心身障害児の親の養育態度

——親の障害認知のプロセスとその問題点——

東京都児童相談センター
上出　弘之　　開原　久代

研究目的

心身障害児への社会的関心は，最近かなり高まり，情報も豊かになっているが，意外と，障害児とは，外見的に明らかな身体的特徴を示すものというイメージが根強く，形態異常の少ない精神遅滞児や行動障害児については，一般の認識にあやまりの多いのは驚くべきことである。特に，これらの障害児の親は，これといった身体的特徴がないわが子を，「障害児ではない」，「単なる自閉症だ」，「言語障害児だ」というようなことにこだわりつづけ，子どもの状態像に合わせた早期の養育的かかわりが不十分となっていることが多い。

この研究では，比較的身体的合併症の少ない精神遅滞児や，自閉的障害児の早期の親の養育態度の問題点を明らかにして，よりよい発達をもたらす養育方法のあり方をさぐろうとするものである。

既に，多くの研究から，これらの障害の主原因として早期の養育態度が関係することは否定されてはいるが，障害像を軽減するためには，早期の養育的かかわりが大いに関与することが明らかにされてきた。さらに，子どもの障害像が親の態度を規定するとも云われ，障害児の親子関係のあり方が注目されてきた。

我々の研究は，これらの親の養育態度の観察と治療的働きかけを，発達障害幼児とその親の治療プログラムの中で行った。今年度は，主としてdirect observationを通しての障害児の親の障害意識，養育態度，指導による変化を調べ，次年度は，身体的特徴の明らかな障害児の親の態度との比較研究や，超早期からの障害認知による養育経過の追跡調査などを計画している。

研究対象および研究方法

対象児は，昭和50年5月より，東京都児童相談センター治療指導課のDay Treatment Programに参加した2歳から6歳の就学前幼児261名とその親で，対象児の状態像は表1に示した。主訴は，言葉のおくれ，自閉傾向というもので，身体的障害は少ない発達障害児である。子どもの症状や程度の診断は，週2回，一日4時間，6か月という指導期間の中で行い，診察や諸テストに，治療教育的な指導場面での行動観察を加え，多領域の専門分野からの総合評価として行っている。今回は，親の養育態度の比較。分析の手段として，対象児の状態像を，自閉群，精薄群と便宜上分けて検討し，参考資料として，軽度群，重度群にわけての検討も行った。自閉群のわけ方は，あくまで精神医学的観察に重点をおき，軽度，重度群は，精神医学的観察の他，諸テストの結果も参考にした。

自閉群とは，①視線が合わない。②マイペースで型どおりのイメージや行為に固執するもの。(物並べ，奇妙なポーズなど特異なクセのあるもの）③場にふつりあいの言語や表情のあるもの（おうむがえし，一人言，一人笑い）④発達プロフィールが著明に不均衡なもの）の4つの特徴を伴うものをさしている。一過性の自閉傾向といえるものも含まれ，典型的自閉症といえるものは11例程度であった。

表1．対象児の状態像および身体的合併症

状態像		自閉群		精薄群	
年齢＼性別		男	女	男	女
2歳		14	2	25	2
3歳		36	10	61	25
4歳		19	4	31	10
5歳		7	0	10	2
6歳		1	0	1	1
合計		77	16	128	40
		93		168	
精神遅滞の程度	重度	11	3	23	11
	中～重	28	6	33	6
	軽～中	21	5	18	8
	軽度	14	1	28	9
	境界	3	1	26	6

てんかん発作	13	MR群
急性脳症後遺症	3	MR群
小頭（頭囲45cm以下）	4	MR群
レッグリングハウゼン氏症	2	MR群
進行性筋ジストロフィー	2	MR群
難聴	2	（自閉群1）
血友病	1	（自閉群1）
兎唇	1	（自閉群1）
心奇形	2	MR群
血管腫	1	MR群
大きな合併症なし（小奇形，脳波異常，喘息，皮ふ疾患の合併のあるものも含む）	232	
合計	261	

残りは凡て精薄群とした。

対象児の家族的背景は，母子，父子家庭が5件あるが，他は両親健在家庭からなっている。85%が同胞2人以内，4人家族が70%を占めている。両親の学歴は，両親とも高卒(25%)，父，大卒，母，高卒(25%)，両親とも中卒（15%）という組合わせが多く，両親とも中，高卒のものが50%以上になっている。両親については，標準的，平均的人物という印象の人がそろい，病的あるいは特定のタイプの人物が集まったとは思われなかった。わずかに，父に分裂病の入院歴のあるもの（自閉群のみ2），母に分裂病の入院歴のあるもの（精薄群のみ2），母が境界知能（精薄群のみ6），母が難聴（自閉群のみ1），父がレックリングハウゼン氏症（精薄群のみ1）など明らかな病的傾向の親もみられた。同胞も障害児という例が9例あり，同じ障害の場合（自閉群4，精薄群3）異なる障害の場合（自閉群1，精薄群1）があり，親の養育態度への影響もあるので付記した。住宅環境は，高層アパート居住者が70%以上を占め，2DK以下も含む狭い住居空間にいるが，物的条件は豊かで，生保家庭は1件だけであった。

親の養育態度の観察は，母親が中心となっているが，父親については，両親面接，参観日，講演会など最低3回は出席してもらい，調査や母親からの情報をもとに状態像の把握につとめた。

養育態度の評価は，できるだけ多面的にとらえることを心がけ，まず親が記入ないし親に実施してもらう調査と，治療者側からの観察評価の二本立てをとり，次の5つの状況を重視した。(A)子どもへの理解の状況を知る意味で，津守式発達調査，障害認識に関するアンケート，子どもの症状アンケートなどの調査と親自身の状態をみるために，田研式親子関係調査，MAS不安傾向テスト，不安アンケート，小島式母子関係テスト（上出らによる変法），ロールシャッハテストなどを適宜おこなった。家庭養育調査として，食事，睡眠，排泄状況の生活日誌や，家庭での遊びや歌の調査も行った。(B)親のみあるいは親子一緒のときの個別面接評価，グループ指導場面で，将来のこと，普通学級か特殊か，なおるか，脳と発達しくみなどのテーマでの教育やカウンセリングの際の発言の中に，親の本音や迷い，成熟した障害認知へのプロセスをさぐった。(C)子どものプログラムに，養育実習という形で参加させ，自分の子どもと他児へのかかわり方のちがいなどを調べた。実習内容は，音楽療法プログラムでは親子でのリトミック，楽器遊び，手遊び，造形療法ではフィンガーペインティング，粘土遊びなどが

あり，その他排泄，食事の介助態度，室内，戸外での自由遊びでの親のかかわり方などを評価した。(D)設定された実習場面の他に，何げない親子のかかわりやハプニングを重視して観察した。指導開始前の母子分離の態度，指導終了後の再会の態度，しかり方，クセやパニックへの対応，道中の乗物の中での態度の中により自然な親子のかかわりが評価された。特に，間食の与え方，弁当の内容の中に食事関係の養育態度が読みとれた。(E)親だけのグループワークの中で，親の性格，行動がより明瞭にわかることが多いので，調理実習，製作（七夕，クリスマス飾り），劇，合唱などに参加する親の姿を重視した。

以上，家庭内での実際の養育態度の再現を必ずしも期待できないが，“障害児を養育する親”の姿を様々な場面でとらえ，立場の異なる治療者（小児科医，精神科医，看護婦，心理判定員，指導員，保母）の目で観察し，その評価所見を検討した。チェックリストや自由記載を適宜利用し，治療チームメンバーの意見を出し合い，片よらない評価を心がけた。

結　　果

以上，心身障害児の親の養育態度を多方面から観察評価したが，今回は特に親の養育への姿勢の特徴と，田研式両親態度調査，不安傾向検査にあらわれた特徴をとりあげた。

1. 母親の障害児養育姿勢評価

指導プログラムの中での母親の養育姿勢を下記のように分類して評価した。

E型：energetic で，感情の起伏がはっきりし，指導によく反応し，あけぴろげでよくしゃべり，実習，作業では精力的に動き，世話役を買う人。子どもの反応をこまやかにみられず，母の強いペースで対応する面もある。ショックも強く受けるが，急速に障害認識も深まり，きめつけ的態度があっても指導によく反応し，固さはない。

I型：感情をあまり表に出さないが，指導内容の理解の感度は高く(intelligent)治療者に近い程冷静に子どもがみられる人。子どもに合わせた養育ができるが，強いしつけなど迫力あるせまり方はできない。静かに障害を受けとめてゆくタイプで，冷たくはない。

W型：特にめだつような特徴はないが，やさしく，暖かみ(warm)の感じられる人。常識的で，ごく自然に障害を受けとめ，あきらめにも走り易いが，指導には忠実で，養育姿勢に気負いはない。

D型：知的あるいは，生活体験の乏しさから凡ての行動の感度に鈍さ（dull）がみられる。動作ものろく，気がきかない。子どもへのかかわりもずさんでだらしないが暖かさはある。治療プログラムの内容もなかなか理解できず，他の親から助けられている。

P型：行動面，発言内容がいつも固く，pattern化している。子どもへのかかわり方にきめつけが多く，how to の指導を求める。不安の訴えも固く，経過による変化が乏しいし，指導への反応も悪い。

表2．母親の養育タイプ別評価

	E 型	I 型	W 型	D 型	P 型	合 計
自閉群 (%)	7 (7.5)	32 (34)	8 (8.6)	10 (11)	36 (39)	93 (100)
精薄群 (%)	29 (17)	33 (20)	59 (35)	23 (14)	24 (14)	168 (100)
X^2検定	P<0.05	P<0.01	P<0.005	P<0.5	P<0.005	
軽度群	4 (8)	10 (19)	18 (35)	9 (17)	11 (21)	52 (100)
重度群	10 (21)	11 (23)	11 (23)	6 (13)	10 (20)	48 (100)
X^2検定	P<0.1	−	−	−	−	

対象児の母親を以上のタイプで分類すると表2のようになり，自閉群と精薄群とで，D型以外は各タイプに有意差がみられた。自閉群の母には，E型，W型の母が少なく，I型，P型の母が多いことは注目すべき所見である。このことは，子どもの姿を反映しているといえるが，子ども側に原因か，母側に原因かを明らかにすることはできなかった。

軽度群と重度群との比較では，E型の母が重度群に多いことが示され，代償的な養育エネルギーが伺われ，子ども側の原因が親の養育態度を規定することが推測される。その他の面では，軽，重度群の比較で著明な所見が得られなかったので，以下の調査では特にこの両群の比較は行わなかった。

2. 田研式両親態度診断による母親の態度

対象児の母親の一部についてこの検査を行い，表3，表4，表5に示した。表3，

表3. 田研式両親態度診断における「危険地帯」における母親の態度変化

		自閉群		精薄群		両群の有意差
		初回	最終	初回	最終	X^2検定
拒否的	消極拒否	13	14	29	25	初回 P＞0.1
	積極拒否	9	10	27	13	P＞0.1
支配的	厳格	6	4	15	6	
	期待	4	1	17	4	P＞0.1
保護的	干渉	17	15	29	21	
	不安	7	4	15	11	
服従的	溺愛	26	23	55	35	P＞0.1
	盲従	10	7	17	9	
矛盾的	矛盾	15	12	23	18	
	不一致	1	3	16	15	初回 P＜0.025
危険地帯対象数		39 (80%)	39 (74%)	80 (82%)	63 (63%)	自閉群初回と最終回の変化 P＞0.1
全対象数		49 (100%)	53 (100%)	97 (100%)	100 (100%)	精薄群初回と最終回の変化 P＜0.005

表4. 「危険地帯」における項目別順位（母親）

順位		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
自閉群	初回	溺愛	干渉	矛盾	消拒	盲従	積拒	不安	厳格	期待	不一致
	最終	溺愛	干渉	消拒	矛盾	積拒	盲従	厳格・不安		不一致	期待
精薄群	初回	溺愛	消拒	干渉	積拒	矛盾	期待	盲従	不一致	厳格	不安
	最終	溺愛	消拒	干渉	矛盾	不一致	積拒	不安	盲従	厳格	期待

表5. 「危険地帯」群と「中間地帯」群の変化

変化	自閉群	精薄群	両群の差 X^2検定
中間地帯 → 危険地帯（悪化）	5 (11)	4 (5)	P＞0.1
危険地帯 → 中間地帯（改善）	7 (15)	19 (23)	P＞0.1
中間地帯 → 中間地帯（安定）	5 (11)	12 (14)	0.1＞P＞0.05
危険地帯 → 危険地帯（不変）	30 (64)	49 (58)	0.1＞P＞0.05
対象数	47 (100%)	84 (100%)	

4より，特に両群での態度プロフィールで危険地帯にあるものの内容に有意差は認められなかったが，全体的にみて，初回と最終回での比較では，危険地帯にあるものの数が，精薄群では有意に減少しているが，自閉群では変化が認められない。表5では，初回と最終回の経過での変化パターンを示したが，多少，安定経過を精薄群がとり，不変という経過を自閉群がとっている。以上から，精薄群の母親が自閉群の母親に比べて有意に親としての好ましい機能をとりもどしていることがわかる。

3. 日本版MMPIのMAS検査（顕在性不安検査）と治療課用に改定した不安傾向アンケート（三木安正より引用）による母親の態度変化。(表6，7，8)

これらの調査は，障害認知，養育，将来，対社会についての母親の不安と悩みをさぐるもので，主観による記入からなっている。自閉群と精薄群の母親に特にきわだった差は認められなかったが，表6より，自閉群に不安定の母の多いことが示されている。

以上より，調査の方法により，障害児の親の養育態度の特徴が多様に示され，一定の結論は出せないが，自閉群の親が比較的，変化しにくい，指導による効果が明らかでないことが示された。このことは，6か月の指導経過後にも，「なおると思っていたのに，そうでないのですか」「やはり言葉だけの障害だ」「顔にでていないから障害児とちがう」「自分も小さい時にオクテだった。この子は自分に似ている」というような両親の言葉となってかえってくることでも裏づけられ，形態的障害の少ない障害児の親の養育態度をかえてゆくことの難しさを物語っている。

表6．MAS検査にみられた母親の姿

対象数＼状態像	正　常	やや不安定	不　安　定
自　閉　群(21)	10 (48%)	3 (14%)	8 (38%)
精　薄　群(45)	23 (51%)	12 (27%)	8 (18%)
両群の差X^2検定	P＞0.1	P＞0.1	0.1>P>0.05

表7．不安傾向アンケート（三木安正によるものの変法）

	不安軽減	不　変	不安増大
自　閉　群(21)	15 (71%)	1 (1%)	5 (24%)
精　薄　群(45)	29 (64%)	2 (1%)	14 (31%)
両群の差X^2検定	−	−	−

表8．不安に関する形容詞の変化（原岡一馬より）

	不安軽減	不　変	不安増大
自　閉　群	12 (57%)	1	8 (39%)
精　薄薄　群	25 (45%)	3	17 (38%)
両群の差X^2検定	−	−	−

考　察

障害児，特に自閉児の親の養育態度を論じる観点として，親側に態度の異常があるとされた見方から，最近，脳障害などの生物学的異常の基盤がまずあるという考えにもとづいての親の養育態度の研究がすすんできた。

Goldfarb (1967) らは，nonorganic schizophrenic childrenの親は，子どもの生活環境を設定するのが下手で一貫性がない，あいまいでつっこみ方が弱い，受身な態度という評価をしているが，Gardner (1977) らは，自閉児と正常児の親子のかかわりを自分の子以外の正常児や自閉児とのかかわり合いの中で比較し，自閉児と正常児の親の養育態度に明らかな差はなく，相手の子どもによって態度の差のでることを明らかにしている。

Bell (1971) は，自閉児の親の養育態度の研究が，正常児や身体障害児の親の態度との比較の上で論じることは，子ども側の条件を全く無視することで意味がないと論じている。Rutter (1976) らは，自閉児の親子関係を論じるには，障害児をもつことからの影響をのぞくべきで，それには，コントロール群として，自閉児に近い別の障害児(失語症児)をもつ親を選ぶか，Gardner方式の養育関係をクロスさせたものが

意味があるといっている。

この領域の研究は，方法論の段階で，コントロール群の選び方に以上のような問題がある他，協力的な対象者を選ぶとか，特徴的に片よるとかで普遍性が得にくいこと，診断分類に混乱のあること，retrospectiveな調査や，一面だけのアンケート，不自然な面接場面での観察などに片より，研究者により正反対の結論が出されることすらあるといえる。

我々の研究は，外見上大きな特徴をもたない障害児という点で共通性のあるものを，自閉群と精薄群にわけて論じ，一部，重度群と軽度群にわけて検討もした。観察方法も片よりをさけるため自然な親子の姿を再現させて多面的にとらえることをめざした。Rutterらの意見と異なり，障害児の姿で規定される親の養育態度の差を明らかにすることもめざしている。次年度は，脳性麻痺，ダウン症など外見的にも明瞭な障害児の親の養育態度との比較も試みたい。

今回の研究で明らかにされたことは，自閉群と精薄群で親の養育態度のパターンに有意の差のあること，治療指導への反応として，精薄群はよく変化を示しているが，自閉群の親は態度変化が少ないことが明らかにされた。このことは，自閉傾向児の治療テーマの一つである親の養育態度をかえるということがかなり難しい課題であることを示し，親の養育態度の指導法の開発が望まれている。

障害認知のプロセスは，必ずしもDrotar（1975）らのパターンをたどってはいないが，6か月の親のグループ指導の中で何らかの動きは示されており次年度の研究テーマの一つとして継続したい。

参考文献

Bell, R. Stimulus control of parent or caretaker behavior by offspring. Developmental Psychology, 1971, 4, 63–72.

Bowlby, J. Maternal Care and Mental Health, WHO 1952.

Drotar, D. The adaptation of parents to the birth of an infaut with a congenital malformation: A hypothetical model. Pediatrics 1975, 56: 710–717.

Goldfarb, W. Factors in the development of schizophrenic children: An approach to subclassification.
The origins of schizophrenia. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation 1967, 70–91.

Gardner, J. Three aspects of childhood autism: Mother-child interactions, autonomic responsivity and cognitive functioning, 1977. Ph D. Thesis University of Leicester, 1977.

Hagamen, M.B. Family adaptation to the diagnosis of mental retardation in a child and strategies of intervention.
Emotional disorders of mentally retarded persons. Edited by Szymanski, L.S. University Park Press, 1980.

Rutter, M. Family Factors Autism Edited by Rutter M. and Schopler, E, 1976 Plenum Press.

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

研究目的

心身障害児への社会的関心は,最近かなり高まり,情報も豊かになっているが,意外と,障害児とは,外見的に明らかな身体的特徴を示すものというイメージが根強く,形態異常の少ない精神遅滞児や行動障害児については一般の認識にあやまりの多いのは驚くべきことである。特に,これらの障害児の親は,これといった身体的特徴がないわが子を,「障害児ではない」,「単なる自閉症だ」,「言語障害児だ」というようなことにこだわりつづけ,子どもの状態像に合わせた早期の養育的かかわりが不十分となっていることが多い。

この研究では,比較的身体的合併症の少ない精神遅滞児や,自閉的障害児の早期の親の養育態度の問題点を明らかにして,よりよい発達をもたらす養育方法のあり方をさぐろうとするものである。

既に,多くの研究から,これらの障害の主原因として早期の養育態度が関係することは否定されてはいるが,障害像を軽減するためには,早期の養育的かかわりが大いに関与することが明らかにされてきた。さらに,子どもの障害像が親の態度を規定するとも云われ,障害児の親子関係のあり方が注目されてきた。

我々の研究は,これらの親の養育態度の観察と治療的働きかけを,発達障害幼児とその親の治療プログラムの中で行った。今年度は,主としてdirect observationを通しての障害児の親の障害意識,養育態度,指導による変化を調べ,次年度は,身体的特徴の明らかな障害児の親の態度との比較研究や,超早期からの障害認知による養育経過の追跡調査などを計画している。