

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

### ・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） -----

### ・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 -----

#### 2．治療介入前後の保護者支援研究

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の予備的研究（3）

渡部京太 -----

### ・研究成果の刊行に関する一覧表 -----

### ・研究成果の刊行物・別刷 -----

・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。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 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、親意識、自己効力感、特徴理解、社会的支援、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

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。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。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 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。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の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 - 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.
- 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 - 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
- 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 |

## ・ 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<sup>1, 2)</sup>。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<sup>3)</sup>。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<sup>4, 5)</sup>。

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<sup>6)</sup>。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<sup>7)</sup>。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<sup>8)</sup>。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) を示す<sup>9)</sup>。

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<sup>10)</sup>。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<sup>11)</sup>。その日本  
語版は井瀬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<sup>12)</sup>。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<sup>13, 14)</sup>。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、 $\pm .45$ 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 $\pm .45$ 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<sup>15)</sup>。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<sup>16)</sup>、感情<sup>16)</sup>、種類<sup>17)</sup>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<sup>18)</sup>。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<sup>19)</sup>。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 相關關係

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)

表 4 重回帰分析

	PS		CES-D	
	$\beta$	$t$	$\beta$	$t$
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 <sup>2</sup>	.20***		.67***	
Adjusted R <sup>2</sup>	.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

## ・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<sup>1)</sup>。

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<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>。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<sup>4)</sup>。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<sup>5, 6)</sup>。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<sup>5, 6)</sup>。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<sup>7)</sup>。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P<sup>7)</sup>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、調査の3回（研究デザイン参照）を行った。

- ・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0.112-0.812μg/ml、午後ND（none detected）-0.228μg/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（調査と調査）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)。調査におけるA群の平均は5.1(0.8)、B群5.2(0.5)、調査後における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）

調査の時期のA群唾液中のコルチゾール濃度を図に示した。起床時の平均コルチゾール濃度は  $0.5851 \pm 0.391 \mu\text{g/dl}$ 、起床後30分の平均コルチゾール濃度は  $0.7154 \pm 0.4750 \mu\text{g/dl}$  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罠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	トリプル P	調査	トリプル P	調査
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

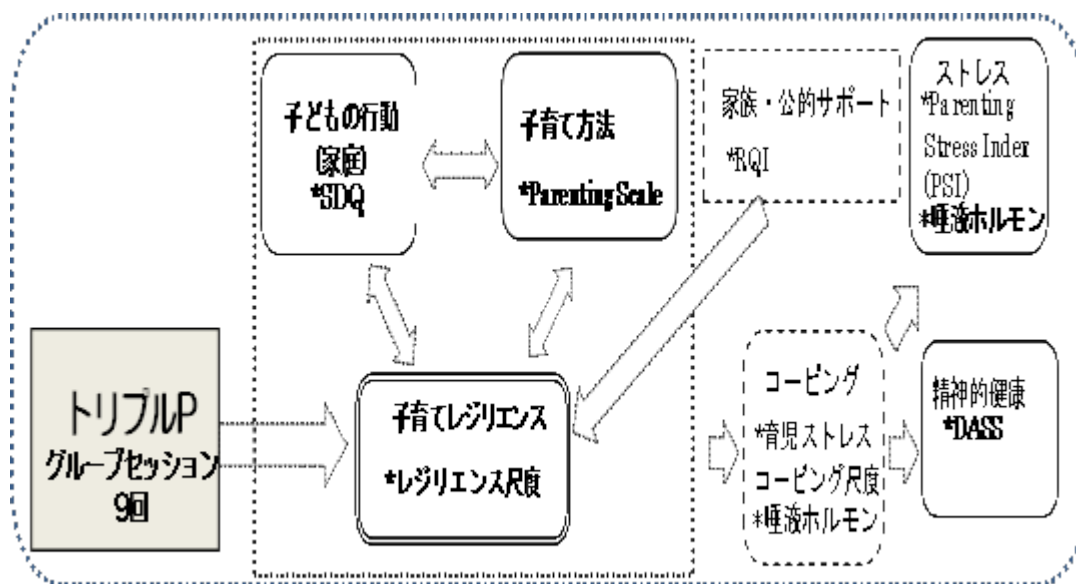


図 1 研究概念図 \*実践部分を測定

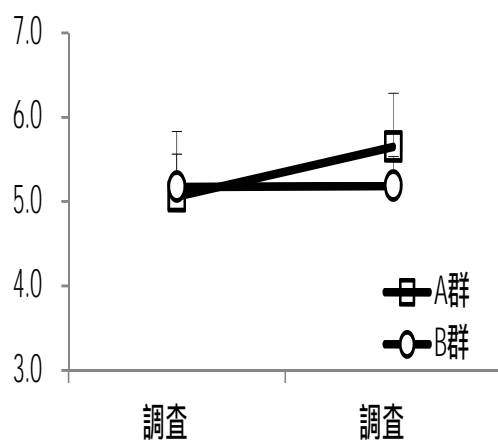


図 2 A 群と B 群の養育レジリエンス

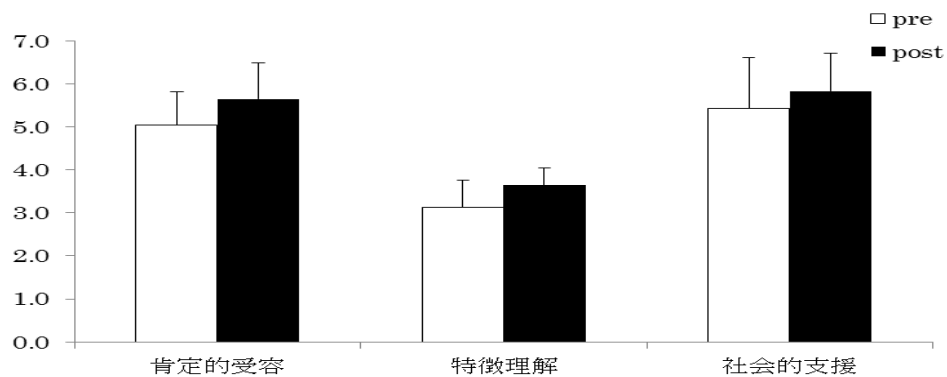


図3 トリプルP受講前後の養育レジリエンスの比較

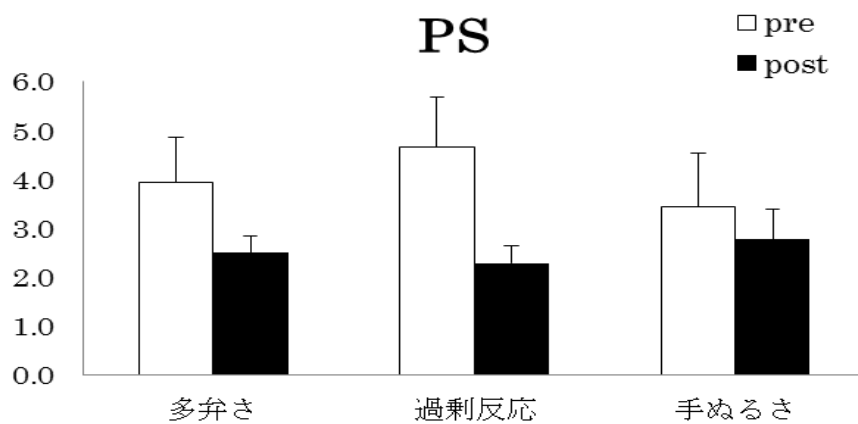


図4 トリプルP受講前後における子育てスタイル平均値の変化

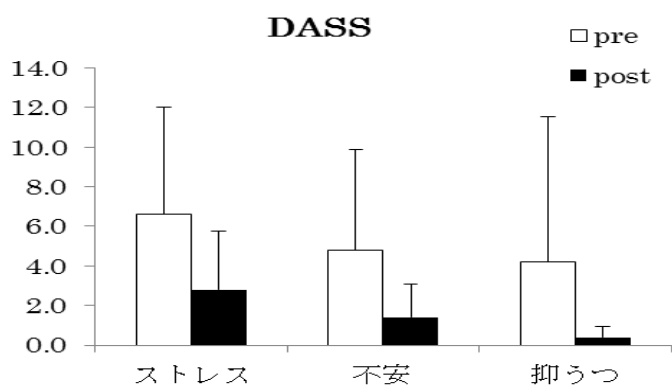


図5 トリプルP受講前後における精神健康度 (DASS) 平均値の変化



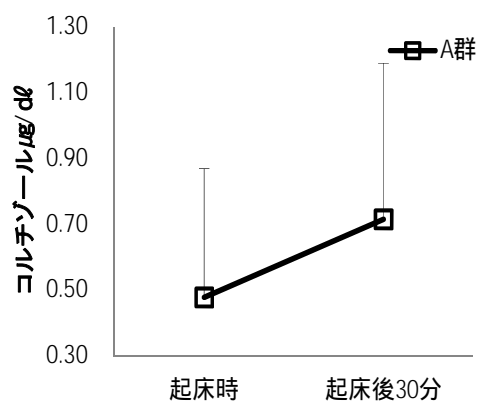


図 6 トリプル P 受講前の唾液中コルチゾール平均値

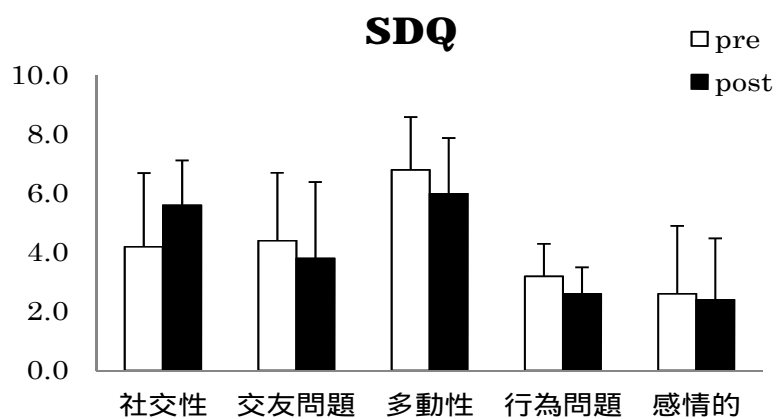


図 7 トリプル P 受講前後における SDQ 平均値の変化

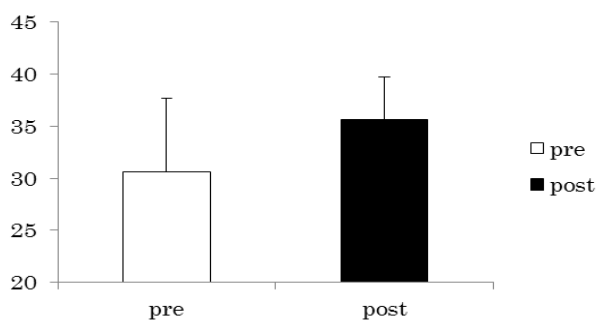


図 8 トリプル P 受講前後における PES 平均値の変化

## ・ 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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。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 の当事者の話を聞けてよかった、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 会に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、勇気をもらった。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、何とかかなりそん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な。少し回数を減らした方が、出席率は上がるのではないかな。
  - ・ 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った方が、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。
-

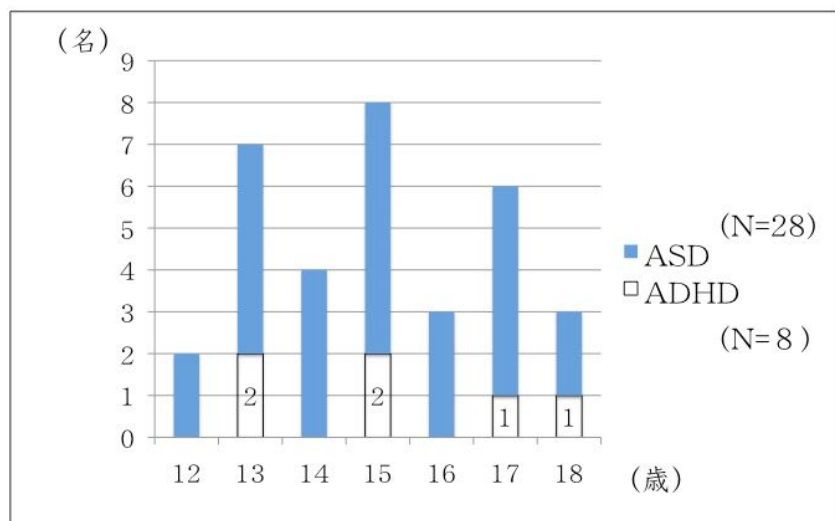


図1 対象の子どもの年齢

### 養育レジリエンス尺度（特徴理解）

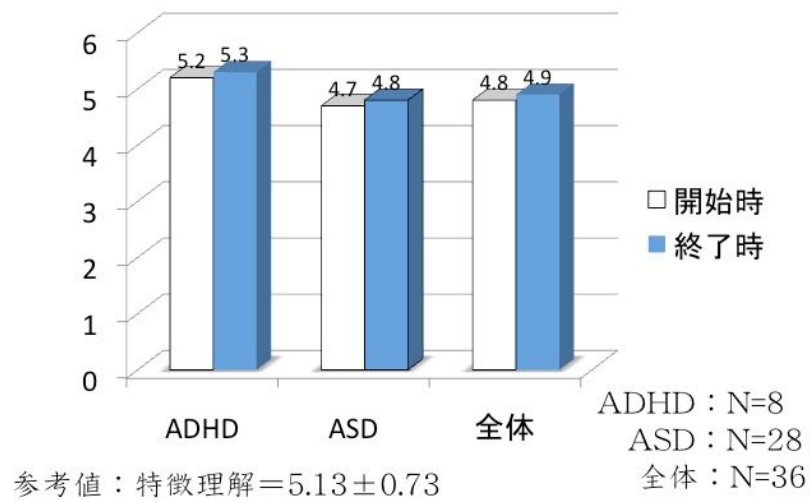


図2 養育レジリエンス尺度特徴理解因子得点の平均値の比較

### 養育レジリエンス尺度（社会的支援）

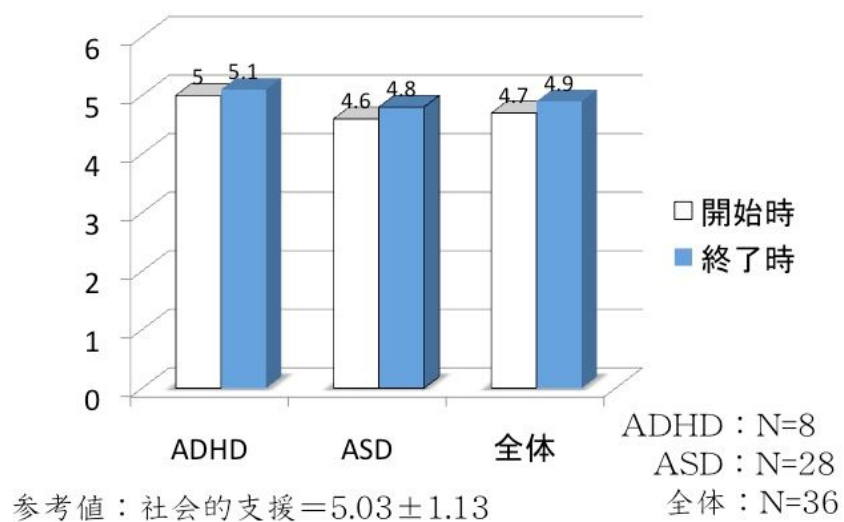


図 3 養育レジリエンス尺度社会的支援因子得点の平均値の比較

### 養育レジリエンス尺度（肯定的受容）

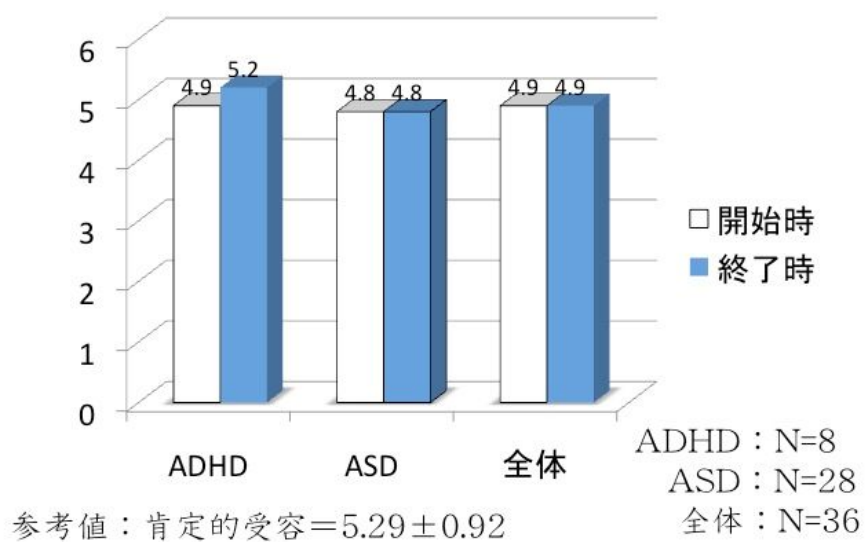


図 4 養育レジリエンス尺度特肯定的受容因子得点の平均値の比較

## ・ 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 ,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	
2	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 )	484-49 1	2014	
3	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 )	737-74 4	2014	
4	稲垣真澄	ADHD	発達障害研究	36 ( 1 )	31-35	2014	
5	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 )	521-52 6	2014	

6	山下裕史朗	注意欠如多動性障害 (ADHD) の診断と包括的治療法	久留米醫學會 雑誌	77 ( 7/8 )	259-26 4	2014
7	渡部京太	ADHD の長期予後	臨床精神医学	43( 10 )	1469-1 474	2014
8	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 )	182-18 8	2014
9	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 )	417-42 3	2014