

2017 年度
関西福祉科学大学大学院
社会福祉学研究科
心理臨床学専攻

修士論文題目

学齡期発達障害児の子育てストレス要因とその支援方法について
の検討

指導教員（ 谷向 みつえ ）

社会福祉学研究科臨床福祉学専攻

学生番号 11620001 氏名 大橋 優

目次

I. 目的	1
II. 方法	4
1. 予備調査	
1) 調査協力者	
2) 調査内容	
3) 手続き	
4) 結果	
2. 本調査	
1) 尺度項目作成	
2) 調査協力者	
3) 調査内容	
4) 手続き	
5) 倫理的配慮	
6) 調査協力者の属性	
III. 結果	9
1. 学齢期子育てストレス尺度についての検討	
1) 因子分析による作成項目についての分析	
2) 内的整合性の検討	
3) 因子間相関	
4) 並存的妥当性の検討	
2. 臨床群と対照群における比較	
1) 学齢期子育てストレス各因子と育児感情尺度、学校関連不安尺度、PSE、GHQ との相関係数についての 2 群の比較	
2) 学齢期子育てストレス各因子と育児感情尺度下位因子との相関係数についての 2 群の比較	
3) 学齢期子育てストレス、育児感情、PSE、GHQ についての平均値の比較	
3. 臨床群内での比較	
1) 診断名による育児感情、PSE、GHQ の差の検討	
2) 診断名による学齢期子育てストレスの差の検討	
4. PSE と学齢期子育てストレスと GHQ の関連	
IV. 考察	17
1. 学齢期子育てストレス尺度の妥当性について	
2. 学齢期子育てストレスの特徴について	
1) 共通性	
2) 差異性	

3. 育児に対する自己効力感が学齢期子育てストレスと精神的健康に与える影響について
4. まとめ
5. 学校での対応の限界と地域での支援の可能性
6. 本研究の課題
7. 謝辞

V. 引用文献 21

I. 目的

近年、発達障害者支援法が制定され特別支援教育が始まったことにより、発達障害のある子どもやその疑いがある子どもへの支援は、学校現場において整備されてきている。また、発達障害者支援法の第13条によれば、「発達障害者の家族への支援法」条項が設けられ、「発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援と市町村における早期からの発達障害支援、さらにはその可能性のある親子の支援を推進すること」と発達障害のある子どもへの支援だけでなく、その子どもの家族への支援の必要性が掲げられている。

また、これまでの発達障害児・者への支援についての研究の流れにおいても、子どもと最も密にかかわっている親への支援に目が向けられるようになってきた。福祉、教育現場において、親に対してさまざまな支援が行われているなか、支援に対するニーズやどのような支援が有効であるのかなどについてのさまざまな実証的研究がなされている。

たとえば、通山（2011）は、発達障害のある子どもの親をめぐる研究の動向を整理したうえで、発達障害者支援法の成立後の研究の変化に焦点を絞り分析した。それらの研究の論説の分類を行い、「病理としての親に関する研究」「親面接に関する研究」「親の心理過程・適応に関する研究」「親のストレス・負担感に関する研究」「親の生活困難とそのニーズに関する研究」「子どもの療育における親支援・訓練に関する研究」の6つに大別した。「親の生活困難とそのニーズに関する研究」分野では、「親の心理過程・適応に関する研究」「親のストレス・負担感に関する研究」といった親の意識面についての視点を含みながらも、意識面だけでなく、実質的な生活上の困難さとして明らかにしようとする研究が行われてきた。親の困難さとニーズに関する調査は2004年の発達障害者支援法の制定以降、増加傾向にあり、そのなかで、親の会などの社会資源がさまざまな役割を果たす反面、子どものライフサイクルに応じてニーズが変化していることが示唆されている。また、発達障害者の就労の問題に対する親の研究も行われ始めている。そういった研究の中で指摘されている親の子育てのうえでの困難さを含めて、社会的にどう支援していくかということも今後の課題となっていると述べている。

このように、発達障害のある子どもの支援の動向は、当事者支援だけでなく、家族や親支援に注目が集まり、その後、切れ目のない支援を目指したライフステージごとの支援へと視点が移り変わってきている。

ライフステージごとの支援ニーズについて井上（2015）は、子どもの障害種別や程度という個人的要因、親の健康や経済状況や家族関係などの家庭に関する環境要因の影響に加えて診断時期を含めた子どもの成長過程における時系列的要因による変化に着目することが必要であるとしている。また、ライフステージごとのニーズとその支援方法について述べるなか、とりわけ児童期には学校生活にかかわる相談ニーズが中心となり、家庭と学校の連携が重要であるとしている。

また、学齢期特有の支援ニーズとして、学習支援ニーズがあることが指摘されている（堤・森分・野津山・奥本，2013）。学習支援のニーズとは、子ども本人が感じている学習や言語の遅れ、学習の偏りなどの困難に加えて、親には、進学や就学などの将来についての不安や心配があり、現時点での学習困難や心配もさることながら、こうした先行きを悲観して生じる不安への対応である。これらの親の不安は、進級や中学校への進学などに伴い、学習困難がますます現実化してくるため増大するものと考えられる。

自閉スペクトラム症の子どもの親を対象にした研究では、学齢期には子どもの発達支援に加えて、学習への支援を求めていることが明らかにされている（前田・荒井・井上・張・荒木・荒木・竹内，2009）。また、通常学級に在籍する限局性学習症（以下、LD）及び注意欠如・多動症（以下、ADHD）児、自閉症スペクトラム症（以下 ASD）児、知的障害（以下 ID）児、診断がない児、特別支援学級・学校に在籍する児の保護者を対象とした調査では、ASD 児が LD/ADHD 児よりも学習への支援ニーズが高いことが明らかにされた（石塚 2016）。その背景には、学習面での困難が予想され、診断名により対応が明確な LD/ADHD 児に比べて ASD 児は学習支援の体制が整っていないなどの環境面の違いがあることが考えられる。ASD 児の多くが、通常学級に在籍しており、その特徴から、学習面での支援よりは、集団適応や問題行動への対応に注目が集まりやすい。また、知的な遅れの有無や、症状の度合いによる違いから、個々の臨床像が多様であるため支援ニーズの把握が難しい。さらに、自閉症特有のコミュニケーション上の問題や言語理解についての特徴から、LD/ADHD 児とは異なった学習支援ニーズがあるとも考えられる。たとえば、言語による叙述説明能力の未熟さやコミュニケーション能力に障害をもつために、問題や質問の意図理解ができない、簡単な質問に対して的外れな応答をするなど、学習に困難をきたしているケースが多い（堤ら，2013）。しかし、通常学級に在籍している ASD 児は生活行動面では自立していることから、障害特性による学習困難であることに気づかれない。そして、子ども自身の動機付けや学習態度の問題と受けとられ補習時間による対応がなされるなど、子どもにとっては学習面での困難さに加えて心的な負担も大きい。

ところで、発達障害のある子どもの学習面の家庭での対応や学校以外の地域機関の利用については、約 3 割から 6 割近くの子どもの学習塾を利用していること（宋・伊藤・渡邊，2003；神田・山本，2009）が明らかとなっており、学習面での遅れを民間機関によって補っているのが現状である。学校での支援は法の制定後手厚くなってきているが、親にとっては十分には対応できていないと感じていることが考えられる。親のニーズと教師や学校が捉える支援ニーズとの間には、立場による子どもの特性の捉え方の違いが生じ、ニーズの認識にズレが生じること（三宅，2012）が考えられる。また、親のニーズに応えうる体制が十分ではなく、学校や教師の努力だけでは全てに対応しきれないことも考えられる。

大橋（2016）では、発達障害のある子どもとその疑いのある子どもの母親を対象に、子育てにおけるストレスや心の支えについてのインタビュー調査を行った。その結果、発達障害の疑いのある子どもの場合には、他の子どもに比べて「学習

面での困難さ」や「進路の選択肢が少ないこと」を困難だと感じていることが明らかとなった。また、周囲の理解を得にくいという点において、学校の支援が十分ではないと感じていることや、学習塾等では子どもの特性に理解を得られず、対応してもらえずに塾を転々としていたことなどが語られ一般の学習塾等では発達障害への理解が広がっておらず、対応が難しい現状があることが示唆された。

このように、発達障害のある子や、その疑いがある子どもの母親にとっては学習面での支援環境が十分でない現状に対し、支援不足や不安を感じている。この学習面から生じる不安や将来に対する不安は学齢期の子育てにおいて大きなストレスの要因となっていることが考えられる。

これらのことから、学齢期に生じるとされる学習面や学校生活面の支援ニーズに目を向けた支援を行うことは、学齢期の子育て支援において重要であると考えられる。そして、支援を行うためには母親のストレスやニーズをつかむ必要があり、そのためのツールが必要となると考えられる。

しかし、乳幼児や学齢期の発達障害のある子どもの子育てストレス研究でなされている質問紙調査の内容には、ソーシャルサポート希求や育児負担感や不安、学校生活全般の不安に関する質問項目は見られるが、学習面に焦点をあてた項目を含む研究は見当たらない。あるいは、学習についての項目は含めていても1項目程度である（新見・上村，1984；神田・山本，2007）。学習面の不安や不満を詳細に検討している調査は見当たらず、学習面の不安や学習支援ニーズが母親のストレス全体にどの程度の影響を与えているのかについては判断がしにくいのが現状である。学齢期の発達障害のある子どもを育てる母親の支援について検討するためには、学習面の不安やそこから派生するであろう将来への不安について明らかにする必要があると考えられる。そして、ライフステージを通した切れ目のない支援を行うためには、学齢期特有の子育て支援の有効な方法について検討することは必要なことであると考えられる。そこで、本研究では、学齢期の子育てストレスの特徴を踏まえた尺度を作成し、その特徴を明らかとすることをひとつの目的とする。その結果から、学齢期の子育て支援のあり方を検討する。また、支援方法を検討するにあたり、情緒的支援と道具的支援などの視点を考慮したうえで検討を行う。

障害児の子育て支援について、厚生労働省（2012）は、親の子育ての不安をなくし子育てに自信が持てるようにしていく「親育ち」支援に着目し、障害児支援における家族を含めたトータルな支援が重要であるとしている。そして、母親に対する心理的支援と養育方法支援など具体策による支援の必要性を提言している。そして、一般的なストレス研究や子育てストレス研究においても、心理的支援と社会資源利用などの両側面からの支援が重要であることが指摘されている。しかし、社会資源などの道具的支援は、人・場所の確保、体制づくりなどの必要がありすぐに立ち上るわけではない。

情緒的支援については、親の会や、ペアレントメンターによる支援が広がっているが、その他の支援のひとつの方法として、母親自身の自己効力感を高めることの有効性が示されている。自己効力感とは、Bandura（1977）によって提唱さ

れた概念である。Bandura(1977)は行動の先行要因としての予期機能に着目し、ある行動を起こす前にその個人が感じる「結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくできるかという予期（遂行可能感）」を自己効力感として概念化した。そして、自己効力感が増加すると、行動が変容するとして、自己効力感の操作がさまざまな問題改善に向けた臨床的技法として有効であることが示唆されている。これまでの、一般的なストレス研究では、自己効力感がストレスを低減させることが示され（坂野・前田，2002）、子育てストレス研究においても、自己効力感が高い場合には子育てストレスが低くなることが明らかにされている（藤井・長井，2008；渡辺・石井，2009）。また、自己効力感がストレスを低減させその結果、精神的健康に影響を与えることも明らかとなっている（酒井・松本・菅原，2014）。そして、自己効力感を高めることは母親の精神的健康度にも影響することや自己効力感が直接精神的健康度に影響を与える（野中・稲谷・山崎，2010）ことが示されている。

本研究では、この自己効力感に着目し、本研究の対象者となるような親の場合にも自己効力感が高い場合にはストレスが低減されるのか、さらに、精神的健康度にも影響するのかなどという点について検討する。

また、育児に対する自己効力感と子育てストレスと精神的健康の関連を検討するにあたり、育児に対する自己効力感が学齢期子育てストレスを低減させ、その結果、精神的健康にも影響を与えるという仮説を立てそのモデルについて検討する。そして、自己効力感から精神的健康に対して直接影響があるのかなどという点についても検討する。

これらの結果から、学齢期の発達障害のある子どもの子育てストレスの特徴をふまえた母親への支援のあり方について検討する。

本研究の目的

第一に、学齢期の子育てストレスの中で特に学習面の不安に焦点をあてた項目を含む学齢期特有の子育てストレスを測定する尺度を作成する。

第二に、その尺度を用いて発達障害のある子どもの母親と定型発達の子どもの母親を対象に質問紙調査を行い、学齢期子育てストレスの特徴と、発達障害のある子どもの母親と定型発達の子どもの母親との学齢期子育てストレスの違いについて明らかにする。

第三に、育児に対する自己効力感が学齢期子育てストレスを低減させ、精神的健康にも影響を与えるという仮説を立てそのモデルについて検討する。

最後に、学齢期の発達障害のある子どもの子育てストレスの特徴を踏まえた支援のあり方について検討する。

Ⅱ．方法

まず、予備調査において学齢期の子どもの子育てストレスについて概要を把握するため、学齢期の子どもを持つ母親を対象に、子育てについてのグループイン

タビュウを実施する。その結果から得られた内容と、先行研究を参考に学齡期の子育てストレスを測る尺度を構成するための質問項目を作成する。作成した項目を基に質問紙を作成し、学齡期の発達障害のある子どもの母親（以下、臨床群）と定型発達の子どもの母親（以下、対照群）を対象に質問紙調査（本調査）を実施する。その結果を元に尺度の信頼性と妥当性を検討し、学齡期の子育てストレスの特徴を明らかにすることを目的とする。

1. 予備調査

1) 調査協力者

協力者は、39歳から46歳のA市内在住の小学生の母親5名であった。平均年齢は42.2歳であった。子どもの中には発達障害のある子どもは含まれていなかった。母親の年齢と子どもの年齢・性別を表1に示す。

表1 協力者の属性と子どもの属性

No.	年齢	子どもの年齢と性別
1	39	13歳（男）、10歳（男）、8歳（女）、3歳（男）
2	40	18歳（女）、10歳（男）
3	40	11歳（女）、8歳（女）
4	46	10歳（男）
5	46	10歳（女）

2) 調査内容

小学生の子育てにおいて母親がストレスだと感じている要因を探ることを目的として、大橋（2016）をもとにインタビューガイドを作成した。質問項目は、「就学後、子育てにおいて大変だと感じる点・乳幼児期との違い」、「就学後の一番大変な時期」、「母親がホッとできる時間」、「子育てで一番よかったこと」、「母親から見た子どもの大好きなところ」について訊ねた。

3) 手続き

「小学生の母親の子育てについて」のグループインタビュー調査の参加者を縁故法により募り、5名の母親が調査協力に同意した。

インタビュー当日は、協力者に対し、調査の趣旨と方法、データの取り扱い、個人情報取り扱いなど倫理的配慮、ビデオ撮影について説明し同意書に署名を求めた上でインタビューを実施した。実施日は、2016年9月23日であった。

グループインタビューは、B大学の教室で開催し、研究者がファシリテーターをし、参加者には自由に語ってもらうよう配慮した。ビデオカメラを2台使用し、心理臨床の専門家1名と大学院生1名2方向から場の全体を撮影した。

インタビュー終了後、再度、データの取り扱い等について説明を行い終了した。

4) 結果

インタビューの逐語録を作成し、共通する発言内容について分類を行った。その内容から、一般的な学齢期の子育てにおいても、「勉強面での心配」、「成長面での対応」、「先生との相性」、「学校での様子」、「人付き合い」などが不安や心配であること、また母親自身については、「1人になる時間や自分のための時間が少ないことが負担である」ことが明らかとなった。

これらの内容から、学齢期子育てストレス尺度の項目作成のためのアイテムプールを作成した。

2. 本調査

1) 尺度項目の作成

学齢期の発達障害のある子どもの母親を対象とした先行研究（神田・山本 2007；大橋，2016；別府・奥住・小渕，2005）および、予備調査でのグループインタビューの結果から、学習についての心配や不安に関する項目、将来や進路についての不満に関する項目、相談相手の有無、気晴らしの方法、家族仲や夫の協力、子どもの対人関係などについての項目を含み構成した。作成した項目について、心理臨床の専門家1名、心理臨床学専攻の大学院生1名、大学院修了後の研究生1名、と調査者の4名で内容を検討し、内容の重複や質問の妥当性、語彙や文章について検討し、38項目を作成した。学齢期子育てストレス尺度と命名した。また、本調査で使用する尺度についても同時に検討し、全体の項目数と協力者の負担を考え、項目と意味や内容が重複、類似すると考えられる項目を検討し、育児感情尺度（荒巻，2008）から『子育ては楽しいと思う』、『同年代のこどもと比べて自分のこどもは幼いと感じる』の2項目を削除した。

2) 調査協力者

臨床群は、A市、C市、D市の児童発達支援施設に通う小学生の母親109名、対照群は、E市の学童保育所に通う小学生の母親220名であった。

3) 調査内容

①学齢期子育てストレス予備調査項目

予備調査で作成した項目38項目を使用した。

②育児感情尺度

荒巻（2008）が開発した乳幼児の母親を対象とした育児に関するストレスを測定する尺度である。育児は有意義であるなどの「育児に対する肯定感（逆転項目）」、子どもの発達の遅れやできないことがあり不安であるなどの「子どもの育ちへの不安感」、うまく子どもを育てて行けるか、自分の育て方で良いのかななどの「育て方への不安」、子どもに時間を取られる、ひとりで子育てをしているなどの「子育てにおける束縛への負担感」、子どもが汚したり散らかしたりする、自分の言うことをきかないなどの「子どもの態度・行為に対する負担感」の5つの因子からなる。回答方法は、1：「あてはまらない」、2：「どちらかといえばあてはまらない」、3：「どちらかといえばあてはまる」、4：「あてはまる」、の4件法で実施した。

学齡期子育てストレスの外的基準として使用し、本研究で作成した項目と正の相関を示すと考えられる。

③学校関連不安

神田ら（2007）が幼児期から学齡期への移行期における親の子育てについての調査で開発した学校関連不安尺度の中から、「子どもが勉強についていけなくなるのではないか」「子どもが集団になじめないのではないか」などの子どもの学校生活における不安についての項目からなる友達関連不安因子の4項目を使用した。本研究で作成した項目の学習や学校生活についての項目に対する外的基準として使用しこれらの項目と正の相関を示すと考えられる。1：「あてはまらない」、2：「どちらかといえばあてはまらない」、3：「どちらかといえばあてはまる」、4：「あてはまる」、の4件法で実施した。

④育児に対する自己効力感（Parental Self Efficacy:PSE）

金岡（2011）が、育児場面で自己効力感を高める支援を行うために開発した尺度であり、育児場面に特定した自己効力感を測定することができる。13項目1因子構造で信頼性と妥当性が確認されている。自己効力感が高いほど得点が高くなり、本研究で作成した項目群とは負の相関を示すと考えられる。

⑤GHQ12

Goldberg & Hillier（1978）によって精神的健康度の評価を目的として開発された精神健康調査票（The General Health Questionnaire;GHQ）の短縮版である。「うつ症傾向」と「社会活動障害」因子の2因子からなり、中川・大坊ら（2013）によって信頼性や妥当性が確認されている。本研究で作成した項目に対する外的基準として使用しこれらの項目と正の相関を示すと考えられる。各項目に対応した4種類の選択肢のいずれかを選択する4件法にて実施した。

⑥子どもの特性についての項目（臨床群のみ）

文部科学省「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査（2012）」に使用された発達障害（現在のASD）・学習障害・注意欠如多動性障害に関する質問項目から、3特性21項目（各特性7項目）を抜粋し4件法で質問した。

⑦フェイスシート

臨床群には、子どもの基本属性、家族構成、母親の属性、子どもの発達について指摘を受けた時期、周囲への相談の有無、専門機関への相談の有無、相談機関、障害者手帳の有無と種別、取得時期、在籍小学校種および在籍学級種、支援学級の利用状況、療育期間の利用期間の11項目について訊ねた。

対照群には、子どもの基本属性、家族構成、母親の属性、子育て支援サービスの利用の有無、発達で気になることがあったか、周囲の人への相談の有無とその対象者、専門機関への相談の有無とその機関、相談時期、相談内容の10項目について訊ねた。

4）手続き

臨床群は、A市、C市、D市の児童発達支援施設に調査協力を依頼し、協力を

得られたため、事前に施設の職員に調査内容の確認を行った。また、各施設職員に調査の趣旨、目的、方法の説明を行った。その後、調査用紙と調査依頼書、密封用封筒を各施設の職員から協力者へ配布した。総数 160 部配布し、そのうち 109 名の協力を得られた（回収率 68.1%）。配布後は留め置きした後、調査者が各施設から調査用紙を回収した。

対照群は、E 市の学童保育連絡協議会を介して、各学童保育所に調査協力を依頼し、計 15 か所の学童保育所から同意を得た。学童指導員と保護者の代表に調査内容に問題がないかの確認を行った後、調査用紙と依頼書、密封用封筒配布し、各学童指導員から、協力者へ 382 部配布した。そのうち、225 名の協力を得られた（回収率 58.9%）。配布後は、留め置きした後、調査者が各施設から調査用紙を回収した。調査期間は、2017 年 6 月から 2017 年 9 月であった。

学齢期子育てストレス、育児感情尺度、学校関連不安尺度、PSE、子どもの発達障害・学習障害・注意欠如多動性障害に関する質問項目について負担感、不安が高いほど、子どもの発達障害の特性が強いほど得点が高くなるよう算出した。GHQ は合計得点を算出した。精神的健康度が高いほど得点が低くなる。

5) 倫理的配慮

調査にあたり、関西福祉科学大学の研究倫理委員会の承認（承認番号：16-49）を得た。

調査協力者に対しては、希望のあった施設については、職員への説明に加えて保護者会の場で協力者への趣旨説明を行った。また、調査用紙には自由意志での参加、個人情報への配慮、同意の撤回について掲載した。さらに、調査用紙に本研究の研究目的と方法を記載した案内文書を添付した。

6) 調査協力者の属性

① 母親の属性

全体の母親の人数は 334 名（年齢不明 5 名含む）、平均年齢は 40.68 歳（SD＝4.60）、対照群の母親は 220 名（年齢不明 3 名含む）、平均年齢 40.83 歳（SD＝4.44）、臨床群の母親は 114 名（年齢不明 2 名含む）、平均年齢 40.42 歳（SD＝4.95）であった。対照群のうち、発達障害などの診断があるという記載のあった母親 5 名については、分析の際に臨床群として分析を行った。母親一人に対する子どもの人数は、1 名から 4 名で、平均は 1.84 名であった。母親の平均年齢を表 2 に示す。

表 2 母親の平均年齢

臨床群			対照群			全体		
平均年齢	標準偏差	人数	平均年齢	標準偏差	人数	平均年齢	標準偏差	人数
40.42	4.94	112	40.83	4.45	217	40.69	4.52	329

② 子どもの属性

臨床群のケース数 114 件、平均年齢は 8.4 歳 (SD=1.73)、対照群のケース数 220 件について、子どもの平均年齢は 8.4 歳 (SD=1.78) であった。

臨床群の子ども 114 名のうち、診断のある小学生は 107 名であった。診断名の分類は、ASD の診断のある子どもが 83 名と一番多く (重複診断を含む)、ADHD が 22 名 (重複診断を含む)、LD が 4 名 (重複診断のみ)、ID (重複診断を含む) が 20 名、その他 (ダウン症が 5 名、発達障害 3 名、言語性発達障害 1 名、精神発達遅滞 1 名、広汎性発達障害疑い 1 名) が 11 名であった。診断のない 7 名の児は 2 名については、記述がなく、5 名については、診断がついていないが、児童発達支援施設を利用している児童である。その内訳を表 3 に示す。

表 3 診断別人数の内訳

ASD を軸とした診断種別 (単独・重複・その他)					
診断名	合 計	男	女	合 計	割 合
ASD 単独	55	47	8	55	48.2%
ASD と ADHD	13	12	1	28	24.6%
ASD と LD	1	1	0		
ASD と ID	11	11	0		
ASD と ADHD と LD	1	1	0		
ASD と ADHD と ID	1	1	0		
ASD と LD と ID	1	0	1		
ADHD	5	3	2	24	21.1%
ADHD と LD	2	2	0		
ID	6	5	1		
その他	11	9	2		
診断なしもしくは不明	7	5	2	7	6.1%
合 計 (人)	114	97	17		

Ⅲ. 結果

1. 学齢期子育てストレス尺度についての検討

1) 因子分析による作成項目についての分析

学齢期子育てストレスの構造を明らかにするため、全項目に対する臨床群回答者の評定値に基づく探索的因子分析 (最尤法、回転なし) を行った。固有値の減衰状況と解釈のしやすさなどから、6 因子構造を仮定することができた。再度、最尤法、プロマックス回転での分析を行い、因子負荷量が 0.3 に満たない項目を 2 項目削除した。また、第 4 因子と第 6 因子両方に対して 0.4 以上の因子付加量を示した 1 項目も削除した。

第 1 因子に負荷量の高い項目は、相談相手や、アドバイスをくれる人などに関

する項目や気晴らしに関する項目であるため【身近な相談相手と気晴らし】と命名した。第2因子に負荷量の高い項目は、子どもの進路や就職に関する項目であるため【子どもの将来への不安】と命名した。第3因子に負荷量の高い項目は、夫や家族からの協力や家族仲に関する項目であるため【夫・家族の協力】と命名した。第4因子に負荷量の高い項目は、子どもからみた担任に対する評価に関する項目であるため【子どもと担任の関係】と命名した。第5因子に負荷量の高い項目は、学習についての心配や不安に関する項目であるため【学習面の不安】と命名した。第6因子に負荷量の高い項目は、担任の対応への不満や学校への信頼についての項目であるため、【学校対応への不満】と命名した。

2) 内的整合性の検討

Cronbach の α 係数を尺度全体と各因子ごとに算出し削除後の α 係数が高くなる項目を1項目削除し、34項目とした。その結果、全体の α 係数は、0.88、各因子は 0.64 から 0.87 となった。結果を表4に示す。因子毎の α 係数は 0.8 以下の低いものも見られたが、全体の α 係数が 0.8 以上となったため内的整合性が確認されたものとする。その結果を表4に示す。

表4 学齢期子育てストレス尺度の因子パターン $\alpha=.885$

項目	因子負荷量					
	1	2	3	4	5	6
	$\alpha=.824$	$\alpha=.843$	$\alpha=.878$	$\alpha=.752$	$\alpha=.787$	$\alpha=.641$
子育てで迷ったときに相談できる相手がいない	0.89	0.01	0.03	-0.13	-0.06	-0.02
子育ての愚痴を言える相手がいない	0.82	-0.01	-0.09	-0.05	-0.01	-0.01
子どもの障害について話せる人がいない	0.70	-0.09	-0.11	-0.15	-0.03	0.30
子どもの特性を理解してアドバイスをくれる人がいない	0.68	-0.06	-0.02	0.18	-0.02	-0.01
誰かと話すことでストレスを解消している	0.62	0.01	0.04	0.09	-0.12	-0.24
自分はいまうまくストレスを解消できていないと思う	0.48	0.07	-0.01	0.00	0.11	0.12
子育てで迷っても相談しないでなるべく一人で解決するようにしている	0.44	0.20	0.18	0.04	-0.12	-0.17
習い事や教室の先生は子どもの特性を理解してくれていないと感じる	0.44	0.00	0.00	0.04	0.10	-0.03
家族や家事から離れて一人でゆっくりと過ごす時間がない	0.39	0.10	0.08	-0.15	0.20	-0.06
急用の場合に子どもを預かってくれるところや人がいない	0.31	-0.05	0.20	-0.01	0.08	0.09
子どもが仕事に就くことができるかどうか心配である	-0.01	0.98	0.03	-0.02	-0.11	0.15
子どもが将来社会で通用するか不安である	-0.04	0.95	0.00	0.01	0.00	0.00
子どもの進路の選択肢が少ないと感じる	0.07	0.57	-0.07	0.06	-0.11	-0.03
この子の能力を活かせる仕事があるだろうかと不安である	0.04	0.57	-0.04	0.02	0.24	-0.03
子どもが揉め事を起こしたり巻き込まれたりするのではないかと心配になる	-0.06	0.46	0.02	-0.16	0.15	0.24
今から将来の自立に対する備えが必要であると思う	-0.01	0.36	-0.06	-0.02	0.02	0.17
夫は子育てのことで相談に乗ってくれない	-0.05	0.04	0.85	-0.02	-0.02	0.01
家族はみんな協力的である	0.09	0.01	0.78	0.10	-0.09	-0.07
夫は子育てに協力してくれる	-0.05	-0.03	0.77	-0.09	-0.03	0.04
夫は自分から子どもにかかわらない	-0.05	-0.06	0.72	-0.04	0.09	0.08
夫は子どものことを理解している	0.01	-0.13	0.68	-0.11	0.14	0.11
家族の仲がうまくいっていない	0.07	0.05	0.62	0.09	-0.03	-0.09
子どもは担任とは合わない	-0.02	0.06	0.01	0.95	-0.05	0.01
子ども名担任の愚痴や文句を言う	0.02	-0.03	0.12	-0.70	-0.12	0.14
今の担任に不満がある	-0.01	-0.05	0.07	0.68	0.04	0.21
子どもは担任の先生が好きだ	-0.10	-0.07	-0.02	0.44	-0.10	0.27
子どもが学校の勉強についていけるか心配になる	-0.10	-0.07	-0.05	-0.02	0.89	-0.17
子どもが勉強を嫌がってしなくなるのではないかと心配になる	0.08	0.21	0.02	0.16	0.74	-0.18
子どもが高校や大学まで進学できるのか心配である	0.01	0.14	-0.03	-0.08	0.63	0.15
子どもが宿題をしないので対応に困る	0.04	-0.04	0.17	0.07	0.51	-0.06
担任とは学校での子どもに関する情報交換をこまめにできていない	-0.09	0.14	-0.03	0.02	-0.16	0.67
学校は信頼できると思う	-0.06	0.08	0.15	0.14	-0.12	0.59
子どもが学校でどんなことをしているのか様子がわからないので心配になる	0.04	0.09	-0.01	0.02	0.24	0.40
担任は親の相談に乗ってくれる	0.23	-0.02	-0.04	0.23	-0.11	0.38
寄与率	21.62	12.53	8.92	6.57	4.61	4.12
累積寄与率	21.62	34.15	43.07	49.64	54.25	58.38
因子相関行列						
因子	1	2	3	4	5	6
1	—	0.29	0.42	0.17	0.29	0.33
2		—	0.05	0.13	0.59	0.25
3			—	0.05	0.10	0.12
4				—	0.15	0.32
5					—	0.47

3) 因子間相関

臨床群と対照群について、学齢期子育てストレスの各因子を下位尺度とし、下位尺度得点を算出し因子間の相関係数を求めた。臨床群、対照群ともに【身近な相談相手や気晴らし】と【夫・家族の協力】、【将来への不安】と【学習面の不安】で強い正の相関を示した。また、【身近な相談相手や気晴らし】と【将来への不安】との間に中程度の正の相関を示した。【夫・家族の協力】と【子どもと担任の関係】、【学習面の不安】、【学校対応への不満】では弱い正の相関、もしくは相関がみられなかった。

臨床群では、【学校対応への不満】が【身近な相談相手や気晴らし】、【将来への不安】、【学習面の不安】と中程度から強い相関を示した。【学習面の不安】は、【学校対応への不満】との関連が強かった。

対照群では、【子どもと担任の関係】が【将来への不安】と強い正の相関を示し、【学習面の不安】とは中程度の正の相関を示した。その結果を表5に示す。

表5 臨床群と対照群に別学齢期子育てストレス下位因子間の相関係数

※表の上段は臨床群、下段は対照群の相関係数

	因子					
	1	2	3	4	5	6
1 身近な相談相手や気晴らし		.303**	.401**	.144	.246**	.356**
2 将来への不安	.308**		.018	.103	.592**	.336**
3 夫・家族の協力	.410**	.212**		.098	.056	.113
4 子どもと担任の関係	.202**	.754**	.166*		.066	.454**
5 学習面の不安	.280**	.409**	.189**	.418**		.325**
6 学校対応への不満	.214**	.225**	.133	.204**	.584**	

** $p < .01$, * $p < .05$

4) 併存的妥当性の検討

学齢期子育てストレス尺度の外的基準である育児感情尺度、学校関連不安尺度、育児に対する自己効力感（以下 PSE）、GHQ との相関係数を算出した。

臨床群、対照群ともに、学齢期子育てストレス合計得点と各尺度は、育児感情尺度、学校関連不安、GHQ との間に正の強い相関を示し、PSE とは負の強い相関を示した。外的基準との相関係数について十分な値を示したことから、学齢期子育てストレス尺度は、構成概念妥当性が指示されたと考えられる。

さらに、学齢期子育てストレスの各因子についても、他の尺度との相関係数を算出した。その結果を表6に示す。

臨床群では、学齢期子育てストレス各因子の【身近な相談相手や気晴らし】、【子どもの将来への不安】、【学習面の不安】、【学校対応への不満】については、中程度から強い相関を示した。【夫や家族の協力】については、育児感情尺度、PSE、GHQ とは弱い相関がみられたが、学校関連不安との相関は見られなかった。また、【子どもと担任の関係】については学校関連不安、PSE とは弱い相関がみら

れたが、育児感情尺度と GHQ との相関がみられなかった。

対照群では、学齢期子育てストレス下位因子全てと育児感情尺度、学校関連不安、GHQ との間で弱い相関から強い相関がみられた。

以上の事から、学齢期子育てストレス尺度の項目は分析可能な尺度であると判断し、本尺度を用いて発達障害のある小学生の母親の学齢期子育てストレスについての分析を行うこととする。

表 6 学齢期子育てストレスと育児感情、育児に対する自己効力感、学校関連不安、GHQ との相関

	育児感情合計		PSE 合計		学校関連不安 合計		GHQ 合計	
	臨床	対照	臨床	対照	臨床	対照	臨床	対照
学齢期子育てストレス合計	.65**	.60**	-.68**	-.61**	.49**	.62**	.57**	.50**
身近な相談相手や気晴らし	.51**	.47**	-.70**	-.67**	.23*	.26**	.46**	.45**
将来への不安	.55**	.47**	-.46**	-.36**	.68**	.68**	.36**	.36**
夫・家族の協力	.24*	.31**	-.26*	-.33**	-.02	.21**	.35**	.28**
子どもと担任の関係	.10	.52**	-.19*	-.31**	.23*	.61**	.19	.31**
学習面の不安	.55**	.34**	-.35**	-.34**	.61**	.49**	.30**	.31**
学校対応への不満	.31**	.18**	-.36**	-.24**	.43**	.32**	.32**	.19**

** $p < .01$, * $p < .05$

2. 臨床群と対照群における比較（表 6）

1) 学齢期子育てストレス各因子と育児感情尺度、学校関連不安尺度、PSE、GHQ との相関係数についての 2 群の比較

① 育児感情尺度について

臨床群では、【学習面の不安】、【子どもの将来への不安】、【身近な相談相手と気晴らし】の順に強い正の相関を示し、対照群よりも高い値を示した。対照群では、【子どもと担任の関係】、【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】の順に強い正の相関を示した。

臨床群の中では、他の因子に比べて【学習面の不安】、【子どもの将来への不安】が育児感情との関連強く、また対照群に比べて高い値を示していた。

② PSE について

臨床群では、【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】、【学校対応への不満】、【学習面の不安】の順に中程度から強い負の相関を示し対照群よりも高い値を示した。対照群では、【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】、【学習面の不安】の順に中程度から強い負の相関を示した。臨床群、対照群ともに【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】が母親の自己効力感と強く関連していることが示された。臨床群では、【学習面の不安】は中程度の相関を示していた。

③ GHQ について

臨床群では【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】、【夫や家族の協力】の順に強い正の相関を示し、対照群よりも高い値を示した。対照群では、【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】、【子どもと担任の関係】の順に強い正の相関を示し、【子どもと担任の関係】は臨床群より高い値を示した。

2) 学齢期子育てストレス各因子と育児感情尺度下位因子との相関係数についての2群の比較

育児感情尺度合計得点と関連の強かった【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不安】、【学習面の不安】の3因子について、育児感情尺度下位因子との相関係数を算出した。

その結果、臨床群は、【身近な相談相手と気晴らし】と『育て方への不安』、『育児への束縛による負担感』との間に強い相関を示し、『育て方への不安』は、対照群よりも高い値を示した。【子どもの将来への不安】では、『育ちへの不安』、『育て方への不安』、『育児への束縛による負担感』、『子どもの態度・行動への負担感』との間に中程度から強い相関を示した。『育ちへの不安』を除いて、対照群よりも高い値を示した。【学習面の不安】が、『育ちへの不安』と『育て方の不安』との間で強い正の相関を示し、対照群よりも高い値を示した。『子どもの態度・行動への負担感』、『育児への束縛による負担感』との間で中程度の相関を示し、対照群よりも高い値を示した。その結果を表7に示す。

表7 学齢期子育てストレス下位因子と育児感情尺度下位因子の相関

	肯定感		育ちへの不安		育て方への不安		育児への束縛による負担感		子どもの態度・行動への負担感	
	臨床	対照	臨床	対照	臨床	対照	臨床	対照	臨床	対照
学齢期子育てストレス合計	.31**	.22**	.34**	.56**	.59**	.48**	.62**	.49**	.44**	.39**
身近な相談相手と気晴らし	.23*	.22**	.20*	.30**	.43**	.33**	.57**	.57**	.33**	.33**
将来への不安	.20*	.15*	.45**	.58**	.52**	.40**	.34**	.26**	.42**	.26**
学習面の不安	.11	.13	.65**	.33**	.56**	.32**	.27**	.20**	.38**	.23**

** $p < .01$, * $p < .05$

3) 学齢期子育てストレス、育児感情、PSE、GHQについての平均値の比較

臨床群と対照群とで、学齢期子育てストレス、育児感情、PSE、GHQについて平均値に差があるかどうかについて検討する為、2群による平均値の比較を行った。その結果、学齢期子育てストレス、育児感情、GHQの全てで臨床群が対照群に比べて平均値が有意に高かった。PSEでは、臨床群が有意に低かった。また、学齢期子育てストレスの各因子については、【夫・家族のサポート】、【将来への不安】、【学習面の不安】では、有意な差が見られた。【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもと担任の関係】、【学校対応への不満】については有意な差がみられなかった。さらに【子どもと担任の関係】、【学校対応への不満】については、対照群

の平均値が高かった。その結果を表 8 に示す。

表 8 臨床群と対照群の各尺度と学齢期子育てストレスおよび下位因子得点の平均値の比較

	臨床群		対照群		t 値
	平均値	SD	平均値	SD	
学齢期子育てストレス合計	75.75	12.64	64.79	12.66	7.25 ***
身近な相談相手・気晴らし	17.83	5.46	17.37	4.91	.773
将来への不安	20.36	3.70	13.65	3.83	15.01 ***
夫・家族の協力	11.07	4.31	10.01	3.90	2.25 ***
子どもと担任の関係	8.34	1.62	8.47	1.63	-.508
学習面の不安	9.50	2.43	6.67	2.49	9.79 **
学校対応への不満	8.63	2.40	8.93	2.45	-1.05
育児感情尺度	47.60	9.51	36.51	8.93	10.43 ***
PSE	38.75	6.42	41.07	6.14	-3.17 **
GHQ	14.30	5.53	12.25	5.09	3.31 **

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

3. 臨床群内での比較

1) 診断種別による育児感情、PSE の差の検討

診断種別によって学齢期子育てストレスや育児感情に違いがみられるのかについて検討する為、一元配置の分散分析を行った。本研究では、診断名の分布では、重複診断を含めた ASD の診断のある子どもが全体の 72.8%、ASD のみの診断のある子どもが 48.2%であった（表 3）。ASD の特徴により、ストレス度合が異なるのかどうかを検討するために、診断名により「ASD のみの診断のある子ども（ASD 群）、ASD と ADHD などのように 2 つもしくは 3 つの診断名が重複している子ども（ASD を含む重複群）、それ以外の診断名のある子どもと ASD を含まない重複診断のある子ども（その他群）の 3 群に分類した。診断が無いもしくは不明である子どもは 7 名と少なかったために、分析の対象外とした。

育児感情、学校関連不安、PSE、学齢期子育てストレスの合計得点と各因子について、診断種別による分散分析を行った。その結果、育児感情については、育児感情合計得点（ $F(2,103) = 6.545, p < .01$ ）で、下位因子では『育ちへの不安』（ $F(2,104) = 3.749, p < .05$ ）、『育て方への不安』（ $F(2,104) = 5.730, p < .01$ ）、『子どもの態度・行動への負担感』（ $F(2,103) = 5.641, p < .01$ ）、において診断名別の効果は有意であった。PSE（ $F(2,99) = 2.404, p < .10$ ）については、有意な傾向が見られた。

また、学齢期子育てストレスについては、合計得点（ $F(2,98) = 6.165, p < .01$ ）、【身近な相談相手と気晴らし】（ $F(2,101) = 7.745, p < .01$ ）、【子どもの将来への不安】（ $F(2,99) = 3.847, p < .05$ ）、【学習面の不安】（ $F(2,101) = 3.683, p < .05$ ）について、診断名の効果が有意であった。また、【子どもと担任の関係】（ $F(2,101) = 2.703, p < .10$ ）については、有意な傾向が見られた。多重比較の結果、ASD 群と ASD を含む重複群は、育児感情合計得点と『育て方への不安』、

『子どもの態度行為への負担感』がその他群より有意に高かった。また、ASD を含む重複群は、『育ちへの不安』がその他群に比べて高く、PSE が低かった。その結果を表 9 に示す。

表 9 診断名別の育児感情と各因子、学校関連不安、育児に対する自己効力感の平均値の差の比較

	ASD 群		ASD 含む重複		その他		F 値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
育児感情合計得点	48.02	8.68	50.88	9.02	41.88	10.26	6.55 **	ASD・重複>その他
育児肯定感	4.67	1.50	4.96	1.59	4.50	1.24	.665	
育ちへの不安	9.98	2.04	10.31	1.91	8.85	2.28	3.75 *	重複>その他
育て方への不安	12.51	2.61	13.46	2.76	10.88	3.18	5.73 **	ASD・重複>その他
束縛による負担感	8.29	2.67	9.12	2.81	7.84	2.32	1.58	
子どもの態度行動への負担感	12.56	3.55	13.04	3.19	10.08	3.62	5.64 **	ASD・重複>その他
PSE	39.09	6.57	36.76	6.13	40.65	5.50	2.40 †	その他>重複

** $p<.01$ 、* $p<.05$ 、† $p<.10$

2) 診断名による学齢期子育てストレスの差の検討

学齢期子育てストレスの合計得点と下位 6 因子について一元配置の分散分析を行った。その結果、学齢期子育てストレスの合計得点 ($F(2,98) = 6.615, p < .01$)、下位因子では【身近な相談相手と気晴らし】($F(2,101) = 7.745, p < .01$)、【将来への不安】($F(2,99) = 3.847, p < .05$)、【学習面の不安】($F(2,10391) = 3.638, p < .05$) において診断種別の効果が有意であった。【夫・家族の協力】、【子と担任との関係】、【学校対応への不満】については効果は有意ではなかった。多重比較では、学齢期子育てストレス合計得点と【身近な相談相手と気晴らし】では、ASD を含む重複群が ASD 群とその他群に比べて有意に高かった。また、【将来への不安】、【学習面の不安】は ASD を含む重複群が、その他群に比べて有意に高かった。その結果を表 10 に示す。

表 10 診断名別の学齢期子育てストレスの平均値の差の比較

	ASD		ASD 含む重複		その他		F 値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
学齢期子育てストレス	71.15	13.21	79.58	12.84	67.28	11.11	6.17 **	重複>ASD・その他
身近な相談相手と気晴らし	16.87	4.95	20.92	6.11	15.73	4.03	7.75 **	重複>ASD・その他
将来への不安	20.56	3.32	21.60	2.65	18.80	4.89	3.85 *	重複>その他
夫・家族の協力	10.80	4.41	11.60	4.69	11.58	4.19	0.42	
子どもと担任の関係	8.35	1.65	8.77	1.82	7.97	1.26	1.78	
学習面の不安	9.43	2.33	10.40	1.63	8.58	3.08	3.68 *	重複>その他
学校対応への不満	8.52	2.49	9.36	2.45	8.25	2.43	1.63	

** $p<.01$ 、* $p<.05$ 、

4. PSE と学齢期子育てストレスと GHQ の関連

PSE が学齢期子育てストレスと精神的健康に及ぼす影響を検討する為、PSE が学齢期子育てストレスを低減させ、精神的健康にも影響を与えるという仮説を基にパス解析による分析を行った（図 1）。その結果 PSE から学齢期子育てストレス各因子に対して負の影響が示され PSE が学齢期子育てストレスを低減させていることが示された。また、PSE から GHQ にも同様に負の影響が示され、PSE が GHQ 得点を下げていることが示された。パス係数について、PSE から学齢期子育てストレスに対するパス係数はすべて有意であった。学齢期子育てストレスから GHQ へのパスは、【学校対応への不満】、【子どもと担任との関係】、【身近な相談相手と気晴らし】のパス係数が有意ではなかったため削除した。GFI、AGFI、CFI とともに 0.9 以上の値を示し、適合度は十分な値を示した。適合度を表 11 に示す。

表 11 モデルの適合度

CMIN	自由度	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
16.36	15	0.964	0.916	0.995	0.029

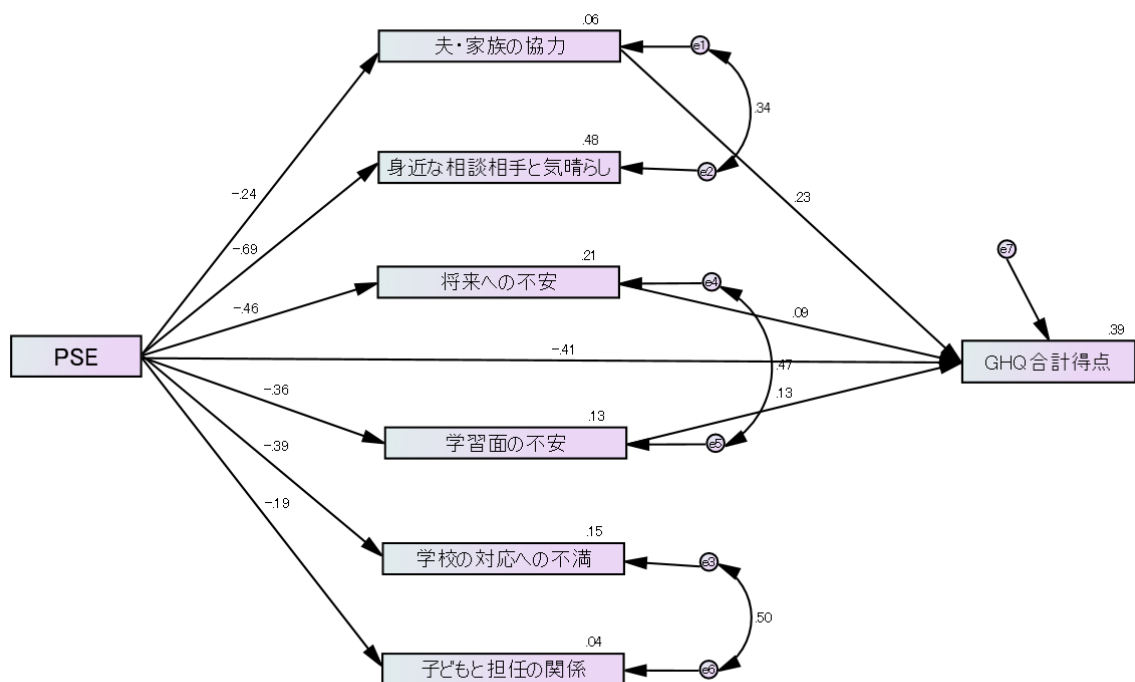


図 1 育児に対する自己効力感が学齢期子育てストレス各因子と GHQ に与える影響

IV. 考察

1. 学齢期子育てストレス尺度の妥当性について

本研究では、学齢期子育てストレスの尺度を作成しその特徴について明らかにしてきた。因子分析の結果、【身近な相談相手と気晴らし】、【子どもの将来への不

安】、【夫や家族の協力】、【子どもと担任の関係】、【学習面の不安】、【学校対応への不満】の6因子が抽出された。妥当性と信頼性について検討した結果、合計得点においては、外的基準との相関から併存的妥当性が確認された。また、項目全体の Cronbach の α 係数の値 ($\alpha = 0.88$) から内的妥当性が確認され、学齢期子育てストレスを測定することのできる尺度が作成できたと考えられる。しかし、下位因子ごとに検討すると、【子どもと担任の関係】では $\alpha = .752$ 、また【学校対応への不満】では $\alpha = .641$ と、 α 係数が 0.8 を下回るものがあつた。この点については項目の内容について検討が必要であると考ええる。

本尺度は、【将来への不安】、【学習面の不安】が独立した因子として抽出されたことから、【将来への不安】、【学習面の不安】は、学齢期の子育てストレスの1要因となっていることが確認された。また、これらの因子は外的基準である学校関連不安尺度との強い関連を示しており、学齢期特有のストレス要因であると考えられる。このことから、本尺度は、学齢期子育てストレスを測定することができる尺度であると言える。

また、臨床群のストレスが対照群に比べ有意に高かつたことから、特に発達障害のある子どもの学齢期子育てストレスを測定するうえで妥当である。さらに、臨床群内での比較においては、診断種別による比較を行った結果、ASD の特徴があることや、診断が重複している場合のストレスの違いが明らかとなり、子どもの特性によってストレスが異なることが示唆された。

2. 学齢期子育てストレス尺度の特徴について（臨床群と対照群のストレスの共通性と差異性）

1) 共通性

両群とも、学齢期子育てストレス尺度と育児感情との関連では、【身近な相談相手と気晴らし】は、『育児への束縛による負担感』と強い関連があつた。身近に相談相手がいなない場合には子どもに時間を取られている等の負担感を感じストレスが高くなると考えられる。このことから、学齢期初期においても、身近な人からサポート希求があり、そのようなサポートがストレスを低減させる重要な要因であるといえる。また、学齢期子育てストレス下位因子の【将来への不安】、【学習面の不安】は、育児感情下位因子の『育ちへの不安』『育て方への不安』と関連が強かつた。母親が感じている子どもがうまく育つのかという心配や、自分の育て方でいいのかという不安な気持ちは、学習面での不安や漠然とした将来への不安を相乗的に高めるのではないかと考えられる。このことから、学齢期には【将来への不安】、【学習面の不安】は臨床群、対照群共にストレスの要因であることといえる。

2) 差異性

【学習面の不安】について、臨床群では、【夫・家族の協力】、【子どもと担任の関係】との関連はなく、【身近な相談相手と気晴らし】、【学校対応への不満】では、弱い関連が、そして【将来への不安】とは強い関連を示した。また、育児感情下位尺度とは、『育児の束縛による負担感』、『子どもの態度・行動への負担感』、と

は関連が弱く、『育ちへの不安』『育て方への不安』との関連が強かった。これらのことから、臨床群の場合には、【学習面の不安】は、サポート不足や負担感よりも不安な気持ちと結びつきやすいことが示されたといえる。

一方、対照群では、このような【学習面の不安】と負担感や不安との関連についての傾向は臨床群よりも弱く、【子どもと担任の関係】、【学校対応への不満】との関連が強かった。対照群の場合には、【学習面の不安】は、子どもを取り巻く環境やサポート希求などと結びつきやすいと考えられ、臨床群と対照群では、【学習面の不安】には、質的な違いがあることが推察される。

こういった違いについて、臨床群の場合には発達の遅れや、子どもがちゃんと育つのかという不安や自分の育て方でよいのかという不安が高くなることが一つの要因と考えられる。したがって、発達障害のある子どもの母親が感じる学習面の不安に対しては、子どもの発達の遅れに配慮した学習支援を行うことが必要であると考えられる。

診断名による比較では、ASD を含む重複診断のある子どもの場合に、ASD 単独診断の子どもや、その他の診断の子どもの群に比べて、『育ちへの不安』『育て方への不安』『子どもの態度行動への負担感』が高かった。重複診断の場合、母親は子どもの特性から生じる対応のしにくさや、自分の育て方でいいのかという不安を感じる度合いが高くなっていると考えられる。また、学齢期子育てストレスの下位因子においては、ASD を含む重複診断の子どもの場合に【身近な相談相手と気晴らし】、【将来への不安】、【学習面の不安】が高く、身近な人からのサポートを必要としていることや学齢期特有の不安が大きいことが示された。診断名の分類（表 3）からもわかるように、診断名からみる子どもの臨床像は千差万別である。また、スペクトラムという連続体の中での状態像の違いから、同じ診断名であっても、子どもの特性は異なっている。そのため、支援場面において、子ども一人ひとりに合わせた特性理解とニーズの把握が難しく、それに対する適切な支援方法についても模索しながらの対応となることが多いのではないかと推察される。さらに、ASD のある子どもの場合には学習面での支援が見過ごされやすいことが原因となり、学習不安や将来への不安が高くなることが考えられる。その点を十分に考慮した上で、子ども一人一人の状態に合わせた学習面での支援を行っていくことが重要であると考えられる。

3. 育児に対する自己効力感が学齢期子育てストレスと精神的健康に与える影響について

パス解析による結果から、PSE が学齢期子育てストレスを低減させ、精神的健康度に影響していることが示された。このことは、母親の自己効力感が育児不安に影響するという先行研究（渡辺ら，2009）とも一致している。学齢期の発達障害のある子どもの子育てストレスについても、他のストレスと同様に、自己効力感がストレスを低減する要因となると示された。そして、母親の自己効力感を高め、ストレスを低減させることは、精神的健康を保つことにもつながると考えられる。つまり、学齢期の子育て支援においても、自己効力感を高める支援は、母

親のストレスを低減させる重要な手段であると言える。

発達障害のある子どもの母親への心理的支援として、同じ障害のある子どもを育てる先輩の親としての立場から共感的にかかわり、情報提供や支援を行うペアレントメンターによる支援（井上・吉川・日詰・加藤，2011）に注目が集まっている他、自己効力感を高める支援方法としてはペアレントトレーニングによる自己効力感の向上の効果が確認され、有効な支援方法であることが示されている（Estes, Vismara, Mercado, Fitzpatrick, Elder, Greenson, & Rogers, 2014）。子どもに対する学習支援に先行もしくは平行してペアレントトレーニングなどの母親への直接的支援を行うことは、母親の不安やストレスをより低減させることにつながると考えられる。

4. まとめ

本研究では、学齢期の子育てにおいて、学習面の不安や将来の不安がストレスの要因となることが明らかとなった。特に発達障害のある子どもの場合には、母親が感じている学習面での不安は、定型発達の子どもの場合とは質的な違いがあり、発達障害のある子どもに合わせた学習支援を必要としていることが明らかとなった。そして、母親が感じる学習面での不安に対応するためには、子どもの発達特性や個々の状態に合わせた学習支援が必要であることが示された。

また、母親の自己効力感を高めることは、学齢期の子育てストレスを低減させることにつながり、精神的健康を高めることが明らかとなった。

これらのことから、学齢期の発達障害のある子どもの子育て支援の方法として、子どもへの発達の支援に加えて、子ども一人一人の状態に合わせた学習支援を行うことが重要な支援であると示された。さらに、これらの支援に先行もしくは同時並行的に母親の育児に対する自己効力感を高める支援を行うことは、母親のストレスを低減させ、精神的健康を保つための有効な支援方法であると考えられる。

5. 学校での対応の限界と地域での支援の可能性

ASDのある子どもの場合には、学齢期には子どもの発達支援に加えて、学習への支援を求めていること（前田ら，2009）や、学習面での遅れを民間機関によって補っているという現状は先に述べたとおりである。また、学校における特別支援教育が充実してきた一方で、通級による指導の場の不足や、「知的な障害のない発達障害への理解が不十分であること、教員の発達障害に関する理解啓発や専門性向上が必要であるといったことが課題として挙げられている（柘植，2014）。そのような中で堤（2013）は、地域での継続的な支援の場を広げていく必要性を指摘している。たとえば、一般の学習塾ではなく、発達障害への理解があり、その特性に基づく学習支援ができる事業所や塾が必要とされているのではないかと考えられる。近年は、児童発達支援施設が整備され、学習支援に目を向けた施設も増えてきている。しかし、児童発達支援施設は入所待ちである場合も多く、子どもの今現在の学習面での遅れを補うには、学習塾等を利用することが必須となっている。そのような現状から、一般の学習塾等が発達障害のある子どもの学習

支援を行う受け皿となることが求められているのではないかと考えられる。

発達障害のある子どもを対象とした学習塾の展開も全国的には見られるが、数は少ない。本研究で明らかとなった、学習支援の必要性を広く伝え、一般の学習塾等に働きかけることで発達障害のある子どもに対する学習支援の場を広げていくことができるのではないかと考える。また、その際に、母親のストレスやニーズを把握するためのツールとして本研究で開発した尺度を利用することで、発達障害やその支援方法などの専門的知識のない支援者であっても母親の不安な気持ちに寄り添い、ニーズに沿った支援を行うことが可能となると考える。

6. 本研究の課題

本研究は、学齢期子育てストレスについて検討した結果、学習面の不安が特徴であることを示した。しかし、学習面の不安がストレス全体にどの程度影響力があるのかについて厳密な意味での検討がなされていない。また、学齢期子育てストレス下位因子の【子どもと担任の関係】、【学校対応への不満】については、 α 係数や下位因子間の相関関係などから、項目については更なる検討が必要である。

次に、本尺度を心理臨床や発達臨床の専門領域以外での支援ツールとして使用するためには、項目数の見直しや、解釈の容易性、支援策へつなげるための見解などさまざまな点についての検討が必要である。

最後に、本研究は、発達障害のある子どもとその疑いがある子どもの母親には学習支援のニーズがあることが明らかとなった研究者の先行研究結果から派生したものである。しかし、本研究の調査協力者の中に発達障害の疑いがある子どもは人数が少なかったために分析の対象とすることができず、その協力者の子育てストレスについて検討できなかったことはひとつの課題である。人数が少ないことの要因として、診断のつかない子どもの場合には、母親が子どもの状態に気づき、支援を求めて相談機関を利用し受給者証を得ないかぎり福祉サービスの対象とならない点があげられる。今後はその点を考慮した調査方法の検討が必要であるといえる。

7. 謝辞

本研究のために、貴重な時間を割いて回答いただいた協力者の皆様に心より感謝いたします。また、関係各所ならびに調査実施にご尽力いただいた各施設の職員の皆様に心より感謝いたします。最後に、研究にあたり、ご指導いただきました先生方にも心より感謝申し上げます。

V. 引用文献

- 荒牧美佐子・無藤隆 (2008). 子育てへの負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い:未就学児を持つ母親を対象に」発達心理学研究 19(2), 87-97.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward aunifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- 別府哲・奥住秀之・小淵隆司(2005) . 自閉症スペクトラムの発達と理解 全障研

出版部.

David Goldberg(著) 中川泰彬・大坊郁夫(日本版作成)(2013). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き(増補版). 株式会社 日本文化科学社.

Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, I., Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, D. and Rogers, S. (2014). The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 44(2), 353-365.

藤井加那子・永井利三郎(2008). 育児期にある母親の育児満足感に影響する因子：子育て不安の認識の有無による違い. *小児保健研究* 67(1), 10-17.

Goldberg, D.&Hillier, V.(1978). *Auser's guide to the General Questionnaire*. London : Nfer-Nelson.

井上雅彦(2015). 発達障害と家族支援. *精神療法* 4(4), 577-584.

井上雅彦・吉川徹・日詰正文・加藤香(2011). *ペアレント・メンター入門講座ー発達障害の親がおこなう親支援*. 学苑社.

石塚誠之(2016). 学校教育において特別な配慮を要する児童に対する支援の実態と課題：保護者のニーズに関する調査研究から. *北翔大学教育文化学部研究紀要* 1, 1-14.

金岡 緑(2011). 育児に対する自己効力感尺度(Parenting Self-efficacy Scale:PSE 尺度)の開発とその信頼性・妥当性の検討. *小児保健研究* 70(1), 27-38.

神田直子・山本理絵(2001). 子育て困難を抱える親への子育て支援のありかた. *愛知県立大学児童教育学科論集* 35, 21-42.

神田直子・山本理絵(2007). 幼児期から学童期への移行期における親の子育て状況と不安、支援ニーズー「第4回愛知の子ども縦断調査」結果第1報. *愛知県立大学文学部論集 児童教育学科編*. 56, 17-34.

神田直子・山本理絵(2009). 小学生をもつ親の子育て状況・不安と子どもの特性ー「第5回愛知の子ども縦断調査」結果(第1報). *愛知県立大学教育福祉学部論集* 58, 1-10.

厚生労働省(2012). 障害児支援の見直しに関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0722-5.html>

前田明日香・荒井庸子・井上洋平・張鋭・荒木美和子・荒木穂積・竹内謙彰(2009). *立命館人間科学研究*. 19, 29-41.

三宅幹子(2012). 特別な支援を必要とする子どもの保護者と教師の連携における課題ー学校における保護者の支援ニーズへの対応ー. *福山大学こころの健康相談室紀要* 6, 73-80.

三好昭子(2007). 人格特性的自己効力感と精神的健康との関連：漸成発達理論における基本的信頼感からの検討. *青年心理学研究* 19, 21-31.

文部科学省(2012). 特別支援教育のあり方に関する調査研究協力者会議通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査.

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm

文部科学省(2012). 障害児支援の見直しに関する検討会報告書.

新美明夫・上村勝彦(1984). 学齢期心身障害児をもつ父母のストレスーストレスの構造－. 特殊教育学研究, 22(2), 1-12.

野中雅代・稲谷ふみ枝・山崎しおり(2010). 大学生の対人ストレスとストレス緩和要因との関連－ストレスマネジメント自己効力感に着目して－. 久留米大学進学研究 9, 24-32.

大橋優(2016). 発達障害のある子どもの母親の障害受容について. －父親の精神的育児関与と障害受容度の関係について－. 関西福祉科学大学 2015 年度卒業論文 (未公刊).

酒井厚・松本聡子・菅原ますみ(2014). 就労する母親の育児ストレスと精神的健康：職場も含めたソーシャルサポートとの関連から. 小児保健研究, 37(2), 316-323.

坂野雄二・前田基成(2002). セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 北大路書房
宋慧珍・伊藤良子・渡邊裕子(2003). 高機能自閉症・アスペルガー障害の子どもたちと親の支援ニーズに関する調査研究. 東京学芸大学紀要. 第 1 部門, 教育学 55, 325-333.

通山久仁子(2011). 発達障害のある子どもをもつ親をめぐる動向－その論点の整理のために－. 西南女学院大学紀要 15, 55-65.

柘植雅義(2014). 発達障害者支援における教育機関との連携. 公衆衛生, 78(6), 396-400.

堤俊彦・森分真莉・野津山希・奥本早紀(2013). 学齢期の発達障害児における支援ニーズの現状と課題－見過ごされている学習支援の視点より－. 福山大学こころの健康相談室紀要 7, 29-42.

渡辺弥生・石井睦子(2009). 乳幼児をもつ母親の育児ストレスにソーシャル・サポートおよび自己効力感が及ぼす影響について. 法政大学文学部紀要 60, 113-145.