

# 発達障害の疑いのある子どもを持つ母親の社会的健康度の変化

## — 地域子育て支援拠点におけるグループトリプルPの実施 —

Changes in social health of mothers with children suspected of having developmental disabilities

— In the implementation of Group Triple P at regional child-rearing support bases —

仲野 由香利・増田 裕美・西嶋 真理子

### 要旨

本研究の目的は、地域の子育て支援拠点において発達障害の疑いのある子どもを持つ母親に対して、前向き子育てプログラム（Positive Parenting Program：TripleP、以下トリプルPと略す）を実施し、社会的健康度の変化を把握し早期介入の意義を検討することである。

その結果、発達障害の疑いのある母親の社会的健康度は、健常の子どもを育てる母親に比べ子育てに伴う制約感が強いことが把握できた。プログラムの参加により、子育てに伴う制約感が改善し、毎日の充実感が上昇し、社会的健康度の一部に改善がみられた。しかし、家族以外の地域や社会への参加の変化までは至らず、地域において継続的な関わりが必要であることが示唆された。

キーワード：発達障害、母親、社会的健康度、前向き子育てプログラム、地域子育て支援拠点

## 1. 研究の背景

近年、都市化や核家族化がすすみ、従来培われてきた家庭生活や地域社会全体で子どもを育てることが困難な状況となっており、少子化や虐待の問題が顕在化している。「健やか親子21」<sup>1)</sup>では、基盤課題の一つに「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を掲げ、国民運動を展開しているところであるが、虐待の通告件数は、令和2年度20万5029件で過去最多を更新している<sup>2)</sup>。その主たる虐待者は実母が約半数を占め、現状では母親が困難を抱えやすい状況になっており、その支援もまだ十分ではないと言える。小林<sup>3)</sup>は虐待の発生機序として①親の被虐待歴 ②生活ストレス ③社会からの孤立 ④親の意に沿わない子どもとして、この4要因が重なった時に生じると指摘している。特に、

発達障害児の保護者は子どもの特性等によりストレスが高く、抑うつになりやすく<sup>4)</sup>、発達上の困難や発達障害を有する子どもの育てにくさは虐待のリスクを増大するとして、児童虐待を受けた子どもの54%に何等かの発達障害を有することを報告している<sup>5)</sup>。また、発達障害に対する保護者の気づきとその診断には1～4年のタイムラグがあり、漠然とした不安を抱えたこの時期が保護者にとって心理的につらい時期であることを把握している<sup>6)</sup>。一方、吉永<sup>7)</sup>は家族や友人、近隣からのソーシャルサポートが、母親の育児不安や育児ストレスの低下に影響することを報告しており、社会とのつながりが児童虐待予防として期待されていると言える。したがって、発達障害を有する子どもを育てる保護者について、精神的な健康と共に社会的な健康の重要性を再認識しなければならないと考える。

1946年に発表されたWHO憲章<sup>8)</sup>には「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義している。社会的健康について、厚生労働省は「他人や社会と建設的でよい関係が築けること」<sup>9)</sup>としているが、園田<sup>10)</sup>は「人間関係や生活環境」として多面的な要素を含めている。母親に対する社会的健康について大野ら<sup>11)</sup>は「環境や社会、人間関係の調整や適応、多様な場面に臨機応変に対応できる能力や適応機制をうまく発揮できていること」と定義し社会的健康度尺度（Development of Social Health Performance Scale）を開発した。この尺度を用いて田口ら<sup>12)</sup>は3～6歳の第一子を育てる母親を対象とした子どもの行動に対する認知構造に着目した研究を行っている。その結果、母親の社会的健康の向上は、子どもの行動に対する被害的認知と否定的認知の抑制やうつ傾向の抑制を介して、子どもに対する虐待的行為を抑制していることを明らかにしている。しかし、子育て中の母親のおかれている状況は複雑であり、発達障害の子どもを育てる母親についての活用等には至っていない現状である。

そこで、今回の研究において地域子育て支援拠点でペアレント・トレーニングの一つであるトリプルPを受講した母親の社会的健康度の現状と変化を把握することとした。この結果は、発達障害の疑いのある子どもを持つ母親に対してペアレント・トレーニングを活用した早期介入による社会的健康度の改善や、子育て支援の在り方を検討する一助になるのではないかと考えた。

## 2. 目的

地域の子育て支援拠点において実施するトリプルPに参加した母親の社会的健康度を把握しその変化を明らかにし、早期介入の意義を検討することである。

### 3. ペアレント・トレーニングとトリプルP

1970年代から児童虐待が深刻な社会問題となっている欧米諸国では、1980年前後より親の育ちを支援するさまざまなプログラムが子育てへの教育介入手段として実践され、その教育介入は一般にペアレント・トレーニングと呼ばれている。

数あるペアレント・トレーニングのひとつであるトリプルPは育児困難感を持つ親の教育支援プログラムの一つである。親が適切な子育てスキルを獲得することで、子どもへのマルトリートメント（不適切なかかわり）を防止することを目的に、オーストラリアのクイーンズランド大学のM.R.Sanders博士により開発され、25年以上の実証研究により発展し20カ国以上に普及している<sup>13)</sup>。2011年以降、著者らは県内でトリプルPを実施しており、客観的評価指標の改善などいずれも良好な結果を得ている。トリプルPは、子どもが発達障害であっても、何か他に問題があっても、またあまり問題がなくても、子どもとの関わりの基本はあまり変わりのない共通性があるという考えをベースにしている。そこで、子どもの発達上の問題を指摘されたことがある、子どもの発達上の問題または育児について困っている状況がある保護者に対してレベル4のプログラムであるグループトリプルP（Group Triple P；GTP、以下GTPと略す）を実施することとした。

GTPは1セッション120分程度のグループセッションを1週間ごとに4回、3回の電話セッション、再度プログラムのまとめとしてグループセッションを1回行う約8週間の集中プログラムである（図1）。さらに、受講後の約12週間後にフォローアップ研修を実施し、継続支援を行っている。介入は心理学の専門家のプロバイダートレーナーによる養成講習を受講し、認定試験に合格した者がファシリテーターとして実施する。この研究期間のファシリテーターは、W大学子育て研究会のメンバーとY市に勤務する保育士の計7名が交代で担当した。

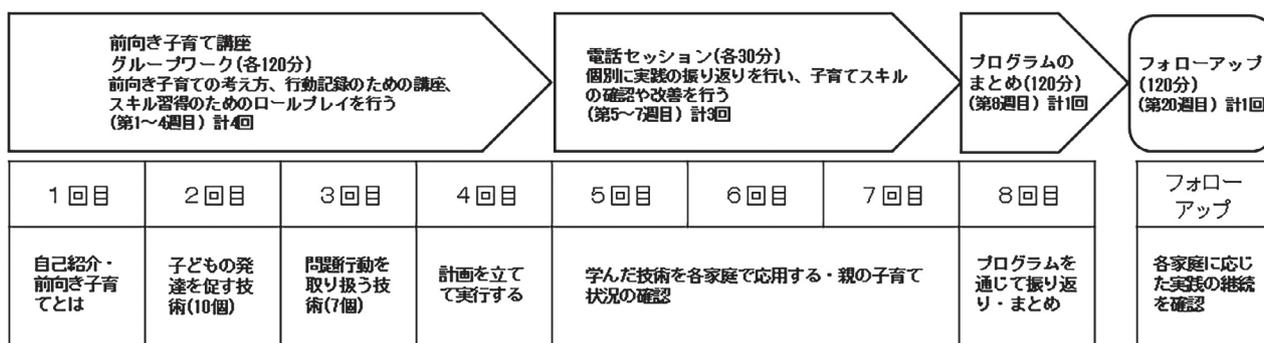


図1 GTPの概要

## 4. 研究方法

### 1) 対象者と研究期間

Z 拠点が実施する親子教室（Y 市親子クラス事業で、週 2 回のデイケアプログラム）やひろばの利用者などで、診断の有無に関わらず ①子どもの発達上に問題を指摘されたことがある ②子どもの発達上の問題または育児について困っている状況がある子どもの保護者である。また、GTP の第 1～4 回の集合セッションを 2 回以上出席し、プログラムを継続した者を対象とした。

研究期間は、2017 年 4 月～2019 年 3 月である。

### 2) 研究方法

対象者に GTP を用いて介入を行い、質問紙を用いて前後比較研究を行う。

質問紙は大野ら<sup>14)</sup>が開発した社会的健康度尺度を用いて測定した。本尺度は、家族以外との交流・社交性（4 項目）、子育てに伴う制約感（逆転項目）（4 項目）、地域・社会との関わり（6 項目）、社会生活における自己効力感（5 項目）の 19 項目、4 つの下位因子からなる。項目毎に、感じている程度を「全くそうでない」から「非常にそうである」の 5 件法（1～5 点）で質問し、逆転項目は逆得点で算出し、各下位因子合計点並びに総合点（19～95 点）を算出し分析に用いた。

### 3) 分析方法

データの分析は統計分析ソフト SPSS 19.0 J for Windows を使用し、有意水準は  $p = 0.05$  とした。尺度の信頼性については、各下位尺度の Cronbach's  $\alpha$  係数を検討した。さらに、社会的健康度尺度の下位尺度間の Spearman の相関係数を求めた。

受講前の社会的健康度尺度の下位尺度を従属変数として、基本属性との関連を Man-Whitney の U 検定で行うと共に、大野らの研究との比較検討を行った。

次にそれぞれの項目について、受講前後とその 12 週間後の 3 測定時点での比較分析として Friedman 検定を行い、有意水準は  $p = 0.05$  とした。事後検定として Wilcoxon の符号付順位検定を行い、P 値は Bonferroni 法で補正し判断した。

### 4) 倫理的配慮

対象者には、受講前に研究の主旨、協力の自由意志、協力しないことによる不利益はないこと、いつでも同意撤回できることについて文書と口頭で説明し、同意書の提出をもって同意とした。さらに、個人情報の取り扱いは、匿名性の保持、目的以外にデータを使用しないこと、結果の公表、データの保管および破棄についても同様に説明後、同意書に署名を得た。

尚、本研究は、聖カタリナ大学看護学研究倫理委員会における倫理審査の承認を得ている（承認年

月日：2017年8月17日、承認番号：看倫17-01)。

## 5. 結果

### 1) 対象者の属性

研究対象期間の参加者は21名で、そのうち受講前後と12週間後に実施した質問紙の全てに記載のあった19名を対象者とした。全過程での出席率は92.5%で、途中でドロップアウトした者はいない。

対象者は全員母親で、平均年齢は35.7歳、仕事している者（育休中を含む）は2名（10.5%）であった。全員、夫婦とその子どもの核家族であった。子どもの平均年齢は32.6か月（2歳8か月）で、男子が14名（73.7%）の割合が多かった。また、兄弟姉妹のいない割合が15名（78.9%）と多かった。

表1 対象者の概要（n = 19）

項目	人数
母親の年齢	平均35.68±4.23歳 29～43歳
平均年齢(35歳未満群)	8(42.1%)
平均年齢(35歳以上群)	11(57.9%)
家族構成	
核家族	19(100%)
拡大家族	0(0%)
仕事の有無	
仕事あり(育休中を含む)	2(10.5%)
仕事なし(専業主婦)	19(89.5%)
子どもの性別	平均月齢32.63(2歳8か月)±16.36か月
男子	14(73.7%)
女子	5(26.3%)
兄弟姉妹の有無	
兄弟姉妹あり	4(21.1%)
兄弟姉妹なし	15(78.9%)
親子教室の有無	
参加あり	11(57.9%)
参加なし	8(42.1%)

### 2) 社会的健康度尺度の分析

#### (1) 信頼性の検討（表2）

4因子の各項目の信頼性を確認するため、Cronbach's  $\alpha$ 係数を求めたところ、「社会生活における自己効力感」が0.53と低い値になった。

#### (2) 社会的健康度尺度下位尺度間の関連（表2）

4因子それぞれの相関を調べたところ、「家族以外との交流・社交性」と「地域・社会との関わり」、「社会生活における自己効力感」の間に正の相関を示した。

表2 社会的健康度の下位尺度間の相関係数とα係数

	相関係数				Mean(SD)	Cronbach's α係数
	家族以外との交流・社交性	子育てに伴う制約感	地域・社会との関わり	社会生活における自己効力感		
家族以外との交流・社交性	—	0.099	0.633**	0.584**	3.83(0.66)	0.700
子育てに伴う制約感		—	0.284	0.325	2.64(0.93)	0.822
地域・社会との関わり			—	0.326	3.45(0.67)	0.606
社会生活における自己効力感				—	3.67(0.55)	0.530
尺度全体					64.95(9.29)	0.664

\*\*P<0.01 \*P<0.05 (相関:Speamanの順位相関係数)

### (3) 受講前の属性の比較 (表3)

大野らの研究において、母親の年齢では「平均年齢未満群」が「家族以外との交流・社交性」で、有意に高かった。また、兄弟姉妹の有無では「兄弟姉妹あり群」が「地域・社会との関わり」で有意に高く、「子育てに伴う制約感(逆)」で、有意に低い結果であった<sup>14)</sup>。本研究では、母親の年齢、仕事の有無、子の性別、兄弟姉妹の有無、親子教室参加の有無の各属性で、すべての下位項目において有意差はみられなかった。

表3 受講前の属性の比較

対象者の属性		n	家族以外との交流・社交性		子育てに伴う制約感(逆)		地域・社会との関わり		社会生活における自己効力感		総得点	
			Mean(SD)	P	Mean(SD)	P	Mean(SD)	P	Mean(SD)	P	Mean(SD)	P
母親の年齢	平均年齢未満群	8	4.06(0.50)	0.335	2.44(0.64)	0.589	3.67(0.38)	0.358	3.58(0.49)	0.503	65.88(6.33)	0.836
	平均年齢以上群	11	3.66(0.73)		2.80(1.09)		3.29(0.80)		3.75(0.60)		64.27(11.23)	
家族構成	核家族	19	3.83(1.04)		3.00(1.17)		3.45(1.18)		3.67(0.95)		64.95(9.05)	
仕事の有無	あり	2	3.50(1.06)	0.686	1.88(0.88)	0.204	3.66(0.94)	0.788	3.66(0.57)	0.893	61.50(16.26)	0.894
	なし	17	3.87(0.65)		2.74(0.91)		3.42(0.66)		3.68(0.57)		65.35(8.89)	
子の性別	男子	14	3.79(0.69)	0.778	2.66(0.97)	1.000	3.49(0.64)	0.851	3.74(0.52)	0.453	65.43(8.79)	0.963
	女子	5	3.95(0.62)		2.60(0.88)		3.33(0.81)		3.48(0.64)		63.60(11.59)	
兄弟姉妹	あり	4	3.75(0.35)	0.361	2.31(1.25)	0.392	3.29(0.97)	0.613	3.65(0.72)	0.800	62.25(12.84)	0.764
	なし	15	3.85(0.72)		2.73(0.85)		3.49(0.60)		3.68(0.53)		65.67(8.55)	
親子教室参加	あり	11	3.75(0.66)	0.645	2.93(0.99)	0.170	3.33(0.80)	0.676	3.65(0.66)	1.000	65.00(10.52)	0.967
	なし	8	3.94(0.68)		2.25(0.71)		3.60(0.44)		3.70(0.39)		64.88(8.01)	

Man-WhitneyのU検定 \*\*P<0.01 \*P<0.05

### (4) 各項目の受講前後と12週間後の変化 (表4)

第一因子「家族以外との交流・社交性」に関しては、受講前後、12週間後の得点に有意な差はなかった。

第二因子「子育てに伴う制約感(逆)」の下位3項目において有意に得点が上昇した。「5.子どもを

連れて出かけるのがおっくうだ（逆）」は、受講前に比較して受講後は有意に得点が上昇した。「7. 毎日、同じことの繰り返しだと感じる（逆）」は、受講前に比較して12週間後は有意に得点が上昇した。「8. 子育てが嫌になることがある（逆）」は、受講前に比較して受講後と12週間後は有意に得点が上昇した。

第三因子「地域・社会との関わり」の下位項目「14. 社会の役に立つことがしたいと思う」は、受講前後と12週間後の得点が有意に上昇した。

第四因子「社会生活における自己効力感」の下位項目「16. 毎日が充実している」は、受講前後、12週間後の得点が有意に上昇した。

表4 調査時期毎の各項目の変化

(n=19)	調査時期			全体 P <sup>1)</sup>	各調査時期P <sup>2)</sup>		
	①受講前 Mean(SD)	②受講後 Mean(SD)	③12週間後 Mean(SD)		①と②	②と③	①と③
第一因子: 家族以外との交流・社交性							
1. 夫以外の人とよく話をする	3.84(0.96)	3.74(0.87)	3.79(0.86)	0.918	0.623	0.792	0.942
2. 家に誰かが遊びに来たり、誰かの家に遊びに行ったりする	3.00(1.20)	3.26(1.28)	2.79(1.18)	0.139	0.129	0.084	0.431
3. 人と話すのが好きである	3.89(0.57)	3.95(0.78)	3.95(0.85)	0.882	0.705	1.000	0.705
4. 子どもを連れてよく遊びにでかける	4.58(0.77)	4.37(0.83)	4.26(0.87)	0.469	0.380	0.564	0.250
第二因子: 子育てに伴う制約感(逆)							
5. 子どもを連れて出かけるのがおっくうだ(逆)	3.16(1.26)	3.84(1.07)	3.42(1.02)	0.014*	0.012*	0.189	0.132
6. 子育てをしていると制約が多いと感じる(逆)	2.26(0.93)	2.32(0.89)	2.74(1.15)	0.135	0.803	0.119	0.021
7. 毎日、同じことの繰り返しだと感じる(逆)	2.42(1.17)	2.74(1.10)	3.11(1.15)	0.005**	0.190	0.138	0.002**
8. 子育てが嫌になることがある(逆)	2.74(1.20)	3.53(1.22)	3.68(1.11)	0.000**	0.002**	0.518	0.003**
第三因子: 地域・社会との関わり							
9. 子どものおかげでつき合いがひろがった	4.00(1.00)	4.21(0.79)	3.95(1.27)	0.773	0.234	0.491	1.000
10. 地域のお祭り、町内行事などに関心がある	3.32(1.25)	3.42(1.22)	3.16(1.30)	0.336	0.480	0.096	0.366
11. 近所に世間話をする人がいる	3.00(1.49)	2.89(1.33)	3.00(1.20)	0.717	0.414	0.608	1.000
12. 人とのつき合いは面倒だ(逆)	3.32(0.89)	3.63(0.96)	3.79(0.71)	0.058	0.193	0.453	0.078
13. 近所にどんな人が住んでいるのかわからない(逆)	3.16(1.17)	2.95(1.43)	3.26(1.28)	0.264	0.582	0.058	0.507
14. 社会の役に立つことをしたいと思う	3.89(0.99)	4.11(0.81)	3.79(0.79)	0.042*	0.102	0.058	0.317
第四因子: 社会生活における自己効力感							
15. 人間関係がうまくいっていると思う	3.63(0.76)	3.68(0.48)	3.84(0.60)	0.469	0.763	0.083	0.285
16. 毎日が充実している	3.42(0.77)	3.95(0.52)	3.84(0.69)	0.002**	0.004*	0.527	0.011*
17. ストレスの発散ができる	3.42(1.07)	3.32(1.00)	3.58(0.77)	0.643	0.809	0.248	0.426
18. ニュースや世の中の動きに関心がある	3.79(0.86)	3.53(0.96)	3.58(0.77)	0.378	0.190	0.739	0.157
19. 夫以外で、不安や悩みを共有できる相手がいる	4.11(1.15)	4.16(1.02)	4.11(0.81)	0.459	0.666	0.480	1.000

1) Friedmanの検定 \*\*P<0.01 \*P<0.05

2) Wilcoxonの符号付順位検定 \*\*P<0.01 \*P<0.05 Bonferroni補正

## 6. 考察

### 1) 対象者の特徴

Y市は県庁所在地がある中核市である。今回の介入場所であるZ拠点の所在地は、Y市中心部にアクセスしやすい静かな住宅地域で人口が増え続けている。また、空港に隣接し、その周辺に工業地帯が立地し、沿道でサービス施設が集積しており交通の利便性も良い<sup>15)</sup>。そのため、GTPの参加者は、この地区に留まらず周辺の地区からの利用も見られる。本拠点での継続的な実施と、掲示物や支援者の説明等により認知度が高まり、親子教室等多機能を有するZ拠点での事業が入り口となり、支援のニーズに対して重層的な対応ができたと考えられる。今後は、より住まいの近隣で安心して参加できる場所が広がれば、支援を必要としている親子に有効的に関われるのではないかと考える。

令和2年のY市1世帯当たりの人口は2.2人で核家族化が進んでいる<sup>16)</sup>。さらに、GTPの参加者は、仕事をしている母親が少なく専業主婦が多い(89.5%)。元々、社会との関わりが少ない上に、子どもの行動や発達に特徴があると育児困難感が高く、より不安や孤立感を感じると考えられる。中谷は、無職の母親が拠点事業を利用することによって、仲間と出会い、交流を深め、社会性の拡大を高め、育児不安の軽減に寄与していることを述べている<sup>17)</sup>。さらに、GTPは、グループダイナミックによる効果があるとされている<sup>18)</sup>。一つの地域で同じ年代の子どもの育てる母親同士が、映像をDVDで見えて子育てスキルを共に学び、お互いに課題を話し合ったりロールプレイを行い、自宅で実践した結果を次のセッションで発表し合う。他のメンバーの報告や話し合いを通して、人それぞれのやり方や考え方を知ると同時に仲間意識を感じることができると考えられる。特に、発達障害があるのではと疑っている辛い期間に共に向き合う経験は、ピア・サポートの面でも大切であると考ええる。

今回の参加者の平均年齢は35.7歳で、第一子が大半であった。全国統計において第一子出産平均年齢は30.7歳(令和2年度)<sup>19)</sup>で、比較すると高齢での出産であると言える。梅津は<sup>20)</sup>、子育て支援センターを利用する高齢出産女性に焦点をあてた心理的体験の研究において、「知識が先行するが故に、自分の子どものいきいきとした体験に寄り添えず、目の前にいる子どもに焦点を当てるのが難しい」ことを指摘している。プログラム参加前からZ拠点を利用している参加者が多いことより、その背景の一つとして母親の年齢における子育ての困り感が存在するのではないかと考える。

## 2) 子どもが発達障害の疑いのある母親の社会的健康度について

社会的健康に関する定義は身体的や精神的に比べると曖昧であり、各ライフステージや男女間においても特徴を検討しなければならない。原口ら<sup>21)</sup>は子育て期の母親において現実自己と理想自己のあり方にギャップがあると捉えているほど育児不安に陥りやすい、喚起されやすい傾向を指摘している。家庭人としてだけでなく、個人としての存在や子育てを通じた生きがい感に着目し支援していく必要があると言える。そのために、育児力の向上と、子育て中の母親が充実感を得られるような機会や体験の提供の必要性を原口らが述べている。母親のニーズや子育ての問題の内容に合わせて段階的な教育プログラムの展開ができるトリプルPは、現実的な手段として有効的であると言える。

本研究では、「家族以外との交流・社交性」に関して、「地域・社会との関わり」と「社会生活における自己効力感」の間に正の相関を示していた。家族以外と交流があることで、地域や社会と関わりその出来事に関心を持つことができていると考えられる。そして、他人や社会と相互作用を保つことで、社会への参加による個人の自己効力感の高まりが捉えられ、大野らが示した社会的健康度の概念に沿っていると言える。介入前の社会的健康度について、大野らの研究と比較すると、「子育てに伴う制約感(逆)」3.08(0.80)に対して2.64(0.93)と得点が低く、制約感が強いと把握できる。大野らの研究が1歳6か月健診対象の母親であったのに対し、本研究の対象者は子どもの発達上に問題や行動特性があ

るまたは子育ての困難や悩みを持つ母親であったため、より得点が低くなったと考えられる。このような状況が長引くことは、母親の精神的健康にも影響を及ぼし、虐待につながる恐れもあると考えられ、何らかの介入が必要な状況であったと推測できる。

社会的健康度尺度と各属性に関して、本研究では有意差がみられなかった。大野らの研究結果で有意差がみられた母親の年齢で「家族以外との交流・社交性」に関して、本研究においても同じような傾向がみられ、「平均年齢未満群」で得点が高かった。年齢の若い母親は、子どもを誰かに預けることや連れて出かけることに比較的抵抗がなく、なんらかのサポートも得られやすい傾向にあることが考えられる。しかし、「子育てに伴う制約感（逆）」に関して、大野らの研究とは逆に、「平均年齢未満群」で得点が低く、制約感の強い傾向が見られている。「平均年齢未満群」の母親は、出かけたかった思いはあってもなかなか制約されている現状がありストレスを感じているのではないかと考えられる。大野らは、イライラやストレスの有無と「家族以外との交流・社交性」、「子育てに伴う制約感（逆）」、「社会生活における自己効力感」に関連が認められ、子育てのイライラやストレスが社会的健康度に反映されていることを指摘している<sup>22)</sup>。本研究における母親は、年齢に関わらずストレスフルの状態にあると考えられる。今回、母親のストレスや不安の状態を評価する指標との関連まで比較検討できなかったが、今後、他の指標との関係性を明らかにする必要があると考える。

また、大野らの研究では「兄弟姉妹あり群」が「子育てに伴う制約感（逆）」で有意に得点が低く、「地域・社会との関わり」で有意に得点が高い結果であった。本研究でも同様の傾向が見られ、兄弟姉妹がいることで子育ての制約感は強くなるが、地域や社会との関わりという面では、関わる機会に恵まれていると考えられる。参加者の8割に兄弟姉妹がいない状況を見ると、地域や社会から孤立する可能性が危惧される。身近な場所で自由に利用できる拠点の独自性を生かし安心して相談できる環境づくりと、孤立しがちな子育ての現状や困難感を十分に理解することが必要と言える。

### 3) GTP の受講による母親の社会的健康度の変化

トリプルPは、認知行動療法に基づき、親に対して子育てに対する受け取り方や考え方に働きかけ、適切な子育てスキルを学ぶことで、気持ちを楽にしたり、今後の様々な状況に対して自らの行動をコントロールすることができるようになるものである。受講後に第二因子の「子育てに伴う制約感（逆）」で有意に改善されたことは、この手段を子育てに用いることが、現在の参加者に対して効果的に働いたと評価できる。特に、子育ては同じことの繰り返しだと感じ、子育てが嫌になると感じていたが、受講後、子どもの問題行動に対して適切な方策を得ることができ、自分の子育てに楽しみや自信を持つことができるようになったのではないかと考えられる。トリプルPには5つの主要なポイントがあり、その中で親としての自分を大切にすることを掲げている。だれでも支援を求めたり、子どもと少し離れて休憩をとることも、親としての責任を果たさないことではないし子どもに害になることでもない

と伝えている。このような前向きな子育ての方法を知る中で、自分自身を振り返る機会となり、リラックスして子育てに向かう気持ちになったのではないかと推測できる。

子育てに伴う制約感が改善されたことが、第三因子の「地域・社会との関わり」で、社会の役に立つことがしたいと思ったり、第四因子の「社会生活における自己効力感」で、毎日が充実していると感じられる思いに影響を及ぼしたのではないかと考えられる。前述したようにGTPによるグループダイナミックの効果もあり、仲間意識や人づきあいの広がり、社会的健康の側面に変化や効果をもたらしたと考える。榊原ら<sup>23)</sup>は育児サポートや育児ネットワークが自己肯定感を高め、育児認識をポジティブに捉えることで育児の自信を高めることを指摘しているが、まさに子育てに対して前向きな自信をもたらすペアレント・トレーニングの効果が示されたと言える。

しかし、第一因子の「家族以外との交流・社交性」や、第三因子の「地域・社会との関わり」で町内や近所とのつながり等には変化がみられず、個人レベルの変化に留まり、家族以外の社会性までは影響を及ぼさなかったことが考えられる。涌水<sup>24)</sup>は、GTPの効果継続には持続可能性と反復性が必要不可欠であることを示唆しているが、プログラム終了後も、地域の中で継続した支援が必要と考える。

## 7. 結語

本研究の結果、発達障害の疑いのある母親の社会的健康度は、健常の子どもを育てる母親に比べ子育てに伴う制約感が強いことが把握できた。その一方で、地域において実施したGTPの参加により、子育てに伴う制約感が改善し、毎日の充実感が上昇し、社会的健康度の一部に改善がみられた。しかし、家族以外の地域や社会への参加の変化までは至らず、身近な地域の中で継続的な関わりが必要であることが示唆された。

今後、社会的健康度に関して母親の背景や子どもの特性など属性との関係や、他の尺度との相関を明らかにして介入効果を検証していきたい。

## 8. 研究の限界

本研究では、社会的健康度尺度の4因子19項目全体の $\alpha$ 係数は0.664、第四因子「社会生活における自己効力感」が0.530の低い値であった。これはサンプル数が19名と少数であったことが影響していると推測され、今後、介入研究を継続しサンプル数を増やして検証を続けることが必要と考える。

## 謝辞

本研究へご協力をいただいた皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は文部科学省科学研究費助成金（基盤研究C 課題番号 18K10414 研究代表者：増田裕美）の助成を受けて実施した研究の一部である。

## 引用文献

- 1) 健やか親子 21 第 2 次 <http://sukoyaka21.jp/about>
- 2) 厚生労働省令和 2 年度児童虐待相談対応件数  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/index.html)
- 3) 小林美智子（1993）児童虐待の理解と対応、日本医師会雑誌第 10 巻、第 4 号、P55-62
- 4) 野呂健二、金子一史、本城秀次、吉川徹、石川美都里、松岡弥玲、辻井正次（2010）高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて、小児の精神と神経 50（3）、P259-267
- 5) 杉山登志郎（2007）『子ども虐待という第四の発達障害』学研教育出版
- 6) 宮地泰士、本城秀次、野呂健二、日本発達障害福祉連盟（編）（2012）発達障害児の家族（親）への診断告知：HFPDD 児の親への診断告知状況調査をふまえて、発達障害医学の進歩 No24、診断と治療社、P52-59
- 7) 吉永茂美（2007）母親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレス、ストレス反応との関係—1～6 歳児をもつ母親を対象に一、小児保健研究第 66 巻、第 5 号、P675-681
- 8) 日本 WHO 協会「健康の定義」<https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/>
- 9) 厚生労働省健康日本 21（休養・こころの健康）  
[https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/b3.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b3.html)
- 10) 園田恭一（2010）『社会的健康論』東信堂
- 11) 大野美賀子、西嶋真理子、矢野知恵、藤田みどり、井出彩子（2010）1 歳 6 か月児をもつ母親への支援に向けた社会的健康度尺度の開発、日本地域看護学会誌 Vol.13、No.1、P44-51
- 12) 田口理恵、河原智江、西留美子（2014）子どもの反抗的行動に対する認知を媒介とする母親の社会的健康と虐待的行為の関係—被害的認知と否定的認知に関する検討—、小児保健研究第 73 巻第 4 号、P547-554
- 13) 加藤則子、柳川敏彦編（2010）『トリプル P～前向き子育て 17 の技術～』診断と治療社、P2
- 14) 11) 再掲
- 15) Z 地区地域福祉活動計画（第 2 期計画）Z 地区社会福祉協議会
- 16) Y 市の人口動態令和 2 年版 Y 市
- 17) 中谷奈津子（2014）、地域子育て支援拠点事業利用による母親の変化—支援者の母親規範意識と母親のエンパワメントに着目して—、保育学研究 52（3）、P319-331
- 18) 13) 前掲、P81
- 19) 令和 2 年（2020）人口動態統計月報年計（概数）の概況 厚生労働省
- 20) 梅津碧（2017）子育て支援センターを利用する母親の育児体験への一考察 高齢出産女性を中心として、山梨英和大学心理臨床センター紀要 12 号、P12-19
- 21) 原口由紀子、松浦治代、矢倉紀子、佐々木くみ子、笠置綱清（2005）母親の個人としての生き方志向と育児不安との関連、小児保健研究 64、P265-271
- 22) 11) 前掲
- 23) 榊原文、濱野強（2018）生後 3・4 か月の子どもを持つ母親の育児困難感とソーシャル・キャピタルとの

関連、厚生省の指標 65、8、P15-21

24) 湧水理恵 (2016) ペアレンティングプログラムが発達障がい外来に通院中の児・親・家族に与えた効果についての定量的 / 定性的考察、家族看護学研究第 21 巻、第 2 号、P158-170