

〔報 告〕

自閉症スペクトラム障害の幼児をもつ母親の育児ストレス、 子どもの行動特徴、家族機能、QOLの現状とその関連

浅野みどり¹⁾ 古澤亜矢子²⁾ 大橋 幸美²⁾ 吉田久美子¹⁾ 門間 晶子²⁾ 山本 真実²⁾

要 旨

目的：自閉症スペクトラム（ASD）の幼児を養育する母親の育児ストレス（SPI-SF）と子どもの行動特徴、家族機能（FAI）、QOL（WHO-QOL-26）の現状とその関連について明らかにする。

研究方法：ASDの子どもを養育する母親149名を対象に質問紙調査を行い、78名（回収率52.3%）から回答が得られた。母親の育児ストレス（SPI-SF）、自閉症の子どもの行動特徴、家族機能（FAI）、母親のQOL（WHO-QOL-26）尺度を用いて現状および尺度間の関連（Spearman's ρ ）について検討した。また、障害特性、母親の心身状況など属性による検討（Mann-WhitneyのU検定）を行った。

結果：子どもの平均年齢は5歳7か月±15か月、男女比は5：1であった。1）SPI-SF19項目中「私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ」の得点が最も高く、子どもの行動特徴では「言葉の遅れ」を認識する母親が最も多かった。2）子どもの障害特性による比較では、知的障害を伴うASD群（ $n=42$ ）より、知的障害を伴わない高機能ASD群（ $n=33$ ）において育児ストレスが有意に高かった。3）母親の育児ストレスは自閉症の子どもの行動特徴3側面と有意な関連を認めなかった。一方、FAI、QOLとは有意な負の相関（Spearman's $\rho=-0.65\sim-0.53$, $p<0.01$ ）を認め、FAIとQOLとは有意な正相関があった。4）親自身に関わる育児ストレスとFAIおよびQOLとは有意な負の相関がみられた。5）子どもの限局した興味と行動の平均得点は、母親の心身不調群において心身快調群よりも有意に高かった。

考察：ASDの子どもの行動特徴は育児ストレスに直結せず、母親の心身状態、家族機能、QOLとの関連が大きいことから、母親心身リフレッシュや子育ての意味づけなど認知的変化を促す支援や母親のストレスに焦点をあて子育ての悪循環を予防する支援の重要性が示唆された。

キーワード：育児ストレス、自閉症スペクトラム障害、幼児、家族機能、QOL

1. 緒 言

わが国では、発達障害者支援法が平成17年4月から施行（平成16年12月公布）され、発達障害の早期発見と発達支援、自立と社会参加といった生活全般にわたる支援を図ることを目指して、医療、保健、福祉、教育、労働などに関わる幅広い分野からの取

り組みがはじめられている。この法律で「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されている¹⁾。自閉症、アスペルガー障害は広汎性発達障害（PDD）に位置づけられる²⁾が、その症状の程度が広範にわたり連続体であることから自閉症スペクトラム障害（autism spectrum disorders: ASD 以下、ASD）と考えられるようになっている。ASDの発現頻度は人口

1)名古屋大学医学部保健学科看護学専攻

2)名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程看護学専攻

の1%程度、また、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害などの軽度の発達障害を含めるとその頻度は5～6%と考えられている³⁾⁻⁵⁾。さらに、自閉症の同胞出現率は3～7%、自閉傾向では12～20%と同胞発生率の増加傾向⁶⁾⁷⁾も指摘されている。杉山⁸⁾は、軽度発達障害の概念の成立と発達障害者支援法の登場によって、発達障害のパラダイムが大きく変わったと述べ、「障害診断からニード判定への変化である」としている。

一方、障害幼児をもつ親は子育て充足感が低いこと⁹⁾、ADHD児の母親が抑うつ状態になる機序と健常児の母親とは異なること¹⁰⁾、発達障害児の家族は一般社会の理解不足や誤解にストレスや悩みを抱えており¹¹⁾⁻¹³⁾、ASDが被虐待の危険因子となる¹⁴⁾¹⁵⁾ことが危惧されている。

ASDの子どもの増加傾向は、その診断技術および乳幼児健康診査における早期スクリーニングの向上を反映した結果と捉えられる半面、社会の変化も無関係ではないとの考え方もある¹⁶⁾。発達障害者支援法の施行により地域における支援は広がりつつあるとはいえ、スクリーニング技術の進歩に比べて、発見後の支援システムの構築や効果的な支援技術の開発については十分とはいえない。ASDはその障害の特性から他者との関係性の構築が難しく¹⁷⁾¹⁸⁾、母親は養育過程において戸惑いを抱きやすい¹⁹⁾²⁰⁾。また、「見えない障害」であるが故に周囲からの理解が得られにくく、孤独感や不安を抱きながら子育てに取り組んでいる²¹⁾。小枝²²⁾は、学齢期に問題となりやすい二次的な不適応を防ぐには、幼児期のうちに子どもの特性に気づき適切な支援策を講じることが大切であると指摘している。その他、発達障害における「関係」やマターナルアタッチメントの問題²⁰⁾²³⁾、社会性障害、コミュニケーション障害、固執性の3つの症状（特性）はそれぞれ独立して遺伝する可能性が双生児研究で示されていること⁶⁾、発達障害の

症状は量的形質と考えられることから「特性」として捉える方が適切であるとする考え方⁶⁾が示されている。

加えて、児童精神科や発達障害を専門とする小児科医など専門医の不足⁵⁾、専門的な療育や支援の場はまだ不足している。海津²¹⁾は、「障害があるゆえの大変さもあるが、むしろ、支援の乏しさ等が大きな要因になっている」と述べており、障害児支援の見直しに関する検討会²⁴⁾（2008）は、家族を含めたトータルな支援の必要性を提言している。しかし、家族の不安・ストレスの軽減や育児のライフスキルを促進するための支援が充実しているとは言えず、ASDの幼児を養育する家族のプロセスを把握し、幼児期に必要な育児のスキル（育児ライフスキル）を促進する支援プログラムの構築が求められる。ASDの障害特性の中核とされる「社会的相互作用の障害」「コミュニケーションの障害」「限局した興味と行動」という子どもの行動特性に伴って、母子相互作用にも特徴が表れると考えられる。その母子相互作用の特徴から生じる育児ストレスおよび養育過程において危惧される被虐待や子どもの自尊感情低下などの二次障害リスクを軽減するための重要なポイントとして、愛着形成の基盤が完成する養育期の家族に焦点をあてた。本研究では、ASDの子どもの養育過程における母親の育児ストレスに着目し、家族機能との関連、家族全体の生活の質向上のための支援ニーズの明確化を意図して母親を対象に調査を行った。

II. 研究目的

自閉症スペクトラム障害（ASD）の幼児を養育する母親の育児ストレスと母親が認識する子どもの行動特徴、家族機能、生活の質（Quality of Life; QOL）の現状とその関連について明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙調査による横断的調査

2. 研究対象および研究手続き

1) 対 象

自閉症協会A県支部会員およびB県内の自助グループの会員で、ASDの幼児を養育する母親149名とした。

2) 研究手続き

医学系研究科倫理委員会の承認（承認番号434）を受けたのち、自閉症協会A県支部の代表者複数名に研究の目的、研究内容、研究方法、倫理的配慮（無記名式、自由参加）について研究者が文書を用いながら直接説明し、研究協力を依頼した。また、B県自助グループについては会の代表者にメールで同様の内容について説明し、研究協力の呼びかけを依頼して代表者を介して研究協力者を募った。

3. 調査の方法および内容

1) 調査方法

平成19年1月～3月に、無記名の自記式質問紙および切手を貼付した返信用封筒を郵送にて個別配布し、記入後の返送を依頼し返送をもって研究参加への同意とみなした。

2) 調査内容および測定用具

①基本的属性（子どもの状況を含む）、②自閉症の子どもの行動特徴を把握する質問紙、③兼松ら²⁵⁾の育児ストレスショートフォーム（以下、PSI-SF）、④家族アセスメントインベントリー（以下、FAI）、⑤WHO-QOL26（以下、QOL-26）の5部分で構成した自記式質問紙（冊子）を用いた。既存の質問紙③④については著作者らの許可を得て使用した。⑤については発行元（金子書房）の了解を得て一部表記の修正と転載使用許諾（有料）を受け使用した。

①基本的属性では、両親の年齢、職業、心身の調子、平均的睡眠時間および子どもの年齢、性別、出生順位、診断の時期と内容、療育手帳の有無などについて質問した。②自閉症の子どもの行動特徴を把握する質問紙（以下、子どもの行動特徴把握質問紙）

は、自閉症の診断基準に基づく障害特徴3側面〔A. 社会的相互反応の障害、B. コミュニケーションの障害、C. （想像力の障害に基づく）限局した興味と行動〕12項目および1歳以上のASDに特徴的な睡眠パターン異常の項目を加えた全13項目について、母親からみた状況を「ある」「時々ある」「ない」「わからない」の4つの選択肢から回答する（逆転項目を含む）自作の質問紙である。先行研究²⁶⁾における信頼性係数（Cronbach's α ）は0.82、本調査におけるCronbach's α は0.89であった。③PSI-SFは19項目について母親に回答してもらう育児ストレス質問紙である。短時間の健診などにおいてストレスパターンの特徴を把握し、母親の育児ストレス状況に応じた援助の指針をすみやかに見いだすことを意図して開発された。親自身に関するストレス、子どもの特徴に関するストレス項目に大別される。各領域におけるCronbach's α は、親自身に関するストレス10項目で0.74、子どもの特徴に関するストレス9項目では0.80、全19項目においては0.82である²⁵⁾。本研究におけるCronbach's α は、それぞれ順に0.78、0.80、0.83と高い内的整合性を認めた。④FAIは家族機能について5領域（コミュニケーション、システムの柔軟性、家族内ルール、家族に対する評価、凝集性）各6項目、全30項目（6段階尺度）で測定する。各領域のCronbach's α は0.86-0.67と内的整合性は良好で、本研究におけるCronbach's α についても、0.80-0.93と高く内的整合性を認めた。⑤母親の生活の質については、QOL-26（身体的、心理的、社会的、環境の4領域26項目）で測定し、各領域のCronbach's α は0.69-0.83であった。

4. データ分析

統計解析ソフトSPSS14.0Jを使用して基準統計および母親の育児ストレス（PSI-SF）、ASDの子どもの行動特徴、家族機能（FAI）、QOL-26における各下位領域別の得点について、属性（診断別、療育手帳の有無、母親の心身状態）による有意差の検討を行った（Mann-WhitneyのU検定、有意水準 $p<0.05$ ）。また、各尺度間および領域間の関連については、

相関係数 (Spearman's ρ) を求めた (有意水準 $p < 0.05$).

5. 倫理的配慮

医学系研究科倫理委員会の承認 (承認番号434) を受けたのち, 自閉症協会A県支部, B県内自助グループ代表者にも事前に文書を用いて説明した. 対象者には, 本研究の趣旨, 匿名調査であること, 自由参加であり不参加による不利益が生じないこと, 答えたくない質問項目には回答しなくてよいことなどを文書にて説明し, 質問紙の返送をもって研究参加への同意とみなした.

IV. 結 果

1. 対象の概要 (表1)

回収数および有効回答数は78部 (配布数149部, 有効回答率52.3%) であった.

母親の平均年齢は37.4歳 $\pm$ 4.1 (範囲29-49歳), 配偶者 (父親) の平均年齢は40.0歳 $\pm$ 5.9 (範囲30-60歳) であった. 子どもの年齢では5, 6歳児が全体の65.4%を占めており, 平均月齢67.8 $\pm$ 15.5か月 (5歳7か月 $\pm$ 1歳3か月) で, 子どもの性別では男児66名, 女児12名で男児が女児の約5倍であった. 子どもの診断については, 自閉症53.8%, 広汎性発達障害25.6%, 高機能自閉症12.8%, アスペルガー症候群3.9%, 未診断・その他が3.9%であった. 診断時期については, 2歳・3歳が各28名で71.8%を占め, 次いで1歳代が12名 (15.4%) で, 85%以上が4歳未満で何らかの発達障害について指摘されていた. きょうだい数は対象児を含めて2人 (38名, 52.1%) が最も多く, ついで3人 (11名, 15.1%) であった. また, 対象児が第1子であったのは45名で全体の61.6%を占めた.

両親の就労状況は, 母親で約40% (32名, 41.0%), 父親では無職の2名を除く97.4% (76名) が有職者であった. また, 母親からみた両親の心身健康状態では, 「心身ともに不調」は母親14名 (17.9%)・父親7名 (9.0%), 「精神的な不調」母親14名 (17.9%)・

父親5名 (6.4%), 「身体的な不調」母親8名 (10.3%)・父親18名 (23.1%) であり, 母親では精神的な不調を, 父親では身体的な不調を示す割合が多かった (χ^2 検定, $p < 0.05$).

2. 母親の育児ストレス, 子どもの行動特徴, 家族機能, QOLの現状 (表2-1, 2, 3)

育児ストレス (PSI-SF) の総点, 各側面の合計点の平均値は表2-1に示した. 親自身に関するスト

表1. 対象の概要

n=78			
年 齢	平均 ($\pm$ SD)		範 囲
母 親	37.4 $\pm$ 4.1	歳	(29-49歳)
父 親	40.0 $\pm$ 5.9	歳	(30-60歳)
対象児	76.8 $\pm$ 15.5	か月	(15-67か月)
子どもの性別	人数		
男 児	66		85.0%
女 児	12		15.0%
子どもの障害	人数		
自閉症	42		53.8%
広汎性発達障害	20		25.6%
高機能自閉症	10		12.8%
アスペルガー症候群	3		3.9%
診断未・その他	3		3.9%
療育手帳の有無			
あ り	45		61.6%
な し	28		38.4%
就労状況 (人数)	母親	父親	
職業あり	32	76	
無 職	45	2	
不 明	1	0	
親の心身状況 (人数)	母親	父親	
心身ともに快調	42	48	
身体的な不調	8	18	
精神的な不調	14	5	
心身ともに不調	14	7	

表2-1. 育児ストレス, 家族機能およびQOLの平均得点

n=78			
尺度名および下位領域	項目数	平均値	SD
育児ストレス (PSI-SF)	19	51.00	$\pm$ 10.01
子どもの特徴に関するストレス	9	26.81	$\pm$ 5.52
親自身に関するストレス	10	24.08	$\pm$ 6.23
家族機能 (FAI)	30		
凝集性	6	24.3	$\pm$ 6.3
コミュニケーション	6	23.5	$\pm$ 5.7
システムの柔軟性	6	23.9	$\pm$ 4.9
家族内ルール	6	21.8	$\pm$ 4.9
家族に対する評価	6	24.3	$\pm$ 6.7
生活の質 (WHO QOL-26)	26		
身体的領域	7	23.2	4.2
心理的領域	6	18.9	4.4
社会関係領域	3	9.9	2.5
環 境	8	24.7	5.3
全体 (平均)	2	3.2	0.6

表2-2. 育児ストレス (PSI-SF) の各質問項目の平均得点

質問項目の概要	側面	平均値	SD
1. 私は親であることを楽しんでいる (R)	P	2.36	±0.89
2. 子どもの世話について問題が生じ… (R)	P	2.08	±0.83
3. 私の子どもは、元気すぎて私が疲れ…	C	3.76	±1.01
4. 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力…	C	3.70	±1.16
5. 私の子どもは、私が喜ぶことはほとんど…	C	2.04	±0.90
6. 私の子どもは、とても不機嫌で泣きやす…	C	2.22	±1.11
7. 私の子どもは、他の子どものように笑わない	C	1.62	±0.89
8. 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある	C	3.79	±0.93
9. 私の子どもは、小さなことにも腹をたてやすい	C	2.93	±1.21
10. 私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ	C	4.14	±1.11
11. 私の子どもは、いつも私につきまとって離れない	C	2.60	±1.12
12. 私は物事をうまく扱えないと感じることが多い	P	2.93	±1.07
13. 私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできないと感じている	P	2.95	±0.88
14. いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう	P	2.60	±0.95
15. 子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれない	P	2.39	±1.30
16. 子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている	P	2.24	±1.23
17. 私は孤独で、友達がいないと感じている	P	1.90	±0.93
18. この6か月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった	P	2.21	±1.24
19. 私は以前のように物事を楽しめない	P	2.36	±1.05

※P=親自身に関するストレス, C=子どもの特徴に関わるストレスを示す

表2-3. 自閉症の子どもの行動特徴の平均得点 (全体, 障害群別)

障害特徴	各質問項目の概要	n=78		n=42		n=33		
		平均値	SD	MRを伴うASD群	SD	高機能ASD群	SD	
A. 社会的相互作用の障害 8.0±2.25	①言語以外の方法によるコミュニケーション行動の障害	2.14	±0.77	2.38	±0.68	1.83	±0.68	**
	②年齢に見合った仲間関係を作ること (R)	2.27	±0.80	2.55	±0.72	2.00	±0.80	**
	③楽しみ、興味などを自発的に他人と共有する (R)	1.68	±0.66	1.92	±0.67	1.44	±0.56	**
	④他の人 (子ども) と行動・気持ちのやりとりや関わり (R)	1.99	±0.69	2.27	±0.65	1.68	±0.69	***
B. コミュニケーションの障害 8.2±2.6	⑤話し言葉の遅れまたは欠如	2.49	±0.73	2.89	±0.39	2.03	±0.80	***
	⑥他の人と会話を開始し継続すること (R)	1.98	±0.97	2.40	±0.93	1.58	±0.85	***
	⑦オーム返しと言葉または独特な言葉の使用	2.13	±0.81	2.46	±0.74	1.77	±0.73	***
	⑧自発的なごっこ遊びや相手とやり取りのある物まね遊び (R)	1.81	±0.88	2.18	±0.83	1.44	±0.76	***
C. 限局した興味・行動 7.5±2.3	⑨特定の興味だけに熱中する (こだわり) 傾向	2.26	±0.73	2.45	±0.65	2.00	±0.78	*
	⑩特定の習慣や儀式へのかたくななこだわり	1.94	±0.74	2.05	±0.73	1.73	±0.70	*
	⑪体をゆする動きなど特定の行動への没頭や繰り返し	1.58	±0.77	1.78	±0.82	1.38	±0.66	*
	⑫物体の一部分に持続的に熱中すること	1.88	±0.80	2.11	±0.81	1.59	±0.71	**
睡眠障害	⑬不規則な睡眠パターン	1.32	±0.58	1.41	±0.60	1.25	±0.57	n.s

(R)は逆転項目を示す

Mann-WhitneyのU検定

* p<0.05

** p<0.01

***p<0.001

※障害群については未診断他 (3名) を除く

レス (P=10項目) 平均は24.08±6.23 (1項目平均2.41±.62), 子どもの特徴に関するストレス (C=9項目) 26.81±5.52 (1項目平均2.98±.61) で, 1項目あたりの平均値で比較すると子どもの特徴に関するストレスの方が高得点であった. 育児ストレ

ス (PSI-SF) の項目別平均値では, PSI-10「私の子どもは, 他の子どもよりも手がかかるようだ」が最も高く (4.14±1.11), 次いで, PSI-8「子どもがすることで, 私がとても気になることがいくつかある」3.79±0.93, PSI-3「私の子どもは, 元気すぎて私

はなかった。また、療育手帳の有無による検討では、子どもの行動特徴の3側面の得点について、療育手帳「あり群」が「なし群」よりも有意に高かった (Mann-WhitneyのU検定, $p<0.001$)。しかし、育児ストレス、家族機能、QOLについてはやはり有意差を認めなかった。また、療育手帳あり45名のうち42名は自閉症、2名はてんかんを合併するPDD、1名はその他と回答していた。

母親の心身状態について、「心身ともに快調群 (42名)」と心身不調および心身いずれかが不調と回答した「心身不調群 (36名)」の2群に分けて検討した。子どもの行動特徴では、3側面のうち限局した興味と行動において「心身不調群」の平均得点が「心身ともに快調群」より有意に高かった (Mann-WhitneyのU検定, $p<0.05$)。育児ストレスは総得点、親自身に関するストレス、子どもの特徴に関するストレスのいずれにおいても、「心身不調群」の方が有意に高かった (Mann-WhitneyのU検定, $p<0.001$)。一方、家族機能ではシステムの柔軟性、家族に対す

る評価の2側面で、QOLでは総得点および社会関係領域を除く3側面において「心身ともに快調群」が「心身不調群」より有意に高かった (Mann-WhitneyのU検定, 有意水準 $p<0.05$ — $p<0.001$)。

なお、2群における両親の年齢・学歴・子どもの数について、いずれの検討においても2群間の有意な差はなかった。

4. 母親の育児ストレスと子どもの行動特性, QOL, 家族機能との関連 (図1, 表4)

母親の育児ストレスと子どもの行動特性とに有意な関連はなかった。家族機能, QOLの関連では, PSI-SFとQOL-26 (Spearman's $\rho = -0.65$, $p<0.01$), PSI-SFとFAI (Spearman's $\rho = -0.53$, $p<0.01$) とは, ともに中程度の負の相関をみとめた (図1)。一方, QOLと家族機能 (QOL-26とFAI) とは中程度の正相関であった (Spearman's $\rho = 0.59$, $p<0.01$)。

母親の育児ストレス (PSI-SF) 総点と自閉症の子どもの行動特徴の総点とに有意な相関はなかった (表4) が, PSI-SFの子どもの特徴に関するストレ

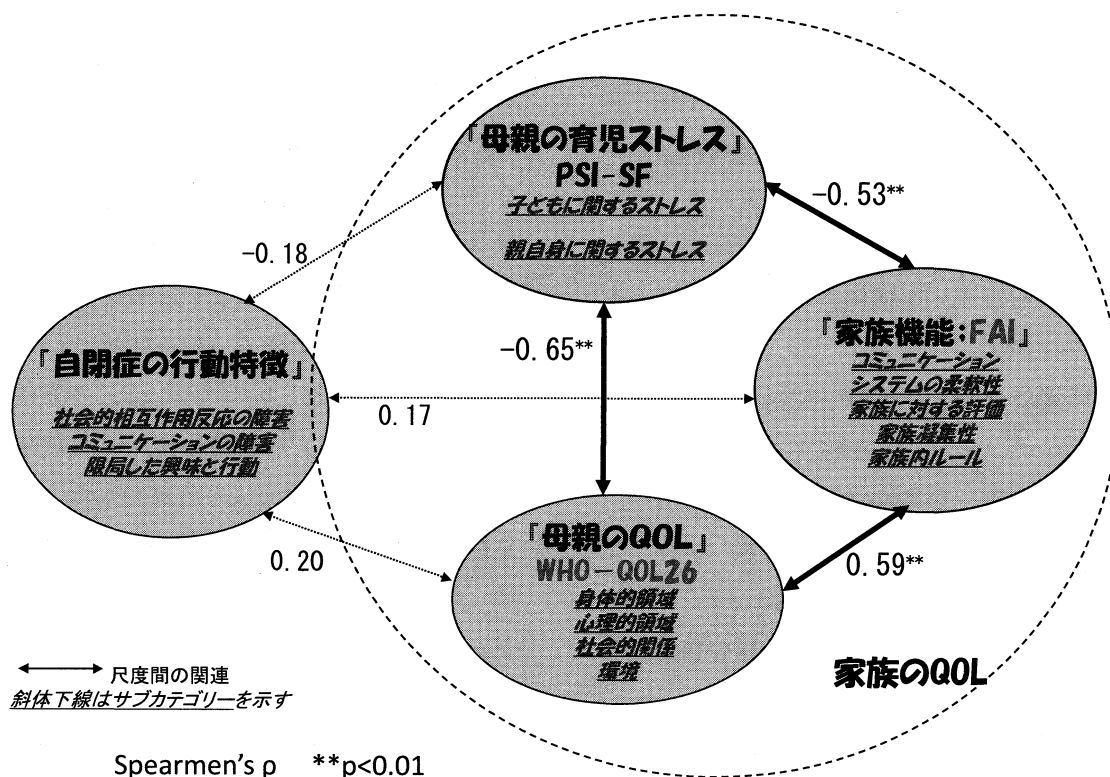


図1. 母親の育児ストレスと子どもの行動特徴, QOL, 家族機能との関連

表4. 育児ストレス (PSI-SF) と自閉症の子どもの行動特徴, 家族機能, QOLとの関連(下位領域レベル)

n=78

PSI-SF	自閉症の子どもの行動特徴			家族機能 (FAI)					QOL-26			
	A. 社会的相互作用の障害	B. コミュニケーションの障害	C. 限局した興味と行動	家族コミュニケーション	システムの柔軟性	家族内ルール	家族に対する評価	家族の凝集性	身体的	心理領域	社会関係	環境
総得点	.237	.075	.324**	-.531**	-.385**	-.310*	-.562**	-.384**	-.527**	-.576**	-.371**	-.519**
親自身に関わるストレス	.087	-.162	.094	-.491**	-.549**	-.348**	-.684**	-.533**	-.634**	-.659**	-.544**	-.590**
子どもの特徴に関わるストレス	.324**	.284*	.527**	-.156	-.269*	-.229	-.222	-.101	-.241*	-.306**	-.053	-.282*

Spearman's ρ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

スと自閉症の子どもの行動特徴3側面には有意な正の相関があり, 中でも限局した興味と行動との間には中等度の正相関を認めた (Spearman's $\rho = 0.53$, $p < 0.01$). しかし, 親自身に関するストレスとは有意な関連を認めなかった.

一方, 育児ストレス (PSI-SF) と家族機能 (FAI), QOL (QOL-26) の関連について, 総点および親自身に関するストレスでは, 全領域に有意な関連を認めた. とくに, 親自身に関わるストレスとQOL-26では全領域において中等度以上の負の相関をみとめた (身体領域 $\rho = -0.63$, 心理的領域 $\rho = -0.66$, 社会的関係 $\rho = -0.54$, 環境 $\rho = -0.59$, $p < 0.01$). さらに家族機能 (FAI) とは, 家族に対する評価 (Spearman's $\rho = -0.68$, $p < 0.01$), システムの柔軟性 ($\rho = -0.55$, $p < 0.01$), 家族の凝集性 ($\rho = -0.53$, $p < 0.01$), 家族コミュニケーション ($\rho = -0.49$, $p < 0.01$) の4側面において中等度以上の負の相関をみとめた.

子どもの行動特徴の下位領域との関連では, コミュニケーションの障害とFAIの家族の評価 (Spearman's $\rho = .28$, $p < 0.05$), 凝集性 ($\rho = .34$, $p < 0.01$), QOLの社会関係 ($\rho = .27$, $p < 0.05$), 環境 ($\rho = .28$, $p < 0.05$) とに, 限局した興味と行動とQOLの身体的領域 ($\rho = -.26$, $p < 0.05$) とに有意な弱い相関を認めた.

V. 考 察

1. 自閉症の子どもの行動特徴と母親の育児ストレス

本調査における自閉症スペクトラム (ASD) の子どもの性別は男児が女児の約5倍と多く, 発症実態の性差と一致することから, この点において偏りはなかったと考える. 母親が認識する子どもの行動特徴では, 幼児期という特徴からコミュニケーション障害の「言葉の遅れ」に関する項目が最も多かった. 「MRを伴うASD群」と「高機能ASD群」との比較では, 自閉症の子どもの行動特徴は全項目で「MRを伴うASD群」が有意に高く, 障害特性が見えやすかったと考えられる. また, 「楽しみ, 興味などを自発的に他人と共有する (逆転項目)」「体をゆする動きなど特定の行動への没頭や繰り返し」「不規則な睡眠パターン」などの平均値は比較的低いことから, 本調査の対象はASDの中でも自閉症の障害特性は比較的軽度の子どもの多かったことが考えられる.

しかし, 育児ストレス (PSI-SF) の子どもの特徴に関する1項目あたりの平均得点は, 親自身に関わるストレスの平均得点よりも高かった. また, 育児負担が大きいとされる双胎児の母親を対象とした筆者らの先行研究²⁸⁾の結果と比較しても, 親自身・子どもの両側面とも2点以上 (108-110%) 高かった. 加えて, 母親の半数以上が心身に何らかの不調を訴えていたことから, 育児負担の大きさが推察できた.

一方で, 対象全体では自閉症の子どもの行動特徴 (3側面) と母親自身に関わるストレスには有意な

関連を認めなかった。しかしながら、障害別比較において「MRを伴うASD群」は自閉症の障害特徴が有意に高いにもかかわらず、親自身のストレスは「高機能ASD群」の方が有意に高く、知的障害を伴わない子どもの母親の方がよりストレスを抱えていたことを示している。母親にとって、知的障害を伴わない発達障害の場合は、より障害を受け止めにいくこと、“見えない障害”であるが故に周囲の理解が得られにくく、孤独感や不安を抱きながら育児をしていることを裏づける結果と考える。また、療育手帳を有する群は知的障害を伴う自閉症と概ね一致(93%)していたが、行動特徴には有意差を認めるものの育児ストレス、家族機能、QOLに療育手帳なし群との有意差はなかった。子どもの障害特性の違いや療育手帳の有無よりも、むしろ、母親の自覚する心身状態の良否が育児ストレスと関連し、家族機能、QOLとも関連することが特徴的であることから、母親の心身リフレッシュを促す支援が必要と考えられた。加えて、限局した興味と行動は母親の心身不調群において有意に高いことから、こだわり行動に対する認識が高い場合、とくに母親の心身状態に影響することが窺えた。子どものこだわりが強く、子どもの行動が制御できない場合には、家庭内だけでなく様々な場面で社会生活においても支障をきたしやすいためではないかと推察される。

2. ASDの子どもの母親における育児ストレスの特徴とQOL、家族機能との関連

PSI-SF総点は、予測どおりWHO QOL-26、FAIとそれぞれ中等度の負の相関を、WHO QOL-26とFAIとは正相関を示しており、育児ストレスの高さが家族機能や母親のQOLとネガティブな影響を及ぼしあっていることは明らかであった。PSI-SF下位尺度との関連でみると、子どもの特徴に関わるストレスと母親のQOL、家族機能には弱い相関しかみられず、母親自身に関わる育児ストレスがQOL、家族機能の全領域とに中等度以上の負の相関を示していた。また、母親自身のストレスと自閉症の行動特徴の下位領域とはいずれも有意な関連を認めなかったことから、子

どもの障害に関わる育児の難しさ、負担、家族内サポートの実際の程度はともあれ、「家族の協力が得られている」などの母親からみた家族に対する満足度(評価)が高いほど育児ストレスは感じにくいという関連を示唆する。さらに、子どもの行動特性はASDという障害そのものから生じているため、子どもの行動の急な改善や問題行動の消失は望めないことを勘案すると、子どもの療育や母親への教育(知識の提供)だけでなく、母親自身に関わるストレスを主なターゲットとした予防的介入が重要²⁹⁾と考える。高橋³⁰⁾は「早期発見は早期支援につながらなければ意味がない」「子どもの療育で家族が病んでしまっただけでは意味がない」と述べている。負担を抱えやすい母親の心身リフレッシュを支援し母親のストレス緩和が図られ、夫婦間コミュニケーションが変化することによって夫婦の不調和・家族関係が改善され、QOLの向上につながっていくと考える。

3. ASDの子どもの養育する母親の育児ストレス予防、家族機能、QOL向上への支援

今回、障害特徴の違いによる検討において障害特徴が有意に低い“高機能ASD群”の子どもの母親の育児ストレスが高く、また、母親の心身不調群で有意に子どもの限局した興味とこだわり行動が強かった。「社会的相互反応の障害」「限局した興味と行動」の状況から、母親にとっては子どもの“好ましい反応が少なく”と感じられるため愛着を形成しにくく、同時に子どもの行動のコントロールの難しさが母親に大きなストレスを与えていることが推察された。諏訪ら³¹⁾は、1.5～2.4歳の幼児では児の機嫌や親を喜ばせる反応が親の育児感情に影響していたと指摘している。定型発達の子どもの場合はほとんどの場合、日々の母子相互作用の中で子どもの好ましい反応によって自然に「子どもがかわいい」と感じられる機会がある。しかし、ASDの子どもの場合は自ら親への愛着行動を示して親を喜ばせたり、親からの働きかけに敏感に反応して笑うなどの好ましい行動が少ない。中田³²⁾は軽度の発達障害における子育ての悪循環について指摘しているが、本研究の母親たちに

においても、それぞれの親子間に程度の差はあれ、“努力しないと子どもがかわいいと思えない自分”に対して母親が自分を責め、よりストレスを感じる悪循環が生じている可能性が高い。この悪循環を少しでも早く断ち切れるような、予防的な子育て支援が不可欠と考える。例えば、子どもの行動の肯定的な捉え方など母親の実践的な育児スキルを促進し、自分の子育てに自信がもてるための支援が重要と考えられる。

家族機能に関しては夫婦の関係性がその基盤となる。吉田ら³³⁾は父親の役割が機能する条件として夫婦関係を指摘しているが、母親が育児にストレスを感じているときの父親の関わりは重要ポイントである。ASDのように発達の問題を抱え、子どもに対する周囲の理解が得られにくく、時には祖父母の理解さえ得られにくい子どもの育児においては、とくに夫婦の関係性が重要な基盤となり、日常生活のあり様を大きく左右することが窺えた。

さらに、母親の自信のなさ、自己効力感の低さ、孤立によるQOL低下は、一般的な育児についての先行研究³¹⁾³³⁾と共通する。母親が孤立しないための安心できる居場所づくり、母親自身の育児ライフスキルが促進できる予防的な支援プログラムの構築が急務と考えられる。発達障害の子どもの育児支援においては、従来なされている“障害をもつ子どもに対する療育”と“母親への教育”だけでは、十分かつ有効な支援とはなり得ていないように思われる。母親の心身リフレッシュによる“快適さの維持・促進”にフォーカスをあて、母親自身にまず癒しを提供することも大切であろう。さらに、QOLは「快適性」と「意味のあること」で得られる³⁴⁾とされる。自らの子育てを「意味のあること」と捉えられるよう、“子育ての意味づけ”に焦点をあて、自分の子育てに意味を見いだせるような認知的変化を促す支援が母親のQOL向上へ、そして家族全体のQOL向上へと波及していくものと考えられる。

最後に、本研究の限界として、対象の障害特性が比較的軽度偏っている可能性および一部の地域に

おける小規模調査であり、回収率も50%強程度であった点において、本研究結果の一般化には限界をもっている。

VI. 結 論

自閉症スペクトラム (ASD) の幼児を養育する母親149名を対象に母親の育児ストレス (PSI-SF)、自閉症の子どもの行動特徴、家族機能 (FAI)、WHO QOL-26に関する質問紙調査を行い、78名から回答が得られた (回収率52.3%)。子どもの診断特性による比較では、知的障害を伴うASD群 (n=42) より知的障害を伴わない高機能ASD群 (n=33) において、育児ストレスが有意に高かった。母親の育児ストレスは自閉症の子どもの行動特徴 (3側面) とは有意な関連を認めず、FAI、QOLとは有意な負の相関 (Spearman's $\rho = -0.65 \sim -0.53$, $p < 0.01$) を、FAIとQOLとは有意な正相関を認めた。また、親自身に関わる育児ストレスの得点とFAIとQOLとは有意な負の相関がみられた。さらに、子どもの限局した興味と行動の平均得点は母親の心身不調群において、心身快調群よりも有意に高かった。母親の心身リフレッシュや自らの子育ての意味づけなど、認知的変化を促す支援、母親のストレスに焦点をあて悪循環を予防する支援の重要性が示唆された。

謝 辞

本調査にあたりご協力いただいたご家族のみなさまと家族会の世話人の方々に心より感謝申し上げます。なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金 (基盤研究 (C) 課題番号18592353) を受けて実施した研究の一部である。

〔受付 '10.06.20〕
〔採用 '11.02.15〕

文 献

- 1) 厚生労働省：発達障害者支援施策について「発達障害者支援施策の概要」社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0412-1.html>

- 2) 厚生労働省：政策レポート 発達障害の理解のために 社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課, <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/17.html>
- 3) 村松陽子：I 発達障害の特性, (大屋滋, 村松陽子, 坂井聡, 他編), 発達障害のある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー 増刷版, 6-12, 発行責任者 堀江まゆみ, 厚生労働科研 平成19年度「発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発」, 分担研究「自閉症・知的障害・発達障害児の医療機関受診支援に関する検討」, 2008
- 4) 榊原洋一：脳科学と発達障害ここまでわかったそのメカニズム, 54-57, 中央法規, 東京, 2007
- 5) 杉山登志郎：発達障害の子どもたち, 48, 講談社新書, 東京, 2007
- 6) 宮本信也：発達障害の原因と病態—最近の考え方, (五十嵐隆, 平岩幹夫編), 小児科臨床ピクシス②発達障害の理解と対応, 4-10, 中山書店, 東京, 2008
- 7) 原 仁：発達障害児と育児支援—横浜の療育センターの取り組み—, 乳幼児医学・心理学研究, 13(1): 11-18, 2004
- 8) 杉山登志郎：発達障害のパラダイム転換, そだちの科学, No. 8: 2-8, 2007
- 9) 澤江幸則：障害幼児をもつ父母の子育てで充足感についての研究, 発達障害研究, 22(3): 219-237, 2000
- 10) 眞野祥子, 宇野宏幸：注意欠陥多動性障害児の母親における育児ストレスと抑うつとの関連, 小児保健研究, 66(4): 524-530, 2007
- 11) 下浦直香, 小澤武司, 三隅輝見子, 他：「夏休み」は自閉症の幼児と母親に何をもたらすのか？—早期療育における長期休みを再考する—, 小児保健研究, 65(4): 534-539, 2006
- 12) 浅野みどり：発達障害の子どもと生活する家族の強み—強みタイプ別の面接データ分析から—, 日本看護医療学会雑誌, 5(1): 17-23, 2003
- 13) 浅野みどり：「家族の強み」に着目した難治性てんかんの子どもをもつ家族への支援の可能性, 生活指導研究, No. 21: 82-100, 2004
- 14) 杉山登志郎：発達障害臨床の育児支援—あいち小児センター心療科での取り組み—, 乳幼児医学・心理学研究, 13(1): 19-28, 2004
- 15) 杉山登志郎：発達障害の子どもたち, 148-150, 講談社新書, 東京, 2007
- 16) 鳥居深雪：脳からわかる発達障害 子どもたちの「生きづらさ」を理解するために, 15, 中央法規, 東京, 2009
- 17) 井上万理子, 特集子どもの心をはぐくむ—子どもの発達に問題を抱える親子を支える, 月刊母子保健, 573: 6-7, 2007
- 18) 小林隆児：自閉症のことばの成り立ちを考える (第2部) 幼児期編, 児童青年精神医学とその近接領域, 44(1): 38-48, 2003
- 19) 根来あゆみ, 山下光, 竹田契一：軽度発達障害児の主観的育てにくさ感 母親への質問紙調査による検討, 発達, 97: 13-18, 2004
- 20) 眞野祥子, 堀内史枝, 宇野宏幸：注意欠陥／多動性障害児の行動特徴と母親から子どもへの情動表出について—診断後の半構造化面接による検討—, 小児保健研究, 68(1): 28-38, 2009
- 21) 海津敦子, 「障害」のある子を育てる, そだちの科学, 10: 87-91, 2008
- 22) 小枝達也：軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル平成18年度 厚生労働科学研究「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/index.html> (2009/1/8)
- 23) 小林隆児：児童精神科医と子育て論—発達障碍臨床からみた育児論の構築に向けて—, そだちの科学, 10: 16-21, 2008
- 24) 厚生労働省社会・援護局保健福祉部障害福祉課：「障害児支援の見直しに関する検討会」資料, 2008, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0318-3.html> (2009/1/8)
- 25) 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, 社団法人雇用問題研究会, 東京, 91, 2006
- 26) 小林加奈：自閉症児を育てる家族の家族機能と看護職の役割に関する研究, 名古屋大学大学院医学系研究科2004年度修士論文, 2004
- 27) 佐合真紀, 浅野みどり, 伊藤浩明, 他：食物アレルギー児の母親の食生活管理の現状と負担との関係, 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌, 7(1): 21-27, 2009
- 28) 古田恵香：双子の母親の愛着感情の偏りにおける関連要因—出生後早期のケア, 児の年齢, 家族機能を中心に—, 名古屋大学大学院医学系研究科2006年度修士論文, 14-15, 2006
- 29) 浅野みどり：予防的育児支援の可能性と課題, 日本小児看護学会誌, 18(1): 142-147, 2009
- 30) 高橋脩：発達障害児支援の現状と展望, 日本小児神経学会主催 第5回プライマリケア医 (小児科医, 総合診療医) のための子どもの心の診療セミナー (平成23年2月6日) テキスト, 23-31, 2011
- 31) 諏訪宏恵, 加藤則子, 山田和子：親の養育感情に影響を及ぼす乳幼児の年齢別要因の検討—PSI概念モデルをもとにした児の年齢別比較—, 小児保健研究, 66(3): 402-411, 2007
- 32) 中田洋二郎：軽度発達障害とペアレントトレーニング, 第24回日本家族研究・家族療学会ワークショップ資料, 2007
- 33) 吉田弘道, 野尻恵, 安藤朗子, 小林真理子：育児における父親の役割と父親への援助に関する研究 その1: 子どもの心理的問題と父親の役割との関連性, 小児保健研究, 56(12): 20-26, 1997
- 34) 小笠原鉄郎：緩和ケア 希望と現実の差縮めたい (朝日新聞特集「日本癌学会市民公開講座」がん医療最前線へ), 朝日新聞, 2010年5月31日朝刊

Relationship between the Parenting Stress and Children's Behavioral Feature, Family Functions
and QOL in Japanese Mothers of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders.

Midori Asano¹⁾ Ayako Furuzawa²⁾ Yukimi Ohashi²⁾
Kumiko Yoshida¹⁾ Akiko Kadoma²⁾ Mami Yamato²⁾

1)Nagoya University School of Health Sciences

2)Nagoya University Graduate School of Medicine, Doctor's Course Program in Nursing

Key words : Parenting stress, Autism Spectrum Disorders, Preschool children, Family functions,
Quality of Life

Purpose : The objective of this study was to explore the relationship between the parenting stress and children's behavioral feature, family functions and QOL in Japanese mothers of preschool children with Autism spectrum disorders (ASD).

Method : The subjects were 78 mothers of children with Autism Spectrum Disorders. Data were collected by mail and analyzed with a correlation coefficient, Mann-Whitney U and Cronbach's α coefficient, using SPSS 16.0J.

Results : There were no correlations between the score of the parenting stress index short form (PSI-SF) and the score of behavioral features of children with ASD, Family Assessment Inventory (FAI) or WHO QOL-26 (QOL) of their mother. But there were significant negative correlations between PSI-SF and FAI & QOL (Spearman's $\rho = -0.65 \sim -0.53$) and a positive correlation between FAI and QOL ($\rho = 0.59$). Comparing by type of ASD, mothers of children with ASD without MR type indicated higher score at parent dimension of PSI-SF than mothers of children with ASD with MR type. The Score of restricted interesting and behavior, one of the subscales of behavioral features of children with ASD, in mothers with some psychosomatic symptom were higher than the one in mothers without psychosomatic symptom.

Discussion : It is very important that nurses provide the support for mothers to facilitate a change of own perception and/or belief in rearing their child with ASD, and to gain alternative child-rearing skills.