

【原著論文】女子自閉症スペクトラム障害の養育困難について — 母親インタビューから —

高 崎 順 子
金城学院大学学生相談室

The difficulties about upbringing girls developing autism spectrum disorder — from the interviews for their mothers concerned —

Junko Takasaki
University Student Consulting Room, Kinjo Gakuin University

ASD (autism spectrum disorder) has been studied mainly with regard to boys because it is more common in boys. Studies have shown that in girls, noticeable symptoms do not appear in childhood, and problems with human relationships appear from puberty onwards. In some cases, where children experience periods wherein they refuse to go to school or dysphoria, they are diagnosed of ASD. Interviews with mothers whose daughters have ASD revealed that it is absolutely necessary to be able to share difficulties about the child's early upbringing and have continuous support from parents.

Keywords : autism spectrum disorder, support for parents, special needs education

要 約

自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorder, 以下ASD) は男子に多いという性差があり, これまで男子を対象にした研究が主であった。女子は幼児期には特徴が目立たず, 思春期頃から「人間関係の悩み」が出てくると言われる。それは不登校や抑うつとして出てくるが, 受診するとASDであることが明らかになるケースがある。女子ASDの子どもを持つ母親への聞き取りから養育困難感をもち, 一時的でなく, 継続的に保護者への支援が必要であることが明らかになった。

キーワード : 自閉症スペクトラム障害, 保護者支援, 特別支援教育

I. 問題

自閉症スペクトラム障害/自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder, 以下ASD) の診断基準は, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) によると, ①社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害, および②限定された反復する様式の行動, 興味, 活動の2つの領域である。そして②の下位項目に臨床上的特徴としてよく観察される知覚過敏性・鈍感性など知覚異常の項目が追加されている。森・杉山・岩田 (2014) は, これらの問題が幼児期を過ぎて初めて見いだされる可能性に関して言及している。発達障害が主に男児にみられるという認識から, これまで男児を対象とした研究が多かった (山内・宮尾・奥山・井田 2013)。男子は3歳ころから特徴がみられるが女子は幼児期には特徴が目立たず, 小学校中学年くらいから「人間関係の悩み」が出てくる (宮尾, 2015) といわれ, 筆者のスクールカウンセラー (以下SC) 活動の中でも, 小学校3～4年生頃からの登校渋りや不登校相談で気付くことがあった。高学年になってそれまで何も問題のなかった女子が, 不登校をきっかけに受診し, 初めてASDが明らかになることもあった。

本研究では女子ASDの母親から養育困難を聴取し, 今後の期待される支援を取り上げた。

まず女子ASDの特徴について, 生物学的な側面と文化・社会学的側面からの研究を概観し, 今後の支援について考察する。

なお広汎性発達障害 (PDD) やアスペルガー障害 (ASD), 高機能自閉症の表記をASDに統一して表記する。

1. 生物学的研究

脳神経学の発展を土台に, 他者の意図の理解や共感能力といったより高次の脳機能に関する研究が進んできている。山末・加藤 (2011) は, 男女の脳領域の分析と, 社会行動を調節する物質として, オキシトシンや性ホルモンの中枢神経系の関与についての研究を行っている。さらに人の社会相互性の基盤をなす脳領域として, ヒトミラーニューロンシステムの領域の関与があるとしている。そしてヒトミ

ラーニューロンシステムをなす (下前頭回後部などの) 脳部位や内側前頭前野などの灰白質体積が大きいほど協調性が高いという統計的に有意な相関を見出している。これらの相関は女性に特異的で, 協調性自体も女性がより高く, 総灰白質体積や内側前頭前野やミラーニューロンシステムの相対体積も女性がより大きいと示した。結果として, 女性はこうした部位をより大きく発達させ, 高い協調性を形成する可能性が示唆された。協調性は, 健常男性よりもASD当事者でさらに低いことから, 女性にASDが少ないことと関連する可能性がある」と生物学的研究から考えられている。

社会性の促進, 男女差, ASDのいずれにも関与する物質に, 神経ペプチドであるオキシトシンなどがある。これは下垂体後葉ホルモンで, 女性での乳汁分泌作用や子宮平滑筋収縮作用が知られるほかに, 中枢神経系における愛着形成や愛他的行動形成への関与がある。オキシトシンを経鼻投与することでヒトでも他者に対して信頼感を抱きやすくなったという報告 (Kosfeld M他, 2005) が注目を集めた。オキシトシン以外にも男女差を認める因子として, 性ホルモンと神経発達との関連もある。エストロゲンは神経栄養因子と様々な相互作用をもち, それによって神経発達や変性を制御するという知見が紹介されている (山末・加藤, 2011)。さらに, こうしたオキシトシンや性ホルモンの中枢神経系における男女差は, 中枢神経系を介して, 情動や空間認知, 協調性などの社会機能や, 集団形成などの社会活動に関連しているという。

山内・宮尾・奥山・井田 (2013) は, 女子ASDの臨床的な特徴について男女を比較検討し, 診断上の注意点を明らかにしている。その中で受診年齢は, 女兒の方が遅れていると述べている。9歳以下の小児群の受診は男児に多く, 女兒は10～15歳の思春期群が有意に多く, 16歳以上の青年群では男女差が認められないという。初診理由は①多動, 衝動, 不注意などのADHD症状が男女ともに (女兒の39.4%, 男児47.6%) 多く認められ, 女兒では7割 (21.2%) に不注意症状を認めた。②外在化行動は男児が多く, 多動, 興奮, けんか, 切り替え困難など女兒ではあまり認めなかった。③コミュニケーションなどの社

会性的問題は男女共認めなかった。④学習問題で受診したものは男児のみであった。⑤睡眠の問題（睡眠リズム障害、仮眠など）は、女児に多かった。⑥適応障害は女児に多く、⑦いじめの合併は男児に多かった。⑧抑うつ症状は男女共にあり、⑨女児の不登校は起立性調節障害、頭痛、腹痛などの身体症状を合併していたと報告している。

なぜ女児の受診が遅れたかは、思春期まで問題となる症状について、周囲は問題ととらえていなかったことや、環境への適応状況がよく、受診の必要性を保護者が感じていなかったことが考えられる。また男児に多い外在化行動は、周囲の大人の注目が集まりやすいが、女児は周囲から本人の困難さがわかりにくく、見逃されやすいことも考えられるとしている。

受診時の主訴は、ASDの本質であるコミュニケーションや社会性的の問題というよりも、二次障害や併存症によるものが多いとされている。併存症がない群は周囲とうまく適応し、そのため受診することが少ないと推測される。女児に多い適応障害と身体症状について、家庭や学校で発達障害の認識がなかった一因として、自己の訴えを外在化できず、身体症状として表すことはASD女児の特徴の一つなのではないかという。学校などに集団適応できないまま日常を過ごし、徐々に自尊心の低下をきたし、不安・抑うつ症状になるのは男児よりも女児に多いとしている。そして精神症状が適切に診断、治療されないうまま、身体の不調を訴え長期経過している女児の中には、ASDを考慮すべき可能性があるとして論じている。

さらに大橋・齋藤（2016）は、ASDの発症に遺伝学的要因が50%関与することをあげ、近年では、ASDの発症に関与する遺伝的要因の性差に関して大規模な解析が行われているとの知見を述べている。ASD女児例の臨床像について、知的障害を伴う場合は男児例と類似した臨床像を示すことが多いという。

女子ASDの特徴について一つ目は、女児は言語能力が男児に比べて高く、ASD特有の対人コミュニケーションにおける障害が目立たないことをあげている。これは必ずしも思春期以降の社会適応の良

さを示すのではなく、むしろ適切な時期での介入を逃す懸念があるという。二つ目の特徴は、男児例に比べて「こだわり」が軽度で日常生活に支障をきたすことは少ないことである。女児は、反復・常同的行動も軽度であるため、養育者や医療者に気づかれていない可能性を指摘している。三つ目の特徴は、ASD女児例では不登園や選択性緘黙などを二次障害や併存症を主訴に受診することが多く、自己の訴えを外在化できず身体症状として表す（心身症）という。またASDの存在に気づかれず、適切な介入がなく長期間にわたって集団での不適応が続くことで、自尊心の低下をきたし不安や抑うつが悪化する可能性を示唆している。四つ目に挙げているのは、集団生活では他児からワンテンポ遅れることはあるものの、概ね集団行動に適応していることが多いという。それは、他児の行動や先生と他児とのやりとりをモデルとし遅延模倣することで集団生活を行っているという。

さらに、ASD児には視覚情報を用いた支援が効果的であると言われるが、女子ASDでは、視覚情報処理が男子に比べ苦手であると述べている（大橋・齋藤、2016）。

以上のように、健常児を含めたASD特性の性差に関する知見を積み重ねることは、性差を考慮した評価方法や支援方法の確立が早期支援につながると考える。

2. 文化・社会学的研究

生物学的な雌・雄を表すセックス（sex）に対し、男女を多様な属性をもった文化的・社会的存在としてとらえようとするものに、ジェンダー（gender）がある。ジェンダーは、心理学・社会学的な男性性・女性性を表す。男性性（masculinity：男性度・男らしさ）・女性性（femininity：女性度・女らしさ）とは文化的・社会的に男女それぞれに望ましいと期待される特性に関するジェンダー・ステレオタイプ（gender stereotypes）である。具体的には、男女についての単純化されたイメージに基づく、固定的な認知の枠組みあるいは信念である。男性ジェンダー・ステレオタイプの特徴は、規範性が強いことで、強く、たくましく、行動的、独立的論理的であ

ることである。一方、女性の特徴は、優しく、温かく、繊細、依存的、感情的という分類がされている。

ヒトは幼児期から様々な経験を通してジェンダー役割に関する文化的定義を修正し、青年期以降には独自のジェンダー・スキーマ (gender schema) やジェンダー役割態度を形成する。ジェンダー・スキーマ (シエマ) とは、様々な情報の中から性に関連する情報に注目し、記憶し、構造化するためのシステムティックな情報処理の枠組み (知的体系) で、新しい情報を理解する際の方向付けを行い、外界のどの情報に注目するかを選択するものである。

男性性あるいは女性性の内容やレベルを判断する具体的な対象になるのは、パーソナリティー、感情、興味、適性、外見、ふるまい、態度、行動様式などである。これらは、男女に期待される文化や時代、社会状況によって変化するため、男性性と女性性は常に相対的で、絶対的ではないという (鈴木・柏木, 2006)。さらに重要な事象として、性と性別とが1対1対応の関係にはならないことと、男性性・女性性の分化・発達にとって、生物学的な性よりも、後天的な心理・社会的要因が優位を示すことが指摘されている (及川, 2005)。

子どもの誕生時から、男の子らしく、女の子らしくと規範的なしつけや言葉かけが親によってなされる。ジェンダー・スキーマやジェンダー役割の態度をもたない場合、規範から逸れることになり、批判されることが推測される。

女子ASDは、思春期になり周囲の同年齢女子が年齢相応の髪形や服装、身のこなしなどで女の子らしく振舞い始めても、マイペースで、それを模倣することが難しいなど、ジェンダー役割を学ぶことは大変なことであろう。

家庭の外と内での行動の違いを考えると、男子で許容されること (例: あぐらをかく。男言葉を使う等) が女子では、「女の子だからやってはいけない。行儀が悪い」等と見られてしまうことが日常的にあり、家族が与える影響は大きい。母親や祖母、姉など年長女性を模倣するのが難しい女子に、風当たりは強いと感じられる。

以上のように生物学的研究と文化・社会学的研究から男女でASDの表れ方が異なることが明らかに

なりつつあるが、それは保護者にとって養育困難を伴う子育てである。

II. 目的

本研究の目的は、養育負担感を抱きながら女子ASD児の母親がどのような体験をし、何を考えているか明らかにし、実際にどのような支援を求めているかを具体的に検討することである。

III. 方法

1. 対象者: ASDの診断を受けた女子をもつ母親 (6人) に個別面接を行った。平均年齢は、45.7歳である (表1)。対象者は、A市子ども支援課で、筆者が担当した月1回開催の親の会の継続的参加者である。5年以上の参加者で、筆者との信頼関係が確認されている者とした。
2. 子どもの内訳: 小学生1人、中学生2人、高校生1人 (全日制)、特別支援学校高等部2人。合計6人。
3. 倫理的配慮: 面接に際し事前に内諾を得た。面接開始時に本研究の目的を口頭で説明し、了解とICレコーダーによる音声記録の許可を得たが拒否も可能であると説明した。

表1. 研究協力者

協力者	年齢	学年	学級	診断名	診断年齢	家族 (本人除)
A	44	小6	通常	ASD	2歳	父母妹
B	43	中3	通常	ASD	7歳	父母弟
C	40	高1	通常	ASD	2歳	父母
D	54	高1	特別支援	ASD, 知的障害	2歳	父母姉
E	43	中2	通常	ASD	4歳	父母弟妹
F	50	高1	特別支援	ダウン症 ASD, 知的障害, 白内障	生後間もなく	父母姉妹

4. データ収集: 1~1時間半の半構造化面接による調査を実施した。生育歴の記録や個別の支援計画を準備してもらい、想起しやすいよう配慮した。触れてもらいたくない個人情報等には返答を拒否できることを説明の上で、生後から現在まで振り返ってもらった (2016年3~7月実施)。

発達段階ごとに母親が感じた養育困難感を中心

に、質問を行った。

- ・乳幼児期の様子
- ・診断名を知ったときの気持ち
- ・養育での困り感やこだわりや特徴
- ・保育園や幼稚園，小学校，中学校，高校での様子
- ・学習面，友達関係，興味関心

5. 分析方法：手法的には，修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ（木下，2016：以下M-GTA）を参考にしてインタビューを行い，保護者からのプロトコルを整理し，分析を行った。

6. 分析手順：インタビューで得られたデータから内容的に共通部分をまとめて分析ワークシートを作成し，概念からカテゴリ，さらに大カテゴリへと包括的にまとめた。

IV. 結果

分析で得られたカテゴリと発話例を表2，3に示した。【 】は大カテゴリを示し，〈 〉はカテゴリ，< >は概念，「 」は調査協力者である母親の語りを示している。（ ）内のアルファベットは，表1と対応している。また（ ）は文意が通じやすいように，筆者が追加したものである。

分析の結果，【障害の気づき】，【継続的な支援】，【特別支援教育の充実に期待】，【青年期の課題】の4つの大カテゴリが生成された。

1. 【障害の気づき】

【障害の気づき】は，〈養育困難〉〈母親の心理的葛藤〉のカテゴリから構成されていた。

〈養育困難〉は，〈泣いてばかりの子〉〈発語の遅れ〉〈感覚過敏と不器用さ〉〈こだわりが強い〉の4つの概念から生成された。

(1) 〈泣いてばかりの子〉では，生まれたわが子がよく母乳を飲み，よく眠り，抱き上げ微笑むとわが子が微笑み返してくるという赤ちゃんのイメージと異なり，〈泣いてばかりの子〉で泣き続けた。「なんでやろう」(A, C)と何か違うことに不安感を抱いた。その中で母親自身も泣きながらの子育てであったことを語った。わが子が1日中泣き続けたため「買い物もままならなかったんです」(A, C, D,

E, F) や，夜も泣き続けて母親が眠ることもできず疲労が重なり，どうすればよいか全くわからない状態になったとの語りが聞かれた。少し大きくなって「母が叱ってしまったら，吐くまで泣き続けました」(E)との語りがあり，気持ちが切り替えられず際限なく泣く姿に，養育困難の毎日であったという。

(2) 〈発語の遅れ〉では，「遅かったです」(A, C, D, E, F) とほとんどの母親が発語の遅れに気づいていた。「初めての子とはいえ，ただ単に言葉が遅いだけじゃないって思えて」(E)と気づき始めた語りがある。それでも健診は知的な遅れのない場合，通過することがあった。言葉についての「両親ともに関西出身なのにこの子は標準語でしゃべって。回りくどい言い方で何を言っているのかわからない。『言葉がおかしい』って主人の母が気づいて『病院に行った方がええよ』と言われました」(B)ということもあった。しかし当時は何かしゃべっているの，そんなに大変なことと思わなかったという。

(3) 〈感覚過敏や不器用さ〉では，「中々寝ない子で朝まで寝ないこともあった。微かな音でも目を覚ましてしまうので，本当に困った」(C, D, E)と聴覚過敏についてや，「偏食が激しく，白米しか食べなかった」(C, D, F)と味覚や触覚で他の兄弟にはなかった極端な過敏さや鈍感さがあった。「運動は苦手です走ったらいつもビリ」(C)という運動の不器用さがあったと語った。

(4) 〈こだわりが強い〉こだわりが強いため，学校の中でトラブルが起きた。「下校時間になったらまだ帰りの会が終わっていないのに，『もう家に帰る』と言って泣き出して。教室から飛び出してたんです」(D)と，時間にこだわりがあり，それは中学校卒業までそれが続いたと語った。「字がきれいじゃないと嫌で板書も書き直してばかりいると授業が進んでいきます」(A)ということで，授業内容の理解ができなくなってしまったという語りがあった。

表2. 概念リスト

大カテゴリー	カテゴリー	概念	発話例：() 内のアルファベットは表1の協力者と対応している	
障害の気づき	養育困難	泣いてばかりの子	よく泣く子で買い物もままならなかったんです (ACDEF). 母が叱ってしまったら吐くまで泣き続けてました (E). 何でやろう (AC).	
		発語の遅れ	遅かったです (ACDEF). 言葉がわからないから何していいかわからなかった (D). 両親ともに関西出身なのに、この子は共通語でしゃべってて、回りくどい言い方で何を言っているかわからない。言葉がおかしいって主人の母が気づいて「病院に行った方がええよ」と言われました (B). 言葉が出てないし「指さしをしないね」と担任から言われてました (D). 初めての子とはいえ、ただ単に言葉が遅いだけじゃないって思えて (E).	
		感覚過敏と不器用さ	中々寝ない子で朝まで寝ないこともあった。微かな音でも目を覚ましてしまうので本当に困った (CDE). 偏食が激しくて白米しか食べなかった (CDF). 運動が苦手で走ったらいつもビリ (C). プールで泳げるのにじかに水をつけるのは嫌で顔が洗えないんです (E). 苦手な音があるみたいでした。なのに今はヘッドホンで音楽聴いてて (B).	
		こだわりが強い	字がきれいじゃないと嫌で板書も書き直しばかりしていると、授業が進んでいきます (A). ピアノを弾く時、高校生なんですけど、幼稚園の頃習い始めたドレミの紙を必ず置くんです (B). 下校時間になったらまだ帰りの会が終わっていないのに「もう家に帰る」と言って泣き出して教室から飛び出してたんです (D).	
	母親の心理的葛藤	不安感	何でやろうって思ってたんやけど診断が出て育てる道がわかった (C). 父親は「何で」じゃなくて「じゃ、どうしたらいいの」としか思わなかったようです (D).	
		どう育てたらよいか	赤ちゃんの時育てるのが大変でした (C). (他の) 人へ関心ないから、一人で遊んでいて (全員).	
		自責感	生まれて祖母が「こんな子いらんし。うちには (遺伝的に) こんな子おらへん」と言われ可愛がられなかった (F). 順番を守れない子だったんです。うちの子より小さい子がちゃんと並んでるのに申し訳なくて私 (母) が抱えて後ろに並びました。何て育て方してるんやって見られているみたいで (つらかったです) (D). この子だけでも大変やし、2人目を産むのは決められないままやった (C).	
		孤軍奮闘	実家は (県外で) 近くじゃないから、自分でやるしかなくて (BCDE).	
	継続的な支援	養育の支援	医療機関	やっぱり小さい時が一番大変やったな、しゃべるまでが。うん。ずっと (眠れない子で) 起きてたし。でも小2ごろからもう私だけが (病院へ) 相談に行ってたね (C). 主人には言えず「私、寝れない寝れない」って先生にどうしたらいいって電話して。今も (うつの) お薬を (飲んでます) (E). 早期の支援を受けることがよい支援になったんでした (ACDEF).
			保健師	1歳半健診の時 (最初に停めた) 駐車場から最後まで泣いてて。「大変そうやね」って言ってくれて (A). 健診の時、駐車場で車から降りるところから、健診が終了するまでずっと泣き続けていた。あまりの大変な様子に、保健師さんから「検査が受けられるよ」と言われ、慌てて逃げかえることがあったんです (E).
教育的支援		保育所・幼稚園の先生	1歳半から預けて (母が) 仕事をしていて、それが良かったんです。(先生から) 指さしをしていない、他の子と遊ばないと (気づかなかったこと) 教えてもらって (D). 3歳から入った公立保育所では、すぐトイレトレーニング。前の園では一向にしてくれる気配なかったけど、新しい園では1か月で取れました (E).	
		学校の先生	(通常学級にいたので)「支援学級にいたら先生に手をかけてもらえるのに」と (担任から) 言われました (C). 通級教室が「何も問題はありません。もう来なくていいです」と言われ (続けたくても) 終わってしまいました (A).	
		専門家の言葉	「お母さんの育て方ではないですよ。この子の持って生まれたものです」「目から見えるもので行動していきますが人への関心はあまりないです」と言われました。絵カードを見せたら画期的に理解できたみたいです (D). 療育センターの先生や心理士と会えて1人で抱え込まなくてもいいと思えたんです。「こういうところが弱いんやね」とか言ってもらえ、その分、親としては傷つくこともあるけど (E).	

表3. 概念リスト

大カテゴリー	カテゴリー	概念	発話例：() 内のアルファベットは表1の協力者と対応している	
特別支援教育の充実に期待	手探りの学校	制度が始まる	特別支援教育の法律が施行される年で先生も手探りやったね. 何年生になっても大変だった. 教室から授業中出され, 校長室へ連れていかれたり, 図書室で学年が違うクラスに置かれていたり (C). 学校は「個人情報だから」と言って中々支援が広まらない (F).	
	学力をつけさせたい	学習困難	授業中ノートとるのに時間かかるんです. 「1人だけ待つわけにはいかない」って言われて書かないまま授業進んでいきます (A). 授業中, シャベると教室の外へ出されて, 見に行ったら廊下に机ごと出されてました (C). 1~3年は「皆と一緒にいたい」という思いが強くて. 3年の終わりからついていけなくて. 4年からはほとんど支援級に入ってたんです (D).	
		教員の特別支援教育の専門性	しゃべらない子で連絡ノートに何も書かれていないと母としては不安になります. 今日1日学校でどうしていたのか, 迎えに行ったら先生から様子を聞くと安心できるんです (D). 「小学校でやってきたこと (支援) がなんで中学校でダメなんですか」と食い下がったんです. いろんな支援があることを学校が知らない. それで支援学校の先生に中学校へ来ていただけるよう校長先生にお願いして (研修をしてもらった) (F).	
青年期の課題	コミュニケーションは難しい	言葉の問題	言葉を知らないと思います. 妹が「お世辞って何?」って聞いた時に「人の悪口を言うこと」って答えていました (A). 母が「テストを頑張って」と言うのと「頑張るって何?」と言います (E). 比喩的な言い回しがわかりません. 戦争の話も明るく受け止めて音読をしているんです. こういった言葉の壁があることを感じています (A). やかんでお湯を沸かしてて母が「ちょっと見ててね」とお願いして戻ってきたら, 湧いているのにずっと見ているだけだった (B).	
		友達がいない	友達に「イヤ」って言えないんです. 友達と遊んでいても感情ないみたいです. 想像力を膨らませて遊べることがないんです. 縄跳びもただ飛んでるだけ (A). 中学校の友だちはいません. 家に帰ってきて遊ぶ近所の子は小学校2, 3年の子. DSのゲーム. その子達もうちの子と対等にしていて中学生とっていません. 他に友達はいないと思います (B). クラスの子に「シンユウって何?」って聞いたら「一緒に死ぬる子」って言われて「そんなんやったら (友達) いらんわって思ったわ」って言っていました (E).	
	幼さ	お小遣いの問題	700円の物を買って1000円出したら300円のお釣りがかえってくるとする. 1000円渡したら1000円使ったと (思う). お釣りをもらったことが記憶にないんです. お小遣い帳もレシート貼って月末に計算するだけのを教えたけど意味が分からない (A). お小遣いあげても全然使えない, 何を買っていいかわからないみたいで (C).	
		ファンタジーへの没頭	妹の見てるアニメのが妖精が好きなんです. DVDで同じ3巻ばかり見て. 小学校3~4年が読むようなのが好き. 魔法使いが料理を作る話 (A). 中学3年生だけど「アイドルになりたい」ばかりで (B).	
	感情調整困難	泣きわめき	性的関心低い	水着の試着をして, パァーって自分でカーテンを開けたんですね. もう恥じらいとかわからないのかしら (A). (男子の中に) 異性という意識がない. 「すごい恰好いい子とか, おらんの?」と聞いても, 「皆ガキやから」って答えてる (C).
			何をしたらいいかわからない	修学旅行の前から「何を買ったらいいかわからない」って言って, (買ったのは) お祖父ちゃんの所にお菓子1個. 家族には何もありません. お土産話もなくすごく疲れたみたいです (A). 高校生にもなってお風呂掃除, 何をやっていいかわからない (B). 「夏休みにアルバイトとかしたら?」って言ってもずっとゲームやって1か月, 家の中で過ごしているんです (C). (将来) 何をしたらいいかわからない (ACDF).
		感情調整困難	泣きわめき	家と学校での様子が違うんです. 「学校では何も問題ありません」と言われ通級も「もう来なくていい」と言われてしまって. 家では大きな声で泣き叫んだり, 妹へきつい当たり方で首を絞めるようなこともありました (A). 最近よく泣くんです. でも何を感じているのかわからない (F).

《母親の心理的葛藤》は、＜不安感＞＜どう育てたらとよいか＞＜自責感＞＜孤軍奮闘＞の4つの概念から生成された。

(1) ＜不安感＞は、医師の診断が出るまで不安で仕方がなかったことを語った。母親は「何でやろうって思ってたんやけど診断が出て育てる道が分かった」(C)と育て方の模索を始める一歩になったが、父親の方はあまりのショックで(病院から)帰りの車が運転できなかったと語り両親それぞれ感じ方の違いが聞かれた。「父親は(ASDの原因が)『何で?』じゃなくって、『じゃどうしたらいいの』としか思わなかったようです」(D)と今後の育て方を知りたいという保護者もいた。

(2) ＜どう育てたらよいか＞では、「赤ちゃんの時、育てるの、大変でした」(C)と語り、保護者が手探りの中から、専門機関を受診する行動につながっていった。この様な状況の中で育てにくさを日常的に感じているにも関わらず健診場面で通過してしまうことも聞かれた。障害に気付いているにも関わらず何も支援を受けられない状態であったり、自主的に専門的な相談を受けたりと母親により分かれた。集団の中で「(他の)人への関心がないから1人で遊んでいて」(A, B, C, D, E, F)と語り、どう育てればいいのか悩んでいた。

(3) ＜自責感＞は、母親が自らを責めている言葉が聞かれた。「生まれて、祖母が『こんな子いらんし。うちには(遺伝的に)こんな子おらへん』と言われ、可愛がられなかった」(F)など心無い言葉を身内から言われたつらさを語った。「順番を守れない子だったんです、うちの子より小さい子がちゃんと並んでるのに申し訳なくて、私(母)が抱えて後ろに並びました。でも(周りの人から)何て育て方してるんやって見られているみたいで(つらかったです)」(D)とつらさを語り、どうしてこんな行動をするのかと自らを責めることになった。大変な子育てであることから「この子だけでも大変やし、2人目を産むのは決められないままやった」(C)ことで、1人子であるという。

(4) ＜孤軍奮闘＞は、他県からの転入のため、子育てを助けてくれる身近な人が近隣におらず、「実家は(県外で)近くじゃないから。自分でやるしかなくて」(B, C, D, E)と、母親の切羽詰まった状況で孤軍奮闘した語りがあった。ASDであるが一見してわからないため、周りに理解してもらえない大変さがあった。

2. 【継続的な支援】

【継続的な支援】は、《養育の支援》《教育的支援》のカテゴリーから構成されていた。

《養育の支援》は、＜医療機関＞＜保健師＞の2つの概念から生成された。

(1) ＜医療機関＞は、出生時から就学時を経て思春期につながるまで、長期的・継続的な支援機関となっている。「やっぱり小さい時が一番大変やったな、しゃべるまでが。うん。ずっと(眠れない子で)起きてたし。でも小2ごろからもう私だけが相談に行ってたね。」(C)医療機関には幼児期の言葉の遅れを心配して通院したが、言葉が出てからは本児は行かず母親だけで、高校生の現在まで継続的に通院しているとの語りがあった。

言葉の遅れを母親から相談して療育につながったケースもあり、その後の経過から「早期の支援を受けることがよい支援になったんでした」(A, C, D, E, F)と語っている。

(2) ＜保健師＞の支援があったことについて、最初幼いうちは、主に保健センターや療育センターに通いながらであった。「1歳半健診の時、保健師さんが『大変そうやね』って言ってくれて。それを聞いて少し楽になったんやわ」(A)と語り、これまでの張りつめた力が抜けた気持ちになったという。また「健診の時、駐車場で車から降ろすところから、健診が終了するまでずっと泣き続けていた。あまりの大変な様子に、保健師さんから『検査が受けられるよ』と言われ、(つらくて)慌てて逃げかえることがあったんです」(E)と語り、障害告知までの不安の中を往来しているような語りがあった。

《教育的支援》は、＜保育所・幼稚園の先生＞＜

学校の先生><専門家の言葉>の3つの概念から生成された。

(1) <保育所・幼稚園の先生>では、保健所や保健センターからすでに情報が引き継がれていたという。「1歳半から預けて(母が)仕事をしていて、それが良かったんです。指さしをしていない、他の子と遊ばないと(気づかなかったことを教えてもらって)」(D)と幼児教育の専門家からの支援があった。

「3歳から入った公立保育所では、すぐトイレトレーニング。前の園では一向にしてくれる気配なかったけど、新しい園では1か月で取れました」(E)と母親1人で悩んでいたことができるようになり、保育所・幼稚園の先生は専門性を持っており、母親は信頼することが出来たとの語りがあった。

(2) <学校の先生>では、小中学校に入ってからの、学校の先生とのやり取りが聞かれた。通常学級における集団の中での指導は教員も大変であったのか、「(通常学級にいたので)『支援学級にいたら先生に手をかけてもらえるのに』と(担任から)言われました」(C)と暗に転籍を促す言葉に悩んだことが語られた。また、通級指導教室に通っても、教員からみるとコミュニケーションの課題も正答が言えるため「『何も問題はありません。もう来なくていいです』と言われ(続けたくても)終わってしまいました」(A)と、もっと指導してほしいと支援の継続を望む声も聞かれた。

(3) <専門家の言葉>では、療育センターにおいて専門性を備えた保育士や作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士からの言葉で、家庭での具体的な支援法を学ぶことができた。「『お母さんの育て方ではないですよ。この子の持って生まれたものです』と言われました。(言葉が出ていなかった子に)絵カードを見せたら画期的に理解できたみたいです」(D)と語り、この支援が母子のコミュニケーションがとれることにつながったという。さらに専門家の言葉として「療育センターの先生や心理士さんと会えて1人で抱え込まなくてもいいと思えたんです。『こういうところが弱いんやね』とか言ってもらえ、そ

の分、親としては傷つくこともあるけど」(E)と窮地から救われたような喜びを語っていた。

3. 【特別支援教育の充実に期待】

【特別支援教育の充実に期待】は、《手探りの学校》《学力をつけさせたい》のカテゴリーから構成されていた。

《手探りの学校》は、<制度が始まる>の概念から生成された。

(1) <制度が始まる>は、2007年から特別支援教育が開始され、支援を受ける児童生徒や保護者も、そして教員も手探りであった。ちょうどその年に就学を迎えた母親は「先生も手探りやったね。何年生になっても大変だった」(C)と当時を語った。個別の支援が通常学級で受けられると期待して、通常学級に入学した。しかし独り言が多いため「教室から授業中出され、校長室へ連れていかれたり、図書室で学年が違うクラスに置かれていたり」(C)と十分な支援を受けられなかった悔しさが語られた。他校の支援を聞いて学校へ伝えると「学校は『個人情報だから』と言って中々支援が広まらない」(F)と、学校に閉鎖的な部分があることを語った。

《学力をつけさせたい》は、<学習困難><教員の特別支援教育の専門性>の2つの概念から生成された。

(1) <学習困難>は、一緒に入学した友達の「皆と一緒にいたいという思いが強くて。3年の終わりから(授業に)ついて行けなくなって、4年生からはほとんど支援学級に入ってたんです」(D)と、学習困難を語った。教室にいても「授業中ノートをとるのに時間がかかるんです。『1人だけ待つわけにはいかない』って(先生から)言われて書かないまま授業、進んでいきます」(A)や、「授業中、しゃべると教室の外へ出されて、見に行ったら廊下に机ごと出されてました」(C)と学習困難なことを語った。

(2) <教員の特別支援教育の専門性>では、どの母親も期待があった。小学校では、特別支援学校のセンターの機能を活用して専門的な支援が受けられた

Fさんは、中学生になっても引き続き同じ支援が受けられると思っていた。しかし受けられないことが発端となり、「支援学校の先生に中学校へ（研修に）来て頂けるよう校長先生に（直接）お願いして」（F）、校長が迅速に対応したことから、中学校の教員の多くが参加し、支援を学ぶ機会が出来たことを語った。支援学級では、「今日1日、学校でどうしていたのかわからない」と不安を母親は抱いていた。そのため「迎えに行くと、先生が出てきてくれて情報を伝えてくれることで安心できるんです」（D）と語った。

4. 【青年期の課題】

【青年期の課題】は、〈コミュニケーションは難しい〉〈幼さ〉〈感情調整困難〉のカテゴリーから構成されていた。

〈コミュニケーションは難しい〉は、〈言葉の問題〉〈友達がいらない〉の2つの概念から生成された。

(1) 〈言葉の問題〉は、幼児期の発語の遅れや違和感、協力者全員が語ったが、小学校高学年からは「言葉を知らないと思います。妹が『お世辞って何?』って聞いた時に『人の悪口を言うこと』って答えてました」（A）や、「母が『テスト頑張るって』という『頑張るって何?』と言います」（E）と語った。「比喩的な言い回しがわかりません。戦争の話も明るく受け止めて音読してる」（A）などコミュニケーションにつながる言葉の問題が日常的にあると語られた。国語で作者の意図を感じられないという部分に、ASDの特徴が表れているという母親もいた。

(2) 〈友達がいらない〉では、幼稚園ではいたが、小学校高学年からいなくなったことが語られた。中学生の母親は「（中学の）友達はいません。家に帰ってきて遊ぶ近所の子は小学校2、3年の子」（B）で年下であると語る。また「友達と遊んでいても感情ないみたいです。想像力を膨らませて遊べることがないんです。縄跳びもただ飛んでるだけ」（A）と、ASD児の特徴であるコミュニケーションの難しさが語られた。

〈幼さ〉は、〈お小遣いの問題〉〈ファンタジーへの没頭〉〈性的関心低い〉〈何をしたらいいかわからない〉の4つの概念から生成された。

(1) 〈お小遣いの問題〉は、自立に向けての課題である。「700円の物を買って1000円出したら300円のお釣りがかえってくるとする。1000円渡したら1000円使ったと（思う）。お釣りをもらったことが記憶にないんです。お小遣い帳もレシート貼って月末に計算するだけのを教えたけど意味が分からない」（A）。「お小遣いあげても全然使えない、何を買っていいかわからないみたいで」（C）。修学旅行のお土産に何を買えばよいかかわからないと語った母親もいた（A）。計算はできるが、お金を使うことや支払うことの難しさが、何度も書いて説明するがわからないようであった。

(2) 〈ファンタジーへの没頭〉は、「妹の見てるアニメの妖精が好きなんです。（妖精の）DVDで同じ3巻ばかり見て」（A）や、「中3になっても『アイドルになりたい』ばかりで」（B）など、周囲が受験に向けての話題が増えてきている中、現実離れた幼さについて母親の心配があり、同年齢の集団から浮いてしまっている。

(3) 〈性的関心が低い〉は、性的な関心があまりなく、幼い頃と変わりなく男子を意識していないような会話をしたり、中学生であるのに男子とくっついて行動するなど「異性という意識がない」（C）ことが語られた。「水着の試着をして、バァーって自分でカーテンを開けたんですね。もう恥じらいとかかわからないのかしら」（A）の語りからも、中学生の自分の身体の変化についてまだ気づいていないことや羞恥心が年齢不相応であることを語った。

(4) 〈何をしたらいいかわからない〉では、長期休暇の家での過ごし方について、ゲームと答えた母親は多い。高校1年になったので「『アルバイトとかしたら?』と言ってもずっとゲームやって1ヵ月」（C）と語った。修学旅行でも「『何をしたらいいかわからない』と言って、家族には何もありません」（A）も聞かれた。同様に将来についても「何をし

たらいいかわからない」(A, C, D, F)と答え、目的がまだない状態で、社会体験が深まらないことを母親は心配している。定型発達の子どもに比べ、全体に幼さが語られた。

《感情調整困難》は、〈泣きわめき〉の概念から生成された。

(1) 〈泣きわめき〉は、ASDの養育の難しさとして、家と学校での様子が違うことの困難さを語った。「『学校では何も問題はあります』と言われて通級(指導教室)も来なくていいといわれてしまって」しかし「家では大きな声で泣き叫び、まるで発狂しているみたい」、「妹へきついあたり方で。(思い余って)首を絞めるようなこともありました」(A)という泣きわめく状況は、学校では良い子として振る舞うが、家ではその重しが取れたかのように感情コントロールできない様子が明らかになった。

V. 考察

母親からの聞き取りにより、女子ASDの特徴をまとめたが、これまで研究された男子ASDの特徴と異なることから、女子ASDへの支援のあり方を踏まえ支援する必要がある。

(1) 早期発見・早期支援の必要性

女子ASD児の初診は男子より遅く、10～15歳の思春期に多いという研究から、良好な予後につながるため、早期に女子の発達の独特さに気づき支援する、特別なプログラムが必要であろう。

(2) 言葉の発達促進の必要性

協力者の母親は、みな言葉の遅れを語っており、対人コミュニケーションとしての言葉の獲得に困難さがみられる。青年期までに、場の空気を読みとり言葉の裏にある話し手の意図をくみ取れるような支援が求められる。

(3) 青年期の危機と課題

当事者であるGrandin,T.は「思春期は問題を悪化させる時期である」(2002)と述べているように、女子ASDにとって大変な時期である。研究協力者からもいくつかの課題(言葉の問題や友達関係、コ

ミュニケーションが難しいこと、お小遣いの問題と性的関心が課題という幼さ、家の内と外での感情調整の困難さ)が語られた。ガールズトークや女の子らしく振る舞うこと、女子集団独特の気配を感じることはASDの女子には難度が高いと推測される。自立に向けての段階であるこの時期を乗り越えるため、専門家の介入が必要である。

(4) 継続的な保護者への支援

女兒の特徴として、問題が内在化されるために気付かれ難いことがある。母親は何か不確かな不安感を抱いており、養育の困難さに疲弊し、ある協力者は子育ての危機があったことを語った。

家庭内でしか見せない一面を教員に話しても、周りの人達に理解してもらえないつらさがあった。こういった批判的な対応に、母親は抑うつ状態になっている現状があり、外からは見えにくい女子ASDの養育困難の課題が、明らかになった。

この時期に専門家による「育て方のせいではないです」との言葉は、母親をどれほど力づけただろう。専門家による介入こそ、その後の子育てが継続していける力になるのではないだろうか。

ASDは、ライフステージごとに変化する課題をもつため一時期の支援だけでなく、成人しても継続的に相談できる専門家、専門機関が近隣に必要である。今後はさらに女子ASDが理解され、適切な支援が受けられ関心がもたれることが望まれる。

ご指導頂きました川瀬正裕教授に感謝申し上げます。そしてこのたびの研究にご協力くださいました6人のお母様に感謝いたします。

引用文献

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, DSM-5
高橋三郎・大野裕監訳 DSM-5 (2014) 精神疾患の分類と診断の手引き 日本精神神経学会(日本語版用語監修) 医学書院 p17-41
- 木下康仁 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 弘文堂 2016
- Kosfeld M, Heinrichs M, Zak Pj et al , Oxytocin increases trust in humans. Nature 435 2005 p673-

676

宮尾益知 女性のアスペルガー症候群 講談社
2015

森則夫・杉山登志郎・岩田泰秀 臨床家のための
DSM-5虎の巻 日本評論社 2014

及川 卓 心理臨床大辞典 培風館 2005 p65-
69

大橋圭・齋藤伸治 自閉症スペクトラム障害と性差
小児科臨床 Vol.69 No.8 2016 p23-26

鈴木淳子・柏木恵子 ジェンダーの心理学 培風館
2006 p1-67

テンプル・グランディン 自閉症の才能開発 カニ
ングハム久子訳 学習研究社 2002 p70-74

山末英典・加藤進昌 性差と自閉症 臨床精神医学
40 (2) 2011 p153-160

山内裕子・宮尾益知・奥山真紀子・井田博幸 女児
Asperger障害の臨床的特徴 脳と発達:45
2013 p366-370