

# 琉球大学学術リポジトリ

## 障害幼児を持つ母親の障害受容に関する個人別態度構造分析

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部附属障害児教育実践センター 公開日: 2008-03-10 キーワード (Ja): 障害受容, 個人別態度構造分析, 障害幼児の母親 キーワード (En): 作成者: 棚原, 亨, 財部, 盛久 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/5056">http://hdl.handle.net/20.500.12000/5056</a>

# 障害幼児を持つ母親の障害受容に関する 個人別態度構造分析

棚原 亨 財部 盛久

Analysis of Personal Attitude Construct On Acceptance of Impairment  
by Mothers Who Have Young Children with Disability

Toru TANAHARA\* Morihisa TAKARABE\*\*

精神的に不安定だと考えられる、障害幼児の母親へのサポートを目的とし、障害受容の態度構造の独自性を明らかにするために、障害受容に関係する感情、認知的評価、行動傾向を事項として想起させ、これらの項目間の類似度を評価させるというPAC分析の技法を用いた。その結果を障害受容を構成している要素と考えられる障害についての評価的側面、子どもに対する感情的側面、子どもに対する対応の3つの視点から態度構造を検討し、更に障害受容に関する態度構造分析にPAC分析が適応できるか否かを検討した。その結果、PAC分析を障害受容へ適応することによって、障害幼児の母親の個人としての独自性を構造的に明らかにし、PAC分析の障害受容への適応の有効性を確認できた。

Key words : 障害受容 個人別態度構造分析 障害幼児の母親

## I. 問題

近年、障害児をもつ家族に対して研究の目が向けられ、知的障害者を抱える家族の問題は研究的にも実践的にも認識されてきたといえる（北沢1992）。障害児の療育に関わる者にとっても、発達の遅れや様々な問題行動をもつ個人だけでなく、主たる養育者である母親について、精神的な状態を把握することは、子どもが低年齢であればあるほど重要な意味をもってくる。また、特に幼児期の療育にあたっては「母親の自覚に基づく積極的態様が、障害を持つ子どもの療育効果を大きく左右する（加藤ら1986）ため、母親の子どもに対する態度を把握することも重要になってくる。母親の積極的態度に関係する障害受容のプロセスについては、いくつかの研究がなされている。

Droterら（1975）は、先天性奇形をもつ子どもが誕生した場合の親の反応を面接法を用いて研究し、①ショック、②否認、③悲しみと怒り、④順応、⑤再起の5つの感情反応の段階を認め、渡辺（1982）は、先天性奇形に限らず、てんかん、自閉症、精神発達遅滞などの子どもたちの親でも、ほぼ似通った感情体験を経験すると述べている。

これまで同様の研究では障害受容を段階的に捉えているため、療育の場面で障害児を持った親の障害受容に関する態度を、モデルに従って把握しようとするとき、障害受容の各段階が混在している（佐藤1970）ことや誰しにも共通しうる段階性がありえるか（及川・清水1995）という問題点が生じてくる。そこで、障害受容を段階ごとに分けて把握するのではなく、障害受容に関する態度をありのままの状態として、構造的に捉えることが重要になってくる。

最近、社会心理学の分野で個人独自の態度構造を捉える技法としてPAC（Personal Attitude Construct）分析が用いられている（内藤1993a,

\*Kagamigaoka Special School of Okinawa Prefecture

\*\*Faculty of Education, Univ. of the Ryukyus

1993b, 1994a, 1994b, 1994c, 1995a, 1995b)。これは、テーマに関する刺激語を提示し、その刺激語から連想されることばやイメージをできるだけ出してもらいカードに記入し、それぞれのカードのすべての対について類似度評定をさせ、類似度距離行列によるクラスター分析を行い、当人によるクラスター構造の解釈を通じて、個人別の態度構造を分析する方法である。

この技法を用いることで、障害受容に関連する感情、認知的評価、行動傾向を事項として想起させたり、イメージさせた項目をとりあげ、これらの項目間の直感的イメージ上での類似度を評定させることで、障害受容の構造を析出できる可能性がある。また、内藤（1994c）は「構造は、被験者自身によって意味のある特殊なニュアンスをもつ項目から構成されると考えられる。こうした項目から構成された構造を連想者自身に解釈させることで、構造の各部分に沿った関連事項がさらに想起・イメージされ、つづいて各下位構造間を比較させることでそれぞれのクラスターの内包の輪郭が浮かび上がることになるであろう」と述べている。さらに、内藤（1993a）は「解釈を被験者自身にさせることは、被験者に問題から逃げ出さないで直面させることになる」というPAC分析の治療的効果についても述べている。

ところで、障害受容に関する態度を構造的に捉えるために、受容を構成している要素について考えてみると、加藤（1992）は、障害受容について「母親や父親が我が子をどこまで受け入れ、子どもに対して適切な相互作用の中でどこまでかわかれるか」という子どもに対する感情的側面と子どもに対する対応の重要性を指摘している。更に「①どうしてこのような子どもが生まれたのか、②今、我が子はどのような状態なのか、③将来我が子がどのような生き方ができるだろうか」という障害について評価的側面を知る必要があると述べている。これらのことから、障害受容は(1)障害についての評価的側面、(2)子どもに対する感情的側面、(3)子どもに対する対応、という3つの側面をもつと考えられる。

以上のような背景より、本研究ではPAC分析を用いて、心理的に不安的であると考えられる障害児の母親の障害受容の態度構造を捉えるが、

最終的には捉えた構造を基に個々に応じた親へのサポートをすることが目的である。そのため今回は、その研究の一環として(1)PAC分析を用いて障害児をもつ母親の障害受容の態度構造を、①障害についての評価的側面、②子どもに対する感情的側面、③子どもに対する対応という3つの視点から明らかにするとともに、障害受容に関する態度構造分析にPAC分析が適応できるか否かを検討する。

## II. 方法

### 1. 被験者

被験者は、精神薄弱養護学校の幼稚部在籍の幼児の母親2人である。なお実験で想起させる内容が私的な内容であるため、被験者は筆者と十分なラポートのとれた被験者で構成された。

### 2. 場所及び時間

個室において、すべて個別に実施された。実施期間は1996年6/18～7/24で行われ、実験の所用時間は90分から120分で、1人2回の実験が行われた。2回目の実験が1回目の実験とイメージを想起する上での混乱を防ぐため、個々の2回の実験の間は最低5日おかれた。2回の実験の終了後に、30分から90分の半構成的面接が行われ、調査用紙はその場で回収された。

### 3. 手続き

手続きについては、内藤（1994a）の開発したPAC分析の技法に従って行われたが、評定尺度については被験者の評定時の曖昧さをさけるため5段階とした。また、障害受容を構成する1)障害についての評価的側面、2)子どもに対する感情的側面、3)子どもに対する対応という3つの側面が表現されるよう、1)子どもについての理解、2)子どもに接する私について、1人につきそれぞれに2回のPAC分析を試みた。

まずはじめに連想刺激として以下のような印刷された文章を提示するとともに、口頭で読み上げて「発達に遅れのあるAについて頭にうかんだ特徴、様子、イメージをことばにしてすべて述べて下さい。」教示した。

ついで、およそ縦3 cm、横9 cmの大きさのカード40~50枚程度用意し、頭に浮かばなくなるまで自由連想させた項目をカードに記入した。このあと、連想された項目の内容の肯定、否定に関わりなく、重要と感じられた順位にカードを並べ替えさせた。ついでランダムに2枚を選び以下の教示とTable 1の5段階の評定尺度に基づいた類似度を評定させた。

Table. 1 類似度評定尺度

尺 度	記 号
かなり近い	A
いくぶん近い	B
どちらともいえない	C
いくぶん遠い	D
かなり遠い	E

教示は、(子どもの理解について)「あなたが、子どもについて連想したイメージやことばの組み合わせが、ことばの意味ではなく、直感的イメージの上でどの程度似ているのかを判断して、その近さの程度を次の尺度の該当する記号で答えて下さい」である。

同様にすべての組み合わせにおいて類似度評定が行われた。(子どもに接する私について)も同様の形式で行われた。

Table. 1の類似度評定尺度のうち、同じ項目の組み合わせは0、Aは1、Bは2、Cは3、Dは4、Eは5というように、0から5までの得点を与えることで作成され類似度距離行列に基づき、被験者別にウォード法でクラスター分析した。ついで析出されたデンドログラムの余白部分に連想項目の内容を記入し、これをコピーして1部は被験者がもう1部は実験者が見ながら、以下の手順で被験者の解釈や新たに生じたイメージについて質問した。まず、実験者がまとまりをもつクラスターとして解釈できそうな群ごとに各項目を上から読み上げ、案として提示するが、最終体には被験者に従う。項目群全体に共通するイメージやそれぞれの項目が併合された理由として考えられるもの、群全体が意味する内容の解釈について質問

した。これを繰り返してすべての群が終了した後、第1群と第2群、第2群と第3群、第1群と第3群というように、クラスター間を比較させてイメージや解釈の異同を報告させた。その後さらに、全体のイメージや解釈について質問した。続いて、実験者として解釈しにくい個々の項目をとりあげて、個別のイメージや併合された理由について補足質問した。最後に、各連想項目単独でのイメージがプラス(+)、マイナス(-)、どちらともいえない(0)のいずれかに該当するかを回答させた。なお、被験者による解釈については、本人の了解を得て、その内容をテープに収録した。分析については、子どもの理解と子どもに接する私についてそれぞれ解釈を加えた後に、総合的に1)障害についての評価的側面、2)子どもに対する感情的側面、3)子どもに対する対応という3つの視点から、障害受容の態度構造について分析する。

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1. 障害受容に関する態度構造

結果と考察については、次の順序で行う。まず、被験者によるクラスターの解釈を行う。次に子どもの理解と子どもに接する私という2つの側面のそれぞれの各クラスターの内容を吟味した後で、それらの関係や全体的特徴について総合的解釈を加え、最後に障害受容の構造について分析を行う。なお被験者による解釈については、できるだけ忠実に記述したが文面上意味の理解しにくい部分については、適宜書き加えた。

#### (1) 被験者Aの事例

##### 1) 母子に関するプロフィール

難聴を伴うRett症候群の3歳女兒。男2人、女1人きょうだいの第3子。精神薄弱養護学校での教育年数は、2カ月でその他の教育及び療育経験はない。有意味言語はなく、名前を呼ばれると振り向く程度の理解力で、食事・排泄・着脱は全面介助を必要とする。2週間前に障害名についての告知を受けた。S-M社会生活能力検査の結果は、身辺自立 測定不能、移動0-10、作業 測定不能、意志交換1-10、集団参加 測定不能、自己統制 測定不能、社会生活年齢 測定不能である。

母親の年齢は38歳である。

## 2) 被験者Aによる子どもの理解についてのクラスターの解釈

被験者Aの子どもの理解についてのクラスター分析の結果は、Fig. 1 のようになった。

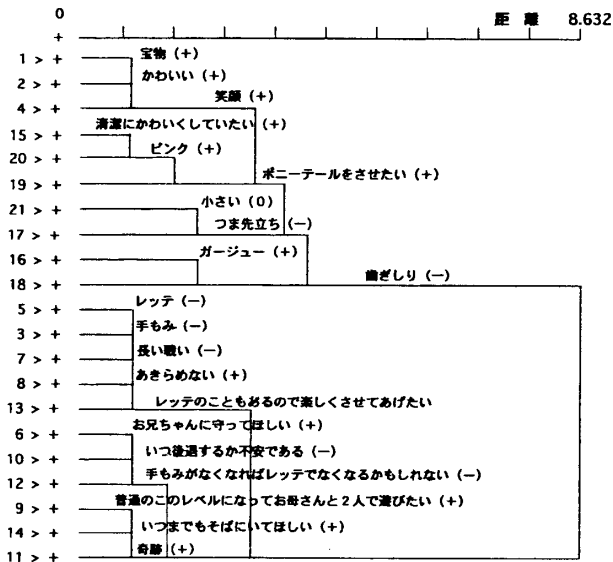


Fig. 1 被害者Aの子どもの理解についてのデンドログラム

- 1) 左の数値は重要順位
- 2) 各項目の後ろの ( ) 内の符号は単独でのイメージ

クラスター1は、「宝物」から「はぎしり」までの10項目：かわいくてしかたないそのままを表している。

クラスター2は「レッテ」～「奇跡」までの11項目：レッテに対する不安を表していると思う。レッテについては、認めざるおえないような気持ちにもなっているけれども、手もみだけでレッテと診断されているようで、診断ミスであってほしいという望みもある。レッテだと決めつけられることも嫌なんです。生活の中ではそうでもないけれども、一人で洗い物などをしているときに考えてしまう。普通に知的遅れがあるだけなら、先生たちから指導いただいて伸びる力はあるだろうけれども、レッテとなるといくつかになると後退していくこともあるし、その時私が今のようにMを受け入れられるかなという不安も正直言っている。一時期Mを外に出すことが嫌な時期もあったけれど、今はMのためにと考えています。だけど正直言ってまだ小さいので人の目には障害があること

がわからないから、連れて歩けるということもあるかもしれない。大きくなっても連れて歩けるかなという不安も正直言っています。養護学校しかいけない子なのといわれるのがとてもこわかった。誰かに肩を押されなければこれなかったかもしれない。

寝たきりになったときにMを隠さないかなと思う。寝たきりになってしまっても負い目を感じないようにしようと思うけれど、つつい考えてしまうです。

クラスター間の比較について：クラスター1はMの良いところで、クラスター2のレッテのこと。

## 3) 被験者Aによる子どもに接する私についてのクラスターの解釈

被験者Aの子どもに接する私についてのクラスター分析の結果は、Fig. 2 のようになった。

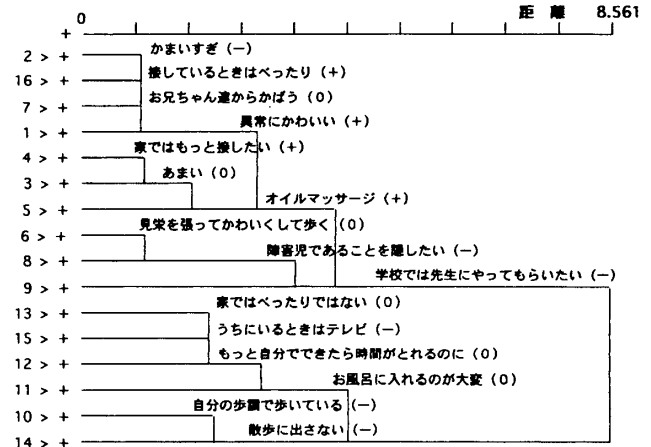


Fig. 2 被害者Aの子どもに接する私についてのデンドログラム

- 1) 左の数値は重要順位
- 2) 各項目の後ろの ( ) 内の符号は単独でのイメージ

クラスター1は「かまいすぎ」～「オイルマッサージ」までの7項目：かわいいんだろうなと思います。障害があると分かったときから私の中で意識が変わったと思います。私のMに対する気持ちです。私はMのことをベツトみたいと思っていますのですかね。何とも言えずかわいいんです。お兄ちゃん達を育ててきた過程と比べてもかわいいんです。でもべったりするわりには無視している場合もあるんです。普段接しているときの様子とか気持ちとかです。

クラスター2は「見栄を張ってかわいくして歩く」～「学校では先生にやってもらいたい」の3項目：私の他人に対する、外に対する見栄と何とかしたい気持ち。Mが養護学校に来るようになって、障害があるとわかってあまり親戚とのつき合いがないんです。友人と会っても、養護学校に行っていることは話すけど、どれぐらいの程度かは話さない。どちらかというとも将来明るいよ、見通し明るいよという言い方をします。もしかすると私まだ、Mの今の状態を自分で打ち消してきれいに見てないかもしれない。先生達と話しててそう思うことがある。また、自分が関わるより先生がMに関わった方が良くなるという気持ちもある。

クラスター3は「家ではべったりではない」～「お風呂に入れるのが大変」の4項目：かわいと思う気持ちの反面、Mに対してマイナスのところを思っているのですかね、やっぱり。

クラスター4は「自分の歩調で歩いている」～「散歩に出さない」の2項目：学校に来て先生に教えてもらったこと。

クラスター間の比較について：かわいいから（クラスター1）障害があるように見せたくない（クラスター2）。この子のことを人に言わせたくない。かわいいのもっと刺激を与えて成長させたい（クラスター1）のだけどころ（クラスター3）になってしまう。障害があることを隠したい、何とかしたい反面（クラスター2）、だらっとしてしまう（クラスター3）。何とかしたい（クラスター2）のにこうできない（クラスター4）。

補足質問：「オイルマッサージ」は、人に脳の刺激に良いということから始めている。今はこれを頑張っている。何でもいからためしている。その前は、自閉症に効く薬を飲ませていた。

#### 4) 被験者Aについての総合的解釈

##### ① 子どもの理解について

Fig. 1の子どもの理解についてのクラスター分析を見てみる。連想項目の中で、重要順位の高い順に1/3となる7項目をあげると①宝物(+)、②かわいい(+)、③手もみ(-)、④笑顔(+)、⑤レッテ(-)、⑥お兄ちゃんに守ってほしい(+)、⑦長い戦い(-)、となる。これらの項目は、子どもとしてのかわいらしさを形容する3項目と障害についての2項目と将来への不安につい

て2項目で構成されていることがわかる。このことから、子どもとしていとおしく思う気持ちと障害のことが気になる気持ち、そこからくる将来への不安が交錯していると考えられる。

クラスター1：このクラスターは、子どもとしてのいとおしさから、着飾りかわいらしくして欲しいという願望と子どもの特徴や性格のクラスターである。「小さい」「つま先立ち」「歯ぎしり」といった項目は、マイナスのイメージまたはどちらともいえないのイメージはあるが、重要順位は低くレッテ症候群に関するクラスターとは離れており、レッテ症候群と関係は薄いと考えていることを示唆する。全体としては、我が子としてのかわいらしさや特徴、性格のクラスターで、**<いとおいしい我が子とその特徴>**と命名できる。

クラスター2：このクラスターは、「レッテ」「手もみ」「長い戦い」という障害に対する認知から「あきらめない」という感情が導かれた前半の項目と「いつ後退するか不安である」「手もみがなくなればレッテでなくなるかもしれない」という障害に対する不安とそれを打ち消そうとする「普通の子のレベルになってお母さんと2人で遊びたい」「奇跡」という望みが後半に表れている。全体としては**<障害の否認と不安>**のクラスターである。

全体として：被験者Aは、詳しい障害名については薄々感ずいてはいたが、2週間前に主治医によりレッテ症候群という病名の告知を受けている。「あきらめない」「手もみもなくなればレッテでなくなるかもしれない」という否認の感情的項目と「レッテのこともあるので楽しくさせてあげたい」「いつ後退するか不安である」といった容認の項目の相反する感情の葛藤が見られる。これは、Droterら(1975)の先天性奇形をもつ子供の誕生に対する親の典型的な反応系列に関する仮説モデルの第二段階の否認(Denial)に相当する感情反応であると考えられる。また、クラスター1の**<いとおいしい我が子とその特徴>**にも「宝物」「清潔にかわいらしくして欲しい」「ポニーテールをさせたい」など主観的表現が多く、発達の遅れに関する評価が少ないのが特徴である。

##### ② 被験者Aの子どものに接する私について

連想項目の中で、重要順位の高い順に1/3と

なる5項目をあげると①異常にかわいい(+)、②かまいすぎ(-)、③あまい(0)、④家ではもつと接していたい(+)、⑤オイルマッサージ(+)、となる。全てクラスター1に属しており、「かまいすぎ」ることに対してのマイナスのイメージはあるものの全体的に接することを肯定的に受けとめていることを示すものである。

クラスター1：普段家庭での接している様子である。「かまいすぎ」「お兄ちゃん達からかばう」「あまい」はプラスのイメージではないが本人の「何とも言えずかわいいんです。お兄ちゃん達を育ててきた過程と比べてもかわいいんです」という解釈からも、全体的には<肯定的接触>といえよう。

クラスター2：「見栄を張ってかわいくして歩く」ことによって「障害児であることを隠したい」、という世間に対しての劣等感があり、「先生にやってもらおう」ことで自分で関わるよりは、早く良くなると考えており、このクラスターは、<世間に対する劣等感と消極的対応>と命名できよう。

クラスター3：かわいいと思う反面、「家にいるときはテレビ」をつけ「べったりしているわけではなく」、「お風呂に入れるときは大変だ」と感じ、Mが「もっと自分でできたら時間がとれるのに」と感じている。被験者による解釈より「かわいいと思う気持ちの反面、Mに対してマイナスのところを思っているのですかね、やっぱり」からこのクラスターは、<接するときの否定的な側面>といえよう。

クラスター4：学校へ来て先生に「自分の歩調で歩いている」「散歩へ出さない」などの指摘を受けたが、なかなか実行できないでいる。このクラスターは<対応についての否定的感情>と解釈できよう。

全体として：クラスター1の「接しているときはべったり」や「異常にかわいい」ように関わりを持つときは肯定的であるが、「家ではべったりではない」「家にいるときはテレビ」のように相反する否定的側面もあり、学校で指摘されたことは実行できないでいる。<世間に対する劣等感と消極的対応>では、被験者の解釈にもあるように障害が分かってから親戚づきあいがいないことや見栄を張ってかわいくして歩くなど、劣等感意識が

強いものであることが考えられる。

### ③ 障害受容の構造分析

#### ア、障害についての評価的側面

Fig. 1から分かるように知的な発達の遅れに関する評価の項目がない。このことは、Fig. 4の被験者による「もしかすると私は、Mの今の状態を自分で打ち消してきれいに見ているかもしれない」という解釈から、レット症候群に関する不安が大きいことからくる一種の防衛反応であるか、レット症候群に関する不安が大きいことで現在の状態像について認識できないでいるという2つの可能性があることを示している。

#### イ、子どもに対する感情的側面

Fig. 1の「レットのこともあるので楽しくさせてあげたい」や「手もみがなくなればレットでなくなるかもしれない」が「奇跡」に結びついていることから障害に対する否認や不安の状態が強いことがわかる。これは、三木(1959)の精薄児をもつ親の理解・態度の親の気分、心構えにおける第1段階の「不安、あせり」に相当すると考えられる。またFig. 1のクラスター1の「清潔にかわいくしていたい」「ポニーテールをさせたい」という主観的な感情表現は、Fig. 4の「見栄を張ってかわいくして歩く」「障害児であることを隠したい」という世間に対する強い劣等感からくる態度であると考えられる。これは三木(1959)の精薄児をもつ親の理解・態度の三段階の対社会的態度、世間体における第2段階の、「そんな子を持っている」ということで世間に劣等感を持っている」に相当すると考えられる。

#### ウ、子どもに対する対応

Fig. 2のクラスター2の本人による解釈からも世間に対する劣等感が強く、障害児であることを隠していることがわかる。また、Fig. 2のクラスター1の<肯定的接触>がある反面、Fig. 4のクラスター3の<接するときの否定的な側面も>もあり、学校で指摘のあったことに対しても<対応についての否定的感情>のままであるなど、接し方について消極的であると考えられる。

また「オイルマッサージ」の項目でも分かるように、何にでもすがりたいという気持ちがある。渡辺(1982)は障害児の親の反応を5つの段階に分け、その第2段階の否認(Denial)の段階で

「大きな打撃を何とか和らげようとして否認の防衛機制が働く。何かの間違ひではないか、この子に限ってそんなことはあるはずがない、といった現実を容認することへの強い拒否反応が暫く続く。次の段階への移行過程で、ドクターショッピングや宗教や慈善事業、信仰治療、民間療法への傾倒などといった形をとる、一種の取引(Bargaining)の段階を通過する」と述べている。被験者の「オイルマッサージ」や新薬の投薬の試みは、この段階の状態を示していると考えられる。

(4) 被験者Bの事例

1) 母子に関するプロフィール

難治性てんかんを伴う重度精神発達遅滞児、4歳女兒、男1人女2人の第3子。精神薄弱養護学校での教育年数は、2カ月半で入学前に2カ年の保育所での統合保育の経験がある。有意味語はなく、歩行は可能だが危険回避はできない。食事、排泄、着脱は全面介助である。視線が合いにくく、名前を呼ばれても理解している様子はない。毎日続いていたてんかん発作が3カ月間なくなっている。S-M社会生活能力検査の結果は全項目において測定不能である。母親は年齢は34歳である。

2) 被験者Bによるクラスターの解釈>

被験者Bの子どもの理解についてのクラスター分析結果は、Fig. 3 のようになった。

クラスター1は、「髪をいじる」～「歩くこと

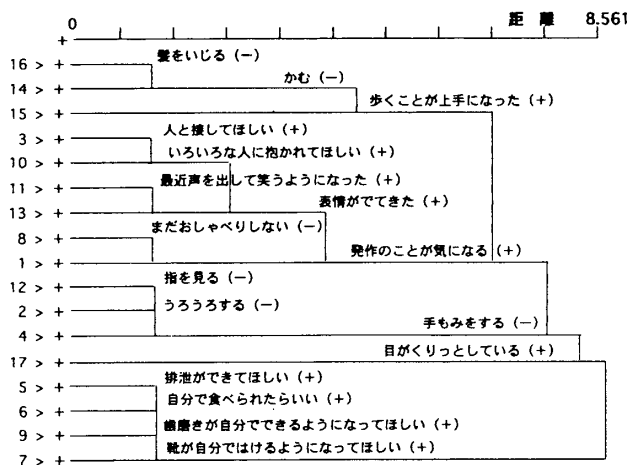


Fig. 3 被害者Bの子どもの理解についての dendrogram

- 1) 左の数値は重要順位
- 2) 各項目の後ろの ( ) 内の符号は単独でのイメージ

が上手になった」までの3項目：自分で歩いてきて私の髪をいじったり、噛んだりするです。かまってほしいのかなと自分なりに思っています。

クラスター2は「人と接してほしい」～「発作のことが気になる」までの6項目：発作がなくなったためにできてきた部分と、これからできてくる部分だと思います。まず第一発作のことかなと思います。

クラスター3は、「ゆびを見る」～「手もみをする」までの3項目：何をしたいかわからないときにでることかな。退屈なときにでている。

クラスター4は「目がくりくりしている」の1項目：Aちゃんのチャームポイントです、これしかないし。

クラスター5は「排泄ができない」～「靴も自分ではけるようになってほしい」の4項目：私の希望ですね、ほんとに。

クラスター間の比較と全体について：発作がなくなってきたので(クラスター2)、かまってほしくて私の髪をいじったり、私を噛んだりする要求(クラスター1)が出てきていると思います。1番(クラスター1)はかまってほしいときに出る行動で、3番(クラスター3)はかまってくれないときに出る行動です。2番(クラスター2)のようなことができてくると3番(クラスター3)のような行動はなくなると思います。2番(クラスター2)の人との関わりが出てくれば5番(クラスター5)のこともできるようになってくると思う。接しているうちにいろいろ教えますよね。2番(クラスター2)が最初だと思っても5番(クラスター5)の生活面のことが気になり、早くできてほしいと思いますね。

5番(クラスター5)のようなことができれば3番(クラスター3)のような行動はなくなってくると思うけど。

全体的にみると私の希望ですね。発作があるためにいろいろな問題が出てくると思います。発作がずっとなくて、人と接したらいろいろなことができるだろうなと思います。発作がなくなって、今は目を離すことができるようになった。前まではいつ倒れるのかいつも心配でした。



### 3) 被験者Bによる子どもに接する私についてのクラスターの解釈

被験者Bの子どもに接する私についてのクラスター分析結果は、Fig. 4 のようになった。

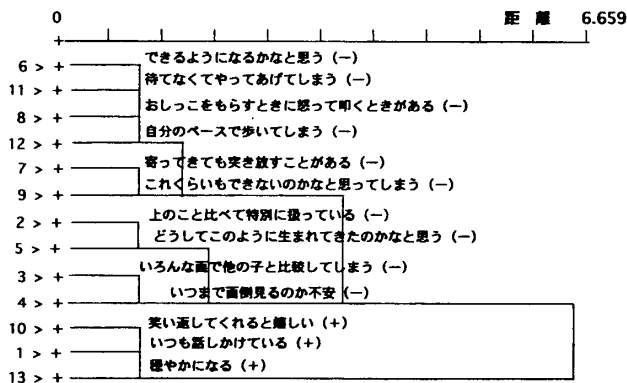


Fig. 4 被害者Bの子どもに接する私についてのデンドログラム

- 1) 左の数値は重要順位
- 2) 各項目の後ろの ( ) 内の符号は単独でのイメージ

クラスター1は「できるようになるかなと思う」～「これくらいもできないかなと思ってしまう」までの6項目：私を中心ですね。ほんとにできるのかなと思う。Aが自分でできれば自分自身のことできますよね。そのぶんAに手をかけているかないう感じがするので、突き放したりしているのかなと思いますけど。

クラスター2は「上の子と比べて特別に扱っている」～「いつまで面倒を見るのか不安」までの4項目：やっぱりこの年齢に達しているけど、これくらいもできないかなという感じですね。比べちゃいけないと思っていても、比べますよね、どうしても。2人育ててできて当たり前という感じがしますからね。教えなくても自分でやりましたからね。

クラスター3は「笑い返してくれると嬉しい」～「穏やかになる」の3項目：ここはほんとにAに接していますね。忙しいときにはこうはいかない。

クラスター間の比較と全体について：不安があるんだったら(クラスター2)、Aに接すればいいのですけど、これができないんですよ(クラスター1)。接すればこういうことも(クラスター

1)もなくなるんですけど。Aに合わせばいいですよ。時間があるところできるけど(クラスター3)、どちらかというところが多いですね(クラスター1)。Aに接しなければいけないと思いますけど、自分のことは終わらせなくちゃと思いますね。こっちを終わらせてからAに接してしまう。2番(クラスター2)は不安の塊で、こっち(クラスター3)はそうじゃない。

全体として：忍耐ですね。待つと言うことですね。私なんか靴を履くときもさっさとはかしてしまいますから。自分がやった方が早いやと思ってしまいます。最近は学校から帰っても玄関に座らせてから、靴を取るようにしています。前はすぐハイと入れていました、面倒くさくて。他の子は変わっていつているように見えるのにとおもいます。

補足質問：「上の子と比べて特別に扱っている」・・・いつも上の子に言われてしまう。上の子も感じていると思います。

### 4) 被験者Bについての総合的解釈

#### ① 子どもの理解について

連想項目の中で重要順位の高い順に1/3となる6項目をあげると、①発作のことが気になる(+)。②うろろうする(-)。③人と接してほしい(+)。④手もみをする(-)。⑤排泄ができてほしい(+)。⑥自分で食べられたらいい(+ )となる。これらの項目は、障害についての項目とそこから生じる問題となる行動に着目していることがわかる。

クラスター1：「髪をいじる」「かむ」は母親の解釈にもあるようにAの関わりの要求行動と考えられる。発作がなくなってからでてきた行動であり、その行動の意味は理解して評価しているが、どちらもやめてほしいと感じていることからマイナスのイメージである。「歩くことが上手になった」も発作がなくなってからの行動であることから、このクラスターは<病状の好転と要求行動に対する相反する感情>と命名できる。

クラスター2：「最近声をだして笑うようになった」「表情がでてきた」のようにできるようになったことと、「人と接してほしい」「いろんな人に抱かれにきてほしい」「おしゃべりしない」のようにこれからできるようになってほしいという希望

を表した項目で構成され、それらが発作のことで強く関係していると考えていることが分かる。このクラスターはく発作に関わる状態の変化と対人関係面における希望>と解釈できる。

クラスター3：「指を見る」「うろうろする」「手もみをする」のいずれも普段家庭でよく見られるAの行動であり、退屈なときにする行動と理解している。全てマイナスイメージであり、できることが増えればこのような行動はなくなると考えている。このクラスターはく子どもの行動に対する否定的感情>といえる。

クラスター4：プラスのイメージのチャームポイントではあるが、被験者の「これしかないし」という解釈からこのクラスターは、く唯一の長所>と命名できよう。

クラスター5：生活面でできてほしいことが集まっており、く生活面における希望>といえる。

全体として：「～してほしい」という表現が全体の3分の1を占めていることが特徴的で、全てプラスイメージであり前向きに考えていこうとする姿勢が伺える。しかし「目がくりくりしている」以外の項目は全て障害に関わる項目であり、本来の子どもとしての評価が少ない。

#### ② 被験者Bの子どもに接する私について

連想項目の中で、重要順位の高い順に1/3となる4項目をあげると①いつも話しかけている(+), ②上の子と比べて特別に扱っている(-), ③いろんな面で他のこと比較してしまう(-), ④いつまで面倒見るのか不安(-)、となる。接することの重要性を理解しながらも、自分自身の接し方、子どもの捉え方を否定的に感じており、将来に対しても強い不安をもっていることが考えられる。

クラスター1：「できるようになるかなと思う」「これくらいもできないのかなと思ってしまう」という不安と落胆から「自分のペースで歩いてしまう」「おしっこをもらすときおこって叩いてしまう」「寄ってきて突き放すことがある」など、正しい対応でないことを知りながらも否定的な対応をしてしまっていることが考えられる。このクラスターは、く不安と落胆からくる否定的対応>と命名できよう。

クラスター2：「いろいろな面から他の子と比

較してしまう」ことからくる「どうしてこのように生まれてきたのかな」という落胆から「いつまで面倒みるのか不安」という将来への不安が導かれていると考えられる。このクラスターは、く落胆と将来への不安>といえよう。

クラスター3：頻繁なことではないが、「いつも話しかけている」ことに対して「笑い返してくれると嬉しくなり」、自分自身も「穏やかになる」といった対応ができることがあると解釈できる。このクラスターはく理想的な対応>といえよう。

全体として：不安と落胆が大きく、正しい対応の方法には気づき始めているものの、否定的な対応をしてしまっていると考えられる。

### ③ 障害受容の構造分析

#### A. 障害についての評価的側面

Fig. 3より発作がなくなったことからくる子どもの変化（療育効果に関する評価）や対人関係に対する評価、身辺処理に対する評価、要求行動に対する評価等多面的に評価していることがわかる。このことから子どもを理解する上で、子どもの問題行動を中心に捉えた客観的なタイプといえよう。

#### I. 子どもに対する感情的側面

Fig. 4より～してほしい、～したらいいという表現の項目が5項目あり、それが全てプラスイメージで前向きに捉えようとしていると考えられる。しかし、Fig. 4のクラスター1やクラスター2の「できるようになるかなと思う」「これくらいもできないのかなと思ってしまう」「どうしてこのように生まれてきたのかなと思う」「いつまで面倒見るのか不安」は、全てマイナスイメージであり不安と落胆の気持ちと前向きに捉えようとする気持ちが葛藤していることが考えられる。これは、三木(1959)の精薄児をもつ親の理解・態度の親の気分や心構えにおける第2段階の不安と第3段階の落胆が混在していると考えられる。

本来の子どもとしての評価が「目がくりっとしている」のみである。近藤(1991)は、心理的安定が不十分なままに障害についての理解が進むと、わが子の障害面だけに目がむくという危険性を指摘しており、多面的な評価の割に不安定な要素があり、子どもとしての評価が少ないことは「障害」のみが過剰に意識されていることが推察させる。

ウ．子どもに対する対応

Fig. 4の「待てなくてやってあげてしまう」「おしっこをもらすとき怒って叩くときがある」「自分のペースで歩いてしまう」「寄ってきても突き放すことがある」は、全てマイナスイメージであり正しい接し方についての理解はあるが、実行できないでいると考えられる。これは、「できるようになるかな」「これくらいもできないのかな」という感情的側面の不安と落胆の気持ちが大いことが原因として考えられる。

Fig. 4のクラスター3の<理想的対応>では、いつもこのようにしたいという気持ちが込められており、本人の解釈からもこのような状態が少ないことが分かる。発作が永続的になくなることによって、対人関係の改善や身辺処理の能力が発達するという認識があり、現在発作がないことからくる子どもの状態の好転を認めながらも、子どもの能力に対する落胆や将来への不安から否定的な対応をしてしまっていると考えられる。

以上のようなことから、子どもに対しての対応としては消極的タイプと考えられる。

#### Ⅳ．総合的考察

PAC分析の障害受容の態度構造への適応について、障害幼児の母親の障害受容の態度構造が、障害についての評価的側面、子どもに対する感情的側面、子どもに対する対応の3つの側面について、各被験者よりそれぞれを示す個人に特有の主訴や養育面での考え方といった態度構造や、特有のクラスターが得られた。これらのことは、内藤(1993a)の「自主連想を利用することから、当該の被験者にとって意味を持つ、また重要な対象をとりあげることができる」という個の独自性を明らかにするという診断的効果を示す結果と考える。

また、PAC分析を適応することで事例Aでは、三木(1959)の精薄児をもつ親の理解・態度の親の気分心構えにおける第1段階の「不安、あせり」と対社会的態度世間体における第2段階の、「そんな子を持っているということ世間に劣等感を持っている」という各段階の混在が確認でき、事例Bでは、三木(1959)の精薄児をもつ親の理解・

態度の親の気分や心構えにおける第2段階の不安と第3段階の落胆の混在が確認できた。このことはPAC分析を適応することでこれまでの研究のような段階的な障害受容のプロセスでは、明らかにできなかった受容の段階の混在といった構造を明らかにすることができると考えられる。しかもこれは、あらかじめ準備された質問に答えるという方法ではなく、個々人の内面を踏まえて引き出された構造であることは、態度調査では困難とされた障害児の親の本音を聞き出すこと(溝上1979)に近づいたと考えられる。これらのことより、PAC分析を障害受容の態度構造に適応することは、可能でありかつ有効であると考えられる。

#### 文 献

- 1) 北沢清司(1992)：発達障害児・者の家族へのサポート．発達障害研究, 14-2, 81-90.
- 2) 加藤孝正・松田惺・松尾久枝(1986)：精神遅滞幼児の母子相互交渉における母親態度に関する研究—縦断的に養育態度の変容の鍵を探る—, 安田生命社会事業団助成論文集, 通巻22号, 34-50.
- 3) Droter, D., Baskeiwicz, A., Irvin, N., Kennel, J. H. and Klaus, M. H., (1975)：The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant with a Congenital malformation. A Hypothetical model, Pediatrics, 56, 710-717.
- 4) 渡辺久子(1982)：障害児と家族過程—悲哀の仕事とライフサイクル—, 加藤・藤縄・小此木編, 講座家族精神医学3 ライフサイクルと家族の病理, 233-253, 弘文堂.
- 5) 佐藤怜(1970)：精神薄弱児をもつ親の意識の変化に関する考察．秋田大学教育学部紀要, 20, 27-47.
- 6) 及川克紀・清水貞夫(1995)：障害児をもつ家族の問題—家族研究の問題と課題—, 発達障害研究, 17-1, 54-61.
- 7) 三木安正(1959)：精神薄弱児を持つ親の態度．精神薄弱児研究, 15, 25-40.
- 8) 今川民雄・古川宇一・伊藤則博・南美智子(1993)：障害児を持つ母親の評価と期待の

- 構造. 特殊教育学研究, 31-1, 1-10.
- 9) 中田洋次郎・上林靖子・藤井和子・佐藤敦子・井上僖久和・石川順子(1995): 親の障害認識の過程—専門機関と発達障害児の親の関わりについて—. 小児と精神と神経, 35-4, 329-342.
- 10) 溝上修(1979): 障害児の家族研究—その研究課題と方法論の検討—. 佐賀大学教育学部研究論文集, 27-11, 101-118.
- 11) 内藤哲雄(1993a): 個人別態度構造の分析について. 信州大学人文学部人文科学論文集第27号, 43-69.
- 12) 内藤哲雄(1993b): 学級風土の事例記述的クラスター分析, 実験社会心理学研究, 33-2, 111-121.
- 13) 内藤哲雄(1994a): 個人特有の態度構造を測る—態度の心理学—, 心の測定法—心理学における測定の方法と課題—. 172-193, 実務教育出版.
- 14) 内藤哲雄(1994b): 内陸地域「信州」のイメージの個人別構造分析. 信州大学人文学部特定研究班 内陸地域文化の人文科学的研究 I (特定研究中間報告), 27-47.
- 15) 内藤哲雄(1994c): 性の要求と行動の個人別態度構造, 実験社会心理学研究, 34-2, 129-140.
- 16) 内藤哲雄(1995a): 「信州人の人間関係」の個人別イメージ構造分析. 信州大学人文学部特定研究班 内陸地域文化の人文科学的研究 I (特定研究最終報告), 5-26.
- 17) 内藤哲雄(1995b): 個人別態度構造に関する研究・男性における性の要求と行動の個人別態度構造分析: 異性との交際体験のレベルとの関係, 孤独感の個人別構造分析. 平成6年度科学研究費補助金(一般研究C)研究成果報告書, 1-24, 25-70.
- 18) 加藤正仁(1992): 発達障害児とその家族の援助. 発達障害研究, 14-2, 91-97.
- 19) 近藤直子(1991): ゼロ歳からの系統的発達保障. 障害者問題研究, 67, 200-209.