

「障害児・者のいる家族の発達段階及びストレスの若干の規定要因に関する研究」

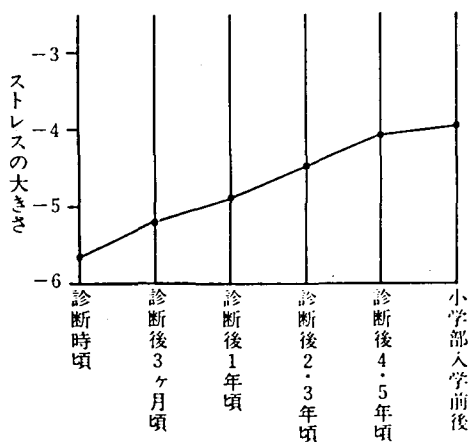
橋 本 厚 生

はじめに

障害児・者のリハビリテーション（医学的，教育的，社会的，心理的，職業的）には，各専門家による技術的側面ばかりでなく，障害児・者の所属する家族及びその周辺も考慮する必要がある。従来からもこの必要性が言われているが，その基本となる科学的な理論がわが国では不足している。またこうしたテーマの研究はわが国では，ほとんどなされていない。本論文は，筆者が行った三つの研究⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾をふまえてなされた調査に基づく論文である。1回目の調査⁽¹⁾は肢体不自由児のいる家族（85家族）を対象に行われ，家族の全体的なストレスのパターンを得た（Fig. 1）。しか

イブの障害を対象からはずした。2回目の調査⁽²⁾では，1回目の調査で得られたデータをもとに，ストレスを因子別に分けて精神薄弱児のいる家族のデータ（87家族）とともに分析をした。また，全体的なストレスのパターンを個別的に分類して，各パターンと諸要因との関連を見た結果，家族の社会経済的地位との有意な関係を得た（Fig. 2）。3回目の調査⁽³⁾では，障害タイプによりストレ

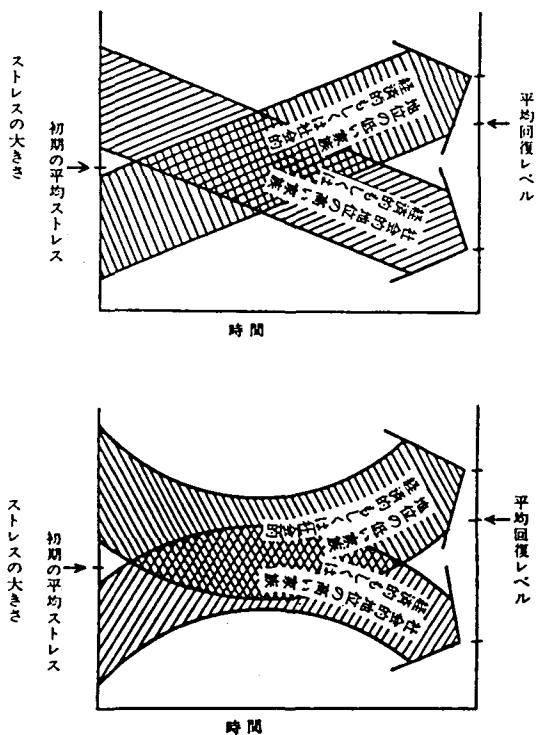
Fig. 1 ストレスの一般的推移



橋本 1979

し対象家族に進行性の筋ジストロフィー症児の家族が9ケース含まれていたため障害タイプの同質性がそこなわれている。そこで本論文ではこのタ

Fig. 2 ストレスパターンの概念図



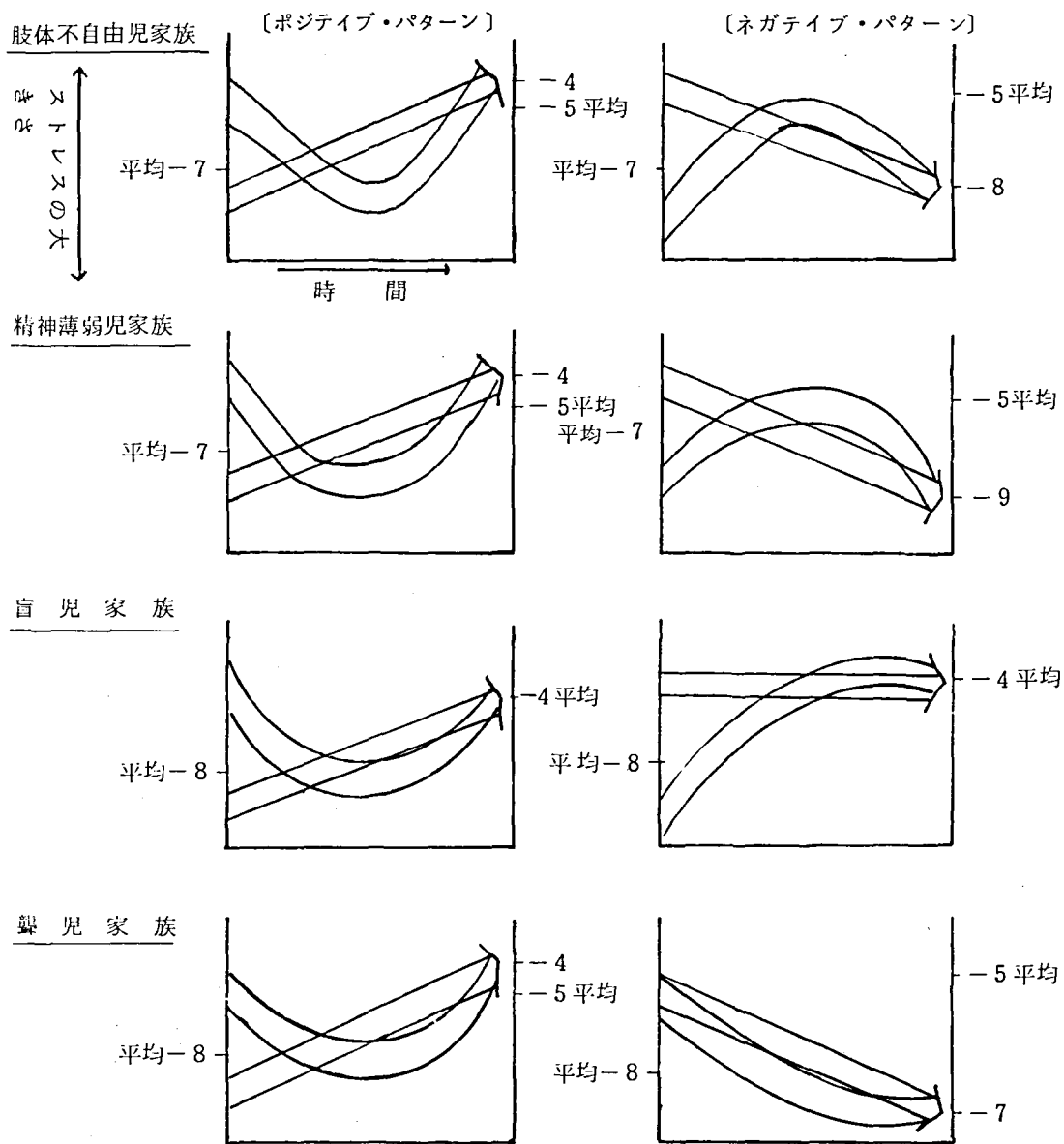
橋本 1980

スの大きさとパターンがどう相違するかを検討した。その結果，肢体不自由児のいる家族と精神薄

弱児のいる家族が、聾児のいる家族と盲児のいる家族がそれぞれ類似した結果を示した (Fig. 3) ので、今回の調査では、前者 2 タイプを一緒に分

害児の小学部入学前後までの期間のストレスの測定 (つまり比較的初期のストレス) をし、また母親に過去およそ 6~7 年間のストレスを遡及的に

Fig. 3 ストレスパターンの概念図



橋本 1980

析対象とすることにした。

上記 3 研究は、いずれも障害児誕生からその障

害評価してもらった。今回の調査では、6 才から 17 才までの期間のストレスを測定し、家族のライ

フサイクルという視点で見た場合に生じる問題を取り入れてみた。また過去長期間のストレスの適応的評価の粗雑さを防ぐ意味で、各学年別に「過去1年間」のストレスを評価させた。こうした一連の研究の究極目的は障害児・者のいる家族（以下、障害児・者家族と略す）の諸問題（ストレス）に対するケースワークの介入方法である。それは、障害児・者のリハビリテーションの効果を高める家族状況に向わしめるような介入方法である。

Wortis, H⁽⁴⁾らは、身体障害者（四肢切断者）の病院でのリハビリテーションの効果とその家族の状況との関係を検討し、家族の状態が好ましくない（崩壊など）場合、その障害者の予後も好ましくなかったと報告している。Hilda, P, V⁽⁵⁾は、医学的リハビリテーションの効果の促進は、その患者の家族の内部相互行為（コミュニケーションなど）が大きな役割を演じていることを指摘している。上記の2研究は、筆者の研究目的を支持するものである。

1 目的

今回の論文の主目的は、以下のものに限定する。

1. ストレスを通して障害児・者家族の発達段階を得ること及び各段階のストレスの種類（ストレスの因子）の変化を見ること。

2. 障害児・者家族のストレスを規定するいくつかの要因のうち、「夫の理解」、「家族の結合度」、「夫婦の価値観一致度」及び「親類の援助」の4要因とストレス（各因子のストレスと全体ストレス）との関係を見ること。

II 方法

(1) 理論的枠組

(イ) システムとしての家族

過去の一連の研究も含め今回の研究も、障害児個人に焦点をしばらず、むしろ、家族全体に焦点を置いている。社会的な研究としては、個人を含め、その周辺の関係、すなわちシステム的な分析を基本にした方がよいであろう。Specht, H⁽⁶⁾らは、家族療法の基本的理論として、患者個人だけを抽出せずに、個人を含めた家族をひとつのシステム

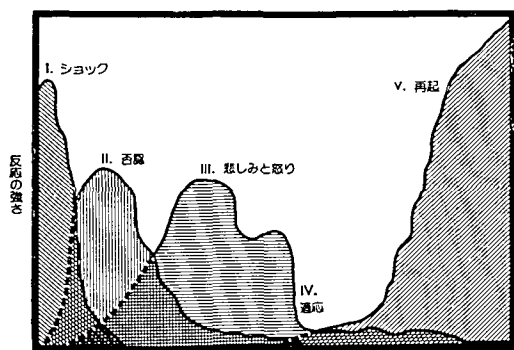
として捉え、そのシステムの内部相互行為に注目している。Morice J, K, W⁽⁷⁾は危機（crisis）状況にある家族の介入に際し、家族内部の変化に注目し、当該個人以外の人間の力がこの危機の結果を左右することを指摘している。しかし、家族は独立したひとつのシステムではない。他のシステムとの関連も考慮しなければならない。Maurizio, A⁽⁸⁾は、家族療法において、家族をオープンシステムとして捉え、外部システム（学校、会社、近隣、同僚）と家族の相互行為を重視している。こうした実際から生じた理論とはやや異った理論として、「逸脱」の概念がある。Mass H, S⁽⁹⁾は、家族の問題状況を役割の不適応、つまり社会的逸脱の状況として説明している。また Parsons, T⁽¹⁰⁾は、4つの社会的機能（4 Function Paradigm）から成るシステムを考え、社会全体を捉えている。このシステムの一部を成す家族は、社会における連帯（solidarity）の維持に重要な部分を占める。従って、家族の機能障害はやはり「逸脱」として考えられる。「逸脱」は、逆に「正常」にもどることを意味している。障害児の誕生を「逸脱」と考えるのは適切ではない。しかも両者とも多分に観念論的な理論であり、後者の理論はあまりにも totalism であり現実の障害児・者家族の分析にはなじみにくい。一般的な家族機能障害と違った性格を持つ障害児家族の問題は、さらに、ホメオスタシスもしくは均衡（Homeostasis, equilibrium）といった理論にもなじみにくい。Renato, Castro や Edword H, F⁽¹¹⁾は、障害児・者のいる家族についてこの理論を使用しているが、そこでもやはり、「障害の治ゆ」を念頭に置いているのである。

(ロ) ストレス・パターン

障害児を生むということは、特に母親にとってたえがたいものであり、そのショックは母親に明白に現われる。従来から、この母親のストレスを精神分析的に研究した報告が多くある。このストレスの大きさ、性質、変化パターンの一般化は、ほぼ定着している。障害児・者の場合、例えば、Malone R, L⁽¹²⁾は父親の障害発生による母親の情緒的、心理的反応の性質とその変化プロセスを事例に示し、Cohan P, C⁽¹³⁾は、障害児を持ったことがその母親に与える情緒的、心理的影響を述べ、

またそのような心理的状態の適応プロセスを示している。こうした比較的初期の母親の反応は、今度は、その障害児へなんらかの影響を与えることになる。David M, C⁽¹⁴⁾は未熟児誕生に対する母親の反応、特に行動面での適応プロセスについて、危機に対する対処行動(coping behavior)で説明し、この対処行動は未熟児誕生という危機の結果の良し悪しを左右することを述べている。良い方向へと母親を導く介入方法を Marshall H, K⁽¹⁵⁾らは詳しく説明している。介入に際しては、母親のストレスの適応パターンを充分に理解する必要性を強調し、適応パターンの図(Fig. 4)を示している。この図のように初期のショックでストレスが最大になり後に徐々に減少し、適応するという一

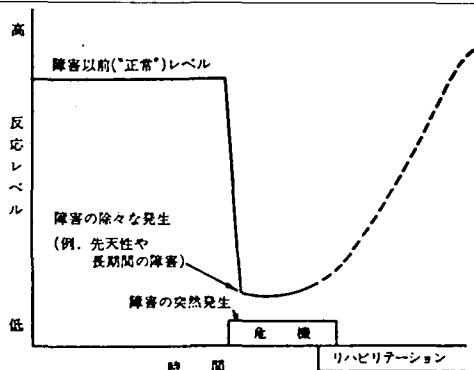
Fig. 4 先天奇形を持つ子どもの誕生に対する正常な親の反応の継起を示す仮説的な図



時間の長さ Drotar, D., et al, 1975

般化も定着している。この一般化は親だけではなく、障害児・者個人についても適用される。Wilbert E, F⁽¹⁶⁾は Fig. 5 のような図で、障害児・者の適応パターンを示している。前述したように、

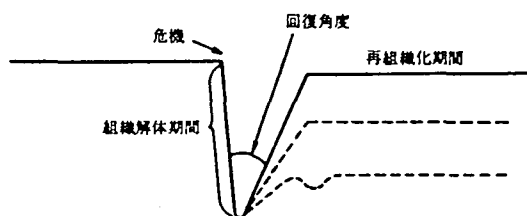
Fig. 5 障害の心理学的諸要因：障害の同化行動分析



Wilbert E, F., 1976 (訳：橋本)

本論文は障害児・者個人を含めて一システム内のストレスを扱うので、この図は不適當である。また、図の点線が「障害児以前(“正常”)レベル」よりも高くなっているのは、現実を無視している。これは「(二) ストレスに関する諸要因」のところで示す本論文の理論的枠組、すなわち障害児・者の「病気としての役割」を認めることになる。家族全体のストレスの適応パターンとしては、Hill, R⁽¹⁷⁾が Fig. 6 のように示している。しかしこの仮説的図のデータとなっている対象障害家族には、アルコール中毒患者の家族も含まれているようであ

Fig. 6 危機適応のローラーコースター型



Hill, R., 1958 (訳：橋本)

り、やはり不適切である。すなわち「治ゆ」を念頭に置いている。Fig. 6 の「危機」のレベル以上には回復しないという前提は、前記 Fig. 5 よりもすぐれている。この図は、この種の研究の原典的なものとなっている。しかし、Fig. 5 も Fig. 6 も実証的に検証されているわけではなく特に変化の時間が明示されていないのが欠点である。このため、前記3研究による実証化された図(Fig. 1) (Fig. 2) (Fig. 3) では「時間」を考慮し、また今回の研究でも、3研究の時間を延長した「時間」を取り入れた。

今まで示したパターンの一般化は個々の家族を長期間フォローアップしたデータに基づいていない。個々のケースを長期間注意深く観察し、こまかい変化を記録したデータこそ実際の介入に利用し得る。Betty E, C⁽¹⁸⁾は身体障害児・者や精神薄弱児の家族の12ケースの適応パターンを数年間に及んで実際にフォローアップし、観察している。Table 1はこうして得た適応段階表である。しかし、これは、ストレスを単一のものとして扱っている。ストレスの性質もしくは種類は長期のうちに種々に変化する。Reynell, J⁽¹⁹⁾はこの点を考慮

し、また「時間」も考慮に入れて Fig. 7 のような図を示す。「時間」の経過、つまり家族発達に応じ

たストレス源の種類と大きさを示している。残念ながら、これは仮説であり、実証されていない。

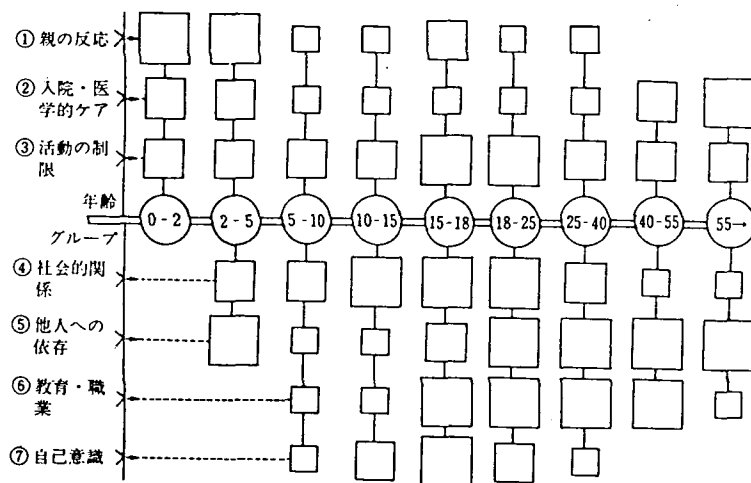
Table 1 障害児・者のいる家族の再適応段階

システム(グループ)の特性		I 危機前	II 危機	III 移行	IV 一時安定	V 再適応
A 家族の優先	1. 関心事	正 常	死	ケ ア ー	本人の受容	危機前に近い状態
	2. 受容度	正 常	動 揺	拡 散	受 容	危機前に近い状態
B 家族構成		正 常	障害のメンバー以外正常 障害メンバー入院	ケアーの人間や親類の人間加わる	正 常	正 常
C 家族ミックスダイナミクス	1. 組織	ネットワーク	グループ形成 同情	グループ発達 課題	グループ発達 分業	ネットワーク グループ
	2. 役割	正 常	集約的 省略的	不 確 定	再 確 定	正 常
D 家族目標		種々 個人的	拡 散 グループ的	確 定 グループ的	確 定 グループ的	種々 個人的
E 外部相互行為	入	あ る	多 い	多 い	な し	あ る
	出	あ る	な し	ほとんどなし	ややある	あ る

Betty E. C. , 1973

(訳:橋本)

Fig. 7 ストレスの発生源と強さ



Reynell, J., 1973 (訳:橋本)

こうした適応パターンや発達段階は、あくまで「一般的傾向」であり、この「一般的傾向」に合わない家族が適応に失敗しているということにはならない。Jacobson R, B⁽²⁰⁾はこの点を指摘し、また、前記3研究⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾の結果も指摘している。

(イ) 危機理論 (crisis theory)

筆者の一連の研究の目的は障害児・者家族の介入方法であるが、最近、介入方法としてよく利用される危機理論が障害児・者家族に適用し得るかが検討されなければならない。結論を言えば、適用は難しい。主な理由は、その介入時期と介入期間にある。Caplan, G⁽²¹⁾に始まったこの理論の特徴は「短期介入」である。例えば、Phyllis, M⁽²²⁾は失業家族の介入の成功例を示しているが、障害児・者家族では、そのストレスは、そのファミリーサイクルに従って、種々に変化するのである。Larry L, S⁽²³⁾の報告では、事件発生以後の短期間はこまぎれのように分割され、各期間に定型化した介入方法が示されている。「危機的状況」となる程にストレスが大きくなる時期は初期に限定されてはいない。また、初期ではなく、かなりの時間経過後にストレスが大きくなり、それが数回に及ぶ場合がある。問題は「慢性的」な危機を、または「潜在的」な危機を「危機」と解釈するか否かにかかっている。

(ニ) ストレスに関する諸要因

障害児・者をもつことで生じる家族のストレスの大きさ、変化パターンを規定する要因を分析することは、本研究の目的の中心部分となる。なぜなら、介入の際には、何に注目すべきか、何に対して働きかけるべきか、家族の今後の変化の予測等が中心的課題となるからである。Joan K, M⁽²⁴⁾は、親の情緒上の問題に関する要因として、障害児の重症度、予後、就職などの障害児・者の将来の不安、離婚、疲労、健康等を挙げている。White G, E⁽²⁵⁾は、家族の外部と関係のある要因も含め、種々な関連要因を示している。例えば、家族の緊張の大きさ、両親の力量と重荷への耐久力、親類の態度や力量、家族メンバーの態度、行為とコンフリクト、家族の文化的背景、ケア、兄弟姉妹のニードなどである。社会的研究にとって有益な

示唆を含んでいる。Farber, B⁽²⁶⁾は、精神薄弱児家族の価値観、メンバーの役割、家族の生活周期、核家族の特性、夫婦関係など多くの要因を使用し、家族の構造面とその機能の分類（子供志向型、家族全体志向型、親志向型など）に着目して、Gameの理論を展開している。家族構造への着目は普通非常に重要なものとして考えられている。F. Ivan Nye⁽²⁷⁾は、相互行為の行われる家族構造とストレスの関係の分析において、特に、子供の数とそれによる心身症もしくはストレスとの関係を、また障害児の兄弟姉妹の有無と心身症もしくはストレスとの関係を重視している。兄弟姉妹の問題は、要するに、障害児・者のいることで影響される兄弟姉妹のコミュニティとの関係と親-兄弟姉妹関係にある。例えば、母親が障害児以外の子供の世話をする負担は、父親が障害児を含めて子供と接触する程度にかなり依存している。青山ら⁽²⁸⁾は、夫婦の相互期待の一致項目として、わが国の父親が子供を見る頻度の高いことを指摘している。同様な研究として、Bruce, E⁽²⁹⁾も、米国における夫婦間の期待一致度の高い項目として、父親が子供を見ることを示している。これらの研究が有している重要性は、この種の夫婦間一致度が特に障害児のケアに時間を取られる母親にとっては夫婦間の満足度となって反映し、ひいてはストレスの規定要因となるということを考えれば理解できよう。

もちろん、夫婦間の満足は父親による子供の世話だけによるものではない。Douglas K, S⁽³⁰⁾は、11項目から成る夫婦満足度評価を試み、問題状況にある家族のストレスとの関係を分析した。その結果、11項目のうち父親の母親に対する「理解」もしくは「同情」が最も大きくストレスを規定していた。

(ホ) 役割理論

上述のように、家族内部では、親は夫としての役割と父親としての役割が、また妻としての役割と母親としての役割がストレス状況下では独立して変化すると同時に相互に重複して変化を起こし、相互にストレスを増幅もしくは減少し合う。Robert R, B⁽³¹⁾は、病人のケアに対するこうした親の種々な役割の効果を強調している。

さて、役割は当該障害児・者についても考えられる。実際、ある程度成長した障害児の自己の身体的、精神的状態への意識的な反応（受容度の高低に従って）は、家族全体に影響を与え、障害児と他の家族メンバーは相互に影響し合い、ストレスが変化する。しかし、この障害児の「正常な子供としての役割の欠如」という役割は、その家族が存続する限り続く。Parsons, T⁽³²⁾は、「病人としての役割」(sick role)には知恵おくれの子供の役割を除外する。"正常な発達段階とパターンに関する社会的通念に照して取り扱わなければならない"のである。筆者も形式的には当該障害児・者の主体的、積極的な役割を理論的枠組から除外する。Constantina, S⁽³³⁾が言う「disabled role」は、本論文で扱うような障害児・者家族の問題について考えられるものではない。ここでは、リハビリテーションを受ける際の患者－医師間の役割がえがかれているが、ここでも障害の「治ゆ」が念頭に置かれているため、「患者の役割」は抵抗なく受け入れられている。

むしろ、障害児よりもその兄弟姉妹の役割を注目したほうが現実的であろう。Fern, T⁽³⁴⁾は、障害児家族の状況には当該障害児以外の兄弟姉妹の特殊なニーズと反応及びそれらに対する親の態度を重視している。Sheridan, M⁽³⁵⁾は、正常児家族における父親による子供の世話と障害児家族におけるそれとの間に差異がないことを報告している。しかし、現実には正常児家族における父親－子供関係と障害児家族のそれとは、質、量ともに相違している。日常の障害児への世話の大部分は母親によって行われ、その分夫－妻関係が影響を受け、そして親－兄弟姉妹関係が影響を受ける。

(Ⅴ) 家族結束度

家族全体の相互行為を見る場合、家族の結束度がストレスの規定要因として欠かせない。Jansen, L, T⁽³⁶⁾は8項目の相互行為リスト（例えば、"家族のメンバーは、家族の目標達成のために自分の利益や希望を犠牲にするほうですか"など）により、家族の結束度（family solidarity）を測定している。Farber, B⁽³⁷⁾は、精神薄弱児家族にこのリストを利用し、Theodor J, L⁽³⁸⁾もこのリストを障害児家族に利用している。また、特に夫婦間の結束度として、Farber, B⁽³⁹⁾は夫婦間の価値観の一致度

（marital integration）を測定し、これと家族の危機的状況との関連を研究している。

(Ⅵ) 免疫性

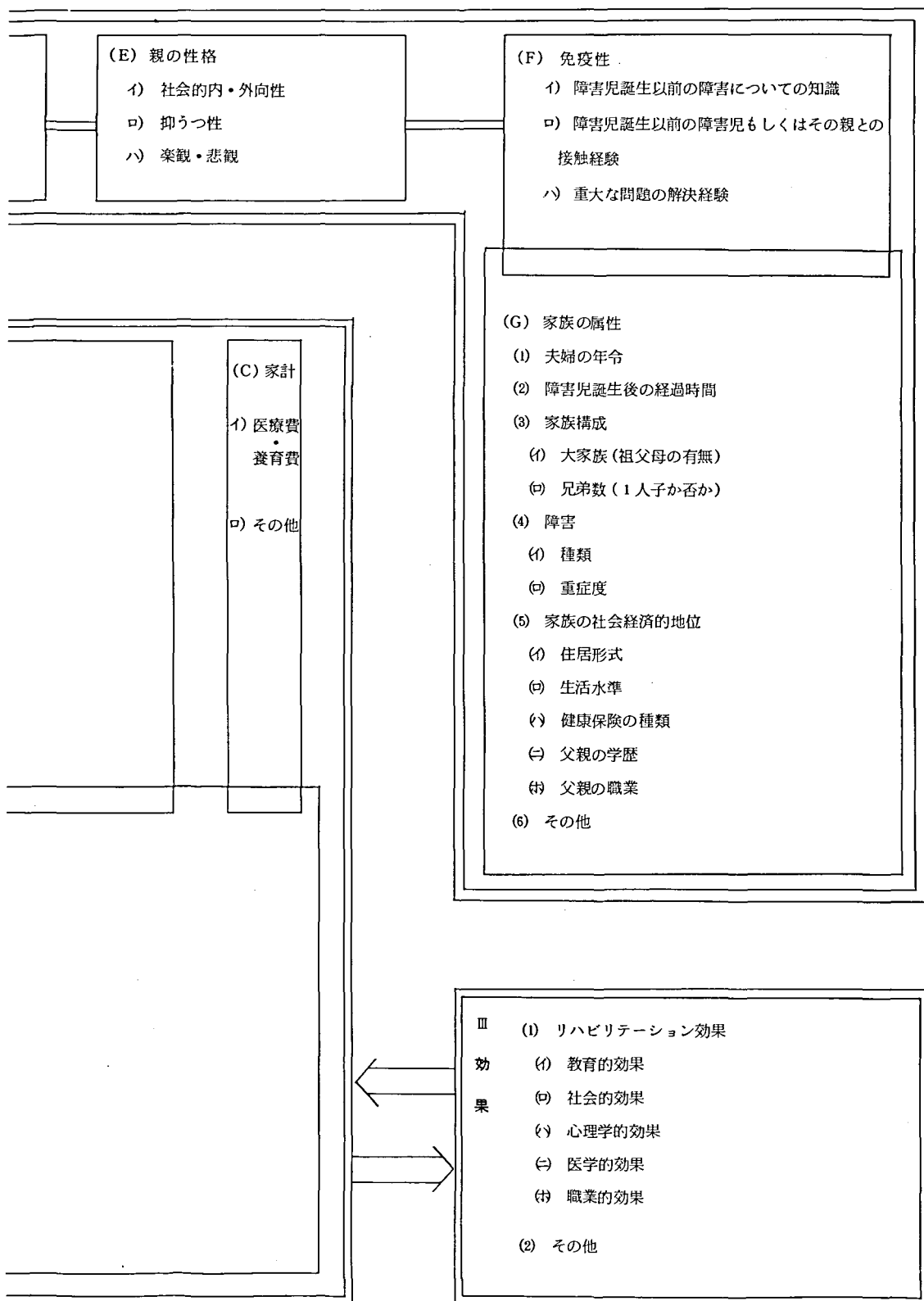
障害児家族の問題状況に関する規定要因は、問題状況時のそれとは限らない。要因は、危機状況の前と後の要因に分けられる。そして、危機状況以前の要因は、ポジティブにもネガティブにも作用する。Hill, R⁽⁴⁰⁾はこうした要因を指摘している。本論文では、危機の源（stressor）の発生以前に既に有しているこうした要因を「免疫性」と呼ぶ。Jette, S⁽⁴¹⁾は、事件発生前後にかかわりなく、コンフリクト処理の技術能力及び動機を「免疫性」としているが、これは単に規定要因の総称にすぎない。また、Hamilton I, M⁽⁴²⁾は、コミュニティでの対人相互行為がストレスを減じる「免疫性」（vulnerability）としている。この考え方も本論文では受け入れられない。筆者は、免疫性として、障害児誕生以前における家族の危機に対する抵抗力、例えば、障害児・者との接触の有無、障害についての知識などを用意した。しかし、上記2人の「免疫性」の意味するところは、本論文でも別の次元の要因として使用する。

(Ⅶ) パーソナリティ

事件発生以前に既に有しているポジティブもしくはネガティブな要因に、上記の免疫性とはやや次元の異なる親の「パーソナリティ」もしくは「向性」がある。Denhoff, E⁽⁴³⁾らは、脳性マヒ児の親の態度の差異とこの「パーソナリティ」、「向性」との間に有意な関係を認めている。同様に、James, E⁽⁴⁴⁾らは、ストレス状況の家族の対処行動（coping behavior）の説明としてよく使用される Lazarus の「locus of control」の理論〔外向・内向（internals, externals）〕と「不安」によるストレスとの間に有意な関係を認めている。「不安」によるストレスが障害児家族のストレスの大きな部分を占めていることは、筆者の研究でも明らかになっている。しかし、「パーソナリティ」や「向性」が純粹に「その人間が本来もっているもの」と解釈することは難しい。多くの学説が認めるところであるが、「パーソナリティ」には、後得的な部分もあるので、分析結果もこのことを考慮に入れて考察すべきである。

Fig. 8 本研究の理論的枠組





(リ) 親 類

家族の外部の関連要因として、「援助」がある。Kelman H,R⁽⁴⁵⁾は、障害児家族がそのコミュニティや近隣との接触から得る「援助」（極端なネガティブな援助は「孤立」である）を挙げている。しかし、筆者の経験では、この種の「援助」は、コミュニティの「偏見」と関連してくるので、本論文の「援助」要因からは除外した。

現実的には、近隣やコミュニティよりも親類の「援助」が関連してくる。Thomas,E⁽⁴⁶⁾らは、災害という事件後の家族の回復とこの「援助」との関係を調べている。また、Sydney,H⁽⁴⁷⁾らは、重症患者のいる家族について「援助」要因を使用している。

わが国における親類の「援助」については、小山⁽⁴⁸⁾が研究している。これによると、「家族のメン

バーが病気のと看」と「事故と災害のと看」に、家族が頼りにするところは、その70%前後が「親戚」であり、「近隣」はほぼ0%から10%である。公的機関はほぼ10%から30%である。

以上から、本論文では、「親類の援助」を規定要因として採用する。

(ヌ) 障害タイプ

障害児・者家族のストレス状況は、障害児・者の障害タイプにより大きく相違してくる。「進行性筋ジストロフィー」や「心臓疾患」などの重症の内部障害は、常に「死」と直面せざるを得ず、これらによるストレスの大きさやパターンは、本論文で扱うところのストレスの大きさやパターンとは相違してくるので、同一レベルで扱うべきではない。同じく、Selma K,W⁽⁴⁹⁾の言う「周辺障害」（学習障害、自閉症、情緒障害、その他診断が確

Table 2 保健婦27名による障害児家族のストレスの持続、
大きさに与える要因評価（単位：人）

要因項目	評価階級 保健婦キャリア			非常に関連している			まあまあ関連している			あまり関連していない		
	5年以下	6年以上	計	5年以下	6年以上	計	5年以下	6年以上	計	5年以下	6年以上	計
家族構成 (大家族、核家族、祖父母など)	5	6	11	5	8	13	0	3	3			
夫の態度(障害、障害児への理解、 母親の立場への理解など)	9	14	23	1	3	4	0	0	0			
障害の重さ	6	13	19	4	2	6	0	2	2			
環境(住宅、近隣など)	1	9	10	5	4	9	5	3	8			
障害の種類	5	9	14	5	5	10	1	1	2			
親類 (精神的・金銭的援助、無理解)	0	2	2	9	12	21	2	2	4			
障害の顕在度 (目に見えるか否か)	2	4	6	8	7	15	1	5	6			
親の性格	8	18	26	0	1	1	0	0	0			
障害の確定程度、宣告時期	5	12	17	4	6	10	0	0	0			
母親の年令	1	1	2	5	7	12	4	9	14			
専門家の介入 (内容、時期、日数)	6	11	17	3	6	9	0	1	1			
家族や母親の社会経済的地位 (収入、学歴など)	3	10	13	6	5	11	1	2	3			
家族の状況 (役割分担、協力関係、結束など)	6	11	17	3	5	8	0	2	2			
家族の問題点 (貧困、夫の酒、離婚など)	6	12	17	4	2	6	0	3	3			
家族の文化的背景 (価値観、伝統、習慣など)	5	11	16	3	5	8	1	2	3			

定しにくい障害)は、特にストレスのパターンにおいては同一レベルで扱うべきではない。また、この「周辺障害」が意味するところと本質的に近い意味、つまり正常に近いが由にストレスが大きくなることがしばしば生じるところの「聴覚障害」、「視覚障害」も今回の研究対象とは一応区別した。

(4) ストレス

ここで言うストレス(stress)という概念は、精神分析学のそれとはやや異なり、一般的に使用されている意味でのストレスである。また、必ずしも心理的レベルのものに限定しなかった。本研究が社会学的な研究をめざしている以上、こうした定義をせざるを得なかった。

ここで扱うストレスの種類は、Hall W, T⁽⁵⁰⁾の「family interaction」と「family transaction」の概念を利用し、前記3研究によるストレスの因子分析結果より得たものを若干修正して決定された。

以上の理論的枠組を図にしたのがFig. 8である。今回の分析では、ストレスの規定要因としてこの図の「I 規定」の枠内の(A)親類の援助、(B)障害児のケアについて、夫の妻への理解、(C)夫婦の価値観の一致、(D)家族の結束度等に限定して、ストレスの差異を検討する。

外国の家族の文化的背景と異なるわが国の家族の文化的背景を考慮する意味で、保健婦27名により、障害児家族のストレスの規定要因を評価してもらった。障害児が誕生する前と後の家族状況を実際に多く知っている専門家は保健婦以外にはいないであろう。こうして得た結果は、Table 2に示されている。この表によれば、今まで述べてきた理論的枠組と相違するところはほとんどない。Fig. 8はこのTable 2の結果を充分に反映して作成された。

(2) 対象

対象家族は肢体不自由児・者家族と精神薄弱児・者家族である。家族数は70であるが、本論文執筆中に60家族の回答が届いたので、一部の分析には130家族のデーターを使用している。70家族であったので、統計分析にはやや不充分

であり、分析結果に無理のあるところがあったが、それについては適時コメントをしていく。対象家族についての詳しいフェース・シートはtable 3の通りである。今回の分析対象家族は長野県と新潟県に在住しているため、一般的なサンプルの属性としては不十分であり、やや偏っている。次回以降の分析結果では、都市部の家族も含まれるので、今回の結果を合わせて考慮することにする。

(3) データの収集

1981年の9月～10月にかけて、長野県、茨城県、新潟県に在住し、肢体不自由養護学校及び精神薄弱養護学校に在籍の障害児・者(寄宿生は除外及び週に3回以上自宅から通学する児童・学生に限定)を成員に持つ家族へ各養護学校のクラス担当教官の手から質問紙が配布された。回収も同様に行われた。最終ケース数は200ケース程度を目標としているが、今回は、一部の分析を除いて、70家族のデーターを分析している。

(4) 回答者

回答者は、「夫婦間の価値観一致度」評価については、父親と母親が行い、当該障害児の「リハビリテーションの効果」すなわち教育的達成度評価については、各障害児の担任教官が行っている。他のすべての評価は母親が行っている。

(5) 質問紙の構成とスコアリング

質問紙は、フェース・シート部分、ストレス規定要因の部分及びストレスを測定する部分の三分野に分けられ、各質問の順序はバラバラに並べられた。

(イ) ストレス規定要因

フェース・シートがもつ規定要因(例えば親の平均年齢など)の他に、「免疫性」測定3項目、「親類の援助」測定1項目、「結束度」測定6項目、「夫の妻への理解」1項目、「パーソナリティ」(母親のみ)27項目、「価値観」1項目から構成されている。「免疫性」は、障害児が誕生する以前の、障害についての知識、障害児・者の接触経験、重大な問題の経験について、いくつかの回答カテゴリーを選ばせ、各項目0点から3点が与えられた。

Table 3 対象者のフェイス・シート

Table 3-1 両親の平均年齢

年 齢	人 数	年 齢	人 数
31	1	41.5	1
32.5	4	42	2
33.5	3	42.5	3
34	1	43	3
34.5	2	44.5	1
35	2	45.5	4
36.5	1	46	2
37	4	47	1
37.5	3	47.5	2
38	2	48	3
38.5	5	48.5	1
39	3	50	2
39.5	4	52.5	1
40	2	55.5	1
40.5	1	57	1
41	3	60	1

Table 3-2 家族構造

	家 族 数
核 家 族	45
大 家 族	25
兄 弟 有 り	53
兄 弟 無 し	17

Table 3-3 父親の最終学校

最 終 学 校	人 数
小 学 校	0
中 学 校	23
高 校	35
大 学	6
そ の 他	6

Table 3-4 障害児の学年

学 年	人 数
小 学 校 1 年	14
2	13
3	8
4	5
5	3
6	4
中 学 校 1 年	4
2	8
3	5
高 校 1 年	0
2	0
3	3

Table 3-5 住居形式

種 類	家 族 数
一 軒 家 持 家	50
一 軒 家 借 屋	10
ア パ ー ト 持 家	1
ア パ ー ト 借 屋	8
不 明	1

Table 3-6 障害の程度

手 帳 の 級	人 数
5 級	1
4 "	0
3 "	2
2 "	14
1 "	31
A	4
A	3
AA	1
AA	2
A(A)	4
B	4
B ₂	2
BB ₂	1

Table 3-7 生活水準

生活水準	家族数
上	1
中上	5
中中	42
中下	14
下	5
不明	3

Table 3-8 障害のタイプ

	人数
脳性マヒ	24
ダウン症	12
肢体不自由	16
精神薄弱	33
二分脊椎	1
重度心身障害	3
先天性魚鱗癬様紅皮症	1
水頭症	1
脳血管障害による手足のマヒ	1
はしか脳炎後遺症	1

Table 3-9 健康保険の種類

種類	家族数
国民健康保険	28
共済保険	12
組合保険	19
その他	11

Table 3-10 随伴障害

	人数
言語障害	37
心臓	2
てんかん	12
多動	1
ダウン症	1
視覚障害	5
腎臓障害	1
聴覚障害	3
白内障	1
内部障害	1

「親類の援助」と「夫の妻への理解」は0点か1点もしくは0点から3点が与えられた。「パーソナリティ」の各項目は、全て3カテゴリーから成り、0点から2点が与えられた。パーソナリティ検査（Y-G検査）は「社会的・外向性」、「抑うつ性」及び「のんき」の三特性についてのみ行われ、各9項目を有している。「価値観」の一致度は、「家族の幸福にとって重要と思われる」項目12個を重要度順に夫と妻に順位づけをさせ、スピアマンの順位相関係数をスコアとして利用した。

(ロ) ストレスの測定

ストレス因子は7個ある。母親の心理的反応を示す①心理ストレスを測定する項目（混乱、悲観、落胆、罪の意識、不安、イライラ、恥）は5個ある。各項目とも4カテゴリーで、0点から3点が与えられている。②内部役割ストレスを測定する項目（健康、疲労、役割の代行、夫婦間役割、子供のケア、親子関係）は6個あり、主に4カテゴリーから成り、0点から1点もしくは0点から3点が与えられている。③外部活動ストレスは、「親の社会参加」と「レジャー・レクリエーション回数」を聞く項目2個から成り、0点から3点が与えられている。④外部対人ストレスは、「偏見」を測定する項目1個で、0点から3点のスコアが与えられている。⑤外部移動ストレスは、「親の引越、転勤、転職、出張、夜勤拒否など」をみる項目1個を持ち、0点か1点のスコアとなる。⑥経済ストレスは1個の項目を有し「教育費」や「養

育費」の負担感で測定し、0点から3点のスコアとなる。⑦総合ストレスは6因子の中心的な位置にある因子である。「遺伝についての夫婦間や祖母間の疑惑」、「家庭の危機」、「崩壊の危機」、「総合的な母親の対外行動」などを測定する5個の項目からなり、0点か1点もしくは0点から3点が与えられている。さらに、前回の研究で測定が困難であったものについては、「文章完成法テスト」で補強した。これらは、「夫婦間の役割」によるストレスを測定する項目3個、母—子関係によるストレスの項目2個、「偏見」によるストレスの項目3個、母親の「受容」を測る2項目である。質問方法は、例えば、「障害の子供を連れて外出すると、人々は_____。」という質問の下線の上に、自由な文章を書かせるものである。この文章完成法テストのスコアは、ポジティブ及びニュートラルと判定されれば0点、ネガティブと判定されれば1点が与えられた。このスコアは、各々、帰属すべき6個のストレス因子に追加された。

兄弟姉妹に関するストレスは、3個の項目から測定され、「子供のコミュニティからの影響(ケンカ、引込思案など)」、「親—子関係(関心を引く、甘えるなど)」及び「兄弟姉妹のニードの充足」を表わしている。さらに、各発達段階にある家族の過去1年間で障害児に関する重大な問題を重大さの順に3個、自由に書かせる項目がひとつある。

各因子のスコアは、各項目数で除して、その平均値で表わしたが、計算上便宜を図って、10倍もしくは100倍した値で分析した。また、回答していない項目がある場合はその項目の数だけ少くした項目数で平均値を出した。

III 分析と結果

(1) 家族発達段階

Fig. 9は、6才から17才の障害児・者を持つ家族の「過去一年間に障害児・者に関する重大な問題」をその重大さの順に1番から3番まで質問した結果から作成された。データーは、Reynell (Fig. 7)の①から⑦までの分類に従って分けられた。上段の1, 2, 3, は問題の重大さの順位を表わす。各年令段階の家族数にかなりの差がある

ので表の数字をそのまま各年令別に比較しない方がよいであろう。各年令内(縦の二重線内)で①から⑦までを比較すると、6才～7才では、②の「入院、医学的ケア」が重大な問題として回答される頻度が大きい。次いで、⑤の「他人への依存」と⑥の「教育、職業」である。8才～10才でも6才～7才とほぼ同じ傾向が見られるが、③の「活動の制限」がかなり重大な問題となって現われる。11才では、③の「活動の制限」の他に新たに④の「社会的関係」が現われてくる。この「社会的関係」は12才～13才でさらに顕著になって現われ、14才でも比較的重大なものとなっている。これは、子供の成長につれ、その子供の社会的関係が増大してくることを反映している。逆に、「入院、医学的ケア」は年令とともに重大さは減少してくる。比較的に年令にかかわりなく、大きな位置を占めているのが「教育、職業」である。これは、「教育」と「職業」を分けて考えるべきである。この表の年令をこのように分類した意図もここにある。つまり小学部6年、中等部3年、高等部3年の各年令段階は、進学と就職の問題が重大になるであろうと予想したからである。従って、12才～13才までの「教育、職業」の重大さは、主に「教育」であり、15才～16才と17才では主に「就職」となる。⑦の「自己意識」とはこの図では、「身辺自立」や「基本的生活習慣」「対人関係」「性格」などを意味しているので、年少のグループに現われている。①の「親の反応」とは、「悲しみ」「怒り」「失望」といった心理的反応を指すが、これは、一般に障害児誕生後の短期間に最大となり、以後徐々に減少するので、6才以降であれば、図のようになるのは当然と考えられる。このFig. 9とReynellのFig. 7を比べると、「親の反応」「入院、医学的ケア」「教育、職業」についてはかなり類似した傾向が認められ、「社会的関係」についてはやや似た傾向が認められる。他は全く似ていない。Table 4, Table 5, 及びTable 6は、この2つの図を統計的に検定した結果である。相当年令の若干のズレはそれ程問題ではないであろうが、米国と日本の教育制度の違いは考慮に入れるべきであろう。結果として、いづれも有意な関係は認められなかった。1, 2, 3と1番, 2番, 3番を種々に組み変えてみたがいづれも有意な関係は認

Fig. 9 7 年齢階級別、7 項目別ストレス源(3 段階の重大さ別)の出現頻度

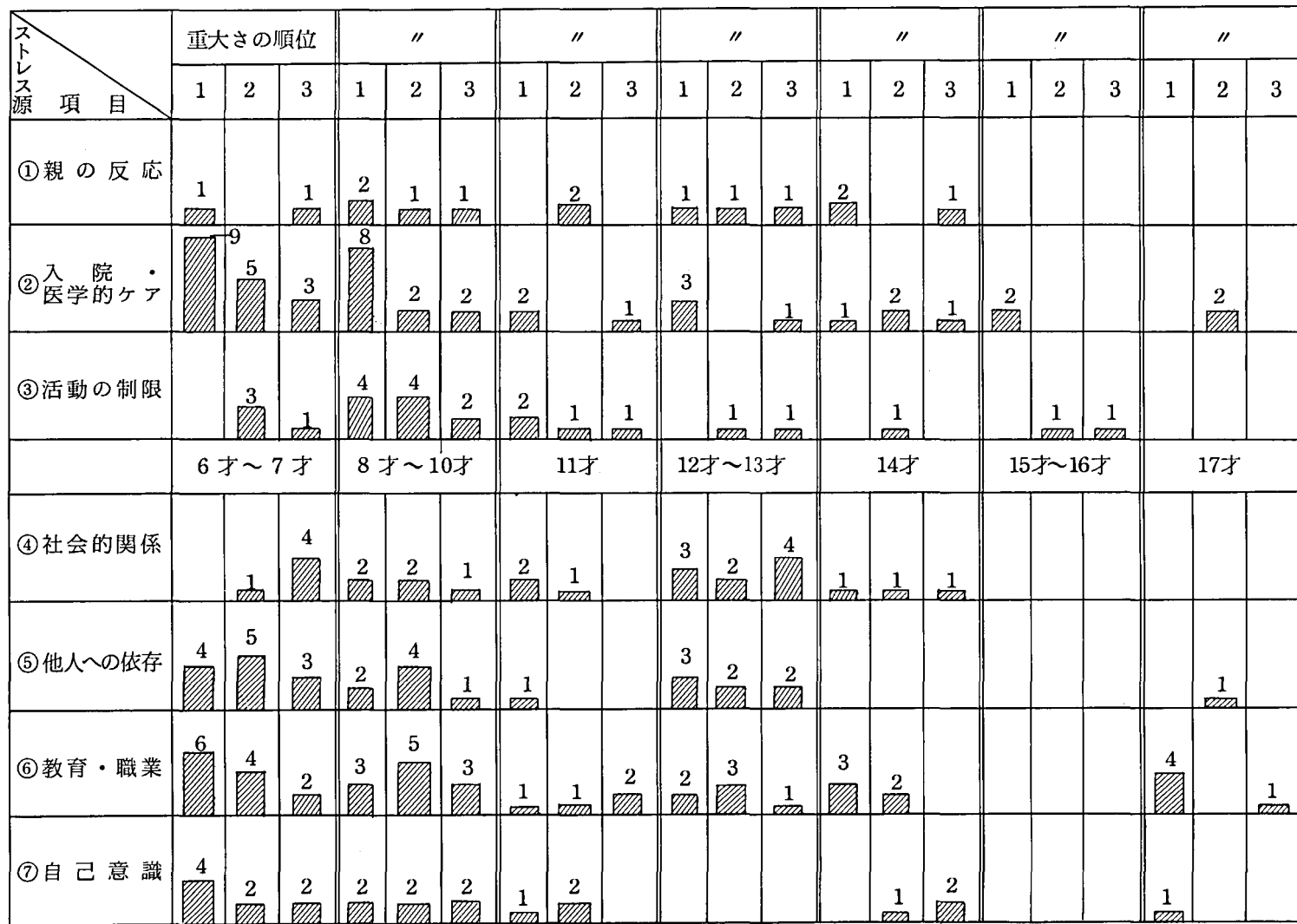


Table 4 橋本のデータによる
Reynellモデルの検証

2 → ☐
3 → ☐

Reynell: 5才～10才

橋本 6歳 10歳	Reynell	2 (③ ④)	3 (①②⑤ ⑥⑦)	計
2番		10	31	41
3番		7	20	27
計		17	51	68

$\chi^2 = 0.020$ Not sig .

Table 5 橋本のデータによる
Reynellモデルの検証

1 → ☐
2 → ☐
3 → ☐

Reynell: 10～15才

橋本 11歳 13歳	Reynell	1 (④)	2 (③, ⑦)	3 (①② ⑤⑥)	計
1番		7	3	11	21
2番		4	4	8	16
3番		4	2	8	14
計		15	9	27	51

$\chi^2 = 1.007$ Not sig

Table 6 橋本のデータによる
Reynellモデルの検証

1 → ☐
2 → ☐
3 → ☐

Reynell: 15才～18才

橋本 14歳 17歳	Reynell	1 (③ ④ ⑥ ⑦)	2 (① ⑤)	3 (②)	計
1番		9	2	3	14
2番		4	1	4	9
3番		4	1	1	6
計		17	4	8	29

$\chi^2 = 0.358$ Not sig

注: Nが小さいセルがあるので、2と3及び2番3番を合せて検定した

められなかった。従って Reynell のモデルは棄却せねばならない。

(2) ストレスの変化パターンによる家族発達段階

Fig. 10 は、7個のストレス因子及びそれらの合計が6年令段階で変化するパターンを示している。Fig. 9の7年令段階を6年令段階にした。高等部の学生の家族が少ないので、15才から17才までを一段階にまとめたためである。7個のストレス因子それぞれのスコアを算出した項目数かなり相違し、またカテゴリーの数も若干相違している。7個のストレス因子間でストレスの大きさを比較することはできない。ここでは、個々のストレス因子の6年令段階の変化が問題とされる。つまり、これらパターンが本当に変化していると言えるのかどうか問題となる。Table 7からTable 14は、その分散分析の結果を(ANOVAを使用)示している。Table 7では、「心理ストレス」のMAIN EFFECT(主効果)は $F=0.718$ で、SIGNIF(有意水準)は0.612であるから、この変化パターンは変化を示しているとは言えない。Table 8では、「内部役割ストレス」のMAIN EFFECTは $F=2.709$ でSIGNIFは0.028であるので、かなり高水準で「変化」を保証している。Table 9では「外部活動ストレス」がおおよそ10%水準で「変化」が認められている。Table 10では「外部対人ストレス」が15%水準で認められている。Table 11では「外部移動ストレス」の「変化」は認められない。同じく、「経済ストレス」も変化を示していない(Table 12)。「総合ストレス」は0.074の水準で変化を認め得る。これら7個のストレスの合計、つまり一般的にストレスと考えられているものは0.061の水準で有意な変化を示している。さて、当初にも断わっておいたように、いくつかの年令段階の家族数が少ないのでこれら7個の「変化」パターンが偶然ではなく、「一般的」であるとするには早急である。もう少し、データを追加した後の分析結果の際に、この「一般化」について報告する。7個のストレス因子のうち、「総合ストレス」は一般的ストレスの結果生じる家族の状態を最もよく表わしている。これは、「家族に危機があったかどうか」、「遺伝による疑惑」、

「家族の結束」などの質問の結果による。この変化パターンを見ると、年齢段階が進むにつれてそのストレスの大きさは減少する。大まかに言えば、「経済ストレス」を除いて、他の因子のストレスも年齢段階が進むにつれてそのストレスの大きさは減少する傾向にある。ただし、12才～13才の年齢段階で一度上昇するが、これは前述したように、家族数を増加させるともっと低いスコアになることが予想されるので、この時期の結果は一般的な現象とは断言しにくい。「合計ストレス」が12才

Table 7 Fig.9の心理ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	99.185	5	19.837	0.718	0.612
発達段階	99.185	5	19.837	0.718	0.612
EXPLAINED	99.185	5	19.837	0.718	0.612
RESIDUAL	1685.315	61	27.628		
TOTAL	1784.500	61	27.038		

Fig. 10 7ストレス因子及び合計ストレスによる家

族発達

- 心理ストレス
- 内部役割ストレス
- ▲—▲ 外部活動ストレス
- 外部対人ストレス
- 外部移動ストレス
- ▲—▲ 経済ストレス
- ◎—◎ 総合ストレス
- ◎—◎ 合計ストレス

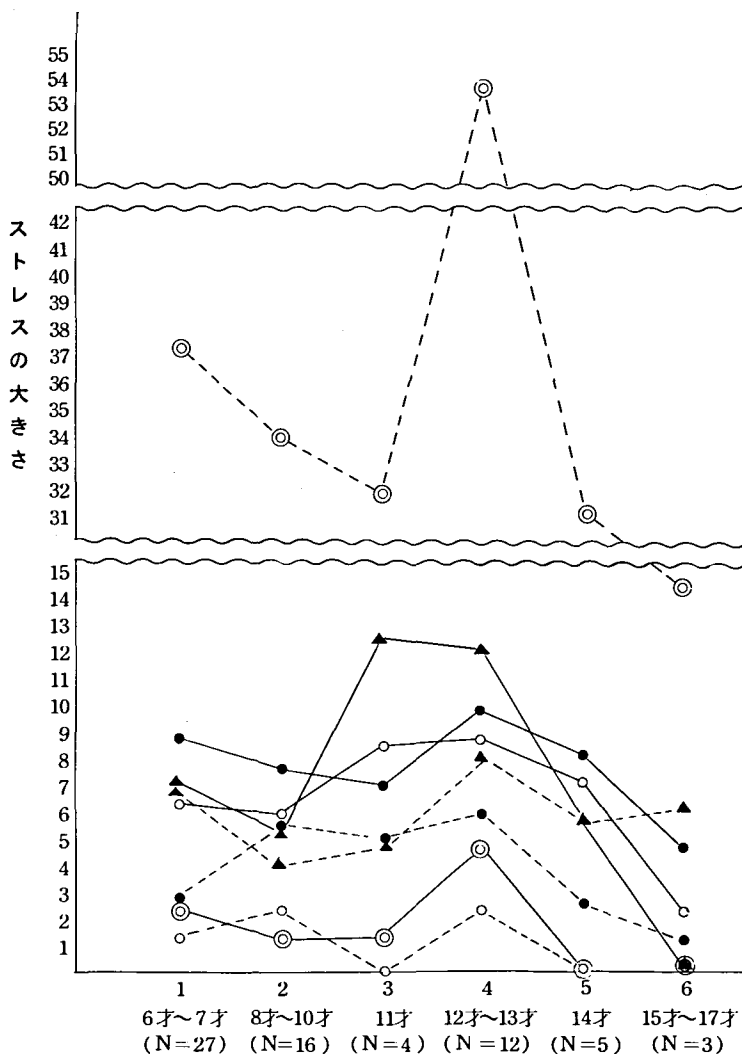


Table 8 Fig.9の内部役割ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	148.328	5	29.666	2.709	0.028
発達段階	148.328	5	29.666	2.709	0.028
EXPLAINED	148.328	5	29.666	2.709	0.028
RESIDUAL	667.934	61	10.950		
TOTAL	816.262	61	12.368		

Table 9 Fig.9の外部活動ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	681.178	5	136.236	2.007	0.090
発達段階	681.178	5	136.236	2.007	0.090
EXPLAINED	681.178	5	136.236	2.007	0.090
RESIDUAL	4071.818	60	67.864		
TOTAL	4752.996	65	73.123		

Table 10 Fig.9の外部対人ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	167.932	5	33.586	1.700	0.148
発達段階	167.932	5	33.586	1.700	0.148
EXPLAINED	167.932	5	33.586	1.700	0.148
RESIDUAL	1205.166	61	19.757		
TOTAL	1373.098	66	20.807		

Table 11 Fig.9の外部移動ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	53.662	5	10.732	0.756	0.585
発達段階	53.662	5	10.732	0.756	0.585
EXPLAINED	53.662	5	10.732	0.756	0.585
RESIDUAL	865.734	61	14.192		
TOTAL	919.396	66	13.930		

Table 12 Fig.9の経済ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	152.184	5	30.437	0.392	0.852
発達段階	152.184	5	30.437	0.392	0.852
EXPLAINED	152.187	5	30.438	0.392	0.852
RESIDUAL	4735.918	61	77.638		
TOTAL	4888.105	66	74.062		

Table 13 Fig.9の総合ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	140.703	5	28.141	2.131	0.074
発達段階	140.703	5	28.141	2.131	0.074
EXPLAINED	140.703	5	28.141	2.131	0.074
RESIDUAL	805.410	61	13.203		
TOTAL	946.113	66	14.335		

Table 14 Fig.9の合計ストレスに関する分散分析表

SOURCE OF VARIATION	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIGNIF
MAIN EFFECTS	5159.961	5	1031.992	2.244	0.061
発達段階	5159.961	5	1031.992	2.244	0.061
EXPLAINED	5159.961	5	1031.992	2.244	0.061
RESIDUAL	27598.539	60	459.976		
TOTAL	32758.500	65	503.977		

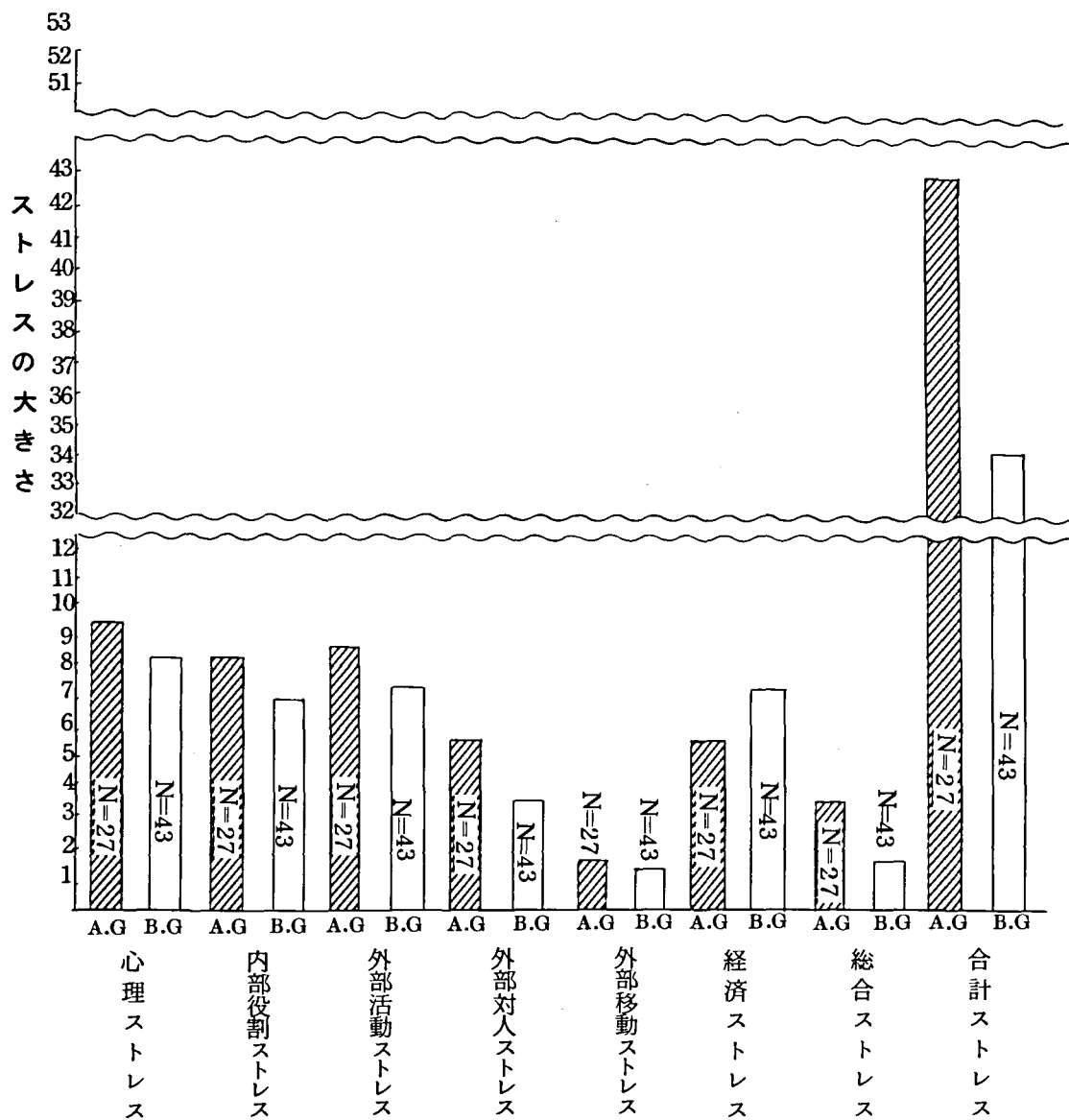
～13才でとびぬけて大きいことも同様の理由で一般的とはいえない。2, 3の家族の高いスコアに影響されている。

(3) ストレスの規定要因分析

障害児家族のストレスの規定要因のうち、「夫の理解」、「家族の結束度」、「夫婦の価値観の一致度」及び「親類の援助」について分析した。これら4要因のスコアに低得点を示したグループ(Aグループ)と高得点を示したグループ(Bグループ)の2グループを各4要因ごとに準備し、この2グループ間で7個のストレスの大きさの差異を見た。2グループは、全体ケース数が少ないので、できるだけ家族数に差がつかないようにメディアンに近い値で二分された。

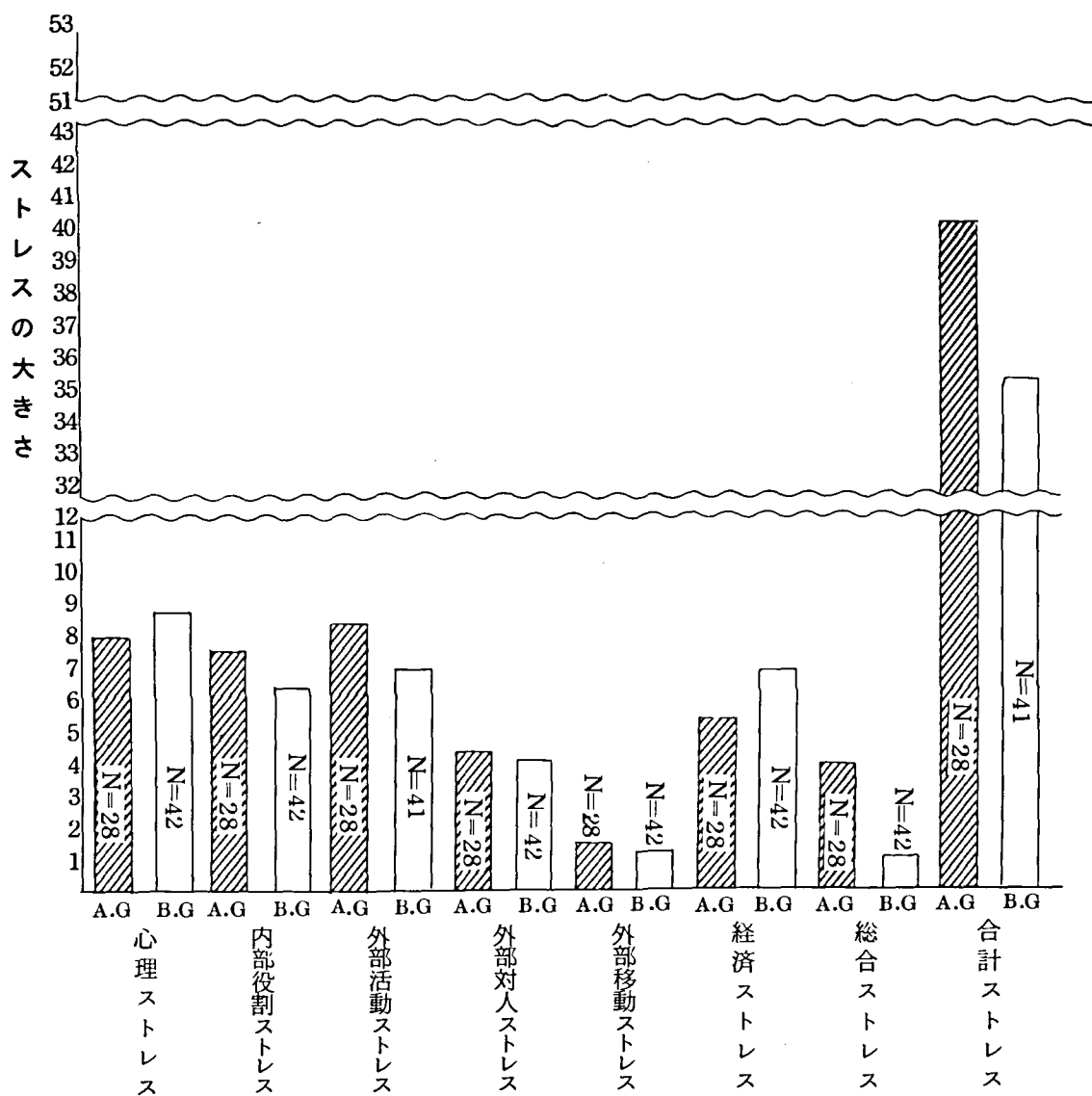
Fig. 11 から Fig. 14 はこれら4要因と7個のストレスの大きさとの関係を示している。斜線のグラフは、4要因の低得点のグループ(Aグループ)のストレスの大きさ(平均値)を表わし、斜線のないグラフは高得点グループ(Bグループ)のストレスの大きさ(平均値)を表わす。Table 15 から Table 18 は、各4要因における平均値の差の検定(t検定)の結果を示している。F検定の結果、有意差を示したストレス因子については、Welch法によるt検定結果(☆印)を示してある。

Fig. 11 「夫の理解」の高・低得点グループ間のストレスの相違



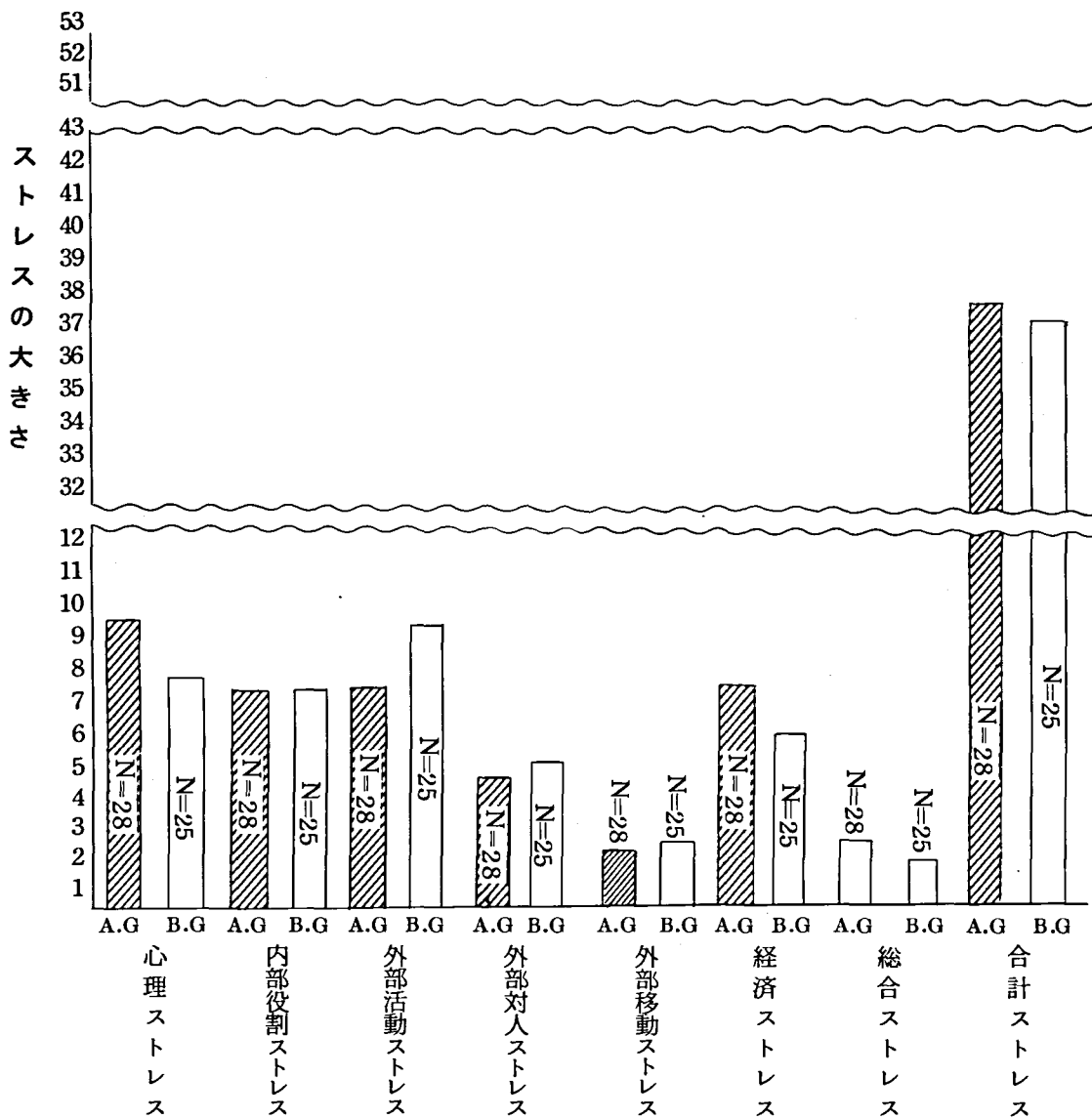
橋本 1981

Fig. 12 「家族結束度」の高・低得点グループ間のス
トレスの相違



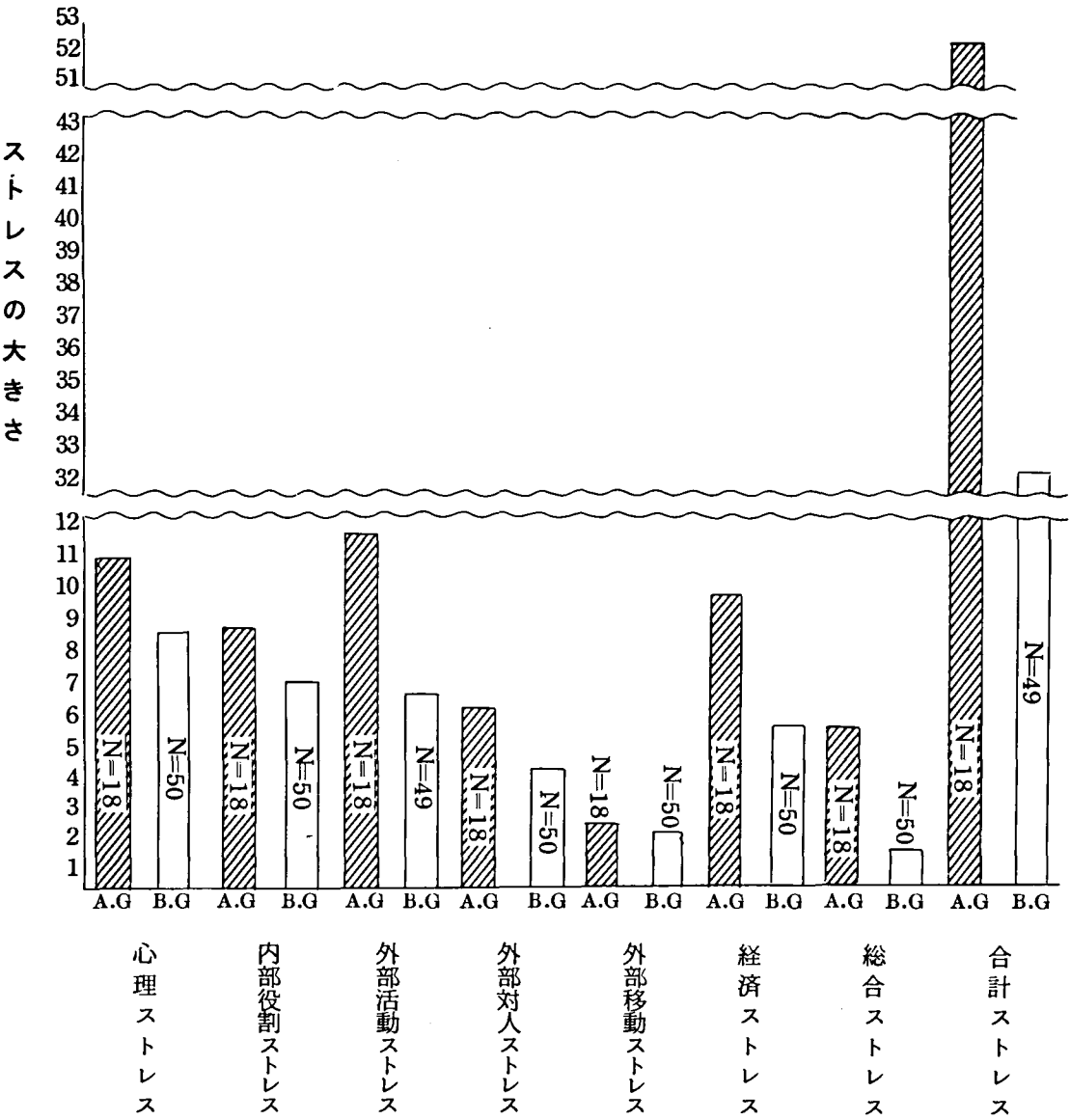
橋本 1981

Fig. 13 「夫婦価値観の一致度」の高・低得点
グループ間のストレスの相違



橋本 1981

Fig. 14 「親類援助」の高・低得点グループ間のストレスの相違



橋本 1981

(イ) 「夫の理解」

Fig. 11 を見ると、「経済ストレス」を除く 6 ストレス因子及び「合計ストレス」に関して、B グループ、すなわち「夫の理解」の高いグループが A グループ、すなわち「夫の理解」の低いグループよりもストレスの大きさを低く示す傾向にある。Table 15 によれば、これら差を示すストレスのうち、「内部役割ストレス」、「外部対人ストレス」、「総合ストレス」及び「合計ストレス」がそれぞれ、およそ 4 %、8 %、2 %、12 % の水準で有意な差を示している。

(ロ) 家族結束度

Fig. 12 を見ると、「心理ストレス」と「経済ストレス」を除く 5 ストレス因子及び「合計ストレス」に関して、B グループは A グループよりも低いストレスを示す傾向にある。Table 16 の検定結果では、「内部役割ストレス」について若干有意差（15%）が認められるものの、「総合ストレス」以外については全く有意差は認められない。「総合ストレス」について 0.5% の高水準で有意差を示し

ている。これは、「総合ストレス」を構成している要素が「家族結束度」を構成している要素と本質的に似ているところがあるからである。

しかし、全体的に見て、「家族結束度」はそれ程有力な要因ではなさそうである。

(ハ) 「夫婦価値観の一致度」

Fig. 13 によると、B グループが A グループよりも低いストレスを示すのは、「心理ストレス」と「経済ストレス」であるが、Table 17 によると「心理ストレス」で若干有意差（15%）を示しているぐらいであり、ストレスの規定要因としては、この要因は全く作用していない。

(ニ) 「親類援助」

Fig. 14 では、B グループは全てのストレス因子について、A グループよりも低いストレスを示している。Table 18 によると、「内部役割ストレス」と「外部対人ストレス」については若干有意差が認められるが、「外部移動ストレス」については有意差は認められない。しかし、その他のストレスについては全てかなりの高水準で有意差が認めら

Table 15 Fig. 11の検定結果

ストレス項目	グループ	平均値	標準偏差値	F 値	F 値 有意水準	t 値	自由度	t 値 有意水準
心理ストレス	Aグループ	9.5	4.5	1.44	0.331	1.04	68	0.304
	Bグループ	8.2	5.4					
内部役割ストレス	Aグループ	8.1	3.2	1.15	0.720	2.07	68	0.042
	Bグループ	6.4	3.4					
外部活動ストレス	Aグループ	8.5	7.8	1.30	0.484	0.54	67	0.590
	Bグループ	7.3	8.9					
外部対人ストレス	Aグループ	5.5	4.2	1.13	0.755	1.78	68	0.079
	Bグループ	3.5	4.5					
外部移動ストレス	Aグループ	1.8	3.9	1.27	0.474	0.50	68	0.616
	Bグループ	1.3	3.5					
経済ストレス	Aグループ	5.6	8.8	1.15	0.664	-0.76	68	0.452
	Bグループ	7.2	8.2					
総合ストレス	Aグループ	3.5	4.8	3.38	0.000	2.04	35.78	0.023 ☆
	Bグループ	1.5	2.6					
合計ストレス	Aグループ	43.0	17.4	1.96	0.073	1.69	66.17	0.121 ☆
	Bグループ	34.5	24.3					

注：☆印は、Welch 法を使用

Table 16 Fig. 12の検定結果

ストレス項目	グループ	平均値	標準偏差値	F 値	F 有意水準	t 値	自由度	t 有意水準
心理ストレス	Aグループ	8.2	5.2	1.11	0.752	-0.72	68	0.472
	Bグループ	9.1	5.2					
内部役割ストレス	Aグループ	7.8	3.5	1.13	0.714	1.45	68	0.152
	Bグループ	6.6	3.4					
外部活動ストレス	Aグループ	8.7	8.7	1.12	0.731	0.75	67	0.458
	Bグループ	7.1	8.2					
外部対人ストレス	Aグループ	4.5	5.0	1.45	0.278	0.37	68	0.715
	Bグループ	4.1	4.1					
外部移動ストレス	Aグループ	1.7	3.9	1.21	0.566	0.40	68	0.693
	Bグループ	1.4	3.5					
経済ストレス	Aグループ	5.7	8.3	1.08	0.850	0.65	68	0.516
	Bグループ	7.1	8.6					
総合ストレス	Aグループ	4.1	5.0	8.63	0.000	2.99	31.21	0.005 ☆
	Bグループ	1.1	1.7					
合計ストレス	Aグループ	40.8	26.3	1.95	0.053	0.88	45.44	0.383 ☆
	Bグループ	35.7	18.8					

注：☆印は、Welch法を使用

Table 17 Fig.13の検定結果

ストレス項目	グループ	平均値	標準偏差値	F 値	F 有意水準	t 値	自由度	t 有意水準
心理ストレス	Aグループ	9.3	4.8	1.05	0.891	1.46	51	0.152
	Bグループ	7.3	4.9					
内部役割ストレス	Aグループ	7.0	3.2	1.35	0.451	0.03	51	0.974
	Bグループ	7.0	3.7					
外部活動ストレス	Aグループ	7.1	8.7	1.15	0.732	-0.80	51	0.430
	Bグループ	9.0	8.1					
外部対人ストレス	Aグループ	4.2	5.3	1.53	0.294	-0.38	51	0.703
	Bグループ	4.8	4.3					
外部移動ストレス	Aグループ	1.7	3.9	1.25	0.573	-0.54	51	0.590
	Bグループ	2.4	4.3					
経済ストレス	Aグループ	7.1	8.1	1.13	0.772	0.67	51	0.503
	Bグループ	5.6	7.6					
総合ストレス	Aグループ	2.2	2.9	1.57	0.260	0.45	51	0.656
	Bグループ	1.8	3.6					
合計ストレス	Aグループ	38.2	25.2	1.41	0.403	0.11	51	0.916
	Bグループ	37.6	21.2					

Table 18 Fig. 14の検定結果

ストレス項目	グループ	平均値	標準偏差値	F 値	F 値 有意水準	t 値	自由度	t 値 有意水準
心理ストレス	Aグループ	10.7	5.4	1.28	0.485	1.75	66	0.084
	Bグループ	8.3	4.7					
内部役割ストレス	Aグループ	8.4	4.5	2.51	0.012	1.46	22.06	0.160 ☆
	Bグループ	6.7	2.8					
外部活動ストレス	Aグループ	11.6	9.3	1.61	0.196	2.48	65	0.016
	Bグループ	6.2	7.3					
外部対人ストレス	Aグループ	5.8	4.2	1.12	0.824	1.55	66	0.125
	Bグループ	3.9	4.5					
外部移動ストレス	Aグループ	2.2	4.2	1.49	0.277	0.80	66	0.424
	Bグループ	1.4	3.5					
経済ストレス	Aグループ	9.4	9.3	1.64	0.181	1.95	66	0.005
	Bグループ	5.2	7.3					
総合ストレス	Aグループ	5.3	5.9	11.8	0.000	2.86	18.05	0.010 ☆
	Bグループ	1.3	1.7					
合計ストレス	Aグループ	52.4	27.2	2.58	0.010	2.90	22.04	0.008 ☆
	Bグループ	32.5	16.9					

注：☆印は、Welch法を使用

れ、「親類援助」の規定要因としての有効性は高い。

4 要因全てについて言えることは、前述したように、「総合ストレス」は最もよく家族のストレスを表わしているので、「夫婦価値観の一致度」以外は全て高い水準で有意差を示している。しかし、Table 15 から Table 18 のうち、平均値よりも標準偏差値のほうが大きくなるストレス因子がいくつかあり、サンプリングとしての適切さに欠けている場合がいくつかあるので、これを差し引いて考慮しなければならない。

なお、統計的解析にあたっては、長野大学コンピューター、NEAC システム M 100-80 II 及び筑波大学コンピューター、Facom システム M 100 を使用した。

Ⅳ 考 察

ここで行われた分析の結果について、全てに注意すべきことは、家族数が 70 で少いので、たとえ統計上の有意な関係が認められても、結論として受け入れるには早急であるということである。しかし、おおまかな傾向としては認め得る結果がか

なりあった。つまり、年令段階による発達段階について、何がストレス源となっているか、7 個のストレス因子の変化パターンのうち、「心理ストレス」、「外部移動ストレス」、「経済ストレス」を除くストレス因子の変化パターンが一般的であること、及び「家族結束度」と「夫婦価値観の一致度」の一部を含め、「夫の理解」、「親類援助」がストレスの規定要因として有効であること等である。

Reynell のモデルの適切さを検証するには、各家族が示した「重大なこと」が Reynell の①から⑥の分類にどう配分されるかに依存している。例えば、「訓練」という回答の場合、Reynell のどの分類に入れるか非常に難しい。 χ^2 検定ではいずれの年令段階にも有意な関係は認められなかったものの、Reynell のモデルを全く無視するわけにはいかない。この点については、さらにケース数を増加させて検討した結果再考する。同じく、「変化パターン」についても再考する。

4 要因によるストレスの差は、標準偏差が大きかったにせよ、筆者の推測ではほぼ一般的な傾向を示していると解釈する。

V 結 論

1, 初期の頃のストレス源は, 主に医学的及び教育的に関係する問題が多く, その後は, 社会的関係や就職に関する問題が多くなる。また, 7 個のストレス因子では, 「心理ストレス」と「外部ストレス」以外のストレス因子は, およそ年齢段階につれて減少する傾向にある。

2, 4 個のストレス規定要因のうち, 「夫婦価値観の一致度」はほとんどストレスの大きさを規定していない。他の 3 個のストレス規定要因は, 7 個のストレス因子のうち, およそ「経済ストレス」に対しては有効性を示していないが, 「親類援助」の規定要因は, これも含めて全てのストレス因子にきわめて有効な要因となっている。

「総合ストレス」については, このストレスが一般的なストレスをよく表現しているので, 各規定要因に対して最も高い水準で有意差を示している。

付記

本調査に御協力して下さった養護学校の先生方, 障害児家族の御両親の方々に心から感謝の意を表します。

参考文献

- 1) 橋本厚生 障害児家庭のストレスに関する研究—ストレスの大きさとその時間的推移および家庭属性との関係—心身障害学 研究 筑波大学心身障害学系 1979 Vol. 3-2
- 2) 橋本厚生 障害児を持つ家族のストレスに関する社会学的研究—肢体不自由児を持つ家族と精神薄弱児を持つ家族の比較を通して—特殊教育学研究第 17 巻第 4 号 1980 日本特殊教育学会
- 3) 橋本厚生 障害児を持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 Vol. 4-2 1980 筑波大学心身障害学系
- 4) Wortis, H et al The Life Experience of Persons with Cerebral Palsy American Journal of Physical Medicine 1957 pp328-344
- 5) Hilda P,V Physical Rehabilitation and Family Dynamics Rehabilitation Literature Vol.41 No.2 May 1980 pp58-65
- 6) Specht, H et al Integrating Social Work Methods George Allen & Unwin 1977 pp128-129
- 7) Morice J,K,W Crisis Intervention Pergamon 1976
- 8) Maurizio, A Family Therapy Plenum Press 1979 pp10-13
- 9) Mass H,S Social Work With Individuals and Families Concepts and Methods of Social Work Prentice Hall 1976 pp21-39
- 10) Parsons, T Social Systems and the Evolution of Action Theory Free Press 1975 pp219-249, 364-377
- 11) Renato Castro, Edward H,F et al The Child in His Family Wiley-Interscience 1973 pp479-487, 127-143
- 12) Malone R,L Expressed Attitudes of Family of Aphosis Social and Psychological Aspects of Disabilities Park Press 1977 pp97-102
- 13) Cohen P,C The Impact of the Handicapped Child on the Family Social Casework 43 Mar 1962 pp137-142
- 14) David M,C Problem Conception and Planned Intervention Families in Crisis Paul H,D et al ed. Harper&Row 1970 pp273-301
- 15) Marshal H,K et al Maternal-Infant Bonding 竹内他訳「母と子のきずな」医学書院 1976 pp229
- 16) Wilbert E,F A Behavioral Perspectives on Rehabilitation The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation Gary L,A ed. Pittsburg 1976 pp74
- 17) Hill, R Social Stress on the Family Social Casework Feb.-Mar. 1958 pp139-150
- 18) Betty E,C Conceptual Model of Family as a Group The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation Gary L,A ed. Pittsburg 1976 pp-136-168
- 19) Reynell, J Children with Physical Handicaps in Psychological Assessment of Mental and Physical Handicaps Tavistock Publications 1970
- 20) Jacobson R,B Families in Crisis Social Casework Vol.60 No.10 Dec. 1979 pp597-601
- 21) Caplan, G Principles of Preventive Psychiatry Tavistock 1964
- 22) Phyllis, M Family Impact of the 1975 Recession Journal of Marriage and the Family 1979 pp561-571
- 23) Larry L,S Crisis Intervention in Practice So-

- cial Casework Vol.60 No.2 Feb. pp81-88
- 24) Joan K,M Handicap Pittsburg 1971 pp114-128
 - 25) White G,E Social Casework in relation to Cerebral Palsy Cerebral Palsy Syracuse Univ. Press 1966 pp569-591
 - 26) Farber,B The Research Model:Family Crisis and Games of Strategy Monograph of the Society for Research in Child Development Vol.25 No.75 1960 pp5-95
 - 27) F.Ivan Nye et al Family Size,Interaction,Affect and Stress Journal of Marriage and the Family May 1970 pp215-224
 - 28) 青山道夫他 講座家族 2 家族の構造と機能 弘文堂 1974 pp184,192
 - 29) Bruce,E et al Marital and Family Role Satisfaction Journal of Marriage and the Family Vol.38 No.3 Aug. 1976 pp431-439
 - 30) Douglas K,S Multidimensional Assessment of Marital Satisfaction Journal of Marriage and the Family Vol.38 No.3 Aug. 1976 pp431-439
 - 31) Robert R,B Family Roles and Illness A Sociological Framework for Patient Care Jeannette R,F et al ed. Wiley Medical 1979 pp248-261
 - 32) Parsons,T Social Structure and Personality 武田他訳「社会構造とパーソナリティ」新泉社 1964 pp-151-168
 - 33) Constantina,S The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation Random House 1970 pp73-81
 - 34) Fern,T Sibling of Handicapped Children Social Casework Vol.60 No.8 Oct. 1979 pp489-493
 - 35) Sheridan,M The Effects of Handicap on Pattern of Family Life The Family and the Handicapped Child Harper Aldine Publishing 1970 pp107
 - 36) Jansen L,T Measuring Family Solidarity American Sociological Review 1952 pp727-733
 - 37) Farber,B An Index of Marital Integration Sociometry Vol.20 1957 pp117-134
 - 38) Theodor J,L The Family and Physical Rehabilitation Journal of Chronical Disease 1966 Vol.19 pp211-217
 - 39) Farber,B Perceptions of Crisis and Related Variables in the Impact of a Retarded Child on the Mother Journal of Health and Human Behaviour 1960 pp108-118
 - 40) Hill,R Families Under Stress Harper 1949
 - 41) Jetse,S On the Management of Conflict in Families Journal of Marriage and the Family Vol. 37 No.2 May 1975 pp722-731
 - 42) Hamilton I,M Integrating Coping Behavior in Family Stress Theory Journal of Marriage and the Family Vol.41 No.2 May 1979 pp237-244
 - 43) Denhoff,E et al Understanding Parents Cerebral Palsy Review Vol.6 No.4 1955 pp9-25
 - 44) James H,J et al Moderator Variables in Life Stress Research Stress and Anxiety Irwin G,S et al ed. Halsted Press 1979 pp151-169
 - 45) Kelman H,R Family and Community The Family and the Handicapped Child 1970 pp115
 - 46) Thomas,E et al The Impact of Disaster on Kin Relationship Journal of Marriage and the Family Vol.37 No.3 Aug. 1975 pp481-493
 - 47) Sydney.H et al Help Patterns in Severe Illness Journal of Marriage and the Family Vol.34 No.1 Feb. 1972 pp33-41
 - 48) 小山隆 地域社会における家族と親族 コミュニティ 9号 1966 pp92
 - 49) Selma K,W A Parental Dilemma Social Casework Vol.60 No.1 1979 pp30-34
 - 50) Hall W,T Physical Handicap and Family Stress Cerebral Palsy Review Vol.24 No.4 July-Aug. 1963 pp8-11