障害幼児をもつ母親の精神的健康さに関する研究

粟　津　幹　子

障害児の治療教育において，子供の知的・精神的発達や治療効果に対して，母子間の安定した受容的関係の有無が強く影響を及ぼすことが明らかになってくるにつれ，母親の安定を目的とした母親の内界に焦点づけられた治療的働きかけの重要性が強調されてきている（Moustakas，1963，小此木他，1969）。

障害児の中でも，その障害が完治することが少なく，知的発達においても何らかの障害を伴うことが多い精神薄弱児や自閉症児の場合，母親の精神的苦痛は深刻であり，再起までの過程は困難極まるものである。従来の研究では，そのような母親に関し，母親のパーソナリティや養育態度の特異性・問題点を指摘するものが多く見受けられた（Erickson，1962）。しかし，治療的側面を考慮した場合，なぜそのような問題点が見出されるのか，それはどのような要因と関連していくのか，又そのような問題点を解消していくためには，どのような働きかけが治療的に必要となってくるのか等の視点が，同時に要求されてくるのではないかと思われる。

ところで，三木（1959）や鑪（1963）の研究において示される望ましい親の態度や子供受容度の高い母親としての持性には，〝あるがままの現実を受けとめる〟〝自己および他者の受容〟〝常識や慣習に因われない自己の中に形成された価値観〟〝自発性〟など，Maslow の自己実現的人間の概念に共通する特性が多い。本研究では，この自己実現の観点から，障害児の母親の精神的健康さに関して調査研究を行なった。

調査－Ⅰ

＜目的＞　母親の精神的健康さがどのような要因と関連しているのかという点について，6要因（診断別・障害の程度・子供受容度・夫との関係・親類との関係・近隣との関係）を設定して検討を行なう。

＜方法＞　精神的健康さについては，自己実現スケール（粟津1977）を用いて測定を行なった。対象は，精薄児の母親28名，自閉児の母親10名，普通児の母親95名である。障害児をもつ母親は，2つの異なる治療機関に在籍している。

＜結果と考察＞　診断別による比較では，精薄群が最も自己実現傾向が高いのに対し，自閉群の，特に自己肯定（Sr.），攻撃性の受容（A.）における低得点が顕著であることが明らかになった。障害の程度による比較においては，重度群－中度群－軽度群のうち，中度群が最も自己実現傾向が高く，軽度群との間に有意差が認められた。子供受容度との比較では，高受容群＞中受容群＞低受容群の順により高い合計得点を示しており，高－低受容群間と，中－低受容群間で有意差が認められた。下位スケールの自己受容（Sa）において，3群間全てに有意差が認められ，自己受容と他者（子供）受容との関連性の深さが明らかになった。夫・親類・近隣との関係では，別個の質問紙によって測定した結果によって，H.G－L.Gの2群に分割し，2群の自己実現スケール得点を比較した。その結果，このような日常の対人関係が良好に保たれている母親ほど，より高い自己実現傾向を示すことが明らかになった。近隣との関係においては，自閉群に問題を残している母親が多く認められた。

しかし，調査－Ⅰでは，施設間の差，即ち母親への治療的アプローチの有無や，調査実施方法の差異が無視できない要因として明らかとなった。自閉群のデータ数もN＝10と非常に少なかったことから，各々の設定要因について再度検討する必要性があった。

調査－Ⅱ

＜目的＞　調査－Ⅰの6要因に加え，治療者との関係・治療機関との関係・同じ障害をもつ母親集団との関係の9要因について，精神的健康さとの関連性について検討する。

＜方法＞　母親の精神的健康さの測定に関しては，調査－Ⅰに準ずる。子供・夫・治療者・親類母親集団・近隣・治療機関との関係については，別個の質問紙によって測定を行なった。調査－Ⅰの問題点を踏え，対象は同一施設に所属する精薄児の母親，自閉児の母親各々23名を選んだ。両群の平均在籍期間は，精薄群16M，自閉群14Mである。

＜結果と考察＞　診断別による比較では，精薄群，正常群に比べ自閉群は合計得点において有意に低く，精神的健康さの点で問題があることが明らかになった。この結果については，母親のパーソナリティのみに原因を帰するのではなく，同一性保持・常同行動等の自閉児特有の諸行動，成因論の対立（心因説－器質説），治療方法の多様性（遊戯療法，行動療法等），予後への不安など，

自閉児の母親を取巻く状況の厳しさが併せて考察された。

障害の程度による比較では，重度群－中度群－軽度群間に差がみられず，障害の重軽が母親の精神的健康さに直接関連するものではないことが明らかになった。しかし，各群のデータ数が充分でないため，今後の検討が必要と思われる。又，今回，診断別による重軽の検討が行なわれていない。データ数を蓄積することによって，このような観点の分析も必要になってくると思われる。

夫との関係等の対人関係測度項目と自己実現スケールとの関係は，相関係数によって検討を行なった。相関の様相は，診断によって差異がみられるものが多かった。

精薄群の場合，合計得点で有意相関が認められたのは，子供・治療者・近隣の3要因であった。このような結果から，これらの人々との間で，暖かな良好な関係を形成している母親は，精神的により健康な状態にあるといえよう。対人関係の一指標となる下位スケールC．において，7相関中5相関に負の有意相関が見出された。このことは，〝状況を判断するよりもありのままに思ったことを表現する〟という自己実現的人間間にみられる，深遠で意味深い対人関係のレベルまで深まらない場合の方が，日常の人間関係を良好に維持することができることに結びつくと思われる結果であった。近隣との関係において，下位スケールに最多の正相関が見出された。このことから，近隣社会に馴じみ，皆から暖かい理解を受けていると母親が感じているか否かは，母親の精神的健康さに密接に関連していることが伺える。

自閉群の場合，精薄群に比較して，正負相関を含めて有意水準に達した相関は少なかった。又，対人関係測定項目の得点を比較した結果，夫・母親集団・近隣において，精薄群に対し自閉群の方が有意に低いことが明らかになった。これらの結果は，従来の研究で指摘されてきた，自閉児の両親の対人的・情緒的関係の希薄さに通ずるといえよう。自閉群の場合，合計得点で有意相関が見出されたのは，近隣との関係のみであった。自閉群の場合も，地域社会との関係のあり方が精神的健康さに少なからぬ影響を与えていることが理解できる。下位スケール別の検討では，子供・治療者・親類・母親集団・治療関係において，各々1～2の有意相関が認められた。夫との関係と母親の精神的健康さとの関連では，精薄群・自閉群共に，有意相関は見出されなかった。これに関しては，夫との関係が良好で自己実現傾向が高い母親が存在すると同時に，非協力で子供にも無関心な夫に見切りをつけ自分自身で現状に対処する中で，より高い自己実現傾向を示すようになった母親が存在することが，その要因として考察された。

調査－Ⅲ

＜目的＞　治療的アプローチによって，母親の精神的健康さがどのように変化するのかという点について検討を行なう。

＜方法＞　対象として，治療形態の異なる2ケ所の治療機関に所属する障害児の母親を選択した。その一つは，一週間の短期母子療育施設の集中的グループ治療に参加した母親13名である。治療前後に2回，調査を実施した。統制群として，治療的アプローチを受けていない母親13名を設定した。第二は，週3回の母子通園施設に所属する母親24名である。ここでは毎週一回，母親グループカウンセリングが行なわれている。治療前・中・後期と3回に亘って調査を行ない，半年間の母親の変化を検討する。

＜結果と考察＞　一週間の集中的グループ体験によって，合計得点，下位スケールの統合性（Sy），対人関係（C．）において有意に得点が増加していた。統制群では，同一期間に有意な得点増加は見出されなかった。このことから，期間は短くとも，治療的アプローチを行なうことによって，母親の精神的健康さを促進しうることが明らかになった。Sy．については治療的働きかけの効果が，C．についてはそれに加えてinformalな母親同志の触れ合い体験が，その要因として考察された。

他方の治療形態における調査結果では，前期－後期間の得点比較において，合計得点で0.1％水準の有意差が認められた。5下位スケールにおいても，有意に得点が増加していたことから，グループカウンセリングを半年間受けることによって，母親の精神的健康さはかなり促進されることが明らかになった。前期－中期間，中期－後期間の得点比較においても，合計得点が1％水準で各々有意に増加していたことから，半年間という期間を経ずとも，3ケ月間で何らかの変化が生じることが，これらの結果から明らかになった。これに関しては，統制群を設定していないため，今後の研究に結論を待たねばならない点も多い。

今後の課題としては，①より広範な臨床適用を目指した自己実現スケール自体の検討，②全体的なデータ数の増加，③統制群の設定，④治療効果に関するより詳細な検討等が必要となることが指摘された。