

子どもの発達と母親のストレスとの関係

近喰ふじ子¹⁾・廣田敬乃²⁾

Relationship in between Child Development and Maternal Stress

Fujiko KONJIKI¹⁾・Kiyono HIROTA²⁾

1) Graduate School of Tokyo Kasei University, Graduate School of Humanities and Life Sciences

2) Liaison Heart・Counseling Room

要旨

母親の大半は、保育士からの子どもの発達の指摘を受けた際、素直にその指摘を受け入れ、受診へ向かうことは少なく、子どもへの療育（2歳から就学前）へのチャンスを逃していることを痛感している。何故そうなることに繋がるのか、今回検討をおこなったので報告する。

1. 母親に実施した対処行動の結果、対処行動非多用群の母親は対処行動多用群の母親よりも、家族（父方の祖父母と夫）との問題を抱え、自らを孤立させ、他者への援助を求めずにいることが理解できた。
2. 神経発達症の子どもを育てる母親の悩みや家族関係に対するサポートとしてのカウンセリングは家族内調整を支えるためにも重要と考えられた。

キーワード：子どもの発達、母親のストレス

はじめに

多くの母親は子どもの発達（行動面・言語面・対人関係など）の問題を、こども園や「学童」などの保育士や指導員らから指摘された場合、驚きを表すか、「いずれは良くなると思うから、余計なことは言わないで欲しい」などの返事で返すことが多い。今回、筆者は「学童」担当者から、「最近のお母さんたちは保育士の言葉が受け入れられないようで、保育士も困っています」と相談された。そこで、母親面接を保育士から母親に提案をしたところ、多忙な母親からは拒否され、質問紙ならおこなえるという返事で、お互いが了承したと聞かされた。もし、発達の指摘を受けた子どもたちの中に神経発達症の子どもがいたならば、保育士の提案を拒否

したことで、すでに療育を受ける機会を失ってしまうことになる。療育は2歳から就学前までにおこなわなければならないと決められている。神経発達症専門外来の診療を受診する子どもたちの多くは、小学校入学後に受診することが多く、すでに療育を受ける機会を逃している。伝えられた我が子の発達の指摘が受け入れられないのは何故か、不安と心配は生じないのか、家族を巻き込んだ話し合いがおこなわれたのか、などのさまざまな要因が考えられる。その一つは決断する力のなさではないかと考えた。

筆者はこのような自己の行動決定要因に影響を与える対処行動を重要に捉えた。ここ15年間における対処行動に関する研究を「CiNii 論文」で検索した。1900年代は15件、2000年代は43件の計58件であった。さらに、2002年から2009年の8年間では28件、2010年から2016年の7年間では計15件で、減少傾向である事が理解できる。

1) 東京家政大学大学院人間生活学総合研究科

2) リエゾンハート・カウンセリングルーム

また、2000年代の43件の内容は対処行動に関する要因の検討や背景、尺度開発や育児ストレスなどの対処行動に関するもので、母親のストレス対処行動に関する研究の多くは、育児ストレスを軽減する内容であった。なお、その軽減に際しては、母親の精神健康度が良好であることが重要であるとする報告が散見される^{1,2)}。さらに、ソーシャルサポートや相談相手の人数は、対処行動と正の相関を示し、ソーシャルサポートは適切な対処行動を行わせるには有用な要因であると述べられている。また、西海らはストレスに対処する過程ではソーシャルサポートや自己効力感を有する人ほど、問題に直面した時に適切な対処ができるとも報告している^{3~5)}。一方、母親の育児ストレスの大半は子どもの身体疾患（発熱など）に対する母親の対処行動に関するものが多く、その中の5件（11.63%）は子どもの問題に関するものであった^{6~8)}。5件の子どもの病名は神経発達症3件、重症心身障害1件、てんかん1件であった。子どもの発達の指摘と母親のストレスに関する論文はみられず、今回、提供された調査内容からの検討を試みたいと考えた。

対象と方法

対象は、J県A市のNこども園付属施設である「学童」に預けている母親25名である。しかし、ストレス対処行動（以下、SBCとする）の質問紙の回答が不十分であった4名を除外したため、最終対象者は21名となった。

方法は、「学童」に子どもを迎えに来た母親に対し、今回の調査の説明をおこなった。了承の得られた母親に対し、承諾書一通、フェイスシート、SBC質問紙とKIDS乳幼児発達スケール（以下、KIDSとする）などの入った封筒を手渡した。なお、この件に関してはNこども

園園長の承認を得ている。

調査期間は

2018年5月

以下、調査内容は（フェイスシート、SBCとKIDS）について記載する。

① フェイスシート

調査内容は母親年齢、結婚動機、家族形態、子どもの年齢、職業などを記載させた。

② SBC

「SBC」は近喰と高久が開発した質問紙で、第1因子「問題解決」、第2因子「気晴らし」、第3因子「抑制」、第4因子「発散」、第5因子「気分転換」、第6因子「回避」、第7因子「情動」、第8因子「総合」から成り、簡易版ダイアグラムの図に表すことができる特徴を有している（今回はこの作業はおこなっていない）。解答は「全くそうしなかった」が0点、「たまにしか、そうしなかった」が1点、「時々した」が2点、「しばしばそうした」が3点で、0～15点までの得点として算出することができる⁹⁾。

③ KIDS

「KIDS」は年齢別によるタイプA（0歳1カ月～0歳11カ月）、タイプB（1歳0カ月～2歳11カ月）、タイプC（3歳0カ月～6歳11カ月）、タイプT（0歳1カ月～6歳11カ月）の4種類があり、特にタイプTは発達遅滞児用となっている。回答は対象児ができるものには○、できないものには×を記入する。今回はタイプCを用いた¹⁰⁾。

統計解析

統計解析にはSPSSver22.0 for Windowsを用い、また、SBC、KIDSの尺度得点に関する群間比較などはt検定でおこなった。

結果

フェイスシート、質問紙（SBC、KIDS）の回収率は100%であった。

1. 対象者の基本属性

母親の年齢は34.71±6.27歳で、結婚動機は全員が恋愛結婚であった。また、子ども数は2.19±0.87人、結婚年数は7.05±4.49年であった。家族形態は核家族10人（47.62%）、複合家族8人（38.09%）、母子家庭3人（14.29%）で、そのうち離婚は2人、夫の単身赴任は1人であった。また、母親の職業は会社事務員（公務員含め）6人、生命保険外交員3人、店員3人、介護ヘルパー2人、清掃員2人、美容師1人、病气（精神疾患）療養中1人、不明3人と様々であった。なお、結婚動機は職場関係（同僚）、幼馴染、ないしは同級生などの身近な出会いであり、通婚圏は地元で見知った者同士の結婚であった（表1）。

2. SBCの結果

SBCでは、第1因子「問題解決」が8.43±3.83点、第2因子「気晴らし」が8.71±3.35点、第3因子「抑制」が9.05±2.36点、第4因子「発散」が5.67±3.32点、第5因子「気分転換」が6.38±3.22点、第6因子「回避」が8.33±2.85点、第7因子「情動」が10.38±2.67点、第8因子「総合」が56.95±10.32点であった（表2）。そこで、第8因子「総合」の平均得点から1標準偏差を差し引いた値（46.63点）を考慮し、51点以上をSBC多用群とし、50点以下をSBC非多用群の2群に分けた。前者は15名、後者は6名であった。前者の母親の平均年齢は34.73±6.48歳、後者の母親の平均年齢は34.67±6.31歳で両群間における年齢差はなく、前者は後者よりも第1因子「問題解決」（P<.05）、第2因子「気晴らし」（P<.05）、第5因子「気分転換」（P<.01）を多く使用し、第8因子「総

合」においても得点が高く（P<.01）、有意差も認められていた（表3）。

なお、「SBC」の下欄に、“あなたが最もストレスと感じていることはどのような事でしょう

表1. 母親の基本属性

属性	人数 (%)
母親の平均年齢	
34.71±6.27歳	21人
20歳代	5人 (23.81%)
30歳代	11人 (52.38%)
40歳代	5人 (23.81%)
子ども数	
2.19±0.87人	
1人	3人 (14.29%)
2人	13人 (61.90%)
3人	4人 (19.05%)
4人	0人
5人	1人 (4.76%)
結婚動機	
恋愛結婚	21人
同僚	8人 (38.09%)
幼馴染	3人 (14.29%)
同級生	2人 (9.52%)
どちらでもない	8人 (38.09%)
家族形態	
核家族	10人 (47.62%)
複合家族	8人 (38.09%)
母子家庭	3人 (14.29%)
母親の職業	
会社事務員 (公務員を含む)	6人 (28.57%)
生命保険外交員	3人 (14.29%)
店員	3人 (14.29%)
介護ヘルパー	2人 (9.52%)
清掃員	2人 (9.52%)
美容師	1人 (4.76%)
病气 (精神疾患にて療養中)	1人 (4.76%)
不明	3人 (14.29%)

表2. 母親のSBCの平均得点と標準偏差

対象者番号	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子 (総合)
No.28	9	12	9	4	9	8	12	63
No.23	12	9	7	1	4	6	15	54
No.25	10	9	9	4	10	10	9	61
No.27	9	11	10	13	12	10	13	78
No.9	9	13	8	8	5	9	10	62
No.10	11	12	9	5	13	8	12	70
No.34	9	2.	14	4	8	12	3	52
No.19	15	8	11	5	9	9	10	67
No.29	11	14	8	4	10	10	11	64
No.24	6	10	11	4	10	10	11	59
No.14	9	9	10	10	6	13	10	67
No.22	12	9	9	10	9	5	11	65
No.33	4	8	9	8	7	7	13	56
No.20	13	6	12	4	3	7	10	55
No.31	3	13	6	8	5	11	10	56
No.1313	6	9	6	7	4	6	10	48
No.15	7	7	11	9	2	1	11	48
No.2	1	6	11	2	0	11	6	37
No.1	13	3	6	2	5	8	10	47
No.30	6	3	10	7	6	10	7	49
No.26	2	10	4	0	4	4	14	38
平均 (標準偏差)	8.43 (3.83)	8.71 (3.35)	9.05 (2.36)	5.67 (3.32)	6.38 (3.22)	8.33 (2.85)	10.38 (2.67)	56.95 (10.32)

表3. SBCの多用群と非多用群における平均得点と標準偏差

SBC項目	多用群(N=15)	非多用群(N=6)
第1因子：問題解決	9.47(3.23)*	5.83(4.26)
第2因子：気晴らし	9.67(3.09)*	6.33(2.94)
第3因子：抑制	9.47(1.99)	8.0(3.03)
第4因子：発散	6.13(3.20)	4.50(3.62)
第5因子：気分転換	7.53(2.85)**	3.50(2.17)
第6因子：回避	9.0(2.20)	6.67(3.78)
第7因子：情動	10.67(2.64)	9.67(2.88)
第8因子：総合	61.93(6.96)**	44.50(5.47)
全対処行動の平均得点(標準偏差)	34.73(6.48)	34.67(6.31)

N=21 *P<.05 **P<.01

か”という質問を記載した。この質問に対し、子どもの問題のことを回答していたのは5人(23.81%)のみで、その他16人の母親は子ども以外の内容を記載していた。

3. KIDSの結果

KIDSでは「運動」、「理解言語」、「表出言語」、「概念」、「対子ども社会性」、「対成人社会性」、「しつけ」、「食事」の9領域のそれぞれを

評価し、領域ごとに○の数を集計したものが各領域の得点となる。領域別の発達年齢を概算し、プロフィールを作成する¹⁰⁾。そこで、筆者らは各領域別の点数を合計した総合得点のプロフィールから生活年齢よりも下位にある項目数から、幼児の発達の概観を判断した。

SBC 多用群の領域別合計得点の平均得点は103.00±11.81点、SBC 非多用群の領域別合計得点の平均得点は100.17±18.07点で有意差は認められなかった。そこで、生活年齢よりも下回った項目数でみると、前者は2.27±2.22項目、後者は4.83±1.94項目であり、SBC 非多用群の母親の方がSBC 多用群の母親に比べて発達の遅れに関する項目数が多く、有意差も認められていた (P<.05、表4)。

考察

1. 母親のストレス対処行動

先にも述べたが、SBC 多様群の母親の年齢は34.73±6.48歳、15名の母親全員が恋愛結婚、家族形態 (核家族7名、母子家庭4名、複合家族3名)、SBC 非多用群の母親の年齢は34.67±6.31歳、6名の母親全員が恋愛結婚、家族形態 (核家族4名、母子家庭2名、複合家族0名) であり、前・後者の両群における家族状況の背景による相違は少ないと判断した(表1、3)。その上で、両群間における母親の対処行動が第1因子「問題解決」(P<.05)、第2因子「気晴らし」(P<.05)、第5因子「気分転換」(P<.01)、第8因子「総合」(P<.01) に有意差

が認められ、4因子ともにSBC 多用群がSBC 非多用群よりも平均得点が高かった。すなわち、SBC 多用群の母親はSBC 非多用群の母親に比べ、問題解決、気晴らし、気分転換などの対処行動を多く用いていた。

すなわち、対処行動とはストレス状況におかれた時、その状況をその人なりに認識して起こされる合目的な行動のことであり、森本はさまざまなストレスが心身に負荷された際、それらのストレスに対処するための行動を取り、その行動が対処行動であると定義している¹¹⁾。しかし、ストレスに対する対処行動は必ずしも取れるとは限らず、取れるのか取れないのかはその人の精神的支援網の強さに依存しているとも付け加えている¹¹⁾。すなわち、対処行動が取れるか取れないかはストレスの量以上に、個々人の性格が大きく影響していると報告している¹¹⁾。これらの内容は、先の筆者らのSBC 多様群とSBC 非多用群の母親の対処行動の相違からも理解できる。「問題解決」やソーシャルサポートに繋がるものとしての「気晴らし」や「気分転換」なども相乗的に生かされているものと推察された。おそらく、ソーシャルサポートはインターネットやスマートフォンによるものからのものであろう。ところで、従来から「問題解決」は男性に多くみられる対処行動と考えられていたが、女性にも「問題解決」としての対処行動が取られていることが分かってきた。職業有無別による女性の対処行動研究をおこなったところ、有職女性は男性と同じ「問

表4. SBC の多用群と非多用群における KIDS 平均項目数と標準偏差

SBC の多用群と非多用群	多用群 (N = 15)	非多用群 (N = 6)
KIDS の平均項目数 (標準偏差)	2.27 (2.22)	4.83 (1.94)*

*P<.05

題解決」による対処行動を多く取っていることが明らかになったからである¹²⁾。

2. 母親と子どもの問題

今回の調査では、神経発達症の存在は明らかにされていない。家族形態も少人数ながら3家族形態（複合家族、核家族、母子家庭）とさまざまであった。その上で、「最近、あなたがストレスと感じていることはどんなことでしょうか」の問いに対し、SBC多様群の母親は8名（53.33%）で、その対象は家族、義父母、仕事であった。SBC非多様群の母親は2名（33.33%）で、その対象は夫、実母、仕事であった。両群ともが子どもはその対象の存在ではなく、子ども以外の家族と仕事であった。しかし、SBC非多様群の母親3名は子どもの相談欄に①いつもと違う環境に敏感で、固まり、いじけて怒り出す、②時間割が一人でできず、教科書が揃えられず、必要以上に泣き、大声で叫ぶ、③毎日、同じことを注意し、叱っているのに、いうことを聞かない、など記載している。この内容だけでは判断は難しいが、神経発達症の疑いも否定はできない。しかし、それは母親にとってはストレスでもなく、子どもの問題とも考えていないと記載しているのである。母親にとっては、子どもの相談に対し、夫や祖父母などから攻められることの方がストレスであり、この問題を先延ばしにしたのかも知れないと想定された。木戸らは障害が分かった時、診断・説明を受けた時などには夫婦間が危機的状況に落ちると述べ、寧ろ、家族だけからの支えではなく、母親自身を取り巻く家族以外の人間関係の有無が考えられると述べている¹³⁾。万一、子どもの診断が確定された後には母親の精神面を支え、夫婦間の絆を深めるためにも母親支援としての母親カウンセリングの重要性も忘れてはならない。

終わりに

1998年の対処行動開発から約20年経った。母親は子どもの発達が遅れていると伝えられたら、「母親はストレス状態に追いやられるのであろうか」の問いかけから、対処行動を用いた検討をおこなった。母親にとってのストレスは子どもや母子の問題ではなく、夫婦間の絆を深める支援の重要性が見出された。

本論文は、第2回 日本心身医学関連学会合同集会（大阪）、第18回 日本子ども健康科学学会学術大会（東京）において発表した。なお、倫理的配慮は研究参加者の同意（文書による署名）を得ている。COI開示についての問題はないことを明記する。

最後に、当時、助教であった梅原 碧の協力に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 佐藤いずみ、石田貞代：乳幼児をもつ母親の対処行動に関する文献レビュー、日本健康医学会雑誌、24(2)、93～98、2015
- 2) 佐藤奈穂子、森岡由紀子、佐藤 文、他：産後うつ状態に影響を及ぼす背景因子についての縦断的研究（第二報）産後うつ状態と対児感情・児への愛着との関連、母性衛生、47(2)、330～343、2006
- 3) 西海ひとみ、喜多淳子：第1子育児早期における母親の心理的ストレス反応（第1報）育児ストレス要因との関連による母親の心理的ストレス反応の特徴、母性衛生、45(2)、118～198、2004
- 4) Lazarus R. S., Folkman S. :Stress, appraisal, and coping, Springer Publishing Company Inc., New York, 1984, 本明 寛、春木 豊、

- 他監訳：ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究]、実務教育出版、東京、1999、3～24
- 5) Antonovsky A : Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well. Jossey- Bass Publishers, 1987, アーロン・アントノフスキー著。山崎喜比古、他監訳：健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズムー、有信堂高文社、東京、2001、149～171
- 6) 西村智恵子、高野久美子：自閉症スペクトラム児の母親の支援に関する一考察、人間福祉学会誌、16(2)、49～53、2016
- 7) 長谷美智子：重症心身症児（者）と在宅生活をする母親の健康状態の認知と対処行動に関する研究、日本重症心身障害会誌、34(3)、383～388、2009
- 8) 近喰 ふじ子、汐田まどか、高久信一：てんかん児の母親の対処行動と支援のあり方、東京家政大学臨床相談センター紀要、第二集、33～46、2002
- 9) 近喰ふじ子、高久信一、吾郷晋浩、他：母親への対処行動に関する簡易尺度化の試み、佼成医誌、22(1)、34～42、1998
- 10) 松本知津子：KIDS 乳幼児発達スケール、心理査定実践ハンドブック（氏原 寛、岡堂哲雄、亀口憲治、他、編集）、681～683、2006、創元社
- 11) 森本兼囊：現代的ストレスの課題と対応（河野友信、久保木富房（編集））、現代社会のストレス～現代人の生活とストレス～：ストレス対処行動、52～53、1999、至文堂
- 12) 近喰 ふじ子、辻 裕美子、塚本尚子、他：日本女性の日常ストレス対処行動の分析、このはな心理臨床ジャーナル、2(1)、19～24、1997
- 13) 木戸美子、藤田久美：発達障害の母親の精神面の健康と育児上の気がかりに関する Framework matrix を用いた質的研究、医療と社会、J Health Care SOC 29、135～154、2019

Abstract

When the receiving information about the development of their child from nursery teachers, the majority of mothers meekly accept the instructions and rarely seek a medical diagnosis. They are keenly aware of the loss of opportunities for the rehabilitation of the (from the age of 2 to preschool). This paper reports the reasons why this is the case, based on a study of this topic.

1. As a result of performing coping behaviors with the mothers, in comparison to mothers in the diverse coping behaviors group, mothers with non-coping behaviors were more likely to have family issues paternal grandparents and husbands, to isolated themselves, and not to seek help from others.
2. Counseling as a means of support for the worries and concerns of mothers raising children with neurodevelopmental disorders is an important support for coordination within the family.

Keywords : Child Development Maternal Stress (Rehabilitations)