

全国の発達障害児臨床を行う医師を対象に、広汎性発達障害児本人への診断説明の実態と本人への診断説明に対する意識調査を郵送による質問紙にて行った。臨床現場では本人への診断説明を計画的に行っている割合も半数あるものの、必要に迫られる形で行う例も少なくなかった。また本人への診断説明をしない場合の理由として、本人の理解力や年齢の他に、心理的影響への配慮や社会への啓発や支援体制の不備を挙げる声が多く、今後の重要な支援課題のひとつであると思われた。本人への診断説明そのものに対しては、基本的にはそのメリットを認め肯定的な意見が多いが、デメリットを懸念する声も少なくなく、個々のケースの諸条件によってその是非は異なるため、画一的に良い悪いと決めるのではなく、どのような条件の場合にどのような対応が適しているのか多くの情報交換や議論を重ねながら PDD 児の自己理解支援方法を築き上げていく必要があると思われた。またこのテーマの根本的な課題として、「発達障害とは何か。」といった、人の多様性に対する社会の姿勢について議論を重ねていくことが重要であると思われる。

D. 考察

1) 発達障害児者の家族支援はどこまで必要か、またどこまで提供しうる枠組みを作ることが必要か—成人期問題への対応、家族の精神的健康への配慮

成人期当事者の家族支援ニーズの実態を見る限り、発達障害当事者への支援がライフスパンで行われなければならないのと同様、家族支援も親のライフステージに応じ

た支援が必要とされることが明らかになった。親が老いていくなか、子どもの発達障害の問題と、それらが適切に扱われなかったことからくる二次的な精神疾患や不適応状況のなかで、非常に追い込まれた状態にある老年期の家族が多数いることが明らかになった。昨年度の報告書で報告したように、こうした家族への支援としても修正したペアレント・トレーニングは有効であり、そうした支援が地域で当たり前提供できる枠組み作りが重要であろう。

また、こうした家族の問題に関しては、精神的健康面での介入も効果的なものとして考えることができる。親側のメンタルヘルスへの十分な配慮をもつことで、子どもと親との関係のこじれを最小限にすることは可能で、そうした意味で、精神科医療が成人の精神科診療のモデルの中で、具体的にできることであるとも言えよう。

次年度に予定されているガイドラインでは、幼児期の子どもを持つ親から、学齢期、思春期、成人期まで、親側のライフステージにそった支援のために必要な要件をまとめていく。

2) 発達障害を有し、困難度が高い症例に対する家族支援をどのように提供するか

先にあげた成人期の二次的な精神障害の合併がある場合も含め、困難度が高く、なおかつ、家庭的な基盤に課題があったり、きょうだい例ともに発達障害児であったり、親側に精神疾患がある場合など、実際にはこうした問題の掛け合わせの中で問題が深刻化していることが多い。家族支援のなかで、こうした脆弱な家族状況のアセスメントや、それらに対応する支援のあり方

などを検討しまとめていく必要がある。

きょうだい例の場合、相互に刺激しあうことで、クールダウンする物理的な環境上の問題も大きく、状態が容易に悪化しやすい。特に子どものどちらかまたは両方に過敏性や衝動性が顕著な場合、家庭での生活が困難になっている場合が多い。入院治療も含め、こうした困難症例に対する基本的な治療モデルを提供することも次年度のガイドラインのなかでまとめていくことが必要であると考えている。

3) 地域での子育て支援段階からの家族支援の提供のモデル作りをいかに進めるか

昨年度も報告したように、発達障害児の発達支援は、発達障害という診断が出たときからではなく、親が子どもの育ちに不安を感じたり、子どもを育てにくいと感じたりした段階であることが基本である。しかし、実際には、縦割り行政のなかで、支援が後手を踏んでいくことが多い。今回の永田の報告は、昨年度の辻井の報告に続き、一般的な市町村で可能な、早期からの取り組みの1つである。

具体的な工夫のポイントについて、次年度の報告書のなかでまとめていく予定である。支援の方向性について、関係者が具体的に理解することが重要で、ワークブックなどを補足的に用いるあり方を考えている。

4) 家族支援の中で、家族支援から本人支援への道筋をどのように示すことが有効か

最後に、家族支援から本人支援へとどのように方向付け、取り組める枠組みを提供するか、また、それらに医療機関はどこま

での役割を担うかは、今後も議論をしていく必要がある事項である。今回の宮地の報告によると、医療関係者以外の受診を勧める動機に、福祉的なサービスを得るためや、親の支援への方向性を見出すため、あるいは、本人の取り組みのきっかけとしての意味があるが、社会や医療機関と関係機関とのネットワークのない中では、実際には障害を伝えることは難しく、こうした医療機関の実情が関係の医療以外の機関に理解されていないことで、結局は当事者と家族が困ってしまう事態になりかねない。次年度に向けては、こうした課題と、どのような体制を整えれば、こうした課題の解決に向かうのかを検討していく。

E. 結論

家族支援の支援ニーズを、成人期症例やきょうだい例などの困難例をもとに、まとめ、家族支援ニーズのとりまとめを行いつつ、具体的な家族支援の具体的な技法としてのペアレント・トレーニングの有効性を検討し、また家族の精神的健康に焦点を当てた介入の有効性に関して議論を行った。さらに、地域での支援の方向性として、健診後のフォローアップ教室など一般的に実施可能な場所での取り組みの有効性を示すことができた。そして、医療機関が家族支援から本人支援への方向性を位置づけていくための告知に関して、その具体的な手法に関する課題を有していることを明らかにした。

今後、家族支援を、母子保健から保育、そして、発達障害児者の家族支援のなかで位置づけていくことで、地域生活支援のバリエーションを増やし、専門性を向上させ、

ユーザーの大きな利益につながることを、また、すでに困難な状態にある家族に対する支援を位置づけることの重要性を示した。

平成 21 年度は 19-20 年度の成果を踏まえ、全国での普及モデルを作成し、全国的に市町村の子育て支援や療育支援の現場での実施が可能になるパッケージを提供していく。①広汎性発達障害を対象とする両親を対象としたペアレント・トレーニングと指導者養成を、東海地区および山陰地区で実施し、参加者に対する効果の検討を比較検討し、普及に可能なプログラム開発やツールの開発を行う。家族の精神健康度や障害受容に関する実態把握とプログラム実施による影響の検討を行うこと、②処遇困難度や年齢段階ごとの家族支援の方法論をまとめ、プログラムとして実施し、効果の高い内容を明確にしていくこと、③きょうだいに対する支援プログラムを実施し、きょうだい支援プログラムの開発を行うこと、④平成 19-20 年の研究成果を国際自閉症研究学会 (INSAR) と国際 ADHD 会議 (International Congress on ADHD) で発表することを予定している。

F. 健康危険情報

(該当なし)

研究に協力した NPO 法人アスペ・エルデの会での倫理委員会で研究の許可は得ている。各研究者の所属機関では、特に今回の研究に関して、倫理面での配慮に関する要望事項はなかった。

II. 分担研究報告書

成人期広汎性発達障害者の家族の支援ニーズと 発達障害者支援センターの支援実態に関する調査

主任研究者 辻井正次 中京大学現代社会学部

協力研究者 川上ちひろ 名古屋大学大学院

医学系研究科精神健康医学分野

研究要旨

成人期の広汎性発達障害のある子どもをもつ家族を対象に、発達障害者支援センターの協力のもと、全国13箇所でのグループインタビュー調査を実施し、家族支援ニーズに関して聞き取りを行った。115名の家族の協力を得られた。その結果、多くの成人期の広汎性発達障害者の家族（おもに保護者）は、自分たちがいなくなった後（亡くなった後）の子ども（当事者）の生活について非常に心配していることがわかった。しかし、十分な支援に関する情報が提供されない、相談する場所がないなど、家族支援体制の脆弱さが浮き彫りになった。発達障害者支援センターの成人期患者の家族支援の課題にも踏み込み、家族支援において、成人期までを視野に置いた取り組みの必要性が明らかになった。

A. 研究目的

平成16年に施行（制定）された発達障害者支援法が契機となり、各年齢層の発達障害児者への適切な支援体制が整い始めて、同時に実施され始めている。乳幼児健診での発達障害の特徴をもつ子どものスクリーニング方法、幼稚園保育園や小中学校でのニーズに応じた教育支援体制、成人期では就労に関する支援として各地域の発達障害者支援センターやハローワークなどで相談や技術習得支援などが取り組まれるようになってきており、個別相談事業、当事者同士の交流会なども行われている。また幼い子どもをもつ保護者らへは子育て支援（e.g. ベアレントトレーニング）としての取り組みも徐々にみられはじめている。

このように当事者や家族たちへの支援が充実しつつあるが、まだ支援が十分に行き届いているとはいえないのが、成人期の広汎性発達障害者たちであり、そしてその家族（保護者）たちだろう。成人期の広汎性発達障害者やその家族（保護者）たちへは具体的な支援の方向がみえていないどころが、どれくらいの人々がどのような現状でいるのかすら実態が把握できていない状況である。

今回成人期の広汎性発達障害者をもつ家族（保護者）の支援ニーズを調査し検討することを目的とする。

B. 研究方法

国内13箇所（札幌、青森、山形、茨城、

群馬、栃木、東京、徳島、高知、愛媛、島根、大分、長崎)の発達障害者支援センターを通じて成人期の広汎性発達障害者の家族(保護者)で協力していただける方を募り、アンケート及びグループインタビューによって実態調査を実施した。

アンケート:当事者の将来への心配や不安、家族(保護者)の将来への心配や不安、家族(保護者)が考える有効だと思う支援などについて回答してもらった。

グループインタビュー:自己紹介、将来に向けての不安、必要だと考える支援についてファシリテーター同席のもと、少人数のグループで自由に話してもらった。

※アンケートは全体で成人期広汎性発達障害者(当事者)の年齢が6~42歳の保護者の協力が得られたが、今回は当事者の年齢が18歳以上の115件の当事者家族のアンケートを集計の対象とした。

また上記13箇所の発達障害者支援センターに対し、成人期広汎性発達障害者への支援体制についてアンケート調査した。

※11箇所の発達障害者支援センターから返答があった。(すべてのアンケートは2009年3月末までに回収されたものを集計した)。

(倫理面への配慮)

研究参加者への研究目的や得られた資料の管理や使用について説明し、理解が得られた場合のみ、研究に協力していただくよう、最大限、参加協力者への人権に配慮した実施を行った。

C. 研究結果

【1】家族(保護者)アンケートのまとめ

(1) 家族(保護者)の年齢内訳

20代:1名、30代:1名、40代:21名、50代:55名、60代:14名、70代:5名、未記入:18名

(26~78歳で、妹:1名、配偶者:3名、保護者:111名)

当事者の年齢内訳

10代:19名、20代:69名、30代:25名、40代:2名

(18~42歳)

(2) 当事者の将来への心配や不安の具体的内容

進学:9名(7.8%)

就職:73名(63.5%)

結婚:36名(31.3%)

自立した生活:100名(87.0%)

その他記述による回答(抜粋)

- ・告知について
- ・大学に復学希望
- ・仕事を持っているが、休みを取らないので、体が壊れるまで無理をする
- ・何よりも人と上手に接することができるように願っている
- ・うつや、二次的な障害がでないか
- ・自分で働いたお金で生活していけるか心配している
- ・家族死亡後のこと
- ・私たち両親が死んだ後の本人の老後の生活(経済的または日常生活)、病気になって入院または施設に入ることなど

(3) 家族(保護者)の将来への心配や不安の具体的内容

経済的なこと:56名(48.7%)

(自身の)体力的なこと:69名(60.0%)

その他記述による回答(抜粋)

- ・妹に負担がいくのではないかと思う
- ・弟が兄のことを負担に思わないかが心配
- ・一人っ子なので親なき後の生活
- ・夫が亡くなってからの生活
- ・経済支援をしている親が先に亡くなったとき、残った本人の後の生活はどうなるのか
- ・自分が死んだ後、本人はどの様にして生活をして行くか、年金が受給できれば良いがそれが難しそうだと聞くので
- ・死後のこと、それまでになんとか道すじをつけたい
- ・本人(子供)の最低限の自立までは見届けたいと思う
- ・精神的に落ち込むことが多く、うつや自律神経失調症になるのではないかと心配
- ・本人の体格が良いので暴力を振るったときの対応
- ・家族が不幸になりバラバラになること、反社会的なニュースを見て反応してしまう

(4) 家族(保護者)が考える有効だと思う支援

親同士の仲間作りの場所の提供：99名(86.1%)

親向けのセミナーや講演会：104名(90.4%)

成人期の当事者同士の仲間作りの場所の提供：98名(85.2%)

成人期当時者向けのセミナーや講演会：89名(77.4%)

在宅訪問による環境調整などの支援：65名(56.5%)

インターネットによる情報提供：85名(73.9%)

郵便等による情報提供：60名(52.2%)

発達障害者支援センターなどの支援：105

名(91.3%)

診断ができる医療機関・専門家の充実：105名(91.3%)

(複数回答あり)

その他記述による回答(抜粋)

- ・成人期の当事者同士(同じ様な症状の人の集まり)の仲間作りの場所の提供
- ・当事者が継続的に利用できる居場所作り
- ・ジョブコーチの充実、できるだけ長期間(半年～1年)
- ・職業訓練や支援の充実(事業所対象のサポートやジョブコーチシステムの充実等)
- ・就労支援体制の横のつながり
- ・グループホームのような生活支援の場所
- ・生活のスキルの訓練
- ・発達障害者用の手帳を別に作って欲しい
- ・入院施設の充実(医師・看護師のスキル含む)、入院施設が少なすぎるので選択の余地を持たせて欲しい
- ・障害の特性を理解した医師・教育者・専門家の育成

- ・人権相談

- ・成人期の当事者向け個別相談

- ・余暇支援

- ・性教育

【2】家族(保護者)グループインタビューのまとめ

※各地域で行ったグループインタビューで家族(保護者)から出された意見で多かったものをまとめた。

- ・最近子どもが診断を受けたのだが、発達障害が何のことなのかよくわからない。子どもから発達障害のいろいろな情報を聞くのだが、わからないことが多い。

- ・なかなか決まった職業につけなくて困っ

ている。就職しても長続きしない。

・就労できる（理解のある）職場が少ない。
就労できる場所自体も少ない。

・兄弟がいるがその子には迷惑をかけない
ようにしたいと思っている

・（学校や職場での）人間関係がこじれた
のをきっかけに外へ出られなくなった。

・発達障害者支援センターに来るのが遠い。
近くにあると助かる。

・困ったときにどこへ相談すればいいかわ
からない。

・親が死んだあとのことが心配なので、と
にかく自分のことは自分でできるようにな
ってほしい。料理を教えるようにしている。

・年をとって実際に病気になると子どもの
将来のことが切実に感じられる

【3】発達障害者支援センターアンケートの まとめ

(1) 地域での成人期発達障害者やその家族
への支援の必要性を感じていますか

とても感じている：11

その理由

・身近なところでタイムリーに関わっても
らえる

・地域の実情を活かした支援ができる

・不登校・ひきこもり状態で二次障害の方、
その保護者も精神的に危険な状態になっ
ている

・職場や地域生活に適応できず本人や家族
が生活上の困難や不安を抱えつつも、周囲
に理解されず、孤立しているケースがある
ため

・実際に受け皿がない場合、ご本人やご家
族の気持ちを前向きにしていけないといけ
ない

・受け皿が不足している

・彼ら（家族を含む）自身から日常生活上
の様々な相談を受けている、周囲の理解を
求める内容が多いが自身で表現できず悩ん
でいることが多い

・身近な場所での日常的な支援の必要性

・二次障害等で身動きの取れない方や、精
神科で統合失調症などの治療を受けていた
方が突然発達障害といわれ、立ち往生して
いる方が大勢いらっしゃるから

(2) 成人期発達障害者やその家族への支援
事業を行っていますか

はい：9、いいえ：2

「はい」の具体的事業内容

・学童期を対象とした余暇支援事業でのボ
ランティア

・地区別定期相談会

・ペアレントメンターへの参加

・個別相談

・青年期 SST

・就労支援

・成人当事者の座談会（年に数回）

・当事者会

・余暇支援活動

・ミニデイケア

(3) 成人期発達障害者やその家族への対処
や支援で困っていることはありますか

はい：11

「はい」の具体的事業内容

・相談後の本人が活動できる場が少ない（実
際に本人が過ごす場）/居場所を必要とする
当事者がおられた時になかなかその受け皿
がないこと

・相談者が当事者本人である場合、家族の

発達障害への理解を得るのが難しく、サポート体制を作りにくい

- ・二次障害のある方の支援について、地域で心療内科等にかかっている場合、連携して一貫した支援計画を立てることが難しい
- ・障害受容が難しい
- ・深刻な二次障害（否定的な世界観など）
- ・診断可能な病院が少ない/成人期の診断ができる病院が殆どない
- ・手帳の取得が困難な発達障害者への就労支援
- ・年々増え続けていく支援ニーズと抱えている社会的障害が深刻化している割には、なかなか福祉サービスにつなげる制度や支援体制が整わないこと
- ・地域の資源が殆どないこと
- ・成人期になり診断される人の多くが家族を含め周囲の理解を求めている、また本人の受容も必要

D. 考察

多くの成人期の広汎性発達障害者の家族（おもに保護者）は、自分たちがいなくなった後（亡くなった後）の子ども（当事者）の生活について非常に心配していることがわかった。そのため、子どもが就職し自立した生活ができるようにと願う家族（保護者）がとても多かった。家族（保護者）が高齢になればなるほど、自身の身体的問題（疾病の罹患やADLの低下など）などで行動範囲や移動手段が狭まることが多い。そのことで病院やセンターへ訪れる機会が減り、勉強会や集まりがあったとしても気軽に参加することが制限されるおそれがある。30代40代の家族（保護者）はパソコン、携帯などの情報ツールを手軽に扱い仲

間作りも容易にでき、自家用車も自由に乗ることができ移動にもそれほど問題ない。

30代40代の家族（保護者）は子どもの将来への心配や不安はあるものの、自分たちがまだまだ活動できるという意欲が感じられた。しかし高齢の家族（保護者）の方たちは、今まで何とか生活してきた今さら「障害がある」といわれてもいったいどうすればいいのか、と悩む方が多くみられた。診断は受けたものの実際に受けられる支援がないといった状況では、余計に当事者や家族（保護者）を苦しめることになるのではないかと感じた。このようなことから家族（保護者）の心配や不安の程度は、支援を受ける側の体制も柔軟に対応できるかどうかで大きく違い、また子ども（当事者）の障害程度ではなく、どの程度社会適応できているのかによるのではないかと感じる。

各地域の発達障害者支援センターにおいて成人期の発達障害者やその家族への支援の必要性は十分に感じられており、徐々に支援事業も拡大されているようだが、まだまだ質的量的にも十分な支援ではなく、実施するにあたり抱える問題は山積みのものである。完璧な支援マニュアルがもたらされることは決してなく、地域の人々への支援は地域の実情に見合ったものを、地域の人たちで作上げていくことが必要である。そのためには地域の専門家（支援者）同士の連携が重要で、専門家（支援者）は自分のテリトリーの年代の支援ばかりではなく、将来を見通した支援を、そのために今必要なことは何なのかを組み入れていくことが必要だろう。センターはこういった連携を図る重要な役割を担うことも必要だろう。しかしセンターによって人員構成が

大きく異なり、支援の計画を立てたいがこれ以上はとても無理だと1人で頑張っておられたセンターもあった。支援を充実させていくためにはセンターの人員整備も必要だろう。

センターに来所できる当事者や家族（保護者）はまだいいが、社会との接点も持つことが出来ず情報も入手するすべもなく家にこもらざるを得ない当事者や家族（保護者）が潜在的にどれだけいるのか全く把握できていないのが現状である。そのため成人期の広汎性発達障害者とその家族への支援は、どれくらいの規模が必要なのかすらつかめておらず（センターでは来所される人の対応は出来るだろうが、地域を訪問するまでの人的余裕はない）、どのセンターでもとりあえずできるところから始めている状況のようである。

成人期の広汎性発達障害者とその家族は、まだまだ視点が十分に向けられていない人たちだと考える。社会での理解のなさ（家族間でも理解が得られていないことがある）、支援体制の乏しさなどのしわ寄せがあり深刻な問題を抱えている。そのため成人期の広汎性発達障害者とその家族への支援は、重要且つ必要な課題であると思われる。

E. 結論；施策への提言

発達障害者支援法では、すべてのライフステージを通じた継続的な当事者とその家族の支援を訴えている。しかし基本的には発達の早期段階で診断をして療育などにつなげていくという支援システムを想定している。しかし現在の段階では、成人期の広汎性発達障害者とその家族はこの支援シス

テムに組み入れられる隙間がなく、過渡的に成人期の発達障害者とその家族に直接対応する支援がいきわたる施策が必要である。

まずは成人期の広汎性発達障害の診断および支援のガイドライン策定が必要である。診断ができる（受け入れてもらえる）医師/医療機関の不足、たとえ診断されたとしても支援の絶対的不足などは、当事者に現実に直結した問題となっている。診断の遅れによって二次的な障害（精神科疾患）を併発しているケースもまれではなく、問題を複雑化している。そのため早急な成人期のためのガイドライン策定が望まれる。

家族支援においては既成の支援もしくは当事者団体にユーザー側が参加するというモデルを想定していたが、高齢の家族（保護者）の場合そういったサービスの受け方も難しいようである。今までそういった形のサービスを受けてきておらず（口々に言われるのが行政から支援を差しのべてほしいという受動的な内容）自分たちで作り上げていくということの経験がない方が多いので、若い世代の家族（保護者）への支援と一括したものでは難しいだろうと思われる。高齢化に伴う身体的問題や情報へのアクセスの難しさなど独自の問題がある。そのためより具体的にできめ細やかな行政側からの積極的なアプローチが必要だろう。

成人期の広汎性発達障害者とその家族の問題に対して眼を背けることなく、具体的な対策を考えることが必要である。いま社会で苦しんでいる成人期の広汎性発達障害者とその家族に対して、支援施策を明確に打ち出す必要がある。

F. 健康危険情報

(該当なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

林陽子・辻井正次 成人期のアスペルガー症候群者への臨床心理学的支援 (特集 成人期のアスペルガー症候群(1)) 精神医学 50(7),661-668,2008

川上ちひろ, 辻井正次 高機能広汎性発達障害を持つ子どもの保護者へのペアレント・トレーニング—日本文化のなかで子育てを楽しくしていく視点から. 精神科治療学 23 (10) ,1181-1186, 2008

中村和彦, 土屋賢治, 八木敦子, 松本かおり, 宮地泰士, 辻井正次, 森則夫. 成人期アスペルガー症候群の ADI-R (自閉症診断面接改訂版) による診断—生物学的研究との関連で—. 精神医学 50(8): 787-799. 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

(該当なし)

高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつに関する研究

分担研究者： 野邑健二 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター 特任准教授
辻井正次 中京大学社会学部教授

研究要旨

養育に困難のあるアスペルガー症候群児の家族の中には気分障害の発症が多く認められるとの報告がいくつかなされている。また、臨床経験の中でも広汎性発達障害の家族（特に母親）が抑うつ状態となり、併せて治療が必要となるケースも稀ではない。今年度は抑うつを明らかにするために、アスペ・エルデの会所属の母親に自己記入式質問紙の記入を依頼した。79名より回答があった。抑うつ傾向が強くなることで、育児負担感が強まり、子どもの問題を重く感じがちであることが示された。同時に、抑うつ傾向が強いことで、子どもに対して強い批判的な感情表出が増加することが示唆された。

母親の抑うつには様々な要因が関与するとともに、母親の抑うつ状態が強くなることで子どもへの育児に悪影響を与えることも示唆されるため、うつ病への精神科的治療の可能性も含めた多面的な対処が必要であることを主張した。

A. 研究目的

広汎性発達障害は、対人関係障害、コミュニケーションの障害、こだわり・想像力の障害を特徴とする障害であり、その中で知能指数が70以上である群は高機能広汎性発達障害と呼ばれている。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、その養育には一般の児童に対する養育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（Piven et al. 1991, 1999, Smalley et al. 1995, Hastings et al. 2005, Cohen et al. 2006）。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い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の子どもの診察をしている中で、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、ほとんど行なわれていない。

HFPDD 児への援助を考える上で、その最も主要な援助者のひとりである母親の精神的健康について評価し、その対応を考えることは大変重要なことであると考えられる。また、その抑うつ状態にどのような要因が関与しているのか(母親自身の要因、育児負担、および、環境要因など)を把握しておくことは、母親およびそのケース全体への支援を考える際に有用である。

我々は、これまでに、本研究の中で、下記の結果を報告している。

- 1、HFPDD 児の母親は、健常児の母親と比べて、抑うつ傾向を呈するものが多い。
- 2、HFPDD 児の母親の抑うつは、母親自身の養育状況・気質、家族機能の低下、周囲からの精神的サポート、子ども(HFPDD 児)の行動障害と相関がある。

これまでの研究の中では、下記の点が明らかとなっていない。

- 4、抑うつ傾向と子どもの行動障害との関係に関して、母親が抑うつ傾向であるケースでは、実際に子どもの行動障害が増悪しているのか、母親が抑うつ傾向になることで育児負担感が増え、それによって行動障害をより強く負担に感じているからなのか?
- 5、抑うつ傾向になる方は、どのようなコーピングを用いているのか?
- 6、母親のストレスの要因としては、PDD 児のことが主であるのか?

これらについて、明らかとするために、さらに質問紙調査を行った。

B、研究方法

対象は、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 79 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。また、広汎性発達障害児本人および母親の年齢、同胞の数、在籍学級(普通学級か特別支援学級か)についても記載を依頼した。

(ウ) 母親向けの質問紙

- ① PDD 児本人の SDQ (こどもの行動障害)
- ② ストレスに関する質問(オリジナル)
- ③ AQ-J (自閉傾向)
- ④ FAS (家族の感情表出)
- ⑤ TAX-24 (コーピング)
- ⑥ BDI-II (抑うつ)

(エ) スタッフ向けの質問紙

- 2、PDD 児本人の SDQ (行動障害の質問紙)

SDQ(Strength and Difficulties Questionnaire)は、児童の行動障害を評価するスクリーニング質問紙で、25 項目からなる。行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係、向社会性の 5 分野に分けられる。Goodman ら(1999)により作成され、日本語版は Matsuishi ら(2008)により標準化されている。今回は、母親およびアスペの会スタッフに対して、子ども(PDD 児)の評価を依頼した。

ストレスに関する質問は、今回独自に作成した質問である。「あなたが心理的に負担に感じていたり、ストレスに感じていたり悩んでいたりはありますか?」の質問に、「PDD の子どものこと」「それ以外の子どものこと」「夫のこと」「自分の実の親のこと」「義理の親のこと」「そ

れ以外の家族のこと」「仕事のこと」「近所や学校での人間関係」「自分健康状態」「その他」の10個の選択肢から最大3個選択して、それぞれに「ほとんど負担には感じたり悩んだりしていない」「時々負担に感じたり悩んだりしている」「しばしば負担に感じたり悩んだりしている」「いつも負担に感じたり悩んだりしている」の4段階から選択をするように求めた質問である。これにより、母親のストレスの対象について、具体的にまとめることができると考えられた。

AQ-Jは、自閉症スペクトラム指数日本語版であり、一般成人を対象として、自閉症スペクトラム上の個人差を測定できる自己記入式の尺度である。(Baron-Cohen 1995, 若林 2003)

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的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)

TAX-24は、コーピング(何らかの心理的ストレスを体験した個人が、嫌悪の程度を弱め、また問題そのものを解決するために、様々な認知的・行動的試み)を評価する自己記入式質問紙で、24項目からなる。カタルシス、放棄・諦め、情報収集、気晴らし、回避的思考、肯定的解釈、計画立案、責任転嫁の8つの下位尺度が指摘されている。

Beck Depression Inventory second version 日本語版(以下、BDI-II)は、抑うつ重度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。

(倫理面への配慮)

研究参加者への研究目的や得られた資料の管理や使用について説明し、理解が得られた場合のみ、研究に協力していただくよう、最大限、参加協力者への人権に配慮した実施を行った。

C、研究結果

抑うつ傾向を示すBDIの得点と他の尺度との相関を表1に示した。

BDI(抑うつ傾向)とSDQとの関係では、母親の回答したSDQとは、行動面、多動不注意、総得点でBDIと有意な相関が見られたが、スタッフの回答したSDQはBDIとの相関は見られなかった。

BDIとAQとの関係では、AQの社会的スキル、注意の切り替え、コミュニケーション、想像力、総得点がBDIと相関を示した。すなわち、自閉傾向が強いほど、抑うつ傾向が強いとの相関が見られた。

TAC-24とBDIとの関係では、TAC-24の「放棄・諦め」の対処法を用いる傾向と抑うつ傾向が相関した。

FAS(子どもへの批判的な感情表出)とBDIは、強い相関を示した。

次に、母親のストレス・悩みの要因について、図1に示した。8割を超える母親が、PDD児のことを気にしていると答えたが、そのほとんどが「ほとんど負担には感じたり悩んだりしていない」「時々負担に感じたり悩んだりしている」であり、「しばしば負担に感じたり悩んだりしている」数は、他の家族や仕事などに関することとそれほ

ど変わらなかった。

D、考察

(5) 抑うつと子どもの行動障害、育児負担感について

母親の自己記入式質問紙においては、抑うつ傾向と子どもの行動障害、特に行動面、多動不注意といった外在化した問題に関して相関が見られた。しかし、スタッフが評価した子どもの行動障害の評価では、母親の抑うつ傾向との相関は全く見られなかった。

母親の抑うつと子どもの行動障害に関して、母親記入の質問紙の結果からは、「子どもの行動障害が強いことで育児負担が増大して、母親のストレスが増悪し、抑うつへの悪影響がある」との見方と、「抑うつが強くなることで、育児負担感が強くなり、子どもの行動障害について強いように感じられる」との見方の可能性があると考えられたが、スタッフが評価した客観的な子どもの行動障害についての結果からは、母親の抑うつが強いケースでも実際には子どもの行動障害が強いわけではないと考えられた。従って、抑うつが強くなることで育児負担感が強くなるのがこのような結果を表現していると考えられた。

(6) 抑うつ傾向と自閉傾向の関連について

今回の結果から、PDD 児の母親において、抑うつ傾向と自閉傾向の相関が指摘された。PDD 児の家族に PDD 傾向（幅広い表現型）の方が一般よりも多く見られるとの報告は以前よりなされており、一方、上述したように、PDD 児の家族に抑うつを呈する

方が多いとの報告がこれまでになされている。また、PDD 児・者に気分障害の併存が見られるとの報告も以前からなされている。

これらから、PDD 児の家族における抑うつ傾向が、自閉傾向と関連しているかどうかは、遺伝的な背景を考える意味で、興味深いと思われた。

今回の結果は、これを否定するものではなかったが、実際にこの点について考察するためには、対照群における結果との比較が必要と考えられる。

(7) 母親のストレスの要因について

母親のストレスや悩みの要因として、PDD 児のことが 8 割以上の母親からあがっているが、一方で、その大部分は、「ほとんど考えない」か「時々考える」くらいである。「しばしば考える」のは他の家族や仕事、人間関係に関する悩みとそう変わりはない。

これは、親の会に所属している母親への調査であることが影響しているのかもしれない。すなわち、PDD 児に関しては、会の中でサポートをされ、その児に関する相談は会の中である程度対処できることで、それほど悩むことなくやれているのではないかと考えられる。

(8) PDD 児の母親の抑うつに関連する要因について

PDD 児を持つ母親の抑うつに関連する要因について、これまでの結果から、図 2 のように模式化することができると考えられる。

すなわち、もともと母親に脆弱性や準備性（気質や養育体験）があつて、それに育

児負担や家族機能の低下、周囲からのサポートの低下があって、抑うつ状態となる。抑うつ状態となると育児負担感が増大し、母親から児への不適切な感情表出が誘発される。これは相関は明らかに出来ていないが、おそらく、それが児の二次障害を誘発し、児の行動障害へと影響し、さらに育児負担(感)を増大させる。といった円環状の因果で抑うつ状態と子どもの二次障害が悪化するということが考えられる。

この悪循環のループに対処するには、多面的なアプローチが必要であると考えられる。図3に示す。

「環境要因の低下には、親の会などによる家族サポート」、「不適切な感情表出に関してはペアレント・トレーニングなどにより育児への自信をつけて、育児負担感の軽減を図る」、「(母親のサポートの意味でも)児の二次障害・行動障害への治療」などを行うことで、悪循環を解消することが出来るように思われる。さらに、抑うつ傾向が強い方の中に、実際に大うつ病性障害を罹患する方がいる。我々の過去の調査では、構造化面接により、全母集団の1割に大うつ病性障害の診断がつけられた。これらのケースでは、実際に母親のうつ病への治療が必要なケースが少なからず見られると考えられ、医療機関への紹介の可能性も頭に入れて支援することが必要であると考えられる。

E、結論

広汎性発達障害児の母親の抑うつ傾向について、関連する要因を調査した。抑うつ傾向が強くなることで、育児負担感が強まり、子どもの問題を重く感じがちであるこ

とが示された。同時に、抑うつ傾向が強いことで、子どもに対して強い批判的な感情表出が増加することが示唆された。

母親の抑うつには様々な要因が関与するとともに、母親の抑うつ状態が強くなることで子どもへの育児に悪影響を与えることも示唆されるため、うつ病への精神科的治療の可能性も含めた多面的な対処が必要であることを主張した。

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：子どもへの抗うつ薬の投与に関わる問題について、精神科治療学, 23 (7) : 839-845, 2008.
- 2、野邑健二：自閉症(カナータイプ)臨床的側面, 松下正明, 加藤敏, 神庭重信編:精神医学対話, 弘文堂, 東京, 903-914. 2008.

学会発表

- 1、Kenji Nomura, masatsugu tsuji: 2008 May, Depression in mothers of children with high-functioning pervasive developmental disorders. The 8th Annual International Meeting for Autism Research, Rondon, UK.

H、知的財産権の出願・登録

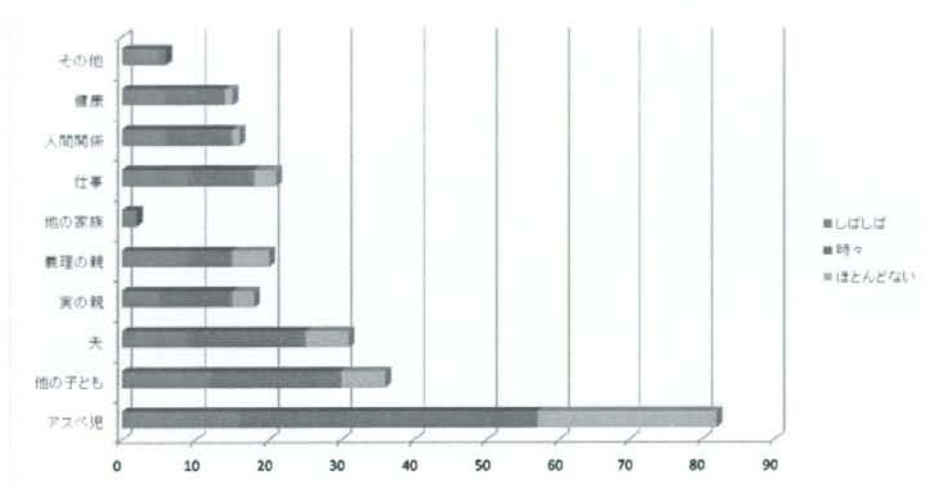
特になし

表 1 BDIとの相関

SDQ (スタッフ)	行動面	0.118	
	多動不注意	0.137	
	情緒面	0.097	
	仲間関係	0.077	
	向社会性	0.13	
	総得点	0.152	
SDQ (母親)	行動面	0.259	*
	多動不注意	0.368	**
	情緒面	0.114	
	仲間関係	0.114	
	向社会性	-0.072	
	総得点	0.287	**
AQ	社会的スキル	-0.239	*
	注意の切り替え	-0.226	*
	細部への注意	-0.165	
	コミュニケーション	-0.38	**
	想像力	-0.226	*
	総得点	-0.381	**
TAC-24	TAC カタルシス	-0.65	
	TAC 放棄諦め	-0.39	**
	TAC 情報収集	-0.058	
	TAC 気晴らし	-0.189	
	TAC 回避的思考	-0.092	
	TAC 肯定的解釈	-0.089	
	TAC 計画立案	-0.205	
	TAC 責任転嫁	-0.068	
FAS	総得点	0.504	**

**:<0.05、*:<0.1

図1 母親の感じるストレス・悩みの対象



児のことは気になる対象ではあるが、主たるストレス・悩みの対象でない方が多い。主たるストレスの対象は、様々である。

図2 PDD児の母親の抑うつをめぐる状況

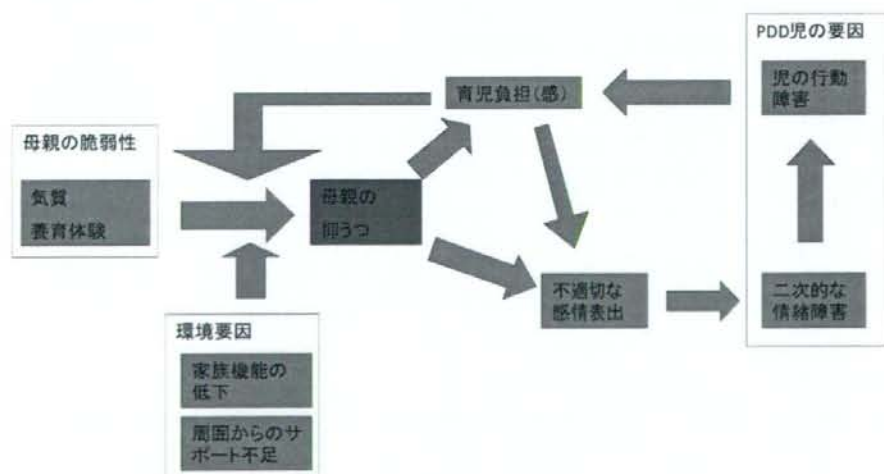
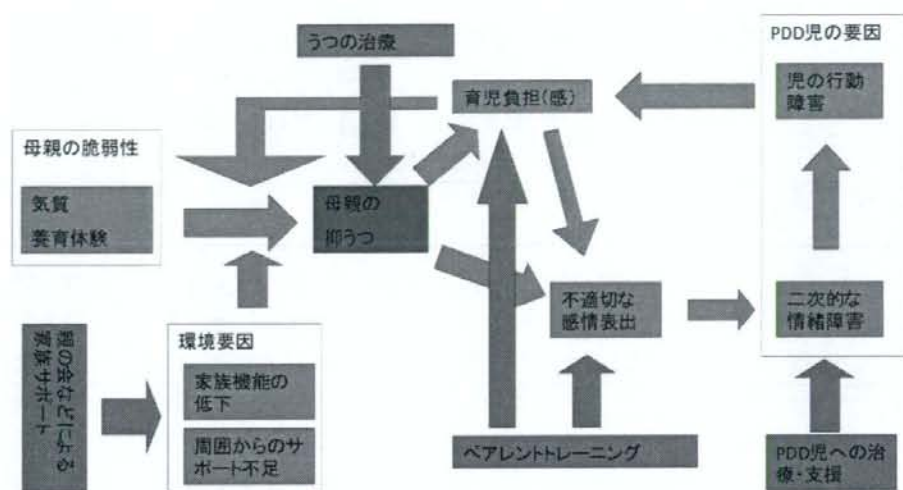


図3 抑うつへの対策



発達障害のあるきょうだい児間の問題に対する親支援プログラムの検討

分担研究者 井上雅彦 鳥取大学医学系研究科

協力研究者 酒井美江 大阪YMCA

研究要旨

発達障害のある子どもを持ち、そのきょうだい関係においてトラブルを抱えている保護者に対して、きょうだい関係に特化した親支援プログラムを実施した。実施形態は小集団形式とし、プログラム内容は行動理論に基づいた養育技術に関する指導と家庭での取り組みの記録をもとにした個別の指導の両方を取り入れた。結果、きょうだいのトラブルの変容に関しては、3事例ともに生起数の低減が確認された。参加者の心理面の変容に関しては、抑うつ度においては、3事例ともに得点の改善が確認された。親子関係における情緒的側面については、1事例のみ事前・事後に大きな変容はみられなかったが、事前で「養育不安」が高い傾向にあった2事例においては改善がみられた。

A 目的

Celiberti&Harris (1993) は、障害児とのかかわり方をきょうだいに指導することについて、親にその指導方法を教育し、親がきょうだいの直接的な指導者となることは有効であり、また可能であることを示唆している。きょうだい間のトラブルが生じている場合やきょうだい間が問題を抱えている場合、家庭において親が指導者、またはきょうだいの支援者となることが可能であれば、親に対してきょうだいのトラブルに対する考え方や手立て、きょうだいとのかかわり方を提案するなど、親を支援していくことで間接的にきょうだいを支援することが可能になると考えられる。

本研究では、発達障害のある子どもを持ち、そのきょうだい関係においてトラ

ブルを抱えている保護者に対して、きょうだい関係に特化した親支援プログラムを実施し、きょうだい間のトラブルの変容と保護者の心理面の変容からプログラムの有効性について検討を行う。

B 方法

1. 参加者

発達障害のある子どもを持ち、そのきょうだい関係においてトラブルを抱えている母親3名であった。参加者のプロフィールを Table 1 に、子どものプロフィールを Table 2 に示した。発達障害のある子どもの障害種はさまざまであった。