

「子育て中の女性労働者における認知的失敗と精神健康の関連ならびに支援策の構築」

研究代表者：岩佐 一（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座）

研究分担者：石井佳世子（福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター）

吉田祐子（東京都健康長寿医療センター研究所）

I 目的

子育ては心身ともに負担の大きい活動である。子育て期において、ホルモン態様の変化といった生理学的要因に加えて、睡眠不足、疲労等の身体的要因、ストレス等の心理学的要因が重なることで、精神的健康が損なわれやすい^{1, 2)}。

子育て期の女性（母親）が従事する家事や育児の時間は男性（父親）と比較して長く、とくに日本においてその傾向は顕著である。6歳未満の児を養育する女性（母親）vs. 男性（父親）の1日の家事・育児関連時間は、日本では7時間34分 vs. 1時間23分、米国では5時間40分 vs. 3時間10分、ノルウェーでは5時間26分 vs. 3時間12分である³⁾。

子育て期の女性は、児からの頻繁な要求に日常的に対応する必要がある⁴⁾。すなわち、食事、排泄、睡眠といった生理的欲求、児の健康面の変化、家庭内外における安全の確保、いわゆる「第1反抗期」⁵⁾において頻発する児の「不従順行動」⁶⁾等に日常的に対応しなければならない。

周産期の女性は、認知機能が低下しやすいことが報告されている。Meena⁷⁾によると、産褥期（出産後7日）の女性200人（平均年齢21歳）と、年齢と社会経済指標をマッチさせた妊娠経験の無い女性100人における認知機能検査を比較した結果、産褥期の女性の成績は有意に低かった。

上記の如く、子育て期の女性は、育児・家事の過重負担にあること、児からの頻繁な要求に対応するため常態的に注意力が制限されやすいこと、認知機能が低下しやすいことから、様々な失敗（「認知的失敗」⁸⁻⁹⁾）を経験しやすいことが考えられる（例、忘れものをする、人との約束を忘れる等）。これらは母親の精神的健康低下の原因となりうるし、また、家庭内での事故の発生等により児の健康を損なう可能性があり、看過できない問題である。

そこで本研究では、子育て期の女性（常勤職員、主婦）を対象として調査を行い、(1) 就労状況、末子の年齢、養育する児の人数による認知的失敗の比較、(2) 認知的失敗と主観的幸福感の関連、について検討した。また、(3) 得られた成果をまとめ一般向けのリーフレットを作成した。

II 方法

(1) 対象者

日本全国に居住する、3ヶ月～6歳の児を養育する母親（25～45歳）を対象とした。インターネット調査会社の登録会員から条件に適合する者を抽出し、電子メールにて調査依頼を行った。調査は、2018年8月に実施し、310人のデータを取得した（常勤職員155人、主婦155人）。自営業や自由業の従事者、産前産後休業・育児休業取得中の者は対象には含めなかった。全ての対象者が結婚しており、夫と同居していた。常勤職員のうち、短時間勤務制度による勤務（いわゆる「時短勤務」）を実施している者も対象者に含んだ。主婦群には専業主婦111人、パート職員44人を含んだ。表1に対象者の基本属性を示す。

(2) 調査項目

1) 主観的幸福感

「感情的 well-being 尺度」¹⁰⁾を使用して、主観的幸福感を測定した。この尺度は、「ポジティブ感情」（6項目、例：「元気だ」）、「ネガティブ感情」（6項目、例：「自分には価値が無いと思う」）の計12項目から構成される。過去30日間における感情状態について、5件法（「全く感じなかった」～「5：いつも感じた」）で回答を求めた。各下位尺度に所属する6項目の得点をそれぞれ単純加算し、各々「ポジティブ感情」、「ネガティブ感情」得点とした。

2) 認知的失敗尺度

「認知的失敗尺度」(Short-Inventory of Minor Lapse)⁸⁾を使用して認知的失敗を測定した。この尺度は15

項目で構成される。日常生活において経験される失敗体験 (cognitive failure) を 5 件法 (「ほとんどいつも」～「まったくない」) で回答を求めた。15 項目の得点を単純加算し、認知的失敗得点とした (添付資料参照)。

3) その他の変数

就労状況、母親の年齢、末子の年齢、児の人数、世帯収入、ソーシャルサポート、育児サービスの利用状況、1 日の睡眠時間、1 日の余暇時間、疲労感、神経症傾向¹¹⁾、を調査し、多変量解析における調整変数や基本属性の記述に用いた。

(3) 統計解析

1) 認知的失敗を従属変数、就労状況 (常勤職員 vs. 主婦)、末子の年齢 (0~3 歳 vs. 4~6 歳)、児の人数 (1 人 vs. 2 人以上) を独立変数とする 3 要因分散分析を行った。要因 (独立変数) の主効果、交互作用、二次の交互作用を検定した。

2) 認知的失敗を説明変数、母親の年齢、末子の年齢、児の人数、就労状況、睡眠時間、余暇時間、疲労感、夫の情緒的サポート、夫の手段的サポート、神経症傾向を調整変数、主観的幸福感 (ポジティブ感情、ネガティブ感情) を目的変数とする重回帰分析を行った。

有意水準を $p < 0.05$ とした。解析は、IBM SPSS Statistics version 25 で実施した。

(4) 倫理的配慮

本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

(1) 就労状況、末子の年齢、養育する児の人数による認知的失敗の比較

認知的失敗を従属変数として 3 要因分散分析を行った。末子の年齢の主効果 ([0~3 歳] 34.9 ± 11.5 点 $>$ [4~6 歳] 32.6 ± 10.5 ; $F=3.9$, $p < 0.05$)、児の人数の主効果 ([1 人] 32.4 ± 11.3 $<$ [2 人以上] 34.9 ± 10.9 ; $F=4.4$, $p < 0.05$) の主効果がそれぞれ有意であった。

(2) 認知的失敗と主観的幸福感の関連

認知的失敗と主観的幸福感の関連を検討するため重回帰分析を行った (表 2)。ポジティブ感情では、末子の年齢 ($\beta = -0.15$)、疲労感 ($\beta = -0.36$)、情緒的サポート ($\beta = 0.16$)、神経症傾向 ($\beta = -0.13$) が有意な関連を示した。ネガティブ感情では、母親の年齢 ($\beta = -0.12$)、疲労感 ($\beta = 0.18$)、情緒的サポート ($\beta = -0.21$)、神経症傾向 ($\beta = 0.15$)、認知的失敗 ($\beta = 0.39$) が有意な関連を示した。

IV 考察

認知的失敗において、末子の年齢、児の人数の主効果が有意となり、年少の児を養育する母親において、また、2 人以上の児を養育する母親において認知的失敗がより高かった。年少の児のほうが生理的欲求や「不従順行動」⁶⁾ を中心として親に対する要求が多く、母親は日常的に注意力を必要とするために、認知的失敗が生じやすいことが示唆された。また、養育する児が 1 人よりも複数のほうが同時に複数対象に注意を分配する必要が生じて注意力が制限されやすいために¹²⁾、認知的失敗が発生しやすいことが示唆された。

常勤職員は、日中勤務し、帰宅後に家事・育児を行うという、いわば「二重負担」¹³⁾ の状態にある。そのため、常勤職員のほうが主婦よりも負担が大きいことが予想され、認知的失敗が高いことを予想した。しかしながら、認知的失敗において両群間には有意差が認められず、仮説は支持されなかった。先行研究では、専業主婦は就労している母親と比較して、育児から離れて自分の時間が持ちにくいこと、社会的に孤立した状況に陥りやすいことから、「育児ストレス」(育児中に経験するネガティブ感情) が高いことが報告されている¹⁴⁾。常勤職員における「二重負担」の問題と、専業主婦が抱える育児ストレスの問題とが相殺されることにより、群間差が認められなかった可能性が考えられる。

認知的失敗と主観的幸福感の関連について考察する。認知的失敗は、他の調整変数とは独立して、ネガティブ感情と関連することが明らかとなった。この結果は、認知的失敗を多く経験する者ほど、ネガティブ感情が高いことを意味する。

本研究結果より、認知的失敗を低減させることにより、主観的幸福感を維持する可能性が示唆された。認知的失敗の低減には、日常生活における行動の調整や住環境の調整が有用であると考えられる¹⁵⁾。例えば、外部記憶補助の利用が考えられる。日常的な課題（例、児の予定等）について備忘録を作成し、それを日常生活でよく目につく場所（例、冷蔵庫、玄関など）に貼ったり、持ち歩いたり（例、スケジュール帖、スマートフォン等の使用）、パソコン・スマートフォンといった電子機器のリマインダー機能を活用することによって、「行為のし忘れ」¹⁶⁾を回避できると考えられる。チェックリストを事前に作成しておくことも有用である。例えば、児の登園時の持ち物リストを事前に作成しておき出発時に参照することにより「忘れ物」を防止できると考えられる。また、家庭内の環境調整として、重要度の高い物品（例、外出時の必需品である時計、財布、携帯電話等）の保管場所を定め、集中的に管理することにより、外出時の準備時間を短縮し、「忘れ物」を回避することができると考えられる。上記以外にも、認知的失敗を低減させる手掛かりを得るために、認知的失敗の関連要因を探索することが今後の課題である。

夫のソーシャルサポートのうち、情緒的サポートのみが主観的幸福感に対して独立して関連することが明らかとなった。先行研究では、ソーシャルサポートは精神的健康に良い影響を及ぼすことが報告されている¹⁷⁾。育児期の母親においては、夫からの手段的サポートよりも情緒的サポートがより効果が大きいことが報告されており¹⁸⁾、本研究知見は先行研究結果と一致した。本研究結果は、妻の話を傾聴したり、感謝の意を表したりして、日常的に情緒面の支援をすることにより、母親の主観的幸福感を維持する可能性を示唆している。就労等による制約のために、父親が実質的な育児参加（手段的サポートの提供）ができない場合でも、情緒面での支援を行うことによってその効果が期待できることが考えられる。

本研究における知見の限界について述べる。第1に、本研究は横断調査のため、因果関係の特定は困難である。今後は、縦断調査を実施し、因果関係の検討を行うことが課題である。第2に、本研究では、インターネット調査会社の登録会員を対象として調査を行ったため、インターネットを日常的に使用できる者であること、調査により協力的な者であることといった事柄が考えられ、本研究における対象者集団は、一般集団と比較すると諸属性に偏りのある集団であることが考えられる。それゆえ、知見の一般化は慎重に行う必要がある。今後は、一般集団を対象として無作為抽出標本調査等の方法で追試を行い、本知見が再現されるか検討する必要がある。

V 研究知見の公表

(1) 一般向けのリーフレットの作成

①作成過程

一般市民に対して理解しやすい内容となるよう配慮してリーフレットを作成した。弓屋結先生（福島県立医科大学健康増進センター）、後藤あや先生（福島県立医科大学総合科学教育研究センター）、堀越直子先生（福島県立医科大学県民健康管理センター）のご協力をいただき、「健康関連情報を分かりやすく伝える技術（ヘルスリテラシー）」の観点から改稿を繰り返し行った。A) 図表の多用、B) 文章表現を分かりやすく改変、C) 重要なポイントをより伝わりやすくするために優先順位を調整、の3点に重きを置いて改訂作業を行った。なお、詳細版（4ページ）と簡略版（2ページ）の2つを作成した。

②公表方法

- ・福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座ホームページ
(URL) https://www.fmu.ac.jp/home/public_h/report/report.html
- ・リーフレットの配布予定機関
福島市保健所、福島市内の幼稚園・保育所

(2) 学会発表・論文

- ①第29回日本疫学会総会（東京）にてポスター発表を行った（2019年2月1日）¹⁹⁾。
- ②上記を論文にまとめ、2019年度内に国内誌にて発表予定である。

文献

- 1) 森屋淳子. 【お母さんを診よう-子育て世代の女性の健康問題に取り組む-】 産後のメンタルヘルス(マタニティーブルーズ, 産後うつ病). 治療 2014;96:166-170.
- 2) 塩谷友理子, 我部山キヨ子. 産後1ヵ月までの夫婦の抑うつ状態. 女性心身医学 2018;22:299-306.
- 3) 内閣府男女共同参画局. 男女共同参画白書〈平成30年版〉. 東京: 勝美印刷. 2018.
- 4) 狩野さやか. ふたりは同時に親になる～産後の「ずれ」の処方箋. 東京: 猿江商会. 2017.
- 5) 戸田まり. 【反抗期再考】 現代の親子関係にみる「反抗期」. 教育と医学 2018;66:1060-1067.
- 6) 坂上裕子. 【反抗期再考】 「イヤイヤ期」再考. 教育と医学 2018;66:1068-1075.
- 7) Meena PS, Soni R, Jain M, et al. Cognitive Dysfunction and Associated Behaviour Problems in Postpartum Women: A Study from North India. East Asian Arch Psychiatry 2016;26:104-108.
- 8) Reason J. Self-report questionnaires in cognitive psychology: have they delivered the goods? Baddeley A, Weiskrantz L, (Eds). Attention: Selection, Awareness, and Control: A Tribute to Donald Broadbent. New York: Oxford University Press, 1993.
- 9) 山田尚子. CFQとターゲットに対する探索・注意の焦点づけ方略との関係. 心理学研究 1993;63:414-418.
- 10) 中原純. 感情的 well-being 尺度の因子構造の検討および短縮版の作成. 老年社会科学 2011;32:434-442.
- 11) 岩佐一, 吉田祐子. 中高年者における「日本語版 Ten-Item Personality Inventory」(TIPI-J)の標準値ならびに性差・年齢差の検討. 日本公衆衛生雑誌 2018;65:356-363.
- 12) 篠原一光. 注意とヒューマンエラー. 原田悦子, 篠原一光(編). 現代の認知心理学4 注意と安全. 京都: 北大路書房, 2011.
- 13) 小笠原祐子. 性別役割分業意識の多元性と父親による仕事と育児の調整. 季刊家計経済研究 2009;81:34-42.
- 14) 前田薫, 中北 裕. 乳幼児をもつ母親の育児ストレスの要因に関する文献検討. 三重県立看護大学紀要 2018;21:97-108.
- 15) 宇都出雅巳. 仕事のミスが絶対なくなる頭の使い方. 東京: クロスメディア・パブリッシング, 2016.
- 16) 梅田聡. し忘れはなぜ起こるのか 認知神経心理学から見た展望的記憶研究. 認知リハビリテーション 2001;2001:1-10.
- 17) 難波茂美, 田中宏二. サポートと対人葛藤が出産後の女性のストレス反応に及ぼす影響～出産後と3ヵ月後の追跡調査. 健康心理学研究 1999;12: 37-43.
- 18) 武田文, 宮地文子, 山口鶴子, 他. 産後の抑うつとソーシャルサポート. 日本公衆衛生雑誌 1998;45:564-571.
- 19) 岩佐一, 石井佳世子, 吉田祐子, 安村誠司: 子育て期の女性における認知的失敗と主観的幸福感の関連, 第29回日本疫学会総会(東京), 2019年2月1日.

表1 対象者基本属性(N=310)

	常勤職員		主婦	
	0~3歳	4~6歳	0~3歳	4~6歳
N	79	76	82	73
母親の年齢(年)	35.0±4.8	36.4±3.9	34.5±4.6	36.4±4.5
末子の年齢(月)	27.5±11.2	63.8±9.8	28.1±11.9	63.7±8.5
児の人数(ひとり%)	36 (45.6)	32 (42.1)	37 (45.1)	28 (38.4)
世帯収入(400万円未満%)* ¹	6 (7.6)	3 (3.9)	20 (24.4)	18 (24.7)
夫の情緒的サポート(なし%)	14 (17.7)	22 (28.9)	25 (30.5)	16 (21.9)
夫の手段的サポート(なし%)	9 (11.4)	13 (17.1)	14 (17.1)	8 (11.0)
育児サービス(不使用%)	3 (3.8)	5 (6.6)	33 (40.2)	7 (9.6)
1日の睡眠時間(分)	396.3±55.1	395.1±75.6	390.4±80.3	399.9±66.2
1日の余暇時間(分)	61.1±49.0	61.6±51.2	104.8±83.3	123.7±88.3

注) *¹ N=239。表中数値は、平均値±標準偏差もしくは人数(%)。

表2 主観的幸福感の関連要因(重回帰分析結果)(N=310)

	ポジティブ感情	ネガティブ感情
母親の年齢	-0.05	-0.12**
末子の年齢(月)	-0.15**	0.10 ⁺
児の人数(2人以上)	-0.06	-0.01
就労(主婦)	0.07	-0.04
1日の睡眠時間(分)	0.04	0.01
1日の余暇時間(分)	-0.01	0.02
疲労感	-0.36**	0.18**
夫の情緒的サポート(有り)	0.16**	-0.21**
夫の手段的サポート(有り)	0.06	0.09
神経症傾向	-0.13*	0.15**
認知的失敗	-0.10 ⁺	0.39**
自由度調整済決定係数	0.27	0.33

注) ** p<0.01、* p<0.05、+ p<0.1。表中数値は標準偏回帰係数を示す。

添付資料

「認知的失敗尺度」(Short-Inventory of Minor Lapse) (Reason, 1993)

問. あなたは最近、以下にあげるよううっかりミスをする事がありましたか。どの程度あったかを下の選択肢の中から1つずつ選んでください。

	平均値 (標準偏差)	中央値	歪度	尖度
1) 言おうと思っていたことを忘れてしまったことがありますか。	2.93 (0.96)	3	-0.06	-0.68
2) 何かしようと思っていたはずなのに、それを思い出せないことがありますか。	2.86 (0.99)	3	0.01	-0.77
3) 考えたくないことが頭に浮かんで離れないことがありますか。	2.66 (1.11)	3	0.201	-0.78
4) ついさっきまでしていたことや、いた場所が思い出せないことがありますか。(例、歩いていたり、車に乗っていたりするとき)	1.83 (1.02)	1	0.96	-0.17
5) 何かをする時に、必要な手順や順番を飛ばしてしまうことがありますか。(例、お茶を入れるとき葉を入れずにお湯を入れてしまう)	1.97 (0.98)	2	0.88	0.27
6) 親しい人の名前やよく知っている場所や物の名前をすぐに思い出せないことがありますか。	2.22 (1.02)	2	0.66	-0.17
7) 自分は注意を向けて、しているつもりだったのに本当はそうでなかったと気づくことがありますか。(例、本を読んでいるときやテレビを見ているとき)	2.11 (1.00)	2	0.68	-0.23
8) 何かをしにいったはずなのに「何のためにここに来たのだろう」と思うことがありますか。	2.25 (1.03)	2	0.61	-0.33
9) ついさっきしたばかりのことを繰り返したり、気づかずに必要のないことをしてしまうことがありますか(例、日中、部屋の電気をつけてから部屋を出ようとする)	1.83 (0.92)	2	0.92	0.18
10) しようと思っていたことを忘れてしまったことがありますか。	2.52 (0.94)	2	0.48	-0.23
11) 何かをしようとして決めていたのに、気づくと違う事をしていることがありますか。	2.24 (1.04)	2	0.50	-0.56
12) ついさっきそこにおいたばかりのものや、まだ手に持っているものを探してしまうことがありますか。	1.99 (1.00)	2	0.74	-0.27
13) 突然、用事やじゃまが入ったために、それまでにしていたことを忘れてしまうことがありますか。	2.28 (1.05)	2	0.50	-0.60
14) 集中してやらなければならない時に、気が散ってできないことがありますか。	2.36 (1.04)	2	0.49	-0.43
15) 何かをする時に、その相手や物をうっかり取り違えてしまうことがありますか。(例、お菓子の包みを開いてお菓子を捨ててしまい、包み紙を口に持ってくる)	1.81 (0.94)	2	1.24	1.35

注) 各項目について5件法(「5:ほとんどいつも」、「4:たびたびある」、「3:ときどきある」、「2:たまにある」、「1:まったくない」)で回答を求める。15項目の得点を単純加算し、「認知的失敗」得点とし(値範囲:15~75点)、値が大きいほど、認知的失敗の傾向が高いことを意味する。