



図1 結果図

II. 分担研究報告

2. 民間クリニックでの診療が保護者レジリエンス向上に 果たす役割に関する予備的研究

平谷 美智夫

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

民間クリニックでの診療が保護者レジリエンス向上に果たす役割に関する予備的研究

研究分担者 平谷美智夫

平谷こども発達クリニック 院長

研究要旨

研究分担者が所属するクリニックでは「レジリエンス」という概念を積極的に取り入れているわけではないが、子育てを担う保護者の元気さや強さを支援することは子どもの発達を促す上で重要な要因であると考えて、日々の診療を実践している。本クリニックの療育の特徴として、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害（ディスレクシア・書字障害・算数障害）のすべての分野で支援を実践していることが特筆される。そこで、当クリニックの日々の診療体制を振り返り、どのような診療が保護者の「レジリエンス」向上につながっているかを検討した。

その結果本クリニックでは①利用者が、児の発達相談、医療・療育に加えて発達障害に関連する疾病や症状と日常の健康管理についても必要な情報やサービスを受ける体制が取られていること、②発達障害児の多くが上記の3発達障害を併存していることが多いので、様々な視点からの支援が保護者に安心を与えていること、③医療スタッフとコメディカルスタッフ（心理士・言語聴覚士、読字・書字・算数障害の専門家）が協同しエビデンスベースで対応していること、④教育や福祉との連携が日々の診療の中で実践されていること、⑤子どもの発達支援に加えて保護者支援を重視していること、また⑥長期にわたって関わりあう「きょうだい」に対する支援も重視していることが特徴としてあげられた。クリニックのスタッフの充実、スタッフ養成につながるという副次的効果もあげられた。

レジリエンスという概念を積極的に意識してこなかったが、これまでの診療と支援のシステム作りは、保護者のレジリエンス向上に役立っていることがうかがえた。今後は、意識的にレジリエンスを向上させる診療を実践し、個々の実践がどのようにして、レジリエンスを向上させるのかどうかを明らかにしたい。

A. 研究目的

当クリニックでは「レジリエンス」という概念を積極的に取り入れてきたわけではない。しかし、子どもの発達を促す上で子育てを担う保護者の元気や強さは重要な要因であると考え、クリニックを利用する保

護者が安心でき、元気になれるよう診療体制を工夫してきた。それは、ある程度のレベルの治療・療育受けることができ、関係機関の利用についても相談できるような診療体制を準備しておくことである。

そこで、クリニックの日常の診療の中で、

レリジェンス向上につながると思われる事業について検討を加えた。

B. 研究方法

1. 発達障害児・者に必要な医療のサービス

現在の当クリニックでの実践内容についてまとめた上で、発達障害児・者に必要な医療のサービスにはどのようなものがあるか、検討を行った。

2. 教育・福祉などの関係機関との連携

当クリニックでの診断・告知の流れに基づき、教育・福祉などの関係機関との連携について検討を行った。

3. 療育を通しての保護者支援

当クリニックでの子どもグループ及び保護者グループの支援内容、特に保護者支援の内容について、検討を行った。

4. 福井県自閉症協会のきょうだい会活動

きょうだい支援活動（シブショップ）を通じた小児科医が担う役割について、研究共同者による研究を進めた。

（倫理面への配慮）

本研究にあたり、個人情報管理を厳重に行い、対象者の不利益がないように配慮した。

C. 研究結果

1. 発達障害児・者に必要な医療サービス

研究分担者が25年間の障害児医療の中で、必要性を感じて実践してきたことを表1にまとめた。

現在、当クリニックで実践していることはこの表の具体化である。開院以来、そのためのマンパワーを揃えることに力を注いできた。不十分な部分はあるものの、利用者はクリニックに来院されれば児の発達相

談、医療・療育に加えて発達障害に関連する疾病や日常の健康管理についての医療や福祉制度利用のための診断書交付などのサービスを受けることができるようになってきた。

当クリニックの診療範囲は、一般小児科・小児アレルギー疾患・発達障害・成人の障害者の健康管理と多彩である（表2）。非常勤医師9名の専門は、小児科医が6名（小児神経2、小児アレルギー2、一般小児科1）、児童精神科医2名、生活習慣病内科医1名である。院長は一般小児科・小児アレルギー・発達すべてを診る。

発達障害児・者は、採血やワクチンなどの医療行為に対して極端な恐怖を抱く傾向が強いが、担当の療育スタッフからさまざまな情報が入っている当クリニックのスタッフは児や保護者の状態把握に優れて、短時間で的確な対応ができることが多い。また採血やワクチンの場に心理士や言語聴覚士（ST）などの担当スタッフが同席する場合も少なくないので、児は安心して処置を受けられる。てんかんなどの中枢神経疾患のみでなく、気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患、遺尿症、時々感染症などは、発達障害の子どもも罹患頻度が高く、療育を受けているクリニックで急性疾患の診察や処置を受けることができることは、本人と家族にとっても安心感につながっている。ワクチン接種も増加しており、クリニックでの接種を希望される方は多い。

ダイエットの意識がなく運動も苦手な自閉症児は、肥満傾向も強くなる。彼らは生活習慣病リスクの高い群と考えられ、生活習慣病予防と早期発見・早期治療も自閉症

療育の重要な分野であると考えた診療を行っている。

別の特徴として、当クリニックは心理学・言語学・学習障害などの専門家（6名）による児童の特別指導と並行した若いスタッフに向けたスーパーバイズが定期的に行われていることがあげられる。成人期自閉症指導の専門家による成人期自閉症の保護者指導なども定期的実施され、青年期～成人期のカナリー型自閉症の保護者や本人が来院している。

これらの医療・療育活動により、療育や中核症状以外の中枢神経疾患や健康管理を含めた発達障害児・者の生涯に渡る医療ニーズのかなりの部分をカバーすることができる。

福祉サービスを受けるための診断書も、幼児期からの記録がカルテに残っているため、利用者の利益が最大になるよう記載することが可能であり、ニーズが大きい。

2. 教育・福祉などの関係機関との連携

教育や福祉などの関係機関と密接なつながりがあることも家族を支える重要な条件である。当クリニックでの診断・告知の流れは、表3の通りである。まず、学校のクラス担任に学校や園での様子について詳細なアンケートを依頼する。確定診断後は、その結果を6枚のレポート（診断書+認知行動特徴 合計6ページ）にまとめて保護者自らが了解した内容を担任に届けることにしている。また保健センターや特別支援教育センターからの紹介には、それぞれの機関に同じレポートを、保護者の了解の元に送っている。

学校や園からの受診勧告ではなく、保護

者の判断で受診された場合でも、受診直後から学校や園との情報交換が始まるので、診断のプロセスがすなわち教育や関係機関との連携のスタートとなる（表4）。

療育が始まると、担任が長期休暇などを利用し、クリニックを訪問して保護者同席のもと療育を見学し、担当スタッフと情報交換を行う。薬物治療を開始したケースでは薬効判定のためのアンケート用紙を担当に記載して貰うので、療育や治療開始後も担任との関係は続く。学年が2～3年上がった場合や中学校進学前の6年生などには、初診時と同じような診断（再診断）を行うことがある。その際には、初診時同様、担任とのやり取りがあり、診断結果を学校に返し、進学先の中学校に診断書（認知行動特徴のまとめを含む）を提出する。これらの中で教育との連携は深まって行く。

3. 療育を通しての保護者支援

療育では、子どもの発達支援に加えて、保護者支援を重視している。個別療育においても児童への療育を行いながら保護者との会話や親子関係の観察も重視し、保護者支援を行っているが、グループ療育の場での保護者支援が特に有効であると感じている。

1) 当クリニックでのグループ

当クリニックで設けているグループは、表5の通りである。子どもグループ、ADHDペアレントトレーニンググループ、ソーシャル・スキル・トレーニング・グループの他に保護者グループを設けている。

2) 各グループの具体的な指導内容

- ① 保護者の状況の把握：子どもの障害をどう受けとめているかの確認や精神疾患などの有無、家族の協力体制など。
- ② 子どもの特性理解：発達障害は治すものではなく、得意不得意を丁寧にみつけること、得意なことはいかし、苦手なことはサポートしていくものと伝えている。特に、苦手なことに関しては「小学校までになんとか」というようなタイムリミットを設けるのではなく、「できないけれど、このようにすると問題はクリアできる」というような支援法を見つけ、学校や保育園などの機関に伝えることが重要と伝えている。
- ③ 問題行動への対応：冰山モデルなどを使いながら、問題行動の背景には障害特性と関連する様々な要因が隠れていることが多いことを伝え、まずはその背景を探っていくことから始めている。
- ④ 生活面の確認：言葉や学業面の発達に気を取られ、発達の土台である生活面が見過ごされることも多い。特に福井県では、共働きの保護者が多く、子どもの生活リズムの安定や家庭学習を見ることに苦勞している保護者が多い。それぞれの家庭に合わせ、子どもに合わせた生活が送れるよう一緒に話し合っている。
- ⑤ 社会資源の活用：子育てをする上で、母親一人ががんばるのでなく、いろんな人と一緒に子育てをすることが大切と考えている。保育園や学校はもちろん、ファミリーサービスやベビーシッターなど、母に必要な社会資源の情報を提供できるよう心がけている。
- ⑥ グループの活用：療育スタッフの言葉よりも、立場を同じくする保護者の言葉が

すっと受け入れられることも多い。グループでは、スタッフが話をする講義的部分と保護者同士が話し合うグループワーク的な部分をうまく織り交ぜるようにしている。

3) 年齢別の保護者グループ

- ・就学前：子どもの小集団療育を主なねらいとしているが、保護者同士の情報交換や共感体験を積んでいただくことも大切にしている。
- ・就学後：保護者のみに来てもらい、近況を聞いたり悩みを相談し合ったりしている。

4) ADHD ペアレントトレーニンググループ

ADHD に焦点を当てた保護者グループでは、勉強会と親子活動を交互に行うことで、学んだことを実践することをねらいとしている。

4. 福井県自閉症協会のきょうだい会の活動へのクリニックスタッフの参加

自閉症スペクトラム障害（ASD）と長期にわたって関わりあうきょうだいに対する支援は見過ごされがちである。福井県自閉症協会のきょうだい会の活動を通じて、研究者協力者の川谷正男（福井大学）、河村佳保里（当クリニック心理士）らとともに、きょうだい児に対する支援の試みと小児科医の役割に注目し研究を進めた。

小児科医、臨床心理士など多職種から成るきょうだい児の支援者グループを結成し、事前に支援者が家庭訪問を行いきょうだい支援活動（シブシブ）への参加児童の

様子や ASD 児との関係などを把握し、参加条件を満たした 7 歳～13 歳の女児 5 名を対象とした。現在まで、合計 8 回のシブショップを開催し、参加児童の希望を取り入れたレクリエーション活動のほかに、内面の自発的表出や小児科医による障害特性の理解などの時間も設けた。

参加児童や保護者の感想からは、シブショップは、家族とは離れての活動、同じ立場のきょうだい児同士の交流や情報収集の場として役立っていることが示され、きょうだい児同士が楽しく過ごし、両面的な内面を自由に表出できる場を提供していく意義は大きく、医学的な情報提供やきょうだい児と家族の間の交流援助など小児科医が果たす役割は大きいと思われた。

D. 考察

当クリニックでは、レジエンス向上は特に意識してはこなかったが、クリニックにおけるこれまでの日々の診療が保護者のレジエンス向上に少なからず役立っていることが示唆された。

レジエンス向上に関する特別な方法はなく、発達障害児とその家族のニーズにしっかりと応えるエビデンスベースの診療と療育を実践することがクリニックの診療経験から重要と思われる。今後は、レジエンス向上を常に意識しながら診療することにより、個々の療育内容がより充実すると思われる。今後は個々の実践がどのようにして、レジエンスを向上させるのかどうかを明らかにしていきたい。

E. 結論

当クリニックの発達障害児診療と療育は

本人のみならず、保護者レジエンス向上にも役立っていると思われたが、特定のレジエンス向上因子の抽出は、出来なかった。レジエンスを向上させる診療を意識的に実践することにより、診療がさらに充実すると思われた。

研究協力者（所属）

川谷正男：福井大学医学部小児科

河村佳保里，松村友字子，太田知里，藤岡

徹：平谷こども発達クリニック心理士

参考文献

- 1) 平谷美智夫. 心身障害児（特に知的障害児・者）の療育における教育・福祉・医療の連携—障害児センターの小児科医の果たす役割についての考察—. 小児の精神と神経 1999 ; 39 (1) : 7 - 15.
- 2) 河村佳保里. 福井県自閉症協会きょうだい会の活動. 子どものこころと脳の発達. 連合大学院 5 大学化記念特集.

F. 研究成果

1. 論文発表

- 1) Kawatani M, Hiratani M, Kometani H, et al. Focal EEG abnormalities might reflect neuropathological characteristics of pervasive developmental disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain & Development* 2012; 34: 723-30.
- 2) Ishitobi M, Hiratani M, Kosaka H, et al. Switching to aripiprazole in subjects with Pervasive Developmental Disorders showing tolerability issues with risperidone. *Progress in*

- Neuro-Psychopharmacology* & *Biological Psychiatry* 2012; 37: 128-31.
- 3) Narimoto, T, Matsuura, N, Takezawa, T, et al. Spatial short-term memory in children with visuospatial learning disabilities: Impairment in encoding spatial configuration. *Journal of Genetic Psychology*, (in press).
- 4) 平谷美智夫. 小児・思春期診療 最新マニュアル 4章 よくみられる疾患・見逃せない疾患の診療 学習障害. 日本医師会雑誌 2012; 第141巻・特別号(1): S251-S252.
- 5) 大石敬子, 原 恵子, 平谷美智夫. 発達性読み書き障害 (dyslexia) 10事例の音韻障害の検討. 小児の精神と神経 2012; 第52巻第3号: 209-22.
2. 学会発表
- 1) 川谷正男, 平谷美智夫, 友田明美. ASDのきょうだい児に対する支援の試みと小児科医の役割. 第115回日本小児科学会, 福岡, 2012. 4. 20-22.
- 2) 高井雪帆, 石坂郁代, 平谷美智夫, 他. 読み書きの問題を呈した広汎性発達障害児の読み書き指導の経過. 第38回日本コミュニケーション障害学会, 広島, 2012. 5. 12-13.
- 3) 平谷美智夫, 八ツ賀千穂, 石飛 信, 他. 発達障害同胞の脳波学的検討. アリピプラゾール(Aripiprazole)の臨床研究. 第54回日本小児神経学会, 札幌, 2012. 5. 17-19.
- 4) 平谷美智夫, 八ツ賀千穂, 石飛 信, 他. 第1報: 小児期~青年期の広汎性発達障害児 (PDDr) の興奮性に対するアリピプラゾールの効果. 第54回日本小児神経学会, 札幌, 2012. 5. 17-19.
- 5) 八ツ賀千穂, 平谷美智夫, 石飛 信, 他. 第2報: 広汎性発達障害患者(PDD)における risperidone から aripiprazole への変更. 第54回日本小児神経学会, 札幌, 2012. 5. 17-19.
- 6) 浅野みずき, 石飛 信, 平谷美智夫, 他. 広汎性発達障害患者における risperidone から aripiprazole への置換に関する後方視的検討. 第108回日本精神神経学会, 札幌, 2012. 5. 24-26.
- 7) 藤岡 徹, 宮本信也, 平谷美智夫. 自閉症スペクトラム障害児の自己理解/他者理解の促進を目的とした活動~構成的グループエンカウンターを用いた試み~. 第107回日本小児精神神経学会, 東京, 2012. 6. 16-17.
- 8) 平谷美智夫, 河野俊寛, 滝口慎一郎, 他. 発達性ディスレクシアと診断された児童の併存症などの背景因子の検討. 第12回日本発達性ディスレクシア研究会. 富山, 2012. 7. 7-8.
- 9) 河野俊寛, 藤岡 徹, 平谷美智夫, 他. 自閉症スペクトラム障害及び注意欠陥多動性障害における読み書き障害合併率に関する研究. 第12回日本発達性ディスレクシア研究会, 富山, 2012. 7. 7-8.
- 10) 石坂郁代, 柴 玲子, 平谷美智夫, 他. 発達性 dyslexia の評価プロセスとその後の支援. 第12回日本発達性ディスレクシア研究会, 富山, 2012. 7. 7-8.
- 11) 清水 聡, 三橋美典, 平谷美智夫. 発達障害成人の就労の諸相と受けてきた療育・支援との関連. 第11回日本自閉症スペクトラム学会, つくば, 2012. 8. 24-25.
- 12) 武澤友広, 三橋美典, 平谷美智夫. 自閉症スペクトラム障害のある児童生徒表情に基づく行動価値の学習能力評価. 第50回日本特殊教育学会, つくば, 2012. 9. 28-30.
- 13) 藤岡 徹, 平谷美智夫, 石坂郁代, 他. 発達性ディスレクシアと診断された児童の併存症と初診時の主訴の検討. 第21回日本LD学会, 仙台, 2012. 10. 6-8.
- 14) 松浦直己, 河村佳保里, 平谷美智夫, 他. 1子ども発達クリニックの臨床と研究の取り組み(自主シンポジウム)~発達障害の診断・治療やWISC-IVの分析、近赤外線スペクトロスコーピーを使用した脳科学的研究. 第21回日本LD学

- 会, 仙台, 2012. 10. 6-8.
- 15) 新井清義, 松浦直己, 平谷美智夫.
ASD/ADHD児を対象とした前頭葉機能評価に関する研究. 第53回日本児童青年精神医学会, 東京, 2012. 10. 31-11. 2.
- 16) 滝口慎一郎, 友田明美, 平谷美智夫.
Usefulness of Japanese version of Advanced Test of Attention to evaluate effectiveness for ADHD treatment, 第1回アジアADHD学会, Soul, 2012. 11. 1.
- 17) 滝口慎一郎, 平谷美智夫, 友田明美.
ADHD薬物治療の効果判定における日本語版精密注意集中力(ATA)の有用性.
第108回日本小児精神神経学会, 神戸, 2012. 11. 10.
- 18) 藤岡 徹, 宮本信也. 罰が自閉症スペクトラム障害児の意思決定に与える影響についての研究~Balloon Analogue Risk Task を用いた検討~. 第108回日本小児精神神経学会, 神戸, 2012. 11. 10.
- G. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他 なし

表1 発達障害児・者に必要な医療のサービス

<p>1：発達を直接的に支援する活動 診断・治療・療育・カウンセリングなど ①診断と狭義の治療 ②心理・言語聴覚士などの協力による療育活動 ③福祉・教育などの関係機関との連携による支援</p> <p>2：中枢神経障害に合併しやすい疾患への対応 てんかん・視床下部～下垂体内分泌疾患・遺尿など</p> <p>3：精神科領域の対応 注意欠陥多動性障害や広汎性発達障害に対する対応 (薬物療法を含めた精神医学的な対応)</p> <p>4：日常の健康管理（プライマリーケア） ①感染症その他のありふれた疾病の治療 ②生活習慣病対策（糖尿病・高血圧などの予防と治療）</p> <p>5：福祉サービスを受けるための診断書の提供</p> <p>JLNEWS No68 Feb 2008 今後の発達障害医療(平谷)</p>

表2 当クリニックでの診療・療育の一覧

<p>一般診療： 喘息教室（医師・ナース）・食物アレルギー指導（経口負荷試験栄養士・ナース）・育児相談（保育士：元保育園園長）健診・ワクチン外来、障害者生活習慣病外来（内科医）</p> <p>発達指導： どんぐりわにわに応援団（座位・はいはいなどに遅れのある6～12ヶ月児の小集団外来）ナース・心理士</p> <p>発達障害： 保護者集団指導・児童のグループ指導 スーパーバイザーによる個別・集団指導 思春期～成人自閉症指導（心理・福祉専門家） 算数指導・ASDのSSTグループなど 福祉利用の診断書類（かなりの量に達する）</p> <p>計画中： はぐくみ療育教室をディスレクシアに特化した学業指導教室に発展的に改編する</p>

表3 当クリニックでの診断・告知の流れ

<p>予約受付後、初診アンケート郵送</p> <p>①初診（保護者のみ来院） 担当スタッフ・DRによるインテーク 担任（学校・園へのアンケート依頼）</p> <p>②再診（2回目）本人受診 WISC-III（田中ビネー）、神経学的診察など</p> <p>③プロフィール作成 （LD評価など必要な検査を追加することもある）</p> <p>④プロフィール説明と診断告知（両親） プロフィール・診断書を学校に提出（保護者持参）</p> <p>⑤ガイダンス（発達障害理解のため）</p> <p>⑥診断受容のセッションのあと療育（心理・ST）</p>

表4 関係機関との交流

<p>スタッフの院外派遣 H23：103回</p> <p>保健センター：健診後のフォローアップ事業 自閉症・発達支援センター：不定期 学校・保育園などでの研修会への講師派遣 特別支援学校へのST派遣 保育カウンセラー事業</p> <p>保育園・学校・自宅訪問による児童の観察 有給を利用する場合と勤務として訪問する場合がある</p> <p>担任教師・保育士との交流（保険診療を利用）H23：76回 教師・保育士が療育を見学し担当スタッフと話し合う 主治医・担当スタッフ・担任・保護者が話し合う</p> <p>発達障害研究会（月例）： 教員・大学教官・少年鑑別所・家裁 調査官・小児科 医・児童精神科医・薬剤師・大学院生など</p>

表5 こども・保護者のグループ指導

未就学児（児童デイサービス：心理・S T・保育士）

- ①無発語G（3～4歳：5）
- ②こぞうG（年少3歳児：5）
- ③いるか（年長：4）
- ④くじら（年長：5）

SSTグループ（会費制：県立大学教授＋S T）

A：中学生（10） B：中高生（2） C：中学生（4）

保護者グループ（会費制：心理士）

- ①小1（8）
- ②小2（7）
- ③小3（4）
- ④混合（土曜）（4）
- ⑤中1（3）
- ⑥中1（5）
- ⑦中学（2）
- ⑧中2（4）
- ⑨小4～6（5）
- ⑩高1（6）

その他：専門家指導G・どんわに応援団

Ⅱ．分担研究報告

3. 注意欠陥多動性障害(ADHD)児と家族の支援ニーズに基づいたレジリエンス向上に関する研究

研究分担者 山下裕史朗

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

注意欠陥多動性障害(ADHD)児と家族の支援ニーズに
基づいたレジリエンス向上に関する研究

研究分担者 山下裕史朗
久留米大学医学部小児科 准教授

研究要旨

「レジリエンス」の概念、欧米のレジリエンス研究で報告されたレジリエンスに影響する因子を文献的にレビューした。「レジリエンス」とは、「困難な状況（恵まれない環境、ストレス、トラウマ、不運）においてもうまく対処できる・回復できる力」である。発達障害それぞれに伴う行動特性など生物学的な因子と養育や学校での関わりなど環境要因がレジリエンスに大きく影響することが過去の研究で見出されているが、わが国での研究は乏しい。レジリエンス向上が困難だった事例や我々の過去の研究、注意欠陥多動性障害をもつ子どもの保護者へのインタビューを通じて、レジリエンス向上の鍵を握る因子について考察した。

A. 研究目的

「レジリエンス」とは、「困難な状況（恵まれない環境、ストレス、トラウマ、不運）においてもうまく対処できる力(coping)、回復できる力」である。発達障害をもつ子どもたちをみていく時に、レジリエンスがとても高い子と低い子がいる。何がそれを規定しているのだろうか？

本研究では、過去の欧米のレジリエンス研究で示されているレジリエンスに影響する因子を文献的にレビューすることとした。次にレジリエンスの向上が困難な、注意欠陥多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)事例や ADHD 児の行動特性と母親の養育態度に関する我々の過去の研究、ADHD をもつ子どもの保護

者へのインタビューを通じて、ADHD 児と家族のレジリエンス向上の鍵を握る因子について検討した。

B. 研究方法

1. 「レジリエンス」の概念とレジリエンスに影響する因子

「レジリエンス」の概念と、過去の欧米のレジリエンス研究で示されているレジリエンスに影響する因子については、平成 24 年の第 115 回小児科学会総会で”The Science of Resilience in Children”というタイトルで基調講演された Sam Goldstein 氏（Director, Neurology, Learning and Behavior Center Salt Lake City）の講演、personal communication および著書^{1),2)}を

参考にしてまとめた。「ADHD 児の行動特徴と母親の養育態度間の関連性」については、著者が研究協力した過去の研究結果をレジリエンス向上という側面から再検討した³⁾。

2. ADHD の子どもを持つ親の障害受容と支援に関する研究

平成 23 年 9 月下旬から 11 月上旬にかけて、久留米大学病院小児科に通院する ADHD の子どもを持つ親 49 名に質問紙調査を行った。その内容は下記の通りであった。

①障害受容についての質問

自閉症を持つ子どもの親用に作成した質問項目（下田 2006）を本研究では ADHD の子どもを持つ親用に一部改変し、14 項目作成し、現在の気持ちにどの程度あてはまるのか「ある」「ない」「どちらともいえない」の 3 つの選択肢を設定した。

②周囲からのサポートについての質問

オリジナルの質問項目を作成した。診断を受けてから今までをふり返って、サポートをどの程度受けていると感じているのか、「よくある」「たまにある」「全くない」の 3 つの選択肢を設定した。

（倫理面への配慮）

本研究にあたり、個人情報管理を厳重に行い、対象者の不利益がないように配慮した。調査は、十分な説明を行い、同意を得たのちに行った。

C. 研究結果

1-1. レジリエンスの概念、影響因子

Goldstein、Brooks らは、①ハイリスク下でも良い結果を導くプロセス、②ストレ

ス下でもうまくやれる能力、③トラウマ・不幸から回復する能力などをレジリエンスとしている。すなわち、「レジリエンス」とはうまく対処できる力（Coping）であるとしている。

欧米のレジリエンス研究にはこれまでに 4 つの大きな波があったという。レジリエンスが高い人の同定やレジリエンスを高める因子分析、地域でのレジリエンス向上因子の発見・理解と実践、子どものレジリエンスを養うための介入、および地域での実践介入の 4 つの波である。米国はじめ世界中で大規模な縦断研究がなされてきたが、わが国でのレジリエンスに関する縦断的な研究はない。Goldstein らは、対処能力を決める要因を個人的要因と環境要因に分けて述べている（表 1、2）。

1-2. レジリエンス向上が困難だった事例

症例は、某県に住む中学 1 年生の ADHD をもつ男児とその母親である。母子家庭で兄弟はなかった。小学校 3 年時初診時、クラス内に他にも複数の多動児がいるのになぜうちの子だけ学校から受診を勧められたのだろうかという疑問を母親が表明した。

本児は ADHD に読字障害も併存していたので、薬物療法を開始し、学習障害に対して教育的支援を学校側にお願いしたが、個別の配慮もなく、同じクラスにいる複数の多動児も野放し状態だった。特別支援学校分校の先生と地域での発達障害理解啓発の講演会を計画・実施し、本児の学校教師も数名参加した。5 年生になってやっと学校から個別教育支援計画が示されたが、実際の支援はほとんどみられず多動な友人から本児へのいじめも続いていた。母親は何

度も学校側と話し合いをもった。中学は複数の小学校が統廃合になって、申し送りもないまま進学した。いじめを受けた同級生と同じクラスのため、不登校になった。校長に来てもらい、いじめのため別室での指導を主治医から提案するも、本人に知的障害がないことを理由に最初は提案を受け入れなかった。母親はうつおよび不整脈を発症して入院した。このこともあり、学校側は別室を準備して補助教員をつけたがこの教員から本児への不適切な言動があった。転居・転校を検討し、市役所の職員の支援を得て、他県に転出した。転出先の市には発達障害の生徒が通学する高校もあり、その教師に電話相談した母親は、数年間かかって学校にわかってもらえなかったことを15分でわかってもらえたと主治医に語った。

1-3. ADHD 児の行動特徴と母親の養育態度間の関連性

健常児についての先行研究から、「児の行動特徴が母親の育児ストレスを高め、そのストレスが養育態度に影響するという仮説を立てた。ADHD児の母親(n=36)に対して、質問紙調査〔日本版 Parenting Stress Index (PSI)、TK 式診断的新親子関係検査〕を実施した。対照群として、健常児の母親(n=36)からもデータ収集を行った。

PSI は、全項目で ADHD 群が高く、育児ストレスが高い結果であった。TK 式診断的新親子関係検査では、ADHD 群の方が、不満、非難、厳格、干渉、矛盾、不一致で得点が有意に低かった。ステップワイズ法による重回帰分析結果では、「親を喜ばせる反応が少ない」、「不注意・多動」が母親の「子

どもに愛着を感じない」というストレス、および「厳格」という養育態度と相関が高かった(図 1)。健常児の場合は、「子どもに愛着を感じにくい」ことは、「子どもに問題を感じる」と相関が高く、「不注意・多動」とは関連がなかった。また、子どもに愛着を感じにくいことは、養育態度としては、「不満」とつながりがあって、「厳格」とは関連しなかった(図 2)。

2. ADHD の子どもを持つ親の障害受容と支援に関する研究

質問紙調査にて ADHD を持つ子どもの親 49 名からのデータを収集(女 47、男 2 名、平均年齢 41.9 歳)し、回答が無効であると判断した 1 名を除く 48 名のデータを解析した。

背景は、母親の 7 割が就業(パート含む)、3 割が専業主婦、日常生活での健康状態: 8 割は良好か問題なし、ADHD 児の 85%が男児で 87%が年齢 7~14 歳、現在の症状: 不注意 3 割以上、多動衝動性 2 割前後、併存症なし 63%、ASD 30%、LD4%、診断されたからの期間: 80%が 1 歳未満~6 年。

子どもの障害を積極的に受け入れ、新しい価値観を得るなどプラスの気持ちをもっている親が 70%を占めたが、自責の念を持っている親も半数いた。

子どもの障害をポジティブに受け入れている親群(n=22)は、ネガティブに受け入れている群(n=18)やポジティブ・ネガティブ半々のグループ(n=8)と比べて、家族から支援を最も受けており、親役割から離れる時間を最も持っていた。ネガティブに受け入れている群では、ADHD についての知識や対応の仕方に関する情報が他の群よりも少

ないが、逆に「同じ ADHD の子どもを持つ親に関する情報」を得ていると感じている人は最も多かった。「家族以外の良き理解者がいるか」の質問に対して、全体の傾向としては、「学校の先生」および「友人」に子どもの状態を理解してもらえていると感じている人が多かった。ポジティブに受け入れている親群(84%)は、他の群(50%)と比較して「周囲のサポートを受けて自分にプラスになった経験」が多かった。「同じ ADHD の子どもを持つ親に関する情報」を得ていると感じている人が他の支援に比べ全体的に少ないという結果に対し、自由記述の結果によると、「子ども、親同士のつながりが心の支えとなっている。」と回答している人が多かった。

D. 考察

中学1年の事例では、ADHD や LD という個人的因子だけでなく、さまざまな環境因子が母子のレジリエンスに影響していると考えた。とりわけ、学校や教師の理解と支援の乏しさや同級生からのいじめが母子のレジリエンス向上の大きな障害になったと言える。支持してくれる教師、学校での成功体験が極めて重要なレジリエンスのエレメント(表2)であることを強調することができる。

ADHD 児の行動特徴と母親の養育態度間の関連性研究結果からは、ADHD の特性にともなうストレスが愛着形成に影響を与え、厳格な養育態度につながるという。母親の精神健康・育児能力、子どもとの愛着関係はレジリエンスに大きな影響を与えることが欧米の研究で示されている(表2)。

ADHD の子どもを持つ親の障害受容と

支援に関する研究結果からは、保護者の子どもに対するプラスな気持ちを促進させている要因として「家族からの支援」、「親役割から離れる時間」、「ADHD についての知識や対応の仕方に関する情報」があった。支援ニーズとしては、「親同士がつながれる場所や機会」をもっと身近なところで作っていくことが求められているのではないかと考えられる。具体的な支援方法としては、

- a. ハイリスク児への家族支援システムの構築、家族全員の理解促進
- b. ADHD や対応方法の知識提供(身近な相談・リソースセンター)、ペアレント・トレーニングや Social Skills Training の提供
- c. レスパイトケア(母親が息抜きできる場)、長期休暇中の Sumemrt Treatment Program 等を通じた親支援
- d. 親の会、親同士のピアサポート促進、先輩親が受診などに付き添うシステム
- e. ADHD に理解ある保育士、教師等の養成

などが考えられる。

E. 結論

わが国における発達障害児・者とその家族のレジリエンスに関する研究は乏しい。個人的因子、環境因子、両者の相互作用を科学的に分析する必要がある。

研究協力者(所属)

家村明子, 永光信一郎, 松石豊次郎: 久留米大学小児科

岡村尚昌: 久留米大学高次脳疾患研究所

江上千代美: 福岡県立看護大学

向笠章子, 穴井千鶴, 多田泰裕: 久留米市

スクールカウンセラー

参考文献

- 1) ロバート・ブルックス, サム・ゴールド
ステイン, 著, カニングハム久子, 訳:
いじめ・逆境に強い子を育てる 10 の心
得. 東京: 学研, 2002.
- 2) Brooks R, Goldstein S. Raising
children with autism spectrum
disorders. New York: Mac Graw Hill,
2012.
- 3) 眞野祥子, 宇野宏幸. 注意欠陥多動性障
害児の行動特徴と母親の養育態度間の
関連性. 脳と発達 2007; 39: 19-24.

F. 研究発表

1. 論文発表
1) 山下裕史朗: 子どものレジリエンスを高
める. チャイルドヘルス, 印刷中.
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 Person Attributes Associated With Successful Coping*
(Goldstein, 2012)

- Affectionate, engaging temperament.
- Sociable.
- Autonomous.
- Above average IQ.
- Good reading skills.
- High achievement motivation.
- Positive self-concept.
- Impulse control.
- Internal locus of control.
- Planning skills.
- Faith.
- Humorous.
- Helpfulness.

* Replicated in 2 or more studies

表2 Environmental Factors Associated With Successful Coping* (Goldstein, 2012)

- Smaller family size.
- Maternal competence and mental health.
- Close bond with primary caregiver.
- Supportive siblings.
- Extended family involvement.
- Living above the poverty level.
- Friendships.
- Supportive teachers.
- Successful school experiences.
- Involvement in pro-social organizations.

*Replicated in 2 or more studies.