

みちのくこどもコホートの保護者を対象とした 子育てに関するグループワークの質的分析

みやぎ心のケアセンター 福地 成、丹野孝雄、千葉柗作

1. はじめに

子どもの情緒的発達には、乳幼児期の母子関係をはじめとする生育環境が重要であり、幼少期のトラウマが子どもの心身の発達に影響を与えることは先行研究から明らかにされている^{1) 2)}。2011年に発生した東日本大震災の後、災害を直接体験した子どもの追跡調査が複数行われ、先行研究と同様の結果が報告されている³⁾。一方、われわれは地域支援を展開する中で、震災後に出生し、直接被災経験がない子どもの相談を受けることが少なくない。大規模自然災害後の子どもの発達や保護者の精神心理学的評価を含めた研究や、子どもとその家庭に対する長期縦断的な介入研究は行われておらず、どのような支援を展開すべきか明らかな知見は得られていない。こうした背景から、われわれは2016年から「みちのくこどもコホート (Michinoku Children's Cohort after Great East Japan Earthquake Study, MiCCa JEJE Study)」⁴⁾を立ち上げ、災害直後に出生した子どもとその保護者を長期的に追跡し、心身の健康状態を確認しながら長期的に支援を提供する取り組みを開始した。

本稿は2019年度の取り組みの報告である。2019年度は対面式の調査は実施せず、「みちのくこどもコホートキャラバン (以下、キャラバン)」と銘打って、東北3県の4カ所において保護者を対象とした意見交換会を実施した。

2. 目的

対象となる保護者の心身の健康状態を把握し、ハイリスクな状態にある家庭に定期的な支援を提供することを目的とした。また、キャラバンにおける保護者との意見交換を通じて、「みちのくこどもコホート」で支援を展開する上でのキーワードの抽出を試みた。保護者自身の心理的負担や自己肯定感を評価し、保護者同士のつながりの場を提供することを目的として実施した。

3. 方法

対象者には事前に質問紙を送付し、記入いただいたものを当日に持参してもらった。東北3県の研究統括者(児童精神科医)が地域に訪問し、講義とグループワークを中心として一連のプログラムを提供した(表1)。岩手県の八木からは「研究の概要と結果の説明」、宮城県の福地からは「この年代の子どもの発達について」、福島県の榎屋からは「子どものほめ方&いいところ探し」と題して講義を行った。「子どものほめ方&いいところ探し」では、既存のペアレントプログラム⁵⁾の一部を用いたグループワークを行った。最初に「自分(保護者)のいいところ・努力しているところ」を話し合い、続いて「子どものいいところ・努力しているところ」を話し合った。本稿は、これらのグループワークを録音・書き起こし、その内容を分析した結果である。

表1 キャラバンの流れ

10:00	キャラバン開始
10:00-10:20 (20分)	研究概要&結果の説明 (八木)
10:20-10:30 (10分)	アイスブレイク
10:30-11:00 (30分)	この年代の子どもの発達について (福地) 子どものほめかた&いいところさがし (榎屋)
11:00-11:30 (30分)	ペアレントプログラムの一部を用いたグループワーク
11:30-11:50 (20分)	まとめ

1) 対象者

2016年度より開始した「みちのくこどもコホート」の対象児の保護者を対象とした。

2) 調査のための手続き

「みちのくこどもコホート」に協力の同意が得られている保護者に対して、案内を送付し、希望する人を対象とした。グループワークの録音の際、調査への協力は自由意志であること、同意の撤回はいつでも可能であることの説明を行った。

3) 実施期間

2020年1月26日（日）の午前中に東松島市矢本東市民センターにて、同日の午後に岩沼市玉浦コミュニティセンターにて実施した。

4) 調査方法

①対象者のメンタルヘルスに関する質問紙

不安についてはK 6⁶⁾、うつについてはBDI-II⁷⁾、トラウマについてはIES-R⁸⁾を用いた質問紙を実施した。

②グループワークの質的な分析

対象者の同意を得たうえで、グループワークでの話し合いを音声データとして録音し、文章データとして書き起こした。2グループ、それぞれ30分のグループワークを「自分（保護者）のいいところ・努力しているところ」と「子どものいいところ・努力しているところ」に分けて分析を行った。文章データをKH coder⁹⁾にて質的分析を行い、最頻後の抽出と共起ネットワークを作成した。

4. 結果

対象者の属性を表2に示す。対象者65名のうち、参加者は13名（20%）となった。13名の内訳は母親12名、父親1名、平均年齢は40.9歳（±5.06）だった。キャラバン開始前の心理評価尺度の平均点はK 6が5.08点（2.43 SD）、BDI-IIが11.7点（6.03 SD）、IES-Rが5.85点（4.71 SD）となった。カットオフ値を超えた臨床群の人数はK 6が7名、BDI-IIが6名、IES-Rが0名だった。

表2 キャラバン参加者の属性と質問紙の結果

参加者	女 性	12
	男 性	1
	平均年齢	40.9 (5.06 SD)
K 6	平均点	5.08 (2.43 SD)
	臨床群	7名 (53.8%)
BDI-II	平均点	11.7 (6.03 SD)
	臨床群	6名 (46.2%)
IES-R	平均点	5.85 (4.71 SD)
	臨床群	0名 (0%)

「自分のいいところ・努力しているところ」のグループワークでは、総抽出後は4,999語、最頻語は順に「子ども」「食べる」「起きる」「仕事」だった。KH coderによる共起ネットワーク（図1）では、最大のグループ（緑の円）は「子どもに毎日、食事を作ることの大変さ」を分かち合い、それをお互いに「よくやっているよね」と褒めあう内容となった。「子どものいいところ・努力しているところ」のグループワークでは、総抽出語数は5,514語、最頻語は順に「自分」「頑張る」「子ども」「宿題」だった。KH coderによる共起ネットワーク（図2）では、最大のグループ（緑の円）は「時間を守って学校へ行く／ゲームをする」ことを評価する内容だった。

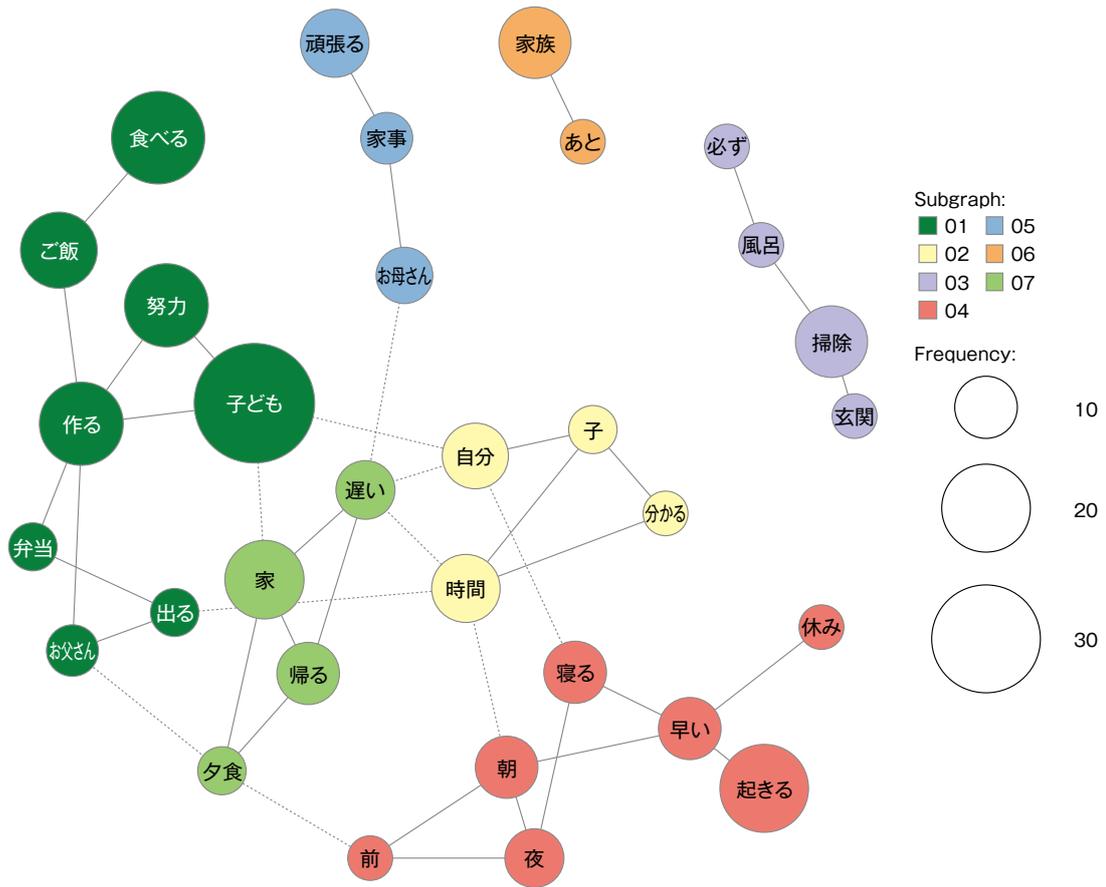


図1 保護者のいいところ

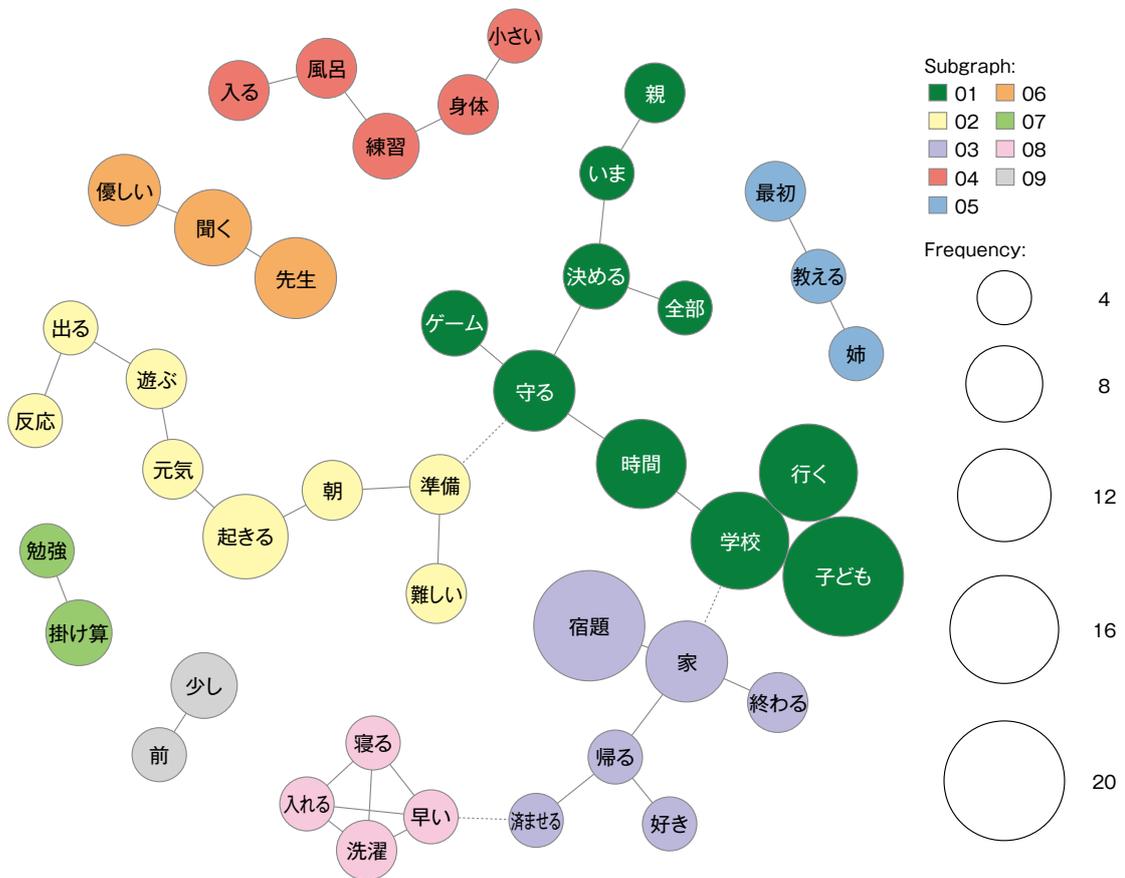


図2 子どものいいところ

5. 考察

参加者のK6およびBDI-IIの結果では、半数程度が臨床群に属していることが示唆された。震災から8年が経過しても依然としてストレスが高い、もしくはストレスが多い家庭がキャラバンに参加する傾向が高い可能性がある。

グループワークの質的分析からみえてくることがいくつかあった。参加者の多くは母親であり、働きながら子育てをしていた。掃除や洗濯などの家事をこなし、子どもが帰宅するまでに夕食を作ることに對して、「自分たちは頑張っている」「評価してもらいたい」という気持ちを感じられた。一方で、キャラバンへの父親の参加が少なく、グループワークでも父親に関わる言葉も少ないことから、育児や家事に積極的ではない様子もうかがわれた。父親に対する不満があるかどうかについては今回のワークでは見ることはできなかったが、母親たちは負担を抱えつつも子育てに懸命になっている様子が見て取れた。その頑張りを評価できる場合は貴重であり、今回のキャラバンでの活動はその一助になったかもしれない。子どもの評価ポイントは比較的、生活面での行動に向けられていると考えられた。「きちんと時間を守ってゲームをする」「朝に自分で起きる」「宿題を済ませる」「習い事の練習をする」などがよく聞かれた。キャラバン実施当時は小学2年生の子どものいる家庭が対象となっており、小学校に上がって2年目になることで、生活面での決まり事や宿題について子ども自身で取り組めるようになる姿を感じ取っているのかもしれない。

東日本大震災に関わるキーワードはほとんど聞かれなかった。今回のグループワーク分析からは、被災地に特有な現状を読み取ることはできなかった。しかし、保護者は子育てに一生懸命であり、子どもたちをきちんと育てたい思いがあることを読み取ることができた。そして、子どもたちも経年とともに成長し、保護者達もその姿を見守っている様子を確認することができた。今後、「みちのくこどもコホート」を継続するうえで、こうした大変さを汲み取りながら、寄り添っていく必要があると考えられた。

6. 参考文献

- 1) Perry BD, Polland RA, Blacklay TL et al.: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”, *Infant Mental Health Journal*, 16-4: 271-291, 1995
- 2) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al.: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245-258, 1998
- 3) Fujiwara T, Yagi J, Homma H et al.: Clinically significant behavior problems among young children 2 years after the Great East Japan Earthquake. *PLoS One* 9(10): e109342, 2014
- 4) 松浦直己 (2018) : 被災地における子どもと保護者. (被災地の子どもへのケア—東日本大震災のケースからみる支援の実態—, 松浦直己編) 中央法規, 東京, pp166-183
- 5) 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会 (2015) ,楽しい子育てのためのペアレント・プログラム マニュアル 2015-2020
- 6) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6): 959-76, 2002
- 7) Hiroe T, Kojima M, Yamamoto I, et al.: Gradations of clinical severity and sensitivity to change assessed with the Beck Depression Inventory-II in Japanese patients with depression. *Psychiatry Research*, 135(3): 229-235, 2005
- 8) Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al.: Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J) : four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous Mental Disease*, 190(3): 175-182, 2002
- 9) Higuchi K. Analysis of free comments in a questionnaire survey: quantitative analysis by KH Coder. *Shakai Chosa*, 8: 92-96, 2012.