

療育機関に通所する障がい児の母親に関する臨床心理学的研究 —BDI-Ⅱ、社会的引きこもり尺度による評価を通して—

樋掛 優子 (新潟青陵大学・看護福祉心理学部)
村松 公美子 (新潟青陵大学大学院)

キーワード：不安感 ベック抑うつ質問票 社会的引きこもり尺度

A study of the clinical psychology about mother of handicapped children in “Child Development Center” —Evaluation with mother's anxiety, BDI-Ⅱ scale and social withdrawal scale—

Yuko HIKAKE (Niigata Seiryō University, Department of Social Welfare and Psychology)
Kumiko MURAMATU (Graduate school of Niigata Seiryō University)

Key words : anxiety, BDI-Ⅱ scale, social withdrawal scale

I. 目的

障がい児療育において、障がいの早期発見・早期療育の必要性については1970年代からさまざまな療育・訓練方法の開発などの研究が行われている(水田・鈴木・大下, 2005)。近年では障がい児の早期発見のためのネットワークづくりや療育・支援事業、相談事業の展開について、研究が増えてきているが、現状では親の混乱や不安に対して、専門的な支援はほとんど行われていない場合が多い(水田・鈴木・大下, 2005)。

母親は、自らの子が健常な子どもではなかったという一種の喪失体験から出発し、それを運命として受け止め子どもの養育に関わっていく(田中, 2005)。その心理的混乱は、子どもがそれなりに育っていく現実を日々体験していくなかで徐々に落ち着いてゆき、その中で通園施設や保育園、幼稚園での生活が始まる(田中, 2005)。なかでも、療育を受ける通園施設は、母と子が始めて本格的に地域および集団生活の場の中に出て行くきっかけとなる。それだけに大切な場であり、できるだけ不安や負担感がなく参加できることが望まれるが、母親が療育機関に通園する前の不安感に関する研究は、行われていない。

母親のメンタルヘルスに関する研究では、発達障

がい児の母親のストレス・疲労感が強いことは、脳性麻痺児、自閉症児、ダウン症児、学習障がい児、知的障がい児など様々な障がい児の研究で報告されているが(渡辺・岩永・鷲田, 2002)、障がい児の年齢や障がいの型に関係なく、母親に出現するストレス反応は抑うつ反応であることも示されている(松岡・竹内・竹内, 2002)。療育関係者は、母親が育児に関する様々な不安や心配を乗り越えていくことができるよう、効果的な支援を行う必要がある。ゆえに、母親の療育機関への通園前の不安感およびその後の抑うつ症状について検討することは、重要なことである。

そこで、本研究は母親が療育機関に通園する前に感じる不安感について検討を行い、その後の抑うつ症状に与える影響について考察することを目的とした。

II. 方法

対象：A療育センターの通所部に児が通所中の母親34名。そのうち、調査時定期的に通所していなかった母親5名を除いた29名。対象者は、通所期間が1年未満のAグループ、1年以上のBグループのいずれかに属していた。

調査の流れ：調査に先立ち、調査内容、目的等に

ついて説明を行い、対象者の同意を得た上で、質問紙の配布を行った。配布後1週間以内に回答を依頼し、事前に配布した封筒に入れてもらった状態で、調査者が直接母親から回収を行った。なお、欠席者については後日職員により質問紙を配布してもらい、同様の状態で回収を行った。

調査期間：2007年11月12日から12月7日。

調査内容：平成19年度新潟県知の財産活用事業「障がい児の親に対する社会的支援に関する実態調査—虐待防止プログラムの開発に向けて—」（土橋・押木・樋掛，2008）では、（1）母親と子どもの属性（2）通所に関する質問（3）母親のメンタルヘルスに関する質問（4）子どもに関する質問 の4つのカテゴリについて、母親に調査を行った。本論文ではその中で（1）母親と子どもの属性（2）通所に関する質問（3）母親のメンタルヘルス に属するカテゴリで得られたデータの一部を用いている。（2）通所に関する質問では、児に通所が勧められた年齢、母親に通所するまでの間に感じた不安感について「とてもあった」から「あまりなかった」までの4件法で回答を求めた。なお、この場合の「不安感」とは、精神医学の疾患概念である不安障害における「病的不安症状」の測定ではなく、「正常範囲の不安感」について測定することを目的とした。（3）母親のメンタルヘルスに関する質問では、以下の2つの尺度を用いて測定を行った。まず、母親の抑うつ症状を評価するために、①BDI-II（Beck Depression Inventory—Second Edition；ベック抑うつ質問票）を用いた。BDI-IIは、抑うつ症状の重症度を判定するための、21項目からなる自記式質問票であり、DSM-IVの診断基準に沿った症状の評価をするために開発されたものである（小嶋・古川，2003）。2つ目に、母親の社会的な生活を評価するために、②クオリティ・オブ・ライフ評価尺度（宮田・藤井翻訳，2001）から、「社会的引きこもり」の想定質問を参考に、第1筆者が以下の4項目を設定した。質問1. 誰かと一緒にいると、不快な感じがしたり、一緒にいるのがいやだと思ふ 質問2. 誰かと一緒に何かしようという誘いに気がおなくて断ることがある 質問3. 電話がかかってきても出たくなくて出ないことがある 質問4. 子どもをつれて外に出たくないと思ふことがある 評定は「いつもある」から「全く思わない」までの4件法で回答を求めた。

回収率：29名中、28名の回答を得た（回収率96.6%）。

Ⅲ. 倫理的配慮

調査対象者には、書面と口頭により研究目的と方法および本調査への協力により、不利益が生じないことを説明し、調査への参加の同意を得た。また、疑問や不明な点にはいつでも回答すること、無記名で行い個人のプライバシーは厳守されること、収集したデータは学術研究目的以外では使用しないことを説明した。さらに、質問紙は記入後、配布した封筒に入れてもらって回収を行い、プライバシーが守られるようにした。

Ⅳ. 結果

1. 母親と通所児の属性

（1）母親および通所児の年齢について

調査時における母親の平均年齢は34.35歳（SD=5.1歳）であった。25歳から43歳までと、幅広い年齢層であるが、35歳未満の人が全体の50%を占める（図1）。通所児の年齢の平均は、3.69歳（SD=0.77歳）であった。そのうち約7割が4歳未満であった（図2）。

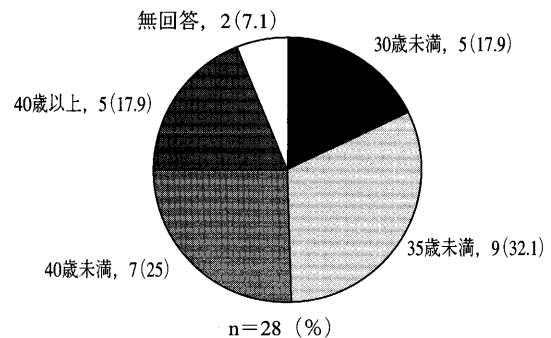


図1 母親の年齢の分布

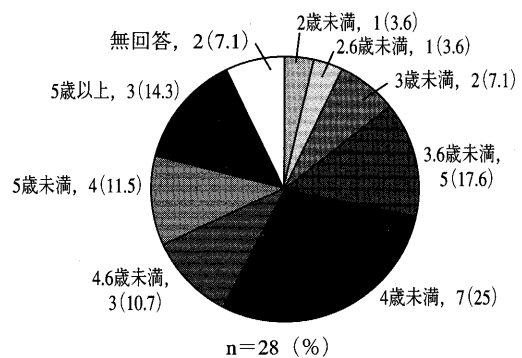


図2 通所児の年齢の分布

（2）児の障がい告知された年（月）齢について

通所児の障がいについて告知された年（月）齢は、

1歳未満が全体の50%を占めることが明らかとなった(図3)。脳性麻痺等、原因がはっきりしているもの、遺伝的な疾病によるものは、告知も早かったと考えられる。一方、2歳以上も14%おり、成長に従い発達の遅れが明らかになってきたもの、診断がなかなか確定しなかったものも含まれていると考えられる。無回答については、通所が開始しているものの、診断がまだはっきりしていない人も含まれているのかもしれない。

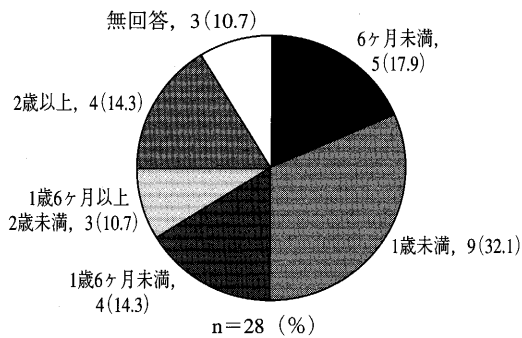


図3 児の障がい告知された年(月)齢

親もいる)から通所を勧められた年齢は、1歳6ヶ月未満が21.4%、2歳6ヶ月以上が21.4%と比較的この2つの年(月)齢に占められることが示された(図5)。これは、障がいがあると認められた時期が早いため、比較的早い段階から通所を勧められたか、あるいは成長に伴い障がい明らかになってきたかという相違も反映されていると考えられる。無回答が全体の21.4%を占めたのは、自由記述で回答を求めたことも反映されている可能性が考えられる。

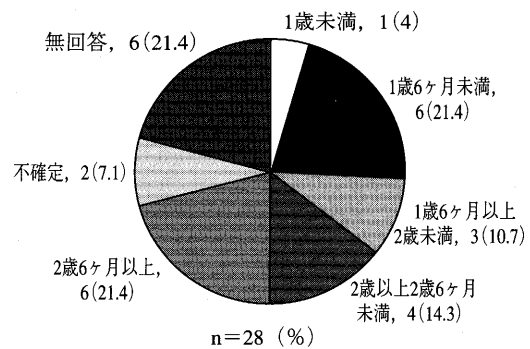


図5 通所が勧められた年(月)齢

(3) 通所児の主たる基礎疾病について

通所児の主たる基礎疾病について、図4に示した。複数回答している場合は、母親が一番最初に記載したものを採用した。病名は異なっているが、脳の器質的疾患によるものが全体の67.8%を占めており、いずれも運動発達障がいをきたす疾患であることが示された。

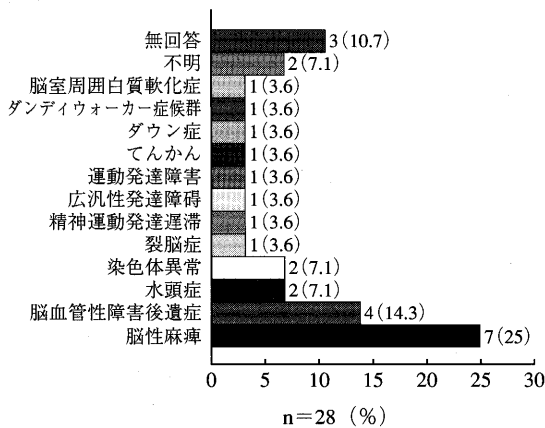


図4 通所児の基礎疾病

(2) 通所するまでの間に感じた不安感の程度について

次に、通所するまでの間に感じた不安感についての得点を算出し、図6に示した。さらに、障がい告知された年(月)齢と、通所を勧められた年(月)齢が明確に記載されていた母親15名について、「不安がとてもあった」、「かなりあった」を評定した母親6名を高群、「少しあった」、「ほとんどなかった」を評定した母親9名を低群とし、障がい告知された月齢と、実際に通所を勧められた月齢の月齢差を検討し(実際に通所が勧められた月齢-障がい告知された月齢で算出)、分布を示し

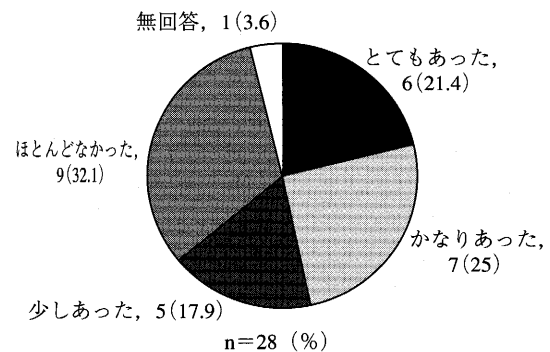


図6 通所するまでの間に感じた不安感の程度

2. 通所に関する質問について

(1) 通所が勧められた年齢について

医師、理学療法士等(中には自分から、という母

た(図7)。不安低群の中央値は9.0ヶ月(SD=10.35)、不安高群の中央値は7.5ヶ月(SD=12.64)であり、マン・ホイットニーのU検定を行ったところ、有意な差は認められなかった(U(19.5)=n.s.)。

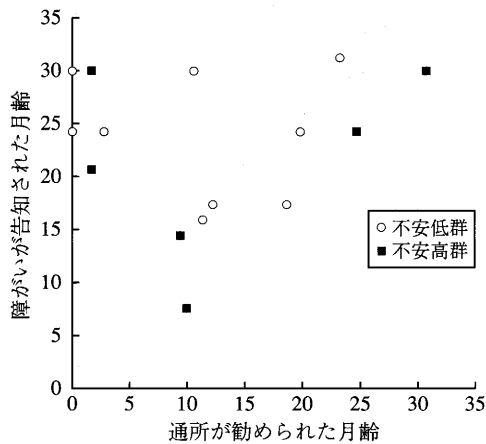


図7 不安低群および高群の障がい告知された月齢と通所を勧められた月齢の分布

3. 母親のメンタルヘルスについて

(1) BDI-IIの得点と社会的引きこもり尺度に関する質問について

BDI-IIの得点について、図8に示した。得点から、抑うつ傾向については、67%の母親は非抑うつ、14%の母親は軽症、11%の母親は中等症、4%の母親は重症であることが示された。得点の中央値は8.5点(SD=8.26)であった。小嶋・古川ら(2003)が30歳~39歳の一般女性39名対象に行った調査での平均値は8.21点(SD=5.64)であるので、若干得点の幅は大きいものの、得点自体はほぼ同年代の一般女性と同等であることが示された。

社会的引きこもり尺度の信頼性の検討を行うために、クロンバックの α 係数を算出した。 $\alpha = .69$ と、

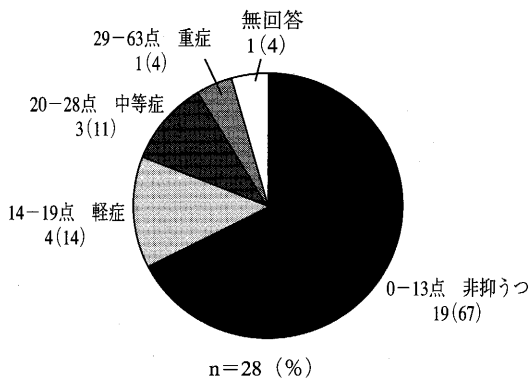


図8 母親のBDI-IIの得点について

尺度として使用可能な内的整合性が得られた。さらに、社会的引きこもりに関する下位尺度の得点を算出し、図9に示した。また、質問1~4の総得点を算出したところ、中央値は8.0点(SD=2.96)であった。得点が高いほど、各々の質問項目について「いつもある」あるいは「ときどきある」を回答しており、現在も社会的引きこもり傾向が強いことを示している。中央値である8点以下は全体の61%、8点以上は全体の39%であった(図10)。

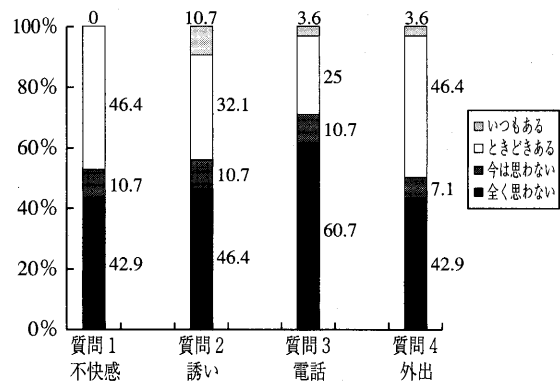


図9 社会的引きこもり尺度の下位尺度に関する得点

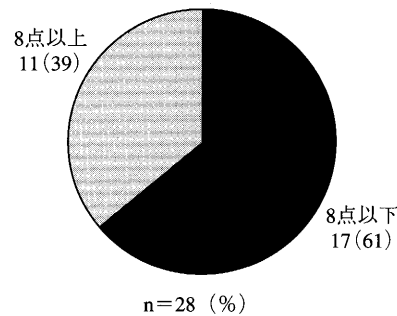


図10 母親の社会的ひきこもり尺度の総得点

BDI-IIの得点と、社会的引きこもりに関する質問の総得点について、スピアマンの相関係数を求めた。その結果、有意な正の相関が認められた($r = .58$, $P < .01$)。

(2) 通所前の不安感とBDI-II、社会的引きこもり尺度に関する分析について

通所開始前の不安感が高いグループ(「とてもあった」あるいは「かなりあった」を回答、 $n=13$)と低いグループ(「すこしあった」あるいは「あまりなかった」を回答、 $n=14$)の2群について、BDI-II得点の算出を行った。高群の中央値は8.5点(SD=7.55)、低群の中央値は9.5点であり(SD=9.5)、差は認められなかった(表1)。同様に、2群について社会的引

きこもり尺度の総得点を算出した(表2)。その結果、高群の中央値は10.0点(SD=2.87)、低群の中央値は6.5点であった(SD=2.53)。マン・ホイットニーのU検定を行ったところ、有意な差が認められた(U(46) = P<.05)。通所前の不安感が高い母親と低い母親では抑うつ傾向には差がないが、社会的引きこもりという、行動面には差が生じてくることが示された。

表1 通所前の不安感高群と低群のBDI-II得点

高群	低群
8.5(SD=7.55)	9.5(SD=9.5)

n.s.

表2 通所前の不安感高群と低群の社会的引きこもり尺度の総得点

高群	低群
10.0(SD=2.87)	6.5(SD=2.53)

P<.05

考察

児の障がい告げられた月齢と、実際に通所を勧められた月齢間の差による、母親の療育機関に通所前の不安感の高低についての検討は、障がいの告知はされたものの、先の予測がつかないことが、母親の通所前の不安感に影響を及ぼすかどうかについて、検討するために行った。その結果、不安低群、高群では差は認められなかった。障がい明らかなり、「通所」という先のステップが明確になり、具体的な目標ができることで不安感が低減されるのではなく、障がいの告知から通所までの時期を母親がどう感じ、どう過ごすかということの方がより重要で、実際に母親がその間、誰に対し、どういう支援を期待しているのかについて今後検討が必要である。

障がいをもつ児とその母親には、多くの病院や療育機関において、月齢・年齢が低いほど理学療法士が頻度・時間ともに多く関わっている(久保, 2005)。A療育センターに通所している親子も、通所前は病院で理学療法を受けていたという親子が多い。母親に通所までの間に一番支えになった人物を回答してもらったところ、夫等、家族をしのいで理学療法士が最も多いという結果が得られている(土橋・押木・

樋掛, 2008)。今後は発達早期の療育において、専門職の母親を支える機能、特に理学療法士について、臨床心理学的見地から考察する必要がある。

BDI-IIおよび社会的引きこもり尺度による母親のメンタルヘルスの検討では、BDI-IIで測定した抑うつ得点は通所中の母親の67%は非抑うつ得点圏にあり、社会的引きこもり尺度による検討でも、総得点は中央値である8点以下の母親は61%であった。特に、BDI-IIでは中等度および重症の抑うつ傾向を示す得点は全体の15%であったことから、現在、通所している母親については、深刻な抑うつ状態に陥っている者は少ないと考えられた。これには、通所の効果が考えられるので、今後通所期間の長短による分析および事例検討が必要である。

さらに、通所前の不安感の高低については、BDI-IIの得点では両群で差はみられないものの、社会的引きこもり尺度に関する得点では、通所前の不安感が高い群は低い群よりも、社会的引きこもり尺度の総得点傾向が有意に高いことが示された。BDI-IIは悲しさ、喜びの喪失、罪責感といった抑うつ症状の認知-感情面、および食欲の変化、集中困難、疲労感といった、抑うつ症状の身体的側面の2因子で構成されている(小嶋・古川ら, 2003)。本研究から、BDI-IIの得点と社会的引きこもり尺度の総得点間で正の相関が認められたが、BDI-IIでは測定できない、社会生活の面が母親の適応を考えるにあたり、重要であると考えられた。今後、詳細な分析が必要ではあるが、特に、社会的引きこもり尺度の質問4の「子どもをつれて外に出たくないと思うことがある」という質問への母親の評定は「ときどきある」および「いつもある」が50%と過半数を占めており、通所が開始した現在もそういった思いを母親が抱いていると考えられることは注目に値する。障がい児の親となった母親は、人々が向けてくる視線が否応でも気になる(牛尾, 1998)。本研究の結果から、通所前の不安感が高いと母親は通所という、定期的に出る機会があっても子どもを連れて外に出ることへの抵抗感、負担感が高いままであると考えられる。母親たちは、見られる立場を克服すると、障がい児と共に生きることを見出し、しっかりとした障がい観を獲得していく(牛尾, 1998)。母親の障がいの受容と子どもと一緒に外出することへの抵抗感、負担感には関連があることが予測され、母親が療育機関に通所する前から子どもを気軽に外に連れて、地域の人や他の子どもと交わることのできる場の重

要性が示唆されると考えられた。

今後の課題として、まず第一に、上述したように、障がいの告知から通所までの間の時期に、母親が誰に対し、どのような支援を期待しているのかについての検討が必要である。また、本研究では検討することのできなかつた、家族関係に関する検討も今後は家族画、家族成員布置テスト等、イメージを用いることで研究をすすめていきたい。

文献

- 土橋敏孝・押木泉・樋掛優子 (2008) : 障がい児の親に対する社会的支援に関する実態調査－虐待防止プログラムの開発に向けて－. 平成19年度新潟県知の財産活用事業報告書. 未刊行.
- 久保洋子 (2005) : 第3章3節 (5) 『理学療法士』. 田中千穂子他編. 『発達障害の心理臨床』. 有斐閣アルマ.
- 黒田吉孝・小松秀茂 (2003) : 『発達障害児の心理と病理』. 改訂版. 培風館.
- 松岡治子・竹内一夫・竹内政夫 (2002) : 障害児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつとの関連について. 『日本女性心身医学会雑誌』. 7 (1). 46-54.
- 宮田量治・藤井康男 (2001) : 『増補改定クオリティ・オブ・ライフ評価尺度－解説と利用の手引き』. 星和書店.
- 水田和江・鈴木隆男・大下昌恵 (2005) : 障害をもつ乳幼児を養育する家族のニーズと育児支援にかかわる保健センターの役割. 『西南女学院大学紀要』. 9. 165-179.
- 小嶋雅代・古川壽亮 (2003) : 『日本版BDI-II 手引き』. 日本文化化学社.
- 佐藤由宇 (2005) : 第2章 「発達障害に含まれる障害」. 田中千穂子他編. 『発達障害の心理臨床』. 有斐閣アルマ.
- 竹内紀子 (2000) : 療育機関に通う発達障害児をもつ母親のメンタルヘルス. 『小児保健研究』. 59 (1). 89-95.
- 田中千穂子 (2005) : 第6章 「家族への支援」. 田中千穂子他編. 『発達障害の心理臨床』. 有斐閣アルマ.
- 富安俊子・松尾壽子 (2000) : 障害児をもつ母親の健康に関する研究－肢体不自由児をもつ母親の調査より－. 『母性衛生』. 41 (2). 278-282.
- 牛尾禮子 (1998) : 重症心身障害児をもつ母親の人間の成長過程についての研究. 『小児保健学研究』. 57 (1). 63-70.
- 渡辺奈緒・岩永竜一郎・鷲田孝保 (2002) : 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感－運動発達障害児

と対人・知的障害児の比較－. 『小児保健研究』. 61 (3). 553-560.

謝辞

本研究は、平成19年度「新潟県知の財産活用事業」の補助事業として採択され、作成した調査報告書の一部を再分析したものである。調査報告書をまとめるにあたって、鈴木秀子先生、新潟大学 増澤菜生准教授にご助言を頂いた。また、アンケート調査に協力して下さったお母さま方、竜田節子看護師長をはじめ、ご協力頂いた多くの方々にこの場を借りて心よりお礼申し上げます。