

母性の精神衛生に関する研究

研究第7部 高橋種昭
研究第3部 松島富之助
研究第3部 羽室俊子
研究第9部 中一郎
管理部 福島和夫

<共同研究者>

都立築地産院院長 津野清男
" 医長 堀口貞夫
東洋大学教授 田村健二
東京家政大学助教授 大場幸夫
慈恵会医科大学助手 丸山普
淑徳短期大学講師 高橋重宏

I 研究目的

育児という過程の中での母親と子どもとの結びつきが、いかに子どもの心身の発達や健康に大きな影響を及ぼすか、ということについては今更ここで述べるまでもないが、現在のわが国の母親と子どもとの関係についてみると、そこには多くの歪みや混乱がみられる。母親の手による子ども殺し事件や、虐待事件の多発、あるいは育児に関心と愛情を失った母親の増加などは、こうした

現在の母親達の生活の歪みをそのまま反映したものといえよう。

今回の研究はそのように混乱状態にある母子関係を、母親の精神衛生という面からとらえ、母親の精神衛生がどのような状態にあり、どのような型で子ども達の生活や育児に影響しているか、ということをも明らかにしようとするものである。

II 研究方法

今回の研究は、あくまでも母親の精神衛生という問題を、幅広く捉え、その実態を総合的に明らかにすることを目的としたので、次のごとき方法によって研究をすすめた。

研究A) 関連領域からの資料の蒐集

母親の精神衛生について研究を行っている小児保健学精神医学、産科学、心理学、社会学など各専門分野の人々に協力を依頼し、それぞれの立場から母親の精神衛生に関する研究報告を求めた。

小児保健学の場合——愛育病院保健指導部に来所したケースの中から、母親の精神衛生に問題をもったケースを集め、事例研究を通じて分析を行った。

精神医学の場合——慈恵会医科大学神経科外来に來所したケースの中から周産期において精神障害をもったケ

ースを抽出し、その患者の親子関係について調査を行った。

心理学の場合——現在までに行なわれた母親の精神衛生に関する報告や調査統計資料の分析を通じ、母子関係の分析をマタernalデプレッションを中心に行なった。

社会学の場合——過去に発表された文献や調査報告などを通じて現在の母親の生活実態を把握するとともに、養育相談のケースの問題解決の過程から母親の精神衛生が子どもの生活に及ぼす影響について考察を行なった。

産科学の場合——都立築地産院に來所している妊産婦のケースに対し、質問紙を配布し、本人の精神状態や身体状態について調査を実施し、その結果について分析を行なった。

研究B) 母性意識に関する調査

現在の母親達がどのような母性意識をもっているか、ということ、次の項目を内容とした質問紙によって調査した。

未婚女子学生の子殺し、夫婦中心の家庭生活、人工中絶、離婚、子どもを家においての婦人就労、母子心中、障害児の施設委託、子どもをおいての夫婦だけの余暇利用。

調査の対象は東京都、和歌山県の農村地帯、新潟県下の中小都市の、幼児をもつ母親を中心に、未婚の短大生

や妊産婦を含め、約3,000名について質問を行なった。

研究C) 母親の不安に関する調査

母親のもつ不安が、子どもの生活や母親の育児態度などにどのように影響するか、ということ、を明らかにすることを目的に、不安尺度を中心にした質問紙を作成し、東京都、新潟県、宮崎県の農村地帯の幼児をもつ母親約2,000名に配布し回答を求めた。

質問項目の内容は、生活環境、夫婦関係、地域との関係、子どもの生活発育状態や健康状態、育児態度、育児に関する悩み、不安尺度からなっている。

III 研究結果及び考察

研究(A)の結果

小児保健の立場からは、愛育病院の保健指導に来所したケースの中から、母子関係に問題のあるケースを選び、指導経過を詳細に分析し考察を行なった。

小児保健指導部の外来に來所する乳児や幼児をもった母親の中には、育児に自信を失い、毎日が不安の連続というようなケースや、育児の過程の中で、子どもに対する拒否感をいよいよつららせるケースなど、いろいろ親の精神衛生に、問題をもったものが見られる。そうした母親の状態が、子どもに好ましくない影響を及ぼすのは当然で、拒食、夜泣き、自立の遅れなどの問題行動の発生を招いている。母親の精神衛生を悪化させる要因には、家庭環境や社会環境などのような環境要因もあるし、本人自身の性格的な偏奇や未成熟のような要因もあり、それらのものが出産、育児という過程の中で互いに働きかけながら、事態の悪化を招くことになるのである。

いわゆる育児ノイローゼと呼ばれるような状態の母親の場合の多くは、幼児の性格の持主で、トランスに乏しく、感情に走り易いため、育児態度が極端に陥りがちである。もちろん、子どもに対して拒否的な態度を顕著にあらわす母親の中には、夫婦関係における問題を抱えているものも多いし、嫁姑関係の対立が原因で、子どもに対する態度まで歪めてしまっているようなケースもあり、環境的な条件も見逃すことはできない。しかしながら、今回の研究においても、このような問題をもった母親の場合でも、保健指導に積極的に参加してくれる母親の場合は、子どもの予後も順調なケースが多く、成長や発達の障害を最小限にとどめることが可能なことは、多くの症例の示すごとくである。根気強い母親と、保健指導に従事する医師や保健婦との相互の努力がなかったなら、おそらく母親の精神衛生に問題をもったケースの多くは、状態を悪化させていたと思われる。

精神医学の立場からの研究は、神経科の外来に來所し

第1表 慈恵医大精神科外来受診者(女子)

()内%

疾患名	昭和46年度		昭和47年度		昭和48年度	
	実数(総数)	周産期精神障害	実数(総数)	周産期精神障害	実数(総数)	周産期精神障害
精神分裂病	117(270)	2(1.70)	92(208)	1(1.09)	83(200)	1(1.20)
そううつ病	182(370)	4(2.20)	158(328)	3(1.90)	160(320)	4(2.50)
てんかん	79(174)	1(1.27)	73(145)	2(2.74)	56(137)	0(0)
神経症	390(784)	7(1.79)	360(114)	10(2.78)	383(828)	9(2.35)
心因反応	59(100)	3(5.08)	60(116)	7(6.67)	48(89)	4(8.33)
その他	232(636)		270(629)		98(299)	
総計	1,059(2,334)	17(1.16)	1,013(2,335)	20(1.97)	828(1,873)	18(2.17)

た周産期の母親について行なったわけである。周産期の母親で神経科の外来を訪れる患者は、毎年全患者の2%前後であり、その内訳は神経症が最も多く、次いでそううつ病、心因反応の順である。分裂症の患者も数例見られたが、分裂症の場合などは事前に、優生保護的処置がとられたりするため、他の種類の患者に比して少ないわけである。数例見られた分裂症患者の場合も、育児を他人の手にまかせており、直接子どもに接していない状態にあったため、母子分離の影響についての問題が考えられただけであった。うつ病の場合は、子どもに対する罪障感を強く訴えたり、感情の麻痺が見られたり、疲労感を強く訴えたりして、育児環境としては好ましくない状況においていた。神経症の場合は、不安神経症、強迫神経症が多く見られ、子どもに対しても異常なほど完全さを要求したり、清潔保持に気を使ったりして、育児を非常に歪めたものにしてきた。そのような患者の中で、明らかに育児が引き金となって発病したと考えられるものとしては心因反応が多く、そううつ病、神経症の中心も育児が本人の精神的負担となって、発病を促したと考えられるケースが見られる。何れにしても、精神病患者の場合は、それが重症になれば当然、育児の担当の任務から解かれ、母子分離という状態になるので、母親や子ども個人に対する働きかけのみに止まらず、家族治療的なアプローチが是非必要になってくると同時に、地域の人々の暖かい理解と受容が強く要請されるわけである。

(第1表参照)

心理学の立場からは、母親の精神衛生と子どもとの関係をマターナルデプレッションの問題にしばって考え、その線にそって文献や、今までに行なわれた調査研究の資料を蒐集し、考察を行なった。マターナルデプレッションという問題は、さかのぼって考えると、結局、母親と子どもとのアタッチメントの欠乏につながるわけであり、母子関係を望ましい状態におくためには、アタッチメントの強さと安定性ということがまず問題となるのである。アタッチメントを欠いた状態における子どもへの影響については、すでに多くの報告がなされているが、その中にはアタッチメント行動を強化する最も強力な存在である母親による授乳行為が満足に行なわれないと、子どもの自主性が円滑に発達しないという報告や、アタッチメントが成立しないままで、マターナルデプレッションが行なわれると、子どもの知覚刺激の欠乏を招き、知的発達にも好ましくない影響を及ぼすことになるというような報告もある。また、母親自身が過去の生活史の中で与えられた愛情を、子どもに対しての与える愛情へと、どのように転化させていくかということ

にも、母親自身の精神衛生が大きな働きをなすことが考えられるが、残念ながら、現在では、一部の事例研究的な分析がなされている程度で、そうした面についてのより掘り下げた力動的研究が、今後大いに待たれる。

社会学の立場からは、現在のわが国の母親達の生活実態の把握と、養育相談の来所ケースについての分析から、現在の母親と子どもとの関係における歪みや混乱を明らかにすることを試みたわけである。まず、現在のわが国の母親達の養育態度についてみると、一方では過熱した養育がなされる反面、他方では子どもに対する放任、離別、子殺し、母子心中など母親の愛情を疑われるような事例が多発しているのが現状である。養育相談に来所したケースから、母親の養育態度の歪みについて見ると、母親自身の捉われた固着内容が明確に見られる。それには、母親の生育史にまつわる家族の鎖を含む個人内体験と、社会の鎖にまつわる社会への過同一化体験、子どもの発達志向に対する母親の安定維持志向体験の3方向があることが判明した。要するに、この3つの方向の捉われた固着から母親が脱し、子どもを子どもとして素直にそのまま認知し、その発達を願い、支持することがなされた時、健全な母子関係というもの期待できるのである。子どもの心身、社会にわたる発達を限定する最大の要因としては、母親の捉われた固着からくる支配的排除、拒否的排除とが考えられるが、そのような排除から生じる母親の捉われた固着は前述の3方向に見る母親自身の今日までの主体性の稀薄によるものである。もちろん、現在の母親をしてそうなさざるをえないようにさせた母親自身の生育家族、学校教育、地域、文化、社会の状況が基盤的にそこにあるのは当然である。

産科学の立場からの研究は、都立築地産院の外来に来所したものについて質問紙調査を実施した。対象は妊娠末期の妊婦110例であり、不安状態、経済的、社会的経済環境、身体的側面などに関した項目を内容とした質問紙を作成して回答を求めた。身体的側面については腹部の異常感や痛み、疲労などを訴えるものが多いが、これらの項目と経済的、社会的(家庭環境を含む)環境における不利な条件との相関を見たが、有意の差は見られなかった。要するに、今回の研究調査の結果からは、環境的な不利な条件は必ずしも妊婦の心身症状の身体症状をひきおこすとは限らないという結果が得られたわけである。

研究(B)の結果

研究(B)では、現在の母親達が如何様な母性意識をもっているか、ということ都市、農村の母親について聞いたわけである。さらに母親達の意見と比較する意味で

第2表

学 歴 地 域	小学校卒	中学校卒	高 校		短 大		大 学		専門学 校 卒	大学院卒	N. A.	計
			卒業	中退 在学	卒業	中退 在学	卒業	中退 在学				
新 潟 (小都市)	9 1.3	294 43.7	266 39.5	3 0.5	33 4.9		12 1.8		23 3.4	0 0	33 4.9	673人 100%
和歌山 (農村部)	5 0.9	202 36.5	263 47.6	4 0.7	46 8.3		8 1.4		16 2.9	0 0	9 1.7	553人 100%
東 京 (幼稚園)	3 1.9	18 11.3	108 67.9	1 0.6	8 5.0	1 0.6	9 5.7	1 0.6	5 3.2	0 0	5 3.2	159人 100%
" (保育所)	0 0	13 24.1	33 61.1		2 3.7		3 5.6		2 3.7	1 1.8	0 0	54人 100%
" (保健指導部)	1 0.4	6 2.5	89 37.7		45 19.1		64 27.1	1 0.4	23 9.8	3 1.3	4 1.7	236人 100%
" (妊産婦)	1 0.4	48 17.5	180 65.5	2 0.7	22 8.0		7 2.5	1 0.4	11 4.0	0 0	3 1.0	275人 100%
(総 計 1,950人)												

第3表

年 齢 地 域	20歳未満	21~25歳	26~30歳	31~35歳	36~40歳	41~45歳	46歳以上	N. A.	計
和歌山 (農村部)	3 0.5	47 8.5	151 27.3	224 40.6	90 16.3	20 3.6	15 2.7	3 0.5	553人 100%
東 京 (幼稚園)	0 0	0 0	25 15.7	75 47.2	42 26.4	14 8.8	1 0.6	2 1.3	159人 100%
" (保育所)	0 0	1 1.9	14 25.9	18 33.3	17 31.5	4 7.4	0 0	0 0	54人 100%
" (保健指導部)	0 0	30 12.7	124 52.6	63 26.7	14 5.9	0 0	2 0.8	3 1.3	236人 100%
" (妊産婦)	2 0.7	71 25.8	130 47.3	62 22.5	9 3.3	1 0.4	0 0	0 0	275人 100%
(総 計 1,950人)									

短大生と妊産婦についても同じ質問を実施した。地域別の対象の学歴と年齢は夫々第2・3表に示すごとくである。

最近では、未婚の子女がしばしば子どもを産んで処置に困り、殺したり捨てたりする事件が数十件発生しているが、そうした行為に対してどのような意見をもっているのか、を聞いたのが第1問(第4表)である。結果は、その行動を人道的に許せない行為だとし、飽くまでも自

分の責任で育てるべきであるとするものが60~90%と過半数を占めていた。特に農村地区の母親と妊産婦の場合に圧倒的に多く、短大生の場合は、逆に30~40%と最も少ない。「殺すより捨てた方がまだ生きるチャンスがあるからよい」とするものや、「やむをえない」とするものはごく僅かで、むしろその他の意見の中の、「事前に処置なり、予防なりをすべきであった」とする意見が多く見られた。その他では、性的無知を責める意見や「性

第4表

〔問1〕結婚をしていないのに、子どもを産んでしまい、その処置に困って殺してしまった女子学生がいます。あなたはそのことをどう思いますか。

- 1 とても許せない非人道的な行為であるし、あくまでも自分で育てるべきである。
- 2 殺すよりも捨て子をした方が拾われるチャンスがあるからまだましである。
- 3 結婚していないのに子どもを産んで育てても決して子どもにとって幸福とはいえないから、この場合やむをえない。
- 4 その他の意見

	1	2	3	4	N. A.	計
新潟 (小都市)	446 66.4	36 5.3	32 4.8	148 21.9	11 1.6	673人 100%
和歌山 (農村部)	413 74.7	32 5.8	21 3.8	78 14.1	9 1.6	553人 100%
東京 (幼稚園)	107 67.4	12 7.5	1 0.6	34 21.4	5 3.1	159人 100%
" (保育所)	33 61.0	3 5.6	0 0	17 31.5	1 1.9	54人 100%
" (保健指導部)	137 58.0	7 3.0	8 3.4	73 30.9	11 4.7	236人 100%
" (妊産婦)	206 74.9	12 4.4	11 4.4	41 14.9	5 1.8	275人 100%
" (短大生)	56 37.8	9 6.1	9 6.1	72 48.6	2 1.4	148人 100%
新潟 (短大生)	40 44.5	3 3.3	12 13.3	29 32.2	6 6.7	90人 100%

教育の中で人間の生命の尊厳について教える必要がある」というような意見が30~40歳代の母親に多く見られた。

夫婦中心の生活を考えるために、子どもを1人だけにしておく母親の生き方について(〔問2〕)の答えの中で、「夫婦の生活より子どもの生活を考えて、もっと子どもをつくるべきだ」とするものは農村の母親に多く、都会より子ども中心の考えが強い。都会の場合でも妊産婦の場合は、農村の母親に近い数字である。「夫婦の生活も大事だからやむをえない」とするものは都会に多く、40%近い数字である。「1人っ子でよい」とするものは、ごく僅かであり、全く見られない地域もある。しかし、実際にはわが国の1/3の家庭が1人っ子家庭であるところ

第5表

〔問2〕夫婦中心の生活を考えて子どもを1人しかつけない母親がいますが、あなたはそれをどう思いますか。

- 1 夫婦の生活よりも子どもの幸福を考えるとときょうだいをつくってやるべきだ。
- 2 夫婦の生活を尊重することも大切だから事情によっては1人に制限するのもやむをえない。
- 3 家族は本来夫婦が主体であるし、人口をこれ以上増やさないためにも1人に制限することはよいことだ。
- 4 その他の意見。

	1	2	3	4	N. A.	計
新潟 (小都市)	385 57.3	191 28.4	7 1.0	85 12.6	5 0.7	673人 100%
和歌山 (農村部)	360 65.1	142 25.7	1 0.2	40 7.2	10 1.8	553人 100%
東京 (幼稚園)	77 48.4	62 39.0	3 1.9	13 8.2	4 2.5	159人 100%
" (保育所)	23 42.6	21 38.9	0 0	0 14.8	2 3.7	54人 100%
" (保健指導部)	103 43.7	97 41.1	5 2.1	30 12.7	1 0.4	236人 100%
" (妊産婦)	144 52.4	91 1.5	4 1.5	21 9.8	1 0.3	215人 100%
" (短大生)	66 44.5	47 31.8	0 0	33 22.3	2 1.4	148人 100%
新潟 (短大生)	57 63.4	27 30.0	0 0	5 5.5	1 1.1	90人 100%

に理想と現実のずれがうかがわれる。(第5表)

次に、何回も人工中絶をする母親については、その行為を「お腹の子どもを生命を軽視するもので許せない」とするものは、〔新潟の短大生〕に最も多く、次いで妊産婦、母親の順である。「胎児は、まだ完全な人間でないから事情があれば許される」とするものは、東京の幼稚園の母親に多く、短大生には少ない。この胎児の生命や子殺しに関した質問の回答からは、妊産婦の人々の子どもに対する強い愛情なり、思いやりが特にはっきり見られた。(第6表〔問3〕参照)

〔問4〕(第7表)に対して「子どものために離婚は許さるべきではない」とする意見に全面的に賛成のものは農村地域の母親に最も多いが、多くの母親は「事情によ

第6表

〔問3〕 お腹の中にいる子どもを何回も人工中絶する母親をどう思いますか。

- 1 お腹の中にいる子どもとはいえ、すでに生命があるものだから、中絶などは決して許せない。
- 2 お腹の中にいるうちは生命があるといってもまだ完全な人間とはいえないから、事情によっては認めてもよい。
- 3 生れる前の子どもは人間とはいえないから、親の都合で中絶してもかまわない。
- 4 その他の意見。

	1	2	3	4	N. A.	計
新潟 (小都市)	306 45.4	290 43.1	8 1.2	57 8.5	12 1.8	673人 100%
和歌山 (農村部)	264 47.8	220 39.8	8 1.4	58 10.5	3 0.5	553人 100%
東京 (幼稚園)	50 31.4	79 49.7	1 0.6	23 14.5	6 3.8	159人 100%
〃 (保育所)	20 37.0	19 35.2	1 1.9	13 24.0	1 1.9	54人 100%
〃 (保健指導部)	111 47.0	91 38.6	1 0.4	28 11.9	5 2.1	236人 100%
〃 (妊産婦)	143 52.0	104 37.8	4 1.5	23 8.4	1 0.3	215人 100%
〃 (短大生)	66 44.5	47 31.8	0 0	33 22.3	2 1.4	148人 100%
新潟 (〃)	57 63.4	27 30.0	0 0	5 5.5	1 1.1	90人 100%

って許される」としている。そして「意にそわない結婚生活ならばやめた方がよい」とするものが東京の母親や短大生に多く見られた。農村の母親にはそうした意見のものは少なく、約20%見られるだけである。この結果からは〈離婚〉に対する考え方がかなり年齢や地域によって異なり、若い世代の女性には、非常に積極的な生活に対する姿勢や考えが浸透しているといえよう。

経済的な必要がないにもかかわらず、仕事を家の外に求めて子どもを他人に預けて働きに出る母親の生き方については、それを「絶対にいけない」とするものは20~30%の母親であり、「子どもが淋しい思いをしなればよい」とするものが最も多い。母親が働きに外に出ることに積極的に賛成するものは、やはり保育所の母親に多いが、全体を通じて母親が仕事で外にでることについ

第7表

〔問4〕 子どもをもつ母親が自分の生活を守るために離婚することについてどう思いますか。

- 1 子どものことを考えれば、いかなる理由があっても離婚など絶対すべきではない。
- 2 離婚することは子どもにとってよいことではないが、事情によっては許されると思う。
- 3 母親が離婚することを決めるにはそれなりの理由があるのだから意にそわない結婚生活を続けるよりも離婚した方が母子のためによい。
- 4 その他の意見。

	1	2	3	4	N. A.	計
新潟 (小都市)	150 22.3	334 49.6	164 24.4	10 1.5	15 2.2	673人 100%
和歌山 (農村部)	123 22.2	303 54.9	110 19.9	9 1.6	8 1.4	553人 100%
東京 (幼稚園)	20 12.6	90 56.5	45 28.3	2 1.3	2 1.3	159人 100%
〃 (保育所)	5 9.3	27 50.5	20 37.0	0 0	2 3.7	54人 100%
〃 (保健指導部)	20 8.5	113 47.9	94 39.8	7 3.0	2 0.8	236人 100%
〃 (妊産婦)	40 14.5	154 56.0	75 27.3	3 1.1	3 1.1	275人 100%
〃 (短大生)	7 4.7	49 33.1	86 58.1	4 2.7	2 1.4	148人 100%
新潟 (〃)	6 6.7	36 40.0	45 50.0	2 2.2	1 1.1	90人 100%

て、母親達の多くがそれを広める傾向にあることは今回の調査の結果からも明らかである。(〔問5〕第8表)

子どもを道づれにするという母子心中については、「心情的には理解できるが、子どもを道づれにすべきではない」とする意見が圧倒的に多く、「死ぬなら1人で死ぬべきだ」とする意見や「一緒に死ぬのが当然だ」とする意見はあまり見られない。この問いに対する答えには、あまり地域差や年齢差は見られない。しかし、その他の意見の中に「理性的に考えれば道連れにすべきでないことはわかるが、その場に臨まなければわからない」という意見を述べる母親が数名いたが、心情的には理解できるとした母親の中にも、その場に臨んだ場合、その気持ちに引きずられる可能性が大きいものが当然含まれていると見てよからう。(〔問6〕第9表)

第8表

〔問5〕 経済的な理由からではなく、ただ仕事をもつことに価値をみつけ、子どもを他人に預けて外に働きに出る母親がいますが、そうした母親についてどう思いますか。

- 1 母親が家にいないという状態は、子どもにとって決してよいことではないから外に働きに出ることはやめるべきである。
- 2 子どもに淋しい思いをさせなければ働きに出てもよいと思う。
- 3 家から出て仕事をもつことは母親の視野を広くするから、おおいに働きに出るべきだ。
- 4 その他の意見

	1	2	3	4	N. A.	計
新潟 (小都市)	234 34.8	301 44.7	59 8.8	60 8.9	19 2.8	673人 100%
和歌山 (農村部)	176 31.8	268 48.4	43 7.8	55 10.0	11 2.0	553人 100%
東京 (幼稚園)	51 32.1	73 45.8	16 10.1	17 10.7	2 1.3	159人 100%
" (保育所)	11 20.4	20 37.0	10 18.5	11 20.4	2 3.7	54人 100%
" (保健指導部)	73 30.9	94 39.8	24 10.2	38 16.1	7 3.0	236人 100%
" (妊産婦)	121 44.0	108 39.3	20 7.3	18 6.5	8 2.9	275人 100%
" (短大生)	26 17.6	59 39.9	26 17.6	32 21.5	5 3.4	148人 100%
新潟 (")	28 31.1	39 43.3	8 8.9	14 15.6	1 1.1	90人 100%

心身に障害をもった子どもを自分の手許から離して施設に入れてしまうことについては、「あくまでも自分の責任で、自分の家で面倒を見るべきだ」とするものは非常に少なく、10%前後にすぎない。しかし、その場合にも妊産婦の場合は20%近いものが、「自分の責任で面倒を見るべきだ」としており、母性感情の強さを見せている。残りの方々の意見は「できるだけ家で面倒を見るべきだが、施設入所もやむをえない」という意見や「母親の責任ではないのだから、施設入所が当然」という意見にわかれているが、施設入所を認める傾向がかなり強いことは今日の調査の結果からも明らかである。その他の意見の中には、「家庭との関係を断つことなく施設に收容することが大事である」「家庭と施設との緊密な結び

第9表

〔問6〕 子どもを道づれにして心中する母親をどう思いますか。

- 1 死ぬなら自分ひとりで死ぬべきであり、子どもを道づれにするなどは許せない。
- 2 子どもを道づれにして一緒に死ぬ気持ちはよくわかるが、将来のある子どもをまきぞえにするのはよくない。
- 3 子どもだけを遺して死ぬことは、その子にとっても哀れであるから、一緒に死んだ方が子どものためにもよい。
- 4 その他の意見

	1	2	3	4	N. A.	計
新潟 (小都市)	103 15.3	441 65.5	59 8.8	55 8.2	15 2.2	673人 100%
和歌山 (農村部)	78 14.1	397 71.7	39 7.1	33 6.0	6 1.1	553人 100%
東京 (幼稚園)	23 14.5	115 72.3	11 6.9	6 3.8	4 2.5	159人 100%
" (保育所)	8 14.8	37 68.4	1 1.9	7 13.0	1 1.9	54人 100%
" (保健指導部)	48 20.3	148 62.7	15 6.4	17 7.2	8 3.4	236人 100%
" (妊産婦)	47 17.1	199 72.4	8 2.9	18 6.5	3 1.1	275人 100%
" (短大生)	20 13.5	98 66.2	11 7.4	17 11.5	2 1.4	148人 100%
新潟 (")	16 17.8	61 67.8	5 5.5	8 8.9	0 0	90人 100%

つきの中で子どもの面倒を見るべきである」とする意見がかなり多く見られた。(〔問7〕第10表)

小さい子どもを他人に預けて、夫婦だけで余暇を楽しむことについては、それを「無責任な行為で、許されない」とするものは30%前後見られるが、学歴の高い都市の母親の場合は、短大生と同じような傾向を示し、そうした意見のものは15%と少ない。そして、「親といえども、自分達の時間をもつのは当然とするものが20%と圧倒的に多い。その他の母親の場合でも、条件づきでよしとするものが50~60%とかなり多く、夫婦自身の生活を大事にする考え方が多くの人の中に浸透していることがうかがわれる。(〔問8〕第11表)

以上、研究(B)の調査結果から考えられることは、現

第10表

〔問7〕 心身に障害をもつ子どもを収容施設に預けている母親をどう思いますか。

- 1 たとえ障害のある子どもでも母親として愛情をもって自分で育てるべきであり、施設に委せきりではあまりに無責任である。
- 2 障害のある子どもを世話し育てることは本当に大変なことではあるができるかぎり家で面倒をみた方がよい。
- 3 障害のある子どもを産んだのは母親に責任があるからではないし、そうした子どもを世話するとなると、家族全員がその犠牲になってしまうから、不幸な人をそれ以上ふやさないためにも収容施設に入れるべきである。
- 4 その他の意見。

	1	2	3	4	N. A.	計
新 潟 (小都市)	90 13.4	192 28.5	269 40.0	109 16.2	13 1.9	673人 100%
和歌山 (農村部)	83 15.0	222 40.1	173 31.3	64 11.6	11 2.0	553人 100%
東 京 (幼稚園)	14 8.8	64 40.3	53 33.3	25 15.7	3 1.9	159人 100%
〃 (保育所)	4 7.4	17 31.5	19 35.2	12 22.2	2 3.7	54人 100%
〃 (保健指導部)	15 6.4	84 35.6	85 35.9	41 17.4	11 4.7	236人 100%
〃 (妊産婦)	50 18.2	119 43.3	78 28.4	23 8.4	5 1.7	275人 100%
〃 (短大生)	9 6.1	41 27.7	27 25.0	69 39.8	2 1.4	148人 100%
新 潟 (〃)	11 12.2	34 37.8	24 26.7	21 23.3	0 0	90人 100%

在のわが国の母親達の中には、かなり夫婦中心の思想や母親自身の生活なり、人間性を強調する考えが強まっているということである。このことは、母親が仕事を家の外に持つことや、離婚に対する態度、余暇の過ごし方などに対する意見などからも明らかである。しかし、そうだからといって子どもの人格を無視するようなことがあるかといえば、必ずしもそうではなく、子殺しや中絶に対する意見を見てもわかるように、子どもの生命に対する尊重の思想は失われてはいない。要するに、現在では、子どもだけの生活に没入することなく、自分自身の生活も大事にしようという願いを多くの母親がもっている

第11表

〔問8〕 ちいさな子どもを人に預けて夫婦でレジャーを楽しんでいる母親がいますかどう思いますか。

- 1 母親として無責任きわまりない。
- 2 親といえども自分達の時間をもつことは、認めてやるべきであり、たまにだったらよい。
- 3 親と子どもは趣味も遊びもちがうのだから、親だけで楽しむことはよいことである。
- 4 その他の意見

	1	2	3	4	N. A.	計
新 潟 (小都市)	232 34.5	367 54.5	12 1.8	52 7.7	10 1.5	673人 100%
和歌山 (農村部)	179 32.4	328 59.3	6 1.1	33 6.0	7 1.2	553人 100%
東 京 (幼稚園)	50 31.4	95 59.8	2 1.8	11 6.9	1 0.6	159人 100%
〃 (保育所)	16 29.6	27 50.0	2 3.7	7 13.0	2 3.7	54人 100%
〃 (保健指導部)	37 15.7	170 72.0	12 5.1	13 5.5	4 1.7	236人 100%
〃 (妊産婦)	96 34.9	153 55.6	4 1.5	20 7.3	2 0.7	275人 100%
〃 (短大生)	31 20.9	102 69.0	3 2.0	12 8.1	0 0	148人 100%
新 潟 (〃)	17 18.9	65 72.2	1 1.1	6 6.7	1 1.1	90人 100%

いえる。

なお、こうした母性意識に関する調査では、地域差や学歴差が項目によっては大きかったし、妊産婦のごとく、現在妊娠という事実と直面している女性の場合には、他とは違った傾向が見られた。また、都市の母親の中でも学歴の高い母親の場合には、短大生に近い意見が多く見られたが、概して農村の母親の場合より都会の母親の方が、より夫婦中心の合理的な生活観なり、家庭観をもったものが多いということはいえよう。

研究(C)の結果

この研究では、母親がもつ不安の程度が育児にどのような影響を及ぼすかを検討する。調査対象は、幼稚園保育園に子どもを通園させている母親。対象地域は、都市部として東京都区内(788名)、郡部として、新潟県(395名)、宮崎県(479名)である。

第12表

標準得点 地域	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N. A.
東京都 N=788	58人 7.4%	95 12.1	152 19.5	157 19.9	118 15.0	109 13.8	48 6.1	27 3.4	8 1.0	2 0.3	14 1.8
新潟県 N=395	6人 1.5%	15 3.8	41 10.4	73 18.5	64 16.2	76 19.2	52 13.2	39 9.9	16 4.1	7 1.8	6 1.5
宮崎県 N=479	5人 1.0%	19 4.0	51 10.6	74 15.4	88 18.4	108 22.5	75 15.7	37 7.7	18 3.8	4 0.8	0 0.0

1) 各地域に於ける不安得点の分布

本研究は、Cattell の不安測定テスト (C.A.S.) を行い、それを軸として、その得点と育児態度との間に何らかの関連があるのではないかと、いう仮定に立っている。次に、各地域における C.A.S. の結果を標準得点別に第12表に示す。

表の横軸に示した1から10までの数字は、C.A.S. の標準得点を意味し、桁の中の数字は、上が各標準得点に該当する人数、下は%を表わしている。例えば、東京都の全対象者である788人の母親の中で、標準得点1(不安点に換算すれば0~14点)であった母親は58人おり、新潟県の場合、395人中6人の母親がこれに該当する。

この表から、東京都の場合、標準得点8以上、つまり、Cattell によれば、不安神経症やその他精神衛生上特に留意すべき問題があるとされる母親は全体の4.7%であるのに対して、新潟県ではその割合が15.8%、宮崎県では12.3%になっている。逆に、精神的に特に安定している、のんびりした、motivation の乏しい場合もある、と見做される母親、つまり、標準得点1から3までに該当するものの割合も、東京都では、全体の39%近くに達しているが、新潟、宮崎の両県では15%強にすぎず、C.A.S.でみる限りでは、東京都の母親達よりも、郡部の母親達の方が高い不安傾向をもっていると思われる。

2) 不安の程度と育児意識

不安の強い母親とそれほどではない母親の育児意識について、その結果をみていくことにする。

東京、新潟、宮崎の各地域別にC.A.S.の標準得点1から3に該当する母親(低不安グループ、L.A)と8から10に該当する母親(高不安グループ、H.A)に分け、その回答傾向の違いをみたところ以下の通りであった。

〔質問1〕 近所のお母さんから「おたくのお子さんは

うちの子に乱暴して困る」と文句をいわれました。あなたがそんなことをいわれたらどうしますか。(選択肢の中からひとつを選ばせた。以下同様)

- イ 夫と相談する。
- ロ 子どもに注意し、様子をみる。
- ハ 相手の母親に謝まる。
- ニ 子どもを外に出さないようにする。
- ホ 相談所に行って子どもをみてもらう。
- ヘ 何も気にしない。
- ト その他
- チ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A N=305	H・A N=37	L・A N=62	H・A N=62	L・A N=75	H・A N=59
(イ)	5.9	5.4	4.8	8.3	10.7	0.0
(ロ)	61.6	67.6	64.5	66.7	72.0	79.7
(ハ)	9.5	16.2	16.1	11.7	12.0	15.3
(ニ)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(ホ)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(ヘ)	2.0	0.0	4.8	0.0	1.3	1.7
(ト)	2.6	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
(チ)	18.4	10.8	8.2	13.3	4.0	3.3

これを見ると、高不安グループ、低不安グループとも、子どもに注意し様子をみると答えているものが圧倒的に多く、つぎに、相手の母親に謝まるという答えが多かった。子どもを外に出さないようにするといった極端な回答はみられなかった。逆に、何も気にしないと答えたものが、東京、新潟では不安の低いグループに若干みられ、宮崎では不安の高いグループに、より多くみられた。

〔質問2〕 夫の帰りが仕事でいつも遅く、帰ってくるたび寝ている子どもを起し、あやしたり遊んだりしま

す。あなたがその妻の立場だったらどうしますか。

- イ 別にかまわない。
- ロ 夫の気持は分かるが、子どもが可哀そうだからやめさせる。
- ハ 自分も一緒に子どもをあやす。
- ニ 親に相談する。
- ホ その他
- へ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A N=305	H・A N=37	L・A N=62	H・A N=62	L・A N=75	H・A N=59
(イ)	3.6	2.7	8.1	14.5	13.3	16.9
(ロ)	90.8	91.9	82.3	75.8	78.8	78.0
(ハ)	0.0	2.7	3.2	3.2	2.7	3.4
(ニ)	0.7	0.0	1.6	0.0	0.0	1.7
(ホ)	2.3	0.0	0.0	1.6	5.3	0.0
(へ)	2.6	2.7	4.8	4.9	0.0	0.0

これを見ると、大体似通った傾向を示しており、大半のものが良識的な回答、つまり、夫の気持は分かるが、子どもが可哀そうだからやめさせる、といった答を出している。又、別に構わない、と答えたものは特に郡部に多くみられ、東京では全般に低かった。高不安グループと低不安グループとの回答傾向には特に大きな違いはみられなかった。

〔質問3〕 子どもの夜泣きがひどくアパートの隣人から苦情が続いています。あなたがその母親の立場ならどうしますか。

- イ 住居を変わるように夫に働きかける
- ロ 隣人に事情を話し納得してもらう
- ハ そんな苦情は無視する
- ニ 子どもが夜泣きしないように努力する
- ホ その他
- へ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A N=305	H・A N=37	L・A N=62	H・A N=62	L・A N=75	H・A N=59
(イ)	0.7	29.7	1.6	1.6	2.7	6.8
(ロ)	12.5	21.6	21.0	9.7	21.3	16.9
(ハ)	0.7	27.0	0.0	3.2	0.0	1.7
(ニ)	77.7	21.6	74.2	71.0	70.7	71.2
(ホ)	1.6	0.0	0.0	4.8	2.7	1.7
(へ)	6.8	0.0	3.2	9.7	2.6	1.7

この結果をみると、子どもが夜泣きしないように努力すると答えたものが全体に多く、つぎに、隣人に事情を話して納得してもらおうと答えたものが多くなっている。ただ、東京都の高不安グループでは、回答が分散しており、この傾向は他にはみられない。さらに、そんな苦情は無視するとか、住居を変わるようにはたらきかける、といった答えは高不安グループに比較的多く、隣人に事情を話して納得してもらおう、と答えたものは低不安グループ、それも郡部で顕著である。

〔質問4〕 友人が子どもを連れて離婚したいと相談してきました。あなたならその相談にどう答えますか。

- イ どんな事情にせよ離婚は絶対やめるように忠告する
- ロ 離婚の決意が固いようなら忠告しても無駄なので離婚後の生活について相談にのってやる
- ハ あまり深くかかわりをもたないようにする
- ニ 友人の好きな様にさせる
- ホ その他
- へ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A N=305	H・A N=37	L・A N=62	H・A N=62	L・A N=75	H・A N=59
(イ)	27.2	29.7	40.3	40.3	53.3	32.2
(ロ)	45.2	21.6	32.3	24.2	28.0	18.6
(ハ)	7.2	27.0	12.9	16.1	9.8	28.8
(ニ)	9.2	21.6	3.2	8.1	5.3	20.3
(ホ)	7.9	0.0	4.8	1.6	2.7	0.0
(へ)	3.3	0.0	6.5	9.7	1.4	0.0

ここでは、低不安グループと高不安グループの意見の選択傾向が明らかに違ってきている。つまり、各地域とも、高不安グループの方はこうした相談に対してあまり深くかかわりたくないという気持を低不安グループよりかなり強くもっているといえよう。また、低不安グループでは、離婚の決意が固いならあまり忠告せずその後の生活について相談にのってやる、といった立場をとるものが多くなっている。高不安グループでは、他人の不安にまで手がまわらないといった気持が窺われる。

以上、C.A.S. の不安点の高いグループと低いグループに分けて、仮定問題に対してどのように回答したかをみてきたわけであるが、結論としては両グループに意見の顕著な相違はみられず、不安の程度の違いによるものよりも、地域差による違いの方が若干強く現われているように思われる。

3) 不安と育児態度との関連について

前項では、C.A.S. の高不安グループと低不安グループ

プが仮定問題でどのような意見あるいは立場をとるかをみてきた。そこでつぎに、H・AグループとL・Aグループの間に育児についての考え方や態度に違いがあるどうかをみていくことにする。

【質問1】 あなたはお子さんが鼻カゼをひいた時にはどうしますか。

- イ 構わず風呂に入れる
- ロ 風呂に入れずに様子を見る
- ハ 医者に行く
- ニ 夫・姑に相談する
- ホ その他
- ヘ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A N=305	H・A N=37	L・A N=62	H・A N=62	L・A N=75	L・A N=59
(イ)	20.0	0.0	11.3	8.1	16.0	6.8
(ロ)	64.6	64.9	77.4	69.4	68.0	62.7
(ハ)	8.5	32.4	3.2	12.9	10.7	27.1
(ニ)	0.7	0.0	0.0	4.8	2.7	3.4
(ホ)	2.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0
(ヘ)	4.2	2.7	8.1	4.8	0.0	0.0

これをみると、全グループ、全地域を通じて、風呂に入れずに様子を見る、と答えたものが過半数に達し、極めて当然の処置をしているようである。しかしもう少し細かくみていくと、構わず風呂に入れると答えているのはH・AよりもL・Aグループに多く、逆に、医者に行くというのはL・AよりもH・Aグループにより多くみられ、母親の不安の強弱が子どもの病気に対する処置の仕方を変えるようである。換言すれば、不安の高い母親は子どもの病気に対して神経質で過保護になる傾向があるといえよう。

【質問2】 あなたはお子さんのことを理解していると思いますか。

- イ よく理解している
- ロ 時々分らないことがあるが、大体理解していると思う
- ハ よく理解できないで困っている
- ニ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A	H・A	L・A	H・A	L・A	H・A
(イ)	21.6	8.1	6.5	4.8	24.0	5.1
(ロ)	73.4	64.9	85.5	72.6	76.0	84.7
(ハ)	1.3	18.9	1.6	11.3	0.0	10.2
(ニ)	3.7	8.1	6.5	11.3	0.0	0.0

これをみると、大体理解していると思うと答えたものが全体の約%あるいはそれ以上に達している。また、よく理解していると思うと答えたものは各地域とも低不安グループの方が高不安グループよりも多く、逆に、よく理解できないで困っていると答えたものは高不安グループにより多くみられた。つまり、不安の高い母親は、子どもに対する理解といった面であり自信をもっておらず、逆に、自分自身にあまり不安をもたない母親は、子どもを理解することにも楽天的であるようだ。

【質問3】 あなたはご自分がお子さんの面倒をよくみていると思いますか。

- イ よく面倒をみている
- ロ 一応のことはやっている
- ハ あまり面倒をみていない
- ニ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A	H・A	L・A	H・A	L・A	H・A
(イ)	21.6	21.6	8.1	8.1	22.6	6.8
(ロ)	67.9	59.5	71.0	57.9	72.1	74.6
(ハ)	6.9	16.2	12.9	24.2	5.3	18.6
(ニ)	3.6	2.7	8.1	9.8	0.0	0.0

これをみても、不安の高い母親はそれの低い母親よりも子どもに関して自罰的・自信喪失を示す傾向が強いといえよう。

また、子どもを育てる上で困ったり悩んだりすることがあるか、という質問に対しても高不安グループは低不安グループよりも困ったり悩んだりすることが多いという結果が出た。

母親自身がもっている不安が育児面にも現われ、不安が強いほど育児に自信を喪くすといった傾向がみられる。

【質問4】 あなたは世間の母親たちが育児についてどの位悩んでいると思いますか。

- イ とても悩んでいると思う
- ロ 少し悩んでいると思う
- ハ あまり悩んでないと思う
- ニ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A	H・A	L・A	H・A	L・A	H・A
(イ)	11.5	27.0	6.5	32.3	17.3	39.0
(ロ)	62.6	48.6	54.8	43.5	52.0	54.2
(ハ)	20.3	16.2	30.6	8.1	28.0	6.8
(ニ)	5.6	8.2	8.1	16.1	2.7	0.0

これを見ても明らかなように、不安が強く育児に自信のない母親は、世間の母親も自分と同様に育児について悩んでいると考えているようである。逆に、不安のほとんどない母親は世間の母親も、あまり悩みをもっていないと考える傾向があるといえよう。

〔質問5〕 あなたは自分の悩みを相談できる人をもっていますか。

- イ もっている
- ロ もっていない
- ハ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A	H・A	L・A	H・A	L・A	H・A
(イ)	85.6	56.8	74.2	48.4	84.0	79.7
(ロ)	10.1	37.8	17.7	32.3	16.0	17.0
(ハ)	4.3	5.4	8.1	19.3	0.0	3.3

これを見ると、不安の高い母親たちは、その低い母親たちに比べて悩みを相談できる相手をもっている割合が少なくなっている。この傾向は東京と新潟において強く現われている。この結果から、相談相手のいないが母親の精神衛生に何らかの影響を及ぼしていると考えてもよからう。

〔質問6〕 あなたはお子さんの養育をどのようになさっていますか。

- イ 夫と相談しながら行う
- ロ 祖母や親類の者の意見をききながら行う
- ハ 友人や近所の人の意見をきく
- ニ 育児書などを読む
- ホ 専門家の意見をきく
- ヘ 自分ひとりで考えて行う
- ト その他
- チ 無回答

	東 京		新 潟		宮 崎	
	L・A	H・A	L・A	H・A	L・A	H・A
(イ)	60.8	48.6	54.8	53.2	79.7	69.5
(ロ)	7.7	5.4	9.7	12.9	2.9	10.2
(ハ)	9.6	27.0	9.7	11.3	5.8	10.2
(ニ)	2.7	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0
(ホ)	8.8	0.0	3.2	3.2	0.0	6.8
(ヘ)	7.5	16.2	6.5	4.8	7.2	1.7
(ト)	2.9	2.7	1.6	0.0	2.9	1.7
(チ)	0.0	0.0	14.5	14.6	0.0	0.0

これを見ると、全体的な傾向としては、夫と相談しながら行う、と答えたものが半数があるいはそれ以上あ

り、自分の親や姑と相談するという母親は10%前後あった。これらの結果だけでは、高不安グループと低不安グループとの間に養育の仕方に差があるとはいえず、むしろ、都市部、郡部といった生活環境によって養育の仕方も変わってくるのではないかとと思われる。

〔質問7〕 育児について現在あなたもっている悩みはどんなことですか。

順位	東 京 L・A	順位	東 京 H・A
1.	しつけの仕方	1.	しつけの仕方
2.	自分が病気をした時 育児・家事の世話を してくれる人がいないこ と	2.	家庭内での育児上の 不一致
3.	子どもの性格・気質 について	3.	子どもの性格・気質 について
4.	子どもと接する時間 が少ないこと	4.	自分が病気をした時 育児・家事の世話をし てくれる人がいないこ と
5.	子どもの健康状態	5.	子どもの健康状態
6.	居住環境の育児上の 劣悪さ	6.	相談相手のいないこ と
7.	子どもに遊び友だち がいないこと	7.	子どもと接する時間 が少ないこと

順位	新 潟 L・A	順位	新 潟 H・A
1.	しつけの仕方	1.	しつけの仕方
2.	子どもの性格・気質 について	2.	子どもの性格気質に ついて
3.	子どもと接する時間 が少ないこと	3.	子どもの健康状態
4.	自分が病気をした時 育児・家事の世話をし てくれる人がいないこ と	4.	自分が病気をした時 育児・家事の世話をし てくれる人がいないこ と
5.	家庭内での育児上の 意見の不一致	5.	子どもと接する時間 が少ないこと
6.	居住環境の育児上の 劣悪さ	6.	子どもの能力につい て
7.	病院など医療機関の ないこと	7.	家庭内での育児上の 意見の不一致

順位	宮 崎 L・A	順位	宮 崎 H・A
1.	しつけの仕方	1.	しつけの仕方
2.	子どもの性格・気質 について	2.	子どもの性格・気質 について

3. 自分が病気をした時 育児・家事の世話をし てくれる人がいないこ と	3. 子どもの健康状態
4. 子どもの健康状態	4. 自分が病気をした時 育児・家事の世話をし てくれる人がいないこ と
5. 子どもと接する時間 が少ないこと	5. 子どもと接する時間 が少ないこと
6. 生活習慣の確立がで きていないこと	6. 子どもの能力
7. 子どもの能力	7. 家族への気兼ね

以上、現代の母親が育児を行う上でどのような悩みをもっているかを示した。

24の選択肢の中から好きなだけ選ばせて、各選択肢の被選択頻度によって順位づけを行った。

これをみてわかるように、現代の母親が育児を行う際にいちばん頭を痛めているのは、子どものしつけ方である。これは、地域差に関係なく、また不安の高低に関係なく、母親の一致した悩みである。次に、子どもの性

IV 要 約

今回の研究は表題にあるごとくわが国の母親達の精神衛生が、現在どのような状態にあり、どのような型で育児や子どもの生活に影響を及ぼしているか、ということを明らかにすることを目的としたものである。研究方法は目的にそって問題を総合的に捉えることを目標にしたため、次のごとき方法によった。

- ① 関連領域からの資料の蒐集
- ② 母性意識に関する質問紙調査
- ③ 母親の不安に関する質問紙調査

研究は産科学、小児保健学、社会学、心理学、精神医学の5つの分野の研究者の協力をえて行った。その結果は以下のごとくである。

1) 現在の母親の育児態度や母性意識には次のような傾向がみられた。

- ① 母子それぞれの生活を尊重するような生活態度を示す母親が多いことは、離婚や母親の就業に対する意見などからも明らかである。
- ② 保健指導や養育相談の事例研究によると過度の一体化からの過保護的態度を示す母親と自己の生活を優先させる拒否的な母親の存在が多く見られた。
- ③ 母親の母性意識には、年齢、地域、学歴などによりかなりの差が見られる。都市の母親や学歴の高い母親などは合理的に母子関係を考えるものが多い。
- ④ 妊娠中の女性は、母性意識が他の場合より強い。

格・気質に関する悩みが挙げられている。また、順位に若干の相違があるが、上位にランクされた悩みとしてはその他に、子どもの健康状態に関する悩み、自分が病気をした時の育児家事の世話をしてくれる人がいないという悩み、子どもと接する時間が少ないといった悩みなどが一様に挙げられている。

4) 考察

本研究では、母親の育児不安について取り上げたわけであるが、そこには種々の問題が未解決のまま残されてしまった。例えば、不安の測定にC.A.S.を使ったことの適否、育児に関する悩みの内容はある程度つかめたがその悩みの程度を知ることができなかったこと、質問紙という調査方法の限界等々が痛感させられた。

現今、新聞等で育児ノイローゼとか母性喪失などと騒がれているが、その実態をどの程度把握し、どのようにその因果関係をひき出したか、はなはだ疑問であり、地道な調査・研究活動による成果が望まれる次第である。

2) 母親の問題行動の背景には、常に家族関係における葛藤や歪みが見られる。このことは、小児に対する虐待、神経症の母親などの場合についてもいえる。特に母親自身の生育家族との関係と夫婦関係について注目する必要がある。

3) 精神衛生に問題をもった母親の場合にも、指導が適切の場合は子どもに対する悪影響は阻止可能である。このことは保健指導の来所ケースの中の母親に問題をもった子どもの生活なり、発達の経過を見ても明らかであり、かなり深刻な状態にある母親の場合にも、指導が効果的に行なわれているケースの場合は、ほとんど子どもに対する悪影響は見られない。

4) 不安尺度による調査結果では、農村部の母親に問題をもったものが多い。幼児をもつ現在の母親の不安、悩みの内容について見ると、子どものしつけや性格に関したものが非常に多く見られる。その場合、都会の場合は自分の健康が失われた時のことに対する不安を訴えるものが多いが、これなども、結局、近隣関係における人間関係の冷たさを示すものといえよう。また、不安尺度において、不安を強く示した母親の場合、子どもの扱いにおいて過保護な態度をとるものも多く見られるし、育児に自信を失っているものも多い。その他、相談相手を持たない母親の中にも、不安を強く示すものも多く見られた。この結果からも、現在の母親の育児に見られる歪

みの背景には、母親自身がつもつ不安というものが強く働いていることは確かである。そして、その不安を生み出しているものとしては、母親の生活の中における孤立した生活やしつけについての自信の喪失などが考えられる。また、農村部の母親に不安を強く示す母親が多く見

られたことについては、質問紙のみに頼って軽々しく断定すべきことではないかもしれないが、現在の過疎化が急速に進みつつある農村部の母親の気持ちの中に、不安が多く芽生えていることは充分考えられよう。

V 結 語

母親の精神衛生に関して、今回は非常に幅広くその問題を捉え、多種にわたる調査なり、研究を行なったわけであるが、問題が非常に複雑であり、多くの問題や条件が錯綜しているため、はっきりした型で結論をだすに至らなかったことは率直に認めざるをえない。しかし、母親の精神衛生の問題が、現在どのような型でわが国の母子関係の中に位置し、母親や子どもの生活に影響を及ぼしているかなどのことについて、大体の傾向のごときものはつかめたと思う。母性意識にしても、以前から考えられていたものとはかなり異なる傾向が見られ、母子関係のあり方なども、母子密着の状態から互いの生活を守るために距離をおこうとする努力がなされていることが今日の調査の数字の上からもうかがわれる。要するに、

母子関係のあり方についても新しい考え方が浸透し、大きな変容がみられるわけである。しかし、これはあくまでも過渡的な段階に止っているものであって、非常に不安定な状態におかれていることは確かである。そして、そのことが子どもの生活を混乱させ、不安定なものにしていることも今回の研究の対象となった諸事例からも明らかである。

そこで、母子関係のこうした状態を一日も早く改善し安定した、望ましい母子関係を確立することが今後の大きな課題なわけであり、研究をそうした面にそって発展させることが強く望まれる。

なお本研究は昭和48年度の厚生省委託研究の一部である。