原　著

乳幼児期の子どもを育てる母親の Sense of Coherence と サポートとの因果構造

Causal relationship between the Sense of Coherence and support for the mother during the child care period

高城智圭[1)]，星　旦二[2)]

Chika TAKAGI[1)]，Tanji HOSHI[2)]

1）杏林大学保健学部
2）首都大学東京都市環境科学研究科

1）Kyorin University
2）Tokyo Metropolitan University

要　旨

【目的】

本研究の目的は乳幼児を育てる母親の Sense of Coherence (SOC) とサポートとの因果構造を縦断調査により明らかにすることである。

【方法】

対象は 2010 年 4 ～ 6 月 A 市保健センターの 6 ～ 7 ヶ月児健康相談来所の母親 269 名。6 ～ 7 ヶ月健康相談来所時とその 1 年後の 1 歳 6 ヶ月児健康診査来所時に同じ対象者に対して同一の自記式質問紙調査を実施した。『2010 年（6 ヶ月時）SOC』、『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）SOC』、『2010 年（6 ヶ月時）サポート』、『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）サポート』の 4 つの潜在変数を設定し、交差遅れ効果モデルと同時効果モデルの仮説モデルを構築し共分散構造分析を実施した。

【結果】

分析対象は 112 人（追跡率 41.7%）である。交差遅れ効果モデル、同時効果モデルともに妥当性の高いモデルが得られた。両モデルから『2010 年サポート』、『2010 年 SOC』の 2 つの潜在変数は、『2011 年サポート』、『2011 年 SOC』のそれぞれの潜在変数と統計学上有意な関連がみられた。交差遅れ効果モデルから、『2010 年 SOC』は『2011 年サポート』に対して $\beta = 0.326$（$p<0.05$）であり有意な関連性がみられた。同時効果モデルから、『2011 年 SOC』は『2011 年サポート』に対して、$\beta = 0.419$（$p<0.05$）であり有意な関連性が見られた。

【結論】

交差遅れ効果モデル、同時効果モデルいずれも、SOC がサポートに対して有意な関連性があることを示した。高い SOC はサポートを高める方向に影響する因果関係が存在する可能性が示唆された。

Abstract

Purpose

The purpose of this study was to clarify the causal relationship between the Sense of Coherence (SOC) and support for the mother during the child care period.

Method

The subjects were 269 mothers who attended the 6-7-month child health consultation at A City health center from April to June 2010. The follow-up survey involved the same questionnaire for the same subjects one year later.

“2010SOC”, “2010support”, “2011SOC”, and “2011support” were set as latent variables. Using Cross-Lagged Model and Synchronous Effect Model, the causal relationship was analyzed.

Results

One hundred and twelve subjects were analyzed (follow-up rate : 41.7%).

Cross-Lagged and Synchronous Effect Models showed high-level validity.

The two models showed that “2011SOC” and “2011support” are significantly affected by the same latent variable, and showed that predictive validity one year later was high.

The Cross-Lagged Effect Models showed that “2010SOC” had a significant influence on ”2011support” (β=0.326, $p<0.05$).

The Synchronous Effect Models showed that “2011SOC” significantly influenced “2011support” (β =0.419, $p<0.05$).

Conclusions

The two models showed that SOC had a significant influence on support. It was suggested that a high SOC enhanced support.

Future research is needed to make a model that has higher both internal and external validity of these results.

キーワード：乳幼児期、母親、Sense of coherence、サポート認知、因果構造

Key words: child care period, mother, Sense of Coherence, support, causal relationship

Ⅰ　はじめに

少子化や核家族の増加、家族構成の変化、近隣関係の希薄化など、子育て家族を取り巻く社会構造の変化による親の孤立や育児不安の増大が 1980 年頃から問題視されるようになってきた。こうした子育て家族を取り巻く社会構造の変化は、家庭や地域の子育て機能を低下につながることが指摘され、現在、様々な子育て施策がなされている。それらの対策における理論的な基盤になっているのが、ヘルスプロモーションの理念である。ヘルスプロモーションの理念とは、専門家主導ではなく、一人ひとりの住民が主体的に健康をコントロールできるようになるプロセスを経て、QOL の向上を目指すものであり、QOL 向上のための環境を整えることである。ここには個人の力量だけでなく、健康を支援する環境づくりの重要性が含まれている[1)]。そして子育て支援におけるヘルスプロモーションとは、親子の QOL を高めること、親子のエンパワメントを支援すること[2)] であり、子育て支援においても、支援環境づくりが重要であることが示されている。

このヘルスプロモーションの基礎理念であると言われているのが健康生成論である。健康生成論とは、従来の疾病に焦点をあてた疾病生成論とは異なり、人はなぜ健康でいられるのかということに焦点を当てた理論であり、この健康生成論の中核概念が Sense of Coherence（以下、SOC）である。SOC とは、ストレスにうまく対処し、健康な方向へ導く力とされ、ストレスを成長の糧と捉え、また、周囲の支援環境を重視する点が特徴と言える[3～5)]。SOC は comprehesibility、manageability、meaningfulness の 3 つの下位概念からなり、それぞれ「出来事を人生全体において包括的に捉え、理解できる力」「出来事は自分の力だけでなく周囲の力も活用して解決できる力」「出来事は自分の人生において意味あるものであり、自身の成長、生きがい、自信につながるものであると感じること」と解釈できる[6)]。すなわちストレスと捉えられる出来事に対し、人生全体の中でダイナミックに出来事を捉え、資源を有効に活用しながら対応し、そのことにより自己成長や自信、生きる意味を感じることと解釈することができ、ストレスに対処するだけでなく、そのストレスや対処経験を健康な力や生きる力に繋げていく力であると考察している。

先行研究では SOC は精神的健康度や QOL と正

の関係があることが報告されている[7、8]。また、Tomotsune ら[9]も、SOC が高いほど仕事関係のストレスにより有効に対処できていたことを報告している。さらに Skarstater ら[10]は、うつ病患者を 1 年間追跡し、回復群では有意に SOC が上昇したのに対し、非回復群では SOC に変化がなかったことを報告している。

乳幼児を育てる母親は少なからずストレスを感じているが、子育てのプロセスは子どもが育つだけでなく、ストレスを感じながらも親や家族も自己成長できる機会である。このような状況にある子育て期の母親への支援において、SOC の概念を取り入れたアプローチは望ましいと考えられる。さらに、SOC は周囲の支援環境を重視しており、SOC と支援環境の関連を明らかにすることは、子育て支援の環境づくりにつながるものと考えられる。そこで、本研究では、支援環境において母親にとって最も影響を与えうるであろうと考えられるソーシャルサポートに焦点を当てる。

1）SOC とサポートの関連に関する先行研究

健康生成モデルにおいて、サポートは汎抵抗資源（知識や知力、モノ・カネ、アイデンティティ、社会関係、遺伝的要因など）に含まれる。ストレッサーに直面した時、汎抵抗資源を活用してストレッサーに対処するだけでなく、汎抵抗資源は SOC の形成・強化要因となりうると仮定されている。今までに SOC と汎抵抗資源との関連は多く報告されている。労働者を対象にした研究では、戸ケ里ら[11]が、社会経済的要因との関連を検討し、無業者に SOC が最も低いことや教育年数が少ないと SOC が低いことを報告している。また、山本ら[12]は、大学生を対象に中学時代の友人関係の良さが SOC を高めていることを報告し、戸ケ里ら[13]は、高校生を対象とし、SOC 高群には小学校時の積極的な部活動が影響していて、SOC 上昇群には高校の部活動、上手い友人関係、一定数のわかりあえる友人との関連を報告している。田中ら[14]は 20 歳以上の地域住民を対象とし 20 歳までの経済状況が SOC を低下させることを報告している。汎抵抗資源の中のサポートと SOC との関連に関する報告では、Wolff ら[15]はソーシャルサポートと SOC は正の相関であることを報告し、朴峠[16]らは小学生を対象にし、1 学期にソーシャルサポートを豊富に受けている者はその後の SOC が高くなること、1 学期に SOC が高い者はその後のソーシャルサポートが豊かになることを明らかにし、SOC とソーシャルサポートは双方向の因果関係を持つことを報告している。また、Langeland[17]は、精神障害者を対象とした調査から、ソーシャルサポートが 1 年後の SOC の変化に影響することを報告し、特にソーシャルサポートを構成する要素に着眼した介入によって SOC が高まる可能性について言及している。

乳幼児期の母親を対象とした研究では、Manor[18]は発達障害の子どもを育てる母親の SOC が低いこと、Pozo ら[19]は自閉症の子どもを育てる母親の SOC とサポートの間に負の相関があること、Hintermair[20]は難聴の子どもの母親を対象に、SOC とソーシャルサポートはストレスを減らし QOL を改善する資源であることを報告している。また、妊娠中の女性を対象とし、Sjöström[21]は SOC が Well-being に影響すること、Hildingsson[22]らは妊娠初期のパートナーのサポートの不満は、出産 1 年後の抑うつに影響し、SOC を低下させる傾向にあることを報告している。我が国においては、松下ら[23]が SOC が低い妊婦ほどマタニティブルーズの発生率が高いことを報告し、穴井ら[24]は、SOC と育児不安の間に負の相関がみられたことを報告している。また牧山[25]は、障害児を育てる母親の SOC が QOL とソーシャルサポートに強く関連していることを報告している。

このように乳幼児期の母親を対象とした SOC とサポートに関する研究は、国内外において報告数が少ないだけでなく、障害や疾病をもっている人々を対象としたものが多く、乳幼児期の母親の SOC とサポートとの関連は明らかになっているわけではない。さらに、各要因の因果構造を明確にした研究は報告されていない。

2）本研究の意義

現在、子育てサービスは育児不安やストレスの軽減に焦点をあてて行われ、母親への物理的・経済的支援の充実を中心に展開されているが、これらの施策が子育てをしている母親の心身の健康の向上に必ずしも有効でないことは、育児不安や負担感、葛藤を持つ母親が減少していないという報告から明らかである[26～29]。従来の育児不安やストレスに焦点を当てた疾病生成論的な視点ではなく、健康生成論的な視点で子育て支援を捉えることが求められていると考えられる。SOC とサポートとの因果関係を明らかにすることは、健康生成論の視点を含んだ子育て支援を検討する基礎資料となると考えられ、新たな子育て支援を検討する上で、求められる科学的なエビデンスづくりとしてその意義

は高いと言える。

Ⅱ　目　的

本研究は乳幼児を育てる母親の SOC とサポート認知との因果構造を縦断調査により明らかにすることを目的とする。

Ⅲ　研究方法

1. 調査対象

A 市保健センターの 6 ～ 7 ヶ月児健康相談来所の母親 269 名である。同じ対象者に対して、1 年後の 1 歳 6 ヶ月児健康診査来所時に同一の追跡調査を実施した。

2. 調査方法

自記式質問紙調査を行った。6 ～ 7 ヶ月児健康相談及び 1 歳 6 ヶ月児健康診査時に配布し、留置きもしくは郵送にて回収した。

3. 調査時期

第 1 回調査は 2010 年 4 月～ 6 月であり、第 2 回調査は 2011 年 4 月～ 6 月である。

4. 調査項目

対象者の属性は、子どもについて（出生順位、年齢、性別）、母親について（年齢、就労の有無、学歴など）、父親について（年齢、就労の有無、帰宅時間など）、世帯について（同居の有無、年間収入など）をたずねた。サポートについては、宗像[30]のソーシャルサポート尺度を用い、パートナー、親族、近隣や友人のそれぞれについて、「家事を手伝ってくれる」、「自分を認め評価してくれる」など 13 項目について「とてもそう思う」4 点から「そう思わない」1 点まで 4 件法でたずねた。最高 52 点、最低 13 点であり、得点が高いほどサポートが高いと判断した。SOC については、Antonovsky の Sense of Coherence 尺度[3]短縮版を用いた。「あなたは自分の周りで起こっていることがどうでもいいという気持ちになることがありますか」「あなたは自制心を保つ自信がなくなることがよくありますか」などからなる 13 項目について、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」まで 7 件法でたずねた。逆転項目については得点が高いほどよい状態になるよう処理した。最高 91 点、最低 13 点であり、得点が高いほど SOC が高いと判断した。

5. 分析方法

「comprehensibility」「manageability」「meaningfulness」からなる『Sense of Coherence』（以下、『 』は潜在変数を示す）と「パートナーによるサポート」「親族によるサポート」「近隣や友人によるサポート」からなる『サポート』の潜在変数について、それぞれ『2010 年（6 ヶ月時）SOC』、『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）SOC』、『2010 年（6 ヶ月時）サポート』、『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）サポート』の 4 つの潜在変数を設定し、Finkel が示した因果関係を議論する仮説モデルを設定した[31]。どちらも原因もしくは結果となりうる双方向に影響を及ぼしあう可能性が存在すると仮定し、交差遅れ効果モデルとともに同時効果モデルを構築し、共分散構造分析を実施した。交差遅れ効果モデルは、第 1 回調査時点の 2 つの変数が第 2 回調査時までの間における量変数の変化に影響を及ぼすか否かを検討するモデルである。同時効果モデルとは、同一時点における 2 要因の関係を検討することになるが、縦断データから得られる情報によって 2 要因の双方向の効果を同時に推定できるモデルである。交差遅れ効果モデルと同時効果モデルを検討することにより、因果関係分析に必要な条件がクリアできることが報告されており[31～33]、本研究も 2 つのモデルを用いて因果関係を検討することとした。

各尺度の信頼性は、Cronbach の α 係数を用いた。データ分析には、SPSS19.0 および Amos19.0 を用いた。有意水準は $p<0.05$ とした。

6. 倫理的配慮

調査票に研究目的、プライバシーの保護、結果の公表を明記するとともに、配布時に口頭による説明も行った。調査票は無記名とし、研究への参加意思は対象者が調査票を返信することで了承されたものとみなした。本研究は首都大学東京研究倫理委員会の承認（承認番号 22-12）を得て実施した。

Ⅳ　結　果

1. 回収数および分析対象者数

第 1 回調査は 184 人（回収率 68.4%）、第 2 回調査は 186 人（69.1%）であり、そのうち、第 1 回、第 2 回ともに回答のあった 112 人（追跡率 41.7%）を本研究での分析対象とした。

2. 対象者の属性

対象者の属性は表 1 の通りである。子どもの性別は男児 55 人（49.1%）、女児 56 人（50.0%）、男女の双胎 1 人（0.9%）、順位は第 1 子 51 人（45.5%）、第

2 子以上 61 人（54.5%）であった。

母親の平均年齢は 31.2（SD4.6）歳（21 ～ 45 歳）、就労ありと回答した人は第 1 回調査では 46 人（41.1%）、第 2 回調査では 53 人（47.3%）であり、そのうち就労中の人は第 1 回調査では 13 人（就労していると回答した者のうち 28.3%）、第 2 回調査では 46 人（同 41.1%）であった。母親の最終学歴は第 1 回調査時、中高卒業 45 人（40.2%）、専門学校以上卒業 66 人（58.9%）、第 2 回調査時は中高卒 42 人（37.5%）、専門学校以上卒 66 人（58.9%）であった。

父親の平均年齢は 32.9（SD6.3）歳（21 ～ 48 歳）、平均帰宅時間は第 1 回調査時 19 時 30（SD69）分、第 2 回調査時 19 時 23（SD93）分であった。

世帯の年間収入は、第 1 回調査時 400 万円未満 38 人（34.0%）、400 万円以上 67 人（59.7%）、不明や答えたくない 7 人（6.3%）、第 2 回調査時 400 万円未満 44 人（39.3%）、400 万円以上 58 人（51.8%）、不明や答えたくない 10 人（8.9%）であった。祖父母との同居は、第 1 回調査時、父方祖父母 24 人（21.4%）、母方祖父母 12 人（10.7%）、核家族は 75 人（67.0%）であり、第 2 回調査時は、父方祖父母との同居は 23 人（20.5%）、母方祖父母との同居は 13 人（11.7%）、核家族は 76 人（67.8%）であった。

3. 各尺度の信頼係数

2010 年（6 ヶ月時）のサポート尺度の信頼係数は 0.931、SOC 尺度は 0.872、2011 年（1 歳 6 ヶ月時）のサポート尺度は 0.933、SOC 尺度は 0.843 で、いずれも 0.70 以上の値であり、高い内的整合性が確認できた。

4. サポート得点と SOC 得点

1）サポート得点

2010 年（6 ヶ月時）のサポート得点は、パートナー 40.5（SD8.4）、パートナー以外の親族 42.3（SD7.1）、近隣や友人 34.8（SD7.4）であり、2011 年（1 歳 6 ヶ月時）では、パートナー 41.8（SD7.6）、パートナー以外の親族 42.3（SD6.6）、近隣や友人 34.7（SD7.4）といずれの時点においてもパートナー以外の親族によるサポート得点が最も高かった。また、対応のある t 検定を用いて 2010 年と 2011 年を比較したところ、パートナーのサポート得点は 2010 年より 1 年後の方が、統計学上有意（$p<0.05$）に高くなっていたが、パートナー以外の親族と近隣や友人のサポート得点は有意な差はみられなかった。

2）SOC 得点

2010 年（6 ヶ月時）の SOC 総得点は 59.7（SD12.6）、Comprehensibility21.7（SD5.6）、Manageability18.1（SD4.7）、Meaningfulness19.8（SD4.1）であった。

表 1　対象の属性

(n=112)

			2010年（6ヶ月）		2011年（1歳6ヶ月）	
			人	(%)	人	(%)
子ども	性別	男児	55	(49.1)	55	(49.1)
		女児	56	(50.0)	56	(50.0)
		男女の双胎	1	(0.9)	1	(0.9)
	順位	第1子	51	(45.5)	51	(45.5)
		第2子以上	61	(54.5)	61	(54.5)
母親	年齢（平均）		31.2(SD4.6)（21～45歳）			
	仕事	あり	46	(41.1)	53	(47.3)
		就労中	13	(28.3)	50	(94.3)
		育児休業中	30	(65.2)	3	(5.7)
		その他	3	(6.5)	0	(0.0)
		なし	66	(58.9)	59	(52.7)
	学歴	中高卒	45	(40.2)	42	(37.5)
		専門学校以上卒	66	(58.9)	66	(58.9)
		不明/答えたくない	1	(0.9)	3	(2.7)
	サービスの利用	あり	93	(83.0)	97	(86.6)
		なし	19	(17.0)	15	(13.4)
父親	年齢（平均）		32.9（SD6.3）（21～48歳）			
	帰宅時間（平均）		19時30分（SD69分）		19時23分（SD93分）	
世帯	収入	400万円未満	38	(33.9)	44	(39.3)
		400万円以上	67	(59.8)	58	(51.8)
		不明/答えたくない	7	(6.3)	10	(8.9)
	祖父母同居	なし	75	(67.0)	76	(67.9)
		父方祖父母	24	(21.4)	23	(20.5)
		母方祖父母	12	(10.7)	13	(11.5)
		不明	1	(0.9)	0	(0.0)

※母親及び父親の年齢は1回目調査時点（2010年/6ヶ月時）

2011 年(1 歳 6 ヶ月時)の SOC 総得点は 60.5(SD11.1)、Comprehensibility22.4（SD4.9)、Manageability18.1（SD4.5)、Meaningfulness20.0（SD3.5）であった。いずれの項目も 2010 年と 2011 年では横ばいもしくは微増していたが、対応のある t 検定を用いた比較では統計学上有意な差はみられなかった。

5. SOC とサポートの因果構造

仮説モデルに基づいて得られた因果構造モデルは図 1 の通りである。両モデルの妥当性について、適合度指標により検討した。その結果、同時効果モデルは RMSEA=0.065、CFI=0.968、TLI=0.951、交差遅れ効果モデルは RMSEA=0.067、CFI=0.967、TLI=0.949 であった。両モデルとも CFI、TLI の値は 0.9 以上であり、RMSEA は 0.050 より大きいがほぼ適合度がよいと判断される 0.070 以下であり、妥当性の高いモデルであることが示された。

1）SOC とサポートの経年変化

因果構造モデルから得られた『SOC』と『サポート』の経年変化のパス係数と有意確率は表 3 の通りである。同時効果モデル、交差遅れ効果モデルともに、『2010 年（6 ヶ月時）サポート』、『2010 年（6 ヶ月時）SOC』の 2 つの潜在変数は、『2011 年（1 歳 6 ヶ月）サポート』、『2011 年（1 歳 6 ヶ月）SOC』のそれぞれの潜在変数と統計学上有意な関連がみられた。

2）SOC とサポートの因果関係

交差遅れ効果モデルから、『2010 年（6 ヶ月時）SOC』は『2011 年（1 歳 6 ヶ月）サポート』に対して β = 0.326（p<0.05）であり有意な因果関係がみられたが、『2010 年（6 ヶ月時）サポート』は『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）SOC』に対して、標準化推定値が β =0.057 であり有意な関係ではなかった。同時効果モデルから、『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）SOC』

表２　サポート得点と SOC 得点

		2010年(6ヶ月時)		2011年(1歳6ヶ月時)		t 検定
		平均得点	range	平均得点	range	p値
サポート得点	パートナー	40.5(SD 8.4)	(14-52)	41.8(SD 7.6)	(15-52)	p=0.039
	親族	42.3(SD 7.1)	(16-52)	42.3(SD 6.6)	(16-52)	p=0.992
	近隣や友人	34.8(SD 7.4)	(13-52)	34.7(SD 7.4)	(13-52)	p=0.944
SOC得点	Comprehensibility	21.7(SD 5.6)	(6-33)	22.4(SD 4.9)	(10-34)	p=0.180
	Manageability	18.1(SD 4.7)	(6-28)	18.18SD 4.5)	(7-28)	p=0.980
	Meaningfulness	19.8(SD 4.1)	(6-28)	20.0(SD 3.5)	(9-27)	p=0.686
	合計	59.7(SD12.6)	(23-83)	60.5(SD11.1)	(36-81)	p=0.423

表３　同時効果・交差遅れ効果モデルの標準化推定値

同時効果モデル					交差遅れ効果モデル				
			β	p値				β	p値
2010サポート	→	2011サポート	0.447	p=0.002	2010サポート	→	2011サポート	0.433	p=0.007
2010SOC	→	2011SOC	0.721	p<0.001	2010SOC	→	2011SOC	0.667	p<0.001
2011サポート	→	2011SOC	-0.037	p=0.844	2010サポート	→	2011SOC	0.057	p=0.646
2011SOC	→	2011サポート	0.419	p=0.008	2010SOC	→	2011サポート	0.326	p=0.015

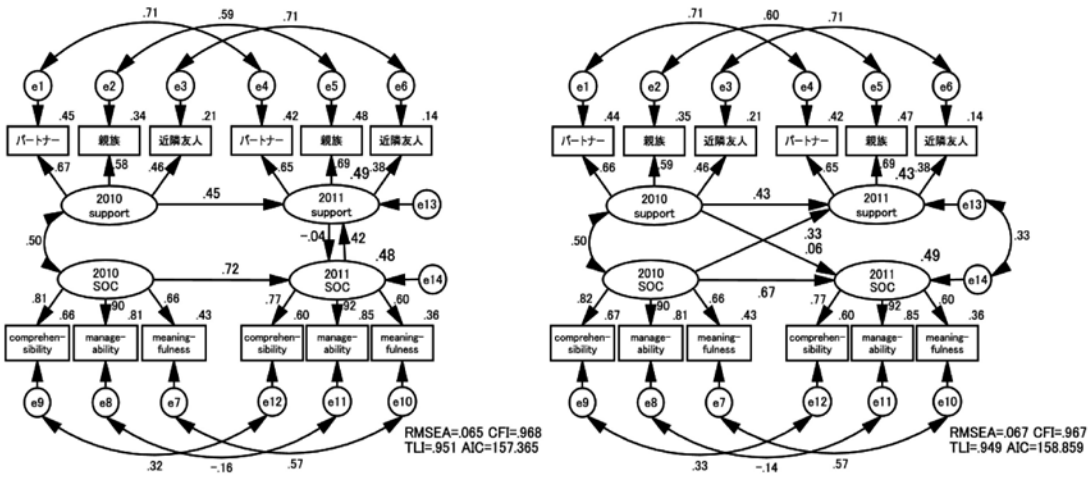

図１　サポート認知と SOC の因果構造モデル（左；同時効果モデル、右；交差遅れ効果モデル）

は『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）サポート』に対して、標準化推定値が β =0.419（p<0.05）であり有意な因果関係が見られたが、『2011 年（1 歳 6 ヶ月）サポート』は『2011 年（1 歳 6 ヶ月時）SOC』に対して標準化推定値が β =-0.037 であり、有意な関係ではなかった（表 3）。

V 考 察

考察では 1. SOC とサポートとの因果構造について、2. 今後の研究課題について述べる。

1. SOC とサポートとの因果構造について

同時効果モデル、交差遅れ効果モデルともに、6 ヶ月時のサポートは 1 年後のサポートに、6 ヶ月時の SOC は 1 年後の SOC と統計学上有意な関連が見られたことから、6 ヶ月時におけるサポートと SOC は 1 年後の同一変数を有意に予測することができ、いずれも 1 年後の予測妥当性が高いことが示唆された。

また、交差遅れ効果モデル、同時効果モデルいずれも、SOC がサポートに対して有意な因果関係が示され、高い SOC はサポートを高める方向に影響する因果関係が存在する可能性が示唆された。

Antonovsky の健康生成モデル [5] ではサポートは SOC を高める方向に影響することが報告されていた。また、小学生を対象とした朴峠ら [16] の研究では、サポートと SOC との間に双方向に因果関係がみられたことが報告されていた。本研究結果はそのいずれのモデルや先行研究とも相反し、高い SOC がサポートを高める方向に影響する因果構造があるという結果となった。精神障害を抱える人が対象の調査ではあるが、Langeland [17] はソーシャルサポートを一括りに扱うのではなく、ソーシャルサポートを構成する要素に着眼することの有効性を示唆している。本研究においても、サポートの内容をより詳細に捉えて分析する必要があると考えられる。

また、ソーシャルサポートは個人の認知する実態に焦点を当てるため、実際には存在しているサポートを見過ごしかねないこともありうる。ソーシャルサポートは子育て支援に有効であることはすでに多くの先行研究で報告されている [34～36] が、有効な支援として機能するためにはサポートを認知する能力が不可欠になる。本研究結果に基づくと、SOC を高めることでその後のサポートの認知に影響する因果が存在する可能性が示唆されたことから、SOC を高く維持できることは子育て支援において有効であると考えられる。

2. 今後の研究課題

本研究は追跡率 41% と低く、内的妥当性を高めることが研究課題である。さらに本研究はある地方都市 1 か所の調査結果であり、対象地域を無差別に抽出したものではないことから、調査結果の外的妥当性を高めることも今後の研究課題である。

また、多くの先行研究で、SOC が QOL や心身の健康と関連していることから、SOC を高める方策の必要性が言及されている。本研究結果からも、サポート認知を高めるには SOC を強化することの必要性が示唆されたが、SOC を強化するための有効な介入方法を検討し、その介入効果を実証していくことが今後の課題であると考えられる。

さらに本研究で得られた因果構造モデルは、母親の年齢や子どもの順位、学歴、収入などの多母集団同時分析は収束しなかったが、経験や社会経済的要因が SOC に影響する可能性があることは報告されている [5]。よって調査対象地区や調査対象者をさらに増やし、社会経済的要因が乳幼児の子どもを育てる母親の SOC に与える影響について追究していくことも今後の課題である。

【謝辞】

子育てに忙しい中、本調査に快くご協力いただきました A 市のお母様方と A 市保健センタースタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。

【参考文献】

1）WHO. Bangkok Chapter. 2005.
2）藤内修二、育児支援ネットワークの構築に向けて　ヘルスプロモーションを推進する立場から．小児保健研究、2004；63(2)：114-117.
3）Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass Publishers. 1987. 山崎喜比古監訳．健康の謎を解く　ストレス対処と健康保持のメカニズム．東京：有信堂，2001.
4）小田博志、サリュートジェネシスと心身医学、心身医学、1999；39(7)：507-513.
5）山崎喜比古、戸ケ里泰典、坂野純子、ストレス対処能力 SOC．東京：有信堂，2008.
6）高城智圭、星旦二、子育て期における母親の

自己認識の構造分析－生活満足感、Sense of Coherence との関連性－．首都大学東京都市環境科学研究科都市システム科学域博士前期課程学位論文、2011.

7）Urakawa K., Yokoyama K. Individual Susceptibility to Occupational Hazard Sense of Coherence (SOC) may Reduce the Effects of Occupational Stress on Mental Health Status among Japanese Factory Workers. Industrial Health 2009 ; 47(5) : 503-508.

8）小林裕美、乗越千枝、訪問看護師のストレスに関する研究－訪問看護に伴う負担と精神健康状態（GHQ）および首尾一貫感覚（SOC）との関連について．日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report、2005；4：128-140.

9）Tomotsune Y., Hatashi M., Usami K., et al.　日本の学研都市の労働者における首尾一貫感覚とストレス対処プロフィールとの関連．Industrial Health、2009；47(6)：664-672.

10）Skarastater I., languis A., Agren H., et al. Sense of coherence and social capital in relation to recovery in first-episode patients with major depression : A one-year prospective asudy. International journal of Mental Health Nursing. 2005 ; 14(4) : 258-264.

11）戸ケ里泰典、山崎喜比古、ストレス対処能力 SOC の社会階層間格差の検討　20 ～ 40 歳の若年層を対象とした全国サンプル調査から．社会医学研究、2009；26(2)：45-52.

12）山本武志、阿部愛美、福代亜矢子他、中学校・高校時代の友人関係が大学生のストレス対処能力 SOC に与える影響．Campus Health、2010；47(2)：174-189.

13）戸ケ里泰典、小手森麗華、山崎喜比古他、高校生における Sense of Coherence の関連要因の検討　小・中・高の学校生活各側面の回顧的評価と SOC の 10 ヶ月間の変化パターンとの関連性、日本健康教育学会誌、2009；17(2)：71-86.

14）田中小百合、朴本妙子、堀井節子他、地域住民の健康保持能力（SOC）の強化に関する縦断的検討．日本看護研究学会雑誌、2010；33(5)：75-82.

15）Wolff AC., Rather PA. Stress, social support, and sense of coherence. West J Nurs Res 1999; 21(2) : 182-197.

16）朴峠周子、武田文、戸ケ里泰典他、小学校高学年における首尾一貫感覚（Sense of Coherence; SOC）の変化およびソーシャルサポートとの因果関係　1 年間の縦断調査から．日本公衆衛生雑誌、2011；58(11)：967-977.

17）Langeland E., Wahl A K. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence : A longitudinal panel study. International Journal of Nursing Studies 2009 ; 46(6) : 830-837.

18）Manor Binyamini I. Mother of children with developmental disorders in the Bedouin community in Israel: family functioning, caregiver burden, and coping abilities. J Autism Dev Disord 2011 ; 41(5) : 610-617.

19）Pozo Cabanillas P., Sarria Aanchez E., Mendez Zaballos L. Stress in mothers of individuals with autistic spectrum disorders. Psicothema 2006 ; 18(3) : 342-347.

20）Hintermair M. Sense of coherence: a relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children?. J Deaf Stud Deaf Educ. 2004 ; 9(1) : 15-26.

21）Sjöström H., Langius Eklöf A., Hjertberg R. Weii-being and sense of coherence during pregnancy. Acta obstet Gynecol Scand 2004; 83(12):1112-1118.

22）Hildingsson I., Tingvall M., Rubertsson C. Partner support in the childbearing period–a follow up study. Women Birth 2008 ; 21(4) :141-148.

23）松下年子、原田美智、大浦ゆう子、SOC とマタニティブルーズ．日本保健科学学会誌、2007；10(1)：5-14.

24）穴井千鶴、園田直子、津田彰、「自分の生き方」をテーマにした育児期女性への心理的支援－Sense of Coherence からのアプローチ－．久留米大学心理学研究、2006；5：29-40.

25）牧山布美、しょうがい児を育てる親の QOL の経年的変化．川崎医療福祉学会誌、2011；21(1)：41-51.

26）荒牧美佐子、無藤隆、育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い 未就学児を持つ母親を対象に．発達心理学研究、2008；19(2)：87-97.

27）Benesse 教育研究開発センター　第 3 回子育て生活基本調査報告書　幼児版．東京：2008：92-112.
28）目良秋子、柏木惠子、育児期女性の生活・家族感情－学歴と就労との関連から－．発達研究、2005；19：113-124.
29）山村文、幼児を持つ母親の生活満足感とソーシャルサポートの関連性について．帝京大学心理学紀要、2005；9：73-92.
30）宗像恒次、行動科学からみた健康と病気．東京：メヂカルフレンド社．1996.
31）Finkel S E. Causal analysis with panel data. California. Sage Publications.1995.
32）豊田秀樹、共分散構造分析 [事例編] －構造方程式モデリング－．京都：北大路書房、1998：83-90.
33）宮川雅己、因果分析への応用　グラフィカルモデリング．東京：朝倉書房、1997：121-143.
34）荒牧美佐子、無藤隆、育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い－未就学児を持つ母親を対象に－．発達心理学研究、2008；19(2)：87-97.
35）中嶋和夫、桑田寛子、林仁実他、父親の育児サポートに関する母親の認知．厚生の指標、2000；47(15)：11-18.
36）山中淑子、未就学児をもつ母親の育児ストレスを軽減させる支援策の検討－母親の育児効力感とソーシャルサポートに着目して－．心理学叢誌創刊号、2008：57-65.