

展望

自閉症スペクトラム者の家族のリジリエンス

Resilience in families of individuals with autism spectrum disorder

仁平 義明 (白鷗大学教育学部)

Yoshiaki Nihei (*Faculty of Education, Hakuoh University*)

■要旨: 「リジリエンス」は、持続的な強いストレスによる負の影響からの「心の回復」現象あるいは過程を指す概念である。ときには回復の能力や特性という意味の「リジリエンシー」と同義に用いられることもある。ここでは、自閉症スペクトラム者の家族のリジリエンスについて研究のレビューを行った。研究で一貫していたのは、自閉症スペクトラム者にかぎらず、家族のリジリエンスにとって重要な要因にはいくつか共通なものがみられることである。そこからは、長期にわたって持続する強いストレスをかかえた家族には「一般リジリエンシー」といえるものが重要であることが示唆される。また、自閉症スペクトラム者家族のリジリエンスでは、母親への負荷の偏重が解決されなければならない問題として、いまだに残っていることが明らかになった。

■キーワード: 自閉症スペクトラム、家族、リジリエンス

I. はじめに

リジリエンス (resilience) は、子どもの虐待・養育放棄や極度の貧困、親の精神障害やアルコール依存のような持続的な強いストレスがもたらした影響からの「心の回復」現象や過程の総称である。本格的なリジリエンス研究は、1950年代に Werner & Smith (1982) によって30年以上にわたる追跡研究として開始された。その後、1990年代から急激に研究が増加し、現在までに心理学、教育学、精神医学の歴史でも例がないほどに短期間の集中がみられた。研究は、当初の「虐待」や「貧困」「いじめ」を経験した子ども個人のリジリエンスの問題から、「がん」患者と家族、「災害」の被災者と家族、「難民」と家族の問題へと拡大していった (仁平, 2014の「年表」参照)。

その中で自閉症スペクトラム者と家族のリジリエンスの問題が扱われるようになったのは、比較的近年になってからである。自閉症スペクトラムという障害では、障害が持っている特徴のために、本人は家庭や学校での社会化の過程でふつうに要求される新しい経験や環境への適応そのものがストレッサーになり、親・家族もさまざまなストレスを持続的に経験する。Karst & van Hecke (2012) は、自閉症スペクトラムの子どもたちの親やきょうだいは「生涯にわたって重荷が課せられることが多い」としている。子どもたちだけでなく家族にも、強く長く続くストレスからのリ

ジリエンスは課題になるのである。

ここでは、自閉症スペクトラム者の家族のリジリエンスについて、研究がどう展開されてきたかを概観していく。さらに、今後どのような研究や実践が行われるべきかを考えていくことにしたい。

以下、自閉症スペクトラム者家族のリジリエンスについてレビューを行う前に、誤解されやすい「リジリエンス」という概念について概説し、類縁概念とどのようなちがいがあがるか整理をする。自閉症スペクトラム者の家族のリジリエンスを扱った論文では「resilience」という題名になっていても、内容はリジリエンスとは別の「ハーディネス」概念に近いものであったり、「トラウマ経験後の精神的成長」の問題であったりしているからである。次に、リジリエンス研究がどう展開してきたかをみていく。そこからさらに、自閉症スペクトラム者と家族のリジリエンスがどのような意味を持っているか考えていくことにしたい。

なお、「resilience」の日本語表記は、精神医学界では「レジリエンス」が使用されることが多く他の学界もそれにならう傾向がある。筆者自身は基本的に「リジリエンス」(仁平, 2002)あるいは「リズィリエンシー」(荒木・仁平, 2001; 大類・丹羽・仁平, 2006)を使用してきたが、ジャーナルなどの特集名が「レジリエンス」の場合はその表記を用いてきた (たとえば、『児童心理: 特集・子どものレジリエンス』(仁平, 2014)、『学術の動向: 特集・災害に対するレジリ

エンスの向上に向けて』（仁平，2015））。しかし、本来の発音 [ri] からすれば明らかに「リジリエンス」がよい。そこで、本論文では「リジリエンス」と表記する。

Ⅱ. リジリエンスという概念

子どもが虐待や貧困、親の精神障害など長く続く強いストレスを経験したとき、「負の連鎖」という表現に象徴されるようなマイナスの精神的影響が生じると考えるのがふつうである。それにもかかわらず、子どもが精神的に健康な大人、やさしい親になっていくことがあるという事実に対する素朴な驚きと疑問から、リジリエンス研究は始まった。

「暴力や養育放棄あるいは虐待を経験した子どもたちが、その苦しみの連鎖から抜け出し心ゆたかな大人に成長し、良い親になっていくのをみたとき、私たちは不思議に思わないではいけない。あの子たちは、いったいどうして、こんなふうになれたのだろうか？」（Hauser et al., 2006『ナラティヴから読み解くリジリエンス』第1章 リジリエンスの謎、仁平・仁平訳, 2011）

Rutter (1987) は、リジリエンスという概念は、「ストレスや逆境を克服する現象を意味する」と言っている。「これまで精神病理が起こるリスクがあるとされてきた状況を体験したのにもかかわらず、比較的良好な結果があること」であるとも表現している。また、リジリエンスは、ときには回復の「能力や特性」を指す概念、「リジリエンシー」（心の回復力：resiliency）と同じ意味で用いられることもある（McGloin & Widom, 2001）。だから、文献の中で「リジリエンス」（resilience）という表現をしていても、「現象や過程」の意味で使われているのか、「能力や特性」の意味で使われているかには注意が必要である。

本文中では、リジリエンスは現象・過程の意味で、リジリエンシーは能力・特性の意味で使い分けをしておくこととした。

物理の概念としての「リジリエンシー」ないし「リジリエンス」ということばの第一義は、物体の「弾力性、柔軟性」という意味であり、船などが傾いても元に戻れる「復元力」という意味でも使われる。これは物が曲がる、凹む、傾くなどの状態から回復する能力や特性である。心理学・教育学・精神医学分野のリジ

リエンスも、同様に、いったんストレスによって生じたマイナスの状態からの「心の回復」を意味している。

このようにリジリエンスという概念を構成する要件は、

- ①持続的な強いストレスを経験したこと
- ②本来なら精神的な病理が生じるリスクがあること
- ③その結果いったんはマイナスの影響がみられること
- ④そこから比較的良好な精神的健康レベルに回復すること

の4つである。リジリエンスは、この4つの要件によって類縁概念の「ハーディネス（hardiness）」（Kobasa, 1979）や「トラウマ経験後の精神的成長（post-traumatic growth）」（Tedeshi & Calhoun, 1996）と区別される。

心理学の国際的な学術文献データベース「PsycINFO」で「resilience」あるいは「resiliency」を扱った文献を検索すると、1990年までの累積数は320件だったのが、2000年には2,000件を超えている。2010年には1万件に近づき、2015年8月中には累計1万8千件に近づいた。最近の15年に満たない間だけでも、1万5千件以上の文献が公刊されている。これほど短い期間に研究が世界的に集中したテーマは、心理学の分野でもほとんど例がない。

リジリエンス研究が興隆し始める1990年代以前は、強者の特性である「ハーディネス（hardiness）」の方が優位な研究テーマだった。シカゴ大学の心理学者Kobasa (1979) は、公務員で3ランク以上の昇進をした男性、いわば成功者たちのうち、とくにストレス度の高い人を選んで研究を行った。ストレス度がきわめて高いと病気にもなりやすいはずだが、調査してみると、ストレス度が極端に高いのに病気になりにくい男たちがいた。彼女は、そうした人間はストレスの影響を受けない強靱なパーソナリティの持ち主だと考え、こうした「強者中の強者」の強さを「ハーディネス」と呼んだ。強いストレスの影響を最初から受けない「頑強さ」がハーディネスである。

リジリエンス研究の嚆矢といえる研究は、アメリカの発達心理学者Wernerと臨床心理学者Smithによって1954年に開始され、1982年に公刊された（Werner & Smith, 1982）。ハワイのカウアイ島で極度の貧困や親の精神疾患、離婚など強いストレスのもとに育った「ハイリスク」児が、どのくらいの割合で精神的に健康に育つことができたか、長期的に追跡した研究である。健康に育った子どもとそうならなかった

子どもたちにはどんな条件の違いがあったのか、出生から成人期まで30年以上にわたって追跡がされた(Werner, 1989)。子どもたちが20歳になったときまでの研究をまとめた単行本(Werner & Smith, 1982)のタイトルは、『弱き者されど打ち負かされざる者—リジリエントな子どもと青年の長期追跡研究』と訳すことができる。このようにリジリエンスの研究は「弱者」の研究であり、発想からすれば「強者」のハーディネスとはまったく別な概念である。

リジリエンシー(リジリエンス)と関連があり、自閉症スペクトラム者と家族のリジリエンス研究でも、ときには同一視されることがある、もう一つ概念に「トラウマ経験後の精神的成長(posttraumatic growth)」(Tedeschi & Calhoun, 1996)がある。リジリエンスは強いストレスから回復するという考え方であるが、強いストレスへの対処経験がむしろ、以前よりもポジティブな状態になるという考え方である。Aldwin(1994)は、ストレスを経験しても元の状態に復帰する定常化のコーピングを「ホメオスタシスのコーピング」(Homeostatic Coping)と呼んだのに対して、これを「質的变化のコーピング」(Transformational Coping)と呼んだ。その後アメリカの心理学者Tedeschi & Calhoun(1996)は、トラウマになるような辛い経験をした後のプラスの変化を、より積極的な「成長」だと意味づけて、「トラウマ経験後の(精神的)成長」(Posttraumatic Growth; PTG)として尺度を提案した。「自分が思っていたよりは強い人間であることがわかった」、「困ったときには他の人を頼っていいのだということを知った」、「人間というものがどれだけ素晴らしいものか、ほんとうに知ることができた」など、トラウマを経験したことがかえって精神的な成長をもたらすようになったという内容の尺度である。トラウマ経験後の精神的成長(PTG)は、「プラスの発見」・「意味の発見」(Benefit-finding, Found meaning)などとも呼ばれることもあるが、精神的な成長が起こったと単純に解釈するほかに、自我防衛的な要素も含まれる場合があると考えられることも必要である。たとえば、Lecherら(2003)によるがん患者を対象にした研究では、がんのステージIIでは精神的成長PTG得点がふつうの人よりもずっと高くなるのに、ステージIIIでは低下していき、末期のステージIVでは平均的なレベルよりも低下してしまう傾向がみられている。このように、PTGは経験によって獲得される安定した成長だとは言いきれない。

「リジリエンス」、「ハーディネス」、「トラウマ経験

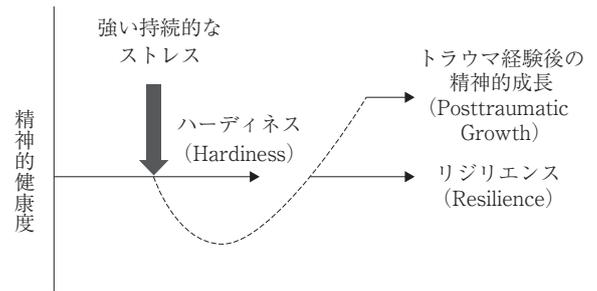


図1 「リジリエンス」、「ハーディネス」、「トラウマ経験後の精神的成長」

後の精神的成長」のちがいは、Aldwin(1994)のコーピングの図と表現を改編すれば、図1のように示すことができる(仁平, 2014)。リジリエンスの4つの要件のうち、「持続的な強いストレスを経験したこと」と「本来なら精神的な病理が生じるリスクがあること」は三者に共通する。しかし、「ハーディネス」は「その結果いったんはマイナスの影響がみられること」がないのを前提にした概念であり、「トラウマ経験後の精神的成長」は、「そこから比較的良好な精神的健康レベルに回復する」、「より高い水準に成長する」という概念である。

後で述べるように、自閉症スペクトラム者家族の「リジリエンス」を題名にした論文には、リジリエンスの問題だけでなく、実質的にハーディネスとトラウマ経験後の精神的成長を扱ったものが含まれている。

この三者は概念上区別されるものであっても、現象としては明確に分かれるものではなく連続体になっていると考えてよいだろう。

Ⅲ. リジリエンスを支える要因

1. リジリエンスの指標

リジリエンスがみられたかどうかを、一つの質問紙による尺度だけで安易に判断するのは望ましいことではない。Rutter(1999)は、リジリエンスを判断するときには何か並外れたプラスの結果や一面的な精神機能だけに着目してはいけなく、リジリエンスという現象については広い範囲の心理的な側面の結果をみなければいけない、と述べている。

たとえば、McGloin & Widom(2001)は、虐待や養育放棄を経験した子どもが22年後平均28.7歳になったときにリジリエンスを示したかどうか、アメリカ中西部で長期追跡研究を行った。そこでは次の8つ

表1 さまざまな研究に共通する「リジリエンスを示した人の特徴」(仁平, 2002)

- ①あきらめないで自分が努力をすれば、問題は解決し成功できると信じる(自己信頼)。
- ②いまは辛くても、未来は必ず今より良くなると思っている(未来志向・楽観主義)。
- ③自分にはこの世に存在する意味があり、人生には何か意味があると思ひ、自分を大事にする(自尊心・自己の存在の意味の認識)。
- ④少々の欠点や失敗があることを認めながらも、自分を愛せる(自己受容)。
- ⑤人間というものは本質的には良いものだと思う(肯定的人間観)。
- ⑥自分を見守ってくれる人は必ずいると信じ、必要ときには人の助言や助けを求めることができる(他者の信頼と利用、メンターの存在)。
- ⑦困難な状況や危機の中にあっても、事態をある程度客観的にみることができる(平静さ)。
- ⑧困難な状況を解決するために必要な情報を求める(情報収集)。
- ⑨必要ときには、危険を冒すことができる(リスクテキング)。
- ⑩自分の人生は自分自身のもので、自分の意思で立ち向かう必要もあること、最後は自分が決めなければならないことを知っている(実存的孤独)。

の広い範囲にわたる客観的な精神的・社会的基準によって判断がされている(8つの基準のうち6つを通過できていればリジリエンスがみられたと判断する):

- ①雇用上の問題(たとえば、過去最近1年間雇用歴が無い、過去5年間に3種類以上の職を変えたなど)が無い、
- ②ホームレス経験が無い、
- ③教育はハイスクール卒業以上、
- ④週に複数回の社会的活動をしている、
- ⑤精神疾患罹患歴が無い、
- ⑥薬物乱用・アルコール依存歴が無い、
- ⑦犯罪による逮捕歴が無い、
- ⑧傷害を与えるような暴力行為が無い。

その結果、8項目のうち6項目というやや甘い基準であっても、対象者676人のうちリジリエンスを示したといえるのは22%だけだった。心の回復は長期的にみなければならないこと、一面的な結果だけから判断すべきことではないこと、だれもが達成できるような容易なものではないことを、この研究は教えてくれる。

これまで積み重ねられてきたリジリエンス研究(Wagnild & Young, 1993; Mrazek & Mrazek, 1987; O'Sullivan, 1991など)を総合すると、リジリエンスを示した人間に共通する特徴が浮かび上がってくる(表1)。これらの特徴は個人のリジリエンスが生じるための条件でもあり、「リジリエンスの表現型」だともいえる。

問題なのは、こうした特徴が何によって形成されどのような要因によって支えられるかである。ここにあげた10の特徴それぞれの要因について多くの研究が行われてきたが、とくにリジリエンスに寄与する要因だとして最も共通に指摘されてきたものは「メンター」の存在である。メンターの要因は、自閉症スペクトラム者の家族のリジリエンスにも共通していた。

2. リジリエンスとメンター

メンター(mentor)は、教師やカウンセラーなど

のような「職業上の役割からではなく年少者や社会的経験の浅い者を気づかい助言・指導など深い関与をする人」を意味している(Hamilton & Darling, 1996)。

リジリエンスを示した子どもや青年には、メンターが存在したという研究は少なくない。たとえば、O'Sullivan(1991)は、アルコール依存症の親を持つ子どもはたいてい病理的症候を示すのに、まったく病理的傾向を示さない子どもがいたこと、そうしたリジリエンシーがあった子どもには必ずその子を気づかって関与してくれる“メンター”が存在したことを報告している。さらに彼女は、なぜメンターがリジリエンスを生むのか、次の3つの理由を挙げている:①自分を心配し世話をしてくれる大人がいることは、アルコール依存の親を持つ子どものつらい経験をやわらげてくれる。②子どもは、メンターが自分と親密な関係を結んでくれることで、人とつながるといった感覚を育てることができ、アルコール依存の親から建設的なかたちで距離をとることができる。③メンターは、虐待する親などとは異なり歪んでいないコミュニケーションをして、健康な大人はこういうものだという子どもにわかりやすい役割モデルになる。

心の回復には、自分のために職務上ではなく純粋心配してくれる人(“自然なメンター”)がいることが必要なことを、このほかにも数多くの研究が示している(たとえば、Zimmerman et al., 2005; Aronowitz, 2005)。

IV. 家族のリジリエンス要因

虐待された子どもなど個人のリジリエンスに必要な要素と、強い持続的なストレスを経験する家族のリジリエンスに必要な要素は、必ずしもすべてが同じでは

ない。

個人のレジリエンス要因と家族の要因には、どのようながいがあるのだろうか。自閉症スペクトラム者の家族レジリエンスの特徴がどれだけ特異的なものであるかを知るためにも、強い持続的な問題を抱える家族のレジリエンス要因について一般的な特徴を知る必要がある。

たとえば、ハワイ大学看護学部の McCubbinら (2002) は、小児がん患者の家族には何がレジリエンス要因だったか、26家族、合計42人の親に詳細な面接を行った。

まず、McCubbinたちは「家族のレジリエンシー」(family resiliency) を次のように定義している：「家族が、ストレスの強い、有害な状況において示すポジティブな行動パターンとさまざまな対処能力である。それは家族が、家族のメンバーと家族全体の良好な状態を保つことで、あるいは必要ときには修復することで、家族としてのまとまりを回復する能力に影響を与える」。

面接の結果からわかった、小児がん患者家族のレジリエンシーに寄与する要因は次のようなものだった：①家族内で急いで流動的な変化・再構成ができる力、②治療チームからのサポート、③親族からのサポート、④コミュニティ（友人、隣人、公的な機関）からのサポート、⑤職場からのサポート、⑥状況・出来事・人生についての考え方の変化。

この結果を見ると、他者からの「ソーシャル・サポート」があることと、自分でもそれに頼れる能力は、小児がん患者の家族のレジリエンスにとって鍵になる要因であることが、あらためて確認できる。これは個人のレジリエンス要因についての研究と共通した結果である。

また、「状況・出来事・人生などについての考え方の変化」は、「トラウマ経験後の精神的成長」の「プラスの発見・意味の発見」と同じ意味のものである。

もう一つ重要なのは、母親に負荷が偏る問題である。McCubbinたちは、小児がん患者の家族のストレスは甚だしく、とくに母親の負担が大きいことを指摘している。彼女たちのレビューによれば、小児がん家族では、重度または軽度の心的外傷後ストレス障害(PTSD)を発症する父親の割合は7.1%から28.3%なのに、母親では重度のPTSD症状の保有率は39.7%とずっと高い割合になっている。母親にストレスが偏る傾向は、一般に障害児でみられる傾向である（たとえば、Gath, 1978）。障害を持つ子どもの家族レジリ

エンスでは、母親に重荷が偏ることは、対応を考えなければならない問題である。

別な例は、「難民家族」のレジリエンス要因の研究である。Panos & Panos (2007) は、クウェート、ソマリア、ボスニア、スーダン難民など、216家族の難民676人に面接調査を行った。調査では、残虐行為を切り抜けて家族が生き延び、新しい環境に適応するのにプラスに働いた“心の回復”要因は何だったかが質問された。その結果、50%以上の家族であげられていた要因は、「ユーモア」、「家族間の率直なコミュニケーション」、「相互の精神的サポート」、「相互に尊重する心」、「心配してくれるきまった大人の存在」、「信仰および未来に対する楽観主義」、「問題解決のスキルと葛藤の解決能力」、「計画能力」などだった。

これらの要因は、小児がん患者の家族のレジリエンス要因とも共通性が高い。心の回復能力・特性には、虐待や貧困、災害、致命的な疾患など多様な問題のどれにも共通する能力・特性「一般レジリエンシー」と、どれかに特異的な「特殊レジリエンシー」が区別される（仁平, 2009）が、家族の心の回復力では「一般レジリエンシー」の役割が大きいかもしれない。自閉症スペクトラム者家族のレジリエンスは、これらの要因と共通性が高いのか、特異性があるのかが問題になる。

V. 自閉症スペクトラム者と家族のレジリエンスの研究

1. 自閉症スペクトラム者のレジリエンス

レジリエンス研究がこれほど多いのにもかかわらず、自閉症スペクトラム者と家族のレジリエンスの問題が扱われるようになったのは、比較的近年のことである。とくに本人のレジリエンスについての研究はほとんどみあたらず、家族レジリエンスの研究に限定されているのが現状である。

理由は、“障害”を持ちながらそれでも“精神的に健康”という一見両立しない発想が難しかったことであると推測される。たしかに、自閉症スペクトラムの子どもは障害の特徴のゆえに、生きていく社会と文化に適合した知識・価値観・行動パターン・スキルを身につける社会化や教育というプロセスそのものが、またその後の人生では社会生活そのものが強いストレスを持続的に与え、抑うつなどの二次的障害を引き起こす結果につながりやすい（Ghaziuddin, 2005）。

自閉症スペクトラムの子どもは高い割合でいじめの対象になることも報告されている。Blakeら(2012)は全米サンプリングに基づいて障害を持つ子どもを対象に、1万人を超える大規模な「いじめ」の追跡調査を行った。その結果、自閉症(スペクトラム)の子どものいじめ被害率は、どの学年でもきわめて高く、1年～5年生では25.9%、6年～8年生では31.0%だった。また、同じ子がいじめを受け続ける「反復リスク」も障害を持たない子どもの十数倍高かった。日本にはない大規模追跡調査による資料である。

その一方で、支援があったことで、甚だしい二次的な障害を起さずに、障害の基本的症状を除けばある程度精神的健康を保ちながら発達する子どもが存在することも事実である。自閉症スペクトラムの子どもが適切な支援を得ることで、重大な二次的障害を引き起こさずに比較的精神的に健康な発達をすることがあるとすれば、そこにはどのような本人・家族・学校・社会の要因が関わっているだろうか。

山本ら(2010)は、自閉症あるいは注意欠如・多動性障害を持ちながら現在は比較的安定した状態を示している「リジリエンス」群の子ども(8歳～21歳)と家族、および二次障害を示した子どもと家族、合計24組を対象に、どのような要因がリジリエンスに関連する可能性があるかを明らかにする目的で面接調査を行った。

結果からは、二次障害の少ない子どもたちの群では78.9%が小学校低学年以前に初診がなされていた。二次障害が多い子ども群の親では、対照的に、いじめや不登校などの問題で小学校高学年以上になってから障害に気づく結果になっていた。また、診断後「育児方針の柔軟ですばやい変化」が見られたことは、リジリエンス群の特徴だった。「子どもの特徴をポジティブに解釈する傾向」と「将来への楽観的な見方」も、この群の特徴だといえた。二次障害の少ない子どもたちの群では、「学校に障害のことを伝えている(94.7%)」「地域に障害のことを伝えている(21%)」と情報をオープンにしている傾向があったのに対して、二次障害の多い子どもたちの群では、「学校に伝えている(40%)」「地域に伝えている(0%)」と、ちがいがみられた。「祖父母からの協力」については、二次障害の少ない子どもたちの群は、「祖父母が理解して協力してくれている」割合が26.3%なのに対して、二次障害の多い子どもたちの群では0%と対照的だった。このように、発達障害を持つ子のリジリエンス要因には、少なくとも、①障害への気づきの早さ、②受診・

診断の早さ、③障害の肯定的受け入れ、④子どもに対するポジティブな解釈と、将来へのポジティブな展望、⑤子に関する情報をオープンにしていること、⑥近隣や祖父母等、周囲の協力が得られていること、が関係していると考えられた。

2. 自閉症スペクトラム者の家族リジリエンス

自閉症スペクトラム者の家族リジリエンスのために必要な条件は何なのかを探るために、心理学、教育学、看護学(たとえば、Bekhet et al., 2012)などのさまざまな分野で研究が少しずつ進められてきている。しかし、自閉症スペクトラム者の家族リジリエンス研究には、虐待や貧困からのリジリエンス研究のような長期的追跡研究はみられない。また、リジリエンスは既存の一つの尺度で測定されがちで、Rutter(1999)が求めたような多側面の精神的指標、あるいはMcGloin & Widom(2001)が実際に行った追跡研究のように多数の具体的な心理・社会的指標によってリジリエンスを定義することもない。さらに、「リジリエンス」と「トラウマ経験後の精神的成長」や「ハーディネス」が入り混じって扱われることもあった。

それでも、自閉症スペクトラムの子どもの家族を対象にした研究で見出されたリジリエンス要因は、小児がん患者家族や難民家族で見出された要因と共通するものがある。

(1) Bayat(2007)の研究

アメリカ、デポール大学教育学部のBayatは「自閉症の子どもの家族におけるリジリエンスの証拠」という題の論文(2007)を発表している。彼女は、自閉症の子ども(平均年齢、男児10歳、女児11歳)の父母174人に面接調査を行った。調査では、「自閉症の子をもったことが、家族の生活、自分個人の生活にどう影響したか」が質問された。彼女は、次のような反応が「リジリエンスの証拠となる要因」であり、それがどの程度の割合で家族の回答に含まれていたかを報告している：

- ①家族の協力と結びつき(協力し合うことで、家族の結びつきが強まった)——62%
- ②意味の発見(つらい経験の中にプラスの意味があると考えるようになった)——63%
- ③人の違いの理解と共感(人への共感をもてるようになり、人間一人ひとりの違いを認められるようになった)——39%
- ④スピリチュアルな変化(わが子の障害も神がなされたことだと思ふようになり、神が身近に感じら

れるようになった) — 45%

これらの項目のほとんどは、一般的な「トラウマ経験後の精神的成長」(PTG) 項目の家族版だといえる。Bayat 自身は「この研究は自閉症の子どもの家族が極度の困難に直面しても、多くの家族がレジリエンスを示す証拠になっている」と主張している。しかしこのやり方は、質問に対する親の答えの中から「トラウマ経験後の精神的成長」概念にあてはまる項目を研究者が先験的に選んでカウントしたのにとどまっている。

(2) Bitsika ら (2013) の研究

オーストラリアのボンド大学自閉症スペクトラム障害センターの Bitsika ら (2013) は、自閉症スペクトラムの子を持つ 73 人の母親、35 人の父親について、レジリエンスがストレス、不安、抑うつへの緩衝要因にどれだけなっているかを検討した。

彼女たちの研究では、レジリエンスは「ストレスサーに対処することで、マイナスの出来事によって将来起こりうる有害な影響に抵抗できる能力」だと定義されている。レジリエンスの測度には、「Connor-Davidson レジリエンス尺度」(Connor & Davidson, 2003) が使われた。尺度は「私は困難なことにも挑戦する方だ」、「絶望的な状況でもあきらめない」、「具合が悪くても、苦境に陥っても、復活できる」など 25 項目が含まれている。これらの項目は、①「有能感・高い基準・粘り強さ」、②「自分の直感への信頼、マイナスの感情への耐性、ストレスを強みに換える力」、③「どんな変化もプラスに受けとる傾向」、④「自分が物事をコントロールできると思う傾向」、⑤「スピリチュアルな体験」の 5 因子から構成されている。尺度は、内容から、レジリエンス、ハーディネスとトラウマ体験後の精神的成長の 3 つの概念が混じり合った尺度だといえる。親のストレス、不安、抑うつも、それぞれ特定の尺度で測定された。

結果では、まず自閉症スペクトラム障害の子を持つ父親・母親は、ストレス、不安、世抑うつ、すべての尺度で一般成人の得点よりもはるかに高い得点を示していた。とくに母親は、父親よりもどの尺度も得点が有意に高かった。「ストレスが自分の限界を超えていると感じることが月に 1 回～5 回はある」割合が父親では 55.8%なのに対して、母親ではこの割合が 70.0%に達していた。また、不安、抑うつ得点も、母親の平均値は父親のそれよりも 20 数%高く、母親の平均値そのものが「臨床的に問題な境界」を超えていた。この研究でも、自閉症スペクトラムの子を持つ家族では母親に負荷が偏重していることが如実に示されている。

また、親のレジリエンスは、不安、抑うつを緩和する有意な要因になっていた。レジリエンス得点が高いほど、不安、抑うつ得点は低くなっていた。著者たちは、親のレジリエンスを高めるような方策をとることで、支援を行うべきだと主張している。

(3) Plumb (2011) の研究

この研究は、ペンシルヴァニア大学ソーシャル・ワーク分野の学位論文として公表されたものである。対象者は、自閉症スペクトラムだと診断された 6 歳から 12 歳までの子どもの母親 46 人 (92%)、父親 3 人 (6.0%)、およびそれ以外の養育担当者 1 人 (2.0%) で、ほぼ母親が対象だった。対象者には、「家族レジリエンス」、「親のストレス」などが、それぞれ既存の尺度を使って調べられた。

家族レジリエンスは「家族が直面した変化による混乱に対してレジリエントであり、危機的な状況にあっても適応的な行動をするのを助ける、家族の持つ特性、特質、性質」、つまり特性・能力として定義されている。測定に使用された尺度は、Tucker Sixbey (2005) による「家族レジリエンス査定尺度」で、次の 6 つの下位尺度から成り立っている：①家庭内のコミュニケーションと問題解決能力、②人的・経済的な資源を利用できる能力、③つねにポジティブな考え方ができる能力、④家族同士の結びつき、⑤家族がスピリチュアルであること (家族の信仰度)、⑥苦難にもプラスの意味を見出す能力。

⑥は、「トラウマ経験後の精神的成長」に等しい。

結果からは、レジリエンス得点が高いほど親のストレス度が低いことが明らかになった。この研究のような尺度同士の相関研究は、長期的な縦断研究ほどの情報価値がないけれど、レジリエンスのストレスに対する緩衝効果を再確認させてくれる。

(4) Rieger & McGrail (2013) の研究

自閉症スペクトラムの子どもの家族を主な対象にした研究で、家族レジリエンスにユーモアが重要な役割を果たしていることを示唆する研究がある。

アメリカの障害児教育研究者 Rieger & McGrail (2013) は、自閉症スペクトラムが最も多い割合 (全体の 37.5%) を占める多様な障害の子どもを持つ親 72 人について、「ユーモアをストレスへの対処手段に使う傾向」と「家族の適応および凝集性」との関係を分析した。それぞれの傾向・特性は既存の尺度を用いて測定された。「ユーモア利用傾向」の項目は、たとえば「私はいつも緊張が高いときに何かおもしろいことを言うようにしている」などである。子どもの年

年齢は3歳から21歳、対象となった親の81.9%が母親だった。

家族の凝集性や関係の柔軟性に寄与する要因を確認するために、子どもの数や家族の教育・経済状況を含めた重回帰分析が行われたが、結果からは、「ユーモア利用傾向」が最も寄与率が高い要因（凝集性： $\beta = .30$ 、関係の柔軟性： $\beta = .31$ ）であることが確認された。

Panos & Panos (2007) による難民家族のリジリエンスで、やはりユーモアが重要な要素だったことを考えると、家族リジリエンスでは一般に、ユーモアは重要な要素である可能性がある。

VI. 自閉症スペクトラム者の家族リジリエンス：残された問題

1. 家族リジリエンスの共通要素

自閉症スペクトラム者の家族リジリエンスについての研究をみてくると、研究に共通する知見がみられる。また、共通に残された問題点があることが浮かび上がってくる。

第一に、自閉症スペクトラム者の家族リジリエンスの要素は、小児がん患者の家族リジリエンスや難民家族のリジリエンスなどの要素とも、かなり共通していることである。共通要素の一つは「他者からのサポートがあることと自分でもサポートを利用しようとする」。これは、リジリエンシーのある個人の特性でもあった。

他方、個人のリジリエンスには無い、家族リジリエンス固有の要素もある。「家族間のコミュニケーションと結びつき」である。この要素は、リジリエンスに限らず家族が有効に機能するためにはつねに必要な要素だといえる。

「ユーモア」も家族リジリエンスの共通要素だった。Freud (1927) は、「ユーモアというのは、苦しい感情を起こすような状況にあっても、苦悩は自分を侵すことができないという姿勢、むしろ、それさえも自分は楽しんでいるという姿勢を示すこと」だと言っている。ユーモアには「一種の威厳さえ備わっている」とも主張している。苦悩つまりは持続的な強いストレスの影響から回復するプロセスでは、ユーモアは家族にとって不可欠の要素なのかもしれない。

もう一点は、ほとんどの研究が「トラウマ経験後の精神的成長」に相当する変化を家族リジリエンスの要

素としてあげていたことである。「意味の発見（つらい経験の中にプラスの意味があると考えようになった）」、「どんな変化もプラスに受けとる傾向」、「苦難にもプラスの意味を見出す能力」など表現は少しずつ異なるものの、同じ結果である。なぜ、家族のリジリエンス研究では、この要素が共通に見出されるのだろうか。

家族であることは必ず複数の視点の相互作用があることを意味する。複数の視点があれば、一つの経験から別な意味を見出すことは自然で、その結果、家族では「精神的成長」が起こりやすくなったとも考えられる。ただこれには、もう一つの要因である「家族同士のコミュニケーション、家族の結びつき」があることが前提である。

このようにしてみると、自閉症スペクトラム者の家族リジリエンスには、自閉症スペクトラムという問題に特化した「特殊リジリエンシー」があるのではなく、家族全体のリジリエンスのために必要な「一般リジリエンシー」が共通に存在すると考えるべきなのかもしれない。

2. 母親への負荷の偏重

世界の研究者が共通に指摘した家族リジリエンス上の問題がある。母親への負荷の偏重の問題である。自閉症スペクトラムの子の親では、不安、抑うつ、心身の不調、どの指標をとっても母親の負荷は父親の負荷より大きいことをこれまでの研究は確認している。とくに、Bitsika ら (2013) の研究では、「自分の能力の限界を超えると感じられるストレスを月に1～5回は経験していた」割合は、母親では70%に達していた。

わが国では、母親への負荷の偏重が一般的にみられないという証拠は無い。しかし、日本は子どもに問題があったときには「母親を責める文化」(仁平・仁平, 2003) であることを考えると、母親のストレスの特異性はさらに研究されるべきテーマである。さらに次の段階で必要なのは、具体的に母親に対してどのようなサポートがあったときに、ストレス、不安、抑うつあるいは身体的な不調がどの程度減少するか、定量的なエビデンスを示すことである。具体的な施策と効果についてのエビデンスの両輪によって、支援のシステムも研究も、ともに進むはずである。

具体的な母親へのサポートの方策について、抱えている問題はちがっても McCubbin ら (2002) の小児がん患者の家族リジリエンス研究が示唆を与えてくれる。彼女たちは、「治療チーム・親族・コミュニティ

（友人、隣人、公的な機関）・職場からのサポート」のうち、とくに母親にとって重要だったのは「職場からのサポート」だったこと、具体的には「いつでも仕事を早退させてくれた、必要なときには休ませてくれた、長期間休職しても職場復帰をみとめてくれた」ことだったと報告している。母親への負荷の極端な偏重という事実を考慮すると、このサポートは、個人や組織からの恩恵としてではなく社会の義務として制度化されるべき性質のものだろう。

今後、母親のストレス緩衝要因となるレジリエンスの研究がさらに必要になるのはいうまでもない。しかしそれ以前に、母親に偏重している過大なストレスそのものを減少させるように社会的な方策を考えるのが先決問題である。

〈文 献〉

- Aronowitz, T. (2005) The role of "envisioning the future" in the development of resilience among at-risk youth. *Public Health Nursing*, 200-208.
- Aldwin, C.M. (1994) *Stress, coping and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- 荒木剛・仁平義明 (2001) 歌による日常的なストレスコーピングに関する研究—レジリエンシー (Resiliency) との関連. *音楽知覚認知研究*, 7, 3-12.
- Bayat, M. (2007) Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 702-714.
- Bekhet, A.K., Johnson, N.L., & Zauszniewski, J.A. (2012) Resilience in Family Members of Persons with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 650-656.
- Bitsika, V., Sharpley, C.F., & Bell, R. (2013) The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 533-543.
- Blake, J.J., Lund, E.M. Zhou, Q., Kwok, O., & Benz, M.R. (2012) National prevalence rates of bully victimization among students with disabilities in the United States. *School Psychology Quarterly*, 27, 210-222.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003) Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Gath, A. (1978) *Down's syndrome and the family: The early years*. Academic Press.
- Ghaziuddin (2005) *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hamilton, S.F., & Darling, N. (1996) Mentors in adolescents' lives. In K. Hurrelmann and S. F. Hamilton (ed.) *Social problems and social contexts in adolescence: Perspectives across boundaries*. Aldine de Gruyter. 199-215.
- Hauser, S. T., Allen, J.P., and Golden, E. (2006) *Out of the woods: Tales of resilient teens*. Harvard University Press. (仁平説子・仁平義明訳 (2011) ナラティブから読み解くレジリエンス—危機的状况から回復した「67分の9」の少女の物語. 北大路書房)
- Karst, J.S., & Van Hecke, A.V. (2012) Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 247-277.
- Kobasa, S. C. (1979) Stressful life events, personality, and health: An Inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Lecher, S.C., Zakowski, S.G., Antoni, M.H., Greenhawt, M., Block, K., & Block, P. (2003) Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? *Psycho-Oncology*, 12, 491-499.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., & Bryne, B. (2002) Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*. 51, 103-111.
- McGloin, J.M., & Widom, C.S. (2001) Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- Mrazek, P.J., & Mrazek, D.M. (1987) Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11, 357-366.
- 仁平義明 (2002) 心の“回復力”を育てる. ほんとうのお父さんになるための15章—父と子の発達心理学. ブレーン出版, 89-96.

- 仁平義明 (2009) 人間力育成のパラダイム・シフトーハーディネス (心の頑強さ) からリジリエンシー (心の回復力) へ. 現代のエスプリ, 500, 194-205.
- 仁平義明 (2014) レジリエンス研究の現在. 児童心理, 68, 909-916.
- 仁平義明 (2015) 災害からのレジリエンスー被災者側の視点. 学術の動向, 20, 44-54.
- 仁平説子・仁平義明 (2003) 母親を責める文化. GAKKEN 特別支援教育 Web マガジン『自立をめざして』8・9月号.
- 大類純子・丹羽真一・仁平義明 (2006) リズィリエンシーからみた摂食障害・統合失調症・うつ病・人格障害患者の比較. 精神医学, 48, 681-684.
- O'Sullivan, C.M. (1991) The relationship between childhood mentors and resiliency in adult children of alcoholics. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 1, 46-59.
- Panos, A., & Panos, P. (2007) Resiliency factors in refugee families. In A.S. Loveless & T.B. Holman (ed) *The family in the new millennium : World voices supporting the natural clan*, 3. Strengthening families. 192-203, Praeger.
- Plumb, J.C. (2011) The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder. (2011) Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations. Paper 14, University of Pennsylvania.
- Rieger, A., & McGrail, J.P. (2013) Coping humor and family functioning in parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 58, 89-97.
- Rosenberg, M. (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rutter, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1999) Resilience concepts and findings : implication for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996) The Posttraumatic Growth Inventory : Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tucker Sixbey, M. (2005) Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. (Doctoral dissertation). Retrieved from The University of Florida Digital Collections. (UFE0012882)
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2, 165-178.
- Werner, E.E. (1989) High-risk children in young adulthood : A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982) *Vulnerable but Invincible : A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. McGrawhill.
- 山本佳子・楢木雄史・星野仁彦・仁平義明 (2010) 発達障害児のリジリエンス要因. 第70回日本心身医学会東北地方会発表抄録集, 8.
- Zimmerman, M.A., Bingenheimer, J.R., and Notaro, P.C. (2002) Natural mentors and adolescent resiliency : A study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 30, 221-243.