

保育士が認識している不適切な親の育児態度と子どもの問題行動

—育児支援における精神看護の役割—

花田 裕子¹

要旨 本研究の目的は、地域におけるマルトリートメント（不適切な養育態度）の現状を知ることと、予防と早期介入における看護師の役割について検討することである。H地域A町の、子どもと母親に関わる専門職員10名を対象に、「親の不適切な子どもに対する態度」「子どもの問題と思われる行動」について、聞き取り調査を行った。その結果、発達の問題だけでなく、親の未熟さや親の孤立の問題など、親に対する精神的なケアの必要性が明らかになった。また、子どもの心理社会的発達の問題も繰り返し語られていた。現在は、まだ看護師が地域で育児支援を行う場は非常に少ないが、幼稚園で行った3回の育児相談では、平均6名が来談し、虐待予備軍と推察される母親や精神的なケアが必要な母親、医療的な助言と情報が必要な子どもなどの相談事例があった。このことから看護師と地域の子どもの関わる職種とが協働するネットワークの必要性が示唆された。

長崎大学医学部保健学科紀要 17(2): 5-16, 2004

Key Words : 不適切な養育態度, 子どもの問題行動, 育児支援, 地域, 看護

1. はじめに

児童虐待の問題は、特別な親子の問題ではなく一般家庭においても潜在的に存在する可能性があることが広く認識されてきている^{6,7,9,10,17,18,21}。しかし、しつけと虐待の判断は単純には境界をもうけることが難しい問題であり^{5,19} たたくという行為だけをとりあげても、3歳児の母親への調査で345人中302名がときどきあるいはよく子どもを叩いているという調査結果もでている¹¹。これらのことをふまえると、児童虐待を防ぎ、潜在的な虐待傾向にある母親への早期の育児支援が必要であり、全国各地さまざまな取り組みが行われている。また、虐待との関連性もある、育児不安やストレスに関する研究は古くから行われ育児支援にいかされてきたが^{15,16,20}、育児支援は、育児不安やストレスだけでなく、夫婦間の不和や周囲からのサポート不足、孤立感、「難しい」と感じる子どもの特性など育児を取り巻く環境を広く視野に入れた内容であることが求められ、これは虐待予防の観点からも同様のことが言える。母親が、育児不安や負担感を増して、自信を失っていくと子どもとの関係に反映され、毎日密接に関わる母子関係のなかでストレスが増大しやすく、潜在的な虐待リスクとなる可能性が高いことが推察される。幼児期の子どもをもつ母親は、子どもの発達状態に対する不安もあり、子どもの言葉や行動、基本的な生活習慣などの発達不安を持っていると、不安のない母親と比較して育児不安、生き甲斐、夫からの支援や育児に対する肯定的な承認、公的機関などからの必要な情報収集や保育所の母親同士との情報交換などが少ないという調査結果もある²²。

1) 看護師は援助的なコミュニケーション技術や身体的、心理社会的発達の視点からの観察やアセスメント能力、実践能力を訓練されている専門職である。看護師が、今後、施設内だけでなく地域の中で子どもに関わる他職種との協働によって、お互いの専門性をいかしつつ活動の場を広げていくことは、虐待予防や子どものwellnessに積極的に貢献していくことであり、今後期待される役割の一つとして考えていく必要がある。しかし、地域における看護職の研究では、保健師、助産師では多くあるが、看護師がどのような役割を果たせるかについての調査は、1996年から2000年に期間を設定して、Keyword:「子ども虐待」「Child Abuse/Child Maltreatment」「育児不安」「育児ストレス」として、医学中央雑誌および最新看護索引、CINAHLによる文献検索および和文および英文の児童虐待と育児に関する出版物および日本児童虐待防止研究会出版物、厚生労働省出版物も参考にしたが該当する文献は見あたらなかった。これらのことを踏まえて、本調査では、子どもと母親に日常的にかかわっている専門職の視点からの、不適切と思われる養育態度と子どもの気になる問題について明らかにすることと、児童虐待予防と早期介入を地域で実践するために看護師の役割を見いだすことを目的とする。

2. 対象および方法

1) 対象

インタビュー対象:

H地域A町で子どもにかかわる施設職員 8名

保育所3ヶ所: 熟練保育士(経験15-20年) 3名

1 長崎大学医学部保健学科看護学専攻

母子保健担当保健師1名・児童センター職員1名

(元小学校校長)

子育て支援センター職員3名

(幼稚園教諭経験15年校教小学教諭経験20年)

I地域M幼稚園：幼稚園教諭4名(経験2-20年)

講演対象：

M幼稚園に子どもを通園させている親92名

子育て相談：

M幼稚園へ通園させている母親18名

2) 方法

- ①「親の不適切な子どもに対する態度」「子どもの問題と思われる行動」について、インタビューを行った。インタビュー時間は平均して1時間であった。
- ②聞き取った内容をデータとしてKJ法によって質的に分析した。
- ③他地域(I地域)の幼稚園教諭3名に約1時間の集団インタビューを行い、②で抽出された内容との比較を行い、日常的に子どもと親に接している専門職として地域や施設の違い(保育所と幼稚園)があっても「親の不適切な子どもに対する態度」「子どもの問題と思われる行動」の分析内容に共通性があるかを確認した。
- ④親を対象に、看護師の専門性を理解してもらうことと支援者として活用をしてもらえる可能性を知ることを目的に、③の幼稚園で「いのちの教育」「しつけと心の健康」で2回の講演会を実施後、月1回計3回の子育て相談を実施した。

3. 結果

1) 保育士が感じている不適切な育児態度と子どもの問題

KJ法によって2つのカテゴリ「親としての未熟さの問題」「孤立する親」が抽出され「親としての未熟さの問題」の中でも「親役割の認識不足」に関する内容が多く含まれていた。親の不適切な養育態度については、保育士が直接観察したものが主であるが、母親から相談を受けたり、子どもたちの状態から経験的に推測している内容が含まれていた。

親としての未熟さの問題(表1)

(1) ストレスを子どもにぶつける

姑や夫との関係、仕事のストレスを子どもに向けてしまい、叱りすぎたり八つあたりといった態度がふくまれていた。これは、母親からの相談や子どもからの時には家族状況を知っている保育士が「叱りすぎ」「感情的に叱っている」「貫性がない叱り方」といった母親の態度を家族内のストレスが母親の養育態度に強く関連していると察している場合も含まれていた。

①親自身の未熟さ

保育所への送迎時や親が参観日などで、自分たちの

おしゃべりに夢中になって子どもを見ていなかったり、保育士からの話を聞いていない態度が含まれ、保育士に会っても朝の挨拶をしない親もいた。育児支援センターでも、挨拶ができない、仲のよい親同士が子どもを見ないでおしゃべりしている親を気になる親として認識していた。親自身が未熟になってきているという印象をインタビューに応じた専門職すべてが感じていた。

②子どもの発達に合わせた育て方ができない

親が待てないために、なんでも親がしてあげて子どもの自立を育てようとしなない親、子どもの自発性や思いよりも親の都合を優先させてしまいがちな親は、子どもが家以外では問題を起こしがちでも「家では良い子」であるからと問題を否定してしまう。親に受け入れられるために子どもは、良い子を使い分けているが、親といると親の顔色ばかり見ていることがひとつのサインであった。明確な数は確認できなかったが、子どもからの話から暑いときも車に残してパチンコにしている親の存在もあった。

(2) 親役割の認識不足

①子どもの発達の問題を受け入れない

子どもに発達の問題があっても認めないために、発達教室がある育児支援センターへつなぐことができない、また発達の遅れがあっても育児支援センターに通っていても、何も聞いてこない親や、「お任せしているので心配なことは特にない」と不安がないのか、不安を見せたくないのかよく理解できないケースも少なくないことがわかった。保育所では活発で年齢相応な行動がとれるのに家では赤ちゃんのように何もできない、保育所では暴力行為があるが家ではおとなしいなどの、子どもの場による変化を大切な子どものサインと理解できない、またしようとしなない親の態度も含まれる。

②子どもへの関心が低い

子どもに関心が低くて、子どもが話しかけているのに、母親同士のおしゃべりを優先して無視したり叱ったりしている親や子どものことで話をしようとしても、急いでいるとか家では大丈夫ですからと話をしようとしなない親がどの施設にも存在していた。また、基本的な生活習慣を身につけさせることに無関心な親もいて、育児放棄に近いケースも稀にいるが、多くは保育士の仕事であると認識していて家庭での役割とは考えていないため、家庭でのしつけや教育の必要性を話しても受け入れないことが問題となっていた。子どもへの関心が低く、子どもの家庭外での状態を知らない親や子どもの日常生活や発達状態を知らない親が各保育所で存在していた。

③しつけの重要性が分からない

子どもに基本的な生活習慣を教える意識が低い、子どもの言いなり、叱るときに叱れないなどしつけができない親と誰かに叱られるからいけないといったしつけ方などしつけの方法がわからない親の態度が含まれて

育児支援における看護師の役割

表1. 保育士が感じている不適切な育児態度要素

1) 親としての未熟さの問題	
①ストレスを子どもにぶつける	a. 姑との関係のストレスがあって、子どもを叱ってばかりいて、八つ当たりしているよう b. 夫や仕事のイライラを子どもに向けている、叱りすぎ
②親自身の未熟さ	a. 保育所に来て、子どもより自分のおしゃべりに夢中になっている b. 親自身が場所や時をわきまえない態度で、参観しても大声で話したり、挨拶もしないなど
③子どもの発達に合わせた育て方ができない	a. なんでも親がしてあげて子どもの自立を育てようとし b. 自分にとって都合のいい子がよい子と思っている親、子どもは親の顔ばかり見てる c. 子どもにやらせて見守る姿勢がなくて、すぐ手を出してしまう d. 基本的なこと、箸の持ちかたとかトイレのことなどできなくても平気、こちらから話しても気にしてない e. 暑いときも車に残してパチンコにいつている
④親役割の認識不足	a. 子どもの発達の問題を受け入れない 1. 発達の遅れやできない事を認めない 2. 子どもに発達の問題があっても不安を見せようとし 3. 発達に気になる遅れがあっても相談しない 4. 他の子どもと比べて発達の気になるのに話しても心配ない 5. 子どもをどうみるか保育所とギャップがあるのを認めないか、気にしないのかのんびりしている b. 子どもへの関心が低い 1. 養育や子どもの問題は保育の専門家に任せておけばいいという態度 2. 子どもの話を聞こうとしない 3. 子どもに関心が低くて、子どもの話ができない 4. 子どもの家庭外での状態を知らない 5. 子どもの日常生活や発達状態を知らない 6. 子どもをよく見ていない、家での様子を聞いても分からない c. しつけの重要性が分からない 1. 甘やかす事と放任と違いが分からない 2. 知識はあっても自分の子どもをみて学ぶことをしない。問題があっても他人事 3. 子どもが友達を蹴っているのを見て知らない振りをする 4. 子どもに社会的に必要な正しいことと悪い事を教えない 5. 子どもに必要なマナー、挨拶とかを教えていない 6. 子どもに基本的生活習慣を教える意識が低い親がいる、気にしないのか 7. 悪い事をしても、誰かに叱られるからといって言い聞かせ親「先生から怒られるよ」等 8. 子どもの言いなり 9. 叱るときに叱れない d. 忙しさで子どもに向き合うゆとりがない 1. 仕事をしているせいかもしれないが、子どもとゆっくり過ごす時間を持たない 2. 子どもにいろいろな生活体験をさせてないなど、どこにも連れて行かない、毎日家での同じ生活だけ 3. 三世大家族は子どもも落ち着いている印象がある 4. 子どもと向き合う時間を少しでもとる努力をしていない、連絡帳に気になる事を書いても忙しくてとしか言わない
2) 孤立する親	a. 友達のいない親、隣近所が遠いためか b. 保育所の行事にもなかなか参加しないので直接話すのが難しい親 c. 他の町から引っ越してきて、知り合いができておとなしすぎる親 d. 上の子どもと年が離れた子どもの親は、同じくらいの子がいる。友達がなくて孤立気味 e. 歳が違うからといって他の母親の輪に入れない

いる。また、子どもにマナーやして良いことやいけないことなどの社会性を教えることに必要なことをせずに、しつけを放任しているのに親自身は子どもに甘い親と認識している場合も支援が難しい親であった。また、よく育児書などを読んで、知識はあっても自分の子どもをみて学ぶことをしない親も、なかなか育児支援がしにくい親として問題となっていた。

④忙しさで子どもに向き合うゆとりがない

子どもとゆっくり過ごす時間を持たない、子どもにいろいろな生活体験をさせてないなど、母親も仕事もって多忙なことによるかもしれないが、同じように仕事をしていても短時間でも密接な時間を子どもと過ごしている親のほうが多いことから、親の養育態度の

問題として認識されていた。反対に、三世大家族は子どもも落ち着いている印象があるという発言も複数あった。

(3) 孤立する親

農村地域では隣近所が遠いため家から出にくい仕事のため、保育所との連絡も連絡帳だけで母親の育児支援状況が把握しにくく、子どもも、家族以外と過ごす機会が少なかったため集団に馴染めないなどの問題も生じていた。住環境とは別に母親自身の社交性が低い、仕事が忙しいなどの理由で保育所の行事にもなかなか参加しないので直接話すのが難しい親、同年代の育児中の友達がなくて孤立気味の親が、親の不適切な養育態度というよりも、支援が必要でもコンタク

トが難しい気になる親として認識されていた。

2) 子どもの発達上の問題 (表2)

子どもの問題と思われる行動は、どの施設でも共通していた。また、母親の不適切な養育行動との関連で語られたケースが大多数であった。

(1) 子どもの心理社会的問題

①セルフ・コントロールが学習できない

気に入らないとすぐ怒る、遊んでいて力の加減がわからない子ども、すぐに暴力をふるう子ども、周囲への配慮ができずに走り回り、他の子どもにぶつかっても平気な子どもなど集団の中で危険な行動の問題を持つ子どもがいるが、制止を聞くこと自体ができないため眼が離せない子どもとして捉えられていた。また、待つことや自分の思いどおりにならないと癇癪をおこしたり、我慢ができず指示を聞けず動き回ったり教室を出てしまう子どもが含まれた。

②子ども集団への不適応

外で遊ぶ時間になっても、ほかの子どもと一緒に外に出ることができずに、保育所内から出ようとしないう子ども、他の子どもと遊べない子どもは、子ども同士で一緒に遊ぶ体験や外で遊ぶ体験不足が推測された。親が子どもにいろいろな体験をさせていない子ども、孤立した母親の子どもにこの傾向が多かった。

(2) 基本的な生活習慣が身につけていない

子どもの偏食がひどく、保育所の食事で食べられるものがほとんどない、食事のマナーがまったく躰られていない、家での体験が不足していて、食事、着替えなどが年齢からみて自立度が低い子どもなど、基本的な生活習慣の自立度が年齢的にも遅れていて問題となっているケースが各施設で存在した。

3) 不適切な養育態度と子どもの問題行動との関連

(図1)

インタビューでは、母親の不適切な養育態度と子どもの問題が関連して語られる場合と、母親の養育態度がひとつのテーマから別のテーマへと連続的に想起されて語られる場合があった。子どもの問題行動では、必ずしも母親の養育態度とは関係なく子どもの持っている問題もあり、不適切な養育態度と子どもの問題行動との直接的な関連は明確にはできなかった。そのため、母親の養育態度が子どもの問題行動に影響しているかを最後に尋ねた。その結果、子ども自身の育てにくさなどはあっても、うまく子どもに合わせられる親や相談してくる母親もいるので、子どもの問題が母親の養育態度に影響している親子とそうではない親子がいるという捉え方であった。しかし、母親の不適切な養育態度は子どもの問題行動の大きな要因になっていたりと、問題解決を阻害していると考えられていた。

4. 母親からの育児相談

1) 育児相談に来談した主な理由

相談内容は、1回目では、ケース1・2・4の「子どもの問題」とケース2・5の「自分の育児態度」ケース3の「舅の子どもへの態度」。相談2回目では、ケース1の「子どもの問題」ケース1・4の「母親の孤立感」ケース5・6の「自分の育児態度」ケース3の「夫婦問題」ケース7の「祖父母との育児方針の違いによる葛藤」。相談3回目では、ケース3・4・6「子どもの問題」ケース1の「夫婦問題」ケース2「自分の育児態度」・ケース5の「姑との不仲」であった。3回の相談内容を大きく分けると「子どもの問題」が7件、「自分の育児態度」が5件、「母親の孤立感」が2件で共に40代の母親である。「夫婦問題」は2件、「祖父母などとの問題」は3件であった。育児相談の来談理由と相談で明らかになった問題を表3に示した。

表2. 保育士にとって気になる子どもの発達上の問題

1) 子どもの心理社会的問題	
①セルフ・コントロールが学習できない	a. 気に入らないとすぐ怒る b. 怪我をさせない、加減がわからない c. 我慢ができない、待てない d. すぐに癇癪を起こす e. 話を聞けなくて落ち着きがない f. 自分のしたいようにして指示に従えない g. すぐに暴力をふるう h. ところかまわず走り回り、他の子どもにぶつかっても平気な子
②子ども集団への不適応	a. 外で遊べない b. 他の子どもと遊べない c. 体験が不足していて、皆と遊ぶ事ができないで1人でいて仲間に誘っても嫌がる d. 友達と遊んでもルールを守らない
2) 基本的な生活習慣が身につけていない	a. 偏食がひどく、保育所の食事で食べられるものがほとんどない b. 食事のマナーがまったく躰られていない c. 家での体験が不足していて、食事、着替えなどが年齢からみて自立度が低い

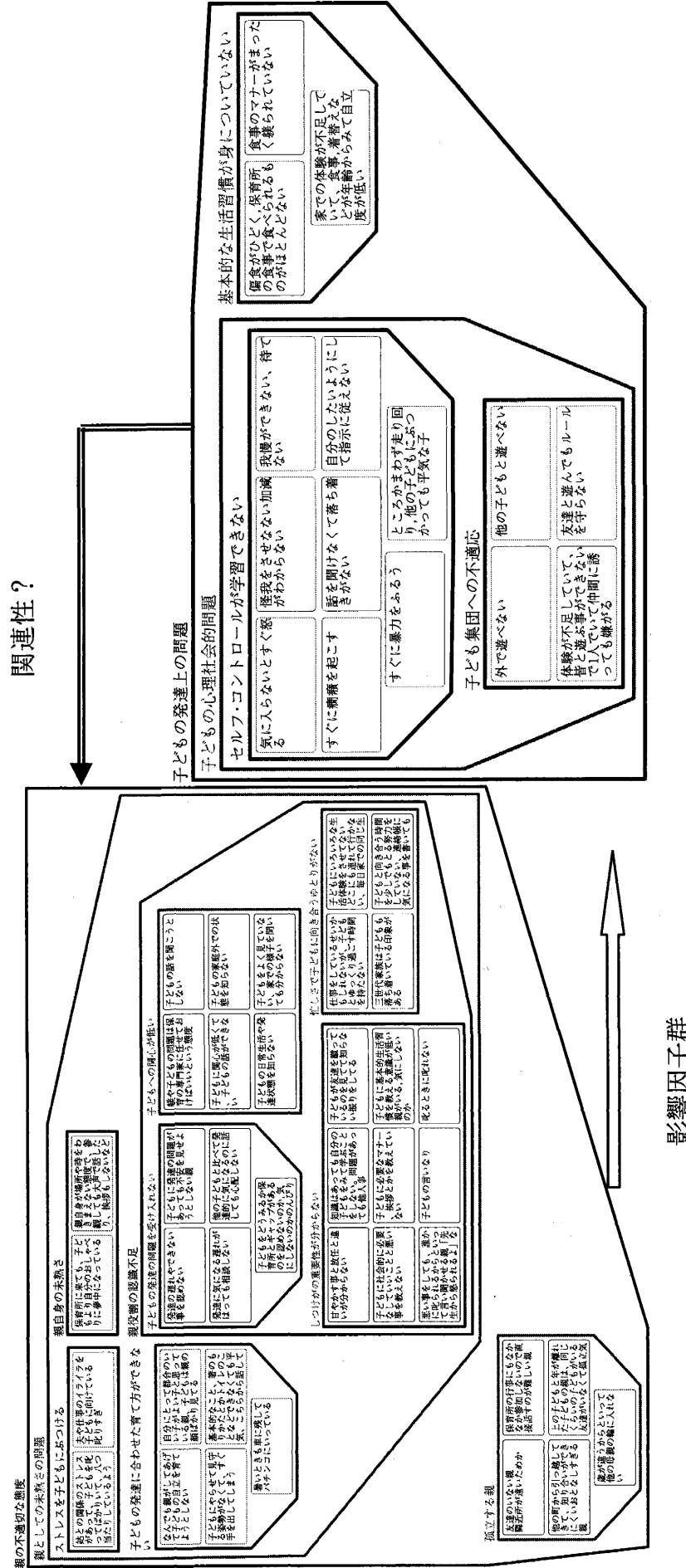


図 1. 保育士が感じている不適切な親の態度要素と子どもの問題

表3. 母親からの相談内容（母親18名）

	主たる相談内容	面接で明らかになった問題	相談後の情報
育児相談 1回目	1. 子どもの抜毛行為・4歳児がはさみで自分の髪を切ってしまった	夫婦間の不和 夫の子どもに対する態度（厳罰的）への憤り 妻の父親の重篤な病氣と介護の疲れ	継続的な面接希望（2／3回目来談，電話相談を5回実施）
	2. 先天性の疾患を複数もつ子どもへの治療上の不安 弟を感情的に叱ってしまう	母の実家が遠方 引っ越し後1年で夫の単身赴任 子どもにイライラをぶつけて怒鳴ったりたたいたりした後の罪悪感 相談相手は夫だけ，医療のことも含めて育児相談に乗ってくれる人が欲しかった	継続的な面接希望（2回目も来談，電話相談9回実施）
	3. 舅の子どもに対する関わりへの不満と対応の仕方	夫とは良い関係 舅が，自分や子どもの外出や電話することまでも干渉する 自宅が舅の経済的援助で立てたので何も言えない 子どもを叩く，暴言を吐くなどが日常的にある 夫が注意しても聞かないが，夫は分かってくれている	子どものためにも夫婦で舅と別居を考慮しているが迷っていた
	4. 子どもの発達が他の子どもより遅れている心配	言葉が遅れている不安 赤ちゃん言葉が多い 第2子が誕生して1年	
	5. 朝の支度などに時間がかかり，急がせてもゆっくりしているのでつい手伝ってしまう	就寝時間が遅い（22時過ぎ） 母親自身が待てない性格だと再認識しているがなかなか変わらない	
相談2回目	1. 結婚が遅く他の母親と年齢差があるので仲間に入りにくい	自分の友達はその年齢と年齢差があるので育児のことを相談したりできない 夫とは子どものこともよく話す 夫と子どもの関係も良い 母親としての孤立感	
	2. 子どものおねしょが多い	4歳の男の子，夫は気にすることではないと話を聞いてくれない 保育士さんは，大丈夫と言ってくれるが後始末も大変でつい叱ることが多い	
	3. 夫との不仲	夫が子どもをかわいがらない 朝ぐずっていると突然怒り出して5歳の子を外に放り出したりする 夫婦の会話もほとんど無くなっている	
	4. 他の母親と育児の話ができないので寂しい	他の母親は20代なのに自分は40代 幼稚園の集まりがあっても仲間に入りにくい もともと人付き合いが苦手 夫はよい相談相手だが，姉妹や両親には話しにくい	
	5. 育て方に不安を感じる	夜，早く寝かせたくて本を読んでいるが，つい「もう寝ないとお化けがくる」といっていた。それで恐がりになって「男のくせに」と夫にいつも叱られていた。先日のいのちの講演を聴いて子どもを脅していたと気づいた。子どもにお化けはいないと言ったら安心してたが取り返しはつくだろうか	
	6. 子どもをすぐ叱ってしまう	家事が忙しく，店も家族でやっているのだから，疲れていたり，いやなことがあるとつい子どもがぐずったり，散らかしていると怒鳴りつけてしまう 誰かに相談したくても，気軽に友達に会いに行ったりできない立場	
	7. 同居している祖父母が孫に甘く親が叱っても効果がない	子どもの偏食があり，食べられるものが決まっている 幼稚園では問題はないと言われている 祖父母との葛藤は結婚後から続いている	
相談3回目	1. 夫婦の子育てに対する考え方の違い	子どもが何をしたいか言う前に母親が代わりに言ってしまう 今までずっとそうしてきたのは，もしかしたらうちの子どもの言葉の発達が遅れているかもしれない，どこかおかしいのかもしれないと考えたくなかったからかもしれない 夫は過保護にするから子どもが自分でいえなくなるといって，言わせようとして子どもを泣かせてしまう	母親が後日発達医療センター受診を決める

育児支援における看護師の役割

	<p>2. 真ん中の子どもをかわいく思えない</p>	<p>第3子を出産して1ヶ月 対象の子どもが帰るときに近くにくるとちょっとしたことで怒鳴りつける きつい表情で怒鳴っているが、面接者に顔を向けると別人のように笑顔 何をしても他の子なら許せることが、この子だといらいらする 叱っても平易な顔をしているから余計に腹が立ってつい手が出てしまう 愛情がないわけではない、たまにはかわいいと思うときもある</p>	
	<p>3. 子どもが集団になじめないなにか障害があるのではないかと不安</p>	<p>幼稚園に入ってから、ずっと一緒に食事ができなくて園庭に敷物をひいてテーブルをだしてもらって食べていた。次は玄関、廊下とかかわってやっと他の子と一緒にクラスの中で食べている 家では全く気づかなかったことに不安 自分が家族とまったく縁を切った状態 兄は中学卒業後から行方不明 父親による家庭内暴力のなかで育ったことが、育児にも影響しているのか不安になっている 夫は全てを知っていて支えてくれる</p>	<p>継続的な面接希望（電話相談を2回実施）</p>
	<p>4. 子どもたちがなついていた同居中の祖母が急死したことでショックを受けているのではないかと心配</p>	<p>急な転勤で遠方に数年間住んでいた。やっと生活も慣れた頃に、また急に転勤で戻ってきた。上の子どもの小学校入学時であった。下の子はそれまで馴染んでいた幼稚園を変わらなくてはいけなかった。帰ってきて3ヶ月で留守中に祖母が心臓発作で急死してしまった 二人とも外に出たがらず学校も幼稚園もいきたがらない途中から泣いている母親を窓の外から子どもたちが心配そうに見ているため、子どもとも面接する 母親の最初の転勤以来つづいている過呼吸発作が判明 子どもたちは祖母の死いらい突然母も死ぬのではないかと不安状態が高まっていた 母親と子どもの合同面接を行って、子どもから母親に不安を話すことができた</p>	<p>母親は精神科クリニック受診を自ら選択</p>
	<p>5. 姑との不仲</p>	<p>実家の両親が反対した結婚のため愚痴を聞いてもらえる場がない、人に話すのは恥と感じている 夫に話すと夫婦げんかになる 子どもに悪い影響があるのではないかと心配になる ちかちか2世帯住宅を新築予定</p>	
	<p>6. 子どもが言うことを聞かない</p>	<p>落ち着きが無く突然道路に飛び出すなどの危険なことがある 偏食がひどい 友達と遊んでいても気に入らないとかんしゃくを起こす 保育士さんにも相談していて、少しずつ仲良く遊ぶようになってきているといわれてずいぶん心強い 育て方が悪いのだろうかかと親として自信がない</p>	<p>保育士との継続した相談をすすめる その上で不安があれば発達医療センター受診も考慮することになる</p>

2) 育児相談で明らかになった問題

育児相談で明らかになった問題は、必ずしも相談に来た理由とは一致していなかった。

(1) 「子どもの問題」

相談1回目のケース2、4や2回目のケース2の様に、子どもの発達の個性や母親の状態への反応であった。3回目のケース3では母親の家庭内暴力の機能不全家族で育った生育歴と現在の子どもの問題から強い育児不安があることが分かった。相談の中で母親は、自分の育った家庭環境と現在も全く交流を持たないほどの関係の悪さがあることを大変な勇気を奮い起こして話していた印象を受けた。その悲惨な生育体験を共感態度で聞いていくと、自分のその悲惨な体験が自分

の育児態度に影響して子どもの問題となっているのではないかと真の相談内容を聞かせてくれるようになり表情や姿勢から緊張がとれていった。その後、夫との関係の良さや幼稚園へ通園後の子どもの成長をいった肯定的な点に自ら気づくことができ笑顔で「もっとゆったりした気持ちで子どもに接したい」と前向きな言葉で面接を終えた。相談3回目のケース4では、母親自身の頻発する過呼吸発作という問題が明らかになった。このケースは、母親の面接、子ども（小3と4歳）との面接、親子面接とおこない危機介入を行った。子どもが、母親の発作の時に紙袋を渡して見守るといふ、親子の役割が逆転しているような状態が数年間続いて「おかあさんが死ぬのではないか」という不安を常に感じていたところに、引越しに伴う友達との別

れなどの喪失と慕っていた祖母の自分たちが外出中に突然亡くなるという喪失が重なり、特に死を身近に体験したことで母親が自分たちのいない間に死ぬのではないかと不安を強めていた。子どもたちの不安を母親は敏感に察知していたが、自分の死を心配しているという認識はなく、面接者の支援のもとで子どもたちから直接母親に自分たちの不安を話して初めて気づいた状況であった。母親は、いつも自分も子どももきちんとした身なりで笑顔が多く周囲には夫も含めて過呼吸発作を知られていなかった。しかし、子どもの言葉から、自分の不安や苦労を語り、生育歴のなかで母親との関係の悪さや誰にも支援を求められない傾向とその苦しさを話すことができ、今までの苦労をいたわり共感的にかかわり、こころの問題は恥ずかしいことではないことを話すと後日、精神科クリニックを受診することができた。相談1回目ケース1は、子どもの奇異な行動が相談の主な理由であったが、面接では主に夫との不仲、夫の子どもに対する態度への怒りが主題であった。その後の面接でも、繰り返し夫との関係、自分の家族の問題が具体的な場面を話し、聞いてもらいたいという切実な思いが伝わってきた。面接が電話をいれて6回目となるころに、子どもが自分の気持ちや希望を言葉で言えない、発達の不安をもっていること、つい子どもの気持ちを推察して、いろいろ聞いてしまい、子どもはうなずくか首を横に振るかして答えていることが分かった。その子どもの見方、接し方が夫婦で全く違うことから夫婦間で諍いが耐えなくなっていた。子どもは、幼稚園では自分の希望を短い言葉ではあるが伝えることはできるので、子どもの代わりに考えずに待つことと保育士への相談をすること、また発達に不安があるなら発達医療センター受診を薦める。

(2)「自分の育児態度」

相談1回目のケース2では、母親のサポート資源の少なさが明らかになり、先天性疾患を持つ兄の医療情報の提供を行い、保育士と共に母親の相談を継続することとなる。相談の過程で母親自身が、夫が単身赴任によって育児の責任が増大して育児不安となっていることと夫との良い関係を再認識することができた。また、母親同士の育児仲間が自分にとって必要なことなのに、ゆとりがなくて話す機会を持たないできたことにも気づいていた。ケース5では、子どもの生活時間を詳しく聞いていくと、子どもを親の生活時間に合わせているため生活のリズムが乱れていることが明らかになり、生活のリズムを作り替えることを提案した。また自分が待てない性格傾向をもっていることにも自ら気づくことができたが、具体的な今の問題に焦点を当てて、関わり方を考えるようにすると、朝の忙しいときに、子どもが支度に時間がかかるとつい側につききりになっていて、余計にイライラしてしまい結局親が手を出すというパターンを変えるために、朝の自分

の仕事をしながらのほうが子どもを見守って待つことを容易にする対処を共に考え実践することとなる。

相談2回目のケース6は、母親のストレスコーピングの問題と母親としての孤立の問題が明らかになった。子どもに感情的に接したり八つ当たりしていることを自覚しているため、罪悪感となっていた。母親が自分の態度を自覚して相談にくること自体を評価して肯定的なフィードバックを繰り返し行っていくと、自分の持っているサポート資源にも気づくことができ、子どもや家から離れる時間を作れるように夫と相談することにする。

ケース7は、母親自身の姑、舅との葛藤があり、子どもの問題は祖父母が甘やかすからしつけのために叱っても効果がないということであったが、幼稚園では問題がないと言われていた。家族内の葛藤が子どもを通して育児問題となっていた。祖父母と母親の役割が違うことを強調して、子どもとの密接な時間を多くしていくようにアドバイスした。相談3回目のケース2は、面接途中で相談対象の子どもが母親を見つけて近づいてくると、外で待つようにと怒鳴りつけ同時に叩くという行為があり、子どもの反応からも日常的に起きている状況であることが推察された。母親自身も気まずさもなく「この子だけはなにをしても腹が立つ」と他人事のような口調で話す。日常的に叩く、怒鳴っているが、身体的な傷などはないが第3子を出産してさらに母親が多忙になることから、子どもの状態を継続的に観察する必要があると判断し、保育士への情報提供と観察を依頼する。相談の中で父親が対象児を可愛がっていることがわかり、保育士が行事の機会を利用して父親への働きかけを行うことにした。ケース6は、多動や偏食や感情コントロールの問題など発達上の問題が明らかになった。保育士との連携もよくとれているため、相談しながらも危険な行動が改善しない場合は発達医療センター受診をすすめる。

(3)「母親の孤立感」

2件のケース共に40代の母親であり、夫とは子どもの話もできているが、子育て仲間の不在があった。自分が他の母親と交流ができないために、子ども同士が幼稚園以外で遊ぶ機会が少なくなることも気にしていることが分かった。母親にとって育児仲間の存在がないことは育児不安というより寂しさがありサポート不足と感じられているようであった。幼稚園内だけでなく、地域の育児サークルなどの情報提供を保育士から得ることをすすめるが、年齢にとらわれない仲間作りへの支援の必要性が感じられた。

(4)「夫婦問題」

相談2回目ケース3では、夫婦関係の問題が子どもへの養育態度と悪循環を起こしていた。夫は幼稚園にもくることがないため面接も困難な状況であり、子どもへの危険がある場合の相談先の紹介のみを行った。

相談3回目のケース1では、子ども自身の発達の問題に対する夫婦間での認識の違いをきちんと話し合っていないことが明らかになった。相談の中で母親自身が、夫の問題だけでなく子どもの発達の遅れに対する強い不安があったことに気づくことができた。

(5)「祖父母などとの問題」

相談1回目のケース3は、舅の子どもへの暴力があり親子がくつろげる環境にもなく家庭内が安全な場所ではなくなっていた。舅はもともと家庭内暴力があり経済的な問題で同居する時も夫婦としてはかなり不安があったが、子どもへの暴力が1年前くらいから始まり、それが子どもの成長にどのような悪影響があるかを心配しての相談であった。舅は孫をかわいいと思っていたが、感情的になるため恐がり懐かなくなってしまう。家庭内が安全な場所であることは、幼児期の子どもにとって非常に重要な発達環境であることを説明し、そのような環境でありながら、子どもが幼稚園に楽しそうに通園して生活できるのは親を信頼しているからであることを話し、親への肯定的な承認を十分にできるように関わった。相談3回目ケース5は、姑との不仲が夫との関係にも悪影響をもたらすという状態が結婚以来続いていて、家庭内の険悪な雰囲気が子どもに影響するのではないかと不安であった。幼稚園では、発達上の問題などは出現していなかったが、家庭内では母親から離れない、大人の顔色をうかがうような様子があり反目し合う大人の間で不安な様子がうかがわれた。夫と姑とのことではなく子どもの様子について話し合うことをすすめる。母親同士の交流はよく、子育ての話をする友人などサポート資源はあるが姑との関係でのつらさを話す場が欲しかったようであった。

3) 相談後の状況

18名の中で、全員に保育士との子どもに関する情報交換や継続的な相談をすすめた。面接者自身が母親の希望で継続的に相談を受けたのは3名、発達医療センター受診をすすめたケース2名、母親に精神科受診をすすめたケース1名であった。

5. 考 察

1) 母親の不適切な養育行動と子どもの問題

子どもの教育や養育の専門職からのインタビューから得られた内容は、母親の未熟さによる問題と、孤立する母親の問題であった。孤立する母親の場合、子どもの家庭での生活状況や保育所などでの子どもの状況の情報交換ができないことと、母親のソーシャルサポート不足を懸念していた。これは、親の不適切な養育態度と言えるかは判断が難しい。しかし、子どものマルトリートメントの発生要因の一つとして親のソーシャルサポート不足が指摘されていることから考えると何らかの支援が必要

な対象と言える。親のコミュニケーション能力は、子どものコミュニケーション能力の発達への影響も懸念される。母親の対処機能・家族機能など幅広い要因を加味して育児不安に対する支援を考えていく必要性を示唆する研究結果²⁾とも関連する結果である。母親の未熟さでは、明らかなマルトリートメント段階の母親の存在があり、保育所だけでは対処できないが、子どもに身体症状が出ていない段階で通告する必要性の判断の困難さも聞かれ幼児教育に関わる人たちへのマルトリートメントに関する教育・支援も考慮した支援の必要がある。母親のしつけの問題や子どもへの関心が低いなどの問題では、育児支援センターや保健師との連携が効果的であると考えられるが、母親の抵抗感や受け入れ先の人的資源の限界もあり現場での葛藤が伺われた。子どもの発達問題に対する母親の問題では、子どもの問題に対する関心の低さもあるが、「自分の子どもは健康である」という母親として当然の思いからくる否認という防衛機制が働いている可能性も考えられる。以上の状況に対して、看護師の子どもと母親の関係性も含めた生活全般のアセスメント能力や援助的コミュニケーション技術が、子どものマルトリートメント予防と早期介入に大きな役割を果たせることが期待される。

子どもの発達上の問題では、セルフコントロールができないことや集団への不適応という心理社会的な発達問題が抽出された。母親のしつけが幼児の自己制御行動と発達への影響に関する調査では¹⁾同じタイプの子どもでも、母親のしつけタイプが違つてしつけ上手なタイプの母親は「従順な子ども」、しつけ下手な母親は「手のかかる子」と認知していた。これは保育士でも同様な結果であった。また幼児の自己制御行動は、年齢のよつて一律に推移するのではなく子どものタイプによつて異なつた発達過程をたどることが示唆されている。子どもの発達は、子どもの気質と母親のしつけとの相互作用でありいわゆる相性という事あり、母親への個別の育児支援や子どもの理解を深める啓蒙的な教育プログラムの必要性がある。母親の子どもの発達状況をどう認知するかも母親によつて大きく違ひ、子どもに対する対応も違つてくる。幼児の基本的な生活習慣の自立度の調査では¹²⁾、保育士の判断は子どもの状態を「問題なし」「時間がかかる」「遊びながら」が多く、母親は「促さない」としない」が多く、その対応として「指示・促し」「牽制・脅し」「援助」があり「放任」という親の自覚に欠ける母親もいることが明らかになっている。

2) 育児相談のケース

母親が感じている不安は、育児不安だけでなく、母親の情緒的側面が育児態度に影響を及ぼしていることが議論されている^{3, 4, 8, 13)}。3歳児を持つ母親を対象にした調査では²⁾、身体虐待との関連因子として母親自身が叩かれてしつけられた体験と34歳以下の母親が高く、子ども

が泣くとヒステリックになったり、子供に当たる傾向が強いが高いことが指摘されている。ネグレクトにつながる子どもを無視する傾向は母親役割の肯定意識が低い母親と否定意識が高い母親との関連の高さが認められている。また、母親自身が叩かれて育っているとしつけに叩く行為の頻度が高くなることも指摘されている¹¹⁾。一方で、養育態度に影響する不安は現在の不安であるほうが大きな影響を与えているという報告もあり、母親の現在の不安は、拒否的態度・過保護・受容・過干渉という養育態度に影響し、子どもの社会性反応性に影響している¹⁾。3回の育児相談の結果、育児相談後の継続相談先として保育士との連携や医療機関などがあり、母親に必要な援助を受けられるような働きかけも看護師の大きな役割といえる。特に、母親の情緒的な問題がある場合は、継続的な支持的共感的な面接による支援、抑鬱状態や母親自身のトラウマチックな生育歴上の問題などは面接だけではなく、薬物療法などの必要性も考えられ医療機関への紹介が必要なケースも潜在的に存在していることが推察された。母親の不安は、必ずしもマイナス影響ではなく不安があるからこそ、子どもの問題や変化に対応することができるという調査結果もあり¹⁶⁾子どものwell-beingの為にも支持的な支援も必要である。この調査では、社会的サポートが低い母親は、不安に陥ると、子どもを受容して拒否しないことによって心理的に子どもに頼むという報告もなされている。相談3回目ケース4では、子どもだけが母親の心理的な問題の対処を援助して心配していたが、これは子どもが子どもとしての役割ではなく保護者としての役割も担っている状態であり、母親の不適切な養育態度とも言える。被虐待児には母親との逆転した関係が多く含まれているとも言われている¹⁾ことから、早期の発見と介入が子どもの心理社会的発達には不可欠であり、看護師の役割押しして期待されることと言える。

幼稚園側で特に心配している、叩く、蹴るなどの身体虐待を日常的に行っていると不安をもっている母親や、怒鳴りつける、子どもに無関心な母親は相談に来ていないという情報があり、来談にきた中では、3回目ケース2と3回目ケース3が保育士の前でも暴力や怒鳴るなどがあったケースであった。しかし、ケース3は相談では「心配のあまり叱りすぎてしまい、ときどきつい叩いてしまうときもあるけどいつもではない」と自分の日常的な暴力行為という不適切な養育態度については率直に相談するに至っていない。おそらく、数回の面接を経て信頼関係が深まると率直に相談できることが1回の相談での変化からも期待できる。これらのことから、虐待群と思われる母親は、相談にくることで責められるのではないかと不安を抱いているか、無自覚な母親であることが考えられ、保育士による積極的な母親への日常的なかわりと育児相談にこられるような面接者である看護師に対する母親の信頼できるという評価を形成する継続的な

実践との連携が必要である。母親に対する、認知療法的なアプローチや母親役割の学習支援プログラムを統合した看護師の専門性を生かしたケアの開発とフィールドの開拓が今後の課題といえる。言葉の遅れや基本的な生活習慣の遅れなどの発達不安がある母親群では、保育所への期待は、言葉の発達への期待、育児のアドバイスを受けてほしいが、不安がない群とは有意差があったという研究結果がある²⁹⁾。しかし、今回の保育士からのインタビューでは、発達や行動上の問題があっても相談しない母親が育児支援を阻害する問題となっていて、相談したくてもできない母親に関する調査も必要だと考えられる。また、発達不安自体を自覚しない母親に対する働きかけについても課題となっている。今回の調査では、保育所などから得たデータにある母親の不適切な養育行動や子どもの問題への関心の低さと育児相談の内容を比較すると、必ずしも相互の問題意識が一致していなかった。このこと事態も効果的な育児支援の障害因子として今後の研究につなげていく必要がある。

謝 辞

本調査にご協力頂いた専門職の皆さんと母親の皆さんに深く感謝します。

文 献

- 1) 藤本昌樹他：母親の不安と養育態度、子供観に関する共分散構造モデル。小児保健, 62(3)：359-364, 2003.
- 2) 舟越和代, 白石裕子, 中添和代：母親の育児に関する意識と虐待傾向との関連。地域環境保健福祉研究, 5(1)：18-25, 2001.
- 3) 石川丹：児童虐待。臨床小児医学, 47(6)：233-236, 1999.
- 4) 石崎優子, 織田正昭, 日暮眞：幼稚園児を持つ母親の母性性の意識と行動に関する研究。小児保健研究, 56(1)：34-48, 1997.
- 5) 伊藤芳朗：知らずに子どもを傷つける親たち。河出書房新社, 57-99, 126-149, 2000.
- 6) 岩田泰子：児童虐待。国際医書出版。臨床精神医学, 24(8)：1053-1059, 1995.
- 7) 岩田泰子, 南達也, 布施晶子：被虐待児。へるす出版。小児看護, 20(5)：665-671, 1997.
- 8) Jouriles EN O'Leary KD, 濱治代, 松本義則監訳：親の気分がその行動に及ぼす影響・家族感情の心理学。大路書房。東京, 193-209, 1998。加藤曜子, 津崎哲郎：児童虐待一時保護決定リスクアセスメント指標研究報告書。大阪府子ども家庭センター, 23-33, 2000.
- 9) 加藤曜子：児童虐待リスクアセスメント, 中央法規, 2001.
- 10) 萱間真美, 相模あゆみ, 渡辺友香他：母親による子

- どもへの虐待の実態と精神保健・医療の役割 一般人口調査の結果からみたスクリーニングとサポートの可能性. 病院・地域精神医学, 44(4):448-454, 2001.
- 11) 衣笠紀玖子: 母親の育児態度と意識および日常生活. チャイルド・ヘルス, 3(9):724-728, 2000.
- 12) 中塚綾子, 大瀧ミドリ: 保育所児の基本的な生活習慣の自立度と母親の対応. 小児保健研究, 52(1), 1993.
- 13) 南部春生: 育児不安とその背景. 日本医学雑誌, 116(5):570-575, 1996.
- 14) 西野泰広: 母子関係と自己制御行動の発達. 発達の心理学と医学, 1(3):333-344, 1990.
- 15) 牧野カツコ: 乳幼児をもつ母親の生活と<育児不安>. 家庭教育研究所紀要, 3:34-55, 1982.
- 16) 大日向雅美: 育児に伴う母親の不安. 小児看護, 12(4):145-420, 1989.
- 17) 妹尾栄一, 大原美知子, 萱間真美: 一般人口における児童虐待の実態. アディクションと家族, 16(4):459-469, 1999.
- 18) 嶋村清志, 清水光弘, 伊藤正利: 児童虐待に関する滋賀県内の医療機関実態調査について. 小児保健研究, 59(5):560-569, 2000.
- 19) 椎名篤子: 親はなぜわが子を叩くのか. こころの科学, 94:46-51, 2000.
- 20) 鈴木真雄, 松田惺, 永田忠夫他: 子供のパーソナリティ発達に影響を及ぼす養育態度・家庭環境・社会的ストレスに関する測定尺度構成. 愛知県教育大学研究報告, 34(教育科学編):139-152, 1985.
- 21) 庄司順一: 育児と小児虐待. 小児科臨床, 48:25-129, 1995
- 22) 刀根洋子: 保育園児を持つ親のQOL. 小児保健研究, 59(4):493-499, 2000.
- 23) 八幡裕一郎他: 育児不安に関する要因の検討. 日本公衆衛生誌, 46(7):521-530, 1999.

Parent's Maltreat Attitude and Children's Problem in Community

—Nurse's Role in Child Rearing Support—

Hiroko HANADA¹

1 Department of nursing, Nagasaki University School of health sciences

Abstract The purpose of this study is understanding present conditions of maltreatment in community and a nurse's role in prevention and early intervention.

In H area A-cho, follow research about "maltreatment "and" children's problems" for ten members of specialist concerned with a child and mother.

As a result, necessity of psychosocial cares for a parent immaturity of a parent or an isolated problem of a parent as well as a problem of development of a child.

In addition, it was repeatedly told that a problem of psychosocial development for children. Although there are a very few seats a nurse still child rear support in community, in three times of nursing counseling for child rear in a kindergarten, an average of 6 mothers visited. In mother who came for consultation, there were counseling cases that child abuse potential and mother who need psychic care, counseling as a medical treatment and information. From these was suggested nurses should make the network and cooperate with another child care worker in a community.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 17(2): 5-16, 2004

Key Words : maltreat attitude, Children's problem acts, child rearing support, community, nursing