

201419003B

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 24～26 年度 総合研究報告書

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 24～26 年度 総合研究報告書

平成 27 年 (2015) 年 3 月

研究代表者 稲垣真澄

## 目 次

I. 総合研究報告	
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. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----11
III. 研究成果の刊行物・別刷	-----13



## I. 総合研究報告

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））  
総合研究報告書

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。

初年度は、発達障害医療に従事している医師やコメディカルへの面接調査を行い、母親の不応の状態が、医療機関に受診・通院し、支援者によって障害の認識が促されることにより、対処技能、価値観の変化、社会的支援の面で成長し、適応していくことが質的研究で推察された。

二年度は発達障害児を持つ母親 23 名への面接調査を行い、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、保護者レジリエンスは 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。

最終年度には、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、3 因子構造が妥当であると判断され、「特徴理解」、「社会的支援」、「肯定的受容」と命名された。PRQ の有効性検証のため注意欠如・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。さらに ADHD 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 PRQ3 因子の変化を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

平谷美智夫 平谷こども発達クリニック  
院長（平成 24 年度のみ）

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

A. 研究目的

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事が多い。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. 医師およびコメディカル面接調査

医療機関で発達障害児臨床に従事する支援者 10 名（医師 8 名と心理士 2 名）に面接調査を行った。2012 年 5 月～11 月の期間で、半構造化面接を行った。対象の経験年数などの基本属性について質問した後に、発達障害児臨床において、母親が変化した事例、苦勞した事例や良好であった事例の共通点について聴き取りを行った。面接中の音声は、IC レコーダーによって記録した。

面接実施後、音声データに基づき逐語記録を作成した。記録は、修正版グラウンデッドセオリーアプローチ（MGTA）によって解析された。なお面接前に、本研究の目的について説明を行い、IC レコーダーで音声を記録することの同意を得た。また、本研究の内容は、倫理委員会で審査を受けて、承認された。

### 2. 保護者への面接調査

研究代表者ならびに研究分担者の所属する医療機関に通院中、あるいは通院していた 16 歳以上の自閉症スペクトラム障害者をもつ母親 23 名に、幼小児期から成人期に至るまでの子どもに関わる様々な問題に対応してきた経験を聴取した。

母親の平均年齢は 50.3±5.0 歳で、42～62 歳に分布した。2012 年 10 月～2013 年 3

月の 6 ヶ月間に母親に対する半構造化面接を行った、面接は分析者及びスーパーバイザーのうち 2 名で実施した。面接者に主治医は含まれなかった。

音声は、IC レコーダーで記録し、文字起こしの後、記録は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）によって分析された。

また、本研究の内容は、倫理委員会で審査を受けて、承認された。なお面接前に、本研究の目的について説明を行い、IC レコーダーで音声を記録することの同意を得た。

### 3. 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。その後、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、44 項目から 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 精神健康調査票であり、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。

#### 4. 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。

#### 5. 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。

#### 倫理面への配慮

本研究は、研究代表者の所属する機関の研究倫理審査委員会による審議を経て、承認後行われた。

#### C. 結果

##### 1. 医師およびコメディカル面接調査

MGTA により、母親の《不適応》の状態が、医療機関に「受診・通院」し、支援者によって障害の《認識》が促されることにより、《対処技能》、《価値観の変化》、《社会的支援》の面で成長し、適応していくことが推察された。

##### 2. 保護者への面接調査

MGTA により、保護者思考過程として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。

つまり、発達障害児・者の養育において、母親は親意識と自己効力感によって動機づけられ、子どもの特徴理解を踏まえて対応策を考えて社会的支援を活用し、子どもの特徴や社会的支援に基づき成り行きを見通すことで子どもを取り巻く問題に対する適切な対処を導き出していると考えた。

##### 3. 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。

#### 4. 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、抑うつの各項目で改善した。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。

#### 5. 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

初年度に医療機関に所属する支援者への面接調査を実施し、質的分析を行った結果、発達障害児の母親における適応過程として、母親の《不適応》の状態が、医療機関に受診・通院し、支援者によって障害の《認識》が促されることにより、《対処技能》、《価値観の変化》、《社会的支援》の面で成長し、適応していくことが推察された。また、レジリエンスを動的な過程の最終的な結果として捉えると、《対処技能》、《価値観の変化》、《社会的支援》が、発達障害児の母親におけるレジリエンスの要素であることが示唆された。

二年度目の保護者23名への面接調査では〔養育困難にも関わらず、子どもを取り巻く問題を適切に対処する思考過程〕を分析テーマとして、【親意識】、【自己効力感】、【特徴理解】、【社会的支援】、【見通し】のカテゴリを含むモデルを最終的に提案できた。

成人対象のレジリエンス構成要素を検討した先行研究ではレジリエンスの構成要素をソーシャルサポート（社会的支援）、自己効力感、社会性としている。したがって今回の【自己効力感】と【社会的支援】は他のレジリエンス研究での構成要素に共通する部分があると考えられる。

一方【親意識】と【特徴理解】は発達障害児・者を養育する立場である母親特有の

構成要素であると考えられる。Bayat は自閉症児の家族レジリエンスのカテゴリとして【家族が団結すること】、【苦難以外の意味づけを行うこと】、【世界観を変えること】、【強みを肯定し、障害の困難さを共有すること】、【宗教的な体験と信仰】を上げている。このうち【世界観を変えること】や【強みを肯定し、障害の困難さを共有すること】は子どもの特徴を理解することで達成されるものと考えられ、今回の検討の【特徴理解】に関連していると想定される。

M-GTA によって得られた結果は分析に用いるデータの範囲内に限定して解釈した仮説的なものであり、木下が述べるように、社会に還元され、実際の問題に適用される中で検証されるべきである。すなわち現段階では発達障害児・者をもつ母親の養育レジリエンスの構成要素は、本研究の分析対象内で限定して解釈された仮説であり、今後、医師を含む支援者が実践の中で活用し、検証することが必要である。

最終年度は、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。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かと期待される。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、「描写的にほめる」、「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

研究初年度において、医療機関に所属する支援者を対象として面接調査を実施し、質的分析によって発達障害児の母親における適応過程を明らかにした。そして、一般成人のレジリエンスの要素と比較したところ、適応過程の最終的な経過がレジリエンスの要素に対応していることが示唆された。

研究二年度において、保護者面接調査を実施し、質的分析によって発達障害児の母親における適応過程を明らかにした。さらに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. 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) 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: 104-111.
- 3) 鈴木浩太, 北 洋輔, 加我牧子, 三砂ちづる, 竹原健二, 稲垣真澄: 子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性: 母性意識の効果について. *小児保健研究* 2013; 72: 363-368..
  - 4) 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; 16: 218.
  - 5) 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; 54: 148-158.
  - 6) 渡部京太: 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ー. *集団精神療法* 2013; 29: 244-250.
  - 7) 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; 28: 147-154.
  - 8) 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; 16: 333-344.
  - 9) 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.
  - 10) 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.
  - 11) 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.
  - 12) 稲垣真澄: ADHD. *発達障害研究* 2014; 36: 31-35.
  - 13) 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.
  - 14) 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.
  - 15) 渡部京太: ADHD の長期予後. *臨床精神医学* 2014; 43: 1469-1474.
  - 16) 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.
  - 17) 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) 鈴木浩太, 北 洋輔, 加我牧子, 三砂ちづる, 竹原健二, 稲垣真澄: 母性意識と子どもの行動特性が母親の抑うつ傾向に及ぼす影響. 第59回日本小児保健協会学術集会 岡山 2012年9月29日
  - 2) 小林朋佳, 稲垣真澄, 鈴木浩太, 森山花鈴, 加我牧子: 発達障害診療に必要な保護者支援に関する調査: 医師と保護者の特性に関する検討. 第55回日本小児神

経学会学術集会 大分 2013年5月30日～6月1日

- 3) 鈴木浩太, 北 洋輔, 加我牧子, 三砂ちづる, 竹原健二, 稲垣真澄: 7歳6ヶ月から9歳の子どもの行動特性の発達的变化に母親の療育行動が及ぼす影響. 第55回日本小児神経学会学術集会 大分 2013年5月30日～6月1日
- 4) 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年3月16日～17日
- 5) 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年10月10日～12日
- 6) 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

- 7) 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
- 8) 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. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 雑誌

	著者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
1	鈴木浩太, 北 洋輔, 井上祐紀, 加我牧子, 三砂ちづる, 竹原健二, 稲垣真澄	豊かな出産体験が母親の養育態度と学童期における子どもの行動に与える影響	脳と発達	44	368-373	2012
2	山下裕史朗	特集クローズアップ発達障害 IV 発達障害への支援 療育のとらえ方—ADHDへの支援活動 NPO 法人くるめSTP—	小児内科	44(5)	759-763	2012
3	渡部京太	【現代思春期・青年期論2012】不登校にみる最近の子どもたち	精神療法	38	172-178	2012
4	松田久実, 宇佐美政英, 岩垂喜貴, 小平雅基, 渡部京太, 青木桃子	国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科における子どものこころのケア活動	臨床精神医学	41(9)	1129-1135	2012
5	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	5	104-111	2013
6	鈴木浩太, 北洋輔, 加我牧子, 三砂ちづる, 竹原健二, 稲垣真澄	子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性:母性意識の効果について	小児保健研究	72	363-368	2013
7	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	29(2)	244-250	2013
8	鈴木浩太, 小林朋佳, 稲垣真澄	発達障害者・児をもつ保護者への支援とレジリエンス	精神保健研究	61	57-60	2015
9	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	73(3)	484-491	2014
10	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	73(5)	737-744	2014

	著者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
11	山下裕史朗	注意欠如多動性障害の包括的治療法: 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	73(4)	521-526	2014
12	渡部京太, 木沢由紀子, 清水真理, 中里容子, 川上桜子, 青木桃子, 大西豊史	子どものグループの始め方	集団精神療法	30(2)	182-188	2014
13	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	55(4)	417-423	2014
14	Matsuura N, Ishitobi M, Arai S, Kawamura K, Asano M, Inohara K, Narimoto T, Wada Y, Hiratani M,	Distinguishing between autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder by using behavioral checklists, cognitive assessments, and neuropsychological test battery	Asian J Psychiatr	12	50-57	2014

## = 原著論文 =

豊かな出産体験が母親の養育態度と学童期における  
子どもの行動に与える影響鈴木 浩太<sup>1,2</sup> 北 洋輔<sup>1,3</sup> 井上 祐紀<sup>1,4</sup> 加我 牧子<sup>1</sup>  
三砂ちづる<sup>5</sup> 竹原 健二<sup>6</sup> 稲垣 真澄<sup>1</sup>

**要旨** 出産から産後約7年6カ月までの縦断的データを用いて、母親が得た豊かな出産体験が学童期の子どもの行動に与える影響について検討した。構造方程式モデリングの結果、①助産所における出産は、出産体験の豊かさを高める、②出産体験の豊かさは、乳幼児期における養育の暖かさを増加させる、③幼児期での養育が暖かいと、学童期の子どもの向社会的性を増加させ、かつ困難さを減少させる、④幼児期の子どもの扱いにくさは、学童期の子どもの困難さを予測することが明らかとなった。すなわち、学童期の子どもの行動を改善させる要因として、母親の出産体験の豊かさと養育の暖かさが影響することが示された。

**見出し語** 豊かな出産体験、母親の養育の暖かさ、子どもの行動、扱いにくい気質、助産所

## はじめに

助産所においては、子どもを生み育てるための「母親の心と身体を作る」ことを目標として、妊娠、出産に対する様々なケアが実施されている<sup>1)</sup>。また、助産所で出産を迎えた女性に関する質的研究において、女性は提供されるケアを受けることで、出産を通して、自身の価値観に影響を与え、産後の行動を変化させるような体験ができると報告されている<sup>2)~4)</sup>。

本研究では、このような体験を、「豊かな出産体験」と定義し、出産から産後約7年6カ月までの縦断的データを用いて、母親の出産体験の豊かさが、自身の養育を媒介として、学童期の子どもの行動に与える影響を明らかにすることを目的とした。

## I 対象・方法

## 1. 研究計画

本研究は、「豊かな出産体験」がその後の母子の身体的・精神的健康状態に及ぼす影響を明らかにするためにデザインされたコホート調査<sup>5)</sup>の一部である。本研究では、ベースライン調査(出産直後)および産後9カ月(乳児期)、1年4カ月(幼児期)、7年6カ月(学童期)時に実施した計3回の追跡調査のデータを使用した。

## 2. 対象

2002年5月から2003年8月の期間に、調査対象施設(助産所4、産院1)で出産し、連絡を取ることが可能であったすべての女性2,313名のうち、母子ともに健康であり、研究への協力が得られた1,453名を当初の調査対象とした<sup>5)</sup>。

## 3. データ収集

本研究でのデータ収集は、調査時期に応じて2種類の方法を用いた。ベースライン調査、産後9カ月、1年4カ月では、質問紙を用いた構造化面接調査によってデータ収集を行った。産後7年6カ月調査では、事前に調査協力の同意確認をした上で、2010年5月に郵送により自記式質問紙を配布し、返送にて回答を得た。

## 4. 質問項目

## 1) 出産体験の豊かさ

出産体験の豊かさの測定には、出産体験尺度(表1)<sup>6)</sup>を用いた。本尺度は「幸福因子」、「ボディセンス因子」、「発見因子」、「あるがまま因子」の4因子、計18項目で構成された。質問紙では、「はい=1点」および「いいえ=0点」の2値変数で回答を求めた。得点が高いほど豊かな出産体験をしたことを示す。本測定は産後早期(児出生1週以内)の母親に対して、出産施設で実施された。

## 第53回日本小児神経学会推薦論文

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 立正大学大学院心理学研究科

<sup>3</sup> 日本学術振興会特別研究員

<sup>4</sup> 鳥田療育センターはちおうじ

<sup>5</sup> 津田塾大学学芸学部国際関係学科

<sup>6</sup> 国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部

連絡先 〒187-8553 小川市小川東町4-1-1

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 (鈴木浩太)

E-mail: kt.suzuki(a)ncnp.go.jp

(受付日: 2011. 7. 19, 受理日: 2011. 9. 15)

表1 出産体験尺度

構成因子	質問項目
幸福因子	お産は楽しかったですか お産は気持ちよかったですか お産の間は幸せな気持ちでしたか お産の後すぐ、また産みたいと思いましたか
ボディセンス因子	お産の間、自分をコントロールできたと思いますか お産の間、自分のペース、リズムを感じられましたか お産の間、自分を信じることができましたか 自分らしいお産だったと思いますか お産の間、自分の身体のなかで起こっていることがわかりましたか お産の間、気持ちはゆったりとしていましたか
発見因子	お産をしたことで、知らなかった自分に出会えたという気持ちがありましたか お産の間、自分を見つめることだと感じましたか お産の間、自分の境界線がないような気持ちになりましたか 何か大きな力が働いていて、それに動かされているような気がしましたか お産の間、こんなこともしていたというように自分の行動に驚きましたか
あるがまま因子	お産の間に自然に出てくる声を無理に抑えずに出せましたか お産の間、喜怒哀楽の感情をそのまま出せましたか お産の時にありのままの自分を出せたと思いますか

表2 養育の暖かさに関する質問項目

暖かく優しい声で話しかけている
この子に対して冷たい (逆転項目)
この子に優しい
この子と色々なことを話すのを楽しんでいる
よくこの子にほほえみかけている

表3 子どもの扱いにくさを評価する項目

毎晩決まった時刻に眠くなる
おやつを欲しがる時刻は、日によってまちまちで1時間以上もずれる
昼寝をしたがる時刻が日によって30分以上もずれる
朝、目を覚ます時刻がその日によって1時間以上もずれる
寝床に入ってから寝るまでの時刻は一定である (逆転項目)
知らない大人に遊んでもらうときも、ここにこしている (逆転項目)
家に初めて来た客に近寄っていく (逆転項目)
家の外で、初めての大人とも気軽に付き合う (逆転項目)
自分の家では、知らない人がそばに来てても最初から平気である (逆転項目)
初めての人には、15分たってもまだ警戒している
自分の思い通りにならないと激しく反応する (泣き叫ぶ・金切り声)
遊びがうまくいかないと、泣いたり金切り声をあげたりする
混乱したり泣いたりする時、足をバタバタさせたり腕を振り回したりする
顔を拭く時、身をよじったり顔をそむけなくておとなしく拭かせる (逆転項目)
嫌がらずに服の脱ぎ着をさせる (逆転項目)
顔を拭いている間、機嫌よくしている (逆転項目)

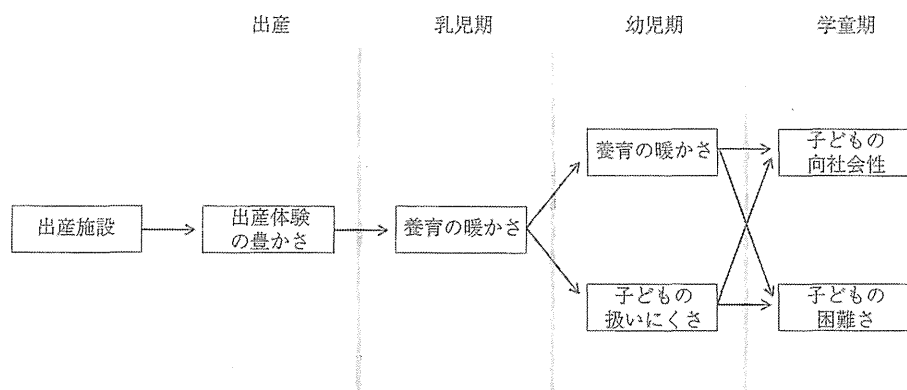


図1 仮説モデル

2) 乳幼児期の母親の養育

母親の暖かく、厳しくなく、権威的でない養育態度は子どもの好ましい行動を促進するとされる<sup>7)8)</sup>。本研究では、乳幼児期における母親の養育の暖かさを母親版自記入式 Parenting bonding instrument<sup>9)</sup>の5項目(養育の暖かさに関する質問;表2)を用いて評価した。「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」の5件法(1~5点)で回答を求めた。高得点ほど養育の暖かさがあることを示す。産後9カ月から10カ月の期間と産後1年4カ月から5カ月の期間に実施された。

3) 幼児期の子どもの気質

Thomas & Chess<sup>10)</sup>は、感情の起伏が激しく、睡眠や食習慣が不規則であり、新しい環境にかたくなに、かつ否定的に反応する乳幼児の特性を子どもの「扱いにくい」気質(difficult temperament)として定義した。そして、子どもの扱いにくい気質は、その後

の行動特性を予測する要因であることが報告されている<sup>11)12)</sup>。今回、子どもの行動を予測する要因として幼児期の子どもの気質的な扱いにくさを分析に用いた。菅原<sup>13)</sup>が報告した日本語版 Toddler Temperament Scale から「子どもの扱いにくさ」を評価する16項目(表3)を抽出し、合計得点を算出した。「1. ほとんど~でない」から「7. ほとんどいつも~である」の7件法(1~7点)で回答を求めた。高得点ほど子どもの扱いにくさが高いことを示す。産後1年4カ月から5カ月の期間に実施された。

4) 学童期の子どもの行動特性

学童期の子どもの行動特性を評価するために、Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)<sup>14)</sup>のスコアを用いた。SDQは行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係、向社会性の5因子、計25項目から構成される尺度<sup>15)16)</sup>である。今回の検討では、「2. あてはまる」から「0. あてはまらない」の3件法(2~0点)



表4 ベースライン調査 (n=1,165) および本研究 (n=114) の分析対象の特性

	ベースライン調査 総数	本研究分析対象 (ベースライン調査時データ)
出産体験尺度得点 (標準偏差)	10.6 (3.3)	11.4 (3.1)
母親の年齢 (標準偏差)	30.7 (4.6)	32.3 (4.2)
分娩施設における 助産院の比率 (%)	30.9	42.6
在胎日数 (標準偏差)	277.9 (11.2)	278.3 (11.1)
分娩既往歴あり (%)	50.9	50.0
出産児の男/女比率 (%)	47.9/52.1	57.4/42.6

表5 各尺度の統計量 (n=114)

		平均値	標準偏差
出産直後 (ベースライン時点)	出産体験の豊かさ	11.41	3.11
乳児期 (産後9カ月)	養育の暖かさ	23.22	2.33
幼児期 (産後1年4カ月)	養育の暖かさ	22.61	2.67
	子どもの扱いにくさ	56.87	9.94
学童期 (産後7年6カ月)	向社会性	7.00	2.27
	子どもの困難さ	8.32	5.26

で回答を求めた。行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係の4因子を合計した得点は、total difficulties scoreとして扱われ、高得点ほど子どもの困難さがあることを示す。また、向社会性因子が高得点ほど、向社会性が高いことを示す。産後6年10カ月から8年1カ月の期間に実施され (産後約7年6カ月)、子どもの年齢は、7.55±0.36歳であった。

#### 5. 倫理面における配慮

調査開始時点において、継続した調査を依頼することを含めた十分な説明を行い、インフォームド・コンセントを取り、書面にて同意を得た。また、本研究の目的・内容については、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会にて審査を受けて、承認された。

#### 6. 分析と仮説モデル

各変数の記述統計量を算出した上で、変数間の関連について Pearson の積率相関係数を算出した。また、データ収集時点参照して、①出産体験の豊かさが乳児期の養育の暖かさを促進する、②乳児期の養育の暖かさが、幼児期の子どもの扱いにくさを抑制する、また、幼児期の養育の暖かさを予測する、③幼児期の養育の暖かさが、学童期の子どもの向社会性を促進する、また、子どもの困難さを抑制する、④幼児期の子どもの扱いにくさが、学童期の向社会性と困難さを予測する、以上4点の関連を包括したモデルを立てた (図1)。この仮説モデルを構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling; SEM) によって、検証した。これらの分析は、PASW Statistics 18 (SPSS社) および Amos ver. 19 (IBM社) を用いた。

## II 結 果

### 1. 解析対象について

本研究では3回の追跡調査に協力が得られて、回答に欠損値を含まなかった114名が最終的な解析対象となった (表4)。

114名の属性は、ベースライン時点 (出産直後) の総数 (1,168名)<sup>6)</sup>と比べて、助産院出産例がやや多く、女児比率が若干低いものの、明瞭な違いはみられなかった。なお、各フォローアップ時点での回答率は、それぞれ、産後9カ月54%、1年4カ月47%、7年6カ月12%であった。調査の脱落理由は、多忙による回答拒否や転居や連絡先の変更による追跡不能などであった。

### 2. 基本統計

記述統計量および各変数間の相関係数を表5と表6に示す。乳児期と幼児期における養育の暖かさ得点はほぼ同じ値を示した。また、子どもの困難さの平均値 (標準偏差) は8.32 (5.26) であり、16点以上で支援の必要性が「おおいにある (High Need)」と判断される<sup>14)</sup>ため、研究対象の多くが定型発達児であることが予想された。出産体験の豊かさは、乳幼児期の養育の暖かさと正の相関 ( $p<0.001$ ) があり、さらに、学童期の子どもの向社会性と関連 ( $p<0.05$ ) していた (表6)。乳幼児期の養育の暖かさは、学童期の子どもの向社会性と正の相関、子どもの困難さと負の相関を示した (それぞれ  $p<0.05$ ,  $p<0.01$ )。幼児期の子どもの扱いにくさは、学童期の困難さと正の相関を示した ( $p<0.05$ )。学童期の子どもの困難さと向社会性間には、負の相関が認められた ( $p<0.001$ )。一方、幼児期の子どもの扱いにくさと乳幼児期の養育の暖かさ間に有意な相関が認められなかった ( $p=0.12$ ,  $p=0.11$ )。

### 3. 仮説モデルの検証

仮説モデルを検証するにあたり、外生変数として、出産施設 (ダミー変数: 助産所=1, 産院=0) を設定した。これは、出産体験の豊かさが、出産施設の違によって影響を受けることが示されていた<sup>17)</sup>ためである。また、学童期の子どもの

表6 各尺度間の相関 (Pearson の積率相関係数)

		出産直後	乳児期	幼児期		学童期
		出産経験尺度	養育の暖かさ	養育の暖かさ	子どもの扱いにくさ	向社会性
乳児期	養育の暖かさ	0.27**				
幼児期	養育の暖かさ	0.33***	0.66***			
	子どもの扱いにくさ	-0.08	-0.15	-0.15		
学童期	向社会性	0.20*	0.24*	0.22*	-0.05	
	子どもの困難さ	-0.10	-0.25**	-0.23*	0.24*	-0.40***

\*\*\* : p<0.001, \*\* : p<0.01, \* : p<0.05

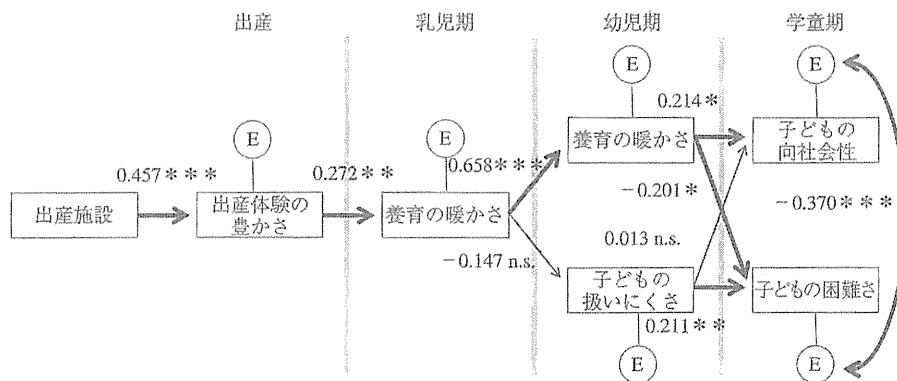


図2 構造方程式モデリングの結果

有意なパスを太線にした。\*\*\* : p<0.001, \*\* : p<0.01, \* : p<0.05

困難さと向社会性について、誤差変数間に相関関係をモデルに含めた。これは、上記の単相関分析において、学童期の子どもの困難さと向社会性の間に相関関係が認められ、先行研究<sup>14)</sup>からも同様の関連性が予測されるためである。

以上の仮説モデルに対し、SEMを用いた解析を行った。その結果、モデルの適合度を示す指標は、 $\chi^2(11)=11.04, p=0.411, GFI=0.972, AGFI=0.929, CFI=0.997, RMSEA=0.00$  となり、我々の仮説モデルは適合したモデルであると考えられた(図2)。Wald検定を用いてそれぞれのパスを検証したところ、乳児期の養育の暖かさと幼児期の子どもの扱いにくさの関係、また、幼児期の子どもの扱いにくさと学童期の子どもの向社会性の関係以外のすべてのパスが有意であることが判明した。

### III 考 察

本研究では、出産後からおよそ7年6カ月までの母親と子どもに関する縦断的データを統計学的に検討した。その結果をまとめると、次のようになる。①出産体験の豊かさは、乳児期の母親の暖かい養育を促す。②乳児期の養育の暖かさは、幼児期の養育の暖かさを予測する。③幼児期の養育の暖かさは、学童期の子どもの向社会性を促進すると同時に、④子どもの困難さを減少させる。一方、⑤幼児期の子どもの扱いにくさは、学童期の困難さを予測した。

乳幼児期の子どもの扱いにくい気質は、学童期の社会性や

外在化問題などに関係することが報告されている<sup>11)12)</sup>。また、乳幼児期に気質的な扱いにくさをもつ子どもは、養育の影響を受けやすく、不適切な養育環境で育てられると、発達とともに、様々な問題行動が顕著になるとされる<sup>18)19)</sup>。一方、本結果の幼児期と学童期の関係に着目すると、幼児期の子どもの扱いにくい気質から、単純にその後の行動が規定されるのではなく、母親の養育の暖かさという環境要因が抑制的に作用していることが判明した。さらに幼児期の母親の養育の暖かさは、学童期の子どもの向社会性を増加させていた。つまり、母親の示す暖かい養育態度は、子どもの行動のリスク要因を減少させるとともに、社会的に好ましい行動を強化する要因でもあることが強く示唆される。

このように、子どもに好ましい影響を及ぼす「母親の養育の暖かさ」は、一方で、豊かな出産体験によって予測されていた。竹原ら<sup>20)</sup>は、豊かな出産体験を経た母親は、母親役割を受け入れやすく、育児困難感を減少させる、と述べている。このような心理的变化は、養育の暖かさとしても表れていると考えられる。加えて、豊かな出産体験には、助産院での出産体験が影響していると考えられる。実際に、助産院で出産を行った女性が記述した文章から、出産を通して、人に対して優しく接する気持ちを促す効果や育児に対する意欲を向上させる効果がある、とする研究者もいる<sup>23)</sup>。すなわち、出産を通して生まれた感情が、出産後も維持され、暖かい養育を促進し、子どもの行動に影響を与えていることが本研究の結