

とがあったか、あったとしたらテクニックは使ったか、テクニックを使って落ち着いたかを記入する形式となっている。この内容の変化について評価した。

④CMAS (児童用不安尺度)の実施：プログラム開始時とプログラムが終了して1週間後に実施した。本人と保護者双方に回答してもらい、保護者には保護者から見た子どもの様子についての回答を求めた。

Ⅲ. 結 果

1. 保護者評価

児童1の保護者評価の概要を表3に示した。これによると、セッション2, 3, 5で不安になったエピソードが記述されているが、本人が積極的に気持ちを落ち着かせていた様子は報告されていない。その一方で、パニックの形態が変化したこと(セッション2)や不安になったことを語るようになったこと(セッション5)など、本人の行動が落ち着いたことや感情の自己モニタリングができるようになったことが報告された。また、楽しいものや安心できるもののイメージについて話題にしたり(セッション4)、本人の不安と親が感じる不安が異なることに気づいたり(セッション5)と、保護者自身の変化や気づきについても記述されていた。

児童2の保護者評価については表4に示した。各セッションともに不安になったエピソードが記述されており、セッション4以降になると「イメージ」や「考え」のテクニックを使って気持ちを落ち着かせる試みをしていたことが報告されている。プログラム終了後には、母親からの援助もあって、「考え」のテクニックが使えたこと、それが有効性であったことが記述されている。また、不安のふり返りをするようになったが、最も不安なことについてのふり返りは困難であること(セッション3)、「できるはず」というプ

レッシヤーを感じていること(セッション5)や「勝つこと」、「一番になること」へのこだわりがあること(終了後)を、プログラムの観察を通して知ったことが記述されている。

2. プログラムへの反応

児童1, 2それぞれについて、「不安」という感情の理解とモニタリング、テクニックの習得という観点から、プログラムへの反応をみていくこととする。

児童1は、不安の自己モニタリングの段階から困惑し、「あなたはどんなときに不安になりますか」という設問に「できない」と回答していた。不安になった際の身体的な変化についての設問でも具体的なイメージがわからない様子で、「かわらない」と回答していた。テクニックを考える段階になっても、自分に合ったテクニックを考え出すことに困難を示し、補助指導員からの援助を受けながら本人のペースで取り組んでいた。最終セッションになると、自分の経験した不安場面を想起し、その場面で使える自分に合ったテクニックを見出すことに成功していた。彼が自分に合うと評価したのは、「活動」と「イメージ」であり、寝る、あるいは深呼吸する、海や山をイメージするというものであった。

児童2は、プログラム開始当初から不安のモニタリングはある程度可能で、「どんなときに不安になるか」の設問に対し、「一人で決めなければならないとき、集中できないとき、パニックになったとき」と回答できていた。ただし、児童2はパニックになることがほとんどない児であるため、正確なモニタリングかは不明な部分があった。テクニックを考える段階になると、いずれのテクニックも児童自ら考え出すこともできており、また補助指導員からの援助を受けてさらに複数のテクニックを考えることができていた。最終セッションになると、「考え」のテクニックがもっとも使いやすく、効果もあると報

表3 児童1の保護者評価

	セッション1	セッション2	セッション3	セッション4	セッション5	終了後
不安になることはあったか	なかった	1, 2回あった	1, 2回あった	なかった	1, 2回あった	なかった
どのような状況か		移動途中に乗り物酔いになったとき、遅刻するかもしれないと不安になる。	朝の分団登校の集合時間に遅れそうになった時、泣いてパニック状態		弟とケンカ	
どのようにして落ち着いたか		寝ているのみで、時間経過とともに落ち着いた。	母親がなだめる。		母親がなだめる。	
その他、感想		パニックを起こしても、大声をあげることなく、つぶやく程度になった。		不安になることがなかったため、楽しいものの、安心できるもののイメージについて話題にした。	・本人にとっての不安と親が思う「不安に感じているだろうな」が違い、本人なりにコントロールしようとしていることがわかった。 ・ボクは〇〇だったんだ、と不安になった時のことを話してくれるようになった。	

表4 児童2の保護者評価

	セッション1	セッション2	セッション3	セッション4	セッション5	終了後
不安になることはあったか	なかった	1, 2回あった	1, 2回あった	1, 2回あった	何回もあった。	1, 2回あった
どのような状況か	プログラムに参加することを伝えたら、それぞれして何度も質問をしてきた	学校の先生に困っていることを話してみたらと母親が提案したとき、爪を噛んでそれぞれしていた。	自転車対自転車と衝突した時、泣きそうになり、早口になっていた	塾の授業日程の変更があったとき、それぞれして独り言を言っていた。	学校が短縮授業のためにずっと落ち着きがなかった。	テストを控えて、「失敗したらどうしよう」と不安になっていた。
どのようにして落ち着いたか	母親が説明した。	母親が練習しようと提案すると、少し落ち着いた。	母親に電話。	ドラえもんの顔を思い描いていた。	イメージのテクニックを使っていたが、落ち着かなかった様子。	数を数えたり、深呼吸をしたりしていた。母からの問いかけで「まあ、失敗してもいいか」と言っていた。
その他、感想			自分がどんな時に不安になるか、考えるようになっている。しかし、一番不安だったことについてはふり返りができていない。	自分でイメージのテクニックを使っている。	(セッション中の本人の反応をみて)「できるはず」というプレッシャーを感じることがわかった。	・不安になった時、考え方を転換することは、効果があるようだ ・「勝つこと」「一番になること」へのこだわりがあるので、それが変わってほしい。

表5 児童1のテクニック日記の概要

	セッション3の宿題	セッション4の宿題
不安になることがあった日数 (日数/7日)	3日/7日	3日/7日
テクニックを使った回数 (回数/不安になった日数)	1回/3日	3回/3日
使ったテクニックと効果 ①エピソード ②テクニック ③効果	①副班長になれなかった ②かかわり ③かわらなかった	①筆箱がなかった ②活動 ③とても落ち着いた ①自分には入浴剤が入れてもらえなかった ②活動 ③かわらなかった ①ランドセルがなかった ②かかわり ③とても落ち着いた

表6 児童2のテクニック日記の概要

	セッション3の宿題	セッション4の宿題
不安になることがあった日数 (日数/7日)	4日/7日	5日/7日
テクニックを使った回数 (回数/不安になった日数)	4回/4日	5回/5日
使ったテクニックと効果 ①エピソード ②テクニック ③効果	①塾で、いつもはテストなのに授業だった ②イメージ ③とても落ち着いた ①塾のテストゼミがあった ②イメージ ③少し落ち着いた ①学校でサッカーをしたとき、 ペアを決めなくてはならない ②運動 ③とても落ち着いた ①給食が大盛りで時間内に食 べられるか不安になった ②かかわり ③少し落ち着いた	①塾のテストで悪かったらどうしよう ②考え ③少し落ち着いた ①塾のテストでできなかつたらどうしよう ②イメージ ③とても落ち着いた ①7時半までに学校の宿題が終わるか ②考え ③少し落ち着いた ①お弁当を時間内に食べられるか ②かかわり ③かわらなかった ①お弁当を時間内に食べられるか ②イメージ ③少し落ち着いた

告された。具体的には、「宿題が時間までに終わらなかつたらどうしよう」という不安に対し、「まあ、できなくてもいいか」と「考え」のテクニックを使って、気持ちを落ち着かせる方法を

考え出していた。

3. テクニック日記の評価

児童1の日記の内容について、その概要を表5に示した。セッション3の日記では、不安になつ

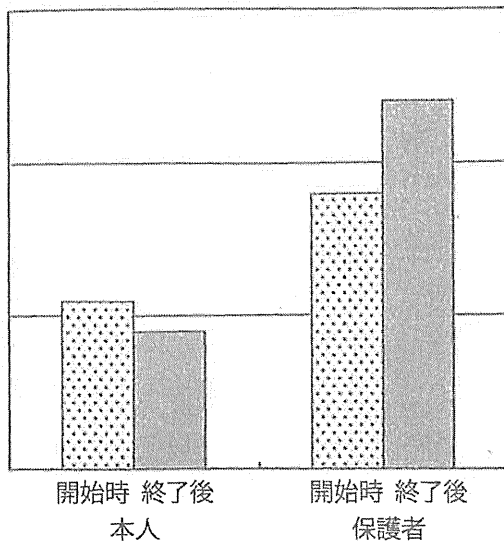


図1 児童1のCMAS得点

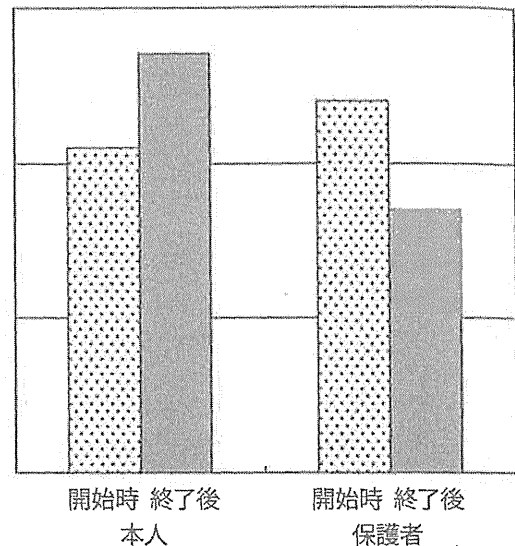


図2 児童2のCMAS得点

た日が3日あったうちテクニックを使ったのは1回のみであり、その効果はなかったと報告された。セッション4の宿題になると、テクニックを不安になるたびに使うことができている。使われたのは「活動」と「かかわり」で、3回のうち2回に効果が報告されている。

児童2については、表6に示した。セッション3、4のいずれの日記でも不安を感じるたびに、テクニックを使っていたことが記されていた。使ったテクニックも、「運動」、「かかわり」、「イメージ」、「考え」と幅広く、効果がなかったと記述されたのは1回のみであった。また、記述された不安エピソードについては、セッション3では場面のみ記載が主であったものが、セッション4になると「悪かったらどうしよう」、「食べられるかどうか」など、不安の内容まで書けるようになっている。

4. CMASの得点変化

児童1、2それぞれについて、プログラム開始時と終了後1週間時のCMASの得点を図1と2に示した。得点は高いほど不安傾向が高いことを示す。児童1では、本人の得点はプログラム終了後に多少減少していたが、保護者の得点は上

昇していた。児童2では本人の得点は上昇している一方で、保護者の得点は減少していた。

IV. 考 察

1. プログラムの効果

今回、「不安のコントロール」プログラムを作成し、HFPDD児に実施した。その効果を検討するために、保護者評価やプログラムへの反応、テクニック日記の評価、CMASの実施の結果について記した。これらの結果から、本プログラムの効果について考察する。

まず、保護者評価についてであるが、児童1については不安をコントロールしていた様子は記述されていなかったが、本人の行動が落ち着いたことやモニタリングができるようになったことが記されている。ここから、プログラムによる行動面の変化やモニタリング能力の向上が示唆される。児童2においても、本人自らテクニックを使っていたことや「考え」のテクニックに効果があったことなどが書かれ、コントロールの力が向上していたことがわかる。さらに、児童1、2ともに保護者自身のかかわりの変化や、気づきについての記載も認められた。今回のプ

プログラムでは、保護者にプログラムをすべて観察してもらい、内容や宿題についての理解が得られるようにした。その結果として、保護者のかかわりの変化や気づき生まれ、子どもの感情理解やコントロールの力を向上させる担い手となったことが示唆される。親が治療へ参加することの有効性について Sofonoff K, Attwood T & Hinton S (2005) は、親をプログラムへ参加させることが子どものみに介入を行う場合よりも効果が高いことを指摘している。つまり、親が子どもに対して不安をコントロールする手法を使うように促す機会が多くなるために効果があがると述べている。本プログラムにおいては、保護者がプログラムに参加するかたちではなかったが、プログラムの観察をしてもらったことで Sofonoff K et al の指摘と同様の効果が得られたとも考えられる。

次に、プログラムへの反応とテクニック日記から本人たちの変化について考察していく。まず児童1についてであるが、プログラムへの反応から彼は不安のモニタリングから困難さを示し、テクニックを考える段階でも自分に合ったものを考え出すことは難しい様子だった。しかし、補助指導員の援助を受けながらプログラムへ取り組み、最終セッションでは不安場面の想起、つまりモニタリングができ、かつ自分に合ったテクニックを考え出すことも可能となっていた。テクニック日記でも、セッション4の宿題ではテクニックを使ったことが記されており、回を重ねるごとにモニタリングとコントロール力が向上したことが示唆される。能力向上には、保護者からの働きかけが重要であることはすでに述べたが、補助指導員の援助を受けながら自分のペースで取り組みを進めたことも重要であったと考えられる。本プログラムの場合、数人の小グループで行うこと、補助指導員が待機することが前提となっているため、参加

児の能力に応じた個別の援助をしながら児童たちのペースで進めることが可能となる。こうした体制も能力向上に必要な条件ともいえる。一方、児童2ではプログラム開始当初からある程度のモニタリングは可能ではあったが、それが正確なものであるかは不明な部分があった。しかし、テクニック日記の内容をみていくとセッション4の宿題では、不安の内容まで記載できるほどにモニタリングの力が向上していた。コントロールのテクニックについても、補助指導員からの個別の援助を受けて複数のテクニックを考え出すことに成功し、最終セッションでは具体的な不安場面の想起と自分に合ったテクニックを考え出すことに成功していた。

最後に CMAS の得点変化をみると、児童1、2の結果は一致した傾向を示しておらず、児童1の保護者と児童2の本人では、むしろプログラム終了後の得点が上昇している。これは、CBT を HFPDD 児に実施した先行研究に反する結果といえるが、この結果について保護者評価やテクニック日記の評価と合せて考察したい。まず児童1の保護者については、保護者評価に「本人にとっての不安と親が思う不安が違うことがわかった(セッション5)」という記載がある。これは、本人が感じる不安を保護者が正しく理解できるようになったということを示す内容ともいえる。つまり、保護者が本人の不安を正しく理解し、これまで見逃していた不安もとらえられるようになったことで、CMAS 得点が上昇したとも考えられる。一方、児童2でプログラム終了後に得点に変化してことについては、プログラム前半での「一番不安だったことへのふり返りができていない(セッション3)」という保護者評価から、セッション4のテクニック日記で不安の内容まで書けるようになったという過程をみると、本人のモニタリング能力の向上が不安得点の上昇へとつながったことが示唆される。以

上のように、CMASの得点の上昇によってプログラムの効果を否定することにはならず、得点の変化の背景要因を検討する構えが必要だといえる。

以上、児童1, 2それぞれについて、不安のモニタリング能力、コントロール力の向上について検討してきた。結果、向上の程度やプロセスはそれぞれで異なっていたものの、能力の向上については確認できたといえる。ここから、本プログラムの効果が示唆されよう。ただし、このプログラムの場合、ワークブックに取り組みさえすれば能力が向上するというものではない。参加児の能力やペースに合わせてプログラムを進行していくことや保護者からの働きかけがあってこそ、能力が向上していく。また、今回の参加児たちには認められなかったが、小グループで実施するからこそ、他の参加児の意見によって理解が深まる可能性もある。つまり、本プログラムを実施するに当たっては、各セッションでの参加児の能力の程度や変化、保護者の気づきやかかわりなど統合的に検討しながら進行してこそ、効果があがると考えられる。

2. プログラムの課題

今後の課題として、プログラムの効果の検討を重ねていく必要性があげられる。今回の参加児2名については能力の向上が確認でき、プログラムの効果が示唆された。ただし、今回は参加児が2名と少ないため、今後もプログラムの実施を重ねて効果を検討していく必要があるといえる。

続いては、フォローアップの問題がある。本プログラムは5セッションの構成となっており、コントロールの力が向上したとしても、それが定着する前に終了となってしまふ。終了後も引き続き彼らの能力を維持、向上させるためにフォローアップをどのように行っていくかが重要な課題といえる。HFPDD児たちが毎日の生

活のなかで不安感につながるさまざまなストレスにさらされていること、高機能群は不安障害を併発するリスクが高いことはすでに述べた。彼らにとって「不安」という感情は長くつき合っていくものであるからこそ、コントロールする力を確実に身につけることは必要なことといえる。

また、参加児の能力のアセスメントを行う必要性もあげられる。吉橋ら(2008)は、感情をコントロールするためには自分の感情を理解しモニタリングする力をつけることが必要であるとしている。今回の場合、児童1はプログラム開始当初にはモニタリングの力がかなり弱かったといえる。したがって、この力の獲得に時間を要し、コントロールテクニックの習得が最終セッションにまで及んだと考えられる。モニタリングに困難さを示す場合にはこの力の向上に焦点づけたプログラム(宮地ら, 2008)への移行を検討する必要がある。このアセスメントをどのように行っていくかも大きな課題といえる。

本研究を進めるにあたりご支援くださったアスペ・エルデの会の諸先生方に深く感謝申し上げます。そして本プログラムの開発にご理解とご協力をいただいたアスペ・エルデの会会員の方に深く感謝するとともに皆様のご多幸をお祈り申し上げます。

なお本稿の要旨は、第97回日本小児精神神経学会にて発表した。

文 献

- Attwood T (2004) : Exploring Feelings: Cognitive Behaviour Therapy to Manage Anxiety. Future Horizons
Chalfant AM, Rapee R, Carroll I (2007) : Treating anxiety disorder in children with high functioning autism spectrum disorder: a controlled trial. Journal of Autism and Developmental Disorders 37 (10) :1842-1857

- Kim JA, Szatmari P, Bryson SE et al (2000) : The prevalence of anxiety and mood problem among children with autism and Asperger syndrome. *Autisms* 4 : 117-132
- 宮地泰士, 神谷美里, 吉橋由香, 他 (2008) : 高機能広汎性発達障害児を対象とした感情理解プログラム作成の試み. *小児の精神と神経* 48 (4) : 367-372
- Ooi YP, Lam CM, Sung M (2008) : Effects of cognitive-behavioural therapy on anxiety for children with high functioning autistic spectrum disorders. *Singapore Medical Journal* 49 (3) : 215-220
- Sofonoff K, Attwood T, Hinton S (2005) : A randomised controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology, Psychiatry* 46 (11) : 1152-1160
- Weisbrot DM, Gadow KD, DeVincent CJ et al (2005) : The presentation of anxiety in children with pervasive developmental disorder. *Journal of Child And Adolescent Psychopharmacology* 15 (3) : 477-496
- 上野一彦, 岡田 智 (2006) : 特別支援教育 実践 ソーシャルスキルマニュアル. 明治図書出版, 東京
- 吉橋由香, 宮地泰士, 神谷美里, 他 (2008) : 高機能広汎性発達障害児を対象とした「怒りのコントロール」プログラム作成の試み. *小児の精神と神経* 48 (1) : 59-69

*

*

*

高機能広汎性発達障害児を対象とした 完全主義対応プログラム作成の試み

林 陽子*¹ 吉橋 由香*²
田倉 さやか*³ 辻井 正次*⁴

Key words : 広汎性発達障害, 完全主義, 認知行動療法的アプローチ

要旨：高機能広汎性発達障害児は、完全主義的な思考を持ちやすく、そのために不適応状態を示す場合も多い。そこで本研究では、認知行動療法的アプローチを参考に「完全主義対応プログラム」の開発を試みた。さらに、小・中学生20名の広汎性発達障害児を対象にプログラムを実施し、その有用性を検討した。プログラム実施後、多くの子どもが自分の考え方の特徴や適応的な考え方を学習し、日常生活でも不適応的な完全主義思考の減少がみられ、プログラムが有効であることが示唆された。ただし、効果が見られにくかった児童も存在した。よって、今後も検討を重ね、年齢や発達段階、自己モニタリングの能力などに応じた実施が可能になるようプログラムの充実を図ることが課題である。

I. 問題と目的

1. 広汎性発達障害と完全主義

広汎性発達障害(以下、PDD)は、社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害(こだわり行動)を中核症状として示す。特に高機能PDD(以下、HFPDD)児によく見られるこだわりには「完全主義」的なものがある。例えば、テストで必ず100点をとらないと気がすまない、決められたルールは必ず守るといったことが挙げられる。「完全主義」とは、物事におい

て過度に完全性を追及する傾向と言われており、心理的不適応を招きやすい特性であると考えられている(齋藤ら, 2008)。十一(2006)は、PDDのこだわりを「強迫的で限局された精神活動と行動様式」とし、PDDにおける強迫関連現象を、マニエリスム・ステレオタイプ、同一性保持、反復癖、興味・関心の限局と没頭、過度の規則遵守、字義通り性、正確・確実さの7つの項目に分けて整理している。先ほど挙げたような100点へのこだわりは、自分の決めごとと

Yoko HAYASHI et al : Attempt of "Intervention in Perfectionism" Program Making Intended for Children with High Function Pervasive Developmental Disorders

*¹ 浜松医科大学子どもこころ発達研究センター [〒431-3192 愛知県浜松市東区半田山]

*² 岐阜聖徳学園大学教育学部, *³ 日本福祉大学社会福祉学部, *⁴ 中京大学現代社会学部

の一致を強く求める同一性保持や過度の規則遵守などの特徴が関連しているといえる。このようにPDD児は、もともとの想像力の障害のために、完全主義的な考えをもちやすいといえるだろう。

日常生活において、「完全にできる」「完璧を目指す」という場合、そこにはポジティブな意味も含まれており、完全主義であることは長所でもある。例えば、目標と向上心を持って生活を送り、完成度の高い成果を残すことができるだろう。また、やり遂げることができた場合には、達成感や自信を持ちやすい。学校生活においても、提出物をきちんと出す、時間や約束・ルールを必ず守る、係の仕事を毎日こつこつ続けるといった行動としてみられるだろう。このようなまじめさや作業の正確さといった面は、社会の中で生きていく上で、その子の「強み」となる(吉橋, 2009)。

一方、完全主義であるがゆえに陥りやすい不適応的な側面もある。完全主義者は、「完全でなければ意味がない」「完全でなければ失敗と同じ」と考える傾向が強い(齋藤ら, 2008)。PDD児においても、自分が思った通りの結果であれば心の平静は保たれるが、思った通りの結果でないと分かると怒りが爆発したり、パニックになることもある。完全性を求めるものの、完全な状態が毎回実現できるわけではないので、主観的な失敗体験を多く経験することになる。例えば自分自身に完全性を求め、それが叶わなかった時、「自分はだめだ」と自分を過度に否定し、自尊心の低下を招く場合も多い(東, 2007)。これまでの研究において、この思考特性が、抑うつや不安、自殺念慮、摂食障害、強迫性障害といった多くの不適応と関連することが示されている(Flett, Hewitt, 2002; 桜井, 2005)。

また、他者に完全性を求める場合、例えばルールを守らないクラスメイトに対して過度の

怒りを感じてしまうなど、対人トラブルにつながることも考えられる。年齢が上がるにつれ、日常生活では学習課題なども難しくなり、対人関係も複雑化してくる。思った通りに行かないことが多くなり、更なる無力感や怒りを感じることになるだろう。思春期・青年期以降のPDD児・者において、うつなどの気分障害や強迫性障害といった二次的な障害を併存しやすいことが指摘されている(十一, 2004)が、その一因には、このような完全主義的な思考の不適応的な側面が関わっている可能性がある。また、本人だけでなく周囲も、その対応に頭を悩ませることが多いだろう。では、上記のような特徴を持つ子どもたちをどのように理解し、支援していくと良いのだろうか。

2. 認知行動療法的アプローチ

近年、子どもに対する心理教育プログラムとして注目されている介入方法のひとつに認知行動療法的なアプローチがある(下山ら, 2008)。認知行動療法は、出来事や経験をどのように解釈するかという「認知プロセス」に注目し、認知プロセスにおいて生じるゆがみや誤り(認知の歪み)を見出し、それを変化させていくことを目指す介入法である。認知行動療法において、感情や行動は、認知に影響されて起こるものであるという前提のもと、感情や行動をコントロールするために、不安や怒りをあおるような認知を修正することが求められる。そして、新しい物事の捉え方を学習し、日常生活でもそのスキルが使えるよう練習することが重要とされる。

このアプローチは、これまで主に欧米で行われその効果が確かめられている(Kazdin, Weisz, 1998)。近年になり、日本においても抑うつの予防プログラム(倉掛ら, 2006)が報告されたり、日本語に翻訳されたワークブック(スタラードら, 2006など)が出版されている。特にスタラードら(2006)では、完全主義思考のネガティブな

側面に対する認知行動療法的なアプローチも取り上げられている。しかし、ワークブックの内容を日本の臨床現場で使用する場合には、改良が必要であると考えられる。

そこで本研究では、スタラードら(2006)の認知行動療法的アプローチを参考に、HFPDD児を対象とした「完全主義対応プログラム」の作成を行った。さらに、実際に完全主義で困ることがあるHFPDD児20名にプログラムを試行し、その有用性を検討した。

II. 方法

1. プログラムの概要(表1)

プログラムは、3日間連続で1セッション2時間ずつ短期集中して行う形式(以下、3セッションバージョン)、および2週に1度、1回45分ずつ4セッションに渡り行う形式(以下、4セッションバージョン)の2種類の形式で実施した。いずれの形式でも自己記入式のワークブックを用意し、それに従って授業形式で行った。

完全主義的思考を変容させるためには、まずは自分の考え方(認知)の特徴を知り、思考のあり方と変容の可能性を学習する必要がある。したがって、プログラムの構成としてはまず、質問紙を用いて自分の考え方をチェックすることからスタートした。その後、『きちっとくん』という完全主義思考をもつ男の子を主人公としたショートストーリーを通して、完全主義的な考えの良いところ(真面目さ、粘り強さ、達成感を得られるなど)、困るところ(完全にできないと自分を責めたり、取り組み自体を放棄してしまうなど)、良い面と困る面の両方あることについて説明を行った。また、参加者に自分自身はどうか考えさせるため、「自分の場合はどうかな?」という問いかけをこまめに行った。次に、完全にできなかった出来事の捉え方から始まる『ネガティブな思考のループ』について説明した。具体

的には、フローチャートを用いて、①「失敗した」「思い通りにできなかった」など完全にできなかった出来事に対する捉え方から始まり、②「何をやってもだめだ」といった極端な思い込みやネガティブな捉え方(認知の歪み)に発展し、③怒りや悲しみ、自信をなくしてしまうなどのネガティブな感情に支配され、④嫌だと感じたことはもうやらない、という行動につながり、⑤行動しないためにさらに「できない」と思ってしまう、という一連の流れについて説明した。

その後、完全主義思考のネガティブな側面(①だめなところばかりみてしまう、②100%できなければだめだと思い込んでしまう、③だめだと思ったことはやろうとしない)について、具体的なショートストーリーを用いながら説明した。そして、完全主義であることで『ネガティブな思考のループ』に陥りやすく、困った状態になることを説明し、ネガティブなループから抜けると楽になれそうなこと、その方法を考えようという導入を行った。次に、どうすればネガティブな思考のループから抜け出せるかという具体的な方法について、①結果だけでなくプロセスに注目する(例:頑張った自分を認めるなど)、②完全にできなかったために学ぶこともある(例:間違っただけで思い込んでいたことに気付けたなど)、③次のチャンスがある(例:一度の失敗ですべてがだめになるわけではないなど)の3点について具体例を挙げながら学習した。そして、完全主義思考のネガティブな側面が生じて、考え方・視点を変えることでネガティブなループに陥らずに済み、ポジティブに捉えなおすことができることを学んだ。

最後のセッションでは、自分のことをふり返り、自分も『きちっとくん』と同じようにネガティブな完全主義の考え方をした出来事はあったか、ネガティブなループにはまってしまった経験はあるか、その時に良い面はなかったら

表1 プログラムの概要

3 セッション	4 セッション	概要	目的	宿題 (4セッションのみ)
1	1	セルフチェック	質問紙を用い、「自分をだめだと思う考え方」, 「完全主義」についてセルフチェックを行う	日記①その日の「良かったこと」「嫌だったこと」 を書く その時にどんな気持ちになったか、記載した感情語(嬉しい、悲しい、自分はだめだ、など)をチェックする
		完全主義について 『きちっとくん』のエピソード	ショートストーリーで具体例を挙げ、完全主義とはどんなことを指すのか考える ①きちっとくんのいいところを考える ②困ることを考える ③しっかりやるところと困っているところ、両方があることに気づく	
		まとめ	フローチャートを用い、完全にできなかった場合にはまるネガティブな思考のループを解説	
2	2	ネガティブな思考について	ショートストーリーで具体例を挙げ、完全主義に特徴的なネガティブな思考について学ぶ ①だめなところばかり見てしまう ②100%でなければだめだと思いつむ ③だめだと思ったことはやろうとしない	日記② 日記①の内容に加え「だめなところばかり気になったことはなかった」という質問に答える あった人は具体的なエピソードを記入する
		ネガティブな思考のループにはまった場合について考える	どのように大変かを考え、はまってしまうと抜けにくいことに気づく また、抜けると楽になることを知る	
	3	3	どうすれば抜け出せるか? 「視点を変える」ことを学ぶ	具体例を挙げプロセスを学ぶ ①結果だけでなくプロセスに視点を移す ②完全でなかったために学べたことがあることを知る ③次のチャンスがあることを知る
まとめ			完全主義的思考が生じて、考え方を変えるとポジティブな捉え方ができることを学ぶ	
3	4	自分について考える	自分も完全主義思考を持っているか? / ネガティブな思考のループにはまることはあるか(抜けると楽になれそうか?) / 完全にできずに困ったエピソードを取り上げ、困った面のほかに良い面もなかったか? について考える	日記④ 日記③と同様 考え方を考える、気持ちを切り替える練習を繰り返す
		視点を変える練習	視点・考え方を考える練習 / 視点を変えるために役に立つキーワードを探す	
		まとめとセルフチェック	これまでの学習内容の振り返りとまとめ 1と同じ質問紙でセルフチェックを行う	

うか、ということなどを順を追って一つずつ整理するワークを行った。その後、視点を変えるために自分が使えるようなキーワードを考えても

らい、日常生活でも使ってみよう促した。最後に、プログラム開始時に行ったものと同一のセルフチェックの質問紙に回答し、プログラム

表2 参加児童の概要

セッション	No.	学年	性別	VIQ	PIQ	FIQ
3セッション ①	1	小2	男	125	127	129
	2	小2	女	80	94	85
	3	小5	男	118	131	126
	4	小5	男	71	106	86
	5	小6	男	105	124	121
	6	小6	男	121	108	117
	7	中2	男	106	85	96
3セッション ②	8	小5	男	133	127	133
	9	小5	男	140	132	140
	10	小5	男	111	79	96
	11	小6	男	120	104	114
	12	中1	女	97	75	85
	13	中2	男	90	75	81
4セッション	14	小3	女	109	128	120
	15	小3	男	100	111	107
	16	小4	女	100	116	110
	17	小5	男	106	94	99
	18	小6	男	86	78	80
	19	中1	男	97	106	102
	20	中2	男	104	94	99

終了となった。プログラムの進め方として、自分の考えについて発表する機会を設け、人によって感じ方が違い、様々な考え方のパターンがあることを理解するように促した。

また、4セッションバージョンの場合のみ、学んだことを日常生活への汎化へと促すことを目的として、毎回宿題として日記を行った。

2. 参加者とスタッフ

プログラムの参加者は、小学2年生から中学2年生までの高機能PDD児であった。3セッションバージョンは2グループ実施し、第1グループが7名(男児6名、女児1名)、第2グループが7名(男児5名、女児2名)の参加であった。4セッションバージョンについては1グループのみで、6名(男児5名、女児1名)の参加であった。全体として、計20名(男児16名、女児4名)が参加した。参加者の平均FIQは106.3 (SD=18.26)。

VIQは106.0 (SD=17.23), PIQは104.7 (SD=19.73)であった。参加者の概要について表2に示す。

いずれの児童も、保護者や専門家から、日常生活を送る上で、不適応的な完全主義思考のために困難さに陥ることがあるとの報告があった(例: テストで90点以上の得点が取れたにも関わらず、100点でないことが許せず、再度テストを受けようとする、運動会で速く走ることができないと、走らない方が良いと思い込んで取り組みを拒否する、友だちがルールを守らないことが許せず、いちいち注意するためにトラブルになってしまう、など)。

また、プログラムの進行は指導者1名(臨床心理士)が行い、各児童には大学生のボランティアスタッフが付き、児童がプログラムに取り組む際の支援を行った。

3. 評価

プログラム実施前後での子どもの様子の変化を調べるため、以下のような調査を行った。

プログラムの開始時と終了後、終了から1カ月後にStallard (2002)の「誤った考え方のセルフチェックリスト」を記入してもらい、完全主義的な思考の傾向とその変化をみた。チェックリストは、17項目3段階評定(17~51点)で、高得点ほど不適応的な完全主義思考の傾向が強い(表3)。各時期におけるチェックリストの得点を「事前得点」、「事後得点」、「1カ月後得点」と名付け、分析には、SPSS15.0を使用した。

また、保護者に対しても同時期に同じチェックリストで児童の様子をチェックしてもらった。さらにプログラム実施から1カ月後に関しては、児童の完全主義的な行動についての自由記述のアンケート調査も併せて行った。

表3 「誤った考え方のセルフチェックリスト」質問項目

1. 「何か悪いことが起きるのではないかと心配になることがある
2. 自分が十分にできなかったことや失敗したことを気にしてくよくよ考えることがある
3. 自分に関係することで、良かったことやうまくいったことを見落とししたり、無視したりする
4. 自分が何かを上手にやっても「大したことはない、意味がない」と考えることがある
5. 「100%完全にできなければできないことと同じ」と考えることがある
6. 何か間違ったことをした場合、「もう自分はだめだ」と極端に考えることがある
7. ちょっとした悪いことが起きただけでも、最悪な結果を考えて問題をどんどん大きくしてしまう
8. 他の人が自分のことをどう考えているのかとても気になる
9. 何かする時、「自分は失敗するのではないかと」考えることがある
10. 「自分はなんてバカだ」「自分は本当にまぬけだ」と考えることがある
11. 「自分はもう何をやってもだめだ」と考えることがある
12. 「ものごとは何でも完全にやらないと満足できない」と考えることがある
13. 何かをする時、「自分ができるより高い目標をもって取り組むべきだ」と考えることがある
14. 何かをする時、「すべて決められたとおりにしなければならぬ」と考えることがある
15. 失敗や間違いをした時、「悪いのは自分だ」と自分を責めることがある
16. 何度も確認しないと気がすまないことがある
17. 気になることは自分の納得がいくまでやり続けてしまう

Ⅲ. 結果

1. 実施年齢についての検討

今回のプログラムは、小学校2年生から中学校2年生までと、対象年齢を幅広く設定しての実施であった。小学校2年生から4年生までを低年齢群、小学校5年生以上を高年齢群とすると、4セッションで行ったグループは全員高年齢群であったが、3セッションで行ったグループは低年齢群、高年齢群ともに参加していた。

そのため、3セッションバージョンの低年齢群と高年齢群で結果に差があるかどうか検討した。その前の処理として、まず、3セッションバージョンの第1グループ、第2グループについて、グループが等質であるか確認するため、「事前得点」「事後得点」「1カ月後得点」におけるグループ間のt検定を行った。その結果、いずれの時期の得点にも差は見られなかった（「事前得点」： $t(10) = 0.56, n.s.$ 、「事後得点」： $t(10) = 0.71, n.s.$ 、「1カ月後得点」： $t(10) = 0.33, n.s.$ ）。そのため、第1グループと第2グループをまとめ

て3セッション群としてこの後の分析を進めた。

3セッション群12名のうち、低年齢群は5名、高年齢群は7名であった。この2群間において、「事前得点」「事後得点」「1カ月後得点」それぞれのt検定を行ったところ、いずれの時期の得点にも差は見られず（「事前得点」： $t(10) = -1.49, n.s.$ 、「事後得点」： $t(10) = -1.26, n.s.$ 、「1カ月後得点」： $t(10) = -1.42, n.s.$ ）、年齢による差は見られなかった。よって、後の分析では年齢を区別せずに検定を行った。

2. セルフチェックリスト得点の変化

欠損値の多いデータ（No. 17, 19）を除いた18名に対し、チェックリストの得点×3時期の、1要因分散分析を行った。3時期のチェックリストの得点の平均値を図1に示す。その結果、時期による得点差は5%水準で有意であった（ $F(1,17) = 3.60, p < .05$ ）。多重比較を行ったところ、「事前得点」と「事後得点」の間に有意な得点差が見られ、プログラム実施前に比べて実施直後の得点が低くなるという結果であった。

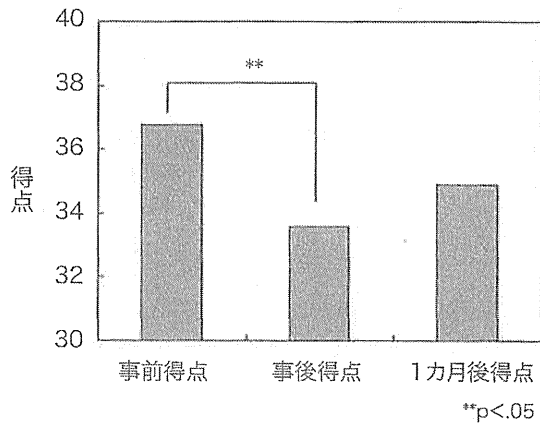


図1 セルフチェックリストの得点変化

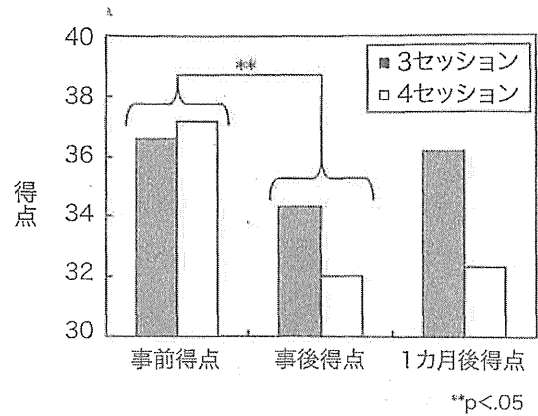


図2 セッションごとの得点変化
(セルフチェックリスト)

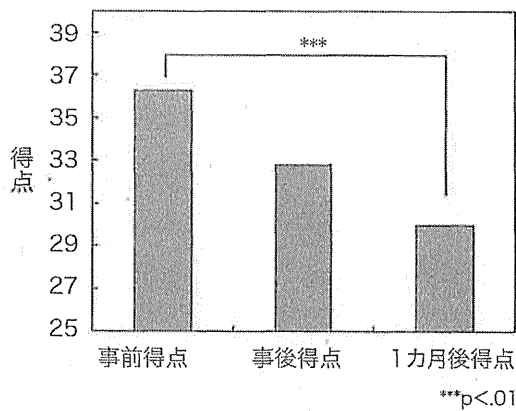


図3 保護者チェックリストの得点変化

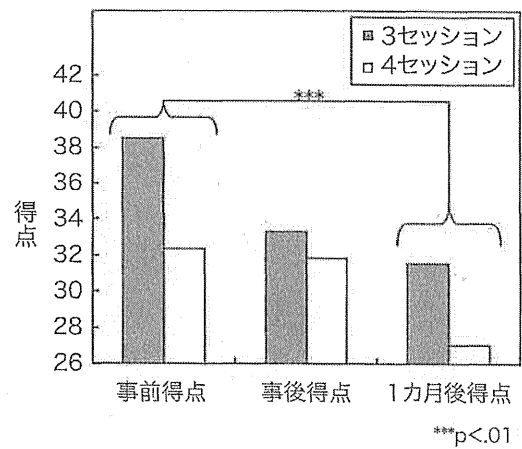


図4 セッションごとの得点変化
(保護者チェックリスト)

また、実施方法の違いによって得点変化に差が見られるか検討するため、群(3セッション群, 4セッション群)×3時期の2要因分散分析を行った(図2)。なお、3セッション群は12名、4セッション群は6名であった。分析の結果、群×時期の交互作用は見られなかった($F(2,32) = 1.59, n.s.$)。時期の主効果は5%水準で有意であり($F(2,32) = 4.59, p < .05$)、多重比較の結果、「事前得点」に比べ「事後得点」が有意に低かった。また、セッションの主効果は有意ではなかった($F(1,16) = 0.09, n.s.$)。つまり、セッションの実施方法の違いに関わらず、プログラム実施前に比べ、実施直後の得点が低くなるという

結果であった。

3. 保護者のチェックリスト得点の変化

児童のセルフチェックリストの分析同様、保護者に行ったチェックリストの得点に時期による違いがあるか検討するため、1要因分散分析を行った(欠損値を除く17名対象)。3時期のチェックリストの得点の平均値を図3に示す。結果、時期による得点差は1%水準で有意であった($F(2,32) = 6.69, p < .01$)。多重比較を行ったところ、「事前得点」と「1カ月後得点」の間に有意な得点差が見られ、プログラム実施前よりも、実施後1カ月の得点が有意に低いという結果が得られた。

子どもと同様、保護者に関しても、群(3セッション群, 4セッション群)×3時期の2要因分散分析を行った(図4)。なお、3セッション群は11名、4セッション群は6名であった。分析の結果、交互作用は有意ではなかった($F(2,30) = 0.85, n.s.$)。時期の主効果は1%水準で有意であり($F(2,30) = 5.60, p < .01$)、多重比較の結果、「事前得点」に比べ「1カ月後得点」が有意に低かった。セッションの主効果は有意ではなかった($F(1,15) = 0.65, n.s.$)。つまり、実施方法の違いに関わらず、プログラム実施前よりも、実施後1カ月時点での得点が有意に低くなるという結果であった。

4. 保護者のアンケート内容

プログラム実施1カ月後に行った自由記述のアンケートにて、プログラム実施後の子どもの様子の変化について回答を求めた。その結果、プログラムの実施効果が見られたと思われる回答として、「ネガティブな気分になっても、切り替えるまでの時間が短くなった」、(6名)「『まあいいか』と言う回数が増えた」(3名)、「自分で気持ちを切替えるようになった(切り替えて次の行動へ移ることができる)」(2名)、「他の人がルールを守らないことが気にならなくなった」(1名)といった回答が得られた。また、「まだ自分の失敗に対しては難しいが、家族の失敗に関しては『まあいいじゃん』と言ったり、『あの人は目標が高すぎるね』と話してることがあった」(1名)というような回答も見られた。

また、「行動の明らかな改善よりも、『自分自身はこういうタイプだ』と客観的に理解できたことがとてもプラスになったと思う」(1名)や、「自分が『きちっとくん』と同じだと自覚し、自分の考えが他の人に分かってもらえないとパニックになっていた行動が少なくなった」、といったように、自分自身の考え方を自覚できたことを評価する回答もいくつか見られた。

一方、「特に変化は見られない」という回答もいくつか見られた。

IV. 考 察

1. プログラムの効果

セルフチェックリストの得点変化より、プログラム実施以前に比べ、実施直後では、不適応的な完全主義思考の程度が有意に低くなった。一方、保護者のチェックリスト得点においては、プログラム実施前と実施1カ月後の得点に有意な差が見られた。このことから、プログラム実施からしばらく経っても、不適応的な完全主義思考の傾向が弱まったまま持続していると言える。また、プログラムの最後では、それぞれの子どもが『気持ちを落ち着けるキーワード』を考えた。その結果、例えば「まあいいか」「これでもいいか」「そのうちどうにかなる」「大丈夫」「失敗は成功のもと」などの言葉や、その他、学校でのトラブルが多い子どもが「嫌なことがあったら先生に言う」と記述するなど、それぞれが自分に合ったもの考えることができた。事後のアンケートから、例えば何でも100%できないとだめだと思ってしまうタイプの子どもの「まあいいか」「これでもいいか」というキーワードを学習し、日常生活の中で実際に使う場面が見られたといった報告や、友だちがきちんとしないことに腹が立ち、すぐにイライラしてしまうことをプログラム中に訴えた子どもが、「大丈夫、落ち着こう」というキーワードを学習し、プログラム後に同じ場面でイライラしなくなったことなどの報告が得られた。

また、プログラムでは、導入としてセルフチェックリストへの記入を行い、自分の考え方をチェックするところから始め、『きちっとくん』の紹介を行いながら完全主義的思考について説明をし、自分と似ているところがないか適宜声かけを行った。その結果、ほとんどの子ども

が、「自分も同じように頑張っていることや、困ってしまうことがある」と自覚することができた様子であった。保護者アンケートの結果にも見られるように、本プログラムを通して、それまで自分の特徴に気付かなかった段階から、「自分はこういう特徴がある」と自覚できた子どももいた。PDD児は自己理解が苦手であることはこれまでも指摘されているが(吉井ら, 2003; 宮地ら, 2008), 自己の感情や行動をコントロールしていくためには、まずその理解が重要となる。本プログラムは、自分の特徴に気付く、という意味でも有効であったと思われる。

一方で、保護者アンケートによると、考え方や行動に改善が見られた子どもであっても、依然として不適応的な完全主義が見られる場合も多かった。PDD児の場合、あいまいさが苦手な決まりきったことを好む、0か100かの極端な考え方、ルールとして決まっている方が理解しやすいなど、そもそもの障害の認知特性のため、完全主義的な認知自体の変容はかなり難しいと思われる。よって、本プログラムは、PDD児が自分の考え方の特徴や、適応的な考え方、視点の変え方などを学習することで、不適応的な完全主義思考に陥った時のネガティブな気持ちをコントロールしたり、気持ちの切り替えを促すことに有効であるといえるだろう。

また、このような効果の背景には、ワークブックを用いることで視覚的に理解できるように提示方法を工夫したことや、自己モニタリングや自己の感情理解が苦手な部分を考慮し、まずは『きちっとくん』というキャラクターについて考えることから始めたことなど、PDD児の認知的特性に即した方法で進めたことが関係していると思われる。吉橋ら(2008)は、高機能PDD児に対してワークブックを用いて「怒りのコントロール」プログラムを実施し、PDD児は情報の統合が苦手であるため、情報が分かりやすく示

されているワークブックを用いて考えることが有効であることを示唆している。本研究においても、ワークブックを用いたことが重要であったと考えられる。

2. 日常場面への汎化

保護者のアンケートより、日常生活においても、気分を切り替えることが早くなり、適応的な行動への移行がスムーズになったことがうかがわれる。ただし、「日常場面でのストレスが多い時期で、なかなか学んだことが実施できなかった」という声もあり、汎化させるためには、実施のタイミングなども慎重に選んでいくことが重要であると言えるだろう。

また、日常への汎化を促すことを目的に、4セッションバージョンではセッションの間に日記をつけることを課題とした。しかし今回の結果からは、実施方法の違いによる効果の差は見られず、宿題が日常への汎化に有効であると結論付けることはできなかった。

本人のセルフチェックリストの得点変化を見ると、事前に比べ事後得点が有意に低くなるものの、1カ月後になると事後得点に比べ得点が上がっている。プログラム直後は不適応的な思考が弱まるものの、その後の定着が難しいことが示唆される。PDD児は、場面が違くと学んだことが応用できないなど、一度スキルを身につけても日常に汎化させていくことが難しいという特徴がある。プログラムで学んだことを日常生活へと汎化させていくため、プログラム実施後の取り組みについて、更なる検討が必要であろう。

一方で、保護者のチェックリストの得点は1カ月後も低いまま継続しており、本人のチェックリストの得点変化との相違が見られた。実際に気分の切り替えが早くなった様子などを客観的に見ることで、変化を感じられた保護者が多かったのではないかと推測できる。本人が変化

を実感できるようになるためには、スキルを使えた時に「学んだスキルが使えたね」と伝え返したり、「前とこういうところが違うね」と具体的にポジティブなフィードバックを行うことが重要であると思われる。そうすることで、自分の変化を実感できることにつながっていくだろう。

さらに、プログラム後、保護者がワークブックに目を通し「本人が日常で使いやすいキーワードが分かったので、親も意識して使うようにしている」などの報告がいくつか得られた。このことから、プログラムでの学習が日常生活へと汎化していくためには、保護者など周囲の人がプログラムの内容を理解し、子どもの考え方の特徴や、使いやすいキーワードを理解することが重要であるといえるだろう。

3. プログラム実施についての留意点

プログラムの対象年齢について、本調査の結果から、小学校低学年の子どもにも効果が認められ、低学年の子どもにも適用できることが示された。ただし、対象者の言語的理解や、表現の力が必要とされるため、言語性IQが生活年齢集団の標準範囲に入ることが必要であると思われる。また、自己モニタリングの力は個人差が大きいですが、ある程度自分の特徴に気付く力が備わっていることが重要であると思われる。

また、プログラムの実施中、過去の嫌な体験を思い出して怒れてしまう、落ち込んでしまうなど、不安定な様子を見せた子どもが何名かおり、その傾向は、「完全主義的思考のために困ったことがある」と自覚した者ほど強いように思われた。不安定になった場合には、こまめに休憩を入れるなど無理をさせないようにし、本人のペースで進められるように配慮して行うことが重要であると思われる。

また、今回の実施はいずれのバージョンも、数名のグループでの実施であった。グループでの実施の場合、発表の機会を設けることで、他

の人の意見が聞くことができるというメリットがある。今回も、他のメンバーの発表に対し「自分もある」と同意をするなどの場面が多くあり、自分以外にも同じ部分で困っている仲間がいるということに気付けた様子が見られた。一方で、今回のプログラムはグループでの実施であるため、個々の子どもに当てはまらないエピソードについても一通り説明しながら進めていく形をとった。グループではなく個別で実施することで、その子どもに当てはまるエピソードに焦点を当てていくことができるので、より子どもの特徴にあった進め方ができるかもしれない。また、上述したように不安定になりやすい子どもに対しても、個別実施の方が子どものペースに合わせるができるだろう。実施形態については、子どもの発達段階に応じて考えていくことが望ましい。

4. 今後の課題

本プログラム実施の結果から、短期間の実施であっても、多くの子どもが自分の完全主義的思考の特徴に気付き、適応的な考え方、視点の変え方を学習することができた。しかし一方で、保護者から特に変化が見られないという声もあり、短期間では効果が現われにくい児童も存在した。今後、より個々の発達段階に応じたプログラムの実施方法を考えていく必要がある。その際に、自己モニタリングの力がどの程度備わっているかについての評価も重要であると思われる。さらに、自己モニタリングに関連する指標として、「障害告知」の状況が挙げられるが、障害告知の状況を踏まえてプログラムを実施することが必要であろう。

また、完全主義傾向には、自分に完全を求めるものと、他者に完全を求めるものがある。今回のプログラムでは、この2つのタイプを特に分けずにグループ実施を行ったが、より効果的なプログラムを発展させるためには、各タイプ

に合う事例を設けて実施することが望ましいだろう。また、今回のプログラムで使用したチェックリストは、主に自分に完全を求める不適応思考を測定するものであり、他者に完全を求める場合の項目が設けられていなかった。よって、チェックリストについても、両タイプの苦手さが反映されるものへと改善が必要であると思われる。

さらに、プログラムで学んだことを日常生活でも練習できるようなワークブックを作成するなど、学習内容を定着させ、日常生活への汎化を促すアプローチについて、更なる検討が必要である。

文 献

- Flett GL, Hewitt PL (2002) : Perfectionism ; The
ory, research, and treatment. Washington, D
C : American Psychological Association
東真由美 (2007) : 完全主義と不適応の関連. 京
都教育大学教育実践研究紀要7 : 111-119
Kazdin AE, Weisz JR (1998) : Identifying and
developing empirically supported child and ado-
lescent treatments. Journal of Consulting and
Clinical Psychology 66 : 19-36
倉掛正弘, 山崎勝之 (2006) : 小学校クラス集団
を対象とするうつ病予防教育プログラムにおけ
る教育効果の検討. 教育心理学研究54 : 384-
394
宮地泰士, 神谷美里, 吉橋由香, 他 (2008) : 高機
能広汎性発達障害児を対象とした感情理解プロ

- グラム作成の試み. 小児の精神と神経48 (4)
: 367-372
ポール・スタラード, 下山晴彦 (2006) : 認知行
動療法ワークブック. 金剛出版, 東京
齋藤路子, 沢崎達夫, 今野裕之 (2008) : 自己志
向的完全主義と攻撃性および自己への攻撃性
の関連の検討—抑うつ, ネガティブな反すう
を媒介として—. パーソナリティ研究17 (1)
: 67-71
桜井茂男 (2005) : 子どもにおける完全主義と抑
うつ傾向の関連. 筑波大学心理学研究30 : 63-
71
下山晴彦, 屋嘉比光子, 西村詩織, 他 (2008) :
子どものための認知行動療法プログラムの開
発研究. 東京大学大学院教育学研究科紀要48
: 163-184
Stallard P (2002) : Think Good-Feel Good : A
Cognitive Behaviour Therapy Workbook for
Children and Young People. West Sussex
England : John Wiley & Sons
十一元三 (2004) : アスペルガー障害と社会行動
上の問題. 精神科治療学19 (9) : 1109-1114
十一元三 (2006) : 広汎性発達障害における強迫
関連現象. 児童青年精神医学とその近接領域47
(2) : 127-134
吉橋由香 (2009) : 満点でないと怒る子への指
導. 児童心理63 (18) : 79-84
吉橋由香, 宮地泰士, 神谷美里, 他 (2008) : 高
機能広汎性発達障害児を対象とした「怒りのコ
ントロール」プログラム作成の試み. 小児の精
神と神経48 (1) : 59-69
吉井秀樹, 吉松靖文 (2003) : 年長自閉症者の自
己理解, 他者理解, 感情理解の関連性に関する
研究. 特殊教育学研究41 (2) : 217-226

*

*

*

高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて

野 邑 健 二*¹ 金 子 一 史*¹ 本 城 秀 次*¹
吉 川 徹*² 石 川 美 都 里*³ 松 岡 弥 玲*⁴
辻 井 正 次*⁵

Key words : 高機能広汎性発達障害, 抑うつ, BDI, PBI, 家族機能

要旨：高機能広汎性発達障害(HFPDD)児の母親の抑うつ傾向について、その実態と関連する要因を検討することを目的とした。自己記入式質問紙(BDI)を用いた結果では、HFPDD児の母親は一般の母親と比べて抑うつ傾向を呈するものが多かった。また、自己記入式質問紙を用いた調査結果から、母親の生来の要因の抑うつ状態への関与は明らかにはならず、一方、母親自身の生育環境や現在の家族機能といった環境因子は抑うつ状態に関与していることが示唆された。発達臨床に携わるものは、PDD児の家族(母親)に抑うつ状態が起こりやすいことを認識して支援を行なうことが必要である。加えて、他の家族へのアプローチを行なうことが必要であると考えられた。

I. 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,

Kenji NOMURA et al : Depression in Mothers Who Has Children with High-Functioning Pervasive Developmental Disorders

*¹名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター [〒464-8601 愛知県名古屋市千種区不老町]

*²名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科, *³特定非営利活動法人アスペ・エルデの会,

*⁴財団法人日本障害者リハビリテーション協会, *⁵中京大学現代社会学部

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(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。

そこで、今回はHFPDD児の母親の抑うつ状態について、自己記入式質問紙を用いて下記の2点について調査を行なった。

(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。

II. 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。

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。

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。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、