

保育園を利用する2歳児の発達・社会適応・ 問題行動・健康状態への複合的な関連要因

—母親のストレスに焦点をあてて—

マルヤマ アキコ オオゼキ タケヒコ アンメ トキエ
丸山 昭子*1 大関 武彦*2 安梅 勅江*3

目的 保育園を利用する2歳児の発達・社会適応・問題行動・健康状態について、母親のストレスに焦点をあてて、保育サービスの特性、育児環境、インフォーマルサポート、保護者の特性、子どもの特性の複合的な関連を明らかにする。

方法 全国の認可保育園87カ所において、保護者と園児の担当保育専門職に質問紙調査を実施し、両者のデータが揃った2歳児394名を分析対象とした。

結果 (1)母親のストレスと有意な関連が認められた項目は、育児環境の「本を読み聞かせる機会」「子どもをたたく頻度」「知人との交流の機会」、インフォーマルサポートの「育児相談者の有無」「配偶者と子どもの話をする機会」、保護者の特性の「育児に対する自信」、子どもの特性の「きょうだいの有無」であり、ストレス高群に育児環境、インフォーマルサポート、育児に対する自信におけるリスクの割合が多かった。きょうだいにおいては、ストレス非高群に一人っ子が多かった。(2)性別調整後の関連要因は、「保育時間」が11時間以上の場合に「理解」のリスクが0.3倍、「入園年齢」が1歳未満の場合に「対人技術」のリスクが0.4倍、「コミュニケーション」のリスクが0.2倍、「理解」のリスクが0.4倍、「一緒に遊ぶ機会」がめったにない場合に「粗大運動」のリスクが39.7倍、「一緒に歌う機会」がめったにない場合に「生活リズムの乱れ」のリスクが15.5倍、「配偶者の育児協力」がめったにない場合に「対人技術」のリスクが3.7倍、「微細運動」のリスクが4.3倍、「育児相談者」がいない場合に「対人技術」のリスクが10.2倍、「育児支援者」がいない場合に「対人技術」のリスクが2.9倍、有意に高くなる関連を示した。(3)多重ロジスティック回帰分析では、1歳以上の入園を1とした場合、1歳未満の入園では「生活技術」のリスクは0.1倍、「対人技術」のリスクは0.3倍、「コミュニケーション」のリスクは0.2倍、「理解」のリスクは0.4倍であった。きょうだいがいる場合を1とした場合、一人っ子では「対人技術」のリスクは0.4倍、育児相談者がいる場合を1とすると、いない場合は「対人技術」のリスクは12.4倍であった。また、子どもと一緒に歌を歌う機会がある場合を1とすると、めったにない場合では「生活リズムの乱れ」のリスクは13.6倍であった。

結論 母親のストレスには、育児環境やインフォーマルサポート、育児に対する自信、子どものきょうだいの有無と強い関連がみられた。複合分析では、保育の特性の入園年齢や子どもの特性のきょうだいの有無、インフォーマルサポート、育児環境の人的かかわりが、子どもの発達や健康状態に強く関連していたことから、子育て支援においては、相談機能の充実に加え、バラエティに富むかかわりが持てるような育児環境の整備や育児に対する自信が持てるよう、母親のストレス軽減に向けた援助が必要である。

キーワード 子どもの発達、母親のストレス、育児環境、育児に対する自信、保育サービス

* 1 杏林大学保健学部助手 * 2 浜松医科大学医学部教授 * 3 筑波大学人間総合科学研究科教授

緒 言

日本では、かつてないほど急激な少子化の時代に突入しており、親になるまで、子どもの世話をしたことがないという世代が増えつつある。また、核家族化の増加に伴い、祖父母による経験的な育児方法の伝達が減少し、家庭の育児能力の低下を招いている。家庭機能が十分に発揮されない場合、外部からのサポートが必須となる¹⁾が、地縁の希薄化により、家庭での育児能力の低下を補うような育児サポートが得がたく、個人主義的な指向も加わり、育児の孤立化が起こりつつある。昨今の情報化社会では、育児に関する多種多様な情報が氾濫し、便利な反面、情報に翻弄され、それが保護者の育児不安を増幅させる一因ともなっている。以上のような家庭や地域の養育力の低下、育児不安は、育児ストレスにつながり、保護者の子育て環境におけるリスクを強めていると考えられる。

このような状況の中、個人レベルではなく地域や行政を包含した社会システムとしての子育て支援に対する期待が高まっており²⁾、中でも、女性の社会進出により出産後も仕事を継続する母親や、離婚率上昇に伴うひとり親家庭の保護者の増加により、保育園は子育て支援機関として社会的に大きな役割を担っている。また、少子化対策の一環として、長時間保育に代表される保育ニーズの拡大への対応など、保護者の就労保障とともに、長時間集団の中で過ごす子どもの発達の保障に向けた環境整備と、保育サービスの長期的な影響に関する関心が高まっている²⁾。

子どもの発達に及ぼす保育の影響に関するレビュー研究で、網野³⁾は、「乳児期あるいは幼児早期からの母親の就労、あるいは保育経験、そして夜間に及ぶ長時間保育という単一のファクターのみを取り上げてその是非を論じることよりも、家庭や保育サービス、そして地域におけるケアの質そのものこそ、子どもの発達に影響を及ぼすということ、理論的にも、実践的にも、また政策的にも踏まえることが重要であ

る」と結論づけている。また、Bradleyらも、子どもの発達には多様な要因が関与するため、複合的な要因の組み合わせによるダイナミックな予後への影響要因を検討する必要がある⁴⁾と述べている。

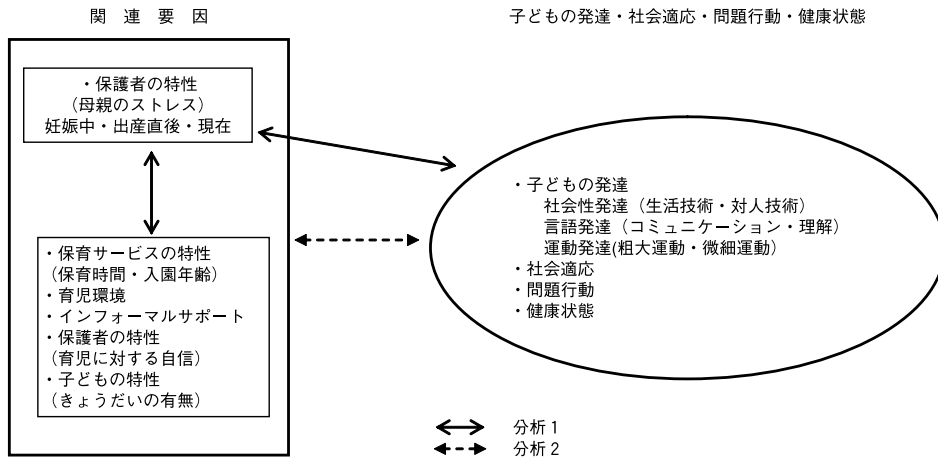
米国では、子どもの発達に及ぼす保育の影響を検証するために、国立小児保健・人間発達研究所(National Institute of Child Health and Human Development, 以下 NICHD)が中心になり、1991年に生まれた1,364名について、全米24の病院で保育や家庭環境などの多様な要因から prospective study を実施している⁵⁾。

本研究は、「子育て支援の効果の評価」を目的に1998年に開始されたプロジェクト研究である。米国の NICHD のプロジェクト研究との比較を意図し、研究枠組みとして、Bronfenbrenner⁶⁾の提唱するシステム理論 - 子どもを取り巻く環境をシステムとしてとらえ、環境をミクロ、メゾ、エクソ、マクロの4つの次元別に把握する理論 - を応用し、子どもの発達にとって必要な育児環境を整理した Bradleyら⁷⁾⁻¹⁰⁾の育児環境評価指標の日本版¹¹⁾を基盤としたものである。年次ごとの追跡調査の結果から、保育サービスの特性よりも家庭でのかかわりやインフォーマルサポートの有無が子どもの発達に影響することをいくつか報告している¹²⁾⁻¹⁵⁾。

調査を開始して約7年間、繰り返される虐待や子ども自身の引き起こす様々な事件がクローズアップされる中、その背景には家庭や地域での育児機能の低下、育児不安による母親のストレスとの関与が予測される。母親の育児不安や育児困難感について数多くの研究¹⁶⁾⁻¹⁹⁾が行われており、子どもの発達における1つのリスクファクターとしての可能性があると考えられる。米国の NICHD 研究では、週30時間以上の母親以外の保育ケアの利用により、子どもの問題行動の発現に差があったと報告している²⁰⁾ことから、子どもの発達に加え、問題行動について勘案する必要がある。

そこで、本研究は、図1のような研究枠組みを設定し、分析1として、2歳児を持つ母親の

図1 本研究の枠組み



ストレス（妊娠中・出産直後・現在）と保育サービスの特性（保育時間，入園年齢），育児環境，インフォーマルサポート，保護者の特性（育児に対する自信），子どもの特性（きょうだいの有無）との関連性および子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との関連性を検討した。次いで分析2として，母親のストレスを含むすべての要因と，子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との複合的な関連を明らかにすることを目的とした。

研究対象と方法

(1) 研究対象

全国の認可夜間保育園と併設の昼間保育園（全87カ所）において保護者および園児の担当保育専門職を対象に，2005年に質問紙調査を実施した。質問紙の配布数（有効回収率）は，保護者では3,587部（66.0%），保育専門職では3,780部（86.0%）であった。保護者と園児両者のデータが揃い，保育専門職の回答による「障害あり」とした者を除いた2歳児394名を本研究の分析対象とした。

(2) 調査方法

関連要因に関する質問紙の内容を表1-1に示した。保護者に対する質問は，育児環境に関

する項目として，人的かわり領域では，「子どもと一緒に遊ぶ機会」「子どもに本を読み聞かせる機会」「子どもと一緒に歌を歌う機会」「配偶者（またはそれに代わる人）の育児協力の機会」「家族で食事をする機会」，制限や罰の回避領域では，「子どもの誤りへの対応」「1週間のうち子どもをたたく頻度」，社会的かわり領域では，「子どもと一緒に買い物に行く機会」「子どもを公園に連れて行く機会」「子ども同伴の知人との交流の機会」の10項目とした。またインフォーマルサポートに関する項目として，「育児支援者の有無」「育児相談者の有無」「配偶者（またはそれに代わる人）と子どもの話をする機会」の3項目，保護者の特性として，「育児に対する自信」「母親のストレス（妊娠中・出産直後・現在）」の2項目，子どもの特性として，「きょうだいの有無」の1項目とした。保育専門職に対する質問は，保育サービスの特性として，「保育時間」「入園年齢」の2項目とした。また，属性を把握するために，両者に子どもの性別と家族構成を質問した。

子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関する質問紙の内容を表1-2に示した。保育専門職には，子どもの発達として，社会性発達では「生活技術」「対人技術」，言語発達では「コミュニケーション」「理解」，運動発達では「粗大運動」「微細運動」の3領域6項目を

質問した。また、問題行動として、特に2歳児に多い「指しゃぶり」「チック」「性器さわわり」「人見知り」「吐きやすい」の5項目、健康状態として、「食欲不振」「疲れやすい」「生活リズムの乱れ」の3項目を質問した。保護者には、社会適応として「保育園の適応」について質問した。子どもの発達の3領域6項目に関しては、「保育園児用発達検査票」²⁾を用い、その目的や方法を各園の保育専門職2名以上を対象に研修会にて説明した上で、その場で保育専門職同士がよく把握している園児1名の評価を実施してもらい、85%以上の一致率を確認した。さらに、実際の評価の場で不明な点に対応可能な評価マニュアルを作成、配布した。

(3) 分析方法

分析1として、母親のストレスの高度別に、保育の特性、育児環境、インフォーマルサポート、保護者の特性、子どもの特性および子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態の各項目を χ^2 で検定し、関連性を検討した。次に分析2として、子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態を各々目的変数に、それ以外を個別に説明変数とし、性別を補正してオッズ比を算出し、さらに多重ロジスティック回帰分析を用い、これらすべての変数を投入し、子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との複合的な関連を検討した。

表1-1 関連要因に関する質問紙の内容とリスク群の定義

対象者	関連要因	質問項目	リスク群の定義	
保護者	育児環境	人的かかわり領域	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に遊ぶ機会 子どもに本を読み聞かせる機会 子どもと一緒に歌を歌う機会 配偶者（またはそれに代わる人）の育児協力の機会 家族で食事をする機会 	めったにない
		制限や罰の回避領域	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの誤りへの対応 	たたく
		社会的かかわり領域	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に買い物に行く機会 子どもを公園に連れて行く機会 子ども同伴の知人との交流の機会 	めったにない
	インフォーマルサポート		<ul style="list-style-type: none"> 育児支援者の有無 育児相談者の有無 	いない
			<ul style="list-style-type: none"> 配偶者（またはそれに代わる人）と子どもの話をする機会 	めったにない
		保護者の特性	<ul style="list-style-type: none"> 育児に対する自信 	自信が無くなると感じるがよくある
			<ul style="list-style-type: none"> 母親のストレス（妊娠中・出産直後・現在） 	とても高い
	子どもの特性	<ul style="list-style-type: none"> きょうだいの有無 	いない	
保育専門職	保育サービスの特性	<ul style="list-style-type: none"> 保育時間 	11時間以上	
		<ul style="list-style-type: none"> 入園年齢 	1歳未満	

表1-2 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関する質問紙の内容とリスク群の定義

対象者	子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態	質問項目	リスク群の定義	
保育専門職	子どもの発達	(領域) 社会性発達	<ul style="list-style-type: none"> 生活技術 対人技術 	「保育園児用発達検査票」に基づきリスクあり
		言語発達	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション 理解 	
		運動発達	<ul style="list-style-type: none"> 粗大運動 微細運動 	
	問題行動	<ul style="list-style-type: none"> 指しゃぶり チック 性器さわわり 人見知り 吐きやすい 	いつもある	
健康状態		<ul style="list-style-type: none"> 食欲不振 疲れやすい 生活リズムの乱れ 		
保護者	社会適応	<ul style="list-style-type: none"> 保育園への適応 	保育園に行くのを嫌がる	

表1-1に関連要因に関するリスク群の定義を、表1-2に子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関するリスク群の定義を示した。具体的には以下のとおりである。

(1) 育児環境は、人的かかわり領域の5項目と社会的かかわり領域の3項目は、「めったに

ない」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とした。制限や罰の回避領域は、子どもの誤りへの対応は、「たたく」をリスク群とし、「それ以外」を非リスク群とした。また、1週間のうち子どもをたたく頻度は、「たたかない」を非リスク群とし、「1回でもたたく」場合はリスク群とした。

(2) インフォーマルサポートは、育児支援者、育児相談者が「いない」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とし、配偶者と子どもの話をする機会は、「めったにない」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とした。

(3) 保護者の特性は、育児に対する自信が「無くなると感じる事がよくある」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とし、母親のストレス(妊娠中・出産直後・現在)は、「とても高い」をリスク群、「それ以外」を非リスク群とした。母親のストレスは、分析1においては、リスク群をストレス高群、非リスク群をストレス非高群とした。

(4) 子どもの特性は、きょうだいが「いない」をリスク群、「いる」を非リスク群とした。

(5) 保育サービスの特性は、保育時間では、厚生労働省の延長保育促進事業の基準に基づき「11時間以上」をリスク群、「11時間未満」を非リスク群とした。入園年齢は、「1歳未満の入園」をリスク群、「1歳以上の入園」を非リスク群とした。

(6) 子どもの発達は、「保育園児用発達検査票」に基づき、「リスクあり」をリスク群とした。

(7) 社会適応は、「保育園に行くのを嫌がる」をリスク群とした。

(8) 問題行動・健康状態は、「いつもある」をリスク群とした。

研究結果

(1) 属性(表2)

園児の性別は、男児が202名(51.3%)、女児が192名(48.7%)、保育時間は、11時間以上が137名(34.8%)、11時間未満が257名(65.2%)、

入園年齢は、1歳未満が232名(58.9%)、1歳以上が162名(41.1%)、家族構成は、核家族が336名(85.3%)、拡大家族が58名(14.7%)、きょうだいありが186名(47.2%)、きょうだいの内訳として年上のきょうだいが162名(87.1%)、年下のきょうだいが24名(12.9%)であった。

ストレス高群は、妊娠中が50名(12.7%)、出産直後が72名(18.3%)、現在が26名(6.6%)であった。

(2) ストレス高群のストレス内容

ストレス高群のストレス内容(複数回答)は、妊娠中では体調が27人(54.0%)、人間関係が22人(44.0%)、出産直後では子育てが48人(66.7%)、体調が34人(47.2%)、現在では仕事が19人(73.1%)、子育てが16人(61.5%)であった(表3)。

(3) 母親のストレスと他の関連要因および子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態との関連(表4)

保育の特性の「保育時間」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、44.0%、30.6%、42.3%、ストレス非高群では33.4%、35.7%、34.2%であり、「入園年齢」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、48.0%、56.9%、57.7%、ストレス非高群では60.5%、59.3%、59.0%であり、両群に有意差はなかった。

育児環境の人的かわり領域では、「一緒に歌を歌う機会」「配偶者の育児協力の機会」におけるリスク群の割合は、各々現在のストレス高群7.7%、23.1%、ストレス非高群3.0%、10.3%であり、ストレス高群ではストレス非高群よりも約2倍多かったが、有意差はなかった。「本を読み聞かせる機会」におけるリスク群の割合は、現在のストレス高群23.1%、ストレス非高群9.0%であり、有意差が認められた。

制限や罰の回避領域では、「子どもをたたく頻度」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出

産直後、現在のストレス高群では、58.0%、56.9%、69.2%、ストレス非高群では49.4%、49.1%、49.2%であり、いずれもストレス高群の方が多く、現在においては有意差が認められた。

社会的かかわり領域では、「知人との交流の機会」におけるリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、60.0%、52.8%、57.7%、ストレス非高群では37.5%、37.6%、39.1%であり、いずれもストレス高群の方が多く、妊娠中、出産直後において有意差が認められた。

保護者の特性の「育児に対する自信」のリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、18.0%、19.4%、38.5%、ストレス非高群では6.7%、5.6%、6.0%であり、いずれもストレス高群の方が多く、妊娠中、出産直後、現在とすべての時期において有意差が認められた。

子どもの特性の「きょうだいの有無」では、現在のストレス高群では30.8%、ストレス非高

群では54.4%であり、一人っ子はストレス非高群に有意に多かった。

社会性発達では、「対人技術」のリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、6.0%、6.9%、11.5%、ストレス非高群では5.2%、5.0%、4.9%であり、いずれもストレス高群の方が多かったが、有意差はなかった。

言語発達では、「コミュニケーション」のリスク群の割合は、妊娠中、出産直後、現在のストレス高群では、8.0%、11.1%、15.4%、ストレス非高群では7.9%、7.1%、7.3%であり、いずれもストレス高群の方が多かったが、有意差はなかった。

運動発達・社会適応・問題行動・健康状態では、いずれの項目においても、ストレス高群とストレス非高群に有意な差は認められなかった。

(4) 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に対する性別調整後の関連要因

子どもの発達、すなわち社会性発達、言語発達、運動発達の3領域6項目・社会適応・問題行動・健康状態を目的変数に、保育の特性(保育時間、入園年齢)、育児環境10項目、インフォーマルサポート3項目、保護者の特性(育児に対する自信、母親のストレス)、子どもの特性(きょうだいの有無)を各々説明変数として性別を調整したオッズ比を算出し、有意な項目を表5に示した。

「保育時間」が11時間以上の場合に「理解」のリスクが0.3倍、「入園年齢」が1歳未満の場合に「対人技術」のリスクが0.4倍、「コミュニケーション」のリスクが0.2倍、「理解」のリスクが0.4倍、一緒に遊ぶ機会がめったにない場

表2 属性

	人数	割合(%)
子どもの性別		
男児	202	51.3
女児	192	48.7
保育時間		
11時間以上	137	34.8
11時間未満	257	65.2
入園年齢		
1歳未満	232	58.9
1歳以上	162	41.1
家族構成		
核家族		
両親	288	73.1
母親のみ	48	12.2
拡大家族		
両親+祖父母	30	7.6
母親+祖父母	10	2.5
その他	18	4.6
きょうだいの有無		
なし	208	52.8
あり	186	47.2
		(100.0)
年上	162	(87.1)
年下	24	(12.9)
母親のストレス		
妊娠中		
高群	50	12.7
非高群	344	87.3
出産直後		
高群	72	18.3
非高群	322	81.7
現在		
高群	26	6.6
非高群	368	93.4

表3 ストレス高群のストレス内容(複数回答)

	妊娠中(n=50)		出産直後(n=72)		現在(n=26)	
	人数	%	人数	%	人数	%
子育て	-	-	48	66.7	16	61.5
体調	27	54.0	34	47.2	9	34.6
仕事	18	36.0	10	13.9	19	73.1
人間関係	22	44.0	23	31.9	8	30.8
その他	16	32.0	20	27.8	6	23.1

合に「粗大運動」のリスクが39.7倍、「一緒に歌う機会」がめったにない場合に「生活リズムの乱れ」のリスクが15.5倍、「配偶者の育児協力」がめったにない場合に「対人技術」のリスクが3.7倍、「微細運動」のリスクが4.3倍、「育児相談者」がいない場合に「対人技術」のリスクが10.2倍、「育児支援者」がいない場合に「対人技術」のリスクが2.9倍、有意に高くな

る関連を示した。

(5) 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に対する全説明変数投入後の関連要因
子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に対する関連要因の複合的な関連を明らかにするために、子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態の各項目を目的変数に、関連要因

表4 母親のストレス高度別リスク群の人数と割合

(単位 名, ()内%)

	妊 娠 中		出 産 直 後		現 在	
	ストレス高群 (n = 50)	ストレス非高群 (n = 344)	ストレス高群 (n = 72)	ストレス非高群 (n = 322)	ストレス高群 (n = 26)	ストレス非高群 (n = 368)
関連要因						
保育の特性						
保育時間	22 (44.0)	115 (33.4)	22 (30.6)	115 (35.7)	11 (42.3)	126 (34.2)
入園年齢	24 (48.0)	208 (60.5)	41 (56.9)	191 (59.3)	15 (57.7)	217 (59.0)
育児環境						
人的かわり						
子どもと一緒に遊ぶ機会	-(-)	4 (1.2)	2 (2.8)	2 (0.6)	-(-)	4 (1.1)
本を読み聞かせる機会	5 (10.0)	34 (9.9)	9 (12.5)	30 (9.4)	6 (23.1)	33 (9.0) *
一緒に歌を歌う機会	2 (4.0)	11 (3.2)	1 (1.4)	12 (3.7)	2 (7.7)	11 (3.0)
配偶者の育児協力の機会	5 (10.0)	39 (11.3)	9 (12.5)	35 (10.9)	6 (23.1)	38 (10.3)
家族で食事をする機会	-(-)	7 (2.0)	1 (1.4)	6 (1.9)	-(-)	7 (1.9)
制限や罰の回避						
子どもの誤りへの対応	3 (6.0)	27 (7.9)	7 (9.7)	23 (7.1)	1 (3.9)	29 (7.9)
子どもをたたく頻度	29 (58.0)	170 (49.4)	41 (56.9)	158 (49.1)	18 (69.2)	181 (49.2) *
社会的かわり						
一緒に買い物に行く機会	1 (2.0)	5 (1.5)	-(-)	6 (1.9)	-(-)	6 (1.6)
公園に連れて行く機会	10 (20.0)	65 (18.9)	13 (18.1)	62 (19.3)	8 (30.8)	67 (18.2)
知人との交流の機会	30 (60.0)	129 (37.5) **	38 (52.8)	121 (37.6) *	15 (57.7)	144 (39.1)
インフォーマルサポート						
育児支援者の有無	11 (22.0)	72 (20.9)	14 (19.4)	69 (21.4)	8 (30.8)	75 (20.4)
育児相談者の有無	1 (2.0)	10 (2.9)	10 (3.1)	1 (1.4)	3 (11.5)	8 (2.2) *
配偶者と子どもの話をする機会	5 (10.0)	23 (6.7)	10 (13.9)	18 (5.6) *	3 (11.5)	25 (6.8)
保護者の特性						
育児に対する自信	9 (18.0)	23 (6.7) *	14 (19.4)	18 (5.6) **	10 (38.5)	22 (6.0) **
子どもの特性						
きょうだいの有無	30 (60.0)	178 (51.7)	44 (61.1)	164 (50.9)	8 (30.8)	200 (54.4) *
子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態						
子どもの発達						
社会性発達						
生活技術	-(-)	7 (2.0)	2 (2.8)	5 (1.6)	-(-)	7 (1.9)
対人技術	3 (6.0)	18 (5.2)	5 (6.9)	16 (5.0)	3 (11.5)	18 (4.9)
言語発達						
コミュニケーション	4 (8.0)	27 (7.9)	8 (11.1)	23 (7.1)	4 (15.4)	27 (7.3)
理解	2 (4.0)	20 (5.8)	3 (4.2)	19 (5.9)	1 (3.9)	21 (5.7)
運動発達						
粗大運動	1 (2.0)	4 (1.2)	1 (1.4)	4 (1.2)	-(-)	5 (1.4)
微細運動	1 (2.0)	8 (2.3)	2 (2.8)	7 (2.2)	-(-)	9 (2.5)
社会適応						
保育園への適応	-(-)	10 (2.9)	1 (1.4)	9 (2.8)	1 (3.9)	9 (2.5)
問題行動						
指しゃぶり	1 (2.0)	16 (4.7)	3 (4.2)	14 (4.4)	1 (3.9)	16 (4.4)
チック	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
性器さわり	1 (2.0)	-(-)	1 (1.4)	-(-)	-(-)	1 (0.3)
人見知り	2 (4.0)	12 (3.5)	2 (2.8)	12 (3.7)	2 (7.7)	12 (3.3)
吐きやすい	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
健康状態						
食欲不振	1 (2.0)	3 (0.9)	-(-)	4 (1.2)	-(-)	4 (1.1)
疲れやすい	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
生活リズムの乱れ	1 (2.0)	6 (1.7)	1 (1.4)	6 (1.9)	1 (3.9)	6 (1.6)

注 * 0.01 P 0.05, ** P < 0.01

の全項目を説明変数として投入し、多重ロジスティック回帰分析を実施した。有意なオッズ比が得られた項目を表6に示した。

1歳以上の入園を1とした場合、1歳未満の入園では、社会性発達の「生活技術」のリスクは0.1倍、「対人技術」のリスクは0.3倍、言語発達の「コミュニケーション」のリスクは0.2倍、「理解」のリスクは0.4倍であった。きょうだいがいる場合を1とした場合、一人っ子では、社会性発達の「対人技術」のリスクは0.4倍、育児相談者がいる場合を1とすると、いない場合は「対人技術」のリスクは12.4倍であった。また、子どもと一緒に歌を歌う機会がある場合を1とすると、めったにない場合では、健康状態の「生活リズムの乱れ」のリスクは13.6倍であった。

考 察

本研究の特徴は、以下の2点にまとめられる。第1に、保育園を利用する2歳児の発達について、すでに米国のNICHD研究で論じられている子どもの問題行動を含めた点、第2に関連

要因として、母親のストレスを加え、他の関連要因との関係性を中心に、子どもの発達・問題行動・健康状態に対する複合的な関連を明らかにした点である。

母親のストレスと保育の特性、子どもの発達・問題行動・健康状態との関連では、有意差は認められなかった。しかし、育児環境においては、現在のストレスと、人的かかわり領域の「本を読み聞かせる機会」、制限や罰の回避領域の「子どもをたたく頻度」、インフォーマルサポートの「育児相談者の有無」、妊娠中と出産直後のストレスと、社会的かかわり領域の「知人との交流の機会」において、ストレスがとて高かった群にリスクの割合が有意に多かった。また、インフォーマルサポートでは、出産直後のストレスと、「配偶者と子どもの話をする機会」において、ストレスがとて高い群にリスクの割合が有意に多かった。また、「育児に対する自信」では、妊娠中、出産直後、現在ともに、ストレスがとて高い群にリスクの割合が有意に多いという関連が認められた。以上のことから、「母親のストレス」は、育児環境のすべての領域や、インフォーマルサポー

表5 性別を調整した子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関連する要因

変 数	カテゴリー	オッズ比						
		社会性発達		言語発達		運動発達		健康状態
		対人技術	コミュニケーション	理解	粗大運動	微細運動	生活リズムの乱れ	
保育時間	11時間以上	0.7	0.7	0.3*	1.3	0.5	1.4	
入園年齢	1歳未満	0.4*	0.2**	0.4*	2.7	0.6	0.9	
一緒に遊ぶ機会	めったにない	a	a	a	39.7**	a	a	
一緒に歌を歌う機会	めったにない	1.3	3.3	a	a	a	15.5**	
配偶者の育児協力の機会	めったにない	3.7*	1.7	0.8	2.0	4.3*	3.2	
育児相談者の有無	いない	10.2**	2.2	1.4	a	a	7.5	
育児支援者の有無	いない	2.9*	1.8	0.8	a	1.0	1.6	

注 *0.01 P 0.05, **P<0.01, a該当なし

表6 子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態に関連する要因 (全項目投入)

変 数	カテゴリー	社会性発達				言語発達				健康状態	
		生活技術		対人技術		コミュニケーション		理 解		生活リズムの乱れ	
		回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比	回帰係数	オッズ比
入園年齢	1歳未満	-2.1907	0.1*	-1.1724	0.3*	-1.5404	0.2**	-0.9808	0.4*		
きょうだいの有無	いない			-1.0180	0.4*					2.6127	13.6**
一緒に歌を歌う機会	めったにない										
育児相談者の有無	いない			2.5161	12.4**						
回帰定数		-3.2517		-2.0744		-1.7918		-2.3514		-4.3175	

注 *0.01 P 0.05, **P<0.01

トと密に関連しており、特に「育児に対する自信」では、妊娠中から現在に至るまでの全段階においてストレスとの関連が非常に強いことが示唆された。また、子どもの特性である「きょうだいの有無」では、現在のストレス非高群に一人っ子が有意に多かったことから、一人っ子の方がストレスが少ない傾向にあることが明らかとなった。これは、榎本ら²¹⁾の研究結果と同様であった。

複合分析の結果では、社会性発達や言語発達においては「入園年齢」が有意に関連しており、1歳未満で入園した者は1歳以上で入園した者よりリスクが低いことが明らかになった。また、対人技術では「きょうだいの有無」という子どもの特性と「育児相談者の有無」というインフォーマルサポート、健康状態の生活リズムの乱れでは、育児環境の人的かかわりである「一緒に歌を歌う機会」との関連が認められたが、「母親のストレス」との関連は認められなかった。このことから、「母親のストレス」そのものは子どもの発達のリスクファクターではないが、リスクファクターである育児環境やインフォーマルサポートのリスクを高める要因となりうることを示唆された。

「入園年齢」が社会性発達や言語発達に関連していたことは、2歳という発達段階の特徴からと考えられる。社会性は、乳児に備わっている能動的働きかけと周囲の大人との相互交渉により発達し、また言語発達も、乳児期の話す準備の段階における身近な大人との相互作用が重要な役割を果たすといわれている²²⁾。したがって、1歳未満の入園では、乳児期に家庭では得られない多くの人（保育専門職、保育園職員や他の園児の保護者など）との交流を得ることが、社会性や言語の発達にプラスに作用することが推測される。これは、NICHD研究の3年間の追跡調査²³⁾と同様の結果となっている。また、本研究の対象とした保育園は認可保育園であり、最低基準により0歳児の保育専門職の数や看護師の配属といった人的環境や、保育室等の物理的環境が法的に保障されており、保育の質が確保されていることが結果に反映してい

ると考えられる。

子どもの特性の「きょうだいの有無」とインフォーマルサポートの「育児相談者の有無」が、社会性発達の対人技術と関連していた。子どもは、養育者との縦の人間関係から出発し、やがて友だちとの対等な横の人間関係を築いていく過程で、きょうだい関係は橋渡しの役割を担っており、社会性の発達に大きな意味がある²⁴⁾といわれている。また、きょうだい関係には、葛藤というネガティブな側面と向社会的行動というポジティブな側面の両面を併せ持つことが知られており、ネガティブな相互作用を経験することも、子どもの対人技術の発達において重要である²⁵⁾。しかし、本研究では、表2に示したようにきょうだいの約87%が年上であったこと、また対象児が2歳であり、自分の意思や所有の概念が明確になってくる反面、セルフコントロールが未熟で、自己中心的であることから、親の愛情をめぐる嫉妬や競争心によるけんかなど、きょうだい間における葛藤がより高まる年齢であり²⁶⁾、それが対人技術におけるリスクを一人っ子よりも高めた一因であると考えられる。「育児相談者の有無」というインフォーマルサポートの存在に関しては、過去の研究成果⁴⁾²⁰⁾²⁷⁾と合致するものである。

保育サービスの特性である「保育時間」は有意な項目として抽出されなかった。これは、対象とした保育園が、保育の質の確保されている認可保育園であったことも一因といえる。保育園の役割は、保護者の就労と子どもの健全な発達の両方を保障するものであり、次世代を担う子どもが健やかに育つためには、保育の質が維持される体制が必要である。また、育児相談者というインフォーマルサポートが関連していたことから、必要に応じて育児相談が活用できるような環境の整備が重要である。

健康状態の生活リズムの乱れと、人的かかわり領域との関連では、バラエティに富む多様なかかわりが、活動と休息のリズムを整える上で重要であることが示された。

本研究では、母親のストレスとの関係を中心に子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状

態との関連を明らかにしたが、研究の限界として横断研究であるため関連性ととどまる点あげられる。母親のストレスが、育児環境やインフォーマルサポート、育児に対する自信と強い関連がみられたこと、さらに子どもの発達・社会適応・問題行動・健康状態は長期にわたる継続的な視点での検討が求められる²⁷⁾ことから、今後はこれらを経年的に調査し、検討を継続する必要がある。

文 献

- 1) Langlois JH, Liben LS. Child Care Research. An Editorial Perspective Child Development 2003; 74: 969-75.
- 2) 安梅勅江. 子育て環境と子育て支援. 東京: 勁草書房, 2004; 1-148.
- 3) 網野武博. 保育が子どもの発達に及ぼす影響に関する研究. 平成13年度研究報告書. 厚生科学研究 2002; 217-89.
- 4) Bradley RH, Corwyn RF, McAdoo HP, et al. The home environments of children in the United States Part 1: Variations by age, ethnicity, and poverty status. Child Development 2001; 72: 1844-67.
- 5) NICHD Early Child Care Research Network. Does Amount of Time in Child Care Predict Socioemotional Adjustment?. Child Development 2003; 74: 976-1005.
- 6) Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Harvard University Press 1979; 115-78.
- 7) Caldwell BM, Bradley RH. Home observation for measurement of the environment. Center for child development and education. University of Arkansas at Little Rock 1974; 5-168.
- 8) Bradley RH, Caldwell BM, Rock SL. HOME environment and school performance: A ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. Child Development 1988; 59: 852-67.
- 9) Bradley RH. The HOME Inventory: Review and reflections, Reese H. ed. Advances in child development and behavior. Academic Press 1994; 241-88.
- 10) Bradley RH, Whiteside L, Mundfrom DJ, et al. Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. Child Development 1994; 65: 246-60.
- 11) 安梅勅江. 少子化時代の子育て支援と育児環境評価. 東京: 川島書店, 1996; 11-85.
- 12) 安梅勅江. 長時間保育の子どもの発達への影響に関する追跡研究 - 2年後の子どもの発達に関連する要因に焦点を当てて -. 社会福祉学 2002; 43(1): 125-33.
- 13) Anme T, Segel U. Implications for the development of children placed in 11+ hours of center-based care. Child: Care, Health and Development 2004; 30(4): 345-52.
- 14) 安梅勅江, 田中裕, 酒井初江, 他. 長時間保育が子どもの発達に及ぼす影響に関する追跡研究 - 1歳児の5年後の発達に関連する要因に焦点をあてて -. 厚生指標 2004; 51(10): 20-6.
- 15) 安梅勅江, 田中裕, 酒井初江, 他. 子どもの発達への子育て環境の影響に関する5年間追跡研究. 子ども環境学研究 2005; 1(1): 59-164.
- 16) 平岡康子, 松浦和代, 野村紀子. 乳幼児をもつ就労女性の育児ストレスと職業性ストレスの分析. 小児保健 2004; 63(6): 647-52.
- 17) 海老原亜弥, 秦野悦子. 保育園・幼稚園を育てる母親の育児負担感, 小児保健 2004; 63(6): 660-66.
- 18) 川崎裕美, 海原康孝, 小坂忍, 他. 母親の育児不安と家族機能に対する感じ方との関連性の検討. 小児保健 2004; 63(6): 647-52.
- 19) Rachel Levy-Shiff, Lilly Dimitrovsky, Shmuel Shulma, et al. Cognitive Appraisals, Coping Strategies, and Support resources as Correlates of parenting and Infant Development. Development Psychology 1998; 34(6): 1417-27.
- 20) NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and self-control, compliance, and problem behavior at 24 and 36 months. Child Development 1998; 69: 1145-70.
- 21) 榎本妙子, 福本恵, 堀井節子, 他. 育児不安の実態と関連要因の検討(第2報) ~ 育児不安測定項目の因子分析 ~. 京府医大短紀要 1999; 8: 163-72.
- 22) 岡堂哲雄監修. 小児ケアのための発達臨床心理. 東京: へるす出版, 2001; 66-70, 164-6.
- 23) NICHD Early Child Care Research Network. Type of Care and Children's Development at 54 Month. Social Research on Child Development 2001; 1-10.
- 24) 依田明. 乳幼児期からの心の健康 きょうだいの役割. 日本医師会雑誌 1999; 122(4): 610-2.
- 25) 菅原ますみ. きょうだいのこころ きょうだい関係の発達心理学. チャイルドヘルス 2003; 6(7): 468-72.
- 26) 菅原ますみ. 知っておきたい知識 家族ライフサイクルにおける次子誕生ときょうだい関係の形成. 小児看護 2002; 25(4): 446-51.
- 27) Bradley RH. Environment and parenting. Bornstein M. H. ed., Handbook of parenting, Erlbaum 2002; 281-314.