心身障害児の親の養育態度の研究（その３）

― 多変量解析による障害児の５年後の適応に関係する諸因子の研究 ―

東京都児童相談センター
上　出　弘　之　　開　原　久　代

目　的

心身障害児指導の臨床の場では，たえまない子どもの世話と，不安と混乱の中にある親の対応に追われがちであるが，その臨床経験の中から，障害児が将来地域の中でよりよい適応を得るための条件を調べ，日常指導の充実をはかることが大きな課題となっている。

そのため，障害児の発達と適応の経過を長期追跡によるprospectiveの方法でみきわめ，将来の適応と関係の深い要因をさぐり，多様な要因のからみあいをコンピューターによる解析を利用して明らかにすることを試みた。

対象及び方法

対象は，第一年度，二年度の本研究と同じ東京都児童相談センターの治療指導課のDay Treatment Program（ＤＴＰ）に50年４月から53年３月まで参加した就学前幼児99名と，帝京病院精神科外来で同時期に筆者が担当した障害幼児２名の計101名からなる。ＤＴＰは，週２回６か月の親グループおよび幼児グループの治療プログラムからなり，親のカウンセリング，養育指導，子どもの行動評価と発達治療を多領域職員の参加で行い，適宜追跡指導を行い，特に６か月，２年，５年目に事後指導プログラムを設けている。病院での指導ケースは月１回５年以上の親子の治療を担当したものである。対象児の性別(A)，および年齢(B)分布は表１に示し，初診時の行動観察により，知能(C)を重度から境界にわけ表２に示した。異常行動(D)の評価は，奇妙なクセや常同行動（固執性，物並べ，横目視線，物たたき，徘徊，ひもふりetc)の合併は多彩さと強さで評価し，攻げき性，自傷，多動などはその激しさの程度を配慮し，おうむがえし，一人言などの言語の奇妙さの合併もその度合を評価し，総合的に表３のように０からプラス４に分類した。身体症状(E)の合併例は少ないが，明らかなてんかん，痙性麻痺，小奇形，筋疾患，湿疹などの合併もみられるので表４のように合併〝なし〟と〝あり〟にわけて検討した。両親の学歴（父(F)，母(G)）は，小卒から専門学校または短大卒や大卒までにわけて検討し，表５および表６のようになった。母の養育態度(H)については第一年度報告と同じ分類を用い，親の面接所見，養育実習所見，不安傾向テスト，親子関係検査所見を参考にして型別の分類を行っ

表１　(A,B)対象児の性別・年齢分布

年齢＼性	男	女	計
２　歳	15	1	16
３　歳	41	13	54
４　歳	19	3	22
５　歳	7	2	9
合　計	82	19	101

表２　(C)知能の分布

知能程度	
重　　度	21
中　　度	42
軽　　度	26
境　　界	12
合　　計	101

表 3　(D)異常行動の合併

異常行動量	
0　（なし）	11
＋	44
＋＋	31
＋＋＋	11
＋＋＋＋	4
合　計	101

表 4　(E)身体的合併症

身体的合併症	
0　（なし）	74
＋	27
合　計	101

表 5　(F)父の学歴

最終学歴	
小　卒	1
中　卒	22
高　卒	37
専門卒	2
大　卒	39
合　計	101

表 6　(G)母の学歴

最終学歴	
小　卒	2
中　卒	29
高　卒	57
短大卒	11
大　卒	2
合　計	101

た。養育態度の型として，E型(energetic よくしゃべり支配的，感情の起伏が強い)，I型(感情表現は少ないが，指導への感度は高く intelligent。静かに障害を認めてゆくタイプ)，W型（平凡でめだつ特徴はないが，暖かみが感じられる，warm 。あきらめにも走り易く，気負いはない)，D型(生活体験も乏しく，指導場面での応対の感度が鈍い，dull)，P型(固くきめつけた考え方がめだつ。不安が高く，指導の受けとめ方もパターンpattern 化している）に分けているがその分布は，表７のようになっている。次に，同胞数(Ｉ)，出生順位(Ｊ)，５年の経過の中で弟妹が生れること(Ｋ)，同姓の同胞の有無(Ｌ)なども，親の養育態度や，将来の適応に関連する要因と考えてとりあげ，表８より表11に示した。次に，治療指導終了後の所属集団(M)として，障害児通園機関，保育園(障害児保育)，幼稚園の三つをとりあげて表12に示した。就学状況(N)については，主たる所属の場として，養護学校，心障学級，普通学級にわけて表13に示した。

表 7　(H)母の養育態度

養育態度	
E　型（活動的）	16
I　型（冷　静）	22
W　型（優しい）	24
D　型（鈍　い）	7
P　型（固　い）	32
合　計	101

表 8　(I)初診時同胞数

同胞数	
一人子	21
二　人	62
三　人	14
四　人	4
合　計	101

表 9　(J)出生順位

出生順位	
第一子	49
第二子	40
第三子	10
第四子	2
合　計	101

表10　(K)新らたな同胞数

その後生れた同胞	
な　し	88
一　人	12
二　人	1
合　計	101

表11　(L)同性同胞数

同性同胞数	
な　し	52
一　人	42
二　人	6
三　人	1
合　計	101

表12 (M)就学前の所属

就学前の集団	
障害児専門機関	24
保育園	21
幼稚園	56
合計	101

表13 (N)学校

就学先	
養護学校	18
心障学級	39
普通学級	44
合計	101

5年後の状況としては，事後指導会での生活情報，アンケート，関係者からの報告，親からの電話相談，来所時の子どもの観察などをもとに，再度，知能(O)，異常行動量(P)を評価し表14，表15に示した。そして地域の

表14 (O) 5年以降の知能

知能程度	
重度	30
中度	28
軽度	16
境界	21
正常	6
合計	101

表15 (P) 5年以降の異常行動量

異常行動量	
0	42
+	39
++	16
+++	3
++++	1
合計	101

中に親と子がどれだけ安定してとけこんでいるかを指標として総合評価して，評価の段階として，〝わるい〟(親は不安で相談遍歴をくりかえし，子どもは所属集団で困る存在としてとりあげられ，面接所見も通所当時と比べて悪化の印象を与えるもの)，〝まあまあ〟(障害の改善は特になくても，障害児と一緒の生活に親子ともに慣れてきている)，〝よい〟(親に積極的に地域にとけこもうという姿勢がみられ，子どもも周囲から自然に受けとめられているもの)，〝ほとんどふつう〟(ふつう児として受けとめられ何も問題のないもの)にわけて表16に示した。

表16 (Q) 5年以降の適応

わるい	13
まあまあ	33
よい	39
ほとんどふつう	16
合計	101

以上のA～Pまでの変数を独立変数とし，適応についての総合評価Qを従属変数ととり，林の数量化理論第一類を用いて諸因子が適応の程度にどのように影響しているかをコンピューターを用いて解析した。

成績

16の変数の解析の結果は，表17のようになり，独立変数のRANGEを比較すると表18のようになる。なお，16の因子の多重回帰係数は0.844(71%)である。

さて，各変数ごとのWEIGHTを表17より比較し表18の順位をみながら適応との関係をみると，5年後の知能と初診時の知能が殆んど同一の変数であったためCのWEIGHTの数値が逆転するという現象が生じてしまったが，いずれも，知能が適応に一番関係の深い因子であることが裏ずけられ，知能がよい程適応がよいことも示された。3番目に関与する変数は母の学歴で，これは，学歴の低いほど適応がよいという結果となっている。4，5番目の5年後と初期の異常行動の合併についてであるが，いずれも異常行動の少ない程適応のよいことが示されている。6番目の母の養育態度と適応との関係では，I型の冷静なタイプの母と子どもの適応が一番よいことが示された。次にW型の母，P型，E型，D型の母という順序でマイナス方向にすすんでいる。7番目には父の学歴が関与しているが専門学校卒業レベルの高学歴の父をもつもの程適応

表17　5年以降の適応に寄与する各要因のWEIGHT

			WEIGHT	RANGE
A	性別	男	0.0021410	0.0113810
		女	-0.0092401	
B	年齢	2歳	-0.1124859	0.4789353
		3歳	-0.0684001	
		4歳	0.0997879	
		5歳	0.3664494	
C	知能	重度	0.3156111	1.0955677
		中度	0.1305991	
		軽度	-0.1059043	
		境界	-0.7799567	
D	異常行動	なし	0.0458479	0.8046157
		＋	0.1872716	
		＋	-0.1629866	
		＋＋＋	-0.1111198	
		＋＋＋＋	-0.6173440	
E	身体所見	なし	0.0430899	0.1611882
		＋	-0.1180983	
F	父の学歴	小・中卒	-0.1131751	0.5751288
		高卒	-0.0945202	
		専卒	0.4619538	
		大卒	0.1327273	
G	母の学歴	小卒	0.5894477	1.0921314
		中卒	0.2521458	
		高卒	-0.0501581	
		短大卒	-0.5026837	
		大卒	-0.0512948	
H	母の養育態度	E型	-0.2158324	0.7217294
		I型	0.4375003	
		W型	0.0660370	
		D型	-0.2842291	
		P型	-0.1802179	
I	初診時同胞数	一人子	0.0112042	0.0688981
		二人	0.0125610	
		三人以上	-0.0563372	
J	出生順位	第一子	0.1200344	0.2901600
		第二子	-0.1701256	
		第三子以上	0.0769451	
K	新しい同胞	なし	-0.0104246	0.0809914
		あり	0.0705667	
L	同性同胞	なし	0.0358795	0.1096842
		一人	-0.0321215	
		二人以上	-0.0738047	
M	就学前，所属	障害児機関	-0.0916168	0.2161275
		保育園	0.1245107	
		幼稚園	-0.0074271	
N	学校	養護学校	-0.0187445	0.1688722
		心障学級	-0.0854576	
		普通学級	0.0834147	
O	5年以降の知能	重度	-0.6981524	2.2926363
		中度	-0.0264849	
		軽度	0.0771984	
		境界	0.5182890	
		正常	1.5944840	
P	5年以降の異常行動	なし	0.3405081	0.9080916
		＋	-0.1374876	
		＋＋	-0.4168118	
		＋＋＋以上	-0.5675836	

がよい方向にでている。8番目の関与要因は年齢であるが，初診時年齢が高い程，適応がよくでている。9番目は出生順位で第一子の適応がよく，10番目の就学前の所属は，保育園所属児の適応がよくでている。11番目の学校では普通学級入学者の適応がよく，12番目の身体所見の合併は，合併のない者の適応がよいという結果となっている。13番目に，同性同胞のない者の適応がよいこと，14番目に弟妹がその後生まれている者がよく，15番目に同胞数は1～2人の方がよく，16番目に男児の方がわずかに適応がよいという結果が示されている。

表18　大きさの順に並べたRANGE

		RANGE
(1)	O　5年以降の知能	2.292
(2)	C　初診時の知能	1.095
(3)	G　母の学歴	1.092
(4)	P　5年以降の異常行動	0.908
(5)	D　初診時の異常行動	0.804
(6)	H　母の養育態度	0.721
(7)	F　父の学歴	0.575
(8)	B　年　齢	0.478
(9)	J　出生順位	0.290
(10)	M　就学前所属	0.216
(11)	N　学　校	0.168
(12)	E　身体所見	0.161
(13)	L　同性同胞	0.109
(14)	K　新しい同胞	0.080
(15)	I　同胞数	0.068
(16)	A　性　別	0.011

また，この解析法で，標準誤差が2倍以上の残差をもつ症例は，本方法によって予測しにくい症例となるので個々に検討した。標準誤差がプラス2以上の症例は3例あり，1例はCT検査で脳内奇形が明らかの稀な症例で他の1例もレックリングハオゼン氏病という特殊型の症例で，この二例とも最重度に近い知能障害がありながら，同じ養護学校で適応もまあまあの基準にいっている。三例目は，5年の経過で多彩で激しかった異常行動がすっかり消失し著明な改善を示している。

標準誤差がマイナス2以上の症例は4例で1例は母子家庭で施設入所中，1例は地方移転で重度であるが普通学級在籍，他の2例は，経済的および家族関係に著しい問題のあるものなどでいずれも対象症例の中ではきわだった特徴を備えたものばかりであった。

考　察

就学前に治療指導を行った発達障害幼児が5年以降どのように適応しているかを調べ，適応に関係の深い諸要因を解析したが，とりあげた16の要因の多重回帰係数は0.844（71%）で，ここでとりあげた因子は適応と深く関係をもつものであることが裏づけられた。

しかし，5年後の適応の評価と5年後の知能と異常行動を同時にとりあげて分析することが適当であるかの疑問も生じたので，O・Pの変数は除外してA～Nの変数のみの解析も試みた。その場合は，多重回帰係数は0.72で大きさの順に並べたRANGEは表19のようになったが適応に関係の深い要因の順序については，表18と比べて大きな差位は認められていない。しかし，知能と適応との関係が，表18では第1位のRANGEとなり，表19では第10位となっているのは，表18では0の要因が著しく強いためにCが影響を受けているのであって，本来はCの強さは，表19の方が正しく示しているといえる。

表19　大きさの順に並べたRANGE(2)
（O，Pを除外しての解析）

		RANGE
(1)	D 初診時の異常行動	0.92
(2)	H 母の養育態度	0.80
(3)	G 母の学歴	0.60
(4)	N 学　校	0.51
(5)	F 父の学歴	0.50
(6)	B 年　齢	0.47
(7)	M 就学前所属	0.37
(8)	L 同性同胞	0.35
(9)	J 出生順位	0.31
(10)	C 知　能	0.26
(11)	I 初診時同胞数	0.21
(12)	E 身体所見	0.12
(13)	A 性　別	0.09
(14)	K 新しい同胞	0.08

母の学歴と母の養育態度がいずれの解析でも強い要因となっているが，低学歴の母をもつ症例の方が適応がよいという結果を得たのは対象例が病理的原因によるものより，生活条件の乏しさから来る軽度級の症例が多く含まれていたためと思われる。重度障害児だけをとりあげて再検討する必要があるといえよう。母の養育態度が適応と関係の深い強い要因であることが裏ずけられたことは，本研究の目的を果たしたことになるが，正しく障害を理解して治療にとりくめるような親になってもらうことの重要さが示された。

また，表18，表19より，将来の適応に特に関係が深い要因として初診時の異常行動の有無が重大であることが明らかとなり，異常行動が多彩にあったにかかわらず著しく改善した例は標準誤差プラス2以上の特異ケースとして示された。父の学歴は，母の学歴と異なり，高い学歴の父の症例の方が適応がよいのは，経済的要因がからんでいるからと思われる。幼児集団や学校はどこを選べば将来よくなるかということは大きな課題であるが，わずかに保育園所属児の将来の適応がよいことが示された程度である。普通学級児の適応がよいのは，知能障害や異常行動の少ない例が普通学級に入っていることからは当然のことであるので深い意味づけは適当でない。同様に，治療開始年齢と適応との関係も，早期治療開始児が必ずしもよく適応しているわけではなく，むしろ年長児の方が5年以降に高年齢による成熟も関与して状態がよくなっている。さらに，臨床所見では，同胞数，長男であるか，一人子であるか，弟妹が生れたという家族関係が一見，親の養育態度に強く影響しているように思われるが，解析の結果は，大きな影響はみられなかった。

以上，精神科的な臨床所見を数量化して解析することを試み，臨床的印象と一致し，それを裏ずける結果が得られた。しかし，知能，異常行動，親の養育態度などの評価法がまだ十分検討されていないため，完全な解析所見といえない面が残されている。しかし，心身障害児の治療の領域は，とかく日常業務にふりまわされて，将来の予測を正しくとらえて

のとりくみが乏しいため，数量化された解析法を方法論の一つにとりいれてゆくことが意味あることと思われる。

参考文献

柳井晴夫・岩坪秀一
複雑さに挑む科学，多変量解析入門
講談社 1976

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

目的

心身障害児指導の臨床の場では,たえまない子どもの世話と,不安と混乱の中にある親の対応に追われがちであるが,その臨床経験の中から,障害児が将来地域の中でよりよい適応を得るための条件を調べ,日常指導の充実をはかることが大きな課題となっている。

そのため,障害児の発達と適応の経過を長期追跡による prospective の方法でみきわめ,将来の適応と関係の深い要因をさぐり,多様な要因のからみあいをコンピューターによる解析を利用して明らかにすることを試みた。