

研究 (原著)

自閉スペクトラム症児をもつ母親の診断告知時の感情と育児ストレスとの関連

相木 恵美¹⁾, 上山 和子²⁾, 矢嶋 裕樹²⁾, 金山 時恵²⁾

〔論文要旨〕

本研究は、自閉スペクトラム症の診断後6か月未満の児をもつ母親の診断告知時の感情と育児ストレスとの関連を明らかにすることを目的とした。A病院小児神経外来にて自閉スペクトラム症の診断を受け、かつ療育訓練を受けている児(3~4歳)をもつ母親106人を対象に基本属性、育児ストレス、診断告知時の感情体験、心理的ストレス反応、育児ソーシャル・サポートについて質問紙調査を実施した。回答が得られた63人(回収率59.4%)の母親のうち、欠損値のない60人を分析対象とした。診断感情尺度の3下位尺度得点「安堵感」「自責感・後悔の念」「不安・ショック」について階層的クラスター分析(ward法)を用いて、分析対象者を3つのクラスターに分類し、その特徴から「自責感高群」(45.0%)、「不安感高群」(35.0%)、「安堵感高群」(20.0%)と命名した。安堵感高群は、母親の年齢は高く、育児ストレスが最も低い群であった。自責感高群は、母親の年齢が最も低く、拡大家族の割合が高く、育児サポートが最も多い群であった。不安感高群は、核家族の割合が高く、育児ストレスと心理的ストレスが高く、育児サポートが少ない群であった。以上より、自閉スペクトラム症の疑いのある児の母親は、診断告知後の感情によって、その後の育児ストレスや心理的ストレスが異なり、特に不安感高群の母親に対しては、早期の段階からのサポートの必要性が示唆された。

Key words : 自閉スペクトラム症, 診断告知, 感情, 母親, 育児ストレス

I. 目的

自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder : ASD)などの発達障害は、乳幼児健康診査や就学前健康診査で指摘されることが多い。発達障害の疑いがある時期から診断確定までは、およそ8か月から1年7か月要することが報告されている¹⁻⁴⁾。発達障害が疑われ、診断が確定するまでに時間を要するのは、診断の指標となる行動特徴が発達過程の中で明らかになってくるためと言われている⁴⁾。この期間の子どもの行動は、周囲の人々から理解されにくく、保護者、特に母親の不安感が高まることが報告されている⁵⁾。母親は、子育てに対する自責感や孤独感を感じており⁶⁻⁸⁾、

育児に悩む母親への支援が求められている。

ASD児をもつ母親の診断告知に関する研究では、診断時の感情体験がその後の母親の障害受容や適応に影響を与えることが報告されている^{6,7)}。母親の診断告知時の感情については、ショックを受け、子どもの障害について絶望感や将来に対する不安な気持ちを感じる一方で、診断告知をされたことで不安が解消され前向きな気持ちになり安堵感を感じていると報告されている⁷⁾。また、山根の研究では、診断告知から数年後に調査を行い、母親の感情体験が告知のタイミングや方法、支援の有無によって大きく異なることを指摘している⁶⁾。しかし、これらの先行研究では、診断告知時期からある程度経過した回想法での調査であり、時間

The Relationship between Emotions of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder upon Disease Notification and childcare stress

Megumi Aiki, Kazuko Ueyama, Yuki Yajima, Tokie Kanayama

1) 新見公立大学大学院看護学研究科/倉敷成人病センター (看護師)

2) 新見公立大学大学院健康科学研究科看護学専攻 (研究職)

[JCH-23-061]

受付 24. 1.31

採用 25. 2.25

が経過すると診断告知時の感情を正確に反映していない可能性もある。

そこで、診断確定後から 6 か月未満に療育訓練を受ける子どもの母親の診断告知時の感情と心理的ストレスに注目し、その特徴を明らかにすることは、母親の求めるニーズに沿った支援が早期にできると考えた。

調査対象としての 3 歳児は、母子保健法第 12 条⁹⁾により身体の発育や精神発達面、障害の早期発見を目的に健康診査が実施され、集団生活が始まり子どもの特性が目立つようになる。これらの年齢的特性を考慮し、診断確定が行われやすいという観点から、今回の研究対象者を 3 歳から 4 歳未満に診断告知を受けた子どもに限定した。

現在の ASD の診断基準は、精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版（以下 DSM-5）に準じている¹⁰⁾。この改訂により広汎性発達障害などの診断名は廃止され、ASD という診断名が採用されている。自閉症障害の特徴は、相互的社会性の質的障害、コミュニケーション（意思伝達）の質的障害、想像力の障害の 3 つである。広汎性発達障害はコミュニケーション（意思伝達）の質的障害はみられないが、ASD とほぼ重なる概念であり、広汎性発達障害と診断された事例も ASD とした。

本研究の目的は、広汎性発達障害を含む ASD 児の養育者である母親が診断告知時に経験する感情体験の特徴と、育児ストレスとの関連を明らかにする。これにより、母親に必要な支援を提供するための資料とする。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン：横断研究

2. 研究対象者

A 専門病院小児神経外来を受診し ASD の診断を受け療育訓練を開始している 3 歳から 4 歳児を養育している母親 106 人とした。

研究対象者の選定については、A 病院小児科専門医から紹介を受け、本研究への参加に承諾した ASD 児をもつ母親とした。A 病院小児科は、B 市にあり、0 歳から 4 歳児の割合は 4.8% である¹¹⁾。A 病院小児科は、発達障害診断を行う専門病院として診断とともに療育訓練も実施しており、小児神経外来では年間のべ 7000 人を診察し、発達検査、心理検査を行い、診断

確定後療育訓練を実施している。

3. 調査時期：2018 年 8 月から 2019 年 8 月

4. 調査内容：

調査内容は、基本属性に加えて i. 診断感情体験、ii. 育児ストレス、iii. 心理的ストレス、iv. 育児ソーシャル・サポートとした。

i. 診断感情体験

山根（2011）により開発された診断感情体験尺度を用いて測定した。この尺度は、診断時の感情体験を測定するもので、「不安・ショック」（ $\alpha=.88$ ）、「安堵感」（ $\alpha=.83$ ）、「自責・後悔の念」（ $\alpha=.78$ ）の 3 領域 15 項目 5 件法（0：全くあてはまらない～4：かなりあてはまる）で構成される。この尺度の内的整合性はすでに確認されている¹²⁾。これらの得点が高い項目は、子どもの診断告知へのショックや、子どもの将来や育児への不安感や、子どもの問題の原因が特定できた安堵感を感じていることを示している。

ii. 育児ストレス

ASD 児をもつ母親の育児ストレスの測定には、山根（2013）が開発した発達障害児・者をもつ親のストレス尺度（Developmental Disorder Parenting Stressor Inventory：以下、DDPSI とする）を用いた。この尺度は発達障害児・者をもつ親が経験する特有の育児ストレスを測定するもので、「理解・対応の困難」（ $\alpha=.92$ ）、「将来・自立への不安」（ $\alpha=.91$ ）、「周囲の理解のなさ」（ $\alpha=.81$ ）、「障害認識の葛藤」（ $\alpha=.86$ ）の 4 領域 18 項目で構成される。この尺度の信頼性、妥当性はすでに検証されている¹³⁾。各項目について、経験頻度（0：全くなかった～3：よくあった）と、嫌悪性（0：全くいやではなかった～3：非常にいやだった）をそれぞれ 4 件法でたずねた。各項目の経験頻度と嫌悪性の各粗点の積の合計点を算出した。この得点が高いほど育児ストレスが高いことを意味している。

iii. 心理的ストレス

鈴木ら（1997）により開発された心理的ストレス反応尺度を用いた。本尺度は、特定のストレスフルな状況で引き起こされる一過性の心理変化を測定するもので、「抑うつ・不安」（ $\alpha=.88$ ）、「不機嫌・怒り」（ $\alpha=.87$ ）、「無気力」（ $\alpha=.82$ ）3 領域 18 項目 4 件法（0：全くちがう～3：その通りだ）で構成され、信頼性、妥当性は検証されている¹⁴⁾。本尺度は、特定のストレスフル

表1 対象者の基本属性

	n=60	
	n	(%)
年齢 (歳)		
35歳未満	23	38.3
35歳以上	37	61.7
子どもの人数		
1人	19	31.6
2人	32	53.4
3人	8	13.4
4人以上	1	1.6
子どもの出生順位		
第1子	39	61.9
第2子	17	26.9
第3子	4	1.4
受診のきっかけ		
乳幼児健診での指摘	16	26.7
自分で気づく	12	20.0
保育園・幼稚園での指摘	11	18.3
兄弟姉妹がASD	6	10.0
かかりつけ医の指摘	4	6.7
その他	11	18.3
診断名	自閉スペクトラム症	60 100.0
家族形態	核家族	51 85
	拡大家族	9 15

な状況を把握できるもので、簡潔に回答できるものとして使用した。

iv. 育児ソーシャル・サポート

原口ら (2006) により開発された育児ソーシャル・サポート尺度を用いた。この尺度は、発達過程に応じた養育者の育児ストレスや育児不安、育児ストレスに影響を与える個人的、社会的資源を把握するために開発され、「精神的サポート」($\alpha=.78$)、「育児ヘルプ」($\alpha=.73$)、「居場所づくり」($\alpha=.80$) 3領域9項目4件法(0:全くあてはまらない~3:非常にあてはまる)で構成され、信頼性、妥当性は検証されている¹⁵⁾。子どもの発達過程に応じて育児への援助を必要としている養育者を早期に把握することに有用である。

5. 調査方法

小児科専門医から紹介を受けたASD児をもつ母親に対して診断後最初の療育訓練の来院時に療育訓練室の個室にて、研究実施者が研究の趣旨について口頭と文書で説明し診断直後の気持ちを振り返ってほしいと伝えて質問紙を手渡した。研究の同意を得られた場合は、同意書に記入を依頼し、質問紙の同意の有無を記述し2週間前後の期間、郵送で研究施設に投函してもらった。

なお、同意が得られない場合にもそのまま返送してもらった。

6. 分析方法

まず、DDPSI、診断感情体験尺度、心理的ストレス反応尺度、育児ソーシャル・サポート尺度、それぞれの尺度別の下位項目別に平均値を算出した。また診断感情の特徴を把握するため診断感情体験尺度を用いたウォード法による階層的クラスター分析を行った。さらに、抽出されたクラスターの特徴を明らかにするため、年齢、子ども数、出生順位、受診のきっかけ、診断名、家族形態については χ^2 検定を用い比較した。クラスター間でDDPSI、心理的ストレス反応尺度、育児ソーシャル・サポート尺度の平均値を比較した。平均値の差の検定には分散分析および多重比較(Holm法)を用いた。以上の統計解析にはHAD¹⁶⁾を使用した。

7. 倫理的配慮

対象者に口頭と文書で目的、方法、倫理的配慮について説明し研究に対する理解と同意を得た。研究への参加は自由意思であり、参加の拒否や同意後の中止などによる不利益は一切ないことを説明し実施した。説明後、同意を得た場合は、同意書の記入、質問紙の同意の有無の欄に記入してもらい参加の意思を確認した。同意が得られない場合は無記名・無記載のまま投函してもらった。なお、本研究は筆者らが所属する大学の研究倫理審査委員会(承認番号154)および病院の倫理審査委員会(承認番号434)の承認を受けて実施した。

III. 結 果

男児87人、女児19人の母親106人に調査票を配布した。そのうち63人から回答が得られた(回収率59.4%)。返信のあった回答数63人(回収率59.4%)のうち、調査項目の全てに記入していた60人を分析対象とした。ただし、DDPSIを用いた分析では、欠損値を除く49人を分析対象とした。

1. 基本属性および各尺度得点の分布

研究対象者60人の基本属性の分布は、表1に示すとおりである。母親の平均年齢は 36.0 ± 4.8 歳であった。子どもの人数は2人(53.4%)が多かった。ASD

表 2 各尺度得点の平均値 (標準偏差)

n = 60		
DDPSI 下位尺度 ^注	平均値	標準偏差
理解・対応の困難	29.4	15.6
将来・自立への不安	23.3	13.1
周囲の理解のなさ	10.3	8.4
障害認識の葛藤	16.5	7.8
診断感情体験尺度		
不安・ショック	15.6	7.7
安堵感	10.8	5.4
自責・後悔の念	3.3	2.3
心理的ストレス反応尺度		
抑うつ・不安	7.0	5.1
不機嫌・怒り	3.1	4.4
無気力	3.9	4.1
育児ソーシャル・サポート尺度		
居場所づくり	6.5	2.4
育児ヘルプ	5.7	2.5
精神的サポート	5.2	2.8

注：n = 49

をもつ子どもの出生順位は第 1 子が 38 人 (63.3%) で多かった。家族形態は、核家族が 51 人 (85%) であった。受診時の背景として、乳幼児健康診査での指摘が 16 人 (26.7%) で最も多く、次に自分で気づくが 12 人 (20.0%) であった (表 1)。また、DDPSI, 診断感情体験, 心理的ストレス反応, 育児ソーシャル・サポートの各尺度得点の平均値については、表 2 に示すとおりであった。

2. 診断告知直後の感情体験の類型化

i. クラスター分類の概要

診断告知直後の感情について階層的クラスター分析を行ない、山根らの報告に準じて 3 群に分類した。診断告知直後の感情の安堵感が最も高かった群を「安堵感高群」12 人 (20.0%)、自責・後悔の念が高かった群を「自責感高群」27 人 (45.0%)、安堵感、自責感を感じていたが不安が最も高かった群を「不安感高群」21 人 (35.0%) とした (図 1)。

ii. クラスター別の背景の特徴

クラスター別の母親の平均年齢は、安堵感高群は 38.0 (±3.3) 歳で平均年齢が最も高く、次に、不安感高群は 36.0 (±6.1) 歳、自責感高群は 35.0 (±3.8) 歳で最も低かった。子どもの人数は、自責感高群は 3 人以上と最も多く、次に不安感高群であった。

受診のきっかけについては、自責感高群で健康診査や園での指摘が多かった。家族形態では、自責感高群

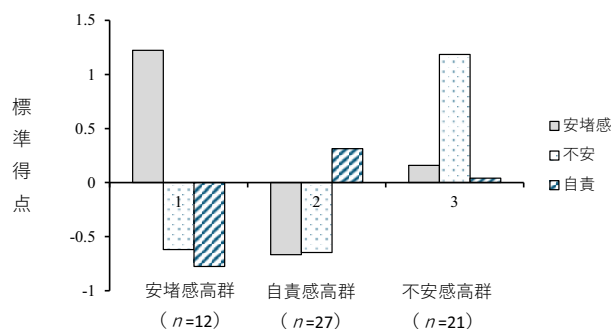


図 1 クラスター分析結果

で拡大家族の割合が最も多かった。しかし、年齢、子どもの数、子どもの出生順位、受診のきっかけ、診断名、家族形態では有意な差はみられなかった (表 3)。

iii. 診断告知後の感情体験のクラスター分類にみた DDPSI・心理的ストレス反応・育児ソーシャル・サポートの特徴

安堵感高群では、3 群の中で DDPSI, 心理的ストレス反応得点が最も低かった。

自責感高群では、安堵感高群よりも DDPSI の「理解・対応の困難」「将来・自立への不安」が高い傾向がみられた。一方で、育児ソーシャル・サポートの得点は、安堵感高群、不安感高群の 3 群の中で最も高かった。

不安感高群では、DDPSI 得点が安堵感高群、自責感高群の 3 群の中で最も高く、DDPSI の内容として、「理解・対応の困難」、「将来自立の不安」は自責感高群よりも高く、「障害認識の葛藤」は 3 群のなかで最も高かった。心理的ストレスの「抑うつ・不安」「無気力」は安堵感高群、自責感高群の 3 群の中で最も高く、「不機嫌・怒り」は、3 群の中で最も高かった。育児ソーシャル・サポートについては、3 群ともに差はみられなかった (表 4)。

IV. 考 察

1. ASD 診断告知直後の感情の実態

本調査では、ASD 児をもつ母親の不安の実態として「理解・対応の困難」の平均値は 29.4 で、山根の研究¹³⁾では 14.8 であった。診断直後のほうが高い結果となったのは、母親が子どもの独特な行動への対応や行動を理解することに困難を感じ、育児ストレスを多く抱えていたためと推察される。山根¹⁷⁾は、育児ストレスは子どもの「行動問題」が大きく影響していることを報告しており、本調査は、集団生活の中

表3 診断感情体験のクラスター別にみた基本属性の分布

		安堵感高群	自責感高群	不安感高群	p
年齢	平均 (標準偏差)	38.0 (3.3)	35.0 (3.8)	36.0 (6.1)	1.000
子どもの数					.974
	1人	5 (41.7)	6 (22.2)	8 (38.1)	
	2人	5 (41.7)	17 (63.0)	10 (47.6)	
	3人	2 (16.6)	3 (11.1)	3 (14.3)	
	4人以上	0	1 (3.7)	0	
ASDのある子どもの 出生順位					.999
	第一子	7 (58.3)	17 (63.0)	14 (66.7)	
	第二子	3 (25.0)	7 (25.9)	6 (28.6)	
	第三子	2 (16.7)	2 (7.4)	1 (4.7)	
	第四子以降	0	1 (3.7)	0	
受診のきっかけ					.997
	健診での指摘	2 (16.7)	8 (29.7)	6 (28.5)	
	園での指摘	3 (25.0)	6 (22.2)	2 (9.5)	
	兄弟姉妹がASD	1 (8.3)	3 (11.1)	2 (9.5)	
	自分で気づく	3 (25.0)	5 (18.5)	4 (19.0)	
	かかりつけ医の指摘	2 (16.7)	0	2 (9.5)	
	その他	1 (8.3)	5 (18.5)	5 (23.9)	
診断名	自閉スペクトラム症	12 (20.0)	27 (45.0)	21 (35.0)	.703
家族形態					.871
	核家族	10 (83.3)	22 (81.5)	19 (90.5)	
	拡大家族	2 (16.7)	5 (18.5)	2 (9.5)	

*子どもの数・受診のきっかけ・診断名・家族形態の人数 (%) を示す

** : $p < .01$. * : $p < .05$.

表4 診断感情体験のクラスター別にみた DDPSI、心理的ストレス反応、育児ソーシャル・サポート

	安堵感高群	自責感高群	不安感高群 ^{注1}	F値・df p ^{注2}	多重比較 ^{注3}
DDPSI ^{注1}	50.6 (40.4)	74.0 (32.6)	103.6 (26.5)	F (2, 47) = 9.2, $p < .001$	a < b* : b < c*
理解対応の困難	17.3 (16.0)	29.2 (13.9)	36.8 (13.6)	F (2, 55) = 6.2, $p = .004$	a < b* : a < c**
将来自立への不安	15.1 (13.7)	20.2 (10.9)	32.2 (10.7)	F (2, 53) = 11.6, $p < .001$	a < c** : b < c**
周囲の理解のなさ	7.0 (6.8)	10.0 (9.4)	12.4 (7.1)	F (2, 51) = 1.48, $p = .237$	n.s.
障害認識の葛藤	11.1 (7.2)	14.8 (6.8)	21.8 (6.3)	F (2, 55) = 10.9, $p < .001$	a < c** : b < c**
心理的ストレス反応	7.5 (6.8)	10.0 (10.7)	22.2 (12.6)	F (2, 56) = 6.4, $p = .003$	a < c** : b < c**
抑うつ・不安	4.5 (3.7)	4.6 (3.9)	10.1 (4.6)	F (2, 56) = 15.1, $p < .001$	a < c** : b < c**
不機嫌怒り	1.0 (1.4)	2.5 (4.2)	5.3 (5.4)	F (2, 56) = 4.1, $p = .021$	a < c*
無気力	1.9 (2.9)	2.8 (3.8)	6.2 (4.3)	F (2, 56) = 6.5, $p = .003$	a < c** : b < c**
育児ソーシャル・サポート	16.1 (6.5)	18.5 (5.0)	16.4 (6.3)	F (2, 56) = 1.0, $p = .362$	n.s.
居場所づくり	6.3 (2.3)	6.9 (2.1)	6.0 (3.0)	F (2, 56) = 0.7, $p = .472$	n.s.
育児ヘルプ	5.4 (2.3)	6.1 (2.3)	5.3 (2.7)	F (2, 56) = 0.6, $p = .509$	n.s.
精神的サポート	4.4 (3.3)	5.5 (2.8)	5.1 (2.8)	F (2, 56) = 0.5, $p = .554$	n.s.

数値の左が平均値、右が標準偏差を示している

注1 : n = 49 (安堵感高群 n = 10, 自責感高群 n = 22, 不安感高群 n = 17)

注2 : 分散分析, 注3 : Holm法による多重比較 (** : $p < .01$. * : $p < .05$.)

で特徴的な行動が目立ち始める3歳から4歳児を対象としていることから、母親は子どもの行動が理解できず、育児不安や育児ストレスが増していた可能性があると考えられる。

また、「将来・自立への不安」の平均値は23.3で、山根の研究¹³⁾では19.7であった。本調査の結果が高くなったのは、診断告知から時間の経過が6か月未満と短いため、より診断感情を表しているためと考えられ

る。一方で、平均年齢が山根の研究では、14.41歳と本調査と異なるものの、母親が子どもの将来や進路について長期的に不安を感じていると示唆される。

「障害認識の葛藤」の平均値は16.5で、山根の研究¹³⁾では9.8であった。本調査でも障害特性が外から見えにくく、育児ストレスが高かったと考えられる。

2. 診断告知直後の母親の感情のクラスター分析の特徴

本調査では、診断告知直後の母親の感情体験として、3群に分類された。

安堵感高群の母親は、診断告知を受けて、今までの子どもの行動の意味を知ることで安堵感を感じていたと考えられる。診断時の母親の感情と反応に関する調査では、ASDの診断を受けることで母親は安堵感を感じることも報告されており⁸⁾、本調査では、子どもの行動の特徴を知ることで関わり方を考える機会になったといえる。

自責感高群の母親は、3群の中で最も多い。受診のきっかけとしては、乳幼児健康診査や園での指摘が多く、診断告知までに子どもの行動を理解できなかったことに対して母親は、申し訳ないと思う気持ちで自責や後悔の念を抱いていたと考えられる。診断告知における先行研究では、母親の自責の念や罪悪感への配慮が望ましいと報告されている¹²⁾。そのため、診断告知時には母親が子どもの行動を理解し自責の念を和らげる手段として母親の希望に沿った情報提供を行い、診断を受容できるように支援することが必要である。

不安感高群の母親は、子どもの障害が分かり将来に対する不安を最も感じており、安堵感高群、自責感高群の母親よりも育児ストレスや心理的ストレスを多く抱えている。障害児をもつ母親の子育てに関するストレス研究からも健常児の母親に比べて育児ストレスが高く、診断告知時にショックを受けた母親は、今後の育児と子どもの将来への不安を抱えている^{18,19)}。さらに母親は診断確定後、育児ストレスが高いだけでなく事実を否定することもある²⁰⁾。そのため、診断告知を受ける母親の診断前からの状況を理解しながら診断告知後の母親への支援も重要である。

3. 診断感情体験とDDPSI、心理的ストレス反応、育児ソーシャル・サポートとの関連

クラスター分析による診断感情体験とDDPSI、心理的ストレス反応、育児ソーシャル・サポートとの関係をみると、安堵感高群および自責感高群に比べ不安感高群は、DDPSI、心理的ストレス反応が高かった。特にDDPSIの「理解対応の困難」や「障害認識の葛藤」などに示されているように、子どもの独特な行動や子どもの意図が理解できずストレスを抱えていたと考えられる。今井²⁾は、健常児の育児では体験することのない発達障害から生じる行動に対応の困難を感じ

ていると述べている。本調査の母親も同様に子どもの育てにくさを感じ育児ストレスが高い状態であるといえる。

告知を受ける場面での医療者側の配慮として、告知をする専門家の態度や説明により家族の衝撃が緩和できると報告されている⁷⁾。そのため、診断告知では分かりやすい言葉で伝え、子どもの障害や状態、対応方法について共に考え、母親の子どもの障害への理解や対応が深められるような支援が必要である。

不安感高群の母親は、育児ソーシャル・サポートの居場所づくりや育児ヘルプを受けられている割合が低く、母親の求める必要な情報提供がなされていなかったと考えられる。そのため、母親が求めるサポートが得られず、育児不安や育児ストレスが増強しているのではないかと推察される。今後は、診断前、診断告知時の場面も母親の求めるニーズに即したサポートの検討が必要である。

4. 診断告知時の母親の不安の軽減を図る支援への示唆

ASD児をもつ母親が欲しかったサポートの内容として湯沢²¹⁾は、同じ悩みをもつ者同士が支えあうことで、子育てに対する前向きな気持ちを支える効果があると述べており、母親は他の母親とのつながりや実践的なアドバイスを求めている²²⁾。

また、中田¹⁾の障害受容での研究で報告されている螺旋形モデルでは、親の内面には肯定する気持ちと否定する気持ちの両方の感情が常に存在し、親は現実を認識できず障害を受容できない状態であると述べている。これは、他の障害をもつ母親と共通した体験⁵⁾ともいえる。このため、診断告知時の母親の年齢や家族形態を把握し、抱えている不安や思いを理解しストレスを受け止め、母親の気持ちに寄り添い支えていくことが母親の心理的支援につながると考えられる。

本調査は、対象のサンプル数が少なく調査施設が1か所であるも、先行研究に比べ調査時期は診断告知から6か月以内の初回の療育訓練時であり、母親の感情として訓練に対する期待と不安が交差する時期に行っているため、より母親の診断感情体験を表していると考えられる。

今後の課題として、診断前から母親が求めている育児サポートの内容を明らかにし、母親が診断告知時に気持ちを表出し、その後の診断受容や育児不安を軽減できるための支援が必要である。

5. 研究の限界と課題

本研究は、診断を受け療育訓練を開始した母親を対象に診断直後の感情を振り返る形での調査を行った。今後は、複数の施設に対しての調査を実施し、本研究の結果の検証とともに診断告知時のサポートについての検討をしていく必要がある。

V. 結 論

ASD 児をもつ母親の診断告知直後の感情について階層的クラスター分析を行った結果、その特徴から「自責感高群」(45.0%)、「不安感高群」(35.0%)、「安堵感高群」(20.0%)に分類された。診断告知直後の感情体験として自責感を抱いている母親が多く、その母親の特徴として年齢は最も若く、拡大家族の割合が最も高く、育児サポートを得られていた。また、不安感高群の母親の特徴は、育児ストレスに加えて心理的ストレスも高いが育児サポートの利用が少ないため、早期の段階から母親が求める内容に沿ったサポートが必要である。

謝 辞

本研究にご理解をいただき、アンケートにご協力をいただいた母親の皆様、研究の場を提供していただきました倉敷成人病センター小児科部長御牧信義先生、リハビリテーション科の皆様、心より厚く御礼を申し上げます。

本論文は、小児保健学会学術集会で発表し、新見公立大学大学院看護学研究科修士課程における修士論文に加筆・修正を加えたものである。

本研究において利益相反はありません。

著者資格

相木は、全研究プロセスを実施した。上山は、研究プロセス全体への助言、データ分析、結果、考察の助言に貢献した。矢嶋は、データ分析、結果、考察の助言に貢献した。および金山は、原稿作成に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み承諾した。

文 献

- 1) 中田洋二郎. 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀. 早稲田心理学年報 1995; (27): 83-92.
- 2) 今井しのぶ, 吉田加代子, 佐久間清美. 子どもの障害に気づき広汎性発達障害との診断を受けるまでの

母親の生活上の困難. 日本公衆衛生看護学会誌 2018; 7(1): 3-12.

- 3) 総務省. “発達障害支援に関する行政評価・監視＜結果に基づく勧告＞”. www.soum.go.jp/main_content/000458760.pdf (参照 2023.10.31)
- 4) Stampoltzis A, Michailidi I. Parental perceptions of the diagnostic process of autism spectrum disorders in a greek sample. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities* 2016; 2(5): 2-9.
- 5) 萩原可那子, 奥田訓子. 障害のある子どもをもつ母親の障害受容に関する研究. *Journal of Health Psychology Research* 2019; (31): 253-258.
- 6) 山根隆宏. 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験—診断告知に至る状況との関連—. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要 2010; 3(2): 27-35.
- 7) 松永しのぶ, 廣間貴子. 自閉症スペクトラム障害児の母親の診断告知に伴う感情体験. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要 2010; 12: 13-24.
- 8) 松井藍子, 大河内彩子, 田高悦子, 他. 発達障害児をもつ親の会に属する母親が子育てにおける前向きな感情を獲得する過程. 日本地域看護学会誌 2016; 19(2): 75-81.
- 9) 厚生労働省. “母子保健法”. <http://www.mhlw.go.jp/web/todocdataid> (参照 2023.10.31)
- 10) 日本精神神経学会. 日本語版用語監. 高橋三郎, 大野 裕監訳. DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院, 2023: pp 54-65.
- 11) “総務省住民基本台帳に基づく人口動態および世帯数”. <https://viow.officeapps.live.com> (参照 2023.10.31)
- 12) 山根隆宏. 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験と関連要因. *特殊教育学研究* 2011; 48(5): 351-360.
- 13) 山根隆宏. 発達障害児・者をもつ親の育児ストレス尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. *心理学研究* 2013; 3(6): 556-565.
- 14) 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江, 他. 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. *行動医学研究* 1997; 4(1): 22-29.
- 15) 原口雅浩, 手島聖子. 育児ソーシャル・サポートの構造. *久留米大学心理学研究* 2006; 5: 21-28.
- 16) 清水裕士. フリーの統計分析ソフト HAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. *メディア・情報・コミュニケーション研究*

- 2016; 1: 59-73.
- 17) Yamane T. Longitudinal psychometric evaluation of the developmental disorder parenting stressor index with Japanese parents of children with autism. *Autism* 2021; 25(7): 2034-2047.
- 18) 山根隆宏. 発達障害児・者の母親の心理的ストレス反応過程に対する意味了解の影響. *心理学研究* 2015; 86(4): 293-301.
- 19) Reed P, Picton L, Grainger N, et al. Impact of Diagnostic Practices on the Self-Reported Health of Mothers of Recently Diagnosed Children with ASD. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13: 888.
- 20) Hyassat M, Al-Makahleh A, Rahahleh Z, et al. The Diagnostic Process for Children with Autism Spectrum Disorder: A Preliminary Study of Jordanian Parents' Perspectives. *Children (Basel)* 2023; 10(8): 1394.
- 21) 湯沢純子, 渡邊義明, 松永しのぶ. 自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャル・サポートとの関連. *昭和女子大学生生活心理研究所紀要* 2007; 10: 119-129.
- 22) 渡邊充佳. わが子が「自閉症」と診断されるまでの母親の経験の構造と過程—自閉症児の母親の葛藤ストーリー—. *社会福祉学* 2014; 55(3): 29-40.

[Summary]

The purpose of this study was to clarify the relationship between emotions on disease notification and childcare stress in the mothers of children with an interval of <6 months after the diagnosis of autism spectrum disorder (ASD). A questionnaire survey was conducted involving 106 mothers of children (aged 3 to 4 years) who had received therapeutic training under a diagnosis of ASD at the outpatient clinic of the Department of Pediatric Neurology, Hospital A between August 2018 and August 2019. The survey contents included the child/mother's basic characteristics, childcare stressor, emotional experience on disease notification, psychological stress responses, and childcare social support. Of 63 mothers who responded (response rate: 59.4%), 60 without missing data were analyzed. With respect to 3 subscale scores of a diagnostic emotion scale: "a sense of relief", "a guilty conscience/remorse", and "anxiety/shock", subjects to be analyzed were classified into 3 clusters using hierarchical cluster analysis (Ward method). The 3 clusters were named "high guilty-conscience group" (45.0%), "high anxiety group" (35.0%), and "high sense-of-relief group" (20.0%) based on their characteristics. In the high sense-of-relief group, the mother's age was advanced, and the childcare stressor level was the lowest. In the high guilty-conscience group, the mother's age was the youngest, and the rate of extended family was high. In addition, childcare support was the greatest. In the high anxiety group, the rate of nuclear family was high, and childcare/psychological stress levels were high. Childcare support was insufficient. These results suggested that subsequent childcare/psychological stress depends on emotions after disease notification in ASD children's mothers. In particular, for mothers in the high anxiety group it is necessary to provide mothers' needs-matched support in the early stage for their anxiety or childcare stressor reduction after notification.

Key words: autism spectrum disorder, disease notification, emotion, mothers, childcare stressor