

2019年度 博士論文

子育て知識・行動に関する世代間差異の実態と母親の精神健康度や
心理社会因子との相互関係に関する横断研究

**A cross-sectional study of the mutual relationships of generational
differences in child-rearing knowledge and behaviors with maternal
mental health and psychosocial factors.**

高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科
保健福祉学専攻 博士後期課程

学籍番号	1610402
氏名	坂本保子
指導教員	上原 徹

目次

第1章 研究背景と目的

第1節	母子保健の変遷	2
第2節	子育て知識・行動の世代間差異	8
第3節	被養育体験	10
第4節	妊娠中の母親の精神的健康	12
第5節	初妊婦と実母との関係性	14
第6節	本研究の目的と博士論文の構成	16

第2章 子育て知識・行動に関する世代間差異—栄養方法と清潔方法に焦点を当てて—

第1節	はじめに	20
第2節	研究方法	21
第3節	結果	23
第4節	考察	28
第5節	研究上の限界と問題点	33
第6節	結語	34

第3章 母親自身の被養育体験と子育てに関わる心理社会的因子との関連

第1節	はじめに	39
第2節	研究方法	40
第3節	結果	42
第4節	考察	46
第5節	研究上の限界と今後の課題	47

第4章 子育て知識行動に関する母子間差異の比較検討および初妊婦と実母との関係性や精神的健康度との関連

第1節	はじめに	53
第2節	研究方法	54
第3節	結果	58
第4節	考察	67

第5節 研究上の限界と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・71

第6節 結語・・・・・・・・・・・・・・・・71

第5章 総括

第1節 総合考察・・・・・・・・・・・・・・・・77

第2節 今後の課題と提言・・・・・・・・・・・・・・・・79

謝 辞

資 料

研究協力施設依頼文書

研究同意書

調査用紙

第1章

研究背景と目的

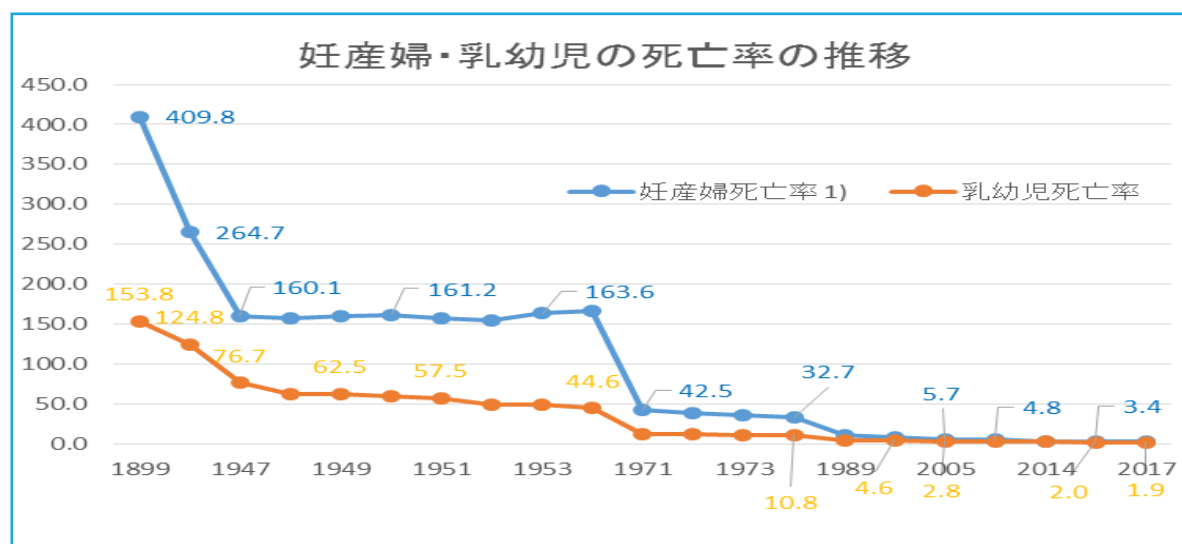
第1節 母子保健の変遷

1965（昭和40）年に母子保健法が公布されたが、その目的は、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与すること」¹⁾にある。これまでの母子保健に関する様々な取り組みにより、我が国では妊産婦と乳幼児の死亡率を減少させてきた。

日本の妊産婦死亡率は、1899（明治32）年には出生10万対409.8で、1934（昭和9）年264.7、1947年から1954年は160から166.7と横ばいであった。さらなる改善策として、母子衛生地域育成要領の通知により妊産婦死亡率の低下や分娩施設の普及を目指した。その後、第2次ベビーブーム（1971～1974）にかけて妊産婦死亡率が減少し、1990（平成2）年以降10を割り2017（平成29）年3.4となった¹⁾（図1）。自宅出産が減少し病院施設での出産への移行が進み、妊産婦死亡率だけでなく乳幼児の死亡率低下にも繋がった。加えて医療職者の質の向上、インフラ整備、女性の教育レベルの向上がこれに寄与したと考えられる。

また、乳幼児死亡率は、1899（明治32）年には出生千対153.8で、1934年は124.8と第2次ベビーブームにかけて減少し、1976年には10を割り、2017（平成29）年1.9となった²⁾（図1）。

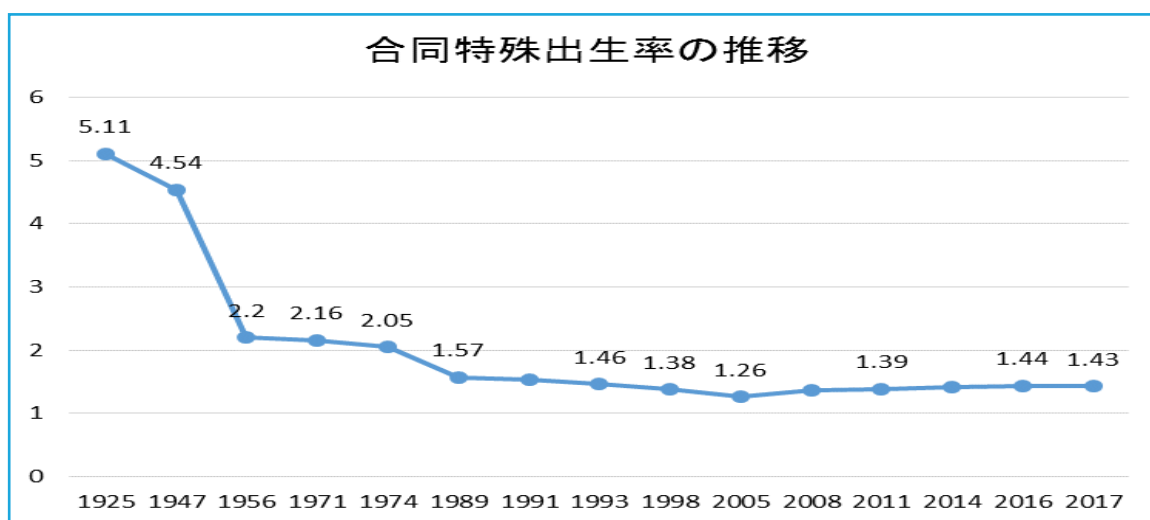
図1 妊産婦・乳幼児死亡率の推移



厚生労働省政策統括官（統計・情報政策，政策評価担当）『人口動態統計』2019 1947～72年は沖縄県を含まない。妊産婦死亡率：出産（出生＋死産）10万，乳幼児死亡：（出生千対）。厚生省「人口動態統計」より作成。

一方で我が国の合同特殊出生率は、第1次ベビーブーム（1947～1949）年4.54で、1956年2.2を経て第2次ベビーブーム（1971～1974）2.16～2.05と徐々に低下傾向となり、2005（平成5）年には1.26を記録し、2017年1.43となっている（図2）。

図2 合同特殊出生率の推移



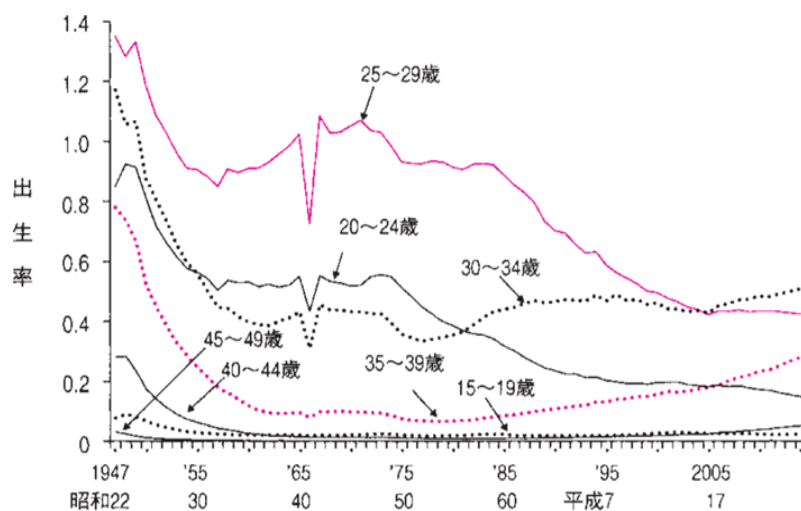
合同特殊出生率（出生千対）厚生省「人口動態統計」より作成。

一般に、人口を維持する人口置換水準は2.0とされており、2016年は2.07で、日本の少子化が加速している状況³⁾にある。

また、女性の初婚年齢の平均は上昇しており、1975年では24.7歳、2016年では29.4歳、また第1子の平均出産年齢は1975年25.7歳、2016年では30.7歳となっている。

母親の年齢階級別出生率では、20歳代の出生率が1975（昭和50）年以降低下し、30歳から34歳代が上昇、次いで25歳から29歳代である⁴⁾。女性の社会進出などにより晩婚化・晩産化が進み、出産年齢が遅れ高齢化してきているのが現状である（図3）。

図3 母の年齢階級別出生率の推移



母の年齢階級別出生率の年次推移—昭和22～平成28年 1947-2016 人口動態調査

母子保健衛生において大きな役割を果たしてきた母子健康手帳だが、その歴史は1942年妊産婦手帳にさかのぼる。この手帳が導入された背景には、妊産婦死亡率の高さや、妊娠中の知識やケア不足による死産率の高さがあった。この当時の妊産婦手帳は、予防と早期発見が主な目的であった。内容は、出産状況、妊産婦や出産時の健康状態などが記載されており、4つ折りの1枚のリーフレットであった。手帳申請により妊婦の登録がなされ、健診が習慣づけられた。また、手帳を持参すると米、ミルク、腹帯用さらしなどの配給を受けることができたため、戦時中の混乱の中であっても手帳の交付が広まった。戦後の母子保健は、GHQの指令により推し進められた。1948年、妊娠中から出産までの様式だったものが、小児期まで記入することができる『母子手帳』に移行した。この母子手帳には、小児の健康確認や予防接種の記録欄が加えられ、それまでの妊産婦中心の手帳から、母と子のための手帳となった。

1948年優生保護法の制定により、条件付きではあるが人工妊娠中絶が合法化され、それまでの危険な中絶が減少した。また、同年予防接種法の制定と施行がされ、感染症の予防が図られた。1954年母子衛生地域組織育成要領が厚生省から通知され、妊産婦死亡率の低下を図るとともに、分娩施設の普及が目指された。そのため1958年医療施設の少ない農村部を中心に、安全に分娩ができる母子健康センターが開設された。1961年国民皆保険が開始され、医療機関で安全に分娩できる環境が身近なものとなった。また同年、新生児訪問指導と3歳児健康診査が施行され、病気の早期発見の一端を担った。1965年

に、児童福祉法から独立した母子保健法が制定された。1977年には、1歳6カ月児健診が開始された。

1965年母子保健法の成立後、「母子健康手帳」と改名され、以後は、10年ごとに社会情勢や医療福祉制度の変化、乳幼児の身体発育曲線などの改訂等を経て現在の形式となっている。妊娠、出産、乳幼児期の一貫した健康記録として自らの健康管理に役立つとともに、子育て時期の重要な記録となる。このように母子保健衛生は時代とともに進化をとげ、妊産婦や乳幼児の死亡率は劇的に低下した。

少子化や女性の社会進出により、子供を取り巻く環境が変化した。子育て支援施策の基本的方向について、旧エンゼルプランが策定された。新エンゼルプランでは、「少子化対策基本方針」が決定された。健やか親子21は、周産期や母子保健に関する課題に対する取り組みの方向性を示し、健やか親子21（第2次）は、「すべての子どもが健やかに育つ社会の実現」に向けて基盤課題・重点課題が設定された。

しかし、近年、産後うつによる自殺が妊産婦死因のトップとなっている。2016年厚生労働省の調査で、メンタルヘルスケアが必要な妊産婦は年4万人と推計された。そのうち精神科通院歴がなく妊娠をきっかけに発症した可能性が高い人は25%で、10～20代の未婚が多く、「貧困」や「実母と不仲」といった社会的背景のある人に多い傾向にあった。精神科通院歴がなく未治療で発症した場合、本人の養育能力の低下、児への虐待などに関連するという⁵⁾報告もある。そのため、妊娠初期において行政や医療施設と情報共有し、早期発見に努めるなどの支援が急がれている。

平成29年施行の母子保健法で子育て世代包括支援センターの法定化・全国展開として、現状様々な期間が個々に行っている妊娠期から子育て期にわたるまでの支援について、ワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を立ち上げ、切れ目ない支援を実施するため、保健師、ソーシャルワーカー等を配置してきめ細やかな支援を行うことにより、地域における子育て世帯の安心感を醸成する。子育て世代包括支援センターを法定化し、おおむね平成32年度末までに全国展開を目指すこととしている。

母子保健の変遷

- 1937年 保健所法制定
- 1942年 妊産婦手帳制度開始
- 1947年 児童福祉法制定
- 1958年 国民健康保険法公布（国民皆保険）
- 1961年 3歳児健康診査
- 1965年 母子保健法公布（母子健康手帳に改正）
- 1977年 1歳6か月健康診査
- 1990年 ゴールドプラン制定
- 1991年 育児休業法制定
- 1994年 エンゼルプランの策定・周産期医療システの整備
- 1997年 母子保健法改正（母子保健事業の市町村一元化）
- 1999年 新エンゼルプラン
- 2000年 健やか親子21制定
- 2003年 健康増進法
- 2010年 育児・介護休業法施行
- 2015年 健やか親子21 第2次策定（2015年～2024）
- 2017年 母子保健法 子育て世代包括支援センターの法定化

文献

- 1) 厚生労働省 ー人口統計資料集 2019
妊産婦死亡数および率：1899～2017年 厚生労働省政策統括官（統計・情報政策，政策評価担当）人口動態統計。
https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_1.html
- 2) 厚生労働省 人口動態調査 人口動態統計 確定数 2017
乳幼児死亡率 人口動態調査 人口動態統計確定数年次乳児死亡率（出生千対）.
<https://www.e-stat.go.jp/dbview/file-download?sid=0003214773>

- 3) 厚生労働省 人口動態調査 人口動態統計 確定数 出生 母の年齢別にみた年次別出生数・百分率及び出生率（女性人口千対）調査年月 2017年 公開年月日 2019-03-29.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/sankou01.html>
- 4) 厚生労働省 平成28年（2016）人口動態統計月報年計（概数）の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/index.html>
- 5) 厚生労働省 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）（平成30年8月）.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/...>
- 6) 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 平成29年8月.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf>

第2節 子育て知識・行動の世代間差異

近年、男女雇用機会の均等化により女性の社会進出が推進され、女性の社会進出が進んでいる。そんな中で女性が働きながら子育てをするため、社会資源は少しずつではあるが整備されつつある。現在の子育て環境を傍観すると、科学技術の進歩により物理的な手間事態は大幅に減少しており、離乳食はレトルトで簡単に用意でき、洗濯や掃除も効率化された。冷暖房器具の普及も乳幼児の健康を保つために大きく貢献している。

国立社会保障人口問題研究所（第5回全国家庭動向調査2013）によれば、出産や育児に困ったときの相談相手として親が46.9%、夫が37.8%、第1子出産時の身の回りの世話が実母71.3%といった結果からもわかるように、子育てに関わるサポーターは実母が多い¹⁾。角川は、初孫を育てる中で祖父母が抱く孫の両親との葛藤の中で「時代背景のギャップに戸惑い」や「育児知識や経験不足から生じる孫の育児の戸惑い」など²⁾を報告している。新藤は、「母親の教えや意見」、「育児に影響を与えた人または育児モデルになった人」は「実母」³⁾であり、親子間の強い影響について報告している。また、三浦らは、娘のサポートをする不安として、産後の「今と昔の違い」「母乳」「食事」に関する情報の多さから戸惑いを感じている⁴⁾と報告している。新藤は、子育て時の行動で「おんぶ」「抱っこ」「添い寝」の頻度において世代間で違いが見られ、社会・文化的影響から若い世代の「おんぶ」は徐々に減ってきている³⁾と報告している。時代とともに、かつて常識とされていたことが現在の社会環境には適さない子育て知識や行動となり、その差異が育児ストレスと関係している可能性がある。ちなみに「子育て行動」は、「栄養」「排泄」「睡眠」「清潔」「衣生活」など、多面的な要素で構成される。事実、栄養（授乳）と清潔（沐浴）には、特に時代により変化がみられ社会背景が影響を与えている。栄養と清潔については、第2章で詳しく論述する。

子育て中の母親の意識や価値観についても母世代から娘世代への影響があること、特に子育て環境における周囲のサポートには社会的影響があることが報告されている³⁾。掛水らは、「実母への安心感」があることで「実母をモデル化」し、モデルとする実母から肯定的なサポートを受けることにより「育児負担」が軽減する⁵⁾と報告している。また、実母からの適切なサポートを提供されるとストレスが緩和され肯定的な思いを抱く⁶⁾が、一方で実母による支配的・回避的サポートが親子関係の緊張や母子愛着リスクとなっている現状もある⁷⁾。子育て経験者である実母から育児を学ぶ機会は、愛着の形成に大きくかわることは想像に難くない。実際、実母との関係性が次の世代である妊婦と胎児への愛着に

影響する⁸⁾ことが報告されている。

以上のことから、今を生きる妊婦が実母との価値観の相違や実母が育児を行ってきた時代背景を理解し、それぞれが互いに学びあい、協力して育児を行う環境を作る必要がある。それによって世代間摩擦が軽減され、より良い子育てにつながると考える。

文献

- 1) 国立社会保障人口問題研究所「第5回 全国家庭動向調査」結果の概要 2013.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/119-1.html> (観覧 28. 6. 30)
- 2) 角川志穂. 初孫を育てる中で祖父母が抱く孫の両親との役割関係の葛藤の実態. 母性衛生. pp531-538. 2016.
- 3) 新藤幸恵. 女性の母性性, 育児観, 母性子移動における母娘間の伝承性と社会環境の影響について. 文部省科学県空日女性研究成果報告書. 2002.
- 4) 三浦恵衣子, 遠藤知子. 里帰り先の実母が抱える不安の実態調査. 母性衛生. 56(3), pp280. 2015.
- 5) 掛水恵, 坂本雅美, 市川知恵. 実母からの育児観の伝承における娘(母親)の育児観. 日本看護学論文集. 小児看護. 40, pp39-41. 2009.
- 6) 井関敦子, 白井瑞子. 実母からの授乳・育児支援の中で娘が体験した思いと, その思いに関係する要因. 母性衛生. 50(4), pp672-679. 2010.
- 7) 白井瑞子, 井関敦子, 久保素子, 他. 母のサポートに対する娘(第1子育児早期)の意識と依存性の関連. 香川母性衛生学会誌. 6(1), pp29-36. 2006.
- 8) 岡山久代. 妊婦の胎児への愛着に対する実母並びに夫との関係の影響ーパス解析による因果モデルの検討ー. 日本看護研究学会誌. 25(4), pp15-25. 2002.

第3節 被養育体験

乳幼時期に受けた養育環境は、その後の心理発達や精神行動上の問題に関係する^{1) 2)}。また自分自身が受けた養育スタイルは、その子が母親となったあとの養育態度として再現されることが示唆されている^{3) 4) 5)}。山口は、自分がどのような育てられかにより子どもの育て方についての態度が形成され、母親になった時に自分の子どもに対して同じような育て方をする⁶⁾と報告している。また大村らは、内的ワーキングモデルと胎児および乳児への愛着との間に関連があることを報告している⁷⁾。

一方、母親の過度の干渉は子どもの自主性や責任感の発達において望ましくなく⁸⁾、過保護・過干渉な親に育てられた子どもの性格特性として、社会性が育ちにくい、消極的・依存的な傾向が強い、適応に困難を有しやすい、といった指摘がある⁸⁾。母親から愛情の乏しい拒否的で統制的な養育を受けると、育児の様々な点で不満や困難・葛藤を抱きやすく、親としての役割を受容しがたい⁹⁾。他方で、自分の母親との関係において安定し受容的な被養育経験を有している母親は、安定した自己モデルを持ち、自分の子どもとの関係性においても受容的な関わりができる¹⁰⁾との報告もある。自律・安定型の母親の子どもは、不安定型の母親の子どもよりも愛着安定性が高い、相互作用や情動制御においてポジティブな傾向が高い¹¹⁾との報告もある。子どもに対し受容的な養育態度の母親は、祖母の養育態度への満足度が高く、ソーシャルサポートを受ける度合いも高いという⁶⁾。母親が養育者として発達していくためには、母親の被養育体験の認知を変容させることが有効であるとの示唆がある¹²⁾。被養育体験についての記憶や認知は、養育者の成長や子育てを通じて変容することも示されている¹³⁾。

以上のことから、母親から受けた被養育体験には世代間伝達があり、子どものその後の社会的発達に影響を及ぼし、母親との良好な養育体験は自律を促すと考えられる。

文献

- 1) Bowlby J: Maternal care and mental health. Monograph series 2. WHO: Geneva. 1951. (乳幼児の精神衛生. 黒田実郎訳. 岩崎学術出版. 1967).
- 2) Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M.: Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. In A. Ambrose (Ed.), Stimulation in early infancy (pp133-170). New York: Academic. 1969.
- 3) 小曾木加奈子. 母親の被養育体験と現在の育児負担感との関連 ―子育て支援の連

- 携を求めて－. 小児発達研究. 66(5), p688-694. 2007.
- 4) 渡辺久子. 親子関係の世代間伝達. 発達. 73(19), pp54-61. 1998.
- 5) 原田博子. 母親の養育態度に関する研究Ⅰ－育てられ方との関連－. 筑波女学園大学・筑波女学園大学短期大学紀要. 3, pp271-283. 2008.
- 6) 山口淑子. 母親における養育態度と自身が受けた養育態度との関連について. pp16-35.
- 7) 大村典子, 山磨康子, 松原まなみ. 周産期における母親の内的ワーキングモデルと胎児および乳児への愛着. J. Jpn. Acad. Nurs. Sci. Vol. 21, No. 3, pp71-79, 2001.
- 8) 田中宏子. 親の養育態度と子どもの基本的な生活態度の習得. 家政学研究. 46(2), pp70-77. 2000.
- 9) 齊藤早香枝. 母親のうけた養育とQソートに見る母子愛着関係. 北海道大学教育学部紀要. 74, pp49-62. 1997.
- 10) 田邊恭子, 米澤好史. 母親の子育て観からみた母子の愛着形成と世代間伝達－母親像に着目した子育て支援への提案－. 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要. No.19. 2009.
- 11) 数井みゆき, 遠藤利彦, 田中亜希子, 他. 日本人母子における愛着の世代間伝達. 教育心理学研究. 48, pp323-332. 2000.
- 12) 武田江里子, 小林康江, 弓削美鈴. 乳幼児を子育て中の母親から子どもへの愛着－養育バランスに影響する内的要因－母親の被養育体験と内的作業モデルの影響－. 日本看護科学会誌. J. Jpn. Acad. Nurs. Sci, Vol. 36, pp71-79. 2016.
- 13) Parker, G., Barret, E.A., Hickie, I.B., et al.: From nurture to network: examining links between perceptions of parenting received in childhood and social bonds in adulthood. American Journal of Psychiatry, 149(7) pp877-885. 1992.

第4節 妊娠中の母親の精神的健康

現在、日本では「子ども虐待」が増加傾向にあり、平成28年度の虐待による死亡人数（心中以外）は49人で、死亡した子どもの年齢は0歳児が32人と最も高い割合を占めている。その中でも月齢「0か月」が16人であり、主たる加害者は実母が最も多く（30人）、全体の61%を占めている^{1) 2)}。

近年、日本産科婦人科学会は、2011年に妊婦健診の未受診や母子健康手帳の未発行の状態を「胎児虐待」として位置づけている³⁾。予期せぬ妊娠や支援不足、不安定な家庭状況などにより自身の妊娠を否定した母親は、胎児の段階で愛着形成に困難をきたすと考えられる。小銭は、妊娠届を利用した精神的健康調査の結果で、社会活動障害とうつ傾向に家庭基盤や育児力が関連していることを示している⁴⁾。安藤らは、育児不安のある母親が相談相手やサポートが得られない場合、孤立により虐待に移行する危険が高い⁵⁾と報告している。また、妊娠期の抑うつを予防するために、妊娠中から心理的介入が重要⁶⁾との報告もある。厚生労働省は、2016年までの2年間で産後1年までに自殺した妊産婦は全国で102人おり⁷⁾、妊産婦の死因では、がんや心疾患などを上回り、自殺が最も多かったと報告している。これまで抑うつのリスク因子として、予期せぬ妊娠・妊娠への強い不安・精神障害の既往・支援の不足・不安定な家庭状況等があげられている。

以上のことから、妊婦にとって安心感のある育児支援が求められている。妊産婦の不安や負担軽減のため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う事業として、平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業が開始され、平成27年度からは本格的に実施されることになった。綾瀬らは、妊娠期からの育児支援では、妊娠に向き合えるよう寄り添い、胎児への関心を高め、家族と共に育児生活を想像する機会を促すことが重要⁸⁾と述べている。また渡邊は、妊娠期にも虐待不安を抱く母親に対して、家庭外のソーシャルサポートの豊富さが不安を低減すること⁹⁾を示している。金らは、母親役割の満足度が精神的健康を向上させる重要な役割を果たす¹⁰⁾とし、及川らは、乳幼児を持つ母親の生活満足度と精神健康状態は関連し、生活満足度が高くなることで精神状態は良くなる¹¹⁾と報告している。核家族化が進みサポートが少なくなっている現代では、育児に対して社会的に孤立している母親がいるのも事実である。妊娠期の母親の状態は、その後の子どもへの発達に影響することはいうまでもない。社会的支援の充足を図ることが、育児に対する不安やストレスを軽減し、妊娠期からの精神的健康の向上につながる可能性がある。

文献

- 1) 厚生労働省報告書
子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第14次報告）
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000173365_00001.html
- 2) 子ども虐待防止オレンジリボン運動
<http://www.orangeribbon.jp/info/npo/2018/09/29-3.php>
- 3) 産前・産後サポート事業ガイドライン 平成29年8月.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf>
- 4) 小銭寿子. 妊娠期から3歳児検診まで精神的健康調査を用いた健康状態の変化 一紋別市における養育環境・虐待リスクの把握と養育支援一. 厚生指標. 第60巻, pp12-16. 2013.
- 5) 安藤智子, 荒巻美佐子, 岩藤裕美, 他. 幼稚園児の母親の育児感情と抑うつ. 保育学研究. 第16巻2号, pp99-108. 2008.
- 6) 安藤智子, 無藤隆. 妊娠期から産後1年までの抑うつとその変化 縦断研究による関連要因の検討. 発達心理学研究. 第19巻3号, pp283-293. 2008.
- 7) 朝日新聞. 2018.9.18 <https://www.asahi.com/articles/ASL9473MVL94ULBJ00Z.html>
- 8) 綾瀬なつ子, 服部律子. 助産師による妊娠期からの育児支援. 岐阜県立大学紀要. 第15号. pp29-37. 2015.
- 9) 渡邊茉奈美. 妊婦が抱く虐待不安の発生機序の検討 一出産経験に着目して一. 東京大学大学院教育学研究科. vol.29, pp127-142. 2015.
- 10) 金絹鏡, 相川充. 子育て期の母親の役割満足度感と精神健康との関連 多集団同時分析を用いた日韓比較. 東京学芸大学紀要. 総合教育学系. 63(1), pp115-122. 2012.
- 11) 及川裕子, 久保恭子. 乳幼児を持つ母親の健康度状態と生活満足度. 園田学園大学論文集. 第47号, pp85-93. 2013.

第5節 初妊婦と実母との関係性

初めて妊娠し母親になる女性は、「母親役割モデル」を模索する。役割モデルは多くの場合、実母や姉妹、友人などであり、自分の身近にいる妊婦を母親役割モデルとして模倣することで母親となる準備を進めていく¹⁾。Rubin, R (1984) は、母親からの主観的体験に関するデータをもとに、①模倣②空想③解放④脱分化などを通して母親役割を確立していくこと²⁾を明らかにしている。一般的に母親の役割獲得は、子育て行動や育児ストレスに深く関係する可能性がある。

妊娠期間に応じて妊婦の母親役割獲得にかかわる事態を概観すると、まず妊娠期は受容的傾向が強くなる時期であり、母親としての準備段階としても大切な心理段階である¹⁾。長鶴らは、娘の妊娠により母親との親子関係が変化する³⁾ことを示唆している。妊娠による不安な感情を母親に受容されることで安心して妊娠期を過ごすことができ、それゆえ妊婦は今後子どもへ与える存在になることができるという。実母との関係が、次世代である妊婦と胎児への愛着に影響する⁴⁾ことが報告されている。実母から適切なサポートが提供されるとストレスが緩和され肯定的な子どもへの思いを抱く⁵⁾が、一方で実母による支配的・回避的サポートは親子関係の緊張や母子愛着障害のリスクとなっている⁶⁾と報告されている。妊娠期は、胎児との愛着形成や出産や育児に向けての準備段階であるが、同時に様々な感情と身体的変化を伴う。

生理的には、妊娠初期は内分泌の変動により気分や情緒が不安定になりやすい。社会的には、妊娠による仕事の中断など選択が求められるなか、嘔気嘔吐や易疲労感、全身倦怠感、頻尿などのマイナートラブルが出現する⁷⁾と報告されている。長鶴らは、妊娠期における母娘の関係構成要因として親密性と依存性があり、どちらも妊娠初期に高まると示唆している³⁾。妊娠中期は肯定的感情が増加しはじめるが、ボディイメージの変化により自身の身体に嫌悪感を生じる妊婦もいる。丸山らは、体型満足度は妊娠初期から末期に進むにつれ不満足と感じる割合が多くなる⁸⁾と報告している。妊娠中期は胎動を感じる時期であり、胎児への愛着は妊娠経過とともに高まり、産後における愛着の基盤となる⁹⁾。胎児への愛着が芽生え、自分が母親であることを実感する時期である。妊娠後期は、睡眠や食欲などの生理的な不満足度が高い⁸⁾との報告もある。子宮増大に伴い胃部不快や腰痛などの身体症状が出現し、行動範囲が制限される。また分娩への不安から否定感情が増加する時期でもある。一方で、母親学級や両親学級への参加を通じて育児行動の疑似体験を行い、育児用品などの準備を通じて母親であることを実感する。

妊娠を肯定的に受け止めるためには、妊娠期間にわたる母親・胎児の健康が必須条件である。また、出産・育児にむけた心身の準備をすることは、母親役割の獲得に寄与すると考えられる。さらに実母からのサポートや良好な関係性により、妊娠を肯定的に受け止められるようになるのではないかと推測する。岡山は、実母との親密性や依存性を強めながら初妊婦が自立性も獲得していくプロセス体験を重要視しており¹⁰⁾、初妊婦が実母との心理的結びつきにより実母をモデルにした母親としての発達過程を進行・促進していくことが示唆されている。

以上のことから、初妊婦が母親役割を獲得するためには、実母との適切な関係性が重要であると考えられる。

文献

- 1) ルヴァ・ルービン著 新藤幸恵, 後藤桂子訳 ルヴァ・ルービン母性論 母性の主観的体験. 医学書院. pp45-61. 1997.
- 2) 母性看護学. 医学書院. pp70. 2012.
- 3) 長鶴美佐子. 妊娠期における母娘の関係性の変化. 日本看護医療学会雑誌 J. Jpn. Soc. Nurs. Health. Care, Vol. 4, No. 2, pp11-17. 2002.
- 4) 岡山久代. 妊婦の胎児への愛着に対する実母並びに夫との関係の影響 ―パス解析による因果モデルの検討―. 日本看護研究学会誌. 25(4), pp15-25. 2002.
- 5) 角川志穂. 初孫を育てる中で祖父母が抱く孫の両親との役割獲得の葛藤の実態. 母性衛生. pp531-538. 2016.
- 6) 井関敦子, 白井端子. 実母からの授乳・育児支援の中で娘が体験した思いと, その思いに関係する要因. 母性衛生. 50(4), pp672-679. 2010.
- 7) 新川治子, 島田三恵子, 早瀬麻子, 他. 現代の妊婦のマイナートラブルの種類, 発症率及び発症頻度に関する実態調査. 日本助産学会誌. 23(1), pp48-58. 2009.
- 8) 丸山和美, 大山健司, 鈴木孝太, 他. 妊娠による体系の変化が身体的満足度に及ぼす影響. 母性衛生. Vol. 55, 4. 2015.
- 9) 榮玲子. 母親の子どもに対する愛着の検討. 香川県立保健医療大学紀要. (4), pp25-31. 2007.
- 10) 岡山久代, 高橋真理. 妊娠期における初妊婦と実母の関係性の発達的变化. 母性衛生. 47(2), pp455-463. 2016.

第6節 本研究の目的と博士論文の構成

本博士論文では、第1節から第5節で概観した背景を理論根拠とし、子育て知識・行動について特に栄養と清潔に焦点を当てて世代による差異や特徴を明らかにする。同時に、それらに影響を与えることが示唆される被養育体験との関連について検討することを第一の目的とした。これらの結果を踏まえ、実際妊娠している初妊婦とその実母を対象とし、子育て知識・行動に関する実母世代との差異が初妊婦の精神的健康度に与える影響を分析し、さらに実母との関係性や母親役割の獲得が育児ストレスに及ぼす影響について明らかにすることを第二の目的とした。

1. 子育て知識・行動に関する世代間差異 (第2章)

この章では、世代間の子育て知識・行動の世代間による違いを検証するために、特に時代背景のギャップが関連していると想定される「栄養（授乳）」と「清潔（沐浴）」に焦点を当てた。Webによる子育て経験者への実態調査により、高度経済成長期を経験した世代と、高度成長期以後の生活環境・保健水準の向上がみられた世代を対象を分類した。この二世代間で、栄養方法と清潔方法にかかわる子育て知識・行動の世代間差異や既知の子育て知識、家族内子育てサポート、子育て情報取得手段、全般的な子育て行動知識に関する世代間差異の認識を比較検討し、子育て支援や母子保健拡充への示唆を得ることを目的とした。

2. 母親自身の養育体験と子育てに関わる心理社会的因子との関連 (第3章)

幼少期に受けた養育体験は、その後の心理行動発達や精神状態に影響するという研究結果について既述したとおりである。また自身が受けた養育体験は、子どもが母親となったあとで、自らの養育態度として子育てに再現される世代間伝達が示唆されている。この章では、経産婦女性が自身の子育てに関わる心理社会的状況を振り返って評価し、自身の母親から受けた被養育体験との関連性を統計的に検討した。特に「子育て負担感」や「子育て認識の世代間差異」に被養育体験が与える影響を明らかにし、妊婦への多面的な心理社会的サポートに生かす基礎データを得ることを目的とした。

3. 子育て知識行動に関する母子間差異の比較検討及び初妊婦と実母との関係性や精神的健康度との関連 (第4章)

第2章では多数の経産婦を対象に、年齢を二世代に分けて自身が経験した子育て知識・行動を比較した。しかし、実際にこれから子育てを迎える初妊婦と実母との間に存在する

子育て知識・行動の差異は、妊婦の精神的健康維持において重要であると考え、本章では、初妊婦と実母間の栄養清潔方法の実態を詳細に比較分析し、母子世代間での差違の実態を明らかにする。また実母との関係性や母親としての役割モデルの獲得が育児ストレスに深く関係する可能性に鑑み、妊娠期における初妊婦とその実母との関係性を実証的に評価し、精神的健康度（育児ストレス）や子育ての世代間意識、子育て負担感などとの相互関連を明らかにすることを目的とした。

これらの結果を踏まえ、世代による子育てに関する知識・行動の違い、被養育体験の関与、実母との関係性など育児に関わる心理社会因子を多面的に考察し、子育て支援や妊婦のメンタルサポート拡充を目指した提言を行いたい。

序論

第1章 研究背景と目的

母子保健の変遷
子育て知識・行動の世代間差異
被養育体験
妊娠中の母親の精神的健康
初妊婦と実母との関係性
本研究の目的と博士論文の構成

本論

第2章

子育て知識・行動に関する世代間差異—栄養と清潔に焦点を当てて—

第3章

母親自身の養育体験と子育てに関わる心理社会的因子との関連

第4章

子育て知識行動に関する母子間差異の比較検討及び初妊婦と実母との関係性や精神的健康度との関連

結論

第5章 総括

総合考察
今後の課題

図4 論文の構成

第2章

子育て知識・行動に関する世代間差異
—栄養方法と清潔方法に焦点を当てて—

第1節 はじめに

子育て行動は「栄養」「清潔」「排泄」「衣生活」「睡眠」など、多面的な要素で構成されている。1965年母子保健法成立に伴い母子健康手帳が導入され、妊娠や出産、育児に関する記録と同時に、行政情報や保健育児情報が記載されてきている。対象者には栄養(授乳, 人工乳, 離乳), 排泄, 歯の健康(歯磨き), 保温, 清潔などの情報が共有されるが, 手帳は数年ごとに一部改正され, その時代に合った保健育児情報が記載されている。その中でも栄養方法には, 社会変化や時代背景が大きく関連している。

例えば, 栄養方法の時代変化を概観すると, 第二次世界大戦終戦までは産婆(助産師)が分娩の9割を自宅出産で取り上げ, 母乳栄養率は70%以上であった。しかし, 戦後食料難による母乳分泌不足と, 高度経済成長による工業化が進み, 社会的に人工乳が推進された。また, 昭和23年保健婦助産婦看護婦法(保助看法)が交付されると, 自宅出産から病院施設へと移行し, 病院施設においても人工乳が導入された。ここに女性の社会進出が加わり, 子育てが家族から離れ保育所へと移行し, 人工乳が使用された。以上のように, 誰でも授乳可能な利便性が, 母乳から人工乳へ移行していった主な原因と考えられる。その後, 1989年にWHO/UNICEFが母乳育児推進の政策として, 「母乳育児を成功させる10か条」^{1) 2)}を共同で発表し, 翻訳され³⁾我が国でも1990年代に, 母乳栄養の利点や愛着形成度から母乳哺育が推奨された。その結果として出産前は90%以上の妊婦が母乳育児を望む状況に至った。しかし出産後, 様々な理由により人工栄養に切り替える母親が多く, 現在母乳育児は生後1ヶ月では約50%という現状⁴⁾にある。こうした経緯を踏まえ, 栄養(授乳)に関する世代間の認識の相違を一つの焦点とした。

次に, 清潔(沐浴)についてである。清潔方法の時代変化を傍観すると時代的な変遷がみてとれる。1950年代, 褥婦は床上げの21日まで, 入浴や洗髪, 読書, 重労働, 神事, 水仕事など制約を受けていた。産褥熱予防のため, 沐浴は母親以外の家族の役割と考えられていた。1960年代には, 洗濯機などの電化製品が家庭でも使用され, 自宅でシャワー付きの入浴が可能となり, 高度成長期以降, 褥婦も床上げを待たずに沐浴を含む家事を実施することが多くなった。現在では, 8割以上の病院施設で褥婦が沐浴教育を受け, 実施している⁵⁾。こうした推移を見ても, 清潔方法に関する意識は, 世代間で大きく異なる可能性が高いことが示唆される。

以上により, 子育てに関する知識・行動について, 特に時代背景が強く影響することが推測される栄養方法と清潔方法に着目し, Webによる子育て経験者への実態調査を行った。

高度経済成長期を経験した1955～1973年（調査時44歳以上266名）世代と、高度成長期以後の生活環境・保健水準の向上がみられた1974～1995年（調査時44歳未満238名）世代を対象を分類して比較検討した。この二世代間で、栄養方法と清潔方法にかかわる子育て知識・行動の世代間差異や既知の子育て知識、家族内子育てサポート、子育て情報取得手段、一般的な子育て行動知識に関する世代間差異の認識に関連する要因を分析し、子育て支援や母子保健拡充への示唆を得ることを目的とした。

第2節 研究方法

1. 対象

対象は、子育て経験のある20代～60代の女性504名である。平均年齢は44.8(標準偏差12.5歳)で、居住地域は、本州と九州、沖縄であった。

2. 研究方法

調査方法は、民間インターネット調査会社⁶⁾へのモニター登録を通じ、無記名の自己記入式の質問紙調査を実施した。調査は、2017年5月に実施した。

3. 自己記入式質問項目の内容

1) 対象者の基本的属性

調査項目の内容は、まず基本属性として年齢、家族構成、職業の有無、分娩場所、出産後の里帰りの有無を聴取した。家族構成、職業については調査時の状況を聴取し、分娩場所、出産後の里帰りについては子育てに関わった第1子に関する回答を求めた。

2) 既知の子育て行動・世代間差異を認識する子育て知識・子育ての家族内サポート・子育て知識の必要性

子育てのときに既に知っていた子育て行動（以下、既知の子育て行動）として「抱き上げ方・寝かせ方、授乳、おむつの交換方法、沐浴の方法、育児用品の準備」の5項目それぞれについて知識の有無を評価した。「自分とは異なる世代との間で主観的になんらかの違いがあると感じている子育て知識」（以下、世代間差異を認識する子育て知識）について、「抱き上げ方・寝かせ方、授乳、おむつの交換方法、沐浴の方法、育児用品の準備」それぞれについて違いの有無を評価した。また家族内の子育てサポートについて、とても得られるを1、まったく得られないを4とした4段階で評価し、子育て知識の必要性について、とても必要としている場合を1、全く必要ないと考えている場合を5としたカテゴリーで評価した。

3) 子育てに関する栄養方法

①自身の子供の時の栄養方法(母乳栄養のみ, 人工栄養のみ, 混合栄養(母乳+人工栄養), その他), ②実施した栄養方法(母乳栄養のみ, 人工栄養のみ, 混合栄養(母乳+人工栄養), もらい乳, その他), ③哺乳瓶消毒に使用したもの(食器用洗剤で洗浄, 煮沸, 薬液消毒ミルトン, その他), を遡及的に聴取した(複数回答可能). また, ④市販の離乳食品の使用に関する現在の意向(使用したい, どちらともいえない, 使用したくない, その他)を聴取した. 最後に, 子供の離乳食開始時期を月齢で評価した.

4) 子育てに関する清潔方法

①沐浴に使用した清拭用品(タオル, ガーゼ, スポンジ, 素手), 沐浴用品(ベビーバス, タライ, 洗面台, 浴槽)について, ②沐浴に使用した洗浄剤(石鹼, 泡ボディソープ, 液体沐浴剤, 使用しない)について, ③沐浴後に子供に使用したケア用品(ベビーパウダー, ローション, 保湿クリーム, ワセリン, ベビーオイル, その他)について, ④子供に使用したおむつの種類(紙おむつ, 布おむつ)について, を聴取(複数回答可能)した. また子供の歯磨き開始時期を月齢で評価した.

5) 子育て情報取得手段・全般的子育ての世代間差異認識

子育て情報取得手段を、「母親, 義母, 祖母, 夫, 姉妹・兄弟, ママ友, 友人, マスメディア, インターネット, 育児雑誌, 母親学級, 助産師, 小児科医, 保健師」それぞれの有無で評価した. 最後に, 子育て全般に関して自覚している概括的な世代間差異認識の有無をカテゴリー評価し, 差異が有ると答えた場合にその程度を, まったく感じない0から, いつも感じている10までのビジュアルアナログ尺度で評価した. なおこの質問は、「世代の間で主観的になんらかの違いがあるという概括的な認識」と説明した.

4. 分析方法

まず, 20代から60代の子育てを経験している女性504名の概要を提示した. 次に対象を1955~73年生まれ世代(調査時44歳以上)266名と1974~95年生まれ世代(調査時44歳未満)238名に分類し, 以下の項目ごとに比較検討した.

1) 対象者の基本的属性(家族構成, 職業, 分娩場所, 出産後の里帰り)と既知の子育て行動, 世代間差異を認識する子育て知識, 家族内サポート, 子育て知識の必要性については, 名義変数における比率の差の検定(χ^2 検定, Fisherの直接確率検定, または1/m検定)を用いた.

2) 子育てに関する栄養方法の世代間比較(自身の子供の時の栄養方法, 実施した栄養方法,

哺乳瓶消毒に使用したもの)と市販の離乳食品使用の現在の意向については、名義変数における比率の差の検定(χ^2 検定、またはFisherの直接確率検定)を、子供の離乳食開始時期の平均値比較は対応のないt検定を行った。

3) 子育てに関する清潔方法の世代間比較(沐浴に使用したもの、沐浴に使用した洗浄剤、沐浴後のケアに子供に使用したもの、子供に使用したおむつの種類)には、名義変数における比率の差の検定(χ^2 検定、またはFisherの直接確率検定)を、子供の歯磨き開始時期の平均値比較は対応のないt検定を行った。

4) 子育て情報手段、全般的子育ての世代間差異認識の有無に関する世代比較は、名義変数における比率の差の検定(χ^2 検定、Fisherの直接確率検定)を用いた。順序尺度である全般的な世代間差異認識程度の分布の比較には、ノンパラメトリック法であるMann-Whitney U検定を適用した。

統計の有意水準は5%(両側検定)とし、解析にはIBM SPSS Statistics24日本語版を用いた。

5. 倫理的配慮

研究目的、データ管理方法、同意および拒否の自由、匿名化、研究参加者の個人情報保護・権利、不利益、結果の公表についてWeb上に明記し同意を得ておこなった。また、本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認(承認番号2855号)を得て実施した。

第3節 結果

1. 対象者の基本的属性と世代間比較(表1)

子育て経験のある20代から60代の女性504名が対象となった。全体の平均年齢は44.8(平均 \pm 12.5)歳、1955年から1973年生まれ(以下、44歳以上世代とする)は52.8%、1974年から1995年生まれ(以下、44歳未満世代とする)は47.2%であった。家族構成について両世代間の差異を比較したところ有意差は認めなかった。職業を有する割合は、全体では490名(97.2%)で44歳未満世代が238名(100%)、44歳以上世代252名(94.7%)であり有職している人は44歳未満世代が有意に多かった($p < .001$)。分娩場所に関して世代間で割合に差異がみとめられ($p < .01$)、病院での分娩は44歳未満世代73.5%に比し44歳以上世代84.6%、クリニックでの分娩は44歳以上世代14.7%に比し44歳未満世代25.6%であった。そのほかの項目では、有意差は認められなかった。出産後の里帰りを有する割合は、44歳未満世代が66.4%、44歳以上世代66.9%であり両世代間で有意差は認められなかった。

表1 対象者の基本的属性

		1974～95年生 (44歳未満) N=238							
		1955～73年生 (44歳以上) N=266							
		504名		平均年齢44.8才		標準偏差12.50			
項目	カテゴリ	全体		世代				χ^2 値	P値
		n	割合	n	割合	n	割合		
		504	100%	238	47.2%	266	52.8%		
家族構成	単独世帯	81	16.1%	45	18.9%	36	13.5%	.09	.28
	核家族世帯	371	73.6%	172	72.3%	199	74.8%		
	核家族以外の 非親族を含ま ない世帯	45	8.9%	19	8.0%	26	9.8%		
	非親族を含む世帯	7	1.4%	2	0.8%	5	1.9%		
職業	あり	490	97.2%	238	100.0%	252	94.7%	12.88	<.001 ***
	なし	14	2.8%	0	0%	14	5.3%		
分娩場所	病院	400	79.4%	175	73.5%	225	84.6%	.16	.01 **
	クリニック	100	19.8%	61	25.6%	39	14.7%		
	自宅	1	0.2%	1	0.4%	0	0%		
	助産所	2	0.4%	0	0%	2	0.8%		
	その他	1	0.2%	1	0.4%	0	0%		
出産後の里 帰り	あり	336	66.7%	158	66.4%	178	66.9%	.02	.90
	なし	168	33.3%	80	33.6%	88	33.1%		

χ^2 検定, Fisherの直接確率検定, 1/m検定; ***: P<.001 **: P<.01

2. 既知の子育て行動・世代間差異を認識している子育て知識・子育ての家族内サポート・子育て知識の必要性の世代間比較 (表2)

既知の子育て行動で世代間差異は、沐浴の方法で44歳未満世代 31.1%に比し44歳以上世代 42.5%であり、既知の割合が有意に高かった ($p < .01$)。育児用品の準備は、44歳以上世代 6.0%に比し44歳未満世代は 13.4%と有意に高かった ($p < .01$)。そのほかの項目では、有意差は認められなかった。

世代間差異を認識している子育て知識について2群間で有意差が認められたのは「授乳」で、44歳以上が 26.0%なのに比し44歳未満世代は 36.1%であった ($p < .05$)。そのほかの項目では、有意差は認められなかった。

子育てに関する家族内サポートは、世代間比較では、44歳未満世代で家族内サポートを受けている割合が有意に高かった ($p < .001$)。子育て知識の必要性に関しては両世代間に有意な差は認められなかったものの、両世代ともに約90%がその必要性を認めていた。

表2 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識・家族内サポート・子育て知識の必要性

		全体				世代				χ ² 値	P値
				1974～95年生		1955～73年生					
項目	カテゴリ	n	割合	n	割合	n	割合				
既知の子育て行動 (複数回答)	抱き上げ方・寝かせ方	371	73.6%	178	74.8%	193	72.6%	.32	.57		
	授乳	279	55.4%	135	56.7%	144	54.1%	.34	.56		
	おむつの交換方法	417	82.7%	202	84.9%	215	80.8%	1.44	.23		
	沐浴方法	187	37.1%	74	31.1%	113	42.5%	6.98	.01 **		
	育児用品の準備	48	9.5%	32	13.4%	16	6.0%	8.05	.01 **		
世代間で違いを認識 している子育て知識 (複数回答)	抱き上げ方・寝かせ方	70	14.8%	29	12.8%	41	16.7%	1.42	.23		
	授乳	146	30.9%	82	36.1%	64	26.0%	5.65	.05 *		
	おむつの交換方法	59	12.5%	23	10.1%	36	14.6%	2.19	.14		
	沐浴の方法	73	15.4%	29	12.8%	44	17.9%	2.36	.12		
	育児用品の準備	126	26.6%	52	22.9%	74	30.1%	3.11	.08		
家族内のサポート	とても得られる	169	33.5%	99	41.6%	70	26.3%	19.90	<.001 ***		
	まあまあ得られる	235	46.6%	105	44.1%	130	48.9%				
	あまり得られない	84	16.7%	32	13.4%	52	19.5%				
	全く得られない	16	3.2%	2	0.8%	14	5.3%				
子育て知識の 必要性	とても必要	162	32.1%	87	36.6%	75	28.2%	.11	.12		
	やや必要	290	57.5%	126	52.9%	164	61.7%				
	どちらともいえない	43	8.5%	19	8.0%	24	9.0%				
	どちらかというとな り必要	8	1.6%	5	2.1%	3	1.1%				
	全く必要ない	1	0.2%	1	0.4%	0	0.0%				

χ²検定, Fisherの直接確率検定, 1/m検定; ***: P<.001 **: P<.01 *: P<.05

3. 子育てに関する栄養方法の世代間比較 (表3)

自身の子供の時の栄養方法, 実施した栄養方法では, 両世代間で有意差は認められなかった. 過去に哺乳瓶消毒に使用したものとして, 食器用洗剤は44歳以上世代 15.8%に比し44歳未満世代 23.5%が有意に高かった (p<.05). 「その他(電子レンジ)」回答者も, 44歳以上世代 2.3%に比し44歳未満世代 6.7%が有意に高かった (p<.05). 煮沸は, 44歳未満世代 44.1%に比し44歳以上世代 58.6%が有意に高率であった (p<.01). 子供の離乳食開始時期については, 両群間で有意差は認められなかった.

現在, 市販の離乳食品を使用したいという意向を有する割合は, 44歳以上世代 59.4%に比し44歳未満世代 71.4%で, 有意に高かった (p<.05).

表3 子育てに関する栄養方法の世代間比較

		1974～95年生 (44歳未満) N=238				1955～73年生 (44歳以上) N=266					
項目	カテゴリ	全体		世代		1974～95年生		1955～73年生		χ^2 値	P値
		n	割合	n	割合	n	割合	n	割合		
自身の子供の ときの栄養方 法 ※1	母乳栄養のみ	193	38.3%	82	34.5%	111	41.7%	.81	.35		
	人工栄養のみ	71	14.1%	33	13.9%	38	14.3%				
	混合栄養 (母乳+人工栄養)	238	47.2%	122	51.3%	116	43.6%				
	その他	2	0.4%	1	0.4%	1	0.4%				
実施した栄養 方法 ※1	母乳栄養のみ	222	44.0%	106	44.5%	116	43.6%	0.12	.15		
	人工栄養のみ	11	2.2%	8	3.4%	3	1.1%				
	混合栄養 (母乳+人工栄養)	268	53.2%	121	50.8%	147	55.3%				
	もらい乳	2	0.4%	2	0.8%	0	0.0%				
	その他	1	0.2%	1	0.4%	0	0.0%				
哺乳瓶消毒に 使用 (複数回 答) ※1	食器用洗剤で洗浄	98	19.4%	56	23.5%	42	15.8%	4.80	.05 *		
	煮沸	261	51.8%	105	44.1%	156	58.6%				
	薬液消毒 (ミルトン)	290	57.5%	141	59.2%	149	56.0%				
	その他	22	4.4%	16	6.7%	6	2.3%				
市販の離乳食 品の使用 ※1	使用したい	328	65.1%	170	71.4%	158	59.4%	0.13	.05 *		
	どちらともいえない	126	25.0%	49	20.6%	77	28.9%				
	使用したくない	45	8.9%	16	6.7%	29	10.9%				
	その他	5	1.0%	3	1.3%	2	0.8%				
項目				Mean	SD	Mean	SD	t 値	P 値		
子供の離乳食開始時期 (生後ヶ月) ※2		504		10.11	13.71	10.06	7.02	.05	.96		

※1 : χ^2 検定, Fisherの直接確率検定, 1/m検定; **: P<.01 * : P<.05, ※2 : t 検定

4. 子育てに関する清潔方法の世代間比較 (表4)

44歳以上世代では、沐浴に使用したのは浴槽であり、沐浴で実際に体を洗う時に使用したのはスポンジが多かった (p<.01)。沐浴に使用した洗浄剤については液体沐浴剤が多かった (p<.001)。また沐浴後のケアに使用したものではベビーパウダー、ベビーオイル、子供に使用したおむつの種類では「布おむつ」がそれぞれ有意に (p<.001) 高率であった。一方、44歳未満世代では、沐浴に使用したのは洗面台 (p<.05) で、使用した洗浄剤は泡ボディソープが、沐浴後ケアでは保湿クリーム、ワセリンがそれぞれ有意に (p<.001) 高率で、子供に使用したおむつでは紙おむつがそれぞれ有意に (p<.001) 高率であった。そのほかの項目では、有意差は認められなかった。

子供の歯磨き開始時期については、44歳未満世代の平均は11.93か月、44歳以上世代12.79か月であり有意差は認められなかった。

表4 子育てに関する清潔方法の世代間比較

		全体				世代				χ^2 値	P値
		n		割合		1974～95年生		1955～73年生			
項目	カテゴリ	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合		
		1974～95年生(44歳未満) N=238									
		1955～73年生(44歳以上) N=266									
沐浴に使用した (複数回答)※1	清拭用品	タオル	256	50.8%	117	49.2%	139	52.3%			.49
	沐浴用品	ガーゼ	476	94.4%	220	92.4%	256	96.2%			.06
		スポンジ	27	5.4%	6	2.5%	21	7.9%	7.15		.01 **
		素手	243	48.2%	122	51.3%	121	45.5%			.20
	沐浴後に使用したケア用品 (複数回答)※1	ベビーバス	349	69.2%	160	67.2%	189	71.1%			.35
		タライ	45	8.9%	21	8.8%	24	9.0%			.94
		洗面台	42	8.3%	26	10.9%	16	6.0%	3.96		.05 *
浴槽		96	19.0%	33	13.9%	63	23.7%	7.85		.01 **	
沐浴に使用した洗剤につ いて(複数回答)※1	石鹸	181	35.9%	76	31.9%	105	39.5%			.08	
	泡ボディソープ	263	52.2%	173	72.7%	90	33.8%	76.00		<.001 ***	
	液体沐浴剤	157	31.2%	56	23.5%	101	38.0%	12.21		<.001 ***	
	使用しない	24	4.8%	6	2.5%	18	6.8%	4.99		.05 *	
沐浴後に使用したケア用品 (複数回答)※1	ベビーパウダー	161	31.9%	49	20.6%	112	42.1%	26.75		<.001 ***	
	ローション	138	27.4%	72	30.3%	66	24.8%			.17	
	保湿クリーム	218	43.3%	142	59.7%	76	28.6%	49.47		<.001 ***	
	ワセリン	86	17.1%	56	23.5%	30	11.3%	13.32		<.001 ***	
	ベビーオイル	105	20.8%	31	13.0%	74	27.8%	16.67		<.001 ***	
子供に使用したおむつの 種類(複数回答)※1	紙おむつ	466	92.5%	228	95.8%	238	89.5%	7.21		.01 **	
	布おむつ	116	23.0%	25	10.5%	91	34.2%	39.84		<.001 ***	
項目				Mean	SD	Mean	SD	t 値		P 値	
子供の歯磨き開始時期(生後ヶ月) ※2		504		11.93	13.16	12.79	8.55	-0.86		.38	

※1: χ^2 検定, Fisherの直接確率検定; ***:P<.001 **:P<.01 *:P<.05 ※2:t検定

5. 子育て情報取得手段・全般的子育ての世代間差異認識に関する世代間比較 (表5)

子育て情報取得手段では世代間差異が認められたのは、インターネット (p<.001)、ママ友 (p<.01)、助産師 (p<.01)、祖母 (p<.05)で、いずれも44歳未満世代が有意に高率であった。そのほかの項目では、有意差は認められなかった。

子育て行動全般における世代間差異の認識は、ありと回答した人は93.8%、なしが6.2%で両世代間では有意差は認められなかった。世代間差異認識があると回答した人を対象に、その概括的な程度について0から10段階のビジュアルアナログ尺度で回答を求めた結果、44歳未満世代では平均7.36歳(中央値8.0)44歳以上世代は平均7.62(中央値8.0)で、両世代で分布に有意差は認められなかった。

表5 子育て情報取得手段・一般的子育て差異・認識に関する世代間差異

		全 体		世 代				χ^2 値	P値
				1974~96年生		1955~73年生			
項目	カテゴリ	n	割合	n	割合	n	割合		
	子育て情報取得手段 (複数回答) ※1	母親	356	70.6%	166	69.7%	190	71.4%	.68
義母		99	19.6%	43	18.1%	56	21.1%	.40	
祖母		44	8.7%	28	11.8%	16	6.0%	5.21 *	
夫		33	6.5%	20	8.4%	13	4.9%	.11	
姉妹兄弟		101	20.0%	47	19.7%	54	20.3%	.88	
ママ友		78	15.5%	48	20.2%	30	11.3%	7.59 *.01 **	
友人		232	46.0%	116	48.7%	116	43.6%	.25	
マスメディア		38	7.5%	19	8.0%	19	7.10%	.72	
インターネット		170	33.7%	133	55.9%	37	13.9%	99.00 <.001 ***	
育児雑誌		194	38.5%	88	37.0%	106	39.8%	.51	
母親学級		124	24.6%	52	21.8%	72	27.1%	.17	
助産師		64	12.7%	42	17.6%	22	8.3%	9.96 *.01 **	
小児科		87	17.3%	33	13.9%	54	20.3%	.06	
保健師		56	11.1%	20	8.4%	36	13.5%	.07	
子育て行動全般における世代間差異 ※1		あり	473	93.8%	227	95.4%	246	92.5%	.18
	なし	31	6.2%	11	4.6%	20	7.5%		
項目				Mean (median)	S D	Mean (median)	S D	P値	
上記項目の世代間差異認識の程度 (0から10のビジュアルアナログ尺度評価) ※2				7.36 (8.00)	1.59	7.62 (8.00)	1.58	.09	

※1: χ^2 検定, Fisherの直接確率検定; ***: P<.001 **: P<.01 *: P<.05 ※2: Mann-Whitney U検定

第4節 考察

本研究は、子育て行動や知識の世代間差異を明らかにするため、高度経済成長期を経験した世代と高度成長期以後の生活環境・保健水準の向上がみられた世代を分けて、特に時代背景のギャップが示されると推測される栄養方法(授乳)と清潔方法に着目し比較検討した。その結果、栄養・清潔に関する子育て知識や行動に世代間で差異が認められ、社会変化や情報取得方法にも時代背景が影響していることが示唆された。

1. 対象者の基本的属性・既知の子育て行動や世代間差異認識のある子育て知識・家族内サポート・子育て知識の必要性について

本研究結果からは、44歳未満世代では44歳以上と比較して職業を持つ比率が高く、家族内サポートが有意に高率に認められた。また両群間で、分娩場所の比率と既知の子育て行

動の割合に差がみられ、具体的には、分娩場所である「病院」の比率が最も高いものの44歳未満では「クリニック」の比率が上昇しており、既知の子育て行動では「沐浴方法」と「育児用品の準備」の比率に差がみられた。全国家庭調査によると「母親の就業時の子どもの世話、第2子出産時の第1子の世話など」の割合は、親が最も高い⁷⁾と報告されている。44歳未満世代の特徴として有職率が100%であることも、家族内サポートが有意に高い理由として考えられる。

44歳以上世代では、昭和23年の保助看法により自宅出産から病院出産へ移行した。分娩場所においては、1950年代で自宅が95.4%で病院が2.9%であったが2003年には、病院・診療所が98.8%、自宅が0.2%であり、施設での分娩が増加したことにより医学的管理の中で安全性が確保され周産期死亡や妊産婦死亡が減少⁸⁾してきた。現在は、様々な情報の中で意思決定ができ出産場所の選択が可能である。しかし、44歳未満世代の分娩場所はクリニック25.6%であったが、厚生労働省全国調査結果46.6%⁷⁾と比較するとその割合は低かった。小林は「出産場所の選択理由は、病院・診療所は施設の充実・評判に関すること、助産所は出産方法に関すること」⁹⁾などと述べている。現在、産科医減少、分娩取り扱い病院の減少、妊婦の高齢化によってリスクが高まり希望通りの分娩場所が選べない可能性が推測される。

日本特有の文化である出産後の里帰りの有無では世代間に有意な差はなく、本研究では65%以上と高率に認められた。井関は、里帰りが高率な理由として「退院後や自宅での母親を取り巻く公的体制が充実しているとはいいがたい」¹⁰⁾と指摘している。今昔世代間に関係なく分娩施設退院後は、実母のサポートを求めて里帰りは定着していると考えられる。44歳未満世代において有意に育児用品の準備割合が高かったが、育児情報などがマスメディアやインターネットなどから簡単に取得でき、病院施設や母親学級などで住環境に合った育児用品について保健指導がなされていたことがその理由の一つとして考えられる。

既知の子育て行動では、44歳以上世代で未満世代に比して有意に「沐浴方法」の比率が高かった。1950年代沐浴はお七夜まで産婆が、その後は夫や姑などが実施しており¹¹⁾、沐浴は新生児の母親以外の家族の役割と考えられていた。1996年頃は出産入院日数が6日～7日が多く、現在は入院日数が6日以内に短縮され十分な育児技術の指導を受けられないまま退院する傾向がみられた¹²⁾と報告されている。44歳以上世代では病院施設での出産後に沐浴実施の保健指導が最も多く取り入れられていたため、見学経験などがあったのではないかと考えられる。

本研究結果から、44歳未満世代では世代間差異を認識している子育て知識として「授乳」

が選択された。44歳未満は1989年以降国などが母乳栄養を推進した世代である。母乳哺育は多くの栄養学的利点、例えば人工栄養と比較すると消化吸収に優れており、授乳時間の制限をすることなく母乳は欲しがるときに欲しがるだけ与えるという頻回な自律哺乳が推進された。一方、44歳以上世代の基本は1996年のスポック博士の育児書¹³⁾であり、3時間おきの授乳が推奨されていた。また44歳以上世代は、既述の通り人工乳が使用されたため母乳栄養の率は低く、44歳未満世代に対して母乳育児支援を行い難いと考えられる。これらの理由から授乳時間や回数においても指導内容が異なり44歳未満世代が授乳で世代間差異を感じていたと推測される。小林らは、「中高年者が自らの経験と価値観に基づいて一方的に教えるのは、若者側に反発を招いたり子育てへの自信を喪失させたりする可能性がある¹⁴⁾」と述べている。エリクソンによれば、壮年期は「世代性対自己陶醉¹⁵⁾」の時期であり、自分が経てきたことを身近な存在に伝承し自己犠牲しても何かに関わり精神的満足感を得ることが発達課題であるとされている。井関は、「実母による支援状況、娘の思いを確認し実母も視野に入れた授乳・育児支援が必要¹⁰⁾」と述べている。授乳方法については、個々の状況に併せて、世代間での情報共有のため共通認識できるパンフレットなどが必要であると考えられる。

2. 子育てに関する栄養方法の世代間比較

自身の子供のときの栄養方法、実施した栄養法について世代間での差は認められなかったが、44歳未満世代で実施した母乳栄養の結果は44.5%で、厚生労働省の報告⁴⁾より低い結果であった。母乳育児への支援は、実母自身が前世代から伝承されてきた文化や世代間伝達¹⁶⁾や、実母の授乳体験が娘の授乳方法に影響する¹⁷⁾と報告されている。母乳の授乳率は、様々な取り組みや指導により、44歳未満世代で44歳以上世代よりやや増加している。ただし混合栄養が5割を超えているのは、女性の社会進出により子育て機能の一部が家族から離れ保育所などへ移行していったことや、誰でも授乳可能な利便性が関係していると考えられる。

哺乳瓶の消毒に使用したもので、44歳未満世代において食器用洗剤やその他(電子レンジ)の比率が高い理由としては、女性の社会進出に応じ利便性が求められたこと、食器用洗剤の種類が豊富で無添加で乳幼児にも使用できる製品が増えたことなどが影響していると推測される。また近年では、電子レンジで消毒する哺乳瓶もあり、消毒後はそのまま保管ケースとして使用が可能で、片付けの手間もかからない。これらは44歳未満世代で有職率が100%である点も影響していると考えられる。一方、44歳以上世代においては、有意に煮沸

の率が高かった。昭和20年代前後は水洗いが多く衛生管理に問題があると言われたため、助産師らの指導により煮沸¹¹⁾するようになった。1963年頃より薬液消毒であるミルトンが出始め¹⁸⁾、両世代間で50%以上がこれを使用していた。

市販の離乳食品の使用に関する意向においては、44歳未満世代に離乳食品を使用したい割合は71.4%であり、44歳以上世代59.4%と比較して高率であった。高度成長期以前の年代は、農業を中心にしており、以後は専業主婦が一般化した時期であり、手作りであることが求められていたと推測される。近年の乳幼児栄養調査の報告によると、「離乳食について作るのが負担、大変」と答えた比率は33.5%³⁾に上った。44歳代以上の世代で市販されていたベビーフードは、種類も少なくお湯を加えるだけのフレークタイプであった。現在、市販されている離乳食品は、500種類以上といわれる。栄養面も管理され簡単で手間が省け、どこでも購入できるため、母親にとって能率的かつ合理的であると推測される。

離乳食開始時期に有意差は認められなかったが、44歳以上世代では離乳食の開始を「生後3か月から4か月に果汁を薄めたもので開始する」という1991年度母子健康手帳の記載のとおり指導された。その後厚生労働省の授乳・離乳支援ガイド⁴⁾では、離乳準備食としての果汁は不要であるとし2008年の母子健康手帳から同部分が削除された。この授乳・離乳支援ガイドの変更は、世代間差異に影響しなかったと考えられる。

3. 子育てに関する清潔方法の世代間比較

44歳以上世代で浴槽が有意に高い理由として、高度成長期以降風呂付の団地が多く建てられ内風呂が一般化し、浴槽が使用される機会が増えたことが推測された。また、液体沐浴剤は石鹼に比べて短時間で沐浴でき、保湿効果があると育児用品を取り扱う各メーカーが育児雑誌などを通じて推奨したため、高率に使用されたのではないかと推測される。

沐浴後のケアに、ベビーパウダーはあせもやおむつかぶれなどの予防として乳幼児に使用されていた。しかし1987年、ベビーパウダーの原料にアスベストを含むタルクが使用¹⁹⁾されていることが発覚し、身体リスクについてマスメディアでも多く取り上げられた。その後、国の定めた基準のベビーパウダーが発売されたが、44歳未満世代になると、パウダーの吸引により喘息や呼吸困難に陥る可能性があるなどを理由に使用頻度が減少した。以上のように乳幼児の皮膚のケアとその健康への影響は重要な子育て関心事の一つであり、ベビーパウダーから保湿クリームやワセリンに移行していったと考えられる。また育児雑誌やインターネットで、保湿はアトピー性皮膚炎やアレルギーの予防²⁰⁾につながるという情報が紹介されており、保湿への意識が高まったことも影響しているだろう。

子どもに使用したおむつの種類で世代間差異が認められたことは、極めて妥当な結果である。44歳以上世代では経済的な布おむつが多く、生活用品に対する使い捨て習慣もあまりなかったと推測される。1977年米国から紙おむつ²¹⁾が導入され、1983年には多くの家庭に普及²²⁾、さらに吸収性の優れた紙おむつが次々と発売された。これによりおむつの交換回数が減少したが、松井は、オムツには日本の文化や価値が影響しており、時代変遷が認められ、また育児の中で最も負担になっている行為²³⁾と述べている。繰り返しになるが、本調査で44歳未満世代有職率は100%で、利便性も重視されたと推測される。

歯磨き開始時期で、世代間に有意な差は認められなかった。乳幼児に歯磨きをする習慣の確立は、すでに1937年子ども歯磨きが発売²⁴⁾されていたことからもうかがえる。学校保健調査で44歳以上世代は虫歯に5歳から6歳の約90%が罹患しており、44歳未満世代においても約40%が罹患していた。1989年に「8020」運動（高齢者80歳まで20本の歯）がすすめられ2013年には平均0.6（歯）以下²⁵⁾になった。実際、母子健康手帳²⁵⁾の乳児健康診査に歯科検診の項目があり実施されている。虫歯予防に対する意識はすでに高いことから、子どもの歯磨き開始時期に世代間差異はなかったと考えられる。

4. 子育て情報取得手段・全般的子育ての世代間差異認識に関する世代間比較

本研究結果からは子育て情報取得手段として祖母、ママ友、インターネット、助産師が有意に高率であった。子育て情報手段として44歳未満世代で祖母が有意に高いのは、本研究の44歳以上世代有職率が94.7%であり、母親が仕事をしている時期は比較的年齢が若い祖母が里帰りなどの世話をしていたと推測され、そうした機会に子育て情報を得ていたのではないかと考えられる。

44歳未満では、ママ友からの情報も有意に多かった。井関は「友人は同世代で物事に対する価値観や感覚が近い、身近で有力な具体的情報提供者である」²⁶⁾と述べており世代の近い子育て友人からの情報は有力であると考えられる。

44歳未満の世代では、核家族化により世代間伝承が減少し、得たい情報が簡単に取得できるインターネットを用いる機会が多くなっている。井田は「子育てに関連した情報を得るための媒体は雑誌が82.7%、インターネット、医療者を利用し情報を入手している母親は約70.9%であった」²⁷⁾と報告している。本研究結果では、44歳未満世代で育児雑誌が37%、インターネットは約60%であった。一方で、44歳以上世代では情報取得手段は家族以外では小児科医・保健師が主であり、選択肢は比較的狭かったと考えられる。インターネットについては、あふれる情報から適切な内容にたどり着けるかも問題であり、子育て情報リ

テラシーについて検討が必要であると考え.

また 44 歳未満世代で助産師が有意に高いのは、近年産科医療施設の助産師が正常な妊産婦について分娩、産褥、産科施設退院後の育児サポートなどのケアを行っていることが一つの背景ではないかと考えられる.

さまざまな子育て情報が錯綜する現代、母親が自分の選択に不安を感じていることも推測される. 母子の健康や成長を自ら記録し、妊娠と育児に関する基本的情報を得る手立てである母子健康手帳の活用が不可欠ではないかと考える. 事実本研究結果からは、子育て行動に世代間差異があると感じている人は両世代とも 90%以上と高率で、いずれの世代も何らかの違いを感じていることが分かった. 子育て行動の違いがあると回答した対象者に子育て行動の違いの程度について聴取した結果、世代間での平均値に有意差は認められなかったものの中央値はともに 8.0 と高かった. 後藤は「世代の相違において内容にも相違が生じ、時代や取り巻く環境も変わり世代間の乖離が起きる」²⁸⁾と述べている. 自治体により孫育て講座が開催され世代間交流が図られているところもあるが、未だ拡充されているとは言い難い. 今後はさらに世代間での情報共有と共通認識が必要であると考え.

以上から母子健康手帳、地域の保健センター、産科医療施設、子育てピアサポート、孫育て講座などを最大限活用し、子育てに関する世代間での情報共有や対話を行うことで、さまざまな世代が共通認識を持ちつつ子育てに関わることができるのではないだろうか.

第5節 研究上の限界と問題点

本来、出生世代による子育て行動の違いを的確に評価するには、対象が実際子育てをした年齢が等しくなければならない. 本研究では単回の横断調査にて対象者の年齢から出生世代を特定し、世代間の違いを評価した. そのため各出生世代を構成する集団の子育て年齢には差がある可能性があり、本研究で明らかになった出生世代間の差は年齢に起因した可能性がある. また今回は 44 歳で年代を区切ったが、より細かく区分し、大きな社会変化に対応してグループ化することも求められる.

当然、各年代を縦断的にフォローし、時代的な変遷を把握することも必要であろう. 考察で述べたように、女性の社会進出を含め子育て知識や行動の世代間差異には、さまざまな社会的要因が関係すると推測される. 加えて対象者の居住地、地域により文化・時代背景が異なることが推測される. 今回地域に関する十分なデータ解析に至っていない.

各世代のエポックとなる社会変化や今回調査しえなかった背景との関連も網羅した連続横断調査の実施が、今後の課題である。今回調査していない子育てに関する行動知識、たとえば「排泄」「衣生活」「睡眠」に関する横断調査も今後検討していきたい。

第6節 結語

本研究では、子育て知識行動の世代間差異の有無について調査した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 44歳以上世代（高度経済成長期を経験した1955～1973年生まれ）に比べ44歳未満世代（生活環境保健水準の向上が見られた1974～1995年生まれ）は有意に高い家族内サポートを受けており、授乳方法の知識について世代間差異を認識していることが示唆された。既知の子育て行動では、44歳以上世代は未満世代に比べ有意に「沐浴方法」の比率が高かった。
2. 栄養方法では、44歳未満世代が市販の離乳食品を使用したいという意向を有する率が44歳以上世代に比して有意に高かった。その理由の一つとして、44歳未満世代の有職率100%が関連している可能性がある。
3. 清潔方法で世代間に有意な差異が認められたのは、沐浴に使用した物品や洗浄剤、沐浴後のケア用品、おむつの種類であった。これらには、社会変化が影響していることが示唆された。
4. 子育て情報取得手段としては、インターネット、ママ友、助産師、祖母で、いずれも44歳未満世代が有意に高率であった。
5. 子育て行動に世代間差異があると感じている人は両世代とも90%以上と高率で、いずれの世代も何らかの違いを感じていることが分かった。
6. 子育ての世代間差異には、女性の社会進出など社会文化の変化が影響している可能性があるが、今後社会的な調査により補完される必要がある。

文献

- 1) WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.
 <http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_eng.pdf
 >（アクセス：2018年3月1日）。
- 2) UNICEF. Global Database on Breastfeeding. 2000.

- <[http:// www.childinfo.org/tables/breastfeeding](http://www.childinfo.org/tables/breastfeeding)> (アクセス:2018年3月1日)
- 3) UNICEF/WHO 著. 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド ベーシック・コース「母乳育児成功のための10か条」の実践. BFHI 翻訳編集委員会. 東京, 医学書院, 2009.
- 4) 厚生労働省. 平成27年度 乳幼児栄養調査結果の概要. 2015.
<<http://www.mhlw.go.jp/...intoujidoukateikyoku/0000134460.pdf>>
(アクセス:2018年3月31日)
- 5) 小林美代子, 池田かよ子, 河内浩美, 他. 早期新生児における保清方法の実態調査. 新潟清陵大学紀要. 8, pp99 - 106. 2008.
- 6) マクロミル株式会社. マクロミルモニタサイト. 2016.
<<http://www.monitor.macromill.com/privacy/inde.html>>
(アクセス:2016年12月20日)
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所. 2013. 社会保障・人口問題基本調査. 「第5回全国家庭動向調査結果の概要」. 2014年8月8日公表.
<<http://www.ipss.go.jp>> (アクセス:2016年6月30日)
- 8) 厚生労働省. 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方. 2005.
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0905-7f.html>>
(アクセス:2017年1月10日)
- 9) 小林正子, 渡邊典子. 初経産婦別の出産場所にみた産む人の意識, 行動と選択基準. 新潟清陵大学紀要. 8, pp9 - 20. 2008.
- 10) 井関敦子, 白井瑞子. 実母からの授乳・育児支援のなかで娘が体験した思いと, その思いに関係する要因. 母性衛生. 50(4), pp672 - 679. 2010.
- 11) 出沢たま, 寺田真廣, 今関節子, 他. 大正末期より昭和20年代における育児法をたずねて 一伝承による自然なすがた一. 郡大医短紀要. 3, pp61 - 77. 1982.
- 12) 山梨県福祉保健部健康増進課. 第1回 新たな産後育児支援の在り方検討委員会.
<<http://www.pref.yamanashi.jp/...ko-zsn/documents/shiryol.pdf>>
(アクセス:2018年3月3日)
- 13) ベンジャミン・スポック, マイケル・ローゼンバーグ, 高津忠夫, 奥山和男監修. スポック博士の育児書. 暮らしの手帖社. 大日本印刷株式会社. 東京. 191. 2002.

- 14) 小林江里花, 深谷太郎, 原田謙, 他. 中高年者を対象とした地域の子育て支援行動尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 63(3), pp101 - 112. 2016.
- 15) 平山諭, 鈴木隆男編書. 発達心理学の基礎と臨床 1 ライフサイクルからみた発達の基礎. 京都, ミネルヴァ書房, 112. 2010.
- 16) 西村香織, 永山くに子. 産褥早期の初産婦の母乳育児をめぐる実母の関わりの特徴. 日本助産学会誌. 28(2), pp229 - 238. 2014.
- 17) 岩井弥生, 川由京子. 実母の母乳育児意識と褥婦の混合栄養育児移行との関係. 助産雑誌. 55(6), pp538 - 544. 2001. (アクセス:2018年3月31日)
- 18) 杏林製薬ホールディングス. MILTON ホームページ. 2017. <<http://Milton.jp/>> (アクセス:2017年9月1日)
- 19) 厚生労働省. 石綿(アスベスト)を含有する医薬品・医療機器等の実態把握調査の結果について. (アップデート:2005年12月9日). <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/12/d1/h1209-3a.pdf>> (アクセス:2017年9月30日)
- 20) 独立行政法人 国立成育研究センター. 世界初・アレルギー疾患の発症予防法を発見アトピー性皮膚炎発症が卵アレルギーの発症と関連. 2014. <<https://www.ncchd.go.jp/press/2014/topic141001-1.pdf>> (アクセス:2017年9月1日)
- 21) 一般社団法人 日本衛生材料工業連合会 紙おむつの歴史. (アップデート:2017年9月29日). <<http://www.jhpia.or.jp/product/diaper/data/index.html>> (アクセス:2018年4月12日)
- 22) 経済産業省ホームページ. ケミカル・ワンダータウン. (アップデート:2017年12月12日). <http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/chemical_wondertown/babygoods/page04.html> (アクセス:2018年9月15日)
- 23) 松井弘美, 永山くに子. 乳児をもつ母親の育児行動をめぐるおむつ交換の意味 ～エスノグラフィーによる分析を試みて～. 富山大学看護学会誌. 6(2), pp17 - 26. 2007.
- 24) ライオン株式会社ホームページ. ライオンの歴史. (アップデート:2017年1日). <<http://www.lion.co.jp/ja/life-love/history/>> (アクセス:2018年3月)

- 月3日)
- 25) 厚生労働省. 平成 27 年度 乳幼児栄養調査結果の概要. 2015. (アップデート:2016年8月22日).
- <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>> (アクセス:2018年3月31日)
- 26) 井関敦子, 南田智子, 白井瑞子. 授乳に関する母親の価値観に影響を与えた情報源と力. 三重看護学志. 8, pp65 - 73. 2006.
- 27) 井田歩美, 会田典子, 片岡久美恵. 子育て情報に関する母親のインターネット利用についての実態調査. 市町村子育て事業に参加した乳児の母親へのアンケート結果より. 母性衛生. 53(4), pp427 - 436. 2013.
- 28) 後藤ヨシ子. 親の価値意識と子育て. 長崎大学教育学部紀要教科教育学. 37, pp55 - 60. 2001.

第3章

母親自身の被養育体験と子育てに
関わる心理社会的因子との関連

第1節 はじめに

日本は少子化が進んでいるが、子育てしにくい社会にその一因があるとの指摘がある。インターネットを通じ子育て情報は多様化する一方、地域や家庭で直接的な子育て支援が得にくい状況もある。現代の妊産婦が、どのような育児意識や負担を抱いているか、育児情報をどのように得ているのか、子育て行動に世代間の差異を感じているかなど、少子化対策に向けて明らかにすべき事項は多い。また、こうした子育てにかかわる心理社会的状況は、育児体験や世代により変容することが考えられる。我々は、子育てに関する情報や子育て行動、世代間の育児認識の差、育児に関わる心理社会因子を多面的に調査し、子育てで支援や母子保健の拡充を目指している。

一方、幼少期に受けた養育体験は、その後の心理行動発達や精神状態に影響するという一連の著名な研究がある^{1) 2)}。また自身が受けた養育体験は、子どもが母親となったあとで、自らの養育態度として子育てに再現される世代間伝達が示唆されている^{3) 4)}。最近の英国における縦断的研究でも、祖母の養育態度がその子どもや孫の世代に受け継がれることが報告された⁵⁾。

幼少期の養育体験を実際に評価するには、多くの障壁が伴う。そこで、遡及的に養育体験の認知を評価する尺度が開発された。最も代表的な手法が、Parental Bonding Instrument (PBI)である^{6) 7)}。これは自分自身が幼少期に親からうけた養育体験を、記憶に従い遡及的に評価する自記式質問紙である。PBIを用いた多くの研究から、愛着が少なく過干渉、いわゆる‘affection-less control’と呼ばれる親の養育態度が、さまざまな精神疾患や心理行動問題、攻撃性、不適応に関係することが示されてきた^{8) ~11)}。PBI研究はこの半世紀に世界中で行われ、被養育体験と様々な心理社会的要因との関連が報告されている^{12) ~ 16)}。PBI研究には日本語版を用いた先行研究も多くみられ^{17) ~ 20)}、信頼性妥当性に関わる知見を含め竹内の総説に詳しく解説されている²¹⁾。なおPBIにより査定された被養育体験の認知は、実際の養育態度と密接に関係するといわれている^{22) 23)}。しかし、被養育体験についての記憶や認知は、養育者の成長や子育てを通じて変容することも示されている²⁴⁾。特に出産の経験により被養育体験が異なる⁹⁾という結果や、被養育体験の認知変容により養育システムの発達が促進されるという報告²⁴⁾がある。親の養育態度も、常に一貫しているとはいいがたいという指摘さえある²⁶⁾。近年は、養育態度や被養育体験を主要因と位置付けるというより、その後の人格や対処行動、対人関係性などの変容を媒介して行動や心理に影響を与える、という文脈で捉えられつつある²⁷⁾。したがって本研究では、

PBIにより得られた被養育体験の評価を原因論的には捉えず、実際に受けた親の養育態度を概括的に顕している客観的な部分と、成人後に養育体験をどのように想起しているかという主観的視点、この両面を含む概念としてとらえる。

我々は、妊娠出産や子育てに関する知識や情報、子育ての世代間認識の差異を視野に入れた包括的調査を行っているが、本研究はその一環として、これまで子育てを経験した経産婦女性が自身の子育てに関わる心理社会的状況を振り返って評価し、PBIによる被養育体験との関連性を検討した。加えて、子育て負担感や子育て認識の世代間差異に被養育体験が与える影響を明らかにし、妊婦への多面的な心理社会的サポートに生かすことを目的とした。

第2節 研究方法

1. 対象

対象は、民間インターネット調査会社にモニター登録をしている20代～40代の子育て経験がある経産婦336人である。居住地域は、本州と九州、沖縄であった。調査会社のWebサイトを通じて、無記名で自己記入式のアンケートを2017年5月に実施した。本サイトでは同一者による重複回答を避けるため、終了したIPアドレスからのアクセスはできない。またこの会社は、一般社団法人日本マーケティング・リサーチ協会の定める「マーケティング・リサーチ綱領」及び「マーケティング・リサーチ産業個人情報保護法のガイドライン」を遵守しており、一般社団法人日本情報経済社会推進協会「プライバシーマーク」の使用許可を受けている。

2. 子育てに関する心理社会的因子

調査に含まれた内容は、家族構成や里帰り状況、出産予定施設、子育て情報リソース、子育て行動の知識、栄養清潔に関する具体的方法や回数、世代間差異など多岐にわたっている。本論では、これらの中から子育てに関わる心理社会的因子として以下の5項目に焦点を当てた。実際に経験した子育て状況を振り返って、それぞれの質問に回答を求めた。なお、育児に関する心理行動評価⑤については、育児ストレスに関する先行研究(飯嶋ら2014;坂梨ら2015)^{28, 29)}を参考にして内容を策定した。

①子育て知識の必要性(とても必要と認識している場合を1, 全く必要ないと考えている場合を5とした段階尺度)

②家庭内の育児サポートのレベル(とても得られるを1, まったく得られないを4とした

段階尺度)

③子育て認識の世代間差異(自身が親から受けた養育と現在の子育て世代との行動・認識の相違を、全く感じないを0、いつも感じているを10としたビジュアルアナログによる段階評価)

④子育て負担感(子育てに関する様々な負担感について、全く感じないを0、いつも感じているを10としたビジュアルアナログによる段階評価)

⑤子育てに伴う心理行動状況12項目の有無(育児意欲、育児の楽しみ、子どもへの愛着、育児充実感、育児の生きがい感、育児能力の自信、育児不安、育児の苦痛感、精神疲労、身体疲労、育児による時間制約、社会的孤立、以上は有り無しの二検法)

3. 被養育体験の評価

PBI は、幼少期に自分が体験した親の養育態度や行動を遡及的に評価する自己記入式質問紙で、養育体験を父親と母親にわけて評価する。原版の下位尺度は care(愛情や愛着、養護)と protection(干渉・押しつけ・子ども扱い、独立性や自律性の阻害)で構成され、それぞれ得点の高い方が care や protection が強かったことを示している。日本語版は Kitamura ら³⁰⁾³¹⁾が開発し、その後広く研究に採用され、今日では public domain に至っている。本邦での下位尺度に関しては、母親の養育態度は2因子モデルの適合度が良かったとする論文がある³²⁾。一方その後の大規模研究により、父母ともに3因子構造(protectionを2つに分割)の高い妥当性が示されている³³⁾。本研究では、日本での養育体験評価に一定の実績があるこの3尺度(care【愛着愛情】11項目, denial of psychological autonomy【心理的自立の否定】7項目, encouragement of behavioral freedom【行動の自由の促進】6項目)の得点を算出した。PBI は両親それぞれ別途に25項目の質問があり、各項目は0～3点の4段階で評価される。父親と母親の養育態度はそれぞれ独立して扱えるが、本研究は母子関係に焦点を当てているため、母親の養育体験に関する尺度得点を解析に用いた。

4. 分析方法

まず欠損値はリストごとに除外し、すべての変数に対して有効な値を持っているケースだけ分析に使用した。その上で、年齢構成や婚姻状況、家族構成、就労就学、PBI 得点を算出した。次に、子育てに関する心理社会的因子に関する調査項目を従属変数とし、母親のPBI 得点(三つの下位尺度)を独立変数とした統計解析を行った。得点分布の比較には Mann-Whitney U 検定および Kruskal-Wallis 分析を用い、段階尺度や年齢、PBI 尺度間の相関は

Spearman 相関係数を算出した。最後に、子育て負担感と子育て認識の世代間差異をそれぞれ従属変数とし、PBI 尺度を含めた調査項目を独立変数として投入した2つの線形重回帰分析を行い、子育て負担感および世代間差異意識に直接的に影響する因子を選択した。重回帰分析では、Stepwise 法による変数選択をおこなった(F 値確率 0.05 で投入, 0.10 で除去)。有意水準は 5%とし、両側検定を行った。解析には、SPSS 日本語版バージョン 24.0(日本 IBM)を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究の目的と方法、匿名化などデータ管理、個人情報保護、同意拒否の自由、調査にかかる時間や負担、結果の公表についてウェブ上に明記し、同意を得て行った。本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

第3節 結果

1. 対象者の概要

全対象は 336 名で、地域は本州と九州、沖縄で、全体の平均年齢は 37.53(SD=7.7)才であった。表 1 には、年齢構成、婚姻状況、就労就学状況、家族構成、PBI 尺度得点を示した。平均年齢は、25 歳から 35 歳は 36%、40 歳から 50 歳が約 50%と高率であった。既婚率は 90%、同居家族も単独もしくは核家族が 9 割を占めた。職業は、会社員と専業主婦、パート・アルバイトが多数を占めた。

表1：基本属性とPBI尺度得点

		経産婦	N=336
年齢	(平均値、標準偏差)	37.53	7.70
年齢構成		n	%
	20才～24才	9	2.68
	25才～29才	75	22.32
	30才～34才	47	13.99
	35才～39才	37	11.01
	40才～44才	84	25.00
	45才～49才	84	25.00
既婚率	n (%)	303 (90.2)	
就職就学状況		n	%
	公務員	4	1.19
	経営者・役員	1	0.30
	会社員(事務系)	35	10.42
	会社員(技術系)	7	2.08
	会社員(その他)	24	7.14
	自営業	5	1.49
	自由業	4	1.19
	専業主婦(主夫)	183	54.46
	パート・アルバイト	68	20.24
	学生	1	0.30
	その他	1	0.30
	無職	3	0.89
家族構成		n	%
	単独世帯	52	15.48
	核家族世帯	249	74.11
	核家族以外の非親族を含まない世帯	31	9.23
	非親族を含む世帯	4	1.19
PBI	(平均値、標準偏差)		
	愛着愛情	20.32	5.32
	心理的自立の否定	7.20	3.60
	行動の自由の促進	10.72	2.99

PBI: Parental Bonding Instrument

2. 被養育体験と子育て心理社会状況との関連

表2 ab には、PBI の三下位尺度得点分布(平均値とグループ化中央値)と調査項目との関連を示した。段階尺度である①子育て知識の必要性(5段階)と②家庭内の育児サポートのレベル(4段階)については、各段階のPBI下位尺度得点分布を統計的に比較した。年齢、③子育て行動の世代間認識差異と④育児負担感(ビジュアルアナログ尺度)に関しては、PBI下位尺度得点との相関係数を算出した。二検法である⑤子育てに伴う心理行動状況12項目の有無(育児意欲、育児の楽しみ、子どもへの愛着、育児充実感、育児の生きがい感、育

見能力の自信，育児不安，育児の苦痛感，精神疲労，身体疲労，育児による時間制約，社会的孤立)に関しては，PBI 下位尺度得点の分布を2群間で統計的に比較した。

家庭内の育児サポートのレベルに関しては，【愛情愛着】(p<.0001)と【行動の自由の促進】(p<.001)で有意差を認めた。多重比較の結果から，サポートが最も高い「とても得られる」段階の両尺度得点は，「まあまあ得られる」・「あまり得られない」段階に比して有意に高値を示した。子育て知識の必要性に関しては，各段階でPBI 尺度に有意差を認めなかった。相関係数の分析では，子育て認識の世代間差異と【心理的自立の否定】との間に有意な正相関が認められた (r=.13, p<.05)。また，子育て負担感と【愛情愛着】との間にも，有意な負相関が認められた (r=.13, p<.05)。子育てに伴う心理行動状況(表2-b)の検討では，子育てが楽しい群(p<.01)・身体疲労がない群(p<.01)で，それぞれ有意に【愛情愛着】の得点が高かった。

表2-a:PBIと心理社会的要因との関連①

	愛着愛情		心理的自立の否定		行動の自由の促進	
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
子育ての家族内サポート						
とても得られる	22.45	22.50	7.06	7.00	11.53	11.56
まあまあ得られる	19.20	19.41	7.39	7.24	10.26	10.54
あまり得られない	17.87	17.60	7.34	7.55	9.87	9.85
全く得られない	22.00	22.00	4.57	4.00	11.29	11.00
Kruskal-Wallis検定	p<0.001		ns		p<.001	
ns: not significant						
子育て知識の必要性						
とても必要	21.02	21.5	7.69	7.45	10.72	11.11
やや必要	19.82	20.2	7.05	7.02	10.65	10.68
どちらともいえない	20.46	20.14	6.83	7.00	10.73	10.50
どちらかというとならない	22.67	23.00	5.67	6.50	12.50	12.00
全く必要ない	21.00	21.00	2.00	2.00	12.00	12.00
Kruskal-Wallis検定	ns		ns		ns	
ns: not significant						
	愛着愛情		心理的自立の否定		行動の自由の促進	
	r		r		r	
子育て認識の世代間差異	-0.06		0.13*		-0.08	
子育て負担感	-0.13*		0.03		-0.03	

r: Spearman's correlation coefficient *; p<.05

PBI: Parental Bonding Instrument

表2-b:子育て心理行動状況とPBIとの関連②

子育て心理行動状況	PBI下位尺度得点 平均値(グループ化中央値)								
	愛着愛情			心理的自立の否定			行動の自由の促進		
	あり群	なし群	p値	あり群	なし群	p値	あり群	なし群	p値
1.育児に意欲	22.21(21.89)	20.14(20.38)	0.06	7.59(7.50)	7.16(7.11)	0.56	11.03(11.43)	10.69(10.77)	0.48
2.子育てが楽しい	22.03(21.92)	19.90(20.22)	0.006 **	7.12(6.79)	7.22(7.20)	0.69	11.07(11.46)	10.63(10.65)	0.17
3.子供がかわいい	20.53(20.97)	19.72(19.94)	0.20	7.24(7.29)	7.07(7.00)	0.60	10.80(10.94)	10.49(10.48)	0.28
4.充実感がある	20.62(20.67)	20.26(20.61)	0.57	6.96(7.18)	7.25(7.13)	0.86	10.98(11.00)	10.67(10.79)	0.42
5.生きがいを感じる	21.07(21.00)	20.08(20.49)	0.15	7.45(7.62)	7.12(6.99)	0.34	10.68(10.85)	10.73(10.80)	0.10
6.育児能力に自信がある	20.60(19.00)	20.32(20.66)	0.85	7.00(8.00)	7.20(7.13)	0.97	10.00(10.00)	10.73(10.82)	0.54
7.育児能力に不安がある	21.48(22.10)	20.16(20.39)	0.09	6.48(6.36)	7.30(7.25)	0.13	11.14(11.23)	10.66(10.74)	0.29
8.育児が苦痛	18.60(17.33)	20.37(20.67)	0.35	6.10(6.33)	7.23(7.17)	0.36	10.90(11.17)	10.71(10.79)	0.84
9.精神的疲労	19.92(20.33)	20.52(20.81)	0.29	7.36(7.31)	7.12(7.04)	0.47	10.77(10.74)	10.70(10.86)	0.92
10.身体的疲労	18.50(18.40)	20.80(21.02)	0.002 **	7.60(7.45)	7.10(7.05)	0.32	10.20(10.11)	10.90(11.00)	0.50
11.時間的制約	20.12(21.12)	20.41(20.31)	0.80	7.55(7.38)	7.05(7.01)	0.29	10.83(10.86)	10.67(10.79)	0.73
12.社会的孤立	19.20(19.25)	20.40(20.72)	0.25	7.80(7.14)	7.20(7.14)	0.58	10.60(10.63)	10.70(10.83)	0.78

PBI: Parental Bonding Instrument

PBI下位尺度得点分布を各項目の回答 /あり群/ と /なし群/ の間で比較

Mann-Whitney U検定; **p<.01

3. 子育て認識の世代間差異や子育て負担感に関連する要因

子育て認識の世代間差異や子育て負担感に直接的な関連を有する変数を明らかにするため、調査項目(年齢、婚姻状況、子育て知識の必要性、家庭内の育児サポートのレベル、子育て認識の世代間差異、子育てに伴う心理行動状況12項目の有無、PBI三下位尺度)を独立変数とした重回帰分析を行った。子育て負担感を従属変数としたモデルでは、年齢、意欲、身体疲労、育児能力不安、充実度、知識の必要性が有意な変数として選ばれ、この回帰モデルの調整済みR²(0.25)は有意であった(F=27.47, p<.0001)。一方、子育て認識の世代間差異を従属変数にした場合、知識の必要性和年齢、既婚が有意な独立変数として選

ばれたが、適合度はかなり低かった（調整済み $R^2=0.03$, $F=5.53$, $p<.001$ ）。

表3: 重回帰分析の結果

従属変数: 子育て負担感	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率
(定数)		9.03	
年齢	-0.27	-6.46	0.0001
育児意欲	-0.23	5.71	0.0001
身体疲労	0.23	5.58	0.0001
育児能力不安	0.21	5.12	0.0001
育児充実度	-0.15	3.53	0.0001
育児知識必要	-0.13	-3.03	0.0030
回帰モデルの有意性	調整済み R^2	F	P
	0.25	27.47	0.0001
従属変数: 子育て認識の世代間差異	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率
(定数)		3.42	
育児知識必要	0.15	3.10	0.002
年齢	-0.12	-2.42	0.016
既婚	-0.10	-2.17	0.030
回帰モデルの有意性	調整済み R^2	F	P
	0.03	5.53	0.001

第4節 考察

本研究では、遡及的な養育体験の認知として母親からの【愛情愛着】が、いくつかの子育て心理社会因子と関連を示した。既述したように【愛情愛着】は、これまでも精神症状や心理状態、行動面の問題と密接に関係することが指摘されてきた重要な養育スタイルである¹⁵⁾。分析結果からは、弱いながらも子育て負担感が高くなるほど被養育体験における【愛情愛着】が低いという相関関係が示された。愛着深い養育体験は、子育てストレスや養育上の困難に対し肯定的な影響を与える可能性が示唆される。加えて家庭内の育児サポートのレベルが上昇するほど、【愛情愛着】得点も有意に高かった。母親の愛着深い養育態度は、対人関係性の肯定的発達を促し、それを介して家族からのソーシャルサポートを導く可能性がある。このことは、安定した子育て状況や心理的余裕に、愛情深く育てられたという自身の被養育経験が関係する可能性を示している。さらに子育てに伴う心理行動状況との関係では、【愛情愛着】尺度は子育て不安の低さ・身体疲労の少なさと関連していた。これまでの研究で、PBIによる被養育体験と、子育てにおけるストレスや挑戦的な出来事への対処能力との関係が示唆されており³⁴⁾、子育て心理行動に関して保護的な側面をはぐ

くむのかもしれない。一方で、学生、妊婦、母親で、自身の母親に関する被養育体験に差異はないとする研究もあり³⁵⁾、結論を一般化することはできない。

次に、他のPBI下位尺度に関しては、子育て認識の世代間差異と【心理的自立の否定】との弱い相関が示された。この因子は原版の「干渉」から分化された養育スタイルで、過保護と関係しているといわれる。自身のうけた過干渉・過保護な養育体験と、現在の子育て状況にギャップを感じているのかもしれない。Parker(1993)はPBIのhigh protectionと関係する人格要因に、低い自尊評価や機能不全認知スタイルをあげている¹²⁾。こうした変数を媒介して、子育てに関わる認識が形成されることも考えられる。ただし、世代間で子育て情報や養育常識に客観的な変化があるのも事実であり、マイナス面だけで考察されるべきではなかろう。一方、家庭内の育児サポートのレベルがあがるほど、【行動の自由の促進】も高かった。この養育スタイルは、自身の自律性や社会性をはぐくむといわれており、家庭での関係性に良い影響を与えている可能性がある。Parkerの研究(1992)では、後年の人間関係経験が養育体験の問題を補完する²²⁾という結果があり、夫婦や家族、地域との関係が良いほど遡及的に被養育体験認知が改善していくのかもしれない。ただし、上記はいずれも単解析の結果であり、これだけをもって変数間の関連を断定することはできない。

以上のように、子育て認識の世代間差異、子育て負担感、家庭内サポートレベル、そして子育てに関わる心理行動の一部に、自身の被養育体験が関係していることが示唆された。本論では、特に子育て負担感と子育て認識の世代間差異に焦点を当て、これらの変数に直接的な影響を有する変数を多変量解析により検討した。結果として、重回帰分析により有意な回帰モデルが得られ、子育てに関わる身体疲労や能力不安、意欲低下、充実度低下、知識の必要性が乏しいと、育児負担感が高まるという妥当な知見を得た。しかしこの回帰モデルにPBIの三下位尺度は包含されず、被養育体験は直接的には世代間差異意識や子育て負担感に関連していないことが明らかになった。この結果から、母親から受けた養育体験は、何らかの他因子を介して間接的に子育てに関わる負担感や世代間差異意識に影響を与えていることが示唆される。本研究では、被検者の負担減を考慮し、介在が想定されるパーソナリティーやソーシャルサポートなどの対人関係因子を評価できなかったが、今後さらに分析する必要がある。

第5節 研究上の限界と今後の課題

本研究の限界として、子育て心理行動状況の調査法が質的な尺度であり、標準化された

評価法を用いていない点があげられる。今後、子育て心理や行動、心理社会サポートに関するより精緻な評価尺度を用い、PBI との関連を検討する必要がある。今回、全国幅広い地域から多数の女性の無記名データを得ることができたが、特定の業者のモニターを対象にしているため、必ずしも一般人口を代表しているとはいえない。また、今回は女性のみを調査しており、父親や男性の行動や意識を把握していない。PBI も母親のデータであり、今後、父親を含めた相互関係を検討する必要がある。また子育てにかかわる社会的因子として、親ならびに経産婦の社会階層や就労状況なども大きく影響することが想定され、重要な検討課題といえる。こうした遡及的な被養育体験が、実際の養育の世代間連鎖を顕すか、その後の認識の変容など事後的な要因なのか、直ちに結論は出せない。また Kitamura ら(2009)は、人格要因が養育スタイルの世代伝播に果たす役割について論じている³⁶⁾。パーソナリティやレジリエンスなど、子育て負担に関わる他の心理社会的因子との関連を調査する必要がある。子育て認識の世代間差異については、子育て知識や情報に関する世代別調査を行っており、今後検討を加える予定である。今回の研究結果を受けて、子育て支援を考える際に、自身の被養育体験を含めた包括的で重層的な心理社会的サポートを提案していきたいと考えている。

文献

- 1) Bowlby J: Maternal care and mental health. Monograph series 2. WHO: Geneva. 1951. (乳幼児の精神衛生. 黒田実郎訳. 岩崎学術出版. 1967).
- 2) Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M.: Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. In A. Ambrose (Ed.), Stimulation in early infancy pp133-170 . New York: Academic. 1969.
- 3) Miller, L., Kramer, R., Warner, V., et al.: Intergenerational transmission of parental bonding among women. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36(8), pp1134-1139. 1997.
- 4) 渡辺久子. 親子関係の世代間伝達, 発達. 73(19), pp54-61. 1998.
- 5) Madden, V., Domoney, J., Aumayer, K., et al.: Intergenerational transmission of parenting: findings from a UK longitudinal study. European Journal of Public Health, 25(6), pp1030-1035. 2015.
- 6) Parker, G.: Parental characteristics in relation to depressive disorders.

- British Journal of Psychiatry, 134, pp138-147. 1979
- 7) Parker, G.: Parental 'affectionless control' as an antecedent to adult depression. A risk factor delineated. Archives of General Psychiatry, 40(9), pp 956-960. 1983.
 - 8) Parker, G., Kiloh Hayward, L.: Parental representations of neurotic and endogenous depressives. Journal of Affective Disorders, 13(1), pp 75-82. 1987.
 - 9) Mackinnon, A.J., Henderson, A.S., Andrews, G.: The Parental Bonding Instrument: a measure of perceived or actual parental behavior? Acta Psychiatrica Scandinavica, 83(2), pp153-159. 1991.
 - 10) Plantes, M.M., Prusoff, B.A., Brennan, J., et al.: Parental representations of depressed outpatients from a U.S.A .sample. Journal of Affective Disorders, 15, pp 149-155. 1988.
 - 11) Uehara, T., Sato, T., Sakado, K., et al.: Parental Bonding Instrument and the Inventory to Diagnose Depression Lifetime version in a volunteer sample of Japanese workers. Depression and Anxiety, 8(2), pp 65-70. 1998.
 - 12) Parker, G.: Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression. Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology, 28(3), pp 97-100. 1993.
 - 13) Sato, T., Sakado, K., Uehara, T., et al.: Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the 'affectionless control' hypothesis. Psychological Medicine, 28(3), pp 737-742. 1998.
 - 14) Sato, T., Narita, T., Hirano, S., et al.: Confirmatory factorial analysis of the Parental Bonding Instrument in a Japanese population. Psychological Medicine, 29(1), pp 127-133. 1999.
 - 15) Karim, A.K., Begum, T., et al.: The Parental Bonding Instrument: A psychometric measure to assess parenting practices in the homes in Bangladesh. Asian Journal of Psychiatry, 25, pp 231-239. 2017.
 - 16) Eun JD et al.: Parenting style and mental disorders in a nationally

- representative sample of US adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Nov 6. doi: 10.1007/s00127-017-1435-4. 2017.
- 17) 小川雅美. Parental Bonding Instrument (PBI) 日本語版の信頼性, 妥当性に関する検討. *精神科治療学*, 6 (10), pp1193-1201. 1991.
 - 18) Kitamura, T., Toda, M.A., Shima, S., et al.: Early loss of parents and early rearing experience among women with antenatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 15(3), pp 133-139. 1994.
 - 19) Kitamura, T., Sugawara, M., Shima, S., et al.: Relationship of order and number of siblings to perceived parental attitudes in childhood. *Journal of Social Psychology*, 138(3), pp 342-350. 1998.
 - 20) 成田智拓, 佐藤哲哉, 平野茂樹, 他. 両親の養育行動とうつ病の既往との関連—我が国の勤労者における観察. *臨床精神医学*, 27(6), pp715-723. 1998a.
 - 21) 竹内美香. PBI の発生と養育態度尺度の歴史. *精神科診断学*. 10(4), pp7375-7398. 1999.
 - 22) Parker, G.: The Parental Bonding Instrument: psychometric properties reviewed. *Psychiatric Development*, 4, pp 317-4335. 1989.
 - 23) Mackinnon, A.J., Henderson, A.S., Andrews, G.: The Parental Bonding Instrument: a measure of perceived or actual parental behavior? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(2), pp 153-159. 1991
 - 24) Parker, G., Barret, E.A., Hickie, I.B., et al.: From nurture to network: examining links between perceptions of parenting received in childhood and social bonds in adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), pp 877-885. 1992.
 - 25) 武田江里子, 小林康江, 弓削美鈴. 乳幼児を子育て中の母親から子どもへの「愛着—養育バランス」に影響する内的要因—母親の被養育体験と内的作業モデルの影響. *日本看護科学会誌*. 36, pp71-79. 2016.
 - 26) Dunn, J.F., Plomin, R., Daniels, D. et al.: Consistency and change in mothers' behavior toward young siblings. *British Journal of Developmental Psychology*, 57(2), 348-356. 1986.
 - 27) Kendler, K.S., Sham, P.S, MacLean, C.J., et al.: The determinants of

- parenting: an epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine*, 27(3), pp 549-563. 1997.
- 28) 飯嶋玲奈, 平田良江, 名取初美. 乳児を育てる母親の育児ストレスの実態. 山梨県母性衛生学会誌. 13, pp16-23. 2014
- 29) 坂梨薫, 勝川由美, 水野祥子, 他. 1ヶ月児を持つ母親の精神的健康と育児生活の実態. 関東学院大学看護学雑誌. 2(1), pp 1-9. 2015.
- 30) Kitamura, T., Suzuki, T., et al.: A validation study of the Parental Bonding Instrument in a Japanese population. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, 47(1), pp 29-36. 1993a.
- 31) Kitamura, T., Suzuki, T., et al.: Perceived rearing attitudes and psychiatric morbidity among Japanese adolescents. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, 47(3), pp 531-535. 1993b.
- 32) 和田津美千代, 大蔵雅夫. 青年期の学生における Parental Bonding Instrument の信頼性と妥当性についての検討. 徳島文理大学研究紀要. 78, pp109-120. 2009.
- 33) 成田智拓, 佐藤哲哉, 平野茂樹, 他. Parental Bonding Instrument (PBI) で測定された両親の養育行動の因子構造. *精神科診断学*. 9(2), pp263-277. 1998b.
- 34) Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Willnauer, R., et al.: Parenting stress and parental bonding. *Behavioral Medicine*, 31(2), pp 63-69. 2005.
- 35) Keddie, A.M.: Psychosocial factors associated with teenage pregnancy in Jamaica. *Adolescence*, 27(108), pp 873-890. 1992
- 36) Kitamura, T., Shikai, N., Uji, M., et al.: Intergenerational transmission of parenting style and personality: Direct influence or mediation? *Journal of Child and Family Studies*, 18, pp 541-55. 2009.

第4章

子育て知識行動に関する母子間差異の
比較検討および初妊婦と実母との
関係性や精神的健康度との関連

第1節 はじめに

前章で議論したように、「子育て行動」は、「栄養」「排泄」「睡眠」「清潔」「衣生活」など多面的な要素で構成され、そこに世代間で差異があることが示唆された。あらためて栄養方法の時代変化を概観すると、第二次世界大戦終戦までは産婆(助産師)が分娩の9割を自宅出産で取り上げ、母乳栄養率は70%以上であった。昭和23年保健婦助産婦看護婦法(保助看法)が交付されると、自宅出産から病院施設へと移行し、病院施設においても人工乳が導入された。ここに女性の社会進出が加わり、子育てが家族から離れ保育所へと移行し、人工乳が使用された。その後、1989年にWHO/UNICEFが母乳育児推進の政策として、「母乳育児を成功させる10か条」^{1) 2) 3)}を発表し、我が国でも1990年代に、母乳栄養の利点や愛着形成度から母乳哺育が推奨された。その結果として出産前は90%以上の妊婦が母乳育児を望む状況に至った。しかし出産後、様々な理由により人工栄養に切り替える母親が多く、現在母乳育児は生後1ヶ月では約50%という現状⁴⁾にある。次に、清潔方法の時代変化にも時代的な変遷がみてとれる。1950年代、褥婦は床上げの21日まで、入浴や洗髪、読書、重労働、神事、水仕事など制約を受けていた。産褥熱予防のため、沐浴は母親以外の家族の役割と考えられていた。1960年代には、洗濯機などの電化製品が家庭でも使用され、自宅でシャワー付きの入浴が可能となり、高度成長期以降、褥婦も床上げを待たずに沐浴を含む家事を実施することが多くなった。現在では、8割以上の病院施設で褥婦が沐浴教育を受け、実施している⁵⁾。こうした推移を見ても、栄養や清潔方法に関する意識は母子世代の間で大きく異なる可能性が高いことが示唆される。実際は、科学技術の進歩により物理的な子育て負担は大幅に減少し、洗濯や掃除もはるかに効率化され、冷暖房器具の普及は乳幼児の健康を保つために大きく貢献している。

また家族をめぐる状況にも母子両世代間で変化があり、祖父母-父母-子という三世代の家庭は13.2%に減り、父母-子の二世帯の家庭が80%以上を占めるようになった⁶⁾。核家族化により子育て知識の世代間伝承が減少し、得たい情報が簡単に取得できるインターネットが用いられる機会が多くなっている。

第2章では多数の経産婦を対象に、年齢で大きく二世帯にわけて子育て知識行動を比較したが、これから子育てを迎える初妊婦とその実母との間で実際に存在する子育て知識行動の差異に関する検討は、重要な残された課題である。以上により本章では、まず初妊婦とその実母との間で栄養方法・清潔方法・教え伝えたい子育て行動について比較分析し、子育て知識行動の「母子世代間」での差異の実態を明らかにすることを目的とした。

一方でこうした核家族化は、祖父母と父母の子育てに対する考え方の相違による確執を緩和し、父母の精神的負担を軽くするという意見がある⁷⁾。家制度や共同的な地域社会から母親が受けるストレスが減少するならば、母親の心理にゆとりをもたらす可能性がある。母親の心理的ゆとりは良好な親子関係の形成に重要であり、事実西坂らは、親役割の満足感が精神的健康を向上させる⁸⁾ことを報告している。

他方で育児の手本でもありキーパーソンでもあるのが、母親（実母）である。国立社会保障人口問題研究所の第5回全国家庭動向調査（2013）によれば、出産や育児に困ったときの相談相手として親が46.9%、夫が37.8%、第1子出産時の身の回りの世話は実母が71.3%、からも分かるように、子育てにかかわるサポートは実母が多い⁹⁾。先行研究において、実母から適切なサポートが提供されるとストレスが緩和され肯定的な思いを抱く¹⁰⁾一方で、逆に実母による支配的・回避的サポートが親子関係の緊張や母子愛着障害のリスクとなっている現状も指摘されている¹¹⁾。また、三浦、遠藤らは、娘をサポートする不安として産後の「今と昔の違い」「母乳」「食事」に関しての情報の多さなどから戸惑いを感じている¹²⁾と報告している。

子育て経験者である母親から育児を学ぶ機会は、養育の形成に大きくかかわる。実際、実母との関係性が次世代である妊婦の胎児に対する愛着に影響する¹³⁾ことが報告されている。また、初妊婦は実母をモデルにして母親になるための発達過程を進むが、実母との心理的結びつきはそれを促進することが示唆されている¹⁴⁾。このように実母との関係性は、母親としての役割モデルの獲得や育児ストレスに深く関係する可能性がある。

以上により本論では、妊娠期における初妊婦とその実母との関係性が、精神的健康度（育児ストレス）や子育て知識行動の世代間差異、子育て負担感などどのような相互関連を有するのか明らかにすることを第二の目的とした。

第2節 研究方法

1. 対象

対象は、産婦人科外来にて妊婦検診を受診しているローリスクの初妊婦19歳～34歳の28名、その実母45歳～69歳28名である。対象者の低リスク選定基準¹⁵⁾は、妊娠中期（16週）以降の初妊婦、年齢16歳以上～35歳未満、身長150cm以上、BMI25以下、妊娠合併症がなく妊娠経過が良好であること、内科、精神科の合併症を持たない妊娠経過が良好であることとし、産科施設の施設長・看護師長に、妊娠リスク評価¹⁵⁾をもとに作成した基

準表でチェックを行った後で基準に適合することを確認し、同時に実母が健在である妊婦を対象として確定した。

2. 研究方法

初妊婦とその実母に、無記名の自己記入式質問紙調査を行った。調査は、2018年7月から2019年3月に実施した。調査票回収方法は郵送法とした。初妊婦には以下の1～8すべて、実母には1～6までを記入してもらった。

3. 自己記入式質問紙の内容

1) 対象者の基本的属性

初妊婦の調査項目は、基本属性として年齢、居住地、家族構成、妊娠週数、職業の有無、職業形態、分娩場所、里帰りの有無、生活上の困りごとの有無である。実母には、年齢、居住地、家族構成、職業の有無、職業形態、分娩場所、里帰りの有無、生活上の困りごとの有無を調査した。家族構成、職業については、調査時の状況を記入し、実母には、子育てに関わった第1子に関する回答を求めた。

2) 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母との比較

①自身の子供の時の栄養方法(母乳栄養のみ、人工栄養のみ、混合栄養(母乳+人工栄養)、その他)、②初妊婦には、実施したい栄養方法、実母には、実施した栄養方法(母乳栄養のみ、人工栄養のみ、混合栄養(母乳+人工栄養)、もらい乳、その他)、③市販の離乳食品の使用では、(使用したい、どちらともいえない、使用したくない、その他)④哺乳瓶消毒に初妊婦には使用したいものを実母には、使用したもの(食器用洗剤で洗浄、煮沸、薬液消毒、ミルトン、電子レンジ、その他を複数回答可能とした)を調査した。また子供の卒乳希望時期、離乳食開始時期を月齢で評価した。

3) 子育てに関する清潔方法の初妊婦と実母との比較

初妊婦については「使用の意向を有するもの」、実母には「使用したもの」について以下の項目に回答を求めた。

①沐浴に使用した清拭用品(タオル、ガーゼ、スポンジ、素手)、沐浴用品(ベビーバス、タライ、洗面台、浴槽)について、②沐浴に使用した洗浄剤(石鹸、泡ボディソープ、液体沐浴剤、使用しない)について、③沐浴後に子供に使用したケア用品(ベビーパウダー、ローション、保湿クリーム、ワセリン、ベビーオイル、使用したくない、その他)について、④子供に使用したおむつの種類(紙おむつ、布おむつ)について、いずれも複数回答可能として調査した。また子供の歯磨き開始時期を月齢で評価した。

4) 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識

「抱き上げ方・寝かせ方，授乳，おむつの交換方法，沐浴の方法，育児用品の準備」の5項目それぞれについて，①既知の子育て行動，②世代間差異認識（世代の間で主観的になんらかの違いがあるという概括的な認識）のある子育て知識を，それぞれの有無で評価した。

5) 初妊婦が教えて欲しい・実母が伝えたい子育て行動

「抱き上げ方・寝かせ方，授乳，おむつの交換方法，沐浴の方法，育児用品の準備，その他」それぞれについて，「初妊婦にとっては教えて欲しい」・「実母にとっては次世代に伝えたい」項目を評価した。

6) 家族内サポートの程度・子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度

①家族内の子育てサポート②子育て知識の必要性③子育て知識や行動の世代間差異認識（世代間で主観的になんらかの違いがあるという概括的な認識）について，その程度を，まったく感じない0から，いつも感じている10までのビジュアルアナログ尺度で評価した。世代間差異認識については，有無による2件法評価も行った。

7) 初妊婦と実母との関係性

初妊婦と実母との関係性尺度（Primigravida-Mother Relationship Scale，以下PMRSとする）は，母親への移行過程にある妊産婦がとらえる実母との関係性を測定する29項目からなる尺度で，「実母からのサポート」「実母との親密性」「実母に対する肯定感」「実母を介した母親像モデルの探求」「実母をモデルとした妊娠・分娩・育児準備」「実母からの自立性」「妊娠期適応」の下位尺度からなる。回答は，「1：ほとんど当てはまらない」から「5：よく当てはまる」の5段階リッカートスケールであり，下位尺度ごと尺度点数を算出し，得点が高いほど概念が高い（強い）ことを示す。岡山（2011）によって信頼性が確認されており，内的一貫性による信頼性（ $\alpha = 0.61 \sim 0.86$ ），再テストによる安定性（ $r = 0.78 \sim 0.90$ ）であった。経産婦と在実ブラジル人初産婦との比較により，構成概念妥当性も確認されている¹⁶⁾。原著者である岡山に使用許諾を得て研究に用いた。

8) 精神的健康度評価（The General Health Questionnaire, GHQ28）

Goldberg（日本語版は中川，大坊，1985）が開発した28項目の質問調査票を，育児ストレスや健康度の指標として用いた（以下GHQ28とする）。GHQ28尺度は，合計28項目の質問によって回答者の主観的健康を尋ねる質問紙で，主として神経症者の症状把握，および迅速な発見などメンタルヘルスの評価に利用されている。日本語版GHQ28では，総点が5

点以下ならば健常者，6点以上ならば神経症やうつ病などの精神疾患の可能性が高いと判断される。GHQ28による神経症のスクリーニング力は，感度が90%，特異度が86%とされており，高い妥当性が認められている。GHQ28では，総点による評価のほかに「身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向」の4因子に対する尺度得点が得られる。4因子の得点から，各症状の程度（症状なし，軽度の症状，中度以上の症状の3段階）が評価可能である。身体的症状の質問項目は，頭痛や体調不良などの不定愁訴について尋ねる質問から構成されている。不安と不眠の質問項目は不眠の症状やストレスに関する質問，社会的活動障害の因子は仕事や日常生活に関する質問，うつ傾向の因子は絶望感や自殺願望に関する質問などから構成されている¹⁷⁾。

4. 分析方法

初妊婦28名とその実母28名との間で以下の項目について統計的に解析を行った。

- 1) 初妊婦と実母の基本属性（年齢4段階，居住地3区分，職業4区分，同居家族3区分，配偶者の有無，妊娠週数3区分，分娩場所2区分，出産後の里帰り，心理的支えの有無）は，記述統計量の算出を行った。
- 2) 子育てに関する栄養方法の初産婦と実母の比較（自身の子どもの時の栄養方法，実施した栄養方法，市販の離乳食の現在の意向について，哺乳瓶消毒に使用したもの）は，名義変数における比率の差の検定（ χ^2 検定，またはFisherの直接確率検定，L/M検定）を，子どもの卒乳希望時期と離乳食開始時期の比較にはノンパラメトリック法であるMann-Whitney U検定をおこなった。
- 3) 子育てに関する清潔方法の初妊婦と実母の比較では，使用用品や用具（洗剤，沐浴後のケア，おむつの種類）には名義変数における比率の差の検定（ χ^2 検定，またはFisherの直接確率検定）を，子どもの歯磨き希望時期の比較は，ノンパラメトリック法であるMann-Whitney U検定をおこなった。
- 4) 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識の2群間比較は，名義変数における比率の差の検定（ χ^2 検定，またはFisherの直接確率検定）をおこなった。
- 5) 初妊婦が教えて欲しい・実母が伝えたい子育て行動の2群間比較は，名義変数における比率の差の検定（ χ^2 検定，またはFisherの直接確率検定）をおこなった。
- 6) 家族内サポートの程度・子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度それぞれ各分布の2群間比較は，ノンパラメトリック法であるMann-Whitney U検定をおこなった。

- 7) PMRS 下位尺度を年齢や妊娠週数の各区分で比較するために、Kruskal-Wallis 検定をおこなった。妊婦実母それぞれの配偶者や世代間差異、困りごとの有無と PMRS との関連については、Mann-Whitney U 検定による分布の比較をおこなった。
- 8) 精神的健康 GHQ 28 下位尺度を年齢や妊娠週数の各区分で比較するために、Kruskal-Wallis 検定をおこなった。妊婦実母それぞれの配偶者や世代間差異、困りごとの有無との関連については、Mann-Whitney U 検定による分布の比較を行った。
- 9) 初妊婦と実母との関係性 (PMRS) 下位尺度と精神的健康 GHQ 28 下位尺度との関係を検討するために、Spearman 順位相関係数を算出した。

統計の有意水準は両側 5% とし、解析には IBM SPSS Statistics24 日本語版を用いた。

5. 倫理的配慮

まず産婦人科医師または看護師長がローリスク初妊婦を選定し、実母が健在かどうかを確認の上で、その妊婦には研究目的と方法、匿名化によるデータ管理方法、拒否や撤回の自由、研究参加者の個人情報保護、調査による時間や労力などの不利益、結果の公表の仕方について明記した文書を用いて口頭で説明し同意を得た。実母には、初妊婦を通じて上述の文書による同意を得た。本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認(承認番号 2855 号)を得て実施した。

第3節 結果

1. 対象者の基本的属性 (表 1)

調査施設は 6 施設で、ローリスクの初妊婦 28 名とその実母 28 名が対象となった。初妊婦の年齢区分は 19 歳以下 1 名 (3.6%)、20 歳から 24 歳 7 名 (25.0%)、25 歳から 29 歳 14 名 (50.0%)、30 歳から 34 歳 6 名 (21.4%)、居住地は東北が 92.9% で最も高く、職業はフルタイムの会社員が 67.9% あった。同居家族では夫婦 2 人暮らしが 64.3% で最も高く、配偶者ありが 82.1% であった。妊娠週数区分では、16 週から 19 週が 3 名 (10.7%)、20 週から 29 週が 9 名 (32.2%)、30 週から 39 週が 16 名 (57.0%) であった。予定としている分娩場所は病院が 18 名 (64.3%) で最も高く、出産後の里帰りを希望している人は 16 名 (57.1%)、心理的支えとなる友人・知人がいる人が 24 名 (85.7%) であった。一方で、実母の年齢区分は 45 歳から 49 歳が 4 名 (14.3%)、50 歳から 59 歳が 18 名 (64.3%)、60 歳から 69 歳が 6 名 (21.4%) であった。居住地は東北が 27 名 (96.4%) で最も高く、職業はパート・アルバイトが 13 名 (46.4%) であった。同居家族では夫婦 2 人暮らし、夫の

家族と同居が 35.7%で、配偶者ありが 24 名 (85.7%)、分娩場所は病院が 23 名 (82.1%) で最も高く、出産後里帰りをした人は 21 名 (75.0%)、心理的支えとなる友人・知人がいる人が 23 名 (82.1%) であった。

表 1 対象者の基本的属性

項目	初妊婦		実母			
	カテゴリ	n	割合	割合		
年 齢	19歳以下	1	3.60%	45～49歳	4	14.3%
	20～24歳	7	25.0%	50～59歳	18	64.3%
	25～29歳	14	50.0%	60～69歳	6	21.4%
	30～34歳	6	21.4%			
居住地	東北	26	92.9%	東北	27	96.4%
	東京	1	3.60%	関東・甲信越	1	3.60%
	関東・甲信越	1	3.60%			
職 業	専業主婦	5	17.9%	専業主婦	4	14.3%
	会社員等 (フルタイム)	19	67.9%	会社員等 (フルタイム)	8	28.6%
	パート・アルバイト	1	3.60%	パート・アルバイト	13	46.4%
	その他	3	10.7%	自営業	1	3.60%
				農林水産業	2	7.10%
同居家族	1人暮らし	2	7.10%	1人暮らし	2	7.10%
	二人 (夫婦) 暮らし	18	64.3%	二人 (夫婦) 暮らし	10	35.7%
	夫の家族 (義父・義母)	8	28.6%	夫の家族 (義父・義母)	10	35.7%
				その他	5	17.9%
配偶者	あり	23	82.1%	あり	24	85.7%
	なし	5	17.9%	なし	4	14.3%
妊娠週数	16～19週	3	10.7%			
	20～29週	9	32.2%			
	30～39週	16	57.0%			
分娩場所	病院	18	64.3%	病院	23	82.1%
	クリニック	9	32.1%	クリニック	5	17.9%
出産後の里帰り	あり	16	57.1%	あり	21	75.0%
心理的支え友人・知人	あり	24	85.7%	あり	23	82.1%

2. 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較 (表 2)

初妊婦については「使用の意向を有するもの」、実母には「使用したもの」について調査した。子育てに関する栄養方法については、多くの項目で両群間の有意差は認められなかった。実施したい (実施した) 栄養方法では有意な比率の差が認められ ($p < 0.05$)、人工栄養のみを選択した初妊婦は認められなかった。統計的有意差は示されなかったが、哺乳瓶の消毒で電子レンジを使用した初妊婦 10 名 (35.7%) に対して実母は 0% であった。市販の離乳食を使用したいという意向を有する割合に、有意な差は認められなかった。卒乳希望時期について初妊婦の平均は 15.2 か月、実母の平均は 17.0 か月、離乳食開始希望時期は初妊婦の平均 7.1 か月、実母の平均 6.8 か月で、いずれも有意差は認められなかった。

表2 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ^2 値	p値
		n	割合	n	割合		
自身の子どもの時の栄養方法※1	母乳栄養のみ	6	21.4%	16	57.1%	6.33	0.176
	人工栄養のみ	2	7.10%	1	3.60%		
	混合栄養 (母乳+人工栄養)	19	67.9%	11	39.3%		
実施したい(初妊婦)・実施した(実母) 栄養方法※1	母乳栄養のみ	8	28.6%	5	17.9%	7.89	0.019 *
	人工栄養のみ	0	0.00%	5	17.9%		
	混合栄養 (母乳+人工栄養)	18	64.3%	18	64.3%		
市販の離乳食品の使用について ※1	使用したい	15	53.6%	16	57.1%	3.33	0.766
	どちらともいえない	10	35.7%	9	32.1%		
	使用したくない	1	3.60%	1	3.60%		
	その他	0	0.00%	1	3.60%		
哺乳瓶消毒に使用したいもの(複数回答) ※1	食器用洗剤で洗浄	1	3.60%	0	0.00%	0.01	0.657
	煮沸	5	17.9%	17	60.7%		
	薬液消毒(ミルトン)	19	67.9%	10	35.7%		
	電子レンジ	10	35.7%	0	0.00%		
	その他	5	17.9%	0	0.00%		
項目	n	mean (median)	SD	n	mean (median)	SD	p値
卒乳希望時期_生後ヶ月※2	22	15.18 (14.00)	5.41	23	17.00 (12.00)	8.07	—
離乳食_開始希望時期_生後ヶ月※2	23	7.13 (6.00)	2.60	22	6.82 (6.00)	2.09	—

※1: χ^2 検定, Fisherの直接確率検定, 1/m検定; *:p<0.05 ※2: Mann-Whitney U検定

3. 子育てに関する清潔方法の初妊婦と実母の比較 (表3)

子育てに関する清潔方法では、沐浴で使用したい(妊婦)・使用した(実母)用品や用具、洗浄剤、沐浴後のケア、おむつについて、妊婦と実母の比率(複数回答)に有意差は認められなかった。沐浴では、使用したい用品は初妊婦では、「ガーゼ」22名(78.6%)が多く、次いで素手13名(46.4%)であった。一方実母では、「ガーゼ」27名(96.4%)が高値であった。沐浴後のケアで使用したいものでは、初妊婦では、「保湿クリーム」16名(57.1%)が多く、実母では「ベビーパウダー」17名(60.7%)であった。子どもに使用したい(使用した)おむつの種類では、比率に関して2群間で有意差はなかったが、布おむつの使用は実母のみ53.6%認められた。また子どもの歯磨き希望時期では、初妊婦では13.45か月、実母では10.20か月でいずれも有意差は認められなかった。

表3 子育てに関する清潔方法の初妊婦と実母の比較

項目	カテゴリ	初妊婦 n=27		実母 n=28		χ^2 値	p値
		n	割合	n	割合		
沐浴で使いたい用品 (初妊婦)・使用した用品 (実母) (複数回答) ※1	タオル	8	28.6%	2	7.10%	0.91	0.487
	ガーゼ	22	78.6%	27	96.4%	4.57	0.185
	スポンジ	1	3.60%	1	3.60%	0.04	0.963
	素手	13	46.4%	1	3.60%	1.12	0.481
	その他	4	14.3%	0	0.00%	-	-
沐浴で使いたい用具 (初妊婦)・使用した用具 (実母) (複数回答) ※1	ベビーバス	22	78.6%	26	92.9%	0.49	0.658
	タライ (桶)	1	3.60%	4	14.3%	0.13	0.889
	洗面台	0	0.00%	0	0.00%	-	-
	浴槽	1	3.60%	0	0.00%	-	-
	その他	1	3.60%	0	0.00%	-	-
沐浴に使用したい洗剤 (初妊婦)・使用した洗剤 (実母) について (複数回答) ※1	石鹸	6	21.4%	19	67.9%	3.24	0.092
	泡ボディソープ	20	71.4%	2	7.10%	0.76	0.541
	液体沐浴剤	2	7.10%	4	14.3%	0.38	0.721
	使用しない	0	0.00%	1	3.60%	-	-
	その他	1	3.60%	2	7.10%	-0.04	0.963
お風呂上りに使いたい (初妊婦)・使用した (実母) も (複数回答) ※1	ベビーパウダー	6	21.4%	17	60.7%	1.11	0.296
	ローション	5	17.9%	4	14.3%	0.10	0.600
	保湿クリーム	16	57.1%	2	7.10%	1.34	0.369
	ワセリン	2	7.10%	0	0.00%	-	-
	ベビーオイル	6	21.4%	1	3.60%	0.37	0.231
	使用したくない	1	3.60%	6	21.4%	0.47	0.154
子供に使用したいおむつ (初妊婦)・使用したおむつ (実母) の種類 (複数回答) ※1	紙おむつ	22	78.6%	19	67.9%	0.25	0.498
	布おむつ	0	0.00%	15	53.6%	-	-
	その他	0	0.00%	0	0.00%	-	-
項目	n	mean (median)	SD	n	mean (median)	SD	p値
子供の歯磨き希望時期 (生後ヶ月) ※2	22	13.45 (7.50)	3.72	20	10.20 (12.00)	5.76	-

※1: χ^2 検定, Fisherの直接確率検定 ※2: Mann-Whitney U検定; *: $p<0.05$

4. 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識 (表4)

既知の子育て行動として、「抱き上げ方、寝かせ方」「授乳」「おむつ交換方法」「沐浴方法」は両群ともに約50%以上と高率であった。しかし、育児用品の準備は初妊婦8名(28.6%)、実母5名(17.9%)と低率であった。なお初妊婦・実母の間に有意差は認められなかった。世代間差異認識のある子育て知識では、初妊婦・実母で有意差は認められなかった。

表4 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ^2 値	p値
		n	割合	n	割合		
既知の子育て行動 (複数回答)	抱き上げ方、寝かせ方	17	60.7%	20	71.4%	2.52	0.134
	授乳	13	46.4%	20	71.4%	0.08	0.556
	おむつの交換方法	19	67.9%	23	82.1%	1.41	0.270
	沐浴方法	15	53.6%	19	67.9%	0.80	0.332
	育児用品の準備	8	28.6%	5	17.9%	0.00	0.750
世代間差異認識 のある子育て知識 (複数回答)	抱き上げ方・寝かせ方	1	3.6%	6	21.4%	2.35	0.313
	授乳	12	42.9%	11	39.3%	1.57	0.242
	おむつの交換方法	3	10.7%	2	10.7%	0.53	0.650
	沐浴の方法	8	28.6%	4	14.3%	0.36	0.489
	育児用品の準備	12	42.9%	6	21.4%	0.27	0.500

χ^2 検定, Fisherの直接確率検定

5. 初妊婦が教えてほしい・実母が伝えたい子育て行動 (表5)

初妊婦が教えて欲しい子育て行動では、その他の項目で「健康状態の見分け方」18名(64.3%)が最も高く、次いで「授乳」が14名(50%)であった。一方、実母が伝えたい子育て行動では、「健康状態の見分け方」15名(53.6%)が最も高く、次いで子どもとの遊び46.4%であった。なお両群で有意差は認められなかった。

表5 初妊婦が教えて欲しい・実母が伝えたい子育て行動

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ^2 値	p値
		n	割合	n	割合		
初妊婦が教えて 欲しい・実母が 伝えたい子育て 行動(複数回答)	抱き上げ方、寝かせ方	11	39.3%	12	42.9%	0.18	0.500
	授乳	14	50.0%	10	35.7%	1.39	0.230
	おむつの交換方法	4	14.3%	8	28.6%	1.09	0.435
	沐浴方法	10	35.7%	11	39.3%	0.11	0.625
	育児用品の準備	7	25.0%	6	21.4%	0.36	0.462
	その他						
	・健康状態の見分け方	18	64.3%	15	53.6%	0.00	0.675
・子どもとの遊び	6	21.4%	13	46.4%	2.74	0.118	

χ^2 検定, Fisherの直接確率検定

6. 家内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度（表6）

家族内の子育てサポートは、初妊婦では平均 8.50（中央値 8.5）実母は平均 6.67（中央値 7.00）であった。子育て知識の必要性は、初妊婦では平均 8.95（中央値 10.00）実母は平均 8.10（中央値 9.00）であった。世代間差異の認識は、初妊婦では平均 5.63（中央値 5.00）、実母は平均 7.10（中央値 7.50）であった。初妊婦と実母との間でいずれも有意差は認められなかった。

表6 家族内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度

	初妊婦				実母				p 値
	n	平均値	中央値	標準偏差	n	平均値	中央値	標準偏差	
家族内サポートの程度※1	22	8.50	8.50	1.59	21	6.67	7.00	2.02	0.317
子育て知識の必要性の程度※1	22	8.95	10.00	1.71	21	8.10	9.00	2.15	0.317
世代間差異認識の程度※1	19	5.63	5.00	1.41	20	7.10	7.50	2.57	0.317

※1: Mann-Whitney U検定

7. 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価に関連する因子（表7）

初妊婦と実母との関係性尺度と、初妊婦および実母の基本属性である年齢段階、妊娠週数区分（初妊婦のみ）、配偶者の有無、世代間差異認識有無、生活の困りごとの有無との関連を検討した結果を表7に示す。まず初妊婦の年齢区分では、PMRSの分布に有意差は認められなかった。妊娠週数では「実母からの自立性」(p<0.01)と「妊娠期適応」(p<0.01)で有意差が認められ、前者は妊娠週数の大きい区分で、後者は妊娠週数の小さい区分で有意にPMRSが高かった。配偶者に関しては、「実母との親密性」は配偶者なし群(p<0.05)で有意に高く、「妊娠期適応」は配偶者あり群(p<0.05)で有意に高かった。「妊娠期適応」は世代間差異がない群(p<0.05)で有意に高かった。「実母からの自立性」は、困りごとなし群(p<0.05)で有意に高かった。

一方実母の因子については、「実母からの自立性」は実母の年齢で有意差が認められ、若い実母ほど妊婦の自立性が高かった(p<0.05)。「実母を介した母親像のモデル探求」は、配偶者のない実母群(p<0.05)で有意に高かった。

表7-a 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価に関連する因子

N=28

	実母からのサポート		実母との親密性		実母に対する肯定感		実母を介した母親像 モデルの探求		実母をモデルとした 妊娠・分娩・育児準備		実母からの自立性		妊娠期適応		
	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	p 値
年齢※1															
19歳以下	5.00	5.00	4.80	4.80	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.33	4.33	3.00	3.00	
20~24歳	4.63	5.00	4.26	4.20	4.44	4.75	3.96	3.75	4.32	4.75	2.95	3.00	2.99	3.00	
25~29歳	3.73	4.10	3.99	4.00	3.93	4.13	3.29	3.13	3.95	4.25	3.33	3.33	2.96	2.88	0.967
30~34歳	3.67	4.00	3.40	3.70	3.92	4.25	3.46	3.38	3.63	4.13	3.00	3.33	3.13	3.13	
16~19週	3.13	3.00	2.93	3.00	3.17	3.50	3.17	3.00	3.00	2.25	1.89	2.00	3.58	3.50	
20~29週	4.31	4.20	3.98	4.00	4.03	4.00	3.75	3.50	4.14	4.25	2.70	3.00	3.24	3.50	0.008**
30~39週	3.96	4.30	4.14	4.10	4.30	4.50	3.52	3.38	4.13	4.38	3.73	3.67	2.77	2.75	
初妊婦															
配偶者※2															
あり群	3.84	4.20	3.82	4.00	3.98	4.25	3.47	3.50	3.88	4.25	3.06	3.33	3.08	3.00	0.048*
なし群	4.64	4.64	4.60	4.60	4.60	4.60	3.95	4.60	4.60	4.60	3.87	3.87	2.65	2.65	
世代間差異※2															
あり群	3.88	4.20	3.85	4.00	4.04	4.25	3.43	3.50	3.83	4.25	3.42	3.30	2.87	3.00	0.036*
なし群	4.31	4.31	4.18	4.18	4.20	4.20	3.81	4.39	4.39	4.39	2.74	2.74	3.30	3.30	
困りごと※2															
あり群	3.84	4.20	3.74	4.00	4.02	4.25	3.48	3.50	3.89	4.25	2.96	3.30	3.08	3.00	0.249
なし群	4.18	4.18	4.25	4.25	4.19	4.19	3.65	4.17	4.17	4.17	3.53	3.53	2.91	2.91	

※1: Kruskal-Wallis ※2: Mann-Whitney U検定; **p<0.01 *p<0.05

表7-b 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価に関連する因子

N=28

	実母からのサポート		実母との親密性		実母に対する肯定感		実母を介した母親像 モデルの探求		実母をモデルとした 妊娠・分娩・育児準備		実母からの自立性		妊娠期適応		
	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	p 値
年齢※1															
40~44歳															
45~49歳	4.75	5.00	4.60	4.70	4.75	5.00	3.94	3.88	4.75	4.88	4.25	4.17	2.81	3.00	0.418
50~59歳	3.74	4.00	3.88	4.00	3.91	4.25	3.35	3.25	3.94	4.25	3.00	3.17	3.08	3.13	0.033*
60~69歳	4.20	4.30	3.77	3.70	4.21	4.25	3.92	4.00	3.71	4.13	3.11	3.17	2.92	2.75	
実母 配偶者※2															
あり 群	3.94	4.20	3.91	4.00	3.99	4.25	3.43	3.50	3.93	4.25	3.18	3.33	2.99	3.00	0.641
なし 群	4.25		4.25		4.69		4.31		4.50		3.33		3.13		
世代間差異※2															
あり 群	3.94	4.20	3.98	4.00	3.98	4.25	3.54	3.50	3.92	4.25	3.20	3.33	2.91	3.00	0.251
なし 群	3.97		3.80		4.29		3.61		4.12		3.10		3.39		
困りごと※2															
あり 群	4.43	4.20	3.91	4.00	4.21	4.25	3.46	3.50	4.25	4.25	2.95	2.62	3.18	3.00	0.346
なし 群	3.84		3.97		4.05		3.58		3.93		3.29	2.61	2.95		

※1: Kruskal-Wallis ※2: Mann-Whitney U検定; *:p<0.05

8. 精神的健康（GHQ）28 下位尺度評価に関連する因子（表8）

精神的健康（GHQ）28 と初妊婦の基本属性である年齢段階、妊娠週数区分、配偶者の有無、世代間差異認識有無、子育ての困りごとの有無との関連を検討した結果を表8に示す。初妊婦では、世代間差異あり群（ $p < 0.01$ ）で「社会的活動障害」が極めて有意な高値を示した。その他の項目では、有意差は認められなかった。一方実母では、すべての項目で有意差は認められなかった。

表8 精神的健康度28下位尺度評価に関連する因子

		N=28												
		身体的症状			不安と不眠			社会的活動障害			うつ傾向			
項目	カテゴリ	mean	median	p 値	mean	median	p 値	mean	median	p 値	mean	median	p 値	
初妊婦	年齢※1	19歳以下	2.00	2.00		1.00	1.00		2.00	2.00		0.00		
		20~24歳	2.00	2.00	0.732	2.71	2.00	0.706	1.29	1.00	0.254	0.14	0.25	0.791
		25~29歳	2.64	3.00		2.71	1.50		2.14	2.00		0.29		
		30~34歳	2.50	2.50		3.50	4.50		3.33	3.50		0.33		
	妊娠週数※1	16~19週	3.00	3.00		1.00	1.00		0.67	1.00		0.00		
		20~29週	2.00	2.00	0.529	2.44	2.00	0.170	2.00	1.00	0.171	0.11	0.25	0.213
		30~39週	2.56	2.00		3.38	3.50		2.56	3.00		0.38		
	配偶者※2	あり 群	2.35			2.65			2.13			0.22		
		なし 群	2.80	2.00	0.558	3.60	2.00	0.409	2.40	0.00	0.561	0.40	1.00	0.401
	世代間差異※2	あり 群	2.47			3.21			2.70			0.32		
		なし 群	2.33	2.47	0.667	2.00	2.33	0.292	1.00	1.92	0.006 **	0.11	0.25	0.251
	困りごと※2	あり 群	2.50			2.56			2.19			0.19		
なし 群		2.33	2.47	0.886	3.17	2.33	0.408	2.17	1.92	0.925	0.33	0.25	0.386	
実母	年齢※1	40~44歳												
		45~49歳	3.00	3.00	0.671	3.75	4.00	0.458	3.00	2.50	0.281	0.50	0.50	0.456
		50~59歳	2.33	3.13		2.50	2.00		1.89	1.00		0.22	0.00	
		60~69歳	2.33	2.75		3.17	3.00		2.50	2.50		0.17	0.00	
	配偶者※2	あり 群	2.33			2.67			2.21			0.21		
		なし 群	3.00	2.00	0.311	3.75	2.00	0.284	2.00	2.00	0.815	0.50	0.00	0.221
	世代間差異※2	あり 群	2.55			3.00			2.30			0.25		
		なし 群	2.14	2.40	0.551	2.29	2.20	0.524	1.86	1.92	0.366	0.29	0.26	0.855
	困りごと※2	あり 群	2.86			3.29			2.00			0.14		
		なし 群	2.29	2.40	0.340	2.67	2.20	0.499	2.24	1.92	0.892	0.29	0.25	0.458

※1: Kruskal-Wallis ※2: Mann-Whitney U検定; **: $p < 0.01$ *: $p < 0.05$

9. 初妊婦と実母との関係性（PMRS）下位尺度評価と精神的健康（GHQ）28 下位尺度評価の相関（表9）

PMRS の「実母からの自立性」とGHQ28 の「不安と不眠」($r_s=0.43, p<0.05$)・「社会的活動障害」($r_s=0.50, p<0.05$)・「うつ傾向」($r_s=0.41, p<0.05$)との間で有意な正相関が認められた。「妊娠期適応」と「不安と不眠」($r_s=-0.38, p<0.05$)・「社会的活動障害」($r_s=-0.54, p<0.01$)との間で有意な負相関が認められた。その他の項目では、有意な相関は認められなかった。

表9 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価と精神的健康28下位尺度評価間の相関

	実母からのサポート	実母との親密性	実母に対する肯定感	実母を介した母親像モデルの探求	実母をモデルとした妊娠・分娩・育児準備	実母からの自立性	妊娠期適応
身体的症状	0.034	0.057	-0.063	-0.179	0.069	0.226	-0.150
不安と不眠	0.134	0.101	0.143	-0.119	0.034	0.429 *	-0.382 *
社会的活動障害	-0.113	0.034	-0.057	-0.357	-0.164	0.492 *	-0.542 **
うつ傾向	-0.233	-0.067	-0.093	-0.273	-0.088	0.406 *	-0.280

Spearmanの順位相関係数 **: $p<0.01$ *: $p<0.05$

第4節 考察

1. 対象者の基本的属性

初妊婦の分娩場所は病院が64.3%，クリニック32.1%，出産後の里帰りを希望している妊婦は約半数であった。一方で実母は，分娩場所は病院が82.1%で最も高く，出産後の里帰りした人は75.0%であった。昭和23年の保健師助産師看護師法により，自宅出産から病院出産へ移行した。分娩場所においては，1950年代で自宅が95.4%であったが，2003年には病院・診療所が98.8%であり，施設分娩が増加したことにより医学的管理の中で安全性が確保され，周産期死亡や妊産婦死亡が減少¹⁸⁾してきた。現在は，様々な情報の中で意思決定ができ出産場所の選択が可能であることが考えられる。また日本特有の文化である出産後の里帰りは，実母の方が初妊婦よりも高率であった。現代の初妊婦は自己の生活が確立できていることや，母親も高齢のための助言が煩わしく里帰りをしないこともあるだろう。加えて，男性の育児休暇が少しずつすすめられていることなども影響し，里帰りは減少していると考えられる。

2. 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較

自身の子どものときの栄養方法として、初妊婦と実母の割合に有意差が認められなかった。しかし、実施したい（実施した）栄養方法では、初妊婦と実母との間で有意差が認められた。初妊婦では母乳栄養の比率が高く、人工栄養のみを実施したい母親は0名であった。母乳哺育は多くの栄養学的利点、例えば人工栄養と比較すると消化吸収に優れている。授乳時間の制限をすることなく母乳は欲しがるときに欲しがらだけ与えるという頻回な自律哺乳が、現代の妊婦に推進されているのかもしれない。なお母乳育児への支援は、実母自身が前世代から伝承されてきた文化や世代間伝達¹⁹⁾や、実母の授乳体験が娘の授乳方法に影響する²⁰⁾と報告されている。こうした点が、実母世代に人工栄養がやや高いという結果に関係しているのかもしれない。哺乳瓶では、電子レンジを使用した初妊婦は35.7%で実母は0%だった。女性の社会進出が進み、利便性が高く簡単で手間が省ける電子レンジを選択した可能性があり、そもそも実母の時代には電子レンジがまだ普及していなかった。

卒乳希望時期や離乳食開始希望時期に初妊婦・実母で有意差は認められなかった。昭和45年ごろの乳幼児健診では3から5か月で離乳開始が推奨されていたが、現在は母乳の栄養価が見直され1歳以降の卒乳も可能とされている。したがって、当然両者に差が出ると想定したが、それに反して本研究では実母と初妊婦で有意差が見られなかった。事例数の少なさが影響しており、もしかしたら実母は離乳食づくりに負担を感じていたのかもしれないが、検討の余地は大きい。

3. 子育てに関する清潔方法の初産婦と実母の比較

沐浴で使用したい、使用した用品・用具、洗浄剤、沐浴後のケアについて、おむつについて、子どもの歯磨き希望時期では、初妊婦と実母には有意な差は認められなかった。子どもに使用したおむつの種類では、実母においてのみ布おむつの使用者が53.6%存在した。1977年米国から紙おむつ²¹⁾が導入され、1983年には多くの家庭に普及²²⁾、さらに吸収性の優れた紙おむつが次々と発売された。この以前の実母は布おむつを使用しており、高齢の実母の時代は生活用品に対する使い捨て習慣もあまりなかったと推測される。また子どもの歯磨き希望時期では、初妊婦は13.45か月、実母は10.20か月でいずれも有意な差は認められなかった。乳幼児に歯磨きをする習慣の確立は、すでに1937年子ども歯磨きが発売²³⁾されていたことからもうかがえ、実際母子健康手帳²⁴⁾の乳児健康診査に歯科検診の項目があり実施されている。虫歯予防に対する意識は、実母の世代でもすでに高かったのかもしれない。

4. 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識

既知の子育て行動では、「抱き上げ方、寝かせ方」「授乳」「おむつ交換方法」「沐浴方法」で、約50%以上と高率であり既知の割合が高かった。このことは、妊娠中に病院や助産院へ通院中に母親学級（両親学級）受講を進められ、自治体で母子手帳を受け取ったときに受講するように勧められる機会が多いことが考えられる。しかし、育児用品の準備では、初妊婦8名（28.6%）、実母5名（17.9%）でいずれも低率であった。妊娠週数が少ない初妊婦では具体的な使用のイメージがつかなかったのかもしれないし、実母においては育児準備用の情報が過多であったのかもしれないが、いずれもこの結果から導くことはできず推測の域は出ない。

5. 初妊婦が教えてほしい・実母が伝えたい子育て行動

初妊婦が教えて欲しい子育ての内容と実母が伝えたい子育ての内容を比較した結果、初妊婦が教えてほしい子育て行動では、「健康状態の見分け方」18名（64.3%）で最も高く、次いで「授乳」が14名（50%）であった。一方、実母が伝えたい子育て行動では、「健康状態の見分け方」15名（53.6%）で最も高く、次いで子どもとの遊び46.4%であった。子どもの健康に関することは世代を超えて子育ての重要な関心であり、極めて妥当な結果である。

第2章において、高度成長期以降の比較的若い世代（44歳未満）では、世代間差異を認識する子育て知識に「授乳」が選択されていた²⁵⁾。本研究では初妊婦および実母ともに教え伝えて欲しいことに「授乳」が挙げられている。世代を超えて授乳に対する知識が重要であると考えているのではないかと推測する。

6. 家族内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度

家族内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異の認識は、いずれも初妊婦と実母で分布に有意差は認められなかった。ただし、初妊婦と実母ともにサポートの得点は高く、今回選ばれた実母及び初妊婦とも比較的家族状況が安定しているケースが多かったのかもしれない。子育て知識の必要性も、初妊婦、実母ともに高率に知識が必要と感じていることがわかった。今回これらの指標に有意差がみられなかった理由の一つに、地域性があげられるかもしれない。研究対象はすべて青森県南部地方に限定しており、この地域は比較的保守的で、家族関係が旧来然とした綿密な関係性が保持されている。こうした背景から、世代間差異があまり生じなかったのかもしれない。

7. 初妊婦と実母との関係性（PMRS）下位尺度評価に関連する因子

初妊婦では、「妊娠週数」が進むほど「実母からの自立性」が高まり、一方で「妊娠期適応」は妊娠期初期で高まることがわかった。妊娠初期は身体的および精神的負担を抱えやすい時期であるが、一方で妊娠を受容し、妊娠を実感していく時期であり、母親役割準備段階として重要な時期であるためと推測する。

また配偶者がいない妊婦ほど、「実母との親密性」が高かった。家事や経済的負担が大きい妊婦は、多くの困難を抱えやすいことが推測される。また、夫の存在は実母との親密性を相対的に低下させるのかもしれない。加えて世代間での違いを感じる方が、「妊娠期適応」が低いことが示された。角川は、祖父母が抱く孫の両親と役割関係の葛藤について「孫の両親との関係の困難さ」、「時代背景のギャップに伴い戸惑い」、「育児知識や経験不足による孫の育児への戸惑い」がある²⁶⁾としている。実母が世代間のギャップを感じることで初妊婦に母親役割を効果的に伝えることができない場合、初妊婦の妊娠期適応力が低下する可能性が示唆されている²⁶⁾。さらに困りごとのない妊婦ほど、「実母からの自立性」が高く、育児困難などがあれば必然として母親に依存的し自立性が低下すると推測される。

一方実母では、実母の年齢が高い方が、「実母からの自立性」は低いことが示された。実母の年齢が若ければ職業を有している可能性が多く、初妊婦は実母からの自立性が高くなると推測される。一方で、実母に配偶者がある方が「実母を介した母親像モデル探求」が低いことが示された。この考察は極めて難しいが、実母の支援に対する満足度が高い場合は実母をモデルとした母親像が形成される²⁷⁾という指摘がある。例数が少ないためあくまで推測の域をでないが、今回父母の関係性に何らかの問題を有している対象が選ばれ、シングルマザーである実母の方の支援が濃密であった可能性もある。

8. GHQ28 下位尺度評価に関連する因子

初妊婦では、世代間差異意識の違いでGHQ28の「社会的活動障害」においてきわめて大きい有意差を認め、世代間差異がある初妊婦の方が「社会的活動障害」が高いことが示された。実母は、育児支援者として重要な役割を担い²⁸⁾それ故に世代間による育児習慣・価値観の違いから葛藤が生じやすい^{29) 30)}。初妊婦は世代間差異によるストレスを受けることで、社会的活動障害を感じる可能性が推測される。世代間差異の解消に向けたさまざまな施策や支援が、妊婦の社会的活動を促進することが考えられる。

9. PMRS 下位尺度評価とGHQ28 下位尺度評価の相関

PMRS 下位尺度である「実母からの自立性」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的

活動障害」, 「うつ傾向」が高いことが示された。実母からの自立性が高いことは自律の指標となる一方で, 実母との関係性は希薄となり, 必要な時にサポートが得られず, 精神的健康度に影響が出る可能性がある。実母との程よい依存関係の維持や, 適度な距離感が, 妊婦の精神健康度には肯定的な影響を与える可能性がある。

また, 「妊娠適応能力」が高い初妊婦ほど, 「不安と不眠」, 「社会的活動障害」が少ないという結果が得られた。岡山は, 不安が強い妊婦は心理社会的な適応状態が低いことを示している³¹⁾。阿南らは, 就労・非就労に問わず妊娠初期の精神状態・心理的ストレスが最も高く, 妊娠後期につれて低下するが, 身体症状の軽減がそれに大きく影響すると考察している³²⁾。成田らは, 妊娠末期の出産不安と疲労感との関係から, 妊娠中には自覚に乏しい睡眠状態の悪化が存在し, 疲労感を強める可能性があるとし唆している³³⁾。妊娠中は身体的負担が増大し, マイナートラブルによる日常生活への支障が大きくなる時期であり, 出産への準備や分娩の痛みに対する恐怖や育児への不安が増強すると推測される。

以上の結果から, 実母との関係性や妊娠適応に配慮した妊産婦支援が, 彼女たちの精神的健康度の維持向上に寄与することも示唆される。

第5節 研究上の限界と今後の課題

本研究ではローリスクの初妊婦とその実母の詳細なデータを得ることができた点は一定の評価ができるが, その限界として, まず例数が少ないこと, 地域が偏りすぎていること, 妊婦および実母の年齢にある程度の幅があること, 社会階層や経済状況を把握していないこと, 父親などほかの家族成員の情報がないこと, などが問題として挙げられる。さらに, 栄養や清潔などの知識行動の多くで実母と妊婦の間に有意差が認められず, この点に関しては考察すべき点が多々ある。例えば, 母子間でこうした知識行動が伝承されたためか, もしくはサンプルのバイアスに過ぎないのか, 今後検討すべき課題である。また初妊婦と実母だけを対象にしており, 今後夫や父親を含めた検討をする必要がある。

第6節 結語

1. 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較では, 多くの項目で両群間の有意差は認められなかった。唯一有意差が認められたのは, 実施したい(実施した)栄養方法であり, 初妊婦で人工栄養の比率は0%であった。

2. 子育てに関する清潔方法の初産婦と実母の比較では、有意差は認められなかった。ただし、実母においてのみ布おむつの使用者が53.6%存在した。
3. PMRSに関連する因子を検討したところ、初妊婦では「実母からの自立性」と「妊娠期適応」で妊娠週数により有意差が認められた。初妊婦では「妊娠週数」が進むほど「実母からの自立性」が高まり、一方で「妊娠期適応」は妊娠期初期で高まることが示唆された。「妊娠期適応」は世代間差異がない群で有意に高く、「実母からの自立性」は困りごとのない群で有意に高かった。また配偶者に関しては、「実母との親密性」は配偶者なし群で有意に高く、「妊娠期適応」は配偶者あり群で有意に高かった。一方「実母からの自立性」は、実母の年齢が低いほど上昇していた。また「実母を介した母親像のモデル探求」は、実母に配偶者ない群で有意に高かった。
4. 初妊婦の精神的健康度に関係する因子を検討したところ、世代間差異意識の違いで「社会的活動障害」に有意差を認め、妊婦が世代間差異によるストレスを受けることで、社会的活動障害を感じる可能性が推測された。世代間差異の解消に向けたさまざまな施策や支援が、妊婦の社会的活動を促進すると考えられる。
5. 実母との関係性と精神的健康度との関連では、初妊婦では「実母からの自立性」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」が高いこと、また「妊娠適応能力」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」が生じにくいことが示された。この時期の妊婦への妊娠適応に関する介入が、精神的健康度を高める可能性が示唆された。また実母との程よい依存関係の維持や、適度な距離感が、妊婦の精神健康度には肯定的な影響を与える可能性がある。

文献

- 1) WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.
http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf
(アクセス：2018年3月1日)
- 2) UNICEF. Global Database on Breastfeeding. 2000.
<http://www.childinfo.org/tables/breastfeeding> (アクセス：2018年3月1日)
- 3) UNICEF/WHO 著. 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド ベーシック・コース「母乳育児成功のための10か条」の実践. BFHI 翻訳編集委員会. 東京, 医学書院, 2009.

- 4) 厚生労働省. 平成 27 年度 乳幼児栄養調査結果の概要. 2015.
www.mhlw.go.jp/intoujidoukateikyoku/0000134460.pdf
(アクセス:2018年3月31日)
- 5) 白井瑞子, 井関敦子, 久保素子, 他. 母のサポートに対する娘(第1子育児早期)の意識と依存性の関連. 香川母性衛生学会誌. 6(1), pp29-36. 2006.
- 6) 厚生労働省労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 2006.
<http://www.unicharm.co.jp/company/news/2009/09apr-3.html>
(アクセス:2016年12月15日)
- 7) 三輪聖子, 内田照彦, 木澤光子. 次世代育成支援における祖父母の役割について—母親の子育て不安とのかかわり—. 岐阜女子大学紀要. 第35号. 2006. 3.
- 8) 西坂小百合, 高野千恵子, 岩立京子. 母親の親業ストレス, 満足感, ソーシャルサポートが精神的健康に及ぼす影響. 日本教育心理学会. 第44回, 209. 2002.
- 9) 国立社会保障人口問題研究所「第5回 全国家庭動向調査」結果の概要 2013.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/119-1.html> (アクセス:2016年6月30日)
- 10) 井関敦子, 白井瑞子. 実母からの授乳・育児支援の中で娘が体験した思いと, その思いに関係する要因. 母性衛生. 50(4), pp672-679. 2010.
- 11) 白井瑞子, 井関敦子, 久保素子, 他. 母のサポートに対する娘(第1子育児早期)の意識と依存性の関連. 香川母性衛生学会誌. 6(1), pp29-36. 2006.
- 12) 三浦恵衣子, 遠藤知子. 里帰り先の実母が抱える不安の実態調査. 母性衛生. 56(3), pp280. 2015.
- 13) 岡山久代. 妊婦の胎児への愛着に対する実母並びに夫との関係の影響—パス解析による因果モデルの検討—. 日本看護研究学会誌. 25(4), pp15-25. 2002.
- 14) 岡山久代. 妊娠期における初産婦と実母の関係性の発達的变化. 母性衛生. 47(2), pp455-463. 2006.
- 15) 中林正雄. ハイリスク妊婦の評価と周産期医療システム. 妊産婦誌5. 9(9) 2007. 9.
- 16) 岡山久代. 初産婦と実母との関係性尺度(Primigravida-Mother Relationship Scale)の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌. VOL. 3, pp3-13. 2011.
- 17) David Goldberg 日本語版作成 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版 GHQ 精神的健康調査票 (The General Health Questionnaire, GHQ28). 日本文化科学者. 2013.

- 18) 厚生労働省. 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方. 2005.
- 19) 西村香織, 永山くに子. 産褥早期の初産婦の母乳育児をめぐる実母の関わりの特徴
日本助産学会誌. 28(2), pp229-238. 2014.
- 20) 岩井弥生, 川由京子. 実母の母乳育児意識と褥婦の混合栄養育児移行との関係. 雑誌.
55(6), pp538-544. 2001. (アクセス:2018年3月31日).
- 21) 一般社団法人 日本衛生材料工業連合会 紙おむつの歴史. (アップデート:2017年
9月29日). <http://www.jhpia.or.jp/product/diaper/data/index.html> (ア
クセス:2018年4月12日)
- 22) 経済産業省ホームページ. ケミカル・ワンダータウン. (アップデート:2017年
12月12日).
[http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/chemical_wondertown/baby
goods/page04.html](http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/chemical_wondertown/baby_goods/page04.html) (アクセス:2018年9月15日)
- 23) ライオン株式会社ホームページ. ライオンの歴史. (アップデート:2017年1月1日).
<http://www.lion.co.jp/ja/life-love/history/> (アクセス:2018年3月3日)
- 24) 厚生労働省. 平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要. 2015. (アップデート:2016
年8月22日).
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html> (ア
ク
セス:2018年3月31日)
- 25) 坂本保子, 上原徹. 子育て知識・子育て行動に関する世代間差異—栄養方法に焦点
をあてて—. 母性衛生. 60(1), pp150-158. 2019.
- 26) 角川志穂. 初孫を育てる中で祖父母が抱く孫の両親との役割関係の葛藤の実態. 母
性衛生. pp531-538. 2016.
- 27) 高橋優里, 佐藤祥子. 妊娠初期の初妊婦が実母から受けた支援と望む支援の検討.
母性衛生. 54(3), pp214. 2013.
- 28) 岡山久代. 初産婦と実母との関係性尺度(Primigravida-Mother Relationship Scale)
の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌. VOL. 3, pp3-13. 2011.
- 29) 井関敦子, 白井瑞子. 実母からの授乳・育児支援のなかで娘が体験した思いと, その
思いに関係する要因. 母性衛生. 50(4), pp672-679. 2010.
- 30) 鶴川明子. 子育てセミナー, 育児支援としての祖父母のアプローチ, 保健師ジャー
ナル. 61(4), pp330-335. 2005.

- 31) 岡山久代, 高橋真理. 初・経産婦の状態不安に関する研究 —妊娠初期・中期・末期における心理・社会的側面の適応状態の影響—. 日本看護医療学会雑誌. Vol. 7, pp18-25. 2005.
- 32) 阿南あゆみ, 李云善, 辻真弓, 他. 妊婦の精神的・身体的ストレス状況と労働による影響の調査. 日本職業・災害医学学会誌. Vol. 65 No 4, pp201-210. 2017.
- 33) 成田好美, 兒玉英也, 篠原ひとみ, 他. 妊娠末期の出産不安と睡眠状態および疲労との関連. 母性衛生. 57(3), pp306. 2016.

第5章

総括

第1節 総合考察

現在の子育て環境は時代変遷とともに大きく変容しており，子育ての手段や方法のみならず家族や社会のあり方も変化していることは既述したとおりである．第1章では子育てに関する世代間差異について概観し，特に栄養（授乳）と清潔（沐浴）には社会文化背景が強く関係していること，幼少期に受けた養育体験は母親としての子育てに再現される世代間伝達仮説，子育て支援のキーパーソンやロールモデルとして実母の役割が大きいこと，子育て中の母親が母世代から受けるさまざまな心理社会的影響，について論じた．これらを理論根拠とし，第2章では多数の経産婦を対象に子育て知識・行動について栄養と清潔に焦点を当てた世代間差異の実態やその特徴を明らかにするとともに，第3章では自身の被養育体験と子育てにかかわる心理社会因子との関連について検討することを目的とした．これらの結果を踏まえ，第4章では現在妊娠している初妊婦とその実母を対象とし，子育て知識・行動に関する知識・行動についての実母世代との差異が初妊婦の精神的健康度に与える影響を分析し，さらに実母との関係性や母親役割の獲得が育児ストレスに及ぼす影響について検討した．

第1研究では，子育てに関する知識・行動について，特に時代背景が強く影響することが推測される栄養方法と清潔方法に着目し，Webによる子育て経験者への実態調査を行った．高度経済成長期を経験した1955～1973年生まれ（44歳以上266名）世代と，高度成長期以後の生活環境・保健水準の向上がみられた1974～1995年生まれ（44歳未満238名）世代を対象を分類して比較検討した．この二世代間で，栄養方法と清潔方法にかかわる子育て知識・行動の世代間差異や既知の子育て知識，家族内子育てサポート，子育て情報取得手段，全般的な子育て行動知識に関する世代間差異の認識に関連する要因を分析し，子育て支援や母子保健拡充への示唆を得ることを目的とした．その結果，44歳以上世代に比べ44歳未満世代は有意に高い家族内サポートを受けており，授乳方法の知識について世代間差異を認識していることが示唆された．既知の子育て行動では，44歳以上世代は未満世代に比べ有意に「沐浴方法」の比率が高かった．栄養方法では，44歳未満世代が市販の離乳食品を使用したいという意向を有する率が44歳以上世代に比して有意に高かった．その理由の一つとして，44歳未満世代の有職率100%が関連している可能性がある．清潔方法で世代間に有意な差異が認められたのは，沐浴に使用した物品や洗浄剤，沐浴後のケア用品，おむつの種類であった．これらには，社会変化が影響していることが示唆された．子育て情報取得手段としては，インターネット，ママ友，助産師，祖母で，いずれも44歳未満世代が有意に

高率であった。子育て行動に世代間差異があると感じている人は両世代とも90%以上と高率で、いずれの世代も何らかの違いを感じていることが分かった。子育ての世代間差異には、女性の社会進出など社会文化の変化が影響している可能性があるが、今後社会的な調査により補完される必要がある。

第2研究では、妊娠出産や子育てに関する知識や情報、子育ての世代間認識の差異を視野に入れた包括的調査を行っているが、本研究はその一環として、これまで子育てを経験した経産婦女性が自身の子育てに関わる心理社会的状況を振り返って評価し、PBIによる被養育体験との関連性を検討した。加えて、子育て負担感や子育て認識の世代間差異に被養育体験が与える影響を明らかにし、妊婦への多面的な心理社会的サポートに生かすことを目的とした。その結果、子育て認識の世代間差異、子育て負担感、家庭内サポートレベル、そして子育てに関わる心理行動の一部に、自身の被養育体験が関係していることが示唆された。本論では、特に子育て負担感と子育て認識の世代間差異に焦点を当て、これらの変数に直接的な影響を有する変数を多変量解析により検討した。結果として、重回帰分析により有意な回帰モデルが得られ、子育てに関わる身体疲労や能力不安、意欲低下、充実度低下、知識の必要性が乏しいと、育児負担感が高まるという妥当な知見を得た。しかしこの回帰モデルにPBIの三下位尺度は包含されず、被養育体験は直接的には世代間差異意識や子育て負担感に関連していないことが明らかになった。この結果から、母親から受けた養育体験は、何らかの他因子を介して間接的に子育てに関わる負担感や世代間差異意識に影響を与えていることが示唆される。本研究では、被検者の負担減を考慮し、介在が想定される対人関係因子を評価できなかったが、今後さらに分析する必要がある。

第3研究では、初妊婦とその実母との間で栄養方法・清潔方法・教え伝えたい子育て行動について比較分析し、子育て知識行動の「母子世代間」での差異の実態を明らかにすること、また妊娠期における初妊婦とその実母との関係性が、精神的健康度(育児ストレス)や子育て知識行動の世代間差異、子育て負担感などどのような相互関連を有するのか明らかにすることを目的とした。ローリスクの初妊婦19歳～34歳の28名とその実母28名を対象に、初妊婦と実母との関係性、精神的健康度、子育てに関する栄養清潔方法、世代間差異認識などについて、自己記入式質問紙による調査を行った。

その結果、子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較では、多くの項目で両群間の有意差は認められなかった。唯一有意差が認められたのは、実施したい(実施した)栄養方法であり、初妊婦で人工栄養の比率は0%であった。子育てに関する清潔方法の初産婦と

実母の比較では、有意差は認められなかった。ただし、実母においてのみ布おむつの使用者が53.6%存在した。実母との関係性（PMRS）に関連する因子を検討したところ、初妊婦では「実母からの自立性」と「妊娠期適応」で妊娠週数により有意差が認められた。初妊婦では「妊娠週数」が進むほど「実母からの自立性」が高まり、一方で「妊娠期適応」は妊娠期初期で高まることが示唆された。「妊娠期適応」は世代間差異がない群で有意に高く、「実母からの自立性」は困りごとのない群で有意に高かった。また配偶者に関しては、「実母との親密性」は配偶者なし群で有意に高く、「妊娠期適応」は配偶者あり群で有意に高かった。一方「実母からの自立性」は、実母の年齢が低いほど上昇していた。また「実母を介した母親像のモデル探求」は、実母に配偶者ない群で有意に高かった。精神的健康度（GHQ28）に関連する因子を検討したところ、初妊婦では、世代間差異意識の違いで「社会的活動障害」に有意差を認め、世代間差異によるストレスを受けることで、社会的活動障害を感じる可能性が推測された。世代間差異の解消に向けたさまざまな施策や支援が、妊婦の社会的活動の促進に良い影響を与えると考えられる。また初妊婦では、「実母からの自立性」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」が高いこと、また「妊娠適応能力」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」が生じにくいことが示された。この時期の妊婦への妊娠適応に関する介入が、精神的健康度を高める可能性が示唆された。また実母との程よい依存関係の維持や、適度な距離感が、妊婦の精神健康度には肯定的な影響を与える可能性がある。

第2節 今後の課題と提言

1. 研究の課題と限界

本研究では、Webによる子育て経験者への実態調査や自己記入式質問紙による初妊婦とその実母への調査から子育てに関する知識・行動についての世代間差異、子育て負担感などがどのような相互関連を有するのかを明らかにしてきた。しかし核家族化の進行や地域社会の希薄化の中で、女性の社会進出を含め子育て知識や行動の世代間差異には、さまざまな社会的要因が関係すると推測される。加えて対象者の居住地、地域により文化・時代背景が異なることが推測される。本研究では、単回の横断調査にて対象者の年齢から出生世代を特定し世代間の違いを評価した。したがって、世代区分の問題が指摘される。例えば実際の子育てをした年齢層での比較や細かく世代をわけた分析がもとめられる。また、いつどのような時代背景や社会情勢が子育てに影響するのか、実際の子育てをした年齢で

の分析が必要である。さらに、様々な社会的因子を考慮した縦断的なフォローアップ調査が求められる。つぎに対象選択の問題を挙げておきたい。例数が少ない、地域に偏りがある、妊婦と実母の年齢層の統制がされていない、社会階層や経済状況の差を考慮していない、父親や舅姑など他の家族成員の情報が不足している、など検討の余地がある。今後、地域特性や経済状況を考慮し、年齢を統制した多くの対象で追試をしていきたいと考えている。他方、栄養・清潔以外の子育て知識や行動を調査することも重要な課題である。今回調査していない「排泄」「衣生活」「睡眠」に関する調査も求められる。

新しい「子育て世代包括支援センター（2017）」設置の動きを踏まえ、地域におけるワンストップ多職種連携や多世代で支える切れ目ない支援策の実践について、今後検討していきたい。それには、親になる世代、子育て中の父母、祖父母などに家庭や地域社会で子育てに関する教育が必要である。たとえば、妊娠中の支援の充実、妊娠中から子育てイメージできる冊子や母子手帳の活用が必要と考える。また、世代間差異を配慮した育児への関わりを推進では、少子化、核家族化の現状により、多世代が子育てに関わるための、子育て支援講座を実施し、共通認識で子育てに関わることが重要であると考えている。さらに、地域における子育て支援サービスの充実として、地域の特性に応じた対策を進めていく必要がある、家族関係の希薄化や経済的困窮等も踏まえた支援が必要であろう。

こうして育児支援への視点をひろげることで、子育て支援が多様になり、支援を継続的につなげることで、さらに支援効果が高まると考える。

2. 今後に向けた提言

これから親になる世代、子育て中の父母、父母を支える祖父母等に、家庭・地域社会で、子育てに関する教育が提供され、その機会を得ることができるように環境を整える必要がある。本研究結果を生かし、母子や祖父母がストレスなく子育てできるような包括的で重層的な心理社会的サポートを提案していきたいと考えている。新しい「子育て世代包括支援センター（2017）」設置の動きを踏まえ、地域におけるワンストップ多職種連携や多世代で支える切れ目ない支援策の実践について、今後検討していきたい。

【提言1】 妊娠期からの切れ目ない支援体制

妊娠期からの切れ目ない支援体制を整備できるよう、妊娠中の支援の充実を図り必要な支援策を検討することが必要である。妊産婦の心身の健康の支援には、様々なニーズに応じた支援が重要であり、妊産婦が安心して出産や子育てができる体制を整える必要がある。

また、妊娠中から出産後や子育てのイメージを持つことができるようなパンフレットの作成や母子健康手帳の活用が必要である。子育て情報が過多の中で各家庭への情報発信や情報提供の充実を図ることができるような支援が重要である。

【提言2】地域における子育て支援サービスの充実

妊産婦等の相談支援を行う産前・産後サポートや、子どもの健やかな育成と母親の心身の健康を支える産後ケアなどの事業が実施されている。しかし、取組状況にはいまだ地域には差がある。このため地域の特性に応じた対策を進めていくことが必要である。また、出産前後は、体調や精神面の変化など特に支援が必要な時期であり、医療機関との連携が重要である。周産期うつ病の予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査を実施する自治体への支援を引き続き推進する必要がある。さらに、あらゆる世代を対象とした地域における子育てのニーズに寄り添う適切なサポートや取組が必要である。

【提言3】祖父母の積極的な育児等への関わりを推進

祖父母のための子育て研修会を開催し、祖父母の家庭教育への関わり方、支援の仕方の講座を実施する。祖父母世代は、自ら学習の機会に参加できる人は限られており、多くは戸惑いながら孫育てをしているのが現状である。祖父母世代による新しい子育て参加のあり方を考え、働きかけていく学習機会の提供やさまざまな世代が共通認識を持ち子育てに関わる必要がある。

謝辞

本論文作成にあたり、高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科保健福祉学専攻長の上原徹教授には、多大なるご指導を賜りました。仕事と両立する中で幾度となく挫折しそうになりましたが何とか続けられたのは上原教授の格別のご指導を賜りこのような学位取得というところまで引き上げていただきました。深く感謝申し上げます。また同大学大学院千葉千恵美教授、安達正嗣教授、永田理香教授には主査・副査をお引き受けいただき、審査を通じてご助言を頂き心からお礼を申し上げます。

本研究にご協力いただきました産科病院院長および産科看護師長およびスタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。また研究にご協力いただきました皆様にご心から感謝申し上げます。

本研究は、所属大学のイノベーション研究助成金を受けて実施いたしました。厚くお礼申し上げます。

2020.2.20

坂本保子

資料

「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や
実母との関係性に及ぼす影響」の実態調査

本調査は依頼文、回答の仕方、質問項目から構成されており、回答時間は15分です。

現在、私は、「世代間における子育て行動の違い」について研究を進めております。近年、出生率の低下、核家族化、少子化、女性の社会進出と社会が著しく変化しています。男女の雇用機会の均等化が推進され、女性の社会参加が進み働きながら子育てをするためのサポートは、少しずつ整備されていますが十分とは言えません。このたび世代間の子育て行動の違いや自身の養育体験についてアンケート調査を行い、よりよい子育てに役立てるための資料を得たいと考えております。つきましては本アンケート調査にご協力いただけますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

質問紙は、2種類あります。『親の養育態度尺度』（ご両親があなたをどのように育てられたかを思い出して評価する）と『調査紙』（年齢性別や子育て行動についての意識）です。

【研究倫理に関わる注意事項】

質問紙は、無記名でお答えいただきますので個人情報に外に漏れることはありません。

この調査は、その性格上、プライバシーに関する質問がいくつか設定されております。倫理的配慮には十分に注意し、本研究の目的以外には使用することはありません。調査結果は、統計的に処理し、個人を特定できないように十分に配慮いたします。集計後は、データは破棄いたします。また、アンケート調査の回答は、自由意志によるものです。本研究の趣旨をご理解いただきまして、内容を確認の上、回答していただければ幸いです。

本研究に同意した場合であっても随時これを撤回することができ、回答しなかったり、回答を途中でやめたりしても、ポイントが付与されなくなる以外に、いかなる不利益を生じません。

以上の注意事項をご理解の上、調査にご協力いただける場合は、下記の「同意します」の項目にチェックしてください。「同意します」にチェックいただいた方は、次の画面から始まる質問に進み、回答をお願いします。

同意します 同意しません

ご同意いただける場合は、次の場面へお進みください。 次へ

※本研究の内容に関してご意見ご質問などございましたら、お気軽にお尋ねください。

【連絡先】 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 37-1 Tel : 027-352-1290

E-mail : 1610402@takasaki-u.ac.jp

高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程 坂本 保子

指導教員：高崎健康福祉大学大学院 健康福祉学研究科 健康福祉学専攻 上原 徹

年 月 日

施設長 様

研究協力依頼書

高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科

博士後期課程 坂本保子

アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓 時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

私は、高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科に在籍する坂本保子と申します。現在、世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康に及ぼす影響に着目し、テーマを「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や実母との関係性に及ぼす影響」とした研究を行っております。このたび妊婦の精神的健康度に実母との関係性がどのように影響するか明らかにするため、妊婦と実母を対象としたアンケート調査を、下記のとおり計画しております。内容をご確認いただきました上で、本研究の実施に対するご協力とご承認を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査名

「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や実母との関係性に及ぼす影響」

2. 背景と目的

近年、わが国では出生率の低下、核家族化、少子化、女性の社会進出と社会が著しく変化しています。たとえば核家族化は、祖父母世代と父母世代の子育てに対する考え方の相違によるストレスを緩和し、父母の負担を軽くした面もあると言われていています。一方で、多様な価値観の中で自己決定が求められる社会においては、常に自分の子育てに大きな不安感を抱え続けることも指摘されています。子育て経験者である母親から育児を学ぶ機会は、養育の形成に大きくかかわります。祖父母や専門家に子育ての方法をサポートしてもらうことは、母親の役割獲得促進や育児ストレス軽減に深く関係する可能性があると考えられます。この研究は、子育て行動の世代間での違いを、特に時代背景のギャップがあると思われる栄養（授乳）と清潔（沐浴）に着目し、こうした差異が妊婦の心身の状態と関連するかを分析するとともに、妊娠期における初妊婦と実母との関係性や母親役割の獲得が、育児ストレスに及ぼす影響について明らかにすることを目的としています。

3. 調査方法

横断的質問紙調査（自己記述式／約 20 分程度）

対象妊婦には①子育て行動評価表②初妊婦と実母との関係性尺度③精神的健康調査を配布、妊婦の実母には①を配布し、それぞれ記入して返送していただく。

4. 調査期間

高崎健康福祉大学研究倫理委員会承認後～2019年3月

5. 対象および選定方法

周産期、産婦人科外来にて妊婦検診を受診しているまたは両親学級に参加している低リスクの初妊婦とその実母（30～40組を予定）。

妊娠中期以降の初妊婦で、妊娠合併症がなく妊娠経過が良好、実母が健在である方。妊娠リスク評価をもとに作成した基準表にチェックしていただき、研究者と合議の上で安全性を確認して対象を選定。

6. データ収集方法

文書を用いて研究趣旨を説明し同意を得た後に、自己記述式質問紙調査票を配布する。回答者自身が封筒に入れ厳封したものを、同封の返信用封筒で郵送していただく。

7. 倫理的配慮

- ・調査への参加は、研究協力者の自由意思によるものであること、調査を辞退する権利があること、また、辞退をしても、不利益は一切生じないことを書面にて説明する。
- ・無記名として調査し、得られたデータは匿名化・記号化するため、個人が特定できないことを研究対象者への依頼文書に明記する。
- ・研究結果は、研究目的のみに使用され、統計的処理を実施後発表されるため個人が特定されるような回答内容での公表はないことを説明する。
- ・妊婦には、決して無理することなく、体調の良い日に数回に分けて記入してもらうことを直接または書面で説明する。
- ・妊婦の実母には、可能な限り直接依頼をするが、困難な場合は妊婦を通じて依頼しアンケートを配布していただく。回答は郵送法とする。

8. その他

本研究は高崎健康福祉大学研究倫理委員会の承認を受けて実施しております。

※ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

《調査者》 高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科
博士後期課程 坂本 保子

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 37-1 TEL : 027-352-1290

E-mail : 1610402@takasaki-u.ac.jp

《指導教員》 高崎健康福祉大学大学院 健康福祉学研究科
健康福祉学専攻 上原 徹

調査用紙配布・回収と妊婦選定基準

お忙しい中、大変お手数をおかけいたしますが、以下の手順でお願いいたします。

1. アンケート種類及び同封書類について

- 1) 妊婦用アンケートセット (〇〇色) 〇部
①子育て行動表 ②精神的健康調査 ③初産婦と実母の関係尺度
- 2) 実母用アンケートセット (〇〇色) 〇部
①子育て行動表

※各種アンケートセットは、研究説明書と妊婦用アンケート用紙 (A3用紙1枚・A4用紙2枚)、実母用アンケート用紙 (A3用紙1枚) と封筒が1枚入っています。

- 3) 産科施設長 (病棟師長・外来師長・主任) 様には、研究協力依頼書と妊婦選定チェック表が入っております。

2. 妊婦選定およびアンケート配布方法

- 1) 産科施設長 (病棟師長・外来師長・主任) 様は、妊婦選定チェックをして頂き妊婦低リスク評価表の基準に適合する妊婦の確定をお願いいたします。
- 2) 対象選定基準に適した妊婦に研究依頼書、アンケート用紙および返信用封筒の配布を一部ずつ手渡してください。

3. 回収方法

アンケートの回収は返信封筒の返信により回収いたします。

【対象者の条件】

- ①妊娠中期以降の初妊婦である
- ②年齢 16 歳以上～35 歳未満
- ③身長 150 cm以上, BMI 25 以下
- ④妊娠合併症がなく妊娠経過が良好である
- ⑤実母が健在である

※ご不明な点やご質問がございましたら、いつでも下記連絡先へご連絡ください。
よろしくお願いたします。

【連絡先】 高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程 坂本 保子

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 37-1 Tel : 027-352-1290

E-mail : 1610402@takasaki-u.ac.jp

指導教員：高崎健康福祉大学大学院 健康福祉学研究科

健康福祉学専攻 上原 徹

年 月 日

調査に協力くださる皆（妊婦）様

高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科

博士後期課程 坂本保子

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

現在、私は、「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や実母との関係性に及ぼす影響」について研究を行っております。近年、出生率の低下、核家族化、少子化、女性の社会進出と社会が著しく変化しています。男女の雇用機会の均等化が推進され、女性の社会参加が進み働きながら子育てをするためのサポートは、少しずつ整備されていますが、十分とは言えません。このたび世代間の子育て行動の違いやお母様との関係性が、育児ストレスとどのように関連するか実証的なアンケート調査を行い、妊婦の皆様に対する良い心理サポートに繋げたく本研究を計画しました。このアンケート調査にご協力をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。質問紙を同封いたしましたので、ご回答をお願いいたします。

質問紙は、3種類あります。

『初産婦と実母との関係尺度』（母親への移行過程にある初産婦がとらえる実母との関係性を評価す

る）と『精神健康調査票』（精神や身体健康度の調査）と『調査紙』（年齢や子育て行動についての意識）です。調査にはトータルで20分程度かかります。ご無理をなさらずに、体調の良い日時に何回かに分けて記入していただいてもかまいません。ご記入が完了しましたら、同封の返信用封筒で返送いただきたいと思います。

質問紙は、無記名で投函していただきますので個人が特定されることはございません。この調査は、その性格上、プライバシーに関する質問がいくつか設定されております。倫理的配慮には十分に注意し、本研究の目的以外には使用することはございません。調査結果は、匿名記号化の処置を行い、統計的に処理し、個人を特定できないように十分に配慮いたします。集計後は、裁断の上、破棄いたします。また、アンケート調査の回答は、自由意志によるもので、回答しないことによる不利益は生じません。研究対象者が本研究に同意した場合であっても随時これを撤回することができます。本研

究の趣旨をご理解いただきまして、内容を確認の上、記入していただければ幸いです。調査票の返信をもって同意とさせていただきます。

尚、ご不明な点等がございましたら、下記まで連絡をお願いいたします。

敬具

※ご回答に際してのお願い

◎ご回答いただきました質問紙は、返信用封筒に入れ、無記名のまま各自で投函ください。

◎誠に恐れ入りますが、質問紙は_____年 月 日までにご返送いただければ幸いです。

◎協力が困難な場合、郵送した質問紙等の書類は、裁断の上処分を宜しくお願い致します。

年 月吉日

【連絡先】 高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程 坂本 保子

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 37-1 Tel : 027-352-1290

E-mail : 1610402@takasaki-u.ac.jp

指導教員：高崎健康福祉大学大学院 健康福祉学研究科

健康福祉学専攻 上原 徹

年 月 日

調査に協力くださる皆様

高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科

博士後期課程 坂本保子

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

現在、私は、「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や実母との関係性に及ぼす影響」について研究を行っております。近年、出生率の低下、核家族化、少子化、女性の社会進出と社会が著しく変化しています。男女の雇用機会の均等化が推進され、女性の社会参加が進み働きながら子育てをするためのサポートは、少しずつ整備されていますが、十分とは言えません。このたび世代間の子育て行動の違いやお母様との関係性が、育児ストレスとどのように関連するか実証的なアンケート調査を行い、妊婦の皆様に対する良い心理サポートに繋げたく本研究を計画しました。このアンケート調査にご協力をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。質問紙を同封いたしましたので、ご回答をお願いいたします。

質問紙は、1種類あります。

『調査紙』（年齢や子育て行動についての意識）です。調査には10分から15分程度かかります。

質問紙は、無記名で投函していただきますので個人が特定されることはございません。

この調査は、その性格上、プライバシーに関する質問がいくつか設定されております。倫理的配慮には十分に注意し、本研究の目的以外には使用することはございません。調査結果は、匿名で統計的に処理し、個人を特定できないように十分に配慮いたします。集計後は、裁断の上、破棄いたします。また、アンケート調査の回答は、自由意志によるもので、回答しないことによる不利益は生じません。本研究の趣旨をご理解いただきまして、内容を確認の上、記入していただければ幸いです。調査票の返信をもって同意とさせていただきます。

尚、ご不明な点等がございましたら、下記まで連絡をお願いいたします。

敬具

※ご回答に際してのお願い

◎ご回答いただきました質問紙は、返信用封筒に入れ、無記名のまま各自で投函ください。

◎誠に恐れ入りますが、質問紙は 年 月 日（ ）までにご返送いただければ幸いです。

◎協力が困難な場合、郵送した質問紙等の書類は、裁断の上処分を宜しくお願い致します。

年 月 吉日

【連絡先】 高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程 坂本 保子

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町 37-1 Tel : 027-352-1290

E-mail : 1610402@takasaki-u.ac.jp

指導教員：高崎健康福祉大学大学院 健康福祉学研究科

健康福祉学専攻 上原 徹

殿

承 諾 書

「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や実母との関係性に及ぼす影響」にかかる調査について、説明書より研究内容について書面および口頭により説明を受け、内容を理解した上で調査に協力することを承諾しました。

____年 ____月 ____日

施 設 名 : _____

施設長氏名 : _____

「世代間における子育て行動の違いが妊婦の精神的健康度や実母との関係性に及ぼす影響」の研究にかかる調査について、書面および口頭により ____年 ____月 ____日に説明を行い、上記の通り承諾を得ました。

説明者 : 高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程

氏名 : 坂本 保子

