

~~~~~  
**研 究**  
 ~~~~~

## 母親の不安と子どもの言語に対する母親の受容性との関連

枝川千鶴子<sup>1)</sup>, 猪下 光<sup>1)</sup>, 小田 慈<sup>2)</sup>

### 〔論文要旨〕

母親の不安状態が子どもとの関係に与える影響について知るために、5～8歳の子どもをもつ母親の不安(STAI)と、子どもが母親に話しかけた言語に対する母親の受容性との関連について調査した。

その結果、母親の不安状態が高くなると受容した子どもの言語数が少なく有意差がみられた。不安状態によって母親の受容性が低下する可能性や、不安状態の母親に対して子どもからの話しかけが減少する可能性が考えられた。また、母親の不安状態が高いと、母親が記録した子どもの言語は、自立語の割合が低く有意差がみられた。そのため、母親の不安を緩和し、受容性を高めることが母子相互関係にとって重要である。

**Key words** : 母親の不安, 子どもの言語, 受容性, STAI, 自立語の割合

### I. はじめに

近年、少子化・核家族化が進み母親の育児ストレスや育児不安が社会問題となっている。母親はストレス状態で強度の緊張状態にあると、子どもとの心理的距離は遠くなるといわれている。

そこで、母親の不安状態が子どもとの関係に与える影響について知るために、母親の不安と子どもの言語に対する母親の受容性との関連について調査した。

### II. 用語の定義

子どもの言語に対する母親の受容性とは、子どもから話しかけられた言語を母親が聞き取り、内容を受け入れ取り込む傾向や程度と定義し、長谷川文述部記録法によって記録された言語数と自立語の割合により母親の受容性を判断した。

### III. 対象と方法

#### 1. 対象

2001年7月～11月、香川県において便宜的抽出法により協力が得られた5～8歳児の106名の母親を対象とした。対象年齢については、3歳頃より主語・動詞・目的語の3語文が話せるようになるが、3・4歳は会話への移行である独語が多いことから5歳以上とし、ピアジェの前操作的段階を踏まえ8歳までを対象とした。

#### 2. 調査方法

無記名による自記式質問紙調査を行った。調査内容は、子どもの年齢・きょうだい数や出生順位などの子どもの属性、母親の年齢・職業の有無などの母親の属性、家族形態、母親の不安、子どもの言語に対する受容性を調査した。

母親の不安はスピールバーガー達が作成した状態・特性不安インベントリー(State-Trait Anxiety Inventory, 以下STAIと称する)を用いた。スピールバーガーの「不安の特性・状態

Mother's Anxiety and its Relationship to the Receptivity to Child's Language [1833]

Chizuko EDAGAWA, Hikari INOSHITA, Megumi ODA

受付 06. 6. 8

1) 香川大学医学部看護学科 (教育職/研究職)

採用 06. 9. 25

2) 岡山大学医学部保健学科 (研究職/小児科医師)

別刷請求先: 枝川千鶴子 香川大学医学部看護学科小児看護学講座

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1

Tel : 087-891-2354 Fax : 087-891-2358

モデル」によれば、不安は特性不安と状態不安にわけられる。状態不安は緊張と懸念という主観的で、意識的に認知できる感情および自律神経の活動の高まりによって特徴づけられる人間という生体の一過性の状態と概念化しており、特性不安は比較的安定した不安傾向の個人差としている<sup>1)</sup>。

STAIは現在の不安の程度を表す状態不安と生来もっている不安になりやすさを表す特性不安がそれぞれ20項目あり、4段階評定で測定する<sup>1)2)</sup>。集計は、不安度の低い方を1点、高い方を4点として状態不安・特性不安それぞれ最低は20点、最高は80点になる。ただし、3項目以上の付け落としがある場合は妥当性に問題があるので採点はしなかった。

母親の子どもの言語に対する受容性は、栗飯原(1993)が考案した長谷川式述部記録法を用いた<sup>3)4)</sup>。この長谷川式述部記録法は、長谷川が子育て相談で行っている方法を応用した小児心身症の治療法で、子どもの言った文章の述部または語尾だけを母親が記録する方法である<sup>5)</sup>。日本語の文章は動詞が文末にあることから、文末で要求、質問、意思表示、報告などを判別でき、子どもの心理状態の把握になるとしている。記録された述部を自立語、依存語、分類不能語に分類し、自立語の割合で小児心身症の母子関係改善度を知ることができると述べている。

長谷川式述部記録法に基づき、子どもが自発的に母親に話しかけた言葉の述部を15以上記録するよう依頼した。

### 3. 倫理的配慮

調査対象者に研究目的と研究内容、強制ではないこと、無記名であること、思ったとおり書いてよいことを説明し、承諾を得た。また、長谷川式述部記録法使用について、事前に考案者の了解を得た。

### 4. 分析方法

分析は統計ソフトHALWIN-5を使用し、基本的属性・子どもの言語については単純記述統計を行った。

STAIは、状態不安・特性不安ともに評価段

階基準の、非常に低いから普通を「普通」、高い・非常に高いを「高い」の2群に分類し、母親の不安と子どもの言語に対する受容性との関係についてwilcoxon順位検定を行い、5%水準を有意差の基準とした。

長谷川式述部記録法による自立語の割合については、記録された言語を自立語、依存語、分類不能語の3種類に分類するとともに、自立語の割合を求めた。また、長谷川式述部記録法により、記録された言語数が15以上のものに対して自立語の割合を求めた。

**自立語**：子ども自身の意志、行動、報告を表す言語

(例) 食べたい・遊びたい・行きたい

**依存語**：母親に対する要求や質問を表す言語

(例) 買って・買って・見ていい

**分類不能語**：自立語にも依存語にも分類できない言語

**自立語の割合 (%)**

$(\text{自立語の記録数}) \div (\text{自立語の記録数} + \text{依存語の記録数}) \times 100$

## IV. 結 果

### 1. 対象の背景

子どもの平均年齢は6.3±1.2歳で、5・6歳児56名(52.8%)、7・8歳児50名(47.2%)であった。

母親の平均年齢は35.9±4.5歳で、35歳以下46名(43.4%)、36歳以上57名(53.8%)で無回答3名であった。

家族形態は核家族56名(52.8%)、複合家族45名(42.5%)、無回答5名であった。

### 2. 母親の不安

母親全体における状態不安得点は、平均41.6±10.3で、子どもの属性・母親の属性・家族形態など背景要因による差はみられなかった(表1)。

特性不安得点は、平均44.1±10.9で、子どもの属性・母親の属性・家族形態など背景要因による差はみられなかった。

### 3. 母親が記録した言語数

子どもが自発的に母親に話しかけた言葉の述

表1 背景要因と母親の不安得点 (STAI)

N=106

		背景要因	状態不安 平均41.6±10.3		特性不安 平均44.1±10.9	
子ども	年齢	5・6歳	n=55	41.8(10.8)	n=56	43.6(11.5)
		7・8歳	n=50	41.3(9.6)	n=50	44.6(10.0)
	きょうだい	あり	n=91	41.9(10.1)	n=92	44.1(11.0)
		なし	n=13	40.3(10.8)	n=13	44.9(9.3)
母親	年齢	35歳以下	n=46	40.6(10.9)	n=46	42.9(12.1)
		36歳以上	n=56	42.2(9.8)	n=57	44.9(9.8)
	職業の有無	あり	n=68	41.6(9.4)	n=69	44.7(10.0)
		なし	n=36	41.7(11.9)	n=36	43.1(12.4)
家族形態	核家族	n=55	43.2(10.9)	n=56	44.9(11.2)	
	複合家族	n=45	40.4(9.3)	n=45	43.9(10.6)	

wilcoxonの順位和検定 non-significant

部を15以上記録するよう依頼した結果、母親が記録した言語数は5～32で、平均言語数は17.1±4.4であった。

母親が記録した子どもの言語数は、子どもの属性・母親の属性・家族形態など背景要因による差はみられなかった(表2)。

#### 4. 母親の不安と言語数

母親の不安をそれぞれ2群に分類した結果、

表2 背景要因と母親が記録した言語数

N=106

		背景要因	言語数 平均17.1±4.4	
子ども	年齢	5・6歳	n=56	16.9(4.1)
		7・8歳	n=50	17.2(4.6)
	きょうだい	あり	n=92	16.8(4.3)
		なし	n=13	18.7(4.8)
母親	年齢	35歳以下	n=46	16.3(3.9)
		36歳以上	n=57	17.7(4.7)
	職業の有無	あり	n=69	17.5(4.7)
		なし	n=36	16.3(3.4)
家族形態	核家族	n=56	16.6(4.5)	
	複合家族	n=45	17.6(4.4)	

wilcoxonの順位和検定 non-significant

状態不安の「普通」は53名、「高い」52名であった。特性不安の「普通」は58名、「高い」は48名であった。

次に母親の不安の程度による言語数について検討した(表3)。

母親の状態不安が「普通」では平均言語数が18.2±4.8だが、状態不安が「高い」と平均言語数が15.9±3.7と少なく有意差(p<0.05)がみられた。

特性不安と言語数については、特性不安が「普通」では平均言語数が17.6±4.5で、特性不安が「高い」と平均言語数が16.4±4.1と差はみられなかった。

表3 母親の不安得点 (STAI) と言語数

N=106

		言語数 平均17.1±4.4	
状態不安	普通	n=53	18.2(4.8)
	高い	n=52	15.9(3.7)
特性不安	普通	n=58	17.6(4.5)
	高い	n=48	16.4(4.1)

wilcoxon 順位和検定 \*p&lt;0.05

表4 言語分類

N=106 (複数回答)

	言語内容 n=1,809	平均言語数 (SD)17.1±4.4
自立語 n=1,039 (57.4%) (意志・行動・報告を表す)	食べたい 読みたい 頑張るぞ いらぬ 歌いたい 話したい 眠たい	作りたい つかまえた 手伝いたい 書きたい 行きたい いらぬ
依存語 n=637 (35.2%) (要求・質問を表す)	してほしい 見てもいい 食べてもいい 遊んでもいい 開けてもいい 着せて 待って	どこ行くの 脱がせて 読んで 取って ちょうだい
分類不能語 n=133 (7.4%) (自立語・依存語のいずれにも分類されないもの)	お母さん ずるい あと一つ いいなあ	はい だって ～じゃない

5. 言語分類について

全言語数は1,809語で、そのうち自立語は1,039 (57.4%)で母親1人平均9.8±4.0, 依存語637 (35.2%)で母親1人平均6.0±2.9であった(表4)。

6. 母親の不安と自立語の割合

記録言語数15以上の94名 (86.7%)に対し自立語の割合を求めた(表5)。

全体における自立語の割合は61.7±18.0だった。

母親の不安と自立語の割合は、母親の状態不安が「普通」では自立語の割合が65.8±16.0だが、状態不安が「高い」と自立語の割合が57.1±19.1と低く有意差 (p<0.05) がみられた。

特性不安と自立語の割合では、母親の特性不安が「普通」では自立語の割合が64.5±16.0であり、特性不安が「高い」と自立語の割合が58.2±19.6で有意差はみられなかった。

V. 考 察

5～8歳の子どものもつ母親の不安と、子ど

表5 母親の不安得点 (STAI) と自立語の割合

N=94

不安	自立語の割合 平均61.7±18.0
状態不安 普通 n=48	65.8(16.0)
状態不安 高い n=45	57.1(19.1)
特性不安 普通 n=52	64.5(16.0)
特性不安 高い n=42	58.2(19.6)

wilcoxon 順位和検定 \*p<0.05

もが母親に話しかけた言語に対する母親の受容性との関連について調査した結果、母親の現在の不安の程度を表す状態不安が高くなると記録した子どもの言語数が少なく、有意差がみられたことにより、不安状態によって母親の受容性が低下し、聞き取った言語数に影響したことや、不安状態の母親に対して子どもからの話しかけが減少する可能性が考えられる。

長谷川は、「聴く」は耳ではめること、身体全体で聞いて全身ではめることであり、子どもの言葉 (こころ) を尊重していることを態度で

示してほめていると述べており、子どもの健全な成長・発達を育むためには、子どもの言語を十分聞き取ることの大切さを述べている<sup>5)</sup>。しかし、不安状態によって子どもの言語への受容性が低下し子どもの言語を聞き取ることができなければ、母子間の応答性を低下させ、子どもの成長・発達だけでなく家族関係にも影響することが考えられる。

応答性の重要性は乳児期の母子関係だけでなく幼児期においても重要であり、その後の幼児の認知発達に及ぼす影響についてもさまざまな報告がされている<sup>6)7)</sup>。

森下は、「児童期の母子相互作用は、母子の対応関係による場面で、母親が思いやりや協調的な態度を示すと、たいいていの子どもたちは自制的な反応を示し、母親が拒否的ないし統制的な態度をとると約半数は反抗的な反応を示した。また子どもが自制的な態度を示すと母親は協調的な反応を示し、子どもが反抗的な態度を示すと、母親は統制的な反応をする。」と母子間における相互作用について述べている<sup>6)</sup>。

子どもの言葉の受け手である大人たちが聞き流して会話へと発展しないと、子どもの側は不信感を抱くようになり、度重なることによって言葉かけが少なくなっていくというように<sup>8)</sup>、言語能力が急速に発達する幼児期では、母親との信頼関係のもとに言語能力が発達し、言葉を交わすことでさらに信頼感が深まるという親密な相互関係の中で発達が促されていくといえる。子どもの心身の健全な成長・発達を促すために、子どもの言葉にじっくり耳を傾けることが重要である。聞くことから子どもの話す力を育て、自分の感情や思いを言葉で表現することができるようになると考える。

次に、母親の状態不安が高いと子どもの自立語の割合が低く有意差がみられたことにより、母親の不安状態を子どもが感じ取り、子ども自身の意志や行動に関する話よりも、母親に対する依存的な言語が多く発せられることが考えられる。

母親の不安が大きいほど、子どもの自我が弱く、幼児性と非協調性が大きであったとあるように<sup>6)</sup>、母親の不安状態は幼児の自律性に影響し、子どもの自立語の割合が低くなったのではない

だろうか。

言語の発達は自我形成の過程と複雑に関係しながら進行しており、1歳半頃になると自己主張が始まるようになる。幼児期になっても、まだ自己中心的であるし、親に依存的ではあるが、4歳を過ぎればだんだん表象的理解が可能になり、他我をも考慮に入れた自制的な行動ができるようになり、内なる良心の心の声（内的な制止や制御）に従う行動も現れ始めるといわれている<sup>9)10)</sup>。

人の心の中を考えたり、想像したりすることができるようになり、他者の身になって考える共感的理解が可能になるため、母親の不安の程度により子どもが話しかけた言語内容が違い、自立語の割合に影響したのではないだろうか。

幼児期は積極性と自制心のなかで葛藤を経験しながら、発達課題である積極性と自己制御のバランスを習得していく。また、学童期の初期には、子どもは親への一次的な依存心を放棄し始め、親よりも仲間集団への依存心を強め、後の社会的行動へと影響する<sup>9)</sup>。こうした親への依存と自立のバランスをうまく保ちながら、社会化していく子どもの内面を把握するのに、自立語の割合を知ることが有効であることが示唆された。

自立語が多く依存語が少ないほうが良いというのではなく、ほどよいバランスが重要である。

島中は「自立と依存の折合い型」の理念のなかで、愛された経験、すなわち「依存」経験が子どもの育ちにとっていかに重要であるか、よく依存した経験をもつ子どもほど、「自立」への一歩に迷いが少ないと述べており<sup>11)</sup>、人との信頼関係を構築しながら社会化していく子どもにとって自立と依存のバランスが重要であり、愛された経験や人に対する信頼が希薄である場合、依存傾向が高まると考える。そして依存的な言葉が多い場合は子どもの気持ちを理解してあげるように、子どもの心に目を向けることが必要である。

本調査において、母親の不安が子どもの言語に対する受容性に影響することが明らかとなったが、人格特性としての不安になりやすさを表す特性不安ではなく、現在の不安の程度を表す状態不安との関連がみられたことにより、状況

的に生じた母親の不安をタイムリーに解決していくことが母子相互関係にとって重要であることが示唆された。

子どもの言語を十分に聞き取ることができていない時は、母親自身の内面に目を向け、気分転換を図るなどの、メンタルセルフケアが望まれる。

また、母親の不安緩和に対し、子どもの発達段階も考慮した長期的な視点から継続した母子支援体制を整える必要がある。

## VI. ま と め

5～8歳の子どものをもつ母親106名を対象に母親の不安(STAI)と、子どもの言語に対する母親の受容性を長谷川式述部記録法により検討した。主な結果は以下の通りであった。

1. 母親の状態不安が高いと、母親が聞き取り記録した子どもの言語数が有意に少なかった。
2. 母親の状態不安が高いと、母親が記録した子どもの言語は、自立語の割合が低かった。
3. 母親の特性不安と言語数および自立語の割合は関連がなかった。

以上より、母親の不安状態が子どもの言語に対する母親の受容性に関連することが明らかとなった。

## 謝 辞

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいましたご家族、関係機関の皆様に深謝いたします。

また、調査実施にあたりご指導いただきました元香川医科大学医学部看護学科の尾方美智子教授に深謝いたします。

なお、本論文の一部は第52回日本小児保健学会(山

口)で発表した。

## 引用文献

- 1) 水口公信, 下仲順子, 中里克治. 日本版STAI状態・特性不安検査使用手引き. 京都: 三京房, 1991: 1-16.
- 2) 中里克治, 水口公信. 新しい不安尺度STAI日本版の作成—女性を対象とした成績. 心身医 1982; 122(2): 108-112.
- 3) 栗飯原良造, 田中 弘. 長谷川式述部記録法を小児心身症の治療に試みて—第1報 小児心身症34例について—. 日本小児科学会誌1993; 97(6): 1449-1455.
- 4) 栗飯原良造, 川人雅美, 湯浅安人, 他. 長谷川式述部記録法を小児心身症の治療に試みて—第3報 神経性食欲不振症, 心因性咳嗽, 全般的不安障害, チック, 心因性発熱, 登園しぶり等25例について—. 日本新生児学会誌 1994; 98(9): 1717-1723.
- 5) 長谷川由夫. あなたと子どもが会える本. 東京都: 情報センター出版局, 1994.
- 6) 森下正康. 母子関係. 松田 惺編. 新・児童学講座第12巻. 第1版. 東京: 金子書房, 1991; 38-72.
- 7) 広瀬たい子. Barnardモデルと母子相互作用, そしてジョイント・アテンション. 乳幼児医学・心理学研究 1998; 7(1): 27-39.
- 8) 松山 欣子. こぼの発達と文化. 第1版. 東京都: 不昧堂出版, 1998; 29-42.
- 9) 岡堂哲雄. 小児ケアのための発達臨床心理. 東京: へるす出版 1998.13-25.
- 10) 波多野寛治. ピアジェの児童心理学. 東京: 国土社 1996; 49-68.
- 11) 畠中宗一. 子ども家族支援の社会学. 京都府: 世界思想社, 2000; 182-184.