

心身障害児を持つ母親の対児感情に関する検討

小枝達也¹⁾ 南前恵子²⁾

心身障害児を持った母親が、どのような感情を児に対して抱いているのかを、花沢の作成した「対児感情評定尺度」を用いて、接近感情および回避感情と両者の比である拮抗指数の3つを指標として検討した。その結果、対児感情をネガティブにしている因子として、子どもの年齢が2から5歳、子どもの数が1人、若年の母親、家庭環境に問題がある、母親自身に身体的あるいは精神的な疾患がある、の5つが挙げられた。また、早期産児を持つ母親では、ハイリスク児群とローリスク児群間で対児感情に有意差はなかった。外来治療の経過の中で対児感情が好転した事例では、育児環境の好転や母親自身の疾病の治療などが要因として挙がっており、子どもの障害の有無よりも子どもを育てる家庭環境や母親自身の疾患あるいは精神的な状態が、対児感情を左右していることが示唆された。

見出し語：心身障害児 対児感情 母親 トータルケア リソース資源

A．研究目的

心身障害児のトータルケアを考える場合に、日常的に障害児に接している母親への支援をどのようにすべきであるかが、もっとも重要な事項の一つである。そのためには、母親たちが子どもに対してどのような感情を抱いているかを知ることが出発点となる。母親が子どもに対して持つ感情には、決して愛情という一方向の感情だけではなく子どもを遠ざけたいという回避的な感情も含まれていると考えられる。そこで今回の研究では、心身障害児を持つ母親の児に対する感情を接近感情と回避感情の両面から明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

母親の子どもに対する感情を接近的な感情と回避的な感情の両面からとらえるものとして、花沢の「対児感情評定尺度」がある。この尺度は、子どもというものについて母親がどのようなイメージを持っているかを「あたたかい、うれしい」といった好感情を表す14の形容詞と、「よわよわしい、あつかましい」といった嫌悪感情を表す14の形容詞から構成されたアンケートである。今回の研究では、この評定尺度を用いて、対児感情を 接近感情を表す接近得点、回避感情を表す回避得点、および両者の比である 拮抗指数の3つを指標として検討した。

対象は、鳥取大学医学部脳神経小児科の発達外来と小児科の未熟児フォローアップ外来を受診し

た母親151名である。脳神経小児科発達外来では、診断の確定した脳性麻痺、精神遅滞、自閉症と未熟児で出生し後遺症を残す可能性の高い児（ハイリスク児）の診察を行っている。小児科の未熟児フォローアップ外来では、未熟児出生ではあるが、後遺症を残す可能性の低い児（ローリスク児）の診察を行っている。151名のアンケート調査から、接近得点を低くしたり回避得点や拮抗指数を高くしている要因を分析するとともに、両診療科を受診している未熟児の母親群間での比較を行った。

C．研究結果

子どもの年齢を0～2歳、2～5歳、5歳以上の3群に分けて検討した結果、2～5歳児群が回避得点において5歳以上児群よりも有意に得点が高かった（ $p=0.0272$ ）。接近得点と拮抗指数ではどの群間にも有意差はなかった。

子どもの人数を1人と複数とに分けて比較すると、1児人の母親群では、接近得点、回避得点ともに複数の子どもを持つ母親よりも有意に高得点であった（ $p<0.05$ ）。

母親の年齢と回避得点および拮抗指数の間には有意な負の相関が認められた（各々の相関係数 -0.231 、 -0.243 ）。

ハイリスク児の母親群（29名）とローリスク児の母親群（27名）で比較したが、接近得点、回避得点、拮抗指数のいずれにおいても有意な差はなかった。

拮抗指数が平均値よりも2標準偏差以上高かった8名と、2標準偏差以上低かった8名の子ども

1) 鳥取大学教育学部学校教育障害児病理

2) 鳥取大学医療技術短期大学部看護学科

もの臨床像を比較した。高かった8名の内訳は、脳性麻痺3名、精神遅滞2名、一過性多呼吸2名、不当低出生体重児1名であった。低かった8名の内訳は、脳性麻痺2名、染色体異常1名、精神遅滞1名、自閉症1名、一過性多呼吸2名、未熟児一過性高ビリルビン血症1名であった。一方、家庭的な背景や母親自身の問題点では、拮抗指数が高かった8名の内訳は、特に何もなし2名、未婚の母1名、出産後うつ病1名、母親の難聴1名、母親のてんかん1名、離婚歴あり1名、兄に心疾患あり1名であった。低かった8名の内訳は、特に何もなし7名、離婚歴あり1名であった。

対児感情評定尺度を2回測定できた4例では全例に接近得点の上昇と回避得点および拮抗指数の低下が認められた。評定尺度1回目と2回目の間には、「子どもが保育園に入園した」、「未婚で出産したが入籍した」、「母親がうつ病の治療を開始した」といった育児環境の変化や母親自身の治療といった出来事が認められていた。

D . 考察

今回の結果からは、対児感情をネガティブにしている因子として、子どもの年齢が2から5歳、子どもの数が1人、若年の母親の3つが挙げられた。2歳から5歳は、健常児では言語面や運動面での発達著しい時期でもあり、我が子の障害が次第に目に見えてくる時期でもある。療育に対する悩みや保育に関する悩みも母親を中心とする保護者にのしかかってくる。この時期に母親の悩みに対して適宜支援して行くことが望まれる。また、子どもの数が1人と若年の母親とは、比較的共通した要因である。すなわち母親としての経験が少ないということに他ならない。このような場合には、対児感情が良くないのは無理からぬことであり、母親としての経験豊かな保健婦や看護婦、保母などの協力が重要と思われる。

同じ早期産児を持つ母親での検討でも、ハイリスク児群とローリスク児群間で対児感情に有意差は全くなく、子どもの状態によって対児感情が影響を受けていることはなかった。また、拮抗指数が高い母親と低い母親とでは、児の障害の種類や程度に差はなく、それよりも母親を取り巻く家庭環境や育児環境、または母親自身の健康状態に大きく影響を受けていた。以上から、心身障害児を育てている、あるいはそのリスク児を育てている母親だからといって、対児感情に歪みがあるということではなく、心身障害児が持っている疾患や状

態よりも、育児環境や家庭的な背景および母親自身の健康状態などがより大きな影響を与えていることが示唆された。このことは、外来治療の経過の中で対児感情が好転した事例において、育児環境の好転や母親自身の疾病の治療などが要因として挙げられていることから伺うことができる。障害児の育児に疲れた母親が、一時でも保育を肩代わりしてくれたり、自分自身の健康を取り戻すためのゆとりを与えてくれる場所(リソース資源)が必要と思われる。

E . 結論

心身障害児を持つ母親の対児感情は、子どもの障害の有無よりも育児環境や家庭環境および母親自身の健康状態に大きく影響を受けていると考えられる。障害児へのケアとともに母親へのリソース資源の充実が必要と思われる。

F . 研究発表

1 学会発表

第15回日本小児心身医学会

抄録集 p130, 1997 .

第45回日本小児保健学会

抄録集 p424-425, 1998 .