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 ―――

橋　本　厚　生

Ⅰ　はじめに

本研究はすでに発表した研究[1][2]に新たなデータを加えてなされたものであるが，これら三論文は，障害児－障害児の家族－障害児の教育・リハビリテーションの相互関係の研究の一部をなしている。障害児の出生（もしくは障害の発生）がその家族に影響を及ぼし，影響を受けた家族はまた障害児と障害児の教育・リハビリテーションに影響を及ぼす，という仮説の検証のための基本的研究として，主に以下のような目的を持っている。

1. 障害児を持つことが，その障害児を一メンバーとしている家族（以下，障害児家族）に与える影響についての分析。この影響の結果は最も一般的な用語としてストレスと呼ぶが，これは，a．ストレスの大きさ　b．ストレスの内容　c．ストレスの時間的変化等に関して検討される。

2. 1は，家族の属性，障害の性質・程度等の相違と比較検討される。

3. 障害児家族へのソーシャル・ケースワークの介入についての一考察。これは，危機理論に関連して考察される。

Ⅱ　方　法

1. 対象

肢体不自由児養護学校，精神薄弱児養護学校，盲学校及び聾学校の各々に在学する小学部1，2年生の家族を対象としている。その内訳はTable 1の通りである。

2. 評価方法

ストレスの大きさを測定する質問項目20と家族属性の判定に使用する質問項目13から成るアンケートが主に母親により回答された。各質問項目は，障害児の出生から小学部入学頃までの6時期について，遡及的に回答してもらった。ストレスを測る項目の選択肢は，一部を除いて全て－3点（最もストレスが大きい）から0点（ストレスがない）のウェートが置かれた（アンケート用紙については前述の研究[1]を参照されたし）。これらの項目は，因子分析によりカテゴライズされ，各因子ごとに平均値を求め，この平均値をストレスの大きさの得点とした（詳しくは，前述の研究[2]を参照されたし）。この各因子はFig．2に示されている8個のストレスの種類の名前が付けられている。

家族属性はTable 2もしくはTable 3に示されているように，8個の属性に分けられている。

Ⅲ　結果と考察

Fig．1は，8個の因子得点の合計による1家族当りのストレスの大きさ及び時期的変化を示しているが，肢体不自由児をメンバーとして持つ家族（以下肢体不自由児家族）と精神薄弱児をメンバーとして持つ家族（以下，精神薄弱児家族）がそのストレスの大きさと時間的推移傾向について類似し，聾児をメンバーとして持つ家族（以下，聾児家族）と盲児をメンバーとして持つ家族（以下，盲児家族）が同じ二つの点で類似している。しかし，両者の組は，ストレスの回復レベルについては，ストレスの出発点のレベル程大きく相違していない。盲及び聾児家族には，肢体不自由及び精神薄弱児家族に比べて，子供の障害が重度である場合が多く（前者の組は各々70％と68％，後者の組は共に52％），これが両者の組の出発点のストレスの差を出していると思われる。

Fig 1はきわめて一般的な傾向しか表わしていない。以下にさらに検討をすすめる。

1. 各因子別の検討

Fig．2は，Fig．1のストレスの大きさ及び時間的推移傾向に各因子がどのように寄与しているかを示している。4障害児家族は，かなり類似した傾向を示している。しかし，肢体不自由児と精神薄弱児の家族は相互にさらに類似した傾向を示し，また盲児と聾児の家族が相互にさらに類似した傾向を示している。

（a）の家族外部相互行為ストレス（c）（障害児が原因での転職や引越しを指す）と（b）の家族内部相互行為ストレス（B）（家族メンバーの結束程度を指す）は4障害児家族に共通して小さく，また変化しない。

Table 1　対象家族の内訳

肢体不自由児家族			精神薄弱児家族			盲児家族			聾児家族		
養護学校		家族数	養護学校		家族数	盲学校		家族数	聾学校		家族数
東京都	A	16	東京都	A	3	東京都	A	8	東京都	A	22
	B	17		B	7		B	3	茨城県	B	1
	C	13		C	7	茨城県	C	1		C	5
	D	16	茨城県	D	18	神奈川県	D	8	千葉県	D	9
	E	11		E	15		E	3	栃木県	E	8
茨城県	F	7	千葉県	F	12	新潟県	F	3	埼玉県	F	10
	G	5		G	2		G	2	新潟県	G	3
				H	17	山梨県	H	6		H	5
				I	7	群馬県	I	1	福島県	I	4
						長野県	J	5			
						静岡県	K	2			
							L	2			
						福島県	M	4			
						栃木県	N	2			
						福井県	O	3			
計		85	計		88	計		53	計		67

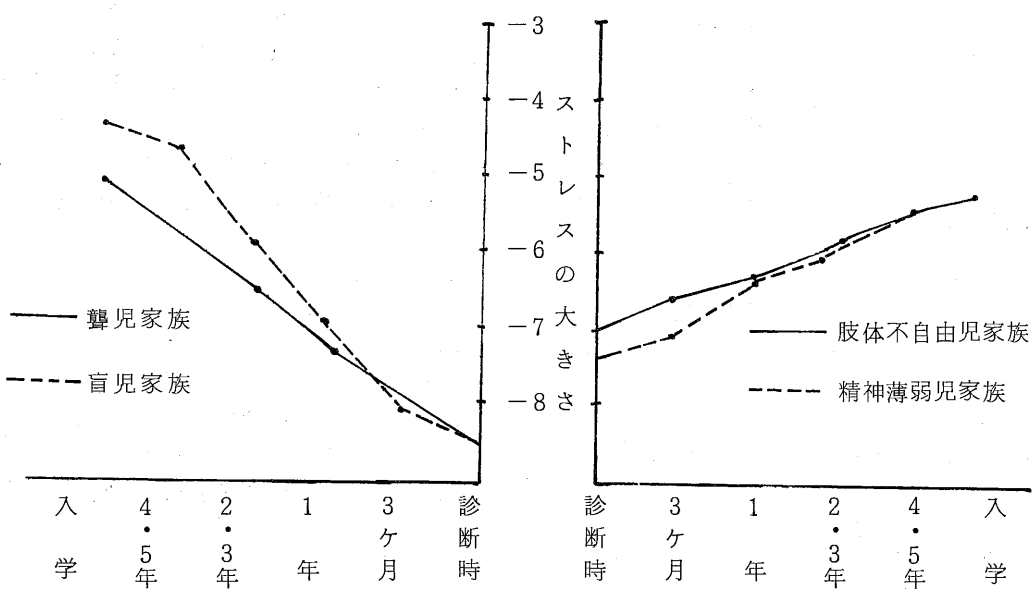

Fig. 1　8因子合計による1家族当りストレスの大きさの時間的推移

（h）の心理的ストレスは4障害児家族に共通して大きく時間の経過とともに急速に小さくなっていく。また，このストレスは，Fig. 1 の傾向に最も寄与している。恥や偏見によるストレスを表わしている。（f）の家族

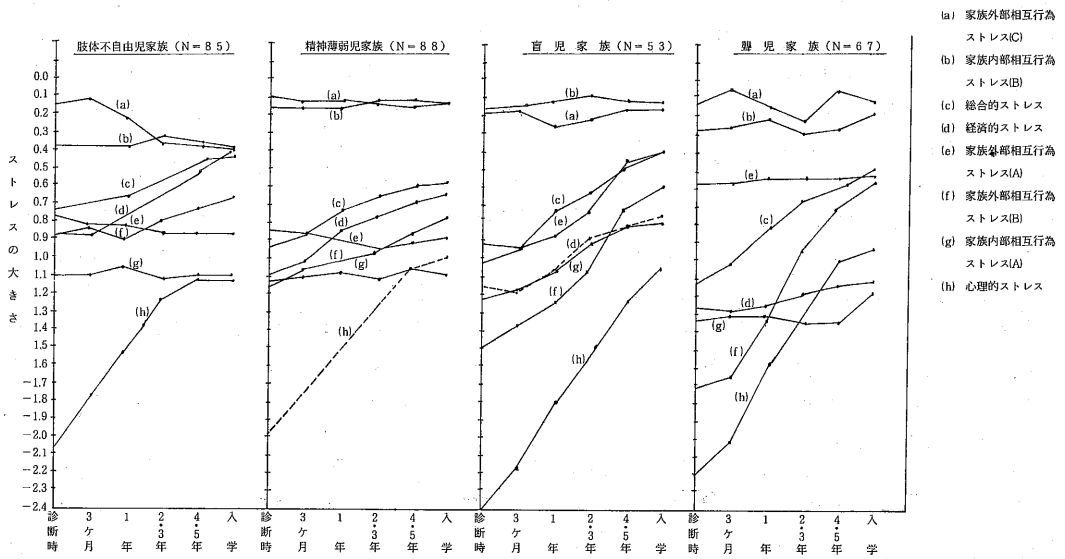

Fig. 2　8因子別による1家族当りストレスの大きさの時間的推移

外部相互行為ストレスが聾児家族に初期に大きいことが特徴的である。対人関係を考えた場合，他人の目につきやすい他の3障害の家族にむしろこのストレスは大きいと考えられるが，結果は予想に反していた。

2. 家族属性との関係

Fig. 3からFig. 9は，家族の属性によって分類された各グループ間の8因子合計ストレスの相違を示したもので，Table 2 はこれらの相違についてのｔ検定の結果を示している。検定は，一見して有意差のないグループ間や時期については省略した。

免疫性については，肢体不自由児及び精神薄弱児の家族において相違があるが，統計上の有意差はない。免疫性とストレス状況の解決についてはよく言われるところである。例えば，Donna C. Aguilera 等,[3] Hill, R,[4] Jetse Sprey[5]なども指摘している。しかし，本研究（過去の重大な問題の解決の有無，障害もしくは障害児・者についての予備知識の有無で判定）ではこの点について明確な結果は現われなかった。同じように，核家族と大家族による相違も，一般に言われる大家族のメリットを反映しておらず，統計的に有意な程ではない。これと同じく家族構成の相違を想定した兄弟のいる家族と1人子の家族の間では，聾児家族において後半に有意差を示している。他の3障害児家族では，聾児家族とは逆に兄弟のいる家族の方のストレスの回復レベルが高くなっている。これらの理由は明らかではないが，回答用紙に，〃兄弟が大きくなるにつれ，障害児の世話は兄弟がしてくれるようになり楽になった〃と書いている母親があったが，これが一般的なことであれば，聾児家族のこの傾向はどう説明されるべきなのか。

Fig. 6及びFig. 8は，障害の種類により顕著な相違を見せている。Fig. 6の両親の年令（Ⅰは30才以下，Ⅲは34.5才以上）について，精神薄弱児及び聾児の家族は，05の水準で有意差を示す時期があるのに対して，肢体不自由児及び盲児の家族は全く差を示さない。両親年令が他の家族属性と重複して，それがこうした結果を出していることが考えられるが，検討してみた結果その心配はなかった。つまり，聾児家族については，Fig. 4とFig. 7における大きな相違（兄弟－1人子と経済的地位の上・中下）との重複の検討の結果，各変数は独立していた（兄弟・1人子とでは $x^2 = 0.39$，経済的地位とでは

$\chi^2 = 0.02$)。精神薄弱児家族については，Fig. 9に示されている大きな相違（社会的地位の下と上中）との重複の検討の結果，両変数は独立していた（$\chi^2 = 3.05$）。Fig. 8に示された障害の種類による相違も対称的である。精神薄弱児及び聾児の家族では，障害の程度による日常の生活における困難さには相違がないと推測される。これは，養護学校や聾学校に通う障害児に最重度や最軽度の児童が少ないことで説明される。しかし，同じく学校に通う肢体不自由児と盲児に関しては，介助を考えればその障害の性質から，障害の相違は明らかに家族のストレスの大きさの相違を示す。他の変数との重複による検討については，肢体不自由児家族の社会的地位における相違からの影響はなかった（$\chi^2 = 1.16$）。盲児家族についての検討は，Nが少なくて行われなかったが，盲児家族に関しての家族属性による，ストレスの大きさにおける明白な相違がこの障害の程度についてだけ認められることから，Fig. 8のこの結果は信頼できると思われる。

Fig. 7とFig. 9は，合わせて考察する。経済的地位と社会的地位のランクづけには共通の判定材料（生活水準）をひとつの基準として使用している。この2つの変数の重複は意図的に計画された。結果として，4障害は両変数にほぼ同じ傾向を示している。また，複数の時期にストレスの大きさの相違を示す。経済的地位に社会的地位の基準（例えば，学歴水準）を入れると，肢体不自由児家族はそのストレスの大きさの相違を，前半に大きくし，後半に小さくする。精神薄弱児家族は6時期を通してその相違を大きくし，盲児家族はその相違を無くしてしまい，聾児家族はその相違を中頃の時期に無くしてしまう。また盲児家族を除けば，共通して前半のストレスの大きさが大きくなる。社会的地位には，家族の価値観，メンバーのパーソナリティ，その他文化的諸背景からの影響を想定してよい。

なお，家族の属性に親族からの援助（精神的，金銭的）を入れるべきであったが，それに関してのデータは今回は手に入れてなかった。

3. 時間的推移パターン

Fig. 1に示されたパターンは各障害の全家族の平均の結果によるパターンであったが，家族個々のストレスの時間的推移パターンを，合計293のケースについて作成し，検討した。Table 3は，293個のパターンを6グループに分類し，各家族属性との関係の結果を示している。全体的におおまかに言えば，各障害児家族は，6個のグループにほぼ同率の相違で分布している。パターンⅠに最も多く属し，中頃から上昇するパターンⅡと合わせ，つまり，遅くとも中頃から上昇するパターン（以下，ポジティブなパターン）がおよそ半数を占める。次に多い分類は，その他の分類で一定のパターンは認められない。この分類に属する家族については今回は分析，考察されないが，障害児家族について一般的に言われる心理的なディレンマやアンビバレンスが認められるかもしれない。残りの家族がパターンⅡ，パターンⅢ及びパターンⅣに分布している。下降するパターンⅣと中頃から下降するパターンⅤを合わせ，つまり遅くとも中頃から下降するパターン（以下，ネガティブなパターン）には，7%から16%の家族が属するが，聾児家族は少ない。パターンⅢは慢性的なストレス状況を示すが，これに属する家族は少ない。また，Table 4に示されているように，このパターンⅢに属する家族は初期から小学部入学前後の時期まで小さいストレスを持つ場合が多く，文字通りの慢性的ストレスを有している家族は4障害合わせて3家族ぐらいである。むしろ，このパターンはポジティブな傾向を示している。

家族属性との関係の検討は，1セルが最低4になるように属性の階級を組み合わせ，パターンはポジティブなパターンとネガティブなパターンを組み合わせ，カイ自乗検査で行われた。肢体不自由児家族では，経済的地位間（中と下）に関係が認められ（$\chi^2 = 7.9$, $P < .005$），ポジティブなパターンには経済的地位の低い家族が属することが多い。精神薄弱児家族では，社会的地位間（上と中・下）に関係が認められ（$\chi^2 = 8.5$, $P < .005$），ポジティブなパターンには社会的地位の低い家族が属することが多い。盲児家族では経済的地位間（上・中と下）に関係が認められ（$\chi^2 = 5.27$, $P < .025$），経済的地位の低い家族がポジティブなパターンをとることが多い。聾児家族では，両親の平均年令間（ⅠとⅡ・Ⅲ）に関係が認められ（$\chi^2 = 4.58$, $P < .05$），年令の低い家族がポジティブなパターンをとることが多い。

これらの関係の説明には多くのことが考えられるが，推測の域にとどまる。例えば，両親の年令については，祖父母や兄弟の有無と援助との関係（Sydney H.C[6]），パターンと障害の種類との関係については，周辺障害（Marginal handicap）（Selma, W[7]）から推測は可能である。しかし，社会的，経済的地位とストレス回復については，一般的に得られている合意（Hill, R[8]）とは全く逆の結果が，肢体不自由児と精神薄弱児及び盲児の各家族に得られたことはどう説明されるのだろうか。十分な説明ではないが，ひとつの説明として以下に示す。社会的，経済的地位の低い家族が順調にストレスから回

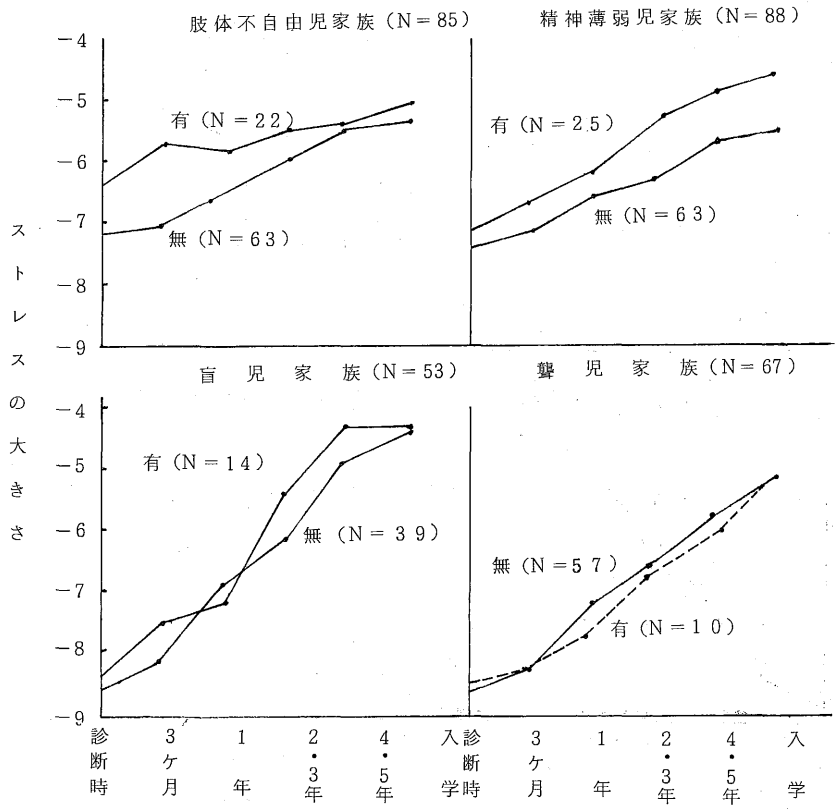

Fig. 3 免疫性の有・無別による時期別1家族当りストレスの大きさの相違
（8因子合計による，以下Fig.9まで同じ）

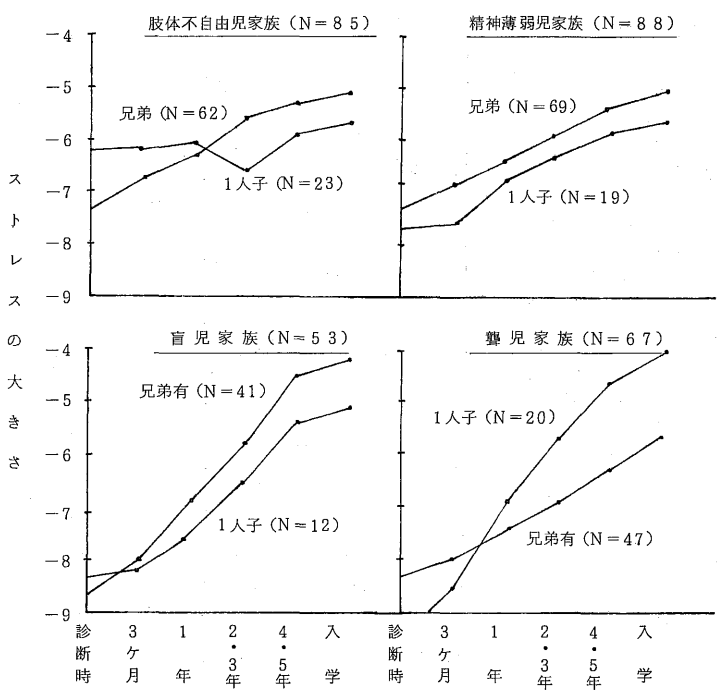

Fig. 4 兄弟・1人子別による時期別1家族当りストレスの大きさの相違

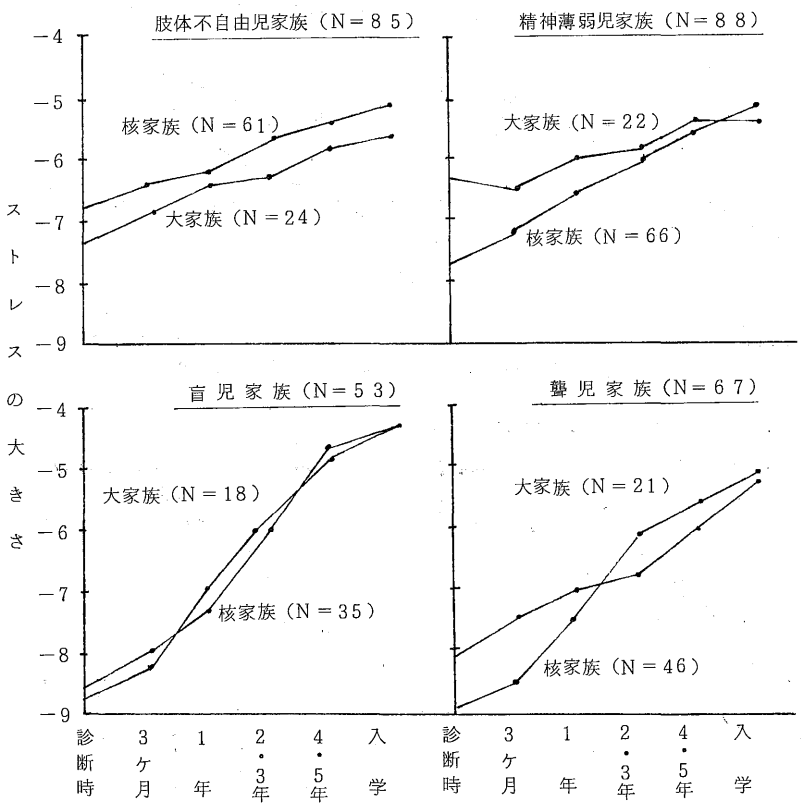

Fig. 5　核家族・大家族別による時期別１家族当りストレスの大きさの相違

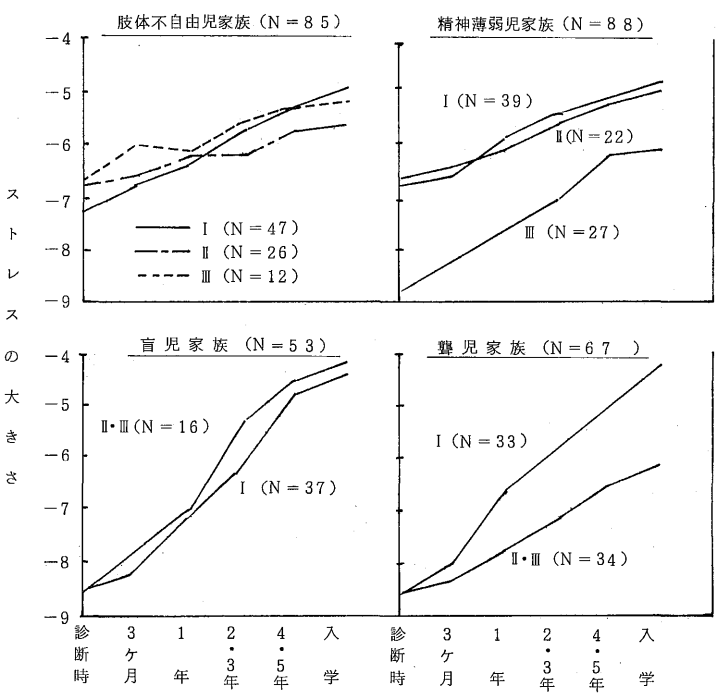

Fig. 6　両親年令別による時期別１家族当りストレスの大きさの相違

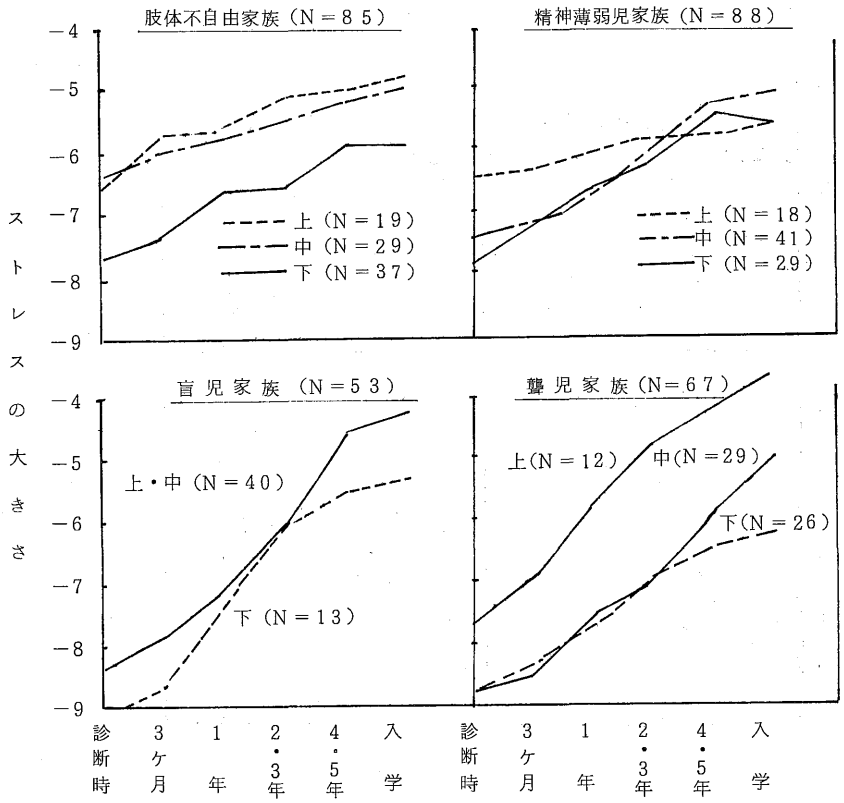

Fig.7　経済的地位別による時期別１家族当りストレスの大きさの相違

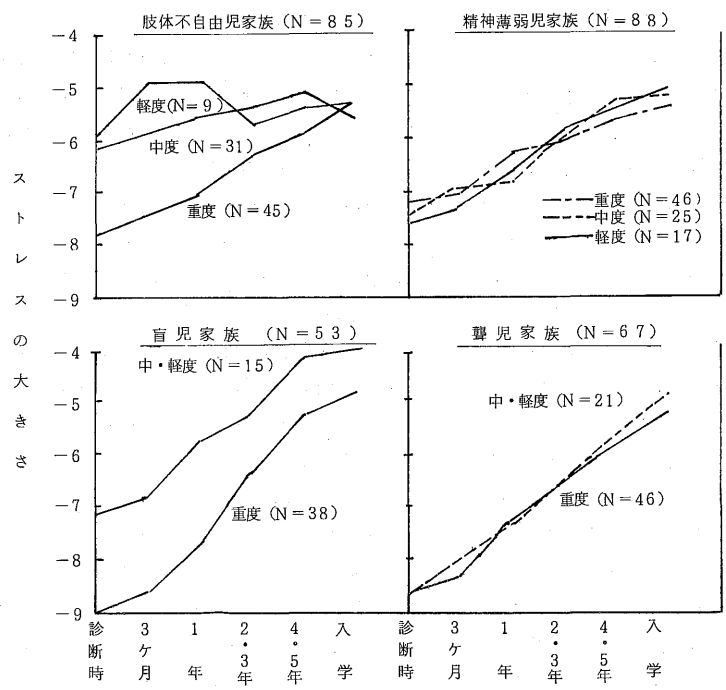

Fig.8　障害程度による時期別１家族当りストレスの大きさの相違

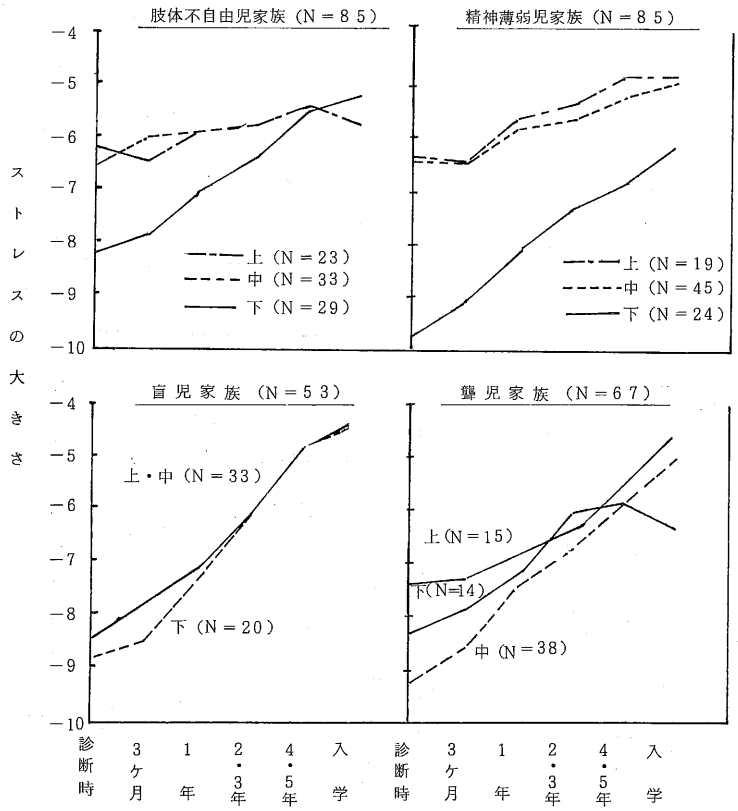

Fig. 9　社会的地位別による時期別１家族当りストレスの大きさの相違

復する傾向は，Table 4によってさらに説明され得る。Table 4は，「診断時頃」のストレスの大きさと各パターンに属する家族の分布との関係を示している。ポジティブなパターンに属する家族の多くは大きいストレスから出発し，ネガティブなパターンに属する家族の多くは小さいストレスから出発している。そして，この大きなストレスから出発する家族は，肢体不自由児と盲児の家族では経済的地位の低いグループに入り（Fig. 7），精神薄弱児家族では社会的地位の低いグループに属している（Fig. 9）。但し，聾児家族では，出発後１年頃の両親年令の高いグループにポジティブなパターンが現われる（Fig. 6）。ポジティブなパターンとネガティブなパターンに属する家族の各々の小学部入学前後の頃の平均ストレス得点を考慮して，Fig. 10 のような概念図が得られる。これにより，盲児家族のポジティブなパターンとネガティブなパターンは同じ回復レベルにあることが分る。従って，盲児家族に関しては，ポジティブもしくはネガティブという表現は正しくない。盲児家族のNが少ないので，パターンⅣに属する家族がひとつもないことが原因であるかもしれない。

4. 障害児家族のソーシャル・ケースワーク

本研究を行う動機のひとは障害児家族へのソーシャル・ケースワークの介入時期や時間の問題であった。Hill に始まったストレスにある家族のダイナミズムの研究がストレスの時間的推移を一般化し，Caplan, G[10] に始まった危機介入の研究が介入の時期，期間を一般化している。しかし，多くの障害児家族は，アルコール中毒，貧困，離婚，一時的病気，死亡といったストレス因子を持つ家族と違って，完全に近い回復もしくはこれ以上悪化しない解決に向うのは困難であるので，これらの一般的理論を考え直す必要がある。６時期のストレス変化のパターンは，Hill のパターン（本研究のパターンⅠとパターンⅡに相当する）と必ずしも一致しない。およそ半数の家族はこの理論を適用できない。従って，危機介入の理論も適用できない。William J. R[11] 等は，短期間の介入を主張しているが，パターンⅢ，パターンⅤに属する家族の危機は短期介入では不十分であろう。また，Donna の言う「バランス保持要因」のある家族が危機を回避するという理論図も，本研究でストレスに対抗する諸資源の多い社会経済的地位にある家族がむしろ回復レベ

Table 2　Fig.3～Fig.9についてのt検定の結果

属性	階級	診断時 肢体t値	診断時 精薄t値	診断時 盲t値	診断時 聾t値	3ヶ月 肢体t値	3ヶ月 精薄t値	3ヶ月 盲t値	3ヶ月 聾t値	1年 肢体t値	1年 精薄t値	1年 盲t値	1年 聾t値
免疫性	有と無	.84	—	—	—	1.18	—	—	—	.67	—	—	—
家族構成	兄弟と1人子	1.04	—	—	—	.35	.64	—	—	—	—	—	—
家族構成	核家族と大家族	—	1.45	—	—	—	0.84	—	1.09	—	—	—	—
両親年令	Ⅰと Ⅱ	.66	—	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	—	—	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	—	—	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)
	Ⅰと Ⅲ	.52	1.97※※	—	—	.58	1.63※	—	—	—	1.88※※	—	1.80※※
	Ⅱと Ⅲ	—	2.24※※※			—	1.95※			—	1.65※		
経済的地位	上と中	—	.98	(上・中と下)	—	—	.94	(上・中と下)	1.43	—	.65	(上・中と下)	2.09※※※
	上と下	1.21	1.20	—	—	1.64※	.90	—	1.42	1.05※※	.64	—	2.02※※
	中と下	1.52※	—		—	1.52※	—		—	.85※	—		—
障害程度	重と中	1.75※※	—	(重と中・軽)	(重と中・軽)	1.80※※	—	(重と中・軽)	(重と中・軽)	1.84※※	—	(重と中・軽)	(重と中・軽)
	重と軽	1.28	—	1.72※※	—	1.84※※	—	1.63※	—	1.57※	—	1.95※※	—
	中と軽	.25	—			.87	—			.65	—		
社会的地位	上と中	—	—	(上・中と下)	1.52※	—	—	(上・中と下)	1.24	—	—	(上・中と下)	—
	上と下	1.91※※	2.55※※※	—	—	1.65※	2.28※※※	—	—	1.38	1.99※※	—	—
	中と下	1.85※※	3.15※※※※		—	2.00※※	2.85※※※※		—	1.19	2.44※※※		—

属性	階級	2・3年 肢体t値	2・3年 精薄t値	2・3年 盲t値	2・3年 聾t値	4・5年 肢体t値	4・5年 精薄t値	4・5年 盲t値	4・5年 聾t値	入学 肢体t値	入学 精薄t値	入学 盲t値	入学 聾t値
免疫性	有と無	—	1.10	—	—	—	1.10	—	—	—	1.38	—	—
家族構成	兄弟と1人子	1.20	—	—	1.62※	.98	.55	—	2.20※※※	1.00	.71	1.43	2.87※※※※
家族構成	核家族と大家族	.72	—	—	—	.80	—	—	—	.61	—	—	—
両親年令	Ⅰと Ⅱ	.46	—	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	—	—	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	1.03	—	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰと Ⅱ・Ⅲ)
	Ⅰと Ⅲ	—	2.06※※※	—	1.92※※	.45	1.61※	—	1.95※※	—	1.60※	—	3.04※※※
	Ⅱと Ⅲ	.50	1.64※			1.15	1.21			.44	1.27		
経済的地位	上と中	—	—	(上・中と下)	2.15※※※	—	—	(上・中と下)	1.99※※	—	—	(上・中と下)	2.31※※※
	上と下	1.68※※	—	—	1.87※※	1.10	—	1.73※※	1.89※※	1.34	—	1.64※	2.57※※※
	中と下	1.33	—		—	.92	—		—	1.26	—		1.57※
障害程度	重と中	1.24	—	(重と中・軽)	(重と中・軽)	1.15	—	(重と中・軽)	(重と中・軽)	—	—	(重と中・軽)	(重と中・軽)
	重と軽	.49	—	1.32	—	—	—	1.63※	—	—	—	1.46※	—
	中と軽	—	—			—	—			—	—		
社会的地位	上と中	—	—	(上・中と下)	—	—	—	(上・中と下)	—	—	—	(上・中と下)	—
	上と下	.74	1.81※※	—	—	—	2.09※※※	—	—	—	1.39	—	1.56※
	中と下	1.09	2.00※※		—	.25	2.18※※※		—	.29	1.45		1.26

※ .1＜P＜.15，　※※P＜.1，　※※※P＜.05，　※※※※P＜.01

Table 3　階級別パターン分布　　数字は家族数,(　　)内は%

パターン		属性・階級 計	免疫性 有	免疫性 無	家族構成 兄弟	家族構成 1人子	家族構成 核家	家族構成 大家	両親年令 Ⅰ	両親年令 Ⅱ	両親年令 Ⅲ	経済的地位 上	経済的地位 中	経済的地位 下	障害程度 重度	障害程度 中度	障害程度 軽度	社会的地位 上	社会的地位 中	社会的地位 下
Ⅰ	肢体	32 (37)	8 (33)	24 (39)	23 (37)	9 (39)	21 (34)	11 (45)	19 (40)	9 (34)	4 (33)	8 (42)	8 (27)	16 (43)	19 (42)	10 (32)	3 (33)	6 (26)	13 (39)	13 (44)
	精薄	43 (48)	14 (56)	29 (46)	32 (45)	11 (61)	33 (50)	10 (45)	17 (43)	11 (50)	15 (55)	5 (27)	22 (52)	16 (57)	20 (42)	13 (52)	10 (62)	9 (47)	19 (42)	15 (62)
	盲	26 (49)	6 (42)	20 (51)	21 (51)	5 (41)	14 (40)	12 (66)	19 (51)	6 (50)	1 (25)	5 (71)	14 (42)	7 (53)	19 (50)	6 (60)	1 (20)	3 (50)	13 (48)	10 (50)
	聾	37 (55)	5 (50)	32 (56)	24 (48)	13 (72)	25 (54)	12 (57)	22 (66)	10 (43)	5 (45)	8 (61)	17 (62)	12 (44)	24 (52)	11 (68)	2 (40)	9 (69)	22 (56)	6 (40)
Ⅱ	肢体	4 (4)	2 (8)	2 (3)	2 (3)	2 (8)	2 (3)	2 (8)	1 (2)	2 (7)	1 (8)	0 (0)	0 (0)	4 (10)	2 (4)	2 (6)	0 (0)	0 (0)	2 (6)	2 (6)
	精薄	3 (3)	1 (4)	2 (3)	3 (4)	0 (0)	2 (3)	1 (4)	1 (2)	1 (4)	1 (3)	2 (11)	0 (0)	1 (3)	2 (4)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	1 (4)
	盲	3 (5)	0 (0)	3 (7)	2 (4)	1 (8)	3 (8)	0 (0)	2 (5)	1 (8)	0 (0)	1 (14)	2 (6)	0 (0)	3 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (7)	1 (5)
	聾	3 (4)	0 (0)	3 (5)	3 (6)	0 (0)	1 (2)	2 (9)	2 (6)	1 (4)	0 (0)	1 (7)	0 (0)	2 (7)	2 (4)	1 (6)	0 (0)	0 (0)	2 (5)	1 (6)
Ⅲ	肢体	8 (9)	3 (12)	5 (8)	7 (11)	1 (4)	7 (11)	1 (4)	3 (6)	1 (3)	4 (33)	2 (10)	4 (13)	2 (5)	4 (8)	4 (12)	0 (0)	5 (21)	2 (6)	1 (3)
	精薄	5 (5)	1 (4)	4 (6)	5 (7)	0 (0)	4 (6)	1 (4)	2 (5)	1 (4)	2 (7)	0 (0)	4 (9)	1 (3)	2 (4)	3 (12)	0 (0)	2 (10)	2 (4)	1 (4)
	盲	1 (1)	0 (0)	1 (2)	1 (2)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (8)	0 (0)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)
	聾	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (5)	1 (2)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	0 (0)
Ⅳ	肢体	8 (9)	2 (8)	6 (9)	4 (6)	4 (17)	7 (11)	1 (4)	3 (6)	4 (15)	1 (8)	2 (10)	3 (10)	3 (8)	5 (11)	2 (6)	1 (11)	3 (13)	4 (12)	1 (3)
	精薄	11 (12)	2 (8)	9 (14)	9 (12)	2 (11)	7 (10)	4 (18)	4 (10)	3 (13)	4 (14)	2 (11)	6 (14)	3 (10)	10 (21)	0 (0)	1 (6)	4 (21)	6 (13)	1 (4)
	盲	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	聾	3 (4)	1 (10)	2 (3)	3 (6)	0 (0)	2 (4)	1 (4)	0 (0)	3 (13)	0 (0)	0 (0)	1 (3)	2 (7)	2 (4)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (2)	2 (13)
Ⅴ	肢体	6 (7)	4 (16)	2 (3)	6 (9)	0 (0)	3 (4)	3 (12)	3 (6)	1 (3)	2 (16)	1 (5)	1 (3)	4 (10)	1 (2)	5 (16)	0 (0)	1 (4)	2 (6)	3 (10)
	精薄	2 (2)	0 (0)	2 (3)	2 (2)	0 (0)	2 (3)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	0 (0)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	1 (6)	0 (0)	1 (2)	1 (4)
	盲	4 (7)	1 (7)	3 (7)	3 (7)	1 (8)	4 (11)	0 (0)	2 (5)	2 (16)	0 (0)	0 (0)	2 (6)	2 (15)	1 (2)	2 (20)	1 (20)	0 (0)	2 (7)	2 (10)
	聾	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
その他	肢体	27 (31)	5 (20)	22 (36)	20 (32)	7 (30)	21 (34)	6 (25)	18 (38)	9 (34)	0 (0)	6 (31)	13 (44)	8 (21)	14 (31)	8 (25)	5 (55)	8 (34)	10 (30)	9 (31)
	精薄	24 (27)	7 (28)	17 (26)	19 (27)	5 (27)	18 (27)	6 (27)	13 (33)	6 (27)	5 (18)	8 (44)	10 (23)	6 (21)	12 (25)	8 (32)	4 (25)	4 (21)	15 (33)	5 (20)
	盲	19 (35)	7 (50)	12 (30)	14 (34)	5 (41)	13 (37)	6 (33)	14 (37)	2 (16)	3 (75)	1 (14)	14 (42)	4 (30)	14 (36)	2 (20)	3 (60)	3 (50)	10 (37)	6 (30)
	聾	23 (34)	4 (40)	19 (33)	19 (38)	4 (22)	17 (36)	6 (28)	8 (24)	9 (39)	6 (54)	3 (23)	9 (33)	11 (40)	18 (39)	3 (18)	2 (40)	4 (30)	13 (33)	6 (40)
合計	肢体	85 (97)	24 (97)	61 (98)	60 (98)	23 (98)	61 (97)	24 (98)	47 (98)	26 (96)	12 (98)	19 (98)	29 (97)	37 (97)	45 (98)	31 (97)	9 (97)	23 (98)	33 (99)	29 (97)
	精薄	88 (97)	25 (100)	63 (98)	70 (97)	18 (99)	66 (99)	22 (98)	39 (98)	22 (98)	27 (97)	18 (98)	42 (98)	28 (97)	47 (98)	25 (100)	16 (99)	19 (99)	45 (98)	24 (98)
	盲	53 (97)	14 (99)	39 (97)	41 (98)	12 (98)	35 (98)	18 (99)	37 (98)	12 (98)	4 (100)	7 (99)	33 (99)	13 (98)	38 (97)	10 (100)	5 (100)	6 (100)	27 (99)	20 (100)
	聾	67 (93)	10 (100)	57 (88)	49 (98)	18 (99)	46 (98)	21 (98)	33 (99)	23 (99)	11 (99)	13 (98)	27 (98)	27 (98)	46 (99)	16 (98)	5 (100)	13 (99)	39 (98)	15 (99)

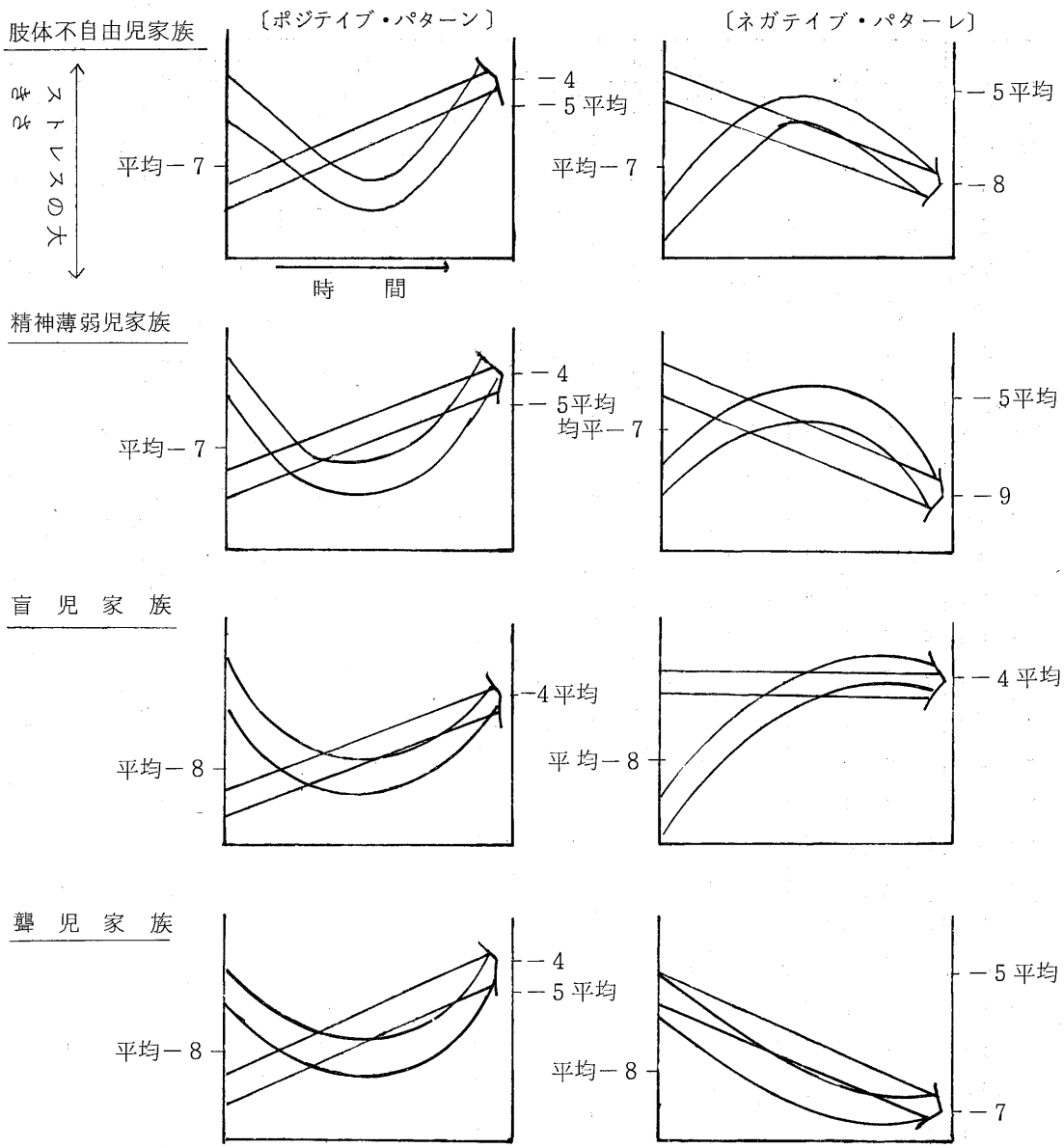

Fig. 10　ストレスの時間的推移パターンの概念図

ルを低く示すという結果を説明できない。

障害児家族のソーシャル・ケースワークは長期介入が必要である。また，ソーシャル・ケースワークが欧米のようにさかんでない我国の障害児家族に対して，欧米の家族や親族の人間関係と違って我国のその人間関係はソーシャル・ケースワークの代わりをするという主張は，パターンⅢ，パターンⅤ，特にパターンⅣ，そして多くの障害児家族の属する「その他」のグループを考えれば正当ではない。

Ⅳ　結　論

障害児の出生がその家族に与えるストレスの内容は主に心理的なストレスと家族の内部や外部での相互行為によるストレスから構成されている。ストレスの大きさは，肢体不自由児家族では障害の程度，経済的地位，社会的地位の相違により有意差を示し，精神薄弱児家族では両

Table 4 診断時頃のストレスの大きさとパターンとの比較　　数字は家族数

	Ⅰ ↗				Ⅱ ↷				Ⅳ ↘				Ⅴ ↷				Ⅲ →				その他			
	肢	精	盲	聾	肢	精	盲	聾	肢	精	盲	聾	肢	精	盲	聾	肢	精	盲	聾	肢	精	盲	聾
0～- 0.9								2																
～- 1.4										1								1			2	1		
～- 1.9										1			1				1				1		1	
～- 2.4										1					1		2	1			1			1
～- 2.9		1								1					1		1			1	2	2	1	
～- 3.4		2			1				2				1								2		1	2
～- 3.9				1	3				1												2	2		
～- 4.4		3		1								1		1			1				1	3	1	1
～- 4.9	2			1						1							1				1	2	1	
～- 5.4	1	2											1		1						2	4		
～- 5.9	2	3	2	3		1				1								1	1		2	1	2	2
～- 6.4		1	2	1		1			1	1				1	1						2	1	3	1
～- 6.9	4	2	1			1	1		3		1										1		1	3
～- 7.4	3	2	1	3			1			1	1	1	1					1				1	2	2
～- 7.9		3	1	1								1									1			1
～- 8.4	1	3	3										1									1	1	
～- 8.9	1	3	1	4																	2	2	1	1
～- 9.4	2	1		4				1	1	1							1					1		
～- 9.9	2	1		1									1					1			1	1		3
～-10.4	1		2	1																	1			2
～-10.9		2	2	1			1																	1
～-11.4	2	3	2	1																	1			1
～-11.9	1	2		3																		1	1	
～-12.4	2		1	3																			2	
～-12.9	3	1	1	2																				
～-13.4	1	3	1																		1			
～-13.9		1	1	1																	1			1
～-14.4																								
～-14.9	2	1	1	2																			1	
～-15.4	1	2		1																				
～-15.9			2	1																				
～-16.4																								1
-16.5～	1	1	2	1																		1		

親の年令，経済的地位，社会的地位により有意差を示し，盲児家族では経済的地位と障害の程度に，聾児家族では家族構成（子供の数）に有意差を示した。

ストレスの時間的推移パターンについては，肢体不自由児家族と精神薄弱児家族では社会経済的地位の低い家族は上昇するパターンをとることが比較的多く，経済的地位の高い盲児家族と両親年令の高い聾児家族が上昇するパターンをとることが比較的多い。

我国の障害児家族へのソーシャル・ケースワークを促進させる必要があると同時に，従来のケースワークの理論内容や介入時期・期間はさらに検討されるべきである。

要　約

障害児の出生が，その家族に与えるストレス（障害の診断時頃から小学校入学頃までのストレス）の内容と時間的推移パターンについて，因子分析から作成した8個の因子（20のストレス測定項目から成る）と家族の属性を判定するための13の項目から構成されるアンケート用紙に，東京都と12の県に居住する家族（主に母親）293（肢体不自由児家族85，精神薄弱児家族88，盲児家族53，聾児家族67）に遡及的に回答してもらった。肢体不自由児家族については1978年に,他の障害児家族については1979年に調査をした。１部を除き，ストレスを測る項目の選択肢は４つあり，０から－３（最大ストレス）の得点がつけられ，各因子別の平均値でストレスの大きさが得られた。

ストレスの内容は心理的ストレスの因子（混乱，悲観，罪，不安，意識の変数）と家族内・外の相互行為の因子（健康，夫婦関係，役割関係，親子関係，結束，社会参加，レクリェーション，恥，偏見，移動などの変数）から主に構成されていることが分かった。

ストレスの大きさの相違は，障害の種類については明確な結果を示さなかったが，家族の属性については現われた。肢体不自由児家族では障害の程度，経済的地位，社会的地位に関して，精神薄弱児家族では両親年令，社会的地位に関して，盲児家族では経済的地位と障害の程度に関して，聾児家族では子供の数に関して，ストレスの大きさの有意差が認められた。

ストレスの時期的推移パターンについては，上昇するパターンは初期に大きなストレスを示す家族に多く，肢体不自由児家族と精神薄弱児家族及び盲家族は社会的あるいは経済的地位の低い家族が，聾児家族では両親年令の高い家族がこのパターンを示すことが多い。

障害児家族へのソーシャル・ケースワーク介入は，従来のその理論通りに行われるべきではなく，検討されるべきである。

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　筑波大学心身障害学研究　Vol.3－2　pp.63－79

2）橋本厚生：障害児を成員に持つ家族のストレスに関する社会学的研究　特殊教育学研究　第17巻第４号　1979　日本特殊教育学会

3）Donna C, A：Crisis Intervention　小松源助・荒川義子訳　危機療法の理論と実際　pp.81　1978　川島書店

4）Hill, R：Families Under Stress 1949 Harper

5）Jetse, S：On the Management of Conflict in Families　Journal of Marriage and the Family　pp. 722－730 Vol.37 No.2 May 1975

6）Sydney H, C et al：Help Pattens in Severe Illnes　Journal of Marriage and the Family pp.32－41　Vol.34

7）Selma K. W et al：A Parental Dilemma：The Child with a Marginal Handicap　Social Casework Vol.60　No.1　Jan. 1979

8）Hill, R：Social Stress on the Family　Social Casework pp.139－150 Feb.－Mar.

9）Caplan, G：Principles of Preventive Psychiatry 1964 Tavistock

10）William J. R：Task－Centered Casework　山崎道子訳　課題中心ケースワーク　pp.63－74　1979　誠信書房

SUMMARY

A Study on Stress of Family with a Physically Handicapped Child
——Four groups of families by type of handicap——

ATSUO HASHIMOTO

In 1978 and 1979, a questionnaire to assess a family stress caused by a handicapped child's birth and to assess family attributes was answered by mothers living in TOKYO and 12 prefectures. It was composed of 20 items (for stress) under 8 factors out of Varimax rotated factor matrix and 13 items (for attributes). Each of 20 items for stress weighs 0 (no stress) to -3 (the highest stress). 8 factors were named psychological stress, family interactional stress(a), (b), family transactional stress(a), (b), (c), economical stress, and general stress. Each of them was scored by its items' average weight. Families were devided into four groups: families with a crippled child, those with a mentally retarded child, those with a blind child, and those with a deaf child.

The total stress (by all of 8 factors) per family through 6 periods (from a period around the first diagnosis of a child's handicap to a period of his elementary schooling) has a tendency to decrease for the four groups of families. But only psychological stress was severe and decreased for families with a crippled child and families with a mentally retarded child. Psychological stress and family transactional stress(b) were severe and decreased for families with a blind child and families with a deaf child.

Severity of stress of families with a crippled child has statistically significant relationships with severity of a child's handicap, economic status and social status. That of families with a mentally retarded child has statistically significant relationships with parents' age and social status. That of families with a blind child with severity of a child's handicap and economic status. That of families with a deaf child with the number of a family's children.

Time sequence of stress through 6 periods were devided into two patterns: positive pattern (decreasing-stress pattern) and negative pattern

(increasing-stress pattern or other patterns). Families who indicated severer stress at early periods often took positive pattern : families with a crippled child in social and economic low status, families with a mentally retarded child in social low status, families with a blind child in economic high status and familis with a deaf child of older parents.

About 50 % of our families are not subject to Hill's pattern (1958), and families possessing some positive properties suggested by him (about 15%-30% of our families) are not immune against their stress. The period and term for intervention planned by [crisis theory] suggested by Caplan, G and his followers are not valid for familes indicating negative pattern (about 50% of our families), especially for families with two or more crises for a long term.