

発達障害児の母親における育児困難感に 影響を及ぼす母親特性の検討 —家族イメージおよび母性愛信奉、孤独感に着目して—

秋葉 繭三
(世田谷区教育委員会)

<要 旨>

本研究は、発達障害児の母親における育児困難感に影響を及ぼす母親特性の検討を、家族概念および母性愛信奉、孤独感に着目して行った。その結果、臨床群において家族概念の不一致が母親の不適感を増大される影響が示された。さらに、Clinical群・Control群ともに現在の家族・母親のイメージが育児困難感を軽減させるという結果が得られた。

以上から、一般的な“母親らしさ”のイメージと自分のあり方が一致するか否か、モデルとなりうる“母親らしさ”のイメージを有しているかによって育児困難感に影響されることが窺えた。そして、母親になることは自己のあり方の変化であり、その受容と適応の過程において育児困難感が生じうると考える。“母親らしさ”のようにモデルとなるイメージを持つことが一つの指標となり、子育てを支えることが考えられる。一方、それによって不一致を感じざるを得ない場合は育児困難感を助長するものになりうると考えられる。

<キーワード>

発達障害児の母親、育児困難感、母親・家族イメージ

【はじめに】

我が国において育児に不安を抱える母親が多く報告されている。育児不安は子どもの心身への負の影響があることや、子ども虐待に繋がるとの報告があるように育児に関する不安や困難を軽減させることは緊要な課題である。

1. 育児に関するネガティブ感情

養育者の育児不安と関連する要因について、多くの先行研究で検討されている。例えば、養育者のパーソナリティ、子どもの発達状態、ソーシャルサポートや育児環境などである。養育者のパーソナリティの要因として、自分の内面に目を向けやすい自己注目傾向、自尊心の影響が指摘されている¹⁾。ソーシャルサポートでは、夫からサポートの有無といった援助体制²⁾が、

育児環境では、周囲に悩みを共有したり、情報交換ができる交流の欠如が育児不安に影響を与えると指摘されている²⁾。

その他にも近年、養育者の育児への負担を強めている要因として、少子化や核家族化が挙げられている³⁾。武井ら³⁾によると少子化は、養育者同士が子育て中の悩みを共有することを困難にするため、養育者の孤立感を高めてしまうという。その上、我が国の子育てにおいて家庭や地域において人と関わる経験が減少しているため⁴⁾、養育者が一人で育児を担うことになる。その結果、戸惑いや不安感が高まりやすくなり、養育者の育児ストレスや育児不安を強め、養育者の深刻な精神的問題や、虐待など

の不適切な育児行動につながると考えられる。

このような育児に関する負担・不安感などネガティブな感情については、様々な用語で語られているが、心理学的な定義は曖昧で多様な意味合いで使われている。この育児に関するネガティブな感情を本研究では川井・庄司ら⁵⁾に倣い、育児困難感とする。そして、育児困難感を「育児への心配やとまどい・不適格感」「攻撃性」から構成されているものと捉え、本研究では牧野⁶⁾による“子どもの状況や将来あるいは育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態”という定義を用いる。

近年では、発達障害に関する知識の普及と関心の高まりとともに発達障害をもつ家族の養育に関する困難にも注目が向けられている。例えば、野邑⁷⁾は発達障害児を育てる家族は、生活の中で様々な心理的困難や、身体的負担を抱えやすいとしている。とりわけ、子どもに最も近い存在である母親は育児に対するストレスや不安感などネガティブな感情を抱きやすいとされている⁸⁾。その理由として、植村・新美⁹⁾は、障害幼児をもつ母親のストレスについて“この子の育て方”、“普通児との比較”、“将来への不安”が中核をなし、母親は戸惑いや葛藤を感じながら養育していると推察する。

2. 原家族・生殖家族経験が育児に及ぼす影響

このような母親の育児に対するストレスや不安感などネガティブな感情、すなわち育児不安に関連する要因のひとつに「母親の性格などによる母親側の要因」が挙げられる。斉藤¹⁰⁾は、養育者自身の過去の被養育体験の重要性を示唆し、被養育経験は育児不安に影響を与えるとしている。また氏家¹¹⁾は、母親は自身の被養育体験を養育モデルとして我が子を養育す

るという養育の世代間伝達について言及している。さらに、発達障害児の母親は「先が見えない不安」「普通の暮らしが奪われる恐怖」「否応なく与えられた役割に対する困惑」を抱き¹²⁾、自身の養育モデルが適用できない場合、見通しのつかないことへの不安に駆られる。他方、定型発達児の母親であっても、育児相談の多くは「こんなはずではなかった」「(マスメディアで描かれている子育てをする母親の姿などとの)イメージとかけ離れている」と理想と現実のギャップに悩む母親の訴えが大半を占めている¹³⁾。すなわち、思い描いていた母親像を理想イメージとし実際の母親としての自己イメージの間のズレが葛藤をもたせると同時に、自信のなさや自責感といった子育て不安を助長する心理的影響を与えることが予想される。

以上から、発達障害児の母親と定型発達児の母親の両者が抱える育児に関するネガティブな感情の生じやすさには、母親の被養育体験すなわち原家族イメージと生殖家族イメージの継時的要因が挙げられる。とりわけ、発達障害児の母親は、この2つのイメージ差が、定型発達児の母親よりも大きいと考える。そこで、本研究では、この両者の家族イメージ差に着目して、調査研究を行う。なお、本研究ではこの原家族イメージと生殖家族イメージの差異を「家族概念の不一致」と命名する。

3. 育児困難感に影響を与える諸要因

近年、育児に躓く母親が増加している要因として、“子どもを産む女性は生来的に子育ての適性を備えているのだから、母親が育児に専念するのは当然”という母性観の影響がある¹⁴⁾。また、この女性が思い描く母性感とは「3歳児神話」「母性神話」のようにあたかも「母親ら

しい」理想像を思い描いたものである¹⁶⁾。母性観は、未だ社会通念となって根強く存在し¹⁴⁾、「子育ての責任者＝母親」という母性愛信奉が強まる結果、子育てに自己資源を全て投資し自分自身の成長の機会を自ら放棄してしまった挙句、育児不安に陥ってしまう¹⁷⁾。本研究では、母性愛信奉とは、社会文化的通念として存在する伝統的性役割感に基づいた母親役割を過剰に肯定・信奉しそれに従って育児を実践する傾向¹⁸⁾とする。

現代社会の特徴のひとつのインターネットの普及が子育てに影響を与えている。中村¹⁹⁾は現代の母親はスタンダードを求め、育児書に子どもをあてはめる行動をおこし、結果としてあてはめがうまくいかないことに強い不安をいだくようになるとの見解を示している。このように情報に翻弄され、「母親らしさ」といった理想的イメージと実際の母親としての自己イメージの間のズレが社会的圧力として葛藤をもたせると同時に、自信のなさや自責感といった子育て不安を助長させ、社会的に孤立した孤独な育児環境に陥りやすくなると推測する。

本研究ではこの母性愛信奉傾向が実際の養育場面と家族イメージに何らかの影響を及ぼすと仮定する。すなわち、母親特性としての原家族イメージや母親イメージおよび、生殖家族イメージや自身の母親イメージが育児困難感に影響を与えると想定する。加えて、江上¹⁷⁾が指摘するように「母親はこうあらねばならない」という母性愛信奉によって育児へのネガティブな感情が生じやすいという点について検討する。さらに、先行研究によって示されている孤独感が育児困難感に影響を与えるという点についても発達障害児の母親と定型発達児

の母親との違いを比較、検討することとする。

以上より、本研究は母親の育児困難感に影響を及ぼす母親特性の検討を目的とする。とりわけ、発達障害児の母親は定型発達児の母親よりも、原家族イメージと生殖家族イメージの差は大きいと考えられる上に、発達障害の行動特性や将来への不安も大きく、育児困難観が生じやすい。そのことから、発達障害児の母親と定型発達児の母親に生じている育児困難観は、質的に異なると考えられるため、母親特性としての家族イメージ、孤独感、母性愛信奉に着目して、調査研究を行う。そして、発達障害児の母親と定型発達児の母親の比較を行う。

調査 1

発達障害児の母親と定型発達児の母親の育児困難感について、量的に検討することを目的とする。その際、以下の点の検証を行うこととする。①家族イメージおよび孤独感、母性愛信奉は育児困難感に関連がある。②原家族・生殖家族イメージ、過去・現在の母親イメージ、孤独感、母性愛信奉が育児困難感に影響を与える。③家族概念の不一致および幼少期の母親イメージと現在の母親としての自己イメージの差が育児困難感に影響を与える。とりわけ、発達障害児の母親の方が強く影響している。

I. 方法

1. 調査時期・調査対象者

調査時期：2014年8月～11月

調査対象者：Clinical群として、発達障害児を育てている母親を対象とした。Clinical群はA施設にて、カウンセリングを定期的に受けているクライアントで、自分の子どもが発達障害を患い、臨床場面で育児に関して不安もしくは困難を感じている母親。Control群は、わが子

に発達の問題が生じていない母親対象とした。
また、両群ともに現在、長子が 0～18 歳までの母親を対象とした。

2. 質問紙構成

質問紙は、A)フェイスシートと B)家族イメージに関する項目、C)子ども総合研究式育児支援質問紙、D)母性愛信奉傾向尺度、E)改訂 UCLA 孤独感尺度によって構成。

a)フェイスシート

・就労状況 ・家族構成 ・子どもに対して困っていること (他項目選択式) など

b)家族イメージに関する設問

幼少期の母親イメージ・家族イメージおよび、自身の母親イメージ・現在の家族イメージを SD 法形式にて問う設問 (全 40 項目、各 10 項目)。なお、刺激語は板倉・長谷川 (2012) を用いた。なお、本研究では幼少期の母親イメージ(Past Mother Image)を【PMI】、幼少期の家族イメージ(Past Family Image)を【PFI】、現在の母親イメージ(Existing Mother Image)を【EMI】、過去の家族イメージ(Existing Family Image)を【EFI】と表記する。

c)子ども総合研究式 育児支援質問紙

川井ら²⁹⁾によって作成された全 70 項目 (補足項目および自由記述項目含め)、4 件法の尺度である。本研究では、母親の育児困難感および家族機能について測定するために使用する。さらに、本研究では家族イメージと母親特性が育児困難感に及ぼす影響について検討することから、【領域 1 育児困難感 I (心配・困惑・不適格感)】【領域 2 育児困難感 II (衝動・攻撃性)】【領域 5 母親の抑うつ傾向】【領域 6 家族機能の問題】4 領域 (32 項目) の質問項目を使用することとする。

d)母性愛信奉傾向尺度

江上¹⁷⁾によって作成された、母性愛信奉傾向を測定するための尺度 (全 12 項目、4 件法)。

e)改訂 UCLA 孤独感尺度

孤独感を測定する尺度。Russell ら (1980) が作成した尺度の日本語版を諸井³⁸⁾作成したものを使用 (20 項目、4 件法)。

II. 結果

1.調査協力者の属性

調査協力者は Clinical 群、Control 群合わせて 131 名で平均年齢 43.43 歳 (± 10.39 歳)。なお、Clinical 群 47.37 歳 (± 9.77 歳)、Control 群は 36.41 歳 (± 6.29 歳)。その中で現在長子が 18 歳以上、もしくは欠損値が認められた母親のデータは分析対象外とし、Clinical 群 43 名 (平均年齢 40.84 歳、 ± 6.81 歳)、Control 群 42 名 (平均年齢 35.21 歳、 ± 6.30 歳) を分析対象とした。

2.使用尺度の検討

2-1. 子ども総合研究式 育児支援質問紙

本尺度は十分に信頼性・妥当性が検討されているが、本研究での子ども対象年齢が、本尺度の適用年齢とは異なっているため、本尺度が本研究に適していることを確認するため α を算出した。その結果、育児困難感 I【不適格感】 $=.763$ 、育児困難感 II【攻撃性】 $=.881$ 、【抑うつ】 $=.762$ 、【家族機能の問題】 $=.724$ と、本研究において適用しているとみなし、以降の分析においても本尺度のオリジナルに倣った因子構造で分析をすすめることとする。

2-2. 母性愛信奉傾向尺度

母性愛信奉傾向尺度 12 項目の天井効果、フロア効果の検討を行い、各項目の得点に偏りが認められないことを確認した。そして、初回の

因子分析では、固有値推移、スクリープロットから2因子構造が妥当であると考えた。そこで、再度2因子を仮定して最尤法・Promax回転による因子分析を行い、十分な因子負荷量.30を示さなかった項目および.35以上の多重負荷量が示された2項目を分析から除外した。

第1因子は母親としての使命感に関する項目によって構成されていることから、【使命感】と命名する ($\alpha=.836$)。第2因子は、わが子のためなら苦勞すら厭わないとする母親の心情を表す項目のまとまりを示したことから、【自己犠牲】因子とした ($\alpha=.797$)。なお、回転前の2因子で10項目の全分散を説明する割合は58.450%で、尺度全体の信頼性係数は $\alpha=.861$ あった。最終的な因子パターンと因子間相関を示す(Table 1)。

項目	F1	F2
F1:使命感($\alpha=.836$)		
信奉5 子どもを産む母親だからこそ子育ては何にもさしおいて母親が行うべきである。	.730	.064
信奉8 母親になることが女性にとって存在の証見なされる。	.698	-.096
信奉6 何といっても子どもには産みの母親がいちばん良いのである。	.688	-.086
信奉4 母親であれば子育てに専念することが第一である。	.670	.170
信奉11 子どもを産んで育てるのは社会に対する女性のつとめである。	.601	-.115
信奉9 子どもが小さいうちは家庭にいて子どものそばにいてやるべきである。	.554	.215
信奉1 子育ては女性に向いている仕事であるからするのが当然である。	.457	.162
F2:自己犠牲($\alpha=.797$)		
信奉3 子どものためならどんなことでもするつもりでいるのが母親である。	-.149	.972
信奉2 わが子のためなら自分を犠牲にすることができるのが母親である。	-.021	.782
信奉7 子どものためならたいいのことは我慢できるのが母親である。	.167	.511
因子間相関	F1	F2
	F1	-.590

2-3. 改訂 UCLA 孤独感尺度の検討

改訂 UCLA 孤独感尺度 20 項目の平均値および SD を算出し、天井効果、フロア効果の検討を行い、各項目の得点に偏りが認められないことを確認した。そして、初回の因子分析を行い、固有値推移およびスクリープロットから2因子構造が妥当であるとした。そこで、再度2因子を仮定して最尤法・Promax回転による因

子分析を行い、十分な因子負荷量.30を示さなかった項目および.35以上の多重負荷量が示された2項目を分析から除外した。

第1因子は他者や社会から孤立している、孤独を感じている項目によって構成されていることから、【孤独感】と命名する ($\alpha=.856$)。第2因子は、他者との相互関係を示す項目のまとまりを示したことから、【ソーシャルサポート】因子とした ($\alpha=.797$)。回転前の2因子で20項目の全分散を説明する割合は55.204%で、信頼性係数は $\alpha=.935$ であった。最終的な因子パターンと因子間相関を示す(Table 2)。

項目	F1	F2
F1:孤独感 ($\alpha=.856$)		
UCLA7 私は、今、だれとも親しくしていない。	.800	.033
UCLA18 私には、話しかけることのできる人たちがいる。◎	.795	-.104
UCLA6 私は、親しい仲間たちのなかで欠くことのできない存在である。◎	.776	-.150
UCLA1 私は、自分の周囲の人たちと調子よくいっている。◎	.773	-.137
UCLA14 私は、他の人々から孤立している。	.764	.077
UCLA17 私には、知人はいるが、私と同じ考えの人はいない。	.663	-.015
UCLA13 私をよく知っている人はだれもない。	.648	.050
UCLA8 私の興味や考えは、私の周囲の人たちとはちがう。	.646	-.074
UCLA3 私には、頼りにできる人がだれもない。	.616	.231
UCLA12 私の社会的なつながりはうわべだけのものである。	.614	.080
UCLA2 私は、人とのつきあいが無い。	.599	.062
UCLA11 私は、無視されている。	.514	.190
UCLA6 私は、自分の周囲の人たちと共通点が多い。◎	.472	.147
UCLA9 私は、外出好きの人間である。◎	.311	.248
F2:ソーシャルサポート($\alpha=.914$)		
UCLA20 私は、望むときにはいつでも、人につきあうことができる。◎	-.028	.926
UCLA10 私には、親密感をもてる人たちがいる。◎	-.034	.819
UCLA19 私には、頼りにできる人たちがいる。◎	.132	.749
UCLA16 私は、たいへん引込み思案なのでじめである。◎	.218	.604
UCLA4 私は、ひとりぼっちではない。◎	-.237	.585
UCLA15 私には、私を本当に理解してくれる人たちがいる。◎	.133	.575
因子間相関		
	F1	F2
	F1	-.725

2-4. 家族イメージに関する設問

幼少期の母親イメージ【PMI】・家族イメージおよび【PFI】、自身の母親イメージ【EMI】・現在の家族イメージ【EFI】の項目については、過去と現在の母親および家族のイメージの变化を量的に測る項目として使用した。そして、各項目の幼少期と現在の変化、幼少期のイメージの総得点、現在のイメージの総得点を用いて、幼少期と過去のイメージ差すなわち家族概念の不一致の4点から検討する。

3. 各下位尺度得点の関連について

全体の各下位尺度得点の関連について検討

するために、全体の低位尺度得点の Pearson の相関係数を算出した。まず、子ども総合研究式育児支援質問紙のなかから選出した 4 因子の因子間相関と相関を示した。このことによつて、育児困難感に関する 4 因子はそれぞれが関連し合っていることが、明らかになった。

なかでも、家族イメージと母性愛信奉の相関については【PMI total】【PFI total】と【自己犠牲】にやや弱い相関 ($r=.340, p<.01, r=339, p<.01$)。【EMI total】と【自己犠牲】に $r=.226$ ($p<.05$) の正の相関が示された一方、【孤独感】【ソーシャルサポート】に負の相関を示した ($r=-.527, p<.01, r=-.536, p<.01$)。【EFI total】と【自己犠牲】に $r=.262$ ($p<.05$) と正の弱い相関が示され、【孤独感】【ソーシャルサポート】との間に負の相関が示された ($r=-.537, p<.01, r=-.536, p<.01$)。

なお、以上の結果より、仮説①「家族イメージおよび孤独感、母性愛信奉は育児困難感に関連がある」は支持された。

4. 各群における育児困難感と各変数の関連

t 検定の結果、Clinical 群、Control 群それぞれ分析を行うことが適当であると判断する。加えて、過去と現在の母親および家族イメージ差が生じていることが示されたことから、以降より過去と現在の母親イメージの差すなわち、

母親概念の不一致を【PMI-EMI】、過去と現在の家族イメージの差すなわち家族概念を【PFI-EFI】として、分析に加えることとする。そして、両群を区別した相関分析を行った。Clinical 群において、【不適格感】と【ソーシャルサポート】【PMI-EMI】【PFI-EFI】に正の相関が示され、【EMI】【EFI】には負の相関が示された。【攻撃性】と【孤独感】に正の相関、【EMI total】【EFI total】には負の相関が見られた。【抑うつ】と【使命感】【孤独感】【PMI-EMI】に正の相関を示し、【家族機能の問題】と【ソーシャルサポート】は正の相関を示した。一方、Control 群では、【不適格感】と【孤独感】【ソーシャルサポート】【PMI-EMI】【PFI-EFI】に中程度の相関が示された。一方、【不適格感】と【EMI total】【EFI total】に負の相関が示された。【攻撃性】においては、【孤独感】【PFI-EFI】に正の相関、【EMI total】【EFI total】に負の相関を示した。【抑うつ】では、【孤独感】【ソーシャルサポート】【PMI-EMI】【PFI-EFI】に正の相関が示された。一方、【抑うつ】と【EMI total】には負の相関を示した。【家族機能の問題】については、【PMI total】と負の相関を示した (Table4)。

5. 諸要因が育児困難感に与える影響

育児困難感に影響を及ぼしている要因につ

Table3 相関分析(total)

	攻撃性	抑うつ	家族機能の問題	使命感	自己犠牲	孤独感	ソーシャルサポート	PMI_total	PFI_total	EMI_total	EFI_total
不適格感	.678**	.563**	.487**	.075	-.090	.432**	.461**	-.031	-.099	-.570**	-.564**
攻撃性	-	.508**	.351**	.159	-.228*	.414**	.307**	-.160	-.217*	-.451**	-.554**
抑うつ		-	.331**	.390**	.115	.601**	.388**	.013	-.005	-.416**	-.334**
家族機能の問題			-	.002	-.247*	.341**	.417**	-.210	-.272*	-.318**	-.496**
使命感				-	.530**	.131	.036	.128	.170	.059	.030
自己犠牲					-	-.187	-.211	.340**	.339**	.226**	.262*
孤独感						-	.640**	-.069	-.078	-.527**	-.354**
ソーシャルサポート							-	-.072	-.141	-.536**	-.425**
PMI_total								-	.741**	.326**	.200
PFI_total									-	.418**	.403**
EMI_total										-	.552**

**p<.01, *p<.05

Table4 Clinical群とControl群別相関分析

	不適格感	攻撃衝動性	抑うつ	家族機能の問題	使命感	自己犠牲	孤独感	ソーシャルサポート	PMI_total	PFI_total	EMI_total	EFL_total	PMI_EMI	PFI_EFI
不適格感	-	.619**	.378*	.406**	-.162	-.138	.165	.364*	.068	-.091	-.595**	-.520**	.546**	.404**
攻撃衝動性	.627**	-	.406**	.341*	-.036	-.237	.312*	.165	-.105	-.214	-.410**	-.472**	.259	.264
抑うつ	.546**	.438**	-	.190	.411**	.297	.404**	.000	.170	.078	-.299*	-.150	.379*	.198
家族機能の問題	.388*	.112	.245	-	-.146	-.306*	.285	.351*	-.075	-.272	-.252	-.590**	.152	.326*
使命感	.065	.190	.210	-.047	-	.733**	-.132	-.308*	.296	.312*	.244	-.081	.021	.021
自己犠牲	-.096	-.290	-.108	-.237	.309*	-	-.266	-.346*	.398**	.345*	.341*	.340*	.023	-.041
孤独感	.504**	.393*	.678**	.273	.224	-.163	-	.378*	-.069	-.199	-.473**	-.227	.339*	.051
ソーシャルサポート	.350*	.231	.547**	.292	.183	-.118	.793**	-	.054	-.156	-.415**	-.291	.386**	.144
PMI_total	.016	-.120	-.016	-.333*	.007	.277	.010	-.110	-	.702**	.220	.049	.587**	.504**
PFI_total	.132	-.031	.158	-.076	.175	.379*	.180	.083	.792**	-	.357*	.312*	.244	.497**
EMI_total	-.429**	-.348**	-.382*	-.204	-.143	.111	-.521**	-.561**	.423**	.394**	-	.410**	-.660**	-.096
EFL_total	-.409**	-.483**	-.240	.045	.063	.271	-.373*	-.362*	.375*	.396**	.676**	-	-.303*	-.669**
PMI_EMI	.448**	.255	.375*	-.067	.150	.117	.546**	.479**	.393*	.252	-.667**	-.376*	-	.467**
PFI_EFI	.470**	.373*	.354*	-.111	.117	.144	.483**	.383**	.457**	.642**	-.182	-.450**	.561**	-

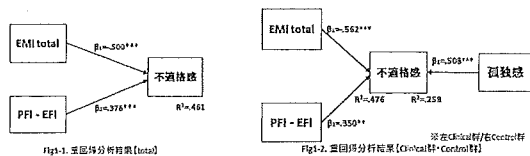
**p<.01, *p<.05 右上: clinical群, 左下: Control群

いて検討するため、育児困難感の下位尺度を従属変数にし、下位尺度得点を独立変数として

ステップワイズ法による重回帰分析を行った。その際、多重共線性が生じていないことをVIF値によって確認を行った上で分析を行った。また、データ不足が懸念されるが、両群を比較するために、群に分けたモデルで重回帰分析を行い各育児困難感に影響を及ぼす要因について検討を行った。

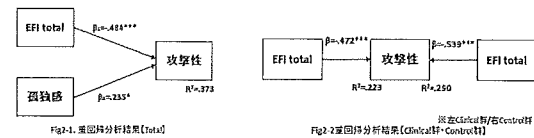
【不適格感】に影響を及ぼす要因として【EMI total】【PFI-EFI】が挙げられた (Fig1-1)。また、Clinical群とControl群を分けて、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、Clinical群ではtotal同様、【EMI total】【PFI-EFI】が【不適格感】に影響を及ぼす変数として挙げられ、Control群では【孤独感】が【不適格感】に影響を及ぼす変数として挙げられた (Fig1-2)。

【攻撃性】に影響を及ぼす要因として【EFI

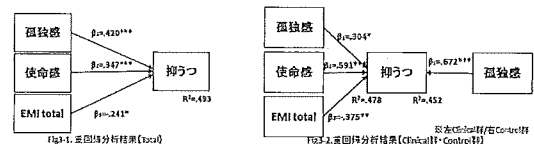


total】【孤独感】が挙げられた (Fig2-1)。また、Clinical群とControl群を分けて分析を行ったところ、説明率は R²=.223、R²=.290と低いものの、Clinical群、Control群の双方

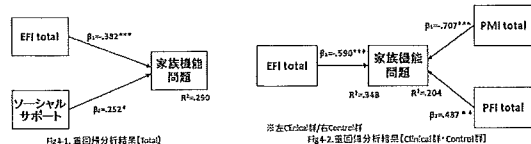
で【EFI total】が【攻撃性】に影響を与えていた。結果を Fig2-2 に示す。



【抑うつ】に影響を及ぼす要因として説明率【孤独感】【使命感】【EMI total】が挙げられた (Fig3-1)。また、Clinical群とControl群を分けて影響力を検討したところ、Clinical群ではtotalと同様の結果を示した。Control群では【孤独感】が【抑うつ】に影響を与えていた。結果を Fig3-2 に示す。



【家族機能の問題】に影響を及ぼす要因として、R²=.290と低い説明率ではあるが、【EFI total】【孤独感】が挙げられた (Fig4-1)。また、各群を分けて、重回帰分析を行った。その結果、Clinical群では【EFI total】が【家族機能の問題】に影響を及ぼす要因として挙げられた。Control群ではR²=.204の低い説明率だが、【EFI total】【孤独感】が【家族機能の問題】に影響を与えている可能性が示された。結果を Fig4-2 に示す。



以上の結果より、仮説②「原家族・生殖家族イメージ、過去・現在の母親イメージ、孤独感、母性愛信奉が育児困難感に影響を与える」は概ね支持され、仮説③「家族概念の不一致および幼少期の母親イメージと現在の母親としての自己イメージの差が育児困難感に影響を与える。とりわけ、発達障害児の母親の方が強く影響している。」は【不適格感】にのみ支持され、一部支持された。

調査 2

調査 2 では、調査 1 の結果をもとに、Clinical 群と Control 群の育児困難感について質的に検討する。質問項目は調査 1 の a)c)d)e)に加えて、家族イメージ法 (FIT) と家族 SCT を用いて、質的に検討することを目的とする。

I. 方法

調査時期：2014 年 12 月～2015 年 2 月

調査対象者：調査 1 に倣い、Clinical 群および Control 群を設定する。

II. 結果

調査 2 では 23 名から調査協力を得られた。そして、その調査協力者の中から現在長子が 18 歳以上、もしくは欠損値が認められた母親のデータは分析対象外とし、Clinical 群 8 名 (41.29 歳、 ± 5.53 歳)、Control 群 12 名 (36.11 歳、 ± 3.41 歳) を分析対象とした。

調査 2 において、調査 1 と共通する尺度の尺度得点を比較し、両調査対象群に差が生じないことを確認した上で、質的に検討を行った。その際に佐野・楨田 (2001)、荒井 (2012) の

解釈・分類方法をもとに、解釈した。

その結果、調査対象者の概ね、家族を「かけがえのないもの」「宝物」と捉えている。しかし、Clinical 群は「楽しいけど悲しい」「心配」と記載する者もあり、一抹の不安を抱えながら、子育てをしていることが明らかになった。この Clinical 群では、自分の両親を「まじめ」「たくましい」、「感謝している」と捉え、自分の生殖家族を「個性的」「やさしい」などと肯定的に捉えている。一方、妻としての役割に疑問や未熟さを感じながらも、他者への配慮や不安を感じながら子育てをしている記述が目立ち、他者からは「理解しにくい」「大変」と評価されていると考えている。また、困っていることについては、発達障害を抱える子どもについて、親子関係についての記述に集中している。その上、FIT では円環的な布置でその中心に自分もしく子どもを置く回答が多くみられた。

Control 群では、両親を「仲が良い」「楽観的」と捉えており、自分の生殖家族と類似したイメージをもっている。また、生殖家族については、これまでも仲良く、今後も変わらずに、どんな家族になるのかを楽しみにしているというような記述が多く得られた。また、困っていることについては、概ね「なんでしょう」「特にない」と不明瞭な回答が得られ、肯定的な家族評価をくだしていることが明らかになった。一方、妻としての不全感を感じながら、妻としての自分ではなく、自分を認めてほしいという承認欲求を表す回答も目立つ。FIT 上の特徴は、世代間境界を意識したような布置がみられた。

【総合考察】

まず、本研究は仮説検証型研究として、3つの仮説を設定し、検証したところ、すべての仮説が概ね支持される結果が得られた。

1. Clinical 群の育児困難感について

Clinical 群において、【不適格感】と【ソーシャルサポート】、【攻撃性】と【孤独感】、【抑うつ】と【使命感】【孤独感】、【家族機能の問題】と【自己犠牲】【ソーシャルサポート】の間に関連が示された。その上、育児困難感に関連があるとされる【使命感】【自己犠牲】【孤独感】【ソーシャルサポート】のいずれも、Control 群よりも Clinical 群の方が高い得点を示した。この結果から、Clinical 群の方が育児困難感に陥りやすい要因が備わっていることが明白である。なお、この結果は、先行研究^{17) 20) 2)}の知見を支持するものである。

他方、【不適格感】では Control 群に【孤独感】が関連しているものの、Clinical 群では示されなかった。【抑うつ】では、両群において【孤独感】との関連が示された。すなわち、各群の特徴として、Control 群では【ソーシャルサポート】、Clinical 群では【家族機能の問題】と【ソーシャルサポート】に関連が示された点が挙げられる。このことから、Control 群における育児困難感を生じさせる要因としてソーシャルサポートの得られにくさ、ひいては集団への馴染めなさという孤独感が窺える。それに対して、Clinical 群においては孤独感と母性愛信奉が育児困難感を増大させる要因になっているといえる。とりわけ、Clinical 群において【家族機能の問題】という家族の凝集性への懸念と母親の自己犠牲的な意識の間に負の関連が示され、自己犠牲的な意識によって家族の凝

集性が助長されることが示唆された。

この結果から、発達障害児をもつ母親は自分自身を価値下げして考える傾向が強いために自尊心を保てず、その考えを緩和するために²¹⁾、育てにくさが生じている子どもを懸命に育てる母親になることで自らが望ましいと考える母親像を目指し、それにより自分を保とうとしていると考えられる。このように想定すると、ソーシャルサポートの得にくさが育児困難感につながる傾向がある Control 群においては、ソーシャルスキルの向上の促進が、育児困難感を軽減する可能性がある。一方、“自分が育てなくてはいけない”と硬直化した母親像に固執する母親は、自ら社会資源に支援を求めることは少ないと思われる。この場合、臨床場面で見られるこのような母親たちをサポート資源につなげる役割が医師や臨床心理士など精神保健の専門家に求められるであろう。そして、“ちゃんとやっている”という母親としての自分自身を受け入れられることが育児困難感の軽減に繋がると考えられる。

2. 育児困難感に影響を与える要因について

【不適格感】に影響を与える要因として、Clinical 群においては【EMI total】、Control 群では【孤独感】が挙げられた。この点について、Clinical 群において、育てにくいとされている子どもを育てている自分に、母親としての役割をこなしていると感じることで、不適格感を軽減していると考えられる。この知見は、馬場・村山ら²⁰⁾の母親の孤独感と抑うつ、育児不安との繋がりを指摘する知見とは異なる結果である。Control 群では【孤独感】が【不適格感】に影響を与える要因として挙げられたが、Clinical 群では確認できなかった。この結果は、

馬場・村山ら²⁰⁾の対象群と本研究の対象群の違いによるものと思われる。すなわち、馬場・村山ら²⁰⁾での対象者は、本研究におけるControl群に相当するため、Clinical群では同様の結果が得られなかったと考える。

【衝動攻撃性】に影響を与える要因として、全体では【孤独感】が挙げられた。これは、不満やストレスが溜まった場合に家族をストレス発散の捌け口として利用するというストーリーが反映された結果と考えられる。一方、両群に【EFI total】が【攻撃性】を軽減させるという結果が得られた。この点について、家族を肯定的に認知している場合、家族への攻撃性が軽減されると推測できる。

【抑うつ】については、【孤独感】【使命感】が促進要因として影響しているという結果が得られた。この点については、先行研究²⁴⁾を支持する結果である。また、【EMI total】が【抑うつ】を軽減している。これは先述した【攻撃性】への軽減要因としての【EMI total】と同様の作用が働いていると考えられる。

【家族機能の問題】については、Control群において【PMI total】が軽減要因、【PFI total】が促進要因として挙げられた。これは虐待の世代間連鎖の一説である役割逆転を支持する知見である。虐待の世代間連鎖は、親の虐待的養育行動をモデルとして学習した結果、同様の養育行動をわが子に対してもしてしまうという考え方である²⁵⁾。役割逆転の考え方は、乳幼児期の被虐待体験により、親子の役割が逆転し、親から満たされなかった愛情欲求をわが子に求めるが、それが満たされずに、焦燥感や怒りが生じ、結果的に虐待行為にはしってしまうというものである。すなわち、家族の問題につい

ては、過去に体験した家族の問題を現在起こっている家族の問題と同一視しやすいことが示唆された。最後に【EFI total】が【攻撃性】【家族機能の問題】の軽減要因として挙げられたことから、家族に対する肯定的な認知が育児困難感の軽減につながると考えられる。そして、【PMI total】【PFI total】の幼少期のイメージよりも【EMI total】【EFI total】の現在にイメージが育児困難感に関連や影響を与える要因として挙げられたことから、原家族イメージはあくまでも過程であり、生殖家族イメージは融合体として捉えられていると考えられる。すなわち、自分の母親をモデルとして捉え、実際に自分が母親となることによって、社会的通念や自分のあり方を融合させながら、自分なりのあり方を確立していく過程があると推察できる。先に家族に対する肯定的な認知が育児困難感の軽減につながりうることを指摘したが、これは自身の家族についての振り返りや、家族成員の協力を通じて得られる。とりわけ、この傾向はClinical群に強調されたため、発達障害児を育てる母親への支援について有効であると推察する。

最後に、Control群よりもClinical群の方が育児困難感が高く、母親イメージ及び家族イメージも高い結果が示された。この結果から、子どもを拒否するネガティブな感情が育児ストレス認知を増幅させているのではなく、子育てそのものに負担を強く感じ、疲労感と不安感が高いと推測する。そうであれば、子どもの行動特性の理解が育児ストレス認知の低減を促進するといえるのではないだろうか。加えて、尾野²⁶⁾は、発達障害児の母親は親戚、近所の人、子どもを通じて知り合った友人等、周囲の人が

らのサポートが得られにくいと示し、近隣のサポートが育児ストレス低減に重要であることを明らかにしている。

発達障害児をもつ母親を支援する機関や施設の関係者は、障害児をもつ母親が置おかれている環境と子育てで生じるストレスの特徴の理解が望まれる。さらに、専門性の高い支援はもとより、母親の話を十分に聴くことができる環境と体制を整え、心の気晴らしに働きかけることが、育児ストレス低減に促進的に機能するといえる。これは母親のストレスコーピングを増大し、精神的健康に寄与すると考える。また、子どもにまつわる負の感情を自己の中で整理し是正していくことは、母親としての自信を高め、母親としての自己イメージを肯定的に捉えられるといえる。自分なりの育児を確認する作業を通して、自分なりのやり方で育児に向かうまでが子育てのスキルであると考えられる。

【今後の検討課題】

本研究では、調査協力者の属性の統制の懸念が残る。加えて、今回調査に協力者いただいた方はカウンセリングを定期的に受けている母親であり、わが子の発達障害をある程度は受容できている者と考えられる。しかし、もっとも支援すべき者は、発達障害を受容できずに育児困難感をおぼえている母親である。今後は、育児困難感を生じさせる要因のみならず、発達障害児を育てる母親の育児スキルを向上させる要因や、母親たちの経験を社会貢献に繋げるための研究が望まれる。

【結論】

本研究では、母親の背景やあり方には個人差があるにせよ、一般的な“母親らしさ”のイメージと自分のあり方が一致するか否か、あるいは

モデルとなりうる“母親らしさ”のイメージによって育児困難感に影響される可能性が示された。そして、母親になることは社会的存在としての意味を含めた自己のあり方の変化であり、その受容と適応の過程において育児困難感が生じうると考えられる。

引用文献

- 1) 奥石 薫. 母子相互交渉の質と母親の育児不安及び子どもの言語発達との関連性について . 小児保健研究 2002;61(4):587-592
- 2) 宮本 政子, 舟越 和代, 中添 和代, 時岡恵美, 森美代子, 渋谷幸彦. 乳幼児を持つ母親の育児不安の現状とその要因 . 香川県立医療短期大学紀要 2000;2:115-121
- 3) 武井 祐子, 寺崎 正治, 門田 昌子. 幼児の気質特徴が養育者の育児不安に及ぼす影響 . 川崎医療福祉学会誌. 2007;16(2):221-227
- 4) 国民健康・栄養調査(08年 厚生労働省). 旬刊福利厚生. 2009;(2003) :39-43
- 5) 川井 尚, 庄司 順一, 千賀 悠子 他. 育児不安のタイプとその臨床的研究--育児不安に関する臨床的研究-3- 育児困難感のアセスメント作成の試み. 日本総合愛育研究所紀要 1996;(33):35-56
- 6) 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活と<育児不安>. 家庭教育研究所紀要, 1982;3:34-56
- 7) 本城秀次, 野邑健二 (編). 発達障害医学の進歩. 東京 診断と治療社;2012
- 8) 田中正博. 障害児を育てる母親のストレスと家族機能. 特殊教育学研究 1996;34:23-32
- 9) 植村勝彦. 新美明夫. 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて--ストレスの構造 . 特殊教育学研究 1981;18(4):59-69
- 10) 斉藤早香枝. 母親の育児ストレスの変化と

- 被養育体験との関連.北海道大学医療技術短期
 大学部紀要. 1999; (12) :31-41
- 11) 氏家達夫.親になるプロセス.東京 金子書
 房;1996
- 12) 玉井真理子.障害児の親になっていくこと.
 こころの科学 2002; (103) :62-66
- 13) 大日向雅美.発達心理学の立場から.こころ
 の科学 2002; (103) :10-15
- 14) 大日向雅美.展望 母性研究の課題—心理
 学の研究は社会的要請にいかに応えるべきか
 —.教育心理学年報 2001;(40):146-156
- 15) 蘭香代子.母親モラトリアムの時代 .京都
 北大路書房;1989
- 17) 江上園子.子育て期にある母親の「母性愛」
 信奉傾向における主観的な意識.人間文化創成
 科学論叢 2008;11:421-430
- 18) 汐見稔幸.親子ストレス：少子社会の「育
 ちと育て」を考える.東京 平凡社;2000
- 19) 中村敬.地域における子育て支援の課題と
 展望.大正大学大学院研究論集 2002; (27):
 308-338
- 20) 馬場千恵. 村山洋史. 田口敦子. 村嶋幸代.
 乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連につ
 いて：家族や友達とのソーシャルネットワー
 クとソーシャルサポート .日本公衆衛生雑誌
 2013;60 (12) :727-737
- 21) 工藤力.思春期の孤独感に関する研究 .心
 理学研究 1986;57 (5) :293-299
- 23) 川井尚.恒次欽也.庄司順一他.育児不安のタ
 イプとその臨床的研究(7)子ども総研式・育児
 支援質問紙(ミレニアム版)の手引きの作成.日
 本子ども家庭総合研究所紀要 2000;37:
 159-180
- 24) 江上園子.「母性愛」信奉傾向と母親が抱
 く養育信念との関連.北海道教育大学紀要.
 2008;58 (2) :197-203
- 25) DV問題研究会(編著).Q&A DVハンド
 ブック：被害者と向き合う方のために.東京
 ぎょうせい;2006
- 26) 尾野明未.母親のレジリエンスに関する研
 究:子育てレジリエンス尺度の作成及び子育て
 支援プログラムの適用を通して.桜美林大学博
 士論文.2014