

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識

— 質問紙作成過程を中心にして —

藤 田 雅 子

目 次

I 文献研究—脳性まひ児をもつ親の心理—	二
(一) 家庭環境のもつ意味	二
(二) 脳性まひ児の存在が親に及ぼす影響	二
(三) 脳性まひ児をもつ親の態度	五
II 研究報告—幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識に関する実証的研究—(質問紙の作成過程を中心にして)	七
^問題提起	七
^目的	八
^方法と手続1	九
^結果1	四
^方法と手続2	一五
^結果2	二二
^考察	二七
参考文献	三二

〔I〕 文 献 研 究—脳性まひ児をもつ親の心理—

(一) 家庭環境のもつ意味

環境が子どもの行動やパーソナリティを変化させるということは、改めて説くまでもない。ひとつの人格をもつ脳性まひ児を考えると、身体的欠陥などのマイナスに作用しやすい条件の影響に対して、彼らの適応の推進力、あるいは不適態の改善、予防としての意味を持つてくるのが環境であるし、あるいは逆に情緒的社会的不適応に陥らせる力も環境は持っている、その成長発達への意義は大きい。

子どもにとって健全な家庭がどんなに大切なものであるかはいうまでもないが、特に、家族の養育態度が、子どもの性格、問題行動の形成に果たす役割の重要性は、はかりしれないものがある。ある意味では、家庭の外的条件よりも重大な影響を及ぼすこともある。同じように脳性まひというハンディを子どもがもっている場合、家庭の悪条件があっても適切な養育態度によって子どもが救われたり、また反対に家庭の外的条件はどれも満たされているのに親の養育態度に問題があるため不適応を起こすことだってある。

脳性まひに限らず、一般に、親の養育態度が子どもの性格形成として適応にどんな影響を及ぼしているかということについては、数多くの研究が発表されてきていて、親の態度が子どもの性格に影響を与えるという点では諸研究の一致するところである。しかし、その理論や研究方法などによって、結果や解釈に相違があり全体的には、親の態度と子どもの性格との間には何らかの関係を見出しはいるものの、多数の養育条件の各々が子どもの性格形成に及ぼす影響については、実証されるには致つておらず、今後の研究に期待するところである。

(二) 脳性まひ児の存在が親に及ぼす影響

脳性まひ児の存在が親にどのような影響を及ぼすであろうか。ボウルビー (Bowlby) らは、障害児をもつたことに対する親の反応のプロセスを、精神分析の自我防衛という立場からみて、次のように掲げている。⁽¹⁾

- (1) 自分が期待していた赤ん坊とは違うという意味で、失った対象(健全児ではない子)に向けられている考え方や行動。すなわち、障害児であるという診断を回避、否定する。

(2) 誰にでも向けられる敵意。例えば、社会が自分を拒否しているという感情や、診断を下した人への恨みといったことである。また、不安、怒り、敵意は、超自我の働きで、罪障感を換起することにもなる。

(3) 援助の懇願。誰かが、そして社会が援助すべきであるとか、耐えられない重荷を忍ぶように助けてくれるべきだと考える。

(4) 絶望、ひっこみ、退行、混乱。

(5) 新しい対象(障害児)に向けた行動の建て直し。

これらの過程のいくつかの段階をいったりきたりするかもしれないし、またある段階を飛び越したり、一度にいくつかの段階が出現したりするかもしれないが、いずれも親の自我防衛に起因しているといえる。

障害児をもつ親のこれらの態度がいかにしてつくられるかということについて、ニールセン(Nielsen, H. H.)は、脳性まひ児の場合について次のように説明している。⁽²⁾ 障害児を子どもにもつということは、それまでであった親の理想や期待を失望に変えてしまい、強い打撃として体験される。子どもが成長するにつれて繰り返えされる欲求阻止と幻滅は、子どもを攻撃したり拒否したりしてしまうかもしれないし、また罪障感が生じ、その罪障感を緩和するために、子どもを過保護にしたり、いつまでも幼児のように扱ってしまうかもしれない。後者の場合、子どもの活動を制限したり、自立しようとする自然の欲求を禁じてしまうという不幸な結果となる。もし母親が未熟な、あるいは神経症的性格であったとしたら、脳性まひ児の誕生とその後のしつけはそれに拍車をかけ、神経症的欲求を満足させる手段として用いられるかもしれない。夫婦間の葛藤が脳性まひ児が誕生したことによって生じたり、あるいは既にあったものが強化されるかもしれない。子どもが応じることができない野心とか期待とかは、子どもの劣等感をひきおこすという結果になる。また、ある親は、その子どものことを恥じて、社会から自分も子どもも遠ざけてしまう。また、特殊な場合ではあるが、その子どもが両親のあらゆる注意の焦点になっていて、身体的依存ということによって、親も同胞も支配してしまう場合がある。

同様のことをリトル(Little, S.)が見出している。⁽³⁾ 子どもは他の場面から生ずる葛藤感情の焦点となり、多くの家庭が二次的な情緒障害を呈している。そして、子どもの人格発達にとって好ましくない親の感情には種々のものが混在していて、罪障感や抑うつ、拒否や否定、あるいは補償するという意味の過保護があつて、母親の子どもからの分離を困難にしている場合があるという。ボールズ(Boles, G.)は、⁽⁴⁾ 脳性まひ児を

我子にもったことに関連した母親のパーソナリティ要因を検討するために、脳性まひ児と普通児の母親各々六〇名について研究した結果、脳性まひ児の母親の方に、夫婦間の葛藤を顕著に見出している。

これまでは、脳性まひ児をもつ親全体として共通に考えられる面に着目してきた。

ところで、ケルマン (Kelman, H. R.)⁽⁵⁾ は、脳損傷児の存在は家庭にマイナスの影響を及ぼすが、その衝撃の強さと質は諸々の条件によって違ふと述べている。それは、

- (1) その子どもの欠陥や障害のタイプや程度、複雑さ等。
- (2) その子どもの年齢・性別・出生順位等。
- (3) その家族の構造の性格や員数、経済状態、信仰、価値感等の家族の諸条件。

といった条件によって一様ではないという。ミラー (Miller, E. A.)⁽⁶⁾ は、情緒障害でクリニックに照会された七才から一二才までの脳性まひ児の親をみて、脳損傷児は脳損傷に起因する種々の問題行動をもっている、混乱した親子関係は、この器質的問題を強化する役割を果していることを報告している。そして、一般的には、軽度の障害児の親の方が、心配症で罪障感があり、過度の期待や両極性感情があり、軽度の障害児の方に、重度の障害児よりも親子関係の混乱から起る適応上の問題があるようだと述べ、個々の条件によって異なる諸相を呈していることを指摘している。

肢体不自由児をもつ親の心理は、把握が困難で、一概には論ぜられない面が多く、いろいろの条件が交錯しながら一層その複雑さを増している。いずれにしても、このような親の心理が、子どもに接する態度を通して、子どもに反映しないはずはなく、それだけに問題は重大である。従って、障害児のより効果的なりハビリテーションを行うにあたっては、脳性まひ児自身への指導とともに、その母親に対する指導の意義とあり方を検討する必要がある。

障害児のいる家庭、特に親は、今までみてきたように、苦悩と過重な精神的負担を負わされているが、それに加えて、経済的負担も大きい場合も多いので、親の精神衛生を良くするとともに、この方面の対策も望まれる。

(三) 脳性まひ児をもつ親の態度

1、脳性まひ児に対する親の態度

家庭のなかに展開される人間関係が性格形成の基盤であることは論をまたない。家庭における人間関係は、家族の行動を詳細に記述し、または偶然的に観察しても、その特質を明らかにすることはできない。このことは、ちょうど個人の性格を理解するために、個人の行動をしきりに記述することによっておこなわれるのではなく、類型的に把握するか、あるいは、重要な行動特性によって記述することが必要である事態に類似している。キャッテル (Cattell, R. B.) は、このような類似性に注目し、個人の基本的な行動傾向性をパースナリティと呼ぶのに対し、集団の基本的な行動傾向性の総体をシンタリティ (Syntality) といっている。どのように類型化し、またどのような行動特性をかかげて分析するかは、臨床的研究によって類型をリファインして類型の有効性を確認してゆく方法と、因子分析法によって重要な因子を発する方法がとられている。⁽⁷⁾

家庭のシンタリティーの研究は、親子、夫婦、同胞といった多くの分節部分を含んでいて、これが子どもにも影響を与えているわけであるから複雑になってくる。しかし、子どもへの影響は親子間の人間関係がもっとも重要であると考えられるので、この点についてみてみよう。

コーリン (Coughlin, E. W.) は、五人の肢体不自由児の親の態度を調査して、自分の子どもやその病気に対する知的理解の有無と感情的受容の二つの指標の関係から、次の四つの態度を分類している。⁽⁸⁾

- (1) 建設的な親の態度は、子どもの障害の意味を知的に理解していて、しかも感情的にも正しく受け入れている態度である。
- (2) 子どもの問題についての知的見通しというものは、ほとんどあるいは全く持たないが、感情的には子どもを受け入れている態度で多くの親はこの型に属する。

(3) 子どもの問題についての知的理解はあるが感情的には正しく受け入れることができない態度である。

(4) 知的理解もなければ、感情的にも受け入れることができない、もっとも好ましくない態度である。

感情的な受け入れができないということは、親が障害ある子どもをもったことに影響を受けて、診断時の外傷経験があまり強く、その打撃がいつまでも持続したり、また過度の罪障感に陥ってその結果過保護な態度になったり、あるいは逆に、子どもを拒否的に扱ったり、子どもの障

害を事実として認めまいとする気持、あるいは世間に対して恥辱感をもったりということである。また、知的理解があるというのは、子どもの病気についての知識をもっていて、訓練や指導をどうしたらよいかとか、普通の健康な子どもの発達や行動はどんなものであるかとかを理解すること、つまり、客観的に子どもの状態を把握できることである。従って、コーリンの第一のタイプが望ましく、この養育態度に親を一步でも近づけることが、子どもの幸福に一步近づけることになるのである。

ところで、脳性まひ児をもつ母親は、子どもの能力について、どの程度の見通しをもっているであろうか。残念ながら、障害児の親達は、子どもに対して必ずしも知的な見通しのある態度を持っているわけではないことをエーゼン (Jesen, G. D.) とコーギャン (Kogan, K. L.) が証明している。子どもの将来の能力について親の期待を研究するために、二三項目からなる質問紙を考案し、六才以下の脳性まひ児をもつ親に記入させ、専門家との一致度をみている。全体としては、親は専門家よりも子どもの能力や潜在力を過大評価することを見出している、子どもの能力の過大評価と関係している要因としては、子どもの年令、身体障害の重さ、知的損傷の三要因があつて、子どもの年令が低ければ低いほど、身体障害が重ければ重いほど、そして知的に遅滞していればいほど、親は実際よりも過大評価するという。この原因は、正常な幼児の心身の発達や行動についての認識が不足しているためであろうと思われるが、こういった知識や観察力は、そのまま放置しておいたのでは、自然に身につくという性格のものではないだけに、それなりの指導を必要とするわけである。この研究の後半にも示されている通り、障害児に対する親の態度といつても一様ではなく、いろいろな条件によって異ってきている。肢体不自由児をもつ親の態度は、以上見てきたとおり、共通の面もあるし、また各々の条件の違いによってかなり色あいの異なる面も見受けられ、個々の子どもに対する影響力となると、なかなか理解困難なところも多く、親の態度と障害児の適応との関連については今後に残された問題であろう。

2、健康な子どもに対する親の態度

ところで、障害児以外に子どもがいる場合健康児に対して親はいかなる態度をとっているであろうか。脳性まひ児を我子にもったことによつて、その多くの親は、健康児しかもたない普通の親にはみられないような情緒的混乱及び精神的負担をもっているが、こういったことが健康な同胞に何らかの影響を及ぼすであろうことは容易に想像できる。シェア (Share, M. O.)¹⁰⁾ は、双生児でどちらか一方が脳性まひ児である三〇組の親子関係を研究したが、その結果、脳性まひ児より健康な子どもの方にしつけ上の問題が多いという傾向を見出している。親は、脳性まひ

の子どもがあるので、健康な子どもに対して、もっと責任ある態度をとってくれることを望んだり、その子どもの能力や年齢以上のものを期待してしまふので、健常児は自分が不公平に扱われているとか、親に拒否されているのではないかと感じやすい。ところが親は、こういったことに関連してしつけの問題がでてくるということに気づいていないというものである。シェアーの結論は、脳性まひという要因は、脳性まひ児よりも普通児の情緒的社会的発達の方に大きな害を及ぼすとまでいっている。

それでは、養育態度において普通児と脳性まひ児とは相違があるだろうか。"しつけで子どもをぶつことがありますか"という質問に対して、母親がおこったとき(普通児五一%、CP児三五%)、母親が冷静なとき(二二%、二二%)、おこった時と冷静なとき(二五%、一〇%)、決してぶたない(三%、三三%)というようになり差がある。これはイギリスの例で、日本としつけの仕方それ自体に違いがあるかもしれないし、ぶつだけが子どもをコントロールする唯一の方法でもないが、脳性まひ児は障害があるので、健康な子どもと同じしつけの仕方をしてないと答えた親が二九%もある。⁽⁴⁾

脳性まひ児を同胞にもったことによつて、健常児が親から受ける影響についての研究は僅少であるので、まだ結論を出せる段階ではない。しかし、このことが、脳性まひ児と健常児の同胞間の問題に、発展する可能性もあると思われる。それだけに親の健常児は接する態度は重要な意味をもつてくる。

家庭というシタリターにおける同胞間という分節も、心にとめておく必要がある。

〔Ⅱ〕 研究 報 告

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識に関する実証的研究(質問紙の作成過程を中心にして)

△問題提起▽

肢体不自由児は、身体障害があり、それを受容できないために情緒的にも社会的にも不適応に陥りやすいことが指摘されている。このような不適応に陥りやすい肢体不自由児のパスナリティ形成に大きな影響を及ぼすものとして、母親の障害児に対してとる態度が挙げられ、特に、

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識

幼児期の母子関係における母親の態度の適否が問題とされる。これまでに、肢体不自由に対する養育態度が不適切であり望ましくないことが多くの研究によって明らかにされてきている。しかしながら、これまでの研究は、主として親が肢体不自由児に及ぼす影響という観点からなされておおり、肢体不自由児の存在が親に及ぼす影響という観点からなされた実証的な研究はごくわずかで、精神分析的立場に立った理論的研究が大半である。しかし、肢体不自由児とその親とは互に影響を及ぼしており、親と子という両方の観点からのアプローチが必要である。肢体不自由児に対してとる親の態度と密接に関連し、その源をなすと考えられるのは親の自己意識であろう。

自己意識とは、一般に、対象としての自己および自己の行動に関する知覚や、それに対する態度・感情・評価などを意味していて、自己意識はその個人の行動決定において重要な機能、すなわち *frame of reference* としての機能を果たす。これまで、多くは社会的規範からの逸脱という外的規準によって判定されてきた個人の適応問題を、さらには、個人の内的な自己意識を規準にして説明しようという傾向を生み出している。以上のことから、養育態度という外的な *frame of reference* によって論じられてきた問題を内的な規準からみてそこにおける問題を発見することもまた重要であると考えられる。

そこで、肢体不自由児の大部分を占める脳性まひ児をとりあげ、この障害ある子どもの存在が母親の自己意識に大きな影響を及ぼしていることを前提にし、このような母親が脳性まひ児および彼らを取りまく環境をどのように受けとめ認知し、評価し、自己意識に反映させているかを母親の側に立って、多面的に、しかも実証的に把握する必要性を感じ、この観点より研究を進めることにした。

八 目 的

幼少脳性まひ児 *cerebral palsied children* (CP児) をもつ母親が、CP児及び彼らを取りまく環境をどのように受けとめ、認知し、評価しているかを知ること重点をおき、母親の自己意識を多面的に把握することを目的としている一連の研究の一部である。

この目的を遂行するために、次の二段階のアプローチを試み、幼少脳性まひ児を持つ母親の自己意識を把握するための方法の確立とその結果についての検討を、具体的な目的とする。

アプローチ 1 幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識を把握するための文章完成テスト (SCT) を開発する。次に、SCT反応の整理に際

しては、内容分析に客観性をもたせるためにカテゴリ化を行い、このカテゴリを基にして、SCTにより母親の自己意識の質的検討をおこない、アプローチ2の手がかりとする。

アプローチ2 幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識把握するための質問紙を開発する。これはアプローチ1の文章完成テストより得られたカテゴリを基礎とし、質問の項間内容も、各カテゴリを代表するような表現を用いる。質問紙により、母親の自己意識を客観的、端的に把握し、量的検討をおこなうための方法を確立することを目的とする。

方法と手続 1V

——文章完成テスト作成・実施・分析(アプローチ1)——

1、測定法、文章完成テスト(SCT)を使用。これは、母親の自己意識、特に脳性まひ児に対する母親の認知と直接間接に関係する反応が期待される刺激文を既成のSCT(佐野勝男・榎田仁、辻倍)⁽¹²⁾から取捨選択および追加した四十二項目からなっている。この場合、刺激文がかったらないうように考慮し、期待される反応領域から刺激文を第1表のように分類している。

2、被験者 第2表のように、肢体不自由児施設に入園あるいは通園している一歳から七歳までの脳性まひ児をもつ母親八六名である。この場合のCP児の身体障害程度による分類の基準は第3表に基づいている。

3、実施法 数人のグループに対して集団で実施。検査期間は、一九七〇年一月から五月まで。実施とあわせて、SCT分析に必要な要因として、母親の年齢・家族構成・脳性まひ児の年齢・身体障害の程度・脳性まひ児の知的レベルについて調査を行なっている。

4、分析方法 第一に、各母親のSCTに表現された個人の反応が、第4表の領域別の大カテゴリ、すなわち、I、CP児をもつたことに起因する情緒的反応、II、CP児の状態に対する反応、III、母親自身に関する一般的反応、IV、家庭に対する反応、V、社会に対する反応といった五つの大カテゴリを構成する最下位のサブ・カテゴリのいずれに属するかを二人の評定者で決定する。

なお、このカテゴリ一覧は、文献研究結果と臨床経験を基として、SCT反応を精読した結果からカテゴリ化を進め、作成したものである。幼少の脳性まひ児をもつ母親としての行動傾性を中心に、生活全領域を網羅するようということを考慮してある。

第1表 期待される反応領域からみた刺激文一覧

期待される反応領域		刺 激 文	
I・C P児 に対する 反応 III・ 母 親自身 に起因 する情 緒的 反応 I・ C P 児の	後悔	5. 私が残念なのは	13. 私がくやしかったのは
	羨望	8. 私がうらやましいのは	
	目標	15. 私が努力しているのは	40. どうしても私は
	罪障態	18. 私が一番気がとがめるのは	
	恐怖・不安	36. 私が一番おそろしいと思うことは	20. 私を不安にするのは
	苦悩	23. 私を苦しめるのは	
	願望	35. 私がしてもらいたいのは	
	外傷経験	38. 私が忘れられないのは	
	不平不満	30. 私の不平	41. 私が物足りなく思うのは
	障害児	10. もしも私の子ども	14. 私は子どもと一緒にいるとき
	16. 私と同じように障害児を持つ親は	29. 私が子どもにしてやれることは	
	32. 子どもは私に	19. 障害児は	
情緒的 一般	1. 時々私は		9. 今までは
	4. 私がうれしいのは		17. 将来
	11. 私が知りたいのは		27. 私がはずかしいのは
	25. 私はひそかに		33. 私がいやなのは
	31. もう一度やりなおせるなら		
母親自身	2. 私が病気になれば		21. 私がりっぱだと思う人は
	6. 私はよく人から		18. もしも私
	22. 大部分の時間		
IV 家庭	夫	7. 夫と私は	24. 夫に私は
	健康児	19. もしも私の健康な子ども	37. もしも私の夫
	家庭一般	42. たいていの家庭に比べると私の家庭は	
V 社会	近隣社会	12. 近所の人たちは	26. この園では
	施設	3. 私はこの園に	
	一般社会	34. 社会の人たちは	

第2表 被験者一覧 (SCT)

入	C P 児の性別		入園・通園別		健全児の有無	
	男	女	入園	通園	有	無
	56	30	53	33	55	31
%	(65)	(35)	(62)	(38)	(64)	(36)
C P 児の身体障害の程度						
人	軽度	中度	重度	重症		
	20	25	18	23		
%	(23)	(29)	(21)	(27)		
C P 児の年齢						
人	1・2・3歳		4・5歳		6・7歳	
	18		47		21	
%	(21)		(55)		(24)	
母 親 の 年 齢						
人	20~29歳		30~34歳		35歳以上	
	18		41		27	
%	(21)		(48)		(31)	

第3表 脳性まひ児の障害程度の分類基準

1. 軽度—安定した実用的な歩行可能な者(補装具の有無に関係なく)
2. 中度—安定した実用的な歩行可能な者から不安定な歩行可能な者までで、移動能力も実用的レベルに達している者
3. 重度—寝たきりか不安定な歩行がようやくとれる程度の者
4. 重症—知能や発達のレベルが相当年齢の1/3以下にとどまっていた運動機能障害も重度な者
(注) この分類は、大まかではあるが、移動運動能力の点から身体障害程度を考えると、知能または発達のレベルを考慮してリハビリテーションによって、社会的自立が達成せられる可能性が漸次少ないように、1, 2, 3, 4を位置づけている。

第4表 カテゴリー一覧

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識

<p>I. CP児をもったことに起因する情緒的反応</p> <p>A. 非現実世界への逃避</p> <p>B. 後悔</p> <p>C. 外傷経験</p> <p>1. 診断時</p> <p>2. 障害児出産時・ 病気の徴候が見えた時</p> <p>D. 罪障感</p> <p>E. 否定</p> <p>F. 羨望</p> <p>1. 健常児</p> <p>2. 健常児をもっている家庭・親</p> <p>3. 軽度児</p> <p>G. 両極性感情</p> <p>H. 苦悩・悲しみ</p> <p>I. 責任転嫁</p> <p>J. 恥辱感</p>	<p>2. 具体的な役割の自覚</p> <p>イ、将来のための貯え</p> <p>ロ、しつけ方針・養育態度</p> <p>ハ、入学のための努力</p> <p>ニ、病気軽減</p> <p>ホ、その他</p> <p>3. 役割の未発見・探索</p> <p>4. 役割の反省・後悔</p> <p>D. 感情的受容</p> <p>1. 子どもと一緒にいる喜び</p> <p>2. 子どもと一緒にいたいという欲求</p> <p>3. 子どもの施設での生活を知りたいという欲求</p> <p>4. その他</p> <p>E. 精神的負担</p> <p>1. 子どもの存在が気がかり</p> <p>2. 病気・事故・死についての不安</p> <p>3. 子どもに対する物足りなさ</p> <p>4. 障害児をもったことに伴うわずらわしさ</p> <p>5. その他</p>
<p>II. CP児の状態に対する反応</p> <p>A. 運動機能及び成長発達</p> <p>1. 運動機能</p> <p>イ、改善についての不安・心配</p> <p>ロ、改善の喜び</p> <p>ハ、改善の期待（現実的、非現実的、漠然とした期待）</p> <p>ニ、病気発見・ 訓練開始の遅れの後悔</p> <p>2. 成長発達</p> <p>イ、遅滞についての不安・心配</p> <p>ロ、喜び</p> <p>ハ、期待願望</p> <p>3. 療育効果の期待はずれ</p>	<p>F. 現状認知及び知的理解</p> <p>1. 成 立</p> <p>イ、客観的認知</p> <p>ロ、知的理解</p> <p>2. 不足・欠如</p> <p>イ、客観的認知</p> <p>ロ、知的理解</p>
<p>B. 将来</p> <p>1. 不安・心配</p> <p>イ、不安（全般的、見通しのなさ、自立及び独立、親の死後や病後、その他）</p> <p>ロ、具体的な心配（入学、退園後、性格のゆがみ）</p> <p>2. 期待・願望</p> <p>イ、独立</p> <p>ロ、生き方・性格</p> <p>ハ、入学・入園</p> <p>ニ、他施設入所</p> <p>C. 母親としての役割</p> <p>1. 漠然とした役割の自覚</p> <p>イ、生涯の献身的努力</p> <p>ロ、自立・独立への援助</p> <p>ハ、その他</p>	<p>III. 母親自身に関する一般的反応</p> <p>A. 人生についての考え方</p> <p>1. 障害児出生による人生観の変化</p> <p>2. 不幸克服の精神的努力</p> <p>3. 生活態度及び人生観</p> <p>B. 障害児をもつ親に対する態度</p> <p>1. 我々感情</p> <p>2. 連帯感</p> <p>3. 激励</p> <p>4. その他</p> <p>C. 次子出産の期待・不安</p> <p>1. 期待・願望</p> <p>2. 不安</p> <p>D. 障害児一般に対する考え方</p> <p>1. 憂い</p> <p>2. 出生の恐怖</p> <p>3. 宿命観</p> <p>4. 療育の必要</p> <p>5. 障害児出産以前の無関心の反省</p> <p>6. 重症児への同情</p>

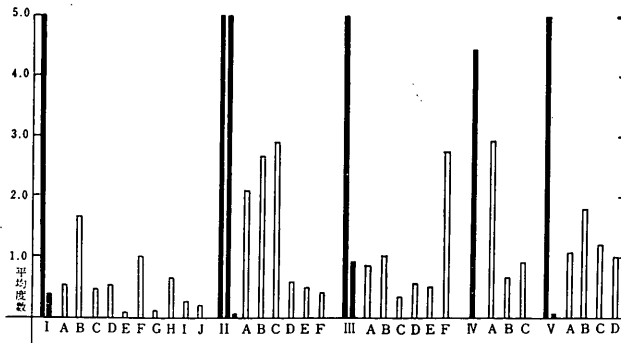
<p>E. 精神的負担の軽減</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害児入園による精神的安定 2. 健常児出生成長による精神的安定 <p>F. その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康維持 2. 自分の病気・事故の不安 3. 性格・能力 4. 多忙 	<p>C. その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健常児の病気・事故・死についての不安 2. 障害児出産についての親族の態度への反発 3. 健常児の生き方についての希望 4. 健常児の障害児にとる態度の期待 5. 健常児の障害児を兄弟にもった負担・悪影響・心配 6. 健常児の養育についての反省・後悔
<p>IV. 家庭に対する反応</p> <p>A. 夫に対する態度</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 積極的態度 <ul style="list-style-type: none"> イ、夫婦の和 ロ、障害児に対する共通意識 ハ、感謝・信頼 ニ、期待 2. 極消的態度 <ul style="list-style-type: none"> イ、障害児に対する理解不足への不満 ロ、一般的な不満 ハ、気持ちのずれ ニ、性格不一致 3. その他 <ul style="list-style-type: none"> イ、病気・事故・死に対する不安及び健康の願い ロ、障害児出産に伴う夫への罪障感 ハ、障害児についての夫との考え方のちがいがい ニ、夫の世話についての反省 <p>B. 家庭生活全般</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭生活全般 <ul style="list-style-type: none"> イ、安定（情緒的安定、経済的安定） ロ、不安定（情緒的不安定、経済的不安定） 2. 障害児が及ぼす影響 <ul style="list-style-type: none"> イ、障害児出生に伴う混乱・暗さ ロ、障害児がいても健全な家庭 	<p>V. 社会（近隣・施設・園など）に対する反応</p> <p>A. 近隣社会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人間関係良好及び障害児に対して理解ある態度 2. 無理解・好奇心に対する不満・反発及び理解を求める訴え 3. 無関心 <p>B. 施設</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝 2. 不満及び要望 3. その他 <ul style="list-style-type: none"> イ、義務を果していない反省 ロ、施設への協力 <p>C. 一般社会</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害児についての理解不足、欠如に対する不満及び理解を求める訴え 2. 障害児への凝視・蔑視への反発 3. 障害児に対する理解ある態度 <p>D. 国</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 政治に対する不満 2. 福祉政策充実の願い、福祉政策の遅れに対する不満 3. 福祉政策充実の喜び

第5表 各要因ごとの平均反応数（42問のうち）

健常児		子どもの年齢			母親の年齢			障害程度			
		1～3歳	4～5歳	6～7歳	29歳以下	30～34歳	35歳以上	軽度	中度	重度	重症
有	無	29.3	31.0	31.9	32.1	30.1	31.3	30.8	30.4	30.6	31.7

注) 分類不能なものは除く

第1図 各カテゴリーにおける平均度数の比較



第6表 各カテゴリーにおける要因別の平均度数 (平均度数=度数合計÷人数)

カテゴリー別	要因別	全体	障害の程度				健常児		CP児の年齢			母親の年齢		
			軽度	中度	重度	重症	有	無	1・2・3	4・5	6・7	20-29	30-34	35-
I. CP児をもったことに起因する情緒的反応		5.34	4.50	4.84	6.06	6.09	5.15	5.74	5.18	5.60	4.95	6.00	4.61	6.03
A. 非現実世界への逃避		0.50	0.70	0.28	0.78	0.35	0.55	0.42	0.28	0.55	0.57	0.44	0.41	0.68
B. 後悔		1.65	1.25	1.52	1.73	2.09	1.67	1.61	1.89	1.68	1.38	1.50	1.78	1.70
C. 外傷経験		0.43	0.50	0.16	0.57	0.57	0.43	0.42	0.44	0.28	0.76	0.39	0.37	0.52
D. 罪障感		0.51	0.25	0.56	0.61	0.61	0.47	0.58	0.50	0.64	0.24	0.67	0.34	0.68
E. 否定		0.06	0.00	0.00	0.17	0.09	0.05	0.06	0.17	0.02	0.05	0.06	0.05	0.07
F. 羨望		1.02	0.95	0.96	1.06	1.09	0.89	1.23	0.95	1.06	0.95	1.22	0.83	1.15
G. 両極性感情		0.08	0.10	0.04	0.06	0.16	0.05	0.23	0.11	0.04	0.14	0.11	0.07	0.07
H. 苦悩・悲しみ		0.67	0.45	0.72	0.89	0.65	0.67	0.68	0.44	0.79	0.62	0.95	0.49	0.79
I. 責任転嫁		0.23	0.15	0.04	0.06	0.26	0.18	0.32	0.22	0.28	0.14	0.39	0.20	0.19
J. 恥辱感		0.20	0.15	0.20	0.17	0.26	0.16	0.26	0.17	0.26	0.10	0.28	0.17	0.19
II. CP児の状態に対する反応		10.11	11.85	106.4	9.33	8.61	9.71	10.81	7.83	10.96	10.14	9.56	10.32	10.15
A. 運動機能及び成長発達		2.03	2.15	2.68	1.50	1.62	1.91	2.23	1.83	2.12	2.00	2.00	2.07	1.96
B. 将来		2.64	3.20	2.68	2.34	2.39	2.64	2.67	1.89	2.92	2.71	2.11	2.68	2.96
C. 母親としての役割		2.90	4.10	2.56	2.67	2.43	2.65	3.35	2.11	3.21	2.55	2.89	3.15	2.55
D. 感情的受容		1.08	0.95	1.52	1.22	0.61	1.13	1.00	1.11	1.13	0.95	1.06	1.00	1.22
E. 精神的負担		1.02	1.00	0.68	1.17	1.31	1.09	0.90	0.61	1.15	1.09	1.00	1.00	1.07
F. 現状認知及び理解		0.42	0.45	0.52	0.44	0.26	0.29	0.65	0.28	0.45	0.48	0.50	0.41	0.37
III. 母親自身に関する一般的反応		5.94	5.85	5.64	5.89	6.39	5.91	6.00	6.78	5.64	5.91	6.44	5.85	5.74
A. 人生についての考え方		0.86	0.95	1.00	0.57	0.87	0.89	0.81	1.22	0.81	0.67	0.61	0.95	0.89
B. 障害児をもつ親に対する態度		0.99	1.00	0.92	1.06	1.00	0.98	1.00	1.06	0.94	1.05	1.00	1.00	0.96
C. 次子出産の期待・不安		0.34	0.25	0.20	0.17	0.70	0.11	0.74	0.61	0.23	0.33	1.06	0.17	0.11
D. 障害児一般に対する考え方		0.55	0.50	0.60	0.61	0.61	0.58	0.48	0.50	0.64	0.38	0.72	0.54	0.44
E. 精神的負担の軽減		0.52	0.50	0.40	2.56	0.65	0.58	0.42	0.56	0.55	0.43	0.33	0.69	0.41
F. その他		2.68	2.65	2.64	2.95	2.57	2.76	2.54	2.84	2.47	3.05	2.72	2.51	3.02
IV. 家庭に対する反応		4.43	4.05	4.32	3.89	5.30	4.84	3.71	4.56	4.19	4.86	4.39	4.59	4.22
A. 夫に対する態度		2.89	2.60	2.84	2.50	3.52	2.85	2.96	3.00	2.90	2.81	3.11	2.95	2.67
B. 家庭生活全般		0.64	0.60	0.88	0.50	0.52	0.64	0.65	0.67	0.60	0.71	0.67	0.66	0.59
C. 健常児		0.89	0.85	0.60	0.89	1.26	1.35	0.10	0.89	0.70	1.33	0.61	0.98	0.96
V. 社会に対する反応		5.05	4.60	4.92	5.39	5.30	5.20	4.77	5.00	4.60	6.10	5.67	4.71	5.15
A. 近隣社会		1.07	1.25	1.20	1.20	0.83	0.98	1.22	0.89	1.07	1.24	1.50	0.88	1.07
B. 施設		1.77	1.45	1.64	2.17	1.91	1.82	1.71	1.83	1.70	1.90	1.72	1.71	1.92
C. 一般社会		1.19	1.10	0.92	1.22	1.57	1.13	1.32	1.39	1.02	1.43	1.67	1.10	1.04
D. 国		1.00	0.80	1.16	1.00	1.00	1.27	0.52	0.89	0.81	1.52	0.78	1.02	1.11

第二に、その度数を、全体として、CP児の身体障害程度別四段階、健常児の同胞の有無二段階、CP児の年齢別三段階、母親の年齢別三段階の各々に合計し、さらに上位のカテゴリーへと度数合計を加算していく。

第三に、要因別に比較するために、全て平均度数(度数合計÷人数)を算出し、あわせて χ^2 検定を行なう。

△結果1V

——文章完成テストによるアプローチの結果(アプローチ1)——

いずれかのカテゴリーに分類可能なSCT平均反応数は三〇・八九で、その内訳は第5表のとおりである。

これを分析方法に基づいて集計した結果が第6表と第1図である。

第1図のように、最も平均度数の高い大カテゴリーは、ⅡのCP児の状態に対する反応で一〇・一一、以下順に、Ⅲの母親自身に関する一般的反応(五・九四)、ⅠのCP児をもったことに起因する情緒的反応(五・三四)、Ⅴの社会に対する反応(五・〇五)であり、最も少ないのは、Ⅳの家庭に対する反応(四・四三)である。ⅠとⅡの平均度数をあわせると一五・四五で、平均反応数三〇・八七の半分を占めていることからこのSCTは、母親の自己意識、特にCP児に対する母親の認知と評価がかなりの確に表現されていると考える。

次に、サブ・カテゴリー別にみると、平均度数が一・五以上のものとしては、Ⅰでは「後悔」、Ⅱでは「母親としての役割」、「子どもの将来の不安・期待」、「運動機能及び成長・発達」があり、Ⅲでは自己の健康維持や性格・能力等を含む「その他」、Ⅳでは「夫に対する態度」、そしてⅤの「施設」があり、逆に最も少ない平均度数を示したものとして、Ⅰの「否定」(〇・〇六)と「両極性感情」(〇・〇八)であった。

この結果から、全体的な傾向をみると、母親の意識の中心となっているのは、母親としての子どもに対する役割と、夫に関すること、その他、CP児の運動機能及び成長発達に対する不安や期待、自分の健康維持や性格、子どもが世話になっている施設のこと、そして脳性まひの子を我が子にもったことの後悔である。

さらに詳細にみると、 χ^2 検定の結果CP児の障害程度、健常児の同胞の有無、CP児の年齢、母親年齢などの要因によって、かなり様相を異にしていることが発見されたが、重点が「CP児をもつ母親の自己意識」把握のための方法を開発することにあるので、ここでは省略し質問紙

作成へのあしがかりとする。

△方法と手続2▽

——「脳性まひ幼児をもつ母親の自己意識」を測定するための質問紙作成・実施（アプローチ2）——

1 領域の設定

次に挙げる六領域を設定する。

なお、諸領域およびこれらの領域構成する項目内容とその表現は、アプローチ1の文章完成テストによるカテゴリ、表現を大幅に用いている。したがって、この質問紙作成のための重要な基盤は、文章完成テストにあらわれた反応のカテゴリ化と質的な内容分析におかれている。

領域1・情緒的因子

障害児を我子にもったこと、すなわち、脳性まひ児の存在が母親の心理的脅威となり、この脅威が正常児をもった場合にはみられないであろう情緒的反応をつくり出している場合が多い。それ故に、領域1では、CP児をもったことに起因する情緒的な面に注目しこれを様々な角度からチェックできるように構成する。

領域2・子どもへの態度の因子

脳性まひである子どもに対して母親としてどのように接しているであろうか。またいかなる考え方を持っているであろうか。養育態度も含めて、脳性まひ児への態度をチェックできるように、領域2では各項目を構成する。

領域3・母親自身の因子

脳性まひ児の誕生と存在が、母親自身のものの考え方一般、人生観、生活観などに影響を及ぼしているであろうか。領域3では、障害児の与える影響力を母親自身の、そして一個の人間としての問題としてチェックできるように構成する。

領域4・家庭的因子

脳性まひ児の存在が家庭全体にいかなる影響を与えているであろうか。家庭という環境に対する母親の評価はどのようなものであろうか。領

域4では夫への態度、家庭生活全般そして健常児に対する母親の評価などがチェックでき、家庭生活における母親の安定性が測定できるように構成する。

領域5・社会的因子

近隣社会、一般社会、国を含む社会という環境に対して、障害児をもつ母親としての評価はいかなるものであろうか。領域5ではこの点をチェックできるように構成する。

領域6・子どもの客観的認知

母親は子どもの能力についての程度客観的に認知しているであろうか。障害児の精神的能力および身体的能力を正確に評価しているかどうかをチェックできるように領域6では項目を構成している。領域1と領域5はインベントリーによるが、領域6は実施法を異にし、母親の評価と専門家の評価の一致度という点からチェックできるようにになっている。

2 各領域を構成する項目内容の設定

領域1・情緒的因子(二五問)

①逃避：現実の世界に接することは欲求不満を生起させるので、自己の精神的な内界に逃げこんで、そこで欲求不満を解消させようとする。逃避は、現実の世界から目をそらせて、空想や白昼夢などによって非現実世界での合理化を可能にする。(項目番号No.1・No.4 第2図参照)

②後悔：障害児を我子にもったことを悔んだり、病気に対する予備知識をもっていたら脳性まひにならなくてすんだかもしれないといった、あきらめきれない気持である。(No.7・No.10)

③外傷経験：治療不可能な脳性まひという病気を子どもが持っているということを見出すことは、強い打撃として経験される。これがいつまでも持続するとそれまでであった親としての理想や期待を失望に変えてしまう。ここでは診断時の外傷経験をとりあげている。(No.13)

④罪障感：子どもは、一般に母親がつくり出したものという意識があるので、周囲の者から何も言われなくても、また家族や他人に言われるとなおさらであるが欠陥児を生むと、その母親は「自分がわるかった。」「自分は母親としての資格がない。」というように考えこみ、これが罪の感情となって、その母親自身の行動、さらにその子どもや夫婦関係にまで悪影響を及ぼすことになる。(No.16・No.19)

⑤否定…脳性まひ児が生まれると、その事実を認めることを拒み、これを否定して、そのうちに普通になるだろうと考えたい衝動にかられる。恐怖や不安に陥っていることに対する親自身の一種の自己防衛のメカニズムである (No. 22・No. 25)

⑥羨望…自分の子どもは障害児であるのに他の子は健康であるとか、自分は障害児を子どもにもっているのに他の親は健康な子どもをもっているといったように、他人が優れているという気持を強くもちすぎるために健康児やその親をねたましく思うことである (No. 28・No. 31)

⑦両極性感情…こうした子どもが生まれたのは親の責任であるとの過度の責任感があるために、時として無性に子どもをふびんがったり、子どもの欲求はすべて親が満たしてやったりするが、また時としては脳性まひ児をもっていることを重荷に感じて、子どもを無視したり憎んだりするのように、愛情と憎悪の気持がふりこのように揺れ動くことである (No. 34)。

⑧苦悩…障害児を我子にもってしまった母親の苦しみあるいは悲しみである。①～⑩まで全て苦悩に入るともいえるが、ここでは一般的なものも扱っている (No. 37・No. 40・No. 43・No. 46)。

⑨責任転嫁…どうしてこういう子どもが、自分にできたかその原因をいろいろと想像し追求して、それを自分以外の人や事物に転嫁して、これを非難しようとするのである。否定や回避ができなくなると、その事実を承認せざるを得なくなった場合にも現われる。薬物、医師、先祖、経済的貧困などに責任を転嫁し、自分の責任や過失でないと考える (No. 49)。

⑩恥辱感…こうした子どもをもつことを恥辱であると感じることである。この背景には社会一般の障害児(者)に対する低評価、無関心、認識不足の影響が考えられるが、この度が過ぎると子どもへの拒否に進むことがある (No. 52・No. 55)。

⑪孤独…罪の感情に基づく自罰傾向や劣等感から、こういう子どもをもつ親は、社会から自分を隔絶するという行動をとることがある。これは自己防衛のメカニズムの一種であるが、孤独はその徴候である (No. 58)。

⑫感情的受容…①～⑩、⑬は、いずれもあまり多く存在することは、母親の適応にとって赤信号である。しかしこの感情的受容は、もちろん他の要因(例えば知的理解)とも関連するが、多ければ多いほど望ましい。すなわち、理屈抜きに、自分のもっている健康な子どもと同様に自然の親子の情愛でもってこれに接し、これと融和していることである (No. 61・No. 64)。

⑬精神的負担…①～⑩にも密接な関連をもっているが、障害児を子どもにもったことを重荷に感じ、何かとわずらわしいといった気持である

感情的受容と逆の方向には位置していないが、しかし精神的負担が感情的受容よりも多くなるようでは問題である (No. 67・No. 70・No. 73)。
領域2・子どもへの態度の因子 (二五問)

①母親としての役割：家庭、特に母親は子どもに対して主として保護的役割をしており、半面また社会化の役割 (しつけ) もしている。普通児の場合以上に脳性まひ児に対してはこれらの役割を適切に果たすことが種々な原因で困難になっていることが多い。ここでは、脳性まひ幼児をもつ母親が子どもに対してなすべき役割をどう考えているかをみている。すでに何らかの自覚をもっている場合 (No. 2・No. 5・No. 8・No. 11)、『どんな役割をしてよいかわからず手さぐり状態である場合 (No. 14・No. 17)』そして自分のやり方を反省したり、後悔している場合 (No. 20・No. 23) の三方向より質問を構成している。

②養育態度：母親の養育態度を次の六つのタイプに分類して、どのタイプの傾向が強いかをみようとするものである。

(a) 不一致：親や家族の態度の不一致。子どもに障害があると、しつけの方針、また施設入所の適否などについての意見の不一致が生じやすいし、夫婦間の不和がこのタイプをひきおこすことがある (No. 26・No. 29)。

(b) 矛盾：気分本位で接する態度で一貫性の欠如しているもの。障害児がいると、親はどうしても情緒不安定になったり、神経症的傾向を示したりしやすく、これが養育態度に反映したタイプ (No. 32・No. 35)。

(c) 消極的拒否：子どもを無視したり、置去りにしたり、否定したりする態度 (No. 38・No. 41)。

(d) 積極的拒否：罰や虐待、威嚇、屈辱などを特徴とする態度。消極的あるいは積極的拒否は、期待はずれの子どもであったり、経済的負担が重すぎたり、共稼ぎであったり、親が神経質、不健康であったりすると生じやすい態度である (No. 44・No. 47)。

(e) 過保護：これには世話やきや先廻りを特徴とする干渉型、心配や取越苦勞を特徴とする不安型が含まれるが、子どもに身体的、精神的発達障害があると一番生じやすい態度である (No. 50)。

(f) 溺愛：盲愛、甘やかし、極端な子ども本位の態度。過保護タイプと同様に子どもに障害があると生じやすい (No. 53)。

(g) 厳格：命令、禁止、強制、独裁、批難などを特徴とするいわゆる厳格型と、期待型が含まれる。子どもに対する要求があまりにも多く、高すぎる場合や、親に劣等感や虚栄心があると生じやすい (No. 56・No. 59)。

③子どもの将来：障害ある子どもが、今後の人生を歩んでいくのには多くの困難があることは、普通の子ども以上である。母親が子どもの将来に対していかなる考え方や感情をもっているであろうか。ここでは将来に対する不安や恐怖(No. 62)、正面から立ち向ったのでは不安が大きくて耐えられないために生じる回避(No. 65)、そして幸にして程度の差こそあれ将来に対して、見通しをもっている状態(No. 68)の三者より質問を構成している。

④成長発達：子どもの成長発達および運動機能についてはどう感じているであろうか。ここではこれらに対する期待(No. 71)と不安(No. 74)という表裏の関係にある内容をとりあげている。

領域3・母親自身の因子(一〇問)

①障害児をもったことによる人生観の変化：我子に障害児をもったというショックを克服して、それを自分の人生にとって積極的な意味に解し、建てなおそうという前向きな姿勢があるかどうかという質問内容によって構成している(No. 3・No. 6・No. 9)。

②障害児をもつ親達に対する態度：自分と同じように障害児をもつ親達に対しいかなる態度をとり、またプロジェクトさせているであろうか。安堵感や仲間意識をとりあげている(No. 12・No. 15・No. 18・No. 21)。

③次子出産の期待と不安：今いる障害児の他に、健康な子どもがほしいが、また脳性まひ児が生まれたらどうしようという不安を多くの母親がもっている。ここではこの問題について回答を求める(No. 24・No. 27)。

④健常児のいる精神的安定：健常児のいることが、母親の気持の支えになっているかどうかという内容をとしている(No. 30)。

領域4・家庭的因子(一五問)

①夫への態度：夫婦間の関係はどうなっているであろうか。また障害児の存在は夫婦間にどのような影響を与えているであろうか。このような間に対する回答を得ることができるように構成している。一般的な態度をみるために夫婦の和と不満(No. 33・No. 39)を扱い、そして障害児養育に対する夫の無理解と協力(No. 36・No. 39)、および養育方針の不一致(No. 45)をみている。また夫への罪障感についても回答を求めらる(No. 42・No. 48)。

②家庭生活全般：家庭生活全般に対して、精神のおよび経済的安定について尋ねている(No. 54・No. 57・No. 60)。また障害児が家庭生活

にマイナスの影響を及ぼしているかどうかという判断も求めている (No. 63)。健常児に対しては障害児を同胞にもたせたということに関連する不安、期待、責任感などについて、回答を求めている (No. 66・No. 69・No. 72・No. 75)。

領域5・社会的因子 (一九問)

① 近隣社会：近所の人達に関して、母親は親切だと評価しているだろうか、あるいは無理解、無関心という評価をしているであろうか、これらに加えて、障害児を社会から隠したいという気持ちをもっているだろうかといったことについてみている (No. 76・No. 77・No. 78・No. 79)。

② 一般社会：一般社会に対する母親の評価の仕方を見ている (No. 80・No. 81・No. 82・No. 83)。

③ 国：国の施策に対して母親はどの程度の満足を示しているであろうかということを見ている (No. 84・No. 85)。

領域6・子どもの客観的認知 (一〇問)

母親は次に挙げるような、子どもの機能や能力の発達についてどの程度、客観的な認知ができているかということを知る。
すなわち、話し言葉、知能、遊び、手の運動、全身運動、排泄、食事、着脱衣、精神面全体、運動面全体の十項目についてである。

3 具体的な質問項目の設定の仕方

次に、以上設定してきたような領域および項目内容に合致するような具体的な質問項目は次のようにして決定している。

これは、項目内容を代表するような表現をアプローチ1で開発、実施した文章完成テストの多くの反応表現から選択した。なるべく生の表現を用いるのは、親が回答する場合、反応しやすいように考慮したからである。

例えば、領域1 (情緒的因子) の外傷経験について問う表現は「子どもの病気を告げられたときが忘れられない」としているが、これは、診断時の打撃の体験を内容的に的確に示し、しかも表現がリアルであるので母親が判断しやすいと考えて選定した。このように全て、質問項目は、実際のSCTに現われた母親の表現になるべく忠実に、しかも項目内容を的確に示すような文章としている。

具体的な質問項目は第2図に示すとおりである。なお、これは領域別に並んでいるが、実際の配列は、ランダムになっている。

4 評定の仕方

第7表 被験者一覧 (質問紙)

人 %	CP児の性別		母子の同居・別居別		健常児の有無	
	男	女	同居	別居	有	無
	69	55	78	46	79	45
	56	44	63	37	64	36
人 %	CP児の身体障害の程度					
	軽度	中度	重度	重症		
	17	42	40	25		
	14	34	32	20		
人 %	CP児の年齢					
	1・2・3 歳	4・5 歳	6・7 歳			
	39	75	10			
	31	60	8			
%	母親の年齢					
	21~30 歳	31~40 歳	41 歳以上	不明		
	53	66	3	2		
	43	53	2	2		

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識

領域1と領域5の評定は五段階評定とし、「全然あてはまらない」、「あてはまらない」、「あてはまる」、「非常にあてはまる」のどれかを母親が選択することになる。これに加えて、「該当しない」というものを別個に設けている質問項目があるが、これは五段階のどれにも該当しない場合のためである。これは例えば、夫がいないのに夫のことについて質問していたり、障害児の他に健常児がいないのに健常児について回答を求めるような例外的な質問項目のためである。

領域6に関しては、子どもの能力に関する評価を評定する。やはり五段階評定で、「普通以上」、「普通」、「やや遅れている」、「遅れている」、「とても遅れている」のどれかを選択し評価することになる。これに加えて、「わからない」というものも設けているが、評価が不可能な場合のためにあって、子どもの能力の客観的認知未成立ということになる。領域6のみは、母親と専門家の両者が評定をなし、専門家との一致の度合によって、子どもの能力に対する母親の客観的認知の程度を判定できるような仕組みになっている。

5 被験者…第7表のように、肢体不自由児施設に入園あるいは通園している一歳から七歳までの脳性まひ児をもつ母親二四名である。身体障害程度による分類基準は第6表と同じものに基づいている。

6 実施法…この質問紙を「お母さんへのアンケート」というタイトルで二・三人から十数人のグループに対して集団で実施、検査期間は一九七一年四月から六月まで、実施とあわせて、母親の年齢、家族構成、CP児の年齢・身体障害の程度、CP児の知的レベルについて調査を行なっている。

また、領域6の「子どもの客観的認知」についての客観的基準を得るために、各脳性まひ児の個人の能力について、専門家に評定をしてもらった。

7 結果の整理方法(1)

母親の評定を整理するために、領域1と領域5の五段階の各々に粗点を与え、数量化を試みた。すなわち、「全然あてはまらない」…1点、「あて

はまらない」…2点、「どちらともいえない」…3点、「あてはまる」…4点、「非常によくあてはまる」…5点、というように、間隔尺度として扱っている。問によっては点数の与え方が逆になっている場合がある。

なお、領域6については、客観的基準（専門家の評定）との差でみる。この際、客観的基準より過大評価している場合は「+」で、過小評価している場合は「-」で現わし、一段階のずれが「1」、二段階のずれが「2」というように数量化している。したがって、「0」というのが客観的認知が成立していることを示す。また、母親が「わからない」という個所に回答している場合は、客観的認知が不成立であると解釈する。

8 結果の整理方法(2)

領域1、領域5については、第一に各質問項目ごとに、全体の平均および標準偏差を計算し、図式化する。次に、要因（身体障害の程度、親子の同居・別居、健常児の有無、母親の年齢、子どもの年齢）ごとに、各質問項目について差の検定をおこなう。ただし本報告では質問紙の作成の方に重点があるので、後者の結果については、別の機会にゆずることにしたい。

〈結果 2〉

— 質問紙によるアプローチの結果（アプローチ2） —

各質問項目についての全体としての平均値および標準偏差は、第8表に示すとおりである。これをプロフィールに表現したのが第2図である。

幼少脳性まひ児をもつ母親一般に、共通にみられる特性、すなわち全体像を発見するために、平均値が四・〇〇以上かあるいは二・〇〇以下で、標準偏差が一・〇〇以下の項目を領域別に順にビクアップしてみよう。平均値が四・〇〇以上ということは、段階では「あてはまる」と「非常によくあてはまる」との間に位置し、平均値が二・〇〇以下ということは、「あてはまらない」と「全然あてはまらない」との間に位置していることで、しかも標準偏差が一・〇〇以下ということは、各平均値をはさんで十一・〇〇の間に入るのであるから大局的な特徴が把握できるわけである。したがってこのような項目の示す意識は、幼少脳性まひ児をもつ大概の母親がもっているということができる。

第8表 項目別の平均値と標準偏差

項目番号	\bar{X}	SD	項目番号	\bar{X}	SD	項目番号	\bar{X}	SD	項目番号	\bar{X}	SD
1	3.788	0.973	2	4.427	0.685	3	4.245	0.668	76	3.475	0.791
4	3.189	1.344	5	4.419	0.661	6	3.766	1.032	77	2.520	0.973
7	4.090	0.886	8	2.577	1.043	9	3.409	1.037	78	3.075	0.953
10	3.838	0.986	11	4.496	0.559	12	4.084	0.654	79	2.483	0.987
13	4.295	0.902	14	3.747	1.055	15	3.879	0.758	80	2.685	1.034
16	4.186	0.849	17	3.831	0.963	18	4.491	0.588	81	3.870	0.897
19	3.637	1.049	20	3.384	1.001	21	2.508	1.066	82	3.564	0.952
22	2.144	1.180	23	3.239	1.135	24	3.404	1.393	83	3.491	1.017
25	4.163	1.089	26	2.420	1.162	27	3.411	1.330	84	4.483	0.627
28	4.145	0.867	29	2.646	1.017	30	3.675	1.033	85	4.276	0.724
31	3.878	0.933	32	3.217	1.081	33	4.033	0.852	V. 社会的因子		
34	2.822	1.170	35	2.885	1.072	36	2.383	1.081			
37	3.715	0.914	38	2.344	1.014	39	2.319	0.951			
40	2.991	1.081	41	1.696	0.647	42	2.941	1.212			
43	1.750	0.847	44	2.626	1.171	45	2.310	0.941			
46	1.975	0.995	47	2.471	1.170	48	3.076	1.163			
49	3.950	1.129	50	3.137	1.079	51	4.139	0.852			
52	2.442	1.063	53	2.548	0.952	54	4.000	0.851			
55	2.459	1.124	56	3.258	0.998	57	4.066	0.830			
58	2.959	1.152	59	3.709	0.726	60	3.292	0.880			
61	4.081	0.618	62	3.580	1.107	63	2.203	1.066			
64	3.900	0.884	65	2.252	1.000	66	2.946	1.187			
67	4.178	0.754	68	2.708	0.994	69	2.932	1.177			
70	3.165	0.998	71	3.821	0.937	72	4.293	0.828			
73	2.701	1.054	74	3.926	0.955	75	2.826	1.268			

I. 情緒的因子

II. 子どもへの態度の因子

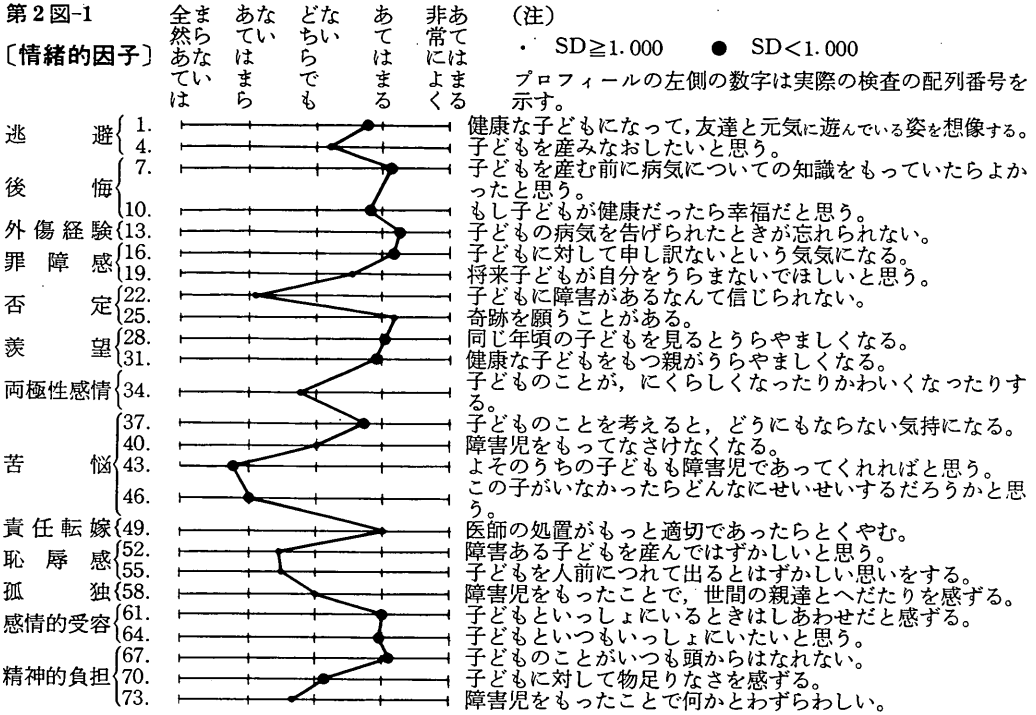
III. 母親自身の因子 (No. 3~No. 30)
IV. 家庭的因子 (No. 33~No. 75)

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識

第2図 「幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識」質問紙の結果 — 各項目別平均

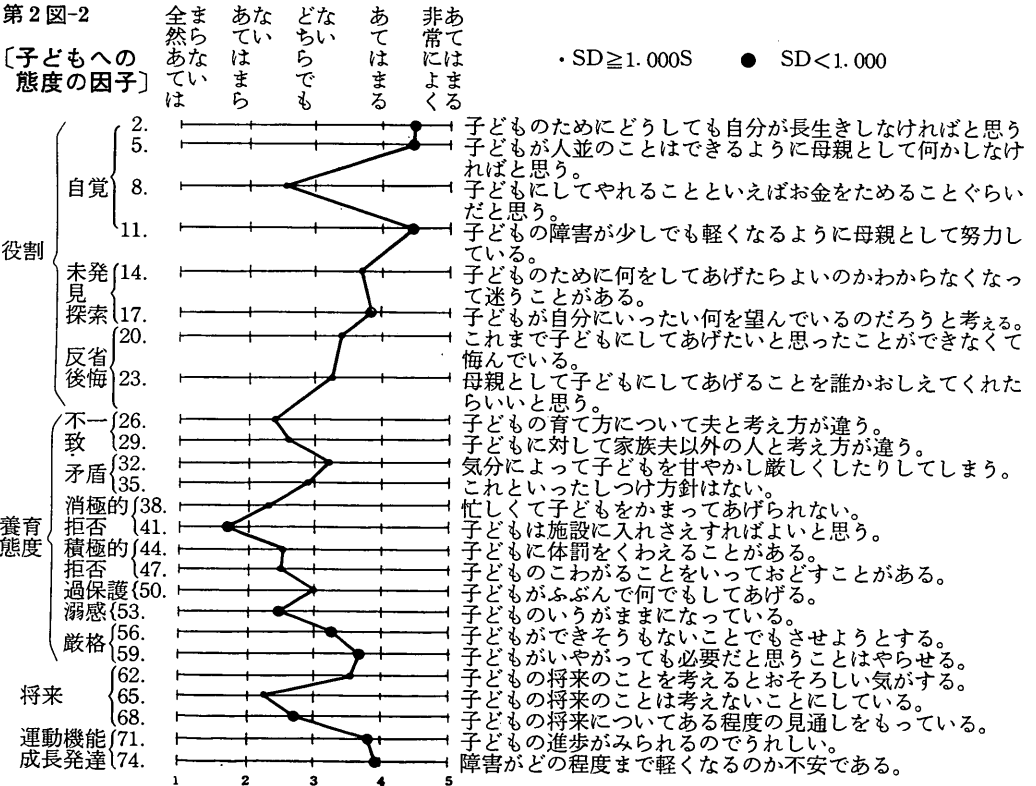
第2図-1

〔情緒的因子〕



第2図-2

〔子どもへの態度の因子〕



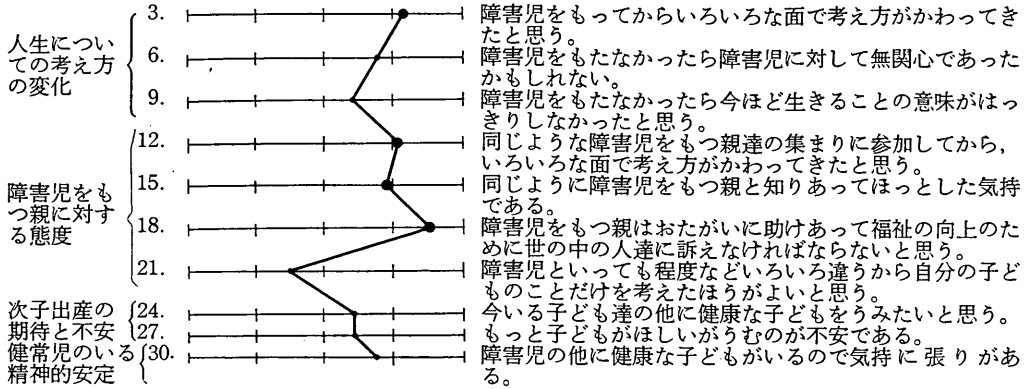
第2図-3

〔母親自身の因子〕

全然あてはまらない
あてはまらない
どちらでもない
あてはまる
非常にあてはまる

● SD ≥ 1.000

○ SD < 1.000



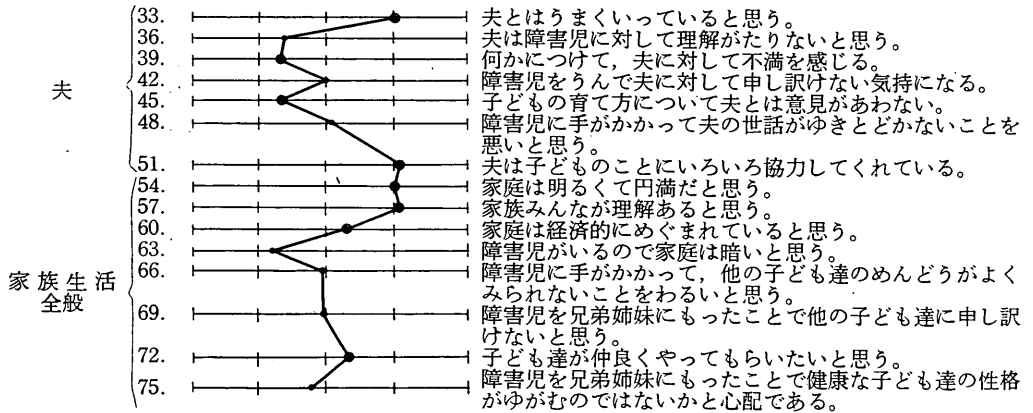
第2図-4

〔家庭的因子〕

全然あてはまらない
あてはまらない
どちらでもない
あてはまる
非常にあてはまる

● SD ≥ 1.000S

○ SD < 1.000



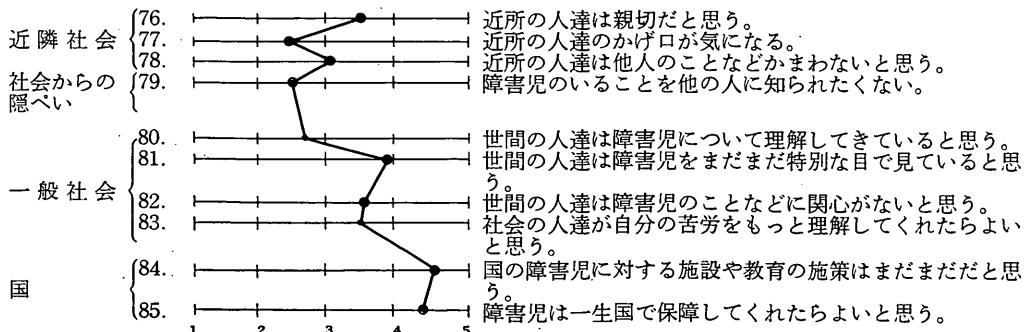
第2図-5

〔社会的因子〕

全然あてはまらない
あてはまらない
どちらでもない
あてはまる
非常にあてはまる

● SD ≥ 1.000

○ SD < 1.000



領域1・情緒的因子

情緒面においては共通にあると思われる特性が比較的多い。「子どもを産む前に、病気についての知識をもっていたらよかったと思う」、「子どもの病気を告げられたときに忘れられない」、「子どもに対して申し訳ないという気持ちになる」、「同じ年頃の子どもを見るとうらやましくなる」といった項目に示されるように、情緒の中でも、出産前の病気に對する知識のなさについての後悔、外傷経験、子どもに對する罪障感、健常児への羨望はほとんどの母親がもっているということになる。

「よそのうちの子どもも障害児であってくれればと思う」、「この子がいなかったらどんなにせいせいするだろうかと思う」といった、外罰的ななげやりな気持を含む苦悩はもっていないようである。

「子どもといっしょにいるときはしあわせだと感じる」、「子どものことがいつも頭からはなれない」という両者の項目からわかることは、大概の母親は、障害児であっても、感情的に受け入れていると同時にまた、障害があるだけに精神的負担も持っているということである。

領域2・子どもへの態度の因子

共通面は、母親としての役割の自覚の諸項目に現われており、「子どものためにどうしても自分が長生きしなければと思う」、「子どもが人並のことはできるように母親として何かしなければと思う」、「子どもの障害が少しでも軽くなるように母親として努力している」といった項目が浮び上っている。また、「子どもは施設に入れさえすればよいと思う」という消極的拒否の養育態度はなく、前の母親の自覚と考え合わせると、障害児をもった母親のひたむきに努力している姿が、子どもへの態度として表現されている。

領域3・母親自身の因子

母親自身のことに関しては、「障害児をもってからいろいろな面で考え方がかわってきたと思う」、「同じような障害児をもつ親達の集まりに参加してから、いろいろな面で考え方がかわってきたと思う」、「障害児をもつ親はおたがい助けあって、福祉の向上のために世の中の人達に訴えなければならぬと思う」といったように、障害児をもつことを不幸としてとらえ、うちのめされているのではなく、積極的に解釈し、同じように障害児をもつ親達との交わりの中で、力を得ている母親の多いことがわかる。

領域4・家庭的因子

第9表 客観的認知型の分類

認知型	過少 評価 型	やや過 少 評価 型	客観視 型	やや過 大 評価 型	過大 評価 型	未成立 型
差	-10~-6	-5~-3	-2~+2	+3~+5	+6~+19	(?) 3が以上
人数(人) %	15 (12.19)	16 (13.00)	50 (40.65)	19 (15.44)	15 (12.19)	8 (6.50)

n = 123

といった特徴がある。

領域5・社会的因子

社会面については、国に対する項にのみ共通な特性があり、いずれも不満を示している。「国の障害児に対する施設や教育の施策はまだまだと思う」、「障害児は、一生、国で保障してくれたらよいと思う」といったものである。

領域6・客観的認知

一〇項目全体の差の合計より、全体的に子どもの能力に対して客観的認知ができていかどうかをみた結果、第9表に示す基準を得た。マイナス一〇からプラス一九まで、〇(も)とも客観視ができている点を中心に、およそ正規分布をしており、マイナス六以下を「過少評価型」、マイナス五~マイナス三を「やや過少評価型」、マイナス二~プラス二を「客観視型」、プラス三~プラス五を「やや過大評価型」、プラス六以上を「過大評価型」としている。その他「わからない」の項に一〇項中三つ以上につけたものは「未成立型」と名づけて、はじめの五つの型とは別個にもうけている。「客観視型が」一番望ましいのはいうまでもない。

〈考 察〉

1 質問紙の結果を整理するために、次のような方法を考えている。最終的には第3図に示すプロフィールに記入し、一見してどこに特徴があるかがわかるようにしてある。このプロフィールに記入するまでの計算手続は第10表にある。なお、質問紙を点数化した際、

「全然あてはまらない」1、「あてはまらない」2、「どちらでもない」3、「あてはまる」4、「非常によくあてはまる」5とし、計算しやすいようにしたが、プロフィールに記入する場合の、1↓-2、2↓-1、3↓0、4↓+1、5↓+2

家庭については、全体としては望ましい傾向を示している。夫に対しては、「夫とはうまくいっていると思う」、「夫は子どものことにいろいろ協力してくれていると思う」というものであり、家庭生活全般としては、「家庭は早るくて円満だと思う」、「家族みんなが理解あると思う」

第10表 幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識プロフィール記入のための計算手続

〔情緒面〕

- 逃 避 (No. 1 + No. 4 /2)
 後 悔 (No. 7 + No. 10 /2)
 外傷経験 (No. 13
 罪 障 感 (No. 16 + No. 19 /2)
 否 定 (No. 22 + No. 25 /2)
 羨 望 (No. 28 + No. 31 /2)
 両極性感情 (No. 34
 苦 惱 (No. 37 + No. 40 + No. 43 + No. 46 /4)
 責任転嫁 (No. 49
 恥 辱 感 (No. 52 + No. 55 /2)
 孤 独 (No. 58

〔障害児への全般的態度〕

- 感情的受容 (No. 61 + No. 64 /2)
 精神的負担 (No. 67 + No. 70 + No. 73 /3)

〔母親としての態度〕

- 自覚 (No. 2 + No. 5 + No. 8 + No. 11 /4)
 役割 { 未発見 (No. 14 + No. 17 /2)
 { 反省 (No. 20 + No. 23 /2)
 将来 { 不安 (No. 62
 { 回避 (No. 65
 { 見通し (No. 68
 成長 { 喜び (No. 71
 発達 { 不安 (No. 74
 次子 { 期待 (No. 24
 出産 { 不安 (No. 27

〔養育態度〕

- 不 一 致 (No. 26 + No. 29 /2)
 矛 盾 (No. 32 + No. 35 /2)
 消極的拒否 (No. 38 + No. 41 /2)
 積極的拒否 (No. 44 + No. 47 /2)
 過保護・溺愛 (No. 50 + No. 53 /2)
 厳 格 (No. 56 + No. 59 /2)

〔環境への態度〕

- 夫 (No. 33 + No. 36 +
 No. 39 + No. 42 +
 No. 45 + No. 48 +
 No. 51 /7)
 家庭一般 (No. 54 + No. 57 +
 No. 60 + No. 63 /4)
 健 常 児 (No. 30 + No. 66 +
 No. 69 + No. 72 +
 No. 75 /5)
 近隣社会 (No. 76 + No. 77 +
 No. 78 + No. 79 /4)
 一般社会 (No. 80 + No. 81 +
 No. 82 + No. 83 /4)
 母親の人生 (No. 3 + No. 6
 No. 9 /3)
 障害児をも (No. 12 + No. 15
 つ親 (No. 18 + No. 21 /4)

〔障害の認知〕

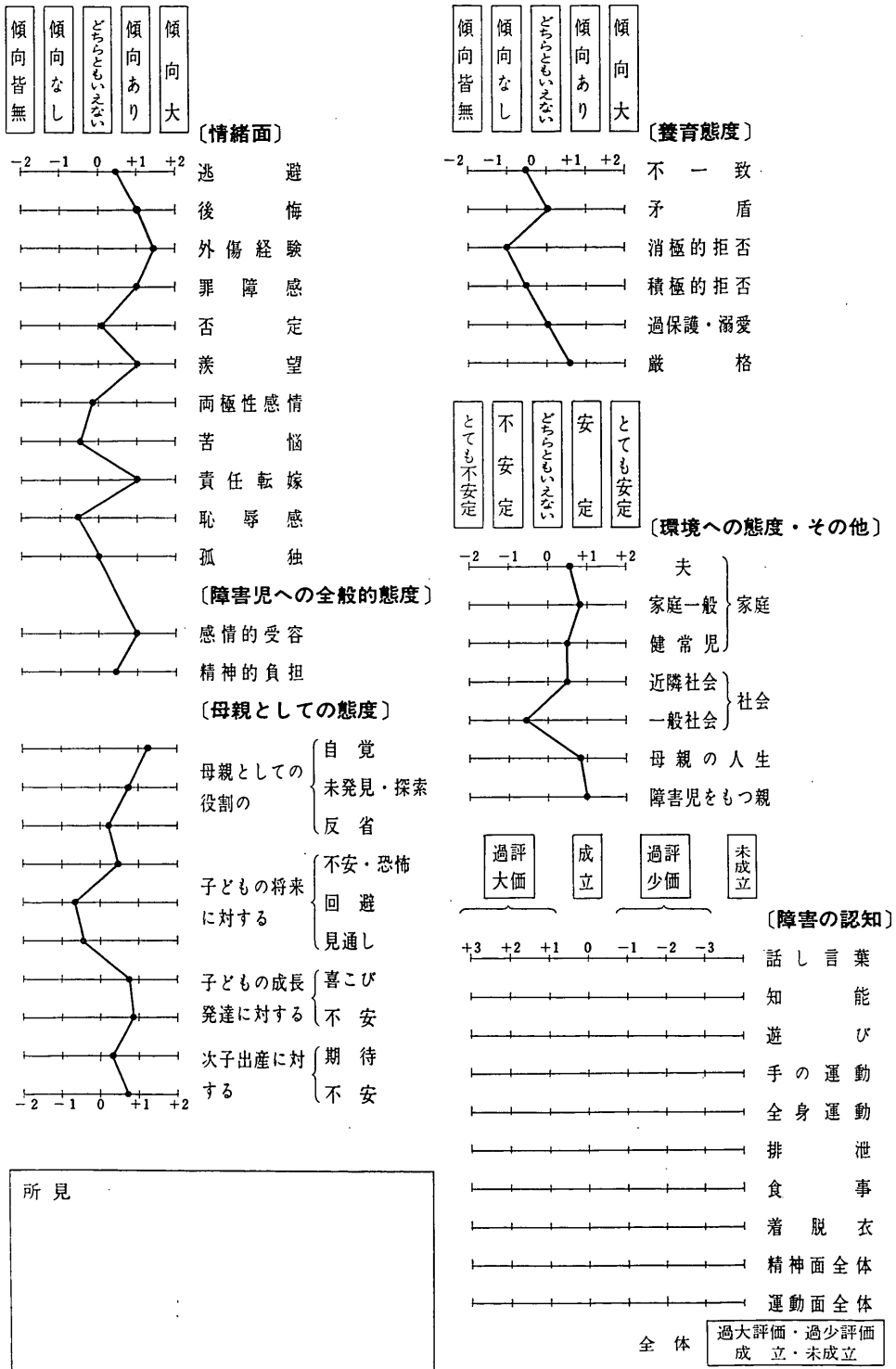
- 話し言葉
 知 能
 遊 び
 手の運動
 全身運動
 排 泄
 食 事
 着 脱 衣
 精神面全体
 運動面全体
 全体

認知度	成 立 - 2 ~ + 2	過大評価 + 3 以上
	未成立 (?) が 3 以上	過少評価 - 3 以上

注1: は点数化を逆にする。すなから1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1とする。
 注2: プロフィール記入の場合の表示は、5→+2, 4→+1, 3→0, 2→-1, 1→-2とする。

第3図 「幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識」プロフィール記入用紙

幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識



のところプロットするようにする。マイナスは、各特徴をもたないことを意味し、プラスは、特徴のあること、ゼロはどちらともいえないことを意味することになる。

第3図に書かれているプロフィールは、幼少脳性まひ児をもつ母親全体一二四名の平均値をもとに計算し記入したものである。このように平均してしまつと、ほとんど全てが、-1~0~+1に入り、それほど大きな特徴は現われないようであるが、簡単に概略にふれてみよう。情緒面では、一部を除いて多くの情緒的側面が、プラス、すなわち特徴ある方にかたむいて、脳性まひ児の存在が母親に与えている影響は、普通児をもつたならばみられないような情緒的混乱となつて現われていることがわかる。子どもへの全般的態度としては、感情的に受容しているもの精神的負担もないことはないという、複雑な心境を表現している。

母親として子どもにとつての態度もなかなか複雑である。母親としての役割についての自己評価は、役割を自覚しているものの、未発見、反省もあり、また、子どもの成長発達や運動機能に対しては喜びも不安もあり、次子出産に対しても期待も不安もあるというように、母親自身もなかなかコントロールが困難であるような心理的メカニズムではないだろうか。しかも子どもの将来に対しては、母親としては回避してないだけに不安や恐怖があり、見通しはないという方向に傾いている。

養育態度は厳格型以外は-1~0の間に位置し、どの態度もないことになる。確かに重症児や重度児になると、その子に対する養育態度などといつても母親自身弁別できない場合もあるであろうし、施設児の場合、直接母親はしつづけにタッチしてないのでどれともいえないかもしれない。しかし、このような方向に傾いた一番の原因はなんといつても、このインベントリーの内容的妥当性に問題があったと思われる。これについては今後研究する必要があると考えている。厳格型が比較的多いのは、被験者は療育を受けている子どもの母親であるため、母親の方向づけがあり、訓練などでは特にきびしくするためであろう。

環境への態度は、全体として家庭、近隣社会では、比較的安定を示している。しかし一般社会にはまだまだ心身者に対する偏見、無関心、低評価が流布しているので、母親が不満や反発を示し精神衛生が悪いのは当然という感がし、社会の態度が改善されない限り、母親の感じ方も変わらないであろう。障害児の母親としての自分に對しては、このことを不幸として評価し挫折せず力強く生きているようであるし、同じように障害児をもつ親とも連帯感があつてお互の關係は良好である。

以上のことと前述の結果とを考え合わせると次のようなことが結論づけられる。

脳性まひ児の存在が母親の脅威となり、この脅威が正常児を持った場合にはみられないような情緒的混乱を生ぜしめている一方、脳性まひという障害をもつ子どもを感情的に受容し、障害児をもつ以上の考え方を修正しつつ母親として何らかの役割をとらざるを得ない状況におかれていることである。

2 質問紙および文章完成テストの利用

「幼少脳性まひ児をもつ母親の自己意識」というこの質問紙は今のところ作成の過程にあって、以上みてきたように実際にやってみると、まだまだ不備な点もあり今後改善していかなければならないと考えている。しかし現在まで、このような質問紙形式のもので、障害児をもつ母親の自己意識ないし態度を端的に測定できるものがなかったため、この質問紙が、母親の面接や指導の際の助けの一部になることを望んでいる。また、これに即することを目指してこの質問紙を開発してきている。

この質問紙によってどこに問題点があるかを探り、実証的で客観的な資料を得られればと思っている。しかしそこにはやはり、質問紙の限界があるのであって、浅いものになりやすいし、ここで尋ねていることしか答が得られないなどの短所があるから、より内面を知るためには、文章完成テストなどの投影法の併用や既成テストと、テストバッテリーを組む必要がある。

3 今後の問題

脳性まひ児を持つ親に共通する問題は、健全児をもつ普通の親や、一般社会の人達に対するへだたりや劣等感、そして情緒的混乱などがある。これは親の方にも知的理解の欠如などの問題はあがるが、他方、一般社会の人々は障害に対して否定的であって、障害児をもつ親達をこのような方向に駆りたてるような一般社会の人々の意識や態度にも大きな責任がある。

子どもが脳性まひ児と診断されると同時に、その両親が事態を理解し訓練できるように指導がされなければならない。脳性まひという障害のもつ特性は、親に大きな緊張を与え、母子関係に重大な影響を及ぼしている。治療のためにも、また障害児と母親との間のマイナスの影響を最小限にとどめるためにも、脳性まひ児のリハビリテーションは人生の初期において開始すべきであって、そのリハビリテーションには両親とまでいなくても、せめて母親だけでも含めなくてはならない。これは子どもの現実的適応を高めるのを援助し、子どもの可能性を

最大限に発達させることにもなるのである。

すなわち、親の教育の最終の目標は、一口でいうなら、子どもの発達にとって有害な諸々の感情を除去し、子どもの真の幸福とは何であるかを熟慮させ、積極的に治療や訓練、教育に関心を示し、子どもの能力や特性に応じてできるだけ自立できるように努力させることが大切である。

つまり、効果的なりハビリテーションを行なうにあたっては、脳性まひ児自身への指導とともに、その母親に対する指導の意義とあり方を検討する必要がある。前にみたように、障害児をもった親は普通児の親より養育について困惑している現状で、どのように対処していったらよいかを知的な見通しをもてない者が多くなっている。こういったことは、機能訓練の時期が遅すぎたとか、情緒的社会的不適応に陥った等の二次的な身体的性格的障害を背負わず危険性が十分にある。このような派生的な問題を防ぐためにも、親の不安を除去し精神的に安定させるためにも親のカウンセリングの早期からの必要性を痛感している。

障害児、特に幼少脳性まひ児をもつ親の相談、カウンセリングにまで発展するような、実証的に見通しのあるきめ細かな研究を進めていきたいと考えている。

参考文献

- (1) Baum, M. H., Some Dynamic Factors Affecting Family Adjustment to the Handicapped Child, in: Gowen, J. D. & Demos, G. D. (Ed.), *The Guidance of Exceptional Children*, 1965.
- (2) Nielsen, H. H. A Psychological study of cerebral palsied children, Munksgaard, Copenhagen, 1966.
- (3) Little, S. Note on investigation of the emotional complications of cerebral palsy. *Nerv. Child*, 1949~50, 8, 181. in Hersov, L. Emotional factors in cerebral palsy. *Develop. Med. Child Neurol*, 1963, 5, 504~511.
- (4) Boles, G., Personality factors in mothers of cerebral palsied children *Genet. Psychol. Monogr.*, 1959, 59, 159~218.
- (5) Kelman, H. R. in: 橋本重治編「脳性まひ児の心理と教育」昭和四十二年、金子書房、二一〇ページ。
- (6) Miller, E. A. Cerebral palsied children and their parents. *Except. Children*, 1958, 24, 298~302, 305.
- (7) 長島貞夫、児童社会心理学—性格の社会的形成—昭和三十七年、牧書店、一四一—一四六ページ。
- (8) Cruickshank, W. M. (Ed.), *Psychology of Exceptional Children and Youth*, 1961, 317~318.
- (9) Jesen, G. D. and Kogan, K. L., Parental estimates of the future achievement of children with cerebral palsy. *J. ment. Difci. Res.*, 1962, 6, 56. in: Hersov, L. op. cit.
- (10) Shere, M. O., The socio-emotional development of the twin who has cerebral palsy. *Cerebral palsy Rev.*, 1957, 17, 16~18.

- (1) Hewett, S. with J. & E. Newson, *The Family and the handicapped child*, 1970, 93.
(2) 佐野勝男、榎田仁、*精研式文章完成法テストの手引*、金子書房、一九六〇

- (3) 異常心理学講座、二卷、心理テスト、みすず書房、一九六七、三二一〜三
四四（辻悟、SCT）