

自閉症スペクトラム障害児者の親教室

—親の心理教育プログラムの開発—

内山登紀夫¹⁾、吉田香織¹⁾、黒田美保²⁾、稲田尚子³⁾

¹⁾福島大学人間発達文化学類、²⁾淑徳大学総合福祉学科、³⁾東京大学医学部付属病院

<要 旨>

本研究は、親が自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）の子どもの特性を理解し、対応を学ぶための親への心理教育プログラムの開発を目的とする。本年度は、そのパイロットスタディとして「親教室」を実施し、その内容や方法について効果検証を行い、エビデンスに基づく親の心理教育プログラムの開発に取り組み、ASD 支援の質と量の向上を目指す。親教室では、TEACCH プログラムの理念とアイデアを取り入れ、講義や話し合いを行った。対象は ASD の診断を受けている子どもの親で、幼児期・学童期及び思春期・青年期のグループに分けて全 6 回の心理教育を実施し、その効果を分析した。参加後の親の満足度や目的達成度は高く、親の ASD に対する障害特性や対応方法の理解が進み、実際の対応に変化が起きたと考えられる。親による子どもの評価では「多動」の改善が見られ、親の対応の変化により子どもの行動も変化したと考えられた。青年期グループでは、学習や行動上の問題に加え、就労や自立に関する不安などの多様な問題を扱った。今後は、実践的なプログラムや、当事者の多様なニーズに応じたプログラムの開発を要することが示唆された。

<キーワード> 自閉症スペクトラム障害、認知特性、特性理解、TEACCH プログラム、親教室

【はじめに】

自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorders: 以下、ASD）とは、対人相互性の質的障害、コミュニケーションの質的障害、イメージネーションの質的障害（興味の限局や反復行動）の 3 主兆候をもつ発達障害である。この 3 主兆候以外に、感覚の問題や注意・多動の問題などを持つことも多い。そのため、ASD の診断を受けた子どもの親は、認知特性から派生する問題行動や生活のしにくさへの対応に苦労している。発達障害児のペアレント・トレーニングは、親子関係の悪循環を回避し良好な親子関係を生み出すもの（上林, 2003）や、子どもの身辺自立や生活スキル、行動、言語・コミュニケーションに焦点を当てるものが多く（原口, 2013）、多数の技法や実践報告がされている。

これらは行動療法や応用行動分析の手法を用いた問題行動の改善や、それによる親の自信回復を目指す指導が中心である。その対象は、幼児期や学童期の子どもであり、比較的短期間での行動改善を目指すものである。しかし、ASD の人たちや家族へは、福祉的・教育的な関わりに加えて、親の障害理解を深めたり、日々の生活の困難さを軽減できるようアドバイスしたなど、包括的に支援することが求められる。また、障害を持つ子どもの親は「障害の肯定（適応）と否定（落胆）を繰り返しながら適応に向かう（中田, 1995）」と言われ、診断告知、進級・進学、就労などのライフイベントが刺激となり、慢性的悲哀が再起・顕在化することがあり、親を継続的に支援することも重要な課題である。

本研究は、親が ASD の子どもの特性を理解し、

対応を学ぶための親への心理教育プログラムの開発を目的とする。本プログラムは「ASDの特性を子どもの観察から理解する」「治療ではなく適応能力を向上させる」「構造化された指導法を利用する」「スキルを伸ばすと同時に弱点を受け入れる」など、TEACCHプログラム（Schopler, 1971、内山, 2006）の理念とアイデアを取り入れ、親と共に子どもの理解を深めて対応を一緒に考えていく。本年度はそのパイロットスタディとして「親教室」を実施し、その内容や方法について効果検証を行い、エビデンスに基づく心理教育プログラムの開発と普及に取り組み、ASD支援の質と量の向上を目指す。

【対象と方法】

1、対象

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders:以下、PDD）の診断を受けている子どもの保護者で且つ研究に同意する者を対象とした。診断は、参加者の主治医の診断を採用した。自閉症協会や他の保護者団体、他機関で同様の教室への参加経験者などに対して募集すると同時に、研究室HPによる広報をした。知能水準を制限しない幼児から小学6年生までの幼児期・学童期の親グループ（以下、学童グループ）と、WISC-IIIで全IQ70以上の思春期・青年期の親グループ（以下、青年グループ）に分け、各グループ定員約10名、1回90分、全6回、前・後期の2期開催とした。会場は福島大学である。実施期間は、前期は平成24年6月～9月、後期は10月～平成25年3月である。参加者は延べ27名（前期：学童グループ11名、青年グループ10名、後期：学童グループ6名。学童グループの2名は前後期参加）となった。出席が1回のみの方1名、事前事後の

質問紙の提出が欠けている者2名を除く24名を調査の対象とした。対象の子どもの特徴について表1に示す。

どちらのグループも男子が多い。診断を受けた年齢は、学童では幼児期がほとんどであるが、青年では思春期以降が多い。学童では10名が何らかの特別支援教育を受けており、青年は1名だった。PARSの結果から、幼児期ピーク得点（カットオフ値は9点）平均が、児童30.7点、青年15.7点となり、児童は幼児期から様々な特徴が出現していたことがうかがえる。現在得点は、児童は13点がカットオフ値であるが平均26.7点と特徴が顕著に出現していると考えられる。青年は20点がカットオフ値であるが平均21.7点であり、顕著な特性を示さない者もいた。障がい者手帳取得者は、学童は療育手帳B（中軽度）取得3名、青年は精神障がい者保健福祉手帳3級取得1名だった。

2、方法

（1）評価内容

プログラム実施前に、子どもの性別、年齢、受診歴、教育歴、取得している障がい者手帳などの情報を得た。また、子どもの特性や症状及び親の状態について、下記の尺度を用いてプログラム実施前後に評価を行った。また平成25年5月には郵送によりアンケートを行い、親教室参加後の満足度、プログラム内容の評価、子どもや親の変化について調査した。

<子どもの評価>

PARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度）：PDD児者の行動理解を進め支援ニーズを評価するための尺度で、領域57項目で構成される。幼児期9点・学童期13点・思春期青年期20点以上が、PDDが強く示唆される。親へ

の面接により専門家が評価を行う。プログラム前のみ実施した。

CARS2-QPC (小児自閉症評定尺度 2-養育者用質問紙) : ASD 診断のための尺度である CARS2 と併用する、親や養育者が行動上の特徴の 36 項目の評価と具体例の記述をする調査票である。ASD に特徴的な行動が多いほど、得点が高くなる。

RBS-R(日本語版反復的行動尺度修正版) : ASD 児者の反復的行動の種類の数とその問題の程度を評価する、6 下位尺度 43 項目から成る尺度である。反復行動が多いほど、得点が高くなる。親や養育者が記入する。

ABC-J(異常行動チェックリスト日本語版) : 精神遅滞や発達障害児者に見られる不適応行動を評価する、5 下位尺度 58 項目から成る尺度である。不適応行動が多いほど、得点が高くなる。親や養育者が記入する。

<親の評価>

CES-D (抑うつ状態自己評価尺度) : 20 項目のうつ病のスクリーニング尺度である。自記式質問紙。カットオフ得点は 16 点である。

PIS (育児ストレスインデックス) : 親の育児ストレスを測定し、援助の必要なケースの早期発見や援助プログラムの効果判定に用いる、全 78 項目から成る自記式質問紙である。解釈にはパーセンタイルスコアを使用、85%以上(総点が 221 以上)が高いスコアであり、総点 260 以上が専門家の介入を要するとされている。

WHO-QOL26 : 受験者の主観的幸福感、生活の質を測定する、全 26 項目から成る尺度である。自記式質問紙。生活の質が高いほど、得点が高くなる。

(2) 親教室プログラムの内容

親教室では講義を行い、その後、当事者の行動への対応の仕方について参加者同士で話し合ったり、具体的な対応策を提案したりした。各回の具体的内容は次の通りである。

第 1 回「自閉症スペクトラム障害の理解」

講義の前に親教室の趣旨を説明し、参加者同士の守秘義務について確認した。

講義では、自閉症の概念や基準について解説した。さらに、認知機能の特徴である視覚的情報処理の強さ、実行機能の問題、中枢性統合の弱さ、注意の向け方、感覚刺激への反応、心の理論等について具体例を示しながら解説し、特性に配慮した指導方法の視点も示した。まとめとして、ASD は脳機能の偏りがあること、偏りは欠点ではないこと、偏りを意識した教育・支援が大切であることを伝えた。

第 2 回「認知の特性と自閉症の文化」

TEACCH プログラムにおける「自閉症の氷山モデル」の発想と、「視覚に強い」「細部に焦点を当ててこだわる」「時間や空間の組織化が難しい」「感覚刺激への対応が困難」という認知機能の特性を「自閉症の文化」として捉える視点について図や写真を用いて説明をした。

第 3 回「支援の原則」

支援者の姿勢として、「認知や環境の意味理解の違いを知る」「特性を理解し、人や環境が歩み寄る」「本人の適応機能の向上を図る」ことの大切さについて解説した。また、支援の方法として、「分かる・できる環境を整える＝構造化」「安全で穏やかな環境を整える」「ポジティブな関わりをする」「こだわりを生かす」について具体例を挙げ、達成感・自己効力感・自己肯定感を育む支援について示した。

第 4 回「構造化について」

構造化は、定型発達の人たちの生活に数多く取り入れられていることを、身近にある例を示して説明した。さらに、ASDの人にとっての必要性（理解し易く混乱しない、自信を持って生活できる、注意を集中し易くする、自立して生活する、行動をマネジメントする）を、認知特性に照らし合わせて説明した。また、具体的な方法として、物理的構造化、スケジュールやワークシステムの使用、ルーティンを生かす、視覚的構造化を挙げ、写真を示して解説した。

第5回「不適應行動への対応」

講義はせず、「グループ内で話せるレベル」という前提で困っている行動について挙げてもらい、参加者同士で対応の工夫について話し合った。

第6回「制度と社会資源」

教育や福祉制度（障がい者手帳、障がい者自立支援法）について公的機関発行の資料を用い解説する共に、地域の教育・福祉関係機関について紹介した。

【結果】

参加率は、全体平均 93.1%、学童 93.3%、青年 92.6%だった。

（1）セッションでの話し合い

第1回「自閉症スペクトラム障害の理解」

参加動機についてと自己紹介を行った。

第2回「認知の特性と自閉症の文化」

[学童]学校の担任や管理職との連携や、学校での同級生との関わりへの対応の難しさ、登校渋りに困っていることが挙げられた。

[青年]中学・高校での学習上の問題、将来の就労の問題等の心配について挙げられた。

第3回「支援の原則」

[学童]教師の「優しい言葉をかけながら水や

りすると、きれいな花が咲く」などの比喩的な表現で、不安や混乱を起こした。学童期は親より教師の影響力が強く、教師の理解と家庭との連携が必要だが、それが難しいとのことだった。

[青年]学校でストレスを溜めて来るため、家では完全オフになって、やるべきことができない。「テストが赤点だと進級できない、イコール人生終わった」と思い込んで体調を崩し学校を休んでいた子どもに、「赤点取っても進級できる」と教えたなら再登校できた。独自の理論で考え、それを表出できないままで困っていることが多々あるのかもしれないと話し合った。

第4回「構造化について」

[学童]構造化のイメージは持てても、「家で実践する時に、どこの何から取りかかればよいか分からない」という発言から、取り入れ始めた親の実例を聞いたり、取り入れたいと思っている場面について詳細に聞き具体的なアドバイスを行った。きょうだいがいると、準備や使用が難しいことが話された。

[青年]中高生の子どもの「学校に行かない、遅刻しても平気、勉強について行けない、夜はゲームばかりやる」などの状態には、構造化を用いることが難しい。学習への取り組みについては、能力と特性に応じた教育が必要であり、「達成感を持ってない学習への興味が低下する」のは二次的な問題であることを話し合った。

第5回「不適應行動への対応」

[学童]「不適應行動をどう理解したらよいか」や「どんな構造化が使えるか」について、親同士の活発な話し合いがなされた。具体的には「身だしなみなどの終わりの基準がはっきりとしていないことは“やった、やってない”の親子げんかになる」「最初は喜んで使ったスケ

ジュールを使わなくなり、ダラダラしている」などについて対応のアイデアが出された。

[青年]親子の関わりが固定化している、親以外の支援者の関わりがないなどの状況の中で、の困り事が挙げられ、親同士での話し合いだけで解決策を見つけ出すのは困難であり、状況を ASD の認知特性や定型発達の見点から理解することを提案した。その中で、青年期以降のきょうだいを持つ親から、「年齢的には一般的なこと」であることも見いだされ、安心感を持った親もいた。例としては、「中学生になり“はー？”“だから？”など反抗的になってきた」「24歳の息子が、最近、家族・親族の旅行に参加しなくなった」などである。認知の特性と発達上の変化の違いを見極めることの大切さを確認した。

第6回「制度と社会資源」

[学童]福祉制度を利用している親から「自分から働きかけることが大切」との意見があり、他の親の刺激になった。障がい者手帳や福祉サービス利用の申請について話された。

[青年]就労や障害者年金についての質問や体験談が出された。また、国民年金の支払いについても話題となった。診断によって利用できるかどうかの“狭間”にある子どもであることや、子ども本人をどう納得させるかなど、切実な話し合いとなった。

(2)参加後の親の満足度及びプログラム評価

プログラム後のアンケートは参加者24名へ郵送し、期日までに返送された20名を対象に分析した。

親教室参加の満足度は、「よかった」70.0%、「どちらかというよかった」30.0%であり、満足度は高かった。参加の目的(図1)は、「自

分の子どもの理解を深めるため」「他の参加者との情報交換のため」「将来の進路や生活についての情報を得るため」の順であり、その達成度は「達成された、おおむね達成された」を合わせて75.0%となった。

プログラムの構造についての評価は、回数について「どちらかという少ない」70.0%、時間について「どちらかという短い」80.0%、参加者人数は「どちらかという少ない」65.0%という意見が多かった。月1回の頻度は「どちらかという長い」45.0%、「どちらかという短い」50.0%と意見が分かれた。各回のテーマについて役に立ったかの評価は、「役に立った、どちらかという役にたった」とした回答が各回とも80.0%を上回り、特に「自閉症スペクトラム障害の理解」「支援の原則」の回は100.0%となった。「構造化について」「制度と社会資源」では「どちらかという役にたたなかった」という意見もあった。内容の理解度については、90.0%が「理解できた、どちらかという理解できた」とした。

参加後の親の変化(図2)では、「子どもへの対応が変わった」に「あてはまる、どちらかというあてはまる」としたのは85.0%、「対応が以前よりうまくいくようになった」は70.0%だった。講義内容で取り上げた「認知特性」「物理的構造化」「スケジュール」「視覚的構造化」「ワークシステム」について、「家庭の中で意識したりするようになったか」と「実際の対応に活用しているか」を質問したところ、「意識するようになった」に「あてはまる・どちらかというあてはまる」としたのは平均69.0%だが、「活用している」は44.0%となった。「ワークシステム」の活用は10.0%であり低かつ

た。「叱らずにすむようになった」は「あてはまる・どちらかというにあてはまる」が 50.0%だったが、「無理をさせないようになった」は 100.0%となった。また、65.0%は「子どもの行動がよい方向へ変わった」と感じているとした。自由記述では「出来ないことは出来ない」と認め、だったらどうするかを考えるようになった」「子どもを変えるのではなく、親や周りの環境を変えるように努力するようになった」「子どもに寄り添えるようになった」などが挙げられた。

子どもの進路や将来の生活については、「見通しが持てるようになった」が 50.0%であり、50.0%は「持てない」とした。また、「参加して気分が落ち込んだ」、「新たな親教室の企画に参加したくない」とした親がそれぞれ 2 名いた。自由記述では「一般的な知識は得られたが、自分の子どもには当てはまらないという現実についてどう対処していいか悩んでいる」「他の親御さんの熱心さを見て、自分はダメだと自己嫌悪になった」「将来の不安は、みなさん同じように持っていると感じた」などが挙げられた。

(3) 子どもと親の行動・症状評価

質問紙による評価の結果を表 2 に示した。ABC-J の対象は、プログラム前の回答を任意にしたため 17 名である。CES-D は、プログラム前後ともカットオフ値を超えている親が、学童 4 名、青年 3 名であった。PSI 総点平均は、プログラム前後ともに高いスコアであり、専門的な介入が必要とされる 260 を超えている親がプログラム前 3 名、プログラム後 6 名だった。プログラム前後の総点及び下位尺度得点を、対応のある t 検定を用いて検討したところ、ABC-J の「多動」のサブスケールで有意に改善

が見られた。他の得点には有意差は認められなかった。

【考察】

(1) 親教室実施の効果

親教室参加の満足度や参加目的の達成感、役に立ったという実感、内容の理解度については高い評価を得た。また、「子どもへの対応が変わった」「上手くいくようになった」「実際に学んだことを取り入れようと意識している」「子どもの行動がよい方向へ向かっていると感じている」等の割合も高く、障害特性理解が進んだことがうかがえた。

各質問紙による評価では、ABC-J サブスケールの「多動」が改善された。このスケールは 16 項目で構成されている。その内容は「活動的、騒々しい、衝動的、じっと座ってられない、走ったり飛んだりする」など直接的な行動観察により評価する項目が 7 つある。アンケートの結果から、半数以上の親が物理的構造化やスケジュールを用いるようになり、情報の視覚化なども取り入れ始めていることから、これらの環境調整により行動が改善されたと考えられる。また「反抗的、人のじゃまをする、非協力的、指導・話しかけに注意を向けない、故意に指示を無視する」などの観察者の主観が働くと思われる項目が 9 つある。アンケートの結果、「子どもの行動を認知の特性から理解し対応が変わった」とした親が半数を超えていることから、これらの行動に対しても、適切な対応が取れることが多くなり、子どもの行動が改善したのではないかと考えられた。

親教室では、「ASD をどのように捉え、理

解するか」という障害に対する認識や、「どのような支援が、子と親の生活をしやすくするか」という環境調整の視点について、「冰山モデル」を用いて繰り返し取り上げた。「見えている行動の下にはどのような認知特性が隠れているのか」「どんな情報を必要としているのか」「どのように伝えたら子どもに伝わるのか、混乱せずすむのか」等は、一つ一つの問題行動への対応を工夫する時に大切な視点である。さらに、視点を広げ子どもを取り巻く環境全体の中で優先順位を考慮して対応するという発想を持つことの重要性を強調して伝えた。これも TEACCH 理念の一つである。このような視点は、子どもが成長し見えている問題行動が変わった時にも、変わらず用いることができる視点である。

ただ、多動以外の ASD の主兆候には変化がみられなかった。これは、主兆候は短期間では改善が難しいことや対人相互性などは家庭では、変化が観察しにくいなども原因していると考えられる。アンケートの中には、子どもの具体的な変化について「自分の意見を言うようになった」「自分で段取りを考えるようになった」との記述もあり、今後長期的な効果などを調べることで、主兆候に変化があるかどうかを見ていく必要があるだろう。

(2) プログラムの改善について

プログラムの構造については、回数や時間について少ないと感じた親は多かった。また、「参加したいが曜日や時間の都合を合わせられない」という問い合わせが何件もあった。回数や時間、頻度や開催時間・曜日については、対象やプログラムの内容と合わせて検討する必要

があるだろう。年齢や知能水準によってニーズが異なるため、ターゲットを絞ったグループ編成や内容の設定を工夫しなければならない。

今回実施した結果から、学童期までは、特性理解と合わせて、具体的な構造化のアイデアや課題設定などを中心としたプログラムは、親にとって実践しやすい方法だったと考える。しかし、写真提示によるアイデア提供のみだったため、実際に家庭生活に取り入れている親は、理解しているとした割合より少なかった。例えばモデルとなる部屋を実際に構造化してみる、子どもに合った課題作成を実際にしてみる、また家庭で支援技法を直接デモンストレーションするなど、実践的でより具体性のある支援があると親は分かりやすいと思われた。今後、親トレーニングの方法として取り入れるよう検討していく必要がある。

学童であっても通常学級に在籍する高機能タイプの場合、担任教師や友だちとの関わり、学習の問題などへの配慮が必要になってくる。青年期では、親が構造化をすすめること自体に難しさがあつたり、就労・自立といった発達課題に取り組む難しさがあつたり、見通しが持てなくなる場面があつた。また、子ども自身の自己理解の進め方は、今回の教室では扱うことができなかった。

以上から、年齢、知能水準、親の理解や実践のレベル、子どものニーズなどにより、様々なプログラムが想定される。それぞれのニーズに合ったプログラム設定には限界があるが、今回のような認知特性と環境調整の理解を進めるプログラムの他に、「構造化のしかた」「課題の作成」「就労へ向けて」「自己理解のすすめ方」など焦点を絞ったプログラム開発が考えられ

る。家庭において実践可能性の高い心理教育の内容や方法、両親や他の家族が共通理解を図れる心理教育のあり方、当事者の成長に伴う継続的な心理教育の提供方法などの検討が必要であると考える。

（3）参加者の心理状態への支援

親の評価では、うつ傾向やストレスレベルが上昇している群や精神科受診をしている親がいた。親によっては、理解が進むのと並行して子どもの特性がより鮮明に感じられたり、他の親と比較して自己否定的な感情が高まったり、今までの子どもへの対応の悪さに直面するようになり、不安や自責感、無力感が高まったと考えられる。グループによる心理教育を行うには、親や当事者の状態を考慮したグループ分けが大切であるが、本研究では細やかなグループ分けすることは困難であり、参加者の特性は多様であった。グループでの心理教育のメリットは、様々な意見に触れる、一緒に考える仲間がいる安心感を得ることが挙げられる。しかし、取り上げたテーマによっては、個別対応で扱うような内容に触れる場合があり、個人面接を勧めた。そのような事例をどのように早期に把握し適切な個別介入を行うか判断する必要性が示唆された。

【おわりに】

本研究は、親が ASD の子どもの特性を理解し対応を学ぶための親の心理教育プログラムの開発を目的として、「親教室」の実施及びその評価を行った。親の「子どもへの理解を深める」「他の親との情報交換」「将来の情報を得る」などの目的は達成され、参加の満足度は高かった。TEACCH プログラムの理念やアイデアの説

明を中心にしたプログラムは、「親の子どもへの理解を促進し、認知特性に合った対応をする」ことを促進し、「子どもの行動を改善する」ことに効果的だった。しかし、子どもの特性や抱えている問題は多様であり、より具体性のある実践的なトレーニングや、多様なニーズに焦点を合わせたプログラムの必要性が示唆された。今後は、TEACCH の理念である「専門家が親を指導する関係、親からの情報や親の考え方を尊重して専門家が親から学ぶ関係、親と専門家が共同して気持ちを支え合う関係」を持続し、長期に渡る支援を可能にするためのシステムづくりと合わせて、プログラム開発を継続したい。

【文献】

- 原口英之・上野茜・丹治敬之・野呂文行. 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状執課題-効果評価の観点から-. 行動分析学研究 27(2), 104-127.
- Schopler E, Reichler RJ. (1971). Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism Child and Schizophr.* 1, 87-102.
- シンシア・ウィッツタム著. 上林靖子他訳. (2003). 読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング-むずかしい子どもにやさしい子育て. 東京. 明石書店.
- 中田洋二郎. (1995). 親の障害の認識と受容に関する考察-受容の段階説と慢性的悲哀. 早稲田心理学年報 27, 83-92.
- 内山登紀夫. (2006). 本当の TEACCH. 東京. 学習研究社

表1 対象の子どもの特徴

グループ	性別		年齢		診断年齢		教育歴		PARS 幼児期		PARS 現在	
	男	女	M	SD	M	SD	通常	特別支援	M	SD	M	SD
学童(n=15)	10	5	7.87	1.55	4.40	1.45	5	10	30.73	12.23	26.73	11.40
青年(n=9)	7	2	16.44	4.13	13.00	5.26	8	1	15.78	7.28	21.78	6.30

図1 参加の目的（複数回答3つまで）

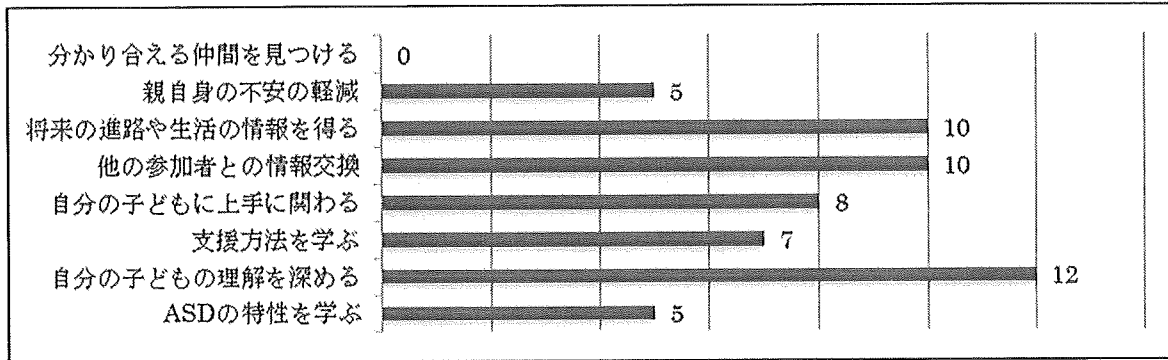


図2 参加後の親の変化

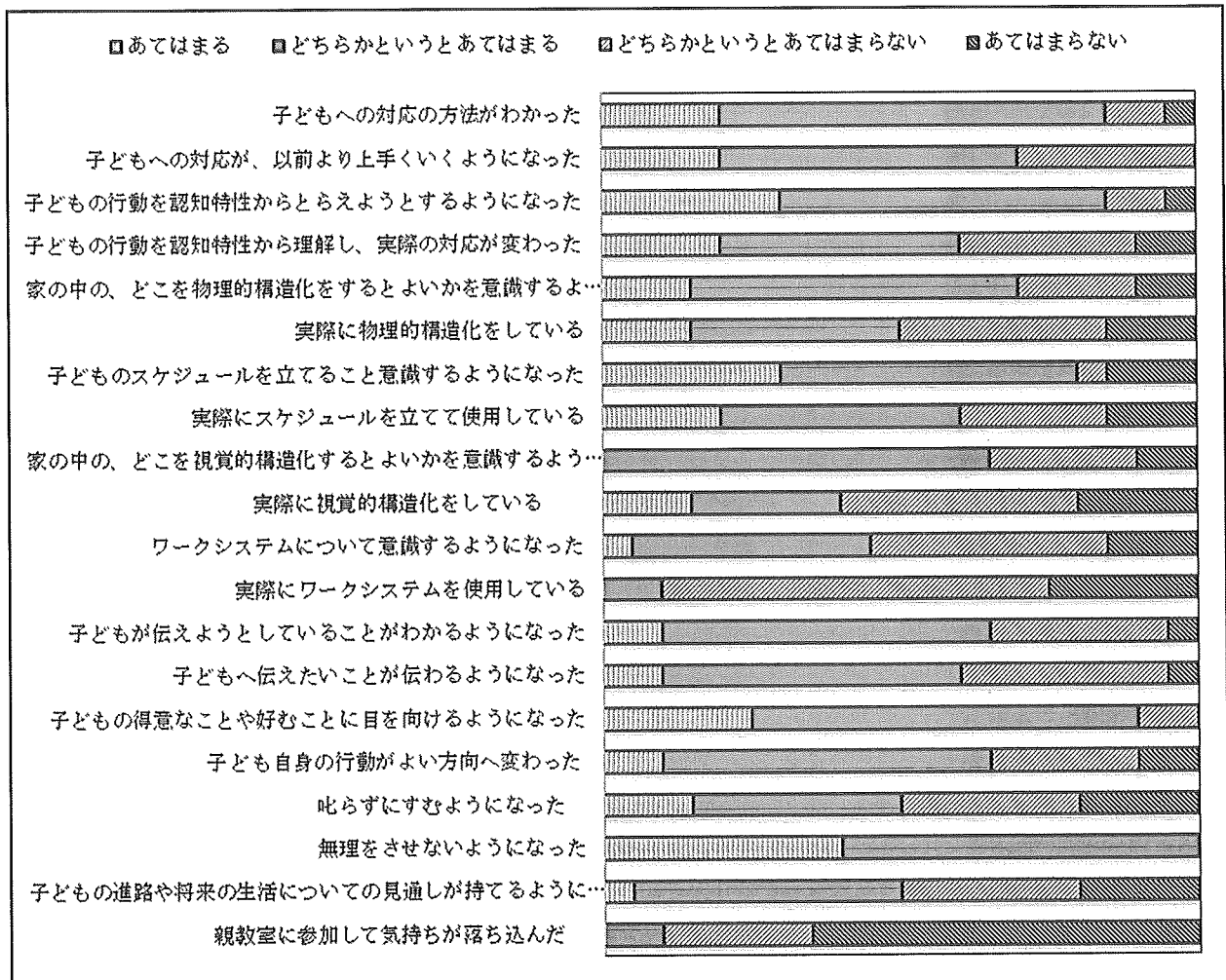


表2 プログラム前後の質問紙の結果 (n=24、ABC-Jのみ n=17)

下位尺度	プログラム前	プログラム後	t 値	p
	M (SD)	M (SD)		
CARS1 (コミュニケーション)	5.96(4.05)	6.00(4.23)	-0.064	0.949
CARS2 (人との関わり、感情)	6.08(4.07)	5.50(4.34)	0.850	0.404
CARS3 (身体の動き)	2.46(2.13)	2.21(1.96)	0.720	0.479
CARS4 (遊び)	1.67(1.81)	1.96(2.14)	-0.979	0.338
CARS5 (新しい経験、日課の変更)	3.83(2.79)	3.38(2.58)	0.967	0.344
CARS6 (視覚,聴覚,触覚,嗅覚)	1.91(1.61)	1.96(1.81)	-0.109	0.914
RBS-R I (常同行動)	2.17(2.67)	2.29(3.47)	-0.319	0.752
RBS-R II (自傷行為)	.67(1.09)	1.75(4.02)	-1.533	0.139
RBS-R III (強迫的行動)	2.42(3.73)	2.58(4.20)	-0.371	0.714
RBS-R IV (儀式的行動)	2.17(2.10)	2.54(3.24)	-0.693	0.495
RBS-R V (同一性保持行動)	5.33(5.59)	5.75(6.97)	-0.461	0.649
RBS-R VI (限局行動)	2.46(2.00)	2.75(2.40)	-0.743	0.465
RBS-R 合計	15.17(13.27)	17.63(20.79)	-0.865	0.396
ABC-J I (興奮性)	9.00(10.51)	7.29(6.83)	1.056	0.307
ABC-J II (無気力)	11.18(11.04)	9.76(6.95)	0.823	0.423
ABC-J III (常同行動)	3.82(5.32)	2.94(4.26)	0.843	0.411
ABC-J IV (多動)	12.12(12.97)	9.41(9.64)	2.163	0.046*
ABC-J V (不適切な言語)	3.18(3.28)	2.47(2.58)	1.093	0.291
CES-D	16.25(13.66)	15.50(12.20)	0.646	0.525
PSI C1 (親を喜ばせる反応が少ない)	18.13(6.97)	17.13(6.77)	1.404	0.174
PSI C2 (子どもの機嫌の悪さ)	22.08(5.23)	22.08(5.36)	0.000	1.000
PSI C3 (期待通りにいかない)	15.79(3.58)	15.54(4.64)	0.308	0.761
PSI C4 (気が散りやすい、多動)	14.33(4.29)	15.54(4.89)	-1.796	0.086
PSI C5 (人に慣れにくい)	14.25(3.00)	15.42(3.45)	-1.743	0.095
PSI C6 (子どもに問題を感じる)	14.75(2.56)	14.13(3.78)	1.310	0.203
PSI C7 (刺激に敏感に反応)	11.92(2.76)	11.58(2.48)	0.645	0.525
PSI CD (子どもの側面)	110.42(16.26)	111.63(21.01)	-0.346	0.733
PSI P1 (親役割によって生じる規制)	20.04(6.26)	20.08(7.02)	-0.045	0.965
PSI P2 (社会的孤立)	18.63(6.11)	24.00(21.59)	-1.167	0.255
PSI P3 (夫との関係)	12.63(4.95)	12.96(4.80)	-0.434	0.668
PSI P4 (親としての有能さ)	25.25(5.68)	24.17(4.33)	1.637	0.115
PSI P5 (抑うつ・罪悪感)	11.13(3.80)	11.54(4.75)	-0.666	0.512
PSI P6 (退院後の気持ち)	10.17(3.64)	10.75(3.40)	-1.358	0.188
PSI P7 (子どもに愛着を感じにくい)	8.75(2.19)	8.46(2.36)	0.727	0.475
PSI P8 (健康状態)	8.29(2.60)	8.83(2.65)	-0.825	0.418
PSI PD (親の側面)	114.96(27.08)	116.29(28.17)	-0.497	0.624
PSI 総点	225.33(36.67)	227.92(45.77)	-0.521	0.607
WHO-QOL I (身体的領域)	22.00(5.75)	21.38(5.04)	0.710	0.485
WHO-QOL II (心理的領域)	17.42(4.74)	17.62(4.85)	-0.317	0.754
WHO-QOL III (社会的関係)	9.00(2.30)	9.25(2.21)	-0.972	0.341
WHO-QOL IV (環境)	24.79(4.44)	24.33(5.39)	0.723	0.477
WHO-QOL 全体	6.00(1.82)	6.04(1.85)	-0.137	0.892