

# 自閉症の子を育てる親の心理の理解に関する研究の現状と課題

宇津貴志・伊藤弥生

## I 自閉症とは

### 1. 自閉症に対する理解の変遷

レオ・カナーが1943年に発表した論文で、8名の男児と3名の女児の計11名の子どもの詳しいケースの記述とともに早期幼児自閉症を報告し、自閉症についての最初の理論的考察を試みた。カナーはこの論文において、「自閉的孤立」「同一性保持への欲求」能力の孤島の3つを自閉症の特性として示した。当初カナーは自閉症には遺伝的要因が関与していると考えており、自閉症を統合失調症の一部だと考えていた。ただし、典型的な統合失調症<sup>1</sup>と異なり、その障害はすでに年少期からあり、進行性の退化現象は伴わず、それどころか発達と学習が順調に進むなら行動は向上することを見込んでいた。だが、その後精神分析家による後天的要因説などの影響を受け、親の関わりによって情緒的障害が生じると考えを改める。カナーは子どもの状態は、冷淡でユーモアのない厳格な親の育て方によるとし、親たちは完全主義者で機械を操るよう子供を養育していると示唆した。このカナーの自閉症の子どもたちの親たちに対する考え方は無批判に多くの精神科医に受け入れられ、教育や看護などの他分野の専門家たちもその主張を受け入れた。その結果、多くの親たちが罪悪感にさいなまれていくこととなった。(Wing, 1997 久保訳, 2001)。

1960年代の後半になってようやく、自閉症は親の育て方によるものとする心因論が見直され、ラター(1968)の指摘によって自閉症は中枢神経系に何らかの障害をもつことが示唆されるようになった。その後、自閉症児の脳の機能的・器質的な異常を、神経生理学的、生化学的、形態学的に示唆する多数の研究が発表され、自閉症の原因は生育環境にあるのではなく、脳の発達の歪みにあると言われるようになった。

1979年には、ウィングが疫学調査の結果から、自閉症の特性を「対人交流の障害」「話し言葉の特異性」「反復的儀式行動」の三つ組とした。そして、中核的自閉症から症状の重症度が連続的に移行する連続体を想定して、自閉症スペクトラム障害という概念を提唱した。さらにその三つ組みすべてが軽度の人々は、スペクトラム上で軽症

側の極に位置づけられると考え、その一群の人々をアスペルガー（1944）の記述に合致することから、「アスペルガー症候群」と名付けた（神尾，2009）。

1980年代になると自閉症の原因を再検討する動きが強まり、自閉症児の脳には脆弱性があることは事実であろうが、その症状形成には、環境的な要因、とくに親子相互作用の不十分も関与しうるといった解釈も提出され、情緒や対人関係の障害への関心が高まってきた。例えば、ホブソンの対人関係の障害説<sup>2</sup>やバロン＝コーエンの心の理論障害説<sup>3</sup>などである。こうした動きはカナーへの回帰とも呼ばれている。それ以来、この考え方は引き継がれており、近年でも自閉症の根本的原因は明らかとなっていないが、脳の発達と環境からの影響の両方の側面からの影響を受けていると考えられている。

なお、現在最新の診断基準であるDSM-5<sup>4</sup>では、アスペルガー障害という項目は削除され、自閉症スペクトラム障害に統合された。DSM-5の診断基準は次の通りである。

- A) 様々な文脈を超えて、全般的な発達の遅れでは説明のつかない、社会的コミュニケーションと社会的相互作用における持続的な欠損がある
- B) 行動、興味、活動の限局的かつ反復的なパターン
- C) 症状は小児期早期からみとめられていなくてはならない（ただし、社会的な要求水準が限られた社会的能力を超えるまで、完全に症状が顕在化しないこともある）
- D) 症状によって日常的生活機能が制限、障害される。

自閉症についての理解の変遷の概要を表1に示す。

表1 自閉症についての理解の変遷

| 年代      | 主な出来事   | 主流な原因論  |
|---------|---|---|
| 1960年以前 | ・レオ・カナーによって「早期幼児自閉症」が報告された  | ・自閉症の原因は親の育て方によるものであるという考えが優勢であった                     |
| 1960年代  | ・ラターらによって自閉症は中枢神経系に何らかの障害をもつことが示唆された                                      | ・自閉症の原因は親の育て方によるものという考えから、脳の発達の歪みによるものであると考えがシフトしていった |
| 1970年代  | ・ウィングによって自閉症スペクトラム障害という概念が提唱され、自閉症を三つ組みの特性のスペクトラムとして捉えた。また、アスペルガー症候群を報告した | ・自閉症の原因は脳の発達の歪みによるものであるという考えが優勢となった                   |
| 1980年代  | ・ホブソンの感情認知障害説やバロン＝コーエンの心の理論障害説などが報告された                                    | ・器質的な脳の脆弱性をベースに環境因も影響していると考えられるようになった                 |
| 現在      | ・DSM-5でアスペルガー症候群が自閉症スペクトラム障害に統合された  |   |

## II 自閉症の子を育てる親の心理に関する研究史

### 1. 1970年以前

1970年以前は前述したように自閉症の原因が親の養育態度によるものであるという考えが強くあった。そのため、「自閉症児の家族研究—特にL.カナーの両親像をめぐって」(久保, 1969) や、自閉症児の両親のロールシャッハテスト(加藤, 1969) など、両親像についての研究が散見される。

さて、自閉症に限らず心か身体かという障害の区別を問わず、障害を受容していく過程についてはフロイト(1971)の「悲哀とメランコリー」で述べられた対象喪失と喪の作業を基礎に、1950年代以降より、ボイド(1951)を初めとする段階説が唱えられるようになった。段階説では、障害受容の過程を混乱から回復まで段階的に説明しており、障害を知ったために生じる混乱は時間の経過の内に回復する、つまり終了が約束された正常な反応であるとする点が特徴的である。わが国ではドローターら(1975)の五段階説が最も引用されている。ドローターらの段階説は先天性奇形を持つ子どもの誕生に対する親の反応を仮説的に示したものである。段階説と逆の見解を主張しているのが、オルシャンスキー(1962)の慢性的悲哀説である。慢性的悲哀説では、精神発達遅滞の子どもの親は子どもの絶え間ない要求と衰えることのない依存に苦しめられ、悲しみや試練および切望の瞬間は自身の死または子どもが死ぬまで続くとした。長期的な心理モデルであり、親の慢性的な悲嘆を正常な反応とする点が特徴である。これは、障害のある子を持つ親の悲しみを一度乗り越えたなら、子どもの障害を受容できているという考えに警鐘を鳴らすものである。

### 2. 1970年代

1970年代になると、ラターらの指摘によって自閉症の原因を親の養育態度によるとする心因論を重視する考え方は徐々に少なくなり、脳の発達の歪みによるとの見方が強まる。自閉症の子をもつ親の心理についての研究も、子の自閉症の原因として親の性格傾向を見るものから、自閉症の子を育てることの大変さを受け止め、理解を進めるという立ち位置に変わり、実態を把握し親の精神的健康を増進することで自閉症児に良い影響を与えようとするような研究が見られようになる(守屋ほか, 1971; 丸井ほか, 1973; 久保, 1975など)。

### 3. 1980年代

1980年代では、自閉症の原因論について脳の脆弱性というベースの理解は揺るがぬ

一方で、環境因についての見直しが始められた。自閉症の子をもつ親の研究としては、家族を自閉症児に対する重要な環境因の一つとする見方が強くなり、家族のストレスを児への重大な影響として捉えアセスメントすることにも注目が集まり、研究がすすめられていった（新美・植村，1980，1982，1987；植村・新美，1985；大西ほか，1989など）。自閉症の子を育てる親の苦労や生活の実態についての研究も引き続き行われた（堀内ほか，1986；佐藤，1988）。

#### 4. 1990年代

1980年代は自閉症に限らず障害児をもつ親のストレスについての研究が活発となったが、90年代では障害児が必ずしも負の影響だけを家族に与えるものではないとする、価値観の変換や人間的成長に焦点を当てた研究が見られるようになった（三浦，1998；牛尾，1998；山崎・鎌倉，1998など）。牛尾（1998）は障害児を育てる親について、母親の個性やおかれた環境や状況によって大きく左右されるとしながらも、母親は遭遇する危機を何度も乗り越えて、揺りもどされながらも新しい態度を形成していくと述べ、障害児の親は危機を乗り越えながら成長していくとした。

また、引き続き環境因としての親の研究も進められ、（広藤，1996；小林，1997など）関係性に着目して自閉症をとらえる動きが見られ始めた。小林（1997）は、乳幼児期早期において母子間で重篤なコミュニケーションの障害を示している症例に対してコミュニケーションの病理を子どもの側のみの問題としてとらえるのではなく、あくまで両者間の関係性の病理としてとらえ、関係そのものに早期介入を試みることでコミュニケーションの改善をねらっていると述べている。

なお、障害受容モデルについては、中田（1995）が段階説と慢性的悲哀説を包括した螺旋形モデルを提唱している。このモデルは親の内面には障害の肯定と否定の両方の感情が常に存在し、表面的にはどちらかが交互に現れ落胆と適応を繰り返すように見え段階的な理解が生じるが、その過程は区切られたものではなく連続した過程であり、受容前の全過程が適応の過程であると述べ、障害受容の過程を段階ではなく肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程として考えるものである。

#### 5. 2000年～現在

2000年代になると、法律の整備も進み、2005年には発達障害者支援法が施行された。この法律によって、発達障害の早期発見、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務、発達障害者の自立及び社会的参加に資する支援について初めて明文化された。これにより自閉症などの発達障害に関する社会的な認知はさらに広がり

をみせ、親の心理についての研究も同様にその数を増していくこととなった。親に対する認識については、子に対する重要な「共同」支援者という考えが見られ始めた。

親のストレスについての研究は引き続き行われているが、旧来の、家族を自閉症に対する環境因の一つとして捉え、家族のストレスをアセスメントするという研究からさらに踏み込み、親をどのようにサポートすればストレスを軽減できるのかという方向に向かっているようである（宋ほか、2004；湯沢ほか、2008；今津ほか、2007、2009など）。親の支援へ向けた、親のストレスの精緻な研究として就学前の自閉症児を養育する親のストレスの構造について研究した坂口・別府（2007）がある。自閉症児の親に特有のストレスとして「問題行動」と「愛着」を挙げ、自閉症児においては、この愛着形成の困難さが他の障害と比較した際に有意に高く、他の障害児の親と比べて強いストレスを生じさせる要因の一つと指摘している。

なお、これまで障害児という大きな枠でまとめられがちであった障害受容については、障害の種類を限定して見ていく動き現れはじめ、障害の種類ごとに精緻に見ていくようになった（山崎、2000；夏堀、2001、2002；下田、2006など）。その中で、子の障害受容を促進するための親に対する診断告知の在り方について障害の種類を意識して考える研究が2000年ごろから見られ始めた（中田、1998；湯浅、2002；二木・山本、2002；飯田、2004など）。桑田ら（2004）は自閉症の確定診断の困難さや、障害の疑いから診断までのタイムラグが親の心理的葛藤や育児上の困難さにつながるため自閉症児者の親には特有の困難さがあり、従来の段階説的理解ではその心理的特徴を説明することは難しいと述べている。夏堀（2001）は自閉症児者の親の心理過程はショックや否認ではなく不安から始まり「障害の疑い」から「診断」までの間にネガティブな心理状態を経験すると述べており、他の障害をもつ子の親との違いを指摘している。また、『自閉症の場合、加齢とともにこだわりなどの諸症状が変化していくため、母親の育児困難の内容も変化することが予想される。いったんは受容したと思ったものがどう変化していくのか、ライフステージを考慮して更に追跡することが必要である』と述べており、近年では親亡き後の生活に対する親の不安の研究なども進められ（博、2008など）、自閉症児者の親の心理についての研究は、そのライフステージも考慮したものへと広がりを見せている。

一方障害受容についてのそもそも論として当事者の視点を大事にする立場からは、受容を最終的な到達点とする考えに異議を唱える声も多数挙げられるようになった（今尾、2010；渡邊、2011など）。今尾（2004）は病気・障害は人々の人生や生き方そのものと言えると述べ、「受容・終結」を固定した到達点として定めることによって逆に弊害がもたらされる、と指摘している。

### Ⅲ 自閉症の子を育てる親の心理の研究に関する今後の課題

これまで述べてきたように、自閉症の子を持つ親の心理についての研究は、自閉症に対する理解の変遷とともに、大きく移り変わってきた。当初親の育て方が原因とされていた自閉症は、現在では器質的な脳の脆弱性を基本に環境因も影響しているという見方が大勢を占めている。そして、親に対する認識も、養育態度の見直しを図らせなければならない存在から、子の発達を促す重要な共同支援者へと変わっていった。

自閉症の子をもつ親の心理の研究においては、愛着関係を持つことの困難さや、告知の問題など、自閉症の子と親に特異な問題が指摘され、自閉症は特に障害の独自性を考慮して研究する必要性が明確になった。自閉症は加齢とともに障害特性や問題行動等、諸症状が変化していくため、ライフステージを考慮して追跡していく必要があるが、この点について十分に研究されているとは現状では言えない。

また、自閉症は加齢による症状の変化もさることながら、スペクトラムであるため、障害特性は広範にわたり個人差が大きい。知的な障害が合併しているか否かによってもその様態は大きく異なる。そして、その様態の違いによって、ライフステージ上で問題となることは大きく異なると考えられる。例えば、成人期の自閉症者に対して、障害が軽度であれば就労支援が主な課題と言えるが、障害が重度であれば入所施設や親亡き後の支援が主な課題であろう。このように、同じ障害名であっても障害の程度によって様態が全く異なる自閉症においては、障害の種類を限定するだけでなく、障害の程度や、個々の障害のありようについても詳細に検討した上で通して見ていく必要がある。

また、従来のような受容を最終段階とするような障害受容論については、自閉症においては特に障害特性の多様性や加齢による諸症状の変化によってライフステージにつれた親の想いは左右されると考えられるため、最近の当事者の立場からの批判と同じく一律に受容に到達することを前提とする研究は妥当ではないと考える。自閉症の子を持つ親の心理過程について今後は、幅広い特性をもつ自閉症の障害特性を考慮しながら、受容をアプリアリな到達点としない心の動きとしてライフステージを通して理解を深めていくことが必要であろう。

#### 注

- 1 精神分裂病（現在の統合失調症）は、スイスの精神医学者であるオイゲン・プロイラーによって報告された精神疾患である。プロイラーは統合失調症の基本的な特性として「自閉」という概念を生み出した。当初はカナーもこの「自閉」という概念を用いて「自閉症」を報告したため、自閉症は統合失調症の一

亜型であるとみられていた。

- 2 対人関係の障害説とは、自閉症児は表情や情緒表現に関する対人の「関係性」の理解が生まれつき障害を受けており、それによって乳幼児期から育まれるべき養育者との相互交流を持つことができない。その結果として二次的に対人関係での問題が引き起こっているという説である。(立田, 2003) より引用。
- 3 心の理論とは他者が心の中でどのように考えているのか正しく推測する洞察能力である。 Baron-Cohen は心の理論を「サリーとアンの課題」の実験によって調査し、自閉症の子は心の理論の獲得に困難があることを指摘した。
- 4 DSM (精神疾患の分類と診断の手引き) とは、精神障害の分類のための共通言語と標準的な基準を提示するものであり、アメリカ精神医学会によって出版されている。現在出版されているものではDSM-5が最新である。

## 文献

- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten, 117, 76-136.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. and Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? Cognition, 21, 37-46.
- Boyd, D. (1951). The three stages in the growth of a parent of a mentally retarded child. American Journal of Mental deficiency, 55, 608-611.
- Drotar D., Baskieriwicz A., Irvin N., Kenell J. : The adaptation of parents to birth of an infant with a congenital malformation : A hypothetical model. Pediatrics 1975 ; 56(5) : 710-717.
- フロイト S (1917). 悲哀とメランコリー フロイト著作集 第6巻 井村 恒朗他[訳] (1975) 人文書院 pp.137-149.
- 博 力 (2008). 自閉症者の親亡き後の生活に対する親の不安に関する研究 生活科学研究史, 7, 181-190
- Hobson, P. (1986). The autistic child's appraisal of expressions of emotion. Journal of Child Psychiatry and Psychology. 27, 321-342.
- 堀内克裕・設楽雅代・今川民雄・古川宇一 (1986). 年長自閉症児の生活状況とその将来に関する調査 情緒障害教育研究紀要, 5, 129-144.
- 広藤奈津子 (1996). 自閉症と診断された2歳児の母子同席面接: 母親の"常同応答性"を見ていくこと 精神分析研究, 40(4), 290-292.
- 飯田順三 (2004). 高機能自閉症とアスペルガー症候群における診断と告知 発達障害研究, 26(3), 164-173
- 今尾真弓 (2010). 成人前期から中年期における慢性疾患患者の病気の捉え方の特徴: モーニング・ワークの検討を通して 発達心理学研究, 21(2), 125-137.
- 今津芳恵・佐藤倫子・荻野佳代子・米倉康江・坂爪一幸 (2007). PG102自閉症児の親のストレスならびに支援ニーズの把握に関する研究Ⅰ: 発達段階による比較 日本教育心理学会総会発表論文集, (49), 728
- 今津芳恵・佐藤倫子・米倉康江・荻野佳代子・山口幸一郎・坂爪一幸 (2009). PD103自閉症児の親のストレスならびに支援ニーズの把握に関する研究Ⅲ: 支援機関の利用の実態及び満足度調査 日本教育心理学会総会発表論文集, (51), 405.
- 井澤信三 (2010). 自閉症 井澤信三・小島道生(編) 障害児心理学 ミネルヴァ書房 pp.171-190.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. Nervous Child, 2, 217-250.
- 神尾陽子 (2009). 自閉症概念の変遷と今日の動向 児童青年医学とその近接領域, 51(11), 1101-1109.
- 加藤董香 (1969). 自閉症児の両親のロールシャッハテスト 大阪府立公衆衛生研究所研究報告 精神衛生

- 編, (7), 23-33.
- 小林隆児 (1997). 乳幼児期の自閉症圏障害における情動的コミュニケーションと母親の内的表象 乳幼児医学心理学研究, 6, 9-27.
- 久保紘章 (1969). 自閉症児の家族研究—特にL.カナーの両親像をめぐって四国学院大学論集, (16), 81-104.
- 久保紘章 (1975). 自閉症児をもつ母親の「大変さ」について—母親の生活時間調査と面接から 四国学院大学論集, 505-530.
- 桑田左絵・神尾陽子 (2004). 発達障害児をもつ親の障害受容過程についての文献的研究 九州大学心理学研究, 25, 273-281.
- Lorn Wing・久保紘章[訳] (2001). 自閉症に関する考え方の歴史 現代福祉研究, 1, 73-85.
- 丸井文男・蔭山英順・神野秀雄・生越達美・佐藤勝利・水野真由美・園田紀子・OGOSHI Tatsumi・佐藤勝利・SATO Katsutoshi・水野真由美・MIZUNO Mayumi・園田紀子・SONODA Noriko (1973). 自閉症児をもつ母親に関する研究 名古屋大学教育学部紀要 教育心理学科, 19, 165-184.
- 守屋光雄・岩佐美奈子・西村 郁 (1971). 16-310幼児自閉症の集団保育(2): 親のカウンセリングを中心に 日本保育学会大会発表論文抄録, (24), 199-200.
- 三浦香織 (1998). 自閉症児の父親の育児に関する意識の変遷: 5事例のインタビューより 作業療法, 17, 321.
- 中田洋二郎 (1995). 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀— 早稲田心理学年報, 27, 83-92.
- 中田洋二郎 (1998). 障害告知に関する親の要望: ダウン症と自閉症の比較 小児の精神と神経, 38, 71-77.
- 夏堀 撰 (2001). 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 特殊教育研究, 39(3), 11-22.
- 夏堀 撰 (2002). 自閉症児の母親の障害受容過程—1歳半検診制度化の効果と母親への支援のあり方に関する研究— 社会福祉学, 42(2), 79-90.
- 二木康之・山本由紀 (2002). 障害の告知と受容: 地域自閉症児親の会アンケート調査から 脳と発達, 34(4), 336-342.
- 新美明夫・植村勝彦 (1987). 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス: 代表事例による母親のストレスパタンの分析 特殊教育学研究, 25(2), 29-38.
- Olshansky S.: Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. Social Case work 1962; 43: 190-193.
- 大西久男・中塚善次郎・蓬郷さなえ・宮崎令子 (1989). 自閉症児を持つ母親のストレス: 文章完成法にみられる母親の心理 鳴門教育大学学校教育研究センター紀要, 3, 31-35.
- Rutter, M. (1986). Concepts of autism: A review of research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 19, 1968, pp.1-25.
- 坂口美幸・別府 哲 (2007). 就学前の自閉症児をもつ母親のストレス—の構造 特殊教育研究, 45(3), 127-136.
- 佐藤公則 (1988). ある自閉症児の14年間の生活記録 情緒障害教育研究紀要, 7, 99-106.
- 下田 茜 (2006). 高機能自閉症の子をもつ母親の障害受容過程に関する研究—知的障害を伴う自閉症との比較検討— 川崎医療福祉学会誌, 15(2), 321-328.
- 宋慧 珍・伊藤良子・渡邊裕子 (2004). 高機能自閉症・アスペルガー障害の子どもたちと家族への支援に関する研究—親のストレスとサポートの関係を中心に 自閉症スペクトラム研究, 3(1), 11-22.
- 丹波郁夫 (1991). 自閉症児を抱える母親のストレス構造 慶應義塾大学大学院社会研究科紀要, (31),

89-98.

- 立田幸代子 (2003). 自閉症児の認知発達とふり遊びについて—「心の理論メカニズム」と象徴機能との関連性— 立命館産業社会論集, 38(4), 175-197.
- 植村勝彦・新美明夫 (1982). 心身障害児をもつ母親のストレスについて：ストレス・パタンの分類 特殊教育学研究, 19(3), 20-29.
- 植村勝彦・新美明夫 (1985). 発達障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移—横断的資料による精神遅滞児と自閉症児の比較をとおして 心理学研究, 56(47), 233-237.
- 牛尾禮子 (1998). 重症心身障害児をもつ母親の人間の成長過程についての研究 小児保健研究, 57(1), 63-70.
- ウタ・フリス (2009). 富田真紀・清水康夫・鈴木玲子(訳) 新訂自閉症の謎を解き明かす 東京書籍.
- 山崎せつこ・鎌倉矩子 (1998). 事例報告：自閉症児の母親の心理状態：障害を栄養源としよりQOLが向上した水準に至るまで 作業療法, 17, 307.
- 山崎せつ子・鎌倉矩子 (2000). 事例報告：自閉症児Aの母親が障害児の母親であることに肯定的な意味を見出すまでの心の軌跡 作業療法, 19(5), 2000.
- 湯浅幸子 (2002). 自閉症児の保護者に対する障害告知のあり方に関する研究—保護者の状況に応じた心理的配慮について 教育学研究, 2, 69-80.
- 湯沢純子・渡邊佳明・松永しのぶ (2008). 自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 10, 119-129.
- 渡邊充佳 (2011). 障害児の親にとっての「就学問題」をとらえる視座：先行研究の批判的検討を通じた研究課題の提示 生活科学研究誌, 10, 157-175.