

研 究

子どもの反抗的行動に対する認知を媒介とする 母親の社会的健康と虐待的行為の関係

—被害的認知と否定的認知に関する検討—

田口（袴田）理恵¹⁾, 河原 智江²⁾, 西 留美子³⁾

〔論文要旨〕

本研究は、母親の社会的健康が子どもの行動に対する被害的認知並びに否定的認知を介して虐待的行為に与える影響について検討することを目的とした。3～6歳の第一子を育てる620名の母親を対象とし、Web調査によるアンケートを実施し、虐待関連要因と子どもの行動に対する認知と虐待的行為の関係について、パス解析を行った。結果、母親の社会的健康の向上は、直接的に虐待的行為を低下させた。また、母親の社会的健康の向上は、子どもの行動に対する被害的認知と否定的認知の抑制や、うつ傾向の抑制を介して、子どもに対する虐待的行為を抑制した。したがって、母親の社会的健康を高める支援は、児童虐待の一次予防に資することが示唆された。

Key words : 社会的健康, 虐待的行為, 児童虐待, 被害的認知, 否定的認知

I. 目 的

児童虐待は子どもの身体的、精神的発達に大きな負の影響¹⁾をもたらすものであり、虐待事例への対応はもとより、予防活動が極めて重要となる。近年の児童虐待増加の一因としては、核家族化や地域のつながりの希薄化により、家庭での子育てが孤立しやすくなったことがあげられている。虐待加害者の6割以上は母親であり²⁾、家族や友人、近隣からのソーシャルサポートは、母親の育児不安や育児ストレスの低下に影響することから³⁾、児童虐待の予防効果が期待されている⁴⁾。また、専業主婦は有職母親に比べて育児ストレスが高く、虐待のリスク要因となることが報告されている⁵⁾。このように、子育て中の母親自身が、社会とつながり、社会的存在として十分に機能を発揮すること、すなわち社会的健康⁶⁾を高めることは、児童虐待予防の一方

策として注目されている。このため、保健医療福祉施策においては、子育て支援事業として、地域の母親同士のつながりをつくり、地域全体で子育てを支える地域をつくること等が推進されている。しかし一方、母親の社会的健康と児童虐待の関連性については、これまで詳細な検討はなされていない。

児童虐待のリスク要因としては、母親の社会的健康に加え、収入、学歴などの社会経済的地位の低さ^{7,8)}、無職⁵⁾、うつ状態などの健康状態⁹⁾や、子どもの病気や障害⁹⁾、出生順位⁹⁾、また虐待的家族環境の世代間伝達^{7,9)}など、これまで多くの要因が報告されている。それぞれの要因は複雑に相互に関連することによって児童虐待につながっていると考えられ、その対策を検討するうえでは、虐待発生メカニズムの検討が必要であるとされている¹⁰⁾。近年、児童虐待の機序として、母親の子どもに対する認知構造に着目する重要性が指

Relationship between Mother's Social Health and Child Maltreatment Mediated by Cognitions
about Children's Misbehavior : Study on Hostile Attribution Bias and Negative Bias of Cognitions
Rie HAKAMADA-TAGUCHI, Chie KAWAHARA, Rubiko NISHI

〔2565〕

受付 13.10.7

採用 14.5.1

1) 共立女子大学看護学部地域在宅看護学 (研究職 / 保健師)

2) 横浜創英大学看護学部在宅看護学 (研究職 / 保健師)

3) 共立女子大学看護学部地域在宅看護学 (研究職 / 看護師)

別刷請求先 : 田口 (袴田) 理恵 共立女子大学看護学部地域在宅看護学 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町3-27

Tel/Fax : 03-3237-5866

摘されている¹¹⁾。臨床的な報告事例からも、虐待に至る母親には、子どもの自立的な行動の出現や、反抗的な行動を、自身に対する攻撃と認知する傾向が存在することが示唆されている^{1,12)}。一方、子どもの攻撃性と認知要因の研究から、攻撃性の高い子どもでは、他者から何らかの被害を受けた際にそれを相手の敵意に帰属させる対人場面の解釈様式、すなわち「敵意帰属」の傾向が高いことが明らかになっている¹³⁾。近年、中谷ら¹⁴⁾は、虐待臨床事例に認められる認知傾向を敵意帰属傾向と同一線上にあると捉え、その性質からこれを被害的認知と命名している。さらに中谷ら¹⁴⁾は、子どもの反抗的行動に対する母親の認知構造は、この被害的認知に加え、否定的認知と肯定的認知の3因子からなることを報告している。被害的認知とは、子どもが反抗的行動をとった際に、「悪意を感じる」、「バカにされた気がする」と、子どもの意図をことさら悪意に解釈する認知様式である。一方、否定的認知は、子どもの反抗的行動に困惑や自責の念を示すものであり、肯定的認知は成長過程において必要な行動であると捉えるものである。さらに、3因子のうち、否定的認知と被害的認知は育児ストレスと正の相関を示し、虐待的行為とも関連することが報告されている¹⁴⁾。したがって、児童虐待予防に向けて、母親の社会的健康の向上の意義を検討するうえでは、関連するリスク要因と被害的認知や否定的認知といった認知のゆがみを含め、その虐待発生機序への関与を検討することが必要と考えられる。

このため、本研究では、母親の社会的健康並びにその他の虐待関連要因と、子どもの行動に対する被害的認知並びに否定的認知、虐待的行為の関係についてパス解析を用いて分析し、母親の社会的健康が子どもの行動に対する認知を介して虐待的行為に与える影響について検討することを目的とした。なお、児童虐待は多くの家庭に潜在し、極端な事例のみが社会的に顕在化するものであることから、その発生メカニズムは、全ての母親における軽度の暴力行為や拒否的行動にも共通するものと考えられる¹⁴⁾。このため本研究では、いずれの母親も行う可能性のある、「物をなげつける」、「一室に閉じ込める」、「無視をする」などの不適切な養育行為を含めて虐待的行為と定義した。また、虐待相談に対する対応件数の4割強は小学生未満であり²⁾、また3～6歳は第一次反抗期を経て自我が芽生え、子どもの行動に対する母親の認知のゆがみが健在化しや

すい時期と考えられるため、本研究は3～6歳の第一子をもつ母親を対象として実施した。

II. 対象と方法

1. 調査対象と方法

Web調査会社（株式会社マクロミル、東京）の全国登録モニターから、第一子が3～6歳の母親840名を無作為抽出して調査案内を電子メール配信し、回答期間内に回答した先着639名の内、Web調査会社のデータ精度管理プロトコルに従い、短時間回答者3%を除外した620名を解析対象とした。なお、回答は、回答者数が子どもの年齢毎に均等になるよう締め切った。

2. 調査項目

1) 虐待関連要因

①基本属性

年齢、居住地域、婚姻状況、就労状況、家族構成、同居子の数、第一子の年齢、世帯年収、就労状況、最終学歴について尋ねた。就労状況は、金銭的報酬を得る労働に従事している場合を「就労あり」、それ以外を「就労なし」とした。

②母子の健康状態

母親の主観的健康感、現病の有無、うつ傾向について尋ねた。また、子どもの現在治療中もしくは経過観察中の病気の有無と障害の有無について尋ねた。うつ状態については、抑うつ状態自己評価尺度（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: 以下、CES-D）日本語版¹⁵⁾を用いて評価した。CES-Dは4件法で回答し、16点以上が抑うつ傾向と判定される。本研究では20項目の合計点（0～60点）を分析に用いた。

③母親の幼少時の被虐待経験

母親の幼少時の被虐待経験については、先行研究¹⁴⁾を参考に、接触型暴力行為として「体を傷つけられたりひどく痛めつけられたりした経験」、非接触型暴力行為として「心をひどく傷つけられた経験」、ネグレクト系行為として「無視されたり世話をしてもらえなかった経験」の頻度を4件法（1～4点）で尋ね、その合計点（3～12点）を分析に用いた。

④母親の社会的健康

母親の社会的健康は、大野ら¹⁶⁾の社会的健康度尺度を用いて測定した。本尺度は、家族以外との交流・社交性（4項目）、子育てに伴う制約感（逆転項目）（4項目）、地域・社会との関わり（6項目）、社会生活に

における自己効力感（5項目）の4つの下位因子からなる。各項目に対して、感じている程度を「全くそうでない」～「非常にそうである」の5件法（1～5点）で尋ね、逆転項目は、逆得点で算出し、各下位因子合計点並びに総合点（19～95点）を算出し分析に用いた。

2) 子どもの行動に対する認知

本研究では、子どもの行動に対する母親の認知尺度¹⁴⁾を用いて、子どもの反抗的行動に対する母親の認知的枠組みを評価した。本尺度は、被害的認知、否定的認知、肯定的認知の3つの下位尺度からなり、食事と買い物の2場面における子どもの反抗的行動を提示し、「もしあなたがこの子の母親だとしたら、子どもの行動に対してどう感じますか」という教示により、21項目の質問に「非常によくあてはまる」～「全然あてはまらない」の5段階評定で回答を求め、2場面の対応する項目毎に回答を単純加算し、さらにこれを下位尺度毎に合計し、項目数で除して尺度得点を算出するものである。本研究では、被害的認知、否定的認知の2つの下位尺度について分析を行った。

3) 子どもに対する虐待的行動

子どもに対する虐待的行動は、先行研究を参考に¹⁴⁾、「物をなげつける」など7項目からなる接触型暴力行為、「傷つくことを繰り返し言う」など6項目からなる非接触型暴力行為、「食事を与えない」など8項目からなるネグレクト系行為の計21項目について、その頻度を4件法（1～4点）で尋ねた。分析には合計得点（21～84点）を用いた。

3. 分析方法

虐待関連要因として、基本属性、母子の健康状態、母親の被虐待経験、母親の社会的健康について記述統計を行った。また、虐待的行為と虐待関連要因、子どもの行動に対する被害的認知、否定的認知の間のSpearmanの相関係数 ρ を求め、相関の認められた項目を用いてパス解析を行った。パス解析では、まず虐待関連要因が子どもの行動に対する認知を媒介して虐待的行為に関与するとするパスを引き、さらに認知を媒介せず各要因が直接虐待的行為に関与する可能性も考えられるため、各要因から虐待的行為へのパスも引いたモデルを初期モデルとし、各変数の誤差間の共変関係を考慮しながら、モデルの検証を行った。分析には、統計ソフトPASW Statistics 18並びにAmos 18を用いた。有意確率は $p < 0.05$ とした。

4. 倫理的配慮

調査案内に、本研究の目的、方法、倫理的配慮について記載し、自由意思での参加を保証した。参加の同意は、回答データの送信を以て確認した。調査は無記名で行い、回答データはWeb調査会社への到着順にIDが付番され、個人情報と切り離された状態で研究者に提供された。なお、本研究は横浜創英大学研究倫理審査会の承認を得て実施した（承認番号014号）。

III. 結 果

1. 対象者の基本属性および虐待関連要因の記述統計

対象者の基本属性は表1に示した通りである。平均年齢（SD）は35.1（4.5）歳であり、30歳代が73.4%を占めていた。世帯年収については18.6%が無回答であり、これを除いた有効回答割合では、600万円未満が74.9%を占めていた。75.0%は金銭的報酬を得る労働に従事していなかった。

母親の健康状態については、87.6%が主観的健康感について良いと回答しており、現病があるものは20.0%であった。CES-DのCronbach'sの α 係数は0.88であり、抑うつ傾向に該当する者は21.3%であった。現在治療中や経過観察中の病気がある子どもをもつ者は13.9%、障害がある子どもをもつ者は3.9%であった（表2）。

母親の幼少時の被虐待経験3項目のCronbach'sの α 係数は0.78であり、非接触型暴力行為が最も多く、8.1%がよくあったと回答した（表3）。

母親の社会的健康は表4に示した通りである。Cronbach'sの α 係数は、社会的健康全体0.87、下位尺度である家族以外との交流・社交性0.71、子育てに伴う制約感0.67、地域社会との関わり0.70、社会生活における自己効力感0.74であった。

2. 母親の社会的健康、虐待関連要因、子どもの行動に対する認知と虐待的行為の関係

本研究における、子どもの行動に対する母親の認知尺度のCronbach'sの α 係数は、被害的認知0.94、否定的認知0.92であった。

子どもに対する虐待的行為については、合計得点と接触型暴力行為、非接触型暴力行為、ネグレクト系行為の間に、0.86、0.85、0.77と高い相関関係が認められ、接触型暴力行為、非接触型暴力行為、ネグレクト系行為間においても、0.44～0.62と比較的強い相関が認

表1 基本属性

n=620

		Mean ± SD	
		N	%
年齢		35.1 ± 4.5	
	20～24歳	7	1.1
	25～29歳	54	8.7
	30～34歳	214	34.5
	35～39歳	241	38.9
	40～44歳	91	14.7
	45～49歳	12	1.9
	50歳以上	1	0.2
居住地域	北海道	41	6.6
	東北地方	35	5.6
	関東地方	196	31.6
	中部地方	116	18.7
	近畿地方	110	17.7
	中国地方	25	4.0
	四国地方	12	1.9
	九州地方	85	13.7
婚姻状況	既婚	600	96.8
家族構成	母子家庭	18	2.9
	核家族	530	85.5
	多世代家族	72	11.6
同居子の数	1人	267	43.1
	2人	317	51.1
	3人以上	36	5.8
第一子の年齢	3歳	155	25.0
	4歳	155	25.0
	5歳	155	25.0
	6歳	155	25.0
世帯年収	200万円未満	19	3.1
	200～400万円未満	140	22.6
	400～600万円未満	219	35.3
	600～800万円未満	82	13.2
	800～1,000万円未満	29	4.7
	1,000～1,200万円未満	8	1.3
	1,200万円以上	8	1.3
	無回答	115	18.6
就労状況	なし	465	75.0
最終学歴	中卒程度	6	1.0
	高卒程度	160	25.8
	短大・専修卒程度	236	38.1
	大卒程度以上	218	35.2

表2 母子の健康状態

n=620

		Mean ± SD	
		N	%
母親			
主観的健康感	良い	225	36.3
	まあまあ良い	318	51.3
	まあまあ悪い	70	11.3
	悪い	7	1.1
現病	あり	124	20.0
うつ傾向	(0～60点)	11.2 ± 8.1	
	CES-D16点以上	132	21.3
子ども			
病気	あり	86	13.9
障害	あり	24	3.9

表3 母親の被虐待経験

n=620

		Mean ± SD	
		N	%
被虐待経験	(3～9点)	4.6 ± 2.1	
接触型暴力行為	全くない	416	67.1
	あまりない	98	15.8
	時々ある	87	14.0
	よくある	19	3.1
非接触型暴力行為	全くない	350	56.5
	あまりない	121	19.5
	時々ある	99	16.0
	よくある	50	8.1
ネグレクト系行為	全くない	485	78.2
	あまりない	82	13.2
	時々ある	39	6.3
	よくある	14	2.3

表4 母親の社会的健康

n=620

		Mean ± SD	
社会的健康	(19～95点)	61.9 ± 11.1	
家族以外との交流・ 社交性	(4～20点)	13.8 ± 3.2	
子育てに伴う制約感	(4～20点)	11.5 ± 2.9	
地域社会との関わり	(6～30点)	19.5 ± 4.3	
社会生活における 自己効力感	(5～25点)	17.1 ± 3.4	

められた。また、虐待的行為合計得点のCronbach'sの α 係数は0.84であったのに対し、接触型暴力行為0.75、非接触型暴力行為0.57、ネグレクト系行為0.58と低い値を示したため、本研究では、子どもに対する虐待的行為については合計得点を用いて分析を行った。なお、虐待的行為合計得点の最小値は21点、最大値は61点、

中央値は29点であった。

虐待的行為、子どもの行動に対する認知、虐待関連要因の間の相関関係を表5に示した。被害的認知と否定的認知の間には強い相関($\rho=0.66$)が認められたため、パス解析においては、被害的認知を用いるモデルと、否定的認知を用いるモデルの2通りを作成した。

表5 各項目間の相関係数 (ρ)

n=620

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1 虐待的行為	1.00																		
2 被害的認知	0.27 ***	1.00																	
3 否定的認知	0.30 ***	0.66 ***	1.00																
4 年齢	-0.08 *	0.01	-0.01	1.00															
5 婚姻状況	-0.09 *	-0.03	0.01	0.08	1.00														
6 家族構成	-0.01	0.00	-0.02	0.01	0.12 **	1.00													
7 同居子の数	0.16 ***	0.01	0.02	-0.25 ***	0.10 *	-0.02	1.00												
8 第一子の年齢	0.01	0.08 *	-0.01	0.14 ***	-0.05	-0.04	0.18 ***	1.00											
9 世帯年収※	-0.09 *	-0.01	-0.03	0.13 **	0.10 *	0.05	-0.07	0.03	1.00										
10 就労状況	-0.03	-0.04	-0.11 **	-0.05	-0.21 ***	0.10 *	-0.08	0.02	0.07	1.00									
11 最終学歴	-0.14 ***	0.02	0.06	0.04	0.05	-0.03	-0.01	-0.11 **	0.17 ***	-0.02	1.00								
12 主観的健康感	-0.15 ***	-0.15 ***	-0.12 **	-0.10 *	0.05	-0.04	0.13 **	-0.07	0.10 *	0.04	0.09 *	1.00							
13 現病	0.05	-0.03	0.03	0.06	0.00	0.04	-0.13 **	-0.01	0.05	0.01	0.00	-0.35 ***	1.00						
14 うつ傾向	0.34 ***	0.35 ***	0.30 ***	-0.06	-0.06	0.02	-0.04	0.04	-0.14 **	0.01	-0.20 ***	-0.38 ***	-0.16 ***	1.00					
15 子どもの病気	-0.02	-0.10 *	-0.12 **	0.04	0.06	-0.02	-0.02	-0.08	0.03	-0.01	-0.04	0.08	0.09 *	-0.07	1.00				
16 子どもの障害	-0.05	-0.10 *	-0.14 ***	-0.09 *	-0.04	0.00	0.05	0.01	-0.02	0.06	-0.06	0.09 *	0.07	-0.08 *	0.14 **	1.00			
17 被虐待経験	0.23 ***	0.20 ***	0.18 ***	-0.02	-0.14 **	-0.01	-0.10 *	0.07	-0.03	0.03	-0.12 **	-0.24 ***	-0.19 ***	0.33 ***	-0.07	-0.09 *	1.00		
18 社会的健康	-0.34 ***	-0.31 ***	-0.35 ***	0.02	0.10 *	0.04	0.05	0.01	0.12 **	0.00	0.09 *	0.36 ***	0.07	-0.60 ***	0.05	0.06	-0.23 ***	1.00	

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05 ※: 無回答を除き n=505 で分析を行った。

《ダメージ変数》

婚姻状況: 未婚「0」、既婚「1」

家族構成: 母子家庭「0」、核家族「1」、多世代家族「2」

同居子の数: 1人「0」、2人「1」、3人以上「2」

世帯年収: 200万円未満「0」、200~400万円未満「1」、400~600万円未満「2」、600~800万円未満「3」、800~1,000万円未満「4」、1,000~1,200万円未満「5」、1,200万円以上「6」

就労状況: なし「0」、あり「1」

最終学歴: 中卒程度「0」、高卒程度「1」、短大・専修卒程度「2」、大卒程度以上「3」

主観的健康感: 悪い「0」、まあまあ悪い「1」、まあまあ良い「2」、良い「3」

現病: なし「0」、あり「1」

子どもの病気: なし「0」、あり「1」

子どもの障害: なし「0」、あり「1」

世帯年収は無回答が115人と多かったため、パス解析からは除外した。また、初期モデルでは、十分な適合度が得られなかったため、変数間の因果関係を考慮し、社会的健康からうつ傾向に向けてパスを引き、さらに被虐待経験から社会的健康とうつ傾向に向けて追加のパスを引くことにより、モデルの適合度を高めた。

虐待関連要因と被害的認知、虐待的行為の関係についての最終モデルを図1に示した。 χ^2 検定ではCMIN/DF = 0.724, p = 0.575で帰無仮説は採択された。適合度の指標は、GFI = 0.998, AGFI = 0.992, NFI = 0.995, CFI = 1.000, RMSEA < 0.001で、許容水準を満たしていた。母親の社会的健康低値は、被害的認知の上昇を介し虐待的行為を高める間接効果、並びにうつ傾向の上昇を介して虐待的行為を高める間接効果と、直接虐待的行為を高める効果を有していた。また、うつ傾向の強さも同様に、被害的認知の上昇を介し虐

待的行為を高める間接効果と、直接虐待的行為を高める効果を有していた。被害的認知の上昇を介して虐待的行為を高める間接効果を有し、さらに被害的認知の上昇についても、直接効果と社会的健康度の低下とうつ傾向の上昇を介する間接効果を有した。また病気の子どもをもつことは被害的認知の上昇を介して虐待的行為を高める間接効果のみを有した。

虐待関連要因と否定的認知、虐待的行為の関係についての最終モデルを図2に示した。 χ^2 検定ではCMIN/DF = 0.618, p = 0.800で帰無仮説は採択された。適合度の指標は、GFI = 0.997, AGFI = 0.992, NFI = 0.990, CFI = 1.000, RMSEA < 0.001で、許容水準を満たしていた。被害的認知のモデルと同様に、母親の社会的健康低値は、否定的認知の上昇を介し虐待的行為を高める間接効果、並びにうつ傾向の上昇を介し

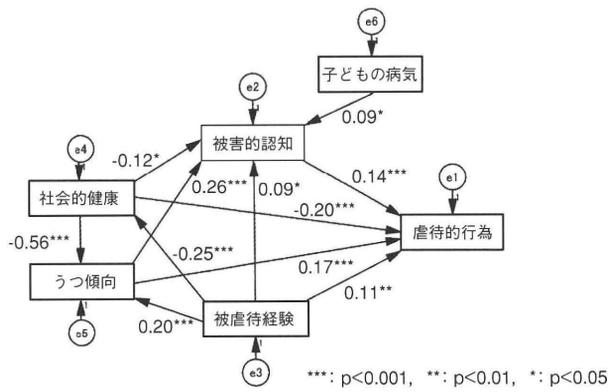


図1 虐待関連要因と被害的認知, 虐待的行為の関係

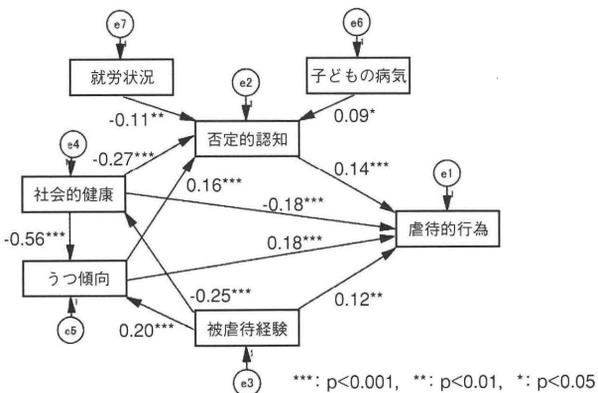


図2 虐待関連要因と否定的認知, 虐待的行為の関係

て虐待的行為を高める間接効果と、直接虐待的行為を高める効果を有していた。うつ傾向の強さも、否定的認知の上昇を介し虐待的行為を高める間接効果と、直接虐待的行為を高める効果を有していた。被虐待経験の強さは、直接虐待的行為を高める効果に加え、社会的健康度の低下とうつ傾向の上昇を介して否定的認知を強め、虐待的行為を高める効果も有していたが、否定的認知には直接影響していなかった。また病気の子どもをもつことと、就労していないことは否定的認知の上昇を介して虐待的行為を高める間接効果のみを有した。

IV. 考 察

1. 回答者の代表性

まず、本研究回答者の全国調査としての代表性を考察する。本研究における回答者の居住地域の割合(表1)と、平成23年人口動態統計¹⁷⁾における30~39歳女性の地方別人口割合を比較してみると、両者間に有意な差を認められず ($p = 0.97$)、本研究回答者は全国調査として一定の代表性を有すると考えられた。また、平成23年度時点におけるインターネット利

用率は30~39歳女性では96.8%であることから¹⁸⁾、インターネット利用の可否による対象の偏りは極めて小さいと考えられる。また、世帯年収600万円未満では、インターネット利用率が低下するとの報告もあるが¹⁸⁾、平成24年家計調査¹⁹⁾における、世帯主が30~39歳の世帯年収600万円未満の割合は70.2%であることから、本研究回答者は経済水準の面からも、一定の代表性を有すると考えられた。母親の健康状態についてみると、国民生活基礎調査²⁰⁾における30歳代女性の主観的健康感良好群(ふつう~良い)の割合は88.5%であり、本研究回答者におけるその割合はほぼ一致していた(表2)。また、本研究回答者のCES-D平均値は11.2点であった。就労者における調査ではあるが、女性のCES-D平均値は11.1点との報告²¹⁾もあり、本研究回答者は健康状態の面からも、一定の代表性を有すると考えられた。

2. 子どもの行動に対する認知と虐待関連要因, 虐待的行為の関係

本研究により母親の社会的健康は、虐待的行為に対して、子どもの行動に対する認知を介する間接効果と直接効果を有することが示された(図1, 2)。先行研究において、母親の社会的健康は育児ストレスが高い群で低いこと¹⁶⁾、また被害的認知、否定的認知ともに育児ストレスと相関することが報告されており¹⁴⁾、社会的健康の上昇は育児ストレス解消に働き、子どもの行動に対する認知に影響することが示唆される。否定的認知に関連する要因の中では社会的健康が最も強い影響を与えており、また否定的認知には独立して就労の有無も関与していることから、子どもの行動に対して困惑感や自己否定的感情が強い母親に対しては、就労支援を含め、社会とのつながりを強めていく働きかけを行うことが、虐待的行為の抑制に奏功する可能性が示唆された。

被害的認知に対しては、母親の社会的健康に比してうつ状態の影響が強く、より認知療法的アプローチを必要としていると考えられる。一方、これまで敵意帰属傾向に関する研究は子どもを中心に行われてきた背景から、その成立要因として被虐待体験や愛着形成不全などの成育歴が着目されてきたが¹³⁾、30歳代を中心とする本研究対象者において、社会的健康は被虐待経験と同程度、被害的認知に関連することが示された。このため、母親と社会とのつながりを強めていく働き

かけにも被害的認知の抑制効果が期待され、児童虐待の一次予防対策として、母親の社会的健康を高める支援は有効であることが示唆された。

また本研究により、社会的健康の低下は、うつ傾向の上昇と密接に関連して虐待的行為を上昇させることが示された。このため、社会的健康に加え、うつ傾向への予防や支援も、虐待予防において重要であると考えられた。しかしながら、3～6歳児をもつ母親は、行政の母子保健事業の対象となることは少なく、母親自身の精神的健康状態をスクリーニングする機会は乏しい。このため、子どもを介して関わる保育園、幼稚園関係者、また地域の子育て支援者と、行政保健師等との密接な連携を以て、母親の社会的健康を高め、メンタルヘルスの向上を支援することが必要と考えられる。

本研究では、主に母親の要因に着目したモデル分析を行ったが、被害的認知、否定的認知のいずれのモデルにおいても、子どもの病気は、弱いながらも両認知との間に有意な関連を示し、また、モデルの適合度上昇に貢献していたことから、子どもの育てにくさに関わる要因も十分考慮した虐待予防の必要性が示唆された。

最後に、本研究は横断研究であり、統計的に示された虐待的行為の発生メカニズムについては、介入研究等を通じて検証を行うことが必要である。また、今後は虐待の種類ごとの社会的健康の影響については検討することも必要と考えられる。しかしながら、本研究は、母親の社会的健康の向上が虐待的行為の抑制に資することを強く示唆するものであり、予防活動に重要な知見を与えるものである。

V. 結 論

3～6歳の第一子を育てる母親において、その社会的健康の向上は、直接的に虐待的行為を低下させることが示された。また、母親の社会的健康の向上は、子どもの行動に対する被害的認知と否定的認知の抑制や、うつ傾向の抑制を介して、子どもに対する虐待的行為の抑制に資することが示された。したがって、子どもと関わる保育園、幼稚園関係者、また地域の子育て支援者と行政保健師等との密接な連携を以て、母親の社会的健康を高め、メンタルヘルスの向上を支援することが、児童虐待の一次予防に資することが示唆された。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 西澤 哲. 子どもの虐待：子どもと家族への治療的アプローチ. 東京：誠信書房, 1994.
- 2) 厚生労働省. 平成24年度福祉行政報告例. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001115458> (2013年12月19日アクセス)
- 3) 吉永茂美, 岸本長代. 乳児をもつ母親の育児ストレスサー, ソーシャル・サポートとストレス反応との関連. 小児保健研究 2007; 66: 767-772.
- 4) Sara JC, Kathleen S, Penelope KT. Social Network Characteristics of Mothers in Abusing and Nonabusing Families and Their Relationships to Parenting Beliefs. *J Community Psychology* 1990; 18: 44-59.
- 5) Eija P, Paivi AK, Marita PI, et al. Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledge base of family nursing. *Int J Nurs Stud* 2001; 38: 297-303.
- 6) 松田岩男, 小倉 学, 高石昌弘. 現代教科教育学大系8 健康と運動. 東京：第一法規, 1974: 10.
- 7) Ruth G, Cathy SW, Kevin B, et al. Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-income Countries. *Lancet* 2009; 373: 68-81.
- 8) Jon MH, Jen JC, Jonathan BK, et al. Child Maltreatment in United States: Prevalence, Risk Factors, and Adolescent Health Consequences. *Pediatr* 2006; 118: 933-942.
- 9) 野呂健二. 虐待が子どものこころに残す影—世代間連鎖を断つための子どものケアのために—. 保健の科学 2001; 48: 847-850.
- 10) Ann SM, Margaret OW. Cumulative Risk and Protection Models of Child Maltreatment. *J Aggression Maltreatment & Trauma* 1998; 2: 17-30.
- 11) 坂井聖二. 子ども虐待の背景と発生メカニズム. 小児内科 2002; 34: 1345-1354.
- 12) 渡辺久子. 母子臨床と世代間伝達. 東京：金剛出版, 2000.
- 13) Dodge KA. Social-Cognitive Mechanisms in the Development of Conduct Disorder and Depression. *Annu Rev Psychol* 1993; 44: 559-584.
- 14) 中谷奈美子, 中谷素之. 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. 発達心理学研究 2006; 17: 148-158.

- 15) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 1985 ; 27 : 717-723.
- 16) 大野美賀子, 西嶋真理子, 矢野知恵, 他. 1歳6か月児をもつ母親への支援に向けた社会的健康度尺度の開発. 日本地域看護学会誌 2010 ; 13 : 44-51.
- 17) 厚生労働省. 平成23年人口動態統計. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/index.html> (2013年12月19日アクセス)
- 18) 総務省. 平成24年版情報通信白書. <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/h24.html> (2013年12月19日アクセス)
- 19) 総務省. 平成24年家計調査. <http://www.stat.go.jp/data/kakei/sokuhou/nen/index.htm> (2013年12月19日アクセス)
- 20) 厚生労働省. 平成22年度国民生活基礎調査. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html (2013年12月19日アクセス)
- 21) Iwata N, Okuyama Y, Kawakami Y, et al. Prevalence of Depressive Symptoms in a Japanese Occupational Setting : A Preliminary Study. Am J Public Health 1989 ; 79 : 1486-1489.

〔Summary〕

This study investigated relationship between mother's social health and child maltreatment mediated by hostile attribution bias and negative bias of cognitions about children's misbehavior. Anonymous self-administered online survey was conducted to 620 mothers parenting their first child between 3 to 6 years old. The data were analyzed using path analysis. The results were as follows : social health was directly related to child maltreatment. Furthermore, social health was related to child maltreatment mediated by hostile attribution bias or negative bias of cognitions about children's misbehavior. Social health was also mediated by depressive state. These results suggest that supporting mothers to improve their social health would be effective for primary prevention of child maltreatment.

〔Key words〕

social health, maltreatment, child abuse and neglect, hostile attribution bias of cognitions, negative bias of cognitions