

発達障害児の母親になる過程
—「診断」による母親と周囲の人々の変化—

大久保 麻 矢*

The Process of Becoming the Mother of developmental
handicapped children:

Changes in Mothers and Related Persons after the “diagnosis”

OKUBO Aya

Abstract

We studied on mothers with children with “diagnosis” of developmental disorders aiming for clarifying the changes in mothers and surroundings due to the “diagnosis” and analyzed 20 mothers’ voices whose children had developmental disabilities with the semi-structured interview in three perspectives.

“Discomfort towards child and isolation of mother and child” had voices about discomfort towards child’s behavior and peculiarity on maintaining the relationship with others, which led to the situation that mother and child are excluded from the relationship circle of mothers and children in same generation, resulting closer mother-to-child relationship and mother and child isolation.

“Become mothers of disabled children upon the “diagnosis”” told the “diagnosis” gave hopes for finding ways to communicate with the children since mothers were released from remorse claiming their child-rearing had made their children under “something is strange” condition, while the “diagnosis” generated additional confusion.

“Mother’s responsibility for giving a birth of disabled children” told responsibility for child’s behavior treated as a problem between parents and child or husband and wife with words from relatives, friends and experts was turned by “diagnosis” to mother’s responsibility for having “disabled child” along with the changes in surroundings’ eyes to “Mother of disabled child”.

Keywords : developmental disabilities, Mother, diagnosis, semi-structured interview, isolation

1 はじめに

本稿では、発達障害と診断された子どもの母親が、その診断や、診断に対する周囲の人々の反応をどのように受け止めつつ「障害児の母親」になっていくのか、その過程を明らかにすることを目的とする。ここで使用する「診断」とは、医学的な視点から病名や障害名が付与されることと定義する。「発達障害」という診断は子どもに対して付与されるものだが、診断を受けた子どもの親、とりわけ母親は、医者や看護師、さらには親族や友人との相互作用の過程で、「障害児の母親」となっていく。

医療・福祉・教育分野では、子どもの福祉の視点から、親を養育者、訓練者として位置づけるとともに、発達障害児の親に対する支援の必要性を強調する（野辺ら 2009、中田 2012ab）。ペアレント・トレーニングでは、

キーワード：発達障害、母親、診断、半構造化インタビュー、孤立

*平成25年度生 人間発達科学専攻

親が養育者として子どもの問題行動を軽減し、適切な行動を身につけるための援助ができるよう、親に子育ての様々なスキルを獲得させる（尾崎ら 2012）。また、乳幼児健診で経過観察となった場合に参加を勧められるフォローアップ教室や早期療養の専門機関においても、親子ペアが原則となっている。

加えて、被虐待児に発達障害が疑われる子どもが多いことから、発達障害は虐待を誘発するリスク要因ともみなされている（尾崎ら 2012）。乳幼児健診は発達障害児の早期発見、早期療育の他に、虐待防止としての有効性も報告されており（子どもの虹 情報研修センター 2009）、中根（2007）は発達障害を早期発見することで親子に「間違った努力をさせない」ことが親子の補償要因（虐待のリスク要因を軽減するもの）となると述べている。

一方で、社会学の視点は少し異なる。春日（2011）は障害児の誕生は家族にとっての大きな危機であるとし、子どもを擁護し、しつけ、教育をするという親の役割は、度を過ぎればすぐに子どもの私物視、支配、抑圧に転じる両義的なものであるとする。さらに彼女は、子どもを支えるべき社会や家族の脆弱性により、そのバランスはマイナスに転じる可能性があるとして指摘している。藤原（2006）は、障害児の母子間の距離について、母親が子どもとの距離を縮めすぎると、母子共棲化し、子どもを客観的にみることができないというジレンマに陥ると述べている。ここで指摘されていることは、親子（母子）の距離の近さである。子どもの行動面の特徴により母子密着に陥りやすい状況に加え、社会や家族の脆弱性や、子どもの言動の責任を母親に求める規範により、母子の密着度はさらに増すことになる。また、中根（2006）は、ダウン症児の母親5人の語りから、「知的障害者家族の親」になるプロセスと、知的障害者家族の親の社会の中での役割を発見し自覚するなかで子との距離をとっていくプロセスの存在を描いている。一方で、一瀬（2012）は、地域療育システムにおける医学モデルの踏襲への疑問から、早期の段階における障害のある乳幼児をもつ母親の変容プロセスを描いた。彼女は母親の変容プロセスは心理過程に留まることなく、対人行動という他者との相互関係に大きな変化をもたらし、自己との関係が循環していく物語であると述べている。

心理学者の中田（1995）は、発達障害児の親の障害受容過程について、診断の確定が困難で状況が理解しにくいゆえに、成長の節目で期待と落胆とを繰り返しながら受容していく過程に注目し、これを「螺旋形モデル」と呼んだ。このモデルは、現在多くの研究者に受け入れられている。発達障害児の特徴として挙げられる、外見からは「見えない障害」（中田 2012a）であること、また、子どもの言動に違和感を覚えながらも診断を受けるまでに長い経過を要することは、出生後早い段階で診断がつく他の障害とは異なる受容過程をたどる要因となる。

本研究は、一瀬の結果と同様の視点を持ち、母親と医療者などの他者との相互作用に着目する。母親が発達障害という診断により「障害児の親」になり、周囲との関係調整をしつつ子どもを育てていく過程を、当事者の意味づけから明らかにすることは、研究・実践の両面にわたり有益だと思われる。

2 調査対象者とデータ

本稿では、発達障害児の母親20名を対象に行った半構造化インタビューのデータを分析資料とする。ここでいう発達障害児とは、発達障害者支援法に規定された発達障害の「診断」を受けたものであり、表1にあるその診断名は調査対象者が語った表現をそのまま用いている。調査協力者は、特別支援学校のPTA、または障害児（者）団体のメンバーを中心に、スノーボール・サンプリング法により募った。

インタビューは、2012年12月から2013年1月にかけて実施した。インタビュー・ガイドは、「基本属性」「子どもを育てるうえで楽しかったことつらかったこと」「子育て過程での人間関係・その変化」を主な柱として、極力自由に語ってもらうよう配慮した。インタビュー内容は、本人の承諾を得てICレコーダーに録音し、後日、文字起こしして分析資料とした。なお、本調査の企画および実施計画については、お茶の水女子大学人文社会科学研究倫理審査委員会の審査により承認を受けている。また、本調査は科学研究費助成金若手研究B（課題番号：25862202）の助成を受け実施している。

表1に示した調査対象者の基本属性を概観すると、年齢は30代後半から50代前半、子どもの人数は1名から3名（平均1.7名）であり、子どもが2名以上いる対象者13名のうち6名は、複数の子どもが発達障害の診断を受けていた。障害がある子ども（26名）の現在の年齢は小学生から20代前半にわたり（平均14.5歳）、診断を受けた当時の年齢は、1歳半健診時から中学生（平均4.3歳）までであった。また、診断を受けた26名中14名が知的

表1 調査対象者の概要

記号	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
対象者の年齢	50代前半	40代前半	40代後半	40代後半	40代前半	50代前半	40代後半	40代後半	40代後半	40代後半
第1子	性別：男、年齢：20代前半、診断名：ADHA(5歳)→アスペルガー	性別：女、年齢：10代後半、診断名：知的障害自闭症	性別：男、年齢：10代後半、診断名：知的障害自闭症	性別：男、年齢：10代前半、診断名：知的障害自闭症	性別：女、年齢：10代前半、診断名：知的障害を伴う自闭症	性別：男、年齢：10代後半、診断名：アスペルガー	性別：女、年齢：20代前半、障害なし	性別：女、年齢：20代後半、障害なし	性別：男、年齢：10代後半、診断名：知的障害がある自闭症	性別：男、年齢：10代後半、診断名：広汎性発達障害アスペルガーを含む
診断がついた年齢	5歳・小1	5歳	2歳	3歳	2歳半	7歳頃			4歳	6歳頃
知的障害者手帳取得		○	○	○	○				○	
状態	大学	福祉作業所通所	特別支援学校(中等部)	小学校(特別支援学級)	特別支援学校	高校(普通科)			特別支援学校(高等部)	高校(普通科)
第2子	性別：女、年齢：10代後半、診断名：自闭症	性別：女、年齢：10代後半、障害なし	性別：男、年齢：10代前半、診断名：知的障害自闭症	性別：男、年齢：10代前半、診断名：L.D	性別：男、年齢：10代後半、診断名：知的障害を伴う自闭症	性別：男、年齢：10代後半、診断名：アスペルガー	性別：女、年齢：10代後半、障害あり	性別：女、年齢：10代後半、診断名：自闭症	性別：男、年齢：10代前半、障害なし	性別：男、年齢：10代前半、障害なし
診断がついた年齢	3歳		1歳半健診時			3歳頃	2歳頃	3歳前		
知的障害者手帳取得	○		○				○			
状態	福祉作業所通所		特別支援学校(中等部)			中学校(普通科)	特別支援学校	中学校(普通科)		
第3子										
診断がついた年齢										
知的障害者手帳取得										
状態										
記号	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
対象者の年齢	40代後半	50代前半	40代前半	40代前半	30代後半	40代後半	50代前半	40代後半	30代後半	50代前半
第1子	性別：男、年齢：10代後半、診断名：高機能自闭症	性別：女、年齢：20代後半、障害なし	性別：男、年齢：10代前半、診断名：精神選滞自闭症傾向	性別：男、年齢：10歳未満、診断名：知的障害程度自闭症スペクトラム	性別：女、年齢：10歳未満、診断名：アスペルガー自闭症	性別：男、年齢：10歳未満、診断名：広汎性発達障害	性別：男、年齢：10代後半、診断名：アスペルガー	性別：男、年齢：10代後半、診断名：アスペルガーの傾向	性別：女、年齢：10代前半、診断名：知的障害自闭症傾向	性別：女、年齢：10代後半、診断名：アスペルガー
診断がついた年齢	2歳半		4歳	3歳頃	4歳	4歳	4歳	14歳	2歳頃	5歳
知的障害者手帳取得	○		○	○					○	
状態	就労移行支援中		小学校(特別支援学級)	小学校(特別支援学級)	小学校(普通級)週1回通級指導学級へ	小学校(特別支援学級)	チャレンジスクール	高等学校(通信)	特別支援学校(初等部)	高等学校(通信)
第2子		性別：男、年齢：20代前半、診断名：広汎性発達障害 知的障害		性別：女、年齢：10歳未満、診断名：知的障害中等度自闭症スペクトラム			性別：男、年齢：10代前半、診断名：広汎性発達障害	性別：女、年齢：10代後半、障害なし	性別：男、年齢：10代前半、障害なし	
診断がついた年齢		4歳頃		3歳頃			6歳頃			
知的障害者手帳取得		○		○						
状態		特例子会社勤務		小学校(特別支援学級)			小学校(普通級)			

障害者手帳を取得している。

分析は、とくに診断前後の本人および周囲の関係者の受け止め方や人間関係の変化に注目し、各事例の語りの多様性と共通性を、語りの背景にある文脈に留意しながら行った。その結果、「子どもへの違和感と母子の孤立」「『診断』を受け、障害児の母親になる」「『障害児を産んだ母親』の責任」の3つの柱が析出された。

3 結果と考察

3-1 子どもへの違和感と母子の孤立

多くの母親が乳幼児期から子どもの発達の遅れや周囲の子どもとの違いを自覚し、子育てに困難を感じていた。Dさんは、3歳で診断を受ける前に感じていた子どもへの違和感、そして周囲からの孤立について、次のように語った。

スイミングスクールで、他のお子さんとこの子の様子が本当に違い過ぎたというのがあって…着替えの後普通のお母さんは、子どもを横に置いて何か食べさせたりしながら自分もしゃべったり余裕があるのに、私は、彼がどこに行っちゃうのか分からないので、いつも追いかけていて、ほとんどしゃべれないみたいな感じで… (D)

Tさんも同様に、同年代の母子の集団から自分たち親子が外れていく過程を語っている。

結局、行ってもうちの子が騒ぐようになって、連れていってはみるものの遊ばないで帰ってくるっていうことになっちゃって。それが続くと、1人だったら遊ぶので、人のいない時間帯に行く。それが続くと、今度は、うちの子がいると、「あっ」という感じで違うところへ行くんですよ、お母さんたちが。だから、その辺はちょっと寂しかったかな。 (T)

DさんやTさん以外にも、子どもの行動や他者との関わりの特異性、不得手な集団行動などに違和感を持ち、またそれにより同年代の母子から外れていく経験を語る人が多くみられた。幼少期、公園や児童館、サークル等の人間関係から外れる経験は、母子をさらに密着させ、母子の孤立を助長する結果となっていた。孤立した母親は子どもへの違和感を持ちつつ、文字どおり孤軍奮闘の状態となる。

さらにこの母子の孤立は、同年代の母子からの孤立にとどまらず、より広範囲に及ぶことがある。Eさんは、発達の遅れを指摘されてから「診断」がつくまでの間に、面識のない人から子育てについて助言を受けた。またPさんは、子どもの集団生活についてその特異性を家族に訴え続けても信じてもらえず、母親の「甘やかしすぎ」と批判された経験について語った。

(経過を観察しているときに) 夫の母の知り合いの方からおもちゃとか絵本とかがすごく送られてきたときがあって、お礼の電話をしたら、私に会ったこともないのに「テレビの見せ過ぎだと言葉が出ないよ」とか、「やっぱりお母さんのかかわりが」と言われて、そのときは本当に泣きましたね。 (E)

母親に「あなた甘いんじゃない」と言われたり、「男の子だからもっと厳しくしなさいよ」みたいな感じで、主人は、おまえは甘やかし過ぎだと、いろいろな人に言われてしまったので、ちょっと孤独で、私がおかしかったです。 (P)

本来、子育ては母親のみが担うものではない。しかし、とりわけ日本では、子育ての第一義的な責任を母親に帰す規範が根強くあり、また、多くの母親はその規範を内面化している。EさんやPさんの事例では、祖父母の善意や本来母親と一緒に子育てを担うべき父親の無理解が、母親を追い込む結果となっていた。すなわち、子どもの行動の特徴は障害が原因であるにもかかわらず、子育ての責任を母親に帰す社会規範と、その規範を母親自身が内面化することにより、母親にその原因が転化され、母子の孤立が助長される結果となっていた。

3-2 「診断」を受け、障害児の母親になる

子どもの行動の特徴にとまどい、孤立した母子が診断を受けるまでの過程は様々である。近年では、障害を持つ幼児の療育通園施設の開設に伴い、早期からの一貫した指導・療育により発達が促進されることが明らかになっている。このため、3歳児健診、1歳半健診では病気の「早期発見・早期治療」のみならず、障害の「早期発見・早期療育」を視野に入れるようになってきた(中川 1999)。

こうして何らかの形で医療機関や専門家に繋がって以降も、実際に発達障害の診断を下す時期は、子どもの発達過程やさまざまな状況を考慮に入れて決定される。母親たちにとって、診断を受けるまでの時間は、苦悩の時間であるとともに、「遅れを取り戻す」希望を抱く時間でもある。

Bさんは、保育士の資格を持っており、子どもの発達について「何かおかしい」と折あるごとに専門家に相談をし、その度に「経過観察」を言い渡されていた。しかし、3歳児健診前にかかりつけ医から預かった手紙に「精神発達遅滞の疑い」と書いてあることを目にし、医師への不信感を募らせた。

ものすごく長い年限の間、ずっともやもやしていて、知識があるだけに確実におかしいであろうという思いと、どこかそうであってほしくないという思いと、周りのみんなのことを信じたいのと、「みんな絶対にそうは思っ
てなくてもそう言っているんだ」というものすごく疑心暗鬼な気持ちと、何かずっとそういう状態で。(B)

Oさんは、子どもの行動の特徴に振り回されながらも、必死に普通に近づけようと奮闘していたが、ある日、夫から子どもに対する言葉のきつさを指摘され、診断を受ける決意をする。そして、子どもに発達障害の疑いがあるという「(仮の)診断」を受けたOさんは、かえって「ほっとする」ほど子育てに疲弊していた。

「ひど過ぎる、言葉がひど過ぎる」と旦那が言ったんです。それで初めて私もはっとわれに返って…(中略)
小さいころから何か違うんじゃないかみたいなのが積み重なっていたので、発達障害かもしれませんよと相談員
に言われて、何かほっとしたんですよね。そうだったなら何か道があるというか…(O)

同じような思いを、Qさんは次のように語っている。

診断が出たことで私の育て方というか、すごい神経質にやってきたからこういうふうになったんじゃないかと、やっぱりもともと持ってたのがあったんだというのでなんかちよつとほっとしたっていうのかな、ショックと同時になんか自分の子育てのせいじゃなかったんだみたいな、そういう気持ちもあったというか。(Q)

彼女たちは、診断を受けることで、「何かおかしい」子どもの状態の原因を自分の子育てのあり方に求める自責の念から解放され、今後の子どもとの向き合い方の活路を見いだす希望を語っていた。

しかし一方で、Bさんのように、診断により新たな混乱を経験する人もいる。

今になって思えば、分からなかったからこそ一生懸命やっていたのかもしれないと。何とかみんなに追いつけるのかもしれないという思いで、みんなの中に一生懸命入れて経験させたのは、やはり分からなかったからだと
いうのもあるので…(B)

Bさんは、専門知識やこれまでの経験から子どもが「確実におかしい」と感じながらも、診断後に振り返ると「分からなかったからこそ一生懸命やっていた…」と語る。診断は母親にとって、苦悩からの解放と希望の喪失をもたらす。この両義的な感情は、発達障害の診断が、子どもの発達過程に沿った慎重な観察を要することに由来する。本調査対象者においても、診断までの期間は平均4年ほどあり、その間母親たちは我が子への違和感を持ち、周囲からの孤立を経験しながらも奮闘していた。その奮闘期間が母親を疲弊させ、診断に希望を見出すことは当然の反応と思われる。一方で、診断時に医師から告げられる「障害」という言葉のもつ不可逆性や負の烙印を意味するスティグマ(Goffman 1963=2009)は、母親の子どもへの認識を変化させ、努力をして訓練して

も治らないという事実を突きつける。いずれの場合も、母親たちは、子どもに合った別のルートを歩む覚悟、すなわち「障害児の母親」として生きる覚悟を求められるのである。

初めてそこで障害というのが出たので、一生これは治らないということだよねとか、ずっとそれと付き合いな
きゃいけないということなんだねと改めて重みのようなものを感じて… (P)

診断を受けた後、OさんやQさん、そしてPさんとも異なる感情を持った人がMさんである。

先生に聞いたら、自閉もちちょっとあるけど精神遅滞だなということで、いわゆる知恵遅れなんだなと思って…
しゃべっているし、いいかなと本当にのんきだったんです。主人に話したら、元気だからいいんじゃないみたい
な感じで、本当にのんきでのんびり過ごしていたんです。今思えば、そのとき思ったのが、確かに小学校とかの
ときにちょっと違う子がいたなと。でも、そんなに悪いイメージというのはなくて、うちの子も助けてもらえたら
いいかなという程度のイメージで… (M)

Mさんは、診断を受けた後も大きな動揺が見られず、家族でのんびり過ごしていた。そこには、「知恵遅れ」という障害に対して悪いイメージを持っていない自分と、同様の価値観を持つ夫が存在する。母親にとって、障害に付与されるスティグマは、二つの側面をもつ。(春日；2011) 一方では、スティグマを付与される客体としての子どもと自分自身、またもう一方で、スティグマを付与する主体としての社会と自分自身である。多くの母親は、障害の不可逆性という事実動揺を示しながらも、自らの内なるスティグマを自覚しつつ、障害を持つ子どもとともに人生を歩む覚悟を決める。しかし、スティグマを付与する主体としての自分自身、また近しい周囲の人間が障害を大きなスティグマとして捉えていなければ、診断後も大きな動揺がなく、「障害児の母親」という立場性を素直に受け入れることができるのである。

3-3 「障害児を産んだ母親」の責任

今まで、親子、夫婦間の育て方の問題として取り扱われていた子どもの行動が、診断を受けることで子どもの「障害」が原因だとされる。それにより母親がほっとするもつかの間、問題は「障害児」を産んだ母親の責任へと変化し、周囲の母親を見る目も「障害児の母親」へと変化する。

うちは田舎なので、自閉症だと、「うちの血じゃない」というのがよくあったので、うちの母はすぐ、「ああ、
もうこれで（離婚して）帰ってくるかなと思っていました」と言っていました。私も「夫に申しわけないな」と思っ
たりしましたね。(E)

(親族から) そんなレッテル貼るようなことをして、何のためにそんなことしたのとは言われました。診断を
受けるということが、一方でその子の道を閉ざすと思ったんでしょうね。何でそのままグレーでいかないのよみ
たいな。(K)

Eさん、Kさん共に、診断を受けたことで、自身の育て方に問題があるまいという批判から解放された。と同時に、診断によってもたらされた親族からの言葉に混乱を覚えた。障害児をみる社会の目、スティグマは時として「血の問題」(要田：2002)として扱われる。親族らは、スティグマを付与される対象に孫や自分たちになることを恐れ、その責を出産した母親に負わせることも少なくない(要田：2009)。また、Eさんのように母親自身も「子どもや周囲に申し訳ない」という気持ちを抱くことにより、母親が子どもの一生を背負い込まざるをえない立場に追い込まれ、幼少期を越えて長期的な母子の孤立を助長する結果となる。つまり、診断を受けた後は母親も、「障害児を産んだ母親」としてみなされるようになるのである。先述のBさんは、かかりつけ医からの手紙を持参し、3歳児健診を受けた際のエピソードを次のように語った。

（手紙を）読んだときに、保健師さんの顔がさあつとなっていて、「お母さんは子どもが好きですか？お嬢さんのことかわいい？かわいい？」と聞かれて、「すごいかわいいです」と言ったら、「そう、よかったわあ」というふうに言われて、何か私は、すごく大変な子を育てているんだろうかかと思って…（B）

Bさんは、手紙を読んだ保健師の表情の変化を鮮明に覚えており、そこでかけられた言葉とともに自分の状態を「大変な子どもを育てている」のだと認識した。また、Cさんは友人の何気ない一言で「子育ての大変さ」を連想し、Eさんは健診の際に子どもの名札にひかれた線で、自分の子どもが別の子どもたちとは異なる存在であることを認識している。

誰かに「お母さん大変ね、ずっと同じ赤ちゃんの状態だからね」って言われたことがあって、「ああ、確かにそうだな」というのは思いました。そう言われると、「あつ、ほかってもっと楽なのかな」みたいなのはありませんでしたけれども。（C）

娘の名札に一人だけ線が引いてあったんですね。女子だからじゃなくて。それは、目ざといので、「ああ」（障害児の印なのだ）と…（E）

語りにある、友人や専門職の言動に悪意はないだろう。しかし、かれらの相手を気遣い、子どもを注意深く見守ろうとする行動が、時に母親に自分の子どもが他の子どもとは異なる存在であると認識させる。そして、こうした経験の積み重ねが、母親を社会的に「障害児を産んだ母親」へと変化させていくのである。

4 結論

発達障害の診断を受けた後の親の心理過程は、先行研究で触れた心理学領域の研究とともに、「受容研究」の分野でも多く行われている。これらの「受容研究」は、母親が子どもの障害を受容することと、母親が子どものケアをすべて引き受けることを同一視しがちな傾向が批判されているものの、（母）親がありのままの子ども自身とその状態を受け止める受容は重要だと考える。ただし本稿では、「受容」を母親個人の心理的過程とみるのではなく、発達障害の診断後に母親自身やその周囲の人々がどのように相互作用をし、その意味づけが構築されていくのかに着目した。20名の母親たちの語りは、「子どもへの違和感と母子の孤立」「『診断』をうけ、障害児の母親になる」「『障害児を産んだ母親』の責任」の3つに整理され、それぞれにつき分析を行った。

分析の結果、共通したキーワードは「孤立」であった。発達障害と診断を受けた子どもの母親たちは、「診断」前後で孤立の形、度合いが変化していた。

発達障害に特有の行動面や対人関係面の特徴により、幼少期の養育に困難を伴うことは先行文献（中川：1999、日本発達障害福祉連盟：2011、山下：2011）でも指摘されている。本稿でも、診断を受ける以前から、子どもの行動の特徴により、同年代の母子と空間を共にすることが難しく、孤立していく母子像が見て取れた。

診断後の母親は、「何かおかしい」という子どもの状態の原因が、自分の子育てにあるかもしれないという自責の念から解放され、行き詰っている子育てからの活路を見いだす場合が少なからずあった。しかしその希望は、「障害」という言葉の持つ不可逆性への失望と背中合わせのところにある。さらに母親たちは、診断を受けることにより、これまでは親子や夫婦間の問題であったことが、親族の問題として拡大する経験もしていた。その問題には障害の持つスティグマが影響しており、その影響から逃れるために、親族や家族が向ける「障害児を産んだ母親」というまなざしが母親を傷つけ、母子の孤立をいっそう促す結果となっていた。

加えて、「診断」を受けた後の周囲からの反応により、母親の子どもへの認識は変化していた。「なんか変わった子からすごい変わった子へ」というDさんの語りは、診断を受けることにより自ずと生じるものではない。母親に内在する障害へのスティグマ、親族や友人、医療専門職の言動が積み重なった結果、母親は子どもへの認識を変化させ、母親自身も「障害児の母親」というアイデンティティを強化していく。そして、自ら「障害児の母親」と認識した母親たちは、自身が内面化した障害へのスティグマにより、他の母親から物理的にも精神的にも孤立を深め

ていく結果になるのである。これは、先に述べた一瀬（2012）の母親の変容プロセスは心理過程に留まることなく、他者との相互関係に大きな変化をもたらし、自己との関係が循環していくという物語と共通したものがある。

本稿では、発達障害の診断前後の時期に焦点を絞り、母親と周囲の人々の相互作用を通じた認識の変化に着目した。本稿で見出した母子の孤立は、一般に虐待の原因にも関連付けられている（増沢ら：2010）。一方で、子どもに先天性の障害があることや認知・行動に非定形的な特徴がみられること自体は、直接的な虐待のリスク要因にはならないという指摘もある（日本発達障害福祉連盟；2011）。本稿の冒頭に記した、受診した被虐待児に発達障害の疑いが高い子どもの割合が多いことから、虐待のリスクとしても発達障害は挙げられる（尾崎ら；2012）という結果は、子どもの言動や対人関係の特徴が直接虐待の要因になるわけではなく、「母子の孤立」という要因により媒介されているのではないかと推測される。

近年では、発達障害をはじめとする障害の有無にかかわらず、母子を単位とした育児支援の重要性が認識され、その種の取り組みが増加している。ピアカウンセリング的な手法で同じような状況の母親たちが、自分の思いを表現できる機会の提供はその代表的なものである。一方で、母親を子どもの養育者・訓練者としてのみ位置づける支援では、かえって母子の密着を強固にし、孤立を促進する結果ともなりかねないことに留意すべきだろう。

今後は、このような経験をした母親たちが、今日に至るまで、どのような経験を経てきたかに注目して、様々な視点から語りを分析していくことを課題とする。

【引用・参考文献】

- Erving Goffman, 1963 *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall (=2009, 石黒毅訳『スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房.)
- 一瀬早百合, 2012『障害のある乳幼児と母親たち』生活書院.
- 小川幸裕, 2009『『居場所』での『受容体験』を通じた知的障害者家族のアイデンティティ形成プロセス』『弘前学院大学社会福祉学部研究紀要』(9)、11-20.
- 尾崎康子ほか編, 2012『よくわかる障害児保育』ミネルヴァ書房.
- 尾崎康子, 2015『自閉症スペクトラム障害の親支援にかかわる要因の探索的研究』『相模女子大学紀要』(78)、63-74.
- 春日キスヨ, 2011『介護問題の社会学』岩波書店.
- 子どもの虹 情報研修センター, 2009『子ども虐待と発達障害の関連に焦点をあてた文献の分析』『平成21年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究（第6報）』(6)、2-9.
- 中川信子, 1999『健診とことばの相談』ぶどう社、9-10.
- 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, 2012a『発達障害と家族支援』学研.
- 中田洋二郎, 2012b『子どもの障害をどう受容するか』大月書店.
- 中根成寿, 2006『知的障害者家族の臨床社会学』明石書店.
- 中根成寿, 2007『障害は虐待のリスクか?』『福祉社会研究』(8)、39-49.
- 日本家族心理学会編, 2011『発達障害と家族支援』金子書房.
- 日本発達障害福祉連盟, 2011『障害児の親のメンタルヘルス支援マニュアル』日本発達障害福祉連盟.
- 野辺明子編, 1999『障害をもつ子を産むということ—19人の体験』中央法規.
- 原仁, 2009『子どもの臨床からみた発達障害と子育て事情』福村出版.
- 藤原里佐, 2006『重度障害児家族の生活』明石書店.
- 増沢高ら編, 2010『平成21年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究（第6報）子ども虐待と発達障害の関連に焦点をあてた文献の分析』子どもの虹情報研修センター.
- 山下成司, 2011『発達障害 母親たちの奮闘記』平凡社.
- 要田洋江, 2002『障害者差別の社会学』岩波書店.
- 要田洋江, 2009『『とまどい』と『抗議』』『新編 日本のフェミニズム5 母性』岩波書店.