発達障害児の不安症改善を目的とした遠隔による家族認知行動療法(FCBT)プログラムの開発

―母親の不安症状にも注目して―

野上慶子*　山根隆宏*　松本有貴**

(*神戸大学人間発達環境学研究科　**徳島文理大学人間生活学部)

＜要　旨＞

本研究では、不安症状の高い発達障害児とその母親の精神的健康や養育態度、Sense of Coherence(SOC)との関連および影響関係を明らかにし(研究①)、その結果に基づき不安症状の高い発達障害児をもつ母親を対象とした遠隔による FCBT プログラムを開発しその有効性を検討すること(研究②)を目的とした。研究①では発達障害児の母親に対し質問紙調査を行った。子どもの不安症状と母親の SOC および精神的健康との相関と、母親の SOC から過干渉や母親の不安症状への負のパスと母親の不安症状から子どもの不安症状への正のパスがみられた。研究②では、発達障害児の母親 6 名に対し遠隔による FCBT プログラムを実践した。子どもの不安症状に対する効果量は小程度であった。また、子どもの発達障害による母親のストレス減少や肯定的養育態度に対する効果が部分的に確認された。発達障害児の不安症状のケアでは母親の不安症状にも注目する、第三者を含めた評定方法を導入するという 2 点を議論し、縦断的データ収集の必要性を結論づけた。

＜キーワード＞

発達障害、不安、家族認知行動療法、親の精神的健康、養育態度

【はじめに】

近年、自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如・多動症(ADHD)等、発達障害児の高い不安症状が報告されている(e.g., Ishimoto et al., 2019)。ASD や ADHD と不安症の併存は、各々の症状による困難だけでなく、その他の問題にも発展しやすい。ASD 児に高い不安症状が併存すると、共感的スキル・主張的スキルの欠如や友人関係の悪化等がみられることが示唆されている(e.g., Bellini, 2004)。他方、高い不安症状がある ADHD 児には、ASD と不安症状の併存と同様の問題に加えて、不注意症状の強さ、学校に対する恐怖心、気分障害、社会的能力の低さ等の問題がみられ、その症状が長期化すると物質乱用や行動問題へと発展する可能性が示唆されている(Bowen et al., 2008)。

発達障害児の不安症状に関する先行研究では、養育態度や精神的健康等、親の要因が取り上げられている。養育態度については、親の過保護・過干渉と発達障害児の不安症との関連性が報告されている(e.g., Pfiffner & McBurnett, 2006；足立他, 2017；Meyer et al., 2021)。また、親の精神的健康についても、ADHD 児をもつ母親の不安症と子どもの高い不安症状との関連 (e.g., Pfiffner & McBurnett, 2006)や、ASD 児の不安や抑うつ症状等と母親の不安症状との関連が報告されている(e.g., Park et al., 2013)。

その一方で、発達障害児の行動・情動の問題と

親の精神的健康は、長期的には互いに影響しあうといった指摘もある。山根(2013)は、子どもの発達障害によって生じるストレッサーにより、母親の抑うつ・不安感・無気力といったストレス反応が高まりやすくなることを示している。Hastings et al.(2005)においても、ASD 児の問題行動が増加すると、母親のストレスが高まると報告しているほか、ADHD 児の文脈でも ASD と同様に親の精神的健康の問題が指摘されている(Johnston & Chronis-Tuscano, 2018)。しかし、子どもに発達障害や障害に関連した問題があっても、全ての母親に精神的健康の問題が生じるとは言い難い。発達障害児をもつ母親の精神的健康状態には、子どもの問題等を含めた種々のストレッサーを母親がどのように認知し対処するのかといった点も影響している可能性がある。

親のストレッサーに対する認知や対処方法について検討する際には、人生における様々なストレッサーに対する志向性とされている Sense of Coherence(以下 SOC ; Antonovsky, 1987 ; 山崎・吉井, 2001)に着目する意義が考えられる。SOC は、自らの状況を予測または理解できるという「把握可能感」、日々の生活にやりがいや生きる意味が感じられる「有意味感」、何とかなる・やっていけると感じることができる「処理可能感」から構成されている(Antonovsky, 1987 ; 山崎・吉井, 2001)。ASD 児の親の SOC は高いストレスとの負の相関が示されている(Sivberg, 2002)。加えて、母親の SOC が高い場合には、ASD 児の症状が深刻であっても母親のストレスが緩和されることや、子どもに対する受容性や養育面での自信が高まると示唆されている(Mak et al., 2007)。さらに、本邦では母親の高い SOC が、過干渉な養育態度を減少させるといった報告もある(山崎他, 2019)。これらのことから、発達障害児の高い不安と親の精神的健康および養育態度との関係には親の SOC も含めて検討することが有益であると考えられる。

以上の点を踏まえると、発達障害児の不安症状は、母親の養育態度、精神的健康、SOC といった要因から影響を受けていると考えられる。しかし、子どもと母親との要因は互いに影響しあっている可能性があるため、更なる問題の予防に向けて母親も含めた早期の介入を行う必要性がある。

これまで、発達障害児の不安症状軽減に対しては認知行動療法(CBT)の手法が注目されている。しかし、従来の CBT を発達障害児の不安症状へ適用するには有効性の面で限界があり、対象児の症状の精細な把握や年齢・発達障害の特性への配慮、介入への親の関与の必要性が示唆されている(Delli et al., 2018)。特に、介入への親の関与に注目すると、子どもの不安症状改善のために親の関わり方に焦点化した Family CBT(FCBT)がある。FCBT は国際的に新しい手法であり、子どもだけでなく親の精神的健康および養育態度にも介入する CBT の一形式である(Creswell & Cartwright-Hatton, 2007)。発達障害児の不安症状に対する国外の FCBT 研究のレビュー(野上・山根, 2021)からは、養育態度だけでなく親の精神的健康も介入の対象とする FCBT のような包括的な介入が有益であると考えられるが、国内での実証的研究はほぼない。また、介入実施に先立ち、発達障害児の高い不安と親自身の要因との関係を検討する必要性が考えられるが、その点についても研究がなされていない。

そこで本研究では、発達障害児の親に予備的調査を行い子どもの不安症状と親の不安をはじめとした精神的健康・SOC・過干渉等の養育態度との関係と、子どもの不安症状形成のメカニズムに

ついて解明すること(研究①)と、研究①の結果を基に不安症状の高い発達障害児をもつ親を対象としたFCBTプログラムを開発し、その有効性を検討すること(研究②)を目的とした。

なお親を介入対象とする場合、本邦では育児を担うことが多いとされている母親への焦点化や、介入参加時の母親の家事・育児・労働等への支障を配慮することが求められる。さらに介入の有効性を検討する上で、COVID-19 の感染拡大の影響を踏まえる必要性も推測される。そのため、本研究では介入の対象を母親とし、参加可能性の向上や感染症予防等を配慮したオンラインによる介入実践を行うものとした。

倫理的配慮　本研究は、神戸大学大学院人間発達環境学研究科における人を直接の対象とする研究に関する研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【研究①】

目的　本研究の目的は高い不安症状がある発達障害児とその母親自身の精神的健康やSOC、養育態度等との関連およびその症状の形成メカニズムを明らかにすることであった。なお本研究の仮説モデルは、母親の SOC が母親の高い不安症状や過干渉な養育態度へと、また母親の不安症状の高さが過干渉に影響し、さらには過干渉と母親の不安症状が子どもの不安の高さに影響することとした。また、COVID-19 感染拡大に対する不安が発達障害児とその母親の生活に影響していると考えられたため、子どもと母親各々の COVID-19 に対する不安についての調査項目を設け、制御変数として設定した。

方法　2020 年 10 月～2021 年 5 月に、5～15 歳の発達障害児の母親を対象にオンラインでのアンケートと質問紙による調査を行った。調査協力者は、国内の児童発達支援センター、クリニック、放課後等デイサービス、親の会、クラウドサービスを通じて募集した。回収率は、オンラインについては SNS の告知も含まれたため追跡が難しく算出ができなかったが、質問紙では 57 名に配布し 28 名より回答を得た(44.12%)。

調査項目　基本属性に加えて次の項目について回答を求めた。

(1) 子どもの不安症状　スペンス児童用不安尺度 親評定版(Spence Children's Anxiety Scale for Parents ; Nauta et al., 2004 ; 以下、SCAS-P)の日本語版(Ishikawa et al., 2014)を用いた。全般不安症、分離不安、パニック／広場恐怖、社交不安(社交恐怖)、外傷恐怖(特定の恐怖)、強迫症の 6 因子 38 項目を、【0 : ぜんぜんない】～【3 : いつもそうだ】の 4 件法で回答を求めた。

(2) 母親の SOC　人生の志向性に関する質問票の日本語版(Antonovsky, 1987 ; 山崎・吉井, 2001)を用いた。把握可能感、処理可能感、有意味感の 3 因子 29 項目を 1～7 の段階で自己評定により回答を求めた。

(3) 母親の精神的健康　Depression, Anxiety, Stress Scales(DASS ; Lovibond & Lovibond, 1995)の日本語版により測定した。この尺度は、過去 1 週間に起こった感覚を自己評定するもので、不安症状・抑うつ症・ストレスの 3 因子、【0: まったくそうではない】～【3 : 非常にそうである】の 4 件法で構成されている。本研究では 21 項目の短縮版(DASS-21)を用いて回答を求めた。

(4) 母親の養育態度　肯定的・否定的養育行動尺度標準版(PNPS ; PNPS 開発チーム, 2018)を用いた。関与見守り、肯定的応答性、意思の尊重、過干渉、非一貫性、厳しい叱責・体罰（以下、叱

責）の 6 因子 24 項目を【1: ない・ほとんどない】～【4: 非常によくある】の 4 件法で自己評定により回答を求めた。

(5) COVID-19 の感染拡大に対する不安　母親と子どもに関する 2 項目を【1:まったくそうではない】～【4 : 非常にそうである】の 4 件法で著者が作成し、母親の評定で回答を求めた

統計解析ツールに関しては、基礎統計と相関分析には SPSS Version 27.0 を、構造方程式モデリングには Mplus Version 8.5 を用いた。

結果　研究対象以外の回答データ（e.g., 父親の回答、子どもの年齢が対象外）は除き、最終的な分析対象を 5～15 歳の発達障害児の母親 110 名(平均年齢＝41.50 歳、*SD*= 5.28 歳)とした。子どもの平均年齢は 10.10 歳(*SD* = 2.92 歳)で、男児 85 名(77.27%)、女児 25 名(22.73%)であった。子どもの診断名に関しては、ASD74 名(67.27%)、ADHD46 名(41.82%)、学習障害 14 名(12.73%)、知的障害 30 名(27.27%)、発達性協調運動症 5 名(22.73%)、不安症 5 名(22.73%)であり、複数の診断をもつ子どももみられた。

各尺度の内部一貫性を確認するためα係数を算出したところ、養育態度のうち関与・見守り(α＝.41)と過干渉(α＝.58)は項目数の少なさを踏まえても低かった。関与・見守りを除外したが、過干渉は先行研究との比較を優先し分析に用いた。

次に、母親と子どもの COVID-19 に対する不安を制御変数として偏相関分析を行った(表 1)。子どもの不安症状(SCAS-P 総合得点)と母親のストレス(r=.23, p<.05)、母親の不安症状(r=.34, p<.001)、処理可能感(r=-.25, p<.05)、把握可能感(r= -.26, p<.01)との相関がみられたが、養育態度とは有意な相関がなかった。母親の SOC では、母親のストレス・不安症状・抑うつ症状との相関(r= -.31-.66, p<.01)がみられた。養育態度と精神的健康との関係においては、ストレスと肯定的応答性(r= -.21, p<.05)、非一貫性(r=.37, p<.001)、叱責(r=.37, p<.001)、過干渉(r=.25, p<.01)との相関や、抑うつ症状と肯定的応答性(r= -.33, p<.01)、非一貫性(r=.29, p<.001)、叱責(r=.31, p<.01)、過干渉(r=.26, p<.01)との相関がみられた。しかし、母親の不安症状では非一貫性および叱責との正の相関(r=.20-.28, p<.05)のみで、過干渉やその他の養育態度とは相関がみられなかった。

構造方程式モデリングでは、SOC の下位尺度と過干渉、母親の不安症状を取り上げて、子どもの不安症状形成に関する仮説モデルの検証を行った(図 1)。母親の有意味感から過干渉へ(β=-.30, p < .05)、把握可能感から母親自身の不安症状へといずれも負のパス(β=-.47, p < .001)がみられた。さらには母親の不安症状から子どもの不安症状への正のパス(β=.32, p < .001)がみられた。モデル適合度は、χ^2(df)=8.776(9), *n.s.*、RMSEA = .000、CFI = 1.00、SRMR＝.030 であった。

考察と結語　母親の低い SOC が母親の高い不安や過干渉な養育態度へ、さらに母親の不安が子どもの高い不安へと直接的に影響するが、仮説とは異なり、過干渉と子どもの不安症状との関連や影響関係はみられなかった。モデルの適合度は良好であった。この結果から、本研究の仮説モデルは部分的に支持されたと考えられる。

発達障害児の不安症状に対する介入プログラムの開発に向けては、母親の不安症状とその背景にある把握可能感に配慮し、発達障害に関する十分な情報提供を行いながら母親を対象に含めた介入を行う必要性が考えられる。

表１　偏相関分析の結果

	調査項目（N=110）		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	母年齢		-													
2	就労		-.02	-												
3	子どもの年齢		.49 ***	-.11	-											
4	子どもの不安	SCAS-P	.03	.07	.12	-										-
5	親の精神的健康	ストレス	-.08	-.08	.03	.23 *	-									
6		抑うつ	.00	.12	-.01	.13	.69 ***	-								
7		不安	-.07	.05	.10	.34 ***	.75 ***	.61 ***	-							
8	SOC	把握可能感	.19	-.19	-.02	-.26 **	-.51 ***	-.52 ***	-.55 ***	-						
9		処理可能感	.13	-.13	-.16	-.25 *	-.54 ***	-.66 ***	-.49 ***	.76 ***	-					
10		有意味感	.10	-.22 *	-.04	-.13	-.33 **	-.57 ***	-.31 **	.52 ***	.70 ***	-				
11	肯定的養育態度	意思の尊重	-.15	-.01	-.12	.09	-.14	-.13	-.01	.08	.19	.11	-			
12		肯定的応答	-.09	.02	-.15	.05	-.21 *	-.33 **	-.18	.17	.26 **	.24 *	.39 ***	-		
13	否定的養育態度	非一貫性	.03	.01	.06	.13	.37 ***	.29 ***	.28 **	-.19	-.35 ***	-.39 ***	-.24 *	-.37 ***	-	
14		叱責	-.11	-.01	.01	-.02	.37 ***	.31 **	.20 *	-.20 *	-.29 **	-.33 **	-.29 **	-.35 ***	.66 ***	-
15		過干渉	.13	.05	.03	.13	.25 **	.26 **	.16	-.07	-.15	-.24 *	-.24 *	-.09	.40 ***	.42 ***

* p<.05, **p<.01, ***p<.001　　制御変数＝母親と子どものCOVID19に対する不安

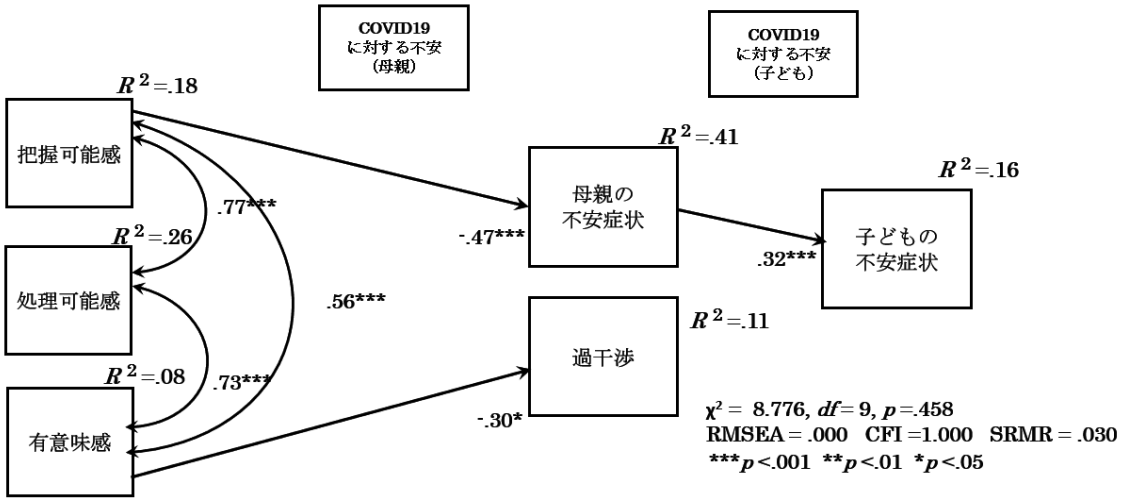

図１　構造方程式モデリングの結果（N=110）

注 1)数値は標準化係数　　注 2)有意なパスのみ表示　注 3）制御変数（COVID19 に対する不安）から各観測変数へのパスの表示は省力。

【研究②】

目的　本研究では、研究①の結果に基づき、発達障害児の不安症状やその母親の精神的健康の改善に向けて遠隔による FCBT プログラムを開発しその有効性を検討することを目的とした。

方法　参加者は本研究のホームページより募集し、実施時期は 2021 年 4～6 月であった。参加者は不安症状の高い発達障害児(発達障害の疑いも含む)をもつ母親 6 名(平均年齢 43.17 歳、SD= 5.96 歳)であった。子どもは 9～12 歳(平均年齢 11 歳、SD =2.92 歳)の男児 6 名であった(表 2)。

プログラム実施に先立ち、SCAS-P の不安症状のいずれかが発達障害児の平均値(Ishimoto et al., 2019)以上であり、ADHD Rating Scale 日本語版(DuPaul et al., 1998 ; 市川・田中, 2008)と Autism Spectrum Screening Questionnaire (Ehlers et al., 1999)の日本語・短縮版(伊藤ら, 2014)により、対象児全員が ADHD あるいは ASD の症状がカットオフ値以上であることを確認した。

介入プログラムは、Bogels(2020)や Wood & McLeod(2008)、石川(2013)等を参考に開発した。母親自身の育児ストレスの軽減や精神的健康の問題軽減に向けては、マインドフルネスや呼吸法のアプローチ等を用いた。構成要素には、発達障害についての情報、子どもの問題行動・高い不安症状に対する対処方法、子どもに選択肢を日常的に与えることや自立行動のサポート方法の教示等を主とした。マニュアルに基づく個別のセッション(各 50 分・6 回)を、オンラインビデオ会議ツールを用いて行った。1 名のみ、本人の希望によ

り教材をメール送付し全セッションを実施した。各セッション後には、教示内容に対する感想やホームワークの実施状況等について回答を求めた。

介入の効果指標には次の尺度を用いた。子どもの不安症状は SCAS-P 日本語版(Spence, 1998 ; Ishikawa et al., 2014)により測定した。母親に対しては、養育態度を PNPS の標準版(PNPS 開発チーム, 2018)で、精神的健康は DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995)の日本語版により測定した。加えて、育児面でのストレスや不安を詳細に把握するため、発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度(DDPSI ; 山根, 2013)18 項目 4 件法により、「理解・対応の困難」、「将来・自立への不安」、「周囲の理解のなさ」、「障害認識の葛藤」4 因子の経験頻度について測定した。

結果　介入前後の各参加者の変化を表 3 に示す。また、効果量として Cohen's *d* を算出し、介入前後の平均値の変化および効果量を表 4 に示す。

子どもの不安症状が 6 名中 3 名で減少し、外傷恐怖症と全般性不安症の症状減少に対する効果量は小程度であった(d=.21-23)。母親については、DASS の総合点が 4 名で減少したが効果量は認められなかった。DDPSI に関しては、「将来の自立に対する不安」への効果量(d=.30)や、「周囲の理解のなさ」に対するストレスへの大きな効果量(d=.88)もみられた。養育態度においては、過干渉や非一貫性が 4 名で減少がみられた(d=.30-33)。また関与見守りに関しては全参加者で増加し、大きい効果量(d=.76)が確認された。

介入期間中のホームワークについては、#2、#3、#5、#6 では呼吸法やマインドフルネスの実践が週 5 回以上であった。一方、#1 ではこれらのエクササイズに取り組む様子がほぼなかった。

全介入終了後、プログラム前後の個々の変化や状況を確認したところ、「親子での会話が増えた」(#3、#5)、「子どもの自立行動(調理・洗髪)が増えた」(#4、#5)、「子どもの前で冷静な気持ちを保てるようになった」(#2、#3)、「子どもの成長に気付きやすくなった」(#2、#3、#5)等のコメントがあった。一方、「仕事が大変だ」(#1・#6)、「子どもの対人トラブルで学校からクレームがあり落ち込んだ」(#6)といったコメントもみられた。

考察と結語　本研究はサンプル数の少なさという限界があるものの、DDPSI の指標および肯定的な養育態度が改善し、部分的ではあるが、FCBT が有効である可能性が考えられる。

【総合考察】

本研究では、子どもの不安症状と親自身の精神的健康・SOC・養育態度との関係について検討を行い、不安症状の高い発達障害児をもつ親を対象とした FCBT プログラムの開発を行った。以下、研究①と②の総合考察を行う。

第一に、研究①では、発達障害児の母親の SOC が低くなると母親の高い不安および過干渉な養育態度へ、さらに母親の不安から子どもの高い不安へと影響することが示された。母親の不安症状から子どもの不安症状との関連および直接的な影響関係については、Pfiffner & McBurnett (2006)や Park et al.(2013)と一致していたと考えられる。

本研究では子どもの不安症状と過干渉等の養育態度との関連と影響関係がみられなかった点で、足立他(2017)や Meyer et al.(2021)とは異なる結果であったが、その理由として子どもの発達障害種が考えられる。足立他(2017)や Meyer et al.(2021)はいずれも ADHD 児のみの結果を示していたが、本研究では ASD 児の比率が全体の

表 2　参加者の特徴

ID	子どもの年齢	母親の年齢	就労状況	診断名	家族構成	不安症状	特記事項
#1	12	37	正規雇用	発達障害の疑い	2	不登校/社交不安	母親も精神的健康の問題があり服薬中
#2	9	37	非正規雇用	ASD	4	サイレン音の恐怖	メールでの教材送付を希望
#3	12	49	専業主婦	ADHD	3	外傷恐怖（クモ・注射）	父親米国人/2年前に来日/子どもとは英語で会話
#4	10	42	専業主婦	ASD	4	外傷恐怖（虫）	母親も不安が高く以前に服薬の経験あり
#5	11	53	非正規雇用	ASD / 発達性協調運動障害/	5	登校渋り/社交不安	離島在住
#6	12	41	正規雇用	ASD/ADHD	2	不登校経験あり/全般的な不安	1年半前に渡米/米国在住

注)#1 は ADHD Rating Scale および Autism Spectrum Screening Questionnaire は、いずれもカットオフ値以上であった。

表 3　参加者の介入前後の変化

ID		子どもの症状	発達障害児の親のストレス				養育態度						親の精神的健康		
		不安症状総合点	理解・対応の困難	将来・自立への不安	周囲の理解のなさ	障害認識の葛藤	関与見守り	肯定的応答性	意思の尊重	過干渉	非一貫性	厳しい叱責・体罰	不安	抑うつ	ストレス
#1	介入前	35	7	11	2	7	8	10	12	7	9	7	0	0	8
	介入後	48	7	14	0	9	10	11	8	9	7	8	0	32	26
#2	介入前	28	4	8	2	6	12	12	9	12	14	9	2	6	10
	介入後	11	2	6	0	2	13	11	9	12	14	8	0	0	10
#3	介入前	11	8	10	7	9	9	16	14	10	11	12	0	2	12
	介入後	7	10	0	2	9	10	16	15	7	10	11	0	0	10
#4	介入前	59	12	12	7	4	12	14	12	10	10	10	16	0	12
	介入後	47	7	12	0	2	13	15	13	8	9	6	24	8	18
#5	介入前	13	0	2	0	0	10	14	9	5	8	5	0	6	8
	介入後	13	1	3	0	1	12	16	14	4	5	4	0	2	2
#6	介入前	12	7	12	4	9	11	13	11	9	9	8	2	12	18
	介入後	16	9	11	6	9	12	13	11	8	10	11	0	4	10

表 4　介入前後の平均値と効果量

尺度（N=6）	平均値 介入前	平均値 介入後	Cohen's d
子どもの症状			
SCAS-P　総合	26.33	23.67	0.14
SCAS-P パニック	1.67	1.50	0.08
SCAS-P 分離不安	5.67	5.17	0.11
SCAS-P 外傷恐怖症	7.33	6.33	0.21
SCAS-P 社交不安	4.00	3.50	0.16
SCAS-P 強迫性障害	2.00	2.17	-0.03
SCAS-P 全般性不安障害	5.67	5.00	0.23
母親の症状			
DDPSI　理解・対応の困難	6.33	6.00	0.09
DDPSI　将来・自立への不安	9.17	7.67	0.30
DDPSI　周囲の理解のなさ	3.67	1.33	0.88
DDPSI　障害認識の葛藤	5.83	5.33	0.13
DASS　不安	3.33	4.00	-0.03
DASS　抑うつ	4.33	7.67	-0.38
DASS　ストレス	11.33	12.67	-0.21
PNPS　関与・見守り	10.33	11.67	-0.76
PNPS　肯定的応答性	13.17	13.67	-0.22
PNPS　意思の尊重	11.17	11.67	-0.20
PNPS　過干渉	8.83	8.00	0.33
PNPS　非一貫性	10.17	9.17	0.30
PNPS　厳しい叱責・体罰	8.50	8.00	0.19

注) SCAS-P=子どもの不安症状、DDPSI=発達障害児・者をもつ親のストレス、DASS＝精神的健康、PNPS＝養育態度

67.27%を占め、ADHD 児は 41.82%であった。このことから母親の不安と発達障害児の不安症状の関係は、ASD および ADHD と共通である一方で、母親の養育態度と子どもの不安症状との関係については ADHD 児でより顕著な可能性が推察される。

次に、発達障害児の高い不安と、母親の高い不安において直接的な関係が示された背景を検討すると、評定方法の要因が考えられる。Yorke(2018)は、親に精神的健康の問題がある場合には、子どもの症状の評定にもバイアスがかかると示唆しており、本研究でも不安の高い母親が、より深刻に子どもの不安症状を評定していたと考えられなくもない。加えて、先行研究（Creswell & Cartwright-Hatton, 2007）で指摘されている

ように、母親が子どもの前で自らの不安感情を表したり、不安刺激に対する回避行動を呈したり等、自覚なくモデル提示していることが、子どもの高い不安症状に影響している可能性も窺える。

さらに、SOC の側面も加えて検討すると、子どもの高い不安症状につながる母親の不安症状へのパスには把握可能感の低下が示された。日々の様々な状況を予測・理解できるという感覚の低下によって母親自身の不安感が高まった場合に、自らの不安感情を呈することで、子どもの不安症状の高まりにつながった可能性も考えられる。

第二に、研究②で開発した FCBT プログラムの有効性の検討では子どもの不安症状に加えて、母親の精神的健康、育児ストレス、養育態度を詳細に測定した。サンプル数の少なさという限界はあるが、一部の領域においては効果量が大であった。

子どもの不安症状軽減については弱い効果量が確認された。この結果については、FCBT では親を介して子どもの不安症状軽減に取り組んでいたため、セッションで教示された内容がどの程度、家庭で実践されていたのかといった点を検討する必要性がある。本研究では、#2 が実際にエクスポージャーに取り組み、SCAS-P の総合点でも最も大きい減少がみられた。しかし、セッション期間中にエクスポージャーを実践する機会がなかった#3 では、点数の変化はほぼみられていなかった。このことから、本プログラムでは、母親が子どもと一緒に不安刺激に対処するといった活動の有無や介入後の測定のタイミングが子どもの不安症状軽減に対する評価に影響していると推測され、フォローアップの測定等、長期的に子どもの不安症状を確認する必要性がある。

また、養育態度の変容に関しては、#2 以外の母親で、肯定的養育態度の改善がみられ効果量も大きかった(d=.88)。一方、否定的養育態度では#1 と#6 では減少がみられなかった。このことから、母親の育児負担感が大きいと、介入による否定的養育態度の減少に難しさがあることに加えて、肯定的養育態度の増加が子どもの不安症状減少に影響するまで時間を要することが想像できる。

さらに、育児ストレスについては、#2～4 で DDPSI の得点減少がみられた。これらの対象者の共通点として、父親から育児協力が得られていた一方で、#1 と#6 はいずれも生計、家事、育児を一人で担っており、育児負担感の大きさが窺われていた。また、#5 は夫婦で子どものことを話し合う時間がないとのことであった。これらの点を踏まえると、身近な家族からのサポートがある場合は、本研究で開発したプログラムが DDPSI の側面で有効となる可能性が推測される。

加えて、DASS に関しては、#2、#3、#5、#6 で変化がみられた。変化がみられなかった#1、#4 については、介入前より精神的健康の問題があったほか、介入期間中も呼吸法やマインドフルネス等の実践が相対的に低かった。このことは、母親の精神的健康の状態が良くない場合は、介入を受けても日常生活で般化ができず、FCBT の介入効果が得難くなるという先行研究(Creswell & Cartwright-Hatton, 2007)とも一致していると考えられる。また介入時には、DDPSI と DASS で測定される症状は異なるため、育児ストレスと精神的健康といった 2 つの側面から母親の状態を把握することに加えて、精神的健康の問題があると判断された場合は、母親の負担感を考慮しながら、プログラムの構成要素や介入期間の長期化等を検討する必要性が推測される。

最後に、研究①・②共通の今後の課題として、第三者を含めた評定方法を導入することと、縦断

的にデータ収集を行うことが考えられる。

【謝辞】

本研究を助成頂きました明治安田こころの健康財団および選考委員の先生方をはじめ，本研究の実施に際しご協力を頂きました関係者の皆様と保護者の方々に深く御礼申し上げます。

【主要引用文献】

足立匡基・高柳伸哉・吉田恵心・安田小響・高橋芳雄（2017）. 親の肯定的・否定的養育行動と発達障害児の向社会的行動および内在化・外在化問題との関連. 発達研究: 発達科学研究教育センター紀要, 31, 1-14.

Antonovsky, A. (著) (1987). 山崎喜比古・吉井清子（監訳）(2001). 健康の謎を解く―ストレス対処と健康保持のメカニズム　有信堂.

Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. Focus on autism and other developmental disabilities, 19, 78-86.

Bogels, S. (著) (2019). 戸部浩美(訳) (2020). マインドフルペアレンティング. 北大路書房

Bowen, R., Chavira, D. A., Bailey, K., Stein, M. T., & Stein, M. B. (2008). Nature of anxiety comorbid with attention deficit hyperactivity disorder in children from a pediatric primary care setting. Psychiatry Research, 157, 201-209.

Creswell, C. & Cartwright-Hatton, S. (2007). Family treatment of child anxiety: Outcomes, limitations and future directions. Clinical child and family psychology review, 10, 232-252.

Delli, C. K. S., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2018). Review of interventions for the management of anxiety symptoms in children with ASD. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 95, 449-463.

DuPaul, G. J., Power, T.J., Anastopoulos, A., & Reid, R. (著) (1998). 市川宏伸・田中康雄（監修) (2008). 診断・対応のための ADHD 評価スケール ADHD-RS―チェックリスト, 標準値とその臨床的解釈―　明石書店.

Ehlers, S., Gillberg, C., & Wing, L. (1999). A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. Journal of autism and developmental disorders, 29, 129-141.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. Journal of autism and developmental disorders, 35, 635-644.

石川信一（2013).子どもの不安と抑うつに対する認知行動療法 金子書房.

Ishikawa, S., Shimotsu, S., Ono, T., Sasagawa, S., Kondo-Ikemura, K., Sakano, Y., & Spence, S. H. (2014). A parental report of children's anxiety symptoms in Japan. Child Psychiatry & Human Development, 45(3), 306- 317.

Ishimoto Y., Yamane T., & Matsumoto Y. (2019). Anxiety Levels of Children with Developmental Disorders in Japan: Based on Reports Provided by Parents. Journal of

Autism and Developmental Disorders, 49, 3898-3905.

伊藤大幸・松本かおり・髙柳伸哉・原田新・大嶽さと子・望月直人… & 辻井正次 (2014). ASSQ 日本語版の心理測定学的特性の検証と短縮版の開発. 心理学研究, 85, 304-312.

Johnston, C. & Chronis-Tuscano, A. (2018). Families and ADHD. In R.A. Barkley (Ed.), Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th ed. New York: The Guilford Press.

Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: University of New South Wales.

Mak, W. W., Ho, A. H., & Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20, 157-167.

Meyer, A., Kegley, M., & Klein, D. N. (2021). Overprotective Parenting Mediates the Relationship Between Early Childhood ADHD and Anxiety Symptoms: Evidence From a Cross-Sectional and Longitudinal Study. Journal of Attention Disorders, 1087054720978552.

Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent report measure of children's anxiety: Psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. *Behaviour Research and Therapy, 42,* 813–839.

野上慶子・山根隆宏 (2021). 自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症児の不安症状に対する家族認知行動療法の研究動向. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 14, 169-176.

Park, S., Park, M.H., Kim, H.J., & Yoo, H.J. (2013). Anxiety and depression symptoms in children with Asperger syndrome compared with attention-deficit/hyperactivity disorder and depressive disorder. Journal of Child and Family Studies, 22, 559-568.

PNPS 開発チーム (2018). PNPS マニュアル. 金子書房.

Sivberg, B. (2002). Family system and coping behaviors: A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. Autism, 6, 397-409.

Wood, J. & McLeod, B. (2008). Child anxiety disorders: a family-based treatment manual for practitioners. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

山根隆宏 (2013). 発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 心理学研究, 83, 556-565.

山崎喜比古・戸ヶ里泰典・坂野純子 (2019). ストレス対処力 SOC: 健康を生成し健康に生きる力とその応用. 有信堂高文社.

Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: a systematic review and meta-analysis. Journal of autism and developmental disorders, 48, 3393-3415.