

令和6年度 広域科学教科教育学研究経費
研究報告書

乳児の睡眠時ぐずり泣きと保護者の育てにくさに関する基礎的研究

プロジェクト代表
東京学芸大学・教育方法論講座
橋本 創一

研究1:保育所における乳児の午睡に関する調査研究

要旨：保育所における乳児（2歳未満児）の午睡の発達過程について検討した。対象は、都内にある保育所に在園した乳児28名である。保育者が記録した睡眠時チェック表を基に、保育所における午睡の睡眠量の推移を、暦と月齢（発達）の両面から記述、分析した。その結果、保育所に入園し午睡開始30日目まで、睡眠量の低下が認められた（26～30日目）。発達的には、妊娠40週0日設定の本来の出生予定日から起算した修正月齢で、満10、11カ月時に睡眠量の低下が認められた。それらの増減時期の影響が、互いに統制される一般化線形混合モデルでも、同様の結果となった。修正10～11カ月では代わりに、寝付きづらさを反映する入眠前時間ではなく、起きやすさを反映する起床後時間が長くなった。また午睡時の睡眠回数は修正11カ月がピークで、そこから減少基調に転じた。本結果により、2歳未満児の午睡の慣らし保育に要する期間の一つの目安が30日前後と示され、発達的に修正10～11カ月が午睡リズムの定着と深く関係する時期と示唆された。

1. 目的

本研究では、保育所の睡眠時チェック表（午睡）を用いて、発達を反映する月齢と、保育の環境や内容などの外的な要因を反映する暦の両面から、午睡時の睡眠量の変遷を縦断調査した。睡眠時チェック表は、睡眠中の事故防止や異常の早期発見を目的として保育者が日々行う、睡眠時の状態や体位の定期点検記録である。

2. 方法

（1）調査対象および調査項目の定義

研究協力の得られた都内にある保育所2園（以下、A園・B園）の0歳組において、睡眠時チェック表と出生予定日（生年月日と在胎週数）の記録が残っていた2019-2023年度の在籍園児の内、所定時刻11:30～15:00における月5日以上午睡が計6カ月以上記録された28人を対象とした。両園が、5分ごとの睡眠時チェック表を採用していた。所定時刻は、園や年度の違いを包括するように設定した。ここでは所定時刻における睡眠を「午睡」、その分数を「睡眠量」と定義した。他の定義が含まれる時間は、睡眠時間や午睡時間と呼ぶ。眠りから覚めて再入眠した場合、間の覚醒時間が10分以下であれば睡眠量にカウントした。先行研究に基づき、早産を含む在胎週数の長さの影響を統制するため、妊娠40週0日設定の本来の出生予定日から起算した修正月齢（満月齢、以下「月齢」）を発達の指標とした。

（2）倫理的配慮

本研究は東京学芸大学倫理委員会の承認を得て実施した（2023 年 7 月 5 日，受付番号 683）。調査前に，睡眠時チェック表の複写の提供を受ける保育所の園長に対して，書面および口頭にて，研究の目的，方法，個人情報の取り扱いについて説明した。

（３）分析方法

統計分析は R4.4.2 で行った。相関分析はピアソンの積率相関係数を使用し，スチューデントの t 検定で相関の有意性を確かめた。他の有意差の検定では，対応のある t 検定またはウェルチの t 検定を行い，小数の自由度が後者である。有意水準は 5%とした。各児の一月あるいは連続する二月の平均値を算出する際，外れ値や極端な休みの多さの影響を小さくするため，当該月の午睡記録が 5 日未満のデータは除外している。各児の月平均の全体平均を算出する際も，当該月の午睡記録が 5 日未満の児は除外している。一方で，週，全期間，または一部の時期を除いた「除外期間」の平均値については，他の統制についての言及が別途ない限り，その期間のすべての有効データを用いて算出している。

3. 結果

男児 12 人，女児 16 人。午睡開始は 4 月 13 人，5 月 3 人，6 月 2 人，7 月 5 人，8 月 3 人，9 月 2 人。早産 1 人，正期産 27 人。午睡開始時の修正月齢は 4 カ月 1 人，5 カ月 1 人，6 カ月 2 人，7 カ月 2 人，9 カ月 6 人，10 カ月 4 人，11 カ月 4 人，12 カ月 3 人，13 カ月 2 人，14 カ月 3 人。有効午睡記録は，平均 159 ± 29 日（下限 112，上限 214 日）分であった。年間の平均午睡量は $130 \pm$ 標準偏差 16 分（下限 104，上限 160 分）であった。

（１）午睡時の睡眠量の記述

図 1 は，暦月および月齢ごとの，午睡時の平均睡眠量である。4 月，5 月，7 月は，当該一月の除外期間よりも，睡眠量が低下した（ $t(9)=4.89$, $p=.001$, $d=2.00$ ）（ $t(12)=3.54$, $p=.004$, $d=1.11$ ）（ $t(22)=2.28$, $p=.032$, $d=0.43$ ）。また修正 10，11 カ月でも，睡眠量が除外期間よりも低下していた（ $t(13)=3.71$, $p=.003$, $d=0.90$ ）（ $t(17)=2.57$, $p=.020$, $d=0.67$ ）。図 2 は，保育所での午睡開始から 5 日間ごとの平均睡眠量である。

午睡 26～30 日目までは，その後の期間全体と比べて睡眠量が低下していた（21～25 日目： $t(27)=3.49$, $p=.002$, $d=0.72$ ）（26～30 日目： $t(27)=2.37$, $p=.025$, $d=0.48$ ）（31～35 日目： $t(27)=1.34$, $p=.193$, $d=0.24$ ）。午睡の初日から 30 日目までの経過日数と，午睡 1～5 日目と 26～30 日目の睡眠量の差に相関はない（ $r=-0.05$, $t(26)=0.24$, $p=.806$ ）。

各児における暦週および月齢ごとの平均睡眠量をみると，3 月 4 週目に前の週よりも，睡眠量の減った児が多かった（73%， $\chi^2(1)=5.54$, $p=.019$, $n=26$ ）。逆に，7 月 2 週目と 8 月 2 週目は前の週と比べて，睡眠量の増えた児が多い（79%， $\chi^2(1)=6.37$, $p=.012$, $n=19$ ）（78%， $\chi^2(1)=5.56$, $p=.018$, $n=18$ ）。

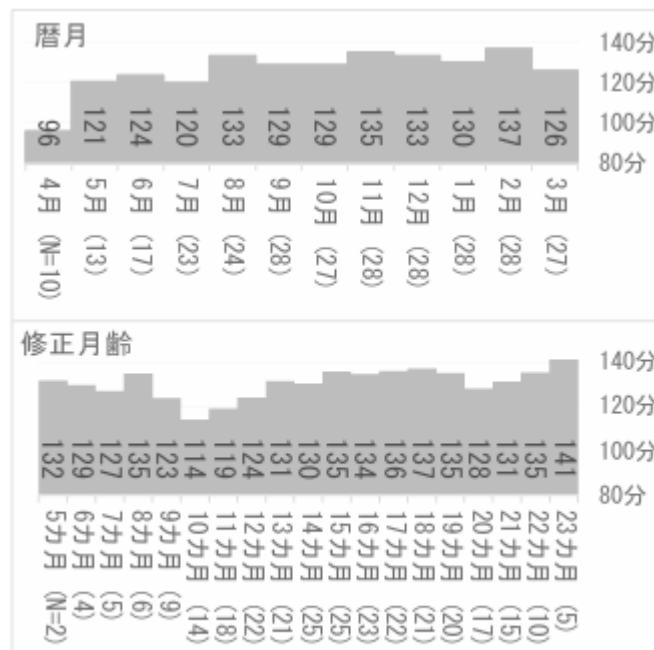


図 1 暦月と月齢ごとの平均睡眠量

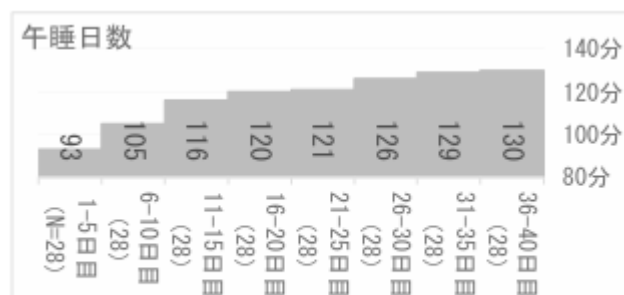


図 2 午睡開始から 5 日間ごとの平均睡眠量

(2) 午睡時の睡眠量の推定

ポアソン分布を仮定した一般化線形混合モデルによる午睡時の睡眠量の推定を行った。本研究の睡眠量は 5 分ごとのカウントデータのため、それを 5 で除した値を目的変数とした。残差のヒストグラムで、モデルの正規性に問題がないことを確認した。

午睡量にばらつきをもたらす要因としては、在籍した保育園や年度の違いよりも、個人差の影響が大きかった。午睡開始 30 日間に加えて、それ以降の午睡日をすべて 31 日目と見なした場合、午睡 1 日ごとに睡眠量が 1% 増すことが推定された。月齢を五区間に分けた場合、修正 10～11 カ月と比べて、他の期間では睡眠量が 3～12% 増えると推定された。暦では 4 月と 3 月 4 週目に、睡眠量の低下が推定された。この要因には、新年度や新年度準備に伴う、環境変化の影響が考えられる。ただし、これは同じ回帰モデルの重回帰分析における偏回帰

係数 (β) と同様、午睡開始 30 日間の影響など、他の固定効果の値が一定に統制された上での推定 ($\text{Exp}(\beta)$) である。そのため、4 月については、対象児の午睡開始の影響というよりも、保育者側の新体制や他の新入園児など、外的な影響が大きく反映されていると解釈できる。7 月 1 週目にも、睡眠量の低下が推定された。例年、夏祭りやプール開きが行われる時期であり、特に水遊びへの拒絶反応や、それに伴う運動不足などの影響が考えられる。また A 園では 2020 年度に、コロナ禍で、例年 4 月に始まる慣らし保育が 7 月に開始された。そのため、一部 4 月と同様の影響があるのかもしれない。逆に、5 月と 8 月 2 週目には、睡眠量の増加が推定された。年度初めやお盆で、登園児の比較的少ない時期のため、寝かしつけに回れる保育者が多い影響などが考えられる。一見すると、5 月は平均睡眠量が短い、実際には午睡環境が整っていたことになる。

修正 11 月カ月時に、除外期間と比べた、起床後時間の増加が認められた ($t(8)=2.36$, $p=.046$, $d=0.57$)。また修正 10~11 カ月の二カ月間で見ても増加していた ($t(8)=2.55$, $p=.034$, $d=0.68$)。一方で、その二月の入眠前時間には、除外期間との差が見られない ($t(8)=0.06$, $p=.956$, $d=0.01$)。そのため当該時期の睡眠量の低下は、寝付きづらさではなく、起きやすさの反映と捉えられる。

月齢に伴い、全体的な睡眠継続時間の緩やかな成長が見て取れる。一方で、修正 10~11 カ月頃に睡眠量の顕著な低下が見られた児が見受けられ、全体的な除外期間との差が有意傾向である ($t(7)=2.12$, $p=.072$, $d=0.62$)。また、その二月の当該データが計 5 件未満の児も含めると、午睡時の最長睡眠継続時間も低下していた ($t(11)=2.33$, $p=.040$, $d=0.56$)。ただし後者の結果は、外れ値や当該月に極端に休みが多い児の影響の増大に関する考慮が必要である。

4. 考察

午睡開始 30 日目まで、午睡時の睡眠量の低下が認められた。その間にかかった暦上の日数と、睡眠量の上昇具合に相関はなかった。そのため、午睡の慣らし保育に要する期間の一つの目安が、30 日前後と示された。ただし、保育環境や障害の有無、園と児の相性などによって、この期間は長短すると思われ、その点についての考慮や検証をしていく必要がある。妊娠 40 週 0 日設定の本来の出生予定日から起算した修正月齢で、満 10~11 カ月においても、午睡時の睡眠量の低下が認められた。また同時期に、起きやすさを反映する起床後時間が長くなる現象も認められた。この頃の午睡時間の低下は、複数の先行研究で見られている 3)。この二月を境に、所定時刻における一回睡眠の定着基調および最長睡眠継続時間の伸長基調への転換も見られた。以上より、修正 10~11 カ月は、発達的に午睡リズムの定着と深く関係する時期と示唆された。一方で先行研究では、月齢 15~17 カ月時に、保育所における一日の総睡眠時間の谷が見られた。この低下時期の違いは、本研究では所定時刻における午睡定着を検討したためだと思われる。また、最長睡眠継続時間の谷は先行研究では見られ

ていない。この谷については、本研究では有意傾向に留まったため、更に慎重な考察が必要である。その上で、先行研究は3～4カ月ごとの月齢区分による横断調査であったため、1～2月の変化が見いだされなかった可能性がある。この1歳前の睡眠量の低下要因には、2つの発達の仮説が考えられる。1つ目の仮説は、日中の睡眠回数の減少、長い睡眠の夜間への収束、一回の睡眠サイクルの伸長という、増減が相反する発達の分岐点である。睡眠時間は、出生時ほとんど昼夜の差がないが、生後一年間で急速に夜間に集中していく。本研究で検討した睡眠量の低下は、病気や発達障害などに伴う睡眠障害とは区別されるべき事象である。しかし現状では、気になる子あるいは、一時的な家庭または保育上の問題、と見なされてしまっている可能性がある。そのため、乳児の睡眠に対する適切な養護や支援、あるいは診断の在り方を考える上でも、健常な睡眠量の低下時期を予め特定し、一般に周知することは重要である。

乳児における午睡の慣らし保育に要する期間の一つの目安が、30日前後であることが示された。修正10～11カ月時に午睡時の睡眠量の低下が見られ、発達の午睡リズムの定着と深く関係する時期と示唆される。

5. 文献

厚生労働省. 保育所保育指針. 東京：フレーベル館, 2017.

神山潤. 発達障害児の睡眠関連病態. 脳と発達 2005 ; 37 : 150-156.

島田三恵子, 瀬川昌也, 日暮眞, 他. 最近の乳児の睡眠時間の月齢変化と睡眠覚醒リズムの発達. 小児保健研究 1999 ; 58(5) : 592-598.

王陽, 七木田敦. 保育施設における2歳未満児の午睡の実態と保育者の援助との関係. 2024 ; 83(6) : 363-372.

東京都福祉局. “主な指摘事例と改善策等について” https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shidoukensa/hoikushi_setsukensa/6nendohoikusyokousyuukai.files/R6-02.pdf (参照 2024.12.20)

宮崎 総一郎, 佐藤 尚武. 睡眠と健康. 東京：放送大学教育振興会, 2013.

Stern E, Parmelee A H, Akiyama Y, et al. Sleep cycle characteristics in infants. Pediatrics 1969 ; 43 (1) : 65-70.

Lopp S, Navidi W, Achermann P, et al. Developmental changes in ultradian sleep cycles across early childhood: preliminary insights. J Biol Rhythms. 2017 ; 32(1) : 64-74.

白川 修一郎. 眠りで育つ子どもの力. 東京：東京書籍, 2008.

Komada Y, Asaoka S, Abe T, et al. Relationship between napping pattern and nocturnal sleep among Japanese nursery school children. Medicine 2012; 13(1): 107-110. Sleep

研究2:保護者による睡眠と育てにくさに関する調査研究

要旨：育てにくさの要因には，子ども，親，親子関係，家庭環境の4側面でこれまで整理されてきた。しかし，その要因に含まれる因子が発達段階によって変わることが先行研究で報告されており，乳児期には子どもの要因にあたる睡眠，授乳/食事，衛生面・身辺処理，感情コントロールが主な因子と示唆されている。そこで本研究では，0～6歳児の保護者1,106名を質問紙調査し分析を行った。その結果，0～1歳児の育てにくさは4つの因子で説明できることが確認された。また，保護者の心身への影響に対して，子どもの感情コントロールの因子が他の3つの因子と相互に関連が深いことが示された。また「かんしゃく」というキーワードの頻度が，育てにくさと有意に関係していた。一方，3歳以降の悩みにはみられなかった。その他に，子どもの将来が不安になるような事象が，基本的には年齢に伴い低下していく傾向がみられた。しかし，それらの不安を緩和するためには，発達障害等による原因との判別に精通する乳幼児の専門家による適切な助言が必要となる。また，今を無理せずに乗り切る方略の選択肢を作ることで，現状の問題や悪循環の改善が期待される。

1. 目的

乳児期の育てにくさと，その主要因子と示唆された4つの因子について調査し，必要な支援の在り方を検討した。

2. 方法

(1) 調査期間

2024年4月～2025年1月に実施した。

(2) 調査対象・方法

著者らが運営する赤ちゃん・子ども研究員募集用SNSアカウントに登録している0～6歳児の保護者を対象とし，Googleフォームでアンケートを実施した。その回答から重複や不備のあるデータを除外し，1,106名を分析対象とした。分析ソフトはR4.2.2とKH Coder 3.02cを用いた。

(3) 調査内容

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(子どもと保護者の基本情報), ②子どもの育てにくさに対する 5 件法評定, ③4 つの因子に関するストレスや困難感の 5 件法評定, ④②③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て一部を修正した。②③は必須項目, ④は任意回答である。

(4) 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ことなく, 結果について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)。

3. 結果

(1) フェイスシート

回答者である保護者について, 母親が 1079 名 (52.9%), 父親が 24 名 (2.2%), その他(祖父母等)が 3 名 (0.3%) であった。10 代が 3 名 (0.3%), 20 代が 190 名 (17.2%), 30 代が 788 名 (71.2%), 40 代が 112 名 (10.1%), 無回答が 13 名 (1.2%) であった。回答対象の子どもについて, 男の子が 556 名 (50.3%), 女の子が 550 名 (49.7%) であった。第一子が 725 名 (65.6%), 第二子以降が 381 名 (34.4%) であった。生後 1 か月以内の新生児が 56 名 (5.1%), 生後 2 か月以降の 0 歳児が 589 名 (53.3%), 1 歳児が 207 名 (18.7%), 2 歳児が 130 名 (11.8%), 3~6 歳児が 124 名 (11.2%) であった。正常出生体重以上が 997 名 (90.1%), 1500g 以上 2500g 未満の低出生体重が 96 名 (8.7%), 1000g 以上 1500g 未満の極低出生体重児が 8 名 (0.7%), 1000g 未満の超低出生体重児が 1 名 (0.1%), 不明が 4 名 (0.4%) であった。

(2) 量的分析 A (対象: 新生児~6 歳児)

図 1 は, 各年齢の子どもに対し, 育てにくさや 4 つの因子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(例××), 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 つの因子に関する問題または悩みを感じていると判定した。

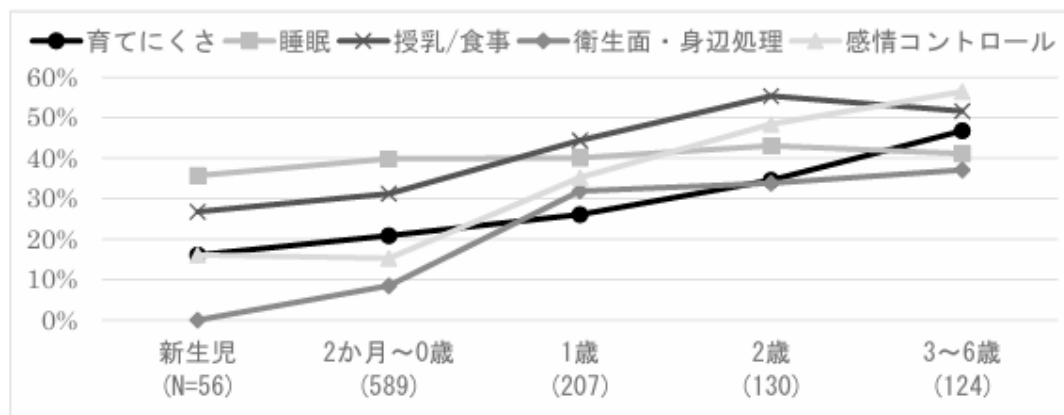


図1 乳幼児の育てにくさや4つの因子に悩む保護者の割合 (N=1106)

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15.8%、生後2か月～0歳で20.9%、1歳で26.1%、2歳で34.6%、3～6歳で46.8%であり、年齢が上がるごとに増加した(図1)。4つの因子に関してストレスや困難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ていった。ただし睡眠については、新生児の時点ですでに35.7%が悩みを感じ、その後は40%前後で一貫していた。正常出生体重以上(N=997)、早産(N=96)、極低出生体重超または低出生体重(N=9)の3郡を独立変数とする、クラスカル・ウォリス検定の結果、出生体重による育てにくさ評定の差はみられなかった($\chi^2(2) = 1.09$, $p = .581$, $\eta^2 = .001$)。

(3) 量的分析B(対象:0～1歳児)

表1は、育てにくさの5件法評定を目的変数とし、4つの因子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ら(2024)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つの前提条件がすべて満たされたため、その結果を表1に示す。右端の列は、該当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。

表 1 0～1 歳児の育てにくさと 4 つの因子に悩む程度の重回帰分析

N=850	偏回帰係数	標準誤差	有意確率	割合
睡眠	.321	.026	$p<.001$	39.6%
授乳/食事	.168	.026	$p<.001$	34.1%
衛生面・身辺処理	.094	.027	$p<.001$	13.6%
感情コントロール	.301	.028	$p<.001$	20.1%
モデル	決定係数 $R^2=.452$, 調整 $R^2=.450$, $p<.001$, $VIF<2$			

注：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 1：睡眠問題の度合いが 1%上がると、育てにくさが 0.321%上がる（例 2：100%→32.1%）。

0～1 歳児の育てにくさを、4 つの因子のすべてが有意に説明していた ($ps<.001$)。0～1 歳児に対して悩む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、育てにくさを説明する要因として大きいのは、睡眠 ($\beta = .321$: 95%CI=.269-.373)、感情コントロール ($\beta = .301$: .245-.356)、授乳/食事 ($\beta = .168$: .118-.219)、衛生面・身辺処理 ($\beta = .094$: .041-.148) の順であり、前半 2 因子と後半 2 因子の間に有意差がある。

4. 考察

これまで保護者が育てにくさを感じる要因は、子ども、親、親子関係、環境の 4 側面から整理されてきた。しかし 0～1 歳児の育てにくさについては、すべて子どもの要因にあたる「睡眠」「授乳/食事」「衛生面・身辺処理」「感情コントロール」の 4 つの因子によって、ある程度の説明ができることが確認された。ひいては、乳児期の保護者が感じる育てにくさの主要 4 因子が認められた。一方で、乳幼児期全般の主要因子を検討した Ishikawa ら (2024) の研究では、感情コントロールの因子の影響が突出して大きい。他方で、乳児期に焦点を当てた本研究では、睡眠の因子が最も大きく、感情コントロールの因子は次点であった。ここからは乳幼児の保護者が感じる育てにくさの論理構造について、乳児期の主要 4 因子をベースに考察する。まず新生児期、すなわち生まれた直後から保護者が悩んでいたのは、睡眠、授乳/食事、感情コントロール、保護者の心身への影響の 4 つのことからであった。新生児期から始まる感情コントロールの問題については、乳児期特有の頻繁な泣きや、母親への強い執着が本質的問題と読み取れた。乳児期において、夜泣き等の睡眠リズムの問題が多いことはよく知られている (高橋ら, 2006)。その感情コントロールと睡眠の問題には相互増幅の関係性がみられ、それらが相まって寝不足等の保護者の心身への影響が増大するようであった。このような因子同士の相互増幅が、本研究の乳児期における睡眠因子と感情コントロール因子の影響の大きさにつながったのかもしれない。そして 1 歳になると、新たな感情コントロールの問題として、癇癪をはじめとした自我の芽

生えに伴う、反抗的/挑戦的な態度が顕著になった。この問題については、睡眠、授乳/食事、衛生面・身辺処理の問題と相互増幅の関係がみうけられ、それらが相まって保護者の心身への影響が増大するようであった。このような1つの因子と3つの因子による相互増幅の影響が、先行研究の乳幼児期全般における感情コントロール因子の突出性にみられたのかもしれない。ただし本研究において、かんしゃくが悩みに上がるピークは2歳までであり、3〜6歳になるとあまり目立たなくなっていた。

以上を基に、成育医療等基本方針に基づく政策の評価指標「育てにくさを感じる親への早期支援体制整備支援」を、新生児期・乳児期から効果的に開始するための支援方略を検討する。乳児期の育てにくさの最も大きな因子は、睡眠と感情コントロールの問題であった。そのためカウンセリングや質問紙等でのスクリーニングの観点として、保護者自身の過度なストレスや寝不足に関する内容が出てきた際はもちろん、この両者の悩みを抱える保護者は育てにくさを感じているリスクが高い。また「かんしゃく」や「偏食」という言葉が出てきた場合も、統計的に育てにくさを抱えている可能性が高いことが認められた。その上で、具体的な支援策についても検討する。その前提として、育てにくさを感じていない保護者における、1歳児の悩みで挙げた歯磨きの問題について、他の年齢の悩みとは深く結びついていなかった。また、育てにくさを感じる保護者の悩みには、そもそも出てこなかった。そのため小さな悩みということではなく、基本的に2歳以降になると自然と消失する悩みと捉えられる。育てにくさを感じている保護者の悩みの中に多い「かんしゃく」というキーワードでさえ、3〜6歳になると頻繁には出てこなくなり、怒るというキーワードに代わっていた。このように目の前で起こっていると、保護者にとっては本当に大変で、将来が不安になるような事象でも、基本的には年齢が上がるにつれて自然と消失している実態がみられている。一方で、そういったエビデンスのある特定の問題や悩みについては、将来的に自然と解消することを期待し、今を無理せず乗り越えるという方略の選択肢を持つことにより、目の前の問題に対して無理な改善を試み、子どもの癇癪や保護者の心身への影響がさらに増す悪循環を予防できるのかもしれない。他方で、子どもの発達障害や発達の懸念が育てにくさを有意に増加させることが先行研究で認められており（Ishikawa ら, 2024）、そのような医学的な早期介入につなげるべき障害と、年齢に伴い自然と消失する問題との判別を、一般の保護者が行うのは難しい。そのためには、育てにくさに関する早期はもちろん適時の相談やカウンセリングが、乳幼児の心身の発達に精通する保育者や心理士、研究者、医療関係者などの専門家から受けられる、保護者支援体制の整備が求められる。

5. 文献

Ishikawa, T., Hashimoto, S., Koyanagi, N., Taguchi, T., & Akiyama, C. (2024).

Survey on parental perceptions of difficulty in raising infants and toddlers.
Journal of Developmental Disabilities Research, 2, 41-53.

- 環境省 (2024). 妊産婦に関する調査 ― わかってきたこと (2/2) ―.
<https://www.env.go.jp/chemi/rhm/current/10-06-06.html> (2025/01/24 参照)
- 厚生労働省 (2015). 健やか親子 21 (第 2 次). <https://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf> (2025/01/24 参照)
- 厚生労働省 (2019). 「健やか親子 21 (第 2 次)」における目標に対する分析シート (重点課題①). <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000537273.pdf> (2025/01/24 参照)
- 国立成育医療研究センター (2018). 人口動態統計 (死亡・出生・死産) から見る妊娠中・産後の死亡の現状. <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html> (2025/01/24 参照)
- こども家庭庁 (n. d.). 成育医療等基本方針 ― 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について ―. <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/about/growth02-sukoyaka21/> (2025/01/24 参照)
- こども家庭庁 (2023). こども虐待による死亡事例等の検証結果等について ― 第 19 次報告 ―. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c36a12d5-fb29-481d-861c-a7fea559909d/1ba852b8/20230905_councils_shingikai_gyakutai_boushihogojirei_19-houkoku_02.pdf (2025/01/24 参照)
- 小柳菜穂・橋本創一・前田詩奈・淵上真裕美・田中里実・堂山亜希・田口禎子 (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.
- 小柳菜穂・橋本創一・前田詩奈・田中里実・田口禎子・堂山亜希・秋山千枝 (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.
- 杉山友菜・橋本創一・石川卓磨・秋山千枝子・山口遼・田口禎子・小柳菜穂 (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, 63-70.
- Tagawa, K., Tsunematsu, M. & 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.
- 高橋泉・平松真由美・大森貴秀・廣瀬たい子・寺本妙子・斉藤早香枝・岡光基子・山崎道子・澤田和美・橋本重子, 小林秀子 (2006). 乳幼児の睡眠覚醒リズムと食事および母親の睡眠一生後 3 か月から 17 か月までの縦断調査一. 小児保健研究, 65(4), 547-555.
- 橋本創一・野元明日香・堂山亜希・田中里実, 石川卓磨・細川かおり・田口禎子 (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―. 日本発達障害学会第 58 回研究大会プログラム・発表論文集, p44.

【今後における教育上の活用と予定及び期待される効果】

早期教育相談・子育て支援、発達障害とその疑いのある乳児における早期からの支援を考える際に、早期発見・早期介入が求められる。睡眠とぐずり泣きについて、保育の困難さや育てにくさという保育者・保護者の立場を考慮した視点によるスクリーニング・アセスメント、保育者・保護者による主訴からアプローチすることが重要であり、本研究で得られた知見から、そうしたスクリーニング項目の開発と支援プログラムの立案に向けた方向性が見出されたものとする。

【研究プロジェクト】

代 表	橋本 創一（東京学芸大学特別教育・教育臨床サポートセンター）
研究組織	石川 卓磨（東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科教育方法論講座）
	小柳 菜穂（東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科教育方法論講座）
	細川 かおり（千葉大学教育学部特別支援教育講座）