

2017年度 博士論文

育児期の母親における育児感情および不定愁訴の実態と運動支援の可能性

Mothers' Feelings toward Child Rearing and Their Unidentified Complaints:
The Effects of Yoga Exercise to Support for Mothers

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	1410403
氏名	山西 加織
指導教員	渡辺 俊之

育児期の母親における育児感情および不定愁訴の実態と運動支援の可能性

Mothers' Feelings toward Child Rearing and Their Unidentified Complaints:

The Effects of Yoga Exercise to Support for Mothers

保健福祉学専攻博士後期課程 1410403 山西 加織

指導教員 渡辺 俊之

本研究では、育児期にある母親の健康支援に向けて、母親の育児感情や不定愁訴の特徴を明らかにするとともに、健康生活習慣のうち運動習慣に着目しそれらとの関連を検討することを目的とした。さらに、ヨガ教室を定期的に開催する支援を行い、ヨガの実践が母親の育児感情や不定愁訴等、心身に及ぼす効果を検証した。

第Ⅱ章では、質問紙調査により育児をする母親の育児感情と不定愁訴の特徴を明らかにした。対象は幼稚園と保育所に通園する1歳から6歳児の母親739人とした。その結果、幼児の預け先によって特徴は異なり、幼稚園児の母親では『育児への束縛による負担感』が高く、保育所児の母親は『育て方への不安感』が高かった。不定愁訴について、何らかの不調を自覚する割合は全体の7割で、母親のストレス反応は大きいことがうかがわれた。特に、保育所児の母親で不調を強く自覚し、さらに精神的健康度が低かった。不定愁訴を自覚する母親や精神的健康度が低い母親は、育児への否定的感情が高く肯定的感情が低い傾向にあり、心身の健康と育児感情は密に関わり合っていることが推察される。また、育児感情には預け先による違いに加え、家族状況や生活習慣状況等の外部要因が影響していることがわかった。これらのことから、育児に関する情緒的負担を軽減するためには、保育機関別に母親の実態に即した育児支援策を検討すること、特に、母親の育児感情や不定愁訴を踏まえた健康支援が必要であることが考えられる。

第Ⅲ章では、母親の育児感情と健康生活習慣の実践状況との関連を検討した。幼稚園、保育所、こども園に通園する幼児の母親719人を分析対象とした。その結果、『育児への束縛による負担感』は睡眠時間が適正である母親に比べて短い母親で高かった。『育て方への不安感』は睡眠時間が短い母親ほど高く、運動を定期的にもしくは気が向いた時に行っている母親に比べて行っていない母親で高かった。『育児への肯定感』は運動を行っていない母親に比べて定期的に行っている母親で高かった。これらの育児感情には、いずれも適正な睡眠時間の確保と運動習慣の確立が強く関連していた。育児への否定的感情を抑制し肯定的感情を高め、育児感情をコントロールしながら子育てをするには、睡眠や運動実践等の健康的な生活習慣の形成・維持に向けてのサポートや健康教育の必要性が示唆された。

第Ⅳ章では、母親の運動実践状況を明らかにし実践との関連要因を検討した。幼稚園、保育所、こども園に通園する幼児の母親763人を分析対象とした。その結果、週2回以上の運動習慣者の割合は10.0%で、妊娠前、妊娠中と比べて減少していた。実践者は散歩・

ウォーキングやストレッチ等，身近な場所でできる低強度の運動を行っていた。月1回以上の運動実践群では非実践群に比べて，妊娠前・妊娠中に運動を実践していた，運動が好き，育児への否定的感情が低い，肯定的感情が高い，不定愁訴の自覚症状が少ない，精神的健康度が良好である者が多いことが示された。母親の運動行動変容の段階は無関心期と関心期がほとんどを占め，運動実践条件として「時間」を必要とする者が多かった。今後実践したい運動は散歩・ウォーキングやヨガで，自宅周辺で実践したいというニーズが多くみられた。これらのことから，育児期の母親の運動実践状況は乏しいものの運動を実践したいと思っている者が多いことが明らかになった。育児期において月1回，週1回程度でも運動頻度に関わらず運動を実践することは，精神的健康の維持・改善や不定愁訴の軽減，育児による心理的ストレスへの対処に効果があることが示唆された。育児をする女性の運動実践を促進するためには，妊娠前からの運動習慣形成を促す健康教育と運動時間を確保するための育児協力や支援が必要であると考えられる。

第V章では，乳幼児の母親を対象にヨガ教室を定期的で開催し，ヨガの実践が育児感情および心身の健康に及ぼす影響について，即時効果と継続実践による効果を検証した。その結果，60分のヨガの実践による即時効果として「緊張－不安」「抑うつ」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の気分状態と「疲労感」「肩こり」「腰の痛み」「頭痛・頭重」「体のだるさ」の身体的愁訴の軽減，「活気」の気分状態の向上が示された。また，育児への否定的感情が高い母親ほど「緊張－不安」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の抑制効果が大きいことがわかった。週1回60分間のヨガを10週程度実践した効果として，精神的健康度の改善，「体のだるさ」「肩こり」「腰の痛み」「むくみ」「無気力」といった愁訴および『育て方への不安感』の軽減が示された。これらのことから，育児期のヨガ実践は心理的および身体的不調の改善効果を継続的に得ることで心身の健康度や育児感情を向上させる可能性があることが示唆された。

以上より，育児期の母親は生活特性によって育児感情や不定愁訴，精神健康度の特徴が異なりこれらは関連し合っていること，さらに良好な育児感情や不定愁訴軽減には運動実践が関連していることが示された。運動実践の乏しい育児期の母親を対象にヨガ教室開催の支援を行ったところ，ヨガ実践は母親のネガティブな気分状態および身体的不調の軽減とポジティブな気分状態の向上に有効であり，継続することで精神的，身体的健康度の改善と育児感情のコントロールが図られる可能性があることが示唆された。

目次

第I章 はじめに	1
第1節 子育てをめぐる現在の状況	2
第2節 母親の育児感情	5
第3節 育児期の女性における心身の健康	7
第4節 女性の運動実践	10
第5節 本研究の目的	12
第6節 研究全体の構成	15
文献	16
第II章 育児をする母親の育児感情と不定愁訴の特徴	22
第1節 緒言	23
第2節 方法	24
第3節 結果	27
第4節 考察	39
第5節 結語	43
文献	43
第III章 育児をする母親の育児感情と健康生活習慣の関連	47
第1節 緒言	48
第2節 方法	49
第3節 結果	51
第4節 考察	56
第5節 結語	58
文献	59
第IV章 育児をする母親の運動実践状況と関連する要因	61
第1節 緒言	62
第2節 方法	63
第3節 結果	65
第4節 考察	73
第5節 結語	76
文献	76

第Ⅴ章 育児期におけるヨガ実践の即時効果と継続実践効果	79
第1節 緒言	80
第2節 【研究1】60分のヨガ実践による即時効果	81
第3節 【研究2】ヨガの継続実践による効果	87
第4節 考察	99
第5節 結語	102
文献	102
第Ⅵ章 総括	106
第1節 本研究の要約	107
第2節 本研究結果にもとづく提案	109
第3節 今後の課題	112
文献	113
 謝辞	 115

第 I 章

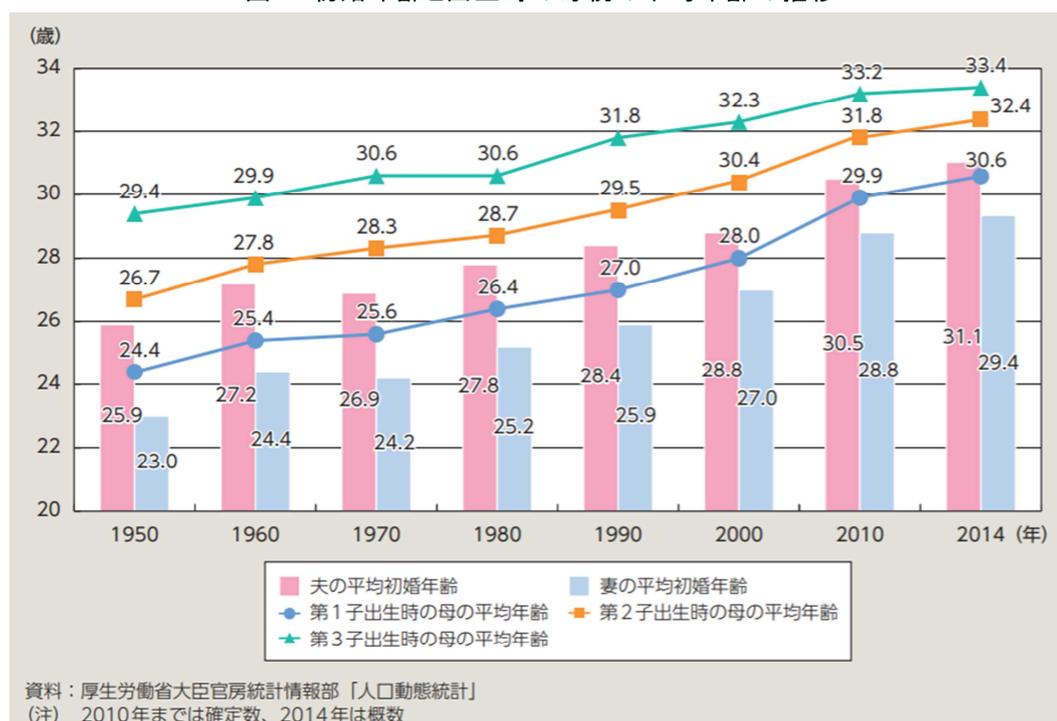
はじめに

第1節 子育てをめぐる現在の状況

子どもの健やかな育ちには、親が安心して子どもを産み育てることができる環境づくりと子育てを社会全体で支える支援体制が欠かせない。進行する少子化のもと、子育てをめぐる状況は変化する中で、出産や子育てに対する若い世代の不安が解消され、身体、心理、社会的負担感が軽減されるような子育て支援が必要とされている。

我が国の合計特殊出生率は、2005年に過去最低の1.26を更新してから横ばいもしくは微増傾向で、2016年は1.44と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している¹⁾。出生数についても、2016年は97万6,979人で、前年より2万8,698人減少した¹⁾。出生率の低下、出生数の減少の原因として非婚化と晩婚化が挙げられる。男女ともに平均初婚年齢が年々上昇し、第1子出生時の母親の平均年齢は30.6歳と、子どもを初めて産むときの平均年齢が30歳代に達した(図1)。

図1. 初婚年齢と出生時の母親の平均年齢の推移



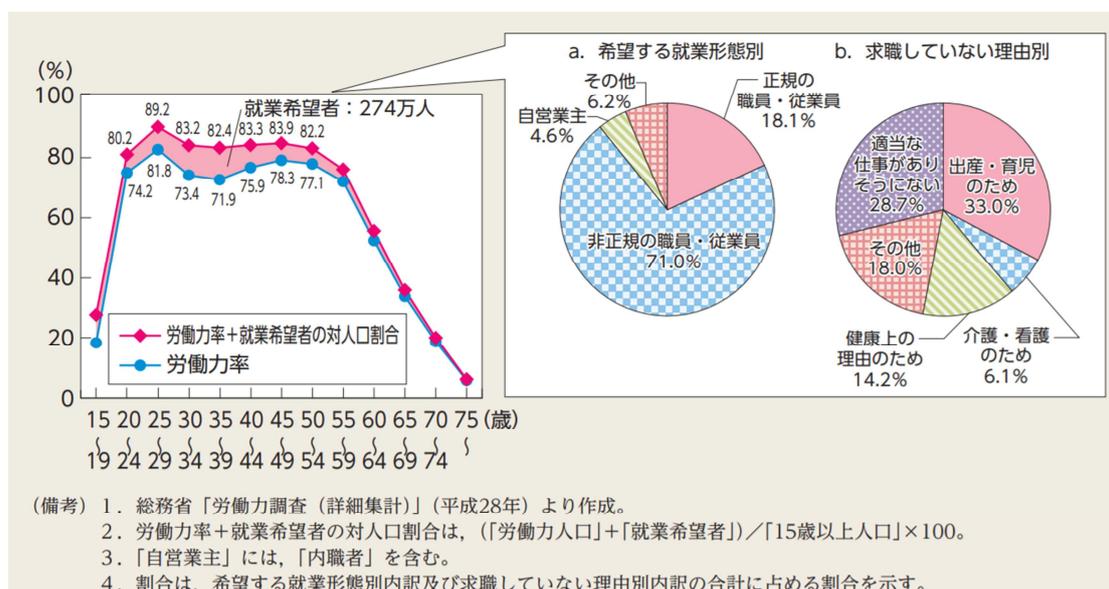
(出典：平成27年版厚生労働白書)

また、生まれた子どもの母親の年齢については、20歳代が35.3%と年々低下している一方で、1980年では3.7%に過ぎなかった35～39歳の割合が22.5%となった²⁾。このように、晩婚化に伴い出産年齢の高齢化、すなわち晩産化が進んでいる状況にある。

国立社会保障・人口問題研究所の調査結果³⁾によると、結婚している夫婦が理想とする子どもの人数は2.42人とするものの、予定する子どもの人数は2.07人ととどまっている。

理想と現実が剥離している理由として、主に、経済的負担感や仕事と子育ての両立困難、高齢や不妊といったことが挙げられる⁴⁾。いわゆる「M字カーブ」に示されるように、女性の労働力率は30歳代に落ち込みがみられるように、結婚、出産、子育てによって仕事を中断後、子育てが一段落したら再就職するといった女性が多いことや、待機児童問題でみられる働きたくても働くことのできない母親の実態からも、女性が仕事と子育てを両立することが難しいのが実状である（図2）。

図 2. 女性の就業希望者の内訳



(出典：平成 29 年版男女共同参画白書)

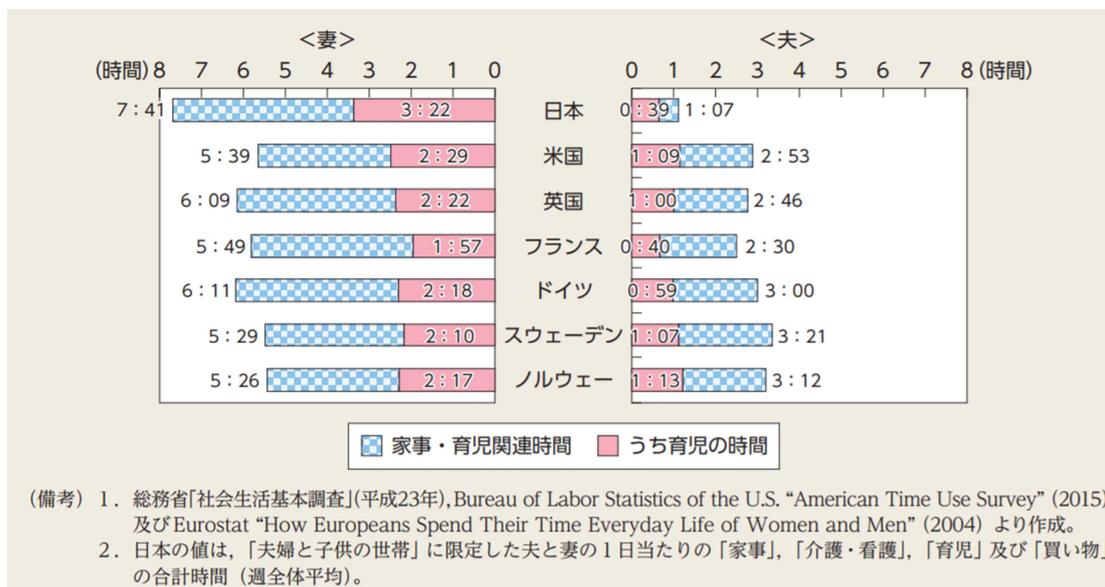
少子化の背景には子どもを産み育てにくい社会環境が影響していることが指摘されてきた。少子化対策には経済的支援だけでなく、仕事と子育ての両立を希望する親が子育てをしやすい環境づくりや支援が求められているといえる。

世帯構造の変化も子育てをめぐる状況を変化させている。世帯人員は年々小規模化し、2014 年では子どものいる世帯が全体の 22.6%、単独世帯や夫婦のみの世帯の割合が増え、三世帯世帯はわずか 6.9%である²⁾。核家族化の上に地域との結びつきの希薄化が加わり、祖父母や身近な地域住民から助言や協力を得ることが困難となった。そのため、子育てをする親にかかる育児負担が大きくなり、子育ての不安感の増大や子育ての孤立を生じやすい状況にある。日本では特に、母親にかかる育児負担は大きい。

我が国における夫が家事や育児に費やす時間は、諸外国に比べて低水準で、夫が短い分妻で長い⁵⁾（図3）。さらに、共働きの家庭においても育児のほとんどを妻が担っている家庭が多い²⁾。長時間労働は全体的に減少傾向にあるものの、育児期にある男性で長時間労働

働を行う者の割合が依然として高い実状に起因しているものと考えられる。

図 3. 6 歳未満の子どもをもつ夫婦の家事・育児関連時間(1日当たり, 国際比較)



(出典:平成 29 年版男女共同参画白書)

このような社会状況の中、母親が子育てに負担や不安を感じるのは当然のことといえよう。厚生労働省委託調査によれば、子育て中の女性の8割近くが子育てに関わる負担感、不安感を抱いている状況にある²⁾。家族規模が縮小し地域とのつながりが薄い現在、家庭や地域社会の子育て力は低下し、周囲から支援を受けられない場合、子育てが孤立して母親の負担感や不安感は増大し、育児ノイローゼや児童虐待等の問題につながることもあるだろう。近年、児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は年々増加し、児童虐待による死亡件数も高い水準で推移している。そして、それらの虐待者の内訳は実母が52.4%と最も多い⁶⁾。虐待に至らないまでも心身の負担や不安が高まった状態での子育ては、子どもの健やかな育ちを妨げる一因になるであろう。

上記のような社会背景を踏まえ、子どもの育ちや子育てを社会全体で支援していくことが求められている。平成27年4月に子ども・子育て関連3法に基づく子ども・子育て支援新制度が施行された。新制度では、幼児期の学校教育や保育の量の拡充のほかに、利用者支援、一時預かり、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ等、地域の実情に応じた多様な子育て支援の充実が図られるとしている⁷⁾。多様化、複雑化する子育て状況の下、母子が望む支援は多様であると考えられる。

母子のニーズに応じた支援方法やプログラムを検討するためには、第一に育児を担う母親の負担感や不安感の実態を把握する必要がある。

第2節 母親の育児感情

育児における母親の負担感や不安感とはどのようなものなのであろうか。

育児への否定的感情については、「育児不安」「育児ストレス」「育児困難感」「育児疲労」等、様々な名称が使われ、その定義や捉え方は明確に定まっていない。育児をしている母親の誰もが不安やストレスを感じるものであるが、その程度によっては児童虐待のリスク⁸⁾や精神的健康の悪化^{9,10)}につながることを報告されている。つまり、母親の否定的感情の高まりを防ぐことは、母親の健康と良好な養育行動、そして、子どもの健やかな成長発達につながるといえる。母親が抱える否定的感情は、子どもの行動や状態等の子ども側に起因するものとソーシャルサポートの欠如や対処不可能等の環境や親側に起因するものに分けられる⁹⁾。

これまでに、母親の育児への否定的感情を形成する要因を検討した研究が報告されている。加藤ら¹¹⁾は、育児初期の母親の養育意識・行動を縦断的に検討したところ、子どもの年齢の上昇に伴い育児肯定感が高水準ではあるものの減少し、否定的な育児行動は増加するとしている。西原ら¹²⁾によると、1, 2歳の双子の母親は、そうでない母親と比べて、子どもへの否定的感情をもつ者が多く、子の年齢が高くなるにつれて子育てに困難感を感じる者が多いと報告している。山口ら¹³⁾は、退院後1か月時、低出生体重児をもつ母親は成熟児の母親に比べると育児不安が高く、その解消には相談相手の確保が重要であることを示唆している。樋口らの調査報告¹⁴⁾では、育児不安の強い母親は虐待行為が多い傾向にあり、虐待のハイリスク者に関連する要因として「育てにくい子」が挙げられていた。これらの報告は、子ども側の要因が母親の否定的感情を高めるといった報告である。

母親側に起因する否定的感情や育児サポート等の社会的要因に関する否定的感情についてはさらに多くの報告がみられる。例えば、興石の報告¹⁵⁾では、育児不安に影響を与える要因として母親の全般的な心配性傾向と自尊感情の低さが挙げられている。中島ら¹⁶⁾は、母親の就業状況との関連を検討し、育児に束縛されることへの負担感は専業主婦で高く、常勤や非常勤・パートで低いことを報告している。住田ら¹⁷⁾は、母親の育児不安と夫婦関係との関連を明らかにし、夫婦間のコミュニケーション頻度が高く、それに対する夫婦の認識が一致する場合、父親の育児参加度に関わらず母親の満足度は高く、育児不安は低いとしている。鈴木らの報告¹⁸⁾では、夫からの情緒的、尊重的なサポートを得られていないと感じている母親は、育児負担感が高いとしている。また、河野ら¹⁹⁾は、育児不安の高い

母親は育児の相談相手や家庭外の活動に参加することが少ないと報告している。これらの報告からすれば、育児に対する不安や負担感は家族や社会からのサポートによって軽減されることが示唆される。

一方、育児に関して母親が抱く感情は否定的なものだけではない。母親は否定的感情を抱えながらも同時に肯定的な感情をあわせもつアンヴィバレントな心理状況にあるとされる²⁰⁾。肯定的な感情とは、子どもはかわいい、子育ては楽しい、子どもの成長が楽しみ、子育てによって自分も成長している、といった子どもに対する愛情や育児による自己の成長感や肯定感である。高橋²¹⁾は、乳児の母親において、育児ストレスの要因として母親のパーソナリティや夫との関係性、子どもへの否定的感情等を挙げた上で、子どもに対する肯定的感情をもっていても育児ストレスが低いとはいえないことを明らかにしている。住田²²⁾は、母親の育児不安と夫婦関係の関連を明らかにし、育児は母親の肯定的感情が基底をなしているが、育児不安が喚起され、肯定的感情を上回るようになるとそのバランスが崩れ不安状況に陥っていくと述べ、育児の肯定的感情と育児不安は別次元の感情であるとした。さらに、荒牧ら²³⁾は、未就学児をもつ母親の育児への否定的・肯定的感情とその関連要因を検討し、育児への感情は「負担感」「育て方／育ちへの不安感」「肯定感」によって整理・分類が可能であること、それらの関連要因は一部重複しつつもそれぞれに違いがあることを明らかにした。そして、肯定感について、子どもの年齢、性別、きょうだい数などにかかわらず、育児感情を支える基盤となり得るとした上で、夫や園の先生、友人らのサポートが多いほど高いことを示した。

以上のことから、子育て支援を行うためには母親の育児に対する感情を把握する必要があり、その特徴はそれぞれの子どもの特性や母親自身のパーソナリティ、子育てをする状況によって様々であるといえる。また、母親の育児感情を捉えようとする際には、育児への負担感や不安感、育児ストレスだけでなく、肯定的感情をあわせて考える必要がある。

育児不安や育児ストレスの軽減と育児への肯定的感情の向上を図る子育て支援に、家庭内外の身近なサポートが有効であることが示されているが、乳幼児の母親にとって夫や親以外に身近な存在として幼稚園や保育所、こども園等の保育者が考えられる。現在、就学前の子どもを預かる保育機関において、子育て支援を積極的に展開することが求められている²⁴⁻²⁶⁾。日常的に子どもに関わる幼稚園教諭や保育士、保育教諭が母親の子育て相談等の支援を行うことの意義は大きい。千葉^{27,28)}は子育て支援における家族理解や保育ソーシャルワーク機能の重要性を指摘している。子どもの預け先は多様化しつつあるが、それぞ

れの保育機関を利用する母親の家族や背景は様々であり、育児に対して抱えている否定的感情や肯定的感情の特徴も異なることが推測される。近年、幼稚園と保育所の機能を併せもつ認定こども園が増えつつあるが、現在、幼稚園は11,252園²⁹⁾、保育所は22,999園³⁰⁾、認定こども園は4,001園³¹⁾と（2016年時点）、子どもの預け先として保育所と幼稚園が多く利用されている。幼稚園と保育所では主に、子どもの年齢や保育時間、子どもを預ける母親の就労状況が異なる。各保育機関で子育て支援を行うためには、保育機関別に母親の特徴を捉えた上で支援することが求められる。

第3節 育児期の女性における心身の健康

育児によるストレスの兆候は、母親の心理・社会面にとどまらず身体的側面に及んでいることを筆者は子育て支援での関わりをとおして感じてきた。

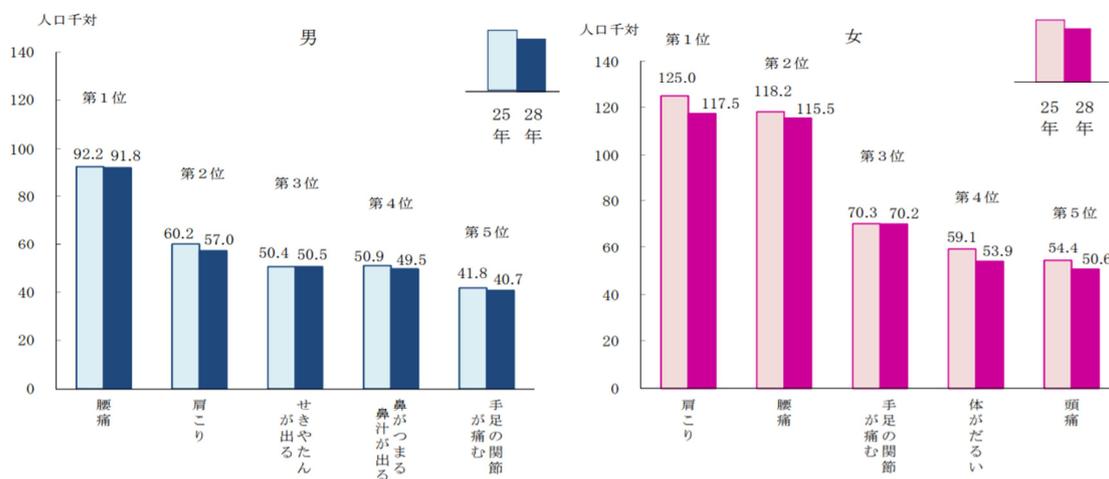
女性の心身は、妊娠・出産によって大きく変化する。妊産婦では内分泌学的、身体的な変化に加え、未知の体験への不安や家族バランス、女性自身のアイデンティティーの変化、行動が制限されるなど、様々な変化とストレスが発生する³²⁾。女性の社会進出が著しい現在になっても、我が国では育児や家事、介護の負担の多くを女性が背負っている実状から、出産を終えて育児をする女性の心身へのストレスは大きいものと推測する。

出産や育児による精神的健康への影響について、産褥期以降の産後うつ病等に関する研究が多くみられるほか、佐藤ら⁹⁾は、母親が日々経験する育児関連ストレスが精神的健康と関連することを明らかにしている。大関ら³³⁾は、乳幼児の母親と父親の精神的健康状態を調査し、母親の精神的健康度は父親に比べて悪い状態にあったことを報告している。菅原³⁴⁾は、母親の抑うつに関する過去の知見から、育児期の母親に病的なレベルでの抑うつが発生することは決して少なくなく、そうした母親に育てられる子どもたちに発達初期から広い範囲での問題が生じていると述べている。

一方、育児期にある母親の身体的な健康状態はどうだろうか。一般的に、女性は男性に比べ肩こりや腰痛等の愁訴を自覚する率は高い³⁵⁾（図4）。育児をする母親の身体的症状を取り上げた研究では、出産後6か月までの母親は眠気とだるさを主とした疲労症状を自覚し、経産婦に比べ初産婦で自覚症状の訴えが多くみられたと國分ら³⁶⁾は報告している。関島^{37,38)}の報告によると、生後6か月から1歳未満の子どもをもつ母親の身体的健康状態を調査したところ、半数近くが腰の痛みや風邪の症状、肩の痛み等の身体的不調症状を抱え、蓄積した疲労症状があったとしている。大槻ら³⁹⁾は保育所を利用する母親を対象に調査を

行い、「健康でない」と感じる母親の中で肩こりや疲労、腰痛、頭痛、イライラ等の症状がみられたことを報告している。

図4. 性別にみた病気やけが等の有訴者率の上位5症状(複数回答)



注：1) 有訴者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員には入院者を含む。
2) 平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。

(出典:平成28年 国民生活基礎調査の概況)

これらのことから、育児によるストレス反応は身体的な不定愁訴として表れる傾向があるといえよう。こうした傾向は産後うつや育児ストレスといったメンタルな問題を包含している。また、産褥期以降においても母親は心身の不調症状を抱え続けている状況が見受けられる。しかし、育児期の母親における不定愁訴の実態について、子どもが乳児期までの母親を対象とした研究が中心であり、幼児期以降は少ない。育児によるストレスには育児に対する否定的感情が含まれる。様々な社会的支援や情緒的支援とともに、母親の健康支援を視野に入れた子育て支援の必要性があり、心身の不定愁訴の軽減といった視点が健康支援に重要であると考えられる。

育児期の母親が健康の維持増進を図ることは、生活習慣病の予防となる。今日、健康問題となっている生活習慣病は家庭内や職業上の精神的心理的ストレスによりリスクが増大するとされているが、女性の場合、月経や妊娠、出産、育児など、次代を生み育てる機能が生活習慣病への誘因となり得るとされる⁴⁰⁾。さらに、乳幼児の母親が健康的な生活行動を実践することは、その後の母親の健康だけではなく、養育する子どもの健康な生活習慣の形成と将来の健康づくりにつながるという視点において重要な意味をもつ。

岡見ら⁴¹⁾は、幼稚園児の食生活習慣と母親の食育実践度との関連を検討し、食育実践度が高得点の母親の子どもは好き嫌いが少なく、食事のマナーや手伝いをよく行っているこ

とを報告している。中村ら⁴²⁾が子育て支援センターに来所している幼児の母親に行った調査では、約 1/3 の母親が自分の健康に関心を向けていないものの、その関心の有無にかかわらず、子どもの生活習慣には目を向けていることを報告している。さらに、母親と幼児の食習慣には高い相関があることを明らかにしている。睡眠習慣に関して、新小田ら⁴³⁾の調査報告によると、2, 3 歳児の遅寝の規定要因として母親の「休日の就寝時刻」や「就寝時刻を決めている」ことが抽出され、親の睡眠・生活行動への意識が影響することを示唆している。さらに、筆者が保育園年長児とその母親を対象に平日、休日における一日の身体活動量を調査したところ、身体活動量には母子の相関がみられた⁴⁴⁾。このように、幼児期に形成される健康に関する生活習慣は母親の意識や行動に影響されるといえる。

しかし、育児期にある女性は、身体的、精神的負担が大きく、健康的な生活習慣を維持することは困難であると考えられる。

西村ら⁴⁵⁾は、20, 30 代女性において結婚、妊娠、出産、育児等のライフイベントが生活習慣に大きく影響し、結婚、妊娠により生活習慣は向上するものの出産後に悪化している。健康的な生活習慣は、一般的に、身体的健康だけでなく精神的健康度の向上に寄与することが示されている⁴⁶⁻⁴⁸⁾。乳幼児の母親における生活習慣と精神的健康との関連を検討した金岡⁴⁹⁾は、睡眠時間と精神的健康の関連を認め、母親のメンタルヘルス対策に生活習慣改善のための育児支援の必要性を述べている。これらのことから、育児期の母親において良好な生活習慣を維持することが課題といえよう。

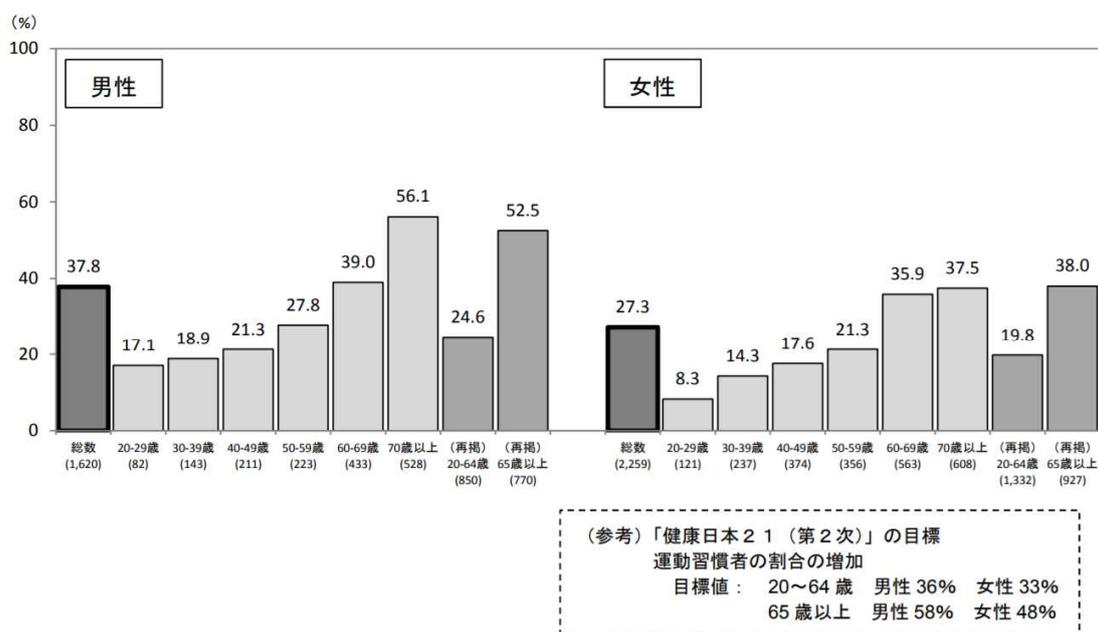
以上の先行研究から考えるに、育児期の母親においては、育児によるストレス反応が心身の不定愁訴として表れ、自身の健康に目を向ける余裕がないことで生活習慣が不良な状態となり、精神的健康度を低下させるという状況が考えられる。母親の不定愁訴の軽減を図るための健康支援には更なる検討が必要であり、幼児を育てる母親の不定愁訴や生活習慣の実態を把握するとともに、育児に対する否定的感情、肯定的感情に生活習慣との関連はあるのかを検討していくことが課題である。自分のことに目を向けにくい育児期に、どのような生活習慣を維持すればいいのかを明らかにすることで支援の内容が明確になると考えられる。育児感情と同様に、不定愁訴や生活習慣は育児環境や就労状況等の生活特性によって異なり、子どもの預け先別に実態が異なることが推測される。幼稚園、保育所の保育機関別に母親の身体的、心理的側面の実態を明らかにし、母親への健康支援を検討していく必要がある。

第 4 節 女性の運動実践

ライフスタイルが多様化する現在においても、以前から変わらず重要な生活習慣として「運動」が挙げられる。適度な運動実践は健康の維持増進や気分転換に効果があることで知られる。運動の効果は体力の向上や疾病の予防改善などの身体的側面にとどまらず、精神的、心理的、社会的側面に及ぶことが認知されつつある。

しかし、国民の運動実践状況⁵⁰⁾をみると、運動習慣のある者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上継続している者）の割合は男性が37.8%、女性が27.3%で、運動の意義や効果は理解されても実践や継続には結びついていない状況にあるといえる（図5）。特に、20、30、40歳代女性の運動習慣者の割合は他の性・年代に比べて低く、それぞれ8.3%、14.3%、17.6%である。背景に、それらの年代が育児期というライフステージにあることが考えられる。前述のように、乳幼児の子育てを担う女性にとって、育児や家事を優先する、仕事との両立をはかるなど、生活を送る上で身体的負担は大きく、自分の生活習慣や健康を維持することは困難であると考えられる。

図 5. 運動習慣のある者の割合



(出典:平成27年国民健康・栄養調査結果の概要)

これまでに、運動の促進要因や阻害要因を検討した研究は多くみられるが、育児をする女性の運動に着目した研究は少ない。中山ら⁵¹⁾は、20、30歳代の育児をする女性は、同年代の育児をしていない女性に比べて運動・スポーツ実施状況が乏しく、夫や夫以外による育児への協力が十分得られなければ実施状況は悪化すると報告している。山本ら⁵²⁾は、3

歳児の母親を対象に運動状況と関連要因を検討し、母親の運動実施には妊娠前・妊娠中の運動実施と関連があり、実施を容易にするためには、自由になる時間と費用、家族の協力と理解が必要と認識しているとしているが、回収率および有効回答率が低いことを今後の課題としている。

運動習慣のある母親はどのような運動を実践し、運動習慣のない母親はどのような方法での実践を望んでいるのか、さらに、運動実践を可能とするためにはどのような支援が必要であるのか、育児期全体を通しての運動実践状況や促進要因を明らかにし、運動実践に向けて支援策を確立するには検討を重ねる必要があると考える。

さて、「スポーツライフに関する調査 2014」⁵³⁾によると、20、30歳代女性の今後行いたい運動の1位にヨガが挙げられている。ヨガ（ヨーガ）はアーサナ（姿勢・ポーズ）や呼吸法、瞑想等を通して心身のバランスを整えていくことを目的とする運動法であり、近年、健康法や美容法として広く行われるようになった⁵⁴⁾。ヨガは未経験者でも安全に実践することができる低強度の運動である⁵⁵⁾。近年、補完代替療法の一つとして心身の健康問題の治療や改善方法として実践されてきている。

これまでに、アーサナ、呼吸法、瞑想を含むエクササイズとしてのヨガの実践効果や心身への効果を検証した研究をみると、慢性腰痛^{56,57)}や軽い高血圧症⁵⁸⁾、精神病患者の気分⁵⁹⁾、不眠症⁶⁰⁾などの改善に有効であることが海外の研究で報告されている。国内では、加藤ら⁶¹⁾が、勤労者男女が休息時に行った「ヨーガ療法」の実習効果についてアミラーゼ活性を用いて検討した結果、ヨガによるストレス軽減効果がみられ、ストレスが高い人ほど効果が高かったことを報告している。早川ら⁶²⁾は、中年女性を対象にボクシングとヨガで気分状態の変化を比較したところ、「怒り－敵意」がボクシング群ではネガティブな変化であったのに対してヨガ群では軽減したとしている。平本ら⁶³⁾の報告によると、ヨガ教室で一般女性がヨガを行うことで、尿中コルチゾールや8-OHdGについては軽減効果を認められなかったものの身体症状や精神症状の主観的な軽減効果はみられ、ヨガ教室終了後も持続効果がみられたとしている。八木ら⁶⁴⁾は妊娠中のマタニティヨガの継続が高年初産における分娩時間短縮を期待できる結果を得たとしている。

乳幼児を育児する母親を対象とした研究では、相馬ら⁶⁵⁾が母親21人を対象に20分間の「マインドフル・ヨーガ」を実施し、「気づき」の心的態度と「不安」「本来感」の心的適応が改善の方向に変化したことを報告している。しかし、2週間という介入期間の短さを

今後の研究課題に挙げている。そのほか散見したところ、育児期の母親におけるヨガ実践による心身への効果や育児に関する心理的効果を検証したものは見当たらなかった。

これまで、ヨガや「子連れヨガ」を取り入れた子育て支援活動の実践報告がいくつかあるが、心身への影響を検証していないもの^{66,67)}や、一連のプログラム内で1回の実施によるもの⁶⁸⁻⁷⁰⁾にとどまり、子育て支援活動としてのヨガ実践による効果を示す研究は見当たらなかった。宍戸ら⁷¹⁾の調査で、未就学児をもつ母親が望む子育て支援講座として「ヨガなどの体を動かす講座」が挙げられているように、母親は自分が体を動かす機会を望んでいることがうかがわれる。

これまでも運動実践は身体的効果とともにメンタルヘルスの維持改善に有効であるとされてきた^{72,73)}。適度な運動を実践した後の爽快感やリラックス感、心地よさは誰しも経験することであろう。育児期であっても運動を実践することで、不定愁訴の軽減といった心身への健康増進効果だけでなく、育児に対する感情をコントロールする効果が期待できるのではないだろうか。そして、育児期は運動実践が困難な状況にある中、母親への運動支援としてヨガ教室を定期的で開催し、心身や育児に対する感情に及ぼす影響を検証することが、今後の子育て支援に、母親の運動実践に対するサポートの重要性を示すことにつながると考える。

第5節 本研究の目的

第1節～第4節で概観した育児期の母親をめぐる現状やこれまでの研究において明らかにされていない課題や不足していることを補完するために、本研究を計画し、以下の4点を検討することとした。

本研究は、育児期の女性が育児感情や心身の健康を良好に保つための健康支援のあり方と方向性、支援に向けて運動実践からアプローチすることの有効性について示唆を得ることを目的としている。

1. 母親が抱える育児感情や不定愁訴の特徴（第II章）

育児期にある母親、特に、1歳以降から就学前までの幼児を養育する母親が抱える育児感情や不定愁訴をはじめとする心身の実態を調査し、その特徴を明らかにすることを目的とする。さらに、育児期の母親に対する子育て支援および健康支援のあり方を考察する。

出産後、心身は徐々に妊娠前の状態に回復していくものの、育児に手がかかることや就

労の負担により心身に不調をきたしているのではないかと推察される。さらに、子どもと過ごす時間や家族からのサポート状況、生活習慣等の違いによって、心身の健康や育児感情は異なることが予想される。母親の健康支援を考える際に、これらの特徴を把握し、どのような支援が考えられるかを検討することが重要であると考えられる。前述のとおり、母親の身近な存在である保育機関で支援を行う際に、保育機関別に母親の特徴を捉えた上で支援することが求められる。本研究では、子どもの預け先として多く利用されている幼稚園と保育所における支援のあり方を中心に検討する。

2. 母親の育児感情と健康生活習慣との関連（第III章）

母親の育児感情には、育児に対する負担感、不安感といった否定的感情と肯定的感情があるとされる。また、日々繰り返し行う健康的な生活習慣は、母親の心身の健康に直結し、生活習慣病を予防するほか生涯の健康の土台となる行動である。本研究では7つの健康生活習慣を取り上げ、その実践状況と各育児感情との関連を検討する。

育児に対する負担感や不安感を抑制し肯定感を高めてコントロールすることと、良好な生活習慣を維持することには関連があることが考えられる。どの育児感情とどの生活習慣に関連があるのかを検討することで、自分の健康づくりに意識を向けにくい育児期において大切にしたい生活習慣を明らかにしたい。

3. 母親の運動実践状況と運動実践に関連する要因（第IV章）

健康生活習慣の中で、育児期の女性にとって実践が難しいことが予想される運動習慣を取り上げ、母親の運動実践状況を明らかにする。そして、運動実践がどのような特性と関連があるのか、育児感情や不定愁訴と関連があるのかを検討する。また、育児期の運動実践や継続につながる条件等、運動実践に関する母親のニーズを明らかにし、運動支援の方法や可能性を考察する。

4. ヨガ実践が育児感情や不定愁訴に及ぼす影響（第V章）

育児期の女性に対する健康支援として、大学を拠点とする子育て支援センターでヨガ教室を開催し、軽運動であるヨガの実践が心身の健康や育児感情に及ぼす効果を検証する。効果の検証にあたって、60分のヨガ実践による即時効果と、週1回、10週程度継続して実践

することによる継続実践効果の2つの視点から検討する。

育児により自分の時間を持つことや心身のケアが難しい母親にとって、週1回であっても体を動かすことはストレス解消や身体的不調の軽減につながり、精神的健康の改善や育児感情のコントロールにつながるのではないだろうか。

【研究のキーワード】

母親，育児期，育児感情，不定愁訴，健康支援，運動実践

【用語の定義】

育児期：生まれてから就学前までの乳幼児を育てている時期

育児感情：母親が育児や子どもに対して抱く，育児に対する負担感や不安感といった否定的感情と，育児や子どもの成長に対する肯定的感情

不定愁訴：月経周期に関係なく具体的な病気が原因ではないのになんとなく感じる不調

第 6 節 研究全体の構成

以上の目的から、本研究全体を次のように構成した（図6）。

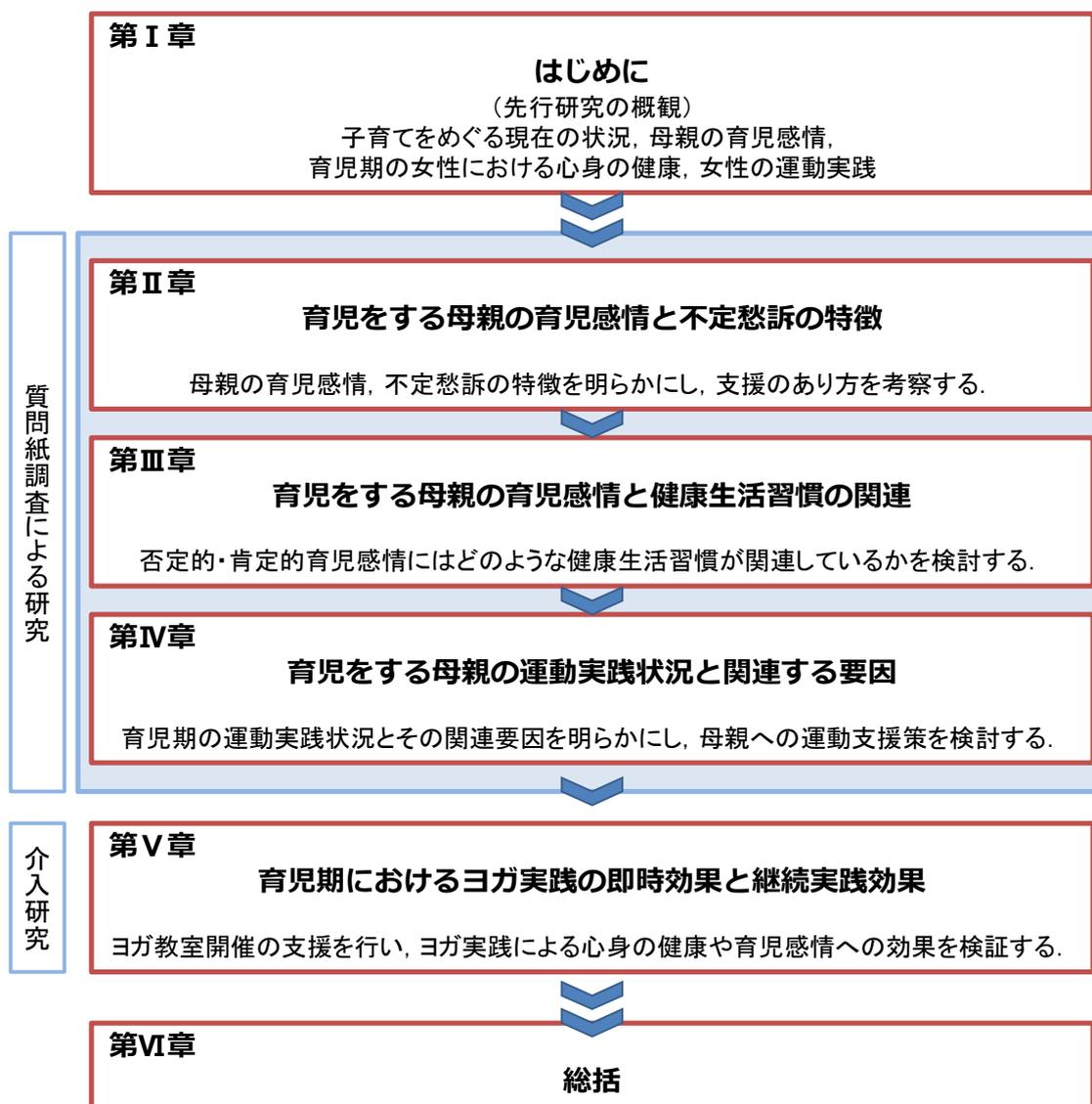


図6. 研究全体の構成

第 I 章では、現在の子育てをめぐる状況の中で、育児期の母親はどのような育児感情を有し、その育児感情にはどのような要因が関連しているのかを先行研究から述べた。そして、育児を担う母親における心身の健康や生活習慣における問題から、育児支援の一つとして健康支援の必要性に触れた。さらに、育児期の運動習慣の乏しさから、運動支援を行うことで母親の育児感情と心身の健康にアプローチする視点について言及し、ヨガ教室を開催する支援を行い、母親がヨガを実践することで及ぼされる心身や育児感情への影響を

検証していくことを述べた。最後に、本研究の目的と全体の構成を示した。

第 II～IV 章では、1歳～6歳児の母親を対象に実施した質問紙調査から分析、検討を行う。

第 II 章では、育児をする母親が抱える育児感情や不定愁訴をはじめとする心身の特徴を明らかにし、育児期の母親に対する子育て支援および健康支援のあり方を考察する。

第 III 章では、母親の育児感情に着目し、育児に対する負担感、不安感といった否定的感情および育児に対する肯定的感情と、7つの健康生活習慣との関連を検討する。

第 IV 章では、健康生活習慣の中で、育児期の女性に乏しいとされる運動習慣を取り上げ、育児期の母親の運動実践状況を明らかにする。そして、その関連要因を検討するとともに、育児期の運動実践につながる条件を考察する。

第 V 章では、育児をする母親に対して介入研究を行い検討する。母親への健康支援としてヨガ教室を開催し、軽運動であるヨガによる育児感情や心身の健康に及ぼす効果を検証する。

第 VI 章では、研究全体の総括を行う。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成 28 年人口動態統計月報年計 (概数) の概況. 2016, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/dl/gaikyou28.pdf>, (参照 2017/10/23).
- 2) 厚生労働省. 平成 27 年版厚生労働白書: 人口減少社会を考える. 2015, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/dl/all.pdf>, (参照 2017/10/23).
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所. 第 14 回出生動向基本調査: 結婚と出産に関する全国調査. 2010, <http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14/chapter3.html#31>, (参照 2017/10/23).
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所. 第 15 回出生動向基本調査: 結果の概要. 2011, http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/gaiyou15html/NFS15G_html10.html#h3_3-1-4, (参照 2017/10/23).
- 5) 内閣府. 平成 29 年版男女共同参画白書: 平成 28 年度男女共同参画社会の形成の状況. 2017, http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/pdf/h29_hyoushi.pdf, (参照 2017/10/24).
- 6) 厚生労働省. 児童虐待の現状とこれに対する取組: 児童虐待相談の対応件数及び虐待による死亡事例件数の推移. 2015, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000>

- Koyoukintoujidoukateikyoku/0000108127.pdf, (参照 2017/10/25).
- 7) 内閣府・文部科学省・厚生労働省. 子ども・子育て支援新制度なるほど BOOK. 2016, http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/event/publicity/pdf/naruhodo_book_2804/a4_print.pdf, (参照 2017/10/25).
 - 8) 中谷奈美子, 中谷素之. 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. 発達心理学研究. 2006, 17(2), p.148-158.
 - 9) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まりほか. 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究. 1994, 64(6), p.409-416.
 - 10) 安藤智子, 荒牧美佐子, 岩藤裕美ほか. 幼稚園児の母親の育児感情と抑うつ: 子育て支援利用との関係. 保育学研究. 2008-12, 46(2), p.99-108.
 - 11) 加藤道代, 津田千鶴. 育児初期の母親における養育意識・行動の縦断的研究. 小児保健研究. 2001, 60(6), p.780-786.
 - 12) 西原 玲子, 服部 律子, 小林 葉子ほか. 母親の育児不安と双生児の精神運動発達との関連性の検討: 双生児と単胎出生児との比較から. 日本公衆衛生雑誌. 2006, 53(11), p. 831-841.
 - 13) 山口 咲奈枝, 遠藤 由美子. 低出生体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較: 児の退院時および退院後 1 ヶ月時の調査. 母性衛生. 2009, 50(2), p.318-324.
 - 14) 樋口広美, 坪川トモ子, 高橋裕子ほか. 育児実態調査から見た子ども虐待のハイリスク要因: 子ども虐待を早期発見・予防するために. 保健師ジャーナル. 2004, 60(10), p.1006-1013.
 - 15) 興石薫. 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究: 予期不安尺度と期待感尺度の作成. 小児保健研究. 2002, 61(5), p.686-691.
 - 16) 中島由紀子, 羽田野花美, 末永芳子. 育児期の母親の幸福感および育児感情と就業状況との関連. 保健科学研究誌. 2016, 13, p.61-67.
 - 17) 住田正樹, 中田周作. 父親の育児態度と母親の育児不安. 九州大学大学院教育学研究紀要. 1999, 2, p.19-38.
 - 18) 鈴木美佐, 古株ひろみ. 4 歳から 6 歳の幼児をもつ母親の育児負担感と自己効力感, ソーシャルサポートの関連. 聖泉看護学研究. 2015, 4, p.11-20.
 - 19) 河野古都絵, 大井伸子. 3 歳児をもつ母親の育児不安に影響する要因についての検討. 母性衛生. 2014, 55(1), p.102-110.

- 20) 柏木恵子, 若松素子. 「親となる」ことによる人格発達: 生涯発達の視点から親を研究する試み. 発達心理学研究. 1994, 5(1), p.72-83.
- 21) 高橋有里. 乳児の母親の育児ストレス状況とその関連要因. 岩手県立大学看護学部紀要. 2007, 9, p.31-41.
- 22) 住田正樹. 母親の育児不安と夫婦関係. 子ども社会研究. 1999, 5, p.3-20.
- 23) 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究. 2008, 19(2), p.87-97.
- 24) 文部科学省. 幼稚園教育要領解説: 子育ての支援. 東京: フレーベル館. 2008, p.239-241.
- 25) 厚生労働省. 保育所保育指針解説: 保護者に対する支援. 東京: フレーベル館. 2008, p.179-198.
- 26) 内閣府. 幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説: 保護者に対する子育ての支援. <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-youho-k.pdf>, 2004, p.114-134, (参照 2017/10/25).
- 27) 千葉千恵美. 保育ソーシャルワークと子育て支援. 京都: 久美株式会社. 2011, p145.
- 28) 千葉千恵美, 松本英夫, 渡辺俊之. 乳幼児のための保育と親への支援. 京都: 久美株式会社. 2006, 80p.
- 29) 文部科学省. 平成 28 年度学校基本調査について (報道発表資料). 2016, 15p. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2016/12/22/1375035_1.pdf, (参照 2018/01/06).
- 30) 厚生労働省. 平成 28 年社会福祉施設等調査の概況: 施設の種別調査対象施設数. 2016, 1p. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/16/dl/sankou01.pdf>, (参照 2018/01/06).
- 31) 内閣府子ども・子育て本部. 認定こども園の数について. 2016, 2p. http://www.hoyokyo.or.jp/nursing_hyk/reference/28-1s4.pdf, (参照 2018/01/06).
- 32) 江川真希子, 尾林聡. 最新女性心身医学: 妊娠中のメンタルケア. 東京: ぱーそん書房. 2015, p.216-225.
- 33) 大関信子, 大井けい子, 佐藤愛. 乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス: 夫婦愛着と自尊感情との関連. 女性心身医学. 2014, 19(2), p.189-196.
- 34) 菅原ますみ. 養育者の精神的健康と子どものパーソナリティの発達: 母親の抑うつに関して. 性格心理学研究, 1997, 5(1), p.38-55.
- 35) 厚生労働省. 平成 28 年国民生活基礎調査の概況: 世帯員の健康状況. 2016, p.18.

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf>, (参照 2017/10/28).
- 36) 國分真佐代, 飯田美代子, 今井理沙ほか. 出産後 6 ヶ月までの母親の身体活動と自覚疲労の推移. 母性衛生. 2004, 45(2), p.260-268.
- 37) 関島香代子. 子育て期早期にある女性の身体的健康. 母性衛生. 2012, 53(2), p.375-382.
- 38) 関島香代子. 子育て期早期の母親のやりたい子育ての実現. 日本助産学会誌. 2014, 28(2), p.207-217.
- 39) 大槻優子, 石村由利子, 飯野伸子ほか. A 市における育児期にある女性の保健行動について. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究. 2008, 4(1), p.89-94.
- 40) 廣井正彦. 女性のライフサイクルと生活習慣病. 産婦人科治療. 2004, 88(3), p.247-253.
- 41) 岡見雪子, 関豪, 辻とみ子. 幼稚園児の食生活習慣と母親の食育との関連性. 名古屋文理大学紀要. 2012, 12, p.131-142.
- 42) 中村伸枝, 遠藤数江, 荒木暁子ほか. 幼児と母親の生活習慣の実態と, 母親の健康に関する認識. 千葉大学看護学部紀要. 2008, 30, p.25-29.
- 43) 新小田春美, 末次美子, 加藤則子ほか. 幼児の遅寝をもたらす親子の睡眠生活習慣の分析. 福岡医誌. 2012, 103(1), p.12-23.
- 44) 山西加織. 日常生活における保育園年長児とその母親の身体活動量の関連. 高崎健康福祉大学紀要. 2015, 14, p.91-98.
- 45) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20 歳代および 30 歳代女性のライフイベントと生活習慣. 日本公衛誌. 2008, 55(8), p.503-510.
- 46) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也ほか. 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学. 1987, 29, p.55-63.
- 47) 淵野由夏, 溝上哲也, 徳井教孝ほか. 地域住民のライフスタイルと精神的健康度との関連. 日本公衛誌. 2003, 50(4), p.303-313.
- 48) 伊藤桜子, 津田彰, 山本晴義, 他. メンタルヘルスセンター利用者の精神的健康度と生活習慣要因との関連性. 久留米大学心理学研究. 2005, 4, p.89-102.
- 49) 金岡緑. 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神健康および育児に対する自己効力感との関連. 日本助産学会誌. 2011, 2, p.181-190.
- 50) 厚生労働省. 平成 27 年国民健康・栄養調査結果の概要: 身体活動・運動及び睡眠に関する状況. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekkaigyoku.pdf>, 2015, p25, (参照 2017/10/12).

- 51) 中山正剛, 田原亮二, 小林勝法ほか. 育児期女性の運動・スポーツ実施に関する基礎的研究. 別府大学短期大学部紀要. 2015, 34, p.67-76.
- 52) 山本英子, 鈴木幸子. 3 歳児をもつ母親の運動状況と関連要因. 母性衛生. 2014-1, 54(4), p.619-626.
- 53) 藤原直幸. 健康づくり:「スポーツライフ・データ 2014」. 健康・体力づくり事業財団, 2015-4, p.22.
- 54) 松本芳明. ヨーガのグローバル化: グローバル化によるヨーガの多様化とその変容. 2012. グローバリゼーションと伝統スポーツ, p.62-70.
- 55) 国立健康・栄養研究所. 改訂版「身体活動のメッツ (METs) 表」. 2014-4, p.5, <http://www.nibiohn.go.jp/files/2011mets.pdf>, (参照 2017/10/12).
- 56) Karen J. Sherman; Daniel C. Cherkin; Janet Erro et al. Comparing Yoga, Exercise, and a Self-Care Book for Chronic Low Back Pain: A Randomized, Controlled Trial. *Ann Intern Med.* 2005, 143(12), p.849-856.
- 57) Tilbrook HE; Cox H; Hewitt CE et al. Yoga for chronic low back pain: a randomized trial. *Annals of International Medicine.* 2011, 155(9), p.569-78. doi: 10.7326/0003-4819-155-9-201111010-00003, (cited 2017/11/05).
- 58) GA van Montfrans; JM Karemaker; W Wieling et al. Relaxation therapy and continuous ambulatory blood pressure in mild hypertension: a controlled study. *BMJ.* 1990, 300, p.1368-1372.
- 59) Lavey R1; Sherman T; Mueser KT et al. The effects of yoga on mood in psychiatric inpatients. *Psychiatr Rehabil J.* 2005, 28(4) p.399-402.
- 60) Khalsa SB. Treatment of chronic insomnia with yoga: a preliminary study with sleep-wake diaries. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2004, 29(4), p.269-78.
- 61) 加藤千恵子, 寺田信幸, 木村慧心ほか. 企業の休息時におけるヨーガ療法のストレス軽減効果の検討: アミラーゼ活性を用いたストレス度測定. *人間工学.* 2010, 46(2), p.95-101.
- 62) 早川洋子, 大熊慶, 高橋裕子ほか. 運動様式の異なる一過性運動が中年女性の気分にあぼす影響: ボクシングとヨガを取り入れた運動プログラムの場合. *人間生活文化研究.* 2017, 27, p.39-46.
- 63) 平本哲哉, 吉原一文, 久保千春. ヨーガがメンタルヘルスおよびストレス感受性に及

- ぼす影響. 健康医科学研究助成論文集. 2009-3, 第 24 回, p.102-110.
- 64) 八木美佐子, 加藤宗寛. マタニティ・ヨーガ継続が高年初産の分娩に及ぼす効果. 母性衛生. 2014, 54(4), p.612-618.
- 65) 相馬花恵, 越川房子. 母親に対するマインドフル・ヨーガの効果検討. 子育て研究. 2013, 3, p.8-17.
- 66) 山内やよい, 中村好男. “子育て支援”を企図した子連れヨガ教室の実践. スポーツ産業学研究. 2012, 22(1), p.141-145.
- 67) 末永直子. 母親の身体的サポートについての検討: 親子ヨガ参加母親の予備調査から. 和光大学現代人間学部紀要. 2014, 7, p.245-257.
- 68) 吉田真奈美, 丸山知子, 吉田安子ほか. 子育て支援「カルガモの会」の活動報告. 札幌医科大学保健医療学部紀要. 2005, 9, p.41-45.
- 69) 今野友美, 堀内成子. 出産後の母親の精神的, 身体的健康増進を目指すプログラムの評価. 日本助産学会誌. 2013, 27(1), p.83-93.
- 70) 高橋順子, 小川佳代, 近藤彩ほか. 大学を拠点とする子育て支援イベントに参加した母親の反応. 四国大学紀要. 2016, 46, p.1-8.
- 71) 宍戸路佳, 久保恭子, 山下麻実ほか. 未就学児をもつ母親のストレス解消法と望む子育て支援講座. 横浜創英大学研究論集. 2015, 2, p.19-24.
- 72) Lynette L. Craft; Frank M. Perna. The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2004, 6(3), p.104-111.
- 73) James A. Blumenthal; Michael A. Babyak; P. Murali Doraiswamy et al. Exercise and Pharmacotherapy in the Treatment of Major Depressive Disorder. Psychosom Med. 2007, 69(7), p.587-596. doi:10.1097/PSY.0b013e318148c19a, (cited 2017/11/05).

第Ⅱ章

育児をする母親の

育児感情と不定愁訴の特徴

第1節 緒言

女性の心身は妊娠出産によって大きく変化し、出産後は子育てによるストレスに対処していかなければならない。社会進出や家族形態の変化により、現代女性のライフコースは多様化し、ストレスも多様化、複雑化している¹⁾。少子化や核家族化、地域との結びつきの希薄化などを背景に、出産や乳幼児の子育てを担う女性に対するサポート力は弱まっており、子どもへのネグレクトや虐待などの社会的問題の一因となっていることが考えられる²⁻⁴⁾。乳幼児の子育てを行う母親のストレスをいかに把握し、ストレス軽減に対応する環境を提供することが今日の子育て支援の中心的なテーマである。

これまで子育てをする母親における育児不安や育児負担感等の心理状態とその関連要因を調査し、支援策を検討した研究は比較的多くみられる⁵⁻⁸⁾。一方、母親の就労の有無、働き方によって子どもの預け先は異なり、今日では、幼稚園と保育所だけでなくこども園や預かり保育を行う幼稚園など、預け方は多様化している⁹⁾。現在、子どもを預かる保育機関において、子育て支援を積極的に展開することが求められており^{10,11)}、日常的に子どもに関わる幼稚園教諭や保育士が母親の子育て相談等の支援を行うことの意義は大きい。幼稚園教諭や保育士は、母親の育児ストレスや育児不安に関連した心理的問題を発見、理解する身近な存在であるともいえよう。

育児によるストレスの兆候は母親の心理面だけでなく、疲労感、だるさ、肩こりといった身体的不調に及んでいる可能性があること¹²⁾から、心身の健康支援を含めた子育て支援にも目を向ける必要がある。保育機関でこうした育児支援を展開するには、各保育機関を利用する母親の家庭環境や生活特性などを踏まえた上で、母親の心身の特徴を捉えることが求められよう。しかし、母親の特性に配慮し、預け先別に母親の心身の特徴を明らかにしたものは未だに見受けられない。また、周産期や産後1年未満の母親の身体的不調や不定愁訴について調査した報告はあるが、幼児の母親を対象としたものはまだ少ない^{13,14)}。

本研究では、子どもの預け先として多く利用されている幼稚園と保育所を取り上げ、1歳以降の幼児をもつ母親を対象に、母親の特徴を預け先ごとに比較することとした。幼稚園と保育所では、子どもを預ける母親の就労状況は異なり、預ける時間も異なる。それぞれの保育機関を利用する母親の家庭や生活特性は様々であり、抱える育児感情や不定愁訴の特徴も異なることが推測される。保育機関別に母親の特徴を明らかにすることは、幼稚園教諭や保育士を中心とする支援スタッフが、預け先の特性に応じて母親の育児感情や心身の状態に配慮した支援を提供していくために意義があると考えられる。

本研究では、幼稚園や保育所に1歳から6歳の幼児を預ける母親を対象に質問紙調査を行い、預け先別に母親の育児感情や不定愁訴の特徴を明らかにすることを目的とし、保育機関における母親の心身のサポートのあり方について述べる。

第2節 方法

1. 調査対象者

調査協力の承諾が得られたA県2市町の幼稚園3園および保育所6園に通園する1歳から6歳児の母親を対象とした。1,139人に質問紙調査を依頼し761人の回答が得られた(回収率66.8%)。このうち欠損の多い調査票を除き739人を分析対象とした(有効回答率64.9%)。739人のうち幼稚園を利用する母親は373人(50.5%)、保育所を利用する母親は366人(49.5%)であった。

2. 調査期間

調査票配布期間およびデータ収集期間は2014年12月4日～22日であった。

3. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査とした。調査協力の承諾が得られた園に対象者への調査票の配布および回収を依頼した。調査票は受け取り後1週間以内を目安に回答し、回答後は調査票を密封し園に提出するよう対象者に依頼した。

4. 調査項目

1) 生活状況

(1) 基本属性

対象者の年齢、同居する家族のメンバー、子どもの人数、母親の就労状況、子育ての協力者の有無についてたずねた。

(2) 健康生活習慣

Breslow Lら¹⁵⁾が報告した7つの健康習慣をもとに、健康生活習慣の実践に関する質問項目を設けた。先行研究^{16,17)}を参考に、①「1日7-8時間の睡眠をとる」、②「朝食を毎日食べる」、③「間食をしない」および「時々食べる」、④「定期的に運動する」、⑤「飲酒し

ない」および「適度に飲酒する」, ⑥「喫煙しない」および「過去に吸っていたがやめた」, ⑦「適正体重を維持する」を望ましい健康生活習慣とした。⑦の適正体重については, 身長と体重から, Body Mass Index (BMI) を算出し, 18.5 以上 25.0 未満を「適正体重を維持する」とした。7 つのうち望ましい習慣を実践している合計数を「健康生活習慣実践数」とした。

2) 育児感情

育児感情を測る指標として荒牧が作成した育児感情尺度¹⁸⁾を用いた。育児感情尺度は育児への否定的な感情と肯定的な感情をそれぞれ測定することができ, 主に幼児期の子どもをもつ母親に適用可能であるとされる。『育児への束縛による負担感』『子どもの態度・行為への負担感』『育て方への不安感』『育ちへの不安感』『育児への肯定感』の因子で構成され, 信頼性, 妥当性ともに確認されている¹⁹⁾。21 項目について 4 件法で回答を求め, 1 点から 4 点に得点化し各因子で合計得点を算出した (『子どもの態度・行為への負担感』: 5-20 点, それ以外の因子: 4-16 点)。得点が高いほど各育児感情が高いことを示す。本研究における育児感情尺度の Cronbach α 係数は 0.82 で高い内的整合性が認められた。

3) 自覚する不定愁訴

月経周期に関係なく具体的な病気が原因ではないのになんとなく感じる不調 (以下不定愁訴) について, 女性の不定愁訴に関する文献^{12,20,21)} を参考に, 「疲労感」, 「体のだるさ」 「肩こり」 「イライラ」 「憂うつ」 等の計 18 項目を設けた。過去 1 ヶ月間に自覚した症状の強さを「なし」「弱」「中」「強」の 4 段階でたずね, 「なし」を 0 点, 「弱」を 1 点, 「中」を 2 点, 「強」を 3 点とした。18 項目中 1 つでも症状を自覚する者を不定愁訴「あり」, 症状を有さない者を「なし」とした。

4) 精神的健康度

精神的な健康状態を測るために, 日本版精神健康調査票 (The General Health Questionnaire, 以下 GHQ) を用いた²²⁾。本調査では GHQ60 の短縮版として高い妥当性と信頼性をもった尺度である GHQ12 を使用した。2, 3 週間前から現在の健康状態について 4 件法で回答を求め, GHQ 採点法を用いて合計点を算出した (0-12 点)。得点が高いほど精神的健康度が低いことを示し, 3/4 点間を臨界点とし 4 点以上は精神的健康度が不良な状態であること

を示す²²⁾。4点以上を示した者を「不健康」、3点以下を「健康」とした。本研究におけるGHQ12のCronbach α 係数は0.82で高い内的整合性が認められた。

5. 分析方法

- ① 基本属性および健康生活習慣について記述統計量を求め、それぞれを幼稚園の母親と保育所の母親で比較するために年齢および子どもの人数については対応のないt検定を、その他には χ^2 検定を用いて検討した。
- ② 育児感情各因子得点について中央値および四分位範囲と併せて平均値 \pm 標準偏差を示し、幼稚園と保育所の2群間で比較するためにMann-Whitney U検定を用いた。
- ③ 不定愁訴の各項目について有訴率を示し、不調の強さを示す得点について育児感情と同様にMann-Whitney U検定を用いて幼稚園と保育所の2群間比較を行った。
- ④ 育児感情各因子に関連する要因を検討するために、母親の特性を2群に分け、育児感情得点には特性による違いがあるのか、保育機関による違いがあるのかを二元配置分散分析を用いて検討した。
- ⑤ GHQ12得点、育児感情各因子得点、自覚する不定愁訴の有無および各愁訴における不調の強さの相関関係についてSpearmanの順位相関係数を用いて検証した。さらに、精神的健康度に関連する要因とその影響の大きさを明らかにするために、GHQ12得点を従属変数、保育機関および育児感情各因子、不定愁訴の自覚状況を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

以上のデータの集計・分析には統計ソフトSPSS Statistics 23.0を使用した。有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査協力を依頼するにあたって、各園の施設長に調査の趣旨および収集方法、対象者のプライバシーの保護等について文書および口頭で説明し、調査票配布の承諾を得た。対象者には、調査票配布時に調査の趣旨および方法、調査への協力は自由意思によるものであること、回答の有無により不利益を受けないこと、匿名性を遵守しデータは個人を特定できないように統計的に扱うこと、研究目的以外にデータを使用しないことを文書にて説明した。また、調査票の返却をもって対象者から調査協力の同意が得られたものとみなした。

なお、本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号 2612 号）。

第3節 結果

1. 対象者の特性および健康生活習慣実践状況

母親の特性および健康生活習慣実践状況について表 1 に示した。母親の特性のうち、幼稚園と保育所の預け先で大きく異なる点は就労状況で、幼稚園では有職者が 27.9%であったのに対して、保育所では 86.7%であった ($p < 0.01$)。また、保育所より幼稚園の母親の平均年齢が 0.76 歳高かった ($p < 0.05$)。その他の子どもの人数や家族形態等については、幼保 2 集団の違いはみられなかった。

健康生活習慣の実践状況について、母親は 7 つのうち平均 4.58 ± 1.07 個の望ましい健康生活習慣を実践していた。健康生活習慣の実践率を幼児の預け先別に比較すると、「朝食を毎日食べる」「定期的に運動する」「喫煙しない、やめた」の健康生活習慣において、幼稚園児の母親の実践率が有意に高く ($p < 0.01$)、「間食をしない、時々食べる」は保育所児の母親で実践率が有意に高かった ($p < 0.05$)。

表1. 対象者の特性

		全体		幼稚園児の母親		保育所児の母親		幼保間比較
		N	Mean±SD or %	N	Mean±SD or %	N	Mean±SD or %	p 値
年齢	平均	732	36.02±4.67	369	36.40±4.55	363	35.64±4.77	^a 0.028 *
	20歳代	56	(7.7%)	19	(5.1%)	37	(10.2%)	
	30歳代	491	(67.1%)	246	(66.7%)	245	(67.5%)	
	40歳代以上	185	(25.3%)	104	(28.2%)	81	(22.3%)	
子どもの人数	平均	739	2.08±0.75	373	2.11±0.70	366	2.05±0.80	^a 0.274
	1人	146	(19.6%)	55	(14.7%)	91	(24.9%)	
	2人	419	(56.7%)	237	(63.5%)	182	(49.7%)	
	3人	148	(20.0%)	69	(18.5%)	79	(21.6%)	
	4人以上	26	(3.5%)	12	(3.2%)	14	(3.8%)	
第1子年齢	平均	738	6.89±3.48	373	6.65±2.96	365	7.14±3.92	^a 0.057
家族形態	拡大家族	121	(16.4%)	58	(15.5%)	63	(17.3%)	^b 0.530
	核家族	617	(83.7%)	315	(84.5%)	302	(82.7%)	
就労状況	専業主婦	272	(36.8%)	254	(68.1%)	18	(4.9%)	^b 0.000 **
	正社員・正職員	120	(16.2%)	10	(2.7%)	110	(30.1%)	
	パート・アルバイト	301	(40.7%)	94	(25.2%)	207	(56.6%)	
	その他	46	(6.2%)	15	(4.0%)	31	(8.5%)	
子育ての協力者	いる	651	(88.3%)	325	(87.4%)	326	(89.3%)	^b 0.410
	いない	86	(11.7%)	47	(12.6%)	39	(10.7%)	
健康生活習慣実践率								
	7-8時間の睡眠をとる	434	(58.8%)	222	(59.5%)	212	(58.1%)	^b 0.692
	朝食を毎日食べる	622	(84.4%)	334	(89.8%)	288	(78.9%)	0.000 **
	間食をしない,時々食べる	413	(56.1%)	193	(52.0%)	220	(60.3%)	0.024 *
	定期的に運動する	72	(9.8%)	47	(12.6%)	25	(6.8%)	0.008 **
	飲酒しない,適度にする	644	(87.4%)	334	(89.5%)	310	(85.2%)	0.073
	喫煙しない,やめた	651	(88.1%)	353	(94.6%)	298	(81.4%)	0.000 **
	適正体重を維持する	508	(74.6%)	258	(72.3%)	250	(77.2%)	0.143

注) a: t検定を用いた. *: p<0.05 **: p<0.01

b: χ^2 検定を用いた. *: p<0.05 **: p<0.01

2. 育児感情

母親の育児感情の各因子について預け先別に比較した結果（表 2）、『育児への束縛による負担感』は幼稚園児の母親で有意に高く（ $p < 0.01$ ）、『育て方への不安感』は保育所児の母親で有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

表2. 育児感情と精神的健康度

	全体		幼稚園児の母親		保育所児の母親		幼保間比較 ^a p 値	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD (Median:IQR) ^b	N	Mean±SD (Median:IQR) ^b		
育児感情得点								
育児への束縛による負担感	724	8.72±2.37	367	8.99±2.43 (9:7-11)	>	357	8.45±2.28 (8:7-10)	0.002**
子どもの態度・行為への負担感	724	11.18±2.84	367	11.16±2.77 (11:9-13)		357	11.20±2.91 (11:9-13)	0.949
育て方への不安感	724	10.47±2.62	367	10.26±2.53 (11:9-12)	<	357	10.69±2.69 (11:9-12)	0.039*
育ちへの不安感	724	8.16±2.86	367	8.12±2.83 (8:6-10)		357	8.14±2.90 (8:6-10)	0.739
育児への肯定感	724	13.81±2.12	367	13.85±2.01 (14:13-15)		357	13.77±2.23 (14:13-16)	0.892
GHQ12得点 (精神的健康度)	732	2.50±2.69	370	2.22±2.64 (1:0-3)	<	362	2.79±2.71 (2:1-4)	0.001**

注) a: Mann-Whitney U検定を用いた. *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

3. 不定愁訴

71.3%の母親が何らかの不定愁訴を自覚していた。何らかの不定愁訴を自覚する母親は、幼稚園で 68.4%，保育所で 74.0%であったが、有意な差は認められなかった（ $p = 0.088$ ）。

母親の不定愁訴について症状別にみると（表 3），有訴率が高かった症状は「疲労感」「イライラ」「肩こり」「体のだるさ」で、不調を強く自覚していた症状は「肩こり」「イライラ」「疲労感」「冷え」であった。幼稚園と保育所の母親で各症状の不調の強さを比較すると、「疲労感」「腰の痛み」「憂うつ」「むくみ」「便秘」（ $p < 0.01$ ）、「体のだるさ」「頭痛・頭重感」「目の疲れ」「胃のもたれ・痛み」「緊張」「無気力」（ $p < 0.05$ ）の 11 症状において、保育所児の母親で高い値を示した。

表3. 不定愁訴の有訴率と自覚する不調の強さ

	全体 (N=738)		幼稚園児の母親 (N=373)		保育所児の母親 (N=365)		幼保間 比較 ^a p 値
	有訴率	Mean±SD	Mean±SD(Median:IQR) ^b		Mean±SD(Median:IQR) ^b		
疲労感	62.5 %	1.18 ±1.07	1.06 ±1.05	(1:0-2) <	1.30 ±1.08	(1:0-2)	0.002**
イライラ	60.3 %	1.21 ±1.16	1.14 ±1.15	(0:0-2)	1.29 ±1.17	(1:0-2)	0.149
肩こり	56.9 %	1.24 ±1.22	1.18 ±1.20	(1:0-2)	1.30 ±1.25	(1:0-3)	0.190
体のだるさ	55.7 %	0.93 ±0.98	0.85 ±0.94	(1:0-2) <	1.01 ±1.00	(1:0-2)	0.028*
冷え	52.6 %	1.07 ±1.17	0.99 ±1.16	(0:0-2)	1.15 ±1.18	(1:0-2)	0.051
頭痛・頭重感	49.6 %	0.95 ±1.12	0.86 ±1.09	(0:0-2) <	1.04 ±1.14	(1:1-2)	0.020*
目の疲れ	48.2 %	0.86 ±1.04	0.77 ±0.98	(0:0-1) <	0.95 ±1.09	(1:1-2)	0.042*
腰の痛み	48.1 %	0.92 ±1.10	0.79 ±1.06	(0:0-2) <	1.06 ±1.14	(1:1-2)	0.001**
胃のもたれ・痛み	34.3 %	0.56 ±0.87	0.49 ±0.83	(0:0-1) <	0.62 ±0.91	(0:0-1)	0.037*
憂うつ	32.5 %	0.51 ±0.85	0.42 ±0.78	(0:0-1) <	0.61 ±0.91	(0:0-1)	0.004**
むくみ	30.9 %	0.51 ±0.86	0.40 ±0.79	(0:0-0) <	0.62 ±0.93	(0:0-1)	0.000**
緊張	30.8 %	0.48 ±0.84	0.39 ±0.75	(0:0-1) <	0.57 ±0.91	(0:0-1)	0.011*
便秘	28.5 %	0.50 ±0.90	0.37 ±0.80	(0:0-0) <	0.62 ±0.97	(0:0-1)	0.000**
めまい	27.1 %	0.41 ±0.76	0.38 ±0.71	(0:0-1)	0.45 ±0.81	(0:0-1)	0.469
無気力	26.4 %	0.37 ±0.71	0.30 ±0.60	(0:0-0) <	0.45 ±0.80	(0:0-1)	0.037*
不眠	25.2 %	0.39 ±0.77	0.39 ±0.78	(0:0-0)	0.39 ±0.76	(0:0-1)	0.676
下痢	18.6 %	0.25 ±0.59	0.22 ±0.53	(0:0-0)	0.29 ±0.65	(0:0-0)	0.247
吐き気	15.2 %	0.23 ±0.61	0.21 ±0.61	(0:0-0)	0.25 ±0.62	(0:0-0)	0.205

注) a: Mann-Whitney U検定を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

4. 精神的健康度

GHQ12 得点は、幼稚園の母親と保育所の母親で有意な差がみられ、保育所の母親で精神的健康度が低かった ($p < 0.01$) (表 2)。精神的健康度が不良状態であるとする 4 点以上を示した者は、全体で 27.0%、幼稚園児の母親で 23.1%、保育所児の母親で 31.0%であった。

5. 母親の育児感情各因子に関連する要因

母親の育児感情各因子に関連する要因を明らかにするために、育児感情各因子得点の預け先による違いと母親の特性による違い、または両要因による違いを検討した (表 4-1, 表 4-2, 表 4-3, 表 4-4, 表 4-5)。

その結果、預け先に関わらず、精神的健康度が不健康である母親で育児への否定的感情が高く ($p < 0.01$)、健康である母親で肯定的感情が有意に高かった ($p < 0.01$)。また、不定愁訴を自覚している母親で育児への否定的感情が有意に高かった (『育児への束縛による負担感』『育て方への不安感』: $p < 0.01$, 『子どもの態度・行為への負担感』『育ちへの不安

感』: $p < 0.05$)。『育て方への不安感』においては交互作用が認められ ($p < 0.01$)、両保育機関で、不定愁訴がない者に比べてある者で不安感が高く、不定愁訴を有する母親のうち、幼稚園に比べて保育所の母親で不安感が高かった ($p < 0.05$)。

その他に、『育児への束縛による負担感』は、核家族の者で高く ($p < 0.05$)、就労していない者で高く ($p < 0.05$)、育児協力者がいない者で高く ($p < 0.01$)、睡眠時間が適正でない者で高く ($p < 0.01$)、定期的に運動していない者で高かった ($p < 0.05$)。定期的な運動習慣については交互作用が認められ ($p < 0.05$)、幼稚園児の母親のみ定期的に運動していない者で高く ($p < 0.05$)、定期的に運動していない母親については幼保間で差がみられ、幼稚園児の母親で負担感が高かった ($p < 0.05$)。また、預け先による違いもみられ、第1子の年齢 ($p < 0.01$)、育児協力者 ($p < 0.05$)、睡眠時間 ($p < 0.01$)、朝食摂取習慣 ($p < 0.05$)、間食摂取習慣 ($p < 0.05$) の項目で、保育所児の母親に比べて幼稚園児の母親で負担感が高かった。

『子どもへの態度・行為への負担感』については、家族形態による違いがみられ、核大家族に比べて核家族で負担感が高かった ($p < 0.05$)。

『育て方への不安感』は、第1子が就学前である者で高く ($p < 0.01$)、睡眠時間が適正でない者で高く ($p < 0.05$)、定期的に運動していない者で高かった ($p < 0.05$)。また、家族形態、就労状況、第1子の年齢、睡眠時間、朝食摂取習慣、間食摂取習慣の項目で、幼稚園児の母親に比べて保育所児の母親で不安感が高かった (全て $p < 0.05$)。

『育ちへの不安感』は、子どもの人数による違いがみられ、子どもの人数が複数である者に比べて1人である者で不安感が高かった ($p < 0.05$)、

『育児への肯定感』は、第1子が就学前である者で高く、睡眠時間が適正である者で高く、適正体重を維持する者で高かった (全て $p < 0.05$)。

表4-1. 『育児への束縛による負担感』に関連する要因

		幼稚園児の母親		保育所児の母親		主効果 ^a		交互作用 ^a
		N	Mean±SD	N	Mean±SD	幼保間	各要因2群間	
家族形態	核家族	309	9.09 ±2.40	297	8.51 ±2.33			*
	拡大家族	58	8.47 ±2.56	59	8.14 ±2.01			
就労状況	無職	250	9.24 ±2.49	18	9.06 ±2.84			*
	有職	117	8.44 ±2.23	339	8.46 ±2.25			
子どもの人数	1人	54	8.54 ±2.47	88	8.25 ±2.15			
	複数	313	9.07 ±2.42	269	8.51 ±2.32			
第1子の年齢	就学前	217	9.18 ±2.39	187	8.46 ±2.16	**		
	就学後	150	8.72 ±2.48	169	8.45 ±2.41			
育児協力者	あり	319	8.78 ±2.33	318	8.30 ±2.28	*	**	
	なし	47	10.40 ±2.71	38	9.71 ±2.80			
7-8時間の睡眠をとる	実践	218	8.64 ±2.31	207	8.29 ±2.10	**	**	
	非実践	149	9.50 ±2.53	149	8.65 ±2.50			
朝食を毎日食べる	実践	328	8.94 ±2.43	281	8.33 ±2.23	*		
	非実践	38	9.39 ±2.44	75	8.87 ±2.40			
間食をしない, 時々食べる	実践	190	8.86 ±2.43	214	8.39 ±2.26	*		
	非実践	175	9.10 ±2.42	142	8.54 ±2.32			
定期的に運動する	実践	46	7.87 ±2.18	23	8.43 ±2.13			* *
	非実践	320	9.15 ±2.43	334	8.45 ±2.29		*	
飲酒しない, 適度にする	実践	328	9.00 ±2.39	304	8.41 ±2.22			
	非実践	39	8.90 ±2.82	51	8.75 ±2.58			
喫煙しない, やめた	実践	347	8.98 ±2.44	292	8.48 ±2.21			
	非実践	20	9.15 ±2.30	65	8.32 ±2.57			
適正体重を維持する	実践	255	8.98 ±2.42	247	8.50 ±2.22			
	非実践	97	9.28 ±2.47	71	8.44 ±2.57			
精神的健康度 ^b	健康	280	8.52 ±2.22	245	7.98 ±2.11	**	**	
	不健康	84	10.60 ±2.48	110	9.45 ±2.32			
不定愁訴 ^c	なし	116	8.16 ±2.24	94	7.72 ±2.10	**	**	
	あり	251	9.37 ±2.43	263	8.71 ±2.29			

注) a: 二元配置分散分析を用いた。*:p<0.05 **:p<0.01

b: GHQ12得点が4点以上の不良状態を示した者を「不健康」、それ以外を「健康」とした。

c: 1項目以上の愁訴について自覚がある者を「あり」、ない者を「なし」とした。

表4-2. 『子どもの態度・行為への負担感』に関連する要因

		幼稚園児の母親		保育所児の母親		主効果 ^a		交互作用 ^a
		N	Mean±SD	N	Mean±SD	幼保間	各要因2群間	
家族形態	核家族	309	11.30 ±2.72	297	11.30 ±2.95			*
	拡大家族	58	10.45 ±2.92	59	10.71 ±2.71			
就労状況	無職	250	11.27 ±2.80	18	10.67 ±2.83			
	有職	117	10.93 ±2.68	339	11.23 ±2.91			
子どもの人数	1人	54	11.43 ±2.61	88	11.10 ±2.97			
	複数	313	11.12 ±2.79	269	11.23 ±2.89			
第1子の年齢	就学前	217	11.39 ±2.67	187	11.19 ±2.86			
	就学後	150	10.83 ±2.88	169	11.23 ±2.97			
育児協力者	あり	319	11.06 ±3.79	318	11.20 ±2.85			
	なし	47	11.85 ±2.58	38	11.29 ±3.40			
7-8時間の睡眠をとる	実践	218	11.04 ±2.66	207	11.35 ±2.90			
	非実践	149	11.34 ±2.92	149	10.99 ±2.93			
朝食を毎日食べる	実践	328	11.17 ±2.75	281	11.16 ±2.87			
	非実践	38	11.03 ±2.95	75	11.32 ±3.07			
間食をしない, 時々食べる	実践	190	11.05 ±2.86	214	11.19 ±2.94			
	非実践	175	11.26 ±2.66	142	11.23 ±2.88			
定期的に運動する	実践	46	10.30 ±2.64	23	10.96 ±3.10			
	非実践	320	11.28 ±2.77	334	11.22 ±2.90			
飲酒しない, 適度にする	実践	328	11.11 ±2.63	304	11.19 ±2.93			
	非実践	39	11.64 ±3.71	51	11.41 ±2.79			
喫煙しない, やめた	実践	347	11.19 ±2.72	292	11.26 ±2.89			
	非実践	20	10.70 ±3.51	65	10.95 ±3.01			
適正体重を維持する	実践	255	11.16 ±2.85	247	11.23 ±2.92			
	非実践	97	11.29 ±2.64	71	11.10 ±3.09			
精神的健康度 ^b	健康	280	10.83 ±2.60	245	10.78 ±2.75			**
	不健康	84	12.27 ±3.04	110	12.12 ±3.04			
不定愁訴 ^c	なし	116	10.49 ±2.54	94	10.43 ±2.34			*
	あり	251	11.47 ±2.82	263	11.48 ±3.04			

注) a: 二元配置分散分析を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b: GHQ12得点が4点以上の不良状態を示した者を「不健康」、それ以外を「健康」とした。

c: 1項目以上の愁訴について自覚がある者を「あり」、ない者を「なし」とした。

表4-3. 『育て方への不安感』に関連する要因

		幼稚園児の母親		保育所児の母親		主効果 ^a		交互作用 ^a
		N	Mean±SD	N	Mean±SD	幼保間	各要因2群間	
家族形態	核家族	309	10.38 ±2.51	297	10.69 ±2.68	*		
	拡大家族	58	9.60 ±2.57	59	10.75 ±2.73			
就労状況	無職	250	10.33 ±2.54	18	11.22 ±2.34	*		
	有職	117	10.11 ±2.52	339	10.67 ±2.70			
子どもの人数	1人	54	10.67 ±2.73	88	10.95 ±2.72			
	複数	313	10.19 ±2.49	269	10.61 ±2.67			
第1子の年齢	就学前	217	10.50 ±2.51	187	10.91 ±2.53	*	**	
	就学後	150	9.91 ±2.53	169	10.46 ±2.84			
育児協力者	あり	319	10.19 ±2.45	318	10.68 ±2.59			
	なし	47	10.72 ±3.00	38	10.84 ±3.44			
7-8時間の睡眠をとる	実践	218	10.07 ±2.46	207	10.56 ±2.65	*	*	
	非実践	149	10.53 ±2.61	149	10.89 ±2.74			
朝食を毎日食べる	実践	328	10.28 ±2.53	281	10.58 ±2.63	*		
	非実践	38	10.11 ±2.62	75	11.07 ±2.81			
間食をしない, 時々食べる	実践	190	10.14 ±2.44	214	10.47 ±2.78	*		
	非実践	175	10.37 ±2.63	142	11.01 ±2.51			
定期的に運動する	実践	46	9.26 ±2.23	23	10.22 ±2.68		*	
	非実践	320	10.40 ±2.55	334	10.73 ±2.69			
飲酒しない, 適度にする	実践	328	10.25 ±2.49	304	10.71 ±2.67			
	非実践	39	10.33 ±2.91	51	10.69 ±2.65			
喫煙しない, やめた	実践	347	10.26 ±2.52	292	10.79 ±2.65			
	非実践	20	10.20 ±2.80	65	10.26 ±2.82			
適正体重を維持する	実践	255	10.22 ±2.63	247	10.74 ±2.69			
	非実践	97	10.60 ±2.27	71	10.59 ±2.72			
精神的健康度 ^b	健康	280	9.86 ±2.37	245	9.92 ±2.56	*	**	
	不健康	84	11.56 ±2.65	110	12.37 ±2.13			
不定愁訴 ^c	なし	116	9.75 ±2.57	94	9.47 ±2.43		**	*
	あり	251	10.49 ±2.48	263	11.13 ±2.64			

注) a: 二元配置分散分析を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b: GHQ12得点が4点以上の不良状態を示した者を「不健康」、それ以外を「健康」とした。

c: 1項目以上の愁訴について自覚がある者を「あり」、ない者を「なし」とした。

表4-4. 『育ちへの不安感』に関連する要因

		幼稚園児の母親		保育所児の母親		主効果 ^a		交互作用 ^a
		N	Mean±SD	N	Mean±SD	幼保間	各要因2群間	
家族形態	核家族	309	8.21 ±2.76	297	8.17 ±2.87			
	拡大家族	58	8.01 ±3.24	59	7.97 ±3.04			
就労状況	無職	250	8.28 ±2.86	18	7.44 ±2.97			
	有職	117	7.97 ±2.77	339	8.17 ±2.89			
子どもの人数	1人	54	8.96 ±2.93	88	8.33 ±2.86			*
	複数	313	8.06 ±2.80	269	8.07 ±2.91			
第1子の年齢	就学前	217	8.33 ±2.82	187	8.07 ±2.93			
	就学後	150	7.97 ±2.84	169	8.23 ±2.85			
育児協力者	あり	319	8.14 ±2.78	318	8.12 ±2.85			
	なし	47	8.47 ±3.22	38	8.37 ±3.31			
7-8時間の睡眠をとる	実践	218	7.95 ±2.82	207	8.20 ±2.84			
	非実践	149	8.52 ±2.83	149	8.05 ±2.98			
朝食を毎日食べる	実践	328	8.14 ±2.81	281	8.16 ±2.85			
	非実践	38	8.68 ±3.01	75	8.08 ±3.09			
間食をしない, 時々食べる	実践	190	8.20 ±2.91	214	8.02 ±2.77			
	非実践	175	8.21 ±2.75	142	8.30 ±3.09			
定期的に運動する	実践	46	7.59 ±2.54	23	8.35 ±3.11			
	非実践	320	8.28 ±2.86	334	8.12 ±2.88			
飲酒しない, 適度にする	実践	328	8.19 ±2.82	304	8.17 ±2.92			
	非実践	39	8.18 ±2.97	51	8.04 ±2.76			
喫煙しない, やめた	実践	347	8.14 ±2.83	292	8.22 ±2.95			
	非実践	20	9.00 ±2.94	65	7.75 ±2.60			
適正体重を維持する	実践	255	8.24 ±2.92	247	8.09 ±2.80			
	非実践	97	8.05 ±2.64	71	8.25 ±3.18			
精神的健康度 ^b	健康	280	7.92 ±2.65	245	7.76 ±2.82			**
	不健康	84	9.14 ±3.22	110	8.95 ±2.94			
不定愁訴 ^c	なし	116	7.93 ±2.54	94	7.70 ±2.71			*
	あり	251	8.30 ±2.96	263	8.29 ±2.95			

注) a: 二元配置分散分析を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b: GHQ12得点が4点以上の不良状態を示した者を「不健康」、それ以外を「健康」とした。

c: 1項目以上の愁訴について自覚がある者を「あり」、ない者を「なし」とした。

表4-5. 『育児への肯定感』に関連する要因

		幼稚園児の母親		保育所児の母親		主効果 ^a		交互作用 ^a
		N	Mean±SD	N	Mean±SD	幼保間	各要因2群間	
家族形態	核家族	309	13.86 ±1.98	297	13.81 ±2.17			
	拡大家族	58	13.81 ±2.20	59	13.58 ±2.50			
就労状況	無職	250	13.83 ±2.08	18	13.67 ±2.99			
	有職	117	13.91 ±1.86	339	13.78 ±2.18			
子どもの人数	1人	54	13.76 ±2.06	88	13.57 ±2.29			
	複数	313	13.87 ±2.01	269	13.84 ±2.20			
第1子の年齢	就学前	217	13.91 ±1.99	187	14.04 ±1.87			
	就学後	150	13.77 ±2.05	169	13.46 ±2.53			*
育児協力者	あり	319	13.89 ±1.99	318	13.83 ±2.17			
	なし	47	13.60 ±2.15	38	13.32 ±2.64			
7-8時間の睡眠をとる	実践	218	14.12 ±1.69	207	13.81 ±2.22			
	非実践	149	13.46 ±2.36	149	13.70 ±2.24			*
朝食を毎日食べる	実践	328	13.88 ±1.97	281	13.86 ±2.14			
	非実践	38	13.55 ±2.34	75	13.86 ±2.46			
間食をしない, 時々食べる	実践	190	13.78 ±2.13	214	13.71 ±2.27			
	非実践	175	13.93 ±1.88	142	13.86 ±2.18			
定期的に運動する	実践	46	14.30 ±1.96	23	13.87 ±2.62			
	非実践	320	13.78 ±2.01	334	13.87 ±2.20			
飲酒しない, 適度にする	実践	328	13.87 ±1.98	304	13.71 ±2.21			
	非実践	39	13.69 ±2.27	51	14.04 ±2.30			
喫煙しない, やめた	実践	347	13.90 ±1.96	292	13.85 ±2.13			
	非実践	20	13.10 ±2.67	65	13.42 ±2.60			
適正体重を維持する	実践	255	13.90 ±1.93	247	13.92 ±2.07			
	非実践	97	13.66 ±2.12	71	13.30 ±2.82			*
精神的健康度 ^b	健康	280	13.98 ±2.01	245	13.93 ±2.19			
	不健康	84	13.39 ±1.97	110	13.41 ±2.30			**
不定愁訴 ^c	なし	116	14.02 ±2.26	94	13.83 ±2.41			
	あり	251	13.78 ±1.88	263	13.75 ±2.16			

注) a: 二元配置分散分析を用いた。*:p<0.05 **:p<0.01

b: GHQ12得点が4点以上の不良状態を示した者を「不健康」、それ以外を「健康」とした。

c: 1項目以上の愁訴について自覚がある者を「あり」、ない者を「なし」とした。

6. 母親の精神的健康度と育児感情各因子および不定愁訴との関連

GHQ12 得点と育児感情各因子得点の相関関係を預け先別に検討した（表 5）。GHQ12 得点と比較的強い相関が認められた育児感情は、幼保ともに『育て方への不安感』（幼： $p=0.405$ ，保： $p=0.464$ ）であった（ $p<0.01$ ）。また、幼稚園の母親で『育児への束縛による負担感』との比較的強い相関が認められた（ $p=0.440$ ， $p<0.01$ ）。それ以外の因子との間には弱い相関が認められた（ $p<0.01$ ）。

表5. 精神的健康度と育児感情各因子との関連

		GHQ12得点
育児への束縛による負担感	幼	.440**
	保	.349**
子どもの態度・行為への負担感	幼	.336**
	保	.230**
育て方への不安感	幼	.405**
	保	.464**
育ちへの不安感	幼	.222**
	保	.216**
育児への肯定感	幼	-.198**
	保	-.226**

注) Spearmanの順位相関係数を用いた。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$

次に、GHQ12 得点および育児感情各因子得点と、不定愁訴の有無、各症状を自覚する強さとの相関関係を検討した（表 6）。GHQ12 得点と比較的強い相関が認められた不定愁訴は、幼保ともに「憂うつ」（幼： $p=0.465$ ，保： $p=0.501$ ）であった（ $p<0.01$ ）。幼稚園児の母親で「イライラ」（ $p=0.430$ ），保育所児の母親で「無気力」（ $p=0.432$ ）との間に比較的強い相関が認められた（ $p<0.01$ ）。その他、保育所の「下痢」を除く症状で弱い相関がみられた（ $p<0.01$ ）。

また、保育所児の母親で『育て方への不安感』と「イライラ」の間に比較的強い相関が認められた（ $p=0.452$ ， $p<0.01$ ）。その他、弱い相関がみられた症状が多くあった。

なお、母親の年齢と各得点との間に相関は認められなかった。

表6. 精神的健康度・育児感情各因子と不定愁訴との関連

		GHQ12得点	育児への 束縛による 負担感	子どもの 態度・行為 への負担感	育て方への 不安感	育ちへの 不安感	育児への 肯定感
不定愁訴 の有無	幼	.259**	.230**	.142**	.138**	.046	-.104*
	保	.238**	.190**	.137**	.270**	.100	-.039
疲労感	幼	.392**	.302**	.259**	.212**	.093	-.127*
	保	.366**	.234**	.208**	.354**	.136**	-.144**
体のだるさ	幼	.361**	.275**	.252**	.217**	.111*	-.119*
	保	.350**	.230**	.229**	.329**	.152**	-.114*
肩こり	幼	.256**	.240**	.192**	.110*	.001	-.066
	保	.215**	.157**	.163**	.265**	.151**	-.059
腰の痛み	幼	.184**	.168**	.166**	.093	.135**	-.076
	保	.209**	.088	.059	.224**	.140**	-.044
頭痛・ 頭重感	幼	.233**	.169**	.131*	.140**	.114*	-.055
	保	.302**	.201**	.199**	.277**	.168**	-.060
目の疲れ	幼	.224**	.158**	.168**	.119*	.100	-.066
	保	.293**	.140**	.121*	.227**	.047	-.128*
胃のもたれ・ 痛み	幼	.254**	.172**	.098	.133*	.094	-.148**
	保	.251**	.188**	.139**	.235**	.083	-.072
便秘	幼	.211**	.159**	.191**	.163**	.220**	-.076
	保	.141**	.177**	.163**	.189**	.141**	-.141**
下痢	幼	.200**	.223**	.217**	.178**	.081	-.102
	保	.100	.125*	.065	.137**	.057	.034
冷え	幼	.297**	.198**	.225**	.213**	.083	-.046
	保	.223**	.236**	.176**	.293**	.168**	-.101
むくみ	幼	.176**	.092	.171**	.109*	.118*	-.111*
	保	.326**	.230**	.265**	.331**	.178**	-.204**
吐き気	幼	.247**	.121*	.109*	.056	.062	-.058
	保	.198**	.135*	.104	.131*	-.003	-.110*
めまい	幼	.263**	.178**	.107*	.124*	.141**	-.150**
	保	.286**	.157**	.111*	.216**	.078	-.058
イライラ	幼	.430**	.362**	.316**	.293**	.089	-.182**
	保	.361**	.320**	.357**	.452**	.151**	-.138**
緊張	幼	.357**	.250**	.199**	.204**	.198**	-.108*
	保	.358**	.157**	.283**	.292**	.159**	-.145**
憂うつ	幼	.465**	.373**	.317**	.269**	.180**	-.193**
	保	.501**	.258**	.218**	.370**	.127*	-.193**
不眠	幼	.364**	.273**	.233**	.238**	.140**	-.111*
	保	.359**	.176**	.109*	.269**	.127*	-.135*
無気力	幼	.368**	.304**	.288**	.281**	.180**	-.185**
	保	.432**	.269**	.246**	.326**	.121*	-.179**

注) Spearmanの順位相関係数を用いた。*:p<0.05 **:p<0.01

精神的健康度に影響する要因と影響の強さを検討するために重回帰分析を行ったところ、関連要因に『育て方への不安感』、不定愁訴の自覚状況、『育児への束縛による負担感』、保育機関、『育児への肯定感』、『子どもの態度・行為への負担感』が有意な係数が認められた（表7）。標準偏回帰係数から、6つの要因のうち、『育て方への不安感』と『育児への束縛による負担感』が精神的健康度に強く関連していることが示された。

表7. 精神的健康度に関連する要因

変数	B	SEB	β	t	p
(定数)	-.991	.835		-1.186	.236
育て方への不安感	.327	.043	.318	7.599	.000**
不定愁訴の自覚状況	.629	.117	.183	5.395	.000**
育児への束縛による負担感	.240	.048	.212	5.006	.000**
保育機関(幼稚園:1,保育所:0)	-.458	.177	-.085	-2.587	.010*
育児への肯定感	-.123	.043	-.097	-2.840	.005**
子どもの態度・行為への負担感	-.107	.042	-.113	-2.535	.011*
R ²	0.273				.000**
SEE	2.308				

注) GHQ12得点を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を用いた。 N=719

B:非標準化係数, SEB:回帰係数の標準誤差, β :標準偏回帰係数,

R²:決定係数, SEE:推定値の標準誤差, *:p<0.05 **:p<0.01

第4節 考察

本研究では、預け先別に母親の育児感情や不定愁訴の特徴を明らかにすることを目的とした。幼稚園を預け先とする母親と保育所を預け先とする母親の2群を比較するにあたって、幼保2集団において母親の就労状況が大きく異なる点を踏まえた上で、各保育機関における母親の心身の特徴やそれらに対する支援のあり方について考察する。

1. 幼児の子育てをする母親の精神的健康度と自覚する不定愁訴

1歳から6歳児の子育てをする母親の精神的健康度を示すGHQ12得点の平均値は2.50±2.69点であった。乳幼児の母親を対象にGHQ12を用いて調査した先行研究²¹⁻²³⁾ではいずれも3点以上を示していた。今回は1歳から6歳までの幼児の母親を対象としたが、精神的健康度が比較的良好である集団であったと推測される。しかし、不良な状態とされた母親も3割近くいることから、幼児を子育てする母親に良好な精神的健康状態を維持で

きていない者がいることがうかがい知れる。

今回の調査の特徴は精神的健康度に加えて母親が自覚する不定愁訴を調査したことにある。何らかの不調を自覚する母親は72%であり、「疲労感」「イライラ」「肩こり」「体のだるさ」「冷え」などを強く感じていた。以前から、不定愁訴は男性に比べて女性に多く、年齢が高くなるほど自覚する率が高くなることが報告されているが²⁴⁾、幼児を養育する母親では年代を問わず不定愁訴が多く、身体的不調や精神的不調を有することが結果に表れていた。

精神的健康度を示すGHQ12得点と不定愁訴の各症状において弱い相関から比較的強い相関関係があったことから、疲労感やだるさ、イライラなどの日常的な不快感と精神的健康度の低下は関連し合っていることが推測された。また、妊娠や分娩という身体的変化を経て乳児の子育てをする母親は、肩や腰の不調、眠さ、疲労感等の身体的不調を抱えるとする報告^{25,26)}があるが、子どもを保育機関に預ける時期に移行しても、母親は疲労感や肩こり、体のだるさといった身体的不調を産後から断続的に感じていることが今回の調査で明らかになった。不定愁訴や身体的不調と精神的健康度は関連し合っており、それらの解消が精神的健康度の改善をもたらすと考えられる。母親の身体的不調へのケアが必要であり、睡眠時間の確保、軽い運動実践等、母親自身が適切な健康生活習慣を心がけるようアドバイスをすることも、これからの保育者の役割になると考える。

運動実践に関して、「定期的に運動する」と回答した母親は全体の9.8%と低く、国民健康・栄養調査²⁷⁾で報告されている20～40歳代の一般女性の15.4%という数値を下回っていた。3歳児の育児を行う母親を対象にした調査²⁸⁾では、運動実施には家族の協力・理解を得て自由になる時間や費用が必要と報告されており、幼児の子育てをする母親が自分の時間を作り定期的に運動することは難しいのが現状である。しかし、精神的健康に運動実践は重要である。中高年女性勤労者において10分間の軽いストレッチ運動の実践により睡眠が改善されたといった報告²⁹⁾や、メンタルヘルスの維持増進には運動が有効であるとする研究が積み重ねられつつある³⁰⁾。

今回の研究結果や先行研究から、筆者は育児をする母親が日々の生活に短時間の軽い運動を取り入れることが身体的不調の軽減や気分転換に効果的ではないかと考えた。実際には、保育機関や地域における子育て支援や子育てサークルの活動の一つとして、親子で一緒に体を動かす遊びや母親が家事や仕事の合間にできる軽運動を紹介したり、母親同士で行える軽運動を取り入れたサークル活動を行ったりすることが有効であると考えられる。

2. 預け先別にみた母親の育児感情および不定愁訴

GHQ12 得点と「疲労感」、「腰の痛み」等の不定愁訴 11 項目について、保育所を利用する母親のほうが不良な状態にあった。保育所を利用する母親のほとんどが仕事に従事している。母親の不定愁訴の症状は、仕事の従事に関連した不調とも推察され、働く母親にとって育児だけでなく、就労を担うことが精神的負担および身体的負担につながっていることが示唆される。働きながら子育てをする母親に対しては、家庭と職場の双方で、周囲が母親の心身の負担を理解し、働き方、家事の分担、生活リズム等の見直しや工夫をはかっていく必要があるだろう。

母親の育児感情の特徴においても幼稚園と保育所による違いがみられた。

幼稚園児の母親は『育児への束縛による負担感』が強い。幼稚園に預ける母親の中でも特に専業主婦の母親では、幼児と一緒に過ごす時間が長いことや社会からの離れている孤独感から、子育てを負担に感じやすい傾向にあると推察される。乳幼児を持つ母親の孤独感に関連する要因を検討した佐藤ら³¹⁾は、孤独感の高い母親は育児感情の負担感が高いことを報告している。これらのことから、幼稚園やその他の場所で、孤独感を軽減するような配慮として、気軽に子どもを預けられる環境や育児を通しての人間関係の構築により社会との接点を増やすことで、『育児への束縛による負担感』を軽減させることが望まれる。

一方、保育所児の母親では『育て方への不安感』が強かった。これは、「育児のことでどうしたらよいかわからなくなる」や「自分の育て方でよいのかどうか不安になる」といった質問項目に示されるように、子ども側ではなく親側の要因に起因するものである。就労により幼児を長時間預けなければならない、核家族で身近に育児の相談をする相手がいない、もしくは時間的な余裕もなく自分の子育てに自信が持てずに不安を感じていることがうかがわれる。

3. 保育機関における母親の心身のケア

幼稚園に子どもを預ける母親の課題である『育児への束縛による負担感』には、複数の生活特性が影響していた。また、育児への負担感が高い母親は、精神的健康度が低く不定愁訴を自覚していた。育児に対する負担感を軽減するためには、母親の生活特性や健康状態に合わせて個別的な育児支援の必要性があると考えられる。さらに、睡眠や運動習慣の実践状況や精神的健康度が育児負担感に関連していることを考えると、幼稚園に子どもを

預ける母親に対して、保育参観や園便り等で生活習慣改善についてのアドバイスや実践の機会を設けることが心身の改善に寄与すると思われる。

保育所に子どもを預ける母親においては、『育て方への不安感』が高いことが課題であるが、幼稚園児の母親に比べて精神的健康度が低く不定愁訴を強く感じており、それらが育児感情に影響していることが推測される。育児に加え仕事に従事することで感じる精神的、身体的ストレスが強く影響していると考えられる。保育所児の母親は、朝食欠食や運動非実践、喫煙といった健康生活習慣の実践状況が不良であった。これらのことから、保育所児の母親は、健康的な生活を送れていないという生活行動面における課題があり、やはり健康生活習慣の改善への支援が望まれる。これまでも、親子の生活習慣に関して、保護者の食意識や睡眠等の生活習慣が幼児の生活習慣に影響を及ぼすことが報告されてきた^{32,33)}。育児をする母親が健康な生活習慣を身につけられるよう支援することは、母親の精神的健康度を改善するとともに、幼児の健康な生活習慣の形成を促すことにもつながる。さらに、『育て方への不安感』を軽減するには、保育所で、日常の保育を通して得られる子育ての知識や経験を生かした育児相談を利用できるようにするなど、母親の育児への不安や悩みを解消し、情緒的負担の軽減をはかる必要がある。また、子育ての専門的知識として親子の生活行動に関する知識の提供も育児支援の一つとなるであろう。

有職女性の健康支援のあり方として、家事や育児などの社会的役割を鑑み、生活全般をみながら支援を行う必要があることが以前から指摘されている³⁴⁾。保育士は仕事をする母親の子育ての実状や母親の心身の状態を理解し、それに応じた支援内容を提供していくという視点が重要であることが今回の調査から示された。

子どもを保育機関に預ける段階になっても母親のストレス反応は大きい。これからの保育者に必要なことは、子育て中の母親の生活習慣や心身の状態の把握に努め、個別的な母親の子育て環境を理解し、医師、臨床心理士、保健所保健師等の専門家と連携しながら母親のストレス状況を踏まえた支援を行うことである。その際に、児童相談所や医療機関、子育て支援センター等、専門機関との協働的ケアの推進が不可欠である。日々、保育機関と専門機関や行政との連携を推進するための地域整備が今後は重要となるであろう。

今回の調査対象としたのは幼稚園、保育所を利用する母親であった。子ども・子育て支援新制度の施行により両者の機能を併せ持つ認定こども園が増加している³⁵⁾。幼児の預け先が多様になり選択肢が広がる中、園・施設側としては多様な背景をもつ保護者を支援していくことになり、多様なニーズに応える必要があるだろう。

4. 今後の課題

本研究は一地方の限定した地域における調査であることから、地域特性が結果に影響している可能性がある。また、母親の育児感情と基本属性との関連には、経済状況や子育てに関する支援状況など、他の個別的な要因の影響が考えられ、更なる詳細な検討が必要である。現在、増加している認定こども園や他地域に対象を拡げ、心身の健康度が低い、否定的な育児感情が強い母親への支援策を検討していく必要がある。

第5節 結語

母親の健康支援を含めた子育て支援策の一助として、幼児の預け先別に、母親の育児感情と不定愁訴の特徴を明らかにすることを目的とした。その結果、

- 1) 幼稚園の母親では『育児への束縛による負担感』が高く、保育所の母親では『育て方への不安感』が高かった。
- 2) 幼稚園の母親に比べて保育所の母親は精神的健康度が低く、11項目の不定愁訴において不調を強く自覚していた。しかし、不定愁訴を自覚する母親は71.3%と全体的に高く、「疲労感」「イライラ」「肩こり」「体のだるさ」の有訴率が高かった。
- 3) 預け先とは無関係に、精神的健康度が低い母親と不定愁訴を自覚する母親は、育児への否定的感情が高く、肯定的感情が低い傾向にあった。また、育児感情には預け先による違いに加え、家族や就労、健康生活習慣実践等の生活特性が影響していた。
- 4) 母親の精神的健康度に関連する要因として育児感情や不定愁訴、預け先が挙げられ、特に『育児への束縛による負担感』と『育て方への不安感』との関連が強いことが示された。

保育機関により特徴が異なることから、子育てをする母親の情緒的負担を軽減するためには、母親の実態に即した育児支援策を検討すること、特に、母親の育児感情や不定愁訴を踏まえた健康支援が必要であることが示唆された。

文献

- 1) 加茂登志子. 最新女性心身医学：女性のライフサイクルとメンタルヘルス. 日本女性心身医学会, 東京：ぱーそん書房, 2015, p.79-85.
- 2) 内閣府・文部科学省・厚生労働省. 子ども・子育て関連3法について：子育てをめぐる

- 現状と課題について. 2013, 2p,
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/k_1/pdf/s4-1.pdf, (参照 2016/10/10).
- 3) 社会福祉法人日本保育協会. みんなで元気に子育て支援—地域における子育て支援に関する調査研究報告書—: 地域における子育て支援の現代的意義. 東京: 社会福祉法人日本保育協会, 2010, p.3-11.
 - 4) 山本恒雄. 児童虐待の現状. <http://www.aiikunet.jp/exposion/manuscript/20022.html>, (参照 2016/10/10).
 - 5) 村上京子, 飯野英親, 塚原正人ほか. 乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析. 小児保健研究. 2005, 64(3), p.425-431.
 - 6) 草野恵美子, 小野美穂. 社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響. 小児保健研究. 2010, 69(1), p.53-62.
 - 7) 河野古都絵, 大井伸子. 3歳児をもつ母親の育児不安に影響する要因についての検討. 母性衛生. 2014, 55(1), p.102-110.
 - 8) 鈴木美佐, 古株ひろみ. 4歳から6歳の幼児をもつ母親の育児負担感と自己効力感, ソーシャルサポートの関連. 聖泉看護学研究. 2015, 4, p.11-20.
 - 9) ベネッセ次世代育成研究所. これからの幼児教育: データから見る幼児教育. ベネッセコーポレーション, 2012, p.14-16.
 - 10) 文部科学省. 幼稚園教育要領解説: 子育ての支援. 東京: フレーベル館. 2008, p.239-241.
 - 11) 厚生労働省. 保育所保育指針解説: 保護者に対する支援. 東京: フレーベル館. 2008, p.179-198.
 - 12) 塩田敦子. 思春期から更年期の不定愁訴とその対応. 日本産科婦人科学会誌. 2011, 63(12), p.223-228.
 - 13) 大槻優子, 石村由利子, 飯野伸子ほか. A市における育児期にある女性の保健行動について. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究. 2008, 4(1), p.89-94.
 - 14) 林ちか子, 畑山知子, 長野真弓ほか. 母親の首尾一貫感覚 (Sense of Conherence ; SOC) と不定愁訴との関連. ストレス科学研究. 2010, 25, p.23-29.
 - 15) Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine. 1980, 9(4), p.469-483.
 - 16) 中村友香, 松岡由貴, 二岡えり子ほか. 大阪市鶴見区における乳幼児を育てる母親の

- 生活習慣の実態および子育て状況との関連. 保健師ジャーナル. 2010, 66(9), p.832-839.
- 17) 金岡緑. 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神健康および育児に対する自己効力感との関連. 日本助産学会誌. 2011, 2, p.181-190.
- 18) 荒牧美佐子: 育児感情尺度. 堀洋道, 松井豊ら. 心理測定尺度集VI. 東京:サイエンス社. 2011, p.219-224.
- 19) 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究. 2008, 19(2), p.87-97.
- 20) 木村慶子. 現代女性が抱える不定愁訴と子どもの発達課題. こころケア. 2007, 9(4), p.24-33.
- 21) サン・クロレラ研究サイト. 女性の健康状態に関する意識調査. http://lab-sunchlorella.jp/research/2012/09/30/research_934/, (参照 2014/06/15).
- 22) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版 GHQ 精神健康調査票: 日本語版 GHQ12 の作成と解説. Goldberg D. 日本文化科学社. 2013, p.69-81.
- 21) 坂梨薫, 勝川由美, 水野祥子ほか. 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会誌. 2015, 2(1), p.1-9.
- 22) 大関信子, 大井けい子, 佐藤愛. 乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス: 夫婦愛着と自尊感情との関連. 女性心身医学. 2014, 19(2), p.189-196.
- 23) 藤田大輔, 金岡緑. 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. 日本公衆衛生雑誌. 2002, 49(4), p.305-313.
- 24) 厚生労働省. 平成 25 年国民生活基礎調査の概況: 世帯員の健康状況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf>, (参照 2015/11/24).
- 25) 関島香代子. 子育て期早期にある女性の身体的健康. 母性衛生. 2012, 53(2), p.375-382.
- 26) 久保恭子, 田村毅, 田崎知恵子ほか. 乳児をもつ母親の特徴と育児支援. 東京学芸大学紀要. 2010, 61, p.77-83.
- 27) 厚生労働省. 平成 24 年全国健康・栄養調査の概要: 身体状況, 食生活及び生活習慣に関する状況. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000099296.pdf>, (参照 2015/11/27).
- 28) 山本英子, 鈴木幸子. 3 歳児をもつ母親の運動状況と関連要因. 母性衛生. 2014, 54(4), p.619-626.

- 29) 永松俊哉, 甲斐裕子, 北畠義典ほか. ストレッチを用いた低強度運動プログラムの実施が中高年女性勤労者の睡眠に及ぼす影響. 体力研究. 2008, 106, p.1-8.
- 30) 永松俊哉. 運動とメンタルヘルス: 運動とメンタルヘルスに関する研究の動向. 東京: 杏林書院. 2012, p.2-6.
- 31) 佐藤美樹, 田高悦子, 有本梓. 都市部在住の乳幼児を持つ母親の孤独感に関連する要因. 日本公衆衛生誌. 2014, 61(3), p.121-129.
- 32) 名村靖子, 東根裕子, 奥田豊子. 保護者の食意識が幼稚園児の食生活, 食関心に及ぼす影響. 大阪教育大学紀要. 2009, 57(2), p.27-36.
- 33) 新小田春美, 末次美子, 加藤則子ほか. 幼児の遅寝をもたらす親子の睡眠生活習慣の分析. 福岡医学雑誌. 2012, 103(1), p.12-23.
- 34) 内出容子. 最新女性心身医学: 有職女性の心理社会的問題. 日本女性心身医学会. 東京: ぱーそん書房. 2015, p.303-313.
- 35) 内閣府. 認定こども園の数について (平成 28 年 4 月 1 日現在).
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/ensuu.pdf>, (参照 2016/10/10).

第Ⅲ章

育児をする母親の

育児感情と健康生活習慣の関連

第1節 緒言

QOLの向上には身体的にも精神的にも健康であることが欠かせない。近年、ライフスタイルの変化にともない生活習慣病が大きな健康問題となり、生活習慣を改善して発症を予防する一次予防に重点をおいた対策が進められている¹⁾。生活習慣病は家庭内や職業上の精神的・心理的ストレスによりリスクが増大するとされているが、女性の場合、月経や妊娠、出産、育児の次代を生き育てる機能が生活習慣病への誘因となる²⁾。

乳幼児の子育てをする女性が健康的な生活習慣を維持することは、女性のその後の健康はもちろん、養育する子どもの適切な生活習慣の形成と将来の健康づくりにつながるという視点で重要な意味をもつ。幼児の食習慣や睡眠習慣には母親の食や睡眠に対する意識と習慣が影響を及ぼしていることが報告されている³⁻⁷⁾。しかし、乳幼児の子育てを担う女性にとっては、子育ての身体的、精神的負担が大きく、健康的な生活習慣を維持することは困難であることが考えられる。20、30代女性において結婚、妊娠、出産、育児等のライフイベントが生活習慣に大きく影響し、結婚、妊娠により生活習慣は向上するものの出産後に悪化することが報告されている⁸⁾。また、生活習慣が不良であるほど精神的健康度の低下のリスクを高めるとされ⁹⁾、さらに、乳幼児の母親で睡眠習慣が形成されていない者は精神的健康が不良であるとの報告がある¹⁰⁾。

一方、少子化や核家族化、女性の社会進出を背景に、子育て期にある多くの女性は育児に不安やストレスを抱きやすい状況にある。これまで、育児に対する負担感、不安感といった母親の心理面に影響を及ぼす要因を検討した調査が多く報告されているが、生活習慣が母親の心理面に及ぼす影響について調査した研究は少ない。母親が育児に対して抱える否定的な感情は親側に起因するものと子ども側に起因するものに分けられ¹¹⁾、さらにこれらの否定的な感情と同時に子どもに対する愛情や育児による自己の成長感といった肯定的な感情をあわせもつとされる¹²⁾。こうした育児に対する否定的感情と肯定的感情のそれぞれに、母親の生活習慣がどのように影響を及ぼしているかを検討したものは見当たらない。子育てをする母親において、生活習慣の状況が精神的健康を左右させるとともに、育児に対する心理的側面にも影響を及ぼすと考える。そこで、母親が適切な健康行動を実践すれば、育児に対する否定的な感情を軽減させ肯定的な感情を高められるのではないかと推測した。

本研究では育児を担う母親の健康支援及び心理的支援に資するために、保育機関に幼児を預ける母親を対象に質問紙調査を行い、7項目の健康に関する生活習慣を取り上げ、各

生活習慣と母親の否定的、肯定的な育児感情の両側面との関連を検討することを目的とした。

第2節 方法

1. 調査対象者と調査期間

調査対象は保育機関に通園する1歳～6歳児の母親とした。調査協力に同意の得られた保育機関は幼稚園3園、保育所6園、認定こども園1園であった。幼児の母親1,239人に質問紙調査を依頼し823人の回答が得られた（回収率66.4%）。うち欠損の多い調査票を除外した719人を分析対象とした（有効回答率58.0%）。

2. 調査期間

調査期間は2014年12月であった。

3. 調査方法

各園の職員に対象者への質問紙の配布と回収を依頼し、無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は受け取り後1週間以内を目安に回答し、回答した質問紙を密封し園に提出するよう対象者に依頼した。

4. 調査項目

1) 基本属性

母親の年齢、同居する家族と子どもの年齢、就労状況、子育ての協力者の有無についてたずねた。

2) 育児感情

育児感情を測る指標として荒牧が作成した育児感情尺度¹⁵⁾を用いた。育児感情尺度は育児への否定的な感情と肯定的な感情をそれぞれ測定することができ、主に幼児期の子どもをもつ母親に適用可能であるとされる。育児への負担感は、親側の要因に起因する『育児への束縛による負担感』と子ども側の要因に起因する『子どもの態度・行為への負担感』の下位因子に分類される。育児への不安感は、親側の要因に起因する『育て方への不安感』と子ども側の要因に起因する『育ちへの不安感』に分類される。肯定的感情として『育児

への肯定感』の1因子によって構成される。尺度の信頼性、妥当性ともに確認されている¹²⁾。21項目について4件法で回答を求め、1点から4点に得点化し各因子で合計得点を算出した（『子どもの態度・行為への負担感』：5-20点、それ以外の因子：4-16点）。本研究における尺度全体のCronbach α 係数は0.82で、おおむね高い内的整合性が認められた。

3) 健康に関する7つの生活習慣（以下、健康生活習慣）

Breslow Lら¹³⁾が報告した7つの健康生活習慣をもとに、①睡眠時間、②朝食、③間食、④運動、⑤飲酒、⑥喫煙、⑦適正体重に関する習慣の実践状況について質問項目を設けた。乳幼児をもつ母親を対象に調査した先行研究を参考に^{10,14)}、各実践状況のうち①「1日7-8時間の睡眠時間をとる」、②「朝食を毎日食べる」、③「間食をしない、時々食べる」、④「定期的に運動する」、⑤「飲酒しない、適度に飲酒する」、⑥「喫煙しない、やめた」、⑦「適正体重を維持する」を望ましい健康生活習慣とした。適正体重についてはBody Mass Indexを算出し、18.5以上25.0未満を「適正体重を維持する」とした。7つのうち望ましい習慣を実践している合計数を「健康生活習慣実践数」とした。

5. 分析方法

- ① 基本属性および育児感情各因子、健康生活習慣について記述統計量を求め、基本属性の分類別に健康生活習慣実践数を比較するために、2群間ではMann-Whitney U検定、3群間ではKruskal Wallis検定を用いて検討した。
- ② 育児感情各因子と各健康生活習慣の実践状況との関連を検討するために、Kruskal Wallis検定を用いた。
- ③ 育児感情各因子に関連する要因を検討するために、各因子の高低を従属変数、基本属性と健康生活習慣を独立変数として、二項ロジスティック回帰分析（尤度比による変数増加法）を行いオッズ比と95%信頼区間を求めた。基本属性は年齢、子どもの人数、第1子および末子の年齢、家族形態、就労状況、子育ての協力者の有無を取り上げた。育児感情各因子の高低については、中央値より高い得点を示した母親を「高」群、中央値以下の得点を示した者を「低」群とし、育児に対する否定的感情各因子では「低」群を「1」、肯定的感情では「高」群を「1」とした。

以上のデータの集計・分析には統計ソフトSPSS Statistics 23.0を使用した。有意水準は

5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査協力を依頼するにあたって、各園長に調査の趣旨および収集方法等について文書および口頭で説明し質問紙配布の承諾を得た。対象者には文書にて調査の趣旨や方法、調査協力の任意性、個人情報およびデータの保護等について説明した。また、質問紙の返却をもって研究への同意が得られたものとみなした。なお、本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号 2612 号）。

第3節 結果

1. 対象者の特徴（表 1）

子どもを幼稚園に預ける母親は 48.3%，保育所は 44.2%，こども園は 7.5%であった。対象者の平均年齢は 36.10 ± 4.77 歳で、核家族世帯の割合は 81.1%，専業主婦の割合は 38.4%であった。

7 項目の健康生活習慣実践数の平均は 4.59 ± 1.07 であった。この実践数を対象者の特性により比較したところ、子どもの預け先と養育する子どもの人数による有意な差がみられた ($p < 0.05$)。

表1. 対象者の特性と健康生活習慣実践数

		N	Mean±SD or (%)	range	健康生活習慣実践数	
					Mean±SD	p ^a
	平均	719	36.10±4.77	21-52		
年齢	20歳代	54	(7.7%)		4.24 ±1.13	n.s.
	30歳代	478	(67.1%)		4.61 ±1.08	
	40歳以上	187	(25.3%)		4.65 ±1.02	
子どもの預け先	幼稚園	347	(48.3%)		4.69 ±1.03	*
	保育所	318	(44.2%)		4.47 ±1.11	
	こども園	54	(7.5%)		4.59 ±1.00	
	平均	718	2.07±0.75	1-5		
子どもの人数	1人	144	(20.1%)		4.71 ±1.10	*
	2人	407	(56.7%)		4.64 ±0.98	
	3人	144	(20.1%)		4.35 ±1.21	
	4人以上	23	(3.2%)		4.48 ±1.24	
第1子の年齢	平均	718	6.82±3.56	0-24		
末子の年齢	平均	718	3.26±1.87	0-6		
家族形態	拡大家族	114	(15.9%)		4.41 ±1.08	n.s.
	核家族	582	(81.1%)		4.63 ±1.07	
	ひとり親家庭	22	(3.1%)		4.50 ±1.06	
就労状況	専業主婦	276	(38.4%)		4.67 ±1.05	n.s.
	正社員・正職員	122	(17.0%)		4.54 ±1.02	
	パート・アルバイト	272	(37.8%)		4.55 ±1.07	
	その他	49	(6.8%)		4.47 ±1.26	
子育ての協力者	いる	634	(88.4%)		4.52 ±1.33	n.s.
	いない	83	(11.6%)		4.59 ±1.03	
健康生活習慣実践数	平均	719	4.59±1.07	0-7		
育児感情得点	平均					
	育児への束縛による負担感	719	8.79±2.40	4-16		
	子どもの態度・行為への負担感	719	11.15±2.84	5-20		
	育て方への不安感	719	10.45±2.59	4-16		
	育ちへの不安感	719	8.12±2.88	4-16		
	育児への肯定感	719	13.85±2.12	4-16		

注) a: 2群間の比較にMann-Whitney U検定を, 3群以上の比較にKruskal Wallis検定を用いた. *:p<0.05

2. 育児感情各因子と健康生活習慣の実践状況との関連 (表2)

望ましい健康生活習慣の実践率について、「1日7-8時間の睡眠時間をとる」母親が58.8%、

「朝食を毎日食べる」が 83.4%、「間食をしない、時々食べる」が 55.1%、「定期的に運動する」が 10.2%、「飲酒しない、適度に飲酒する」が 87.7%、「喫煙しない、やめた」が 88.5%、「適正体重を維持する」が 75.8%であった。

育児感情各因子と各健康生活習慣の実践状況との関連を検討した。睡眠時間が「7-8 時間」の母親に比べて「6 時間以下」の母親で『育児への束縛による負担感』が有意に高かった ($p < 0.01$)。『育て方への不安感』は睡眠時間が「6 時間以下」「7-8 時間」「9 時間以上」の順で有意に高い値を示した ($p < 0.01$)。また、運動を「定期的に行っている」「気が向いた時に行っている」母親に比べて「行っていない」母親で『育て方への不安感』が有意に高かった ($p < 0.01$)。『育児への肯定感』では間食を「しない」母親に比べて「ほぼ毎日食べる」「時々食べる」母親で有意に高かった ($p < 0.05$)。また、運動を「行っていない」母親に比べて「定期的に行っている」母親で有意に高い値を示した ($p < 0.05$)。

表2. 育児感情各因子と健康生活習慣の実践状況との関連

	健康生活習慣		N	(%)	育児への束縛による負担感 p^a	子どもの態度・行為への負担感 p^a	育て方への不安感 p^a	育ちへの不安感 p^a	育児への肯定感 p^a
	実践率	実践状況							
	%								
睡眠時間	58.8%	①6時間以下	285	(39.6%)	**		**		
		②7-8時間	423	(58.8%)	①>②		①>②>③		
		③9時間以上	11	(1.5%)					
朝食	83.4%	①ほぼ毎日食べる	600	(83.4%)					
		②週の半分食べる	508	(8.6%)					
		③ほとんど食べない	644	(7.9%)					
間食	55.1%	①ほぼ毎日食べる	323	(44.9%)					*
		②時々食べる	305	(42.4%)					①>③
		③ほとんど食べない	91	(12.7%)					②>③
運動	10.2%	①定期的に	73	(10.2%)			**		*
		②気が向いた時に	223	(31.0%)			③>①		①>③
		③していない	423	(58.8%)			③>②		
喫煙	88.5%	①吸わない	528	(73.4%)					
		②やめた	108	(15.0%)					
		③吸う	83	(11.5%)					
飲酒	87.7%	①ほぼ毎日飲む	93	(12.3%)					
		②機会があれば飲む	261	(36.3%)					
		③飲酒しない	365	(50.8%)					
適正体重	75.8%	①BMI18.5未満	114	(15.9%)					
		②BMI18.5以上25.0未満	545	(75.8%)					
		③BMI25.0以上	60	(8.3%)					

注) a: Kruskal Wallis検定を用いた. *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

3. 育児感情各因子に関連する要因

母親の育児感情に関連する要因をみるために、育児感情各因子の高低を従属変数、基本属性と健康生活習慣実践状況を独立変数として二項ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

1) 『育児への束縛による負担感』に関連する要因 (表3)

母親の『育児への束縛による負担感』に関連する要因として、睡眠時間、運動習慣、就労状況、育児への協力者の有無、末子の年齢の5項目が挙げられた。負担感に影響する大きさをみると、運動習慣と育児協力者の項目でオッズ比が高く、運動を定期的に行うことで2.6倍、育児協力者がいることで2.8倍、負担感が軽減されやすいことが示された。

表3. 『育児への束縛による負担感』に関連する要因

独立変数	B	Odds Ratio	95%CI	p
睡眠時間				
7-8時間:1	0.655	1.924	1.39 — 2.66	**
運動				
定期的に行っている:1	0.940	2.561	1.37 — 4.80	**
就労状況				
有職:1	0.469	1.598	1.14 — 2.23	**
育児協力者				
有り:1	1.028	2.795	1.71 — 4.56	**
末子年齢				
	0.128	1.137	1.04 — 1.24	**
定数	-1.415			

注) 二項ロジスティック回帰分析(尤度比による変数増加法)を用いた。 N=716

B:偏回帰係数, Odds Ratio:オッズ比, 95%CI:オッズ比の95%信頼区間

従属変数: 育児への束縛による負担感 低群:1(4-9), 高群:0(10-16)

モデル χ^2 値=66.899**(df=5) 判別的中率 68.6%

*:p<0.05 **:p<0.01

2) 『子どもの態度・行動への負担感』に関連する要因

母親の『子どもの態度・行動への負担感』に関連する要因を検討したところ、統計的に有意なモデルは得られなかった。

3) 『育て方への不安感』に関連する要因 (表 4)

母親の『育て方への不安感』に関連する要因として、睡眠時間、運動習慣、子どもの人数の3項目が挙げられた。睡眠時間が適正であることで1.4倍、運動を定期的に行うことで2.0倍、子どもの人数が1人増えるごとに1.4倍、不安感が軽減されやすいことが示された。

表4. 『育て方への不安感』に関連する要因

独立変数	B	Odds Ratio	95%CI	p
睡眠時間				
7-8時間:1	0.362	1.436	1.05 — 1.96	*
運動				
定期的に行っている:1	0.709	2.033	1.16 — 3.56	*
子どもの人数				
	0.381	1.464	1.18 — 1.82	**
定数	-0.567			

注)二項ロジスティック回帰分析(尤度比による変数増加法)を用いた。 N=718

B:偏回帰係数, Odds Ratio:オッズ比, 95%CI:オッズ比の95%信頼区間

従属変数:育て方への不安感 低群:1(4-11), 高群:0(12-16)

モデル χ^2 値 22.930**(df=3) 判別的中率 61.6%

*:p<0.05 **:p<0.01

4) 『育ちへの不安感』に関連する要因

母親の『育ちへの不安感』に関連する要因を検討したところ、統計的に有意なモデルは得られなかった。

5) 『育児への肯定感』に関連する要因 (表 5)

母親の『育児への肯定感』に関連する要因として、睡眠時間、運動習慣の2項目が挙げられた。睡眠時間が適正であることで1.4倍、運動を定期的に行うことで1.7倍、肯定感が高まりやすいことが示された。

表5. 『育児への肯定感』に関連する要因

独立変数	B	Odds Ratio	95%CI	p
睡眠時間				
7-8時間:1	0.305	1.357	1.00 – 1.83	*
運動				
定期的に行っている:1	0.519	1.681	1.03 – 2.74	*
定数	-0.444			

注) 二項ロジスティック回帰分析(尤度比による変数増加法)を用いた。 N=719

B: 偏回帰係数, Odds Ratio: オッズ比, 95%CI: オッズ比の95%信頼区間

従属変数: 育児への肯定感 高群: 1(15-16), 低群: 0(4-14)

モデル χ^2 値 8.700*(df=2) 判別的中率 56.6%

*: p<0.05

第4節 考察

1. 育児をする母親の健康生活習慣の実態

幼児の育児をする母親は7項目の健康生活習慣うち平均4.6項目の望ましい習慣を実践していた。健康生活習慣の実践数には、就労状況や家族形態、子育ての協力者の有無による影響はみられなかったが、子どもの預け先や子どもの人数に影響を受けていた。保育所に子どもを預ける母親や3人以上の子どもを養育する母親で実践数が少ないことから、長時間子どもを預けて就労する母親や養育する子どもが多い母親ほど良好な生活習慣を維持できていないことがうかがわれる。

各生活習慣の実践率は、乳幼児の母親を対象とした調査^{10,14)}とほぼ同様の結果であった。朝食摂取、喫煙、飲酒習慣で全体の8割、適正体重の維持で7割を超える者が望ましい習慣を実践している一方で、睡眠が短時間である母親や運動習慣のない母親が多いといった課題がみられた。これらのことから、核家族化により、育児や家事、就労等により自分の時間を十分に持てない母親の実状がうかがわれる。特に、定期的な運動習慣をもつ母親は10.2%と低かった。育児期にある女性の保健行動を調査した報告で、母親は環境面や食生活に対する行動を心がけているものの運動に対しては乏しいとしている¹⁶⁾。また、山本らは3歳児の母親の運動実施を容易にするためには家族の協力を得て自由になる時間と費用が必要と認識していると報告している¹⁷⁾。家庭で大半を子どもと過ごす生活の中で運動をしたいと思う者であっても行動に移すことは時間やサポートの面で難しい状況が考えられる。

2. 母親の育児感情と健康生活習慣の実践状況との関連

母親の育児感情と健康生活習慣の実践状況との関連を検討した結果、育児への否定的感情と肯定的感情の両因子に健康生活習慣の実践状況との関連を認めた。

睡眠時間が短い母親ほど『育児への束縛による負担感』や『育て方への不安感』が高いことから、睡眠時間と否定的な育児感情に関連があることが示唆された。『育児への束縛による負担感』は育児環境との関連もみられ、負担感の軽減には一人での育児や育児に従事する時間が長い専業主婦や年齢が小さな子どもをもつ母親に対して家族の協力や子育て支援センター等の利用による情緒的な支援と同時に、母親の十分な睡眠時間の確保も必要と考える。『育て方への不安感』も睡眠時間が短い母親ほど高かった。乳幼児を育てる母親の育児のストレスや不安感は精神的健康度と関連があることが報告されている^{18,19)}。さらに、睡眠習慣が形成されていない乳幼児の母親ほど精神的健康度が低い¹⁰⁾ほか、それ以外の性・年代においても精神健康度や抑うつ症状とライフスタイルとの関連が確認されている^{20,21)}。今回の調査で不安感が高かった母親は精神的健康度も不良であることが考えられるため、母親が量、質ともに良好な睡眠習慣を形成できるように家族がサポートすることと母親自身の意識を促すことが重要と考える。

『育て方への不安感』には運動習慣との関連が認められた。定期的に運動を行っている以外に、気が向いた時に運動を行っている母親でも不安感が低かった。育児をする母親にとって定期的でなくとも気が向いた時に運動を実践することが気晴らしとなり不安感の軽減につながっていることが推察される。子どもから目を離せないあるいは育児優先の生活の中で母親が運動を実践するという背景には、運動実践に対する意欲のほかに家事や育児の面でサポートがあり母親の時間や気持ちに余裕が得られていることが推測される。『育児への束縛による負担感』の関連要因として運動習慣も挙げられたことから、運動実践と否定的な育児感情の軽減には関連があり、睡眠時間の確保や運動実践が可能となるよう育児へのサポート体制を十分に整えることが負担感や不安感の軽減に必要であろう。

今回の調査で健康生活習慣との関連が認められた負担感と不安感はどちらも親側に起因する育児感情因子であった。母親が睡眠や運動の時間をつくるということは、単に健康行動が情緒面に好影響をもたらすことに留まらず、自分の時間を確保し、育児から一時的に解放されるという実感が育児感情に影響を及ぼしているのではないだろうか。

一方、『育児への肯定感』は、間食をする母親や定期的に運動を行っている母親で高く、

特に定期的な運動実践と強い関連があることがわかった。望ましい健康生活習慣として間食をしないことが推奨されているが、子どもが幼児期にある場合、母親にとっては一緒におやつを食べることが楽しみや気分転換になっていることがうかがわれる。定期的な運動実践は母親の否定的な育児感情の軽減だけでなく、育児を肯定的に捉えられる可能性がある。良好な育児感情には、前述のように運動実践のためのサポート体制が整っていることが影響を及ぼしているのか、運動実践の継続効果によるものなのかは今回の調査では明らかにできない。しかし、育児をする中で自らの生活をアクティブなものにしようと行動を起こす積極的な姿勢は、心身の健康や育児に対する気持ちのモチ様に好影響をもたらしていることが考えられる。妊娠、出産前には運動習慣があった者でも育児期は運動を中断しやすいと推測されることから、育児期の女性に乏しい運動実践の機会を作り継続できるような環境づくりや支援が母親を取り巻く家庭や職場、地域で必要ではないだろうか。また、育児や仕事をする中で定期的に運動することは難しい状況にあることが考えられるため、子どもと一緒に体を動かす遊びや気軽にできるストレッチや体操を取り入れるなど、身体活動を増やす意識や工夫も有効であろう。

以上から、女性が育児をする上で自らの健康に関心を持ち健康な生活習慣を実践することが良好な育児感情につながるといった妊娠前からの健康教育が重要であると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、調査対象者が限られた地域の母親で一般化するには地域や対象を拡げて調査を行う必要がある。また、横断調査であるため得られた関連性について要因間の強さは示すことはできても因果関係を示すには限界がある。妊娠前からの変容を含め各生活習慣の具体的な実践状況や経済状況等その他の要因との関連について、更なる詳細な検討が必要である。

第5節 結語

本研究は、育児をする母親の健康生活習慣実践状況と育児に対する否定的・肯定的感情との関連を明らかにすることを目的とした。その結果、

- 1) 『育児への束縛による負担感』は睡眠時間が適正である母親に比べて短い母親で高かった。『育て方への不安感』は睡眠時間が短い母親ほど高く、運動を定期的におよび気が向いた時に行っている母親に比べて運動を行っていない母親で高かった。

- 2) 『育児への肯定感』は間食をしない母親に比べて間食をする母親で高く、運動を行っていない母親に比べて定期的に行っている母親で高かった。
- 3) 『育児への束縛による負担感』『育て方への不安感』『育児への肯定感』には、いずれも適正な睡眠時間の確保と運動習慣の確立が関連していた。

以上より、母親の良好な育児感情の維持には情緒的支援とともに、健康的な生活習慣の形成・維持に向けてのサポートや健康教育の必要性があることが示唆された。

文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本 21 (第二次). 2011, http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf, (参照 2017/7/24).
- 2) 廣井正彦. 女性のライフサイクルと生活習慣病. 産婦人科治療. 2004, 88(3), p.247-253.
- 3) 新小田春美, 末次美子, 加藤則子ほか. 幼児の遅寝をもたらす親子の睡眠生活習慣の分析. 福岡医誌. 2012, 103(1), p.12-23.
- 4) 泉秀生, 前橋明, 町田和彦. 幼児期の生活実態に関する研究. 小児保健研究. 2012, 71(3), p.371-377.
- 5) 岡見雪子, 関豪, 辻とみ子. 幼稚園児の食生活習慣と母親の食育との関連性. 名古屋文理大学紀要. 2012, 12, p.131-142.
- 6) 名村靖子, 東根裕子, 奥田豊子. 保護者の食意識が幼稚園児の食生活, 食関心に及ぼす影響. 大阪教育大学紀要. 2009, 57(2), p.27-36.
- 7) 中村伸枝, 遠藤数江, 荒木暁子ほか. 幼児と母親の生活習慣の実態と, 母親の健康に関する認識. 千葉大学看護学部紀要. 2008, 30, p.25-29.
- 8) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣. 日本公衛誌. 2008, 55(8), p.503-510.
- 9) 伊藤桜子, 津田彰, 山本晴義, 他. メンタルヘルスセンター利用者の精神的健康度と生活習慣要因との関連性. 久留米大学心理学研究. 2005, 4, p.89-102.
- 10) 金岡緑. 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神健康および育児に対する自己効力感との関連. 日本助産学会誌. 2011, 2, p.181-190.
- 11) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まりほか. 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究. 1994, 64(6), p.409-416.
- 12) 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就

- 学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究. 2008, 19(2), p.87-97.
- 13) Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine. 1980, 9(4), p.469-483.
 - 14) 中村友香, 松岡由貴, 二岡えり子ほか. 大阪市鶴見区における乳幼児を育てる母親の生活習慣の実態および子育て状況との関連. 保健師ジャーナル. 2010, 66(9), p.832-839.
 - 15) 荒牧美佐子: 育児感情尺度. 堀洋道, 松井豊ら. 心理測定尺度集VI. 東京:サイエンス社. 2011, p.219-224.
 - 16) 大槻優子, 石村由利子, 飯野伸子ほか. A市における育児期にある女性の保健行動について. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究. 2008, 4(1), p.89-94.
 - 17) 山本英子, 鈴木幸子. 3歳児をもつ母親の運動状況と関連要因. 母性衛生. 2014, 54(4), p.619-626.
 - 18) 草野恵美子, 小野美穂. 社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響. 小児保健研究. 2010, 69(1), p.53-62.
 - 19) 山西加織, 渡辺俊之. 幼児の子育てをする母親の不定愁訴と育児感情の特徴. 女性心身医学. 2017, 21(3), p.314-324.
 - 20) 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也ほか. 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学. 1987, 29, p.55-63.
 - 21) 瀧野由夏, 溝上哲也, 徳井教孝ほか. 地域住民のライフスタイルと精神的健康度との関連. 日本公衛誌. 2003, 50(4), p.303-313.

第Ⅳ章

育児をする母親の

運動実践状況と関連する要因

第1節 緒言

適度な運動実践は健康の維持増進に効果があることで知られる。その効果は体力の向上や疾病の予防改善などの身体的側面にとどまらず、精神的、心理的、社会的側面に及ぶことが認知されつつある^{1,2)}。しかし、国民の運動実践状況³⁾をみると、運動習慣のある者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上継続している者）の割合は男性37.8%、女性27.3%で、運動の意義や効果は理解されても、実践や継続には結びついていないのが現状である。特に、20, 30, 40歳代女性の運動習慣者の割合は他の性・年代に比べて低く、それぞれ8.3%, 14.3%, 17.6%である。その一因として妊娠、出産、育児が考えられる。20, 30歳代女性では、結婚、妊娠により生活習慣が改善するものの、出産後に悪化することが報告されている⁴⁾。乳幼児の子育てを担う女性にとって、育児や家事を優先する、仕事との両立をはかるなど、生活を送る上で身体的負担は大きく、自分の生活習慣や健康を維持することは困難であると考えられる。

一方、女性は男性に比べて不定愁訴を自覚する率が高い⁵⁾。妊娠分娩の身体的変化を経て乳児の育児をする女性は肩や腰の痛み、眠さ、疲労などの身体的不調を抱える^{6,7)}。さらに、子どもを保育機関に預ける段階になっても疲労感や肩こり、体のだるさといった身体的不調を感じている者が多い⁸⁾。また、育児期にある女性の心理状態として、育児によるストレスや不安を抱え、それらが精神的健康に影響を及ぼし⁹⁻¹²⁾、支援の必要性が指摘されている。

育児期にある女性が心身の健康を維持することは、女性のその後の健康だけでなく、養育する子どもの健やかな発育発達や健康づくりにつながるという点で重要な意味をもつ。食生活や睡眠と並び健康の維持増進に重要な役割を果たす運動を日常生活に取り入れることは育児期にある女性の課題であるといえよう。これまでに、育児をする女性の運動状況に着目した調査では、育児をしていない女性と運動実施状況を比較したもの¹³⁾と、3歳児の母親のみを対象としたもの¹⁴⁾にとどまり、育児期全体を通しての運動促進要因を明らかにし、運動実践に向けて支援策を確立するには検討を重ねる必要があると考える。

本研究では、運動習慣の乏しい時期とされる育児期の女性が運動を実践し継続していくための支援を模索するために、幼児の育児をする母親の運動実践状況を明らかにし、運動実践に関連する要因を検討した。

第2節 方法

1. 調査対象者

調査協力の承諾が得られた A 県 2 市町の幼稚園 3 園，保育所 6 園，認定こども園 1 園に通園する 1 歳から 6 歳児の母親を対象とした。1,239 人に質問紙調査を依頼し 823 人の回答が得られた（回収率 66.4%）。このうち欠損の多い調査票を除き 763 人を分析対象とした（有効回答率 61.6%）。

2. 調査期間

調査票配布期間およびデータ収集期間は 2014 年 12 月であった。

3. データ収集方法

自作の無記名自記式質問紙調査とし，調査協力の承諾が得られた園に対象者への調査票の配布および回収を依頼した。調査票は受け取り後 1 週間以内を目安に回答し，回答後は調査票を密封し園に提出するよう対象者に依頼した。

4. 調査項目

1) 基本属性

対象者の年齢，同居する家族構成，就労状況，子育ての協力者の有無，主観的健康感についてたずねた。

2) 運動実践状況

対象者の第 1 子妊娠前，妊娠中，現在における運動頻度について，「週 2 回以上」「週 1 回程度」「月 1-2 回程度」「ほとんど行っていない」の選択肢から選択させた。「週 2 回以上」「週 1 回程度」と回答した者には運動内容と運動時間をたずねた。本研究の対象者は運動実践の乏しい集団であったことから，運動を月 1-2 回以上行う者を「運動実践群」，ほとんど行っていない者を「運動非実践群」として比較を行うこととした。他に，運動や体を動かすことが好きかどうかの運動意識，運動行動変容の段階，運動実践・継続に必要なと思う条件，今後行いたい運動内容と運動場所についてたずねた。運動行動変容の段階については，岡¹⁵⁾が中年者を対象に行った研究において信頼性および妥当性が確認された尺度を用いた。運動時間が 1 回 30 分以上の「定期的な運動を 6 か月以上継続している」を「維持

期」,「定期的な運動をしているが,始めてから6か月以内である」を「実行期」,「現在運動をしているが,定期的ではない」を「準備期」,「現在運動をしていないが,近い将来(6か月以内)に始めようと思っている」を「関心期」,「現在運動をしていない。これから先もするつもりはない」を「無関心期」とした。

3) 育児感情

育児感情を測る指標として荒牧が作成した育児感情尺度¹⁶⁾を用いた。育児感情尺度は育児への否定的な感情と肯定的な感情をそれぞれ測定することができ,主に幼児期の子どもをもつ母親に適用可能であるとされる。『育児への束縛による負担感』『子どもの態度・行為への負担感』『育て方への不安感』『育ちへの不安感』『育児への肯定感』の因子で構成され,信頼性,妥当性ともに確認されている¹⁷⁾。21項目について4件法で回答を求め,1点から4点に得点化し各因子で合計得点を算出した(『子どもの態度・行為への負担感』:5-20点,それ以外の因子:4-16点)。得点が高いほど各育児感情が高いことを示す。

4) 自覚する不定愁訴

月経周期に関係なく具体的な病気が原因ではないのになんとなく感じる体の不調(以下不定愁訴)について,過去1ヶ月間に自覚した症状をたずねた。不定愁訴の症状は,女性の不定愁訴に関する文献¹⁸⁻²⁰⁾を参考に,「疲労感」「体のだるさ」「肩こり」「イライラ」「憂うつ」等の計18項目を設けた。

5) 精神的健康度

精神的な健康状態を測るために,日本版精神健康調査票(The General Health Questionnaire, 以下GHQ)を用いた²¹⁾。本調査ではGHQ12を使用し,2,3週間前から現在の健康状態について4件法で回答を求め,GHQ採点法を用いて合計点を算出した(0-12点)。得点が高いほど精神的健康度が低いことを示し,3/4点間を臨界点とし4点以上は精神的健康度が不良な状態であることを示す²¹⁾。

5. 分析方法

- ① 対象者の特性について記述統計量を求め,それらについて「運動実践群」と「運動非実践群」で比較するために,年齢および子どもの人数では対応のないt検定を,それ以

外には χ^2 検定を用いた。 χ^2 検定で有意差が認められた場合、残差分析を行った。

- ② GHQ12 得点および育児感情得点を「運動実践群」と「運動非実践群」で比較するために、Mann-Whitney U 検定を用いて分析した。
- ③ 妊娠前および妊娠中と現在における対象者の運動実践状況に変化があるかを検討するために、McNemar 検定を用いた。また、運動の好き嫌いの意識によって運動実践に差があるかを検討するために、 χ^2 検定を用いた。
- ④ 18 項目の不定愁訴の有訴率を求め、 χ^2 検定を用いて「運動実践群」と「運動非実践群」でその割合を比較した。
- ⑤ 運動実践または運動継続の条件について回答した割合を求め、 χ^2 検定を用いて「運動実践群」と「運動非実践群」でその割合を比較した。

以上のデータの集計・分析には統計ソフト SPSS Statistics 23.0 を使用した。有意水準は 5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査協力を依頼するにあたって、各園長に調査の趣旨および収集方法等について文書および口頭で説明し、調査票配布の承諾を得た。対象者には、調査票配布時に調査の趣旨および方法、調査への協力は自由意思によるものであること、回答の有無により不利益を受けないこと、匿名性を遵守しデータは個人を特定できないように統計的に扱うこと、研究目的以外にデータを使用しないことを文書にて説明した。また、調査票の返却をもって対象者から調査協力の同意が得られたものとみなした。なお、本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号 2612 号）。

第3節 結果

1. 対象者の特性（表 1）

対象者の平均年齢は 36.03±4.65 歳、養育する子どもの平均人数は 2.05±0.75 人であった。配偶者がいない者は 46 人（6.0%）、核家族である者は 644 人（84.4%）であった。就労状況について、専業主婦は 290 人（38.0%）、正社員・正職員は 125 人（16.4%）、パート・アルバイトは 296 人（38.8%）、その他は 52 人（6.8%）であった。子どもの預け先は、幼稚園が 361 人（47.3%）、保育所が 349 人（45.7%）、こども園が 53 人（6.9%）であった。

676人（88.7%）が育児の協力者がいると答え、652人（85.5%）がこのところ健康であると自覚していた。

表1. 運動実践状況別にみた対象者の特性

		全体 (N=763)		運動実践群 (N=233)		運動非実践群 (N=530)		p 値
		N	Mean±SD or %	N	Mean±SD or %	N	Mean±SD or %	
年齢	平均	763	36.03±4.65	233	35.96±4.67	530	36.06±4.65	^a 0.782
	20歳代	58	(7.6%)	18	(7.7%)	40	(7.5%)	^b 0.984
	30歳代	512	(67.1%)	157	(67.4%)	355	(67.0%)	
	40歳代以上	193	(25.3%)	58	(24.9%)	135	(25.5%)	
子どもの 人数	平均	763	2.05±0.75	233	2.04±0.76	530	2.06±0.74	^a 0.736
	1人	162	(21.2%)	47	(20.2%)	115	(21.7%)	^b 0.635
	複数	601	(78.8%)	186	(79.8%)	415	(78.3%)	
配偶者	いる	717	(94.0%)	223	(95.7%)	494	(93.2%)	^b 0.181
	いない	46	(6.0%)	10	(4.3%)	36	(6.8%)	
祖父母 の同居	あり	119	(15.6%)	36	(15.5%)	83	(15.7%)	^b 0.941
	なし	644	(84.4%)	197	(84.5%)	447	(84.3%)	
就労 状況	している	473	(62.0%)	137	(58.8%)	336	(63.4%)	^b 0.228
	していない	290	(38.0%)	96	(41.2%)	194	(36.6%)	
預け先	幼稚園	361	(47.3%)	134	(57.5%)	227	(42.8%)	^b 0.000 **
	保育所	349	(45.7%)	80	(34.3%)	269	(50.8%)	
	こども園	53	(6.9%)	19	(8.2%)	34	(6.4%)	
育児の 協力者	いる	676	(88.7%)	208	(89.7%)	468	(88.3%)	^b 0.587
	いない	86	(11.3%)	24	(10.3%)	62	(11.7%)	
主観的 健康感	健康である	652	(85.5%)	207	(88.8%)	445	(84.0%)	^b 0.078
	健康でない	111	(14.5%)	26	(11.2%)	85	(16.0%)	

注) a: t検定を用いた.

b: χ^2 検定を用いた. **: p<0.01

2. 母親の運動実践状況

母親の妊娠前，妊娠中，現在の運動実践状況を図1に示した。さらに，週1回以上運動を実践していた，または，実践している母親の運動内容を表2に示した。

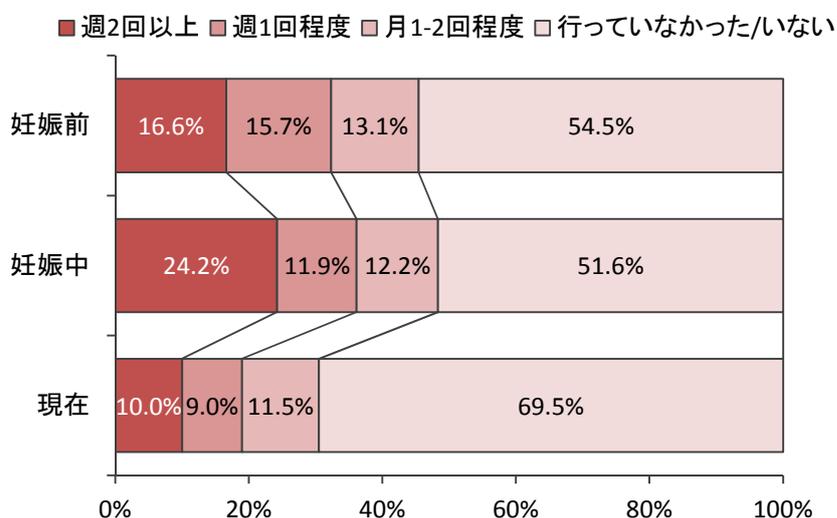


図1. 妊娠前・妊娠中・現在における運動実践状況 (N=763)

表2. 週1回以上運動を実践した/実践する母親の運動内容 (複数回答)

	妊娠前 (N=247)		妊娠中 (N=276)		現在 (N=145)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
フィットネスクラブ等でのトレーニング	66	(26.7%)	2	(0.7%)	7	(4.8%)
散歩・ウォーキング	62	(25.1%)	227	(82.5%)	42	(29.0%)
各種スポーツ	41	(16.6%)	3	(1.1%)	19	(13.1%)
ストレッチ	25	(10.1%)	17	(6.2%)	28	(19.3%)
水泳・水中ウォーキング	22	(8.9%)	21	(7.6%)	1	(0.7%)
ダンス・フラダンス	20	(8.1%)	4	(1.5%)	15	(10.3%)
ヨガ・マタニティヨガ	19	(7.7%)	31	(11.3%)	14	(9.7%)
ジョギング	14	(5.7%)	0	(0.0%)	4	(2.8%)
軽いエクササイズ・体操	11	(4.5%)	4	(1.5%)	11	(7.6%)
エアロビクス・マタニティビクス	10	(4.0%)	12	(4.4%)	16	(11.0%)
サイクリング	6	(2.4%)	0	(0.0%)	7	(4.8%)
その他	11	(4.5%)	4	(1.5%)	5	(3.4%)
不明	6	(2.4%)	3	(1.1%)	4	(2.8%)

1) 妊娠前

第1子妊娠前における運動実践状況は「週2回以上」127人(16.6%)，「週1回程度」120

人（15.7%）、「月 1-2 回程度」100 人（13.1%）、「行っていなかった」416 人（54.5%）であった。週 1 回以上運動を実践する者（247 人）は、フィットネスクラブやジムでのトレーニング（26.7%）、散歩・ウォーキング（25.1%）、スポーツ（テニスやバスケットボール、バレーボール、バドミントン等）（16.6%）、ストレッチ（10.1%）、水泳（8.9%）、ダンス（ダンスやフラダンス、バレエ等）（8.1%）、ヨガ（7.7%）、ジョギング（5.7%）、軽いエクササイズ・体操（4.5%）、エアロビクス（4.0%）などを行っていた（複数回答）。

2) 妊娠中

妊娠中における運動実践状況は「週 2 回以上」185 人（24.2%）、「週 1 回程度」91 人（11.9%）、「月 1-2 回程度」93 人（12.2%）、「行っていなかった」394 人（51.6%）であった。週 1 回以上運動を実践する者（276 人）は、散歩・ウォーキング（82.5%）、マタニティヨガ（11.3%）、マタニティスイミング・水中ウォーキング（7.6%）、ストレッチ（6.2%）、マタニティピクス（4.4%）などを行っていた（複数回答）。

3) 現在

現在の運動実践状況は「週 2 回以上」76 人（10.0%）、「週 1 回程度」69 人（9.0%）、「月 1-2 回程度」88 人（11.5%）、「行っていない」530 人（69.5%）であった。週 1 回以上運動を実践する者（145 人）は、散歩・ウォーキング（29.0%）、ストレッチ（19.3%）、スポーツ（バドミントンやバレーボール、テニス等）（13.1%）、エアロビクス（11.0%）、ダンス（フラダンスやバレエ等）（10.3%）、ヨガ（9.7%）、軽いエクササイズ・体操（7.6%）、サイクリング（4.8%）、フィットネスクラブやジムでのトレーニング（4.8%）などを行っていた（複数回答）。

運動行動変容の段階は、無関心期 229 人（30.1%）、関心期 339 人（44.5%）、準備期 125 人（16.4%）、実行期 28 人（3.7%）、維持期 41 人（5.4%）であった。運動や体を動かすことが好きと回答した者は 490 人（64.2%）、嫌いな者は 273 人（35.8%）であった。

3. 母親の育児感情, 自覚する不定愁訴, 精神的健康度 (表 3, 表 4)

育児感情得点の平均は, 育児への束縛による負担感 8.68±2.38 点, 子どもの態度・行為への負担感 11.16±2.82 点, 育て方への不安感 10.47±2.57 点, 育ちへの不安感 8.12±2.84 点, 育児への肯定感 13.84±2.11 点であった。72.2%の母親が何らかの不定愁訴を自覚していると回答し, 18 項目の身体的・精神的症状のうち自覚する率が高かった症状は, 疲労感 (63.4%), イライラ (61.5%), 肩こり (58.3%), 体のだるさ (56.7%), 冷え (53.5%) であった。精神的健康度を示す GHQ12 得点の平均は 2.52±2.70 点で, 不良状態とされる 4 点以上を示した者は 206 人 (27.0%) であった。

表3. 運動実践状況別にみた育児感情と精神的健康度

	全体 (N=763)		運動実践群 (N=233)		運動非実践群 (N=530)		p 値 ^a
	N	Mean±SD	N	Mean±SD (Median:IQR) ^b	N	Mean±SD (Median:IQR) ^b	
育児感情得点	747		228		519		
育児への束縛による 負担感		8.68±2.38		8.34±2.40 (8:7-10)	<	8.83±2.36 (9:7-10)	0.008 **
子どもの態度・行為 への負担感		11.16±2.82		10.80±2.87 (10.5:9-12)	<	11.32±2.78 (11:9-13)	0.006 **
育て方への不安感		10.47±2.57		9.88±2.59 (10:8-12)	<	10.73±2.52 (11:9-12)	0.000 **
育ちへの不安感		8.12±2.84		7.70±2.85 (7.5:5-9)	<	8.30±2.82 (8:6-10)	0.003 **
育児への肯定感		13.84±2.11		14.15±1.97 (15:14.5-16)	>	13.71±0.15 (14:13-15)	0.005 **
GHQ12得点 (精神的健康度)	757	2.52±2.70	232	2.19±2.64 (1:0-3)	<	525 2.66±2.71 (2:0-4)	0.005 **

注) a:Mann-Whitney U検定を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

表4. 運動実践状況別にみた不定愁訴の有訴率

	全体 (N=763)		運動実践群 (N=233)		運動非実践群 (N=530)		p 値 ^a
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
疲労感	484	(63.4%)	139	(59.7%)	345	(65.1%)	0.151
イライラ	469	(61.5%)	136	(58.4%)	333	(62.8%)	0.244
肩こり	445	(58.3%)	130	(55.8%)	314	(59.2%)	0.373
体のだるさ	433	(56.7%)	122	(52.4%)	311	(58.7%)	0.105
冷え	408	(53.5%)	125	(53.6%)	283	(53.4%)	0.949
頭痛・頭重感	381	(49.9%)	106	(45.5%)	275	(51.9%)	0.104
目の疲れ	371	(48.6%)	103	(44.2%)	268	(50.6%)	0.105
腰の痛み	370	(48.5%)	99	(42.5%)	271	(51.1%)	0.028 *
胃のもたれ・痛み	269	(35.3%)	67	(28.8%)	202	(38.1%)	0.013 *
憂うつ	248	(32.5%)	57	(24.5%)	191	(36.0%)	0.002 **
緊張	239	(31.3%)	67	(28.8%)	172	(32.5%)	0.310
むくみ	238	(31.2%)	64	(27.5%)	174	(32.8%)	0.141
便秘	221	(29.0%)	51	(21.9%)	170	(32.1%)	0.004 **
めまい	206	(27.0%)	51	(21.9%)	155	(29.2%)	0.035 *
無気力	206	(27.0%)	53	(22.7%)	153	(28.9%)	0.079
不眠	192	(25.2%)	48	(20.6%)	144	(27.2%)	0.054
下痢	145	(19.0%)	34	(14.6%)	111	(20.9%)	0.039 *
吐き気	118	(15.5%)	29	(12.4%)	89	(16.8%)	0.126

注) a:χ²検定を用いた。*:p<0.05

4. 母親の運動実践に関連する要因

現在の運動実践状況から、月1回以上運動を行っている運動実践群と非実践群に分け、母親の運動実践に関連する要因を検討した。

その結果、母親の特性の中では子どもの預け先との関連がみられた (p<0.01) (表 1)。残差分析により、幼稚園に預ける母親で運動実践者が多く、保育所に預ける母親で少なかった。また、過去の運動実践状況や母親の運動に対する意識との関連をみた (表 5)。現在の運動実践には、妊娠前に運動を実践していた (p<0.01)、妊娠中に運動を実践していた (p<0.01)、運動が好きである (p<0.01) との関連がみられ、現在の運動実践者には、妊娠前、妊娠中に運動を実践していた母親や、運動や体を動かすことが好きな母親が多かった。また、運動実践群と非実践群で育児感情得点を比較すると、運動実践群で『育児への束縛による負担感』『子どもの態度・行為への負担感』『育て方への不安感』『育ちへの不安感』が有意に低く (p<0.01)、『育児への肯定感』が有意に高かった (p<0.01) (表 3)。GHQ12

得点についても、運動実践群で有意に低い値を示した ($p < 0.01$) (表 3)。不定愁訴 18 項目のうち、運動実践との関連がみられた症状は、「憂うつ」「便秘」($p < 0.01$)、「腰の痛み」「胃のもたれ・痛み」「めまい」「下痢」($p < 0.05$) で、運動実践群で症状を自覚する率が低かった (表 4)。

表5. 運動実践状況別にみた過去の運動実践状況と運動に対する意識

		全体 (N=763)		運動実践群 (N=233)		運動非実践群 (N=530)		p 値
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
妊娠前の 運動	実践した	347	(45.5%)	154	(66.1%)	193	(36.4%)	a 0.000 **
	実践しなかった	416	(54.5%)	79	(33.9%)	337	(63.6%)	
妊娠中の 運動	実践した	369	(48.4%)	150	(64.4%)	219	(41.3%)	a 0.000 **
	実践しなかった	394	(51.6%)	83	(35.6%)	311	(58.7%)	
運動意識	好き	490	(64.2%)	187	(80.3%)	303	(57.2%)	b 0.000 **
	嫌い	273	(35.8%)	46	(19.7%)	227	(42.8%)	

注) a: McNemar検定を用いた. **: $p < 0.01$

b: χ^2 検定を用いた. **: $p < 0.01$

5. 母親の運動実践または運動継続の条件と今後実践したい運動内容・場所

今後運動を実践するために、または、現在行っている運動を継続していくために必要な条件として、時間（85.8%）、疲れていないこと（38.4%）、費用（36.3%）、家族の理解・協力（35.8%）を挙げた者が多くみられた（表6）。運動実践群と非実践群で回答に有意な差がみられた条件は「時間」（ $p<0.05$ ）と「疲れていないこと」「健康な体・体力」（ $p<0.01$ ）で、非実践群で運動実践には時間や疲れていないことを必要と感じる母親が多く、実践群で運動継続には健康な体・体力が必要と感じる母親が多かった。

表6. 運動実践・運動継続の条件（複数回答）

	全体 (N=762)		運動実践群 (N=233)		運動非実践群 (N=530)		p 値 ^a
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
時間	655	(85.8%)	190	(81.5%)	465	(87.7%)	0.024 *
疲れていないこと	293	(38.4%)	70	(30.0%)	223	(42.1%)	0.002 **
費用	277	(36.3%)	86	(36.9%)	191	(36.0%)	0.818
家族の理解・協力	273	(35.8%)	86	(36.9%)	187	(35.3%)	0.666
健康な体・体力	263	(34.5%)	97	(41.6%)	166	(31.3%)	0.006 **
施設・場所	181	(23.7%)	59	(25.3%)	122	(23.0%)	0.491
仲間・友人	115	(15.1%)	39	(16.7%)	76	(14.3%)	0.394
教室・プログラム	86	(11.3%)	28	(12.0%)	58	(10.9%)	0.666
運動知識(方法,注意点)	69	(9.0%)	25	(10.7%)	44	(8.3%)	0.282
指導者	52	(6.8%)	22	(9.4%)	30	(5.7%)	0.056
その他※	54	(7.1%)	16	(6.9%)	38	(7.2%)	0.881
特にない	9	(1.2%)	2	(0.9%)	7	(1.3%)	0.586

注) χ^2 検定を用いた. *: $p<0.05$ **: $p<0.01$

※主な回答:「やる気」「子どもを預けられる場所・人」等

今後実践したい運動内容について、回答した 707 人の中で多く挙げられた運動は、散歩・ウォーキング（33.2%）、ヨガ（24.3%）、水泳・水中ウォーキング（15.4%）、スポーツ（テニス、バドミントン、バレーボール、ゴルフ等）（13.1%）、ジョギング・マラソン（10.7%）、ストレッチ（9.1%）、ダンス（8.5%）であった（複数回答）。

運動を実践したい場所について、回答した 678 人の中で多く挙げられた場所は、自宅周辺（25.5%）、トレーニングジム（17.4%）、ヨガやテニス等の運動教室（13.1%）、体育館等の運動施設（12.1%）、自宅（10.9%）、公園（9.7%）、プール（7.8%）などであった（複数回答）。

第4節 考察

本研究では、育児をする女性の運動実践状況を把握し、運動実践者と非実践者の比較から運動実践に関連する要因を検討した。本研究では月1回以上運動を実践する者を運動実践群、それ以外を非実践群として比較を行った。

1. 母親の運動実践状況

1歳から6歳児の育児をする母親763人のうち、全国調査が運動習慣者としている週2回以上の実践者は10.0%であった。これは先行研究の報告^{13,14)}とほぼ同様の割合であった。これらは国民健康・栄養調査³⁾で報告された20～40歳代女性と比較して低いことから、育児をする女性の運動実践状況は乏しい状況にあるといえる。また、過去の運動実践状況から、妊娠前に週2回以上運動を実践していた母親は16.6%で、妊娠中に24.2%に増加したものの出産後は10.0%へと減少し、育児により運動実践が困難になっていることがうかがわれた。結婚、妊娠により改善するものの出産後に悪化する女性の生活習慣の特徴⁴⁾に一致する結果であるといえよう。

母親が実践する運動内容は、妊娠前と比較すると、フィットネスクラブやジムでのトレーニングや各種スポーツ、水泳の割合が減り、散歩・ウォーキングやストレッチが増えていた。選択する運動が運動施設に行き行って実践するような運動から、身近な場所で気軽にできる低強度の運動に変容したと考えられる。

2. 母親の運動実践に関連する要因

育児をする母親の月1回以上の運動実践に関連する要因を検討した結果、母親の背景や特性との関連については子どもの預け先のみであった。幼稚園と保育所では母親の就労状況が異なる点の特徴であるが、今回の調査では就労の有無による運動実践状況の違いはみられなかった。本研究に先立ち分析した保育機関別の健康生活習慣の実践状況では、幼稚園に比較して保育所に預ける母親で生活習慣の実践状況が不良であった⁸⁾。預け先によって母親の特性は異なり、育児と就労を両立させる時間的余裕や社会、経済的な生活環境の相違が健康や生活習慣に対する意識の違いに影響している可能性が考えられる。過去から現在における女性のライフスタイルや生活状況に対する認識についてより詳細な調査を行い、育児期の運動実践状況との関連を検討する必要がある。

また、運動実践は精神的健康度や不定愁訴の自覚状況、育児への否定的感情、肯定的感

情との関連がある可能性が示唆された。今回の調査では因果関係は明らかにできないが、運動実践がもつ効果を考えると、育児をする女性において運動は不定愁訴の軽減、メンタルヘルスや良好な育児感情の維持に有効であることが予測される。また、一般的に週2回以上の運動頻度を運動習慣があるとしているが、本研究で対象とした育児期の女性においては週1回、月1-2回程度でも運動を実践することでその効果を期待できることが考えられる。

自覚症状として多くの母親が挙げた疲労感や体のだるさ、肩こり、腰痛といった不定愁訴は、背景に疾病がない限り原因が特定できず予防にはコントロールが必要である。林らは、ストレス対処能力とされる幼い頃からの人生体験や環境の影響を受けて育まれた首尾一貫感覚が高い母親ほど不定愁訴が少ないことを明らかにしている²²⁾。さらに、育児期の女性の育児不安と首尾一貫感覚との間に相関関係があることが報告されている²³⁾。日々のストレスに対処し健康を維持しようとする行動の一つとして運動を実践することで不定愁訴や育児によるストレスをコントロールできるのではないだろうか。さらに、憂うつな愁訴や精神的健康度との関連もみられ、育児によるストレスや不安から精神的健康を悪化させやすい育児期に運動を実践することで精神的健康の維持・改善が図れるのではないだろうか。これらのことから、運動実践は、精神的健康や良好な育児感情を維持し女性が抱えやすい心身の不調を解消するための生活行動としての役割を果たす可能性が考えられる。

3. 育児期にある母親の運動実践に向けて

一方、運動行動変容の段階をみると、無関心期(30.1%)と関心期(44.5%)がほとんどを占めた。中年者では無関心期26.7%、関心期21.5%で、その割合は女性で高いこと²⁴⁾、女子大学生では無関心期52.7%、関心期14.9%であったこと²⁵⁾が報告されている。育児期にある女性は他の年代に比べて運動をしたいと思っているものの実行に移せていない者が多く、一方で運動の必要性を感じていない者も多いことがわかった。運動非実践群で運動するには時間と疲れていないことが必要条件と認識する割合が有意に高いことから、疲れていて運動意欲が湧かない、運動意欲があっても運動実践に割く時間がないと感じて実践に結びついていない母親が多いことが考えられる。関心期にある母親には、育児や家事、仕事の合間に取り入れられる短時間の軽い運動や親子で一緒に体を動かす遊びなどが有効であろう。今回の調査結果から、母親が実践したい運動の多くは、自宅周辺でできる散歩・ウォーキング、フィットネスクラブや運動教室・施設で行うヨガや水泳、スポーツ等であ

った。母親がこのような運動を実践するための時間的余裕と心理的余裕を作り出せるように、家族や身近な子育て支援施設等の協力が子育て支援の一つとなると考える。また、現在運動を実践している母親は、継続には時間や健康な体・体力が必要と回答する者が多かったことから、継続は容易ではないことが推測され、周囲の継続的なサポートが望まれる。また、中村らが大学生を対象に行った調査で、健康運動の継続意欲に影響を及ぼす心理的要因として「楽しさ」と「運動有能感」が重要な要因であるとされている²⁶⁾。若い世代である育児をする女性にとっても、「楽しく」「できる」運動プログラムの提供が継続に結びつくと思われる。

一方、無関心期の母親に対する運動促進のための支援として、育児期の女性における自分自身の健康づくりの重要性とその方法を保育機関の園便りや保護者会等で情報提供をするといったことが考えられる。さらに、妊娠前に運動を実践している者ほど育児期に運動を実践している母親が多いことから、妊娠前、さらには中学校や高校、大学の若年期から運動や体を動かすことを楽しむ経験を積み重ね運動習慣を身につけられるような健康教育を行う必要がある。

今回調査した育児期にある女性の運動実践の実態から、育児期は自分自身の運動実践よりも育児や家事、仕事を優先している状況がうかがわれた。本研究では運動実践者とした運動頻度は一般的な頻度より少ないものの、心身の不定愁訴や育児に関する心理的側面との関連がみられた。育児期の女性が自分のための時間をつくり運動を実践することは、育児からの一時的な解放や運動による快感情によりリフレッシュでき、心身の健康づくりのみならず良好な育児感情を保つという面で意義があるのではないかと考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は限られた地域における調査であることから、地域特性が結果に影響している可能性がある。また、横断的調査であるため得られた関連性については因果関係を示すには限界がある。今回の質問内容として運動実践状況については設けたものの日常生活における身体活動に関しては問わなかった。育児期にある女性の生活環境や心身の健康状態は多様で個別的であり、女性への健康支援策を考えていくためには、縦断的な調査の実施や具体的な生活状況との関連等、更なる検討が必要である。

第5節 結語

健康支援策の一助として、育児期にある女性の運動実践状況を明らかにし運動実践に関連する要因を検討するために、幼児の母親を対象に質問紙調査を行った。763の有効回答について分析した結果（有効回答率 61.6%）,

- 1) 運動習慣者の割合は 10.0%で、妊娠前および妊娠中と比べて減少していた。週 1 回以上運動を実践する母親は、散歩・ウォーキングやストレッチ等、身近な場所で気軽にできる低強度の運動を行っていた。
- 2) 月 1 回以上の運動実践群では非実践群に比べて、子どもの預け先が幼稚園である、妊娠前・妊娠中に運動を実践していた、運動が好き、精神的健康度が高い、不定愁訴の自覚状況が良好、育児への否定的感情が低い、育児への肯定的感情が高い者が有意に多かった。
- 3) 運動行動変容の段階は無関心期と関心期がほとんどを占め、運動実践条件として「時間」が必要と認識する者が多かった。今後実践したい運動内容は「散歩・ウォーキング」や「ヨガ」で、自宅周辺で実践したいという回答が多くみられた。

以上から、育児期の女性における運動実践は乏しい状況にあるものの、実践したいと思う者は多かった。育児期に運動頻度に関わらず運動を実践することには、精神的健康の維持・改善や不定愁訴の軽減、育児による心理的ストレスへの対処が関連していることが示唆された。育児をする女性の運動実践を促進するためには、妊娠前からの運動習慣形成を促す健康教育と運動時間を確保するための育児協力や支援が必要であると考えられる。

文献

- 1) 日本体育施設協会. 公認スポーツプログラマー：専門科目テキスト. 2005, 3p.
- 2) 橋本公雄, 根上優, 飯干明. 未来を拓く大学体育：授業研究の理論と方法. 東京：福村出版. 2012, p.46-50.
- 3) 厚生労働省. 平成 27 年国民健康・栄養調査結果の概要. 2015, 25p, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekkagaiyou.pdf>, (参照 2017/09/16).
- 4) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20 歳代および 30 歳代女性のライフイベントと生活習慣：結婚, 妊娠, 出産, 育児の影響. 日本公衛誌. 2008-8, 55(8), p.503-510.
- 5) 厚生労働省. 平成 28 年国民生活基礎調査の概況. 2017, 41p,

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>, (参照 2017/09/16).
- 6) 関島香代子. 子育て期早期にある女性の身体的健康. 母性衛生. 2012-7, 53(2), p.375-382.
 - 7) 久保恭子, 田村毅, 田崎知恵子ほか. 乳児をもつ母親の特徴と育児支援. 東京学芸大学紀要. 2010, 61, p.77-83.
 - 8) 山西加織, 渡辺俊之. 幼児の子育てをする母親の不定愁訴と育児感情の特徴: 保育機関における子育て支援のあり方. 女性心身医学. 2017, 21(3), p.314-324.
 - 9) 藤岡大輔, 金岡緑. 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. 日本公衛誌. 2002, 49(4), p.305-313.
 - 10) 小池はるか, 大谷範子, 池島美知子ほか. 9 か月児の母親の精神的健康に影響を与える要因の検討. 小児保健研究. 2009, 68(4), p.439-445.
 - 11) 草野恵美子, 小野美穂. 社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響. 小児保健研究. 2010, 69(1), p.53-62.
 - 12) 大関信子, 大井けい子, 佐藤愛ほか. 乳幼児を持つ母親のメンタルヘルス: 父親のメンタルヘルスと関連要因. 女性心身医学. 2013, 18(2), p.248-255.
 - 13) 中山正剛, 田原亮二, 小林勝法ほか. 育児期女性の運動・スポーツ実施に関する基礎的研究. 別府大学短期大学部紀要. 2015, 34, p.67-76.
 - 14) 山本英子, 鈴木幸子. 3歳児をもつ母親の運動状況と関連要因. 母性衛生. 2014, 54(4), p.619-626.
 - 15) 岡浩一郎. 運動行動の変容段階尺度の信頼性および妥当性: 中年者を対象にした検討. 健康支援. 2003-2, 5(1), p.15-22.
 - 16) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版 GHQ 精神健康調査票. 日本文化科学社, 2013, 81p.
 - 17) 荒牧美佐子. 心理測定尺度集VI: 育児感情尺度. サイエンス社, 2011, p.219-224.
 - 18) 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究. 2008, 19(2), p.87-97.
 - 19) 塩田敦子. 思春期から更年期の不定愁訴とその対応. 日本産科婦人科学会誌. 2011, 63(12), p.223-228.
 - 20) 木村慶子. 現代女性が抱える不定愁訴と子どもの発達課題. こころケア. 2007, 9(4), p.24-33.
 - 21) サン・クロレラ研究サイト. 女性の健康状態に関する意識調査. http://lab-sunchlorella.jp/research/2012/09/30/research_934/, (参照 2014/06/15).

- 22) 林ちか子, 畑山知子, 長野真弓ほか. 母親の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence ; SOC) と不定愁訴との関連. ストレス科学研究. 2010, 25, p.23-29.
- 23) 穴井千鶴, 園田直子, 津田彰. 首尾一貫感覚からみた育児期女性 (1) : 育児不安との関連について. 久留米大学心理学研究, 2003, 2, p.71-76.
- 24) 岡浩一郎. 中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係. 日本公衆誌. 2003, 50(3), p.208-215.
- 25) 阿波波君枝, 山田浩平. 女子大学生の運動行動変容の段階と健康度・生活習慣および生きがい感との関わり. 愛知教育大学保健環境センター紀要. 2012, 11, p.17-22.
- 26) 中村恭子, 古川理志. 健康運動の継続意欲に及ぼす心理的要因の検討: ジョギングとエアロビックダンスの比較. 順天堂大学スポーツ健康科学研究. 2004, 8, p.1-13.

第V章

育児期における

ヨガ実践の即時効果と継続実践効果

第1節 緒言

日本における乳幼児の子育ての現状として、母親が育児ストレスや不安を抱きやすい社会的背景がある。日本の合計特殊出生率は1.45と欧米諸国と比べて依然低い水準にとどまっている¹⁾。また、未婚化や晩婚化、晩産化が進行し、結婚や出産をめぐる状況は厳しい。児童のいる世帯のうち核家族世帯は73.5%で²⁾、6歳未満の子どもがいる核家族世帯において、妻の育児をする時間は1日あたり3時間45分であるのに対して夫は49分と³⁾、核家族化や男性の育児参加の乏しさにより、母親への育児負担が重い状態にある。このような背景から、母親が抱える心理的問題や子育て環境を改善するために、国や地域、様々な機関で、子育て支援に関する施策や活動が進められている。

一方、育児期にあたる20、30、40歳代女性は、他の性、年代に比較して、運動習慣がある者の割合が少ない傾向にある⁴⁾。前章より、育児をする母親において運動行動変容が「関心期」の段階にある者、つまり運動していなくても運動を始めようと思っている者が半数近くいることが明らかにされた。乳幼児の子育てをする女性は、運動したいと思っても時間的および心理的余裕がなく、運動をしにくい環境にあると考えられる。継続的な運動実践は気分転換や健康維持に一定の効果があるとされる。

「スポーツライフに関する調査2014」⁵⁾や前章の調査結果で、育児期にあたる20～40歳代女性の今後行いたい運動としてヨガが挙げられている。ヨガはアーサナ（姿勢・ポーズ）や呼吸法、瞑想等を通して心身のバランスを整えていくことを目的とする運動法であり、近年、健康法や美容法として広く行われるようになった⁶⁾。ヨガは未経験者でも安全に実践することができる低強度の運動である⁷⁾。これまでに、心身のリラクゼーションや心理的健康感の向上、精神疾患への治療等にヨガが有効であるとの報告がなされてきた⁸⁾。しかし、国内で乳幼児を育児する母親におけるヨガ実践による身体的・心理的効果を検証した研究は極めて少ない。

そこで、育児期にある母親を対象に、ヨガ教室を定期的に開催する健康支援を行い、ヨガ実践が母親の心身の健康および育児感情に及ぼす影響を検証することとした。日本における子育て事情から、母親の育児不安やストレスの軽減、心身の健康の維持増進を支援することは、母親の健康づくりだけでなく子どもにも及ぶことから、育児期にある母親への健康支援の視点は重要な意味をもつと考える。

本研究では、大学を拠点とする子育て支援の一環で開催するヨガ教室が、乳幼児をもつ母親の心身の健康および育児感情に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。具体的には、ヨガ実践の即時効果として、【研究1】60分間のヨガ実践が母親の気分状態と身体的愁訴に及ぼす効果を検証した。次に、継続実践による効果として、【研究2】60分間のヨガを10週間程度継続して実践することが母親の精神的健康度、不定愁訴、育児感情に及ぼす効果を検証した。

第2節 【研究1】60分のヨガ実践による即時効果

1. 【研究1】の方法

1) 調査対象者

大学に設置された子育て支援センターで開催するヨガ教室に参加し、調査協力の同意が得られた母親33名を対象とした。対象者は乳幼児を養育し、運動ができる健康な女性とした。本調査は対照群を置かない前後比較研究とした。

2) 調査期間

調査期間は2013年10月～2015年1月とした。

3) 調査方法

調査協力の同意が得られた母親に対して、大学においてヨガ教室を開催した。ヨガ教室の開催は週1回程度、1クール10回程度として、調査期間中に3クール開催した。各回、ヨガインストラクターの指導による60分間のハタヨガを実施した。実施内容は、瞑想、呼吸法、ウォーミングアップ、座位、四つ這い、立位、仰臥位のアーサナ（13～15ポーズ程度）を基本とした。実施の際には、呼吸と体の感覚に意識を向けるよう促すこと、深い呼吸に合わせて体を動かすこと、無理をしないことを指導の留意点とした。なお、対象者が安心してヨガを実践できるように、子ども連れの場合、大学に設置された子育て支援センターの職員および学生ボランティアが別室にて託児を行った。

対象者に向けて、ヨガ教室の開始前に基本属性および育児感情について質問紙調査を実施し、教室でのヨガ実践前後に気分状態および身体的症状について調査を実施した(図1-1)。本調査では、対象者が初めて参加したヨガ教室で得られたデータを分析対象とした。

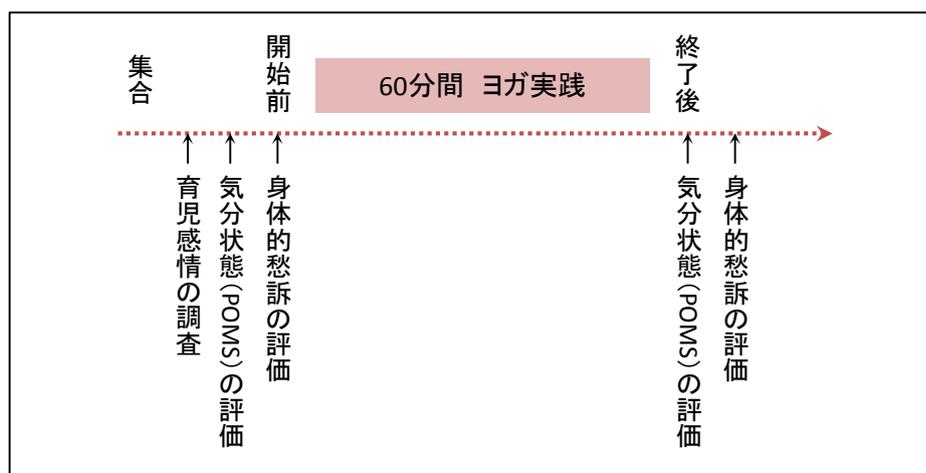


図1-1. 調査実施のスケジュール

4) 調査項目

①基本属性

対象者の年齢，子どもの人数，主観的健康感，運動実施頻度についてたずねた。

②気分状態の評価

対象者のヨガ実践前後の気分や感情の変化を測定するために，POMS（Profile of Mood States）短縮版⁹⁾を用いた。POMSは一時的な気分，感情の状態を測定できる尺度で，「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「活気」「疲労」「混乱」の6つの気分尺度を同時に評価することが可能である。本調査では対象者の負担感を軽減し短時間で測定できるよう短縮版を用いた。短縮版は30項目で構成され，信頼性と妥当性が検証されている。各項目について5件法で回答を求め，各尺度において得られた粗得点から，性別，年齢別に示される換算表によりT得点を算出した。

③身体的愁訴の主観的評価

女性の不定愁訴を調査した先行研究¹⁰⁻¹⁴⁾から，愁訴率の高い身体的愁訴5項目（「疲労感」「肩こり」「腰の痛み」「頭痛・頭重」「体のだるさ」）を取り上げ，Visual Analogue Scale（VAS）¹⁵⁾を用いて測定した（0-10cm）。

④ 育児感情

育児感情を測る指標として荒牧が作成した育児感情尺度¹⁶⁾を用いた。育児感情尺度は育児への否定的な感情と肯定的な感情をそれぞれ測定することができ、主に幼児期の子どもをもつ母親に適用可能であるとされる。『育児への束縛による負担感』『子どもの態度・行為への負担感』『育て方への不安感』『育ちへの不安感』『育児への肯定感』の因子で構成され、信頼性、妥当性ともに確認されている¹⁷⁾。21項目について4件法で回答を求め、1点から4点に得点化し各因子で合計得点を算出した(『子どもの態度・行為への負担感』: 5-20点, それ以外の因子: 4-16点)。得点が高いほど各育児感情が高いことを示す。

5) 分析方法

- ① 対象者の特性について記述統計量を求めた。
- ② POMS (T 得点) および身体的愁訴 (VAS) について、ヨガ実践前後の変化を比較するために、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて検討した。
- ③ 育児感情各因子と POMS (T 得点), 身体的愁訴 (VAS) について、各変数間における相関を検討するために、Spearman の順位相関係数を用いた。
- ④ 育児への否定的感情を示す『育児への束縛による負担感』『子どもへの態度・行為への負担感』『育て方への不安感』『育ちへの不安感』の4因子の回答について、クラスター分析によって2群に分類し、否定的な育児感情「高群」と「低群」とした。POMS (T 得点) および身体的愁訴 (VAS) について、2群間におけるヨガ実践による効果を比較検討するために二元配置分散分析を用いた。

以上のデータの集計・分析には統計ソフト SPSS Statistics 23.0 を使用した。有意水準は5%未満とした。

6) 倫理的配慮

調査実施にあたって、対象者に質問紙配布時に研究の趣旨および方法、調査への協力は中断も含めて自由意思によるものであること、回答の有無により不利益を受けないこと、匿名性を遵守しデータは個人を特定できないように統計的に扱うこと、研究目的以外にデータを使用しないことを口頭および文書にて明示した。なお、本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した(承認番号 2513 号)。

3. 【研究 1】の結果

1) 対象者の特性

ヨガ教室に参加した母親 33 人の年齢は平均 36.12±5.99 歳（19-46 歳）であった。養育する子どもの人数は平均 1.76±0.66 人（1-4 人）、子どもの平均年齢は 3.39±2.40 歳（0-13 歳）であった。このところ「健康である」と自覚する母親は 24 人（72.7%）、運動・スポーツを週 1 回以上行っている者は 2 人（6.0%）であった。

2) ヨガ実践による気分状態の変化

ヨガ実践前の母親の気分状態について、POMS の下位尺度のうち「怒り－敵意」と「疲労」が平均点より高く、「活気」は平均点より低かった。

60 分間のヨガ実践前後における POMS の変化を検討したところ（表 1-1）、実践後、ネガティブ気分の下位尺度である「緊張－不安」「抑うつ」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の得点は有意に減少した（ $p < 0.01$ ）。ポジティブ気分の下位尺度である「活気」の得点は有意に上昇した（ $p < 0.01$ ）。

表 1-1. ヨガ実践前後の POMS (T 得点) の変化

	実践前		実践後		前後比較 ^a
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	p 値
緊張－不安	47.03 ±9.30	(46:39.5-54)	37.42 ±5.12	(36:33-41)	0.000 **
抑うつ	49.73 ±9.35	(45:43-56)	42.42 ±4.41	(40:40-43)	0.000 **
怒り－敵意	54.70 ±11.27	(55:45.5-64)	38.39 ±5.59	(36:36-36)	0.000 **
活気	45.67 ±7.00	(46:42-51)	50.24 ±10.06	(48:44-56)	0.004 **
疲労	54.64 ±11.01	(55:43-64)	40.12 ±6.36	(37:35-42)	0.000 **
混乱	49.79 ±10.63	(50:43-57)	40.79 ±6.58	(39:36-46)	0.000 **

注) a: Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた. **: $p < 0.01$

N=33

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

3) ヨガ実践による身体的愁訴の変化

60分間のヨガ実践前後における身体的愁訴の変化を検討したところ（表1-2）、実践後、「疲労感」「肩こり」「腰の痛み」「頭痛・頭重」「体のだるさ」のVAS値は有意に低下した（ $p < 0.01$ ）。

表1-2. ヨガ実践前後の身体的愁訴(VAS)の変化

	実践前		実践後		前後比較 ^a
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	p値
疲労感	5.52 ±2.69	(6.0:3.7-7.7)	1.65 ±1.60	(1.3:0.0-2.9)	0.000 **
肩こり	6.20 ±2.71	(7.0:5.3-7.9)	1.75 ±1.60	(1.4:0.2-2.7)	0.000 **
腰の痛み	3.31 ±3.63	(1.3:0.0-7.2)	0.81 ±1.12	(0.0:0.0-1.5)	0.000 **
頭痛・頭重	2.38 ±2.73	(1.6:0.0-4.6)	0.70 ±1.24	(0.0:0.0-1.2)	0.000 **
体のだるさ	4.59 ±2.91	(4.8:2.3-7.1)	1.41 ±1.47	(1.3:0.0-2.2)	0.000 **

注) a: Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた. **: $p < 0.01$

N=33

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

4) 否定的育児感情別にみた気分状態および身体的症状の変化

育児感情の各因子得点と、POMSの下位尺度得点および身体的愁訴のVAS値について、相関関係の有無を検討した（表1-3）。

『育児への束縛による負担感』と「怒り－敵意」（ $\rho=0.434$, $p < 0.05$ ）, 「疲労」（ $\rho=0.409$, $p < 0.05$ ）, 「混乱」（ $\rho=0.598$, $p < 0.01$ ）に有意な正の相関が認められた。

『子どもの態度・行為への負担感』は「怒り－敵意」（ $\rho=0.356$, $p < 0.05$ ）, 「混乱」（ $\rho=0.509$, $p < 0.01$ ）に有意な正の相関が認められた。

『育て方への不安感』は「緊張－不安」（ $\rho=0.384$, $p < 0.05$ ）, 「怒り－敵意」（ $\rho=0.573$, $p < 0.01$ ）, 「疲労」（ $\rho=0.513$, $p < 0.01$ ）, 「混乱」（ $\rho=0.709$, $p < 0.01$ ）, 「疲労感」（ $\rho=0.382$, $p < 0.05$ ）の間に有意な正の相関が認められた。

『育ちへの不安感』は「緊張－不安」（ $\rho=0.414$, $p < 0.05$ ）, 「怒り－敵意」（ $\rho=0.371$, $p < 0.05$ ）, 「疲労」（ $\rho=0.415$, $p < 0.05$ ）, 「疲労感」（ $\rho=0.412$, $p < 0.05$ ）の間に有意な正の相関が認められた。

『育児への肯定感』は「活気」（ $\rho=0.359$, $p < 0.05$ ）の間に有意な正の相関が認められた。

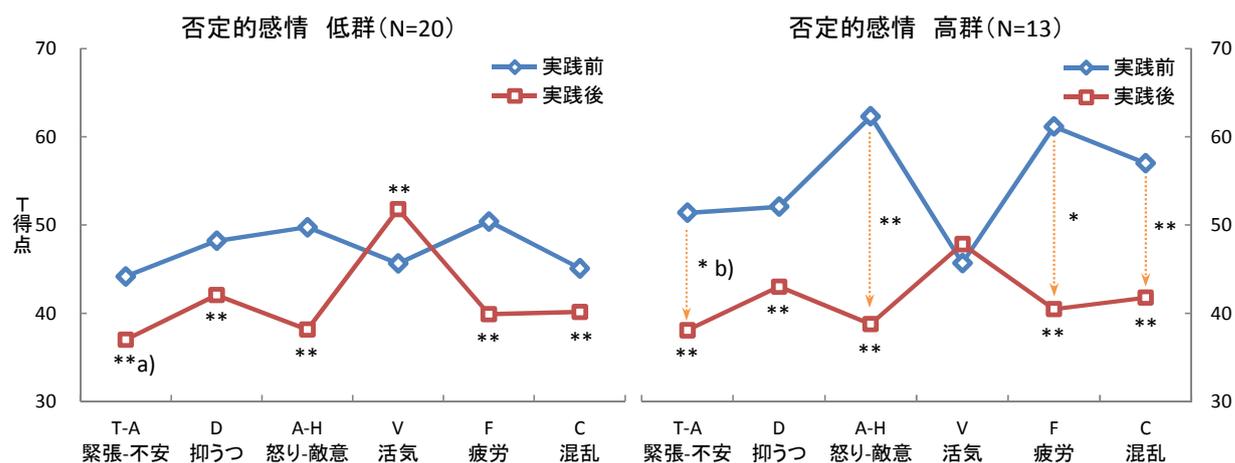
表1-3. 育児感情各因子とPOMS(T得点)および身体的愁訴(VAS)との関連

	育児への束縛による負担感	子どもへの態度・行為への負担感	育て方への不安感	育ちへの不安感	育児への肯定感
POMS T得点					
緊張-不安	0.309	0.248	0.384*	0.414*	0.176
抑うつ	0.314	0.157	0.267	0.190	0.056
怒り-敵意	0.434*	0.356*	0.573**	0.371*	0.027
活気	0.071	0.077	0.113	-0.141	0.359*
疲労	0.409*	0.197	0.513**	0.415*	-0.101
混乱	0.598**	0.509**	0.709**	0.260	0.096
身体的愁訴 VAS					
疲労感	0.343	0.268	0.382*	0.412*	0.073
肩こり	0.025	0.124	0.265	0.146	0.072
腰の痛み	0.021	0.108	0.025	0.325	-0.339
頭痛・頭重	-0.098	-0.120	-0.032	0.108	0.330
体のだるさ	0.159	0.061	0.260	0.146	0.082

注) Spearmanの順位相関係数を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

N=33

次に、育児感情のうち否定的感情4因子の得点を高群と低群に分け、各群におけるPOMS T得点および身体的愁訴VAS値の変化を検討した結果、図1-2、図1-3に示すとおりであった。



注) 二元配置分散分析を用いて、各群における前後比較(a)と変化量の2群間比較(b)を行った. *:p<0.05, **:p<0.01

図1-2. 否定的育児感情の高低別にみたヨガ実践前後のPOMSの変化

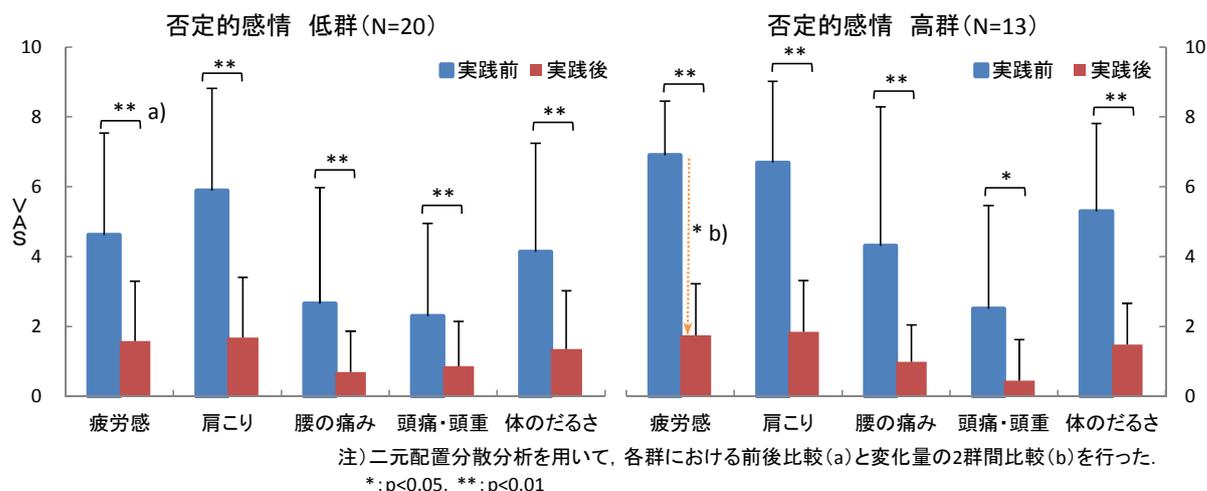


図1-3. 否定的育児感情の高低別にみたヨガ実践前後の身体的愁訴の変化

否定的感情の低群（20人）において、ヨガ実践後、「緊張－不安」「抑うつ」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」が有意に減少し（ $p < 0.01$ ）、「活気」は有意に上昇した（ $p < 0.01$ ）。「疲労感」「肩こり」「腰の痛み」「頭痛・頭重」「体のだるさ」を自覚する強さは、実践後有意に低下した（ $p < 0.01$ ）。

否定的感情の高群（13人）においては、「緊張－不安」「抑うつ」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」が有意に減少したが（ $p < 0.01$ ）、「活気」の有意な変化はみられなかった。「疲労感」「肩こり」「腰の痛み」「頭痛・頭重」「体のだるさ」を自覚する強さは、実践後有意に低下した（疲労感，肩こり，体のだるさ： $p < 0.01$ ，腰の痛み，頭痛・頭重： $p < 0.05$ ）。

さらに、実践前後の変化量を否定的感情の高群と低群の2群間で比較すると、低群に比べて高群で、POMSの「緊張－不安」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」、身体症状の「疲労感」における変化量が有意に大きかった（「緊張－不安」「疲労」： $p < 0.01$ ，その他： $p < 0.05$ ）。

第3節 【研究2】ヨガの継続実践による効果

1. 【研究2】の方法

1) 調査対象者

大学に設置された子育て支援センターで開催する子育て支援活動に参加し、調査協力の同意が得られた母親を対象に調査を実施した。対象者は乳幼児を養育する健康な女性とし、このうち、ヨガ教室に継続して参加した41人をヨガ実践群、ヨガ教室に参加しなかった

11人を対照群とした。対照群は月2回程度行われる「親子触れ合い活動」に参加している者であった。

2) 調査期間

調査期間は2015年5月～2016年12月とした。

3) 調査方法

調査協力の同意が得られ、ヨガ教室への参加を希望する対象者に対して、大学にてヨガ教室を開催した。ヨガ教室の開催は週1回程度、1クール10回程度として、調査期間中に4クール開催した。各回、ヨガインストラクターの指導による60分間のハタヨガを実施した。実施内容は、瞑想、呼吸法、ウォーミングアップ、座位、四つ這い、立位、仰臥位のアーサナ（13～15ポーズ程度）を基本とした。実施の際には、呼吸と体の感覚に意識を向けるよう促すこと、深い呼吸に合わせて体を動かすこと、無理をしないことを指導の留意点とした。なお、対象者が安心してヨガを実践できるように、子ども連れの場合、大学に設置された子育て支援センターの職員および学生ボランティアが別室にて託児を行った。対象者に向けて、1クール中、初回（①開始時）、5回目（②開始1か月）、最終回（③終了時）、最終回1か月後（④終了1か月後）に質問紙調査を実施した（図2-1）。

ヨガ教室に参加していない対照群に対しては、ヨガ実践群における①開始時、③終了時、④終了1か月後と同時期に質問紙調査を実施した。

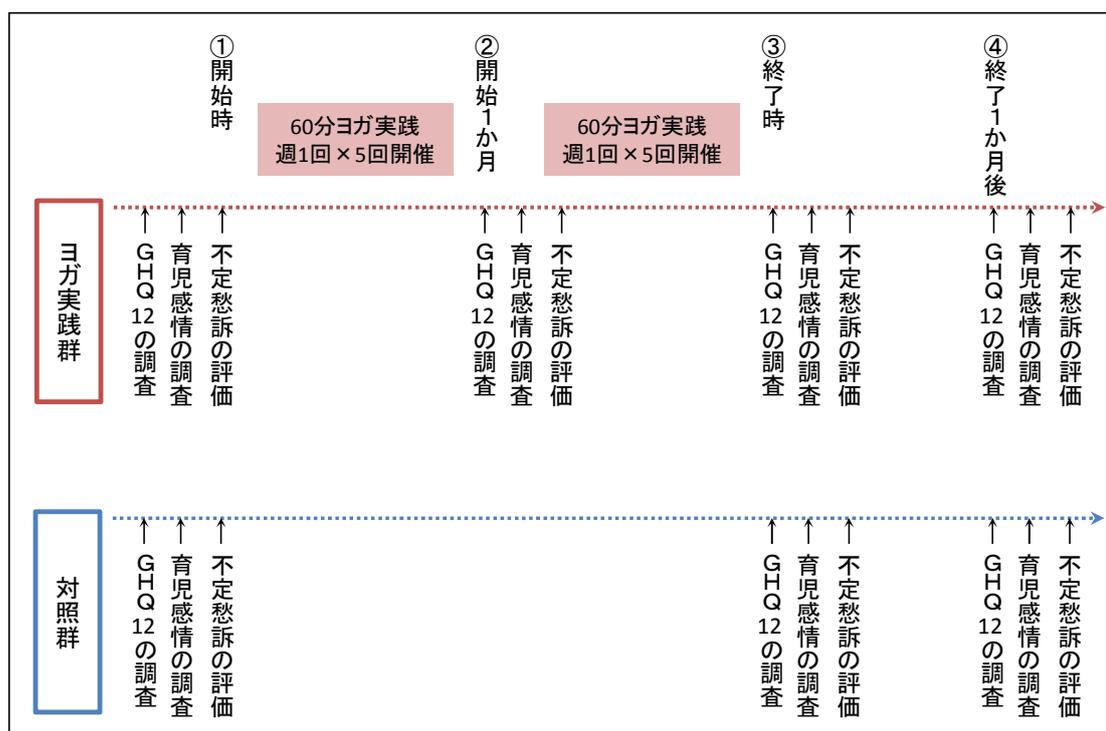


図2-1. 調査実施のスケジュール

4) 調査項目

① 基本属性

対象者の年齢，就労状況，同居する家族構成，子どもの人数，育児協力者の有無，育児支援状況，経済状況，主観的健康感，運動実施頻度についてたずねた。

② 精神的健康度

精神的な健康状態を測るために，日本版精神健康調査票（The General Health Questionnaire，以下 GHQ）を用いた¹⁸⁾。本調査では GHQ60 の短縮版として高い妥当性と信頼性をもった尺度である GHQ12 を使用した。2，3 週間前から現在の健康状態について 4 件法で回答を求め，リッカート採点法を用いて合計点を算出した（0-36 点）。得点が高いほど精神的健康度が低いことを示す。

③ 不定愁訴の評価

月経周期に関係なく具体的な病気が原因ではないのになんとなく感じる体の不調（以下不定愁訴）について，症状を感じている強さを Visual Analogue Scale（VAS）を用いて測定

した(0-10cm)。不定愁訴の症状は、女性の不定愁訴に関する文献¹⁹⁻²²⁾を参考に、「疲労感」、「体のだるさ」、「肩こり」、「イライラ」、「憂うつ」等の計18項目を設けて評価を求めた。

④ 育児感情

研究1と同じ調査項目を用いた。

5) 分析方法

- ① 対象者の特性について記述統計量を求めた。
- ② ヨガ実践群と対照群におけるGHQ12および不定愁訴(VAS)、育児感情各因子の経時変化を比較するために、Friedman検定を用いて検討した。
- ③ 経時的な変化をヨガ実践群と対照群で比較するためにMann-Whitney U検定を用いた。

以上のデータの集計・分析には統計ソフトSPSS Statistics 23.0を使用した。有意水準は5%未満とした。

6) 倫理的配慮

調査実施にあたって、対象者に質問紙配布時に研究の趣旨および方法、調査への協力は中断も含めて自由意思によるものであること、回答の有無により不利益を受けないこと、匿名性を遵守しデータは個人を特定できないように統計的に扱うこと、研究目的以外にデータを使用しないことを口頭および文書にて明示した。なお、本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した(承認番号2714号)。

3. 【研究 2】の結果

1) 対象者の特性

対象者の特性について表 2-1 に示す。対象者 52 人の平均年齢は 37.52±3.42 歳(29-45 歳)であった。養育する子どもの人数は平均 2.00±0.71 人(1-4 人)であった。ヨガ実践群と対照群で異なる特性は平均年齢と経済状況の満足度で ($p < 0.01$)、ヨガ実践群で平均年齢が高く、家庭の経済状況に対して満足している割合が高かった。その他については 2 群間の違いはみられなかった。

表2-1. 対象者の特性

		全体		ヨガ実践群		対照群		2群比較	
		N	Mean±SD or %	N	Mean±SD or %	N	Mean±SD or %	a	p 値
年齢	平均	52	37.52±3.42	41	38.39±2.64	11	34.27±4.10	a	0.008 **
子どもの人数	平均	52	2.00±0.71	41	2.05±0.63	11	1.82±0.98	a	0.737
家族形態	核家族	46	(88.5%)	37	(90.2%)	9	(81.8%)	b	0.437
	拡大家族	6	(11.5%)	4	(9.8%)	2	(18.2%)		
就労状況	無職	48	(92.3%)	38	(92.7%)	10	(90.9%)	b	0.845
	有職	4	(7.7%)	3	(7.3%)	1	(9.1%)		
育児の協力者	いる	48	(92.3%)	38	(92.7%)	10	(90.9%)	b	0.845
	いない	4	(7.7%)	3	(7.3%)	1	(9.1%)		
育児支援状況	満足している	42	(97.7%)	32	(100.0%)	10	(90.9%)	b	0.084
	満足していない	1	(2.3%)	0	(0.0%)	1	(9.1%)		
経済状況	満足している	39	(75.0%)	34	(82.9%)	5	(45.5%)	b	0.011 *
	満足していない	13	(25.0%)	7	(17.1%)	6	(54.5%)		
主観的健康感	健康である	46	(88.5%)	37	(90.2%)	9	(81.8%)	b	0.437
	健康でない	6	(11.5%)	4	(9.8%)	2	(18.2%)		
運動習慣	運動している	7	(13.5%)	4	(9.8%)	3	(27.3%)	b	0.131
	運動していない	45	(86.5%)	37	(90.2%)	8	(72.7%)		

注) a: 対応のないt検定を用いた. **: $p < 0.01$

b: χ^2 検定を用いた. *: $p < 0.05$

2) 継続的なヨガ実践による精神的健康度、不定愁訴、育児感情の変化

ヨガ実践群 41 人におけるヨガ教室への参加状況について、1 クールの期間中、母親は平均 7.60±1.88 回(3-10 回)参加した。調査開始時、18 項目の不定愁訴の中で母親が強く感じていた症状は、「イライラ」「肩こり」「疲労感」「体のだるさ」「むくみ」であった。

週 1 回のヨガを継続して実践した母親の GHQ12 得点、不定愁訴 VAS 値、育児感情各因子得点について、①開始時、②開始 1 か月、③終了時の変化を検討した(表 2-2)。その結果、GHQ12、「体のだるさ」、「肩こり」、「腰の痛み」、「無気力」、『育て方への不安感』で、3 時点における有意な差が認められた(体のだるさ、肩こり: $p < 0.01$, 他: $p < 0.05$)。多

重比較を行ったところ、GHQ12、「体のだるさ」、「肩こり」において、開始時に比べて終了時に有意に減少した（GHQ12：p=0.021，体のだるさ：p=0.005，肩こり：p=0.005）。

表2-2. 継続的なヨガ実践による精神的健康度、不定愁訴、育児感情の変化

	①開始時		②開始1か月		③終了時		3時点比較 ^a	
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	p値	多重比較
GHQ12	13.97 ±4.97	(13: 10- 17)	11.14 ±4.23	(11: 9- 13)	10.76 ±4.65	(11: 8- 14)	0.013 *	①>③
疲労感	5.69 ±2.54	(6: 4- 8)	5.07 ±2.61	(6: 2- 7)	4.60 ±2.24	(5: 3- 7)	0.157	
体のだるさ	5.66 ±2.71	(6: 3- 8)	4.74 ±2.77	(6: 2- 7)	4.42 ±2.24	(5: 3- 6)	0.005 **	①>③
肩こり	5.92 ±2.80	(6: 4- 8)	4.01 ±2.78	(5: 1- 6)	3.73 ±2.89	(5: 0- 6)	0.004 **	①>③
腰の痛み	4.12 ±3.85	(4: 0- 8)	2.64 ±2.89	(2: 0- 3)	2.92 ±3.41	(1: 0- 5)	0.043 *	
頭痛・頭重感	3.47 ±3.54	(2: 0- 7)	3.00 ±2.97	(2: 0- 6)	2.71 ±2.91	(1: 0- 5)	0.178	
目の疲れ	3.42 ±3.50	(2: 0- 7)	3.61 ±2.88	(3: 1- 7)	3.25 ±3.39	(3: 0- 6)	0.356	
胃もたれ・痛み	2.77 ±3.43	(1: 0- 6)	1.97 ±2.57	(1: 0- 3)	2.52 ±2.86	(1: 0- 6)	0.401	
便秘	2.90 ±3.52	(1: 0- 6)	1.92 ±2.66	(0: 0- 3)	2.64 ±3.32	(0: 0- 7)	0.065	
下痢	1.16 ±2.34	(0: 0- 1)	1.34 ±2.24	(0: 0- 2)	1.54 ±2.87	(0: 0- 1)	0.944	
冷え	4.25 ±3.58	(5: 0- 7)	3.84 ±3.24	(3: 0- 7)	3.38 ±2.83	(3: 0- 6)	0.236	
むくみ	4.71 ±3.52	(6: 2- 8)	3.83 ±3.25	(4: 0- 7)	3.39 ±3.01	(4: 0- 6)	0.068	
吐き気	1.31 ±2.76	(0: 0- 1)	0.71 ±1.69	(0: 0- 1)	1.11 ±2.15	(0: 0- 1)	0.328	
めまい	1.71 ±2.84	(0: 0- 2)	2.11 ±2.86	(0: 0- 4)	2.12 ±2.98	(0: 0- 5)	0.984	
イライラ	5.93 ±3.07	(6: 5- 9)	4.81 ±2.42	(5: 3- 7)	5.32 ±2.54	(6: 4- 7)	0.315	
緊張	3.56 ±3.14	(3: 0- 6)	3.31 ±3.13	(2: 0- 6)	3.18 ±2.96	(4: 0- 6)	0.420	
憂うつ	3.82 ±3.45	(3: 0- 7)	2.75 ±2.79	(2: 0- 6)	2.77 ±3.04	(2: 0- 5)	0.446	
不眠	2.51 ±3.12	(1: 0- 6)	1.83 ±2.01	(1: 0- 3)	2.40 ±3.16	(0: 0- 5)	0.917	
無気力	3.60 ±2.94	(4: 0- 6)	2.08 ±2.53	(1: 0- 5)	2.09 ±2.29	(1: 0- 4)	0.030 *	
育児への束縛による負担感	10.52 ±2.31	(11: 9- 12)	9.83 ±2.80	(9: 8- 12)	9.83 ±2.48	(10: 8- 12)	0.102	
子どもへの態度・行為への負担感	13.10 ±2.66	(13: 11- 15)	13.00 ±2.83	(13: 11- 15)	12.79 ±2.92	(12: 11- 15)	0.590	
育て方への不安感	11.00 ±2.52	(11: 10- 12)	11.28 ±2.58	(12: 10- 12)	10.72 ±2.63	(11: 10- 13)	0.047 *	
育ちへの不安感	9.55 ±3.28	(10: 7- 12)	9.03 ±3.16	(9: 6- 12)	9.24 ±3.35	(11: 6- 12)	0.350	
育児への肯定感	14.03 ±2.20	(15: 13- 16)	14.24 ±2.03	(15: 13- 16)	14.31 ±2.07	(15: 13- 16)	0.684	

注) a: Friedman検定を用いた。有意差がみられた項目には多重比較を行った。*:p<0.05 **:p<0.01

N=29

b:(中央値:四分位範囲)を示した。

3) ヨガ実践群と対照群における精神的健康度、不定愁訴、育児感情の変化

GHQ12 得点，不定愁訴 VAS 値，育児感情各因子得点について，①開始時，③終了時，④終了1か月後の3時点における変化をヨガ実践群と対照群でそれぞれ検討した(表 2-3，表 2-4)。なお，すべての項目で開始時における実践群と対照群の有意な差はみられなかった。

ヨガ実践群では，GHQ12，「疲労感」，「体のだるさ」，「むくみ」，『育児への束縛による負担感』で，3時点における有意な差が認められた（GHQ12，むくみ：p<0.01，他：p<

0.05)。多重比較を行ったところ、GHQ12、「疲労感」、「体のだるさ」、「むくみ」において、開始時に比べて終了時で減少した（GHQ12:p=0.017, 疲労感:p=0.047, 体のだるさ:p=0.029, むくみ:p=0.004）。『育児への束縛による負担感』においては、開始時に比べて終了後1か月時で低下した（p=0.040）。

表2-3. ヨガ実践群における精神的健康度, 不定愁訴, 育児感情の変化

	ヨガ実践群(N=36)							
	①開始時		③終了時		④終了後1か月		3時点比較 ^a	
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	p 値	多重比較
GHQ12	13.06 ±5.10	(13: 9- 16)	9.89 ±4.54	(10: 6- 14)	12.19 ±4.65	(12: 9- 15)	0.007 **	①>③
疲労感	5.60 ±2.27	(6: 5- 7)	4.14 ±2.32	(5: 2- 6)	5.39 ±2.29	(6: 4- 7)	0.031 *	①>③
体のだるさ	5.68 ±2.43	(6: 5- 7)	4.34 ±2.46	(5: 2- 6)	5.33 ±2.20	(6: 4- 7)	0.030 *	①>③
肩こり	5.90 ±2.74	(6: 4- 8)	4.23 ±3.09	(5: 1- 7)	4.62 ±3.63	(5: 1- 8)	0.059	
腰の痛み	4.01 ±3.66	(4: 0- 7)	3.39 ±3.37	(2: 0- 6)	3.92 ±3.00	(5: 0- 6)	0.539	
頭痛・頭重感	3.24 ±3.41	(2: 0- 7)	3.02 ±3.15	(2: 0- 6)	4.10 ±3.24	(4: 1- 7)	0.287	
目の疲れ	3.83 ±3.42	(4: 0- 7)	3.43 ±3.35	(3: 0- 6)	4.46 ±3.49	(5: 0- 7)	0.179	
胃もたれ・痛み	2.90 ±3.36	(2: 0- 6)	2.76 ±2.78	(2: 0- 5)	2.71 ±3.37	(1: 0- 5)	0.269	
便秘	2.56 ±3.23	(1: 0- 5)	2.12 ±2.94	(0: 0- 5)	2.26 ±2.83	(1: 0- 5)	0.233	
下痢	1.31 ±2.45	(0: 0- 1)	1.54 ±2.76	(0: 0- 1)	1.99 ±2.91	(0: 0- 4)	0.810	
冷え	3.99 ±3.58	(4: 0- 7)	4.05 ±3.11	(5: 1- 7)	4.46 ±3.28	(5: 1- 7)	0.330	
むくみ	4.50 ±3.42	(5: 1- 8)	3.01 ±2.95	(2: 0- 6)	3.95 ±3.17	(4: 1- 7)	0.003 **	①>③
吐き気	1.16 ±2.50	(0: 0- 1)	0.83 ±1.87	(0: 0- 0)	2.02 ±2.98	(0: 0- 5)	0.083	
めまい	2.04 ±2.95	(0: 0- 4)	1.96 ±2.92	(0: 0- 5)	2.48 ±3.12	(1: 0- 6)	0.058	
イライラ	5.51 ±3.01	(6: 5- 8)	4.78 ±2.58	(6: 3- 6)	5.87 ±2.60	(7: 5- 8)	0.060	
緊張	3.06 ±3.00	(2: 0- 5)	3.04 ±2.88	(2: 0- 5)	3.37 ±3.05	(3: 0- 6)	0.251	
憂うつ	3.25 ±3.11	(3: 0- 6)	2.39 ±2.76	(2: 0- 3)	3.24 ±2.62	(2: 1- 5)	0.143	
不眠	2.40 ±3.10	(1: 0- 5)	2.34 ±3.12	(1: 0- 5)	2.12 ±2.88	(1: 0- 3)	1.000	
無気力	3.03 ±2.70	(3: 0- 5)	2.04 ±2.33	(1: 0- 4)	2.34 ±2.37	(2: 0- 5)	0.075	
育児への束縛による負担感	9.78 ±2.15	(10: 8- 12)	9.31 ±2.27	(9: 7- 11)	9.14 ±2.02	(9: 8- 11)	0.013 *	①>④
子どもへの態度・行為への負担感	12.44 ±2.74	(12: 11- 14)	12.17 ±2.89	(12: 10- 15)	12.14 ±2.55	(12: 10- 14)	0.371	
育て方への不安感	10.78 ±2.49	(11: 9- 12)	10.33 ±2.48	(10: 9- 12)	10.56 ±2.63	(11: 8- 12)	0.243	
育ちへの不安感	9.06 ±3.12	(9: 7- 12)	8.92 ±2.95	(9: 7- 12)	9.00 ±2.80	(9: 7- 12)	0.962	
育児への肯定感	14.08 ±2.27	(15: 13- 16)	14.31 ±2.11	(15: 13- 16)	14.28 ±2.13	(15: 13- 16)	0.748	

注) a: Friedman検定を用いた。有意差がみられた項目には多重比較を行った。*:p<0.05 **:p<0.01

b:(中央値:四分位範囲)を示した。

対照群では、3時点における有意な差は認められなかった。

表2-4. 対照群における精神的健康度, 不定愁訴, 育児感情の変化

	対照群(N=11)							
	①開始時		③終了時		④終了後1か月		3時点比較 ^a	
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	p値	多重比較
GHQ12	14.09 ±8.04	(12: 9- 21)	14.64 ±5.66	(12: 11- 19)	15.09 ±7.93	(14: 11- 23)	0.414	
疲労感	5.85 ±3.05	(6: 4- 9)	6.93 ±2.37	(8: 5- 9)	7.30 ±1.63	(7: 6- 9)	0.310	
体のだるさ	5.60 ±2.88	(6: 4- 9)	6.68 ±2.48	(7: 5- 9)	6.75 ±2.58	(8: 6- 8)	0.350	
肩こり	4.28 ±3.99	(5: 0- 8)	5.02 ±3.83	(6: 0- 8)	5.60 ±3.09	(7: 5- 8)	0.387	
腰の痛み	4.27 ±3.32	(5: 0- 6)	4.15 ±3.13	(5: 1- 7)	3.54 ±3.63	(2: 0- 8)	0.828	
頭痛・頭重感	3.25 ±3.29	(3: 0- 7)	3.06 ±3.38	(1: 0- 6)	4.07 ±3.03	(5: 1- 6)	0.206	
目の疲れ	4.52 ±3.46	(4: 2- 8)	4.61 ±3.60	(5: 1- 7)	4.97 ±3.54	(6: 1- 8)	0.562	
胃もたれ・痛み	3.78 ±3.60	(4: 0- 7)	2.33 ±3.00	(1: 0- 5)	3.04 ±3.31	(1: 0- 7)	0.462	
便秘	2.35 ±2.89	(1: 0- 5)	1.66 ±2.76	(0: 0- 2)	1.40 ±1.99	(0: 0- 3)	0.507	
下痢	1.84 ±2.39	(0: 0- 5)	2.38 ±3.47	(0: 0- 5)	1.96 ±3.06	(0: 0- 3)	0.698	
冷え	3.48 ±3.88	(2: 0- 7)	2.75 ±2.94	(3: 0- 5)	1.86 ±2.71	(0: 0- 5)	0.289	
むくみ	2.50 ±2.40	(3: 0- 4)	4.65 ±3.51	(6: 1- 7)	3.42 ±3.90	(1: 0- 7)	0.092	
吐き気	1.65 ±2.77	(0: 0- 6)	1.05 ±2.23	(0: 0- 2)	1.34 ±2.53	(0: 0- 1)	0.846	
めまい	1.79 ±2.54	(0: 0- 3)	1.74 ±2.25	(1: 0- 3)	2.25 ±2.66	(1: 0- 5)	0.261	
イライラ	6.84 ±2.55	(7: 5- 10)	7.12 ±2.14	(7: 5- 10)	7.07 ±2.58	(7: 6- 10)	0.614	
緊張	2.66 ±2.18	(3: 0- 5)	3.87 ±2.31	(5: 1- 5)	3.46 ±2.91	(5: 0- 6)	0.735	
憂うつ	3.24 ±3.26	(2: 0- 6)	3.76 ±2.75	(3: 1- 6)	5.03 ±4.00	(5: 0- 9)	0.382	
不眠	1.76 ±2.66	(0: 0- 4)	1.67 ±2.41	(0: 0- 5)	2.34 ±3.09	(0: 0- 6)	0.382	
無気力	2.65 ±3.53	(1: 0- 5)	2.90 ±3.59	(1: 0- 6)	3.82 ±3.40	(5: 0- 5)	0.508	
育児への束縛による負担感	9.18 ±2.14	(8: 8- 11)	8.91 ±2.63	(8: 7- 10)	9.27 ±2.20	(8: 8- 11)	0.417	
子どもへの態度・行為への負担感	11.64 ±2.62	(11: 9- 15)	12.09 ±2.63	(11: 10- 13)	11.73 ±2.49	(12: 10- 13)	0.592	
育て方への不安感	11.45 ±2.66	(11: 9- 14)	11.36 ±3.07	(11: 8- 15)	10.73 ±2.83	(10: 8- 13)	0.629	
育ちへの不安感	9.82 ±3.03	(8: 8- 13)	9.55 ±3.36	(8: 7- 12)	9.91 ±2.95	(8: 8- 12)	0.227	
育児への肯定感	13.91 ±1.76	(14: 13- 15)	13.73 ±1.62	(13: 13- 15)	13.73 ±1.62	(14: 12- 15)	0.911	

注) a: Friedman検定を用いた。有意差がみられた項目には多重比較を行った。*:p<0.05 **:p<0.01

b:(中央値:四分位範囲)を示した。

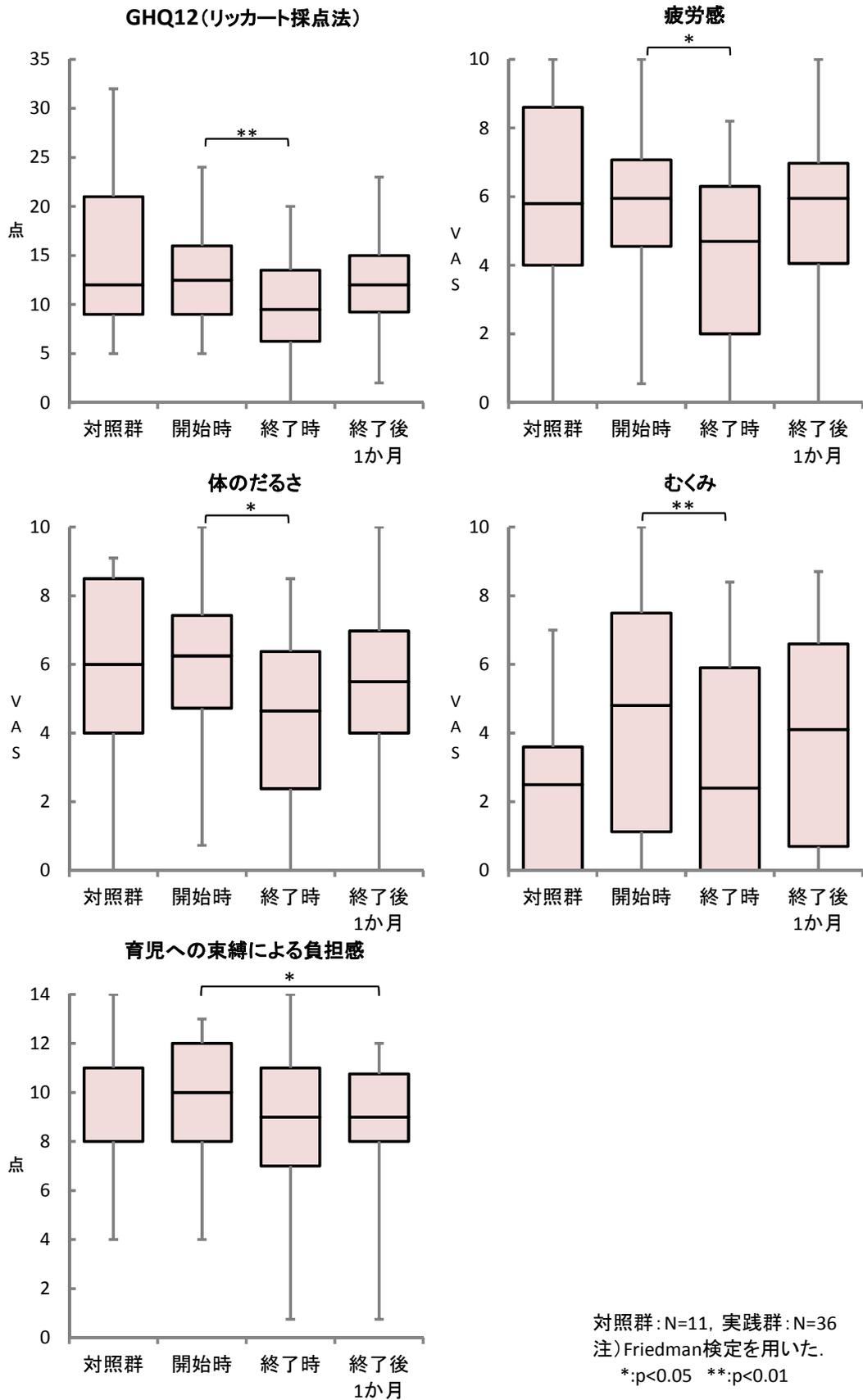


図2-2. 継続的なヨガ実践による効果(有意な差がみられた項目を抜粋)

さらに、③終了時および④終了後1か月時における GHQ12 得点、不定愁訴の VAS 値、育児感情各因子得点の変化量を算出し、ヨガ実践群と対照群における変化量の差を検討した（表 2-5、表 2-6）。

その結果、③終了時において、GHQ12、「疲労感」、「肩こり」、「むくみ」、「憂うつ」、「無気力」、『育児への束縛による負担感』が、対照群に比べて実践群で大きく低下した（憂うつ、育児への束縛による負担感： $p < 0.05$ ，その他： $p < 0.01$ ）。④終了後1か月における変化量においては2群間の差は認められなかった。

表2-5. ヨガ教室終了時におけるヨガ実践群と対照群の比較
【③ヨガ教室終了時－①開始時の変化量】

	ヨガ実践群 (N=41)		対照群 (N=11)		2群間比較 ^a
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	p 値
GHQ12	-3.29 ±5.65	(-3: -7.0- 0.0)	0.55 ±4.18	(0.0: -1.0- 5.0)	0.001 **
疲労感	-1.37 ±2.67	(-1.2: -2.8- 0.2)	1.07 ±2.73	(0.0: -0.3- 0.7)	0.002 **
体のだるさ	-1.26 ±3.08	(-1.6: -2.6- 0.3)	1.08 ±2.84	(0.0: -0.2- 0.9)	0.325
肩こり	-1.72 ±3.67	(-2.2: -3.5- 0.0)	0.74 ±2.38	(0.0: -0.4- 0.3)	0.002 **
腰の痛み	-1.06 ±4.28	(0.0: -3.1- 1.0)	-0.12 ±1.02	(0.0: -0.6- 0.5)	0.114
頭痛・頭重感	-0.38 ±3.08	(0.0: -2.1- 0.7)	-0.18 ±0.73	(0.0: -0.6- 0.0)	0.313
目の疲れ	-0.48 ±2.69	(0.0: -1.9- 0.4)	0.09 ±1.49	(0.0: -1.1- 0.9)	0.2
胃もたれ・痛み	-0.20 ±2.82	(0.0: -2.1- 0.7)	-1.45 ±2.61	(-0.2: -3.7- 0.5)	0.524
便秘	-0.20 ±2.23	(0.0: -1.1- 0.1)	-0.69 ±1.35	(0.0: -0.6- 0.0)	0.405
下痢	0.13 ±2.24	(0.0: -0.7- 0.0)	0.55 ±2.54	(0.0: 0.0- 1.0)	0.732
冷え	-0.13 ±3.43	(0.0: -2.4- 1.7)	-0.74 ±2.82	(0.0: -2.3- 0.0)	0.756
むくみ	-1.21 ±2.47	(-1.2: -3.2- 0.0)	2.15 ±2.78	(1.9: 0.0- 4.2)	0.003 **
吐き気	-0.23 ±1.82	(0.0: -0.3- 0.0)	-0.60 ±2.08	(0.0: -0.2- 0.0)	0.234
めまい	-0.01 ±1.96	(0.0: -0.4- 0.0)	-0.05 ±1.36	(0.0: 0.0- 0.5)	0.672
イライラ	-0.77 ±2.62	(-0.5: -2.6- 1.1)	0.28 ±1.67	(-0.4: -0.6- 0.0)	0.079
緊張	-0.22 ±3.18	(0.0: -2.7- 1.9)	1.21 ±3.29	(1.2: -0.3- 4.6)	0.654
憂うつ	-0.94 ±3.31	(-0.4: -2.7- 0.1)	0.53 ±2.57	(0.0: -1.7- 1.5)	0.023 *
不眠	-0.11 ±3.41	(0.0: -1.1- 1.1)	-0.09 ±1.98	(0.0: -1.6- 0.0)	0.952
無気力	-1.11 ±2.56	(-0.7: -2.5- 0.0)	0.25 ±2.97	(0.0: -1.2- 0.0)	0.005 **
育児への束縛 による負担感	-0.54 ±1.58	(0.0: -1.5- 1.0)	-0.27 ±1.19	(0.0: -1.0- 0.0)	0.037 *
子どもへの態度・ 行為への負担感	-0.15 ±1.59	(0.0: -1.0- 1.0)	0.45 ±1.75	(1.0: -1.0- 2.0)	0.735
育て方への 不安感	-0.32 ±1.94	(0.0: -1.0- 1.0)	-0.09 ±1.30	(0.0: -1.0- 1.0)	0.244
育ちへの 不安感	-0.17 ±1.69	(0.0: -1.0- 1.0)	-0.27 ±1.19	(0.0: -1.0- 0.0)	0.603
育児への 肯定感	0.00 ±2.06	(0.0: -1.0- 1.0)	-0.18 ±1.54	(0.0: -1.0- 1.0)	0.778

注) a: Mann-Whitney U検定を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

表2-6. ヨガ教室終了時におけるヨガ実践群と対照群の比較
 【④ヨガ教室終了後1か月時—①開始時の変化量】

	ヨガ実践群 (N=36)		対照群 (N=11)		2群間比較 ^a <i>p</i> 値
	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	Mean±SD	(Median:IQR) ^b	
GHQ12	-0.86 ±6.52	(-1: -5.0- 3.8)	1.00 ±5.88	(1.0: -2.0- 6.0)	0.320
疲労感	-0.21 ±3.02	(-0.1: -1.5- 1.4)	1.45 ±2.65	(1.1: -0.3- 2.1)	0.110
体のだるさ	-0.35 ±2.91	(-0.7: -2.4- 1.6)	1.15 ±3.24	(0.7: -1.5- 2.1)	0.125
肩こり	-1.28 ±4.27	(-0.9: -4.2- 1.8)	1.32 ±4.98	(0.5: -0.2- 5.7)	0.097
腰の痛み	-0.09 ±4.08	(0.0: -2.4- 2.2)	-0.74 ±3.95	(0.0: -5.0- 1.7)	0.632
頭痛・頭重感	0.86 ±4.04	(0.1: -1.4- 4.6)	0.83 ±2.32	(0.0: -0.6- 1.0)	0.781
目の疲れ	0.64 ±3.21	(0.0: -0.5- 2.1)	0.45 ±2.34	(0.2: -1.5- 0.7)	0.900
胃もたれ・痛み	-0.19 ±3.51	(0.0: -1.3- 1.0)	-0.75 ±3.39	(0.0: -2.2- 0.9)	0.819
便秘	-0.30 ±2.93	(0.0: -1.2- 0.2)	-0.95 ±2.07	(0.0: -3.3- 0.1)	0.550
下痢	0.67 ±2.88	(0.0: -0.4- 0.2)	0.13 ±3.01	(0.0: -1.2- 1.0)	0.938
冷え	0.47 ±4.23	(0.2: -1.9- 2.2)	-1.62 ±2.53	(0.0: -3.5- 0.0)	0.065
むくみ	-0.55 ±3.10	(-0.6: -2.6- 0.2)	0.92 ±2.76	(0.0: -1.6- 2.7)	0.127
吐き気	0.86 ±3.00	(0.0: -0.2- 0.6)	-0.32 ±2.88	(0.0: -0.2- 1.1)	0.886
めまい	0.43 ±2.15	(0.0: -0.2- 0.6)	0.45 ±3.10	(0.2: 0.0- 2.6)	0.425
イライラ	0.36 ±3.30	(0.0: -1.7- 2.1)	0.24 ±2.70	(0.3: -1.8- 2.1)	0.920
緊張	0.31 ±2.98	(0.0: -1.7- 2.7)	0.80 ±2.86	(0.0: -0.2- 3.6)	0.528
憂うつ	0.00 ±3.12	(-0.2: -2.0- 2.0)	1.79 ±3.29	(1.5: 0.0- 3.6)	0.080
不眠	-0.28 ±2.65	(0.0: -1.3- 0.8)	0.57 ±1.36	(0.0: 0.0- 2.3)	0.235
無気力	-0.69 ±2.89	(-1: -2.4- 0.3)	1.16 ±2.66	(0.0: -0.2- 3.2)	0.081
育児への束縛 による負担感	-0.64 ±1.57	(-1: -1.0- 0.0)	0.09 ±1.04	(0.0: -1.0- 1.0)	0.069
子どもへの態度・ 行為への負担感	-0.31 ±1.70	(0.0: -1.8- 1.0)	0.09 ±2.39	(1.0: -2.0- 2.0)	0.647
育て方への 不安感	-0.22 ±2.28	(0.0: -1.0- 1.8)	-0.73 ±1.68	(0.0: -2.0- 0.0)	0.617
育ちへの 不安感	-0.06 ±1.98	(0.0: -1.0- 1.0)	0.09 ±1.14	(0.0: -1.0- 1.0)	0.679
育児への 肯定感	0.19 ±1.89	(0.0: -1.0- 1.0)	-0.18 ±1.72	(0.0: -1.0- 1.0)	0.928

注) a: Mann-Whitney U検定を用いた. *:p<0.05 **:p<0.01

b:(中央値:四分位範囲)を示した.

第4節 考察

本研究は、育児期の母親を対象にヨガ教室を開催し、ヨガの実践が母親の心身の健康および育児感情にどのような影響を及ぼすのか、即時効果と継続実践による効果を検証した。

1. 60分のヨガ実践による即時効果

60分のヨガ実践による即時効果として、ネガティブな気分状態や身体的愁訴の軽減と、ポジティブな気分状態の向上が認められ、母親の心理的および身体的状態を改善する可能性があることが示唆された。一時的な気分や感情を評価するPOMSを用いて、中年女性²³⁾や高齢女性²⁴⁾を対象にヨガの心理的効果を検討した調査結果と同様に、本研究において、ネガティブな気分の抑制に加えポジティブな気分の向上がみられた。

本研究で対象とした乳幼児の子育てを行う母親は、同年代の女性と比べて「怒り－敵意」と「疲労」の感情が平均より高い傾向にある集団であった。育児によるストレス反応の表れと推察される。ヨガ教室前に感じていたイライラ感や疲労感をはじめ、気が張り詰める、不安感、抑うつ、考えがまとまらないといったネガティブな気分がヨガの実践により軽減されリラックス状態が得られた結果、快感情が向上したと考えられる。今回行ったヨガは深い呼吸に合わせてゆっくり体を動かすものであった。呼吸法やストレッチングにはリラクゼーション効果があるとされる²⁵⁻²⁸⁾。今回行ったようなヨガにもリラクゼーション効果があると考えられる。また、POMSで測ったネガティブな気分や感情は育児を通して抱きやすいものである。母親が強く感じていた疲労感や肩こり、体のだるさといった身体的愁訴についても、幼い子どもを養育する母親が抱えやすい不調であろう。これらの一時的な気分や身体的愁訴の悪化が育児ストレスや不安につながる要因であることは、育児感情各因子とPOMSおよび身体的不調において相関がみられたことから示唆されよう。また、育児への肯定感とPOMSの活気にやや相関があると示されたことから、母親の気分状態と育児感情は密接に結びついているといえよう。

母親の気分状態や身体的不調について、育児への負担感や不安感といった否定的感情の高低によって、実践前後の変化に違いがあるのかを検討したところ、どちらの群においてもネガティブな気分や身体的不調の軽減がみられたが、育児への否定的感情の高い母親で、これらは顕著に低下していた。育児への否定的感情が強く、気分状態や身体的愁訴が不良である母親ほどヨガの実践による効果が期待できる。特に、不安や怒り、敵意、疲労、混乱といった気分が大きく抑制されることで心理状態が改善されるのではないかと考える。

本研究では、母親は子どもを園や学校に預けているか、併設する託児コーナーを利用し、子どものいない環境の中でヨガを実践した。子どもから一時的に離れ自分のための時間を確保することは育児期においては貴重な機会となり、一時的であっても心身が解放されることでストレスをコントロールする手段となり得ると思われる。

これらのことから、乳幼児の子育てをする母親がヨガ教室でヨガを実践する即時効果として、育児負担が大きい育児期に抱えやすい心理的および身体的ストレスの緩和に有効であると考えられる。

2. 継続的なヨガ実践による効果

1クール10回程度のヨガ教室を継続して開催したところ、平均7,8回の参加がみられた。子どもの急病や園行事等により定期的に参加することが難しいと思われるものの、母親はヨガ教室に継続して参加していた。週1回60分のヨガの実践は、育児をする母親にとって負担なく参加できるものであったと推察する。また、前述のように子ども連れの場合は託児を利用したり無料で参加できたりといった開催方法が、乳幼児を子育てする母親にとって継続しやすい要因になったと考える。

継続的なヨガ実践による効果を測る指標として精神的健康度を測るGHQ12、不定愁訴のVAS値、育児感情尺度を用いて検討を行った。その結果、1クール終了時にGHQ12得点や体のだるさ、肩こり、腰の痛み、むくみ、無気力の愁訴を自覚する強さ、育て方への不安感の得点が低下した。ヨガを継続して実践することで、不調や育児感情の種類によるものの、心身の不調や育児に対する否定的な感情を軽減し、精神的健康度を改善できる可能性が示唆された。

ヨガ実践開始から終了後1か月まで対照群では変化がみられなかったのに対して、実践群では変化が認められた。子育て支援として母親がヨガを定期的実践する機会を設けることは、母親の心理的側面のみならず身体的、精神的健康を支援するプログラムとして有効であると考えられる。ヨガの即時効果を検証した結果、ネガティブ気分の抑制とポジティブ気分の向上がみられたが、心理的ストレスを緩和し快感情を得る時間を週1回でも作り継続することで、母親は心身の健康を改善できたのではないかと考えられる。Yoshiharaらは、健康な成人女性が週1回の頻度で12週間ヨガを実践したところ、不安や抑うつ、怒り、疲労感が軽減されたと報告している²⁹⁾。また、ヨガを2年以上経験している女性は、ヨガを経験していない女性に比べて、不安や怒り、疲労感等のメンタルヘルス指標が低い傾向に

あったとされる³⁰⁾。育児期の女性においては同様の効果に加え、それらが育児感情に影響していることが推測される。

1クール終了後1か月時の各指標をみると、育児への束縛による負担感を除き、開始時と比較して変化がみられなかった。つまり、ヨガを10週程度継続して実践後、育児に対する負担感やイライラ感には持続効果はあるものの、1クール終了時に得られた精神的健康度や不定愁訴、育児感情の改善効果には持続性はみられなかった。分析対象数が少なくばらつきがみられたことの影響や、10回程度の実施回数が妥当であったか等、本研究の課題は残されているが、ヨガによる心身への効果は継続して実践することで得られ、その効果は可逆的であることがうかがわれる。ヨガ教室を継続して開催したり、母親が自宅や子育てサークル等でヨガ等を実践したりできるよう支援や工夫が必要であり、母親が体を動かす時間をつくり、運動習慣を構築できるようにすることが重要であると考えられる。

近年、晩産化が進む中、育児期終了後すぐに更年期に差し掛かる、育児期と更年期が重なるといったことが予想される。ヨガのような低強度の運動を行う女性は更年期症状が軽いとの報告がある³¹⁾。また、身体活動が多い中年女性では抑うつ症状が少ないとされる³²⁾。育児期にある女性にとって、育児や家事、仕事での負担が大きく時間的、心理的余裕の乏しさにより、運動を実践することは困難であり、さらに継続化が課題となるであろう。橋本らは、「運動の継続化を促すためには、運動後にポジティブな感情を増加する」必要があるとし、運動継続者は快適に感じる運動強度を選択していると述べている³³⁾。今回母親が実践したヨガは低強度であったが、教室に参加した母親が快適に感じる強度であり、即時効果の検証によって示された「活気」の気分状態の向上、愁訴やネガティブな気分状態の軽減を自覚できたことが継続に結びついたのではないかと考える。このような運動継続化に向けて心理的变化を考慮した、実践や継続に結びつくような手立てや支援が必要である。育児期やそれ以前から女性が軽い運動や心地よいと感じる運動を継続して実践したり活発な身体活動を心がけたりすることは、育児による心理的負担や身体的愁訴を軽減するほか、自分自身の生涯を通しての健康づくりにつながるであろう。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究において正確な分析には対象者数が十分でなく、対象とした母親は日中に大学が設置する子育て支援センターを利用し、就労していない者がほとんどであった。よって、得られた結果を育児期の母親として一般化するには限界がある。働く女性が増え、育児や

家事を担う上に仕事との両立により運動を実践する時間をつくるのが難しいことが考えられることから、忙しい中でも継続して実践できる運動プログラムが必要である。

本研究で得られた効果はヨガ実践によるものなのか、子どもと離れることによるものなのか、他の運動を実践することでも同様の効果が得られるのか等、より詳細な検討が必要である。また、本研究では週1回60分の運動時間としたが、10分や20分等、短時間での実践による効果の違いがあるのか、また、ヨガ教室等での実践と自宅での実践とで効果や継続状況に違いがあるのかを検討し、育児期にある母親の運動支援を検討していきたい。

第5節 結語

本研究では、乳幼児の母親を対象にヨガ教室を開催し、ヨガ実践が母親の心身の健康および育児感情に及ぼす影響を検証した。その結果、

- 1) 60分間のヨガの実践により、母親のネガティブな気分状態や身体的愁訴は軽減し、ポジティブな気分状態が向上した。また、育児に対する否定的感情が高い母親ほど「緊張－不安」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」に対する抑制効果が大きいことがわかった。
- 2) 週1回60分間のヨガを10週間継続して実践したところ、精神的健康度が改善し、「体のだるさ」「肩こり」「腰の痛み」「むくみ」「無気力」といった愁訴や、『育て方への不安感』が軽減していた。

以上から、ヨガの実践は育児期にある母親の心理的および身体的状態を改善し、さらにヨガを継続することで心身の健康度や育児感情を改善する可能性があることが示唆された。

文献

- 1) 内閣府．平成29年版少子化社会対策白書：少子化をめぐる現状．2017，
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29pdfgaiyoh/pdf/s1-1.pdf>，（参照2017/10/12）．
- 2) 厚生労働省．平成28年国民生活基礎調査の概況：世帯数と世帯人員の状況．2017，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/02.pdf>，（参照2017/10/12）．
- 3) 総務省統計局．平成28年社会生活基本調査結果：生活時間に関する結果．2017，
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/pdf/youyaku2.pdf>，（参照2017/10/12）．

- 4) 厚生労働省. 平成 27 年国民健康・栄養調査結果の概要. 2015, 25p,
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzo-ushinka/kekkgaiyou.pdf>, (参照 2017/09/16).
- 5) 藤原直幸. 健康づくり:「スポーツライフ・データ 2014」. 健康・体力づくり事業財団, 2015-4, p.22.
- 6) 松本芳明. ヨーガのグローバル化: グローバル化によるヨーガの多様化とその変容. 2012. グローバリゼーションと伝統スポーツ, p.62-70.
- 7) 国立健康・栄養研究所. 改訂版「身体活動のメッツ (METs) 表」. 2014-4, p.5,
<http://www.nibiohn.go.jp/files/2011mets.pdf>, (参照 2017/10/12).
- 8) 古宮昇. ヨガの, 心身の健康効果についての文献レビュー. 大阪経大論集. 2008-9, 59(3), p.139-147.
- 9) 横山和仁. POMS 短縮版手引と事例解説. 金子書房, 2005-1, 105p.
- 10) 渡辺紀子, 柳橋次雄. 鹿児島市における女子学生の不定愁訴. 保健の科学. 1981, 23(11), p.787-792.
- 11) 金崎良三, 松本壽吉, 川崎晃一. 小規模事業所で働く婦人の健康に関する調査研究(2). 健康科学. 1987, 9. p.181-192.
- 12) 林ちか子, 畑山知子, 佐原明子ほか. ショウガ酢飲料の摂取が女性の主観的不定愁訴症状に及ぼす影響. 2009, 日本未病システム学会雑誌, 15(2), p.219-229.
- 13) 漆山歩, 遠藤由美子, 山口咲奈枝. 小学生をもつ母親の更年期様症状: 日常生活ストレスおよびその対処行動の実態. 2010, 北日本看護学会誌, 12(2), p.39-49.
- 14) 関島香代子. 子育て期早期にある女性の身体的健康. 母性衛生. 2012, 53(2), p.375-382.
- 15) Monk TH. A Visual Analogue Scale technique to measure global vigor and affect. *Psychiatry Research*. 1989-1, 27(1), p.89-99.
- 16) 荒牧美佐子. 心理測定尺度集VI: 育児感情尺度. サイエンス社, 2011, p.219-224.
- 17) 荒牧美佐子, 無藤隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究. 2008, 19(2), p.87-97.
- 18) 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本語版 GHQ12 の作成と解説. Goldberg D. 日本版 GHQ 精神健康調査票. 東京: 日本文化科学社; 69-81, 2013
- 19) 塩田敦子. 思春期から更年期の不定愁訴とその対応. 日本産科婦人科学会誌. 2011, 63(12), p.223-228.

- 20) 木村慶子. 現代女性が抱える不定愁訴と子どもの発達課題. *こころケア*. 2007, 9(4), p.24-33.
- 21) サン・クロレラ研究サイト. 女性の健康状態に関する意識調査. http://lab-sunchlorella.jp/research/2012/09/30/research_934/, (参照 2014/06/15).
- 22) 林ちか子, 畑山知子, 長野真弓ほか. 母親の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence ; SOC) と不定愁訴との関連. *ストレス科学研究*. 2010, 25, p.23-29.
- 23) 早川洋子, 大熊慶, 高橋裕子ほか. 運動様式の異なる一過性運動が中年女性の気分にあぼす影響: ボクシングとヨガを取り入れた運動プログラムの場合. *人間生活文化研究*. 2017, 27, p.39-46.
- 24) 森田婦美子. ヨーガによる介護予防効果: POMS を用いた効果の判定. *奈良佐保短期大学紀要*. 2008, 16, p.71-78.
- 25) 柳奈津子, 小池弘人, 小板橋喜久代. 健康女性に対する呼吸法によるリラックス反応の評価. *北関東医学*. 2003, 53, p.29-35.
- 26) 佐藤和彦. リラクゼーション手法としての呼吸法. *心身健康科学*. 2009, 5(2), p.33-41.
- 27) 稲見崇孝, 清水卓也, 馬場礼三ほか. ストレッチングが自律神経活動, 末梢血管抵抗, 全身循環応答にあぼす影響. *医学と生物学*. 2011-9, 115(9), p.577-587.
- 28) 酒井吉仁, 梅野克身, 荻島久裕ほか. モータ制御の駆動による下腿三頭筋に対する静的ストレッチングのリラクゼーション効果 (第 1 報): ストレッチング後の主観的気持ちよさと自律神経機能. *理学療法科学*. 2014, 29(3), p.383-387.
- 29) Kazufumi Yoshihara; Tetsuya Hiramoto; Takakazu Oka et al. Effect of 12 weeks of yoga training on the somatization, psychological symptoms, and stress-related biomarkers of healthy women. *Biopsychosoc Medicine*. 2014, 8(1), p.1-9, doi. 10.1186/1751-0759-8-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892034/>, (cited 2017/10/14)
- 30) Kazufumi Yoshihara; Tetsuya Hiramoto; Chiharu Kudo. Profile of mood states and stress-related biochemical indices in long-term yoga practitioners. *Biopsychosoc Medicine*. 2011, 5(6). p.1-7, doi. 10.1186/1751-0759-5-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125330/>, (cited 2017/10/14)
- 31) A.J.Daley; H.J.Stokes-Lampard; C.MacArthur. Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: A review. *Maturitas*. 2009, 63(3), p.176-180.
- 32) Wendy J.Brown; Jessica H.Ford; Nicola W.Burton et al. Prospective Study of Physical Activity

and Depressive Symptoms in Middle-Aged Women. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005, 29(4), p.265-272.

- 33) 橋本公雄, 齊藤篤司. 運動継続の心理学: 快適自己ペースとポジティブ感情. 福村出版, 2015, ISBN978-4-571-25044-6.

第VI章

総括

第1節 本研究の要約

本研究では、育児期にある母親の健康支援を含めた子育て支援に向けて、母親の心身の健康状態や育児感情の特徴を明らかにするとともに、健康生活習慣の中でも運動習慣に着目しそれらとの関連を検討することを目的とした。さらに、健康支援としてヨガ教室を開催し、ヨガの実践が母親の心身に及ぼす影響を検証した。

第II章では、質問紙調査により育児期にある母親の不定愁訴と育児感情の特徴を明らかにした。対象は幼稚園と保育所に通園する1歳から6歳児の母親739人（幼稚園373人、保育所366人）とした。その結果、幼児の預け先によって特徴は異なり、幼稚園児の母親では『育児への束縛による負担感』が高く、保育所児の母親は精神的健康度が低く『育て方への不安感』が高かった。子どもと過ごす時間が長い幼稚園を利用する母親と、育児や家事に加え仕事の負担が大きい保育所を利用する母親とで、精神的側面や育児に対する心理的側面は異なることがうかがわれる。不定愁訴についても保育所児の母親のほうが不調を強く自覚していたが、何らかの不調を自覚する割合は全体的に高く、子どもを保育機関に預ける段階になっても母親のストレス反応は大きいことがわかった。精神的健康度が低い母親や不定愁訴を自覚する母親は、育児への否定的感情が高く肯定的感情が低い傾向にあり、心身の健康と育児感情は密に関わり合っていることが推察される。また、育児感情には預け先による違いに加え、家族状況や生活習慣状況等の外部要因が影響していることがわかった。これらのことから、育児に関する情緒的負担を軽減するためには、母親の実態に即した育児支援策を検討すること、特に、母親の不定愁訴や生活特性の実態を踏まえた健康支援が必要であることが示唆された。

第III章では、育児期にある母親の育児感情と健康生活習慣の実践状況との関連を検討した。幼稚園、保育所、こども園に通園する1歳から6歳児の母親719人を分析対象とした。その結果、『育児への束縛による負担感』は睡眠時間が適正である母親に比べて短い母親で高かった。『育て方への不安感』は睡眠時間が短い母親ほど高く、運動を定期的におよび気が向いた時に行っている母親に比べて行っていない母親で高かった。『育児への肯定感』は間食をしない母親に比べて間食をする母親で高く、運動を行っていない母親に比べて定期的に行っている母親で高かった。『育児への束縛による負担感』『育て方への不安感』『育児への肯定感』には、いずれも適正な睡眠時間の確保と運動習慣の確立が強く関連していた。これらのことから、母親の育児に対する否定的感情を抑制し肯定的感情を高め、育児感情をコントロールしながら子育てにあたるためには、睡眠や運動実践等の健康的な生活

習慣の形成・維持に向けてのサポートや健康教育の必要性が示唆された。

第IV章では、育児期にある母親の運動実践状況を明らかにし、運動実践に関連する要因を検討した。幼稚園、保育所、こども園に通園する1歳から6歳児の母親763人を分析対象とした。その結果、週2回以上の運動習慣者の割合は10.0%で、妊娠前、妊娠中と比べて減少していた。実践者は、散歩・ウォーキングやストレッチ等、身近な場所で気軽にできる低強度の運動を行っていた。月1回以上の運動実践群では非実践群に比べて、妊娠前・妊娠中に運動を実践していた、運動が好き、育児への否定的感情が低い、肯定的感情が高い、不定愁訴の自覚症状が少ない、精神的健康度が良好である者が多いことが示された。母親の運動行動変容の段階は無関心期と関心期がほとんどを占め、運動実践条件として「時間」が必要と認識する者が多かった。今後実践したい運動内容は散歩・ウォーキングやヨガで、自宅周辺で実践したいというニーズが多くみられた。これらのことから、育児期の母親の運動実践状況は乏しいものの、運動を実践したいと思っている者が多いことが明らかになり、育児期において月1回、週1回程度でも運動頻度に関わらず運動を実践することは、精神的健康の維持・改善や不定愁訴の軽減、育児による心理的ストレスへの対処に効果があることが示唆された。育児をする女性の運動実践を促進するためには、妊娠前からの運動習慣の形成を促す健康教育と運動時間を確保するための育児協力や支援が必要であると考えられる。

第V章では、育児期にある母親を対象にヨガ教室を定期的で開催し、ヨガ教室でヨガを実践することが心身の健康および育児感情に及ぼす影響について、即時効果と継続実践による効果から検証した。その結果、60分のヨガの実践による即時効果として、「緊張－不安」「抑うつ」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の気分状態の軽減、「疲労感」「肩こり」「腰の痛み」「頭痛・頭重」「体のだるさ」の身体的愁訴の軽減、「活気」の気分状態の向上が示された。また、育児に対する否定的感情が高い母親ほど「緊張－不安」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の抑制効果が大きいことがわかった。週1回60分間のヨガを継続して実践した効果として、精神的健康度の改善、「体のだるさ」「肩こり」「腰の痛み」「むくみ」「無気力」といった不調および『育て方への不安感』の軽減が示された。これらのことから、ヨガは育児をする母親にとって継続実践が可能な運動であり、心理的および身体的不調の軽減効果を継続的に得ることで、心身の健康度や育児に対する感情を改善する可能性があることが示唆された。

以上より、育児期の母親は、生活特性によって育児感情、不定愁訴の特徴が異なり、これらは精神的健康度に関連していることがわかった。育児感情に関連する生活習慣として、適正な睡眠時間の確保や運動習慣の確立が挙げられた。さらに、育児期の運動実践は運動頻度に関わらず良好な育児感情や不定愁訴の軽減に関連していることが示された。運動実践の乏しい育児期の母親にヨガ教室を開催する支援を実施したところ、ヨガ実践は母親のネガティブな気分状態および身体的不調の軽減とポジティブな気分状態の向上に有効であり、継続することで精神的、身体的健康度を改善し、育児感情をコントロールできる可能性があることが示唆された。

第2節 本研究結果にもとづく提案

以上の研究結果を踏まえ、育児期にある母親への健康支援に焦点を当てた子育て支援のあり方と展望について考察する。母親が心身の健康を維持し、育児に対する感情をコントロールしながら生活できるような支援として、以下の3点が考えられる。

1. 身体・心理・社会的側面からの母親支援の必要性

育児をする母親の情緒的負担を軽減するために、母親を身体・心理・社会的な存在として理解し、育児支援や不定愁訴の実態を踏まえた健康支援が必要である。渡辺らは、人を生物学的、心理学的、社会学的な視点で分割してみるのではなく、トータルにみることで、それらの相互性と統合的に理解することの必要性を述べている¹⁾。

子育て支援において、これまで母親の心理学的側面や社会学的側面に焦点が当てられてきたが、身体性からアプローチした研究は少ない。本研究では、育児感情、不定愁訴、精神的健康度との相互性がみられたことから、身体的側面へのアプローチは重要であり、比較的取り組みやすいヨガ実践は母親にとってストレス軽減の有効なツールになるといえる。

一方、今回の研究では社会的特性の違いによって母親の育児感情や不定愁訴、精神的健康度の特徴は異なった。今回対象とした母親の子どもの預け先は幼稚園と保育所であり、社会的環境の違いは主には母親の就労状況と子どもを預ける時間である。育児に加え就労を担い、子どもを預ける時間が長い保育所児の母親は、精神的健康度が低く、ストレス反応が不定愁訴として強く表れていた。育児に対する感情の高低については、保育機関によって母親が抱く否定的感情の種類が異なり、幼稚園では育児への束縛による負担感が強く、保育所では育て方への不安感が高かった。また、就労状況のほかに生活特性の違いがみら

れ、保育所児の母親で健康生活習慣の実践状況が不良であった。そして、育児感情は睡眠や運動等の健康生活習慣との関連がみられた。

母親の育児感情や心身の健康状態の特徴は生活特性によって個別的かつ多様であり、それぞれを踏まえた支援の内容や提供方法を検討する必要がある。例えば、幼稚園に幼児を預ける母親では、育児への負担感が解消されるよう、関連要因として挙げられた家族形態、就労、健康生活習慣の実践状況等の生活特性に応じ、幅広い支援の方法が求められる。保育所に預ける母親では、全体的に精神的、身体的に不健康な状態がみられるため、育児や仕事で忙しい母親が自分自身をケアするための時間を確保できるような支援や、不定愁訴を軽減できるような支援が求められるといえる。育児と仕事を両立する女性が多い現在、家庭での育児協力だけでなく、職場での健康支援もこれからは必要な視点であろう。

子どもを保育機関に預ける段階になっても母親のストレス反応は大きい。これからの支援に必要な視点の一つに、子育て中の母親の不定愁訴に目を向けることが挙げられる。その背景にある個別的かつ多様な特性の把握に努め、母親のストレス状況を踏まえた支援を行うことが重要であると考えられる。母親の身近な存在として、夫や家族はもちろん保育者も母親の子育て環境を理解する存在となるであろう。医師、臨床心理士、保健所保健師等の専門家との連携や、児童相談所や医療機関、子育て支援センター等、専門機関との協働的ケアの推進が不可欠である。

2. 母親の運動実践および運動支援がもつ可能性

育児期にある母親への健康支援として、母親の運動実践を可能とする支援が考えられるのではないか、という提案である。

育児期の母親の特徴として、運動習慣をもつ者が極端に少ないことが挙げられる。育児期は幼い子どもから目を離せない、手がかかるといった状況に加え、家事や仕事の負担が女性に重くかかり、時間的余裕、心理的余裕がないことから当然のことであろう。睡眠や食事の習慣に比べて運動は欠かしやすい習慣であり、壮年期の母親にとってはその傾向は強いことが予想される。

しかし、本研究において、定期的に運動を実践する母親では育児への不安感が低く肯定感が高く、さらに、定期的でなくとも運動を実践することで良好な育児感情につながることを示唆された。また、ヨガのような軽い運動を実践することで、ネガティブな気分状態の軽減とポジティブな気分状態の向上といった心理的効果や身体的不調の軽減効果が得ら

れ、週1回程度の実践を継続することで、育児への不安感や精神的健康度、不定愁訴の改善がみられた。運動実践は育児をする母親にとって心身のケアにつながる術であり、ストレスを解消し育児をポジティブに捉えられるようになる習慣となる可能性がある。

ただし、前述のとおり、また研究結果からも、育児をする中で母親が生活に運動を取り入れるためには「時間」を必要とする。母親が運動を実践するという行為には、運動しようとする意欲と子どもを預けて自分の時間を確保するための他者からの支援を要する。そういった行動意欲と周囲からの支援がある母親が運動習慣をもつ者と推測される。運動をしたいという母親は半数近くに上る。これからの母親への子育て支援には、運動意欲をもつ母親に体を動かす時間を提供することが一つの策として考えられる。また、時間がないと認識する母親や運動不足である母親には、身近で気軽に実践できる軽運動が適し、継続するためにも適度な運動強度であることが考えられる。今回の研究で提供したヨガは、母親の継続実践につながる条件が含まれていたと考える。ヨガは育児期世代の女性が実践したいと思う運動で、さらに、快感情やリラックス感を得られるものであったからである。橋本らは、運動後の快感情やリラックス感などのポジティブ感情の獲得は運動の継続に有効であると述べている²⁾。母親はヨガに取り組むことで、心地よい気分やポジティブ感情を醸成することができ、継続への動機づけにつながったのではないかと考える。しかし、ヨガの継続実践により得られた心身への効果は、教室終了後1か月にはみられなかったため、ヨガには持続効果はなく、日常的に継続していくことに意義があるといえる。よって、運動実践による子育て支援プログラムを実施する際には、単発ではなく定期的に教室を開催し継続していくことや、教室に中断することなく参加できるような工夫をしていくことが求められる。

また、今回開催したヨガ教室は、育児をする同じような状況におかれた母親が集う場であった。親同士のコミュニティをつくり子育ての孤立を防ぐといった心理的、社会的な効果もあると考える。こういった支援の方法が、母親が運動に取り組みやすい、継続して参加しやすい要素となったのかもしれない。

以上のことから、育児をする母親への継続的な運動支援は、母親の心理的および身体的負担に運動実践からアプローチすることで、心身の健康づくりと良好な育児感情の維持につながる支援となるのではないだろうか。

3. 女性における若年期からの健康教育の重要性

最後に、妊娠、出産、育児期以前の段階からの健康教育の重要性である。

研究結果から、育児感情には健康生活習慣との関連があることが明らかになり、特に、適正な睡眠時間の確保と運動習慣の確立が関連していた。本研究では、主に運動との関連を検討してきたが、運動習慣と育児への不安感や肯定感との関連が示された。

これらのことから、母親の良好な育児感情の維持には情緒的支援とともに健康的な生活習慣の形成・維持に向けてのサポートの必要性があると考えられる。健康的な生活習慣は精神的健康の維持、生活習慣病の予防、更年期障害の軽減等につながる。また、これまでに食意識や睡眠等、母親の生活習慣は幼児の生活習慣に影響を及ぼすとの報告³⁻⁷⁾があり、母親の生活習慣の維持には、子どもの健康的な生活習慣を形成するという面でも意義がある。

20, 30代女性において、結婚、妊娠により生活習慣は向上するものの出産後に悪化するという報告⁸⁾や、運動習慣者は妊娠前に比べて妊娠中に増え、出産後に減少するといった本研究結果に示されるように、妊娠前から良好な生活習慣を身につけることが重要であるといえる。さらに、育児期に月1回以上運動を実践している母親は、妊娠前や妊娠中に運動を実践していた者や運動に対して肯定的な意識をもつ者が多かった。妊娠前、さらには学校教育から運動や体を動かすことを楽しむ経験を積み重ね運動習慣を身につけられるような健康教育を行う必要がある。

女性や育児を取り巻く環境が変化し、女性の価値観やニーズが多様化する中で、女性が抱える健康問題は様々である。どんな時期においても生涯にわたって健康に過ごすことが重要である。育児期にある母親が健康的な生活習慣を営むための支援に加え、母親が育児をする上で自らの健康に関心をもち健康な生活習慣を実践することが健康づくりや良好な育児感情につながることを認識できるようにする健康教育が必要である。そして、不定愁訴や否定的な育児感情を軽減しストレスをコントロールするための方法として日常生活に運動実践を取り入れ、積極的な生活行動を心がける姿勢が望まれる。

第3節 今後の課題

本研究では質問紙調査や介入調査により、育児期の母親における育児感情や不定愁訴を軽減する健康支援策のあり方を探ってきた。女性のライフコースが多様化し、母親のライフスタイルも様々である。子どもの預け先や保育の場も多様化が進み、必要とされる支援

は母親によっても地域によっても異なると思われる。母親の育児感情と心身の健康は子どもの預け先だけでなく経済状況や子育てに関する支援状況などの社会的背景が関連していることが予想される。個別的な母親の生活環境や特性，ニーズを捉え健康面を支援していくために，更なる詳細な検討を行っていききたい。さらに，質問紙調査で明らかにした関連要因は横断的な分析にとどまるため，縦断的な調査等を実施し支援のニーズを検討していく必要がある。

母親の運動習慣に目を向けると，今回の調査では運動実践と育児感情や不定愁訴との関連はみられたものの，運動習慣を維持する母親が少なかった。運動を実践する時間や場をつくるのが支援になること，ヨガのような軽運動にストレス軽減効果があることを提案したが，今回行った運動支援の対象は専業主婦の母親が中心であった。仕事に従事し時間をつくるのが難しい，周囲からサポートを得られない，健康問題を有し外出することが難しい等，様々な状況下で育児を行う母親にどのような形で運動支援を行うことが可能か，支援の方法や内容を検討する必要がある。また，運動実践としてではなく，仕事の合間や通勤，家事をとおして等，日常生活の中でアクティブな身体活動となるよう工夫する方法もあるかもしれない。運動実践を含め身体活動全般を捉えた健康支援を検討し，子育てをする母親もその子どもも心身ともに健康に生活していけるよう努めていきたい。

文献

- 1) 渡辺俊之，小森康永．バイオサイコソーシャルアプローチ：生物・心理・社会的医療とは何か？．金剛出版：東京．2014，ISBN978-4-7724-1380-0.
- 2) 橋本公雄，斉藤篤司．運動継続の心理学：快適自己ペースとポジティブ感情．福村出版：東京．2015，ISBN978-4-571-25044-6.
- 3) 新小田春美，末次美子，加藤則子ほか．幼児の遅寝をもたらす親子の睡眠生活習慣の分析．福岡医誌．2012，103(1)，p.12-23.
- 4) 泉秀生，前橋明，町田和彦．幼児期の生活実態に関する研究．小児保健研究．2012，71(3)，p.371-377.
- 5) 岡見雪子，関豪，辻とみ子．幼稚園児の食生活習慣と母親の食育との関連性．名古屋文理大学紀要．2012，12，p.131-142.
- 6) 名村靖子，東根裕子，奥田豊子．保護者の食意識が幼稚園児の食生活，食関心に及ぼす影響．大阪教育大学紀要．2009，57(2)，p.27-36.

- 7) 中村伸枝, 遠藤数江, 荒木暁子ほか. 幼児と母親の生活習慣の実態と, 母親の健康に関する認識. 千葉大学看護学部紀要. 2008, 30, p.25-29.
- 8) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣. 日本公衛誌. 2008, 55(8), p.503-510.

謝 辞

調査実施の際にはたくさんの方々にお世話になりました。育児等でお忙しいなかアンケートの回答にご協力いただきましたお母さま方，研究の趣旨をご理解いただき調査票の配布や回収をしていただきました園長先生をはじめ，諸先生方に感謝いたします。yoga 教室では，度重なる調査にご協力いただきましたお母さま方と子どもたちに心より感謝申し上げます。yoga を通じて出会えたこと，心地のよい時間をともに過ごせたことに感謝しております。また，託児に快くご協力いただきました学生スタッフの皆さまに感謝いたします。

yoga 教室を開催させていただきました子ども・家族支援センターの田島貞子先生，千葉千恵美先生，大塚真理さんに御礼申し上げます。yoga 教室が研究のフィールドとなり開催し続けていられるのもセンターの皆さまのおかげです。特に千葉千恵美先生には，常に研究しやすい環境を提供と激励の言葉をいただき，本当に感謝しております。

審査を通じて専門的なご助言をいただきました上原徹先生，安達正嗣先生，統計分析の際にご指導いただきました長澤亨先生に感謝申し上げます。

そして，仕事をしながら学位取得を目指すにあたり，応援してくださいました子ども教育学科の皆さまに感謝いたします。今井邦枝先生にはいつもあたたかく励ましていただき，たくさんの場面で支えていただきました。本当にありがとうございました。

すべての方々のお名前を記すことはできませんでしたが，これまでに研究や教育，その他あらゆる場面でご支援，ご協力いただきました多くの皆様に深く御礼申し上げます。

最後に，博士課程入学からこれまで，歩みの遅い私を見守り導いてくださいました渡辺俊之先生に心から感謝いたします。先生が元気でいてくださったこと，そして先生の御指導のおかげで論文をまとめることができました。深く深く感謝を申し上げます。

2018年2月22日

山西 加織