

【特集 メンタルヘルスにおける家族支援の意義】

発達障害児・者をもつ保護者への支援とレジリエンス

Support for caregivers of individuals with developmental disorders and their resilience

鈴木浩太¹⁾、小林朋佳¹⁾、稲垣真澄¹⁾

Kota Suzuki, Tomoka Kobayashi, Masumi Inagaki

I. はじめに

注意欠如・多動性障害 (attention deficit hyperactive disorder; ADHD)、自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorder; ASD)、学習障害 (learning disorder; LD) などの発達障害児・者に対する治療・療育において、患者である子ども・成人への治療介入だけではなく、その保護者・家族を様々な視点から支援することも欠かせない。例えば、メンタルヘルスを維持する要因として「レジリエンス」すなわち、「弾力性」や「跳ね返す力」を意味する物理学用語に由来した概念が最近着目されている。このレジリエンス概念は、発達障害児・者をもつ保護者支援においても重要な視点であると考えられる。そこで、本稿では、保護者と子どもの関係性の視点からレジリエンス研究を紹介しつつ、発達障害領域におけるレジリエンスの概念をまとめ、保護者支援におけるレジリエンスの意義について考察する。

II. 保護者と子どもの関係

保護者の養育態度や行動が子どもの発達に影響を与えることが様々な研究により指摘されている。例えば、双生児をもつ母親の養育態度と子どもの行動を検討した Tully et al.¹⁷⁾ は、低出生体重児群では5歳時点の行動が、体重正常群 (2500g 以上群) に比べて ADHD 特性が高い傾向があることを見出した。さらに、児の出生体重が将来の ADHD 症状出現に対して及ぼす影響は母親の養育態度の暖かさに

よって和らぐことも指摘した。また、出生時から学童期まで追跡した縦断的なデータを分析することで、乳幼児期の母親の養育態度が学童期の子どもの行動特性に影響を与えていることを明らかにした研究¹³⁾もある。その研究では、幼児期での母親の養育態度が暖かいと学童期に至った子どもの向社会性は増加することが判明している。

また一方、保護者の養育態度・行動も子どもの影響を受けるものと考えられる。発達障害児の子どもの行動上の問題は、保護者のストレスを高め、メンタルヘルスを悪化させることが報告されているからである^{6), 8)}。また、子どもの外向的問題行動を主訴として相談機関に受診・来談した保護者は、保育園、幼稚園、小学校に通う子どもの保護者よりも不適切な養育を行っていたという⁹⁾。これらの知見は、子どもの問題行動が顕著な場合には、保護者が子どもを取り巻く問題に円滑に対処することができず、自身のメンタルヘルスが悪化することや児に対して不適切な養育を行ってしまうことがあることを示唆している。

以上のように、①保護者の不適切な養育が子どもの行動に悪い影響を与えることと、②子どもの問題行動が保護者の養育に悪い影響を与えること、という相互関係が想定され、発達障害児の養育においては子どもと保護者の関係性が悪循環に陥ってしまう可能性があると考えられる。

III. レジリエンスについて

レジリエンスは、一般的に、メンタルヘルスを著しく悪化させる状況や環境に関わらず、良好に適応する過程として定義される。レジリエンスの要素には、自身の能力や性格だけではなく、家族や社会など、周囲からの支援が含まれる。レジリエンスは、当初、コホート研究の中で検討された概念である。

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
知的障害研究部

Department of Developmental Disorders, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

精神疾患の発症リスクが高い状況においても良好に適応した子どもはレジリエンスが高い者 (resilient) として調査され、レジリエンスの各々の要素が明らかになってきた^{5), 12), 20)}。その後、レジリエンスは、パートナーとの死別や災害など、メンタルヘルスを著しく悪化させる様々な要因に適用されてきている^{2), 3)}。

このようにレジリエンスが様々な領域に適用されてきたが、領域によってメンタルヘル스에影響を及ぼす環境、状況、要因、または良好に適応した状態が異なるため、すべての対象に適用可能な形でレジリエンスの要素を明らかにすることは不可能であろう¹⁸⁾。一方、発達障害児・者の保護者においては、レジリエンスの明確な定義が確立されておらず、定義を模索しながらレジリエンスの要素が研究されている状況である。

IV. レジリエンス概念の適用

前述したように、発達障害児・者をもつ保護者は、子どもの行動特性からメンタルヘルスが悪化する傾向があるため、レジリエンスを適用できる状況に置かれていると考えられる。現在、発達障害児・者のレジリエンスを扱っている研究として、Bayat¹⁾と鈴木ら¹⁵⁾の研究があげられる。それぞれ異なるレジリエンスの定義を用い、構成要素について調査している。以下に、これら2つの研究で示されたレジリエンスの概要について簡潔にまとめていく。

Bayat¹⁾は、ASD児をもつ家族に対して、家族が危機やストレスを乗り越える要素である家族レジリエンス (family resilience)¹⁹⁾を適用した。患者家族への質問紙調査を行い、自由回答データをまとめ、ASD児をもつ家族レジリエンスとして以下のカテゴリを抽出した。すなわち、「家族が団結すること」、「困難な状況から前向きな意味づけを得ること」、「世界観を変えること」、「強みを肯定し、障害の困難さを共有すること」、「宗教的な体験と信仰」の5つである。

鈴木らの研究¹⁵⁾では、発達障害児・者をもつ保護者においてレジリエンスを適用するにあたり、文献研究を行い¹⁶⁾、「養育困難があるにも関わらず、良好に適応する過程」として養育上のレジリエンス (養育レジリエンス) を定義した。そして、ASD児・者をもつ母親における養育レジリエンスの構造を明らかにするため、母親に半構造化面接調査を行い、

子育ての様子を聞き取り、逐語記録について質的に分析した。その結果、「親意識」、「自己効力感」、「特徴理解」、「社会的支援」、「見通し」の5つのカテゴリで構成される養育レジリエンスのモデルを示した。親意識は、子育てに取り組む姿勢に関連し、自己効力感は、これまで行ってきた養育に対する自信や達成感を表すものである。鈴木らの養育レジリエンスモデルでは、子どもを取り巻く問題が生じた時に、これら2つの要素 (親意識、自己効力感) がキーとなり、母親の対処行動を促すものと想定している。また、子どもの特徴を理解し、相談相手を得て専門機関とのつながりなどの社会的な資源を把握し、今後の見通しを持ちながら、適切に対処する方法を母親自身が導き出していると仮定している。

両研究においては研究対象がそれぞれ家族¹⁾、母親^{15), 16)} というように異なっているものの、子どもに対する養育態度や子どもの捉え方が保護者レジリエンスに含まれるものと考えられる。また、「家族が団結すること」や「社会的支援」のように、養育者が一人で対応を考えるのではなく、子どもに関わる者たちが協力できる体制があることもレジリエンスを高める構成要素のひとつと想定される。両研究とも、質的分析に基づいたレジリエンスの仮説であるため、今後は、実践的な検証や定量的な解析による検証が必要となると考えられる。

V. レジリエンスの意義

先行研究においては、レジリエンスという用語が使用されていないものの、養育や子どもの捉え方や社会的支援によって保護者の抑うつやストレスが軽減されることが示唆されてきた。例えば、養育に対して肯定的な感情を抱く保護者もあり、その肯定的な感情が養育困難に良好に適応する要因となることが報告されている⁷⁾。また、子どもの多動・衝動性が高いほど母親の抑うつ傾向が高まる関係があるが、母親役割を肯定的に受容している母親では、子どもの多動・衝動性が抑うつ傾向に及ぼす影響がみられないという指摘もされている¹⁴⁾。自閉症児をもつ保護者において、社会的支援の不足が抑うつやストレスの増大に影響することが示されている⁴⁾。このようにレジリエンスの構成要素は、保護者のメンタルヘルスの維持につながるため、保護者のレジリエンスの向上が子どもと保護者との関係性の悪化

を解決するための手がかりとなることが期待される。レジリエンスとして統合的にその効果が検討されていないので、今後、更なる検討が行われることで、保護者支援における有益な情報が得られていくものと期待される。

レジリエンスは、保護者が行っている対応方法を直接的に表しているのではなく、発達障害児・者に関わる様々な問題に良好に適応するための要素である。そのため、発達に伴う子どもの変化によって大きく変わるものではない。一方、子どもの発達に伴い、保護者に要請される対応も変わっていく（例えば、乳幼児期の子どもに対して適切とされる養育を青年期の子どもに行った場合、不適切とみなされることもある）。支援者が保護者の現在の対応方法に着目することは必要であるが、それに加え、レジリエンスを踏まえた長期的な視野をもつことも重要になると想定される。

発達障害児・者をもつ保護者を対象とした研究や実践では、「障害受容」についても注目されてきた。「ショック」、「否認」、「悲しみと怒り」、「適応」、「再起」など、段階的に障害受容が経過することも仮定されるが、障害受容後に子どもの障害を認めたくない気持ちや、障害に対する負の感情が再燃する慢性的悲哀が考慮されることもある^{10)・11)}。慢性的悲哀は養育困難に適応するための自然な反応であることが多いので、保護者の慢性的悲哀を悪い症状として捉えて過剰に適応を促すべきではないとする意見もある¹¹⁾。レジリエンスは、保護者を障害受容とは異なる側面から捉えることができるので、支援者の慎重な判断につながるものが期待される¹⁵⁾。

レジリエンスは、発達障害児・者をもつ保護者支援において重要な視点となり得るものであるが、レジリエンスに含まれる要素が発達障害児・者をもつ保護者支援で考えられていなかったということはなく、要素の多くは支援者が考慮しているものであると推察される。レジリエンスという枠組みの中で様々な要素を統合的に検討することで、治療・療育法を裏付ける基礎的な知見に発展する可能性が予測される。最近、発達障害領域の支援者としてペアレントメンターが注目されている。メンターを養成するという取り組みにとっても、支援の多様な要素として捉えるよりもレジリエンスとして総合的に捉えた方が理解しやすいとも考えられる。

VI. まとめ

本稿では、発達障害児・者をもつ保護者と子どもの関係性を考察し、保護者の不適切な養育が子どもの行動に悪い影響を及ぼしうること、子どもの問題行動は保護者の養育を悪化させること、という悪循環の相互作用による悪循環を指摘した。また、発達障害児・者をもつ保護者のレジリエンス要素として、養育や子どもに対する捉え方や社会的支援があると考えられた。先行研究から、保護者と子どもとの間の悪循環を断ち切る要因として、レジリエンスが重要な視点になり得ることが予測された。発達障害児・者をもつ保護者のレジリエンスに関する研究的知見はまだ不足しており、今後、レジリエンスの構成要素の更なる検討や、メンタルヘルスまたは養育態度との関係の調査研究を発展して実施する必要性があるものと考えられた。

謝辞

本研究の一部は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（障害政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））H24 身体・知的—一般—007）「発達障害児を持つ家族の支援ニーズに基づいたレジリエンス向上に関する研究（研究代表者：稲垣真澄）」の援助を受けた。

文 献

- 1) Bayat M: Evidence of resilience in families of children with autism. *J Intellect Disabil Res* 51: 702-714, 2007.
- 2) Bonanno G A, Moskowitz J T, Papa A et al: Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *J Pers Soc Psychol* 88: 827-843, 2005.
- 3) Bonanno G A, Galea S, Bucciarelli A et al: Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychol Sci* 17: 181-186, 2006.
- 4) Boyd B A: Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. Focus on

- Autism and Other Developmental Disabilities 17: 208-215, 2002.
- 5) Garmezy N, Masten A S, Tellegen A: The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Dev* 55: 97-111, 1984.
 - 6) Harrison C, Sofronoff K: ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41: 703-711, 2002.
 - 7) Hastings R P, Taunt H M: Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *Am J Ment Retard* 107: 116-127, 2002.
 - 8) Hastings R P, Kovshoff H, Ward N J et al: Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord* 35: 635-644, 2005.
 - 9) 井濤知美: Parenting Scale 日本語版の作成および因子構造の検討. *心理学研究* 81: 446-452, 2010.
 - 10) 中田洋二郎: 子どもの障害をどう受容するか: 家族支援と援助者の役割. 大月書店, 東京, 2002.
 - 11) Olshansky S: Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework* 43: 190-193, 1962.
 - 12) Rutter M: Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry* 147: 598-611, 1985.
 - 13) 鈴木浩太, 北 洋輔, 井上祐紀他: 豊かな出産体験が母親の養育態度と学童期における子どもの行動に与える影響. *脳と発達* 44: 368-373, 2012.
 - 14) 鈴木浩太, 北 洋輔, 加我牧子他: 子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性: 母性意識の効果について. *小児保健研究* 72: 363-368, 2013.
 - 15) 鈴木浩太, 小林朋佳, 森山花鈴ほか: 自閉症スペクトラム障害児・者をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究. *脳と発達*: 印刷中.
 - 16) Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, et al: A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services* 5: 104-111, 2013.
 - 17) Tully L A, Arseneault L, Caspi A et al: Does maternal warmth moderate the effects of birth weight on twins' attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and low IQ? *J Consult Clin Psychol* 72: 218-226, 2004.
 - 18) Tusaie K, Dyer J: Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract* 18: 3-8, 2004.
 - 19) Walth F: The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family process* 35: 261-281, 1996.
 - 20) Werner E E: High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *Am J Orthopsychiatry* 59: 72-81, 1998.