

報 告

障害のある子どもをもつ親への
メンタルヘルス支援について

—地域療育センターにおける「保護者のためのこころのケア相談」の分析から—

— 瀬 早百合

〔論文要旨〕

障害児の親のメンタルヘルス支援のあり方について、「保護者のためのこころのケア相談」に導入されたケースを直接担当している専門職へのアンケートから明らかにした。「保護者のためのこころのケア相談」の機能と効果は、①親にとって障害のある子どもに限定しない問題を受容されることによって安定すること、②支援者にとって、親のアセスメントを多面的に深化させ、プランニングやアプローチを考慮でき、その結果子どもへの発達支援を有効に実施できることが明示された。今後の療育システムには、親のためにも支援者のためにも保護者支援に特化した専門職の配置が望まれる。

Key words : 障害児の親, メンタルヘルス, 家族支援, 療育

I. 問題の所在と研究の目的

障害のある子どもをもつ親への家族支援は、主に「共同治療者」と「レスパイト」という枠組みで論じられてきた¹⁾。わが国では、2007年頃より本格的に「障害児の親のメンタルヘルス研究」が開始され^{2,3)}、障害児の親をメンタルヘルスという視点で捉えることは比較的新しいことである。それにさきがけ、独立行政法人国際協力機構 (JICA) の資金援助によって、ブラジル・コロンビア・マレーシア・タイにおいて「自閉症あるいは知的障害のある子どもの母親のうつ状態に関する多施設共同研究」が2007~2008年に実施され⁴⁾ており、47%の母親にうつ傾向があると報告されている。国内では2009年度厚生労働省科学研究費助成事業の研究報告会において、「発達障害児の家族支援」の研究結果が発表されており⁵⁾、障害のある子どもの親の精神保健に言及している。具体的には分担研究「高機能広汎性発達障害児・者の母親の精神的健康への対応」⁶⁾

の中で、高機能広汎性発達障害児・者の母親に軽度の抑うつ域は4割、重度群は1割認められている。一般的な重度群の発生は1%であるので10倍の出現となる。また抑うつとの関連で睡眠障害についての調査をしているが、高機能広汎性発達障害児・者の母親には36.1%認められ、同世代の女性25.9%と比較すると明らかな有意差が認められている。Cohenら⁷⁾や野邑ら⁸⁾の研究でも、抑うつが健常児の親と比較しても、障害児の親は高いことが示されている。

障害のある子どもをもつ親の精神保健が定型発達の子どもの親と比べて不健康であるという指摘がなされているにもかかわらず、その支援の実態は乏しい現状にある。先駆的な事業として^{9,10)}親のメンタルヘルスサポートを横浜市中部地域療育センターでは2006年から開始している。その実践の中で「メンタルヘルス支援ニーズは確かに存在」していることが明らかになっているが、実証的な研究はなされていない。田上ら¹¹⁾はメンタルヘルスの心理的支援として、生活に寄り

Mental Care Support for Parents with Handicapped Children at a Developmental Support Center

[2654]

Sayuri ICHISE

受付 14. 7. 22

田園調布学園大学大学院人間学研究科 (研究職 / ソーシャルワーカー)

採用 15. 3. 31

別刷請求先 : 一瀬早百合 田園調布学園大学大学院人間学研究科 〒216-8542 神奈川県川崎市麻生区東百合丘3-4-1

Tel : 044-966-9211 Fax : 044-955-4345

添った育児への肯定的評価や母親自身の充実感の向上を図ることが必要だと指摘しているが、実践への適応までは言及していない。また、子どもの受診の際に親の健康チェックに留意し、母親自身の不眠や倦怠感を把握した場合に内科医が診療する¹²⁾や、必要に応じて親のカルテを作成し投薬する¹³⁾などが散見される程度であり、子どもの診療の延長上という副次的な位置付けである。そこで、本研究では障害のある子どもをもつ親に特化した相談を実施しているA療育センターの「保護者のためのこころのケア相談」を対象にし、その効果や機能を検証することを通じて、障害児の親のメンタルヘルス支援のあり方に一助を示すことを目的とする。

II. 対象と方法

1. 調査機関

調査の対象としたA療育センターは、大きく分けて3つの部門からなる。医療法の診療所である外来・診療部門、児童福祉法による児童発達支援センターおよび児童発達支援事業を実施する通園療育部門、総合相談および地域の関係機関への巡回相談を行う相談・地域サービス部門である。「保護者のためのこころのケア相談」は、2009年9月に開始され、相談・地域サービス部門に配属される非常勤の精神保健福祉士(以下、PSW)が担当し、月に3日程度開設している。1回のセッションはおおむね90分程度であり、本相談開設日にはケースの担当スタッフとのカンファレンスを実施し、情報共有やプランニングの検討を行っている。

2. 調査対象

調査は本相談を2009年10月～2013年3月に利用した17名の母親とその子ども22名を対象とする。17名の親のうち、障害のある子どもを2名有する親は5名に及んだ。

3. 調査方法

(1) 診療録調査

調査の対象となった母親17名、その子ども22名の属性について診療録を調査する。子どもについては年齢、診断・障害名、親については年齢、家族構成、不適切な養育(マルトリートメント)という枠組みで実施した。

(2) アンケート調査

相談利用者17ケースの子どもの担当療育スタッフにアンケート調査を実施した。具体的には、関わる療育チームの専門職(医師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士、児童指導員)を対象とし、関わる専門職からみた評価を通じて、本相談の機能や効果を検証する。アンケートの質問項目は、以下の4点とし、①～③の質問には4段階で変化の量(大いにあり、少しあり、どちらともいえない、なし)について尋ね、併せてその内容については自由記述を求めた。

- ① 導入された保護者(母親)に良い点も悪い点も含めて変化はありましたか。母親自身および子どもや家族との関係などについても考慮してください。
- ② 療育スタッフとして保護者(母親)への見方や視点に変化はありましたか。
- ③ ケースの療育チームにこころのケア相談を担当する精神保健福祉士が加わることにより、あなたの支援に変化はありましたか。
- ④ その他、療育チームに保護者支援専門の職種が加わることなどを含め、ケースにとって、スタッフにとってという視点で自由にご意見をお願いいたします。

(3) 調査結果の分析

分析方法は、量的および自由記述には内容分析に基づき類型化する。22名の子どもの障害像はさまざまであり、1名の母親に二人の障害のある子どもを有するケースもあるため、関わる専門職の種類やその頻度が異なるデータとなる。本研究は、田園調布学園大学の研究倫理審査委員会の審査・承認を得た(承認日平成25年6月20日、承認番号13-001(A))。なお、関係職種へのアンケートの実施に際して、研究への協力の意思確認および結果の公表について承諾を得ている。

III. 結 果

1. 属性について

(1) 子どもについて

子どもの年齢は2～10歳児とばらつきがあるが、4～5歳児にピークが認められる。男女比では男児が多く、女児の約10倍である。次に子どもの障害について述べる。種別は肢体不自由があり発達指数が20未満の子どもが2名(9%)、知的障害と自閉症スペクトラムを合併している子どもが6名(27%)、発達指数が

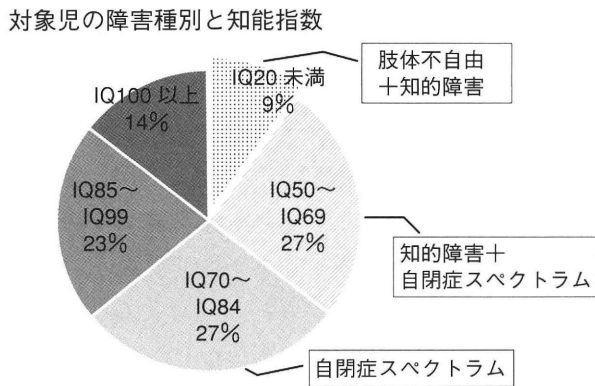


図 障害の種別と知能指数

ボーダーラインから知的障害を伴わない自閉症スペクトラムの子どもが14名（64%）であった。肢体不自由の状態は、いわゆる重症心身障害ではなく、座位が可能で短い距離での四つ這い移動ができる運動発達の段階であり、医療ケアは必要としない。詳細は図に示す。

(2) 親について

障害が子どもの複数に認められるケースが5名あり、親全体の29%を占める。母親の年齢は20代前半～40代後半までと幅広い層が対象となっていた。父親の年齢を併せて確認すると父親も20代前半～50代前半であり同様の結果である。就労している母親は3ケースのみであり、非常勤職でのパートタイムである。全て核家族であり、ふたり親世帯であった。

(3) マルトリートメントの観点

マルトリートメントが疑われる母親は6名おり、35%の割合であった。センター内の「不適切な養育に関する検討委員会」でフォローされることとなった。複数の障害の子どもをもつケースにだけ限定してみると40%にのぼった。

2. 専門職へのアンケート調査結果

専門職へのアンケート調査の有効回答数は67となった。専門職の職種の内訳と数は表1の通りである。全てケースにソーシャルワーカーが地区別に担当するため、回答数が一番多い結果となった。理学療法士の回

答が「1」であるのは調査対象に肢体不自由の子どもが少ないことによる。また、質問項目の①～③についての回答のうち、4段階での変化の量について表2に示す。

(1) 保護者の変化について

55%の支援者は親の何らかの変化を感じとっていた。その親の変化の内容について類型化すると、大きく3つに整理できた。1点めは、親自身の問題（夫婦関係、育ってきた経過や親との関係、人間関係の中での傷つき体験等）について語り、感情表出し、それらを受容・支持されることによって安定がみられたという変化である。具体的な記述を見ると「母自身の生育歴を含めた背景を話せたことで精神面が健康になったと思う」、「こころのケア相談で母の意見を肯定的に受容されることで、クラス担任や母集団の中でも少しずつ思っていることを話せるようになり、感情も出してくれるようになった」、「母自身のことを相談できる場所があることで母の安定がはかられたと思う」等が挙げられる。

2点めは、子どもに向き合う姿勢や対応の工夫がみられるということである。具体的な記述は、「母親の子どもに対する受け止めや母自身の表情が前向きに変わってきたという印象」、「こころのケア相談を受けていたからこそ子どもの障害告知を受け止める方向になってゆき、子どもと向き合おうという姿勢が推察される」、「子どもを客観的に見ることができるようになってきたように感じる」などであった。

3点めは、子どもの相談の場と自分自身の相談の場が整理できたということである。典型的な自由記述としては「お母さん自身についての悩みを定期的に相談できる場があることで、子どもの相談をする場と整理ができたことが良かった」、「母自身が自分の内なる思いや感情を出せることで生活全般に安定をもたらしたと思う。（その結果）自身の気持ちの整理やそれに向き合うことで支援者の使い分けもできてきたと思う」が挙げられる。

表1 アンケート職種別回答数

職種もしくは所属	医師	ソーシャルワーカー	心理士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	外来グループ	通園施設	児童デイ
回答数	5	19	14	1	6	6	4	9	3

注) 外来グループ、通園施設、児童デイに所属する職種は保育士と児童指導員である。

表2 専門職へのアンケート結果

回答 設問	大いに あり	少し あり	どちらとも いえない	なし
① 保護者の 変化	22(33%)	15(22%)	27(40%)	3(5%)
②(専門職の) 視点の変化	25(37%)	32(48%)	10(15%)	0
③(専門職の) 支援の変化	28(42%)	20(30%)	11(16%)	5(7%)

(2) 支援者の変化

① 視点の変化

次に支援者の視点の変化についてである。視点の変化が「大いにあり」、「少しあり」を合わせると85%に上った。内容を類型化するとおおむね3点にしばられた。

1点めは、保護者を理解する視点が増え、親の背景やこれまでの経過などの親の違う面に対して理解することができたというものである。具体的な記述を見ると「母自身の育ち、過去の経験での傷ついたことが癒されていないことから、今の様子があることなどがわかり、母親への支援の視点が増えた」などがある。また、「母親の不安の強さがわかり、見かけや言葉だけでなく母の気持ちを見るように意識するようになった」や「正直、母に振り回されないようにという気持ちが強かったが、母の揺れる思いや抱えている気持ちや不安を知ることができてから、おおらかに客観的に見るようになった」など親の気持ちに対して敏感になった様子がうかがえる。

2点めは、虐待リスクという視点を持ち、早期にマルトリートメントを発見し、支援することができたという親子関係への視点である。こころのケア相談で語られた内容から虐待の危険性が見え、センター内の「不適切な養育に関する検討委員会」に挙げ支援することが可能になった事例もある。

3点めは、子どもだけに偏らない家族・世帯としてのアセスメントが可能となったことである。「療育が必要な子どもだけでなく、親自身の抱えている問題や人間関係の持ち方を知ること世帯として捉えることが可能となった」、「母親の悩んでいることを知ることによって母親の気持ちや考えをよく聞いてから子どもへの支援について話し合うようになった」などの子どもの障害の状態を中心に療育プランを検討するところからの変化が認められた。

② 支援の変化

支援の変化は72%であり、かなりの割合で影響を受けていることが見てとれた。視点の変化と支援の変化の内容については重なる点も多くみられるが主に2点に類型できる。

1点めは、保護者のアセスメントが多面的になり、その結果アプローチや支援の方向性を考慮したというものである。「保護者の状態をより注意深く観察できた。その結果小さな変化に気づくことができ、保護者の負担や子どもの状態に配慮して支援できたと思う」、「お母さん自身の捉え方を知ることができ、お母さんのできることとできないこと、パンクしてしまうことなどを整理して支援することができた」、「母がどのような気持ちや状況にいるかを知ることができると、今どこまでセラピストとして助言したらよいか、言い過ぎない方がいいのか考えるようになり、サポートの仕方が少し変わると思う」、などのコメントがあった。

2点めは、保護者支援を専門にするスタッフがいること、親への対応について助言を受けられることで安心感が増したという点である。「難しいケースで母の状態悪化が認められる中、ケースについて相談できることは心強く感じた」、「セラピストとしても母の相談場所があると思うと安心でした」、「母のアセスメントや支援の方向性を考えるうえで安心感がある」などが挙げられていた。一方、どちらともいえないと答えた比率は16%あった。「母がこころのケア相談と心理をしつかり使い分けていたこともあり、フォローしてゆく内容そのものに影響はなかった」などの意見があった。

(3) 保護者支援に特化したスタッフが療育チームに加わる ことについての自由記述

整理すると以下の4点にまとめられる。

1点めは、保護者や家族に配慮したプランニングをするためには保護者支援のスタッフが必要であるという点である。「子どもの特性にだけ目を向けず、『保護者支援』としてケース全体を捉えるためには必要と思う」というケース全体のアセスメントに保護者を含める重要性である。

2点めは、親のアセスメントを的確にすることは、子どもへの関わりや助言に役立つという点である。「不安や精神的負担が大きい親御さんで、親御さん自身の辛さが大きい時、お子さんの評価、方針等を伝える際の一言がさらに親御さんを追い詰めてしまうことがあると思うので、その辺りの見極めをして頂けると安心

です」,「アセスメントの視点を多面的に教えて頂けるので,ゴール設定について自信をもって考えられます」などの記述があった。

3点めは,子どもの支援を効果的にするためには,保護者が健康で安定できるための支援も同時に必要であるという意見が数多く挙げられた。「子どもの状況は,母のメンタル状態から大きな影響を受け,母親が穏やかに安定した心でいることは,とても大切なことなので保護者のこころのケア相談があると助かります」,「療育センターに通う保護者は,児の状態,診断名の受け入れに対する心のストレスやパートナーとの関係など,家族機能問題を抱えているケースが多く,今後も保護者支援は必要である」などの記述があった。

4点めは,子どもの発達支援を中心に担うスタッフが保護者支援をするには限界があり,保護者支援のスタッフは必要であるという,切実な意見が寄せられた。「困難な状態にある保護者の支援を深くしていくことはクラス担任だけでは業務的にも精神的にも非常に難しいと思う。保護者支援専門の職種が加わってくださることはスタッフにとっても,保護者にとっても必需です」,「個別のセラピーでは限界を感じます。また子どもと母との板挟みになり苦しいことも多々あります」等があった。その一方,本当に難しいケースは本相談には導入すらできないというジレンマも挙げられていた。「保護者自身が自分の『悩み』として認識し,こころのケア相談に導入できる場合はよいのだが,認識できないケースの相談の受け皿はどうするのかと思う」など複数の職種からのコメントがあった。

IV. 考 察

まず,子どもの属性から考察する。本相談の男女比は10:1であり,A療育センターの2013年8月時点での利用全ケースの男女比は7:3と比較すると,本相談は男児の親の利用比率が高いこととなる。また障害像で見ると知的障害を伴わない自閉症スペクトラムが64%を占め,先行研究の高機能広汎性発達障害の母親に有意にうつ傾向が高いという結果と一致していた。

マルトリートメントが疑われていた親は,本相談ケースの約35%に認められ,メンタルヘルスの危機が児童虐待の一つの要因になるという先行研究¹⁴⁾を支持する結果となった。障害のある子どもの親のメンタルヘルスと虐待との関連は,支援者が丁寧に評価,サポートする必要があることが示唆された。本相談に導入さ

れた母親のマルトリートメントが深刻化せず児童虐待の通報へは至らなかったことから,一定の予防的役割を果たしていたことが推察できる。これは,原¹⁰⁾が「虐待への介入という,いわば事後処理ではなく,不適切な養育と認識される前の保護者支援」とした機能を本相談が有していることが明らかとなった。また兄弟ケースが3割あったことから,それらに対する支援は精神保健とともに身体的疲労へのケア,例えばレスパイトまで含め,より重層的にしていくことが求められる。また,マルトリートメントが疑われる35%の子どもに限定して,その障害を見ると83%が自閉症スペクトラムであり,身体機能が重症な子どもより,軽度でも情動や行動に困難をもつ場合は虐待を受けやすいというSullivan¹⁵⁾らの研究結果と一致している。

本相談の機能は,療育スタッフによる間接評価ではあるが,親の精神安定に寄与する機能を一定程度果たしていることが明らかとなった。具体的には「精神面が健康になった」,「感情が表出できるようになった」,「生活全般に安定をもたらした」などが挙げられていた。障害児を養育している保護者を理解する視点として「保護者の状況理解リスト」が提案されている¹⁶⁾。そのリストには,「精神的状態」,「生活スタイル」,「教育観」,「家族内の力動関係」,「相談者や仲間の有無」などメンタルヘルスに強い関連のある項目が挙げられている。これらをアセスメントするには,子どもの発達相談の延長では面接内容として難しい点があることが予測される。親を主役にする相談という枠組みを設定することにより,保護者の状況や問題に介入することがより可能になる。

また,本相談は療育チームのスタッフに大きな影響を及ぼしていた。特に,親のアセスメントを多面的に深化させ,それを支援に活かすという変化が生じていた。親支援に特化した専門職が配置され,役割分担・担当分野が明確になったことにより,安心感を持ちその職種のコアな専門性を発揮できるようになることが推察できる。社会資源や福祉制度の活用,生活の組み立て等のソーシャルワークでいう間接的援助はこれまでもソーシャルワーカーによってなされてきたが,わが子に障害があることの不条理さや,そのことに起因する周囲との精神的葛藤には十分な手当てができなかった現実スタッフも気づき始めている。例えば,「チームアプローチで共有し,支援の方法を考えているが,限界も感じていたので保護者の心に対する直接

的な支援をする取り組みは心強く思う」などの記述があった。先行研究からも、客観化されない計量不可能な苦しみや不条理さに対応できていないという同様の指摘がされている^{17,18)}。しかし、子どもの発達支援が中心の役割であるセラピストや保育士にとっては、その手当ては副次的にならざるを得ないジレンマがある。自由記述において「セラピストとしてはお母様やご家族の健康面を雑談の中で聴取しますが、それがメインではないのでアプローチするのは難しい」と親の問題に気づきながらも保護者支援の優先順位が低くなるざるを得ない状況が見てとれる。その専門職のジレンマを解決する役割を本相談が果たし、安心感につながると考えられる。

また、「本当に難しいケースは導入できない」と指摘があったように親自身が自らの問題や生きにくさなどを相談したいと認識していない場合、公的な療育センターの「保護者のためのこころのケア相談」に導入することには限界があろう。当事者にニーズはないが、周囲が問題があると感じているケースを療育センターという枠組みの中で、どのような保護者支援のあり方が可能なかは今後の課題である。また、保護者の安定ということをゴールと設定しない支援のあり方、例えば「療育機関とのつながりを切らない」をゴールとし、現状をありのまま傾聴しながら、最低限の危険を回避し、日々の生活を営むことへの支援もあると考えられる。その際には療育チームのコンセンサスが一層重要となる。

本研究では「保護者のためのこころのケア相談」を利用した当事者からのフィードバックを得ていないが、先の調査¹⁹⁾では親の求めるサポートが明らかになっている。具体的な手段による支援も大切だが傾聴や精神的な支えが、求めるサポートの中心であり、悩みやつらさを共感することの重要性が指摘されている。これは、本調査のスタッフの見解と共通点が認められるところである。また田中²⁰⁾は「時に、子どもへの対応以上に、親のメンタルヘルスを主にした方がよい場合がある」と指摘しているように、子どもの発達支援と親のメンタルヘルス支援との優先順位の判断が、今後の療育機関に求められるであろう。

本研究の一部は、第48回日本発達障害学会全国大会(2013年8月:東京)で発表した。

利用相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 一瀬早百合. 障害のある乳幼児と母親たち. 生活書院, 2012.
- 2) 原 仁. 平成19年度独立行政法人福祉医療機構「子育て支援基金」助成事業, 障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援—報告書. 社団法人日本発達障害福祉連盟, 2008.
- 3) 原 仁. 障害児の親のメンタルヘルスに関する支援マニュアル—子ども支援は親支援から—, 社団法人日本発達障害福祉連盟, 2010.
- 4) JICA. Report Multi Study on Depression of Mothers of the Children with Intellectual Disability AND/OR AUTISM. 2008.
- 5) 辻井正次. 発達障害児の家族支援: 具体的な支援のアルゴリズムとパッケージの確立について. 厚生労働省科学研究費補助金, 障害保健福祉総合研究成果発表会報告集, 2010.
- 6) 野邑健二. 高機能広汎性発達障害児・者の母親への精神的健康への対応について. 厚生労働省科学研究費補助金, 障害保健福祉総合研究成果発表会報告集, 2010.
- 7) Cohen IL, Tsiouris JA. Maternal recurrent mood disorders and high-functioning autism. J Autism Dev Disord 2006; 36: 1077-1088.
- 8) 野邑健二, 金子一史, 本城秀次, 他. 高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて. 小児の精神と神経 2010; 50 (3): 259-267.
- 9) 原 仁. 発達障害児の家族支援. LD 研究 2012; 21 (2): 201-214.
- 10) 原 仁. 障害児の親へのメンタルヘルス支援. 臨床心理学 2012; 12 (3): 317-323.
- 11) 田上裕子, 安部順子. 幼児期の障害のある子どもをもつ母親のメンタルヘルスに関する研究. 福岡教育大学紀要 2013; 62 (4): 21-31.
- 12) 竹内紀子. 療育機関に通う発達障害児を持つ母親のメンタルヘルス. 小児保健研究 2000; 59 (1): 89-95.
- 13) 田中康夫. 発達障害のある子どもと親の様子・不適切な養育から喜びあう育ちあいへ. 日本子ども虐待防止学会第17回学術集いばらき大会プログラム・分科会 T-1 つまずきに届く支援—発達障害と虐待—の報告, 2011: 76-77.
- 14) 一瀬早百合. 障害のある乳幼児に不適切な養育が生

- じるプロセス. 社会福祉 2011 ; 51 : 3-65.
- 15) Sullivan PM, Knutson JF. Maltreatment and disabilities : a population-based edidemioloical study. Child Abuse and Neglect 2000 ; 24 (10) : 1257-1273.
- 16) 小林倫代. 障害乳幼児を養育している保護者を理解するための視点. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要 2008 ; 35 : 75-88.
- 17) 久保絃章. 障害児をもつ家族に関する研究と文献について. ソーシャルワーク研究 1982 ; 8 (1) : 49-54.
- 18) 松倉真理子. ソーシャルワークにおける「ストーリー」の思考—「障害児の親」のプロトタイプと「障害受容」の困難さをめぐって. ソーシャルワーク研究 2000 ; 26 (3) : 224-231.
- 19) 横浜市こども青少年局 横浜障害児を守る連絡協議会. 障害児と家族の生活状況調査報告書. 2008.
- 20) 田中康夫. 発達支援のむこうとこちら. 日本評論社, 2012.

[Summary]

About the way of mental health support for parents of children with disabilities, I carried out the question(naire) to the professional who is in charge of the case it has been introduced into "the mental care for parents". The function and effect of "the mental care for parents" is to parents, it can be stabilized by being receptive the problem that is not limited to children. To supporters , ① The deepening multi-faced assessment of parents and considering to the planning and approach . ② The result, it specified development assistance can be effectively implemented to the children. System for Medical treatment and childcare for children with disabilities in the future, hope the placement of profession specialized in protector support, even for supporters also parents.

[Key words]

parents of children with disabilty, mental health, family support, developmental support for children