岐阜聖徳学園大学看護学研究誌
第六号　2021

資料

子育てに関する自己効力感とQOL

－専業並びに兼業主婦の現状に即した子育て支援のありかた－

尾 関 唯 未[1)]、古 澤 洋 子[1)]、大見サキエ[2)]

Parenting Confidence and QOL
－ A Considerstion of the Parenting support for Housewife and work with Housewife －

Yumi OZEKI, Hiroko FURUZAWA, Sumiko, Sakie OMI

要　旨

（目的）専業並びに兼業主婦の子育てに関する自己効力感とQOLについて調査を行い、各々、必要な子育て支援のあり方について示唆を得ることである。（方法）質問調査法で実施した。質問調査は、基本属性並びに子育てに関する自己効力感は、Karitane Parenting Confidence Scale(KPCS)、生活の質は、WHOQOL26を使用して実施した。A県で許可が得られた４町を選定し、乳児を育てる母親240人に質問紙を配布し、76人の返送を得た。（結果）専業主婦の9割、兼業主婦の8割の母親は、子育てに関する自己効力感への支援が必要であった。子育ての自己効力感とQOLの身体面において、兼業主婦に相関があった。QOLの社会面において、専業兼業ともに相関がなかった。（結論）専業並びに兼業主婦ともに、自己効力感を向上する子育て支援が必要である。また兼業主婦には、身体的支援をより重視した支援が必要である。さらに子育て支援には、父親も巻き込むこと、活用しやすい社会資源の開発が必要であることが示唆された。

キーワード：子育て、自己効力感、QOL、専業主婦、兼業主婦
Keywords: Parenting, Confidence,　QOL,　Housewife,　Work with Housewife

Ⅰ．緒言

今日の日本においては、依然として子育て中の母親が抱く育児不安の問題が大きく、その実態調査や不安解消の方策が求められている。日本小児保健協会幼児健康度調査(2010)では、「半数以上の母親が子育てに困難さを感じ、自信が持てない」と報告されている。また、総務省社会生活基本調査(2016)では、「就学前の子を育てる専業主婦の家事・育児時間は6.59時間で、夫は0.31時間。一方、兼業主婦の家事関連時間は3.72時間で、夫は0.31時間と妻の就労に関わらず大差がない」と報告されている。したがって、母親が子育てを困難と感じるのは、母親に偏った家事･育児負担も誘因の一つだと考える。

兼業主婦の問題に関して山崎(2012)は、「仕事と育児のストレスとして、睡眠不足による疲労の蓄積がある」と報告している。また渡井(2015)は、「子どものいる女性労働者は、同じ職場の男性や単身女性と比較すると帰宅後のストレスホルモン値が高い」ことを報告している。

１）岐阜聖徳学園大学看護学部　Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing
２）元岐阜聖徳学園大学看護学部　Formerly Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing

一方、専業主婦の子育て問題に関する調査も多々報告されている。その例として、八重樫(2002)は、「兼業の母親よりも育児に専念できる専業の母親の方が育児不安は大きい」と報告している。また山田(2003)は、「ストレスから生じる緊張型頭痛は、専業の母親の方が多かった」と報告している。さらに岩元(2007)は、専業主婦の感情として、「生活の大半が母親という役割で占められ、労働の報酬としての給与のような対価が得られていない」ことを聴取し、専業主婦が抱える不満について報告している。

文部科学省(2010)は、国の施策、子ども・子育てビジョンで、「ワーク・ライフ・バランスの実現」を掲げた。しかし、先述した調査結果を鑑みても、未だ、家事・育児は、母親に負担がのしかかっている現状にあると言えよう。

こうした現状から、専業並びに兼業主婦の生活の良質さや満足度を示すQOLを捉えた上で求められる子育て支援を検討する必要がある。しかし、先行研究では、専業並びに兼業主婦各々のQOLを比較調査し、子育て支援を検討したものは、見あたらなかった。

Črnčec et al(2008)は、子育ての自信についてParenting Confidenceという語を使用している。そして、Parenting Confidenceを測定するために、Karitane Parenting Confidence Scaleを開発した。このスケールは、Coleman et al(1997)の先行研究に言及し、自信については、Self-Efficacy（自己効力感）と捉えて尺度の信頼性と妥当性を検証している。

自己効力感についてBandura(2011)は、「自分の持つ力を信じることほど主要な、力強いものはない。自己効力に気づくと言うことは、予測される状況を管理するのに必要な行動を計画したり、実行するための能力にかかわってくる」と報告している。したがって、子育て中の母親の自己効力感を調査することで、母親自身が子育てをする能力があることをどの程度信じているか、また子育てを実行する能力の一部について把握できると考える。そこで今回、専業並びに兼業主婦のQOLと自己効力感について調査を行い、今後の子育て支援に関する示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ．用語の操作的定義

1．専業主婦：野崎(2014)が、定義した「他の職業に就くことなく、家事を担っている既婚女性」とする。

2．兼業主婦：原山(2012)が定義した「結婚生活を営みながら、時給や給料が発生する仕事についている女性」とする。

3．子育てに関する自己効力感：Bandura(1977)の社会的学習理論における自己の行動の遂行可能性と解釈する。すなわち、坂野ら(2001)の述べる「ある結果を生みだすために必要な行動をどの程度うまく行うことができるという個人の確信」とする。

4．QOL：田崎ら(1997)の先行研究、WHOQOL 26の考えを基にする。「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準及び関心のある自分自身の人生の状況についての認識」とする。

Ⅲ．研究の目的

専業並びに兼業主婦の子育てに関する自己効力感並びにQOLとの関連を明らかにし、各々に即した子育て支援のあり方を検討すること。

Ⅳ．方法

1．研究デザイン

専業主婦並びに兼業主婦の2つのグループを比較検討する、自記式質問紙調査法とした。

2．調査期間

2019年9月～2020年1月を調査期間とした。

3．調査対象

A県内、市町村一覧から、研究の主旨に対して承諾が得られた4町を調査対象とした。4町で調査期間に開催された乳幼児健康診査

を受診した乳児の母親240名を調査対象とした。

4．調査内容

1）属性

母子の年齢、仕事の有無(勤務形態)、子どもの人数、子育ての手助けの有無、子育てを助けてくれる人、“子育てや身体面において感じる思い”に関する自由記述とした。

2）自己効力感の測定

日本版Karitane Parenting Confidence Scale（以下KPCS）を使用した。この質問紙は、妥当性が検証されたRudi.et.al(2008)の原版を東京大学の春名ら研究チームが日本語版に翻訳し（Usui,2019)、妥当性や信頼性の検証が行われた（Cronbach $\alpha = 0.6 \sim 0.8$)。である。この質問紙は、乳児期の児を育てる母親に限定している。質問は、赤ちゃんの食事、落ち着かせる、睡眠を助けるといった項目で構成されている。原版は、15項目であるが日本語版は、16項目である。回答は、いいえまったくそう思わない(0点)、いいえあまりそう思わない（1点)、はいややそう思う（2点)、はいとてもそう思う（3点）の4段階のリッカートスケールで、合計得点が40未満の場合、子育てに関する自己効力感への支援が必要とされている。今回、使用にあたっては、春名らの使用許可を得た。

3）QOLの測定

本調査では、WHOが定義する「健康」の概念に沿って作成されたWHOQOL26を調査に用いた。田崎ら(1977)の先行研究で信頼性、妥当性ともに検証（Cronbach α =0.97）し、年齢、男女間、地域間に有意な差はなかったことを報告している。

WHOQOL26は、26項目からなり、全体的な生活の質についての2項目（生活の質の自己評価・健康状態への満足感)、身体的領域7項目（痛みや不快感のための制約感･治療の必要度･睡眠と休養･外出の程度･仕事をする能力への満足感・活動をやり遂げる能力への満足感)、心理的領域6項目（ボディイメージ・否定的感情・自己評価・精神性と宗教と信念)、社会的領域3項目（人間関係・社会的支え・性的活動)、環境領域8項目（金銭関係・健康と社会的ケアの利用しやすさと質・居住環境境・新しい情報の獲得と機会・余暇活動への参加・生活圏の環境・交通手段）など、領域ごとの合計得点でQOLを測定する。それぞれの項目について、全く悪い(1点)、悪い(2点)、普通(3点)、良い(4点)、非常に良い(5点)の5段階リッカートスケールで回答をして、得点が高いほうが良好である。

5．データ収集手順

質問調査実施前に所属長に文書をもって、調査の説明をし、同意書を交わした。所属長が担当者に調査方法、質問紙について事前に説明した。担当者が健診の場で、母親に調査の説明をして質問紙を配布した。質問紙の回収は、郵送とした。また、郵送をもって調査に同意するとした。

6．分析内容

1）基本属性と自由記述により対象の全体像把握を行った。

2）専業並びに兼業主婦のKPCSは合計得点、QOL値は、合計得点・各項目得点をMann-WhitneyのU検定で比較した。

3）自由記述のある専業並びに兼業主婦のKPCSとQOLについて分析を行った。

4）KPCSとQOLの相関について、Spearmanの順位相係数を用いて分析を行った。

統計解析は、SPSS25.0 for Windows (IBM)を用いた。有意水準は5％未満とした。

Ⅴ．倫理的配慮

質問紙は、乳児健康診査の集団指導または個別相談の場で、町の保健師が母親に説明を行い配布した。母親の負担にならないよう待ち時間を利用するなど配慮した。調査回答は無記名とし、調査協力は自由意思とした。回収した質問紙は、鍵のかかる研究室で管理し、調査終了後5年後に溶解処理する。保存USBは、破壊して再現されないようにする。龍谷大学倫理審査委員会で承認を得た。（倫理審査番号2018-28）

Ⅵ．結果

質問紙を配布した結果、76人の母親から返送を得た。回収率は、31.7%であった。そのうち、専業主婦は、40名（52.6%）、兼業主婦は36名（47.4%）であった。

1．基本属性の結果（表1）

表１　基本属性の結果

	専業主婦 n=40 人	兼業主婦 n=36 人
母親の年齢		
	31.2歳(SD4.2) 無回答2	32.6歳(SD4.3) 無回答1
子どもの人数		
1人	21(52.5%)	16(44.4%)
2人	16(40.0%)	16(44.4%)
3人	2(5.0%)	2(5.6%)
4人	1(2.5%)	2(5.6%)
勤務形態		
常勤		24(66.7%)
パート		4(11.1%)
派遣		1(2.8%)
		無回答7
世帯構成		
核家族	36(90.0%)	29(80.6%)
同居世帯	4(10.0%)	7(19.4%)
子育ての手助けの有無		
あり	36(90.0%)	35(97.2%)
なし	2(5.0%)	1(2.8%)
	無回答 2(5.0%)	
子育てを助けてくれる人の内訳 (複数回答)		
夫	34(85.0%)	33(91.7%)
実母	26(65.0%)	22(61.1%)
実父	11(27.5%)	10(27.8%)
義母	12(30.0%)	15(41.7%)
義父	8(20.0%)	12(33.3%)
その他	6(15.0%)	2(5.6%)
その他の内訳	妹、姉、 実祖母	姉、子育て援助活動事業（ファミリーサポートセンター事業）

専業主婦の平均年齢は31.2歳(SD4.2)、兼業主婦は32.6歳(SD4.3)であった。

専業主婦の子どもの人数は、1人と回答したものは21人(52.5％)、2人と回答したものは16人(40.0％)、3人と回答したものは2人(5.0％)、4人と回答したものは1人(2.5％)であった。兼業主婦の子どもの人数は、1人と回答したものは16人(44.4％)、2人と回答したものは16人(44.4％)、3人と回答したものは2人(5.6％)、4人と回答したものは2人(5.6％)であった。

兼業主婦の勤務形態は常勤24人(66.7％)、パート4人(11.1％)、派遣1人(2.8％)であった。

世帯構成について、専業主婦は核家族36人(90.0％)、同居4人（10.0%）、兼業主婦は核家族29人(80.6％)、同居7人（19.4%）であった。

子育ての手助けの有無については、専業主婦は、手助けのある人は36人(90.0％)、なし2人(5.0％)であった。兼業主婦は、手助けのある人は35人(97.2％)なし1人(2.8％)であった。子育てを助けてくれる人の内訳は、専業主婦は、夫34人(85.0％)、実母26人(65.0％)、実父11人(27.5％)、義母12人(30.0％)、義父8人(20.0％)、その他6人(15.0％)、その他の内訳は、妹、姉、実祖母であった。兼業主婦は、夫33人(91.7％)、実母22人(61.1％)、実父10人(27.8％)、義母15人(41.7％)、義父12人(33.3％)、その他2人(5.6％)、その他の内訳は、姉、ファミリーサポート；子育て援助活動事業であった。

2．子育ての自己効力感（KPCS）の結果（表2）

子育ての自己効力感KPCSの中央値（四分位範囲）は、専業主婦30.0（25.8-34.0）、兼業主婦33.3（28.1-38.8）であった。正規性の仮定を満たさない可能性を考慮してMann-WhitneyのU検定をおこなった結果、専業主婦の合計平均ランクは、32.5、兼業主婦は、37.7、U=505.0、p=.28、r=.05で有意差はなかった。

表２　KPCSの結果

	中央値	p値	合計得点平均ランク（Mann-Whitney のU検定）	Non-Clinical range	Mild clinical range	Moderate clinical range	Severe Clinical range
				40以上	36-39	31-35	31未満
専業主婦 (n=40)	30.0（25.8-34.0）	0.061	32.5(n.s)	4人(10.0%)	3人(7.5%)	13人(32.5%)	20人(50.0%)
兼業主婦 (n=32)	33.3（28.1-38.8）		37.7(n.s)	6人(18.75%)	6人(18.75%)	8人(25.0%)	12人(37.5%)
	（四分位範囲）		U=505．0 P=.28				

5% 水準で有意（両側）

KPCSの合計点数により、臨床的な支援を必要としないNon-clinical rangeは専業主婦4人(10％)、兼業主婦6人(18.75％)であった。Mild clinical rangeは、専業主婦3人(7.5％)、兼業主婦6人(18.75％)であった。Moderate Clinical rangeは、専業主婦13人(32.5％)、兼業主婦8人(25.0％)であった。Severe Clinical rangeは、専業主婦20人(50％)、兼業主婦12人(37.5％)であった。

３．WHOQOL26の得点結果（表3, 4）

WHOQOL26の中央値（四分位範囲）は、QOL全体で専業主婦3.5（2.5-4.0）、兼業主婦3.5（3.0-4.0）であった。身体的領域では、専業主婦3.4（3.1-3.9）、兼業主婦3.6（3.1-4.1）であった。心理的領域では、専業主婦3.3（3.0-3.7）、兼業主婦3.5（2.5-4.1）であった。環境的領域では、専業主婦3.4（3.0-3.7）、兼業主婦3.4（3.0-3.9）であった。社会的領域では、専業主婦3.7（3.3-4.0）、兼業主婦3.7（3.1-4.0）であった。

WHOQOL26の得点結果は、正規性の仮定を満たさない可能性を考慮してMann-WhitneyのU検定を行った。その結果、QOL合計平均ランクでは、専業主婦34.3、兼業主婦35.8、U=619.5、p＝.76であった。QOL全体平均ランクでは、専業主婦34.4、兼業主婦35.7、U＝621.0、P=.74であった。身体的領域平均ランクでは、専業主婦33.2、兼業主婦37.0、U=660.0、p=.43であった。心理的領域平均ランクでは、専業主婦35.2、兼業主婦34.8、U=588.5、p=.95であった。環境的領域平均ランクでは、専業主婦34.9、兼業主婦35.1、U=596.0、p=.98であった。社会的領域平均ランクでは、専業主婦34.9、兼業主婦35.1、U=596.0、p=.98であった。すべての領域で、専業並びに兼業主婦の各々において有意な差はなかった(r=.05)。

４．KPCS合計得点とWHOQOL26合計得点の相関関係（表5）

表３　WHOQOL26中央値の結果

	QOL全体	身体的領域	心理的領域	環境的領域	社会的領域
専業主婦 (n=36)	3.5(2.5-4.0)	3.4(3.1-3.9)	3.3(3.0-3.7)	3.4(3.0-3.7)	3.7(3.3-4.0)
兼業主婦 (n=33)	3.5(3.0-4.0)	3.6(3.1-4.1)	3.5(2.5-4.1)	3.4(3.0-3.9)	3.7(3.1-4.0)

中央値（四分位範囲）

表４　WHOQOL26の結果

	合計	QOL全体	身体的領域	心理的領域	環境的領域	社会的領域
専業主婦 (n=36)	34.3	34.4	33.2	35.2	34.9	34.9
兼業主婦 (n=33)	35.8	35.7	37.0	34.8	35.1	35.1
U値	619.5	621.0	660.0	588.5	596.0	596.5
p値	0.76	0.74	0.43	0.95	0.98	0.98

合計得点平均ランク　(Mann-WhitneyのU検定) 5% 水準で有意（両側）

表5　KPCSとWHOQOL26の合計得点の相関

		WHOQOL26	
			p値
KPCS	専業(n=36)	.463*	0.005
	兼業(n=33)	.635*	0.001

（専業：専業主婦、兼業：兼業主婦）
*相関係数は5%水準で有意(両側)

KPCS合計得点とWHOQOL26合計得点の相関は、spearmanの順位相関にて相関関係を確認した。専業主婦(r=0.463,p＝.005)、兼業主婦(r=0.635, p＝.001)でともに有意な相関がみられた。

5．KPCS合計得点とWHOQOL26各領域得点の相関関係（表6）

KPCS合計得点とWHOQOL26各領域得点の関連として、spearmanの順位相関にて相関関係を確認した。KPCS合計得点とWHOQOL26各領域得点において、専業並びに兼業主婦ともに相関がみられたのは、QOL全体で専業主婦（r = 0.507、p = .002)、兼業主婦（r = 0.496、p = .0004)。心理的領域で、専業主婦（r = 0.373、p = .027)、兼業主婦（r = 0.620、p = .001)。環境的領域で専業主婦（r = 0.388、p = .02)、兼業主婦(r = 0.573、p = 0.001)であった。身体的領域は、兼業主婦のみ相関があった(r = 0.549、p = .001)。社会的領域では専業主婦と兼業主婦ともに相関がなかった。

6．KPCSとQOLに子どもの人数が及ぼす交互作用（表7）

専業並びに兼業主婦各々、KPCSとQOLに子どもの人数が影響しているかの確認を行った。その結果、専業(F(2,10) =1.434, n.s)並びに兼業主婦(F(2,1) =.524, n.s)ともに、交互作用での有意差は見られなかった。すなわち、専業並びに兼業主婦のKPCSとQOLには子どもの人数による影響はなかった。

7．専業並びに兼業主婦の子育てにおける心身に関する自由記述（表8）

心身に関する自由記述が見られたのは、専

表6　KPCS合計得点とWHOQOL26各得点の相関

		WHOQOL26									
		QOL全体	P値	身体的領域	P値	心理的領域	P値	環境的領域	P値	社会的領域	P値
KPCS	専業(n=36)	.507*	0.002	.333	0.05	.373*	0.027	.388*	0.02	.252	0.14
	兼業(n=33)	.496*	0.004	.549*	0.001	.620*	0.001	.573*	0.001	.276	0.13

（専業：専業主婦、兼業：兼業主婦）
*相関係数は5%水準で有意(両側)

表7　KPCSとQOLに子どもの人数が及ぼす交互作用

従属変数：KPCS

		専業主婦(n=36)	兼業主婦(n=33)
修正モデル	自由度	25	28
	F値	1.434	.524
	有意確率	.282	.833
子どもの人数	有意確率	.504	.786
QOL		.206	.903
子どもの人数＊QOL	有意確率	.626	.409
	自由度	2	1
誤差		10	2

a.R2乗=.782
（調整済みR2=.237）

a.R2乗=.880
（調整済みR2=-.789）

表８　基本属性，KPCS，WHOQOL26 と心身に関する自由記述

ID S: 専業 K: 兼業	母親の年齢	子どもの人数	育児の手助けの有無	夫以外の同居の有無	KPCS	WHOQOL 26 全体	WHOQOL 26 身体面	WHOQOL 26 心理面	WHOQOL 26 環境面	WHOQOL 26 社会面	自由記述 心理的記述：一重線 身体的記述：太字
S1	33	2人	無	無回答	39	3.5	2.3	2.5	3.1	3.3	**腰が痛い（抱っこで）。乳首が痛い（授乳で）。肩が痛い(抱っこで)。**
S2	33	2人	有	有	34	4	3	2.8	3.8	4.3	産前産後休暇の後、未満児が退園しなければならないことが周りのお母さん方と話していると問題だなと思います。だから２人目、３人目の妊娠に踏み切れないと。子育てしながら働くのに、保育園に入れるかどうかってすごく大きいですよね。
S3	44	1人	無	無回答	**24**	4	3.4	4.3	3.8	4	**寝不足**を感じます。
S4	35	2人	有	無	**19**	2.5	2.4	1.5	2.6	3.3	**胃痛**
S5	34	2人	有	無	**21**	2.5	3	2.3	2.9	2.7	下のおむつ替えや授乳等、面倒を見ていると上の子が構って欲しいのか邪魔をしてきたり、「わーわー」騒いでいるとうるさく感じてしまい、腹が立つことがある。怒っても続けられると余計にイライラしてしまう。
S6	25	1人	有	無	**30**	2.5	3.7	3.2	2.8	3.3	**膝、肩、腰など痛み**が増します…。ひとりぼっちで不安になるときもあります（誰かと一緒なら平気ですが）。後は**寝不足。**
S7	31	1人	有	無	42	5	4.4	4.7	4.6	3.3	左手の**腱鞘炎**が産後治りません。
K1	29	1人	有	無	42	3	3.1	4.3	3.6	3.7	なし。毛が抜けたり１度**乳腺炎**にはなりました。
K2	35	2人	有	無	35	4	3.7	4.2	3.6	4	**産後、骨盤が疲れやすく感じたり、慢性的な疲労**を感じる。
K3	39	1人	有	無	31	2.5	2.9	3.3	2.8	3	立ったり座ったりの回数が多く、家事と子どもの様子を見る動線の都合で階段の上り下りが多いので、**膝が痛い**。子どもは夜よく寝るが、昼間に終わりきらなかった家事をしたりするので、**寝不足、疲れている。抱っこで肘や手首が痛い。**
K4	29	2人	有	無	31	2.5	2.3	3.3	3.1	3.3	**肩こり、目の疲れ、寝返りがしにくく腰が痛い。**
K5	27	1人	有	無	**28**	3	4.3	3.5	4.3	2.7	**体力がない**（産休、育休で動かなかったため）。育休中だが仕事に復帰できるか不安。子どもが重くなってきてあまり抱っこしてあげられないのが、愛情不足になっていないか不安。
K6	31	2人	無	無	33	2.5	2.5	2.5	3.3	3.3	時々社会から取り残された気持ちになる。**ぎっくり腰**になる。
K7	28	1人	有	無	36	4	3.4	3.2	3.9	4	**産後から膝が痛いが、まだ病院に行けていない。**復職を考えると不安になる。職場には産休明けのスタッフが多くみえるが、自分も同じようにできる自信がない。
K8	33	2人	有	無	**27**	2.5	2.6	2.3	3	4	**体調を崩しやすくなった。**
K9	35	2人	有	無	**30**	3	3.1	2.8	3	3	**体がだるい**。日により睡眠時間が異なり頭が痛かったりする。**抱っこが長いと肩こり、腰痛**となる。不調がある場合、赤ちゃんが寝ている間に母親も休めば良いと言われるが、そうすると家事が進まずイライラする。
K10	30	1人	有	無	**22**	5	4.1	3.7	3.8	4	慣れましたが、**２～３時間ごとに起きるので、辛い**ときもありました。**母乳なので体重が減りすぎて**困っています。
K11	34	1人	有	有	39	3.5	3.7	3.5	3.1	3	何事にも義母の付き添いがあって面倒。
K12	35	2人	有	無	**20**	1.5	1.7	2	3	3.7	パニック障害持ち。十分に子と遊んでやれないという罪悪感を常に感じている。ダメな母親だと思うことも多い。

業主婦（ここではSと表記する）は7人、兼業主婦（ここではKと表記する）は12人の母親が、自由記述欄に記述した。

Severe clinical rangeであった母親は、S3(24点)、S4(19点)、S5(21点)、S6(30点)、K5(28点)、K8(27点)、K9(30点)、K10(22点)、K12(20点)であった。

専業主婦で心理的記述のあった母親は、S5とS6でその内容は、「『わーわー』騒いでいるとうるさく感じてしまい、腹が立つことがある。怒っても続けられると余計にイライラしてしまう」、「ひとりぼっちで不安」であった。兼業主婦において、心理的な記述があった母親は、k5, k6, K7, K9, K12であった。その内容は「育休中だが仕事に復帰できるか不安。子どもが重くなってきているのであまり抱っこしてあげられないのが、愛情不足になってないか不安」、「社会から取り残された気持ちになる」、「復職を考えると不安になる。職場には産休明けのスタッフが多く見えるが、自分も同じようにできる自信がない」、「家事が進まずイライラする」、「パニック障害持ち、十分に子どもと遊んでやれないという罪悪感を常に感じている。ダメな母親だと思うことも多い」であった。

専業主婦で身体的記述があったのは、S1, S3, S4, S6, S7であった。その内容は「腰が痛い(抱っこで)、乳首が痛い(授乳で)、肩が痛い（抱っこで)」、「寝不足を感じます」、「胃痛」、「膝、肩、腰など痛みが増します。後は寝不足」、「左手の腱鞘炎」であった。

兼業主婦は、K11以外全員が、身体的記述をしている。その内容は、「毛が抜けたり1度乳腺炎になりました」、「産後、骨盤が疲れやすくなったり、慢性的な疲労を感じる」、「膝が痛い」、「寝不足、疲れている。抱っこで肘や手首が痛い」、「肩こり、目の疲れ、寝返りがしにくく膝が痛い」、「体力がない（産休、育休で動かなかったため)」、「ぎっくり腰になる」、「産後膝が痛いが、まだ病院に行けてない」、「体調を崩しやすくなった」、「身体がだるい、日により睡眠時間が異なり頭が痛かったりする」、「抱っこが長いと肩こり、腰痛となる」、「2 ～ 3時間ごとに起きるので、辛い時もありました」、「母乳なので体重が減りすぎて困っています。」であった。

Ⅶ. 考察

1．子育ての自己効力感（KPCS）の結果について

表2の結果より、子育ての自己効力感KPCSの中央値（四分位範囲）は、専業主婦30.0（25.8-34.0)、兼業主婦33.3（28.1-38.8）であった。先行研究の分類でみると、専業主婦は、Severe Clinical range、兼業主婦は、Moderate clinical rangeに分類され、専業主婦の方が若干、自己効力感が低い傾向にあると言える。また、合計得点が40未満は、自己効力感について何らかの支援が必要とされている。春名ら(2018)の先行研究においても合計得点は、29.5点であった。したがって、今回の調査や先行研究を鑑みて、乳児を育てる専業並びに兼業主婦ともに、子育てに関する自己効力感向上への支援が必要な傾向にあると言える。

今回、子育てに関する自己効力感については、Bandura (1977)の概念を参考として「自己の行動の遂行可能性」と捉えた。そのため、今回の調査では、“子育てが自分で遂行できる”と感じている母親は、仕事の有無に関わらず低い傾向にあると考えられる。さらには、専業主婦の方が、“子育てが自分で遂行できる”という思いが低いため、自己効力感が向上するための支援をしていく必要があると示唆された。

表8の自由記述では、自己効力感の得点が低い母親に、子育てにおける不安な思いの記述が記載された。子育てに関する不安について、牧野(2005)は、「子どものことでどうしたらよいかわからない」状態だと報告してい

る。したがって、自己効力感向上への支援として、子育てにおける不安な思いが軽減される支援が必要と言える。

今回、調査に協力した専業主婦の8割、兼業主婦の9割は、「夫が子育てを助けてくれる」と感じていた。原田ら(2018)は、両親を対象とした子育て支援プログラムを立案した実践を行っている。その結果、子育てに関する不安がプログラム開始時に比べて、終了時に軽減したことを報告している。したがって、母親のみならず父親を含めて支援することで、両親ともに“子育てが遂行できる”という自信へと繋がり、自己効力感向上への一助になると推察される。昨今では、母親の家事・育児時間が仕事の有無に関わらず負担になっている。そのため、母親のみならず両親の不安に寄り添った子育て支援をしていくことが、父親の子育てに関する自己効力感向上をもたらし、子育てに関わる時間の増加につながっていくと考える。

2．子育ての自己効力感（KPCS）とQOL

子育ての自己効力感(KPCS)とQOL全体・心理・環境的領域間には、相関があり両者は関連していることが示唆された。さらに、身体・社会的領域に関するQOLが良好になると子育てに関する自己効力感も高くなると考えられる。したがって、専業並びに兼業主婦に関わらず、自己効力感向上を支援するには、心理・身体的領域と社会・環境的領域に関するQOLも併せて考慮していくことが必要なことが示唆された。

今回の調査では、専業主婦において、自己効力感と身体的領域のQOLの関連は有意でなかった。一方、兼業主婦に関しては、身体的領域のQOLと有意な関連が示唆された。また、兼業主婦は、頭痛に関する記述をしている。記述における頭痛の理由は、“睡眠時間が変則することに起因する頭痛”である。渡井ら(2015)は、「仕事のストレスと身体的関連」があることを報告している。したがって、先行研究や今回の結果を鑑みると、兼業主婦においては、子育てと仕事との両立に関する身体的な支援をすることが重要な課題であると言える。

専業主婦においては、身体的領域と自己効力感との間に関連はみられなかった。しかし、自由記述において、疲労感や肩・腰などの痛み、寝不足などの記述がみられた。そのため、母親の身体的負担に応じた支援が必要であると考える。狩野ら(2019)は、子育てにおける身体症状に対する支援アプローチの有効性を報告している。子育てをしている母親に面談し、疲労感など主訴を聴取しそれに対する助言をした個別アプローチにより、困難感が軽減されたことを報告している。したがって、子育てをしている母親には、乳幼児健康診査や子育て支援の場において、個別指導で母親への身体的ケアに対する保健指導を行うことが必須である。保健師は、保健活動において、母親が“子育てをうまく遂行できる”という思いや“自尊感情”について支援することを意識する必要がある。このような保健活動によって、母親の子育てに関する自己効力感向上につながっていくと考える。保健活動の具体的支援内容としては、子育てをする母親が、ストレスを感じたら軽減するためのセルフケアマネジメントやコントロールできる力量形成、エンパワメントが求められる。

母親の子育てに関する自己効力感とQOLの社会的領域について、専業並びに兼業主婦ともに関連が得られなかった。さらには、社会資源の活用が実際に少なかった。これは、社会資源の利用しにくさや十分な認知がなされていないことが、一因ではないかと考える。このことから“利用しやすい社会資源のシステム作り”と“システムの認知を高める”ような保健活動をしていかねばならない。同時に、既に多くの地域で行われている子育て支援グループ活動をエンパワメントし、母親がこう

した活動に気軽に利用できるように働きかけていくことが重要と言える。

Ⅷ. 研究の限界

今回、専業主婦と兼業主婦の子育てに関する自己効力感とQOLの得点に、有意な差が得られなかった。これは、育児休業中にある母親の影響とも考える。したがって、今後は、母親の生活や社会・環境的背景のみならず、就業状況について、詳細に把握し、検討していく必要がある。

Ⅸ. 結論と今後の課題

今回の調査において、8割以上の母親の子育てに自己効力感に介入が必要であることが明らかとなった。また兼業主婦では特に子育てに関する自己効力感向上を支援するために、身体的なことを含めた保健指導が必要なことが明らかとなった。子育ては、毎日続いていくものである。故に、父親をはじめとした地域の人を巻き込んだ子育て支援施策の再構築が必要である。さらには、住民全体をエンパワメントする子育て支援について、検討していくことが今後の重要な課題である。

Ⅹ. 謝辞

本研究にご協力をいただきました全ての皆様に感謝申し上げます。

利益相反：本研究における利益相反は、存在しない。

本研究は、令和元年度(2019)岐阜聖徳学園大学研究助成金を受けた。

文献

Albert Bandura(1995)：SELF-EFFICACY IN CHANGING SOCITIES, Cambridge University Press, 本明寛, 野口京子監訳(2011), 激動社会の自己効力, 3, 金子書房, 東京都.

Albert Bandura(1977)：Self-efficacy Toward a Unifying Theory of Behavioral Change Psychological Review, Vol.84, No.2, 191-215.

Črnčec Rudi, Bryanne Barnett, Stephen Matthey (2008)：Development of an Instrument to Assess Perceived self-efficacy in the Infants, Research in Nursing & Health, 442-453.

Črnčec Rudi, Bryanne Barnett, Stephen Matthey (2008)：karitane parenting confidence scale Manual, Sydney south west area health service Sydney Australia.

原田春美, 小西美智子(2018)両親を対象とした子育て支援プログラム立案と実践方法の検討, 第9巻, 第2号, 33-43.

春名めぐみ(2018)：(2020年11月14日検索), 科学研究費助成事業　研究成果報告書, file:///C:/Users/PC-USER/AppData/Local/Temp/attachments/87c4b0ce-6aef-4991-a0a7-36d991b82f8b/6d611b8d-dc2b-473b-a27b-d1d9bdd6945e/25293452seika.pdf

原山擁平(2012)：セクハラの誕生（第１刷), 81, 東京書籍株式会社, 東京都.

狩野真理, 東豊(2019)：子育て困難感と身体症状を訴える母親の支援－子育て相談の領域から－, 心身医学, 59巻, 345-352.

厚生労働省(2020年9月27日検索). 働く女性の状況. https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/18-01.pdf

厚生労働省(2020年9月27日検索). 2020年度子育て世代包括支援センター実施状況調査(2020.4.1時点), https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000660863.pdf

牧野カツコ(2005)：子育てに不安を感じる親たちへ, (初版), 55, ミネルヴァ書房, 京都市.

野崎佐和(2014)：専業主婦になるということ(第1刷), 10, あけび書房株式会社, 東京都.

岩元正知(2007)：家族ってなんだろう？と言及する専業主婦である母親との面接過程, 鹿児島純心女子大学大学院　人間科学研究科紀要, (2), 11-19.

Priscilla K.Coleman, Katherine H.Karaker(1997)：

Self-Efficacy and Parenting Quality　Finding and Future Applications. DEVELOPMENT REVIEW 18, 47-85.

坂野雄二，前田基成(2001)：セルフ・エフィカシーの心理学(初版第8刷)，47，北大路書店，京都府.

総務省(2020年9月25日検索)．社会生活基本調査 https://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/pdf/youyaku2.pdf (閲覧日2020. 9. 25)

田崎美弥子，中根允文(1997)：WHOQOL26手引き改訂版，金子書房，東京都.

田崎美代子，中根允文(1998)：健康関連「生活の質」評価としてのWHOQO，行動計量，第25巻第2号(通巻49号)，76-80.

Usui Y, Haruna, Shimpuku Y(2019):Validity and reliability of the Karitane Parenting Confidence Scale among Japanese mothers, Nursing & Health Science, 17, 1-7.

渡井いずみ(2015)：女性労働者のワーク・ライフ・バランスと就労支援～育児・介護ストレスを含めて，産業ストレス研究, 22, 203-209.

八重樫牧子，小河孝則(2002)：母親の子育て不安と母親の就労形態との関連性に関する研究，川崎医療福祉学会誌，Vol.12，No.2，219-239.

山田京子，山田大豪，山口三千夫(2003)：頭痛と家事に関する研究－育児中の専業主婦と兼業主婦の比較－，保健の科学，45巻(5)，377-381.

山崎恭子，大高のぶえ(2012)：働く母親の就労に影響を及ぼす要因について－乳・幼児を育児中の就労女性に関する研究の文献レビュー，お茶の水醫学雑誌，60，297-303.