

てんかん児をもつ母親の養育態度 : 発達段階の視点から (原著)

| | |
|-------------|---|
| その他の言語のタイトル | Parenting attitudes of mothers of children with epilepsy |
| 著者 | 田中 小百合, 泊 祐子 |
| 雑誌名 | 滋賀医科大学看護学ジャーナル |
| 巻 | 1 |
| 号 | 1 |
| ページ | 29-37 |
| 発行年 | 2003-02-15 |
| URL | http://hdl.handle.net/10422/901 |

原著

てんかん児をもつ母親の養育態度 発達段階の視点から

Parenting Attitudes of Mothers of Children with Epilepsy

田中小百合*¹ Sayuri Tanaka, 泊 祐子*² Yuko Tomari

Abstract Purpose and Method: The purpose of this study was to explore the parenting attitudes held by mothers of children with epilepsy as compared to the attitudes of mothers of healthy children. One hundred and eighty seven mothers were recruited at two outpatient pediatric departments. The mothers completed a 50-item Likert scaled instrument developed by Akiyama et al. that included questions related to the developmental stages of children. There were 75 mothers in the epilepsy group and 112 mothers in the healthy children group. The mean age of children in the epilepsy group was 8.5 years while it was 5.3 in the healthy group. Findings from the two groups were compared using the Mann-Whitney U test.

Findings: Differences were found between mothers ratings in the two groups whose children were in the late infancy stage, and early and late primary age groups; mothers of children with epilepsy rated their children as higher on obedience rejection, inconsistency, and disagreement than did mothers of healthy children. Ratings of attitudes did not differ across the developmental levels among mothers in the epilepsy group. The findings of this study indicate that parenting attitude of mothers toward their children with epilepsy does not changes according to the developmental stage of children. However, further study is needed to confirm these findings in mothers of children with neurological disorder other than epilepsy.

要 旨 てんかん児をもつ母親の養育態度を、健康児をもつ母親との比較と子どもの発達段階の視点から明らかにすることを目的とする。小児科外来にて1～12歳児のてんかん児をもつ母親75名(てんかん群)と健康児の母親112名(健康群)に対し、秋山らが作成した50項目から成る養育態度に関する3段階評定のリッカートタイプ質問紙調査を行った。回答内容はMann-WhitneyのU検定を用いて分析した。結果：1)てんかん児(8.5±3.6歳)の母親75名(以下、てんかん群)と健康児(5.3±3.4歳)の母親112名(以下、健康群)から回答を得た。2)てんかん群の幼児後期では「服従」「拒否」「矛盾・不一致」、学童前期と学童後期では「服従」「矛盾・不一致」が健康群より高い得点を得た。3)てんかん群の幼児後期、学童前期並びに学童後期で発達段階間比較を行ったが、統計的有意差は認められなかった。てんかん児をもつ母親は子どもの成長に合わせて態度を変化できにくいと思われる。子どもの自立性を育む視点からも、子どもの成長に合わせた態度がとれるように母親を援助する必要性がある。

* 1 滋賀医科大学医学部看護学科 Shiga University of Medical Science, 連絡先：〒520 2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 Tel：077 548 2398, E-mail: sayutana@belle.shiga-med.ac.jp

* 2 滋賀医科大学医学部看護学科 Shiga University of Medical Science

受付：2002年8月30日，受理：2002年12月11日

キーワード parenting attitude, epilepsy, developmental stage, mother

養育態度、てんかん、発達段階、母親

はじめに

母子関係と子どもの成長・発達に関連した研究は、多分野にわたって様々な角度から取り組まれている。なかでも養育者と被養育者の関係である親子関係に関する研究についてはBowlby(1969)が乳幼児期の母子相互作用について述べたのをはじめとして、今日まで子どもの社会化、人格形成、行動、態度と、親の行動や態度との関連を検討する研究が数多くある。心理学、教育学、社会学などの分野では、1930年代から親の態度や行動について養育行動や養育態度という視点から様々な研究がなされてきた(Symonds, 1939; Schafer, 1965; Siegelman, 1965; 辻岡 & 山本, 1978; Brody, Pillegrini, & Sigel, 1986; 小嶋, 斉藤, 川瀬, 会沢, & 荒尾, 1987)。一方、医学や看護学周辺では、疾患や障害をもつ子どもの親の養育態度についての研究がみられる。ハイリスク児をもつ親の養育態度に関して調査した服部(2001)は、子どもの出生時の状況が母親の保護的・服従的・矛盾的態度に影響すると報告している。先天性心疾患児、喘息児や腎疾患児への親の養育態度に関して、健康児をもつ親と比較調査した長谷川、高尾、安藤と岡堂(1986)や石山(1993)は、先天性心疾患児の母親に溺愛傾向が、また喘息児の母親に矛盾や不一致傾向が、腎疾患児の母親に溺愛や矛盾傾向がみられたと報告している。このように子どもの健康問題によって養育態度に差異がみられることから、著者らは慢性疾患と一括りにせず養育者の態度を見ていく必要性を感じた。

近年、心身障害者などに対する理解が進んでいるといわれているが、未だ社会的に理解が進まない疾患の一つにてんかんが挙げられる(満間, 松井, 惣万, 室口, 吉田, & 西村, 1989)。てんかんに関する看護研究では、発症直後、入院中、退院に向けての看護援助と親の障害の受容に関する研究が多かった(長谷川, 北沢, & 坂本, 1990; 崎浜, 桃原,

喜瀬, 仲村, 比嘉, 山城, et al., 1990; 小澤, 折居, 伊藤, 中嶋, 近藤, & 元山, 2001)。てんかん児に対する母親の養育態度に関しては養育の困難さ、幼児期や思春期のてんかん児をもつ親を対象とした研究では過保護や過干渉的態度をとることが指摘されている(Lechtenberg, 1990; 蓮見, 布目, & 二瓶, 1987; 中藤, 1997)。宮原、泊と田中(2001)は、健康児をもつ母親との比較からてんかん児をもつ母親に拒否的態度がみられることや、きょうだい数、罹患年数、家族内の養育サポート者数との関連を明らかにしている。てんかん児の成長に柔軟に対応できない親の存在が指摘されているが(Lechtenberg, 1990)、てんかん児の年齢と養育態度の関係を扱った研究はみあたらず、宮原ら(2001)の研究も子どもが幼児期から学齢期にまたがっており、子どもの年齢との関連は検討されていなかった。

本研究では、健康児をもつ母親と比較することによって、てんかん児をもつ母親の養育態度の特徴と養育態度への影響因子を、子どもの年齢、つまり発達段階の視点から明らかにすることを目的とした。てんかん児をもつ母親の養育態度の特徴とそれへの影響因子を知ることによって、母親が子どもの成長に合わせて養育態度を適切に変えていけるように支援していくための示唆がえられると思われる。

仮説

1. てんかん児と健康児をもつ母親では養育態度に違いがみられる。
2. てんかん児をもつ母親の養育態度への影響要因は罹患年数、きょうだい数、出生順位、同居者数、家族内の養育サポート者数である。
3. 母親の養育態度は子どもの発達段階が進むにつれて変化する。

研究方法

概念枠組み

本研究は、てんかん児に対する母親の養育態度を子どもの年齢によって幼児期から学童期に分類し、横断的に捉えるものである。図1はてんかんという健康問題をもっている子どもの年齢、つまり発達段階と母親の養育態度の関連を示している。さらに、養育態度への影響要因として、てんかんの罹患年数、きょうだい数、出生順位、同居者数、家族内の養育サポート者数があると考えた。

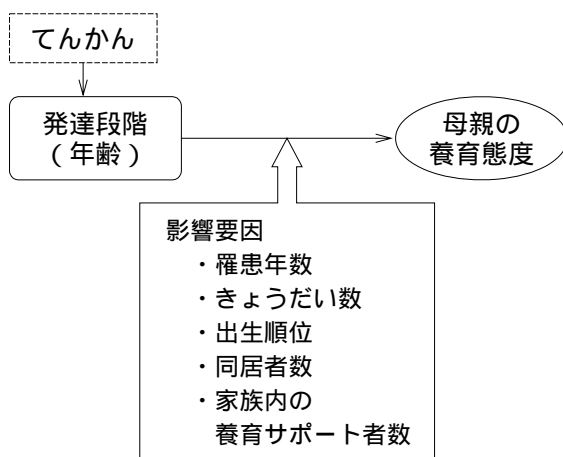


図1. てんかんをもつ子どもと母親の養育態度との関連

用語の操作定義

本研究において、養育態度、発達段階、てんかん児はおのこのように操作定義した。

【養育態度：parenting attitude】子どもに対する親の態度について自己評価したもの。品川と品川(1958)が示した親から子どもへの望ましくない5つの特徴的な態度、即ち保護、服従、拒否、支配、矛盾・不一致から成るものとする。

【発達段階：developmental stage】本研究では子どもの成長や発達、社会的環境の視点から服部の分類を参考にし、1 - 3才児を幼児前期、4 - 6才児を幼児後期、7 - 9才児を学童前期、10 - 12才児を学童後期とする。

【てんかん児：child with epilepsy】てんかんには単純性と難治性があるが、本研究では、てんかん症状があり、定期的に通院している子どもとする。

対象と調査方法

対象はてんかんをもちながら1年以上外来受診し、症状が安定している1～12歳児の母親（以下、てんかん群とする）である。対照群として感冒、気管支炎、頭痛などの一過性疾患や予防接種で受診し、慢性疾患などをもたない1～12歳児の母親（以下、健康群とする）を選んだ。調査協力に承諾の得られた母親に対し、無記名の自記式、選択式アンケート調査用紙を手渡した。調査用紙は記入後、その場で回収した。

倫理的配慮

担当医より許可の得られた母親に対して調査への協力を依頼した。文書と口頭による説明を行い、調査途中でも中止することが可能であること、結果は個人が特定できないようにコード化して統計的に処理することを説明し承諾を得た。

調査期間

2000年7月～2001年12月

調査内容

調査項目は子どもと家族の特性と養育態度とした。子どもと家族の特性は年齢、家族形態、受診した子どもの出生順位、主養育者などである。てんかん群の子どもの疾患名と罹患年数は診療記録から情報を得た。養育態度の質問項目は秋山と堂野(1984)が作成したテストを使用した。H県児童相談所が3歳児健診の折に用いている簡易親子関係テストをベースにし、田研式親子関係診断テスト(両親用)と田研・両親態度診断検査を参考にした質問項目である。本研究では $\alpha = 0.7970$ であった。質問項目はそれぞれ10問ずつ計50問から成り、回答は、はい(2点)、時々(1点)、いいえ(0点)のリッカート法の3件法とした。点数配分および養育態度のカテゴリー化は秋山らに準じた。点数が高いほど態度が強いことを示す。質問項目の妥当性は研究者間で検討し、子どもの年齢に合わせて幼稚園を学校とするなど内容に差し障りのない範囲で表記方法を調整した。

データ分析方法

2群間の差の検定には *t* 検定を使用した。比較群の数に合わせて χ^2 検定、Mann-WhitneyのU検定、Fisher's exact testを行った。有意水準は0.05%及び、0.01%を基準とした。これらの分析には統計パッケージSPSS11.0J for Windowsを用いた。

結果

対象の概要

対象の概要は表1と表2に示した。調査の承諾の得られた対象者は203名、うち有効回答率は187名(てんかん群75名、健康群112名)92.1%であった。てんかん群の平均罹患年数は5.6年(SD=2.8)であった。なお、受診した子どもの発達段階は、幼児前期48名、幼児後期46名、学童前期44名、学童後期49名であった。

母親の養育態度と影響要因

1. 対象者全体の養育態度と影響要因

対象者187人のデータを分析した結果、「保護」は平均11.3点、「服従」5.2点、「拒否」5.9点、「支配」7.6点、「矛盾・不一致」5.7点であり、保護的態度の点数が他の養育態度よりも高い傾向がみられた。

養育態度別に平均点を基準にして2群化し、影響要因を検討した。「保護」では「出生順位が高い」「き

ょうだいが少ない」「同居者が多い」ことが、「服従」では「病気が有る」「子どもの年齢が低い」「きょうだいが少ない」ことが養育態度の点数を高くしていた。「拒否」では「子どもの年齢が高い」「きょうだいが多い」「同居者が多い」ことが、「支配」では「子どもの年齢が高い」ことが養育態度の点数を高くしていた。

2. てんかん群の養育態度と影響要因

てんかん群と健康群の養育態度を比較検討した。「服従」「拒否」「矛盾・不一致」がてんかん群に有意に高く出現した(表2)。てんかん群の各養育態度への影響要因について同様に検討した結果、「保護」では「罹患年数が長い」ことが、「支配」では「罹患年数が短い」ことが、「拒否」では「出生順位が高い」ことが養育態度の点数を高くしていた。また、「服従」では「きょうだいが少ない」ことが養育態度の点数を高くしており、対象全体の結果と共通していた。

表2. てんかん群と健康群の養育態度の比較(点)

| | てんかん群 n = 75 | 健康群 n = 112 |
|--------|-----------------|----------------|
| 保護 | 11.3 | 11.4 |
| 服従 | 5.7* | 4.8 |
| 拒否 | 6.8** | 5.2 |
| 支配 | 7.9 | 7.4 |
| 矛盾・不一致 | 6.4** | 5.2 |

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

表1. 子どもの概要

| | n | 年齢 (yr.) | 性別 (男:女) | 出生順位 (第1子:第2子:第3子以下) | きょうだいの数 (1人:2人:3人以上) |
|-------|-----|-------------|-------------|-------------------------|-------------------------|
| 対象全体 | 187 | 6.6 ± 3.6 | (94:93) | (120:48:19) | (49:88:50) |
| てんかん群 | 75 | 8.5 ± 3.6 | (42:33) | (49:20:6) | (15:40:20) |
| 健康群 | 112 | 5.3 ± 3.4 | (52:60) | (71:28:13) | (34:48:30) |

表1. 2. 家族の概要

| | n | 母親の年齢 (yr.) | 父親の年齢 (yr.) | 家族構成 (核家族:拡大家族) | 家族内の養育 サポート者数 |
|-------|-----|----------------|----------------|--------------------|------------------|
| 対象全体 | 187 | 35.1 ± 5.1 | 38.3 ± 5.7 | (131:56) | 1.2 ± 0.4 |
| てんかん群 | 75 | 36.8 ± 4.5 | 39.8 ± 5.0 | (46:29) | 1.2 ± 0.4 |
| 健康群 | 112 | 34.0 ± 5.1 | 37.3 ± 5.9 | (85:27) | 1.2 ± 0.4 |

発達段階別からみた母親の養育態度

1. 発達段階別からみた対象者全体の養育態度

対象者187人を幼児前期、幼児後期、学童前期、学童後期の発達段階別に分類し検討した。いずれの発達段階でも他の態度に比較して保護的態度の点数がより高い傾向がみられた(表3)。発達段階ごとに各養育態度への影響要因を検討した。幼児前期の「保護」「服従」では「同居者が多い」ことが、「拒否」では「病気が無い」ことが養育態度の点数を高くしていた。幼児後期の「保護」では「出生順位が高い」「きょうだいが少ない」ことが、「拒否」「支配」では「出生順位が高い」ことが養育態度の点数を高くしていた。学童前期の「服従」では「病気が有る」「同居者が多い」ことが、「支配」では「養育者が少ない」ことが養育態度の点数を高くしていた。学童後期の「保護」では「病気が有る」ことが、「服従」でも「病気が有る」ことが養育態度の点数を高くしていた。

発達段階別からみたてんかん児をもつ母親の養育態度

てんかん群と健康群に分類し、同じ発達段階別に検討した。てんかん群の幼児前期は対象数が少ないため、健康群との比較は行わなかった。幼児後期では「服従」、「拒否」、「矛盾・不一致」がてんかん群に有意に高く出現した。学童前期では「服従」、「不一致型」がてんかん群に有意に高く出現した。学童後期では「服従」、「矛盾・不一致」がてんかん群に有意に高く出現した(表4)。

てんかん群において養育態度への影響要因を発達段階別に検討した。幼児後期の「保護」では「家族内の養育サポート者が少ない」ことが、「服従」では「出生順位が高い」「きょうだいが少ない」ことが、「拒否」では「きょうだいが少ない」ことが養育態度の点数を高くしていた。学童前期の「保護」では「同居者が多い」ことが、「支配」では「罹患年数が短い」ことが点数を高くしていた。学童後期の「保護」では「同居者が多い」ことが、「拒否」では「家

表3. 養育態度の発達段階別比較

| | 幼児前期 n = 48 | | 幼児後期 n = 46 | | 学童前期 n = 44 | | 学童後期 n = 49 | |
|--------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD |
| 保 護 | 11.7 | 2.6 | 11.5 | 3.4 | 11.5 | 2.6 | 10.8 | 3.6 |
| 服 従 | 5.8 | 2.6 | 5.1 | 2.3 | 4.9 | 2.9 | 4.9 | 2.7 |
| 拒 否 | 5.0 | 2.9 | 5.7 | 3.0 | 6.8 | 2.8 | 6.1 | 3.1 |
| 支 配 | 5.8 | 3.2 | 8.4 | 3.8 | 8.5 | 3.5 | 7.8 | 3.2 |
| 矛盾・不一致 | 5.7 | 2.7 | 5.5 | 2.6 | 6.1 | 2.8 | 5.5 | 2.4 |

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

表4. てんかん群と健康群の養育態度の発達段階別比較

| | 幼 児 後 期 | | | | 学 童 前 期 | | | | 学 童 後 期 | | | |
|--------|--------------|-----|------------|-----|--------------|-----|------------|-----|--------------|-----|------------|-----|
| | てんかん群 n = 16 | | 健康群 n = 30 | | てんかん群 n = 23 | | 健康群 n = 21 | | てんかん群 n = 32 | | 健康群 n = 17 | |
| | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD | Mean | SD |
| 保護 | 11.3 | 2.8 | 11.5 | 3.7 | 11.2 | 2.6 | 12.0 | 2.5 | 11.5 | 3.4 | 9.4 | 3.6 |
| 服従 | 6.1 | 2.2 | 4.5 | 2.2 | 5.7 | 3.0 | 4.2 | 2.5 | 5.7 | 2.7 | 3.4 | 1.9 |
| 拒否 | 7.2 | 3.0 | 4.8 | 2.8 | 7.5 | 2.9 | 6.2 | 2.3 | 6.7 | 3.2 | 5.0 | 2.7 |
| 支配 | 8.1 | 4.3 | 8.5 | 3.6 | 8.9 | 3.6 | 8.4 | 3.3 | 7.4 | 3.2 | 8.6 | 3.0 |
| 矛盾・不一致 | 6.8 | 2.9 | 4.9 | 2.2 | 7.0 | 3.0 | 5.1 | 2.2 | 6.0 | 2.3 | 4.5 | 2.3 |

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

族内の養育サポート者が少ない」ことが、「支配」では「子どもの年齢が低い」ことが養育態度の点数を高くしていた。てんかん群において、対象者が少ない幼児前期を除いた3つの発達段階間で比較を行なったが、有意差の出現した養育態度はみられなかった。

一方、健康群の幼児前期と他の発達段階との比較では、幼児前期に「服従」が有意に高く出現し、逆に他の発達段階は幼児前期と比較して「支配」が有意に高く出現した。また、幼児前期と学童前期は、学童後期と比較して「保護」が有意に高く出現した(表5)。

表5 . 健康群における養育態度の平均値の発達段階別比較

| | 幼児前期 | 幼児後期 | 学童前期 | 学童後期 |
|--------|------|------|------|------|
| 保護 | 11.8 | 11.5 | 12.0 | 9.4 |
| 服従 | 5.9 | 4.5 | 4.2 | 3.4 |
| 拒否 | 5.2 | 4.8 | 6.2 | 5.0 |
| 支配 | 5.8 | 8.5 | 8.4 | 8.6 |
| 矛盾・不一致 | 5.7 | 4.9 | 5.1 | 4.5 |

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

考 察

てんかん児をもつ母親の養育態度の特徴

本研究では、てんかん児をもつ母親は保護的態度の傾向が強く、健康群と比較すると服従、拒否、矛盾・不一致の態度が強い傾向がみられた。過保護、服従溺愛型や不一致の態度が強い傾向が見られる点については、他の小児慢性疾患児をもつ母親の養育態度と同様の結果であった(長谷川, 高尾, 安藤, & 岡堂, 1986; 石山, 1993)。拒否的態度は喘息児をもつ父親(石山, 1993)と同様の傾向がみられた。父親と母親の違いはあるが、喘息発作とてんかん発作では予測不可能な点が類似しており、その点が影響していると思われる。本研究では、夫との養育態度の不一致感が有意に高く出現していたが、拒否的態度は夫婦間の不和によって生じる(Nettelbladt &

Englesson, 1985)場合もあるため、母親だけでなく、父親と母親に注目する重要性が再度確認された。拒否的態度への影響要因として、秋山と堂野(1984)の研究では一人っ子の健康児の場合、母親の拒否的態度が弱い傾向がみられているが、本研究では逆に、第一子もしくは一人っ子のてんかん児をもつ母親には拒否的態度が強くなりやすいことがわかった。子どもがてんかんと判断されると親は大きなショックを受け(秋元, 1995)、子どもに対して過保護になったり、逆に拒否的になったりしがちである(長畑, 1990)といわれている。第一子であれば育児への不安に加えて、健康問題の発症によるショックが予測されるため、出生順位を配慮した援助の必要性が再確認された。

服従的態度はきょうだいが少ない場合に強くなりやすい傾向があることがわかった。健康児をもつ母親や母子家庭の母親にきょうだいが多いと服従の傾向がみられなくなること(秋山ら, 1984; 高, 郷間, 秋葉, 小寺沢, 米谷, & 生沢, 2002)と同様の結果であった。服従的態度は慢性疾患患者にみられるような無力な勢力(Friedman, 1993)を招く恐れもあり、子どもは親を操縦しやすくなる(Lechtenberg, 1984)。そのことが親を腹立たしくさせ、拒否的態度につながると思われる。また、拒否的態度は子どもの社会性の発達にとってマイナスに影響するというNettelbladt と Englesson(1985)の見解を考慮すると、てんかん児の社会性の発達への配慮の必要性を示唆するものである。

発達段階の移行期にみられる養育態度の特徴

幼児前期は対象者数が少ないため、幼児後期、学童前期、学童後期の発達段階を中心に考察する。幼児後期のてんかん児をもつ母親は健康群と比較して服従、拒否、矛盾・不一致の態度が強くみられた。2~4才のハイリスク児の母親(服部, 2001)と同様の結果であった。幼児後期は母子関係が中心であった幼児前期から、教育問題などでも悩みの多い就学までの移行期に当たる。子どもの行動範囲が拡大する時期であり、そのことで母親は健康問題をもつ我

が子と健康児との成長発達の違いを目の当たりにしだす機会が増える。さらに第一次反抗期でもあり、それらのことから生じる苛立ちやしんどさの感情が拒否的態度につながるとされる。また、年齢的には子どもひとりで発作に対応することは無理であり、疾患への理解も十分でないこの時期に、子どもが保育園・幼稚園へ通うことは、親にとって自分の目の届かないところでいかに発作を起こさずには過ごせるか一番気にする内容である。このような不安が子どもに対して服従的態度になっていると思われる。幼児後期においては家族内の養育サポート者数の少なさときょうだい数の少なさが認められたので、保護、服従、拒否的態度の影響要因として、この時期では第一子のてんかん児を一人で養育している母親への支援の必要性を強調しなければならない。

他の養育態度と比較して強い傾向を示していた保護的態度は、てんかん群の発達段階が進んでも変化はみられなかった。しかし、健康群では学童後期は幼児前期や学童前期に比較して低く、保護的態度は減少しているといえる。つまり、てんかん児をもつ母親は子どもの成長発達に合わせて保護的態度を緩め、子どもの自立を促すようには出来にくいと考えられる。また服従的態度は幼児前期を除いててんかん群に高く出現していた。これらのことから幼児後期、学童前期と学童後期ではてんかん児を保護しながら服従しているというアンビバレントな姿が浮き彫りになった。これは、てんかんという健康問題を抱えた子どもに対する接し方への不安や戸惑い(秋元, 1995) 養育者の態度により発作を誘発するのではないかという恐れなどから生じていると思われる。学童期のてんかん児は病名を知らされていないために療養行動の必要性が理解できず、自立した行動がとれていない児が多いという武田、兼松と古谷(1997)の研究結果からも、幼児期と変わらない共依存的な親の溺愛ぶりを推察させる。乳幼児期から青年期の中でプロセスを踏みながら親離れ・子離れが進んでいくが(小野寺, 2002)、第1反抗期である幼児後期と、思春期への移行期である学童後期では、健康群と比較して矛盾・不一致が高く、母親自身も

てんかんの管理をする保護的態度と子どもの自立を促せないという葛藤のなかで一貫した態度がとれていないことが伺える。また学童後期の保護的態度には同居家族の多さが影響していたことから、母親だけで対応するのではなく他の家族の協力も重要であることがわかった。てんかんという疾病の管理に重点を置くことも大切であるが、子どもの自立性を重んじた子育てを行っていきけるように母親を援助していく必要性が感じられた。

結 論

本研究では質問紙調査によって、てんかん児をもつ母親の養育態度の特徴を養育態度への影響因子を検討する子どもの発達段階の視点から明らかにし、以下の結果を得た。

1. 幼児後期のてんかん児をもつ母親は「保護」「服従」「拒否」「矛盾・不一致」の態度が強い傾向がみられた。「服従」では「出生順位」「きょうだい数」が影響要因であった。
2. 学童前期のてんかん児をもつ母親は「保護」「服従」「矛盾・不一致」の態度が強くみられた。「保護」では「同居者数」「支配」では「罹患年数」が影響要因であった。
3. 学童後期のてんかん児をもつ母親には「保護」「服従」「矛盾・不一致」の態度が強くみられた。「保護」では「同居者数」「拒否」では「家庭内の養育サポート者数」が影響要因であった。
4. 幼児後期、学童前期と学童後期の発達段階間の比較では、養育態度に統計的な有意差は認められなかった。

てんかん児をもつ母親は発達段階が進んでも保護的態度と服従的態度の両面性を持ち合わせていることが浮き彫りになった。子どもの自立性を重んじた子育てを行えるように母親を援助する必要がある。

本研究は横断的研究であり、子どもの年齢の変化と養育態度についての検討には至っていない。また、てんかん群の幼児前期の対象数が少なく、幼児後期、学童前期や学童後期と幼児前期との比較ができてい

ない。今後、幼児前期の対象数を増やし検討していきたい。

謝 辞

本研究にあたり、調査にご協力いただいたお母様方に心よりお礼申し上げます。快く対象者を紹介して下さいました竹内義博氏、服部政憲氏に厚くお礼申し上げます。

文 献

秋元波留夫監修。(1995). *てんかん*. 日本文化科学社.
秋山幹男 & 堂野佐俊 (1984). 両親の幼児に対する養育態度と性格認知について⁽¹⁾ きょうだい数・出生順位・性別構成による分析. *広島文教女子大学紀要*, 19, 39-73.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. Hogarth. 黒田実郎, 吉田恒子, & 横浜恵三子訳 (1981). *母子関係の理論 愛着行動*. 岩崎学術出版社.

Brody, G.H., Pillegrini, A.D., & Sigel, I.E. (1986). Marital quality and mother-child and father-child interactions with school-aged children. *Developmental Psychology*, 22 (3), 291-296.

Friedman, M.M. (1993). *FAMILY NURSING: Theory and Assessment*. Appleton & Lange. 野嶋佐由美監訳. *家族看護学理論とアセスメント*. へるす出版.

高健, 郷間英世, 秋葉繁晴, 小寺沢敬子, 米谷光弘, & 生沢雅夫 (2002). 母子家庭における幼児の社会生活能力と母親の養育態度 一般家庭との比較を通しての検討. *小児保健研究*, 61(1), 73-81.

長谷川浩, 高尾篤良, 安藤正彦, & 岡堂純子. (1986). 先天性心疾患患児に対する親の養育態度に関する研究. *東京女子医科大学看護短期大学研究紀要*, 8, 33-40.

長谷川良子, 北沢順子, & 坂本由美 (1990). てんかん性無呼吸発作をもつ患児の外泊への援助. *小*

児看護, 13(1), 27-33.

蓮見元子, 布目とし子, & 二瓶健次 (1987). 思春期をむかえても, なお発作を有するてんかん児の諸問題⁽²⁾いわゆる普通児の検討. *小児保健研究*, 46(2), 222.

服部律子 (2001). ハイリスク児の両親の養育態度に関する研究 2歳から4歳時点での父母間の相違について. *家族看護学研究*, 7(1), 9-15.

服部祥子 (2000). *生涯人間発達論*. 医学書院.
石山宏央 (1993). 慢性疾患児の親子関係テスト. *心身医学*, 33(6), 471-479.

小嶋明子, 斉藤舘, 川瀬正裕, 会沢勲, & 荒尾紀子 (1987). 受諾 拒否表現行動に及ぼす母子関係の影響. *日本心理学会第29回総会発表論文集*: 338-341.

Lechtenberg, R. (1984). *Epilepsy and the Family*. Harvard College. 緒方明監訳 (1990). *てんかんと家族*. 金剛出版.

満間信江, 松井三重子, 惣万佳代子, 室口真由美, 吉田小百合, & 西村和美 (1989). 乳幼児をもつ母親のてんかんに対する意識調査. *日本看護学会20回集録小児看護*: 152-154.

宮原梢, 泊祐子, & 田中小百合 (2001). てんかん児をもつ母親の養育態度. *日本家族看護学研究*, 7(1), 90.

中藤貴子 (1997). 思春期のてんかん患者を持つ家族への援助 過干渉な母親への関わりを通して. *日本精神科看護学会誌*, 40(1), 480-482.

長畑正道 (1990). てんかん児の心理・社会的問題への対応. *小児看護*, 13(1), 86-88.

Nettelbladt, P. & Engleson, I. (1985). Marital disharmony four and a half years post partum. *Acta Psychiatr Scand*, 71, 392-401.

岡宏子 & 大野澄子 (1980). 乳幼児の精神発達と母子関係. *日本教育心理学会第22回総会発表論文集*, 62-63.

小野寺敦子 (2002). 母子関係はどのように変化するか. *児童心理*, 56(8), 751-757.

小澤武司, 折居恒治, 伊藤玲子, 中嶋義記, 近藤富

- 雄, & 元山 茂 (2001). 小児てんかん患者における服薬指導の検討. *小児保健研究*, 6(5), 642-647.
- Pehrson, K.L. (1990). Parental self-assessment and behavioral problems of preschool children. *Military Medicine*, 155 (4), 148-152.
- 崎浜礼子, 桃原淳子, 喜瀬弘美, 仲村永子, 比嘉春美, 山城美佐子, 金城美智子, 玉木智恵美, & 岸本留利子. (1990). プライマリーヘルスケアの実際 てんかん児の母親の精神的自立に向け成功した1症例. *看護の研究*, 22, 265-266.
- Schafer, E.S. (1965). A configurational analysis of children's reports of parent behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 552-557.
- 品川不二郎 & 品川孝子 (1958). *田研式親子関係診断テストの手引き*. 日本文化科学社.
- 下山晴彦 & 丹野義彦編 (2001). *臨床心理学5*. 東京大学出版会.
- Siegelman, M. (1965). Evaluation of Bronfenbrenner's questionnaire for children concerning parental behavior. *Child Development*, 36, 164-174.
- Symonds, P.M. (1939). *The Psychology of Parent-child Relationship*. New York: Appleton-Century-Croft.
- 武田淳子, 兼松百合子, & 古谷佳由理 (1997). 通院中の慢性疾患患児の日常生活 - 学校生活及び療養行動の実際と気持ち -. *千葉看護学会会誌*, 3 (1), 64-72.
- 堤あすか, 泊祐子, 大矢紀昭, & 中川雅生 (1998). 小児在宅療育における家族のケアニーズ 心疾患をもつ家族を対象に. *第45回日本小児保健学会講演集*, 468-469.
- 辻岡美延 & 山本吉広 (1978). 親子関係の類型. *教育心理学研究*, 26, 19-28.