

研 究

注意欠陥／多動性障害児の行動特徴と母親から子どもへの情動表出について

—診断後の半構造化面接による検討—

眞野 祥子¹⁾, 堀内 史枝²⁾, 宇野 宏幸³⁾

〔論文要旨〕

学童期のAD/HD児を持つ母親の情動表出の特徴について半構造化面接を用い、フェーズごと（小学校入学前と後、診断後）に検討した。2, 3歳頃から育てにくさを感じ、入学後は周囲から批判を受けていたが、学校の理解・支援、夫からの支援があると情動面は安定していた。診断後、母親の情動体験・行動ともフェーズ間でネガティブ面の変化はなく、ポジティブ面は診断後に増加していた。診断を契機に疾患の知識、ピアサポート、医師からの支援を得、問題行動の認識の仕方が変化したと考えられた。マタernalアタッチメントの側面から見ると、フェーズによりその状態が変動し、フェーズ内にあってもアンビバレントな性質であることが示唆された。

Key words: 注意欠陥／多動性障害, マタernalアタッチメント, 情動, 障害受容, 半構造化面接

I. 緒 言

注意欠陥／多動性障害（Attention-deficit/hyperactivity disorder: AD/HD）は、ストレス場面での立腹や日常生活上の規則が守れない等の問題が生じる。AD/HD児の母親は、健常児の母親と比較して育児ストレスが有意に高く、子どもの行動特徴が顕著なほど子どもへの愛着感が減少し、その結果、否定的で厳格な養育態度となることが示唆されている¹⁾。

Bowlby²⁾は、愛着（attachment）とは乳幼児が母親との間に形成する情愛的絆と定義している。一方、母親の子どもに対する愛着はマタernalアタッチメント（maternal attachment:

以下、MAと記述）と呼ばれ、養育者の子どもに対する特定の永続的な情緒的絆と定義されている³⁾。MAは母親から子どもへの反応という視点で捉えられ、妊娠期または出産直後のMAが後の子どもへの感情や養育行動、子どもの発達の予測因子となることが強調されてきた⁴⁾。ここでは子どもの行動特徴や反応という視点は含まれていない。しかしながら、母子関係は双方が互いに影響を及ぼしながら成り立つものであることから、子どもの行動特徴や反応によってMAが影響されるという視点もあるだろう。MAには行動的側面と意識的側面があり、行動的側面は行動観察、意識的側面は面接や質問紙を用いて測定される³⁾。意識的側面は

Relationship between Behavioral Characteristics of the Children with AD/HD and Emotional Expressions in Their Mothers

[2015]

—An Examination by Data From Semi-Structured Interviews of the Mothers after Diagnosis—

受付 08. 2. 1

Shoko MANO, Fumie HORIUCHI, Hiroyuki UNO

採用 08.12.17

1) 愛媛県立医療技術大学看護学科（看護師）

2) 愛媛大学大学院医学系研究科 脳とこころの医学（医師）

3) 兵庫教育大学大学院臨床・健康教育学系特別支援教育学（研究職）

別刷請求先: 眞野祥子 愛媛県立医療技術大学看護学科 〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543

Tel: 089-958-2111 Fax: 089-958-2177

「わが子が自分の人生の中で重要な位置を占めていると感じる程度」であり、愛や暖かい感情、所有・献身・保護の気持ち、接触が長引くことへの期待、世話をすることの喜びの要素で評価される⁵⁾。

AD/HDは乳児期から落ち着きのなさや癇癪等の徴候を見せ始めることが多い。幼児期になると他の子どもと比べて行動が目立つため、「元気すぎる」、「いたずら好き」と認識される。学齢期になると集団の中で規則に沿った行動がとれないため、「自分勝手」と見なされ、問題児として扱われてしまう。母親は子どもを厳しくしつけようとするが、この厳格な養育態度の積み重ねが親子関係を悪化させ、思春期に自己肯定感の低下、反抗挑戦性障害や行為障害等の併存障害が重症化してしまう。このように子どもが呈する症状は、子どもの発達を軸として状況依存的に大きく変化する。

子育てには喜びや怒りなどの側面が多く含まれていることから、養育は情動体験 (emotional experience) であると言われている。育児の中で親が用いる方略決定において、親自身の情動体験が大きな影響を及ぼす⁶⁾。例えば、親のポジティブな情動体験は応答性のよい暖かい養育を促進し、ネガティブなものは虐待的な養育をもたらす。AD/HD児の場合、疾患の特徴に由来する「育てにくさ」によって母親のネガティブな情動が喚起されやすい。さらには、AD/HD児の母親の育児ストレスは子どもの行動特徴そのものよりも、頻回に起こるトラブルに対する周囲からの批判の方が大きく影響していることが示唆されている⁷⁾。よって、周囲からの批判もネガティブな情動を喚起していることが考えられる。「育てにくさ」は虐待の危険因子であるが、その背景には親から子どもへの愛着感の欠如が関与している⁸⁾。

そこで本研究は、学童期のAD/HD児を持つ母親を対象とし、半構造化面接を用い現在を基点に過去の養育や子どもへの思い、どのような子どもに関するエピソードが母親の情動を表出させているのかについて広範囲にデータ収集を行う。そして、母親の情動に焦点をあて、子どもの行動特徴がMAへ及ぼす影響について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者

医師によりDSM-IV、DSM-IV-TRに従ってAD/HDと診断された子どもの母親12名を対象とした。研究協力者の医師を通じ研究の主旨を伝え参加の同意を得た後、後日、改めて研究者が口頭と書面で研究概要を説明し同意を得た。参加中断の自由、匿名性の保障を説明し、面接内容の録音の了承を得た。事前に愛媛県立医療技術大学研究倫理審査委員会の審査を受け承認された。

2. データ収集方法

子どもの診察日に病院の心理面接室で半構造化面接を行った。診察日以外の場合は対象者の自宅、大学の相談室を使用した。面接内容は、①受診に至った経緯、②現在を基点に過去の養育のこと、③どのような行動が親を困らせるか、④問題行動に直面した時の感情と対応、⑤育児を手伝ってくれる人がいるかについてであった。面接時間は、1人につき44分～150分であった。

3. 分析方法

i. 逐語録の定性的分析

面接内容を逐語化し、子どもの行動に影響された出来事、母子の相互作用場面、母親・周囲の反応に着目してエピソードにまとめた。各エピソードを「子どもの行動」、「周囲からの対応」、「母親の情動体験」、「母親の行動」の4カテゴリーに分類し、時間的経過に沿って一覧表に示した。さらに各事例のエピソードの意味内容の類似性と相違性を比較検討し特徴的な内容を抽出した。

情動には愛、喜びに代表されるポジティブな情動と、怒り、悲しみに代表されるネガティブな情動がある。そこで、「母親の情動体験」と「母親の行動」に含まれる情動表出をとまなう表現に着目し、その側面をポジティブ、ネガティブ、どちらでもないに分類した。評価基準はIzard⁹⁾の先行研究を参考に、喜び、興味、驚きをポジティブ、怒り、悲しみ、恐れ、嫌悪、軽蔑、罪悪感、恥、自己嫌悪をネガティブと設定

した。分析結果の信頼性を高めるため研究者と独立して小児看護の専門家にもデータ分類を依頼し一致率 (Kappa 係数) を求め、不一致の場合は両者で協議のうえ決定した。

ii. 逐語録の定量的分析

子どもが診断を受けた時の平均年齢が小学校入学後の 7.8 ± 2.0 歳であることから、入学前・入学後・診断後の3つのフェーズを設定した。入学前に診断を受けた事例4, 5以外の合計10事例を対象に、「母親の情動体験」、「母親の行動」についてそれぞれ、情動表出をとまなう表現の総数を100%とし、ポジティブおよびネガティブの出現頻度を算出した。この際、1つの情動表出に対して2つ以上の類似した表現が用いられている場合は1つとみなした。この出現頻度が3フェーズで変化するか、これらの中央値を用いてFriedman検定を行い、有意差 (有意水準5%) を認めたものをBonferroni補正法を用いて多重比較を行った (有意水準1.66%)。

III. 結 果

1. 対象者の属性

対象者の背景を表1に示す。子どもの平均年齢は 9.5 ± 1.7 歳, 平均 7.8 ± 2.0 歳で診断を受け、性別は男児11名, 女児1名であった。母親の平均年齢は 39.8 ± 4.9 歳であった。子どもは全員が通院中で、AD/HDのサブタイプは混合型6名、不注意優勢型4名、多動性—衝動性優勢型

2名であった。

2. 逐語録の定量的分析結果

入学後に診断を受けた10事例の逐語録を定量的に分析した結果を表2に示す。研究者と小児看護の専門家1名が独立して「母親の情動体験」、「母親の行動」に含まれる情動表出をとまなう表現を、ポジティブ、ネガティブ、どちらでもないに分類し一致度を算出した結果、「母親の情動体験」は $\kappa = 0.85$, 「母親の行動」は $\kappa = 0.87$ と、0.8以上を示し一定の信頼性を認めた。不一致の場合は協議し決定した。

表2より、「母親の情動体験」、「母親の行動」とともにポジティブの出現頻度は全事例において診断後に増加しているのに対し、ネガティブの出現頻度は個人差を認めた。例えば、事例8から11は診断後にネガティブの出現頻度が著しく減少しているのに対し、それ以外の事例では入学後—診断後においては変化が乏しいことが明らかとなった。

次に、「母親の情動体験」、「母親の行動」についてそれぞれ、ポジティブおよびネガティブの出現頻度の変動が有意かどうかを検討するためFriedman検定を行った。結果は母親の情動体験 (ポジティブ) ($p < 0.001$, 図1A), 母親の情動体験 (ネガティブ) ($p = 0.042$, 図1B), 母親の行動 (ポジティブ) ($p < 0.001$, 図1C), 母親の行動 (ネガティブ) ($p = 0.035$,

表1 対象者の背景

事例	子ども年齢	診断を受けた時	性別	出生順位	きょうだい数	内服の有無	下位分類	併存障害の有無	親の会
1	11歳小5	6歳小1	男	1	2	なし	混合	LD	×
2	8歳小2	7歳小1	男	3	2	リタリン	混合	なし	○
3	10歳小5	10歳小5	男	4	3	なし	混合	なし	×
4	8歳小2	5歳年長	男	1	1	リタリン	混合	なし	○
5	9歳小3	5歳年長	女	1	0	なし	混合	なし	○
6	10歳小5	9歳小4	男	2	1	なし	多動性—衝動性優勢	なし	○
7	11歳小6	8歳小2	男	1	1	リタリン	不注意優勢	LD	○
8	12歳小6	8歳小2	男	1	1	なし	多動性—衝動性優勢	なし	○
9	8歳小2	8歳小2	男	1	0	リタリン	混合	なし	×
10	7歳小1	7歳小1	男	1	0	なし	不注意優勢	なし	○
11	12歳小6	12歳小6	男	1	2	なし	不注意優勢	なし	×
12	8歳小4	8歳小4	男	1	2	なし	不注意優勢	なし	×

表2 逐語録の定量的分析結果

事例 フェーズ 項目		1			2			3			6			7			8			9			10			11			12		
		入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後	入学 前	入学 後	診断 後			
エピソード数		1	4	14	3	3	8	3	4	11	4	13	25	3	7	15	4	15	14	3	7	9	4	11	18	2	10	3	3	5	8
子どもの行動		1	4	13	3	3	6	3	4	10	4	10	20	2	7	12	4	15	11	3	7	5	4	8	12	2	8	3	3	4	6
周囲からの対応		0	0	4	1	1	4	2	3	4	3	12	20	2	5	10	2	14	8	2	4	4	3	5	8	1	5	2	2	3	3
母親の 情動体験	ポジティブ	0	0	9	0	0	3	0	1	8	1	0	16	0	1	5	0	1	8	0	1	6	0	2	11	0	2	3	0	0	4
	ネガティブ	0	2	4	1	2	3	0	3	5	2	6	6	5	5	3	0	12	4	3	9	3	2	7	0	0	8	0	2	3	4
	どちらでもない	1	1	1	0	1	0	2	3	2	0	2	4	0	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	5	1	1	1	0	2	1
母親の 行動	ポジティブ	0	0	4	0	0	2	0	1	3	0	0	13	0	0	3	0	1	7	0	1	4	0	2	10	0	0	1	0	0	3
	ネガティブ	0	2	2	1	2	2	0	3	2	2	5	5	2	2	1	0	8	4	0	6	1	2	3	1	0	2	0	2	1	1
	どちらでもない	1	0	3	1	0	2	1	0	1	0	2	4	0	0	1	0	0	3	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1

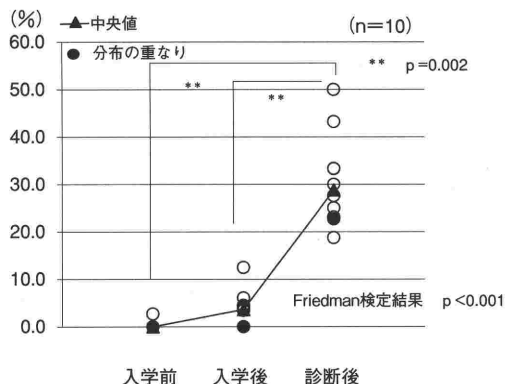


図1A 母親の情動体験（ポジティブ）の出現頻度

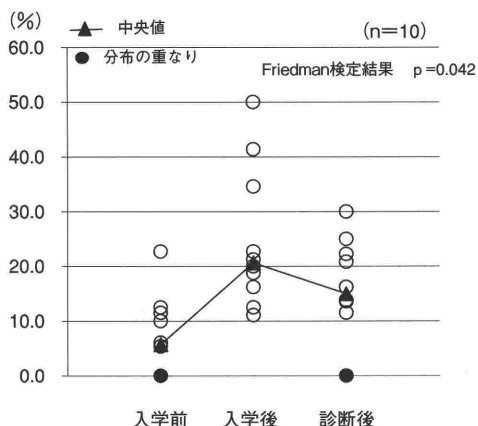


図1B 母親の情動体験（ネガティブ）の出現頻度

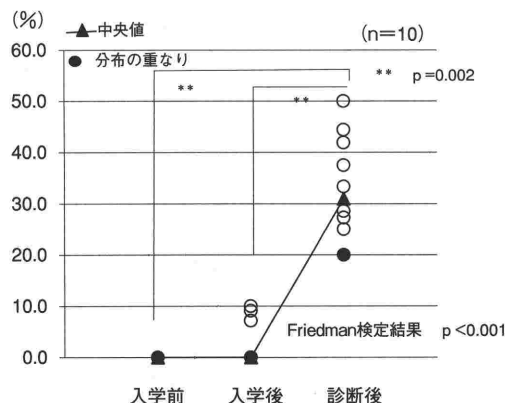


図1C 母親の行動（ポジティブ）の出現頻度

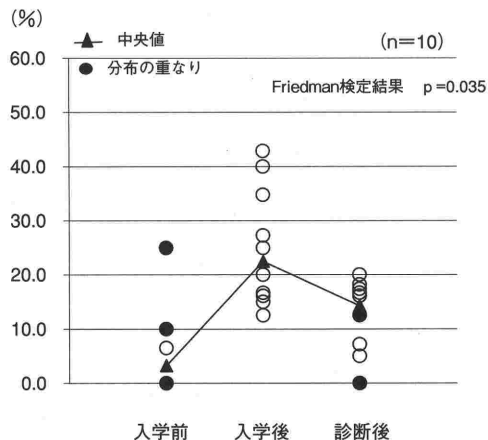


図1D 母親の行動（ネガティブ）の出現頻度

図1D)であり、すべて有意差を認めた。次に有意差を認めた全項目に関して、Bonferroni補正法を用いて多重比較を行った。結果は、ポジティブな「母親の情動体験」、「母親の行動」ともに、「入学前診断後」($p=0.002$)、「入学後診断後」($p=0.002$)間で有意差を認めた。ネガティブな「母親の情動体験」、「母親の行動」では有意差のあるペアはなかったが、入学後に高値を示した3ケースは診断後に低下していた。図1A～D中の●は分布の重なりを示す。

3. 育児における母親の情動表出の継時的変化とその影響要因

時系列に沿って各事例のエピソードの意味内容の類似性と相違性を比較検討しながら特徴的な内容を抽出した。対象者の表現内容は「 」、ポジティブな情動表出および行動を示す表現は下線、ネガティブは下線、どちらでもないは斜体、情動表出に影響を及ぼす要因は『太字』で以下に示す。また、特徴的な継時的変化を示していた事例7の一覧表を簡略化し、例として表3に示す。

i. 乳幼児期

「2, 3歳の時に動きが普通の子とは違うと気になっていたんですけど、はっきり言って育てにくかったんです。思い通りにならないと癇癪おこして、こう言ったら悪いけど可愛くないと思うことがたびたびあった(事例9)」、「寝かしても起きてるから、「何で起きてるん」と叩いてしまう。叩けば余計泣いてその繰り返しで。すごい常にイライラしてたので、手をあげて虐待に近い所もあった(事例5)」と、全対象者が2, 3歳頃から『AD/HDの特徴による育てにくさ』を感じ、問題行動に直面した時、子どもに対して否定的な気持ちを抱き体罰を用いることもあった。うち、4名の母親(事例5, 7, 8, 10)は、「四六時中一緒だったので子どもと離れたかったんです(事例5)」と、子どもから離れたい気持ちを抱いていた。また、「言うこと聞かなかったの、小さい頃、何かいかんことしたかなって思ったり、あたることもあった(事例10)」と、育児の仕方に自信を持てないでいた(事例5, 9～12)。その一方では、「寝顔を見ると悲しくなるくらい可愛い(事例2)」と、

問題行動を起こさない時は可愛いと感じていた(事例2, 3, 6, 8, 9)。

入学前に診断を受けた事例4, 5は、「結婚する前は施設で働いていたので障害の知識があった(事例4)」、「2歳半で言葉が出なくて保健センターの言葉の教室を勧められて検査受けて、保育園に入る前の面接でも(発達の遅れを)言われてずっと言葉の教室に通って、小学校になる前にいろんな相談所を紹介されて診断を受けた方がいいかなと思って(事例5)」と、母親や身近な人に疾患の知識があったことで早期発見・療育につながっていた。

ii. 小学校入学後

入学後に診断された子どもの母親10名は、「入学して最初から問題行動ばかりになって(事例3)」と、トラブルが多発し始めたことを語った。そのうち8名(事例2, 6～12)が、「学校からも親からも怒られることがしょっちゅう。子育てが間違ってると言われるのが一番傷つく(事例8)」と、『教師、保護者からの批判』を受けていた。母親はその批判を受け、「何で何回言ってもわからんのかって最終的にはカッとなって。その時は(問題行動の原因が)わからなかった。腹だたしさを子どもにぶつけていた(事例10)」、「こんな子、子どもじゃなかったらよかったと思うことも一杯あった(事例9)」と、原因がわからず子どもに対して嫌悪感を抱き、きつく叱っていた。一方、「3年の時の先生はすごくよかった。学校であったことも私には伝えず先生が処理してくださり、子ども同士の関係をまとめてくれたので気持ち的にはよかった。先生による浮き沈みがすごくあって(事例8)」と、『学校(教師)の理解・支援』が得られた場合、母親の気分は安定していた(事例2, 6～10, 12)。また、「夫婦一緒の考えで協力してるんだったらいいんだけど、考え方が違うんです。主人は成長の段階だって言うんです。だから余計しんどい。(周囲からの苦情を)全部私が対応しないといけない。1人じゃ耐え切れなくて。これも子どもに悪いのかな(事例8)」と、『夫との良好な関係性/夫からの支援』がない場合も母親は苦痛を感じていた(事例1, 7, 8, 10, 12)。一方、「嫌なことが一杯あるんですけど、私が病気で横になっている時に「大丈夫?」と

表3 事例7のエピソード内容の経時的変化の例 (一部抜粋)

	誕生～	小学校入学後	診断	現在	
子どもの行動	「寝なかつた」ので、それが一番でした。で、「ずっと泣いてる。抱っこしても置いたとたんに泣く。」	華箱が空っぽになつたりとか、チャイルドが鳴っても帰ってこれないとか、授業中トイレに行っちゃって、そのままクラスに居てこれない。1年の終わり位にいいじめが判明して、2年になつてから(はつきり)わかつたのかな。	2年の夏休みに、地域の旅行に参加して、熊みたい川でべしゃべしゃ遊んでいた。	今でもやっぱりAD/HDの行動特徴がでる。	(父親と子どもが) みかんを食べる時に「チネチネ作業しよう」「チネチネ作業して何?」「それ、秘密な作業やろ。」って。
周囲からの対応	(有見は) もう100%私。実家が遠いので私1人でやってました。私が熱があろうと、「父親は何も手伝わないよ。」何があろうと私が動かないといけない。	1年生の時と2年生の時と、まだ診断を受けてない時に、「担任が家庭訪問に来られた時に、同じことを言われたんですよ。」「G君は何でじつとできないんですか?」「休校時間、鐘が鳴っても帰ってこれない。」「何でこんなものもできないんですか?」できない、できない……って。	役員さんに、「今日はお世話になりました」と言ったら、「本当にお世話しました」と、自分のお子さん(発達障害を持つ)のこと話して。言いはらへんかったけど、自分の子どもに関連付けてサジェストしてくれたかなと思って。	3, 5, 6年の先生はよかつたけど、4年の時に憂な先生が来まして。今(6年)の先生は勉強してくださっているみたいで、勉強会にも行ってくださってるみたいで。みんなが「Z先生、何か優しくなつた」って言うので、多分、先生自身も変りはつたか変えはつたかみたい。Gの対処法を心得ている。	
母親の情動体験	仕事をしていたので仕事を入れて、このまま帰りたいと、しよつちゆう思つてました。子どもから離れない気持ち、すごい強かつた。ずっと子どもと居たら、気が狂いそうになつていました。	(なぜできないのか) 私もしらない。ここまで知識がない頃は、「何でこんなん?」って、自分の幼い時と比べてしまつて。もうちよつと努力をしたらどうかと、腹が立つた。それもありつが悪いと思つていました。	(診断を受けた時の気持ちは) 正直、ぼつとしたんです。それに対して処理していかなくてはならない。薬を処方したり、それに對して策を立てられるっていうのがあります。でも、「私のせいじゃなかつた」っていうのが一番大きかつたんです。やっぱり自己否定につながつたかと思つています。	もう一と思うけど、これは頭の回路がうまいことなつてないんだ(子どもの行動は) 今はとつてもいいけど、弟に「お兄ちゃんには優しい」と言われるくらい今はあんまり腹が立たなくなつたんです。(本を読んで知識を得ること) 今こうなつて、こうなるんだというのが頭の中に入つたのかなと思つて。	ほのぼのしてるというか、あどけない笑いか、憂なこと言つて。 (子どもの行動は) 今はとつてもプリティで。そういう点、主人と子どもに教わることは多い。
母親の行動	24時間中20時間は抱っこして、腫瘍炎になつた。私はこのまま寝てました。	昔は無茶苦茶に怒つたこともあった。虐待とかはなかつた。叩いたりとか、手は出ましたけど、結構激しなかつた。	すぐに知り合いの病院の先生にどうしたらいかが聞いて、病院を探した。 「診断を受けてから疾患についての本を読んで読んで読んで、調べて調べて」	今はいろいろ考慮に入れたうえで怒っている。	ポジティブな情動表出および行動 ネガティブな情動表出および行動 どちらでもない情動表出および行動

情動表出に影響を及ぼす要因「太字」

二重下線
二重下線
斜 体

かすごく優しい言葉をかけてくれて。優しい子でよかったとすごく思うんです(事例9)」と、子どもの望ましい行動に対しては可愛いと感じていた(事例3, 6, 9)。

iii. 診断

診断を受けた時の気持ちは概ね2つに分けられた。1つは、「正直、ぼっとしたんです。それに対して処理していけるっていう気持ちもね、薬を処方したり、それに対して策を立てるっていうのもありますけど、「私のせいじゃなかった」っていうのが一番大きかったです。やっぱり自己否定につながったと思います(事例7)」と、6名は安堵していた(事例3～5, 7, 10, 11)。一方、「告知されると一瞬真っ白になります。でも育てていて“ちょっと違う”というのがあるんです。確定された時にはショックなんですけど不安がのいて、逆にいい機会になるんじゃないかな、一歩進めると思いました(事例12)」と、5名はショックも感じたが、理解できなかった子どもの行動が理解でき、対策が立てられることに意義を見出していた。(事例2, 8, 9, 12)。残り2名は診断時の気持ちに関する発言が得られなかった。

iv. 診断後

「必死で本を調べて読むと、ストンと納得できて、(子どもとの)関係もよくなったし、腕の中に十分ゆったり入ってくれるようになった。はっきりと見えないものを見えるようにするのはすごく大きい(事例2)」、「サークルに行ったり勉強したりしてやっと、手をあげることはよくないってことも習った(事例5)」と、診断後は全員の母親が本を読んだり親の会に参加し、疾患や対処法を理解しようとしていた。『疾患についての知識』を得ることで問題行動に直面した時は、「(行動の見方は)全然違います。対応も冷静にできる。問題が起こる前に何があったのか考えるようになった。昔はすべてが悪くいった。子どもと私の関係が(事例8)」と、子どもの行動の見方と対応が変化し(事例2, 3, 5, 7～10, 12)、子どもとの関係性も改善が見られた(事例1, 2, 8, 10)。また、表3に示したように父親に対する見方も変化していた(事例7, 9, 10)。

『ピアサポート』の効果について、「誰にも話

せないことが一番きつかった。親の会に入って話せるようになって1人じゃないんだっていう、すごく心が広がったっていうか、それで子どもに対するアタリが変わってきました。これまでだったら一番に怒ってたことが、ものすごく余裕を持って怒らず冷静に話せるようになった(事例8)」と、気持ちと子どもに対する態度が変化していた(事例2, 5～8)。

診察した医師について、「(子どもを叱った時に告知してしまったことを)A先生に言ったら、「お母さんとC君の信頼関係はいいので大丈夫。自分を責めずに、それが言う時期だったと思って」って。その言葉でどれだけ助けられたか。そういう先生の言葉を聞いたら心の建て直しがきくんです。先生が言ってくれるんや、がんばろって(事例6)」、「声の調節ができないんですけど、A先生に教えてもらって色で説明するとできるんです。これは逆におもしろいなど。だから診断を受けてよかったと思います。でなかったら今はきっと手も出たでしょうし。夫婦の仲でも意見交換ができるんですね。「これはうまくいった」とか(事例10)」と、『医師からの具体的な対応策や暖かい言葉』は母親を支え、育児に対する動機付けを高めていた(事例6, 10～12)。

4. 子どもへのアンビバレントな態度

事例7では、「生まれ変わったらママは子ども産みません。(中略)二度とこんな目にはいたくありませんって子どもに言ってるんです」と語る一方で、「(子どもの行動は)今はとってもブリティで。子どもに救われることは多い」とも語られた。また、事例1では、「コウノトリさんは何であんな子、私にくれたんやと今でも思います」と語りながらも、「(卓球)打てないのに毎日行っている。相手に打ち返すこともできない子が(試合で)2回打ち返したんです。何でそんな今日は打つんやろって、すごいよなーって」と、子どもの頑張る姿を涙を流しながら語った。子どもに対するアンビバレントな態度が伺えた(事例1, 5, 7, 8, 11)。

IV. 考 察

1. 育児における母親の情動表出の継時的変化とその影響要因

母親は、2, 3歳頃から『AD/HDの特徴による育てにくさ』を感じていたが、障害についての気付きがなく、「可愛くない」、「離れたかった」等のネガティブな情動体験の中で、「叩いてしまう」、「あたる」といった養育行動に至っていた。一般的にAD/HD児は、小学校での問題がきっかけとなり病院を受診して診断を受けることが多い。本研究でも12名のうち10名が小学校入学後に問題が大きくなり受診に至っていた。規則に沿った行動が求められる小学校入学後、問題行動に関するトラブルが多発することで母親は、『教師、保護者からの批判』を受け、「カッとなって」、「こんな子、子どもじゃなかったらよかった」等のネガティブな情動体験が多く見られ、これは「腹だたしさを子どもにぶつける」という養育態度につながっていた。一方、『学校（教師）の理解・支援』、『夫との良好な関係性／夫からの支援』が得られた場合、こうしたネガティブな情動表出は認めなかった。Maniadakiら¹⁰⁾は、AD/HD児の行動に対する母親の情動反応を質問紙で調査している。結果は、無能、悲しさ、恥、放棄、不安のようなネガティブな情動反応がほとんどであったと述べている。このようなネガティブな情動は暖かさに欠ける養育態度をもたらし¹¹⁾。面接法を用いた本研究でも、AD/HDの行動特徴はネガティブな情動を喚起し、養育態度も非常に厳格になっていた。一方、これらの過程において、子どもの望ましい行動に対しては「悲しくなるくらい可愛い」、「優しい子でよかった」等のポジティブな気持ちを呈していた。

AD/HD児の母親の場合、診断を受けて安堵した母親と、ショックを感じたがこれまで理解できなかった子どもの問題行動が理解でき、対策が立てられることの方に意義を見出していた母親の2タイプがあり、大きな衝撃は感じないことが特徴的であった。アスペルガー症候群児の母親も、不安、ショックと感じた意見はほとんどなかったと報告している¹²⁾。不安が少なかった理由は、診断を受ける前の方が大きな不

安状態であったこと、ショックが少なかったのは心の準備ができていたためと考察している。AD/HD児の場合は母親のせいではないと証明され、以前から不安に感じていた「困った行動」の原因が納得でき、これからは対策が立てられることに希望をもてるようになることが要因として考えられる。

診断後のポジティブな「母親の情動体験」、「母親の行動」は、入学前・後と比較して有意に増加していた。診断を契機として、問題行動の原因がわかり、『疾患についての知識』、『ピアサポート』、『医師からの具体的な対応策や暖かい言葉』を得、子どもと父親に対する認知の仕方が変化することでポジティブな情動表出が増加したと考えられる。一方、ネガティブな「母親の情動体験」、「母親の行動」の出現頻度は、診断後に著しく減少する母親と、入学後—診断後で変化があまり見られない母親がいた。AD/HD児の母親は、子どもの行動の認知の仕方に個人差があると言われている¹⁾。母親が子どもを扱いにくいと判断する認知の影響要因として、母親の抑うつ、育児ストレス、自己効力感が報告されている。抑うつ的な母親は、子どものネガティブな情緒の読み取り反応が多い傾向にあり¹³⁾、育児ストレスは子どもの行動をネガティブに捉える傾向を強め¹⁴⁾、自己効力感が低いほど子どもの行動を難しいと感じる傾向にある¹⁵⁾。AD/HD児の母親は、健常児群と比較して抑うつ度、育児ストレス度が有意に高く^{1,7)}、自己効力感は低い¹⁵⁾。本研究では抑うつ、育児ストレス、自己効力感を測定していないが、これらの要因に影響され子どもをネガティブと評価する母親の存在があるのかもしれない。その他の影響要因として、夫婦関係、夫の育児参加、ソーシャルサポートが得られないことも指摘されている¹⁶⁾。

2. 子どもへのアンビバレントな態度

「生まれ変わったらママは子ども産みません。二度とこんな目にはあいたくありませんと子どもに言ってるんです」という態度の一方で、「子どもの行動に救われる」と語る、アンビバレントな態度が示された。一般的に母親は、子どもや育児に対して肯定的感情と同時に否定的感情

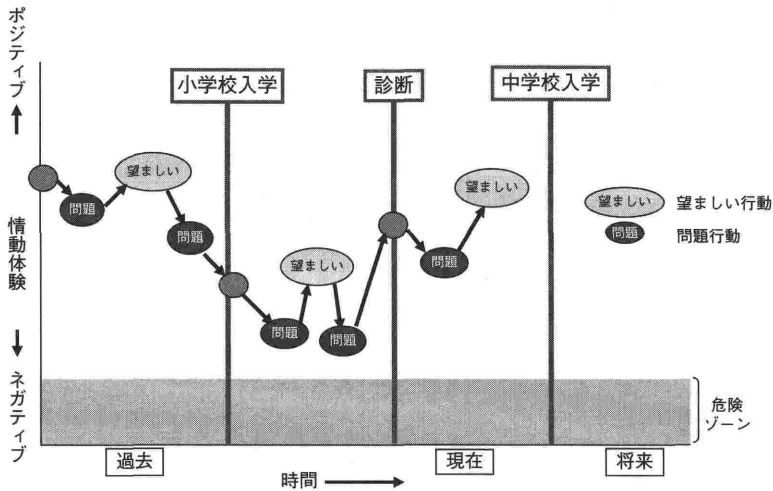


図2 学童期のAD/HD児を持つ母親における情動体験に関するモデル

を持つアンビバレントな状態であるが¹⁷⁾、この2者の拮抗が母親の子どもに対する動機や行動を阻害することがあると指摘されている¹⁸⁾。

3. 学童期のAD/HD児を持つ母親の情動体験とMA

ここでは先述の母親の情動表出の継時的变化をMAの視点から考察する。学童期のAD/HD児を持つ母親の情動体験に関するモデルを図2に示す。一般的に母親は妊娠期から子どもに対する絆を形成し、妊娠中期以降、胎動を契機として強くなり¹⁹⁾、出産後は触れ合いを通してMAを形成する²⁰⁾。AD/HD児においても誕生直後のMA形成は損なわれていないと考えることができる。しかし、乳幼児期、母親は『AD/HDの特徴による育てにくさ』のせいで困ることが多く、MAの指標である子どもに対する暖かい気持ち、保護・接近したい気持ちに欠けるようになる。小学校入学を境に、問題行動に関連するトラブルが多発し、母親は『教師、保護者からの批判』を受けその対処を求められ、さらにMAの状態は低下する。AD/HD児の母親の育児ストレスは、子どもの行動特徴そのものよりもトラブルに対する周囲からの批判が大きく影響していると示唆されているが¹⁾、周囲からの批判はさらにMAの状態を低下させることが考えられる。この時、『学校(教師)の理解・支援』、『夫との良好な関係性/夫からの支援』が得られない場合は低下の度合いが大きくなる

が、得られると低下を防ぐことができる。診断を契機とし、母親は『疾患についての知識』、『ピアサポート』、『医師からの具体的な対応策や暖かい言葉』を得ることで、問題行動の原因、対処法が明確となり、子どもの行動や夫に対する認識の仕方も変化する。これらはMAの維持要因として働くと考えられる。また、これらの過程において、子どもの望ましい行動に対しては暖かい気持ち、保護したい気持ちが上昇する。

本研究の対象者は研究に協力的で、すでに診察に至った母親であるためバランスを維持できているが、受診に至っていない母親はこれが崩れ危険ゾーンに低下し、この場合、虐待に至る可能性もあるだろう。ネガティブな情動が契機となる親の虐待的な養育は、子どもの望ましくない発達を促進させてしまうが⁶⁾、二次障害への進展の背景には母親のこうした情動体験の問題が伺える。

本研究の限界として、今回は受診や療育に拒否的な母親は除外されていることを考慮する必要がある。また、回想法を用いた研究は面接時期の対象者の障害受容過程の段階にばらつきがある。今後はAD/HDのサブタイプの特徴を踏まえ縦断的に検討する必要もある。

本調査にご協力下さったお母様、助言を賜りました清恵会病院小児科田中啓子先生に深謝いたします。本研究は文部科学省科学研究費18791702(研究代表

者：真野祥子) 助成による研究の一部である。

文 献

- 1) 眞野祥子, 宇野宏幸. 注意欠陥/多動性障害児の行動特徴と母親の養育態度間の関連性. 脳と発達 2007; 39: 19-24.
- 2) Bowlby J. (黒田実郎, 大羽 泰, 岡田洋子訳). 母子関係の理論(1)愛着行動. 東京: 岩崎学術出版社, 1991.
- 3) 菅原ますみ. 母親の子どもに対する愛着 マターナル・アタッチメントの発達. 小児看護 1989; 12: 409-414.
- 4) Klaus MH, Kennell JH. (竹内 徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳). 親と子のきずな. 東京: 医学書院, 1985.
- 5) Brockington IF, Kumar R. (保崎秀夫監訳). 母性と精神疾患. 東京: 学芸社, 1988.
- 6) Dix T. The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. Psychological bulletin 1991; 110: 3-25.
- 7) 眞野祥子, 宇野宏幸. 注意欠陥多動性障害児の母親における育児ストレスと抑うつとの関連. 小児保健研究 2007; 66: 524-530.
- 8) 金子一史, 本城秀次, 村瀬聡美, 他. 母親から子どもへの愛着形成. 小児科臨床 2004; 57: 1273-1279.
- 9) Izard CE, Libero DZ, Putnam P, et al. Stability of emotion experiences and their relations to traits of personality. J Personality and Social Psychology 1993; 64 (5): 847-860.
- 10) Maniadaki K, Sonuga-Barke E, Kakouros E, et al. Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with AD/HD. Child Psychiatry and Human Development 2005; 35: 245-263.
- 11) Zahn-Waxler C, Iannotti RJ, Cummings EM, et al. Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers. Development and Psychopathology 1990; 2: 271-291.
- 12) 柳楽明子, 吉田友子, 内山登紀夫. アスペルガー症候群の子どもを持つ母親の障害認識に伴う感情体験—「障害」として対応しつつ, 「この子らしさ」を尊重すること—. 児童青年精神医学とその近接領域 2004; 45: 380-392.
- 13) Emde RN. The Ifeel pictures: A new instrument for interpreting emotions. Connecticut: International Universities Press Inc. 1993.
- 14) 中谷奈美子, 中谷素之. 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. 発達心理学研究 2006; 17: 148-158.
- 15) Mash EJ, Johnston C. Determinants of Parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of Physically abused children. J Clinical Child Psychology 1990; 19: 313-328.
- 16) 高濱裕子, 渡辺利子. 母親が認知する歩行開始期の子どもの扱いにくさ—1歳から3歳までの横断研究—. お茶の水女子大学子ども発達教育研究センター紀要 2006; 3: 1-7.
- 17) 柏木恵子, 若松素子. 「親となる」ことによる人格発達: 生涯発達の視点から親を研究する試み. 発達心理学研究 1994; 5: 72-83.
- 18) 花沢成一. 母性心理学. 東京: 医学書院, 1998.
- 19) 川井 尚. 妊婦と胎児との結びつき—SCT-PKSによる妊娠期の母子関係—. 周産期医学 1983; 13: 2141-2146.
- 20) Rubin R. (新道幸恵, 後藤桂子訳). 母性論 母性の主観的体験. 東京: 医学書院, 1997.

(Summary)

The characteristics of the emotional expression of mothers of school age children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) were investigated using semi-structured interviews regarding three phases (before the children started elementary school, after they started elementary school, and after diagnosis). The mothers felt that their children were difficult to raise from about the time they were two to three years of age, and were criticized by those around them after their children started school. However, they remained emotionally stable if they received the understanding and support of the school, and support from their husbands. Between phases, the negative aspects of the mothers' emotional experiences and behaviors remained unchanged, but the positive aspects increased after the diagnosis. These findings suggest that the mothers' way of recognizing problem

behaviors about their children changed after the diagnosis, as they gained knowledge of AD/HD, peer support, and support from doctors. From the perspective of maternal attachment, these results suggest that the condition of maternal attachment changes in each phase and that mothers had ambivalent feelings toward their children even within phases.

[Key words]

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, maternal attachment, emotion, acceptance of handicap, semi-structured interview

会 合 案 内

聖徳大学児童学研究所主催 子どもの発達シンポジウム

日 時：平成21年2月28日（土） 13：00～17：00（予定）

会 場：聖徳大学 川並香順記念講堂

（JR 常磐線，JR 乗り入れ地下鉄千代田線，新京成線「松戸駅」下車，東口徒歩5分）

基 調 講 演：「子どものものの見方・考え方」 次山信男（東京学芸大学名誉教授）

シンポジウム講演：

1. 「栄養士の見た子どもの成長と食育」 中尾芙美子（聖徳大学人文学部人間栄養学科教授）
2. 「子どもの心の発達と見守る目」 相良 順子（聖徳大学児童学部児童学科教授）
3. 「学校医の見た子どもの変化と成長」 松本 祐二（松本小児科医院院長 島根県性教育連絡協議会会長）

入場は無料です。参加ご希望の方は，往復はがき又はE-mailでお申し込み下さい。

申 し 込 み 先：〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬550

聖徳大学児童学研究所（知財戦略課）

電 話：047-635-1111（大代）

ホームページ：http://www.seitoku.jp/

E-mail：jjdouken@seitoku.ac.jp