

資料

高機能広汎性発達障害児をもつ母親の子どもの捉え方と その変容過程 —療育プログラムに参加した母親を対象とした質的研究—

大西慶子*¹ 永田博*² 武井祐子*²

要 約

本研究では、児童デイサービスで行われている療育活動に参加した5～6歳の高機能広汎性発達障害児の母親3名を対象に、母親が療育プログラムに参加する中で子どもをどのように捉えるのか、その変容過程を検討した。自由記述による質問紙調査および半構造化面接で得られたデータを、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法によって分析した。その結果、母親の子どもの捉え方や感情体験には以下のような変容過程が認められた。療育プログラムに参加した初期においては、子どもについての様々な問題を抱え、その問題の原因や対応の仕方も手探りの状態にあり、サポートとなるものも捉えられず心理的に不安定な状態にあったが、同時にこれから開始される子どもの療育プログラムに期待を抱いていた。実際に療育プログラムが始まると、子どもは原因不明の激しい行動を表出するものとして捉えられた。その後、子どものもつ未熟さや困難さ、能力の低さが注目され、そして療育プログラム後期においては周りの集団や人との関わりの中で見られるズレやそこで起こる問題が取り上げられるようになった。このような母親の変容過程は、子どもの障害に対する否定的な感情体験と肯定的な感情体験の間で揺り動かされながらも、子どもの障害に向き合い、これに不断に適応しようとしている「適応過程」として特徴づけることができると考えられる。

1. 序論

1961年から乳幼児健康診査が実施されるようになり、スクリーニング技術や診断技術の進歩によって、昨今では発達障害児の早期発見・早期療育が可能となった。専門家によって行われる療育は子どもの障害が発見された時点で早期に開始されるが、このとき親自身は子どもの異常に気づいていないか、あるいはようやく気づき始めた¹⁾段階にある。そのため、専門家による療育への導入時点では、親は子どもの障害や特性をよく理解できていないことが多く、療育への導入に戸惑いを感じたり、否定や混乱、拒絶を示すこともある。また、子どもの発達について、早い時期から不安や悩みを感じている親の場合、診断によって、子どもに障害があることを理解する一方で、障害が一生続いていくことが認識できなかったり、できることならば障害を克服させたいという

思い、すなわち子どもから障害の影響を取り除いていきたいという感情がある²⁾。特に、障害が外見上から分かりづらく、診断が困難とされる高機能広汎性発達障害児（以下、HFPDD児とする）の場合、親はあきらめきれない気持ちを強め、障害の受容が困難になる³⁾。それゆえ障害児を養育する家族を支援する立場にある者は、障害児自身のニーズに対応するだけでなく、親の精神的・情緒的安定をより積極的に支援していくことが重要な課題となる⁴⁾。

このような親への心理的支援として、専門家は親の感情を理解し、その感情に寄りそうといった支援をしながら、子どもの発達状況や将来像を可能な限り正確に伝え、親が日々の養育で感じる悩みや不安などの感情を軽減していくことが必要である³⁾。特に、子どもが早期から速やかに、かつ継続した支援を受けるためには、早期療育の段階で、親自身が子

*1 門真市役所 健康福祉部 子ども課 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科
(連絡先) 大西慶子 〒571-8585 大阪府門真市中町1番1号 門真市役所
E-mail: porarisu-929-dct@hotmail.co.jp

どもの行動や特徴を適切に理解していくことができるような支援および親への心理的サポートが、専門家によって適切になされる必要があると考えられる。

しかし、HFPDD 児をもつ親への心理的サポートは確立された形で行われているわけではなく、個々の事例に応じた支援がそれぞれの心理臨床家の見立てをもとになされているのが現状である。親への支援は様々な側面から考えていくことが必要であり、親の心理状態やニーズを把握した上での適切な支援がなされる必要がある。そのためには、親が子どもの存在をどのように捉え、どのような意識で育児に挑んでいるかといった親自身の育児観や、ソーシャルサポートと育児感情の関連等も考慮する必要がある⁵⁾。

これまでの親支援の研究には、親が子どものことをどのように捉え、それが何によってどのように変容していくのか、その過程を辿った報告はほとんど見当たらない。親が専門家に支援を求める段階から、自分が子どもの支援者に変化していく事実を指摘している研究⁶⁾はあるが、そこでも、親が自分の子どもがPDDをもっていることを認知し、その衝撃を経た後にこれを受容し、子どもとともに成長していく過程の全体を通して親がどのような心理的変容過程を辿るのかは明らかにされていない。本研究では、この心理的変容過程をよりリアルに捉えるために、現象をよりよく理解することが可能な質的研究法を用いる。そして、母親の心理的変容過程に即した母親支援のあり方への手がかりを得ようとする。

2. 方法

2.1 対象者

本研究の対象者は、岡山市内にある児童デイサービス A で行われている療育プログラムに参加して

いる5～6歳のHFPDD児をもつ母親とした。5～6歳児の母親を対象とした理由は、心理状態がある程度安定しており、子どもの状態を受け入れる準備が整い始めると考えられるためである。

分析の対象としたのは、質問紙調査に5回継続して協力が得られた7名のうち、障害受容が完全ではなく、心理的な揺れを繰り返し体験しながらも子どもの障害を理解し、支援していこうと葛藤している3名であった。このうち、事例1の母親は第1回目の面接調査、事例2および事例3の母親は第1回目および第2回目の面接調査に協力が得られた。3名のプロフィールの詳細を表1に示す。

2.2 データ収集の方法

調査は2009年4月～11月の期間に実施した。その際、時間や場所、調査の実施間隔などについて配慮し、自由記述による回答を求めた質問紙調査と、この質問紙調査の補足をするための半構造化面接を実施した。

質問紙調査は、第1期～第5期で継続して「療育プログラムで実施される専門家の介入について感じたこと」、「子どもの行動で、母親が気になっていることや心配していること（行動、場所、相手、周囲の状況、行動の原因、対処方法、感じること）」、「母親が現在得られているとするサポート、または必要とするサポートについて」、「本調査に協力してみた感想」の4項目について、第5期では、この4項目に加えて「半年間の療育活動に参加し終え、子どもについて感じること」の1項目を追加した、全部で5つの項目について、自由記述での回答を求めた。

面接調査は第2回目と第5回目の質問紙調査実施後に、1人につき15分～20分程度実施した。

表1 分析対象者のプロフィール

	Aクリニックを受診するに至った経緯 (第1回目の質問紙調査より)	過去に参加した療育 (第1回目の質問紙調査より)		調査期間別の子どもの年齢				
		種別	参加期間 (子どもの年齢)	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
事例1	保健所からの紹介	集団療育	3歳11ヶ月～4歳10ヶ月	5歳4ヶ月	5歳5ヶ月	5歳7ヶ月	5歳7ヶ月	5歳9ヶ月
		個別療育	4歳4ヶ月～4歳10ヶ月					
事例2	保健所からの紹介	集団療育	3歳10ヶ月～5歳4ヶ月	5歳7ヶ月	5歳8ヶ月	5歳11ヶ月	6歳0ヶ月	6歳0ヶ月
		個別療育						
事例3	保健所からの紹介	個別療育	4歳2ヶ月～5歳2ヶ月	5歳3ヶ月	5歳4ヶ月	5歳5ヶ月	5歳7ヶ月	5歳7ヶ月

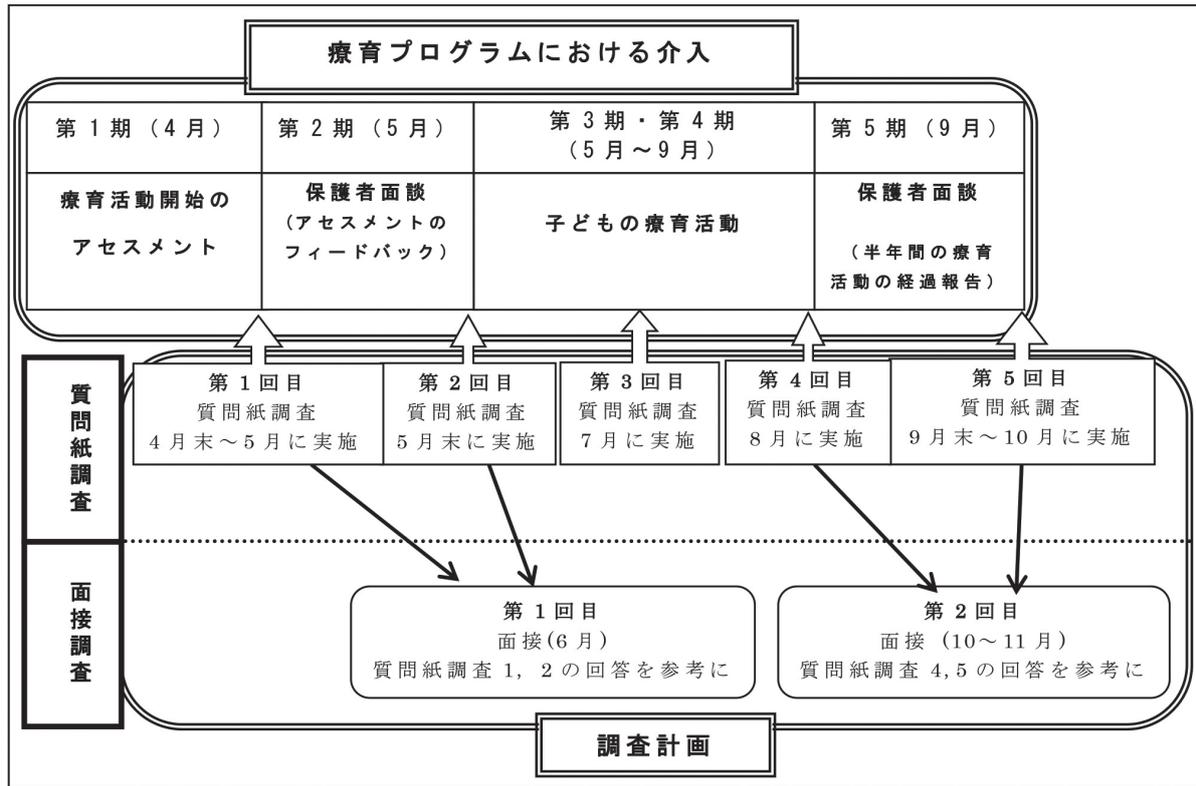


図1 療育プログラムにおける介入および調査計画

療育活動プログラムにおける介入および調査計画の詳細を図1に示す。

2.3 療育プログラムの内容

児童デイサービス A では、子どもの療育プログラム開始前に、グループ編成や子どもの特徴および能力をサービス提供者である療育スタッフ（以下、専門家と記す）が把握するために、子どもに対してアセスメントを行っている。このとき、母親もアセスメントの場に同席し、子どもの様子を見る機会が設定される。アセスメントの結果は支援計画を添えて、後日、個別の保護者面談で母親にフィードバックされる。子どもの療育プログラムは、このアセスメントの結果を参考に、グループの子どもの発達状況や能力に合わせて行われる。活動の内容の例としては、子どもの小学校就学を意識した環境を設定し、指導者の指示に従って課題に取り組む習慣をつけさせる、ルールを守って集団活動に取り組むソーシャルスキル・トレーニングなどを行っている。このような療育プログラムは、1年間、半年間ごとに前期、後期と分けて行われる。頻度としては2週間に1度であり、1回は約2時間の活動内容となっている。毎回の活動時には、母親は子どもが活動に参加する様子を見ることになっている。また、半年間の療育プロ

グラムが終了を迎える時期に、子どもについての半年間の経過報告および残りの半年間の支援計画の提示が、個別の保護者面談で母親に提示される。

2.4 分析方法

質問紙調査で得られた記述データと面接で得られた発言データの分析は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ⁷⁾の手法を参考に行った。本研究では、5期にわたって縦断的に調査を行ったため、5つの時期で得られたデータはそれぞれの時期ごとに以下のような分析を行った。①切片化：記述データおよび文字化した発言データをそれぞれが単一の意味内容をもつような文脈ごとに切片化した。②プロパティとディメンションの抽出：切片化したデータのみを何度も繰り返し読み込み、概念の抽象度を高めるためにプロパティ（特性）とディメンション（次元）を抽出した。③コーディング：②で抽出したプロパティとディメンションを参考に、データに即したラベル名をつけた。この時、ラベル名とその基になったデータの切片とを読み合わせ、適した名前であるかどうかの確認を行った。④カテゴリーの生成：コーディングしたデータ同士を比較し、内容の似通ったものをまとめ、そのまとまりに名前をつけてカテゴリーを生成した。⑤カテゴリー・グループへの統合：

④で生成したカテゴリーをさらに上位カテゴリー・グループにまとめ、名前をつけた。⑥理論的飽和：カテゴリー名およびカテゴリー・グループ名がそれを構成するラベルやプロパティ、ディメンション、発言データの内容と一致するかどうかを、カテゴリー内容や他のカテゴリー同士を比較することで再編成を繰り返し、これ以上新しいカテゴリーが出てこなくなる理論的飽和の状態になるまで精緻化した。

2.5 倫理的配慮

本研究に母親が参加することによって、完全な障害受容ができていない段階の母親に半年間という長期にわたって子どもの障害と向き合ってもらふこととなる。そのため、精神的負担をかけることが予想されたことから、母親に十分な配慮が必要であると考へ、調査への継続的な参加は強制ではなく、参加および途中で辞退については、母親が自由に選択できることを伝えた。その上で、母親に本研究の目的を説明し、本調査で得た内容については厳重に管理し、プライバシーを守ること、個人が特定できない形で速やかにデータ化すること、調査への参加に同意した後でも参加辞退が可能であることを説明した。

研究計画や質問については、クリニックの医院長およびデイサービスの管理責任者に事前に提出し、調査実施の許可を得た。なお、本調査はデイサービスAで行われる療育活動とは全く別のものとして実施し、調査期間中に得た情報について療育スタッフへの公開は行わないこととした。

3. 結果

3.1 受診をすすめられた際の母親の心理状態

「Aクリニックでの受診をすすめられたことについて、保護者の方はどのように感じられましたか」という質問項目について、質問紙調査および面接調

査で得られた母親の記述・発言データ全40個から9個のカテゴリーを抽出し、それぞれをさらに4個のカテゴリー・グループに統合した。以下、本文中の【…】はカテゴリー・グループ名、『…』はカテゴリー名、《…》はカテゴリーの定義を示す。

受診をすすめられた際の母親の心理プロセスは、子どもが1歳代という早い時期から母親が感じている『精神的疲労』や『違和感の認知』といった、【子育てにおける早期からの違和感と疲労感】から始まる。続いて、【健診での相談と専門家からの指摘】があり、『精神的疲労』を強く感じていた事例1の母親は、『対処行動としての自発的相談』という行動をとった。その一方で、事例2と事例3の母親は、『違和感の認知』をしていたにもかかわらず、自発的に相談するといった行動はとらなかった。どの母親も、健診で『専門家による指摘』を受け、『知識不足による動揺』や『ショック』といった【「障害」に対する心理的な揺れ】が出現した。そして3人の母親は、【対処行動】として『受診を決意』、『知識の獲得』という動きを取った。その一方で、どの医療機関を頼ればよいか分からず、『少ない情報からの選択』を余儀なくされた場合もあった。

3.2 療育プログラムにおける母親の子どもの捉え方の変容過程

療育プログラムにおける専門家の介入を受けた母親の子どもの捉え方が、第1期から第5期にわたってどのような変容過程を辿ったかを図2に示した。3人の母親それぞれの変容は3種類の矢印を用いて示した。

第1期において3事例の母親に共通していたのは、子どもの様々な特徴に対する【気づきの獲得】であった。これには、子どもに関する『発見』、『環境の影響による違いの確認』、『自分の関わり方を客観視』、『成長の実感』

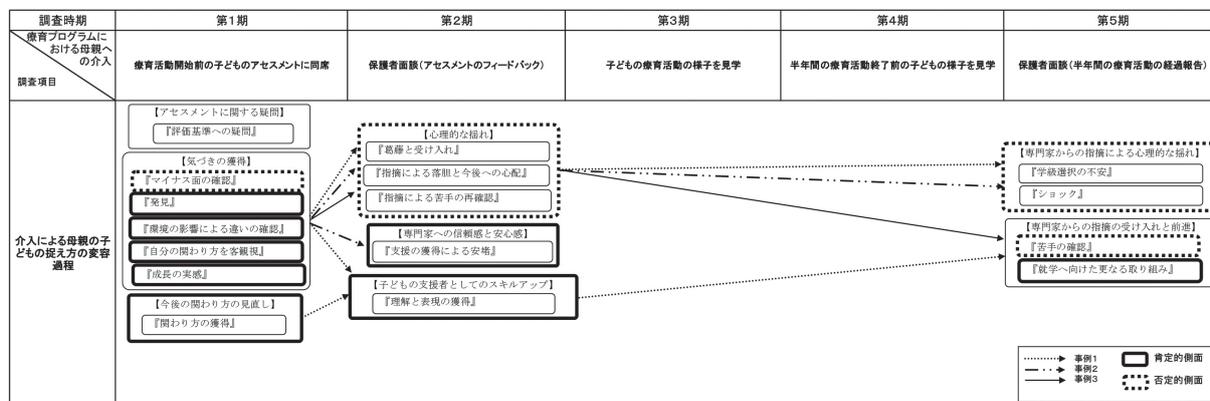


図2 専門家の介入を受けた母親の子どもの捉え方の変容過程

『成長の実感』のような肯定的側面および『マイナス面の確認』のような否定的側面が含まれており、母親がこの時点で初めて認識したものや改めて確認したものが示された。さらに、事例1の母親は、【気づきの獲得】によって【今後の関わり方の見直し】を行っていた。

しかし、第2期に行われた保護者面談で子どものアセスメント結果をフィードバックされることにより、3事例の母親は共通して【心理的な揺れ】を経験した。この心理的な反応には、『指摘による落胆と今後への心配』や『指摘による苦手な再認識』などの否定的側面が含まれていたが、その一方で、事例2の母親に見られるように、専門家によって今後の方向性を示されたことに対して【専門家への信頼感と安心感】という肯定的側面も含まれていた。

さらに事例1の母親は、第1期の【今後の関わり方の見直し】に引き続き、第2期で子どもの特徴理解をより深めたことで【子どもの支援者としてのスキルアップ】を行い、第5期においては【専門家からの指摘による心理的な揺れ】を伴いながらも【専門家からの指摘の受け入れと前進】という、支援者としての母親の意識を継続して持ち続けていた。また、第5期においては事例3の母親も、心理的な揺れや葛藤を経験しつつも、【専門家からの指摘の受け入れと前進】という支援者としての母親の意識を示した。

3.3 子どもの療育プログラムへの参加による母親の子どもの捉え方の変容過程

子どもの療育プログラムに半年間継続して参加した母親の子どもの捉え方が、第1期から第5期にわたってどのような変容過程を辿ったかを図3に示した。3人の母親それぞれの変容過程を3種類の矢印を用いて示した。

第1期において3事例の母親は共通して、療育プログラムに対して【子ども自身のスキルアップを期待】

していた。事例1の母親はそれに加えて【親子の充実した時間や経験を期待】していた。

第2期において、母親が実際に子どもの療育プログラムに参加するようになったことで、事例1および事例2の母親は『スタート時は半信半疑』だった気持ちが、子どもの『楽しい参加による安堵』へと移行した。さらに、第2期において3事例の母親に共通して見られた心理的反応は【肯定的な感情と評価・期待】であった。それと同時に、事例1の母親は【子どもの支援について夫婦で考える】という、支援者としての親意識を夫婦で持っていることが示された。

第3期においては、第2期に引き続き3人の母親に共通して【肯定的な感情と評価】という肯定的側面を捉えたカテゴリーが抽出された。一方で、事例2の母親は、肯定的な側面を認識しながらも、【専門家への疑問と不安】という否定的側面の反応を示した。これは、療育プログラムに参加している子どもの様子に対しては肯定的な捉え方をしているが、子どもの症状への専門家の対応が事例2の母親にとって否定的なものであったとすることができる。

第4期においては、第3期に引き続き【肯定的な感情と評価】が共通して抽出されたのは、事例1および事例3の母親であった。この2人の母親は、第1期より継続して肯定的側面を捉えているが、事例2の母親は第3期から第4期にかけて、否定的な側面を捉えていた。第4期では、子どもの【消極的な参加とできなさに対する不思議な気持ち】が抽出され、療育プログラムにおける子どもの様子を否定的な側面として捉えていることが示された。

第5期においては、3事例の母親に共通して【肯定的な感情と評価】が抽出された。第4期において子どもの様子を否定的側面として捉えていた事例2の母親は、第5期では肯定的な側面に加えて否定的な側面である【マイナス面への注目】を行っていた。

以上のことより、事例1および事例3の母親はほぼ

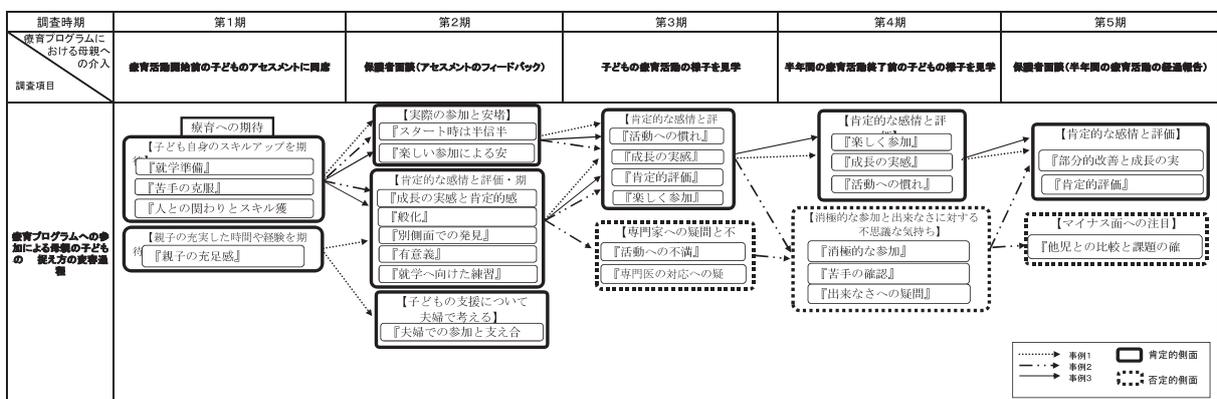


図3 療育プログラムへの参加による母親の子どもの捉え方の変容過程

安定して子どもの肯定的な側面を捉えていたが、事例2の母親は子どもの状態の不安定さや専門家との意見の不一致などにより、肯定的側面と否定的側面の両方を経験していた。

3.4 母親が捉える子どもの困った行動とその変容過程

療育プログラムへの参加期間中において、母親は子どもの困った行動をどのように捉え、その捉え方がどのような変容過程を辿ったかを図4に示した。3人の母親それぞれの変容を3種類の矢印を用いて示した。

第1期から第5期まで、母親は常に子どもの行動などで困っていると訴えた。最も多くのカテゴリーが抽出されたのは第1期であり、その後、抽出されるカテゴリーは減少した。第5期で少し増加したが、第1期を超える時期はなかった。また、第1期や第2期では【周囲に危害または迷惑を与える行動】、【ネガティブな表出行動】など周囲に迷惑をかけるような目立った表出行動が、困っていることとして捉えられていたが、第3期以降は『独自の言葉の使用法』や『言語表出力の未熟さ』が含まれる【言葉や表出面の問題】、『長期休みによる登園しぶり』や『状況および立場の混同』、『集中力持続の困難さ』、『挑戦

が困難』、『状況理解が困難』などが含まれる【子ども自身の困難さ】、『かんしゃく』や『対人面での問題』、『コミュニケーション(表出)が苦手』が含まれる【対人面における困難さ】など、子ども自身が持つ難しさや対人面における問題に焦点が当てられていた。

3.5 母親が捉える子どもの困った行動の原因とその変容過程

療育プログラムへの参加期間中、母親が捉えた子どもの困った行動の原因とその変容過程について、図5に示した。3人の母親それぞれの変容を3種類の矢印を用いて示した。

第1期から第5期にかけて、母親が捉える子どもの困った行動の原因が徐々に3事例に共通したカテゴリーへとグループ化していった。前半の時期には『環境の変化によるストレス』や『外的刺激への反応』、『薬の効用切れ』、『親の注意』、『状況因』、『薬の影響』、『長期休みの過ごし方』などが含まれる【外的要因】が多く抽出されたが、第2期から第5期にかけては『疲れとストレス』や『敏感さ』、『策のなさ』などが含まれる【子ども自身の内的要因】や『イメージ力の欠如』、『不能感』が含まれる【能力の欠如』、『イライラ感』や『相手からの応答の欠如』が含ま

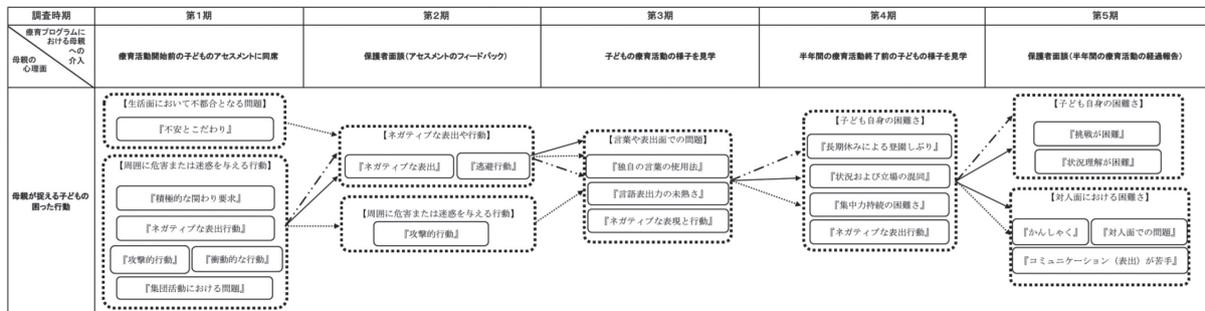


図4 母親が捉える“子どもの困った行動”とその捉え方の変容過程

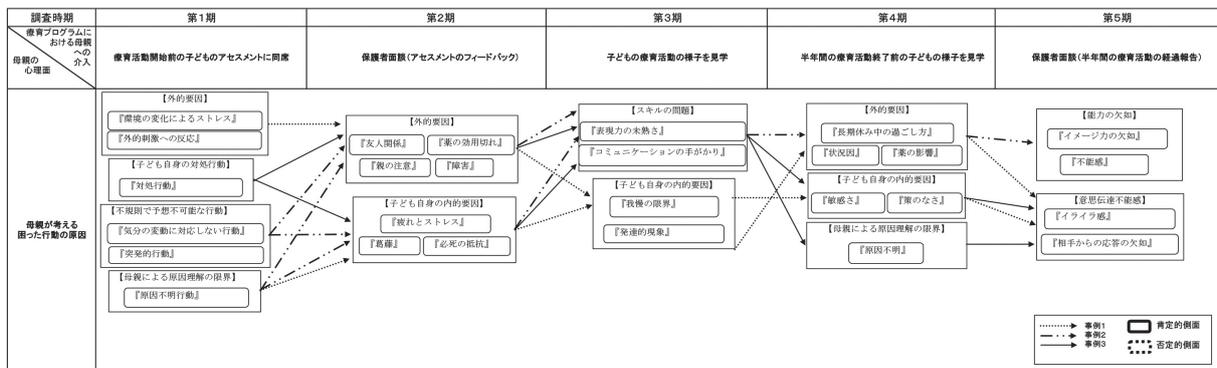


図5 母親が捉える“子どもの困った行動”の原因とその捉え方の変容過程

れる【意思伝達不能感】など、子ども自身の特徴やスキルのなさが原因として抽出された。

また、母親は子どもの困った行動の原因について自身で思案し、原因を追及しようとしているが、『原因不明行動』というカテゴリーが抽出されたように【母親による原因理解の限界】が存在することが示された。

3.6 子どもの困った行動に対する母親の対処とその変容過程

療育プログラムへの参加期間中に、子どもの困った行動に対して母親がとった対処とその変容過程について、図6に示した。3人の母親それぞれの変容を3種類の矢印を用いて示した。

第1期から第5期まで継続して見られた対応は『積極的な関わり』や『共有』、『経験の積み重ね』、『具体的な関わり方の提示』、『きめ細かい積極的対応』、『工夫』、『不安への寄り添い』、『練習』などの【母親による積極的対応】であった。これは、3事例の母親すべてに共通していた。一方で、事例2の母親は、第4期において、母親による関わりだけでなく、

子どもの変化に気づいて『処方箋の変更願い』を依頼するという【専門医への相談】という対処も加えて行っていた。さらに第5期においては子どもに積極的に関わるだけでなく、母子が『距離を置くことでクールダウン』する【距離を置き関わりを持たない対応】を行っていた。

3.7 子どもの困った行動に対する母親の気持ちとその変容過程

療育プログラムへの参加期間中における、子どもの困った行動に対する母親の気持ちとその変容過程について、第1期から第5期にわたってどのような変容過程を辿ったのか図7に示した。

第1期から第5期にかけ、子どもの困った行動に対する母親の心理的反応のカテゴリー数が少なくなった。また、第1期では3事例の母親に共通した心理的反応が多く見られた（第1期の【責任の内在化】、第2期の【葛藤と悲観的な心の揺れ】）が、後期へと進むうちに、それぞれの事例の心理的反応に共通性が見られなくなり、個別性が目立つようになった。また、第1期で多く見られた否定的側面については、

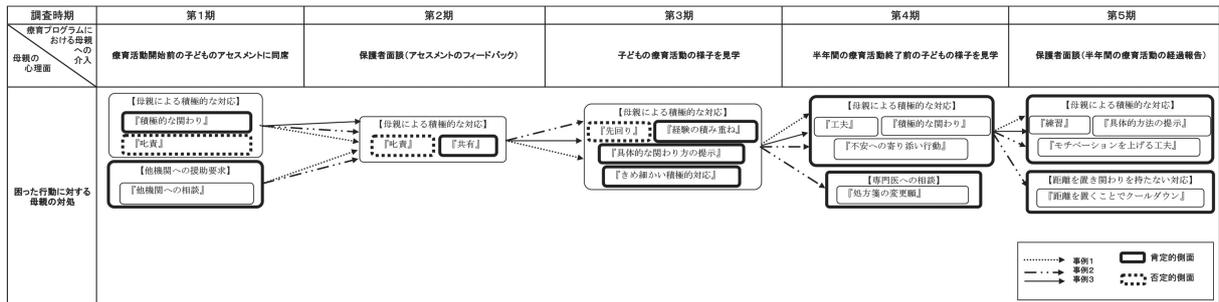


図6 母親が捉える“子どもの困った行動”への母親の対処とその変容過程

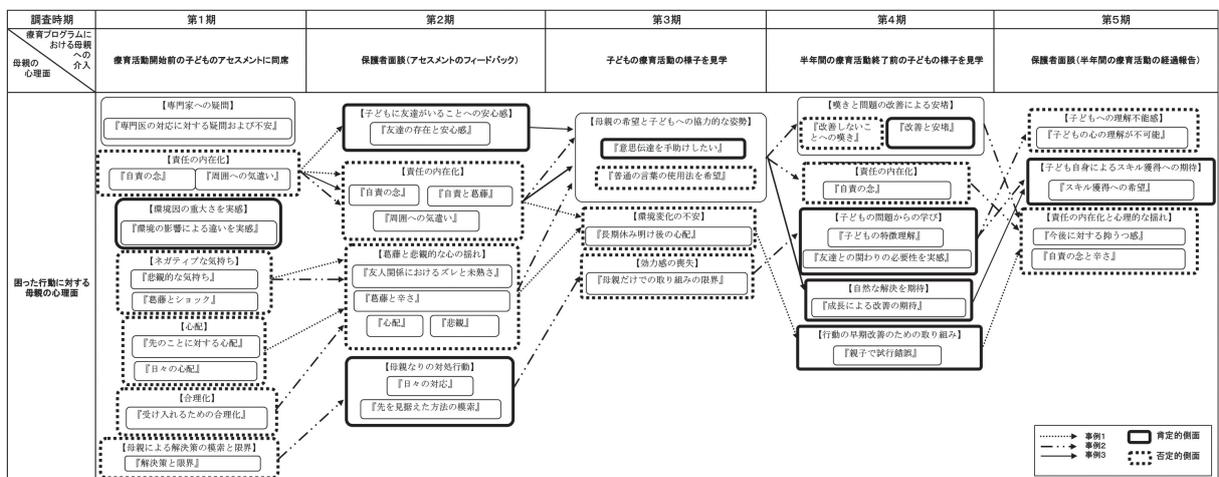


図7 母親が捉える“子どもの困った行動”に対する母親の気持ちとその変容過程

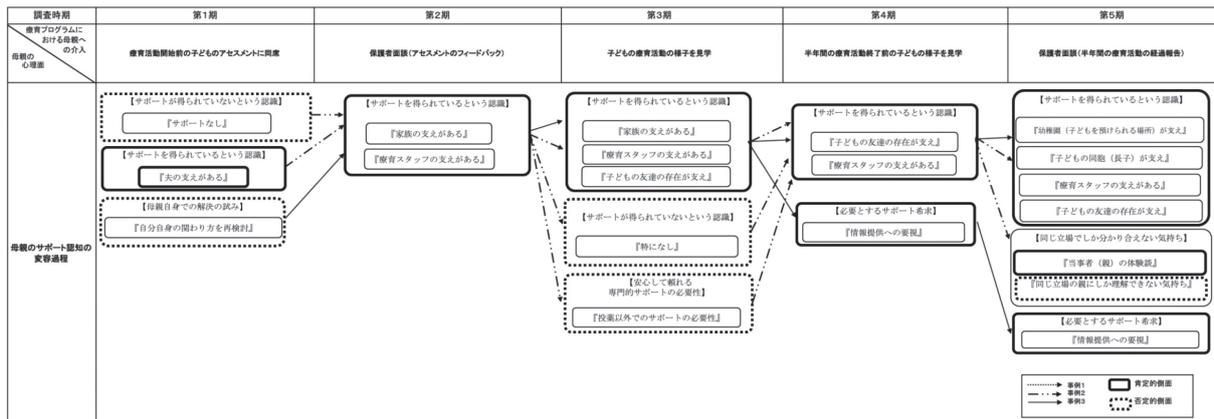


図8 母親のサポート認知とその捉え方の変容過程

後期に進むにつれ、カテゴリ数は減少傾向を見せたが、その一方で第5期に到達しても母親の気持ちの面には否定的側面が含まれていた。

3.8 母親のサポート認知とその変容過程

療育プログラムへの参加期間中における、母親のサポート認知とその変容過程について、図8に示した。3人の母親それぞれの変容を3種類の矢印を用いて示した。

第1期から第5期に進むにつれ、母親の【サポートを得ているという認識】において抽出されたカテゴリが増加した。また、第3期以降では第1期および第2期では見られなかった【安心して頼れる専門的サポートの必要性】や【必要とするサポート希求】という、母親からの要望が見られるようになった。さらに、第1期では見られなかったが、第2期以降で『療育スタッフの支えがある』というように、他機関からのサポート認識が出現した。

事例2の母親は家族に支えられているという認識が強く、第1期から第5期にかけて頻繁に家族をサポートとしてあげていた。一方で、【改善が期待できるような策が見つからない】ことから、第3期より専門機関への要望を示すようになった。事例3の母親も、第1期では【母親自身での解決の試み】を示していたが、第4期以降に【必要とするサポート希求】を示すようになった。

4. 考察

本研究では、HFPDD 児をもつ母親が子どもに対してなされた一定期間の療育プログラムに参加する中で子どもの捉え方がどのように変容していくのかを、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法で分析した。その結果、第1期から第5期にかけて母親の子どもへの捉え方には特徴的な変化が認められ

た。療育プログラムにおける母親の子どもへの捉え方の変容過程は、子どもの困った行動に否定的な感情を抱きその原因や対処についてよく分からないでいる状態から始まる。療育プログラム開始前(第1期)の母親は子どもについて様々な問題を抱え、その問題の原因や対処の仕方についても手探りの状態にあり、サポートを求めるにもその手がかりはなく、心理的に不安定な状態にある。そのような状況の中、第2期において母親はこれから開始される療育プログラムに期待を抱き親子で取り組む意気込みを示す。療育プログラムが実際に開始されてからの子どもの行動や特徴は、母親にとって“原因も明確でない激しい表出行動”とした捉え方から子どもの未熟さや困難さ、能力の低さを捉えたものへと変容し、第5期においては集団や人との関わりの中で見られるズレが問題として取り上げられるようになる。それに伴い、原因についても理解不能の状態(第1期)から何が原因であるかを見いだせるようになり(第2期以降)、原因が見いだせるようになることで子どもへの関わり方のレパトリーも増え、子どもに合わせた母親なりの対応がなされるようになる。

しかし、このような過程における母親の感情体験は決して安定することはなく、非常に不規則で不安定な過程を辿っている。第1期から第5期にかけての母親の気持ちは、否定的な側面と肯定的な側面が常に入れ混じっている。療育プログラム開始初期においては子どもの行動や特性に対して否定的な側面を捉えたものが多く、子どもについての否定的な感情や自分を責める気持ち、将来への不安や心配といった不安定な状態がうかがえる。このような不安定な心理的揺れは療育プログラムが開始された第2期以降においても続き、その度に前進しようと療育プログラムへの参加によって得た知識やスキルを用いて子どもへの支援を行うようになる。療育プログラム

の後期になると、母親の子どもの行動や状態の捉え方は明確に示されるようになるが、母親の気持ちは依然として不安定である。特に、母親だけでの子どもの特性理解には限界があり、この限界が感じられると将来のことを不安に感じたり抑うつ的な気持ちを抱いたりするようになる。

このような変容過程は、従来の研究で提案されていた親の「障害受容過程」のモデルと必ずしも一致しない。従来のモデルは子どもの障害の受容がゴールとされていた^{8,9,10}。しかし、今回の調査ではこの「障害受容」は第5期においても認めることはできなかった。これは、本研究が扱った期間がわずか5ヶ月であり、この意味で彼らが言う受容の全過程を辿っていないことに原因があるのかもしれない。本研究で扱った5ヶ月の間の母親の気持ちの移り変わりは単純に障害を「受容していく過程」として解釈できるほど単調ではなく、嶺崎ら¹¹が母親の感情体験過程に関する研究で論じているような過程、つまり母親がさまざまな出来事や状態に適応していく「適応過程」として捉えるほうがより適切ではないかと考えられる。

本研究で明らかになった変容過程は、母親が障害を受容していく過程の前段階に対応すると言っているのかもしれない。母親は子どもが成長する姿を嬉しく感じ、それを原動力として子どもへの対応に取り組んでいるが、その一方では「障害」の存在に悲嘆を示し、否定的で悲観的な感情を抱いている。この肯定的感情と否定的感情の交替は、今回の対象者であった母親において顕著であり、自身の子どもをその成長だけに焦点を当てて見た場合には肯定的側面が捉えられるが、子どもを集団の中に置いて他の子どもと比較した場合には否定的な感情を抱きやすい。母親が子どもを理解し受け入れていく過程には、このように肯定的側面と否定的な側面が常に存在し、それらは時期を追うごとに変化していた。

療育活動の場における母親支援のあり方について

以下に提言を試みる。療育プログラム第2期において、専門家から子どもの問題について指摘を受けたとき母親には心理的な揺れが生じ不安定な状態に陥った。しかし同時に、専門家によって子どもの特徴に合わせた支援計画を提示されたことで安心感をもった。このことは、母親に不安を引き起こすような介入を専門家が行う場合、同時にその介入に際してどのような支援を計画しているのかといった見通しをきちんと提示することが不可欠であることを示唆する。したがって、専門家は、母親が子どもを理解していく過程において、客観的指標を用いた子どものアセスメントをおこない、アセスメント結果に基づいた実質的な支援を提案し実施する専門家としての役割と同時に、母親の否定的な気持ちに常に寄り添う心理的なサポートを提供する専門家としての役割を果たしていくことが必要であると考えられる。

本研究で明らかになったとおり、母親が子どものことについて理解を深め子どもを受容していく過程においては常に肯定的な感情と否定的な感情が交叉する。HFPDD児をもつ母親の支援を担う専門家は、このことをしっかりと把握した上で、母親の状態に合わせた支援を考えていく必要がある。

これまでの親支援に関する研究では、親の子どもの捉え方やそれが何によってどのように変容していくのか、その過程を理解することの必要性は指摘されながらも、実際にそこに焦点を当てた報告はほとんど見当たらなかった。本研究では、この心理的変容過程をよりリアルに捉えるためにグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて詳細に分析をおこなった。本研究で示された変容過程は、HFPDD児とその母親を支援する際の母親の心理状態やニーズがどの段階にあるのかを把握し、それに合わせた支援を提供するための1つの指標となり得ると考える。

文 献

- 1) 三隅輝見子, 清水康夫, 本田秀夫, 小川淳, 山口加代子, 竹田真木: 子どもの発達障害をめぐる親の認識 - 早期療育段階を経て継続した療育をうけている場合 -。横浜市総合リハビリテーションセンター紀要, 4, 41-48, 1992.
- 2) 柳楽明子, 吉田友子, 内山登紀夫: アスペルガー症候群の子どもを持つ母親の障害認識に伴う感情体験 - 「障害」として対応しつつ、「この子らしさ」を尊重すること -。児童青年精神医学とその近接領域, 45(4), 380-392, 2004.
- 3) 松下真由美: 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究。応用社会学研究, 東京国際大学大学院社会学研究科, 13, 27-52, 2003.
- 4) 北川憲明, 七木田敦, 今塩屋隼男: 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響。特殊教育学研究, 33(1), 35-44, 1995.
- 5) 小島末生, 田中真理: 障害児の父親の育児行為に対する母親の認識と育児感情に関する調査研究。特殊教育学研究,

- 44(5), 291–299, 2007.
- 6) 田村節子, 石隈利紀: 保護者はクライアントから子どもの援助のパートナーへとどのように変容するか—母親の手記の質的分析—. *教育心理学研究*, **55**(3), 438–450, 2007.
 - 7) グレイザー, B. G. & ストラウス, A. L. (著) 後藤隆・大出春江・水野節夫 (訳): データ対話型理論の発見—調査からいかに理論をうみだすか—. 新曜社, 東京, 1996.
 - 8) Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J and Klaus M: The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatrics*, **56**, 710–717, 1975.
 - 9) Olshansky S: Chronic sorrow. A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, **43**, 190–193, 1962.
 - 10) 中田洋二郎: 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀—. *早稲田心理学年報*, **27**, 83–92, 1995.
 - 11) 嶺崎景子, 伊藤良子: 広汎性発達障害の子どもをもつ親の感情体験過程に関する研究. *東京学芸大学紀要総合教育科学系*, **57**, 515–524, 2006.

(平成25年5月22日受理)

**Mothers' Involvement in Their Child with High Functioning Pervasive
Developmental Disorder :**
A Qualitative Analysis of Its Development Shown by Their Participation in an Intervention Program

Keiko OHNISHI, Hiroshi NAGATA and Yuko TAKEI

(Accepted May 22, 2013)

Key words : mothers' involvement in their child with high functioning pervasive developmental disorder,
intervention program, grounded theory approach

Correspondence to : Keiko OHNISHI

Health and Welfare Division, part children
Kadoma City office
Kadoma, 571-8585, Japan
E-mail : porarisu-929-dct@hotmail.co.jp