

201419003A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))

発達障害児を持つ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

課題番号 H24-身体・知的-一般-007

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

平成 27 年 (2015) 年 3 月

研究代表者 稲垣真澄

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))

発達障害児を持つ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

課題番号 H24-身体・知的-一般-007

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

平成 27 年 (2015) 年 3 月

研究代表者 稲垣真澄

目 次

I. 総括研究報告

| | |
|--|--------|
| 発達障害児を持つ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 稲垣真澄（研究代表者） | -----1 |
|--|--------|

II. 分担研究報告

| | |
|--|---------|
| 1. 養育レジリエンス質問票の開発に関する調査研究 稲垣真澄 | -----7 |
| 2. 治療介入前後の保護者支援研究 山下裕史朗 | -----17 |
| 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の予備的研究（3） 渡部京太 | -----29 |

| | |
|---------------------|---------|
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | -----43 |
|---------------------|---------|

| | |
|-----------------|---------|
| IV. 研究成果の刊行物・別刷 | -----45 |
|-----------------|---------|

I. 総括研究報告

発達障害児を持つ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

稲垣真澄

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））
総括研究報告書

発達障害児を持つ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

研究代表者 稲垣真澄

独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部 部長

研究要旨

乳幼児期から成人期の発達障害児者を支援するためには、子ども及び子どもに関わる環境を含めたアセスメントが必要である。本研究は、様々なタイプの発達障害の保護者の支援ニーズを元に、保護者のレジリエンスすなわち「困難な状況においても克服できる力」を評価し、子どもの行動、レジリエンス、養育行動の関係を明らかにすること、さらに、母親のレジリエンスを向上させる要因を検討することを目的として行った。最終年度には①発達障害児を持つ母親 424 名に対して母親のレジリエンスを評価する養育レジリエンス質問票 (parenting resilience questionnaire: PRQ) を量的研究手法により新たに開発した。養育レジリエンスは最終的に、3 因子構造が妥当であると判断され、それぞれ「特徴理解」、「社会的支援」、「肯定的受容」と命名された。②注意欠如・多動性障害 (ADHD) 児の母親支援法の一つとしてトリプル P を施行し、PRQ 指標の比較により養育レジリエンスの向上が見出された。そして③ADHD 児や自閉症スペクトラム (ASD) 児を持つ保護者への親ガイダンスグループの効果分析を行い、特徴理解因子、社会的支援因子に関しては、ADHD 群、ASD 群ともに、親ガイダンス終了時得点平均値が開始時よりも増加していることが見出された。養育レジリエンスの構成因子の妥当性ならびに保護者支援を中心とした介入によるレジリエンスの 3 因子の変化について今後も検討していく必要があると考えられる。

研究分担者

山下裕史朗 久留米大学医学部小児科
教授
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

発達障害児者支援のためには、児を取り巻く環境を含めた介入を考えるべきである。例えば、注意・欠如多動性障害 (ADHD) に対しては、薬物療法のみではなく、環境調整やペアレントトレーニングなどの家族に働きかけることが治療効果の向上につながる事が重要であり、養育者自身も環境要因からの影響を受けて変化・成長してい

A. 研究目的

くものと考えられる。

そこで、本研究班では発達障害児とその母親を環境も含めて評価する総合アセスメントツールを提案し、好ましい環境因子を構築したいと考えてスタートした。

発達障害児の母親機能や環境要因を評価する指標はほとんど報告されていない。そこで本研究では、家族環境要因を評価する指標と支援ニーズを提案することからはじめることを考えた。発達障害児のサインから養育者は子育てに困難さを感じる人が多い。その困難さを養育者はストレスと感じ、不適切な養育行動に至ることもある。したがって、支援者は困難性を克服する能力（レジリエンス）を保護者、とくに母親において向上させるように介入していくことが重要と考える。

そこで初年度は、医療機関に所属する支援者すなわち医師やコメディカルを対象としたインタビュー調査を行い、質的解析を行った。二年度目には発達障害児・者をもつ母親 23 名に半構造化面接を行い、乳幼児期から現在までの子育てについて聴き取りを行った。その結果、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的分析を行い、5 つのカテゴリすなわち、①親意識、②自己効力感、③特徴理解、④社会的支援、⑤見通し、で構成される養育レジリエンスのモデルが想定できた。最終年度は、養育レジリエンス質問票（parenting resilience questionnaire: PRQ）を量的研究手法により開発することを目指した。

注意・欠如多動症や自閉スペクトラム症に対しては、薬物療法のみでなく、認知行動療法や行動療法などの親支援プログラムを活用し、親や取り巻く環境に働きかける

ことが治療効果の向上につながる。特に、母親の適切な養育行動は子どもの問題行動のリスクを減少させることや不適切な場合に子どもの困難さを増加させるなどが報告されている。親支援プログラムには、主に、行動療法や認知行動療法があり、Positive Parenting Program(以下、トリプル P)や Parent Training などがある。トリプル P のこれまでの研究から、親の不適切な子育てやストレスの軽減、虐待や児童施設での保護発生率の減少、子どもの問題行動の減少などが報告されている。

トリプル P は発達障害児をもつ親と子どもにとって有効なプログラムであるが、発達障害児をもつ母親のレジリエンスを向上させる支援プログラムとしての立証に至っていない。本研究では発達障害児をもつ母親のレジリエンス向上を目的に、トリプル P による介入を行い、レジリエンスの変化と、その効果について検討した。

そして ADHD 児あるいは PDD 児を持つ保護者の体験談を聴取することにより、保護者会の果たす役割について検討し、レジリエンス向上に関しての検討を行った。

B. 研究方法

1. 養育レジリエンス質問票の開発

国内 5 カ所の医療機関を受診する発達障害児をもつ母親 424 名を対象とした。

二年度目の質的研究で生成されたモデルに基づき、子どもとの関わり方や社会ネットワークの構築などを尋ねる 44 項目の質問票を作成した。共同研究者や発達障害臨床の専門家による話し合いを重ね、34 項目に限定した。さらに予備調査を踏まえて最終的には 29 項目の質問票を作成した。各項

目について、1（まったくあてはまらない）～7（非常によくあてはまる）の七件法で回答を求めた。

他の質問票は、日本版 GHQ 精神健康調査票で保護者の精神的健康度を評価した。保護者の抑うつ症状については、20 項目で構成される抑うつ尺度（the Center for Epidemiological Studies Depression Scale: CES-D）を用いた。養育における過剰反応については、日本語版養育尺度（parenting scale: PS）で評価した。子どもの行動は、Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) 日本語版を用いた。

本研究の内容は、倫理委員会で審査を受けて、承認されたのちに施行した。

2. ADHD 児に対するトリプル P の効果

5 歳から 12 歳の発達障害児をもつ養育者（20 歳以上の成人）で、トリプル P に参加した 10 名を対象とした。5 名ずつに分けて、介入＋フォローの A 群と、フォロー＋介入の B 群とした。調査ポイントは 3 時点として、養育レジリエンス調査票（PRQ）、養育尺度、保護者精神的健康（DASS: Depression Anxiety Stress Scales）、SDQ を評価し、変化を比較した。

3. 保護者への親ガイダンスグループの効果分析

国府台病院児童精神科に通院中の中学生から 18 歳までの ASD や ADHD の子どもを持つ保護者を対象とした。児はいずれもなんらかの二次障害を抱えていた。① ADHD や ASD といった発達障害を抱えた人が思春期、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、③ ADHD や ASD といった発達障害を抱えた青年、成人に自分自身の進路選択の体験談を聞くこと、④ ASD や ADHD といった発達障害の子どもを育ててきた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。保護者会開始時点と終了時点で、養育レジリエンス質問票（PRQ）、養育尺度、SDQ を評価して比較検討した。

C. 結果

1. 養育レジリエンス質問票（PRQ）の開発

40%以上の参加者が、1 または 7 を選択した PRQ の 3 項目を分析から除外した。したがって 29 項目から合計 26 項目の解析となった。そして 26 項目について因子分析（最尤法・promax 回転）を実施したところ、3 因子構造を想定することが統計学的に妥当であると判断された。

因子負荷量の点で、10 項目を除外し、最終的に養育レジリエンスを形成する因子を「特徴理解（6 項目）」、「社会的支援（6 項目）」、「肯定的受容（4 項目）」の 3 つに分けた。

PRQ の各得点は、抑うつ症状と過剰反応と負の相関関係が認められた。さらに、PRQ の下位尺度、SDQ、GHQ-12 が PS と CES-D を予測する重回帰分析を実施した（表 4）。特徴理解と肯定的受容は PS を有意に予測した一方で、社会的支援と肯定的受容が CES-D を有意に予測した。

2. ADHD 児に対するトリプル P の効果

トリプルP受講の前後における養育レジリエンスの下位項目の変化では、受講前の肯定的受容 5.1(1.2)、特徴理解 4.7(0.4)、社会的支援 5.4(1.1)と比べて、受講後の肯定的受容 5.7(0.8)、特徴理解 5.5(0.6)、社会的支援 5.8(0.9)といずれもが上昇を示した。また、子育てスタイルは受講後に多弁さ、過剰反応、手ぬるさで改善がみられた。精神健康度も、ストレス、不安、抑うつ各項目で改善した。SDQ はトリプルP の後に下位項目すべて（感情的症状、行為問題、不注意/多動、交友問題、社会的行動）がよい方向に変化した。

3. 保護者への親ガイダンスグループの効果分析

ADHD 群、ASD 群の 2 群に分けて、養育レジリエンス尺度の①特徴理解、②社会的支援、③肯定的受容の 3 因子について解析した。両群とも特徴理解因子、社会的支援因子がガイダンス後に得点上昇がみられた。一方、肯定的受容因子は、ADHD 群でガイダンス後得点が伸びたものの、ASD 群の保護者では不変であった。むしろ開始時点よりも低下している 11 名のうち 10 名が ASD であった。

D. 考察

養育レジリエンスを計測する養育レジリエンス質問票（parenting resilience questionnaire: PRQ）を作成し、心理測定的特性を検討した。因子分析の結果、「特徴理解」、「社会的支援」、「肯定的受容」の 3 因子構造が示された。養育レジリエンスの定義に従い、PRQ 得点は、抑うつ症状や不適切な養育行動を負に予測していた。

第 1 因子である「特徴理解」は、発達障害に関する知識や子育ての能力についての自己評価を示す尺度である。高い特徴理解得点は、不適切な養育行動を減少させていた。すなわち、子どもに対する適切な対応は、特徴理解が増加するほど導き出されるものと示唆される。

第 2 因子は、「社会的支援」であった。先行研究では、ASD 児をもつ母親において、社会的支援が不足すると、精神的健康が低下することが示されている。社会的支援は、様々な手法で評価されてきている。例えば、ネットワークの大きさ、感情、種類である。今回われわれが導き出した、PRQ の社会的支援は、様々な要素を複合的に捉えるものと想定される。

第 3 因子は、「肯定的受容」であった。この因子は、子育てに対する幸福感や母親役割の受容を反映する項目によって構成されている。

PRQ によってレジリエンスの評価が可能になり、子どもに関わる問題によって精神的健康の問題が顕在化する前に、介入することができる期待される。具体的にはトリプルP、保護者ガイダンスを本年度は保護者に適用し、その変化を追った。

前者は世界保健機関（WHO）の 2009 年の報告書に推奨された 2 つの子育てプログラムの一つであり、世界 25 か国以上の国で家族支援プログラムとして使用されている。トリプルP は親の知識・技術・自信を高め、子どもの行動面と情緒面および成長過程の問題を予防して対処できる、親の自己統制力を育成することを目的としたプログラムである。

プログラムのセッション内容は 1 回/週、

合計 9 セッションを通常行う。この 9 回のセッションで母親は 25 の技術を学び、自分の家庭でこれらの技術を状況に合わせて工夫して実践できるようになること、上手くいかなかった場合にどうすると上手く対応できるようになるかを考える。

母親の養育尺度 (PS) は多弁、手ぬるさ、過剰反応はトリプル P 受講前より受講後に減少した。特に、受講前手ぬるさと過剰反応の平均値は正常を超えた値であったが、受講後正常範囲内におさまっていた。これは各セッションで学んだ 25 技術の問題行動に対する技術を正確に使えた結果であると、推測できた。今回の受講者は 25 技術の中で最もよく使用した技術として、「描写的にはめる」、「はっきり穏やかな指示」、「計画的な無視」をあげた。つまり、子どもは保護者から褒められる回数が増え、穏やかな会話が増え、些細な問題行動からくる過剰反応が減少したものと推測された。

また、PRQ の項目はトリプル P 受講前より受講後の平均値がいずれも高くなっていた。トリプル P が直接、親の養育レジリエンスを向上させるのか、もしくは、トリプル P で学んだ技術が子どもへの効果的なかわりの体験の積み重ねによって養育レジリエンスが向上するかは今のところ不明ではある。しかし、全体的な経過から、トリプル P による介入は発達障害をもつ母親の養育レジリエンスを向上させることが示唆された。

親ガイダンスグループの効果については、ADHD 保護者会と ASD 親の会では、肯定的受容因子の点で両群に違いがみられた。すなわち、ADHD 群は終了時の得点の平均値が開始時よりも増加していたが、ASD 群

では開始時と終了時の得点の平均値が同じだった。さらに、得点が減少していた対象があり、これらは調査時点にて精神状態が悪い患児で、保護者と患児の関係が悪化していることを反映していると考えられた。保護者会が終了した後にも、保護者が集まる場面を設定したところ、ASD 群で参加が多くみられた。つまり、肯定的受容因子の得点が減少している対象には積極的な支援が必要であることを示す可能性があった。

E. 結論

研究最終年度において、養育レジリエンス調査票が完成した。これらは 3 因子に分けることができ、「特徴理解」、「社会的支援」、「肯定的受容」と命名した。保護者支援策にトリプル P、保護者ガイダンスの二つを採用し、得点変化から保護者のレジリエンスの状態を評価しうることが示唆され、今後の研究に発展、応用できると考えられた。

F. 健康危険情報

特記事項無し

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 鈴木浩太, 小林朋佳, 森山花鈴, 加我牧子, 平谷美智夫, 渡部京太, 山下裕史朗, 林 隆, 稲垣真澄: 自閉症スペクトラム障害児・者をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究. 脳と発達 印刷中.

2) 鈴木浩太, 小林朋佳, 稲垣真澄: 発達障害児・者をもつ保護者への支援とレジリエンス. 精神保健研究 2015; 61:

- 57-60.
- 3) 小林朋佳, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子, 稲垣真澄: 発達障がい診療における保護者支援のあり方ー母親が振り返る「子育て」の視点からー. 小児保健研究 2014; 73: 484-491.
 - 4) 小林朋佳, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子, 稲垣真澄: 発達障害診療における保護者支援のあり方ー医師 8 名への面接結果からー. 小児保健研究 2014; 73: 737-744.
 - 5) 稲垣真澄: ADHD. 発達障害研究 2014; 36: 31-35.
 - 6) 山下裕史朗: 注意欠陥多動性障害の包括的療法: サマー・トリートメント・プログラム 9 年間の実践. 小児保健研究 2014; 73: 521-526.
 - 7) 山下裕史朗: 注意欠陥多動性障害 (ADHD) の診断と包括的治療法. 久留米医学会雑誌 2014; 77: 259-264.
 - 8) 渡部京太: ADHD の長期予後. 臨床精神医学 2014; 43: 1469-1474.
 - 9) 渡部京太, 他: : 子どものグループの始め方. 集団精神療法 2014; 30: 182-188.
 - 10) 渡部京太: 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. 児童青年精神医学とその近接領域 2014; 55: 417-423.
2. 学会発表
 - 1) 小林朋佳, 稲垣真澄, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子: 発達障害診療における保護者支援のあり方ー母親が振り返る「子育て」の視点からー. 第56回日本小児神経学会学術集会 静岡 2014年5月
 - 2) 渡部京太: シンポジウム 精神科臨床における、力動的診断の重要性と、その活用 「児童・思春期精神科臨床における、力動的診断の活用」 第110回日本精神神経学会学術集会 横浜 2014年6月
 - 3) 渡部京太: シンポジウム 現代の若者像と心理治療「児童思春期の不登校(ひきこもり)の入院治療を通して」 第28回日本思春期青年期精神医学会 札幌 2014年7月
- 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

Ⅱ. 分担研究報告

1. 養育レジリエンス質問票の開発に関する調査研究

稲垣真澄

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））
分担研究報告書

養育レジリエンス質問票の開発に関する調査研究

研究分担者 稲垣真澄

独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部 部長

研究要旨

昨年度は発達障害をもつ母親を対象にした質的研究を行い、養育レジリエンスの構成要素を5つ（親意識、自己効力感、特徴理解、社会的支援、見通し）明らかにした。本年度はそれらの構成要素に基づき、発達障害児をもつ母親のレジリエンスを評価する養育レジリエンス質問票（parenting resilience questionnaire: PRQ）を量的研究手法により、新たに開発した。

発達障害をもつ母親424名中363名を対象にして、PRQの心理測定学的特性を検討した。因子分析の結果、16項目による3因子構造が妥当であると判断された。そして、各因子について「特徴理解」、「社会的支援」、「肯定的受容」と名付けた。さらに、PRQの各因子が保護者の抑うつ症状及び養育行動を予測するかどうか重回帰分析を実施した。特徴理解は養育行動を有意に予測した一方、社会的支援は抑うつ症状を有意に予測していた。また、肯定的受容は、抑うつ症状と養育行動の両変数を有意に予測していた。

以上の結果から、本研究で開発したPRQは、発達障害児をもつ母親において、レジリエンスを計測する尺度として適切なものであることが予想され、今後、発達障害臨床で活用できるものと予測された。

A. 研究目的

自閉症スペクトラム障害（autism spectrum disorder: ASD）、注意欠如多動性障害（attention deficit hyperactive disorder: ADHD）、知的障害（intellectual disability: ID）、学習障害（learning disorder: LD）を含む発達障害児（者）の子育てには、困難が多いことが知られる^{1,2)}。定型発達児と比較して、発達障害児をもつ

母親において、うつ病のリスクが高いと報告されている³⁾。また、発達障害児は、行動上の問題を示すことが多いため、保護者から過剰で、厳しい養育行動が示されることもある^{4,5)}。

しかしながら、発達障害児をもつすべての母親が高い抑うつ症状を示して、不適切な養育を行っているわけではなく、多くの母親は子育てに良好に適応していると推測

される⁶⁾。そこで、「子育てについて良好に
適応できる要因を母親がどの程度、持って
いるのか」、を計測することができれば、発
達障害児をもつ保護者全般に対する支援方
として活用できることが考えられる。

養育に良好に適応する過程は、養育レジ
リエンスとして定義することが可能である
⁷⁾。昨年度、研究分担者らは質的研究の技法
を用いて、養育レジリエンスの構成要素を
明らかにした⁸⁾。本研究では、それらの構
成要素に基づき、新たに養育レジリエンス
質 問 票 (parenting resilience
questionnaire: PRQ) を作成し、心理測定
学的特性を検証することを第一の研究目的
とした。さらに、PRQ と抑うつ症状及び養
育行動の関係性を分析し、発達障害臨床場
面での活用方法について検討した。

B. 研究方法

1) 対象

国内 5 カ所の医療機関を受診する発達障
害児をもつ母親 424 名を対象とした。子ど
もの診断は、各医療機関の医師により行わ
れた。本研究では、欠損値の除外により、
母親 363 名のデータに基づいて PRQ の心
理測定学的特性を評価し、他の尺度との関
係性を検討するために 313 名のデータを用
いた。

2) 質問票の開発

質的研究で生成されたモデルに基づき、
子どもとの関わり方や社会ネットワークの
構築などを尋ねる 44 項目の質問票を作成
した。共同研究者や発達障害臨床の専門家
による話し合いを重ね、34 項目に限定した。
さらに、発達障害児をもつ母親 40 名を対
象にした予備調査を実施し、項目を削除・追

加し、最終的には 29 項目の質問票を作成し
た。各項目について、1 (まったくあてはま
らない) ~7 (非常によくあてはまる) の七
件法で回答を求めた。

3) 他の質問票

日本版 GHQ 精神健康調査票 12 項目版
(GHQ-12) で、保護者の精神的健康度を計
測した。各項目に特有なラベルが割り振ら
れており、本研究では、0~3 点として合計
得点を分析に用いた。尚、得点が高いほど、
精神的苦悩が高い (すなわち、不良である
こと) ことを示す⁹⁾。

保護者の抑うつ症状については、20 項目
で構成される抑うつ尺度 (the Center for
Epidemiological Studies Depression
Scale: CES-D) を用いて評価した¹⁰⁾。各項
目について 0 点 (1 週間で全くない・あつ
たとしても 1 日も続かない) ~3 点 (週 5
日以上) で回答を求め、20 項目の合計得点
を分析に用いた。得点が高いほど、抑うつ
症状が多いことを示す。

養育尺度 (parenting scale: PS) は、養
育行動を計測する尺度である¹¹⁾。その日本
語版は井濤らによって開発され、養育にお
ける「過剰反応」と「緩さ」の 2 因子で構
成される¹²⁾。各項目では、子どもの問題行
動とその対応方法の具体例が示されており、
効果的な対応方法 (1 点) と効果的でない
対応法 (7 点) のどちらに近い行動をとる
か、回答を求めた。本研究では、過剰反応
(10 項目) の合計得点を分析に用いた。得
点が高いほど、不適切な養育行動を行って
いることを示すことになる。

子どもの行動は、Strength and
Difficulties Questionnaire (SDQ) 日本語
版で評価した^{13,14)}。各項目には、子どもの

行動が記載されており、あてはまらない(0点)～あてはまる(2点)の三件法で回答を求めた。SDQの下位尺度は、多動-不注意、情緒面、仲間関係、行為面、向社会性で構成される。向社会性以外の4尺度は、子どもの困難さを評価する項目であり、合計することで、total difficulties scoreを算出することができる。子どもの行動を表す指標として、total difficulties scoreを分析に用いた。

母親自身の情報として、年齢、最終学歴、就労状況についての記入を求めた。子どもの情報として、年齢、性、兄弟姉妹の有無、同居者の有無、属性、診断名、投薬治療の有無、投薬内容、知的能力の程度も併せて尋ねた。

4) 倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会で審査を受けて承認された(倫理委員会承認番号A2012-006)。予備調査において面接者は、対象の母親に対して本研究の目的について口頭で説明し、書面による同意を得た後に、半構造化面接を行った。

C. 研究結果

1) 事前解析

40%以上の参加者が、1または7を選択した3項目を分析から除外した。したがって29項目から合計26項目の解析となった。26項目の尖度は-1.29～.72であり、歪度は、-.84～3.01であった。すなわち、正規分布を想定した解析を適用できると示された。また、表1、2に本研究対象の基本属性および診断名を示す。

2) 探索的因子分析

26項目について因子分析(最尤法・promax回転)を実施した。平行分析に基づき因子数を設定した。平行分析では、実データの固有値と疑似データ1,000個の固有値の平均を比較した。その結果、4因子目で、実データの固有値が疑似データの固有値平均よりも低い値になり、3因子構造であることが示唆された。さらに、4因子構造の因子分析では、第4因子目で、 ± 0.45 以上の因子負荷量をもつ項目が2項目であった。すなわち、3因子構造を想定することが統計学的に妥当であると判断された。

さらに、3因子構造を想定した因子分析で、因子負荷量が ± 0.45 未満の10項目を削除し、残りの項目で再度因子分析を行った。3因子は、それぞれ、18%、16%、15%の分散を説明していた。最終的に各因子を「特徴理解(6項目)」、「社会的支援(6項目)」、「肯定的受容(4項目)」と名付けた。

3) 確認的因子分析

探索的因子分析の結果に基づき、各項目が対応する因子に負荷し、因子間相関を認めるモデルを確認的因子分析で検証した。その結果、適合度が十分であると判断された(CFI = .917, TLI = .902, RMSEA = .070, SRMR = .055)。

4) 内的一貫性

Cronbachの α 係数を、負の因子負荷量を示す項目を反転させ、算出した。特徴理解が.81、社会的支援が.83、肯定的受容が.82であり、高い内的一貫性が示された。

5) 他の尺度との関係

表3にPRQの各因子得点及び総合得点と他の尺度の相関関係を示す。PRQの各得点は、抑うつ症状と過剰反応と負の相関関係

が認められた。

さらに、PRQ の下位尺度、SDQ、GHQ-12 が PS と CES-D を予測する重回帰分析を実施した (表 4)。特徴理解と肯定的受容は PS を有意に予測した一方で、社会的支援と肯定的受容が CES-D を有意に予測した。

D. 考察

本研究では、養育レジリエンスを計測する養育レジリエンス質問票 (parenting resilience questionnaire: PRQ) を作成し、心理測定学的特性を検討した。因子分析の結果、「特徴理解」、「社会的支援」、「肯定的受容」の 3 因子構造が示された。養育レジリエンスの定義に従い、PRQ 得点は、抑うつ症状や不適切な養育行動を負に予測していた。

第 1 因子である「特徴理解」は、発達障害に関する知識や子育ての能力についての自己評価を示す尺度である。高い特徴理解得点は、不適切な養育行動を減少させていた。すなわち、子どもに対する適切な対応は、特徴理解が増加するほど導き出されるものと示唆される。

第 2 因子は、「社会的支援」であった。先行研究では、ASD 児をもつ母親において、社会的支援が不足すると、精神的健康が低下することが示されている¹⁵⁾。社会的支援は、様々な手法で評価されてきている。例えば、ネットワークの大きさ¹⁶⁾、感情¹⁶⁾、種類¹⁷⁾である。今回われわれが導き出した、PRQ の社会的支援は、様々な要素を複合的に捉えるものと想定される。

第 3 因子は、「肯定的受容」であった。この因子は、子育てに対する幸福感や母親役割の受容を反映する項目によって構成され

ている。先行研究で、肯定的受容が、知的障害児を持つ母親のリーフレミングを促すことが示されている¹⁸⁾。また、リーフレミングは、ASD をもつ母親において、抑うつ症状を減少させることが示されている¹⁹⁾。したがって、肯定的受容は、子どもに関わる問題に適切に対処するための重要な要素であると考えられた。

E. 結論

本研究で新たに開発した養育レジリエンス質問票 (PRQ) は、発達障害児をもつ母親において、子育てに関わるレジリエンスを測定する尺度として適切なものであると示された。PRQ によってレジリエンスの評価が可能になり、子どもに関わる問題によって精神的健康の問題が顕在化する前に、介入することができると期待される。また、介入効果の検証などに、PRQ を用いることができるかと予測される。

研究協力者 (所属)

鈴木浩太、森山花鈴、小林朋佳、加我牧子
(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

参考文献

- 1) Koegel RL, Schreibman L, Loos LM, Dirlich-Wilhelm H, Dunlap G, Robbins FR, et al. Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *J Autism Dev Disord.* 1992; 22(2): 205-16.
- 2) Breen MJ, Barkley RA. Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention

- deficit disorder with hyperactivity. *J Pediatr Psychol.* 1988; 13(2): 265-80.
- 3) Singer GH. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *Am J Ment Retard.* 2006; 111(3): 155-69.
 - 4) Harvey E, Danforth JS, Ulaszek WR, Eberhardt TL. Validity of the parenting scale for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Res Ther.* 2001; 39(6): 731-43.
 - 5) Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics.* 2007; 119 Suppl 1: S114-21.
 - 6) Hastings RP, Taunt HM. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *Am J Ment Retard.* 2002; 107(2): 116-27.
 - 7) Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, Kaga M, Inagaki M. A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services.* 2013; 5: 104-11.
 - 8) 鈴木浩太, 小林朋佳, 森山花鈴ほか: 自閉症スペクトラム障害児・者をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究. *脳と発達*: 2015; 印刷中.
 - 9) Doi Y, Minowa M. Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2003; 57(4): 379-83.
 - 10) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学* 1985; 27(6): 717-723.
 - 11) Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM. The Parenting Scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological assessment.* 1993; 5(2): 137-44.
 - 12) Itani T. [The Japanese version of the Parenting Scale: factor structure and psychometric properties]. *Shinrigaku Kenkyu.* 2010; 81(5): 446-52.
 - 13) Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, Tanaka Y, Iwasaki M, Yamashita Y, et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples. *Brain Dev.* 2008; 30(6): 410-5.
 - 14) Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry.* 2000; 177: 534-9.
 - 15) Boyd BA. Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus Other Dev Disabl.* 2002; 17(4): 208-15.
 - 16) Smith LE, Greenberg JS, Seltzer MM. Social support and well-being at

- mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2012; 42(9): 1818-26.
- 17) Ekas NV, Lickenbrock DM, Whitman TL. Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2010; 40(10): 1274-84.
- 18) Hastings RP, Allen R, McDermott K, Still D. Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2002; 15(3): 269-75.
- 19) Hastings RP, Kovshoff H, Brown T, Ward NJ, Espinosa FD, Remington B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism.* 2005; 9(4): 377-91.
- F. 研究発表
1. 論文発表
- 1) 鈴木浩太, 小林朋佳, 森山花鈴, 加我牧子, 平谷美智夫, 渡部京太, 山下裕史朗, 林 隆, 稲垣真澄: 自閉症スペクトラム障害児・者をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素に関する質的研究. 脳と発達 印刷中.
- 2) 鈴木浩太, 小林朋佳, 稲垣真澄: 発達障害児・者をもつ保護者への支援とレジリエンス. 精神保健研究 2015; 61: 57-60.
- 3) 小林朋佳, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子, 稲垣真澄: 発達障がい診療における保護者支援のあり方—母親が振り返る「子育て」の視点から—. 小児保健研究 2014; 73: 484-491.
- 4) 小林朋佳, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子, 稲垣真澄: 発達障害診療における保護者支援のあり方—医師 8 名への面接結果から—. 小児保健研究 2014; 73: 737-744.
- 5) 稲垣真澄: ADHD. 発達障害研究 2014; 36: 31-35.
2. 学会発表
- 1) 小林朋佳, 稲垣真澄, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子: 発達障害診療における保護者支援のあり方—母親が振り返る「子育て」の視点から—. 第56回日本小児神経学会学術集会 静岡 2014年5月
- 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 本研究対象（保護者）の基本属性（N = 363）

| 変数 | 平均 (SD)/割合 |
|---------------------|--------------|
| 年齢（28 - 54 歳） | 41.58 (5.40) |
| 大学卒業（%） | 18.73 |
| 就労（%） | 57.85 |
| 子どもの数（1 - 4） | 2.02 (0.78) |
| 対象児の出生順位（1 - 4） | 1.44 (0.67) |
| 対象児の年齢（3 - 18 歳） | 10.18 (3.50) |
| 対象児の診断時年齢（1 - 16 歳） | 6.61 (3.17) |
| 薬物療法（%） | 55.92 |
| 対象児の父親の不在（%） | 16.25 |

表 2 子どもの診断名 (%)

| | | +LD | +ID |
|----------|-------|------|------|
| ADHD | 25.90 | 4.41 | 1.10 |
| ASD | 42.42 | 1.93 | 4.13 |
| ADHD+ASD | 26.45 | 5.79 | 1.38 |
| LD のみ | 1.93 | | |
| ID のみ | 1.38 | | |
| 不明 | 1.93 | | |

N = 363

ADHD: 注意欠如多動性障害 ASD: 自閉症スペクトラム LD: 学習障害

ID: 知的障害

表 3 相関関係

| PRQ | PS | CES-D | GHQ | SDQ |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| 特徴理解 | -.27*** | -.22*** | -.18** | -.07 |
| 社会的支援 | -.19*** | -.44*** | -.39*** | -.18*** |
| 肯定的受容 | -.37*** | -.31*** | -.21*** | -.13* |
| 総得点 | -.35*** | -.47*** | -.39*** | -.18*** |

* < .05, ** < .01, *** < .001

PS: parenting scale (over-activity), CES-D: center for epidemiologic studies depression scale, GHQ: general health questionnaire-12, SDQ: strength and difficulties questionnaire (total difficulties score)