

石川県立看護大学
大学院 看護学研究科

博士論文

育児困難心性尺度の開発

寺井 孝弘

2018

Development of a scale of perceived difficulty in child-rearing

Background

Current increasing nuclear families and weakened relations with local communities may probably lead to lonely child-rearing. The increasing number of actions taken against suspected child abuse may suggest that current child-rearing circumstances can possibly induce child abuse. As a countermeasure, a national campaign Healthy Parents and Children 21 (Second Phase) was launched in order to “support parents who feel difficult to rear,” which encourages to provide meticulous support on an individual basis. However, it is difficult to identify parents who need for such support. Therefore, we developed a scale of perceived difficulty in child-rearing as an attempt to identify parents who need for support by detecting their perception of difficulty in child rearing, a preceding stage of child abuse, on the basis of parents’ psychological characteristics.

Objective

The present study is to examine the validity and reliability of a scale of perceived difficulty in child-rearing.

Methods

Research method is scale development by cross-sectional study. In parents who rear their infants in Japan, we investigated 37 questions (items) of a draft scale of perceived difficulty in child-rearing. Our procedures for developing the scale include examination of the construct validity (factor validity) and criterion-related validity (concurrent validity) and then validation of the reliability of the scale by testing the internal consistency (item analysis with Cronbach's coefficient α). The concurrent validity was examined by using parents’ experiences of care given by their parents during childhood (the Japanese version of the Parental Bonding Instrument; J-PBI) and depression tendency (the Japanese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale; J-EPDS) as additional bases.

Results and discussion

The draft scale consists initially of 37 questions. However, 3 questions were excluded through examinations including factor analysis, resulting in 34 questions in 4 factors that may proper for the scale. Factors (respective Cronbach's coefficients α) of the scale consist of Factor I "abandonment anxiety" including 9 questions ($\alpha=.899$), Factor II "Anxiety due to reduced self-confidence" including 13 questions ($\alpha=.868$), Factor III "Suspicion" including 5 questions ($\alpha=.832$), and Factor IV "Perfectionism" including 7 questions ($\alpha=.793$). We observed certain correlations between respective Factors II, III, and IV and parents' experiences during childhood (J-PBI) as well as between all of these 4 factors and depression tendency (J-EPDS). The results suggest that the scale has certain validity and reliability. However, because the scale determines parents' psychological characteristics, children's and environmental factors should additionally be obtained for assessing the risk of child abuse.

Conclusion

The present study revealed the validity of the structure of 34 questions in 4 factors (abandonment anxiety, anxiety due to reduced self-confidence, suspicious, and perfectionism) of the scale.

目次

1. 緒言	1
1.1 研究課題の背景、着想に至った経緯	1
1.2 文献検討	2
1.2.1 育児の現状	2
1.2.2 虐待に関する現状	2
1.2.3 虐待に関する支援の現状	3
1.2.4 虐待一次予防の課題	4
1.2.5 虐待の発生（リスク）要因	5
1.2.6 虐待発生のメカニズムに関連する概念	6
1.2.7 育児困難や虐待のリスクアセスメント指標	7
1.2.8 育児困難心性と虐待心性	9
2. 研究目的および意義	10
3. 研究方法	11
3.1 研究デザイン	11
3.2 「育児困難心性尺度」原案の作成（博士前期課程）	11
3.2.1 育児困難心性尺度原案に参考とした概念	11
3.2.2 育児困難心性尺度原案の集約過程	12
3.3 調査対象	13
3.4 調査内容	13
3.4.1 属性	13
3.4.2 育児困難心性尺度原案	13
3.4.3 日本版 Parental Bonding Instrument	14
3.4.4 日本版エジンバラ産後うつ病質問票	14
3.5 調査方法・期間	15
3.6 分析方法	15
3.6.1 記述統計	15
3.6.2 妥当性	15
3.6.2.1 項目得点間相関および項目得点-総得点分析（Item-Total 分析）	15

3.6.2.2	構成概念妥当性（因子妥当性）	16
3.6.2.3	基準関連妥当性（併存妥当性）	16
3.6.3	信頼性	17
3.6.3.1	内部一貫性（Cronbach's の α 係数）	17
3.6.3.2	項目分析（因子分析後の下位尺度における Item-Total 分析）	17
3.7	倫理的配慮	18
4.	結果	18
4.1	回答者の属性	18
4.2	各項目の概要	19
4.3	妥当性の検討結果	20
4.3.1	項目得点間相関	20
4.3.2	構成概念妥当性（因子妥当性）	23
4.3.3	基準関連妥当性（併存妥当性）	29
4.4	信頼性の検討結果	30
4.4.1	内部一貫性（Cronbach's の α 係数）	30
4.4.2	項目分析（Item-Total 分析）	30
4.5	確認的因子分析の結果	31
5.	考察	33
5.1	回答者の特徴	33
5.2	「育児困難心性尺度」の下位尺度および項目について	34
5.2.1	妥当性・信頼性	34
5.2.2	下位尺度の内容	35
5.3	「育児困難心性尺度」の臨床応用について	37
5.4	「育児困難心性尺度」の研究における活用	38
5.5	研究の限界と今後の課題	39
6.	結語	39
	利益相反の開示	39
	謝辞	39

引用文献	41
付録	

1. 緒言

1.1 研究課題の背景、着想に至った経緯

現代は、核家族化や地域社会の繋がりの希薄化があり、育児環境を取り巻く状況は厳しく¹⁾、サポートが脆弱な中で誰にも相談できず、育児を孤立して行っている親が少なくない²⁾。その育児状況の厳しさは年々増加する児童虐待相談対応件数の推移³⁾からも推察される。虐待が発生し、継続されることによる子どもへの影響は多大であり、子どもが成人した後にも影響を及ぼすことがある。この重大性を鑑みて、国家レベルでも虐待予防として、子どもの命を守るための保護等⁴⁾が行われてきたが、近年では虐待が起きないようにする虐待一次予防の推進も必要な段階になってきている。例えば、育児支援として「きめ細かな支援」を行っていきけるように、乳幼児のいる家庭の全戸訪問事業や里親制度の拡充などの様々な取り組みで対応⁴⁾しているが、児童虐待相談対応件数の減少にはつながっていない。その原因として、児童虐待予防の施策は社会的資源の充実、育児環境の改善に主眼が置かれているものが多いことと、専門家が支援の必要な親や状況に気づかず、親子への適切できめ細かな支援が充実していないという可能性が考えられる。この虐待予防には、リスクのある親や家庭状況を把握することが重要となるが、虐待リスクのある親の特徴や家庭状況は千差万別であり、急な育児のサポート状況の変化や経済的な問題の発生等、その時の状況にも左右されるため、親を様々な場面で支援している専門家であっても、リスクを適切にアセスメントし、支援の必要な親を判断することが難しい⁵⁾。実際に、虐待のリスクアセスメントには様々な指標⁶⁻¹⁴⁾はあるが、現時点で発生している虐待を見逃さない視点に立ったものが主である。しかし、育児状況や子どもの反応をどのように捉えるかについては、親の心理面による部分が大きいと考えられるため、これらのリスクアセスメント指標は、虐待一次予防を推進していくには不十分である。

そこで、虐待発生前の「育児困難」な育児状況を捉えるための指標が必要であると考え、博士前期課程で虐待一次予防に寄与できる尺度原案の作成を試みた¹⁵⁾。これは、虐待の前段階として想定した育児困難に影響する心理的特徴を捉えようとするものであり、子ども時代の虐待状況に適応するために体得した対処規制などの特徴が親になった際に不適切な養育となって表現される世代間伝達の考え方を基本とし、育児困難心性尺度原案としたものである。項目内容は後述するが、虐待に至る前の者を把握することが重要であるため、一般的な人にも当てはまる可能性があるような心理的特徴も含んでいる。作成手順として、虐待状況（軽微なものも含む）に曝された者が呈する心理的特徴を手がかりとして項目案を作成し、児童虐待事例への支援を行っている専門家を対象として、項目案について内容妥当性を検討した。具体的には、項目案の内容が想定した虐待に陥りやすい者の心理的特徴とどの程度一致するかについて回答してもらい、軽微なものも含む虐待状況に曝された者の特徴（項目）の中から、実際の虐待事例の心理的特徴に当てはまるものを精選していく方法とした。この方法によって、内容妥当性を確保した育児困難心性尺度原案を基に、その妥当性・信頼性を検討することが本研究の目的である。この尺度の妥当性・信頼性が確保できれば、親子に関わる専門家が育児困難心性について理解することを促進し、育児困難を抱えやすい親の特徴をアセスメントし、

優先的に支援が必要な親を判断する基準の1つとなること、より効果的な面談の進め方（親の悩みや困難を具体的に語ってもらい、共有するなど）に活用が期待できる。以上の研究課題の背景や着想に至った経緯について、以下で詳細に述べる。

1.2 文献検討

1.2.1 育児の現状

厚生労働省の育児支援策等に関する調査研究では、育児の現状として、父親も家事や育児を仕事と同等かそれ以上に優先させたいと希望しているが、現実には仕事を優先せざるを得ない状況にあること、育児をしながら働く上での問題点としては「育児に十分時間をかけられない」、「休みが取りにくい、残業が多い」ことをあげる父親が多いことを報告している¹⁾。また、母親の悩みとしては「仕事や自分のことが十分できない」という回答が最も多く、「子どもとの接し方に自信が持てない」、「育児について周りの目が気になる」などの不安感を抱える人も3割～4割を占めている¹⁾。他にも、首都圏の年少児～年長児をもつ保護者3061名の回答では、育児の悩みや気になりとして「ほめ方・叱り方」55.3%、「しつけの仕方」52.4%の割合で挙げられていた²⁾。これらから、親として育児を優先させたい希望とは裏腹に仕事等を優先せざるおえない父親や子どもとの接し方に自信がなかったり、周囲の目を気にしたりしながら不安を抱えたり、ほめ方やしつけの仕方に悩みながら育児を行っている現状が窺える。

また、育児実態の変化について、大規模な育児実態調査である1980年生まれの子どもを対象とした大阪レポート¹⁶⁾と2003年生まれの子どもを対象とした兵庫レポート¹⁷⁾の比較から推察ができる。例えば「育児のことで今までに不安なことがあったか」という問いに対し、1980年では「しょっちゅうある」「時々ある」と答えた者の合計が62%であったものが、2003年には76%に増加していたり、「近所にふだん世間話をしたり、赤ちゃんの話をしたりする人はいるか」という問いでは1～2名もいない孤立している母親（4カ月児健診時）が1980年では16%で2003年では35%と2倍以上に増加していた。これら育児に関する不安の増大や孤立した育児環境だけでなく、「育児でいらいらすることは多いか」という問いでは、「はい」の割合が児の月齢と共に増加し、特に3歳児では「はい」と回答した母親は1980年が16.5%で2003年は46.3%と急増していた。

前述したように、親は育児を優先できなかつたり、サポートが得られにくい厳しい状況で育児を行っており、そこには育児に関する不安や悩み、苛立ちを伴う場合もあるということが分かる。

1.2.2 虐待に関する現状

育児状況の厳しさがある現状では、育児に対するネガティブな思いを生じることがあり、5352名の親に幼児健康度を調査した研究において、育児の困難感を抱えている母親は26%、さらに11%に「子どもを虐待しているのでは」という思いが生じてい

ると報告されている¹⁸⁾。このことは、2000年に児童虐待の防止等に関する法律が制定されたことによって「虐待」の定義が明確化され、メディアの普及により「虐待」という概念が社会で構築されてきたことによる世間の目の先鋭化が影響している¹⁹⁾ことも考えられる。実際、児童相談所の虐待相談対応件数でも、1990年度時点で1,101件であったものが2010年度には55,152件となり、20年間で約50倍となっている。最新の2016年度には児童相談所で対応した児童虐待相談対応件数は122,578件（速報値）となり、増加の一途をたどっている³⁾。そしてこの児童虐待相談の内容別件数の推移をみると、2012年から2014年にかけて割合が増加しているのは心理的虐待（33.6%→43.6%）であり、心理面における虐待相談が増えていることが分かる。さらに、主たる虐待者が実母46,624名（52.4%）、実父30,646名（34.5%）²⁰⁾という事実から、家庭や親子という最も関係の深い者との間で、心理的虐待のような外からは見えにくい虐待状況が発生している可能性がある。

以上より、育児に関して困難感を抱いたり、子どもを虐待しているのではないかという思いを生じさせる程のプレッシャーを感じている親も少なからず存在していること、児童虐待相談対応件数の急増、心理的虐待の増加に表れているように、虐待につながる可能性のある育児の困難感や心理的な外圧が現代には存在していることが推察される。また、主たる虐待者が実父母である事実と心理的虐待の相談が増えてきている現状から「親」の「心理面」に注目していくことが重要である。

1.2.3 虐待に関する支援の現状

前述した虐待相談対応件数の急増に対して、様々な対応策を実施しているにも関わらず、その増加に歯止めがかかっていない現状には何が影響しているのかという点において述べていく。1点目は、今までの虐待予防の施策が育児の孤立に対する支援など社会資源の強化に力点が置かれてきたことの影響があり、2点目は虐待相談に至る前のリスクのある親や状況に専門家が気づけていない可能性が挙げられる。これらの点を踏まえつつ、虐待に関する支援について整理していく。はじめに制度の変遷についてであるが、児童虐待が社会問題化するにつれて、以下のような制度改正による対策が強化されてきた。その変遷として、まずは2000年の児童虐待防止法の制定によって、児童虐待を防止するための法律ができ、児童虐待の定義や児童虐待を発見した際の通告義務が明記され、2004年の児童虐待防止法・児童福祉法の改正によって、児童虐待の定義の拡大、通告義務の拡大、市町村の虐待対応の役割の強化などが行われた⁴⁾。そして、2008年の児童虐待防止法・児童福祉法の改正によって、児童の安全確認のための強制的な立入調査、保護者に対する児童の面会の制限など虐待を受けた子どもを救うための行政の役割強化がされ、2009年の児童福祉法の改正によって、生後4か月までの乳児のいる家庭すべてを訪問する事業など市町村が行う子育て支援の強化や、虐待を受けた児童を保護するための里親制度の拡充など、虐待の予防を含む様々なサービスが強化された⁴⁾という流れがある。これらの制度の改正も踏まえ、国を挙げて虐待予防に関しての対策がとられており、虐待一次予防、二次予防、三次予防として対応している。虐待一次予防は『発生予防』、二次予防は『早期発見・早期対応』、

三次予防は『子どもの保護・支援、保護者支援』であり、一次予防は虐待に至る前に、気になるレベルで適切な支援（育児の孤立化、育児不安の防止）、二次予防は虐待が深刻化する前の早期発見・早期対応、三次予防は子どもの安全を守るための適切な一時保護、親子の再統合に向けた保護者への支援を行っている²¹⁾。以前は、重度の虐待による子どもの虐待死を防ぐハイリスクアプローチによる三次予防が対応の主であったが、近年は三次予防だけではなく、二次予防、そしてポピュレーションアプローチによる一次予防が推進されている。例えば、母子保健法の改正により 2017 年 4 月から「母子健康包括支援センター」を市区町村に設置することが努力義務とされたことがある。母子健康包括支援センターについては、2014 年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、2015 年度から開始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものであり、専門知識を生かしながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが期待されている²²⁾。つまり、妊娠届や出生届、市町村の健康診査などで親子の全対象の把握が可能な母子保健による虐待一次予防の推進が期待されているということである。また、厚生労働省²³⁾の「子ども虐待による死亡事例などの検証結果を踏まえた対策について」において、心中以外の虐待死（全年齢）で、妊娠期・周産期の問題として挙げられた内容は、「望まない妊娠」、「若年（10 代）妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健康診査未受診」とされた結果を受け、国レベルでも児童福祉法を改正し「特定妊婦」を定め、望まない妊娠などのハイリスクな親への早期介入を試みている。さらに、2015 年度から取り組まれている「健やか親子 21（第 2 次）」では、3 つの基盤課題と 2 つの重点課題を立てて対応している。この基盤課題には「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」があり、これらを基盤とした重点課題として「妊娠期からの児童虐待防止対策」と「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が掲げられている²⁴⁾。「妊娠期からの児童虐待防止対策」では虐待の発生予防には妊娠期（妊娠届出時）という早期からの関わりの重要性が示されており、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」では親子が発信する様々な育てにくさ（子育てに関わる者が感じる育児上の困難感など）のサインを受け止めていく必要性が示されている。

以上のように、子どもへの虐待の影響の大きさを考慮して、様々な対応がなされており、子どもの虐待死を回避するための保護は実施され、重度の虐待への施策化や社会資源の強化に力点が置かれてきた。しかし、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」をきめ細かに行っていくためには、親が感じる育児困難感など、親の心理的特徴（リスク）の把握が重要になってくる。

1.2.4 虐待一次予防の課題

虐待一次予防の必要性と虐待リスクを把握することの困難さは、これまで繰り返し述べてきた。虐待リスクを把握することが困難な理由には親側、専門家側、虐待発生状況の要因があり、親側の要因としては、他の母親はきちんと育児しているよ

うに見え、それに比べて自分はだめだと思っていること、自分の力で何とか対処しなくてはならないという思いがあるため、自ら相談したり、悩みを打ち明けたりすることが少ない²⁵⁾ということが挙げられる。また、親自身が自覚していない、無自覚な場合もあり、乳幼児精神医学者であるフライバーグが発見した現象である「赤ちゃん部屋のおばけ (ghosts in the nursery)」²⁶⁾に代表されるように、ある特定の状況に直面した際に突然不安や恐怖が発生する場合もある。

一方、専門家側の要因としては、虐待のリスク要因が多岐にわたること、要因のリスク度に違いがあることなどが理由として考えられる。実際、誰が見ても虐待と分かるような例は少なく、虐待の程度から言えば中度から軽度だが、あるリスク要因が加わると即、折檻死に至るかもしれないケースがかなり多いといわれる²⁷⁾。このような状況でも、熟練の専門家は経験的に要因の重みづけをしながら、支援が必要な親に気づき対応しているが、このようなリスク度の重みや要因相互の作用について、専門家間で共通認識がある訳ではない。ましてや、新人の場合は、虐待予防などに関する知識不足がある、虐待事例の援助経験の不足がある、虐待であるという自分の判断に確信を持ってないということが考えられ、前述のような複雑なリスクアセスメントは困難であるといえる。加えて、専門家に虐待を認めたくないという心理が働くこともあり、行為や被害状況を小さく解釈するという可能性もある。また、虐待発生状況からリスクの把握が困難な理由を考えると、虐待が家庭という密室状況で起きやすい上に、子どもが虐待状況に過剰に適応していたり、親が他者に発見されないように隠そうとしたりすることも理由として挙げられる⁵⁾。

以上のように、様々な理由から虐待リスクを把握することの困難さがあり、とりわけ支援経験の少ない新人の専門家にとっては難しいことである。さらに、虐待一次予防には、虐待リスクの共通認識が不十分なこともあり、アセスメントを行う上での工夫が必要不可欠である。また、虐待に至る前の「育児困難」についても虐待とリスク要因は同様であるが、虐待の世代間伝達が関与していると思われる親の心理的特徴が複数みられると、重症化するリスクが高いことがわかっており²⁸⁾、妊娠期や育児困難の段階で親の心理的特徴のリスクを把握しておく必要性は高い。

1.2.5 虐待の発生（リスク）要因

虐待の発生要因には、親側の要因・子側の要因・環境要因の3つがあり、これらの要因が相互に影響している。親側の要因には、アルコール依存症や薬物依存症、知的障害、医療に繋がっていない精神障害、被虐待歴やサイコロジカルリソース（心理的資源）、情緒面でのコントロール不足、妊婦健診未受診、望まない妊娠など、親自身の性格や精神疾患等の身体的・精神的に不健康な状態に起因するもの等が挙げられる。子側の要因は、子どもに責任があるという意味ではなく、妊娠、出産、養育状況によって、育児がより困難となる可能性があるということであり、要因としては多胎児や低出生体重児、子どもに障害があるなど、Difficult baby/Difficult Childという言葉に表現されるような、親にとって何らかの育てにくさを持っていることが挙げられる。具体的には、望まない子どもや親の期待を満たさない（容貌や気質などの何らかの理

由) 場合や育児に関連して、ずっと泣き続け、なだめることが困難で、なかなか慰めることができない場合などである。そして、環境要因には、夫婦の不和や配偶者からの暴力などの不安的な状況にある家庭、一人親や核家族等の育児におけるサポート状況の不足や地域内での孤立、失業や貧困等の経済状況という養育環境等が挙げられる。もしくは、性差や性役割に厳格であることを求める社会文化的規範や子どもの児童就労や児童売春の存在も含まれる。

前述したように、育児に関する不安や困難を抱きながら、サポートの脆弱な状態で育児を孤立した状態で行っている現代は、3 要因のうちの環境要因は脆弱であると考えられる。このような育児の状況で、子どもが親の意に添わなかったり、言うことをきかなかったりする時などをきっかけに、これまで親に蓄積されてきたストレスが爆発し、虐待行為を招いてしまう恐れを強める。このような状況で虐待が発生し、継続されると子どもへの影響は大きなものになり、体の傷のみならず情緒行動上の問題にまで及ぶ、言い換えれば心の問題に至る広い領域に影響を与えることに加える。そして、それが後にどのような症状や問題として表れるかは、個々の子どもによって様々に異なる²⁵⁾ため、複雑で個人差が大きくなる。

1.2.6 虐待発生メカニズムに関連する概念

虐待発生メカニズムを捉えるための概念の1つとして、発達性トラウマ障害がある。これは、10代までに複数の症状が出て様々な診断名がつけられ、年齢とともに診断名が変化し、難治性となっていく患者の存在に端を発している概念である。診断名をつけるならば、うつ病、統合失調症、境界性パーソナリティ障害、依存症、慢性疲労、自閉症スペクトラム障害等の発達障害など様々であり、診る医師で診断名が変わることさえある²⁹⁾。また、これまで主流とされていた薬物療法に反応しなかったり、副作用が多く出現したりするため、患者は何十年も複雑な症状に苦しめられ続けるという状況であった。この疾患の原因として、発達性トラウマ障害³⁰⁾があり、子ども時代の種々の強いストレス(トラウマ体験)が子どもの脳の正常な発達を妨げ、これまでの発達障害よりもさらに強烈な傷を脳に刻みつける。ここで押さえておきたい点は、発達性トラウマ障害は「発達性」に変化していくという特徴があるということである。Van der Kolk, Bessel は発達性トラウマ障害について、『幼児期に普遍的な愛着障害を呈する』、『学童期に ADHD 様の多動と破壊的行動障害が前面に表れる』、『思春期に PTSD と解離症状の明確化』、『青年期には解離性障害および素行障害へ展開』、『成人期に一部は複雑性 PTSD に進展』するものである³⁰⁾としており、子ども時代の強いストレス(トラウマ体験)の影響の強さと持続性が示されている。この子ども時代の強いストレス(トラウマ体験)には、大規模災害や戦争体験、凶悪犯罪の被害に遭うなどであるが、虐待も含まれており、身体的虐待や性的虐待、ネグレクトなどの典型的な虐待はもちろんのこと、言葉による暴力や心理的虐待、家庭内暴力の目撃など、子どもへ直接暴力が向けられない場合であっても脳の発達に影響を与える。むしろ、両親の身体的暴力による家庭内暴力を目撃していた時より、言葉による家庭内暴力を目撃していた時の方が脳へのダメージが6倍にもなるという結果³¹⁾もある。つま

り、大規模災害や犯罪被害などの衝撃体験だけではなく、家庭内での不適切な養育環境に曝される経験が子どもに与える影響は大きなものであることが分かる。さらに重要な点は、発達性トラウマ障害は、脳が発達している子ども時代に生じることで発達の異常を伴うこと、より複雑な症状として現れ、深刻な問題を生じさせる可能性があることである。これまで述べてきたように、発達性トラウマ障害は、成長とともに「発達性」に変化していき、虐待（トラウマ体験）の種類や時期などによって、脳へのダメージが及ぶ場所が異なることから、その影響の特徴を大まかに捉えることは可能であっても、全く同じ症状を呈する者はおらず、多種多様な症状が生じる。

発達トラウマ障害の特徴の中で、根底にある要素は愛着障害（アタッチメント障害）である。この愛着（アタッチメント）は、John Bowlby が提唱した概念³²⁾であり、子ども時代に育まれる重要他者との絆や結びつきのことをいう。この絆がうまく育まれないと、その後の発達に影響を及ぼしたり、対人関係における困難を抱える可能性がある。そして、この愛着は安定型、回避型（拒絶型）、抵抗／両価型（不安型）、混乱型（無秩序型）の4パターンに分類されるが、発達性トラウマ障害の根底は、混乱型（無秩序型）の愛着であり、例えば子どもは、見知らぬ人に対して強烈な親愛の情を示したり、反対に誰も信用しない無反応を示したりするパターンである。つまり、他者に対する親しげな接近と、恐れによる回避とが入り混じっているパターンである。具体的な例でいえば、感情や情緒の調節の障害（感情爆発、情緒的不安定さ、感情の安定化困難）、および、感情、情緒、身体感覚の認識や言語化の困難という特徴、自己感および対人関係における調節障害（自己に対する否定的なイメージ、他者への基本的不信感、およびそれらに起因する他者への反抗や攻撃性・暴力）に関する特徴が挙げられる²⁵⁾。

以上より、虐待発生時の3側面のうち、現代の孤立しやすい育児環境では環境要因が脆弱なことも多く、そこで親子や夫婦に問題が生じた時に育児困難な状況に陥ったり、虐待行為を招いたりする危険性が高まるおそれがある。これらの親の育児困難や虐待状況をどう認識するかは、子側の要因や環境要因という他の要因との関係があり、一概には言えないが、発達性トラウマ障害やアタッチメント障害の概念で述べたように子ども時代のトラウマ体験が「発達性」に変化し、親となった際にも当時のトラウマ体験が影響した特徴を示すという点から迫っていくことが可能であると考えた。繰り返しとなるが、親側の要因、特に親の心理面に着目することが重要であり、外部の者がこの虐待に至る親の心理面をどう把握していくかという方略を明確化していくことが必要である。

1.2.7 育児困難や虐待のリスクアセスメント指標

虐待状況やリスクのある親を把握する目的で、様々なリスクアセスメント指標が作成・使用されている。例えば、厚生省(現厚生労働省)子ども虐待対応の手引き³³⁾や保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント指標⁶⁾が挙げられるが、子ども虐待対応の手引きでは「絶え間なく子どもを叱る・罵る」、「泣いてもあやさない」などが、乳幼児虐待リスクアセスメント指標では「親の精神障害」、「子どもの発達の遅れや問題」などが

項目として挙げられており、重篤な虐待を見逃さないことを主な目的としたリスクアセスメント指標、あるいは発達の遅れなどの虐待による悪影響が子どもに表れた事例にしか気づけない指標である。さらに、これらの指標には「被虐待歴」や「家族の問題」など、親の背景に関する項目も含まれており、これは親との信頼関係が築けた状態であっても、なかなか把握が困難な項目であり、親との関係がある程度進展した段階でないとリスクアセスメントが行えないという不備な点がある。また、専門家が項目内容をチェックしていくタイプのリスクアセスメントの方法は、それぞれの項目を評価する時の判断が難しく、評価者の裁量に任されている点が短所となりうる。

次に、母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙⁷⁾は、親自身が回答するタイプのリスクアセスメント指標である。母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙は、回答者の心理的な抵抗や虚偽の回答に対しては十分に配慮されているが、専門家から何か疑われているのではないかとという疑惑や心理的負担を親に抱かせる可能性は避けられない。しかし、親本人が感じていることを把握でき、親の内面に迫ることができる点で有用である。また、日本版エジンバラ産後うつ自己評価票⁸⁾については、親に心理的負担をあまりかけないで自然に虐待リスクをアセスメントできる指標であり、出産後の過去一週間の精神状態について回答してもらうものである。石川県などにおいては、高得点(重症)の母親を家庭訪問し、その訪問時の関わりによって虐待予防をはかっている。しかし、抑うつ傾向の母親のみが、虐待リスクが高いわけではないため、限定的なアセスメントと考えられる。上記以外にも近年のリスクアセスメント⁹⁻¹⁴⁾には親の心理面に関連した項目もあり、比較的軽微なものや気づくことが困難なものに対する意識の高まりが感じられる。例えば、虐待心性尺度³⁴⁾では、下位概念として「体罰肯定」、「自己の欲求優先」、「自信喪失」、「被害的認知」、「疲労・疲弊」、「完璧志向性」の6つを挙げており、そこから虐待心性を測定しようと試みている。しかし、「体罰肯定」、「自己の欲求優先」は比較的重度の虐待を想起させる項目、「疲労・疲弊」は環境面の項目であり、複雑な親の心性を厳密に把握する内容としては不十分な点もあると考える。

以上より、虐待のリスクアセスメント指標には、援助職がアセスメントするためのチェックリストのような指標と親自身に回答してもらう形式の指標に大別されるが、一長一短があることが分かる。援助職がチェックする指標は、重篤な虐待を見逃さないよう重症度の高い内容の項目が多く、把握しづらいものもあり、判断も個々人の裁量に任されているという特徴がある。また、親本人に回答を求める指標は、限定的であったり、親自身のメンタルヘルスや子どもへの愛着、配偶者との関係など網羅的に聴取されることで専門家から何か疑われているのではと疑念を抱かせる可能性がある。よって、親と関わる専門家が一定の判断基準として使用でき、親に疑念を抱かせないような指標が重要であること、虐待に陥る親のスクリーニングを行う区分よりも支援が必要な親の優先度の判断を強化する指標が必要であると考えた。

1.2.8 育児困難心性と虐待心性

支援が必要な親の優先度を判断していくためには、「虐待」ではなく虐待に至る前の育児状況と考えられる「育児困難」に陥る心性を把握していくことが必要であると考える。育児困難についての定義は研究者によって様々であり、育児困難のリスク要因についても明確に示されている訳ではないため、育児不安や虐待との関連の中で育児困難について触れることとする。まず、育児不安についてであるが、その定義は研究者により様々で内容が一致していない面があり、育児不安の要因についても、まだ十分に解明されているとはいいがたい³⁵⁾。例えば、川井は、0～6歳の乳幼児をもつ2626名の母親を対象に実施した子育ての意識調査で育児不安の本態を明らかにしており³⁶⁾、因子分析の結果、育児不安の本態を示す心性は育児困難感Ⅰと育児困難感Ⅱの2つであると述べている。育児困難感Ⅰは育児への「自信のなさ・心配・困惑・母親としての不適格感」であり、育児困難感Ⅱは子どもへの「ネガティブな感情・攻撃衝動性」であるとしており、従来の育児不安として考えられているものは育児困難感Ⅰに近いものと考えられるとしている。また、育児不安には子どもへのネガティブな心性があることから、育児不安そのものが虐待へのリスクをはらんでいると指摘している³⁷⁾。厚生労働省「子ども虐待による死亡事例などの検証結果を踏まえた対策について」²³⁾でも、心中以外の虐待死（全年齢）の加害者である実母（373事例）の心理的・精神的問題として、「育児不安」、「衝動性」、「怒りのコントロール不全」などが挙げられており、育児不安が虐待へのリスクをはらんでいるという上記の考えの裏づけとなる調査結果といえる。

また、母親の「育児困難」をRodgersの概念分析のアプローチで調査した研究³⁹⁾では、育児困難の先行要件は、《母親の要因》7カテゴリー、《育児へのサポート不足》3カテゴリー、《子どもの要因》《生活背景要因》1カテゴリーで構成され、属性は《育児に伴うストレスが解消できない状態》を表す【育児への困惑】【育児に対する苦痛】【育児に伴う負担と疲労】【家族・周囲との軋轢】4カテゴリーと、《不適切な養育状態》を表す【虐待および虐待に近接する行為】で示されたと報告している。帰結に関しては、《母子へのネガティブな影響》2カテゴリー、母親の《解決に向けた努力》1カテゴリーの2つの方向性が示されており、乳幼児をもつ母親の「育児困難」の概念を『母親の日常の育児への困惑など育児に伴うストレスと、虐待や虐待に近接する行為が発生、持続し、母親として適切な育児の実践ができない状況にあること』と定義している。他に、母親の「育児困難感」を概念分析した研究では、母親の育児困難感の特性について、抑うつ感情の高まりなどによって、子どもとの関わりの質が低下し、ひいては虐待へのリスクが高まる可能性があるとして述べている³⁹⁾。

以上より、育児不安の本態を示す心性に育児困難感があること、育児不安そのものが虐待へのリスクをはらんでいること、育児困難には育児ストレスが解消できない状態と不適切な養育状態という2つの

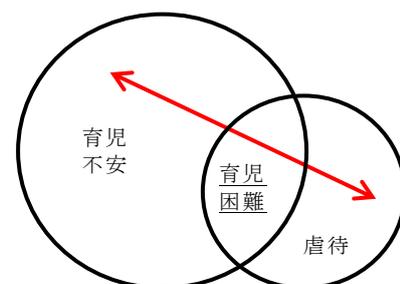


図1 育児困難の位置づけ

特徴があること、育児困難感の特性として虐待へのリスクが高まる可能性が示されており、「育児困難」は育児不安、虐待と密接に関連している概念といえる。つまり、育児不安があっても子どもへは『適切な関わり』である状況と『不適切な関わり（虐待）』に至ってしまっている状況を一直線の両端と考えた際の間が「育児困難」であり、常に変動する可能性があることで、片方に固着せず双方と重なり合う育児状況と考えられる（図1）。

また、「育児困難」と抑うつに関して、生後2～3か月児を持つ母親167名を対象に自記式質問紙調査を行った結果では、Edinburgh Postnatal Depression Scaleが9点以上の抑うつ疑いの者に育児困難感が関連しており⁴⁰⁾、同様に産後3か月時点の母親のEdinburgh Postnatal Depression Scaleが9点以上であった者が育児困難を強く感じやすいと報告している⁴¹⁾。

被養育体験との関連では、Bowlbyが人生早期の不適切な養育体験がその後の対人関係においても影響し続ける可能性について述べている³²⁾。それは「大人のパーソナリティーは、未成熟な時期を通じての重要な人物たちとの相互作用、中でも愛着人物たちとの相互作用の所産とみなされる」ということであり、被養育体験が大人になった際のパーソナリティーに影響する可能性を示唆している。このことは、佐藤らの315名の母親への調査で、母子健康手帳の交付時、自分自身が温かく養護されて育ったと思っていない母親ほど特性不安が高く、その特性不安は抑うつ、さらに抑うつは虐待傾向に影響していた⁴²⁾。実際に、被虐待児は親の養育方針と同様に、他者に対して拒否的・敵対的・闘争的な反応を示すことで自己を防衛することが見出されている⁴³⁾という結果から、被養育体験が親になった際のパーソナリティー、もしくは他者への反応に影響し、育児困難や虐待状況に陥る可能性が高まると考えられる。

したがって、捉えがたい育児困難という状況を把握するためには、育児不安や虐待との流動性を意識すること、抑うつや被養育体験との関連も重要であることを踏まえて尺度開発していく必要がある。

2. 研究目的および意義

本研究の目的は、親の育児困難心性尺度を開発し、その妥当性・信頼性を検討することである。

育児困難心性尺度を開発することで、虐待の一次予防において、今までは専門家の臨床知や感性に依拠する部分が大きかった「虐待や育児困難のリスクが高そう」、「この親は何だか気になる」という感覚を言語化することの根拠となる。このことは、子ども虐待の一次予防を推進するためのリスクのある親や状況を把握していくことに寄与できる。そして、項目内容は誰にでも当てはまる可能性のある心理的特徴であり、通常のコミュニケーションの中から把握可能な指標として活用ができる。また、本尺度は育児困難に影響する「心性」を明らかにする点で、育児を行っていない状態の対象（妊婦、一般成人、未成年）にも「育児困難心性」を把握可能となる将来的な波及効果も期待できる。

3. 研究方法

3.1 研究デザイン

横断研究による尺度開発である。

3.2 「育児困難心性尺度」原案の作成（博士前期課程）

文献検討の内容を踏まえ、育児困難心性尺度原案の作成を行った。尺度項目の作成にあたっては、虐待の事例報告や総説に記載されている、子ども時代に虐待を受けた者に共通すると思われる特徴^{6,8,10-14,33,34,44-58})を参考とした。

3.2.1 育児困難心性尺度原案に参考とした概念

尺度項目原案の作成には前述した先行研究の他に、アダルトチルドレン、ドメスティックバイオレンス、複雑性 PTSD で示されている特徴も参考としており、子ども時代の不適切な養育や虐待的状况に曝され続けることによって呈する心理的特徴の要素を含めた。以下、概念について述べる。

1 つめは、アダルトチルドレン (Adult Children : AC) である。これは、機能不全家族のような子どもの成育に悪影響を与える親のもとで育ち、成長してもなお精神的影響を受けつづける人々を指す。破滅的、完璧主義、対人関係が不得意といった特徴があり、成人後も実生活や人間関係の構築に、深刻な影響を及ぼすとされている⁵¹)。単一の定義が存在しているとはいいがたいが、単なる個人の病ではなく、家族関係から発生した「関係の病理」だと考えられている⁵⁹)。

2 つめは、ドメスティックバイオレンス (Domestic Violence : DV) である。これは、男女の間にある不均衡な力関係からくる構造的な暴力のことであり、その種類には身体的・心理的・性的暴力がある。これらは男性の特権を使った威嚇や強制、あるいは経済封鎖やストーキングなど、外部からは見えにくく認知されにくい心理的暴力に加え、身体的・性的暴力を相乗的に用いることで、女性（子どもを含む）を支配し無力化させ、自尊心を奪う⁴⁸)と言われる。

3 つめは、複雑性 PTSD である。これは、戦争などの公的状況における被害から子ども虐待や DV などの家庭内での私的状況における被害までを含む「全体的な支配下に長期間服属した生活史」による病的な後遺症を示す概念であり、感情制御、意識、自己感覚、加害者への感覚、他者との関係、意味体系が影響を受ける⁵³)と言われる。

これらを集約すると以下のような心理的特徴を示すことが考えられた。一般に虐待状況では、安定した関係性が少なく、過剰に干渉されたり無視されたりすることが多い。さらに、愛情を与えて欲しい時には与えてもらえず、いつ対応してもらえるか分からない状態が続くことで、親と子どもの間に支配・被支配という関係性が形成され、子どもは親の対応に左右されるようになる。親から見捨てられることは、乳児にとっては死を意味し、家庭という狭い世界の中で多くを生きている幼児や児童にとってはかなりの恐怖となる。その結果、子どもは【見捨てられ不安】を抱くようになる^{27,60,61})。

そして、子どもは、自分の求めた対応が親から返ってくる経験が少ないため、物事に対する【悲観的予測】を発達させやすく、親以外の他者の言動に対しても【猜疑心】を抱きやすくなる。また、見捨てられないように自分の思いを極力抑えようと【感情抑制】してでも、親の機嫌を損ねないように振る舞うようになる。また、子どもは、ほとんど認められなかった経験を積むことで逆に人に認められたいという【承認欲求】が強くなる。承認欲求が強いために、また、親にとっての良い子の像を崩さないために、子どもは自分に対して高い目標を設定する。ただ、その目標は現実的でない目標の場合も多いため、達成できずに罪悪感を持ったり、目標を達成できなかった自分を責めたりと【罪悪感と罪責感】に苛まれることが多い^{53,62,63}。これらの結果として、子ども時代に体得した心理的虐待状況への適応機制（適応行動やものの捉え方・考え方は、成人後の社会生活上の生きづらさとなって表れる⁴⁶）。対人関係においては、支配・被支配の関係性をとってしまいがちである。自分が【他者へのコントロール】をしたり、逆に自分が【外部からのコントロール】を受けていると感じたり、実際にも支配される状況に陥りやすい。また、何か問題が起こった場合でも、今まで安定した状態でじっくりと問題を解決していく経験を積む機会に恵まれなかったため、【責任転嫁と問題回避】の傾向がみられ、思い通りにならないとイライラしたり怒りを周囲にぶついたりする【自己コントロールの困難】もみられる^{53,62}。他にも、物事を白か黒かの二極で捉え、一つの行動にこだわり他の行動が可能であると考えないような【極端さ】もある^{52,53}。これは、極端さゆえの視野狭窄だけでなく、中途半端な状態を嫌い、安定を求める心理が働くためと考えられる。これらの特徴は、支配と被支配に代表される関係性の問題を示しており、比較的軽度な虐待状況に曝された者の影響も包含することができるのではないかと考えた。

3.2.2 育児困難心性尺度原案の集約過程

前述した先行研究や概念を参考として、虐待リスク（育児困難）に関連すると考えられる心理的特徴をブレインストーミングの形式で筆者と子ども虐待に精通している専門家で書き出し、尺度項目案を作成した。項目は「他者にどう思われるかが重要だと思っている」や「起こってもいないことをあれこれ心配する」など155項目であった。その後、虐待予防や虐待に至る心理に精通した専門家（調査対象者の所属する施設長および代表者など）10名の意見をもとに、類似表現の項目や虐待リスクのある親の特徴ではないと思われる項目を削除し、68項目（カテゴリー【親と子どものやりとり】10項目を含む）とした。さらに、児童相談所などで虐待事例と関わる経験の豊富な専門家34名に調査を行い、虐待事例の心理的特徴と項目内容がどの程度一致しているかを回答してもらった。この項目の精選と内容妥当性の検討によって、育児困難心性尺度原案は53項目に集約された。育児困難心性尺度原案は、育児困難に影響する心理的特徴（心性）という複雑で、不明確な育児状況に影響する心性を捉えるべく、尺度開発の手順を踏んで検討を行った。前述したように、育児困難を育児不安から虐待の間に位置する育児状況と捉えると、尺度の項目の作成手順は、「比較的軽微な虐待状況だけではなく、一般的な状況でも抱く可能性のある心理的特徴」を集約してお

り、育児不安に近い育児困難を捉えることが可能である。また、項目の内容妥当性を検討する際には、虐待事例を支援する児童相談所等の専門家に「育児困難を含む虐待を行った親」を想起してもらい、項目内容が想起した親の特徴にどの程度合致するかを回答してもらったため、項目内容は虐待に至る親の特徴もある程度捉えることが可能である。つまり、一般的な者も抱く可能性がある心理的特徴であるが、虐待に陥る親の心理的特徴にも当てはまる項目内容であるといえる。この手順を踏むことで、比較的軽微な虐待状況に曝された者のみならず、一般的な者にも当てはまる可能性のある育児困難心性尺度項目が、虐待事例の心理的特徴にもある程度一致することが明らかにされ、「育児困難心性」の項目としての内容妥当性が確保されたと考えた。

次に、一般の親に調査するために、53項目のうち、親と子のやりとり場面を観察して把握するカテゴリー【親と子どものやりとり】10項目（例：「子どもに年齢相応でないことを求めている」、「子どもとの関わりに一貫性がない」など）、親に直接回答を求めることが不適切、または心的負担となる可能性のある6項目（「偏頭痛などの心身症様の身体症状が多い」や「他者と親密な関係を持ちにくい」など）を除外した37項目とした。また、項目の表現についても親が回答することを鑑みて変更（例「まどろっこしい行動にイライラしている」→「まどろっこしい行動にイライラする」など）して、今回の妥当性・信頼性の検討に用いる尺度項目原案とした。

3.3 調査対象

本研究は、全国の乳幼児期の子どもがいる親を対象に、自記式質問調査を横断的に実施した。調査対象者は、乳幼児の親であることを選定基準とし、子どもの年齢、性別、兄弟姉妹の有無などの除外基準は設けず、広く対象を得ることとした。育児経験の有無などが回答に影響を与える可能性がないわけではないが、虐待を受ける対象が決して長子ばかりではないことを踏まえると、育児経験の有無が「育児困難心性」に与える影響は大きくないと考え、除外基準として設定しなかった。また、対象者数に関しては、尺度開発に耐えうるように項目数の10倍である370名を確保できるまで、データ収集を行った。

3.4 調査内容

3.4.1 属性

対象者の属性は、対象者の年代、子どもの人数・年齢・性別、家族形態、育児環境を回答してもらった。

3.4.2 育児困難心性尺度原案

今回、妥当性と信頼性を検討する尺度原案であり、前述のように育児困難心性に関する項目群であり、項目内容は表2に示した。なお、育児困難心性尺度原案は両端を「7：そう」と「1：違う」とし、その中間を「4：どちらでもない」とした等間隔の

7段階リッカート法を採用し、回答してもらった。

3.4.3 日本版 Parental Bonding Instrument (以下 PBI)

Parker, Tupling, & Brown⁶⁴⁾が作成し、自らが親から受けた養育体験をさかのぼって自己評価を行う、子どもからみた親の養育態度に関する評価尺度である。下位尺度は、Care factor (養護因子、以下CA) とOver-Protection factor (過保護因子、以下OP) であり、全25項目からなる。自分が受けた養育態度を測定するために、CA (養護因子) では、愛着 (affection)、暖かさ (emotional warmth)、共感 (empathy)、親密さ (closeness) などの受容的要素を評価しており、「私が抱えている問題や悩みを理解してくれていたと思う」、「私には、気持ちの上で冷たかった (逆転項目)」、「自分は求められていない存在だと思いきらされた (逆転項目)」などを含む12項目から構成されている。OP (過保護因子) は、操縦 (control)、侵入 (intrusion)、過剰接触 (excessive contact)、幼児扱い (infantilization)、自立行動の阻害 (prevention of independent) などの支配的要素を評価しており、「私の望みのままに自由にさせてくれた (逆転項目)」、「私には過保護だった」、「私のすることを何でもコントロールしたがった」を含む13項目から構成されている。いずれも「全くそう (3点)」から「全く違う (0点)」までの4件法で測定する。よって、CAの得点は0~36点の範囲で、高いほど愛情深く育てられたことを意味し、OPの得点は0~39点の範囲で、低いほど自律を促されて育てられたことを意味する。PBIについて様々な検討がなされており⁶⁵⁻⁷²⁾、日本版PBIについては、小川による高校生と看護短期大学生223名の調査によって、原本と同様の信頼性、妥当性の検討 (アルファ信頼係数、主成分分析、シーター係数、再テスト法、内容妥当性、因子分析、対象者への面接) がなされている⁷³⁾。

3.4.4 日本版エジンバラ産後うつ病質問票

(Edinburgh Postnatal Depression Scale:以下 EPDS)

Cox, Holden, & Sagovsky がイギリスで開発した産後うつ病のスクリーニングスケール⁷⁴⁾であり、岡野らが信頼性、妥当性を確認した日本版 EPDS⁸⁾が国内の産後うつ病のスクリーニングテストとして広く使用されている (日本版 EPDS は現在、許諾の必要なく使用することが可能)。内容は妊産婦の抑うつ感とそれに伴う日常生活の機能不全の程度、不全感や自責感、不安感、不眠や希死念慮について把握できるようになっており、被験者には過去1週間の精神状態に最も当てはまるものに○をつけてもらう。全10項目からなり、各項目を0~3点 (4段階) で得点化するため、合計は30点満点である⁸⁾。なお、オリジナルのEPDSは、カットオフ値 (12点/13点) であったが、日本人を対象とした検討においては、自分の感情について表現しない傾向があるためか、カットオフ値は (8点/9点) という結果が出ており⁸⁾、8点と9点をカットオフ値とする基準が広く採用されている。また、EPDSで推測される産後うつ病の母親では、病的な怒りとして虐待のリスクになりうる症状が認められる⁷⁵⁾、愛着障害と関連がある⁷⁶⁾という指摘もあり、子ども虐待のスクリーニング指標としても効果が期待されている。

近年まで、産後うつ病は母親に生じるものというイメージを持たれていたが、イギリスの大規模コホート研究⁷⁷⁾が *Lancet* に掲載された 2005 年頃から父親の産後うつ病に関する研究⁷⁸⁾もされてきている。日本においても EPDS を用いた父親の産後うつ病に関する調査があり^{79,80)}、母親だけではなく父親も含めた親全体についての研究がなされてきている。

3.5 調査方法・期間

調査方法は、World Wide Web（以降、Web）調査で実施した。Web は、インターネット上で提供されるハイパーテキストシステムであり、URL などの参照によって特定の文書を相互に参照可能にするものである。つまり、閲覧者が URL などをクリックすることでリンク先の文書を表示させることができるシステムである。このシステムを活用し、全国に幅広い顧客をもつマーケティング会社のデータベースから調査対象となる乳幼児の子どもがいる親の抽出を行い、その親に研究協力を依頼し、研究の同意が得られた親の回答をデータとして収集した。研究者は 370 名のデータを匿名加工情報として扱い、特定の個人を識別できない状態（ID 化された個々の回答）でマーケティング会社から受け取り、その後の分析を行った。調査期間は、2015 年 9 月～2016 年 3 月であった。

Web 調査には、広範な地域の人々を対象に調査が実施できるという利点がある反面、匿名性が高いその回答は虚偽のものである可能性も想定される。そのため、データ回収後には回答時間（平均的な回答時間から乖離している回答）や矛盾回答（設問項目内などで矛盾と思われる回答）をチェックし、不能票として処理するなどの対策を講じた。

以上の点に留意する必要があるが、昨今のインターネットの普及は言うまでもなく、今の育児世代は各人がスマートフォンなどを持っており、ツールとしての有効性は高い。身近にあるツールを媒体とし、より簡便に回答可能な調査とすることで、一般的な調査では回答者となりえない親のデータを得られる可能性もあると考えた。

3.6 分析方法

3.6.1 記述統計

回答者の属性を確認し全体の傾向をみた後、育児困難心性尺度原案の項目を数量化して後述する妥当性・信頼性の検討方法で分析を行った。育児困難心性尺度原案は、両端を「そう」、「違う」、中心を「どちらでもない」として 7 段階で測定したため、「違う」を 1 点、間を 2 点、3 点、中心の「どちらでもない」を 4 点、間を 5 点、6 点、「そう」を 7 点として算出した。そこから、育児困難心性尺度原案の全項目の記述統計を算出し、天井効果や床効果が生じていないか（ほとんどの人が同じ回答選択肢を選んでしまう項目がないか）確認した。

3.6.2 妥当性

3.6.2.1 項目得点間相関および項目得点 - 総得点分析（Item-Total 分析）

全 37 項目それぞれの相関係数（Spearman の順位相関係数）を算出し、内容を確認した。相関係数 0.7 より大きい項目の組み合わせは似た内容の項目と考えられるため、今後の因子分析によって項目選択が必要になった時の参考とした。また、各項目得点と該当する下位尺度の得点の相関は一定の強さがあると想定し、相関係数（Spearman の順位相関係数）を検討した。この相関が弱い項目は、下位尺度を構成する項目として影響が少ない可能性があり、検討を行った。

3.6.2.2 構成概念妥当性（因子妥当性）

構成概念妥当性は、ある評価法が、測定しようとする概念や特性をどれだけ適切に反映しているかを意味し、構成概念から導き出される因子を組み合わせる際に、測定項目全体（心理的事実）が意図するものを測っているかどうかに関する妥当性である。そこで、今回は親の育児困難心性を表現した項目の背後にいくつの、どのような因子が存在するかを検討し、因子妥当性とした。具体的には、測定しようとする育児困難心性という概念を構成している因子を見つけるために、探索的因子分析による統計的な分析を行い、理論的に正しいかを検討した。探索的因子分析は、多数の測定された変数（観測変数）の相関関係に基づいて、直接測定できない潜在因子を見つける手法である。さらに、探索的因子分析の結果を確認的因子分析による適合度指標を用いて検討した。適合度指標を用いる理由は、探索的因子分析では全ての因子が全ての観測変数（項目）に影響を与えていることを仮定しているが、確認的因子分析の場合は測定された各項目が該当する潜在変数（因子）だけから影響を受けることを仮定している点で違いがあり、より明確な項目と因子間の関連について検討できること、適合度指標が算出可能であることである^{81,82)}。

実際の手続きとしては、因子妥当性は探索的因子分析にて、各項目が特定の因子に対して負荷量 0.35 以上となることを 1 つの基準として潜在因子を探索した。その探索的因子分析によって、導き出された因子を構成する項目得点を基に下位尺度得点を算出し、妥当性を検討した。なお、項目の選定には、共通性の値や項目分析による下位尺度得点と各項目の相関結果も考え合わせて行った。さらに、探索的因子分析で導き出された潜在因子のみから、項目が影響を受けていると仮定した場合の適合度を確認的因子分析で確認した。

3.6.2.3 基準関連妥当性（併存妥当性）

基準関連妥当性は、測定によって得られた値が同時期に行われた外部基準との相関を持つかどうかを示す指標である。今回は、育児困難心性の下位尺度と被養育体験（PBI）、抑うつ傾向（EPDS）との関係を検討した。つまり、子ども時代の被養育体験が良好ではなかったと認識している親は、育児困難心性との相関が高いと想定される。また、抑うつ傾向がある親は、育児困難心性も高いと想定し、検討を行った。さらに EPDS は、カットオフポイントで正常域と抑うつ疑いの 2 群に区分可能であるため、2 群の育児困難心性の下位尺度得点を比較し、正常域群と抑うつ疑い群に相違があるかについても確認した。

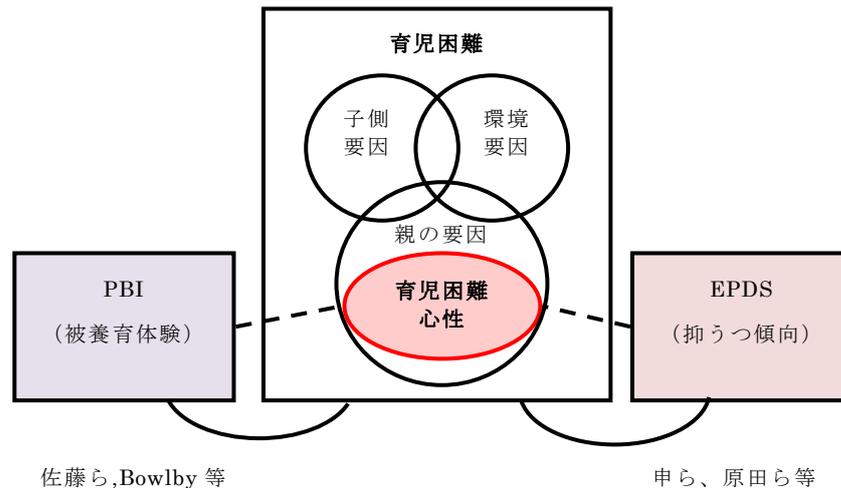


図2 育児困難心性と外部基準

前述した先行文献で「育児困難」と「被養育体験」に関連がある^{32,42)}こと、「育児困難」と「抑うつ傾向」に関連がある^{40,41)}ことが明らかにされているため、図2のように想定した。今回着目している「育児困難心性」も「育児困難」と同様に「被養育体験」や「抑うつ傾向」とある程度に関連があると想定して、外部基準として設定した。

実際の手続きとしては、子ども時代の被養育体験を測定した日本版 PBI の因子である CA (養護因子) 得点と OP (過保護因子) 得点の 2 因子得点と、育児困難心性の下位尺度得点の Spearman の相関係数を算出した。同様に、抑うつ傾向を測定した日本版 EPDS の得点と育児困難心性の下位尺度得点の Spearman の相関係数を算出した。また、日本版 EPDS に設定されているカットオフポイントを基準とし、8 点以下と 9 点以上の 2 群 (正常域群と抑うつ疑い群) に区分して、その 2 群間で育児困難心性の下位尺度得点に差があるかについても検討した。

3.6.3 信頼性

3.6.3.1 内部一貫性 (Cronbach's の α 係数)

内部一貫性は、心理尺度を構成する各項目が、全体として同じ概念を測定しているといえるかどうかを表す指標である。探索的因子分析から抽出された各下位尺度が測定しようとしている特性を測る質問項目群であるかどうかについて、Cronbach's の α 係数を算出して検討した。実際の手続きは、各下位尺度の Cronbach's の α 係数は 0.8 を基準とし、特定の項目を除外した際の Cronbach's の α 係数の増減を確認しながら、Cronbach's の α 信頼性係数を確認した。

3.6.3.2 項目分析 (因子分析後の下位尺度における Item-Total 分析)

各項目は構成する下位尺度 (因子) と似た内容を測定していることが想定されるため、その回答傾向は似たものとなるはずであり、一定以上の相関があると考えら

れ、Spearman の順位相関係数を確認した。

なお、各分析には統計解析ソフト IBM SPSS Statistics for Windows ver.24 を使用し、有意水準は 5%とした。確認的因子分析については、統計プログラムパッケージ IBM SPSS for Windows ver.24、AMOS を使用した。

3.7 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:第 698 号)。本研究では、マーケティング会社を通じて顧客の中から研究対象者を募り、Web を使用して調査を行ったため、調査前に個人情報の保護をはじめとした倫理的配慮についてマーケティング会社と打ち合わせを行った。データに関しては、パスワードをかけるなどの管理対策を行い、外部流出が発生しないよう厳重に管理することを確認した。

また、倫理的配慮の内容としては、研究への参加は自由意思であること、回答を中断しても一切の不利益は生じないこと、調査は無記名回答で行い、研究者は回答データのみを扱い匿名加工情報として扱う、データは厳重な管理のもとで扱うこと(外部ネットワークに接続していないノートパソコンでのデータ管理や分析)、研究結果を公表予定であるが統計的に集計するため個人が特定されないように分析や表記を行うことであった。以上の倫理的配慮に同意がない場合には、回答を始められない回答システムとしたため、研究参加の同意は調査の回答をもって得たこととした。

4. 結果

調査は 1001 名に依頼し、有効な回答であった 370 名(育児困難心性尺度原案 37 項目の 10 倍)のデータを用いた。

4.1 回答者の属性(表 1)

回答者は、年代が 20~40 歳代で男女が約半数ずつであり、婚姻状況や子どもの人数、仕事、家族形態は表 1 の通りであった。また、必要時に子どもを預けられる人がいない者 144 名(38.9%)、心理的な問題で受診もしくは相談した経験がある者が 75 名(20.3%)、わが子が育てにくいと感じることが「よくある」者が 31 名(8.4%)、困った際の相談者がいない者 41 名(11.1%)という状況で育児を行っている者も含まれていた。

表 1 回答者の属性

				n=370			
		人数	%			人数	%
年齢	20 歳代	175	47.3	家族形態	核家族	316	85.4
	30 歳代	118	31.9		拡大家族	51	13.8
	40 歳代	77	20.8		その他	3	0.8
性別	女性	194	52.4	心理的な問題で 受診／相談経験	あり	75	20.3
	男性	176	47.6		なし	295	79.7
婚姻状況	既婚	357	96.5	子どもを預けら れる人	あり	226	61.1
	離別・死別	13	3.5		なし	144	38.9
子どもの人数	1 名	188	50.8	わが子が育てに くいと感ずるこ とはあるか	よくある	31	8.4
	2 名	142	38.4		たまにある	90	24.3
	3 名	33	8.9		どちらでもない	71	19.2
	4 名	6	1.6		あまりない	109	29.5
	5 名	1	0.3		全くない	69	18.6
仕事	常勤	190	51.4	心の内を何でも 話せる人や困っ た時に相談する 人（複数回答）	夫／妻	256	69.2
	主婦・主夫	136	36.8		実父母	193	52.2
	パート	22	5.9		友人	112	30.3
	自営業	18	4.9		兄弟姉妹	81	21.9
	その他	4	1.0		義父母	50	13.5
					親戚	8	2.2
				いない	41	11.1	

4.2 各項目の概要（表 2）

育児困難心性尺度原案 37 項目の平均値と標準偏差を算出し、得点分布を確認したところ、天井効果や床効果はみられなかったため、ここでは項目を除外せず、全ての質問項目（37 項目）を以降の分析対象とした。

表 2 項目の平均値と標準偏差、天井効果、床効果、共通性（主因子法） n=370

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M+SD</i>	<i>M-SD</i>	共通性
1.相手の顔色をうかがう	4.64	1.330	5.97	3.31	.719
2.嫌われないよう自分のイメージに気を配っている	4.42	1.378	5.80	3.05	.710
3.他者の気持ちや意向に気を配る	4.67	1.147	5.82	3.52	.557
4.周囲の期待に沿うように振る舞う	4.36	1.264	5.63	3.10	.627
5.他者に気をつかい過ぎて疲れる	4.31	1.436	5.74	2.87	.549
6.他者にどう思われるかが重要である	4.15	1.409	5.56	2.75	.596
7.起こっていないことでも心配になる	4.39	1.638	6.03	2.75	.543
8.他者からの承認と賞賛を求める	4.11	1.357	5.47	2.75	.465
9.自分のせいではないかと考える	4.36	1.419	5.78	2.94	.550
10.人生は自分以外の要因によって決まると思う	4.02	1.269	5.28	2.75	.218
11.思い通りにならないと不安になる	4.66	1.489	6.15	3.18	.575
12.問題解決は後回しにする	3.65	1.260	4.91	2.39	.610
13.指示してくれる人がいないと不安になる	3.72	1.376	5.10	2.35	.483
14.責任を負わなければならない状況は避ける	4.13	1.264	5.39	2.87	.470
15.気持ちや思いと裏腹なことを話す	3.75	1.464	5.22	2.29	.619
16.自分の感情が分からない	3.72	1.524	5.24	2.20	.549
17.他者のせいにしがちである	3.88	1.288	5.16	2.59	.575
18.責任感が強い	3.55	1.266	4.81	2.28	.372
19.相手が腹を立てそうなことをわざとする	2.90	1.443	4.34	1.45	.376
20.一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない	3.84	1.259	5.10	2.58	.604
21.何をやってもうまくできないと思う	3.88	1.560	5.44	2.32	.653
22.問題発生時、被害を受けることが多い	3.93	1.239	5.17	2.69	.434
23.自分だけを理解してくれる人を求める	4.10	1.470	5.57	2.63	.465
24.自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる	3.98	1.373	5.36	2.61	.290
25.他者に頼ることができない	4.05	1.455	5.51	2.60	.651
26.他者を信用することができない	3.97	1.470	5.44	2.50	.760
27.自分の気持ちや考えを打ち明けられない	4.11	1.461	5.57	2.65	.710
28.他者を警戒する	4.19	1.412	5.61	2.78	.684
29.感情を表に出さない	3.79	1.482	5.27	2.30	.458
30.他者を盲目的に信じるか最初から疑う	3.82	1.314	5.13	2.50	.552
31.自分が正しいと考えていることは押し通す	4.18	1.338	5.52	2.84	.478
32.他者に細かく指示する	3.66	1.390	5.05	2.27	.366
33.衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある	4.19	1.684	5.87	2.50	.586
34.物事は白か黒かのような2つに分けられる	3.89	1.397	5.29	2.50	.515
35.まどろっこしい行動にイライラする	4.97	1.419	6.39	3.55	.408
36.ほどほどにできない	3.91	1.369	5.27	2.54	.495
37.理想と違う自分は許せない	3.77	1.450	5.22	2.32	.477

4.3 妥当性の検討結果

4.3.1 項目得点間相関（表 3）

37項目全ての相関を算出し、相関係数が0.8より大きい項目同士は、因子分析の結果や当該項目を削除した際の α 係数の変化と合わせて検討した。相関係数が0.7より

大きい値を示した項目は「1.相手の顔色をうかがう」と「2.嫌われないよう自分のイメージに気を配っている」が $r = 0.76$ 、「26.他者を信用することができない」と「28.他者を警戒する」が $r = 0.73$ であり、これ以上の高い相関係数を示すものはなかった。

表3 項目間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	—	.76	.54	.68	.53	.59	.48	.38	.48	.28	.44	.19	.33	.36	.33	.34	.29	.28	-.06	.30	.35	.23	.34	.26	.25	.21	.34	.30	.13	.24	.10	.30	.14	.38	.24	.28	
2		—	.59	.61	.55	.65	.44	.41	.47	.26	.43	.27	.39	.40	.39	.34	.20	.00	.35	.38	.26	.41	.32	.22	.24	.29	.32	.13	.32	.14	.11	.32	.21	.29	.30	.31	
3			—	.47	.52	.40	.39	.31	.38	.22	.28	.11	.23	.23	.20	.18	.14	.32	-.10	.13	.18	.22	.25	.24	.12	.15	.16	.29	.11	.23	.05	.07	.18	.08	.26	.18	.14
4				—	.49	.43	.43	.41	.45	.31	.41	.19	.31	.29	.35	.28	.23	.31	.06	.32	.30	.33	.24	.29	.20	.32	.28	.22	.26	.15	.10	.24	.20	.33	.25	.33	
5					—	.48	.55	.38	.44	.26	.39	.30	.41	.34	.44	.36	.27	.32	.05	.27	.44	.39	.35	.31	.29	.30	.30	.32	.21	.28	.12	.18	.29	.14	.23	.31	.35
6						—	.55	.47	.48	.26	.42	.26	.48	.37	.41	.37	.32	.24	.08	.32	.42	.23	.41	.30	.20	.27	.34	.29	.12	.39	.15	.18	.30	.26	.32	.37	.38
7							—	.35	.51	.32	.48	.21	.40	.39	.43	.36	.36	.20	.05	.32	.59	.29	.35	.36	.30	.36	.39	.36	.08	.31	.17	.23	.40	.27	.37	.33	.37
8								—	.35	.25	.30	.23	.35	.27	.38	.24	.39	.26	.19	.34	.28	.21	.54	.22	.21	.14	.18	.20	.07	.32	.26	.14	.33	.29	.33	.29	.37
9									—	.29	.43	.24	.39	.33	.41	.41	.32	.11	.10	.33	.54	.32	.39	.31	.37	.33	.50	.39	.17	.32	.15	.12	.30	.26	.33	.35	.42
10										—	.17	.21	.22	.27	.24	.12	.24	.06	.13	.26	.32	.26	.27	.34	.23	.24	.28	.22	.08	.28	.14	.25	.19	.19	.20	.27	.29
11											—	.21	.29	.37	.41	.36	.35	.18	.03	.37	.46	.24	.37	.27	.27	.24	.30	.29	.06	.17	.25	.19	.49	.24	.55	.34	.37
12												—	.43	.47	.39	.37	.42	.05	.36	.37	.34	.36	.31	.33	.22	.22	.28	.16	.29	.27	.10	.13	.22	.07	.11	.25	.27
13													—	.41	.45	.46	.36	.06	.25	.33	.43	.30	.39	.29	.21	.19	.24	.16	.19	.26	.10	.10	.32	.18	.15	.29	.29
14														—	.36	.34	.45	.01	.10	.40	.42	.27	.36	.32	.25	.25	.29	.22	.14	.26	.14	.11	.29	.19	.29	.25	.23
15															—	.55	.46	.04	.43	.54	.50	.42	.48	.32	.39	.37	.46	.35	.31	.42	.26	.18	.42	.35	.26	.47	.46
16																—	.33	.03	.28	.47	.51	.34	.29	.27	.39	.37	.48	.35	.35	.37	.14	.10	.29	.29	.18	.39	.40
17																	—	.00	.26	.53	.38	.41	.43	.24	.23	.30	.26	.33	.07	.46	.30	.30	.40	.27	.26	.29	.39
18																		—	.09	.10	.02	.15	.08	.04	.23	.12	.02	.11	.01	.19	.19	.21	.13	.22	.18	.21	.16
19																			—	.34	.28	.34	.26	.13	.18	.20	.22	.11	.17	.26	.22	.23	.26	.21	.06	.25	.24
20																				—	.43	.40	.40	.21	.32	.37	.32	.31	.20	.55	.33	.28	.41	.41	.25	.47	.44
21																					—	.35	.40	.34	.38	.50	.48	.37	.15	.33	.18	.21	.41	.29	.25	.37	.47
22																						—	.26	.28	.33	.33	.31	.30	.26	.40	.20	.14	.25	.21	.19	.40	.33
23																							—	.24	.28	.26	.33	.23	.10	.36	.29	.15	.38	.37	.31	.37	.38
24																								—	.20	.27	.25	.26	.18	.27	.08	.07	.19	.18	.26	.25	.22
25																									—	.62	.63	.59	.31	.36	.23	.13	.21	.31	.24	.33	.37
26																										—	.51	.73	.22	.47	.25	.24	.23	.37	.19	.38	.39
27																											—	.50	.43	.34	.17	.05	.26	.27	.25	.34	.46
28																												—	.20	.47	.21	.17	.24	.31	.29	.30	.41
29																													—	.18	.01	.01	.09	.17	.02	.20	.18
30																														—	.22	.20	.29	.37	.23	.34	.39
31																															—	.47	.38	.29	.29	.31	.33
32																															—	.32	.20	.16	.20	.26	
33																																—	.30	.49	.39	.32	
34																																	—	.25	.52	.40	
35																																		—	.24	.26	
36																																			—	.42	
37																																				—	

※項目番号(1~37)は、表2と対応している。また、相関は Spearman の順位相関係数を算出した。

また、表 4-1 と 4-2 に示したように因子分析前のカテゴリーと各項目の相関では、相関係数が 0.4～0.7 台で適度な相関だが一部で検討が必要な低い相関があった。

表 4-1 カテゴリー毎の項目間相関とカテゴリー内の項目合計との相関(因子分析前)

【見捨てられ不安】	1	2	3	4	19	合計
1.相手の顔色をうかがう	—	.755	.538	.682	-.056	.726
2.嫌われないよう自分のイメージに気を配っている		—	.592	.608	-.002	.735
3.他者の気持ちや意向に気を配る			—	.474	-.104	.565
4.周囲の期待に沿うように振る舞う				—	.065	.695
19.相手が腹を立てそうなことをわざとする					—	.090
【極端さ】	18	20	34	36	30	合計
18.責任感が強い	—	-.097	-.219	-.209	-.185	-.237
20.一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない		—	.411	.473	.546	.624
34.物事は白か黒かのような 2 つに分けられる			—	.524	.373	.499
36.ほどほどにできない				—	.342	.527
30.他者を盲目的に信じるか最初から疑う					—	.508
【承認欲求】	5	8	13	23	合計	
5.他者に気をつかい過ぎて疲れる	—	.376	.409	.353	.498	
8.他者からの承認と賞賛を求める		—	.349	.536	.579	
13.指示してくれる人がいないと不安になる			—	.394	.525	
23.自分だけを理解してくれる人を求める				—	.580	
【感情抑制】	6	15	16	29	合計	
6.他者にどう思われるかが重要である	—	.406	.367	.118	.434	
15.気持ちや思いと裏腹なことを話す		—	.547	.313	.599	
16.自分の感情が分からない			—	.345	.614	
29.感情を表に出さない				—	.335	
【問題回避と責任転嫁】	12	14	17	22	合計	
12.問題解決は後回しにする	—	.468	.425	.355	.604	
14.責任を負わなければならない状況は避ける		—	.446	.271	.569	
17.他者のせいにしがちである			—	.414	.621	
22.問題発生時、被害を受けることが多い				—	.523	
【猜疑心】	25	26	27	28	合計	
25.他者に頼ることができない	—	.621	.635	.586	.752	
26.他者を信用することができない		—	.507	.731	.754	
27.自分の気持ちや考えを打ち明けられない			—	.505	.651	
28.他者を警戒する				—	.733	
【自己コントロール】	35	33	11	合計		
35.まどろっこしい行動にイライラする	—	.490	.553	.609		
33.衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある		—	.493	.582		
11.思い通りにならないと不安になる			—	.610		

※項目番号は、表 2 と対応している。Spearman の順位相関係数を算出

表 4-2 各カテゴリーの項目間相関

【悲観的予測】	21	7
21.何をやってもうまくできないと思う	—	.594
7.起こっていないことでも心配になる		—
【罪悪感と罪責感】	9	37
9.自分のせいではないかと考える	—	.422
37.理想と違う自分は許せない		—
【外部からのコントロール】	24	10
24.自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる	—	.339
10.人生は自分以外の要因によって決まると思う		—
【他者へのコントロール】	31	32
31.自分が正しいと考えていることは押し通す	—	.469
32.他者に細かく指示する		—

※項目番号は、表 2 と対応している。Spearman の順位相関係数を算出

4.3.2 構成概念妥当性（因子妥当性）

因子分析前の検定である、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性は 0.924 で、Bartlett の球面性検定は $\chi^2=7554.056$ 、 $df=666$ 、 $p=0.000$ であった。

次に、37 項目に対して主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は、12.91、2.51、2.05、1.89、1.35、1.21、1.07... であった。一方、固有値の減少変化が小さくなる 1 つ手前を因子数とするスクリー基準⁸³⁾にしたがうと、スクリープロットから判断するかぎり、4 因子と 5 因子の間で大きな傾斜がみられた。そこで、4 因子を仮定して主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。その結果、因子負荷量が 0.35 に満たない 3 項目を分析から除外し、再度、34 項目で主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。Promax 回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 5 に示す。なお、4 因子 34 項目で全分散を説明する割合は 47.96% であった。

表5 育児困難心性尺度の因子分析結果（主因子法、Promax 回転後の因子パターン）

因子	項目	I	II	III	IV
見捨てられ不安 (九項目)	1a.相手の顔色をうかがう	.891	-.015	-.001	-.106
	1b.嫌われないよう自分のイメージに気を配っている	.841	.125	-.056	-.100
	1c.他者の気持ちや意向に気を配る	.820	-.125	-.039	-.046
	1d.周囲の期待に沿うように振る舞う	.714	-.028	.070	-.024
	1e.他者に気をつかい過ぎて疲れる	.656	.088	.086	-.041
	1f.他者にどう思われるかが重要である	.644	.175	-.061	.045
	1g.起こっていないことでも心配になる	.468	.107	.112	.129
	1h.他者からの承認と賞賛を求める	.385	.217	-.278	.349
	1i.自分のせいではないかと考える	.380	.189	.237	.027
	自信のなさによる不安 (十三項目)	2a.問題解決は後回しにする	-.076	.811	-.048
2b.指示してくれる人がいないと不安になる		.270	.647	-.152	-.112
2c.責任を負わなければならない状況は避ける		.135	.583	-.054	-.004
2d.気持ちや思いと裏腹なことを話す		.025	.573	.143	.136
2e.自分の感情が分からない		.044	.563	.306	-.164
2f.他者のせいにしがちである		-.058	.543	-.107	.366
2g.責任感が強い（逆転項目）		.475	-.520	.090	.306
2h.相手が腹を立てそうなことをわざとする		-.340	.499	.007	.296
2i.一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない		-.100	.473	.112	.361
2j.何をやってもうまくできないと思う		.131	.426	.249	.058
2k.問題発生時、被害を受けることが多い		.056	.411	.157	.098
2l.自分だけを理解してくれる人を求める		.188	.380	-.084	.274
2m.自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる		.181	.366	.068	-.067
猜疑心 (五項目)	3a.他者に頼ることができない	-.034	-.106	.850	.036
	3b.他者を信用することができない	-.059	-.086	.792	.168
	3c.自分の気持ちや考えを打ち明けられない	.025	.161	.758	-.150
	3d.他者を警戒する	.083	-.154	.720	.144
	3e.感情を表に出さない	-.038	.298	.461	-.364
完璧主義 (七項目)	4a.自分が正しいと考えていることは押し通す	-.150	-.052	-.025	.780
	4b.他者に細かく指示する	.008	-.126	-.012	.618
	4c.衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある	.047	.199	-.136	.604
	4d.物事は白か黒かのような2つに分けられる	-.010	-.003	.247	.427
	4e.まどろっこしい行動にイライラする	.216	.016	.008	.382
	4f.ほどほどにできない	.063	.146	.219	.359
	4g.理想と違う自分は許せない	.058	.136	.275	.350
1回目除外	人生は自分以外の要因によって決まると思う	.224	.018	.104	.186
	他者を盲目的に信じるか最初から疑う	-.002	.217	.305	.247
2回目除外	思い通りにならないと不安になる	.331	.147	-.054	.321

第I因子は9項目で構成され、『見捨てられ不安』と命名した。「相手の顔色をうかがう」、「嫌われないよう自分のイメージに気を配る」、「他者の気持ちや意向に気を配る」、「周囲の期待に沿うように振る舞う」、「他者に気をつかい過ぎて疲れる」、「他者にどう思われるかが重要である」、「他者からの承認と賞賛を求める」は、他者から自分がどう見られるかということに過度に気にしたり、他者からよく思われたいという心理傾向を示す項目であると解釈した。この他者評価を気にするのは、子ども時代の虐待状況で染みついた、親や他者から見捨てられるのではないかという不安を持っていることによって生じることである。

また、他の項目には「起こっていないことでも心配になる」、「自分のせいではないかと考える」という一見、見捨てられ不安とは関係の薄い項目があるように見える。

しかし、見捨てられ不安は、安定した関係が少なく、過剰に干渉されたり無視されたりする虐待状況で生じやすいとされている。よって、愛情を与えて欲しい時には与えてもらえず、いつ対応してもらえるか分からない状態が続くことで、見捨てられ不安が生じる^{27,60,61)}。このような不安定な状態では、相手の反応が良くないのは「自分のせいではないかと考える」ことがあったり、「起こっていないことでも心配になる」という精神状態になったりすることは考え得ることである。以上のような、他者評価が価値基準の大部分を占め、過剰ともいえる気遣いを行う心理は『見捨てられ不安』があるがゆえの心理特徴と考えられるため、そのように命名した。

第Ⅱ因子は13項目で構成され、『自信のなさによる不安』と命名した。根底に「自信のなさ」が存在し、その自信のなさから生じる様々な防衛機制や対処行動が集約されており、大別すると《回避》、《無力感》、《愛情希求》があるのではないかと考えた。まず、「問題解決は後回しにする」、「責任を負わなければならない状況は避ける」、「責任感が強い（逆転項目）」、「他者のせいにしがちである」という項目で表現される《回避》である。自信がないと失敗するリスクを避ける心理が強く働き、防衛機制として回避行動をとることとなる。また、この自信のなさは「指示してくれる人がいないと不安になる」、「何をやってもうまくできないと思う」項目に表現される《無力感》も関連している。そして、自分の自信のなさから相手の承認や愛情を得るために(《愛情希求》)、他者の意向に沿うことが最優先となり「自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる」状況になったり、相手に合わせ、自分の感情を抑え込むことが多いと「自分の感情が分からない」という状況にも至る。「自分だけを理解してくれる人を求める」気持ちが強い。または「一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない」という、こだわりにも似た柔軟性のない状態となることで安定を求めることもある。さらに、愛情を求めているが、どこかで自分はその愛情を得られないと信じている面があり「気持ちや思いと裏腹なことを話す」や「相手が腹を立てそうなことをわざとする」という相手を試すような言動や自ら関係を壊すような言動につながる。これは、他者との関係性に安心感がなく、常にいつ関係が破綻するか不安を持っているために、自分が拒絶される前に自分から関係を壊してしまったり、適切な距離を測れずどこまで許してもらえるか試す行動となることに起因する。しかし、その言動に他者は振り回され対応しきれず、本人との距離を置くことも少なくなく、本人にとっては傷つき体験や対人関係の失敗体験として認識される。これらの失敗体験は「問題発生時、被害を受けることが多い」という被害者意識に近い心理につながることもある。以上のように、第2因子は主に自信のなさによる《回避》、《無力感》、《愛情希求》に関連する特徴が項目として因子を構成していた。よって、これらの特徴の背景にあるものは何かを考え、『自信のなさによる不安』と命名した。

第Ⅲ因子は5項目で構成され、『猜疑心』と命名した。子ども時代に自分の求めた対応が相手から返ってくる経験が少ない場合、他者への信頼感は育ちにくく、猜疑心につながるものが指摘されている。実際、虐待等の危機的状況では、子どもの心の中

に、人や世界に対する安心や信頼の感覚が十分に育まれず、逆に世の中というのは安心や信頼のおけない恐ろしい世界であるとの感覚が根ざすことが考えられ²⁵⁾、大人に対する不信感や恐怖心から、困ったときに助けを求められず、一人で耐え続けるという事態が生じてしまうといわれている。他にも、虐待を受けた子どもの性格傾向として、幾つかの特徴の中に他者を信頼する能力の欠如が述べられている。項目内容を概観すると、「他者に頼ることができない」、「他者を信用することができない」、「他者を警戒する」という、他者を信用できない内容の項目がある。さらに、他者を信用できないがゆえに「自分の気持ちや考えを打ち明けられない」、「感情を表に出さない」という対処行動になる。以上のような、他者への信頼感が少ないために生じる警戒心や不信感、『猜疑心』であると考えられたため、そのように命名した。

第IV因子は7項目で構成され、『完璧主義』と命名した。完璧主義は「物事は白か黒かのような2つに分けられる」という両極端な思考であり、それが自分に向くと「ほどほどにできない」、「自分が正しいと考えていることは押し通す」となり、他者に向くと「他者に細かく指示する」となる。その程度が許容範囲であれば問題は出現しないが、そうではなくなった際は「理想と違う自分は許せない」もしくは「まどろっこしい行動にイライラする」、「衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある」となってしまう。これは、極端さゆえの視野狭窄だけでなく、中途半端な状態を嫌い、安定を求める心理が働くためと考えられている^{52,53)}。以上のような、全か無かという思考に基づき、自己へのプレッシャーや他者への不寛容は、『完璧主義』があるがゆえの言動であると考えたため、そのように命名した。

したがって、育児困難心性は見捨てられ不安、自信のなさによる不安、猜疑心、完璧主義の4因子で因子妥当性があると考えた。なお、因子分析前の項目とそのカテゴリーと因子分析後の4因子との対応を表6-1、因子を構成する項目を表6-2に示す。

表 6-1 各項目の因子への集約

カテゴリー	項目	因子
見捨てられ不安	1a.相手の顔色をうかがう	I
	1b.嫌われないよう自分のイメージに気を配っている	I
	1c.他者の気持ちや意向に気を配る	I
	1d.周囲の期待に沿うように振る舞う	I
	2h.相手が腹を立てそうなことをわざとする	II
承認欲求	1e.他者に気をつかい過ぎて疲れる	I
	1h.他者からの承認と賞賛を求める	I
	2b.指示してくれる人がいないと不安になる	II
	2l.自分だけを理解してくれる人を求める	II
感情抑制	1f.他者にどう思われるかが重要である	I
	2d.気持ちや思いと裏腹なことを話す	II
	2e.自分の感情が分からない	II
	3e.感情を表に出さない	III
悲観的予測	1g.起こっていないことでも心配になる	I
	2j.何をやってもうまくできないと思う	II
罪悪感と罪責感	1i.自分のせいではないかと考える	I
	4g.理想と違う自分は許せない	IV
責任転嫁と問題回避	2a.問題解決は後回しにする	II
	2c.責任を負わなければならない状況は避ける	II
	2f.他者のせいにしがちである	II
	2k.問題発生時、被害を受けることが多い	II
外部からのコントロール	2m.自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる	II
	人生は自分以外の要因によって決まると思う	徐外
極端さ	2g.責任感が強い（逆転項目）	II
	2i.一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない	II
	4d.物事は白か黒かのような2つに分けられる	IV
	4f.ほどほどにできない	IV
	他者を盲目的に信じるか最初から疑う	徐外
猜疑心	3a.他者に頼ることができない	III
	3b.他者を信用することができない	III
	3c.自分の気持ちや考えを打ち明けられない	III
	3d.他者を警戒する	III
他者へのコントロール	4a.自分が正しいと考えていることは押し通す	IV
	4b.他者に細かく指示する	IV
自己コントロール	4c.衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある	IV
	4e.まどろっこしい行動にイライラする	IV
	思い通りにならないと不安になる	徐外

※項目番号は、表 5 と対応している。

因子分析前のカテゴリーは、【見捨てられ不安】【承認欲求】【感情抑制】【悲観的予測】【罪悪感と罪責感】【責任転嫁と問題回避】【極端さ】【猜疑心】【外部からのコントロール】【他者へのコントロール】【自己コントロール】の 11 カテゴリーであったが、因子分析によって 4 つの因子に集約された。概要を確認すると第 I 因子『見捨てられ不安』には【見捨てられ不安】、【承認欲求】など、第 II 因子『自信のなさによる不安』には【責任転嫁と問題回避】、【承認欲求】、【感情抑制】、【極端さ】など、第 III 因子『猜疑心』はほぼ【猜疑心】、第 IV 因子『完璧主義』は【他者

へのコントロール】、【自己コントロール】、【極端さ】などから項目が集約される形となった。

表 6-2 因子を構成する項目

因子	項目	因子分析前の カテゴリー	
I.見捨てられ不安	相手の顔色をうかがう 嫌われないよう自分のイメージに気を配っている 他者の気持ちや意向に気を配る 周囲の期待に沿うように振る舞う	見捨てられ不安	
	他者に気がつかい過ぎて疲れる 他者からの承認と賞賛を求める	承認欲求	
	他者にどう思われるかが重要である	感情抑制	
	起こっていないことでも心配になる	悲観的予測	
	自分のせいではないかと考える	罪悪感と罪責感	
	問題解決は後回しにする 責任を負わなければならない状況は避ける 他者のせいにしがちである 問題発生時、被害を受けることが多い	責任転嫁と問題回避	
	指示してくれる人がいないと不安になる 自分だけを理解してくれる人を求める	承認欲求	
II.自信のなさによる不安	気持ちや思いと裏腹なことを話す 自分の感情が分からない	感情抑制	
	責任感が強い 一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない	極端さ	
	相手が腹を立てそうなことをわざとする 何をやってもうまくできないと思う	見捨てられ不安 悲観的予測	
	自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる	外部からのコントロール	
	III.猜疑心	他者に頼ることができない 他者を信用することができない 自分の気持ちや考えを打ち明けられない 他者を警戒する	猜疑心
		感情を表に出さない	感情抑制
		IV.完璧主義	自分が正しいと考えていることは押し通す 他者に細かく指示する
衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある まどろっこしい行動にイライラする	自己コントロール		
物事は白か黒かのような2つに分けられる ほどほどにできない	極端さ		
理想と違う自分は許せない	罪悪感と罪責感		
除外項目	人生は自分以外の要因によって決まると思う	外部からのコントロール	
	他者を盲目的に信じるか最初から疑う	極端さ	
	思い通りにならないと不安になる	自己コントロール	

『見捨てられ不安』と『自信のなさによる不安』は不安を基にしている点で共通している部分もあるため似たようなカテゴリーから項目が集約されたと考えられ、相違

点としては、『見捨てられ不安』には【見捨てられ不安】が含まれ、『自信のなさによる不安』には【責任転嫁と問題回避】から複数の項目が含まれたということである。このことは、不安を基盤として様々な特徴につながるという第Ⅰ因子と第Ⅱ因子の特徴が表現されていた。また、『猜疑心』は同名の【猜疑心】で大部分が占められ、『完璧主義』は支配・被支配に関連する【自己・他者へのコントロール】と【極端さ】などから集約されていた。

4.3.3 基準関連妥当性（併存妥当性）

育児困難心性の4因子を、下位尺度とし得点化して以降の分析を行った。育児困難心性の4つの下位尺度とPBIの2因子（Care factor：CA、Over-Protection factor：OP）の関係について、相関係数を算出した。同様に、育児困難心性の4下位尺度とEPDS得点の関係についても、相関係数を算出した（表7）。PBIの平均値について、小川⁷³⁾の結果はCAの平均値が24.65でOPの平均値は11.75であり、今回の結果と若干の差がみられた。

また、PBIと育児困難心性下位尺度の相関について、PBIのCA得点と育児困難心性の『自信のなさによる不安』（ $r = -.293, p < .01$ ）、『猜疑心』（ $r = -.257, p < .01$ ）、『完璧主義』（ $r = -.251, p < .01$ ）の3つの下位尺度に弱い負の相関がみられた。そして、PBIのOP得点と、育児困難心性の『自信のなさによる不安』（ $r = .316, p < .01$ ）、『完璧主義』（ $r = .200, p < .01$ ）に弱い正の相関（ $r \geq .200$ ）がみられた。

また、EPDSと育児困難心性下位尺度の相関については、EPDSと育児困難心性の『自信のなさによる不安』（ $r = .535, p < .01$ ）、『完璧主義』（ $r = .478, p < .01$ ）の2つの下位尺度で比較的強い正の相関がみられ、『見捨てられ不安』（ $r = .358, p < .01$ ）、『猜疑心』（ $r = .395, p < .01$ ）の2つの下位尺度とは弱い正の相関がみられた。

表7 育児困難心性下位尺度とPBI、EPDSとの相関

n=370

	<i>M</i>	<i>SD</i>	育児困難心性				
			I	II	III	IV	
PBI	Care	22.21	7.16	-.063	-.293 ***	-.257 ***	-.251 ***
	Over-Protection	14.16	6.82	.058	.316 ***	.164 ***	.200 ***
EPDS	8.48	6.235	.358 ***	.535 ***	.395 ***	.478 ***	

*** $p < .01$, Spearman の順位相関係数

また、EPDSのカットオフポイント（8点／9点）で2群（正常域／抑うつ疑い）に分け、各群の育児困難心性下位尺度得点（平均値、標準偏差）を算出し、2群間で

t検定を行った。その結果、育児困難心性の『見捨てられ不安』 ($t=6.37, df=368, p<.001$)、『自信のなさによる不安』 ($t=10.10, df=368, p<.001$)、『猜疑心』 ($t=7.42, df=368, p<.001$)、『完璧主義』 ($t=8.57, df=368, p<.001$) 全ての下位尺度において、正常域群よりも抑うつ疑い群の方が有意に高い得点を示していた(表 8)。

表 8 EPDS (正常域/抑うつ疑い) の平均値と標準偏差および t 検定

尺度	下位尺度	正常域 (n=202)		抑うつ疑い (n=168)		t 値
		M	SD	M	SD	
育児 困難 心性	I. 見捨てられ不安	4.085	.995	4.734	.953	6.371 ***
	II. 自信のなさによる不安	3.409	.771	4.207	.736	10.103 ***
	III. 猜疑心	3.653	1.077	4.468	1.019	7.419 ***
	IV. 完璧主義	3.727	.934	4.505	.812	8.571 ***

*** $p<.001$

4.4 信頼性の検討結果

4.4.1 内部一貫性 (Cronbach's の α 係数)

内部一貫性を検討するために α 係数を算出したところ、第 I 因子『見捨てられ不安』は 9 項目で $\alpha=.899$ 、第 II 因子『自信のなさによる不安』は 13 項目で $\alpha=.868$ 、第 III 因子『猜疑心』は 5 項目で $\alpha=.832$ 、第 IV 因子『完璧主義』は 7 項目で $\alpha=.793$ であった(表 9)。

4.4.2 項目分析 (Item-Total 分析)

下位尺度と各項目の得点との相関を算出し、第 I 因子『見捨てられ不安』については $r=0.524\sim 0.782$ 、第 II 因子『自信のなさによる不安』は $r=0.063\sim 0.710$ 、第 III 因子『猜疑心』は $r=0.364\sim 0.740$ 、第 IV 因子『完璧主義』は $r=0.431\sim 0.595$ であった(表 9)。

表9 各因子における下位尺度得点と項目の相関

因子 (下位尺度)	項目	n=370 下位尺度得点 との相関
見捨てられ 不安 $\alpha = .899$	1a.相手の顔色をうかがう	.760
	1b.嫌われないよう自分のイメージに気を配っている	.782
	1c.他者の気持ちや意向に気を配る	.638
	1d.周囲の期待に沿うように振る舞う	.675
	1e.他者に気をつかい過ぎて疲れる	.691
	1f.他者にどう思われるかが重要である	.714
	1g.起こっていないことでも心配になる	.629
	1h.他者からの承認と賞賛を求める	.524
	1i.自分のせいではないかと考える	.610
自信のなさ による不安 $\alpha = .868$	2a.問題解決は後回しにする	.624
	2b.指示してくれる人がいないと不安になる	.589
	2c.責任を負わなければならない状況は避ける	.594
	2d.気持ちや思いと裏腹なことを話す	.710
	2e.自分の感情が分からない	.608
	2f.他者のせいにしがちである	.631
	2g.責任感が強い(逆転項目)	.063
	2h.相手が腹を立てそうなことをわざとする	.437
	2i.一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない	.659
	2j.何をやってもうまくできないと思う	.646
	2k.問題発生時、被害を受けることが多い	.568
2l.自分だけを理解してくれる人を求める	.564	
2m.自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる	.444	
猜疑心 $\alpha = .832$	3a.他者に頼ることができない	.740
	3b.他者を信用することができない	.701
	3c.自分の気持ちや考えを打ち明けられない	.701
	3d.他者を警戒する	.675
	3e.感情を表に出さない	.364
完璧主義 $\alpha = .793$	4a.自分が正しいと考えていることは押し通す	.540
	4b.他者に細かく指示する	.431
	4c.衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある	.595
	4d.物事は白か黒かのような2つに分けられる	.505
	4e.まどろっこしい行動にイライラする	.469
	4f.ほどほどにできない	.567
	4g.理想と違う自分は許せない	.547

4.5 確認的因子分析の結果

育児困難心性尺度 34 項目が事前の想定通りの 4 因子構造となることを確かめるために、逆転項目の処理を行ったあとで、Amos を用いた確認的因子分析を行い(図 3)、スペースの関係上、標準化推定値は表 10 に示した。この 4 つの因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行った結果、

適合度指標は、 χ^2 (CMIN) = 1981.581、自由度 (df) = 521、 $p < .001$ 、GFI (Goodness of Fit Index) = .752、AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) = .717、CFI (Comparative Fit Index) = .776、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = .087 であった。

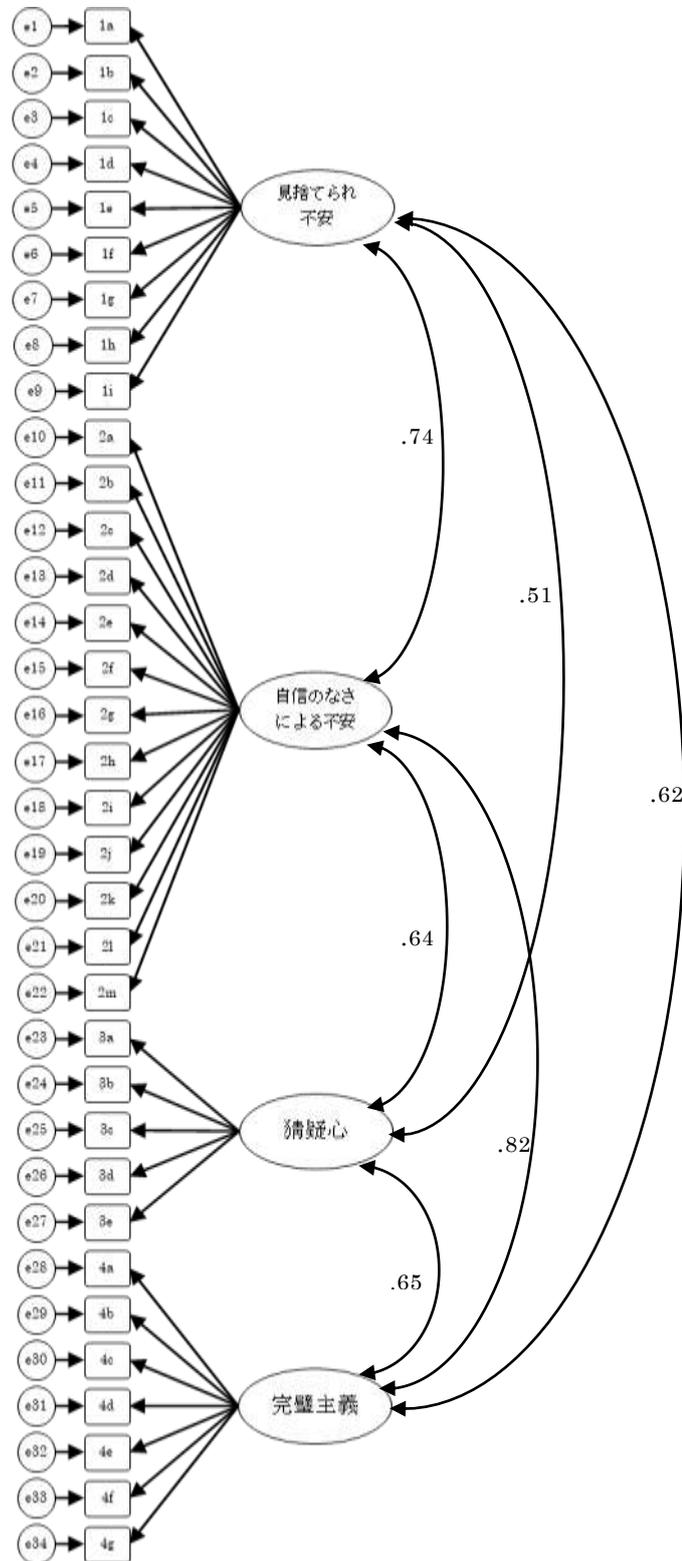


図 3 確認的因子分析結果

表 10 育児困難心性の確認的因子分析結果（標準化推定値）

項目	因子			
	I	II	III	IV
1a. 相手の顔色をうかがう	.823			
1b. 嫌われないよう自分のイメージに気を配っている	.851			
1c. 他者の気持ちや意向に気を配る	.671			
1d. 周囲の期待に沿うように振る舞う	.727			
1e. 他者に気をつかい過ぎて疲れる	.721			
1f. 他者にどう思われるかが重要である	.752			
1g. 起こっていないことでも心配になる	.653			
1h. 他者からの承認と賞賛を求める	.555			
1i. 自分のせいではないかと考える	.645			
2a. 問題解決は後回しにする		.603		
2b. 指示してくれる人がいないと不安になる		.615		
2c. 責任を負わなければならない状況は避ける		.618		
2d. 気持ちや思いと裏腹なことを話す		.769		
2e. 自分の感情が分からない		.662		
2f. 他者のせいにしがちである		.672		
2g. 責任感が強い（逆転項目）		.140		
2h. 相手が腹を立てそうなことをわざとする		.451		
2i. 一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない		.734		
2j. 何をやってもうまくできないと思う		.711		
2k. 問題発生時、被害を受けることが多い		.628		
2l. 自分だけを理解してくれる人を求める		.633		
2m. 自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる		.475		
3a. 他者に頼ることができない			.792	
3b. 他者を信用することができない			.841	
3c. 自分の気持ちや考えを打ち明けられない			.724	
3d. 他者を警戒する			.815	
3e. 感情を表に出さない			.363	
4a. 自分が正しいと考えていることは押し通す				.532
4b. 他者に細かく指示する				.435
4c. 衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある				.648
4d. 物事は白か黒かのような 2 つに分けられる				.601
4e. まどろっこしい行動にイライラする				.525
4f. ほどほどにできない				.696
4g. 理想と違う自分は許せない				.684

※番号は図 3 と対応している。数値は標準化推定値である。

$X^2=1981.58$, $df=521$, $p<.001$, $GFI=.752$, $AGFI=.717$, $CFI=.776$, $RMSEA=.087$

5. 考察

5.1 回答者の特徴

回答者は、男女ほぼ半々で 20 歳代が 47.3%、30 歳代が 31.9%、40 歳代が約 20.8% であり、子どもは 50.8% が 1 名、2 名が 38.4% という集団であった。また、育児を取り

巻く環境としても、核家族が 85.4%で大部分を占め、仕事を常勤で行っている者が 51.4%、主婦（夫）は 36.8%であり、必要時に子どもを預けられる人がいる者 61.1%、いない者 38.9%、困った時に相談する人がいない者も 11.1%という決して楽な育児状況ではないことが窺えた。そして、わが子への育てにくさを感じるものが「よくある」8.4%、「たまにある」24.3%...「全くない」18.6%と幅があり、心理的な問題で受診や相談をした経験のある者が 20.3%と少なからず存在していた。また、PBI の養護因子の平均値が日本版の結果と比較してやや少なく、過保護因子の平均値がやや高かった⁷³⁾ことから、全体として子ども時代の被養育体験を養護的であったと認識している者が少なめで、過保護であったと認識している者が多めであった可能性が推測された。これらのように、今回は多様な背景をもつ対象からのデータであったと考えられた。よって、育児をしているどの親にも活用できる指標の開発につなげることができるのではないかと考えた。

5.2 「育児困難心性尺度」の下位尺度および項目について

5.2.1 妥当性・信頼性

因子妥当性に関して、探索的因子分析の事前検定の結果は、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性が、0.9 以上で優秀と判断できた。さらに、Bartlett の球面性検定（有意確率が 0.05 より小さければ観測変数間に関連がある）は、 $\chi^2=7554.056$ 、 $df=666$ 、 $p < 0.001$ で因子モデルが不適切ではなく、因子分析を行うには適していたと考えられた。そこで、探索的因子分析（主因子法、Promax 回転）を行った結果で因子負荷量 0.35 に満たなかった 3 項目を削除して 4 因子構造、34 項目とした。他の因子抽出法や因子負荷量.40 以上を基準とした検討も行ったが、内部一貫性や因子の解釈の適切性から前述のように分析を行った。

併存妥当性の検討として、PBI の Care factor と育児困難心性の『自信のなさによる不安』、『猜疑心』、『完璧主義』で弱い負の相関があり、PBI の Over-Protection factor と育児困難心性の『自信のなさによる不安』、『完璧主義』で弱い正の相関 ($r \geq 0.20$) がみられた。つまり、子ども時代の被養育体験が愛情深かったと捉えている親は育児困難心性の 3 因子が低く、被養育体験が過干渉であったと捉えている親は育児困難心性の 2 因子が高かったということを示しており、育児困難心性は一部で子ども時代の被養育体験に関係があると示唆された。また、相関が強く出なかったのは、図 2 のように育児困難は育児困難心性だけではなく、子側の要因や環境要因という他の要因によっても構成されていることから、育児困難心性と子ども時代の被養育体験の関連は強くはなかったのではないかと考えられる。そして、世代間伝達の割合が約 3 割²⁵⁾ということから、子ども時代の被養育体験が大人になった際の心理的特徴に影響するのは一部であるということも考えられる。

EPDS に関しては、育児困難心性の『自信のなさによる不安』、『完璧主義』で比較的強い相関があり、『見捨てられ不安』、『猜疑心』で弱い相関がみられ、4 つの下位尺度全てで弱い正の相関以上がみられた。確認のため、EPDS のカットオフポイントで区分した抑うつ疑い群と正常域群を比較した結果を参照しても、抑うつ疑い群

の方が育児困難心性の下位尺度得点が有意に高かった。よって、想定通り育児困難心性は抑うつ傾向と一定の関連があるということが確認された。

また、信頼性係数である Cronbach の α 係数については、第 I 因子 $\alpha=.899$ 、第 II 因子 $\alpha=.868$ 、第 III 因子 $\alpha=.832$ の 3 因子は $\alpha=.80$ 以上であり、第 IV 因子 $\alpha=.793$ は 0.8 を僅かに下回ったが十分な値が得られたと判断した。

以上の検討結果より、育児困難心性尺度は、構成概念妥当性（因子妥当性）、基準関連妥当性（併存妥当性）、信頼性（信頼性係数、項目分析）の側面において、一定の妥当性・信頼性を有すると考えられた。ただし、複数の因子に一定の負荷量を有する項目があることと、因子名の解釈が困難であったこと、確認的因子分析の適合度が高くはなかったことなどから、今後は専門家に意見を求めながら、項目の文言の修正を行い、単因子に集約されるよう検討を継続していくことと、環境要因や子側の要因も含めたより適切な高次のモデル構築を検討していくことが必要である。

5.2.2 下位尺度の内容

本研究で得られた育児困難心性を構成する 4 因子は『見捨てられ不安』、『自信のなさによる不安』、『猜疑心』、『完璧主義』であり、項目の集約については表 6-1、6-2 のようになった。これは、元々のカテゴリーの作成や命名に更なる検討が必要な可能性はあるが、第 III 因子『猜疑心』や第 IV 因子『完璧主義』はまとまりのある内容が集約していることは理解しやすく、第 I 因子『見捨てられ不安』と第 II 因子『自信のなさによる不安』は解釈が困難な部分があった。第 I 因子と第 II 因子から考察すると、この 2 つの因子は「不安」を根底としている点で共通点があるために、因子分析前のカテゴリー【見捨てられ不安】、【承認欲求】、【悲観的予測】の項目は、『見捨てられ不安』と『自信のなさによる不安』の両方に分かれて集約されていた。

前述したように、「育児困難」は様々な捉え方があり量的な研究は少なく、会議録として「精神疾患合併褥婦」や「高齢初産婦」事例の学会報告が散見される程度であるが、母親として役割を果たす自信がなかったり、育児に関する様々なこと（子どもの泣きへの対処、自分の身体変化、育児行動、母乳育児、適切な育児情報が得られない）への不安があるということが学会抄録に記載されている。これは、今回の『自信のなさによる不安』に該当するのではないかと考えられる。自信のなさが根底にあるために、新たな育児という場面で必要以上の不安や心配に繋がっていることも考えられる。そして、どの事例も親自身から援助を求められない、もしくは援助を拒否するということが述べられていた。この点に関しては、相手を信用しきれない気持ちと自分は完璧にしないでほしいと考える、他者を頼ることがしづらいということが考えられる。愛着障害でも言われているように、育児で困難に陥りやすい親は子ども時代に適切に応答してもらえなかった経験を積み重ねてきた場合、他者への信頼感が不安定で安全が脅かされやすい⁵¹⁾ということがあり、相手を求めつつ、同時に恐れるというアンビバレントな状況に陥ることがある。つまり、相手を求め相手から認められるよう完璧にしようとするが、同時に自己を守るため相手を信用しない猜疑心をもっているという状況が生じる²⁵⁾。それでも、相手の反応は予想通りではない状

況に「自分は無力で悪い存在だ」という罪の意識や自己否定の気持ちを抱え、傷つきながら相手を責めるのではなく、むしろ自分を責める方向に気持ちが向かっていき⁵⁷⁾、自分は見捨てられるのではないかと不安を抱くことにもつながる⁵¹⁾。研究として、育児困難に関してはリスクの高い高齢初産婦や精神疾患合併産婦、子どもに発達障害があったり低出生体重児であったりという対象の事例が多いことから、今後は比較的軽微な虐待に曝された者のみではなく、一般的な親を対象とした研究が報告されてくることが予測され、そもそも明確ではない、多様性のある育児困難心性を集約し、因子分析によって複雑な心性が一定のまとまりを得たという点に関して、本研究の意義は大きい。しかし、負荷量の低い項目を抜いて再度探索的因子分析を行うと、他の項目の負荷量の低下に影響してしまうような絶妙なバランスで項目群が成り立っている部分があることが推察されるため、項目表現の修正を行うことで、より妥当な解釈ができる因子構成となる可能性があり、研究の継続が必要である。

また、子ども時代の被養育体験（PBI）と抑うつ傾向（EPDS）との関連から考えると、育児困難心性の3下位尺度と子ども時代の被養育体験、4下位尺度と抑うつ傾向とは弱い相関以上の関連がみられたことから、育児困難には母親の不安・抑うつ傾向が影響する割合が高い⁸⁴⁾とする報告と同様の結果を示した。相関のなかった子ども時代の被養育体験（PBI）と『見捨てられ不安』については、見捨てられ不安が幼少期の重要他者（多くは親）との関係で抱くものであり、親になっていく過程で他者との関係性の中で解消されるか薄らいでいった可能性が考えられる。さらに、抑うつ傾向と『見捨てられ不安』には弱い相関があったことを考え合わせると、見捨てられ不安は親になった時まで解消されず継続していた場合には抑うつ傾向につながる可能性が示唆された。

そして、「育児困難心性尺度」は4つの下位尺度間の相関が高く、被養育体験と『自信のなさによる不安』、『猜疑心』、『完璧主義』で弱い関連があったことから、子ども時代の被養育体験が養護的であったと認識している親は、育児困難心性が低くなり、子ども時代の被養育体験が過保護であったと認識している親は、育児困難心性が高くなる可能性が示唆された。抑うつ傾向との関連については、『自信のなさによる不安』、『完璧主義』にやや相関があり、『見捨てられ不安』、『猜疑心』には弱い関連があるということで、抑うつ傾向と4つの下位尺度全てに一定の強すぎない関連があるという特徴をもった尺度であることが示された。さらに、抑うつは虐待との関連が強いということと、今回の結果で抑うつ疑い群（EPDSのカットオフポイント9点以上）が正常域群に比べて有意に育児困難心性の4下位尺度全てで高い得点であったことから、抑うつもしくは虐待と関係がある心性を測定していると考えられる。しかし、相関では因果関係は分からないため、育児困難心性尺度が虐待もしくは抑うつを予測しうるかについては、今後の研究の課題である。もちろん、本尺度は前述した育児困難や虐待の発生要因の親側要因の一部を測定しているため、虐待にまで至る際は本尺度の心性だけではなく、子側の要因や環境要因などについても統合してアセスメントしていくことが必要である。

5.3 「育児困難心性尺度」の臨床応用について

本研究で、専門家の臨床知や感性に依拠する部分が大きかった「この親は何だか気になる」や「虐待や育児困難のリスクが高そう」という感覚を言語化することの根拠の1つとなる尺度を作成できたことは重要である。この「育児困難心性尺度」を臨床へ応用していく方法として2つの活用が考えられる。1つは、親を支援する専門家への育児困難心性に関する知識の提供と育児困難心性の理解の促進であり、2つ目は親との面談方法への一助となることである。

1つ目は、虐待の一次予防の場で働く新人の専門家に対する教育への活用である。尺度項目の内容は、育児困難な親の心理的特徴であるため、それらの内容を把握しておくことで、虐待のリスクアセスメントの精度の底上げが可能であると考えられる。つまり、育児困難心性尺度の項目内容を頭の中に入れ、イメージアップをしておくことで育児困難心性を持つ親、通常ならば何だか気になるレベルで終わっていたかもしれない親をピックアップできる可能性が向上するということである。したがって、育児中の親子など誰でも参加でき、情報交換や会話をしたりできる地域の子育てサロンや子育て広場の保育士や児童委員などの専門家全般の育児困難心性に対する感性の向上につながると考えた。また、虐待予防に関する教育への活用場面としては、例えば、育児困難心性と考えられた特徴を入れ込んだ事例をロールプレイなどで提示し、その事例のリスクをどう判断したかについて、グループワークを実施するなどである。その場では育児困難心性についての知識だけでなく、グループワークの意見交換によって得られる他者の視点や考え方に触れることで支援の必要な親に気づいていく感性が磨かれることが期待できる。

2つ目の面談方法の一助となることについては、本尺度を親に直接記載してもらい、専門家が面談を行う必要のある親の優先度を判断する一助とする活用が挙げられる。さらに、尺度の項目内容は親の困難感に関係する可能性の高い内容でもあり、その部分を面談時に掘り下げて話すことで、聴きにくい内容を把握しやすくなることも期待できる。つまり、親の回答を確認して、項目内容に強く当てはまると回答した項目に関しては、その内容について専門家が面談時やコミュニケーション時に聴いていく。例えば、「他者に頼ることができない（第Ⅲ因子『猜疑心』の1項目）」という項目に当てはまると回答していた場合、専門家は親の言動を否定せず、「最近どのような場面で感じましたか？」や「一番そのように感じたのはいつですか？」など親に状況を具体的に語ってもらえるよう促し、親と専門家で共有する。その上で、「そのようなことは何回もありますか？」のように頻度や程度、「そのような時に話せる人がいますか？もしくは誰に相談しますか？」というサポート状況などのリソースを確認し、必要に応じて解決策や対処法を一緒に考えるというようなアプローチである。これは、親の内面に踏み込み過ぎるリスクもあるが、専門家が親に関心を持っていること、親身に関わっていることが伝わりやすく、親としても項目内容に関連する悩みや困っていることを表出しやすくなるなど、その後の信頼関係の構築につながる面談にできる可能性は大いにある。

最後に、虐待一次予防の具体的な場面とそこで把握した親子やその情報をどのように活かすかについて考察する。まず、虐待一次予防の具体的な場面は、出産後から育児が

発生すると捉えた場合には「乳幼児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）」²²⁾が最初の重要な機会である。この時期は育児の開始により、親は不安や戸惑いを抱きやすく、産後うつのような精神的な変調が起きやすいため、この際の育児困難や虐待のリスクを適切に把握することは、今後の育児支援が必要かどうか、必要ならばどうつなげていくかを判断する重要な機会と考えられる（ポピュレーションアプローチ）。この親とのファーストコンタクトだけではなく、子どもの成長発達や育児状況が変化することによって育児困難のリスクも変化する可能性があるため、その後に親と関わる機会となる「養育支援訪問」、「子育て広場」、「母子健康診査」での活用も必要である^{85,86)}。さらには、医療機関（小児科、産科、救急外来など）、保育施設、学校という様々な場面が重要となる。そして、これらの場面でリスクが高いと把握した親子に対しては、ハイリスクアプローチの支援につなげていく。現時点では育児困難な状況の親のみを対象とした支援は少なく限定的であるが、例えば「個別相談」、「遊びの教室やことばの教室」がある。育児困難には、本尺度に表現されているような様々な心理的特徴（心性）が影響している場合もあり、他の親と同じ一般的な育児の悩みとして相談しにくい側面があるため、支援の選択肢は少ないが今後の拡充が望まれる。この支援の必要性を述べていくためにも、後述する今後の継続した研究により、尺度としての完成度を高めていくことが必要である。

5.4 「育児困難心性尺度」の研究における活用

「育児困難心性尺度」の研究における活用としては、「育児困難心性尺度」が虐待発生を実際に予測できるか縦断的に検討することと、育児を経験していない立場の者にも「育児困難心性」は測定可能かどうかを検討していくことが挙げられる。

前述した臨床への応用でも触れたが、親に本尺度を母子健康診査などの場で記載してもらい、その後の経過をフォローしていき、育児困難心性尺度の得点の高低によって、その後の状況に違いがみられるか、育児困難や虐待状況の発生があるかなどについて、縦断的に検討し、真に本尺度が育児困難や虐待状況の発生を予測できるかを検討することが必要である。親に本尺度を記載してもらう際には現行の表現で回答してもらうことで親へ不要な負担や不快を感じさせないか、正確に自己の特徴を回答してもらえるかは重要な点であるため、表現を検討することも必要である。例えば「他者に細かく指示する」や「他者を警戒する」という項目を「他者に細かく指示はしない」、「他者を警戒することはない」というように変更し、項目に対する回答者の印象を和らげる検討をすることも必要となる。

また、本尺度は「育児困難」の状況を捉えることもそうであるが、育児困難に影響する「心性」を明らかにすることに力点を置いているため、育児を行っていない立場の対象（妊婦、一般成人、未成年）にも「育児困難心性」を測定可能となる可能性がある。したがって、今後は尺度の正確度と精度をあげ、測定範囲を明確にしていくことで、本尺度の活用可能性を広げるよう検討を重ねていく必要がある。

5.5 研究の限界と今後の課題

今回、虐待リスクを把握するために虐待に至る前の状態と考えた育児困難に着目して、その育児困難心性を測る尺度の開発を試みた。尺度としての妥当性・信頼性は一定の水準を確保できたが、解釈が困難な点もあったため、因子の命名や集約した項目の解釈について、項目の表現の変更も含めた今後の検討が必要な部分もある。また、開発した育児困難心性尺度の活用モデル案の実現に向けて、臨床現場で活用可能な具体的方法を導入、実証していくことが必要である。さらに、本尺度の臨床での使用を通して、効果を確認していく縦断的な研究も必要である。

6. 結語

本研究で妥当性・信頼性を検討した育児困難心性尺度は、34項目4因子（見捨てられ不安、自信のなさによる不安、猜疑心、完璧主義）構造に一定のまとまりを認めた。しかし、因子を構成する項目の解釈の点で検討の余地があった。このような検討の継続は必要であるが、本尺度は今まで専門家が何となく感じていた親への育児困難や虐待のリスクに関する感覚を言語化しており、これらの内容をイメージアップしておくことによって、親と関わる幅広い職種の専門家が育児困難のリスクを判断する際の根拠の1つとすることが可能となる。さらに、育児困難に影響する「心性」を測定しているため、尺度の正確度や精度の向上は必要であるが、将来的に育児を行う前の状況の者（妊婦、一般成人、未成年）にも育児困難心性が測定可能となる可能性を秘めている。以上のような、尺度の特徴が示された。

利益相反 (conflict of interest: COI) の開示

利益相反に相当する事項はありません。

謝辞

本研究に関して、調査にご協力くださった多くの方々に御礼申し上げます。

研究活動の全過程にわたり、温かく見守り、ご指導くださいました石川県立看護大学西村真実子教授に深謝致します。様々な状況によって研究の進行が滞った際にも、変わらぬ支援をくださったことで、挫けずに前へ進めた場面も多くありました。

学位論文審査において論文を御精読頂き、貴重なご意見をくださいました石川県立看護大学丸岡直子教授、同大学武山雅志教授、同大学濱耕子教授に心より感謝申し上げます。ご指導いただいた考え方や視点は今後の研究者として必要なものと心得ております。

研究を進めるにあたり、石川県立看護大学母性・小児看護学講座の先生方からご助言やご指導をいただき、様々な視点からの示唆を得ることができました。また、院生の方々からご支援いただいたことで励みになったことも多く、大変感謝致しております。

末筆ながら、論文執筆の時間捻出にご協力くださった職場の皆様、精神的な支えとなり続けてくれた家族に感謝しています。以上を謝辞と致します。

本研究は、日本学術振興会 2013 年度科学研究費（若手研究 B：研究課題番号 25862212）の助成を受けて実施致しました。ご支援、ありがとうございました。

引用文献

- 1) 厚生労働省：子育て支援策等に関する調査研究（報告書概要版），<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/05/h0502-1.html>（accessed 2017/10/25）。
- 2) Benesse 教育総合研究所：第 3 回子育て生活基本調査（幼児版）http://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/kosodate/2008_youji/hon/pdf/data_02.pdf, 2008.
- 3) 厚生労働省：児童相談所における児童虐待相談対応件数（速報値）<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000132381.pdf>, 2016.
- 4) 厚生労働省：政策レポート（児童虐待関係の最新の法律改正について），<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2011/07/02.html>（accessed 2017/12/28）。
- 5) 丸山恭子：保健師さん児童虐待を見逃さないで！② 虐待が“見えない”という現象，保健婦雑誌，59(2), 168-172, 2003.
- 6) 佐藤拓代：保健分野における乳幼児虐待リスクアセスメント指標の評価と虐待予防のための体系的な地域保健活動の構築，子どもの虐待とネグレクト，10(1), 66-74, 2008.
- 7) 花田裕子，小西美智子：母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討，広島大学保健ジャーナル，3(1), 55-61, 2003.
- 8) 岡野禎治，村田真理子，増地聡子，他：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(4), 525-533, 1996.
- 9) 福田直子，大津由紀，恒成茂行：子どもの虐待防止のためのリスクアセスメント票の開発，子どもの虐待とネグレクト，7(2), 238-251, 2005.
- 10) 荒木暁子，兼松百合子，横沢せい子，他 3 名：育児ストレスショートフォームの開発に関する研究，小児保健研究，64(3), 408-416, 2005.
- 11) 渡辺純，桜井秀雄，広利吉治，他 2 名：親の養育態度と子どもの発達（Ⅱ）—HRSH および MS による因子分析的研究—，心身医学，32(6), 463-470, 1992.
- 12) 川崎裕美，海原康孝，小坂忍，他 2 名：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，小児保健研究，64(6), 667-673, 2004.
- 13) 三上邦彦，山中亮，久保順也：ネグレクトのアセスメントスケール作成の試み，子どもの虐待とネグレクト，6(1), 70-77, 2004.
- 14) 畠山由佳子：宝塚市虐待防止ネットワーク会議における在宅支援モニタリングツール開発の試み—リスクアセスメント指標を中心に—，子どもの虐待とネグレクト，6(1), 23-32, 2004.
- 15) 寺井孝弘：親の心理的特徴に着目した児童虐待のリスクアセスメント項目リストの検討，石川看護雑誌，15（平成 30 年 3 月発行予定），印刷中.
- 16) 服部祥子，原田正文：乳幼児の心身発達と環境—大阪レポートと精神医学的視点，愛知：名古屋大学出版会，1991.
- 17) 原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援—兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防，愛知：名古屋大学出版会，2006.
- 18) 日本小児保健協会：平成 22 年度幼児健康度調査 速報版，小児保健研究，70(3), 448-457, 2011.
- 19) 田中理絵：社会問題としての児童虐待—子ども家族への監視・管理の強化—，教育社会学研究，88, 119-138, 2011.
- 20) 厚生労働省：第 1 回厚生労働省児童虐待防止対策推進本部の開催（2016 年 4 月），<http://www.>

mhlw.go.jp/stf/houdou/0000122772.html (accessed 2017/12/28) .

- 21) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：児童虐待防止対策について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001w361-att/2r9852000001x8qy> (accessed 2017/12/28) .
- 22) 厚生労働省：子育て世代包括支援センター事業ガイドライン、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について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172988.html> (accessed 2017/12/28) .
- 23) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等を踏まえた対策について（第13次報告）, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329.html> (accessed 2017/10/25).
- 24) 厚生労働省：「健やか親子21」検討会報告書, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/sukoyaka-01.html (accessed 2017/12/28) .
- 25) 小林登（監修）, 川崎二三彦, 増沢高（編著）：いっしょに考える子ども虐待, 東京：明石書店, 2008.
- 26) Fraiberg S, Adelson E, & Shapiro V : Ghosts in the nursery; A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 14(3), 397-421, 1975.
- 27) 第五回学術集会(栃木大会)特集 教育プログラム 虐待の早期発見と初期対応, 上出弘之, 家常恵, 坂井聖二他：子どもの虐待とネグレクト, 2(1), 22-32, 2000.
- 28) Milner JS, Wimberley RC : Prediction and explanation of child abuse, 36(4), 875-884, 1980.
- 29) 友田明美：子どものPTSD 診断と治療, 東京：診断と治療社, 2014.
- 30) Van der Kolk B, 柴田裕之 訳：身体はトラウマを記録する—脳・心・体のつながりと回復のための手法, 東京：紀伊國屋書店, 2016.
- 31) 荳阪直行：成長し衰退する脳, 東京：新曜社, 2015.
- 32) Bowlby J : A Secure Base, Clinical Applications of Attachment Theory, Routledge, 2012.
- 33) 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家族総合研究所編：厚生省子ども虐待対応の手引き（改訂版）, 東京：有斐閣, 2001.
- 34) 西澤哲, 屋内麻里：虐待行為につながる心理的特徴について；虐待心性尺度（Parental Abusive Attitude Inventory: PAAI）の開発に向けた予備的研究, 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書 4, 133-144, 2006.
- 35) 吉田弘道：育児不安研究の現状と課題, 専修人間科学論文集 心理学篇, 2(1), 1-8, 2012.
- 36) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子他：育児不安に関する臨床的研究IV—育児困難感のプロフィール評定試案—, 日本子ども家庭総合研究所紀要, 34, 93-111, 1998.
- 37) 川井尚：育児不安—子ども虐待予防も視野に—, 小児保健研究, 63 増刊号, 149-151, 2004.
- 38) 鈴木浩子：母親の「育児困難」の概念分析, 日本保健科学学会誌, 17(3), 127-134. 2014.
- 39) 井田歩美：わが国における「母親の育児困難感」の概念分析 —Rodgers の概念分析法を用いて, ヒューマンケア研究学会誌 4(2), 23-30, 2013.
- 40) 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴：生後2~3 か月児がいる母親の育児困難感とその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 38(5), 33-40, 2015.
- 41) 原田なをみ, 片平起句, 森田ひろみ, 他 2 名：産後抑うつ感情の変化と愛着形成・被養育体験との関連—産褥早期から産後3~4 カ月までの縦断的調査より, 日本看護学会論文集(母性看護), 40, 114-116, 2009.
- 42) 佐藤幸子, 遠藤恵子, 佐藤志保：母親の虐待傾向に与える母親の特性不安、うつ傾向、子どもへ

- の愛着の影響—母子健康手帳交付時から 3 歳児健康診査時までの検討, 日本看護研究学会雑誌, 36(2), 13-21, 2013.
- 43) George C, Main M : Social interactions of young abused children ; approach, avoidance, and aggression, *Child Development*, 50(2), 306-18, 1979.
- 44) 坂井聖二 : 子ども虐待の背景とメカニズム, *小児内科*, 34(9), 1345-1354, 2002.
- 45) 厚生労働省 : 子ども虐待対応の手引き (第 1 章 子ども虐待の援助に関する基本事項), <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/01.html> (accessed 2017/6/7).
- 46) 信田さよ子 : 子ども虐待へのアプローチ, *教育學研究*, 68(3), 286-295, 2001.
- 47) 斉藤学 : トラウマとアダルト・チルドレン, *現代のエスプリ*, 358, 49, 1997.
- 48) 平川和子 : ドメスティックバイオレンスと子ども虐待, 子どもの虐待とネグレクト, 2(1), 130-136, 2000.
- 49) 菅田貴子, 友田尋子, 坂なつこ, 他 1 名 : DV (ドメスティック・バイオレンス) 被害の実態と子どもへの影響に関する調査研究—DV 被害者とその子どもへの暴力内容と心身への影響—, *大阪市立大学看護短期大学部紀要*, 3, 27-35, 2001.
- 50) 吉田博美, 小西聖子, 影山隆之, 他 1 名 : ドメスティック・バイオレンス被害者における精神疾患の実態と被害体験の及ぼす影響, *トラウマティック・ストレス*, 3(1), 83-89, 2005.
- 51) 岡田尊司 : 愛着障害—子ども時代を引きずる人々—, 東京 : 光文社新書, 44-45, 2016.
- 52) 柳川敏彦 : 子ども虐待防止の現状, *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 1, 11-22, 2005.
- 53) 第五回学術集会 (栃木大会) 特集 大会企画シンポジウム, 宮本信也, 斎藤謁, 杉山登志郎 : 虐待が子どものこころに与える影響, 子どもの虐待とネグレクト, 2(1), 33-41, 2000.
- 54) Herman JL / 中井久夫翻訳 : 心的外傷と回復, 東京 : みすず書房, 1992.
- 55) Gartner RB / 宮地尚子他翻訳 : 少年への性的虐待—男性被害者の心的外傷と精神分析治療, 東京 : 作品社, 1999.
- 56) 宮地尚子 : トラウマとジェンダー—臨床からの声, 東京 : 金剛出版, 2004.
- 57) 貝谷久宣 : よくわかるパニック障害・PTSD—突然の発作と強い不安から、自分の生活を取り戻す, 東京 : 主婦の友社, 2012.
- 58) 斉藤学 : 特別企画—依存と虐待① 共依存とはなにか 共依存とみえない虐待, *こころの科学*, 59, 16-21, 1995.
- 59) 柴田啓文 : アダルト・チルドレンをめぐる諸概念の検討, *四谷市大学論文集*, 11(1), 137-149, 1998.
- 60) 瀬戸山恵美子, 宇佐美悦子, 遠藤ゆり絵 : 思春期患者が「安心感」を得るための援助—幼少の頃より母親と分離状態にあった患者を通して—, *日本看護学会論文集 小児看護*, 32, 3-5, 2001.
- 61) 田村和子, 井上果子 : 青年期における境界例心性と養育態度の関連について, *こころの健康*, 20(2), 73-87, 2005.
- 62) 鈴木敦子 : 児童虐待における家族ケア—強迫観念の強い親と未熟な親への初期ケアに焦点を当てて—, *小児看護*, 24(13), 1782-1785, 2001.
- 63) 大沼珠美, 桑名佳代子, 桑名行雄 : 乳幼児をもつ母親および父親が体験する育児困難と育児支援サービスへの要望, *宮城大学看護学部紀要*, 6(1), 83-97, 2003.
- 64) Parker G, Tupling H, Brown LB : A Parental Bonding Instrument, *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10, 1979.
- 65) 井上俊哉, 大井京子, 西村純一, 他 2 名 : 親子関係の生涯発達心理学的研究 II—PBI と IPA の尺

- 度の再検討—, 東京家政大学研究紀要, 46(1), 245-251, 2006.
- 66) 竹内美香, 鈴木忠治, 北村俊則 : 両親の養育態度に関する因子分析的研究, 周産期医学, 19(6), 852-856, 1989.
- 67) Kendler KS : Parenting; A genetic-epidemiologic perspective, American Journal of Psychiatry, 153(1), 11-20, 1996.
- 68) Murphy E, Brewin CR, Silka L : The assessment of parenting using the Parental Bonding Instrument; Two or three factors? Psychological Medicine, 27(2), 333-341, 1997.
- 69) Sato T, Narita T, Hirano S, Kusunoki K, Sakado K, Uehara T : Confirmatory factor analysis of the Parental Bonding Instrument in a Japanese population, Psychological Medicine, 29(1), 127-133, 1999.
- 70) Kendler KS, Sham PC, MacLean CJ : The determinants of parenting: An epidemiological, multi-informant, retrospective study, Psychological Medicine, 27(3), 549-563, 1997.
- 71) Uji M, Tanaka N, Shono M, Kitamura T : Factorial structure of the Parental Bonding Instrument (PBI) in Japan: A Study of Cultural, Developmental, and Gender Influences, Child Psychiatry and Human Development, 37(2), 115-132, 2006.
- 72) Suzuki H, Kitamura T : The Parental Bonding Instrument; A Four-Factor Structure Model in a Japanese College Sample, The Open Family Studies Journal, 4, 89-94, 2011.
- 73) 小川雅美 : PBI (Parental Bonding Instrument) 日本版の信頼性、妥当性に関する研究, 精神科治療学, 6(10), 1193-1201, 1991.
- 74) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R : Detection of postnatal depression; Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, Br J Psychiatry, 150, 782-786, 1987.
- 75) 山下洋 : 産後うつ病と Bonding 障害の関連, 精神科診断学, 14(1), 41-48, 2003.
- 76) 梶尾和子 : 産後 3~4 ヶ月における Bonding と子育てサポートとの関連—アンケート調査による分析から—, 社会関係研究, 12(1), 57-78, 2007.
- 77) Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG : Paternal depression in the postnatal period and child development; a prospective population study, The Lancet, 365(9478), 2201-2205, 2005.
- 78) Paulson JF, Bazemore SD : Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression; a meta-analysis, Journal of the American Medical Association (JAMA) , 303(19), 1961-1969, 2010.
- 79) 竹原健二, 須藤茉衣子 : 父親の産後うつ, 小児保健研究, 71(3), 343-349, 2012.
- 80) 樋貝繁香, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 塩江邦彦 : 生後 1 ヶ月の子どもをもつ父親の産後うつと関連要因, 母性衛生, 49(1), 91-97, 2008.
- 81) 小塩真司 : SPSS と AMOS による心理・調査データ解析—因子分析・共分散構造分析まで— (第 2 版), 東京 : 東京図書, 2012.
- 82) 小塩真司 : 研究事例で学ぶ SPSS と AMOS による心理・調査データ解析 (第 2 版), 東京 : 東京図書, 2012.
- 83) Cattell RB : The screen test for the number of factors, Multivariate Behavioral Research, 1, 245-276, 1966.
- 84) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 他 4 名 : 1 ヶ月の子どもを育てる母親の育児困難感, 山梨看護

雑誌, 15(1), 9-16, 2006.

- 85) 中板郁美：周産期からの子ども虐待予防・ケア—保健・医療・福祉の連携と支援体制，東京：明石出版，2016.
- 86) Kahne T, Butcher A, Harvey AP, Mian M, Furniss T, 小林美智子監修：エビデンスに基づく子ども虐待の発生予防と防止介入—その実践とさらなるエビデンスの創出に向けて，東京：明石出版，2011.

養育者の皆様

『子育てに関する気持ち』の調査ご協力をお願い

私は、石川県立看護大学大学院で子育て支援について研究している寺井孝弘と申します。

近年の核家族化の影響により、サポートが得られにくい状況で子育てをされている方が増えてきております。そのような状況で、現在皆様がどのようなお気持ちやお考えで子育てに取り組まれているのかについてお聞きし、支援が必要な点は何なのかを明らかにしたいと考えております。このことによって、必要な方に必要な子育て支援が提供されるような体制作りにつながっていくと考えます。

1. 研究調査への参加は自由です。
2. 研究調査への回答を中断しても不利益は生じません。
3. 無記名で回答していただくため個人は特定されません。
4. 回答内容は研究者が鍵のかかる場所に保管し厳重に管理します。
5. 研究結果は公表予定ですが、集団として処理をするため個人の特定は不可能です。

つきましては、上記の内容をご理解いただき、次ページからの調査へのご協力をお願い申し上げます。

アンケートは、約 15 分程度の量です。
その内容は、主にあなたの気持ちや考え方についてです。

研究の期間中、あるいは終了後も、ご不明な点などございましたら、下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

研究代表者：石川県立看護大学博士後期課程 寺井孝弘

指導教員：石川県立看護大学 教授 西村真実子

<連絡先>

寺井 孝弘 (てらい たかひろ)

〒920-0265 石川県河北郡内灘町大学 1-1
金沢医科大学 看護学部 小児看護学科目群

Tel : 076-286-2211(代) 内線 7707

E-mail : tera-ta@kanazawa-med.ac.jp

《今のあなたの率直な気持ちでご回答ください》

以下の文章が自分の考え方や気持ちにどの程度当てはまるか、

「1.そう—4.どちらでもない—7.違う」のいずれか 1つ を選んで、○を付けて下さい。

項目	選択肢 1.そう — どちらでもない — 7.違う
1. 思い通りにならないと不安になる	1—2—3—4—5—6—7
2. まどろっこしい行動にイライラする	1—2—3—4—5—6—7
3. 衝動的に怒りを周囲にぶつけることがある	1—2—3—4—5—6—7
4. 自分が正しいと考えていることは押し通す	1—2—3—4—5—6—7
5. 他者に細かく指示する	1—2—3—4—5—6—7
6. 人生は自分以外の要因によって決まると思う	1—2—3—4—5—6—7
7. 自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと感じる	1—2—3—4—5—6—7
8. 起こっていないことでも心配になる	1—2—3—4—5—6—7
9. 何をやってもうまくできないと思う	1—2—3—4—5—6—7
10. 他者を信用することができない	1—2—3—4—5—6—7
11. 他者を警戒する	1—2—3—4—5—6—7
12. 他者に頼ることができない	1—2—3—4—5—6—7
13. 自分の気持ちや考えを打ち明けられない	1—2—3—4—5—6—7
14. 理想と違う自分は許せない	1—2—3—4—5—6—7
15. 自分のせいではないかと考える	1—2—3—4—5—6—7
16. 周囲の期待に沿うように振る舞う	1—2—3—4—5—6—7
17. 相手の顔色をうかがう	1—2—3—4—5—6—7
18. 嫌われないよう自分のイメージに気を配っている	1—2—3—4—5—6—7
19. 他者の気持ちや意向に気を配る	1—2—3—4—5—6—7
20. 相手が腹を立てそうなことをわざとする	1—2—3—4—5—6—7
21. 自分だけを理解してくれる人を求める	1—2—3—4—5—6—7
22. 他者からの承認と賞賛を求める	1—2—3—4—5—6—7
23. 他者に気をつかい過ぎて疲れる	1—2—3—4—5—6—7
24. 指示してくれる人がいないと不安になる	1—2—3—4—5—6—7
25. 他者にどう思われるかが重要である	1—2—3—4—5—6—7
26. 自分の感情が分からない	1—2—3—4—5—6—7
27. 気持ちや思いと裏腹なことを話す	1—2—3—4—5—6—7
28. 感情を表に出さない	1—2—3—4—5—6—7
29. ほどほどにできない	1—2—3—4—5—6—7
30. 物事は白か黒かのような2つに分けられる	1—2—3—4—5—6—7
31. 一つの行動にこだわり他の選択肢には目が向かない	1—2—3—4—5—6—7
32. 他者を盲目的に信じるか最初から疑う	1—2—3—4—5—6—7

33. 責任感が強い	1—2—3—4—5—6—7
34. 他者のせいにしがちである	1—2—3—4—5—6—7
35. 問題発生時、被害を受けることが多い	1—2—3—4—5—6—7
36. 問題解決は後回しにする	1—2—3—4—5—6—7
37. 責任を負わなければならない状況は避ける	1—2—3—4—5—6—7

《あなたの養育者(親など)を思い浮かべてご回答ください》

以下の文章があなたの子ども時代の親の言動にどの程度当てはまるか、

「1.全くそう—2.ややそう—3.やや違う—4.全く違う」

のいずれか 1つを選んで、○を付けて下さい。

項目	選択肢
	全くそう・ややそう・やや違う・全く違う
1. いつも暖かくて親しみのある声で話しかけてくれた	1 — 2 — 3 — 4
2. 私に絶えず微笑みかけてくれた	1 — 2 — 3 — 4
3. 私に優しく、情愛があった	1 — 2 — 3 — 4
4. 私と、あれこれ話し合うのを楽しみにしていた	1 — 2 — 3 — 4
5. 私と話し合うということはなかった	1 — 2 — 3 — 4
6. 私には、気持ちの上で冷たかった	1 — 2 — 3 — 4
7. 私が望んでいるのに十分助けてくれなかった	1 — 2 — 3 — 4
8. 私の抱えている問題や悩みを理解してくれていたと思う	1 — 2 — 3 — 4
9. 気分的に混乱したような時は気持ちを落ち着かせてくれた	1 — 2 — 3 — 4
10. 私が必要としたり、望んでいることを理解しているとは思えなかった	1 — 2 — 3 — 4
11. 自分は求められていない存在だと思い知らされた	1 — 2 — 3 — 4
12. 私をほめてくれたことがなかった	1 — 2 — 3 — 4
13. 私のことを、父・母がいなければ自分のことも処理できないと思っていた	1 — 2 — 3 — 4
14. 私を、つとめて父・母に依存させようとしていた	1 — 2 — 3 — 4
15. 私を子ども扱いしがちだった	1 — 2 — 3 — 4
16. 私のすることを何でもコントロールしたがった	1 — 2 — 3 — 4
17. 私には過保護だった	1 — 2 — 3 — 4
18. 私に大人になって欲しくないようだった	1 — 2 — 3 — 4
19. 私のプライバシーを無視していた	1 — 2 — 3 — 4
20. 私の望みのままに自由にさせてくれた	1 — 2 — 3 — 4
21. 私が望めば、いつも外出させてくれた	1 — 2 — 3 — 4
22. どんな服装をしようと、私の好きなようにさせてくれた	1 — 2 — 3 — 4
23. 私自身に決定を下させた	1 — 2 — 3 — 4
24. 私のしたい大抵のことはやらせてくれた	1 — 2 — 3 — 4
25. 物事を、私が自分自身で決めるのを望んでいた	1 — 2 — 3 — 4

過去 7 日間に、あなたが感じたことに最も近い答えを選択肢から選び、

その回答欄に 1 つずつ○をつけて下さい。

項目	選択肢	回答欄
1. 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった	いつもと同様にできた	
	あまりできなかった	
	明らかにできなかった	
	全くできなかった	
2. 物事を楽しみにして待った	いつもと同様にできた	
	あまりできなかった	
	明らかにできなかった	
	ほとんどできなかった	
3. 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた	はい、たいていそうだった	
	はい、時々そうだった	
	いいえ、あまり度々ではなかった	
	いいえ、そうではなかった	
4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。	いいえ、そうではなかった	
	ほとんどそうではなかった	
	はい、時々あった	
	はい、しょっちゅうあった	
5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた	はい、しょっちゅうあった	
	はい、時々あった	
	いいえ、めったになかった	
	いいえ、全くなかった	
6. することがたくさんあって大変だった	はい、たいてい対処できなかった	
	はい、いつものようにはうまく対処できなかった	
	いいえ、たいていうまく対処した	
	いいえ、普段通りに対処した	
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった	はい、ほとんどいつもそうだった	
	はい、時々そうだった	
	いいえ、あまり度々ではなかった	
	いいえ、全くなかった	
8. 悲しくなったり、惨めになったりした	はい、たいていそうだった	
	はい、かなりしばしばそうだった	
	いいえ、あまり度々ではなかった	
	いいえ、全くそうではなかった	
9. 不幸せな気分なので、泣いていた	はい、たいていそうだった	
	はい、かなりしばしばそうだった	
	ほんの時々あった	
	いいえ、全くそうではなかった	
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた	はい、かなりしばしばそうだった	
	時々そうだった	
	めったになかった	
	全くなかった	

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。心より感謝いたします。