〔原　　著〕

1歳6ヶ月の子どもの行動特徴と母親の育児ストレス・QOL・家族機能との関連

大橋　幸美[1)]　浅野みどり[2)]　門間　晶子[3)]　古澤亜矢子[4)]

要　旨

1歳6ヶ月は歩行の確立，2語文の開始，離乳食の完了など発達が著しく，障がいや発達の遅れを早期に発見し，適切な支援につなげることが重要な時期である．母親は子どもの身体発育だけでなく発達の遅れや気になる行動特徴から，不安を感じ様々な育児ストレスを感じていることが予測される．

本研究の目的は，親が気になる子どもの行動特徴と家族の状況が母親の育児ストレスにどのように関連しているのか，さらに，母親の育児ストレスとQOLと家族機能との関連を明らかにすることである．

1歳6ヶ月健診に訪れた母親164名（回収率38.1%）を対象とし，基本的属性と母親が気になる子どもの行動特徴，PS-SF，WHO-QOL，FAIを質問項目とした無記名自記式調査を行った．その結果，「後追いの時期が長かった」「目が離せなかった」「睡眠のリズムが一定でなかった」「かんが強かった」という，子どもの行動特徴が気になると回答した母親は，気にならないと回答した母親よりも育児ストレスが有意に高かった．「母親の心身の不調」「6時間未満の睡眠時間」「2人以上の子どもの人数」「パートナーの心身の不調」と回答した母親はそうでない母親に比べて育児ストレスが高かった．母親の育児ストレスとQOLと家族機能については，母親の育児ストレスとQOL，育児ストレスと家族機能では，負の相関が，QOLと家族機能では正の相関がみられそれぞれ関連があることが明らかになった．

母親が子どもをどのように捉えているのかを的確にアセスメントし，母親をとりまく状況にも目を向け，家族に対して支援していく必要性がある．

キーワード：母親，子どもの行動特徴，育児ストレス，QOL，家族機能

Ⅰ．はじめに

次世代を健やかに育てるための取り組みとして「健やか親子21」が提示され，その主要課題のひとつに，「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が挙げられている．子育ての主な担い手である母親は，日々の生活の中で様々な不安から育児ストレスを感じている．育児ストレスは母子とその家族の生活に大きく影響し，乳幼児をもつ母親の大部分が「育児が辛いと思うことがある」と訴えており[1)-4)]，育児を支える看護職として母親の育児ストレスの軽減に向けての支援に大きな関心が向けられている．特に1歳6ヶ月時は，歩行の確立，2語文の開始，離乳食の完了など発達面においても非常に重要な時期であり，健診においては，子どもの障がいや発達の遅れを早期に発見し，成長発達と家族環境を確認し，親の育児への思いと行動への支援が重要である[5)]．

宮木らによると，1歳6ヶ月児の母親の約半数は悩みをかかえており，児の身体面だけでなく精神面での内容が多かったと報告している[3)]．精神面での悩みの中でも特にその数が増加傾向にある「見えない障がい」ともいわれている軽度発達障がいは乳幼児健診では見過ごされてしまうこともあるが，親自

1)中部大学生命健康科学部　保健看護学科
2)名古屋大学大学院医学系研究科　医学部保健学科
3)名古屋市立大学　看護学部
4)日本赤十字豊田看護大学 看護学部

身は，きょうだいや他児との比較から，子どもの行動について「気になる」と感じ，何らかの違和感や育てにくさを抱えていることが多い．伊吹らの調査では，1歳6ヶ月児の母親の72%が育児不安を訴えており，協力者が無い母親は，特に育児不安を持ちやすいと報告している[6]．自我の発達が著明であり，日常生活習慣を習得し始める1歳6ヶ月というこの時期の母親の多くは，育児に対して常に模索し，「育てにくさ」や，「他の子どもと違う」など身体発育だけでなく，発達の遅れや親が気になる行動特徴から不安や心配を感じ，様々な育児ストレスを感じている．母親が育児ストレスを抱えていると，自身のQOLは低下する．そして子育てをともに行っている夫とのコミュニケーションや役割調整という家族間の関係性は，ストレスやQOLと関連性があると考えられる．1歳6ヶ月児を持つ母親の育児不安や育児ストレスに関する研究[3)6)-11)]は行われているが，育児ストレスとQOLと家族機能という3方向の視点からその関連性を調査している研究は少ない．そこで，親が気になる子どもの行動特徴が育児ストレスにどのように関連するのか，さらに母親が認知している育児ストレスとQOLと家族機能との関連について明らかにすることが，母子とその家族への支援の具体的支援の創出につながると考える．

II．目　的

本研究では，親が気になる子どもの行動特徴が母親の育児ストレスにどのように関連しているのか，さらに，母親の育児ストレスとQOLと家族機能との関連を明らかにすることを目的とした．

なお，本研究では「母親が気になる子どもの行動特徴」「母親の育児ストレス」「QOL」「家族機能」を以下のように操作的に定義する．

母親が気になる子どもの行動特徴

親が気になる子どもの行動とは，軽度発達障がいの子どもの母親が，乳幼児期に子どもの様子として育てにくさを感じていた社会的相互反応・コミュニケーション・限定した興味と行動・睡眠パターンについての行動である．具体的には，「後追いの時期が長かった」「目が離せなかった」「睡眠のリズムが一定でなかった」「病気をしやすかった」「抱かれるのを嫌がる感じ，抱きにくい感じがあった」「あやすとすぐに泣き止んだ（逆転項目）」「かんが強かった」「人見知りが激しかった」「機嫌の良い時期が多かった（逆転項目）」「身近な人の動作や言葉をまねることが少なかった」の10項目である[12]．これらの行動は，発達障がいの子どもだけではなく健常児の母親も同様に問題であると認識している事が多く，これらの行動特徴を持つと母親は，育児困難感をおぼえ，生活全般に影響すると考えられる．よってこの10項目を本研究において（母）親が気になると思われる行動特徴とした．

母親の育児ストレス

育児ストレスとは，「親としての要求に直面しそれに応えようとする個々の挑戦の結果生じる一連の心理的および生理的プロセスである[13]．」とし，ストレスが大きければ大きいほど育児ができなくなる可能性は高まり，子どもの発達や情緒に問題が生じる割合は高くなる．

QOL

WHOでは，QOLを「個人が生活する文化や価値観の中で，目標や期待，基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」と定義している．これは，人の身体的・精神的な自立のレベル，社会関係，信念，環境などの重要な側面との関わりという複雑なあり方を取り入れた広範囲な概念である[14]．子育て期の母親のQOLを身体的心理的側面だけでなく社会とのつながりや育児環境という側面から把握することが重要であると考える．本研究においてもこの概念から，「身体的領域」「心理的領域」「社会的関係」「環境」という側面から親のQOLをとらえることとし，WHO-QOLを尺度として使用する．

家族機能

家族機能とは，個人，家族，社会システムとの関係において家族が果たしている目的である．子育て

は，家族発達上の課題を提起し，家族機能は子育てに大きく影響する．Duvallは，育児期の家族の発達課題として，子どもの世話と養育に対する責任をお互いに負うこと，家族メンバーの役割学習を促進すること，新生児や幼児を受け入れ，家族内のコミュニケーションパターンの変化に適応すること等を挙げている[15]．コミュニケーションが良好で役割調整と分担がスムーズに行えている家族は，家族の評価も高く絆を強く感じており育児生活も順調に送れるのではと考える．本研究においては，子育て期の家族機能について，コミュニケーション，システムの柔軟性，家族内ルール，家族の凝集性と評価という視点から把握することにした．

Ⅲ．研究方法

1．対象者と依頼方法

対象者は，A県の4市町村の保健センターに1歳6ヶ月健診に訪れた母親430名であり，調査用紙を配布し，自宅にて回答後，郵送による回収を行った．164名回収数，回収率は38.1%，調査期間は，平成19年1月～4月であった．

2．調査内容

調査用紙は以下の内容で構成された．

①基本的属性（母親と家族の状況を含む），②母親が気になる子どもの行動特徴，③「育児ストレスショートフォーム（以下PS-SF）19項目」④「WHO-QOL26項目」⑤「家族アセスメントインベントリー（以下FAI）30項目」

属性は，両親の年齢，子どもの数と性別，母親の職業の有無，精神的・身体的状況，パートナーに関すること等を質問した．

母親が気になる子どもの行動特徴は，前述した操作的定義に基づき，具体的設問として，「後追いの時期が長かった」「目が離せなかった」「睡眠のリズムが一定でなかった」「病気をしやすかった」「抱かれるのを嫌がる感じ，抱きにくい感じがあった」「あやすとすぐに泣き止んだ」「かんが強かった」「人見知りが激しかった」「機嫌の良い時期が多かった」「身近な人の動作や言葉をまねることが少なかった」の10項目とし，「全くそのとおり」「そのとおり」「どちらとも言えない」「違う」「全く違う」の5つの選択肢から回答する自作の質問紙である．

PS-SFは，Abidinらによって開発された原版36項目を基に，荒木らが日本語版に開発した19項目の尺度である．「親自身に関するストレス」と「子どもに関するストレス」の2側面を下位領域とする尺度であり「全くそのとおり」「そのとおり」「どちらとも言えない」「違う」「全く違う」の5段階評定法である[13]．

FAIは，西出がOlsonの円環モデルを基に，日本人の家族を対象として開発した家族システムの機能状態を把握するための尺度（30項目）であり，家族機能の多様な側面を測定しうる指標であるとの理由から本研究で用いた．下位領域は，「家族内のコミュニケーション」，「家族システムの柔軟性」，「家族内ルール」，「家族に対する評価」，「家族の凝集性」である．回答は「非常によくあてはまる」「あてはまる」「だいたいあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」「全くあてはまらない」の6段階評定法である[16]．

3．分析方法

各尺度の信頼性については，Cronbach'sのα係数を用いた．母親が気になる子どもの行動特徴と母親の育児ストレスの関連，母親の育児ストレスに影響する家族の状況については，Mann-Whitney-U検定を用い，各尺度間の関連性については，Spearman'sのρ相関係数を用いた．なおデータ分析には，統計解析ソフトspss17.0J for Windowsを使用した．

Ⅳ．倫理的配慮

名古屋大学医学部倫理委員会の承認を受け調査を行った．本研究の趣旨とプライバシーの保護，調査の参加は自由意志に基づき，途中辞退に際して不利益はないこと，匿名調査であることを文書で説明し，記入と投函をもって同意とみなした．

V．結　果

1．対象者の属性（表1）

母親の年齢は，22歳から43歳で平均31.8±3.8歳であった．職業有りと回答した人は48名（29.3%）で，職業無しと回答した人は115名（70.1%）であり，ほとんどの母親が仕事を持っていなかった．核家族は141名（86.0%）でほとんどが核家族であり，ひとり親拡大家族は1名であった．子どもの性別は，男89名（54.3%）で女75名（45.7%）であり，男の子がやや多かった．発達障害の診断を受けている子どもは，1名であった．

2．各尺度の信頼性係数（表2）

PS-SF（19項目）の信頼性係数Cronbach's α＝0.84，WHO-QOL（26項目）の信頼性係数Cronbach's α＝0.93，FAI（30項目）信頼性係数Cronbach's α＝0.95でいずれも0.70以上の値で，高い内的整合性が確認できた．

3．母親が気になる子どもの行動特徴と母親の育児ストレスとの関連（表3）

母親が気になる子どもの行動特徴の各項目につい

表1．対象者の属性

（n＝164）

母の年齢		31.8±3.8歳（22-43）
職業の有無	有り	48名（29.3%）
	無し	115名（70.1%）
	不明	1名（0.6%）
家族形態	核家族	141名（86.0%）
	拡大家族	22名（13.4%）
	ひとり親の拡大家族	1名（0.6%）
配偶者の有無	有り	163名（99.4%）
	無し	1名（0.6%）
配偶者の年齢		33.4±4.9歳（21-61）
子どもの性別	男	89名（54.3%）
	女	75名（45.7%）
子どもの人数	1人	82名（50.0%）
	2人	60名（36.6%）
	3人以上	22名（23.4%）

表2．PS-SF（19項目）・QOL（26項目）・FAI（30項目）の信頼性係数

	項目数	信頼性係数 Cronbach's α
PS-SF（19項目）	19	0.84
子どもに関するストレス	9	0.74
親自身に関するストレス	10	0.81
WHO-QOL（26項目）	26	0.93
身体的領域	7	0.70
心理的領域	6	0.79
社会的関係	3	0.79
環境	8	0.83
FAI（30項目）	30	0.95
家族内のコミュニケーション	6	0.79
家族システムの柔軟性	6	0.79
家族内ルール	6	0.79
家族に対する評価	6	0.90
家族の凝集性	6	0.89

表3．母親が気になる子どもの行動特徴と母親の育児ストレスとの関連

（n＝164）

子どもの行動特徴			PS-SF　合計	子どもに関するストレス	親自身に関するストレス
後追いの時期が長かった	気にならない	n＝124	41.5±8.5 *	19.6±4.3 **	21.9±5.7
	気になる	n＝33	46.0±7.6	22.8±3.9	23.1±5.3
目が離せなかった	気にならない	n＝92	40.5±7.9 **	19.0±4.3 ***	21.6±5.2
	気になる	n＝66	45.0±8.8	22.0±4.2	23.0±6.1
睡眠のリズムが一定でなかった	気にならない	n＝134	41.9±8.6 *	19.8±4.6 **	22.0±5.7
	気になる	n＝24	45.5±7.7	22.4±3.3	23.1±5.0
病気をしやすかった	気にならない	n＝125	41.9±8.6	20.1±4.5	21.7±5.6
	気になる	n＝33	44.4±8.2	20.6±4.4	23.8±5.4
抱かれるのを嫌がる感じ，抱きにくい感じがあった	気にならない	n＝152	42.2±8.5	20.1±4.4	22.1±5.6
	気になる	n＝66	47.2±8.9	23.7±4.5	23.5±5.6
あやしてもすぐ泣き止まなかった	気にならない	n＝146	42.4±8.4	20.2±4.3	22.2±5.7
	気になる	n＝12	43.0±10.4	20.6±6.6	22.3±5.4
かんが強かった	気にならない	n＝123	41.0±8.0 **	19.4±4.2 ***	21.7±5.3
	気になる	n＝35	47.2±9.0	23.1±4.1	24.0±6.4
人見知りが激しかった	気にならない	n＝122	42.1±8.5	20.0±4.4	22.2±5.6
	気になる	n＝36	43.3±8.8	21.2±4.7	22.1±5.8
機嫌の良い時期が少なかった	気にならない	n＝149	41.9±8.6	19.8±4.6	19.8±4.6
	気になる	n＝9	45.5±7.7	22.4±3.3	22.4±3.3
身近な人の動作や言葉をまねることが少なかった	気にならない	n＝151	42.1±8.2	20.1±4.3	22.0±5.5
	気になる	n＝7	48.1±13.5	22.6±6.8	25.6±8.3

Mann-Whitney-U検定　*$p<0.05$　**$p<0.01$　***$p<0.001$

表4．母親の育児ストレスに影響する家族の状況

（n＝164）

要因			PS-SF合計	子どもに関するストレス	親自身に関するストレス
母親の精神的・身体的調子	心身ともに快調	n＝99	40.4±7.8 ***	19.7±4.1 *	20.7±5.3 ***
	どこか不調	n＝58	45.9±8.8	21.1±5.0	24.7±5.3
母親の睡眠時間	6時間以上	n＝135	41.6±8.1 *	19.9±4.3	21.7±5.5 **
	6時間未満	n＝23	47.1±10.1	22.0±5.1	25.1±5.8
子どもの人数	1人	n＝78	41.2±8.7	20.3±4.2	20.8±5.4 **
	2人以上	n＝80	43.6±8.3	20.1±4.7	23.5±5.5
パートナーの精神的・身体的調子	心身ともに快調	n＝109	41.3±8.1 **	19.9±4.1	21.4±5.4 **
	どこか不調	n＝46	45.6±9.0	21.2±5.1	24.4±5.6

Mann-Whitney-U検定　*p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001

て，「全くそのとおり」「そのとおり」と子どもの行動が気になると認識している母親は，「違う」「全く違う」と気にならないとする母親よりも，育児ストレスは高い値を示し，特に“後追いの時期が長かった（p＜0.01）”“目が離せなかった（p＜0.001）”“睡眠のリズムが一定でなかった（p＜0.01）”“かんが強かった（p＜0.001）”という4項目について，気になると認識している母親は，気にならないと認識している母親よりも育児ストレスの「子どもに関するストレス」が有意に高かった．

4．母親の育児ストレスに影響する家族の状況（表4）

“母親の精神的・身体的調子”が，どこか不調だと訴えている母親は，心身ともに快調だとする母親よりも「子どもに関するストレス（p＜0.05）」および「親自身に関するストレス（p＜0.001）」の両側面において有意にストレスが高いという結果であった．“6時間未満の睡眠時間（p＜0.01）”“子どもの人数が2人以上（p＜0.01）”“パートナーの精神的・身体的調子（p＜0.01）”についてどこか不調だと回答していた母親は，そうでない母親よりも「親自身に関するストレス」が有意に高いという結果であった．

5．PS-SFとWHO-QOLとFAIとの関連（表5）

PS-SFとWHO-QOLではrs＝－0.64と中程度の負の相関がみられ，PS-SFとFAIとの間にはrs＝－0.62と同じく中程度の負の相関がみられた．一方WHO-QOLとFAIとの間にはrs＝0.59と中程度の正の相関がみられ，それぞれ関連性があることが明らかになった．

表5．尺度間の相関

	PS-SF	QOL
WHO-QOL(26項目)	-0.64**	
FAI(30項目)	-0.62**	0.59**

Spearman's ρ　**p＜0.01

6．各尺度の下位領域間の関連（表6）

PS-SFとWHO-QOLとは，「親自身に関するストレス」とQOLの「身体的領域」「心理的領域」「社会的関係」「環境」の4下位領域全ての間にrs＝－0.55以上の中程度の負の相関がみられ，特に心理領域についてはrs＝－0.69と強い負の相関がみられた．母親自身に関してのストレスとWHO-QOLの心理的領域とは関連性が高いということが確認できた．

PS-SFとFAIについては，「子どもに関するストレス」に比べて「親自身に関するストレス」と「家族内のコミュニケーション」と「家族システムの柔軟性」「家族に対する評価」「家族の凝集性」の4つの下位領域との間でrs＝－0.55～－0.58と中程度の負の相関がみられ，それぞれの関連性が明らかになった．

WHO-QOLとFAIとの関連については，QOLの「心理的領域」「社会的関係」「環境」については「家族内ルール」を除く4下位領域とそれぞれ中程度の正の相関がみられ，特にQOLの「環境」と「家族内のコミュニケーション」については，rs＝0.60と中程度の正の相関がみられ，母親をとりまく環境と家族のコミュニケーションは関連性が強いことが明らかになった．

表6．尺度の下位領域間の相関

（n＝164）

		PS-SF		WHO-QOL				FAI			
		子どもに関するストレス	親自身に関するストレス	身体的領域	心理的領域	社会的関係	環境	家族内のコミュニケーション	家族システムの柔軟性	家族内ルール	家族に対する評価
PS-SF（19項目）	親自身に関するストレス	0.40**									
WHO-QOL（26項目）	身体的領域	-0.24**	-0.55**								
	心理的領域	-0.33**	-0.69**	0.63**							
	社会的関係		-0.55**	0.45**	0.62**						
	環境	-0.33**	-0.56**	0.53**	0.61**	0.60**					
FAI（30項目）	家族内のコミュニケーション	-0.30**	-0.55**	0.34**	0.46**	0.46**	0.60**				
	家族システムの柔軟性	-0.37**	-0.55**	0.34**	0.38**	0.36**	0.46**	0.63**			
	家族内ルール		-0.34**	0.26**	0.22**	0.27**	0.27**	0.38**	0.32**		
	家族に対する評価	-0.23**	-0.58**	0.36**	0.48**	0.53**	0.58**	0.76**	0.64**	0.42**	
	家族の凝集性	-0.21**	-0.56**	0.38**	0.41**	0.39**	0.55**	0.74**	0.69**	0.46**	0.86**

Spearman's ρ　** $p<0.01$

0.4以上の相関

Ⅵ．考　察

1．母親が気になる子どもの行動特徴と母親の育児ストレスとの関連

本研究で挙げた10項目の気になる子どもの行動は，社会的相互反応・コミュニケーション・限定した興味と行動・睡眠パターンについて母親が育てにくいと感じている内容であり，それらの行動は，きょうだいや他児との比較から母親が期待する子どもの行動とは相違している特徴をもつ．茂本らは，子どもと気持ちが通じ合っていないという母親の認識，子どもの気質，日常生活に対する期待との相違と育児困難感は関連があると報告している[17]．本研究においても，子どもの“後追いの時期が長かった”“目が離せなかった”“睡眠のリズムが一定でなかった”“かんが強かった”という行動特徴が気になるという母親は，育児ストレスの中でも「子どもに関するストレス」が高いという結果であった．これらの子どもの行動は，子どもに対する母親の心配や不安の要因として強いストレスを感じているという状況が伺えた．Abidinは，育児行動モデルを示し，育児ストレスに影響する要因のひとつとして，子どもの特徴を挙げている[18]．子どもの行動特徴を子どもの気質として捉えると，Mercerは母親役割獲得に影響を与える要因の一つとして，乳児の気質と乳児の健康状態を挙げており，児の行動を否定的にみる母親の認識は，母子関係に否定的な影響をもたらし，虐待の要因の一つとして考えられると述べている[19]．幼児初期にあたる1歳6ヶ月は身体発達や精神発達の面で重要な時期であり，歩行や言語発達などは，母親の「育児意識」に大きく影響するといわれている[20)-22]．茂本らと高岸らは，手のかかる子（difficult child）と母親の養育態度との関連性について，母親の不満，期待，矛盾的態度との間に有意な関係が認められたと報告している[17)23]．野澤は，発達障がいの疑い（確定診断されていない）のある子どもの母親と健常児の母親のPSIについて分析をし，親領域・子領域ともに障がい児群のストレスは有意に高かったと報告しており[24]，刀根は，障がいをもつ乳幼児の母親の育児ストレスの内容は，親自身のストレスよりも，子どもの行動特徴による育てにくさのストレスが高かったと報告しており[25]，本研究の結果はこれと同様の結果であった．しかし，現時点においては，発達障がいの診断を受けている

子どもが少なかったことから，子どもの行動は母親の主観的認識によるものであり，客観的な診断と対比することができなかった．高岸らは，幼児期の行動上の問題については，まず，第一にどんな行動がどのような意味で問題であるのか，問題ではないのかを正しく理解しておくことの重要性を述べている．さらにその上で対応が必要な時には親の特徴的な養育態度や養育環境を考慮して援助・指導すべきであると提言している[23]．発達障がいの行動特徴を示しているのにもかかわらず，母親は気になると認識していないケースへの介入も必要であると考える．よって看護職としても，現在はもちろんのこと今後の子どもの状態を継続的に把握し，母親が子どもの様子をどのように捉えているのか，母子のニーズを的確にアセスメントし，関係性にも目を向け介入していく必要がある．

2．母親の育児ストレスに影響する家族の状況

母親の精神的・身体的調子は，「子どもに関するストレス」と「親自身に関するストレス」の両側面に影響し，睡眠時間や子どもの人数，パートナーの心身の状況については，「親自身に関するストレス」に影響していることが分かった．

Mercerは，母親役割獲得の影響要因として，母親の健康状態を挙げており，母親の自尊感情に影響すると述べている[19]．山下は，乳幼児の睡眠障害と親のメンタルヘルスについて臨床的経験と先行研究から概観しており，子どもの頻回の睡眠の中断は母親の睡眠の質に影響し，ストレス状態や疲弊状態をもたらすとし，出生後から時間経過に沿って，ペアレンティングのあり方やそれに影響する認知スタイル，親から子への愛着形成などが乳児の睡眠との間で相互に影響し合うプロセスが考えられると述べている[26]．「睡眠のリズムが一定でなかった」とする子どもを持つ母親は，睡眠が十分に取れず，それが心身状態に悪影響し，育児ストレスが強くなるという連鎖があるとも考える．

子どもの人数と年齢，育児ストレスとの関連について野澤は，「子どもが低年齢の第1子である場合，母親の育児ストレスが高くなる」と報告している[24]．その一方，藤生らは，1歳6ヶ月児の母親について「疲れやストレスがたまっていらいらする」，「ゆったりとした気分で子どもと過ごせない気がする」，「育児や家事など何もしたくない気持ちになる」などの育児負担感が，子どもが1人よりも2人の母親のほうが有意に高かったと報告しており[27]，本研究結果はこれを追随する内容であった．さらに安藤らは，子どもが複数の場合，夫の帰宅時間が遅いほど育児不安が強いと述べている[28]．複数の子どもの子育ては，1人に比べて育児時間も多くかかり，特に成長が著しい1歳6ヶ月児への対応には身体的にも負担が大きく，育児ストレスが高くなると考える．

パートナーの心身の状態が悪いということは，パートナー自身のストレスが高く，母親は，夫からの育児の協力が得られていない状況も予測される．桑名らは，母親の「親自身に関するストレス」には，夫の育児参加への関わりに対する満足度が強く影響すると述べており，さらに両親間における育児ストレスは，関連していると報告している[7]．三国らも父母のどちらかの親が育児に強いストレスを感じている場合，もう一方の親もストレスを強く感じる傾向があり，片方の親のみでなく両親あるいは家族全体を単位として考える必要があると述べている[29]．これらのことから母親と父親の両方の心身の状態把握が重要である．

3．母親の育児ストレスとQOLと家族機能との関連

本調査結果から，母親の育児ストレスとQOLと家族機能とはそれぞれ関連があることが明らかになった．

育児ストレスの「親自身に関するストレス」とQOLの「身体的領域」「心理的領域」「社会的関係」「環境」の4下位領域全てと負の相関がみられ，特に「心理的領域」とは，その関連性は強かった．育児ストレスを強く感じている母親のQOLの中でも，否定的感情や自己評価を含む「心理的領域」が低いのは想定内であったが，日常生活動作や移動能力，仕事の能力を含む「身体的領域」，人間関係，社会的

支えを含む「社会的関係」，金銭関係，自由・安全と治安，新しい情報・技術の獲得の機会を含む「環境」と，母親の生活全般にわたり関連があることは，母親を全人的に捉えることの必要性が強調されたと考える．育児ストレスと「身体的領域」との関連については，先に述べた，育児ストレスと母親の身体的状態との関連とも通じる結果であった．発達障がい児をもつ母親のPSIとQOLの関連について，刀根が調査を行っており，PSI因子の「親としての自信のなさ」とQOL因子の「育児」，PSI因子の「配偶者の非協力・家族との対立」とQOL因子の「承認欲求」との間に中程度の負の相関がみられたと報告している[25]．LazarusとFolkmanは，ストレス反応が生じる過程の中に，ストレッサーに対する「個人的認知的評価（cognitive appraisal）」と「対処（coping）」によってストレス反応が規定されると述べている[30]．つまり，WHO-QOLでは「心理的領域」を構成する個人の価値観や信念と，「環境」領域を構成する社会的支えの有無によって，母親の育児ストレスの受け取り方が変わると考えられる．

育児ストレスと家族機能との関連については，「親自身に関するストレス」と「家族内のコミュニケーション」「家族システムの柔軟性」「家族に対する評価」「家族内の凝集性」の4下位領域とに中程度の負の相関がみられ，「家族内ルール」とは，弱い負の相関があった．数井らは，親役割ストレスが高い母親の場合，夫婦関係が調和的でないときは，子どもとの愛着が不安定になることを報告している[31]．さらに伊吹らの報告によると，1歳6ヶ月の母親の72％が育児不安を訴えており，特に協力者がない母親は育児不安を持ちやすいと述べている[6]．父親の育児の参加が少なく，家族の協力が得られにくい母親は，コミュニケーションも取りにくく役割分担の調整も取れない状態であり，ますます育児の過度の負担感が増し家族機能が低下するという悪循環が予想される．「親自身に関するストレス」と「家族内ルール」において，他の領域に比較して弱い負の相関がみられたのは，子どもの年齢が低いという家族の発達段階の特徴が影響していたことが考えられる．

母親のQOLと家族機能との関連については，QOLの「心理的領域」と「社会的関係」「環境」については，「家族内のコミュニケーション」「家族システムの柔軟性」「家族に対する評価」「家族の凝集性」の4下位領域とそれぞれ正の相関がみられ，特に「環境」と「家族内のコミュニケーション」については，強い正の相関がみられた．育児ストレスと同様に，QOLと家族機能に関連がみられたことは，母親個人と家族とは強く影響し合っており，母親のQOLの安定には良好な家族機能を保つことが重要であることを示唆している．家族システム理論から述べられているように「家族成員の変化は必ず家族全体の変化として現れるという全体性」と「家族成員の行動は，家族内に次々と反応を呼び起こすとする循環的因果関係」[32]からも，母親が育児について不安に感じ，社会的支援が得られにくい生活を感じている状況は，父親や子どもに影響し，お互いの生活行動に変化を起こすことが想定される．さらに，家族相互作用モデルの視点から[33]，親個人は，配偶者やその他の家族と協力することで，ストレスが少なく安定したQOLの状態で順調な育児を行うことができると理解できる．以上の事から，母親の育児ストレスの軽減およびQOLの向上をはかるために，家族機能に着目し，家族システムの柔軟性，家族の凝集性に積極的に働き掛けることが有効と考える．特に母親が自分の気持ちを率直に伝え，家族内で十分に話ができるなど家族内のコミュニケーションを促進させる家族支援を児とその家族の成長に合わせ継続的に行う必要があると考える．

本研究結果から，母親が気になる子どもの行動特徴と育児ストレスとの関連，育児ストレスとQOLと家族機能との関連が示唆された．児の成長に変化がみられる1歳6ヶ月健診の場や，地域での子育てを通じ保健師をはじめとする看護職者は，母親の状態と母親が子どもの様子をどのように捉えているのかを把握する必要があると考える．つまり母親が子ど

もの行動特徴を気になるのか，気にならないのかについて普通の行動を問題と捉えている場合もあり，逆に問題行動であるが気になると受け止めていない場合もあるので，実際に子どもをどのように捉えているのか，どのような行動を気になると認識しているのかをアセスメントし，なおかつ母親をとりまく状況にも目を向け，家族に対して多側面的に支援していく必要性がある．

Ⅶ．今後の課題

介入における今後の課題として，母親が子どもの行動特徴をどのようにとらえているのかを適切にアセスメントすることが重要であり，そのためには子どもの成長・発達の状態と，母親が具体的にどのような場面で子どもの様子が気になっているのかを具体的に把握することが看護職として求められる．さらに母子の関係性，夫婦の関係性，家族の関係性に目を向けていく必要がある．本研究で使用したWHO-QOLは，育児に関する項目が含まれていないため，育児に関連したQOLを評価することができなかったので，今後は育児に特化したQOL尺度を開発する必要があると考える．都筑は，乳幼児健診において対象者に援助を行う熟練した保健師の技術として，「援助の必要性を見極め」，そのプロセスは「センシティブな視点で見る」「思いの根を引き出す」「問題を明確にする」「受け止めを予測する」という視点で行われていると報告している[34]．さらに，母親とのやり取りを進めていく中でこの視点による技術は同時的，複合的また繰り返し行われていると述べており，これらの援助方法は，保健師のみではなく，また健診の場面だけでなく，家族に関わる全ての看護職者が発揮されるべきであると考える．

Ⅷ．結　論

1．「後追いの時期が長かった」「目が離せなかった」「睡眠のリズムが一定でなかった」「かんが強かった」という，子どもの行動特徴が気になると回答した母親は，気にならないと回答した母親よりも育児ストレスが有意に高かった．

2．「母親の精神的・身体的調子」について，どこか不調と回答した母親は，どちらも快調と回答した母親よりも，育児ストレスが有意に高かった．「母親の睡眠時間」については，6時間未満の母親は，6時間以上の母親に比べて，育児ストレスが有意に高かった．「子どもの人数」については，2人以上の母親は，1人の母親に比べて育児ストレスが有意に高かった．「パートナーの精神的・身体的調子」については，どこか不調と回答した母親は，どちらも快調と回答した母親よりも，育児ストレスが有意に高かった．

3．母親の育児ストレスとQOLと家族機能との関連については，母親の育児ストレスとQOL，および育児ストレスと家族機能では，負の相関がみられ，QOLと家族機能で，正の相関がみられ，それぞれ関連があることが明らかになった．

謝　辞

育児の大変忙しい中，本研究に協力していただいたお母様と協力施設の方々に心から感謝申し上げます．本研究は，文部科学省科学研究費補助金（基盤（C）課題番号18592353）を受けて実施した研究の一部である．結果は，第9回日本看護医療学会学術集会（2007年10月）にて報告した．

受付　'11.03.28
採用　'12.04.01

引用・参考文献

1）大日向雅美：母性の研究，川島書店，1988
2）服部祥子，原田正文：乳幼児の心身発達と環境，－大阪レポートと精神医学的視点－，名古屋大学出版会，名古屋市，1991
3）宮木寿子，木崎智子，中島涼子　他：乳幼児期における母親の育児問題－乳児期の発育発達と母親の育児問題との関係－，藍野学院紀要，17：123-128，2003
4）原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援－兵庫－レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防，名古屋大学出版会，名古屋市，2006
5）杉山登志郎：発達障害の豊かな世界，208-221，日本評論社，第1版，2000
6）伊吹麻里，中村歩美，中野真希　他：核家族における乳幼児の母親の育児不安－育児不安に影響する人的環境要因，

藍野学院紀要，第18巻，105-111，2004
7）桑名佳代子，細川徹：1歳6か月児を持つ親の育児ストレス(1)－母親の育児ストレスと関連要因－，東北大学大学院教育学研究科研究年報，56(1)：247-263，2007
8）桑名佳代子，桑名行雄，細川徹：1歳6か月児を持つ親の育児ストレス(2)－両親間における育児ストレスの関連－，東北大学大学院教育学研究科研究年報，57(1)：339-358，2008
9）田中克枝，板垣ひろみ，古澤陽子　他：福島県A市における1歳6ヶ月児を持つ母親の育児ストレス，福島県立医科大学看護学部紀要，10：9-21，2008
10）福本恵，桝本妙子，堀井節子　他：育児不安の実態と関連要因の検討（第1報）1歳6ケ月児の母親へのアンケートから，京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，8(2)：155-162，1999
11）桝本妙子，福本恵，堀井節子　他：育児不安の実態と関連要因の検討（第2報）育児不安測定項目の因子分析，京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，8(2)：163-172，1999
12）根来あゆみ，山下光，竹田契一：軽度発達障害児の主観的育てにくさ感，発達，25：13-18，2004
13）兼松百合子，荒木暁子，奈良間美保 他：PSI育児ストレスインデックス 手引き，社団法人　雇用問題研究所，東京都，2006
14）田中美弥子，中根允文：WHOQOL26手引き 改訂版，金子書房，東京都，2007
15）Duvall, E.: Marriage and Family Development(6thed), Harper & Row, Publishers, New York, 157-188, 1985
16）西出隆紀：家族アセスメントインベントリーの作成－家族システム機能の測定，家族心理学研究，7(1)：53-65，1993
17）茂本咲子，奈良間美保，浅野みどり：母親が認識する乳児の状態と育児困難感の特徴とその関連，小児保健研究，69(6)：781-789，2010
18）Abidin,R.R.: The determinants of parenting behavior, Journal of clinical child psychology, 21(4)：407-412, 1992
19）Mercer, R.T.:A Theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 30(2)：73-77, 1981
20）大日向雅美：育児に伴う母親の不安，小児看護，12(4)：415-420，1989
21）浜田弥生，山崎初美，杉本尚美　他：乳幼児健康診査における子育て支援の観点からみた要経過観察者のスクリーニングのあり方について，日本公衆衛生雑誌，52(1)：886-897，2005
22）福本恵，桝本妙子，堀井節子　他：育児不安の実態と関連要因の検討（第1報）1歳6ケ月児の母親へのアンケートから，京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，8(2)：155-162，1999
23）高岸由香，宅見晃子，稲垣由子　他：幼児の自立機能・行動上の問題・気質と親の養育態度の関係，小児の精神と神経，36(4)：315-325，1996
24）野澤みつえ：親業ストレスに関する基礎的研究，関西学院大学教育学科研究年報，15：35-56，1989
25）刀根洋子：発達障害児の母親のQOLと育児ストレス－健常児の母親との比較－，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，15：17-23，2002
26）山下洋：乳幼児の睡眠障害と親のメンタルヘルス，乳幼児医学・心理学研究，19(2)：133-140，2010
27）藤生君江，神庭純子，吉川一枝　他：幼児を持つ母親の育児期の特徴－第1報：1歳6ヶ月・3歳児を持つ母親の子どもの数別の比較－，岐阜医療科学大学紀要，1：37-45，2007
28）安藤智子，岩崎裕美，荒牧美佐子　他：幼稚園児を持つ夫の帰宅時間と妻の育児不安の検討－子どもの数による比較－，小児保健研究，65(6)：771-779，2006
29）三国久美，深山智代，広瀬たい子　他：1歳6ヶ月児を持つ両親の育児ストレスとコーピングスタイル，日本看護研究学会雑誌，26(4)：31-43，2003
30）Lazarus, R. S. & Folkman, S., 1984, 本明寛ら監訳：ストレスの心理学　認知的評価と対処の研究，実務教育出版，東京都，1991
31）数井みゆき，無藤隆，園田菜摘：子どもの発達と母子関係，夫婦関係，幼児を持つ家族について，発達心理学研究，7(1)：31-39，1996
32）Kaakinen,J.R., Gedaly-Duff,V., Coehlo,D.P.et al:Family Health Care Nursing Theory Practice And Research.4th ed, F.A.Davis Publishers,philadelphia, 73-76, 2001
33）Friedman,M.M.,Bowden,V.R.,Jones,E.G.:Family Nursing Research, Theory, and Practice. 5th ed. New Jersey：Upper Saddle River, New Jersey, 73-74, 2003
34）都筑千景：援助の必要性を見極める　乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術，日本看護科学会誌，24(2)：3-12，2004

Relationship between Behavioral Features of Children Aged Eighteen Months and Parenting Stress in Mothers, Quality of Life, and Family Functioning

Yukimi Ohashi[1] Midori Asano[2] Akiko Kadoma[3] Ayako Huruzawa[4]
1)Chubu University, Department of Nursing
2)Nagoya University, Graduate School Medicine School of Health Sciences
3)Nagoya City University, School of Nursing
4)Japanese Red Cross Toyota College of Nursing School of Nursing

Key words: Mothers, Behavioral features in children, Parenting stress, Quality of life (QOL), Family functioning.

Development milestones are particularly striking at age eighteen months, and it is a crucial time for the early detection of disabilities and delay and provision of appropriate support. Mothers may experience anxiety and parenting stress concerning not only the child's physical growth, but also gaps in development and behavioral features perceived by mothers as troubling. This study explored how family situations and behavioral characteristics in children that trouble parents are related to maternal parenting stress, and examined the association between such stress, quality of life (QOL), and family functioning.

An anonymous, self-reporting survey was conducted with 164 mothers whose children underwent medical examinations at age eighteen months (response rate 38.1%). Questionnaire items inquired about demographics, child's behavioral features troubling to the mother, PS-SF, WHO-QOL, and FAI. Compared to mothers reporting no troubling behaviors, parenting stress was significantly higher in mothers reporting the following troubling behavioral features: "He/she follows me for long periods," "I can't take my eyes off him/her," "His/her sleeping patterns are not steady," and "He/she is irritable." Parenting stress was also higher in mothers who reported "a decline in physical and mental health," "less than six hours' sleep per night," "having more than two children," and "a decline in their partner's physical and mental health." Negative correlations were found between maternal parenting stress and QOL and between parenting stress and family functioning; a positive correlation was found between family functioning and QOL.

Accurate assessments of how mothers perceive their children, greater attention toward the mother's circumstances, and family assistance are required.