

表1 カテゴリ及び概念一覧

カテゴリ	概念	定義
親意識	親としての自覚	対象児の親であることの意識
	子どものがんばりの認知	子どもががんばっていることの認知
	子どもとの連帯感	子どもとつながっているという感覚
自己効力感	自己効力感	自身の子育ての効果がある(あった)という感覚
	障害の認知	子どもに障害があるという認知
特徴理解	子どもの特徴理解	子どもの特徴や行動の理解
	発達障害に関する知識	発達障害に関する一般的な知識
社会的支援	無理解者の認容	子どもの障害や対応の仕方を十分に理解してくれない人や子育てに非協力的な人もいと認めている状態
	聴き手の認知	受容的態度で接してくれる人が周りにいるという認知
	支援者の認知	困った時に助けてくれる人がいるという認知
見通し	子どもについての予測	子どもの可能性、限界、行動に関する予測
	環境の予測	子どもを取り巻く環境の動向に関する予測

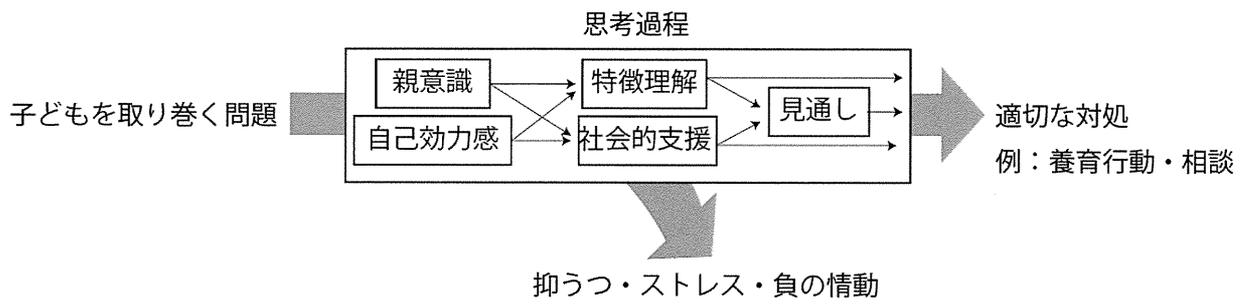


図1 結果図

II. 分担研究報告

2. 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（障害者対策総合研究事業）
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 教授

研究要旨

Summer Treatment Program(STP)介入前後で保護者のレジリエンスに関わる心理的尺度（POMS, KID-KINDL 保護者・子ども版）の変化の検討を行った。対象は、2009～2012年にくるめ STP に参加した小学校 2～6 年の子どもとその保護者で、子どもには「小学生版 Kid-KINDL(以下「子ども QOL」と言う)」、保護者には「親版 Kid-KINDL(以下「親 QOL」と言う)」、ADHD Rating Scale、POMS 短縮版を用いた。親子ペアともに 3 回（参加前 7 月、参加後 9 月、3 か月後 12 月）のデータがそろっていた 54 組（男児 48 名、女児 6 名）を分析対象とした。親の評価による ADHD-RS は STP 後に大きな改善を示しており、親の気分、感情も改善されていたが、QOL 尺度から見た STP の評価は低い結果となった。子ども QOL に比べて親 QOL 評価が低く、母親の精神状態が QOL 評価に反映することが示唆された。

A. 研究目的

ADHD 児と家族の包括的治療法である、くるめ Summer Treatment Program(STP) は今年で 9 回目を迎え、現在まで 232 名の学童が参加した。2 週間プログラムの個人・グループ別行動評価、心理・認知機能検査、および保護者へのさまざまな質問紙データが蓄積されてきており、行動面に関する短期効果や認知機能の改善について報告してきた¹⁾。

ADHD 児の治療に保護者の適切な関わりが重要で、保護者のレジリエンスに影響する様々な因子が STP の効果持続にも関係する可能性がある。今回、STP 介入前後で

保護者のレジリエンスに関係する心理的尺度：日本版 Profile of Mood States (POMS)、Kid-KINDL 小学生版 QOL 尺度、保護者・子ども版)の変化の検討を行った。

B. 研究方法

対象は、2009～12 年にくるめ STP に参加した小学校 2～6 年の子どもとその保護者で、子どもには、「小学生版 Kid-KINDL 小学生版 QOL 尺度」、保護者（すべて母親が回答）には、「親版 Kid-KINDL」ADHD Rating Scale (RS)、日本版 POMS 短縮版を用いた。POMS は、「緊張」「抑うつ」「怒り」「活気」「疲労」「混乱」の 6 つの尺度から気分や感

情の状態を測定するもので、介入前後の気分、感情の変化を測定することが可能である。

C. 研究結果

親子ペアともに3回(参加前:7月下旬、参加後:9月上旬、3か月後:12月上旬)のデータがそろっていた54組(男児48名、女児6名)を分析対象とした。

自閉症スペクトラム障害、学習障害などの併存を認めた子どもは14名で、いずれの尺度も男女、診断名による差を認めなかったため、親子54名まとめて分析した。子どもQOL、親QOLともに多くの領域で古荘らの報告による一般健常群の得点と比べて低い値であった(現在詳細分析依頼中)。

1) STP参加前データ: ADHD-RSと子どもQOLとの相関は少なく、ADHD-RSと親QOLでは、不注意項目との相関が中等度認められた。また、ADHD-RSと親POMSに中等度以上の相関が認められた。POMS得点が高い母親ほど子どものQOLの評価を低く見積もる傾向があった。POMSと子どもQOLとでは、全ての項目において相関を認めなかった。

2) STP参加後の変化: 親QOL得点は、身体的健康で有意に得点が増加し、総得点、自尊感情で増加傾向差を認めた。精神的健康、家族、友達、学校生活では有意な変化は認めなかった。子どもQOLでは、総得点、精神的健康、家族、友達の領域で有意に得点が増加していた。QOL尺度の親子の差異をSTP参加前、参加後、3か月後で検討したところ、一貫して学校生活尺度で子ども

QOLよりも親QOL得点が有意に高く、STP参加後では家族尺度で、子どもQOL得点よりも親QOL得点が有意に低かった。親子ともに自尊感情の得点が高かった。母親のPOMSは、全ての領域でSTP参加後、POMS得点が低下した。活気尺度は増加した。母親のPOMSの1項目でも75点以上の要治療群の母親が9名いて、STP後に全ての領域でPOMS得点の低下、活気の増加が認められた。

なお、保護者評価ADHD-RSの不注意、多動衝動性得点ともに参加前と比較して、参加後、3か月後で有意に改善していた($p<0.05$)。

D. 考察

親の評価によるADHD-RSはSTPによって大きな改善を示している。親の気分、感情も望ましい方向に変化し、維持されている結果になった。一方、QOL尺度からみたSTP効果の親評価は低い結果となっている。

子どもの行動やQOLの評価は常に客観的なものではなく、評価者(親)の精神状態が反映されることも示唆されている。QOL尺度からみた子ども自身によるSTP評価は良く、親による評価より高い結果となっている。以上のことから、STPは子ども、親共に効果は認められが、子どもの評価と親による評価の差異について理論的な枠組みも含め検討が必要と思われる。

E. 結論

STP前後の親の評価によるADHD-RS、親の気分、感情、QOL尺度から見たSTPの評価と親のレジリエンスとの関係を明確

にするために、来年度の STP 前後に本研究班で開発したレジリエンス尺度を用いた検討、対照群として STP に参加していない ADHD 児をもつ保護者に同尺度評価をして比較検討する必要がある。

研究協力者（所属）

弓削康太郎、大矢崇志、永光信一郎：久留米大学医学部小児科

岡村尚昌：久留米大学高次脳疾患研究所

江上千代美：福岡県立大学看護学科

穴井千鶴、多田泰裕、向笠章子：NPO 法人くるめ STP

古荘純一：青山学院大学教育人間科学部

松石豊次郎：久留米大学医学部小児科、久留米大学高次脳疾患研究所、NPO 法人くるめ STP

参考文献

- 1) Yamashita Y, Mukasa A, Anai C, et al. Summer treatment program for children with attention deficit hyperactivity disorder: Japanese experience in 5 years. Brain Dev. 2011; 33 (3): 260-267.

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 2013 ; 第 16 巻 第 4 号 : p. 218.

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

Ⅱ. 分担研究報告

3. 親へのガイダンスグループを通しての親の養育態度の 変化：予備的研究

研究分担者 渡部京太

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

親へのガイダンスグループを通しての親の養育態度の変化：予備的研究

研究分担者 渡部京太

国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科 医長

研究要旨

中学生、高校生の注意欠如・多動性障害（ADHD）、広汎性発達障害（PDD）の子どもを持つ保護者を対象に、①ADHDやPDDの思春期、青年期、成人期の経過や直面する発達課題についての情報を提供すること、②活用できる社会資源、社会福祉のサービスに関する情報を提供すること、③ADHDやPDDの青年、成人に自分自身の進路選択の体験談を聞くこと、④ADHDやPDDの子どもを持つ保護者に子どもの進路選択に際してどのようなことを考えたのかという体験談を聞くことを目的に、全10回の親ガイダンスグループを開始し、“ADHD保護者会”“PDD保護者会”の2つのグループを開始した。

会では、発達障害の子どもを持つ保護者同士で話す機会が少ないため、お互いに情報や意見を交換することで、自分一人が悩んでいるのではないという安心感が得られたようであった。“ADHD保護者会”では、不登校の問題を抱える保護者を他の保護者が懸命に支えようとする姿が目立った。“PDD保護者会”では、「活用できる精神保健サービス」「活用できる地域資源」のレクチャーへの関心がADHDの保護者と比べて強かった。“ADHD保護者会”では不登校の問題の話題から、そして“PDD保護者会”では不登校の問題に加え、「活用できる精神保健サービス」「活用できる地域資源」といった話題から、保護者の発言が活発になり、グループの凝集性が高まっていった。

発達障害児の母親のレジリエンスを評価できる母親援助資源尺度は、親ガイダンスグループの効果を測定するのに有用と期待される。最終年度には、親ガイダンスグループを引き続き行い、介入前後の母親支援資源尺度の変化に注目し、親ガイダンスグループの効果測定を試みたいと考えている。

A. 研究目的

思春期・青年期と呼ばれる10歳代から20歳代の初期にかけての10数年間は、子ども型の精神障害の発現が徐々に少なくなり、成人型の障害が増加してくる時期である。また、一般的に精神障害への親和性、

あるいは脆弱性が増加する時期でもあるとされている。広汎性発達障害（PDD）や注意欠如・多動性障害（ADHD）といった発達障害の子どもがさまざまな不適応を発現しやすい時期は、10歳から17歳ぐらいまでの思春期といえるだろう¹⁾。渡部²⁾は、

ADHD や PDD といった発達障害児の支援では、治療者や支援者である大人が、その子どもが持っているよいところ（長所、特技、そしてそれをどのように生かせばいいのか）を見つけ出してあげることの大切さを指摘している。もう少し詳しく述べると、自尊心の低下ゆえに自分自身のよいところを見つけにくかったり、見通しを立てるといった意思決定が難しいという特徴を持っている発達障害の子どもの苦手さを援助するというところに、治療者や支援者が意識的に関わっていく必要があるということである。言い換えると、治療者や支援者が、子どもにいちばん身近に存在する保護者に、子どもの長所、特技を生かすことをしっかり伝えることが必要であり、子どもの発達障害の特性を考慮に入れて、進学や職業選択を考えていく必要がある。ADHD や PDD という発達障害の存在のために養育しにくいという問題に加えて、思春期に入って反抗的になったり、二次障害を生じて不適応を生じたため、保護者はますます養育が困難な状況のなかで、進路を選択する時期を迎えることになる。そこで、中学生、高校生の ADHD や PDD の子どもを持つ保護者を対象にして、進学や就職といった進路の問題を考える親ガイダンスグループを試みた。その経過や参加した保護者の感想などをまとめて報告する。

B. 研究方法

児童精神科に通院中の中学生から 18 歳までの ADHD や PDD の子ども（いずれもなんらかの二次障害を抱えている）を持つ保護者を対象に、①ADHD や PDD の思春期、青年期、成人期の経過や直面する発達

課題についての情報を提供すること、②活用できる社会資源、社会福祉のサービスに関する情報を提供すること、③ADHD や PDD の青年、成人に自分自身の進路選択の体験談を聞くこと、④ADHD や PDD の子どもを持つ保護者に子どもの進路選択に際してどのようなことを考えたのかという体験談を聞くことを目的にプログラムを構成した（表 1）。

保護者会は、メンバーの入れ替えのないクローズド・グループで、月 1-2 回、1 回 90 分で行った。保護者会は、全 10 回行い、①児童精神科医や精神保健福祉士がレクチャーを行い、②レクチャーに関しての質問だけではなく、自由連想的に話しをする形式で行った。レクチャーで使用した資料は、本報告書最終ページに添付した。保護者会は、会議室にイスを円く並べて、保護者、児童精神科医 2 名、精神保健福祉士（以下「PSW」と言う）が混ざって座った。

また、第 5 回終了時、第 10 回終了時に保護者には自由記述で感想を書いてもらった。

“ADHD 保護者会”と“PDD 保護者会”の 2 つが開催されたが、“ADHD 保護者会”には 10 名登録しており、8 名が参加した。

“PDD 保護者会”には 32 名登録しており、25 名が参加した。

治療スタッフ（以下「スタッフ」と言う）の介入の基本方針は、①思春期の子ども特有の大人への反発はなんとかしようと思ってもなかなか解決は難しいこと、②発達障害の子どもは見通しを立てるのが苦手なので、親が子どもの発達障害の特性を考慮に入れて早めに進学や職業選択を考えていくことを促し将来に備えること、③学歴にこだわらずに自律的かつ社会性をもって行動

できることをめざすように働きかけること、
④活用できる社会資源、社会福祉のサービスに関する情報を積極的に提供することを心がけた。

C. 研究結果

1) “ADHD 保護者会” の経過について

①第 1 回：児童精神科医のレクチャー後、ADHD 児の資料映像を見た。参加した保護者は涙ぐみ、「自分の子どもが他の子どもと違うと感じてきた。他にも悩んでいる親がいるというのは心強い」「小さい頃から積み重なっていることが爆発していると思っていて、反省している」「まさに二次障害。中学 2 年から不登校。家で反抗がひどい」ということが語られ、スタッフが「なんとか子どもにしてもらいたいと思って注意してもなかなか手立てが見つかりにくい」「ADHD のよさはエネルギーがある。人なつつこい。切りかえが早い。母親が腹をくくるということが大事かもしれない。障害と重く捉えないで、体質だと思ってもらいたい。得意不得意は誰にでもある。おおらかにみてもらいたい」と伝えると、「まわりが理解してくれているから生活が成り立つ。社会に出たら、荒波にもまれて、傷つのがこわい」「小学 1 年から様子を見ましようと言われてきた。本当に荒波でした。周囲から“死ね”と言われてきたこともあります。大人から傷つけられてきたんだなと思いました。強がってかえって孤立するようになった」「通級教室に通ってなんとかやってきたけど、無気力。中学 3 年 2 学期から不登校になった。レクチャーの矢印通りに進んでいて、どうしたらいいのか。どう伝えたら伝わるのか？」と口々に語られ、将来へ

の不安が強いことが明らかになった。

②第 2 回：第 1 回と同様にレクチャーの後に、成人の ADHD に関する資料映像を見た。保護者は「将来が不安。成長が楽しみと素直に言えない。成長に伴っているいろいろ起こる。ずっと見守らないといけない」「児童精神科は何歳までみてくれるのか？」と語った。スタッフが「7 割はなんとかなる。就職難になってから、フォローアップする期間は以前よりも長くなっている」と伝えると、「ADHD の人は社会にとけこんでいる？」という質問が投げかけられ、「バイトを始めたが遅刻ばかり。いつまで尻ぬぐいをするの？」「いつまで手を貸すのがいいのか？」「面倒くさいことを投げ出す」「不登校で困っている。何もかもめんどくさい」「ゲームはやめられないのかしら」と次々に ADHD 児への不満が噴出した。スタッフは「思春期の年代では行動を修正しようと注意しても反発するか、ますます何もしないと意固地になって親をいらだたせるような行動をとるかもしれない」と伝えたが、保護者は ADHD 児の行動に手を焼いていることがうかがわれた。

③第 3 回：精神保健福祉士が活用できる精神保健サービスについてのレクチャーをした後の話し合いでは、保護者は「本人が ADHD という障害をどうやって受け入れさせるといいのか？本人が納得していない」「障害といっても見た目ではわからない。手帳を取得してメリットがあるのか？」「素直に支援を求めない。どう導いたらいいのか？」という話しが次々と出た。スタッフが「ADHD で障害年金の診断書を書いた患者さんは少ないですね。衝動のコントロールが非常によくない患者、感情の起伏が激

しい患者、うつ病を併存していた患者には書いた。精神保健福祉手帳は就職の段階で申請する人が多い」と伝えると、「高校、大学で生きる方向性を見つけてほしい」と切実に語った。さらにスタッフが「得意なところ、苦手なところを把握しておくことは大切かもしれない。自分では気づけないので、周囲の大人の方向づけは必要かもしれない。高校に行けば、大学に行けばと、漫然と進んでいくと、就職の時に困ってしまうかもしれない。ADHDの人は、自分で見通しを立てるのは苦手かもしれない」と伝えると、保護者からは「仕事を覚える時におもしろくないとすぐにやめてしまいそう。根性がない。自分の子どもを信じていないわけではないですが、続くのか？」と語られ、スタッフが「アルバイトの経験は大切。ADHDの人はアルバイトなど自分に合ことを探し出す嗅覚が優れているかもしれない」と伝えると、「アルバイトで遅刻したり、辞めたくないと連絡もしないでも全然気にしない」と語り、スタッフが「はまるとばっちりいく」とつけ加えると「本当にあたるもいいけど」とため息まじりに語った。

④第4回：精神保健福祉士が活用できる地域資源についてレクチャーをした後の話し合いでは、保護者は「なかなか動機づけができない」と語った。スタッフが「ADHDの人は、自分で見通しを立てるのは苦手。試しに何かをやることやアルバイトなどの経験は大切」と伝えると、「だめだとなった時の立て直し方法を教えたいと思うが、伝わる時期はくるのか？」と語り、さらにスタッフが「一人前になるまでに時間がかかるようになっている。25歳位までに自分で稼げるようになって自立できていれ

ばいいのではないかと。不登校はちょっと待ってみてもいいのではないかと」「何歳ぐらいまで支援できるかということは折にふれて子どもに伝えることもいいのではないかと。自分のやり方を伝えても伝わらない。本人のやり方に同伴してやっていくのがいいかもしれない」と伝えると、ある保護者は「どん底から仕事についてというようなADHDの人の体験談を聞きたい」と語った。

⑤第5回：この会ではレクチャーはなく、初めから自由に話し合いを行った。不登校に陥っているADHD児の保護者から「不登校は自律神経失調症なのか？」という話が出た。不登校に陥っているADHD児の保護者の苦悩が次々と語られ、不登校で苦悩する保護者を他の保護者が支えようとする姿がみられた。ある保護者が「忘れ物ばかりしている。いくら注意しても変わらない」と語り、スタッフが「思春期は注意すると反発する」と伝えると、保護者は「もう手遅れですか？」と語り、さらにスタッフが「忍耐が必要です」、続けて別の児童精神科医のスタッフが「ある母親が子どもを褒めたらいいと言われているから褒めてみたら、かえって思春期になった子どもから気持ちが悪いと言われた」と伝えると、笑いが起こり、会は終了になった。

2) “PDD 保護者会”の経過について

①第1回：児童精神科医のレクチャーの後、参加人数が多かったために参加者の自己紹介を行った。その後、保護者から「子どもに病名を告知しているのですか？」という話が出た。スタッフからは「子どもへの告知は、病名を伝えたからといって正確に伝わるわけではない。第一段階では診断が確

定して、こういうところが苦手というよう
な形で伝える。第二段階では進路を考える
時期になって告知をすることが多い。思春
期の年代を乗りきるために、PDD の子ども
のサポーター（支援者）を増やすことと大人
が見守っているなかで同世代の仲間集団
とつきあえる機会が持てたらいいと思う」
と伝えられた。当院で PDD 児を対象とした
ゲームなどを活用した活動集団療法の活動
を説明すると、保護者は「ゲームばかりし
ている。人間関係ができていないのが心配」
と語った。

②第 2 回：「精神保健福祉手帳を取得するタ
イミングは？周囲の理解が得られると、持
ち味を発揮できる」「高校を卒業するがど
のように進路を決めたらいいか？」「中学は不
登校だったが、ペットに関する仕事に就き
たいと言っているが、理解が得られるか？」
「構造明確化をするが続かない。にんじん
を鼻先にぶらさげると、すぐにいいやと思
ってしまう」「どんなことに取り組んだのか
詳しく教えてほしい」と保護者が次々と話
し出した。ある保護者が「親が見通しを明
確にしないといけない。でも注意すると反
発する」と語り、スタッフが「小学校高学
年から中学生は反発して、やらせようと思
ってもうまくいかないと思う。低学年の頃
から意識的に取り組んでルーティン化でき
るようになるのかもしれない」と伝えると、
重苦しい沈黙が続いた。その沈黙には、思
春期になった子どもの反発には打つ手がな
いのかという保護者のいらだちや焦燥感が
感じられた。

③第 3 回：精神保健福祉士が、活用できる
精神保健サービスについてのレクチャーを
した後の話し合いでは、中学生の PDD 児の

親から「高校に進学するが、よく理解して
くれる学校はどこですか？」という質問が
出て、高校生の PDD 児を持つ母親が活発に
高校の選び方の体験談が語られた。スタッ
フが「PSW に相談に行って、高校卒業した
らどうしたらいいと相談に来たらどう答え
るのですか？」と言うと、スタッフ（PSW）
が「支援する時には、自分で気づいて、自
分で決めるということを大事にしたいと思
います」と伝え、さらにスタッフが「障害
年金、手帳を取得する前には、本人への告
知が必要になるでしょう。困った時に福祉
のサービスがあるということを今日は伝え
ました」とつけ加えると、保護者から障害
年金、手帳に関する質問がなされた。

④第 4 回：精神保健福祉士が活用できる地
域資源についてレクチャーをした後の話し
合いでは、保護者から「専門学校に進学し
た方が就職に有利か？」「資格を持っていた
方がいいのか？」という話が出た。スタッ
フ（PSW）が「本人の特性にあったものが
いいでしょう」と伝え、さらにスタッフが
「この保護者会を始めようとしたきっかけ
は、大学を卒業した人が一人も就職できな
かったことからです。なんとなく大学に行
くというのでは苦勞するかもしれません。就
勞移行で就職に結びつく人も増えてきてい
ると思います」と伝えると、ある保護者が
「その前に高校に進学できるのか？なかな
かやる気に火がつかない」と言う話しを口
火に不登校に陥っているという話しが続い
た。「中学 1 年で就勞は少し先。今のうちか
ら準備をしておくことは何か？やっぱりコ
ミュニケーション。中学生で知的障害のな
い子どもの療育はないでしょうか？」と話
した。スタッフが「小学校高学年から中学

生は、SST 的な指導はなかなか反抗して難しいのではないのでしょうか」と伝えると、質問した親が「居場所だけでもよいのですが…」と語り、別の保護者が「友達がいなくて、中学生の時にコミュニケーション教室で友達が一人できた。1 ヶ月に 1 回電車に乗って出かけたりして、表情がずいぶんと変わった」「家庭教師に来てもらって、年の近い人から言われると、親よりも聞きますね」「病院の活動集団療法をもっと充実させたらいい」と語り、スタッフは「家庭教師のような数年後の自分をイメージできるような存在や居場所を提供することは有効なこともある」と話しをまとめた。

⑤第 5 回：保護者から精神保健福祉手帳、就労移行に関する質問が出された。続いて保護者が「自分で取り組むというのはどのように育てたらいいのか？どこまで手を貸したらいいのか、引いたらいいのか？」と話し、スタッフが「親がサポーターでい続けていただくことは必要。見通しを立てるのは親が手伝った方がいいと思う」と答えた。保護者からは「何か言うと、うるさいと言われる。高校受験でいらいらが強い」「先回りしてしまう。これではいつまでも自立させられない」といった話が出て、「中学生ぐらいが境目だと思います。進路の相談はおおまかな道筋を立てておくことは必要。高校生になったら学校の先生といった他の人に相談相手を託すのがいいかもしれない」と伝えた。ある保護者が「思春期になると支援・サービスが少ないとわかった。数年何もしないままでいったら、どうなるのか？疲れる。母親自身を安定しているのを保つのが難しい」と思いつめたように語ると、発言した保護者よりも年上の子ども

を持つ保護者が「うまくいったことはほとんどない。親が先行して、子どもは少し成長しているけど、親は焦る。親ががんばっているなと思います。でも、だれも褒めてくれないで、落ちこむ。よくしてあげないと焦っても、子どもはついてこない。今は開き直って、なるようにしかならないとなつて、あとは就労。ここまでこれたなーと。わからないままこのまま行くのだろうと思う。子どもを褒めていなかったなー。高校生で義務教育ではないので、自分でやりなさいと言える。子どものペースでないと進めない。親は不登校の間よく頑張ったと思う」となぐさめるように語った。続いて「親も気分転換が必要」「子どもも気分転換が必要」という話が出て、ある保護者（男性）が「ほおっておくしかないんだなと思っていました。今日は高校見学に行っています。撒き餌をまいて引っかかるかどうか。男親的な考えかと思いますが。母親は、男児にいらつくのかもしれない」と発言すると 5 分程度の沈黙になった。スタッフが「母親は褒めてもらえていない。子どもも褒めてもらえていないのかもしれない」と伝えると、「子どもが学校に行くと、褒めてと言ってくる。えーと思うけど。あんまり褒めてこなかったかもしれない」「褒める方も余裕がないとできないかもしれない」「いっぱいいっぱいだった」と次々に語り、先ほど発言した保護者（男性）が「父親から見ると『なんで怒るの？』と思うことがある。母親が子どもを追いつめているのではないかと思うこともあった。状況がわからず、反省しています」としみじみと語った。再び 5 分程の沈黙になり、スタッフが「褒めるというのは難しいですね。男親から褒める

というのは特に難しい。何か裏があるのではないかと思われる」と伝えると、保護者（男性）が「褒めるのは難しいですね。餌を蒔いて褒めると裏があると思われる。子どもが片づけをしたら、褒めるようにはしています」と語り、「今日の話の流れでは、父親は母親を褒めた方がいいという流れですよ」と伝えると、一同爆笑し、その保護者（男性）が「常に感謝ですよ」と語り、ある「わざとらしくかったりして」と語り、なごやかな雰囲気では終了になった。

3) 5回までの保護者会についての感想：第5回終了後に、会の感想を参加者に記載してもらった。

① “ADHD 保護者会” の5回までについての感想：“ADHD 保護者会” の5回までについての感想は表2に示した。

② “PDD 保護者会” の5回までについての感想：“PDD 保護者会” の5回までについての感想は表3に示した。

4) 終了時の保護者会についての感想：

第6回、第8回の当事者の経験談を聞く会が終了した後に、会の感想を参加者に記載してもらった。

① “ADHD 保護者会” 終了時の感想：“ADHD 保護者会” 終了時の感想は表4に示した。

② “PDD 保護者会” 終了時の感想：“PDD 保護者会” 終了時の感想は表5に示した。

D. 考察一 “ADHD 保護者会” と “PDD 親の会” から見えてくること一

“ADHD 保護者会” は第1回から話し合いが活発だった。不登校に陥っている

ADHD 児の保護者が、眼前にある問題の不登校の話に終始し、このプログラムの目的である将来の進路の問題になかなか展開しないことがあったのが反省点のひとつとしてあげられる。ADHD の保護者会では、不登校の問題の話題から、保護者の発言が活発になり、グループの凝集性が高まっていった。前半のまとめのセッションである第5回では、不登校に陥っている ADHD 児の保護者の苦悩が次々と語られ、不登校で苦悩する保護者を他の保護者が支えようとする姿が目立った。

一方、“PDD 保護者会” は、5分程の長い沈黙が続くことも多かった。この理由は参加人数が多い中で発言しにくいことが考えられた。“PDD 保護者会” では、「活用できる精神保健サービス」「活用できる地域資源」のレクチャーへの関心は ADHD の保護者と比べて強かった。これは、ADHD と比較して PDD の方が将来の社会福祉のサービスに頼ることが多いことと関係していると思われる。“PDD 保護者会” では不登校の問題、「活用できる精神保健サービス」「活用できる地域資源」といった話題から、保護者の発言が活発になり、グループの凝集性が高まっていった。第5回のセッションでのやりとりは、このプログラムの進め方の特徴をよく示していると思われる。第5回のセッションの流れをふりかえってみる。ある保護者が思いつめたように「疲れる。母親自身を安定しているのを保つのが難しい」と語ると、発言した保護者よりも年上の子どもを持つ保護者がはげまし、続いて「親も気分転換が必要」「子どもも気分転換が必要」という話しが出た。ある保護者（男性）の発言後に長い沈黙が生じている。ス

スタッフの介入によって、沈黙から話し合いが動き出し、なごやかな雰囲気では終了した。ある保護者（男性）の発言によって長い沈黙が生じたのは、参加している保護者に共通している葛藤—子どもと接している時間が長い母親が余裕をなくしてしまい子どもを褒めるところか厳しく接するようになってしまうこと、母親が子どもに厳しくなってしまうことに罪悪感や後ろめたい気持ちを持っていること、父親は育児に関わる時間は少ないことに対して母親が不満を感じていること—と結びついていたためと考えられる。「疲れた」と発言した保護者は、参加している保護者の気持ちを代弁しており、スタッフの介入や周囲の保護者の発言に支えられ、保護者の葛藤が軽減したと考えられた。実際に「疲れた」と発言した保護者は会の後半では父親を伴って参加するようになった。保護者（父親）は子どもを叱責してしまうことが多かったが、この会に参加するようになってから叱責することが減ったことが主治医との面接で報告されている。これら変化は保護者の抱える葛藤が軽減したことを反映していると思われる。この保護者会の進め方を単なるレクチャーと質疑応答ではなく、自由連想的に話しをする形式を取り入れたのは、発達障害を持つ子どもの保護者同士で話す機会が少ないため、お互いに情報や意見を交換することで自分一人が悩んでいるのではないという安心感、他の保護者から理解してもらったという体験、保護者同士の話し合いのやりとりを通してお互いに支えあう機会が増え自分が他の人の役に立っているという自信を回復していく体験を保護者会の中で経験することができるという利点がある

ためである。レクチャーに自由連想的な話し合いを加えて行う今回試みたやり方は、沈黙の取り扱い等に関しては集団精神療法の経験が必要になると言えるだろう。

保護者会の効果を測定するために、①家族の自信度評価票、②子どもの行動チェックリスト（CBCL）、③Family Diagnostic Test（FDT）、④保護者の抑うつ尺度等を行っているが、これらのチェックリストでは保護者会の効果を測定するのは困難である。発達障害児の母親のレジリエンスを評価できる母親援助資源尺度は、親ガイダンスグループの効果を測定するのに有用と期待される。本研究の3年目には、引き続き親ガイダンスグループを行い、介入前後の母親支援資源尺度をつけてもらい、親ガイダンスグループの効果測定を試みたいと考えている。

また、親ガイダンスグループの参加者からは、グループを継続してほしいという希望がでており、1か月に1回の頻度でOBグループを継続することとした。そして新しい親ガイダンスグループを終了した保護者をそのOBグループにつけ加えていこうと考えている。

E. 結論

1) 中学生、高校生のADHD、PDDの子どもを持つ保護者を対象に、①ADHDやPDDの思春期、青年期、成人期の経過や直面する発達課題についての情報を提供すること、②活用できる社会資源、社会福祉のサービスに関する情報を提供すること、③ADHDやPDDの青年、成人に自分自身の進路選択の体験談を聞くこと、④ADHDやPDDの子どもを持つ保護者に子どもの進路選択に

際してどのようなことを考えたのかという体験談を聞くことを目的に、全10回の親ガイダンスグループを開始した。“ADHD保護者会”“PDD保護者会”の2つのグループを開始した。

2) 会では、発達障害を持つ子どもの保護者同士で話す機会が少ないため、お互いに情報や意見を交換することで、自分一人が悩んでいるのではないという安心感が得られたようであった。

3) “ADHD保護者会”では、不登校の問題を抱える保護者が他の保護者が懸命に支えようとする姿が目立った。

4) “PDD保護者会”では、「活用できる精神保健サービス」「活用できる地域資源」のレクチャーへの関心はADHDの保護者と比べて強かった。

5) “ADHD保護者会”では不登校の問題の話題から、そしてPDDの保護者会では不登校の問題、「活用できる精神保健サービス」「活用できる地域資源」といった話題から、保護者の発言が活発になり、グループの凝集性が高まっていった。

6) 発達障害児の母親のレジリエンスを評価できる母親援助資源尺度は、親ガイダンスグループの効果を測定するのに有用と期待される。本研究の3年目には、引き続き親ガイダンスグループを行い、介入前後の母親支援資源尺度をつけてもらい、親ガイダンスグループの効果測定を試みたいと考えている。

研究協力者

岩垂喜貴、田中徹哉、山本啓太：国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科

参考文献

- 1) 齊藤万比古：発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート。学習研究社，東京，2009.
- 2) 渡部京太. 【思春期から成人期のADHD】ADHDの子どもと思春期の発達. 児童青年精神医学とその近接領域 2011；第52巻第4号：pp. 394-401.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 渡部京太. 子どもの不安障害特集：現在の児童精神科臨床における標準的診療指針を目指して). 児童青年精神医学とその近接領域 2013；第54巻第2号：pp.148-158.
- 2) 渡部京太. グループに求めること 児童精神科病棟の子どもの変化からみえてくること-集団精神療法 2013；第29巻第2号：pp. 244-250.
- 3) 渡部京太. 成人期ADHDにおける併存と鑑別（特集：おとなのADHD臨床I）. 精神科治療学 2013；第28巻第2号：pp. 147-154.
- 4) 渡部京太. 不安障害のある思春期・成人期の自閉症スペクトラム障害の薬物療法と包括的治療（特集：思春期・成人期の自閉症スペクトラム障害の薬物療法）. 臨床精神薬理 2013；第16巻第3号：pp. 333-344.

2. 学会発表

- 1) 渡部京太：グループに何を求めるか グループに求めることー児童精神科病棟の子どもの変化からみえてくること. 日本集団精神学会第30回大会, 長野, 2013.3.16-17.
- 2) 渡部京太：子どもの育ちをめぐる地域集団と治療的集団ー学童保育の今日的意義ー子どもを見つけだすこと、そしてグループを信じられる経験を提供すること. 日本児童青年精神医学会第54回大会, 札幌, 2013.10.10-12.
- 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 保護者会のプログラム

第1回：思春期の発達と ADHD/PDD の二次障害
第2回：ADHD/PDD の生きづらさ
第3回：精神保健福祉士から①—活用できる精神保健サービス—
第4回：精神保健福祉士から②—活用できる地域資源—
第5回：第1回から第4回のふりかえり
第6回：当事者の話しを聞く①
第7回：第6回のふりかえり
第8回：当事者の話しを聞く②
第9回：第8回のふりかえり
第10回：まとめ

表2 “ADHD 保護者会” の5回までについての感想

-
- ・二次障害や就労支援についての情報を得られてよかった。
 - ・ADHD の成長に伴う症状の変化がわかってよかった。
 - ・普段接する機会の少ない ADHD 児の親と話しをできて、いろいろな思いをうかがえてありがたい。
 - ・ADHD の問題は医師にしか相談できなかった。
同じ悩みを持つ人達と共感し合い、自分の経験からアドバイスをいただき、自分一人ではないという安心感を得ることができた。
-

表3 “PDD 保護者会” の5回までについての感想

-
- ・福祉のサービスの情報を知ることができてよかった。
 - ・セッション終了後に、いろいろな方が声をかけてくださり、同じ立場の者同士で、気兼ねなく情報交換ができています。
このような機会を作っていただきありがとうございます。
 - ・子どもについて話せる相手がいないのでよい機会ができた。
 - ・ソーシャルワーカーの存在を知りませんでした。就職を支援する場所がたくさんあることも知りませんでした。
 - ・同じような特徴を持つ子どもの話しを聞くことができ、気持ちが楽になった。
-

表4 “ADHD 保護者会”の全10回について感想

-
- ・ 同じ境遇の保護者の型と思いを話すことができてありがたかった。
 - ・ 私自身の精神状態を楽にさせてくれました。
 - ・ たまっていた気持ちを解放することができた。
 - ・ 就職、進学した方の苦労したこと、がんばったこと等の話を聞けたらよかった。
 - ・ もっと当事者の人の体験談を聞きたかった。
 - ・ もう少し年上の成人 ADHD の人の話を聞きたかった。
 - ・ スタッフから詳しい助言がほしかった。
-

表5 “PDD 保護者会”の全10回について感想

-
- ・ 同じ悩みを持つ保護者の意見を聞けたのがよかった。
 - ・ 当事者の方の話はよかったです。
 - ・ 活用できる社会資源の話聞くことができよかった。
 - ・ 多くの保護者の話を聞くことができ、全て問題を解決したわけではないのですが、心の負担が軽くなった気がします。
 - ・ 人数が多く話しにくかった。
 - ・ 講義形式、フリートーク方式、両方があってよかった。
 - ・ 一部の人ばかりが話していた。順番に話すといい。
 - ・ 話し合いのテーマをきめてもらえたらよかった。
-

ADHD保護者会
第1回
思春期の発達とADHDの二次障害

1

成長に伴う多動症状の変化

多動に関する症状	成人に多く見られる症状
<ul style="list-style-type: none"> ・過剰におしゃべりをする ・身体をもじもじしたり、よじ登ったりする ・静かに遊んだり、課題に取り組むことができない ・あちこち動き回ったり、身体をそわそわさせる ・走りまわったり、よく考えずに行動したりする 	<ul style="list-style-type: none"> ・過剰におしゃべりをする ・内的な落ち着きのなさ ・感情が高ぶる ・自ら多忙な仕事を選ぶ ・薬やアルコールによる「自己治療」 ・目的のない動き（貧乏ゆすり）

目的がなく、落ち着きのない状態が減弱する

4

ADHDという障害の特徴

1) ADHD症状が成人期にも継続する。
わが国における成人期のADHDの有病率の推定値は、**1.65%**(95%信頼区間=1.25-2.05)(中村ら,2013)

2) 多彩な併存障害を示す。

2

成長に伴う衝動性症状の変化

衝動性に関する症状	成人に多く見られる症状
<ul style="list-style-type: none"> ・うっかり答えを口に出す ・順番を待つことができない ・他人に口を挟んだり、邪魔をしたりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・易刺激性・短気 ・衝動的に転職 ・運転中のスピードの出し過ぎ ・交通事故 ・喫煙、カフェイン摂取 ・危険なセックス

成人期の衝動性はより深刻な結果を招くことが多い

5

成長に伴う不注意症状の変化

不注意に関する症状	成人に多く見られる症状
<ul style="list-style-type: none"> ・注意を持続するのが困難 ・気が散りやすく、忘れっぽい ・人の話を聞かない ・指示通りの行動ができない ・整理整頓ができない ・物をなくしたり、置き忘れたりする 	<ul style="list-style-type: none"> ・注意を持続するのが困難（会話、読字、事後処理） ・やる気がなく先延ばしする ・仕事が遅い、非効率的 ・時間管理が下手 ・業務完了が困難

不注意に関してはある程度症状が代償されるので、訴えない成人が多い

3

