高知女子大学看護学会誌　VOL.48, NO. 2, pp10～22　2023

原著論文

乳児期の子どもを育てる親のMasteryモデルの検討

Developing a Mastery Model of Parents Rearing Infants

嶋　岡　暢　希（Nobuki Shimaoka）*1　　中　野　綾　美（Ayami Nakano）*1
野　嶋　佐由美（Sayumi Nojima）*1

要　　約

本研究は、乳児を育てる親に質問紙調査を行い、重回帰分析、パス解析、多母集団同時分析により乳児期の子どもを育てる親のMasteryモデルを作成し検証した。乳児期の子どもを育てる親のMasteryを目的変数とした重回帰分析と本研究の理論的背景から、乳児期の子どもを育てる親のMasteryは育児自己効力、家族：統合的対処、知識・情報、GHQ、育児ストレスとの因果関係があると考え、モデルの構造を検討した。パス解析、多母集団同時分析の結果、母親・父親各々に適用できる２つのモデルが成立し（モデル１：RMSEA=0.013，モデル２：RMSEA=0.025）、育児に関する知識・情報をもつことにより、直接、あるいは間接的に乳児期の子どもを育てる親のMasteryを高める「知識・情報―Masteryモデル」、家族：統合的対処とGHQ、育児ストレスが関連しあい、直接、あるいは間接的に乳児期の子どもをもつ親のMasteryを高める「家族：統合的対処―Masteryモデル」として説明できた。これらから、乳児期を育てる親への看護として生活と育児をつなげる知識・情報の提供や、家族をつなげ家族：統合的対処を促す看護が有用である。

Abstract

This study conducted a questionnaire survey of parents rearing infants to create and validate a Mastery model of parents raising children in infancy through multiple regression analysis, path analysis, and simultaneous multi-population analysis. Based on multiple regression analysis using Mastery of parents rearing infants as the objective variable and the theoretical background of this study, we hypothesized that Mastery of parents rearing infants is causally related to parenting self-efficacy, family: integrated coping, knowledge/information, GHQ, and childcare stress, and examined the structure of the model. As a result of path analysis and simultaneous multi-population analysis, two models were established that can be applied to both mothers and fathers (Model 1: RMSEA=0.013, Model 2: RMSEA=0.025). One is the "Knowledge/Information-Mastery Model" in which knowledge/information about child rearing directly or indirectly enhance the mastery of parents rearing infants. The other is the "Family: Integrated Coping-Mastery Model," in which family: integrated coping, GHQ, and childcare stress are related and directly or indirectly enhance the mastery of parents rearing infants. Based on these findings, it is useful to provide nursing care for parents raising infants by providing knowledge and information that link life and childcare, as well as nursing care that connects families and promotes family: integrated coping.

キーワード：育児　親　Mastery　モデル

Ⅰ．は　じ　め　に

乳児期の子どもを育てる親は、家族の発達段階では出産家族にあたり、その発達課題には「子ども、母親、父親それぞれの発達ニーズを満たす」、「家族メンバーが新しい役割を学習する」、「家族で役割の調整を行い、家族機能や家族関係を拡大する」などがある（中野，2005）が、この時期にある親は多くの課題に直面している。前原（2005）は、産褥２～３週から１か

*1 高知県立大学看護学部

月時は、睡眠不足や慢性的な疲労が蓄積する中でマニュアル通りにはいかない出来事に遭遇し、ストレスフルな状況にあると述べている。また生後６ヶ月を過ぎると子どもの成長発達により、新たな育児課題によるストレスも生じる（髙橋, 2007）。親は子どもをどのように育てるか、あるいは子どもを含んだ家族生活をどのように成り立たせていくのか、子どもを中心としながら、夫婦間の関係、さらには家族成員個々の関係にも変化が生じる。乳児期の子どもを育てる親が、子どもの成長発達に伴う様々な課題に取り組みながら、家族員の関係性を安定させ、育児を日常生活に組み込み親としての生活に適応していくことは家族員の健康を促進する上でも非常に重要であるといえる。

これまで我々は「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で、ストレスの経験を通して適応能、統制能、支配能を獲得していく人間の反応」と定義されるMastery（Younger, 1991）に着目し、乳児期の子どもを育てる親のMasteryの構成要素、関連要因を検討してきた（嶋岡ら, 2020：嶋岡ら, 2022）。Meleis（2010）の移行理論では健康的な移行の指標の一つとしてMasteryがあげられており、Younger（1993）は、Masteryの測定により、ストレスの診断やケア、患者のウェルビーイングとその変化をアセスメントすることが可能になり、人々のストレスを軽減し、健康を促進し、人生の質を高めることを目的とした看護介入によるアウトカムを提示すると述べている。

本研究では、乳児期の子どもを育てる親のMasteryモデルを作成し検証する。このことにより、関連する要因や因果関係の構造が明らかになり、乳児期の子どもを育てる親が育児の課題を克服し、子どもを含めた家族の健康を促進するような看護を検討することが可能になると考える。

Ⅱ．研究の枠組み

１．研究の枠組み

本研究者は乳児期の子どもを育てる親のMasteryを構成する要素と、関連要因を検討してきた（嶋岡ら, 2020）。乳児期の子どもを育てる親のMasteryは因子分析（最小二乗法、プロマックス回転）により【生活と育児の調和】、【自分らしさの変容】、【育児スキルの向上】、【親役割の受け入れ】、【親としての自制】、【豊かな方略】、【現実的な調整】、【ゆとりの確保】、【親としての自立】の９つの要素（累積寄与率62.138％）から成り立つこと、さらに、乳児期の子どもを育てる親のMasteryは「家族対処行動」、「育児ソーシャルサポート」、「知識・情報」、「育児に対する自己効力感」、「育児ストレス」、「精神的健康」との相関関係があり（相関係数0.406～0.707）、これらに影響を受けていることが考えられた。今回は「属性」として母親・父親に焦点をあて、その違いや特徴を明らかにしたいと考えた。以上のことから、図１の研究枠組みを作成した。

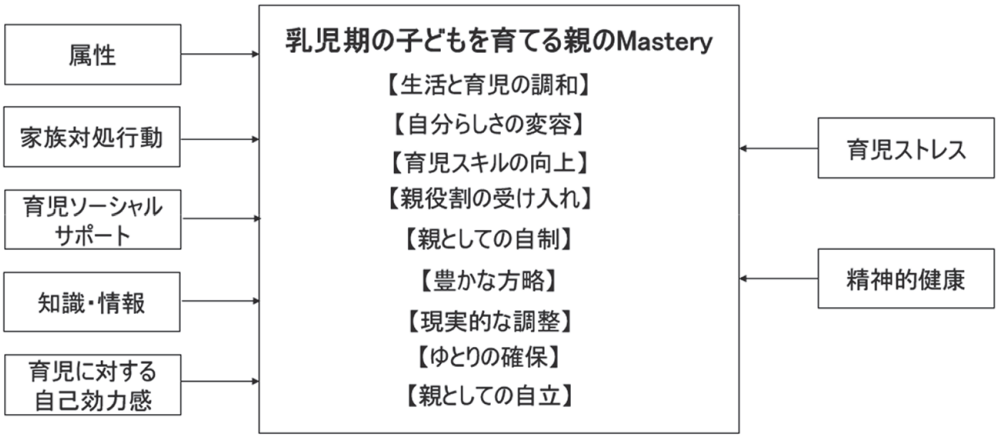

図１　本研究の枠組み

2．乳児期の子どもを育てる親のMasteryの定義

乳児期の子どもを育てる親のMasteryは構成要素をもとに、次のように定義した。

乳児期の子どもを育てる親のMasteryは、親が子どもの誕生に伴う新たな課題に対し育児スキルを向上させ、豊かな方略を活用し親として自立すること、自己と状況の理解により親としての自制を働かせ、時には目標を現実的に調整し、ゆとりの確保をはかりながら、生活と育児の調和、親役割の受け入れ、自分らしさの変容に至ることである。

Ⅲ．研　究　目　的

乳児期の子どもを育てる親のMasteryモデルを作成し検証することにより、その構造を明らかにし、看護への示唆を得る。

Ⅳ．研　究　方　法

1．研究デザイン

本研究はモデル検証デザインである。

2．対象者

自治体や医療施設で行われる母子保健事業や健診の参加者、もしくは地域の子育て支援センターや育児サークルの参加者で、乳児を育てる親を対象とした。

3．調査用紙の構成

調査用紙は乳児期の子どもを育てる親のMasteryに関する質問項目、属性（父母・年齢・子どもの人数・乳児の月齢）、家族対処行動、育児ソーシャルサポート、知識・情報、育児に対する自己効力感、育児ストレス、精神的健康に関する質問項目で構成した。

①乳児期の子どもを育てる親のMastery、②知識・情報の質問項目は研究者が作成した。①は【生活と育児の調和】５項目、【自分らしさの変容】６項目、【育児スキルの向上】４項目、【親役割の受け入れ】７項目、【親としての自制】４項目、【豊かな方略】４項目、【現実的な調整】２項目、【ゆとりの確保】３項目、【親としての自立】３項目からなる４段階リッカートスケールの質問紙とした（Cronbach's α =0.966）。②はオレム看護理論（Orem, D. E., 2001）のセルフケア要素を参考に「空気」、「水分・食物」、「排泄」、「活動・休息」、「孤独と社会的交わり」、「危険防止」、「発達促進」の７つの領域11項目からなる４段階リッカートスケールの質問紙とした（Cronbach's α =0.855）。

①、②以外は既存の質問紙を用いた。家族対処行動は野嶋ら（1992）が開発、改良した家族対処行動質問紙Ⅱ（５つの下位尺度のうち「統合的対処」「方策的対処」「常態化」の３つの下位尺度を使用、さらに乳児期で健常な子どもをもつ家族には該当しない項目を除く21項目）を用いた。育児ソーシャルサポートは手島ら（2006）が開発した育児ソーシャル・サポート尺度９項目を用いた。育児に対する自己効力感は金岡（2011）が開発した育児に対する自己効力感尺度（PSE尺度）13項目を用いた。育児ストレスは佐藤ら（1994）の育児関連ストレス尺度のうち、子ども関連育児ストレスの10項目を用いた。精神的健康はGHQ12を用いた。なお、育児ストレスとGHQは値が低いほどストレスが低い、精神的健康状態がよいことを示している。

4．データ収集期間

平成30年１月～平成30年７月

5．データ収集

11の市町村、５か所の子育て支援センターの協力を得て907部を配布した。調査用紙は無記名、自己記入式質問紙とし、回答は母親・父親別に郵送にて回収した。

6．分析方法

乳児期の子どもを育てる親のMastery総点と９つの構成要素それぞれを目的変数として家族対処行動、育児ソーシャルサポート（以下、育児SS）、育児に対する自己効力感（以下、育児自己効力）、知識・情報、育児ストレス、精神的健康（以下、GHQ）を投入し、重回帰分析（ステップワイズ）を行った。家族対処行動と育児SSは複数の下位尺度から構成されており、その意味合いからモデルを検討するために、下位尺度別に

投入した。家族対処行動の下位尺度は統合的対処（以下、家族：統合的対処）、方策的対処（以下、家族：方策的対処）、常態化（以下、家族：常態化）、育児SSの下位尺度は居場所作り（以下、育児SS：居場所）、育児ヘルプ（以下、育児SS：ヘルプ）、精神的サポート（以下、育児SS：精神）である。これらの結果をもとに乳児期の子どもを育てる親のMasteryを理論上説明できるモデルの作成を試み、パス解析とモデルとしての適合度（χ^2検定、GFI・AGFI・RMSEA・CFI値）によりモデルを検証した。モデル適合度の判断は中山（2018）が述べる適合度の指標を参考にした。父母間でモデルを比較するために多母集団同時分析を行った。有意水準は５％未満とした。統計ソフトはSPSS Statistics25, SPSS Amos25を使用した。

７．倫理的配慮

協力施設、および研究対象者の自由意志の尊重、撤回の自由、匿名性の保証、データの厳重管理など、倫理的視点に基づいた具体的方法について、高知県立大学研究倫理委員会での承認を得た上で研究を実施した（看研倫17-50）。対象者への依頼文書中には、研究の主旨とともに上記の倫理的視点について平易な言葉で説明するとともに、アンケート所要時間が30分程度であることを明記した。

Ⅴ．結　　果

１．対象者の概要

今回の分析は、返送があった180家族（回収率19.8％）、282部の回答のうち、子どもの月齢が１歳を過ぎているものや、欠損値を除いた、157家族、246部を対象とした（有効回答率87.2％）。母親は149名（60.6％）、父親は97名（39.4％）であった。親全体の平均年齢は33.4歳（標準偏差以下SD5.56）、範囲は23歳から54歳であった。母親の平均年齢は32.4歳（SD4.53）、範囲は23歳から43歳であった。父親の平均年齢は34.9歳（SD6.56）、範囲は23歳から54歳であった。年代は父母ともに30歳代が一番多く、その割合は、母親では64.4％（96名）、父親では43.3％（42名）であった。子どもの人数は１～４人の範囲で、１人が最も多く、その割合は母親63.1％（94名）、父親67.0％（65名）であった。子どもの月齢は、１～３か月の母親35.6％（53名）・父親30.9％（30名）、４～６か月の母親28.2％（42名）・父親28.9％（28名）、７～11か月の母親35.6％（53名）・父親39.2％（38名）であった。

２．乳児期の子どもを育てる親のMasteryを目的変数とした重回帰分析

モデルを検討するにあたり、因果関係をみるために乳児期の子どもを育てる親のMasteryを目的変数とした重回帰分析を行った。母親では調整済みR^2が0.317～0.597の範囲でMastery総点と９つの構成要素それぞれを説明する重回帰式が成立した。抽出された変数は、家族：統合的対処、家族：方策的対処、家族：常態化、育児SS：居場所、育児SS：精神、知識・情報、育児自己効力、育児ストレス、GHQであった（表１参照）。育児自己効力は標準化係数0.225～0.577と比較的高い値で、Mastery総点と７つの構成要素に影響していた。家族：統合的対処が影響していた構成要素は【豊かな方略】、【ゆとりの確保】の２つであったが、標準化係数の値は0.378、0.342と育児自己効力に次いで高かった。育児自己効力、家族：統合的対処よりも全体的な値は低いものの、育児ストレスとGHQはそれぞれ、Mastery総点と５つの構成要素に影響していた。

父親では調整済みR^2が0.211～0.674の範囲でMastery総点と９つの構成要素それぞれを説明する重回帰式が成立した。抽出された変数は、家族：統合的対処、家族：方策的対処、家族：常態化、育児SS：ヘルプ、育児SS：精神、知識・情報、育児自己効力、GHQであった（表２参照）。育児自己効力は父親においても標準化係数0.256～0.509と比較的高い値で、Mastery総点と７つの構成要素に影響していた。知識・情報は標準化係数0.196～0.476と育児自己効力よりも低い値ではあったもののMastery総点と８つの構成要素に影響していた。家族：統合的対処はMastery総点と【生活と育児の調和】、【親役割の受け入れ】、【親としての自立】に影響しており、標準化係数は0.183～0.312であった。GHQはMastery総点と【生活と育児の調和】、【自分らしさ】、【親としての自立】に影響しており、標準化係数0.273

～0.392であった。

以上から、乳児期の子どもを育てる親のMasteryは母親・父親に共通して育児自己効力、家族：統合的対処、GHQからの影響を受けると考えられた。また、父親は母親よりも知識・情報の影響を受け、母親は父親よりも育児ストレスの影響を受けると考えられた。

表１　乳児期の子どもを育てる親のMastery重回帰分析（ステップワイズ法）結果一覧（母親　*n*=149）

			Mastery総点	生活と育児の調和	自分らしさ	育児スキルの向上	親役割の受け入れ	親としての自制	豊かな方略	現実的な調整	ゆとりの確保	親としての自立
標準化係数	家族行動対処	統合的対処							0.378**		0.342**	
		方策的対処							-0.300**			
		常態化		0.154*							0.199**	
	育児SS	居場所	-0.175**	-0.128*			-0.181**	-0.196**		-0.225**		
		ヘルプ										
		精神				-0.171*						
	知識・情報		0.124*		0.146*	0.216**			0.277**		-0.139*	
	育児自己効力		0.469**	0.225*	0.435**	0.487**	0.484**	0.577**		0.361**		0.246*
	育児ストレス		-0.221**	-0.371**		-0.243**	-0.130			-0.155*	-0.196**	-0.168*
	GHQ		-0.215**	-0.263**	-0.301**					-0.198*	-0.312**	-0.212*
調整済みR^2			0.597	0.447	0.551	0.413	0.460	0.317	0.382	0.322	0.438	0.390
*F*値			44.841**	24.942**	61.435**	27.039**	26.223**	35.368**	23.841**	18.536**	24.078**	24.690**

*5％ 水準で有意　**1％ 水準で有意

表２　乳児期の子どもを育てる親のMastery重回帰分析（ステップワイズ法）結果一覧（父親　*n*=97）

			Mastery総点	生活と育児の調和	自分らしさ	育児スキルの向上	親役割の受け入れ	親としての自制	豊かな方略	現実的な調整	ゆとりの確保	親としての自立
標準化係数	家族行動対処	統合的対処	0.183*	0.312**			0.273*					0.308**
		方策的対処				-0.168*						
		常態化									0.206**	
	育児SS	居場所										
		ヘルプ			0.205**							
		精神									0.322**	
	知識・情報		0.347**	0.285**	0.196**	0.476**	0.231*		0.340**	0.241*	0.207*	0.274**
	育児自己効力		0.298**		0.256**	0.350**	0.255*	0.509**	0.381**	0.318**	0.286**	
	育児ストレス											
	GHQ		-0.273**	-0.355**	-0.392**							-0.292**
調整済みR^2			0.674	0.475	0.596	0.437	0.359	0.251	0.363	0.211	0.479	0.395
*F*値			50.688**	29.973**	36.356**	25.845**	18.945**	33.198**	28.347**	13.849**	23.037**	21.877**

*5％ 水準で有意　**1％ 水準で有意

３．母親、父親の集団別にみたモデルの検討

母親、父親それぞれの重回帰分析の結果と本研究の枠組み、および理論的背景となるMastery概念の先行要件・属性・帰結（嶋岡ら，2020）をあわせて検討し、育児自己効力、家族：統合的対処、知識・情報、GHQ、育児ストレスの５つと、Masteryをモデルに入れ込み構造を検討した。育児自己効力はMasteryへのパスとともに、家族とともに育児課題に取り組むことにも影響すると考えられ、家族：統合的対処へのパスが仮定できた。またMasteryの帰結として自己の再統合や健康的な移行がなされ、精神的安定がはかれることから、GHQと育児ストレスはMasteryへのパスだけでなく、Masteryからのパスの両方が仮定できた。しかし、MasteryからGHQ、育児ストレスのパスを仮定したモデルはあてはまりが悪く、因果の方向は最終的にMasteryに向かうものとした。育児自己効力、家族：統合的対処、知識・情報、GHQ、育児ストレスの５つすべてをモデルに入れるとあてはまりが悪かったが、母親と父親の影響要因を比較した際、母親は父親よりも育児ストレスに影響を受ける傾向

が、父親は母親よりも知識・情報に影響を受ける傾向があると考え、２つの異なるモデルを作成し、父親、母親別でモデルの適合度をみたところ、２つのモデルが成立した。

1）モデル１：乳児期の子どもを育てる親のMasteryと知識・情報、育児自己効力、家族：統合的対処との関係

知識・情報、育児自己効力、家族：統合的対処によって乳児期の子どもを育てる親のMasteryを説明するモデルが成立した（図２参照）。このモデルは３つの要因が直接Masteryに影響するだけでなく、知識・情報が育児自己効力、さらには家族：統合的対処へとMasteryに間接的な影響があることを示している。モデル１は父親で適合度がよかったが（RMSEA=0.000, CFI=1.000）、母親ではRMSEA値から父親よりも適合度はよくなかった（RMSEA=0.084, CFI=0.995）（表３参照）。

2）モデル２：乳児期の子どもを育てる親のMasteryと家族：統合的対処、GHQ、育児ストレス、育児自己効力との関係

家族：統合的対処、GHQ、育児ストレス、育児自己効力の４つの要因によって乳児期の子どもを育てる親のMastery説明するモデルが成立した（図３参照）。このモデルは４つの要因が直接Masteryに影響するだけでなく、家族：統合的対処、GHQ、育児ストレスが相互に関連しあっていること、家族：統合的対処とGHQが育児自己効力、さらにはMasteryに間接的な影響があることを示している。母親では適合度がよかったが（RMSEA=0.000, CFI=1.000）、父親ではRMSEA値から適合度はよくなかった（RMSEA=0.117, CFI=0.993）（表３参照）。

４．多母集団解析によるモデルの検討と父母間の比較

３では母親、父親の集団別に分析を行ったが、多母集団解析により標本数を多くし推定値の安定性をはかるとともに、多母集団での同時分析により母親と父親の差をみることを試みた。その結果、モデル１、モデル２いずれも適合度指標はよく（モデル１：RMSEA=0.013, CFI=1.000, モデル２：RMSEA=0.025, CFI=0.999）、モデルの配置不変性が確認できた（表４参照）。

モデル１のパス係数（標準化推定値）をみると、Masteryは母親、父親ともに、育児自己効力（母親0.477、父親0.437）、家族：統合的対処（母親0.238、父親0.217）、知識・情報（母親0.146、父親0.320）の順に影響を受けており、父母間の有意差はなかった。

モデル２のパス係数をみると育児自己効力（母親0.373、父親0.466）、GHQ（母親－0.219、父親－0.235）、家族：統合的対処（母親0.178、父親0.198）、育児ストレス（母親－0.219、父親0.008）であり、パラメーター間の差に対する検定量から育児ストレスからMasteryへのパスに父母間の有意差がみられた（表５参照）。

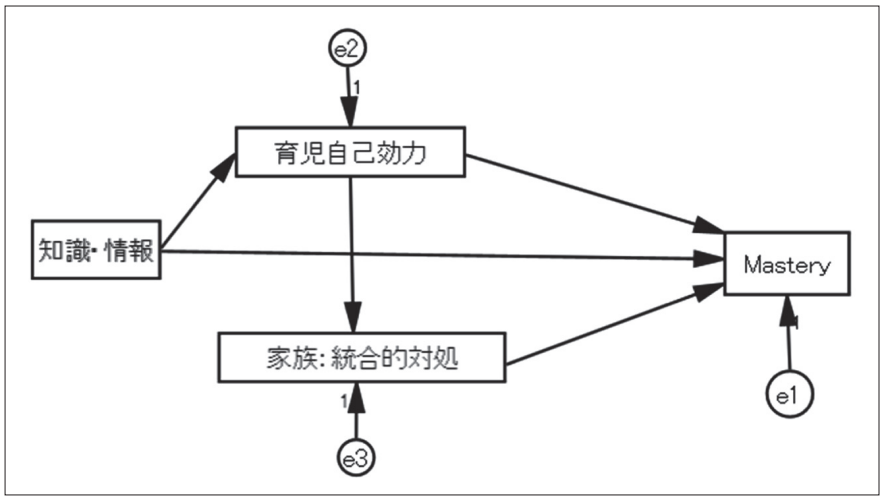

図２　モデル１

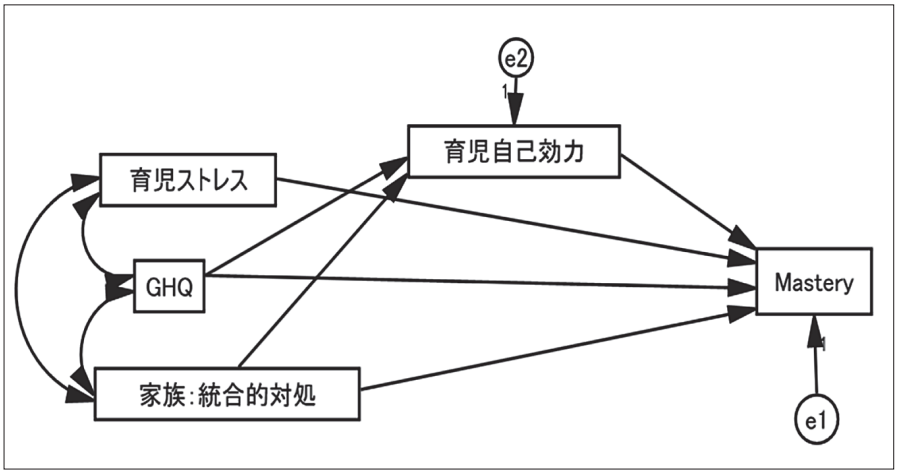

図３　モデル２

表３　母親、父親集団別分析での χ^2 値と適合度

		χ^2	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI
モデル１	母親	2.036	0.154	0.993	0.932	0.084	0.995
	父親	0.046	0.830	1.000	0.998	0.000	1.000
モデル２	母親	0.002	0.969	1.000	1.000	0.000	1.000
	父親	0.046	0.830	0.991	0.859	0.117	0.993

表４　多母集団同時解析における χ^2 値と適合度

	χ^2	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI
モデル１	3.540	0.739	0.996	0.958	0.013	1.000
モデル２	2.316	0.314	0.996	0.944	0.025	0.999

表５　多母集団同時解析における標準化推定値の差に対する検定

モデル１	母親	父親	パラメーター間の差に対する検定量
知識　→　育児自己効力	0.414**	0.445**	0.567
育児自己効力　→　家族：統合的対処	0.668**	0.679**	-0.208
知識　→　Mastery	0.146**	0.320**	-0.908
家族：統合的対処　→　Mastery	0.238**	0.217**	0.567
育児自己効力　→　Mastery	0.477**	0.437**	0.979
モデル２	**母親**	**父親**	**パラメーター間の差に対する検定量**
育児ストレス　←→　GHQ	0.343**	0.392**	-0.381
GHQ　←→　家族：統合的対処	-0.539**	-0.438**	-0.693
育児ストレス　←→　家族：統合的対処	-0.323**	-0.360**	-0.576
GHQ　→　育児自己効力	-0.443**	-0.311**	-0.966
家族：統合的対処　→　育児自己効力	0.429**	0.543**	-1.032
育児自己効力　→　Mastery	0.373**	0.466**	-0.180
GHQ　→　Mastery	-0.219**	-0.235**	-0.015
育児ストレス　→　Mastery	-0.190**	0.008**	-2.393**
家族：統合的対処　→　Mastery	0.178**	0.198**	0.136

*５％水準で有意　**１％水準で有意

Ⅵ．考　　察

乳児期の子どもを育てる親のMasteryを説明する２つのモデルが成立した。ここでは、まず、２つのモデルの構造について考察し、次に母親、父親別にみたモデルの特徴を考察する。さらに、これらの考察をもとに看護への適用について検討する。

１．モデル１：知識・情報―Masteryモデル

モデル１は、知識・情報を中心に乳児期の子どもを育てる親のMasteryを説明するものであり、知識・情報―Masteryモデルと命名した。このモデルでは、以下の説明が成立する。

①知識・情報をもつことでMasteryが高まる。
②知識・情報をもつことで、育児自己効力に影響し、それがMasteryを高める。
③知識・情報をもつことで、育児自己効力に影響し、それが家族：統合的対処にも影響してMasteryを高める。

①については以下のようなことが考えられる。Masteryには出来事に対する内的・外的一貫性のある考えが存在し、状況を変えていく基盤となる。Younger（1991）はこれを「確かさ」とし、確かさには知識を含むこと、知識は状況を変えていくために可能なことを明らかにし、問題解決に向けた戦略をたてることを助けると述べている。さらに、知識が個人のこれまでの信念体系や経験によって発展してきた内的モデルと統合され、状況と適合した確かさをもたらす（Younger, 1991）と説明している。このことから、乳児期の子どもを育てる親は知識・情報によって、おかれた状況や新たな課題に対して自分ができること、問題解決のために効果的な方法を明らかにすることができ、それがMasteryを高めると考えられる。

②については以下のようなことが考えられる。自己効力感の先行要件として、行動に対する意味付けや必要性と、達成するための方略があげられている（江本，2000）。前述したように、知識・情報は乳児期の子どもを育てる親がおかれた状況で自分ができること、問題解決のために効果的な方法を明らかにすることに影響している。今回の研究では育児に関してオレムのセルフケア理論をもとに作成し、「子どもの月齢にあわせた栄養方法を知っている」など、その方法を問う項目や、「子どもは抱かれたりなだめられることで安心することを知っている」や「子育てを通して、子どもも親も成長することを知っている」など、その行動の意味を知っているか、知識・情報として問う項目をあげた。これが、育児に関する行動の意味付けや必要性、育児における課題を達成するための方略を知っていることにもなり、育児の課題に対して「できる」という育児自己効力に影響し、さらにはMasteryを高めるといえる。

③については、以下のようなことが考えられる。オレムはセルフケアの能力には「ある種の知識が含まれる」とし、「自発的な学習過程を通じて、毎日の生活の中で発達する」とも述べている（Orem, D. E., 2001）。乳児期の子どもを育てる親のMasteryの構成要素である【育児スキルの向上】は新しい知識や技術を応用するスキルを習得し、そのスキルを効果的に活用する能力を示している（嶋岡，2020）。またこれらの育児スキルは育児自己効力を得て、さらに毎日の生活の中で発展し家族と生活調整をしながら育児に取り組むといった、統合的対処を促進するといえる。このことから、知識・情報をもつことで育児の課題に対して「できる」という育児自己効力をもち、その知識・情報を活用して家族との生活の中で実践していくことが、家族：統合的対処に影響し、さらにはMasteryを高めると考えられる。

以上から、乳児期の子どもをもつ親のMasteryは、育児に関する知識・情報をもつこと、その知識・情報によって育児の課題に対する育児自己効力が得られること、また知識・情報や育児自己効力を得て家族との生活において家族：統合的対処が促されることで高められるといえる。

２．モデル２：家族：統合的対処―Masteryモデル

モデル２は、家族：統合的対処を中心に乳児期の子どもを育てるMasteryを説明するものであり、家族：統合的対処―Masteryと命名した。この家族：統合的対処―Masteryモデルでは以下の説明が成り立つ。

①家族：統合的対処、GHQ、育児ストレスは相互に関連しあい、それぞれがMasteryを高める。
②家族：統合的対処とGHQは育児自己効力に影響し、それがMasteryを高める。

①は以下のようなことが考えられる。精神的健康は自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的でよい関係を築けること（社会的健康）、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）から成り立っており（厚労省：健康日本21）、これらの健康は、課題があるときに家族とコミュニケーションをとり、よい関係を築きながら、現実的な問題解決をすることにもつながると考えられる。一人では乗り越えられないと感じるようなつらさや不安も、家族で分かち合うことによって緩和され、そのことが家族の統合を高めることにもつながる（長戸，2005）。神崎（2014）は、産後1か月の母親の育児困難を抑制するものとして家族の情緒的絆の機能があったことを明らかにしている。役割と責任や家族規範、情緒的機能は家族の内的機能であり、成人のパーソナリティの安定・家族全体のきずなや情緒的な安定をもたらす（野嶋，2005）。つまり、家族内のルールや規範があり、家族員がそれぞれの責任のもと役割を果たすことは、家族の課題に対する統合的対処にもつながる現象である。よって、統合的対処により、家族員の相互理解や相互信頼、一体感などの情緒的絆を深め、家族員の精神的安定がはかられ、育児ストレスを軽減し、Masteryを高めていると考えられる。

②は以下のようなことが考えらえられる。神崎（2014）は、情緒的絆は、コミュニケーション、家族規範、役割と責任の機能により強められると述べ、野嶋（2005）は情緒的機能が家族内で相互に支援しあい、緊張を緩和し、建設的で積極的なモラルを鼓舞する役割を担うと説明している。このことから、家族が課題を共有し相互支援のもとで課題を解決することは、家族員個々の役割が家族規範に従って柔軟に調整がされ、課題に対して「できる」という自信につながり、Masteryを高めているといえる。

以上から、家族：統合的対処と家族員の精神的安定、育児ストレスの軽減が関連しあうこと、また精神的安定と家族：統合的対処によって、育児自己効力に影響し、Masteryを高めると考えられる。

3．各モデルと重回帰分析からみた母親、父親の特徴

母親と父親別に分析した場合、モデル1、モデル2ともに父母どちらかのRMSEA値にあてはまりの悪さがみられたが、多母集団同時解析では2つのモデルともに適合度はよく、父母に共通して適用できるモデルであることがわかった。一方、父母それぞれの標準化推定値を比較したところ、モデル1の知識からMasteryへの値は統計学的な有意差はないものの、父親が高く（母親0.146、父親0.320）、モデル2の育児ストレスからMasteryへの値は父母共に低いものの統計学的な有意差がみられた。これらのことと、重回帰分析結果（表1，2）と関連付けて、各モデルの父母別の特徴を検討する。

重回帰分析結果において、知識・情報に着目してみると、父親は乳児期の子どもを育てる親のMasteryの9つの構成要素のうち【親としての自制】をのぞく8つが知識・情報から正の影響を受けていた。一方母親は、【自分らしさの変容】、【育児スキルの向上】、【豊かな方略】の3つが知識・情報から正の影響を受けていたが、【ゆとりの確保】は負の影響を受けていた。これらから、父親は知識・情報を得ることでMasteryのほとんどの構成要素が促進されるが、母親では促進される構成要素は限定的であり、【ゆとりの確保】ではマイナスの影響をうけるといえる。本研究の知識・情報は、子どもの生活に関する知識や情報をどの程度知っているか問う内容であった。つまり、子どもの生活に関する知識・情報のみでは、母親のMasteryを高めることが難しいともいえる。

次に重回帰分析の結果において、育児ストレスに着目してみると、母親は乳児期の子どもを育てる親のMasteryの9つの構成要素のうち【生活と育児の調和】、【育児スキルの向上】、【親役割の受け入れ】、【現実的な調整】、【ゆとりの確保】の5つが育児ストレスから影響を受けていたが、父親では育児ストレスに影響を受けてい

る構成要素がなかった。つまり、母親のMasteryは父親よりも育児ストレスに影響を受けるといえる。

母親と父親の育児ストレスの構造をみた研究によると、母親は父親に比べ育児の制約感が強く、育児情報による混乱や生活の中にゆとりがないこと、自己成長が感じられないことが感情の乱れに影響すること、父親は育児の方法そのものがわからないことが感情の乱れの背景となっている（宮本，2008）。この研究結果から、母親・父親にとって知識・情報が及ぼす影響と、育児ストレスの構造に違いがあるといえる。

以上より、父親はモデル１：知識・情報―Masteryモデルで示されるように知識・情報を得ることによりMasteryを高める傾向があると考えられ、母親では育児ストレスが複合的なものであり、知識・情報のみでは解決することが難しいが、モデル２：家族：統合的対処―Masteryモデルで示されるように、家族：統合的対処や精神的健康により育児ストレスが軽減され、Masteryが高められる傾向があると考えられる。

４．生活と育児をつなげる看護：知識・情報―Masteryモデルの適用

浜屋ら（2017）は子どもの直接的な世話だけでなく、育児にかかわるメンバーとのやりとり、調整、コミュニケーションも含めて育児の一環であると、育児を広く定義づけている。大和（2008）は共働きをしている夫婦の一部では、夫が子どもと「遊ぶ」ことだけでなく「世話」をしており、このような夫婦は育児を楽しみというだけでなく、「毎日の生活を立ち行かせるために必要不可欠なこと」ととらえていると述べている。乳児期の子どもを育てる親のMasteryを高めるために、育児を含めた生活全体が調和し、親がコントロールできるよう支援していくことが必要である。

乳児期の子どもを育てる親のMasteryを高めるには、知識・情報をもつことが必要であることが明らかになった。知識・情報は状況を変えていくために可能なことを明らかにし、問題解決に向けた戦略をたてることを助ける。さらに、知識・情報が個人のこれまでの信念体系や経験によって発展してきた内的モデルと統合され、状況と適合した確かさをもたらす（Younger, 1991）。このことから、乳児期の子どもをもつ親が主体的に課題に取り組むためには「できる」と思える知識・情報や、親として生活や育児で大事にしている価値にそった知識・情報ほど、内的モデルと統合されやすく、育児と生活の調和に向けてその知識・情報が活用され、Masteryが促進されると考えられる。

岩﨑（2015）はMaternal Confidenceを高める看護介入の一つに、子どもとの生活に関する知識への支援をあげており、その中でも「現在有している育児知識の保証」、「育児知識に関する疑問点の解決」、「具体的な子どもとの生活に関する知識」、「具体的な育児に関する知識の獲得過程の理解」が重要であると述べている。これらの結果からは、親が持っている育児知識を看護者が保証し、疑問点を解決することや、親の生活に関連した育児の知識や方法として提供することで、自信をもって具体的な行動に移しやすくなり、それが【育児スキルの向上】や【豊かな方略】、【生活と育児の調和】といったMasteryにつながると考えられる。

先の考察からも、Masteryを高めるために父親への知識・情報提供は有効であると考えられる。父親が自分の両親や他の父親の影響を受けて父親像を形成する（河本ら，2018）、父親役割モデルとの出会いや想起により、自分なりの理想的な父親像について考える、子どもに関する情報を得てわが子の育児のイメージをもつ（森田ら，2010）という研究結果が示されている。父親がどのような内的モデルをもっているのか、あるいはどのような父親役割を自己の中に取り入れようとしているのかを把握した上で、知識・情報を提供していく必要があると考えられる。

５．家族をつなげる看護：家族：統合的対処―Masteryモデルの適用

家族：統合的対処―Masteryモデルでは、家族：統合的対処、精神的健康、育児ストレスが相互に関連しあい、Masteryに影響し、また精神的健康と家族：統合的対処が育児自己効力に影響を及ぼし、Masteryを高めていることが明らかになった。

24時間休みない育児で課題を多く抱える乳児

期の子どもを育てる親は、家族：統合的対処をとることで精神的安定と育児ストレスの軽減につながり、Masteryに至ることを促進すると考えられる。家族の統合に関する支援として、家族内のコミュニケーションを促し、家族がお互いの状況や現実をどのようにとらえているか共有すること、家族間の関係性や役割を調整し、信頼感や分かち合いを強化することがあげられている（長戸，2005）。特に母親は、育児を一人で抱え込み、夫への期待と現実の不一致を抱えている（吉永，2006：嶋岡，2019）こともあり、このような状況は夫婦でお互いの役割を補うことが難しくなると考えられる。互いの思いを表出し、共有することによって【現実的な調整】が可能となり、家族でともに課題に取り組むことで【豊かな方略】をもつことになる。役割の調整によって夫婦それぞれが責任を果たすことは【親役割の自立】といったMasteryにもつながると考えられる。

以上より、乳児期の子どもを育てる親に対して、夫婦間、家族内でのコミュニケーションを円滑にし、育児の課題共有と、家族内の役割補完を促していく看護が必要である。

6．看護への示唆

1）乳児期の子どもを育てる親のMasteryを高める教育プログラム

生活と育児をつなげる看護、家族をつなげる看護の具体的な展開方法としては、集団を対象とした教育プログラムがある。妊娠中からの母親教室、両親学級といった教育活動は、現在多様なプログラムが展開されつつある（岩國他，2017：渡邊他，2019：岩﨑他，2015）。そのプログラムに、生活と育児をつなげる視点、家族：統合的対処の視点を取り入れることも一つの方法である。またMeleis（1978）は親役割の統合、内面化は、個々の立場で獲得されなければならず、そのプロセスは、個人の体験や感情、ニーズによって多様であると述べている。つまりMasteryが個人によって到達レベルも違い、一様でないことから、集団教育のみならず、個々の親、あるいは家族の状況にあわせて支援を行う必要がある。

先の考察で述べたように、親として生活や育児で大事にしている価値にそった知識・情報ほど、内的モデルと統合されやすく、Masteryが促進されると考えられる。これから親になる人を対象として、これまでの性別役割分業にとらわれない、親として柔軟な内的モデルを育んでいくことが、将来、子育ての困難に直面した時にMasteryを高めるといえる。つまり小中学生、あるいは大学生を対象とした教育プログラムの展開も効果があると考える。

2）看護職の健康教育機能と連携の充実

乳児期の子どもを育てる親のMasteryを高めるためには、知識・情報の提供、家族：統合的対処が重要であることが分かった。そのためには、妊娠中から産後約１年の期間を通して、継続的に母親だけでなく父親、家族を対象とした看護を提供していくことが求められる。

現在、助産師の84.1％が病院または診療所で勤務しているが（厚労省，2022）、出産の高齢化等によりハイリスク妊婦への支援が必要な状況が増加していることから病院・診療所で継続的な看護を展開していくことの難しさがあると考えられる。助産師、保健師において保健指導は専門性の一つであるが、健やか親子21の最終評価報告書では、「産後１か月の助産師・保健師からの指導ケア」については満足度が低い結果であったことが指摘されており、地域の母子保健サービスを活用した継続的な看護は行き届いてない現状があるといえる。

これらから、乳児期の子どもを育てる親のMasteryを高めるために、看護職の健康教育機能を充実させていく必要がある。そのために個々の助産師、保健師のアセスメント力やカウンセリング技術を強化するとともに、出産医療施設と自治体母子保健サービスの連携により、看護の場が異なっても対象に必要な看護が継続する仕組みづくりが必要である。

Ⅶ．研究の限界

本研究は、ある地域に限定された乳児期の子どもを育てる親を対象としており、平均的な母集団とは異なる可能性がある。また対象者数が少なく分析結果に影響している可能性は否定できない。今回、知識・情報―Masteryモデル、家

族：統合的対処―Masteryモデルが検証されたことにより、乳児期の子どもを育てる親のMasteryの構造を２つの視点から説明することが可能となり、それぞれの関連性と因果の方向性によりMasteryを促す有用な看護を明らかにすることができたと考える。しかし、あくまでもモデルは抽象化されたものでしかない。乳児期の子どもを育てる親に対して、このモデルを活用しながらもその限界を踏まえ、一人ひとりがおかれた状況を丁寧にアセスメントし、親が自己の課題に向き合い主体的に状況をコントロールできるように支援していくことが重要である。

Ⅷ．結　　論

乳児期の子どもを育てる親のMasteryを説明する２つのモデルが成立した。モデル１：知識・情報―Masteryモデルでは育児に関する知識・情報をもつこと、その知識・情報によって育児の課題に対する効力感が得られること、また知識・情報を家族との生活の中で実践し、統合的対処を促進することで乳児期の子どもをもつ親のMasteryが高められると考えられた。モデル２：家族：統合的対処―Masteryモデルでは、家族：統合的対処と家族員の精神的安定、育児ストレスが関連しあうこと、また精神的健康と家族：統合的対処によって、育児自己効力が促進されることにより、乳児期の子どもをもつ親のMasteryが高められると考えられた。この２つのモデルは母親、父親いずれにも適合するものであったが、モデル１：知識・情報―Masteryモデルは父親で、モデル２：家族：統合的対処―Masteryモデルは母親でMasteryを高めやすいと考えられた。これらのモデルの成立から、乳児期の子どもをもつ親のMasteryを高めるために、生活と育児をつなげる看護、家族をつなげる看護の必要性が示唆された。

謝　辞

本研究の主旨を理解してくださり、ご協力いただきました対象者の皆様、自治体母子保健担当の皆様、地域の子育て支援センターの責任者様に深く感謝いたします。分析過程で多くのご助言をいただきました、高知県立大学看護学部特任教授 山田覚先生に厚くお礼申し上げます。

本研究は高知県立大学看護学研究科博士後期課程における博士論文の一部を修正加筆したものであり、文部科学省科学研究費（基盤研究Ｃ：課題番号21K10921）の助成を受けて行った。

本研究に申告すべき利益相反事項はない。

参考・引用文献

江本リナ（2000）．自己効力感の概念分析．日本看護科学会誌，20(2)，39-45.

浜屋祐子，中原淳（2017）．育児は仕事の役に立つ「ワンオペ育児」から「チーム育児」へ．76-81，東京：光文社.

岩國亜紀子，槻木直子，菅野峰，他（2017）．乳児の養育者と共に考える子育て支援プログラムの評価―参加型アクションリサーチ―．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，24，115-130.

岩﨑順子，野嶋佐由美（2015）．妊娠期の母親のMaternal Confidenceを育成する看護介入プログラムの開発．高知女子大学看護学会誌，41(1)，52-62.

金岡緑（2011）．育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self - efficacy Scale：PSE尺度）の開発とその信頼性・妥当性の検討．小児保健研究，70(1)，27-38.

神崎光子（2014）．産後１カ月の母親の育児困難感とその他の育児上の問題，家族機能との因果的関連．女性心身医学，19(2)，176-188.

河本恵理，田中満由美，杉下征子，他（2018）．父親になるプロセス．母性衛生，58(4)，673-681.

厚生労働省：健康日本21（休養・こころの健康）https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b3.html（R5. 3. 28アクセス）

厚生労働省（2022）．令和２年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf（R5. 3. 28アクセス）

前原邦江（2005）．産褥期の母親１役割獲得過程―母子相互作用の経験を通して母親役割の自信を獲得していくプロセス―．日本母性看護学会誌，5(1)，31-37.

Meleis, A. I.（1978）. Role Supplementation for New

Parents- A Role Mastery Plan. MCN, 84-91.
Meleis, A. I. (2010). Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company
宮本政子（2008）．乳幼児を養育する母親および父親の育児支援に関する研究―育児ストレス構造の特徴と対処行動との関連―．小児保健研究，67(5)，729-737.
森田亜希子，森恵美，石井邦子（2010）．親となる男性が産後の父親役割行動を考える契機となった妻の妊娠期における体験．母性衛生，51(2)，425-430.
長戸和子（2005）．家族の対処行動への支援．野嶋佐由美 監．家族エンパワーメントをもたらす看護実践，187-191．東京：へるす出版.
中野綾美（2005）．家族発達に関する考え方．野嶋佐由美 監．家族エンパワーメントをもたらす看護実践，104-108．東京：へるす出版.
中山和弘（2018）．看護学のための多変量解析入門．281-283．東京：医学書院.
野嶋佐由美，中野綾美，河野瑠理，他（1992）．「家族対処行動に関する質問紙Ⅱ」の開発（第２報）．高知女子大学紀要（自然科学編），40，67-77.
野嶋佐由美（2005）．家族像の形成．野嶋佐由美監．家族エンパワーメントをもたらす看護実践，59-65．東京：へるす出版.
Orem, D. E. (2001). Concepts of Practice 6th edition. Mosby. 小野寺杜紀　訳（2005）オレム看護論―看護実践における基本概念（第４版）．東京：医学書院.
佐藤達哉，菅原ますみ，戸田まり，他（1994）．育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連．心理学研究，64(6)，409-416.
嶋岡暢希（2019）．生後６～８か月の乳児を育てる母親のMastery．高知女子大学看護学会誌，44(2)，56-66.
嶋岡暢希，中野綾美，野嶋佐由美（2020）．乳児期の子どもを育てる親のMastery―構成要素と関連要因の探索―．高知女子大学看護学会誌，46(1)，15-30.
嶋岡暢希，中野綾美（2022）．乳児期の子どもを育てる父親のMastery―属性との関連―．高知女子大学看護学会誌，47(2)，63-75.
高橋有里（2007）．乳児の母親の育児ストレス状況とその関連要因．岩手県立大学看護学部紀要，9，31-41.
手島聖子，原口雅浩（2003）．乳幼児健康診査を通した育児支援：育児ストレス尺度の開発．福岡県立大学看護学部紀要，１，15-27.
豊田秀樹（2007）．共分散構造分析［Amos編］―構造方程式モデリング―．73-87．東京：東京図書.
渡邊一代，石井佳代子，石田久江，他（2019）．産後うつ病予防を目的とした妊娠期からの“夫婦の共感性を高めるセッション”の思考：対象者の共感性と精神健康度とセッション評価．日本健康学会誌，85(2)，80-89.
大和礼子（2008）．母親は父親にどのような「育児」を期待しているか．大和礼子 他編．男の育児 女の育児 家族社会学からのアプローチ，115-135．京都：昭和堂.
吉永茂美，眞鍋えみ子，瀬戸正弘，他（2006）．育児期の女性における育児ストレッサーの構造に関する探索的研究．母性衛生，46(4)，642-648.
Younger, J. (1991). A theory of mastery. Advances in Nursing Science, 14, 76-89.
Younger, J. (1993). Development and Testing of The Mastery of Stress Instrument. Nursing Research, 42(2), 68-73.