-原 著-

4か月児をもつ 35歳以上の母親における育児不安とその関連要因 —35歳未満の母親との比較—

Anxiety about childrearing and related factors in mothers aged 35 years or older who have a 4-month-old infant: Comparison with mothers younger than 35 years old

松井菜摘 1) · 和泉京子 1) · 金谷志子 1) · 岩佐真也 2)

Abstract

A questionnaire survey was conducted of 977 mothers who were invited to bring their infant to a 4-month health checkup in City A to compare anxiety about childrearing and related factors between older mothers (aged 35 years or older) and younger mothers (under 35 years old). Univariate analysis was performed to examine the associations of anxiety about childrearing with the following in both age groups: participant characteristics, health status, support received, experience during pregnancy and childrearing, items of a childrearing support checklist, items of the Mother-to-Infant Bonding Scale, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) score, and generalized self-efficacy. Significant factors identified in the univariate analysis were used as independent variables in logistic regression analysis, with anxiety about childrearing as a dependent variable. The following were associated with anxiety about childrearing in older mothers: primipara or multipara; restful sleep; history of professional consultation regarding emotional and psychological issues; and 2 items of the Mother-to-Infant Bonding Scale. Sleep status and mental health status were more strongly associated with anxiety about childrearing in older mothers than in younger mother, and this needs to be considered when supporting those mothers.

要旨

4か月児をもつ35歳以上の母親の育児不安とその関連要因を、35歳未満の母親と比較し明らかにするため、A市の4か月児健康診査対象児の母親977名に質問紙調査を行った。年齢2区分別に、育児不安を従属変数とし、基本属性、健康状態、サポート、妊娠期・育児期の体験、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票の各項目、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)得点、特性的自己効力感について、育児不安との単変量解析で有意であった項目を独立変数とした、ロジスティック回帰分析を行った。結果、35歳以上の母親の育児不安には、初産経産の別や睡眠による休養、心理的・精神的な問題での専門職への相談経験、赤ちゃんへの気持ち質問票の2項目が関連していた。35歳未満と比較すると、35歳以上の母親では特に母親自身の睡眠状況や精神的な健康状態が育児不安と関係しており、これを考慮した上で支援を行う必要がある。

key words: 4-month-old infant, mother, age 35 years or older, anxiety about childrearing キーワード: 4 か月児、母親、35 歳以上、育児不安

受付日: 2020 年 7 月 1 日 受理日: 2020 年 11 月 1 日

所 属 1) 武庫川女子大学看護学部 2) 元武庫川女子大学看護学部

連絡先 *E-mail: matsui_n@mukogawa-u.ac.jp

I. 緒言

近年の女性の社会進出や晩婚化に伴い、出産は高年齢化の傾向であり、日本産科婦人科学会(2018)の定義である35歳以上の高齢出産の割合は28.1%とこの10年間で1.7倍、そのうち初産は2.0倍と急速に増加している(厚生労働省,2019a)。

35歳以上の母親は、産後の体調不良や疲労、 睡眠不足が生じやすい(藤岡ら,2016;森ら, 2016; 寅嶋,遠藤,澤田,2016) と報告されて いる。また、35歳以上の母親であれば育児をと もに行う夫が30歳代後半~40歳代と、他の年 代と比較して就業時間が週60時間以上の割合 が高く(内閣府, 2019)、役職を持ち始める年 齢であることも多いため、家事や育児に参加で きる時間が少ないことが考えられる。「父親が 育児参加することに対する考え」(中央調査社, 2012) を見ると、20歳代に比べて30~40歳 代の父親は「父親も母親と育児を分担して、積 極的に参加すべき」が少なく、「父親は許す範囲 内で、育児をすればよい」が多い。これらのこ とから35歳以上の母親は、夫が仕事により多 忙で、さらに育児に積極的でなく、母親の負担 が大きい場合も多いことが推測できる。さらに、 35 歳以上の母親が生まれた 1985 年頃には出産 時の母の平均年齢が28.6歳であった(厚生労働 省,2019a) ことから、35歳以上の母親であれ ばその親は65歳以上であることが多く、持病を 抱えている等身体的な理由で支援を得ることが 難しい場合も多いと考えられる。

35歳以上の母親は、妊娠出産において母体の合併症や胎児の疾病・障害等のリスクが高いことが報告されている(笠井ら,2012)。18歳~35歳の産婦に調査を行った George (2005)の、女性は、産後の疲労や痛み、授乳に対しては準備が不足しているとの報告もあることから、特に35歳以上の母親は妊娠期をいかに乗り切るかに注力し、産後の生活に対する具体的なイメージが十分持てず、産後には思い描いていた生活と現実との違いに戸惑う場合も多いと考える。

以上より、35歳以上の母親は育児期に困難な 状況に直面している者が多いと考える。産後早 期において、35歳以上初産の母親は育児困難感 やストレスを抱えやすいという報告(藤岡ら, 2014)もあることから、このような状況が重な ることにより、その後も継続的に育児不安を感 じている者が多い可能性がある。

育児不安とは、子の現状や将来あるいは育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態とされる(牧野,1982)。育児不安の要因として、家計満足度、児の健康状態、母親の体調や就労、夫からのサポート等が報告されている(神庭,藤生,飯田,2005)。山崎ら(2018)の報告によると、3~4か月児の母親は、1歳6か月児や3歳児の母親に比べると割合は低いものの、約2割が育児不安を感じている。このような子どもの年齢別の比較に加え、母親の年齢別(神庭ら,2005)に育児不安の程度を比較した報告はあるが、母親の年齢別にその要因を検討した報告は見られない。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告)によると、35歳以上の母親による0か月児の虐待死は累計で10件と最も多く、全体の約4割を占める。平成29年度の虐待による死亡事例58件に対し、児童虐待相談対応件数は133,778件と報告されており(厚生労働省,2019b)、1件の虐待事例には少なくとも5倍の援助を要する事例があるとの報告(佐藤,2002)があることから、虐待死に至らなくても支援が必要な35歳以上の母親は相当数いると考える。育児不安は児童虐待につながる恐れもある(厚生労働省,2013)ことから、35歳以上の母親における育児不安の要因を明らかにすることにより、児童虐待予防に向けた具体的な示唆を得られると考えた。

Ⅱ. 目的

本研究は、4か月児をもつ35歳以上の母親における育児不安とその関連要因を、35歳未満の母親との比較を行うことにより明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による横断的観察研究 2. 対象

2019年9月~11月に実施されたA市の4か月児健康診査の対象となった児の母親977名を対象とした。A市は、人口約50万人の中核市であり、2018年の出生率(人口千対)は8.2、35歳以上の母親の出産割合は32.4%である(厚生労働省,2019a)。

3. データ収集方法

1)調査票の配布と回収

本研究の実施に際し、A市の保健分野の長に本研究の趣旨や倫理的配慮について説明を行った上で研究協力を依頼し、承諾を得た。その後、A市から送付する4か月児健康診査の案内文書に、依頼文書および調査票、返信用封筒を同封し、対象者に配布した。対象者が自宅等にて記入した調査票は、返信用封筒にて郵送による回収を行った。

 調査項目(調査項目の詳細については、表1に 示す。)

(1) 基本属性

年齢、初産経産の別、現在の就業および就労期間の合計、最終学歴、前年の世帯所得、不妊治療歴、定期的な通院や入院を要する子どもの疾患について調査した。

(2) 健康状態

主観的健康感および直近7日間の平均睡眠時間、睡眠による休養について調査した。主観的健康感と睡眠による休養は、国民生活基礎調査の項目を参考に作成した。分析にあたり、主観的健康感はとてもよい、まあよいを「よい」、あまりよくない、よくないを「よくない」とし、睡眠による休養は十分とれている、まあまあとれているを「とれている」、あまりとれていない、まったくとれていないを「とれていない」と2群に分類した。

(3) サポート

夫またはパートナー(以下、夫とする)の育児参加・家事参加に対する満足度、実父母・義父母の定期的・緊急時の協力の有無、夫・実父母・義父母・子どもができる前からの友人知人・子どもを通して知り合った友人知人・医師や保健師などの専門職への相談の有無について調査した。

夫の育児参加・家事参加に対する満足度については、満足から不満の4件法で回答を求めた。 分析にあたり、満足、やや満足を「満足」、やや 不満、不満を「不満」と2群に分類した。

(4) 妊娠期・育児期の体験

高齢妊産婦が体験したどのような感情が育児 不安に関連しているかを明らかにするため、筆 者らが本研究に先立って実施した 40 歳以上で初 めて出産した産婦対象のインタビュー調査の結 果をもとに、妊娠期・育児期の体験各 10 項目 を作成し、とてもあてはまるから全くあてはまらないの4件法で回答を求めた。分析にあたり、とてもあてはまる、あてはまるを「あてはまる」、あまりあてはまらない、全くあてはまらないを「あてはまらない」と2群に分類した。

(5) 育児環境

育児環境を評価するために、吉田(2005)の 育児支援チェックリストを使用した。これは全 11項目で構成され、はい、いいえの2択で回答 を求めるものである。

(6) 赤ちゃんに対する愛着

赤ちゃんに対する愛着を評価するために、鈴宮、山下、吉田(2003)の赤ちゃんへの気持ち質問票を使用した。この質問票では 10 項目について $0 \sim 3$ 点の 4 件法で回答を求め、各項目の得点が高いほど赤ちゃんへ否定的な気持ちを持っていることを示す。分析においては、鈴宮、山下、吉田(2004)の研究を参考に、各項目について 0-1 点と 2-3 点の 2 群に分類した。

(7) 産後うつ

母親の抑うつ感や不安を評価するため、岡野ら(1996)のエジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS、以下 EPDSとする)を使用した。この質問票では10項目について 4 件法で回答を求め、合計得点を算出して評価する。得点範囲は $0 \sim 30$ 点で、点数が高いほど産後うつのリスクが高いことを示す。わが国では 9 点以上をうつ病としてスクリーニングを行っている(吉田, 2005)ことから、分析においては 9 点以上と 9 点未満の 2 群に分類した。

(8) 特性的自己効力感

対象者が持つ強みの特性を明らかにするため、開発者の承諾を得て成田ら(1995)の特性的自己効力感尺度を使用した。この尺度は23項目について5件法で回答を求め、合計得点を算出して評価する。得点範囲は23~115点で、点数が高いほど特性的自己効力感が高いことを示す。本研究における平均値74.4点を基準に、75点以上を高値群、75点未満を低値群と2群に分類した。

(9) 育児不安

牧野(1982)の育児不安尺度を使用した。この尺度は14項目について4件法で回答を求め、合計得点を算出して評価する。得点の範囲は14~56点で、点数が高いほど育児不安が高いこと

を示す。牧野(1982)の研究を参考に、対象者の上位 25%をカットオフポイントとし、37 点以上を高値群、37 点未満を非高値群の 2 群に分類した。

4. 分析方法

35 歳以上と 35 歳未満の年齢 2 区分別に育児 不安尺度と各項目との関連について、Pearson の χ^2 検定または Fisher の正確確率検定を用いて分析を行った。また、単変量解析にて育児不安と有意差が見られた項目(p < 0.05)について、Spearman の順位相関係数を算出し、多重共線性を考慮しながら選択した項目を独立変数とし、育児不安を従属変数とするロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。分析には、統計解析ソフト SPSSVer.26 を用い、有意水準を 5%未満とした。

5. 倫理的配慮

研究の実施に際し、A市の保健分野の長に本研究の趣旨と倫理的配慮について口頭および文書にて説明を行い、研究協力の承諾を得た。対象者には、質問紙調査の依頼文書にて本研究の趣旨および倫理的配慮、調査票の返送をもって研究協力への同意を得たものとする旨の説明を行った。本研究は、武庫川女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 19-08)。

Ⅳ. 結果

対象者 977 名のうち、440 名から回答が得られた(回収率 45.0%)。このうち年齢の記載がなかった3名を除く、437名を分析対象とした(有効回答率 44.7%)。

1. 4 か月児を持つ母親の育児不安(表 1)

母親の平均年齢は、 33.1 ± 4.55 歳であった。 35 歳以上の母親は 171 名(39.1%)で、そのうち初産は 49 名(28.7%)であった。育児不安尺度の平均得点は 33.1 ± 4.90 点(Range 22-48)であった。育児不安高値群は 35 歳以上の母親では 37 名(22.2%)、35 歳未満では 62 名(23.5%)と年齢による有意差は見られなかった。

- 2. 各項目と育児不安との関連(表2・表3)
- 1) 35 歳以上の母親における各項目と育児不安と の関連

初産の母親は、経産の母親に比べ、育児不安 高値群の割合が有意に低かった (p=0.008)。

就労期間の合計が10年未満の母親は、10年 以上の母親に比べ、育児不安高値群の割合が有 意に高かった (p = 0.010)。

睡眠時間が 6 時間未満の母親 (p =0.046)、睡眠による休養がとれていない(p =0.001) 母親は、その他の母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

夫の育児参加に対して不満を感じている母親は、満足している母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった (p=0.008)。

妊娠期の体験について、出産後に体力が持たないのではないかと強く不安を感じていた(p=0.039)、妊娠前と比べると家事や仕事、上の子の育児など生活に不自由さを感じた(p=0.003)、産後に十分なサポートが得られるか妊娠中を通して不安があった(p=0.023)母親は、そうでない母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

育児期の体験について、自分のペースで生活ができないと感じる(p=0.003)、思っていたよりも育児は大変である(p=0.004)、体力的に辛いと感じることが多い(p=0.005)、外出など生活に制限があることが子どものためであっても納得はできない(p=0.014)母親は、そうでない母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

心理的・精神的な問題でのカウンセラーや医師への相談経験がある (p=0.008)、生活が苦しい、または経済的な不安がある (p=0.020)、赤ちゃんを叩きたくなることがある (p=0.048) 母親は、そうでない母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある (p < 0.001) および赤ちゃんの世話を楽しみながらしている (p = 0.014)、赤ちゃんを守ってあげたいと感じる (p = 0.049)、赤ちゃんをとても身近に感じる (p = 0.034) が 2-3 点、EPDSが 9 点以上 (p < 0.001)、特性的自己効力感が低値群 (p = 0.015) の母親は、その他の母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

2) 35 歳未満の母親における各項目と育児不安 との関連

初産の母親は、経産の母親に比べ、育児不安 高値群の割合が有意に低かった (p=0.001)。

睡眠時間が 6 時間未満 (p=0.004)、睡眠による休養がとれていない (p<0.001) 母親は、その他の母親に比べ、育児不安高値群の割合が有

表 1 年齢 2 区分別にみた基本属性および健康状態、サポート、妊娠期・育児期の体験、 育児環境、赤ちゃんに対する愛着、EPDS、特性的自己効力感、育児不安

			35歳以上 n=171			6 p値
			人 (%)	人	(%)	P IE
基本属性	初産経産の別	初産	49 (28.7)	158	(59.4)	< 0.001
	現在の就業	有	97 (57.7)	169	(65.0)	0.130
	就労期間の合計	10年以上	135 (81.3)	86	(32.8)	< 0.001
	最終学歴	専門学校・短大・大学・大学院	151 (88.3)	230	(86.5)	0.575
	世帯所得	400万円以上	141 (86.0)	216	(83.1)	0.425
	不妊治療経験	有	76 (44.4)	64	(24.1)	< 0.001
	子どもの疾患	有	23 (13.6)	30	(11.7)	0.564
健康状態	主観的健康感	よい	161 (94.7)	255	(96.2)	0.449
	睡眠時間	6時間以上	105 (61.8)	172	(64.9)	0.506
	睡眠による休養	とれている	124 (72.9)	204	(77.0)	0.340
サポート	夫の育児参加に対する流	· 最足度	137 (82.5)	215	(82.1)	0.902
※「満足」または	夫の家事参加に対する流	肯足度	112 (67.5)	168	(64.6)	0.545
「あり」の回答	実父母の定期的な協力		92 (56.1)	174	(65.7)	0.047
100 7] 00 [2]	実父母の緊急時の協力		138 (83.6)	224	(84.5)	0.805
	義父母の定期的な協力		35 (21.7)	84	(32.3)	0.019
	義父母の緊急時の協力		101 (61.2)	162	(62.5)	0.782
	夫への相談		165 (98.2)	258	(97.4)	0.411
	実父母への相談		142 (84.0)	238	(89.5)	0.096
	義父母への相談		63 (37.7)	100	(38.2)	0.926
	子どもができる前からの)友人知人への相談	154 (90.6)	230	(86.5)	0.195
	子どもを通して知り合っ	った友人知人への相談	115 (67.6)	134	(50.8)	0.001
	専門職への相談		131 (77.1)	202	(75.9)	0.788
妊娠期の体験	赤ちゃんのいる生活をイ	(メージして、楽しみに待っていた	165 (97.6)	256	(96.6)	0.540
※「あてはまる」	赤ちゃんに病気や障害が	「ないか、いつも不安を感じていた	119 (70.0)	192	(72.5)	0.580
の回答	妊婦健康診査などで赤ち	らゃんの成長がわかり、とても安心していた	168 (98.8)	264	(99.6)	0.338 ª
OFF	妊娠がわかってから出産	Eするまで、体調が悪い時の方が多かった	63 (37.1)	108	(40.8)	0.441
	出産までに、育児や家事	■の分担について家族とよく話し合うことができた	84 (49.4)	140	(53.0)	0.462
	出産後に体力が持たない	いのではないか、と強く不安を感じていた	75 (44.1)	99	(37.5)	0.170
	妊娠前と比べると、家事	写や仕事、上の子の育児など、生活に不自由さを感じた	128 (75.7)	199	(75.1)	0.879
	赤ちゃんの成長を、家族	実や周囲の人たちとともに感じることができた	165 (97.6)	260	(98.5)	0.383 ^a
	妊娠が分かった時、嬉し	しさより戸惑いの方が大きかった	18 (10.6)	34	(12.9)	0.473
	産後に十分なサポートか	「得られるか、妊娠中を通して不安があった	60 (35.3)	96	(36.4)	0.821
育児期の体験	自分のペースで生活がで	できないと感じる	124 (72.9)	182	(68.7)	0.342
※「あてはまる」	家族や周囲の人たちから	っ、十分なサポートが得られている	146 (85.9)	232	(87.5)	0.616
の回答	思っていたよりも、育児	見は大変である	98 (57.6)	179	(67.5)	0.036
	子どもを産んだことで、	親孝行ができたと思う	137 (80.6)	225	(84.9)	0.240
	体力的に辛いと感じるこ	ことが多い	109 (64.1)	123	(46.4)	< 0.001
		「できるかぎりのことを全てしてあげたいと思う	165 (97.1)		(95.8)	0.513
	仕事と育児の両立ができ		88 (74.6)	171	(86.4)	0.008
	同じ年代のお母さんたち	らと交流したいと思う	136 (80.0)	234	(88.3)	0.018
	体に痛いところがあり、		87 (51.2)		(40.8)	0.033
		「あることも、子どものためであれば納得できる	162 (95.3)	255	(96.2)	0.634
育児環境		音時における医療的な問題	30 (17.6)	31	(11.7)	0.081
※「はい」の回答		間に子どもを亡くした経験	50 (29.4)		(17.0)	0.002
		でのカウンセラーや医師等への相談経験			(8.3)	
	夫に何でも打ち明けるこ		145 (86.3)	237	(90.1)	0.225
	母親に何でも打ち明ける		117 (70.9)		(79.1)	0.054
	夫や母親以外に相談でき		156 (91.8)		(91.7)	0.971
	生活が苦しい、または紅		40 (23.5)		(26.0)	
		今の住まいや環境に満足しているか	144 (84.2)		(75.5)	0.029
	今回の妊娠中における部		24 (14.0)		(18.1)	0.263
	赤ちゃんの泣きに対する		83 (48.5)		(53.8)	0.284
	赤ちゃんを叩きたくなる		2 (1.2)		(1.1)	0.651 ª
赤ちゃんに対する	赤ちゃんをいとしいと原		0 (0.0)	0	. ,	_
愛着		へといけないことがあるのに、	9 (5.3)	15	(5.6)	0.866
※2点または3点		ていいかわからない時がある		_	/ a=:	
	赤ちゃんのことが腹立た		1 (0.6)		(1.5)	0.351 °
		う特別な気持ちがわかない	0 (0.0)		(0.8)	0.372 °
	赤ちゃんに対して怒りた		0 (0.0)		(0.4)	0.609 a
	赤ちゃんの世話を楽しみ		8 (4.7)		(3.0)	0.364
	こんな子でなかったらな		1 (0.6)		(2.3)	0.168 a
	赤ちゃんを守ってあげた		2 (1.2)		(1.1)	0.647 a
	この子がいなかったらた		3 (1.8)		(0.8)	0.301 ^a
EDDO	赤ちゃんをとても身近に		4 (2.3)		(0.8)	0.167 ^a
EPDS		9点以上	18 (10.6)		(11.0)	0.886
特性的自己効力感		高値群	82 (49.1)	129	(50.0)	0.856
育児不安		高値群	37 (22.2)		(23.5)	0.749

注)欠損値は除く 注)a)はFisherの正確確率検定、その他はPearsonの χ 2検定

表 2 年齢 2区分別にみた基本属性および健康状態、サポート、妊娠期・育児期の体験と育児不安

			35歳以上	n=171	35歳未満 n=266
			育児不安		育児不安
			高値群	p 値	高値群 p 値
			人 (%)		人 (%)
基本属性	初産経産の別	初産	4 (8.5)	0.008	26 (16.5) 0.001
		経産	33 (27.5)		36 (34.0)
	就労期間の合計	10年未満	12 (38.7)	0.010	39 (22.3) 0.664
		10年以上	23 (17.6)		21 (24.7)
建康状態	睡眠時間	6時間未満	19 (30.6)	0.046	31 (34.1) 0.004
		6時間以上	18 (17.3)		31 (18.0)
	睡眠による休養	とれている	19 (15.8)	0.001	32 (15.8) < 0.001
		とれていない	18 (39.1)		30 (49.2)
サポート	夫の育児参加に対する満足度	満足	25 (18.7)	0.008	43 (20.1) 0.006
		不満	12 (41.4)		18 (39.1)
	夫の家事参加に対する満足度	満足	22 (20.4)	0.423	25 (15.0) < 0.001
		不満	14 (25.9)		36 (39.6)
	実父母の定期的な協力	有	18 (19.8)	0.462	31 (18.0) 0.004
		無	17 (24.6)		31 (34.1)
	実父母の緊急時の協力	有	29 (21.3)	0.462	45 (20.3) 0.003
		無	7 (28.0)		17 (41.5)
	義父母の定期的な協力	有	5 (14.3)	0.230	11 (13.1) 0.007
		無	29 (23.8)		49 (28.2)
	義父母への相談	有	9 (14.5)	0.068	14 (14.0) 0.006
		無	27 (26.7)		46 (28.7)
	子どもができる前からの友人知人への相談	有	31 (20.5)	0.085 ^{a)}	47 (20.6) 0.006
		無	6 (40.0)		15 (41.7)
	専門職への相談	有	25 (19.5)	0.117	40 (19.9) 0.014
		無	12 (31.6)		22 (34.9)
妊娠期の体験	妊娠がわかってから出産するまで、	あてはまる	18 (29.0)	0.107	33 (31.1) 0.018
	体調が悪い時の方が多かった	あてはまらない	19 (18.3)		29 (18.5)
	出産までに、育児や家事の分担について	あてはまる	15 (18.1)	0.192	21 (15.1) 0.001
	家族とよく話し合うことができた	あてはまらない	22 (26.5)		41 (33.3)
	出産後に体力が持たないのではないか、	あてはまる	22 (29.7)	0.039	36 (37.1) < 0.001
	と強く不安を感じていた	あてはまらない	15 (16.3)		26 (15.8)
	妊娠前と比べると、家事や仕事、上の子の育児など、	あてはまる	35 (27.8)	0.003	54 (27.4) 0.011
	生活に不自由さを感じた	あてはまらない	2 (5.1)		8 (12.1)
	産後に十分なサポートが得られるか、	あてはまる	19 (32.2)	0.023	34 (35.8) < 0.001
	妊娠中を通して不安があった	あてはまらない			28 (16.8)
育児期の体験	自分のペースで生活ができないと感じる	あてはまる	34 (28.1)	0.003	57 (31.7) < 0.001
		あてはまらない	3 (6.7)		5 (6.0)
	家族や周囲の人たちから、	あてはまる	30 (21.1)	0.381	48 (20.8) 0.004
	十分なサポートが得られている 	あてはまらない	7 (29.2)		14 (43.8)
	思っていたよりも、育児は大変である	あてはまる	29 (30.2)	0.004	55 (30.9) < 0.001
		あてはまらない	8 (11.4)		7 (8.2)
	子どもを産んだことで、親孝行ができたと思う	あてはまる	28 (20.9)	0.377	44 (19.7) 0.001
		あてはまらない	9 (28.1)		18 (45.0)
	体力的に辛いと感じることが多い	あてはまる	31 (29.0)	0.005	49 (40.5) < 0.002
		あてはまらない	6 (10.2)		13 (9.2)
	外出など、生活に制限があることも、	あてはまる	32 (20.3)	0.014 a)	60 (23.7) 0.568
	子どものためであれば納得できる	あてはまらない	5 (62.5)		2 (20.0)

注)欠損値は除く

注)a)はFisherの正確確率検定、その他はPearsonの χ 2検定

表 3 年齢 2 区分別にみた育児環境および赤ちゃんに対する愛着、EPDS、特性的自己効力感と育児不安

			35歳以上 n=171	35歳未満 n=266
			育児不安	育児不安
			高値群 p値	高値群 p 値
			人 (%)	人 (%)
育児環境	心理的・精神的な問題でのカウンセラーや医師等への相談経験	有	10 (45.5) 0.008 ^{a)}	11 (50.0) 0.002
		無	27 (18.8)	51 (21.3)
	夫に何でも打ち明けることができるか	はい	30 (21.1) 0.197 ^{a)}	48 (20.4) 0.001
		いいえ	7 (31.8)	13 (50.0)
	母親に何でも打ち明けることができるか	はい	20 (17.7) 0.103	43 (20.9) 0.034
		いいえ	14 (29.2)	19 (34.5)
	夫や母親以外に相談できる人がいるか	はい	32 (20.9) 0.134 ^{a)}	51 (21.3) 0.002
		いいえ	5 (38.5)	11 (50.0)
	生活が苦しい、または経済的な不安があるか	はい	14 (35.9) 0.020	25 (36.8) 0.003
		いいえ	23 (18.1)	37 (19.0)
	子育てをしていく上で、今の住まいや環境に満足しているか	はい	30 (21.3) 0.524	37 (18.6) 0.001
		いいえ	7 (26.9)	25 (39.1)
	赤ちゃんを叩きたくなること	有	2 (100.0) 0.048 ^{a)}	2 (66.7) 0.139 ^a
		無	35 (21.2)	60 (23.1)
赤ちゃんに対する	赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、	0-1点	30 (19.0) <0.001 a)	58 (23.3) 0.485 ^a
愛着	おろおろしてどうしていいかわからない時がある	2-3点	7 (77.8)	4 (26.7)
	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	0-1点	32 (20.1) 0.014 a)	56 (21.9) 0.003 °
		2-3点	5 (62.5)	6 (75.0)
	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる	0-1点	35 (21.3) 0.049 a)	62 (23.8) 0.446 ^a
		2-3点	2 (100.0)	0 (0.0)
	赤ちゃんをとても身近に感じる	0-1点	34 (20.9) 0.034 a)	61 (23.4) 0.589
		2-3点	3 (75.0)	0 (0.0)
EPDS		9点以上	13 (72.2) <0.001 ^{a)}	12 (41.4) 0.018
		9点未満	24 (16.2)	50 (21.6)
特性的自己効力感		高値群	11 (13.9) 0.015	13 (10.2) < 0.001
		低值群	25 (29.8)	47 (36.7)

注)欠損値は除く

意に高かった。

夫の育児参加(p =0.006)や家事参加(p <0.001)に対して不満を感じている、実父母(p =0.004)や義父母(p =0.007)の定期的な協力が得られない、実父母の緊急時の協力が得られない(p =0.003)、義父母へ相談していない(p =0.006)、子どもができる前からの友人知人へ相談していない(p =0.006)、専門職へ相談していない(p =0.014)母親は、そうでない母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

妊娠期の体験について、妊娠がわかってから 出産するまで体調が悪い時の方が多かった(p =0.018)、出産までに育児や家事の分担について家族とよく話し合うことができなかった(p =0.001)、出産後に体力が持たないのではないかと強く不安を感じていた(p <0.001)、妊娠前と比べると家事や仕事、上の子の育児など生活に不自由さを感じた(p =0.011)、産後に十分なサポートが得られるか妊娠中を通して不安があった(p <0.001)母親は、そうでない母親に比べ、 育児不安高値群の割合が有意に高かった。

育児期の体験について、自分のペースで生活ができないと感じる(p<0.001)、家族や周囲の人たちから十分なサポートが得られていない(p=0.004)、思っていたよりも育児は大変である(p<0.001)、子どもを産んだことで親孝行ができたとは思わない(p=0.001)、体力的に辛いと感じることが多い(p<0.001)母親は、そうでない母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

心理的・精神的な問題でのカウンセラーや医師への相談経験がある(p=0.002)、夫(p=0.001)や母親(p=0.034)に何でも打ち明けることができない、夫や母親以外に相談できる人がいない(p=0.002)、生活が苦しい、または経済的な不安がある(p=0.003)、子育てをしていく上で今の住まいや環境に満足していない(p=0.001)母親は、そうでない母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

赤ちゃんの世話を楽しみながらしているが 2-3 点 (p = 0.003)、EPDS が 9 点以上 (p = 0.018)、

注) a)はFisherの正確確率検定、その他はPearsonの χ²検定

特性的自己効力感が低値群(p < 0.001)の母親は、その他の母親に比べ、育児不安高値群の割合が有意に高かった。

3. 育児不安の関連要因(表 4)

年齢2区分別に、育児不安を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。

1) 35歳以上の母親の育児不安に関連する要因 35歳以上の母親において育児不安が高いことは、経産 (OR=7.02、95% CI:1.33-37.13)、睡眠による休養がとれていない (OR=6.17、95% CI:1.77-21.54)、心理的・精神的な問題でのカウンセラーや医師等への相談経験がある (OR=6.75、95% CI:1.55-29.51)、赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある (OR=19.99、95% CI:1.05-382.47)、赤ちゃん

をあまり身近に感じない(OR=29.68、95% CI: 1.28-689.17) と関連していた。

35歳以上の母親における各項目の該当割合を 初産経産別に見ると、睡眠による休養がとれて いないは初産では 30.6%、経産では 25.6%、心理的・精神的な問題でのカウンセラーや医師等 への相談経験があるは 12.2%、13.2%、赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある 2-3点は 4.1%、5.7%、赤ちゃんをとても身近に感じる 2-3点は 2.0%、2.5%であった。

2) 35 歳未満の母親の育児不安に関連する要因 35 歳未満の母親において育児不安が高い ことは、思っていたよりも育児は大変である (OR=3.78、95% CI: 1.20-11.97)、子どもを産ん だことで親孝行ができたとは思わない (OR=4.08、

表 4 年齢 2区分別の育児不安を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析

Xeb ÷= zb; We	カテゴリー	35歳以上			35歳未満		
独立変数		OR 95%f	頼区間	p値	OR 95%信頼区		×間 p値
基本属性							
初産経産の別	経産	7.02 (1.33 -	,		2.13 (0.87 -	5.22)	0.098
就労期間の合計	10年未満	2.53 (0.62 -	10.34)	0.196			
健康状態							
睡眠時間	6時間未満	1.13 (0.34 -	,	0.836			
睡眠による休養	とれていない	6.17 (1.77 -	21.54)	0.004	2.01 (0.71 -	5.66)	0.188
サポート							
夫の育児参加に対する満足度	不満	3.85 (1.00 -	14.86)	0.050	1.27 (0.41 -	3.96)	0.685
実父母の定期的な協力	無				1.72 (0.66 -	4.47)	0.266
義父母の定期的な協力	無				2.42 (0.86 -	6.84)	0.095
専門職への相談	無				1.66 (0.64 -	4.31)	0.297
妊娠期の体験							
妊娠がわかってから出産するまで、体調が悪い時の方が多かった	あてはまる				0.84 (0.33 -	2.11)	0.707
出産までに、育児や家事の分担について家族とよく話し合うことができた	あてはまらない				2.38 (0.96 -	5.91)	0.060
妊娠前と比べると、家事や仕事、上の子の育児など、生活に不自由さを感じた	あてはまる				1.32 (0.43 -	4.07)	0.627
産後に十分なサポートが得られるか、妊娠中を通して不安があった	あてはまる	0.83 (0.23 -	3.04)	0.775			
育児期の体験							
自分のペースで生活ができないと感じる	あてはまる	4.47 (0.90 -	22.21)	0.067			
家族や周囲の人たちから、十分なサポートが得られている	あてはまる				0.97 (0.27 -	3.51)	0.966
思っていたよりも、育児は大変である	あてはまる				3.78 (1.20 -	,	
子どもを産んだことで、親孝行ができたと思う	あてはまらない		\		4.08 (1.23 -	,	
体力的に辛いと感じることが多い	あてはまる	1.49 (0.36 -	6.18)	0.584	4.96 (1.98 -	12.42)	0.001
育児環境							
心理的・精神的な問題でのカウンセラーや医師等への相談経験	有	6.75 (1.55 -	29.51)	0.011	2.37 (0.67 -		
夫には何でも打ち明けることができるか	いいえ				1.82 (0.46 -	,	
母親に何でも打ち明けることができるか	いいえ				1.76 (0.64 -	,	
夫や母親以外に相談できる人がいるか	いいえ	1.62 / 0.42	C 27 \	0.402	0.83 (0.22 -		
生活が苦しい、または経済的な不安があるか 子育てをしていく上で、今の住まいや環境に満足しているか	はい	1.62 (0.42 -	0.27)	0.483	1.13 (0.44 - 2.28 (0.85 -		
	いいえ				2.20 (0.05 -	0.00)	0.100
赤ちゃんに対する愛着							
赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、	2 - 3 点	19.99 (1.05 -	382.47)	0.047			
おろおろしてどうしていいかわからない時がある		6.00 / 0.40	07.00 \	0.100	100 / 004	15 40 \	0.540
赤ちゃんの世話を楽しみながらしている	2-3点	*	,		1.92 (0.24 -	15.43)	0.542
赤ちゃんをとても身近に感じる	2-3点	29.68 (1.28 -					
EPDS	9点以上	4.91 (0.78 -	,		0.44 (0.12 -		
特性的自己効力感	低値群	3.03 (0.91 -	10.07)	0.070	3.43 (1.38 -	8.54)	0.008

強制投入法にて実施し、有意水準を5%とした。

Hosmer-Lemeshow検定は、35歳以上の母親の分析ではp=0.320、35歳未満の母親の分析ではp=0.057であった。判別的中率は、それぞれ88.7%、87.4%であった。

注1) 従属変数は、育児不安尺度得点「高値群」を1、「非高値群」を0とした。

注2) 独立変数は、表中のカテゴリーに示した回答を選択した者を1とした。

95% CI: 1.23-13.50)、体力的に辛いと感じることが多い (OR=4.96、95% CI: 1.98-12.42)、特性的自己効力感低値群 (OR=3.43、95% CI: 1.38-8.54)と関連していた。

Ⅴ. 考察

1. 4 か月児をもつ 35 歳以上の母親における育 児不安

本研究における35歳以上の母親の割合は対象者全体の39.1%と、全国の28.1%やA市全体の32.4%(厚生労働省,2019a)と比較して高かった。牧野(1982)の報告では、育児不安尺度の平均点は32.9点と、本研究の結果と概ね一致しており、35歳以上の母親における育児不安高値群の割合は24.0%と、本研究の結果よりもやや高い傾向があった。母親の年齢2区分別の育児不安では有意な差は見られず、これは牧野(1982)の報告と一致していた。

2. 35歳以上の母親の育児不安に関連する要因 35歳以上の母親においては、初産経産の別、睡眠による休養といった身体面、心理的・精神的 な問題での専門職への相談経験がある、おろおろしてどうしていいかわからない時がある、赤ちゃんを身近に感じられないといった精神面の健康 状態に関する項目が育児不安と関連していた。

初産経産の別に関しては、第2子以降の母親は第1子の母親に比べ、産後4か月時点でも不安が継続している割合が高く(都築,金川,2001)、2人の子どもがいる4か月児の母親は第1子の行動についての悩みや困惑が強い(小島,2007)との報告がある。これらのことから、初めての育児による不安よりも上の子の存在による悩みや不安が影響していた可能性がある。

母親の身体面の健康状態については、35歳以上の母親は、身体の痛みや体力不足を感じている割合が高く、睡眠による休養をとれている者の割合も低かった。35歳以上初産の母親は睡眠不足が生じやすいとの報告(藤岡ら,2016)や年齢階級別の女性の有訴者率(人口千対)は、20歳代は250.3、30歳代は291.2、40歳代は313.6(厚生労働省,2017a)と加齢に伴って高くなっていることから、35歳以上の母親は身体的な負担や睡眠不足が生じやすく、その場合には育児不安につながる可能性を考慮する必要があると考える。

母親の精神面については、35歳以上初産の母

親は、産後の入院中には母親としての自信や満足感が低く、母親役割獲得が進んでいなかったとの報告(森ら,2016)がある。本研究において、35歳以上の母親では赤ちゃんに対しておろおろとしてどうしていいかわからない時があることや赤ちゃんをあまり身近に感じられないことが育児不安の高さに関連していたことから、産後の母親役割獲得が十分でない場合には育児不安が生じることを考慮する必要がある。

一方で、35歳未満の母親においては、特性的 自己効力感や想像以上の育児の大変さ、体力的 な辛さといった、母親の育児に対する思いや受 け止め方に関する項目が育児不安と関連してい た。これらは、母親の年齢による調整を行って いない先行研究(神庭ら,2005;金岡,藤田, 2002) において報告されている結果と一致して おり、育児経験の不足によるものが大きいと考 えられる。35歳以上の母親の育児不安は、育児 経験に関わらず、身体的・精神的な健康状態に よって高まる可能性が示唆された。35歳以上初 産の母親は子どもへの愛情が深く、心配事を自 ら専門家に相談し不安を軽減することができる といった強みがあることが報告されている (Mori et al., 2014)。しかし、母親の身体的または精神 的な不調をきたしている場合や過去に精神的な 不調の経験がある場合には、これがうまく機能 しない可能性が高いと考える。

3. 看護実践への示唆

35歳以上の母親においては、身体面および精神面の健康状態に着目すべきであることが示唆された。このことから、新生児訪問や4か月児健康診査等において、痛みや体力的な辛さ、睡眠状況といった身体面、過去の精神的な不調の経験や現在の精神的な健康状態といった精神面の両方をアセスメントすることが重要である。また、必要に応じて家族や地域のサポート、家族等から十分な育児等の援助が受けられない場合や心身の不調や育児不安がある場合に利用できる産前産後のヘルパー派遣(厚生労働省,2017b)等を活用して母親の負担を軽減することにより、健康状態が回復するように支援する必要がある。

予防的な関わりとしては、妊娠届出時の面接 や母親教室等において、産後の生活を具体的に イメージし、妊娠中から家族とサポートについ て話し合う時間を作る等、家族で準備性を高め られるよう働きかける必要があると考える。また、出産の高齢化は今後も続くことが予想されることから、乳幼児触れ合い体験(厚生労働省,2017c)等のように、将来母親になる思春期の女性に対し、妊娠・出産・育児に伴う体調や生活、家族の関係性の変化等、知識の普及啓発の機会を確保する必要がある。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究において、35歳以上の母親の育児不安に関連する要因は、35歳未満の母親と異なることが示された。しかし、本研究の対象地域が都市部の一地域に限られていることから、結果を一般化する際には注意が必要である。さらに、本研究は横断研究であることから、有意差のあった2変数間の因果関係を結論づけることはできない。今後は、対象地域の拡大や縦断的な研究の実施等、さらなる検討が必要であると考える。

VI. 結語

本研究では、35歳以上の母親の育児不安に関連する要因として、初産経産の別や睡眠による休養、心理的・精神的な問題での専門職への相談経験、育児においておろおろしてどうしていいかわからない時がある、赤ちゃんを身近に感じられないことが明らかとなった。35歳未満と比較すると、35歳以上では特に、母親自身の睡眠状況や精神的な健康状態が育児不安に関係していたことから、これを考慮した上で支援を検討する必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の 皆様とA市保健所の皆様に、厚く御礼申し上げ ます。

研究助成

本研究は科学研究費助成事業若手研究(課題番号18K17660)の一部として実施したものです。

利益相反

本論文内容に関連する利益相反事項はありません。

文献

中央調査社. (2012). 父親の育児参加に関する世 論調査. http://www.crs.or.jp/backno/No659/6592. htm (2020年9月8日閲覧).

- 藤岡奈美,伊藤由香里,間倉千明,吉武いづみ, 団田利恵,佐藤季衣子,…山田真弓.(2016). 初産婦の出産後1か月間における睡眠が産後 うつ傾向に及ぼす影響一適応年齢褥婦と高齢 褥婦を比較し,高齢褥婦の特性を検証する一. 母性衛生,57(2),385-392.
- 藤岡奈美,亀崎明子,河本恵理,塩道敦子,坪井陽子,藤井陽子.(2014).初産婦が産褥早期に育児困難感を抱く要因-出産後から5日間の短縮縦断調査より-.母性衛生,54(4),563-570.
- George, L. (2005). Lack of preparedness—Experience of First-Time Mother. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30(4), 251-255.
- 神庭純子,藤生君江,飯田澄美子.(2005).養育期の家族における育児不安とその要因に関する研究(第1報)家族機能との関連性について.家族看護学研究,10(3),68-77.
- 金岡緑,藤田大輔. (2002). 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, 49(6), 22-30.
- 笠井靖代,尾崎倫子,山田学,板岡奈央,宮内 彰人,石井康夫,…杉本充弘.(2012).年齢因 子は分娩に影響するか.日本周産期・新生児 医学会雑誌,48(3),585-594.
- 小島康生. (2007). 二人の子どもがいる母親に特有の育児困難感とその背景要因-4か月齢の第二子を持つ母親と19か月齢の第二子を持つ母親の比較を通して一. 小児保健研究,66(6),821-831
- 厚生労働省. (2013). 子ども虐待対応の手引き(平成 25 年 8 月 改正版). https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html (2020 年 9 月 8 日閲覧).
- 厚生労働省. (2014). 養育支援訪問事業ガイドライン. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html(2020 年 9 月 8 日閲覧).
- 厚生労働省. (2017a). 平成 28 年国民生活基礎調査の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html (2020年9月8日閲覧).
- 厚生労働省. (2017b). 産前・産後サポート事業 ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-

- 11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf (2020 年 9 月 8 日閲覧).
- 厚生労働省. (2017c). 乳幼児触れ合い体験の推進について. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000174784.pdf (2020 年 9 月 8 日閲覧).
- 厚生労働省. (2019a). 人口動態調査. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html(2020 年 9 月 8 日閲覧).
- 厚生労働省. (2019b). 子ども虐待による死亡 事例等の検証結果等について (第15次報告). https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/ bunya/0000190801_00003.html (2020年9月8 日閲覧).
- 牧野カツコ. (1982). 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, 3, 34-56.
- Mori, E., Iwata, H., Sakajo, A. Maehara, K., Ozawa, H., Maekawa, T., Saeki, A. (2014). Post-partum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. *International Journal of Nursing Practice*, 20(1), 20-31.
- 森恵美,前原邦江,岩田裕子,土屋雅子,坂上明子,小澤治美,…前川智子.(2016).分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会的健康状態:年齢・初経産別の4群比較から.母性衛生,56(4),558-566.
- 内閣府. (2019). 5 出産・子育てをめぐる意識等. 令和元年版少子化対策白書全体版 (p. 28). 内 閣府.
- 成田健一,下仲順子,仲里克治,河合千恵子, 佐藤眞一,長田由紀子.(1995).特性的自己効 力感尺度の検討—生涯発達的利用の可能性を 探る一.教育心理学研究,43(3),306-314.
- 日本産科婦人科学. (2018). 産科婦人科用語集・用語解説集改訂第4版. 日本産科婦人科学会事務局.
- 岡野禎治,村田真理子,増地聡子,玉木聡司, 野村純一,宮岡等,北村俊則.(1996).日本版 エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信 頼性と妥当性.精神科診断学,7,525-533.
- 佐藤拓代. (2002). 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル. 厚生科学研究「地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究」平成 13 年度研究報告書.
- 鈴宮寛子,山下洋,吉田敬子.(2003). 出産後の 母親にみられる抑うつ感情とボンディング障

- 害.精神科診断学, 14(1), 49-57.
- 鈴宮寛子,山下洋,吉田敬子.(2004).保健機関 が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国 多施設調査.厚生の指標,51(10),1-5.
- 寅嶋静香,遠藤紀美恵,澤田優美.(2016). 産後 2~9か月にある女性の身体的健康状態にお ける実態調査第一報~高齢出産群と他年齢出 産群との比較から~. 母性衛生, 57(2), 297-304
- 都築千景,金川克子.(2001). 出産後から産後 4 か月までの子をもつ母親に生じた育児上の不安とその解消方法-第1子の母親と第2子以上の母親における比較-.日本地域看護学会誌,3(1),193-198.
- 山﨑さやか,篠原亮次,秋山有佳,市川香織, 尾島俊之,玉腰浩司,…山縣然太朗.(2018). 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相 談相手との関連:健やか親子 21 最終評価の全 国調査より.日本公衆衛生雑誌,65(7),334-346.
- 吉田敬子(監修). (2005). 2 質問票の活用の目的 と留意点. 産後の母親と家族のメンタルヘル ス(pp. 10-14). 母子保健事業団.