

factors.

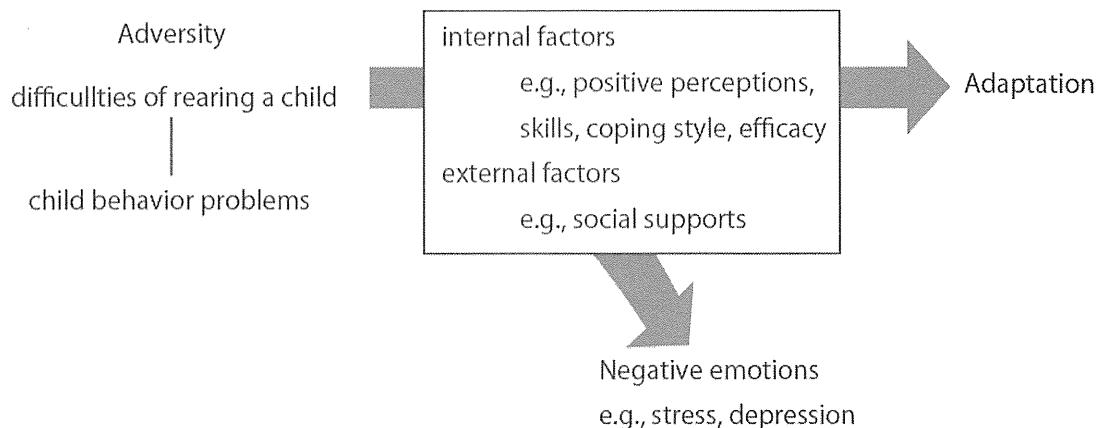


Fig. 1 A possible construct of resilience for parents of children with developmental disorders

VII. Future directions

Our proposed construct of parenting resilience is based on previous findings in the areas of general resilience and mental health in parents of children with developmental disorders. In the future, the construct of parenting resilience for parents of children with developmental disorders should be confirmed based on empirical data. However, currently, parenting resilience is not measurable. A reliable and valid rating scale will help researchers to investigate characteristics of parenting resilience for parents of children with developmental disorders. Therefore, the development of such rating scales seems necessary to continue research in this area.

In discussing resilience in this article, we have used the term "developmental disorders" to include disorders such as ASD and ADHD. Because symptoms vary according to the type of developmental disorder, we expect that parents will experience different difficulties depending on their child's specific developmental disorder. For example, children with ASD often have sensory sensitivities, characteristics of which are diverse among individuals. Hence, parents of children with ASD need knowledge about both ASD itself and the specific way it is manifested in their child. Knowledge might be a more important factor of parenting resilience for parents of children with ASD than those with ADHD. Therefore, it is important for future research to investigate how factors associated with resilience vary among developmental disorders.

Additionally, the reviewed articles include samples of children with a wide range of intelligent quotient (IQ). High IQ children with developmental disorders have the ability to succeed well in studies and jobs, so that their parents sometimes have lofty ideals, but these expectations are not always realized. Thus, the difference between the ideal image and reality leads to negative emotions in parents. When considering

parenting resilience in parents of children with high IQ, therefore, it is necessary to discuss negative emotions that may arise when there is a discrepancy between the ideal image and reality.

Although we described parenting resilience to be independent of chronic sorrow, a relationship between them is speculated. In addition, the process of adaptation to the diagnosis of developmental disorders (Lutz et al., 2012) also may be involved with parental resilience. We need to examine the relationship between these factors and parenting resilience.

As noted above, there are several problems to solve in future resilience studies, including the development rating scales to measure resilience, the clarification of the differences among developmental disorders and the range of IQ, the relationship between parental resilience and chronic sorrow, and factors associated with parental adaptation to diagnosis. Further assessment and understanding in these areas is integral to helping clinicians understand parental resilience and create appropriate interventions for this subset of parents.

VIII. Acknowledgements

This work was supported by a Health and Labour Sciences Research Grant for Comprehensive Research on Disability Health and Welfare (H24 - SHINTAI/CHITEKI – IPPAN - 007) from the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare.

Reference

- 1) Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Dirlich-Wilhelm, H., Dunlap, G., Robbins, F. R., & Plienis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 205-216.
- 2) Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(2), 265-280.
- 3) Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- 4) Rutter, M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P., & Whitmore, K. (1976). Isle of Wight studies, 1964–1974. *Psychological Medicine*, 6(2), 313-332.
- 5) Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- 6) Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1) 97-111.
- 7) Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study

- from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- 8) Bonanno, G. A., Moskowitz, J. T., Papa, A., & Folkman, S. (2005). Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 827.
 - 9) Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186.
 - 10) Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.
 - 11) Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
 - 12) Bonanno, G. A. (2005). Clarifying and extending the construct of adult resilience. *American Psychologist*, 60(3), 265-267.
 - 13) Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
 - 14) Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
 - 15) Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703-711.
 - 16) Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having mentally defective children. *Social Casework*, 43, 190-193.
 - 17) Nakata, Y. (2002). Kosodate to kenko shirizu Kodomo no shogai o do juyosuruka. Otsuki shoten (in Japanese).
 - 18) Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *Journal Information*, 107(2), 116-127.
 - 19) Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J. T., Webster, I., Mallory, R., & Coffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 24(1), 41.
 - 20) Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
 - 21) Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.
 - 22) Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of*

- the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41(6), 703-711.*
- 23) Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17*(4), 208-215.
 - 24) Konstantareas, M. M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(3), 459-470.
 - 25) Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy, 19*(4), 15-32.
 - 26) Lutz, H. R., Patterson, B. J., & Klein, J. (2012). Coping with autism: A journey toward adaptation. *Journal of Pediatric Nursing, 27*(3), 206-213.

Received

August 30,2013

Accepted

October 12,2013

Published

October 30,2013

Asian Journal of Human Services
VOL.5 October 2013

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

A Research Study on the Disaster Consciousness of Employees of Rehabilitation Facilities for the Disabled in Japan.....	Keiko KITAGAWA,et al. · 1
The Quantity and Quality of Information and the Levels of Satisfaction on the CSI Mentoring Services for Children.....	Euna JUNG,et al. · 12
Study on the Needs of Health, Medical and Welfare Services for the Elderly and the Actual Status of Using Those Services in South Korea -In the Aspect of Building the Connecting System of Health, Medical and Welfare Services-.....	Changwan HAN,et al. · 39
A Study on the Calculate of Korea Mandatory Rate of the Disabled.....	Moonjung KIM,et al. · 54
A Survey on Teachings and Supports for Children with Developmental Disabilities in Children's Self-Reliance Support Facilities -The Educational Support in the Branch School Attached to the Facility-.....	Ko TAMASHIRO,et al. · 64
A Study on the Assignments and Factors Affecting the Qualitative Digital Divide of People with Disabilities in South Korea.....	Sunhee LEE,et al. · 78

REVIEW ARTICLES

The Review of the Studies on Exercise Programs for Cancer Patients.....	Jaejong BYUN · 91
A Framework for Resilience Research in Parents of Children with Developmental Disorders.....	Kota SUZUKI,et al. · 104
Bibliographical Consideration about the Cooperation with Hospital Classrooms and Other Staffs -From Previous Report in the Conference of the Japanese Association of Special Education-.....	Kohei MORI,et al. · 112

SHORT REPORTS

A Study on the Research of the Social Work of Early Intervention of the Children with Disabilities in Taiwan -Focusing on the Social Work with the "Involuntary" Family-.....	Liting CHEN · 121
Approach to the Educational Needs of Severe Motor and Intellectual Disabilities by Visiting Education.....	Nagako KASHIKI,et al. · 133

Published by
Asian Society of Human Services
Okinawa, Japan

研究

子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性： 母性意識の効果について

鈴木 浩太¹⁾, 北 洋輔²⁾, 加我 牧子³⁾
三砂ちづる⁴⁾, 竹原 健二⁵⁾, 稲垣 真澄³⁾

[論文要旨]

学童期（産後約7年6ヶ月）の子どもをもつ母親の抑うつ傾向に子どもの行動特性と母親自身の要因が与える影響について検討した。出生コホート調査で得られたデータを用いて、母親122名の抑うつ傾向を従属変数とした階層的重回帰分析を実施した。その結果、子どもの多動・不注意は、母親の抑うつ傾向に関連していた。すなわち、子どもの多動・不注意が高いほど、母親の抑うつ傾向が高くなることが示された。さらに、母性意識と多動・不注意の交互作用項が認められ、産後2年6ヶ月で母性意識が高かった母親において、抑うつ傾向と子どもの多動・不注意の関係性がみられないことが明らかになった。したがって、幼児期前期に母親役割を肯定的に受容することは、育児困難による精神的健康の悪化を軽減することにつながると考えられた。

Key words : 母性意識、多動・不注意、抑うつ傾向、コホート研究、レジリエンス

I. 背景と目的

これまでに、著者らは出生コホート調査を通じて、母親の養育態度が子どもの発達にさまざまな影響を与えることを明らかにしてきた¹⁾。逆に、先行研究では、子どもの行動によって、親の育児ストレスや抑うつ傾向が変化することも報告されており²⁾、困難さのある子どもの親において精神的健康が悪化することが想定される。さらに、精神的健康の悪化は、養育態度に負の影響を及ぼすことが指摘されている³⁾。したがって、育児発達支援においては、母親と子どもの相互作用の中で生じている悪循環を断ち切り、関係を改善させる取り組みが重要となると考えられる。

本コホート調査において、竹原らは、出産からの母親自身の心理的状態について報告している⁴⁾。そこで、本研究では、子どもと母親の相互作用から生じる悪循環を変化させるような要因が、母親自身に認められるのか否かに注目して検討を行った。まず、①母親の抑うつ傾向を高める（ないし、低める）子どもの行動特性を明らかにし、次いで、②子どもの行動特性と母親の精神的健康の関連を変化させる母親自身の要因について検討した。

II. 方 法

1. 調査手続きと対象

本研究は、「豊かな出産体験」がその後の母子の身

Effects of the Mother's Acceptance of Her Maternal Role on the Association between the Child's Behavior and Maternal Depression (2459)
受付 12. 9. 27
Kota SUZUKI, Yosuke KITA, Makiko KAGA, Chizuru MISAGO, Kenji TAKEHARA, Masumi INAGAKI 採用 13. 3. 7

1) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部（研究職）

2) 日本学術振興会特別研究員、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部（研究職）

3) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部（研究職／医師（小児神経科））

4) 津田塾大学学芸学部国際関係学科（研究職）

5) 独立行政法人国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部（研究職）

別刷請求先：鈴木浩太 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

Tel : 042-341-2711 Fax : 042-346-2158

体的・精神的健康状態に及ぼす影響を明らかにするためにデザインされたコホート調査^{4,5)}の一部である。これまでに、ベースライン調査および計9回の追跡調査が実施されている⁶⁾。ベースライン調査は、2002年5月～2003年8月の期間に出産を経験した女性1,453名を対象にし、9回目の追跡調査は2011年11月に実施された。本研究では、①産後4か月に実施したエジンバラ産後うつ病評価尺度(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)⁶⁾、②産後2年6か月に実施した母性意識尺度⁷⁾、③産後約7年6か月(産後7.50±0.35年)に実施した母親の日本語版自己評価式抑うつ性尺度(Self-rating Depression Scale: SDS)⁸⁾および、④日本語版Strength and difficulties questionnaire(SDQ)⁹⁾の4尺度の回答が完全であった122名のデータを用いた。子どもの生年月日に従い調査員を派遣する(①、②)ことで、または、同時に質問紙を郵送する(③、④)ことでデータを収集した。対象となった子どもの性別は、男児54.1%、女児45.9%であり、出産場所は、助産院39.3%、産院60.7%であった。また、産後約7年6か月までの出生児数は、2.11±0.73人であった。このような基本属性は、出産直後と産後約7年6か月時点において大きな違いがみられないことが確認されている¹⁰⁾。

2. 質問項目

i. 抑うつ傾向

母親の抑うつ傾向を測定するために、日本語版SDSを用いた⁸⁾。本尺度は、Zung¹⁰⁾によって作成された抑うつ尺度を福田らが邦訳したものであり、20項目で構成される⁸⁾。「ほとんどない」～「いつもある」の4件法で回答を求めた。SDS得点が高いほど、抑うつ傾向が高いことを示す。

ii. 子どもの行動特性

子どもの行動特性は、SDQにより評価した^{9,11)}。これは、行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係、向社会性の5因子、計25項目から構成される尺度である。「あてはまる」～「あてはまらない」の3件法で回答を求めた。行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係は、子どもの困難さを計測し、得点が高いほど各項目における支援の必要性があることを示す。一方、向社会性は、子どもの強みを評価する項目であり、得点が低いほど、支援の必要性があることを示す。

III. 母親自身の要因

産後4か月に実施したEPDSを用いて、産後うつ傾向を評価した。本尺度はCox¹²⁾らが開発し、岡野ら⁶⁾が日本語版を作成したものである。EPDSの10項目について4件法で回答を求め、加算して分析に用いた。EPDS得点が高いほど、産後うつ傾向が高かったことを示す。

また、大日向が作成した母性意識尺度を用いて、母親役割の受容について評価した⁷⁾。母性意識尺度は、母親役割受容の肯定感に関する6項目と否定感に関する6項目によって構成される。各項目は、「そのとおり」～「違う」の4件法で回答を求めた。本研究では、否定感に関する項目を逆転項目として扱い、肯定感の項目と否定感の項目を加算し、母性意識を計測する指標として分析に用いた。すなわち、母性意識得点が高いほど、産後2年6か月において母親の役割を肯定的に受容していたことを示す。

3. 倫理的配慮

本コホート調査の開始時点で、継続した調査を依頼することを含めた十分な説明を2,314名に行い、書面によるインフォームドコンセントを1,453名から得た。また、本コホート調査の内容は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会で審査を受けて、承認された。

4. 分析

統計的分析は、PASW Statistics 18 (SPSS社) およびR ver 2.14.1¹³⁾を用いて行った。

III. 結 果

1. 子どもの行動特性および母親自身の要因と抑うつ傾向の関係

子どもの行動特性および母親自身の要因と抑うつ傾向の相関係数を算出した(表1)。各尺度について分布を確認したところ、母親自身の要因に関する尺度の得点は、正規分布に近似していたため、Pearsonの積率相関係数を用いた。一方、子どもの行動特性の尺度については、Spearmanの順位相関係数を用いた。子どもの行動特性と抑うつ傾向の関係では、子どもの困難さを表す行為面($p < .01$)、多動・不注意($p < .01$)、情緒面($p < .05$)において有意な正の相関が認められた。さらに、母親自身の要因との関係では、母性意識との間に有意な負の相関が、産後うつ傾向との間に

表1 抑うつ傾向と各変数の相関関係

カテゴリー	変数	相関係数	p値
子どもの行動特性 ^a	行為面 (産後約7年6か月)	0.28	**
	多動・不注意	0.27	**
	情緒面	0.22	*
	仲間関係	0.18	†
	向社会性	-0.05	ns
母親自身の要因 ^b	産後うつ傾向(産後4か月)	0.29	**
	母性意識(産後2年6か月)	-0.30	**

a: Spearman, b: Pearson, ns: not significant

†: p<.1, *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

表2 抑うつ傾向に関する重回帰分析

カテゴリー	独立変数	β	p値
基本属性	出産児数	-0.02	ns
	子どもの年齢	-0.07	ns
	出産場所	0.07	ns
	子どもの性別	-0.16	†
子どもの行動特性	行為面	0.16	ns
	多動・不注意	0.27	**
	情緒面	0.09	ns
	仲間関係	-0.02	ns
	向社会性	0.14	ns
母親自身の要因	産後うつ傾向(産後4か月)	0.22	*
	母性意識(産後2年6か月)	-0.18	*
R ²	0.30		
adj R ²	0.23	***	

ns: not significant †: p<.1, *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

有意な正の相関が認められた ($p < .01$)。

2. 子どもの行動特性と母親自身の要因の抑うつ傾向に及ぼす影響

子どもの行動特性と母親自身の要因の抑うつ傾向に対する影響を検討するために、抑うつ傾向を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った(表2)。その結果、本モデルは有意となり($F(11, 111) = 4.26, p < .001$)、子どもの行動特性の中では、多動・不注意のみが母親の抑うつ傾向を予測することが示された。一方、母親自身の要因の中では、産後うつ傾向と母性意識が抑うつ傾向を予測することが示された。また、交絡因子になり得ることが想定された基本属性の影響は大きいものではなかった。

3. 子どもの多動・不注意と母性意識の関連が抑うつ傾向に及ぼす影響

母性意識と子どもの多動・不注意の関連が、抑うつ傾向にどのような影響を与えるのか、階層的重回帰分

表3 抑うつ傾向に関する階層的重回帰分析

独立変数	モデル			
	1	2	3	4
産後うつ傾向	0.29 **	0.23 *	0.25 **	0.24 **
母性意識		-0.25 **	-0.15 †	-0.12 ns
多動・不注意			0.30 **	0.28 **
母性意識×多動・不注意				-0.24 **
R ²	0.08	0.14	0.22	0.28
Δ R ²	0.08 **	0.06 **	0.08 **	0.06 **
adj R ²	0.07 **	0.12 ***	0.20 ***	0.25 ***

ns: not significant, †: p<.1, *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

析を用いて検討した。また、子どもの多動・不注意と母性意識の得点は、平均からの偏差に変換し、分析に用いた¹⁴⁾。母親の抑うつ傾向を独立変数に設定し、データ取得順に、第1ステップでは、産後うつ傾向、第2ステップでは、母性意識、第3ステップでは、子どもの多動・不注意を投入し、第4ステップでは、母性意識と子どもの多動・不注意の交互作用項を投入した(表3)。各ステップにおいて、決定係数の増加量が有意となった(第1ステップ: $F(1, 120) = 10.68, p < .01$ 、第2: $F(1, 119) = 7.89, p < .001$ 、第3: $F(1, 118) = 12.13, p < .01$ 、第4: $F(1, 117) = 9.12, p < .01$)。また、最終的なモデルである第4ステップにおいて、産後うつ傾向、子どもの多動・不注意、母性意識と子どもの多動・不注意の交互作用項が有意であった。

母性意識と子どもの多動・不注意の交互作用項について詳細に検討するために、母親の抑うつ傾向と子どもの多動・不注意(平均からの偏差)の散布図に母性意識得点の平均値および平均値±1SD別の単回帰直線を示す(図)。母性意識得点が平均から1SD低い場合には(図 黒色の点線)、子どもの多動・不注意が抑うつ傾向を有意に予測する一方($\beta = 0.48, p < .001$)、1SD高い場合(図 黒色の実線)には、子どもの多動・不注意と抑うつ傾向の有意な関連が認められなかった($\beta = 0.04, p = .71$)。

IV. 考 察

本研究において、子どもの行動特性(SDQ各因子)と母親の抑うつ傾向の関連性を検討したところ、産後約7年6か月時点における子どもの行動特性の中で、「多動・不注意」が、母親の抑うつ傾向に関連することが明らかになった。この関連性は、産後2年6か月時点において母性意識が高かった母親で低下するこ

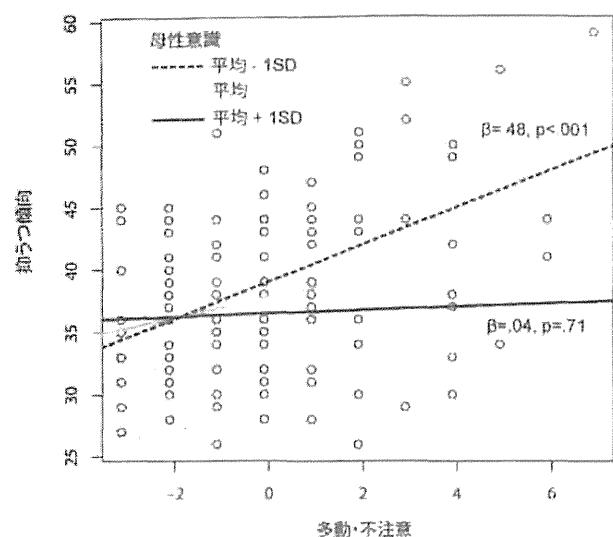


図 母親の抑うつ傾向に対する子どもの多動・不注意と母性意識の交互作用の効果

122名の抑うつ傾向と多動・不注意（平均からの偏差）の得点をプロットした。黒色の点線は、母性意識得点が平均から1SD低い場合の回帰直線を示す。灰色の実線は、母性意識が平均値の場合の回帰直線を示す。黒色の実線は、母性意識得点が平均から1SD高い場合の回帰直線を示す。

と、すなわち、母親役割を肯定的に受容している母親は、子どもの多動・不注意が高くても抑うつ傾向が低いことが示された。また、産後うつ傾向は、産後7年6か月時点の母親の抑うつ傾向に影響していた。

多動性や不注意などを特徴とする発達障害には注意欠如・多動性障害（attention deficit hyperactivity disorder: ADHD）があげられる。これらの児において、ADHD的行動特徴が顕著であればあるほど、母親の育児ストレスは高い、ということが報告されている¹⁵⁾。本研究においては、対象児の多くは定型発達児と想定されるが、子どもの行動特性の中で、多動・不注意が母親の抑うつ傾向に関連していることが示された。つまり、定型発達児においても、多動性や注意散漫などの行動特性は、育児の困難さに関連し、そして、母親の抑うつ傾向を高めていることが考えられる。

また、産後2年6か月に母性意識が高かった母親は、産後約7年6か月における子どもの行動特性と抑うつ傾向の関連性が認められなかった。すなわち、母性意識が高い母親は、母親役割を肯定的に捉えた育児にあたっていることが想定され¹⁶⁾、子どもの行動特性によって生じる育児の必要性を、「困難さ」や「苦労」として感じることが少ない、というように考えられる。幼児期前期に母性意識が高かった母親は、子どもが学

童期に達した段階においても母性意識が高いまま継続しており、一般的には、子どもの行動特性によって抑うつ傾向が高められる状況においても、健康的な精神状態を維持できているものと示唆される。

産後うつのリスク要因には通常のうつに関与する要因も多く、産後に特定的なものではないとする考え方がある¹⁶⁾。したがって、産後うつ傾向が高かった母親は、抑うつに対する脆弱性が高いのかもしれない。そして、育児における困難さや他の環境要因というような各種ストレスにさらされることで抑うつ傾向が高まり、産後約7年6か月時点で抑うつ症状が生じやすいと考えられる。

本研究の解析対象については限界がある。本コホート調査は、母親の出産体験の影響を明らかにするために計画されたので、助産院で出産をした割合が高い。これまでに、助産院での出産が、出産体験の豊かさを高め¹⁷⁾、その出産体験は、母性意識を高めることが報告されている⁹⁾。したがって、本研究の結果を解釈する際に、母性意識が比較的高い集団であることを考慮しなければならない⁹⁾。また、本研究の解析対象は、ベースライン調査の対象の10%以下である。研究の継続には、対象者の研究に対する関心が関係していることが推察されるので、追跡調査で扱ってきた育児や子どもに関する事柄に関心が高い対象であると想定され、この点も結果を解釈するうえで考慮する必要がある。

以上のように少なからず限界はあるが、子どもと母親の関係における悪循環を断ち切る要因の一つとして母性意識が指摘できることを示した本研究の結果は、育児支援、特に、子育ての困難さに関連する多動・不注意が高い発達障害児の支援において重要な示唆を与える。つまり、母性意識に着目することで、養育態度の評価や介入の一助となる可能性があると考えられる。

また、本研究では、育児が困難になる状況での精神的健康の悪化を「母性意識」が阻止している可能性を示したが、近年、レジリエンス（弾力性、立ち直る力）という概念が注目されている。レジリエンスは、困難な状況を克服する能力や回復する過程の指標として扱われ、多くの研究がなされている。従来から研究されてきた事故や災害におけるレジリエンスだけではなく、子育てなどの日常的なライフィベントに対してもレジリエンスの考え方が適用されてきている¹⁸⁾。その

中では、レジリエンスの要因を、「I am」(内的強さ)、「I can」(対人関係スキル)、「I have」(ソーシャルサポート)に分けるものもある¹⁹⁾。本研究で用いた母性意識尺度は、育児場面における自身の役割に関わるものなので、育児において、「I am」に関するレジリエンスの要因であることが考えられる。したがって、対人関係スキルやソーシャルサポートなどの他のレジリエンス要因を加味したうえで、適切な母子関係構築策や保育環境改善策を提案していくことも、今後は必要となるかもしれない。

謝 辞

本研究の一部は、国立精神・神経医療研究センター精神・疾患研究開発費21委-8「精神・神経疾患に関わる大規模コホートスタディの構築に関する研究（主任研究者：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 竹島正）」および厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「発達障害児を持つ家族の支援ニーズに基づいたレジリエンス向上に関する研究（主任研究者：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 稲垣真澄）」の援助を受けた。なお本稿の要旨は、第59回日本小児保健協会学術集会（岡山）にて発表した。

本コホート研究において、長期間にわたり調査にご協力頂いているお母さま、お子さまに厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 鈴木浩太, 北 洋輔, 井上祐紀, 他. 豊かな出産体験が母親の養育態度と学童期における子どもの行動に与える影響. 脳と発達 2012; 44: 368-373.
- 2) Harrison C, Sofronoff K. ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41: 703-711.
- 3) Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2000; 20: 561-592.
- 4) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56: 312-321.
- 5) 三砂ちづる, 竹原健二. いいお産とはどのような体験か—豊かな出産経験を定義し, お産について再考する (特集 いいお産・再考). 助産雑誌 2009; 63: 22-31.
- 6) 岡野楨治, 村田真理子, 増地聰子, 他. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学 1996; 7: 525-533.
- 7) 大日向雅美. 母性の研究—その形成と変容の過程: 伝統的母性観への反証. 第1版. 東京: 川島書店, 1988.
- 8) 福田一彦, 小林重雄. 自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌 1973; 75: 673-679.
- 9) Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples. Br J Dev 2008; 30: 410-415.
- 10) Zung WWK. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.
- 11) Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry 1997; 38: 581-586.
- 12) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Course and recurrence of postnatal depression: Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150: 782-786.
- 13) R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2005.
- 14) Aiken LS, West SG. Multiple regression: Testing and interpreting interactions. Newbury Park, CA: Sage, 1991.
- 15) Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, et al. Parenting stress among families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. J Abnorm Child Psychol 1992; 20: 503-520.
- 16) Whiffen VE. Is postpartum depression a distinct diagnosis? Clin Psychol Rev 1992; 485-508.
- 17) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 助産所と産院における出産体験に関する量的研究—“豊かな出産体験”とはどういうものか?—. 母性衛生 2008; 49: 275-285.
- 18) 石井京子. レジリエンスの定義と研究動向. 看護研究 2009; 42: 3-14.
- 19) Grotberg. A guide to promoting resilience in chil-