

論文

障害のある子どもをもつ親へのメンタルヘルス支援

—児童発達支援センターにおける乳幼児期の親に着目して—

一 瀬 早百合
中 川 正 俊

Mental Health Support for Parents with Physically and Mentally Disabled Children

— Focusing on Parents of Infant at Rehabilitation Center for Early Intervention —

Sayuri Ichise
Masatoshi Nakagawa

障害のある子どもをもつ親へのメンタルヘルス支援の実態を明らかにすることを目的に、全国47都道府県の児童発達支援センターを対象に2017年2月に質問紙調査を実施した。回収率は98施設、53%という結果であった。

メンタルヘルス支援の必要性を83%が認識していたが、その支援を意識して行っている児童発達支援センターは73%であった。具体的なプログラムを有しているのは46%に留まり、その内容は定期的な個人面談や勉強会などの保護者支援の一般的な内容が半数であった。メンタルヘルス支援に焦点化したピアカウンセリングやこころのケア相談などのプログラムを有しているのは回答者の10%という低い実施率であった。メンタルヘルス支援の方法については3つに類型化され、支援者のメンタルヘルス支援に対する認識には差異があることが明らかとなった。今後は親のメンタルヘルスの実態に即した支援方法及びその目的の共通認識の構築が求められる。

キーワード：メンタルヘルス、障害児の親、児童発達支援センター

1. 問題の所在と研究目的

障害のある子どもの親¹⁾への支援は、主に「共同療育者」と「レスパイト」の枠組みで論じられてきた(一瀬 2012)。ストレス論からの研究は蓄積されてきているものの(橋本 1979, 2006; 新見, 植村 1981; Dune ら 2001; Bromley 2004), メンタルヘルスの視点から捉える研究は、2000年代になってから本格的にスタートした。2006年に Singer は、発達障害児をもつ母親の約30%が抑うつ症状の自己評価尺度のカットオフポイントを超え、定型発達児の親より高いことを示した

(Singer 2006)。2008年のJICAの報告書によるとタイ、ブラジル、コロンビア、マレーシアにおいて自閉症あるいは知的障害のある子どもの母親のうつ状態は47%に認められている(JICA 2008)。わが国では、2007年頃より本格的に「障害児の親のメンタルヘルス研究」が開始された(原 2008, 2009, 2010a, 2010b)。そこでは、対応困難な保護者の要因には発達障害と精神障害があり、後者にはうつ病が多く、定型発達の親と比べて高頻度の出現であることを明らかにしている。中でも子どもが広汎性発達障害の場合には統

計学的な有意差が認められている。高機能広汎性発達障害の母親を対象としている研究では（野邑他 2010）軽度の抑うつ域は4割、重度群は1割であった。一般的なうつ病の重度群の発生は1%であるのと比較すると、10倍の出現率となる。

学童期の知的障害のある子どもの親のメンタルヘルスの状態について教員が評価する研究では、良好な者とうまくない者がほぼ半数ずつであり、半数の親のメンタルヘルスが良好でない状態であることが指摘されている（杉岡ら、2016）。

総じて、障害のある子どもをもつ親のメンタルヘルスが定型発達の子どもの親と比べて不健康であるという指摘が多くあるにもかかわらず、その支援の実態については乏しい状況である。田上ら（田上、安部 2013）はメンタルヘルスの心理的支援として、生活に寄り添った育児への肯定的評価や母親自身の充実感の向上を図ることが必要であることを述べているが、実践への適応までは言及していない。他には、子どもの受診の際に親の健康チェックに留意し親の不眠や倦怠感を把握した場合には内科医が診療する（竹内 2000）や必要に応じて親のカルテを作成し、投薬する（田中 2011）など親のメンタルヘルス支援は副次的な位置づけに留まっている。

横浜市においては先駆的な取り組みが報告されている（高木、本田 2015；一瀬 2015, 2016）。早期療育で最も重要なのは親支援と位置づけ、従来の子どもの特性理解や社会資源の情報提供などの「共同療育者」としての支援を超えたサービスを実施している。メンタルヘルス担当の心理士や精神保健福祉士を配置し、親のメンタルサポートやスタッフへのコンサルテーションを行っている。

これまでの障害のある子どもをもつ親のメンタルヘルス支援の実態は全国レベルでは数量的な把握（一般社団法人全国児童発達支援協議会 2014）が中心であり、具体的な言及は前述した数例の実

践報告に留まっている。そこで本研究では、全国規模で障害のある子どもの親のメンタルヘルス支援の実態を明らかにし、その問題点と課題を提言することを目的とする。また、その対象については早期の段階における親支援の重要性から乳幼児期の子どもの親への支援に着目する²⁾。

2. 研究方法

(1) 対象

全国47都道府県にある児童福祉法に基づく医療型児童発達支援センターおよび福祉型児童発達支援センター（以下、総称して児童発達支援センターと略す）を対象に質問紙調査を実施した。対象機関の選定は、公益財団法人日本知的障害者福祉協会が2016年3月に発刊した「全国知的障害者関係施設・事業所名簿」に掲載されている児童福祉法に基づく児童発達支援センターの全てを抽出し、北海道から沖縄県まで全国185施設に送付した。

児童発達支援センターとは2012年の児童福祉法の改正により、従来の知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設が統廃合されたものである。同法43条には「障害のある子どもを日々保護者のもとから通わせ、日常生活における基本動作の指導、独立生活に必要な知識技能の付与、または集団生活への適応のための訓練を行う施設」と規定されている。子どもの発達支援と共に障害のある子どもを育てる保護者への援助も児童発達支援センターの重要な目的として位置づけられている。福祉型と医療型の違いは主に対象児童の医療的な治療の必要の有無によって分けられており、後者が従前の肢体不自由児通園施設である。子どもの対象年齢は0歳児から就学前の児童である。

(2) 方法

調査は2017年の2月に実施した。

センター長あての依頼文書、質問紙、返信用封筒を同封し、田園調布学園大学子ども未来学部一瀬研究室³⁾を差出人として送付した。なお、回答者については施設長・通園部門の責任者・心理士・ソーシャルワーカー等、児童発達支援センター全体のサービス内容や親支援について把握している職位や職種の方をお願いをした。

質問紙の設問は以下の3つで構成した。

・設問Ⅰは「メンタルヘルスの必要性を意識することがありますか」について「①全くない」「②ほとんどない」「③どちらともいえない」「④やや多い」「⑤非常に多い」の5段階の選択回答を求め、③から⑤の回答者にはその内容について自由記述を求めた。

・設問Ⅱは「保護者のメンタルヘルスに意識した支援の実施」について「①全くない」「②ほとんどない」「③どちらともいえない」「④やや多い」「⑤非常に多い」の5段階の選択回答を求め、③から⑤の回答者には、意識した支援の具体例や内容について自由記述を求めた。

・設問Ⅲは「保護者のメンタルヘルスを支援するサービスやプログラム」について、「あり・なし」で回答を求め、ありの回答者には具体的内容(プログラム名・事業の主旨・対象・目的・頻度)について自由記述を求めた。

分析方法は、選択回答については、設問Ⅰと設問Ⅱの回答の「①全くない」から「⑤非常に多い」の回答に、それぞれ1点から5点を振り分けて、その相関関係をSpearmanの順位相関係数を用いて検討した。また、設問Ⅲで「あり」と回答した施設と「なし」と回答した施設で、設問Ⅰと設問Ⅱの回答に差異があるかをMann-WhitneyのU検定を用いて検討した。統計解析にはIBM SPSS Statistics Version21.0を使用し、有意水準を5%

とした。

自由記述の内容についてはKJ法に基づき類型化を行った。

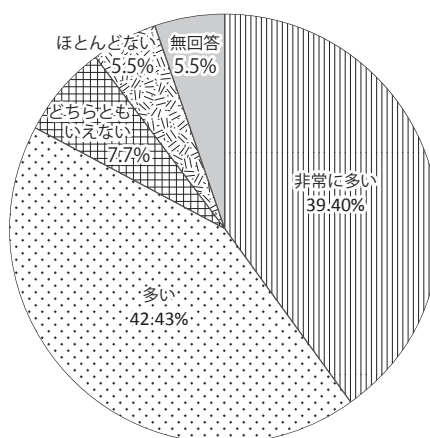
なお調査に際しては、日本社会福祉学会の倫理指針に基づき実施した。回答協力は自由意志に基づくもの、回答は無記名とし個人のプライバシーは保護されデータとして処理されることを依頼文書に記載し、倫理的配慮を期した。

3. 結果

質問紙を返送された児童発達支援センターは98施設となり、回収率は53%となった。

(1) メンタルヘルスの必要性

保護者のメンタルヘルスの必要性については、「非常に多い」、「やや多い」の回答を合わせると81施設、83%に上った。「どちらともいえない」が7施設、7%、「ほとんどない」が5施設、5%、「無回答」4施設、4%で「その他」が1施設1%という結果となった。



□非常に多い □多い □どちらともいえない □ほとんどない □全くない □無回答

図1 支援の必要性

選択回答の「③どちらともいえない」「④やや多い」「⑤非常に多い」の回答者にその内容をKJ

方の手続きにより分析すると、表1のように5つに類型化できた。①障害のある子ども以外の家族問題、②親自身の問題、③障害のある子どもとの

関わり、④障害のある子どもをもつ葛藤、⑤孤立に集約された。「その他」として複数回答のある項目として整理できた。

表1 メンタルヘルスの実態の類型化

類型	カテゴリー	ラベル
① 障害のある子ども以外の家族問題	祖父母	孫への期待の大きさ
		障害への無理解 祖父母の介護
	夫	障害への理解の希薄さによる父子関係の不安定さ 子育ての不参加 DV
② 親自身の問題	きょうだい	きょうだいと障害のある子どもとの関係 きょうだいへの障害の疑い
	精神疾患	うつやパニック障害、統合失調症 精神科や心療内科に通院
	発達障害	幼少期を振り返り自分も発達障害かもという不安 特性をもっている
	愛着問題	保護者の育ちの中での問題 愛された実感なく育っている 愛着関係が十分に築かれないまま親になっている
③ 障害のある子どものかかわり	生きづらさ	持病や器質的な神経質さ 性格による相談ができず内に閉じこもる
	対応の困難さ	パニックなどの対応 多動、自傷、他傷の対応の難しさによる身体疲労
	障害による生活の疲弊	飛び出しや物の投げ落としなど目が離せない 医療ケアや入院・通院の負担感 自宅で上手く関わることができない 子育てのしにくさによるイライラ
④ 障害のある子どもをもったことによる葛藤	自責	自分のせいで発達障害になったという考え 子どもに向き合えない自分を責める
	将来への不安	進路や就労などの不安や焦り ライフステージに応じて選択することの多さや重圧
	「受容」をめぐる混乱	こんなはずではなかったのに わが子の状況や障害を受け入れる過程で精神的バランスが崩れる
	育児への自信のなさ	子どもの特性により上手く関わることができない自信喪失 育児や療育への困り感
⑤ 孤立	育児コミュニティからの孤立	ひきこもりがち
	身近に相談者がいない	相談出来る場や相手がない 保護者の話を聞く場所が子どもの通う園しかない
	問題を抱え込み	相談関係を作るのが苦手 相談しようという思いにならない
	一人で育児する負担	祖父母遠方、父親多忙による母親一人での育児
その他	保護者同士の関係でのストレス	保護者同士の関係ストレスで欠席
	仕事	仕事の負担
	経済的問題	経済的困窮
	承認欲求	がんばりに対する承認と賞賛
	ひとり親家庭の育児負担	何もかも一人で頼る人がいない

それぞれについて詳細にみると、①障害のある子ども以外の家族問題については、関係性は祖父母、夫、きょうだいであった。障害の子どもに関連することでは、障害への無理解が挙げられる。夫やきょうだいに共通していることでは、障害のある子どもとの関係やその希薄さなどが挙げられていた。障害のある子どもに直接関連しない問題としては、祖父母の介護や夫からのDVもある。②親自身の問題としては、うつやパニック障害、精神科や心療内科に通院しているという精神疾患、自分自身も発達障害なのではないかという不安、親がその親との愛着関係に問題を抱えている、持病や神経質さや相談ができないなどの生きづらさの問題があった。③障害のある子どもとの関わりでは、パニック、自傷・他傷への対応の困難さ、医療ケアや飛び出しなどの生命の安全への見守りなどが常時必要な特別な対応による疲弊、それらに伴うイライラ感などがあった。④障害のある子どもをもつ葛藤としては、自分のせいで発達障害になった、子どもと向き合えない自責、進学や就労などへの焦りやそれに伴う選択の重圧などの将来への不安、こんなはずじゃなかったという思いや、障害を受け入れる過程での精神的不調などの「受容」をめぐる葛藤、上手く子どもとかわることのできないことが重なり育児の自信のなさなどで構成された。⑤孤立では、育児コミュニティからの孤立や身近に相談者がなく、問題を抱え込んでしまう、サポートのないまま一人で育児をする負担などの問題が挙げられる。⑥その他として、複数回答のあったものを列挙すると親同士の関係がストレスで子どもの療育を欠席する、仕事や経済的問題、一人親家庭の育児負担、親自身の承認欲求の強さなどがあった。

さらに「無回答」の自由記述について詳細を確認すると、「ささいなことを気にする」「心療内科に通院した方がよい人はいる」「母自身がうつ病

等の精神疾患をもっている」「進路やパニックの対応への悩みがある」「周囲から孤立している」「子育ての難しさに悩むばかりといっても過言でない」などが挙げられていた。自由記述については「③どちらともいえない」「④やや多い」「⑤非常に多い」の回答との差異はほとんど認められなかった。

(2) メンタルヘルスを意識した支援

メンタルヘル스에意識した支援をおこなっているかについては、図2に示すように「非常に多い」「やや多い」と合わせると71施設、73%であった。「どちらともいえない」が20施設、20%、「ほとんどない」が4施設、4%、「無回答」が1施設、1%、「その他」が2施設、2%という結果となった。設問Ⅰの必要性の認識と設問Ⅱの支援の実際という行動との間には、若干の差異が認められた。

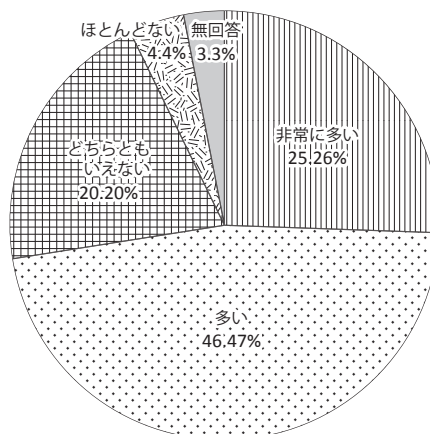


図2 メンタルヘルスを意識した支援の実施

図2 メンタルヘルスを意識した支援の実施

意識した支援の内容は2つに整理できた。1つは、連絡帳、個人面談、親の交流会・懇談会、勉強会や研修会、保護者会で悩みを引き出す、レスパイトや預かり保育、障害児相談支援専門員との連携、送迎時のコミュニケーション、家庭訪問、

電話相談、メンタルヘルス支援の必要時に心理相談やカウンセリングにつなぐ、関係機関との連携、親子療育の実施(子どもへの対応に自信をもってもらう)などの具体的な方法であった。もうひとつは、傾聴、話しやすい環境作り、きめ細やかな声かけ、チームでの対応、困っていることにすぐに対応といった相談の配慮などについて挙げられていた。

(3) メンタルヘルスを支援するサービス

メンタルヘルスを支援するサービスやプログラムについては、図3で示すように「ある」という回答が45施設、46%、「なし」が50施設、51%という結果となり、具体的なサービスがない施設が上回った。無回答は3施設、3%であった。

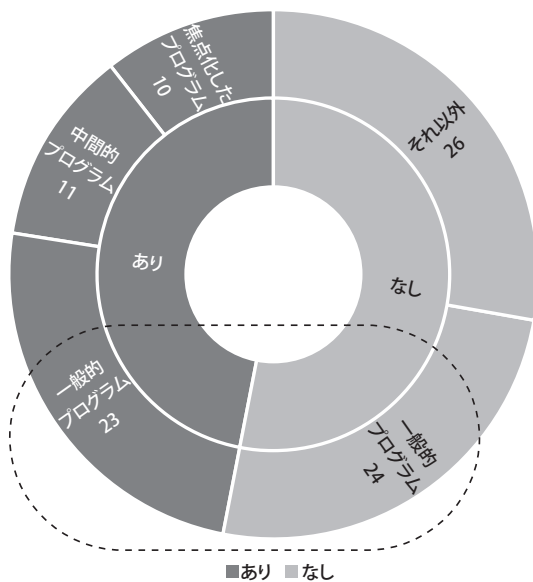


図3 メンタルヘルス支援プログラムの有無と内容

「ある」と回答したサービスやプログラム内容の記述を分析すると表2のような結果となった。プログラムの内容は大きく分けると3つに類型された。①一般的な保護者支援プログラム、②一般的な保護者支援プログラムとメンタルヘルス支援

との中間的なサービス、③メンタルヘルス支援に焦点化したプログラムと整理できた。それぞれの詳細をみてゆくと、①一般的な保護者支援プログラムとして整理した内容は、連絡帳、定期的な個人面談、家庭訪問、保護者会、懇談会、家族参観日、延長保育、親子通園、勉強会、障害児相談支援専門員による面談などである。②一般的な保護者支援プログラムとメンタルヘルス支援との中間的なサービスの内容は、グループワーク、子育て連続講座の1回はメンタルヘルスをテーマとする、保護者研修会の中で元気になるプログラム、子育ての悩みの共有のための座談会、ママ講座、ペアレントメンター、大学教授や臨床心理士による療育相談などである。③メンタルヘルス支援に焦点化したプログラムの内容は、グループカウンセリング、ピアカウンセリング、個別カウンセリング、ストレス回避の指示を中心とした心理面接、アンガーマネジメントの勉強会、自己の振り返りや気持ちの話し合いを中心としたペアレントプログラム、精神科医によるこころの相談、精神保健福祉士によるこころのケア相談などであった。具体的なサービス事業名として回答している施設は2施設のみに留まり、「保護者のためのこころのケア相談」と「子育て応援団～ほっとほっと相談日」であった。また、メンタルヘルス支援プログラムとしてペアレントトレーニングと記述した施設が8施設、ポータルプログラムと記述した施設が2施設に及んだ。

保護者のメンタルヘルス支援プログラムやサービスが「あり」と回答した45の施設の内、23施設、50%余りは一般的な保護者支援プログラムの内容に留まっていた。また、メンタルヘルス支援に焦点化したプログラムの実施は10施設、20%余りであった。回答した98施設で全体での比率では10%の実施率という低い結果となった。

表2 親のメンタルヘルス支援プログラムやサービス

メンタルヘルス支援プログラムの類型	具体的な内容
保護者支援として一般的なプログラムやサービス	連絡帳
	定期的な個人面談
	家庭訪問
	保護者会
	懇談会
	家族参観日
	延長保育
	親子登園
	勉強会
	相談支援専門員による面談
	一般的な保護者支援プログラムとメンタルヘルス支援の中間的なサービス
子育て連続講座の年1回はメンタルヘルスをテーマの講演	
保護者研修会の年数回は親に元気になってもらうプログラム	
座談会（保護者間交流や子育ての悩み共有）	
ママ講座	
ペアレントメンター	
大学教授や臨床心理士による療育相談	
メンタルヘルス支援に焦点化したプログラム	グループカウンセリング
	ピアカウンセリング
	個別カウンセリング
	心理面接（ストレス回避の指示）
	アンガーマネジメントの勉強会
	ペアレントプログラム（自己の振り返り、気持ちの話し合い）
	精神科医による心の相談
	保護者のためのこころのケア相談
	精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士による面談
未分類	ペアレントトレーニング コモンセンスペアトレーニング1回、7回、8回コース 楽しい子育ての仕方を学ぶ 子との関わりやすさを促進
	ポータージプログラム（月1-2回で家庭養育を支援）

4. 考察

(1) 質問間の関連についての検討

「支援の必要性」と「意識した対応」の回答には有意な正の相関がみられた（相関係数0.552, $p < 0.001$ ）。また、プログラム「あり」の施設は「なし」の施設に比べ、有意に「支援の必要性」を感じ（ $p < 0.001$ ）、有意に「意識した対応」を行っていた（ $p < 0.001$ ）。

(2) 障害のある子どもの親のメンタルヘルス支援の必要性

親のメンタルヘルス支援の必要性を8割以上の児童発達支援センターが感じていた。しかし、それに焦点化したプログラムを実施している施設は10%余りと大きな差異が認められた。

親のメンタルヘルスの実態の捉え方については、先行研究（一瀬 2016）で論じられている「原家族からの満たされなさ」や「DVによる傷つき」などを実践の場の支援者も「親自身が愛された実

感がない」や「夫からのDV」を同様に認識していた。またストレス論からの知見である、親のストレス要因である「障害児の問題行動から生まれる要因」、「障害児の発達の現状および将来に対する不安から生じる要因」(中田 2010)などと本調査の結果から見い出された「子どもの対応の困難さ」や「将来への不安」と一致していた。

一般的な保護者援助プログラムでは、設問1の結果として表1(P.18)で示したいくつかの問題には対応可能であろう。例えば「①障害のある子ども以外の家族問題」にあった障害への無理解については、家族参観日で父親や祖父母が学びを深める、「③障害のあるこどもとのかかわり」については親子通園というプログラムで対応方法を学ぶ、「⑤孤立」の一部について懇談会を通じて交流を深めるなどの方法に可能性がある。しかし、それ以外の親自身の精神障害や発達障害の問題や障害のある子どもをもつ深刻な葛藤については、一般的なプログラムでは困難であることが予測される。特にDVや親自身の愛着問題などは個別のカウンセリングなどメンタルヘルス支援に焦点化した方法が必要である。

(3) メンタルヘルスを意識した支援とメンタルヘルスを支援するサービスとの差異

設問3のメンタルヘルスを支援するサービスについて「なし」の回答者の、設問2のメンタルヘルスを意識した支援の内容の自由記述を分析した。「なし」と回答している50施設の内、24施設、約50%弱が連絡帳、個人面談、懇談会と記述していた。それは設問3のメンタルヘルス支援をするサービスあり「あり」と回答した具体的内容の保護者支援としての一般的なプログラムと一致した。

図3(p.20)で確認すると、同じ一般的な保護者支援プログラムを実施しているにもかかわらずメンタルヘルス支援プログラムとして位置づける

センターが23施設、メンタルヘルス支援プログラムはなしと認識するセンターが24施設とほぼ同数であった。実施しているプログラムやサービスは同じであっても、目的やねらいが異なっていると考えられる。児童発達支援センターにおいて「保護者のメンタルヘルス支援」の方法やサービス内容についてはコンセンサスが得られていないことが明らかになった。

全国児童発達支援センター実態調査報告(公益財団法人知的障害者福祉協会児童発達支援部会 2014, 2015)において、保護者支援の形態について選択回答の内「個別にカウンセリング等の時間をもつ」が69.9%(2014)、61.1%(2015)と6割強であった。しかし、保護者支援の実施目的の選択回答にはメンタルヘルス支援の項目はなかった。実施目的のトップは「子どもの成長発達の理解の一貫として」が99.4%であった個別カウンセリングという形態があっても、メンタルヘルス支援を保護者支援の目的として捉えていないことがうかがえる。

また児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態に関する報告書(一般社団法人全国児童発達支援協議会 2014)において、個別カウンセリングに関しては、知的障害児通園施設⁴⁾が58.4%、肢体不自由児通園施設が69.1%、難聴幼児通園施設が80%の実施であり、先にみた全国児童発達支援センター実態調査報告と同程度の実施率であった。他の質問項目において、具体的な家庭支援について選択回答の中に、「メンタルヘルス支援(カウンセリング)を行っている」がある。その質問の「はい」の回答は知的障害児通園施設が13.7%、肢体不自由児通園施設が3.2%、難聴幼児通園施設が0%という低い結果であった。本研究においてもメンタルヘルス支援に焦点化したプログラムを実施しているセンターは10%とであり、ほぼ同様の結果であった。個別カウンセリングの実施

率は6割を超えていても、その目的のほとんどはメンタルヘルス支援でない実情に留意する必要があるだろう。

(4) 総合考察

障害のある子どもの親のメンタルヘルスの実態は先行研究と同様に実践現場が認識しているにもかかわらず、具体的なサービスは不十分であることが明らかとなった。親のメンタルヘルスの実態とそれに応じた支援の目的や方法を構築する必要性が改めて認識された。

山根（山根 2012）は、発達障害児の母親が障害のある子どもをもち体験を意味づけることで人生を乗り越えようとする心理的試みがなされると、育児ストレスに対してよりコーピング方略をとり得ると論じている。体験の意味づけの葛藤や困難さはメンタルヘルスを左右する一因としている。また米倉ら（米倉 2013）は、障害児の家族が感情表出することによりQOLが高まることを示唆している。これらの体験の意味づけや感情表出を支援する具体的なサービスをシステム化することが必要である。これは、研究結果（3）で論じたメンタルヘルスに焦点化したプログラムにおいて実践の可能性がある。しかし、メンタルヘルス支援として回答している内の一般的な保護者援助プログラムでは対応は困難である。

また、メンタルヘルス支援プログラムとして回答されていたが、一般的な保護者援助プログラムと類型した、定期的な個人面談、家庭訪問、保護者会、懇談会、親子通園、勉強会などでは、親のメンタルヘルスの対策は難しいという報告がある。親子療育指導を行いながら保護者のストレスを軽減させることは困難であり、個人面談では、子どもの発達段階や指導方針の決定のために設定されており、親のメンタルヘルスの対策の時間を取ることができない状況にある（高木、本田 2016）。

子どもの発達支援をするセラピストは「家族の健康面について問題を把握しても、それがメイン（の業務）ではないのでアプローチするのが難しい」という調査報告もある（一瀬 2015）。一般的な保護者援助プログラムのそれぞれには親のメンタルヘルス支援以外の主たる目的があり、副次的にならざるえないことを改めて確認する必要がある。

また、ペアレントトレーニングをメンタルヘルス支援のプログラムとして挙げている施設が9施設あったが、その位置づけは慎重にする必要があるだろう。親のメンタルヘルスに効果があるという報告（本山ら 2012）がある一方、米倉ら（米倉、堤、金平 2014）はペアレントトレーニングの有効性について、特に短縮版プログラムにおいては、知識の伝達という点において効果はあるが、親のメンタルヘルスの改善までは期待できないことを示唆している。さらに中田は（中田 2009）は、ペアレントトレーニングに期待される「共同治療者」となる前にまず親が親になることが必要であり、専門職が親としての育ちを支援しなければならないことに言及している。

最後に障害のある子どもと児童虐待についてふれておきたい。本研究の結果にも障害のある子どもへの対応の困難さからイライラが増し、暴言や暴力などの児童虐待へと発展する実態が挙げられていた。また親自身のその親との愛着の問題を抱え、孤立な状況におかれていることが明らかとなった。これらは全て児童虐待の要因⁵⁾とされているものである。また、子どもの自傷や他傷という問題行動と周囲からの孤立とメンタルヘルスの危機という3つが障害のある子どもへの児童虐待を引き起こすメカニズムが示されている（一瀬 2011）。「虐待対応とメンタルヘルスサポートは重なる部分も多い」との指摘（原 2010b）がすでにあるが、親のメンタルヘルス支援と児童虐待予防という視点からの研究が必要であろう。

5. 今後の課題

児童発達支援センターが親のメンタルヘルス支援に取り組むためには、人材や財政的な裏付けが必要となる。ペアレントトレーニングが全国的に普及したことは、国庫予算が補助金として交付された背景と関連があることが推察される。厚生労働省の（厚生労働省 2014）の「障害児支援在り方検討会（報告書）」においては、家族支援の重要性が示され、その2つ柱としてペアレントトレーニングとカウンセリングが挙げられているにもかかわらず、後者には予算措置がなく、各センターの自助努力に任されている現状である。すでに先の報告書（一般社団法人全国児童発達支援協議会 2014）においても、児童発達支援センターが養育者のエンパワメントを高めるなど家族を支援する職員の配置や特別加算などの具体的な強化策の検討について言及されている。

また、2012年の児童福祉法改正により早期療育を担う機関は児童発達支援センターのみならず、児童発達支援事業所として営利を目的とする株式会社を含めた民間の参入も認められた。その結果、地域によっては児童発達支援事業所の乱立がおこり、障害にある子どもの親が消費者として位置づけられている現状もある。親の気づきの段階からの支援には、児童発達支援センターと児童発達支援事業所との間には質的な違いがあることも報告（一瀬 2017）されている。今後は本研究の対象とした児童発達支援センターのみならず、地域療育システム全体に対しても注意を向けてゆく必要があろう。

付記：本研究は2016年度田園調布学園大学大学院共同研究助成を受けて実施されたものである。

註

- 1) 本論文においては「親」と「保護者」を併記している。先行研究や引用および本調査の結果に関する点は「保護者」「保護者援助プログラム」との表記している。
- 2) 障害のある子どもをもつ親のクライシスピリオドとして4つの時期が挙げられている。①障害を疑われる時期、②就学を決める時期、③学校を卒業する時、④親が老いてゆく時期の内、乳幼児期は①と②の2回の精神的危機を迎えるタイミングと重なり、よりメンタルヘルスサポートが重要である。
- 3) 調査期間の2007年2月当時、研究筆頭者の一瀬は田園調布学園大学子ども未来学部の所属であった。
- 4) この調査では2012年児童福祉法改正以前の施設種別で統計処理をしている。
- 5) 加藤（2001）は児童虐待の要因として①母親の周産期の問題②幼児の気質・体質③親の状況④夫婦関係⑤虐待の世代間伝達⑥親の知的能力⑦社会的孤立⑧環境⑨関係性⑩継親子関係などを挙げている。本研究結果は②、③、④、⑤、⑦との一致がみられる。

引用文献

- Bromley J, Hare D and Davison K (2004) Mothers supporting children with autistic spectrum disorders social support mental health status and satisfaction with service. *Austism*8. 409-424
- Dune M E, Burbine T, Bowers CA et.al (2001) Moderators of stress in persons of children with autism. *Community Mental Health Journal* 37:39-52
- 原仁 (2008) 「障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援（報告書）平成19年度独立行政法人福祉医療機構『子育て支

- 援基金』助成事業」社団法人日本発達障害福祉連盟
- 原仁 (2009) 「障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援 (報告書) 平成20年度独立行政法人福祉医療機構『子育て支援基金』助成事業」社団法人日本発達障害福祉連盟
- 原仁 (2010a) 「障害児の親のメンタルヘルスに関する研究—うつ状態の早期発見と家族支援 (報告書) 平成21年度独立行政法人福祉医療機構『子育て支援基金』助成事業」社団法人日本発達障害福祉連盟
- 原仁 (2010b) 「障害児の親のメンタルヘルスに関する支援マニュアル—子ども支援は親支援から—」社団法人日本発達障害福祉連盟
- 橋本厚生 (1979) 「障害児家族のストレス尺度の研究—ストレスの大きさとその時間的推移および家族属性との関係」『心身障害学研究』2.63-79
- 橋本厚生 (2006) 「障害児をもつ家族のストレスについて—障害別比較を通して」『心身障害学研究』4 (2). 25-39
- 一瀬早百合 (2011) 「障害のある乳幼児に不適切な養育が生じるプロセス—事例検討を通じて」『社会福祉』51.53-65
- 一瀬早百合 (2012) 「障害のある乳幼児と母親たち」2012 生活書院
- 一瀬早百合 (2015) 「障害のある子どもをもつ親へのメンタルヘルス支援について」『小児保健研究』74 (3). 460-466
- 一瀬早百合 (2016) 「障害のある子どもをもつ親のメンタルヘルスの実態—「保護者のためのこころのケア相談」における語りの分析から—」『田園調布学園大学紀要』10.199-210
- 一瀬早百合 (2017) 「障害のある子どもと保護者を支える早期療育：『障害時通所受給者証』に対する反応への認識に着目して」『田園調布学園大学紀要』11.133-149
- 一般社団法人全国児童発達支援協議会 (2014) 「厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業 児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究報告書」
- JICA (2008) Report Multi Study on Depression of Mother of Children with Intellectual Disability AND AUTISM
- 加藤曜子 (2001) 「リスクアセスメント指標の実践と課題」『子どもの虐待とネグレクト』3 (1) 94-100
- 公益財団法人日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会 (2014) 「平成25年度児童発達支援センター実態調査報告」
- 公益財団法人日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会 (2015) 「平成26年度児童発達支援センター実態調査報告」
- 厚生労働省障害児支援在り方に関する検討部会 (2014) 「今後の障害児支援の在り方について—『発達支援』が必要な子どもの支援はどうあるべきか (報告書)」
- 本山和徳, 松坂哲應, 長岡珠緒, 松岡光弘 (2012) 「発達障害児の養育に困難感を抱く母親に対するペアレントトレーニングの効果」『脳と発達』44.289-294
- 中田洋二郎 (2009) 「発達障害と家族支援」学研
- 中田洋二郎 (2010) 「第4章障害受容とメンタルヘルス：障害児の親のメンタルヘルスに関する支援マニュアル—子ども支援は親支援から—」社団法人日本発達障害福祉連盟
- 新見明夫, 植村勝彦 (1981) 「心身障害児をもつ母親のストレスについて—ストレス尺度の構造」『特殊教育学研究』18 (4). 59-67
- 野邑健二, 金子一史, 本城秀次他 (2010) 「高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて」『小児の精神と神経』50 (3) 259-267
- 杉岡千宏, 橋本創一, 林安紀子ら (2016) 「特別支援学

校・特別支援学級に在籍する知的障害児童の保護者のメンタルヘルスに関する調査研究」『東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要』12.55-59

Singer G H (2006) Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *Am J Retard*111, 155-169

田上裕子, 安部順子 (2013) 「幼児期の障害のある子どもをもつ母親のメンタルヘルスに関する研究」『福岡教育大学紀要』62(4) 21-31

高木一江, 本田秀夫 (2015) 「発達障害への早期介入—横浜市における早期発見・支援体制と, 保護者のメンタルヘルス支援の在り方について—」『ストレス科学研究』30.27-34

田中康夫 (2011) 「発達障害のある子どもと親の様子—不適切な養育から喜びあう育ちあいへ」『日本子ども虐待防止学会第17会学術集会いばらき大会抄録集』76-77

山根隆宏 (2012) 「高機能広汎性発達障害児をもつ母親における子どもの障害の意味づけ」『発達心理学研究』23.145-157

米倉裕希子, 作田はるみ, 尾ノ井美由紀 (2013) 「障害のある子どもの家族とQOLに関する研究—幼児期と学童期の家族の比較」『社会福祉学部研究紀要』16(2) 77-84

米倉裕希子, 堤俊彦, 金平希他 (2014) 「発達障害児のペアレントトレーニングの有効性に関する研究—家族の感情表出とペアレントトレーニング」『社会福祉学部研究紀要』17(2) 17-22