

表 4 重回帰分析

	PS		CES-D	
	β	t	β	t
GHQ	.16	2.87**	.70	19.30***
SDQ total difficulties score	.11	2.04*	.09	2.70**
特徴理解	-.13	-2.29*	-.02	-.54
社会的支援	.00	.09	-.11	-2.96**
肯定的受容	-.27	-4.68***	-.11	-3.08**
	R ²	.20***	.67***	
	Adjusted R ²	.18	.67	

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

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

Ⅱ. 分担研究報告

2. 治療介入前後の保護者支援研究

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（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

治療介入前後の保護者支援研究

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

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 による親支援介入を行い、レジリエンスの変化と、その効果について検討した。発達障害児をもつ母親 10 名を対象とした。研究方法はクロスオーバー比較試験を用いた。1 グループ 5 名の 2 グループに、それぞれ 9 週間のトリプル P プログラムを受講してもらい、受講前後に質問紙調査（養育レジリエンス尺度、子育てスタイル、子育て経験、DASS、SDQ）および唾液採取（コルチゾール測定）を依頼した。その結果、受講前より受講後の養育レジリエンスは高まり、子育てスタイル、子育て経験、DASS も改善した。これらより、トリプル P による親支援介入は発達障害児をもつ母親のレジリエンスを向上させることおよび子育てスタイルの変化により、母親の精神状況の変化と子どもの行動が改善することが示唆された。

A. 研究目的

発達障害児に対する適切な支援を行うためには、彼らを取り巻く環境の土台である家庭環境すなわち、養育者への介入を考える必要がある。順調に成長すると思っていた子どもに、発達の遅れや障害があった場合、親の心理的衝撃は大きく、子育ての負担感は一層高まる。発達障害児をもつ母親のストレスの原因は、不注意、こだわり、落ち着きのなさなど子どもの障害からくる症状に対して適切な子育て方法がわからないこと、発達障害への葛藤、発達課題が達成できない不安と将来の見通しがもてないこと、子育てや発達に対して適切な社会的

支援が受けられないことや夫の協力が得られないことがある¹⁾。

発達障害児をもつ母親は健常児をもつ母親と比較し、子育てのストレスが高い。これまでの報告から、発達障害児をもつ母親の子育てのストレスとコーピング方略との間には関連が示されている²⁾。それらの結果では、情緒焦点型コーピングや回避型コーピングは母親のストレスを増加させ、問題焦点型コーピングや積極的なコーピングはストレスを減少させる。つまり、発達障害児をもつ母親のコーピング方略は異なり、それによってストレス反応に違いがみられることが示唆されている。これらのこ

とから、問題解決力を親が身につけられるような支援の広がり期待されている。その一方で、ストレスコーピング方略の違いに何が影響しているのかは不明である。

発達障害児をもった母親は継続的に子育ての困難に対応しなければならない危機的状況におかれることが多く、それを克服する力であるレジリエンスを向上させる支援が必要となる。レジリエンスとは母親が子育て体験の変化にうまく適応していく能力と定義されている³⁾。レジリエンスは、他者からの働きかけにより高めることができる個人特性であるという特徴がある⁴⁾。先行研究ではレジリエンスとストレスは負の相関関係にあるため、発達障害児をもつ母親のレジリエンスを高めることがストレスの軽減につながると推測されるものの、どのような母親支援がレジリエンスを向上させるのか不明である。また、レジリエンスとコーピングの関係、レジリエンスの向上による効果、レジリエンスを向上させるメカニズムについては明らかにされていない。

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^{5,6)}。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^{5,6)}。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⁷⁾。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(図1)。

B. 研究方法

1.参加者

発達障害の診断を受けた子ども5歳から12歳とその養育者(20歳以上の成人)を対象とした。プログラムへの参加と研究協力の同意が得られた母親10名を対象とした。子どもの年齢および疾患を示す(表1)。

2.トリプルP

トリプルP⁷⁾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セッション行う(表2)。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。

毎回のセッションでは、その時に習った技術を家庭で試す宿題が出されることで、理解と習った技術を家庭で工夫して活用する力をつける機会を得る。

3. 調査項目

下記に示す項目について、調査①②③の3回（研究デザイン参照）行った。

- ・養育レジリエンス尺度

29項目版を使用し、うち16項目（下位項目：特徴理解、社会的支援、肯定的受容）を使用した。まったくあてはまらない「1」から非常によくあてはまる「7」の7段階で計算される。各下位項目ともに点数が高い程、養育レジリエンスが高いと判定される。

- ・養育尺度（Parenting scale 30項目）

子育てスタイルは非効果的なしつけである3つの子育てタイプである手ぬるさ（寛容すぎるしつけ）、過剰反応（権威主義的なしつけ、怒り、意地悪さ、短気を面に出す）、多弁さ（過剰に長い叱責、身体的な暴力の使用）で構成されている。3つともに値が高い程問題とされる。カットオフ値は手ぬるさ3.2以上、過剰反応3.1以上、多弁さ4.1以上である。

- ・精神的健康(DASS: Depression Anxiety Stress Scales 42項目)

DASSは大人の下位項目抑うつ、不安、ストレスの症状を測る尺度で、1項目0～3点の4段階で計算される。尺度は0～42の間で、正常、軽度、中度、重度、極度の重度と分類され、中度以上の値は臨床範囲とされる。

- ・唾液中ストレスホルモン（コルチゾール）Cortisol Awakening Responseはストレ

スの指標とされているために、起床時と起床後30分の唾液を採取した。Salivary secretory cortisol indirect enzyme immunoassay kit（Salimetrics社製）とマイクロプレートリーダー（Thermo Scientific社製 Multiskan FC）を用いて、濃度の解析を行った。唾液中Cortisolは日内変動を認め、午前0.112-0.812 μ g/ml、午後ND（none detected）-0.228 μ g/mlの値の範囲とされている。

- ・子どもの行動尺度（SDQ親用: Strengths and Difficulties Questionnaire 25項目）

SDQは3～16歳の子どもの社会的に好ましい行動と難しい行動に対する親の認識を測る行動尺度である。5領域（感情的症状、行為問題、不注意/多動、交友問題、社会的行動）について評価を行う。各領域の最低スコアが0で、最高スコアが10である。

- ・子育て経験（Parenting Experience Survey 11項目）

点数が高い程、子育て経験をプラスに評価している事を示す指標であった。

4. 研究デザインと調査時期

研究デザインはクロスオーバー比較試験を用いた(表3)。参加者10名をA群とB群の2つのグループ分けた。トリプルP1回目の開催は10月11日、2回目は12月13日から開催した。2014年12月20日までの調査（調査①と調査②）について、以下に報告する(表4)。

5. 研究倫理

研究目的、研究参加の任意性と撤回の自由、研究方法と参加協力事項、研究参加に

当たっての利益と不利益、プライバシーの保護、実施研究結果の使われ方と研究から生じる知的財産権の帰属、費用負担、研究計画および個人情報の開示、研究成果の公表、研究に関する資金源などが記載された説明文書、同意書、同意撤回書について口頭と書類にて説明した。参加の協力が得られる場合のみ、同意書を依頼した。

なお、本研究に関しては久留米大学倫理委員会の承認（研究課題「養育レジリエンス向上に向けた介入に関する研究」、研究番号 14076）を得て、実施した。

C. 研究結果

1. 養育レジリエンス

A群とB群の養育レジリエンスの変化を示す(図 2)。調査①における A 群の平均は 5.1(0.8)、B 群 5.2(0.5)、調査②における A 群の平均は 5.7(0.6)、B 群の平均は 5.2(0.4)であった。

2. トリプル P 受講前後の養育レジリエンスの比較：A 群

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を示す。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)、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)であった(図 3)。

3. トリプル P 受講前後の子育てスタイル(PS)の比較：A 群

トリプル P 受講の前後における子育てスタイルの下位項目の変化を示す。受講前の多弁さ 3.9(0.9)、過剰反応 4.7(1.0)、手ぬるさ 3.5(1.1)、受講後の多弁さ 2.5(0.4)、過剰

反応 2.3(0.4)、手ぬるさ 2.8(0.6)であった(図 4)。

4. DASS 受講前後の比較：A 群

DASS は受講前ストレス 6.6(5.4)、不安 4.8(5.1)、抑うつ 4.2(7.4)であり、受講後ストレス 2.8(3.0)、不安 1.4(1.7)、抑うつ 0.4(0.6)であった(図 5)。

5. 唾液中ストレスホルモン(コルチゾール)

調査①の時期の A 群唾液中のコルチゾールを図に示した。起床時の平均コルチゾール濃度は $0.5851 \pm 0.391 \mu\text{g}/\text{dl}$ 、起床後 30 分の平均コルチゾール濃度は $0.7154 \pm 0.4750 \mu\text{g}/\text{dl}$ であった(図 6)。

6. 子どもの行動尺度(SDQ)受講前後の比較：A 群

SDQ は受講前社会性 4.2(2.5)、交友問題 4.4(2.3)、多動性 6.8(1.8)、行為問題 3.2(1.1)、感情的 2.6(2.3)、受講後社会性 5.6(1.5)、交友問題 3.8(2.6)、多動性 6.0(1.9)、行為問題 2.6(0.9)、感情的 2.4(2.1)であった(図 7)。

7. 子育て経験(PES)受講前後の比較：A 群

PES は受講前 30.6(7.1)、受講後 35.6(4.2)であった(図 8)。

8. トリプル P25 技術の中で最も使用頻度が高かった 3 つの技術

「描写的にほめる」、「はっきり穏やかな指示」、「計画的な無視」であった。

D. 考察

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。クロスオーバー比較試験の方法を用いた研究デザインであり、本報告は途中段階のため、A 群のみの報告である。

養育レジリエンスは肯定的受容、特徴理解、社会的支援の 3 つの下位項目から成り立っている。これらの項目は受講前より受講後の平均値が高くなっていた。

PS においては下位項目である多弁、手ぬるさ、過剰反応は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、トリプル P 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する。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、「描写的にほめる」、「はっきり穏やかな指示」、「計画的な無視」があげられた。

「描写的にほめる」とは子どもが好ましい行動をしたときに、その行動を具体的に褒めるというものである。参加者の中には「褒める行動がない。」というケースや「褒めることに慣れていない。」という言動が聞かれていた。しかし、トリプル P ではファシリテーターが熱心に取り組む親を具体的に褒めるという行動を自然に行う。その時に、親に褒められる感覚を認識してもらいながら、実際に、親が子どもに使えるようになることを支援する。

「はっきり穏やかな指示」とは何か子どもにしてもらいたい時に、子どもの手が届く距離で視線を合わせて、子どもの名前を呼び、静かな口調で指示を出すというもの

である。各家庭で子どもにどのような指示を出しているかを振り返ってもらい、実際に、自分の子どもへの指示の出し方についてロールプレイをとおして練習した後、家庭で活用するものである。

「計画的な無視」とは多少の小さな問題行動に対しては親の注意を向けずに計画的に無視をしようというものである。受講者は些細な問題行動に大きな声を出して、注意をしており、それがエスカレートの罫にはまっていくという体験に気づくことになる。受講者がこれら 3 つの技術を最も使用していたということにより、子どもが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と推測された。その影響として、母親の DASS 値も軽減している。

SDQ に関しては下位項目の感情的症状、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。受講者からは「衝動的になって、リビングの椅子を投げる。という行動があったが、それがなくなった。私が落ち着いて穏やかに指示を出すようにしたら、子どもが興奮しなくなったんです。」「弟が一人で遊んでいる時にちょっとかいを出して、喧嘩をすることが毎日でしたが、兄弟仲良く遊んでいる時に、『弟とおもちゃを使って仲良く遊べて偉いね。』とすかさず、褒めることを増やしたら、喧嘩をしなくなりました。」など、言葉が聞かれた。

トリプル P の受講により親が子どもに 25 技術を活用することで、子どもの行動が変化したと考えた。SDQ の受講後の値から、境界範囲に入る項目もある。重要なことは、親が子どもへのかかわり方を変化させるこ

とで SDQ の値が改善することである。親に具体的な子育ての知識や技術を提供し、親が自分の子どもに使えるように創意工夫する支援を行うことで、親の子育ての経験をプラスに評価し、自信につながるばかりでなく、それが子どもの行動にも影響している可能性がある。

トリプル P の受講により、受講者 5 名の養育レジリエンスは向上していた。これはトリプル P の受講は直接、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によって養育レジリエンスが向上するかは不明である。今回は受講者 5 名のデータであるため、今後は残っている研究計画を実行・評価し、考察を深める予定である。

E. 結論

発達障害児をもつ母親の養育レジリエンスの向上を目的としたトリプル P（認知行動療法）の介入によって、受講前より受講後の養育レジリエンスは高くなり、子育てスタイルの改善、DASS の改善、子育て経験を良い方向に捉えるといった改善がみられた。また、SDQ も改善した。よって、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。

研究協力者（所属）

江上千代美（福岡県立大学）

参考文献

1) 新見明夫、植村勝彦、学齢期心身障害児を持つ父母のストレスの構成. 特殊教育

学研究 1984;22:1-12.

- 2) Miller AC., Gordon RM., Daniele RJ., et al. Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology* 1992; 17: 587-605.
- 3) Baraitser L et.al A. Mother courage: reflections on maternal resilience. *British journal of psychotherapy*, 2007;23(2): 171-188.
- 4) Grotberg EH. What is resilience? How do you promote it? How do you use it? In Grotberg, EH. (Eds.), *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Praeger Publishers 2003;1-22.
- 5) Tully LA, Arseneault L, Caspi A, Moffitt TE, Morgan J. Does maternal warmth moderate the effects of birth weight on twins' attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and low IQ? *J Consult Clin Psychol* 2004; 72: 218-26.
- 6) Turkheimer E, Waldron M. Nonshared environment: A theoretical, methodological and quantitative review. *Psychol Bull* 2002; 126: 78-108.
- 7) Sanders M et al. Stepping Stones Triple P: The theoretical basis and development of an evidence-based positive parenting program for families with a child who has a disability. *J Intellect Dev Disabil*. 2004; 29(3): 265-283.

米医学会雑誌 2014; 77: 259-264.

F. 研究発表

1.論文発表

- 1) 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.

- 2) 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

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 子どもの年齢および疾患

No	年齢	診断	No	年齢	診断
1	10	ADHD	6	8	ADHD
2	11	ADHD	7	10	ADHD
3	7	自閉スペク トラム症	8	8	自閉スペク トラム症
4	5	自閉スペク トラム症	9	6	自閉スペク トラム症
5	7	自閉スペク トラム症	10	7	自閉スペク トラム症

表2 トリプルPセッション内容

セッション内容
1 前向き子育てとは
2 子どもとの建設的な関係と発達を促す
3 新しい技術を教える
4 問題行動を取り扱う
5 前もって準備をする
6~8 習ったことを実践する (3回)
9 プログラムの終了

表3 研究デザイン

グループ	調査 ①	トリ プル P	調査 ②	トリ プル P	調査 ③
A	●	■	●		○
B	●		●	□	○

表4 データ収集状況

	調査①	トリプルP	調査②	トリプルP	調査③
質問紙					
A	●		●		○
B	●		●		○
唾液					
A	●		○		○
B	●		●		○

●は data 収集終了

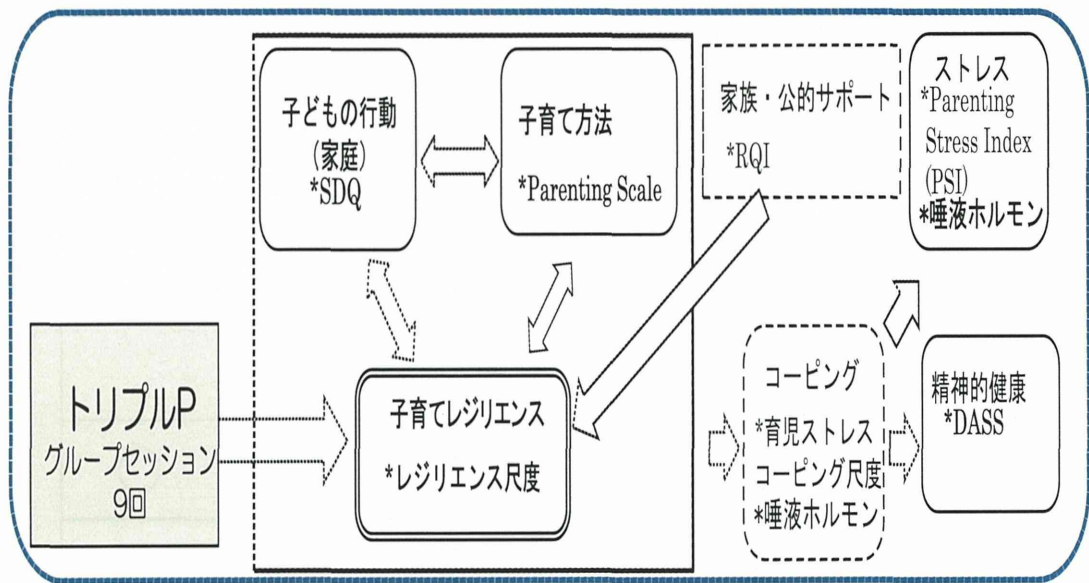


図 1 研究概念図 *実践部分を測定

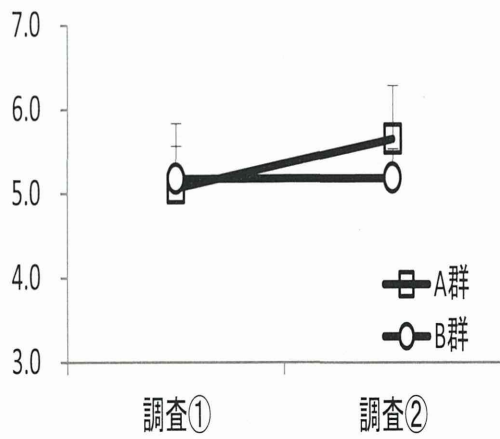


図 2 A 群と B 群の養育レジリエンス

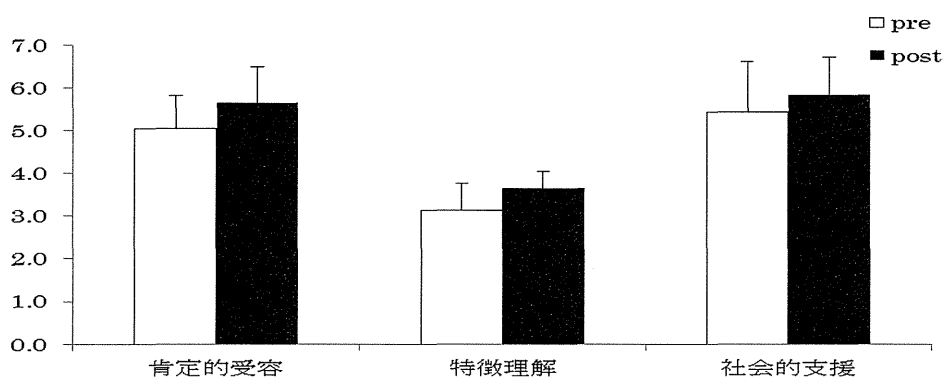


図3 トリプルP受講前後の養育レジリエンスの比較

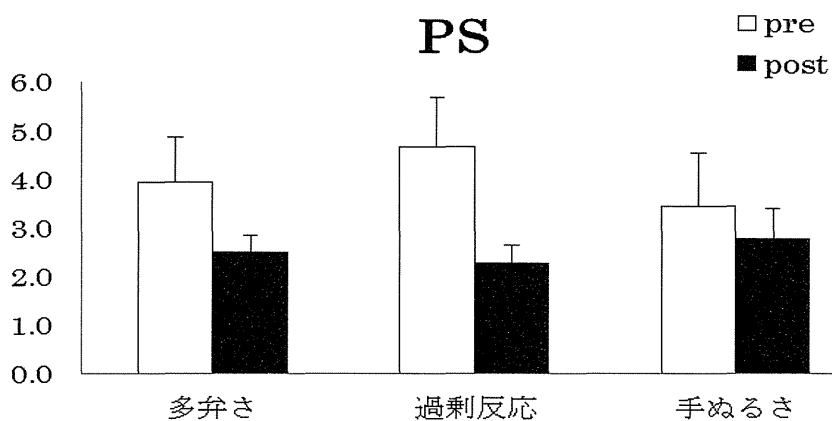


図4 トリプルP受講前後における子育てスタイル平均値の変化

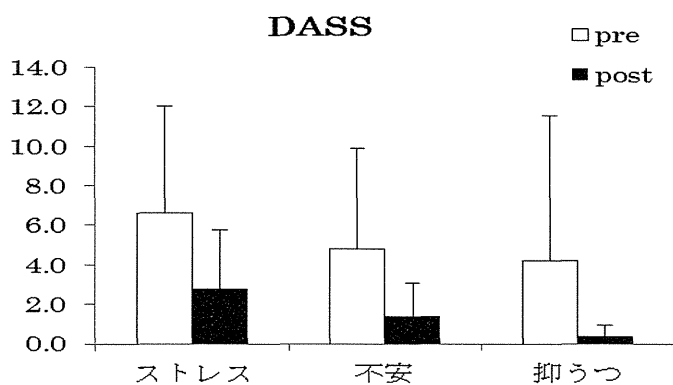


図5 トリプルP受講前後における精神健康度 (DASS) 平均値の変化

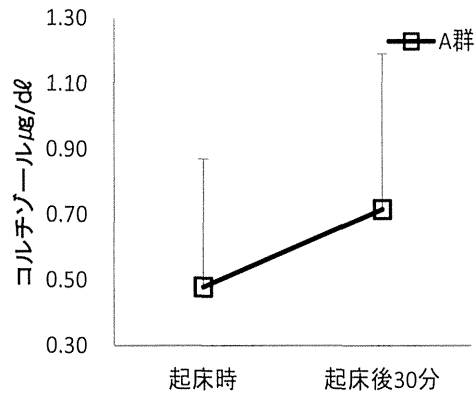


図 6 トリプル P 受講前の唾液中コルチゾール平均値

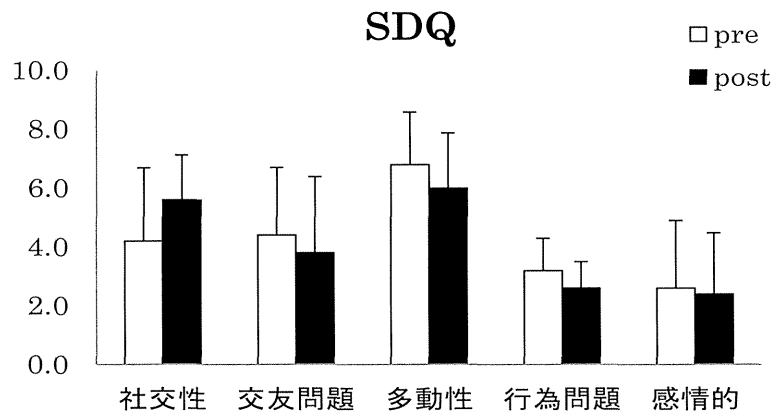


図 7 トリプル P 受講前後における SDQ 平均値の変化

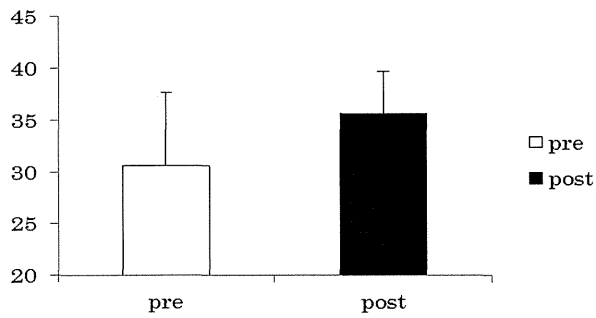


図 8 トリプル P 受講前後における PES 平均値の変化

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の予備的研究（3）

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（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

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）

研究分担者 渡部京太

独）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

児童精神科に通院中の中学生から18歳までの注意欠如・多動性障害（ADHD）や自閉症スペクトラム障害（ASD）の子どもを持つ保護者を対象に、①ADHDやASD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ASD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ASD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”“ASD保護者会”の2つのグループに対して保護者会の開始時、終了時に養育レジリエンス尺度を含む評価票を施行しADHD群とASD群の2群に分けて解析を行った。養育レジリエンス尺度の特徴理解因子、社会的支援因子に関しては、ADHD群、ASD群ともに、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ADHD群よりも両因子得点の平均値が低く、参考値よりも低かった。肯定的受容因子得点の平均に関しては、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。ADHD群、ASD群ともに肯定的受容因子得点の平均値は、参考値よりも低かった。肯定的受容因子得点の平均値が、終了時において開始時よりも減少している対象は11名だった。内訳はASD群が10名（男児8名、女児2名）、ADHD群が1名（男児1名）だった。肯定的受容因子得点の平均値が終了時において開始時よりも減少していたASD群10名のうち5名がOB会に参加していた。養育レジリエンス尺度を継続的に行った際に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と考えられる。このことは養育レジリエンス尺度の臨床的な有用性を示していると考えた。

- A. 研究目的
20歳代の初期にかけての10数年間は、思春期・青年期と呼ばれる10歳代から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。注意欠如・多動性障害 (ADHD) や自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 (ASD) 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⁾。また、最近では、ADHD や ASD といった発達障害の人の就労の困難さが問題になってきている。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りする。そのため、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²⁾。本研究では、中学生から 18 歳までの ADHD や ASD の子どもを持つ保護者を対象に親ガイダンスグループを構成して、進学や就職といった進路の問題を考える試みを行った。ガイダンス開始時と終了時に養育レジリエンス尺度を含めた調査票を施行し、その解析結果を報告する。

B. 研究方法

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 (表 1)。“ADHD 保護者会”と“ASD 保護者会”の 2 つの会を行った。

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。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 1 名、精神保健福祉士 (PSW) 1 名が混ざって座った。

治療スタッフ (以下、スタッフと略す) 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。

“ADHD 保護者会” “ASD 保護者会”はそれぞれ 2 グループ行った。

“ADHD 保護者会”の第 1 グループは 6 家族が登録して、4 家族が参加した。第 2 グループは、9 家族が登録して、8 家族が参加した。

“ASD 保護者会”の第 1 グループは 19 家族が登録して、全てが参加した。第 2 グループは、18 家族が登録して、17 家族が参加した。

保護者会開始時と終了時に、表 2 に示した調査票を配布して記載を求めた。回収することができたものを解析対象とした。解析対象は、表 3 に示した。さらに保護者会に参加した対象の子どもの年齢を図 1 に示した。対象の人数が少ないため、ADHD 群、ASD 群に分けて解析し、2 群間で違いがあるかを検討した。

4) 倫理的配慮

各保護者に研究目的を説明し、同意を得た後に研究を開始した。

C. 研究結果

1) ADHD 群、ASD 群の 2 群に分けての養育レジリエンス尺度についての解析結果：

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 因子についての解析結果を示す。

① 特徴理解因子についての解析結果：

特徴理解因子得点の平均についての解析結果を図 2 に示した。ADHD 群、ASD 群ともに、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 ADHD 群よりも特徴理解因子得点の平均値が低く、参考値よりも低かった。

② 社会的支援因子についての解析結果：

社会的支援因子得点の平均についての解析結果を図 3 に示した。ADHD 群、ASD 群ともに、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 ADHD 群よりも特徴理解因子得点の平均値が低く、参考値よりも低かった。

③ 肯定的受容因子についての解析結果：

肯定的受容因子得点の平均についての解析結果を図 4 に示した。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。ADHD 群、ASD 群ともに肯定的受容因子得点の平均値は、参考値よりも低かった。

肯定的受容因子得点の平均値が、終了時において開始時よりも減少している対象は 11 名だった。ASD 群が 10 名（男児 8 名、女児 2 名）、ADHD 群が 1 名（男児 1 名）だった。これらの対象には、反抗が目立つもの、家庭内暴力が認められるもの、反社会的な問題行動を認めるもの、不登校状態のものや一時不登校状態が認められたもの、高校受験や大学受験を間近にひかえているものが含まれていた。肯定的受容因子得点の平均値が終了時において開始時よりも減少していた ASD 群 10 名のうち 5 名が OB 会に参加していた。

3) 保護者会についての感想：

第 10 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：

終了時に、保護者会の感想を記載してもらった。“ADHD 保護者会”終了時の感想は

表 4 に示した。“ASD 保護者会”終了時の感想は表 5 に示した。

感想は、①精神保健サービス、地域資源、就労支援に関する情報を得られてよかった、②ADHD や ASD の当事者の話を聞いてよかった、③自由に話すという自由連想法的な保護者の進め方になじみにくかった、の 3 つにまとめることができた。

D. 考察

“ADHD 保護者会”と“ASD 親の会”から見えてくること

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ところ、ADHD 群と ASD 群の 2 群間の違いは肯定的受容因子の平均値でみられた。

肯定的受容因子は、①「子どものためなら、どんなことでもできる」、②「子どもと話をしたり、遊んだりすることを楽しんでいる」、③「子どもとの関わりを大切にしている」、④「子どもが私に活力を与えてくれる」という質問項目からなっている。

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。ADHD 群、ASD 群ともに肯定的受容因子得点の平均値は、参考値よりも低かった。肯定的受容因子の得点の平均値が減少していた対象は、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、1 ヶ月に 1 回の頻度で OB グループを継続することと

した。そして次の保護者会を終了した保護者を、その OB グループにつけ加えることを計画していた。“ASD 保護者会”の OB 会は参加者も集まり行っているが、“ADHD 保護者会”の OB 会には、参加者は集まらなかった。肯定的受容因子得点の平均値が終了時において開始時よりも減少していた ASD 群 10 名のうち 5 名が OB 会に参加していた。このことは養育レジリエンス尺度の臨床的な有用性を示していると言えるだろう。養育レジリエンス尺度を継続的行った際に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とすることを裏打ちしていると考えられるからである。さらに症例を積み重ねて、養育レジリエンス尺度に関連する要因を明らかにしていくことが今後の課題である。

E. 結論

1) 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に、①ADHD や ASD 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 ASD 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 ASD 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”、“ASD 保護者会”の 2 つのグループを開始した。

2) 保護者会の開始時、終了時に養育レジリエンス尺度を含む評価票を施行した。

ADHD 群と ASD 群の 2 群に分けて解析を行った。養育レジリエンス尺度の特徴理解因子、社会的支援因子に関しては、ADHD 群、ASD 群ともに、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 ADHD 群よりも両因子得点の平均値が低く、参考値よりも低かった。肯定的受容因子得点の平均に関しては、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。ADHD 群、ASD 群ともに肯定的受容因子得点の平均値は、参考値よりも低かった。

3) 肯定的受容因子得点の平均値が、終了時において開始時よりも減少している対象は 11 名だった。ASD 群が 10 名 (男児 8 名、女児 2 名)、ADHD 群が 1 名 (男児 1 名) だった。これらの対象には、反抗が目立つもの、家庭内暴力が認められるもの、反社会的な問題行動を認めるもの、不登校状態のものや一時不登校状態が認められたもの、高校受験や大学受験を間近にひかえているものが含まれていた。肯定的受容因子得点の平均値が終了時において開始時よりも減少していた ASD 群 10 名のうち 5 名が OB 会に参加していた。養育レジリエンス尺度を継続的に行った際に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としていると考えられる。このことは養育レジリエンス尺度の臨床的な有用性を示していると考えた。

研究協力者 (所属)

山本啓太、岩垂喜貴、田中徹哉、宇佐美政英、牛島洋景 (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; 52: 394-401.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 渡部京太: ADHDの長期予後. 臨床精神医学 2014; 43: 1469-1474.
- 2) 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.
- 3) 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) 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
- 2) 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