

子どもの発達障害の有無による母親のストレス対処行動の比較

城 日菜子
高橋 美喜

[緒言]

発達障害児を育てることは、健常児を育てることと比較して格段にストレスが多い¹⁾とされている。またこれまでの先行研究で、障害を持つ乳幼児の母親の育児ストレスの内容は親としての自信のなさや不自由さによるストレスより、子どもの行動特徴による育てにくさのストレスが高いことが明らかにされている²⁾。作業療法士は発達障害児だけではなく、その母親、家族、環境にも働きかけサポートすることが求められる。しかしながら、子どもの問題行動や育児ストレスと母親の対処行動の関係性を検討した研究は少ない。

水内ら³⁾は、発達障害のある子どもの母親であるというだけで支援が画一的に決められるのではなく、家族状況、ストレス、育児不安、ストレスコーピング、性格などを考慮することが必要であると述べている。つまり、ストレス要因やソーシャルサポートの充実度などの母親をとりまく環境と、ストレス対処傾向やうつ尺度といった母親自身の性格特性について明らかにしておくことができれば、適切な支援が検討できる可能性がある。

本研究では、定型発達児を持つ母親と発達障害児を持つ母親のストレス状況を明らかにし、それに影響する事柄、特にストレス対処行動の傾向の違いを比較する。

[方法]

1. 対象

3~6歳の定型発達児を持つ母親と発達障害児を持つ母親を本調査の対象とした。

2. 質問紙

1)基本属性

基本属性として、対象の年齢、子どもの性別・

月齢、家族形態、子どもの人数を尋ねた。

2)Strengths and Difficulties Questionnaire(SDQ)

SDQは、Goodman,R⁴⁾によって開発された子どもの行動スクリーニングのための質問紙である。質問紙は「行為」「多動」「情緒」「仲間関係」「向社会性」の5つのサブスケール、25項目からなりそれぞれの合計点から、その領域における支援の必要性を明らかにすることができる。また、SDQは子どもの持つ特徴だけでなく、強さも把握できるところに特徴がある。

3)Parenting Stress Index/Short Form(PSI)

PSIは、育児困難を経験している養育者と、情緒並びに行動面で発達上の問題を抱えた児童を特定するためのツールとして、Abidin⁵⁾らによって開発されたParenting Stress Indexの日本語版である。本研究では「PSI短縮版36項目」⁶⁾を用いた。質問項目は親役割に関する質問項目(親領域)と、子どもに関する質問項目に大別され、得点が高いほどストレスが高いという設定である。

4)ラザルス式ストレスコーピングインベントリー(SCI)

日本健康心理学研究所の日本語版SCI⁷⁾を用いて育児ストレスに対するコーピング法を評価した。これは、直近二週間ほどの自分にとって大きなストレスとなった出来事を想起し、その際にどのような対処方法を持っているかを把握するためのものである。ストレスに対する対処行動をEm指向型(情動中心型)とCo中心型(問題解決型)、より詳細には8つの下位尺度を用いてストレスコーピングの状況を知ることが出来る。

5)日本語版ソーシャルサポート尺度

日本語版ソーシャルサポート尺度⁸⁾では、ソー

シャルサポートの状態を評価する。「家族のサポート」「大切な人のサポート」「友人のサポート」の3つの下位尺度と全12項目からなり、得点が高いほど十分なソーシャルサポートを得ることができているという設定である。

6)日本語版 K6

日本語版 K6⁹⁾では、「うつ病リスク」を評価した。K6は6項目5件法の尺度であり、過去1カ月間の抑うつ、不安状態を評価する。点数が高いほど抑うつ、不安状態が高いことを示す。

3. 分析方法

分析には IBM SPSS Statistics19 を使用した。定型発達児を持つ母親と発達障害児を持つ母親の SDQ, PSI, SCI, ソーシャルサポート, K6 の項目を Mann-Whitney 検定を使って分析した。

[結果]

アンケート回収の結果、定型発達児を持つ母親 98 名、発達障害児を持つ母親 22 名から回答を得た。定型発達児の平均月齢は 62.38±10.74 カ月、母親の平均年齢は 35.79±4.58 歳、発達障害児の平均月齢は 61.5±8.62 カ月、母親の平均年齢は 37.18±5.78 歳であった(表 1)。

平均年齢	定型発達児	発達障害児
母親年齢	35.79±4.58歳	37.18±5.78歳
子ども月齢	62.38±10.74カ月	61.5±8.62カ月

表 1

Mann-Whitney 検定の結果、有意な差が見られた項目は、SDQ の「合計」「情緒」「多動不注意」「仲間関係」、PSI の「親子相互作用の機能不全」「むずかしい子ども」「PSI 合計」、SCI の「問題解決型」「対決型」「社会的支援模索型」「責任受容型」、K6 の「合計」であった(表 2)。

[考察]

本研究の目的は、定型発達児を持つ母親と発達障害児を持つ母親のストレス状況を明らかにし、それに影響する事柄、特に子育てにおける対処行動の傾向の違いを明らかにすることであった。

今回調査した尺度、PSI, SDQ, ソーシャルサ

	定型発達児	発達障害児	P 値
SDQ 合計	9.75±5.45	15.91±6.22	0.000 **
情緒	1.90±1.68	3.18±2.31	0.014 *
行為	3.02±1.93	3.59±2.50	0.412
多動不注意	3.10±2.10	5.64±2.99	0.000 **
仲間関係	1.72±1.47	3.5±2.06	0.000 **
向社会性	6.28±2.20	5.27±2.09	0.021
	定型発達児母	発達障害児母	P 値
親の苦悩	27.44±6.65	27.18±5.72	0.995
親子相互作用の機能不全	20.90±6.28	24.45±4.83	0.002 **
難しい子供	27.60±7.75	35.59±8.14	0.000 **
PSI 合計	75.94±17.37	87.23±14.57	0.001 **
	定型発達児母	発達障害児母	P 値
問題解決型	37.84±16.84	48.58±16.22	0.013 *
情動中心型	35.22±13.86	38.49±9.92	0.283
計画型	42.86±22.58	46.02±19.08	0.483
対決型	29.38±15.60	36.93±12.77	0.016 *
社会的支援模索型	28.74±21.75	42.33±19.49	0.005 **
責任受容型	43.22±20.82	58.81±20.96	0.007 **
自己コントロール型	37.21±17.44	44.89±17.13	0.130
逃避型	24.82±14.44	27.56±14.68	0.582
隔離型	40.60±17.52	41.19±15.15	0.997
肯定評価型	43.11±23.13	51.70±20.57	0.126
	定型発達児母	発達障害児母	P 値
ソーシャルサポート	69.43±12.59	68.91±19.92	0.711
	定型発達児母	発達障害児母	P 値
K6 合計	4.31±4.21	6.95±5.59	0.035*

**p<0.01 *p<0.05

表 2

ポート, K6 について考察する。育児ストレスについては PSI の「親の苦悩」以外の項目で有意な差が見られた。これは発達障害児を持つ母親はそうでない母親に比べストレスが高いという先行研究¹⁾¹⁰⁾と一致している。また、「親子相互作用の機能不全」「むずかしい子ども」の項目で有意な差が見られたことから、母親自身の問題より、子どもとの関わり方や子どもの問題行動からくるストレスが強いということが考えられ、これらも先行研究¹¹⁾と一致している。

子どもの特徴である SDQ からは、発達障害児は「SDQ 合計」「情緒」「仲間関係」「多動不注意」の面で問題を抱えていることが分かった。障害特性に注目して考えると、「情緒」「仲間関係」の問題は自閉スペクトラム症を持つ児において、「多動不注意」は注意欠如多動症を持つ児において見られやすい特性である。先行研究も、これら問題が育てにくさや母親のストレスを助長させていると述べている¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾。このことから、今回

の対象児は情緒、行動上の問題を抱えておりこれらの問題が母親の育児ストレスに影響している可能性がある。

母親のうつ傾向については、発達障害児を持つ母親の K6 平均点は 7 点近くあり定型発達児を持つ母親と比べると 2 点以上高いという結果であった。これも先行研究と一致しており、発達障害児を持つ母親は定型発達児を持つ母親よりも抑うつ・不安感が高い¹⁰⁾¹⁵⁾と言える。周りの助けについては、ソーシャルサポート得点に有意な差は見られなかったため、今回の結果では発達障害児を持つ母親も定型発達児を持つ母親も同じくらいサポートを受けることが出来ている、または主観的に感じているということが考えられる。しかし、先行研究では、発達障害児を持つ母親は定型発達児を持つ母親よりも子どものことについての相談が難しい¹⁶⁾ということが言われており、今回の結果とは異なるものであった。これは今回の対象者がすでに子どもが発達障害を持っているという診断済みであり、医療機関とつながっていることから十分なサポートを得ることが出来ているためではないかと推測できる。

次に、今回の研究目的である SCI のストレス対処方法について考察していく。まず問題解決型とは、ストレスの原因となっている物事を根本から解決することによりストレス自体をなくしてしまおうという対処型である。Mann-Whitney 検定の結果より、発達障害児を持つ母親のほうが問題解決型の対処行動をとる傾向が強いことが分かった。上記の母親をとりまく要因の中のソーシャルサポートについて言及した際、今回の対象者はすでに診断済みであり医療機関に定期的に通っているため十分なサポートを受けている可能性があることを述べた。この専門家への受診は、原因に直接アプローチすることから問題解決型の一種に入るため、今回の問題解決型の点数が高かったのではないかと考えられる。

次に対決型と責任受容型を考察していく。対決

型とは自己信頼感が強く問題に積極的に対処する型であり、責任受容型とは現実的具体的に自己の役割を自覚し責任感が強い従順型である。Mann-Whitney 検定の結果より、発達障害児を持つ母親は自己信頼感や自己役割の自覚が強く問題に積極的にアプローチする傾向があると言える。先行研究では健常児と比べ障害児の母親役割の分散化が進んでいない¹⁶⁾と述べているものがある。また、障害児の母親は周囲に気軽に相談できない¹⁷⁾という先行研究もある。今回の結果は、この 2 つの先行研究と一致しており、発達障害児を持つ母親は自己役割の自覚や責任感が強く自分で背負い込む傾向があるためストレスに繋がっていることが示唆される。

次に、社会的支援模索型について考察していく。社会的支援模索型とは、情報や情緒的支援を積極的に探し求める対処型である。Mann-Whitney 検定の結果より、発達障害児を持つ母親は社会的支援を模索する傾向にあることが分かった。しかし、発達障害児の保護者においては、相談・かかわりにおいても定型発達児の保護者と比較して低かった¹⁶⁾という先行研究があり、今回の結果とは矛盾している。このことは今回の対象者がすでに医療機関につながっており療育を受けている子どもであったため、このような結果が出た可能性がある。対象の属性を考慮し医療機関につながっていない母親を調査すれば、逆の結果が出た可能性も考えられる。

【まとめ】

今回の研究より、発達障害児を持つ母親は定型発達児を持つ母親に比べて、問題解決型、対決型、社会的支援模索型、責任受容型の対処行動をとる傾向にあることが分かった。今回は対象となった発達障害児を持つ母親が 22 人と少なく、十分なデータを集めることが出来なかった。作業療法士が各母親にあった支援を提供していくために、母親の対処行動とその背景を理解することが必要だと考える。そのため今後はより多くのデー

タを集めて発達障害児を持つ母親の対処行動の背景を詳細に検討する必要がある。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、アンケート調査にご協力いただきました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。また、お忙しい中ご指導いただきました徳永瑛子先生に深く感謝いたします。

- 1)大隈紘子, 免田賢, 伊藤啓介: 発達障害の親訓練—AD/HD を中心に—. こころの科学 99 : 41-47, 2001.
- 2)刀根洋子: 発達障害児の母親の QOL と育児ストレス—健常児の母親との比較—. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2002. 12 15号 17-23
- 3)水内豊和, 島田明子, 成田泉: 自閉スペクトラム症幼児の母親を対象としたストレスコーピングの違いによるペアレント・プログラムの効果 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要 2016 : 11 81-86
- 4)Goodman R : The Strengths and Difficulties Questionnaire : A research note. Journal of Child psychology and Psychiatry 38:581-586, 1997
- 5)Abidin,R. : Parenting stress index manual 1sted, Pediatric Psychology Press,1983.
- 6)兼松百合子, 荒木暁子, 奈良間美保他: PSI 育児ストレスインデックス手引き. 雇用問題研究会, 東京, 2006
- 7)小林也: ストレスコーピングインベントリー 自我態度スケール マニュアル—実施法と評価法—. 株式会社 実務教育出版, 東京, 1996
- 8)岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵他: 日本語版「ソーシャルサポート尺度」の信頼性ならびに妥当性—中高年者を対象とした検討. 厚生指標 54(6), 26-33, 2007
- 9)Furukawa TA, Kessler R, Andrews G, Stage T ; The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being.

Psychological Medicine 33: 357-62, 2003.

- 10)眞野祥子, 宇野宏幸: 注意欠陥/多動性障害児の行動特徴と母親の養育態度間の関連性. 脳と発達 39(1), 19-24, 2007
- 11)住吉葵, 藤田一郎: 前向き子育てプログラムによる母親の気持ちと子どもの心身健康状態の変化. 福岡女学院大学大学院紀要, 発達教育学, 第3号
- 12)Iizuka C., Yamashita, Y., Nagamitsu, S., Yamashita, T., Araki, Y., Ohya, T., Hara, M., Shibuya, I., Kakuma, T., & Matsuishi, T. : Comparison of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) scores between children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). Brain and Development, 32, 609-12. 2010
- 13)松岡弥玲, 岡田涼, 谷伊織, 大西将史, 中島俊思, 辻井正次: 養育スタイル尺度の作成, 発達の变化と ADHD 傾向との関連から. 発達心理学研究 22(2), 179-188, 2011
- 14)蓬郷さなえ, 中塚善次郎, 藤居真路: 発達障害児をもつ母親のストレス要因(1). 鳴門教育大学学校教育センター紀要, 1 : 39-47, 1987.
- 15)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: 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(4), 429-438, 2010-12-30
- 16)中島俊思, 岡田涼, 松岡弥玲, 谷伊織, 大西将史, 辻井正次: 発達障害児の保護者における養育スタイルの特徴. 発達心理学研究 23(3), 264-275, 2012
- 17)藤原里佐: 障害児の母親役割に関する再考の視点: 母親のもつ葛藤の構造. 社会福祉学 43(1), 146-154, 2002