

養育者の育児ストレスと育児支援システム —乳幼児健康診査を通じた子育て支援と児童虐待の予防について—

手島 聖子

(北九州市立大学大学院人間文化研究科)

<要 旨>

乳幼児健康診査において、心理的・社会的に困難な状況におかれている養育者の育児ストレスや育児不安を早期に把握するために、F県K町の乳幼児健康診査（4カ月児と1歳6カ月児）で対象となった乳幼児の養育者に対して横断的・縦断的調査および面接調査を行い、尺度の有用性と育児ストレスの縦断的変化について検討した。その結果、本研究で用いた尺度が高い信頼性（安定性および内的整合性）と因子的妥当性を有しており、子どもの発達過程に応じて、育児への援助を必要としている養育者を早期に把握することに有用であることが示された。また、縦断的分析の結果、4カ月児健康診査の段階で育児ストレスや育児不安が多い養育者は、1歳6カ月児健康診査でも育児ストレスや育児不安が多いことが示され、乳児期の段階で援助を求めている養育者を早期に把握し、対応しておくことが、将来的な養育者の育児不安を軽減することにもなり、結果的に虐待予防にもつながるのではないかと考えられる。さらに、4カ月児では夫からの精神的サポートが、1歳6カ月児では育児代替の共助的サポート（育児ヘルプ）が、養育者の育児不安が高くなるのを防ぐのに重要であることが示唆された。

<キーワード>

育児ストレス、育児支援、乳幼児健康診査、虐待、縦断的調査

【問 題】

これまで子どもの発達過程について、多くの研究が積み重ねられてきたが、子どもの発達過程に伴う養育者の内面の危機に関する研究は極めて乏しい。虐待問題などをみても、その発生機序は、子どもの年齢によって異なり、養育者の不安やストレス、内面の危機の質が子どもの発達過程に応じて、どのように変化していくのかを実証的に検討していくことは、育児支援のあり方や虐待予防の問題を考えていく上での重要な研究課題である。

2000年度の厚生労働省の報告（柏女・才女、2001）によれば、被虐待児童の年齢構成は0～3歳未満が19.9%、3歳～学齢期児童が29.0%と就学前の子どもが半数を占めている。このような背景には、核家族で育児をしている養育者

が増えた現在、養育者が孤立した状況に陥りやすく、虐待などの問題が深刻となりやすいためではないかなどの理由が考えられる。健やか親子21検討会（2000）にも、乳幼児期の子どもの心の発達には、一番身近な養育者の心の状態と密接な関係があること、また、母親の心の状態は父親の態度や生活状態に大きく影響され、母親が育児で孤立化することを防ぐため、父親や家庭や地域の育児能力を高めることや、育児を支援する能力を高めることが必要であると指摘されている。

日本の乳幼児健康診査のシステムは、国際的にも高い水準にあり、受診率も高いといわれているため、この既存の母子保健システムを有効に活用して、子どもの虐待予防システムを地域に構築するために事業を展開する市町村も出て

きた（中板・東條・ほか保健婦一同、2001）。しかし、まだ多くの市町村では、乳幼児を抱える養育者側の不安や葛藤を十分に受けとめた育児への援助は実施できていないのが現状である。

手島（2000a、b、c）は、先行研究で用いられた尺度（たとえば、日下部・坂野、1999；川井・庄司・千賀・加藤・中野・恒次、1997；牧野、1982；佐藤・菅野・戸田・島・北村、1994；田中・難波、1997）を参考に、乳幼児健康診査に携わったことのある保健師や児童虐待の専門家の助言を受け、養育者が安心して育児ができる環境を構築するために、初めて出会う保健師であっても、養育者の育児ストレスや育児不安、育児ストレスに影響を与える個人的・社会的要因を短時間に把握できる質問紙の作成を試みてきた。

本研究では、乳幼児健康診査の対象となった養育者に対して横断的・縦断的調査および面接調査を実施し、尺度の有用性や養育者の育児ストレスの縦断的变化について検討することで、母子保健システムの構築に虐待予防の視点を取り入れた多層的な育児支援システムのあり方を考察することを目的とする。

【方法】

調査対象者と手続き

F県K町の乳幼児健康診査（4カ月児と1歳6カ月児）で対象となった乳幼児の養育者に対して質問紙を郵送し、健康診査時に個別に回収した。4カ月児健康診査の対象者は、2000年8月と9月は105名（回収数95名）、2001年11月と12月は98名（回収数91名）であった。1歳6カ月児健康診査の対象者は、2000年8月と9月は82名（回収数67名）、2001年7月から11月は201名（回収数179名）であった。

質問紙の構成

フェイスシート：記入者、家族構成・同居家族および近所にいる家族の有無、夫と妻の職業、帰宅時間、昼間にお世話している人、育児サークル活動の有無、夫と妻の健康状態について尋

ねた。

育児ストレス尺度：育児中の養育者のストレス（子どもの行動や態度）の頻度と強度を測定するもので、4カ月児は19項目、1歳6カ月児は23項目からなる。経験頻度を「ほとんどない」から「いつもある」までの4段階で評定させ、さらに同じ項目に対してストレスを感じる程度を「全く感じない」から「非常に感じる」までの4段階で評定させた。

育児不安尺度：育児中に生じる養育者の心の状態を尋ねる22項目からなる。「全く感じない」から「非常に感じる」までの4段階で評定させた。

育児ソーシャル・サポート尺度：養育者の育児環境を尋ねる18項目からなる。「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」までの4段階で評定させた。

育児観尺度：養育者の育児に対する考え方を尋ねる13項目からなる。「全く感じない」から「非常に感じる」までの4段階で評定させた。

自由記述：子育ての環境や育児支援および育児サークル、里帰り分娩について自由記述をしてもらった。

面接調査

今回の調査結果報告書を2001年の調査対象者全員（260名）に郵送した際に、質問紙では知ることができない養育者の育児状況を把握するため、調査対象者の中から面接希望者を募った。「育児をされるなかで感じられていることやご意見などを直接お会いしてまたはお電話で、お話していただける方を募っております」というお願いに、「ぜひ話したい・話してもよい・希望しない」のいずれかを記入した葉書を後日返信してもらった（回収数40名）。面接希望の養育者は、4カ月児が7名、1歳6カ月児が14名の計21名であった。

【結果】

1. 調査対象者の属性

2000年および2001年の調査対象者の属性を

表1に示す。

表1 調査対象者の属性

属性	2000年		2001年	
	4カ月	1歳6カ月	4カ月	1歳6カ月
夫の年齢				
-24	6	3	10	12
25-29	30	20	27	48
30-34	35	26	34	62
35-	23	15	20	52
妻の年齢				
-24	8	6	12	13
25-29	38	26	34	65
30-34	34	26	35	75
35-	15	9	10	25
子どもの数				
1人	47	39	51	91
2人	33	24	26	64
3人	14	3	11	20
4人	1	1	3	4
夫の職業				
サラリーマン	71	47	64	125
教員	3	2	2	3
公務員	5	3	4	9
自営業	6	7	10	17
その他	8	5	9	12
妻の職業				
専業主婦	70	49	77	132
パートタイム	2	9	2	13
パートタイム	1	6	1	17
育児休業	16	1	9	1
その他	3	2	2	13

不明は除く

養育者の平均年齢は、2000年の4カ月児健康診査では、夫31.6歳、妻29.8歳、1歳6カ月児健康診査では、夫31.7歳、妻29.8歳であり、2001年の4カ月児健康診査では、夫30.9歳、妻29.5歳、1歳6カ月児健康診査では、夫32.0歳、妻30.3歳であった。

養育者の子どもの数は、2000年の4カ月児健康診査では、1人が49.5%、2人が34.7%であり、1歳6カ月児健康診査では、1人が58.2%、2人が35.8%であった。2001年の4カ月児健康診査では、1人が56.0%、2人が28.6%であり、1歳6カ月児健康診査では、1人が50.8%、2人が35.8%であった。また、核家族率は、2000年の4カ月児健康診査では93.7%、1歳6カ月児健康診査では85.1%であり、2001年の4カ月児健康診査では86.8%、1歳6カ月児健康診査では87.2%であった。

養育者の職業は、2000年は、夫がサラリーマンの割合は、4カ月児健康診査では74.7%、1歳6カ月児健康診査では70.1%、妻が専業主婦の割合は、4カ月児健康診査では73.7%、1歳

6カ月健康診査では73.1%であった。2001年は、夫がサラリーマンの割合は、4カ月児健康診査では70.3%、1歳6カ月児健康診査では69.8%、妻が専業主婦の割合は、4カ月児健康診査では84.6%、1歳6カ月児健康診査では73.7%であった。

以上の結果から、2000年と2001年の両方の調査年とも、K町の養育者は「30歳前後の夫婦で、夫がサラリーマン、妻が専業主婦、2歳以下の子どもが2人以内の核家族」と解釈できた。

2. 尺度の因子構造

育児不安尺度：2001年の調査の育児不安尺度に対して探索的因子分析（最尤解、バリマックス回転）を行ったところ、「育児不安」（ $\alpha=.864$ ）、「育児感情」（ $\alpha=.829$ ）、「育児時間」（ $\alpha=.754$ ）の3因子（累積説明率、45.8%）が抽出された。3つの因子とも内的整合性は高く、各因子に含まれる項目は、2000年の調査における育児不安尺度の因子分析の結果（手島、2000a）とまったく同じであった。

育児ソーシャル・サポート尺度：2001年の調査の育児ソーシャル・サポート尺度に対して探索的因子分析（最尤解、バリマックス回転）を行ったところ、「精神的サポート」（ $\alpha=.830$ ）、「育児ヘルプ」（ $\alpha=.815$ ）、「居場所作り」（ $\alpha=.791$ ）の3因子（累積説明率、49.4%）が抽出された。3つの因子とも内的整合性は高く、各因子に含まれる項目は、2000年の調査における育児ソーシャル・サポート尺度の因子分析の結果（手島、2000a）と2項目を除き同じであった。

育児観尺度：2001年の調査の育児観尺度に対して探索的因子分析（最尤解、バリマックス回転）を行ったところ、「父親育児参加」（ $\alpha=.712$ ）、「母性神話」（ $\alpha=.696$ ）の2因子（累積説明率、44.8%）が抽出された。2つの因子とも内的整合性は高く、各因子に含まれる項目は、2000年の調査における育児観尺度の因子分析の結果（手島、2000a）とまったく同じであった。

3. 尺度の安定性

2000年と2001年の育児ストレス尺度の各項目に対して、評定カテゴリーについては χ^2 検定、平均値についてはt検定を行った。その結果、4カ月児健康診査では、19項目中、 χ^2 検定で有意になったのは2項目、t検定で有意になったのは2項目であり、両方の検定で有意になったのは1項目であった。1歳6カ月児健康診査では、23項目中、 χ^2 検定で有意になったのは1項目もなく、t検定で有意になったのは2項目であり、両方の検定で有意になったのは1項目もなかった。

2000年と2001年の4カ月児健康診査および2000年と2001年の1歳6カ月児健康診査における各尺度得点および下位尺度得点の平均値に対してt検定を行った結果、すべての平均値対に有意な差は認められなかった(表2)。

表2. 各尺度の2000年と2001年の比較

対象児	尺度	2000年		2001年		t値
		平均	SD	平均	SD	
4カ月	育児ストレス-頻度	28.6	6.76	28.3	6.43	0.30 ns
	育児ストレス-強度	24.7	7.14	24.2	6.49	0.48 ns
	育児不安	40.5	9.91	40.3	9.68	0.13 ns
	育児不安	14.4	4.52	14.2	4.41	0.29 ns
	育児感情	11.5	3.29	11.5	3.61	0.00 ns
	育児時間	14.6	4.17	14.6	4.00	0.00 ns
	育児ソーシャルサポート	46.6	9.57	48.5	9.90	1.26 ns
	精神的サポート	14.7	3.54	15.0	3.71	0.54 ns
	育児ヘルプ	16.2	4.60	17.2	4.89	1.36 ns
	居場所作り	15.6	4.60	16.2	4.10	0.90 ns
	育児観	24.4	3.78	23.3	4.03	1.82 +
	父親育児参加	13.0	2.48	12.8	2.38	0.53 ns
	母性神話	11.4	2.56	10.6	2.91	1.88 +
	1歳6カ月	育児ストレス-頻度	36.1	6.46	36.7	7.25
育児ストレス-強度		29.1	6.54	29.5	7.13	0.40 ns
育児不安		40.4	9.29	40.3	9.14	0.07 ns
育児不安		13.7	4.02	14.6	4.21	1.48 ns
育児感情		12.1	3.70	11.6	3.28	0.93 ns
育児時間		14.6	3.96	14.1	3.86	0.85 ns
育児ソーシャルサポート		50.3	9.44	51.2	10.30	0.11 ns
精神的サポート		14.9	3.53	15.1	3.89	0.37 ns
育児ヘルプ		17.7	4.49	17.8	4.59	0.15 ns
居場所作り		17.7	4.06	18.2	4.01	0.83 ns
育児観		24.8	3.82	24.3	4.23	0.85 ns
父親育児参加		13.0	2.34	12.6	2.82	1.07 ns
母性神話		11.7	2.62	11.7	2.81	0.00 ns

+ p<.10 ns p>.10

4. 縦断的分析

2000年の4カ月児健康診査と2001年の1歳6カ月児健康診査の両方で対象となった養育者は65名いた。この65名の養育者を対象に縦断的分析を行った。

各尺度の縦断的变化：育児ストレス(頻度・強度)、育児不安(育児不安・育児感情・育児時間)、育児ソーシャル・サポート(精神的サポート・育児ヘルプ・居場所作り)および育児観(父親育児参加・母性神話)の縦断的变化をみるために、2000年の4カ月児健康診査と2001年の1歳6カ月児健康診査の間の各尺度得点の相関係数を求めた。その結果、相関係数は、 $r = .53 \sim .77$ の範囲にあり、すべての尺度とも中程度から強い正の相関が認められた。

育児不安と育児ストレス、育児ソーシャル・サポート、育児観との関係：全育児不安得点と育児ストレス(頻度と強度)、育児ソーシャル・サポートおよび育児観の各下位尺度得点との間の相関係数を表3に示す。

表3 全育児不安とその他の尺度間の相関係数

尺度	4カ月	1歳6カ月
育児ストレス-頻度	0.499 **	0.437 **
育児ストレス-強度	0.670 **	0.624 **
育児ソーシャル・サポート		
精神的サポート	-0.332 **	-0.223
育児ヘルプ	-0.345 **	-0.399 **
居場所作り	-0.169	-0.300 *
育児観		
父親育児参加	0.335 **	0.109
母性神話	-0.033	0.122

** p<.01 * p<.05

4カ月児健康診査の全育児不安は、育児ストレス(頻度と強度)および父親育児参加と正の相関が認められ、精神的サポートおよび育児ヘルプと負の相関が認められた。1歳6カ月児健康診査の全育児不安は、育児ストレス(頻度と強度)と正の相関が、育児ヘルプおよび居場所作りと負の相関が認められた。

育児ストレスの頻度、育児ソーシャル・サポート、および育児観の各下位尺度得点を説明変数とし、全育児不安得点を目的変数とするステップワイズ方式による重回帰分析を行った結果を表4に示す。

4カ月児健康診査では最終的に、有意水準1%で育児ストレス($\beta = .443$)が、有意

水準5%で父親育児参加 ($\beta = .276$) と育児ヘルプ ($\beta = -.220$) が採択された。重回帰係数は.620であり、決定係数は.385 (自由度調整済み決定係数は.353) であった。1歳6カ月児健康診査では最終的に、有意水準1%で育児ストレス ($\beta = .344$) が、有意水準5%で育児ヘルプ ($\beta = -.288$) が採択された。重回帰係数は.515であり、決定係数は.265 (自由度調整済み決定係数は.240) であった。

表4 重回帰分析の結果

変数	標準 回帰係数	t	R ²	累積R ²	F
4カ月					
育児ストレス	0.43	4.07 **	0.25	0.25	19.6 **
父親育児参加	0.28	2.64 *	0.09	0.34	7.9 **
育児ヘルプ	-0.22	-2.06 *	0.05	0.38	4.3 *
1歳6カ月					
育児ストレス	0.34	2.89 **	0.19	0.19	13.9 **
育児ヘルプ	-0.29	-2.42 *	0.07	0.27	5.9 *

** p<.01 * p<.05

育児ソーシャル・サポートと育児観の育児不安緩和効果：育児ソーシャル・サポートと育児観の育児不安緩和効果を検討するために、育児ストレスの頻度によって被調査者を2群 (L, H) に分け、それとは独立して育児ソーシャル・サポートと育児観の下位因子毎に、中央値折半法によって2群に分け、全育児不安得点を従属変数とした2要因分散分析を行った (表5)。

表5 分散分析のまとめ

緩和要因	主効果		交互作用
	ストレス	緩和要因	
4カ月			
精神的サポート	*	**	*
育児ヘルプ	*	+	ns
居場所作り	*	ns	ns
父親育児参加	*	ns	ns
母性神話	*	ns	ns
1歳6カ月			
精神的サポート	**	ns	*
育児ヘルプ	**	**	ns
居場所作り	**	ns	ns
父親育児参加	**	ns	ns
母性神話	**	ns	*

** p<.01 * p<.05 + p<.10

その結果、4カ月児健康診査および1歳6カ月児健康診査とも、育児ストレスが多い養育者ほど育児不安が高かった。育児ストレスが多い養育者 (高群) は、夫の「精神的サポート」が少ない (低群) と育児不安が高くなるのに比べて、夫の「精神的サポート」が多い養育者 (高群) は育児不安が高ならず、育児不安の緩衝効果がみられた (図1 a 参照)。また、育児代替の共助的サポート (「育児ヘルプ」) が得られている養育者 (高群) は、得られていない養育者 (低群) と比べて、育児ストレスの多少にかかわらず育児不安は低く、育児不安の直接低減効果がみられた (図1 b 参照)。

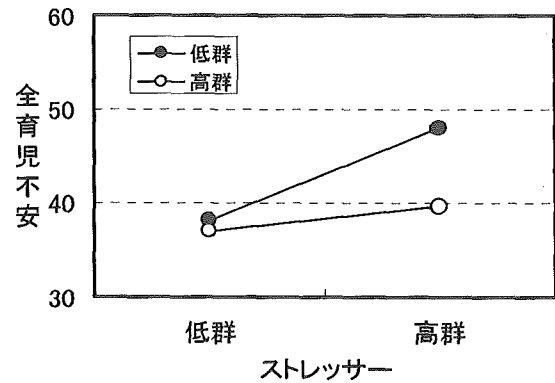


図1 a 精神的サポートの育児不安緩衝効果 (4カ月児健康診査の養育者のデータ)

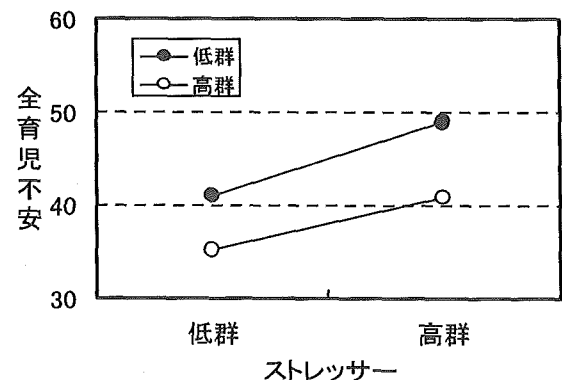


図1 b 育児ヘルプの育児不安直接低減効果 (1歳6カ月児健康診査の養育者のデータ)

5. 自由記述および面接調査の分析

自由記述をされていた養育者は、4カ月児健康診査では36名、1歳6カ月児健康診査では58

名であった。内容としては、「保育料が高いこと」や「保育園の定員が少ないこと」などの保育園に関する意見が多く挙げられていた。また、「一時保育や夜間保育などのサービス」を求めている養育者も多かった。

面接を希望された21名の養育者に対して、4カ月児健康診査と1歳6カ月児健康診査の両方において、質問紙に回答していた9名を面接対象とした。内訳は、直接会って面接をした養育者が3名（女性2名・男性1名）、電話で面接をした養育者が6名（女性6名）であった。

今回の面接調査は、自由面接としたため、さまざまな意見を聞くことができた。養育者が虐待予防についてどの程度認識しているかを把握することは、地域における育児支援システムを構築するうえでも有用であると考えられるので、面接調査の内容を整理した中から、虐待予防に関する意見の要約を表6に示す。

表6 面接調査の一部から要約

虐待の予防について

- ・「30分でも1時間でもお花などの教室があればそこで友達を作ることできるかなあって」(29歳女性)
- ・「子どもの話をしっかり聞いてあげないといけないのかなあとは思」(29歳女性)
- ・「どこかで自分で上手く余裕を作っていけないといけないんだと思う」(34歳女性)
- ・「近所付き合い。やっぱり同じような子どもの人とお話をするのがいちばんですかね」(25歳女性)
- ・「お母さんたちのケア。発散できる場所を地域で回数が多いほうがいいんじゃないかと。育児のアドバイスというよりも愚痴を聞いてあげられるような場所があれば」(39歳女性)
- ・「母親がストレス解消できるような場がもてたら、大分違ってくるんじゃないかなって。友達同士とか一緒に境遇の人たちとかで話し合ったりする機会をもつこと。感情を受けとめてもらえれば安心できるから」(34歳女性)
- ・「何でそうなるか分からない。望んでいない子を産むのはいけない」(30歳男性)

【考察】

養育者の年齢、子どもの数、核家族率や職業などの属性がほぼ同じであった2000年と2001年の調査において、育児不安尺度、育児ソーシャル・サポート尺度および育児観尺度の因子構造は同じであり、各下位尺度の内的整合性も高かった。さらに、育児ストレス尺度の各項目の得点と全育児ストレス得点、育児不安尺度、育児ソーシャル・サポート尺度および育児観尺度の尺度得点および各下位尺度得点が、2000年と2001年で同じであった。これらの結果は、本研究で用いた尺度が高い信頼性（安定性および内的整合性）と因子的妥当性を有しており、子どもの発達過程に応じて、育児への援助を必要としている養育者を早期に把握することに有用であることが示された。

2000年の4カ月児と2001年の1歳6カ月児の両健康診査で対象となった養育者の各尺度得点の縦断的変化をみると、中程度から高い正の相関がみられた。特に、「育児不安」および「育児感情」に、高い正の相関が認められた。すなわち、4カ月児健康診査で「子育てに失敗するのではないかと思うことがある」や「母としての能力に自信がない」など「育児不安」が高かったり、「子どもをわずらわしいと思うことがある」や「子どもを育てることが負担に感じる」など、育児に対してあまりよい感情（「育児感情」）をもっていなかったりする養育者は、1歳6カ月児健康診査においても同様に、「育児不安」や「育児感情」が高いことを示していた。さらに、4カ月児健康診査の段階で育児ストレスが多い養育者は、1歳6カ月児健康診査でも育児ストレスが多かった。これらの結果から、乳児期の段階で援助を求めている養育者を早期に把握し、対応しておくことが、将来的な養育者の育児不安を軽減することにもなり、結果的に虐待予防にもつながるのではないかと考えられる。

育児不安とその他の尺度との相関をみると、4カ月児と1歳6カ月児の両健康診査も、育児

ストレスの多い養育者ほど育児不安が高かったが、「子どもの心配事があるときに相談できる人がいる」、「短時間でも預かってくれる人が近くにいる」など、育児について相談できたり、預かってもらえたりできる（「育児ヘルプ」の多い）養育者はできない養育者と比べて育児不安が低かった。4カ月児健康診査時では、「その日の子どもの様子を夫婦で話し合うことができる」など、夫からの精神的サポートが多い養育者は、少ない養育者に比べて育児不安が低く、「育児は妻だけでなく、夫も分担すべきである」など「父親育児参加」を望む養育者ほど育児不安が高かった。

重回帰分析の結果、4カ月児と1歳6カ月児の両健康診査とも、「育児ヘルプ」は育児不安を予測するのに役立っていたが、「精神的サポート」は育児不安を予測するのに役立つとはいえないという結果が得られた。

これは、図1aからもわかるように、「精神的サポート」は育児ストレスとの交互作用が有意であり、育児不安の緩衝効果がみられることによる。すなわち、育児ストレスが少ない養育者では、夫からの「精神的サポート」の有無は育児不安に影響を与えないが、育児ストレスが多い養育者では、夫からの「精神的サポート」が少ない養育者の育児不安が高くなるのに対して、夫からの「精神的サポート」が多い養育者ではあまり育児不安が高くなっていない。一方、「育児ヘルプ」には、育児ストレスの多少にかかわらず、「育児ヘルプ」の多い養育者の方が少ない養育者より育児不安が少ないという育児不安の直接低減効果がみられる。

核家族で生活している養育者が多い現在、乳児期の子どもを抱える養育者にとって、1日の大半を家で過ごし、育児に専念する生活が、母と子の密室状況となり、社会との接点を失った養育者は閉塞的な状況に陥りやすい。よって、これらの結果は、夫は妻にとっていちばん身近な存在であり、夫からのサポートが非常に重要であることを示している。妻の育児に対する不

安や悩み、愚痴などの感情を夫に受けとめてもらえる関係を築いていることが、育児不安を軽減することにつながると考えられる。

4カ月児健康診査では、父親が育児に参加すべきだと思っている養育者ほど、育児不安が高かったことは、実際は父親が育児に参加していないために父親からのサポートが得られていないからなのか、それとも一般的に評定しているだけなのか明確にはできないが、父親が育児に参加できていない可能性は高いと思われる。

J. スウィガードは、乳児期には、母親に対する物理的な手助け、精神的な支え、また気持ちを動揺させるような外的な影響から母親を守る防波堤のようなものがあるのが望ましいと指摘している（斉藤、1998）。4カ月児健康診査の段階で、夫からのサポートが得られていないと感じている養育者に対しては、夫が防波堤の存在になれるような育児支援も求められよう。

一方で、生後14～24カ月の時期は、母子関係にとって一つの危機的状況と言える時期である（斉藤、1998）。面接調査の結果から、幼児期の養育者は、虐待を予防するためには、安心して育児における愚痴や感情を話すことができる場が重要であることを認識していた。

K町では、乳幼児健康診査において、同じ年齢の子どもが近所にいなかったり、遊ぶ場所がなかったりする養育者のために、月に3回遊ぶ場所の情報を提供している。しかし、活動範囲が広がる幼児期の子どもを抱える養育者の育児支援には、単に子どもの遊び場所を提供するだけにとどまらず、子どもと一緒に参加できる育児サークルや子育て支援センターなどの親子の居場所作りとなる育児支援が求められよう。幼児期の子どもを抱える養育者は、そうした居場所から、自らの課題を乗り越えていく過程を見出すための重要な手がかりを得られるのではないかと考えられる。

よって、乳幼児の子どもを抱える養育者は、安心して育児の不安や悩み、愚痴を言える環境

を作り、自分自身の感情をどこかで発散させていくことが、養育者のガス抜きになり、結果的に虐待予防にもつながるのではないだろうか。

今回の面接調査では、個人を特定しないという条件で調査をしていたため、調査対象者全員に面接希望者を募らざるをえなかった。面接希望者も全体の10%弱と少なく、育児への支援を必要としている養育者の意見が得られたとは言いがたい。本来ならば、育児不安得点などが高いとスクリーニングされた養育者に対して、電話や家庭訪問などで養育者の育児ストレスや育児不安などの育児状況を早期に把握し、援助を求めている養育者に対して早期対応していくことが望まれ、今後の課題といえる。

しかし、援助を求めない養育者、地域活動にまったく参加しない養育者、問題を意識化できない養育者に対しての問題は残る。例えば、「育児は母親がすべきだ」という育児観に縛られている養育者は、育児不安が高くても父親に育児参加を求めず、よい母親であり続けようとし、育児不安が潜在化している場合が考えられるからである。よって、母子手帳の交付時から養育者の状況を把握できる保健師が、各家庭のリスクアセスメントを行い、深刻な虐待状況に陥らないよう諸機関との連携をとり、情報を密にしておくことが重要となるだろう。

これからの母子保健システムの構築には、虐待予防の視点を取り入れ、養育者が子どもの発達過程を認識した育児方法を見出せる力をつけるために、子どもの発達過程に応じ、養育者のニーズに合わせた丁寧な育児支援が求められる。とくに、乳幼児健康診査において、子どもの健康状態だけでなく、養育者の内面への理解とその援助の機会として活用することができれば、養育者自身が不安やストレスに対する「気づき」を深めることができ、養育者の不安や葛藤などに対して早期に援助を行うことが、結果的に、虐待予防につながるのではないかとと思われる。

【引用文献】

- 日下部典子・坂野雄二 1999 育児に関わる
ストレスの構造に関する検討 ヒューマンサイ
エンスリサーチ 8、27-39
- 柏女霊峰・才女純(編) 2001 子ども虐待へのとり
くみ 別冊発達26号 第Ⅱ部 Pp.13
- 川井尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中野恵美
子・恒次欽也 1997 育児不安に関する臨床的
研究Ⅲ—育児困難感のアセスメント作成の試み
— 日本総合愛育研究所紀要 33、35-56
- 牧野カツコ 1982 乳幼児を持つ母親の生活と〈育
児不安〉 家庭教育研究所紀要 3、34-56
- 佐藤達哉・菅野まゆみ・戸田まり・島悟・北村俊則
1994 育児に関するストレスとその抑うつ重症度
との関連 心理学研究 64、409-416
- 斉藤学(監訳) 1998 J. スウィガード バッド
マザーの神話 誠信書房
- 健やか親子21検討会 2000 健やか親子21検討
会報告書—母子保健の2010年までの国民運動
計画—
(URL:<http://www.mhw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1b18.html> 2000/12/04)
- 田中宏二・難波茂美 1997 育児ストレス尺度の作
成 岡山大学教育学部研究集録 106、179-183
- 手島聖子 2000a 養育者の育児ストレスと育児支
援システム—乳幼児健康診査を通して—
久留米大学文学部卒業論文(未刊)
- 手島聖子 2000b 第60回日本公衆衛生学会総会
抄録集 59
- 手島聖子 2000c 第23回全国地域保健婦学術研
究会講演集 356-357
- 中板育美・東條敏子・ほか保健婦一同 2001 児
童虐待を予防するためのスクリーニング・介
入システム 保健婦雑誌 57 1036-1043

【謝辞】

質問紙に回答して頂いたF県K町の養育者をはじめ、K町役場の職員の方々、特に健康課の保健師の皆様には多大なご協力をいただきました。本研究にあたり、北九州市立大学大学院人

間文化研究科の楠凡之先生に多くの助言とご指導を賜りました。また、久留米大学文学部心理学科の原口雅浩先生にデータの分析や統計処理に関してアドバイスを頂きました。心より感謝申し上げます。