

発達障害を持つ子どもを育てる母親のレジリエンスおよび ソーシャルサポートが育児困難感および抑うつに及ぼす 影響について

五百蔵 恵・山口 一

キーワード：発達障害，レジリエンス，ソーシャルサポート

抄録：本研究では，障害を持つ子どもを育てる母親の育児困難感および抑うつ感を緩和させる要因としてレジリエンスとソーシャルサポートを取り上げ，それらの要因がいかにより育児困難感および抑うつ傾向を軽減しているかを検討した。首都圏のA県の療育センターや自閉症協会等を利用している発達に遅れを持つ子どもの母親を対象とし，324名に質問紙による調査を行った。調査には，独自に作成した「育児困難感尺度」，「ソーシャルサポート尺度」(山口，2013)，「精神的回復力尺度」(小塩ら，2002)，「CES-D Scale」(NIMH，1977/1985)を用いた。さらに「育児でどのようなことで困難さを感じていたか」について自由記述で回答を求めた。その結果，因子分析では「育児困難感尺度」は「集団適応の遅れへの困難感」，「生活能力の遅れへの困難感」の2因子9項目が抽出された。「ソーシャルサポート尺度」は配偶者(12項目)，親(12項目)，友人(11項目)，専門家(8項目)の各サポート源1因子が抽出された。「精神的回復力尺度」は，「肯定的な未来志向」，「新奇性追求」，「感情調整」の3因子19項目が抽出された。自由記述をまとめた結果，大カテゴリーとして，＜子どもの障害に対する困難＞，＜母子間での困難＞，＜他者との間での困難＞，＜母親自身の困難＞の4つに分類された。そして共分散構造分析を行った結果，育児困難感に関しては「集団適応の遅れへの困難」に対して「感情調整」が有意な直接的な負の影響が認められた。抑うつに対しては「肯定的な未来志向」は直接的な，「感情調整」は直接および間接的な，「新奇性追求」は間接的な負の影響があった。また，ソーシャルサポートの「配偶者サポート」と「友人サポート」が直接的に，「親サポート」と「専門家サポート」が間接的に有意な負の影響を与えていた(GFI:.954, AGFI:.914, CFI:1.000, RMSEA:.000)。以上の結果から，母親の抑うつ傾向を低減させるために，母親が自身の感情をコントロールできるようになっていくことや母親自身の今後の人生や生活を肯定的に捉えられるような支援が有効であると思われる。また，配偶者，友人，親，専門家の各サポートが高いことが母親の抑うつ傾向低減に有効であると思われる。

I.はじめに

障害を持たない子どもを育てる場合でも，母親の育児における負担感は大きい，障害を持つ子どもの育児を行う母親の育児負担はもっと深刻である。定型発達の子どもの持つ母親より

も障害を持った子どもを育てる母親のストレスのほうが高く（北川ら，1995，稲浪ら，1994，田中，1996），障害を持つ子どもを育てる母親のストレスや育児負担感の高さ，精神的健康度の低さがうかがえる。

また，一言で「障害」や「発達の遅れ」といっても，さまざまな「障害」や「発達の遅れ」が存在している。子どもの障害の種類と母親のストレスとの関連性についての研究では，障害の種類によって母親のストレスの高さは異なっており，植村・新美（1985），蓬郷ら（1987），稲浪ら（1994）などの多くの研究において，肢体不自由児，精神薄弱児，ダウン症児の親よりも自閉症児をもつ母親のストレスが高いことが報告されている。自閉症児の母親が育児においてストレスを感じている要因は，コミュニケーションの難易性（中塚・清重，2009），障害児に対する社会からの差別や偏見，自閉症という障害のわからなさ，自閉症は母親が原因であるという考え，自閉症児を育てることの日常生活での負担，母親が家族内での他の役割を取れないこと，子どもの将来への心配（丹羽，1991），障害が見えにくいことによって周囲からのサポートを得ることの難しさ（相浦・宇治森，2007）がある。これらのいくつもの点が自閉症児を育てる母親が強いストレスを抱える要因となっている。

近年，発達精神病理学の分野では，ストレスフルな出来事の克服を可能とする資源として，レジリエンス（弾力性）が注目されており（石毛・無藤，2006），諸外国および国内においても，レジリエンスという概念が浸透してきている。心理学分野において「レジリエンス」は精神的な柔軟性や弾力性，回復力を指す概念である。レジリエンスの定義は「困難な環境にもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果」（石毛，2005），「困難な状況にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても，それを乗り越え，よく適応している状態」（小塩ら，2002），「困難な状況にさらされ，ネガティブな心理状態に陥っても重篤な精神病理的な状態にはならない，あるいは回復できるという個人の心理面の弾力性」（無藤ら，2004）などと定義されている。障害を持つ子どもの母親を対象としたレジリエンスの研究では，仁尾（2011）が，ダウン症児の子どもをもつ母親のレジリエンスについて研究しており，有職者の母親はレジリエンスのうちの自己効力感因子の得点が高いということが示されている。

また，ストレス反応の緩和要因としてよく挙げられるのは，周囲の人からの援助であるソーシャルサポートであり，多くの研究において障害児の母親に対して，ソーシャルサポートは有用であるという結果が得られている。

近年では，父親の育児参加や母親同士のコミュニティでの関わりなど，子育てに関しての母親へのサポートが増えてきていると思われる。しかしその一方で，離婚や死別などによって片親で子どもを育児している家庭も少なくなく，核家族化により親夫婦とは別々に暮らしている家庭がほとんどとなり，子育てにおける周囲からのサポートは依然として少ない状態であるだろう。また，母親の育児ストレスとソーシャルサポートの関連性については検討されており，夫からのサポートが高いことで母親の育児ストレスや育児負担感が軽くなり（田口・伊藤，2003，山田，2010），友人からのサポートについては，竹田・岩立（1999）の研究で，「同情・慰め」，「問題解決のサポート」などのサポート源として友人・知人を求めることが最も高く，

友人・知人からのサポートを必要としている群は、そうしたサポートを得ることによって親役割に対する自信と不安（ストレス）が緩和する効果があることが明らかとなっている。また、山口（2013）の精神障がい者の家族に対する研究では、家族の生活満足度には、個々のサポートよりも得られた平均以上のサポート源数やサポートの平均的な高さが最も関連があり、次いで友人・知人からのサポートと関連があることが報告された。以上のような研究から、障害をもつ子どもを育てる母親に対してのさまざまなソーシャルサポート源や平均のサポートの強さが母親の育児ストレスの緩和や精神的健康に大きく影響すると言えるだろう。

以上のように、発達障害をもつ子どもを育てる母親におけるレジリエンス、もしくはソーシャルサポートの研究を行っている研究者は多いが、これらを総合的に扱った研究はまだ存在していないのが現状である。

そのため、本研究では、発達障害を持つ子どもを育てる母親の育児困難感や抑うつ感の軽減を支援するという観点からソーシャルサポートとレジリエンスを取り上げ、それらが育児における困難感や抑うつ感の軽減に効果があるのかを考えていきたい。

Ⅱ．目的

発達障害を持つ子どもを育てる母親のレジリエンスおよびソーシャルサポートを取り上げ、それらの要因が育児困難感および抑うつ傾向を軽減しているのかを検討する。

Ⅲ．方法

本調査は、桜美林大学研究倫理委員会の承認を得た。（2013年4月受理，受付番号12047）

1. 調査対象者

首都圏のA県内の療育施設，自閉症協会，社会福祉法人，子ども発達支援センター，放課後デイサービスを利用している発達に遅れを持つ子どもを育てる母親324名を対象とした。子どもの年齢は0歳から18歳とし，母親の年齢は問わないこととした。

2. 調査期間

2013年7月～11月に質問紙による調査を実施した。

3. 手続き

1) 団体，施設の責任者に当研究について説明し，団体や施設，心理個別相談を利用している発達障害を持つ子どもを育てる母親を対象に，当研究の調査協力をお願いした。2) 了解を得られた団体や施設の責任者の方へ対象者全員分の調査のお願い文，調査用紙，返送用封筒の3点を郵送し，責任者および担当者の方から調査の内容の説明をもらった。3) 対象者には調査用紙を自宅に持ち帰って実施してもらった。4) 実施した調査用紙を返送用封筒に入れて郵送してもらい，回収した。

4. 調査用紙

1) 母親と障害をもつ子どもに関するフェイスシート

母親の年齢、発達障害と診断されている、もしくは疑いがあるといわれている子どもの中で最も育児が困難であったと感じる子どもの年齢、その子どもの障害の種類について回答を求めた。

2) 母親が感じる子どもの育児困難感についての質問項目（以下、育児困難感尺度と略記）

本質問は、DSM-IV-TR（2003）や佐野（2013）の論文を元に執筆者が独自に作成した母親が感じている育児の困難さについて尋ねる項目である。「人とコミュニケーションがとれないこと」、「集団に落ち着いていられない、とけ込めないこと」、「周囲を困らすような行動をすること」、「不自然な喋り方（どもる、サ行が言えないなど）や不適切な言葉の使い方をすること」、「落ち着きのない行動をすること」、「気分が不安定であること（よく泣く、怒りがなかなかおさまらない等）」、「身の回りのこと（食事・着替え等）ができないこと」、「勉強・学習が遅れていること」、「運動能力が遅れていること」の9項目から構成されている。「よく感じる（4点）」、「少し感じる（3点）」、「あまり感じない（2点）」、「まったく感じない（1点）」の4件法で評価する。得点が高いほど、現在の育児への困難が強いことを示す。

3) ソーシャルサポート尺度

山口（2013）が、精神障がい者の家族を取り巻く周囲からのサポートについて作成した尺度を改変して使用した。サポートの種類は「情動的サポート」、「情緒的サポート」、「手段的サポート」の3分野12項目、4件法で構成されており、元々はそれらの質問項目を、「配偶者」、「当事者を含めた子ども」、「それ以外の家族・親戚」、「友人・知人」、「家族会の仲間など同じ立場の家族」、「専門家」の6つのサポート源ごとに尋ねている。本研究では、同じ質問項目を「配偶者」、「親（両親、義父母）」、「友人・知人・その他親戚の方（配偶者・親以外）」、「専門家（医師・心理士・支援センターなど）」の4つのサポート源に改変して使用し、それらのサポートを育児において一番困難であった時にどの程度それらのサポートを受けたかを尋ねた。

4) 精神的回復力尺度

本尺度は、小塩ら（2002）が、先行研究（Jew et al, 1999, Wagnild & Young, 1993）から「肯定的な未来志向性」、「感情の調整」、「興味・関心の多様性」、「忍耐性」の4要因をレジリエンスの状態にある者に特徴的な心理特性とみなし、レジリエンスの状態にある者の心理的特性を反映する目的として作成された尺度である。「新奇性追求」、「感情調整」、「肯定的な未来志向」の3因子、21項目からなる5件法の尺度である。

5) NIMH 原版準拠／CES-D Scale（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）

本尺度は、1977年に米国国立精神保健研究所（National Institutes of Mental Health：NIMH）が開発した、一般人におけるうつ病の発見を目的として開発されたうつ病（抑うつ状態）自己評価尺度である。本研究では、島ら（1985）が英語から日本語へ翻訳したものを使用する。質問項目の状態が、一週間のうちに何日程度あったかを尋ねる尺度である。ネガティブな項目（「うつ気分」、「身体症状」、「対人関係」）とポジティブな項目の2種から構成されており、

ポジティブ項目の場合はそれらの得点を逆転して評価する。20項目4件法で構成されている。0～60点の得点範囲で、16点以上をうつとなる可能性が高い状態であると評価する。以下、「CES-D」と略記することとする。

6) 「育児における困難さ」に関する自由記述

障害がある、もしくは疑われる子どもの中で最も育児が困難であった子どもについて、「育児でどのようなことに困難さを感じていたか」を自由記述で回答を求めた。

IV. 結果

対象者324名のうち、回収されたものは157名(48%)であり、その中で有効回答は108名(69%)であった。以下、有効回答を分析対象とした。

1. フェイスシートの結果

母親の年齢、対象とした子どもの年齢、対象となった子どもの障害の分類を表1に示した。

表1 フェイスシートの結果 (N=108)

分類	項目	人数 (人)	割合 (%)	平均年齢	SD
母親の年齢	30～34歳	8	7.4	43.4歳	5.40
	35～39歳	14	13.0		
	40～44歳	37	34.3		
	45～49歳	37	34.3		
	50～54歳	11	10.1		
	55～59歳	1	0.9		
対象とした子どもの年齢	4～6歳	25	23.1	11.2歳	4.36
	7～9歳	13	12.0		
	10～12歳	22	20.4		
	13～15歳	24	22.2		
	16～18歳	24	22.2		
対象とした子どもの障害	広汎性発達障害	27	25.0	—	—
	自閉症	43	39.8		
	その他の発達障害	30	27.8		
	障害名不明	8	7.4		

2. 因子分析の結果

1) 育児困難感尺度 (表2)

育児困難感の9項目に対して主因子法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、2因子9項目が抽出された。第1因子5項目は、対人や集団における協調性や社会性を示す項目であることから「集団適応の発達の遅れへの困難感」(M=2.90, SD=0.70)、第2因子4項目は、子どもの日常生活における行動や能力を示す項目であることから「生活能力の

発達の遅れへの困難感」(M=2.57, SD=0.69)と命名した。Cronbachの α 係数は、「集団適応の発達の遅れへの困難感」は $\alpha = .865$,「生活能力の遅れへの困難感」は $\alpha = .694$ の値を得たため、十分な内的一貫性があると判断した。

表2 現在の困難感の因子分析 (主因子法・プロマックス回転)

No.	項目	F1	F2
<第1因子 集団適応の発達の遅れへの困難感>			
3.	周囲を困らす行動をすること	.822	-.098
6.	気分が不安定であること	.818	-.059
5.	落ち着きのない行動をすること	.763	-.043
2.	集団に落ち着いていられない、とけ込めないこと	.743	.146
1.	人とコミュニケーションがとれないこと	.597	.082
<第2因子 生活能力の遅れへの困難感>			
8.	勉強・学習が遅れていること	-.165	.957
4.	言葉の使い方を間違えたり、不自然なしゃべり方をすること	.344	.417
9.	運動能力が遅れていること	.033	.416
7.	身の回りのことができないこと	.316	.369
因子寄与率 (%)		41.3	10.2
累積寄与率 (%)		41.3	51.5
α 係数		.865	.694

2) ソーシャルサポート尺度 (表3)

「配偶者サポート」,「親サポート」,「友人サポート」のそれぞれ12項目と「専門家サポート」の8項目に対して主因子法による探索的因子分析を行ったところ、友人サポートにおいては1項目の共通性が低かったため削除され、それぞれ1因子であった。各々のサポート源の項目の平均値、標準偏差、採用項目数を示すと、「配偶者サポート」(M=2.66, SD=0.75)と「親サポート」(M=2.59, SD=0.80)は12項目,「友人サポート」(M=3.03, SD=0.73)は11項目,「専門家サポート」(M=3.13, SD=0.67)は8項目であった。Cronbachの α 係数は「配偶者サポート」は $\alpha = .938$,「親サポート」は $\alpha = .941$,「友人サポート」は $\alpha = .954$,「専門家サポート」は $\alpha = .923$ の値を得たため、十分な内的一貫性があると判断された。

表3 ソーシャルサポート尺度の因子分析(主因子法)

No.	項目	配偶者	親	友人	専門家
1.	子どものことについて相談にのってもらえる	.884	.836	.902	.754
2.	子どものことについて助言してくれる	.666	.814	.856	.798
3.	子どものことについてわからないことを聞ける	.799	.783	.853	.786
4.	子どものことについて情報を教えてくれる	.690	.709	.877	.751
5.	普段の生活でグチを聞いてくれる	.839	.827	.912	.769
6.	普段の生活で辛いときになぐさめてくれる	.830	.848	.852	.782
7.	普段の生活でしっかりやっていると認めてくれる	.774	.615	.872	.767
8.	普段の生活で気持ちを理解してくれる	.869	.788	.893	.781
9.	普段の生活でおしゃべりなど楽しいときを過ごす	.821	.817	.818	
10.	普段の生活で忙しいときに手伝ってくれる	.656	.723	.544	
11.	普段の生活で調子が悪いときに助けてくれる	.748	.683	.518	
12.	普段の生活で物やお金を融通してくれる	.408	.611		
因子寄与率 (%)		57.6	57.6	67.2	59.9
α 係数		.938	.941	.954	.923

3) 精神的回復力尺度(表4)

精神的回復力尺度の21項目に対して主因子法による探索的因子分析を行った。その結果、2項目は因子負荷量が低かったため削除され、3因子19項目が抽出された。小塩(2005)の精神的回復力尺度との各因子の項目と相違がなかったため因子名はそのまま使用した。第1因子、「肯定的な未来志向」($M=3.15, SD=0.96$)、第2因子「新奇性追求」($M=3.23, SD=0.82$)、第3因子「感情調整」($M=3.09, SD=.079$)で構成された。Cronbachの α 係数は、「肯定的な未来志向」は $\alpha=.912$ 、「感情調整」は $\alpha=.844$ 、「新奇性追求」は $\alpha=.830$ の値を得たため、十分な内的一貫性があると判断した。

表4 精神的回復力尺度の因子分析（主因子法・プロマックス回転）（※）逆転項目

No.	項 目	F1	F2	F3
<第1因子 肯定的な未来志向>				
10.	自分の将来に希望をもっている	.962	-.050	-.050
11.	自分の未来にはきっといいことがあると思う	.907	-.116	.005
13.	将来の見通しは明るいと思う	.805	-.038	.078
8.	自分には将来の目標がある	.745	.111	-.105
12.	自分の目標のために努力している	.584	.325	.019
7.	困難があっても、それは人生にとって価値のあるものだと思う	.571	.081	.107
<第2因子 新奇性追求>				
5.	色々なことにチャレンジするのが好きだ	-.015	.816	.025
20.	私は色々なことを知りたいと思う	.125	.768	-.151
2.	新しいことや珍しいことが好きだ	-.121	.688	.019
19.	ものごとに対する興味や関心が強いほうだ	.175	.648	-.101
3.	新しいことをやり始めるのはめんどうだ（※）	-.010	.579	.179
17.	慣れないことをするのは好きではない（※）	-.046	.538	.163
<第3因子 感情調整>				
4.	怒りを感じるとおさえられなくなる（※）	.107	-.228	.782
14.	その日の気分によって行動が左右されやすい（※）	-.140	.044	.709
16.	動揺しても、自分を落ち着かせることができる	-.072	.125	.678
15.	つらい出来事があると耐えられない（※）	-.006	.129	.636
9.	自分の感情をコントロールできるほうだ	.238	-.117	.612
21.	いつも冷静でいられるようこころがけている	-.052	.034	.496
6.	気分転換がうまくできないほうだ（※）	.045	.190	.479
因子寄与率（%）		35.2	10.9	6.9
累積寄与率（%）		35.2	46.1	53.0
α 係数		.912	.844	.830

3. CES-D の信頼性

CES-D の 20 項目の結果から信頼性について Cronbach の α 係数を算出すると、 $\alpha = .939$ の値を得たため、十分な内的一貫性があると判断された。

4. 育児困難感尺度、CES-D に対する母親・子どもの年齢、診断名との関連

育児困難感尺度と CES-D を従属変数とし、母親・子どもの年齢と診断名を独立変数として一元配置分散分析を行った（表5, 6, 7）。その結果、母親の年齢と子どもの年齢について有意な差は確認できなかった（母親の年齢 [CES-D : $F(4,103) = 1.64, p > .05$, 集団適応の遅れへの困難感 : $F(4,103) = 0.55, p > .05$, 生活能力の遅れへの困難感 : $F(4,103) = 0.25, p > .05$], 子どもの年齢 [CES-D : $F(4,103) = 0.88, p > .05$, 集団適応の遅れへの困難感 : $F(4,103) = 1.87, p > .05$], 生活能力の遅れへの困難感 : $F(4,103) = 1.91, p > .05$]。

診断名については、CES-D との間では有意な差はみられず ($F(4,103) = 0.13, p > .05$)、集団

適応の遅れへの困難感と生活能力の遅れへの困難感との間では有意な差がみられた（集団適応の遅れへの困難感： $F(4,103) = 3.85, p < .05$ ），生活能力の遅れへの困難感： $F(4,103) = 6.52, p < .001$ ）。有意な差が見られた集団適応の遅れへの困難感と生活能力の遅れへの困難感については，TukeyのHSD法（5%水準）による多重比較を行った（表8）。その結果，集団適応の遅れへの困難感においては，自閉症とその他の障害との間に5%水準で有意な差が認められた。生活能力の遅れへの困難感においては，自閉症とその他の障害・障害名不明との間に，1%水準で有意な差が認められた。

表5 母親の年齢

N=108	母親の年齢					F値	
	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳以上		
CES-D	M	12.09	18.78	13.73	10.28	13.29	1.64
	SD	16.14	14.70	12.05	8.75	7.37	
集団適応の遅れへの困難感	M	3.78	3.80	3.61	3.55	3.44	0.55
	SD	0.71	0.61	0.83	0.79	0.56	
生活能力の遅れへの困難感	M	3.60	3.16	3.60	3.76	3.60	0.25
	SD	0.52	0.80	0.92	0.75	0.82	

表6 子どもの年齢

N=108	子どもの年齢					F値	
	4～6歳	7～9歳	10～12歳	13～15歳	16～18歳		
CES-D	M	16.70	14.46	11.65	12.38	11.52	0.88
	SD	15.97	12.66	8.61	10.63	7.79	
集団適応の遅れへの困難感	M	3.84	3.27	3.40	3.67	3.69	1.87
	SD	0.65	0.94	0.80	0.65	0.73	
生活能力の遅れへの困難感	M	3.65	3.10	3.5	3.72	3.81	1.91
	SD	0.70	0.94	0.77	0.86	0.82	

表7 子どもの障害

N=108	子どもの障害					F 値
	広汎性発達障害	自閉症	その他	不明		
CES-D	M	13.08	13.71	13.41	10.96	0.13
	SD	10.70	12.12	11.54	7.65	
集団適応の遅れへの困難感	M	2.81	3.16	2.73	2.53	3.85*
	SD	0.65	0.57	0.73	0.82	
生活能力の遅れへの困難感	M	2.64	2.84	2.28	2.03	6.52***
	SD	0.52	0.64	0.72	0.62	

* $p<.05$ *** $p<.001$

表8 障害名における多重比較

		集団的応の遅れへの困難感		生活能力の遅れへの困難感	
		平均値の差	有意確率	平均値の差	有意確率
広汎性発達障害	自閉症	-.35073	.154	-.19832	.599
	その他の発達障害	.08074	.969	.35556	.170
	障害名不明	.28241	.726	.60764	.098
自閉症	広汎性発達障害	.35073	.154	.19832	.599
	その他の発達障害	.43147*	.041	.55388**	.003
	障害名不明	.63314	.076	.80596**	.009
その他の発達障害	広汎性発達障害	-.08074	.969	-.35556	.170
	自閉症	-.43147*	.041	-.55388**	.003
	障害名不明	.20167	.876	.25208	.762
障害名不明	広汎性発達障害	-.28241	.726	.26086	.098
	自閉症	-.63314	.076	.24952**	.009
	その他の発達障害	-.20167	.876	.25786	.762

* $p<.05$ ** $p<.01$

5. 育児困難感尺度、ソーシャルサポート尺度、精神的回復力尺度、CES-Dの相関

育児困難感尺度、ソーシャルサポート尺度の各サポート源と全サポート平均、精神的回復力尺度、CES-Dの間の相関分析を行った(表9)。その結果、CES-Dとの関連をみると、肯定的な未来志向($r=-.504, p<.001$)、新奇性追求($r=-.375, p<.001$)、感情調整($r=-.503, p<.05$)、配偶者サポート($r=-.311, p<.001$)、親サポート($r=-.205, p<.05$)、友人サポート($r=-.301, p<.01$)、全サポート平均($r=-.350, p<.001$)との間で中程度から弱い負の相関関係がみられ、集団適応の遅れへの困難感($r=-.265, p<.01$)との間で弱い正の相関関係がみられた。また、肯定的な未来志向との関連をみると、親サポート($r=.252, p<.01$)、友人サポート($r=.221, p<.05$)、全サポート平均($r=.250, p<.01$)との間で弱い正の相関関係がみられた。集団適応の遅れへの困難感との関連をみると、肯定的な未来志向($r=-.214, p<.05$)、感情調整($r=-.242,$

$p<.05$) との間で弱い負の相関関係がみられた。生活能力の遅れへの困難感については、精神的回復力、ソーシャルサポートとも有意な相関を持つものはなかった。

表9 育児困難感とソーシャルサポート、精神的回復力、CES-Dの相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 集団適応の遅れへの困難感	-										
2. 生活能力の遅れへの困難感	.501***	-									
3. 配偶者サポート	-.041	.108	-								
4. 親サポート	-.047	-.064	.221*	-							
5. 友人サポート	-.028	.029	.174	.297**	-						
6. 専門家サポート	.050	.067	.132	.093	.300**	-					
7. 全サポート	-.028	.053	.598***	.647***	.708***	.583***	-				
8. 肯定的な未来志向	-.214*	-.126	.183	.252**	.221*	-.034	.250**	-			
9. 新奇性追求	-.081	-.115	.080	.140	.078	-.002	.119	.579***	-		
10. 感情調整	-.242*	-.117	.038	-.007	.143	-.087	.038	.404***	.361***	-	
11. CES-D	.265**	.166	-.311***	-.205*	-.301**	-.063	-.350***	-.504***	-.375***	-.503***	-

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

6. パス図による因果モデルの構成 (図1)

Amos Ver20.0を用いて共分散構造分析を行い、パス図を作成した。モデルの適合度が最も高かったのが図1のモデルである。図1のモデルの適合度はGFI: .954, AGFI: .914, CFI: 1.000, RMSEA: .000となり、十分な適合度が認められた。このモデルによると、育児困難感に関しては集団適応の遅れへの困難に対して精神的回復力の感情調整が直接的な有意な負の影響が認められた。生活能力への遅れへの困難感に対しては、ソーシャルサポート、レジリエンスともに有意な影響は認められなかった。抑うつに関しては精神的回復力やソーシャルサポートが有意な負の影響を与えていた。詳細に言えば、精神的回復力のうち、肯定的な未来志向は直接的な、感情調整は直接および間接的な、新奇性追求は間接的な有意な負の影響が認められた。ソーシャルサポートに関しては直接的には配偶者サポートと友人サポート、間接的には親サポートが肯定的な未来志向や配偶者サポートを介して有意な負の影響を与えており、専門的サポートは友人サポートを通して抑うつ傾向へ間接的な有意な負の影響を与えていた。

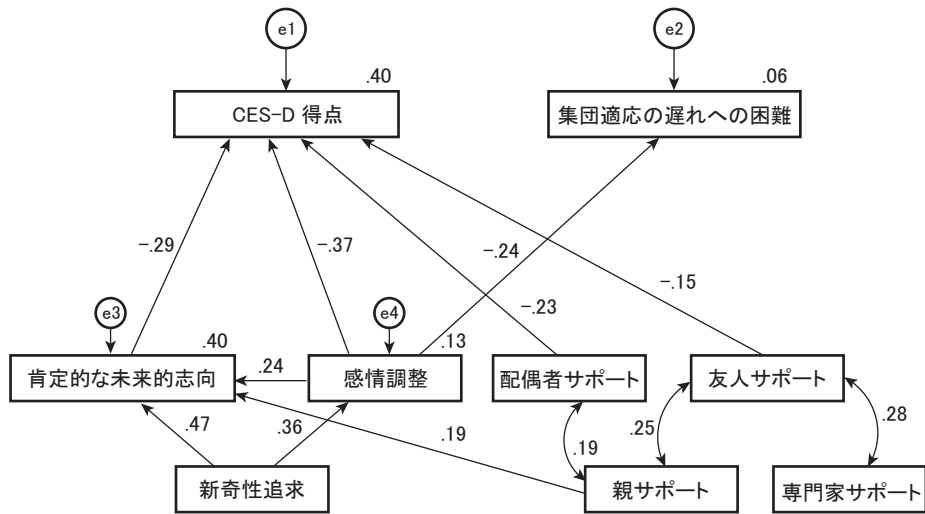


図1 共分散構造分析の結果を元に作成したパス図

7. 育児の困難さの要因に関するカテゴリー (表 10)

自由記述で回答を求めた「育児でどのようなことに困難さを感じていたか」について、KJ法を用いて類似性がみられるものをカテゴリーにまとめた。中カテゴリーは、『身体面・日常生活 (ADL) の困難』、『行動面の困難』、『人間関係・コミュニケーション面の困難』、『精神・情緒面の困難』、『子どものその他の困難』、『子どもとの意思疎通の難しさ』、『子どもの行動の理解の難しさ』、『医師の診断のなさ』、『周囲からの援助・理解のなさ』、『他児との比較』、『母親の日常生活・行動の困難』、『母親自身のその他の困難』、『その他』の12カテゴリーとなった。それらを大カテゴリーにまとめると、<子どもの障害に対する困難>、<母子間での困難>、<他者との間での困難>、<母親自身の困難>の4カテゴリーに分類可能であった。その他には、「困難感を常に感じている」、「困難感を感じたことがない」というものもあった。

表 10 育児の困難さのカテゴリー表

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
子どもの障害に 対しての困難	身体面・日常生活 (ADL)の困難	感覚過敏
		睡眠障害
		偏食
		排泄がうまくいかない
		頻繁な嘔吐
	行動面の困難	夜泣きが多い
		自傷行為
		他害行為, いたずら
		こだわり行動
		パニック, かんしゃく, 大泣き
人間関係・コミュニケー ション面の困難	多動・行動の落ち着きのなさ	
	言葉が出ない	
	外出を嫌がる	
	集団行動ができない, 集団の場にいられないこと	
	目が合わないこと	
精神・情緒面の困難	友達作りの不得手, いじめ	
	意思の疎通, コミュニケーションの難しさ	
	自己主張の未熟さ	
その他の困難	言うことをきかない, 母親の言葉が入らないこと	
母子間での困難	子どもとの意思疎通の 難しさ	気分・情緒不安定さ 気持ちの切り替えの難しさ
	子どもの行動への理解 の難しさ	交通ルールの理解の難しさ
	医師の診断のなさ	母の意思が伝わらないこと, 伝えていくこと 子どもの意思や気持ちがわからないこと
	医師の診断のなさ	子どもの行動(パニックや大泣き)の対処法がわからないこと 子どもの行動の理由がわからないこと
他者との間での 困難	周囲からの援助・理解 のなさ	医師からの診断がないことへの不安感
	他児との比較	相談する人, アドバイスがなかったこと
		周囲からの援助のなさ
母親自身の困難	母親の日常生活・行動 の困難	配偶者の障害に対しての理解のなさ
		周囲(他児, 他の親, 教師)からの障害の理解のなさ
	その他の困難	子どもの障害, 行動を母親のせいだと思われていたこと
		健常児や他の障害児との比較をした際の不安感
(その他)		子どもの行動に合わせた生活(外出, 睡眠時間, 付き添い) 学校などへ子どもの問題行動の謝罪へ行くこと 兄弟の世話との両立 母親自身の精神疾患
		困難感を常に感じている 困難感を感じたことがない

V. 考察

1. 育児困難感について

育児困難感について、集団適応の遅れへの困難感はその他の障害よりも自閉症の方が高く、生活能力の遅れへの困難感はその他の障害や障害名不明よりも自閉症の方が高いことが示唆された。この結果は、植村・新美（1985）、蓬郷ら（1987）、稲浪ら（1994）の研究による他の障害児を育てる母親よりも自閉症児を育てる母親のほうがストレス高いという結果と一致しており、自閉症の子どもの育児における大変さや困難感が大きいということが本研究でも支持されたと考えられる。自閉症の大きな特徴の一つとして、日常生活動作やコミュニケーションスキルを身につけるよう教えてもなかなか身につかないことがある。そのため、母親は強く困難感を感じているのではないかなどのが考えられる。

また、相関分析の結果から、抑うつ傾向と育児困難感はやや弱い相関があることが示された。この結果から母親の抑うつ傾向の要因として育児における困難感も存在するがその他の要因も大きいと考えられる。母親といってもやはり一人の「女性」であり「人間」であるため、「女性」や「人間」としての悩みや不安感というものがあるだろう。そのため、「障害児の母親」である困難感の他にも母親の抑うつ傾向を高める要因が日常生活やライフイベントの中に存在しているのではないかと思われる。したがって、発達障害を持つ子どもの母親に対する支援は、育児に直接関連した支援に加え、他の要因も含めた総合的な支援も必要ではないかと考えられる。

2. レジリエンスの影響

レジリエンスについてはパス図の結果から、直接的ならびに間接的に感情調整が、直接的に肯定的な未来志向が、間接的に新奇性追求が抑うつ傾向を低減させることが示唆された。また、感情調整は集団適応の遅れへの困難感を直接的に低減させることも示唆された。発達障害を持つ子どもを育てる際には、子どもとの日常生活で不安を感じることは数多くあるだろう。大きな不安の一つは、子どものこれからの将来の不安である。障害を持つ子どもの将来の見通しが立たないことで母親は障害を持った子どもとの「将来に対して悲観する気持ち」を持つ（田辺・田村、2006）。障害が重度であれば日常生活動作の自立の困難や言語コミュニケーションの困難など多くの問題が出現する。軽度であってもコミュニケーションが不得手であるという障害の特徴のため、将来、集団や社会に入っていくことができるのか不安になってしまう。そのような不安に対して未来を肯定的に捉えていくことが母親の抑うつ感の低減に影響していくのではないかと思われる。

また、障害のある子どもの行動は予測することが難しく、他者や親の指示に従えずに行動してしまうことも多い。そうすると、どうしても日常生活で子どもの言動に振り回されて感情的に不安定になってしまうことが多くなる。そのため、自分自身の感情を上手くコントロールして冷静に対処していくことが育児困難感や抑うつ傾向を低減させることに繋がるのではないかとと思われる。

3. ソーシャルサポートの影響

パス図の結果から、配偶者サポートと友人サポートが直接的に、親サポートと専門家サポートが間接的に抑うつ傾向を低減させると示唆された。また、相関分析の結果においてCES-Dとは、各サポートよりも全サポートの平均の方が相関が高かったことから、各サポートの影響よりもサポートの平均的な高さの方が抑うつ傾向と大きな関連があることが示唆された。ソーシャルサポートについては、多くの先行研究で抑うつを低減し、精神的健康を高めることが報告されている。本研究でも周囲からのサポートは母親の抑うつ傾向の低減に影響していることが明らかとなった。個別にみると、子育てをしていくうえで配偶者からのサポートはとても重要であり、母親と父親とともに子育てをしていると感じられることは母親にとって大きな支えとなっているだろう。友人というサポート源は他のサポート源と比べて、“障害”や“身内”から最も遠いサポート源である。そのため、育児や障害の大変さを理解してもらい、援助してもらうことは他者から理解してもらったと感じる気持ちが大きいと考えられる。そして育児の先輩ともいえる親からのサポートは母親の育児に対しての肯定感や安心感をもたらし、肯定的に未来と捉えることに繋がるであろう。専門家サポートについては友人サポートを通して抑うつ傾向へパス係数でいうと0.05程度の影響を与えていたが決して大きな影響ではなかった。また、育児困難感に対する関連はみられなかった。石本ら(2008)の研究において、母親が有用であると認知しているソーシャルサポートは専門機関ではなく、家族や共通の問題を持つ友人であり、専門機関からのサポートは障害受容が促進されると述べられていた。このことから、専門家からのサポートは子どもの障害について向き合って考えることには有用であるが、母親自身の認知として「助けられている」「支えになっている」という認識は大きくないと考えられた。

4. 支援方法

抑うつ傾向を軽減させる要因である肯定的な未来志向や感情調整はレジリエンスの個人特性の部分であるが、これらを変容させていくことは難しいかもしれないが不可能ではない。障害を持つ母親への今後の支援として肯定的な未来志向を増大させていく方向へ導くためには、育児の先輩である両親からサポートを得られるように促していくことが大切だろう。

また、ペアレントトレーニングなどを行って、育児における困難な場面への対処法を得ることで今まで困難であった場面对処可能であると思えるようにすることや、リフレーミングなどで将来に対してネガティブに捉えていることをポジティブに捉えなおすことも肯定的な未来志向を高めることに繋がると思われる。そして、感情の安定を図るためには、認知行動療法の一つである弁証法的行動療法や自律訓練法などのリラクゼーション法が有効であるといわれている。これまでの研究において育児支援としてこれらを扱った研究はあまり存在しないが、今後は考慮すべきかもしれない。

パス図の結果から、母親に対して現在の状況で困難なことや不安なこと、悩みを感じていることがあった際には配偶者や友人、親、専門家など周囲の人へ積極的に話をしてサポートを得

るように促すと良いと思われる。また、母親の周囲を取り巻く人々に働きかけて、母親の大変さや不安感を理解してサポート行っていくように促すことも大切であると思われる。

5. 今後の課題

今回の研究は、療育施設や自閉症協会など特定の施設や団体に調査を依頼したため、子どもの障害をある程度受容している人が多くいたと考えられ、研究対象が偏ってしまった可能性があると思われる。また、研究対象となった人数や有効回答も少なかったため、今後の研究として引き続き発達障害をもつ子どもの母親を対象とした研究を重ねて、本研究の結果の再現性を明らかとしていく必要があるだろう。

次に、育児困難感尺度の再検討が必要である。今回は、母親の“育児”における困難感を測るため、子どもの障害の困難さに焦点をあてて作成したものである。しかし、自由記述の結果を見ると、発達障害をもつ子どもを育てる際に感じる困難さは子どもの障害そのものからだけでなく、周囲の人の無理解や支援の少なさ、母親自身の問題から引き起こされるものも重要であると考えられる。今後、育児困難感の尺度を作成するにあたって、先行研究（丹羽，1991，夏堀，2001，相浦・宇治森，2007，中塚・清重，2009）において明らかとなっている自閉症児の母親のいくつものストレス要因や“母親が感じていた困難さ”の自由記述の回答を包括して“育児困難感”の定義を定め、再度、尺度を作成していくことも必要となるだろう。そしてそこからレジリエンスとソーシャルサポートが母親のどういった困難感と関連性があるのかを再度検討していくと、母親への支援を考えるため一層役立つ研究ができるであろう。

最後に、本研究においてレジリエンスやソーシャルサポートが抑うつ傾向に影響することが明らかとなったが、CES-Dの決定係数が0.40であることから、抑うつ傾向や育児困難感を低減させるためには他の要因も関連していると思われる。レジリエンスやソーシャルサポートの他にどのような要因が母親の抑うつや育児困難感に影響があるのかを探っていくことが障害を持つ子どもを育てる母親の育児支援にとって必要なことであるだろう。

付記

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきましたお母様方に深く感謝申し上げます。

参考・引用文献

- 相浦沙織・宇治森英亜（2007）. 発達障害児をもつ母親の心理的過程—障害の疑いの時期から診断名がつく時期までにおける10事例の検討—. 目白大学心理学研究, 3, 131-145.
- American Psychiatric Association 著 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳（2000/2003）DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- 蓬郷さなえ・中塚善次郎・藤居真路（1987）. 発達障害児をもつ母親のストレス要因（I）—子どもの年齢、性別、障害種別要因の検討—. 鳴門教育大学学校教育センター紀要, 1, 39-47.
- 稲浪正充・小椋たみ子・Catherine Rodgers・西信高（1994）. 障害児を育てる親のストレスについて. 特殊教育研究, 32（2）, 11-2.

- 石毛みどり (2005) . 中学生におけるレジリエンスと無気力感の関連 . お茶の水女子大学人間文化論叢 . 6, 243-252.
- 石毛みどり・無藤隆 (2006) . 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連 . 日本パーソナリティ研究 . 14 (3), 266-280.
- 北川憲明・七木田敦・今塩屋隼男 (1995) . 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響 . 特殊教育学研究 . 33 (1), 35-44.
- 中塚善次郎・清重友輝 (2009) . 障害種別によるコミュニケーションの難易性と母が受けるストレスとの関連 . 美作大学・美作大学短期大学紀要 . 54, 29-37.
- 夏堀摂 (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.
- 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 . 31, 89-98.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002) . ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理特性—精神的回復力尺度の作成—. カウンセリング研究 . 35 (1), 57-65.
- 島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985) . 新しい抑うつ性自己評価尺度について . 精神医学 . 27, 717-723.
- 佐野富有子 (2013) . 幼児期における子どもの気になる行動の把握とその対応について—保育者と保護者の認識とその差異—. 桜美林大学大学院心理学科臨床心理学専攻修士論文 .
- 田口悦津子・伊藤良子 (2003) . 知的障害児をもつ両親の育児感情とサポート度との関連についての検討 . 東京学芸大学紀要 . 1 部門 . 54, 329-338.
- 竹田小百合・岩立京子 (1999) . ソーシャル・サポートが育児ストレスにおよぼす効果について—特定のサポート源の違いおよびサポートにたいする必要度との関連から—. 東京学芸大学紀要 . 1 部門 . 50, 215-222.
- 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 . 55 (1), 79-86.
- 田中正博 (1996) . 障害児を育てる母親の数トレスと家族機能 . 特殊教育学研究 . 34 (3), 23-32.
- 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.
- 山口一 (2013) . 精神障害者の家族の困難度・負担と援助ニーズに関する調査 調査 I . 家族の困難・負担とそれを減じる業身としてのソーシャルサポート, レジリエンス . 報告書