

・ 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、ADHD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、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、ADHD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、ADHD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とされ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言えると考えた。

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。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。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、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、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、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、

児童精神科医や精神保健福祉士がレクチャーを行い、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、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、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、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、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 特徴理解、社会的支援、肯定的受容の 3 因子についての解析結果を示す。

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。

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。

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。

“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。

“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、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、ADHD や ASD の当事者の話を聞いてよかった、自由に話すという自由連想法的な保護者会の進め方になじみやすかった、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 特徴理解、社会的支援、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、「子どものためなら、どんなことでもできる」、「子どもと話をしたり、遊んだりすることを楽しんでいる」、「子どもとの関わりを大切にしている」、「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、ADHD 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、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、ADHD 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、ADHD 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

表1 保護者会のプログラム

第1回：思春期の発達と ADHD / ASD の二次障害
第2回：ADHD / ASD の生きづらさ
第3回：精神保健福祉士から - 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 - 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：当事者の話を聞く
第7回：第6回のふりかえり
第8回：当事者の話を聞く
第9回：第8回のふりかえり
第10回：まとめ

表2 保護者会の調査票の内容

-
- 1) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
 - 2) 養育レジリエンス尺度
 - 3) Parenting Scale 日本語版 (PS)
 - 4) うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度：
The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
 - 5) 精神健康度調査：General Health Questionnaire (GHQ)
 - 6) 子どもの行動チェックリスト (CBCL)
 - 7) ADHD 評価尺度 (ADHD-RS)
 - 8) 反抗挑戦性評価尺度 (ODBI)
- 上記のうち、7) 8) は、“ADHD 保護者会”で開始時のみ記載してもらった。
-

表3 調査対象

ASD保護者会：

36家族が参加し、回収できたものは28家族だった。

(男児21名、女児7名)

平均年齢：15.3 (±1.7) 歳

ADHD保護者会：

12家族が参加し、回収できたものは8家族だった。

(男児6名、女児2名)

平均年齢：14.5 (±1.8 歳)

全体：

36家族 (男児27名、女児9名)

平均年齢：15.1 (±1.7歳)

表4 “ADHD 保護者会”の全10回について感想

-
- ・ADHDと一言で言っても、皆さんがいろいろと違う悩みがあって、それぞれが大変な思いをされていると感じることが出来た。
 - ・同じ子どもの悩みをもつ親の方と話をする初めての機会だったので、とても参考になり、勇気もらった。当事者の生の声は、とても勉強になった。
 - ・ビデオやインターネットで調べても、何をどうするのがよくわからない状況だった。今回の会を通じて、そんなに心配しなくても、何とかなりそうな感覚が持てたことが有益でした。
 - ・体験談が大変ありがたかったので、体験談集が欲しい。
 - ・同じ問題を抱えている親同士がコミュニケーションをとることによって、気が楽になりました。
 - ・仕事や家の事情で参加したくてもできなかった方がいたのではないかと。少し回数を減らした方が、出席率は上がるのではないかと。
 - ・当事者、保護者の話を聞いたのはとてもためになったが、皆さん立派過ぎたので、失敗された方の話（本人が来るのは、無理だと思いますが）も聞いてみたかった。
 - ・皆さんのお子さんと私の子どもが違い、あまり発言する機会がありませんでした。違い過ぎて私がつらくなってしまい、言えなくなってしまいました。先生から聞いていただくと少し話せたかもしれない。
-

表5 “ASD 保護者会”の全10回について感想

-
- ・自分の子どもにどう対処したら良いかと悩んだりしていたが、他の方のお話や先生の話がとても参考になりました。将来のことも、支援センターや手帳の取り方など教えていただき、考えるようになりました。
 - ・自由に話をする時間が多くて、あまり話が得意でない私ですが、他の方の話は大変勉強になりました。
 - ・テーマを決めてある会のほうが、内容がよかった。
 - ・当事者や保護者の方からの話は特によかった。
 - ・苦労話を聞くと我が家はまだましな方だと感じた。
 - ・子どもの将来について、なやんでいて、早く決めなきゃと焦っていたのですが、高校を出た後も、それなりにいろいろ手段はあるのだと分かって、少し落ち着きました。
 - ・フリートークの会は、少人数でのグループトークもあれば話しやすいと思った。グループトークをまとめて発表するというのもどうか。
 - ・10回のテーマがもっとはっきりとしたものがあつた方が、よかったと思う。
 - ・最初から、最後まで、資料配布もなく、話し合いだけでは、来てよかった回と来なくてもよかった回がある。
 - ・話したい事はあっても、何を話題にしたらいいのか、一番の悩みといっても、いろいろなことすべてが悩みになってしまうので、できれば、今日はこんなことについて（例えば家族、学校など）というような提示があれば、良いと思いました。話しやすいかもしれません。
 - ・沈黙の時間がちょっとつらかったです。個別に話すときっと沢山話が出てくると思うのですが、皆の前で言ってもいいのかな、などと考えてしまいました。
 - ・プライバシーにかかわることなので、難しいとは思いますが、患者さんの困っている部分をどのようにしたら乗り越えられたとか、このように周りが対処したらうまくいった、など、具体的な例をもっと聞けると有難い。
 - ・参加者のお子様の状態などがお互い知ることが出来ると、もっと相談しやすいかと思いました。
-

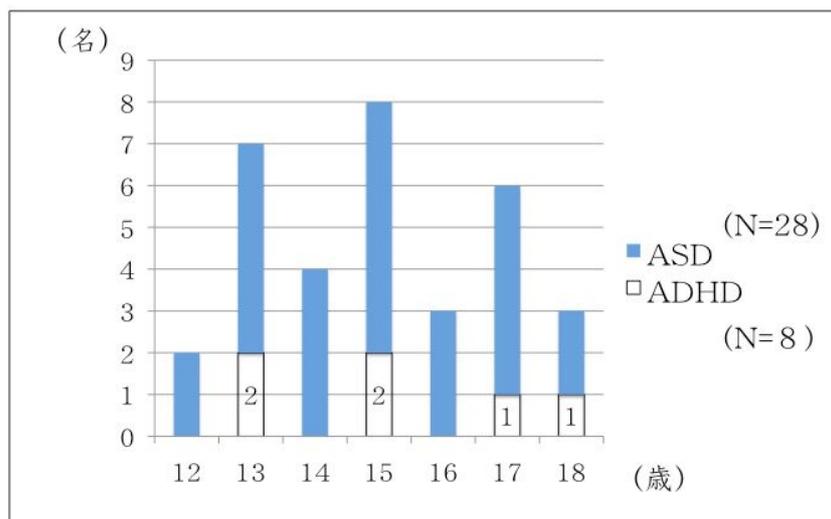


図1 対象の子どもの年齢

養育レジリエンス尺度（特徴理解）

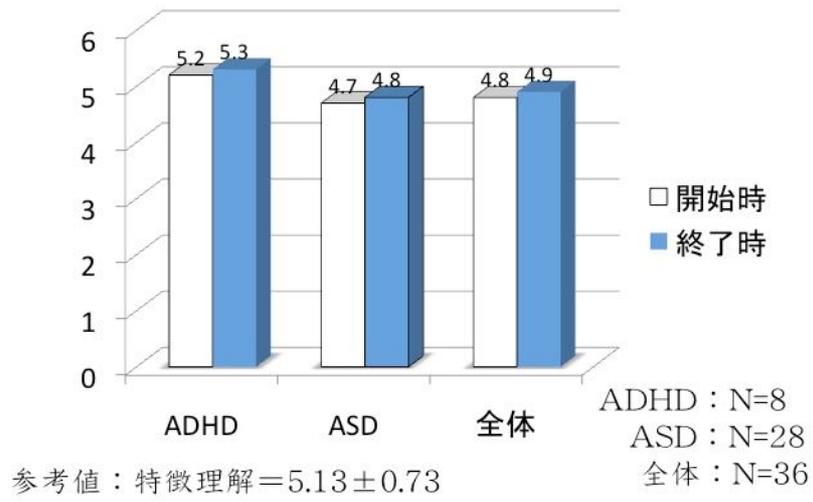


図2 養育レジリエンス尺度特徴理解因子得点の平均値の比較

養育レジリエンス尺度（社会的支援）

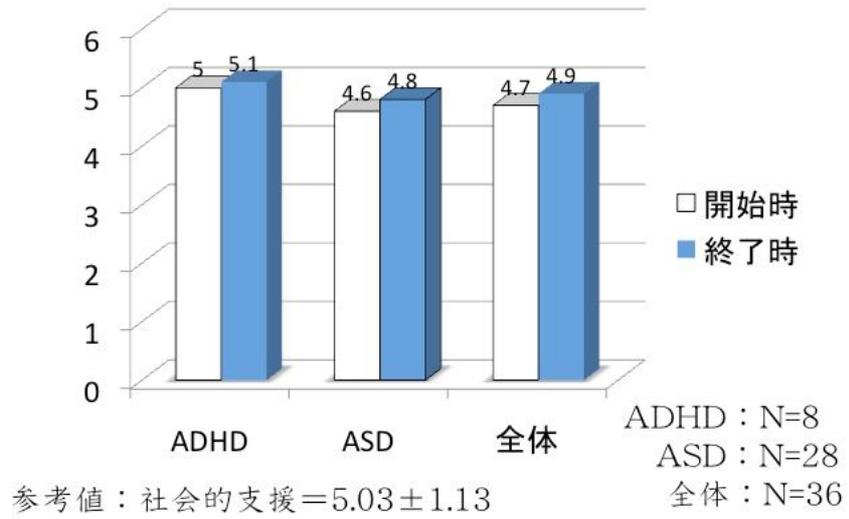


図 3 養育レジリエンス尺度社会的支援因子得点の平均値の比較

養育レジリエンス尺度（肯定的受容）

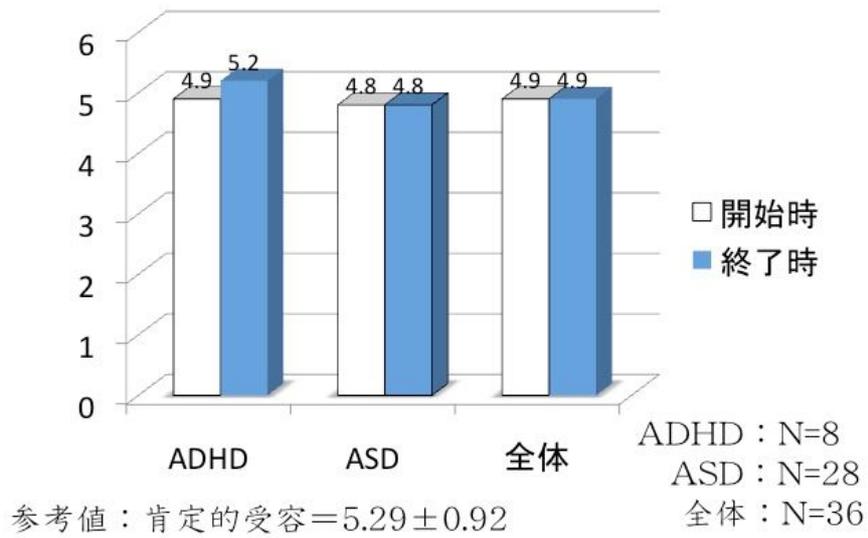


図4 養育レジリエンス尺度特肯定的受容因子得点の平均値の比較