関西国際大学研究紀要　第17号，2016年，41－50

発達障害のある子どもの新生児期における発達上の問題と母親の子育て困難感と必要な支援に関する調査

The Developmental Problems of the Children with Developmental Disabilities about the Infancy, the Troubled Senses and the Necessary Supports in Case of Child Care of the Mother : A Questionnaire Survey of Parents

梶　　正　義＊
Masayoshi KAJI

Abstract

The purpose of this study was to examine the developmental problems of the children with developmental disabilities about the infancy, the troubled senses in case of child care of the mother and the correlation between these problems and the psychical stresses of the mother by the questionnaire survey. It collected the data of 223 children (167 males, 56 females) with the confirmed-diagnosis of the developmental disabilities and their parents. The collect-rate was 91.8 %.The results were as follows: (a) As the problems in case of development at the time of 1 year old from the infancy there were the terrible tantrums , the derangement of the sleep and the long crying.(b) The correlation between these problems and the psychical stress of the mother was strong. Specifically, the correlation of the psychical stress of the mother and the temper tantrum of the child was very strong in all phases at the time of the infancy and 1 year old and the time of the examination.

キーワード：発達障害児，新生児期，子育て

Ⅰ　問題と目的

軽度の知的障害や発達障害（LD, AD/HD, HFA, Asp）の早期療育・早期教育の効果が実証されるためには，早期発見がきわめて重要な課題となることは言うまでもない。

発達障害の早期発見の試みの一つとして，大神（2008）[1)] は福岡県糸島地区で生まれた赤ちゃん全員の発達を定期的に追跡調査するという壮大なコーホート研究（糸島プロジェクト研究）に取り組んでいる。このプロジェクト研究では保健師を中心とする専門家チームのコラボレーションによって，非常に丁寧な縦断研究の手法がとられているために，チームのメンバーである児童精神医学を専門領域とする医師によって発達障害の確定診断がなされた時点で，該当児が誕生以後の全発達領域の特徴が詳細に検討されるようになっている。

＊ 関西国際大学人間科学部

山野・大神（1997）[2]や税田・大神（2003）[3]，大神（2008）[1]によって，定型発達児の指さし理解（生後８－９か月），視線追従（生後９－10か月），交互凝視・模倣・後方の指さし（生後10－11か月）などが自閉症では数か月から数年遅れて出現することが明らかにされている。したがって，このような行動が自閉症の早期発見に役立つと考えられる。しかし，大神（2008）[1]が，誕生後間もない頃（生後３ヶ月頃）までと，生後３歳以後のチェック項目の検討が必要であると言っているように，さらに早期の診断が可能になることが望まれ，その早期診断により早期介入が可能になる。

自閉症スペクトラム障害では早期診断の具体的行動が研究されて来ているが，これに対して注意欠陥多動障害（AD/HD）や学習障害（LD）の早期診断を可能にする行動の研究はあまり進んではいないように思われる。そうはいっても，発達障害が脳の機能障害と深い関係があるとすれば，その影響はもっと早期に睡眠や摂食（哺乳），ぐずり・泣き，癇癪といった観察可能な形で表れるのではないかと考えられる。

Richdale & Wiggs（2005）[4]によれば，定型発達の子どもの30％に睡眠の問題があり（Richman, 1981[5]；Owens, Spirit, McGuinn, & Nobile,2000[6]），知的障害児の場合，６歳以下の86％，12歳以上の77％に睡眠の問題があった（Bartlett, Rooney, Spedling, 1985[7]）。睡眠の問題は，なかなか寝つかない，夜起きている，早く起きすぎるが多かった（Quine, 1991[8]）；Wiggs & Stores,1996a[9]；Wiggs & Stores,1996b[10]）。自閉症では44-89％に睡眠障害がある（Richdale, 1999[11]；Wiggs & Stores, 2004[12]）が，いずれも知的障害を伴っているので，自閉症の睡眠問題が知的障害由来なのか自閉症由来なのか，両者の重畳効果なのか判別が難しい（Richdale & Wiggs, 2005[4]）。

睡眠の問題は重大で，注意・記憶・創造的思考などの認知機能に欠陥をもたらし，後に低学力や行動問題，鬱やイライラ状態を引き起こす（Saden, Gruber,& RaiV, 2002[13]）。さらに，身体の発育や免疫機能にも悪い影響を及ぼす（Pollmacher, Mullington, Korth, & Hinze-Selch, 1995[14]）。

子どもの睡眠の問題は同居家族の日中の活動にもマイナスの影響を及ぼし，こうして生じた母親のストレスは夫婦関係や親子関係にもマイナスの影響を及ぼす（Quinn, 1991[8]）；Richdale, Gavidia-Payne, Francis, & Cotton, 2000[15]）。したがって，子どもの睡眠の問題を改善することは家族全員の心身の問題を改善することにつながる（Richdale & Wiggs，2005[4]）。

発達障害児の乳幼児期における問題については，Dewrang & Sandberg（2010）[16]がアスペルガーの青年と定型発達の青年の生後２年間の①接触と社会的活動，②感覚刺激に対する反応，③言語とコミュニケーション，④摂食と睡眠，⑤遊びと注視および儀式的行動，⑥運動・動作のスキル，⑦発達と行動を比較し，すべての領域において両群間に有意差があることを明らかにしている。この研究では，両親に「遡及回答法」によって６領域の発達・問題をアセスメントしてもらっているが，多くの親は子どもが初期の段階で，いろいろ異常があったことをよく覚えていた。特に，摂食や睡眠，人と触れ合うことや社会的活動に大きな心配があったと答えていた。Matson, Fodstad, & Mahan（2009）[17]は発達障害リスクのある生後17か月―37か月児651名について病理的随伴症状を調べ，最も多く見られた問題は摂食と睡眠の問題で，15％に見られ，症状の重さは中度か重度であった。重度の問題では最も多かったのが不注意／衝動性および癇癪／行為障害であった。

睡眠に随伴して表れる寝渋り，夜泣きのような乳幼児の問題は，母親の睡眠と健康に悪影響を及ぼす（羽山・足立・津田，2010[18]）ことは確かで，さらに，よく泣いてなだめにくい，かんしゃくをおこす，機嫌がかわりやすいといった子どもの特性も母親のストレス源になってる（野口純子ら，2015[19]）。

これまで見てきた限りでは激しい泣きの問題が養育者を疲弊させているということに関する組織的な先行研究が見当たらなかった。しかし，生後間もない頃から激しく泣く我が子に子どもと一緒に死ぬことを考え続けてきた発達障害の母親にしばしば出会うことがある。発達障害児を含む障害児には新生児期から何らかの発達上の問題を抱えており，この発達上の問題が母親の子育て困難を引き起こしている可能性があると考えられる。そして，この母親の子育て困難感は母親にストレス反応を生み，新生児期からの母子相互作用にマイナスの影響を及ぼす可能性がある。このマイナスの影響を受けた母子相互作用はさらに，発達障害を増強する可能性が出てくる。したがって，もし新生児期に母親に子育て困難感を抱かせる子どもの発達上の問題が明らかになれば，子どもの発達上の問題を改善する方法を明らかにする可能性も生まれてくる。そして，その方法が明らかになれば，その方法を母親に伝えたり，子育て支援の業務に従事する人々に伝えることによって，子どもの発達上の問題が改善され，その結果，母子相互作用も改善される可能性も出てくるし，母親のストレスも軽減される可能性が出てくる。こうした，子どもの発達上の問題の改善と，母親のストレスの軽減と，そして母子相互作用の改善の相乗効果として，発達障害の増強は停止され，逆に，発達障害そのものが改善の方向に向かい始める可能性が期待される。

そこで，本研究では軽度知的障害児や発達障害児が新生児期に抱えていた発達上の問題と母親の子育ての困り感との関係を明らかにするために，まず，前者を明らかにする項目の検討を行うこととした。

Ⅱ　方　法

1．対　象

アンケート調査は，調査協力の確認が得られた近畿地方，中国地方の発達障害児親の会会員に依頼した。243名に配布し回収できたのは223名であり（回収率91.8%），その中からデータの欠落がなく発達障害の確定診断を受けている167（男130名，女37名）とその保護者（ほとんどが母親）を対象として分析した。

2．調査時期

調査時期は，2010年４月から2011年３月であった。

3．調査依頼，回答方法および回収方法

アンケート調査は，発達障害児親の会の代表者を直接訪問して依頼し，多くの会員が集まる総会や研修会を利用して実施し，その場で回収してもらった。その後，代表者が回収した調査用紙を調査者が直接受け取った。

回答方法は，保護者に対象児の新生児期，１歳時期，調査時点の３時点について，６件法（６

表１　発達障害のある子どもの新生児期・１歳時・現在の健康と母親の健康に関する調査内容（１）

第１部　回答者の属性等

1　回答者と発達障害児の続柄	7　居住年数
2　同居家族の人数	8　近所の発達障害への理解
3　回答者から見た同居家族と年齢	9　近くに物事を頼める家の有無と程度
4　住居	10 日常品の調達方法
5　近所への気遣い	11 住居の利便性
6　エレベーターの有無と利用	12 子どもが生まれるまでの母親の仕事状況

第２部　発達障害児の属性等

1　性別	4　診断を受けた主障害
2　年齢	5　知的障害の有無と程度
3　現在の所属と発達障害名	6　きょうだいの有無と出生順

非常に当てはまる，５かなり当てはまる，４少し当てはまる，３少し当てはまらない，２あまり当てはまらない，１全く当てはまらない）で評価してもらった。

４．調査内容

アンケート調査の質問項目は，新生児の気質に関するニューヨーク縦断研究（1998）によって用いられた９項目を参考に，母親に思い出して記入してもらう場合にも回答できるようにすることを考慮して作成した。内容は，以下の表１および表２の通りである。

第１部の回答者の属性に関すること12項目，第２部の発達障害児の属性に関すること６項目，第３部発達障害児の新生児期・１歳時・現在の健康とお母さんの健康に関すること56項目，合計74項目の質問内容であった。

Ⅲ　結　果

本報告では，新生児期，１歳児期，および現在の３時期すべてに関係する項目で，中でも発達障がい児の母親が遭遇する困難（子どもの睡眠，哺乳，泣き，かんしゃく等と母親の反応）を問う第３部Q1～Q24の集計・分析結果を中心に報告する。

回答者は，母親がほとんどで163名（97.6%），平均年齢40.0歳であった。発達障害児の平均年齢は10.1歳であり，その所属は小学校特別支援学級101名，中学校特別支援学級23名，小学校通常学級19名，特別支援学校小学部７名，中学校通常学級７名，その他３名の順で多かった。また，出生順位では，長子75名，一人っ子41名，次子（中間子と末子）51名であった。対象児の主障害は，自閉症スペクトラム障害（ASD），広汎性発達障害（PDD），高機能自閉症（HFA），アスペルガー障害（Asp），注意欠陥多動性障害（ADHD），またはこれらの重複障害であり，知的障害がない子どもが72名，境界域の子ども41名，軽度知的障害のある子どもが54名であった。

調査結果の内，新生児期・１歳児・調査時における睡眠・哺乳・泣き・かんしゃく等の程度とその割合及び母親のストレス状況の結果を表３に示す。Q欄に○がついている数字は，母親自身

表２　発達障害のある子どもの新生児期・１歳時・現在の健康と母親の健康に関する調査内容（２）

第３部　発達障害児の新生児期・１歳児・現在の健康と母親の健康

1	なかなか眠らなかった	29	食事時間が長くかかることが母親のストレスだった
2	眠るまでいつもぐずった	30	食べ物の好き嫌いが激しかった
3	途中でよく目を覚ました	31	食べ物の好き嫌いは母親には大きなストレスだった
4	母親はいつも睡眠不足であった	32	食事中の離席・食べこぼし・残しが多かった
5	母親は睡眠不足によるストレスが強かった	33	記行動は母親には大きなストレスだった
6	新生児期の授乳の種類	34	指示が通らない・言うことをきかなかった
7	新生児期，お乳を飲む力は弱かった	35	上記行動は母親には大きなストレスだった
8	新生児期,お乳を飲む時間は大変長くかかった	36	母親から離れられず泣いたりして困っていた
9	新生児期,授乳時間に対するストレスが強かった	37	よく風邪・発熱・腹痛・下痢・嘔吐・頭痛が起こる
10	新生児期，お乳を吐いたりもどしたりした	38	慢性疾患の有無と種類
11	新生児期,吐きもどしへのストレスが強かった	39	慢性疾患や病気からくる母親のストレスは大きかった
12	長時間の泣いた	40	音に敏感で特定の音を極端に好んだり嫌がった
13	泣きは母親には強いストレスであった	41	特定の色・形・模様を極端に好んだり嫌がった
14	子どもの体調は悪かった	42	触覚に敏感で特定の肌触りを極端に好んだり嫌がった
15	かんしゃくの回数は大変多かった	43	味・臭いに敏感で特定の味臭いを極端に好んだり嫌がった
16	かんしゃくの時間は長く続き,静まらなかった	44	子どもを抱くとき抱きやすかった
17	かんしゃくは大変激しかった	45	あやしたり，相手をすると喜んだ
18	かんしゃくは母親にとって大きなストレスであった	46	人見知りをした
19	母親の体調はよかった	47	何か興味のあるものを指さしで母親に知らせた
20	子どもの情緒面はよかった	48	小さい子が泣いているのを見て心配した
21	母親の情緒面はよかった	49	よくほほえんだり笑ったりした
22	母親の疲労感は大きかった	50	子どもとの間に十分な愛着が育っている
23	母親のストレスは大きかった	51	同年齢の子どもとトラブルが絶えなかった
24	母親は手助けを必要としていた	52	多動で目が離せなかった
25	母親は誰の手助けを必要としていたか	53	折り紙・お絵かき・運動が大変器用であった
26	離乳は困難で順調にいかなかった	54	大変我慢強く,切れたり怒ったりしなかった
27	離乳困難からくる母親のストレスは大きかった	55	大変すなおでやさしかった
28	食事時間は長くかかった		その他　自由記述

に関する質問項目であり，それ以外の数字は子どものことに関する質問項目である。

１．母親の評定による子どもの新生児期・１歳児期および現在（調査時）の行動の比較

表３に示しているように，子どもの行動に関する母親の６段階評定からみると，新生児期にのみ優位に高い得点を示す行動は見られなかった。しかし，新生児期と１歳児期の評定値がともに現在の評定値より高かった項目はQ1「なかなか寝ない」，Q2「眠るまでぐずる」，Q3「途中で目を覚ます」，Q12「長時間泣いた」，Q14「子供の体調が悪かった」の５項目であった。他の項目

表３　新生児期・1歳児期・調査時における睡眠哺乳・泣き等の程度と割合及び母親のストレス

Q	新生児期（a）		１歳児期（b）		調査時（c）		３時期間	下位検定		
	評定値（SD）	⑥＆⑤	評定値（SD）	⑥＆⑤	評定値（SD）	⑥＆⑤	F 値	ab 間	ac 間	bc 間
1	3.1（1.947）	17.0%	3.0（1.894）	28.7%	2.1（1.521）	10/5%	25.003***	ns	*	*
2	3.1（1.810）	26.8	3.0（1.785）	26.8	1.5（0.989）	1.8	106.927***	ns	*	*
3	3.0（1.890）	24.4	2.9（1.852）	26.2	1.6（1.105）	3.5	66.998***	ns	*	*
④	3.7（1.793）	32.9	4.2（1.779）	40.5	2.2（1.438）	9.9	68.455***	*	*	*
⑤	3.3（1.841）	28.5	3.1（1.812）	32.7	2.1（1.317）	6.5	55.861***	ns	*	*
6	母乳	38.0	混合	46.0	ミルク	16.0				
7	2.28（1.636）	13.8	—	—	—	—				
8	2.61（1.567）	15.6	—	—	—	—				
⑨	2.33（1.580）	14.2	—	—	—	—				
10	2.15（1.396）	9.4	—	—	—	—				
⑪	1.18（1.207）	5.6	—	—	—	—				
12	3.2（1.723）	25.3	3.1（1.721）	26.5	1.9（1.199）	4.7	79.399***	ns	*	*
⑬	3.2（1.829）	29.3	3.2（1.789）	27.5	2.3（1.515）	11.2	41.523***	ns	*	*
14	1.8（1.208）	4.7	1.8（1.264）	5.3	1.5（0.959）	1.2	9.212**	ns	*	*
15	2.5（1.608）	15.7	2.7（1.683）	18.0	2.7（1.534）	12.9	3.460ns	ns	ns	ns
16	2.4（1.594）	15.0	2.5（1.693）	16.8	2.4（1.456）	9.4	1.052ns	ns	ns	ns
17	2.4（1.613）	19.0	2.6（1.703）	15.1	2.6（1.572）	14.6	2.711ns	ns	ns	ns
⑱	2.5（1.766）	25.9	2.8（1.818）	26.5	3.0（1.809）	17.0	7.505**	*	*	*
⑲	3.5（1.600）	34.3	3.6（1.573）	32.5	3.8（1.586）	39.4	3.382ns	*	*	*
20	3.4（1.623）	28.4	3.5（1.492）	28.7	3.8（1.381）	33.5	3.890ns	ns	ns	ns
㉑	3.3（1.514）	23.8	3.3（1.530）	23.8	3.9（1.386）	34.1	15.577***	ns	*	*
㉒	3.9（1.602）	38.9	3.9（1.509）	36.3	3.4（1.443）	22.4	13.030***	ns	*	*
㉓	3.6（1.666）	28.1	3.6（1.585）	31.5	3.3（1.422）	19.4	3.887ns	ns	ns	ns
㉔	4.0（1.549）	40.7	4.0（1.599）	41.6	3.4（1.457）	21.8	22.176***	ns	*	*

（Q15「かんしゃくの回数は多かった」，Q16「かんしゃくの時間は長く続いた」，Q17「かんしゃくは激しかった」）においては，新生児期・１歳児期・現在の間に有意差は見られず，いずれも評定点は2.4〜2.7（②あまり当てはまらないと③少し当てはまらないの中間）であり，低かった。

２．子どもの新生児期・１歳児期および現在における母親のストレス等の比較

子どもの３段階の発達期（新生児期，１歳児期，現在）において，母親はどのようなストレスをどの程度感じていたのかを自己評価してもらった。表３に示されているように，子どもの発達とともにストレスが増していくのはQ18「かんしゃくがストレスである」であった。評定点が新生児期と１歳児期にともに高く，現在低くなっているのはQ5「睡眠不足によるストレス」，Q13「子どもの泣きによるストレス」，Q22「母親の疲労が大きかった」の３項目であり，この傾向に

符合するようにQ24「母親は手助けを必要としていた」程度が優位に減少している。
Q4「母親の睡眠不足」は新生児期より1歳児期がピークで，その後減少する。Q19「母親の体調のよさ」は新生児期⇒1歳児期⇒現在と増してくるが，そうかといって母親のストレスが軽減しているわけではなく，Q23「母親のストレスは大きかった」の評定点は3時期ともに有意差がない程度にそこそこストレスを感じていた。

回答の中で，⑥非常に当てはまる，⑤かなり当てはまるに回答した者の割合が高かった質問項目についてまとめる。

3．子どもに関する質問項目についてみてみる。質問項目の内，新生児期が最も高く，次いで1歳時，最後に調査時と順に低くなっているのがQ17「かんしゃくは大変激しい（かった）」の項目〔新生児期（19.0）＞1歳時（15.1）＞調査時（14.6）〕である。また，新生児期と1歳時で高く，調査時で低くなっているのが，Q2「眠るまでいつもぐずる（ぐずった）」〔新生児期（26.8），1歳時（26.8）＞＞調査時（1.8）〕，Q3「眠った後途中でよく目を覚ます（覚ました）」〔新生児期（24.4），1歳時（26.2）＞＞調査時（3.5）〕，Q12「よく（長時間）泣く（いた）」〔新生児期（25.3），1歳時（26.5）＞＞調査時（4.7）〕の3項目であった。そして，3期すべてにおいて高い値をしめしているのがQ20「お子さんの情緒面（気分・機嫌等）はいつもよい（かった）」〔新生児期（28.4），1歳時（28.7），調査時（33.5）〕であった。

4．母親に関する質問項目についてみてみる。新生児期と1歳時で高く，調査時で低くなっているのが，Q⑬「泣きは母親には強いストレスである（あった）」〔新生児期（29.3），1歳時（27.5）＞＞調査時（11.2）〕，Q⑱「かんしゃくは母親にとっては大きなストレスである（あった）」〔新生児期（25.9），1歳時（26.5）＞＞調査時（17.0）〕，Q㉒「母親の疲労感は大きい（かった）」〔新生児期（38.9），1歳時（36.3）＞＞調査時（22.4）〕，Q㉓「母親のストレス（イライラ感）は大きい（かった）」〔新生児期（28.1），1歳時（31.5）＞＞調査時（19.4）〕，Q㉔「母親は手伝い・手助けを必要としている（いた）」〔新生児期（40.7），1歳時（41.6）＞＞調査時（21.8）〕の5項目であった。

新生児期と1歳時より調査時で高くなっているのが，Q⑲「母親の体調はよい（かった）」〔新生児期（34.3），1歳時（32.5）＜調査時（39.4）〕，Q㉑「母親の情緒面（気分・機嫌等）はよい（よかった）」〔新生児期（23.8），1歳時（23.8）＜＜調査時（34.1）〕の2項目であった。

また，新生児期より1歳時が高く，調査時に大きく低下しているが，Q4「あなた（母親）はいつも睡眠不足である（あった）」〔新生児期（32.9）＜1歳時（40.5）＞＞調査時（9.9）〕，Q5「あなた（母親）は睡眠不足によるストレスが強い（かった）」〔新生児期（28.5）＜1歳時（32.7）＞＞調査時（6.5）〕の2項目であった。

5．母親のストレスと子どもの示す問題，母親の疲労感との相関係数を算出したものを以下に示す（表4および表5）。

まず，なかなか眠らない，いつもぐずる，途中でよく目を覚ますといった子どもが示す睡眠の問題と母親のストレスとの間には，新生児期と1歳時で中程度以上の相関がみられた〔Q5とQ1＝新生児期（.72），1歳児（.65）；Q5とQ2＝新生児期（.66），1歳時（.65）；Q5とQ3＝新生児期（.66），1歳時（.70）〕。特に，新生児期のなかなか眠らない（.72），1歳時の途中覚醒（.70），すべての時期における母親の睡眠不足と母親のストレス〔新生児期（.85），1歳時（.87），調査時（.81）〕との間には強い相関がみられた。しかし，母親の睡眠不足と母親のストレスの関係以

表４　母親のストレスと各項目との相関関係（１）

	新生児期	１歳時	調査時
Ｑ５とＱ１	.72	.65	.19
Ｑ５とＱ２	.66	.65	.18
Ｑ５とＱ３	.66	.70	.12
Ｑ５とＱ４	.85	.87	.81
Ｑ９とＱ８	.88	－	－
Ｑ11とＱ10	.85	－	－
Ｑ13とＱ12	.76	.76	.66
Ｑ18とＱ15	.83	.84	.80
Ｑ18とＱ16	.84	.86	.82
Ｑ18とＱ17	.86	.89	.86

表５　母親のストレスと各項目との相関関係（２）

	新生児期	１歳時	調査時
Ｑ23とＱ１	.55	.45	.30
Ｑ２	.55	.47	.26
Ｑ３	.47	.45	.10
Ｑ４	.57	.46	.34
Ｑ８	.29	－	－
Ｑ10	.20	－	－
Ｑ12	.56	.52	.36
Ｑ15	.59	.59	.49
Ｑ16	.57	.56	.54
Ｑ17	.59	.59	.57
Ｑ22	.88	.85	.80

外は調査時（平均10.1歳）における相関は弱かった。

次に，お乳を飲む時間が長い，お乳を吐きもどすといった新生児期の授乳の問題と母親のストレスとの間には強い相関がみられた（Q9と Q8＝ .88，Q11と Q10＝ .85）。

そして，「長時間泣く〔新生児期（.76），１歳時（.76），調査時（.66）〕，かんしゃくの回数が多い〔新生児期（.83），１歳時（.84），調査時（.80）〕，かんしゃくが長く続く〔新生児期（.84），１歳時（.86），調査時（.82）〕，かんしゃくが激しい〔新生児期（.86），１歳時（.89），調査時（.86）〕といった子どもの情緒面の問題と母親のストレスとの間には強い相関があり，かんしゃくについては新生児期，１歳時，調査時すべての期間で強い相関がみられた。

また，母親の疲労感と母親のストレスの間にも全期間で強い相関がみられた〔新生児期（.88），１歳時（.85），調査時（.80）〕。

Ⅳ　考　察

発達障害のある子どもの新生児期あるいは新生児期から１歳時にかけての発達上の問題として，激しいかんしゃく，眠るまでいつもぐずることや睡眠途中の覚醒，長時間の泣きという問題が明らかにされた。発達障害は中枢神経系に問題があるとされており，多くの子どもが情報処理や認知機能に偏りや特徴があるとされている。その中には，聴覚や味覚，嗅覚，皮膚感覚などの過敏性なども含まれる。これらの感覚や知覚の偏りや特性が子どもに対する不快な刺激を増大することになり，かんしゃくや睡眠の問題等の原因となっていることが推察される。これまでの研究でも，アスペルガーの青年が乳幼児期に示した感覚刺激に対する反応や摂食と睡眠の異常（Dewrang & Sandberg，2010[16]）や年齢は若干高くなるが発達障害のリスクのある生後17か月－37カ月児に多くみられる摂食と睡眠の問題やかんしゃくの問題（Matson, Fodstad, & Mahan，2009[17]）が指摘されていることからも，これらの激しいかんしゃく，眠るまでいつもぐずることや睡眠途中の覚醒，長時間の泣きという問題の発見は，発達障害児あるいはその疑いがある子どもを早期に

発見する重要な項目であると考えられる。

Q13，Q18，Q22，Q23，Q24の回答から，発達障害のある子どもが新生児期あるいは新生児期から1歳時にかけて示す「なかなか眠らない」「眠るまでぐずる」「眠った後途中でよく目を覚ます」の睡眠の問題，「よく泣く」「かんしゃくの回数が多い，長く続く，大変激しい」の泣きやかんしゃくの問題は，母親に大きなストレスを与え，疲労感やイライラ感を増大さ，一人ではどうしようもできなくて手助けを必要とする状態にしていることがわかった。また，睡眠の問題に対する母親のストレスは新生児期から1歳時にかけて高く，調査時（平均10.1歳）では低く，泣きやかんしゃくの問題に対する母親のストレスは，新生児期，1歳児，調査時の3期すべてにおいて高くなっている。新生児期から1歳時にかけて続く睡眠の問題と泣きやかんしゃくの問題で，Q4とQ5，Q19，Q21の回答が示すように，母親の体調や情緒面は決してよくなく，いつも睡眠不足であり，睡眠不足によるストレスが強い状態で，子どもが生まれてから1年間にわたりストレスを持ち続けて疲れ切っている様子が推察される。Q20の回答が示すように，子どもはこれらの問題を示しながらも元気な状態であるが，母親は子どもの育てのしにくさや育児不安から大きな育児ストレスを抱え悩んでいるのである。定型発達児の乳幼児期における子育ての問題として，睡眠や夜泣き，そして，泣きに対するなだめにくさやかんしゃくといった子どもの特性が，母親の大きなストレス源になっていることが指摘されている（羽山ら，2010[18]；野口ら，2015[19]）。しかし，発達障害の子どもが新生児期あるいは1歳時で示すかんしゃく，泣きや睡眠の問題は，発達障害のある子どもの感覚や知覚の偏りや特性により，程度も質も大きく増幅され，通常の子育ての問題からは想像できないほどに困難なものになっている可能性があると考えられる。このことについては，あくまでも想像の域をでない。1歳6カ月健診で発達上の問題があると評価した育児支援グループの母親と一般育児支援グループの母親との育児ストレスに有意な差があるという研究（庄司，2007[20]）は見られるが，新生児期や1歳児期の子どもの発達上の問題や母親の子育て困難感に関する研究はない。発達障害のない定型発達の子どもとその母親に対する同様のアンケート調査を実施し，比較検討することが必要である。

わが国では，母子保健法に基づきすべての市町村において1歳6カ月健康診査が実施され，発達障害児あるいはその疑いがある子どもが多く発見されている。本研究で示された発達障害児の新生児期や1歳時の泣き，睡眠およびかんしゃくといった発達上の問題にしっかり目を向けることは，更に早い時期に発達障害児あるいはその疑いがある子どもを多く発見し，より早い時期からの子どもや母親の支援につながると考えられる。早期から発達障害児の泣き，睡眠，かんしゃくといった発達上の問題を改善し，母親のストレスの軽減と母子相互作用の改善をすすめ，更なる子どもの発達支援を推し進めるために，医療・教育・福祉など関係機関が連携し，子どもと母親が置かれている状況に応じて柔軟に支援を推し進めるシステムの構築が望まれる。そのためにも，引き続きこの分野に関する今後の研究や実践が必要とされる。

【引用文献】

1）大神英裕『発達障害の早期支援：研究と実践を紡ぐ新しい地域支援』ミネルヴァ書房，2008
2）山野留美子・大神英裕「乳幼児における共同注意行動の発達に関する研究」『九州大学教育学部研究紀要』，1997
3）税田慶昭・大神英裕「乳幼児期における応答的な「他者注意の理解」から自発的な「他者注意の操作」へ―対象を介したコミュニケーション行動の発達的連関」『九州大学心理学研究』4巻，157－166頁，2003

4）Richdale,A., & Wiggs, L. “Behavioral Approaches To The Treatment Of Sleep Problems In Children with Developmental Disorders: What Is the state of the art? ”, *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 1 (3), 165-189, 2005
5）Richman, N. “A community survey of characteristics of one- to two-year olds with sleep disruptions” *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 281-291, 1981.
6）Owens, J. A., Spirito, A., McGuinn, M., & Nobile, C. “Sleep habits and sleep-disturbance in elementary school-aged children”*Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 27-36, 2000
7）Bartlett, L. B., Rooney, V., & Spedling, S. “Nocturnal difficulties in a population of mentally handicapped children” *British Journal of Mental Subnormality*, 31, 54-59, 1985
8）Quine, L. “Sleep problems in children with mental handicap”*Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 269-290, 1991
9）Wiggs, L., & Stores, G.“ Sleep problems in children with severe intellectual disabilities: What help is being provided?” *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 159-164, 1996a
10）Wiggs, L., & Stores, G. “Severe sleep disturbance and daytime challenging behaviour in children with severe learning disabilities” *Journal of Intellectual Disability Research*, 40, 518-28, 1996b
11）Richdale, A. L. “Sleep problems in autism: Prevalence, cause and intervention” *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 60-66, 1999
12）Wiggs, L., & Stores, G. “Sleep patterns and sleep disorders in children with autistic spectrum disorders” *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46, 372-380, 2004
13）Saden, A., Gruber, R., & Raviv, A. “The effects of sleep restriction and extension on schoolage children: What a difference and hour makes” *Child Development*, 72, 444-455, 2003
14）Pollmacher, T., Mullington, J., Korth, C., & Hinze-Selch, D. “Influence of host defense activation on sleep in humans” *Advances in Neuroimmunology*, 5, 155-169, 1995
15）Richdale, A, Gavidia-Payne, S., Francis, A., & Cotton, S. “Stress, behaviour, and sleep problems in children with an intellectual disability”*Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 147-161, 2000
16）Dewrang, P., Sandberg, A. D. “Parental Retrospective Assessment of Development and Behavior in Asperger Syndrome during the First 2 Years of Life” *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4 (3), 461-473, 2010
17）Matson, J.L., Fodstad, J.C., Mahan, S. “Cutoffs, Norms, and Patterns of Comorbid Difficulties in Children with Developmental Disabilities on the Baby and Infant Screen for Children with autism Traits” *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 30 (6),1221-1228, 2009
18）羽山順子・足立淑子・津田彰「新生児の母親に対する乳児の睡眠形成についての簡便な親教育」『行動医学研究』，16巻 1 号，21-30頁，2010
19）野口純子・三浦浩美・舟越和代・植村裕子・竹内美由紀・合田友美・榮玲子・宮本政子・松村惠子「子育て支援センターを利用している母親の育児ストレスと 育児に対する自己効力感の検討」『香川県立保健医療大学雑誌 』 6 巻，29-36頁，2015
20）庄司妃佐「軽度発達障害が早期に疑われる子どもをもつ親の育児不安調査」『発達障害研究』，29巻 5 号，349-357頁，2007

【謝辞】本研究の調査には，HDD ネットの主宰者で兵庫県立姫路特別支援学校の竹中正彦教諭に大変お世話になりました。ここに謹んで謝意を表します。