

## I. はじめに

“育てにくさ”とは「子育てに関わる者が感じる育児上の困難感」を指す（厚生労働省，2015）<sup>6)</sup>。この定義は，厚生労働省が2015年に母子の健康水準向上を目指して開始した「健やか親子21（第2次）」計画において，重点課題となった「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」に際して定められた<sup>6)</sup>。健やか親子21は後に成育医療等基本方針に基づく国民運動計画に位置づけられ，関連施策の評価指標に「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」や「発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への支援体制」に関する項目が引き継がれた（こども家庭庁，2023）<sup>4)</sup>。保護者が感じる育てにくさは，大きな社会課題として認識されている。

育てにくさへの支援は妊産期から開始する必要がある，幼児期以降の支援では手遅れになる重大な課題が存在する。こども家庭庁（2024）<sup>5)</sup>によると，心中以外の虐待死は0～2歳児が66.6%を占める。0歳児だけでみても48.2%であり，その半数近くが0か月児である。心中による虐待死も0歳児が最も多い（12.1%）。日本産婦人科医会（2021）<sup>10)</sup>によると，産後うつ病の発症は10～15%前後で，後発時期は産後4週間以内である。関沢（2023）<sup>12)</sup>によると，妊産婦の死亡理由は自殺が約3割と最も多く，産後1年以内の自殺は妊娠中の6倍だという。医療の進歩に伴い割合が増加する早産児や低出生体重児において，出生後の医療的ケアの必要性の高さや，発育・発達の遅延や障害のリスクの大きさが指摘されている（みずほ情報総研，2019）<sup>9)</sup>。乳児期においては，断定や診断が難しい発達障害等が原因で，保護者が育てにくさを感じていることもある<sup>6)9)</sup>。

そうした母子保健上の様々な課題への支援を考える指標として，育てにくさの要因に関する調査はこれまでも行われてきた。しかし，先行研究の対象は幼児期が多い（小柳ら2022a；小柳ら2022b；Tagawa et al.，2021）<sup>7)8)13)</sup>。以下では，それらの先行研究について本研究と関係が深い要素を列挙する。乳幼児期を対象とした先行研究も存在するが（Ishikawa et al.，2024；杉山ら，2023）<sup>2)11)</sup>，乳児期と幼児期という異なる発達段階の複雑な問題が一律に扱われることが多い。Tagawa et al.<sup>13)</sup>は、「一姫二太郎」と言われるように姉の存在が下の子に育てにくさを感じる可能性を低くすることや，1歳6か月健診で育てにくさを抱いていた保護者は3歳児健診でも育てにくさを感じている可能性が高いという可塑性を確認した。小柳ら<sup>8)</sup>は，育てにくさの子ども要因として最も多い項目は「かんしゃくやそれに伴う行動」と報告した。杉山ら<sup>11)</sup>によると，0～6歳児の保護者がストレスや育てにくさを感じる子どもの要因で，最も多い項目は「食事」「睡眠」「感情コントロール」「衛生面や身辺自立」の順である。Ishikawa et al.<sup>2)</sup>は，その内の「衛生面や身辺自立」を除き，「食事」「睡眠」「感情コントロール」を含めた11項目の問題が，乳幼児期全般の育てにくさに直結することを報告した。

これらの先行研究では，授乳といった乳児期固有の育児負担，夜泣きなどの乳児期特有の生理的現象，あらゆる負の情動が言葉ではなく泣きぐずりで表現される発達段階といった，乳児期だからこそこの育てにくさが，幼児期以降の問題と一緒にたにまとめられている。その上で，育てにくさの要因は子どもの年齢や発達段階によって変化し，0～1歳児においては「睡眠」「授乳/食事」「衛生面・身辺処理」「感情

コントロール」(以下「4項目」と呼ぶ)という子どもの要因の影響が特に大きいことが示唆されている(橋本ら, 2023)<sup>1)</sup>. その背景には, 乳児期の発達段階の特性が関係している可能性がある. そこで本研究では, 乳児期の育てにくさに焦点を当て, 睡眠, 授乳/食事, 衛生面・身辺処理, 感情コントロールの問題の影響と内容を精査し, 新生児期からの有効な育児相談や子育て支援の内容について提案する.

## II. 方法

### II-1. 調査の期間と対象

2024年4月～2025年1月に質問紙調査を実施した. 著者らがSNS上で運営する子ども研究員募集用アカウントをフォローする登録者(2025年1月31日時点で, 21840名)の内, 0～2歳児の保護者を対象とし, Googleフォームでアンケートを送付した. その回答から対象年齢外, 重複, 不備等のデータを除外し, 982名を分析対象とした. SNSアカウントの登録者は日々入れ替わり, 子どもの正確な年齢はアンケートの回答をもって明らかになるため, 回答率は不明である.

### II-2. 調査内容と分析方法

回答者(以下「保護者」)自身の子ども, 一人について回答を依頼した. 調査内容は, ①:フェイスシート(子どもと保護者の属性), ②:子どもの育てにくさに対する5件法評定, ③:「睡眠」「授乳/食事」「衛生面・身辺処理」「感情コントロール」に関する問題(ストレスや困難感)に悩む程度の5件法評定, ④:②③の具体的な理由の自由記述である. 5件法評定はいずれも「全く感じていない」「あまり感じていない」「どちらともいえない」「少し(時々)感じている」「とても感じている」であった. なお, ②③の質問項目は, 杉山ら(2023)の質問項目から抽出し, 一部を乳児向けに修正した. ②③は必須項目, ④は任意回答である. 有意差検定など, 統計的仮説検定はR4.5.0を用いて行った.

### II-3. 倫理的配慮

回答は任意であること, 調査データは統計処理し, 保護者および子どもが特定される恐れはないこと, 結果については学術的な目的以外に使用しないこと等を明示し, 承諾を得た(東京学芸大学研究倫理委員会承認:受付番号683).

## III. 結果

### III-1. フェイスシート

回答者982名の内, 0～1歳児の保護者は852名, 2歳児の保護者は130名であった(表1).

表1 保護者の基本属性

項目	0～1歳		2歳	
	名	(%)	名	(%)
性別				
母親	836	(98.1)	126	(96.9)
父親	15	(1.8)	3	(2.3)
その他	1	(0.1)	1	(0.8)
年齢				
10代	2	(0.2)	1	(0.8)
20代	172	(20.2)	13	(10.0)
30代	613	(71.9)	97	(74.6)
40代	53	(6.2)	19	(14.6)
無回答	12	(1.4)	0	(0.0)

0～1歳児の保護者852名における他の属性：居住形態について、父親の単身赴任やひとり親を含むワンオペ家庭は17家族(2.0%)、母親と母親の祖父母(片方のみの場合を含む)との同居は21家族(2.5%)、(祖父母との同居を含め)両親が共に暮らす家庭は796家族(93.4%)、無回答/その他は18家族(2.1%)である。授乳法は、完全母乳が271名(31.8%)、完全ミルクが150名(17.6%)、混合が320名(37.6%)で、111名(13.0%)はもう授乳をしていなかった。

表2 対象児の基本属性

項目	0～1歳		2歳	
	名	(%)	名	(%)
性別				
男の子	421	(49.4)	70	(53.8)
女の子	431	(50.6)	60	(46.2)
年上のきょうだい				
なし	556	(65.3)	84	(64.6)
あり	296	(34.7)	46	(35.4)

0～1歳の対象児852名における他の属性：生後28日未満の新生児は46名(5.4%)、新生児を除く0歳児は598名(70.2%)、1歳児は208名(24.4%)である。妊娠37週未満で生まれた早産児は47名(5.5%)である。体重2500g未満で生まれた低出生体重児は81名(9.5%)である。早産や低出生体重でない児は751名(88.1%)である。

### Ⅲ-2. 育てにくさや睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理、感情コントロールに問題(ストレスや困難感)を抱える割合(対象0～2歳)

図1は、各年齢の子どもに対し、育てにくさや4項目に関するストレスや困難感を感じる保護者の割合である。「お子さんの子育てにおいて、『育てにくさ』をどの程度感じますか」「お子さんの〇〇について

て(例:△△, □□等), あなたはどの程度ストレスや子育てのしにくさを感じていますか」という, いずれも5件法評定の質問に, 「とても感じている」または「少し(時々)感じている」と答えた場合に, 育てにくさや4項目に関する問題または悩みを感じていると判定した。

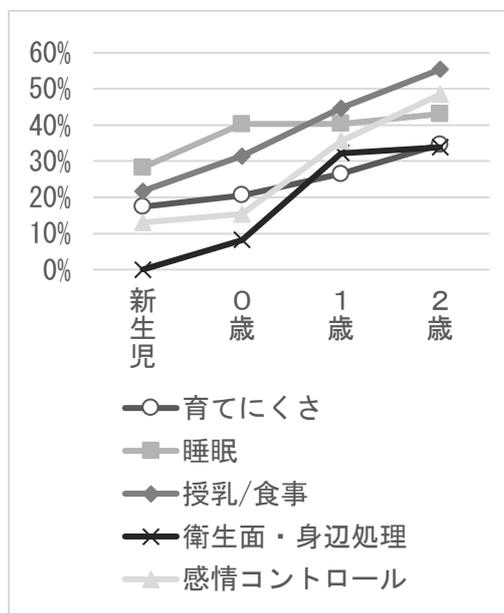


図1 育てにくさや4項目に問題を感じる保護者の割合  
(新生児46名, 0歳598名, 1歳208名, 2歳130名)

子どもに対して育てにくさを感じる保護者は, 新生児の時点で17.4%, 新生児を除く0歳児で20.6%, 1歳児で26.4%, 2歳児で34.6%であり, 年齢が上がるごとに増加した(図1). 4項目に関してストレスや困難感を感じる保護者の割合も, 育てにくさの高まりと連動するように増加した. ただし睡眠については, 新生児の時点ですでに28.3%が問題を感じており, その後は一貫して40%前後で推移した.

### Ⅲ-3. 睡眠, 授乳/食事, 衛生面・身辺処理, 感情コントロールの育てにくさへの影響度(対象0~1歳)

表3は, 育てにくさの5件法評定を目的変数とし, 4項目に関するストレスや困難感の5件法評定を説明変数とした重回帰分析の結果である. ここではIshikawa et al.<sup>2)</sup>の先行研究に従い, 本来は順序尺度の5件法評定を間隔尺度とみなした. 重回帰分析の4つの前提条件を確認するため, Shapiro-Wilk検定でモデルの正規性を確かめ, Breusch-Pagan検定で等分散性, Durbin-Watson検定で独立性, RESET検定で線形性を確認した. モデルの等分散性に有意な問題が認められたため, 目的変数と説明変数を共に対数変換し, 2つの外れ値を除外した. すると4つの前提条件が満たされたため, その結果を表3に示す.

表3 0～1歳児の育てにくさの重回帰分析

	N=850	$\beta$	SE	%
睡眠		.321***	.026	39.6
授乳/食事		.168***	.026	34.1
衛生面・ 身辺処理		.094***	.027	13.6
感情コントロール		.301***	.028	20.1
モデル	$R^2=.452, p<.001$			
	調整 $R^2=.450, VIF<2$			

\*\*\* $p < .001$

注1：本モデルは変数をすべて対数変換したため、偏回帰係数は割合で解釈する。

例：乳児の睡眠に悩む程度が1%上がると、育てにくさが0.321%上がる

(例2：100%→32.1%)。

注2：右端の列は、該当する項目に関してストレスや困難感を「少し（時々）感じている」または「とても感じている」と答えた保護者の割合である。

0～1歳児に対する育てにくさの感じ方の約45%を、「睡眠」「授乳/食事」「衛生面・身辺処理」「感情コントロール」の4項目に悩む程度で説明できた ( $R^2=.452, p<.001$ , 調整  $R^2=.450, VIF<2$ )。0～1歳児に対して問題を感じる保護者の割合が多いのは、睡眠 (39.6%)、授乳/食事 (34.1%)、感情コントロール (20.1%)、衛生面・身辺処理 (13.6%) の順であった。しかし、実際に育てにくさを感じる程度に影響するのは、睡眠 ( $\beta=.321; 95\%CI=.269-.373, p<.001$ )、感情コントロール ( $\beta=.301; .245-.356, p<.001$ )、授乳/食事 ( $\beta=.168; .118-.219, p<.001$ )、衛生面・身辺処理 ( $\beta=.094; .041-.148, p<.001$ ) の順であった。偏回帰係数の95%信頼区間をみると、睡眠と感情コントロールの2項目は、授乳/食事や衛生面・身辺処理の2項目よりも、育てにくさへの影響度が有意に高い。

#### Ⅲ-4. 属性ごとの育てにくさの違い (対象0～1歳)

ここではカイ二乗検定により、子ども・保護者・家庭の属性と育てにくさの関係を分析する (図2～4)。また育てにくさのリスクが高いと認められた属性については、前節で影響度が特に大きいと示された睡眠と感情コントロールの問題の有無についても検討する。

出生について、早産児 ( $n=47$ ) の方が早産や低出生体重でない児 ( $n=751$ ) よりも、育てにくさを感じる保護者が有意に多い ( $\chi^2(1)=4.72, p=.030, RR=1.65; 95\%CI=1.08-2.52$ )。早産児の場合も含む低出生体重児 ( $n=81$ ) では、早産や低出生体重でない児よりも、育てにくさを感じる保護者が有意傾向で多い ( $\chi^2(1)=3.50, p=.061, RR=1.44; 1.00-2.07$ )。育てにくさが感じられる割合が高いと認められた早産児について、早産や低出生体重でない児よりも、睡眠と感情コントロールの問題も有意に多い ( $\chi^2(1)=6.26, p=.012, RR=1.47; 1.13-1.91$ ) ( $\chi^2(1)=4.98, p=.026, RR=1.71; 1.10-2.67$ )。

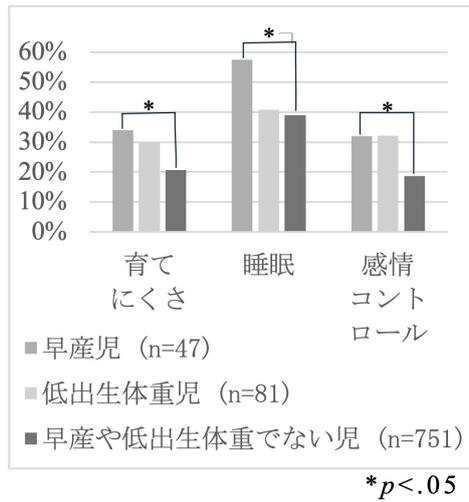


図2 出生状態別の問題保有率

注：早産児と低出生体重児は対象者の重複あり。

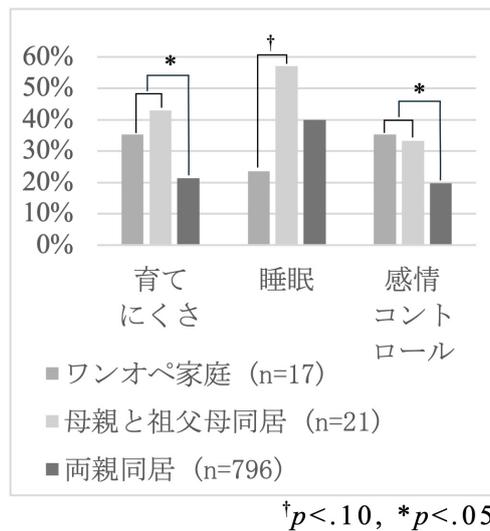


図3 居住形態別の問題保有率

また居住形態について、両親が同居していない家庭 ( $n=38$ ) では、両親が共に暮らす家庭 ( $n=796$ ) よりも、育てにくさを感じる保護者が有意に多い ( $\chi^2(1)=7.02, p=.001, RR=1.86; 1.23-2.82$ )。両親が同居していない家庭とは、ひとり親や父親の単身赴任などによるワンオペ家庭と母親と祖父母（または祖母か祖父）が同居する家庭の合計である。両親が共に暮らす家庭には、祖父母と両親が同居する家庭も含まれている。また、両親が同居しているか否かにより感情コントロールの問題に差がみられたが ( $\chi^2(1)=4.69, p=.030, RR=1.73; 1.09-2.75$ )、睡眠の問題の違いはみられない ( $\chi^2(1)=0.08, p=.779, RR=1.06; 0.72-1.55$ )。一方で、同じ両親が同居していない家庭でも、(期待度数 5 未満のセルがあるため) フィッシャーの正確確率検定の結果、母親と祖父母同居 ( $n=21$ ) の方が同居していないワンオペ家庭 ( $n=17$ ) よりも、睡眠

の問題を感じる保護者が有意傾向で多い ( $p=.052$ ,  $RR= 2.43$ ;  $0.95-6.18$ ).

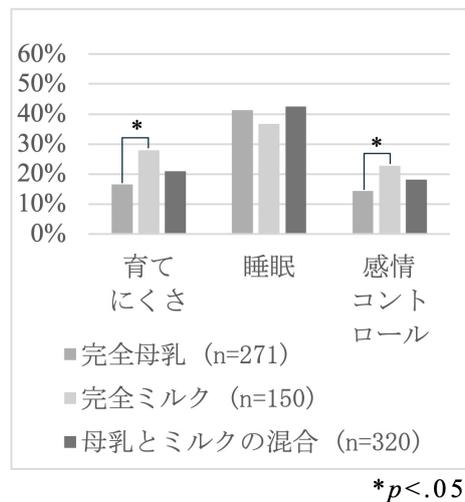


図4 授乳法別の問題保有率

授乳法について、完全母乳 ( $n=271$ )、完全ミルク ( $n=150$ )、母乳とミルクの混合 ( $n=320$ ) の3群の違いと、育てにくさに有意な関係が認められた ( $\chi^2(2)=7.62, p=.022$ )。そのため Benjamini-Hochberg 法で多重比較を行なったところ、完全母乳と完全ミルクの間に有意差があり ( $p=.025$ )、混合と完全母乳 ( $p=.217$ ) や完全ミルク ( $p=.173$ ) に有意差はなかった。完全母乳では完全ミルクより、育てにくさと感情コントロールの問題が有意に少ない ( $RR=0.59$ ;  $0.41-0.86$ ) ( $\chi^2(1)=4.61, p=.032, RR=0.63$ ;  $0.42-0.96$ )。母乳とミルクの混合で育てにくさを感じる割合は、完全母乳の1.26倍 ( $RR=1.26$ ;  $0.90-1.77$ ) で、完全ミルクの0.75倍 ( $RR=0.75$ ;  $0.54-1.04$ ) であった。

### Ⅲ-5. 保護者が自由記述した具体的な問題の内容の分析 (対象0~2歳)

育てにくさを「時々/少し」または「とても」感じていた保護者が自由記述した、睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理、感情コントロールに関してストレスや困難感を感じる具体的な理由を、KJ法で分析した(川喜田, 1997)<sup>3)</sup>。育てにくさを感じる0~2歳児の保護者231名の内、任意で回答したのは178名であった。KJ法とは、仮説の生成や仮説の深化に向けた質的研究法で、特に仮説の生成の場面で真価を発揮する(田中, 2010)<sup>15)</sup>。ここではKJ法を用いて、表3で育てにくさの感じ方の約45%を説明できると確認された4項目について、実際に育児の現場で起きている質的な内容を深掘りする。

手順は以下の①~⑥の順で行った。①: まず自由記述の文書を内容ごとに切り分け、1文1意味となる元ラベルを作成した。②: その上で、内容が類似する元ラベルを集め、小グループを作った。グループ化の際、あくまで睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理、感情コントロールの4項目の枠組みに捉われず、データに忠実にまとめることを心掛けた。③: それぞれのグループに対し、中に含まれる元ラベルの全体的な内容の主旨やニュアンスを要約した文章(以下「表札」)を考えた。④: 最終的に解釈可能な

グループ数になるまで、②から③の作業を繰り返し、徐々にグループを大きくしていった。⑤：最終的にまとまった最も大きなグループ（以下「大カテゴリ」と、その一段下位グループ（中カテゴリ）について要約した表札の論理的関係に着目し、空間配置（図解化）を行った（図5）。⑥：この図解化を行う中で、それぞれのカテゴリに「ことがら：問題の本質」の型でシンボルマークをつけた。

表4 睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理、感情コントロールに関する育てにくさの自由記述のKJ法による再分類とリスク比、月齢

対象：0歳96名，1歳44名，2歳38名		リスク比の条件側					月齢			
大カテゴリ	中カテゴリ	元ラベルの例	授乳	泣き	睡眠	衛生面・身辺処理	食生活・調理	イヤイヤ期	平均	標準偏差
0～1歳頃の時期的要因構造	授乳 (46名)	授乳の回数が多い 飲みが悪い、ミルク拒否で母乳 卒乳がうまくいかない 寝かしつけや夜泣き時の授乳※	0.90	1.68†	0.61	0.52	0.44		7.1	6.0
	泣き (54名)	ずっとぐずっている 泣く理由が不明 親が視界から消えると泣く 何をしても泣き止まない	0.91	1.65*		0.65	0.13	0.59	8.8	9.0
	睡眠 (94名)	寝かしつけが長い、早朝覚醒 夜泣きや寝かしつけで泣く※ あまり昼寝をしない 寝不足による不調や苛立ち	1.35†	1.36*		1.03	0.71	0.80	11.0	10.4
1～2歳頃の時期的要因構造	衛生面・身辺処理 (24名)	お風呂/歯磨きを嫌がる 着替え/オムツ替えを嫌がる 身辺処理で時間かかる 何でも口に入れてしまう	0.57	0.60	1.06		2.07†	2.11*	16.1	8.9
	食生活・調理 (40名)	偏食、好き嫌い、食むら せっかくなのに食べない 食事のマナーが悪い 食物アレルギー	0.51	0.12	0.60	1.86†		1.59	21.0	8.3
	イヤイヤ期 (45名)	癇癪を起こす 反抗/乱暴/迷惑をする 言うことが聞けない、響かない 気持ちの切り替えが遅い	0.44	0.57	0.71	1.83*	1.56		21.0	10.0
4要因その他 (28名)	子どもの要因：病気/障害/発達の遅れ、早産、いたずら、人見知り 親の要因：ストレスに弱い、初めての育児でわからないことが多い 親子関係の要因：他者に働きかけたがる子どもとその対応に困る親 環境の要因：ワンオペ、ひとり親、母親の仕事復帰、海外育児、金銭面、保育園の環境 や影響、双子・きょうだいの衝突/実害							16.6	10.8	

※注1：中カテゴリの()付きの人数はその内容について言及した保護者の数。

※注2：元ラベルの米印(※)は他の中カテゴリとも共通の項目。

※注3：リスク比の見方について、例えば子どもの睡眠の悩みを記述した場合、それを書いていない保護者と比べて、泣きの問題を訴える確率が1.65倍になったと解釈できる。リスク比の記号は統計的に有意(\*<.05)と有意傾向(†<.10)を指す。グレーの背景は1.5倍以上のリスク比の組み合わせを示す。

睡眠，授乳/食事，衛生面・身辺処理，感情コントロールの4項目で，乳児期に対する育てにくさの感じ方の約45%を説明できたことを前提として（表3），最終的に3つの大カテゴリと6つの中カテゴリができた（表4）．以下，それぞれの内容について説明する．その際，図5のシンボルマークを【ことから：問題の本質の要点】で示す．表4の元ラベルを「」で挙げる．それぞれのカテゴリについて要約した表札を[]で記す．

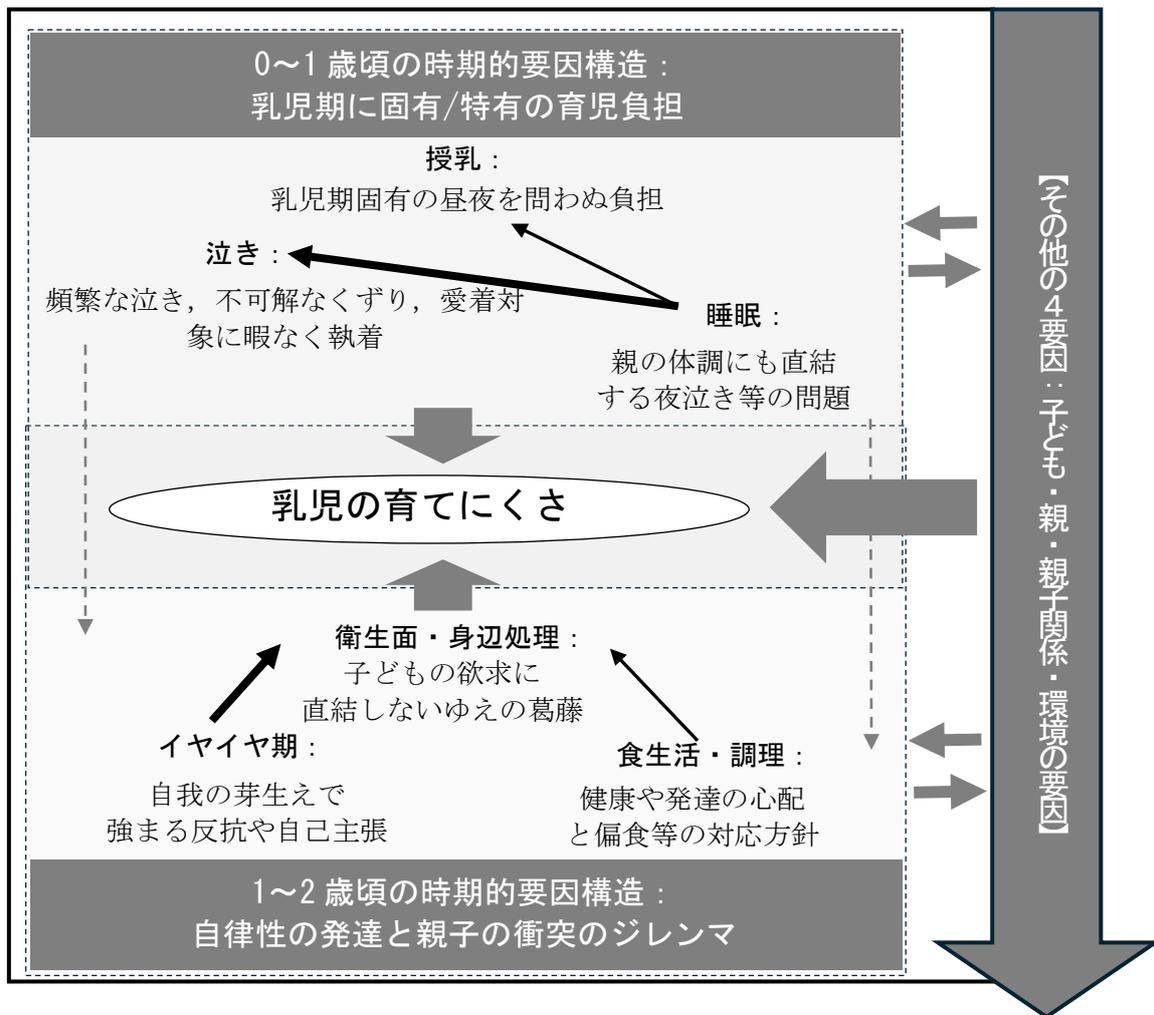


図5 睡眠，授乳/食事，衛生面・身辺処理，感情コントロールの4項目の再分類に基づく，乳児期の育てにくさの主な要因構造仮説

※注1：黒の矢印はカイ二乗検定で有意傾向の項目，黒の太い矢印は有意な項目を示す（表4）．黒の矢印の方向は，表4で示す項目同士のリスク比の違いで判断した（4組とも2割以上のリスク比の差がある）．

※注2：グレーの矢印は著者の判断に基づき，片方の場合は因果的關係，双方向の場合は相互的關係，点線の場合は時系列や時間的継続を想定した．

乳児期の育てにくさの主な要因構造と位置づける大カテゴリは，【0~1歳頃の時期的要因構造：乳児期に固有/特有の育児負担】【1~2歳頃の時期的要因構造：自律性の発達と親子の衝突のジレンマ】という2つの時期的要因構造と，【その他の4要因：子ども・親・親子関係・環境の要因】に分類できた．そのベースとなる4項目（睡眠，授乳/食事，衛生面・身辺処理，感情コントロール）の質的な内容を深掘りした中カテゴリは，【授乳：親の体調にも直結する夜泣き等の問題】【泣き：頻繁な泣き，不可解なく

ずり、愛着対象に暇なく執着】【睡眠：親の体調にも直結する夜泣き等の問題】【衛生面・身辺処理：子どもの欲求に直結しないゆえの葛藤】【食生活・調理：健康や発達の心配と偏食等の対応方針】【イヤイヤ期：自我の芽生えで強まる反抗や自己主張】に細分化できた。

【授乳：乳児期固有の昼夜を問わぬ負担】については、「授乳の回数が多い」「飲みが悪い」「ミルク拒否で母乳」「卒乳がうまくいかない」「寝かしつけや夜泣き時の授乳」等をはじめとした該当するすべての元ラベルを総括し、[生存に必須で、1日に何度も行うため、その頻度や1回にかかる時間が積み重なって問題となる]という表札をつけた。

【泣き：頻繁な泣き、不可解なくずり、愛着対象に暇なく執着】については、「ずっとぐずっている」「泣く理由が不明」「親が視界から消えると泣く」「何をしても泣き止まない」をはじめとし具体例の全体感から、[何時間もの泣きぐずりが連日続くことや、常に構ったり抱っこしたりしないと泣きやまない時期があるが、言葉が通じないため理由や対処法がわからず、不安やストレスが蓄積する]と総括した。

【睡眠：親の体調にも直結する夜泣き等の問題】については、「寝かしつけが長い」「早朝覚醒」「夜泣きや寝かしつけで泣く」「あまり昼寝をしない」「寝不足による不調や苛立ち」等をはじめとしたラベルの全体感から、[乳児期の睡眠リズムは神経学的な発達と共に整う側面があり、それを人為的に早めるのは難しいが、頻繁な夜泣きなどで子どもが寝ないと、親の寝不足やイライラにつながり、どうにかしようとする]ことが読み取れた。

この3つの中カテゴリが挙げられた月齢は、平均が生後12か月未満であり、標準偏差を踏まえても2歳に満たない。睡眠の問題を挙げた保護者は、泣きの問題も述べる可能性が有意に高く ( $\chi^2(1)=4.48$ ,  $p=.034$ ,  $RR=1.65$ ;  $95\%CI=1.02-2.65$ )、授乳に悩む可能性が有意傾向で高い ( $\chi^2(1)=3.83$ ,  $p=.050$ ,  $RR=1.68$ ;  $0.99-2.85$ )。睡眠と他の2カテゴリの組み合わせは、逆の因果関係も考えられる。しかし、睡眠を暴露条件と捉えた方が表4のリスク比が約3割高い。以上のような3つの中カテゴリの関係性をまとめた大カテゴリについて、[夜間の頻繁な覚醒や長い寝かしつけなどの睡眠の問題により、必然的に夜泣きや授乳であやす機会が増え、授乳や泣きの悩みが助長される時期]と要約し、【0~1歳頃の時期的要因構造：乳児期に固有/特有の育児負担】というシンボルマークをつけた。

【衛生面・身辺処理：子どもの欲求に直結しないゆえの葛藤】については、「お風呂/歯磨きを嫌がる」「着替え/オムツ替えを嫌がる」「身辺処理に時間かかる」「何でも口に入れてしまう」等を含む具体例の全体像から、[衛生上/生活上の必須事項に抵抗や問題があるが、食欲等の生理的な欲求に直結せず、もっと遊びたいなど子どもの欲求と逆行することも多々あるため、自立や改善が難しい]というニュアンスを読み取った。

【食生活・調理：健康や発達の心配と偏食等の対応方針】については、「偏食」「好き嫌い」「食ベムラ」「せっかく作ったのに食べない」「食事のマナーが悪い」「食物アレルギー」など、[偏食やマナー、アレルギー等の問題に対し、調理と食事の二段階の手間があり、きちんと食べさせようとするとその時間も

かかる] という育てにくさを感じた。

【イヤイヤ期：自我の芽生えで強まる反抗や自己主張】については、「癩癩を起こす」「反抗／乱暴／迷惑をする」「言うことが聞けない、響かない」「気持ちの切り替えが遅い」等を含む元ラベルの全体的なニュアンスから[嫌なことがある時、欲しい物が手に入らない時、やりたいことを邪魔された時などに、拒絶や癩癩、無視などの振る舞いをし、親の思い通りにならない]姿が浮かび上がった。

表4によると、イヤイヤ期に関する内容を挙げる保護者は、衛生面・身辺処理の問題も抱える可能性が有意に高い ( $\chi^2(1)=3.94, p=.047, RR=2.11; 1.01-4.41$ )。また食生活・調理の問題について言及する保護者は、衛生面・身辺処理の問題を挙げる可能性が有意傾向である ( $\chi^2(1)=3.60, p=.058, RR=2.07; 0.98-4.37$ )。これらの組み合わせについて、逆の因果的關係も考えられる。しかし、上記の因果的關係と捉えた方が表4のリスク比が約3割高い。ただし食生活・調理と、衛生面・身辺処理に直接の因果關係があるとは考えづらい。そのため背景に“保護者の育児方針やしつけの厳格さ”という疑似相関があり、その個人差が表れやすいのがオムツ替え等と違い、健康や発達を置いておけば、偏食や卒乳の遅れを許容できる食生活・調理の問題であると想定した。以上3つの中カテゴリーの關係を総括する大カテゴリーについて、[健康や発達を心配し、好きな物だけ飲んだり食べたりするのを許容せず、嫌いな物もしっかりと食べさせようとする保護者では、子どもが好きにはならない着替えや歯磨き等を嫌がるときも厳格な態度をとりやすく、子どものイヤイヤ期と衝突する時期]と要約し、【1～2歳頃の時期的要因構造：自律性の発達と親子の衝突のジレンマ】というシンボルマークをつけた。

ただし1歳頃を中心に【0～1歳頃の時期的要因構造：乳児期に固有/特有の育児負担】と【1～2歳頃の時期的要因構造：自律性の発達と親子の衝突のジレンマ】の時期的要因構造は併存する。また夜泣きが2歳頃まで続く（が、もう授乳はしなくて済む）など、前者の特定の問題が2歳頃まで続くことも多い。

3つめの大カテゴリー【その他の4要因：子ども・親・親子關係・環境の要因】については、4項目（睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理、感情コントロール）に含まれない問題が集約された。具体的には、子どもについて、「病気」「障害」「発達の遅れ」「早産」「いたずら」「人見知り」などの問題が挙げられた。親については、「ストレスに弱い」「初めての育児でわからないことが多い」、親子關係では「他者に働きかけたがる子どもとその対応に困る親」などのニュアンスが読み取れた。環境については、「ワンオペ」「ひとり親」「母親の仕事復帰」「海外育児」「金銭面」「保育園の環境や影響」「双子・きょうだいの衝突/実害」などのキーワードが挙がった。それらを総括し、[0～1歳頃や1～2歳頃の時期的要因と相互かつ密接に關係する普遍的や多面的な要因で、前者の時期的要因が幼児期以降も長く続いた場合には、後者の普遍的要因であったと判断できる]とまとめた。

表5 授乳，泣き，睡眠，衛生面・身辺処理，食生活・調理，イヤイヤ期の内，  
 新生児に該当した問題の原文（記述者10名）

日齢：ことごと	保護者の自由記述の原文
11日：授乳	新生児ということもあり，手がかかる部分が多く，特に授乳は母乳量が安定していないこともあり頻回授乳でストレスが多いため。
12日：授乳	体重少なめ(〇〇g)で生まれ哺乳力が弱いのか体重がなかなか増えずミルクを足している。ミルクを足すようになってから母乳を吸うのが下手になってきているように感じる(乳頭混乱?)
16日：授乳	時間が空いているのにミルクをしっかり飲まず，3時間経たずにまたお腹が空いたと泣くことが多かったように感じたため。
17日：授乳	一人目より母乳を飲む力がやや弱く，持続力がないため頻回授乳になっているため
17日： 授乳，睡眠	授乳途中に寝てしまうため，頻回授乳になってしまう。しっかりミルクを飲ませても3時間以上哺乳間隔があかない。それらの理由から上の子と比べてまとまって寝れない。
22日：泣き	夕方から夜にかけて何をしても泣く日があるから
24日：泣き	新生児なので，まだ生活リズムが整っておらず，よく泣きます
25日： 睡眠，泣き	夜は寝てくれるが，昼間は全くと言ってないほど寝ない。起きていてだけでなくずっと泣き続けており，立ち抱っこを続けないと落ち着かないので非常に疲れる。
26日： 睡眠，泣き	モロー反射が強くて寝かしつけが難しい。ベッドに置くと反射で起きてしまい，ギャン泣きしてしまうので深夜だと精神が参ってしまう。
27日：泣き	授乳後，何をしても泣き止まず2～3時間経過する時があるため

表5は，生後28日未満の新生児の保護者10名が自由記述した問題の原文である。新生時期から挙げられた中カテゴリは【睡眠：親の体調にも直結する夜泣き等の問題】，【泣き：頻繁な泣き，不可解なくずり，愛着対象に暇なく執着】，【授乳：乳児期固有の昼夜を問わぬ負担】であり，この頃から【0～1歳頃の時期的要因：乳児期に固有/特有の育児負担】は垣間見られている。

#### IV. 考察

##### IV-1. 育てにくさの要因について

育てにくさを感じる保護者がおおよそ，新生児期は6人に一人，1歳時5人，1歳児4人，2歳時3人に一人であった。育てにくさの可塑性<sup>13)</sup>が年齢に伴う増加の要因と考えられる。そして0～1歳児に対する育てにくさの感じ方の約45%が，「睡眠」「授乳/食事」「衛生面・身辺処理」「感情コントロール」という4項目の子どもの要因に悩む程度で説明された。特に「睡眠」と「感情コントロール」の問題が，乳児期の育てにくさに大きく影響していた。

その上で，早産児や両親が同居していない家庭（父親の単身赴任，ひとり親，母親と祖父母の同居など）では，育てにくさが高いことが確認された。早産児では睡眠と感情コントロールの両方に，両親が

同居していない家庭では感情コントロールに問題を感じる保護者が多い。一方で両親が同居していない家庭では、子どもの睡眠の問題を抱える場合、代わりに祖父母と同居している割合が有意傾向で多い。祖父母との同居が子どもの睡眠に悪影響を与えるとは考えにくい。そのため子どもの睡眠の問題が母親の受援行動（他者からの支援を受け入れたり、活用したりする行動）を誘発し、結果的に養育者が補完されるという効果が示唆された。

また授乳に関して、完全母乳群と混合または完全ミルク育児群の2群を比較した先行研究では、完全母乳の方が育児不安は低く、子どもに対する肯定的、受容的な感情は高い（武本・中村，2011）<sup>14)</sup>。一方、混合と完全ミルクを分けた3群比較の本研究において、育てにくさを感じる割合に有意差が出たのは完全母乳と完全ミルクの間であった。他方、母乳とミルクの混合で育てにくさを感じる保護者は、完全母乳より多く、完全ミルクより少ないが、両者との有意差はない。また完全母乳では、完全ミルクよりも子どもに感情コントロールの問題を抱く保護者が少なく、そのことも育てにくさが軽減する要因と示唆された。

睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理、感情コントロールに関する質的な内容を、KJ法で分析したところ、概して「授乳/食事」は「授乳」と「食生活・調理」、「感情コントロール」は「泣き」と「イヤイヤ期」の問題に分類できた。その上で、0～1歳頃は睡眠、泣き、授乳の3つの問題が育てにくさの要因として大きく、夜間の頻繁な覚醒や長い寝かしつけなどの睡眠の問題により、必然的に夜泣きや授乳であやす機会が増え、授乳や泣きの悩みが助長される時期であることが伺えた。1～2歳頃は、好き嫌いなどを許容しない保護者では歯磨きやお風呂などのお世話を嫌がるときも厳格な態度をとりやすく、子どものイヤイヤ期の激しさと保護者のしつけの厳しさが衝突する時期と捉えられた。両者の時期的な要因構造は、その他の普遍的や多面的な要因と相互かつ密接に関係している。発達と育児の最初期である乳児期は未確定要素が多く、何らかの懸念事項があっても、時期的あるいは暫定的な問題とまでしか言えないことが多い。それらの問題については、幼児期以降も他の同年齢児に（月齢や在胎週数の違いも考慮して）見えなくなるまで続いた場合に、はじめて育てにくさの普遍的要因とみなすことができる。

#### IV-2. 乳児期の育児相談・支援における提案

子どもに障害などの普遍的な要因があったとしても、保護者は必ずしも育てにくさを抱くわけではない<sup>2)</sup>。その上で育てにくさの可塑性を前提にすると<sup>13)</sup>、妊産期における育てにくさの予防と、リスクの高い家庭のスクリーニングが重要となる。本研究で育てにくさのリスクが高いと確認されたのは、早産児やひとり親などで両親と同居していない家庭である。後者のひとり親家庭において、特に睡眠の問題も抱えている場合には、子どもの受援力（困ったときに誰かに助けを求めることができる力）の高さの表れかもしれないことや、祖父母との同居という受援行動の意義を評価する言葉掛けにより、保護者が勇気づけられる可能性がある。また逆に睡眠の問題が見られないひとり親こそ、祖父母の目がない分、支援の網の目からこぼれないように注視する必要性が高いのかもしれない。

また乳児期の育てにくさ対策として、完全母乳の有効性が示された。ただし、育てにくさの軽減と予防の両方またはどちらに有効かは検証の余地がある。また、母乳育児は母親の負荷が大きい、ミルクとの混合でも育てにくさの顕著な差はみられていないため、母乳による授乳を増やすこと事態が有効と言える。

乳児期の育てにくさの要因として特に大きいのは、睡眠と感情コントロールの問題であった。その内、物理的な支援が可能なのは睡眠の問題ではないだろうか。例えば、パートナーや祖父母が代わりに寝かしつけをする、日中に子どもの一時保育を行い母親が仮眠をとる時間を作るなどの支援や助言が可能である。また睡眠の問題は、0～1歳頃において泣きや授乳の問題を助長する可能性があり、それら3つの問題は新生児期から存在する。そのため睡眠に関する支援は出産直後から必要であり、乳児の育てにくさの緩和に寄与しやすいと考えられる。

また1～2歳頃のいわゆるイヤイヤ期に入ってから保護者は、しつけの厳格さと育てにくさの高まりを天秤にかけて対応を調整する必要があるのかもしれない。例えば食事について、好きな物だけ食べることを許容した方が、親子の衝突は少ない。一方で、健康や発達の懸念から嫌いな物もしっかり食べさせたいと思う親心は重要である。しかし、そういった食事の好き嫌いの場面で後者の厳格な方針を守る保護者ほど、衛生面・身辺処理に関して、お風呂や歯磨きなどを強く嫌がった際にも厳格な姿勢をとり、親子の衝突が起こる可能性が高いのではないだろうか。その意味で、時にはお風呂に入らないのを許容して自身で不快感を体感することで、逆にお風呂の気持ちよさを実感するというような発想も有効かもしれない。

## V. 文献

- 1) 橋本創一・野元明日香・堂山亜希他 (2023) : 障害のある子どもの保護者支援・支援者支援の研究を再考する—育てにくさに寄り添う支援のために—。日本発達障害学会研究大会発表論文集, 58, 44.
- 2) Ishikawa, T., Hashimoto, S., Koyanagi, N. et al. (2024).: Survey on parental perceptions of difficulty in raising infants and toddlers. *Journal of Developmental Disabilities Research*, 2, 41-53.
- 3) 川喜田二郎 (1997) : KJ 法入門コーステキスト 4.0. KJ 法本部・川喜田研究所.
- 4) こども家庭庁 (2023) : 成育医療等基本方針に基づく評価指標 (別紙1).  
[https://www.cfa.go.jp/sites/default/files/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/234b1375/20230719\\_policies\\_boshihoken\\_tsuuchi\\_2023\\_58.pdf](https://www.cfa.go.jp/sites/default/files/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/234b1375/20230719_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_58.pdf) (2025/6/20 参照).
- 5) こども家庭庁 (2024) : こども虐待による死亡事例等の検証結果等について—第20次報告—。  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/0ce6ac80-4576-40d3-a394-7efa5c0037fb/6af2260f/20241101\\_councils\\_shingikai\\_gyakutai\\_boushi\\_hogojirei\\_20-houkoku\\_23.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ce6ac80-4576-40d3-a394-7efa5c0037fb/6af2260f/20241101_councils_shingikai_gyakutai_boushi_hogojirei_20-houkoku_23.pdf) (2025/6/20 参照).
- 6) 厚生労働省 (2015) : 健やか親子21 (第2次). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf> (2025/6/20 参照).
- 7) 小柳菜穂・橋本創一・前田詩奈他 (2022a) : 育てにくさを抱える保護者への臨床心理学的支援について——自由記述からの検討——。東京学芸大学教育実践研究, 18, 73-82.
- 8) 小柳菜穂・橋本創一・前田詩奈他 (2022b) : 育てにくさを抱える保護者への臨床心理学的支援について。東京学芸

大学紀要 総合教育科学系, 73, 755-763.

- 9) みずほ情報総研 (2019) : 低出生体重児 保健指導マニュアル.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592914.pdf> (2025/6/20 参照).
- 10) 日本産婦人科医会 (2021) : 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/mentalhealth2021\\_L\\_s.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentalhealth2021_L_s.pdf) (2025/6/20 参照).
- 11) 杉山友菜・橋本創一・石川卓磨他 (2023) : 乳幼児の保護者が感じる“育てにくさ”と臨床心理学的支援に関する調査研究. 東京学芸大学教育実践研究, 19, 63-69.
- 12) 関沢明彦 (2023) : 自殺による妊産婦死亡について. <https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/11/3bd9b6256769e55154e241912e123866.pdf> (2025/6/20 参照).
- 13) Tagawa, K., Tsunematsu, M. and Kakehashi, M. (2021): Factors of having difficulties raising 3-yearold children in Japan: Usefulness of maternal and child health Information accumulated by the local government. Children, 8(12), 1084.
- 14) 武本茂美・中村幸代 (2011) : 児の栄養法別による育児不安および対児感情の関連. 日本助産学会誌, 25(2), 225-232.
- 15) 田中博晃 (2010) : KJ 法入門 : 質的データ分析法として KJ 法を行う前に. 外国語教育メディア学会 (LET) 関西支部メソドロジー研究部会 2010 年度報告論集, 17-29.