

200929006A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 辻井 正次

平成22(2010)年 3月

目 次

I. 総括研究報告		
発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究	辻井 正次	1
II. 分担研究報告		
1.ペアレントトレーニングプログラムの開発と効果の検討について	辻井 正次	18
2.発達障害児の親を対象としたペアレント・トレーニングの実施・運営についての調査	井上 雅彦	28
3.自閉症スペクトラムが疑われる親の精神的健康—同年代の子どもを持つ親と比較して—	永田雅子	31
4.地域に根差した子育て支援における支援者育成プログラムの効果について	辻井 正次	36
5.高機能広汎性発達障害児の母親の精神的健康状態—睡眠障害について	野呂 健二	45
6.保護者への診断説明についての現状と医師の意識調査	宮地 泰士	54
III. 研究成果の刊行に関する一覧表		61

発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究

主任研究者 辻井正次 中京大学現代社会学部

研究要旨

発達障害児に対する有効な家族支援サービスを全国に普及するためのモデルの開発を目的として以下の研究を行った。①地方自治体においてペアレント・トレーニングを実施し、その効果を検討した（研究1辻井）。②発達障害児を持つ親を対象にしたペアレントトレーニングを実施している29機関に対してプログラムの内容や実施・運用にかかわる課題について調査を実施した。（研究2井上）。③発達障害が疑われる子どもと親への早期介入のプログラムの開発を行った（研究3永田）。④子育て期の親と密接にかかわることのできる保育士を支援者として育成することを目的として、ペアレントトレーニングの支援者育成プログラムを実施した（研究4辻井）。さらに、⑤未だ研究が不十分である発達障害児を持つ母親の精神的健康（抑うつ、睡眠障害）について把握するための研究（研究5野邑）や、⑥全国の発達障害児臨床を行う医師を対象に、親への診断説明に関する状況とそれぞれの意識調査ならびに広汎性発達障害児本人への診断説明に関する状況とそれぞれの意識調査を行った（研究6宮地）。

A. 目的

本研究の目的は、発達障害児に対する有効な家族支援サービスモデルを開発し、全国的な普及を可能にすることであった。

最終年度にあたる今年度は、人材育成に関連した効果研究を重ねるとともに、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。

具体的には以下の研究を実施した。①地域に根差したペアレント・トレーニングを実施し、その効果を実証する研究、②きょうだいに対する支援プログラムの開発、③早期介入のプログラムの開発、④地域に根差した支援者の育成、⑤未だ研究が不十分である発達障害児の親の精神的健康に関する研究や、⑥診断時における医師の告知や

説明などの実態を把握する研究である。以下に説明していく。

B. 対象と方法

主任研究者の辻井は地方自治体においてペアレントトレーニングを実施し、その効果について検討した。さらに、子育て期の親と密接にかかわることのできる保育士を支援者として育成することを目的としてペアレントトレーニングの支援者育成プログラムを実施した。

分担研究者の井上は、発達障害児を持つ親を対象にしたペアレントトレーニングを実施している29機関に対してプログラムの内容や実施・運用にかかわる課題について調査を実施した。

永田は、発達に明らかな遅れがないもの

の多動やコミュニケーションのとりにくさなど何らかの発達障害が疑われる就園前の幼児とその親に対して、地域の母子保健事業の中で実施できる早期介入のプログラムの開発を行った。

野邑は、児童精神医学の立場から家族の精神的健康についての臨床研究に取り組み、未だ研究が不十分である発達障害児を持つ母親の精神的健康（抑うつ、睡眠障害）について把握するための研究を行った。

宮地は小児科医の立場から、全国の発達障害児臨床を行う医師を対象に、親への診断説明に関する状況とそれぞれの意識調査ならびに広汎性発達障害児本人への診断説明に関する状況とそれぞれの意識調査を行った。

研究については、NPO 法人アスペ・エルデの会をはじめとする全国の当事者団体、愛知県大府市などの協力のほか、日本小児精神神経学会の医師会員の協力が得られ、順調に研究が進められた。

（倫理面への配慮）

各研究とも、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

研究1：ペアレントトレーニングプログラムの開発と効果の検討について

＜目的＞

3年間に渡る研究の最終年度にあたる本年度は、全国普及のための支援モデルとして、愛知県大府市において地域に根差した

子育て支援事業の一環として、子どもの個性に合った子育てという観点でのペアレントトレーニングを行った。本研究の目的はその効果について実証的に検討することである

＜対象と方法＞

1. ペアレントトレーニング講座について
愛知県大府市における子育て支援事業の一環として、第一筆者が講師を担当し、一回につき2時間の講座を2週間に一回ずつ全5回実施した。ペアレントトレーニングでは自分と子どもの行動（良いところ、努力しているところ、困ったところ、苦手なところ）の現状を客観的に把握し、親子のやりとりの改善へとつなげていくように支援する（ペアレントトレーニングの詳細な内容は、川上・辻井，2008参照）。

2. 対象

1歳～3歳児用、3～5歳児用（健常児）と、子どもの発達に育てにくさや気になるところを感じており、地域が開催している他の親子支援育成事業の育児教室に参加している母親用の3種類である。1～3歳児用、3～5歳児用に参加した母親（以下一般群）は27名であり、子どもの発達に対して育てにくさを感じている母親用に参加した母親（育児困難群）は18名である。

参加申し込みは、大府市の広報をみてペアレントトレーニングへの参加を申し込んだ場合と、親子支援育成事業に関わる地域の職員から参加を勧められて応募した場合とがある。

3. 調査内容

1) 養育態度 研究2で作成した養育態度に関する項目、計30項目。

(2) 理想自己像と理想の母親像 「自分は

こうでありたい」という理想自己像と「こんな母親でありたい」という理想の母親像をそれぞれ自由記述で3個ずつ表記させた。そして、理想自己像、理想の母親像それぞれについて、現実の自分とどのくらいずれているのかをたずねた。理想の自分から現実の自分とがずれていればいるほど精神的健康度は低くなり、自己受容が高まるにつれて、両者のズレは減少する。

(3) 抑うつ (BDI-II) ベック抑うつ質問票第二版を用いた。これは抑うつ症状の重症度(極軽症, 軽症, 中等症, 重症)を判定するための21項目からなる自記式質問調査票である。

4. 調査手続き

アンケートをペアレントトレーニングの第1回目(事前)と最終回にあたる第5回目の講座終了後に実施した。回収方法は、ペアレントトレーニング講座の時間配分の都合から、その場で回収した場合と、郵送で回収したことがある。

(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。

<結果>

1. 養育観得点について

(1) 事前事後得点の比較

事前事後アンケートの得点に有意な差があるかを検討するために、対応のあるt検定を行った。その結果、育児困難群、一般群の共に多くの項目で肯定的な内容の項目の得点が増加し、否定的な項目の得点は減少していた。このことから、ペアレントト

レーニングの実施後において、養育観に肯定的な変化が表れていることが示された。

しかしながら、肯定的な方向への変化がみられた項目の数は、一般群の方が多かった。

2. 育児困難群と一般群との得点比較

1) 事前得点

子育てに関する項目(事前アンケート)について、子育て困難群と一般群の得点を比較した。「私のこどもは育てやすい子どもだと思う」など、肯定的な項目は一般群の得点の方が高く、「私のこどもは時々かわいくなる」など、否定的な項目は子育て困難群の方が高かった。つまり、子育て困難群は、ペアレントトレーニング開始前の状態において、子育ての難しさを強く感じていることが示されている。

2) 事後得点

事後得点について、育児困難群と一般群の得点を比較した。事前テストと同様に、肯定的なものは一般群の得点が高く、否定的な内容は育児困難群の方が高いという結果がみられた。しかしながら、事前テストで一般群と育児困難群との間に差がみられた項目の中には、事後テストにおいて両方のグループの間に得点差がなくなっているものがみられ、肯定的な変化が認められた。

2. 抑うつ得点と理想-現実自己のズレ得点の事前事後変化について (Figure 1~4)

抑うつの得点 (BDI-II) と、理想-現実自己のズレ得点の事前事後得点を比較した。その結果、育児困難群も一般群も、抑うつ得点には有意な差はみられなかったが、理想-現実自己のズレ得点には有意な差が

みられ、事後の方が減少していた。

<考察>

以上の結果から、一般群、育児困難群の共に、ペアレントトレーニングの実施前と比較して、実施後に肯定的な方向への変化がみられた。このことによって、ペアレントトレーニングの効果が明らかとなったといえる。

しかし、一般群と比較して、育児困難群では、肯定的な変化がみられた項目数が少なく、ペアレントトレーニングの実施後も「私の子どもは育てにくい子どもだと思う」「子どもの育児が辛いと思う」などの項目の差は縮まっていなかった。以上の結果からは、育児に対する困難度によってペアレントトレーニングのやり方を調整することや、子育て困難群に対しての長期的な支援が必要であることが示されている。

また、理想-現実自己のズレ得点には事前事後で有意な差がみられ、事後の方が減少していた。この結果は、ペアレントトレーニングにおいて、自分と子どもの現実を具体的な行動によって客観的に把握することを繰り返したため、母親が現実自己の肯定的な部分を再認識して自己イメージが変化し、理想-現実自己のズレが減少したのではないかと考えられる。理想-現実自己のズレは自己評価を規定するものであり、ズレが小さくなることは精神的健康につながる変化である。ペアレントトレーニングによって自己像が肯定的な方向へと変化する可能性が示され、ペアレントトレーニングの効果を示す収穫が得られたといえよう。

<結論>

本研究の結果から、ペアレントトレーニングによって、一般群、子育て困難群の共に養育観が肯定的なものへと変化し、理想-現実自己のズレが減少することが示された。しかし、一般群と子育て困難群との差も見出され、今後ペアレントトレーニングのやり方の調整や、子育て困難群に対しての長期的な支援など、柔軟な対応を考えていくことの必要性も示された。

研究2:発達障害児の親を対象としたペアレント・トレーニングの実施・運営についての調査

<目的>

本研究では、発達障害児を持つ親を対象としたペアレントトレーニングを実施している指導者に、実施状況、実施内容、ペアレント・トレーニングを実施・運営するにあたっての困難性や課題等を質問紙にて調査を行い、ペアレント・トレーニングにおける実施・運営する上での課題を明らかにすることを目的とする。

<研究対象と方法>

1. 対象 ペアレント・トレーニングを実施している指導者を行動分析学会、特殊教育学会、行動療法学会、LD学会、小児精神学会のペアトレ関連発表・研究発表から抽出し調査協力を得られた機関（大学の附属機関、親の会、学校、病院、療育センター等）のファシリテーター29名。

2. 調査内容

ペアレント・トレーニングの実施形態、プログラム内容、規模、スタッフの人数、フォローアップの有無、ペアレント・トレ

ーニングの準備段階、実施中、フォローアップ時の困難について、予備調査をもとに分担研究者によって独自に作成した、選択式、自由記述式の質問紙にて回答を依頼した。

<結果>

ペアレント・トレーニングの実施形態については1回あたりの時間は2時間程度が最も多く、実施回数としては6回が最も多く(11件)、続いて5回(8件)、8回(5件)であった。対象とする子どもの年齢は小学生以下のところが多かった。スタッフは心理士が最も多く18名であり、続いて保健士が12名、大学教員、学生がそれぞれ10名と続いていた。スタッフの中で中心となってプログラムを進めるファシリテーターは心理士が19名と圧倒的で、保健士が10名、大学教員7名と続いていた。ファシリテーターの経験年数は、大半(12名)が一年程度であり、経験年数の浅さも伺えた。

内容として多かったのは、ほめ方、しかり方、トークン、環境調整、視覚支援、問題行動への対応であった。参加者のアセスメントとしては多くの機関が子ども(19名)、親(24名)とも何らかの尺度を実施し測定していた。尺度の種類としては子どもの場合はS-M, KIDS, CBCL, SDQ, 愛着尺度, ソーシャルスキル尺度など、親の場合は、子育ての自信度を測る質問紙, KBPAC, GHQ, STAI, 子どもへのかかわり方, FDT, QOL 尺度, PSI, BDI, 養育スキル尺度 などであった。

ペアレントトレーニング実施準備中、ペアレントトレーニング実施中の課題について多くあげられたのが「他の業務との balan

ス」であった。またスタッフの確保や移動に対応したスタッフ養成、ミーティング時間の確保などスタッフに関連する項目に課題が多く、課題があげられた。運用に関しては参加者同士のやりとりの活性化やグループワークの運用についての項目が目立った。

<考察>

本調査によって、各地域で実施されているペアレントトレーニングの実態が明らかになった。特徴としては、小学生以下の子どもを持つ親を対象とした連続講座形式で応用行動分析や環境調整を主体にした内容であった。運用面ではスタッフに関連する内容やグループワークに関することがあげられ、他の業務とのバランスが課題となっていることが伺えた。

これらの結果を踏まえた上で、地域にこれらのペアレントトレーニングが定着していくためのスタッフ養成の在り方や運用の方法についても検討していく必要がある。

<結論>

本研究では発達障害児を持つ親を対象にしたペアレントトレーニングを実施している29機関に対してプログラムの内容や実施・運用にかかわる課題について調査を実施した。その結果、課題としてスタッフの確保や養成、他の業務とのバランスに課題を持つことが示唆された。今後地域にペアレントトレーニングが普及していくための条件整備としての検討課題が示された。

研究3：自閉症スペクトラムが疑われる親

の精神的健康—同年代の子どもを持つ親と比較して—

<目的>

本研究では、家族支援の必要性について検討するために多動やコミュニケーションの取りにくさなど自閉症スペクトラムを疑われる子どもの親と、同じ育児環境とサポート源を有する同地域において、同じ年齢の子どもをもつ親の精神的健康を比較検討することで、発達障害とくに自閉症スペクトラムが疑われる子どもの親の精神的特徴を明らかにすることを目的とする。

<研究対象と方法>

1. 調査参加者

平成20年8月～平成22年3月まで育児支援教室（こあら教室）に参加した母親31名を対象に、教室参加前に質問紙調査の依頼を行い、初回参加時に回収を行った。回答に不同意であったのは2名であり、回収率は93.5%であった。回答のあった29名を教室参加群とする。

平成21年6月および7月に当該市で実施された1歳半児健診および3歳児健診を受診した親170名を対象とした。健診終了時に担当保健師より趣旨と回答の協力を依頼し、郵送法によって回収を行った。また、子育て総合支援センターで主催する2歳児を対象とした教室に参加する親20名に、担当保育士より協力を依頼し、次回参加時に回収をおこなった。全質問紙に回答するのに20分程度を要する質問内容であったためか、回収率が低く、回答があったのは51名であり、全対象者の26%であった。

教室参加群の子どもの平均年齢2歳5ヶ月±5.1ヶ月（1歳11ヶ月～3歳6ヶ月）

統制群の子どもの平均年齢は、2歳2ヶ月±8.1ヶ月（1歳5ヶ月～3歳6ヶ月）であり有意差は認められなかった。母親の年齢も、33.14±4.77歳および33.04±4.45歳でありほぼ同値であった。

2. 調査の概要

教室参加者の抑うつと育児ストレスの高さが、同じ地域にすむ同年代の子どもをもつ母親と比べても高いのかを明らかにするために質問紙調査を実施した。母親の精神状態を図る尺度として日本版ベック抑うつ式自己評価尺度（BDI）を、母親の育児ストレスを図る尺度として日本版育児ストレス尺度（PSI）を使用した

<結果>

1. 母親の抑うつ

教室参加群のBDI平均10.82±8.6（11～26点）、統制群のBDI平均9.23±7.66（0～39点）であり、t検定の結果、有意差は認められなかった（表4）。分布図を図1に示す。軽症うつと考えられる14点以上の得点の母親は教室参加群43%、統制群22.4%、と教室参加群のほうが高率に認められた。特に中等症以上とされる20点以上の割合は、教室参加群18%、統制群4.1%と差が大きく認められた。

2. 母親の育児ストレス

次に育児ストレス尺度の検討を行った。すべての下位尺度得点で、教室参加者の育児ストレスが高かった（表4）。子どもの側面、親の側面それぞれの下位尺度をt検定で比較したところ、C1“親を喜ばせる反応が少ない”（ $p<.05$, t値2.67）C2“子どもの機嫌の悪さ”（ $p<.001$, t値5.12）、C3“子どもが期待通りにいかない”（ $p<.01$, t値

3.01), C4 “子どもの気が散りやすい/多動” (p<.05, t 値 2.41), C6 “子どもに問題を感じる” (p<.001, t 値 6.33) C7 “刺激に敏感/ものになれにくい” (p<.05, t 値 2.35), P4 “親としての有能さ” (p<.001, t 値 3.28), P5 “抑うつ・罪悪感” (p<.05, t 値 2.29), P8 “親の健康状態” (p<.01, t 値 3.07) と多くの下位尺度で教室参加群のほうが有意に育児ストレスが高かった。また総得点でも,” 子どもの側面 “(p<.001, t 値 5.43),” 親の側面 (p<.05, t 値 2.35) ともに教室参加群のほうが有意にストレスが高かった。PSI 総点においても t 値 3.43 (p<.001) であり教室参加群の母親のほうが高かった。

<考察>

各地の市町村では、健診事後教室という形での経過フォローや、療育施設が開催する親子教室は報告されているものの、保育園という身近な場を使い、母子保健事業の流れのなかで位置付けられた「育てにくい」子を育てる親への育児支援の試みについての報告は見られていない。自閉症スペクトラムが疑われる子どもを抱えた親は、同年代の子どもをもつ母親に比べて抑うつ陽性率が高く、育児ストレスも高かった。とくに親としての有能さのストレスが高く、親が育児に自信を持って取り組めるような支援を整えていくことが必要であることが確認された。今回の研究結果より、親子の状態に合わせた形で教室を設定し、それぞれのニーズに合わせた形で支援の教室を開催することが有効である可能性が示唆された。今後、それぞれの育児支援の枠組みの中で可能な教室の運営の方法、参加人数や年齢

構成などより効果的なプログラムについて開発を進めていく必要があると考えられる。

<結論>

育てにくさやかかわりにくさを持っている子どもの親の抑うつや育児ストレスが高く、母子保健事業の中で実施できる発達障害がうたがわれる子どもと親への早期介入プログラムの開発が急務である。

研究4：地域に根差した子育て支援における支援者育成プログラムの効果について

<目的>

本研究の目的は、発達障害児の支援につながる家族支援を担う人材養成と普及の方法を検討していくことである。より地域に根差した子育て支援者を育成するために、保育士（園長補佐）を対象として、ペアレントトレーニングの研修を行った。研修は、主任研修者が実施したペアレントトレーニングに補助として1クール（全5回分）参加する形式のものと、実際に保育士がペアレントトレーニングの指導を行うものの2段階を実施した。

本研究では、2段階の研修を全て参加し、育児中の母親を対象としたペアレントトレーニングの指導を経験した保育士（園長補佐）を対象にアンケートを実施し、支援者育成のための研修の効果について探索的に把握することを目的とする。

<研究対象と方法>

1. 参加協力者 愛知県大府市の保育士（園長補佐）12名。
2. 研修内容 (1) 主任研修者が実施したペアレントトレーニング（1クール5回 一

回 2 時間) に 1 クール以上参加し、プログラム構成を学んでもらった方を対象とした。

(2) 保育士 6 名が 1 グループとなり、1~3 歳もしくは 3~5 歳の子どもを持つ母親を対象としたペアレントトレーニングにおいて指導を担当した。6 名のうち、2 名もしくは 3 名が司会を担当し、残りの 3~4 名がペアレントトレーニングに参加した母親たちのグループに入り、グループ運営を行った。司会係とグループ運営係は毎回交代した。

3. アンケート内容

アンケートでは、以下の内容について尋ねた。

①ペアレントトレーニングの指導を経験した感想について、②指導する上での工夫、気づきについて、③指導する上でうまくいった点について、④指導する上で難しかった点、⑤ペアレントトレーニング全 5 回それぞれに関する感想 (各回の課題：第 1 回目 導入・現状把握表の書き方の説明、第 2 回目 現状把握表の書き方をマスターさせる、第 3 回目 現状把握表で挙げられた内容をカテゴリーごとに分ける、第 4 回目 現状把握表の内容から親子の具体的なやりとりへと発展させる、第 5 回目 まとめ 現状把握表の完成)、⑥ペアレントトレーニングの指導上のポイントに関する自己評価 (ペアレントトレーニングの目的について、現状把握表の書き方について、参加者同士の話し合いについての 3 領域)。①~⑤については自由記述で回答を求め、⑥については、「あてはまる」~「全くあてはまらない」までの 5 件法で回答を求めた。

4. 調査手続き

研修が終わった後、アンケートと返信用封筒を配布し、自宅で記入後に郵送してもらった。

(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。

<結果>

調査協力者 12 名のうち、10 名からアンケートの返答があり、この 10 名を分析対象とした。

全体の感想、指導上での工夫、うまくいった点、難しかった点をたずねたが、全体を通して挙げられている内容には、いくつかのまとまりがみられた。

主にあげられていたのは以下の内容である。①時間配分やグループ構成など「進行に関すること」の不安や難しさと自分なりの工夫②参加者の不安を解消したり、自分自身で解決を見つけることを促すための「参加者への言葉かけ」の難しさや効果、③「参加者の変化 (参加者の交流)」を実感することでの喜び④「現状把握表の書き方」の説明の必要性や難しさなどを感想として挙げる参加者が多かった。

ペアレントトレーニング研修 (全 5 回) の各回における感想では、初回に戸惑いや不安を示していた保育士が最終回には参加者の前向きな変化を見て、達成感を感じている様子が語られていた。

<考察>

本研究の結果から、ペアレントトレーニングの研修に参加した保育士は、ある程

度共通したカテゴリーについて、疑問や難しさを感じ、同時に工夫したり達成感を感じていることが明らかになった。これらのカテゴリーは、ペアレントトレーニングの指導を行う初心者が陥りやすい問題や実施可能な打開策を示したものであり、今後のペアレントトレーニングの研修プログラムを精査していく上で、重要なポイントを提示することができたといえるだろう。

ただし、今回の研修参加者は、保育士（園長補佐）であり、乳幼児期の子どもや保護者に対する知識と経験が特に豊富な方たちであった。さらに今回は、グループでの研修であったため、お互いに相談しあい、知識を補いあいながら進めていくことが可能であった。今後、地域に根差した支援者を育成していく上で、知識や経験の差を考慮することや、複数ではなく一人でも指導を行えるようスキルを向上させることや、支援者同士で相談し合う機会を整えるなど、さらに研修プログラムを洗練させていくことが求められる。

<結論>

ペアレントトレーニングの研修を経験した保育士は、難しさを感じながらも、工夫しながら研修を進め、参加者たちの肯定的な変化をみることで最終的には達成感を感じている様子がみられた。今回の研修は、地域に根差した子育て支援者を育てる試みの第一歩となったと思われる。今回の結果を踏まえて、今後研修プログラムを充実させていくことが必要である。

研究5：高機能広汎性発達障害児の母親の

精神的健康状態 — 睡眠障害について

<目的>

広汎性発達障害児者の家族、特に母親には高率に抑うつ状態の方が認められることがこれまでの調査で明らかになっている。一方精神的健康状態を考える上で重要である睡眠の問題についても臨床を行う中で、広汎性発達障害児者の家族から不眠等の相談を受けることは稀ならずある。しかしながらこの問題についての研究はあまりなされていない。また、子どもの問題と親の睡眠状態、精神疾患とがどのように影響しているのかについても明らかになっていない。このため、本研究では、①発達障害児を持つ母親の睡眠状態の把握、②睡眠障害と抑うつとの関連、③発達障害児の行動障害と母親の睡眠状態・抑うつとの関係、以上3つの点について検討することを目的として、質問紙調査を行った。

<研究対象と方法>

1. 調査対象者 高機能広汎性発達障害児の母親 155名。平均年齢 43.48歳 ($SD4.85$)。

2. 調査内容

(1) フェースシート 年齢、職業（常勤、非常勤、主婦、その他）、子どもの性別、年齢、学年（普通学級、特別支援学級、特別支援学校）、他の兄弟姉妹の有無（いる場合は年齢と性別）

(2) ピッツバーグ睡眠質問票 (Pittsburgh sleep quality index: PSQI-J) 過去一ヶ月間の睡眠状態についてたずねるものである。睡眠の質、睡眠時間、入眠時間、睡眠効率（起床にいた時間から実際に眠った時間をわったもの）、睡眠困難（早朝や朝方に目が覚めるなど睡眠の持続が困難なこと）、眠剤使用、

日中の眠気などによる日常生活への支障の7要素から構成されている。得点が高いほど睡眠の質が悪いと評価され、5.5をカットオフポイントとすると、健常群と睡眠障害群とを区別できる。

(3) Epworth 睡眠尺度 (ESS: Epworth sleepiness scale) 日常生活における活動の中での主観的な眠気を測定する尺度である。得点が高いほど眠気が強く、11点以上が「日中の過度の眠気 (excessive daytime sleepiness: EDS)」を経験していることになる。

(4) 抑うつ (BDI-II) 抑うつ症状の重症度 (極軽症, 軽症, 中等症, 重症) を判定するための21項目からなる自記式質問調査票である。

(5) 子どもの行動障害 SDQ (Strengths and difficulties questionnaire) 行為, 多動, 情緒, 仲間関係, 向社会性の5つの下位尺度からなる。総合得点および5つの下位尺度ごとに、得点の高さから、Low need, Some need, High need に分けられる。

<結果>

1. PDD児を持つ母親の睡眠状態について

PSQIJ の採点方法に従って得点を算出した結果、総得点の平均値は 5.41 (標準偏差 2.78) であった。Doi et al.(2001) が日本人 1871 名を対象に行った大規模な調査の結果を参照すると、本研究の対象者と同じ年代 (40-49) の女性 (139 名) の PSQIJ の総得点の平均値は 4.44 (SD 2.09) であり、本研究よりも有意に低かった。

またピッツバーグ睡眠質問票のカットオフポイントを基準に本研究の調査参加者を PSQIJ 得点の 5.5 点以上を睡眠障害群、それ

以下を睡眠健常群と分類した。その結果、睡眠障害群となった母親は 56 名であり、全体の 36.1% であり、従来的一般群の結果 (25.9%) と比較するとなっており、本研究の方が 10% 以上多かった。7つの要素についても、一般群の結果と比較して、睡眠の質、睡眠効率、日中覚醒困難では本研究の対象者の方が有意に高く、睡眠時間、眠剤の使用については、有意傾向であった。

2. 抑うつと睡眠との関連

PSQIJ と BDI-II の総得点との相関係数を算出したところ、 $r=0.556$ ($p<.001$) であり、抑うつが高いほど睡眠状態が悪かった。BDI-II の水準が悪化するほど睡眠障害群の割合が増加し、中等症の 55.0%、重症群では全員が睡眠障害群であった。

3. 日中の過度の眠気 (EDS) について

Epworth 睡眠尺度の平均値は 9.38 (SD4.80) であった。ESS 得点が 11 点以上である EDS の有症割合を算出したところ、37.9% (52 名) であり、竹上ら (2005) による北海道の地方自治体の全住民 (有効回答 4412 名) による調査結果 (平均値 5.18, SD3.75, EDS の有症割合 9.2%) よりも高かった。

4. 日中の眠気と抑うつとの関連について

また、日中の過度な眠気 (EDS) の総得点と BDI-II との相関係数を算出したところ、 $r=.358$ ($p<.01$) であり、日中の眠気が高いほど、抑うつが高い傾向がみられた。

5. 発達障害児の行動障害と睡眠状態・抑うつとの関連

SDQ の総得点と 5 つの下位尺度と PSQIJ との相関係数を算出したところ、すべて有意ではなかった。そして、BDI-II と PSQIJ との間の相関係数を算出したところ、総得

点との間に $r=0.287$ ($p<.001$) , 行為との間に 0.259 ($p<.05$) , 多動・不注意との間に 0.368 ($p<.001$) の有意な正の相関がみられた。

<考察>

本研究においても、従来の研究と同様に、睡眠状態が悪いことが明らかとなった。

また、睡眠障害と抑うつとの関連は強く、抑うつが重度の場合には特に高率に睡眠障害を呈した。しかし、抑うつがあまりない群においても、一般のデータと比べて高率で睡眠障害が認められた。

広汎性発達障害児の母親の睡眠障害は高率に認められるがそれには抑うつに伴うものとそうでないものがあるのかもしれない。

また、子どもの行動障害と親の睡眠障害とは直接関連しておらず、抑うつを介して影響している可能性が考えられる。

<結論>

広汎性発達障害児者の母親には、少なくとも約 1 割の方にうつ病への罹患が見られた。要因としては、母親自身の脆弱性（気質、養育環境）、養育におけるストレス（育児負担）、家族や周囲からのサポートの不足が考えられた。

うつ病になる契機は、PDD児に関連することとは限らず、他の家族の問題や周囲の人間関係の問題などがかなりの部分見られた。

発達障害児者への支援を行うものはかなりの割合で母親がうつ状態に陥ることがあることに留意して関わるのが重要である。

母親へのうつ病への対応としては家族への支援（他の家族の理解、家族会等での家族全体への支援）、母親の育児負担を軽減す

る目的でのPDD児への治療・支援、PDD児への適切な見方や関わりを習得し、育児負担感を軽減する目的でのペアレントトレーニング、母親自身へのうつ病に対する治療（薬物療法、心理療法）が有効であると考えられる。

研究6：保護者への診断説明についての現状と医師の意識調査

<目的>

広汎性発達障害児の家族支援において、家族が子どもの発達障害特性をどのように理解し受容していくのかは大変重要な課題である。特に知的障害を伴わない高機能の児はその障害特性に気づかれにくく、親をはじめとする家族や周囲の者達はその特性を正しく理解し適切な対応を早期からとっていくためには、専門家からの障害診断の説明が大変重要なポイントとなる。

本研究では、広汎性発達障害の当事者自助団体であるアスペ・エルデの会会員家族（母親）と日本小児精神神経学会の医師会員を対象に、親への診断説明に関する状況とそれぞれの意識調査ならびに広汎性発達障害児本人への診断説明に関する状況とそれぞれの意識調査を行った。

<研究対象と方法>

対象は日本小児精神神経学会の医師会員 653 名で、それぞれに郵送による質問紙調査を行った。調査対象期間は平成 21 年の 1 年間で、質問内容は (1) 回答者の専門科名や診療状況全体に関する質問、(2) 各医師が診療した高機能広汎性発達障害児について、その親に診断名を伝える時の状況と、親に

診断名を伝えなかった時の理由についての質問、(3) 親に診断説明を行う際のポイントや親への診断説明に関する現在の思いなどを聴取する質問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、264名(40.4%)から返答を得た。しかしそのうち34名は高機能広汎性発達障害児の診療経験がない、あるいは臨床現場から離れて久しいなどの理由で質問への回答が困難であったため、230名(35.2%)の回答を有効回答とし、それぞれの質問項目ごとに結果をまとめた。

<結果>

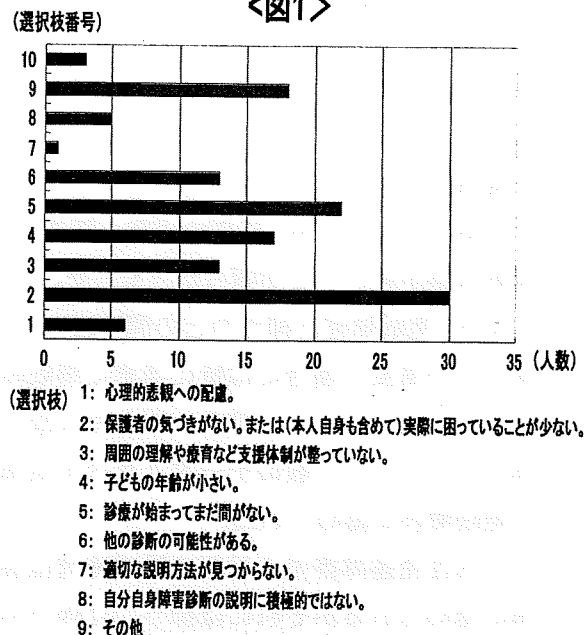
1. 対象者の内訳

有効回答と認められた230名中、専門科名としては小児科医163名、精神科医62名、内科などのその他4名、無回答が1名であった。また230名のうち、発達障害臨床の経験年数としては、2年未満が9名、2年~5年未満が30名、5年~10年未満が42名、10年~20年未満が76名、20年以上が71名、無回答が2名と、10年以上の経験者が過半数(63.9%)を占めた。

2. 親への診断説明の現状

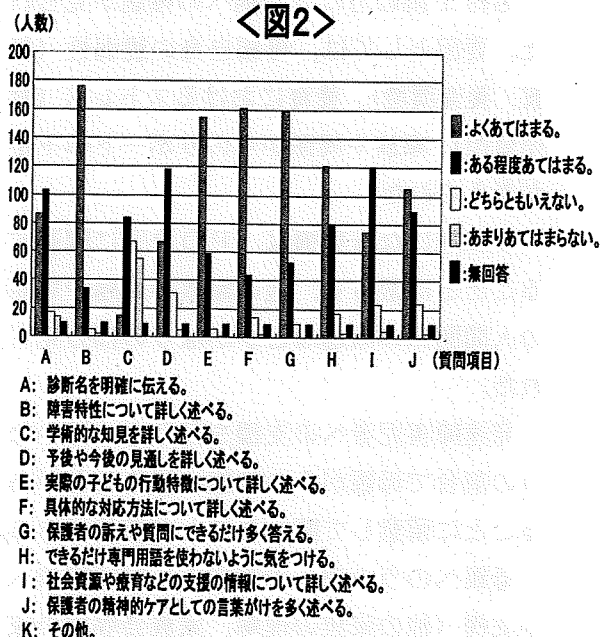
調査対象期間中に、「親にまだ診断名を伝えていない例が1つでもある。」と回答したのは104名(45.2%)だった。伝えなかった理由として最も多いものを尋ねたところ、「保護者が子どもの発達特徴に気づいていないか(本人も含めて)実際に困っていることが少ない(23.4%)。」がもっとも多く、次いで「まだ診療が始まって間がない(17.2%)」、「子どもの年齢が小さい(13.3%)」などがあつた。

<図1>

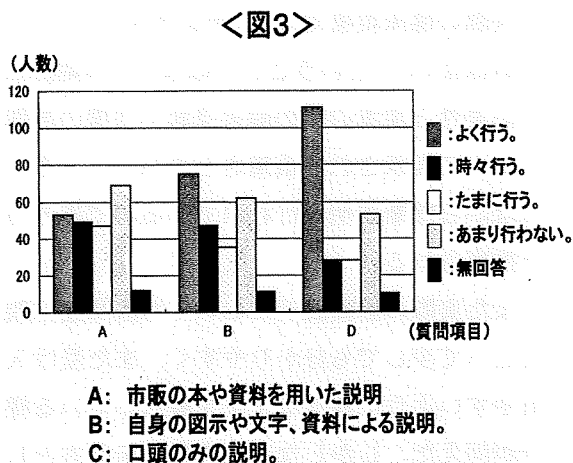


次に実際に親に診断を説明する際の留意点について調査したところ、「学術的な知見を詳しく述べる(質問項目C)」の項目以外はすべての項目で、「よくあてはまる。」、「ある程度あてはまる。」という回答が大多数を占め、多くの医師が親への診断説明に様々な配慮を行っている様子が伺えた。

<図2>



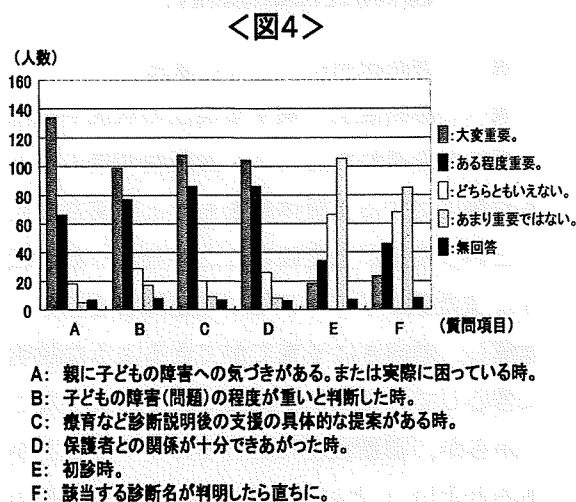
実際の伝え方としては、「市販の本や資料を用いた説明」、あるいは「医師自身が文章や図示したものをを用いた説明」をしているかどうかを尋ねたところ、「よく行う。」と回答したのはそれぞれ、23.0%、32.6%であり、「あまり行わない。」と回答したのはそれぞれ30.0%、27.0%であるのに対し、口頭での説明について「よく行う。」と回答したのは48.3%、「あまり行わない。」と回答したのは23.0%と、実際の臨床現場では口頭での説明を行っている例が比較的多い傾向にある様子だった(図3)。



(親に診断説明を行う際のポイント)

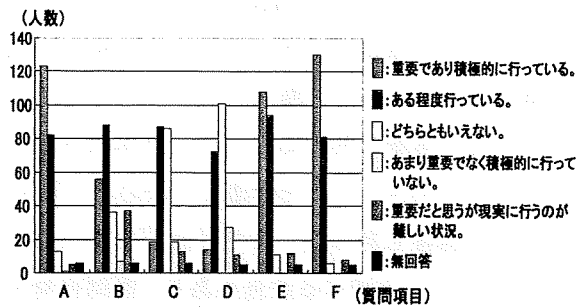
親に診断の説明を行うタイミングとして、どのようなことを重視しているかを尋ねたところ、特に「親に子どもの障害への気づきや実際に困っている時」の質問項目に「大変重要。」の回答が集中した(図4)。それとは対象に「初診時」や「診断がついたら直ちに」ということについては「あまり重要ではない。」という回答の割合が多く、臨床現場ではあくまで親と子どもの状況やその後のフォローを考慮に入れながら診断説明のタイミングを計っている様子が伺えた。なお、「その他に重要視している点」としては、診断は親や周

囲の者のためにだけあるのではないと前置きをしながらも、「親や周囲の受容と理解の状況やニーズも重要(17名)」という回答や、「投薬や具体的手立ての導入が求められる時。」といった、診断を告げることによる本人へのメリットとデメリットを考慮して決める(7名)という回答もあった。また「直ぐに言うことはしない。」と述べる意見もあり、医師自身や周囲の者が十分子どもの特徴を理解し納得がいくように促し機が熟すのを待つという回答(6名)などがあつた。



親に診断を伝えた後のフォローとしてどのようなことが重要だと思うかと尋ねたところ、「定期的な診療や相談対応をこまめに行う」、「親の精神的ケアを行う」、「家族や学校などの周囲の理解を促す」の各項目は「重要であり積極的に行っている。」との回答が多かった(図5)。また「子どもの療育やトレーニングを速やかに開始する」については、「重要だと思うが現実に行うのは難しい状況。」との回答が37名(16.1%)にみられ、診断がついても速やかに療育や各種トレーニングなど具体的な支援を開始するのが難しい現状もあることが判明した。

<図5>



- A: 定期的な診療や相談対応をこまめに行う。
- B: 子どもの療育やトレーニングを速やかに開始する。
- C: 親の会などの当事者団体への参加を促す。
- D: 勉強会や講演会などへの参加を促す。
- E: 親の精神的ケアを行う。
- F: 家族や学校などの周囲の理解を促す。

(親への診断説明についての意見)

親への診断説明に関する現在の状況や医師の気持ちを探ねたところ、診断説明後の子どもや親に対する支援体制をもっと充実させたいという希望が大変強いことが分かった(図6)。また親が子どものもつ発達障害を正しく理解し、前向きに子育てができるような説明に苦心している様子が伺えた。そのようなことから、「診断説明におけるガイドブックがあるとよい。」という項目に対し、「全くそのように思う。」(90名: 39.1%)、「ある程度どのよう思う。」(94名: 40.9%)と多くの医師がその必要性を支持していることが分かった。

<考察>

今回の調査により、親に診断説明を行う医師達は、様々な配慮と工夫をしながら日々の診療にあたっている様子が明らかとなった。

診断説明をするタイミングのポイントにおいては、親自身に子どもの発達障害についての気づきがある(実際に困っている)かどうかを重要視する傾向が強く認められた。また同じ質問に対して、「初診時」や「診断がつい

たら直ちに」ということについては「あまり重要ではない。」という回答の割合が多く、中には「直ぐに言うことはしない。」と、あえて説明は慎重に行うことを述べる意見があった。診断説明は医療的な支援の第一歩であるため、医師としては親との間に十分な信頼関係を築くことが大切となる。そのため、親は子どもの状態をどのように理解しているのか、実際に診断を告げることによって親や子どもにどのような影響を与えるのか、告げた後にどのような展開が予想されるのかを吟味しながら診断説明を進めている様子であった。

実際の臨床現場では、ステレオタイプに「早ければよい。」ということではなく、早期診断の必要性と現実の親の障害受容や支援の展開において要求される慎重さとのバランスをとりながら診断説明が行われているのであろうと推察される。

また実際の診断説明においても医師達は親にとって少しでも分かりやすく、また受け入れやすいように様々な工夫を凝らしている様子が伺えた。しかしながら実際の伝え方としては、口頭のみで伝えているケースも少なく、実際に親に分かりやすく説明するのに苦労しているかどうかを尋ねる質問に、52.1%の医師が「全くそのとおりに思う(13.0%)」もしくは「ある程度そのように思う(39.1%)」と回答していることから、予備知識の少ない親にとって、より分かりやすく整理して考えるための説明方法を検討する必要があるかもしれない。特に近年、発達障害をあくまで境界不明瞭なスペクトラムとしての特性であり、不全状態というより非定型的であり、その特性は成長や学習、環境要因などによって変化するものと捉える考え方が深まり、以前よりも発達障害そのものに対する認識が大きく変

化してきている。また知的障害を伴わない高機能タイプや特性が軽度で境界域の発達障害児の存在など、従来の障害概念では理解が不十分になりつつある。今回の調査においても診断説明用のガイドブックの必要性を支持する声も多いことから、このような近年の発達障害の捉え方や、いわゆる古典的ではない発達障害特性についても理解を得られるような診断説明の資料（ガイドブック）が必要なのではないだろうか。このような実態を踏まえて、我々は医師が親に近年の発達障害についての認識と最新の科学的知見を踏まえながら正しい障害特性理解を深められるようなガイドブックの作成に既に取り掛かっている。

また先述のように診断説明は本格的な支援の第一歩であるため、説明後に具体的な支援策が展開される必要がある。しかし説明後のフォローとして、「子どもの療育やトレーニングを速やかに開始することは重要だと思うが現実に行うのは難しい状況。」と回答した医師も少なくなく、「診断説明後の子どもへの具体的手立てや親のサポートシステムをもっと充実させたい。」と願う声が大変多かった。今後社会全体の発達障害への理解と認識を深めていくことや、具体的な支援体制の構築は非常に重要であり、それが充実してこそ、支援の第一歩が安心して踏み出せるようになるのではないかと思われる。

<結論>

全国の発達障害児臨床を行う医師を対象に、知的障害を伴わない高機能広汎性発達障害児の親への診断説明の実態と親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。

それによると親に診断説明を行う医師達は、

様々な配慮と工夫をしながら日々の診療にあたっている様子が明らかとなった。しかし実際には親に分かりやすく説明するのに苦労しているという答えが過半数に認められ、診断説明における資料（ガイドブックなど）の必要性を支持する意見も多かった。

診断説明は本格的な支援の第一歩であるため、説明後に具体的な支援策が展開される必要があるが、現状ではその後の療育や支援が十分展開できないという声も聞かれ、今後社会全体の発達障害への理解と認識を深めていくことや、子ども本人や親への支援システムを充実させることが大変重要であると思われる。

D. 考察

研究1において、ペアレント・トレーニングの効果の検討を行い、効果的なプログラムであることが確認された。従来、ペアレント・トレーニングのステップを、応用行動分析の観点で、子どもの行動変容のための取り組みということで、母親自身の認知的変容の部分が明確になっていなかった部分を明らかにすることができたという意味で重要な内容を明らかにすることができた。実際、子どもの行動を理解して取り組むにしても、母親の元々に認知の影響を受けることは明らかである。特に、母親が抑うつ的な状態にあり、抑うつ的な自己評価の低い認知になっていることは予想することができ、理想—現実自己や、理想—現実母親像の変容が見られたことは、まずは母親の認知が修正されるということを示している。今後、次の課題としては、子どもの行動変容につなげるという、次のステップに向けて取り組みが必要とされる。研究2

においては、ペアレント・トレーニングを実際に行っていくため運営上の課題を検討した。実際には、小学校以下の子どもを持つ親を対象とした連続講座形式で応用行動分析や環境調整を主体にした内容で、スタッフの他の業務とのバランスが課題となっていることが浮き彫りとされた。研究4において、保育園の管理職をスタッフとして育成した、スタッフ・トレーニングの検討を行った。進行のやり方や、メンバーへのことばかけなどの難しさはあるものの、少なくとも、研究1で示したような、母親の認知的な変容部分に焦点を当てた頼右方論は比較的、研修が行いやすく、またスタッフの達成感も得られやすいことが明らかになった。

これらの研究によって、ペアレント・トレーニングを地域実施するための基本的な枠組みを提案することが可能になった。後述するような、発達障害のある子どもたちの母親の精神的健康を考えると、まずは母親の認知的枠組みを発達促進的な形で変容させ、取り組みをできる状態を作り、その過程をスタッフ養成の一環としてスタッフに実感させ、親たちの精神的健康さの状態の改善とスタッフのスキルの向上が相互作用していくことが可能になると考えられた。

研究3においては、発達支援教室に通っている子どもの母親を対象に、精神的健康さについて検討し、育てにくさを有する子どもたちをもつ母親たちは、抑うつ的なだけでなく、育児に向けた有能感が低く、母親自身への支援ニーズが高いことが明らかになった。また、研究5において、母親の睡眠障害の実態が明らかになり、睡眠状態がよく泣く、周囲からのサポートが必要

であることも明らかになった。家族支援に関して考える場合、子どもの支援の補佐的な形で見がちだが、そうではなく、実際には、母親自身の精神的健康に焦点を当てた取り組みを最初のステップで取り組む必要性が明らかになった。

最後に、研究6においては、家族支援の最初の窓口となることの多い、小児科医を対象とした親に対する診断説明についての実態把握調査を行い、親への診断の説明に苦勞している姿が明らかになった。最初のステップにおいて、小児科医が実際の家族支援へと誘うためにも、具体的なガイドブックなど、支援につながる筋道をつけることが必要である。

E. 結論

発達障害の子どもを持つ家族の家族支援において、実際に、発達障害の子どもを持つ親たちの精神的健康さの問題の深刻さを考えると、子どもの支援のためと言うスタンスよりも、まずは、母親自身の子育てのうまくいかなさに関連する認知の歪みを、現実を明確に把握できるようにすることで修正していくような、認知行動療法的な取り組みを行うことが有効であることが明らかになった。そして、そうした部分での取り組みは、実際の応用行動分析に基づいて子どもの具体的な行動変容を行うよりは、汎用性が高く、支援スキルの習得も容易であり、地域での普及に役立つことが明らかになった。

こうした地域支援の具体的な取り組みの方向性に関して、子育て支援からと、小児科などでの医療ケアからの2つの道筋において、地域で人を養成しながら取り組んで

ペアレントトレーニングプログラムの開発と効果の検討について

主任研究者 辻井正次 中京大学現代社会学部

研究協力者 松岡弥玲 中京大学現代社会学部

日本障害者リハビリテーション協会 リサーチレジデント

研究要旨

愛知県大府市における子育て支援事業の一環として子どもの個性に合った子育てという観点でのペアレントトレーニングを実施し、効果について検討した。参加者は1~3歳児、3~5歳児（一般群）の母親27名と、子育てに困難を感じている母親18名の計45名であった（平均年齢33.82歳，SD3.58）。ペアレントトレーニング講座は、一回につき2時間の講座を2週間に1度、連続5講座行った。内容は母親が自分自身と子どもの行動（良いところ、努力しているところ、困ったところ、苦手なところ）の現状を客観的に把握し、親子のやりとりがよりよいものへと改善していくように支援する。講座の実施前後にアンケート調査を実施し、母親の養育観、抑うつ、理想-現実自己のズレの得点変化について検討した。実施前後において、養育観が肯定的な方向に変化し、理想の自分と現実の自分とのギャップ（大きいほど健康度が低い）が小さいものへと変化していた。以上のことから、一般群、子育て困難群が共にペアレントトレーニングによる効果が示された。

A. 研究目的

近年、主に発達障害児の親に対する応用行動分析をもとにしたペアレントトレーニングが大学や医療機関、児童相談所、地方自治体、カルチャーセンターなどで多く実施されてきている（川上・辻井，2008；高階ほか，2008）。ペアレントトレーニングでは、親が子どもの行動を客観的に分析できるスキルを身につけることで、親自身の育児ストレスの緩和、子どもの問題行動の改善を図ることを目的としている。

本研究では、愛知県大府市において子育て支援事業の一環として子どもの個性に合った子育てという観点でのペアレントト

レニングを実施した。本研究の目的はその効果について検討することである。

B. 研究方法

1. ペアレントトレーニング講座について
愛知県大府市における子育て支援事業の一環として、第一筆者が講師を担当し、一回につき2時間の講座を2週間に一回ずつ全5回実施した。ペアレントトレーニングでは自分と子どもの行動（良いところ、努力しているところ、困ったところ、苦手なところ）の現状を客観的に把握し、親子のやりとりの改善へとつなげていくように支援する（ペアレントトレーニングの詳細な内