

育児中の母親の生活習慣と育児に関する 情緒的支援、手段的支援の関連

シマタニ エリ サイトウ エミコ
縞谷 絵理*1 斉藤 恵美子*2

目的 生活習慣病の発症には性差とライフステージが関連し、特に育児中の母親は、望ましい生活習慣の維持が難しいと報告されている。育児中の母親を対象とした健康増進のための支援は限られており、母親の生活習慣と情緒的支援、手段的支援などの関連を明らかにした研究はほとんどない。そこで、本研究では、母親の生活習慣と育児に関する情緒的支援、手段的支援の関連を明らかにすることを目的とした。

方法 関東圏内の保育所と幼稚園の合計10施設に子どもを通所・通園させている母親1,309人を対象に、2016年6～7月に無記名自記式質問紙調査を行った。生活習慣の測定には、日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール（HPLP）を用い、育児に関する情緒的支援、手段的支援との関連を検討するため、年代、家族構成、子どもの人数、就業状況を調整変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

結果 485票（有効回答率37.1%）を分析対象とした。対象者は、30歳代が63.3%であり、HPLP得点の平均値は2.5点であった。育児に関する情緒的支援については、家事・育児の相談相手がいると回答した割合は95.3%であった。手段的支援では、夫の育児参加、子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在は、いずれも「時々している」「時々いる」と回答した割合が50.1%、47.0%、51.5%と最も多かった。重回帰分析の結果、HPLP得点には、育児ストレスが少ないこと（ $\beta = -0.18$, $p < 0.001$ ）、育児不安が少ないこと（ $\beta = -0.13$, $p = 0.006$ ）、家事・育児の相談相手がいること（ $\beta = 0.23$, $p < 0.001$ ）、夫の育児参加があること（ $\beta = 0.08$, $p = 0.046$ ）、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在がいること（ $\beta = 0.08$, $p = 0.035$ ）、が関連しており、調整済み決定係数は0.225であった。

結論 母親の健康増進に向けた生活習慣には、育児ストレスの少なさ、育児不安の少なさ、家事・育児の相談相手がいること、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在がいることが関連していた。母親のよりよい生活習慣を支援するためには、家事と育児に関する相談相手を確認すること、母親の体調不良や受診のための支援が重要であることが示唆された。

キーワード 母親、生活習慣、健康増進、情緒的支援、手段的支援

I 緒 言

日本では生活習慣病有病者が増加しており¹⁾、生活習慣病の予防のための様々な対策が実施さ

れている。中高年を対象とした調査では、健康的な生活習慣と情緒的支援²⁾、ソーシャルサポート³⁾との関連が報告されている。生活習慣病の発症には性差とライフステージが関連す

* 1 東京都立大学大学院人間健康科学研究科助教 * 2 同教授

る⁴⁾ことが報告されているが、女性の健康に関する研究は十分とはいえない。また、20～30歳の女性は結婚、妊娠、出産、育児などのライフイベントを経験する機会が多く、身体的・精神的変化や負担の多い過渡期にあり、望ましい生活習慣の維持が難しいことが報告されている⁵⁾。

望ましい生活習慣の維持が難しい成人期の女性は、子育てを担っていることが多く、母親の育児の肯定感と育て方への不安感に、睡眠時間と運動習慣が関連していること⁶⁾、母親は定期的な運動習慣がないことが多く、その理由として、子どもを預けられないこと⁷⁾が報告されている。また、母親が健康診断を受けない理由は、子どもを預ける環境がないこと、時間がないことであり、6割以上の母親が仕事や家事、育児などの生活行動を優先し、自分の健康を後回しにする傾向があることも報告されている⁸⁾。さらに、夫が家事・育児によく参加している場合、母親の育児不安が低いこと⁹⁾や、生活習慣得点の低い母親に育児不安度得点の高い人が多く、ソーシャルサポート得点の低い母親に育児不安度得点の高い人が多いこと¹⁰⁾が報告されている。

さらに、子どもの生活習慣と母親の生活習慣が関連していること¹¹⁾、より早い段階から健康的な習慣を身につけることが、その後の慢性的な疾患を予防または遅らせることができること¹²⁾からも、育児中の母親の生活習慣に着目した健康増進のための支援は重要である。しかし、乳幼児の母親の生活習慣と育児に関する情緒的支援、手段的支援との関連を明らかにした研究は報告されていない。

そこで、本研究では、母親の生活習慣と情緒的支援、手段的支援の関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

(1) 用語の操作的定義

1) 生活習慣

生活習慣を「個人の健康維持あるいは健康レベルの向上を達成するために、自己実現と自己

満足が得られるために行われる、自発的、多面的行動」¹³⁾と定義した。

2) 育児に関する情緒的支援、手段的支援

宗像¹⁴⁾の定義を参考に、情緒的支援は、「家事・育児の相談にのってくれる人から、安心感、信頼感が得られること」、手段的支援は「家事、育児や、自分の体調不良などで急な支援が必要となき、育児の協力が得られること」と定義した。

(2) 調査方法

関東圏内の3都県の認可型保育所、幼稚園の合計10カ所に子どもを通所・通園させている母親1,309人を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。各施設に調査票の配布を依頼し、返信用封筒で研究代表者へ直接郵送するよう依頼し、回収した。調査期間は2016年6～7月とした。

(3) 調査項目

生活習慣の測定には、日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール¹⁵⁾(以下、HPLP)を使用した。HPLPは、健康の意識、精神的成長、身体活動、人間関係、栄養、ストレス管理の6つの下位尺度52項目で構成されている。評定は4件法で、「全くしない(ない)」の1点から、「いつもする(ある)」の4点であり、52項目の平均点で算出する。得点範囲は1.0～4.0で、平均得点が高いほど、より良好な健康増進のための生活習慣であることを示す。

基本属性は、年代、現病歴、家族構成、子どもの人数、子どもの年齢、就業状況を設定した。また、家族の看病・介護の有無についても尋ねた。家事ストレス、育児ストレス、育児不安はそれぞれ「いつも感じている」から「全く感じていない」の4件法とした。

育児に関する情緒的支援は、家事・育児の相談相手について「いる」「いない」の2件法で設定した。育児に関する手段的支援は、夫(パートナー、以下省略)の家事参加と、夫の育児参加を設定し、先行研究¹⁶⁾を参考に「全くしていない」から「いつもしている」の4件法

とした。また、子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在と、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在の項目を設定し、「いない」「時々いる」「いつもいる」の3件法とした。

(4) 分析方法

HPLP得点と育児に関する情緒的支援、手段的支援の関連について、年代、家族構成、子どもの人数、就業状況を調整変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。まず、HPLP得点と各変数の単変量で回帰分析を行った。次に、単変量解析で統計的な有意差がみられた変数間の多重共線性を確認した。分散拡大係数 (Variance inflation factor : VIF) を算出し、VIF = 2.0以上¹⁷⁾の場合を多重共線性の疑いありとし、目的変数との相関係数の高い変数を選択して、重回帰分析に投入した。統計ソフトはSPSS Statistics 23を使用し、有意水準は5%とした。

(5) 倫理的配慮

本研究は、平成28年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理審査委員会の承認を得て実施した(2016年5月11日、承認番号16003)。

Ⅲ 研究結果

調査票の回収数は保育所226票、幼稚園275票の合計501票(回収率38.3%)であった。このうち、485票(有効回答率37.1%)を分析対象とした。

(1) 対象者の特性とHPLP得点

対象者の基本属性などを表1に示す。30歳代が63.3%、核家族が91.5%、子どもの人数は2人が52.6%と最も多く、就業ありが58.4%であった。家事ストレスと育児ストレス、育児不安は、いずれも「時々感じている」と回答した割合が64.9%、62.5%、51.8%と最も多かった。HPLP得点の平均値は2.5点であった。

表1 対象者の特性と日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール(HPLP)得点(N=485)

	回答	n (%)または 平均値(標準偏差)
年代	20歳代 30歳代 40歳代	19(3.9) 307(63.3) 159(32.8)
家族構成	核家族 複合家族	444(91.5) 41(8.5)
子どもの人数	1人 2人 3人以上	139(28.7) 255(52.6) 91(18.8)
子どもの年齢(複数回答)	0歳 1～3歳 4～6歳 小学生以上	54(11.1) 268(55.3) 324(66.8) 193(39.8)
就業状況	就業なし 就業あり	202(41.6) 283(58.4)
妊娠中	該当あり	25(5.2)
現病歴	あり	95(19.6)
家族の看病・介護	あり	32(6.6)
家事ストレス	いつも感じている 時々感じている あまり感じていない 全く感じていない	85(17.5) 315(64.9) 72(14.8) 13(2.7)
育児ストレス	いつも感じている 時々感じている あまり感じていない 全く感じていない	65(13.4) 303(62.5) 102(21.0) 15(3.1)
育児不安	いつも感じている 時々感じている あまり感じていない 全く感じていない	49(10.1) 251(51.8) 149(30.7) 36(7.4)
育児に関する情緒的支援 家事・育児の相談相手	いる	462(95.3)
育児に関する手段的支援 夫の家事参加	いつもしている 時々している ほとんどしていない 全くしていない	110(22.7) 211(43.5) 113(23.3) 51(10.5)
夫の育児参加	いつもしている 時々している ほとんどしていない 全くしていない	158(32.6) 243(50.1) 61(12.6) 23(4.7)
子どもの体調不良時に 子どもの世話をしてく れる存在	いつもいる 時々いる いない	117(24.1) 228(47.0) 140(28.9)
自分の体調不良や受診 時に子どもの世話をし てくれる存在	いつもいる 時々いる いない	127(26.2) 250(51.5) 108(22.3)
HPLP得点の平均値		2.5(0.33)

(2) 育児に関する情緒的支援、手段的支援

情緒的支援として、家事・育児の相談相手がいると回答した割合は95.3%であった。手段的支援として、夫の家事参加は、「時々している」と回答した割合が43.5%であり、次いで「ほとんどしていない」が23.3%であった。夫の育児参加は、「時々している」と回答した割合が50.1%と最も多く、次いで「いつもしている」が32.6%であった。また、子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる

存在は、いずれも「時々いる」と回答した割合が47.0%、51.5%と最も多かった。

(3) 生活習慣に関連する要因

HPLP得点と家事ストレス、育児ストレス、育児不安、育児に関する情緒的支援、手段的支援の全項目に統計的な有意差がみられた(表2)。家事ストレスと育児ストレス、夫の家事参加と育児参加、子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在と自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在については、多重共線性があると判断し、多重共線性の問題を避けるため、目的変数との相関係数がより高い変数を選択した。重回帰分析の結果、HPLP得点には、育児ストレスが少ないこと($\beta = -0.18$, $p < 0.001$)、育児不安が少ない

こと($\beta = -0.13$, $p = 0.006$)、家事・育児の相談相手がいること($\beta = 0.23$, $p < 0.001$)、夫の育児参加があること($\beta = 0.08$, $p = 0.046$)、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在がいること($\beta = 0.08$, $p = 0.035$)、に関連しており、調整済み決定係数は0.225であった(表3)。

Ⅳ 考 察

本研究では、60%以上の対象者が、家事ストレス、育児ストレス、育児不安を感じていた。95%の対象者は、育児に関する情緒的手段である家事・育児の相談相手が「いる」と回答していた。また、手段的支援としての夫の家事参加と、夫の育児参加について、「いつもしている」「時々している」と回答した割合は、それぞれ66%、83%であった。夫の家事参加に比べて育児参加の割合が高かった結果は、先行研究¹⁸⁾と同様であった。全国調査¹⁹⁾では、夫が家事参加していない割合は32%であり、本研究と類似した結果であった。また、子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在について、「いない」と回答した割合は25%前後であり、子どもの急な体調不良時の仕事などの調整や、自分の体調不良時に受診するこ

表2 HPLP得点と各項目の関連(N=485)

	r	p 値
基本属性		
年代	0.00	0.993
家族構成	0.04	0.364
子どもの人数	0.03	0.586
末子の年齢	0.02	0.609
長子の年齢	0.07	0.131
就業状況	0.04	0.416
妊娠中	-0.01	0.852
現病歴	0.07	0.151
家族の看病・介護	-0.02	0.604
家事ストレス	-0.27	<0.001
育児ストレス	-0.31	<0.001
育児不安	-0.25	<0.001
育児に関する情緒的支援 家事・育児の相談相手	0.27	<0.001
育児に関する手段的支援		
夫の家事参加	0.18	<0.001
夫の育児参加	0.24	<0.001
子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在	0.19	<0.001
自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在	0.21	<0.001

注 1) 子どもの人数：Pearsonの積率相関係数。その他はSpearmanの順位相関係数
 2) 年代：20歳代 = 0, 30歳代 = 1, 40歳代 = 2
 3) 家族構成：核家族 = 0, 複合家族 = 1
 4) 末子の年齢：0歳 = 1, 1～3歳 = 2, 4～6歳 = 3
 5) 長子の年齢：0歳 = 1, 1～3歳 = 2, 4～6歳 = 3, 小学生以上 = 4
 6) 就業状況：なし = 0, あり = 1
 7) 妊娠中：該当なし = 0, 該当あり = 1
 8) 現病歴：なし = 0, あり = 1
 9) 家族の看病・介護：なし = 0, あり = 1
 10) 家事ストレス・育児ストレス・育児不安：全く感じていない = 1～いつも感じている = 4
 11) 家事・育児の相談相手：いない = 0, いる = 1
 12) 夫の家事参加、育児参加：全くしていない = 1～いつもしている = 4
 13) 子どもの体調不良時に子どもの世話をしてくれる存在、自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在：いない = 0～いつもいる = 2

表3 育児中の母親の生活習慣に関連する要因：
重回帰分析(N=485)

説明変数	β	p
育児ストレス	-0.18	<0.001
育児不安	-0.13	0.006
育児に関する情緒的支援 家事・育児の相談相手	0.23	<0.001
育児に関する手段的支援 夫の育児参加	0.08	0.046
自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在	0.08	0.035
調整済み決定係数	0.225	

注 1) 目的変数：HPLP得点
 2) β ：標準偏回帰係数
 3) 調整変数：年代、子どもの人数、家族構成、就業状況
 4) 育児ストレス・育児不安：全く感じていない = 1～いつも感じている = 4
 5) 家事・育児の相談相手：いない = 0, いる = 1
 6) 夫の育児参加：全くしていない = 1～いつもしている = 4
 7) 自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在：いない = 0～いつもいる = 2

とが困難となる場合もあることが推測された。HPLP得点については、国内外で母親を対象とした報告はないため比較は難しいが、18～49歳の男女の平均得点は2.4～2.5点²⁰⁾であり、類似した結果であった。

本研究では、母親の健康増進に向けた生活習慣には、育児ストレスの少なさ、育児不安の少なさ、情緒的支援である家事・育児の相談相手がいること、手段的支援である自分の体調不良や受診時に子どもの世話をしてくれる存在がいることが関連していた。母親は情緒的支援を受けることで育児満足度が高くなり育児不安が軽減すること²¹⁾や、母親が情緒的支援を受けることが、間接的に精神的健康度の低下を防ぐこと²²⁾が報告されている。また、母親の育児不安と生活習慣が関連しており、育児不安の軽減に父親などからの育児支援が重要であること¹⁰⁾や、夫が家事・育児に協力的であるほど、母親の育児不安が低いこと¹⁸⁾や、夫の育児参加は母親の精神面の疲労に関係があること²¹⁾が報告されており、夫からの育児についての情緒的支援は重要である。さらに、母親が家庭外でも家事・育児の相談ができるように、地域での母親同士の交流の場を提供することが必要であると考えられる。

また、子どもを預ける環境がないことが、母親の保健行動を抑制する⁸⁾と報告されており、本研究でも手段的支援を得ていたことが、自分の健康に向き合える機会となり、母親のよりよい生活習慣に関連していたと考えられる。これらのことから、母親の急な体調不良や受診などについての育児支援のネットワークづくりが必要であると考えられる。

最後に、本研究は関東圏内の保育所と幼稚園に子どもを通所・通園させている母親を対象としており、地域と対象が限定され、回収率が38.3%と低いこと、育児や家事などで多忙のため回答できなかった研究対象者が存在した可能性があることから、結果を一般化するには限界がある。今後は、育児に関する手段的支援の内容や支援者などを明らかにすることや、母親の健康増進のための支援方法と評価方法についての検証が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただいた研究対象者の皆様、保育所、幼稚園の園長様方ならびに先生方に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 令和2年患者調査の概況. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/toukei.pdf>) 2023.9.20.
- 2) 藤内修二, 畑栄一. 地域住民の健康行動を規定する要因, Health Belief Modelによる分析. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41(4): 362-9.
- 3) 高橋和子, 工藤啓, 山田嘉明, 他. 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(8): 491-502.
- 4) 片井みゆき. 人生100年時代の性差医学 生活習慣病 性差とライフステージによる内分泌環境, 加齢を考慮する必要性. Geriatric Medicine 2021; 59(1): 29-34.
- 5) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣 結婚, 妊娠, 出産, 育児の影響. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(8): 503-10.
- 6) 山西加織. 幼児の母親における健康生活習慣と否定的・肯定的育児感情との関連. 母性衛生 2019; 60(2): 446-53.
- 7) 中村友香, 松岡由貴, 二岡えり子, 他. 大阪市鶴見区における乳幼児を育てる母親の生活習慣の実態および子育て状況との関連. 保健師ジャーナル 2010; 66(9): 832-9.
- 8) 大島由美, 金山時恵. 乳幼児を持つ母親の健康意識と予防的保健行動. インターナショナルNursing Care Research 2011; 10(4): 35-44.
- 9) 本保恭子, 八重樫牧子. 母親の子育て不安と父親の家事・子育て参加との関連性に関する研究. 川崎医療福祉学会誌 2003; 13(1): 1-13.
- 10) 岡本絹子. 親子クラブに属する母親の育児状況と育児不安. 川崎医療福祉学会誌 2003; 13(2): 325-32.
- 11) 佐久間章子, 前大道教子, 小田光子, 他. 小学校1年生と6年生およびその母親の健康状態, 体型, 生活・食生活状況との関連. 日本公衆衛生雑誌

- 2004 ; 51 (7) : 483-95.
- 12) Cicconetti P, Tafaro L, Tedeschi G, et al. Lifestyle and cardiovascular aging in centenarians. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2002 ; 35 : 93-8.
- 13) Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987 ; 36 : 76-81.
- 14) 宗像恒次. 保健行動の実行を支える諸条件. 最新行動科学からみた健康と病気. 東京: メヂカルフレンド社, 1996 ; 106-23.
- 15) 魏長年, 米満弘之, 原田幸一, 他. 日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール. *日本公衆衛生雑誌* 2000 ; 54 (4) : 579-606.
- 16) 山口咲奈枝, 佐藤幸子, 遠藤由美子. 未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連. *母性衛生* 2014 ; 54 (4) : 495-503.
- 17) 廣野元久. 重回帰分析. JMPによる多変量データ活用術 3 訂版. 東京: 海文堂, 2018 ; 233-79.
- 18) 柳原眞知子. 父親の育児参加の実態. 天使大学紀要 2007 ; 7 : 47-56.
- 19) 独立行政法人労働政策研究・研修機構. 子どものいる世帯の生活状況および保護者の就業に関する調査. (<https://www.jil.go.jp/institute/research/2017/documents/175.pdf>) 2022.10.24.
- 20) Zhang SC, Wei CN, Fukumoto K.A comparative study of health-promoting lifestyles in agricultural and non-agricultural workers in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2011 ; 16 (2) : 80-9.
- 21) 藤井加那子, 永井利三郎. 育児期にある母親の育児満足感に影響する因子 子育て不安の認識の有無による違い. *小児保健研究* 2008 ; 67 (1) : 10-7.
- 22) 田中満由美, 倉岡千恵. 乳幼児を抱える専業主婦の疲労度に関する研究 ストレス・育児行動・ソーシャルサポートに焦点をあてて. *母性衛生* 2003 ; 44 (2) : 281-8.