

自閉症スペクトラム児をもつ母親のストレスと 対処行動の関連について

—愛着形成の困難さに着目して—

Stressor and Coping of Mothers having Children with Autism Spectrum Disorders

文学研究科教育学専攻博士前期課程修了

西 村 智恵子

Chieko Nishimura

I. 問題と目的

近年、発達障害者支援法の施行や、特別支援教育の発展・拡大により発達障害児・者への支援は益々その必要性が強まってきている。そのような中で、発達障害児の発達援助を行うにあたっては、その家族が抱える生活上の困難さやストレスを理解し、長期に渡る障害受容の過程を支えていくことが重要であることが指摘されている（大西，2007；野田，2008）。特に自閉傾向の発達障害を持つ子どもはその自閉傾向特有の行動特徴によって、他の障害とは異なる独自の困難さを持つと言われており、家族への支援は大きな課題である。ここでは、その独自の困難さの背景にある要因を概観し、本研究の目的を記述する。

1. 問題

(1) 自閉症スペクトラム

自閉症研究においてはその本態や成因、治療教育に至るまで多くの学説によって議論がなされてきた。自閉症の状態像は多岐にわたっているが、Wing・Gould（1979）は、それらに共通してみられる症状として「障害の三つ組」という概念を報告した。その3つとは①社会的相互交渉の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害であり、この概念を基本にした現在の主要な診断基準がDSM-IV-TRとICD-10である。DSM-IV-TRでは、対人的相互反応の質的な障害、コミュニケーションの質的な障害、行動・興味・および活動の限定された反復的で常同的な様式の3つが主軸となっている。また、自閉症は知的発達や症状の表現型が幅広く、それらは連続体をなしているという考えか

ら、Wing (1981) は自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorders、以下 ASD) という概念を用いており、ASD について Wing (1996) は、「広汎性発達障害 (pervasive developmental disorder, PDD) におおよそ相当する」としている。また、DSM-IV・TR における PDD にはアスペルガー障害も含まれており、アスペルガー障害は言語発達の遅れを特徴とせず、上記の 3 つの症状のうちコミュニケーションにおける質的な障害が診断の基準から除かれている。このように、ASD の診断は生物学的な根拠に基づくものではなく、行動的特徴から行うものであるため、確定診断が難しい障害となっている。そのために親が障害に気づいてから診断の告知に至るまでに大きなズレが生じ、そのタイム・ラグが親の心理的負担につながっているとの報告もある (夏堀, 2004; 松永・廣間, 2010; 山根, 2010)。

本研究においては、自閉症、高機能自閉症、アスペルガー障害、広汎性発達障害を全て含む語として、自閉症スペクトラム障害 (ASD) を使用する。

(2) ASD 児の愛着形成過程

Bowlby の提唱した愛着理論における愛着 (attachment) とは、数井・遠藤 (2005) によると、「個体がある危機的状況に接し、あるいはまた、そうした危機を予知し、恐れや不安の情動が強く喚起された時に、特定の他個体への近接を通して、主観的な安全の感覚 (felt security) を回復・維持しようとする傾向性」のこととされている。愛着に関する研究は、ASD 児を対象にしたものも数多くある。Kanner (1943) が「早期幼児自閉症」として 11 人の子どもの症例を発表した当初は、ASD 児は愛着を形成することが困難であると考えられてきたが、1990 年前後に報告されたストレンジ・シチュエーション法 (Ainsworth, Blehar, Waters, & Walls, 1978) を用いた研究によると、ASD 児も養育者に対して愛着を形成することが確認された。しかし、神園 (2000) によると、「自閉症児の母親達は我が子が示す愛着の様相が健常児のそれとは明らかに異なっているとの感触を表明している」とも言われており、愛着研究においては量的側面のみではなく質的側面を検討していく必要があることが指摘された。

その後、質的研究が進められる中で、ASD 児の愛着形成の過程は定型発達児とは異なる独自の過程を持つことが示されてきた。別府 (1994) によると、その独自の過程とは 3 段階で構成されており、第 1 段階は「密着的接近」の段階、第 2 段階は「不安・不快な場面で求める関係」の段階、第 3 段階は「不安・不快な場面に立ち向かう心理的安全基地」としての段階である。定型発達児は養育者に対し「心理的安全基地」としての関係を養育者に求めるが、一方、ASD 児は 3 段階における第 2 段階の「不安・不快な場面で求める関係」において、養育者を具体的な要求を満たしてくれる「道具的安全基地」として求めているとされる (伊藤, 1994)。このような独特な愛着形成の過程を前に、養育者は困難さや不安を抱きながら育児を行うことになる。養育者が子どもとの愛着形成に困難を感じている

ことで子育てのストレスはより強くなり、抑うつ的になることや、時には激しい感情を行動化してしまうこともあるであろう。

また、養育者の対処行動や育児観が子どもの愛着形成に何らかの影響を及ぼしている可能性もある。これらは相互に複雑に関連し合っているものと考えられる。神園（1999）は、自閉症児の愛着形成と母親の意識変革との関係を検討し、母親の意識変革が母子の愛着関係の形成や関係改善に大きな影響を及ぼしたことを指摘している。他にも、母子の関係に焦点を当てた研究に小林（2005）がある。小林（2005）は「関係発達」の視点から、母子関係の調整を重要視している。また、ASD 児の発達を支援するにあたっては、主要な生活場面において拠り所となる愛着対象が複数存在することが重要であるとする指摘もある（別府，2007）。いずれにしても、ASD 児の愛着形成は母子双方に多大な影響を及ぼしていることが明らかにされており、母親の支援の在り方を探っていく上では欠かすことのできない概念である。

（3）ASD 児の母親のストレス

障害児の母親のストレス研究を行った新美&植村（1984）は、ASD 児を含む障害児の母親に対して調査を行い、障害児を持つ母親のストレスとして①問題行動と日常生活 ②将来不安 ③人間関係 ④学校教育 ⑤夫婦関係 ⑥社会資源 ⑦療育方針 の7因子を抽出した。障害児をもつ母親は定型発達児の母親に比べ、ストレスが有意に高い（田中，1996）との報告もあり、障害児の母親の支援は必要不可欠であることは明らかである。中でも、近年ではASD 児をもつ親がASD 以外の障害児をもつ親に比べてストレスが高いという結果が明らかにされている（Hastings&Johnson,2001;植村・新美,1985;渡部・岩永・鷺田,2002など）。また、自閉症児の母親の多くが、子どもの就学前の時期に最も強くストレスを感じているとの報告もある（湯沢・渡邊・松永,2008）。坂口・別府（2007）は就学前の自閉症児*の母親を対象にしたストレスの研究を行っている。この研究においてはストレスを喚起する先行要因であるストレスの構造を把握することを目的とした尺度が作成されている。そして、それを基に自閉症児以外の障害児をもつ母親と比較をし、自閉症児の母親に特有のストレスの検討がなされた。その結果、「問題行動」「サポート不足」「愛着困難」「否定的感情」という4つの因子が見出された。その中で、「問題行動」「愛着困難」因子に関しては自閉群に特有のものであることが確認された。この研究における「愛着困難」については「母親を求めることが少なく、母親と他の大人に対して変わらない態度をみせるなどの愛着形成の困難さ」（坂口・別府，2007）と定義している。この研究によって、前項で述べたような独自の愛着形成過程を辿るASD 児を育てる母親はそのことに困難さを感じ、それがストレスとなり得ることが明らかにされた。また、「問題行動」とは特に就学前の自閉症児の行動に多く顕現する、新奇場面でのパニック・自傷・他傷・こだわり・多動などを指し、これらの問題行動は現実の生活場面において母親のストレスの要因と

なり得るものである。

特に、ASD は、見た目には分かりにくいという側面を持っている。そのことによって周囲の理解やサポートが得られにくくなるといったことや、子どもの問題行動に関して母親が責められるということもあり（吉利・林・大谷・来見，2009）、それらも大きなストレス反応を引き起こすと考えられる。さらに、前述したとおり ASD の診断が確定する時期は遅く、平均で 4 歳前後であることから、「親たちは、この時期までは事実を事実として受けいれにくく何度も希望と絶望の間を揺れ動く苦しい経験をします。診断が遅れるということは、生まれたときから障害がわかっていれば当然避けることのできた二次的な行動障害を生みだしてきたということを意味します。」（Wing, 1971）とあるように、これも ASD 児の母親にとっては避けることのできないストレスナーとなっている。このような、他の障害とは異なるストレスナーの構造を持つ ASD 児の母親への支援については、その独自の構造に沿った方法を模索する必要がある。しかし、同じ ASD 児の母親でもその環境や子どもの特性、母親の特性はそれぞれ異なっており、そのストレスナーの構造は各々違う様相を呈していると考えられる。

（4）ASD 児の家族支援

近年、我が国において、障害児に対する支援だけでなく、その親や家族を視野に入れた支援の必要性が認識されつつある（山根，2009）。特に、前項で述べたように、ASD 児の親は独特のストレスナーを持っており、他の障害児の親への支援と同じ方法ではニーズに合わないため、そのニーズに合わせた親や家族に対する支援の在り方も現在研究が進みつつある。野田（2008）によると、「以前は、子どもの障害を改善するために親が献身的に取り組むことが期待され、家族は自分の生活を犠牲にし、疲弊してしまうという現状もあった」が、現在は「“子どもを含めた家族を中心とするサービス（Family-centered service）” への転換が、起こっている」という。これは家族がそれぞれに持っている力や資源を引き出していくことができるように、個々の家族の状況に即した柔軟なサービスを提供するというものであり、従来の一方向的な家族支援とは異なり、家族と協同して支援を進めていくという関係が重視されている。

また、野田（2008）は、専門家が行う家族支援に関する重要な要素として①適切な情報提供、②家族の対応力の向上、③家族の心理的な支え、④多職種・多機関による連携 を挙げている。また、家族のニーズに即し、それぞれの家族にきめ細かく支援が行われている場合の家族の肯定的影響を、①家族自身の負担感や自責感の軽減、②家族が生活の中の様々なできごとに対する対応力を獲得、③障害のある家族メンバーに対する認識の変化 としてまとめている。さらに、野田（2009）は、「支援に対して満足すると、家族の子どもに対する認識に変化が生じる可能性が示唆された」と報告している。ASD 児の家族を支援していくことで、子どもの持っている力や資源に目が向けられ、ASD 児本人の成長・発達支援に良い結果がもたらされる。またそのことにより家族の心理的負担感やストレス、困

難さが軽減されていく。そうした家族支援の在り方を探っていくためにも、それぞれの家族が何を必要としているか、どのような力や資源が存在するのかということを見極め、適切なサポートを行っていくことが非常に重要となるであろう。しかしながら、個々の家族の心理的負担感やストレス、持っている資源を詳細に分析し、支援ニーズを検討していく方法についての研究はまだ少ないのが現状である。

*坂口・別府（2007）では自閉症児としているため、本論文においても、坂口・別府（2007）の、引用・参考文献は先行研究の語を優先し、自閉症児とした。

2. 本研究の目的

以上の事から、本研究では ASD 児の家族の中でも、養育に関わることの多いと考えられる母親のストレスの分析を行い、個々にあった適切な支援の在り方を検討することを目的とする。子どもの就学前の時期に焦点を当て、母親のストレスの構造を明らかにするとともに、困難さへの対処行動や当時支えになったこと、子育てによって得られたことに関する語りを質的に分析する。さらに、本研究では ASD 児の母親に特有のストレスである「愛着困難」の因子に着目し、母親の困難さへの対処行動との関連を考察する。

II. 方法

1. 質問紙調査

(1) 調査協力者

A 市・B 市に在住の学齢期の ASD 児をもつ母親 10 名(小学校 1 年生の母親 5 名、4 年生の母親 5 名)。主に A 市の親の会を通じて調査協力を依頼した。

(2) 調査手続き

調査協力者 10 名に対し、質問紙調査を実施した。調査時期は 2011 年 5 月～7 月。

(3) 使用尺度

「就学前の自閉症児をもつ母親のストレス尺度」(坂口・別府 2007)を使用した。調査対象者は学齢期の子育て中のため、回想により記入を求めた。

本尺度は、坂口・別府によって就学前の知的障害児通園施設の在籍児童の母親 230 名を対象に、就学前の自閉症児をもつ母親のストレスについての研究が行われた際に作成されたものである。230 名

の母親は 115 名の自閉群と 115 名の非自閉群に分けられ、各群の相違が明らかにされたとともに、「問題行動」「サポート不足」「愛着困難」「否定的感情」という 4 つの因子が抽出された。このうち「問題行動」と「愛着困難」因子は自閉群の方が非自閉群よりも因子得点が有意に高く、自閉群に特有のものであることが示された。また、「サポート不足」と「否定的感情」因子に関しては両群に有意な差はなく、障害種別を超えて存在するストレスであることが示された。各因子の説明は以下の通りである。

「問題行動」因子：〈私には理由のわからないかんしゃくを、子どもが起こす〉〈子どもには、とても強いこだわりがある〉〈子どもは、つよく自分自身を傷つける行為がある〉など、問題となりうるような子どもの行動特徴を表す 12 項目からなる。

「サポート不足」因子：〈子どものことを、理解して受け入れてもらえない人や場所がある〉〈母親としての私を、評価してもらっている（逆転項目）〉〈信頼して相談できる専門機関がある（逆転項目）〉など周囲からの理解・援助に関する 12 項目からなる。

「愛着困難」因子：〈子どもは私を見つけると、うれしそうにする（逆転項目）〉〈子どもは不安な場面で、私がそばにいと落ち着く〉〈子どもは私から離れていても、私が声をかけると戻ってくる〉など子どもの愛着形成の困難さに関する項目 9 項目からなる。

「否定的感情」因子：〈私は、子どもを拒否しているのではないかと思うことがある〉〈私は子どもの母親としてふさわしい（逆転項目）〉〈子どもに障害があるのは、私のせいではないかと自分自身を責める〉など子どもとの関係に対する母親の否定的な感情に関する 8 項目からなる。

2. 半構造化面接

(1) 調査協力者

質問紙調査の協力者に個別に面接を実施した。

(2) 調査手続き

質問紙調査の実施後、60 分～90 分程度の半構造化面接を実施した。許可を得て、面接の内容を IC レコーダーで録音し、後日逐語記録を作成した。

(3) 質問項目

① 母親の属性について

年齢、家族構成、居住地域、親の会等の所属

② 子どもの属性について

年齢、性別、療育経験、診断名、診断を受けた時期

③就学前(乳幼児期)の子育てにおいて最も大変だった時期と具体的エピソード

- ・ 大変だった出来事への対処方法とその時の気持ちについて
- ・ 当時、支えになったこと

④就学前(乳幼児期)の行動特徴(特に愛着行動に関連したもの)について

⑤子育ての中で得られたこと

⑥家族の理解について

⑦今後、強化して欲しいサポートについて

ASD 児の子育てにおける困難は様々であり、時期によっても違いがあると想定されるため、調査協力が最も大変だったと感じた時期に焦点を当てて質問を行った。また、エピソードに関しても答えやすいように<食事に関して・排泄に関して・外出時に関して・遊びなどのこだわりに関して・就寝時に関して>というように、場面を提示した。

Ⅲ. 結果

1. 調査協力者および子どもの属性

調査協力者の母親 10 名および子どもの属性について表 1 に示す。

表 1 調査協力者および子どもの属性

| | 年代 | 親の会の所属 | 就学前の療育経験 | 子の性別 | 子の診断 | 同胞 |
|-------|------|--------|----------|------|---------|----|
| 事例 1 | 30 代 | 有 | 有 | 男 | 広汎性発達障害 | 無 |
| 事例 2 | 30 代 | 無 | 無 | 男 | 自閉症 | 有 |
| 事例 3 | 30 代 | 無 | 有 | 男 | 広汎性発達障害 | 有 |
| 事例 4 | 30 代 | 有 | 有 | 男 | 広汎性発達障害 | 有 |
| 事例 5 | 30 代 | 無 | 有 | 男 | 広汎性発達障害 | 有 |
| 事例 6 | 30 代 | 有 | 有 | 男 | 自閉症 | 無 |
| 事例 7 | 30 代 | 有 | 有 | 男 | 広汎性発達障害 | 有 |
| 事例 8 | 30 代 | 有 | 有 | 男 | 広汎性発達障害 | 有 |
| 事例 9 | 30 代 | 有 | 有 | 男 | 自閉症 | 無 |
| 事例 10 | 30 代 | 有 | 有 | 女 | 自閉症 | 有 |

個人が特定されないように各々の学年は載せていないが、4年生の母親が5名、1年生の母親が5名となっている。子どもの診断名は自閉症もしくは広汎性発達障害であり、現在は特別支援学校または特別支援学級に在籍しているか、もしくは通常級に在籍し、通級指導教室に通っている。

2. 質問紙調査の結果

10名の質問紙調査の結果から得られた就学前における母親のストレスの各因子得点を表2に示す。

表2 就学前における母親のストレスの各因子得点

| | 愛着困難 | サポート不足 | 問題行動 | 否定的感情 | 4因子平均 |
|------|------|--------|------|-------|-------|
| 事例1 | 3.00 | 3.00 | 2.75 | 3.13 | 2.95 |
| 事例2 | 2.11 | 3.00 | 3.00 | 2.50 | 2.70 |
| 事例3 | 2.22 | 2.25 | 2.92 | 2.38 | 2.46 |
| 事例4 | 3.00 | 2.08 | 3.17 | 1.25 | 2.43 |
| 事例5 | 2.00 | 2.25 | 3.25 | 1.75 | 2.39 |
| 事例6 | 2.00 | 2.08 | 2.67 | 2.63 | 2.34 |
| 事例7 | 2.56 | 1.92 | 2.42 | 1.63 | 2.14 |
| 事例8 | 1.44 | 1.58 | 2.25 | 2.25 | 1.88 |
| 事例9 | 1.22 | 1.50 | 2.50 | 1.63 | 1.75 |
| 事例10 | 1.78 | 1.17 | 1.58 | 1.63 | 1.51 |


愛着困難 M=2.055, SD=0.440

サポート不足 M=2.141, SD=0.410

問題行動 M=2.371, SD=0.478

否定的感情 M=2.332, SD=0.533

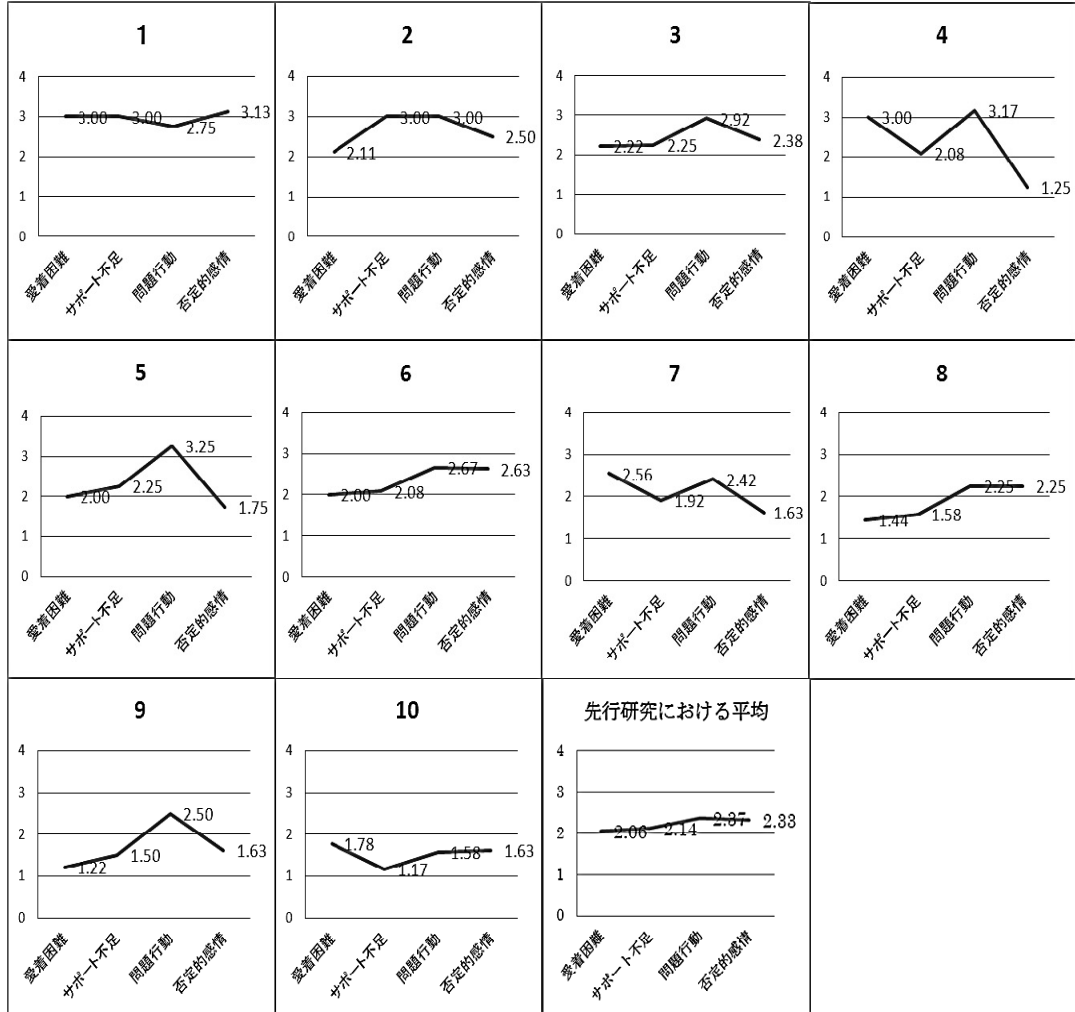
 1SD 以上

 1SD 以下

上記の4因子の平均得点が高い事例から降順に並べている。

個人内における4因子の特徴をプロフィール化するため、10事例それぞれの結果から折れ線グラフを作成した(図1)。また、比較のため、先行研究における平均のグラフも掲載する。

図1 各事例における4因子得点のグラフ



3. 半構造化面接の結果

(1) 分析対象

10名の質問紙調査の結果から、「愛着困難」因子の高群(1SD以上)3名と低群(-1SD以下)2名に分け、その5名の面接逐語記録を分析対象とした。愛着形成に困難さを感じている母親とそうでない母親の語りを質的に分析し、両群の特徴を明らかにする。

対象の5名に以下のようにIDを付す。

【高群】

- 事例 1→A
- 事例 4→B
- 事例 7→C

【低群】

- 事例 8→D
- 事例 9→E

(2) 分析方法

分析対象となる5名の面接逐語記録から①困難さへの対処行動とその時の気持ちについて、②当時、支えになったこと、③子育ての中で得られたこと について語られている箇所を抜き出し、SCAT(大谷,2008)の手順に従って行う。分析は複数の協力者とともに行った。SCAT については大谷(2008)を参考に以下に説明を加える。

SCAT(Steps for Coding and Theorization)とは大谷によって開発された質的分析方法である。

〔コーディングの手順〕 <1>データの中の注目すべき語句を記入する。 <2>前項の語句を言い換えるデータ外の語句を記入する。 <3>前項を説明するための概念、語句、文字列を記入する。 <4>テーマ・構成概念(コード)を記入する。

このように4つのステップからなる。このステップを踏むことで面接記録の抽象度を高め、コーディングを行う。最終的にはストーリー・ラインや理論を記述していく。

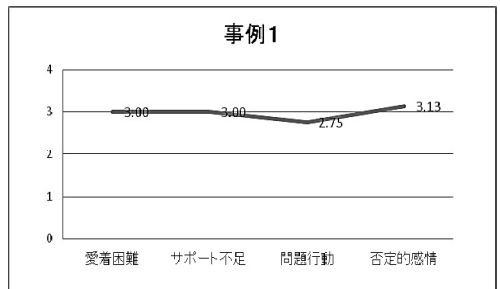
本研究においては、対象が少数であるため一般化可能な理論を記述することではなく、各事例の特徴を記述するストーリー・ラインの作成を目的とする。また、プライバシー保護のため、ステップ4のテーマ・構成概念とストーリーラインのみを掲載する。

(3) 結果

A さん (事例 1)

子どもの就学前の行動特徴 (愛着に関するもの)

- ・抱っこされるのを嫌がったこと(なし)
- ・母親からずっと離れなかった時期(1~2歳)
- ・母親の姿が見えなくなった時に激しく泣いたり捜しまわったりしたこと(なし)



テーマ・構成概念のまとめ (※下線は2個以上重複する概念)

| | |
|--------------------------|--|
| <p>困難さへの対処行動とその時の気持ち</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>行動の意味が明確なことの安心感</u> ・ <u>子どもの行動の制御</u> ・ 原因や責任を自分に帰す ・ 障害に対する不安からくる療育への関心と期待 ・ 共感を得るための自己開示 ・ <u>苛立ちを回避するための一時的対処</u> ・ 褒める関わりの少なさ ・ 予防策 ・ <u>専門的知識の活用</u> ・ 子どもの健康への配慮 ・ <u>周囲の意見の影響力</u> ・ 収集した情報を現実場面で活用 ・ <u>障害に関する専門的知識や療育に関する情報の収集と試行錯誤</u> ・ 周囲の意見の影響力 ・ より効果のある対処法の模索 ・ 障害に関する<u>知識の活用</u> ・ 子どもの行動制御の不全感からくる感情的対処 ・ 子どもの将来や今後の子育てに対する不安 ・ 親としての責任感の強さ<u>自信の喪失</u> ・ 同じパターンの繰り返し |
| <p>当時支えになったこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 母親の心理的ケアの重要性 ・ 話すことによる苦痛の軽減 ・ 話を聞いてくれる人の存在 ・ 理解してもらえていることの安心感 ・ 情報を得る場と共感を得る場としての親の会の機能 |
| <p>子育ての中で得られたこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもそれぞれの背景を考えて周りとは比べないこと |

ストーリー・ライン

<対処行動や気持ち>

子どもの行動の意味が明確であることが母親の安心感につながっている。障害の特性から行動の制御がうまくいかない場合は感情的な対処をすることもあるが、その苛立ちを回避するために予防策を講じたり、その場における一時的な対処法を用いることが多く見られる。周囲の意見に関しては、心身ともに大きな影響を受けている。また、障害や療育に関する専門的知識や情報の収集に積極的であり、得た知識を現実の生活場面において活用し、試行錯誤する姿勢が見られる。子どもへの気持ちとしては、健康面の心配や、成長に対する楽観的な感情を持っている反面、将来に対する不安を持ち合わせている。育児に対しては、困難さを自分の責任と感じてしまい、自信を無くしてしまうことがある。困難さを人に話して共感を得ることによってストレスを低減させる対処法を持っている。

<支えになったこと>

話を聞いてくれた専門家や、理解を示してくれた幼稚園の先生の実在。困難さを話すことによる苦痛の軽減は大きい。また、情報を得る場、困難さを理解・共有できる場としての親の会の存在。

<子育てで得られたこと>

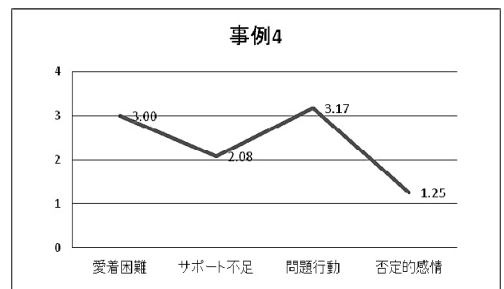
子ども一人ひとりの背景を考え、周りと比べないこと。焦らないこと。

Bさん（事例4）

子どもの就学前の行動特徴（愛着に関するもの）

- ・抱っこされるのを嫌がったこと（乳児期）
- ・母親からずっと離れなかった時期（なし）
- ・母親の姿が見えなくなった時に激しく泣いたり

捜しまわったりしたこと（5歳）



テーマ・構成概念のまとめ

| | |
|--------------------------|--|
| <p>困難さへの対処行動とその時の気持ち</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・育児困難への戸惑い・不安 ・<u>一時的対処</u> ・<u>母親自身の身の安全や精神の安定を確保する</u> ・母親のこだわりと<u>感情的対処</u> ・<u>身体の拘束による子どもの行動制御</u> ・事前の備え ・周囲の理解や協力 ・母親の規則のこだわり ・<u>母親が自身が身を守る</u> ・常態化した困難への諦め ・自己の客観視 ・子どもの健康への配慮 ・前向きにチャレンジする姿勢 ・母親が我慢の限界を超える条件 ・行動制御の不全感からくる<u>感情的対処</u> ・危険の察知と対応 ・母親の負担に対するプラスの側面 ・子どもへの対応の試行錯誤 ・子どもの問題行動を引き受ける ・目の前の困難への対処に追われる日々 |
| <p>当時支えになったこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・同じ障害児の母親 ・孤立感の軽減と<u>安心感</u> ・お互いに支え合える母親同士の関係 ・同じような体験や気持ちの共有による<u>安心感</u> ・親の会からの<u>情報の実用性</u> ・親の会における先輩の存在 ・先輩からの<u>情報の実用性と安心感</u> ・漠然とした将来への不安に気付く ・子どもの将来の見通しが持てる<u>安心感</u> |
| <p>得られたこと 子育ての中で</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・同じ障害児をもつ母親の存在 ・<u>周囲のサポート</u> ・障害があることの<u>プラスの側面</u> ・母親にとっての<u>プラスの側面</u> |

ストーリー・ライン

<対応や気持ち>

育児の困難さへの不安や戸惑いを抱えながらも、その時々において一時的な対処法を用いて一つ一つを乗り越えてきた。言葉によるものよりも、身体の拘束（体や体の一部を押さえるなど）による子どもの行動の制御が対処のパターンとして見られる他、母親の中で我慢の限界を超えた時は感情的な対処を行うこともある。子どもの行動を制御したいという思いは強いが、障害の特性からもうまくいかないことが多く、そのような時には無理をしないことや身を守ることを選択し、母親自身の心身の安全・安定を図っている。また、子どもの健康への配慮や、育児の困難さを引き受ける思いがあり、前向きに挑戦・試行錯誤していく姿勢が見られる。こういった自分自身の状況を客観的に見るということで困難さから少し距離を置くことも対処の一つであると考えられる。

<支えになったこと>

同じ障害児をもつ母親の存在が大きく、お互いに体験や気持ちを共有することで孤立感が軽減された。また、親の会において得られる情報は同じような体験をした先輩からのものであるなど、実用性があることが安心感につながっている。日々の困難さへの対応で追われており、子どもの将来のことまで考える余裕がなかったが、先輩の話を聞くことで、漠然としていた子どもの将来像が明確になったことも安心感をもたらしている。

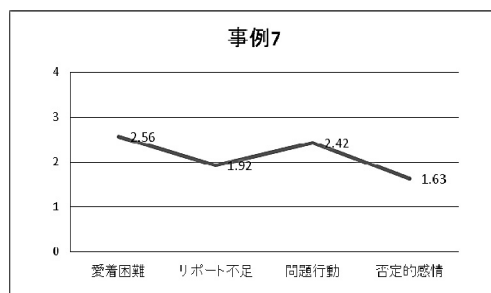
<子育てで得られたこと>

同じ障害児を持つ母親仲間や、周囲で支えてくれる人たちの存在は、子どもに障害があるからこそ得られたもの。障害の困難さのみに目を向けるのではなく、それによって得られたプラスの面が存在する。

Cさん（事例7）

子どもの就学前の行動特徴（愛着に関するもの）

- ・抱っこされるのを嫌がったこと(なし)
- ・母親からずっと離れなかった時期(なし)
- ・母親の姿が見えなくなった時に激しく泣いたり捜しまわったりしたこと(なし)



テーマ・構成概念のまとめ

| | |
|--------------------------|---|
| <p>困難さへの対処行動とその時の気持ち</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 対処行動の変化 ・ 障害への気付きと対処行動の模索 ・ <u>言葉による行動の管理</u> ・ 状況と自分の能力を見極める ・ 身体の拘束による行動の制御 ・ <u>出来る範囲での対処行動</u> ・ 進路に関する不安 ・ 子どもの気持ちを大切にす ・ 周囲の理解や協力 ・ 専門家に情報を求めて活用する ・ 周囲の視線 ・ 同胞の子育て ・ 言語的な対処 ・ 度が過ぎることへの苛立ち ・ 我慢と怒り ・ 専門的知識の活用とその限界の実感 ・ <u>情報の応用</u> ・ 言葉や身体の拘束による行動の制御 ・ 行動制御の不全感からくる感情的対処 ・ ストレス対処としての専門機関への相談 ・ 援助やアドバイスを自ら求める力 |
| <p>当時支えになつたこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育ての自助グループ ・ 自己開示によって得られる周囲の共感や理解 ・ 励ましによる精神的支え |
| <p>子育ての中で得られたこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て観の変化 ・ 困難を通しての母親の成長 |

ストーリー・ライン

< 対応や気持ち >

対処のパターンとしては、言葉もしくは身体の拘束による子どもの行動の制御が見られ、特に言葉

によるものが多い。行動の制御がうまくいかない時に感情的な対処をすることもあるが、状況と自分の限界を見極め、事前に問題が起きそうな場면을回避したり、自分に出来る範囲での対処行動をとるようにしている。障害や療育に関する知識・情報は積極的に収集し、得た知識を活用していろいろな対応を模索している。ストレスの対処として専門家に相談をするという行動が見られる。

<支えになったこと>

子育ての自助グループの存在が大きかった。話すことによって、周囲から理解や共感を得たり、励ましを得ることで困難さを乗り越えてきた。

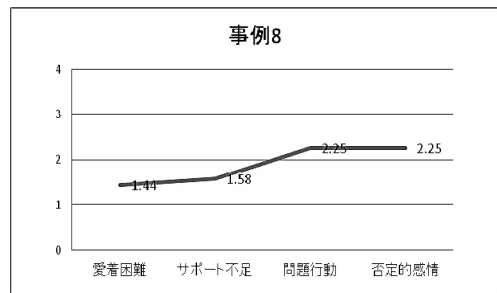
<子育てで得られたこと>

子どもを育てるということへの認識、子育て観が変化したこと。障害児を育てる中で母親の人生観にも良い影響があった。

Dさん（事例8）

子どもの就学前の行動特徴（愛着に関するもの）

- ・抱っこされるのを嫌がったこと(1歳)
- ・母親からずっと離れなかった時期(乳幼児期)
- ・母親の姿が見えなくなった時に激しく泣いたり捜しまわったりしたこと(5歳)



テーマ・構成概念のまとめ

| | |
|--------------------------|---|
| <p>困難さへの対処行動とその時の気持ち</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>子どもの状態に合わせた対処</u> ・ 外出時は他者への配慮優先 ・ 子どもの行動パターンの理解に伴う安心感と対処の変化 ・ <u>子どもの気持ちを尊重した対応</u> ・ 夫の協力を得る ・ 夫婦で歩調を合わせた対応 ・ 親の意向ではなく子どもの気持ちや状態に合わせた対処 ・ 子どもの立場に立つ姿勢 ・ <u>子どもの成長を信じて待つ</u> ・ 母親が余裕を持てる環境 |
| <p>当時支えになったこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲の理解と協力 ・ 親戚の協力体制 ・ 母親自身の子育て観 ・ 地域の理解と協力 ・ 障害についての話が出来る場、有益な情報を得る場としての親の会 |
| <p>得られたこと 子育ての中で</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て観の変化 ・ 子どもの持っているものを尊重しサポートしていく子育て ・ 親が子どもの状態に合わせその時々で対処を変える ・ 子どもの目線でサポートの方法を考える |

ストーリー・ライン

<対応や気持ち>

子どもの状態や気持ちに合わせた対処が基本であり、子どもの立場に立って考える姿勢がある。子どもの行動パターンが理解でき、その問題行動に慣れると振り回されずに対処できる。基本的には子どもの気持ちや状態を尊重した対処だが、外出時においては他者への配慮を優先することが多い。子どもに対しては、子どもの成長を信じて待つという気持ちが強い。家庭の中に協力者がおり、夫婦で歩調を合わせた対応ができてることなど、母親が心身の余裕を持てる環境が存在する。

<支えになったこと>

母親友だちなどの周囲の理解と協力が大きい。また、親戚の理解と協力体制が支えとなっていた。母親自身の経験も育児を行う上で糧になっている。親の会においては、自閉症について話ができる場であったり、役に立つ情報を得る場として利用してきた。

<子育てで得られたこと>

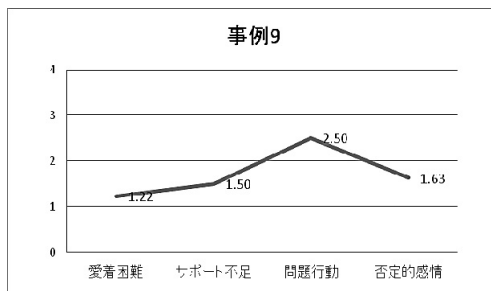
母親自身がもともと持っていた子育てに対する価値観が変化したこと。子どもの持っているその子

らしさを尊重しサポートしていくことの大切さ。親が決めつけるのではなく、子どもの状態に合わせて、その時々で対処を変えたり、子どもの目線でサポートの方法を考えるということ。

Eさん（事例9）

子どもの就学前の行動特徴（愛着に関するもの）

- ・抱っこされるのを嫌がったこと(なし)
- ・母親からずっと離れなかった時期(1～2歳)
- ・母親の姿が見えなくなった時に激しく泣いたり捜しまわったりしたこと(1～2歳)



テーマ・構成概念のまとめ

| | |
|-------------------|--|
| 困難さへの対処行動とその時の気持ち | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>事前に問題を起こすような場面を回避</u> ・ 現実的な期待 ・ <u>挑戦してみても見極める</u> ・ 子どもの心身の健康を優先する ・ <u>外出時における一時的対処</u> ・ <u>子どもの状態が変わるのを待つ</u> ・ 子どもにも親にも負担がかかり過ぎない対応 ・ 母親自身が無理しすぎない ・ <u>子どもの状態に合わせた対処行動</u> ・ 一生懸命やって報われない悲しさ ・ <u>子どものペースを尊重</u> ・ 時と場合による対処行動の変化 ・ <u>子どもの成長に対し焦らない</u> ・ 子どもの成長に即した親のサポート ・ 気持ちや対応の切り替え ・ 場による対処行動の違い ・ 子どもの気持ちに焦点を当てた対処 ・ 子どものパニック時の原因・対応が分からない時の感情の高ぶり ・ 最終的には<u>待つ姿勢</u> ・ 子どもの成長をサポートするための試行錯誤 ・ 母親が辛くなる前に子どもに構うのを中止する |
| つたこ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ障害児をもつ母親友だち ・ 困難さを感じたその時に理解・共感してもらうことによる辛さの軽減 |
| た得たこ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの成長のペースを尊重 ・ 子どもの状態に合わせた適切なサポートをすること |

ストーリー・ライン

<対応や気持ち>

子どもの成長のペースや子どもの心身の状態に合わせた対処パターンがあり、焦らずに待つという姿勢が基本にある。また、なるべく問題が起きそうな場面は事前に回避するという傾向や、慣れてきた問題行動には振り回されずに対応する傾向がある。困難さへの対応を様々挑戦するが、子どもの心身の健康や母親自身の精神面の安定を考慮し、親子双方に負担が掛かり過ぎないように心がけている。基本的には子どもの気持ちや状態に合わせた対処であるが、外出時などのソトの場面においては一時的な対処に切り替え、その場を乗り切ることが多い。子どものパニックの原因やその対応が分からない時は感情が高ぶることもある。子どもに対しては、子どもの成長のペースを尊重するとともに、現実的な期待を持っている。

<支えになったこと>

同じ障害児をもつ母親友だちの存在が大きい。具体的なアドバイスをもらうことよりも、育児における困難さを感じたその時に理解・共感してもらうことがストレスの軽減につながる。

<子育てで得られたこと>

子どもの成長のペースを尊重し、焦らずに時期を待つということ。子どもの状態に合わせた適切なサポートをしていくことを実感したこと。

IV. 考察

1. 就学前の ASD 児の母親におけるストレスの構造

ASD 児の母親 10 名の質問紙の結果から、それぞれの就学前の時期のストレスの構造が明らかになった。そこから 10 名全体の傾向性と、ストレスの構造パターンについて考察する。10 名の傾向性として、「問題行動」因子が高めであり、また「否定的感情」因子が低めであった。また、「サポート不足」因子の得点の高い母親は 4 因子の平均得点も高く、逆に、「サポート不足」因子の得点の低い母親は 4 因子の平均得点も低いという結果であった。以上の 3 点について述べたい。

「問題行動」因子については 10 名の平均が 2.65 であり、10 名中 5 名が先行研究における平均 2.37 の 1SD 以上の得点であった。これら 1SD 以上であった 5 名のうちの多くが 4 年生の母親であることから、就学前の時期の回想によることの影響を考慮する必要がある。ASD 児の問題行動からくる母親のストレスは子どもの加齢とともに変化するとされている（植村・新美, 1985）。したがって、就学直後の 1 年生と 4 年生の間で、就学前の時期における問題行動の印象に差が生じた可能性が考えられる。

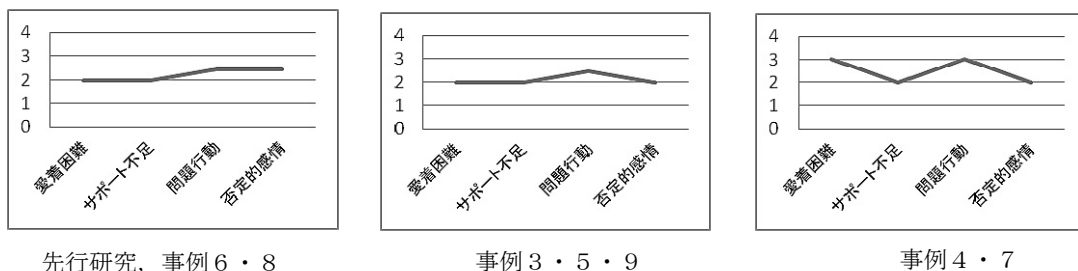
次に、「否定的感情」因子についてであるが、10 名の平均が 2.08 であり、10 名中 5 名が先行研究

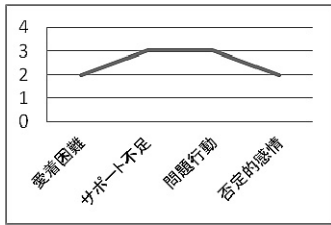
における平均 2.33 の - 1SD 以下の得点であった。このことに関しては、調査の協力を主に親の会を通じて依頼しており、10 名中 8 名が就学前の時期から親の会に所属していることが背景にあると考えられる。親の会に所属していない 2 名は「否定的感情」因子高群に位置していることから、母親が不安やストレスを強く感じやすい就学前の時期に親の会に所属し、同じ障害児をもつ母親同士で共感し、支え合うことのできる環境があるということが、子どもとの関係についての否定的な感情を軽減させる可能性がある。

そして、「サポート不足」因子と平均得点との関連においては、サポート不足の得点が高くなるにつれて他の 3 因子の得点も引き上げられる可能性が示された。先行研究においても「サポート不足」因子は「問題行動」「愛着困難」「否定的感情」因子それぞれと有意な相関関係が示されており、本研究においてもその結果を支持している。このことから、サポート不足のストレスを軽減させることで、他のストレスを引き下げることができるという、支援の可能性を見出すことが出来る。また、「サポート不足」因子も「問題行動」因子同様、4 年生の母親が高くなり、1 年生の母親は低くなるという傾向が見られたことから、回想によることの影響を考慮する必要がある。発達障害そのものの認知度も上がり、よりサポートが受けやすくなってきていることも背景として考えられるだろう。さらに、前田ら（2009）によると、就学前よりも学齢期の方が、親は苦労や不安をより強く抱く傾向にあるということから、現在就学して間もない 1 年生よりも、4 年生の母親の方がよりサポート不足を実感している可能性があり、1 年生の母親と 4 年生の母親の間で、就学前のサポートの印象に差が出た可能性も考えられる。

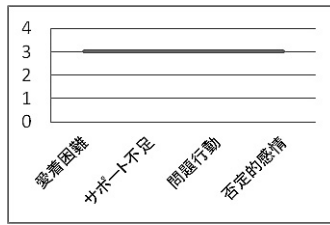
ストレスの構造パターンは、10 名の結果をプロフィール化したものから検討を行う。先行研究における 4 因子それぞれの平均を基本形とすると、これには事例 6、8 が当てはまる。基本形から「否定的感情」因子を下げた形が、事例 3、5、9 である。また、「サポート不足」と「否定的感情」が低く、「愛着困難」と「問題行動」が高い形が事例 4、7 であり、事例 2 は「愛着困難」と「否定的感情」が低く、「サポート不足」と「問題行動」が高い形になっている。そして、事例 1 は全体的に高めの形、事例 10 は全体に低く安定している形になっている。以上のように、本研究においては 6 種類のパターンが確認された（図 2）。

図 2 ストレスの構造パターン

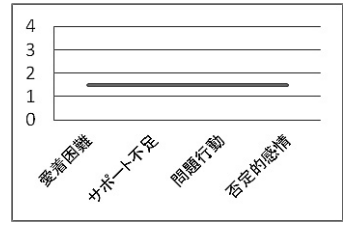




事例 2



事例 1



事例 10

2. ストレッサーの構造と対処行動の関連

分析対象である 5 名それぞれの SCAT による分析結果をもとに、個々の事例における母親のストレスの構造と対処行動・気持ちとの関連を考察する。「愛着困難」因子に関しては後に詳しく述べることにし、ここでは「サポート不足」「問題行動」「否定的感情」の 3 因子との関連を中心に考察を行う。

A さん

ストレスの構造は、4 因子とも高めの傾向があるが、「問題行動」因子が個人内においてやや低めである。これは、子どもの問題行動によって苛立つことへの抵抗感が強いいため、その場をうまく切り抜ける対処行動をとるか、もしくは問題行動の起きそうな場面は事前に回避して、A さん自身が子どもの問題行動からくるストレスを低減させていることが背景にあると考えられる。そして、「否定的感情」因子がやや高めの傾向にあるのは、母親の語りの中で、子どもの障害や問題行動の原因・責任を自分に帰す傾向が見られたこととの関連が推察できる。原因や責任が自分にあると思うことは、一方では子どもの成長や将来の事についての責任感として表れるが、もう一方では、うまくいかなかった時に育児に対する自信の喪失や無力感を強く感じてしまうことにもつながる可能性がある。特に ASD 児の子育てにおいては、その障害特性から母親が子どもの問題行動を軽減させることは難しく、挫折感を持ってしまうことも考えられる。また、「サポート不足」因子の高さについてであるが、A さんにとって当時支えになっていたことは、困難な状況やその大変さを、主に専門家に話すことで安心感を得て、苦痛を軽減させることができていたということであり、このことから、専門家の役割として、子どもの療育についてのサポートだけではなく、母親の心理的ケアも同時に重要であるということがうかがえる。さらに、A さんの語りから、専門機関へ相談に行きたくてもコストが掛かるために躊躇し、行ったとしても継続することが難しいという現状が浮き彫りになった。

B さん

「愛着困難」因子の他に、「問題行動」因子が個人内において高めである。これには、子ども側の

要因として、多動の傾向が強かったという点も関係しているであろう。子どもの問題行動に対する母親の対処行動との関連で見ると、身体の拘束によって子どもの行動を制御することが多いことから、子どもの問題行動に直接働きかけて問題行動を変化させようとする傾向にあるといえる。一般に、ASD 児の問題行動は母親の物理的な働きかけで変化を望むことは難しい。そのことが、B さんにとって強くストレスを感じる要因となっている可能性が考えられる。また、「否定的感情」因子が低くなっているが、語りから障害や問題行動の原因・責任を自分に帰する傾向性が認められなかったことと関連していると思われる。さらに、親の会からの情報や先輩からの体験談を聞くことによって、B さんが抱える子どもの将来への不安が軽減されたことが、「否定的感情」因子の得点を下げた要因として考えられる。B さんにとって当時支えになっていたのは、同じ障害児をもつ母親仲間の存在である。就学前の時期に親の会に所属して母親達と体験や気持ちの共有ができたこと、また、実用的な情報を得られたことにより、「否定的感情」因子が低く、「サポート不足」因子も平均並みになっている可能性がある。

C さん

「愛着困難」の他に、「問題行動」因子がやや高めの傾向にある。子どもの問題行動に対する母親の対処行動との関連で見ると、言葉や身体の拘束による行動の制御が多く、特に言葉によるものが目立つ。前述の通り、ASD 児の問題行動は母親の意思で制御すること、管理することは難しい。子どもの問題行動に対して、このような対処行動をとる場合、うまくいかないことも多くなるため、不安全感が募り、ストレスと感じやすくなる可能性が考えられる。「サポート不足」因子が低くなっているのは、C さんが専門機関への相談や専門家に情報・知識を求めるという対処行動を多くとっていることが要因として考えられる。抵抗なく自らサポートを得ようとするため、C さん自身が身のまわりの資源をうまく活用することが出来ている。このように、身のまわりの資源を活用するかしないかという対処行動の違いが、「サポート不足」のストレスに与えている可能性が示唆された。また、「否定的感情」因子も低くなっているが、これは、母親が子どもの障害や問題行動を自分の責任と考えていないことや、当時支えになった子育ての自助グループの存在が大きいと考えられる。

D さん

「愛着困難」の他に、「サポート不足」因子が低くなっている。「サポート不足」に関しては、D さんの場合、家庭内（夫）の協力や親戚の協力が得られるという環境の影響が大きいと思われる。また、母親同士で支え合える存在がいたことや、地域の理解や協力があったということも環境要因として考えられる。しかしながら、同じ環境であっても、母親自身がサポートを自ら求めることが無ければ、その環境はうまく機能しない可能性がある。そのことから、D さん自身が、周囲のサポートを抵抗なく受け入れ、資源として活用する対処行動をとっていたことも大事な点である。「問題行動」因

子と「否定的感情」因子が個人内においてはやや高めであるが、これは先行研究におけるストレスナーの構造の基本形と類似しており、目立った傾向であるとは言えない。

Eさん

他の因子に比べ、「問題行動」因子が高めになっている。「問題行動」因子に関しては、先行研究においても高めの傾向となっているため、目立った特徴とは言えないが、個人内では高めになっているので、ここで取り上げる。Eさんの場合、特に外出時における問題行動が心理的負担になっていることが、語りの中からうかがうことができる。そのため、普段の対処行動は子どもの状態に合わせる人が多いのに対して、外出時においては、問題が起きそうな状況を避けたり、一時的な対処でその場を乗り切ることが多くなっている。また、先行研究の基本形と異なっているのが、「否定的感情」因子がやや低くなっている点である。子どもの障害や問題行動の原因・責任を自分に帰すことがないことや、当時、同じ障害児の母親仲間から理解・共感が得られたことが背景にあると考えられる。Eさんの場合は、相談に対して、具体的なアドバイスを求めているというよりも、その時々状況の理解や共感を求めていることから、専門家に対する相談よりも、母親仲間への相談の方が心理的ケアの有効性が高いと思われる。

5名それぞれの考察の結果から得られたいくつかの所見を以下にまとめる。

ストレスナーの構造と母親の気持ちにおいて、「否定的感情」因子と原因・責任を自分に追求する自責の念の強さとの関連が見られた。「否定的感情」因子の質問項目には、子どもの進路や成長のこと、子どもとの相性などの項目とともに、子どもの障害に対する自責の念に関する項目がある。しかし、本研究における母親の語りを通して、否定的感情の根底に自責の念が存在する可能性が示された。子どもの障害や問題行動の原因・責任を自分に求めることで、子どもの将来のことや成長に関する責任感となり、療育意識の高まりなどにつながるが、一生懸命子どもの成長のために努力した結果うまくいかなかった時には、自信の喪失につながってしまう。このように、自責の念が自信の喪失につながり、それらが否定的な感情を引き起こし、母親にとってのストレス要因となり得る。以上の事から、「否定的感情」因子の高い母親への支援としては、自責の念の軽減を目的とした支援が有効であると考えられる。

ストレスナーの構造と対処行動の関連では、「問題行動」因子が高い場合、母親が子どもの問題行動に対して身体的な拘束による行動の制御を行っている傾向にあることが示唆された。ASD児の問題行動への対処として身体的な拘束を用いた場合、その子どもの行動の変容にはあまり効果が見られない。むしろ、問題行動に続く母親からの身体的な拘束までが一連の習慣化した行動となってしまうこともある。そうなった場合、問題行動は無くならないだけでなく、何度も繰り返されてしまうことになる。行動の制御がうまくいかないことへの心理的負担や、その行動を何度も繰り返すことから

る疲労感が、母親のストレスになると考えられる。

また、「サポート不足」因子低群においては、母親が周囲の人々や専門機関に自らサポート求めるという対処行動が関連していると考えられる。それは同時に、サポートを抵抗なく受けることができるということでもある。このように、母親が自分だけで対処しようとせず、身のまわりにあるサポート資源を活用したことで、実際にサポートの量や質が向上した可能性がある。さらに、前述の援助に対する抵抗感の低さも一因となって、母親自身が様々なサポートの存在に気付けたということが、「サポート不足」因子の得点を下げることに繋がったと思われる。

母親の語りの中で、サポート資源の種類として、家族（夫）、祖父母などの親戚、地域の人々、母親友だち、親の会、専門機関（専門家）などが挙げられた。中でも、母親の心理的ケアや子どもの療育・進路に関する有用な情報提供の場となり得るのが、親の会と専門機関である。親の会においては、情報が実用的で生活に即しており、「同じ体験を持つ者同士であるからこそその共感や理解が得られる」との語りが多くみられた。親の会の場合はあまりコストが掛からないという利点もある。また、療育に関する専門的な知識や情報を得る場合や、母親が心理的ケアを受けるためには専門機関が重要な役割を果たすが、コストが掛かってしまうことが利用しづらさの要因であることが語られた。これら2つのサポート資源はお互いに補い合う部分も多く、両方を状況に合わせて活用していくことが必要となる。

3. 「愛着困難」因子と対処行動の関連

ここでは、「愛着困難」因子高群（Aさん、Bさん、Cさん）と低群（Dさん、Eさん）、それぞれの群の中で共通する対処行動を抽出し、考察を行う。

（1）高群に共通する対処行動

- ・言葉もしくは身体の拘束による子どもの行動の制御
- ・子どもの行動制御における不全感からくる感情的対処

「愛着困難」因子高群では、子どもの問題行動に対して言語もしくは身体の拘束による行動の制御を行うことが多いという特徴が語りから得られた。この群においては、母親が子どもに対して働きかけをし、行動の変容を促そうとする傾向にある。ASD児の問題行動の制御は難しいため、その行動の原因となっている子どもの気持ちに注目することが必要となってくる。もちろん、危険が生じる場合や、他者に迷惑をかけてしまう場合など状況は様々であり、行動の制御が必要なことも多い。しかし、一時的に子どもの問題行動を制御したとしても、他の場面での般化は難しく、行動制御そのものを求めて問題行動を繰り返す場合もある。こうした事態は、母親に不全感や苛立ちをもたらし、その不全感や苛立ちが母親の我慢の限界を超えた時、感情的な対処になってしまったと考えられる。また、「愛

着困難」因子高群においては、専門的知識・情報の収集に積極的であり、療育への関心の高い傾向性も見られた。このことは、子どもの行動変容への意識が高いことが背景にある可能性があるが、今後さらなる検討が必要である。

(2) 低群に共通する対処行動

- ・子どもの状態や子どものペースに合わせた対処行動
- ・子どもの成長を待つ行動

「愛着困難」因子低群に共通していたのは、基本的に子どもの状態や子どものペースに合わせるといった対処行動である。家族メンバー以外の他者が存在する場面では、行動の制御を行うが、家族メンバーのみの場合などは、子どもの気持ちに焦点を当てた対処行動をとる傾向が見られた。すなわち、問題行動自体の制御よりも、その行動の原因を取り除くことに重点が置かれている。そして、子どもの気持ちがおさまらない時は、落ち着くまで待つという姿勢や、子どもの行動に長時間付き合うといった語が見られた。このような対処行動は、強い忍耐力が必要であり、時間に余裕がない場合や、同胞の子育ても行っている場合などは難しいと思われる。ただ、このような、子どもの気持ちに焦点を当てた対処行動では、不安全感や苛立ちは起こりにくくなり、母親のストレスの軽減に寄与する可能性が示唆された。その他、「愛着困難」低群に見られた特徴として、慣れてきた問題行動には振り回されない傾向があった。種子田ら(2004)は、母親にとって予期可能な子どもの習慣化された行動が母親の育児負担感に影響しない可能性を報告しており、本研究においてもそれを支持する内容となった。

4. 親の会の役割

母親の語りの中で、発達障害児やその母親の支援に関わる療育機関・専門機関に対して、その数の不足や、コスト面など様々な課題が指摘された。そして、そういった課題を補う役割として、親の会の重要性も示された。ASD 児を育てる母親にとって、困難さや大変さを母親仲間と共有することは、安心感の獲得とともに、孤独感の軽減にもつながる。さらに、親の会には就学前から高校生以上の子どもを持つ母親が幅広く所属していることから、先輩からの実用的な知識や情報を得る場としての機能も語られた。また、専門性を取り入れるために、医療・福祉・教育の専門家による講演会や懇談会を開くなど、親の会の機能も発展しつつあることがうかがえた。特に、子どもの障害や問題行動を自分の責任だと感じてしまいやすい母親に対しては、そういった専門家による心理教育等が大きなサポートになると考えられる。しかしながら、親の会へ自ら所属に踏み切ることには抵抗のある母親へのアプローチや、さらには親の会の運営自体にもサポートが必要であるという課題も明らかになった。

V. 今後の課題

本研究における考察内容は、対象となる事例数も少なく、また回想による語りを基にしているため、一般化することはできない。母親の育児ストレスの要因はいくつもあると考えられる。したがって、それらを理論化することよりも、それぞれの母親のストレス構造と合わせて、対処行動等の母親がもともと持っている力や資源、および利用可能な社会的資源等を緻密に検討し、個々に合ったサポートを考えていくことが重要となる。本研究では、母親の対処行動や気持ちを中心にストレス構造との関連を検討したが、他にも、親の障害受容過程や個人特性、子どもの特性、家族機能、環境要因等との関連が考えられ、それらの視点も合わせて検討していく必要がある。また、本研究では就学前の ASD 児の母親のストレスに焦点を当てたが、学齢期以降の研究はまだ少ないのが現状である。ASD 児の発達に伴い家族のストレスの構造やサポートのニーズは変化していくため、今後は発達段階に合わせた、より長期的な家族のサポートの在り方を探っていくことが望まれる。

引用文献

- American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, Text Revision. (DSM-IV-TR), 2000: *American Psychiatric Association*. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 訳 2002 "DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引" 医学書院)
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. 1978, "Patterns of attachment" *A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 別府哲 1994, "話し言葉をもたない自閉性障害幼児における特定の相手の形成の発達", *教育心理学研究*, 42, 2, 156-166.
- 伊藤英夫 1994, "自閉症児の対人関係の発達 (1)", *特殊教育研究施設報告*, 43, 62-63.
- 神園幸郎 1999, "自閉症児の発達に及ぼす母親の意識変革の影響", *琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要*, 1-16.
- 神園幸郎 2000, "自閉症児における愛着の形成過程: 母親以外の特定の他者との関係において", *琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要*, 2, 1-16.
- Kanner, L. 1943, "Autistic disturbances of affective contact" *Nervous child*, 2, 217-250. (十亀史郎, 斎藤聡明, 岩本憲 訳 2001 "幼児自閉症の研究 精神医学選書第2巻" 黎明書房)
- 数井みゆき, 遠藤俊彦 2007, "アタッチメントと臨床領域" ミネルヴァ書房
- 小林隆児 & 鯨岡峻 2005, "自閉症の関係発達臨床" 日本評論社
- 松永しのぶ, 廣間貴子 2010, "自閉症スペクトラム障害児の母親の診断告知に伴う感情体験", *昭和女子大学生活心理研究所紀要*, 12, 13-24.
- 夏堀撰 2001, "就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程", *特殊教育学研究*, 39, 3, 11-22.
- 新美明夫 & 植村勝彦 1984, "学齢期心身障害児をもつ父母のストレス: ストレスの構造", *特殊教育学研究*, 22, 2, 1-12.
- 野田香織 2008, "広汎性発達障害児の家族支援研究の展望", *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 48, 221-227.
- 野田香織 2009, "PD006 広汎性発達障害児の家族の支援に対する満足度の検討", *日本教育心理学会総会発表論文集*, 51, 308.
- 大西真美 2008, "広汎性発達障害の子どもを持つ家族に関する研究の動向と今後の課題", *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 47, 203-210.

- 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, 2, 27-44.
- 坂口美幸, 別府哲 2007, "就学前の自閉症児をもつ母親のストレスの構造", *特殊教育学研究*, 45, 3, 127-136.
- 田中正博 1996, "障害児を育てる母親のストレスと家族機能", *特殊教育学研究*, 34, 3, 23-32.
- 種子田綾, 桐野匡史, 矢嶋裕樹, 中嶋和夫 2004, "障害児の問題行動と母親のストレス認知の関係", *東京保健科学学会誌*, 7, 2, 79-87.
- 植村勝彦 & 新美明夫 1985, "発達障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移—横断的資料による精神遅滞児と自閉症児の比較をとおして", *心理学研究*, 56, 4, 233-237.
- 渡部, 奈緒, 岩永, 竜一郎 & 鷺田孝保 2002, "発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感", *小児保健研究*, 61, 553-560.
- Wing, L. 1971, "Autistic Children—a guide for parents" (中園康夫, 久保紘章 訳 1975 "自閉症児" 川島書店)
- Wing, L. & Gould, J. 1979, "Severe impairment of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification." *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 19, 11-29.
- Wing, L. 1981, "Asperger syndrome: a clinical account" *Psychological Medicine*, 2, 115-129.
- Wing, L. 1996, "THE AUTISTIC SPECTRUM A guide for parents and professionals", (久保紘章, 佐々木正美, 清水康夫 監訳 1998, "自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドブック" 東京書籍)
- 山根隆宏 2009, "高機能広汎性発達障害児をもつ親の適応に関する文献的検討", *神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要*, 3, 1, 29-38.
- 山根隆宏 2010, "高機能広汎性発達障害児をもつ母親の障害認識の困難さ", *神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要*, 4, 1, 151-159.
- 吉利宗久, 林幹士, 大谷育実, 来見佳典 2009, "発達障害のある子どもの保護者に対する支援の動向と実践的課題", *岡山大学大学院教育学研究科研究集録*, 141, 1-9.
- 湯沢純子, 渡邊佳明, 松永しのぶ 2008, "自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連", *昭和女子大学生活心理研究所紀要*, 10, 119-129.

参考文献

- 朝倉和子 2008, "自閉症(傾向)・軽度知的障害児の母親の主観的困難(たいへんさ)と当事者による対処戦略に関する研究", *東京家政学院大学紀要.人文・社会科学系*, 48, 71-78.
- Baron-Cohen, S. 2008, "Autism and Asperger Syndrome-The Facts", (水野薫, 鳥居深雪, 岡田智 訳 2011, "自閉症スペクトラム入門" 中央法規)
- 別府哲 2001, "自閉症児の他者理解" ナカニシヤ出版
- 遠藤利彦 2009, "アスペルガー症候群におけるアタッチメント (アスペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助) -- (アスペルガー症候群の発達を理解する)", *別冊発達*, 82-97.
- 遠藤利彦 2010, "アタッチメント理論の現在: 生涯発達と臨床実践の視座からその行方を占う (III 展望)", *教育心理学年報*, 49, 150-161.
- Frith, U. 1991, "Autism and Asperger syndrome", *Cambridge Univ Pr.* (富田真紀 訳 1996, "自閉症とアスペルガー症候群" 東京書籍)
- 芳賀彰子, 久保千春 2006, "注意欠陥/多動性障害, 広汎性発達障害児をもつ母親の不安・うつに関する心身医学的検討", *心身医学*, 46, 1, 75-86.
- Hastings, R.P. & Johnson, E. 2001, "Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 3, 327-336.
- 狗巻修司 2007, "自閉症幼児の他者理解の発達と療育上の留意点: 愛着対象の形成に焦点をあてて", *福祉社会研究*, 7, 107-121.
- 岩崎久志, 海藏寺陽子 2009, "軽度発達障害児をもつ母親への支援", *流通科学大学論集—人間・社会・自然編*, 22, 1, 43-53.

- 工藤麻由, 奥住秀之 2008, "障害児をもつ親のストレスに関する文献検討" *東京学芸大学紀要 総合教育科学系* 59, 235-241.
- 釘崎良子, 服巻 繁 2005, "自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討: 自閉症親の会アンケート調査による(保健福祉部福祉学科)", *西南女学院大学紀要*, 9, 72-82.
- 前田明日香, 荒井庸子, 井上洋平, 張鋭, 荒木美知子, 荒木穂積 & 竹内謙彰 2009, "自閉症スペクトラム児と親の支援に関する調査研究", *立命館人間科学研究*, 19, 29-41.
- 丹羽郁夫 1991, "自閉症児を抱える母親のストレス構造", *慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要*, 89-98.
- 大谷尚 2011, "SCAT: Steps for coding and Theorization: 明示の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" *日本感性工学会論文誌*, 10, 3, 155-160
- 尾崎康子 2005, "幼児期における自閉性症状に及ぼす母子支援の有効性: 愛着形成と母子分離のプロセスからの検証", *富山大学教育実践総合センター紀要*, 6, 127-136.
- Rutter, M. 1968, "Concepts of autism: a review of reseach" *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9, 1-25. (丸井文男 監訳"自閉症 その概念と治療に関する再検討 精神医学選書第8巻"黎明書房)
- 杉本令子 2008, "育児ストレス・育児ストレスコーピングに関する研究動向", *日本女子大学大学院人間社会研究科紀要*, 14, 133-147.
- 杉山登志郎 2011, "発達障害のいま" 講談社現代新書
- 田辺正友, 田村浩子 2006, "高機能自閉症児の親の障害受容過程と家族支援", *奈良教育大学紀要, 人文・社会科学*, 55, 1, 79-86.
- 山田陽子 2010, "療育機関に通う自閉症スペクトラム児をもつ母親の育児ストレスに関する研究", *川崎医療福祉学会誌*, 20, 1, 165-178.
- 山根隆宏 2011, "高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験と関連要因", *特殊教育学研究*, 48, 5, 351-360.