

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ことが示唆された。

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

(該当なし)

G. 研究発表

AIKA TATUSMI,
,KAZUYO NOMURA,,MASAHIKO
INOUE& MASATUGU TSUJII (2008)
Parent Training for Parents of a Child
with Asperger's Syndrome and High
functioning Autism.8th Pacific Regional
Congress of International for Group
Psychotherapy and Group
Processes.P1-19.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

研究2

A 目的

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 対象と方法

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。

2. プログラム概要

実施期間は、X年9月から10月であった。プログラムの流れをFig.1に示した。プログラム内容は、全4回の講座と家庭における取り組みとした。参加者とスタッフ間の連絡はEメール・郵便とし、参加者から随時質問を受け、家庭の取り組みをサポートできる環境を整えた。

参加者には、講座第1回目と第4回目に、親子関係における情緒的側面を測定する尺度(FDT)と抑うつ症状を測定する尺度(BDI-II)を実施した。また、毎回の講座において記録用紙を配布し、毎日きょうだいのトラブルについて記録をとってもらい、その記録を次の講座実施の際に持参してもらった。

講座第2回目と第3回目においては期間が開いたため、講座第2回目に第3回目までの記録用紙3冊と振り返りのアンケートを3部配布した。記録用紙は、およそ1週間分を1冊とし、1冊記入が終わるごとに、振り返りのアンケートに回答してもらい、郵送してもらった。郵送された記録用紙について、E-mailで参加者

にフィードバックを行い、必要に応じて参加者と相談の上、トラブルに対する手立ての修正・変更を行った。第4回目の講座終了後は、それまでと同様の記録用紙、振り返りのアンケートに併せて、講座全体の事後アンケートを配布し、後日郵便にて回収した。

3. 講座内容

きょうだい間のトラブルに対する講座として全4回実施した。各参加者の都合の良い日を調整し、土曜もしくは祝日において、1時間半から2時間行った（時間帯は各回異なる）。前半は対話形式の講義、後半は個別演習とした。

4. 講座のカリキュラム（講義・演習・ホームワーク）

講義では、初回オリエンテーション時に、自己紹介に加え、プログラムの概要、記録方法の説明を行った。また、ハリス（2003）、リッチマン（2005）を参考に、きょうだいに関する内容の講義を行った。講座第2回目以降は、井上・木戸・藤坂・松下（2004）、木戸（2004）、長町（2005）、辰巳（2006）、を参考に、行動の捉え方、環境調整・ほめ方など望ましい行動を増やすかわり、困った行動への対応など行動理論に基づいた養育技術に関する内容を、きょうだい関係に焦点をあてた内容に構成した。毎回の講義は、参加者の話を聞きながらの対話形式で行った。また、講座第3回目、第4回目においては、トラブルに対する手立てを実施してうまくいった点、難しかった点などを意見交換してもらい、それを基に個別演習において手立てを再検討した。

演習では、講座第2回目、第3回目の

個別演習時に、きょうだいのトラブルに対して家庭で取り組む手立てを検討した。参加者の記録を基に、スタッフと参加者で話し合い、標的とするトラブルとその手立てを決定した。

ホームワークでは、講座第1回目以降、トラブルの記録を継続してもらった。また、第2回目以降は、事前に検討した手立てを実施してもらった。

（倫理面への配慮）

C. 研究結果

きょうだい間のトラブルの変容と参加者の心理的な変容からプログラムの有効性について検討を行った結果、きょうだい間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。さらに介入していないトラブルに関しても回数減少が報告された。

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（Fig. 4）。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。しかし一方で「厳しいしつけ」、「達成要求」においては改善が確認されなかった。

D. 考察

きょうだい間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ことは本研究のプログラムの有効性を示すものであり、親支援によるきょうだいトラブルへのアプローチの可能性を示したといえる。また3事例ともにおい

て、標的としたトラブルのみならず、その他のトラブルにおいても低減がみられた。このことは、手立ての検討を行っていない他のトラブルに対する対応やトラブルの回避においても、参加者が自ら取り組むことが可能となったことによると考えられる。

また小集団でのプログラムの適用は参加者の心理面の変容特に抑うつ度の改善に寄与した可能性もある。

親子関係に関しては、各事例において背景要因が様々であるため、それらの要因を含めた事例ごとの解釈が必要であると考えられた。また、事後に行ったアンケートにおいては、参加者 3 名全員が講座に参加してよかったと評価しており、参加者のプログラムに対する満足度も得られたと考えられる。

E. 結論

本研究では、きょうだい間のトラブル、保護者の心理面において一定の改善がみられたことから、きょうだい間のトラブルに対するプログラムの有効性が示唆された。

F. 健康危険情報

(該当なし)

G. 研究発表

学会発表

酒井美江・宮崎光明・井上雅彦 (2008) 発達障害のあるきょうだい間のトラブルに対する親支援プログラムの検討 (1) - トラブルの減少と親の心理面の変化 - 日本 LD 学会第 17 回大会発表論文集, 608, 広島

宮崎光明・酒井美江・井上雅彦 (2008) 発達障害のあるきょうだい間のトラブルに対する親支援プログラムの検討 (2) - トラブルの減少と親の心理面の変化 - 日本 LD 学会第 17 回大会発表論文集, 610, 広島

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

(該当なし)

研究 3

A. 目的

近年、ペアレント・トレーニングの効果が日本でも多数報告され、周知されてきている(高階ら, 2008; 野口, 2002; 岩坂, 2007)。しかし、ペアレント・トレーニングの効果が、これまでの研究により明らかになっているにも関わらず、まだ実施している機関が少なく、希望者がすぐにペアレント・トレーニングを受けられる環境であるわけではない。本研究はペアレント・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うことで、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。

B. 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。

C. 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「他の業務とのバランス」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。運用に関連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。

D. 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。

E. 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实

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。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

梅永雄二・武蔵博文・渡部匡隆・坂井聡・服巻繁・井上雅彦 2009 自閉症の人への様々な支援アプローチ 準備委員会企画シンポジウム 日本特殊教育学会第 47 回大会発表

論文集,47

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当せず

子育て支援のなかでの発達支援の取り組み
～自閉症スペクトラムが疑われる子どもの母親の精神的健康の検討～

分担研究者：名古屋大学発達心理科学教育研究センター 永田 雅子

研究要旨：地域の母子保健事業の中で実施できる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。教室参加前の親に抑うつと育児ストレスの調査を行ったところ、抑うつおよび育児ストレスが同年代の子どもを持つ母親より強かった。そこで、同じ地域にすむ、同年代の子どもを持つ母親にたいして同様の調査を行ったところ、自閉症スペクトラムが疑われる子どもたちを対象に実施した教室に参加する母親は、対象群に比べて、抑うつ陽性者の割合が高く、育児ストレスが全般的に高いことが確認された。今後、診断がつく前から、親の子育てを支援していく体制を整えていく必要があることが示された。

A. 研究目的

発達障害をもつ子どもに対する治療的介入は、1歳6ヶ月児健診の充実に伴い、早期発見と早期対応が可能となってきた。早期発見に続く、早期療育の子どもへの発達促進的な効果は実証が困難とされている一方で、発達にアンバランスをもつ子どもの家族にとって早期療育の機会は、育児不安の軽減と、育児の指針となる契機となり、有効な支援となりうることは多くの臨床家によって認められてきた。しかし、知的な遅れを伴わない軽度発達障害の場合、早期発見が難しく、これまでは支援に結びつくことは少なかった。そこで、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（1-2歳児）とその親の精神的健康度を検討するとともに、「育てにくい子」を育てる親への育児支援の枠組みの中で実施可能な、早期介入の在

り方について検討を行った。

B. 研究方法

地域の母子保健の流れの中に、発達障害が疑われる子どもとその親への早期介入プログラム（フォローアップ教室）を位置づけについて検討を行った。また、教室参加者の親の精神状態および育児ストレスについて調査をおこない、同じ地域にすむ同年代の子どもを持つ親と比較することで、発達障害が疑われる親の精神状態についての検討を行った。

（倫理面の配慮）

教室参加者の親に、書面および口頭で、研究についての説明をおこなった。また質問紙への協力については、同意をえた母親にたいしてのみ配布し、任意で回収をおこなった。また回収したデータについては教室を開催しているI市の子育て総合支援センターの鍵付きの保管庫に保存し、データ

の分析はすべて匿名化しておこなった、また統制群の母親は、同じ市内で実施されている1歳半児健診および3歳児健診を受診した母親、および2歳児対象の母親教室に参加する母親に対して担当保健師および保育士より質問紙を配布し、郵送法で回収を行った。無記名で、データを統計処理すること、回答をしなかった場合も不利益を被ることはないことを明記した。

C. 研究結果

1. 「早期介入プログラムの開発」

1) 教室開催の経緯

研究対象となった市は、人口8万人程度で（年間出生数800人前後）で、工業を主産業としている。保健センターで実施している健診の事後教室および、市内通園施設で開催している月1回の親子教室とは別に、親子のニーズにあわせた支援をより有効におこなうための親子フォローアップ教室を平成17年より開催となった。

2) 教室の形態

フォローアップ教室は、子育て総合支援センターと保健センターの協力のもと開催し、地域の保育園の空き教室の1室をかりておこなった。教室は、親自身の不安が強くて、子どもと距離をとっていたり、うまくかかわることができておらず、まずは場にてでてくることから支援する必要がある親子を対象とした“ぱんだ教室”と、子どもが落ち着きがない、かかわりにくさをもっており、親が“育てにくさ”をある程度感じていて、具体的な支援のニーズがある親子を対象とした“こあら教室”を並行して開催した。各教室とも、月に2回、午前中の開催で、子どもにとってわかりやすいプログラムを設定して実施した。スタッフ

として、子育て総合支援センターの保育士、家庭児童相談員、臨床心理士と、保健センターの保健師が参加し、親子2-3組に対して一人（ぱんだ教室は、1-2人に対して一人）の担当スタッフがつき、子どもとのかかわりを支援する体制をとった。

3) 教室体制の検討

当初、ぱんだ教室は虐待のリスクのある親子を中心に想定していたが、実際開催してみると、教室に参加してきている子どもが、育てにくさ・かかわりにくさを有しているために、親自身の不安を余計に触発し、親子のかかわりがうまくいかなかったり、親が子どもに距離をとるかたちとなっていることが明らかになった。またこあら教室の参加者の子どもたちのほとんどが自閉症スペクトラムの子どもたちであり、親なりにかかわろうとしているものの、子どもにあった対応になっていないために、親と子のやり取りがスムーズに行っていないことが明らかになった。そのため、フォローアップ教室は、親が子どもの特徴をつかみ、子どもにあった対応を身につけながら、前向きに子育てにとりくめるように支援していくことを目的とした。親子がまずはゆったりと一緒にいるところから、その中でさりげなく子どもとのかかわりを支援する段階の“ぱんだ教室”と、親に、子どもの特徴を意識してもらい、子どもにあったかかわり方を教室の体験の中で、スタッフと一緒に共有していく段階の“こあら教室”を別で位置づけ、プログラムを作成した（表1）。

4) 教室参加までの経緯

教室の参加者は、健診の事後教室や、子育て支援センターのプレイルームなどから紹介を受け、教室のスタッフが教室で行う

この意味をオリエンテーションしたうえで、参加してもらった。

5) 教室のプログラムの検討

二つの教室の1日の流れは同一のものを使用し、子どもにとってわかりやすい流れと、できるだけ親と一緒にやりとりを楽しめる内容のプログラムを設定した。一方で、それぞれの教室にあわせていくつか体制や内容を変更し実施した。特に、“こあら教室”は親に子どもの特徴やかかわり方のコツを意識してもらえるように、それぞれの回に、かかわりポイントとして課題を提示し、その課題をもとに意識して子どもにかかわってもらうように設定した。また、スタッフが直接子どもに介入するのではなく、モデルを示したり、子どもの行動や反応の意味をお母さんに通訳して返したりすることで、お母さんと子どもとのやりとりを支える形での介入をおこなっていった。

また親同士の交流の場として、親子分離した形でのグループワークの回も設定し、悩みや思いを親同士が共有し、お互いがサポートできるように実施した。

6) 教室の効果の検討

平成19年度に行った参加終了後のアンケートを分析したところ、「言葉がけだって大事だなと思った」82%、「伝えることの難しさを感じた」71.4%、「工夫して声をかけるようになった」がそれぞれ71.4%であり、子どもの変化も「子どもが落ち着いて遊べるようになった」は60.1%、「母親や友達を求めるようになった」が36%と母親自身が効果を感じているようだった。また親も子どもも「楽しむことができた」という回答は全例であり、親子が楽しくゆったりと過ごせる場として機能できたことも明らかになった。実際の教室の参加時の様子

も、親子のやり取りがスムーズになっていくことを臨床実感として感じており、事例研究によってこの教室の取り組みが、親の育児への自信を取り戻す機会につながることを明らかにした。

2. 教室参加者の母親の抑うつと育児ストレスの検討

1) 調査の概要

教室参加者が、どういった精神状態で子育てに取り組んでいるのかについて検討を行った。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

2) 対象者

平成20年8月～平成21年3月までに新規に参加となった母親16名を対象として、教室参加前に質問紙を配布し、任意で回収を行った。ぱんだ教室4名、こあら教室12名から計16名から回答を得た対象者の概要は表2の通りである。

2) 母親の抑うつ

BDI得点はぱんだ教室参加者の平均は 16.0 ± 6.8 、こあら教室参加者 11.9 ± 9.5 で、全体的に高値だった。軽症のうつとされる14点以上の方は、ぱんだ教室2名、こあら教室7名だった。

3) 母親の育児ストレス

PSI得点では、両教室ともに、PSI総点、子どもに関する育児ストレス得点、親自身に関するストレス得点ともに2-3歳児の平均より高く、ぱんだ教室はすべてにわたって平均値より1SD以上得点が高かった。また下位尺度の検討では、両教室とも、「子どもの機嫌の悪さ」が平均値より1SD以上高く、ぱんだ教室では、「親としての有能さ」「子

どもに愛着を感じにくい」という下位尺度も2-3歳児の平均値より1SD以上高いという結果を得た。

3. 同年代の子を持つ母親の抑うつと育児ストレスとの比較検討

1) 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

2) 対象者

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。

3) 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。

4) 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。

D. 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。

E. 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。

G 研究発表

1. 学会発表

永田雅子・細溝さやか 2009 かかわりにくい・育てにくい子を育てる親への育児支援教室の効果(1)～親の育児ストレスの検討～ 第101回 日本小児精神神経学会 名古屋

表1 ぱんだ教室・こあら教室の違い

	こあら教室	ぱんだ教室
目的	ことばが遅い, 衝動的で落ち着きがない, 友だちとうまく遊べないなど, 発達に心配がある子どもを親が理解し, 遊びを通して人とふれあうことの楽しさや, 親子の絆を深めたり, 親が生活習慣の自立を促していくかかわり方を学ぶ	自己主張をはじめた子どもへ, 親の想いが伝わらず, ついイライラして叩いてしまう, どうせ子どもには伝わらないとあきらめてしまう。親が育児に自信をもてないことで子どもの愛着形成に心配がある親子に, 生活や遊びを通して, 人とふれあう楽しさを感じたり, 親と子の絆を深めるかかわり方を学ぶ
対象	おおむね2歳～	おおむね1歳から
参加人数	15組程度	5名程度
参加回数	8回1クール制(4ヶ月間) 原則2クール参加 (新規参加者と継続が混在する)	年間18回 参加の出入りは自由
その他	1回ごとに課題設定と振り返り 1クールに一度心理面接	心理面接は希望と必要に応じて

表2 対象者の概要

	こあら教室	ぱんだ教室
子どもの年齢	1歳11か月～3歳7か月	2歳1ヵ月～2歳7か月
男女比	男児9名, 女児3名	男児1名, 女児3名
母親の年齢	22歳～38歳	28歳～36歳

表3 教室参加者の母親のPSI得点

	PSI 総点	PSI 子	PSI 親
こあら教室 n=12	205.6±37.0	95.6±17.4	110.0±22.6
ぱんだ教室 n=4	233.2±29.3*	105.3±9.1*	128.0±23.7*
PSI 2・3歳平均	190.6±28.5	86.0±14.79	104.7±17.5

* : 1SD 以上高い

表4 教室参加群と統制群のT検定結果

	教室参加群 n=29	統制群 n=51	有意差
BDI 得点	10.82	9.27	
C1“親を喜ばせる反応が少ない”	13.18	11.10	*
C2“子どもの機嫌の悪さ”	21.54	16.33	***
C3“子どもが期待通りにいかない”	12.07	9.79	**
C4“子どもの気が散りやすい/多動”	17.11	14.73	*
C5 “親に付きまとう/人になれにくい”	13.11	11.69	
C6“子どもに問題を感じる”	11.21	7.79	***
C7“刺激に敏感/ものになれにくい”	9.82	8.31	*
子どもの側面総点	97.57	79.21	***
P1“親役割によって生じる規制”	22.46	21.02	
P2 “社会的孤立”	16.79	15.40	
P3 “夫との関係”	11.93	11.60	
P4“親としての有能さ”	23.82	20.33	***
P5“抑うつ・罪悪感”	11.79	10.10	*
P6 “退院後の気持ち”	9.61	9.04	
P7 “子どもに愛着を感じにくい”	7.25	6.60	
P8“親の健康状態”	7.93	6.17	*
親の側面総点	111.57	100.38	*
PSI 総点	209.14	179.48	***

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

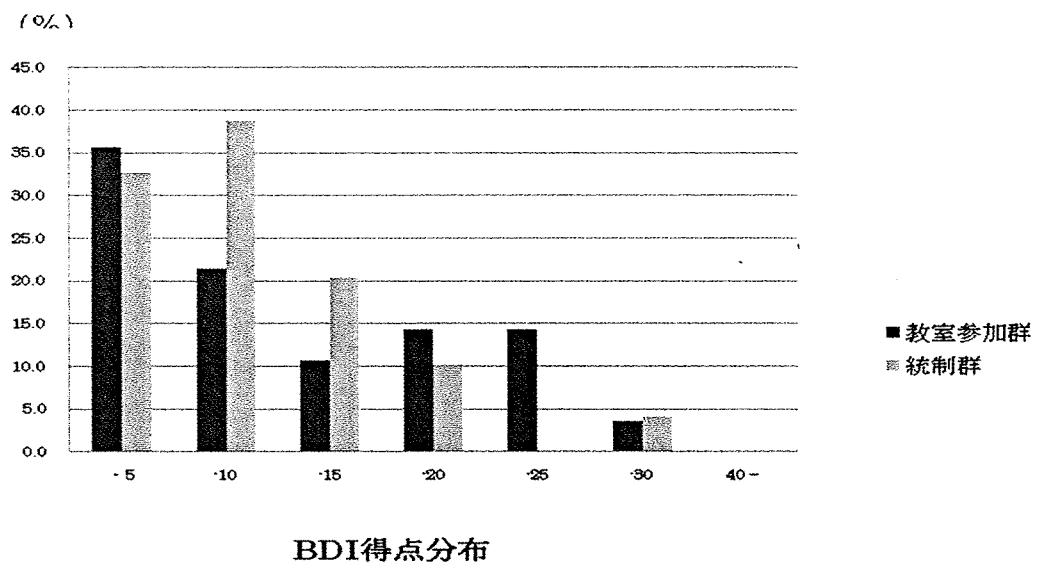


図1 BDI得点分布（統制群との比較）

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

松岡弥玲 中京大学社会学部

研究要旨

広汎性発達障害児の母親の精神的健康状態（特に抑うつ）について調査を行った。

広汎性発達障害の子どもたち（以下、PDD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。これまでの研究で、PDD児の母親に抑うつ状態となるものが多いとの報告があるが、その要因についてはまだ明らかになっていない。また我が国での報告はあまり見られていない。本研究では、PDD児の母親に見られる抑うつに関して、「PDD児の母親には抑うつ状態を呈するものは多いのか？」「どのような要因が関連しているのか？」「どういう対処が有効であるのか？」といったことに関して質問紙調査および面接調査を行い、検討した。その結果、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。また、母親には睡眠障害が高率に見られることが明らかになった。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て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。

A. 本研究の目的

広汎性発達障害は、対人的相互反応の質的な障害、言語的または非言語的なコミュニケーションの質的な障害、常同的な行動・興味・活動の存在を特徴とする障害であり、自閉症、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害などが含まれる。その

中で知能指数が 70 以上である群は一般に高機能広汎性発達障害と定義づけられている。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方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 J, Landa R, Gayle J et al, 1991; Piven J & Palmer P, 1999; Smalley S, McCracken J, Tanguay P, 1995; Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ et al, 2005; Cohen & Tsiouris, 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对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られている（Piven J, Landa R, Gayle J et al, 1991; Piven J & Palmer P, 1999; Smalley S, McCracken J, Tanguay P, 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 RP, Kovshoff H, Ward NJ et al, 2005）。

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、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、抑うつ状態がどう子どもの状態に関係するのか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。

そこで、本研究において、下記の調査を行った。

- 1 広汎性発達障害児の母親の抑うつと関連する要因の検討
- 2 広汎性発達障害児の母親の抑うつについて — 臨床面接調査を行った結果 —
- 3 広汎性発達障害児の母親の抑うつと児への養育との関係について
- 4 広汎性発達障害児の母親の睡眠障害について

なお、調査に際しては、文書にて、調査の目的と内容、協力の任意性、結果の公開について説明を行い、同意の得られた方のみに行った。調査はすべて、アスペ・エルデの会の倫理委員会にて承認を受けた後に行った。

研究 1 広汎性発達障害児の母親の抑うつと関連する要因の検討

A 研究目的

下記を目的に、広汎性発達障害児の母親を

対象として、質問紙調査を行った。

(1)HFPDD 児の母親には抑うつ状態が多いのか。

(2)その抑うつ状態には、どのような要因が関与しているのか。

B 研究方法

1) 対象および方法

高機能広汎性発達障害児の自助団体であるアスペ・エルデの会に所属する HFPDD 児の母親の中で、調査への協力の得られた方を対象とした。アスペ・エルデの会に所属する児童は入会時に、医療機関にて高機能広汎性発達障害の診断を受けていることを条件としている。調査Ⅰと調査Ⅱは同じ集団に調査を行っているが、調査時期が異なるため、母集団は一部異なっている。

2) 調査Ⅰ

対象は、アスペ・エルデの会に所属する HFPDD 児の母親のうち、調査への協力の得られた 61 名である。平成 17 年 1-2 月にアスペ・エルデの会の支部を通じて質問紙を配布して、Beck Depression Inventory second Edition 日本語版(以下、BDI-Ⅱ)および Parental Bonding Instrument 日本語版(以下、PBI)への記入を依頼した。また、対照群として小中学校普通学級通学児童の母親 196 名に BDI-Ⅱの質問紙への記入を依頼した。対照群は、平成 15 年 10 月から平成 16 年 2 月にかけて、地域の保護者の集まりやサークルにて質問紙を配布して、記入を依頼した。

BDI-Ⅱは、抑うつ重症度を評価する自己記入式質問紙で 21 項目よりなる。1961 年に Beck によって作成された BDI が 1996

年に改訂されたもので、日本語版は小嶋らによって 2002 年に作成され、信頼性・妥当性も確かめられている (Kojima, 2002)。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。

PBI は、1979 年に Parker らによって作成された自己記入式質問紙法で、回答者が 16 歳以前に両親から受けた養育態度を答える 25 項目からなる (Parker G, Tuliping H, BrownLB, 1979)。父母それぞれの養育について、care (愛情) および protection (干渉) の 2 つの下位尺度により評価される。日本語版は北村によって作成され、その信頼性・妥当性は竹内により確かめられている (北村, 1988; 竹内, 鈴木, 北村, 1989)。今回は、HFPDD 児の母親に対して、母親自身の父母についての回答を依頼した。

3) 調査Ⅱ

対象は、アスペ・エルデの会に所属する HFPDD 児とその母親のうち、調査への協力の得られた 100 名である。

平成 18 年 1-2 月に、アスペ・エルデの会の支部を通じて質問紙を配布し、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。

Beck Depression Inventory 日本語版 (以下、BDI)。調査Ⅰで用いた BDI-Ⅱの最初の版である。1961 年に Beck によって作成され、世界中で頻用されている。日本語版は 1989 年に狭間によって作成され、信頼性・妥当性も確認されている。BDI-Ⅱと同様の得点分布により正常域から重症抑うつ

つ域までの段階に分けられる(調査実施上の都合により, 調査ⅡではBDIを用いた).

Family Assessment Device 日本語版(以下, FAD). FADは, Epsteinらによって1983年に作成された家族機能を評価する自己記入式質問紙である(Epstein, 1983). 60項目からなり, 問題解決・意思疎通・役割・情緒的反応・情緒的関与・行動統制・全般的機能の7つの下位尺度に分けられており, スコアが高いほど, その領域の家族機能が低下していると判断される. 日本語版は佐伯らによって1997年に作成され, 信頼性・妥当性も確認されている(佐伯, 飛鳥, 三宅他, 1997).

Temperament and Character Inventory 日本語版(以下, TCI). TCIはCloningerらにより1993年に作成された, パーソナリティーを評価する自己記入式質問紙で, パーソナリティーを気質(新奇性追求・報酬依存・損害回避・固執の4項目)と性格(自己志向・強調・自己超越の3項目)とに分けて評価する構成となっている. 日本語版は木島らによって1996年に作成され, 信頼性・妥当性が確認されている(木島, 斉藤, 竹内他, 1996). 240項目版と125項目版が作成されているが, 今回は125項目版を用いた.

Children Behavior Checklist 4/18 日本語版(以下, CBCL). CBCLは, Achenbach TMらによって1991年に作成された子どもの行動障害を評価する118項目からなる質問紙である. 日本語版は2001年に井濶らによって作成され, 信頼性・妥当性が確認されている(井濶, 2001). この尺度は, 「ひきこもり」, 「身体的訴え」, 「不安・抑うつ」, 「非行的行動」, 「攻撃的行動」,

「社会性の問題」, 「思考の問題」, 「注意の問題」, 「その他の問題」の以上9つの下位尺度に分かれている. なお「ひきこもり」, 「身体的訴え」, 「不安・抑うつ」の3つが「内向尺度」として, そして「非行的行動」と「攻撃的行動」が「外向尺度」として上位尺度にまとめられる. 家族が記入する版と, 本人が記入する版, 教師が記入する版があり, 今回は家族が記入する版を用いて母親に記入を依頼した.

また, HFPDD児本人に, Birllesonの子ども用抑うつ自己評価尺度日本語版(Depression Self-Rating Scale for Children, 以下DSRS-C)への記入を依頼した. DSRS-Cは, 児童のために開発された自己記入式の抑うつ尺度で18項目からなり, Birllesonらにより1981年に作成された. 日本語版は村田らによって1996年に作成され, 信頼性と妥当性が確認されている(村田, 清水, 森他, 1996).

C 研究結果

(1) HFPDD児の母親と一般児童の母親との抑うつの比較

調査Ⅰで実施したHFPDD群と健常児群のBDI-Ⅱについて, 両群の総合得点と重症度ごとにみた人数の比率について検討した. BDI-Ⅱの結果では, HFPDD児の母親の抑うつ得点は, 平均13.8($SD11.0$)であり, 一般学童の母親での調査の平均は9.3($SD6.8$)であった. 両群の平均値の差の検定を行ったところ(t 検定), 有意であった($t=3.81, p<.001$).

また, BDI-Ⅱの得点に基づき重症度ごとに対象者を分けたところHFPDD児の母親では, 健常域は59.0%であり, 残りの41.0%

が抑うつ域を示した。このうち、軽度抑うつ域は 16.4%、中等度抑うつ域は 14.8%、重度抑うつ域は 9.8%であった。これに対して、一般学童の母親では、75.0%が健常域であり、軽度抑うつ域は 15.8%、中等度抑うつ域は 8.2%、重度抑うつ域は 1.0%であった。両群を比較すると特に重度抑うつ域が HFPDD 児の母親で顕著に多く認められた(図 1, 表 1)。この HFPDD 群と健常児群でみられた重症度別の人数の割合の違いに統計的な差があるかどうかを検定するために χ^2 検定を行った結果、有意であった ($\chi^2=15.37, p<.01$)。

(2) HFPDD 児の母親の BDI 得点と他の尺度との関連

調査 II で行った BDI の得点は平均 11.1(*SD* 7.9)であった。そして重症度ごとに見ると、健常域は 61.1%であり、38.9%が抑うつ圏を示した。これは、調査 I における BDI-II の結果と大きな相違は認めなかった。

以後、BDI の得点を抑うつ状態の指標として、他の質問紙の結果により表される要因との関連について、Pearson の積率相関を算出した(表 2)。その結果を以下に記述する。

まず、抑うつ状態と、母親の年齢、子どもの年齢、学年、在籍学級、同胞の数に有意な相関は見られなかった。

BDI と PBI による母親自身の親からの養育態度との間に有意な相関が認められた。抑うつ状態の強さは、父母それぞれに対しての低い care と中等度の相関を示した。care は、点数が高いほど親から愛情を受け、受容的に受け入れられていたと感じていることを、逆に点数が低いほど親から無関心あるいは拒絶的であったと感じていること

を示す。

BDI と FAD による家族機能の評価との相関を検討した。その結果、7つの下位尺度全てにおいて有意な相関が認められた ($r = .239 \sim .421$)。

BDI と TCI による気質・性格との相関を検討した。抑うつ状態の強さは、損害回避(HA)との間に中程度の正の相関を、自己志向(SD)との間に強い負の相関を、協調性(C)と報酬依存(RD)との間に弱い負の相関を示した。損害回避は、予後懸念・悲観、不確実性に対する恐れ、人見知り、易疲労性の項目から構成されている。自己志向は、自己責任、目的指向性、臨機応変、自己受容、啓発された第二の天性の項目から構成されている。協調性は社会受容性、共感、協力、同情心、純粋な良心の項目から構成されている。報酬依存は感傷、愛着、依存の項目から構成されている。

CBCL の総得点平均は 37.6(*SD* 22.6)で、内向尺度 10.1(*SD* 7.89)、外向尺度 8.6(*SD* 7.87)と、いずれも標準と比べて高い値を示した。抑うつ状態とは、すべての CBCL の下位尺度が正の有意な相関を示した ($r = .214 \sim .478$)。

DSRS-C を用いて、HFPDD 児本人の自覚する抑うつについて調査を行った。平均は 12.1(*SD* 6.7)であった。16 点がカットオフポイントとされているが、21.1%がカットオフポイントを超えた。先行研究での一般小中学生での割合(9.6-13.0%) (傳田, 賀古, 佐々木他, 2004; 村田, 清水, 森他, 1996; 佐藤, 永作, 上村他, 2006) と比べるとかなり高率であった。BDI の得点と DSRS-C の得点との間には有意な相関は見られなかった。

BDI との相関が認められた項目に関して、重回帰分析（強制投入法）を行なった。BDI を説明変数として、FAD のすべての下位尺度、TCI 中の損害回避、報酬依存、自己志向、協調性の下位尺度、CBCL の総得点を独立変数として、SPSS15.0 を用いて行なった（表 3）。FAD 中の情緒的反応（ $\beta = -.336, p < .001$ ）全般的機能（ $\beta = .270, p < .05$ ）と TCL 中の障害回避（ $\beta = .167, p < .1$ ）、自己志向（ $\beta = -.417, p < .01$ ）、報酬依存（ $\beta = -.193, p < .1$ ）CBCL 総得点（ $\beta = .276, p < .01$ ）の項目で BDI への影響が認められた（ $R^2 = .640, p < .001$ ）。

D 考察

1) 文献的考察

先行研究で、広汎性発達障害児・者の家族・親族の中に精神障害、特に気分障害が高率に見られることが報告されている。

Piven は 37 名の自閉症の同胞 67 名の内、10 名（15%）で気分障害の治療歴があったと報告している（Piven J, Gayle J, Chase G et al, 1990）。DeLong は広汎性発達障害 51 名の第 1 度および第 2 度親族 929 名について調査を行った（DeLong R & Dwyer J, 1998）。それによると、第 1 度親族 51 名中 23 名の家族に躁鬱病が見られており、第 2 度親族 929 名中 4% に躁鬱病が、8% に大うつ病が見られたとしている。Piven はまた、自閉症の親 81 名をダウン症の親 34 名と比較し、不安障害が自閉症群は 23.5% と、ダウン症群の 2.9% よりも高率であり、大うつ病も有意ではないが、自閉症群は 27.2% と、ダウン症群における 14.8% の 2 倍であったと報告している（Piven J, Gayle J, Chase G et al, 1991）。さらに、自閉症の親の 77%

における初回の抑うつエピソードは、自閉症児の出生前にあったと述べている。Abramson は自閉症児 13 名の親族 61 名（第 1 度 26 名、第 2 度 35 名）について一般人口における推定頻度と比較した時、気分障害の受診率がそれぞれ 18.2%、28.1% 上昇していたと報告している（Abramson R, Wright H, Cuccaro M et al, 1992）。Smalley は自閉症児の家族 36 ケース（第 1 度親族 96 名）と、非自閉症の結節性硬化症またはてんかん児の家族 21 ケース（第 1 度親族 45 名）について比較した（Smalley S, McCracken J, Tanguay P, 1995）。第 1 度親族において、自閉症群では対照群と比べて、気分障害（37.5% 対 11.1%）、社会恐怖（20.4% 対 2.4%）、物質乱用（22.1% 対 0%）の頻度が高かった。気分障害では、罹患した自閉症児の親の 64% は自閉症児の出生前に最初のエピソードがあったが、対照群では 20% に過ぎなかった。自閉症群では親（40.3%）だけでなく同胞にも気分障害が上昇していた（32.4%）が、対照群では親（19.2%）だけしか罹患せず、同胞の罹患率は 0% であった。

家族の精神障害の研究の中で、自閉症児の親族の中に気分障害、不安障害などが高率に見られることが繰り返し報告されている。複数の研究で、児の出生前から気分障害のエピソードが有意に多く見られている（64-77%）との結果が出されている。

一方、Hastings は、48 名の自閉症児の両親に対する調査で、母親の方が父親よりも抑うつ傾向が強いことと、母親の抑うつ傾向は子どもの行動障害（自閉傾向ではなく）および父親の抑うつ傾向と相関したが、父親の抑うつ傾向は子どもの行動障害とは