47．発達障害児の養育者の育児負担感への寄与因子の検討及びその介入研究

○竹之内　美希（愛媛大学医学部附属病院精神科）
近藤　静香　（愛媛大学医学部附属病院精神科）
妹尾　香苗　（愛媛大学医学部附属病院精神科）
河邉　憲太郎（愛媛大学医学部附属病院精神科）
堀内　史枝　（愛媛大学医学部附属病院精神科）

【目的】

発達障害児を持つ家族は、定型発達児をもつ家族と比較して様々な心理的な負担や困難を抱えていることが指摘されている[1]。発達障害児をもつ養育者のストレス要因として、発達障害児の行動特性、発達障害児の診断の有無、社会的資源の利用、さらには親自身の要因があるとされている[2]。また、発達障害児をもつ家族の負担感は、身体障害児を持つ家族と比較して高いことが報告されている[3]。養育者の精神的健康が損なわれることは児にとって不適切な養育状況につながるため、養育者への心理的介入が必要である。しかしながら、発達障害児の行動特性と養育者のストレスとの関連については、明らかでないことが多い。本研究は、発達障害児の行動特性と、養育者の育児負担との関連について検討し、養育者の心理的支援モデルを探索することを目的とした。

【方法】

(1)対象

A 病院精神科外来を受診した 3 歳から 6 歳の児童のうち、児童精神科医師 2 名が DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Disorders-Fifth Edition)の診断基準に基づき、神経発達症群(Neurodevelopmental Disorders)と診断した 8 名を対象とした。児および養育者に対して十分に説明し書面による同意を得た。

(2)方法

①対象児の行動特性の把握と養育者の育児負担の評価

上記養育者に対し、児の行動特性の評価として、子どもの行動チェックリスト(Child Behavior Checklist; CBCL)、養育者の育児負担の評価として、PSI 育児ストレスインデックス(Parenting Stress Index; PSI)[4]を用いた。

ⅰ)CBCL

幼児期・児童期における児の行動や情緒の特徴を把握するための質問紙である。CBCL への記入は児に身近な養育者などの人物によって行われ、得点が高いほど問題行動を起こす傾向が強いとみなされる。また、質問内容は大きく分けて外的尺度、内的尺度の 2 つの尺度を評価するものとなっている。

ⅱ) PSI

ストレス状態にある親子関係の早期発見やストレス軽減のための早期介入のために開発された質問紙である。得点が高いほど、育児負担感が強いことが示される。質問内容は子どもの側面と

親の側面の 2 つの側面から構成されている。

②心理面接介入

養育者の中で、育児負担感の高い養育者を対象として、臨床心理士による定期的な心理面接を実施し、介入後に PSI と面接内容や育児に関するインタビューを行った。

【結果】

(1)対象者背景

対象児 8 名の年齢の平均は 4.6 標準偏差(以下±)1.17 歳であった。性別は男児が 7 名、女児が 1 名であった。医学的診断は、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder; ASD)が 6 名で最も多く、ASD のうち 1 名は先天性難聴を併存していた。注意欠如・多動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) が 1 名、染色体異常を有する知的能力障害(Intellectual Disability; ID)が 1 名であった。養育者の平均年齢は 32.5±3.66 歳であった。兄弟姉妹数は、平均が 2.12±0.83 人であった。（表 1）

表 1.　対象者背景

	児の年齢	児の性別	養育者の年齢	医学的診断名	養育者の就労状況	世帯人数	世帯構成	きょうだい数
A	5歳	女	36歳	ASD	専業主婦	6人	夫婦と子ども	4人
B	5歳	男	33歳	ASD+先天性難聴	専業主婦	4人	夫婦と子ども	2人
C	5歳	男	39歳	ASD	専業主婦	3人	夫婦と子ども	1人
D	3歳	男	30歳	ASD	パート	5人	夫婦と子どもと親	2人
E	3歳	男	31歳	ASD	パート	4人	夫婦と子ども	2人
F	5歳	男	32歳	ADHD	会社員	4人	夫婦と子ども	2人
G	6歳	男	32歳	ASD	専業主婦	4人	その他	2人
H	6歳	男	27歳	ID+染色体異常	専業主婦	4人	夫婦と子ども	2人

(2)児の行動特性と養育者の育児負担について

CBCL の T 得点の平均は**内的尺度**の T 得点が 61.7±11.0、**外的尺度**の T 得点が 60.8 点±14.7、**総得点**の T 得点は 66.8 点±10.9 であった。下位尺度では「**思考の問題**」と「**注意の問題**」の尺度が日本版 CBCL の 4-18 歳男児の平均値と比して 2 標準偏差以上高かった。(表 2)

PSI では、**総点**が平均 228.8±78.0(**子どもの側面**総点平均 110.1±28.3、**親の側面**総点平均 118.6±53.0)、であった。**PSI 総点**、**子どもの側面**、「**子どもが期待通りにいかない**」、「**子どもに愛着を感じない**」、「**子どもに問題を感じる**」の項目は日本版 PSI の平均と比して 1 標準偏差以上高かった。(表 3)

児の行動特性と養育者の育児負担の関連を調べるために Pearson の積率相関分析を行った結果、CBCL の**外的尺度** T 得点と PSI の**総点**、**子どもの側面総点**、**親の側面総点**に強い有意な相関関係が見られた(r=.913, p<. 01、r=.861, p<.01、r=.900, p<.01)。また、PSI の**総点**と CBCL の下位尺度との相関を検討したところ、**社会性の問題**、**攻撃的問題**、に強い有意な相関関係が見られた(r=.891, p<.01、r=.935, p<.01)。

表 2.CBCL 結果

	本研究対象者 平均(標準偏差) (n=9)	日本版CBCL 4～11歳一般男児 平均(標準偏差)
ひきこもり	3.5(2.73)	1.06(1.47)
身体的訴え	0.63(0.92)	0.42(0.95)
不安/抑うつ	5.5(5.37)	2.26(2.68)
社会性の問題	5.25(2.19)	1.93(2.2)
思考の問題	3.88(3.91)	0.24(0.64)
注意の問題	9.38(3.2)	3.1(2.81)
非行的問題	2.88(3.14)	0.86(1.21)
攻撃的問題	9.75(9.85)	4.46(4.69)
内的T得点	61.1(11.0)	−
外的T得点	60.8(14.7)	−
総得点T得点	66.8(10.9)	−

表 3.PSI 結果

	本研究対象者 平均(標準偏差) (n=9)	日本版PSI 平均(標準偏差)
子供の側面	110.1(28.3)	85.7(15.17)
親を喜ばせる反応が少ない	14.9(7.12)	12.8(3.61)
子供の機嫌の悪さ	20.8(7.32)	16.9(4.15)
子供が期待通りにいかない	16.3(5.73)	10.3(3.06)
子供の気が散りやすい/多動	17.4(5.48)	15.4(3.27)
親に付きまとう/人に馴れにくい	14.9(3.04)	12.6(3.17)
子供に問題を感じる	14.4(4.93)	8.8(2.80)
刺激に敏感に反応する/ものに馴れにくい	11.6(5.01)	9.4(2.38)
親の側面	118.6(53.0)	105.1(18.40)
親役割によって生じる規制	23.5(10.1)	22(5.16)
社会的孤立	19.1(10.2)	16.8(4.63)
夫との関係	12.6(7.61)	12.3(4.31)
親としての有能さ	23.6(7.6)	21.1(3.37)
抑うつ・罪悪感	11.5(5.5)	10.2(2.98)
退院後の気落ち	9.88(5.89)	9.1(3.22)
子供に愛着を感じにくい	9.13(5.03)	6.9(2.11)
健康状態	9.25(4.37)	7.1(2.40)
PSI総点	228.8(78.0)	190.8(29.84)

(3)介入研究

対象となった 8 名のうち、PSI の総点が 260 点以上であった 2 名の養育者に対して心理面接を実施した。

①G：6 歳 ASD 男児

養育者である母親はパニック障害であり、児の双子の兄は身体疾患がある。CBCL **総点**の T 得点 75 点、**内的尺度** T 得点は 68 点、**外的尺度** T 得点は 72 点であり、**「注意の問題」「その他」**の項目の得点が高かった。PSI **総点** 310 点、**子どもの側面**得点 125 点、**親の側面**得点 185 点であり、PSI 平均と比して 2 標準偏差以上高かった。

〈面接内容要約〉

母親は、児の行動化に疲弊し、「自分が親として正しく機能できていない」と母親としての自己評価を低くしていた。完全主義傾向の強さから、子育てへの達成感を感じにくく、苛立ち、不安を募らせ、児へきびしい態度を取ることが続いていた。そのため、母親自身が出来ていることを

面接者が評価しつつ、児の良いところをほめる関わりを提案し、面接場面で実際にロールプレイ等を行った後、生活場面で実施してもらいその結果について再評価していった。また、母親に対するリラクセーション法の提案を行った。

〈介入後結果〉

介入後に行った PSI では**総点** 267 点、**子どもの側面**得点 121 点、**親の側面**得点 156 点と介入前と比して得点低下を認めた。面接後のインタビューでは「話を聞いてもらえることがありがたかった」「リラックス法や子供との接し方にアドバイスを頂け、実践したら上手く言ったので助かりました」といった感想が得られた。一方で「面接内での目標以外の行動に関してもかかわり方が上手になったか」「今度も子どもの指導に対して自信が持てるか」といった質問に対しては「そう思わない」と回答した。また、子育てに関して知りたい情報についての質問には「同じような障害を持つ児の母親と話す機会について知りたい」との回答が得られた。

②H：6 歳 知的障害+染色体異常　男児

養育者である母親は、夫や家族からの育児の協力を得られにくい状態でありうつ病の既往があった。CBCL **総点**の T 得点 82 点、**内的尺度** T 得点は 76 点、**外的尺度** T 得点は 88 点であり、**「攻撃的問題」「不安/抑うつ」**の項目の得点が高かった。PSI **総点** 340 点、**子どもの側面**得点 155 点、**親の側面**得点 185 点であり、PSI 平均と比して 2 標準偏差以上高かった。

〈面接内容要約〉

母親は「子どもがかわいいと思えない、子どものせいで私や下の娘が犠牲になっている」と、児との愛着関係を築くことができないでいた。また、母親の育児に関して夫から非難される事も多く、家庭内外で周囲から孤立、孤独感を強く感じていた。染色体異常をもつ児の母親であることの受容を促すため、母親の葛藤や苦労を労い、児の障害の告知の過程を母親と振り返っていく関わりをとった。また、母親に周囲への相談ができるように言語化を促した。

〈介入後結果〉

介入後に行った PSI では**総点** 324 点、**子どもの側面**得点 150 点、**親の側面**得点 174 点と介入前と比して得点低下を認めた。面接後のインタビューでは「第三者からの意見や見方などを聞けたのが初めてだったので、自分を客観的に見つめなおすことが出来た」「ゆっくりと(話す)時間がとれてよかった」といった感想が得られた。一方で「継続して取り組むことが出来たか」「取り組みにより子どもの行動が改善したか」「取り組みに関して家族と協力できたか」といった質問に対しては「そう思わない」と回答した。また、子育てに関して知りたい情報についての質問には「他の保護者の悩みを聞きたい」「カウンセリングなど、悩みを聞いてもらえる機関があれば知りたい」との回答が得られた。

【考察】

今回の研究から発達障害児の養育者の育児負担には様々な要因が関係していることがわかったが、その中でも CBCL の**外的尺度** T 得点、**社会性の問題**、**攻撃的問題**、が育児負担感に関連している可能性が示された。

「社会性の問題」「攻撃的問題」はいずれも外在化問題行動[5]に分類されるが、外在化問題行動は育児負担感、社会的活動の制限、児に対する否定的感情の認知と関連があることが指摘されており[6]、本研究も先行研究を支持する結果となった。

また、介入研究において、育児負担度の高い養育者は、児の行動特性によって「自分が犠牲に

なっている」と感じていたり、児の問題行動の責任を自身の「親としての有能さ」の欠如に求め、「自分は親としての役割を果たせていない」と自責的に捉えがちであったりする様子が伺われた。育児負担感から児に対する拒否感情、育児に対する否定感情に向かいやすいことがこれまでの研究でも示唆されている[7]。介入後のアンケートでは両者ともに「育児について話をする時間がとれてよかった」「同じような児を持つ養育者と情報共有したい」旨の回答があり、育児負担を強く感じている養育者にとって、育児に関する相談ができる機会や、養育者同士の情報共有の場が求められていると考えられる。

発達障害の特性は、周囲からの理解が得られにくく、養育者は様々なストレスを抱えやすい[8]ため、漠然と不安や孤立感を抱えている養育者や家族への支援を充実させていくことは今後の重要な課題である。

【文献】

[1]道原里奈・岩元澄子(2012). 発達障碍児をもつ母親の抑うつに関連する要因の研究-子どもと母親の属性とソーシャルサポートに着目して-. 久留米大学心理学研究, 11, 74-84.

[2]岩渕祥子・奥澤聡子・神川洋平・川崎有亮・中西恵美・贄裕亮・稗田太郎・津田洋子・和田敬仁・野見山哲生(2009). 母親の育児負担感への寄与因子の検討に関する研究. 信州医学雑誌 57(5): 155-161.

[3] 渡部奈緒・岩永竜一郎・鷲田孝保(2002). 発達障害児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.

[4]兼松百合子・荒木暁子・奈良間美保・白畑範子・丸光恵・荒屋敷亮子(2006). PSI 育児ストレスインデックス手引き. 一般財団法人雇用問題研究会.

[5]Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1978). The classification of child psychology: A review and analysis of empirical efforts. Psychological Buleetin, 85, 1278-1301.

[6]平田祐太朗(2011). 養育者および保育者における子どもの問題行動の捉え方と養育者の育児負担感の関連. 九州大学心理学研究, 12, 79-85.

[7]種子田綾・桐野匡史・矢嶋裕樹・中嶋和夫(2004). 障害児の問題行動と母親のストレス認知の関係. 東保学誌, 7(2), 79-87.

[8]前田明日香・荒井庸子・井上洋平・張鋭・荒木美知子・荒木穂積・竹内謙彰(2009). 自閉症スペクトラム児と親の支援に関する調査研究-親のアンケート調査から-. 立命館人間科学研究, 19, 29-41.

【経費使用明細】

項目	**内容**	**金額**
教材費	「発達障害のある子どもができることを伸ばす」等	83178 円
消耗品費・諸雑費	記録用ノート・コピー用紙・教材管理用ファイル　等	213147 円
心理検査	CBCL,PSI　等	3675 円
合計		300000 円