〈原著〉

ダウン症児の母親におけるリアリティショック尺度の信頼性と妥当性の検討

上地玲子*　松浦美晴**　岩永　誠***
*広島大学大学院総合科学研究科　**山陽学園大学総合人間学部生活心理学科
***広島大学大学院人間社会科学研究科

Reliability and Validity of the Reality Shock Scale for Mothers of Children with Down Syndrome

Reiko Kamiji*　Miharu Matuura**　Makoto Iwanaga***
*Graduate school of Integrated Arts and Sciences, Hiroshima University
**Faculty of Comprehensive Human Studies Department of Life Psychology, Sanyo Gakuen University
***Graduate School of Humanities and Social Sciences, Hiroshima University

〈要旨〉

ダウン症児の母親は, 出産前の育児イメージと出産後に体験する現実との間にギャップを感じる。このギャップは母親にとって，ストレスになると考えられる。本研究は，そのギャップを測定するために，ダウン症児の母親が受けるリアリティショック尺度の信頼性と妥当性の検討を行った。尺度項目の候補を抽出するため , 5 歳児から中学校 1 年生までのダウン症児を持つ母親 10 名（平均年齢は 41.6 歳）を対象にインタビューし ,62 項目を抽出した。これらの項目を用いて調査を実施した。対象はダウン症児の母親 413 名 , 平均年齢 35.92 歳であった。因子分析の結果,「現実に対する困惑感」「前向きな気持ち」「子どもの発達上の問題」「障がい児の出産に対するショック」「家族の理解」「将来の心配」の 6 因子が抽出された。α 係数は .824 以上であり，高い内的一貫性を示し，十分な信頼性があることが確認できた。抽出されたうち「現実に対する困惑感」「子どもの発達上の問題」「障がい児の出産に対するショック」「将来の心配」の 4 因子はネガティブな側面であり，育児ストレスとの関連において中程度の相関が認められ，併存的妥当性が確認された。「前向きな気持ち」「家族の理解」の 2 因子は，リアリティショックのポジティブな側面を表していることが明らかとなった。

〈Abstract〉

Mothers of children with Down's syndrome feel a gap between their image of child-rearing before and the reality they experience after childbirth. This discrepancy may lead to stress. This study aimed to examine reliability and validity of the Reality Shock scale for Mothers of Children with Down syndrome to measure the gap. To extract candidates for scale items, we interviewed 10 mothers (average age is 41.6 years old) with Down's syndrome children from 5 years old to the 1st grade of junior high school and extracted 62 items. A survey was conducted using these items. The participants in our analysis were 413 mothers of children with Down syndrome. The average age of mothers was 35.92 years. Six factors were extracted based on the analysis. These factors were *perceived confusion about reality, positive perception, child development problems, shock over baby's disability, family support, and concerns about the children's future*. The alpha coefficient was at least .824, showing high internal consistency. It was confirmed that there was sufficient reliability. We examined the relationship with child-rearing stress and confirmed construct validity. *Positive perception* and *family support* were considered positive factors. It became clear that reality shock includes a discrepancy from the prenatal image in a good sense.

キーワード
ダウン症児　children with Down's syndrome
母親　mother
リアリティショック尺度　the reality shock scale

Ⅰ．序論

障がい児の母親は，出産直後に「出産前の将来の希望が絶望に変わった」「障がいを持った子を産んで，夫と夫の両親に申し訳ない気持ちになった」と感じるなど，我が子の障がいに伴う様々なストレスを抱える[1)]。先天性の障がいの一つに，染色体異常がある。その中でも 21 番目の染色体が３本あるタイプは通称ダウン症候群（以下，ダウン症）と呼ばれ，染色体異常の中で最も多い[2)]。現在では，妊娠早期にダウン症である可能性を判定する母体血胎児染色体検査が広がり，優生思想による障がい者の生存権を否定する傾向が強まる中[3)]，検査結果によって母親は妊娠を継続するかを悩み，出産したのちにも周囲からの心無い言葉によって傷ついたりすることがある[4)]。

関[5)]は，ダウン症児の母親は出産前に抱いていた予想していた育児イメージと現実との「ずれ」を経験すると述べた。田中・丹羽[6)]は，ダウン症児の母親が出産後に健常児との成長の開きを実感する「幻想の崩壊」という感情が生じることを説明している。この「幻想の崩壊」は，期待と現実との「ずれ」を指す。こうしたずれを Kramer[7)]は，リアリティショック（以下，RS）と呼んでいる。Kramer[7)]は，RS を「新卒の看護師が就職後数か月以内に予期しなかった苦痛や不快さを伴う現実に直面し，身体的，心理的，社会的なショック症状を表わす状態」と定義している。RS は当初看護分野で検討されてきたが，近年では大学生[8)]や保育士[9, 10)]等にも広く適用されてきている。同様に，ダウン症児の母親が抱える期待と現実のずれも RS と言える。本研究はダウン症児の母親の心理を RS の観点からとらえることを目指す。

従来の RS 研究の多くでは，そのネガティブな面が注目されてきた。しかし，RS にはポジティブな面も含まれると報告されている[9, 11)]。そしてポジティブな面はストレスの緩衝要因となることが期待できる。出産したのちの子どもの状態像が，期待していたものと現実との違いがある場合，そこに生じるギャップの認知がストレスや不安を引き起こしていることに加えてポジティブな面からは希望に結びつくことも含まれている[12)]。従来の障がい児の母親が感じる心理的な状態を捉えるものはネガティブな面を測定するものである[13, 14)]。出産前に抱いていた育児イメージと現実との間で生じる RS に焦点を当てることで，母親の経験のネガティブ･ポジティブの両面を抽出することができる。そのことで，母親が抱えるストレスや不安に対する適切なアプローチにつながることが考えられる。

そこで本研究では，ダウン症児の母親が抱く RS を「ダウン症児の子育ての過程において母親が抱く子育てイメージや期待と現実に体験することとのギャップの認知」と定義し，それを捉える尺度を開発するために，信頼性と妥当性の検討を目的とする。Kramer[7)]は，RS が起きる期間を就職後数カ月以内としているが，ダウン症児の母親は，子どもの発達過程において定型発達児との比較を繰り返すたびに何度も RS を経験することとなることが予想される[15)]。そこで，本研究では RS を体験する期間を広げ，最初の大きな発達的変化である独立歩行獲得の４歳までの期間を対象として検討する。

Ⅱ．目的

ダウン症児の母親が経験する RS を測定する尺度（Reality Shock scale for Mothers who have a child with Down syndrome：以下，RSMD）を開発する。

Ⅲ．方法

１．RSMD 開発するための信頼性，妥当性の検討

（１）調査対象者

公益社団法人日本ダウン症協会の協力により，ダ

ウン症児の母親に対して WEB アンケート調査を依頼し，会員数約 5,200 名のうち，約 10％の 522 名から回答があり，そのうち有効回答数は約 79% の 412 名であった。平均年齢は，35.92 歳であった。居住地域は 42 都道府県にまたがり，子ども年齢は 0 歳から 35 歳（平均年齢 5.13 歳）であり，15 歳以下が約 9 割であった。

（2）調査時期と方法

2019 年 12 月から 2020 年 2 月であり，調査方法は WEB アンケートを実施した。

（3）質問項目

1）フェイスシート：回答者の年齢，居住地，ダウン症児の性別・年齢

2）RSMD 予備尺度

5 歳児から中学校 1 年生までのダウン症児の母親 10 名（平均年齢は 41.6 歳）を対象に，出産前後から 4 歳までに母親が経験した育児イメージと現実とのギャップについてインタビューを行った。実施は 2018 年 5 月から 9 月にかけて行い，1 名あたりの所要時間は約 90 分であった。

心理学の研究者 2 名がインタビューで得られた内容から 106 の項目候補を抽出した。心理学の研究者と心理学の博士課程に在籍する大学院生合わせて 8 名により，106 の項目の文言の修正を行った。KJ 法に準ずる方法で項目を 11 カテゴリーにまとめ，62 項目を RSMD 予備尺度の項目とした。これらの項目を用い，子どもが 4 歳になるまで，出産前に予想していた子育てイメージと出産後の実際の子育ての実感との違い（ギャップ）について回答を求めた。回答形式は「0：全く気にしない」から「3：とても気にする」の 4 段階評定であった。

3）育児不安

併存的妥当性を検討するために一般的な育児不安を測定する育児不安尺度[13] を使用し，4 歳ごろまでの子育てに対する不安について回答を求めた。回答形式は「0：全くあてはまらない」から「3：非常にあてはまる」までの 4 段階評定であった。

4）障がい児育児ストレスの「頻度」および「程度」

併存的妥当性を検討するために障がい児の育児ストレスを測定する障がい児育児ストレス尺度[14] を使用した。本研究においては，ストレスを感じる経験の頻度と程度を分けて捉えることとし，4 歳までの育児に関する項目の出来事について，それぞれ回答を求めた。回答形式は「頻度」については，「0：全くなかった」から「3：よくあった」までの 4 段階評定であった。「程度」については，「0：全くいやではなかった」から「3：非常にいやだった」までの 4 段階評定であった。

2．倫理的配慮

広島大学大学院総合科学研究科倫理委員会の承認（受付番号：30-10）を得て実施した。調査協力者に対しては，調査に回答しなくても本人の不利益にはつながらないこと，協力者の意志によって回答を終了した場合，当該個人に関わる資料は破棄されること，研究成果を公表する際には，集団データとして公表されるために個人が特定されないことを説明した。

3．分析方法

因子分析は次のように行った。RSMD は下位因子間の関連性が想定されるため，最尤法・プロマックス回転を用いた。その他の尺度については原尺度の手法に従い，育児不安尺度は最尤法・バリマックス回転を，障がい児育児ストレス尺度は最尤法・プロマックス回転を用いた。因子の抽出にあたっては，スクリープロット法によって因子数を決定し，因子負荷量 0.4 以下の項目およびダブルローディング項目を削除し，分析を繰り返した。また天井／フロア効果を確認して削除したのちに，因子分析を実施した。各因子の α 係数を算出した。下位尺度得点は，因子の項目の平均値で算出した。併存的妥当性の基準は，育児不安尺度，障がい児育児ストレス尺度（頻度と程度）との中程度（$0.4=<r<0.7$）の相関を示すこととした。相関関係は，Pearson の積率相関係数を算出し検討した。分析には，SPSS 25 for Windows を使用した。

Ⅳ．結果

1．各尺度の因子構造の確定

（1）RSMD

RSMD の因子分析結果を Table 1 に示す。抽出された 6 因子を以下のように命名した。

Table1． RSMD 因子分析結果

因子名・項目	第１因子	第２因子	第３因子	第４因子	第５因子	第６因子	共通性
第１因子　「現実に対する困惑感」　α係数＝.882							
社会の中で我が子と，どう生きていけばよいのかわからなくなった。外出するのがつらかった	**.951**	.027	-.005	-.115	-.019	-.078	.746
健常児の母親とは友達になれないと思った	**.753**	.097	-.022	-.129	-.064	-.036	.446
毎日の暮らしが今まで通りにできなくなる不安があった	**.706**	.039	-.141	.151	.057	.048	.594
普通の子どもが集まるところへ行きたくなかった	**.638**	-.030	.133	.078	-.021	.031	.598
我が子の顔を覗き込まれて，ダウン症であることを知られるのが不安だった	**.606**	-.051	.127	.086	-.041	-.009	.528
我が子の顔を見るのがつらかった	**.509**	-.002	-.006	.282	-.114	-.128	.448
療育施設に連れて行かないといけないことが負担だった	**.504**	-.074	-.003	-.157	.081	.089	.213
産後の入院生活が楽しみだったのに，他の妊婦と一緒にいたくなくなった	**.501**	.033	.005	.127	.012	.049	.382
出産後に「おめでとう」と言ってくれる言葉が少なく，「お気の毒に」という雰囲気があった	**.494**	-.096	-.094	-.006	.014	.039	.217
親としての忍耐を試されているような気がした	**.466**	.056	.040	-.069	.059	.079	.253
親戚や友達などにどのように報告したらよいのか悩んだ	**.458**	-.033	.040	.270	.093	-.027	.470
ダウン症に関する知識が増えると，不安になった	**.384**	-.083	.203	-.038	-.026	.080	.265
第２因子　「前向きな気持ち」　α係数＝.906							
成長を感じることがうれしかった	.000	**.893**	-.017	.018	-.009	.025	.804
子どもとふれあう時間をたくさん作りたいと思った	-.090	**.873**	-.084	.030	-.037	.047	.725
ダウン症のある子どもを育てている先輩ママと話をすることで，不安が解消された	.015	**.826**	.042	-.021	-.052	-.060	.625
ダウン症のある子どもを育てている家族と出会えて，うれしかった	-.006	**.781**	.113	-.029	.016	-.041	.658
療育に通うことで発達について知ることができた	.046	**.737**	.064	.057	-.009	-.033	.600
可愛いと思った	-.013	**.483**	-.091	-.053	.268	.155	.479
第３因子　「子どもの発達上の問題」　α係数＝.824							
言葉の発達の遅れがある。	-.104	.050	**.747**	.145	-.089	-.044	.587
運動発達の遅れがある	-.090	-.036	**.711**	.151	.035	-.086	.524
筋緊張低下の問題がある	-.058	.013	**.679**	.002	.014	-.009	.430
意思の疎通ができるようになるのか不安であった	.105	.003	**.622**	-.040	.013	.041	.461
発達を促さないといけないとプレッシャーを感じていた	.067	.024	**.584**	.039	.019	-.021	.424
他のダウン症児と比べることがあった	.008	.012	**.565**	.034	-.049	.048	.361
強いこだわりがある。	.058	-.005	**.497**	-.240	.072	.080	.227
トイレットトレーニングがうまくできなかった	.105	.045	**.416**	-.160	.029	.064	.201
心臓疾患などの合併症がある	-.031	.041	**.398**	-.094	.061	-.022	.138
離乳食がうまくすすまなかった	.051	-.076	**.383**	-.022	.022	.036	.157
第４因子　「障がい児の出産に対するショック」　α係数＝.873							
出産前は元気に育つイメージだったが，子どもに障がいがあると分かって将来のことが不安になった	-.160	-.019	.045	**.829**	.039	.182	.736
赤ちゃんの誕生を楽しみにしていたのに，障がいがあることがわかって，ショックだった	.059	.038	-.041	**.823**	-.006	.011	.729
障がいのある子を産んだことについて，その時は幸せな気持ちになれなかった	.067	-.078	-.053	**.815**	.024	-.015	.656
自分の人生で，障がいのある子が生まれるとは思っていなかった	.115	.110	-.107	**.657**	.040	-.047	.501
第５因子　「家族の理解」　α係数＝.859							
家族がダウン症のある子どもに温かく接してくれた	.025	.061	.050	-.010	**.827**	-.014	.758
夫は，我が子の障がいを受け止めていた	-.007	.019	-.009	.039	**.802**	-.026	.662
家族が育児に協力的だった	.006	-.027	.062	.068	**.777**	-.071	.610
第６因子　「将来の不安」　α係数＝.889							
子どもが社会で生活していけるのか不安になった	.038	-.045	.048	.069	-.035	**.921**	.922
親亡き後の子どものことが心配になった	.051	.074	.003	.040	-.059	**.789**	.703

因子間相関	第１因子	第２因子	第３因子	第４因子	第５因子	第６因子
第１因子	－					
第２因子	.092	－				
第３因子	.522	.345	－			
第４因子	.609	.302	.535	－		
第５因子	.091	.540	.211	.254	－	
第６因子	.325	.342	.332	.404	.274	－

第１因子は「健常児の母親とは友達になれないと思った」「産後の入院生活が楽しみだったのに，他の妊婦と一緒にいたくなくなった」など12項目であり，出産前に思い描いていた育児イメージから乖離しているために現実を受け入れることが困難である気持ちが含まれているため「現実に対する困惑感」と命名した。

第２因子は「成長を感じることがうれしかった」「可愛いと思った」など６項目であり，ダウン症児であっても子育てを通してうれしく感じる項目から構成されていることから，「前向きな気持ち」と命名した。

第３因子は「言葉の発達の遅れがある」「運動発達の遅れがある」など10項目であり，成長発達をするものの定型発達児との比較によって遅れを認識する項目から構成されており，「子どもの発達上の問題」と命名した。

第４因子は「出産前は元気に育つイメージだったが，子どもに障がいがあると分かって将来のことが不安になった」「赤ちゃんの誕生を楽しみにしていたのに，障がいがあることがわかって，ショックだった」など４項目であり，直面した現実から強いショックを受けていることに関する項目であることから，「障がい児の出産に対するショック」と命名した。

第５因子は「家族がダウン症のある子どもに温かく接してくれた」「家族が育児に協力的だった」など３項目であり，予想していなかった肯定的な対応によって生じる項目であり，「家族の理解」と命名した。

第６因子は「子どもが社会で生活していけるのか不安になった」「親亡き後の子どものことが心配になった」の２項目であり，障がいのある我が子が将来安定して生きていけないのではないかという不安と関連していることから，「将来の心配」と命名した。

各因子のα係数は，.824から.906であり，十分な内的一貫性を示していることが確認された。また，因子間相関はいずれも正の相関（rs=.091 ～ .609）であった。「現実に対する困惑感」は，「前向きな気持ち」（r=.092）および「家族の理解」（r=.091）の相関が低かった。

（２）育児不安尺度

育児不安尺度において３因子が抽出された。因子構造は，原尺度と同じであり，「中核的育児」８項目，「育児感情」７項目，「育児時間」５項目であった。α係数は，.827から.899であり，十分な内的一貫性が確認された。

（３）発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（頻度）

発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度「頻度」において４因子が抽出された。因子構造は，原尺度と同じであった。「将来･自立への不安」５項目，「理解・対応の困難」４項目，「周囲の理解のなさ」５項目，「障害認識の葛藤」３項目であった。α係数は，.767から.896であり，十分な内的一貫性が確認された。

（４）発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（程度）

発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度「程度」において３因子が抽出された。「理解不可・障害認識の葛藤」９項目，「将来・自立への不安」５項目，「周囲の理解のなさ」４項目であった。「理解不可・障害認識の葛藤」は，原尺度のうち「理解・対応の困難」と「障害認識の葛藤」の２つの因子が融合したものであった。その他は原尺度と同じであった。α係数は，.836から.951であり，十分な内的一貫性が確認された。

２．RSMDと各尺度との相関

RSMDの併存的妥当性の検討のために，以下の尺度との相関を求めた。

（１）育児不安尺度との関連

RSMDと育児不安尺度の下位因子得点の相関分析を行った結果をTable 2に示す。RSMDの「現実に対する困惑感」は，育児不安尺度「中核的育児」との間に正の相関があった（r = ＜ .443, p<.01）。RSMDの「子どもの発達上の問題」は，「中核的育児」との間に正の相関があった（r=.410, p<.01）。RSMDの「前向きな気持ち」は，育児不安尺度の「育児肯定的感情」との間に性の相関があった（r = ＜ .141, p<.01）。RSMDの「家族の理解」は，育児不安尺度の「育児肯定的感情」との間に正の相関が

Table2. RSMD と育児不安尺度各因子の相関係数

	中核的育児	育児時間	育児肯定的感情
現実に対する困惑感	.443**	.140**	.014
前向きな気持ち	.008	.050	.141**
子どもの発達上の問題	.410**	.161**	-.056
障がい児の出産に対するショック	.267**	.067	-.023
家族の理解	.088	.052	.107*
将来の不安	.190**	.063	.048

**p<.01，*p<.05

あった（r =＜ .107, p<.05）。いずれも中程度の相関であった。

（２）発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（頻度）（程度）との関連

発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（頻度）と RSMD との相関を Table 3，発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（程度）と RSMD との相関を Table 4 に示す。RSMD の「現実に対する困惑感」は, 発達障害児･者をもつ親のストレッサー尺度（頻度）の「将来･自立への不安」（r=.492, p<.01），（程度）の「将来・自立への不安」（r=.448, p<.01）との間で正の相関であった。RSMD の「子どもの発達上の問題」は，発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（頻度）の「将来・自立への不安」（r=.416, p<.01），（程度）の「理解･対応 _ 葛藤」（r=.466, p<.01）との間で正の相関であった。RSMD の「家族の理解」は発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（程度）の「理解・対応 _ 葛藤」（r=.115, p<.05）との間で正の相関であった。いずれも中程度の相関であった。「前向きな気持ち」は，相関が認められなかった。

Ⅴ．考察

１．RSMD の因子構造

RSMD は,「現実に対する困惑感」,「障がい児の出産に対するショック」,「前向きな気持ち」,「子どもの発達上の問題」,「家族の理解」,「将来の心配」の６因子から構成された。

Table3. RSMD と発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（頻度）との相関

	将来・自立への不安	理解・対応の困難	周囲の理解のなさ	障害認識の葛藤
現実に対する困惑感	.492**	.234**	.261**	.335**
前向きな気持ち	.051	-.028	-.017	-.025
子どもの発達上の問題	.416**	.288**	.269**	.349**
障がい児の出産に対するショック	.354**	.106*	.047	.172**
家族の理解	.064	.068	-.009	.038
将来の不安	.495**	.077	.122*	.124*

**p<.01，*p<.05

Table4. RSMD と発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（程度）との相関

	理解・対応 _ 葛藤	将来・自立への不安	周囲の理解のなさ
現実に対する困惑感	.343**	.448**	.304**
前向きな気持ち	.055	.076	.009
子どもの発達上の問題	.466**	.329**	.342**
障がい児の出産に対するショック	.207**	.312**	.110*
家族の理解	.115*	.076	.019
将来の不安	.168**	.379**	.163**

**p<.01，*p<.05

「現実に対する困惑感」と「障がい児の出産に対するショック」は，予想していなかった現実に出くわし，困惑している状態を指している。Droterら[16]は，出産した我が子に障がいがあることが判明した母親は大きなショックが起きることを指摘している。ダウン症児の母親も，予想していた育児イメージと現実とのギャップで困惑感やショックを抱くことがわかる。

「前向きな気持ち」は子どもの成長を感じ取ることができ，子どもに対する肯定的な側面を抽出している。高機能広汎性発達障がい児の母親の中には，障がいに対する社会的意義や価値，障がいを含めた子どもの全人格に対する肯定する「成長・肯定型」が存在することが指摘されている[17]。また，発達障がい児を育てている母親同士のつながりや周りのサポートによって前向きな気持ちを持つことができるようになる[18]。ダウン症児の母親においても同様に，子どもに対して肯定的な意味を見出すことや，周囲からのサポートにより前向きな気持ちにつながったりすると考えられる。

「子どもの発達上の問題」は，予想していた定型発達児の発達状態との比較を通して感じる否定的な認知である。広汎性発達障がいと診断される前の子の母親は，「言語，運動発達，生活習慣の自立の遅れ」に不安を感じることや，「同年齢の子との発達の違い」にショックを受けるという体験をしている[19]。ダウン症児の母親においても，ダウン症児の発達がゆっくりであるがゆえに，定型発達児との比較をしてしまい，否定的な側面に意識が向けられると考えられる。

「家族の理解」は，ダウン症児を出産したことに対して家族から否定的な関わりをされるのではないかと予想していたが，家族が育児に対して協力的であったことに対する肯定的な認知を指す。障がい児の母親にとって支えとなるのは，配偶者や家族からの理解を得ることや育児に対する協力的な関わりを受けることである[20]。

「将来の心配」は，障がいのある子どもが社会で生きていけるのか，親亡き後の生活などの心配を抱いている。母親は，障がいのある我が子の進学や就労先について適したものがあるのかといった不安や心配を抱きやすい[21]。

子どもに障がいがあることによって，出産直後に「現実に対する困惑感」，「障がい児の出産に対するショック」を抱き，その後，育児をする中で「前向きな気持ち」，「子どもの発達上の問題」，「家族の理解」を抱くようになる。さらに終始「将来の不安」を抱えると言える。このようにRSMDは，出産直後のみならず，内容が変化しながら継続してRSを体験することを反映している。ダウン症児の母親が感じるRSは，新人専門職種が就職直後の短期間に感じるものとは異なることが分かる。

2．RSMDにおけるネガティブな側面とポジティブな側面

RSMDにおける因子のうち，「現実に対する困惑感」，「子どもの発達上の問題」，「障がい児の出産に対するショック」，「将来の不安」はネガティブな側面であり，「前向きな気持ち」，「家族の理解」はポジティブな側面が抽出された。従来のストレス尺度はネガティブな側面を測定するものであるが，実際はポジティブなギャップを経験しており，RS尺度の中にはポジティブな側面を含むものがある[9, 11]。Skotko, et al.[22]はダウン症児を育てている両親を調査し，一般的な子育てよりも幸福感を得ていることを見出している。RSの中にポジティブな面が含まれることは，ダウン症児育児においてはネガティブなことばかりではない現実を抽出している。障がい児の子育てをしている母親の心理的側面においてはネガティブな面に焦点を当てたストレスを抽出するように作成されている[13, 14]。しかしながら障がい児の子育てにおいてはポジティブな側面に意識を向けることで子育て意欲の原動力となる[12]。従来の育児ストレス尺度では捉えることのできない部分に焦点を当てることで，ダウン症児育児における母親の心理面を多面的に捉える尺度としての活用を期待できる。

3．信頼性と妥当性の検討

RSMD の各因子の α 係数は .824 ～ .906 と高く，十分な内的整合性が認められたことから，信頼性が確認された。RSMD の α 係数は，岡本ら[10]・松浦ら[9]よりも高く，因子として安定している。

RSMD と育児不安尺度および発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度との間において相関分析を行った結果，中程度の相関が認められたのは，「現実に対する困惑感」，「子どもの発達上の問題」，「障がい児の出産に対するショック」，「将来の不安」の４因子で，RS のネガティブな側面を表している。従来の育児ストレスに関する尺度はネガティブな側面を測定するものであることから，RSMD の６因子のうち，ネガティブな側面である４因子と中程度の相関が認められ，これらの因子については併存的妥当性が認められたといえる。相関が認められていないのは，「前向きな気持ち」，「家族の理解」の２因子であり，これらは RS のポジティブな側面を表している。RS にはネガティブとポジティブの両側面が存在することが明らかにされてしており[9, 11]，RSMD においても同様にポジティブ面が確認された。これらの２因子は従来のストレス尺度との併存的妥当性は確認されなかったが，リアリティショックにはポジティブな面も含まれることから，RSMD は RS を測定するものとして，概念的な妥当性があると考えられる。

以上のように，RSMD はダウン症児の母親が出産後に経験するギャップについて測定する尺度として信頼性と妥当性が認められた。

4．本研究の問題と課題

本研究では，ダウン症児の母親が経験しているギャップを測定する尺度を作成し，信頼性と妥当性を検討した。本研究では出産直後から４歳児までに母親が経験している RS を対象として回答するように求めているため，学童期を含めた幅広い年齢層における RS については検討の対象としていない。そのため，今後は，ダウン症児の発達段階に応じて生じる RS に違いが認められるのか，またその RS を規定している要因に違いがあるのかを検討していく必要がある。また，今回作成した尺度を異なる年齢層の対象者に実施し，因子の安定性を確証的因子分析により検証する必要がある。

Ⅵ．研究資金および利益相反

本研究は，2019 年度山陽学園大学・山陽学園短期大学学内補助金の助成を受けて実施した。利益相反はない。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に深く感謝申し上げます。

文献

１）上地玲子，松浦美晴，岩永誠：ダウン症児の母親が抱く出産直後と独歩獲得後の心理状況の比較―PAC 分析を用いて―，日本健康心理学会第 32 回大会発表論文集：143，2019

２）Wellesley D, Dolk H, Boyd AP, Greenlees R, Haeusler M, Nelen V, Garne E, Khoshnood B, Doray B, Rissmann A, Mullaney C, Calzolari E, Bakker M, Salvador J, Addor M, Draper E, Rankin J, Tucker D: Rare chromosome abnormalities, prevalence and prenatal diagnosis rates from population-based congenital anomaly registers in Europe, Eur J Hum Genet, 20: 521-526, 2012

３）八藤後忠夫，水谷徹：障害者の生存権と優生思想―障害児教育への示唆と展望―，『教育学部紀要』文教大学教育学部，39：79-86，2005

４）坂井律子：いのちを選ぶ社会　出生前診断のいま，250-251，NHK 出版，東京，2013

５）関維子：ダウン症の子どもを持つ母親の「障害をめぐる揺らぎ」のプロセス―障害のある子どもを持つ母親の主観的経験に関する研究―，社会福祉，51：67-87，2010

６）田中千穂子，丹羽淑子：ダウン症児に対する母親の受容過程，心理臨床学研究，７：68-79，1990

７）Kramer M: Reality Shock; Why Nurses Leave Nursing, 249, C. V. Mosby Co, St Louis, 1974.

８）半澤礼之：大学生における「学業に対するリア

リティショック」尺度の作成 キャリア教育研究，25，15-24，2007
9）松浦美晴，上地玲子，岡本響子，皆川順，岩永誠：新人保育士のリアリティショックを引き起こす予想と現実のギャップの抽出―カテゴリーと分類軸―，保育学研究，57：79-89，2019
10）松浦美晴，上地玲子，岡本響子，皆川順，岩永誠：保育士リアリティショック尺度の作成，保育学研究 58：143-154，2020
11）岡本響子，岩永誠：新人看護師のリアリティショック尺度の開発，インターナショナル nursing care research, 14：1-10，2015
12）日本ダウン症協会：ようこそダウン症の赤ちゃん，1-256，三省堂，東京，1999
13）手島聖子，原口雅浩：育児不安の構造，久留米大学心理学研究，３：83-88，2004
14）山根隆宏：発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討，心理学研究，83：556-565，2013
15）中田洋二郎：親の障害の認識と受容に関する考察―受容の段階説と慢性的悲哀，早稲田心理学年報，27：83-92，1995
16）Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J, & Klaus M: The adaptation of parents to the birth of an' infant with a con-genital malformation, A hypothetical model. Pediatrics, 56: 710-717, 1975
17）山根隆宏：高機能広汎性発達障害児・者をもつ母親における子どもの障害の意味づけ人生への意味づけと障害の捉え方との関連，発達心理学研究，23：145-157，2012
18）松井藍子，大河内彩子，田髙悦子，有本梓，白谷佳恵：発達障害児をもつ親の会に属する母親が子育てにおける前向きな感情を獲得する過程，日本地域看護学会誌，19：75-81，2016
19）今井しのぶ，古田加代子，佐久間清美：子どもの障害に気づき広汎性発達障害と診断を受けるまでの母親の生活上の困難，日本公衆衛生看護学会誌，７：3-12，2018
20）中垣紀子，間定尚子，山田裕子，石黒士雄：ダウン症児を受容する母親に関する調査（1），日本赤十字豊田看護大学紀要，4：15-19，2009
21）松下真由美：軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究，応用社会学研究，13：27-52，2003
22）Skotko BG, Levine SP, Goldstein R: Having a Son or Daughter with Down Syndrome: Perspectives from Mothers and Fathers, American Journal of Medical Genetics Part A, 155: 2335-2347, 2011