

幼児期の障害のある子どもをもつ母親の メンタルヘルスに関する研究

A Mental Health Study of Mothers
whose Preschool Children with Developmental Disabilities

田 上 裕 子

安 部 順 子

Yuko TAGAMI

Junko ABE

北九州市子ども総合センター

福岡教育大学教育心理学講座

(平成24年10月1日受理)

本研究では、幼児期の障害のある子どもをもつ母親における最初の気づきから「現在」までの、心理的過程や様相・特徴を明らかにするため、15名の母親にインタビュー調査を行った。その結果、①療育によって成長するわが子、②母親同士のピアサポート、③自分のための時間、というポジティブな感情体験と、①親としての自信獲得の困難さ、②周囲に理解されることの困難さ、③現実的将来像を思い描くことの困難さ、といったネガティブな感情体験を「現在」もっていることが示され、必要な心理的支援として、①生活に寄り添った育児への肯定感の強化、②子どもを含めた現実的な未来像、③母親自身の充実感の向上を図ることが示唆された。

Key Words : 幼児期, 障害児, 母親, メンタルヘルス, 心理的過程

問題と目的

1. 障害のある子どもをもつ親の心理的過程

障害のある子どもをもつ親の心理的過程についての先行研究は、障害受容に関して主になされ、大別するとDrotarら(1975)をはじめとする障害の告知を受けた後に起きる親の反応を段階的にあらわした段階説(Cohn, 1961; Fink, 1967; Blacher, 1984), Olshansky(1962)によって主張された親の慢性的悲哀(chronic sorrow)説、中田(1995)による螺旋形モデルが、わが国における障害受容過程を理解する上で、主要なプロセスモデルとなっている。近年では、さらに多様な面から障害受容過程を検討する議論(山崎, 2000; 夏堀, 2003; 桑田・神尾, 2004; 一瀬, 2007)がなされ、また、それぞれの障害種別による研究(Juvonen, 1994; 夏堀, 2001; 松下, 2003)や親の“両面的な感情”に着目した研究(嶺

崎・伊藤, 2006)も行われている。

幼児期において、子どもの障害への最初の気づきから診断までの時期は、“母親にとって最もつらい時期”(相浦・氏森, 2007)であり、多くの母親は“他者から指摘される前に自ら気づく”(東谷ら, 2010)が、父親は気づきが母親より1~2年遅れるという報告(山岡・中村, 2008)もあり、夫婦間の意識あるいは認識に差がある。この時期は、宮崎(2008)の述べる“①漠然とした不安の蓄積、②告知直後の感情反応体験と表面的な納得、③周囲からの孤立”に該当し、告知をめぐって母親は両面的感情体験をもちやすい(山根, 2011)。また、田中(2002)は、子どもが第一子である場合やひとりっ子の場合、“健常児との発達成長の差を目の当たりにした場合にショック反応を示しやすい”と述べている。

診断や告知を受けた後、その多くは専門の療育機関等に赴くこととなる。専門機関における子ど

もに対する療育の効果については、多く研究がなされているが、母親の心理的状態、過程についての研究は数少ない。母子通園施設における母親の文集を対象に、この時期の心理状態を調査した大鐘（2011）は、“①通園することで、子どもと母親との関係が発達的に促進され、②通園中の療育指導員サポートによって心配な気持ちを抱えながらも前向きな子育てを考えられるようになり、③障害告知による「自責からの解放」を感じつつも、育児に対する困難を示していく”と述べている。

2. 障害のある子どもをもつ母親のメンタルヘルス

近年、頻繁に使われるメンタルヘルス（mental health）とは、“心の健康の維持・増進を意図する用語”（藤本，2000）であり、その重要性が高まる一要因である精神疾患について、厚生労働省（2010）は、特にうつ病（気分障害）が100万人を超える高い水準を示していると発表した。

メンタルヘルスとストレスとは、切っても切り離せない関係にあり、ストレス論（Selye, 1936；Lazarus, 1966）に関連した障害のある子どもをもつ親の研究も行われてきた。その多くは、定型発達児と比較すると障害児の母親はストレスが高く（新美・植村，1981，1985；稲浪ら，1994；北川ら，1995），“いらいらする”という感情をもちやすい（渡部ら，2002）と報告されている。主な要因として、家庭内の関係（蓮郷・中塚，1989）、周囲の無理解（朝倉，2008）、将来に対する不安の大きさ（稲浪ら，1980；新美・植村，1985；小川ら，1999）が指摘されている。また、抑うつに関する研究において、高機能広汎性発達障害児の母親は、悲嘆や自責感、抑うつなどを強く体験するという報告（田村・田村，2006；野邑ら，2010）や、自責感の有無との関連（竹内，2000）が示唆されている。

3. 支援の現状

ソーシャルサポート研究（Caplan, 1974）では、インフォーマルサポートとして、障害児をもつ母親同士のサポートの有用性（Nohら，1989；足立，1999；石本・太井，2008）が報告されている。親同士のセルフヘルプグループは、“ピアサポート・情報共有という2つの側面で将来への不安の軽減に寄与する”（柴藤・松田，2010），“自分自身を振り返り見つめ直す場である”（蔦森，2001；奇，2002）など、その活動の必要性が強調されている。また、親の思いを支える役割を担う場として「親の会」もあり、現実的なアドバイスを交換する

場、親自身のアイデンティティ形成の場（嶋崎，1998；有川，2002；山口ら，2005）にもなっている。

次に、フォーマルサポートとして、厚生労働省は、各地域に「発達障害支援センター」を附置（2002）し、2005年4月より発達障害者支援法が施行され、初めて法律の中に家族への支援が努力義務として位置づけられた。しかし、宋ら（2004）によれば、“インフォーマルサポートとストレスの間には、有意な相関がみられたが、フォーマルサポートは検出されなかった”という報告もある。

専門機関におけるサポートの多くは、親に対して子どもの障害への理解や認識を促進すること（大鐘，2009）に主眼をおいているが、“親が「共同治療者」となるために「親の認識と感情のズレ」や「子どもの障害ゆえに苦悩する」ことを克服しなければならない”（夏堀，2003）といった親をめぐる価値観が専門機関に通底しているとの指摘、援助を求めることに対する葛藤（山地ら，2010）、など、サポートのありようについての議論もなされている。

近年、子育て支援の現場において親が望む支援（東山，2010）は、子どもを主体とした支援に加え、親自身の心理的支援が求められている現状がある。このような中、新たな取り組みとして、親のメンタルヘルスを専門に扱う臨床心理士を配置する専門機関（原，2010）も出現している。

4. 本研究の目的

上述した先行研究（宮崎，2002；田中，2003；相浦・氏森，2007；東谷ら，2010；大鐘，2011）を概観すると、幼児期の障害のある子どもをもつ母親は、自らの気づきから通園施設入園までの間、子どもの障害理解、障害をめぐる夫婦間葛藤、周囲からの指摘、困難な養育などによって、ネガティブな感情を持続しやすい状況にある。また、専門機関で出会った専門家や障害のある子どもをもつ母親たちの心理的なサポートによって、ポジティブな感情をもてるようになるが、子どもを取り巻く問題は尽きることなく、両面的な気持ちの中でわが子と向き合っているということが明らかとなっている。しかし、その多くは回顧的な調査における結果であり、「現在」の幼児期の障害のある子どもをもつ母親が、類似した心理的過程を辿っているのかといった点は明確化されていない。

以上を踏まえ、本研究では、①幼児期の障害のある子どもをもつ母親は、「現在」どのような心理的状态を体験しているのか、障害への最初の気

づきから現在に至るまで、どのような心理的状态を体験してきたのかを探索的に調査する、②先行研究と比較検討を行い、「現在」の幼児期に障害のある子どもをもつ母親の心理的過程の様相あるいは特徴を明らかにする、③幼児期の障害のある子どもをもつ母親のメンタルヘルス維持、向上に必要とされる心理的支援について、母親から語られた心理的過程の様相あるいは特徴を基に検討する、ことを目的とする。

方法

1. 調査協力者

A市において、親が主体となり活動を行っているNPO法人の代表者を通して、障害児通園施設に通う子どもをもつ母親15名に個別面接の調査協力を依頼し、快諾を得た。調査期間は、201X年2～3月とした。本研究では、個人情報保護の配慮により、個別の属性提示は避けるが、それぞれの基本的情報を集約したものを以下に示す。

母親の平均年齢は、35.9歳（範囲29～41歳、SD=3.58）、父親の平均年齢は、36.9歳（範囲32～41歳、SD=2.93）、子どもの平均年齢は、5.1歳（SD=0.74）、子どもの療育手帳判定は、無3名、軽度5名、中度5名、重度2名、療育を受けた平均年数（母子通園施設を含む）は、2年、きょうだい児の有無は、9名が有り、6名がひとりっ子、家族形態は、核家族12名、拡大家族3名（ひとり親1名含む）である。

2. データの収集方法

データの収集場所は、先述のNPO法人の活動で使用している場所を提供いただき、面接時間は1時間半～2時間で行った。面接の流れは以下の通りである。調査協力者には、データ収集を始める前に、この研究の目的と研究発表における個人情報の守秘・匿名性について、加えて、調査への参加は自由意思によるもので、随時拒否・撤回ができることを説明した。その上で、書面により公表の承諾書を得て、倫理的配慮を期している。

次に、基本情報について書いてもらい、その後、自記式抑うつ尺度であるCES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）を実施した。CES-D実施については、その目的を説明し、本来自記式のものであるが、調査協力者の記入を確認しながら、あるいは、聞き取りながら記入をすすめた。

面接の質問項目（Table. 1）については、原

Table. 1 面接における質問内容

①お母様が、お子様のご様子（成長）に疑問を持たれたのはいつ頃で、それはどのようなこと（様子）でしたか
②その時は、どのようなお気持ちでしたか
③その時の、ご主人様はいかがだったでしょうか
④お母様が、お子様にはっきりと「問題がある」と思われた時はいつ頃で、それはどのようなこと（様子）でしたか
⑤その時は、どのようなお気持ちでしたか
⑥その時の、ご主人様はいかがだったでしょうか
⑦お母様は、今のお子様について、どのようなことが問題だと思われますか
⑧お子様のことについて、今のご主人様はいかがでしょう
⑨お子様の小学校・中学・高校、そしてその後の進路について、どのようなイメージを持たれていますか
⑩お子様のことについて、ご自身のご両親はいかがですか
⑪お子様のことについて、ご主人のご両親はいかがですか
⑫ほかのご親族の中で、お子様のことについて、相談している方はいますか
⑬療育を受けるまでに、どのような相談機関と関わってきましたか
⑭療育を受ける前と今とでは、療育に対するイメージに変化はありますか
⑮お子様が受けている療育や訓練で、お子様にとって、よかった、役に立ったと思われるものはありましたか。それは、どのようなものでしたか
⑯お子様のことで、悩みを相談している専門家はいますか。それはご自身にとっていかがですか
⑰専門家とお子様のことで、認識がずれた経験はありますか
⑱お子様のことで同じ悩みを持っているお母様との付き合いなどがありますか。それはご自身にとっていかがですか
⑲ストレス解消にどのようなことをされていますか
⑳お母様の気持ちの支えとなっているのは、何ですか

（2010）による障害児の親のメンタルヘルスに関する研究を参考に、20の質問項目を作成した。作成した質問項目は、面接時、書面にして提示し、確認を得た上で、面接中も書面を提示したまま、半構造化面接を実施した。なお、面接開始前、15名ともに許可を得て会話を録音した。最終的には、調査協力者全員が中断することなく語られ、質問以外の体験や出来事も話していられる場面がみられた。また、面接の質問内容について話した体験が、面接終了後に苦痛となっていないか、本研究

の面接調査の体験や感想を話してもらい、落ち着くのを待った後に面接を終えるようにした。さらに、面接後日、影響が出ていないか1度は調査協力者と連絡を取り、必要に応じてフォローの面接を行った。現在までに面接によって、心身の不調に至った調査協力者はいない。加えて、調査期間中、面接過程における振り返りのSVを臨床心理学コースの教員より2回受けた。

録音された会話時間は、1回あたり17分52秒～52分14秒であり、平均時間は、35分12秒であった。

3. データの分析方法

面接で録音された会話をもとに逐語記録を作成した。データは、6,519～17,089字であり、平均すると11,294字であった。分析方法は、KJ法(川喜田, 1967)を用い、それぞれの質問項目に対応された母親の気持ちの記述を抽出し、①子どもについて、②家族について、③専門機関について、④メンタルヘルス維持についての4つに区分した。

抽出の方法は、記述された母親の気持ちに関する部分を1から3文程度の文章単位で抜き出し、それを1枚のカードに記入した。なお、同種類の気持ちについて複数文あった場合も1枚のカードに記入した。作成したカードは、148枚であった。

カードの分類については、3段階に分けて吟味し、「気づきから入園まで」は7項目、「入園から現在まで」は11項目、「未来」は1項目に設定した。このような作業を、筆者と臨床心理学コースの教員1名、大学院生2名によって行った。CES-Dは、それぞれの項目を、「うつ気分」4、「身体症状」4、「対人関係」4からなるネガティブ項目と、「ポジティブ感情(逆転項目)」1からなるポジティブ項目に分類し、それぞれの平均得点を算出した。さらに、下位項目ごとの平均得点を算出した。次に、個別の総得点および項目ごとの平均得点を算出した。

結果

1. 子どもについて

気づきへのきっかけとなった子どもの様子についてはFigure. 1に、母親の心理状態は、Figure. 2に示す。

子どもの様子に最初に疑問をもった気づきの年齢で最も多かった時期は、1歳～2歳未満が7名(46.67%)、次いで1歳未満が6名(40.0%)であっ

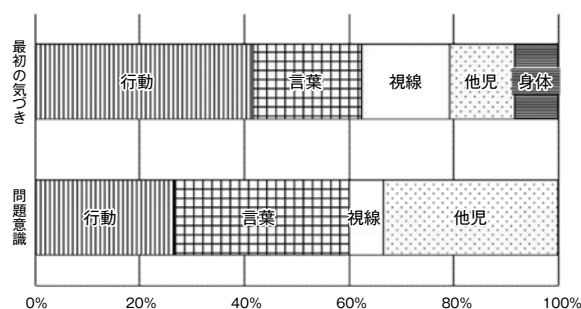


Figure. 1 「最初の気づき」と「問題意識」における子どもの様子

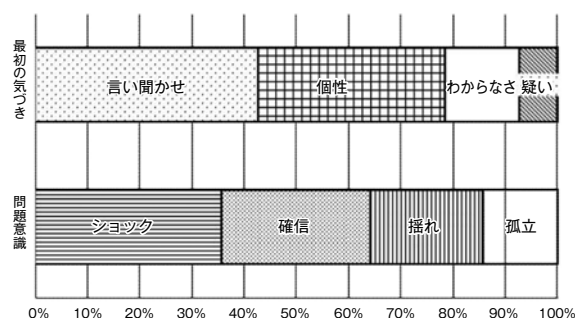


Figure. 2 「最初の気づき」と「問題意識」における母親の心理状態

た。うち、1歳半健診が気づきの契機となった母親は2名であった。子どもの様子で一番多かった項目は、「行動」が41.67%、次いで「言葉」が20.83%であった。

子どもの様子にはっきりとした問題意識をもった時期は、最も多かったのが1～2歳未満が6名(40.0%)で、次いで2～3歳未満が4名(26.67%)であった。うち、1歳半健診が契機となったのが2名、3歳児健診が契機となったのが3名であった。子どもの様子で一番多かった項目は、「他児」と「言葉」が各33.33%、次いで「行動」が26.67%であった。最初の気づきから問題意識をもつようになるまでの期間は、即日～2年であり、その平均期間は、9.45ヶ月であった。

現在の子どもの問題として、一番多かった項目は、〈排泄自立〉など「基本的な生活習慣」と「行動」が各29.17%、次いで「コミュニケーション力」と「母子関係」であった。

子どもの未来像として、一番多かった項目は、〈就労〉など「漠然」が53.33%、次いで「持てない」が26.67%、「具体的」が20.0%であった。

2. 家族について

母親が子どもに最初に疑問をもった時期か

ら問題意識をもつまでの夫の反応については、Figure. 3に、現在の家族の反応については、Figure. 4に示す。

最初の気づき時期における夫の反応は、「同調」が46.67%で一番多く、次いで「無関心」が26.67%であった。問題意識をもった時期は、「同調」が46.67%で一番多く、次いで「認識の違い」が33.33%であった。

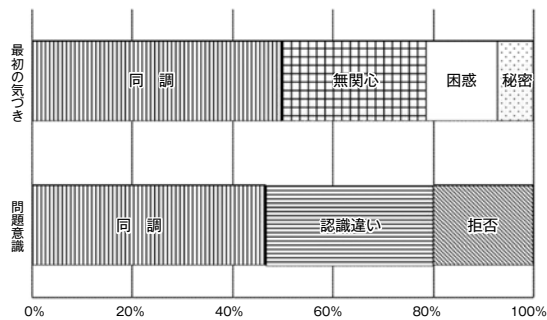


Figure. 3 「最初の気づき」と「問題意識」における夫の反応

現在の夫で一番多かった項目は、「同調」が42.86%、次いで「認識の違い」が33.33%であった。母親自身の両親で一番多かった項目は、「同調」が64.29%、次いで「認識の違い」が28.57%であった。夫の両親で一番多かった項目は、「認識の違い」が53.33%、「同調」が33.33%であった。親族の中で子どもの事を相談できる相手の有無については、2名のみが有ると回答し、いずれも自身のきょうだいであった。

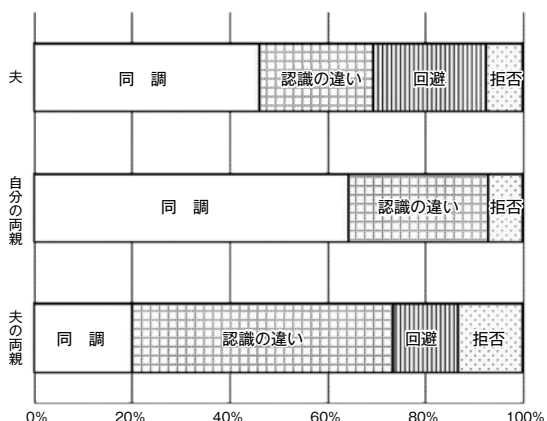


Figure. 4 現在の家族の反応

3. 専門機関について

相談経路について、一番多かった項目は、「市の子育て相談～療育専門機関」が60.0%、次いで「市外～療育専門機関」、「市の子育て相談のみ」、「医療機関～療育専門機関」の順であった。この時期の専門家との認識の違いについては、「告知

の仕方」、「指摘への怒り」、「指摘への困惑」が各2件あった。

療育や訓練で効果を感じたことは、「基本的な生活習慣」が29.41%、次いで「職員」、「具体的支援」の順であった。

専門機関において、療育を受ける前のイメージは、「期待」が53.33%、次いで「ネガティブな存在」、「未知の存在」の順であった。入園前と現在と療育に対するイメージは、「変化した」と回答したのは9名で、「ネガティブからポジティブ」が4名、「期待以上」と「未知からポジティブ」が各2名、「過剰期待」が1名であった。「変化がなかった」と回答した6名については、「イメージ通り」が5名、「わからない」が1名であった。

現在、子どものことで悩みを相談する専門家の有無については、15名全員が障害児通園施設の職員であると回答し、頻度については「積極的」が8名、「消極的」が7名であった。「消極的」と回答した項目で一番多かったのは、「躊躇」が3名、「一部分」「遠慮」が各2名であった。

4. メンタルヘルス維持について

現在、ストレス解消のために行っていることとして、一番多かった項目は、「同じ母親仲間と過ごす」、「友人と過ごす」、「買い物」が各4件、次いで「飲食」が3件、「自宅でゆったり」「睡眠」「娯楽」が各1件であった。

母親仲間との付き合いの有無について、「頻繁」と回答したのは10名、「時々」と回答したのは5名であった。障害児をもつ母親仲間との付き合いについて、一番多かった項目は、「共感性」40.0%、「ポジティブ」、「支え」、「発散」が次いで多かった。母親の気持ちを支えるものとして、一番多かった項目は、「子ども」が41.17%、次いで、「家族」が35.29%であった。

5. 自記式抑うつ評定尺度（CES-D）について

CES-Dの結果において、高値を示した項目は「ポジティブ感情（逆転項目）」が1.15（SD=1.40）であった。高値を示した「ポジティブ感情（逆転項目）」の下位項目（Table. 2）において、一番高い数値を示したのは、〈これからのことについて積極的に考えられる〉項目が1.47（SD=0.72）

Table. 2 ポジティブ感情における下位項目の平均得点

能力がある	これからのこと	生活に不満ない	毎日楽しい
0.87 (0.81)	1.47 (0.72)	1.07 (0.77)	1.20 (0.75)

であった。調査協力者の母親 15 名のうち、6 名の総得点がうつの区分点である 16 点を超え、抑うつ傾向を示していた。

考察

1. 幼児期の母親の心理的過程の様相

Figure. 5 は、子どもの障害の最初の気づきから入園までの母親の心理状態を示している。本研究では、最初の気づきの時期に 15 名中 14 名の母

親が「指摘される前に自ら気づいた」と回答し、その年齢は、生後 10 か月あたりから 2 歳前であり、山岡・中村（2008）の報告より 1 年近く早期の気づきを示された。父親の気づきについては、半数近くがネガティブな反応を示し、夫の障害認識が“母親から 1～2 年遅れる”という山岡らの主張と類似した結果を示した。つまり、多くの母親は、1 歳前後から 2 歳前までの早期に子どもの特異な様子に気づき、夫に訴えるものの意識や認識のずれなど、ネガティブな反応を示された場合、夫婦

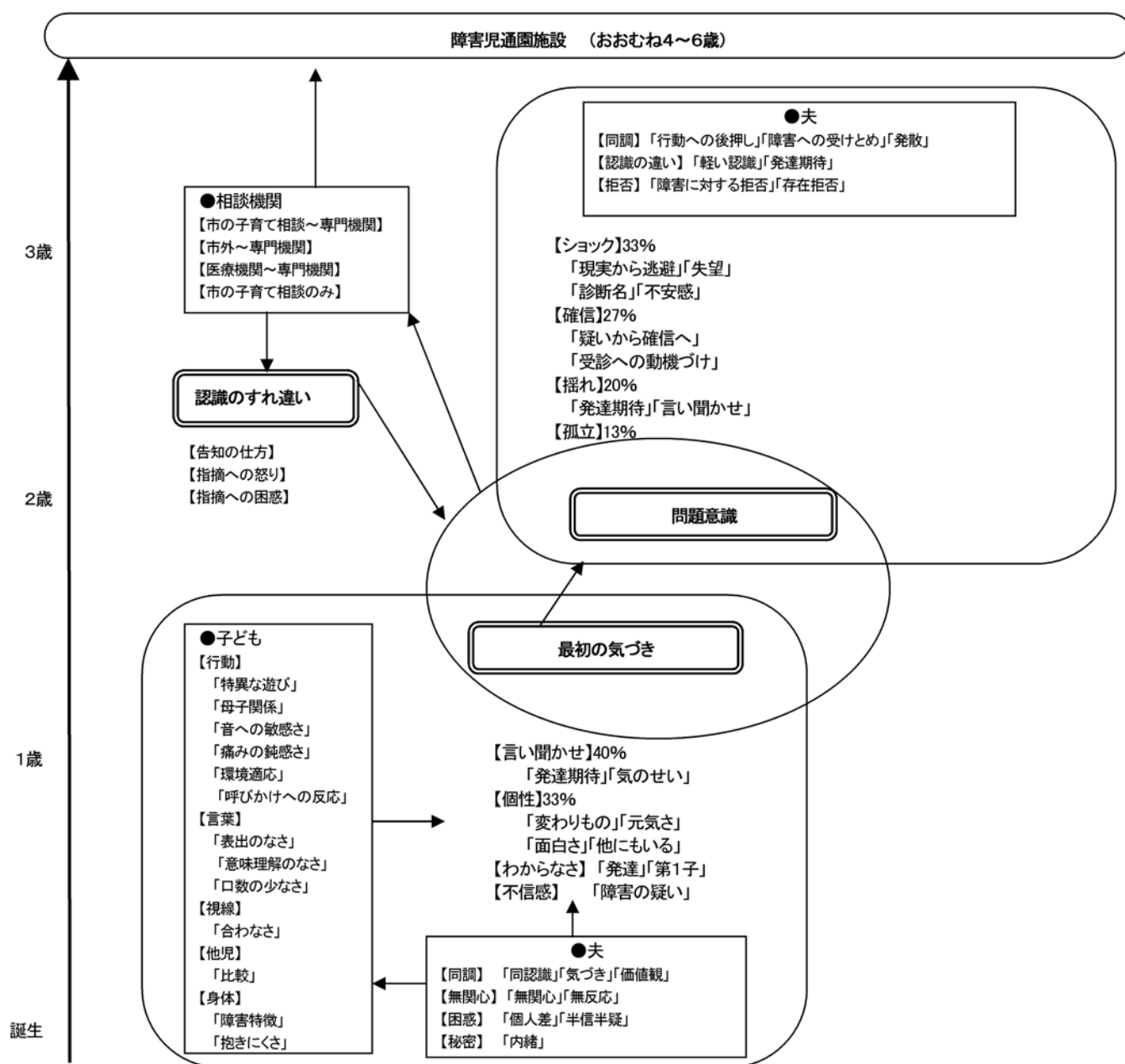


Figure. 5 最初の気づき～障害児通園施設入園

間に葛藤が芽生え、そのことによって自責感を抱く可能性が示唆される。

問題意識をもつまでの時期について、本研究では、相浦・氏森（2007）の報告と同様に、母親が「ショック」や「揺れ」を最も感じ、夫からの反応によって、行動への動機づけや踏み止まりを示している。母親のネガティブな感情を引き起こす夫以外の環境要因については、「他児との集団場面の違い」が最も多かった項目であり、田中（2002）の研究同様、母親の「ショック」を引き起こしやすい影響要因の一つであると考えられる。ただし、第一子やひとりっ子の要因については、本研究の母親から語られておらず、「発達のわからなさ」という要因の一つに第一子が示されていた。

診断までの時期について、本研究では、相談機関における「告知」や「指摘」のあり方によって、その後の支援が潤滑に運ばず、「ショック」や「揺れ」の中を堂々めぐりする可能性があることが示唆された。宮崎（2000）が述べる“平常ではない「告知直後の感情体験」と一見周囲も母親自身も子どもの障害を理解したようにみえる“表面的な納得”と近似したエピソードが本研究の母親の語りからも示され、ある程度わが子の障害に確信をもちながら相談機関を訪ねたとしても、実際に指摘を受けることの感情体験が「揺れ」や「ショック」を引き起こすと考えられる。

Figure. 6 は、障害児通園施設入園以降、現在までの母親の心理状態を示している。

専門家への相談の頻度については、積極派と消極派に二分され、前者は「感謝」や「支え」といったポジティブな感情が語られていたのに対し、後者は「躊躇」や「遠慮」といった踏み止まりの気持ち話が語られ、山地ら（2010）の述べる“専門家とのコミュニケーションに不安”を抱えている様相が示された。大鐘（2011）の述べる“通園中の療育指導員からのサポートによる前向きな感情”については、母子通園か単独通園か、といった通園形態の違いにもよることが示唆される。

次に、専門機関に対してもっていたイメージの変化について、その多くはポジティブなイメージへと変化していく過程が語られた。しかし、最初のイメージ段階において、「障害のある子どもが通う施設」に対して語られたネガティブなイメージは、障害という概念の実際であり、発達障害をめぐる議論の中で、検討すべき課題の一つであると考えられる。

専門機関での“親として自信獲得”について（宮崎，2002），本研究では、療育によって子ども

が成長を遂げることが母親の支えになっていく反面、通園施設と家庭との子どもの態度の差によって、通園職員と自分を比較し、親として自信をなくす、といったエピソードが多くの母親から語られており、先述とは違った様相を描いたことは特筆すべき点である。

子どもの障害を“周囲に理解されることの困難さ”については（朝倉，2008），現在、一番身近な家族において、14名中2名の夫が、14名中4名の自分の親が、14名中8名の夫の親が、認識の違いを示しており、母親の心理的距離と比例する結果であった。加えて、本研究の母親からの語りにおいて、認識が違うことについては、「困難」や「大変」といった表現は示されず、その多くは「仕方がない」といった表現で語られた。つまり、障害に対する周囲への理解が困難であることは、この時点において母親自身ある程度認識しており、無理解によってストレスは感じるものの「仕方がない」という語りからみられるように、「あきらめ」に近い感情でやり過ごしている様相が推察される。

本研究では、この時期の母親の特徴として、子どもが通園に行く事で得た自分の時間の使い方によって、ネガティブな感情をポジティブな感情へと変化させようとする母親のメンタルヘルス維持の状況が挙げられる。多くの母親は、同じく障害のある子どもをもつ親同士頻繁に会い、情報の交換や愚痴の言い合いをすることでポジティブな感情もつ、あるいは、ストレス発散となっていた。また、母親同士のエピソードからは、ネガティブな感情や表現は全く語られず、ポジティブな内容ばかりであったことも特筆すべき点である。母親同士のピアサポートの影響（石本・太井，2008：相浦・氏森，2007：高倉ら，2001，足立，1999）の大きさについては、先行研究同様、本研究においても示唆されている。

障害のある子どもをもつ母親の“将来への不安”（稲浪ら，1980；新美・植村，1985；小川ら，1999）について、本研究では、CES-Dで高値であった「これから不安」、母親の語りで「漠然」、「イメージがもてない」と15名中12名が回答した結果から先行研究同様の心理的様相を示していることが明らかとなった。

通常、子どもの「現実的未来像」は、“幼稚園に入園後から母親の6割が思い描くようになる”（清水・石野，2002）が、本研究では、同時期の子どもをもちながら「現実的未来像」を思い描けずにいることが示されたことは特徴的な点であ

る。加えて、本研究では、障害種別による検討は行っていないが、未来イメージに関する分類において、療育手帳区分による違いは明確ではない。

以上のことから、未来については、「現実的な未来像」を思い描けないという点で、本研究でも確認された「将来への不安」要因のひとつになり得るのではないかと考えられる。

2. 心理的支援の検討

本研究において、最初の気づきから入園までの時期は、①早期からの気づきと夫の反応、②集団場面における他児との比較、③わが子の理解と障害の理解、に関する心理的様相が主に示され、必要な心理的支援として、①夫婦間の意識や認識のずれなど関係性、②子どもの集団場面における発達、③生活に寄り添った子どもの理解、に関する

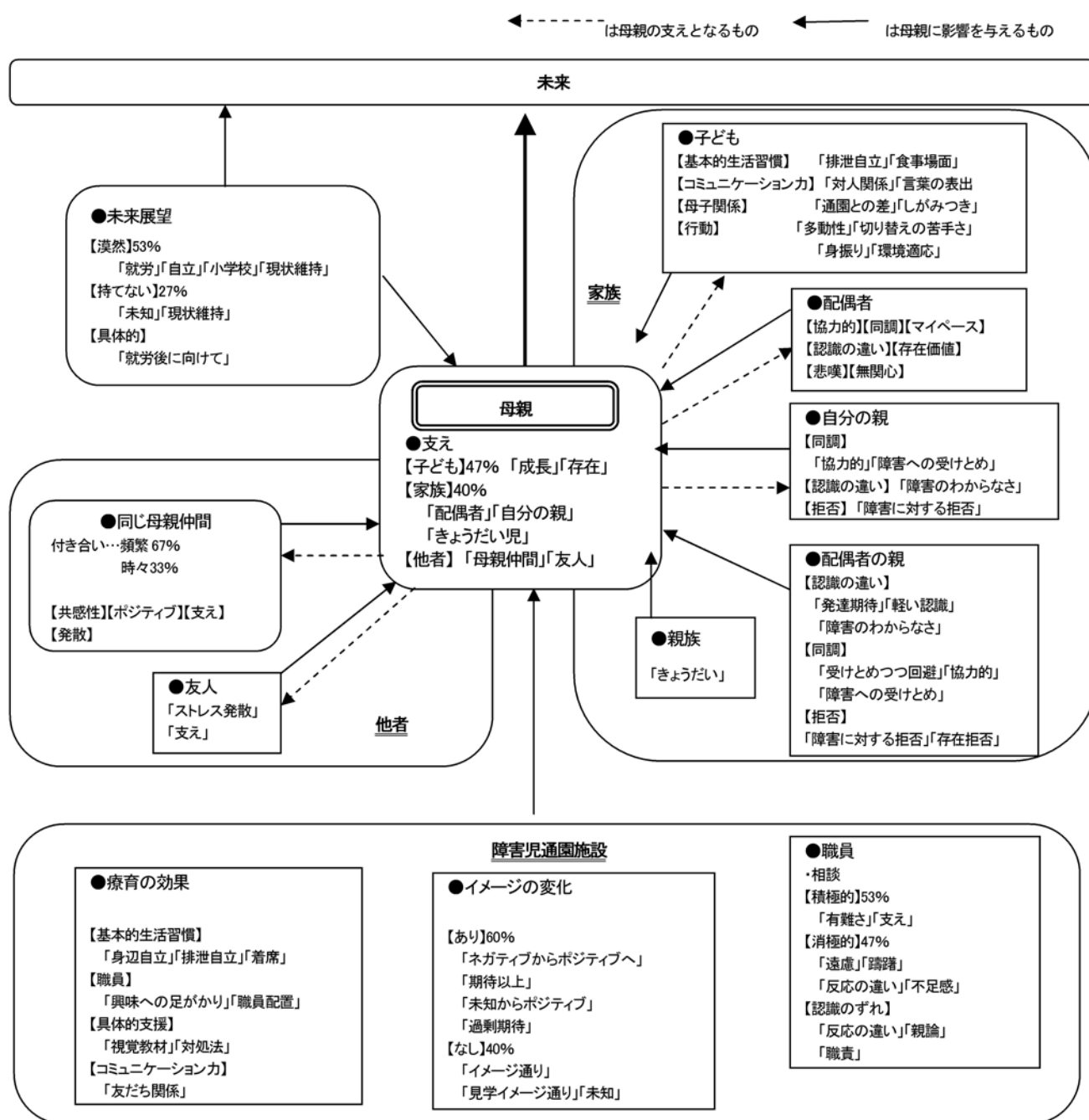


Figure. 6 障害児入園施設～現在

支援が挙げられる。

次に、入園以降現在までの時期は、ポジティブな感情体験として、①療育によって成長するわが子、②母親同士のピアサポート、③自分のための時間、ネガティブな感情体験として、①親としての自信獲得への困難さ、②周囲に理解されることの困難さ、③現実的未来像を思い描くことの困難さ、が主に示された。そこで、現在求められる心理的支援として、①生活に寄り添った育児への肯定感の強化、②子どもを含めた現実的な未来像をもつ、③母親自身の充実感の向上、を図ることが必要である。

①は、療育の効果がよりあがるために、構造化された環境下での通園施設で過ごす4時間以外の場所、つまり構造化されにくい環境下である家庭生活の中で生じる“生きづらさと連動した支援”（村瀬，2010；田中，2011）である。②は、子どもの現状や将来に対する「漠然」とした不安に対する、あるいは、田中（2011）が述べる“幻想を捨て、希望をもてる”支援である。③は、“充実感の高さと生きがいには関連がある”（鶴田，1998；宮本，2009）ことから、母親自身が生きがいをもてるような支援である。以上の支援を行う環境としては、セルフヘルプ・サポートグループの有用性（Nohら，1989；蔦森，2001；奇，2002）と、本研究において母親同士のピアサポートが、ポジティブな感情体験をもちやすいという特徴が示唆されたことから、障害のある子どもをもつ母親同士のグループアプローチが有効であると考えられる。そのプロセスにおいて、時間軸に主眼をおいた支援の検討を重ねていく必要もある。

3. 今後の課題

本研究において、調査協力者は、地域においてNPO法人を運営するなど積極的な活動をしている母親の紹介によるものであり、全員が同じ通園施設に通っているという環境上、専門機関における質問項目の内容によっては、一定の偏りがあった可能性が示唆される。また、協力者は、調査者からのインタビューに応じられるほどわが子の障害についてある程度認識し、療育を受けている母親であり、日頃から通園施設における母親同士の関わりも比較的多い。同じ通園施設に子どもが通う母親の中には、本研究の調査協力者と違い、子どもの障害への指摘に未だ困惑し、職員や母親同士の関わりを極力避けている母親がいることも現実である。加えて、本研究では、幼児期という、診断を受けていても診断名が受診先によって異なる

といった障害の種別や、知的障害の程度が不確定な時期であることから、障害種別や療育判定区分における比較検討を行っていない。そのため、大多数の幼児期の障害のある子どもをもつ母親が、本研究で得られた心理的過程や様相を描くとは言いきれないことから、今後の課題として、調査協力者の数を増やし、ほかの通園施設に通う母親との比較、相談経路の違いによる比較、障害種別や療育判定区分における比較など、さらに検討の余地があると考えられる。

次に、本研究では、母親における面接調査を基に幼児期の障害のある子どもをもつ心理的過程の様相を示したが、父親の影響因が随所に確認されている。しかし、同時期の父親における面接調査については、未だ皆無である。障害のある子どもをもつ父親については、近年、研究がなされるようになってきたが（山岡・中村，2008；三原・松本，2010），今後、より包括的な家族支援のありようを考察するには母親だけではなく、同時期の父親における調査も行い、母親との比較検討を行うなど、幼児期の障害のある子どもをもつ家族支援について検討する必要があると考えられる。

引用文献

- 相浦沙織・氏森英亜（2007）：発達障害児をもつ母親の心理的過程—障害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.
- 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 48, 71-78.
- 足立智昭（1999）：障害児をもつ乳幼児の母親の心理的適応とその援助に関する研究 風間書房.
- Blacher, J. (1984): Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: fact or artifact? *Mental Retardation* 22(2), 55-68.
- Cohn, N. (1961): Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation* 27(6), 16-8.
- Drotar, D. Baskiewicz, A. Irvin, N. et al. (1975): The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A Hypothetical model. *Pediatrics* 56, 710-717.
- Fink, S. L (1967): Crisis and motivation: A

- theoretical model *Archives of physical Medicine and Rehabilitation* 48(11), 592-597.
- 藤本 修 (2010): メンタルヘルスの概念 西村 健 (監): メンタルヘルスへのアプローチ 臨床心理学, 社会心理学, 精神医学を融合して ナカニシヤ出版 2-8.
- 原 仁 (2010): 家族支援の視点から発達障害を理解する 子育て支援合同委員会 (監): 子育て支援と心理臨床 vol. 2 発達障害の家族支援 福村出版 13-19.
- 原 仁 (2010): 障害児の親のメンタルヘルスに関する研究 日本発達障害福祉連盟 (編): 発達障害白書 2011 年版 子ども・親・家族のメンタルヘルス—いま, 必要な心のケアは何か? 日本文化科学社 3-10.
- 蓮郷さなえ・中塚善次郎 (1989): 発達障害児をもつ母親のストレスの要因 (Ⅱ) —社会関係認知とストレス— 小児の精神と神経 29, 97-107.
- 東谷敏子・林 隆・木戸久美子 (2010): 発達障害児を持つ保護者のわが子の発達に対する認識についての検討 小児保健研究 69(1), 38-46.
- 東山恵子 (2010): 「子育て支援」—臨床心理士に求められる親支援 臨床心理士子育て支援合同委員会 (編): 臨床心理士のための子育て支援基礎講座 創元社.
- 一瀬小百合 (2006): 障害のある乳児をもつ母親の苦悩の構造とその変容プロセス—治療グループを経験した事例の質的分析を通して— 日本女子大学大学院人間社会研究科紀要 13, 19-31.
- 石本雄真・太井裕子 (2008): 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究 応用社会学研究, 東京国際大学大学院社会学研究科 13 27-52.
- 稲浪正充・小椋たみ子・西 信高 (1994): 障害児を育てる親のストレスについて 特殊教育学研究 32(2), 11-21.
- Juvonen, J. & Leskinen, M. (1994): The function of onset and offset responsibility perception in father's and Mother's adjustment to their child's developmental disability. *Journal of Social Behavior & Personality*, 9, 349-36.
- 奇 恵英 (2002): 障害を持つ親から学ぶ 教育と医学の会 (編) 47(6), 469-475.
- 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, 35-44.
- 桑田左絵・神尾陽子 (2004): 発達障害児をもつ親の障害受容過程についての文献的研究 九州大学心理学研究 5, 273-281.
- 松下真由美 (2003): 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究 応用社会学研究 13, 27-52.
- 嶺崎景子・伊藤良子 (2006): 広汎性発達障害の子どもをもつ親の感情体験過程に関する研究 東京学芸大学紀要 総合教育学系 57, 515-524.
- 三原博光・松本耕二 (2010): 知的障害者の父親の意識に対する考察 発達障害研究 32(2), 191-201.
- 宮本順子 (2009): 乳幼児をもつ母親の育児不安と時間的展望との関係—ライフコースと生きがいとの観点から— 九州大学心理学研究 10 (10), 191-197.
- 宮崎史子 (2002): 障害児を抱える母親の養育体験に関する研究 小児保健研究 61(3), 421-427.
- 村瀬嘉代子 (2010): 発達障害の臨床的意義: 田中康雄 (編) 発達障害の理解と支援を考える 金剛出版 臨床心理学増刊 2, 190-194.
- 中田洋二郎 (1995): 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀説— 早稲田大学心理学年報 27, 83-92.
- 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.
- 夏堀 撰 (2003): 障害児の「親の受容」研究の批判的検討 社会福祉学 44(1), 23-33.
- Noh, S Dumas, J. E Wolf, L. C & Fisman, S. N(1989): Delineating sources in parents of exceptional children *Family Relations: Journal of Applied Family & Child Studies* 38, 456-461.
- 野邑健二・金子一史・本城秀次・吉川 徹・石川美都里・松岡弥玲・辻井正次 (2010): 高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて 小児の精神と神経 50(3), 259-267.
- 新美明夫・植村勝彦 (1981): 就学前の心身障害児をもつ母親のストレス—健常児の母親との比較— 発達障害研究 3(2), 206-216.
- 新美明夫・植村勝彦 (1985): 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス—ストレスの背景要因— 特殊教育学研究 23(3), 23-34.
- 小川 敦・木村みどり・中塚善次郎 (1999): 障害児をもつ母親のストレスと社会支援 鳴門教

- 育大学学校教育センター紀要 14, 83-92.
- Olshansky, S. (1962): Chronic sorrow: A response to having a mentally retarded child. *Social Casework* 43, 190-193.
- 大鐘啓伸 (2009): 母子通園施設における障害児とその母親への心理的援助 情緒的交流の視点からの考察 心理臨床学研究 27(2), 163-173.
- 大鐘啓伸 (2011): 母子通園施設を利用した母親の心理状態 発達心理学研究 22(3), 308-317.
- 宋 慧珍・伊藤良子・渡邊裕子 (2004): 高機能自閉症・アスペルガー障害の子どもたちと親の支援のニーズに関する調査研究 東京学芸大学紀要 第1部門 教育科学 55, 325-333.
- 清水寛之・石野陽子 (2002): 母親における子どもの成長の記憶と未来展望(3)—子どもの基本的行動の出現の記憶及び子どもの将来像と母親自身の自己像との関連度 日本教育心理学会総会発表論文集 44, 399.
- 柴藤恵美・松田修: 知的障害児の母親の将来不安に関する研究 東京学芸大学紀要 総合教育学系 I 61, 205-212.
- 高倉誠一・太田俊己・山田純子 (2001): 障害幼児をもつ家族の支援に関する調査研究 千葉大学教育実践研究 8, 191-203.
- 竹内紀子 (2000): 療育機関に通う発達障害児を持つ母親のメンタルヘルス 小児保健研究 59(1), 89-95.
- 田村正友・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, 79-86.
- 田中小百合 (2002): てんかん児をもつ母親の養育態度—発達段階の視点から 滋賀医科大学看護学ジャーナル 1(1), 29-37.
- 田中康雄 (2011): 発達支援のむこうとこちら 日本評論社.
- 鶴田一郎 (1998): カウンセリングと「生きがい」についての一考察 カウンセリング研究 31(1), 52-61.
- 蔦森武夫・清水康夫 (2001): 親が子どもの障害に気づくとき—障害の告知と療育への動機付け 総合リハビリテーション 29(2).
- 山地 瞳・大東万紗子・久保仁志・福本奈緒子・宮原千佳・中村菜々子 (2010): 発達障害児をもつ母親が抱く専門的援助に対する意識の分類 兵庫教育大学発達心理臨床研究センター紀要 発達心理臨床研究 16, 37-49.
- 山岡祥子・中村真理 (2008): 高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識—父と母との相違— 特殊教育学研究 46(2), 93-101.
- 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.
- 山崎せつ子・鎌倉矩子 (2000): 自閉症児Aの母親が障害児の母親であることに肯定的な意味を見出すまでの心の軌跡 作業療法 19, 434-444.
- 渡部奈緒・岩永竜一郎・鷺田孝保 (2002): 発達障害児の母親の育児ストレスおよび疲労感—運動発達障害児と対人・知的障害児の比較— 小児保健研究 61(4), 553-560.

