

原著論文

広汎性発達障害児を育てる親の障害受容と ストレスの関係についての研究

後藤由衣¹⁾ 小川陽大²⁾ 藤樫舞子³⁾ 丸山真由美⁴⁾
十枝はるか⁵⁾ 岩永竜一郎⁵⁾

要旨：広汎性発達障害(PDD)児の親の障害受容や心の状態が他のどの要因と関係しているのかについて検証した。PDD もしくはその疑いのある児 26 名の親から WHO The Subjective Well-being Inventory (SUBI), Child Behavior Checklist (CBCL), 障害受容・環境要因に関する質問への回答を得て、それらの関係について分析した。その結果、SUBI の「達成感」と CBCL の「引きこもり」、「不安・抑うつ」、「社会性」、「内向尺度」、「総得点」、そして SUBI の「身体的な不健康感」および「精神的なコントロール感」は CBCL の多くの心理的問題との間に有意な相関が見られた。結果から、子どもの心理行動の問題と母親の心理的問題が関係していることが示唆された。

キーワード：広汎性発達障害, 親, 障害受容

はじめに

自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder; PDD) は社会コミュニケーションの障害や想像性の障害を主症状としているが¹⁾, 外見上定型発達児との違いが分かりにくい。PDD 児について保育園などで挙げられる問題も「落ち着きがない」「友達とうまく関われない」等定型発達児にも認められるものが多く、その発見や判断は難しい。それに親も発達の問題を他者に指摘されても子どもの状態を客観的に把握しにくいこともあり、子どもの障害

に気づきにくいのが現状である。このようなことから、PDD 児の親の障害受容は多くの場面で課題となっている。岩崎&海蔵寺²⁾は軽度発達障害児について、子どもがより良い環境で育ち成長していくためには、親が子どもの障害を受容し養育することが大切であることを述べ、親の障害受容の重要性を指摘している。

障害児の親の受容について以前から、Drotar ら³⁾の段階説が紹介されてきた。これは障害受容の過程において親の反応をショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起の 5 段階があることを説明したものであった。しかし、この段階説は、自閉群、精神発達遅滞群など診断の確定が困難な事例では適用されにくい。そこで、中田⁴⁾は障害受容の螺旋形モデルを提案している。これは、親の内面には障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が存在し、それらが表裏をなし螺旋

1) 独立行政法人国立病院機構長崎病院

2) 医療法人和同会宇部リハビリテーション病院

3) 特定医療法人春回会長崎北病院

4) 医療法人社団かねはら小児科

5) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

のように続いていくというものである。この考えに基づくと、PDD 等の発達障害児を持つ親の抱える問題や障害受容は、特有の経過をたどる可能性がある。そして、これには数多くの要因が関与することと考えられる。PDD 児と、その家族に対しての適切な支援につながるためには、その障害がある子どもの親の実態を捉える必要があると考える。そして更に親の障害受容に影響を与える要因についても明らかにする必要がある。そこで本研究では、PDD もしくはその疑いがある子どもを持つ親を対象にアンケートを行い、親の障害受容や心の状態が他のどの要因と関係しているのかについて検討した。

方法

1. 対象

N 県内の発達の問題を指摘されたり、発達障害の診断を受けたりした 5~24 歳の子ども親 26 名（19 名は親の会、7 名は療育施設）を対象とした。20 名は PDD の診断を受けていた。6 名は未診断であったが、PDD の疑いがあることが指摘されていた。

2. 調査内容

①WHO The Subjective Well-being Inventory (SUBI)⁵⁾

SUBI は WHO が開発した“心の健康度&心の疲労度”を測る質問紙式の検査である。保護者自身の状況について、「非常にそう思う」、「ある程度はそう思う」、「あまりそうは思わない」の 3 段階で回答する。

②Child Behavior Checklist (CBCL)⁶⁾

CBCL は幼児期から思春期にいたる子どもの情緒や行動を包括的に評価する質問紙として、Achenback が開発した一連の調査表である。この質問紙は保護者が記入することが条件となっており、本研究で使用したのは年長児版 (CBCL/4 - 18) である。子どもの現在または過去 6 ヶ月以内の子

どもの状態を考えて「よくあてはまる (2 点)」、「ややまたはときどきあてはまる (1 点)」、「あてはまらない (0 点)」の 3 段階で回答する。

③障害受容・環境要因に関する質問

「生年月日・診断などの基本的情報」、「兄弟 (姉妹) はいるか」、「祖父母と同居しているか」、「母親は仕事をしているか」、「夫婦関係について」、「子どもの発達の遅れに気がついたのは、子どもが何歳のときか」、「子どもの診断を聞いたのは、子どもが何歳のときか」、「その時のあなたの気持ちはどうだったか」、「診断後、子どもの診断を受け入れることに、どのくらいの年月がかかったか」、「子どもについての相談は誰にするか」、「今までの子育ての中で、親としての気持ちの経過について」、「子どもの発達や日常の行動で困っていること」、「どんなサポートが必要」、「現在、療育や教育機関などの社会資源を利用しているか」、「親同士の交流」、「医療機関や教育機関に対する意見、要望等」の全 15 項目において、記述式で回答してもらった。

3. データの分析方法および算出

SUBI の 11 の下位尺度と採点方法に従い、「心の健康度」、「心の疲労度」それぞれの合計点、総計を算出した。CBCL に関しては、「ひきこもり」、「身体的訴え」、「不安/抑うつ」、「社会性の問題」、「思考の問題」、「注意の問題」、「非行的行動」、「攻撃的行動」の 8 つの問題因子得点を算出するとともに、「内向尺度」、「外向尺度」および「総得点」の T 得点を算出した。そして、SUBI および CBCL の下位領域スコアとの相関を Pearson の相関分析を用いて解析した。ただし、「診断を受けた時の子どもの年齢」、「診断を受けてからの年月」については未診断児 6 名分のデータがないためにこれらの項目の相関分析はすでに診断がついていた 20 名分について行った。

障害受容・環境要因に関する質問の記述回答に関しては、KJ 法を用いて分析し、整理・統合、図解化、文章化を行った。KJ 法においては、まず「診

表 1. SUBI 心の健康度スコアと CBCL スコア・子どもの実年齢・診断年齢・診断を受けてからの年月の相関

		SUBI								
		人生に対する前向きな気持ち	達成感	自信	至福感	近親者の支え	社会的な支え	家族との関係	心の健康度総計点	心の健康度パーセンタイル
CBCL	ひきこもり	-0.208	-0.521**	-0.243	0.188	-0.296	0.005	-0.348	-0.164	-0.194
	身体的訴え	-0.214	-0.354	-0.145	-0.004	0.006	-0.258	-0.019	-0.128	-0.074
	不安/抑うつ	-0.285	-0.482*	-0.446*	-0.057	-0.245	-0.026	-0.292	-0.231	-0.192
	社会性の問題	-0.398*	-0.641**	-0.438*	-0.007	-0.451*	0.049	-0.098	-0.325	-0.293
	思考の問題	-0.055	-0.124	0.030	0.003	-0.299	-0.040	-0.441*	-0.120	-0.164
	注意の問題	-0.155	-0.312	-0.229	0.092	-0.229	-0.170	-0.170	-0.169	-0.181
	非行的行動	-0.003	-0.299	-0.025	0.191	-0.130	0.030	0.011	0.000	0.051
	攻撃的行動	-0.182	-0.364	-0.277	0.065	0.074	-0.026	0.047	-0.027	0.006
	内向尺度	-0.306	-0.581**	-0.388	0.042	-0.240	-0.096	-0.289	-0.227	-0.200
	外向尺度	-0.157	-0.387	-0.245	0.103	0.032	-0.016	0.043	-0.023	0.018
	総得点	-0.248	-0.519**	-0.287	0.110	-0.200	-0.061	-0.241	-0.154	-0.128
	子どもの実年齢	0.002	-0.028	-0.226	-0.273	-0.338	-0.090	-0.518	-0.244	-0.238
	診断を受けた時の子どもの年齢	-0.256	-0.46*	-0.410	-0.018	-0.454*	0.016	-0.365*	-0.280	-0.232
	診断を受けてからの年月	0.221	0.368	0.104	-0.282	0.019	-0.112	-0.253	-0.027	-0.062

* : p<0.05 ** : p<0.01

表 2. SUBI 心の疲労度スコアと CBCL スコア・子どもの実年齢・診断年齢・診断を受けてからの年月の相関

		SUBI						心の疲労度総計点	心の疲労度パーセンタイル
		家族との関係	精神的なコントロール感	身体的な不健康感	社会的つながり不足	人生に対する失望感	心の疲労度		
CBCL	ひきこもり	-0.261	-0.510**	-0.370	-0.054	-0.001	-0.462*	-0.391*	
	身体的訴え	0.088	0.053	-0.462*	0.295	0.222	-0.032	0.004	
	不安/抑うつ	-0.263	-0.433*	-0.450*	-0.218	0.083	-0.464*	-0.402*	
	社会性の問題	-0.396*	-0.317	-0.446*	0.105	0.123	-0.364	-0.323	
	思考の問題	-0.272	-0.033	-0.222	-0.174	0.080	-0.165	-0.079	
	注意の問題	-0.234	-0.295	-0.344	-0.036	0.003	-0.330	-0.341	
	非行的行動	-0.327	-0.019	-0.478*	0.107	0.136	-0.203	-0.221	
	攻撃的行動	-0.323	-0.489*	-0.641**	-0.259	-0.070	-0.609**	-0.640**	
	内向尺度	-0.230	-0.433*	-0.546**	-0.062	0.107	-0.461*	-0.392*	
	外向尺度	-0.358	-0.427*	-0.669**	-0.197	-0.027	-0.574**	-0.605**	
	総得点	-0.431*	-0.365	-0.630**	-0.167	0.049	-0.523**	-0.477*	
	子どもの実年齢	0.519*	0.309	0.493*	0.216	0.329	0.526*	0.574**	
	診断を受けた時の子どもの年齢	-0.024	-0.158	-0.048	0.008	0.134	-0.074	0.001	
	診断を受けてからの年月	0.586**	0.472*	0.579**	0.228	0.245	0.637**	0.624**	

* : p<0.05 ** : p<0.01

断を受けたときの気持ち」,「今までの子育ての中で親としての気持ちの経過」それぞれについての記述回答を小カテゴリーに集約し,それらのカテゴリーを更に大カテゴリーに集約した.このKJ法で集約した大カテゴリーに基づき,それぞれのカテゴリーに含まれる回答者の群を作り,群間で「診断を受けた時の年齢」,SUBIの「心の健康度の総得点」・「心の疲労度の総得点」,CBCLの「外向尺度」・「内向尺度」の差についてt検定を用いて有意差判定を行った.また,群間で未診断児の比率

の差については χ^2 検定を用いて分析した.

結果

1. SUBI と CBCL の相関分析の結果

SUBIの「達成感」とCBCLの3つの下位尺度,「内向尺度」,「総得点」に有意な相関が認められた.特に,「社会性の問題」と「達成感」との間における相関が高いことが認められた(表1).

一方,「診断を受けてからの年月」はSUBIの「心

の健康度」を示す項目のいずれとも有意な相関は見られなかった(表1)。

次に, SUBI の「心の疲労度」と CBCL の相関について表2に示した。SUBI の「身体的な不健康感」および「精神的なコントロール感」は CBCL のあらゆる心理的問題と有意な相関を示した。特に、「攻撃的行動」と「身体的な不健康感」、「ひきこもり」と「精神的なコントロール感」が強い相関を示した。「心の疲労度パーセンタイル」と「内向尺度」および「外向尺度」との関係性は、「外向尺度」がより高い相関を示した。

また、「診断を受けてからの年月」は「心の疲労度パーセンタイル」と非常に高い相関を示した。

2. 診断を受けた時の気持ちに関する分析の結果

1) KJ 法⁷⁾によるカテゴリーの分類

対象者から「診断を受けた時、どんな気持ちでしたか?」という質問に対しての記述回答が得られ、回答件数は延べ26であった。これらを KJ 法によってカテゴリー分類したところ 11 カテゴリーに分類された。これらの小カテゴリーをさらに大カテゴリーに集約したところ、「前向きな気持ち群(前向き群)」(①安心, ②納得, ③もっと早く事実を知りたかった, ④支援的な気持ち), 「Negative な気持ち群(Negative 群)」(⑤不安, ⑥否認, ⑦疑い, ⑧不信, ⑨自責感, ⑩悲しみ, ⑪孤独感)に集約・分類された。「前向きな気持ち群」は13人のうち1人, 「Negative 群」では12人のうち5人が未診断であった。

2) 「前向き群」および「Negative 群」との比較

「前向き群」および「Negative 群」との比較を行ったところ, SUBI 「心の健康度」($t=0.952$, $P=0.356$), SUBI 「心の疲労度」($t=1.138$, $P=0.273$), CBCL 「内向尺度」($t=1.174$, $P=0.259$), CBCL 「外向尺度」($t=1.492$, $P=0.157$), 診断を受けた年齢($t=1.168$, $P=0.273$)共に有意差はなかった。

3) 両群の未診断児の比率

「前向き群」および「Negative 群」の未診断児の比率については, 有意差が認められ(χ^2 値 =

4.532 $P=0.033$), 「Negative 群」には未診断児が有意に多く含まれていた。

考察

本研究は, SUBI および PDD 児を持つ親の障害受容とストレスについて調査した。その結果より, 「社会性の問題」, 「内向尺度」等の心理的問題が大きい子どもを持つ親ほど, 自らの人生に対する達成感が低いと感じる傾向が認められた。社会性の問題が特に目立つ子どもやひきこもりや身体的訴え, 不安・抑うつ等の内向的な問題が目立つ子どもの親は, 自らの人生に対する達成感が得にくいと考えられる。また, 子どもの攻撃的行動の外向的問題は, 他の心理的問題と比較して親の身体的な不健康感と関連しやすいことが推察された。加えて, 子どものひきこもりの問題は「ささいなことに対して必要以上に動揺する」等の精神的なコントロール感に負の影響を及ぼしやすい可能性があると考えられた。

子どもが診断を受けてからの年月と SUBI の「心の疲労度パーセンタイル」のスコアの相関から, 親の気持ちとの関係性の面では, 診断を受けてからの年月が長い親ほど, 心身の疲労が少ない可能性が推察される。なかでも, 配偶者および子どもとの関係について心配することや, 身体的な不健康感を感じることは, 診断を受けてからの年月に比例して少なくなりやすいことが示唆されている。よって診断を受けてからの期間は親の心の疲労の軽減と関係すると推測される。

しかしながら, 毎日の生活に満足し, 自信を持って人生を生きることが出来ていることを表す「心の健康度」と診断を受けてからの年月の関係性は極めて低い結果となった。これは, 「こころの健康度」が診断を受けてからの期間には影響を受けにくいことを示しているのかもしれない。これには, 本研究の対象者が少なかったことや, 対象者の中には診断を受けていない子どもも数名含まれていたことが影響した可能性が考えられる。

また、「診断を受けた時の気持ちはどうでしたか?」という質問に対しての記述回答をKJ法によって分析したところ、2種類の大カテゴリーに集約、分類できた。その内訳は、「前向きな気持ち」、「Negativeな気持ち」であった。ここに挙げられた2種類の大カテゴリーには、11種類の小カテゴリーが含まれた。その内訳は、「前向き群」のに分類された中には、「しつけの問題ではないことを言われてほっとした」、「自分の中のモヤモヤがすっきりした」などの回答が多かった。これは、今までの子育ての中での不安感が、診断を受け原因がはっきりしたことで安心感を得たのではないかと考える。また、「Negative群」に分類された中に、「将来に向けて不安な気持ちになった」、「受け入れられない」などの回答が多かった。これは、子どもの性格の問題、成長の中で一般的にみられる一時の行動であるなどと捉えていた可能性が高く、「発達障害」という言葉に敏感に反応し、高ストレスを示したのではないかと考える。そこで前向きな気持ち群とNegative群のSUBIの「心の健康度」、「心の疲労度」、CBCLの「内向尺度」、「外向尺度」、診断を受けた年齢についての比較を行ったところ、有意差はなかった。このことは、保護者の診断を受けた時の反応は、子どもの心理的問題や診断を受けた時の年齢には影響を受けないと推察される結果であった。一方、「Negative群」に未診断の子どもが多く含まれるという結果であり、このことから、発達の問題を指摘されたものの、その状態を明確に知らされていない保護者は、漠然とした不安に襲われながら糸口が見つからない状況にあるために、Negativeな感情反応が起りやすくなっていた可能性も考えられた。

以上のSUBIとCBCLの相関分析およびKJ法の分析の結果から、子どもの診断時期が早期であればあるほど、親が子育ての中で感じるストレスは低く、かつ今後の方向性が明確であるため、わが子に適切な支援を求めようとする事が示唆された。

逆に、未診断または診断時期が遅い子どもを持つ親は、自身の身体的な不健康感や疲労感や、子どもの行動にストレスを感じやすいということが分かった。未診断または診断時期が遅い子どもを持つ親は、子どもの性格や自身の養育態度が原因だと思ひ込み、さらにストレスを感じやすい状態になり得るのではないかと考える。

これらの結果から、PDD児を持つ親の障害受容においては、早期に診断を受け、養育の方向性を明らかにし、適切な支援とその子に必要な社会資源が利用できるような環境を整えることが重要である。そうすることで、子どももより良い環境で成長できるとともに、その子に寄り添う親自身も充実した生活を送れるのではないかと考える。

文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Amer Psychiatric Pub, Washingt DC, 1994.
- 2) 岩崎久志, 海蔵寺陽子: 軽度発達障害児をもつ親への支援. 流通大学論集. 20: 61-73, 2007.
- 3) Drotar D. Baskiewicz A. Irvin N. Kennell J. Klaus M: The adaptation of par—ents to the birth of an' infant with a con—genital malformation : A hypothetical model. Pe—diatrics, 56: 710-717, 1975.
- 4) 中田洋二郎: 親の障害の認識と受容に関する考—受容の段階説と慢性的悲哀. 早稲田心理学年報 27: 83-92, 1995.
- 5) Sell H. Nagpal R: WHO SUBI (心の健康自己評価質問紙), WHO, 2001.
- 6) Achenbach TM: Integrative Guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles. Univ Vermont/Dept Psychiatry, 1991.
- 7) 川喜田二郎: KJ法—渾沌をして語らしめる. 中央公論社, 1986.

Relationship between acceptance of children' s disabilities and parenting stress in
parents of children with pervasive developmental disabilities

By

Yui Goto¹⁾ Yota Ogawa²⁾ Maiko Togashi³⁾ Mayumi Maruyama⁴⁾
Haruka Toeda⁵⁾ Ryoichiro Iwanaga⁵⁾

From

- 1) Nagasaki National Hospital
- 2) Ube Rehabilitation Hospital
- 3) Nagasaki Kita Hospital
- 4) Kanehara Pediatric
- 5) Nagasaki University Graduate School of Biological Sciences

Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between parental acceptance of child' s disabilities and other related factor.

The subjects were 26 mothers who have children with pervasive developmental disabilities or suspected developmental problems. They answered questionnaires about their acceptance of their own child' s disabilities, and family environment, also included; the WHO' s Subjective Well-being Inventory (SUBI) , and the Child Behavior Checklist (CBCL) . Scores were analyzed for correlations.

The results showed significant correlations between 'Sense of Achievement' in the SUBI and 'Anxiety-Depression', 'Social problems', 'Internalizing Score', and 'Total problem' in the CBCL; correlations between 'Sense of Physical Ill Health' and 'Sense of Spiritual Control' in the SUBI and many subdomains of CBCL; a correlation between 'time since first diagnoses' and 'Negative Affect percentile score' .

This study suggested that the emotional problems of mothers were related to the children' s behavior problems.