

## 産後1ヵ月の母親における育児肯定感と生活習慣との関連性

山廣 知美<sup>1) 2)</sup>、足達 淑子<sup>1) 3)</sup>、津田 彰<sup>4)</sup>

### The relationship between positive feelings for childcare and maternal lifestyle in one month postpartum mothers

Tomomi YAMAHIRO<sup>1) 2)</sup>, Yoshiko ADACHI<sup>2) 3)</sup>, Akira TSUDA<sup>4)</sup>

#### Abstract

**OBJECTIVE** : This study aimed to examine the association between positive feelings for childcare and maternal lifestyle in one month postpartum mothers. **METHODS** : The total of 426 mothers was surveyed on a questionnaire. The questionnaire items were the basic characteristic, 5 kinds of positive feelings for childcare assessed by Visual Analog Scale (VAS) (pleasant, valuable, not burden, not tired, easy of childcare), the 3 lifestyle satisfaction (diet, physical activities, sleep) and 26 desirable activities execution degree evaluated by 5 points. We conducted correlation analysis between 5 positive feelings and compared the above variables between 222 mothers who's all 5 feelings were more than 5.0 by VAS (positive group) and the other 204 mothers. Subsequently, multiple regression analysis was conducted. The dependent variables were 5 each positive feeling, and independent variables were age, childbirth experience, and items with significant differences between two groups. **RESULTS** : In the positive group, 3 lifestyle satisfaction and 16 items of desirable activities (5 diet, 6 physical activities, 4 sleep) were higher than in the other group. The multiple regression analysis showed that the lifestyle satisfaction and desirable lifestyle activities were related to the positive feelings. Above all sleep satisfaction and physical activity were related positive feeling. **CONCLUSION** : The results indicate that fundamental 3 lifestyle related to positive feelings for childcare at one month postpartum. The educational intervention to improve sleep and enhance appropriate physical activity may be valuable for support childcare immediately after delivery.

Keywords : Lifestyle satisfaction, Desirable activities execution, Sleep, Physical activities, Diet

---

1) あだち健康行動学研究所 〒818-0118 福岡県太宰府市石坂3-29-11  
Institute of Behavioral Health  
代表著者の通信先 : 山廣 知美、あだち健康行動学研究所  
〒818-0118 福岡県太宰府市石坂3-29-11  
Phone: 092-919-5717 E-mail: s217mp16y@std.mii.kurume-u.ac.jp

2) 久留米大学大学院心理学研究科 〒839-8502 福岡県久留米市御井町1635  
University Kurume, Psychology of School Graduate

3) 医療法人あだち循環器科内科クリニック 〒818-0118 福岡県筑後大字山ノ井287  
Adachi Medical Clinic

4) 久留米大学文学部 〒839-8502 福岡県久留米市御井町1635  
University Kurume, Psychology of Department

受付日 : 2019.2.19, 採択日 : 2019.11.9

## I 緒言

育児に対して、多くの親は喜びを感じている<sup>1)</sup>。1歳6ヵ月児の母親は疲労や困惑を感じつつも、大多数は相談相手や支援者を得て育児を楽しみ前向きに捉え、適切な養育行動をとっている<sup>2)</sup>。多くの母親にとって、育児の基底には肯定的側面がある<sup>3)</sup>。しかし一方では、約半数が自信を持てず育児に困難を感じている<sup>4)</sup>という側面もあることから、特に近年では育児ストレス、育児不安、育児困難感といった、育児に伴う否定的感情への注目が目立ち、育児を肯定する議論は多くない。

母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」<sup>5)</sup>は、育児不安を解決し、育児を楽しみに転換させていくことを基本的対策に挙げている。育児に喜びを抱く母親は主観的幸福感が高く<sup>6)</sup>、育児を「楽しく幸せ」と感じる母親は子への愛着がより強い<sup>7)</sup>。この点から、育児の肯定的感情は、母親の精神的健康や母子関係へ良好な影響をもたらす育児支援上の重要な概念であると推察される。

本邦では、育児に伴う肯定的な感情は、育児肯定感<sup>8)</sup>または育児幸福感<sup>9)</sup>として定義されている。育児肯定感の関連要因はソーシャルサポート<sup>8,10)</sup>、加齢や児の成長<sup>11)</sup>などがある。しかしながら、育児肯定感の主観的評価であり、直接的にその向上を目的とすることは困難といえる。したがって、育児肯定感を育む要因の検討に際して、具体的で、育児中にも十分に取り組むことのできる方法を検討することが課題である。

育児中の母親は生活習慣が大きく変化する。妊娠中に生活習慣は改善するが、出産後は児の世話に追われ、自身の健康も習慣もおざなりになりがちと指摘<sup>12,13)</sup>もある。母親の健康行動(生活習慣)は、母親の心身の健康、ひいては家族の健康という観点からも重要である<sup>14)</sup>。そこで、本研究では母親の生活習慣を取り上げることとした。

我々は、これまで妊産婦を対象に、食事、身体活動、睡眠の基本的な生活習慣と精神的健康との関連を報告してきた<sup>15-17)</sup>。しかし、生活習慣と育児肯定感との関連については十分な検討がなされていなかった。さらに、平成29年に産後2週間と1ヵ月の産婦健康診査事業が制度化された<sup>18)</sup>ことから示唆されるように、産後1ヵ月は育児の開始にあたる、その後の母親の健康に重要な時期と考えられる。もし、産後1ヵ月の母親の育児肯定感に生活習慣が関連するとすれば、具体的な生活習慣改善の教育介入により育児肯定感を向上できる可能性が高くなる。

そこで本研究では、先行研究<sup>16,17)</sup>と同一対象である産後1ヵ月の母親を対象に、生活習慣と育児肯定感との関連を検討した。本研究における育児肯定感とは、育児に対して生じるとされる認識を想定し独自に作成した質問項目で

ある。また、生活習慣は、食事、身体活動、睡眠について、満足度と望ましい習慣行動の実行度で評価した。

## II 方法

### 1. 対象者

本研究の対象は、東京都内のA病院における2009年7月～2010年11月の1ヵ月健診で質問紙調査に回答した褥婦641名のうち、妊娠中の精神疾患既往者45名、重回帰分析で用いた調整変数を除く変数に欠損のあった170名を除いた426名であった。

なお、本対象者は、産後1ヵ月の母親の身体活動と精神的健康度の関連について示した先行研究の対象者641名<sup>16)</sup>と、産後1ヵ月の母親の睡眠と精神的健康度の関連について示した先行研究の対象者457名<sup>17)</sup>と同一対象だった。また、妊娠期の食生活と精神的健康の関連について示した先行研究の179名<sup>15)</sup>を含んでいた。

### 2. 評価項目

本調査は、独立行政法人福祉医療機構の助成事業である生活習慣改善介入プログラム<sup>19)</sup>のベースライン調査であった。質問紙は病院助産師が配布し、待ち時間に回答を得た後に当日回収した。以下、質問紙の調査項目である。

#### 1) 対象者の属性

年齢、配偶者の年齢、授乳回数、出産歴、就業状況(なし、就業中、産休中、育休中)、住居形態(一戸建て、集合住宅、里帰り出産)、家族構成(核家族、三世帯同居)、家事の手助け・相談相手、配偶者の協力度度について尋ねた。家事の手助け・相談相手に対する回答は、7選択肢(夫、両親、義父母、友人・知人、姉妹、親類、その他)から主たる対象を最大3つ選択し、配偶者の協力度度は3件法(するほう、しないほう、どちらともいえない)で回答を求めた。

#### 2) 評価指標

育児肯定感とは、育児に対する感想5項目(表1)について、10cmの直線上で当てはまる箇所(↓)を入れるといった視覚的アナログ尺度(Visual Analog Scale、以下VAS)で評価した。なお、不良(0点)から良好(10点)までで把握し、得点の高さが育児肯定感の高さを示すよう、少数第一位まで数値化した。得点が高い方が、育児肯定感が高い。なお、育児の楽しさ、育児の有用感、育児負担の無さ、育児の容易さ、児の育てやすさと命名した。

生活習慣の満足度と実行度は、直近2週間における自己評価を5件法で把握した。食事は「1:かなり不満」から「5:とても充実」まで、身体活動は身体活動量を「1:かなり不足」から「5:十分だ」まで、睡眠は「1:かなり不満」から「5:満足だ」までで把握し、いずれも高得点ほど満足度が高くなるように数値化した。望ましい習慣行動の実行度は、表

表1. 育児肯定感の項目

項目	肯定感の範囲	
①育児の楽しさ	苦痛／好きではない	楽しい／好き
②育児の有用感	自分のためにならない／毎日がとてもむなし	自分のためになる／毎日が充実
③育児負担の無さ	とても面倒／重荷	面倒や重荷ではない
④育児の容易さ	とても疲れる／大変	疲れにくい／楽
⑤児の育てやすさ	とても育てにくい	育てやすい

4に示す食事10項目、身体活動9項目、睡眠7項目の具体的な習慣行動について、「1：できていない」から「5：できている」の5件法で把握し、実行度が高いほど高得点になるよう数値化した。食事10項目は、快適生活プログラム<sup>20)</sup>を参考に作成したものであった。身体活動は、快適生活プログラム<sup>20)</sup>から「1日計20分以上の歩行」「掃除機やモップがけなど立位での屋内掃除」「エレベーターではなく階段利用」「10分以内は歩く」の4項目と、褥婦に特異的な「産後体操やヨガ、水泳」「むくみ改善マッサージ」の2項目、身体活動志向を示す行動として「肩こり、腰痛改善のために身体を動かしている」「ストレッチ、柔軟体操を毎日行う」「積極的に身体を動かそうとする」の3項目であった。睡眠の7項目は夜間睡眠にとって望ましい行動で、慢性不眠の認知行動療法<sup>21)</sup>の刺激統制法、弛緩法と睡眠健康教育を基に睡眠習慣の自己評価用として作成したものである<sup>17)</sup>。

### Ⅲ 倫理的配慮

財) 日本予防医学協会の倫理委員会の倫理委員会から承認を得て(平成21年6月26日)、実施した。病院助産師が文書と口頭にて研究趣旨とインフォームドコンセントを説明した。無回答による不利益は生じないこと、データは研究のみに使用し個人は特定されないことを明記し、同意書への署名をもって同意が得られたこととした。

### Ⅳ 解析方法

育児肯定感と生活習慣満足度および実行度について、Shapiro-Wilkの正規性検定を行った。育児肯定感と生活習慣の満足度および実行度の全変数について正規性が認められなかったことから、ノンパラメトリック検定を実施した。次に、育児肯定感各項目間のSpearmanの順位相関係数を算出した。育児肯定感に生活習慣の満足度と実行度が関係しているか否かを確認するため、以下1)2)の手順を踏んだ。1) 育児肯定感を評価する5項目全てに5.0点以上を有した者を育児肯定感高群(以下、高群とする)、それ以外を比較群とした。2) 高群と比較群について、属性と生活習慣の満足度と実行度における2群間の比較検討を行った。次に、育児肯定感に対する生活習慣の満足度と実行度の関連をそれぞれ検討するため、ステップワイズ法を用いた重回帰分析を実施した。なお、

重回帰分析に用いた変数の中で非正規分布をとった変数については対数変換を行った。説明変数は年齢、出産経験(出産経験“無し”を基準としたダミー変数に変換して投入)、上記2)で有意差の認められた項目だった。目的変数は育児肯定感の5項目だった。

なお、正規性の認められた対象者の属性はt検定、正規性の認められなかった指標についてはMann-WhitneyのU検定、離散変数についてはカイ二乗検定を用いて統計的解析を行った。解析ソフトはIBM SPSS Statistics version25を使用した。有意水準は5%とした。

## V 結果

### 1. 対象者の属性

対象者の属性を表2に示した。全体の平均年齢は31.6歳(±4.7)、配偶者の平均年齢は33.1歳(±5.6)、1日の授乳回数の平均は9.4回(±2.2)であった。出産経験は、経産婦が205名、初産婦221名だった。就業形態は、「なし」が7割を占めていた。居住形態は「集合住宅」の割合が最も大きく、家族構成は「核家族」が8割を占めていた。家事の手助け・相談相手は、夫、両親、義父母の順に多く、配偶者の協力度は「するほう」が8割を占めていた。

### 2. 育児肯定感の関係

相関分析の結果を表3に示した。育児肯定感の項目間に0.47~0.82と有意な正の相関が認められた。

### 3. 育児肯定感

育児肯定感を評価する5項目全てに5.0点以上を有した者を高群、それ以外を比較群とした。3つの習慣(食事、身体活動、睡眠)の各変数について、群間比較を行った結果を表4に示した。

高群は222名、比較群は204名だった。高群は全体の52.1%と過半数を占めていた。

属性について、高群と比較群で比較した結果、いずれの項目についても有意差は得られなかった(表2)。

生活習慣満足度については、3習慣とも高群が有意に高かった。

望ましい習慣行動の実行度は、食事5項目、身体活動6項目、睡眠4項目で高群の得点が比較群より有意に

表2. 対象者の属性

	総数 (n=426)				育児肯定感 高群 (n=222)				育児肯定感 比較群 (n=204)				p値 <sup>§</sup>
	n	平均 (SD)	中央値	(IQR)	n	平均 (SD)	中央値	(IQR)	n	平均 (SD)	中央値	(IQR)	
年齢 (歳) <sup>1)</sup>	422	31.6 (4.7)	32.0	(29.0,35.0)	220	31.4 (5.0)	32.0	(29.0,35.0)	202	32.0 (4.3)	32.0	(29.0,35.0)	0.187
配偶者の年齢 (歳) <sup>1)</sup>	152	33.1 (5.6)	33.0	(29.0,37.0)	64	32.5 (5.3)	33.5	(29.3,37.0)	62	33.7 (6.3)	33.0	(29.0,37.0)	0.270
授乳回数 (回/日) <sup>2)</sup>	347	9.4 (2.2)	10.0	(8.0,11.0)	154	9.5 (2.4)	9/0	(8.0,10.0)	137	9.3 (2.2)	9.0	(8.0,10.0)	0.348
	n	(%)			n	(%)			n	(%)			p値 <sup>4)</sup>
出産経験の有無													0.674
あり	205	(48)			109	(49.1)			96	(47.1)			
なし	221	(52)			113	(59.1)			108	(52.9)			
就業状況													0.670
なし	300	(70.6)			158	(71.5)			142	(69.6)			
就業中	2	(0.5)			1	(0.5)			1	(0.5)			
産休中	99	(23.2)			53	(24.0)			46	(22.5)			
育休中	24	(5.6)			9	(4.1)			15	(7.4)			
居住形態													0.282
一戸建て	113	(26.5)			64	(29.1)			49	(24.6)			
集合住宅	202	(47.4)			108	(49.1)			94	(47.2)			
里帰り中	104	(24.4)			48	(21.8)			56	(28.1)			
家族構成 <sup>1)</sup>													0.534
核家族	105	(85.3)			55	(87.3)			50	(83.3)			
三世代同居	18	(4.2)			8	(12.7)			10	(46.7)			
家事の手助け・相談相手 (複数回答) <sup>3)</sup>													
夫	386	(93.5)			202	(94.0)			184	(92.9)			0.674
両親	311	(75.3)			168	(78.1)			143	(72.2)			0.164
義父母	103	(24.9)			54	(25.1)			49	(24.7)			0.931
姉妹	56	(13.6)			28	(13.0)			28	(14.1)			0.740
親類	7	(1.7)			3	(1.4)			4	(2.0)			0.623
友人・知人	39	(9.4)			25	(11.6)			14	(7.1)			0.114
その他	6	(1.5)			4	(1.9)			2	(1.0)			0.471
配偶者の協力度													0.057
するほう	249	(85.9)			138	(89.6)			111	(81.6)			
しないほう	10	(3.4)			2	(1.3)			8	(5.9)			
どちらともいえない	31	(10.6)			14	(9.1)			17	(12.5)			

§ : 正規性の認められた項目には対応のない t 検定、認められなかった項目にはMann-WhitneyのU検定、離散変数の比較には $\chi^2$ 検定を用いた

IQR : Inter-Quantile Range (四分位範囲)

<sup>1)</sup> : t 検定の結果

<sup>2)</sup> : Mann-WhitneyのU検定の結果

<sup>3)</sup> : 主な者3人までの複数回答

<sup>4)</sup> :  $\chi^2$ 検定

表3. 育児肯定感各項目間の相関分析表

	育児の楽しさ	育児の有用感	育児負担の無さ	育児負担の容易さ
育児の楽しさ				
育児の有用感	0.82	<0.001		
育児負担の無さ	0.81	<0.001	0.77	<0.001
育児の容易さ	0.51	<0.001	0.48	<0.001
育児の育てやすさ	0.54	<0.001	0.47	<0.001
			0.58	<0.001
			0.51	<0.001
			0.49	<0.001

Spearmanの順位相関係数

高かった。すなわち、食事では、お菓子(間食)の制限(p=0.034)、塩分の摂取制限(p=0.011)、海藻類やきのこ、根菜類の毎日摂取(p=0.002)、野菜類の毎日摂取(p=0.008)、牛乳、乳製品の毎日摂取(p=0.025)が、身体活動では、1日計20分以上の歩行(p=0.018)、立位での屋内掃除(p=0.001)、ストレッチ、柔軟体操を毎日行う(p=0.016)、10分以内移動は歩く(p=0.028)、積極的に身体を動かそうとする(p=0.022)、むくみ改善マッサージ(p=0.029)が、睡眠では、最低6時間の睡眠時間確保(p<0.001)、定刻の就寝・起床時間(p<0.001)、朝目覚めたらすぐに起き上がる(p=0.049)、寝室ではテレビを見ない(p=0.013)の得点が有意に高かった。

#### 4. 育児肯定感と生活習慣満足度 および実行度との関連

育児肯定感と生活習慣満足度と実行度との関連を検討するために重回帰分析を行った。結果を表5に示した。育児肯定感の5項目全てに影響した要因として、睡眠満足度が抽出された。他に、育児の楽しさには、食事満足度、立位での屋内掃除、ストレッチや柔軟体操、身体活動への積極的志向が関連し、育児の有用感には、年齢が負の関連にあり、食事満足度、ストレッチや柔軟体操、身体活動への積極的志向が関連していた。また、育児負担の無さには、食事満足度、身体活動への積極的志向が関連し、育児の容易さには年齢が負の関連を有し、塩分

表4. 基本的な生活習慣「満足度」と「実行度」および育児肯定感における2群比較(育児肯定感高群vs育児肯定感比較群)

	全体(n=426)			育児肯定感高群(n=222)			育児肯定感比較群(n=204)			p値 <sup>5</sup>
	n	中央値( IQR )		n	中央値( IQR )		n	中央値( IQR )		
食事満足度	426	4.0 ( 4.0, 4.0 )		222	<u>4.0</u> ( 4.0, 5.0 )		204	4.0 ( 3.0, 4.0 )	0.005	
朝食は必ず食べる	426	5.0 ( 4.0, 5.0 )		222	5.0 ( 5.0, 5.0 )		204	5.0 ( 4.0, 5.0 )	0.095	
3食決まった時間に食べる	426	4.0 ( 3.0, 5.0 )		222	4.0 ( 3.0, 5.0 )		204	4.0 ( 3.0, 5.0 )	0.094	
お菓子(間食)は少量を1日1回	426	3.0 ( 2.0, 4.8 )		222	<u>3.5</u> ( 3.0, 5.0 )		204	3.0 ( 2.0, 4.0 )	0.034	
塩分の摂取は極力少なくしている	426	3.0 ( 3.0, 4.0 )		222	<u>3.0</u> ( 3.0, 4.0 )		204	3.0 ( 3.0, 4.0 )	0.011	
魚料理は週4回以上	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	2.0 ( 1.0, 3.8 )		204	2.0 ( 1.0, 3.0 )	0.192	
海藻類やきのこ、根菜類は毎日食べる	426	3.0 ( 2.0, 4.0 )		222	<u>4.0</u> ( 3.0, 4.0 )		204	3.0 ( 2.0, 4.0 )	0.002	
野菜類を毎日食べる	426	4.0 ( 3.0, 5.0 )		222	<u>4.0</u> ( 3.0, 5.0 )		204	4.0 ( 3.0, 5.0 )	0.008	
納豆、豆腐などのダイズ製品を毎日食べる	426	4.0 ( 3.0, 5.0 )		222	4.0 ( 3.0, 5.0 )		204	4.0 ( 3.0, 5.0 )	0.630	
外食、コンビニ弁当は週2回以内	426	5.0 ( 4.0, 5.0 )		222	5.0 ( 5.0, 5.0 )		204	5.0 ( 4.0, 5.0 )	0.079	
牛乳、乳製品は毎日とる	426	5.0 ( 3.0, 5.0 )		222	<u>5.0</u> ( 3.0, 5.0 )		204	4.0 ( 3.0, 5.0 )	0.025	
身体活動満足度	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	<u>2.0</u> ( 2.0, 3.0 )		204	2.0 ( 1.0, 3.0 )	0.001	
1日計20分以上の歩行	426	1.0 ( 1.0, 3.0 )		222	<u>2.0</u> ( 1.0, 3.0 )		204	1.0 ( 1.0, 3.0 )	0.018	
掃除機やモップがけなどの立位での屋内掃除	426	3.0 ( 2.0, 5.0 )		222	<u>4.0</u> ( 2.0, 5.0 )		204	3.0 ( 2.0, 4.0 )	0.001	
ストレッチ、柔軟体操を毎日行う	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	<u>2.0</u> ( 1.0, 3.0 )		204	1.0 ( 1.0, 3.0 )	0.016	
エレベータの代わりに階段を利用する	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	2.0 ( 1.0, 3.0 )		204	2.0 ( 1.0, 3.0 )	0.938	
歩いて10分以内の所への移動は歩く	426	4.0 ( 3.0, 5.0 )		222	<u>4.0</u> ( 3.0, 5.0 )		204	4.0 ( 2.0, 5.0 )	0.028	
積極的に身体を動かそうとする	426	3.0 ( 2.0, 4.0 )		222	<u>3.0</u> ( 2.0, 4.0 )		204	3.0 ( 2.0, 3.0 )	0.022	
産後体操やヨガ、水泳などに取り組んでいる	426	1.0 ( 1.0, 1.0 )		222	1.0 ( 1.0, 1.0 )		204	1.0 ( 1.0, 1.0 )	0.133	
肩こり、腰痛改善のために身体を動かしている	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	2.0 ( 1.0, 3.0 )		204	2.0 ( 1.0, 3.0 )	0.137	
むくみ改善マッサージに取り組んでいる	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	<u>2.0</u> ( 1.0, 3.0 )		204	1.0 ( 1.0, 3.0 )	0.029	
睡眠満足度	426	3.0 ( 2.0, 4.0 )		222	<u>3.0</u> ( 2.0, 4.0 )		204	2.0 ( 2.0, 3.0 )	<0.001	
最低6時間の睡眠時間を確保する	426	3.0 ( 1.0, 3.0 )		222	<u>3.0</u> ( 1.0, 4.0 )		204	2.0 ( 1.0, 3.0 )	<0.001	
就寝・起床時刻が決まっている	426	3.0 ( 1.0, 4.0 )		222	<u>3.0</u> ( 2.0, 4.0 )		204	2.0 ( 1.0, 4.0 )	<0.001	
朝、目覚めたらすぐに起き上がる	426	4.0 ( 3.0, 5.0 )		222	<u>4.0</u> ( 3.0, 5.0 )		204	4.0 ( 2.0, 5.0 )	0.049	
寝室ではテレビを見ない、仕事をしない	426	5.0 ( 3.0, 5.0 )		222	<u>5.0</u> ( 3.0, 5.0 )		204	5.0 ( 2.0, 5.0 )	0.013	
夜、ぬるめのお湯でゆっくり入浴	426	1.0 ( 1.0, 2.0 )		222	1.0 ( 1.0, 3.0 )		204	1.0 ( 1.0, 2.0 )	0.055	
寝る1時間前までに、メールチェックを終える	426	3.0 ( 1.0, 4.0 )		222	3.0 ( 2.0, 4.0 )		204	3.0 ( 1.0, 4.0 )	0.073	
星寝は午後3時までに30分以内	426	2.0 ( 1.0, 3.0 )		222	2.0 ( 1.0, 3.0 )		204	2.0 ( 1.0, 3.0 )	0.067	
育児の楽しさ	426	8.5 ( 6.8, 9.5 )		222	<u>9.3</u> ( 8.0, 9.7 )		204	7.1 ( 5.5, 8.7 )	<0.001	
育児の有用感	426	8.2 ( 6.6, 9.4 )		222	<u>9.0</u> ( 7.9, 9.7 )		204	7.0 ( 5.1, 8.4 )	<0.001	
育児負担の無さ	426	8.0 ( 6.1, 9.4 )		222	<u>9.0</u> ( 7.8, 9.6 )		204	6.2 ( 4.8, 7.9 )	<0.001	
育児の容易さ	426	5.3 ( 3.7, 7.4 )		222	<u>7.3</u> ( 5.7, 8.1 )		204	3.6 ( 2.4, 4.5 )	<0.001	
児の育てやすさ	426	7.5 ( 5.5, 8.9 )		222	<u>8.3</u> ( 7.2, 9.4 )		204	5.7 ( 4.7, 7.7 )	<0.001	

※得点が高いほど良好な状態を示す

※検定の結果、有意に得点の高かった群の中央値に下線を引いた

<sup>5</sup>:Mann-WhitneyのU検定検定

IQR : Inter-Quantile Range (四分位範囲)

表5. 生活習慣と育児肯定感の関連 (N=422)

	育児の 楽しさ		育児の 有用感		育児負担の 無さ		育児の 容易さ		児の 育てやすさ	
	$\beta$	p 値	$\beta$	p 値	$\beta$	p 値	$\beta$	p 値	$\beta$	p 値
年齢			-0.11	0.014			-0.11	0.013		
出産経験の有無ダミー(基準:無し)									0.17	<0.001
食事満足度	0.13	0.005	0.16	<0.001	0.15	0.001				
お菓子(間食)は少量を1日1回							0.10	0.040		
塩分の摂取は極力少なくしている										
海藻類やきのこ、根菜類は毎日食べる							0.10	0.026		
野菜類を毎日食べる										
牛乳、乳製品は毎日とる										
身体活動満足度										
1日計20分以上の歩行							0.14	0.004	0.18	<0.001
掃除機やモップがけなどの立位での屋内掃除	0.11	0.027								
ストレッチ、柔軟体操を毎日行う	0.12	0.010	0.12	0.009						
歩いて10分以内の所への移動は歩く										
積極的に身体を動かそうとする	0.13	0.011	0.14	0.004	0.23	<0.001	0.08	0.100		
むくみ改善マッサージに取り組んでいる										
睡眠満足度	0.21	<0.001	0.17	<0.001	0.25	<0.001	0.31	<0.001	0.25	<0.001
最低6時間の睡眠時間を確保する										
就寝・起床時刻が決まっている										
朝、目覚めたらすぐに起き上がる										
寝室ではテレビを見ない、仕事をしない										
	R <sup>2</sup>	0.16	0.15		0.17		0.21		0.16	
ステップワイズ法による重回帰分析										
$\beta$ : 標準偏回帰係数										

の摂取制限、野菜類の毎日摂取、立位での屋内掃除が関連していた。さらに、児の育てやすさには、出産経験が正の関連を有し、立位での屋内掃除が関連していた。

## VI 考察

### 1) 育児肯定感

育児肯定感の5項目全てが5.0点以上の母親は、全体の約半数を占めており、項目ごとの平均値も育児の容易さ(5.3点)の以外の4項目は7.5点以上と高かった。「子育ては辛いことより楽しいことが多いはずだ」と肯定している母親は約8割に上る<sup>22)</sup>。産後1ヵ月の母親においても、育児を多少大変と思いつつも、育児を楽しく、自分のためになるやりがいのある体験と認識していることが明らかとなった。児は泣くことで要求する。産後1~2ヵ月は、母親が児の泣きから要求を見極める時期である<sup>23)</sup>。産後1ヵ月では、おっぱいの要求が判別可能となる<sup>24)</sup>。母親が児の要求を判別し、見合った行動を取った結果、児の泣きがおさまること<sup>23)</sup>は、育児の楽しさ、やりがいといった肯定的感情をもたらした可能性が考えられる。

また、高い育児肯定感を持つ母親は、生活習慣の満足感が高く、より多くの望ましい生活習慣行動を実行していることが確認された。ポジティブ感情に関する拡張形成理論<sup>25,26)</sup>によれば、ポジティブな感情体験が一時的に適応的な思考や行動を拡張し、さらなる個人的資源を形成する。この点から、育児肯定感は日常生活に関する適応的な思考や行動を拡張させることで満足度が高まり、さらに柔軟な価値観や適応的な生活習慣行動を獲得したと言える。

### 2) 育児肯定感と生活習慣との関連

育児肯定感に最も寄与する生活習慣要因は、睡眠満足度であった。とくに、育児肯定感の中で、育児の容易さへの影響力が最も大きかったことから、睡眠の不足や質の低下は育児の疲労を蓄積することが推察される。産後1ヵ月は、児の睡眠、覚醒リズムが確立する前で、夜間中途覚醒を要する時期である<sup>27)</sup>。したがって、母親は夜間中途覚醒を余儀なくされる。産後1ヵ月の母親の6~7割は睡眠不足で疲労を感じている<sup>28)</sup>。しかし、産褥期の多くが、育児中の睡眠変化を予測しており、夜間覚醒の必然性を認識している<sup>29)</sup>。主観的ウェルビーイングに、睡眠の時間的な側面よりも質的側面の重要性を示唆されていることから<sup>30)</sup>、睡眠の実行度という量的側面だけでなく、満足度という質的側面がより影響を及ぼしたと考えられる。睡眠満足度は精神的健康と関連することからも<sup>17)</sup>、育児支援において重要な指標となり得る。睡眠満足度は、寝つきの良さ、眠りの深さといった睡眠の質を向上する要因に関係する<sup>29)</sup>。つまり、睡眠衛生教育が睡眠の質を高めることで、満足度に影響する可能性は高い。

次に、身体活動では、満足度よりも実行度との関連が目立った。掃除機やモップがけなどの立位での屋内掃除が、育児の楽しさ、育児の容易さ、児の育てやすさに影響を及ぼすことが示された。この項目は、先行研究<sup>16)</sup>においても、抑うつ、不安、意欲低下に否定的影響を及ぼすことが明らかであるように、育児支援において十分に教育介入できる項目である。また、育児の楽しさ、育児

の有用感、育児負担の無さについては、積極的に身体を動かそうとすることとの関連も認められた。運動習慣のある母親は育児に対する自己効力感が高い<sup>14)</sup>。また、産後の運動は母親のウェルビーイングに影響する<sup>31)</sup>。したがって、産後1ヵ月の母親においても、身体活動を十分に行えているという感覚が、育児肯定感を高める要因となったことが考えられる。

さらに、食事満足度についても、育児の楽しさ、育児の有用感、育児負担の無さに対して影響を及ぼしていた。児の生活リズム確立や児の成長発達への影響を考えると、食生活は育児期の母親とその家族の健康を支える重要な生活習慣と考えることができる<sup>14)</sup>。児の食習慣に気を付ける母親は9割に上り、母親が良好な食習慣であるほど幼児の食習慣も良好である<sup>13)</sup>。つまり、母親自身の食習慣満足度は、即ち母親が育児に対して効力感を得ている状態であると考えられる。また、母親が食事に満足していることは家族とのコミュニケーションとの活性化にもつながることから<sup>32)</sup>、母親の食事の満足度は子供を通じた家族とのコミュニケーションにもつながり、更なる母親の育児肯定感の向上が見込めるだろう。

本研究は、育児に伴う否定的な感情ではなく肯定的感情に焦点を当てた。育児肯定感と生活習慣の関連を検討した結果、生活習慣は産後1ヵ月の母親の育児肯定感と関連することが示された。とくに、睡眠満足度が育児肯定感の向上に最も寄与することが示唆された。出産直後の育児支援においては、褥婦の睡眠改善を図る教育介入が必要と考えた。また、立位での屋内掃除や積極的に身体を動かそうとすることが、育児肯定感を向上する可能性が示唆された。この点から、母親の負担にならない程度の身体活動を推奨することが必要であると考えた。

本研究の限界として、横断的研究であるために因果関係の推定ができない点が挙げられる。つまり、育児肯定感が生活習慣に関連を及ぼした可能性も考えられる。今後、生活習慣改善の介入を行い、生活習慣の満足度と実行度が育児肯定感を向上するのかを検証する必要がある。また、対象が東京の1施設に限定している点、調査年度から9年近くを経ている点、育児中の精神疾患を把握していない点、育児肯定感の信頼性と妥当性の検討が為されていない点が挙げられる。今後、育児肯定感の構成概念を検証し、信頼性と妥当性を検討した尺度を用いるとともに、生活の質と育児肯定感の関連を縦断的に検証、より一般化することを課題とする。

## 謝辞と利益相反

医療法人社団向日葵まつしま病院 理事長・院長の山脇真智先生はじめ病院関係者の皆様、ならびに久保田俊郎先

生(東京医科歯科大学名誉教授)、佐藤千史先生(前東京医科歯科大学教授)のご指導とご協力に感謝いたします。

本研究は平成21年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」、後にメンタルヘルス岡本事業財団の活動助成を得て行った。開示すべきCOIはない。

## 文献

- 1) 厚生労働省：平成15年度版厚生労働白書. [https://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei\\_roudou/2003/dl/04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei_roudou/2003/dl/04.pdf)(参照日2019年1月21日).
- 2) 足達 淑子, 温水 美雪, 曳野 晃子, 武田 和子, 山上 敏子：1歳6か月児の母親の養育行動-質問票調査からみた具体的行動, 育児ストレス, 認知の関係について-行動療法研究, 2000; 26: 69-82.
- 3) 住田 正樹：母親の育児不安と夫婦関係. 子ども社会研究, 1999; 5: 3-20.
- 4) 日本小児保健協会：平成22年度幼児健康度に関する縦断的比較研究. [http://www.jschild.or.jp/book/pdf/2010\\_kenkochousa.pdf](http://www.jschild.or.jp/book/pdf/2010_kenkochousa.pdf)(参照日2019年1月21日).
- 5) 厚生労働省：健やか親子21 検討会報告書-母子保健の2010年までの国民運動-. [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1\\_c\\_18.html#2-4](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html#2-4)(参照日2019年1月21日).
- 6) 清水 嘉子, 関水 しのぶ, 遠藤 俊子：母親の育児幸福感尺度の短縮版尺度開発. 日本助産学会誌, 2010; 24: 261-270.
- 7) 大村 典子, 光岡 攝子：妊娠期から生後1年までの児に対する母親の愛着とその経時的変化に影響する要因. 小児保健研究, 2006; 65: 733-739.
- 8) 荒牧 美佐子, 武藤 隆：育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い 未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究, 2008; 19: 87-97.
- 9) 清水 嘉子, 関水 しのぶ, 遠藤 俊子, 落合 富美江：母親の育児幸福度-尺度の開発と妥当性の検討-. 日本看護科学学会, 2007; 27: 15-24.
- 10) 荒牧 美佐子, 田村 毅：育児不安・育児肯定感と関連のあるソーシャルサポートの規定要因 幼稚園児を持つ母親の場合. 東京学芸大学紀要, 2003; 6: 83-93.
- 11) 清水 嘉子, 関水 しのぶ, 遠藤 俊子, 落合 富美江：育児中の母親の幸福度-就労別にみた母親の年齢, 子ども数, 末子年齢による幸福度への影響-. 母性衛生, 2010; 54: 367-375.
- 12) 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-. 日本公衛誌, 2008; 8: 503-510.
- 13) 中村 伸枝, 遠藤 数江, 荒木 暁子, 小川 順子, 佐藤 奈

- 保, 金丸 友: 幼児と母親の生活習慣の実態と, 母親の健康に関する認識. 千葉大学看護学部紀要, 2008; 30: 25-29.
- 14) 金岡 緑: 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神的健康および育児に対する自己効力感との関連. 日本助産学会誌, 2011; 25: 181-190.
- 15) 田中 みのり, 足達 淑子, 竹 久美子, 他: 妊婦における食生活と精神的健康およびその関連性. 健康支援, 2011; 13: 17-24.
- 16) 上田 真寿美, 足達 淑子, 田中 みのり, 小竹 久美子, 久保田 俊郎: 産後の身体活動と精神的健康度の関連-初産婦と経産婦の比較-. 母性衛生, 2014; 55: 350-359.
- 17) 足達 淑子, 澤 律子, 上田 真寿美, 島井 哲志: 産後1か月の褥婦における睡眠と主観的精神健康感と関連. 日本公衛誌, 2018; 65: 646-654.
- 18) 厚生労働省: 母子保健課関係. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000152986.pdf> (参照日2019年1月21日).
- 19) 足達 淑子編: 妊産婦への習慣改善と養育スキル形成による育児支援事業. 平成21年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業活動報告書, 2010; 1-41.
- 20) 久保田 俊郎, 足達 淑子: Preママ応援プロジェクト、快適生活プログラム、お役立ち情報. (財)日本予防医学協会; 2009.
- 21) Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ, et al. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence. *Sleep*, 2006; 29: 1398-1414.
- 22) 厚生労働省: 少子化に関する意識調査研究. <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/syousika/040908/dl/0040.pdf> (参照日2019年1月21日).
- 23) 小林 康江, 有井 良江, 遠藤 俊子, 他: 母親の子育ての体験を構成する要素の質的研究-出産後2か月までに焦点をあてて-. 山梨県立看護大学紀要, 2003; 5: 79-86.
- 24) 田淵 紀子: 新生児の泣き声に対する母親の反応. 日本助産学会誌, 1999; 12: 32-44.
- 25) Fredrickson BL: What good are positive emotions? *Rev Gen Psych*, 1998; 2: 30-319.
- 26) Fredrickson BL: The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *Ame Psych*, 2001; 56: 218-226.
- 27) 新小田 春美, 松本 一弥, 野口 ゆかり, 他: 乳児の覚醒行動からみた妊産褥婦の夜間覚醒と睡眠感・自覚症状に関する継続的研究. 九州大学医療技術短期大学部紀要, 2002; 29: 97-108.
- 28) 島田 三恵子, 杉本 充弘, 縣 俊彦, 他: 産後1か月の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査-「健やか親子21」5年後の初経産別, 職業の有無による比較検討-. 小児保健研究, 2006; 65: 752-762.
- 29) 堀内 成子, 近藤 潤子, 小山 真理子, 他: 産褥早期における睡眠の主観的評価-妊娠期からの変化の追跡-. 聖路加看護大学紀要, 1990; 16: 49-59.
- 30) 田中 芳幸, 外川 あゆみ, 杉田 英津子: 睡眠習慣と食習慣による主観的ウェルビーイング向上の可能性の検討. 東京福祉大学紀要, 2010; 1: 19-27.
- 31) P. Bahadoran, F. Abbasi, A. R. Yousefi, M. Kargarfard: Evaluating the Effect of Exercise on the Postpartum Quality of Life. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter*, 2007; 12: 17-20.
- 32) 伊藤 至乃, 天野 幸子, 殿塚 婦美子: 食生活における母子のかかわりについての研究. 栄養学雑誌, 1993; 54: 39-52.