

前向き子育てプログラムによる母親の気持ちと  
子どもの心身健康状態の変化

住吉 葵 藤田 一郎

Changes in the feelings of mothers and health condition  
of children by Positive parenting program

Aoi SUMIYOSHI and Ichiro FUJITA



# 前向き子育てプログラムによる母親の気持ちと 子どもの心身健康状態の変化

住吉 葵\*・藤田 一郎\*\*

Changes in the feelings of mothers and health condition of children  
by Positive parenting program

Aoi SUMIYOSHI and Ichiro FUJITA

## 概要

子育て中の親は育児技術の未熟さに悩んでおり、子育て相談の機会や子育てプログラム等の支援が必要な時代ではないだろうか。本研究では、前向き子育てプログラム「トリプルP」グループワークを受講した母親23名を対象に、親の育児ストレスの評価と子どもの心身の健康状態について質問紙調査を行った。母親の育児ストレス尺度は、「親としての効力感低下」と「育児知識と技術不足」の2因子が受講後に有意に改善していた。子どものPSC日本語版健康調査票では、23名中14名の点数が減少し、心理社会的問題ありと判定された13名のうち6名が正常範囲になっていた。トリプルPは親の子育てストレスの緩和と子どもの心身の健康状態の改善に有効であることが分かった。前向き子育てプログラムを受講することによって親の育児力が上がり、それによって子どもの心身がより健康になることが期待できる。

キーワード：子育てストレス、前向き子育てプログラム、育児ストレス尺度、PSC日本語版健康調査票

## I. はじめに

近年我が国では核家族化が進んでおり、身内や友人の社会的支援が得られにくい、子育てに必要な知識や技術が世代間で伝承されない、自分の子どもを持つまで子どもに接したことがない、子育ての競争化による子どもへの過剰な期待と干渉等の様々な問題があり、育児技術の未熟さや親の自尊心の低下、育児不安等のメンタルヘルス障害につながっているようだ。子育てをする親が孤独に悩んでいることから、子育て支援の必要な時代だと考える。

本研究では、子育て講座の母親の心理状態と子どもの心身の健康状態を調査する。母親に限定して調査する理由として、日本ではまだ父親が育児に参加する割合が低いと思われる。中央調査報では日本の父親の育児参加する割合が低いことを報告している<sup>1)</sup>。

## II. 目的

子育て支援の必要性とともに子どもの問題行動の早期対応、予防の手立てを考える必要があり、その方法としてペアレントトレーニングがある。我が国で普及してい

る主なペアレントトレーニングの1つに前向き子育てプログラム、Positive parenting program、「トリプルP」がある。オーストラリアのクイーンズランド大学心理学教授マシュー・サンダースが25年前に開発し、世界約25ヶ国で実施されている。数千人の親を対象に行った調査の結果、あらゆる所得層において、子どもの問題行動を引き起こすような否定的なしつけ方（おどす、叫ぶ、手や物でたたく等）の親がいることが明らかとなり、広範囲の親子を支援するための効果的な方法を模索した。子どもの育ちには親が子どもに適切な関心を持つことが重要である。トリプルPの効果は子どもの問題行動の改善だけではない。親のうつ症状が軽減し、仕事への満足度が向上するなどの効果があり、親が自分自身の力で変化できる<sup>2)</sup>。

トリプルPは行動の問題、ADHD（注意欠陥多動性障害）、幼児期落ち込み（子どもの心が傷ついている状態）、不安問題、友人関係、学業及び学校の問題に関連する困難を持つ親を支援することを目的とする。診断がつくような障害という状況ではないとしても、食事時間または就寝時間の問題というような、一般的な子どものしつけの問題を扱うことにも役立てられる。対象年齢は、1歳から12歳までと多様である。段階を踏んだ分かりやすい

\* 福岡女学院大学大学院

\*\* 福岡女学院大学

作業や宿題から成り立っているため、子育ての実際を育ちながら見て学ぶ機会がなかった親も、自身の育児の在り方を順序立てて考えることが出来る。また、怒りのコントロールの手立てを教えてくれるので、育児ストレスの軽減に有効であると考えられる。グループワークは8セッションで構成されていて、1セッションごとの内容は表1の通りである。セッション1～4と8は1回2時間、個別相談は1回20分間で、週1回行うので約2ヶ月かかるプログラムである<sup>3)</sup>。

本研究ではトリプルPを受講した母親を対象に、親

の育児ストレスの評価と子どもの心身の健康状態について質問紙調査を行った。育児ストレス尺度(表2)は、乳幼児をもつ母親を対象とした育児ストレスの尺度で、その信頼性と妥当性が報告されている<sup>4)</sup>。保育園の乳幼児(0～6歳児)をもつ母親493名を対象とした質問紙調査結果である。育児ストレス予備尺度44項目について主因子法バリマックス回転による因子分析を行い、「親としての効力感低下」「育児による拘束」「サポート不足」「子どもの特性」「育児知識と技術不足」の5因子を抽出している。

表1. トリプルPグループワーク8セッションの内容

回	内 容
1	前向きな子育てを考える。子どもの行動に影響する要因を理解し、変化の目標を決め、子どもの行動を記録する方法を学ぶ。
2	子どもを励まし、前向きな注目を与えることは、子どもが好ましい行動を身に付ける手助けになる。子どもと建設的な関係を作り、好ましい行動を励まし、新しい生活技術を教える。
3	子どもに自己コントロールを教える前向きで効果的な方法は、問題行動に親が一貫した方法で対応していくことである。
4	子どもの扱いが難しいハイリスクな状況(例:買い物に行く、友人を訪問する等)には、前もって準備をすることが役に立つ。
5-7	個別相談でハイリスクな状況について話し合う。
8	進展を振り返り、得られた変化をどう維持していくか考える。

表2. 育児ストレス尺度

次のお子さんに関する質問項目について、そのような状況をどの程度経験したり感じたりしたことがありますか? また、その状況に対してどの程度気になりましたか? お子さんが1人の場合はそのお子さんについて、複数いる場合は今回グループトリプルPで対象とされているお子さんについて、最もよく合っていると思う所に○をつけて下さい。

お子さんの年齢を教えてください。( ) 歳

	ほとんどない	ほとんど気にならない	よくある	とても気になる
1. 後追いや抱っこなど相手をしてほしがる	1	2	3	4
2. よく泣いてなだめにくい	1	2	3	4
3. かんしゃくを起こす	1	2	3	4
4. 1人にするとぐずる	1	2	3	4
5. 機嫌がかわりやすい	1	2	3	4
6. 夫や祖父母の手伝いが無い	1	2	3	4
7. 子どもの育て方に疑問をもつ	1	2	3	4
8. 家族のまとまりが無い	1	2	3	4
9. 自由な時間がない	1	2	3	4
10. 成長や発達の目安にこだわってしまう	1	2	3	4
11. 生活が平凡である	1	2	3	4
12. 新しいことが始められない	1	2	3	4
13. やりたいことを我慢する	1	2	3	4
14. 夫からの言葉かけが少ない	1	2	3	4
15. しかり方がわからない	1	2	3	4
16. 受診のタイミングをつかめない(病院)	1	2	3	4
17. 育児を1人でしている	1	2	3	4
18. 母親にむいていない	1	2	3	4
19. 病気なのか判断できない	1	2	3	4
20. 夫が子どもをかまわない	1	2	3	4
21. しつけ方がわからない	1	2	3	4
22. 発熱などの緊急時に対処できない	1	2	3	4
23. 同年齢の子どもの成長や発達とくらべる	1	2	3	4
24. 子どもをうまく育てられない	1	2	3	4
25. 趣味や仕事を制約される	1	2	3	4

子どもの心身の健康状態を調べるためにPSC日本語版健康調査票(表3)の尺度を用いる。米国マサチューセッツ総合病院Jellinekらの開発したPediatric Symptom Checklistをもとに石崎優子らが日本語版の作成をした心理社会的問題を持つ小児のスクリーニングを目的として開発された、35項目からなる質問紙である<sup>5) 6)</sup>。質問内容が身体・精神症状に加えて、友人関係、学校生活など学童の日常生活全般にわたる。PSC日本語版のカットオフ値を健常児222名と心身症患者51名を対象とし、receiver operation characteristic 曲線を用いて設定した。カットオフ値を17点とした時に、6～12歳群では感度0.8、得異度0.9、13～15歳群では感度0.75、特異度0.9以上でスクリーニングが可能であった。以上から、PSC日本語版は小児の心理社会的問題のスクリーニング検査として有用と考える。

育児ストレス尺度とPSC日本語版健康調査票を用いた質問紙調査は、子育てプログラム実施前後の母親の気持ちと子どもの心身健康状態の変化についてより詳

細に検討できる方法であり、これまでにトリプルPの効果に関する報告はまだない。

### Ⅲ. 方法

#### 1) 対象

対象はトリプルPグループワークを受講した母親23名。4グループの集計であり、開催場所と時期は、①福岡市、2016年6～8月、参加者5名。②佐賀市、2016年7～9月、5名。③佐賀市、2016年9～11月、6名。④鳥栖市、2016年9～11月、7名である。グループワーク実施前と終了日に、育児ストレス尺度とPSC日本語版健康調査票の記入を参加者の同意を得て依頼した。また、実施後にグループワークの感想意見を書いていただいた。倫理的配慮については、個人の情報が保護されていること、質問紙調査は自由意志によるもので、当人の不利益には一切ならないことなどを説明した。

#### 2) 質問紙

①親の育児ストレスの評価について

表3. PSC (Pediatric Symptom Checklist) 日本語版健康調査票

お子さんの状態について最もよく合っていると思う所に印(✓)をつけて下さい。

	全くない	時々ある	しばしばある
1. 何らかの体の痛みを訴える	___	___	___
2. 1人で過ごすことが多い	___	___	___
3. 疲れやすい、あまり元気がない	___	___	___
4. そわそわして、じっと坐ってられない	___	___	___
5. 先生とトラブルがある	___	___	___
6. 学校(保育園・幼稚園)にあまり興味がない	___	___	___
7. まるで“モーターで駆られるように”ふるまう	___	___	___
8. 空想にふけることが多い	___	___	___
9. 気が散りやすい	___	___	___
10. 新しい状況をこわがる	___	___	___
11. 悲しい、幸せでないと思う	___	___	___
12. いらいらしたり怒ったりする	___	___	___
13. 希望がないように見える	___	___	___
14. 一つのことに集中できない	___	___	___
15. 友達と遊びたがらない	___	___	___
16. 他の子ども達と喧嘩をする	___	___	___
17. 学校(保育園・幼稚園)を休む	___	___	___
18. 学校(保育園・幼稚園)の成績・評価が悪くなっている	___	___	___
19. 自分を卑下する	___	___	___
20. 診察してもらっても、どこも悪い所はないと言われる	___	___	___
21. よく眠れない	___	___	___
22. 心配性である	___	___	___
23. 以前と比べて親と一緒にいたがる	___	___	___
24. 自分は悪い子だと思っている	___	___	___
25. 必要がないのに危険なことをする	___	___	___
26. よくケガをする	___	___	___
27. あまり楽しそうに見えない	___	___	___
28. 自分の年齢よりも幼稚にふるまう	___	___	___
29. 規則を守らない	___	___	___
30. 気持ちを表さない	___	___	___
31. 他の人の気持ちを理解しない	___	___	___
32. 他の人をからかう	___	___	___
33. 都合の悪いことを他の人のせいにする	___	___	___
34. 他人の物をとる	___	___	___
35. 物を分け合うのをいやがる	___	___	___

育児ストレス尺度（表2）を用いて質問紙調査を行った。第I因子「親としての効力感低下」の質問項目は、番号7.15.18.21.24である。第II因子「育児による拘束」の項目は、番号9.11.12.13.25である。第III因子「サポート不足」の項目は、番号6.8.14.17.20である。第IV因子「子どもの特性」の項目は、番号1.2.3.4.5である。第V因子「育児知識と技術不足」の項目は、番号10.16.19.22.23である<sup>4)</sup>。

育児ストレス尺度の回答は、経験頻度（よくある：4～ほとんどない：1）と経験の程度（とても気になる：4～ほとんど気にならない：1）を、それぞれ4件法で回答してもらった。グループワーク実施前後で有意な変化が生じたかどうか、参加者23名のデータをExcelによるt検定で解析した<sup>7)</sup>。

## ②子どもの心身の健康状態の評価について

PSC日本語版健康調査票（表3）を用いた質問紙調査を行った。第I因子は「抑うつ（番号2. 8. 13. 18. 27）」、第II因子は「不安・人間関係の障害（番号10. 30. 31. 32. 33. 35）」、第III因子は「注意欠陥・多動（番号4.7.9.14）」、第IV因子は「反社会的行動（番号20. 25. 28. 34）」、第V因子は「不登校・不定愁訴（番号1. 16. 17）」である<sup>5)</sup>。全くない、時々ある、しばしばあるの各回答に対して0,1,2点を加算し、合計17点以上の得点を「心理社会的問題あり」と判定する<sup>6)</sup>。

## IV. 結果

### 1) 対象者

表4は対象者の属性を示している。家族構成は核家族が21世帯、祖父母と同居が2世帯だった。仕事の有無は専業主婦が11名、フルタイムが2名、パートが3名、育児休業中が2名、自営業が3名だった。子どもは1人が9名、2人が8名、3人が3名、4人が3名だった。手のかかる子どもの年齢は2～6歳が9名、7～12歳が13名、15歳が1名だった。

表4. 対象者の属性 (N=23)

家族構成	核家族	21
	祖父母と同居	2
仕事の有無	専業主婦	11
	フルタイム	2
	パート	3
	育児休業中	2
	自営業	3
	その他	2
子どもの数	1名	9
	2	8
	3	3
	4	3
手のかかる子どもの年齢	2～6歳	9
	7～12歳	13
	15歳	1

## 2) 育児ストレス尺度について

### ①グループワーク参加による変化

トリプルP実施前後で育児ストレス尺度が変化したかどうかを検討した（図1）。t検定を行ったところ、「親としての効力感低下」においては事前 $2.28 \pm 0.85$ 、事後 $1.95 \pm 0.83$ であり、事前よりも事後のほうが有意に低かった（ $p=0.01$ ）。「育児による拘束」は事前 $2.10 \pm 0.64$ 、事後 $2.14 \pm 0.89$ であり、前後で有意な変化はなかった（ $P=0.79$ ）。「サポート不足」は事前 $1.89 \pm 0.75$ 、事後 $2.10 \pm 0.85$ であり、有意な傾向が見られ、事前より事後の方が低かった（ $P=0.08$ ）。「子どもの特性」は事前 $2.03 \pm 0.69$ 、事後 $1.88 \pm 0.81$ であり、前後で有意な変化はなかった（ $P=0.25$ ）。「育児知識と技術不足」は事前 $1.73 \pm 0.48$ 、事後 $1.46 \pm 0.50$ であり、事前よりも事後のほうが有意に低かった（ $P=0.01$ ）。

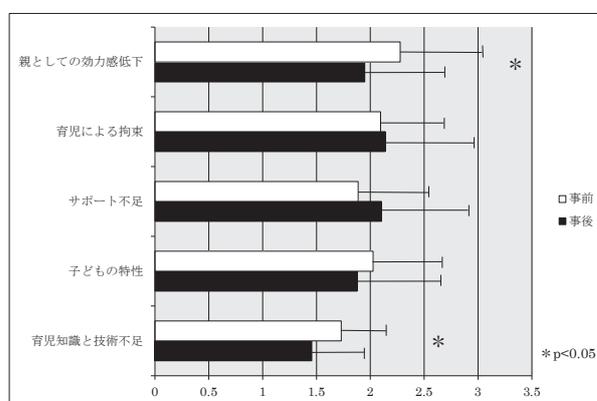


図1. 育児ストレス尺度を用いた質問紙調査結果

### ②参加者の心理的变化

グループワーク実施後に記載された参加者の感想意見を調査した。有意差がでた2因子がどのように心理的变化したかを述べる。「親としての効力感低下」に関する実施後の感想は、「トリプルPを受講して、子育て技術を上手く使うことによりトラブルが減ったり、子どもと一緒にいる時間をより楽しいものにしていこうと私自身が思うようになった。」等があった。

「育児知識と技術不足」に関する実施後の感想は、受講している間は自分の子どもの行動を見ていたので、他の子どもと比較することがなかった。グループだったので緊張したが、他のお母さんの話が聞けて参考にしたり共感したりと楽しかった。」等があった。

### 3) PSC日本語版健康調査票について

参加者23名中14名のPSCスコアは減少し、7名が上昇した（表5）。PSCスコアをグラフで示した（図2）。PSCは17点以上を「心理社会的問題あり」と判定する。事前17点以上が23名中13名と多かったが、グループワーク実施後は8名と少なくなっていた。事前17点以上の13名のうち9名のスコアが減少し、6名（番号2.3.7.8.9.13）は正常範囲の16点以下になっていた。一方、事前で16点

以下が10名いたが、事後17点以上になった者が1名いた(番号14)。

表5. PSC 日本語版健康調査

No.	子の年齢	性別	PSC スコア	
			事前	事後
1	8	男	53	46
2	7	女	29	4
3	3	男	27	16
4	7	男	27	22
5	4	男	27	22
6	5	男	26	26
7	15	男	25	15
8	12	男	23	10
9	7	男	21	11
10	1	女	20	20
11	8	男	18	24
12	4	男	18	29
13	8	男	17	12
14	8	女	16	25
15	4	女	15	7
16	5	女	13	14
17	4	女	8	2
18	11	男	8	4
19	7	女	7	5
20	3	男	7	13
21	2	女	7	16
22	2	女	3	5
23	5	女	3	1

\*灰色は事後16点以下になった参加者

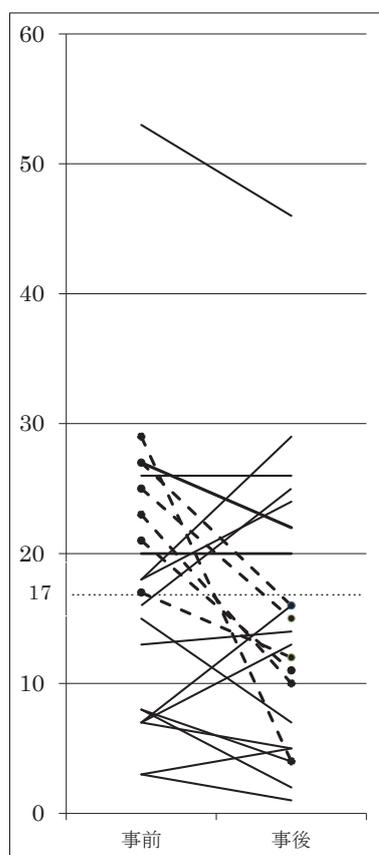


図2. PSC 日本語版健康調査票の変化

\*点線は事後16点以下になった参加者

質問項目別の参加者の合計点数(表6)では、実施後に番号1.何らかの体の痛みを訴える。15.友達と遊びたがらない。28.自分の年齢よりも幼稚にふるまう。の3つの項目がもっとも大きく減少していた。次に6.学校(保育園・幼稚園)にあまり興味がない。9.気が散りやすい。11.悲しい、幸せでないと思う。16.他の子ども達と喧嘩をする。25.必要がないのに危険なことをする。32.他の人をからかう。の項目の点数が減少していた。一方、点数の上昇した項目は35項目中8項目あったが、5点以上上昇した項目はなかった。

表6. PSC 質問項目別合計点数

番号	事前	事後
1	16	10
2	17	18
3	8	10
4	15	19
5	5	3
6	9	4
7	12	10
8	10	9
9	25	20
10	22	20
11	10	5
12	25	22
13	6	6
14	16	12
15	12	6
16	15	10
17	4	3
18	4	4
19	15	12
20	4	2
21	5	6
22	16	15
23	9	7
24	11	8
25	13	8
26	14	10
27	4	6
28	15	9
29	11	12
30	10	13
31	19	18
32	9	4
33	15	14
34	3	4
35	14	10

\*灰色は5点以上減少した項目。

次に、17点を境に減少・上昇した参加者2名の感想を調べる。番号2の参加者の感想は、「子どもがして欲しいこと、身に付けて欲しいことを順序立てて効率的にすすめることができるようになったと思う。自分(親)がどの段階(①説明、②約束をつくる、③実行を見守る、待つ④評価、ほめる、⑤次の対応)が足りないのか、客観的に整理できるようになったと思う。」とあった。

番号14の参加者の感想は、「子どもに対して否定的な言葉や行動をすることが多かったが、トリプルPに参加してからはなるべく意識して肯定的に分かりやすい指示をするように改善することによって、問題行動を少しだけ、少しずつ減らすことができているかなと感じる。今後も行動チャート等を利用して子どもと一緒に成長していきたいと思っている。」とあった。

## V. 考察

### 1) 育児ストレス尺度について

少子化や核家族化に伴い、母親の多くは子どもの少ない核家族で育ち、育児行動の経験が少なく、乳幼児との接触がないまま母親になっていて、子どもを産んで初めて子どもと接するような状況もある。思い通りにならない時に泣いて痙攣を起こす等、子どもの聞き分けのない行動に戸惑い、ストレスが生じていると推察される。子どもは自我の芽生えと共に母親に対する反抗的な態度が表れる。母親がそのことを十分理解できなければ、子どもが母親の思い通りにならないことや育児書通りにいかないことがストレスとなる。

母親の育児観の未熟さから子どもとの関わり方がよく分からず、育児困難を引き起こしてストレスナーとなっている。母親としてどのように子どもに接するか、しつけるかといった育児観を育てることが、子どもとの関係におけるストレスの軽減につながるのではないかと考える<sup>8)</sup>。育児ストレスナーの「親としての効力感低下」には、支援者が育児についてよく頑張っていると共感しつつ褒めて支えると良さそうである。「育児による拘束」「サポート不足」には、母親の周囲の理解を求めて支援を得ること、母親に息抜きのできる物理的・心理的環境を用意すると良いと思われる。「子どもの特性」「育児知識・技術不足」には、妊娠中の母親教室において、育児の知識と技術について学ぶなどの具体策が考えられる。母親が様々な人との交流の中から自己の力や、変化し成長発達する可能性に気づくように一緒に考えていきたい。

### 2) PSC 日本語版健康調査票について

PSC スコアの減少・上昇した参加者の感想を述べたが、スコアの減少した母親だけでなく、上昇した母親もプログラムの内容を納得して子育てを見直していた。親が変われば子が変わるという言葉は聞くが、これから子どもの様子が変わっていくことを期待していいのかもしれない。調査結果は母親が記入した評価に基づいており、真の子どもの心身健康状態を表しているとは限らない。例えば「気が散りやすい」など、親の主観で判断する項目がいくつかある。子育てプログラムでは子どもの行動の要因、つまり子どもの気持ちを理解することを学ぶので、親の判断基準が変わればその評価は変わるかもしれ

ない。親子関係が改善し、親のしつけ方が前向きになれば、子どもの反応も変化してくる。そして子どもの心身の健康状態も改善しようと思われる。とくに幼少期ほど親のしつけ方の影響が強いのではないだろうか。

### 3) 子育てプログラムについて

トリプルPグループワークでは、同年齢の子どもを持つ親同士が子育てについて語り合うことで、子育て方法は画一的ではないことを学び、子育てで大変な思いをしているのは自分だけでないと感じる機会となっていた。さらに、同じ地域に住んでいる母親同士が知り合える場であり、子育ての仲間づくりの機会にもなっていた。孤立感は母親を精神的に追い詰めて子ども虐待を起こす要因となりうる。気になる親子を子育てプログラムに誘いたい、気になった親子を継続して支援したいという課題を解決するためには、市町村と実施団体（者）が連携をはかることが大切である。プログラムを実施後も支援を必要としている親子に継続して支援することで、育児不安や子ども虐待は防止され、子育てプログラム本来の効果も発揮されると思う。

参加者が「トリプルPを受講するまでは一人でどう子育てを行えばいいか悩む毎日であったが、具体的な内容を交えながら子育てを他の参加者と学んでいく中で、子どもにあった目標を立て習慣化することで子ども自身ができることが増えていき、それが母親の喜びとなり、母親の喜びが子どもの喜びにもなっている。子育てを学ぶことで親子関係も良くなり上手くいっているのでトリプルPは役に立った。」と自由記載で述べていたことから、子育て支援に有効であることが分かった。

### 4) 結語

トリプルPは親の子育てストレスの緩和と子どもの心身の健康状態の改善に有効であることが分かった。前向き子育てプログラムを受講することによって親の育児力が上がり、それによって子どもの心身がより健康になることが期待できる。本研究では家庭環境について母子・父子家庭や所得層を考慮すべきだったと思われる。育児ストレスナー尺度及びPSC日本語版健康調査の経時的な変化を調査することにより、長期的な介入効果の判定も検討していきたい。

## VI. 参考文献

- 1) 中央調査社, 中央調査報 (No.622) : 父親の育児参加に関する世論調査 2009
- 2) 加藤則子: 前向き子育てプログラム (トリプルP) の紹介. 小児保健研究65, 527-533, 2006
- 3) Carol Markie-Dadds, Karen M.T.Turner, Matthew R.Sanders : グループトリプルP 前向き子育てプログラム グループワークブック. Triple P International, 2005

- 4) 吉永茂美, 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 上里一郎: 育児ストレス尺度作成の試み. 母性衛生47, 2006
- 5) 石崎優子, 深井善光, 小林陽之助: 米国マサチューセッツ総合病院 Jellinek らの開発した Pediatric Symptom Checklist の日本語版の作成—小児心身症早期発見のために—. 日本心身症学会雑誌 101, 1679-1685, 1997
- 6) 石崎優子, 深井善光, 小林陽之助, 小澤亨司: Pediatric Symptom Checklist 日本語版のカットオフ値. 日本小児科学会雑誌104, 831-840, 2000
- 7) 高木廣文: ナースのための統計学 データのとり方・活かし方. 医学書院, 102-105, 1984
- 8) 榮玲子, 船越和代, 小川佳代, 野口純子, 三浦浩美, 松村恵子: 乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス (第1報) —育児ストレス因子の解析—. 香川県立医療短期大学紀要5, 11-16, 2003

