

自閉症スペクトラム障害 (ASD) のある幼児の母親の 育児ストレスとソーシャルサポート —母親と子どもの属性との関連について—

竹澤 大史*・幸 順子

Parenting Stress of Mothers of Young Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and their Social Support — In Relation to the Attributes of the Mothers and their Children —

Taishi TAKEZAWA and Junko YUKI

問 題

自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorders: ASD、以下ASDと略記) のある子どもの母親は、定型発達児や他の障害のある子どもの母親よりも、育児ストレスが高いという報告がある^{1) 2)}。特に診断を受けて間もない時期は、育児ストレスが高くなることが予想される³⁾。この時期に母親に対して適切な支援を行い、不安やストレスの軽減を図る必要がある。ASDのある子どもの母親の育児ストレスに関する研究は、これまで数多く行われているが、幼児期に焦点をあて、また母親や子どもの属性との関連について調べた研究は少ない^{4) 5)}。

ASDのある子どもの母親の育児ストレスに関する研究とともに、ソーシャルサポートに関する研究も盛んに行われている。ソーシャルサポートは、配偶者や家族、友人といった周囲の重要な他者から得られる援助を示す概念であり、一般的に母親のストレスを軽減する働きがあると考えられている。ASDのある幼児の母親の育児ストレスとソーシャルサポートについて調べた研究では、定型発達児の母親に比べ、より多くのソーシャルサポートを必要としていることが報告されている⁴⁾。

本稿では、ASDのある幼児の母親の育児ストレスの状態を把握し、母親と子どもの属性との関連を調べるとともに、育児ストレスとソーシャルサポートとの関連について検討する。

方 法

研究参加者

A県に在住のASD圏の診断を受けた幼児の母親160名。

期間

2008年4月から2011年3月まで。

* 愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所教育福祉学部

手続き

1. 研究への参加同意の承諾

B施設の親子支援プログラムに参加申し込みをした母親に、研究の目的及び手続きを説明した後、同意書への署名をもって研究への参加の承諾を得た。

2. 測定

(1) 参加者の属性

参加者に筆者が作成した調査票を配布し、参加者と子どもの属性に関する質問項目への回答を求めた。表1に質問項目を示す。

表1. 調査票の質問内容

対象	内 容
母親	年齢、家族構成、就労状態
子ども	性別、年齢、診断名、診断からの期間、出生順位、所属

また、子どもの発達の状態を把握するため、参加者に乳幼児発達スケール⁶⁾ (以下、KIDSと略記) への記入を求めた。KIDSは、乳幼児の日常的な行動を観察し発達の状況を把握するための検査で、発達月齢や発達指数が算出される。

(2) 参加者の育児ストレス

参加者の育児ストレスの状態を調べるため、育児ストレスインデックス (Parenting Stress Index: PSI、以下PSIと略記)⁷⁾ を配布し記入を求めた。PSIは、臨床において母親のストレスの特徴をとらえ支援に結びつけることを目的に作成された自己記入式の尺度であり、78項目の質問に対し5段階で回答する。PSIの得点が高いほど育児ストレスが高い状態にあることを示す。PSIには、子どもの側面と親の側面のストレスの2つの下位尺度があり、更にそれぞれ7、8の下位尺度に分かれている (表2)。

表2. PSIの下位尺度構成

子どもの側面	親の側面
C1 親を喜ばせる反応が少ない	P1 親役割によって生じる規制
C2 子どもの機嫌の悪さ	P2 社会的孤立
C3 子どもが期待通りにいかない	P3 夫との関係
C4 子どもの気が散りやすい/多動	P4 親としての有能さ
C5 親につきまとう/人に慣れにくい	P5 抑うつ・罪悪感
C6 子どもに問題を感じる	P6 退院後の気持ち
C7 刺激に敏感に反応する/ ものに慣れにくい	P7 子どもに愛着を感じにくい
	P8 健康状態

（3）参加者のソーシャルサポート

参加者のソーシャルサポートの状態を把握するために、ソーシャルサポートスケール（Social Support Scale, 以下SSSと略記）⁷⁾を実施した。SSSは、母親が周囲の重要な他者によって援助されていると感じる程度を測定するための自己記入式の尺度である。重要な他者を夫、両親・親戚、友人、近所の人に分け、これらを下位尺度としている。得点が高いほど、他者によって援助されていると感じる程度が高いことを示す。

結 果

属性に関する調査

1. 参加者の属性

（1）年齢

参加者の年齢は、25～46歳で、平均年齢は 36.06 ± 4.05 歳であった。20台が11名（6.88%）、30台が125名（78.12%）、40台が24名（15.00%）であった。

（2）家族構成

参加者の家族構成は、核家族が136件（85.00%）、実父母との同居が6件（3.75%）、義父母との同居が18件（11.25%）であった。

（3）参加者の就労状態

参加者の就労状態は、正規就労が28名（17.50%）、非正規・パートが25名（15.62%）、就労なしが107名（66.88%）であった。

2. 子どもの属性

（1）性別

子どもの性別は、男性が133名（83.13%）で、女性が27名（16.87%）であった。

（2）月齢

子どもの月齢は、26～77ヶ月で、平均月齢は 56.84 ± 14.82 ヶ月であった。2・3歳児が47名（29.37%）、3歳児が41名（25.63%）、5歳児が89名（55.63%）であった。

（3）発達月齢及び発達指数

子どもの平均発達月齢は 36.05 ± 16.26 ヶ月で、発達指数は 61.78 ± 22.18 であった。

（4）診断名及び診断からの期間

子どもの診断名は、自閉症・自閉性障害が52名（32.50%）、アスペルガー障害が28名（17.50%）、特定不能の広汎性発達障害（PDDNOS）が70名（43.75%）、その他が10名（6.25%）であった。診断からの期間は、平均 15.39 ± 12.50 ヶ月であった。

（5）出生順位

子どもの出生順位は、第一子が102名 (63.75%)、第二子以降が58名 (36.25%) であった。

(6) 所属

子どもの所属は、保育園が66名 (41.25%)、幼稚園が22名 (13.75%)、通園施設が55名 (34.37%)、並行通園が13名 (8.13%)、その他が4名 (2.50%) であった。

育児ストレス

1. PSI得点

表3に参加者のPSI得点を示す。総点の得点平均が277.31、子どもの側面が113.33、親の側面が113.98で、パーセントイル値はそれぞれ85、95、65であった。

表3. PSI得点

	平均	標準偏差	パーセントイル
総点	227.31	36.49	85
子どもの側面	113.33	17.83	95
親の側面	113.98	23.11	65

表4にPSI下位尺度の得点を示した。子どもの側面では、C2「子どもの機嫌の悪さ」、C3「子どもが期待通りにいかない」、C5「親につきまとう／人に慣れにくい」、C6「子どもに問題を感じる」、C7「刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい」などの領域で得点が特に高かった。親の側面では、P4「親としての有能さ」やP7「子どもに愛着を感じにくい」などの領域の得点が比較的高かった。

表4. PSI下位尺度の得点

子どもの側面	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	
平均	15.17	22.23	16.22	17.14	16.21	14.33	12.03	
標準偏差	4.88	5.38	3.62	4.25	3.53	2.97	3.22	
パーセントイル	75	90	95	70	90	95	85	
親の側面	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
平均	21.95	17.39	12.38	24.02	11.63	9.84	8.90	7.87
標準偏差	5.97	5.67	4.97	4.24	3.69	3.77	2.38	2.69
パーセントイル	50	55	50	85	75	65	85	70

2. PSI得点と参加者の属性

PSI得点と参加者の属性との関係を調べたところ、参加者の年齢及び就業状態によってPSI得点に差があることが分かった。参加者の家族形態による差はみられなかった。

(1) 年齢

参加者を年齢20、30、40歳台のグループに分けPSIの得点平均を比較したところ、子どもの側面のC2「子どもの機嫌の悪さ」にのみ得点差がみられた。多重比較検定を行ったところ、

20歳台よりも40歳台の得点が高い傾向が示された（図1）。

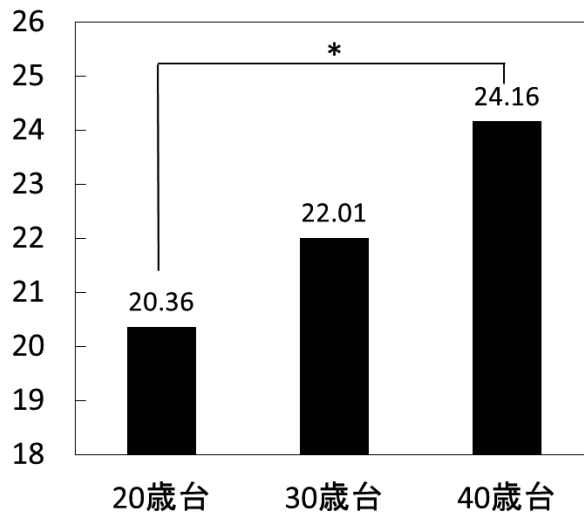


図1. PSI C2の得点

（2）参加者の就労状態

参加者を職業の有無によりグループ分けし、PSIの得点平均を比較したところ、子どもの側面のC4「子どもの気が散りやすい」と親の側面のP1「親の役割によって生じる規制」において、非正規・パート就労を含めた「就労あり」群よりも専業主婦を含む「就労なし」群の得点が高い傾向がみられた（図2）。

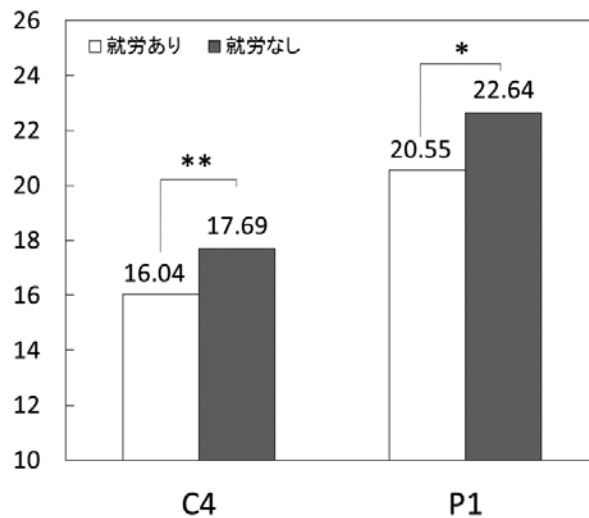


図2. PSI C4・P1の得点

3. PSI得点と子どもの属性

PSI得点と子どもの属性との関係について調べたところ、発達指数、診断名、診断からの期間、出生順位、及び所属によってPSI得点に違いがあることが分かった。子どもの性別及び月齢によるPSI得点の違いはみられなかった。

(1) 発達指数

子どもの発達指数をもとに35未満、36～69、70以上の3つのグループに分け、グループごとのPSIの得点平均を比較したところ、子どもの側面のC1「親を喜ばせる反応が少ない」及びC3「子どもが期待通りにいかない」において、70以上のグループの得点が他の2つのグループよりも有意に低いことが分かった(図3)。

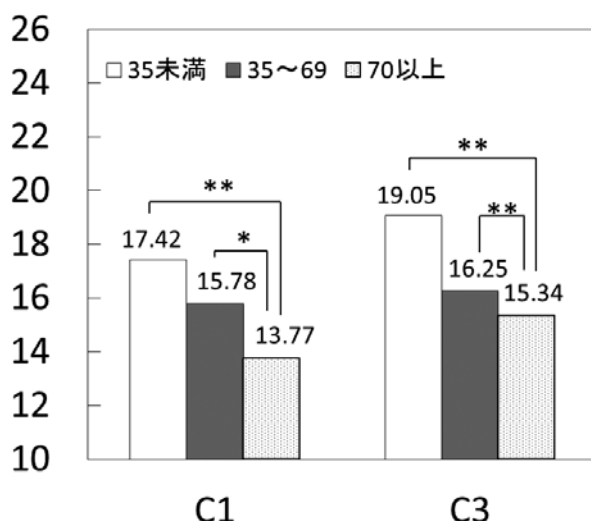


図3. PSI C1・C3の得点

(2) 診断名及び診断からの期間

子どもの診断名をもとに自閉症、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)、その他のグループに分け、PSIの得点平均を比較したところ、子どもの側面であるC2「子どもの機嫌の悪さ」とC7「刺激に敏感／ものに慣れにくい」、及び親の側面のP8「親の健康状態」に得点差がみられた(図4)。C2においては、アスペルガー障害のグループの得点が自閉症及びそ

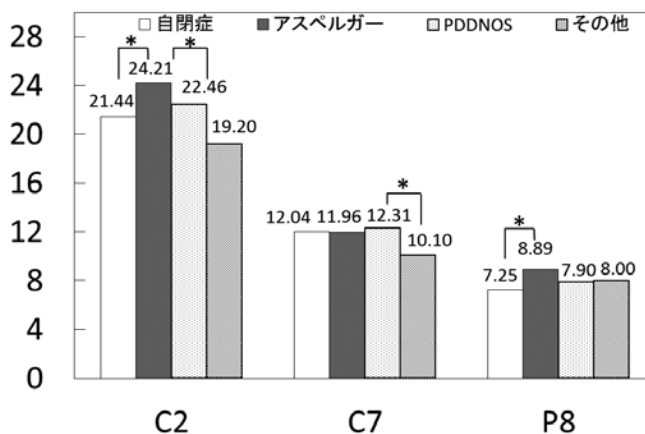


図4. PSI C2・C7・P8の得点

他のグループよりも高い傾向がみられた。C 7では特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS) のグループの得点その他のグループよりも高く、またP 8ではアスペルガー障害のグループの得点自閉症のグループよりも高くなる傾向がみられた。

診断からの期間について、診断を受けてから1年未満、1年～2年以内、3年以上の3つのグループのPSIの得点平均を比較したところ、子どもの側面のC 6「子どもに問題を感じる」、及び大人の側面P 8「親の健康状態」において、グループ間で得点平均に差があることが分かった (図5)。C 6においては、診断から1年未満のグループの得点が3年以上のグループよりも高いことが分かった。またP 8では、診断から1年未満のグループの得点が、他の2つのグループよりも高くなる傾向がみられた。

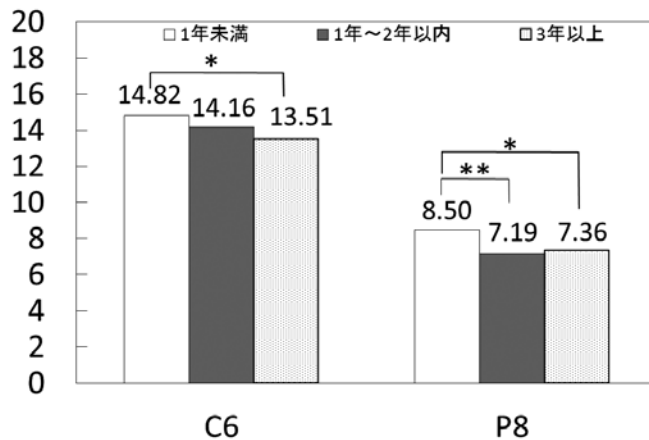


図5. PSI C 6・P 8の得点

(3) 出生順位

子どもの出生順位をもとに第一子と第二子以降のグループに分け、PSIの得点平均を比較したところ、親の側面の総点、P 2「社会的孤立」及びP 4「親としての有能さ」において、第一子のグループの得点が高くなる傾向がみられた (図6)。

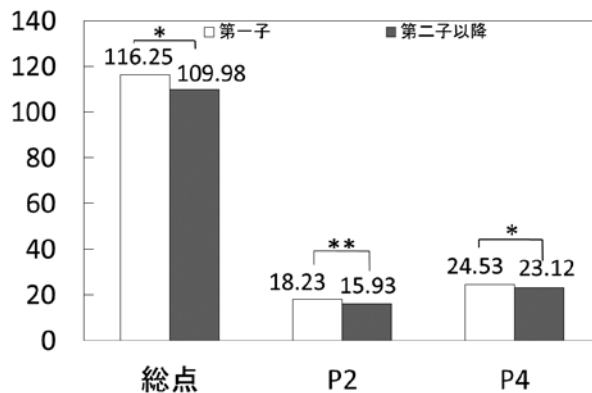


図6. PSI P 2・P 4の得点

(4) 所属

子どもの所属について保育園、幼稚園、通園施設、並行通園の4つのグループのPSIの得点平均を比較したところ、総点、子どもの側面のC1「親を喜ばせる反応が少ない」、C4「子どもの気が散りやすい/多動」、C6「子どもに問題を感じる」、大人の側面のP1「親役割によって生じる規制」、P2「社会的孤立」、P7「子どもに愛着を感じにくい」、P8「親の健康状態」においてグループ間の得点に差があることが分かった。全体的に、並行通園のグループのPSI得点が、他のグループの得点よりも高くなる傾向がみられた。

ソーシャルサポート

1. SSS得点

表5に参加者のSSS得点を示す。総点の最高得点は100であり、下位尺度の最高得点は各25である。下位尺度間の得点を比較すると、近所の人から得られるサポートの得点が、他の3つのグループよりも有意に低いことが分かった。

表5. SSS得点

	平均	標準偏差
総点	81.37	15.47
夫	22.06	6.64
両親・親戚	22.39	4.94
友人	22.36	4.73
近所	14.12 **	8.10

2. PSI得点との関係

(1) PSI得点との相関

SSS得点とPSI得点の相関分析を行ったところ、互いの総得点の間に中程度の負の相関関係がみとめられた(表6)。SSSの総得点とPSIの親の側面の多くの下位尺度得点との間に、弱い或いは中程度の負の相関がみられた。PSIの総得点とSSSの全ての下位尺度得点との間に、中程度の負の相関があることが分かった。

(2) ソーシャルサポートの程度とPSI得点の関係

SSS得点の平均値から1標準偏差以上を高サポート群、1標準偏差以下を低サポート群とし、2群間でPSIの得点平均の比較を行ったところ、子どもの側面のC5「親につきまとう/人に慣れにくい」、C6「子どもに問題を感じる」、C7「刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい」、親の側面のP8「健康状態」を除く全ての領域で、低サポート群におけるPSI得点が有意に高くなる傾向がみられた(表7)。

表6. SSS得点とPSI得点の相関表

	夫のサポート	親・親戚のサポート	友人のサポート	隣人のサポート	総点
子どもの側面	-0.342 *	-0.358 *	-0.078	-0.336	-0.472 *
C1	-0.175	-0.430 **	-0.313 *	-0.394 **	-0.442 **
C2	-0.388 *	-0.343 *	-0.086	-0.419 **	-0.249 **
C3	-0.231	-0.141	-0.098	-0.171	-0.256
C4	-0.098	-0.322 *	0.025	-0.133	-0.152
C5	-0.206	-0.114	0.114	-0.092	-0.134
C6	-0.208	-0.194	0.105	-0.138	-0.201
C7	-0.404 **	-0.068	0.029	-0.162	-0.420
親の側面	-0.383	-0.422	-0.461	-0.476	-0.378 **
P1	-0.242	-0.374 *	-0.309 *	-0.300	-0.683
P2	-0.412 **	-0.501 **	-0.641 **	-0.577 **	-0.349 **
P3	-0.492 **	-0.375 *	-0.092	-0.332 *	-0.491 *
P4	-0.206	-0.331 *	-0.410 **	-0.444 **	-0.335 **
P5	-0.178	-0.162	-0.409 **	-0.356 *	-0.233 *
P6	-0.127	-0.026	-0.220 *	-0.168	-0.412 **
P7	-0.298 *	-0.369	-0.308	-0.221	-0.133
P8	-0.167	-0.094	-0.166	-0.191	-0.551
総点	-0.407 *	-0.439 **	-0.332 **	-0.463 **	-0.551 **

表7. ソーシャルサポートの高低とPSI得点

PSI	低サポート群	高サポート群	p
子どもの側面	119.46	100.78	<.01
C1	17.50	12.67	<.01
C2	24.23	19.07	<.01
C3	16.54	14.07	<.05
C4	17.81	15.33	<.05
C5	16.77	15.22	n.s.
C6	14.35	13.33	n.s.
C7	12.27	11.07	n.s.
親の側面	124.69	94.00	<.01
P1	23.62	18.63	<.01
P2	21.19	11.70	<.01
P3	13.35	9.93	<.05
P4	26.00	21.15	<.01
P5	12.27	10.00	<.05
P6	10.08	7.67	<.05
P7	9.85	7.44	<.01
P8	8.35	7.48	n.s.
総点	244.15	194.78	<.01

考 察

育児ストレスと母親の属性

母親の属性に関する情報とPSI得点を用いた分析を通して、母親の年齢や就労状態と育児ストレスとの間に関連があることが分かった。まず母親の年齢と育児ストレスの関連について、多くの場面で子どもの機嫌が悪く母親の年齢が高い場合、育児ストレスが高くなる傾向が示された。近年の出産年齢の高齢化に伴い、より多くの母親が育児ストレスを抱えながらASDのある幼児を養育している実態が伺える。小椋らの研究⁸⁾では、母親の年齢が低いグループの育児ストレスが高いという結果が示されているが、子どもの年齢やストレス尺度の種類が本研究と異なっていることもあり、今後検討する必要がある。

母親の就労状況と育児ストレスの関連については、特に母親が就労していない場合、子どもの気の散りやすさや激しい動きにストレスを感じ、親であることによって自らの望みや行動が制限されると感じる傾向があることが分かった。気の散りやすさや激しい動きはASDのある子どもが示しやすい行動特徴であり、専業主婦などのケースでは子どもと過ごす時間が長い分、母親がストレスを感じやすくなると考えられる。このことは先行研究⁹⁾でも指摘されており、ASDのある幼児の母親への支援を考える際に重要な視点であることが再確認された。

育児ストレスと子どもの属性

子ども自身や家庭内の要因として、子どもの発達の状況や出生順位などが母親の育児ストレスと関連している可能性が示唆された。子どもの発達状況については、発達の遅れが重度或いは中程度の場合、親を喜ばせる反応が少ないことや期待通りに動かないことに母親がストレスを感じる傾向があることが分かった。出生順位については、ASDのある子どもが第一子である場合、第二子以降である場合と比べて、母親が社会的な孤立感を抱いたり、親としての理想像と現実との差を感じて悩んだりしやすいことが分かった。以上のことから、保健や療育など関係機関が連携し、子どもの発達状況や出生順位に配慮しながらASDのある幼児の母親の育児支援を行うことの重要性が示唆される。

次に、子どもの診断名や診断されてからの期間、子どもの所属といった外的な要因と母親の育児ストレスとの関係について述べる。子どもの診断名については、アスペルガー障害のある子どもの母親が、自閉症や特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)のある子どもの母親よりも、子どもの機嫌の悪さや扱いにくさにストレスを感じたり、身体的な不調を訴えていることが分かった。子どもの障害の種類によって母親の育児ストレスの状態が異なることは先行研究で報告されているが^{1) 2) 8)}、本研究ではASD圏の子どもの診断名によって母親の育児ストレスの状態が異なる可能性が示唆された。診断されてからの期間については、1年未満の場合において、1年以上の場合よりも、子どもが示す行動を問題だと認識したり、母親自身が身体的な不調を訴えていることが分かった。子どもの診断名が告知されて間もない時期は、衝撃の影響もあり母親が不安やストレスを感じやすくなるためだと考えられる。以上のことから、ASDのある幼児の母親の支援においては、子どもの診断名や子どもが示す行動特徴を考慮したアプローチが必要であり、また診断告知以前からの継続的な関わりが重要であると考えられる。

子どもの所属については、保育園や幼稚園と通園施設を並行利用する場合、他の施設を単独で利用する場合よりも、母親が育児ストレスを感じやすいことが分かった。並行通園は子ども

への支援としては手厚い一方で、母親の負担が大きく、また通園施設から保育園や幼稚園への移行期にあたるため、母親の育児ストレスを高める要因となる可能性がある。療育機関を利用するASDのある幼児の母親の育児ストレスを調べた研究では、母親が子どもの成長を実感することで育児ストレスが軽減されることが報告されている⁴⁾。このことから、通園施設から保育園や幼稚園への移行期において、母親の物理的、精神的な負担を軽減し、母親が子どもの成長についての見通しを持って養育できるよう支援することが重要だと考える。

育児ストレスとソーシャルサポート

PSI得点とSSS得点との間に全体的に負の相関関係が認められたことから、母親へのソーシャルサポートが不十分な状態では、育児ストレス、特に親であることに伴うストレスが高くなる傾向があることが分かった。このことは、ASDのある子どもの母親の育児ストレスとソーシャルサポートの関連について調べた一連の先行研究の結果と一致しており、ASDのある幼児を養育する母親のストレスを軽減するためには、母親や子どもの属性の中で関連する要因に配慮しつつ、母親へのソーシャルサポートをより充実させることが重要であると考えられる。

今後の課題

本稿では、ASDのある幼児の母親の育児ストレスとソーシャルサポートとの関連、及び母親と子どもの属性との関連について検討した。今後の課題として、まずサンプリングの問題が挙げられる。本研究では、親子支援プログラムの参加者に研究協力を依頼したため、サンプルとしては偏りがあり、結果の一般化には注意が必要である。次に、本研究ではソーシャルサポートと母親及び子どもの属性との関連についての分析が不十分なため、今後は育児ストレスと同様に詳細に調べる必要がある。また道具的なサポートと情緒的なサポートなど、ソーシャルサポートの内容について、他の要因との関連を含めて詳しく分析する必要がある。最後に、ソーシャルサポートとの相関が低かった子どもの側面の育児ストレスについても、母親及び子どもの属性との関連を含め詳しく分析する必要がある。本研究で得られた知見をもとに、上記の課題を検討し、ASDのある幼児の母親の育児ストレスを軽減するための方策の確立に寄与したい。

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between parental stress and social support for mothers of young children with Autism Spectrum Disorders (ASD). One hundred and sixty mothers of young children who were diagnosed with ASD participated in this study. The authors asked the participants to fill out a questionnaire to determine Parenting Stress Index (PSI) and Social Support Scale (SSS) scores. The results revealed that the participants felt more parenting stress when they were older or they had no jobs. We also found that the participants experienced more parenting stress when 1) their children had low developmental ages/quotients, 2) their children had Asperger syndrome diagnosis, 3) their children were their first child, and 4) their children went to nursery school / kindergarten and daycare institution simultaneously. We also found a negative correlation between PSI and SSS scores. We concluded that appropriate social support

services should be provided in order to reduce parenting stress of mothers of young children with ASD.

文 献

1. Baker-Ericzen, M.J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005) . Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30, 194-204.
2. 蓬郷さなえ, 中塚善次郎, 藤居真路. (1987). 発達障害児をもつ母親のストレス要因 (I). 鳴門教育大学学校教育研究センター紀要, 1, 39-47.
3. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008) . Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
4. 山田陽子. (2010) 療育機関に通う自閉症スペクトラム児をもつ母親の育児ストレスに関する研究. 川崎医療福祉学会誌, 20, 165-178.
5. 坂口美幸, 別府哲. (2007). 就学前の自閉症児を持つ母親のストレスの構造. 特殊教育学研究, 45 (3) , 127-136.
6. 大村正男, 高嶋正士, 山内茂, 橋本泰子, 三宅和夫監修. (1989). 乳幼児発達スケールKIDS. 発達科学研究教育センター.
7. 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). 育児ストレスインデックス. 雇用問題研究会.
8. 小椋たまこ, 西伸高, 稲浪正充. (1980). 障害児を持つ母親の心理的ストレスに関する研究 (II). 島根大学教育学部紀要 (人文社会科学), 14, 57-74.
9. 伊藤由美. (2006). 母親のストレスの支援に対する現状と課題－養育と就労の関係から－. 障害乳幼児を抱えて就労している保護者に対する地域の特色を生かした教育サポート. 平成15～17年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 研究成果報告書, 研究代表者: 小林倫代, 1-7.