

研究報告

発達障害のある子どもの母親の思いと支援 —書籍「軽度発達障害児を育てる」の内容分析による質的研究—

The mother's thought of children with developmental disorder and support for the mother:
Qualitative research by contents analysis of the book
“parenting a child with mild developmental disorder”

三並めぐる¹⁾, 福島 夏実²⁾, 梅田 弘子¹⁾, 大野 志保³⁾

Meguru Minami¹⁾, Natsumi Fukushima²⁾, Hiroko Umeda¹⁾, Shiho Ohno³⁾

要 旨

軽度発達障害のある子どもの母親の12年間の思いを明らかにし、支援について考察することを目的に、書籍から母親の思いを示す言葉を抽出する質的研究の結果、10のカテゴリーが抽出された。最も多いカテゴリーは【葛藤】であり幼児期、思春期に多かった。幼児期は【不安と絶望感】【葛藤】【無力感】、学童期は【感謝】【共進】が多かった。思春期は【解放感】【苦悶】【喜び】が多かったが、【葛藤】【無力感】もあり、成長するにつれて母親の思いが変化していることが明らかになった。

母親に対する支援として、幼児期は地域全体での子育て支援が必要であり、学童期は学校関係者との連携、思春期には葛藤や苦悶している母親に対しての支援と子どもの成長につながる支援を継続することが求められていた。

キーワード：軽度発達障害児，母親の思い，支援

Key words: child with a mild developmental disorder, mother's thought, support

1) 広島国際大学看護学部 (Faculty of Nursing, Hiroshima International University)
2) 広島県立障害者療育支援センターわかば療育園 (Hiroshima prefectural disabled person care center support center Wakaba health care center)
3) 愛知教育大学附属高等学校 (Senior High School Affiliated to Aichi University of Education)

I. はじめに

文部科学省（2012）によると、知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面で著しい困難を持っていると担任教師が回答した児童生徒の割合は、6.5%である。また、厚生労働省（2006）は、5歳児健診で発見された児の半数以上は3歳児健診を通過し、5歳児健診による軽度発達障害児の出現頻度は8.2～9.3%と推定している。このことから、各クラスに1～2人は学習面や教育面で困難を抱えている児童生徒が在籍し、特別な教育的支援を必要としていると考えられる。

発達障害者支援法（2005年施行）によると、発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害（以下、LD）、注意欠陥／多動性障害（以下、AD/HD）その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている（厚生労働省、2005）。発達障害が疑われている子ども一人ひとりのニーズに対応する個別性を考慮した支援に変わり、保護者への理解の推進を図るとともに、保護者と協力して支援する体制づくりが求められるようになった（文部科学省、2004）。これらを受け、2007年には学校教育法が改正され、「障害のある幼児・児童・生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導および必要な支援を行う」特別支援教育が制度としてスタートした（文部科学省、2007）。

これまで発達障害が疑われた子どもに対しては、段階的な関わりにより保護者の気持ちに寄り添った支援に関する研究と実践が継続されてきた（厚生労働省、2014）。また、親や教師の立場からの支援や連携について研究されている（岡村、2014；山岡ら、2008）。

しかし、経年的に発達障害のある子どもの親の思いに焦点をあてた研究は最長3年間を調査した岩崎らの事例研究論文（岩崎ら、2007）のみであった。岩崎らは、発達障害のある子どもがいる親は、親の障害受容過程や親が抱えるストレス、障害が同胞に及ぼす問題を抱えていることを文献から述べたうえで、カウンセラーとして実際に広汎性発達障害がある4歳の子どもの父母の面接を担当し、幼稚園入園から卒園までの関わりの中で親支援を行った事例から、親の支援と情報提供の重要性について明らかにしている。特に障害の特性による子どもの予測できない行動をしつけのせいとされるなど周囲の無理解による育てにくさを感じている親の支援が必要なことや、親が子どもに積極的に対応すべき時期は子どものイベント時期であること、社会資源に関する情報提供や子ども対応スキル、同胞への影響について情報提供することで、親の心理的安定に繋がっていたと述べている。

岩崎ら（2007）の研究は、両親のカウンセリングを通して3年間の親支援を行った研究であるが、これまで、義務教育の始まる時期や第二次性徴など心身ともに変化の大きい思春期にある発達障害のある子どもの成長発達に関わる両親や母親、父親の思いを明らかにした事例研究はみあたらない。そこで、本研究では、母親と心理臨床家とのFAXや電話等でのやりとりを綴った書籍「軽度発達障害児を育てる」を用いて発達障害がある子どもの3歳から15歳までの12年間にわたる母親の思いとその変化を明らかにすることとした。このことで、発達障害のある子どもの母親における学童期や思春期にわたる子育て支援の在り方に対する示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象および調査内容

本研究の調査対象は、2010年に北大路書房より出版された五十嵐一枝著『軽度発達障害児を育てる—ママと心理臨床家の4000日—』という書籍である。軽度発達障害児Aさんの3歳から15歳の高校入試に合格するまでの12年間にわたる、Aさんの成長・発達をめぐる母親の葛藤や苦悩、成長の軌跡を綴った内容であることから調査対象とした。

Aさんは、3歳で非言語性LD、4歳でAD/HD、5歳で自閉症の診断を受け、多動で衝動性が高く、注意や集中力の持続も困難でAD/HD(混合型)のすべての症状を呈し、社会的対人的スキルと言語コミュニケーションの遅れ、およびこれらの問題による母子関係の混乱に原因があると思われる反応性愛着障害も呈していると診断されている。小学校は通常学級で、中学校は途中から情緒障害学級で過ごしている。家族は、両親と年が近い3人きょうだいの真ん中がAさんの5人である。

なお、著者に対しては本研究の趣旨をメールと電話で説明し、研究遂行と投稿について承諾を得た。また、Aさんの母親には、著者を通して承諾を得た。

2. 分析方法

著書の母親と心理臨床家とのFAXや電話等でのやりとりが記載されている書籍の中から、母親の思いである言葉を抜き出し逐語記録を作成した。次に、記述内容を年齢ごとに振り分けた。その後、Berelson, B. (1956)の「記述全体を文脈単位、1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位とし、個々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類・命名する」という内容分析の定義を参考に母親の思いを分析した。発達障害のある高校生の対応をした経験が

ある養護教諭や看護師経験のある大学教員2名と看護師1名と共に逐語録をコード化(文中「」で示す、幼児期コード数:34、学童期コード数:11、思春期コード数:32)し、サブカテゴリー化(文中『』で示す)を繰り返して抽象度をあげていき、最終的に得られたカテゴリー(文中《》で示す)について概念構築を行った。

3. 用語の定義

1) 軽度発達障害の用語使用について

2007年文部科学省は「軽度発達障害の表記は、その意味する範囲が必ずしも明確ではないこと等の理由から、今後当課においては使用しない」という通達を出し、知的障害の有無にかかわらず「発達障害」としている。著者は「発達障害」という表現は、様々な障害概念を含んでおり、子どもの問題の焦点を曖昧にしてしまい、子どもたちが真に平等な教育を受けることを難しくしてしまうため、通常のクラスで授業を受けられる子どもたちは、軽度発達障害という表現が望ましいと記載している。そこで、本論文では通常のクラスで授業を受けられる発達障害のある子どもたちを軽度発達障害のある子どもとした。

2) 幼児期、学童期、思春期の年齢区分について

著書は3歳から15歳までのAさんの成長期間について述べられている。本論文では、幼児期は3歳から就学前の5歳とし、学童期は6歳から12歳までの小学生時代、思春期は13歳から15歳までの中学生時代とした。

III. 結果

1. 母親と心理臨床家とのやりとり方法

軽度発達障害のAさんの母親と心理臨床家は、手紙、FAX、メール、面談でのやりとりを66回行っている。母親からが54回(81.8%)

で心理臨床家が 12 回 (18.2%) である。両者の具体的な関わりとして、手紙は 1 回 (1.5%) {発信者: 母 (1 回)}, FAX は 10 回 (15.2%) {送信者: 母 (9 回), 心理臨床家 (1 回)}, メールは 14 回 (21.2%) {送信者: 母 (11 回), 心理臨床家 (3 回)}, 電話は 3 回 (4.5%) {発信者: 母 (3 回)}, 面談は 38 回 (57.6%) {母 (30 回), 心理臨床家 (8 回)} でのやりとりが記載されている。特に、両者のやりとりが頻繁に行われた時期は、A さんが幼児期に 24 回 (36.4%), 思春期 26 回 (39.4%) である。A さんの人生において小学校入学や卒業, 中学校入学などの重大なイベントが発生する重要な節目の時期に頻繁に両者のやりとりが行われていた。この結果を表 1 に示す。

2. 幼児期から思春期の軽度発達障害児を育てている母親の思い

母親と心理臨床家とのやりとり内容による母親の思いを分析した結果、10 カテゴリーとなり、それぞれを《不安と絶望》《怒りと困惑》《無力感》《苦悶》《葛藤》《心配》《解放感》《共進》《感謝》《喜び》と命名した。全体結果を表したものを表 2 に示し、結果を以下に述べる。

1) 不安と絶望

母親は、「この子は自閉症ですか? 心配すぎですよ?」「自閉症という重たい荷物を背負うのでしょうか」「AD なんとかっていったい何のことですか」と『新たな障害の疑いに不安と悩みで押しつぶされそうになる』状況や、外出では娘がパニックを起こさないか「毎日、不安と心配の波に襲われている」「至るところで周囲の反応を見ながらハラハラドキドキしている」と『毎日緊張と不安の波にのみこまれている』状態であった。「理解してもらわないと生きていけない AD/HD が憎いです」と『AD/HD が憎い』という思いも抱いていた。さらに「LD が発達障害であり脳の障害であることを知って大変ショックだった」「脳の障害で一生治らなと思うと、将来が重く絶望的な気持ちになった」と『ショックと絶望感が重くのしかかる』思いを感じていた。

表 1. A さんの成長過程における母親と心理臨床家とのやりとりの種類と回数

(単位:回)

時期	年齢	面談		メール		ファックス		電話		手紙		合計人数
		母親	心理臨床家	母親	心理臨床家	母親	心理臨床家	母親	心理臨床家	母親	心理臨床家	
幼児期	3歳	4	2							1		7
	4歳	3				3						6
	5歳	7	2			2						11
学童期	6歳	1				2	1					4
	7歳	1										1
	8歳					2						2
	9歳											0
	10歳			2								2
	11歳			2	1							3
思春期	12歳			3	1							4
	13歳	9	3	3	1							16
	14歳	4	1					3				8
	15歳	1		1								2
計		30	8	11	3	9	1	3	0	1	0	66

表 2. 幼児期から思春期の軽度発達障害児を育てている母親の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
不安と絶望	『新たな障害の疑いに不安と悩みで押しつぶされそうになる』	「この子は自閉症ですか？心配すぎですよね？」(1) 「自閉症という重たい荷物を背負うのでしょうか」(1) 「AD なんとかっていったい何のことですか」(1)
	『毎日緊張と不安の波にのみこまれていく』	「毎日、不安と心配の波に襲われている」(1) 「至るところで周囲の反応を見ながらハラハラドキドキしている」(1)
	『AD/HD が嫌い』	「理解してもらわないと生きていけないAD/HD が嫌いです」(1)
	『ショックと絶望感が重くのしかかる』	「LD が発達障害であり脳の障害であることを知って大変ショックだった」(1) 「脳の障害で一生治らないと思うと、将来が重く絶望的な気持ちになった」(1)
怒りと困惑	『イライラし、よく叱った』	「一方的によく叱った。わざとしていると思った」(1) 「思いつき A のおしりをぶった。殺してしまうと思った」(1) 「私のイライラの的にしていた」(1)
	『余裕がなく A に腹が立つ』	「A を見て頭にきてしまう自分がいるのです。私に余裕がないからです」(3) 「もういい加減にして！ママは死んでしまいたい！」(1)
無力感	『子育てできない自分が嫌だ』	「育てにくく、育て方が分かりませんでした」(1) 「人に聞かなければ育てることさえできない自分に自己嫌悪に陥る」(1)
	『いつも小さくなっている自分が情けなく、悲しくなる』	「娘がよくパニックを起こす場所に行くのが辛く、息苦しい」(1) 「自分が情けなく悲しく、涙が流れる」(1)
	『辛さが飽和状態を越えてしまった』	「つらいです。私は飽和状態を越えてしまっているようです」(3) 「心療内科の医師にかかってカウンセリングを受けたほうがよいのか」(3) 「すべてを投げ出し、逃げたくなるが、死んでもそれはできない」(1) 「心底疲れ、発狂したくなる」(1)
	『身体症状が出現し無力感に陥っている』	「私の中での緊張がへにやへにや崩れてしまい、やる気？活気？パワー？が薄れていく」(3) 「不安感、息苦しさ、左腕の痙攣、怒り、不信任感、恐怖感、不眠」(3)
苦悶	『マイノリティの大きな辛さに落ち込んでいる』	「特性をもちながらマイノリティの範囲の中にあることの大きな辛さを感じざるを得ない」(3) 「一人落ち込みながら、見えない社会に向かっていきます」(3)
	『子育てに1人悪戦苦闘している』	「きょうだいの精神不安定とも1人で向き合わなければならない」(3) 「当事者とだけの対応のみなら簡単なんです」(3)
	『解放されたい』	「子どもと家庭から離れたいです」(3) 「たった1日でもいいから、私に自由を与えてほしい」(3)
葛藤	『障害をしつけのせいになされて困惑している』	「人一倍、一生懸命育児をしているのに、しつけていないと言われる」(1) 「家族や周りの人に A の障害を分かってもらえなくて極限状態だった」(1) 「周りの人に AD/HD や LD を理解してほしい」(1)
	『他人の冷たい視線を感じる』	「他人の前で思いつきみっともない行動をしてしまうだろう。白い目で見られる」(1) 「さらし者になる勇気がない」(1)
	『支えのない社会に怒りたい』	「取り巻く周囲とのパイプ役が母しかいない。今の社会のせいです。母親ばかりのせいにはしないで」(3)
	『専門機関の情報がほしい』	「療育を受けさせたいが、どこでAD/HD 児の療育が受けられますか」(1) 「地方にいても都市部に出ても専門機関を探すことは難しい」(1)
	『A にとって良い環境は何か教えてほしい』	「本人の障害をどう説明し理解を求め、どこまで伝えるべきか教えてほしい」(3) 「A が情緒障害学級に在籍することがよいのか？」(3) 「第2と第4土曜日が休みという規則性と例外に娘が納得しかねることに、どう対応すればよいが悩んでいる」(2)
	『障害受容の葛藤は続いている』	「A は“自分との出会い”という感じと言うが、親はドキドキしている」(3) 「(学校は) 私が障害の受容をしていないと決めつける」(3)
心配	『A は普通学級に入れるのか心配だ』	「A は普通のクラスで小学校教育が受けられるでしょうか」(1)
	『A のことが心配でならない』	「A が自分の中で怒りの感情が湧いて困っている様子に辛さを感じている」(2) 「娘の小学校生活に、毎日毎日不安と心配の波に襲われている」(2)
	『A に待ち受ける困難が分かり心配だ』	「現実と向き合うことの過酷さが、親の私には十分なほど分かる」(3) 「A はいっぱいいっぱいにならないかって、嬉しいけれど心配」(3)

解放感	『診断によって解放された』	「もって生まれた障害とわかって少し解放された気持ちになった」(1)
	『発達障害に深い思いを抱く』	「発達障害と初めて診断されたときのショックとは違い、今は深い思いです」(3)
	『子どもの生きる姿を受け入れられるようになった』	「A自身の姿を見つめることができるようになってきました」(3) 「あの時期（不登校）があったから、Aは今をむかえているんですね」(3)
	『障害受容の時期に肝がすわる』	「そろそろ障害受容の時期かと思う」(3) 「このテーマがとうとう来たか！」(3) 「私とAとの関係に二次的障害とされるものがあるなら、ゼロにしたい！と心より願います」(3)
	『Aにも実力があると実感する』	「Aは実力があるんだと信じられるようになった」(1) 「Aは発達の可能性があると思う」(1)
共進	『子育てを始めるスイッチが入った』	「今取り戻したくて頑張っている最中」(1) 「自分では改善しようと思っていたのです」(1)
	『苦しむAを助けたい』	「Aが苦しんでおり、訴えを聞いて助けてあげたい、安心させてあげたい」(2) 「訴えをいっしょに泣きながら聞いて受け止めている」(2)
	『先のAの成長を見守りたい』	「まわりの子どもと小学校生活を送っていて信じられないほどである」(2) 「目先より遠い先をみて忍耐と根気で（成長を）待ってみたい」(2)
	『Aの成長には葛藤に寄り添う力が必要』	「Aを育てていくにはパワーがいります」(3) 「軽度発達障害の子どもの自分理解に対する葛藤を痛々しく感じながらも、支え方次第でいい方向に導くことができる」(3)
感謝	『しんどい時の相談相手がいる強み』	「突然の電話相談も先生が辛抱強く聞いてくれた」(1)
	『娘の成長を実感できる学校の先生の支援がありがたい』	「1日の出来事を親に話せるようになったのは学級担任のおかげである」(2) 「AD/HDでもLDでも支援があれば人並みに生きていける」(2) 「運動会がきっかけで担任と臨床心理家の役割と連携の重要性を確認した」(2) 「担任と副担任のおかげもあり、Aは自己コントロールできるようになってきたので、このような支援が親子にとってありがたい」(2)
喜び	『娘の成長が嬉しく、泣けてくる』	「できることが増えたり、上手に言えたりすると、心から嬉しく泣けてきます」(1) 「娘が褒められてすごく嬉しかった」(1)
	『子どもが統合してくる毎日に驚いている』	「統合されてくる発達障害に日々見せつけられている」(3) 「12歳でここまでまとまってくる（統合してくる）とは、正直想像さえつきませんでした」(3) 「1年かかって周囲の価値観に近づきました」(3)
	『Aの人との関わりが予想外の成長で嬉しい』	「中学1年生になって初めてみんなの世界に入ってきた」(3) 「周りの人間と同じことができることに、これほど“嬉しい”思いに満ちるとは思ってもみなかった」(3) 「娘が以前の私の大変さに共感してくれたのが、不思議というか嬉しいというか」(3)

母親の思いを幼児期は (1) 学童期は (2) 思春期は (3) と表記した。

2) 怒りと困惑

母親は、「一方的によく叱った。わざとやっていると思った」「思いつきAのおしりをぶった。殺してしまうと思った」「私のイライラの的にしていた」と『イライラし、よく叱った』こともあった。さらに、「Aを見て頭にきてしまう自分がいるのです。私に余裕がないからですね」「もういい加減にして！ママは死んでしまいたい！」と疲弊し、『余裕がなくAに腹が立つ』状況もあった。

3) 無力感

他のきょうだいと違って、「育てにくく、育

て方が分かりませんでした」「人に聞かなければ育てることさえできない自分に自己嫌悪に陥る」と『子育てできない自分が嫌だ』と感じ、さらに、「娘がよくパニックを起こす場所に行くのが辛く、息苦しい」「自分が情けなく悲しく、涙が流れる」と『いつも小さくなっている自分が情けなく、悲しくなる』思いでいっぱいだった。1人で子育てに奮闘するあまり、「つらいです。私は飽和状態を越えてしまっているようです」「心療内科の医師にかかってカウンセリングを受けたほうがよいのか」と『辛さが飽和状態を越えてしまった』状態におかれつつも「私

の中での緊張がへにゃへにゃ崩れてしまい、やる気？活気？パワー？が薄れていく」「不安感、息苦しさ、左脇の痙攣、怒り、不信感、恐怖感、不眠」といった身体症状が現れ、『身体症状が出現し無力感に陥っている』状態であった。

4) 苦悶

「特性をもちながらマイノリティの範囲の中にいることの大きな辛さを感じざるを得ない」「1人落ち込みながら、見えない社会に向かっています」と『マイノリティの大きな辛さに落ち込んでいる』状態であった。さらに、「きょうだいの精神不安定とも1人で向き合わなければならない」「当事者とだけの対応のみなら簡単なんです」と『子育てに1人悪戦苦闘している』状態であった。また、「子どもと家庭から離れたいです」「たった1日でもいいから、私に自由を与えてほしい」と『解放されたい』という思いを抱いていた。

5) 葛藤

母親は「人一倍、一生懸命育児をしているのに、しつけていないと言われる」「家族や周りの人にAの障害を分かってもらえなくて極限状態だった」と困惑していた。そのため、もっと「周りの人にAD/HDやLDを理解してほしい」と願いつつ『障害をしつけのせいにされて困惑している』状態にいた。また、「取り巻く周囲とのパイプ役が母しかいない。今の社会のせいです。母親ばかりのせいにしないで」と『支えのない社会に怒りたい』気持ちを訴えていた。さらに娘が「他人の前で思いっきりみっともない行動をしてしまうだろう。白い目で見られる」と『他人の視線を強く感じる』状態であった。

「療育を受けさせたいが、どこでAD/HD児の療育が受けられますか」「地方にいても都市部に出ても専門機関を探すことは難しい」ことから、『専門機関の情報がほしい』と思っていた。同時に「本人の障害をどう説明し理解を求め、

どこまで伝えるべきか教えてほしい」「Aが情緒障害学級に在籍することがよいのか？」と『Aにとって良い環境は何か教えてほしい』思いであった。また、「Aは“自分との出会い”という感じと言うが、親はドキドキしている」「(学校は)私が障害の受容をしていないと決めつける」と『障害受容の葛藤は続いている』状況であった。

6) 心配

「Aは普通のクラスで小学校教育が受けられるでしょうか」と『Aは普通学級に入れるのか心配だ』と入学前から普通学級での教育が可能かと心配していた。小学校生活が始まり、「Aが自分の中で怒りの感情が湧いて困っている様子に辛さを感じている」「娘の小学校生活に、毎日毎日不安と心配の波に襲われている」と『Aのことが心配でならない』思いを抱えていた。さらに、「現実と向き合うことの過酷さが、親の私には十分なほど分かる」「Aはいっぱいいっぱいにならないかって、嬉しいけれど心配」と『Aに待ち受ける困難が分かり心配だ』という気持ちも抱えていた。

7) 解放感

これまで育て方のせいにされてきたことが「もって生まれた障害とわかって少し解放された気持ちになった」と『診断によって解放された』と思っていた。また「発達障害と初めて診断されたときのショックとは違い、今は深い思いです」と『発達障害に深い思いを抱く』や、「A自身の姿を見つめることができるようになってきました」「あの時期(不登校)があったから、Aは今を迎えているんですね」と『子どもの生きる姿を受け入れられるようになった』状況であった。

母親は「そろそろ障害受容の時期かと思う」「このテーマがとうとう来たか!」と『障害受容の時期に肝がすわる』状態であった。また、

療育を開始して、「Aは実力があるんだと信じられるようになった」「Aは発達の可能性があると思う」と『Aにも実力があると実感する』ようになっていた。

8) 共進

これまでのAさんとのかかわりについて「今取り戻したくて頑張っている最中」「自分では改善しようと思っていたのです」と『子育てを始めるスイッチが入った』。また、「Aが苦しんでおり、訴えを聞いて助けてあげたい、安心させてあげたい」「訴えをいっしょに泣きながら聞いて受け止めている」と『苦しむAを助けてほしい』思いがあった。

「まわりの子どもと小学校生活を送っていて信じられないほどである」「目先より遠い先をみて忍耐と根性で(成長を)待ってみたい」と、『先のAの成長を見守りたい』気持ちを表していた。また、「Aを育てていくにはパワーがいきます」と力が必要であることや、「軽度発達障害のAの自分理解に対する葛藤を痛々しく感じながらも、支え次第でいい方向に導くことができる」ことから『Aの成長には葛藤に寄り添う力が必要』だということを実感していた。

9) 感謝

母親が極限状態になったときに「突然の電話相談も先生が辛抱強く聞いてくれた」ことが心の支えになっており、『しんどい時の相談相手がいる強み』をもっていた。学校生活では、担任や副担任との関わりの中で、「1日の出来事を親に話せるようになったのは学級担任のおかげである」「AD/HDでもLDでも支援があれば人並みに生きていける」と『娘の成長を実感できる学校の先生の支援ありがたい』思いがあった。

10) 喜び

Aさんが「できることが増えたり、上手に言えたりすると、心から嬉しく泣けてきます」「娘

が褒められてすごく嬉しかった」と『娘の成長が嬉しく、泣けてくる』と感動し、Aさんの成長は母親に大きな喜びを与えていた。精神的に辛い時期を越え、「統合されてくる発達障害に日々見せつけられている」「12歳でここまでまとまってくる(統合してくる)とは、正直想像さえつきませんでした」と『Aが統合してくる毎日に驚いている』状態であった。また、「周りの人間と同じことができることに、これほど“嬉しい”思いに満ちるとは思ってもみななかった」「娘が以前の私の大変さに共感してくれたのが、不思議というか嬉しいというか」ということから、『Aの人との関わりが予想外の成長で嬉しい』気持ちになっていた。

3. 母親の思いのカテゴリー別コード数

Aさんが3歳から15歳まで成長発達する間の母親の思いのコード数を各カテゴリー別に分けたものを図1に示す。母親の思いのカテゴリーで、最も多いのは《葛藤》で13コード(16.9%)であった。次に《無力感》10コード(13.0%)、《解放感》9コード(11.7%)、《不安と絶望》、《共進》、《喜び》がそれぞれ8コード(10.4%)、《苦悶》6コード(7.8%)、《怒りと困惑》、《心配》、《感謝》がそれぞれ5コー

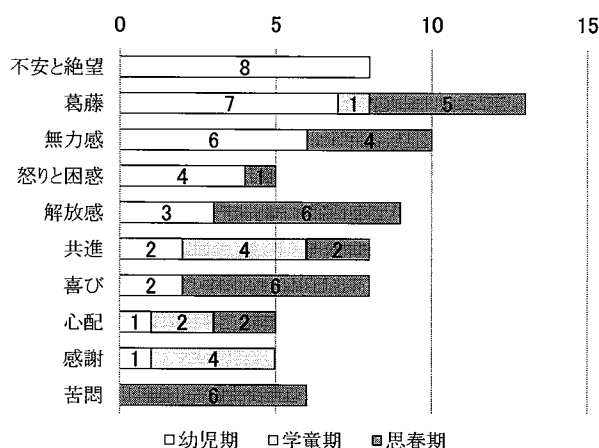


図1. カテゴリー別コード数

ド(6.5%)であった。最も多い《葛藤》は幼児期7コード, 思春期6コードであり, 幼児期と思春期に多かった。

幼児期から思春期でみると, 幼児期は34コード(44.2%)で学童期11コード(14.3%), 思春期32コード(41.6%)と幼児期と思春期のコード数が多かった。また, コードには時期によって特徴がみられた。

幼児期34コードの内訳は《不安と絶望》が8コードで, 《葛藤》7コード, 《無力感》6コード, 《怒りと困惑》4コード, 《解放感》3コードであり, 軽度発達障害のある子育てで《不安や絶望》, 《葛藤》, 《無力感》を感じていることが明らかになった。特に, 《不安と絶望》は幼児期のみ現れているコードであった。

学童期は11コードと少なかったが, この中で最も多いのは, 《感謝》, 《共進》が各4コードであった。特に, 《感謝》は学童期のみコードであった。次いで, 《心配》が2コード, 《心配》が1コードであった。

思春期36コードの内訳は, 《解放感》, 《苦悶》, 《喜び》が各6コードで半分を占めていた。特に《苦悶》は思春期のみコードであった。ついで, 《葛藤》が5コード, 《無力感》が4コード, 《心配》, 《共進》が2コードで, 幼児期に比較して《解放感》や《喜び》の割合が多くなっており, Aさんの成長に伴って母親の思いのコードも変化していた。

IV. 考察

1. 幼児期の子育てに対する思いとその支援

幼児期は表1のように心理臨床家との面談とFAXでのやり取りがされている。面談は, 幼児期と思春期になされているが, 幼少期ではAさんが5歳の時が最も多く, 7回の面談をしていた。この時期は小学校入学という親子にとっての大きなイベントを控え, わが子ができる限

り安心してスムーズな学校生活をスタートさせてあげたいという母親の思いであったと推察する。

幼児期は全体の77コードのうち34コードが抽出され, 学童期, 思春期を含めて最も多い割合であったことから, 軽度発達障害のある幼児期の子どもがいる母親の思いを理解し, 早期からの支援が必要とされていると考える。それらのコードから抽出されたカテゴリーで《不安と絶望》は幼少期のみ認められている。母親は, 長女Aさんの初めての子育てに加え軽度発達障害であることがわかり, サブカテゴリーであがった『新たな障害の疑いに不安と悩みで押しつぶされそうになる』『ショックと絶望感が重くのしかかる』『毎日緊張と不安の波にのみこまれている』状況であったと推察される。親は子どもに障害があることを発見したとき, どうしてよいのか分からず絶望することが多い(夏堀, 2001)といわれているが, 本研究でも, 「脳の障害で一生治らないと思うと, 将来が重く絶望的な気持ちになった」と, ショックと絶望感が重くのしかかっていた。発達障害児の保護者は子どものことについて気軽に友人や親類・近隣などに相談できず(中島ら, 2012), 母親の疲労感が蓄積し, 子どもに対して冷静に関わることが困難になる可能性が大きく, 母親は, 健常児の母親よりも育児に対するストレスが高い(中島ら, 2013)と推察する。自閉症児を育てている母親の8割以上が, 子どもの育て方や関わりが不安であると言われている(岡野ら, 2012; 湯沢ら, 2008)が, Aさん母親も大きな不安と強いストレスが続いていた。《不安と絶望》の中で幼少期のAさんの子育てをしている母親への支援は, 母親の心情を思い, 共感しつつ精神的な支えができる身近な人と専門職の存在, 社会の人々の発達障害の理解など母親の負担が軽減される支援が求められる。

また、幼少期のカテゴリーで《怒りと困惑》も思春期の1コードを除いて幼少期のコードであることから、幼少期の母親の思いを表わしたものと考えられる。特に《怒りと困惑》はサブカテゴリーに『イライラし、よくしかった』『余裕がなくAに腹がたつなど』Aさんの言動に対処する時の思いであった。発達障害児は、対人面や情緒、行動、感覚の過敏さなどから保護者は日常の養育において、より細心の注意や対応を断続的に求められ(中島ら, 2013), 母親は子どもが問題行動を起こすたびにに対処しなければならない(Gartstein, M. A., et al., 2004)状況であり、Aさんの母親も子どもの1つひとつの言動に対応し続けなければならず、緊張の高い毎日と考える。さらに、『子育てできない自分が嫌だ』『いつも小さくなっている自分が情けない』『辛さが飽和状態を超えてしまった』など母親自身の心身の内面へと向かう《無力感》を感じていた。他人から子どものしつけについて非難されることも多い(山田ら, 2005)ことから、母親を感じる孤独感は、周囲が想像する以上である(寺沢ら, 2013)。そして、『障害をしつけのせいになされて困惑している』『他人の冷たい視線を感じる』『専門機関の情報がほしい』など社会の中で子育てしていかなければならない《葛藤》をあらわし、社会の人々の理解と専門機関の情報が必要であることをあらわしていた。山下(2011)は「発達障害が“一見、普通に見える”ということで、理解も支援も得にくい場所に立たざるを得ない状況に置かれている」と述べているが、家庭や学校などからの理解が得られにくい現状がある(伊藤ら, 2009)。

そのような幼児期に『診断によって解放された』ことで、《絶望と不安》から『Aにも実力があると実感する』《解放感》へと変化がみられた。そして、Aさんが幼少期の時の母親に

とって心理臨床家の存在は大きく、他者から、肯定的な評価や理解を得たと母親が感じられる機会があることは、母親の育児困難感の軽減につながる(坂田ら, 2014)だけでなく、母親の育児を良い方向へと導くことができる。Aさんの母親の場合も、心理臨床家の先生の存在が大きく、辛抱強く話を聴き、助言や支援を継続して受けられることで母親は苦悩しながらも子育てを続けられていた。そして、『しんどい時の相談相手がいる強み』に《感謝》し、『子育てを始めるスイッチが入った』と《共進》しようという思いでAさんの子育てをしていたと考える。

橋本ら(2008)によると「障害の早期発見や母子の保健指導を目的とする乳幼児健康診査の実施が母子保健法により定められているものの、軽度の発達障害については、発見が難しいといわれているが、幼児期早期の診断は、母親の孤立を防ぐためにも親の育児困難感の軽減や親子関係の改善、虐待防止の観点からも重要(安田ら, 2012)である。また、小学校入学を控え『Aは普通学級に入れるのか心配だ』と初めての義務教育を受けるAさんの小学校生活への《心配》の思いを抱いており、母親が子どもの小学校での様子について安心できる情報が必要とされている。地域の保育所や幼稚園など子どもに関わる機関と各自治体との連携を図りながら、ソーシャルネットワークとしての「つながり」(岡本, 2014)を広げられるよう支援し、身近な所でできるだけ早期からの介入が親子にとって、その後の学童期思春期につながると考える。

2. 学童期の子育てに対する思いとその支援

Aさんが学童期の心理臨床家とのやりとりは幼少期や思春期に比べて最も少なく、小学校低学年は面談とFAXがほとんどであったが、高

学年になるとすべてメールでのやり取りとなっていた。また、カテゴリー別の母親のコードも幼少期や思春期と比較して最も少なく、カテゴリーも《葛藤》に1コード、《心配》に2コード、《共進》と《感謝》に4コードが出されており、小学生のAさんの成長を支える母親の思いがあらわされたコードであった。

学童期は、直観的な思考の段階から具体的操作期を迎え、思考に一貫性や論理性が生まれるため、コミュニケーションの発達や仲間づくり、社会性や対人関係のスキルを発展させていくといわれているが、小学生のAさん自身が隔週5日制の規則性に慣れないことで、『Aにとって良い環境は何か教えてほしい』というAさんの戸惑いと学校の規則との間で《葛藤》を感じていた。また、Aさんが自分の中で怒りの感情が湧いて困っている様子などから『Aのことが心配でならない』と初めての学校生活に、毎日毎日不安と心配の波に襲われており小学生のAさんを《心配》しながら自立を見守っていた。このような極限状態になったときに突然の電話相談も先生が辛抱強く聞いてくれる心理臨床家の存在が心の支えになっていた。学校生活では、1日の出来事を親に話せるようになり、AD/HDでもLDでも支援があれば人並みに生きていけるという思いを担任や副担任との関わりの中で感じながら、Aさんの自立を支えていた。

そうして、Aさんの『苦しむAを助きたい』『Aの成長を小学校6年間に心身ともに成長するAさんとともに学校の教員や臨床心理家との支えの中で《心配》や《葛藤》しながらも《感謝》して《共進》できる変化がみられた。子どもの障害の特性はあるときは個性として受け止められ、あるときは障害として受け止められるため、親は子どもやその障害について肯定と否定の感情が同時に生じる（中田，2009）と言

われている。奇（1999）は、「子どものわずかな変化」に他の「親には味わえない喜びを感じるなかで、子どものペースに歩調を合わせ、どうしたら“この子がこの子らしく”楽しく人生を生きていけるのかに目を向け始める」と障害のある子の親が育児過程のなかで体験する気持ちについて述べている。野口（2013）は、就学している障害児の母親と健常児の母親に関する研究で、健常児の母親の方が子育てに関してはストレスを感じていることを明らかにしている。障害児の母親は「過去に比べたら楽になった」という思いが強いことが影響していると報告しているが、母親のQOLや将来不安度は障害児の母親の方が高く、子どもの将来に不安を抱えていることを示し、学童期の障害児の母親の不安を軽減する支援が必要である。

学校入学後のAさんは、翌日の支度を自力で始められたり、1日の出来事や失敗したことも親に伝えられ、小学生になって周りの人と一緒に生活を送っていて、信じられないほどであるという成長をしている。これは、母親が大学時代から特別支援教育について学び、Aちゃんに専門機関での診断を早期から受け、親の会を立ち上げて勉強会や講演会を開き、周りに障害を理解してもらうための並々ならぬ努力の日々を積み重ねたからこそと考える。また、そのことを支える臨床心理家や学級担任や副担任の存在は大きいと考えられ、学童期の家庭や学校、専門機関連携により親子を支える支援が求められる。

3. 思春期の子育てに対する思いとその支援

思春期は心理臨床家との面談とメール、電話でのやり取りが幼児期・学童期よりも多くされている。心理臨床家とのやり取りは、面談が中心であり、幼少期・学童期より、最も多くなされていた。特にAさんが13歳のときは最も多

かった。そうして、面談とメールのやり取りを親子とも行っていることも特徴であった。このことから思春期のAさんを心理臨床家が支えていた存在は大きく、このような専門職の存在が幼少期と思春期は特に重要であると考えられる。

思春期は全体の77コードのうち32コードが抽出され、幼少期について多い割合であった。具体的なカテゴリーでは、《苦悶》があり『マイノリティの大きな辛さに落ち込んでいる』『子育てに1人悪戦苦闘している』『解放されたい』と毎日の緊張感の高い中で《苦悶》する思いがあった。

《苦悩》のカテゴリーは思春期にのみ認められており、母親一人で障害のある子どもを育てている辛さやAさんの対応と他のきょうだいの子育ての間で《苦悩》している毎日であったと推察する。思春期の子どもは、友人との様々なトラブルや困難を解決する経験を通して、自分と他者の感情や考え方の違いに気づき、重要な対人関係のスキルを獲得していくとともに他人を通して自己に対する関心を高めていく（稲村，1990）といわれている。そうして、思春期の子どもがいる親の6割以上が子育てに関する相談をしたい（大久保ら，2002）と考えているが、思春期に軽度発達障害のあるAさんの自立は母親にとっても《苦悩》が強かったと推察する。そうして、『支えのない社会に怒りたい』『Aにとって良い環境は何か教えてほしい』『障害受容の葛藤は続いている』と社会との関わりに《葛藤》の思いを抱いていた。

また、『Aに待ち受ける困難が分かり心配』だと現実と将来を見据えての《心配》の思いがあった。そのような状況でも『Aの成長には葛藤に寄り添う力が必要』として《共進》しようとする思いがあった。それらの心情を押し量り、支える身近な人の存在が専門職も含めて求めら

れている。子どもの成長や自立の願いの裏には、子どもの障害受容に付き添っていると精神が飽和してしまったと悲嘆する面と、子どもができるようになることが増えて、嬉しいと歓喜する面とを交互に繰り返していることであった。中田（1995）は「障害受容の過程を段階ではなく、肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程と考える」と述べ、育児するわが子の成長の喜びを感じ、期待や願いと現実の困惑と悲嘆の葛藤がみられる中で、肯定と否定の思いの繰り返しが適応そのものと捉えるべきであると示唆している。

そうしてAさんが思春期の母親も『発達障害に深い思いを抱く』ことや『子どもの生きる姿を受け入れられるようになった』『障害受容の時期に肝が据わる』という《解放感》の思いも同時にもっていた。このように根気強い関わりと葛藤の中で、親自身が肯定的感情と否定的感情の間を行きつ戻りつしながら、親として生涯発達を遂げていく過程がある（針塚，2002）といわれるが、思春期を迎えたAさんが自身の障害受容に葛藤する日々でAさん自身の成長を願い、見守っていた。また、支え次第でいい方向に導くことができると実感、AD/HDでもLDでも支援があれば人並みに生きていけると日々成長する機会として捉えようとしたポジティブで前向きの姿勢こそが、親子をたくましく（寺澤ら，2003）変化させていた。

母親らの健康状態は思春期の子どものアイデンティティ形成に影響する（山本ら，2006）ことから、母親への健康への配慮についても重要といえる。Figley, C. R. (1995) は、共感疲労について「援助者が援助過程でクライアントと共感的に関わることで生じる短期的疲弊や二次的外傷性ストレスの反応の経験」としているが母親もそのような思いを感じていた。Aさんが思春期にある母親の思いの最も特徴は《苦

悩)や《葛藤》であることから、軽度発達障害のある思春期の子ども親が安心して気軽に相談できる場所や人の存在は大きい。継続して心理臨床家にサポートを受けることで大きく成長し、親の喜びや子育ての重要な要素にもなっていた。親が安心して関わる人や環境が継続されていることが、親子の成長を支えていることから子どもの成長・発達に焦点をあわせた支援が思春期の母親への支援にも重要である。

V. 結論

1. 母親と心理臨床家とのやり取り方法は面談が最も多く、次いでメール、ファックス等であった。やり取り内容による母親の思いを分析した結果、《不安と絶望》《怒りと困惑》《無力感》《苦悶》《葛藤》《心配》《解放感》《共進》《感謝》《喜び》の10カテゴリーとなり、特に幼児期と思春期は様々な思いが多くあった。
2. 幼児期は《不安と絶望》、《葛藤》や《無力感》を多く感じながら子育てをしていた。その時期を乗り越えて、学童期は《共進》、《感謝》の思いに変化し、思春期は、《苦悶》や《葛藤》、《解放感》、《喜び》を感じていた。
3. 幼児期は、母親への直接的な世話が欠かれないことから、家庭や地域など子育ての場所における理解と情報提供など継続した支援が重要である。
4. 学童期は、学校関係者の支援が親子ともに重要な影響を与えており、学校での子どもに丁寧にかかわる教育と支援が重要である。
5. 思春期は障害受容の時期を迎え葛藤が多い中、子どもの成長・発達を実感できる解放感や喜びの体験こそが母親に自信と大きな喜びを与え、親子を成長させていたことから、子どもの成長・発達に焦点をあわせた場での支援が重要である。

VI. 研究の限界

本稿では、軽度発達障害のあるAさんの母親と心理臨床家の12年間のFAXや電話等での記録に着目し、母親が述べた言葉から母親の思いの変化を研究した。これまで12年間という長期にわたり軽度発達障害がある子どもの母親の思いに焦点をあてた研究は見当たらないが、一事例という限られた人物の思いである。今後、事例研究等で本研究を検証していく必要がある。

文献

- Bernard, B. (1952: Content analysis in communication research) / 稲葉三千男, 金圭煥 (1956). 内容分析, みすず書房, 東京.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview, Figley, C. R. (ed), *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized*, 1-20, New York & London: Brunner - Routledge.
- Gartstein, M. A., Sheeber, L. (2004). Child behavior problems and maternal symptoms of depression: A mediational model, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(4), 141-150.
- 針塚進 (2002). 自閉症児の情緒的関わりの特徴, 教育と医学の会 (編) 現代人の心の支援シリーズ第5巻「障害児」障害のある人を支える, 227, 慶応義塾大学出版会, 東京.
- 橋本創一, 菅野敦, 大伴潔, 他 (2008). 障害児者の理解と教育・支援 特別支援教育/障害者支援のガイド, 金子書房, 東京.
- 稲村博 (1990). 思春期のこころの発達, *小児医学*, 23(3), 319-333.
- 伊藤信寿, 石附智奈美, 前岡幸憲 (2009). ペ

- アレント・トレーニングの有用性について—
様々な指標を用いて効果が明確になった1事
例を通して, 人間と科学, 9(1), 39-50.
- 岩崎久志, 海蔵寺陽子 (2007). 軽度発達障害
児をもつ親への支援, 流通科学大学論集 人
間・社会・自然編, 20(1), 61-73.
- 奇恵英 (1999). 障害児をもつ親から学ぶ, 教
育と医学, 47(6), 469-475.
- 厚生労働省 (2014). 今後の障害児支援の在り
方について (報告書) ~「発達支援」が必要
な子どもの支援はどうあるべきか~, 2016
年3月21日引用
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000SeisakutoukatsukanSanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000052619.pdf.
- 厚生労働省 (2006). 軽度発達障害児に対する
気づきと支援のマニュアル, 2016年3月21
日引用
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/dl/h7_02b.pdf.
- 厚生労働省 (2005). 発達障害者支援法の施行
について, 2016年3月21日引用
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06050816/001.pdf.
- 文部科学省 (2012). 通常の学級に在籍する発
達障害の可能性のある特別な教育的支援を必
要とする児童生徒に関する調査結果につい
て, 2016年3月21日引用
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/t9.4.
- 文部科学省 (2007). 特別支援教育の推進につ
いて (通知), 2016年3月21日引用
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf.
- 文部科学省 (2004). 小・中学校におけるLD (学
習障害), ADHD (注意欠陥/多動性障害),
高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の
整備のためのガイドライン (試案), 2016年
3月21日引用
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1298167.htm.
- 中田洋二郎 (2009). 発達障害と家族支援—家
族にとっての障害とは何か—, 学習研究社,
東京.
- 中田洋二郎 (1995). 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.
- 中島育美, 水内豊和 (2013). 小・中・高等学
校における発達障害のある児童生徒に対す
る養護教諭の意識, 小児保健研究, 72(3),
435-445.
- 中島俊思, 岡田涼, 松岡弥玲, 他 (2012). 発
達障害児の保護者における養育スタイルの特
徴, 発達心理学研究, 23(3), 264-275.
- 夏堀撰 (2001). 就学前期における自閉症児
の母親の障害受容過程, 特殊教育学研究,
39(3), 11-22.
- 野口拓哉 (2013). 就学している発達障害児を
もつ母親に関する研究—健全児の親との比較
検討—, 心理相談センター, 9, 49-54.
- 岡本秀明 (2014). 地域における高齢者のイン
フォーマルな社会的ネットワーク形成に関連
する要因—友人・知人の獲得に着目して—,
社会福祉学, 55(2), 1-26.
- 岡村章司 (2014). 学校との協働を通じた行動
問題を示す発達障害児の保護者への支援—コ
ンジョイント行動コンサルテーションを中心
に—, 特殊教育学研究, 52(4), 305-315.
- 岡野維新, 武井祐子, 寺崎正治 (2012). 広汎
性発達障害児をもつ母親の育児ストレス—
と父親の母親に対するサポート, 川崎医療福
祉学会誌, 21(2), 218-224.
- 大久保千恵, 市来百合子, 堂上禎子, 他 (2002).

- 思春期の親が必要とする支援の探索的研究, 教育実践家発研究センター紀要, 21, 189-192.
- 坂田祥, 成瀬昂, 田口敦子, 他 (2014). 幼児の行動特性別にみた母親の育児困難感とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌, 6(1), 3-15.
- 寺沢由布, 高澤みゆき, 小平かやの, 他 (2013). 発達障害児のペアレント・トレーニングの効果と今後の課題—4グループの体験を通して—東京女子医科大学雑誌, 83(1), 228-235.
- 山田可織, 渡部かなえ (2005). 養護教諭の軽度発達障害のある児童生徒への支援に関する調査研究, 信州大学教育学部紀要, 116, 111-122.
- 山本三奈, 塩飽仁, 藤田愛, 他 (2006). 親子のコミュニケーションが中学生の「心の健康」に及ぼす影響, 日本家政学誌, 51, 273-286.
- 山岡祥子, 中村真理 (2008). 高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識—父と母との相違—, 特殊教育学研究, 46(2), 93-101.
- 山下成司 (2011). 発達障害 母たちの奮闘記, 平凡社新書, 平凡社, 東京.
- 安由すみ江, 後藤麻美, 加村梓 (2012). 発達障害を持つ児の保護者の育児上の困難さに関する調査, 小児保健研究, 71(4), 495-500.
- 湯沢純子, 渡邊佳明, 松永しのぶ (2008). 自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連, 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 10, 119-129.

