厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

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 25 年度　総括・分担研究報告書

平成 26 年（2014）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）　----------

Ⅱ．分担研究報告

1．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に関する質的研究
稲垣真澄　----------

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
山下裕史朗　----------

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
渡部京太　----------

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ----------

Ⅳ．研究成果の刊行物・別刷　----------

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）
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。二年度には①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、②注意欠陥／多動性障害（ADHD）児の母親レジリエンス向上要因分析、そして③ADHD 児や広汎性発達障害（PDD）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った。その結果、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。また、児や保護者のニーズに則った医療・保健・福祉サービスが重要であることが示唆され、ADHD 児の保護者はサマートリートメントで気分、感情が改善すること、発達障害保護者会も一定の効果をもたらすことが判明した。最終年度に向けては、多数の保護者について質問紙調査を進めてレジリエンス評価尺度の定量化を図り、上記介入の有効性について客観的な検討を進めていきたい。

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

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ことが重要であり、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ことが多い。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。

また注意欠陥多動性障害（ADHD）児を持つ母親の障害受容、養育態度に関する調査を通じて、ADHD 児と家族のレジリエンス向上の鍵を握る因子について検討した。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）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。

2）ADHD 児に対するサマートリートメント（STP）の保護者への効果

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）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あった。

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でなんらかの二次障害を抱えている、中学生から 18 歳までの ADHD や 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プログラムを構成した。

C. 結果

1）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。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。

2）ADHD 児に対するサマートリートメント（STP）の保護者への効果

STP 参加後の変化として親 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他の領域に比べて低かった。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。

3）保護者への親ガイダンスグループの効果分析

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。

一方“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。

D. 考察

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。さらに仮説をより一般的な理論として提示するには，本研究の結果を裏打ちするような定量的データ解析を含めた検討が今後進められるべきと考えられ、最終年度は量的研究を目指したい。

サマートリートメント（STP）前後の子どもの行動変化や 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。

また、発達障害児の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きているが、これらのチェックリストでは保護者会の個人別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付けることにより、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。

E．結論

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。また、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必要がある。そして、保護者会では、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。最終年度には、親ガイダンスグループを継続して行い、介入前後の母親支援資源尺度評価により、親ガイダンスグループの効果測定を試みることも必要である。

F．健康危険情報

特記事項無し

G．研究発表

１．論文発表

1）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.

2）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；第 5 巻，pp．363－368.

3）稲垣真澄，小林朋佳，安村　明．ADHD や自閉症の評価方法．小児科診療 2013；第 76 巻，pp．369－374.

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 (4)：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；第 54 巻第 2 号：pp．148－158.

6）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；29（2）：pp．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；第 28 巻 2 号：pp．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；第 16 巻 3 号：pp．333－344.

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，2013.5.30-6.1.

2）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変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，2013.5.30-6.1.

3）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－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.

4）渡部京太：子どもの育ちをめぐる地域集団と治療的集団－学童保育の今日的意義－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

Ⅱ．分担研究報告

1．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に関する質的研究

稲垣真澄

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

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に関する質的研究

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

発達障害児・者をもつ母親において、養育困難があるにも関わらず、良好に適応する思考過程を養育レジリエンスと考えて、その構成要素を明らかにすることを目的とし、16 歳以上の発達障害児・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。そして、音声データから得られた逐語記録を元に修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的に分析した。

その結果、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。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、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。

理論の一般化には更なる検討が必要であるものの、養育レジリエンスの概念を通して発達障害児・者をもつ母親を理解することが、発達障害の医学支援に欠かせない視点になり得ると考えられる。

A．研究目的

発達障害児・者をもつ保護者は日々の子育てを通じてストレスを感じ、抑うつ度が高まることが報告されている[1)、2)]。つまり、発達障害児・者をもつ保護者は、子どもの発達障害特性に関連した養育上の困難によって精神的健康が悪化する可能性が高い状況に置かれている。保護者の精神的健康は養育行動に関連し[3)]、その養育行動は子どもに影響を与えることが指摘されている[4)]。したがって、発達障害に対する医学支援においては、対象児本人への診断・治療にとどまらず、保護者自身を良好に適応させるような助言や支援がなされるべきである。

一方、精神的健康を著しく悪化させる状況や環境に関わらず、良好に適応する過程を表す概念として、「レジリエンス」が知られている[5)]。したがって、発達障害児・者に対する養育上のレジリエンス（養育レジリエンス）の概念を明確化すると、保護者に対する支援につながり、さらに発達障害児・者の診療が充実するものと予想される。

発達障害領域の先行研究では、家族単位で捉える家族レジリエンスの概念[6)、7)]を適用し、その構造を検討しているものがある[8)]。しかし、子どもの問題行動が精神的健康に与える影響は、父親よりも母親の方が大きいこと[9)]から、主たる養育者となることが多い母親に着目した検討も必要と考えられる。そこで、本研究では、発達障害児・者を養育している母親に焦点を絞り、養育レジリエンスを「養育困難があるにも関わらず、良好に適応する過程」[10)]と定義した。そして、母親との面接から得られた発言データを元に、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（modified grounded theory approach: M-GTA）[11)、12)]を用いて養育レジリエンスの構成要素を質的に検討することを目的とした。

B．研究方法

1）対象

本研究は、厚生労働科学研究費補助金「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」の一環として行われた。対象は、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 名であった。思春期以降の発達障害児・者に限定した理由は、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、母親が豊富に語ることができると判断したためである。対象の母親の平均年齢は50.3±5.0歳で、42～62歳に分布した。面接時点で、配偶者（つまり、発達障害児・者の父親）と離別している者が2名（8.7%）いた。また、ほぼ全例（22名）に対象児以外に子どもを有していた。対象となる子どもの年齢は 21.8±3.6 歳（16～31歳）であり、男性18名（78.3%）、女性5名（21.7%）であった。学習障害を併存する者が2名（8.7%）含まれた。

2）分析者及びスーパーバイザー

心理学を専攻し、博士号を取得した研究員（筆頭著者）を分析者とした。分析のスーパーバイザーは、小児神経科医 2 名と研究員（非医師）1 名が務めた。

3）データ取得

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。面接前に、各発達段階（生後 1 年間、就学前、小学校低学年、高学年、中学校、高等学校、大学・専門学校等、現在）における子育ての様子を母親に記載することを要請し、その情報に基づいて子どもや支援者との関わりについて詳細に聴き取りを行った。音声は、IC レコーダーで記録した。面接実施後、音声データを文字に変換し、逐語記録を作成した。面接時間は、1～2時間程度であった。

4）分析方法

逐語記録は録音内容と完全に一致していることを、面接者 2 名と面接に立ち会わなかった 1 名が少なくとも 4 回確認して、正確性を担保した。本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[11)、12)]。M-GTA は Glaser と Strauss によって考案されたグラ

ウンデッド・セオリー・アプローチを木下[12]が活用しやすいように修正したものである。M-GTA の分析法に則り、逐語記録の切片化を行わずオープンコーディングで概念を生成した。つまり、逐語記録を読みながら分析テーマに関連がありそうな部分に着目し、それを一つの具体例とする概念を生成した。概念は、概念名、定義、具体例により構成された。概念の妥当性は、具体例が豊富にあること、概念間や概念内の具体例間で比較検討することで保障されると考えた。また、類似した概念を 1 つのカテゴリとしてまとめ、ストーリーラインを作成していく方法を取った。

5）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）。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

分析テーマを〔　〕、カテゴリを【　】、概念を〈　〉、具体例を「　」内に示した。具体例は、相づちや間の省略、方言を標準語に変更することなど、内容が損なわれない程度に修正を加えた。また、具体例の意味が伝わるように、補足した文章を（　）内に表記した。

1）分析経過

分析テーマは分析がしやすいように調整したテーマであり、分析をしながら分析テーマの絞り込みを行った。まず、定義である〔養育困難にも関わらず、良好に適応する動的過程〕を分析テーマとし、分析を実施し、概念を生成した。その結果、この分析テーマには思考や行動が含まれており、特に、行動の種類は多様であり、理論を生成することが困難であった。そこで、行動に至る前の思考に限定することとした。また、良好な適応をより具体的な状態として定義するべきであると考えられたため、良好な適応が子どもを取り巻く問題を適切に対処している状態であると想定した。

以上のことから、分析テーマを〔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〕に絞り込んだ。そして、この過程から外れた場合には、抑うつ度、ストレスなどが増大し、円滑に過程が進み適切な行動に至った場合には、これらの感情が軽減されるものと仮定した。

まず、23 名中 3 名の逐語記録を、〔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〕の観点で分析した結果、11 概念が生成された。逐語記録データを追加していき、9 名分のデータを追加分析した段階で、13 概念が生成された。この時点で、以下の 5 つのカテゴリを生成し、ストーリーラインを検討した。すなわち、【子育て意識】、【特性理解】、【社会資源の認知】、【見通し】、【行動力】のカテゴリを、当初は想定した。

その後スーパーバイズを受けながら、概念及びカテゴリの構成とストーリーラインを修正し、解析を進めた。21 名の解析が終了した段階では、表 1 に示すような 12 概念による【親意識】、【自己効力感】、【特徴理解】、【社会的支援】、【見通し】の 5 つのカテゴリで構成されるモデルが生成された

（図 1）。また、2 名の逐語記録の解析を追加した上で、概念の追加やカテゴリの変更がなされなかったため、本モデルは理論的飽和化がなされたと考えた。

2）生成されたカテゴリ及び概念について

①【親意識】と【自己効力感】

子どもを取り巻く問題を解決するための行動を起こすには、動機づけが必要となる。【親意識】と【自己効力感】には、その動機づけとなる要素が含まれている。【親意識】は、〈親としての自覚〉、〈子どものがんばりの認知〉、〈子どもとの連帯感〉の 3 概念で構成された。〈親としての自覚〉は、「その自立をしてほしいっていうのが、私の母親像だったんですね。…子どもが生まれた時に、私はあと 22 年、この子のために頑張らなあかんと思ったぐらいに、責任感って、すごく強かったもので。」などから生成され、子どもの親であると自覚することで、主体的に子育てに取り組むことができるようになることを表すものである。〈子どものがんばりの認知〉には、「…私も辛かったんですけど。本人が、やっぱり、もっと辛かったのかなとか、思いまして…」などが含まれる。母親と同じように、または、それ以上に子どもが苦労しているということを想像できることが、母親が養育のために労力を費やせる要因の一つであると推察される。〈子どもとの連帯感〉は、面接者の「（子育てに）前向きな理由はなんですか？」という問いに、「私は（絵が）下手なんです。絵が描けないんですけど。（対象児が）教えてくれたりするんですね。」と母親が答えたことから生成された。つまり、母親は子どもと関わりをもつことが重要であると考えており、その関わりから生まれる連帯感が子育てに前向きになることにつながると解釈した。

【自己効力感】を構成する概念は、〈自己効力感〉のみであった。〈自己効力感〉には、「自閉症だけども、まあ、ここまで（できるように）なったかなっていうことで」のように、過去の子育てを振り返り、母親自身の子育ての効果があったと思うことや、「…（座って作業することが）できる訳がないって思ってましたが、（支援者の指導の効果もあって）半年すると座って作業ができるようになってたんですよ。…私、やらせてなかったなっていうのは思って。」のように、他者が子どもの行動を改善するのを目の当たりにして、自身もできることがあると母親が考えることが含まれる。

②【特徴理解】、【社会的支援】、【見通し】

【特徴理解】、【社会的支援】、【見通し】は、“ 適切な対処 ”の判断をするために、活用される資源となるものである。【特徴理解】は、〈障害の認識〉、〈子どもの特徴理解〉、〈発達障害に関する知識〉の 3 概念で構成される。〈障害の認識〉には、「先生、うちの子はなんなんですかって言ったら、…自閉症ですっておっしゃったんです。この自閉症の三文字で、あの、いい意味で、180 度、私の中で、変わりました。」などが含まれる。〈子どもの特徴理解〉には、「5、6 年の時がね、本人が、もう、他のお友達と、同じようなことをすることについていけないかな、っていうのも思いましたし。」などが含まれる。〈発達障害に関する知識〉には、「その色々、調べると、…この子の場合、…理論立ててしっかり言わないと、（伝わらない）」がある。具体例からも明らかなよう

に、〈障害の認識〉、〈発達障害に関する知識〉、〈子どもの特徴理解〉は、順に、診断名、一般的な発達障害の知識、その子自身の状態や特徴として区別することができる。

【社会的支援】には、〈聴き手の認知〉、〈支援者の認知〉、〈無理解者の認容〉が含まれる。〈聴き手の認知〉には、「学校のママ友さんたちには分かってもらえない悩みが、こっち（同じ療育サービスを受ける母親たち）だったら、…分かってもらえる…精神的にとても支えになったと思います」がある。〈支援者の認知〉は、「たくさんの人に助けていただいた。やはり、その、一人ではなんでもできないので、もう、本当に、つながっていくことの大切さというのは、ですね」などによって生成されている。

社会的支援は、情緒的支援（共感や愛情、信頼）と手段的支援（形のある援助やサービス）に分類されることがある[13)]。〈聴き手の認知〉は情緒的支援に、〈支援者の認知〉は手段的支援に関連するものであると想定される。また、聴き手と支援者は異なる人とは限らず、同一人物が聴き手と支援者の役割を担うこともあった。

他方、子育てにおいて必ずしもすべての人が母親に協力し、好ましい効果を与えるとは限らない。そこで、〈無理解者の認容〉と名付けた概念は、「主人も、…発達障害者で、…むきになると、癇癪起こすみたいな感じで、頼りになるっていう人ではなかったです」、「…（ある教員が発達障害を理解することは）、無理だろうっていうことを（周囲の関係者が）おっしゃいましたので。で、すぐに退職ということで、（一時的に我慢すればよいと思いました。）」が含まれる。つまり、父親、親族、学校の教員は〈聴き手の認知〉や〈支援者の認知〉の対象となることも当然ありうるが、人によっては協力を期待し続けるよりも、無理解者として扱う方が母親の精神的健康には良いのであろう、と推測できる。

【見通し】は、将来の状況を予測するために、【特徴理解】と【社会的支援】を発展させたものとして生成された。「…（実家から離れて就職することを）やるだけやるんだろうなあって。…（職場で失敗して）帰ってくるんだろうなあ（というように）どっかで覚悟していたので」という具体例から生成された〈子どもについての予測〉と、「高校は、…私立にしようと思ったので。…（私立は先生の移動が少ないので）一回相談（すれば）、その先生が、ずっと（子どものことを）分かってくれる。で、公立は、どんなにいい先生でも動いてしまうことがありますし。」という具体例から生成された〈環境の予測〉が含まれる。すなわち、子ども自身の行動や取り囲む環境の変化を予測できることで、問題が生じた時に必要以上に悩まずに適切な行動できることにつながると想定される。

3）ストーリーラインと結果図

図 1 に結果図を示す。【親意識】や【自己効力感】は、子どもを取り巻く問題を解決するための動機づけとなるものである。そして、子どもを取り巻く問題が生じた場合には、【特徴理解】、【社会的支援】、【見通し】を活用して、適切な対処を選択する過程が示された。また、このような過程から外れた場合や円滑に進まなかった場合には、子どもを取り巻く問題を円滑に対処することができず、抑うつ度やストレスが高まると

考えると理解しやすい。

D．考察

本研究では、〔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した。成人を対象にして、レジリエンスの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[14)]。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。

また、Antnovsky[15)]が述べるような首尾一貫感覚（sense of coherence: SOC）も、過酷な状況において精神的健康を維持している人の要因として生成された概念であり、レジリエンス概念と類似している。SOC には、世界（生活世界）を予測可能で、把握可能なものとしてみる見方という要素が含まれる[15)]。今回のカテゴリである【見通し】は、子どもの行動や環境を予測できることを表すものであるため、SOC と関連性があるものと想定される。

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[8)]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。そのうち【家族が団結すること】については、本研究では母親のみを対象としたレジリエンスを検討したため、判定ができない。また、文化的な背景の違いから、神や宗教についての語りは本研究対象からは得られなかった。【苦難以外の意味づけを行うこと】には、子どもの障害を肯定的に捉えることが含まれ、本研究から得られた概念の一つである〈子どもとの連帯感〉は、子どもとの関わりを肯定的に捉えることに関係するので、【親意識】は、Bayat[8)]の指摘する【苦難以外の意味づけを行うこと】に関係したものであると考えられる。また、【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るので、本研究の【特徴理解】に関連していると想定される。

以上のように、本研究で仮定したモデルにおけるカテゴリや概念は、研究対象や定義・方法から想定される相違がみられるものの、他のレジリエンスの構成要素や類似した概念と共通する部分が多いものであった。また、スーパーバイザーとの議論を重ねながら、発達障害児・者の母親に適用するために定義や分析テーマを適宜修正したことや、発達障害領域の家族レジリエンス構成要素も充分配慮したカテゴリとなっている点からも、本モデルは、発達障害児・者の母親に対応したレジリエンスの一つとなっているものと推察される。この養育レジリエンスの概念を通して母親を理解することが、日常臨床における母親に対する助言や支援の際に有用な視点になると考えられる。

発達障害児・者を養育する母親が抱く感情や認知、思考様式についての研究では、

これまで、「障害受容」についても注目されてきた[16)]。この心理過程は、段階的な経過であるとする説もあるが、一度、障害を受容した親でも、後になって子どもの障害を認めたくない気持ちや、障害に対する負の感情が再燃する慢性的悲哀という概念を含む考え方もある[16)]、[17)]。本研究対象の母親の一人から発せられた「おなかにいる時からやり直したいですね。また、ちょっと、違う子になっているかも。」という語りは、発達障害がある子どもの存在を認めたくない感情を表すものであると推察され、慢性的悲哀という解釈をしてもよいかもしれない。他方、この母親の面接データから、子どもに適切な対応をしていることが推察され、養育レジリエンスが高い母親であることも判断できた。そこで、本研究で提案する養育レジリエンスは、障害受容とは独立するものであると考えられる。Olshansky[17)]は、慢性的悲哀が養育困難に適応するための自然な反応であるにも関わらず、母親が慢性的悲哀を表すと、支援者の中には、無理に受容させようと介入する者もいることを指摘している。これらのことから、養育レジリエンスという枠組みを用いて発達障害児・者の母親を理解することで、障害受容とは異なる側面で母親の状態を捉えることができ、支援者が母親について慎重に把握できるようになるとも考えられる。

最後に、本研究の限界について以下のようにまとめたい。今回は個別面接に基づいたため、母親の振り返りによってデータを収集している。乳幼児期のエピソードなど記憶があいまいになっている可能性や、現在とは異なる時代背景であることは本研究の結果を解釈する上で考慮しなければならない。そして、今回の分析ならびにスーパーバイズは小児神経科医 2 名と非医師の 2 名によるものであり、極めて限定的な状況が本研究の分析に大きな影響を与えている可能性は否定できない。また、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[12)]。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。さらに、仮説をより一般的な理論として提示するには、本研究の結果を裏打ちするような定量的データ解析を含めた検討が今後進められるべきと考えられる。

E．結論

発達障害児・者をもつ母親における養育レジリエンスの構成要素を明らかにすることを目的とし、16 歳以上の発達障害児・者をもつ母親 23 名に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的に分析した。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が、理論の一般化には更なる検討すなわち量的な解析が今後必要と考えた。

研究協力者（所属）
鈴木浩太，森山花鈴，小林朋佳：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, et al. Consistent stress profiles in mothers of children with autism. J Autism Dev Disord 1992; 22: 205-216.

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: 265-280.

3）Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2000; 20: 561-592.

4）Maccoby EE. Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. Annu Rev Psychol 2000; 51: 1-27.

5）Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev 2000; 71: 543-562.

6）Walsh F. The concept of family resilience: Crisis and challenge. Fam Process 1996; 35: 261-281.

7）Hawley DR, DeHaan L. Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. Fam Process 1996; 35: 283-298.

8）Bayat M. Evidence of resilience in families of children with autism. J Intellect Disabil Res 2007; 51: 702-714.

9）Hastings RP. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. J Intellect Disabil Res 2003; 47: 231-237.

10）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.

11）木下康仁．ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法　修正版グラウンデッドセオリーアプローチのすべて．東京・埼玉：弘文堂．2007.

12）木下康仁.グラウンデッド・セオリー・アプローチ：質的実証研究の再生．東京・埼玉：弘文堂．1999.

13）Eriksson E, Lauri S. Informational and emotional support for cancer patients’ relatives. Eur J Cancer Care 2000; 9: 8-15.

14）佐藤琢志，祐宗省三．レジリエンス尺度の標準化の試み―『SH 式レジリエンス検査 (パート 1)』の作成および信頼性・妥当性の検討 (看護に活用するレジリエンスの概念と研究)．看護研究 2009；第 42 巻： pp．45-52.

15）Antonovsky A，著，山崎喜比古，吉井清子監訳．健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム．東京：有信堂，2001.

16）中田洋二郎．子どもの障害をどう受容するか：家族支援と援助者の役割．東京：大月書店，2002.

17）Olshansky, S. Chronic sorrow: A Response to having mentally defective children. Social Casework 1962; 43: 190-193.

F．研究発表

１．論文発表

1）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.

2）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；第 5 巻，pp．363－368.

3）稲垣真澄，小林朋佳，安村　明．ADHD や自閉症の評価方法．小児科診療 2013；第 76 巻，pp．369－374.

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，2013.5.30-6.1.

2）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変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，2013.5.30-6.1.

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　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
特徴理解	障害の認識	子どもに障害があるという認識
	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ると認めている状態
	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

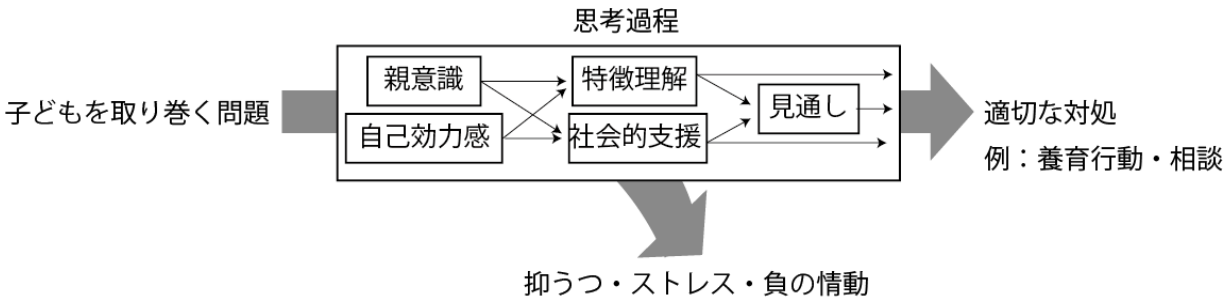
思考過程
子どもを取り巻く問題
親意識
自己効力感
特徴理解
社会的支援
見通し
適切な対処
例：養育行動・相談
抑うつ・ストレス・負の情動

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しうる心理的尺度：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他の領域に比べて低かった。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ことに、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、会議室にいすを円く並べて、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。人なつっこい。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、傷つくのがこわい」「小学 1 年から様子を見ましょうと言われてきた。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。何もかもめんどうくさい」「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、辞めたくなる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「本当にあたるといいけど」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。試しに何かをやってみ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。不登校はちょっと待ってみてもいいのではないか」「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。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たというような 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が、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では苦労するかもしれません。就労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 年で就労は少し先。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って、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」と語ると、ある「わざとらしかったりして」と語り、なごやかな雰囲気で会は終了になった。

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―“ADHD 保護者会”と“PDD 親の会”から見えてくること―

“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しに終始し、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

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会は終了した。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ど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　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－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－学童保育の今日的意義－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て、 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し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。
- 当事者の方の話しはよかったです。
- 活用できる社会資源の話しを聞くことができてよかった。
- 多くの保護者の話しを聞くことができ、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。順番に話すとよい。
- 話し合いのテーマをきめてもらえたらよかった。

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	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
2	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
3	稲垣真澄，小林朋佳，安村　明	ADHD や自閉症の評価方法	小児科診療	76	369-374	2013
4	渡部京太，齊藤万比古	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	54(2)	148-158	2013
5	渡部京太	ADHD 児における最適な薬物療法とは	日本医事新報	4665	56-57	2013

6	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	16(2)	333-344	2013
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	28(2)	147-154	2013
8	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