

学位論文

「Relationship between coping styles and parenting process
in mothers of children with autism spectrum disorders」

(自閉スペクトラム症児の母親のコーピングスタイルと

子育てのプロセスの関連)

DM16003 足立 芙美

北里大学大学院医療系研究科医学専攻博士課程
医療人間科学群 発達精神医学
指導教授 生地 新

著者の宣言

本学位論文は、著者の責任において実験を遂行し、得られた真実の結果に基づいて正確に作成したものに相違ないことをここに宣言する。

要旨

自閉スペクトラム症の子どもを育てる母親は、育児ストレスが高く、専門家による支援が期待される。本研究では、支援において考慮すべき個人差としてコーピングスタイルに着目し、母親のコーピングスタイルが、育児体験や支援の捉え方とどのように関連するのかについて明らかにすることを目的に、研究1で母親のコーピングスタイルを、研究2で母親の子育て体験を調査し、研究3で研究1と研究2の関連を検討した。

研究1では37名の母親を対象に、CISS日本語版によるストレスコーピングの質問紙調査を行い、クラスター分析にて「低情動対処群」、「高情動対処群」、「高コーピング群」の3つのコーピングスタイル群に類型化した。

研究2には研究1の参加者の内、16名が参加し、半構造化インタビューにて今まで受けてきた支援を中心に子育ての体験について尋ね、インタビューデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)にて分析した。2カテゴリー、3サブカテゴリー、26概念を抽出し、ASDの子どもをもつ母親の子育ては、理解されにくい体験を他者と【共有化】していくことと自身の【精神的安定化】が相補的に影響し合うプロセスであることが示唆された。

研究3 研究2の結果をコーピングスタイル群ごとに検討したところ、サブカテゴリー《共有できない》、概念<支援につながりにくい>、<周囲との兼ね合い>、<もっと早い段階で>においてコーピングスタイルによる相違がみられた。

母親の子育ての体験や支援の捉え方は、コーピングスタイルにより異なる傾向がみられ、コーピングスタイルに合った支援アプローチを行うことが、効果的な支援の一助になると考えられる。

目次

	頁
1. 序論	1
2. 研究1 CISSによる母親のコーピングスタイルの分析	
2-1. 対象者と手順	1
2-2. 質問紙	2
2-2-1. 属性	2
2-2-2. CISS 日本語版	2
2-3. データ解析	2
2-4. 倫理的配慮	2
2-5. 結果	2
2-5-1. 属性	2
2-5-2. 統計解析	2
3. 研究2 M-GTAによる母親の子育て体験の分析	
3-1. 対象者と手順	3
3-2. インタビュー	3
3-3. 修正版グランデッド・セオリー・アプローチ：M-GTA	3
3-4. 倫理的配慮	3
3-5. 結果	
3-5-1. 属性とインタビュー時間	4
3-5-2. カテゴリー、サブカテゴリー、概念	4
3-5-3. ストーリーライン	4
3-5-4. 共有化	4
3-5-5. 精神的安定化	6
3-5-6. 共有化と精神的安定化の関係	6
4. 研究3 コーピングスタイルと子育て体験（研究1と研究2）の関連	6
5. 考察	
5-1. 低情動対象群と高コーピング群の子育て体験と支援の捉え方	7
5-2. 高情動対処群の子育て体験と支援の捉え方	7

6. 研究の限界と今後の課題	8
7. 総括	8
8. 謝辞	8
9. 引用文献	10
10. 図表・付録	12

1. 序論

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder:以下 ASD) は社会的コミュニケーションや対人的相互作用の質的障害、限定された興味や常同的行動などの特徴をもつ神経発達症の一つ¹である。ASD の子どもを育てる母親は、子どもの行動上の問題²や愛着形成の難しさ³などから、定型発達や他の神経発達症の子どもの親よりもストレスが高いことが報告されている^{4,5}。加えて、ASD であることは外見上分かりにくいいため、母親の不安や子育ての大変さが、家族も含めた周囲の人々に理解されにくく⁶、親は孤独を感じやすい⁷。ASD 児の親は周囲からのサポートをより受けにくい状態にあることが示唆され、ASD の子どもを育てる困難さを十分に理解した専門家による支援が期待される。

支援においては、支援自体が母親に不安を与える要因になる可能性⁸に留意し、母親のニーズ、捉え方や行動様式の多様な個人差^{9,10}を考慮する必要がある。捉え方や行動様式に影響するものの一つとして、ストレスコーピングがあげられる。ストレスコーピングとは、個人がストレスフルな状況を処理しようとする認知や行動であり¹¹、同じようなストレスを経験していてもストレスによる影響の受け方は個人により異なる¹²。高いストレス下で子育てをしている ASD 児の親は、様々なストレスコーピングを行っていると考えられる。個人のストレスコーピングの傾向であるコーピングスタイル¹³は、ストレスやソーシャルサポートよりも ASD 児親の精神的健康度に関連したことが報告されている¹⁴。また、母親のコーピングスタイルが、母親が必要であると認知するソーシャルサポートの予測になるという報告¹⁵や ASD 児の母親に対するペアレント・プログラムの効果に影響した¹⁶という報告がなされており、コーピングスタイルが母親の育児体験や支援の捉え方に関連している可能性が示唆される。

なお、コーピングスタイルは父母で異なる傾向がみられる¹⁷が、多くの支援現場で母親が支援の対象となることが多いため、本研究では母親を分析対象とした。

育児体験や支援の捉え方と母親のコーピングスタイルとの関連を明らかにすることを目的に、研究1で母親のコーピングスタイルを、研究2で母親の子育て体験を調査し、研究3で研究1と研究2の関連を検討する。

2. 研究1 CISSによる母親のコーピングスタイルの分析

2-1. 対象者と手順

2019年11月から2020年11月までに、ASDと診断された子どもをもち、都内児童精神科Xクリニックに通う母親37名を対象とした。コーピングスタイルは子どもの成長と共に経年変化¹⁸するため、特にストレスが高くなる就学前後³の時期を経験している小学生中学生の子どもの母親に限定した。Xクリニックを定期受診した対象者に研究説明書を用い説明した後、同意書および質問紙を手渡し、記入した用紙をその場で、あるいは自宅にて記入した用紙を郵送にて回収した。

2-2. 質問紙

2-2-1. 属性

対象者の年齢、対象者の子どもの年齢、性別、出生順位、所属学級（通常学級、特別支援学級、特別支援学校の3つより選択）について尋ねた。

2-2-2. CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) 日本語版

ストレスコーピングの調査には、CISS 日本語版を使用した¹⁹。CISS では、困難な状況やストレスのかかる状況、動揺するような状況に陥った際の行動の頻度について、5段階で評価する。状況把握や解決法の模索など問題に直接的に取り組む課題優先対処 (Task-Oriented coping: 以下 TOC)、自責や不安など感情的な反応を示す情動優先対処 (Emotion-Oriented coping: 以下 EOC)、趣味や友人と過ごすなど問題に直面しない回避優先対処 (Avoidance-Oriented coping: 以下 AOC) の3尺度ごとに16項目ずつ、計48項目からなり、行動の頻度が高いほど高得点となる。

2-3. データ解析

コーピングスタイルの特徴により対象者を類型化するために、各対象者の CISS の3尺度得点を用いて、Ward 法による階層クラスター分析を行った。解析には、IBM SPSS Statistics (Version 22.0) を使用した。

2-4. 倫理的配慮

研究説明書を用い、口頭で研究説明を行った。研究参加の有無や途中辞退による不利益は一切ないこと、回答結果は番号で管理し、匿名で回答することを伝えた。北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て行った（受付番号：2019-006）

2-5. 結果

2-5-1. 属性

質問紙調査に参加した37名の内、CISS 日本語版の質問項目に欠損があった3名を除外し、34名を分析対象者とした。母親の平均年齢は 43.0 ± 4.7 歳、子どもの平均年齢は 10.1 ± 2.3 歳、性別は男子28名女子6名、出生順位は第1子が27名と最多で平均1.3子、所属学級は通常学級が20名、特別支援学級が11名、特別支援学校が3名であった。

2-5-2. 統計解析

階層クラスター分析 (Ward 法) によりデンドログラムを作成し、3群に類型化した (図1)。3群に分かれたクラスター群の TOC、EOC、AOC それぞれの平均値に対し、Kruskal-Wallis 検定を行ったところ、TOC と AOC でクラスター2が優位に低く、EOC ではクラスター1が優位に低い結果となった。また、CISS 日本語版では、3つの対処型ごとに標準化された T 得点が求められるようになっており、各平均点を四捨五入した値より T 得点を求めた。(表1)

各対処型における検定結果とクラスター内の T 得点の値の比較検討より、クラスター1は EOC が低く TOC と AOC を主に用いる、情動的な反応が少ない「低情動対処群」、クラスター2

は TOC および AOC に比べ相対的に EOC が高く、情動的な反応を主に用いる「高情動対処群」、クラスター 3 は TOC、EOC、AOC 共に相対的に高く、すべての対処を同じ程度高く用いる「高コーピング群」と命名した。

3. 研究 2 M-GTA による子育て体験の分析

3-1. 対象者と手順

研究 1 の参加者にインタビュー調査の概略を説明し、参加の意思があった場合、同日あるいは後日、X クリニックの面接室にて 1 対 1 のインタビュー調査を行った。インタビューを開始する前に研究説明書を用いて説明し、研究参加同意の署名を得た。また、参加者は様子が気になりだした時の子どもの年齢、今まで相談してきた施設とその時期について尋ねた調査票に記入した。

3-2. インタビュー

インタビューは、インタビューガイド（付録 1）を基に、調査票に記載された出来事の時系列に沿って行われた。最初に子どもどのような様子が気になったか、その時の対応、相談機関を訪れたタイミングとその機関での対応、その他に特に大変だったと感じたことに対する対応、役に立った対応と役立たなかった対応、疲れやストレスがたまった時の対処、過去と現在の望む支援について尋ねた。

インタビューは同意を得た上で IC レコーダーに録音し、匿名化した逐語録を作成し、分析データとした。

3-3. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ：M-GTA

インタビューデータの分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach: 以下 M-GTA）にて行った。M-GTA は、グラウンデッドセオリー²⁰を基に木下により開発²¹され、対人援助のような社会的相互作用が展開されている実践的専門領域において、応用可能な領域密着型理論を生成することを目的²²とした質的研究法である。

M-GTA では、最初に分析焦点者と分析テーマを設定する。分析焦点者を「ASD と診断された小学生中学生の子どもをもつ母親」、分析テーマを「子どもを育てていくプロセス」とした。

分析焦点者の視点から分析テーマに関する概念を生成し、一つの概念に一つのワークシートを作成し、各々の概念にすべてのデータを照らし合わせ、類似例と対極例を検討した。生成した複数の概念を継続的比較分析し、概念間の関係を検討し、カテゴリーとサブカテゴリーを生成した。

分析テーマ、分析焦点者の設定、インタビューガイド、概念およびカテゴリー生成に関して、M-GTA に精通した研究者に指導を受けた。

3-4. 倫理的配慮

研究説明書を用い、口頭で研究説明を行った。研究参加の有無や途中辞退による不利益は

一切ないこと、インタビュー内容を逐語録にする際に氏名や団体名は匿名化することを伝えた。研究1と同様に、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得た（受付番号：2019-006）。

3-5. 結果

3-5-1. 属性とインタビュー時間

インタビュー調査には16名が参加し、1回のインタビュー時間は31～78分であった。母親の平均年齢は44.6±3.8歳、子どもの平均年齢は10.4±2.3歳、性別は男子14名女子2名、出生順位は第1子が11名と最多で平均1.6子、所属は通常学級が13名、特別支援学級が2名、特別支援学校が1名であった。

3-5-2. カテゴリー、サブカテゴリー、概念

M-GTAによる分析にて、2カテゴリー、3サブカテゴリー、26概念が抽出された。抽出されたカテゴリー、サブカテゴリー、概念の関係を一つの結果図にまとめ（図2）、ストーリーラインとして概略を説明する。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、概念を< >で表す。

なお、M-GTAは、実践現場で応用できる予測可能な領域密着型理論を生成することが目的であるため、結果は現在形で表現することが推奨されている²。

3-5-3. ストーリーライン

「ASDと診断された小学生中学生の子どもをもつ母親」が「子どもを育てていくプロセス」は、母親の体験を他者と【共有化】していくことと母親自身の【精神的安定化】が相補的に影響する。

子どもがASDであることは外見上分かりにくいいため、母親は子育ての不安や困難を他者と《共有できない》体験をするが、専門家等への相談を通して母親の懸念が《言語化》され、体験が《共有される》ようになる。この過程が【共有化】である。

【共有化】の初期の《共有できない》段階では、【精神的安定化】が母親の支えになる一方で、【共有化】が進み《共有される》段階になると、【精神的安定化】がより強化され子育ての困難さが緩和される。

続いて、各カテゴリー、サブカテゴリーおよび概念について記述する。

3-5-4. 【共有化】

1) 《共有できない》

母親は子どもと接する中で、子どもと話が噛み合わない、指示が全く伝わらないなど<子どもの世界を共有しにくい>違和感を覚え、他の親の接し方や地域の子育て相談等でなされる助言を参考にするなど試行錯誤するが、<一般的なことが当てはまらない>ことが多く、子どもの発達が<気になる>ようになる。周囲から問題ないと言われても、違和感や日々の

困難は解消せず「大丈夫」でも安心できない。一方、現実を目の当たりにする怖さなど＜知ることへのためらい＞を感じることもある。また、アレルギーなどの持病や転居など、ASD とは関係ない＜その他のことで＞対応を迫られたり、幼少のきょうだいや意見を異にする家族、学校関係者など＜周囲との兼ね合い＞を取る必要も出てくる。

自分自身の子育ての仕方に対する自責や、理解してもらえない孤独感など＜感情が揺さぶられる＞状態の中、母親は日々の出来事に＜何とか対応＞していくが、母親の懸念や困難が《共有できない》状態が続くと、精神的に＜追い詰められる＞ようになる。また、母親は支援を求めてよいものなのか迷い、あるいは相談先が分からない場合もあり、＜支援につながりにくい＞。

2) 《言語化》

＜子どものことを理解したい＞という気持ちの高まりや限界に＜追い詰められる＞ことで、母親は＜手探りの相談＞を始め、診断等で子どもの状態が《言語化》されていく。この過程で、長い待機時間など＜支援につながりにくい＞体験をすることもある。

母親が子供の発達を問題視していない段階で、他者から子どもの＜気になる＞点を《言語化》された場合は、指摘を契機に子どもの状態が＜気になる＞ようになり、＜手探りの相談＞を始めることとなる。

3) 《共有される》

《言語化》に際して＜感情が揺さぶられる＞こともあるが、母親の懸念や困難が他者と《共有される》体験は安堵や納得につながり、ショックなどの感情は次第に緩和される。＜支援機関のつながり＞により選択肢が増え、子どもの言動の背景を理解することにより＜子どものことが分かってくる＞ため、適切な＜子どもの居場所＞を見つけるなど＜我が子に特化した具体的対応＞ができるようになる。この過程で知り合った＜同じ立場の母親と支え合う＞機会は、母親の思いがより《共有される》体験となる。あるいは家族や友人、専門家等と母親の体験が《共有される》ことは、母親が＜追い詰められる＞状態になることを防ぐ。他者と意見がすれ違う場合は、＜第三者の存在＞で共有が促される場合があり、制度として保育所等訪問や巡回相談がある。

＜子どもの居場所＞は母親への精神的影響が特に大きく、母親の体験が《共有できない》状況でも、安心できる＜子どもの居場所＞があれば、母親が＜追い詰められる＞ことは少ない。しかし、成長に伴い同年齢との関係が増えると＜子どもの居場所＞は不安定になる傾向があり、母親は＜追い詰められる＞状態になりやすい。

4) 《共有できない》《言語化》《共有される》の関係

【共有化】は、《共有できない》から《共有される》への一方向ではない。

《言語化》の際に、母親の感情や意見が十分に《共有できない》場合は、強く＜感情が揺さぶられ＞、時に精神的に＜追い詰められる＞。この場合は、再び異なる形で《言語化》を

試みることとなる。

《共有される》ことで子どもに必要な支援が把握できても、希望する＜支援につながりにくい＞場合や、通院困難など＜支援自体が負担に＞なることもある。また、他の ASD 児の親たちと知り合っても抱えている問題が異なり、＜同じような立場でも＞体験を《共有できない》場合もある。さらに、＜我が子に特化した具体的対応＞の効果を実感することで、＜もっと早い段階で＞支援を受けたかったという《共有できない》時期を後悔する気持ちが芽生えることもある。

子どもに関する＜気になる＞点は、子どもの成長に伴い変化していくので、【共有化】のプロセスは内容を変えながら繰り返される。

3-5-5. 【精神的安定化】

ASD に関する症状など容易に変わらないことも多く、母親は現実的变化を試みるだけでなく、思いつめすぎないように＜やり過ぎ＞ことや、子どもの状況を受け入れる覚悟などの＜心構えができる＞ことで【精神的安定化】を図っていく。また、子どもの長所や努力に着目し＜子どもの成長を感じる＞ことも、子育てに前向きになる気持ちを高める。【精神的安定化】を促すこれらの肯定的感情が生じるには、精神的なゆとりが必要であり、趣味や仕事といった＜自分ベースの時間＞で、気持ちの切り替えや自身のケアを行うことが効果的にはたらく。精神的に＜追い詰められる＞時は、母親自身がカウンセリングなどの専門的ケアを受け、【精神的安定化】を図ることもある。

3-5-6. 【共有化】と【精神的安定化】の関係

【共有化】の初期である《共有できない》段階では、【精神的安定化】が＜追い詰められる＞ことを防ぐ。一方、【共有化】が進み、自身の懸念が他者と《共有される》体験は【精神的安定化】を強化する。このように【共有化】と【精神的安定化】は相補的な関係にある。

4. 研究3 研究1と研究2の関連

M-GTA により明らかにした2カテゴリ、3サブカテゴリ、26 概念すべてに関して、それぞれに含まれるインタビューデータをコーピングスタイル群ごとに再度検討したところ、《共有できない》＜支援につながりにくい＞＜周囲との兼ね合い＞＜もっと早い段階で＞において、群による相違がみられた。(表2、図2)

《共有できない》では、母親が子供の発達について感じている懸念を専門家に相談してよいことなのか分からないといった発信自体の困難さと、相談した内容が他者に受け入れられないという発信後の共有の困難さが語られた。発信自体が難しい傾向は高情動対処群に多く認め、低情動対処群と高コーピング群では発信後の共有困難についての語りが多く、さらに自身の発言や行動が受け入れられないことに対する怒りや違和感がより多くみられる傾向にあった。

〈支援につながりにくい〉では、《共有できない》と同様に、どこに相談して良いか分からないといった発信自体の困難さと、相談はできたが実際に支援を受けられるまでの待機時間が長いといった発信後のつながりにくさが語られた。コーピングスタイル群の特徴も《共有できない》と同様で、発信自体が難しい傾向は高情動対処群に多く認め、低情動対処群と高コーピング群では発信後のつながりが難しいという内容が多かった。

〈周囲との兼ね合い〉では、高情動対処群で周囲との関係に迷いや葛藤が多い傾向を認めただのに対し、低情動対処群と高コーピング群では、迷いや葛藤というよりも周囲との困難な関係にどう対応してきたという内容が主に語られた。

〈もっと早い段階で〉では、高情動対処群が「自分がもっと早く気づけば」という自分自身の課題として捉えている内容であったのに対し、低情動対処群と高コーピング群はシステムの課題として捉えている内容だった。

5. 考察

コーピングスタイル群により、子育て体験の捉え方に相違を認めた。

5-1. 低情動対象群・高コーピング群の子育て体験と支援

低情動対処群と高コーピング群は TOC と AOC が比較的高い点が共通しており、体験が類似していた。どう対処していいか悩むことは少なく、対処方法を自ら考え行動する傾向がみられたが、対処しても状態が変化しないことや納得できないことに対して、強い違和感や苛立ちなどのネガティブな精神的変化を認めた。

これらの群に対する支援の提言としては、すでに支援内容への明確な希望をもっていることが多いため、まずその希望を聞いた上で支援の案や選択肢を提示することで、支援内容に対する違和感を減らすことがあげられる。また、変化させるために行動することを好むので、具体的な対応に関する提案を優先して行うことが適切と考える。一方で、行動による結果が思うようにでなかった場合や、変わらない状況が精神的負担になる可能性があるため、ASD の症状など行動してもすぐに変えることが難しいことについての理解を促す説明も重要だと思われる。

先行研究では、高 TOC が適応や精神的健康度の高さと正の相関を示す報告が多くみられる^{13,23,24}一方で、コントロール困難な時は問題中心対処は役に立たない²⁵ことが指摘されている。定型発達児の母親と ASD 児の母親を比較した研究においても、高 TOC により定型発達児の母親のストレスは減少するが、ASD 児の母親のストレスは影響されず、理由として発達の問題はコントロールしにくいことが挙げられた¹³。

5-2. 高情動対処群の子育て体験と支援

高情動対処群の体験に関しては、どのような対処方法を行うとよいか、行動してよいことなのかについて悩む傾向がみられた。対処しても変化しないことに対する違和感は少ないが、自責などのネガティブな精神的変化を認める傾向にあった。

この群の支援においては、どのように相談してよいか迷う傾向があり、具体的な希望を言葉にできない可能性があるため、その場合は支援者からより積極的に支援の案や選択肢を提示する対応が考えられる。また、迷うことや葛藤があることは当然であり、葛藤の内容を母親と共有することや、母親に自責の傾向がある可能性を認識し、過度の提案をしすぎない配慮も考慮される。

先行研究では、高 EOC が精神的健康度にネガティブに影響したという報告を認める^{13,14,26}が、本研究の結果には EOC の高低による明確な違いはみられなかった。理由として、本研究は他者との関わりである支援を焦点に子育て体験を捉えていることが考えられる。摂食障害者の家族の CISS とソーシャルサポートの関係を分析した研究においても、TOC と AOC が何らかのサポートと正の相関を示した一方で、EOC はいずれのサポートとも有意な相関を示さなかった²⁸。CISS では相談や友人との電話といった他者との関わりに関する項目が TOC と AOC の質問項目に含まれているため、TOC および AOC の違いが結果の相違に関与した可能性がある。

ストレスコーピングに関しては、より適応的なコーピングの獲得を促す試み²⁷も行われているが、子育て支援の場において、コーピングスタイルから考えられる支援ニーズや支援の捉え方に合ったアプローチにより支援を開始することは、母親の負担を減らし、効果的な育児支援を行う一助になると考える。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究の結果は定期的に病院を受診している母親に限られたものである。また、療育の有無など受けてきた支援の種類や、支援の受け止め方と関連すると報告されている被援助志向性²⁹などの要因、コーピングの柔軟性³⁰については検討していない。

母親のコーピングスタイルに影響する要因を考慮した対応を検討することに加え、母親のコーピングスタイルに合わせて支援アプローチを導入した後、適応的なコーピングスタイルへの変容を促すことについての検討が今後の課題としてあげられる。

7. 総括

ASD の子どもを育てる母親のコーピングスタイルと子育て体験、およびそれらの関連について検討した。コーピングスタイルは「低情動対処群」「高情動対処群」「高コーピング群」の 3 群に分けられ、M-GTA による分析にて子育ての体験は【共有化】と【精神的安定化】が相補的に影響し合うプロセスであることが示唆された。体験の分析結果の内、《共有できない》<支援につながりにくい><周囲との兼ね合いで><もっと早い段階で>において、コーピングスタイル群により異なる体験となる傾向がみられた。

母親のコーピングスタイルから推測されるニーズに即して対応することが、より効果的な支援となる可能性があると考えられる。

8. 謝辞

本論文の執筆にあたりご指導を賜りました、本学医療系研究科発達精神医学 生地新教授に

深く感謝申し上げます。

また、ご協力いただきましたお母様方、クリニックのスタッフの皆様にご心よりお礼を申し上げます。聖路加国際大学 木下康仁先生におかれましては、ご多用の中ご指導をいただき厚く感謝申し上げます。

9. 引用文献

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, Fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013. (監訳: 高橋三郎, 大野 裕. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014.)
2. Osborne L. A, Reed P. Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism* 2008; 12: 309-324.
3. 蓬郷さなえ、中塚善次郎、藤居真路. 発達障害児をもつ母親のストレス要因 (I). 鳴門教育大学学校教育センター紀要 1987; 1:39-47
4. Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenson J, Winter J, Dawson G, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Dev* 2013; 35: 133-138.
5. 山根隆宏. 発達障害児・者の母親の心理的ストレス反応過程に対する意味了解の影響. *心理学研究* 2015; 86 : 293-301.
6. Joosten AV, Safe AP. Management strategies of mothers of school-age children with autism: implications for practice. *Aust Occup Ther J* 2014; 61: 249-258.
7. Dieleman LM, Moyson T, De Pauw SSW, Prinzie P, Soenens B. Parents' Need-related Experiences and Behaviors When Raising a Child With Autism Spectrum. *J Pediatr Nurs* 2018; 42: 26-37
8. 安田晴香. 発達障害児を抱える母親の育児感情に影響を与える諸要因の検討—ストレスコーピングの観点から— . 追手門学院大学心理学論集 2014; 22: 13-23
9. Kiami SR, Goodgold S. Support Needs and Coping Strategies as Predictors of Stress Level among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder . *Autism Res. Treat* 2017; doi: 10.1155/2017/8685950
10. Brown HK, Ouellette-Kuntz H, Hunter D, Kelly E, Cobigo V. Unmet needs of families of school-aged children with an autism spectrum disorder. *J Appl Res Intellect Disabil* 2012; 25: 497-508.
11. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, New York; 1984. (監訳: 本明 寛, 春木 豊, 織田正美 ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究一, 第11版, 実務教育出版, 東京, 1991)
12. 加藤司. 小児看護に携わる臨床看護師のためのコーピング理論. *小児看護* 2018; 41:782-787.
13. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res* 2010; 54: 266-288

14. Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of Stress in Parents of Children with Autism. *Community Ment Health J* 2001; 47: 39-522010; 54: 266-288
15. 平田祐子. コーピングタイプと精神的健康との関係に関する研究の動向—社会福祉実践への応用に向けて—. *Human Welfare* 2010; 2: 5-16.
16. 水内豊和, 島田明子, 成田泉. 自閉スペクトラム症幼児の母親を対象としたストレスコーピングの違いによるペアレント・プログラムの効果. *富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要* 2016; 11: 81-86
17. Hastings RP, Kovshoff H, Brown T, Ward NJ, Espinosa FD, Remington B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism* 2005; 9: 377-391
18. Gray DE. Ten years on: a longitudinal study of families of children with autism. *J Intellect Dev Disabil* 2002; 27: 215-222
19. 古川葦亮, 鈴木ありさ, 斎藤由美, 他. CISS 日本語版の信頼性と妥当性—対処行動の比較文化的研究への一寄与—. *精神雑誌* 1993; 95: 602-621.
20. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company: Chicago; 1967.
21. 木下康仁. *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—*. 第15版, 弘文堂, 東京, 2003
22. 木下康仁. *定本 M-GTA : 実践の理論かをめざす質的研究方法論*, 医学書院, 東京, 2020
23. Smith LE, Seltzer MM, Tager-Flusberg H, Greenberg JS, Carter AS. A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *J Autism Dev Disord* 2008; 38: 876-889
24. Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Krauss MW, Orsmond G, Murohy MM. et al. et al. Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard* 2004; 109: 237-254.
25. Forsythe CJ, Compas BE. Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognit Ther Res* 1987; 11:473-485
26. Ohara C, Komaki G, Yamagata Z, et al. Factors associated with caregiving burden and mental health conditions in caregivers of patients with anorexia nervosa in Japan. *Biopsychosoc Med* 2016; 10
27. Jaser SS, Hamburger ER, Pagoto S, Williams R, Meyn A, Jones AC, et al. et al. Communication and coping intervention for mothers of adolescents with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemp Clin Trials* 2019; doi:10.1016/j.cct.2019.105844.
28. 日下部典子. 妊婦を対象としたうつ状態とコーピング, 被援助志向性の関係. *女性心身医学* 2018; 22: 278-2

10. 図表

	クラスター1 低情動対処群 n=16	クラスター2 高情動対処群 n=7	クラスター3 高コーピング群 n=11	全平均 n=34	Kruskal-Wallis検定 F値
TOC	60.2(6.3) 54 T	40.9(7.6) 34 T	58.5(6.2) 53 T	55.7(10.0) 50 T	15.283* CL2< CL1, CL3
EOC	33.5(7.0) 40 T	52.5(6.0) 59 T	58.9(6.9) 64 T	45.6(13.5) 52 T	25.447* CL1< CL2, CL3
AOC	48.2(7.5) 52 T	35.0(10.0) 40 T	51.6(7.4) 54 T	46.6(10.0) 50 T	9.688* CL2< CL1, CL3
インタ ビュー 参加者	ACFGLN	BDEP	HJKMO		

表1 クラスター群ごとの各対処の平均値（標準偏差）およびT得点

*P < 0.01

TOC : Task oriented coping (課題優先対処)

EOC : Emotion oriented coping (情緒優先対処)

AOC : Avoidance oriented coping (回避優先対処)

CL : Cluster (クラスター)

T : CISS 日本語版にて標準化された T 得点を表す

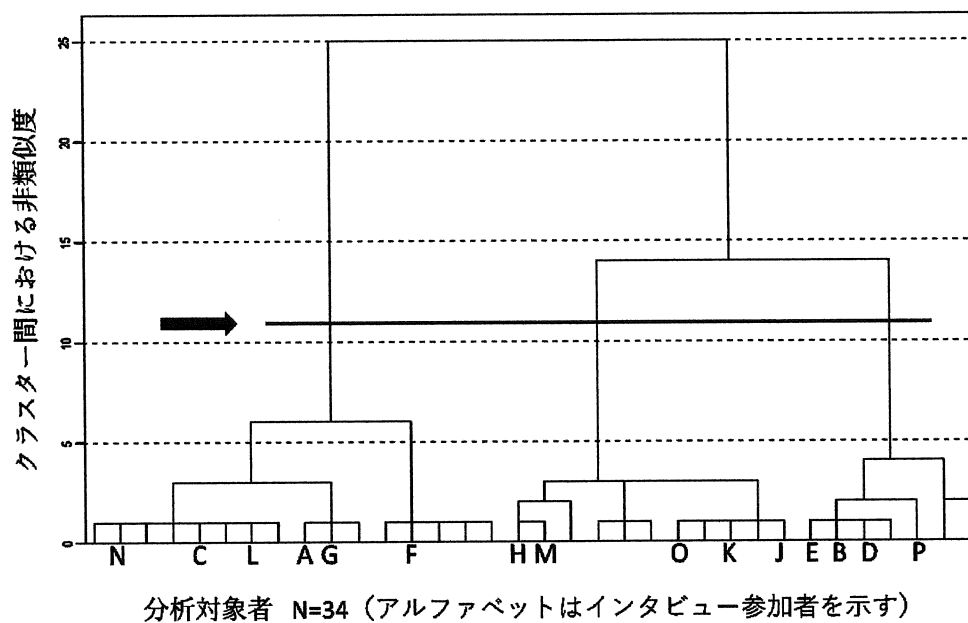
インタビュー参加者は、1名のCISS質問紙に欠損があったため16名中15名(A-P)を類型化した

表2 クラスター群による子育て体験の相違

語りの特徴		クラスター1 低情動対処群	クラスター2 高情動対処群	クラスター3 高コーピング群
共有できない	発信自体の困難さ	A	BDEP	K
	発信後の共有の困難さ	CFGLN	P	HJMO
支援に つながりにくい	発信自体の困難さ	A	BEP	
	発信後のつながりにくさ	ACFLN	DP	HJM
周囲との兼ね合い	葛藤が多く対応困難		BDP	K
	葛藤が少なく対応優先	ACFGL	P	HJMO
もっと早い段階で	自分自身の課題と捉える		BE	
	制度等の課題と捉える	ACFGL		M

アルファベットは、語りの特徴を認めたインタビュー対象者を示す (A・P)

図1 各対象者の CISS 日本語版の 3 尺度の得点をクラスター分析し、作成した
デンドログラム



➡の高さで、3群に類型化した

付録1 インタビューガイド

- 1、最初にお子様の様子が気になられたのは、どのようなことでしたか。
- 2、最初はどのように対応されましたか。
(その対応による変化、うまくいかなかった時の対処、その時の気持ち)
- 3、相談機関ではどのような対応でしたか。
(どのような対応が役立ち、どのような対応が役立たなかったか)
- 4、その他に、大変だったことがありましたか。どのように対応しましたか。
(どのような対応が役に立ち、どのような対応が役に立たなかったか)
- 5、疲れやストレスがたまった時にはどのようなことをしていましたか。
- 6、その大変な中で、前向きな気持ちになれるような支援はありましたか。逆にあまり合わなかった支援はありましたか。
- 7、振り返ってみて、こんな支援があったらよかったと思うことはありますか。
- 8、今、こんな支援があれば、と思うものがありましたら教えてください。