

側面の全体像を把握することに絞った。

## C. 結果

### 1) 子どもの障害特性に関する理解促進について

成人期で、特に、二次的な精神科疾患を合併し、適応状況が悪い場合に顕著だが、子どもの行動の肯定的な側面が把握できず、「努力している」側面が見えなくなっていることが明らかになった。参加者のなかでは、10年近くも内閉している子どもである場合や、合併する感情障害で失職したりした場合などもあり、現在の子どもの実態が母親自身が把握できていないことが多かった。また、薬物療法に対する母親自身の否定的な気持ちで、本人の意向と関係なく薬物療法を主治医の助言に反して服薬していない場合も複数あった。

参加者が成人期の子どもを子育てしていた時期は、現在以上に、伝統的な子育てが明確で、なおかつ、障害特性に対する正しい理解も少なく、診断もなされていなかった場合も多く、二次的な不適応ないしは精神科疾患のために、受診してわかってきた場合、障害特性という視点がなく育ててくるので、「性格」というような感覚で、変えられないように理解する一方で、言えばできるのではという誤解があったり、子どもからすると、何をしても結局叱責されるという悪循環、ないしは、ダブル・バインド状況になっていたことが明らかになった。

一方、学齢期の母親たちは、早期から子どもの障害に気がつき、障害特性からできない部分を見つけて、どう行動形成するかという視点で、取り組むようになることが、成人期の子どもの場合と比較した場合には容易であった。障害特性を成長期段階で把握できることは、二次的な子どもの自己意

識の低下などの予防の側面でも重要であることが明確になった。

### 2) 母親の自己理解と精神的健康について

母親については、母親の年齢段階や、老親の介護など、母親自身のライフステージの課題や、父親の協力のあり方などによって、大きく影響を受けることが明らかになった。ただ、成人期の子どもと学齢期の子どもと母親ということでの差異は大きくなかった。

母親自身の精神的健康の課題も見られ、抑うつ的な認知が、子どもだけではなく、母親自身の自己評価についても影響を及ぼしていたが、具体的な母親の行っている家事などに対する肯定的な評価や、ストレスマネージングにつながる行動への評価などをグループ全体で行っていく中で、比較的安定していく姿が見られた。家事などが「やって当たり前」という評価から、「当たり前のことをしている自分は立派」という評価へと変化することは子どもへの働きかけにも影響を及ぼしていた。また、夫に対しても、グループ過程での他の夫婦の状況を聞きながら影響を受けつつ、積極的な働きかけを経験できる場合もあった。

### 3) 成人期のライフステージで、母親側の介入の持つ可能性—鎖を解き放し、前向きの人生を後押しすること

成人期の広汎性発達障害者で、特に社会的な不適応状態が大きい場合、家族側の障害理解を含め、実際のやりとりのなかで、自分と子どもの働きかけをまずは認知的な枠組みで再構成し、具体的なつみあげをしていくことを、具体的な現状把握表の形式で把握することで、環境整備を行うことができることが明らかになった。

失敗体験や、家庭での叱責を繰り返してきた場合に、就労などへの前向きに再チャ

レンジすることは、容易なことではなく、まずは家庭での肯定的な形での認知枠組みを基盤にすることが必要であることが明らかになった。

#### D. 考察

現在、すでに成人期に達している本人や家族への支援は全国的に不十分な状況で、母親自身の精神的健康の問題とつながって、絶望に暮れているなど、困窮した状況にある場合も少なくない。

具体的な家族支援の技法として、今までの伝統的な子育て文化の影響と、障害特性とのミスマッチをわかりやすく理解する場がないと、診断を受けても実際の子どもと関係のあり方を変えることにはつながらず、いろいろな支援情報自体が利用できていない実態があるようである。発達障害支援情報を発信していく場合に、具体的な支援、それも、継続的に代わってやるタイプでなくても、教育的に何をどうすればいいのかを伝える方法論を開発していくことが非常に重要である。そうした意味で、今回のようなペアレント・トレーニングは、比較的容易に、子どもと母親自身との理解を促進し、実際のやりとりからの理解を促進できる意味で実際に普及できれば大きな意味を有すると考えられる。

地域支援を行っていくためには、地域での受け皿を作る必要性があるが、まずは家族が何をしたらいいのかといった、前向きなビジョンを与えられることが前提となると考えられる。

現在、さらに、実際の現状把握表の質的解析を進めており、母親の認知枠組みの把握と変容の評価について、家族支援を行う支援者の育成を進めていく場合に、よりマニュアル化された支援のアルゴリズムを参考にしつつ、取り組めることを目指していく。

#### E. 結論

成人期の広汎性発達障害の子どもを持つ母親を対象としたグループを実施し、子どもや母親自身についての現状把握や実際の親子でのやり取りなどを分析することで、子どもとの取り組みの中での悪循環を減じていくことに効果をもつことが明らかになった。また、遷延化している不適応状態には、障害特性についての理解不足から来る、悪循環があることも明らかになった。

今後の発達支援情報の発信において、具体的な支援の仕方や、ワークショップなどの場の設定などが、重要であることも明らかになった。

#### F. 健康危険情報

とくになし。

#### G. 研究発表

すでに発表したものはなし。20年度に発表予定。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

とくになし。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書

早期からの発達促進的な母親グループの試み  
1－3歳段階での子育て支援グループとしての家族支援枠組みの可能性と課題

主任研究者  
中京大学現代社会学部 教授 辻井正次

要旨

早期からの発達支援を検討する上で、診断を受ける前から、障害に対する支援ということ以前に、子育ての難しさというキーワードのもと、母親のコミュニティ・グループを実施し、1－3歳の母親が感じる子育ての難しさとして、どのようなものがあるかなどについて検討を行った。母親のコミュニティ・グループで、子どもの個性に合った子育ての具体的な姿を再確認できることは、かなり有効に、子どもの発達支援を可能にすることが明らかになった。

研究協力者

神谷美里・吉橋由香・野村香代（浜松医科大学・  
子どものこころの発達研究センター）

A. 目的

発達障害児の支援のなかで、どこから支援がスタートできるかは、実際の支援を考える場合に大きな問題である。現状、子どもの発達障害を両親が認識し、実際の支援がスタートすることには、いくつかのハードルがある。その1つは、乳幼児健診で子どもの行動などについての把握がなされ、療育につなげていく方向性であるが、他の身体疾患などと比べて、子どもの発達の問題は、保健－医療へと紹介して済むようなモデルにはならないため、コミュニティの支援受け皿が貧困で、実際には機能しにくい場合が多い。従来コミュニティでの障

害児療育の受け皿は、基本的に明確な運動発達や知的発達の遅れのある子どもを対象として位置づけた発現頻度を想定していたために、発達障害や、そのスペクトラムにある子どもたちのような、極めて発現頻度が高い対象を、どう対応していくのかは十分に検討されてこなかった。

家族の側から考えても、発達障害に対する正しい知識が普及していないために、発達障害であることを早期に理解して子育て支援からスタートしていく態勢を抱けるまでに時間がかかり、問題行動が多発しだしてからしか対応されないことが通常化していた。

しかし、それは、具体的に、子どもたちとの間で何をしたらよいか、技術的にも理解がなされていないからで、近年の少子化のなか、子育て支援というキーワードで一定の施策が行われるのであれば、子育て支援のなかに、発達障害児も含まれる位置づけで子育て支援をスタートできれば、よりよいものであると考えられた。

そこで、愛知県大府市のご協力を得て、子育ての難しさを母親が感じる場合のペアレント・トレーニングを実施し、そこで母親の感じる子育ての難しさを、発達障害である場合と、そうではない場合とを含めて整理し、こうしたコミュニティ・グループの実践の可能性についての意義を検討していきたい。

## B. 対象と方法

### 1) 対象者

子どもの年齢が、1-3歳の子どもの母親25名。15名までのグループを実施した。

### 2) 期間

平日の午前で、原則、隔週に実施した。10-12月と、1-3月に実施した。

### 3) 手続き

#### (1) 受講者募集

申し込みは、市の広報物に、「楽しい親子関係作り講座・ペアレント・トレーニング入門」という形で募集し、市の子育て支援機関である、子どもステーションで受付を行った。潜在的なニーズは高く、広報の掲載日後の数日で定員が埋まる状況であった。

託児を引き受け、実際に育てにくさを感じる子どもときょうだいの双方を連れて参加できるように工夫した。

### (2) スタッフ

スタッフとして、大府市立保育園の園長補佐や指導保育士などが参加し、家族支援の研修とした。

## 4) プログラム内容

### (1) プログラムの流れ

プログラムについては、今回は、初歩のプログラムであるため、子どもと家族の現状把握ができ、実際の親子のやり取りが把握できることを現実的な目標として、5回で実施していった。

### (2) プログラム内容

プログラムについては、大まかに表1の内容に取り組んでいく。非常に大きな特徴は、「障害」という言葉を一切使わないで、障害児の早期療育と同じ取り組みを実施することに留意したため、「子育ての難しさ」「子どもの個性」といった、日常的な用語をキーワードとして用いた。

表1 プログラム内容

回	講義内容
第1回	子育ての難しさがある場合の親子での悪循環の説明と、現状把握仕方のガイダンス(宿題)
第2回	現状把握表の内容分析と、行動で書くことについての演習(宿題)
第3回	現状把握表の内容分析と、肯定的な行動と否定的な行動との関連性から、行動の組み立てを知る(宿題)
第4回	現状把握表の内容分析と、親子のやり取り分析(宿題)
第5回	現状把握表の内容分析と親子のやり取り分析と、まとめ。

プログラムに関しては、グループごとでの進行状況や参加者の理解度によって、進行度や、内容やプログラムについて、若干の変更を加えている。

プログラムの中核となる、現状把握表については、表-2のような項目で行った。グループによって若干の改変を加えている。「いい行動」「努力している行動」「気になる行動」「困る行動」の4つのカテゴリーに分け、“行動“という形で、実際にしていることを書き込んでもらった。

現状把握表の例

自信できるくらい いいところ	努力しているところ	喜んだ方がよいと 思う 気になるところ	困るべき 困ったところ

並行して、夫やきょうだい、本人とも現状把握表について、相談をしたり、検討をすることに取り組んでもらった。

### (3) 子育ての難しさ・伝統的な子育てと子どもの個性に合わせた子育てについてのガイダンス

子育ては母親の工夫で何とかなるというような事実と異なるイメージではなく、子どもには個性があり、10%以上の子どもが「育てにくさ」があることなど、子どもに対する理解のもち方についてや、伝統的な子育てにマッチする子どもとそうでない子どもなどについて、わかりやすく説明を加えた。

日本の伝統的な子育ての仕方と育てにくさのある子どもの個性(子どもによっては障害特性)とのミスマッチを具体的に説明し、発達促進的・行動変容方向への働きかけの基本的な理解を促した。わが国の伝統的な子育て支援では、不適切行動を否定的に指示することで、行動調整を促すもの

であり、そうではなく、適切な行動を肯定的に把握することが必要であることを、具体的な行動の側面で理解促進を行った。

### 4) 現状把握表の分析

現状把握表の分析としては、母親の記入してきたものを、一度、エクセル上に打ち直し、表現される項目が、①行動表現として書けること、②子ども個性と本人の努力との関連性が把握できること、③行動の公的側面を把握できること、④やりとりのなかで、肯定的な把握できること、などの視点で、項目の評価を質的に行った。今回は、敢えて統計的な分析は行わず、質的な側面の全体像を把握することに絞った。

## C. 結果

### 1) 子どもの個性に関する理解促進について

母親自身が子どもとの関わりが母親になるまでなかった場合も多く、いろいろなことを「自然に覚えるものだと思っていた」「教えてもいいんですね」といった、理解が多かった。現状把握表で、子どもの課題を書いていくと、特に子どもなりに努力している部分が明確になり、できていない部分とできている部分で、発達的に、順番にはできつつある部分が多いことに気がつき、そのことで、落ち着いて取り組みができるようになった。特に、刺激に対して興奮が上がる子どもの場合や、睡眠前後の覚醒水準の下がったタイミングでの行動コントロールが悪くなるようなタイプの子どもの場合、母親が非常に扱いに困ることが理解できてきた。場面としても、子どもに待ってもらおうような場面において、子どもの行動コントロールが悪い場合に、難しいことなどがわかってくると、その場面での対応の立て方を考えることができるようになっていた。年齢ごとでの母親が困る発達的な行動などがあることがわかり、そうした

項目をまどめていくことが重要であることもわかった。

また、課題のなかで、夫にも現状把握表の確認をしてもらったところ、子どもの成長や課題がわかりやすく示されていることで、育児の大変さが明確になったり、育児について、協力しやすい要因が明確になったりと、肯定的な意見が多かった。家族内での子どもの個性についての理解を共有するツールとしても現状把握表が機能できると思われた。

課題として、1-3歳の場合、特に発達障害が推測できる場合においては、子どもの行動上の問題がより明確になり、一方で、発達障害特性の薄い子どもたちは、母親が子どもの状態像を整理できることで速やかに改善していく形の展開を生むグループ過程もあった。

## 2) 母親の自己理解と精神的健康について

母親の参加する際に感じることで、子どもが言うことをきかなかったり、周囲の理解が得られない場合に、どうしたらいいのかを知りたいと思っている場合が多かった。また、家事・育児などで、自分が頑張っていることを認められるようになってきていた。

現状把握表で、子どもの課題を書いていくと、特に子どもなりに努力している部分が明確になり、できていない部分とできている部分で、発達的に、順番にはできつつある部分が多いことに気がつき、そのことで、子育ての上での不安感が大きく低下する発言をする母親が多かった。また、夫が現状把握表を通して、子どもの具体的な行動に関心をもっていることがわかることで、母親の孤立感が減ることもあった。

子育て時期の母親が抑うつ状態に陥ったり、怒りがコントロールできなくなることがあることは、特に発達障害では知られて

おり、母親の精神的健康の増進は大きな課題である。グループに参加する場合に、具体的な子どもとのやり取り場面で、多くの母親が怒りを子どもにぶつけてしまったり、共通の場面（チャイルド・シートに乗らない、スーパーでの買い物で勝手に動くなど）での大変さがあつたり、きょうだいとのやりとりで困る場面など、非常に共感的に他の母親たちが聴けることで、安心感が増進していくことが体験できた。

## 3) コミュニティのなかで、子育ての難しさを共有でき、必要な支援に向けてのスタートができること

実際に、居住する市内で、こうした取り組みを実施できることで、子育て支援として、発達障害の子どもへの支援のスタートにもなる取り組みがスタートできる。こうした子育ての難しさに焦点を当てた場合、自分の子どもの個性を発達障害として認めたくない母親も参加することができ、実際に必要な取り組みをスタートできていた。具体的に、子どもの状態をどう考えたらいいかわからないと、ただ叱り付けるだけの対応になり、それが虐待的なしつけになっていくため、早期から、取り組み方を教え、それを共有するつながりができることが非常に重要なことであると考えられる。グループの終了後、母子同士でランチに行く参加者たちもおり、子どもの幼少期の時の母親同士というつながりがわりあい長くつきあえる場合も多いことを考えると、地域で孤立させない仕組みづくりのためにも、今回の取り組みの意義はあったかと思われる。

## D. 考察

発達障害が明確になる前の段階から、子育ての難しさというキーワードで、もともと発達障害児をもつ母親のために開発さ

れたペアレント・トレーニングを大幅に改編して実施した。

発達早期から、母親が子どもの個性を客観的に理解できることや、子どもの得意なところや苦手なところがわかり、苦手なことも1つずつ教えていくことでできるようになっていくということ、苦手なことをただしかりつけても効果がないことを理解できることで、前向きの子育てへいく方向性につながられたかと考えられる。発達障害児の母親にとっても、家庭で取り組むことと、療育的な場を活用していくことなど、各々の場でできることの整理もできた。母子保健から障害児福祉サービスという移行は唯一のものではないし、ある意味、一般的ではない可能性もあり、子育て支援から保育、そして障害児福祉サービスという感じで、子育て支援や保育を移行の中心部分に置いた方が、地域での人のつながり作りがうまくいくように思われる。そうした意味では、その最初の一步のプログラムとしての意義があるかと思われる。

現在、さらに、実際の現状把握表の質的解析を進めており、21年度までには地域の保育者が実際に今回のような取り組みをできるようになっていく、支援者養成の観点での取り組みの開始を目指しており、そのために、母親が育児で困る行動内容の分析などを、今回の現状把握表をもとに行っているところである。母親の認知枠組みの把握と変容の評価について、家族支援を

行う支援者の育成を進めていく場合に、よりマニュアル化された支援のアルゴリズムを参考にしつつ、取り組めることを目指していく。そのために、20年度は、数値化した形でのエビデンスを示していく予定である。

#### E. 結論

障害児への発達支援において、子育て支援の視点から、スタートをしていくための、母親のペアレント・トレーニングプログラムの質的な効果について報告し、母子保健施策から、発達障害を踏まえた家族支援プログラムを実施することで、障害児福祉サービスへの移行を円滑にできたり、保育のなかで子どもの課題に取り組める仕方があることを提案できるかと思われる。

#### F. 健康危険情報

とくになし。

#### G. 研究発表

すでに発表したものはなし。20年度に発表予定。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

とくになし。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書

発達が気になる子どもの家庭療育の方法

・高機能自閉症・アスペルガー症候群のある子どもをお持ちの  
保護者のための連続研修講座ー

分担研究者；

兵庫教育大学大学院 臨床健康教育学系 准教授 井上雅彦

要旨

本研究ではアスペルガー症候群、高機能自閉症児をもつ親を対象にして、ペアレント・トレーニングを行い、その効果を検討した。結果、参加者のストレスが減少し、養育不安も減少した。また、参加者のソーシャルサポートの数も増加した。

A. 目的

応用行動分析学（ABA）の考え方に基づいて、ほめ方やしかり方などの具体的な子どもへの接し方を親が学ぶペアレント・トレーニングプログラムは、子どもの身辺自立のスキルを向上させ、親の養育スキル・知識の獲得に効果があることが明らかにされてきた。また、親が実際に子どもの身辺自立のスキルに取り組むことや、同じ悩みを持つ他の親と話し合う機会ができることで、親のストレスが減ったということも明らかにされている（免田・伊藤・大隈・中野・陣内・温泉・福田・山上, 1995）。

現在、親の会・病院・療育施設・行政機関などでペアレント・トレーニングが行われるようになってきた。しかし、免田ら（1995）などこれまでのペアレント・トレーニングの研究や実践では、知的障害児、知的障害を伴う自閉症児、AD/HD児を持つ親を対象にしたものがほとんどで、アスペルガー症候群や高機能自閉症の子どもを持つ親を対象にプログラムを検討したものはほとんどみられなかった。アスペルガー

症候群や高機能自閉症児は対人的なトラブルやコミュニケーションなど行動上の問題が就学前後に顕在化しやすいことから、早期の親支援の一つとして身辺自立スキル以外のプログラムの開発が望まれている。

木戸（2004）は高機能自閉症の子どもを持つ親を対象にペアレント・トレーニングを行い、子どもの行動の改善、親の養育スキルの習得に効果があった事を報告している。またストレスとして「将来への不安」が高く、思春期・青年期のライフスタイルを見据えた支援や本人への告知について、目標に取り組む時の本人の動機付けとしてのトークンなどを使った行動契約についての講義の必要性が示された。しかし年齢を就学前の子どもの親に限っていたため、就学後の体験などを聞く機会を設けることが出来なかった。

そこで本研究では、木戸（2004）のプログラムを参考に、困った行動への対応として環境調整や困った行動の代わりになる行動についての講義を多く取り入れ、就学前だけでなく小学生の親も対象にすることで



就学後の学校との連携など多年齢の親との交流の機会を設けた、アスペルガー症候群や高機能自閉症の子どもを持つ親を対象としたペアレント・トレーニングプログラムを開発し、その効果を検討する。

## B. 対象と方法

### 1) 対象者

スペルガー症候群、高機能自閉症児をもつ親 28 名であった。うち、母親のみでの参加が 21 名、父親のみでの参加が 3 名、両親での参加が 2 組 4 名であった。子どもの年齢は 4 歳から 11 歳であった。

講座のスタッフは、講師 3 名、グループワークでのディスカッションの進行や個々の参加者へのアドバイスをするスタッフとして大学で発達障害と応用行動分析学を学んでいる大学院生 18 名であった。

また参加者が講座に参加しやすいよう、講座を実施した同じ会場内にて希望者には子どもの保育を実施した。保育のスタッフは親の会のボランティアスタッフであった。

### 2) 期間

X 年 7 月～10 月の 3 ヶ月間で、全 8 回の講座であった。実施時間は土曜日の午後から 2 時間であった。

### 3) プログラム内容

#### (1) 講座の流れ

前半は応用行動分析の知識についての講義を 1 時間、後半は参加者が 6 から 7 名づつのグループに分かれグループワークを 1 時間行った。

#### (2) 講義内容

全 8 回の講義内容については、Table 1 に示した。

講義の内容は、行動の理解（行動を具体的に表す、ABC 分析の方法）、適切な行動の増やし方 1（上手なほめ方、課題分析の方法）、適切な行動の増やし方 2（上手

な指示の仕方、視覚的な支援の仕方、援助の仕方）、困った行動の減らし方 1（困った行動の定義、環境調整の方法）、困った行動の減らし方 2（代替行動について、スモールステップの設定、しかり方）、また参加者からの希望があった講義は社会的な文脈理解の指導について、きょうだいへの支援、学校・園との連携の方法、先生や本人への伝え方についてであった。

第 5 回では困った行動と環境調整の講義の際に、ある困った行動の環境調整や事前の工夫についてグループでアイディアを出し合い、困った行動が起こった場面と環境調整や事前の工夫を行った場面の両方のロールプレイをグループで行う時間を設定した。

Table 1 講義内容

回	前半（講義内容）
第 1 回	オリエンテーション/サポートブック
第 2 回	行動の理解
第 3 回	適切な行動の増やし方 1
第 4 回	適切な行動の増やし方 2
第 5 回	困った行動の減らし方 1
第 6 回	困った行動の減らし方 2
第 7 回	Q & A/社会的な文脈の理解
第 8 回	きょうだい/学校・園との連携

#### (3) グループワーク内容

全 8 回のグループワークの内容については、Table 2 に示した。

後半のグループワークの時間では、家庭で実際に目標に取り組むために、目標設定、課題分析、手続き作成、家庭での実施と記録、グループでの報告、手続きの修正や新たな目標設定という作業を行った。その作業の中で「ほめようシート」、「目標設定シート」、「手続き作成表」、「記録用紙」などのワークシートを使うことで家庭でも

取り組みやすく、スムーズに作業できるように工夫した。また参加者は6名から7名のグループになり、それぞれの作業を進めながら、グループの中での意見交換を行った。

家庭での取り組みの流れについては Fig. 1 に示した。

Table 2 グループワーク内容

回	後半（グループワーク内容）
第1回	サポートブック作り
第2回	目標設定シート・手続き作成
第3回	表の記入
第4回	↓
第5回	家庭での実施と記録
第6回	↓
第7回	グループでの報告
第8回	手続きの修正や新たな目標設定

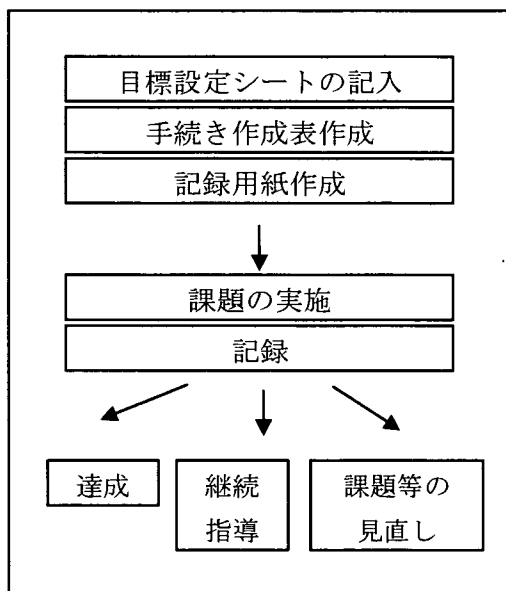


Fig. 1 家庭での取り組みの流れ

#### 4) 手続き

##### (1) 受講者募集

募集のチラシを作成し、親の会の会員、保育園・幼稚園・小学校等に配布して募集を行った。

#### 5) プログラムの評価

本研究では、以下の点から効果の測定を行った。各検査は講座の第1回と第8回にそれぞれ実施した。

(1) 参加者のストレスの測定として、日本版 BDI-II (Beck, 2003)

(2) 参加者の養育の意識の測定として Family Diagnostic Test (東・柏木・繁多・唐澤, 2002 : FDT)

(3) 参加者のソーシャルサポートの測定として Social Support Questionnaire-6 日本語版 (Furukawa, Harai, Hirai, Kitamura, & Takahashi, 1999 : SSQ-6)

また、第8回に講座の満足度や感想などをたずねる事後アンケートを参加者に実施した。

#### C. 結果

##### 1) 参加状況

参加者 27 名の出席率は全体の平均が 67.9% で、免田ら (1995) の 84.0% に比べると低い出席率であった。細かい出席日数は Table 3 の通りであった。

初回のみ参加し、その後連絡なく欠席した参加者は2名であり、それ以外の参加者の欠席の理由としては、学校や園の行事と講座が重なったこと、参加者自身や子どもの病気・怪我によるものがほとんどであった。

Table 3 参加者の出席日数

出席日数 (出席率)	人数
1日 (12.5%)	2名
2日 (25%)	3名
3日 (37.5%)	2名
4日 (50%)	2名
5日 (62.5%)	0名
6日 (75%)	7名
7日 (87.5%)	8名
8日 (100%)	4名

##### 2) 受講者の変容

事前事後ともにアンケートへの記入があった 18 名の結果について分析をおこなった。

#### (1) 日本版 BDI-II

Wilcoxon の符号付き順位検定で有意差を調べた。その結果、BDI-II は 1%水準で有意差がみられ ( $z = -2.673$ ,  $p < .01$ )、講座の事後では有意に参加者のストレスが減少した。事後に BDI-II の得点が減少したのは 14 名であった。

#### (2) FDT

FDT は無関心、養育不安、夫婦間の不一致、厳しいしつけ、達成要求、不介入、基本的受容の 7 つの下位項目に分かれるが、養育不安が 5%水準 ( $z = -2.2124$ ,  $p < .05$ ) で有意差がみられ、達成要求が 10%水準 ( $z = -1.664$ ,  $p < .1$ ) で有意傾向となった。講座を受けたことで、子どもの養育への不安が減少し、子どもの状態に合わせた要求水準に変化したといえる。

#### (3) SSQ-6

SSQ-6 は 1%水準 ( $z = -3.269$ ,  $p < .01$ ) で有意差が見られ、講座の事後で参加者のソーシャルサポートとなる人が増えたといえる。

### 3) 子どもの変容

参加者がそれぞれ実施した課題数、達成した課題数については、参加者全体の実施課題数は 102 個、達成課題数は 54 個で達成率は 52.9%であった。木戸 (2004) の達成率は 66.7%であり、ほぼ同じ結果であるといえる。

### 5) 社会的妥当性

プログラム全体を通して、高い評価が得られた。

## D. 考察

ペアレント・トレーニングはプログラム内容の充実が少しずつ進められてきているが、参加者の方のニーズに合いやすいよ

うプログラムの幅をさらに広げていくことが必要である。今回の講座でも、家庭や学校で起こっている問題行動に取り組みたいという参加者の強いニーズがあった。しかし、家庭で困った行動にきちんと取り組むには細かいアセスメントが必要となり、本人や親の負担が大きいため、まずは困った行動の代わりとなる望ましい行動を獲得させることを目標として講義で特に取り上げた。今回のプログラムのように、適切な行動を増やすことで相対的に困った行動を減らすこと、困った行動の機能(意味)を知り環境調整を行うことで困った行動を起りにくくするという方法では対応しきれない場合の、さらに進んだプログラムの開発が望まれる。しかし、細かいアセスメントが必要であったり、家庭以外で困った行動が起こっている場合など、ペアレント・トレーニングだけでは対応しきれない場合もあると考えられる。さらに少人数の講座や、1対1の個別のペアレント・トレーニングプログラムなど、問題行動に焦点を絞ったプログラムが必要である。

また、ストレスが高い参加者への更なるフォローの仕方を系統立てて検討する必要があると考えられる。教育・福祉・行政など、他方面からの支援機関が連携して、一貫した方針で保護者と子ども、その家族をサポートするシステムづくりが急務であろう。また保護者自身が発達的な困難を抱えている場合には、保護者自身のそれまでの失敗経験から起こる二次障害としてストレス反応が現れている場合も考えられ、子どもだけでなく、保護者の状態やニーズに合わせた対応を検討したプログラムの開発・実施が重要であると考えられる。

## E. 結論

本研究ではアスペルガー症候群、高機能自閉症児をもつ親を対象に実施したペアレ

ント・トレーニングの一定の効果を確認できた。今後は、問題行動に取り組むため個別や小集団でのペアレント・トレーニングプログラムの開発を行っていく必要があることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

とくになし。

#### G. 研究発表

##### 研究論文

- 1) 木戸ルリ子 2004 高機能自閉症児を持つ親へのペアレント・トレーニングの効果 兵庫教育大学学校教育研究科修士論文(未公刊)
- 2) 免田賢・伊藤啓介・大隈絃子・中野俊明・陣内咲子・温泉美雪・福田恭介・山上敏子 1995 精神遅滞児の親訓練プログラムの開発とその効果に関する研究 行動療法研究, 21(1), 25-38.

##### 学会発表

- 1) 井上雅彦・木戸ルリ子・藤坂龍司・松下美加子 2004 発達障害のある子どものペアレント・トレーニングに関する研究(3)-WEBでのサポートを併用した指導プログラムの効果について- 日本特殊教育学会第42回大会発表論文集, 463.

- 2) 木戸ルリ子・藤坂龍司・松下美加子・井上雅彦 2004 発達障害のある子どものペアレント・トレーニングに関する研究(4)-高機能自閉症群と知的障害を伴う自閉症群の比較- 日本特殊教育学会第42回大会発表論文集, 464.

- 3) 松下美加子・井上雅彦・岡嶋尚子・岸下弥生 2003 発達障害のある子どものペアレント・トレーニングに関する研究(1)-指導プログラムの流れと精神健康度の変化- 特殊教育学会第41回大会発表論文集, 540.

- 4) 高階美和・犬飼陽子・井上雅彦 2007 保健センターの親子教室参加者を対象とした発達の気になる子どものペアレント・トレーニング 日本特殊教育学会第46回大会発表論文集

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

とくになし。

#### I 研究協力

野村和代 (赤穂精華園)  
辰巳愛香 (屋島総合病院)

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書

広汎性発達障害児を持つ母親の抑うつに関連する問題  
— 児への感情表出の問題について —

分担研究者  
名古屋大学 准教授 野邑健二

要旨

広汎性発達障害児の母親を対象とした調査を行ったところ、抑うつ状態の割合が高いことが今回の調査でも明らかであった。母親の抑うつと、母親の PDD 児への高い感情表出が相関を示した。これは抑うつの養育への影響を考える上での指標のひとつとして考えられるかもしれない。

A、研究目的

高機能広汎性発達障害の子どもたち（以下、HFPDD 児）は、集団不適応、対人関係障害、こだわりなどに起因する行動上の問題を呈することがしばしば見られる。園や学校生活でのトラブル、日常生活での関わりの難しさがあることが多く、その養育には通常の場合とは異なった困難さを有する。

これまで、海外の文献において、広汎性発達障害児（以下、PDD 児）の家族に気分障害の発症が多く認められるとの報告がなされている。その中のいくつかは、かなりの割合で PDD 児を出生する以前に最初のうつエピソードが見られたこと、親だけでなく親族についても気分障害の発症が有意に対照群と比べて多いことを報告しており、育児ストレスが高いために気分障害の発症が多いと言うだけでは説明できないと述べている (Piven et al. 1991, 1999, Smalley et al. 1995)。しかし一方で、子どもの行動上の問題が母親の抑うつ状

態に関係してるとする報告もある (Hastings et al. 2005, Cohen et al. 2006)。

筆者の臨床経験の中でも、PDD の子どもたちの診療をしている中で、その家族（特に母親）が抑うつ状態となり、実際に家族に対して気分障害の治療を行う必要が生じるケースは稀ならずある。しかしながら、わが国では、PDD 児の家族における精神医学的問題についての研究は、筆者の知る限りでは見当たらない。

我々のこれまでの研究の結果では、一般の母親と比べて PDD 児の母親に抑うつ状態が多く見られている。

広汎性発達障害児の養育と母親のうつ病との関係については、2つの側面があると考えられる。養育がうつ病を呈する原因のひとつとして考えられる点と、うつ病によって養育への影響が出る点である。

前述のとおり、広汎性発達障害児は、様々な行動上の問題を呈する。学校生活や日常生活での関わりに困難を生じることが多く、その養育には、

一般児童の子育てとは違った困難が見られる。児に対する直接的な養育負担だけでなく、障害の受容、将来への不安などに起因する心理的な負担も考えられる。

一方、うつ病になることにより、養育を行なっていく上で大きな影響を与える。意欲の減退、無気力、活動性の低下などにより、それまでと同様の援助を行なうことが困難となる。日常的な世話は行なえても、子どもの気持ちをわかってあげて、行動に根気よく付き合っていくだけの精神的な余裕を持てなくなる。また、うつ状態に伴う認知の変化により悲観的、否定的な見方をするようになり、子どもへの対応が否定的となったり、焦燥感からいらいらして適切でない言動・行動を行なってしまったりということが現れてくることもある。

養育に伴う負担とうつ病は互いに影響しあっているのであるから、育児支援はうつ病の予防に寄与するであろうし、うつ病への対処が育児支援のうえでも大きな意義があると考えられる。

本研究では、母親のうつ病が養育に与える影響について調べるために、児への感情の表出について調査を行った。

## B、研究方法

アスペ・エルデの会に所属するアスペルガー症候群児とその母親のうち、調査への協力の得られた116名である。

母親に対して、下記の質問紙への記入を依頼した。

### ①、Beck Depression Inventory second version 日本語版（以下、BDI-II）

BDI-IIは、抑うつの重症度を評価する自己記入式質問紙で21項目よりなる（小嶋、古川により出版）。各項目0-3点からなり、13点以下が正常

域、14点から19点が軽度抑うつ域、20点から28点が中等度抑うつ域、29点以上が重度抑うつ域であるとされている。

### ②、Family Assessment Device 日本語版（以下、FAD）

FADは、家族の機能が十分に働いているかについて評価する質問紙で、60項目からなり、7つの下位尺度に分けて評価されている。（佐伯ら1997）

### ③、Family attitudes scale 日本語版（以下、FAS）

FASは、精神疾患の患者の家族の感情表出のうちの特に批判の感情を測定する質問紙である。4件法で30項目からなる。（fujitaら2007）

## C、研究結果

116名のうち、完全回答であった98名を用いて評価を行った。

各尺度の相関関係は表の通りである。

FASとBDIは強い相関を示した。また、FAS、BDIとFADのいくつかの下位尺度は中等度の相関を示した。

## D、考察

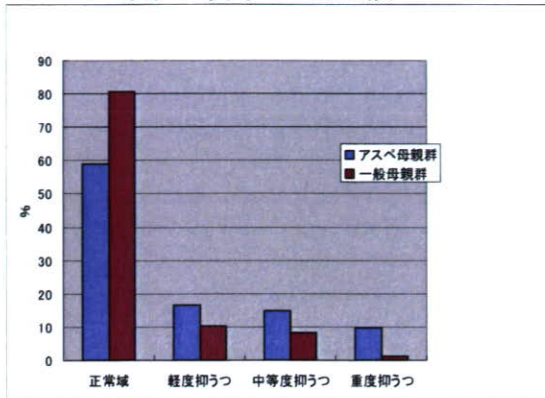
これまでの我々の研究の結果から（1）（2）が明らかとなっている。

（1）広汎性発達障害児の母親には、うつ状態は多いのか？

アスペ・エルデの会所属の母親100名（アスペ母親群）と一般の母親196名（一般母親群）を対象にしてアンケート調査を行った。うつの自己記入式質問紙であるBDIの記入を依頼し、その結果を集計した。図1の通り、一般母親群では20%が抑うつ域であるのに対して、アスペ母親群では約40%が抑うつ域に入った。特に重度抑うつ域に入ったのは一般母親群では約1%であつ

たのに比して、アスペ母親群では約10%がこれに相当した。

図1 抑うつと比較



この結果からは、高機能広汎性発達障害児・者の母親には抑うつ状態の方が多く、しかも重度の方も多いということが示唆された。この中には母親自身への援助・治療が必要となるケースが多く含まれていることが推測された。

(2) 抑うつに関連する要因について

アスペ・エルデの会の母親へのアンケート調査の中で、抑うつ状態を評価する前項の質問紙と同時に、いくつかの質問紙への記入を依頼し、関連する要因について評価を行なった。使用した質問紙はPBI（お母様御自身が親から受けた養育態度）、FAD（家族機能）、TCI（気質・性格）、SSQ-6（精神的なサポート）、CBCL4/18（子どもの行動障害）である。同時に児本人にもDSRS-C（抑うつ）という質問紙に回答を求めた。

表2 抑うつと他の因子との関連

抑うつ傾向と相関があるもの

- ①気質(障害回避と自己志向)
- ②母親自身の養育状況(過干渉と低いケア)
- ③家族機能の低下
- ④精神的サポート
- ⑤子どもの行動障害(すべての下位項目と)

抑うつ傾向と相関がなかったもの

- ①こどもの抑うつ
- ②児・母親の年齢、兄弟の有無

結果は表2の通りである。①から④は一般のうつ病の方の特徴と大きく変わりはないが、もともとのうつ状態になりやすい気質・性格や養育環境が関連しているかもしれないこと、家族や周囲からのサポートがうつ状態と関係しているであろうことは示唆していると考えられる。子どもの行動障害を評価するCBCLと関連したが、すべての下位項目と相関があった。本来、育児負担に関連する子どもの行動障害があるとすると非行的行動や攻撃的行動との間に特に相関が見られるといった特徴が認められることが予想されるが、すべての下位項目で相関が見られるのは、子どもの行動障害の程度が問題なのではなく、抑うつが強い母親の場合には子どもの行動を悲観的に捉えたり、問題であると過度に捉えることが多く、育児への負担を強く感じていることが作用しているとも考えられる。いずれにしても、抑うつ状態と育児負担感は関連していると考えてよいと思われる。

(3) 抑うつと感情表出

今回の調査では、抑うつと感情表出の高い相関が明らかであった。家族の患者に対する高い感情表出については、統合失調症の家族を対象として研究が進んでいる。高い感情表出が精神疾患(統合失調症やうつ病)の再発や予後に影響すると指

摘がなされている。このために、家族の心理社会的教育が有用であるとされている。

広汎性発達障害児に関しても、周囲のものの理解と関わりが予後に大きく影響をすとの話は一般的にコンセンサスを得られているものである。家族に関しても、家族への心理社会的教育に相当するものとして、ペアレントトレーニングが行われている。広汎性発達障害児の場合も、家族への介入が有用であるのならば、家族の感情表出が予後に影響している可能性はあるのではないかと考えられる。今回の調査では、抑うつ傾向と高い感情表出（批判感情）が相関した。抑うつが強いことが、批判感情を誘発し、それが児との関係に影響を与えているとの可能性が考えられる。

#### E、結論

広汎性発達障害児の母親には抑うつ状態の割合が高いことが今回の調査でも明らかであった。母親の抑うつと、母親の PDD 児への高い感情表出が相関を示した。これは抑うつの子育てへの影響を考える上での指標のひとつとして考えられるかもしれない。

今後、抑うつへの介入が感情表出に影響を与えるのか、あるいは家族への心理教育が広汎性発達障害児についても感情表出に影響を与えるのか、それが児の予後にどう関わってくるのか、について考えていくことを予定している。

#### F、健康危険情報

特になし

#### G、研究発表

##### 論文発表

- 1、野邑健二：アスペルガー障害と解離。精神科治療学，22(4)：381－386，2007.
- 2、野邑健二：親のメンタルヘルスうつを中心に。アスペハート，3：24－28，2008.

##### 学会発表

- 1、Kenji Nomura., Sugiyama Toshiro., Yoshikawa Toru., Kimura Hiroshi., Arai Yasuaki., Tanaka Yuko., Kaneko Hitoshi., Murase Satomi., Honjo Shuji., 2007 August, Psychiatric problems of children in child welfare institutions in Japan. the 13th International Congress of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry, florence, Italy.
- 2、野邑健二、辻井正次 2006 アスペルガー症候群児の母親の精神的健康状態について 第 47 回日本児童青年精神医学会総会

#### H、知的財産権の出願・登録

特になし



表1 相関係数

	FAS	BDI	問題解決	意思疎通	役割	情緒的反応	情緒的関与	行動統制	全般的機能
FAS	1	.488(**)	-.424(**)	-.091	-.426(**)	-.192(*)	-.464(**)	-.182	-.261(**)
		.000	.000	.334	.000	.040	.000	.052	.005
BDI	.488(**)	1	-.260(**)	-.193(*)	-.361(**)	-.287(**)	-.461(**)	-.301(**)	-.319(**)
	.000		.005	.039	.000	.002	.000	.001	.001
問題解決	-.424(**)	-.260(**)	1	.628(**)	.582(**)	.611(**)	.651(**)	.240(**)	.654(**)
	.000	.005		.000	.000	.000	.000	.009	.000
意思疎通	-.091	-.193(*)	.628(**)	1	.470(**)	.747(**)	.594(**)	.489(**)	.741(**)
	.334	.039	.000		.000	.000	.000	.000	.000
役割	-.426(**)	-.361(**)	.582(**)	.470(**)	1	.618(**)	.708(**)	.621(**)	.551(**)
	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
情緒的反応	-.192(*)	-.287(**)	.611(**)	.747(**)	.618(**)	1	.696(**)	.540(**)	.680(**)
	.040	.002	.000	.000	.000		.000	.000	.000
情緒的関与	-.464(**)	-.461(**)	.651(**)	.594(**)	.708(**)	.696(**)	1	.538(**)	.670(**)
	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
行動統制	-.182	-.301(**)	.240(**)	.489(**)	.621(**)	.540(**)	.538(**)	1	.460(**)
	.052	.001	.009	.000	.000	.000	.000		.000
全般的機能	-.261(**)	-.319(**)	.654(**)	.741(**)	.551(**)	.680(**)	.670(**)	.460(**)	1
	.005	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

\* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書

（題名） 広汎性発達障害児の家族の診断受容状況調査

分担研究者：宮地泰士

研究要旨

広汎性発達障害に対する家族の受容状況や診断についての意見を、広汎性発達障害児の母親が記入する質問紙によって調査した。

対象は広汎性発達障害の当事者団体の会員家族で、120名（男児104名、女児16名）から回答を得た。子どもの調査時平均年齢は12.3歳（小学生69名、中学生25名、高校生13名、大学・専門学校生5名、社会人5名）であった。

子どもの発達について最初に気になった時期については生後18ヶ月から36ヶ月時と回答したものが最も多かったが、中には1歳以前から既に気になる徴候があったとするものも少なからず存在した。最初の気づきから最初の専門機関への相談までには平均して20.1ヶ月の間があり、さらに最初に診断を告げられた時期の平均までには41.0ヶ月の歳月が流れていた。診断を受けた時期については53.3%が遅すぎたと思うと回答した。最初の相談機関の対応については38.3%がほぼ満足していると回答したが不満と回答した者が22.5%いた。現在の家族の受容状況については母親としては子どもの言動や反応が発達障害に起因することへの理解やどのように対応したらよいかといった知識については自己評価も比較的高かったが、感情的に受け止められているかや発達特性に適した対応の実践については自己評価が下がる結果となった。兄弟については診断名を知っている者に比べ知らない者の方が感情的な受け止め方や発達特性に適した対応の実践の達成度が低かった。発達障害の早期診断については91.7%の者が賛成だった。また早期発見についてはその後の療育や支援体制の充実を求める声が多かった。

A. 研究目的

広汎性発達障害児とその家族の支援において、子どもの発達障害をどのように受容していくのかは大変重要である。しかし発達障害を持つ子を受容するということは容易なことではなく、その内容についても発達特性とその対応についての十分な知識を得ることだけでなく、感情的にも子どもの言動や反応を受け止めることができたり、児に適した対応を実践できているかどうか、そして子どもをありのままに受容できているか

どうかなど、いくつもの要素から成り立っていると考えられる。また近年発達障害の早期発見早期介入の重要性が指摘されてきており、障害の告知時年齢と障害の受容時年齢の間には有意な正の相関がみられ、早期の診断告知が早期の障害受容に結びつくとの報告もある（二木 2003）。

そこで今回我々は、広汎性発達障害児を持つ家族を対象に、診断を告知されるまでのいきさつや現在の診断受容状況を質問紙を用いて調査した。

## B. 研究方法

広汎性発達障害の当事者団体であるアスペ・エルデの会（NPO 法人：会員約 200 家族）の会員家族（母親）を対象に質問紙による調査を行った。

質問内容は子どもの発達の問題についての最初の気づきから専門機関にて診断を受けるまでの経緯や発達障害の診断説明についての意見を求める項目と、現在の家族の診断に対する受容状況については、1 子どもの言動や反応が発達障害に起因していることへの理解について（理解）、2 子どもの発達障害に起因する言動や反応への感情的な受け止めについて（感情）、3 子どもの発達特性や個性に合わせた養育や対応の知識の習得度について（知識）、4 子どもの発達特性や個性に合わせた養育や対応の実践について（実践）、5 子どもをありのままに受容できているかどうかについての 5 つの項目に分けて（診断名を知らない者については理解については省略した）、それぞれを 5 段階で評価する項目によって構成されている。

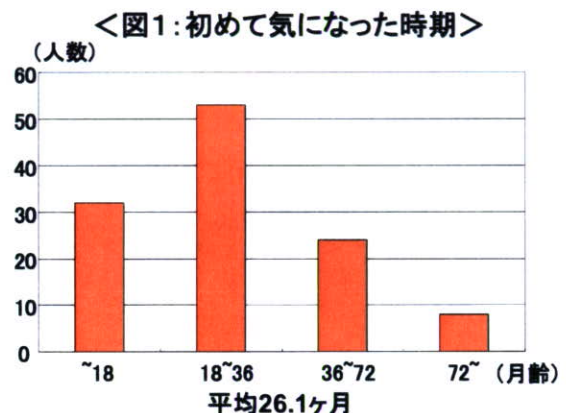
回答後郵送にて質問紙を回収し、120 名（男児 104 名、女児 16 名）から回答を得た。子どもの調査時平均年齢は 12.3 歳（小学生 69 名、中学生 25 名、高校生 13 名、大学・専門学校生 5 名、社会人 5 名）であった。小学生のうち 66.7%は通常学級に在籍し、特別支援学級に在籍している児は 23.2%だった。養護学校に在籍している児は 0 名だった。中学生のうち 48.0%は通常学級に在籍し、特別支援学級に在籍している児は 40.0%、養護学校に在籍している児は 12.0%だった。高校生で養護学校に在籍している児は 46.2%だった。

### 倫理面への配慮

今回の調査研究の目的を文書により説明し同意を得たうえで質問紙への記入を求めた。

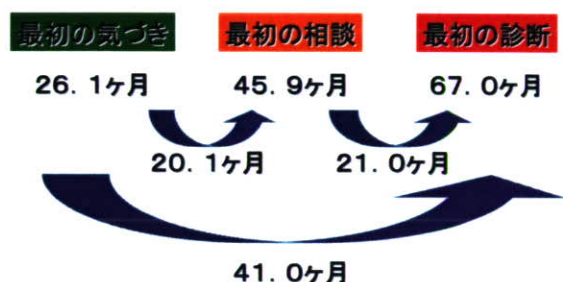
## C. 研究結果

子どもの発達について最初に気になった時期については生後 18 ヶ月から 36 ヶ月時と回答したものが最も多かったが、中には 18 ヶ月未満から既に気になる徴候があったとするものも少なからず存在した（図 1）。18 ヶ月未満のものについては、視線が合わなかったことや、抱こうとすると反り返るなどして抱きずらかったこと、運動の発達が遅れたり動きが少なかったこと、物を持つなどの上肢の動きが見られなかったこと、壁を見つめて遊んでいるのが不思議だったなどの内容がみられた。



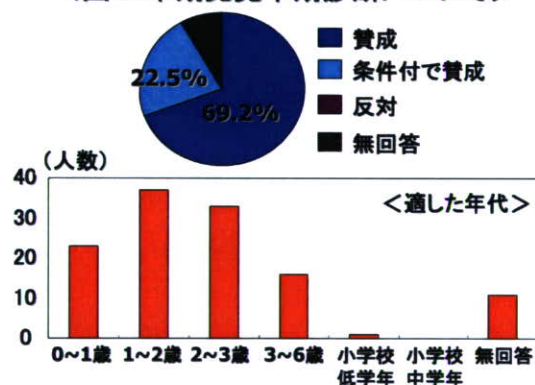
18 ヶ月から 36 ヶ月に気づかれた内容としては言葉の発達が遅れていたことや迷子になりやすいなどの項目が見られ、36 ヶ月以上になると集団生活での不適応や同年代の他児との交流ができないなどがあげられていた。また最初の気づきから最初の専門機関への相談までには平均して 20.1 ヶ月の間があり、さらに最初に診断を告げられた時期の平均までには 41.0 ヶ月の歳月が流れていた（図 2）。

＜図2: 診断にいたるまでの期間＞

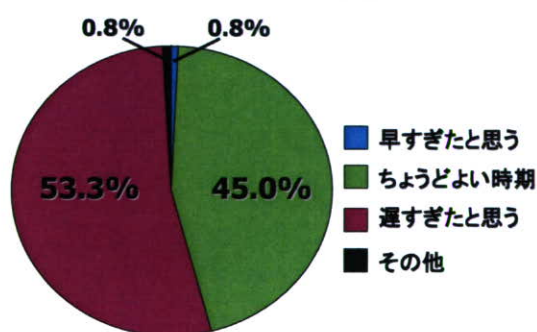


診断を受けた時期については 53.3%が遅すぎたと思うと回答したが、就園や就学などの前に診断を受けその後の進路選択がうまくいったという者についてはちょうどよい時期に診断を受けることができたと回答していた（図3）。

＜図3: 早期発見早期診断について＞



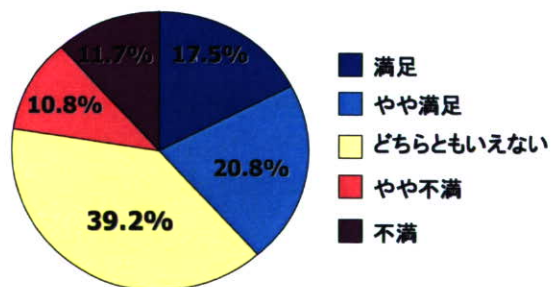
＜図4: 診断を受けた時期について＞



最初の相談機関の対応については 38.3%がほぼ

満足していると回答したが不満と回答した者が 22.5%いた（図 4）。診断を聞く際には診断名だけでなくその後の見通しや、具体的にこれからどうしたらよいか、現在困っていることについての具体的な対応方法などを教えてほしいという意見が多かった。また専門機関に相談に行く時の親の気持ちとしては、子どもが発達障害なのではないかと既にその可能性を考え不安になって受診する場合と、逆にそのような深刻な気持ちはなく相談をしたという意見など多岐に渡った。そしてそれぞれの気持ちに専門機関の対応が合ったものである時は親の満足度は高くなる傾向にあった。発達障害の早期診断については 91.7%の者が賛成だった（図 5）。また早期診断についてはその後の療育や支援体制の充実を求める声が多く、早期診断に適していると思う子どもの年齢については 3 歳以下をあげる者が多かった。

＜図5: 最初の相談機関の対応について＞



現在の家族の受容状況については、母親としては子どもの言動や反応が発達障害に起因することへの理解やどのように対応したらよいかといった知識については自己評価も比較的高かったが、感情的に受け止められているかや発達特性に適した対応の実践については自己評価が下がる結果となった（図 6）。父親についても、ほぼ同様の結果となっていた（図 7）。兄弟については診断名を知っている者に比べ知らない者の方が