

幼児の発達に関する専門家への援助要請と精神的健康の関連

－ 幼児の母親を対象とした調査 －

藤田 彩見¹⁾*・矢嶋 裕樹¹⁾

1) 新見公立大学健康科学部

(2018年11月21日受理)

本研究は、幼児をもつ母親を対象に、児の発達に関する専門家への援助要請行動と精神的健康の関連を明らかにすることを目的とした。A市在住の3～6歳の母親を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。回答が得られた288人(回収率45.9%)のうち、分析に用いる変数に欠損値のない256人を分析対象とした。児の発達に関する悩みについては、「生活習慣や習癖」が最も多く(31.6%)、次いで「学習や就学に向けての準備」(23.8%)、「動作や言葉の発達」(21.1%)であった。児の発達について専門家に援助要請(相談)したことが「月1回以上ある」と回答した者は16.4%であった。うつ傾向の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析の結果、悩みなし群を基準とした場合、悩みあり援助要請低群、悩みあり援助要請高群ともに抑うつ傾向のリスクが高い傾向が示された。以上より、児の発達について悩みがあるにもかかわらず、専門家へ援助要請しない、またはできない母親が一定数存在することが明らかとなった。また、専門家への援助要請は母親の抑うつ低減につながると考えたが、本研究ではそのような関連はみられなかった。因果の逆転等の可能性も否定できず、この点については今後の検討課題としたい。

(キーワード) 母親、発達上の悩み、専門家、援助要請行動

はじめに

子どもの発達上の悩みや不安を抱えながらも、保育士などの専門家に相談できない母親の存在が報告されている^{1,2)}。また、療育機関を利用する発達障害児の母親においても高い育児ストレスを抱えながらも療育機関の専門家に相談しない、できない母親の存在も報告されている³⁾。乳幼児をもつ母親が悩みや育児ストレスを抱えながらも保健師などの専門家に相談できない要因として、心理的抵抗⁴⁾、敷居の高さ、期待の低さ、悩みを伝える自信のなさ、秘密漏洩の心配⁵⁾などが報告されている。

こうした他者に援助を求める行動は「援助要請」とよばれる。援助要請研究においては、援助要請は「個人が問題の解決の必要性があり、もし他者が時間、労力、ある種の資源を費やしてくれるのなら問題が解決、軽減するようなもので、その必要のある個人がその他者に対して直接的に援助を要請する行動」と定義される⁶⁾。児の発達に関する悩みを抱えながらも身近な専門家に適切に援助要請をすることができなければ、悩みを解決することができなければならず、ストレスや精神的健康の低下や更なる悪化を招く可能性がある。

そこで、本研究は幼児をもつ母親を対象に、児の発達に関する悩みについて発達専門家への援助要請行動と精

神的健康の関連について明らかにすることを目的とした。なお、本研究における専門家とは、療育機関の先生、保健センター/保健所、子どもの発達に関する医療・相談機関とした。

1. 研究方法

横断的研究デザインによる無記名自記式質問紙調査を行った。調査対象は岡山県A市在住の3～6歳(平成23年4月1日～平成26年4月1日生)の幼児の母親627人とした。A市市民課の協力のもと所定の手続きを経た後、A市住民基本台帳から該当幼児をもつ母親を抽出し郵送にて調査票を配布した。記入済み調査票は母親が返信用封筒に厳封し研究者宛に郵送したものを回収した。返信をもって調査研究協力の承諾を得たものとして取り扱った。調査期間は平成29年12月1日～15日とした。

II. 調査内容

1) 基本属性

母親の基本属性については、年齢、最終学歴、就労状況、暮らし向き、健康状態、家族構成、子どもの数などを尋ねた。

*連絡先：藤田彩見 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

2) 児の発達に関する悩み

児の発達に関する悩みは、本田らの子育ての悩みの多さ尺度⁷⁾を参考に「子どもの動作や言葉による表現力、動作や言葉の発達についての悩み」「子どもの外界への興味や社会性（他児や大人との遊び、かかわり方など）についての悩み」「子どもの学習や就学に向けての準備についての悩み」「子どもの生活習慣や習癖についての悩み」「子どもの身体の成長や怪我、病気についての悩み」という5つの悩みを提示し、それぞれについて「まったく悩んでいない」から「とても悩んでいる」の4件法で回答を求めた。

3) 専門家への援助要請行動

先述の児の発達に関する悩みの項目のうち、1項目でも「やや/とても悩んでいる」と回答した場合は、さらに、その際にどれくらいの頻度で発達に関する専門家へ援助要請したかどうかを尋ねた。発達に関する専門家は「療育機関の先生」「保健センター、保健所」「子どもの発達に関する医療・相談機関」を挙げ、回答はそれぞれ「いない/まったくなかった」から「よくあった（週1回以上）」の6件法で求めた。

4) 精神的健康

母親の精神的健康については、Kesslerらにより開発され⁸⁾、古川らが日本語版に翻訳したうつ病・不安障害のスクリーニング調査票（K6）⁹⁾を用いて測定した。このK6は「神経過敏に感じましたか」などの6項目で構成されており、各項目に対する回答は、ここ30日間に「0：まったくない」から「4：いつもある」の5件法で求める形式となっている。得点化の際には各回答に0～4点を付し、その得点を合計した（0～24点）。得点が高いほど精神健康が不良であることを示している。K6は川上らの調査¹⁰⁾でその信頼性・妥当性が確認されている。気分障害、不安障害およびこのいずれかをスクリーニングする際のK6のカットオフ値は5点が適当との報告を踏まえ、本研究では5点をカットオフ値とし、5点以上をうつ傾向ありと判定した。

III. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、研究目的、調査方法、調査への参加・協力は自由意思によるものであり、結果は数値化されたデータで取り扱い統計的に処理され個人が特定されることがないようにプライバシーの保護に努めること、また、調査結果を論文等で広く社会に公表する場合にも個人が特定されることがないように努めること、研究不参加による不利益は生じないこと、調査票の保管は研究者が鍵のかかる場所に保管し、研究終了後に調査票は速やかに破棄することなどを文書にて説明した。なお、本研究は新見公立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（平成29年

10月承認 承認番号143）。

IV. 分析方法

分析に先立ち、児の発達に関する悩みについて「まったく悩んでいない/あまり悩んでいない」を「悩みなし」群、「やや悩んでいる/とても悩んでいる」を「悩みあり」群に区分した。さらに専門家への援助要請行動については、「いない/まったくなかった/ほとんどなかった（3か月に1回程度）」を「援助要請低」群、「あまりなかった（月1回程度）～よくあった（週1回以上）」を「援助要請高」群と分類し分析に用いた。分析には、記述統計を実施したのち、専門家への援助要請行動（悩みなし群、悩みあり・援助要請高群、悩みあり・援助要請低群）を説明変数、うつ傾向の有無（K6スコア：4点/5点）を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った。なお、統制変数は、母親の年齢、学歴、就労の有無、暮らし向き、家族構成、子どもの人数とした。以上の分析には統計分析ソフトHAD¹¹⁾を使用し、有意水準は5%とした。

V. 結果

A市に居住する3～6歳児の母親627人分に調査票を送付した。そのうち、288部（回収率45.9%）の返信があった。分析には、分析に用いる変数に欠損値のない256部を分析対象とした。

1. 基本属性

1) 母親の属性等

母親256人全体および専門家への援助要請3区分別の基本属性の分布を表1に示す。全体の結果として、平均年齢 36.2 ± 5.1 歳、子どもの数は2人が126人（49.2%）、家族構成は核家族が143人（55.9%）と最も多かった。母親の健康状態として、「ふつう」「まあよい」「よい」234人（91.4%）と概ね健康状態が良好な母親が多かった。最終学歴としては専門学校・短期大学卒が113人（44.1%）と最も多く、就労状況として「なし」53人（20.7%）とほとんどの母親が就労している状況であった。暮らし向きは「ふつう」170人（66.4%）と回答した母親が最も多かった。なお、家族構成（核家族とその他）、暮らし向き（普通以上とその他）をそれぞれ2群化し、援助要請3区分との間の関連について検定を行ったが有意な差はみられなかった（表1）。

2. 児の発達に関する悩み

本田らの子育ての悩み尺度⁷⁾を用いて各5項目の悩みの程度を尋ねたところ、5項目ともに40～50%の割合で「あまり悩んでいない」と回答した母親が多かった。次いで多かった選択肢として「まったく悩んでいない」と回答する母

幼児の発達に関する専門家への援助要請と精神的健康の関連

表 1. 母親の基本属性 (援助要請高位別)

変数	水準	全体		悩みなし		援助要請低群 (月1回未満)		援助要請高群 (月1回以上)		P
		n (%)	n (%)							
	平均±標準偏差	256 (100)	131 (51.2)	83 (32.4)	42 (16.4)					
年齢		36.2 ± 5.1	36.4 ± 5.0	35.5 ± 5.2	37.1 ± 5.0	0.24				
子どもの数	1人	36 (14.1)	15 (11.5)	16 (19.3)	5 (11.9)	0.48				
	2人	126 (49.2)	67 (51.1)	36 (43.4)	23 (54.8)					
	3人以上	94 (36.7)	49 (37.4)	31 (37.3)	14 (33.3)					
家族構成	核家族	143 (55.9)	75 (57.3)	45 (54.2)	23 (54.8)					
	一人親家族	6 (2.3)	1 (0.8)	4 (4.8)	1 (2.4)	0.81				
	三世帯家族	74 (28.9)	39 (29.8)	22 (26.5)	13 (31.0)					
	複合家族	23 (9.0)	11 (8.4)	9 (10.8)	3 (7.1)					
	その他	10 (3.9)	5 (3.8)	3 (3.6)	2 (4.8)					
健康状態	よくない	1 (0.4)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.37				
	あまりよくない	21 (8.2)	8 (6.1)	8 (9.6)	5 (11.9)					
	ふつう	145 (56.6)	67 (51.1)	51 (61.4)	27 (64.3)					
	まあよい	45 (17.6)	28 (21.4)	13 (15.7)	4 (9.5)					
	よい	44 (17.2)	27 (20.6)	11 (13.3)	6 (14.3)					
最終学歴	中学校卒	5 (2.0)	3 (2.3)	1 (1.2)	1 (2.4)	0.03				
	高等学校卒	61 (23.8)	26 (19.8)	30 (36.1)	5 (11.9)					
	専門学校・短期大学卒	113 (44.1)	60 (45.8)	28 (33.7)	25 (59.5)					
就労状況	大学・大学院卒	77 (30.1)	42 (32.1)	24 (28.9)	11 (26.2)					
	なし	53 (20.7)	31 (23.7)	13 (15.9)	9 (21.4)	0.19				
	パート・アルバイト	71 (27.7)	37 (28.2)	23 (27.7)	11 (26.2)					
	自営業	11 (4.3)	5 (3.8)	6 (7.2)	0 (0.0)					
	会社員	87 (34.0)	41 (31.3)	29 (34.9)	17 (40.5)					
	公務員	21 (8.2)	14 (10.7)	4 (4.8)	3 (7.1)					
	その他	13 (5.1)	3 (2.3)	8 (9.6)	2 (4.8)					
	暮らし向き	かなり苦しい	4 (1.6)	2 (1.5)	2 (2.4)	0 (0.0)	0.74			
やや苦しい	63 (24.6)	32 (24.4)	21 (25.3)	10 (23.8)						
ふつう	170 (66.4)	88 (67.2)	55 (66.3)	27 (64.3)						
やや余裕がある	18 (7.0)	9 (6.9)	4 (4.8)	5 (11.9)						
わからない	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)						

親が多かったが「子どもの生活習慣や習癖についての悩み」については「やや悩んでいる」と回答した母親が67人 (26.2%) と多く、子どもの生活習慣や習癖に関して約3割の母親が悩んでいた (表2)。

表 2. 児の発達に関する悩みの程度

	まったく悩んでいない		あまり悩んでいない		やや悩んでいる		とても悩んでいる	
	n	%	n	%	n	%	n	%
子どもの動作や言葉による表現力、動作や言葉の発達についての悩み	99	38.7	103	40.2	47	18.4	7	2.7
子どもの外界への興味や社会性 (他児や大人との遊び、かかわり方など) についての悩み	86	33.6	132	51.6	31	12.1	7	2.7
子どもの学習や就学に向けての準備についての悩み	68	26.6	127	49.6	53	20.7	8	3.1
子どもの生活習慣や習癖についての悩み	49	19.1	126	49.2	67	26.2	14	5.5
子どもの身体の成長や怪我、病気についての悩み	86	33.6	131	51.2	35	13.7	4	1.6

表 3. 母親の専門家への援助要請行動

	悩みなし		いない		まったくなかった		ほとんどなかった (3か月に1回程度)		あまりなかった (月1回程度)		ときどきあった (月2.3回程度)		よくあった (週1回以上)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
療育機関の先生	131	51.2	21	8.2	49	19.1	21	8.2	13	5.1	15	5.9	6	2.3
保健センター、保健所	132	51.6	16	6.3	74	28.9	22	8.6	3	1.2	9	3.5		
子どもの発達に関する医療・相談機関	132	51.6	19	7.4	76	29.7	15	5.9	6	2.3	7	2.7	1	0.4

3. 発達の専門家への援助要請

児の発達に関する悩みのうち1項目でも「やや/とても悩んでいる」と回答した母親に、その際にどれくらいの頻度で発達の専門家へ援助要請したかどうかを尋ねた。各専門家に対して援助要請をする機会は「まったくなかった」と回答した母親が多かった。援助要請高群の中で最も多い相談先としては療育機関の先生が34人 (13.3%) と最も多かった (表3)。

4. 援助要請と精神的健康の関連

母親の精神的健康を目的変数とするロジスティック回帰分析の結果、精神的健康度が低い、つまり、うつ傾向「あり」となる調整オッズ比は、悩みなし群を参照とした場合、援助要請低群では2.02 (95%CI=1.13-3.61)、援助要請高群では2.11 (95%CI=1.02-4.36) であった (表4)。

表 4. 援助要請高低別による精神健康低下リスクのオッズ比

	オッズ比	95%信頼区間	
		下限	上限
悩みなし	1.0	-	-
援助要請低群	2.02 *	1.13	3.61
援助要請高群	2.11 *	1.02	4.36

注) 目的変数=うつ傾向(K6) 0: なし, 1: あり

※調整変数: 母親年齢、最終学歴、就労の有無、暮らし向き、家族構成、子どもの数
* p < .05

VI. 考察

本研究対象者の平均年齢は36.2 ± 5.1歳であり、平成28年の出生順位別の母親の平均年齢をみると第1子は30.7歳、第2子は32.6歳、第3子は33.6歳である¹²⁾。本研究対象者は3~6歳児の母親を対象としており、子どもの数も2人が最も多かったことから本研究対象者は平均的な年齢で出産・育児期を迎えている対象であるといえる。

1. 児の発達に関する悩み

本研究対象者の児の発達に関する悩みについて、「子ど

もの生活習慣や習癖についての悩み」が最も多い結果となったが、幼稚園に通う幼児の母親を対象とした本田らの調査でも、悩みのうち「子どもの生活習慣や習癖についての悩み」が悩みの多さ、悩みの深刻さともに最も高い値であった⁷⁾。単純な比較はできないが、本研究においても先行研究と同様に幼児をもつ母親は子どもの生活習慣や習癖に悩んでいた。就学前の子どもをもつ母親は子どもたちの成長発達や就学に関する悩みよりも生活習慣や習癖に悩んでいるため母子に関わる専門家は母親が抱きやすい悩みを念頭に置いたかかわりが必要である。

一方、半数の母親が「動作や言葉の発達」「興味や社会性」「学習や就学」「生活習慣や習癖」「成長や怪我、病気」など、いずれかの悩みを抱えながらも専門家に援助要請を行っていなかった。その理由として、本研究対象者は3～6歳児をもつ母親を対象としたため、ほとんどの子どもたちが3歳児健康診査の受診を終えている可能性があり、保健センターや保健所の保健師たちに相談する機会が少なかったことが考えられる。健康診査の機会があったとしても、年に1回程度の機会であり、高頻度に相談する機会がなかったのではないかと推察される。

本研究対象者のうち、療育機関を利用している幼児をもつ母親は11.7%であった。療育機関や子どもの発達に関する医療・相談機関などの利用は、児が発達に課題を抱えている、もしくは児の発達に悩みを抱える母親が利用する施設、サービスである。そのため、定型発達児をもつ母親たちが療育機関等の専門機関を利用する機会自体が少なかったことが考えられる。さらに、3～6歳児の子どもは概ね幼稚園や保育園等に所属している可能性が高く、発達に関する専門家ではなく、幼稚園・保育園等の所属機関の専門家に相談していた可能性が考えられる。

2. 援助要請と精神的健康の関連について

本研究対象者は子どもの動作や言葉、社会性など発達に関する悩みを1～2割程度が抱えながらも、ほとんどの母親が発達に関する専門家に援助要請していないことが明らかとなった。また、相談頻度にかかわらず、児の発達に関する悩みを抱える母親ほど精神的健康が低く、うつリスクが高いことが明らかとなった。このため、発達に関する悩みを抱える母親が適切な機関や専門職に相談しやすい環境を整える必要があると考えられる。

援助要請頻度における精神的健康の差は特段大きなものではなかった。この理由として、本研究で提示した以外の専門家に母親が相談援助を求めていること、さらに専門家以外の例えば配偶者や祖父母、同年代の児をもつ母親同士や友人などとの会話や相談などで悩みを解消していることなどが考えられる。健やか親子21最終評価¹⁹⁾において、夫や祖父母の存在は育児不安の低さと有意な関連が示されたことが報告されている。また、岸本らの研究でも、悩

みについて専門家などを相談相手とするより、夫や友人、実母など身近な相談相手に困り事を相談しており¹⁴⁾、本研究でも専門家ではなく身近な相談者に相談を求めた可能性がある。このような身近な相談相手に相談を行ったことで母親の精神的健康が保たれている可能性が考えられる。

また、2007年に行われた調査においても悩みがあってもインターネットのみ・相談相手がいない母親が6～17%存在しており、インターネット利用により情報を集めて悩みに対応していることが報告されている¹⁵⁾。このように、児の発達に関する悩みを抱えた際、専門家や身近な相談相手への相談援助を求めるのではなく、書籍やインターネットなどの情報から悩みを解消している可能性も考えられる。

母親の精神的健康が損なわれると、母親自身の健康状態の悪化だけではなく、子どもの養育にも影響を与えかねないだけでなく、不適切な養育や虐待などに発展する可能性もある。そのため、母親の精神的健康を保つことができるよう支援することが重要である。具体的には、母親の専門家への相談援助を促進することだけでなく、所属園など母親が身近に感じる専門家から発達の専門家に繋ぐなど関係機関・関係者間の支援体制強化が必要である。また、専門機関が子どもの発達に関する専門知識や情報等を発信するなど母親のニーズに対応すること、幼児期の健康診査等が終了した後も相談対応ができるような体制を一層強化していくことが必要である。

3. 本研究の限界と課題

本研究はA市在住の3～6歳の幼児をもつ母親627人を対象とした調査であるが、そのうち分析に用いたのは256部(4割程度)の調査票であるため、結果を一般化することが難しい。さらに、調査対象地域としたA市の地域特性や社会資源などが母親の援助要請および精神的健康に影響を与えている可能性も否定できない。また、本研究では、子どもの発達に関する相談先の専門家として「療育機関の先生」「保健センター、保健所」「子どもの発達に関する医療・相談機関」としたが、本研究対象者が発達に関して、その他の専門家に援助要請をしている可能性もあり、選択バイアスが生じた可能性も否定できない。以上のような限界・課題はあるものの、子どもの発達に関する悩みについて、発達障害の有無にかかわらず3～6歳児をもつ全母親を対象とした報告であるという点では意義があるものといえる。今後は、上記の限界・課題を踏まえ、対象地域を広げていくとともに母親の精神的健康の維持・向上に向けた取り組みの検討および援助要請促進に向けてさらなる研究の蓄積が望まれる。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきましたお母様方に深く感謝申し上げます。また、本研究は第77回日本公衆衛生学会（福島）において発表したものを加筆修正したものである。なお、本研究はJSPS科学研究費（課題番号:15K20813）の助成を受けて実施された。

文献

- 1) 笠原正洋: 保育者による育児支援-子育て家庭保護者の援助要請意識および行動から-. 中村学園研究紀要, 32, 51-58, 2000.
- 2) 笠原正洋: 保育園児の保護者が子育ての悩みを保育士に相談することに何がかかわっているのか. 中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要, 36, 25-31, 2004.
- 3) 藤田彩見, 矢嶋裕樹, 二宮一枝: 療育機関の専門家に対する援助要請行動の実態-療育機関を利用する発達障害児の母親を対象として-. 新見公立大学紀要, 38(2), 41-46, 2018.
- 4) 湯浅京子, 櫻田淳, 小林正幸: 育児相談の被援助志向性に関する研究-ストレス反応と保健師に対する被援助バリアの視点から-. 東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要, 2, 9-18, 2006.
- 5) 本田真大, 三鈷泰代, 八越忍, 他: 幼児をもつ母親の子育ての悩みに関する被援助志向性の探索的検討. 筑波大学心理学研究, 38, 89-96, 2009.
- 6) DePaulo, B.M: Perspective on Help Seeking. In B.M. DePaulo, A. Nadler, & J.D. Fischer (Eds.), *New Directions in Helping*, (2), Help-Seeking, New York, Academic Press, 3-12, 1983.
- 7) 本田真大・新井邦二郎: 幼児をもつ母親の子育ての悩みに関する援助要請行動に影響を与える要因の検討. カウンセリング研究, 43, 51-60, 2010.
- 8) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ et al: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976, 2002.
- 9) Furukawa TA, Kessler R, Andrews G et al: The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33, 357-362, 2003.
- 10) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 他: 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書2004.
- 11) 清水裕士: フリーの統計分析ソフトHAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. *メディア・情報・コミュニケーション研究*, 1, 59-73, 2016.
- 12) 厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当): 平成30年我が国の人口動態-平成28年までの動向-. <https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/dl/81-1a2en.pdf> 平成30年9月21日アクセス
- 13) 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 他: 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連: 健やか親子21最終評価の全国調査より. *日本公衆衛生雑誌*, 65(7), 334-346, 2018.
- 14) 岸本美紀, 小原倫子, 白垣潤, 他: 子育ての悩みと、親と子どもの発達センターの役割についての検討-利用者の育児の「困り事」、「相談相手」、「相談方法」の分析から-. 岡崎女子大学・岡崎女子短期大学 地域協働研究, 1, 13-18, 2015.
- 15) 外山紀子, 小館亮之, 菊地京子: 母親における育児サポートとしてのインターネット利用. *人間工学 = The Japanese journal of ergonomics* 46(1), 53-60, 2010.

