

長谷川式述部記録法を育児不安に用いて

栗飯原 良 造

(キーワード：長谷川式述部記録法，育児不安，自立語率)

I. はじめに

長谷川式述部記録法 (Hasegawa's Predicate Recording Method, 以下 HPR 法) は、長谷川 (1986) が子育て相談に用いていた語尾記録法を、著者が長谷川の許可を得て小児心身症の面接に応用した方法であり、表1に示したように実施する。

表1 長谷川式述部記録法

1) 述部記録 子どもが自発的に発言した文章の述部を母親は毎日15以上記録する。
2) カウンセリング 定期的 (2~3週間毎) にカウンセリングを母親に行う。 カウンセリング時には述部記録から子どもの様子、母親の思いなどを話題にする。
3) 述部の分類 自立語、依存語、分類不能語の3つに分類し、自立語率を母子関係の指標とする。 自立語：「聞きたい」「見た」などの子どもの意思表示、報告、行動を表す語である。 依存語：「してほしい」「買って」などで、要求、質問を表す語である。 分類不能語：自立語、依存語のいずれにも分類できない語である。
4) 自立語率 $(\text{自立語の記録数}) \div (\text{自立語の記録数} + \text{依存語の記録数}) \times 100\%$ で求める。
5) ほめること 全例に母親が児をほめるように提案するが、決してほめることを強制はしない。 母親の言動の中からほめる点を見つけて、カウンセラーが母親にフィードバックする。 母親が子どもをほめたら、できるだけほめたことを母親は記録する。

(長谷川由夫：あなたと子供が会おう本，情報センター出版社，東京，1986より改変)

例を挙げると、「聞きたい」は「私が聞きたい」「私は聞きたい」である。また、「聞きたい」の後に“ほしい”という相手への要求する語をつけることができない。以上から、「聞きたい」は私メッセージ (近藤, 1998) であり、発言者の意思表示する発言となり、自立語に分類する。「聞かせて」は「聞かせてほしい」「私に聞かせて」または「私は聞かせてほしい」で、相手への要求を表すあなたメッセージ (近藤, 1998) になる。以上から、「聞かせて」を“してほしい”という依存語に分類する。

全事例にほめることを提案するが、決してほめることを強制はしない。著者が母親の言動の中からほめる点を見つけて、面接中に母親にフィードバックすることで、ほめるモデルを提示する。ただし、「こうほめてください」と指示はせずに、母親が自発的に子どもをほめることを支援する。ほめたことは母親ができるだけ記録する。

小児心身症児の母親が HPR 法を行うと12~16週間で小児心身症と母子関係は改善し、症状消失後6~12か月後の予後も良好で、母子関係の改善に有効であったことを著者は報告した(1993a, 1993b, 1994a, 1994b, 1994c, 1994d, 1994e, 1994f, 1995a, 1995b)。

母親面接で会話記録を用いる方法には、東山ら (1992) の母親ノート法、Gordon, T (1970) の Parent Effective Training がある。母親ノート法は、母親と子どもとの間の会話を分析して、子ども主導型の会話パターンを T パターン、現在の親子間コミュニケーションの普通型である母親主導型の S パターンに分け、T パターンの会話が子どものこころを育てると指摘した。T パターンは Therapeutic Communication Pattern を略したもので、子ども主導型の会話パターンを行っているのはセラピストであり、母親にセラピスト的役割を果たせるように工

夫した。Parent Effective Training は、会話記録を分析して、子どもが問題を抱えていると判断したときに、母親が使っているあなたメッセージを私メッセージに変えて能動的なきき方になることで、母親と子どもとの間の問題解決を図る方法である。いずれの方法も子どもに会話の主導権をもたせ、母親がカウンセラー的役割を果たすことで、親子間のコミュニケーションをスムーズにして、問題解決を図る方法である。

しかし、このいずれの方法も会話記録に時間がかかり、育児不安をもっている母親には負担が大きい。また、子どもが母親と会話ができる状態、年齢であることが必要であり、育児不安を抱え、2語文、3語文を話すより低年齢の子ども母親には実施しにくい。この点、長谷川式述部記録法は、子どもが話した文章の述部を記録するので、前2法に比べて母親は実施しやすいと考えられる。

近年、育児に当たって悩んだり、不安を抱いたり、選択に迷ったりする母親が増加している。一般的に母親は「子育てはつらい」「わが子をかかわく思えない」などの気持をもつことが知られてきた(岡本, 1997)。福岡市医師会乳幼児保健委員会が1987年以来10万例以上の子どもとその母親を対象に行った前方視的調査結果から、初めて子どもをもった母親の40%は育児が不安と、50%は育児に自信がない答え、37%は精神的疲労を、51%は肉体的疲労を訴え、第2子、第3子をもつ毎にこの割合は低下することを明らかにした(松本, 2001)。

また、親の養育態度・行動がどのように子どもの情緒的・行動的問題に影響をしたかを菅原ら(1999)は、妊娠期から生後11年目まで縦断的研究を行い、乳児期の母親の子どもに対する否定的愛着感が連続性を保ちながら、養育行動とともに幼児期以降の子どもの問題行動に影響を及ぼすことを明らかにしている。さらに、国立小児保健・人間発達研究所を中心とした長年の縦断的研究結果(小林, 2000)によれば、母子のかかわりの質が子どもへのより重要な影響因子であるが、保育の面では保育の質が一貫して子どもの全般的な発達に影響を与え、母子関係にも影響を与えることがあるという。質の高い保育は、子どもの行動、言語、知能の発達に良い影響をもたらし、母子関係をよくする。さらに、子どもに対する感受性が低い母親の場合でも、愛着の安定性に良い影響を与えることを明らかにした。

育児不安をもつ母親が自ら HPR 法を実施し、育児不安を解消することができれば、否定的愛着感の連続性を断ち、母親の子どもへの愛着を安定させるだけでなく、母親役割の肯定感を高めると考えられるので、本研究を実施した。

II. 研究方法

1. 対象(表2)

育児不安を訴えて総合病院小児科児童相談外来を受診した事例のうち HPR 法を実施した15例、子育て支援施設の育児相談に来談し HPR 法を実施した10例の計25例である。

総合病院小児科児童相談外来を受診した15例は、男児10例、女児5例であった。年齢は2歳10ヶ月から4歳9ヶ月で、平均年齢は3歳6ヶ月(3.5±0.6歳)であった。母親の年齢は24歳から38歳で、平均29.4±4.3歳であった。母親が職業婦人であったのは15例中10例で、子どもは保育所か幼稚園に通っていた。母親が専業主婦であったのは15例中5例で、子どもは保育所、幼稚園のいずれにも通っていなかった。ただし、事例12、13の2例は離婚を前提として父親と別居中であった。単親家庭は15例中5例であった。主訴は、母親が来談時に訴えたものである。「子どもがかわいいと思えない」5例、「子どもが(母親の)言うことをきかない」2例、「病気によくなる」3例、「子育てにイライラする」3例、「子どもを叩いてしまう」2例であった。

子育て支援施設の育児相談に来談した10例は、男児6例、女児4例であった。年齢は1歳10ヶ月から5歳2ヶ月で、平均年齢は3歳4ヶ月(3.3±1.0歳)であった。母親の年齢は22歳から35歳で、平均29.7±3.8歳であった。母親が職業婦人であるのは10例中5例で、子どもは保育所か幼稚園に通っていた。母親が専業主婦であるのは10例中5例で、子どもは保育所、幼稚園のいずれにも通っていなかった。単親家庭は10例中3例であった。主訴は、「子どもがかわいいと思えない」3例、「子どもが(母親の)言うことをきかない」2例、「病気によくなる」2例、「子育てにイライラする」1例、「子どもを叩いてしまう」2例であった。

育児不安は、牧野の定義(1982)「育児行為のなかで一時的あるいは瞬時的に生ずる育児の疑問や心配ではなく、持続し、蓄積された不安の状態を問題とし、“子の現状や将来あるいは育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態”を育児不安とする」を参考にして、主訴が1か月以上持続し、将来子どもが困ったり親子で悩むと思っている母親を対象とした。

表2 長谷川式述部記録法を実施した25例

事例	子ども		母親の年齢	育児不安	自立語率 (%)						集団生活	家族構成
	年齢	性別			～2週	～4週	～6週	～8週	～10週	～12週		
1	2y11m	女	30y	子どもがかわいいと思えない	38.8	42.5	29.5	59.9	55.5		保育所	父親
2	3y2m	男	29y		53.2	29.8	10.8	15.2	20.5	49.9		父親, 妹2人
3	3y10m	女	36y		42.3	44.5	50.6	25.3	21.9	56.5		父親, 弟
4	4y6m	男	31y		45.5	50.1	25.5	18.7	59.3	61.4		幼稚園 弟
5	4y9m	女	27y		11.3	30.6	33.3	48.5	55.5	58.2		幼稚園 妹
6	3y1m	女	30y	子どもが言うことをきかない	▶50.3	▶48.5	25.8	30.6	25.5	30.5	保育所	父親, 妹
7	3y11m	男	33y		▶60.3	12.5	35.8	58.8			保育所	父親, 妹, 弟
8	2y11m	男	26y	病気によくなる	12.2	14.5	30.8	45.1	55.4		保育所	兄
9	3y6m	男	27y		20.9	23.1	49.3				保育所	父親, 姉
10	4y2m	男	25y		10.5	10.5	25.4	42.2			幼稚園	父親, 兄, 妹
11	3y0m	女	38y	子育てにイライラする	▶40.3	54.3	29.5	▶12.2	30.5	51.5	保育所	父親, 兄, 弟
12	3y4m	男	35y		▶45.4	▶48.6	24.9	10.5	45.6	59.2		弟, 妊娠中
13	4y1m	男	24y		47.6	60.8	31.1	20.4	39.6	56.3		兄, 弟
14	2y10m	男	26y	子どもを叩いてしまう	12.5	13.2	20.8	22.9	40.4	46.3	保育所	父親, 妹, 義母
15	2y11m	男	24y		▶39.6	▶42.8	31.7	8.5	29.6	50.3		父親, 義父母
16	1y10m	女	28y	子どもがかわいいと思えない	48.5	40.6	42.5	47.7			保育所	父親
17	2y6m	女	26y		42.5	44.4	23.7	38.9	49.2			父親, 弟
18	3y9m	男	31y		51.4	56.4	30.9	25.1	52.9	51.1		弟, 妹
19	2y6m	男	28y	子どもが言うことをきかない	69.3	66.6	70.3				保育所	父親, 妹
20	5y2m	女	35y		▶59.3	55.5	33.3	22.9	60.7	66.9		父親, 妹
21	3y8m	男	29y	病気によくなる	22.2	31.8	50.5	60.6	66.3		保育所	父親, 弟2人
22	3y10m	男	30y		31.7	12.5	17.5	50.9	60.9		保育所	弟, 妹
23	4y8m	女	35y	子育てにイライラする	▶12.5	20.5	15.7	44.8	55.5	60.3	幼稚園	父親, 弟2人
24	2y6m	男	22y	子どもを叩いてしまう	▶10.6	19.9	23.1	33.3	55.5	54.3	保育所	弟
25	2y9m	男	33y		▶45.4	57.8	30.3	28.9	47.3	50.5		父親, 妹

事例1～15：総合病院小児科児童相談外来を受診した事例，事例16～25：子育て支援施設に来談した事例。
 数字前の▶印：1日の述部記録数が15未満だが長谷川式述部記録法を継続したので自立語率を算出した。
 背景が灰色：母親が長谷川式述部記録法の継続が難しいと感じた時期を表した。

2. 方法

HPR法を実施する前に、著者がもっている親子観（表3）、①母親と子どもは同級生なので、一緒に悩んで迷い、失敗しながらお互いに成長していくこと、②今までの子育ては及第点として、これからどう対応するのかを考え、今まででうまくいったことを探すこと、③子どもは信頼している相手にSOSを出すので、子どもの問題行動・症状は母親への信頼状であること、④現在の親子の状態は結果ではなく途中経過なので、結果は変えること、⑤好きな子どもの世話は意識せずにはできるが、嫌いな子どもの世話には親はエネルギーを使うので愛情をかけていることになること、を説明し、HPR法を行うことを希望した母親にHPR法を実施した。

表3 親子観

- 1) 母親と子どもは同級生である。
- 2) 今までの子育ては及第点である。
- 3) 子どもの問題行動・症状は母親への信頼状である。
- 4) 現在は子育ての途中経過である。
- 5) 好きな子どもより嫌いな子どもの世話に、より愛情をかけている。

育児不安をもつ母親に HPR 法を実施し、2～3 週間毎に面接を行いながら、自立語率の変化、育児不安の改善を検討した。ほめた内容、ほめ方は、母親が記録した内容から検討した。ほめ方を、「上手」「早い」など子どもの言動を評価する評価型、「できたね」「やさしい」など子どもの言動を承認する承認型、「うれしい」「ありがとう」など子どもの言動に感謝する感謝型の 3 つに分類した。HPR 法を終結するにあたっては、育児不安が消失するか軽減していること、著者と母親との意見が HPR 法を終結することに一致していることを確認した。田研式親子関係診断テストを HPR 法実施前と終結時に行った。終結時に HPR 法で、実施に当たって困難を感じたこと、継続できた理由についてのインタビュー調査を行った。

Ⅲ. 結果

1. 述部記録数 (表 2)

HPR 法の実施期間中では、はじめから述部記録数が 1 日 15 日以上であった事例は 25 例中 16 例 (64.0%) であった。この 16 例中 2 例は HPR 法開始後 6 週間、2 例は 8 週間、5 例は 10 週間、7 例は 12 週間で HPR 法は終結した。25 例中 9 例は述部記録数が 1 日 15 未満であった期間があった。述部記録数が 1 日 15 未満であった期間は、HPR 法開始後 9 例中 5 例は 0～2 週、3 例は 0～4 週、1 例は 0～2 週と 5～6 週であった。HPR 法の終結は、HPR 法開始後 9 例中 8 例では 12 週間、1 例は 8 週間であった。

2. 初期の述部記録内容

述部記録数が 1 日 15 未満であった期間があった 9 例では、全例で母親が子どもから自発的に始まる会話が少なくなりに気づいた。事例 23, 24 を除く 7 例では、子どもが母親に「怒らない?」「怒ってない?」などの質問が多く、「取れ!」などの命令も比較的多かった。また、食事場面で母親が食物を子どもの口元にもっていくと「要らん」と、母親の非言語的コミュニケーションに子どもが言語的コミュニケーションを使った記録もみられた。事例 23, 24 では、子どもから「〇〇していい?」と許可を母親に求めることの多さに、母親が子どもに過干渉になっていたと気づいてショックを受けていた。

述部記録数が 1 日 15 未満であった期間がなかった 16 例では、母親が子どもから自発的に始まる会話が少なくなりに気づいたのは 8 例であった。初回自立語率が 10.5～22.2% であった事例 5, 8, 9, 10, 14, 21 の 5 例では、子どもから「〇〇していい?」と許可を母親に求めることの多さに、母親が子どもに過干渉になっていたと気づき、母親は「〇〇しなさい」と言うことをできるだけ減らした。

3. 自立語率の変動 (表 2)

先述したように、総合病院小児科児童相談外来を受診した 15 例、子育て支援施設の育児相談に来談した 10 例との属性で有意な差はみられなかったので 2 群に分けずに検討した。自立語率の変動を HPR 法実施中に経過とともにみると、自立語率が有意に減少し、その後有意に増加した (以下、漸減漸増型) のは 25 例中 14 例と最も多かった。経過とともに有意に増加した (単調増加型) のは 25 例中 8 例であった。経過中に有意な増減がなかった (一定型) のは 25 例中 2 例、有意に増加し、その後有意に減少後、再度有意に増加した (漸増漸減後漸増型) のは 25 例中 1 例であった。

初回の自立語率は 11.3%～69.3%、平均 $36.96 \pm 17.85\%$ であった。終結時の自立語率は 30.5%～70.3%、平均 $54.35 \pm 8.41\%$ であった。自立語率は初回に比べて終結時に有意に増加した ($p < 0.05$)。自立語率の経時的変化の型別では、単調増加型は初回 $14.09 \pm 4.68\%$ から終結時 $54.03 \pm 7.85\%$ に有意に増加した ($p < 0.05$)。漸減漸増型は初回 $46.14 \pm 8.03\%$ から $18.82 \pm 7.43\%$ と有意に減少し ($p < 0.05$)、その後終結時には $52.51 \pm 8.95\%$ と有意に増加した ($p < 0.05$)。初回と終結時には有意差はなかった。漸増漸減後漸増型では、初回から有意に増加し ($p < 0.05$)、その後有意に減少し ($p < 0.05$)、さらに有意に増加した ($p < 0.05$) が、初回と終結時の自立語率に有意差はなかった。

自立語率が減少した期間は、子どもに退行現象がみられたが病的な退行はなかった。退行現象は、今までできていたことができなくなった、乱暴な言動をするようになった、赤ちゃんがえりをしたなどであった。自立語率が減少した時期がある漸減漸増型 14 例と漸増漸減後漸増型 1 例を合わせた 15 例中では、6 例はこの時期に母親は HPR 法を継続しづらいつと感じていた。5 例は自立語率が減少する直前の時期か、その前の時期に HPR 法を継続しづらかった。事例 11 は自立語率が増加する前、減少した時期に HPR 法を継続することを困難だと感じた。3 例はどの時期にも継続困難感ではなかった。

自立語率が増加した期間は、子どもに自発的言動が増加した。自立語率が増加した期間がある単調増加型 8

例，漸減漸増型14例，漸増漸減後漸増型 1 例を合わせた23例では，「転んだんだよ」「痛かったんよ」と子どもが母親から離れて遊んだときのことを報告すること，「嫌い！」「食べん」といった母親に反抗的な発言をすること，「強いでしょう」と子どもが母親に自慢する発言があった。母親に対する反抗的な言動は程度の差はあるが全例でみられたが，この時期に HPR 法を継続しにくいと感じていたのは23例中 2 例であった。

4. ほめる (表 4)

表 4 長谷川式述部記録法 (HPR 法) を実施した25例の「ほめる」の経時的変化

実施後週数	事例数	母親がほめた回数		ほめ方のタイプ別割合 (%)			第三者がほめた総数
		総数	回/日/人	評価型	承認型	感謝型	
～2	25	255	0.7±0.2	84.3±10.5	14.4±12.8	1.3±1.0	11
～4	25	213	0.6±0.3	80.9±12.2	18.2±16.5	0.9±0.9	8
～6	25	322	0.9±0.3	77.5±19.8	21.4±15.7	1.1±0.9	9
～8	23	408	1.3±0.6	76.2±20.7	21.1±12.1	2.7±2.5	28
～10	20	472	1.7±1.1	66.6±21.6	28.1±10.9	5.3±4.4	41
～12	15	490	2.3±0.8	58.1±25.1	32.1± 8.5	9.8±3.5	37

ほめた回数は，HPR 法で記録により確認できた回数である。評価型は「上手」「早い」など子どもの言動を評価する型，承認型は「できたね」「やさしい」など子どもの言動を承認する型，感謝型は「うれしい」「ありがとう」など子どもの言動に感謝する型にほめ方を分類した。

ほめた記録の総数は，HPR 法実施後 0～2 週255回，3～4 週213回と増加しなかったが，以後徐々に増加して11～12週で490回になった。ひとりの子どもが母親から 1 日でほめられた回数では，HPR 法実施後 0～2 週0.7±0.2回，3～4 週0.6±0.3回と増加しなかったが，以後徐々に増加し，11～12週2.3±0.8回に増加し，ほめる回数は 0～2 週に比べて11～12週が有意に増加した (p<0.05)。

ほめ方を，「上手」「早い」など子どもの言動を評価する評価型，「できたね」「やさしい」など子どもの言動を承認する承認型，「うれしい」「ありがとう」など子どもの言動に感謝する感謝型に分類すると，ほめ方の各型の割合の増減に経時的変化があった。評価型は HPR 法実施後 0～2 週で84.3±10.5%，3～4 週で80.9±12.2%とほぼ一定で，以後徐々に減少して，11～12週で58.1±25.1%になった。承認型，感謝型は，逆に HPR 法実施後 0～8 週はほぼ一定で，以後徐々に増加して，11～12週でそれぞれ32.1±8.5%，9.8±3.5%と増加した。しかし，全経過を通して，評価型>承認型>感謝型となり，ほめ方の 3 型の多さの順位に変化はなかった。0～2 週と11～12週での 3 つのほめる型別に割合を比較すると，評価型は84.3±10.5%から58.1±25.1%に有意に減少し (p<0.05)，承認型は14.4±12.8%から32.1±8.5%に，感謝型は1.3±1.0%から9.8±3.5%に，それぞれ有意に増加した (p<0.05)。

HPR 法では，母親が子どもをほめたことを記録するが，第三者が母親に子どもをほめたことが記録されることがあった。第三者は，保育士，幼稚園教諭といった保育者，子どもの祖父母，母親の友人，親戚の人といった久しぶりに子どもに会った人，毎日子どもと会う機会ある父親であった。

5. 田研式親子関係診断テスト (表 5)

HPR 法実施前の危険地帯は，不安型が16例と最も多く，次いでが厳格型，干渉型が各12例，期待型，矛盾型が各 8 例，積極的拒否型 7 例，不一致型 6 例であった。危険地帯の総数は，HPR 法実施前69から HPR 法終了後20に減少した。不安型は16から 5 に，厳格型は12から 3 に，干渉型は12から 2 に，矛盾型は 8 から 1 に，それぞれ減少した。期待型は 8 から 3 に減少し，事例24では HPR 法実施前は危険地帯でなかったが終了後に危険地帯になっていた。積極的拒否型は 7 から 0 に，不一致型は 6 から 6 で変化がなかった。

1 事例当たりの危険地帯数は，HPR 法実施前では，5 が 1 例，4 が 8 例，3 が 4 例，2 が 8 例，1 が 4 例で，平均2.8±1.2であった。HPR 法実施後は，3 が 1 例，2 が 1 例，1 が15例，0 が 8 例で，平均0.8±0.7であり，HPR 法実施前に比して有意に減少した (p<0.05)。HPR 法実施前後で危険地帯数が最も減少したのは，事例23で4が0になった。最も減少しなかったのは，事例7で5から3になった。

6. 経過

事例10，16，19を除く22例は，HPR 法終了時に特記すべき育児不安はなかった。事例10，16，19の 3 例は，自閉症スペクトラムとして療育機関および医療機関にリファーした。

事例10，16，19の 3 例について検討すると，自立語率の経時的変化は，事例10では単調増加型，事例16，19で

表5 田研式親子関係診断テストの結果

事例	実施時期	危険地帯の型						事例	実施時期	危険地帯の型						
		積極的拒否	厳格	期待	干渉	不安	矛盾			不一致	積極的拒否	厳格	期待	干渉	不安	矛盾
1	前	▼	▼		▼		▼	14	前	▼	▼		▼	▼		
	後		▽						後					▽		
2	前		▼	▼	▼			15	前	▼	▼		▼	▼		
	後			▽					後					▽		
3	前		▼			▼	▼	16	前					▼	▼	▼
	後					▽			後							▽
4	前		▼	▼	▼	▼		17	前						▼	
	後					▽			後							
5	前			▼		▼		18	前			▼		▼		
	後								後							
6	前		▼		▼	▼	▼	19	前			▼		▼		
	後						▽		後					▽		
7	前	▼	▼	▼	▼		▼	20	前				▼		▼	
	後		▽		▽		▽		後							
8	前						▼	21	前					▼		▼
	後								後							▽
9	前					▼	▼	22	前					▼		
	後						▽		後							
10	前					▼		23	前		▼		▼	▼	▼	
	後								後							
11	前	▼			▼		▼	24	前	▼	▼		▼	▼		
	後						▽		後			▽				
12	前			▼			▼	25	前		▼	▼	▼			
	後			▽					後				▽			
13	前	▼	▼						前							
	後		▽						後							

田研式親子関係診断テストの実施時期は、長谷川式述部記録法を実施する前(上段)と、終結後(下段)に検査を行った。検査で、消極的拒否型、溺愛型、盲従型が危険地帯となった事例はなかった。

▼は長谷川式述部記録法実施前に認められた危険地帯, ▽は長谷川式述部記録法終結後に認められた危険地帯を示した。

は一定型であった。HPR 法実施中、子どもから自発的に発言するが、双方向の会話になりづらく一方的に子どもが話すこと、決まりきった言葉を繰り返す使うことに母親が気づいたので、著者は療育機関および医療機関に紹介できた。

7. 終結時の母親インタビュー (表6, 7)

HPR 法を継続することに困難を感じた16例は、表2で数字の背景を灰色で示した時期に以下のように感じていた。①子どもにほめるところが無い12例, ②述部を1日15個記録することが難しい8例, ③会話が少ない8例, ④甘えがひどくなる6例, ⑤母親が自分の嫌なところに気づく6例, ⑥いつ, どこで, どう書くか4例, ⑦家族から批判される4例, ⑧子どもの言動が乱暴になる4例, ⑨きょうだいが本法をしてほしがるので困る3

例，⑩子どもに記録することを邪魔される3例であった。また，継続困難感が和らいだのは，第三者から母親や子どもの肯定的変化を指摘されたこと10例，子どもの肯定的変化に母親自身が気づいたこと6例，続けなくてはならないと母親が思ったこと5例であった。

表6 長谷川式述部記録法を継続することに困難を感じた16例

困難を感じた理由	
子どもにほめるところがない	12例
述部を1日15個記録することが難しい	8例
会話が少ない	8例
甘えがひどくなる	6例
母親が自分の嫌なところに気づく	6例
いつ、どこで、どう書くか	4例
家族から批判される	4例
子どもの言動が乱暴になる	4例
きょうだいが本法をしてほしがるので困る	3例
子どもに記録することを邪魔される	3例
困難感が和らいだ理由	
第三者から母親や子どもの肯定的変化を指摘されたこと	10例
子どもの肯定的変化に母親自身が気づいたこと	6例
続けなくてはならないと母親が思ったこと	5例

HPR法を継続できた25例の理由は，①初回面接の説明で楽になった16例，②第三者からの母親や子どもの肯定的変化の指摘がある12例，③母親が自分で子どもの変化に気づける8例，④HPR法が母親に簡単にできる方法である6例，⑤自立語率の変化で子どもの変化がわかる6例，⑥ねぎらわれ体験，ほめられ体験になった4例，⑦子どもとの会話が楽しくなる3例，⑧理由はわからない2例であった。

表7 長谷川式述部記録法を継続できた25例

初回面接の説明で楽になった	16例
第三者からの母親や子どもの肯定的変化の指摘がある	12例
母親が自分で子どもの変化に気づける	8例
長谷川式述部記録法が母親に簡単にできる方法である	6例
自立語率の変化で子どもの変化がわかる	6例
ねぎらわれ体験，ほめられ体験になった	4例
子どもとの会話が楽しくなる	3例
理由はわからない	2例

IV. 事例

「」：クライアントの発言，〈〉：カウンセラー（以下CO）の発言。

1. 事例7（表8，9）

【クライアント】女性，33歳，専業主婦（以下A）。

【主訴】長男が言うことをきかない。

【家族構成】A，夫，長男3歳11ヶ月（以下S），弟2歳6ヶ月，妹11ヶ月の5人家族。

【田研式親子関係診断テスト】HPR法実施前：積極的拒否型，厳格型，期待型，干渉型，不一致型が危険地帯を示した。HPR法終結時：厳格型，干渉型，不一致型が危険地帯を示した。

【面接過程】#0：「反抗期に入ってるから，（私の）言うことを聞かないんでしょうね。保育所では，聞き分けがいいって言われるのにね」とくり返し言った。〈保育所と家での違いを見つけてみますか？〉と聞くと，Aが同意してHPR法を実施した。#1（自立語率60.3%）：「怒ってない？」とよく聞かれた。『〇〇しろ！』と言うことが多くて，私が言ってる通りに言ってるのかなって。子どもは親の真似をしてるんでしょうかね」と，Sが自発的に発言することを待っていると，SがAの言葉使いと似ていることに気づいたとAは話した。〈子どもって嫌いな人の真似はするんでしょうか？〉「私のことを好きなんですかねえ」と首を傾げた。#2（自立語

表8 3事例の述部記録（2週間毎の各記録の1日分）

事例7

# 1 (60.3%)	# 2 (12.5%)	# 3 (35.8%)	# 4 (58.8%)
<ul style="list-style-type: none"> ● 怒ってない？ ○ テレビをつける ○ 服着た ● 飲ませて ● 腹立っとな？ ● 食べさせる ○ 入った ● 欲しい ● 読め ○ 飲んだ ○ 食べた ○ 見た ○ 言った ○ 遊んだ ● 寝ろ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 好き？ ● 食べさせて ● 抱っこして ○ 食べた ● こっち来て ● 飲んでもいい？ ○ 飲んだよ ● 見て ● 見ていい？ ● 食べさせて ● 点けて ○ 遊んだ ● していい？ ● して ○ したよ 	<ul style="list-style-type: none"> ● しょうか？ ● 見ていい？ ● していい？ ○ 食べたい ● 開けてもいい？ ● 怒ってるの？ ● 読んで ○ 行きたい ○ 書きたい ○ したんよ ● 飲んでいい？ ○ 出来たんよ ● これ何？ ● どうして？ ● 好き？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ うれしい ○ おもしろい ● 飲んでいい？ ● 嫌い！ ○ 見たい ○ 好き！ ○ 食べた ○ 転んだんよ ● 食べていい？ ● なでなでして ○ 痛かったんよ ○ できたんよ ● 泣いてるの？ ● できるの？ ● 何してるの？

事例19

# 3 (69.3%)	# 4 (66.6%)	# 5 (70.3%)
<ul style="list-style-type: none"> ○ あった 黄色 赤 ○ 車だ ○ 黄色やなあ クルクル ○ 入った ● いい？ ● 何？ ○ 来た ○ 見た ○ した ○ した ○ 食べる ● いいん？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 車来た ○ 居る ○ 走った ○ 黄色いなあ ○ 見た ● いい？ ○ したんよな ● いいん？ ● 見ていい？ ● 何？ ○ 赤やな ○ 来た来た ● いい？ ● いいん？ ○ したんよ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居る ○ 来た ○ 飲める ○ した ○ した ● 何？ ● 何？ ○ 車来た ○ 車居る ○ 黄色やな ○ 赤やな ● いい？ ● いいん？ ○ した ● いい？

事例23

# 1 (12.5%)	# 2 (20.5%)	# 3 (15.7%)	# 4 (44.8%)	# 5 (55.5%)	# 6 (60.3%)
<ul style="list-style-type: none"> ● していい？ ● 点けていい？ ● 着せて ● 飲ませて ● 見ていい？ ● 食べていい？ ○ 食べた ● して ● 読んで ● いいの？ ● 何？ ● なんで？ ● 入って ○ 入った ● 食べていい？ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲んでもいい？ ● 食べてもいい？ ● 見ていい？ ○ バカ！ ● 出していい？ ● 遊んでいい？ ○ したよ ● 買って ● 取って ● 見せて ● 何？ ● 遊んで ● 行っていい？ ● していい？ ○ したよ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べさせて ● 抱っこして ● 見て見て ● 何？ ○ 読んで ● 着せて ● 見ていい？ ● して ● していい？ ● なでなでして ○ した ● 洗って ○ 読んだんよ ● どうしたの？ ● 何で？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食べさせて ○ 食べたでしょう ○ できたでしょう ● 見て ○ 偉いでしょう ● してもいい？ ○ 泣かなかった ● 抱っこして ● ほめて ○ 痛かった ● 一緒にして ● こっちに来て ● 見て ● 何？ ● 言って 	<ul style="list-style-type: none"> ○ したよ ○ 食べた ○ いない ● 飲んでいい？ ○ 食べん ● 見させて ○ 出来ない ● していい？ ○ 強いでしょう ● 食べていい？ ○ ぶつけた ● 聞してる？ ● してる？ ● 着せて ○ した 	<ul style="list-style-type: none"> ハンバーグ ○ 食べたい ○ しない ● していい？ ● 教えて ○ 楽しかった ○ 食べたい ● してくれる？ ○ 大好き ○ 転んだんよ ● 好き好きして ○ 見たい ○ 行って来た ○ したよ ● 寝てもいい？

○：自立語，●：依存語，無印：分類不能語，#後の数字：面接回数，()内の数字：2週間の自立語率 を表す。

表 9 事例のほめた記録

事例 7

# 1	記載なし	
# 2	記載なし	
# 3	お手伝いしようかと言ったのでほめた	評価型
# 4	先生にほめられて、嬉しくなるねと伝えた 妹と仲良く遊んでいたのほめた	承認型 評価型

事例19

# 3	記載なし	
# 4	記載なし	
# 5	記載なし	

事例23

# 1	記載なし	
# 2	記載なし	
# 3	上手くできたねとほめた 早く磨けたねとほめた	評価型 評価型
# 4	沢山食べたねとほめた 心配してくれたので、優しいねとほめた	評価型 承認型
# 5	ありがとうとほめた。	感謝型
# 6	お手伝いをしたので、ありがとうと言った よく気がつくねとほめた 全部食べたねとほめた	感謝型 評価型 評価型

率12.5%，前回は比して有意に減少）：SがAを蹴った後、すぐにベタベタと身体を寄せてくるのが不思議だとAが話した。＜記録を見ると、急激にSさんが変化しています。本人自身も戸惑っていて、Aさんにその戸惑いをぶつけることができるようになったのだと思いますが、どうでしょう？＞「そうでしょうか？・・・私も戸惑ってましたもんね」＜あと2～3週間で、お母さんの言うことをきいてくれると思いますよ＞# 3（自立語率35.8%，前回は比して有意に増加）：「Sが『お手伝いしようか？』って、初めて自分から言ったんです」とAは微笑んだ。＜そうですかあ＞とCOも微笑んだ。＜今までのお母さんの一生懸命さが・・・＞と言うと、Aは涙ぐんだ。「(Sの)父親は私が(Sが言ったことを)書いてるのを見て、そんなことしても無駄だって言うんです」＜Sさんに初めて、『お手伝いしようか』って言ってもらえたんですよ＞「そうですね。Sは変わって・・・」とAは俯く。# 4（自立語率58.8%，前回は比して有意に増加）：「聞いてください。保育所の先生から、Sが積極的になってきたとほめられたんですよ」と嬉しそうに言った。寝ているSを見ると、かわいいと思える日があるとAは笑顔で話した。述部記録を見ながら＜『嫌い』って言われたときって？＞と尋ねると、「Sの傍に行ったら、いきなり言われて。以前だったら、カチンと来てると思うんですけどね。その後、好きって言うときもあって、子どもってそんなものかなって」と微笑んだ。Aと話し合って、HPR法を終結することになった。

2. 事例19 (表8, 9)

【クライアント】女性, 28歳, 専業主婦 (以下B)。

【主訴】長男が言うことをきかない。

【家族構成】B, 夫, 長男2歳6カ月 (以下T), 妹1歳1カ月の4人家族。

【田研式親子関係診断テスト】HPR法実施前：期待型, 不安型が危険地帯を示した。HPR法終結時：不安型が危険地帯を示した。

【面接過程】# 0：「何回も何回も言っても、同じことをするんです。で、ついつい大声で叱ってしまうんです」＜何か母親として自信がなくなっちゃいますよね＞「そうなんです」と涙ぐんだ。＜家の嫁さんが、『1, 2歳違いの子どもを育てるのは戦争や』って言ってましたよ＞と言うと、「そうなんですか」とBの声が小さくなり、ゆっくりと話すようになった。Tは集団の中に入っているが他の子どもとは無関係に遊び、自動車のオモチャのタイヤを回していた。# 1：「お恥ずかしんですけど、Tが私の肩を思いっきり叩くんです。」＜嫌われたんかなって不安になったり、育て方が悪かったのかなって勘違いしますよね＞と言うと、Bは首を傾げた。＜叩かれる

と痛いんですけど、手は人と繋がるために使うものですから」と言った後、TがBの肩に手を置こうと思っても、距離感覚が間違っていて、Tがここにあると思ったBの肩の位置が、実際のBの肩の位置よりもずっと後ろにあるとしたら、どうでしょう?」と尋ねると、「ああ、そうなんだあ」と納得した。#2:「先生、前回(の面接から)帰って、Tが近づいたら、こっちも近づくようにしたんです。そしたら、撫で撫でてくれました!」と微笑んだ。「自分で工夫できたことに、子どもが応えてくれるって、ねえ」とゆっくりと言った。<他に、何が気になりますか?>と聞くと、Tの話し方が妹と違ような気がして心配だとBは話した。<話し方を観察してみますか。それでわかることもあると思いますので>と提案し、Bが同意したのでHPR法実施した。#3(自立語率69.3%):「よく話しかけてくるって思ってたんですが、(私が)返事をしなくても次々話してるみたいです」と、言葉のキャッチボールが妹はできるがTとはできないとBは話した。#4(自立語率66.6%,前回と有意差がない):「この前出かけたときに、車のことばかり話していました。意識してなかったけれど、話題が偏っているなって」と述部記録をCOに見せながら言っているBの膝の上にTが座る。キャラクターのバッチを手で持っていたTが、COにバッチを手渡した。COは一旦受け取り、<はい、どうぞ>とTに返すと『どうぞ』と言ってTは受け取った。<お母さんの膝に乗っていると、知らない小父さんにもやり取り出来るんですね>と言うと、Bは嬉しそうに微笑んだ。#5(自立語率70.3%,前回と有意差がない):「実は、健診で気になる子って言われていて、保健師さんにも看護師さんにも、医者にも『様子見ましょう』と言われてたんです。どっかで家の子は大丈夫って思っていたんですけど……。話し方が一方通行で、話題は車とアンパンマンで」と不安そうに言った。Bが3歳になるまでに、BとTの間で愛し愛されている感覚を持ってもらうこと、他人に関心をもつことが大事であり、BはそれらができていることをCOはBに伝えた。発達障害の有無にかかわらず、対応することが今のタイミングで必要であることをCOはBに説明し、Bの了承を得て、療育機関に紹介し、HPR法は終結した。#6:Bの夫が来談したので、知能が正常レベルである発達障害について説明した。#7:B夫婦とTと妹で来談し、Tが成長したこと、夫が育児に協力してくれるようになったことをBはCOに報告した。COがTと遊んでいるBと視線を合わせると、Bは微笑みながらゆっくりとお辞儀をしたので、COも微笑みながらお辞儀をした。

3. 事例23(表8, 9)

【クライアント】女性, 24歳, 専業主婦(以下C)。

【主訴】長女を叩いてしまう。

【家族構成】C, 夫, 長女4歳8カ月(以下U), 義父母の5人家族。

【田研式親子関係診断テスト】HPR法実施前:積極的拒否型, 厳格型, 干渉型, 矛盾型が危険地帯を示した。HPR法終結時:危険地帯はなかった。

【面接過程】#0:面接が始まるとすぐに、「子どもを叩くのは止めた方がいいですよ」と言ったので、COは自分の親子観(表3)を伝えた。面接室で遊んでいるUはけがをしていないように見えたので、<叩いたら、Uさんはけがをしますか?>と聞くと、「しないですね」と答えた。<なら、叩くときにお母さんは手加減してはるのでは?>と言うと、Cは微笑みながら「そうですね」と言った。「何か、私にできることがありますか?」と尋ねるので、COはHPR法を説明した。CはHPR法を行うことを希望したので実施することになった。#1(自立語率12.5%):述部を記録するためにUから話し出すことを待ってみると、意外にUから話し出すことが少なく、Cから話しかけることが多いことにCが気づいたと話す。<痛いでしょ。気づくって>「そうですね」と微笑む。#2(自立語率20.5%):「またUを叩いてしまった。叩いた後で自己嫌悪になるんです」<記録の中に、『バカ!』とありますが?>Uが夕食時にちゃんと座って食べないので、「ちゃんと座らんのだったら、ご飯をあげんよ」と言ったら『バカ!』とUが言ったとCは説明した。<バカと言える関係が3歳前後では大事なんでしょうね。お母さんとの関係がいいので、そろそろ甘えが出てくるかもしれませんね>と言うと、Cは微笑みながら「私もそうだったんでしょうね」と言った。#3(自立語率15.7%):「最近、Uはベタベタ(私に)引っついてくる。自分でできていたことも自分でしなくなったので困るんです。『食べさせて』とか『抱っこして』とか言うてる」<そうですね?>とCOは微笑んだ。「成長する前にエネルギーを貯めてるんですね」<ええっ!どうして気づかれたんですか?>「この前、保育所の先生に、Uが困っている女の子を助ける優しいところがあるってほめられたんです。家とは違うなって……。甘えて家でエネルギーを貯めてるのかなって」<なるほど!>とCOは微笑んだ。#4(自立語率44.8%,前回に比して有意に増加):「沢山食べたねってほめたら、『偉いでしょう!』ってニコニコ顔になりました」<ニコニコ顔に>「子どもって、叱ってばかりじゃなくて、ほめることも必要なんやね」<どうやってほめることができたんですか?>と聞くと、述部を記録してい

るとCの夫が興味を持って『お前もいろいろ工夫してるんやなあ』って言われたときに、理由がわからないが涙が溢れた。夫はCが泣き止むまで、自分の部屋に行かずにCの傍に居てくれたことを話した。「それから、『何か手伝えることはないか』と言ってくれるようになったんです」<少しカチンときながら、何かホッとしたのかな>「そうですね。手伝うって言うより、することないかの方が嬉しいでけどね」と、C夫婦の関係が育児に協力してくれるように変化したことを話した。#5（自立語率55.5%、前回に比して有意に増加）：述部記録のほめたところを見ながら、<この『ありがとう』って書いてあるのは？>と質問すると、「この前、インフルエンザにかかってしまって……。寝込んでたら、『お母さん、大丈夫？』ってUが言ったんです。旦那も作り慣れない食事を作ってくれたんです。」と自分に言い聞かせるようにゆっくりと話した。#6（自立語率60.3%）：述部記録を見ながら、<この『大好き』って書いてあるのは？>「ご飯がおいしいねって言って食べてたら、食べ終わったら急に『お母さん、大好きよ』って言ったんです。びっくりしました」<突然に>「ええ。先生、そしたら、あの子が『抱っこしてあげる』って私に抱きついたんです。以前なら、ピキッて身を固くしたんですけど、どうしてか分からんけど、産んでよかったなあって……。』と涙ぐんだ。CとCOで相談し、HPR法を最終とした。

V. 考察

1. 述部記録

部記録数が1日15未満であった9事例の母親は、日頃子どもとは会話ができていると思っていたのに、「子どもが自発的に発言するまで待つ」体験は、実際には会話が少ないこと、母親側からの発言に子どもが応えるパターンの会話が多かったことに気づき、戸惑うことになった。また、子どもから自発的に発言することを待つこと、さらに子どもが発言し終わるまで待つことに忍耐が必要であることを実感した。また、この9例中、事例23、24を除く7例で、「怒らない?」「怒ってない?」あるいは「取れ!」と子どもが発言したことは、母親にとって自分自身の物言いを再現されたことになり、自分と向き合う場面になったと考えられる。9例中の事例23、24の2例では、「〇〇していい?」と母親に許可を求める子どもの発言が多いために、母親は自分自身で過干渉であることに気づいている。述部記録法が1日15以上であった16例中、子どもからの自発的会話の少なさ、母親の過干渉に気づいたのは、それぞれ8例、5例で、記録数が1日15未満の事例と差はない。ただし、母親が子どもへの過干渉に気づいたときに、前者ではショックを受けたことが大きく、後者では「〇〇しなさい」と言うことを減らす対応ができている。

述部を母親が記録することは、日頃気づくことができない子どもの主体性を阻害する言動や価値観に、母親自身が自ら気づくことを可能にした。他者から指摘されれば弁解もできるが、母親が自分でこれらの点に気づくことは苦しいことではある。しかし、他者に指摘されるよりも、子どもの主体性を阻害する言動や価値観を母親は変容させる動機づけが高くなると考えられる。この母親の動機づけを維持するには、COの母親に対する支持的対応やモデリングが必要である。

2. 自立語率

自立語率が減少した期間がある15例全例に子どもの退行現象がみられ、15例中12例で、この期間にHPR法を継続することが困難であると感じたと母親は答えており、母親にとって子どもの成長が後戻りしたと感じる退行現象は、HPR法が有効ではないと母親が判断しやすいと考えられる。この時期にHPR法を中断しないで継続できた理由として、第三者から母親や子どもの肯定的変化を指摘されることで、HPR法を継続することができたと考えられる。さらに、母親自身が子どもの肯定的変化に気づけるようになることも、理由の一つであると考えられる。

自立語率が増加する期間は子どもが母親に対して反抗的言動をみせるが、母親がHPR法を継続しづらいと感じたのは23例中2例と少なかった。少なかった理由としては対象とした子どもの年齢が、総合病院小児科児童相談外来受診15例では平均年齢は3歳6カ月(3.5±0.6歳)、子育て支援施設の育児相談に来談した10例では平均年齢は3歳4カ月(3.3±1.0歳)と3歳前後であり、母親がこの時期を第1反抗期であると知っていたことがあげられる。すなわち、第1反抗期には子どもが母親に反抗的言動をしても当然な時期であると理解しやすいので、母親に対する子どもの反抗的言動を母親が容認しやすかったと考えられる。さらに、述部記録で母親に対して反抗的な言動を見つけて、著者がその言動を肯定的な意味づけを行ったことも理由の一つと考えられる。

3. ほめる

ほめ方を、評価型、承認型、感謝型の3型に分けると、経過とともに評価型が減少し、承認型と感謝型が増加した。この変化は、母親が子どもをほめるときのほめ方の種類が増えたことを反映していると考えられる。ほめ方を増やすためには、母親は子どもの言動をしっかり観察する必要がある。これは、母親と子ども間で言語的コミュニケーションが主体であった状態から、言語的コミュニケーションに非言語的コミュニケーションを加えた状態になったと考えられ、母親と子ども間の意思の疎通性がよくなったと推測される。

長谷川(1986)は、「子どもの話を聴くことは耳でほめること、身体全体で聴いて全身でほめることであり、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る」と述べており、母親が言語で子どもをほめるだけでなく、「聴く態度」でほめることの大切さを強調している。この二つのほめるを母親が実践できる可能性を高めるためには、母親自身がこの二つのほめられる体験する必要があると考えられる。その体験ができる場は、面接場面であり、COには、この二つのほめ方ができることが求められる。

4. 田研式親子関係診断テスト

危険地帯を示す型は、HPR法実施前の平均 2.8 ± 1.2 からHPR法実施後では平均 0.8 ± 0.7 と有意に減少したことから、HPR法により母子関係が改善されたと考えられた。矛盾型8例では、HPR法実施後1例に減少したので、母親が子どもに対して一貫した行動を取ることが増えたと考えられる。不一致型6例は、HPR法実施後も減少していないので、母親と父親の子どもへの対応の違いを解消するまでには至っていない。しかし、不一致型ではない事例23のように夫が育児に協力的に変化した事例はあり、母親と父親が育児に協力し合える関係になるためには、どのような要因があるのかは今後の検討が必要である。

5. その他

事例10, 16, 19の3例ではHPR法を行ったことで、子どもを客観的に観察できるようになった母親が、子どものもつ自閉症スペクトラムの症状に気づくことができた。このため、専門機関へ円滑に紹介し、紹介後も信頼関係を保つことができた。

インタビュー調査からは、子どもにほめるところがない12例、子どもからの自発的会話が少ない8例と、日頃子どもを観察していなかったことに母親が戸惑っていたこと、述部を1日15個記録することが難しい8例、いつ、どこで、どう書くか4例と、初めてのことをすることに消極的になりがちであること、家族から批判される4例と家族内で母親が孤立していたこと、で母親はHPR法を継続しにくくなったと考えられる。このために、HPR法実施に当たっては、「ほめる」「聴く」のモデルを面接室でCOが母親に対して行うことが必要である。また、母親が自分の嫌なところに気づく6例で、内省と行動変容の必要性に母親自身が気づくという困難な作業をしていた。この時期に、母親が自ら自分の欠点に気づき、行動を変えようとする困難さを理解してくれるCOの存在が欠かせない。

初回面接の説明で楽になった母親は16例で、COがどのような価値観で、母親と子どもの言動を理解しようとしているかを母親が知ることがHPR法を継続するために重要であるかがわかる。母親が自分で子どもの変化に気づけ、母親に簡単にできる方法で、自立語率の変化で子どもの変化がわかることは、母親としての有能感を高めたと考えられる。

VI. 総合的考察

母親がHPR法を実施することは、子どもの退行や成長に自分が関与できていることで、現在の育児に充実感をもてるようになったと考えられる。また、面接場面でCOに支持的サポートを受けることで、母親は自分や子ども、育児に対して肯定的感情をもてるようになり、母子関係が良好になったと考えられる。このことは、充実した現在を生きることは育児不安を弱める可能性があり(宮本, 2007)、育児場面におけるサポートを母親がどのように認知しているかは母子関係に影響を及ぼす(大日向, 1988)という報告と一致する。

山本ら(2008)、吉田弘道ら(1999)は、育児不安をもつ母親には共通して自信のなさがあることを指摘した。母親がHPR法を実施すると、母親や子どもの言動についてCOを含む第三者からほめられることで、母親が育児に対する自信を回復し、育児不安が軽減または解消したと考えられる。

今回は、事例数が25例と少なく、育児不安の軽減を面接で確認した。今後、事例を増やして、育児不安を反映する質問紙を用い、統計学的に育児不安の軽減を検討する必要がある。また、HPR法は著者に適した方法ではあるが、広く普及するために、確立された手順や技法を明らかにしていく予定である。

引用文献

- 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——日本小児科学会雑誌 97 (6), 1993a, 1449-1455.
- 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2報:不登校17例について——日本小児科学会雑誌 97 (6), 1993b, 1456-1461.
- 栗飯原良造, 川人雅美, 湯浅安人, 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3報:神経性食欲不振症, 心因性咳嗽, 全般性不安障害, チック, 心因性発熱, 登園しぶり等25例について——日本小児科学会雑誌 98 (9), 1994a, 1717-1723.
- 栗飯原良造, 田中弘 長谷川式述部記録法の臨床応用的研究——重症小児気管支喘息について——日本小児科学会雑誌 98 (9), 1994b, 1869-1876.
- 栗飯原良造 長谷川式述部記録法を小児心身症の治療に試みて——第4報:登園しぶり——日本小児科学会雑誌 98 (9), 1994c, 1724-1728.
- 栗飯原良造 長谷川式述部記録法を小児心身症に試みて——第5報:自立語の検討——日本小児科学会雑誌 98 (10), 1994d, 1862-1868.
- 栗飯原良造 長谷川式述部記録法を小児心身症の治療に試みて——第6報:随時記録法と集約記録法との比較——日本小児科学会雑誌 98 (10), 1994e, 1869-1876.
- 栗飯原良造, 島川清司, 川人雅美 心因性咳嗽4例の治療経験——長谷川式述部記録法を試みて——日本小児心身医学会雑誌 3 (1, 2), 1994f, 25-30.
- 栗飯原良造, 川人雅美, 湯浅安人, 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7報:述部記録数の検討——日本小児科学会雑誌 99 (6), 1995a, 1094-1098.
- 栗飯原良造, 川人雅美, 湯浅安人, 田中弘 チック16例の臨床経過——長谷川式述部記録法を中心に——日本小児心身医学会雑誌 4 (1, 2), 1995b, 24-29.
- Gordon, T.: Parent Effective Training. David Mckay Co. 1970. 近藤千恵(訳):親業. 大和出版, pp.117-132, 1998.
- 長谷川由夫 あなたと子供が会う本 情報センター出版局 1986.
- 東山紘久, 東山弘子 子育て母親ノート法のすすめ 創元社 1992.
- 小林 登:21世紀の子育てを考えよう——NICHD乳幼児保健研究から学ぶ——小児科診療 63, 2000, 1078-1085.
- 牧野カツコ:乳幼児をもつ母親とく育児不安> 家庭研究所紀要 3, 1982, 35-56.
- 松本寿通:育児不安をもつ親へのかかわり 日本医師会雑誌 126 (12), 2001, 1639-1644.
- 宮本純子 乳幼児をもつ母親の育児不安についての研究ライフコース, 性役割態度, 時間的展望との関連から 心理臨床学研究 25 (3), 2007, 346-355.
- 岡本祐子:中年からのアイデンティティ発達の心理学 ナカニシヤ出版 1997.
- 大日向雅美 母性の研究 川島書店 1988.
- 菅原ますみ, 北村 則, 戸田まり, 島 悟, 佐藤達哉, 向井隆代 子どもの問題行動の発達:Externalizingな問題行動に関する生後11年間の十段研究から 発達心理学研究 10, 1999, 32-45.
- 渡辺康磨 セルフカウンセリング ミネルヴァ書房 1996.
- 山本理絵, 神田直子 家庭の経済的ゆとり感と育児不安・育児困難との関連——幼児の母親への質問紙調査の分析より——小児保健研究 67 (1), 2008, 63-71.
- 吉田弘道, 山中龍宏, 巷野悟郎, 太田百合子, 中村 孝, 山口規容子, 牛島廣治 育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究——1, 2か月児の母親用試作モデルの検討——小児保健研究 58 (6), 1999, 697-704.

The Application of Hasegawa's Predicate Recording Method for Mother with Child-Care-Anxiety

AIHARA Ryohzoh

(Key Words : Hasegawa's Predicate Recording Method, Child-Care-Anxiety, compliment)

Abstract

The author has so far reported the usefulness of Hasegawa's Predicate Recording Method (hereafter referred as HPR) for mothers having children with psychosomatic disease. This paper explored the usefulness of HPR by applying to 25 mothers having children smaller than the those with psychosomatic disease and complaining of child-care anxiety.

HPR was useful for all of the 25 mothers in improving both verbal and nonverbal communication between mother and child and reducing their child-care anxiety. To enhance the usefulness of HPR, it was necessary for the interviewer to show models of "compliment" to the mothers.