

## マインドフルネスが育児不安に及ぼす影響 — 母親と末子の年齢を調整変数として —

上原 舞子<sup>1</sup>・清水 寿代<sup>2</sup>

### The influence of mindfulness on parenting anxiety — the moderator effect of mother and youngest child —

Maiko UEHARA<sup>1</sup>, Hisayo SHIMIZU<sup>2</sup>

**Abstract:** Many studies have demonstrated the physical and mental effects of mindfulness. In particular, recent studies have shown that mindfulness influences mental health of mothers, which is receiving attention as “mindful parenting.” Some researchers have demonstrated that mindfulness training decreases anxiety and depression in mothers. Although the mindfulness scale, Five Facet Mindfulness Questionnaire, has five facets (i.e., observing, nonreactivity, nonjudging, describing, acting with awareness), most research uses the total score. It is necessary to examine which facet influences parenting anxiety. Studies targeting mothers of younger children, who are generally considered to have high levels of parenting stress, are also necessary. Therefore, we examined how the age of the mother and youngest child moderate the relationship between the elements of mindfulness and parenting anxiety.

The analytic sample was 89 mothers whose children were 0-6 years old and go to kindergarten or nursery. The mean age of the mothers was 37.3 years, with the range of 26-48. We performed a hierarchical multiple regression analysis. Our results show that when maternal age was high, nonreactivity was negatively related to parenting anxiety. The age of the youngest child showed no significant influence between mindfulness and parenting anxiety. In addition, the age of the youngest child was negatively related to parenting anxiety. Nonjudging was negatively related to parenting anxiety.

These results are consistent with previous researches. In the future, intervention research and mindfulness-based parenting training should examine and train the nonreactivity and nonjudging elements of mindfulness considering maternal age and age of the youngest child.

**Key words:** mindfulness, parenting, anxiety

### 目 的

マインドフルネスとは、「判断することなく、今この瞬間に注意を向けること」(Kabat-Zinn, 2003)と定義され、精神的・身体的健康に効果があることが示されている。マインドフルネスは認知行動療法の第3世代として登場した。第1世代の行動療法、第2世代の認知療法が、行動、思考を操作対象にし、行動や気分、感情の

変化を目標にしたのに対し、マインドフルネスでは注意を操作対象にしており、何にどのよう  
に注意を向けるかを操作し、不快な気分や感情  
をコントロールすることが目標である(久本,  
2008)。マインドフルネスの具体的な訓練技法  
としてはマインドフルネス・ストレス低減法  
(Mindfulness-based stress reduction; MBSR)とマ  
インドフルネス認知療法(Mindfulness-based  
cognitive therapy; MBCT)がある。安野(2016)  
によると、MBSRはマインドフルネス瞑想の実  
践を中心に構成された集団プログラムで、慢性

1 広島大学大学院人間社会科学研究科

2 広島大学人間社会科学研究科附属幼年教育研究施設

疾患とくに慢性疼痛の患者のストレス低減を目的に1970年代に医療領域で臨床応用され始めた。また、標準的なプログラムは、週1回2時間のセッションと、1日45分程度の瞑想を中心とした日々のホームワークからなり、これを8週間行う。春木・石川・河野・松田(2008)はMBSRの特徴として、MBSRによって痛みそのものが消えるのではなく、痛みに執着せずに痛みは痛みとして、受容する態度が養成されると述べている。MBCTとは、MBSRのマインドフルネス技法をもとに、認知行動療法のテクニックと組み合わせたうつ病の再発予防プログラムである。うつ病エピソード既往の多い患者では気分低下による抑うつの思考パターンが自動的に賦活され、それが反すうとなるが、MBCTはこのプロセスを阻止する(貝谷他, 2016)。

ところで、近年マインドフルネスが育児ストレスを低減させることが明らかになっている。Gouveia, Carona, Canavarro, & Moreira (2016)によると、8~18歳の子どもをもつ親333名を対象にした質問紙調査でマインドフルネスが育児ストレスに負の影響を与えることが示された。マインドフルネスに関する介入研究では、Oord, Bogels, & Peijnenburg (2011)によると、8~12歳のADHDの子どもとその母親22ペアに8週間のマインドフルネストレーニングを行ったところ、介入前と8週間後のフォローアップで育児ストレスが有意に低下していたことが明らかになった。また、Benn, Akiva, Arel, & Roeser (2012)は、ASDやLDといった発達障害などの特別支援が必要な子どもをもつ親と教師に5週間のマインドフルネストレーニングを実施したところ、介入前と2か月後のフォローアップで育児ストレスが有意に低下していたことが示された。

マインドフルネスを意識した子育てとは、子どもたちと対話する際に全ての注意を注ぐ態度、子育ての過程で生じる感情の意識化やセルフコントロールの能力、さらには子どもとの関係で、共感や判断をしないで受容する能力を開発しながら進める子育て(吉益・大賀・加賀谷・北林・金谷, 2012)とされており、このような能力が育児ストレスの低減に影響していると考えられる。

しかし、上記の介入研究では、介入の効果測定としてマインドフルネスが単一の因子として測定される研究もあれば、複数の下位尺度で測定しているにも関わらず総得点での分析にとど

まる研究もあり、介入効果の測定が一貫していない。マインドフルネスを5つの側面に分けて測定する尺度として、Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006)があり、Sugiura, Sato, Ito, & Murakami (2012)によって日本語版が作成されている。FFMQの下位尺度は、Observing, Nonreactivity of inner experience, Nonjudging of inner experience, Describing, Acting with awarenessの5つがある。観察(Observing)とは、自分の体験に注意を向けることであり、反応しない態度(Nonreactivity of inner experience)とは、自分の感情に過剰に反応しないでそのまま受け止めること、判断しない態度(Nonjudging of inner experience)とは、自分の体験に批判的・評価的に接しないこととされている。さらに描写(Describing)とは、自分の体験を適切な言葉で表現することであり、気付きによる行動(Acting with awareness)とは、現在の行動に注意を向けていることとされている(杉浦, 2016)。

Burke, McGill, & Adler-Baedar (2020)は、19歳以下の子どもをもつ親1007名を対象に、FFMQの下位尺度である反応しない態度、判断しない態度、気付きによる行動の3つの下位尺度と育児効力感、育児ストレスとの関連を検討した。その結果、判断しない態度と育児効力感の関連を親の性別が調整し、男性(父親)の判断しない態度が高いほど育児効力感も高くなることが示された。また、反応しない態度と育児ストレスの関連を子どもの年齢が調整し、子どもが5歳以下の場合に反応しない態度が低いと育児ストレスは高くなることが示された。しかしBurke et al. (2020)の研究では19歳以下の子どもを持つ母親を調査の対象としているため対象年齢が広いという課題が残されている。一般的に育児ストレスが高いと言われている低年齢児の母親を対象とできれば、マインドフルネスと育児ストレスがどのように関連するのかを検討することにより、低年齢児を育てる母親の育児ストレスの低減を目指す介入プログラムの開発の一助となることが期待される。

さらに、0~3歳児を育てる母親のストレスは非常に高いと言われていることから(清水, 2017)、子どもの年齢と母親のマインドフルネスが育児ストレスに及ぼす影響を検討することでどの年齢の子どもを育てる母親にどのような介入が必要なかがより明確になると考えられる。

Table 1 各尺度間の相関

	1	2	3	4	5	6	7
1. 母親の年齢	1.00						
2. 末子年齢	.51**	1.00					
3. 観察合計	.11	.14	1.00				
4. 反応しない合計	-.12	-.17	-.16	1.00			
5. 判断しない合計	-.01	-.02	-.36**	.24*	1.00		
6. 描写合計	.09	.05	-.01	.51**	.04	1.00	
7. 気づき合計	-.07	-.01	-.18 <sup>†</sup>	.48**	.38**	.41**	1.00
8. 育児不安合計	.02	-.25*	.04	-.35**	-.41**	-.27**	-.36**

<sup>†</sup> $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

そこで、本研究では0～6歳の子どもをもつ母親を対象としてマインドフルネスが育児不安に与える影響を検討する。その際、マインドフルネスを5つの下位尺度に分け、母親の年齢と末子の年齢が両者の関連を調整するか検討を行う。

## 方法

**調査対象** A県内の幼稚園、子ども園を利用する母親92名のうち、89名を分析対象とした。母親の平均年齢は37.3歳（SD=4.7、範囲：26–48歳）で、末子の平均年齢は2.9歳（SD=1.9、範囲：0–6歳）であった。就労形態はフルタイムが15名、パートタイムが19名、専業主婦が54名、その他が1名であった。子どもの数は1人が14名、2人が42名、3人が30名、4人が1名、5人が1名、6人が1名であった。

**調査時期** 2019年11月に実施した。

**実施方法** 園の先生を通じて質問紙を配布し、回答を求めた。家に持ち帰って回答してもらい、園に設置した回収箱で回収した。

### (1) マインドフルネス

マインドフルネス傾向を測定するために、日本語版 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Sugiura et al, 2012) 全39項目を使用した。観察（例：歩いているときに、自分の体が動いている感覚に意識的に注意をむけるようにする）、反応しない態度（例：つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵それに心を占領されることなく、一歩下がってそれらを意識しておく）、判断しない態度（例：自分の感じ方に対して、そんな風を感じるべきではないと自分に言い聞かせている）、描写（例：自分の感情を表現する言葉を見つけるのが得意である）、気づきによる行動（例：何かをする時、意識がどこかにそれて簡単に気が散る）の5つの下位

尺度で構成されている。Sugiura et al. (2012) によって FFMQ 全体 ( $\alpha = .80$ ) と各下位尺度 ( $\alpha = .67-.85$ ) で信頼性が確認されている。回答は5件法（1. 全く当てはまらない～5. 非常にあてはまる）で、得点が高いほどマインドフルネス傾向が高いことを示している。

### (2) 育児不安

育児不安を測定するために、育児不安尺度（手島・原口, 2004）全9項目を使用した。中核的育児不安（例：子育てに失敗するのではないかと思うことがある）、育児感情（例：子どもを産まなければよかったと思う）、育児時間（例：一人になれる時間がない）の3つの下位尺度で構成されている。回答は5件法（1. 全く当てはまらない～5. 非常にあてはまる）で、得点が高いほど育児不安が高いことを示している。

### (3) フェイスシート

母親の年齢、就労形態、子どもの年齢、子どもの数、子どもの性別を尋ねた。

## 結果

以下の分析には清水 (2016) の HAD (Version. 16\_302) を用いた。

尺度間の関連を検討するために、相関分析を行った (Table 1)。FFMQ のうち、観察と判断しない態度に弱い負の相関 ( $r = -.36, p < .01$ ) が、反応しない態度と描写、反応しない態度と気づきによる行動、判断しない態度と気づきによる行動、描写と気づきによる行動に弱い～中程度の正の相関が見られた ( $r = .38-.51, p < .01$ )。また、反応しない態度と判断しない態度には弱い正の相関が見られた ( $r = .24, p < .05$ )。FFMQ と育児不安尺度の相関は、反応しない態度、判断しない態度、描写、気づきによる行動と育児不安で弱い～中程度の負の相関が見られた ( $r = -.27-.41$ 、

$p<.01$ )。末子年齢と育児不安にも負の相関が見られた ( $r=-.25, p<.05$ )。

次に、マインドフルネスと育児不安の関連に対する母親の年齢の調整効果について検討するために、階層的重回帰分析を行った (Table 2)。目的変数を育児不安をとして、step 1にFFMQの下位尺度を、step 2にFFMQの下位尺度と母親の年齢の主効果と交互作用を説明変数として投入した。その結果、育児不安に対する判断しない態度の主効果と、反応しない態度と母親の年齢の交互作用が有意であった ( $\beta=-.32, p<.01, \beta=-.36, p<.05$ )。交互作用が有意だったため、単純傾斜の検定を行った (Figure 1)。その結果、母親の年齢が高い場合 (+1SD)、反応しない態度が高いほど育児不安は低くなることが示された ( $\beta=-.56, p<.05$ )。一方、母親の年齢が低い場合 (-1SD) には、反応しない態度と育児不安には有意な関連は見られなかった ( $\beta=-.48, n.s.$ )

さらに、マインドフルネスと育児不安の関連に対する末子年齢の調整効果について検討するために、階層的重回帰分析を行った (Table 3)。目的変数を育児不安をとして、step 1にFFMQの下位尺度を、step 2にFFMQの下位尺度と末子年齢の主効果と交互作用を説明変数として投

Table 2 母親の年齢を調整変数とした育児不安への影響

変数	育児不安	
	$\Delta R^2$	$\beta$
Step 1	.35***	
観察		-.18 <sup>†</sup>
反応しない		-.20
判断しない		-.32**
描写		-.14
気づき		-.08
Step 2	.13*	
観察		-.16 <sup>†</sup>
反応しない		-.21 <sup>†</sup>
判断しない		-.27*
描写		-.20 <sup>†</sup>
気づき		-.09
母親の年齢		.05
観察 * 母親の年齢		-.09
反応しない * 母親の年齢		-.36*
判断しない * 母親の年齢		-.06
描写 * 母親の年齢		.15
気づき * 母親の年齢		-.12
Total $R^2$	.38**	

<sup>†</sup> $p<.10, *$  $p<.05, **p<.01$

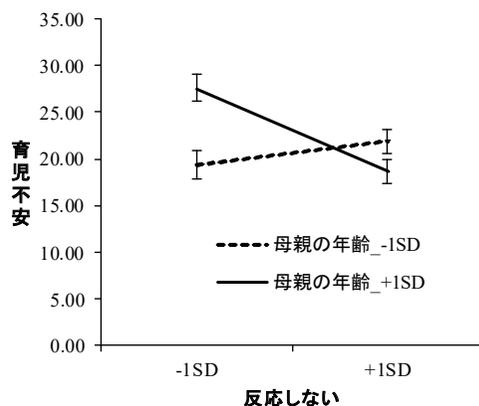


Figure 1 育児不安への母親の年齢と反応しない態度の効果

Table 3 末子の年齢を調整変数とした育児不安への影響

変数	育児不安	
	$\Delta R^2$	$\beta$
Step 1	.26**	
観察		-.18 <sup>†</sup>
反応しない		-.20
判断しない		-.32**
描写		-.14
気づき		-.08
Step 2	.09	
観察		-.15
反応しない		-.31*
判断しない		-.31**
描写		-.07
気づき		-.07
末子年齢		-.31**
観察 * 末子年齢		-.09
反応しない * 末子年齢		-.04
判断しない * 末子年齢		-.01
描写 * 末子年齢		-.06
気づき * 末子年齢		.03
Total $R^2$	.34**	

<sup>†</sup> $p<.10, *$  $p<.05, **p<.01$

入した。その結果、末子年齢が低いほど育児不安は高くなることが示された ( $\beta=-.31, p<.01$ )。一方、交互作用は見られなかった。

## 考察

本研究では、マインドフルネスの5つの側面が育児不安に与える影響と、母親の年齢と末子年齢の調整効果について検討した。まず、母親の年齢を調整変数としたとき、マインドフルネスの5つの側面のうち反応しない態度と育児不安の交互作用が見られ、母親の年齢が高いとき、

反応しない態度が高いと育児不安が低くなることが示された。これは、子どもが5歳以下の場合に反応しない態度が高いと育児ストレスは低くなるという Burke et al. (2020) の結果と整合性があるといえる。このことから、低年齢児の母親についてはマインドフルネスの中でも特に反応しない態度という側面が育児不安やストレスを低減させる効果があると考えられる。また、母親の年齢が高いときにそのような効果が見られるというのは、これまでの人生経験を経て次第に物事に接する際に動じない態度が身につけていったからであると推測される。

次に、末子の年齢を調整変数としたとき、マインドフルネスとの交互作用はみられなかったが、末子年齢が低いと育児不安が高くなることが示された。末子年齢が低いとそれだけつきっきりで世話をすることになり、そのため育児不安も高まると考えられる。

さらに、判断しない態度が育児不安に負の影響を与えることが明らかになった。このことは、母親や子どもの年齢に関係なく、育児をする親にとってそのストレスを低減させるための重要な要素になっている可能性を示唆している。判断しない態度とは、「不合理または不適切な感情をいただいたことで自分を責める」、「不合理な考えをいただいた時、自分に不満を抱く」（逆転項目）といった質問項目からも分かるように、自分の思考や感情を良いか悪いか判断しない態度である。この態度が、子育ての困難に直面した際に生じる育児不安やストレスを低減させている可能性がある。

これらのことから、低年齢児をもつ母親に対して MBSR や MBCT のようなマインドフルネストレーニングを行う場合には、判断しない態度の重要性をより強調したり、母親の年齢によっては反応しない態度を養うことで、育児不安を低減することができると考えられる。

今後の課題としては、マインドフルネス介入を行い、介入前後で育児不安が低減したかどうかや、本研究の結果から反応しない態度や判断しない態度がどの程度効果をもたらすか検討することが挙げられる。また、育児不安やストレスなどのメンタルヘルスだけでなく、養育行動への影響を検討する必要がある。中谷 (2016) が2, 3歳児をもつ親を対象に行った研究では、子どもが食事を拒否したりかんしゃくを起こすといった困難場面において、この先も困難状況が長く続くと考える安定性帰属が高いほど怒り

や嫌悪の感情が高まり、その感情が高いほど不適切な養育も高まることが明らかになっている。マインドフルネスが注意を操作し、思考や感情を操作することであると考えると、認知や感情に影響を与えることで不適切な養育を予防する可能性が考えられる。

## 引用文献

- 安野広三 (2016). 慢性疼痛とマインドフルネス 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子 (編) マインドフルネス—基礎と実践— 日本評論社 pp.222-233.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, **13**(1), 27-45.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S. & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness Training Effects for Parents and Educators of Children With Special Needs. *Developmental Psychology*, **48**(5), 1476-1487.
- Gouveia M., J., Carona C., Canavarró M., C., & Moreira H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: the mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, **7**, 700-712.
- 春木 豊・石川利江・河野梨香・松田与理子 (2008). 「マインドフルネスに基づくストレス低減プログラム」の健康心理学への応用 健康心理学研究, **21**(2), 57-67.
- 久本博行 (2008). 行動, 思考から注意へ—行動療法の変遷とマインドフルネス (Mindfulness)— 関西大学社会学部紀要, **39**(2), 133-146.
- Kabat-Zinn (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*, **10**(2), 144-156.
- 貝谷久宜・長谷川洋介・長谷川明日香・小松智賀・兼子唯・巢山晴菜 (2016). うつ病・不安症とマインドフルネス 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子 (編) マインドフルネス—基礎と実践— 日本評論社 pp.174-191.
- Oord S., Bogels S., M., & Peijnenburg D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, **21**, 139-147.

清水嘉子 (2017). 乳幼児の母親の心身の状態に関する縦断研究 日本助産学会誌, **31**, 120-129.

杉浦義典 (2016). マインドフルネスの心理学的基礎 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子 (編) マインドフルネスー基礎と実践ー 日本評論社 pp.98-113.

Sugiura,Y., Sato,A., Ito,Y., & Murakami,H. (2012).

Development and Validation of the Japanese Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, **3**, 85-94.

手島聖子・原口雅浩 (2004). 育児不安の構造 久留米大学心理学研究, **3**, 83-88.

吉益光一・大賀英史・加賀谷亮・北林蒔子・金谷由希 (2012). 親子関係とマインドフルネス 日本衛生学雑誌, **67**, 27-36.