

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 3 日現在

機関番号：16201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23730657

研究課題名(和文)重症心身障害児の母子における情動調律 母子の関係性支援の試み

研究課題名(英文)The affect attunement of mothers who have severely multiple handicapped children: The support of the development of mother-child relationship

研究代表者

前盛 ひとみ (Maemori, Hitomi)

香川大学・教育学部・准教授

研究者番号：30584213

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、医学的・発達的リスクのある乳児や障害児の母親の母親意識、母親アイデンティティの発達について検討することを目的とした。研究1では、低出生体重児の母親が母親意識を発達させるプロセスを示した。研究2では、重症心身障害児の母親において、母親アイデンティティの高さが心理的ストレス反応を最も規定する変数であることを明らかにした。さらに、研究3では、NICU入院児の家族の事例研究を行い、臨床心理士は家族が葛藤し、問題に対処していくプロセスを支えることの重要性について考察した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to reveal the development of maternal awareness and identity of mothers whose children have disease or disabled. The study1 detected the developmental process of maternal awareness of mothers who have low-birth-weight-babys. The study2 revealed that mental health of mothers who have severely multiple handicapped children is most deeply affected by maternal identity. The case study(study3) suggested that clinical psychologist need to support the process that familys suffer a mental conflict and deal with the matters while their baby are hospitalized in NICU.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：臨床心理学 発達心理学 周産期

### 1. 研究開始当初の背景

乳幼児期の子どもと母親は、情動調律(相手の行動からその人の内的な情動状態を察知し、その情動状態を映し返す応答をする。さらにこの応答から、相手は自分の情動状態が共有されていると感じる、という一連の相互交流)が特に重要とされる。しかし、障害をもつ子どもの母親は、診断告知や子どもの病状の悪化などにより情緒的な混乱に巻き込まれ、子どもに対して全面的な関心を向けにくくなる。また、子どもも、泣く、笑うなどして母親の関心を自分に向けられる力が微弱なことが多い。そのため、障害をもつ子どもとその母親にとって、その関係性の基盤を形成することは困難な課題の一つである。

### 2. 研究の目的

研究開始当初は、乳児期に重症な脳障害を負った子どもとその母親を対象にした実験的観察を予定していたが、乳児期には障害の状態を確定できず、サンプリングが困難であること、乳児期は母親の情緒的な混乱が大きい時期であり、倫理的な配慮を要することから、研究目的および研究手法の変更を行った。

本研究では、医学的・発達的リスクのある乳児および重度の疾患や障害のある子どもの母親に対する心理的支援の方向性を検討するため、主に3つの研究を行った。研究1では、NICUに入院した経験のある低出生体重児の母親を対象に、出生時に医学的・発達的リスクのある子どもの母親がいかにして子どもとの関係性を形成し、母親意識を発達させていくのかを検討する。研究2では、重症心身障害児の母親を対象に、母親アイデンティティ、ケア役割の認識、心理的ストレスとの関連性を検証し、母親が精神的安定を保つための要因を明らかにする。研究3では、母子関係の発達の最早期に焦点を当て、NICU入院期間中の子どもと家族を対象とした心理的支援を実践し、臨床的観察および事例分析を通して、有効な心理的アプローチを検討する。

### 3. 研究の方法

【研究1：NICU入院児の母親における母親意識の発達】

#### (1) 協力者

低出生体重児の母親7人。子供がNICUに2ヵ月以上入院した経験があり、調査時点で子どもに明らかな後遺障害が認められていない者に限定した。母親の平均年齢は29.0歳(22-35歳)であり、子どもの出生体重の平均は1028.6g(600-1600g)であった。

#### (2) 手続き

1対1の半構造化面接を行った(面接所要時間は90-110分であった)。面接調査では、「妊娠期」、「NICU入院期」、「NICU退院後」の3つの時期での主観

的体験を時系列に沿って語ってもらった。質問項目は、妊娠・出産をめぐる気持ち、子どもの医療的な経過、子どもおよび親としての自分についての気持ち、家庭内外のサポート、NICUにおいて必要だと思うサポート、の5つの柱から構成された。

#### (3) 分析方法

須川(2010)を参考に、語りの切片化とカテゴリーの生成を行った。

研究2：重症心身障害児の母親の母親アイデンティティとケア役割の認識、および心理的ストレスとの関連

#### (1) 対象および方法

児童デイサービス等の通所施設、特別支援学校および病院において、施設関係者を通して、重症心身障害児の母親に該当する者を対象に質問紙を配布した。回収は郵送によるものが27票、施設における回収が10票であった(回収率30.8%)。回収票のうち無回答の多い1票を除外し、36票を分析対象とした。

#### (2) 調査項目

子どもの特性(年齢、障害の程度、医療的ケア要求度、意思疎通のしやすさ等)尋ねる質問10項目、母親の属性および生活状況を尋ねる質問(年齢、家族構成、就労の有無、子どものケアにおけるサポート状況等)6項目、心理的ストレス反応を問う尺度：SRS-18(鈴木ら、1997)。全18項目。抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力の3下位尺度から構成される。母親同一性尺度(山口、2004)。母親役割認知、母親役割受容、母親役割評価の3下位尺度から構成される。全11項目。夫からの情緒的サポートを測定する尺度。「育児で疲れたり悩んだりしているときに励ましてくれる。」等、全4項目。ケア役割に関する認識(中川ら、2009)。全14項目。

【研究3：NICU入院児の母子への心理的支援】

対象および方法：研究代表者がNICU内で週に2回、臨床心理士として心理的な支援を実践した。臨床心理士としての支援は、周産期における臨床心理士の役割(山田ら、2006)に基づき、家族の心理面接、子どもと家族の関係性査定および関係性支援、病状説明への同席、医療スタッフとのカンファレンスによる事例の理解や方針の共有が主であった。

### 4. 研究成果

【研究1：NICU入院児の母親における母親意識の発達】

得られた語りの質的分析を行った結果、妊娠からNICU入院を経て育児期に至るま

での主観的体験として、6つのカテゴリー・グループと24個のサブ・カテゴリーが見出された(表1)。以下、【】はカテゴリー・グループ、<>はサブ・カテゴリー名を示す。

表1 カテゴリーの概要

時期	カテゴリー・グループ	サブ・カテゴリー
妊娠期	【身体的・心理的安全性の保持】	<身体的コントロール感の喪失>、<情緒的混乱>、<子どもの命を喪失する不安>、<現在・未来の不確かさに伴う不安・混乱>、<安全であることの確認>、<不安のコントロール>、<出産後の未来への希望>
母子分離期	【子どもの医療的現状に伴う揺れ動き】	<子どもの病状をめぐる不安・緊張>、<子どもの病状の認識>、<子どもの成熟・治療の進展への安堵>
	【わが子のイメージの揺れ動き】	<未熟で脆弱な子ども>、<生命力・能動性のある子ども>、<子どもへの愛着>
育児期	【「親としての自己」の構築/再構築】	<出産に伴う身体的苦痛>、<罪責感>、<親役割をこなせない自分>、<親役割へのコミットメント>、<自分の経験への捉え直し>
	【育児の喜びと責任】	<育児に伴う不安>、<理解・予測>、<育児の責任を引き受ける>、<子どもと共にいる喜び>
育児期	【サポート体制の構築】	<他児の母親との体験の共有>、<医療的バックアップ体制への信頼>

### (1) 妊娠期

妊娠経過の異常を指摘され、管理入院下に置かれた母親は、身体的にも心理的にも安全感を脅かされやすく、この時期には【身体的・心理的安全性の保持】がテーマとなっていた。具体的には、以下のような体験の流れが推察された。

まず、母体としての自分の<身体的コントロール感の喪失>は、胎内の子どもの状態や出産について強い不安を生じさせる。<子どもの命を喪失する不安>や、出産後の子どもの健康状態について、重い障害が残る可能性といったネガティブな想像をせざるを得ない場合も認められた。こうした状況に対して、母親は、考えすぎないことや、自分の置かれている状況や不安を書き出すといった行為によって<不安のコントロール>を試みたり、胎内の子どもが生きており、一日一日を無事に終えたという<安全であることの確認>を行うことで心理的に対処していた。また、自分と類似した状況に置かれた母子の情報を取り入れたり、健康な子どもの出産を想像することを通して、<出産後の未来への希望>を持つことが母親の心理的な支えとなっていた。

### (2) 母子分離期 (NICU 入院期)

母子分離期の第1のカテゴリー・グループは、【子どもの医療的現状に伴う揺れ動き】であった。子どもがNICUに入院すると、母親は、子どもの医療的現状に伴い、<子どもの病状をめぐる不安・緊張>の状態に置かれていた。子どもが少しずつ成熟したり、治療が進展すると、<子どもの成熟・治療の進展に伴う安堵>を得るが、母親は不安・緊張と安堵の状態を繰り返し体験していた。こうした状況に対して、母親自身が子どもの病状について調べ、積極的に医療従事者に尋ねた

り、自分で子どもの状態をチェックするといった<子どもの病状の認識>に向けた主体的な動きが生じていた。

第2のカテゴリー・グループは、【わが子のイメージの揺れ動き】であった。NICU入院初期には、子どもは気管内挿管や輸液の管理下に置かれることが多く、通常の“赤ちゃん”のイメージとはかけ離れたわが子は、母親に<未熟で脆弱な子ども>というイメージで捉えられていた。一方、子どもが治療される姿や、子どもの動きを観察すること、皮膚接触を持つことを通して、「生きている」「頑張っている」といった<生命力・能動性のある子ども>というポジティブなイメージが母親に生じていた。子どもをめぐるこの二つのイメージは、段階的に変容するのではなく、むしろ母親の中で共存しており、子どもの医療的現状や母親の情緒的混乱の程度が影響して、どちらか一方のイメージが強く意識化されていることが推察された。さらに、子どもへの接触欲求や、わが子であるという実感が確かなものになるにつれて、<子どもへの愛着>が形成されていた。

第3のカテゴリー・グループは、【「親としての自己」の構築/再構築】であった。未熟で脆弱な子どもとの対面に伴い、母親は出産をめぐる強い<罪責感>を抱き、「親なのにできることがない」という<親役割をこなせない自分>にも直面していた。このように「親としての自己」のイメージが深く傷つき、情緒的に混乱していながらも、医療従事者の勤めに応じる形で、「母乳を持っていくのが仕事」「触ることで安心させてあげられるかな」など、親としてできることの模索が始まっていた。その際、子どもの生命力や能動性を感じ取ることが、<親役割へのコミットメント>の契機になっていた。さらに、子どもが急性期を過ぎた頃には、早期産や子どものNICU入院といった母親にとってネガティブに捉えられていた事態が新たに意味づけられるなど、<自分の経験への捉え直し>が行われていた。

### (3) 育児期 (NICU 退院後)

育児期の第1のカテゴリー・グループは、【育児の喜びと責任】であった。NICUを退院すると、子どもの生命や健康も守り、成長を促す役割の主体が母親へと移行する。NICU退院直後は、母親は、「子どもの呼吸が止まって死んでしまうのではないか」というような<育児に伴う不安>を抱える。しかし、共に生活し、世話をしていく中で、子どもの状態や対処法を理解したり、帰宅後の生活がある程度予測できるようになっていた。そして、不安を抱えながらも<育児の責任を引き受ける>覚悟を持ち、同時に<子どもと共にいる喜び>を感じていた。

第2のカテゴリー・グループは、【サポート体制の構築】であった。帰宅前の母子同室入院の時期には、小児科病棟内で、他の入院

児や NICU 出身の子どもの母親たちと出会う機会が得られていた。こうした機会を通して、母親は、他児の母親と辛さや不安を共有したり、困難な経験をしているのが自分だけではないことに気づいていた。また、家庭で育児をするにあたり、「何かあれば NICU の看護師や医師に相談すればよい」といった「医療的バックアップ体制への信頼」が、母親に安心感を生じさせていた。一方、母子同室入院の期間中は、子どもの発達の経過が順調であり、育児技術の獲得に特別な困難を感じないタイプと、子どもの発達の経過が順調ではないために、育児への不安を強く感じるタイプの 2 つのタイプがあることが推察された。

#### (4) 研究 1 における考察および成果

母親は子どもへの罪責感や無力感といったネガティブな感情を抱きながらも、子どもの生命力や能動性を感じ取り、親役割へとコミットしていくプロセスが示された。

子どもが急性期にある NICU 入院期には特に、母親はポジティブな感情とネガティブな感情が同時に共存するアンビバレントな状態に置かれやすい。

母親は、子どもを「未熟で脆弱な子ども」というイメージで捉えた際に、出産をめぐる罪責感を抱える傾向にある。ただし、罪責感を語る文脈には、子どもの身体的苦痛への共感が含まれており、子どもへの同一化のプロセスが始まっていることが示唆された。つまり、罪責感は一見してネガティブな感情であっても、目の前の子どもと、親としての自分に向き合うことで生じる感情であると推察された。

情緒的な混乱状態にある母親にとっては、「自分が今、何を体験しているのか」を整理し、受け止めるという心理的作業を行う機会が得られることが重要と考えられる。研究 1 では特に、似た状況に置かれた母親たちと体験を共有することが、母親が自分の経験を捉え直し、経験のポジティブな側面を見出す契機となることが示された。

研究 2：重症心身障害児の母親の母親アイデンティティとケア役割の認識、および心理的ストレスとの関連

#### (1) 協力者の属性

母親の平均年齢は 43.2 歳 (30-64 歳)、就労状況は、フルタイム就労 6 人 (16.7%)、パートタイム就労 8 人 (22.2%)、無職 18 人 (50.0%)、その他 (自営業・内職等) 4 人 (11.1%) であった。母親が子どもを中心的にケアしている平均時間は 13.7 時間 (4-24 時間) であった。

子どもの平均年齢は 11.7 歳 (1-34 歳)、身体障害の程度の内訳は、なし 1 人、軽度 2 人、中度 3 人、重度 28 人、不明 2

人であった。知的障害の程度の内訳は、なし 1 人、軽度 1 人、中度 4 人、重度 27 人、不明 3 人。日常的に医療的ケアが必要な者は、28 名 (77.8%) であった。

#### (2) 子どもの特性、母親の生活状況、および心理的ストレスとの関連

子どもの年齢や医療的ケア要求度と心理的ストレスとの間には有意な相関は認められなかった。

一方、母親による一日のケア時間の長さ、不機嫌・怒り得点との間に有意な正の相関が認められた ( $r=.357, p<.05$ )。このことから、母親の一日のケア時間が長ければ長いほど、不機嫌・怒りを感じやすいことが示された。

#### (3) 母親アイデンティティと子どもの特性および生活状況との関連

母親アイデンティティと、子どもの医療的ケア要求度、母親による一日のケア時間の長さ、サポート満足度、夫からの情緒的サポート認知との間にはそれぞれ有意な相関は認められなかった。

#### (4) 母親アイデンティティと心理的ストレスとの関連

母親アイデンティティ得点と、心理的ストレス反応の全ての下位尺度との間に有意な負の相関が認められた (抑うつ・不安  $r=-.480, p<.01$ 、不機嫌・怒り  $r=-.391, p<.05$ 、無気力  $r=-.480, p<.01$ )。このことから、母親アイデンティティが高い者ほど、心理的ストレスを感じにくいことが示された。

#### (5) 母親アイデンティティとケア役割の認識との関連

母親アイデンティティ得点と役割関与の最大化得点との間に、有意な負の相関が認められた ( $r=-.368, p<.05$ )。このことから、母親アイデンティティが低いほど、最大限子どものケアに尽くそうとする傾向が高いことが示された。

#### (6) ケア役割の認識と心理的ストレスとの関連

ケア役割の認識のうち 3 つの下位因子と、心理的ストレス反応得点との間に有意な正の相関が認められた (ケア役割の最優先  $r=.579, p<.01$ ; 役割拘束  $r=.339, p<.05$ ; 役割関与の最大化  $r=.457, p<.01$ )。このことから、母親が子どものケアを最優先し、最大限子どものケアに尽くそうとする傾向や、子どものケアに関する社会的な圧力を感じる傾向が高いほど、心理的ストレスを感じやすいことが示された。

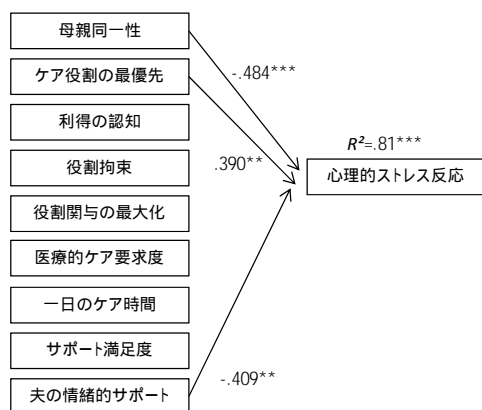
#### (7) 夫からの情緒的サポートの認知およびサ

ポート満足度と心理的ストレスとの関連  
夫からの情緒的サポートの認知と子どもの年齢との間に有意な負の相関 ( $r=-.408, p<.05$ ), 夫からの情緒的サポート認知と無気力との間に有意な負の相関が認められた ( $r=-.374, p<.05$ )。このことから, 子どもの年齢が低いほど夫からの情緒的サポートを認知しやすく, また, 夫からの情緒的サポートを認知しやすいほど, 無気力になる傾向が減少することが示された。

また, サポート満足度と抑うつ・不安との間に有意な負の相関が認められた ( $r=-.396, p<.05$ )。このことから, サポート満足度が高いほど, 抑うつ・不安を感じにくいことが示された。

#### (8) 心理的ストレス反応の影響因

心理的ストレス反応を目的変数, 母親アイデンティティ得点, ケア役割の認識の4下位因子の各得点, 医療的ケア要求度, 母親による一日のケア時間, サポート満足度, 夫からの情緒的サポート得点を説明変数とした重回帰分析を行った。その結果, 心理的ストレス反応には, 母親アイデンティティの高さが最も強く影響しており, 次いで夫からの情緒的サポート, ケア役割の最優先の影響が有意であることが確認された(図1)。



\*\*\*  $p<.001$  \*\*  $p<.01$

図1 重回帰分析の結果

#### (9) 研究2における考察および成果

子どもの年齢や医療的ケア要求度といった子どもに起因する特性そのものより, 母親によるケア時間の長さや, 夫を含め, 周囲から十分なサポートを受けていると母親が認識しているか否かが, 心理的ストレス反応と関連していると考えられる。心理的ストレス反応に最も強く影響しているのは母親アイデンティティの高さであり, 母親自身が「母親としての自己」の役割の情緒的な受容や肯定的な評価が重要であることが示唆された。母親アイデンティティが低いほど, 最大限子どものケアに尽くそうとする傾向が

あり, さらにその傾向が強いほど心理的ストレスを感じやすくなることが示された。このことから, 子どものケア役割を懸命に担っているにも関わらず「母親としての自己」を肯定的に評価できず, 心理的なストレスを強く感じている母親の存在が示唆される。

福祉的な観点からの母親の生活状況のサポートだけでなく, 母親アイデンティティの発達を促進する心理面での支援が, 母親の精神的健康の安定に役立つと考えられる。

子どもの特性や母親の属性, 生活状況に関する変数と, 母親アイデンティティとの間には有意な相関が認められなかった。つまり, 母親アイデンティティは, サポート授受の状況や育児期間の長さによって単純に発達・変容するものではない可能性がある。今後の課題として, 母親アイデンティティの発達を促進する要因を検討することがあげられる。

#### 【研究3: NICU入院児の母子への心理的支援】

NICU入院児の家族に対し, 臨床心理士として心理的支援を実践したのは31事例であった。内訳は, 超低出生体重児7例, 極低出生体重児4例, 低出生体重児2例, 染色体異常5例, 低酸素性虚血性脳症6例, その他(先天性代謝異常, 消化器系異常など)7例であった。

そのうち, 低酸素性虚血性脳症で亡くなった子どもの家族への心理的支援の実践事例を報告した。報告では, 子どもに体動や反応が全く認められず, 実際的なやりとりは成立しない状況であっても, 母子の情緒的交流がなされ得ること, 子どもの死を前にした家族の予期悲嘆の多様性を援助者が理解すること, 援助者は, 家族が抱える葛藤を解消する方向を示して介入するのではなく, 家族それぞれが葛藤に直面するプロセスを心理的に支えることの重要性を考察した。

#### 【研究結果全体を通じた今後の課題】

研究1および研究2は少数の協力者から得られた結果であったため, 今後, より多くの協力者を得ることにより, 研究結果の一般化を目指す。また, 母親意識および母親アイデンティティは, サポート授受の状況や育児期間の長さ等によって単純に発達・変容するものではない可能性が示唆された。病児や障害児の母親における「母親としての自己」の発達に関する要因を明らかにすると共に, その独自性や複雑性についても今後検討していく必要がある。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

前盛ひとみ・日下隆 NICU 入院児の母親における母親意識の発達 香川大学教育学部研究報告, 査読無, No.141, 2014, pp. 67-77.

[学会発表]

前盛ひとみ 重症心身障害者のアイデンティティ危機の様相—4 事例におけるライフストーリーの分析から— 日本発達心理学会第 24 回大会, 2013 年 3 月 17 日, 明治学院大学

前盛ひとみ NICU に入院した子どもの母親における母親意識の発達—低出生体重児を中心に— 日本発達心理学会第 25 回大会, 2014 年 3 月 22 日, 京都大学

藤嶋加奈・岡田由美子・稲森絵美子・渥美加代・力岡凡緒子・前盛ひとみ・橋本洋子 周産期の心理臨床(12) 日本心理臨床学会第 32 回秋季大会自主シンポジウム, 2013 年 8 月 25 日, パシフィコ横浜

[図書](計 6 件)

前盛ひとみ 愛着(アタッチメント)と母子関係の成立 エピソードでつかむ生涯発達心理学 岡本祐子・深瀬裕子(編著), 2013 年, ミネルヴァ書房, pp.34-37.

前盛ひとみ 基本的信頼 エピソードでつかむ生涯発達心理学 岡本祐子・深瀬裕子(編著), 2013 年, ミネルヴァ書房, pp.38-41.

前盛ひとみ 乳児期の発達のつまづきとケア エピソードでつかむ生涯発達心理学 岡本祐子・深瀬裕子(編著), 2013 年, ミネルヴァ書房, pp.42-45.

前盛ひとみ 親になること・親になるプロセス エピソードでつかむ生涯発達心理学 岡本祐子・深瀬裕子(編著), 2013 年, ミネルヴァ書房, pp.140-143.

前盛ひとみ 子育ての楽しさとつらさ エピソードでつかむ生涯発達心理学 岡本祐子・深瀬裕子(編著), 2013 年, ミネルヴァ書房, pp.144-147.

前盛ひとみ 児童虐待 人間関係を支える心理学—心の理解と援助 上地徳美・岡本祐子・相川充(編著), 2013 年, 北大路書房, pp.114-123.

6. 研究組織

(1)研究代表者

前盛ひとみ (MAEMORI Hitomi)

香川大学教育学部・准教授

研究者番号: 30584213