



乳幼児をもつ母親の育児に対する自己効力感尺度 (Parenting Self-efficacy Scale: PSE尺度) の開 発とその信頼性, 妥当性の検討

金岡, 緑

(Degree)

博士 (学術)

(Date of Degree)

2007-03-25

(Date of Publication)

2009-06-08

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲3879

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1003879>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博 士 論 文

乳幼児をもつ母親の 育児に対する自己効力感尺度 (Parenting Self - efficacy Scale : PSE 尺度) の開発とその信頼性・妥当性の検討

平成 18 年 12 月

神戸大学大学院総合人間科学研究科

金 岡 緑

(指導教員：田中 洋一 教授)

目 次		頁
序章	研究の目的と意義，構成および用語の定義	1
第 1 章	育児に対する自己効力感の理論的背景	5
	Ⅰ．自己効力感の定義	5
	Ⅱ．自己効力感と関連概念	5
	Ⅲ．自己効力感の先行要件と結果	6
	Ⅳ．育児に対する自己効力感	8
第 2 章	育児に関連する自己効力感の実証的レビュー	10
	Ⅰ．先行研究の傾向	10
	Ⅱ．乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性	11
	Ⅲ．母親の特性的自己効力感と育児に関する情報および解決策入手との関連性	20
第 3 章	乳幼児をもつ母親における特性的自己効力感尺度の検討	32
	Ⅰ．目的	32
	Ⅱ．調査・解析対象について	32
	Ⅲ．分析方法	32
	Ⅳ．結果	34

	V. 考察	39
	VI. 結論	41
第4章	育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self - efficacy Scale : PSE 尺度）の開発とその信頼性・妥当性の検討	42
	I. 研究目的	42
	II. 研究方法	42
	III. 結果	47
	IV. 考察	61
	V. 結論	64
第5章	結語	65
	謝辞	68
	引用文献	69—76

序章 一研究の目的と意義、構成および用語の定義一

育児負担感の認知は、健康生態学の観点から大きく2つの問題を提起するものである。1つには、出生率の低下に示される人類生態系に与える影響である。もうひとつは、育児によって生じるストレスをネガティブなものと評価するレベルが上昇することによって、母親自身の心身の健康を低下させ、そのことによって育児の継続・充実が困難な状況となり、しいては、家族システムとしての健康の変調を来す可能性がある。

平成8年6月の母体保護法改正の際、参議院厚生委員会において「リプロダクティブヘルス/ライツの観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること」との附帯決議がなされるとともに、同年12月に策定された「男女共同参画2000年プランー男女共同参画社会の形成の促進に関する平成12年（西暦2000年）度までの国内行動計画ー」の重点目標の中に、リプロダクティブヘルス/ライツの観点から、「生涯を通じた女性の健康支援」が盛り込まれた¹⁾。このことは、単に女性の健康や人権擁護から、性別役割分業を見直すだけでなく、今後の少子・高齢化の進展にともない、女性の能力を十分に生かしつつ、より少ない勤労者世帯で日本の経済及び社会を効率的に運営しなければならない状況に進むであろうという予測に由来するものである。特に今後のわが国における少子化については、年金などの社会保障費用に係る現役世代の負担の増大や、若年労働力の減少による経済効率の低下等が懸念されている。

一方、子育ての現場となる一般家庭の中では、育児不安とあいまって虐待と考えられる状況が潜在化している可能性が示唆されている²⁾。具体的には、母親の育児不安によって、子どもをおもわずたく反応などを生じさせていることが、理由として挙げられている。このような虐待類似行為のきっかけとなる衝動的感情をもつ母親は、90%以上を占めると報告されている³⁾。育児不安を軸にみた場合、育児の方法がわからず困惑し、育児規範が厳格さを増してそのような反応にいたるとも考えられる。しかし同時に、母親自身の判断基準のゆらぎによって、ますます育児不安が増強し、虐待類似行為を繰り返すという悪循環を招くとも考えられるところである。

わが国においては、約10年前より、国や地方自治体はもとより、企業・職場や地域社会が参加した子育て支援社会の構築を目指すことが要請されている⁴⁾ものの、子育ては夫婦や家庭といった狭い範囲で考えられる傾向が、未だに強く残されている。従って、パートタイム労働者の増加など雇用形態の多様化を伴いながら、女性の職場進出が進む中での子育て支援策を充実させていくためには、養育者を中心として広がりをもつ、ソーシャル

サポートに配慮した多様な子育て支援策の構築が必要性であると考えられる。

以上の背景にあつて、育児負担感の解消・軽減につながる養育者の問題解決能力の向上は、ソーシャルサポートの存在の有無に関わらず、養育者自身のサポートの認知に依存するところが大きいと推測される。つまり、社会的支援等が存在していても、物理的(時間的)・心理的・社会的(経済的)要因から、問題解決のための手段として入手できないか、入手しても十分に活用できていないのではないかと考えられる。さらに日本社会においては、未だ、母親が育児の中心を担っており、このことが、母親を取り巻く様々な社会背景と相まって、育児負担感(困難感)を増強させている可能性がある。

その上で、育児負担感の軽減をめざした子育て支援策を充実させていくためには、少子化の原因やその背景となる社会的・心理的要因を明らかにするとともに、子ども自身が健やかに育っていける社会、子育てに喜びや楽しみを持ち安心して子どもを生み育てることが出来る社会の形成を支援していく方略について考えていくことが必要である。現在の育児を取り巻く社会の最小単位となる、育児期の家族システムに焦点をあててみると、核家族が多数を占め、家族内のサポート力の低下が問題となっている。特に、わが国においては、未だ、母親が育児の中心を担っており、このことが、母親を取り巻く家族システムの変調をはじめとし、様々な社会背景と相まって、育児負担感を増強させている可能性がある。事実、我々の研究結果において、乳幼児をもつ母親はストレスフルな状態にさらされており、そのストレスの認知には、育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知が関連していることが明らかとなった。とりわけ、サポート認知の程度が、乳幼児の育児期にある母親のストレスや育児に対する否定的感情の認知に大きな影響を与えることが確認されたところである⁵⁾。

このように、ソーシャルサポートのストレス緩和効果は、先行研究により知られているところであり、養育者の精神的健康を良好にすることから重要な意味をもつとされている^{5)~10)}。そして、サポート認知に関しては、母親の人格特性的な側面として自己効力感との関連性が育児負担感に影響を与えるものと考えられるところである。つまり、ソーシャルサポートの存在や認知が、母親の育児に対する自信や安心感につながり、問題解決能力の向上を介して、育児負担感の解消・軽減に一定の効果が期待されることが考えられる。育児に伴ない生じる「親役割割(**parenting**)」の遂行は、親としての新たな自己概念の再構成化を余儀なくされる出来事である。そのため、乳幼児をもつ母親においては、親子や夫婦間などに介在する心的相互作用の中で、自己を現実的に評価する能力が求められる。さらに、

育児場面における成功・失敗の原因を冷静に分析し、その原因が、自己の統制内にあるか統制外にあるかを区別して対処しなければならない状況に出会う場合が多い。そのような状況において、育児に関わる親の自己効力感の高さが、子どもを養育し、社会化を促進するという課題をうまく処理することだけでなく²⁷⁾、子どもや夫婦間などにおける相互作用の中で育児に対する満足が得られ、そのことにより、育児負担感が低減されるものと推測される。先行研究において親の自己効力感は、育児の過程の媒介変数として、その妥当性が証明されていることより¹¹⁾、乳幼児をもつ母親のサポート認知に関わる育児負担感の心理社会的背景となることが推測され、各特性要因間の関連性を明らかにする上で有用と理解された。以上を踏まえると、育児の遂行能力を評価する手段の一つとして、母親の人格特性的な側面である、自己効力感が育児負担感を予測する上で重要な要因と考えることができるが、このことに関する研究はほとんどなされていない。

これまでの海外・国内における、育児に対する自己効力感の研究の傾向としては、育児能力と子どもの発達との関連での報告、または、母親のサポート認知にかかわる個人の人格特性的傾向として特性的自己効力感をとりあげ、子どもの養育状況、サポート認知、育児負担感との関連を明らかにする量的な研究¹²⁾にとどまっている。そのため、育児の困難さが推測されるに過ぎない。そこで、育児環境における母親の状況を特定の行動と規定し、「育児に対する自己効力感」を明確にする必要がある。その上で、日本の乳幼児をもつ母親の育児の状況を十分に含んだ尺度によって、「育児に対する自己効力感」が測定されることで、母親の育児負担感やサポート認知の程度を把握し、育児に対する自己効力感を高められるよう援助することが課題の一つであり、本研究はその援助手段の開発研究として大きな特色、意義をもつものである。

以上より、本研究は、「育児に対する自己効力感」を高める方策を検討するために、その効果を客観的に測定できる新しい方法として、わが国の乳幼児をもつ母親の育児の実情に合った「育児に対する自己効力感」に関する測定可能な尺度を開発することを目的とする。育児負担感の解消・軽減につながる養育者の問題解決能力の向上については、社会的サポートの有無に関わらず、養育者本人のサポート認知に依るところが大きく、この存在を広く知らせ、また、活用する手段を開発することが急務であると考えられる。

その開発の内容に先立って、「育児に対する自己効力感の理論的背景」では、社会的学習理論あるいは社会的認知理論¹³⁾の中核をなす自己効力感の概念を中心に概観した。そして、自己効力感と関連概念について分析し、育児との関連性を明確にした。その上で、「育

児に対する自己効力感」を概念化することで、本研究での問題の所在を明らかにした。次に、「実証的レビュー」と「尺度の開発」では、測定システムの信頼性、妥当性を検討するための実証研究を行なった結果を報告した。

以下に、本研究における諸用語の定義について述べる。まず、「育児に対する自己効力感」とは、「育児で直面する経験的なあるいは未経験な新しい状況に遭遇した際に臨機応変に対処できるという確信の程度」とする。したがって、本研究においては、乳幼児期の育児期にある母親を対象とし、育児に対する自己効力感が高いほど、育児の満足感が得られ、育児により派生するストレスが低減すると仮定した。そして、育児により派生するストレスを、育児に関わる環境刺激（潜在的ストレス）に対するネガティブな認知評価ととらえ、「育児負担感」とした。これは、元来、「育児不安」と称されているものと混同し使用されている。しかし、実際の育児をめぐる状況においては、「漠然とした恐れを含む情緒の状態」¹⁴⁾ではなく、日常の育児に起因する育児に対する否定的感情や態度などからなる心性であると考えられている^{15)～17)}。また、育児に対するネガティブな認知評価である育児負担感と育児困難感とでは、先行研究^{14)～25)}において明確な定義がされておらず、内容的に混同して使用されているが、ここでは以後、「育児負担感」と用語を統一して使用する。

第1章 育児に対する自己効力感の理論的背景

I. 自己効力感の定義

自己効力感 (Self-Efficacy) の概念は, Bandura²⁶⁾ の社会的学習理論あるいは社会的認知理論の中心概念の1つとして記されている。その中で, 個人の行動は「効力期待 (Efficacy Expectations)」と「結果期待 (Outcome Expectation)」に影響されるとしている¹³⁾。このうち, 効力期待とは, 自己遂行可能感の認知の程度が行動変容に影響することを意味し, この概念を自己効力感 (Self-Efficacy) と定義した。自己効力感は, 個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知を指している。自己効力感が高いと, 低い場合に比べて必要な行動をとる可能性が高くなり, 行動をするのに必要な努力を惜しまず, 失敗や困難を伴っても諦めにくいと考えられている²⁷⁾。同時に, その行動を行なう場合のストレスを感じにくく, 行動をうまく行なうことができると認知する²⁷⁾。ある問題や課題に対する自己効力感を自分がどの程度持っているか (perceived self-efficacy) が, 個人の行動の変容を予測し, 不適応な情動反応や行動を変化させ^{28)・29)}, 不安反応³⁰⁾ など, 様々な臨床場面でも有効な指標であることが, 坂野ら³¹⁾により詳細にレビューされている。

自己効力感には2つの水準があることが明らかとなっている^{13)・31)}。1つには, 臨床・教育場面で用いられている課題や場面に特異的に行動に影響を及ぼす自己効力感 (task-specific self-efficacy) であり, もう1つは具体的な個々の課題や状況に依存せずに, より長期的に, より一般化した日常場面における行動に影響する自己効力感である (generalized self-efficacy)。後者は, ある種の人格特性的な認知傾向とみなすことができることから, 特性的自己効力感と呼ばれている³²⁾。

II. 自己効力感と関連概念

自己効力感と類似する概念について, その相違を以下に述べる。

1. Locus of Control

Rotterによれば, 結果期待とは, 自己行動に対する強化の随伴性, すなわち, 強化が自身の支配下 (Internal) にあるのか, 運命や他者など外的な力 (External) によるのかによって, 行動の生起可能性が左右されるとし, この概念を Locus of Control と定義している³³⁾。自己効力感との相違は, Gist³⁴⁾によれば, Locus of Control の Internal は, 様々な状況に適応されるより一般的な要素であるのに対して, 自己効力感はよりタスクに特定

した傾向が強いものであるとしている。また、前者は成果報酬間の期待に関する傾向が強いこと、自己と結果との因果関係に関して述べられている。それに対して、後者は努力成果間の期待に関する傾向を強く有し、ある結果を招くような行動と自己との因果関係としている点で異なる。

2. 自尊感情 (Self-esteem)

梶田によれば、自尊感情は、自己の認識に関する概念を総称した自己概念の一つで、自分自身の価値と能力に対する感情あるいは評価である³⁵⁾としている。自尊感情の高低は本人の願ったものがどの程度うまくいくかによって決まってくる。行動の遂行可能性を示す自己効力感と自尊感情は、自己の能力に対する評価の点で類似していると考えられる。大きな相違は、自尊感情が自己評価に関する感情であるのに対して、自己効力感は個人の能力に関する推測であるところといえる。

3. コンピテンス (Competence)

生活体が環境と効果的なかわり合いをもち、生活体の維持・成長・進歩をもたらす適合性ないし能力のことをいう³⁶⁾。環境に変化をもたらすことで効力感 (feeling of efficacy) が得られ、効力感を得ようと環境に働きかけることで、次第にコンピテンスが獲得されていくとしている。コンピテンスと自己効力感は両者とも自分の有能さに触れているが、コンピテンスは行動の結果について述べ、自己効力感は行動の予測を述べている点で異なっている。

Ⅲ. 自己効力感の先行要件

1. 自己効力感の先行要件

自己効力感とは、その行動を実際に始めるかどうか、どのくらい努力を継続するか、そして困難に直面したときにどのくらい耐えられるか、ということを決定づける。その先行要件として Bandura²⁷⁾ は、自己効力感の認識に影響を及ぼす4つの「情報源 (sources of information)」を明らかにしている。これは、「制御体験 (enactive mastery experience)」, 代理体験 (vicarious experience), 言語的説得 (verbal persuasion), 生理的情動的状态 (physiological and affective states) の4つからなるものである。

制御体験は、強力な効力感を作り出す最も効果的な方法とされている。その体験は、成功するために必要なことは何でもできるという確証を与える^{37) ~40)}ことになる。成功する体験は、個人の効力感に強固な信念をつくりあげる。制御体験を通して効力感を発達さ

せることは、もともとの習慣を用いることではない。むしろ、絶えず変化する生活環境を規制する適切な行動を作り出し実践するための、認知的、行動的、自己制御的な手段を獲得することである。

代理経験は社会的モデルによって与えられるもので、他者の体験を見本とする。自分と同じような人々が忍耐強く努力しているのをみることは、それを観察している人々に、自分も同じことができるのだという信念をわきあがらせることになる^{41)・42)}。同様に、たいへんな努力をしても失敗した人を観察することは、観察者自身の効力感の判断を低め、動機のレベルを下げてしまう⁴³⁾。

言語的説得は、成功できると思わせる人が、その行動をうまくやることができる人や、客観的な判断ができる人の説得力のある言葉による。ある行動を習得する能力があると言われてその行動を勧められた人は、問題が生じたときに、自分の欠陥についてくよくよ考えたり、自分に疑念を抱いたりしないで、その行動により多くの努力を投入し続ける^{44)・45)} ことがわかっている。

生理的情動的状态は、身体的な刺激や反応、感情、気分によるものである。つまり、身体の状態を向上させ、ストレスやネガティブな感情傾向を減少させ、身体の状態を正しく把握することである。体力や持久力を伴う運動では、疲労や痛みや苦痛などを生理的な衰弱のサインと判断する⁴⁶⁾。自己効力感肯定的な気分が強まり、落胆した気分が下がる⁴⁷⁾。

これらに加えて、以下のような要因が挙げられている。第1に、行動に対する意味づけや必要性である。何のために行なうかという意味に価値を置いているほど自己効力感が高く、課題とされている行動をとる率が高かったと報告されている^{48)・49)}。

第2に、達成するための方略があげられ、ある課題を達成するための方略を知っており、それを活用できることが、自己効力感を高める要素であることが明らかとなっている⁵⁰⁾。

第3に、認知的な動機要因である原因の帰属があげられる^{51)～53)}。自分自身を非常に有能であると評価する人は、失敗したときに、努力が不十分であったため、あるいは、不利な状況であったために失敗したのだと考える。一方、自分自身を低く評価する人は、自分の能力が低かったために失敗したのだと考えやすい。原因の帰属は自己効力感を通して、動機づけ、遂行、情緒的反応に影響を与える^{54)～56)}。

第4には、ソーシャルサポートがあげられ、活用できるソーシャルサポートを多く認識しているほど、自己効力感が高められる⁵⁷⁾ ことが報告されている。

第5は認知能力である。人間の行動の多くは、目的をもったものであり、はっきりとし

た価値をもつ目標を予測することによって規定される。個人の目標設定は、能力の自己評価に影響される。自己効力感が強いほど、より高い目標を自分のために設定して挑戦し、それに対するコミットメントも確固としたものになる⁵⁸⁾。

2. 自己効力感の結果

自己効力感によって得られる結果は、以下の4点であると考えられる。

第1は行動の達成である。課題が与えられたとき、それに対する自己効力感が高いほど実際に課題を達成する率が高くなる⁵⁹⁾。第2に、強いコミットメントがあげられる。自己効力感が高いほど、目標としている行動に挑戦しようと努力する傾向を示し、自己効力感が低いほどあまり努力しない傾向が報告されている⁶⁰⁾。第3に、高いストレス耐性があげられる。自己効力感が高い場合に不安や恐れは弱く、自己効力感が低い場合には不安や恐怖が強く現れる傾向にあることが示されている⁶¹⁾。また、自己効力感が高いほど、心理状態に伴う心拍数や血圧が安定することも報告されている⁶²⁾。第4に、似たような状況での行動の達成があげられる。成功する体験を繰り返すことで、似たような状況でも行なえらるだろうとする自己効力感に結びつき、状況が変化しても同じ行動を行なえるようになる²⁷⁾。これらは、次回に行動する際の自己効力感を強くする、あるいは、弱くするなどの影響要因としてフィードバックされる。

IV. 育児に対する自己効力感

1. 育児に対する自己効力感

Bandura²⁶⁾ の考えをもとに、「育児に対する自己効力感」とは、「育児で直面する経験的なあるいは未経験な新しい状況に遭遇した際に臨機応変に対処できるという確信の程度」とする。育児場面における **Locus of Control** との違いは、**Locus of Control** が育児における成功・失敗体験の原因が自己の統制内か統制外にあるかの関係で述べられるのに対して、育児に対する自己効力感とは、育児を遂行する上での臨機応変さであり、対処行動の柔軟性に関する概念と捉えられる。育児に対する自己効力感と自尊感情との違いは、自己効力感が育児の遂行可能感であるのに対して、自尊感情が育児を行っている母親自身の有能感や価値観を示している点で異なる。コンピテンスとの相違点は、育児行動の結果もたらされる適合性や能力であるのに対し、育児に対する自己効力感とは育児行動の予測である。

2. 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

育児に対する自己効力感の先行要件とは、Bandura²⁶⁾ の自己効力理論に基づいて、育児

に対する自己効力感を高める有効なアプローチと定義した。しかし、**Bandura**²⁶⁾ の自己効力理論によって先に述べられている先行要件が、育児場面で適応できる内容であるか、検証していく必要がある。また、結果に関しては、育児に対する自己効力感が高いほど、育児場面で柔軟に対処でき、育児の満足感が得られ、育児により派生するストレスが低減すると仮定した。したがって、育児に対する自己効力感から得られる結果とは、育児に対して肯定的側面や充実感を与える「心理的反応」と定義した。

第2章 育児に関連する自己効力感の実証的レビュー

I. 先行研究の傾向

育児に伴ない生じる「親としての役割 (parenting)」の遂行は、親としての新たな自己概念の再構成化を余儀なくされる出来事である。そのため乳幼児をもつ母親においては、親子や夫婦間などに介在する心的相互作用の中で、自己を現実的に評価する能力が求められる。さらに、育児場面における成功・失敗の原因を冷静に分析し、その原因が統制の位置 (locus of control) の観点から、自己の統制内にあるか統制外にあるかを区別して対処しなければならない状況に出会う場合が多い。そのような状況において、育児に関わる親の自己効力感の高さが、子どもを養育し、社会化を促進するという課題をうまく処理することだけでなく¹¹⁾、子どもや夫婦間などにおける相互作用の中で育児に対する満足が得られ、そのことにより、育児負担感が低減されるものと推測されるところである。

先行研究において親の自己効力感は、育児の過程の媒介変数として、その妥当性が証明されていることより¹¹⁾、乳幼児をもつ母親のサポート認知に関わる育児負担感の心理社会的背景となることが推測され、各特性要因間の関連性を明らかにする上で有用と考えた。育児に対する効力は、親が子どもたちを養育し、社会化させるという課題を上手く処理する能力を有しているとした研究が数多く報告されている^{63)~67)}。これらは横断的研究によって、母親の育児能力に対する自信が子どもとの相互作用や子どもの発達課題の達成状況によって評価されている。また、Schneewind ら¹¹⁾によって、母親の育児に対する効力感が、子どものなだめやすさに影響することが縦断的に検証されている。このように、育児場面で生じる自己効力感は、親子関係の中で強調されており、子どもの発達や相互作用に焦点を当てて分析されているが、親自身のストレスや育児行動との関連を報告した研究は見当たらなかった。わが国では、出産時の対処行動に焦点をあてた自己効力感尺度の検討⁶⁸⁾はあるが、育児に対する自己効力感について検討されたものは、少なく、いずれも、対処行動やコンピテンスを自己効力感とする内容となっている^{69)~73)}。したがって、育児負担感を推測し、自己効力感を高めるための育児支援に結びつく育児に対する自己効力感尺度の開発をおこなった研究はない。

親自身のストレスや育児行動の研究においては、もっぱら、育児ストレスそのものを検討しているものが多数を占める。代表的なものとしては、エジンバラ産後うつ病質問紙票 (EPDS)⁷⁴⁾ と、Parenting Stress Index (PSI)⁷⁵⁾ による、育児ストレスのスクリーニングである。わが国で前者を用いた研究では、主に産後直後から2年程度までの育児期早

期の母親が対象であり、抑うつ状態や神経症のスクリーニングとして使用されている^{76)~84)}。この結果、母親の約2割弱が産後うつ病の疑いが強い状態であるとの報告がされている。したがって、医学的アプローチや育児支援を必要とする対象となっており^{76)~84)}、病的な対象群のフォローに限られている傾向がある。後者は、育児ストレスを、親が経験するストレスとして、突出した子どもの特徴や親の特徴および親役割に関連する状況因子が直接的に影響していると考え、機能不全を起こしている育児状況への決定要因に関する理論モデルに基づいている⁷⁵⁾。78項目にわたる質問で構成され、育児ストレスの問題を抽出し、特定するものである⁷⁵⁾。わが国におけるこの尺度を用いた研究では、乳幼児期の育児ストレスを、児の気質発達の特徴、養育者自身の健康や社会・家族関係などの要因として同定する試みがなされている^{85)~89)}。しかし、尺度開発者のAbidinによると、子どもの特徴や親と子どもの関係だけでなく、周りの人々との関係性や健康状態などさまざまな要因を含めて育児ストレスの理論的モデルとしているが、これを少ない項目で把握するのは容易なことではない⁷⁵⁾。また、質問項目が否定的な表現で構成されていることから、調査対象者の母親に、マイナスイメージをきたしやすく、ライスコアの記載も懸念される。そして、育児ストレスの認知レベルが低い場合、援助の必要性が高い対象がもれてしまい、援助を希望する対象者が主に抽出される可能性も考えられる。したがって、育児に対する自己効力感を測定することは、病的疑いの強い対象のみならず、潜在的に育児ストレスを抱えてはいるが、母親自身で表現できない、あるいは、親役割の過剰適応によって認知されない対象に対して、現存のスクリーニングに比べ有効な手法であると考えた。

そこで筆者は、育児に対する自己効力感を検討するのに先立ち、家族構成員の増加による家族形態の変化を伴い、かつ育児という日常生活上の大きな変化を伴う環境での、乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感が、サポート認知の状況と育児負担感に及ぼす影響をとりあげて分析を試みた。さらには、母親の特性的自己効力感と育児に関する情報や解決策の入手傾向の関連を分析し、母親自身のサポート認知に関わる状況を良好にする支援方策との関連性を明らかにすることとした。

Ⅱ. 乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性¹²⁾

1. 目的

乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感が、サポート認知の状況と育児負担感に及ぼす影

響をとりあげて分析を試みた。

2. 研究方法

1) 調査・解析対象について

調査対象者は、大阪府I市在住の17歳から58歳までのコミュニティサンプルで、乳幼児をもつ養育者1369名である。調査は4ヶ月・1歳6ヶ月・3歳6ヶ月時に実施される乳幼児健康診査の機会を利用して、健康診査対象児の保護者宛てに「育児に関する調査」と題した質問紙を事前郵送にて配布し、健康診査時に調査票を回収した。調査期間は2000年8月から9月である。回収率は全体で78.8%であり、乳幼児健康診査の種別では4ヶ月が80.3%、1歳6ヶ月が83.6%、3歳6ヶ月が71.3%であった。

調査票への回答記入者は99.3%が母親であったことから、母親が回答したケースを選定し、分析対象とした。また回答者の家族構成をみると、核家族の割合が全体の約9割を占めていたことより、本報では核家族の母親が回答したケースを分析対象とした。さらに心理調査項目に欠損値のあるケースを分析対象から除外した結果、最終的な分析対象数は、計843名となり、有効回収率は61.6%となった。その内訳を乳幼児健康診査の種別でみると、4ヶ月が296名、1歳6ヶ月が328名、3歳6ヶ月が219名となった。

2) 分析方法

質問紙は「育児に関する調査」と題し、個人及び家族構成に関する項目と心理調査項目とからなっている。本報ではこれらの内容のうち、育児負担感尺度の構成要素である育児に対する否定的感情の認知、ソーシャルサポートの一種である支援ネットワーク尺度、人格特性的な認知傾向としての特性的自己効力感を用いて検討をおこなった。

i) 特性的自己効力感尺度 (SE 尺度)

調査対象者の特性的自己効力感を測定するために、Sherer らによる36項目のSE尺度で⁹⁰⁾、成田らにより妥当性が確認された、23項目SE尺度を使用した³²⁾。それらは主として、①行動を起こす意志、②行動を完了しようと努力する意志、③逆境における忍耐、などから構成されている。本調査項目は23項目の質問について、まったくない、時々ある、しばしばある、いつもあるの4段階評定の回答を求めた。その回答について、「しばしばある」と「いつもある」を1点、「時々ある」と「まったくない」に0点を与え、23項目の合計点を求めて特性的自己効力感とした。

ii) 育児負担感尺度

中嶋ら²⁰⁾による、社会的活動制限の認知4項目、否定的感情の認知の4項目に、大日

向⁹¹⁾による母親役割受容に関する肯定的・否定的な意識9項目を加えて、育児負担感尺度とした。そのうち特に、中嶋ら²⁰⁾による否定的感情の認知の4項目と大日向⁶⁹⁾による母親役割受容に関する否定的な意識3項目をあわせて、育児に関する否定的感情の認知のカテゴリーとした。採点は、育児に対してネガティブな回答について「いつもある」と「しばしばある」を1点、「時々ある」と「まったくない」に0点を与え、17項目の合計点を求めて負担感の状態とした。なお本調査では、従来の研究におけるネガティブな表現の使用において調査現場より支障を生じると判断されたため、それぞれをポジティブな表現に変更して、質問項目とした。

iii) 支援ネットワーク尺度

支援ネットワークは、抑うつ・神経症的状态に陥ることを効果的に予防する。その結果、心身相関によって生じる病気や、心身のストレスへの逃避的対処としての気晴らし食い、飲酒、喫煙など生活習慣病につながる不健康なライフスタイル形成を回避するのに大きな影響力をもたらす⁹²⁾と報告されている。支援ネットワーク尺度のうち、手段的ネットワーク尺度は、日常生活の中で、その人が「問題解決のための手段や情報、見通しが得られる」と思えるような人の存在を測定するものである。一方、情緒的支援ネットワーク尺度は、日常生活の中で、その人が「こころがゆるせる」や「自分を支援してくれている」と思えるような人の存在を測定するものである。この両方の尺度により、その人の自己存在感や安心感の程度の強さを調べようとする手法である⁹²⁾。宗像^{92)・93)}により標準化されている「支援ネットワーク」のうち、「情緒的支援ネットワーク」として8項目型の質問と、「手段的支援ネットワーク」として5項目型の質問で計13項目の質問を行った。なお、本質問の集計に際しては、8項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「情緒的支援ネットワーク」得点とし、5項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「手段的支援ネットワーク」得点として集計に用いた。さらにその両者を合計して、「支援ネットワーク」得点とした。

統計的手法については、平均値の差の検定には、2群間でt検定、3群間では分散分析を行なった。また、各変数間の相関分析として、Pearsonの積率相関係数を用いた。なお、データの集計及び解析にあたっては、SPSS 7.5.1J for Windowsを使用した。

3. 結果

1) 人口統計学的背景

乳幼児をもつ母親843名の平均年齢±標準偏差は、30.8±4.0歳で、配偶者の平均年齢±

標準偏差は、 33.1 ± 4.9 歳であった。初産・経産別の割合をみると、初産が 44.1%で、経産が 55.9%となった。また、子どもを有する数は、1 人が 44.8%、次いで 2 人が 43.2%、3 人が 11.3%となり、4 人は 0.7%であった。母親の就業形態は、8 割以上が専業主婦であり、常勤は 1 割未満であった。

2) 特性的自己効力感

乳幼児をもつ母親の SE 尺度の平均得点±標準偏差は、初産婦が 14.2 ± 4.3 点、経産婦が 13.6 ± 4.3 点となり、経産婦において特性的自己効力感が有意に低い傾向が認められた ($t=2.163, df=841, p<0.05$)。一方、子どもの年齢別にその推移をみると、4 ヶ月児をもつ母親では 13.8 ± 4.3 点で、以下、1 歳 6 ヶ月児では 14.1 ± 4.2 点、3 歳 6 ヶ月児が 13.5 ± 4.3 点となっており、3 群間に顕著な差は認められなかった ($F=1.072, df=2/842, p=0.343$)。

3) 育児負担感—育児に対する否定的感情の認知—

育児に対する否定的感情認知の平均得点±標準偏差は、初産婦が 1.7 ± 1.5 点で、経産婦が 2.7 ± 1.6 点であり、経産婦において否定的感情の認知が有意に高い傾向が観察された ($t=-8.736, df=841, p<0.001$)。さらに子どもの年齢毎に比較検討を行ってみると、4 ヶ月では 1.9 ± 1.4 点、1 歳 6 ヶ月は 2.3 ± 1.7 点、3 歳 6 ヶ月で 2.7 ± 1.6 点となり、子どもの成長にしたがって否定的感情の認知が有意に高くなる傾向が認められた ($F=19.262, df=2/840, p<0.001$)。

4) 支援ネットワーク

支援ネットワーク得点の平均±標準偏差は、初産婦が 10.8 ± 3.0 点、経産婦が 10.5 ± 3.3 点と、初・経産別では差は認められなかった ($t=1.547, df=825.281, p=0.122$)。しかしながら、子どもの年齢別にその推移をみると、4 ヶ月で得られるサポート認知が 10.9 ± 3.0 点と最も高く、次いで 1 歳 6 ヶ月が 10.6 ± 3.1 点となり、3 歳 6 ヶ月で 10.2 ± 3.3 点と最も低い得点を示した。この結果、子どもが成長するにつれてサポート感の認知が有意に低くなる傾向が観察された ($F=3.559, df=2/840, p<0.05$)。このような傾向は、手段の支援ネットワークにおいても、同様の結果が認められたものの ($F=3.610, df=2/840, p<0.05$)、情緒的支援ネットワークにおいては、顕著な差は認められなかった ($F=2.293, df=2/840, p=0.102$)。

5) 特性的自己効力感と育児に対する否定的感情およびサポート認知との関連性

SE 尺度と、育児負担感尺度のうち育児に対する否定的感情の認知及び、支援ネットワーク尺度の 3 種類の心理調査について各々の関連性を、子どもの年齢群ごとに検討した。

子どもの年齢別にみた各変数の平均値を表1に、変数間の相関係数を表2および図1と図2に示す。

表1 子どもの年齢別各変数の平均と標準偏差

	4ヶ月 (N=296)			1歳6ヶ月 (N=328)			3歳6ヶ月 (N=219)		
	平均値	±	標準偏差	平均値	±	標準偏差	平均値	±	標準偏差
特性的自己効力感	13.8	±	4.3	14.1	±	4.2	13.5	±	4.3
育児に対する否定的感情	1.9	±	1.4	2.3	±	1.7	2.7	±	1.6
支援ネットワーク	10.9	±	3.0	10.6	±	3.1	10.2	±	3.3
手段的支援ネットワーク	4.1	±	1.4	3.9	±	1.4	3.7	±	1.5
情緒的支援ネットワーク	6.9	±	2.0	6.7	±	2.1	6.5	±	2.3

表2 子どもの年齢別ストレス・育児に対する否定的感情とサポートとの相関分析(ピアソンの積率相関係数)

4ヶ月	育児に対する否定的感情	特性的自己効力感	支援ネットワーク	手段的支援ネットワーク
育児に対する否定的感情				
特性的自己効力感	-0.347 ***			
支援ネットワーク	-0.248 ***	0.197 ***		
手段的支援ネットワーク	-0.177 **	0.073	0.828 ***	
情緒的支援ネットワーク	-0.247 ***	0.244 ***	0.920 ***	0.542***
1歳6ヶ月	育児に対する否定的感情	特性的自己効力感	支援ネットワーク	手段的支援ネットワーク
育児に対する否定的感情				
特性的自己効力感	-0.322 ***			
支援ネットワーク	-0.304 ***	0.258 ***		
手段的支援ネットワーク	-0.218 **	0.136 *	0.821 ***	
情緒的支援ネットワーク	-0.302 ***	0.289 ***	0.923 ***	0.538***
3歳6ヶ月	育児に対する否定的感情	特性的自己効力感	支援ネットワーク	手段的支援ネットワーク
育児に対する否定的感情				
特性的自己効力感	-0.514 ***			
支援ネットワーク	-0.293 ***	0.329 ***		
手段的支援ネットワーク	-0.15 *	0.144 *	0.816 ***	
情緒的支援ネットワーク	-0.33 ***	0.387 ***	0.924 ***	0.535***

*** p<0.001 ** p<0.005 * p<0.05

4ヶ月児をもつ母親のストレス反応である特性的自己効力感と育児に対する否定的感情およびソーシャルサポートとの関係についてみると、特性的自己効力感と手段的支援ネットワーク以外の、全ての変数間で有意な関連性が認められた。そこで各変数間ごとについて

てみると、まず SE 尺度と否定的感情の相関係数は $r = -0.347$ ($p < 0.001$) となり、負の相関が認められた。一方、SE 尺度と支援ネットワーク尺度では、支援ネットワークで $r = 0.197$ ($p < 0.001$)、情緒的支援ネットワークは $r = 0.244$ ($p < 0.001$) と、正の相関を示した。しかし、手段的支援ネットワークでは $r = 0.073$ と有意な相関は認められなかった ($p = 0.209$)。さらに、否定的感情と支援ネットワーク尺度における相関係数は、支援ネットワークが $r = -0.248$ ($p < 0.001$)、手段的支援ネットワークで $r = -0.177$ ($p < 0.005$)、情緒的支援ネットワークは $r = -0.247$ ($p < 0.001$) となり、いずれも負の相関が観察された。

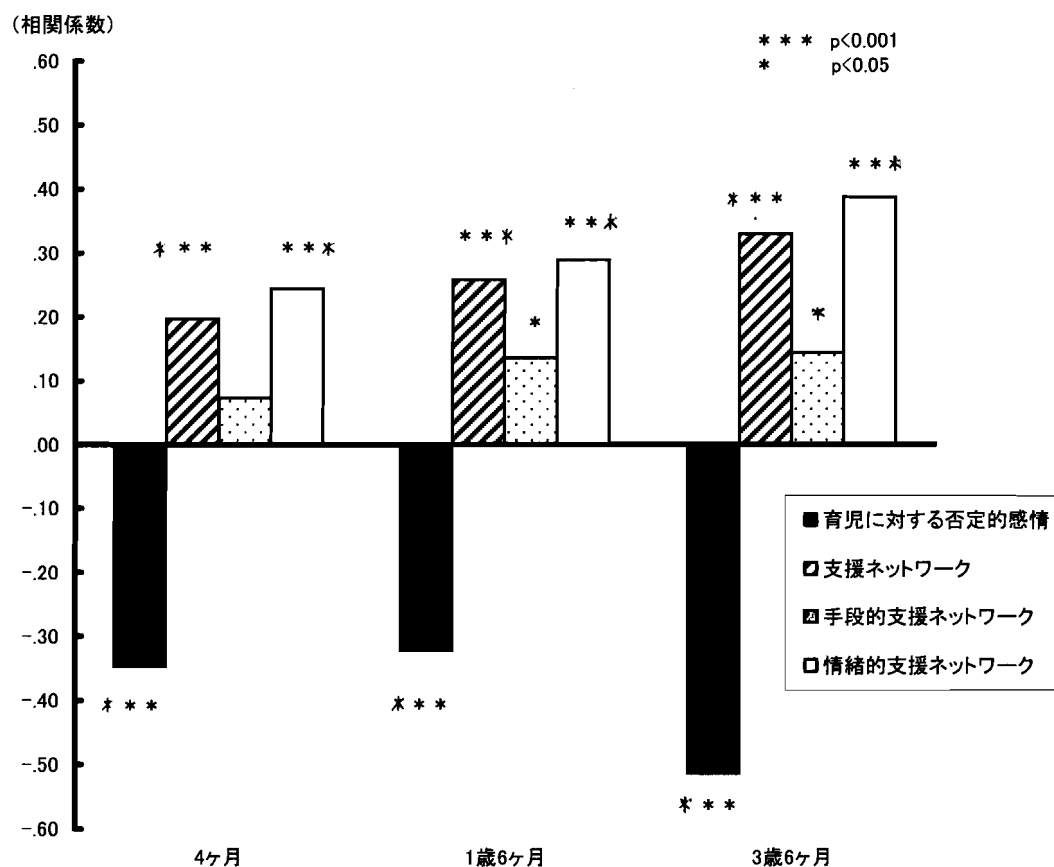


図1 特性的自己効力感と心理調査項目の関連

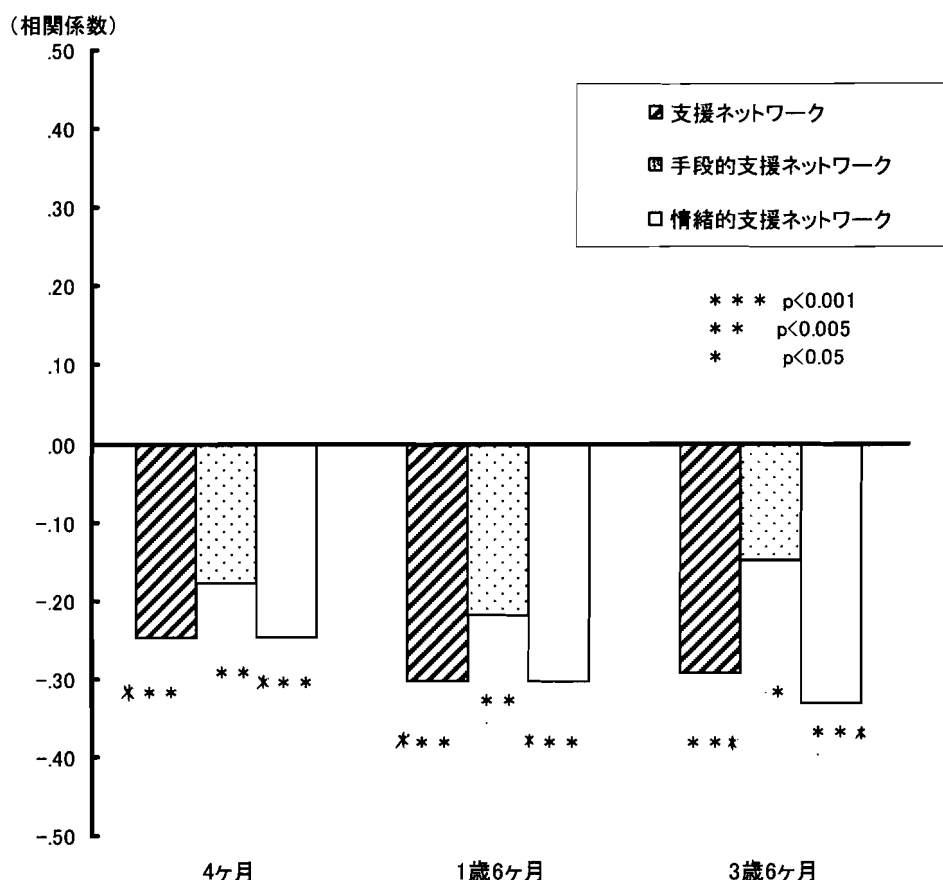


図2 育児に対する否定的感情と支援ネットワークとの関連性

また、1歳6ヶ月児の子どもをもつ母親における特性的自己効力感と育児に対する否定的感情およびソーシャルサポートとの相関分析については、全ての変数間で有意な関連性が認められた。SE尺度と否定的感情の相関係数は $r = -0.322$ ($p < 0.001$)となり、負の相関が観察された。一方、SE尺度と支援ネットワーク尺度についてみると、支援ネットワークで $r = 0.258$ ($p < 0.001$)、手段的支援ネットワークで $r = 0.136$ ($p < 0.05$)、情緒的支援ネットワークで $r = 0.289$ ($p < 0.001$)と正の相関が認められた。同様に、否定的感情と支援ネットワーク尺度においてもその相関係数は、支援ネットワークが $r = -0.304$ ($p < 0.001$)、手段的支援ネットワークで $r = -0.218$ ($p < 0.001$)、情緒的支援ネットワークは $r = -0.302$ ($p < 0.001$)となり、負の相関が認められた。

次に、3歳半の子どもをもつ母親における特性的自己効力感と育児に対する否定的感情およびソーシャルサポートとの相関関係では、SE尺度と否定的感情で $r = -0.514$ ($p < 0.001$)であり、負の相関が認められた。同様にSE尺度と支援ネットワークでは、 $r = 0.329$ ($p < 0.001$)であった。これを支援ネットワーク別にみると、SE尺度と情緒的

支援ネットワークで $r = 0.387$ ($p < 0.001$), 手段的支援ネットワークで $r = 0.144$ ($p < 0.05$) とそれぞれ正の相関を示した。さらに、情緒的支援ネットワークと否定的感情との関連性においては、 $r = -0.330$ ($p < 0.001$) と負の相関を示したものの、手段的支援ネットワークとの関連性では、各年齢群間の比較において最も低い関連性であった。

以上の結果をまとめると、初・経産別において支援ネットワークの認知に差は認められなかったものの、経産婦において特性的自己効力感で有意に低い傾向が、育児に対する否定的感情の認知に関しては有意に高い傾向が観察された。一方、子どもの年齢群ごとの比較においては、特性的自己効力感に差は認められなかったものの、他の2つの尺度においては、子どもが成長するにしたがって、支援ネットワークの認知、なかでも手段的支援ネットワークが有意に低くなっており、逆に育児に対する否定的感情については有意に高くなる傾向が観察された。また、これらの変数間の相関関係より、特性的自己効力感とソーシャルサポートの認知は、育児に対する否定的感情に対して負の相関を示し、逆に特性的自己効力感はソーシャルサポートの認知に対して正の相関を示すことが明らかとなった。さらに、ソーシャルサポートの機能別についてみると、情緒的支援ネットワークはすべての年齢群において他の2つの変数間に顕著な差が観察されたものの、手段的ネットワークについては、子どもの年齢が上がるほど、特性的自己効力感との関連性が強くなり、逆に育児に対する否定的感情は、最も低い関連性を示していた。

4. 考察

まず、全体の属性についてみると、核家族の割合が約9割を占め、複合家族が1割に満たないため、本稿では核家族の母親を分析対象とした。また、集団特性として今回は、母親の有職率が1割程度のため、職業形態による分類は行わず、初経産別（子どもの数が一人か二人以上か）および子どもの健康診査年齢別のデータとして取り扱い、横断的調査による検討を行った。

その結果、乳幼児の育児中にある母親では、経産婦において有意に自己効力感が低い傾向にあり、母親の人格特性的傾向、特に育児で直面する経験的なあるいは未経験な新しい状況に遭遇した際に臨機応変に処理できるという期待が、初産婦に比べ経産婦において低い傾向が示唆された。しかしながら、子どもの年齢による変化は認められなかったことから、本調査によって確認された自己効力感は、より長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響する自己効力感である¹³⁾ ことが、あらためて確認されたところである。先行研究において、特性的自己効力感が過去の成功と失敗の経験から形成され、個人差が

存在すること、そして特定の状況だけでなく未経験の新しい状況においても適応的に処理できるという期待に影響を与えると報告されている⁶⁸⁾。したがって、初産婦に比べ経産婦において特性的自己効力感が低いという結果は、第1子での育児の成功と失敗の経験が育児負担感として認知されることや、当該乳幼児と共に第1子にも同時育児が必要となる場合の育児負担増といったことが、自己効力感の低下に関与している可能性が考えられる。

さらに、育児に対する否定的感情の認知に関しても、経産婦において有意に高い傾向が観察され、特性的自己効力感に対して負の関連を示していた。このことは、育児で遭遇する出来事がネガティブであると評価されることでストレス反応が生じ、そのことが母親の人格特性的傾向に大きな影響を与えているように推測される。

ソーシャルサポートの認知についてみると、特性的自己効力感に対しては正の関連を示す結果が得られた。母親のサポート感が高いほど育児場面で遭遇する状況を適応的に処理できる期待が高く、サポート感が低いほど、育児で直面する問題に対して困難感が生じやすい傾向にあることが考えられる。この傾向は特に、情緒的支援ネットワークとの相関において顕著であり、手段的支援ネットワークでは、子どもが成長するに伴い、育児に対する否定的感情との関連性が低下していく傾向が、逆に、特性的自己効力感との関連性が上昇する傾向が見受けられた。つまり、乳幼児をもつ母親を社会的にサポートするには、現行の教育的アプローチによる知識提供型の方略だけではなく、むしろ、親子あるいは夫婦関係など個人の家族システムをサポートする家族支援の方略が有効であり、情緒的支援ネットワークを高めることが重要であると考えられる。具体的には、母親のコンピテンスに関して安心や肯定感を与えることで、親の既存の育児についての信念や行動に自信をもたせ、その行動を支援することが挙げられる。これには、家族・友人・同じ育児の悩みや不安を抱える仲間のネットワークのような、インフォーマルな支援システムが活動の場として設定できる。このような働きかけが、育児に対するネガティブな評価レベルを減弱させ、統制可能な内的統制意識を高めることにつながるのではないかと考えられる。その結果、育児場面で遭遇する新しい未経験な出来事や、経験から生じるネガティブな課題固有の状況においても、積極的な対処行動が期待できるものと思われる。

以上をまとめると、乳幼児をもつ母親の育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知との関連において、介在要因として、母親の人格特性的傾向である特性的自己効力感が影響していることが明らかとなった。つまり、特性的自己効力感が育児負担感の構成要因である育児に対する否定的感情の認知とサポートの認知におけ

る予測因子となる可能性が示唆された。とりわけ、サポート認知の程度が、乳幼児の育児期にある母親の育児に対する効力期待や育児に対する否定的感情の認知に大きな影響を与えることが確認された。したがって、母親のサポート感を充足させるための支援を行うことは、育児によって生じるストレスをネガティブなものと評価するレベルを減弱させ、問題の回避あるいは対処行動を促し、母親自身の心身の健康を増進させ、そのことによって育児の継続・充実が期待されるものと考えられる。なかでも、育児期全般を通じての情緒的支援ネットワークの整備を中心に母親の自己効力感を高める働きかけが、今後検討されるべき課題であることが示唆される結果が得られた。

Ⅲ. 母親の特性的自己効力感と育児に関する情報および解決策入手との関連性

1. 目的

母親の育児に関する情報や解決策の入手傾向と特性的自己効力感との関連を分析し、母親自身のサポート認知に関わる状況を良好にする支援方策について検討することを目的とした。

2. 方法

対象者は兵庫県N市在住の乳幼児をもつ母親 2164 名で、そのうち、心理調査項目に欠損値のない核家族 1053 名(有効回答率 48.7%)を分析対象とした。調査期間は 2004 年 8 月から 9 月で、4 か月・1 歳 6 か月・3 歳乳幼児健康診査を利用し「育児等に関する調査」と題した質問紙を事前郵送し健診時に回収した。調査項目は、個人的背景因子、心理特性因子、専門職・家族・友人・メディア等 16 項目から構成する育児に関する情報や解決策、情報入手に関わる通信機器の利用状況である。心理特性因子は、ストレス反応である精神的健康度評価の GHQ (General Health Questionnaire) 12 項目版⁹⁴⁾、特性的自己効力感で成田らの SE (self-efficacy) 尺度³²⁾、大日向⁹¹⁾と中嶋ら²⁰⁾の育児負担感尺度(育児に対する否定的感情の認知・社会的活動制限の認知・母親役割受容困難感)、宗像⁹²⁾・⁹³⁾の支援ネットワーク(手段的・情緒的)尺度の 4 因子から構成した。倫理的配慮として、保健所管理者には研究趣旨と対象者のプライバシー保護等を説明し同意並びに協力を得た。対象者には目的、プライバシー保護、協力の任意性、データは個人が特定されないように統計処理し研究目的以外では使用しないこと等を文書で説明し同意を得た。

また、これらの項目に関して、今回は、職業形態による分類は行わず、初・経産別(子どもの数が一人か二人以上か)および子どもの健康診査時の年齢別による検討を行っ

た。統計的手法については、平均値の差の検定には、2群間でt検定、3群間では分散分析、比率の差の検定には χ^2 検定、各変数間の相関分析として、Pearsonの積率相関係数を用いた。さらに、従属変数をGHQ12とし、独立変数に他の心理調査項目を投入して重回帰分析を行った。なお、データの集計及び解析にあたっては、SPSS for Windowsを使用した。

3. 結果

1) 調査対象者の概要

表1に示すように、全体で1478名分の回答のうち、1111名分の有効回答が得られたが、今回の解析には核家族の母親が回答した1053名分を用いた（有効回答率48.7%）。表2における回答者の属性は、乳幼児健康診査の種別では4か月が363名で49.2%、1歳6か月が364名で51.9%、3歳が326名で45.0%であった。初産・経産別にみると、全体の44.6%を初産婦が占めていた。また、母親の年齢±標準偏差は32.2±4.0歳であった。

表1 回答の内訳

健診種別	発送数	回答数	回答率	有効回答数	有効回答率
4か月	738	518	70.2%	381	51.6%
1歳6か月	701	473	67.5%	382	54.5%
3歳	725	487	67.2%	348	48.0%
計	2164	1478	68.3%	1111	51.3%

表2 分析対象者の属性

		全体	乳幼児健診種別		
			4か月	1歳6か月	3歳
有効回答数	(%)	1053	363	364	326
有効回答率	(%)	48.7	49.2	51.9	45.0
母親年齢	(yr)	32.2	31.0	32.3	38.4
	(SD)	4.0	3.7	3.9	4.0
父親年齢	(yr)	34.2	33.0	34.4	35.2
	(SD)	4.8	4.7	4.9	4.6
初産婦	(%)	44.6	51.8	51.4	29.1
育児数(%)	1人	44.4	51.8	51.4	28.5
	2人	46.2	41.3	40.1	58.3
	3人以上	9.4	6.9	8.5	13.3
有職者	(%)	20.4	19.6	20.7	20.9

2) 各心理調査項目の特性と関連性

i) 精神的健康度

調査対象者のストレス状態を測定するために、GHQ-12(General Health Questionnaire 12)項目版⁹⁴⁾を使用した。本調査項目は12項目の質問について、最近6ヵ月ぐらいの間に、よくあった、時々あった、あまりなかった、まったくない、の4段階評定の回答を求め、GHQ採点法に基づき、「よくあった」と「時々あった」を1点、「あまりなかった」と「まったくない」に0点を与え、12項目の合計点を求めてストレスの状態とした。

その結果、乳幼児をもつ母親のGHQ12得点の平均±標準偏差は、 4.0 ± 3.5 点であった。これを初産・経産別にみても、初産婦が 4.2 ± 3.6 点、経産婦が 3.9 ± 3.3 点となり、両者に顕著な差は認められなかった。また、子どもの年齢別にその推移をみると、表3に示したように、4か月児をもつ母親では 4.2 ± 3.3 点、1歳6か月児では 3.7 ± 3.6 点、3歳児では 4.2 ± 3.5 点となっており、3群間に顕著な差は認められなかった。

ii) 特性的自己効力感尺度(SE尺度)

今回、調査対象者の特性的自己効力感を測定するために、Sherer⁹⁰⁾らによる36項目の

SE 尺度で、成田ら³²⁾により妥当性が確認された、23 項目 SE 尺度を使用した。本調査項目は 23 項目の質問について、そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない、の 5 段階評定の回答を求めた。その回答について、「そう思う」から「そう思わない」に 5 点から 1 点を与え、23 項目の合計点を求めて特性的自己効力感とした。

その結果、SE 尺度の平均得点±標準偏差は、初産婦が 72.5±12.8 点、経産婦が 72.6±11.9 点となり、両者に顕著な差は認められなかった。同様に、子どもの年齢別にその推移をみると、表 3 に示すとおり、4 か月児をもつ母親では 72.6±3.3 点で、以下、1 歳 6 か月児では 72.9±12.1 点、3 歳児が 71.8±12.3 点となっており、3 群間に顕著な差は認められなかった。

iii) 育児負担感尺度

中嶋ら²⁰⁾による、社会的活動制限の認知 4 項目、否定的感情の認知の 4 項目に、大日向⁶⁹⁾による母親役割受容に関する肯定的・否定的な意識 9 項目を加えて、育児負担感尺度とした。採点は、育児に対してネガティブな回答について「いつもある」から「まったくない」に 5 点から 1 点を与え、各構成概念の得点を負担感の状態として表した。なお本調査では、従来の研究におけるネガティブな表現の使用において調査現場より支障を生じると判断されたため、それぞれをポジティブな表現に変更して質問項目とした。

「社会的活動制限の認知」得点の平均±標準偏差は、初産婦が 13.0±3.2 点で、経産婦が 13.6±3.2 点であり、経産婦の方が有意に高い傾向を示した($t=-2.792$, $df=1051$, $p<.001$)。一方、子どもの年齢毎に比較検討を行ってみると、表 3 に示したように、4 か月では 13.2±3.2、1 歳 6 か月では 13.5±3.2 点、3 歳では 13.3±3.2 点となり、3 群間に有意な差は認められなかった。

次に、「母親役割受容困難感」得点の平均±標準偏差は、初産婦が 21.8±6.7 点で、経産婦が 22.8±6.6 点であり、経産婦において有意に母親役割受容困難が高い傾向が観察された($t=-2.397$, $df=1051$, $p<.05$)。逆に子どもの年齢毎に比較検討を行ってみると、表 3 に示したように、4 か月では 22.0±6.8 点、1 歳 6 か月では 22.4±6.6 点、3 歳では 22.7±6.6 点となり、顕著な差は認められなかった。

また、育児に対する「育児に対する否定的感情の認知」の得点の平均±標準偏差は、初産婦が 9.2±2.6 点で、経産婦が 11.4±2.6 点であり、経産婦において有意に否定的感情の認知が高い傾向が観察された($t=-13.474$, $df=1051$, $p<.001$)。さらに子どもの年齢毎に比

較検討を行ってみると、表 3 に示すとおり、4 か月では 9.3 ± 2.9 点、1 歳 6 か月では 10.6 ± 2.7 点、3 歳では 11.3 ± 2.5 点となり、子どもの成長にしたがって否定的感情の認知が有意に高くなる傾向が認められた ($F=47.264$, $df=2/1050$, $p<.001$)。

iv) 支援ネットワーク尺度

宗像^{92)・93)}により標準化されている「支援ネットワーク」のうち、「情緒的支援ネットワーク」として 8 項目型の質問と、「手段的支援ネットワーク」として 5 項目型の質問で計 13 項目の質問を行った。なお、本質問の集計にあたっては、8 項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「情緒的支援ネットワーク」得点とし、5 項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「手段的支援ネットワーク」得点として集計に用いた。さらにその両者を合計して、「支援ネットワーク」得点とした。

支援ネットワーク得点の平均±標準偏差では、初産婦が 11.1 ± 2.9 点、経産婦が 10.9 ± 2.9 点と、初・経産別では差は認められなかった。また、子どもの年齢別にその推移をみると表 4 に示したように、4 か月で得られるサポート認知が 11.1 ± 2.7 点、1 歳 6 か月が 10.9 ± 3.0 点となり、3 歳が 10.9 ± 2.9 点であり、3 群間に有意な差は認められなかった。次に、情緒的及び手段的支援ネットワークにおいて、初・経産別と子どもの年齢別に比較を行った。その結果、情緒的支援ネットワークの平均±標準偏差では、初産婦が 7.0 ± 2.0 点、経産婦が 7.0 ± 1.9 点と、初・経産別では差は認められなかったものの、子どもの年齢別にその推移をみると表 3 に示したように、4 か月において高い傾向が観察された ($F=3.266$, $df=2/1050$, $p<.05$)。一方、手段的支援ネットワークにおける平均±標準偏差は、初産婦が 4.1 ± 1.3 点、経産婦が 3.9 ± 1.4 点と、経産婦に比べ初産婦のほうが高い傾向が認められた ($t=-1.996$, $df=1035.819$, $p<.05$)。逆に、子どもの年齢別においては有意な差は認められなかった。

表3 子どもの年齢別にみた心理調査項目の平均得点±標準偏差

	4 か月 (N=275)	1 歳 6 か月 (N=291)	3 歳 (N=198)	F 値 df=2/1050	有意水準
GHQ12	4.2±3.3	3.7±3.6	4.2±3.5	2.218	n. s.
特性的自己効力感	72.6±3.3	72.9±12.1	71.8±12.3	.903	n. s.
社会的活動制限の認知	13.2±3.2	13.5±3.2	13.3±3.2	.535	n. s.
母親役割受容困難感	22.0±6.8	22.4±6.6	22.7±6.6	.997	n. s.
育児に対する 否定的感情の認知	9.3±2.9	10.6±2.7	11.3±2.5	47.264	.001
支援ネットワーク	11.1±2.7	10.9±3.0	10.9±2.9	.888	n. s.
情緒的支援 ネットワーク	7.2±1.8	6.9±2.0	6.9±2.0	3.266	.039
手段的支援 ネットワーク	3.9±1.4	4.0±1.4	4.0±1.4	.333	n. s.
健康生活習慣実践数	3.9±0.9	3.8±1.0	3.9±1.0	1.772	n. s.

v) 妊娠・出産・産後のトラブルおよび現時点での子どもに関する心配事と特性的自己効力感との関連性

妊娠・出産・産後にトラブルを抱えていた者は、46.8%とほぼ2人に1人の割合を占めていた。現時点での子どもに関する心配事を訴える割合は、16.0%と減少していた。そのうち、妊娠・出産・産後から、引き続き何らかのトラブルを抱えている者は10.3%であった。

次に、特性的自己効力感との関連性についてみると、妊娠・出産・産後のトラブルがあった者は、自己効力感が低い傾向が示された ($t=2.158$, $df=1044$, $p<.05$)。この傾向は、現時点での子どもに関する心配事を抱える者でも、同様の結果が観察された ($t=1.972$, $df=215.885$, $p<.05$)。

vi) 特性的自己効力感と育児に関する情報および解決策入手との関連性

15項目ある「育児に関する情報や解決策」の平均項目数±標準偏差は、 4.7 ± 1.9 項目で

あった。初産・経産別，子どもの年齢別において，有意な差は認められなかった。しかしながら，「育児に関する情報や解決策」の数と他の心理調査項目との関連は，表4に示すとおり，情緒的支援ネットワークおよび自己効力感で正の相関を示し，手段的支援ネットワークとは有意な関連は認めなかった。さらに，母親役割受容困難感と負の相関を示した。

表4 各心理調査項目の相関分析（Pearsonの積率相関係数）

	GHQ12	SE 尺度	否定的 感情	社会的 活動制限	母親役割 受容困難	手段的 支援	情緒的 支援
SE 尺度	-.404***						
否定的感情	.278***	-.241***					
社会的 活動制限	.286***	-.239***	.202***				
母親役割 受容困難	.309***	-.336***	.426***	.431***			
手段的支援	-.171***	.117***	-.140***	-.168***	-.154***		
情緒的支援	-.254***	.224***	-.196***	-.199***	-.261***	.476***	
情報・解決 策の数	-.048	.126***	-.071*	-.053	-.136***	.043	.136***

*** p<.001 * p<.05

次に、育児に関する各々の情報や解決策の入手の内訳をみると、図1のとおり、「親」・「友人」が最も高く約8割を占め、「保健所」・「出産場所」・「かかりつけ医」など専門職は3割以下であった。情報や解決策の利用と心理特性とを比較したところ、「配偶者」を情報や解決策として利用する者は、自己効力感 ($t=3.077$, $df=1051$, $p<.005$) および情緒的・手段的支援が高く (情緒的支援ネットワーク: $t=5.523$, $df=1048.974$, $p<.001$ 手段的支援ネットワーク: $t=3.097$, $df=1051$, $p<.001$)、ストレス反応 ($t=-2.652$, $df=994.761$, $p<.01$) と母親役割受容困難感 ($t=-2.772$, $df=1002.696$, $p<.01$) が低かった。同様に、「親」と回答した者では、自己効力感 ($t=1.973$, $df=1051$, $p<.05$) および情緒的・手段的支援が高く (情緒的支援ネットワーク: $t=5.644$, $df=299.127$, $p<.001$ 手段的支援ネットワーク: $t=6.317$, $df=318.602$, $p<.001$)、育児負担感の構成要素である社会的活動制限 ($t=-3.391$, $df=1051$, $p<.001$)、母親役割受容困難感 ($t=-4.053$, $df=327.062$, $p<.001$)、育児に対する否定的感情の認知 ($t=-3.303$, $df=1051$, $p<.001$) が低い傾向が観察された。加えて、「友人」・「育児サークル」の利用者は自己効力感が高く ($t=4.025$, $df=1051$, $p<.001$)、「ご近所」の利用者はストレス反応が低かった ($t=-3.508$, $df=1051$, $p<.001$)。また、「育児書・雑誌・テレビ」の利用では、育児に対する否定的感情の認知は低下していた ($t=-6.126$, $df=1051$, $p<.001$)。「パソコン」の利用者は、育児負担感の構成要素である社会的活動制限 ($t=-2.473$, $df=1051$, $p<.05$)、母親役割受容困難感 ($t=-2.661$, $df=541.568$, $p<.01$)、育児に対する否定的感情の認知が低い傾向が観察された ($t=-4.772$, $df=1051$, $p<.001$)。さらに、携帯端末の利用状況からは、携帯電話でメールをよく利用する者はストレス反応が低く ($t=-2.575$, $df=1040$, $p<.01$)、自己効力感が高かった ($t=3.012$, $df=1040$, $p<.005$)。加えて育児負担感の構成要素である社会的活動制限 ($t=-2.374$, $df=1040$, $p<.05$)、育児に対する否定的感情の認知 ($t=-3.136$, $df=1040$, $p<.005$) が低い割合を有意に認めた。前掲の表4に示すとおり、各心理調査項目の相関では全ての変数間で有意な関連性が認められた。そこで、育児の継続や充実に関わる特性的自己効力感を従属変数にして、他の心理調査項目を独立変数に投入し、ステップワイズ法で重回帰分析を行った結果、表5のように、自己効力感に対し順に、精神的健康度、母親役割受容困難感、情緒的支援ネットワーク、育児に関する情報・解決策入手の数と社会的活動制限が影響を及ぼした。しかし、手段的支援ネットワークは、自己効力感に影響を及ぼさなかった。

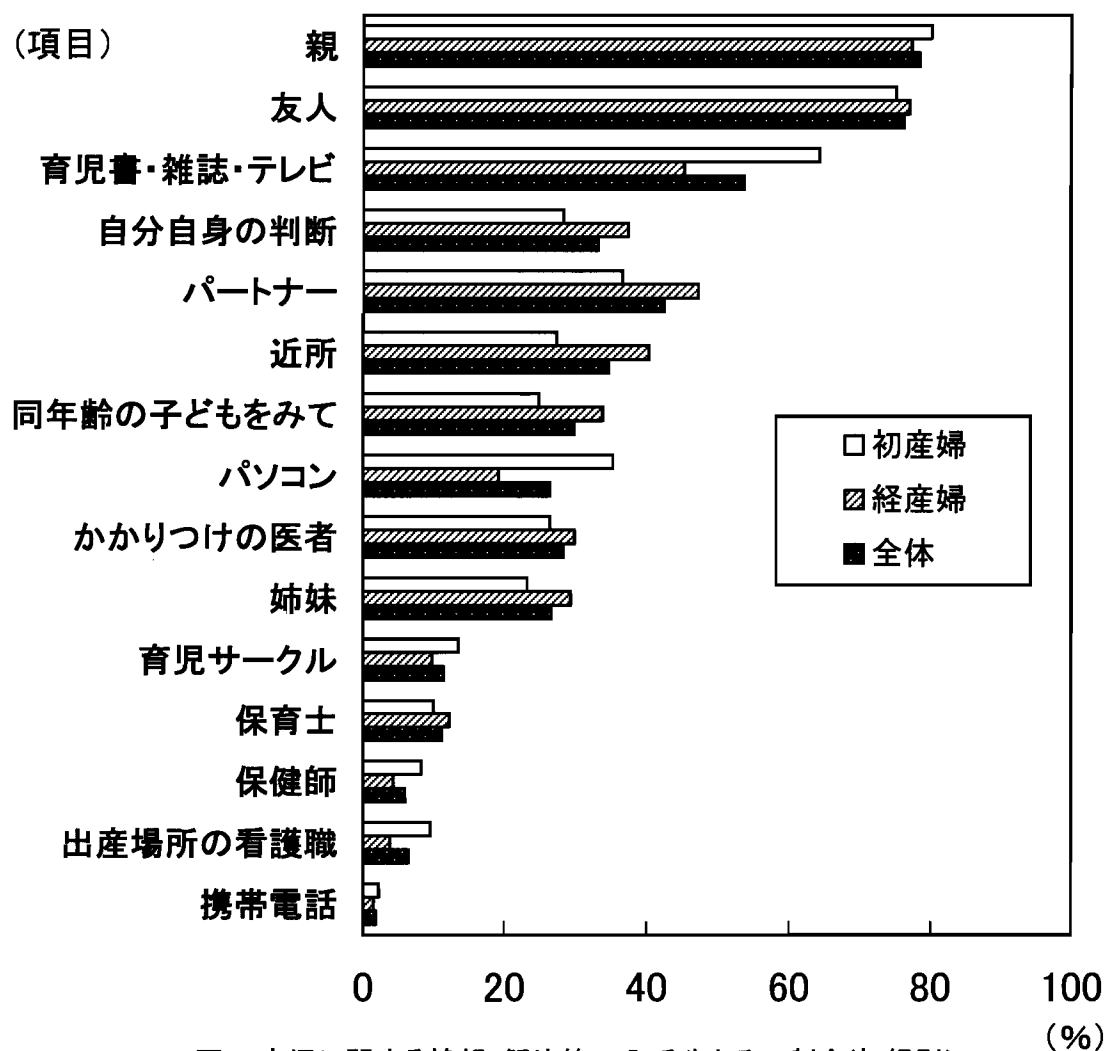


図1 育児に関する情報・解決策の入手先とその割合(初経別)

表5 特性的自己効力感を従属変数とした重回帰分析結果

	偏回帰係数 (B)	標準偏回帰 係数 (β)	t 値	有意水準
精神的健康度	-1.095	-.309	-10.583	.001
母親役割受容困難感	-.333	-.180	-5.723	.001
情緒的支援ネットワーク	.471	.074	2.571	.01
情報・解決策入手の数	-.478	-.072	-2.629	.01
社会的活動制限	-.272	-.071	-2.326	.05
R	.478			
Adjusted R ²	.224			

4. 考察

本集団も先行研究^{5)・12)}の結果同様に、乳幼児をもつ母親はストレスフルな状態にさらされており、そのストレスの認知には、育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知が関連していることが明らかとなった。とりわけ、サポート認知の程度が、乳幼児の育児期にある母親のストレスや育児に対する否定的感情の認知に大きな影響を与えることが確認されたところである。その要因として考えられる育児負担感の構成要素についてみると、「社会的活動制限」、「母親役割受容困難感」と「育児に対する否定的感情」の認知に関して、経産婦において有意に高い傾向が観察された。特に、「育児に対する否定的感情」の認知については、子どもの成長に伴いさらに高くなっていた。初産・経産別では手段的サポート認知が経産婦に有意に低く、同時に、子どもが成長するにつれて、母親の情緒的サポート認知が低くなっていた。このことから、乳幼児の育児期にある母親は、精神的健康度が低く、さらに子どもの成長とともに育児負担感が増大している現状を踏まえ、育児負担感軽減のための支援方策について検討していく必要があることが示唆された。

この背景を妊娠期から経時的にみると、妊娠・出産・産後のトラブルを経験した者については、2人に1人が妊娠・出産・産後のトラブルを経験していることが明らかとなった。その後、現時点で子どもに関する心配事を抱える者の割合は2割弱と減少していたが、引き続きに妊娠・出産・産後から現在まで心配事を抱える割合は1割を占めていた。このような困り事や心配事を経験をしている母親は、その時期に関わらず、サポート認知の程度や育児に対する効力期待が低く、さらに、ストレス認知が強い状態にあることが理解された。特に、妊娠・出産・産後のトラブルは、社会的活動制限の認知が強い傾向がみられた。そのため、具体的でいつでも利用可能な保健サービスと共に、情緒的サポートを提供する必要があると考えられた。

次に、このような状況下で、育児場面で遭遇する問題を回避するための手がかりとなる、「育児に関する情報や解決策」の入手先について検討した。その結果、「医師」「保健師」「出産場所」など母子保健領域の専門職に相談や援助を求める割合が少ないというデータが示された。むしろ、「配偶者」「親」「友人」等のインフォーマルな支援システムが求められており、母親の社会的支援として有効であることが改めて明らかとなった。

さらに、育児負担感と支援ネットワークとしてのサポートの認知との関連において、介在要因として、母親の人格特性的傾向である特性的自己効力感が影響していることが明ら

かとなり、サポート認知の程度が、乳幼児の育児期にある母親の効力期待や育児負担感に大きな影響を与えることがあらためて確認された。具体的には、育児場面でストレスフルな状態にさらされている乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感、精神的健康度に最も強い影響力をうけ、さらに、母親役割受容困難感、情緒的支援ネットワークの認知との関連性が強くなることが示された。これらから、情緒的支援ネットワークが特性的自己効力感にあらためて強い影響を与えることが理解された。つまり、情緒的サポートは乳幼児をもつ母親の精神的健康を良好に保つことに関連し、これらの介在要因として、効力期待の高さや育児負担感が働いていると解釈できる。すなわち、情緒的サポートによって精神的健康が良好に保たれることが、結果として、本人並びに家族の健康生活の継続・維持を図ることができ、しいては心身両面での育児の負担増がなく、育児の継続・維持にもつながることが期待できる。

以上から、手段的支援の提供が育児に対する効力期待を高めるのではなく、母親への身近な情緒的支援が母親のコンピテンスに安心や肯定感を与え、自己効力感に関わる既存の育児についての信念や行動に自信をもたせる役割を担うと考えられる。これには、親子や夫婦関係など家族システムをサポートする家族支援や、育児の悩みや不安を抱える仲間のネットワークづくり、親に代わる育児経験者の活用等により、育児に関わるネガティブな状況でも積極的に対処し育児負担感の低減が期待できる。「育児書・雑誌・テレビ」・「パソコン」による育児に対する否定的感情の低下は、悩みの共有等心理的效果が得られると推測された。特に、母親が携帯電話等を用いたメール交換は、社会的孤立感を抑制し、自己効力感を維持・改善する中で、母親役割受容を促進し、育児ストレスを低減する可能性があるとし唆された。したがって、育児期全般を通じての父母に向けた携帯端末利用による、情緒的支援ネットワークの整備を中心に、母親の自己効力感を高めることが可能であると考えられる。

今後、母親のサポート感を充足させるための支援を行うことは、育児によって生じるストレスをネガティブなものと評価するレベルを減弱させ、問題の回避あるいは対処行動を促し、母親自身の心身の健康を増進させ、そのことによって育児の継続・充実が期待されるものと考えられる。なかでも、育児期全般を通じての情緒的支援ネットワークの整備を中心に、母親の自己効力感を高める働きかけが、今後検討されるべき課題であることが示唆される結果があらためて得られた。とりわけ、「子どもの成長にあわせて育児に慣れてくる時期」「2人(以上)も産んで育児のベテラン」と思われがちな時期や対象において、

自己効力感の低下や否定的感情の認知の上昇を来していることは、加藤・津田の報告と同様、3歳前後の時期での支援の必要性と⁹⁵⁾、経産婦における同時育児が必要となるケースへの介入が希求される。具体的には、健康教育のあり方として、メンタルヘルス対策をベースとした、現行のホームヘルプサービスの展開が重要であると考えられた。加えて、情緒的サポートを高めるための支援として、夫の育児参加などインフォーマルサポートを中心としたサポートの重要性について、生涯学習の場で思春期からの準備教育からはじまり、出産準備教育、さらには、企業従業員や地域住民への健康教育内での、啓蒙教育活動の展開があげられる。また、夫以外のサポートとして、地域住民で組織される育児サポーターの養成にあたっても、メンタルヘルス教育や傾聴などのカウンセリング技術に関する学習の場が必要である。乳幼児をもつ家族どうしのネットワークの広がり、昨今の少子化においては困難な状況にある。ピアグループによる情緒的な支えあいする方法として、インターネットや携帯端末等を利用した、コミュニケーションツールを検討していくことも課題としてあげられる。集団教育だけでなく、個別指導においても、家庭内の情緒的サポートの状況や母親の自己効力感の高さを把握し配慮した上で、母親の精神的健康面を整えることが重要であり、その上で、ホームヘルプサービスの提供を行なうことが、質の高い育児支援、健康維持・増進のための支援につながると考えられた。

第3章 乳幼児をもつ母親における特性的自己効力感尺度の検討⁹⁶⁾

I. 目的

前述のように、特性的自己効力感は、養育者の問題解決能力の向上を介して、育児負担感の解消や軽減に一定の効果を及ぼす可能性が確認されている¹²⁾ものの、育児場面に特定した状況で、どのような要因が育児の遂行可能感に関連するのかは明らかにはなっていない。そこで育児期にある母親へのSE尺度の使用にあたり、母親の人格特性的傾向を検討することで、尺度の有効性と限界を明確にすることを目的として、特性的自己効力感尺度の概念分析を行った。

II. 調査・解析対象について

調査対象者は、兵庫県N市在住の20歳から45歳までのコミュニティサンプルで、乳幼児をもつ母親1478名である。調査は4ヶ月・1歳6ヶ月・3歳時に実施される乳幼児健康診査の機会を利用して、健康診査対象児の保護者宛てに「育児に関する調査」と題した質問紙を事前郵送にて配布し、健康診査時に調査票を回収した。倫理的配慮として、保健所管理者には研究趣旨と対象者のプライバシー保護等を説明し同意並びに協力を得た。対象者には目的、プライバシー保護、協力の任意性、データは個人が特定されないように統計処理し研究目的以外では使用しないこと等を文書で説明し同意を得た。

調査期間は2004年8月から9月である。回収率は全体で68.3%であり、乳幼児健康診査の種別では4ヶ月が70.2%、1歳6ヶ月が67.5%、3歳が67.2%であった。また、回答者の家族構成をみると、核家族の割合が全体の約9割以上を占めていたことより、本報では核家族の母親が回答したケースを分析対象とした。さらに心理調査項目に欠損値のあるケースを分析対象から除外した結果、最終的な分析対象数は、計1040名となり、有効回収率は48.1%であった。その内訳を乳幼児健康診査の種別でみると、4ヶ月が359名、1歳6ヶ月が363名、3歳が318名となった。

III. 分析方法

質問紙は、個人及び家族構成に関する項目と心理調査項目とからなっている。特性的自己効力感尺度に対する構成概念妥当性の検討には、育児負担感尺度^{20)・91)}、ストレス反応である精神的健康度評価のGHQ(General Health Questionnaire)12項目版⁹⁴⁾、ソーシャルサポートの一種である支援ネットワーク尺度^{92)・93)}、健康信念を示す堀毛のHealth

Locus of Control (HLC) 尺度⁹⁷⁾の4つの外的基準を用いて検討をおこなった。

1. 特性的自己効力感尺度 (SE 尺度)

SE 尺度は一般化した個人の適応を予測する尺度である³²⁾。前述のとおり、乳幼児をもつ母親の育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知との関連において、介在要因として、母親の人格特性的傾向である特性的自己効力感が影響していることが明らかとなっている¹²⁾。調査対象者の特性的自己効力感を測定するために、Sherer らによる 36 項目の SE 尺度で⁹⁰⁾、成田らにより妥当性が確認された、23 項目 SE 尺度を使用した³²⁾。それらは主として、行動を起こす意志、行動を完了しようと努力する意志、逆境における忍耐、などから構成されている。本調査項目は 23 項目の質問について、そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない、の 5 段階評定の回答を求めた。その回答について、「そう思う」を 5 点、「まあそう思う」を 4 点、「どちらともいえない」が 3 点、「あまりそう思わない」を 2 点、「そう思わない」を 1 点として、得点が高いほど自己効力感の程度が大きくなるよう、各項目の評定を単純加算した。ただし、逆転項目は 5 点を 1 点、4 点を 2 点に換算してから加算した。

2. 育児負担感尺度

中嶋ら²⁰⁾による、社会的活動制限の認知 4 項目、否定的感情の認知の 4 項目に、大日向⁹¹⁾による母親役割受容に関する肯定的・否定的な意識 9 項目を加えて、育児負担感尺度とした。まったくない、たまにある、時々ある、しばしばある、いつもある、の 5 段階評定とし、育児に対してネガティブな回答について 5 点から 1 点を与え、17 項目の合計点を求めて負担感の状態とした。なお本調査では、従来の研究におけるネガティブな表現の使用において調査現場より支障を生じると判断されたため、それぞれをポジティブな表現に変更して質問項目とした。SE 尺度との関係は、先行研究¹²⁾同様、育児の不適応感とは負の相関を示すと考えられる。

3. 精神的健康度

調査対象者のストレス状態を測定するために、GHQ-12 (General Health Questionnaire 12) 項目版を使用した⁹⁴⁾。本調査項目は 12 項目の質問について、最近 6 ヶ月ぐらいの間に、よくあった、時々あった、あまりなかった、まったくない、の 4 段階評定の回答を求め、GHQ 採点法に基づき、「よくあった」と「時々あった」を 1 点、「あまりなかった」と「まったくない」に 0 点を与え、12 項目の合計点を求めてストレスの状態とした。SE 尺度とは、神経症、心因反応などのストレス状況を推測できる本尺度とは、負の相関を示すと考えら

れる。

4. 支援ネットワーク尺度

宗像^{92)・93)}により標準化されている「支援ネットワーク」のうち、「情緒的支援ネットワーク」として8項目型の質問と、「手段的支援ネットワーク」として5項目型の質問で計13項目の質問を行った。なお、本質問の集計に際しては、8項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「情緒的支援ネットワーク」得点とし、5項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「手段的支援ネットワーク」得点として集計に用いた。さらにその両者を合計して、「支援ネットワーク」得点とした。SE尺度との関連においては、先行研究¹²⁾に示されているとおり、正の相関が認められると考える。

5. Health Locus of Control 尺度 (HLC)

対象者の健康の保持増進に関わる健康管理意識を測定するために、堀毛⁹⁷⁾により報告されている、日本版5要因型 Health Locus of Control 尺度を参考にして実施した。このうち、健康の保持増進を自らの行動に基づくとする「自己管理意識」、家族や知人などの支援状況を重視する「家族管理意識」、医学に関する知識・技術の進歩によるとする「医学管理意識」、個人の運の善し悪しによるとする「運命管理意識」の4要因型の健康管理意識について、質問肢を設定し回答を求めた。質問は、4要因各々について5項目の質問とし、各質問の項目毎に「とても思う」を3点、「少し思う」を2点、「あまり思わない」を1点、「まったく思わない」を0点として合計点数を求め、その点数を「自己管理」、「家族管理」、「医学管理」、「運命管理」の各健康管理意識得点として集計・解析を行った。SE尺度との関係は以下のように予測した。「自己管理意識」要因と「家族管理意識」要因は、Internal-HLC と呼ばれ、健康保持増進に関する「内的統制意識」を表していることから、正の相関を示すであろう。一方、「医学管理意識」要因と「運命管理意識」要因は External-HLC と呼ばれ、健康保持増進における「外的統制意識」であり、セルフケア意識の欠如を意味することから、負の相関が認められると考えられる。

なお、データの集計及び解析にあたっては、SPSS for Windows を使用した。

IV. 結果

1. 対象者の背景

乳幼児をもつ母親 1040 名の属性については、表 1 に示すとおりである。母親の平均年齢

±標準偏差は、 32.1 ± 4.0 歳で、配偶者の平均年齢±標準偏差は、 34.2 ± 4.8 歳であった。初産・経産別の割合をみると、初産が 44.7%で、経産が 55.3%となった。また、子どもを有する数は、1 人が 44.1%、次いで 2 人が 46.4%、3 人以上が 9.4%であった。母親の就業形態は、約 8 割が専業主婦であり、有職者は 2 割程度であった。

表 1 分析対象者の属性

		全体	乳幼児健診種別		
			4か月	1歳6か月	3歳
母親年齢	(yr)	32.1	31.0	32.3	33.3
	(SD)	4.0	3.7	4.0	4.1
配偶者年齢	(yr)	34.2	32.9	34.4	35.2
	(SD)	4.8	4.7	4.9	4.6
初産婦	(%)	44.1	52.1	51.2	28.9
育児数 (%)	1人	44.1	52.1	51.2	28.9
	2人	46.4	41.2	40.2	57.9
	3人以上	9.4	6.7	8.5	13.1
有職者	(%)	20.2	19.0	20.7	21.1

2. 記述統計量および得点分布

表 1 は、SE 尺度得点の記述統計量、正規性の検定である Shapiro-Wilk の W 統計量、尖度、歪度について、対象者全体と初産経産別（有する子どもの数が 1 人か 2 人以上か）、乳幼児健診種別（有する子どもの年齢）に、おののおを示したものである。SE 尺度の可能な得点範囲は、下限が 23 点で、上限は 115 点となっている。

1 歳 6 か月児を除き、統計量では正規性は棄却されたものの、いずれの場合も尖度、歪度ともに 1 にも達しておらず、ほぼ正規分布の形状を示していた。

表 2 SE 尺度得点の記述統計量

	n	Mean±SD	Min	Max	W	p	尖度	歪度
全体	1040	72.6±12.3	27	113	.993	.001	-.294	.455
初産経産別								
初産婦	467	72.5±12.8	29	113	.991	.008	-.247	.600
経産婦	573	72.6±11.9	27	103	.992	.003	-.340	.273
健診種別								
4 か月	359	72.9±12.6	29	109	.989	.011	-.353	.529
1 歳 6 か月	363	72.9±12.1	41	113	.993	n. s.	-.102	.168
3 歳	318	71.8±12.3	27	103	.986	.004	-.437	.666

W: Shapiro-Wilk の W 統計量

尺度得点：1～5 の評定で可能得点範囲は 23～115 点

3. 因子構造の検討

母親の SE 尺度の因子構造を検討するため、先行研究²⁷⁾ 同様、共通性の推定に SMC を用いた主因子法による因子分析を行った。最初に対象者全体について、因子数を 1～3 まで探索的に変化させた。その結果、固有値の変化は第 1 因子から順に 6.88, 1.88, 1.48, 1.31 となった。Varimax 法による解釈可能性も検討したが、因子の内容および固有値の減衰状況、第 1 因子の固有値の高さから、因子の回転は行なわない 1 因子解を採用することとした。さらに、表 2 に示すように、ほぼすべての項目が .30 以上の負荷量をもち、個々の項目が SE 尺度に有効に寄与していた。次に、初産経産別においても対象者全体の場合と同様に、その固有値の変化と因子の解釈を試みた。第 1 因子より順に固有値の変化を示すと、初産婦は、7.17, 1.96, 1.53, 1.22 となり、経産婦では、6.65, 1.87, 1.49, 1.41 となった。いずれも固有値は第 2 因子以下に比較して、第 1 因子が非常に高く、また、2 因子解以上では因子の解釈が困難であった。そこで、初産経産別でも 1 因子解を採用することとした。また、これまでの方法と同様に、健診種別についても因子分析を行なった。その結果、第 1 因子より順に固有値の変化を示すと、4 か月で、6.85, 1.76, 1.61, 1.36 となり、1 歳 6 か月で、7.08, 2.12, 1.36, 1.29, 3 歳では、6.78, 1.96, 1.62, 1.48 と

表3 SE尺度の因子分析と項目－全体得点相関の結果

項 目	負荷量	I-T 相関
1) 自分が思ったことは、うまくできる自信がある	.568	.54
* 2) しなければならないことがあっても、なかなかとりかからない	.484	.45
3) 初めはうまくいかないことでも、できるまでやり続ける	.481	.45
* 4) 新しい友達を作るのが苦手だ	.557	.53
* 5) 重要な目標を決めても、めったに成功しない	.678	.62
* 6) 何かを終える前にあきらめてしまう	.702	.64
7) 会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないで その人の所へ行く	.346	.33
* 8) 困難に出会うのを避ける	.490	.47
* 9) 非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない	.509	.47
* 10) 友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならば すぐ止めてしまう	.521	.48
11) 面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる	.300	.50
12) 何かをしようと思ったらすぐにとりかかる	.445	.29
* 13) 新しいことを始めようと決めても、出だしでつまづくとすぐに あきらめてしまう	.605	.56
14) 最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないで 友達になろうとする	.284	.27
* 15) 思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない	.579	.54
* 16) 難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない	.559	.52
17) 失敗すると一生懸命やろうと思う	.383	.37
* 18) 人の集まりの中では、うまく振る舞えない	.614	.57
* 19) 何かしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる	.565	.52
20) 人に頼らない方だ	.154	.14
21) 私は自分から友達を作るのがうまい	.510	.49
* 22) すぐにあきらめてしまう	.689	.64
* 23) 人生で起きる問題の多くは処理できとは思えない	.526	.48
固有値	6.88	

なった。いずれの対象群においても、第1因子の高さおよび各因子解の因子の内容の観点から、1因子解を採用した。以上の結果から、SE尺度の因子構造は、初産経産別や子どもの年齢によらず、安定した1因子構造であることが確認された。

4. 信頼性の検討

SE尺度23項目全体の構造としては、因子分析から1次元であることが明らかとなった。そこで、表2に示すように、対象者全体で項目－全体得点相関 (item-total correlation) を算出したところ、「人に頼らない方だ」という項目を除いた22項目で、 $r = .27$ から $r = .64$ と有意な中程度の相関が観察された。この傾向は初経産別、健診種別でも多少のばらつきはあるものの、ほぼ同様の値を示したため、「人に頼らない方だ」という項目を除いた22項目でのCronbachの α 係数による内的一貫性について検討を行なった。対象者全体、初産経産別、健診種別で検討した結果を表3に示した。いずれの対象群においても、SE尺度の α 係数は.88以上と非常に高い値を示し、対象者全体では.90となっていた。以上のことから、初経産別や子どもの年齢を問わず、内的整合性が高く信頼性をもつ尺度として22項目が採用された。

5. 初産経産別・健診種別にみた22項目のSE尺度

22項目でのSE尺度得点の平均±標準偏差は、対象者全体で 69.4 ± 12.1 点であった。これを初産経産別にみると、初産婦で 69.4 ± 12.6 点、経産婦で 69.4 ± 11.7 点と有意差は認められなかった ($t = .034$, $df = 1038$, n.s.)。また、子どもの年齢別において検討したところ、4か月で 69.9 ± 12.3 点、1歳6か月で 69.7 ± 11.8 点、3歳で 68.6 ± 12.2 点と、3群間に顕著な差は認められなかった ($F = 1.039$, $df = 2 / 1037$, n.s.)。

6. 構成概念妥当性の検討

表4は22項目のSE尺度と他の4つの尺度との相関を対象群別に示し、構成概念妥当性について検討したものである。得点が上昇するほど精神的健康が不良となるGHQ-12では、 $r = -.40$ から $r = -.42$ といずれの対象群においても比較的高い負の相関を示した。得点が高いほど育児負担感が高くなる育児負担感尺度では、 $r = -.42$ から $r = -.33$ と中程度の負の相関が認められた。また、サポート認知のうち、情緒的支援ネットワーク尺度で $r = 0.30$ から $r = .19$ 程度の正の中から弱い相関が観察された。しかし、手段的支援ネットワーク尺度と、健康管理意識では、殆ど関連性は認められなかった。

表 4 SE 尺度 22 項目の Cronbach の α 係数および他の尺度との相関関係

	22 項目 α 係数	Pearson の積率相関係数					
		GHQ-12	育児 負担感	情緒的 支援	手段的 支援	内的 健康意識	外的 健康意識
全体	.90	-.41***	-.37***	.24***	.14***	.17***	-.11***
初産経産別							
初産婦	.90	-.42***	-.33***	.21***	.15**	.16***	-.07
経産婦	.88	-.42***	-.42***	.27***	.14***	.18***	-.16***
健診種別							
4 か月	.89	-.42***	-.36***	.19***	.10	.11*	-.14**
1 歳 6 か月	.89	-.43***	-.38***	.30***	.17***	.20***	-.06
3 歳	.89	-.40***	-.37***	.23***	.16**	.20***	-.13*

相関係数 *** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

V. 考察

1 歳 6 か月児を除き、統計量では正規性は棄却されたものの、いずれの対象群でも尖度、歪度ともに十分に小さく、分布の形状はほぼ正規形を示した。このことから、先行文献同様、SE 尺度の得点分布は、ほぼ正規分布であると言える。したがって、パラメトリックな解析が可能で尺度として望ましい結果が得られることが理解された。次に、探索的因子分析を行ない、初産経産別や子どもの年齢によらず、安定した 1 次元の尺度で、また、ほぼすべての項目が一定以上の因子負荷量を持つことから、因子的妥当性も非常に高い尺度であることが確認された。これは、成田ら³²⁾の述べているモデルとも概ね矛盾しない結果が得られたことから、構成概念については妥当な結果が得られたと考える。

信頼性に関しては、対象者全体の項目－全体得点相関 (item-total correlation) で、「人に頼らない方だ」という項目のみ相関が認められず、因子負荷量も低く算出されたことは、

育児期の母親の SE 尺度得点の傾向と関係がなく異質であると考えられた。したがって、この項目を除き、Cronbach の α 係数による信頼性の分析をおこなったところ、 $\alpha = .88$ 以上の高い信頼性が得られた。 α 係数は、項目の相互相関の高さと項目数に依存するといわれている⁹⁸⁾が、各々22項目は、項目－全体得点相関が $r = .80$ を超える項目が認められなかったことから、内的整合性が支持できると考えられ、育児期の母親への使用において信頼できる尺度であると考えた。すなわち、乳幼児をもつ母親に SE 尺度を使用する場合、「人を頼る」という項目以外での SE 尺度の使用は有用といえる。SE 尺度と情緒的支援ネットワーク尺度が正の相関を示したことからも、周囲のサポートを活用しながら育児を行なうことが推測される。したがって、「人を頼る」ことは育児期には当然のこととして考えられる状況であることから、この項目が除外された結果は妥当と考えられる。

次に、構成概念妥当性について述べる。精神的健康度との関係では、初産経産別、子どもの年齢に関わらず、予測と一致した方向の負の相関を示した。また、育児負担感尺度とも、先行研究¹²⁾同様、負の相関が認められた。つまり、SE 尺度を一般化した個人の適応を予測する尺度とみると、特性的自己効力感の程度が、不適応感など乳幼児をもつ母親の育児ストレスを反映した内容であることが支持される結果となった。さらに、社会的支援ネットワークにおいては、先行研究¹²⁾と同様に、情緒的支援ネットワークでのみ、正の相関が観察されたことから、育児場面では、方法や手段よりも共感、受容など情緒的な支援が自己効力感を高める要件であることがあらためて示唆された。健康管理意識との相関では、予測と一致する方向ではあったものの、ほとんど相関が認められなかった。これについては、Ferrari & Parker が Sherer et al. の SE 尺度を利用した研究で、特定の状況、目的のためには当該の状況、目的に応じた SE 尺度を用いるべきである⁹⁹⁾という主張に基づく。つまり、SE 尺度と特定の行動や評価を示す健康管理意識との相関では、影響を及ぼすとしても、その絶対値は相対的に小さくなると考えられる。

本研究は、母親の人格特性的傾向を検討することで、特性的自己効力感尺度の概念分析を行い、尺度の有効性と限界を明確にすることを目的とした。その結果、母親の育児ストレスを軽減あるいは回避するための支援を考える上で、自己効力感は重要な概念であることがあらためて理解された。育児では、以前経験した事であっても状況に応じて臨機応変に対処することが要求され、毎回特定の方略が通用しないことが多い。したがって、より長期的で一般化した日常場面における行動に影響する特性的自己効力感で説明されることが望ましい。しかしながら、SE 尺度と他の心理尺度との間で、精神的健康度を除いて弱い

相関しか認められなかったことは、目的にあった状況、つまり、育児行動に応じた SE 尺度を用いることが有用と考えられた。また、特性的自己効力感が過去の成功と失敗の経験から形成され、個人差が存在すること、そして特定の状況だけでなく未経験の新しい状況においても適応的に処理できるという期待に影響を与えると報告されている⁹⁰⁾。これを踏まえて、先行研究において、初産婦に比べ経産婦において特性的自己効力感が低いという結果は、第1子での育児の成功と失敗の経験が育児負担感として認知されることや、当該乳幼児と共に第1子にも同時育児が必要となる場合の育児負担増といったことが、自己効力感の低下に関与していると考えられていた。しかし、本集団においては、初産経産別および子どもの年齢別において有意な差は認められず、子どもの年齢や子どもの数に依存しない結果が得られた。以上のことから、母親の育児ストレスと、これに伴う家族生活上の困難を、より直接的に判断する手立てとなる育児に対する自己効力感尺度の開発が必要であるといえる。

VI. 結論

乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感尺度 (Generalized Self-efficacy Scale) の概念分析を行なった結果、次のことが言える。

- ①母親の育児ストレスを軽減あるいは回避するための支援を考える上で、自己効力感は重要な概念である。
- ②乳幼児をもつ母親の利用可能性を検討した結果、23 項目のうち、「人に頼らない方だ」を除いた 22 項目が採用された。
- ③今後、臨床に応用して検証する必要がある、育児に対する自己効力感尺度の開発が求められる。

第4章 育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self - efficacy Scale : PSE 尺度）の開発とその信頼性・妥当性の検討

I. 研究目的

上述の研究においては、特性的自己効力感と子どもの養育状況、サポート認知、育児負担感との関連を明らかにする量的な研究にとどまっている。また、最近の研究で、自己効力感の用語は使用されていないが、妊娠期から産後1か月にかけての初産婦のストレスに対する「対処行動の柔軟性」について、精神的健康度との関連において検討がなされている¹⁰⁰⁾。しかし、ここでも、「対処行動の柔軟性」は、継続する特定のストレスに対して、対処行動を変化させることができるかどうかによって、柔軟性の高さを捉えるものであり¹⁰⁰⁾、育児の困難さが推測されるに過ぎない。したがって、育児場面に特定した状況で、どのような要因が育児の遂行可能感に関連するのかを明確にする必要があると考えられた。

そこで、本研究では、乳幼児をもつ母親の「育児に対する自己効力感」を高める方策を考えるにあたり、まず、わが国の育児の実情に応じた「育児に対する自己効力感」を測定できる尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検証することを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の操作上の定義

1) 育児に対する自己効力感

Bandura²⁶⁾の考えをもとに、「育児に対する自己効力感」とは、「育児で直面する経験的なあるいは未経験な新しい状況に遭遇した際に臨機応変に対処できるという確信の程度」とする。したがって、本研究においては、乳幼児期の育児期にある母親を対象とし、育児に対する自己効力感が高いほど、育児の満足感が得られ、育児により派生するストレスが低減すると仮定した。

2) 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

育児に対する自己効力感の先行要件とは、Bandura²⁶⁾の自己効力理論に基づいて、育児に対する自己効力感を高める有効なアプローチと定義した。具体的には、「代理経験」、「言語的説得」、「育児行動の対する必要性・意味づけ」、「ソーシャルサポート」、「健康状態」の5つを先行要件として仮定した。また、育児に対する自己効力感から得られる結果とは、育児に対して肯定的側面や充実感を与える「心理的反応」と定義した。

3) 育児負担感

育児により派生するストレスを、育児に関わる環境刺激（潜在的ストレッサー）に対するネガティブな認知評価ととらえ、「育児負担感」とした。これは、元来、「育児不安」と称されているものと混同し使用されている。しかし、実際の育児をめぐる状況においては、「漠然とした恐れを含む情緒の状態」¹⁴⁾ではなく、日常の育児に起因する育児に対する否定的感情や態度などからなる心性であると考えられている^{15)~17)}。また、育児に対するネガティブな認知評価である育児負担感と育児困難感とでは、先行研究^{14)~25)}において明確な定義がされておらず、内容的に混同して使用されているが、ここでは以後、「育児負担感」と用語を統一して使用する。

2. 尺度項目の作成過程

1) 聞き取り調査による項目の抽出

研究の趣旨、プライバシーの保護、中断・拒否の権利について、文書および口頭で説明をおこない協力を得た。同意の得られた0歳から7歳までの乳幼児をもつ母親50名（初産婦25名、経産婦25名）に対して、育児での自信、育児場面で問題が生じた際の対処行動や努力などについて、聞き取り調査をおこなった。また、保健師2名、助産師2名、保育士1名から、「育児に対する自己効力感」が高い、あるいは、低い母親のイメージ（性格特性、行動特性など）について聞き取り調査をおこなった。

2) 質問項目の構成要素

乳幼児をもつ母親と専門職からの聞き取り調査から抽出した項目から、重複した項目を修正・削除して30項目に精選した。さらに、前述にある自己効力感の概念分析にしたがって、効力期待と自己効力感の先行要件および結果に関した項目に分類された。このとき、母親の聞き取り調査において、育児は「うまくできているという確信がない」、「失敗の連続から学ぶ」、「同じ状況と思われても毎回同じ方法が通用しない」など、先行要件に制御体験は含まれていなかったことから、敢えて項目から制御体験を削除した。

以上の手続きによって、図1に示すように、育児に対する自己効力感の先行要件と結果の概念をあらためて確認した上で、最終的に効力期待に関する17項目のみを抽出し、育児に対する自己効力感尺度の試案を作成した。回答形式としては、SE尺度に準じた方法で、かつ、回答のし易さを考えた上で、「そう思わない」を1点から「そう思う」を5点とした、5段階評定で回答を求めることとした。

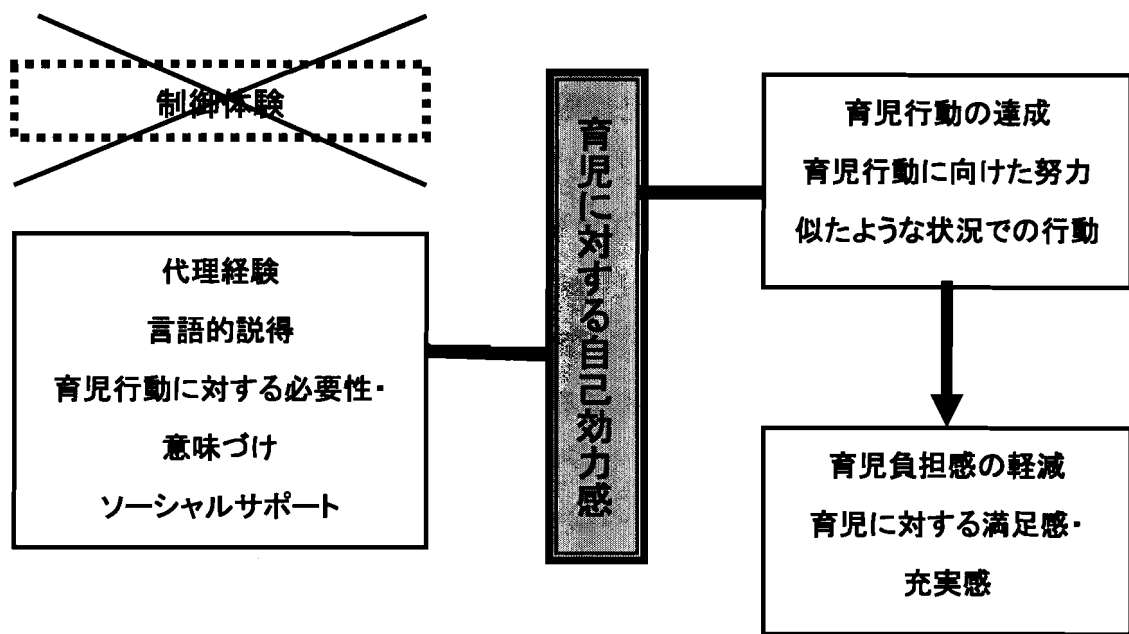


図1 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

3) 予備調査

兵庫県N市の乳幼児をもつ母親30名に対し、作成したPSE尺度試案17項目について予備調査を実施し、各質問項目における回答分布の偏りについて検討した。その結果、項目の平均値が1.5以下の項目は認められなかった。しかし、平均値4.5以上の偏りが高い項目が3項目認められたため、尺度より除外し、計14項目をPSE尺度として本調査に使用することとした。

3. 本調査

1) 調査対象と方法

調査対象者は、兵庫県K市在住の19歳から43歳までのコミュニティサンプルで、乳幼児をもつ母親648名である。調査は4ヶ月・1歳6ヶ月・3歳時に実施される乳幼児健康診査の機会を利用して、健康診査対象児の保護者宛てに「育児に関する調査」と題した質問紙を事前郵送にて配布し、健康診査時に調査票を回収した。

2) 調査期間

調査期間は2005年8月から11月である。回収率は全体で78.4%であり、乳幼児健康診査の種別では4ヶ月が79.2%、1歳6ヶ月が76.7%、3歳が79.5%であった。さらに心理調査項目に欠損値のあるケースを分析対象から除外した結果、最終的な分析対象数は、

計 648 名となり、有効回答率は 75.6%であった。その内訳を乳幼児健康診査の種別で見ると、4 ヶ月が 202 名、1 歳 6 ヶ月が 242 名、3 歳が 204 名となった。

3) 測定用具（質問紙調査）

i) 育児に対する自己効力感尺度（以下 PSE 尺度）

先の過程で作成した 14 項目から構成した。乳幼児をもつ母親が育児で遭遇する出来事に臨機応変に対処できるという確信の程度を評価する。そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない、の 5 段階評定の回答を求めた。その回答について、「そう思う」を 5 点、「まあそう思う」を 4 点、「どちらともいえない」が 3 点、「あまりそう思わない」を 2 点、「そう思わない」を 1 点として、得点が高いほど育児に対する自己効力感の程度が大きくなるよう、各項目の評定を単純加算した。ただし、逆転項目は 5 点を 1 点、4 点を 2 点に換算してから加算した。

ii) 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

Bandura²⁶⁾ の自己効力理論に基づいて、先の過程で抽出された 13 項目から構成した。育児に対する自己効力感の先行要件として、「代理経験」、「言語的説得」、「育児行動の対する必要性・意味づけ」、「ソーシャルサポート」、「健康状態」に関する 10 項目と、育児に対する自己効力感から得られる結果としての「心理的反応」3 項目からなる。そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない、の 5 段階評定の回答を求めた。その回答について、「そう思う」と「まあそう思う」に 1 点、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」に 0 点を与えた。PSE 尺度との関連は、各項目に該当する群が、該当しない群に比べて、PSE 尺度が有意に高くなると考えられる。

iii) 特性的自己効力感尺度（SE 尺度）

SE 尺度は一般化した個人の適応を予測する尺度である³²⁾。前述のとおり、乳幼児をもつ母親の育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知との関連において、介在要因として、母親の人格特性的傾向である特性的自己効力感が影響していることが明らかとなっている¹²⁾。調査対象者の特性的自己効力感を測定するために、Sherer らによる 36 項目の SE 尺度で⁹⁰⁾、成田らにより妥当性が確認された、23 項目 SE 尺度を使用した³²⁾。それらは主として、行動を起こす意志、行動を完了しようと努力する意志、逆境における忍耐、などから構成されている。本調査項目は 23 項目の質問について、そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない、の

5段階評定の回答を求めた。その回答について、「そう思う」を5点、「まあそう思う」を4点、「どちらともいえない」が3点、「あまりそう思わない」を2点、「そう思わない」を1点として、得点が高いほど自己効力感の程度が大きくなるよう、各項目の評定を単純加算した。ただし、逆転項目は5点を1点、4点を2点に換算してから加算した。また、前述のとおり、乳幼児をもつ母親への利用可能性を検討した結果、23項目のうち、「人に頼らない方だ」という項目を除き、22項目が採用されたことから、SE尺度22項目についても同様に加算した。これらとPSE尺度とは、効力期待に関する構成概念を測定していることから、正の相関を示すと考えられる。

iv) 育児負担感尺度

中嶋ら²⁰⁾による、社会的活動制限の認知4項目、否定的感情の認知の4項目に、大日向⁹¹⁾による母親役割受容に関する肯定的・否定的な意識9項目を加えて、育児負担感尺度とした。まったくない、たまにある、時々ある、しばしばある、いつもあるの5段階評定とし、育児に対してネガティブな回答について5点から1点を与え、17項目の合計点を求めて負担感の状態とした。なお本調査では、従来の研究におけるネガティブな表現の使用において調査現場より支障を生じると判断されたため、それぞれをポジティブな表現に変更して質問項目とした。PSE尺度との関係は、育児の不適應感を表す本尺度とは負の相関を示すと考えられる。

v) 精神的健康度

調査対象者のストレス状態を測定するために、GHQ-12(General Health Questionnaire 12)項目版を使用した⁹⁴⁾。本調査項目は12項目の質問について、最近6ヵ月ぐらいの間に、よくあった、時々あった、あまりなかった、まったくない、の4段階評定の回答を求め、GHQ採点法に基づき、「よくあった」と「時々あった」を1点、「あまりなかった」と「まったくない」に0点を与え、12項目の合計点を求めてストレスの状態とした。PSE尺度とは、神経症、心因反応などのストレス状況を推測できる本尺度と、負の相関を示すと考えられるところである。

vi) 支援ネットワーク尺度

宗像^{92)・93)}により標準化されている「支援ネットワーク」のうち、「情緒的支援ネットワーク」として8項目型の質問と、「手段的支援ネットワーク」として5項目型の質問で計13項目の質問を行った。なお、本質問の集計に際しては、8項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「情緒的支援ネットワーク」得点とし、5項目型の設

問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「手段的支援ネットワーク」得点として集計に用いた。さらにその両者を合計して、「支援ネットワーク」得点とした。PSE 尺度との関連においては、育児に対する自己効力感の先行要件と仮定することができるため、正の相関が認められると考える。

4. 倫理的配慮

保健所管理者には研究趣旨と対象者のプライバシー保護等を説明し同意並びに協力を得た。対象者には目的、プライバシー保護、協力の任意性、データは個人が特定されないように統計処理し研究目的以外では使用しないこと等を文書で説明し同意を得た。

5. 分析方法

信頼性の検討は、内部整合性として Cronbach の α 係数、安定性として再検査法を算出した。妥当性の検討は、構成概念妥当性としては、因子分析、SE 尺度 22 項目との収束的妥当性、育児に対する自己効力感の先行要件と結果における差の検定により確認した。基準関連妥当性として、SE 尺度、精神的健康度、育児負担感尺度、支援ネットワーク尺度との並存的妥当性をみた。さらに、これらの要因との因果モデルを構築するために、重回帰分析、パス・ダイアグラムを試みた。

なお、分析には統計解析ソフト SPSS for Windows と Amos を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

乳幼児をもつ母親 648 名の属性については、表 5 に示すとおりである。母親の平均年齢±標準偏差は、 31.6 ± 4.4 歳で、配偶者の平均年齢±標準偏差は、 34.6 ± 5.0 歳であった。初産・経産別の割合をみると、初産が 48.0% で、経産が 52.0% となった。また、子どもを有する数は、1 人が 48.0%、次いで 2 人が 41.7%、3 人以上が 10.3% であった。母親の就業形態は、約 8 割が専業主婦であり、有職者は 2 割程度であった。

表 5 調査対象者の属性

		全体	乳幼児健診種別		
			4か月	1歳6か月	3歳
母親年齢	(yr)	31.7	30.3	31.6	33.1
	(SD)	4.1	4.0	3.9	3.8
配偶者年齢	(yr)	34.6	32.2	34.4	36.2
	(SD)	5.0	4.8	5.0	4.6
初産婦	(%)	48.0	53.5	55.4	33.8
育児数(%)	1人	48.0	53.5	55.4	33.8
	2人	41.7	34.7	35.1	56.4
	3人以上	10.3	11.9	9.5	9.8
有職者	(%)	24.6	14.4	25.2	33.8

2. 項目分析

1) 平均点と標準偏差

14の質問項目各々の平均値と標準偏差から、回答分布の偏りを検討したところ、表6に示すとおり、平均値で1.5以下および4.5以上の偏りのある項目は観察されなかった。

2) GP分析

表6に示すように、合計得点の上位群と下位群に分割して検討したところ、すべての項目において有意差が認められ、信頼性の一部が確認された。

3) 項目 - 全体得点相関 (I-T 相関 : item-total correlation)

尺度得点と各項目との相関係数をみてみると、「子育ての出来事は、たいてい自分で解決しようとする方だ」という質問項目でのみ $r = .30$ 以下を示した。一方、 $r = .80$ を超える項目は認められなかった。

表6 項目分析の結果

項 目	平均	標準 偏差	上位群 平均	下位群 平均	t 値
1. 子育てで、困ったことがあっても何とかなると思う	4.47	.68	4.85	4.02	-12.06 ***
2. 自分の感情をコントロールできる	3.57	1.01	4.23	2.86	-13.98 ***
3. 自分の気持ちをストレートに表現できる	3.86	1.09	4.72	2.95	-19.29 ***
4. 子育ての喜びを身近な人に伝えることができる	4.48	.78	4.98	3.77	-16.26 ***
5. 自分の子育てを周囲は認めてくれている	4.06	.93	4.76	4.24	-19.30 ***
6. 子育てで困ったことがあれば、人に頼ることができる	4.24	.98	4.94	3.31	-19.29 ***
7. 子育てで周囲の人に助言を求めることができる	4.37	.83	4.98	3.60	-18.93 ***
8. 子育てで私でなければできないことがあると思う	4.48	.81	4.88	4.10	-10.19 ***
9. 人に気軽に声をかけることができる	3.64	1.19	4.67	2.63	-20.94 ***
10. 子育て中の仲間をつくることができる	3.72	1.06	4.61	2.86	-19.62 ***
11. 子育て以外の時間がある	3.33	1.28	4.11	2.56	-12.78 ***
12. 子育てを続けていく自信がない ※	4.34	.91	4.82	3.68	-13.15 ***
13. 自分なりの育児イメージがある	3.64	1.06	4.34	2.94	-14.08 ***
14. 子育ての出来事は、たいてい自分で解決しようとする方だ※	3.47	1.03	2.63	2.40	-1.20 *

※は逆転項目

*** p<.001 *p<.05

3. 尺度の妥当性の検討

1) 構成概念妥当性の検討

項目 - 全体得点相関で、 $r = .30$ 以下を示した質問項目 1 つを除外し、計 13 項目で因子分析をおこなった。共通性の推定には SMC を用いた主因子法を使用した。最初に対象者全体について、因子数を 1 ～ 3 まで探索的に変化させた。その結果、固有値の変化は第 1 因子から順に 5.00, 1.19, 1.03 となった。Varimax 法による解釈可能性も検討したが、因子の内容および固有値の減衰状況、第 1 因子の固有値の高さから、因子の回転は行なわない 1 因子解を採用することとした。さらに、表 7 に示すように、すべての項目が .30 以上の負荷量をもち、個々の項目が SE 尺度に有効に寄与していた。このことから、SE 尺度同様、効力期待に関する 1 因子構造が証明された。

SE 尺度に関しては、前述のとおり、乳幼児をもつ母親への利用可能性を検討した結果、23 項目のうち 22 項目が採用された。したがって、効力期待に関する同じ構成概念を測定していると仮定し、22 項目での SE 尺度との関連性を検討した。その結果、表 8 に示すとおり、 $r = .53$ から $r = .60$ ($p < .001$) と中程度の正の相関が認められたことから、収束的妥当性が確認された。

表 7 PSE 尺度の因子分析と項目－得点相関の結果

項 目	負荷量	I-T 相関
1. 子育てで、困ったことがあっても何とかかなると思う	.504	.45
2. 自分の感情をコントロールできる	.483	.43
3. 自分の気持ちをストレートに表現できる	.629	.57
4. 子育ての喜びを身近な人に伝えることができる	.722	.66
5. 自分の子育てを周囲は認めてくれている	.685	.61
6. 子育てで困ったことがあれば、人に頼ることができる	.729	.66
7. 子育てで周囲の人に助言を求めることができる	.720	.65
8. 子育てで私でなければできないことがあると思う	.322	.30
9. 人に気軽に声をかけることができる	.604	.56
10. 子育て中の仲間をつくることができる	.627	.58
11. 子育て以外の時間がある	.380	.36
12. 子育てを続けていく自信がない ※	.504	.47
13. 自分なりの育児イメージがある	.441	.40
固有値	4.98	

※は逆転項目

表 8 PSE 尺度と他の尺度との相関

	Pearson の積率相関係数					
	SE 尺度	SE 尺度 22 項目	精神的 健康度	育児 負担感	情緒的 支援	手段的 支援
全体	.55***	.57***	-.44***	-.59***	.53***	.29***
初産経産別						
初産婦	.52***	.53***	-.42***	-.55***	.56***	.22***
経産婦	.59***	.60***	-.42***	-.60***	.50***	.32***
健診種別						
4 か月	.57***	.59***	-.43***	-.53***	.44***	.28***
1 歳 6 か月	.55***	.56***	-.44***	-.64***	.54***	.25***
3 歳	.55***	.56***	-.47***	-.58***	.58***	.34***

*** p<.001

表 9 は，育児に対する自己効力感の先行要件および結果と PSE 尺度との関連について示したものである。行動に対する必要性や意味づけとして採り上げた「子育ての責任のほとんどは自分にあると思う」項目で，有意差が認められなかったものの，その他の項目においては，顕著な差が観察された。

表9 育児に対する自己効力感の先行要件および結果と PSE 尺度との関連

育児に対する自己効力感の 先行条件および結果		あり群 平均±標準偏差	なし群 平均±標準偏差	t 値
代理経験	子育てのモデルとなる人がいる	55.0±6.4	49.9±7.8	9.18***
言語的説得	自分の子育てを周囲は認めて くれている	54.6±6.0	45.0±7.7	14.30***
行動に対する 必要性・意味づけ	子どもは私を頼りにしてくれて いると思う	52.7±7.3	43.9±9.3	6.78***
行動に対する 必要性・意味づけ	子育てで私でなければできない ことがあると思う	52.9±7.3	46.6±8.3	6.92***
行動に対する 必要性・意味づけ	子育ての責任のほとんどは自分 にあると思う	52.3±7.6	52.1±7.8	.42
ソーシャル サポート	子育てのたいへんさを理解して くれる人がいる	53.3±6.7	41.2±8.3	13.04***
ソーシャル サポート	自分の気持ちを代弁してくれる 人がいる	55.7±5.9	48.6±7.6	13.32***
ソーシャル サポート	子育てをともに喜び合える人が いる	53.3±6.5	40.6±9.4	9.83***
ソーシャル サポート	話を聴いてくれる人がいる	53.5±6.4	41.8±9.2	10.66***
健康状態	自分は健康であり、体力には 自信がある	54.3±6.7	49.4±7.9	8.39***
結果としての 心理的反応	自分の子は育てやすい方だ と思う	53.7±7.1	49.0±7.8	7.73***
結果としての 心理的反応	子育ては楽しいと思う	53.7±6.7	44.4±7.9	12.72***
結果としての 心理的反応	子どもと気持ちが通じると 思えるときがある	53.1±7.0	42.6±7.7	9.90***

*** p<.001

2) 基準関連妥当性の検討

PSE 尺度と他の尺度との相関を表 8 に示した。その結果、SE 尺度では、いずれの対象群においても、 $r = .52$ から $r = .59$ ($p < .001$) と中程度の正の相関を示した。また、得点が増加するほど精神的健康が不良となる精神的健康度では、 $r = -.42$ から $r = -.47$ ($p < .001$) と中程度の負の相関を示した。得点が高いほど育児負担感が高くなる育児負担感尺度では、 $r = -.53$ から $r = -.64$ ($p < .001$) と中程度の負の相関が認められた。また、サポート認知のうち、情緒的支援ネットワーク尺度で $r = .44$ から $r = .58$ ($p < .001$) と中程度の正の相関が観察された。一方、手段的支援ネットワーク尺度では、 $r = .22$ から $r = .34$ ($p < .001$) と弱い正の相関が示された。

4. 尺度の信頼性の検討

1) 内的整合性

各対象群別にみた PSE 尺度の Cronbach の α 係数を表 10 に示した。いずれの対象群においても、PSE 尺度の α 係数は .81 以上と非常に高い値を示し、対象者全体では .85 となっていた。以上のことから、初産経産別や子どもの年齢を問わず、内的整合性が高く信頼性をもつ尺度であることが確認された。

表 10 PSE 尺度の記述統計量および Cronbach の α 係数

	n	Mean $\pm$ SD	Min	Max	α 係数
全体	648	52.2 $\pm$ 7.7	15	65	.85
初産経産別					
初産婦	319	53.2 $\pm$ 7.2	25	65	.83
経産婦	329	51.3 $\pm$ 8.1	15	65	.86
健診種別					
4 か月	202	52.6 $\pm$ 6.9	32	65	.81
1 歳 6 か月	242	52.0 $\pm$ 8.0	25	65	.86
3 歳	204	52.2 $\pm$ 7.7	15	65	.87

** $p < .01$

2) 安定性

再検査法を用いて、別サンプル 50 名に対して安定性の評価をおこなった。再検査法の間隔は 2 週間を置いて実施し、PSE 尺度の相関を求めた結果、 $r = .88$ ($p < .001$) と高い相関関係が認められた。

5. 初産経産別および子どもの年齢別にみた PSE 尺度の傾向

表 10 に示すように、PSE 尺度得点の平均±標準偏差は、対象者全体で 52.2 ± 7.7 点であった。これを初産経産別にみると、初産婦で 53.2 ± 7.2 点、経産婦で 51.3 ± 8.1 点と、初産婦に比べ経産婦の方が有意に得点が低い傾向が認められた ($t = 3.057$, $df = 646$, $p < .005$)。一方、子どもの年齢別においては、4 か月で 52.6 ± 6.9 点、1 歳 6 か月で 52.0 ± 8.0 点、3 歳で 52.2 ± 7.7 点と、3 群間に顕著な差は認められなかった ($F = 0.401$, $df = 2/645$, n. s.)。

6. 育児に対する自己効力感と他の心理要因との関連

表 11-1 に示すとおり、育児に対する自己効力感を従属変数に、育児負担感、精神的健康度、手段的支援ネットワーク、情緒的支援ネットワークの 4 項目を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行なった。育児に対する自己効力感に対して有意な影響力をもつ独立変数は、育児負担感、情緒的支援ネットワーク、精神的健康度であり、手段的支援ネットワークは除外された。そこで、解析対象を育児に対する自己効力感、育児負担感、精神的健康度、情緒的支援ネットワークとして、育児負担感、精神的健康度、情緒的支援ネットワークのうちの 1 つを従属変数とし、その他の項目を独立変数として、順次、探索的な重回帰分析をおこなった。その結果を表 11-2 から 11-3 に示す。

育児負担感に対しては、育児に対する自己効力感と精神的健康度が有意な影響力をもっていた。また、精神的健康度においては、育児に対する自己効力感、育児負担感、情緒的支援ネットワークに、有意に高い関連性を示していた。同様に、情緒的支援ネットワークに対しては、育児に対する自己効力感、精神的健康度が有意な影響力をもっていた。

表 11－1 育児に対する自己効力感を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）

独立変数	偏回帰係数 (B)	標準偏回帰係数 (β)	t 値	有意水準	VIF
育児負担感	-.300	-.411	-13.519	.001	1.201
情緒的支援	1.269	.335	11.224	.001	1.163
精神的健康度	-.440	-.201	-6.671	.001	1.185
F 値	219.282				
有意水準	.001				
重相関係数 R	.711				
adjusted R	.503				

表 11－2 育児負担感を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）

独立変数	偏回帰係数 (B)	標準偏回帰係数 (β)	t 値	有意水準	VIF
育児に対する 自己効力感	-.739	-.540	-15.273	.001	1.242
精神的健康度	.312	.104	2.949	.003	1.242
F 値	174.892				
有意水準	.001				
重相関係数 R	.593				
adjusted R	.350				

表 11-3 精神的健康度を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）

独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t 値	有意水準	VIF
育児に対する 自己効力感	-.147	-.321	-6.671	.001	1.891
育児負担感	.042	.127	2.930	.004	1.522
情緒的支援	-.152	-.088	-2.131	.033	1.380
F 値	57.378				
有意水準	.001				
重相関係数 R	.459				
adjusted R	.207				

表 11-4 情緒的支援ネットワークを従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）

独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t 値	有意水準	VIF
育児に対する 自己効力感	.237	.489	13.151	.001	1.242
精神的健康度	-.046	-.080	-2.155	.032	1.242
F 値	125.780				
有意水準	.001				
重相関係数 R	.530				
adjusted R	.278				

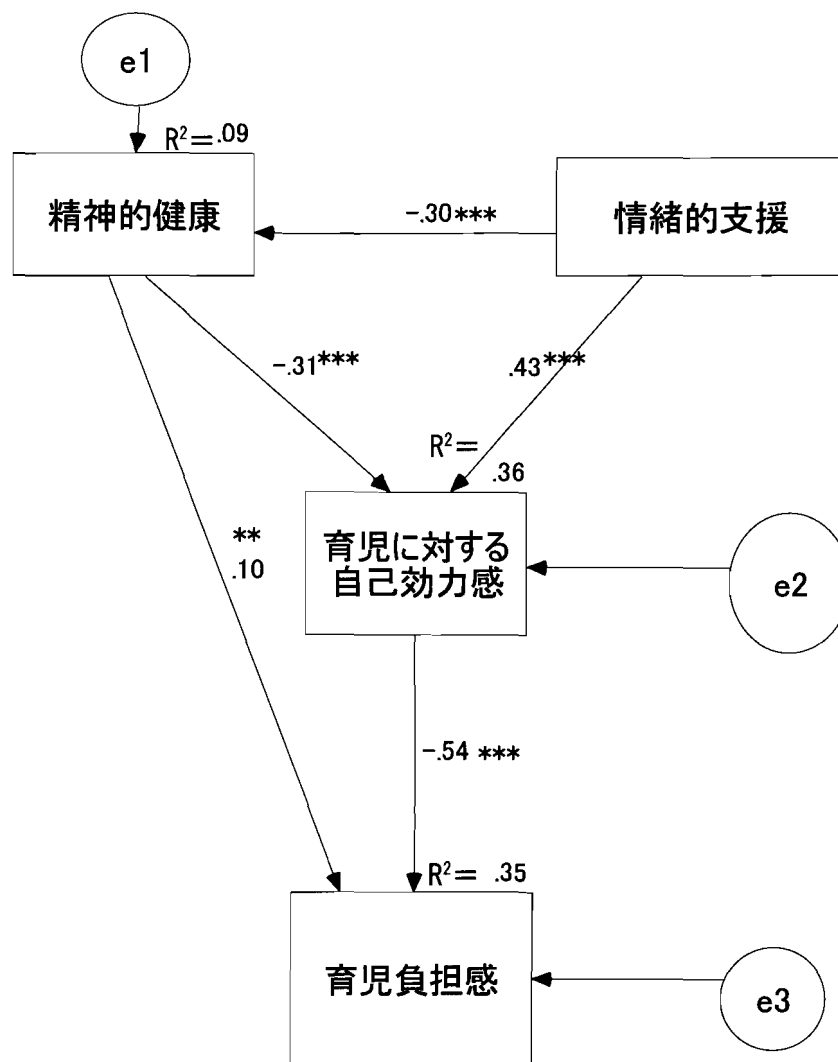
7. 育児に対する自己効力感における因果モデル

次に、先行研究^{5)・12)} および前述の回帰モデルをもとに、育児に対する自己効力感と影響を及ぼす要因間の関係について仮説をたて、その因果関係を説明するパス・ダイアグラムの構築を試みた。図2に示すモデルⅠは、精神的健康と情緒的支援が育児に対する自己効力感を介して、育児負担感に影響を及ぼすと仮定した。情緒的支援は、育児に対する自己効力感への直接効果と共に、精神的健康を介した間接効果について検討した。また、精神的健康においては、育児負担感への直接効果について検討した。図3に示すモデルⅡは、モデルⅠをもとに、育児負担感から精神的健康への影響を考えた非逐次モデルで検討をおこなった。

解析にあたって、独立変数間に多重共線性の問題のないことを確認したところ、表11-1～11-3に示すように、VIF (Variance Inflation Factor: 分散拡大要因) は、1～4の範囲にあり、問題のないことが示された。仮説に基づいてパス解析をおこなった結果、表12に示すとおり、モデルⅡに比べモデルⅠの方が若干高い適合度となったことから、モデルⅠがより妥当であると考えられた。

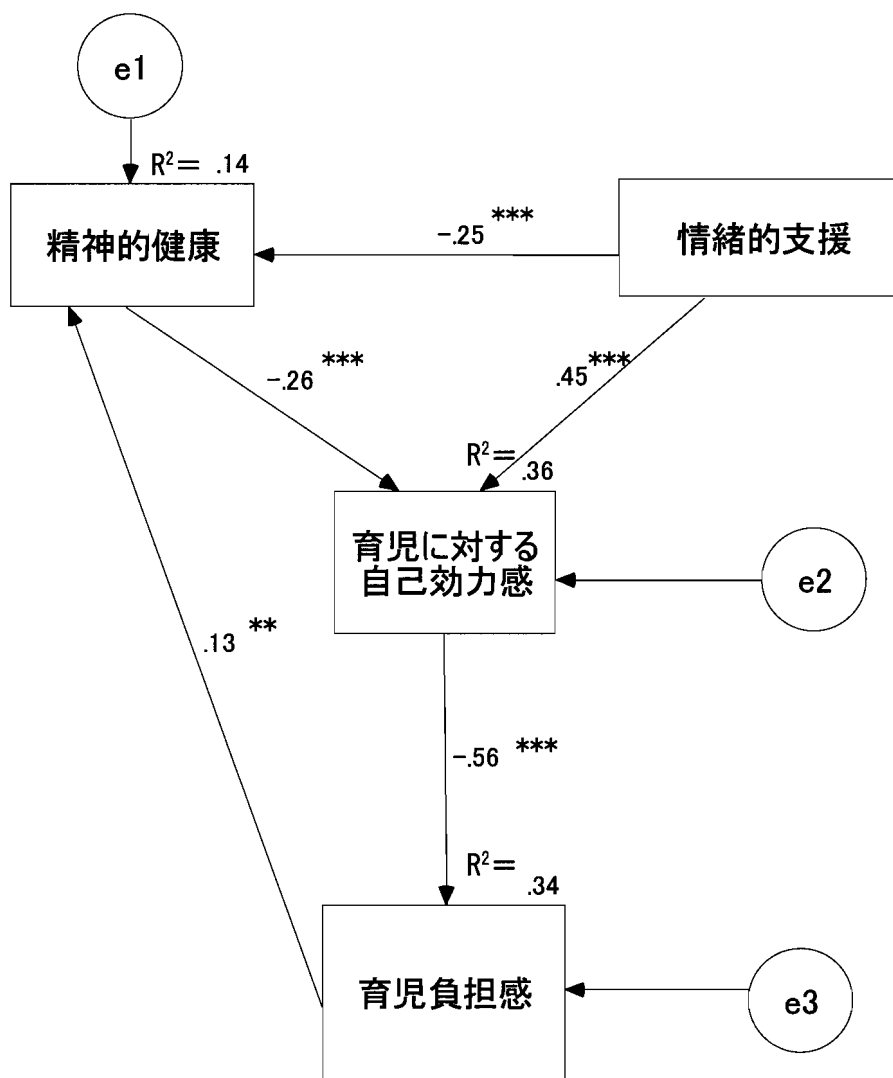
モデルⅠのパス解析の結果は図2に示すとおりである。モデル内の数字は、標準化パス係数、 R^2 は重決定係数、 e_1 , e_2 , e_3 は誤差変数を表している。「育児に対する自己効力感」に対し、「情緒的支援」は正の影響を与え、「精神的健康」は負の影響を与えていた。これらの変数は「育児に対する自己効力感」の分散を36%説明することが理解された。「情緒的支援」は「精神的健康」を介した間接効果より、直接効果の方が「育児に対する自己効力感」にやや強く影響していた。さらに、「育児負担感」に対し、「育児に対する自己効力感」は負の影響を与え、「精神的健康」は正の影響を与えていた。加えて、「精神的健康」が直接「育児負担感」に及ぼす影響は弱くなることが示された。

以上の結果から、乳幼児をもつ母親では、「情緒的支援」を感じるほど、「育児に対する自己効力感」が高く、「育児負担感」が低い傾向が明らかとなった。さらに、「情緒的支援」を感じると「精神的健康」は良好となり、「育児に対する自己効力感」は高くなることも示された。また、「精神的健康」が不良であると、「育児負担感」が増加することが観察された。



*** $p < .001$ ** $p < .01$

図2 パス・ダイアグラム モデルI (逐次モデル)



*** $p < .001$ ** $p < .01$

図3 パス・ダイアグラム モデルⅡ（非逐次モデル）

表 12 パス・ダイアグラムの適合度

統計量		モデル I	モデル II
χ^2 検定	χ^2 値	.005	.603
	自由度	1	1
	p 値	.943	.437
G F I		1.000	1.000
A G F I		1.000	.995
RMR		.013	.159
RMSEA		.000	.000
A I C		18.005	18.603

IV. 考察

1. PSE 尺度の妥当性について

探索的因子分析より、1 次元の尺度であり、すべての項目が一定以上の因子負荷量を持つことから、因子的妥当性も非常に高い尺度であることが確認された。このことは、効力期待に関する総合的な説明力を持ち、構成概念について妥当な結果が得られたと考えられる。さらに、22 項目での SE 尺度との有意な正の相関が得られ、収束的妥当性が確認できたことによって、効力期待に関する構成概念を測定していることが理解され、因子分析の結果を支持できるといえる。また、育児に対する自己効力感の先行要件と結果に関する項目の該当の有無は、PSE 尺度と明らかな有意差があると推測されるところである。行動に対する必要性や意味づけとして採り上げた「子育ての責任のほとんどは自分にあると思う」1 項目で、顕著な差が観察されなかった。これは、育児は義務や責任感においておこなわれるものではなく、他者の手助けや相互作用の中で営まれるものと推測される。したがって、これ以外のすべての項目で有意差が確認されたことで、構成概念の妥当性が支持されると考える。

次に、基準関連妥当性については、SE 尺度と支援ネットワーク尺度で正の相関を認め、育児負担感尺度と精神的健康度において負の相関を認めたことより確認された。このことは、特性的自己効力感が高い母親において、育児に対する自己効力感が高いことが示され

た。加えて、精神的健康が良好で、ソーシャルサポートの認知が高く、育児負担感が低い母親では、育児に対する自己効力感が高いことが理解された。さらに、前述の 22 項目 SE 尺度と他の心理尺度との相関が中程度から弱い相関⁹⁵⁾に比べて、PSE 尺度の方が相関係数が高く、より育児に特化した内容が測定されていると推測される。このことによって、人格特性的な自己効力感が高い、言い換えると、本質的には自己効力感が高い人であっても、育児の状況によって自己効力感が低くなることが考えられ、そういった対象のスクリーニングが可能と思われる。

2. PSE 尺度の信頼性について

いずれの対象群においても、PSE 尺度の α 係数は .81 以上と非常に高い値であった。 α 係数は、項目の相互依存の高さと項目数に依存するといわれている⁹⁶⁾が、I-T 相関が .80 を超える項目がなかったことから、内的整合性は支持できると考えられる。また、時間的安定性を検討するために算出した相関係数も、 $r = .88$ と高い値を示したことから、尺度の信頼性が確認されたといえる。

3. 初産経産別および子どもの年齢別にみた PSE 尺度の傾向

PSE 尺度が初産婦に比べて経産婦の方が有意に低かった。これに関しては、第 1 子での育児の成功と失敗の経験が育児負担感として認知されることや、当該乳幼児と共に第 1 子にも同時育児が必要となる場合の育児負担増といったことが、自己効力感の低下に関与している可能性が考えられるところであり、説明可能な傾向であると考えられる。

4. パス解析による育児に対する自己効力感と育児負担感、情緒的支援の認知、精神的健康の関係

パス解析に先立って分析された重回帰分析によって、育児場面でストレスフルな状態にさらされている乳幼児をもつ母親にとって、育児に対する自己効力感は育児負担感の関連性をもっとも強く、情緒的支援ネットワークと精神的健康度に強い影響を与えることが、あらためて理解された。加えて、手段的支援ネットワークは直接的には関与しないことが確認された。さらに、情緒的支援は、育児負担感には直接的に影響を与えないことが示された。この結果から、パス解析をおこなったところ、次に示すような関係が明らかとなった。

まず、乳幼児をもつ母親では、「情緒的支援」を感じるほど、「育児に対する自己効力感」が高く、「育児負担感」が低い傾向が明らかとなった。さらに、「情緒的支援」を感じると「精神的健康」は良好となり、「育児に対する自己効力感」は高くなることも示された。ま

た、「精神的健康」が不良であると、「育児負担感」が増加することが理解された。

これらを総合的に鑑みると、手段的支援の認知は育児に対する自己効力感を高めることにはならず、情緒的支援の認知が有効であることが理解された。また、情緒的支援が感じられていても、それによって、育児に対する自己効力感が高くならなければ、育児負担感が軽減しないことが考えられた。また、精神的健康の状態を介して、育児に対する自己効力感に影響することも示された。

以上のことから、PSE 尺度は、乳幼児をもつ母親の育児に対する自己効力感を測定する 1 次元の尺度として信頼性・妥当性が確認された。このことから、育児場面における母親の自己効力感そのものを測定することが可能であると考えられる。また、PSE 尺度は項目数が 13 問と適度であり、Parenting Stress Index (PSI) などと比べても、回答に要する時間も短いため、使用が容易で、育児負担感を推測する上でも実用性が高いと思われる。さらに、質問項目が肯定的な表現で構成されており、対象者にマイナスイメージを与えることが少なく、回答に心理的圧迫を感じる事が少ないと考えられる。また、調査者は、援助の必要性のあると思われる母親を、簡便で短時間に見出すことが可能である。さらに、尺度項目の内容に沿って、母親自身では表現しがたい、あるいは、認知されていない育児の問題について、具体的に話を引き出し、自己効力感を高めるための育児支援の方向性を確認できるなど、使用方法を検討することによって、保健師などの援助者が援助の指針をすみやかに見出せるツールとして期待できるものである。以上から、育児に対する自己効力感を測定することは、病的疑いの強い対象のみならず、潜在的に育児ストレスを抱えてはいるが、母親自身で表現できない、あるいは、親役割の過剰適応によって認知されない対象に対して、現存のスクリーニングに比べ有効な手法であることが、示唆されるものである。

最後に、本研究の課題として、属性の違いも考慮した、カットオフポイントの設定など、尺度の標準値の検討があげられる。そのためには、調査地域を広げること、継続的にデータを数多く収集すること、標準的な個人面接の検討も組み込むこと等が調査方法として考えられ、より信頼性・妥当性、そして実用性の高い尺度の開発が必要であると思われる。加えて、PSE 尺度は育児負担感の推測する上では実用的と考えられるものの、育児に対する自己効力感を高めるための具体的な方法に結びつきにくい。したがって、育児に対する自己効力感を高める施策につなげるには、育児に対する自己効力感の先行要件であるソーシャルサポートや母親の健康状態についても、面接などをおして同時に査定すること、

育児支援の介入前後での調査から、個々の育児の実情に応じたアプローチを見直し、検討していくことが重要であると考えられる。

V. 結論

1. **PSE** 尺度は、乳幼児をもつ母親の育児に対する自己効力感を測定する 1 次元的尺度として、13 項目から構成された。
2. **PSE** 尺度の信頼性・妥当性が支持された。
3. 属性の違いによって、**PSE** 尺度の得点の違いが生じる可能性が示唆された。
4. **PSE** 尺度は、育児負担感を推測する上でも実用性が高いと考えられた。

第5章 結語

わが国の育児を取り巻く環境の実情から、現在の育児期にある家族システムのサポート力の低下が、乳幼児をもつ母親を取り巻く家族システムの変調をはじめとし、様々な社会背景と相まって、育児負担感を増強させていることを問題提起した。

ソーシャルサポートの存在や認知は、母親の育児に対する自信や安心感につながり、問題解決能力の向上を介して、育児負担感の解消・軽減に一定の効果が期待されるところである。つまり、育児負担感とは、育児の遂行能力と密接な関係があると考えられる。具体的には、母親は、育児場面における成功・失敗の原因を冷静に分析し、その原因が、自己の統制内にあるか統制外にあるかを区別して対処しなければならない状況に出会う場合が多く、育児における臨機応変な対処能力が育児に対する遂行可能感を高めていると思われる。したがって、育児の遂行能力を評価する手段の一つとして、自己効力感が育児負担感を予測する上で重要な要因として考え、「育児に対する自己効力感」についてその意義を明らかにし、「育児に対する自己効力感」の向上をめざした育児支援の方向性を検討することを研究課題とした。

そこで、健康生態学的アプローチを検討する上で、まずは、「自己効力感(self-efficacy)」の概念および関連概念との関係、さらには、実証研究で用いられてきた指標について検討をおこなった。その結果、乳幼児をもつ母親の育児支援を追及するために、自己効力感とは重要な概念であることがあらためて理解された。そのため、今後、育児行動に焦点をあてた、育児に対する自己効力感を測定する測定用具の開発の重要性が明らかとなった。

次に、育児に対する自己効力感に関する文献レビューをおこなったところ、母親の育児能力が子どもに与える影響については述べられているものの、母親自身のストレスや育児行動との関連を報告した研究は見当たらなかった。

そのため筆者は、母親の人格特性的傾向に着目し、母親の特性的自己効力感が、サポート認知の状況と育児負担感に及ぼす影響をとりあげて分析をし、以下の結果が得られたので報告した。それは、乳幼児をもつ母親の育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知との関連において、介在要因として、母親の人格特性的傾向である特性的自己効力感が影響していることをあげた。つまり、特性的自己効力感が育児負担感の構成要因である育児に対する否定的感情の認知とサポートの認知における予測因子となる可能性が示唆される内容であった。育児で遭遇する出来事がネガティブであると評価されることでストレス反応が生じ、そのことが母親の人格特性的傾向に大きな影響を

与えているように推測された。したがって、社会的支援ネットワークに関する認知の程度が、養育者の問題解決能力の向上を介して、育児負担感の解消や軽減に一定の効果を及ぼす可能性が確認されたところである¹²⁾。さらには、母親の育児に関する情報や解決策の入手傾向と特性的自己効力感との関連について、分析をおこなった。その結果、育児場面でストレスフルな状態にさらされている、乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感は、精神的健康度に最も強い影響力をうけ、さらに、母親役割受容困難感、情緒的支援ネットワークの認知との関連性が強くなることが示された。これらから、情緒的支援ネットワークが特性的自己効力感にあらためて強い影響を与えることが理解された。すなわち、情緒的サポートによって精神的健康が良好に保たれることが、結果として、本人並びに家族の健康生活の継続・維持を図ることができ、しいては心身両面での育児の負担増がなく、育児の継続・維持にもつながることが期待された。これには、親子や夫婦関係など家族システムをサポートする家族支援や、育児の悩みや不安を抱える仲間のネットワークづくり、親に代わる育児経験者の活用等により、育児に関わるネガティブな状況でも積極的に対処し育児負担感の低減が可能と考えられた。「育児書・雑誌・テレビ」・「パソコン」による育児に対する否定的感情の低下は、悩みの共有等心理的效果が得られると推測された。特に、母親が携帯電話等を用いたメール交換は、社会的孤立感を抑制し、自己効力感を維持・改善する中で、母親役割受容を促進し、育児ストレスを低減する可能性があるとし唆された。この結果をうけて、育児場面に特定した状況で、どのような要因が育児の遂行可能感に関連するのかを明らかにしたいと考えた。そのためには、母親の人格特性的傾向を検討することで、特性的自己効力感尺度の有効性と限界を明確にすることが必要であり、この尺度の概念分析を行った。その結果として、SE尺度と他の心理尺度との間で、精神的健康度を除いて弱い相関しか認められなかった。したがって、目的にあった状況、つまり、母親の育児ストレスと、これに伴う家族生活上の困難を、より直接的に判断する手立てとなる育児に対する自己効力感尺度を用いることが有用と考えられた。

以上をふまえて、「育児に対する自己効力感」を高める方策を検討する指標として、その効果を客観的に測定できるための「育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self-efficacy Scale : PSE 尺度）」の開発を試みた。PSE 尺度は、乳幼児をもつ母親の育児に対する自己効力感を測定する1次元の尺度として信頼性・妥当性が証明され、育児負担感を推測する上でも実用性が高いことが確認された。このことから、育児場面における母親の自己効力感そのものを測定することが可能であると考えられる。また、PSE 尺度は

項目数が 13 問と適度であり、**Parenting Stress Index (PSI)** などと比べても、回答に要する時間も短いため、使用が容易で、育児負担感を推測する上でも実用性が高いと思われる。さらに、質問項目が肯定的な表現で構成されており、対象者にマイナスイメージを与えることが少なく、回答に心理的圧迫を感じるが少ないと考えられる。また、調査者は、援助の必要性のあると思われる母親を、簡便で短時間に見出すことが可能である。さらに、尺度項目の内容に沿って、母親自身では表現しがたい、あるいは、認知されていない育児の問題について、具体的に話を引き出し、自己効力感を高めるための育児支援の方向性を確認できるなど、使用方法を検討することによって、保健師などの援助者が援助の指針をすみやかに見出せるツールとして期待できるものである。以上から、育児に対する自己効力感を測定することは、病的疑いの強い対象のみならず、潜在的に育児ストレスを抱えてはいるが、母親自身で表現できない、あるいは、親役割の過剰適応によって認知されない対象に対して、現存のスクリーニングに比べ有効な手法であることが、示唆されるものである。

今後の課題としては、育児に対する自己効力感を高めるための具体的な方策に結びつけるためには、育児に対する自己効力感の先行要件であるソーシャルサポートや母親の健康状態について同時に査定して尺度の精度を高める必要がある。そして継続的にデータを収集するなかで、個々の育児の実情に応じたアプローチを見直すことが重要であると考えられる。

謝辞

本論文をまとめるにあたり，ご協力くださいました対象者の皆様，調査に際し，数々のご配慮を賜りました各施設の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 総理府編. 男女共同参画白書. 東京：大蔵省印刷局, 1999.
- 2) 内山絢子. 調査報告から見たわが国の児童虐待の実態と今後の課題, 子ども社会学研究 1997 ; 3, 29-43.
- 3) 野口恭子, 石井トク. 乳幼児をもつ母親の子どもに対する衝動的感情と反応. 小児保健研究 2000 ; 59 (1) : 102-109.
- 4) 厚生省 編. 厚生白書 (平成 10 年度版). 東京：ぎょうせい, 1998.
- 5) 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) : 305-313.
- 6) Cohen,S. & Wills,T.A. Stress, social support, and the buffering Hypothesis. Psychological Bulletin 1985 ; 98 : 310-357.
- 7) 久田満, 箕口雅博, 千田茂博. ソーシャル・サポートのストレス緩和効果. 日本心理学学会題 50 回総会発表論文集 1986 ; 729.
- 8) Hisata,M. , Miguchi,M. , Senda,S. ,& Niwa,I. Childcare stress and postpartum depression : An examination of the stress-buffering effect of marital intimacy as social support. Research in Social Psychology 1990 ; 6 : 42-51.
- 9) 竹田小百合, 岩立京子. ソーシャル・サポートが育児ストレスにおよぼす効果についてー特定のサポート源の違いおよびサポートに対する必要度との関連からー. 東京学芸大学紀要第 1 部門 教育科学 1999 ; 50 : 215-222.
- 10) 難波茂美, 田中宏二. サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応に及ぼす影響ー出産直後と 3 ヶ月後の追跡調査ー. 健康心理学研究 1999 ; 12 (1) : 37-47.
- 11) Schneewind,K.A. Impact of family processes on control beliefs. Bandura,A. Ed, Self-efficacy in changing societies. New York : Cambridge University Press, 1995 ; 114-148.
- 12) 金岡緑, 藤田大輔. 乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性. 厚生の指標 2002 ; 49 (6) : 22-30.
- 13) Bandura, A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 1977 ; 84, 191-215.
- 14) 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活と＜育児不安＞. 家庭教育研究所紀要

1982 ; 3 : 34-56.

- 1 5) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する基礎的研究. 日本総合愛育研究所紀要 1994 ; 30 : 27-39.
- 1 6) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する臨床的研究Ⅰ-幼児の母親を対象に-. 日本総合愛育研究所紀要 1995 ; 31 : 27-42.
- 1 7) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する臨床的研究Ⅱ-育児不安の本態としての育児困難感について-. 日本総合愛育研究所紀要 1996 ; 32 : 29-47.
- 1 8) 間三千夫, 関根剛, 室みどり. 児の年齢階層別に見た母親の育児不安. 信愛紀要 2000 ; 40 : 41-57.
- 1 9) 牧野カツコ. <育児不安>の概念とその影響要因についての再検討. 家庭教育研究所紀要 1988 ; 10 : 23-31.
- 2 0) 中嶋和夫, 斎藤友介, 岡田節子. 母親の育児負担感に関する尺度化. 厚生指標 1999 ; 46 (3) : 11-18.
- 2 1) 中野洋恵. 0~1 歳の子どもを持つ母親の育児不安と育児情報に関する一考察. 国立婦人教育会館研究紀要 1999 ; 3 : 61-69.
- 2 2) 恒次欽也, 庄司順一, 川井尚. いわゆる育児不安に関する調査研究 (1) -「育児困難感」の規定要因に関する研究-. 愛知教育大学研究報告 教育科学 1999 ; 48 : 123-129.
- 2 3) 恒次欽也, 庄司順一, 川井尚. いわゆる育児不安に関する調査研究 (2) -最新版質問紙による「育児困難感」の規定要因に関する研究-. 愛知教育大学研究報告 教育科学 2000 ; 49 : 125-32.
- 2 4) 八木成和. 乳幼児をもつ母親の育児不安に関する研究-育児観と育児へのサポートとの関連について-. IBU 四天王寺国際仏教大学紀要文学部・短期大学部 1999 ; 32 (40) : 63-76.
- 2 5) 吉田弘道, 山中龍宏, 巷野悟郎, 他. 育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究-1・2 か月児の母親用試作モデルの検討-. 小児保健研究 1999 ; 58 (6) : 697-704.
- 2 6) Bandura, A. ; 原野広太郎監訳. 社会的学習理論. 金子書房 1979.
- 2 7) Bandura, A. Theoretical perspectives. In A Bandura, Self-efficacy: the exercise of control. New York, NY : WH Freeman and Company 1997 : 1-35.

- 28) 坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究 1986 ; 12 : 73-82.
- 29) 坂野雄二. 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 行動療法研究 1989 ; 2 : 91-98.
- 30) Kendrick,M.J., Craig,K.D, Lawson,D.M., &Davidson,P.O. Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1982 ; 50 : 353-362.
- 31) 坂野雄二, 東條光彦. セルフ・エフィカシー尺度. 上里一郎監修. 心理アセスメントハンドブック. 西村書店 1993 : 478-489.
- 32) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他. 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—. 教育心理学研究 1995 ; 43 : 306-14.
- 33) Rotter,JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr 1966 ; 80 : 1-28.
- 34) Gist,M.E. Self-efficacy : Implications for Organizational Behavior and Human Resource Management. Academy of Management Review 1987 ; 12 : 472-485.
- 35) 梶田叡一. 自己意識の心理学. 東京大学出版会 1980.
- 36) White,R.W. Motivation reconsidered : The concept of competence . Psychological Review 1959 ; 66 (5) : 297-333.
- 37) Feltz,D.L, Landers,D.M., & Raeder,U. Enhancing self-efficacy in high avoidance motor tasks : A comparison of modeling techniques. Journal of Sport Psychology 1979 ; 1 : 112-122.
- 38) Biran,M.,& Wilson,G.T. Treatment of phobic disorders using cognitive and exposure methods : A self-efficacy analysis. Journal of Counseling and Clinical Psychology 1981 ; 49 : 886-899.
- 39) Bandura,A. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist 1982 ; 37 : 122-147.
- 40) Gist,M.E. The influence of training method on self-efficacy and idea generation among managers. Personnel Psychology 1989 ; 42 : 787-805.
- 41) Bandura,A. Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs,NJ : Prentice-Hall. 1986.

- 4 2) Schunk,D.H. Peer models and children's behavioral change. Review of Educational Research. 1987 ; 57 : 149—174.
- 4 3) Brown,L.,Jr.,& Inouye,D.K. Learned helplessness through modeling : The role of perceived similarity in competence. Journal of Personality and Social Psychology 1978 ; 36 : 900—908.
- 4 4) Litt,M.D. Self-efficacy and perceived control : Cognitive mediators of pain tolerance. Journal of Personality and Social Psychology 1988 ; 54 : 149—160.
- 4 5) Schunk,D.H. Self-efficacy and achievement behaviors. Educational Psychology Review 1989 ; 1 : 173—208.
- 4 6) Ewart,C.K. Role of physical self-efficacy in recovery from heart attack. In J.Bynner & K.Roberts(Ed.),Self-efficacy : Thought control of action. Washington,DC : Hemisphere 1992 : 287—304.
- 4 7) Kavanagh,D.J., & Bower,G.H. Mood and self-efficacy : Impact of joy and sadness on perceived capabilities. Cognitive Therapy and Research 1985 ; 9 : 507—525.
- 4 8) 藤生英行. 挙手と自己効力, 結果予期, 結果価値との関連性についての検討. 教育心理学研究 1991 ; 39 (1) : 92—101.
- 4 9) 養内豊. 課題の重要度の認知が自己効力の般化に及ぼす影響. 教育心理学研究 1993 ; 41 (1) : 57—63.
- 5 0) 伊藤崇達. 学業達成場面における自己効力感, 原因帰属, 学習方略の関係. 教育心理学研究 1996 ; 44 (3) : 340—349.
- 5 1) Alden,L. self-efficacy and causal attributions for social feedback. Journal of Research in Personality 1986 ; 20 : 460—473.
- 5 2) Grove,J.R. Attributional correlates of cessation self-efficacy among smokers. Addictive Behaviors 1993 ; 18 : 311—320.
- 5 3) McAuley,E. Efficacy, attributional, and affective responses to exercise participation. Journal of Sport and Exercise Psychology 1991 ; 13 : 382—393.
- 5 4) Chwalisz,K.D., Altmaier,E.M., & Russell,D.W. Causal attributions, self-efficacy cognitions, and coping with stress. Journal of Clinical Psychology 1992 ; 11 : 377—400.

- 5 5) Relich,J.D., Debus,R.L.,& Walker,R. The mediating role of attribution and self-efficacy variables for treatment effects on achievement outcomes . Contemporary Educational Psychology 1986 ; 11 : 195—216.
- 5 6) Schunk,D.H. & Gunn,T.P. Self-efficacy and skill development Influence of task strategies and attributions. Journal of Educational Research 1986 ; 79 : 238—244.
- 5 7) Major,B., Cozzarelli,C., Sciacchitano,A.M., Cooper,M.L., Testa,M.,& Mueller,P.M. Perceived social support,self-efficacy,and adjustment to abortion. Journal of Personality and Social Psychology 1990 ; 59 (3) : 452—463.
- 5 8) Locke,E.A., & Latham,G.P. A theory of goal setting and task performance. Englewood Cliffs,NJ : Prentice-Hall. 1990.
- 5 9) Bandura,A., & Schunk,D.H . Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. Journal of Personality and Social Psychology 1981 ; 41 (3) : 586—598.
- 6 0) Bandura,A., & Cervone,D. Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. Journal of Personality and Social Psychology 1983 ; 45 (5) : 1017—1028.
- 6 1) Bandura,A., Reese,L., & Adams,N.E. Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. Journal of Personality and Social Psychology 1982 ; 43 (1) : 5—21.
- 6 2) Perkins,S.,& Jenkins,L.S. Self-efficacy expectation, behavior performance, and mood status in early recovery from percutaneous transluminal coronary angioplasty. Heart & Lung 1998 ; 27 (1) : 37—46.
- 6 3) Parks,P.L.,& Smeriglio,V.L . Relationships among parenting knowledge, quality of stimulation in the home and infant development. Family Relation 1986 ; 35 : 411—416.
- 6 4) Smeriglio,V.L. & Parks,P.L. Measuring mothers' perceptions about the influence of infant caregiving practices . Child Psychology and Human Development 1983 ; 13 : 237—244.
- 6 5) Tulkin,S.R. Social class differences in maternal and infant behavior. In

- H.Leiderman, S.R.Tulkin, & Rosenfeld (Eds.), Culture and infancy, New York :Academic 1977 : 495-537.
- 6 6) Azar,S.T., Robinson,D.R., Hekimian,E., & Twentyman,C.T. Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1984 ; 52 : 687-691.
- 6 7) Mash,E.J., Johnston,C., & Kovitz,K. A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations. Journal of Clinical Child Psychology 1983 ; 12 : 337-346.
- 6 8) 亀田幸枝, 島田啓子, 田淵紀子, 関塚真美, 坂井明美. 出産に対する自己効力感尺度の検討-結果予期と効力予期の判別の試み-. 母性衛生 2005 ; 46 (1) : 201-210.
- 6 9) 石井奈穂子. 妊婦の行動変容に関する研究 体重増加妊婦のセルフエフィカシーへの働きかけ. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 2000 ; 25 : 433-439.
- 7 0) 三国久美, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 深山智代, 篠木絵理, 草薙美穂, 森田智子, 広瀬たい子. 1歳6ヵ月児の母の育児ストレスとストレスフルな出来事へのコーピング. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2002 ; 9 : 43-51.
- 7 1) 阿部亜希子[河本], 小林淳子. 産後の母親の育児の自己効力感と関連要因に関する縦断的検討. 北日本看護学会誌 2004 ; 7 (1) : 19-28.
- 7 2) 渡部月子, 星旦二. 4ヵ月児をもつ母親の育児不安を規定する要因に関する研究. 日本地域看護学会誌 2004 ; 6 (2) : 47-54.
- 7 3) 眞鍋えみ子, 松田かおり, 吉永茂美, 瀬戸正弘, 上里一郎. 初妊婦における妊娠中のセルフケア行動が出産と母親役割達成感に及ぼす影響. 母性衛生 2006 ; 47 (2) : 421-428.
- 7 4) Cox J L , Holden J M , Sagovsky R . Detection of postnatal depression : development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987 ; 150 : 782-786.
- 7 5) Abidin R R. Parenting Stress Index (Third Edition) . Odessa , F L : Psychological Assessment Resources , Inc. 1995.
- 7 6) 玉木領司, 村田真理子, 駒田聡子 他. 産後うつ病のリスクファクター. 三重医学 1997 ; 40 (4) : 141-145.

- 77) 吉田敬子, 上田基子, 山下洋, 松尾千秋, 有田史織, Bernazzani Odette. 乳幼児期の子どもを持つ母親の〈育児不安〉と神経症症状との関連. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 2000 ; 11 : 147-151.
- 78) 丸山知子, 吉田安子, 杉山厚子, 須藤桃代. 妊娠期・出産後2年間の女性の心理・社会的状態に関する調査(第1報)―妊婦の心理・社会的状態―. 女性心身医学 2001 ; 6 (1) : 93-99.
- 79) 鈴宮寛子. 産後うつ病の早期発見と虐待予防活動 新生児訪問指導におけるEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)の実施. チャイルドヘルス 2001 ; 4 (12) : 938-940.
- 80) 伊藤智子, 田中純子, 藤川京子, 椎木照子, 堀智子, 光元里英, 吉岡明彦, 上田一博. 育児不安を抱く母親に対するスクリーニングの試み 地域による育児支援を目的として. 広島医学 2003 ; 56 (5) : 320-326.
- 81) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子. 妊娠末期から産後2年間の女性の心理・社会的状態(第3報) MCQ, EPDS, GHQ30 の変化と関連. 女性心身医学 2003 ; 8 (3) : 296-304.
- 82) 蜷川悦子, 山本琴美, 川口記代, 土肥典代, 吉田智子, 盛永宏子, 加藤一之, 松井由香, 永森睦美, 齋藤万里子, 新井昇. 産婦のメンタルヘルスの現状とその支援対策. 北陸公衆衛生学会誌 2005 ; 32 (1) : 45-48.
- 83) 細谷綾子. お母さんアンケート(エジンバラ産後うつ病質問紙票 EPDS)を活用した育児支援. 栃木母性衛生 2006 ; 32 : 19-21.
- 84) 福澤雪子, 山川裕子. 産後1ヵ月間の母親の対児愛着と精神状態. 川崎医療福祉学会誌 2006 ; 16 (1) : 81-89.
- 85) 斉藤早香枝. 母親の育児ストレスの変化と被養育体験との関連. 北海道大学医療技術短期大学部紀要 1999 ; 12 : 31-41.
- 86) 荒屋敷亮子, 兼松百合子, 横沢せい子, 相墨生恵, 荒木暁子, 藤島京子. 日本版PSI ショートフォームに対応する援助マニュアル開発の試み. 家族看護学研究 2003 ; 9 (2) : 70.
- 87) 荒木暁子, 兼松百合子, 荒屋敷亮子, 相墨生恵, 横沢せい子, 遠藤巴子. 1~2歳児を育てる母親の育児ストレスの1年間の変化 日本版 Parenting Stress Index を用いた調査より. チャイルドヘルス 2003 ; 6 (12) : 941-945.

- 88) 荒木暁子, 兼松百合子, 横沢せい子, 荒屋敷亮子, 相墨生恵, 遠藤巴子. 日本版 **Parenting Stress Index** スコアと自由記載の関係からみる乳幼児の母親の育児ストレス. 家族看護学研究 2005 ; 11 (1) : 24-33.
- 89) 諏澤宏恵. 育児ストレスに影響を及ぼす要因の構造 PSI 理論における諸要因に
関しての児の気質発達の特徴を加味した概念測定. 保健医療科学 2005 ; 54 (3) :
252-253.
- 90) Sherer,M., Maddux,J.E., Mercandante,B., Prentice-Dunn,S., et al. self-efficacy
scale : Construction and validation. Psychological Report 1982 ; 51 : 663-71.
- 91) 大日向雅美. 母性の研究. 東京, 川島書店, 1992.
- 92) Munakata, T. Psycho-Social Influence on Self-Care of The Hemodialysis
Patient. Social Science and Medicine 1982 ; 16 (13) : 1253-1264.
- 93) 宗像恒次. 新版 行動科学からみた健康と病気. 東京, メヂカルフレンド社
1990 : 20-21.
- 94) 福西勇夫. 日本版 General Health Questionnaire (GHQ12) の cut-off point. 心
理臨床 1990 ; 3 (3) : 228-234.
- 95) 加藤道代, 津田千鶴 : 育児初期の母親の養育意識・行動の縦断的研究. 小児保健
研究 2001 ; 60 (6) : 780-786.
- 96) 金岡緑. 乳幼児をもつ母親における特性的自己効力感尺度の検討. 母性衛生
2005 ; 46 (3) : 153.
- 97) 堀毛裕子. 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究 1991 ;
4 : 1-7.
- 98) 堀洋道, 山本真理子, 斉藤英彦. 心理尺度ファイル. 東京, 垣内出版 1996 : 172
-175.
- 99) Ferrari,J.R., & Parker,J.T. High school achievement, self-efficacy, and locus of
control as predictors of freshman academic performance. Psychological Report
1992 ; 71 : 515-518.
- 100) 小林佐知子. 妊娠期から産後 1 か月にかけての初産婦のストレスと対処行動の様相
- 対処行動の柔軟性の視点から -. 小児保健研究 2006 ; 65 (6) : 740-745.