

〔報 告〕

ハイリスク児の両親の養育態度に関する研究 —2歳から4歳時点での父母間の相違について—

服 部 律 子

要 旨

ハイリスク児のフォローアップに関しては、医学的管理だけでなく育児支援の重要性が指摘されてきている。今回はハイリスク児の家族への支援を考えるための基礎資料として、両親の養育態度の特徴について検討した。大阪のY病院NICUを退院し、特に大きな神経学的後遺症のないIQ70以上の現在2~4歳になる児の父母86組を対象に、児に対する養育態度を調査した。調査方法は養育態度についてはTK式幼児親子関係検査を用い郵送にて回答を求めた。回答率は33(38.4%)であった。そのうち養育態度について両親とも回答があったのは22組、母親だけが11組であった。全体の養育態度は母親については「保護的」「服従的」「矛盾的」がやや低値であるが特に問題はなく、父親は「保護的」「服従的」「矛盾的」態度にやや問題があった。新生児期の状況や入院期間で分析した結果、父親は在胎週数や出生体重、入院期間に関わらず、「保護的」「服従的」「矛盾的」態度にやや問題が認められたが、母親は在胎週数32週未満、出生体重1500g未満、入院期間50日以上に群に「保護的」「服従的」「矛盾的」態度にやや問題があり、そうでない群には養育態度に問題はなかった。ハイリスク児の両親特に父親に対して早期から継続的な介入の必要性が示唆された。

キーワード：ハイリスク新生児、養育態度、早期介入

1. はじめに

近年の周産期医療の進歩に伴い、ハイリスク児の救命生存率が飛躍的に向上してきている。ハイリスク児のフォローアップの問題に関しては、医学的なケアを必要とする児が多いことはもちろんであるが、重篤な後遺症がない児においても学習面での問題や多動・注意欠陥などの行動面の問題が指摘されるようになってきている。出生時に特別なケアが必要とされた子どもたちは、生物学的、社会的に不利な条件をもっているため、望ましい発達を促すためには専門家をはじめとする、社会的な援助活動が必要である。そのような理念から最近では児と親への早期介入の重要性が認識されているが、ハイリスク児の

親の育児上の問題に関しては、満足のいくサポートシステムは提供されているとはいえない。

ハイリスク児の親は育児不安に陥りやすく、家族のストレスも大きいといわれている¹⁾²⁾。入院中からの継続的な支援活動が今後ますます重要となるが、ハイリスク児の退院後の発育発達を促進し、組織的なケアシステムを構築していくためにも、児の養育上の問題についてのフォローアップスタディが必要である。ハイリスク児については特に極低出生体重児では、母親の養育態度に関する先行研究があり、母親の保護的養育態度が、子どもの認知面社会面の発達に影響する可能性について報告されている³⁾。しかし極低出生体重児以外のハイリスク児を対象としている調査はなく、養育態度に影響する要因についての検討は行われていない。また父親の養育態度についても、過去に取り上げられてはいない。そこで今

回は、家族を支援する立場で、ハイリスク児の両親への援助の方向性を見いだすために、父母の養育態度に関連する要因を検討すると共に、特に父親の養育態度の特徴を明らかにし、母親との相違を検討した。

II. 研究対象と方法

Y病院ではNICUを退院した児は、小児科発達外来でフォローしている。ハイリスク児はタイプI(重症黄疸)、II(仮死、呼吸障害)、III(極低出生体重児)、その他に分類され、それぞれの検査内容に従って、乳児期には2~3か月ごと、1歳を過ぎてからは半年から1年ごとに診察が行われる。乳児期の診察では、看護婦が個別に育児相談を行い、育児上の問題について指導を行っている。また社会資源や発達検査はケースワーカーが相談にあたっている。

研究対象はNICUに入院治療を受け退院し、特に大きな後遺症のないIQ70以上の現在2~4歳になる児の保護者86組である。また本研究では、ハイリスク児を新生児期に身体的な問題がありNICUに入院治療し、退院した児と定義した。

研究方法は、児に対する養育態度についてはTK式幼児親子関係検査を用い、同時に児の日常生活の気付きや、育児の援助者に関するアンケート調査も実施し、郵送にて回答を求めた。TK式幼児親子関係検査は、親が日常の子育てで子どもにとる態度が、

「拒否的」「支配的」「保護的」「矛盾的」に分けられ、どの程度よくないかの問題点を測るものである。この検査は田研式親子関係診断テストを基に幼児を対象として開発された検査で、その信頼性妥当性はすでに検証され、臨床の場で用いられている。各態度は2種類の下位項目に分けられ、それぞれの内容は表1に表した。養育態度の問題の程度はパーセンタイルを基にした3領域で示され、50パーセンタイル以上は問題が少ない、20~50パーセンタイルはやや問題がある、20パーセンタイル以下は問題が多いと判定される。発達検査は乳幼児精神発達診断法およびMCCベビーテストを実施しているが、調査前1年以内の検査結果を対象にし、カルテから転記した。児の出生時の状況についてはカルテより転記した。またハイリスク児の養育上の問題を把握するため、育児上問題になりやすい事柄⁴⁾を食事、睡眠、言葉、習癖、社会行動に分けて質問した。調査期間は平成10年9~11月であった。

III. 研究結果

回答数は33組(38.4%)であった。そのうち養育態度について両親とも回答があったのは22組、母親だけが11組であった。

対象児の出生時の状況を表2に示した。児の平均出生体重は1900g、平均在胎週数は32.4週であった。

表1. TK式幼児用親子関係検査の養育態度の内容

拒否的態度	不満…子どもとじっくりいかない、欠点がかかる、子どもに無関心、ほっておく等の態度 非難…子どもをどなりつける、小言が多い、罰を加える、荒っぽく扱う態度
支配的態度	厳格…子どもの気持ちにかまわず、親の考え通りに型にはめ、命令と禁止の多い態度 期待…子どもに高い期待をかけ、子どもの能力や年齢にかまわず親の望む方向へ追い立てる態度
保護的態度	干渉…子どもを年齢以下に扱い、失敗させないように困らないようにと、細々と世話を焼く態度 心配…子どもの健康、安全、成績、交友などでいらぬ心配をし、むやみに世話や保護をする態度
服従的態度	溺愛…俗にいう猫かわいがりで、子どもを手離さず、肉体的接触が多く、温室育ちにする態度 盲従…子どもの要求に盲目的に従って、叱ることもなく、子どもに振り回されてる態度
矛盾的態度	矛盾…一貫性がなく気まぐれで、子どもと同じ行動をあるときは叱り、ある時は見逃すという態度 不一致…両親の間の意見や態度がくいちがうもの、両親の不和も含まれる。

男女の内訳は、男児22名女児11名であった。対象児のNICU入院時の診断は、32週未満の早産児が18名、RDS15名、出生体重1500g未満の極低出生体重児は13名であった(表3)。

発達指数については、2~4歳までの各領域において、3歳の排泄がやや低値であったがすべて正常範囲であり、特に遅れは認められなかった(表4)。

養育態度をみると、母親の養育態度は「保護的態度」「服従的態度」「矛盾的態度」がやや低いが50パーセントは超えていた。父親の養育態度はそれら

の3領域でいずれも50パーセントを下回るやや問題のある状態を示していた。「拒否的態度」「支配的態度」には両親ともに問題となる態度は認められなかった(表5)。年齢別の養育態度では、2歳児の父親について、「保護的」「服従的」「矛盾的」養育態度が低値であり問題域にあった。3歳、4歳でも平均値は上昇していたがそれらの領域にやや問題が認められた。母親では年齢間に目立った相違はなかった(表6)。在胎週数と両親の養育態度の特徴では、在胎週数32週未満の児の母親では「保護的態度」と「服従的態度」の溺愛が問題のある領域であった。父親の養育態度に関しては「保護的態度」「服従的態度」「矛盾的態度」において50パーセントを下回るやや問題のある状態であった。在胎週数32週以上であると母親の養育態度はどの領域も問題はなかったが、父親については32週未満と同様に保護的、服従的、矛盾的の3領域で50パーセントを下回っていた(表7)。出生体重と養育態度の関連については出生体重が1500g未満であると母親では「保護的態度」と「服従的態度」の溺愛が低値であり、父親については「保護的態度」「服従的態度」「矛盾的態度」が50パーセントを下回っていた。出生体重が1500g以上になると母親の養育態度に問題は見られないが、父親では1500g未満と同様の結果であった(表8)。入院期間との関連では新生児期の入院が50日未満の

表2. 対象児の出生時の状況

	n=33	平均±標準偏差
平均出生体重(g)		1,900±516
平均在胎週数(週)		32.4±2.8
平均アプガー指数	(1分)	6.1±2.7
	(5分)	8.1±1.5
父親の平均年齢(歳)		31.9±7.7
母親の平均年齢(歳)		29.1±5.2

表3. 対象児の新生児期の診断

	(n=33 複数診断)
極低出生体重児(1,500g未満)	13
早産(32週未満)	18
呼吸窮迫症候群(RDS)	15
高ビリルビン血症	9
仮死(アプガー指数1分6点未満)	9
けいれん	2
胎便吸引症候群(MAS)	2
新生児一過性多呼吸(TTNB)	1
鎖肛	1
水頭症	1

表4. 対象児の精神運動発達

運動発達	探索	社会		生活			言語		
		大人	子ども	食事	排泄	生活	言語	理解	
2歳児(n=7)	117±16	120±14	113±10	108±15	107±18	95±11	113±13	106±11	101±13
3歳児(n=10)	110±18	102±7	100±12	93±29	104±8	85±16	100±5	101±15	91±6
4歳児(n=8)	105±24	91±13	101±14			101±15		99±13	

(発達指数は修正月齢を適応した)

表5. ハイリスク児の両親の養育態度

	平均パーセント値									
	拒否的		支配的		保護的		服従的		矛盾的	
	不満	非難	厳格	期待	干渉	心配	溺愛	盲従	矛盾	不一致
母親(n=33)	59	61	71	70	52	51	51	51	51	53
父親(n=22)	61	58	59	66	41	43	39	44	42	48

表6. 年齢別の両親の養育態度

	拒否的		支配的		保護的		服従的		矛盾的	
	不満	非難	厳格	期待	干渉	心配	溺愛	盲従	矛盾	不一致
2歳										
母親(n=8)	72	73	77	74	51	46	47	52	64	58
父親(n=4)	80	60	63	73	14	35	28	31	18	52
3歳										
母親(n=13)	51	51	64	68	52	46	53	53	48	50
父親(n=7)	53	30	53	56	45	40	33	44	44	48
4歳										
母親(n=12)	56	58	72	71	60	58	54	50	50	55
父親(n=11)	62	59	61	70	49	48	49	54	51	51

表7. 在胎週数と両親の養育態度

	拒否的		支配的		保護的		服従的		矛盾的	
	不満	非難	厳格	期待	干渉	心配	溺愛	盲従	矛盾	不一致
在胎週数32週未満										
母親(n=19)	60	58	70	71	47	47	42	51	50	52
父親(n=12)	58	56	57	67	37	52	42	46	46	44
在胎週数32週以上										
母親(n=14)	57	64	71	71	69	59	64	55	58	59
父親(n=10)	66	60	61	65	46	32	37	47	47	59

表8. 出生体重と両親の養育態度

	拒否的		支配的		保護的		服従的		矛盾的	
	不満	非難	厳格	期待	干渉	心配	溺愛	盲従	矛盾	不一致
出生体重1,500g未満										
母親(n=16)	52	52	69	66	40	49	39	51	50	52
父親(n=10)	51	61	61	70	40	45	40	36	39	32
出生体重1,500g以上										
母親(n=17)	60	59	69	73	64	50	58	57	58	59
父親(n=12)	69	55	58	63	43	42	40	53	45	63

場合は父親のみに「保護的態度(心配・干渉)」「溺愛」「矛盾」に問題がみられた。入院期間が50日以上であると両親ともに「保護的態度」「服従的態度」「矛盾的態度」の3領域が50パーセントを下回る結果であった(表9)。

児の気になる行動については、食事では「少食」「偏食」「あまり噛まない」などの訴えが多かった。また習癖については「指しゃぶり」や「おねしょ」、社会行動に関する訴えでは「よく癩癩をおこす」「落ち着きがない」が多くあげられていた(表10)。児の問題に対する相談相手は健康面では医師、夫が多く、生活・心理面では夫、友人、実母・義母の順に多かった(表11)。

IV. 考察

低出生体重児の親子関係に関する先行研究では、家族は保護的な傾向があると報告されており、斉藤ら³⁾が行った2歳から4歳までの母親の養育態度の調査では、保護的・服従的問題傾向は高く、2歳と4歳での経時相関では養育態度全体に高い相関が認められたことを報告している。また学童期から思春期の慢性疾患患児の親子関係テストでは健康児の親に比べて溺愛型、矛盾型、不一致型において問題のある親子関係が認められたという報告がある⁵⁾。今回の調査対象は、新生児期に医学的な問題が認められたハイリスク児であり、早産児は約半数であったが、年

表9. 入院期間と両親の養育態度

	拒否的		支配的		保護的		服従的		矛盾的	
	不満	非難	厳格	期待	干渉	心配	溺愛	盲従	矛盾	不一致
入院期間 50 日以上										
母親 (n=18)	59	60	71	71	47	48	41	43	46	49
父親 (n=12)	57	58	57	69	37	47	40	42	38	39
入院期間 50 日未満										
母親 (n=15)	58	58	71	71	63	55	66	63	61	61
父親 (n=10)	68	57	61	63	47	38	40	52	48	65

表10. 児の気になる行動について

(n=33 複数回答)

食事	少食	9
	食べ過ぎ	4
	偏食	7
	あまりかまない	6
	いつまでも口に食物をためている	4
睡眠	寝付きが悪い	3
	睡眠中突然目覚め叫ぶ	4
	睡眠中突然目覚め歩く	1
言葉	言葉の遅れ	7
習癖	指しゃぶり	9
	つめかみ	1
	自分の頭をたたく	3
	おねしょ	7
	性器いじり	1
社会行動	うろろろする (多動)	5
	落ち着きがない (注意散漫)	9
	乱暴である	4
	よく癇癪を起こす	10
	孤立する	2

表11. 児の問題に対する相談相手

(n=33 複数回答)

	健康面	生活・心理面
医師	27	3
保健婦	3	3
看護婦	0	1
保母	7	7
夫	24	22
実母・義母	12	12
友人	8	15

年齢別の養育態度についても大きな変化はなく、全体に「保護的」「服従的」「矛盾的」態度が低値であったことは、先行研究の結果と同様であった。

両親の養育態度を検討すると、全体的に母親には養育態度に特に問題はなかった。しかし、母親の養育態度については出生時の状況で差異が認められ、すなわち在胎週数では 32 週未満、出生体重では 1500

g 未満、入院期間では 50 日以上になると、これまでの報告と同様に、「保護的」「服従的」「矛盾的」態度がみられた。このことは母親の養育態度は、児の出生時のリスクが高いほど幼児期においては干渉、心配、溺愛、盲従などの問題のある養育態度が出現することを示唆している。また同様に出生時の在胎週数や体重、入院期間に問題が少なければ、母親は児の退院後にも養育態度の問題の出現は低いと考えられた。この結果は予想されたものではあるが、出生児の状況が、母親の養育態度の相違をもたらすことについて、改めて検証されたことに意義があるであろう。極低出生体重児や入院が長くなる重篤な疾病をもつ児については、退院時の母親の不安も大きく継続的なケアが重要である。健康状態の診察のみならず、育児に関する相談や指導を定期的実施し、母親の不安の軽減につとめる必要がある。

父親については対象児全体で母親に比べて、「保護的」「服従的」「矛盾的」態度の出現頻度が高かった。また母親と異なり在胎週数や出生体重、入院期間に関わらず、「保護的」「服従的」「矛盾的」態度に問題が認められ、児の出生時の状況との関連は認められなかった。父親のハイリスク児の幼児期における養育態度の研究は少ないが、出産後早期の親子関係については、母親と父親では危機回復過程に相違があることが報告されている⁶⁾。すなわち出産後早期には父親が、子どもの状態を聞き理解し、面会や子どもとの接触など子どもとの関係をもつことが多いが、その後母親の面会頻度が多くなり、相互作用や愛着などの親子関係では母親の方が肯定的な回答が多いといわれている。通常父親は、出生後早期の児の危機的な

状況に立ち会うことが多く、疾病や症状の理解は求められるが、児の状況が安定してくると、日常の面会や接触は母親が主体となる傾向があり、母親の母子関係の変化に比べて、父親と児の関係の変化はNIUC入院中には見えにくい。このような入院中の親子関係の違いが、幼児期の養育態度に関連している可能性が考えられた。

横尾ら⁷⁾は未熟児出産後の母親は、児との関わりにより、否定的感情から立ち直り、育児意欲を培っていきと報告しており、また宮中ら⁸⁾はハイリスク児の母親の育児自立度は、児の健康状態や入院期間に影響があると報告している。本調査の結果においても、母親の出産からの母子関係の推移が示唆されるが、父親については親になる過程の分析は少なく、今後の検討課題であると同時に、父親へのよりよい親子関係成立のための介入の必要性が認められた。「親になる」ことへの両親の発達過程の違いは、健常児に対する調査において、母親は父親よりも「柔軟性」「自己抑制」「視野の広がり」など子育てを通して「変化した」と答えるものが多いと言われている⁹⁾。ハイリスク児の父子関係が、父親と子どもの関わりにより、愛着が促進され変化していくことが可能になれば、出生時期の状況や印象に固定された養育態度ではなく、子どもの健全な発達を促すような父子関係を築いていくことができるであろう。

児の気になる行動について、特に食事や習癖、行動上の問題があげられている。ハイリスク児のフォローアップにおいては、保護者は発育発達が順調であるかに多くの不安をもっている¹⁰⁾¹¹⁾。また幼児期学童期には前述したように多動などの行動発達上の問題が注目されている。このような問題は通常の発達指数で示される数値には表れないものであり、早期発見と介入が重要である¹²⁾。しかしながらそれらの問題への相談者として夫や実母・義母など家族が主にあげられており、専門家は少ない。生活上の問題については専門家への相談のシステムなどが整えられていないことや、専門家が家族のニーズにあった援助を行う力量がないことも考えられる。

米国では early intervention (早期介入) のプログラムにおいてハイリスク児とその母親や家族へ訪問などによる介入を行っている¹³⁾。我が国でも極低出生体重児とその家族を対象に、支援活動が実施されつつあるか¹⁴⁾¹⁵⁾、地域的にも限られており不十分な現状である。ハイリスク児の育児上の問題に関しては退院早期から看護職が、相談や訪問を通してきめ細やかな介入が是非とも必要とされるであろう。

少子化社会における家族看護を考えるにあたって、ハイリスク児の育児支援の充実は、早急に取り組まなければならない課題である。今後は母子関係のみならず、母子をとりまく父親はじめ家族を対象にした入院早期からのケアの充実が求められる。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力いただきました淀川キリスト教病院小児科船戸正久先生はじめ小児科外来看護婦の皆様へ感謝いたします。また貴重な資料を提供していただきました御両親の皆様方に感謝いたします。

文 献

- 1) 前川喜平, 他: ハイリスク児の発達支援システムに関する研究 平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」主任研究者前川喜平, p 6—54, 1998
- 2) Cronin, C.M.G., Shapiro, C.R., Casiro, O.G., et al.: The impact of very low-birth-weight infants on the family is long lasting. Arch Pediatr Adolesc Med. 149: 151—158, 1995
- 3) 斉藤和恵, 川上 義, 今泉岳雄, 他: 極低出生体重児の2歳時における発達の特徴と養育態度の関連について. 小児保健研究, 54 (6): 706—711, 1995
- 4) 石山宏央: 慢性疾患患児の親子関係テスト. 心身医学, 33 (6): 472—479, 1993
- 5) 氏家達夫: ハイリスク児の発達と母子関係. 発達の心理学と医学, 1 (1): 67—77, 1990
- 6) 宮中文字, 長谷川功, 土井康生, 他: ハイリスク新生児を出産した母親の危機回復と父親との関連(第1報). 小児保健研究, 52 (3): 371—376, 1993
- 7) 横尾京子: 極小未熟児の親子関係—入院中における両親の心理的・情緒的变化. 母性衛生, 26 (1): 110—116, 1982
- 8) 宮中文字, 勝野真人: ハイリスク新生児を出産した母親の育児の自立に関連する要因について. 小児保健研究, 49(4): 429—434, 1990
- 9) 柏木恵子, 若松素子: 「親になる」ことによる人格発達: 生涯

- 発達の視点から親を研究する試み. 発達心理学研究, 5 (1) : 72—83, 1994
- 10) 服部律子, 他 : 親子教室の実践と課題—低出生体重児の早期介入の試み—. ネオネイタルケア, 11 (5) : 409—416, 1998
- 11) 松尾久枝, 石川道子, 他 : 未熟児をもつ母親の育児の心配事と相談相手. 小児の精神と神経, 32 : 49—58, 1992
- 12) 佐藤益子, 服部律子 : 幼児学童における神経学的徴候陽性児スクリーニング法の試み. 小児保健研究, 55(6) : 768—777, 1996
- 13) McCormick, M.C., McCarton, C., Tonascia, J., et al. : Early educational intervention for very low birth weight infants: Results from the infant health and development program. J Pediatr 123 (4) : 528—533, 1993
- 14) 川上 義 : 日赤医療センターにおける育児支援の実際. 小児科診療, 49 (2) : 213—216, 1999
- 15) 奈良隆寛, 渋川悦子, 根岸佐智子, 他 : 保健所を中心とした支援. 小児科診療, 43 (2) : 207—211, 1999

Parental attitudes towards 2-to 4-year-old high risk children

Hattori Ritsuko
Gifu College of Nursing

Key words : high risk infants, parental attitude, early intervention

In order to obtain basic data for investigating the support for high risk children and their family, the characteristics of parental attitudes were examined. The participants were 76 couples who were the parents of 2 to 4-year-old children without any major neurological handicaps and an IQ of more than 70. The parental attitude was investigated by mail with the TK-style parent-child relationship questionnaire. There were 33 replies, for a response rate of 43.4%. There were responses 22 couples and 11 by the mother. Mothers reported few problems, although “protective” “obedient” and “contradictory” attitudes received a low score. The fathers' attitudes indicated problems with “protective” “obedient” and “contradictory”.

The results of an analysis of situation and hospitalization during the neonatal period indicated that the fathers had a few problems in “obedient” and “contradictory” attitudes, which were protective but not related to gestational age, birthweight or the length of hospitalization. However, the mothers in the group with a gestational age of under 32 weeks, under birthweight below 1500 g and more than 50 days of hospitalization showed problem with the “protective” “obedient” and “contradictory” attitudes, but other groups had no problems with parental attitudes. Our results indicated the need for continual intervention from the early stage in the case of the parents especially the fathers, of high risk children.