

軽度発達障害児の母親のストレス因子に関する研究

吉田 優英 (金城学院大学大学院)
宗方 比佐子 (金城学院大学)
都築 繁幸 (愛知教育大学障害児教育講座)

要約 本研究では、軽度発達障害児の母親に特徴的なストレスが存在するかどうか、そのストレスと家族属性要因や社会的支援の属性要因との関係を検討した。対象は、4歳～34歳の高機能広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害の子どもをもつ母親である。因子分析の結果、軽度発達障害児の母親は「不安感」、「負担感」、「発達可能性への期待感」、「社会支援への期待感」の4つのストレス因子をもっていることが示された。各因子の障害別ストレス度では、どの障害においても「社会支援への期待感」因子が一番高い傾向にあった。また、「負担感」因子が全体的に一番低い傾向にあった。「不安感」因子では、兄弟がいない方が母親のストレス度は高く、「社会支援への期待感」因子でも、兄弟がいない方が母親のストレス度は高かった。家族支援がない方が「不安感」因子において母親のストレス度が高くなり、学校による支援がない方が「発達可能性への期待感」因子で母親のストレス度が高く、学外支援の有る方が、「負担感」因子で母親のストレス度が高かった。

キーワード：軽度発達障害、母親、ストレス

I. はじめに

LD (学習障害)、ADHD (注意欠陥多動性障害)、HFPDD (高機能広汎性発達障害) 等の軽度の発達障害の子どもたちは、外見上はいわゆる健常児とは大きな違いが見られず、日常生活の中で起きる問題が障害に起因しているかどうかを見極めることが困難である。このことから問題行動の原因が本人の性格の問題や親のしつけが十分でない、愛情不足に原因があると言われてきた。

軽度発達障害の子どもたちに懸念されることとして本来の障害への対応が適切にされないことと二次障害を引き起こすリスクが高いことがあげられる (飯島, 2005)。学童期の二次障害の問題としていじめや不登校といった不適応状態になることがあり、社会性や対人関係が上手くいかないことから引きこもりやニートになる可能性もある。また、触法行為の被害者になる危険性もある。ときには、アルコール依存症、薬物依存、反抗挑戦性障害、行為障害、気分障害、不安障害、人格障害などを含めて、脆弱性からの精神疾患発症のリスクも考慮しなければならない、ことが指摘されている (宮尾, 2007)。

二次障害への発展を防ぐためには、周囲の障害理解や親を支える支援が重要になってくる (星野, 2003)。養育は、本来、両親ともに行なうものであるが実際には、社会的、家庭的事情で母親が育児に担う割合は非常に高い。家族の中でも子どもに関わる時間が長いのは母親であり、子どもの心身の成長過程において母親の存在は非常に重要である (田中, 1996)。そのために母親は子育てに自責の念を強く感じストレスを抱えることも多い (東條, 2002)。

軽度発達障害児の母親のストレスに関する研究もみられる。本山 (2002) は、軽度発達障害児の親のストレスとソーシャル・サポートについて検討している。その結果、軽度の発達障害児をもつ親のストレスは、中・重度の発達障害児をもつ親とはストレスの構造が違っていることを指摘し、軽度発達障害児の親は、子どもの障害が軽度であってもストレスが低いわけではないことを示している。特に、期待感は、中・重度の障害児の親よりもむしろ高いことを示しており、軽度発達障害児をもつ母親のストレスとソーシャル・サポートとの間に有意な関係は見られなかった、とする。宋ら (2004) は、高機能自閉症・アスペルガー障害の子どもをもつ親のストレスとサポートとの関連を検討した。その結果、ストレスとサポートの相関は、全体にインフォーマルサポートとそのストレスとの間に有意な相関が見られ、ストレスの軽減とフォーマルサポートとの間には有意な関係は見られず、親の負担感や不安感が高いほど「医療」や「地域機関」からのフォーマルサポートを多く求めている可能性が示唆された。

これらの研究は、特定の診断をもつ発達障害児の母親のストレスに関する先駆的な報告であるが、障害別のストレスの差異や特徴の違いは今後の検討課題であるとしている。発達障害の子どもをもつ母親の眼に見えない苦悩に焦点をあて、発達障害への支援を障害にに応じて考えていくために障害別のストレス構造を明らかにしていく必要がある。

本研究では、LD (学習障害)、ADHD (注意欠陥多動性障害)、HFPDD (高機能広汎性発達障害) をもつ母親のストレス構造を検討することを目的とする。

II. 方法

(1) 対象と手続き

質問紙による調査を実施した。対象は、A県とB県の親の会に所属している母親とした。これらの母親は、4歳～34歳の高機能広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害の子どもをもつ者である。親の会を通して330部配布した。

今回の分析の対象は、質問紙への回答として診断名が明確に「学習障害」、「高機能広汎性発達障害」、「高機能自閉症」「アスペルガー障害・症候群」、「注意欠陥多動性障害」であると記載された場合に限り、248名とした。248名の内訳は以下のとおりである。性別は、男子189名、女子59名である。学年別の割合は、幼稚園または保育園児が9名、小学生が87名、中学生が54名、高校生または専門学校生が56名、大学生が8名、一般就労は15名、作業所は3名、就労センターは2名、引きこもりは7名であった。

調査期間は、200X年Y月中旬である。

(2) 質問紙の内容

質問紙は、フェイス項目とストレス尺度からなる。フェイス項目は、子どもの年齢、子どもの性別、子どもの所属先、子どもの診断名、兄弟の有無、家族支援の有無、学校支援の有無、学外支援の有無、母親の年齢、母親の就労の有無、配偶者の有無、支援についての自由記述などである。

ストレス尺度は、宋ら(2004)のストレス尺度を使用した。これは、中塚(1884, 1985)が用いた50項目のうち、各因子の因子負荷量の高いものから4項目ずつ計20項目を選んで作成したものである。各項目に対し4件法で評定を求めた。

III. 結果

(1) 因子分析におけるストレス尺度の因子的妥当性と信頼性の検討

因子分析は、20項目について主因子解に基づいて行なった。初期解における固有値を1以上という基準を設け、因子の解釈状況を考慮し、4因子19項目とした。回転法としては、因子間に関連性があると予想されたためにプロマックス法を用いた。今回の分析では、安定した結果が出された主因子法でKaiserの正規化を伴うプロマックス法で11回の反復で回転が収束した。その結果をTable 1に示す。これに示されるように累積寄与率は、第1因子が32.1%、第2因子が46.3%、第3因子が54.4%、第4因子が60.7%であった。

第1因子は、「この子の可能性の程度を考え出すと不安になる」、「この子のことを考えると暗い気持ちになる」等の項目に因子負荷量が高いことから第1因子を「不安感」因子と命名した。

第2因子は、「子どもの世話をするのがいやになる」、「わずらわしく思う」等の項目に因子負荷量が高いことから第2因子を「負担感」因子と命名した。

第3因子は、「この子の状態がよくなる」、「いつか健常の子と同じようになる」等の項目に因子負荷量が高いことから第3因子を「発達可能性への期待感」因子と命名した。

第4因子は、「周囲がもっと温かい目をむける」、「今の教育に疑問を感じる」等の項目に因子負荷量が高いことから第4因子を「社会支援への期待感」因子と命名した。

このように母親のストレスが「不安感」、「負担感」、「発達可能性への期待感」、「社会支援への期待感」、から構成されることが示された。

下位尺度の信頼性係数 α を求めたところ、因子1:不安感($\alpha = 0.87$)、因子2:負担感($\alpha = 0.84$)、因子3:発達可能性への期待感($\alpha = 0.78$)、因子4:社会支援への期待感($\alpha = 0.68$)であり、統計的に安定性のある尺度であることが確認された。

(2) 各因子と諸要因との関連

① 障害別からみた母親のストレス

Figure 1は、各因子の障害別ストレス度を示している。

各因子の障害別ストレス度では、どの障害においても「社会支援への期待感」因子が一番高い傾向にある。また、「負担感」因子が全体的に一番低い傾向にあった。「社会支援への期待感」と「負担感」因子において3群間に有意差が認められた($F = 4.01, P < 0.05$; $F = 17.96, P < 0.001$)。

ADHDでは、どのストレス因子にもやや高い得点を示した。「負担感」因子のストレス点数が他の障害よりも高い傾向にあった。

LDでは、「負担感」因子のストレス点数が全体的に最も低い傾向にあった。

HFPDDでは、「不安感」因子と「社会支援期待感」因子のストレス点数が他の障害よりも高い傾向にあった。

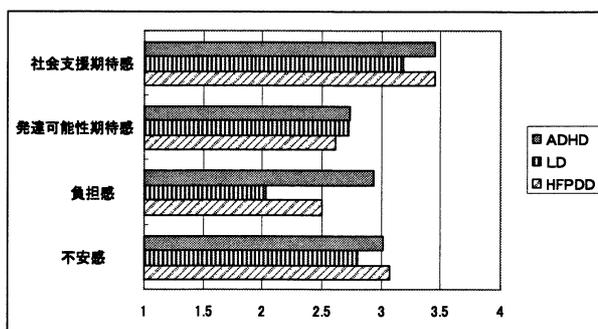


Figure 1 各因子の障害別ストレス度

Table 1 ストレス尺度の因子行列（主因子法、プロマックス回転）

項 目 内 容	因 子 負 荷 量			
	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4
因子 1 不安感				
13. この子の可能性がどの程度なのか考え出すと不安になることがありますか	0.869	0.027	0.051	-0.076
10. この子のことを考えて暗い気持ちになることがありますか	0.721	0.019	-0.116	0.116
15. この子の可能性をどこまで伸ばせるのか自信が持てなくなることがありますか	0.642	0.055	0.084	0.029
9. この子が大きくなってからのことを先々まで思い巡らして悩むことがありますか	0.562	-0.145	-0.124	0.377
6. この子の状態はどうすることもできない気がして不安になることがありますか	0.413	0.107	-0.186	0.323
因子 2 負担感				
4. 時には子どもの世話をするのがいやになることがありますか	0.044	0.813	-0.019	0.018
7. この子をわずらわしく思ってしまうことがありますか	0.146	0.749	-0.065	-0.085
12. この子の存在が家族の負担になっていると思うことがありますか	0.250	0.615	0.017	-0.122
3. 目立ってしまうことが気になるので、外に連れて出ることを考えてしまうことがありますか	-0.287	0.611	-0.009	0.274
17. この子のことで、日常生活がすんなりと運ばなくなり、ストレスを感じるがありますか	0.314	0.563	0.048	-0.100
14. 近所の人が集まっていると、この子のことを噂されているような気がするがありますか	0.037	0.406	0.141	0.177
因子 3 発達可能性への期待感				
19. いずれはこの子の状態がよくなると思うことがありますか	-0.037	0.024	0.815	0.031
20. いつか健常の子と同じようになると思うことがありますか	0.142	0.013	0.781	-0.121
16. 現在は学習や発達に遅れはあるが、将来は取り戻せると思うことはありますか	-0.009	-0.030	0.760	0.030
18. この子の隠された何か特別な能力があるように思うことはありますか	-0.088	0.039	0.542	0.151
11. もっと良いサポート（訓練・教育）などを受ければ、この子は良くなるに違いないと思うことがありますか	0.251	-0.038	0.468	0.396
因子 4 社会支援への期待感				
1. 周りの人がもっと温かい目をむけてくれたら、と思うことがありますか	-0.246	0.274	-0.020	0.747
2. 今の教育でこの子の可能性が十分伸ばせるのか、疑問を感じるがありますか	0.075	-0.079	0.120	0.576
5. この子の将来のことを考えると不安になることがありますか	0.390	0.007	-0.062	0.408
除外項目				
8. この子のことを親戚や知人に気がねなく話しますか	0.246	0.082	0.105	-0.130
固有値	6.424	2.844	1.610	1.262
因子寄与率	32.120	14.220	8.051	6.312
累積寄与率	32.120	46.340	54.391	60.703

② 子どもの年代別に母親のストレス

① 3障害を込みにした全体的傾向

3障害を込みにして、対象児の年齢を幼児期、小学校低学年、小学校高学年、中学校、高校、18～22歳、23～34歳に区分し、これらの群の母親のストレス度を検討した。その結果をFigure 2に示す。

全体的に見ると第4因子の「社会支援への期待感」が一番高い。高校生以降になるとゆるやかに下がっていく。次に高いのが第1因子の「不安感」である。中学校でピークになり後は徐々に下がっていく。第2因子の「負担感」と第3因子の「発達可能性への期待感」がどちらも全体からみると低く、中学までは横ばいで、変化があまりないが、高校生以降になるとゆるやかに下がっていく。

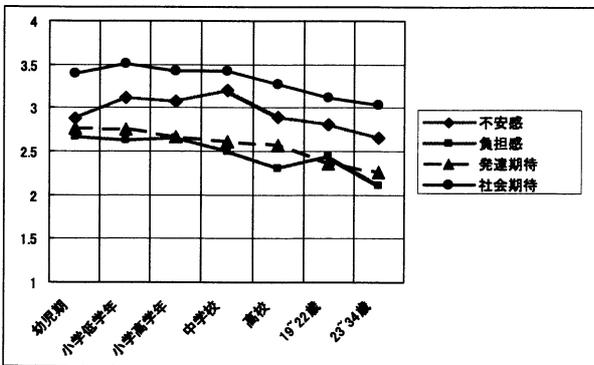


Figure 2 子の年代別、母親のストレスの変化

② HFPDD (高機能広汎性発達障害) の傾向

Figure 3に示されるように各ストレス因子が子どもの加齢に伴って点数が下がり、母親のストレス度は徐々に軽減される傾向にある。どのストレス因子も学齢期までは、あまり変化が見られず、高校生になってから徐々に下がっていく。

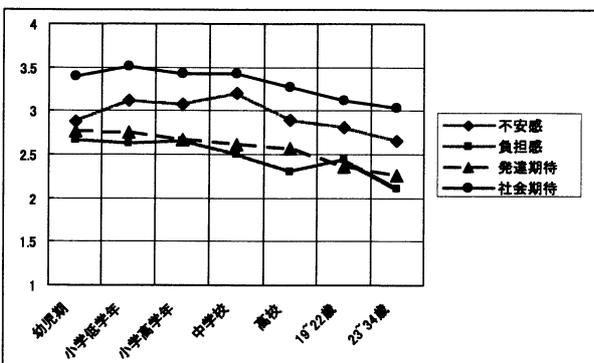


Figure 3 HFPDD、子の年代別の母親のストレスの変化

③ LD (学習障害) 群の傾向

Figure 4に示されるように全体的に見ると「社会への期待感」因子が(平均値1.80～2.86)もっとも高く、どの年齢においても常に高い傾向にある。特に小学校

高学年から中学が高く、高校になる頃から下がっていく。「不安感」因子は、中学生になると一気に上がり、その後は徐々に低下していくが、23～34歳の間でまた一気にストレス度が高くなる。「発達への期待感」因子は、小学校低学年から高学年で少し下がり、中学にいくと一気にピークになり、高校になると一気に下がり始める。「負担感」因子は、年齢全般を通して見ると、横ばいであまり変化が見られないが、19～22歳で、やや上がるが、その後は一気に下がる。

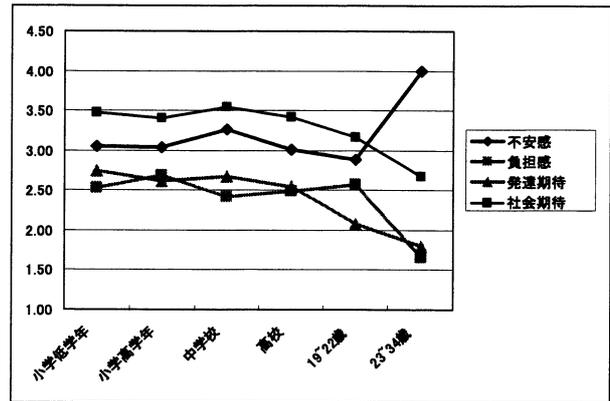


Figure 4 LD児の年齢別、母親のストレス度

④ ADHD (注意欠陥多動性障害) の傾向

Figure 5に示されるように「社会支援への期待感」因子と「不安感」因子が、どの年齢においても高い。高校生になると一時期下がるが、また19～22歳で一気に高くなる。「負担感」因子は、小学校低学年から下がり始め、高学年でストレス度が低い傾向にあった。「発達への期待感」因子は、全体のストレス因子の中で最も低い傾向にあった。

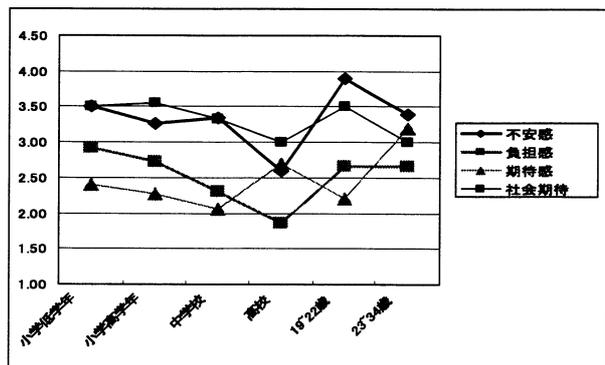


Figure 5 ADHD児の年齢別、母親のストレス度

③ 子どもの年齢から見たストレス変化

3障害を込みにした全体的傾向をFigure 6示したが、顕著な傾向は見いだせなかった。

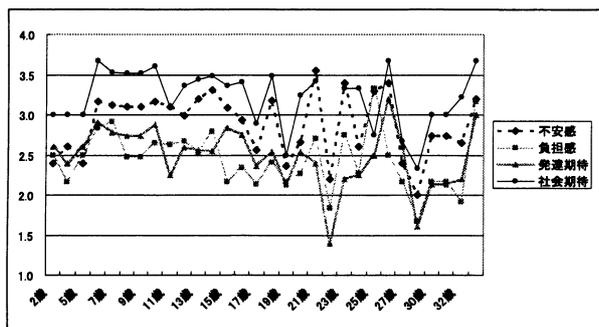


Figure 6 発達障害の子どもの加齢と母親のストレス度

④ 母親の年齢別のストレス変化

3障害を込みにして母親の年代を30代（30～39歳，53名），40代（40～49歳，153名），50代（50～59歳，36名），60代（60～69歳，4名）に区分し，母親のストレス度をストレス因子ごとに計測した。その結果をFigure 7に示す。

「社会支援への期待感」因子のストレス度が一番高く，母親の年齢が上昇しても高い傾向にある。「負担感」因子のストレス度の下降が顕著である。「不安感」因子と「発達可能性への期待感」因子のストレス度は，50代以降から下がり始める。

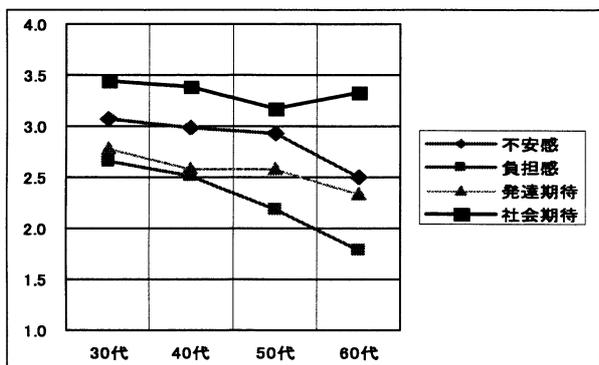


Figure 7 母親の年代別ストレス度

⑤ 兄弟の有無による母親のストレス

3障害を込みにして障害をもつ子どもが，一人っ子か兄弟がいるかによって母親のストレス度が異なるかどうかを計測してみた。その結果をFigure 8に示す。

「社会支援への期待感」因子のストレス度（平均値，3.34）が最も高く，次に「不安感」因子で，「負担感」と「発達可能性への期待感」は低かった。

「不安感」因子では，兄弟がいない方が母親のストレス度は高く（ $t = -2.30, p = 0.022$ ），「社会支援への期待感」因子でも，兄弟がいない方が母親のストレス度は高く（ $t = -2.06, p = 0.041$ ），ストレス因子によっては兄弟の有無の要因が認められた。

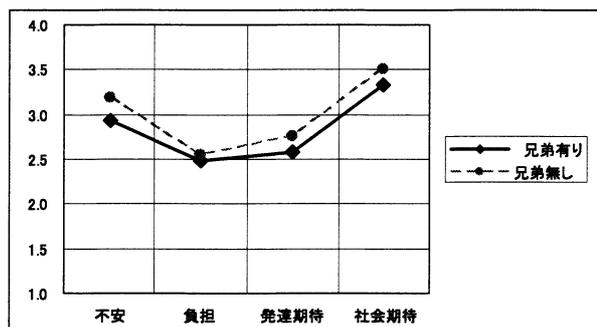


Figure 8 兄弟の有無と母親のストレス度

⑥ 母親の就労の有無と母親のストレス

3障害を込みにして母親の就労の有無とストレス度との関係を計測してみた。その結果をFigure 9に示す。全体的に見てストレス因子としては，「社会支援への期待感」のストレス度（平均値，3.4）が最も高く，次に「不安感」で，「負担感」と「発達可能性への期待感」のストレス度は低かった。母親の就労が有る場合は，「負担感」のストレス度（平均値2.4）が一番低い。「不安感」で，（ $t = -0.28, p = 0.005$ ）有意差が見られ，母親が就労をしていない方が，不安が高いことが示された。

「不安感」因子では，母親が就労していない方が母親のストレス度は高く，不安が高いことが示された（ $t = -2.81, p < 0.05$ ）。

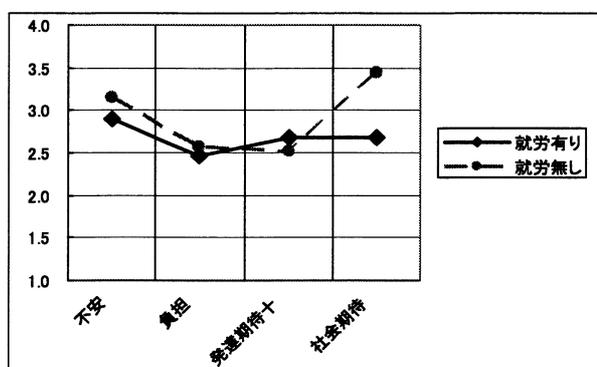


Figure 9 母親の就労の有無とストレス度

⑦ 支援の種類と母親のストレス

ここでは支援を，①家族による支援，②学校による支援，③学校外（親の会，療育機関等）による支援の3つに区分した。その結果をFigure 10, 11, 12に示す。

家族支援がない方が「不安感」因子において母親のストレス度が高くなる有意傾向（ $t = -2.14, p = 0.068$ ）が見られた。

学校による支援がない方が「発達可能性への期待感」因子で母親のストレス度が高かった（ $t = -2.253, p = 0.028$ ）。

学外支援の有る方が，「負担感」因子で母親のストレス度が高かった（ $t = -2.47, p = 0.016$ ）で有意差が

あった。

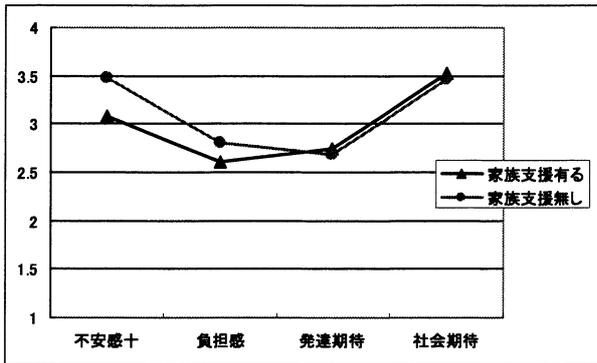


Figure10 家族支援の有無と母親のストレス度

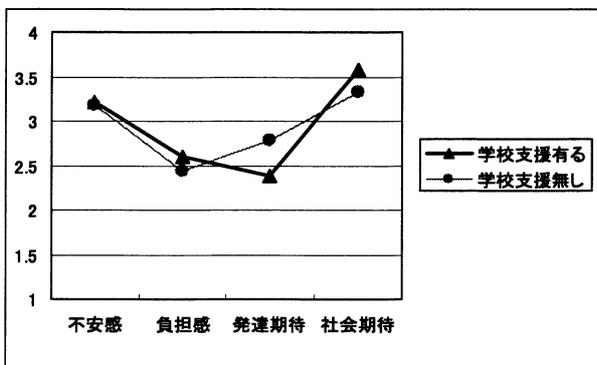


Figure11 学校支援の有無と母親のストレス度

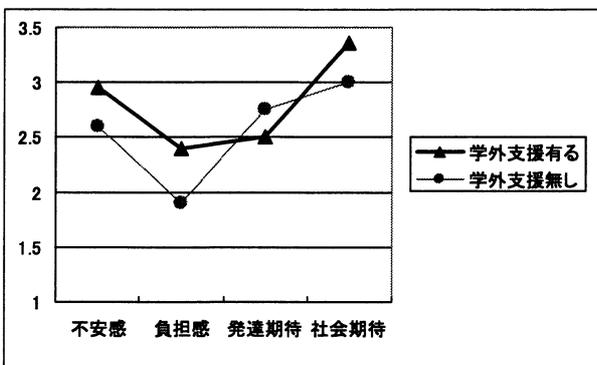


Figure12 学外支援の有無と母親のストレス度

IV. 考察

(1) 障害児の母親のストレス研究

重度の発達障害児の母親のストレスを検討したものとして新美らの研究がある(新美・植村, 1960; 植村・新美, 1981)。この研究では, 5つの因子が抽出されている。中塚(1984, 1985)はストレスラーの存在よりもストレスをどの程度感じるかに注目してストレス尺度を構成した。その結果, 「社会的圧迫感」, 「障害児をもつことによる負担感」, 「不安感」, 「療育探求心」, 「発達可能への期待感」という5つの因子を抽出した。前半の三つをネガティブなストレス, 後半

の二つをポジティブなストレスであるとした。そして, 中・重度の障害児をもつ親の最も本質的なストレスは, 社会の無理解や偏見, 援助の無さや冷淡さから起こる, 社会圧迫感であると指摘した。

子どもの障害種によって親のストレスに相違がみられる。ダウン症児をもつ母親では相対的にストレスの低さが見いだされた(中塚ら, 1987)。その一方, 自閉症をもつ親では相対的なストレスの高さが指摘されている(新美・植村, 1987)。中塚ら(1987)は, ダウン症児は人懐こく性格が朗らかで, 対人関係が取りやすく, 加えて平均寿命が短いため, 母親が精一杯子どもを受容し可愛がろうとする態度を一般的に持っていると考えられている。それに対して自閉症児群だけが低ストレスのパターンが見られないのは, 子どもへの発達に大きな期待があり, 現実の子どもに対する正しい認識の指導が望まれるとしている。その一方, 永井ら(1986)の研究では, 自閉症児の親と発達遅滞児等の親とのストレスとの差異は明確にはできなかった。

渡部ら(2002)は, 子どもの障害特性による母親のストレス・疲労感の違いを検討した。健常児と運動障害群(脳性麻痺, 精神運動発達遅滞)と対人・知的障害群(広汎性発達障害, 精神発達遅滞)との比較を行った結果, 対人関係や知的障害を持つ児の母親の育児ストレスと疲労感とは健常児や運動障害を主とした児の母親よりも高いことを示唆した。対人・知的障害群は, 運動群に比べ見ただけでわかりにくい障害のため, 時には家族からも理解を得がたいことが, 母親の育児における孤立感を助長したと考えた。さらに, 脳性麻痺児などは早期発見で, 早期から医療従事者などを支援者とすることができる, 早期介入の差も母親の孤立感に影響しているとした。

このように知的障害など中・重度の障害の子どもをもつ母親のストレスに関する研究は散見されるが, 軽度発達障害児をもつ親のストレスに関する研究はまだあまり取り組まれていない(宋ら, 2004)。

このことは「軽度発達障害」という概念が1990年代から注目を浴びるようになり, 教育問題として話題になったのも2000年代に入ってからであることによる。すなわち, 特殊教育の時代における発達障害は重度を指している場合が多く, いわゆる知的な遅れを伴わない発達障害児に正式な教育的支援を考えるようになったのはここ10年の出来事であるからである。今後, 軽度発達障害児の母親のストレス研究が大いになされることが期待される。

(2) 軽度発達障害児の母親にストレスに関する研究

軽度の発達障害児を対象にストレス研究は, 中・重度の発達障害を対象にした中塚(1984, 1985)の研究をベースにしている。

本山(2002)は, 因子分析の結果, 「負担感」, 「不

不安感」,「期待感」の3つのストレス因子を抽出した。そして通級学級に通う児童の親のストレスは、養護学校に通う中・重度の発達障害児をもつ親と比べ、負担感が低く、期待感が高いとし、不安感については差がなかったことから期待感とは軽度の発達障害児をもつ親の特徴的なストレスであると指摘している。

宋ら(2004)は、本山の質問項目を縮小した質問紙を使用してアスペルガー障害の子どもをもつ親を対象に調査してところ、「不安感」,「負担感」,「期待感」という3つの因子を抽出した。

宋ら(2004)は、中塚の5因子から3因子の抽出に至った経緯を次のように述べている。「社会圧迫感」と「療育探求心」が抽出されず、「療育探求心」の項目が「不安感」として抽出された理由として調査する際に項目を減らしたが、「不安感」に近い意味の項目が残ったためではないかとする。宋ら(2004)は、中塚(1984, 1985)の尺度が作られてから15年以上経過をしており、障害をもつことに関する偏見が少なくなり、「障害児を養育するストレス」成分ではなくなったのではないかとする。

本研究では、宋ら(2004)の質問紙を用い、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥多動性障害)、HFPDD(高機能広汎性発達障害)をもつ母親のストレス構造を検討した。その結果、「不安感」,「負担感」,「発達可能性への期待感」,「社会支援への期待感」の4因子が示された。宋ら(2004)のアスペルガー障害の子どもをもつ親の場合には「不安感」,「負担感」,「期待感」の3因子であった。また、今回では、母親のもつストレス度は、いずれの障害においても「社会支援への期待感」が一番高く示され、これも宋らの結果とは異なるものであった。宋らの因子分析で除外項目とされた「周りの人がもっと温かい目をむけてくれたら、と思うことがありますか」と「今の教育でこの子の可能性が十分伸ばせるのか、疑問を感じるがありますか」が、今回の分析では、第4因子「社会支援への期待感」として抽出された。宋らの分析で「期待感」の項目と除外項目にされた「もっと良いサポート(訓練・教育)などを受ければ、この子は良くなるに違いないと思うことがありますか」は、第3因子「発達可能性への期待感」として抽出された。

「期待感」は少しでも子どもの障害を克服しようとするポジティブな望ましいストレスであるとされるが(中塚1984)、過度に高い期待感とは、子どもの実態とずれている可能性もあり、ネガティブな影響を及ぼしかねないとする意見もある(宋ら2003)。アスペルガー症候群の子どもをもつ母親は、より良い療育を受けて根気強く頑張っていけば、いつかは普通の子になれるといった期待感を持つことは予想されることである。母親の期待感の高低とそこから脱却していく過程を示していくことが重要である。

本研究では、「期待感」因子を「発達可能性への期待感」因子と「社会支援の期待感」因子に分離して示すことができた。その結果、「社会支援の期待感」因子が一番高く示された。「発達可能性への期待感」因子においては、ADHDでは一番低いストレス、HFPDDとLDでは二番目に低いストレスであることが示された。保護者を含め当事者は、教育環境が整備され、障害が社会認知され、適切な社会支援を得られることを強く望むのは一般的なことである。今回の結果は、母親が我が子の発達の可能性を子どもの特性等から冷静に受け止めているものと考えられる。一般的に心配されているような発達に対する過剰な期待から子どもを追い詰めてしまうネガティブなストレスは非常に低いものと考えられる。この傾向は、今回の調査対象が「親の会」に所属している母親であり、子どもの障害認知も進んでおり、勉強会や研修会などを通して情報も手に入れやすい環境にあることを考慮しておかねばならぬであろう。

(3) 軽度発達障害児の母親のストレスの特徴

① 障害別にみた母親のストレスについて

多動や衝動性は年齢とともに落ち着いていくといわれているが、ADHDが、HFPDDとLDに比べて「不安感」,「負担感」のストレス度が高かった。このことは、多動性・衝動性からくる問題行動への対応から生じる心労の大きさがうかがえる(種子田, 2004)。LDは、HFPDDとADHDに比べて「負担感」が際だって低いが、これは逸脱行動が少ないという障害特性を反映していると考えられる。

② 子どもの加齢にともなう母親のストレスの変化

いずれの障害において学齢期を過ぎるまでは、どのストレス因子も下がることなく、一定のストレスを持ち続け、高校生になると急にストレスが下がっていき、落ち着く傾向が示された。このことは、就学や進学を繰り返し、学校選択の最終地点に近づいた安心感が反映されたものと考えられよう。今回の調査対象児は、義務教育段階において能力的格差がみられる中で画一的な教育を受けざるを得ない環境にある子どもたちであろうと推定されよう。この子どもたちにとって高校や専門学校は本人の趣向やレベルに合った選択先であることが多いためにやっと居場所を見つけることができたという安堵感が親子共々にあるものと推察される。しかし、高校卒業後頃からまたストレスが上がっていく傾向がある。就労、社会人、地域人としての居場所を確保していくことなど、将来に対する見通しの立ちにくさからくる不安であると考えられる。このことは、母親の年代別にストレスを見たときに60代で「社会支援への期待感」因子だけが少し高くなっていくことに象徴されている。

(4) 適切な支援について

学外支援の有無とストレスの関係では、支援を受けている人の方がストレスが有意に高いという結果が示された。これは、ストレスが高い人ほど、学外での支援を求めているという傾向があると考えられる。

上野(2001)は、軽度の発達障害児が抱える困難は、理解と適切な支援さえあれば、個性となりうる程度の障害であるという。その適切な支援の重要な担い手は親であろう。軽度の発達障害児の軽度ゆえに判りにくさは親にとっても同じであり、どうしてよいかわからず、支援を求めること自体が障害児とラベリングをされ、偏見や差別を受けるようで「怖い」まま、親も子も傷つき、抱える問題が「障害」となってさらに悪循環を生んでいく(本山, 2002)。この悪循環を断ち切るために適切な支援の介入が必要である。母親に適切な支援をしていくことが結果的に子どもを支えるトータルな支援につながると言えよう。

(5) 今後の検討課題

今回の調査において診断名は、あくまでも親の自己申告に基づいたものである。今後は、医療機関等の診断の有無に基づき正確な情報を把握した上で実施する必要があるかもしれない。

今回、加齢に伴うストレスの変化を検討したが、同一集団を継続して時間経過とともに縦断的に調査を行っているわけではない。そのために加齢に伴うストレス変化を測定するには無理があるかもしれない。

サポートを「家族の支援」、「学校支援」と「学校外支援」といった区分で調査をした。支援の在り方を障害別に詳細に検討していくためには、更に細かいサポート源を拾い出し、サポートの分類分けを行なっていくことも必要であろう。

今回、248名を分析対象とした。診断別に子どもの加齢に伴うライフステージの変わり目における母親のストレスの変化を明らかにしていくには、統計処理できる数には至らなかった。診断別、子どもの年齢別ごとに検討するには、かなりの調査数が必要である。

今回の調査の自由記述欄に学齢期では学校への理解と専門的な支援を求める声が圧倒的に多く見られた。特別支援教育が制度的に開始され、学校に実質的な支援が求められている。上村ら(2000)は、学校でなされる援助や助言が学校側の意図するとおりに保護者に伝わるのがなかなか難しいことを述べている。教師と保護者の連携を促進するためには、援助に対する保護者のとらえ方に焦点をあて、教師からの有効な援助の方法を探ることが必要であろう。また、小学校、中学校段階で特別支援教育のサービスを受けることができたとしても、高校生、大学生になってからは継続されないという不安の意見も示された。高校生以降になると保護者の要望は、就労支援や金銭的な支援などに

移行していくものと思われ、生涯にわたって親子に支援していく必要性がうかがわれた。

中田(2005)は、発達障害の親の心理的特徴を慢性的悲哀説の観点から検討している。この説によると常に悲哀の感情が親の心理に内在していて、家族のライフスタイルの変わり目で起きる出来事(就学、就職、結婚、転勤、高齢化)がきっかけで悲哀感が繰り返し起きることを示唆している。本研究の結果では中田(2005)の示唆を例証するものとはならなかった。子どものライフステージの変わり目に母親のストレス度が繰り返し、上下することが予想される。こうしたことを明らかにしていくことも今後の課題であろう。

V. おわりに

ここでは「軽度発達障害」、「高機能」という用語を用いているが、軽度とか高機能といった表記は、知能検査等によって測定される知能に顕著な遅れが認められないという意味で用いているにすぎない。文部科学省は、2007年3月の通達により行政用語として「軽度発達障害」の名称から「軽度」をはずした。これは行政文書等から派生する教育界の混乱を回避するためのものである。軽度発達障害は、社会的に被る不利や生きにくさからくる不適応さは、けっして軽いとはいえないことを理解していく必要がある。軽度発達障害は、目に見えにくい障害であるために母親の養育上の問題にされることが多く、家庭の中でも孤立をしてみようケースが聞かれる。今回の分析から家族の理解や地域からのサポートが母親を支える大きな力となることが示された。支援を受けている人の方が受けていない人よりもストレスが高いという結果は、ストレスが高い人ほど、学外での支援を求めているということでもある。周囲からの理解や支援、親子の関係性において早期の段階の僅かなつまずきだけでその子どもの人生が決定づけられるわけではない。周囲のものが気付いたときに、必要な時期に、適切な支援や関係性ができることが重要であろう。今回の分析から早期発見、早期療育、親子への支援システムの体制が早急に整備されることが重要であることが示唆される。

母親のストレス研究は、母親自身のアイデンティティの確立や自己成長感の視点からも検討の余地がある。母親の子どもに対する不安や周囲への不満が解決され、一人の女性がよりよく生きることを支えるといった観点から生涯にわたる必要かつ有効な支援のあり方を検討していく必要がある。

引用文献

星野仁彦(2003) 軽度発達障害を非行・犯罪から守って サイエンス・オブ・タイムズ P.34-35.

- 飯島恵(2005) 軽度発達障害児の問題点と対応－ADHD(注意欠陥多動性障害)アスペルガー障害を中心として－ 順天堂医学, 51, 501-508.
- 宮尾益都知(2007) 発達障害をもっと知る本 教育出版 P.9-10.
- 本山優子(2002) 通級学級に通う児童の親のストレスに関する研究 平成13年度東京学芸大学大学院修士論文.
- 永井洋子・太田昌孝・亀井真由美・金生由紀子・斉藤厚子・仙田周作・武藤直子(1986) 自閉症児における親子間の相互作用と家族のニーズに関する研究(第2報). 安田生命社会事情団研究助成論文集, 22号, No.1, 91-101.
- 中田洋二郎(2005) 家族について研究する－発達障害・行為障害と家族－ 精神科, 7(2), 111-115.
- 中田洋二郎(2002) 子どもの障害をどう受容するか－家族支援と援助者の役割－, 東京:大月書店.
- 中塚善治郎(1984) 障害児をもつ母親のストレスの構造 和歌山大学教育学部紀要養育科学, 33, 27-40.
- 中塚善治郎(1985) 障害児をもつ母親のストレスの構造(Ⅱ) 和歌山大学教育学部紀要養育科学, 34, 5-10.
- 新美明夫・植村勝彦(1980) 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて－ストレス尺度の構成－ 特殊教育学研究, 18(2), 18-31.
- 新美明夫・植村勝彦(1987) 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス－代表事例による母親のストレス・パターンの分析－ 特殊教育研究, 25(2), 29-38.
- 宋慧珍・伊藤良子・渡邊裕子(2004) 高機能・アスペルガー障害の子どもたちと家族への支援に関する研究－親のストレスとサポートの関係を中心に－ 自閉症スペクトラム研究, 3, 11-22.
- 種子田綾・桐野匡史・矢嶋裕樹・中嶋和夫(2004) The Journal Tokyo of Health Sciences P.79-87.
- 田中正博(1996) 障害児を育てる母親のストレスと家族機能 特殊教育研究, 34(3), 23-32.
- 東條吉邦(2002) 自閉症スペクトラムの児童生徒への特別支援教育－高機能自閉症及びアスペルガー症候群を中心に－ 自閉症スペクトラム研究, 1, 25-36.
- 上野一彦(2001) 「21世紀の特殊教育の在り方」最終報告の意義－LD教育の視点からその影響を考える－ LD(学習障害)－研究と実践－, 9(2), 50-55.
- 渡部奈緒・岩永竜一郎・鷲田孝保(2002) 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感－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.