

思春期の ADHD 児と HPDD 児をもつ母親の精神的健康とソーシャルサポートについて

佐藤 正恵¹・皆上 恵里²

Mental Health and Social Supports of Mothers with ADHD and HPDD Child in Puberty

Masae SATO¹, and Eri MINAKAMI²

¹*Department of Human Education, Faculty of Human Studies, Ishinomaki Senshu University, Ishinomaki 986-8580, Japan*

²*Mirainokaze Seiwa Hospital, 9-70-1, Teshiromori, Morioka, Iwate 020-0401, Japan*

1. はじめに

思春期 (puberty) とは、おおそ小学校高学年から高等学校前半頃までの年代を指し、青年期 (adolescence) の入り口に当たる。その始まりは、性的成熟を伴う身体的変化にあるが、この時期、心理面でもより高次な認知能力や思考能力を獲得していく。こうした心身の変化は、自己や他者に対する見方に影響を与え、アイデンティティの探求や質的に新たな友人関係の構築、異性関係の形成、進路選択など多くの発達課題に直面することとなる。

従来、この時期は「第二反抗期」や「人生における危機期」とも呼ばれ、情緒の混乱が激しく、大人にとって扱いにくい時期とされてきた。しかし現在では、多くの親がこの時期の子どもの成長に肯定的な認知・感情を持っており、否定的な見方は少ないこと (平石ら 2007)、親が子どもの成長に合わせ養育スキルを変化させており、養育スキルの高い母親ほど子どもの自尊感情が高いこと (渡邊 2013)、青年期後半になると親子の相互理解と受容が高まり、関係性に良好な変化が生じること (Steinberg 1981、谷井・上地 1993) など、肯定的な知見も蓄積されている。思春期における著しい逸脱行動は、特に臨床心理学を中心にクローズアップされるものの、あらゆる子どもにあてはまるものではない (Smetana 2011)。

とは言え、この時期、子どもとの良好な関係を調整したり、維持したりすることは容易ではなく、対応に悩む親は少なくない。思春期の子ども

を持つ親の育児ストレスについては平石 (2011) が、器質的な難しさなど子どもの特徴、中年期危機など親自身が抱える課題、親子の関係性の問題、学校環境など家庭外の社会的文脈上の問題など、多様な要因が影響を与えていると述べている。また、中学生の子どもの母親を対象に質問紙調査を行った牧野 (1986) は、夫との関係性がよい母親ほど養育不安が低いという結果を得ている。Simmons ら (1993) も、話を聴いてくれる他者などサポート源をより多く持っている母親ほどストレスが低く、子どもに対してサポートティブな態度を取っていることを明らかにした。ただし、わが国においては、幼少期に比べ思春期の子どもをもつ親の精神的健康に関する研究は少なく (平石 2008)、特にソーシャルサポートとの関連に関する研究の少なさが指摘されている (吉田 2012)。

ところで、注意欠陥多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) や広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder: PDD) などの発達障害をもつ子どもの母親の育児ストレスについても、幼少期を中心に研究が行われてきた。その多くが、発達障害児の母親の育児不安やストレス、抑うつが、定型発達児の母親より高いことを示している (根来ら 2004、野邑・辻井 2005、眞野・宇野 2007、庄司 2007、など)。また、育児不安やストレスに対して影響を与える要因としては、伊藤ら (1999) が、夫の育児への不参加や相談相手の不在、趣味

¹石巻専修大学人間学部人間教育学科

²未来の風せいわ病院 岩手県盛岡市手代森 9-70-1 〒020-0401

に費やす時間の少なさを指摘している。山田 (2010) も、育児ストレスの軽減には夫を筆頭に家族のサポートが重要であり、療育機関の専門家によるサポートも母親の心理的安定につながると述べている。

思春期に関しては、本橋・沢崎 (2010) が定型発達、発達障害、グレーゾーンの 3 群の中学生の母親を比較し、発達障害とグレーゾーンの子どもの母親のストレス、バーンアウト得点が、定型発達児の母親より高かったとしている。さらに、芳賀・久保 (2005) は、小中学生の ADHD 児と PDD 児、てんかん児をもつ母親の不安と抑うつについて比較した結果、初診時の ADHD 児の母親の得点が他の 2 群より高かったこと、心身医学的介入後も得点が高いままの母親は、離婚、虐待、家庭内暴力、精神病理などの問題を持っていたことを報告している。しかし、この時期における実証的研究は、今のところ極めて少ないのが現状である。

発達障害児は、その障害ゆえに適応的な行動を取りにくく、幼少期から叱責や失敗体験を積み重ねやすい。そうして自尊心が低下し、思春期頃には抑うつや非行など二次障害を抱えがちであることが、繰り返し指摘されてきた。こうしたことから、近年では子どもの精神的健康やその影響要因に関する研究が多く行われている (Tanaka et al 2005、松浦ら 2007、中山・田中 2008、佐藤・赤坂 2008、など)。しかし、子どもを支える保護者側の精神的健康や、それに影響を与える要因、また子どもの精神的健康との関連については、なお研究の蓄積が必要な段階にある。

そこで本研究では、思春期の発達障害児を育てている母親を対象に、抑うつ感や子どもの成長に対する認知・感情などを指標とする精神的健康が、過去および現在のソーシャルサポートや子どもの自尊感情、不適応感などどう関連しているのか明らかにすることを目的とする。

2. 方法

(1) 対象

2010 年 6 月から 2012 年 5 月までの 2 年間に、A 県立 B 病院小児科に来院し、注意欠陥多動性障害 (ADHD) もしくは高機能広汎性発達障害

(高機能自閉症、アスペルガー障害。High functioning Pervasive Developmental Disorder; HPDD) の診断を受けていた中学生、高校生とその母親に、研究の趣旨を説明し、質問紙調査への協力を依頼した。研究結果の発表についても承諾を得た 70 組に質問紙を配布し、後日郵送により回収した。回収されたのは 52 組分で、回収率 74 %であった。

(2) 質問紙の構成

1) 母親に対する質問紙

①基本属性：年代、家族形態、職業、子どもの数、発達障害児の年齢、障害名、診断を受けた時期

②幼児期から小学生までの間に母親が受けたソーシャルサポート（以下過去のソーシャルサポート）：北川ら (1995) の「障害幼児をもつ母親の家族サポート尺度」を参照に、「夫」「自分の親」「夫の親」「子どものきょうだい（兄弟姉妹）」「親戚」「近所の人」「友人」「同じ発達障害児をもつ他の親（以下、他の親）」「幼稚園・保育園・学校の先生（以下、先生）」「医療機関」「保健センター・教育委員会など公的相談機関（以下、相談機関）」の計 11 のサポート源につき、「とても支えになった」から「まったく頼りにならなかった」までの 4 件法で回答を求めた。

③現在のソーシャルサポート：上記と同じ計 11 のサポート源について、同じ方法で回答を求めた。

④「子どもの成長に対する認知・感情尺度」（平石ら 2007）：肯定的認知・感情（10 項目）と否定的認知・感情（10 項目）の 2 因子からなる。「非常によくあてはまる」から「まったくあてはまらない」までの 6 件法によった。

⑤Zung 自己評価式抑うつ性尺度（Self-rating Depression Scale；SDS 尺度）：1 因子 20 項目からなり、わが国でも標準化されている（福田・小林 1973）。症状が「ないか、たまに」から「ほとんどいつも」までの 4 件法によった。40 点未満は「抑うつ性ほとんどなし」、40 点台「軽度の抑うつ性あり」、50 点以上「中等度の抑うつ性あり」と判定される。

⑥現在の子育てで困っていることについての自由記述。

表1 子どもに対する質問紙の構成

1	最近、性格の問題で悩んでいる
2	最近、イライラしがちだ
3	だいたいにおいて、自分に満足している
4	最近、感情の変化が激しい
5	毎日緊張の連続で、息苦しさを覚えることがある
6	最近、さびしくなることがある
7	人並みに物事をうまくやれる
8	最近、なんとなく不安になることがある
9	人並みに価値のある人間である
10	何かにしばられ、自由に動けないようだ
11	何かに追い詰められているような感じをよくもつ
12	自分に対して肯定的だ
13	小さなことでもすぐかっとなる
14	自分の外見(顔や体)のことで悩んでいる
15	自分にはいろいろなよい素質がある

(注) 網掛けは自尊感情尺度の質問項目、それ以外は心理的不適応感尺度の項目

2) 子どもに対する質問紙

①心理的不適応感尺度：水野ら(2003)の「中学生適応尺度」の心理領域10項目を使用した。「まったくあてはまらない」から「あてはまる」まで5件法で回答を求めた。

②自尊感情尺度：Rosenbergの自尊感情尺度(遠藤ら1992)10項目のうち、5項目を選んで使用した。「あてはまる」から「まったくあてはまらない」までの5件法による。

なお、①は全て否定的な表現からなるため、被検児心理に配慮し、肯定的表現からなる②の質問項目と適宜混ぜ、1つの質問紙として構成した(表1)。

統計的分析には、IBM SPSS Statistics 20を用いた。

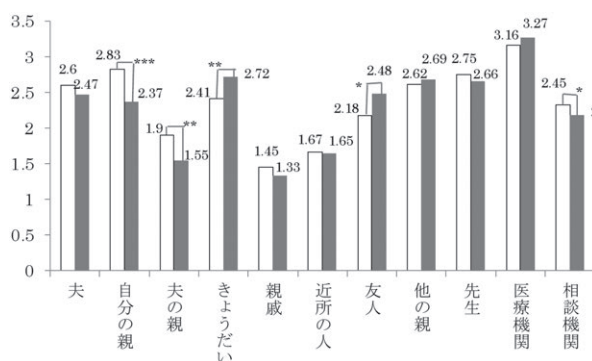


図1 過去および現在のソーシャルサポート得点の平均値
(* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$)

表2 母親の年代別人数 (N=52)

	30代	40代	50代
人数(%)	12(23)	27(52)	13(25)

表3 子どもの障害名、学校種別人数

		中学生	高校生	計
ADHD	男子	20	6	26
	女子	0	2	2
HPDD	男子	6	8	14
	女子	8	2	10
計		34	18	52

3. 結果

(1) 母親に対する質問紙調査の結果

1) 基本属性

母親の年代は、52人中40代が27人(52%)、50代13人(25%)、30代12人(23%)であった(表2)。家族構成は核家族27人(52%)、夫婦いずれかの親と同居15人(29%)、母子世帯10人(19%)で、職業は正規職6人(12%)、非正規職(非常勤)26人(50%)、専業主婦20人(38%)であった。子どもの人数は、1人(障害児のみ)が12人(23%)、2人が24人(46%)、3人が15人(29%)、4人が1人(2%)であった。

また、子どもの障害名は、ADHD28人(54%)、HPDD24人(46%)であり、男子40人(77%)、女子12人(23%)であった。学校種別では、中学生34人(65%)、高校生18人(35%)であった(表3)。診断された時期については、幼児期が10人(19%)、小学生の頃21人(40%)、中学生の頃21人(40%)であった。

2) 母親が受けたソーシャルサポート

図1に各サポート源の平均値を示した。過去のサポートで主に得点が高かったのは、順に「医療機関」「自分の親」「先生」「他の親」「夫」であった。現在のサポートでは「医療機関」「子どものきょうだい」「他の親」「先生」「友人」「夫」の順であった。逆に低かったのは、過去のサポートでは「親戚」や「近所の人」、現在では「夫の親」や「親戚」であった。

各サポートごとに、過去と現在の平均値を比較したところ(対応のあるt検

表4 子どもの成長に対する認知・感情尺度の因子構造（プロマックス回転）

項目内容	I	II	共通性
第1因子：肯定的認知・感情 ($\alpha=.87$)			
積極性が見られるようになってきており、成長してきたと感じる	.76	.01	.58
対人関係面で成長していると感じる	.73	.14	.54
保護者に頼らなくなってきた、しっかりしてきたと感じる	.66	-.10	.45
一人で行動できることが多くなってきて、頼もしく感じる	.64	.06	.40
保護者や教師などの大人を冷静、客観的に見られるようになってきた	.62	-.06	.40
子どもの心身の成長を嬉しく思う	.61	-.04	.38
自分の目標に向かって前向きに取り組むようになってきている	.59	-.11	.36
行動の内容や範囲が広がってきており、成長していると感じる	.58	.18	.60
子どもと対等に近い感じで会話できるようになり嬉しい	.58	-.20	.39
自分の意見を言えるようになってきており、成長したと感じる	.55	-.14	.30
第2因子：否定的認知・感情 ($\alpha=.81$)			
子どものことで把握できないことが多く、不安を感じる	.04	.90	.81
子どもの心身の成長の速さに戸惑いを感じる	.26	.72	.56
保護者に干渉されたくないという態度が増え、寂しく感じる	.11	.67	.46
心配な行動が増えてきているが、それを押さえられず戸惑う	-.28	.66	.54
子どもは保護者に対して隠し事が多くなってきており、心配になる	-.24	.56	.39
学校生活のことについて会話が減ってきており、寂しく感じる	-.05	.52	.27
反抗的な態度に出るようになってきており、いらだちを感じる	-.18	.45	.25
子どもが性の悩みを抱えているのではないかと心配になる	.31	.43	.26
固有値	4.45	3.23	
累積寄与率	24.74	42.7	
因子間相関	-.07		

定、両側)、現在の平均値が上昇していたのは、「子どものきょうだい」($t(42)=-2.85, p<.01$)と「友人」($t(48)=-2.40, p<.05$)であった。逆に低下したのは「自分の親」($t(48)=3.84, p<.001$)、「夫の親」($t(48)=2.93, p<.01$)、「相談機関」($t(47)=2.40, p<.05$)であった。

3) 子どもの成長に対する認知・感情

まず尺度について、先行研究（平石ら 2007）と同様、主因子法・プロマックス回転による因子分析を実施した。因子負荷量が.40以下の2項目を除外したところ、先行研究と同じパターンで2因子が抽出された（表4）。先行研究同様、第1因子を肯定的認知・感情因子（10項目）、第2因子を否定的認知・感情因子（8項目）と命名した。

2因子間で平均値の有意差検定（対応のあるt検定、両側）を実施したところ、肯定的認知・感情因子（平均3.92、SD.75）の方が、否定的認知・感情因子（平均3.08、SD.75）より高かった（ $t(51)=5.32, p<.001$ ）。

4) 抑うつ性

SDS 尺度の平均値は、46.3（SD8.28）であった。軽度の抑うつ性ありとされる40点以上が25人、中等度の抑うつ性ありとされる50点以上が17人で、約8割の母親が抑うつ性ありの水準にあった。

5) 母親の基本属性と、子どもの成長に対する認知・感情および抑うつ性との関係

肯定的認知・感情因子、否定的認知・感情因子、SDSにおいて、母親の基本属性による差異を検討した。その結果、否定的認知・感情において家族形態による有意差傾向が認められた（一元配置分散分析（ $F(2,49)=2.59, p<.10$ ）。多重比較（Bonferroni）を実施したところ、母子世帯（平均3.53、SD.74）の方が、夫婦いずれかの親と同居世帯（平均2.86、SD.80）より高い傾向にあった（ $p<.10$ ）。

また SDS では、母親の職業形態による有意差傾向があり（ $F(2,49)=2.72, p<.10$ ）、専業主婦（平均2.5、SD.63）が、正規職を持つ母親（平均3.10、SD.80）より抑うつ性が高い傾向にあった。

($p<.10$)。

障害種や子どもの数、学校、性別、診断時期など他の属性に関しては、有意差はなかった。

6) ソーシャルサポートと、子どもの成長に対する認知・感情との関係

各サポートを独立変数、肯定的認知・感情を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析を実施した。その結果、表5に示したように、過去の「他の親」($p<.01$)と現在の「友人」($p<.05$)が有意な正の影響力を持っていた。

否定的認知・感情についても、同様に重回帰分析を実施したが、有意な結果は示されなかった。

7) ソーシャルサポートと抑うつ性との関係

各サポートを独立変数、SDSを従属変数とした重回帰分析を実施した。その結果、表6に示したように、現在の先生のサポートが最も強い負の影響を($p<.01$)、次いで過去の夫($p<.05$)、過去の夫の親($p<.05$)の順に負の影響を示した。

なお、SDSと肯定および否定的認知・感情との相関分析(Pearson、両側)を実施したが、関連は認められなかった。

(2) 母親の精神的健康と発達障害児の精神的健康との関係

1) 子どもの尺度の整合性

子どもの質問紙は、回答に大きな不備がなかった45人分(ADHD22人、HPDD23人;男子33

人、女子12人)を分析対象とした。

今回用いた心理的不適応感尺度(10項目)と自尊感情尺度(5項目)は、既存の尺度の一部を抽出して作成したため、まず尺度としてのまとまりを確認した。各尺度ごとに主因子法・バリマックス回転による因子分析を実施した。その結果、両尺度とも全項目の因子負荷量が.50以上の高い値を示し、1因子にまとまった。信頼性係数(クロンバック α 係数)も、心理的不適応感尺度.93、自尊感情尺度.78と問題のない数値であったので、以下の分析を進めた。

2) 母と子の精神的健康の関係

母親のSDS、子どもの成長に対する肯定および否定的認知・感情と、子どもの心理的不適応感、自尊感情との間で相関分析を実施した。しかし、母子間に有意な相関は見られなかった。

なお、子どもの心理的不適応感と自尊感情には有意な負の相関があった($r=-.336, p<.05$)。

(3) 現在の子育てで困っていること(自由記述、複数回答)

全部で52の困りごとが挙げられた。これらを臨床心理学専攻の大学院生4人により、KJ法を用いて分類した。その結果、表7に示した6つのカテゴリーが抽出された。

最も多かったのは学習の定着が悪い、どんなに頑張っても成績が伸びないなど「学習面の問題」

表5 肯定的認知・感情を従属変数とした重回帰分析の結果(ステップワイズ法)

独立変数 (サポート源)	β 値	調整済み R^2	F 値
過去・他の親	.400**	.340	11.54***
現在・友人	.333*		

* $p<.05$

** $p<.01$

*** $p<.001$

表6 SDSを従属変数とした重回帰分析の結果(ステップワイズ法)

独立変数 (サポート源)	β 値	調整済み R^2	F 値
過去・夫	-.327**	.334	8.86***
過去・夫の親	-.281*		
現在・学校の先生	-.439**		

* $p<.05$

** $p<.01$

*** $p<.001$

表7 現在の子育てで困っていること(複数回答)

カテゴリー(数)	内 容 例
学習面の問題(18)	学習内容の定着が悪い、授業についていけない、一人で勉強ができない、どんなに頑張っても成績が伸びない、勉強に取り組もうとしない等
行動上の問題(10)	朝一人で起きられない、趣味がない、不注意で忘れ物が多い、学校に行きたがらない等
親への反抗(8)	反抗的で指示が通りにくい、言うことを聞かない、少しのことで怒ったりキレたりする、わざとからむ、言葉づかいがひどい等
対人関係の問題(8)	挨拶など一般的な社会性が身につけていない、友だちがいない、クラスの人と話そうとしない、トラブルが多い、いじめの対象になっている等
周囲のサポート不足(8)	スクールカウンセラーなど中立的な立場で話を聞いてくれる人がいない、学校の先生のサポートが少ない、高校で発達障害が理解されていない等
子どもの進路(5)	高校卒業後の先が見えない、社会人になってからが心配、夢はあるがどう実現していいかわからない等

(18)であり、次は不注意で忘れ物が多い、学校に行きたがらないなど「行動上の問題」(10)であった。その次は、少しのことで怒ったり、キレたりするなど「親への反抗」、いじめの対象になっているなど「対人関係の問題」、学校の先生のサポートが少ないなど「周囲のサポート不足」が同数(各8)で続いた。「親への反抗」以外は、学校生活と関わる内容がほとんどであった。

4. 考察

(1) 子どもの発達に伴う母親のサポート源の変化

幼少期、思春期とも、母親にとってより大きな支えとなっているのは、医療機関や就園・就学先の先生、同じ障害児を持つ他の親、夫などであった。幼少期はさらに自分の親、思春期は子どものきょうだい(兄弟姉妹)や友人も頼りとされることが多かった。

自閉症児の親の会会員を対象とした釘崎・服巻(2005)や湯沢ら(2007)の調査では、同じ自閉症児をもつ親がサポート源として高く評価され、親同士で悩みを話し合い、情報交換できることが支えになったとされている。本研究でも類似の結果が得られた他、過去、現在とも医療機関が最も高い評価を得ていた。これは、今回の対象者が医療機関に通院している母親であったことと、本医療機関がA県における発達障害医療の中核を担っており、付随する多様な相談に応じていたことが関係していると推測された。母親は医師以外に臨床心理士や看護師など多くのスタッフのエンパワーメントを受けており、こうしたことが高い評価につながったものと考えられる。

また、子どもの成長に伴い、サポート量に変化が見られるものもあった。思春期になって低下したサポート源は相談機関と、自分の親や義父母であった。逆に高くなったのは、子どものきょうだい(兄弟姉妹)と友人であった。幼少期は障害をもつ子どもの育児にとまどい、専門的な助言を求め相談機関を利用することが多いと推測される。また、若い子どもの世話を最も頼みやすいのは、自分や夫の親であろう。しかし思春期になると、老いてきた親に負担をかけるより、成長してきた他のきょうだいを、また相談機関より、同じような年齢の子どもをもつ身近な友人を頼りにしやす

くなるものと考えられた。

(2) 思春期の発達障害児を持つ母親の精神的健康

平石ら(2007)の定型発達児の母親の研究結果と同様、今回の母親も思春期の子どもに対し、肯定的な見方や感情を多く抱いていることがわかった。これは、たとえわが子に障害があっても、子どもなりの成長を認識し、喜びを感じている母親が多いことを示唆している。

他方で、抑うつ性があると判断された母親も多く、8割に上っていた。野邑・辻井(2004)は、今回とは異なる抑うつ尺度を用い、定型発達児とアスペルガー障害児の母親を比較している。その結果、定型発達児の母親は19%、アスペルガー障害児の母親は41%と、抑うつ領域にある者は後者の方が多かった。また、本研究と同じ尺度を用い、ADHD小学生の母親を調査した眞野・宇野(2007)は、約9割が抑うつ水準にあったとしている。これらの研究では尺度や子どもの障害種が異なるため、単純に比較はできないが、発達障害児の母親は抑うつ水準にある者が多いことが理解できる。

本研究では、幼少期だけでなく思春期においても抑うつ領域にある母親が少なくないことが示された。相談支援者には、発達障害児をもつ母親が、かなりの割合で抑うつ的な状態に置かれていることを理解した上で、対応していくことが求められよう。

(3) 母親の精神的健康に及ぼすソーシャルサポートの影響

思春期の子どもに対する肯定的認知・感情を規定していたのは、幼少期からの同じ障害児をもつ親と、現在の友人のサポートであった。つまり、思春期に至るまでに他の親と互いに励まし合ったり、認め合ったりする中で、また思春期の子どもの課題や問題を友人に気軽に相談する中で、わが子なりの成長に気付いたり、認めたりできるようになるものと考えられた。

他方、抑うつ性に関しては、その高さを最も強く規定していたのは、現在子どもが通っている学校の先生のサポート不足であり、次いで子どもが幼い頃の夫や義父母のサポート不足であった。

このうち、先生からのサポート不足の影響については、母親が記した思春期における子育ての困

難に理解の手掛かりがある。この時期、母親は子どもの学習や仲間関係、子どもに対し周囲のサポートが得られにくいことなどに悩んでいた。中にはいじめ被害や登校渋り、進路の見通しがいないなど、親としての強い不安を感じさせる内容もあった。これらを日々子どもと接している教師と共有できないことや、協力して解決に向えないことが、抑うつ感を増しているのではないかと考えられた。

こうした保護者と教師の視点のズレについては、通常学級で学ぶ発達障害児の保護者と担任の相談内容を比較した馬場ら（2007）が、学年が上がるにつれ、両者の課題意識の相違が大きくなると述べている。また栗原ら（2004）は、発達障害児の担任が感じている困難として、「子どもの特性に応じた指導方法」、「学級の他の子どもへの対応」に続き、「保護者との関係づくり」を挙げている。これらから、教師もまた保護者への対応に悩んでいることが窺える。

保護者支援は個々に応じて課題が異なり、画一的にはいかない。また、思春期には発達障害児の知的発達と社会性や情緒の発達のアンバランスが最も大きくなりがちで、対応が容易でないことも否めない。ここでは、この時期の保護者の深刻な思いを受け止め、学校として真摯に対処する必要があるという基本を示すに留めたい。

次に、夫や義父母の過去のサポートと抑うつとの関連について考える。ADHD 児や HPDD 児の母親は、特に子どもが幼い頃は多動性や周囲への馴染みにくさなど難しい子育てを強いられ、疲労感が大きい。また、外見上わかりにくい障害を周囲に理解してもらうことなど、多くの葛藤や困難を抱えがちである。その際、最も身近な存在である夫が支えにならなかったこと、また義父母から理解や支援が得られなかったことは、子どもが思春期になった時点でも母親の精神的健康にネガティブな影響を与えているものと考えられた。

(4) 母親と子どもの精神的健康の関連

今回、母親の子どもに対する成長感や抑うつと、思春期にある ADHD 児や HPDD 児自身の不適応感や自尊感情との間には、関連は見出されなかった。従来より、母親の抑うつが子どもの行

動特徴と関連しているという指摘はある（竹内ら 2001、渡部・岩永 2002、眞野・宇野 2007、など）。しかし、それらは母親が認知する子どもの行動特徴を指標としており、しかも障害の程度が重かったり、幼少期を対象としていることが多く、本研究とは条件が異なる。本研究の結果からは、思春期の子どもの自己評価と、母親の子どもに対する評価が必ずしも一致しているわけではないことや、この時期の子どもの自己意識への影響要因が家庭以外にあることなどが窺える。

また、今回と類似した結果として、芳賀・久保（2005）は、ADHD 児や PDD 児の問題行動が改善しても、母親の不安や抑うつは軽減しなかったとし、子どもの問題と母親の抑うつは直接には関係していないと指摘している。その上で、母親のストレスを高める原因として、不適切な夫婦・家族関係や義父母との協力関係の欠如、低い社会的支援の可能性を挙げている。これらの原因の妥当性は、先述した本研究の結果からも理解しうるのであろう。

(5) 今後の課題

今回、母親の基本属性と抑うつとの関係において、正規職に就いている母親の方が、専業主婦より抑うつ性が低い傾向にあるという結果が示された。これは、35～44 歳の女性では適当な時間数、社会活動に参加している者の方が、参加していない者より抑うつ傾向が低いとした吉井・山崎（1999）と類似した知見と言える。正規職を持つことから得られる自己効力感や自尊心などが、母親の抑うつを抑制している可能性がある。こうしたメカニズムの検証は、今後の検討課題である。

また、ADHD や PDD については臨床遺伝学的研究から、一部に家族集積性があることが明らかになっている（Chi・Hinshaw 2002、Rietveld ら 2003、武市・脇口 2004）。この視点からすると、母親自身も類似の素因を持つがゆえに育児困難が大きい者や、子どもを持つ前から抑うつ性が高い者もいることが推測される。本研究にそうした母親がどれだけ含まれていたかは不明である。母親の個別性の検討や、本来リスクの高い母親への育児支援のあり方についての検討なども、今後の課題と言える。

謝辞

今回の研究にご協力賜りました中学生と高校生、ならびに保護者の皆様に厚く御礼申し上げますとともに、お子様方の今後のさらなるご成長をご祈念申し上げます。

文献

馬場広光・田中栄美子・船橋奈生子・富田光恵・藤尾知成 (2007)：発達障害のある子どもの保護者と担任の課題意識の相違. 香川大学教育実践総合研究,15,101-107.

Chi,T.H. and Hinshaw,S.P. (2002)：Mother-child relationships of children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 387-400.

福田一彦・小林重雄 (1973)：自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神神経学雑誌*,75,673-679.

芳賀章子・久保千春 (2005)：注意/欠陥多動性障害、広汎性発達障害を持つ母親の不安・抑うつに関する心身医学的検討. *心身医学*,46 (1),76-86.

平石賢二・出口真紀子・川島一晃 (2007)：思春期の子どもをもつ親の心理的ストレスと子どもの人格発達に及ぼす影響. 平成 15 年度～平成 18 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) 研究成果報告書.

平石賢二 (2008)：児童・思春期の母親と心理教育・支援. *現代のエスプリ*,493,116-125.

平石賢二 (2011)：思春期の反抗と親のストレス. *教育と医学*, 695,22-28.

伊藤斉子・川崎千里・土田玲子・高原朗子・吉玉桂子 (1999)：学習障害及びその周辺児をもつ母親の育児不安とその影響要因に関する研究. 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 13,109-120.

北川憲明・七木田敦・今塩屋隼男 (1995)：障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響. *特殊教育学研究*,33 (1),35-44.

釘崎良子・服巻繁 (2005)：自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討—自閉症児親の会アンケート調査による—. *西南女学院大学紀要*,9,72-82.

栗原輝雄・長谷川哲也・藪岸加寿子・植谷幸子 (2004)：軽度発達障害があると思われる子ども

に対する集団の中での指導について. 三重大学教育学部付属実践総合センター紀要,4,21-28.

牧野カツ子 (1986)：中学生の子どもをもつ母親の生活と意識. *家庭教育研究所紀要*,5,37-48.

眞野祥子・宇野宏幸 (2007)：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*,66 (4),524-530.

松浦直己・橋本俊顕・十一元三 (2007)：少年院における発達障害を視野に入れた矯正教育効果分析 (I). *LD 研究*,16,199-213.

水野治久・石隈利紀・田村修一 (2003)：中学生を取り巻くヘルパーからのソーシャルサポートと適応に関する研究. *コミュニティー心理学*, 7,35-47.

本橋順子・沢崎真央 (2010)：思春期の軽度発達障害児を持つ母親のストレスに関する研究. 聖徳大学児童学研究紀要 児童学研究,12,63-72.

中山奈央・田中真理 (2008)：注意/欠陥多動性障害児の自己評価と自尊感情に関する調査研究. *特殊教育学研究*,46 (2),103-113.

根来あゆみ・山下光・武田契一 (2004)：軽度発達障害児の主観的育てにくさ感—母親への質問紙調査による検討—. *発達*,25 (97),13-18.

野邑健二・辻井正次 (2005)：アスペルガー症候群児の母親の抑うつについて. 厚生労働省科学研究費補助金分担研究報告書 こころの健康科学研究事業,81-86.

Rietveld,M.J.,Hudziak,T.J.,Bartels,M.,et al (2003):Heritability of attention problems in children.*Am J Med Genet B Neuropsychiatry Ganet*,15,102-113.

Rosenberg,M.(1965):Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press. (遠藤辰雄・井上祥治・蘭千壽 1992 セルフ・エスティームの心理学 ナカニシヤ出版)

佐藤正恵・赤坂映美 (2008)：ADHD 児の自尊感情とそれに影響を及ぼす要因について. *LD 研究*,17 (2),11-21.

Simmons,R.,Lorenz,F.O.,Wu,C.,& Conger,R.D. (1993):Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behaviors. *Developmental Psychology*,29 (2),368-381.

- Smetana, J.G. (2011): Adolescents, families, and social development. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Steinberg, L. (1981): Transformations in family relations at puberty. *Developmental Psychology*, 17, 833-840.
- 庄司妃佐 (2007): 軽度発達障害が疑われている子どもを持つ親の育児不安調査. 発達障害研究, 29 (5), 349-358.
- 武市知己・脇口宏 (2004): 自己チェックリストからみた母親のもつ不注意、多動/衝動性と育児困難との関連. 小児の精神と神経, 44, 161-168.
- 竹内紀子・洲鎌野倫子・石崎朝世 (2001): 発達障害児をもつ母親のメンタルヘルス. 小児の精神と神経, 41, 195-196.
- Tanaka, M., Wada, M., & Kojima, M. (2005): A study of Japanese version of the scale for the self-cognition in childhood and early adolescence. 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 54 (1), 315-337.
- 谷井淳一・上地安昭 (1993): 中・高校生の親の自己評定による親役割診断尺度作成の試み. カウンセリング研究, 26, 65-84.
- 渡部奈緒・岩永竜一 (2002): 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感—運動発達障害児と対人・知的障害児の比較—. 小児保健研究, 61, 553-560.
- 渡邊賢二 (2013): 思春期の母親の養育態度と子育て支援. ナカニシヤ出版.
- 山田陽子 (2010): 療育機関に通う自閉症スペクトラム児をもつ母親の育児ストレスに関する研究. 川崎医療福祉学会誌, 20 (1), 165-178.
- 吉井清子・山崎喜比古 (1999): 中年期女性の就労や社会的活動参加が健康状態に及ぼす影響と役割特性の比較. 日本公衆衛生学雑誌, 46 (10), 869-882.
- 吉田弘道 (2012): 育児不安研究の現状と課題. 専修人間科学論集 心理学篇. 2 (1), 1-8.
- 湯沢純子・渡邊佳明・松永しのぶ (2007): 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の関連. 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 10, 119-129.