

子どもの肥満改善に対する母親のモチベーション

曲 洵 翔¹⁾・徳 田 智 代²⁾・向 笠 理 緒³⁾・八 ッ 賀 秀 一⁴⁾

要 約

本研究の目的は、子どもの肥満治療に対する母親のモチベーション（動機）の推移や動機に影響を与える要因を明らかにすることであった。複線経路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model：TEM）により動機の推移と影響要因を図式化し、母親への支援を中心に治療者及び支援者の介入を検討した。その結果、母親の動機は、子どもからの反発、家族・親族の肥満治療に対する理解の有無、仕事の負担など様々な影響を受け推移していた。支援について、1) 生活習慣の改善は、子どもの意思、家族構成、母親の仕事状況などを考慮し、母子共に継続可能な目標をスモールステップで設定すること、2) 家族や親族、学校など、母子の周囲の関係に働きかけて肥満治療の協力者を増やすこと、3) 肥満に対処する中で、母子が抱える心労に対するケアを行うこと、などが考えられた。また、これらの支援は多職種が連携して行うことが求められる。

キーワード：小児肥満，母親，治療動機，SCAT，複線経路・等至性モデル

問題と目的

小児肥満は、肥満度が20%以上かつ体脂肪が有意に増加した状態（男児は年齢に関わらず25%以上、女児は、11歳未満は30%以上、11歳以上は35%以上）と定義され（日本肥満学会，2017）、肥満度は（実測体重-標準体重）/標準体重×100（%）で算出される。文部科学省（2020）によると、小児肥満の割合はこの10年間で概ね横ばいもしくは増加傾向にあると報告されており、依然としてその割合は高い状態である（原，2020）。

小児期の肥満は、思春期以降の高血圧、脂質代謝異常、2型糖尿病等の発症からメタボリックシンドロームへと進展する可能性があり（菊池他，2005）、小児期に高度肥満であった者の肥満継続率は75～85%と非常に高い（富樫他，2020）。

小児肥満は身体的な問題だけではなく、心理社会的な問題にも関連している。具体的には、いじめや不登

校などの心の問題や、運動能力の低下に伴う学校生活のQOLの低下などを引き起こす可能性がある（小坂・藤原・井上，2015；菊池・内山，2011）。いじめによる不登校は、家での不規則な食習慣や、運動量の低下を誘発する恐れがあり、更なる悪循環形成、及び肥満の悪化が懸念される（佐竹，2008）。

また、肥満による心理的問題は見過ごされやすいと伊藤（2017）は指摘する。肥満による心理的問題が生活習慣を乱し、肥満をより悪化させていることに気づきにくく、医療者も身体的な問題を改善することに意識が集中し、心理的問題の対処に至らない可能性を示唆している。加えて、肥満による心理的問題は、身体的側面、社会的側面、経済的側面など、様々な要因が影響し合っていることが少なくないため、診察時に表面化しにくいことも理由として挙げられている（伊藤，2017）。

社会環境の変化に伴う生活様式の変化も肥満児増加の一因となっている。小田切・内田・小山（2013）は、

1) 心のクリニック・飯塚，久留米大学病院精神神経科カウンセリングセンター

2) 久留米大学文学部心理学科

3) 久留米大学大学院 医学研究科

4) 福岡大学小児科

後年生まれのコホートほど社会変化や生活習慣の変化に伴う影響を、若年時から受けやすく、コホート効果の増大に寄与している可能性を示唆している。その背景には、車社会、食べ物をいつでも入手できるスーパーマーケットやコンビニエンスストアの増加、外で遊ぶ時間の減少、テレビ視聴時間の増加やインターネット、ゲーム機器、オンラインゲームの普及などに伴う社会環境の変化、生活習慣の変化が考えられている(小田切他, 2013)。そしてこのような生活様式の変化は、子どもの日常生活の忙しさ(塾や習い事等)にもつながり、病院に限られた診療時間の中で継続して通院し、肥満を治療していくこと自体を困難にさせてしまう要因にもなっていると村田(2014)は指摘する。

小児肥満の改善において、生活習慣の改善は重要な課題であり、小児の生活習慣は生活環境と養育者の影響を受けやすい。特に学童期は生活習慣病予防の観点からも重要な時期であり(中村他, 2001)、食習慣、運動習慣、生活リズムといった望ましくない生活習慣については、学童期以降の改善が困難となるため、望ましい生活習慣は学童期までに家庭で形成されることが求められる(酒井他, 2014)。

小児肥満の治療は、食事療法や運動療法、親を強化子とした行動療法などが挙げられる(日本肥満学会, 2017; 福永, 2018; 菊池・内山, 2011)。それら肥満治療の中核的アプローチには親の協力が欠かせず(丸山他, 2014; 花木, 2016)、子ども自身が健康管理を心掛けられるようにすることや、行動の自律、そして、肥満予防に繋がる望ましい生活習慣の形成に努めることが重要である(萬他, 2006)。

弓場(2005)は、肥満外来に通院する学童期の子どもを持つ母親10名を対象に、子どもの肥満治療に対する母親の認識について質的研究を行った。その結果、母親には「油断」、「甘さ」、「諦め」、「憐憫さ」、「負担感」などの感情が混在し、母親は子どもの行動をコントロールするまでに至っていないと報告している。他にも積極的に子どもの肥満改善に取り組めない要因として、個人のスキル不足、家族からの協力が得られないことや、解決策を見出せないことなどによる母親の負担感、ゲームによる室内遊びの増加などが挙げられている。田久保(2016)も、学童期の肥満児を持つ母親7名を対象に、フォーカスグループディスカッションを行い、母親の認識に対する質的研究を行った。その結果、母親の中には、肥満はまだ病気ではないという認識や、健康問題として肥満を捉えられていないこと、生活上の問題には気づいているものの「どうにも

ならない」、「なんともできない」などの思いが報告されている。両研究ともに、母親の肥満に対する認識の甘さや、肥満改善に対する無力感及び諦め、家族からの不十分なサポートなど、子どもの肥満治療に対する母親の動機の低下が伺え、これらは子どもの肥満改善を難しくする要因と考えられる。

子どもの肥満治療に対する母親の動機の高低は子どもの肥満改善に影響する。しかし、その動機の高低は母親の個人要因だけでなく、周囲の環境や社会的要因、家族・親族関係といった様々な要因から影響を受け推移すると考えられる。したがって、母親の動機が推移する要因を個人レベルのものだけでなく、家族関係、文化や習慣、周囲の環境、社会的要因も含めた枠組みで捉える必要がある。

これまでの研究では、年間を通した生活習慣改善プログラムによる介入の効果検討と共に、家族や肥満児自身の意識や行動の変化は研究されているが(内他, 2012; 丸山他, 2014)、子どもの肥満治療に対する母親の動機の推移を、時間的変遷や周囲の環境、社会的背景も含めた枠組みの中で検討している研究は行われていない。そこで本研究では、子どもの肥満治療に対する母親の動機に影響を与える要因や、それに伴う動機の推移を明らかにし、子どもの肥満治療について、主に母親の支援に対する治療者及び支援者の介入を考える。

方 法

面接協力者

久留米大学病院小児科内分泌外来に肥満治療のため受診している肥満児の母親3名を対象とした。表1は面接協力者の子どもの概要である。対象者である母親の選択基準として、1) 患児が学童期(満6歳~満12歳)であること、2) 肥満外来において肥満治療を少なくとも6カ月以上継続していること(村田, 2014)、3) 患児が医師から単純性肥満と診断を受けていること、4) 患児の肥満度が20%以上であることとした。また、二次性肥満や重度の発達障害や知的障害を併存する肥満児の母親は本研究の対象外とした。

表1 面接協力者の概要

面接協力者	子どもの性別	子どもの学年	通院期間
A	女兒	小学2年	2年
B	男児	小学5年	3年
C	女兒	小学6年	5年

手続き

久留米大学病院小児科の全部門責任者（小児科主任教授）及び内分泌グループ主治医に研究の趣旨・方法について説明し、研究参加協力の承諾を得た。母親（面接協力者）とその患児に対して、研究内容の説明に加え、研究参加の自由、守秘義務の遵守、面接の中断や、研究参加の中断が可能であること等を文書及び口頭で説明し、同意書への署名（母親・患児）による承諾を得た。

面接はオンライン会議システムの Zoom を用いて実施した。面接時は、改めて本研究の趣旨や意義、目的について口頭にて説明を行い、倫理的配慮についての説明を行った。説明後、「子どもの肥満改善に対する母親の動機」について、ライフライン法（川島，2007）を用いて、肥満外来通院開始時から現在までのライフラインを記入してもらった。その後、インタビューガイドに基づいて半構造化面接を40分～55分行った。

また、研究結果をまとめた後、その内容に誤りや齟齬がないか各面接協力者と内容を確認するための面接を Zoom にて20分程度実施した。

倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則を遵守し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従って実施した。なお本研究を実施するにあたり、久留米大学の医に関する倫理委員会にて審査後、研究機関長の承認を得た（研究番号：21138）。

分析方法

大谷（2008）によって開発された SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて質的データ分析を行った。SCAT は、セグメント化したテキストを<1. データの中の着目すべき語句>、<2. それを言いかえるためのデータ外の語句>、<3. それを説明するための語句>、<4. そこから浮き上がるテーマ・構成概念>の4ステップの手順でコーディングする。そして、<4. そこから浮き上がるテーマ・構成概念>を紡いでストーリー・ラインを記述した。最後に、内

容や、ストーリー・ラインや理論記述を作成して感じた疑問や課題、また、話し手に確認したいこと等を、さらに追究すべき点、課題として記入した（大谷，2011）。

その後、SCAT によって得られたストーリー・ラインを基に、複線径路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model；以下 TEM と略す）（サトウ他，2006）を用いて TEM 図を作成した。TEM は、「時間」という枠組みと、「個人」のみならず個人が置かれている「環境」、「社会的な背景」が捉えられ、人々が異なる径路を辿りつつも、類似の結果にたどり着く等至性に着目し、人生径路の多様性や複線性の時間的変容を、質的分析によって明らかにする方法論である（サトウ他，2006；安田，2005）。TEM の分析においては、1人の話を分析すれば、個人の経験の深みを見ることができ、4±1人の話を分析すると多様性、そして9±2人の話を分析すれば径路の類型ができる（サトウ他，2011）。また、人の発達や意思決定などがどのようになされるのか、行動変容に至るまでのプロセスとその背景には何が起こっているのかを捉えられる（安田，2015）。

TEM における基本概念を表2に示す。SCAT で得られたストーリー・ラインを切片化した後、面接協力者の経験した順番に横に並べ、相互に排他的な事象、類似した事象をまとめ、抽象的になりすぎないようにラベリングを行った。母親の動機を上昇させる事象を上部、動機を低下させる事象を下部に配置した。

結果

SCAT により得られた3名のストーリー・ラインの概要を記載する。なお、下線部分は構成概念である。

1. ストーリー・ラインの概要

【Aさんのストーリー・ラインの概要】

母親は主治医からの指示に従うも、肥満の進行が見られ、未就学児の食事管理の困難さを感じた。また、

表2 TEM における用語とその意味

用語	意味
等至点 (EFP)	等しく到達するポイント、研究上の焦点化される点
必須通過点 (OPP)	多くの人が経験するポイント
分岐点 (BFP)	実現可能な複数の径路が発生する点
社会的助勢 (SG)	等至点に近づけるように働く力
社会的方向づけ (SD)	等至点から遠ざけようとする力
両極化した等至点 (P-EFP)	等至点に対して補集合的に設定される点

※サトウ他，2006；荒川・安田・サトウ，2012を基に作成

母親は子どもから食事においてきょうだい間に平等な対応を求められることや、平等に与えたい気持ちもあり、食事制限への葛藤があった。制限に伴う母子関係の緊張、子どもの我慢に対する葛藤に加え、肥満対処に伴う母親役割の増加が精神的余裕の喪失要因となった。小学校入学した頃、子どもの意識変容が見られた。子どもの高い肥満改善動機、子どもとの肥満改善への共通認識感覚は、母親の動機上昇要因となった。しかし、子どもから食事制限に対する不満が噴出し、母親は食欲統制不能感から肥満改善への諦めを感じた。親族からは、子どもへの同情的意見が上がり、やり場のない葛藤を抱いた。肥満に対して夫婦間認識の不一致があり、楽観的な夫の関わりは母親の鬱憤を高めた。子どもとの相互理解感覚によって動機が上昇するも、子どもが友達から体型に関する揶揄を受け、心理的問題に対する苦悩を母親は抱いた。食事に対しては栄養士からの高評価を受け、取り組みに対する自信が持てた。主治医からの後押しもあり、子どもの動機向上が見られ、母親は子どもの肥満改善に対する自発的な肥満改善に対する継続期待を抱く一方、将来的な問題への対処不安も抱えていた。

【Bさんのストーリー・ラインの概要】

通院開始当初、母親は子どもと協働で肥満改善に取り組む意識を持っていた。祖母が食事担当をしていたが、孫可愛さから沢山の食事提供がなされ、母親は多忙な仕事ゆえに食事提供をお願いしている立場から、祖母に対して注意し辛さがあった。母子にとって定期通院は肥満改善の動機付けとなっており、目標へのチャレンジ精神が母子にワクワク感を与え、肥満改善という成果による動機上昇機会となった。母親の仕事の多忙感と運動機会の提供困難な状態、伝染病による外出自粛、子どもの成長に伴う気恥ずかしさの高まりによって母子での活動を拒むようになり、動機が低下した。その後子どもの成長に伴う体型への意識から、肥満改善行動の習慣化が見られた。主治医から家族への説明によって、家族の肥満対策への理解が得られ、祖母の健康的な食事提供意識に繋がった。母親の動機向上・維持要因は母親自身の子どもの肥満治療に対する粘り強い対処意識で、その背景には母親の前向きな性格特性、前向きに挑戦する姿勢があった。

【Cさんのストーリー・ラインの概要】

母親は定期通院に伴う動機の回復はあるものの、動機の波があった。母親は魅力的な食事の多い秋季、子どもの祝い事、冬季恒例行事毎に高カロリーな食事を取ることに対する妥協の正当化をしてしまい、動機

低下が見られた。年末年始の祖母の家では際限ない食事が提供され、母親は祖母に対し、抑制し辛さ、また祖母の楽しみを奪えない気持ちも抱えていた。母親は新しい仕事を始めたことによる就業に伴う疲労や、新しい職場という不慣れな環境に対する疲労があり動機の低下が起きた。子どもが高学年になり、子ども自身から痩せたい意志の高まりが見られた。母親は、子どもの自発的な肥満改善への意欲表示によって治療への協働のしやすさを感じた。母親は肥満改善への認識はありつつも対処困難な現実を感じており、肥満改善要因には、子どもの肥満改善意識の向上が必要だと感じていた。

2. TEM 図

図1は3名のストーリー・ラインを基に作成されたTEM図である。母親の動機が高い、もしくは上昇する出来事や内容は上部に、動機が低い、もしくは低下させる出来事や内容は下部に位置している。破線で示されたラベリングや径路は、面接協力者から直接語られてはいないものの、理論的に存在しうる出来事や径路を示している。なお、本文ではTEM図のラベリングを「ラベリング名」で表し、期間区分を《期間区分名》で表した。TEM図の内容から、[食習慣・運動習慣改善への取り組み]から[家族・親族の肥満治療に対する理解]の期間を《第1期：生活習慣の改善》、[家族・親族の肥満治療に対する理解]から[精神的余裕の回復]の期間を《第2期：協力者の拡大》、[子どもの体型への意識・痩せたい意志の高まり]以降の期間を《第3期：子どもの成長に伴う変化》とした。ラベリング名後の数字はラベリング名が同じ場合に、時間経過の順に付けている。なお、[ラベリング]内のOPPやSDなどの表記については、表2の通りである。なおこのTEM図について、誤りや齟齬がないことを各面接協力者に確認している。

以下、下線部はSCATによって得られた構成概念である。

(1) 《第1期：生活習慣の改善》の径路について

生活の仕方や、食事について主治医と約束表の作成を行うことや、咀嚼回数と運動量の増加を指導されるといった[主治医の関わり① SG]を受け、[食習慣・運動習慣改善への取り組み OPP]がなされた。Bさんからは主に運動面の取り組みが語られ、子どもの興味関心のあるスポーツや運動可能な周辺資源の利用などによる[運動機会の提供]を行った。しかし、[ゲームの普及 SD]や、[伝染病の流行による外出自粛

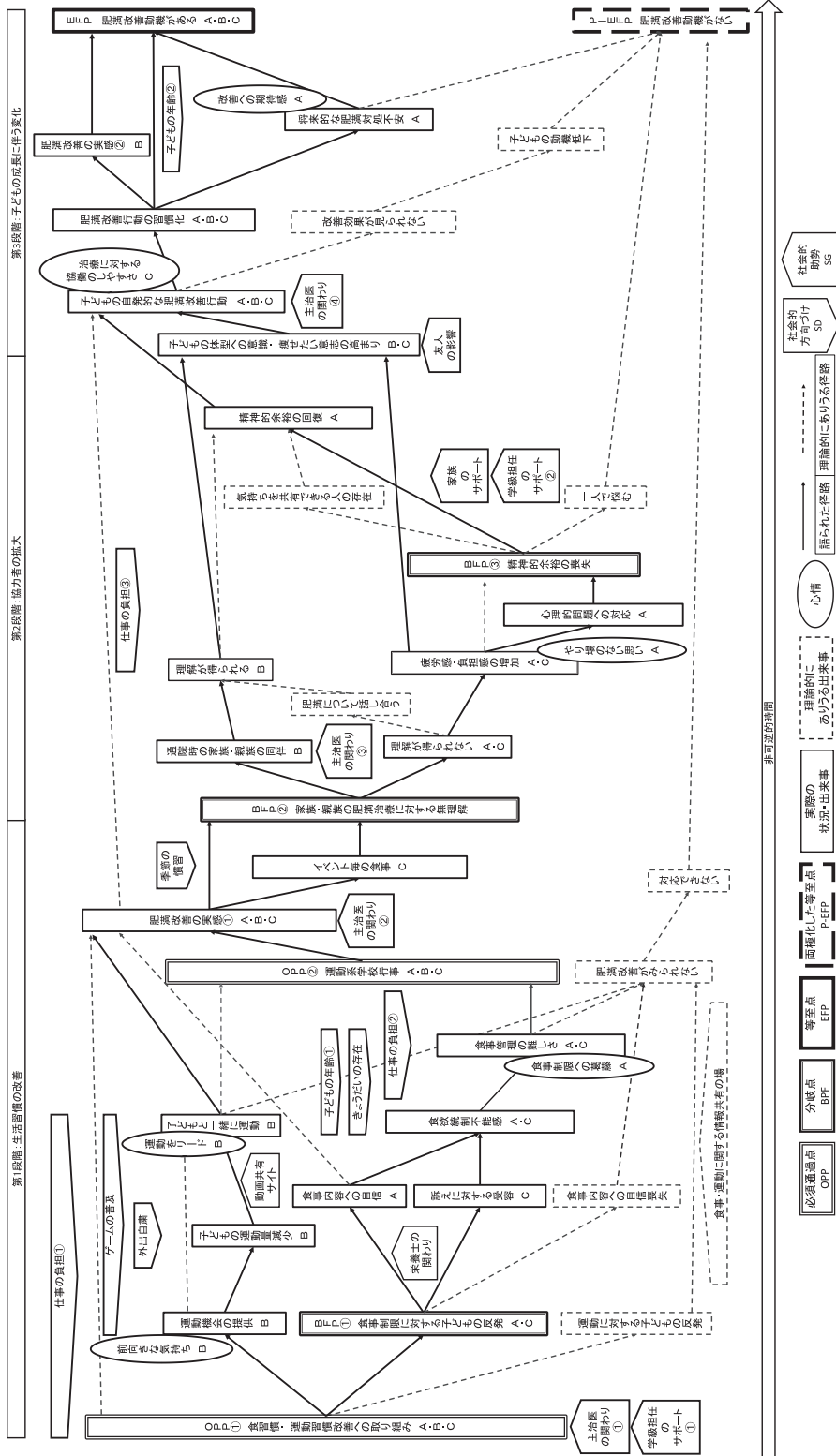


図1 3名の子どものストーリー・ラインを基に作成されたTEM図

SD]の影響もあり、[子どもの運動量減少]が見られた。他にも、仕事の多忙感による[仕事の負担①SD]は運動習慣改善への取り組みを阻害する働きをしていた。そのような中でもYouTubeなどの[動画共有サイト SG]のエクササイズ動画を利用し、家でできる運動の実施するなど、[子どもと一緒に運動]することで、運動習慣改善に取り組んでいた。Bさんは取り組みに際して、[運動をリード]する気持ちで臨み、その結果[肥満改善の実感①]に繋がった。

Aさん、Cさんは主に食事面の取り組みについて語った。Cさんは[食習慣・運動習慣改善への取り組み OPP]で、自宅での食事の工夫以外にも、[学級担任と連携 SG]し、給食時のおかわりの制限依頼も行ったが、子どもから食事制限に対する不満などを受けた。Aさんは子どもの間食や軽食の多さに対応しようとするも未就学児の食事管理の困難さを感じた。そしてAさん、Cさんは[食事制限に対する子どもの反発 BFP]に至った。Cさんは食事内容について[栄養士からの関わり SG]があり、[食事内容への自信]を持つことができた。Aさんは、子どもの食欲の訴えに対し、やむなく受容してしまうといった[訴えに対する受容]があった。Aさん、Cさんはその後[食欲統制不能感]から[食事管理の難しさ]に至った。Aさんはその径路において、[仕事の負担② SD]の影響を受け、それが食事提供に対する精神的負担感、食事の質の低下といった、[食事管理の難しさ]に繋がった。Cさんは通院当初の患児が未就学児であったこともあり、[子どもの年齢① SD]の影響や、子ども達からきょうだい間に平等な対応を求められることと、Cさん自身も食事に対し制限なく平等に与えたい気持ちを抱くという、[きょうだいの存在 SD]の影響を受けた。また、子どもが年齢的に幼いことから、食事を我慢させることに対し、我慢に対する葛藤などの[食事制限への葛藤]を抱いた。

運動会や持久走といった[運動系学校行事による肥満改善 OPP]では子どもの体重維持や無意識的な運動量の増加が[肥満改善の実感①]に繋がった。それに伴い、肥満改善に対してほめるなど、[主治医の関わり② SG]がなされた。

その後Aさんは、誕生日といった子どもの祝い事、クリスマス、お正月などの冬季恒例行事を含めた[季節の慣習 SD]の影響を受け、[イベントごとの食事]で健康的な食事に対する意識が弱まり、動機が低下した。

(2)《第2期：協力者の拡大》の径路について

ストーリー・ラインで示した通り、3名とも共通して、子どもの肥満を改善させるにあたり、望ましくない家族や親族の関わりがあった。

Bさんについては、祖母が子どもの通院に同伴し([通院時の家族・親族の同伴])、主治医から治療の説明を受けたことによって、肥満治療に対して[理解が得られる]に至り、祖母の健康的な食事提供意識が高まった。

AさんとCさんは、家族や親族の認識に変化はなく[理解が得られない]から、[疲労感・負担感の増加]を辿った。特にAさんは、親族から食事制限の緩和といった、子どもに対する同情的意見を受けることや、子どもの肥満に対する夫との認識差(楽観的な夫の関わり、夫婦間認識の不一致)があった。また、姑からの意見は母親にとって断り辛く(嫁姑関係、姑意見に対する断り辛さ)、それらのことが相まって[やり場のない思い]を抱いた。また、Aさん、Cさんに共通して、父親の育児関与の少なさがあった。

その後Aさんの子どもは、友人から体型についてからかわれるといった体型に関する揶揄を受けたことや、それによって登校渋りが見られたことなどから、Aさんは[心理的問題への対応]を行った。その中で、[精神的余裕の喪失 BFP]へと至ったが、[家族のサポート SG]や[学級担任のサポート② SG]を受け、[精神的余裕の回復]へと繋がった。

Cさんは新しい仕事を始めたことによる就業に伴う疲労や、不慣れな環境に対する疲労、Bさんは多忙な仕事といった[仕事の負担③ SD]の影響があった。

(3)《第3期：子どもの成長に伴う変化》の径路について

Bさんの子どもは美容への関心の高い周囲の友達といった[友人の影響 SG]があった。その後、[子どもの自発的な肥満改善行動]が見られた。またAさんは、子どもが自発的に肥満改善に取り組む様子から[治療に対する協働のしやすさ]を感じていた。主治医からは自発的な肥満改善行動を維持、促進するような関わりや、行動を強化するような[主治医の関わり④ SG]がなされた。その後、3名ともに[肥満改善行動の習慣化]が見られ、Aさんは[肥満改善動機がある EFP]へと至った。Bさんは[肥満改善の実感②]を経て[肥満改善動機がある EFP]へと至った。Cさんは、子どもがまだ幼いことから[子どもの年齢SD]の影響を受け、[将来的な肥満対処不安]を抱えるも、子どもに対する改善への期待感から[肥満改善動機がある EFP]へと至った。

考 察

1. 生活習慣を改善するためのアプローチ

運動習慣の改善に取り組むにあたり、Bさんは子どもの興味関心のあるスポーツから運動する機会を増やすことや、[子どもと一緒に運動する]など、運動を娯楽の一環として取り入れていた。運動に関して、肥満児の中には運動に苦手意識を持っていることが多いため、それらの工夫が子どもの反発を小さくし、運動習慣改善の足掛かりになると考えられる。

食習慣の改善は特に子どもの反発が強く見られ、母親に対応の難しさを感じさせていた。そこで、どのような食事に変更していくかについて子どもから十分な合意を得ることが重要である。また、習慣を変えていく中で、母親の仕事の忙しさや疲労が影響し、継続が難しくなっていたため、母親が無理なく食習慣の改善を継続できるかどうかを考慮する必要がある。

これらのことから生活習慣の改善は、対象を絞ってスモールステップで進め、子どもからの反発が極力小さくなるように取り組んでいくことが重要である。その際、子どもの意思だけでなく、母親の仕事の忙しさ、きょうだいの有無などを考慮した上で子どもと相談し、十分な合意を得られたうえで目標設定をすることが求められる。子どもだけでなく、母親も無理せず対処し続けられることが重要である。このプロセスに医師だけでなく、心理専門職や栄養士等も介入し、母子共に納得のできる合意点を見つけていくことが支援になると考える。

2. 協力者を拡大するためのアプローチ

第1期の生活習慣の改善に取り組んでいく中で、母親の役割が増え、負担感が増加していた。そのため、第2期では一緒に子どもの肥満に取り組んでくれる協力者や、母親の気持ちを理解してくれる人を増やすことが重要である。Bさんは家族(祖母)が子どもの肥満外来通院時に同伴したことで、主治医から肥満治療についての説明を聞き、肥満治療についての理解が得られていた。このことから、母親以外の家族・親族にも通院の同伴をする機会を作ってもらおう働きかけ、子どもの肥満に対する問題意識、治療の意義、治療への取り組みなどを十分に理解してもらおうことが、母親の負担感や精神的余裕の喪失を防ぐアプローチとなると考えられる。

肥満治療を受けている子ども本人と母親との間にも意識差が生まれやすい支援することで、母親の動機を高めることになると考えられる。Aさんのストー

リー・ラインには「母親のモチベーション上昇要因として、子どもとの肥満改善への共通認識感覚」が示されており、患児と母親の間で同じ目標に向けて足並みがそろっているという感覚が重要と考えられる。

肥満児の心理的問題の一つにいじめがあり、これは肥満児を支援していく中で起こる可能性のある問題である。本研究においても、友達からのからかいを受けた経験が語られた。予防的観点から、いじめそのものが起こらないよう、学校でのいじめ防止に努めることや、学級担任と連携し、学校生活の様子に変化がないか把握するよう努めることが必要である。また、心理的問題の発生は、母親の[精神的余裕を喪失 BFP]させ、子どもの肥満改善に意識を向けることが難しくなった。この時母親は、家族を始め、学級担任などのサポートが得られたことによって[精神的余裕の回復]へ向かった。周囲からのサポートが受けられる環境を作っておくことで、一人で悩むことなく、子どもの肥満改善に再度向き合えるようになると考えられる。

3. 子どもの成長に伴う変化に対するアプローチ

第3期では子ども自身が肥満の改善に意識を向けられるようになり、自主的に肥満改善に取り組むようになった。特にBさん、Cさんは[子どもの体型への意識・痩せたい意志の高まり]が見られ、この意識には二次性徴の発現に伴う身体像の発達(大山, 2004)が関係していると考えられる。それに伴い、Cさんは[治療に対する共同のしやすさ]を感じ、Bさんは「不干渉な姿勢で自主性の見守り」ができるようになり、子どもの肥満に取り組んでいく困難性が低下し、母親の動機も上昇していると考えられる。一方Aさんは[将来的な肥満対処不安]を抱えており、その背景には子どもの年齢が関係していた。これらのことから、母親の不安に寄り添いつつ、[子どもの自発的な肥満改善行動]を強化し、[肥満改善行動の習慣化]を目指す関わりを行っていくことが求められる。

まとめ

母親の負担感や周囲からの支援の得られなさなど、本研究でも弓場(2005)や田久保(2016)と同様の内容が見られた。しかし、本研究では母親が様々な出来事や要因によって動機が低下することがありつつも[肥満改善動機がないP-EFP]という両極化した等至点に至る母親は見られなかった。その要因の一つとして長期的な定期通院の効果があると考えられる。本研

究の面接協力者の通院期間は2年以上であり、定期通院を行って行く中で、医師をはじめとしたさまざまな支援者との関わりがあり、母親の動機が維持、向上していたと考えられる。そして長期に渡って粘り強く通院し、対処して行く中で子どもの成長も見られ、子どもの自発的な肥満改善に伴って、母親の〔肥満改善動機がある EFP〕に到達したと考えられる。したがって、第1期や第2期で肥満治療を諦めないよう、医師をはじめとして、心理専門職や栄養士など多職種連携の観点から母子を支えることが重要である。

そして治療期間を通じて定期通院時の診察、行動評価、目標修正だけでなく、肥満改善に対する母子間の意識差解消、肥満治療の中で抱える心労のケアを意識して行っていく必要がある。特に母親は、子どもの肥満に取り組んで行く中で葛藤を抱くことや、治療を受けている子どもとだけでなく、家族・親族とも緊張関係や対立関係を生みやすい。医師の診察に加え、心理専門職が十分に時間を取って母親の心労に対応していく事が必要であると考えられる。そのような時間は伊藤(2017)でも述べられていた通り、心理的問題に対応する上でも重要である。また、母親が一人で問題を抱えないよう母親同士で情報共有ができる場を提供することも、不安軽減や自信に繋がる支援となると考えられる。

課題として、本研究では〔肥満改善動機がない P-EFP〕という両極化した等至点に向かう径路の詳細なプロセス、社会的背景等が明らかにされていない。本研究をさらに発展させるべく、定期通院を中断した母親や、通院を定期的に行っていない母親を対象に面接を行うことが求められる。

引用文献

- 荒川 歩・安田 裕子・サトウ タツヤ (2012). 複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例 立命館人間科学研究, 25, 95-107
- 福永 知久 (2018). 小児期・思春期を対象とする専門職に必要な保健の知識—小児肥満における子育て支援と生活習慣・発達障害との関連— 人と教育: 目白大学教育研究所所報, 12, 65-69
- 花木 啓一 (2016). 小児肥満とメタボリックシンドローム～個人と社会の生活習慣～ 日本小児科医学会報, 52, 24-26
- 原 光彦 (2019). 肥満の原因となる食習慣 小児内科, 51, 1294-1297
- 原 光彦 (2020). 小児肥満症診療ガイドライン策定と肥満症対策 肥満研究, 26, 333-338
- 伊藤 善也 (2017). 生活習慣病と関連疾患 病態と治療 治療介入の決断時期 心理的問題 小児内科, 49, 1529-1533
- 川島 大輔 (2007). ライフレビュー やまだ ようこ (編) 質的心理学の方法—語りをきく 新曜社, 144-158
- 菊池 透・長崎 啓祐・樋浦 誠・田中 幸恵・小川 洋平・内山 聖 (2005). 小児肥満における血圧測定の有用性の検討 肥満研究, 11, 69-73
- 菊池 透・内山 聖 (2011). 小児の肥満—病態と治療—, 新潟医学会雑誌, 1, 21-25
- 小坂 喜太郎・藤原 寛・井上文夫 (2015). 小児肥満外来, 124, 163-169
- 丸山 浩枝・二宮 啓子・宮内 環・庄司 靖枝 (2014). 1年間の生活習慣改善プログラムがもたらした肥満の子どもへの効果: 肥満度, 自己効力感, ソーシャルサポート, 生活習慣の認識・行動の変化, 神戸市看護大学紀要, 18, 19-27
- 文部科学省 (2020). 令和元年度学校保健統計調査(学校保健統計調査報告書)の公表について
- 村田 光範 (2014). 子どもの肥満とその対策 成人病と生活習慣病, 44, 33-40
- 中村 伸枝・石川 紀子・武田 淳子・内田 雅代・遠藤 巴子 (2001). 学童の親がとらえた子どもの生活習慣と生活習慣が改善できない理由—運動習慣・食習慣・生活規律に焦点を当てて—, 千葉大学看護学部紀要, 23, 15-22
- 日本肥満学会 (2017). 小児肥満症診療ガイドライン 2017 ライフサイエンス出版
- 小田切 陽一・内田 博之・小山 勝弘 (2013). わが国の肥満傾向児と痩身傾向児に対する年齢—時代—コホート効果 (1977-2006) と2007—2016年の出現率の推計 日本公衆衛生雑誌, 60, 356-369
- 大谷 尚 (2008). 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き— 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (教育科学), 54, 27-44
- 大谷 尚 (2011). SCAT: Steps for Coding and Theorization—明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法—感性工学, 10, 155-160
- 大山 建司 (2004). 思春期の発現 Puberty: Growth and

- Development 山梨大学看護学会誌, 3, 3-8
- 佐竹 栄一郎 (2008). 肥満小児の心理社会的問題
チャイルドヘルス, 11, 91-93
- 酒井 映子・森岡 亜有・内藤 正和・末田 香里・佐藤
祐造 (2014). 児童の肥満および痩身の実態と生活
習慣との関連 心身科学, 6, 99-108
- サトウ タツヤ・安田 裕子・木戸 彩恵・高田 沙織・
Jann Valsiner (2006). 複線径路・等至性モデル—人
生径路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を
目指して 質的心理学研究, 5, 255-275
- サトウ タツヤ・安田 裕子・佐藤 紀代子・荒川 歩
(2011). インタビューからトランスビューへ—
TEM の理念に基づく方法論の提案 日本質的心理
学会第8回大会 大会プログラム抄録集, 70
- 田久保 由美子 (2016). 学童期の肥満児と家族への介
入に重要な要素 (第1報) 子どもの肥満に対する
母親の認識 小児保健研究, 75, 790-796
- 富樫 健二・貝沼 圭吾・長尾 みずほ・藤沢 隆夫・増
田 英成 (2020). 小児肥満から成人肥満へのキャ
リーオーバー 疫学的検証から 肥満研究, 26,
322-327
- 内 正子・二宮 啓子・丸山 浩枝・庄司 靖枝 (2012).
学童期における生活習慣改善プログラムの介入によ
る家族の認識と行動の変化—プログラム1年後の追
跡が得られた3事例を通して— 神戸市看護大学紀
要, 16, 49-57
- 安田 裕子 (2015). 複線径路等至性アプローチの臨床
適用を巡って 名古屋大学大学院教育発達科学研究
科紀要, 62, 1-13
- 萬 美奈子・木浪 智佳子・三国 久美・山本 美佐子
(2006). わが国における小児肥満予防と生活習慣に
関する研究の動向, 北海道医療大学看護福祉学部紀
要, 13, 51-58
- 弓場 紀子・土井 洋子・藤田 敬之助・稲田 浩 (2005).
肥満外来に通院する子どもをもつ母親の認識 グラ
ウンデッド・セオリーによる分析 小児保健研究,
64, 287-294

Mother's motivation to improve childhood obesity

KAKERU MAGARIFUCHI (*Heart Clinic Izuka, Dept. of Psychiatry and Neurology, Kurume Univ Hosp. Counseling center*)

TOMOYO TOKUDA (*Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University*)

RIO MUKASA (*Kurume University Graduate school of Medicine*)

SYUICHI YATSUGA (*Fukuoka University Pediatrics*)

Abstract

The purpose of this study was to elucidate the changes and factors that affect mothers' motivation for treating obesity in their children. Changes in motivation and the influencing factors were schematized using a Trajectory Equifinality Model (TEM), and interventions by therapists and supporters were examined, focusing on the support for mothers. The results show that the motives of mothers were influenced by various factors, such as opposition from children, understanding of obesity treatment among family members and relatives, and the burden of work. Regarding support, the suggestions included 1) to improve lifestyle habits, set goals that can be sustained by both mother and child in small steps, considering the child's will, family structure, mother's work situation, etc. 2) to increase the number of people who support the obesity treatment by working with the relationships around the mother and child, such as families, relatives, schools etc., and 3) to provide care for the mental burden of the mother and child while dealing with obesity. Besides, a multidisciplinary collaboration is required to provide such support.

Keywords: Childhood obesity, Mother, Motivation for treatment, Trajectory Equifinality Model