

研 究

自閉スペクトラム症児を養育する母親の体験する
スティグマ研究：第二報 混合研究法による分析

ポーター倫子¹⁾, キャサリン・ラブランド²⁾, 森本 佳奈³⁾
セピーダー・サロウカハニ⁴⁾, 落合 正行⁵⁾
ヤナ・ポージー⁶⁾, モハメット・ラバー⁴⁾

〔論文要旨〕

目的：自閉スペクトラム症（以下、自閉症）児の母親のスティグマに影響する母親と子どもの属性を明らかにする。

方法：2～12歳の自閉症児をもつ母親50人を対象とし、子どもと母親に関する4つの質問紙調査と自閉症児の母親としてのスティグマについて面接調査を行った。まず第一報の研究で見出されたスティグマのサブカテゴリーをもとに、該当する場合の合計数を対象者毎に総計し、母親のスティグマレベルの変数を作成した。次に自閉症児や母親の属性について、スティグマレベル高群と低群を比較した。最後に多変量ロジスティック回帰分析を行い、スティグマレベル関連要因を分析した。さらに結果変数を区別するモデルの能力について、ROC (receiver operating characteristic：受信動作特性) 曲線分析を行った。

結果：スティグマ低群はスティグマ高群と比較し、学齢期の自閉症児をもつ場合が多く、兄弟姉妹数が少ないという有意な結果がみられた。多変量ロジスティック回帰分析では、自閉症児の年齢、兄弟姉妹数、母親の教育歴は、スティグマレベルと有意に関連し、子どもの問題行動との関係では有意傾向が示された。ROC 曲線による分析では、AUC (area under the curve：曲線下面積) は良好な識別精度を示した。

考察：自閉症児の母親のスティグマを高めるリスク要因が抽出され、高スティグマの母親に対するケアへの知見が得られた。

結論：本研究は、日本の自閉症児の母親のスティグマとその関連要因を分析した最初の研究である。今後は詳細なインタビューを行い、さらに調査することが重要である。

Key words：自閉スペクトラム症, スティグマ, 子育て, 混合研究法

I. はじめに

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder；自閉症) 児をもつ母親は、定型発達児の母親と比較して子育てに関するストレスが高いだけでなく、スティグマを経験していることが最近の欧米を中心とする研究で報告されてきた^{1,2)}。しかし、自閉症だけでなく

そのほかの障害者の家族が経験するスティグマについての研究は国内においてはまだ数が少ない。例えば藤井³⁾は、知的障害者の家族を対象に調査を行い、障害告知者や相談機関の職員の態度が家族のスティグマ感に影響を及ぼすこと、障害受容に時間がかかるとスティグマ感が強まることなどを報告している。しかし、どのような本人や家族の特性が、自閉スペクトラム症

Stigma Experienced by Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder : Part 2. Mixed-methods Approach (3217)
Noriko PORTER, Katherine A. LOVELAND, Kana MORIMOTO, Sepideh SAROUKHANI, Masayuki OCHIAI, Yana POSEY, Mohammad H. RAHBAR
受付 20. 2.25
採用 20.12.18

1) ワシントン州立大学人間発達学科 (研究職)

2) テキサス医科大学精神発達と行動科学学科 (臨床心理士)

3) 京都市児童福祉センター (医師 / 精神科)

4) テキサス大学健康科学センター・ヒューストン校 (研究職)

5) 元 追手門学院大学心理学部 (研究職)

6) ヒューストン大学法律センター (研究職)

の親のスティグマに影響するかについては、全容が明らかにされていない。

スティグマはもともとギリシャ語で、奴隷・犯罪者・謀反人などを区別して示す刻印である。特定の個人に対してではなく、カテゴリー化された特定の属性をもっている人々(集団)に対してネガティブなレッテルを貼ることを示している⁴⁾。欧米に語源をもつ言葉であるが、日本においても社会学、社会福祉学などで取り入れられており、近年では精神疾患へのスティグマ研究が注目されている。その代表的な研究者である山口⁴⁾は、スティグマを、市民や専門職からの精神障害者に対するスティグマティゼーション(①知識(無知)、②態度(偏見)、③行動(差別))と、精神障害者にとってのスティグマ(①知覚されたスティグマ、②経験したスティグマ、③内なるスティグマ)という二つの方向から説明している。またスティグマは、精神障害をもつ当事者だけでなく、その周りの家族も経験することが報告されている。

自閉症児の子どもの特性とスティグマの関係については、これまで欧米諸国で行われた研究の中では、自閉症の特性に関連した行動や痲癩や攻撃性などの問題行動が親のスティグマ感を強化することが報告されている。まず自閉症の特性については、自閉症の特徴(例、対人交流とコミュニケーションの困難さ、常同的な動作)が原因となって、自閉症児の家族がスティグマを経験しやすいことが示唆されている^{2,5,6)}。自閉症児の行動についても、問題行動や攻撃的行動が顕著な子どもほど、親はスティグマを経験しやすいことが指摘されている^{1,2,5)}。

自閉症児を養育する親の特性とスティグマの関係については、まだそれほど研究は行われておらず、その見解も一致していない。諸外国で行われた研究では、一般的には、高学歴で社会的地位の高い人ほど、自閉症や精神病へのスティグマが低いことが報告されている^{6,7)}。自閉症児や知的障害者の親を対象とした研究の中でも、親の教育レベルが上がるとスティグマが減少するという結果が得られている^{8,9)}。しかし、障害児の親のスティグマ研究の中では異なった見解も示されており、親の教育歴や収入とスティグマの間には統計的に有意な関係はみられない¹⁰⁾ことや、所得が上がるにつれてスティグマも増加するという報告もあり⁹⁾、まだはっきりわかっていない。さらにグリーンカー¹¹⁾の自閉症児家族について取り上げ

た著書の中では、収入が多く、教養あるいは社会的地位が高い家族は世間的立場を守るために、スティグマを経験しやすい可能性も示唆しており、さらなる研究が必要である。

筆者らは前報において、自閉症児を養育する母親のスティグマの体験とその過程を解明するために、母親を対象とした半構造化面接を、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法で分析した¹²⁾。その結果、【スティグマのきっかけとなった状況・原因】から【母親の反応・知覚】、そして【コーピング】に至る過程が示されただけでなく、大多数の母親がこれまでの子育ての中でスティグマを経験していることを明らかにした。本報では、自閉症児とその母親を対象に行った質問紙調査による数量的データと、前報の母親への面接で得られた質的データを混合研究法により合体して分析することにより、スティグマの経験に影響する母子の属性を明らかにする。なお本稿は、現在データ収集中である自閉症児をもつ母親の異文化比較研究プロジェクトのうち、既にデータ収集を終了した日本の母親のスティグマ経験に関するデータを使用しており、合計二編の報告のうちの第二稿である。

II. 研究方法

1. 調査協力者、調査手続きおよび倫理的配慮

前報¹²⁾に準じ、対象は、自閉症の確定診断を受けた2～12歳の子どもをもつ母親であった。関西を中心に、親の会、医療・行政機関、学校、療育センターをとおして、自閉症児の母親を募集し、合計51人であった。スティグマの面接回答が曖昧な参加者が1人いたため、データ分析の対象となったのは最終的には50人であった。また本研究は、テキサス大学健康科学センターの研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号 HSC-MS-13-0708)。

2. 調査方法

本報では、スティグマの経験に影響する母子の属性を明らかにするために、混合研究法を使用した。混合研究法は、現象をより包括的な視点で捉えることが可能であり、量的・質的研究の両方を相互補完的に用い、その結果を統合することでシナジー(相乗)効果が得られるという利点が指摘されている¹³⁾。

なお本論文では、自閉症、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群などと診断されている子

どもを「自閉症児」と総称する。スティグマの定義については、前報¹²⁾に引き続き、山口ら⁴⁾の説明を参考にして、「自分や家族がもつ特性ゆえに、周りから差別や偏見を受け、そのような経験をすることを恐れること、またこれらの結果により自分を価値の低い者としてみ直すこと」とした。

3. 調査内容

i. 質的データ

前回の研究¹²⁾では、自閉症児の母親に尋ねたスティグマに関する質問「あなたのお子さんが自閉症を抱えていることを理由に他の人からスティグマを受けていると感じたことがありますか。あなた自身やお子さんがスティグマを受けていると感じた時、どのように反応し、対処しますか」の回答を使用した。今回の研究ではスティグマへの対処（コーピング）を除く回答を分析に使用した。

ii. 量的データ

下記の質問紙と尺度を使用し、自閉症児の特徴や行動、母親のストレス、家族背景についてデータを収集した。なお、b～dまでは、日本語版を使用した。質問紙の回収は100%であった。

a) 個人や家族背景に関する質問紙

子どもの発達、医療、教育の面に関する情報や家族背景についての調査であり、筆者らが作成した。

b) SRS-2 (social responsiveness scale-second edition, Constantino, 2012: 対人応答性尺度第2版)¹⁴⁾

自閉症に特徴的な双方向的な対人コミュニケーション行動（対人的気づき、対人的認知、対人的コミュニケーション、対人的動機づけ）とこだわり行動（自閉的常同症）を評価する2次スクリーニング用質問紙で、神尾らにより日本語訳も出版されている¹⁴⁾。本研究では、就学前用と学童用を使用した。

c) CBCL (child behavior checklist/2-3, 4-18 Achenbach, 1991, 1992: 子どもの行動チェックリスト)^{15, 16)}

子どもの現在の行動と情緒的機能について評定するもので、家庭での子どもの様子をよく知っている親または養育者が記入する質問紙である。2, 3歳用の日本語版と4～18歳用の日本語版は、それぞれ中田ら¹⁵⁾と井濶ら¹⁶⁾によって標準化されている。2, 3歳用は8つの下位尺度、4～18歳用は9つの下位尺度から成り立っており、それらの組み合わせでひきこもり、不安・抑うつなどの「内向尺度」、攻撃・注意集中・反抗な

どの「外向尺度」が評定されている。

d) SCQ (social communication questionnaire, Rutter, Bailey, & Lord, 2003: 対人コミュニケーション質問紙)¹⁷⁾

自閉症をもつ、あるいは自閉症を疑われる子どものコミュニケーションと社会的機能を測定するものであり、主たる保護者が記入する2次スクリーニング用質問紙である。「誕生から今まで」と「現在」の2つのバージョンがある。黒田ら¹⁷⁾によって日本語訳されているが、日本における自閉症のカットオフ値は現在検証中である。

また母親の精神健康度に対する情報を得るために、面接の中では、自分の健康について（1：私はひどく調子が悪い）～（10：私は最高に調子が良い）までの連続した点数で自己評価してもらい、数量的データとして使用した。

4. 分析方法

i. 質的分析

前回¹²⁾のスティグマ要因のグラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析で出現したサブカテゴリーのうち、「スティグマを感じない」と、コーピングの方略の中の5つのサブカテゴリーを除いた14のサブカテゴリー（問題行動、発達の遅れや不均等な発達、自閉症の特徴、自閉症の不可視性、子どもに関する批判、親に関する批判、いじめや仲間外れ、自閉症に対する無理解、視線が気になる、周りの評価が気になる、しつけができていないと思われる、避けられているような気がする、定型発達児との違いを感じる、偏見を感じる）を分析に使用した。これらがそれぞれの研究協力者にあてはまるかどうかについて、共著者2人で独立して評定し、その結果を照らし合わせ、一致するまで協議した。例えばJapan51は「子どもが出先で騒ぐというか、うろうろして、なんか変な歩き方して人に迷惑かかるとか、ぶつかるとか。そういうときに冷たい視線が向くとか、そういうのはありますね。（中略）私が子どもに注意しないと冷たい目で見られるので。（中略）親が何も言わなかったら、ほっといてっていうふうに見られると思うので。」と述べたため、「問題行動」、「自閉症の特徴」、「視線が気になる」、「周りの評価が気になる」、「しつけができていないと思われる」のサブカテゴリーに該当すると評定した。

ii. 量的分析

混合研究法でどのように質的データと量的データを統合して分析を行うかについては、さまざまな手法があるが、本研究では Bazeley¹⁸⁾の方法を用い、面接によって得られた質的データを量的統計へと変換し、質問紙によって得られた量的データと比較して分析を行うことにした。そのために、前述の質的分析をもとに、母親の語りの中でいくつの種類のスティグマが語られていたか、サブカテゴリーの合計数を調査協力者ごとに計算した。例えば前述の Japan51は、5つのサブカテゴリーに該当すると考え、総計数を5とした。総計数が2以下を「スティグマ低群」、3以上を「スティグマ高群」とし、スティグマレベル（高群、低群）という変数を作成した。スティグマ経験の有無で母親のグループを分けることも可能であるが、スティグマを経験したことがない母親の総数が7人であったため、スティグマを経験したことがある母親（43人）と比較することが統計的に困難であったためである。また、スティグマの捉え方や内容は多面性を持つことが報告されており¹⁹⁾、一つの側面で測ることが難しいことから、今回の研究では、スティグマの種類の高さに着目することとした。このスティグマレベルの変数を使用し、以下、次の順序で分析を行った。

まずスティグマレベルと母親や自閉症児の属性の関連性を分析した。連続変数については、平均と標準偏差 (SD)、カテゴリー変数については、頻度とパーセンテージを計算した。次に、スティグマ低群とスティグマ高群の母親を比較するために、①カテゴリー変数については、カイ二乗またはフィッシャーの正確検定、②連続変数については、ノンパラメトリック検定またはマン・ホイットニー U 検定を使用した。さらに上述の連続変数およびカテゴリー変数のうち、どの変数が母親のスティグマレベル（高対低）と関連しているかを検討するために、ステップワイズ法による多変量ロジスティック回帰分析を行った。どの変数を追加、削除するかについては、 α 値を0.2と0.1に設定して決定を行った。また多重共線性については、投入する各独立変数間のすべての相関関数を算出し、確認を行った。その際、SRS-2と SCQ、CBCL 総合得点と外向尺度、CBCL 総合得点と内向尺度との間には強い相関がみられたため（相関係数0.7以上で $p < 0.05$ ）、SRS-2、CBCL 総合得点を除外した。

最後に、母親のスティグマレベル（高対低）群を区

表1 母親のスティグマレベルと子どもの属性との関係

変数	スティグマ高 (n = 34) (%)	スティグマ低 (n = 16) (%)	p 値
年齢			0.035
就学前児	17 (50.0)	3 (18.7)	
学童	17 (50.0)	13 (81.3)	
性別			0.999*
男	26 (76.5)	12 (75.0)	
女	8 (23.5)	4 (25.0)	
兄弟姉妹数			0.026
0	10 (29.4)	10 (62.5)	
1以上	24 (70.6)	6 (37.5)	

*フィッシャーの正確検定による p 値。

表2 母親のスティグマレベルと母親の属性との関係

変数	スティグマ高 (n = 34) (%)	スティグマ低 (n = 16) (%)	p 値
婚姻			0.999*
未婚	4 (11.8)	2 (12.5)	
既婚、離婚、別居	30 (88.2)	14 (87.5)	
世帯収入			0.803*
250万円未満	2 (5.9)	2 (12.5)	
250万～750万円	18 (52.9)	8 (50.0)	
750万円以上	14 (41.2)	6 (37.5)	
教育歴			0.159
高卒または短大卒	20 (58.8)	6 (37.5)	
大卒または大学院卒	14 (41.2)	10 (62.5)	
仕事			0.699*
主婦	21 (61.8)	8 (50.0)	
フルタイム	5 (14.7)	3 (18.8)	
パートタイム	8 (23.5)	5 (31.2)	

*フィッシャーの正確検定による p 値。

別するモデルの能力は、ROC 曲線を使用して評価した。統計処理は、有意水準 5% とし、SAS 9.4 (SAS Institute Inc. 2013) を使用して行った。

III. 結 果

分析の結果、「スティグマ高群」は34人、「スティグマ低群」は16人であった。表1は、自閉症児の母親が経験するスティグマレベルの高・低群の子どもの属性による比較、表2は母親の属性による比較である。自閉症児の性別、母親の婚姻、世帯収入、教育歴、仕事によるスティグマ高・低群の違いはみられなかった。スティグマ高群と比べ、スティグマ低群は、学齢期の自閉症児をもつ場合が多く (81.3%対50.0%, $p = 0.035$)、兄弟姉妹数が少ない (62.5%対29.4%, $p = 0.026$) という結果が示された。

表3 スティグマ高群と低群における子どもの自閉症の特徴, 問題行動, 母親の精神的健康の平均値, 標準偏差, 頻度とその差異

変数	スティグマ高 (n = 34)	スティグマ低 (n = 16)	p 値
子どもの自閉症得点			
対人コミュニケーション質問紙 (SCQ)			
総合得点	17.4 ± 7.8	15.9 ± 7.1	0.510 ^a
総合得点15未満	12 (35.3)	9 (56.3)	0.161
総合得点15以上	22 (64.7)	7 (43.7)	
対人応答性尺度第2版 (SRS-2)			
総合得点	92.1 ± 26.8	82.9 ± 19.4	0.227 ^a
子どもの行動チェックリスト (CBCL)			
総合 T 得点	69.4 ± 9.6	70.7 ± 12.7	0.696 ^a
正常, ボーダーライン (T 得点 ≤ 63)	10 (29.4)	5 (31.3)	0.999 ^b
介入が必要 (T 得点 > 63)	24 (70.6)	11 (68.7)	
内向尺度 T 得点	64.7 ± 11.1	69.4 ± 11.9	0.175 ^a
正常, ボーダーライン (T 得点 ≤ 63)	16 (47.1)	6 (37.5)	0.525 ^b
介入が必要 (T 得点 > 63)	18 (52.9)	10 (62.5)	
外向尺度 T 得点	60.6 ± 9.2	57.9 ± 11.7	0.384 ^a
正常, ボーダーライン (T 得点 ≤ 63)	21 (61.8)	13 (81.3)	0.168 ^b
介入が必要 (T 得点 > 63)	13 (38.2)	3 (18.7)	
母親の精神健康度			
精神的健康指数 ^c			
普通または良い (4 以上)	26 (76.5)	10 (62.5)	0.330
悪い (3 以下)	8 (23.5)	6 (37.5)	

連続した変数は平均と標準偏差。カテゴリー変数は頻度 (%) で示す。

^a T 検定による p 値。

^b カイ二乗またはフィッシャーの正確検定による p 値。

^c 1~10までの連続した点数で自己の精神的健康を評価してもらう。健康の良い、悪いを明確に区別するために、下から25パーセンタイルのもの(得点3以下のもの)を悪いとし、それ以外のものを普通または良い(4以上)とした。

さらにスティグマ高群と低群における子どもの自閉症の特徴, 問題行動, 母親の精神的健康の違いを分析したところ, グループ間に有意な差はみられなかった(表3)。

多変量ロジスティック回帰分析 (n = 50) (表4) を用いて, スティグマ高群と低群に対する各変数のオッズ比を求めた。その結果, 自閉症児の年齢, 兄弟の数, および母親の教育レベルは, 母親のスティグマレベルの高低と有意に関連していることが示された。さらに, 自閉症児のCBCL 外向尺度スコアと母親のスティグマレベル高低の関連について, 有意な傾向が示された [オッズ比 (95% 信頼区間) : 5.29 (0.88, 31.98), p 値 = 0.069]。自閉症児の母親の間で高いスティグマをもつ実際の確率が今回の研究対象者 (34/50 = 0.68) と等しい68%とし, 0.5のカットオフ確率を使用すると, モデルの感度は82.4%, 特異度は62.5%であり, 正確度は76.0%であった。また, このモデルの AUC (ROC 曲線下面積) は0.796であり, 良好な識別精度を示した。

IV. 考 察

本研究は, 日本の自閉症児の母親のスティグマとその関連要因を分析した最初の研究であり, 混合研究法を用い, 自閉症児の母親のスティグマに影響する子どもと母親の要因を明らかにした。また自閉症児の母親のスティグマの関連要因を分析した研究は世界でもまだ少なく, この点に大きな意義があると考えられる。以下, 先行研究で明らかにされてきた自閉症児の親のスティグマに関する知見と合わせて, 考察を述べる。

1. 母親のスティグマレベルと子ども・母親の属性の関係

子どもの年齢に関しては, スティグマ高群と比較し, スティグマ低群は, 学齢期の自閉症児をもつ場合が有意に多いという結果が示された。これは, 学齢期の自閉症児は一日の大半を学校で過ごしていることから, 母親と一緒にいる時間が少ないこと, また自閉症児の年齢が高くなるにつれ, 人前で癇癩を起こすなどの問

表4 母親のスティグマレベルの関連要因についての多変量ロジスティック回帰分析

変数	オッズ比	95% 信頼区間	p 値
子どもの特性			
年齢			0.039
就学前児	1.00	Ref	
学童	0.18	(0.04, 0.91)	
兄弟姉妹数			0.019
0	1.00	Ref	
1以上	6.34	(1.35, 29.81)	
CBCL 外向尺度 T 得点			0.069
正常, ボーダーライン	1.00	Ref	
介入が必要	5.29	(0.88, 31.98)	
母親の特性			
教育歴			0.031
高卒または短大卒	1.00	Ref	
大卒または大学院卒	0.17	(0.03, 0.85)	
切片	1.33	0.85	0.117

Ref: 基準カテゴリー, CBCL: 子どもの行動チェックリスト

題行動が減少することが理由であると推測できる。それ以外の理由として、育児経験の積み重ねとともに、母親が自分の子どもへのより効果的な接し方を学んでいくため、スティグマを経験することが少ないのではないかと考えられる。このことから、就学前の自閉症児の親への支援を念頭に置いた場合、親のスティグマについて取り上げることが重要である。その場合、学齢期の自閉症児を育てている母親がペアレント・メンターとして、就学前の自閉症児の母親が体験しているスティグマやストレスに対して相談にのったり、自分のスティグマへの対処法について分かち合う方法などが考えられる。加えて、子どもの年齢と親のスティグマの関係について調査した研究はこれまで行われていないことから、筆者らの知る限り初めての知見であるといえる。自閉症児の親のスティグマについて行われたシステマティックレビューによると²⁰⁾、このテーマで行われた縦断的研究がほとんどないことが報告されており、親のスティグマが子どもの成長とともにどのように変化するのかということと合わせて今後検討していくことが重要である。

次に、スティグマ高群と比較し、スティグマ低群は兄弟姉妹数が有意に少なかった。これは兄弟姉妹数が多い場合、そうでない場合と比較し、公共での自閉症児の行動に目が行き届きにくく、特に下の兄弟姉妹がいる場合は必要な援助や介入が困難であることが原因であると予測される。

2. 母親のスティグマレベルと子どもの自閉症の特徴, 問題行動, 母親の精神的健康の関係

今回の分析では、子どもの自閉症の特徴、問題行動と母親のスティグマレベルの間には、有意差はみられなかった。しかし先行研究^{2,5)}では、自閉症の特徴や外向的な問題行動が親のスティグマを予測することが報告されており、今後サンプルを増やしさらに検討していくことが必要である。子どもの内面的な問題行動と親のスティグマについての関係は、筆者らの知る限りまだ研究が行われておらず、十分なサンプルサイズの調査で検討していくことが求められる。また本研究では、母親の精神的健康については、スティグマ高低群の間に有意な差はみられなかった。近年行われた自閉症児の養育者（主に母親）の精神的健康とスティグマについて行われたシステマティックレビューによると²¹⁾、子どもの自閉症により養育者が経験するスティグマがその養育者の精神的健康に及ぼす影響は多大であり、抑うつなどに結びついていることが示されている。今回の研究では、母親の精神健康度は面接の中で尋ねた自己評価であったことから、今後は既存の質問紙なども使用して、スティグマが及ぼす母親への健康面への影響について調査していく必要があるだろう。

3. 母親のスティグマレベルの関連要因についての多変量ロジスティック回帰分析

多変量ロジスティック回帰分析の結果、自閉症児の年齢、兄弟の数、および母親の教育レベルは、母親の

スティグマレベルの高低と有意に関連しており、自閉症児のCBCL外向尺度スコアと母親のスティグマレベル高低の関連について、有意な傾向が示された。特に母親の教育レベルについては、Zuckerman⁸⁾の自閉症児の親を対象とした調査と同様、親の教育歴が高いほど、親が経験するスティグマは低いという結果が示された。この理由として、教育歴が高い母親ほど、自閉症に対する知識も豊富であり、子どもの問題行動への対処方略などの知識が豊富であることが可能性として考えられる。今後さらに研究を積み重ね、親のスティグマと教育歴や収入の関係を掘り下げて分析していくことが重要である。

さらにROC分析の結果からは、これらの変数を含めたモデルは、母親の経験するスティグマのレベルに対して良好な識別精度を有することがわかった。今回の研究のサンプル数が比較的少ない(n=50)にもかかわらず、比較的安定したモデルが得られたことは意義が大きいと考えられる。このことは、スティグマレベルによる分析の有効性を示しており、スティグマの有無よりも有効な変数である可能性が示唆される。今回の研究から得られた点として、自閉症児とその家族に関わる専門家は、スティグマを経験する可能性の高い母親として、子どもの年齢が低く兄弟姉妹数が多い、母親の教育歴が低い、子どもの問題行動が顕著であるというリスクを捉えて、介入支援を行うことが大切になると考えられる。

4. 研究の課題と限界

今回の調査結果では、スティグマレベルという変数を使用し分析を行ったが、これはスティグマの種類が多さに基づいているもので、一般化には注意を要する。例えば、面接の中で自分の気持ちや意見を自由に述べた母親は、そうでない母親と比較して多くのスティグマについて語ったとも考えられることから、今後は母親が経験したスティグマの強度や頻度についても既存のスティグマ尺度を使用するなどして、調べていくことが必要であろう。特に今回の研究ではスティグマレベルを、サブカテゴリー頻度の2と3で分割したが、さらにサンプル数を増やし、スティグマのカットオフ値を検討していくことが必要である。また、母親を対象とした面接から抽出されたカテゴリーやサブカテゴリーなどの要因をもとに因子分析を行い、スティグマ経験に影響を及ぼす共通因子を明らかにしていくこと

が重要である。

本研究では現在のスティグマだけではなく、これまで経験したスティグマについて尋ねたことから、子どもの年齢が高い母親の中では過去の経験も交えて語った母親もあり、子どもの年齢によるスティグマレベルの比較には限界があることがうかがわれる。しかし学齢期の自閉症児の母親は、就学前の自閉症児の母親よりも、スティグマレベルが有意に少ないという結果が抽出されたことから、実際には年齢による差はさらに大きく、就学前の自閉症児の母親はより高いスティグマレベルを経験していることが予測された。

また今回の研究では、自閉症児の母親の異文化比較研究で使用した面接の一項目であるスティグマに関する母親の回答を抽出して分析を行ったため、それぞれの母親のスティグマ経験について、詳細なデータを得ることはできなかった。今後の課題として、アンケート調査、フォーカス・グループを含めた詳細なインタビューの実施、異なる文化背景をもつ母親のスティグマ経験との比較などをおし、日本の自閉症児の母親のスティグマの経験に関連する幅広い情報を収集することが重要である。

V. 結 論

これまで諸外国では、自閉症児の母親のスティグマをテーマにした研究は行われてきたが、日本の自閉症児の母親が経験するスティグマとその要因を明らかにしようと試みた研究は本研究が初めてであり、この点に大きな意義があると考えられる。今回の研究では、母親のスティグマレベルには、子どもの年齢、兄弟姉妹数、母親の教育歴、子どもの問題行動が関連していることが示唆され、今後このようなリスク要因に対応した支援が必要であると考えられる。

謝 辞

本研究の実施にあたり、お忙しい中ご協力くださいましたお母様方に、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、米国社会科学協議会・国際交流基金共催の安倍フェローシップと米国ランドマーク工業の助成を受けて実施しました。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) Gray DE. 'Everybody just freezes. Everybody is

- just embarrassed' : Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness* 2002 ; 24 : 734-749.
- 2) Kinnear SH, Link BG, Ballan MS, et al. Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *J Autism Dev Disord* 2016 ; 46 : 924-953.
 - 3) 藤井 薫. 知的障害者家族が抱くスティグマ感：社会調査を通して見たスティグマ化の要因と家族の障害受容. *社会福祉学* 2000 ; 41 : 39-47.
 - 4) 山口創生, 木曾陽子, 米倉裕希子, 他. 精神障害に関するスティグマの定義と構成概念：スティグマに関する研究の今後の課題. *社会問題研究* 2013 ; 62 : 53-66.
 - 5) Gray DE. Perceptions of stigma : the parents of autistic children. *Sociology of Health & Illness* 1993 ; 15 : 102-120.
 - 6) Milacic-Vidojevic VI, Gligorovic M, Dragojevic N. Tendency towards stigmatization of families of a person with autistic spectrum disorders. *Int J Soc Psychiatry* 2014 ; 60 : 63-70.
 - 7) Papadopoulos C, Leavey G, Vincent C. Factors influencing stigma : a comparison of Greek-Cypriot and English attitudes towards mental illness in north London. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002 ; 37 : 430-434.
 - 8) Zuckerman KE, Lindly OJ, Reyes NM, et al. Parent perceptions of community autism spectrum disorder stigma : measure validation and associations in a multi-site sample. *J Autism Dev Disord* 2018 ; 48 : 3199-3209.
 - 9) Ngo H, Shin JY, Nhan NV, et al. Stigma and restriction on the social life of families of children with intellectual disabilities in Vietnam. *Singapore Med J* 2012 ; 53 : 451-457.
 - 10) Werner S, Shulman C. Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *J Intellect Disabil Res* 2015 ; 59 : 272-283.
 - 11) ロイ・リチャード・グリーンカー, 神尾陽子, 黒田美保監訳. 佐藤美奈子訳. 自閉症：ありのままに生きる 未知なる心に寄り添い未知ではない心に. 東京：星和書房, 2016.
 - 12) ポーター倫子, キャサリン・ラブランド, 落合正行, 他. 自閉スペクトラム症児を養育する母親の体験するスティグマ研究：第一報 グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析. *小児保健研究* 2018 ; 77 : 458-468.
 - 13) 抱井尚子. 混合研究法入門：質と量による統合のアート. 東京：医学書院, 2015 : 16.
 - 14) 神尾 陽子 監訳, 編. *Social Responsiveness Scale Second Edition SRS-2 マニュアル：児童版・幼児版 尺度換算表付*. 東京：日本文化科学社, 2017.
 - 15) 中田洋二郎, 上林靖子, 福井知美, 他. 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の標準化の試み. *小児の精神と神経* 1999 ; 39 : 317-322.
 - 16) 井濶知美, 上林靖子, 中田洋二郎, 他. *Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発*. *小児の精神と神経* 2001 ; 41 : 243-252.
 - 17) 黒田美保, 稲田尚子, 内山登紀夫監訳. *SCQ 日本語版マニュアル*. 東京：金子書房, 2013.
 - 18) Bazeley P. *Integrating analyses in mixed methods research*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, 2018.
 - 19) Pescosolido BA, Martin JK. The stigma complex. *Annu Rev Sociol* 2015 ; 41 : 87-116.
 - 20) Liao X, Lei X, Li Y. Stigma among parents of children with autism : a literature review. *Asian J Psychiatr* 2019 ; 45 : 88-94.
 - 21) Papadopoulos C, Lodder A, Constantinou G, et al. Systematic review of the relationship between autism stigma and informal caregiver mental health. *J Autism Dev Disord* 2019 ; 49 : 1665-1685.
- [Summary]
- Objective** : The purpose of this study was to examine stigma experienced by mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in Japan.
- Method** : Using the data from 50 mothers of children with ASD (ages 2-12 years), we administered four questionnaires on child and maternal characteristics and conducted an interview to assess stigma related to parenting children with autism. Based on subcategories of stigma from our first study, we created a maternal

stigma variable by counting subcategory frequencies for each participant. Child and maternal variables were compared between mothers with low and high stigma, using a chi-square or Fisher's exact test and the independent sample t-test or Mann-Whitney U test. Finally, to identify factors associated with maternal stigma, we conducted a stepwise multiple logistic regression. The ability of the model to distinguish between two outcome groups was assessed using the standard ROC (receiver operating characteristic) curve.

Results : Compared to mothers with high stigma, a significantly larger proportion of mothers with low stigma had school-age children, and their child had no siblings. Age of the child, number of siblings, and maternal education were significantly associated with maternal stigma. The association of child's externalizing score with maternal stigma was marginally significant.

Using ROC curve analysis, AUC (area under the curve) was 0.796 indicating a reasonable classification performance.

Discussion : Our findings suggest support providers should understand risk factors related to stigma. Mothers of preschool children, those with more than one child, with lower education, and children with greater behavior problems may be at risk for greater stigma.

Conclusions : This was the first study that examined the association between the mother's stigma level and child and maternal characteristics. Future studies should employ more in-depth interviews.

[Key words]

autism spectrum disorder, stigma, parenting, mixed-methods approach