

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	「気になる子」を養育している母親のメンタルヘルス：教師側からの有効な保護者支援の方法を探る
別タイトル	Mental Health of Mothers who are Nurturing a Worrisome Child. : Exploring Effective Parental Support by Teacher.
作成者（著者）	浅海, 敬子 / 水野, 慶子
公開者	東邦大学教員養成課程
発行日	2020.03.31
ISSN	24358290
掲載情報	東邦大学教職教育研究. 2. p.11 22.
資料種別	紀要論文
内容記述	研究論文
著者版フラグ	publisher
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD12290118

「気になる子」を養育している母親のメンタルヘルス

—教師側からの有効な保護者支援の方法を探る—

Mental Health of Mothers who are Nurturing a Worrisome Child.

— Exploring Effective Parental Support by Teachers —

浅海 敬子¹, 水野 慶子²ASAMI, Keiko¹ MIZUNO, Keiko²

キーワード:

気になる子, 母親のメンタルヘルス, 保護者支援, 動作療法, ストレスマネジメント教育

1. 問題と目的

「気になる子」とは、落ち着きのない、視線があわない、こだわる事柄や物がある、言葉の遅れ、人との関わりの特異さなどが見られる子どものことをいう。本研究では、「気になる子」を発達遅れや発達障害の傾向があるが、未受診もしくは診断が未確定のものをいうと定義し（佐野・池田, 2014）¹⁾、その「気になる子」の保護者支援の方法を探る。

平成17年4月に発達障害者支援法が施行されてから、年々発達障害への理解や対応に関して、子育てや教育の現場で関心は高まってきた。診断に至っていないケースを含め、「気になる子」は相当数報告されている。この発達障害者支援法には、対象児・者に対してだけでなく、その家族に対する支援についてもふれられている。早期に発達遅れや発達障害を発見することが育ちに影響することは周知されているが、「どことなく普通とは違う」という程度の発達遅れや発達障害は見逃されてしまうことが多い。発達障害は気づ

きにくい障害であり、保護者は障害のわかりにくさより、子育ての不安を抱えながら子どもを育てている現状がある。また、できればそうであってほしくないという親の思いが、発達障害の受容を難しいものにしていく傾向が見られる。発達遅れや発達障害が早期に見られず、または発達遅れや発達障害が見られてもその後うまく支援につながらず発達課題が未解決のままになると、問題が複雑・深刻化しやすくなり、表面化した時には、「登園しぶり」、「不登校」、思春期以降は「引きこもり」、「ニート」また、「反抗挑戦性障害」等の二次的な問題に発展しているケースも目立つと報告されている（友久・滋野井, 2010²⁾、東條, 2007³⁾）。さらに、対象になる子どもだけではなく、養育者も大変ストレスの多い生活を強いられる（原, 2010⁴⁾、亀口, 2010⁵⁾、栗澤, 2010⁶⁾）。発達障害の子どもを持つ親は、障害を持たない親と比較し、また、障害種別で比較しても、心理ストレスが相対的に高いという報告も多く存在する（高山, 2005⁷⁾、山田, 2007⁸⁾）。

夏堀（2001）⁹⁾ や佐鹿（2003）¹⁰⁾ は、就学前には障害受容の危機的状況、母親の否定的な心理反応がまとまって表れやすい時期であると指摘している。辻下（2011）¹¹⁾ は、自閉

1 東邦大学理学部教員養成課程 非常勤講師/東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニック

2 児童発達支援事業所 そだち園

症児を育てる母親の子育てに対する気持ちは、就学前後（入学前1年間と入学後の夏ごろまで）において揺れているということを明らかにし、その揺れに影響を及ぼしている要因として、①子どもの障害特性、②母親の個人特性、③就学前後の支援のあり方を挙げた。渡邊・伊藤・宋（2006）¹²⁾では、特に子どもの入園・就学前の移行期に焦点をあてて、高機能広汎性発達障害の子どもの親のストレスの高さを論じており、移行期前の早期発見・早期対応の重要性を指摘している。さらに、このような母親のストレスを軽減する新たな試みとして、子育て支援の中にリラクセーションなどのストレスマネジメント教育を組み込んだ実践の報告などが始まってきている（小泉，2008）¹³⁾。それらのストレスマネジメントスキルを母親自身が身につけることが望まれている。そして、養育する中で、母親自身で、ストレスマネジメントを養育の中で活用していければ、子どもの行動が変化することが期待でき、母親のストレス軽減の一助となると考えられる。ストレスマネジメント法はいくつか存在し、代表的なものとしては、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法、動作療法（臨床動作法）などがある。成瀬（2000）¹⁴⁾は、動作による心理療法を動作療法とし、動作法適用の諸分野において共通に見られる心理治療的な側面を、クライアントにおける生き方の自己処理、自己選択、自己監理、自己改革、自己治療の課程として捉えながら、そのための適切な援助を動作療法という分野で代表している。動作療法は、からだを通じた体験、具体的には、からだの感じを感じ、様々な動かし方の体験を援助者と共有することを通して、物事への捉え方、取り組み方に変化が生じていく。動作療法を子育て支援や教育の中に取り入れていく機運も高まってきている。

就学前の支援として、A市では、発達障害が明らかであったり、言葉や運動発達の遅れ

が顕著であったりする子どもは、保護者の希望により、児童発達支援事業所に通所することが支援の一つである。一方、障害受容の問題もあり、医療受診を希望しておらず、診断まで至っていない「気になる子」であると、親子教室が支援の一つである。保護者は家庭での対応に困っている例もあるが、身辺が自立している場合などは家庭内では特に困ることもなく、幼稚園や保育所における集団での困った行動を聞いても実感が湧かないことが多い。親子教室では、小集団で子どもの活動を行い、その中で、保護者と一緒に子どもの行動を観察することにより、小集団でのわが子の理解を深めてもらえるような支援も行っている。そして、実際に見て得た理解がさらに子どもへのよりよい対応につながられるように、臨床心理士と保護者のグループ活動を行い、保護者へ「気になる子」の特徴や対応の知識・情報の提供を行っている。

そうした親子教室における活動の中でも、一般の育児をする母親よりストレスが高い母親のメンタルヘルスへの対応もまた、「気になる子」のよりよい養育につながる重要な支援のポイントであると考えられる。A市における親子教室では、こうした母親のメンタルヘルスに対応するため、動作療法を用いたストレスマネジメント教育を組み込んだ実践を行っている。

本研究では、小学校入学前後の子どもの保護者支援の在り方として、まずは、「気になる子」を養育している母親のメンタルヘルスに着目し、母親のストレス反応を分析し、その特徴を検討していきたい。その上で、動作療法を用いたストレスマネジメント教育が、母親のストレス軽減にどの程度有効か、母親のメンタルヘルスや子どもとの関わりにどう影響し、かつ効果的かを明らかにするため、親子教室でのグループ活動を分析し、検証を行いたい。

2. 方法

(1) 対象者

A市で月1回親子教室に参加している保護者を対象とした。親子教室の入会は随時であり、2年程度継続で参加されている親子もいれば、入会したての親子もおり、参加メンバーは回毎に変化がある。グループ活動は、保護者グループと臨床心理士1名で、1回毎に異なるテーマを設定し、子どもへの理解や対応を学んでいる。そのグループ活動のテーマのひとつがストレスマネジメントである。そのストレスマネジメントの回に、本研究の調査を実施した。保護者を対象としていたが、参加者が全員母親だったため、対象者は全て母親となった。

(2) 倫理的配慮

研究の目的は、グループ活動でのよりよいプログラムや対応を検討するためであることを説明した上で、結果は統計処理され、個人は特定されないこと、回答は自由意志に基づくこと、研究に協力しなくとも不利益は一切ないことを伝え、研究の協力を希望される方のみ、退室時に回答用紙の提出をもって協力の意思とすることとした。

(3) 質問紙の構成

次の1)～4)から構成される質問紙を実施前用、実施後用それぞれに準備をした。

1) フェイスシート

実施日、性別

2) 心理的ストレス反応尺度SRS-18 (Stress Response Scale, 鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野 (1997)¹⁵⁾)

SRS-18は、普段の生活の中で経験するストレス場面における「心理的ストレス反応」を多面的に測定することができる。SRS-18は、健常群と臨床群の比較において、ストレス高群と低群との比較において高い弁別力を持つことが確認されている。また、

生理的反応との対応関係が確認されている。「Depression-Anxiety」、「Irritability-Anger」、「Helplessness」の3因子からなり、各6項目より作成されている。回答は、「全くちがう」、「いくらかそうだ」、「まあそうだ」、「その通りだ」の4件法である。

2) 20秒間の脈拍回数

3) 自由回答欄

からだの感じや気分などに関して、実施前・実施後で記入してもらう。

(4) 調査方法

それぞれの親子教室での保護者グループ活動の際に、下記の手順で質問紙と動作療法を実施した。

1) 研究の目的と倫理事項に関して説明

2) 動作療法実施前質問紙の実施

3) 動作療法の実施

椅子座位で①前屈、②脱力、軸立て、③両肩上げの動作課題を行う。

4) 動作療法実施後質問紙の実施

5) グループでの共有

対象者が実施前質問紙と実施後質問紙を見比べ、気づいたことなどがあればその点に関して、また、動作療法を実施した感想をグループで共有。

6) 臨床心理士よりストレスマネジメントに関する情報提供

以上の手続きを経て、4グループ30名から質問紙が提出され(回収率、100%)、データの欠損など回答に不備がみられたものなどを除いた母親23名(有効回答率、76.7%)を分析対象とした。

(5) 分析方法

SRS-18の結果に関しては、清水(2016)¹⁶⁾のHADにて統計処理を行う。実施前・実施後の自由回答に関しては、KJ法を用い、分析を行う。

3. 結果

(1) 心理的ストレス反応尺度SRS-18合計得点の実施前実施後の変化

「全くちがう」を0点, 「いくらかそうだ」を1点, 「まあそうだ」を2点, 「その通りだ」を3点とし, Depression-Anxiety因子得点, Irritability-Anger因子得点, Helplessness因子得点と, 18項目のそれぞれの得点を合計したSRS-18合計得点を算出した。合計得点に関して, 実施前では, 高い(33点以上)得点が4名(17.4%), やや高い(22~32点)得点が2名(8.7%), 中等度得点(11~21点)が7名(30.4%), 低い(0~10点)得点が10名(43.5%)であり, 実施後では, 高い(33点以上)得点が0名, やや高い(22~32点)得点が4名(17.4%), 中等度(11~21点)得点が3名(13.0%), 低い(0~10点)得点が16名

(69.6%)であった。

動作療法実施前と実施後で, SRS-18合計得点の平均に差が見られるか, 調べたところ(表1), SRS-18合計得点は, 実施前より実施後に有意に減少した($t(22) = 5.67, p < .01$)。

(2) 心理的ストレス反応尺度SRS-18各因子得点の実施前実施後の変化

動作療法実施前と実施後で, SRS-18各因子得点の平均に差が見られるか調べたところ(表2), Depression-Anxiety因子得点は, 実施前より実施後に有意に減少した($t(22) = 2.45, p < .05$)。Irritability-Anger因子得点は, 実施前より実施後に有意に減少した($t(22) = 4.90, p < .01$)。Helplessness因子得点は, 実施前より実施後に有意に減少した($t(22) = 4.63, p < .01$)。

表1 実施前後のSRS-18合計得点の平均値, 標準偏差, t 値

	実施前		実施後		実施前-実施後	t -Value	p -Value
	M	SD	M	SD			
合計得点	15.78	11.72	8.48	10.28	7.30	5.67	**

$p < .01$ **, $p < .05$ *, $.10 > p > .05$ †, non significant *n.s*

表2 実施前後のSRS-18各因子と各項目の平均値, 標準偏差, t 値

	実施前		実施後		実施前M-実施後M	t -Value	p -Value
	M	SD	M	SD			
Depression-Anxiety因子	3.70	3.52	2.61	4.09	1.09	2.45	*
2) 悲しい気分だ	0.48	0.73	0.43	0.73	0.04	0.44	<i>n.s</i>
3) 何となく心配だ	1.48	0.85	0.78	0.90	0.70	5.25	**
5) 泣きたい気持ちだ	0.26	0.54	0.30	0.63	-0.04	-0.44	<i>n.s</i>
9) 気持ちが沈んでいる	0.52	0.85	0.30	0.76	0.22	1.55	<i>n.s</i>
12) 何もかもいやだと思う	0.52	0.95	0.35	0.93	0.17	2.15	*
15) なくさめてほしい	0.43	0.73	0.43	0.90	0.00	0.00	<i>n.s</i>
Irritability-Anger因子	5.65	4.78	2.65	3.35	2.65	4.90	**
1) 怒りっぽくなる	1.78	1.04	0.91	1.04	0.87	5.51	**
4) 怒りを感じる	0.70	0.93	0.39	0.78	0.30	2.61	*
6) 感情を抑えられない	1.04	1.07	0.52	0.85	0.52	3.43	**
7) くやしい思いがする	0.43	0.90	0.13	0.34	0.30	1.91	†
8) 不愉快だ	0.30	0.70	0.04	0.21	0.26	2.02	†
10) いらいらする	1.39	1.08	0.65	0.93	0.74	4.71	**
Helplessness因子	6.43	4.42	3.22	3.77	3.22	4.63	**
11) いろいろなことに自信がない	1.35	1.03	0.52	0.85	0.83	4.03	**
13) よくないことを考える	0.65	0.98	0.52	0.95	0.13	1.00	<i>n.s</i>
14) 話や行動がまとまらない	0.87	1.01	0.39	0.72	0.48	2.71	*
16) 根気がない	0.87	0.97	0.43	0.73	0.43	2.47	*
17) ひとりでいたい気分だ	1.57	1.04	0.87	1.06	0.70	3.81	**
18) 何かに集中できない	1.13	1.01	0.48	0.73	0.65	2.92	**

$p < .01$ **, $p < .05$ *, $.10 > p > .05$ †, non significant *n.s*

(3) 心理的ストレス反応尺度SRS-18各項目得点の実施前実施後の変化

動作療法実施前と実施後で、SRS-18各項目得点の平均に差が見られるか調べたところ(表2)、Depression-Anxiety因子に含まれる3)「何となく心配だ」得点($t(22)=5.25, p<.01$), 12)「何もかもいやだと思う」得点($t(22)=2.15, p<.05$), Irritability-Anger因子に含まれる1)「怒りっぽくなる」得点($t(22)=5.51, p<.01$), 4)「怒りを感じる」得点($t(22)=2.61, p<.05$), 6)「感情を抑えられない」得点($t(22)=3.43, p<.01$), 10)「いらいらする」得点($t(22)=4.71, p<.01$), Helplessness因子に含まれる11)「いろいろなことに自信がない」得点($t(22)=4.03, p<.01$), 14)「話や行動がまとまらない」得点($t(22)=2.71, p<.05$), 16)「根気がない」得点($t(22)=2.47, p<.05$), 17)「ひとりでいたい気分だ」得点($t(22)=3.81, p<.01$), 18)「何かに集中できない」得点($t(22)=2.92, p<.01$)が、実施前より実施後に有意に減少した。Irritability-Anger因子に含まれる7)「くやしい思いがする」得点($t(22)=1.91, .10<p<.05$), 8)「不愉快だ」得点($t(22)=2.02, .10<p<.05$)が、実施前より実施後に有意傾向に減少した。

(4) 脈拍の実施前実施後の変化

動作療法実施前と実施後で、脈拍の平均に差が見られるか調べたところ(表3)、脈拍は、実施前より実施後に有意傾向に減少した。 $(t(22)=2.19, p<.05)$ 。

(5) 自由記述の内容の変化

自由記述をKJ法で分析した。実施前の

気分では①イライラが3名(13.0%)、②子どもやグループ活動に関する不安が3名(13.0%)、③親子教室に参加することや子どもとひと時分離しホッと、気分転換になっているが4名(17.4%)という3つのユニットに分けられた。実施前のからだの感じでは、①肩こり、首こり、腰痛、背中の痛み、目が疲れなどのからだの特定の部位に言及したのが10名(43.5%)、②睡眠に対する欲求に言及したのが2名(8.8%)、③気になるところはないが2名(8.7%)という3つのユニットに分けられた。一方、6名(26.0%)が無記入だった。

実施後の気分では、①スッキリしたが4名(17.4%)、②リラックスできた、落ち着いたが4名(17.4%)、③眠くなったと睡眠に言及したのが2名(8.7%)、④何とかなるが1名(4.4%)、⑤分散されたが1名(4.4%)という5つのユニットに分けられた。実施後のからだの感じでは、①スッキリした、楽になったが14名(60.1%)、②からだのバランスが整ったが1名(4.3%)、③からだの感覚を擬態語で表現が2名(8.7%)の3つのユニットに分けられた。一方、無記入の方はいなかった。

4. 考 察

幼稚園や保育所といった集団で生活する中で、小学校入学前後の時期は、「気になる子」の成長を気にしながら、もしかしたら何かあるのではないかと保護者の心配が増大する時期である。中には、医療受診をして診断を受けようか迷っていたり、実際に診断を受けたりする場合もある。心配や戸惑いなど保護者自身が不安定な心境になり、その保護者、と

表3 脈拍の平均値、標準偏差、t値

	実施前		実施後		実施前M-実施後M	t-Value	p-Value
	M	SD	M	SD			
脈拍	25.26	3.91	24.09	2.87	1.17	2.19	*

$p<.01$ **, $p<.05$ *, $.10>p>.05$ †, non significant n.s

りわけ母親の精神的ストレスの様相や増減が家庭での子どもの養育への影響を及ぼすと考えられる。

本研究では、「気になる子」を養育している母親のメンタルヘルスに着目し、母親のストレス反応の特徴を分析した。そして、母親に必要な支援のポイントは何か、を考察した。また、動作療法を用いたストレスマネジメント教育が、母親のストレス軽減にどの程度有効か、母親のメンタルヘルスや子どもとの関わりにどう影響しかつ効果的かを明らかにするため、グループ活動を分析し、検証を行った。

(1) 「気になる子」を持つ母親のストレス反応の特徴、および必要とされる支援のポイント

本研究での「気になる子」を持つ母親のストレス反応の特徴をまず整理していく。ストレス反応合計得点結果は、高い(33点以上)得点が4名(17.4%)、やや高い(22~32点)得点が2名(8.7%)おり、母親によっては強いストレス反応を示している結果となり、個人差が見られた。ストレス反応の質問項目別の平均得点は、0.87であり、「いくらかそうだ」段階であまり強く感じられていない項目もあるが、「怒りっぽくなる」(実施前M=1.78)、「いらいらする」(実施前M=1.39)、「何となく心配だ」(実施前M=1.48)、「ひとりでいたい気分だ」(実施前M=1.57)、「いろいろなことに自信がない」(実施前M=1.35)が「いくらかそうだ」から「まあそうだ」段階で、ストレス反応をやや強く感じている。ストレス反応の中で、「怒りっぽくなる」という項目が特に得点が高く、母親自身が、何だか「いらいら」しており、「怒りっぽくなっている」ことがわかる。その怒りは、「何となく心配」を感じていることに生じているようだ。その心配の先には「気になる子」がおり、わが子の行動や対応のわからなさ、わか

らないながらも、対応を試みるもののうまく解決せず、これでよいのだという確かさを得られていない。不確かさを連続して体験し続けることにより、「何かに集中できなく」なり、そして「いろいろなことに自信がなくなる」。それらの事実から逃げたい、忘れたいたいといった気持ちが働き、「ひとりでいたい気分」になっているようである。本研究の結果より、以上のようなストレス反応を示している母親像が思い描かれる。

「気になる子」の母親は、なんとかしたい思いから、相談することがある。果たして、支援者は母親の相談に至るまでの気持ちやストレス反応に関して、どこまで理解をしているのだろうか。佐野ら(2014)¹⁾は実態調査において、保護者も支援者も子どもの発達に関して、「なんとなく」の「違い」は認識していることを明らかにし、下記のように考察している。発達をつまずきの「発見」は共通した「気づき」であるが、その「気づき」に、立場や視点の違いから齟齬が生じている。それは、「今」をなんとかしたい保護者の気持ちと、先を見越した「育ち」に着目した支援者の視点の違いからもくるのであろう。保護者は、「ちょっとした違い」を子どもの「障害」と認めたくない思いから、問題を先送りしようとする意識が働き、支援者は2次的な問題が出る前に、専門的支援につなげようと、親に「気づき」を期待する。保護者の「気づき」はなんとなくという「白に近いグレー」の範囲のものであり、支援者の「気づき」は、確信に似た「黒に近いグレー」のような質のものである。保護者は、その違いを「個性の範疇」に収めたがり、支援者は、「障害特性」と認めたがる傾向がある。こうした差は、立場の違いからのとらえ方である、と佐野は述べている。このような母親側の、わが子の問題や障害を認めたくないという気持ちはあるものの、他方では繰り返し感じずにはいられない何か普通とは違う状態をどう自分の中で

納得させていくか、という葛藤こそが、「気になる子」をもつ母親のストレス反応を生んでいるともいえるだろう。

熊谷 (2018)¹⁷⁾ は、自閉症スペクトラムの感覚過敏と鈍感さに注目し、それらが自閉症スペクトラムの発生源となっていると考えている。これを、「気になる子」を持つ母親として想像していくと、こうした質の異なる感覚の差異は、子供が受け取っている世界が、母親のそれとは異なるものだということでもあるはずだ。例えば、過敏なまでよく聞こえ・よく見えるはずのわが子の耳や目が、周囲の情報をどのように受け取り、それを頭の中でどのように処理・認識しているかを理解しないと、こどもが繰り返す、はっきりと、聞いたり見たりしたことをまるでなかったことのように反応をする、などの行動を理解することが難しい。理解しがたい行動が繰り返されると、母親の戸惑いや不安、自分が無視されたように感じての怒り、どうしてよいかわからないという無力感などを強めていくことが想像される。

上記のように、「気になる子」を養育する母親のストレス反応と、子どもと母親の質の異なる感覚の差異、母親と支援者との立場の相違といったそれぞれの視点・立場との関係を考察してきた。その中で、母親の特徴的なストレス反応、つまり、「何となく心配だ」という漠然とした不安、「いらいら」する、「怒りっぽくなる」という怒りへの支援への必要性が明確になったと考えられる。そのため、まずは、わが子が聞こえ、見えている世界を、母親が理解していけるように、行動に合点がいくように支援していくことが親子教室での支援の重要なポイントなることもまた明確になったと考えられる。なにかといらいらすることの多かった母親が、このような支援を受けることによって、わが子への理解を深め、どう理解したらいいかが見えてくると、いらいらすることが少なくなり、落ち着

いてわが子に対応していける場面が増えていくことが予想される。その落ち着きは、子どもに伝わり、子どもも母親に対して漠然と感じていたある種不安のような不確かさのようなものが変化していくことが想像される。こうした母子関係に伴う母子相互の気持ちの変化は、子どもの養育上、最も基本的で重要と考えられている『安心感・安全感』を「気になる子」に確かに与えることにつながり、「気になる子」の情緒的安定を促進することが期待される。

(2) 保護者支援の方法

—動作療法という視点より—

a. 動作療法の実施方法

動作療法は、個人を対象とし、動作者と援助者との一対一での援助関係の下、展開していくことが一般的であるが、近年は、スクールカウンセラーによる心理教育、教師による学級活動、臨床心理士による被災者支援など、集団を対象とした実践も増えてきている。動作療法では、動作をする人を動作者、動作を援助する人を援助者、取り組む動作のことを動作課題と呼ぶ。動作療法を集団で行う場合は、初心者である動作者が取り組みやすい動作課題を選択し、援助者が見本を示し、参加者同士でペアとなり、動作者と援助者として役割を担った上で実施するやり方が多い。一方、被災者支援などでは、ペアを組まず、援助者が見本を示し、援助者が一斉指示をし、動作者が集団で一斉に動作課題に取り組む方法を取り入れている。

本研究では、ペア方式も検討したが、触れられることに対して抵抗を示す保護者がいることが事前にわかっていたため、集団での一斉実施として導入することにした。これは、ペア方式で行う動作療法は、心理療法の中でも、動作者に触れるという行為が生じるため、動作者の抵抗感を鑑みて、より慎重な配慮をしていく必要があるからであり、また、

集団での一斉方式の方が、ストレスマネジメントを自分自身で行う際のやり方と共通する面が多く、セルフケアに移行しやすいという長所もあるからである。ここでは、援助者である臨床心理士が見本を示し、動作において起こる特有の出来事、からだの感じ、力を入れる感じ、力が入ったからだの感じ、緊張しているからだの感じ、緊張が強くて痛みが出る感じ、それに注意を向けていると痛みが消える感じ、注意することでからだの緊張が弛んでいく感じなど、こころとからだの変化の感じやプロセスの簡単な理解を促した上で、臨床心理士の一斉指示において、動作者が集団で一斉に動作課題に取り組む方法で実施した。

動作療法の基本的実施法では、初めて行う場合の動作課題として、①立位直立姿勢を前後左右に重心移動させる、②椅子座位かあぐら座位で上体の前屈と左右屈、③肩の上げ・下ろしと肩開きの課題で、動きと硬さ、左右差を見て、動かしていく感じ、弛めていく感じ、痛みの感じ方など、動作の基本的な状況と感じ方を体験することが挙げられている。特に、肩周りはあらゆる種類の緊張が集まるので重視している。肩を動かしていくうちに、動きにくくなるころがあれば、不当な緊張(慢性緊張)があるため、そこをできれば少し動けるようにして、リラックスする体験が得られることが望ましい。それだけで、次回へのモチベーションとなり、うまくいきやすくなる(成瀬, 2007)¹⁸⁾。

本研究では、動作課題として、①椅子座位で前屈、②脱力、軸立て、③両肩上げを選択して行った。その意図は、上半身の体軸を立てる課題が動きとしてわかりやすいこと、からだの緊張に気づき、待つことでその変化を体感すること、また軸を立てることでからだを自在にコントロールし、物事を受け止めていくからだところの余裕を確保することにあった。

①まずは、椅子座位の前屈で、「ゆっくり」動かし、からだの感覚を「感じる」、そして「待つ」ことを動作療法時の注意点として、繰り返し伝えながら動作体験を行った。前屈してからだをゆっくりと動かしていく中で、自分のからだに意識を向け感じていくこと、動かす内からだのきつい感じにあたらそこに注意を向け、楽になったらいいなと思いつつ「待つ」。そして、からだの感じが変わったら「ゆっくり」と再度少し動かし、またからだのきつい感じにあたらそこに注意を向け、楽になったらいいなと思いつつ「待つ」。それを2、3度繰り返した後に、一旦通常の椅子座位姿勢に戻る。一度前屈を行っただけでは、自分が何をしているのかわかりにくい面もあるが、前屈を2、3度行うと、からだの感じに目が向くようになることが多い。からだの動かし方や動かし方のペースも人それぞれの特徴が見られる。動かす中で緊張を弛めるだけが、動作療法の目標ではない。軸を立て、自由自在にからだをコントロールできる、動かすことが最大の目標である。

②次に、脱力と軸立てを行い、からだの軸がしっかり立つ感覚を感じる。

③軸が立った上で、両肩上げを行い、肩を動かすコントロール課題を導入することとした。

b. 動作療法を用いた保護者支援

本研究では、「何となく心配だ」、「いろいろなことに自信がない」という不安な気持ち、「怒りっぽくなる」、「怒りを感じる」、「いらいらする」という怒りの気持ち、「何もかもいやだと思う」、「感情を抑えられない」という感情抑制困難、「話や行動がまとまらない」、「根気がない」、「何かに集中できない」という注意持続困難、「何もかもいやだと思う」、「ひとりでいたい気分だ」という無力感に関して、動作療法実施の即時的な効果が見

られた。一方、Depression-Anxiety因子の中でも不安に関しては効果が見られたが、「悲しい気分だ」、「泣きたい気持ちだ」、「気持ちが沈んでいる」、「なぐさめてほしい」、「よくないことを考える」の抑うつに関する項目では即時的な効果が見られなかった。成瀬(2007)¹⁸⁾は、全身の強い緊張感をじっくりと力を弛めていく感じに注意を向け、さらに弛めようと努力している時に、怒りの感情が消えてしまうという例は少なくないと述べている。小泉(2008)¹³⁾は、リラクゼーションには、緊張、不安、怒り、抑うつ、疲労、混乱などのネガティブな気分を緩和する短期的な効果があると示しており、特に怒りのコントロールに有効な手段となる可能性を示唆している。一方、抑うつに長期的な改善効果は実証されておらず、本研究でも抑うつに対しては、即時的な効果も低いことが示された。

このような動作療法の効果は、母親自身にどのように感じられ、どのように効果をもたらしたのだろうか。実施前の自由記述において、からだの感じや気分に関して約1/4に当たる6名(26.0%)が記入なしであった。調査を通して、自分のからだや気持ちへの気づきが見られたことを言語化される方もいた。それは直面化という側面もあるが、母親が自分自身の状態をまずは気づけたことをポジティブに受け止めているようでもあった。気づくことは、コントロールしていく上での前提であり、気づきがなければコントロールしていくことは難しい。日頃から自分のからだや気持ちに意識を向ける経験やその時間を持っておらず、それらを意識していないこと、また意識していても言語化しにくい面があること、それらが動作療法を実施したことで変化した様子が、自由記述より伺える。すなわち、からだと気持ちに意識が向き、自身の変化に気づくことができたこと、そして、それをかなり明確に意識できたからこそ言語化することができたと考えられるのである。

また、動作療法実施後のからだの感覚に関して、「すっきりとだるさが同居している」と話された方がいた。これは、「気になる子」を養育する上で感じる葛藤、すなわち、「だるさ」はこころのわだかまり、動作療法でいうところの不当な緊張を示しているといえる。動作療法の中で、不当な緊張を取り扱うことは、母親が葛藤している部分にアプローチすることになる。変わらずわが子に対して葛藤する気持ちを持ちつづけながら、部分的ではあるが「すっきり」した部分が出てきたことで、からだをスムーズに動かすことができるようになり、余裕が生まれてきたと考えられる。それらが、子どもへの養育のエネルギーとなり、支援者からの支援を受け入れることにつながると予想される。動作療法は、リラックスして自由な動きと楽な気持ちで生活の場へ真正面から対面して物事を処理しようとするような活動へと、生活場面および自分のからだに対する主体の対応の仕方を変化させることを目的としている(成瀬, 2007)¹⁸⁾。動作による援助を続けていくうちに、日常の生活体験の仕方が変化してくる。それは、からだについての体験の仕方の変化、対人的・社会的な体験の変化、自分自身についての対応の変化、自己コントロールができやすくなるなどである(成瀬, 2009)¹⁹⁾。他のストレスマネジメント、例えば、自律訓練法は受動的態度を主とする。動作療法では、動作者の主体性を重視しているところが大きな特徴である。子育て支援、教育現場の中で、子ども、そして母親の主体性を引き出し、母親がより子どもを理解していき、一番の支援者となることが、保護者支援の大きな援助目標の一つであると筆者は考えており、こうした面でも動作療法が母親のより主体的な養育への気持ちを引き出し、「すっきり」したからだの状態につながっていることも考えられよう。

日常生活では、実行が中々難しい「ゆっく

り、「感じる」、「待つ」ことを、つまり、動作療法であるからだを動かすことを通して体験し、あまり意識していない自分のからだや気持ち、つまり、自分の内側に注意を向け、母親が自分自身でからだや気持ちを感じ、そこに気づきを得ることで、日常での養育における態度を調整していくことにつながっていく。母親の葛藤の大元である不当な緊張が、まずそこにあると感じ、その感じをじっくり感じて待つと、何だか感じが変わってくる。感じが変わってくると、なぜか少し前に進めるようになり、からだを動かせるようになってくる。他方、子どもが受け取っている世界の理解や、だからどう対応したらよいかという対応法の確かさが感じられるようになると、自然とからだの緊張感、からだの力の入り方に変化が見られてくる。これは、からだが先なのか、こころが先なのか、どちらが先かは問題ではない。どちらが先かは、それぞれの場合があり、どちらが先でも構わない。「気になる子」の養育に母親だけではなく、支援者を含む大人が、ほどよくからだもこころも自由に動かせる状態で、携わっていくことが、子どもの情緒の安定に関わってくると考えられる。その際に、動作療法というからだところにアプローチする視点は欠かせない。からだを扱っていくため、導入しやすく、また、からだは存在するため、確かさ、実在を感じていくことができる。不確かさを感じ続けている保護者にとって、実際に身をもって確かさを感じることは大きな支援となりうると考えられる。

親子教室や一般の相談場面では、帰り際の感情がポジティブであると、家庭での「気になる子」への対応や次回への相談のモチベーションにつながる。動作療法実施後の自由記述にあったように、「何とかなるという気持ち」を保護者が主体的に感じ、相談後の帰り際に持てるのが大切だと考えられる。

上記のように、「気になる子」を養育する

母親に見られるストレス反応の内、特に重要である怒りの気持ちへのアプローチを中心に考察してきた。その中で、「ゆっくり」、「感じる」、「待つ」ということを意識しながら、主体的にからだを動かしていく動作療法が、母親の怒りなどへのストレス反応に有効な支援方法の一つであることが示された。就学前後の最も気持ちが揺れる時期に、母親が自分自身の気持ちに主体的に気づいていくこと、それらの気持ちを調整すること、自らの力でストレスを一時的に軽減させることができることなどに効果があり、家庭での子どもの養育行動に変化が及ぶことが期待できる。

5. まとめ

(1) 本研究のまとめ

本研究では、「気になる子」を養育している母親のストレス反応の特徴を見出し、動作療法という視点より、就学前後において重要な支援者である教師側からの有効な保護者支援の方法を探索した。

第一に、①「何となく心配だ」という漠然とした不安、②「いらいら」する、「怒りっぽくなる」という怒り、③「いろいろなことに自信がなく」なる、「ひとりでいたい気分」という無力感が、「気になる子」を持つ母親の特徴的なストレス反応であることが見出された。それらへの支援への必要性として、まずは、質的に異なる感覚を持ち合わせている可能性のあるわが子の聞こえ、見えている世界を、母親が理解していけるように、行動に合点がいくように支援していくことが親子教室での支援の重要なポイントとなることが明確になった。こうした支援を通して、母子関係に伴う母子相互の気持ちの変化が見られ、子どもの養育上、最も基本的で重要と考えられている『安心感・安全感』を「気になる子」に確かに与えることにつながり、「気になる子」の情緒的安定を促進することが期待される。

第二に、心理的ストレス反応尺度SRS-18合計得点、Depression-Anxiety因子得点、Irritability-Anger因子得点、Helplessness因子得点、それぞれにおいて、ストレス反応得点が減少することが示され、グループ活動における動作療法を用いたストレスマネジメント教育が、母親のストレス軽減に有効に作用し、有効な支援方法の一つであることが示された。動作療法は、「ゆっくり」、「感じる」、「待つ」ということを意識しながら、主体的にからだを動かしていく。就学前後の最も気持ち揺れる時期に、母親が自分自身の気持ちに主体的に気づいていくこと、それらの気持ちを調整すること、自らの力でストレスを一時的に軽減させることができること、実際に身を持って確かさを感じることなどに効果があることが示された。

そして、こうした母親のストレス反応が軽減し、メンタルヘルスが向上することは、母親のより主体的な養育への気持ちを引き出し、養育における態度を調整していくことにつながる。それらは母親の余裕を生み出し、支援者からの支援を受け入れていくことにもなりうる。また、母親だけでなく、支援者を含む大人が、ほどよくからだもこころも自由に動かせる状態で、子どもに関わっていくことが、子どもの情緒の安定に関わってくるといふ重要な支援のポイントを明らかにした。

(2) 本研究の限界・今後の課題

本研究は、30名の母親に対しての調査であり、本研究の限界としてデータ数が少ないことにより、必ずしも一般化できない点が挙げられる。統制群を設定しておらず、また1回に限定した動作療法の導入による即時的な効果測定のため、今後は、親子教室や家庭での継続的な取り組みの中での持続的な効果を検証していくことが求められる。

本研究の今後としては、障害児の母親や定型発達児の母親なども調査対象にして比較検

討すること、ストレスやコーピング、そして、ソーシャルサポートが母親のストレス反応に与える影響を精査していくことを計画している。

<付記>

調査にご協力いただきました保護者の皆様、調査実施に協力して下さった臨床心理士の先生方に厚く御礼申し上げます。また、本論文を作成するにあたり、統計処理に関してアドバイスを頂いた常葉大学 社浦竜太先生に感謝申し上げます。

6. 引用文献

- 1) 佐野真一郎, 池田信子 2014 「気になる子」とその親への支援における課題 - 支援者の気づきに関する実態調査からの考察 - 豊橋創造大学短期大学部研究紀要 第31号 pp15-32
- 2) 友久久雄・滋野井一博 2010 発達障害の理解とその対応 (特集 発達障害の家族支援-家族と協働するための実践スキル). 子育て支援と心理臨床 Vol.2 福村出版 pp33-38
- 3) 東條恵 2007 早期発見・療育・支援とは何か? - 多数派と少数派の文化摩擦という視点 - . そだちの科学 8号 日本評論社 pp34-37
- 4) 原仁 2010 家族支援の視点から発達障害を理解する 子育て支援と心理臨床 2巻 pp13-14
- 5) 亀口憲治 2010 発達障害の家族支援. 子育て支援と心理臨床 Vol.2 福村出版 pp6-12
- 6) 粟澤哲也 2010 自治体の幼保小連携にみる発達障害児と家族への支援 子育て支援と心理臨床 Vol.2 福村出版 pp39-41
- 7) 高山恵子 2005 ADHDの教育における動向 発達障害研究 27 (2) pp119
- 8) 山田敦朗 2007 広汎性発達障害の子

- どもを養育する親の心理ストレス 日本青年児童精神医学会総会抄録集 第48号 pp199
- 9) 夏堀撰 2001就学前期における自閉症児の母親の障害受容課程 特殊教育学研究 39 (3) pp11-22
- 10) 佐鹿孝子 2003 障害のある子どもの親がわが子を受容する過程と支援-障害児通園施設の実践を通して- 大正大学大学院研究論文集 第27巻 pp246-264
- 11) 辻下真弓 2011 自閉症児を育てる母親への就学前後における支援と子育てに対する気持ちの揺れ 兵庫教育大学修士論文
- 12) 渡邊裕子, 伊藤良子, 宋慧珍 2006 高機能広汎性発達障害の子どもをもつ親の入園・就学前のストレスに関する研究 発達障害研究 28 (1) pp72-85
- 13) 小泉晋一 2008 高機能広汎性発達障害の子どもをもつ母親に対するリラクゼーションの効果の検討 岐阜聖徳学園大学紀要教育学部編 第47号 pp189-202
- 14) 成瀬悟策 2000 動作療法 まったく新しい心理治療の理論と方法 誠心書房 pp8
- 15) 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 1997 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 4 (1) pp22-29
- 16) 清水裕士 2016 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 第1号 pp59-73
- 17) 熊谷高幸 2017自閉症と感覚過敏 特異な世界はなぜ生まれ, どう支援すべきか? 新曜社 pp1-37
- 18) 成瀬悟策 2007 動作のこころ 誠心書房 pp30-31, 145-146, 157
- 19) 成瀬悟策 2009 からだとこころ 身体性の臨床心理 誠心書房 pp216-220