



発達障害児及び知的発達症児をもつ家族を対象とした家族レジリエンスを促進する支援方法の開発

鈴木田, 英里

(Degree)

博士 (学術)

(Date of Degree)

2024-03-25

(Date of Publication)

2025-03-01

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲第8808号

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100490033>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博 士 論 文

発達障害児及び知的発達症児をもつ家族を
対象とした家族レジリエンスを
促進する支援方法の開発

令和 6 年 1 月

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

鈴木田 英里

目次

はじめに・・・1

第I部 問題の所在と目的

第1章 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機と家族支援・・・2

第1節 本研究における発達障害及び知的発達症の定義・・・2

第2節 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機・・・2

第3節 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機を低減する要因・・・4

第4節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の支援の現状と課題・・・6

第2章 家族レジリエンス・・・8

第1節 家族レジリエンスとは・・・8

第2節 これまでの家族レジリエンス研究・・・12

第3節 家族レジリエンスの測定・・・16

第4節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスに関する
レビュー・・・18

第3章 本研究の目的・・・27

第4章 本論文の構成・・・28

第II部 基礎研究

第5章 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンス及び認
知的評価が与える影響の検討（研究1）・・・30

第1節 問題と目的・・・30

第2節 方法・・・33

第3節 結果・・・36

第4節 考察・・・38

第6章 Walsh の家族レジリエンス理論に基づく発達障害児・者及び知的発達症児・者を
もつ家族の家族レジリエンス要素に関する演繹的検討（研究2）・・・42

第1節 問題と目的・・・42

第2節 方法・・・43

第3節 結果・・・46

第4節 考察・・・57

第7章 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度の作成
(研究3)・・・63

第1節 問題と目的・・・63

第2節 方法・・・65

第3節 結果・・・69

第4節 考察・・・80

第8章 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが
促進されるプロセス (研究4)・・・86

第1節 問題と目的・・・86

第2節 方法・・・87

第3節 結果・・・89

第4節 考察・・・99

第Ⅲ部 応用研究

第9章 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の予備的検討 (研究
5)・・・103

第1節 問題と目的・・・103

第2節 方法・・・104

第3節 結果・・・110

第4節 考察・・・122

第10章 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の効果検証 (研究6)
・・・127

第1節 問題と目的・・・127

第2節 方法・・・128

第3節 結果・・・130

第4節 考察・・・142

第11章 個別『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の事例検討 (研
究7)・・・146

第1節 問題と目的・・・146

第2節 方法・・・147

第3節 結果と考察・・・149

 ケース1・・・149

 ケース2・・・155

第4節 総合考察・・・161

第IV部 総括

第12章 本論文のまとめと総合考察・・・167

第1節 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンスが与える影響・・・167

第2節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度
・・・168

第3節 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセス・・・169

第4節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の開発とその有効性・・・170

第5節 本研究の意義と独自性、臨床での実用可能性・・・171

第13章 本研究の課題と今後の展望・・・173

引用文献・・・175

博士論文に関わる業績・・・188

謝辞・・・190

付録・・・192

はじめに

本研究は、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する家族全体への支援を検討するために、こうした家族を対象とした家族レジリエンスを促進する支援方法を開発することを目指すものである。

このような研究に至った背景には、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族では、親が高いストレスを抱えやすく、精神的健康を損ないやすいという現状がある (Olsson & Hwang, 2001; Jellet et al., 2015; Porter & Loveland, 2019)。その理由として、子どもの行動面や情緒面での問題、子どもの療育や教育的支援のために親に大きな負担がかかることが挙げられる (Lecavalier et al., 2006; 松岡他, 2013; Neece et al, 2016)。したがって、そうした家族に対する家族支援を行うことが大切である。これまで、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する支援としては、親に対するペアレント・トレーニングや相談支援、子どもへの療育などが行われてきた。しかし、これらの支援は個々の家族成員に対する支援であり、家族全体を包括的に支援する方法はないのが現状である。家族が安定することは、親の心理的問題や子どもの行動面や情緒面での問題を低減することから、家族全体を安定させるような支援が求められている。つまり、家族の潜在的な対処能力や強みを促進し、発揮させるような支援が必要なのである。

そこで、本研究では『家族レジリエンス』という家族が逆境に耐え、そこから回復するための家族の機能的システムとしての能力 (Walsh, 2016) に焦点を当てた。家族レジリエンスは、従来の機能不全や病理モデルとは異なり、家族がもっている強みや資源に着目した概念であり、肯定的な側面を含めて家族を捉えることができる。こうした家族の潜在的な対処能力を促進し、家族が本来もっている力を発揮させる支援をすることは、家族全体の適応だけでなく、個々の家族成員の心理的問題の低減につながるとともに、発達障害児や知的発達症児をもつ家族が慢性的なストレスや家族のライフサイクルにおいて生じる困難に立ち向かい、危機に陥ることを防ぐことができる。したがって本研究は、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の強みや対処能力を発揮させることで、家族が危機から回復することを支え、危機に陥ることを防ぐことができるという点で臨床心理学的、社会福祉学的意義を有するものであり、今後の発達障害児及び知的発達症児をもつ家族へのよりよい支援を提供することに貢献できると考えている。

第 I 部 問題の所在と目的

第 1 章 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機と家族支援

第 1 節 本研究における発達障害及び知的発達症の定義

近年、日本においては、発達障害者支援法の制定などに伴って発達障害が世間一般に広く知られるようになってきている。発達障害は、DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 高橋, 大野監訳 2014) において神経発達症群に該当し、発達期に起源をもつ病態群であり、個人としての機能・社会的な機能・学業あるいは職業機能に障害を生じるような発達の欠如で特徴づけられるものと定義されている。発達障害者支援法では、知的発達症を伴わない自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder; 以下, ASD) や注意欠如多動症 (attention-deficit hyperactivity disorder; 以下, ADHD), 限局性学習症 (specific learning disorder; 以下, SLD) を発達障害としているのに対し、DSM-5 では知的発達症も含め、発達障害を神経発達症と定義している。後述する親の心理的問題の生じやすさや、家族レジリエンスの高さと家族の適応との関連は ASD や ADHD, SLD といった発達障害のみならず、知的発達症の子どもをもつ家族でもみられる (e.g., Choi & Yoo, 2015; Caples et al., 2018)。そのため、本研究においては DSM-5 における神経発達症の定義に基づき、ASD や ADHD, SLD で知的発達症を伴わないものだけでなく、知的発達症及び知的発達症を伴う発達障害も含めて発達障害及び知的発達症として論じる。

第 2 節 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機

発達障害や知的発達症の子どもは、その特性ゆえに様々な困難を経験する。特に、SLD や ADHD, ASD といった見えにくい障害の場合、学校や家庭での指示やとるべき行動を理解しているように見えるが、日常生活では学習や行動がうまくやれないと捉えられてしまう。こうした子どもたちに対しては、子どもの特性を理解し、それに合わせた支援を行うことが必要になる (鳥居, 2008)。

一方、様々な困難があるのは子どもだけではない。そうした発達障害や知的発達症の子どもをもつ親も、様々な心理的危機を経験することが知られている。発達障害児をもつ親の心理的危機については、親のストレスや精神的健康といった観点から、主に母親を対象として研究が進められてきた。例えば、ASD の子どもをもつ親は、定型発達児の親に比べて高いストレスを経験する (Porter & Loveland, 2019)。また、子どもの問題行動が ASD 児をもつ親のストレスや抑うつ、疲労感の高さに関連していることが明らかにされている (Jellet et al., 2015)。こうした親の心理的危機に関する研究は、次第に母親だけでなく、父親も含めた父母両方を対象とした研究が多数なされるようになった。これにより、子どもが発達障害であることで心理的危機が高まりやすいのは母親だけでなく父親も同様であることが明らかにされている。例えば、Davis & Carter (2008) は就学前の ASD 児の父母を対象に養育ストレスと子どもの特性との関連を検討し、父母ともに子どもの社会的関係性に対する障害や遅れが養育ストレスや親子関係の問題、苦痛に関連することを示している。

こうした親の心理的危機の背景として、子どもが ASD と診断されることが家族に大きな影響を与え、ときに深刻な傷つきをもたらす体験である (Negri & Castorina, 2014) ことに加え、子どもの問題行動や、子どもの療育や教育的支援のために親にかかる負担の大きさが挙げられる (Herrings et al., 2006; 松岡他, 2013)。特に母親は、家事や療育、教育支援のために余裕のない日常を送っていることが示されている (松岡他, 2013)。また、ASD の子どもの行動上の問題 (Lecavalier et al., 2006; Neece et al, 2016) や、発達障害の子どもに対する理解と対応の難しさ、周囲からの理解の得にくさ (柳澤, 2012; 山根, 2013) など、発達障害児をもつ親特有の心理的危機に関連している。さらに、子どもが発達障害であると診断された後から、長期に渡る気持ちの揺れを経験することや、それぞれのライフステージで生じる将来への不安も、親の心理的危機を増大させる要因の一つである (松岡他, 2013)。

また、知的発達症児・者をもつ親でも心理的危機が生じやすいことが報告されている。知的発達症児・者をもつ親の心理的危機の研究は母親が中心であるが、例えば、Olsson & Hwang (2001) は、知的発達症児をもつ母親の半数以上が高い抑うつであることを明らかにしている。さらに尾野・茂木 (2012) は発達障害児及び知的発達症児をもつ母親のストレスは定型発達児をもつ親と比べて高いことを示している。

発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機については、障害種による比較も行われている。例えば、Cuzzocrea et al. (2016) は知的発達症を伴う ASD と知的発達症を伴わない ASD、ダウン症候群、定型発達児をもつ親の養育ストレス及びコーピング、ソーシャ

ルサポートの比較を行い、知的発達症の有無にかかわらず、ASD 児をもつ親の養育ストレスが定型発達児の親よりも高いことを明らかにしている。また、Weiss (2002) においては、ASD、知的発達症、定型発達児をもつ親の抑うつや不安、身体愁訴、バーンアウトについて障害種による比較がなされており、いずれの変数でも障害種による相違がみられ、定型発達児をもつ親と比べると ASD 及び知的発達症の子どもをもつ親の抑うつや不安、身体愁訴、バーンアウトが高いことが明らかにされている。したがって、発達障害児及び知的発達症児をもつ母親の心理的危機は障害種によって程度は異なるが、定型発達児をもつ親と比較するとストレスの高さや精神的健康の低さがみられると考えられる。

このように、発達障害児及び知的発達症児をもつ親には慢性的にストレスが存在し、心理的危機が高まりやすい状態にある。こうした親の心理的危機が子ども、ひいては家族全体に影響を与える。例えば Jellet et al. (2015) は、ASD の子どもの行動上の問題の高さは親の抑うつの高さに関連し、親の抑うつの高さは家族機能の低さに関連していることを示している。したがって、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機、ひいては家族の危機を低減する支援が必要不可欠であると考えられる。

第3節 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機を低減する要因

では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の心理的危機を低減する要因にはどのようなものがあるのだろうか。本節では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の危機につながるものの一つである親の心理的危機を低減する要因について検討する。先行研究を概観すると、発達障害児及び知的発達症児をもつ親において、心理的危機を低減する要因としては親個人の要因、社会的な要因、家族の要因の3つに大きく分けられる。

第一に、親個人の要因としては、親の障害受容や障害認識、レジリエンスが挙げられる。例えば、山根 (2014) は発達障害児・者をもつ母親においてストレスによって生じるストレス反応を、個人が逆境的な出来事からポジティブな側面や有益性を見出すことである *benefit finding* が緩衝することを明らかにしており、障害のある子どもをもつ親の心理的適応に、障害のある子どもをもつことの意味を見出すことの有用性を示している。また、ASD 及びダウン症候群の子どもをもつ親の養育ストレスの高さは親自身のレジリエンスの低さに関連していることが明らかにされている (Pastor-Cerezuela et al, 2021)。

第二に、社会的な要因としては、ソーシャルサポートが挙げられ、多くの先行研究で発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機を低減することが明らかにされている。例えば、Dunn et al. (2001) は、ASD 児をもつ親のコーピング方略が親の抑うつや社会的孤立を高め、夫婦関係の問題を生じさせることを、ソーシャルサポートが緩衝することを示している。また、山根 (2013) においても、ASD 及び ADHD 等の発達障害児をもつ母親では、夫や親からのサポートである家族サポートや、親の会や医療機関からのサポートである公的サポートが母親のストレスを媒介して母親のストレス反応を低下させることが明らかにされている。知的発達症児をもつ親でも同様に、Weiss (2002) は ASD 児及び知的発達症児をもつ母親において、サポートが少ないと感じている母親は抑うつの高さがみられることを明らかにしている。さらに、知的発達症者の母親では、家族からのサポートが介護負担感及びストレスを軽減することが示されている (武田, 2004)。

第三に、家族の要因として、家族の適応などの家族機能、家族レジリエンスの観点から研究がなされている。例えば、ASD 児の母親では、定型発達児の母親に比べて家族の適応性及び凝集性を低く捉えていることが示されている (Gau et al., 2012)。また、家族機能は親の心理的危機を低減するのに役立っているという知見もある。例えば、ASD 児や知的発達症児をもつ家族において、夫婦関係や母親の悩みが家族の連帯感によって軽減されること (田中, 1996)、ASD 児をもつ母親の養育ストレスの低さに家族機能の高さが関連することが示されている (浅野他, 2011)。さらに家族レジリエンスは、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の養育ストレスの低さや精神的健康の高さと関連がみられること (Kim et al., 2020)、子どもの行動や情緒の問題が親の心理的苦痛に与える影響を緩衝することが明らかにされている (Suzuki et al., 2018)。

このように、親の心理的危機に影響を与える要因は様々であるが、これまでは親個人の要因や社会的な要因に着目した支援や研究が進められてきた (e.g., Dunn et al., 2001; Weiss, 2002; 山根, 2014)。家族の要因に関しては、親の心理的危機を低減するものとして研究が進められてきたものの、家族の要因に着目した支援に関しては、家族の要因が親の心理的危機を低減する過程が解明されていないことに加え、関連する要因が多数あることから、家族の機能を促進し、家族が危機に対する潜在的な対処能力を引き出すような家族全体への支援はほとんどないのが現状である。家族は、個人が接する最も身近なコミュニティであり、こうした家族の潜在的な対処能力や家族のシステムとしての力を引き出していくことで、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機を低減し、子どもにとって安定した養

育環境を作ることに貢献できると考えられる。そこで本研究では、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機を低減する要因である家族の要因に着目し、後の第 2 章で述べる家族レジリエンスの観点から、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機の低減と家族全体への支援について検討を行う。

第 4 節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の支援の現状と課題

では、これまで発達障害児や知的発達症児をもつ親に対する心理的支援や、家族への支援としてどのようなことが行われてきたのだろうか。発達障害や知的発達症の子どもに対しては、療育や教育的支援など、様々な支援が展開されている。一方、こうした発達障害児及び知的発達症児をもつ親の支援としては、ペアレント・トレーニングや相談支援が中心に行われてきた。ペアレント・トレーニングは応用行動分析を基本に、親が子どもへの褒め方や問題行動への対処方法を学び、子どもの行動の中で目標行動を決め、行動の機能分析をし、環境調整や子どもへの肯定的な働きかけを習得していく方法である（特定非営利法人アスペ・エルデの会，2014）。ペアレント・トレーニングについては、介入の効果についての研究もなされている。例えば、認知行動療法に基づくペアレント・トレーニングが親の育児ストレスの低下、自己効力感や養育知識の向上、子どもの情緒や行動の問題の改善に効果があることが示されている（津田他，2012）。また、子育てをしている親を対象として、子どもの行動上の問題を予防、低減することを目指して開発された子育て前向きプログラム（Positive Parenting Program; トリプル P）（Sanders, 1999; 加藤，2006）は、ペアレント・トレーニングとは異なり、親や子ども、家族の状況に合わせて柔軟にプログラムの構成を変更できる点を特徴としている。トリプル P も、発達障害児をもつ親を対象として実施され、親の抑うつや子育て場面での振る舞いに改善がみられている（西嶋他，2015）。そのトリプル P を発展させて、障害児をもつ親のためにステッピングストーンズ・トリプル P（SSTP）（Sanders et al, 2004）が開発され、国内で実施されている（野尻・柳川，2019）。さらに、ペアレント・トレーニングの前段階として「行動で考える／行動で観る」ことに特化し、母親の認知的な枠組みの変容を目指すペアレント・プログラム（特定非営利法人アスペ・エルデの会，2014）も開発されている。

こうした親への介入や子どもへの介入は親のストレスやメンタルヘルス、子どもの行動

や情緒の問題の低減に有益であるが、家族成員の一部に働きかける支援であるとも言える。先述したペアレント・トレーニングやペアレント・プログラムは、母親自身の認知や子どもへの関わり方を変容させ、行動療法の技法を習得することで子どもの行動に変化をもたらすという方法である。これに対し、厚生労働省の児童発達支援ガイドラインによれば、障害のある子どもの家族に対する支援について、障害の特性に配慮し、子どもの「育ち」や「暮らし」を安定させることを基本に、丁寧な「家族援助」を行うことが必要であり、特に保護者が子どもの発達を心配する気持ちを出発点とし、障害があっても子どもの育ちを支えていける気持ちが持てるようになるまでの過程においては、関係者が十分な配慮を行い、日々の子どもの育てている保護者の思いを尊重し、保護者に寄り添いながら、子どもの発達支援に沿った家族の支援が必要である。その上で、支援に当たっての配慮事項として、発達障害児をもつ家族の家族支援は、大きなストレスや負担にさらされている母親が中心となる場合が多いが、父親や兄弟姉妹、さらには祖父母など、家族全体を支援していく観点が必要であるとしている。これらのことから、従来の発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族支援は、親や子どもへの支援は行ってきたものの、家族全体を支援するという視点に欠けている。親のストレスの低減や精神的健康の向上、子どもの問題行動の減少はもちろん重要であるが、家族全体の支援では、家族の潜在的な機能を引き出し、危機に対処する力を発揮できるようにする支援が必要であると考えられる。したがって、これからの発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族支援を考える上で、家族全体を支援するという視点を持って支援のあり方を考えることが重要であると言える。こうした現状を踏まえ、本研究では発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対して、親の心理的危機の低減だけではなく、家族の危機に対処する力を発揮させるような家族全体への支援を検討する。

第2章 家族レジリエンス

第1章で述べたように、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の支援においては、主に親を対象とした支援が多く実践されてきた。しかし、家族全体を支援するという観点から、家族機能の促進や家族の潜在的な危機への対処能力を引き出す支援はこれまで検討されていない。第2章では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族全体への支援を検討するために、家族の潜在的な対処能力であり、本研究における主要なテーマである家族レジリエンスについて概説する。

第1節 家族レジリエンスとは

家族の潜在的な対処能力や機能についての概念に、家族レジリエンスがある。家族レジリエンスとは、逆境に耐え、そこから回復するための家族の機能的システムとしての能力のことである (Walsh, 2016)。

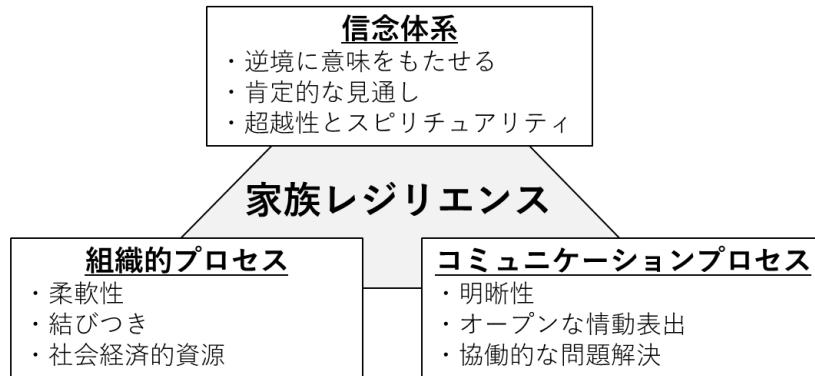
レジリエンスには統一された定義はないが、平野 (2018) によると、レジリエンスとは心理的な傷つきや落ち込みから立ち直る回復力のことである。元来、レジリエンスは個人が潜在的にもっているものであり、「なぜリスクに直面したときに健康で上手くやれる人とそうでない人がいるのかを何によって説明できるのか」という問いに対して、主に精神疾患が予測されるような逆境にさらされたにもかかわらず、問題なく能力を発揮している子どもの研究で論じられるようになった (Patterson, 2002)。そうして、子どもの発達やメンタルヘルスについての理論や研究で重要な概念として、それまで当該分野で支配的であった機能不全や障害といったものに反する形で取り上げられるようになった (Walsh, 2016)。このレジリエンスが、家族がもつものとしてとらえられるようになったのは、危機的状況にありながらも強さと問題解決能力を発揮している家族の存在に着目されるようになり、Walsh がレジリエンスの考えを家族に適用し、家族レジリエンスを提唱したことが契機となっている (高橋, 2013)。これを機に家族レジリエンスの研究が開始された。また、McCubbin & Patterson (1983) は軍人の家族に着目し、家族ストレスやコーピング理論を基盤として家族レジリエンスについて論じている。これに対し、Walsh は家族レジリエンスを臨床実践に活かすために家族レジリエンス理論を整理し、病気や障害をもつ人がいる家族、喪失や災害を経験した

家族，コミュニティーベースの家族への実践における家族レジリエンスの活用可能性について事例を交えて論じている（Walsh, 1996; Walsh, 2003; Walsh, 2016）。そのため，臨床における家族支援や臨床実践を見据えた研究では，Walsh の理論が多く採用されてきている。具体的には，国外では病気や障害をもつ人の家族やトラウマ的な体験をした家族において，家族レジリエンスの高さが家族全体や家族成員の適応を予測することが示唆されている（e.g., Saltzman, 2016; Dong et al., 2020）。また，国内では災害や喪失を体験した家族について，家族レジリエンスの研究が進められている（e.g., 大山，2015; 池添他，2020）。

Walsh（2016）によれば，こうして成立した家族レジリエンスはどの家族も潜在的に有するもので，「信念体系」，「組織的プロセス」，「コミュニケーションプロセス」の大きく3つの要素からなる（Figure 2-1）。「信念体系」は，逆境に対する捉え方やスピリチュアルな信念のことであり，危機に対して前向きな関与を促進するものである。「逆境に意味をもたせる」，「肯定的な見通し」，「超越性とスピリチュアリティ」からなり，危機に対して対処可能性を見出すような促進的な信念は危機への対処を促進し，危機に対して脅威と感じるような抑制的な信念は危機を永続させ，問題解決の選択肢を制限する。「組織的プロセス」は，社会や家族内の規範に影響を受けながら，家族成員間の相互作用や習慣，機能的有効性から維持される家族の統合や適応を支える家族の構造やネットワークのことであり，「適応への柔軟性」，「結びつき・相互のサポート」，「社会的経済的資源」からなる。危機や永続的な逆境に対処するために，家族は活用できる家族内外の資源を動員しながら，変化する状況に合わせて家族を再編成していくことが必要であり，家族の組織としての関係性や回復に向けての家族での協働が含まれる。さらに，「コミュニケーションプロセス」は家族機能の全面的な促進に関わる家族内でのコミュニケーションのあり方であり，「明晰な情報」，「感情の共有」，「協働的な問題解決・積極的な活動」からなる。良好な家族でのコミュニケーションは家族の機能や回復力を促進するが，永続する危機やストレス状況下においては，家族レジリエンスの中で最もネガティブな影響を受けやすい要素である。このように，家族レジリエンスには「信念体系」のような家族の内面的な要素や，「組織的プロセス」のような家族の機能や家族外の社会との関係性も含まれている。これらの要素が相互作用することにより家族レジリエンスは促進される。そのため，家族レジリエンスのどれか一つの要素が高まったり，状況によっていずれかの要素が低下してもそれを他の要素が補完したりすることで，家族レジリエンスが保たれる。

Figure 2-1

家族レジリエンスの構成要素



大山・野末(2013)をもとに作成

また、家族レジリエンスは家族システム論に基づく概念である。家族システム論とは、システム論の考え方を家族に適用したものであり、家族を有機体である体と相同とみなし、家族という集団も人間の体のようなもので、各家族成員が相互作用しながら家族の全体性を保持し安定化させるという考え方である（牧原，2006）。家族は周囲の環境から情報を得ており、外界から物を取り入れ、排出する開放システムであることから、家族の現実を捉えるには、できるだけ周囲の環境ごと家族がおかれる文脈全体を視野に入れなければならない。このシステム論は、多くの家族療法のベースとなる理論であり、家族をアセスメントし、介入を行う上で重要な視点として、家族を対象とする臨床や支援において活用されてきた。したがって、家族レジリエンスについて論じる上で、家族システム論は看過できない視点である。

さらに Walsh (2016) は、家族レジリエンスの枠組みにおける利点を3つ挙げている。第一に、ストレス下で危機に対応し、長期にわたる逆境の下で築かれた強みに焦点を当てていることである。第二に、健康的なシステムの単一のモデルがすべての家族や状況に適合するのではなく、個々の家族が置かれた状況や活用できる資源、家族の構造や関係性によって評価し、最もよい状態を考えることである。第三に、家族成員の最適な機能とウェルビーイングを高めるプロセスは、課題が生じ、家族がライフコースや世代を超えて進化するにつれて時間とともに変化することである。家族は家族の潜在的な能力にアクセスできるようになったときに、生じている危機や困難による苦しみを認め、尊重しつつも、物事をよりよい方向に考えることができるようになる。そうして十分に活用されていない強みを引き出すことで、家族は進歩し、成長する。したがって、家族レジリエンスは家族がこれまで築いてき

た、または潜在的に持つ強みに焦点を当て、危機が生じたときの家族の状況において最もよい方法を考え、危機に対処し、家族本来の機能を発揮させるというプロセスを経て促進されることが考えられる。

また、家族機能などの従来の家族アセスメントの多くはシステミックな家族の相互作用をみるとしながらも、病理モデルとして機能し、家族の否定的な側面に注目しがちである（得津，2002）。そのため、家族が上手く危機に対処できない状況においては、家族の機能不全が生じていると捉えられ、失われた機能の回復に焦点が当てられる。これに対して、家族レジリエンスは、Walsh（2016）が述べているように家族が築いてきた強みに焦点を当てており、家族がすでにもっている強みや資質を活かすことにその特徴がある。したがって、ストレングスアプローチのように、家族の肯定的な側面に着目したアセスメントや支援を行う上で有用であると考えられる。

Luthar et al.（2000）は、家族レジリエンスを高めることは、家族の病理や機能不全を回避し、低減するとともに、家族の機能やウェルビーイングを高めると述べている。得津・日下（2006）は、家族の強みや機能を発揮する上で、家族を対象とする臨床で家族レジリエンスが発揮されるように働きかけることの有用性を指摘しており、実際に、家族レジリエンスを臨床で活用する有用性を示した研究もみられる。例えば、高橋（2013）は出生時から重い障害があり、医療的ケアを必要とする子どもの家族をモデルケースとして、病気や障害を抱える子どもの家族の支援における家族レジリエンスの有用性を示している。また、具体的な支援の研究では、入江・津村（2011）は知的発達症及び ASD の子どもをもつ家族の家族レジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発を行っており、家族介入とその反応について事例を分析し、家族レジリエンスを育成する家族介入において、選択肢の提供の介入や地域と家族をつなぐ介入、感情表出を促す介入が重要であることを示唆している。

以上から、家族全体への支援を行う上で、家族レジリエンスを高めることは有益であると考えられる。その理由としては、第一に、家族システム論の観点から、家族の潜在的な対処能力に必要な要素を包括しているためである。家族レジリエンスは家族システム論に基づいており、家族内だけでなく家族外との関係性も加味して家族を捉えていることに加え、家族が本来持っている機能を発揮する上で必要な家族の信条や危機に対する捉え方を含んでいることにより、従来の家族機能と比べて臨床的な活用が見込まれる。第二に、家族が本来持っている力を発揮させるという家族の強みに着目した概念であることから、従来の家族の機能不全という家族の否定的な側面を変えるのではなく、肯定的な側面を引き出すこと

で家族の適応を目指すことができるためである。これらのことから、本研究において発達障害児及び知的発達症児をもつ家族全体への支援として、家族レジリエンスを促進する支援方法を検討することで、こうした障害児をもつ家族が、自身の家族の強みを活用しながら、直面する危機や困難を乗り越え、家族の適応を保つ支援が可能になると考えられる。

第2節 これまでの家族レジリエンス研究

では、これまでの家族レジリエンス研究にはどのようなものがみられるのだろうか。第2節では、これまでの家族レジリエンス研究について論じる。家族レジリエンスについては、親や子どもといった個々の家族成員のレジリエンスについて、家族レジリエンスとして論じている研究も少なくないが、本節においては第1節で触れた Walsh が提唱した家族のシステムとしての能力である家族レジリエンスについて、先行研究のレビューを行った。

第1項 国内の家族レジリエンス研究

国内においては、主に病気や障害がある人の家族や災害、喪失を経験した家族について家族レジリエンス研究が進められている。病気や障害のある家族成員がいる家族に関する研究は、看護学の分野を中心に、社会福祉学や心理学の分野においても研究が進められている。例えば、新田他（2010）は看護職者を対象とした質問紙調査を行い、看護職者による患者家族の家族レジリエンスを引き出す支援は、患者家族自身の内面の強み、患者家族の問題解決能力やスキル、患者家族に支援者や社会資源があることを認識させるといった3つから構成されていることを示唆している。また、そうした支援には看護職者個人の要因は関連しておらず、実際にそうした支援を受けることで患者家族の家族レジリエンスが引き出されることが示されている。河田他（2021）はパーキンソン病療養者の家族介護者に対するインタビュー調査を通して、そうした家族介護者は逆境に希望を持ち、揺れ動く症状に左右されずに前向きに療養生活に向き合うことを原動力として家族レジリエンスを発揮していることを示唆している。

災害関連の研究においては、主に看護学の分野から研究が進められている。例えば、野嶋他（2018）は看護師、保健師、助産師などを対象とした面接調査により、災害後における看護者が被災家族の家族レジリエンスを高めるために実践している看護アプローチとして、

家族の中に浸透していく、崩れた基本的生活を立て直せるように導く、苦悩の連鎖を切れるように導く、周囲とつながれるように導く、止まった時間を再び動かせるように導く、立ち上がる力を発揮できるように導く、“家族なりのかたち”を取り戻せるように導くといった看護アプローチを抽出している。また、池添他（2020）は東日本大震災や広島市豪雨土砂災害の際に活動を行った看護師や保健師、助産師に対する個別面接と、家族看護のエキスパート看護師、災害看護や被災者家族の支援に関心をもつ看護職者を対象としたフォーカスグループインタビューを行い、家族レジリエンスを促すための立ち上がる力を発揮できるように導く看護アプローチの特徴や核となる看護実践について検討している。こうした調査を通して、看護師が被災により変化した環境の中で家族が発揮しうる力を活性化し、被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支えることが、被災した家族の家族レジリエンスを促していた。また、家族のコミュニケーションを促し、意思決定していくことを支えるのも看護師の役割であることを示唆している。

喪失については心理学の分野で研究が進められている。大山（2015）では青年を対象とした質問紙調査により、喪失体験がある人の方が家族レジリエンスが高いことを明らかにしている。また、喪失体験がある青年への面接調査により、喪失体験からの回復過程において、喪失体験をショックと捉えるところから適応への努力をして前進しようとし、以前よりも家族を大切にするようになったという変化が生じ、家族との関係が変化していること、一時的に家族内での役割の再構築がなされるなどの家族の柔軟性が喪失体験からの回復に役立つ一方、保守的な考えや自己犠牲、過度に献身的な関係性は家族の回復を阻害するものであることを示している。

またその他に、地域で生活する高齢者の家族レジリエンスと生活活動能力、うつ傾向の関連を検討している川口他（2018）は、質問紙調査により生活活動能力の高低により家族レジリエンスの違いはみられなかったが、うつ傾向が高い群では家族レジリエンスのスピリチュアリティや社会的経済的資源が低い傾向がみられたことを示している。さらに、青年期の子どもを対象とした質問紙調査を行った吉谷地・奥野（2019）は、父子間では楽しい話題、母子間では父の話題や両親のブームを話すことが家族レジリエンスを高める会話の内容であることが示唆されている。

このように、国内の家族レジリエンス研究では、看護学を中心に心理学においても研究が進められており、その方法論としては質問紙調査や面接調査といった心理学的なパラダイムによるものが多いと言える。そうした方法での研究を通して、家族レジリエンスを促進す

る要因やそのためのアプローチ、家族レジリエンスの高さと心理的危機との関連、家族レジリエンスのプロセスが検討され、家族レジリエンスを促進する支援においては家族が持っている資質を認識させること、支援者が家族の中に入り、周囲とのつながりや家族の立て直しをサポートすることが家族レジリエンスを促進することが必要であることが示されている。また、危機において、一時的な家族内での役割の再構築がなされ、家族が危機から回復に向かうという家族レジリエンスのプロセスが明らかにされている。さらに、家族レジリエンスの低さはうつ傾向の高さと関連していること、家族レジリエンスを高める家族内での会話の内容が示唆されている。

第2項 国外の家族レジリエンス研究

これに対し、国外では、家族レジリエンスの概念や臨床実践への応用について文献検討を通して論じている研究が多くみられる (Walsh, 1996; Patterson, 2002; Black & Lobo, 2008)。例えば、コミュニティーベースの実践での家族レジリエンスの活用 (Walsh, 2012) や、病気や障害の子どもにおける家族レジリエンスの促進 (Rolland & Walsh, 2006)、喪失と災害における家族レジリエンス (Walsh, 2007) について、家族レジリエンスがどのように活用できるのかが論じられている。

一方、実証的な研究もいくつかみられ、それらは社会福祉学や心理学においてなされている。病気や障害のある人がいる家族では、中国における乳がんサバイバーとその介護者に関する研究が多くなされている。例えば、乳がんサバイバー及びその介護者を対象とした質問紙調査により、家族レジリエンスが高いほど本人のレジリエンス及び心的外傷後成長が高く、介護者の負担が小さいことが明らかにされている (Li et al., 2018)。他には、認知症患者の家族について、Kim et al. (2018) は認知症の高齢者家族を対象とした質問紙調査により、家族のストレスと認知症の高齢者の問題行動は家族の適応に否定的な影響を与え、家族レジリエンスが高いほど家族の適応が改善することを示している。また、Jones et al. (2018) は脊椎損傷の患者の家族を対象とした縦断的な面接調査により、信念や宗教的な行動を試み、結果を意味づけ、希望を見出して病気とともに生きる方向へと変化していくことが、家族レジリエンスが高まる過程で生じていることを示唆している。さらに Bishop & Greeff (2015) は、統合失調症患者の家族を対象とした質問紙調査を行い、そうした家族の家族レジリエンスの資質として家族の収入や地域社会における支援の発見、家族の一体感、危機における家族のコミュニケーションスタイル、危機を挑戦と捉え直すことなどが挙げられることを示

している。

災害関連では、Hackbarth et al. (2012) は、ハリケーン・カトリーナを経験した人を対象にオンライン調査及び質問紙調査を実施し、家族レジリエンスの個々の要素について、希望や家族のハーディネスの高さが家族の対処能力の高さに関連し、スピリチュアリティの低さが家族の対処能力の高さと関連していることを示している。また、McDermott et al. (2010) は、サイクロン・ラリーによる被害を経験した子どもとその親を対象とした質問紙調査において、家族レジリエンスが低いほど子どもの情緒的問題が高く、子どものメンタルヘルスに問題が生じた期間の長さとも関連がみられたことを明らかにしている。

喪失に関連する研究では、Greeff et al. (2011) が子どもを亡くした家族を対象とした自由記述も含む質問紙調査により、家族へのコミットメントが喪失後の家族の適応に役立つこと、状況を捉え直し、ソーシャルサポートを活用することが、効果的な家族での対処方略であることを示唆している。

アメリカ軍兵士の家族を対象とした研究では、Saltzman (2016) がそうした家族を対象とした家族レジリエンスを促進する支援プログラムである Family OverComing Under Stress (FOCUS) プログラムを開発している。この FOCUS プログラムは、アメリカ軍兵士の家族だけでなく、トラウマ体験をした家族を中心として、様々な家族に適用できるプログラムとして体系化されている。また、Saltzman et al. (2016) は FOCUS プログラムに参加した家族を対象とした質問紙調査により、軍属した親と軍属せずに残った親における精神的苦痛の高さはいずれも家族機能のポジティブな変化により軽減されることを示している。

福祉においては、Mullin & Arce (2008) は、コミュニティソーシャルワーカーを対象に半構造化グループインタビューを行い、貧困家庭の支援者は肯定的な信念や考え、行動が家族レジリエンスの高さに関連していると考えており、貧困家庭における家族レジリエンスの促進は、支持的な家族内の関係性や外部のコミュニティとのつながりにおいて可能となることを示唆している。また、Lietz & Strength (2018) は、子どもの虐待によって子どもが一時保護となったが、家族再統合を果たした家族について、ナラティブの手法による面接調査を通して、家族レジリエンスは危機からの生存、適応、危機の受け入れ、より強く成長する、他者を助けるという段階を経る中で、ソーシャルサポートを受けるまたは与える、家族の創造性や柔軟性、境界の設定、スピリチュアリティ、家族のコミットメントといった強みがそれぞれの段階で発揮されていることを示している。

また、2020 年に流行した新型コロナウイルス感染症に関する研究もみられ、Cihan & Var

(2023) は子どもがいる既婚の成人を対象としたオンライン調査により、新型コロナウイルス感染症の流行時における夫婦の適応と親の自己効力感の高さが家族レジリエンスの高さに関連することを示している。

以上のように、国外では国内で行われていた病気や障害、災害、喪失に関する研究に加え、アメリカ軍兵士の家族、虐待や貧困家庭などの福祉の分野での研究がみられる。方法論としても国内と同様に、質問紙調査や面接調査といった心理学のパラダイムに基づく方法がとられている。こうした研究を通して、家族レジリエンスが促進されるプロセスや家族レジリエンスと家族成員の心理的危機や適応との関連が検討され、家族が危機において希望を見出し、危機とともに生きる、あるいはそれに対処する方向へと変化していくことで家族レジリエンスが促進されること、家族レジリエンスの高さが家族成員のストレスの低さやレジリエンスの高さに関連すること、また、家族レジリエンスの高さに親の自己効力感や夫婦の関係性が関連すること、家族レジリエンスが促進される要因として、支持的な家族の関係性やコミュニケーション、ソーシャルサポートがあることが明らかにされている。また、国内外の家族レジリエンス研究の中には、本稿の主題の一つである発達障害児や知的発達症児をもつ家族に関する研究もいくつかみられ、そうした家族の家族レジリエンス要素や家族レジリエンスに関連する要因、家族レジリエンスと家族成員の適応との関連が検討されている。これらについては本章の第4節で詳細に論じる。

第3節 家族レジリエンスの測定

家族レジリエンスの研究が進められる中で、家族レジリエンスを定量的に測定する尺度が開発されてきた。国内では得津・日下(2006)が家族レジリエンス尺度(Family Resilience Inventory; FRI)を開発している。FRIはWalshの家族レジリエンス理論に基づいて作成されており、「楽観的協働性」、「共通性」、「対等性」、「安定性」の4因子からなる。しかし、FRIは項目がやや抽象的であり、具体的な行動レベルでの家族の相互交流を明らかにするために項目内容の工夫を行うことが課題として挙げられている。家族が深刻な危機を経験しながらも、そこから回復する過程を捉える上では、家族が持つ強みや長所といった理想的な家族の特徴を反映した項目だけでなく、困難な出来事や危機を経験したときの家族の関係性や葛藤を反映した項目も盛り込み、家族を多面的に捉える必要がある(大山・野末, 2013)。

そこで、これらの課題を解決するために、大山・野末（2013）は家族レジリエンス測定尺度（Family Resilience Scale; FRS）を作成している。FRS は、FRI と同様に Walsh の家族レジリエンス理論に沿って作成された尺度であり、「結びつき」、「家族の力への信頼」、「個と関係性のバランス」、「スピリチュアリティ」、「社会的経済的資源」の 5 因子からなる。先行研究でも、川口他（2018）において高齢者の家族レジリエンスの測定に用いられている。国外では、Sixbey（2005）が Family Resilience Assessment Scale（FRAS）を開発しており、諸外国においても尺度の信頼性、妥当性の検討がなされている（Li et al., 2016; Nadrowska et al., 2021）。

また、発達障害児・者や知的発達症児・者の家族の家族レジリエンスを測定するための尺度も開発されてきている。例えば、国内では Suzuki et al.（2018）が家族レジリエンス要素質問票（Family Resilience Elements Questionnaire; FREQ）を作成している。FREQ は ASD, ADHD, SLD 及び知的発達症の子どもをもつ家族を対象として、FRI 及び FRS を修正して作成された尺度である。また、国外では Gardiner et al.（2019）が ASD 児の家族を対象として FRAS の信頼性・妥当性及び因子構造の検討を行い、「家族のコミュニケーションと問題解決」、「社会的・経済的資源の利用」、「家族のスピリチュアリティ」の 3 因子構造であることを確認している。

しかし、これらの尺度は Walsh の家族レジリエンス理論に基づいた因子構造を有していないという課題を有する。家族レジリエンスは Walsh が提唱した概念であり、Walsh の提唱した理論が臨床実践においては多く活用されていることから、Walsh の理論に沿って家族レジリエンスを測定できることが望ましい。また、発達障害児や知的発達症児をもつ家族に特有の側面を含んでいるとは言い難い。したがって、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に特有と考えられる家族レジリエンス要素を加味し、Walsh の理論に沿った因子構造を有する尺度の開発が必要であると考えられる。このような発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを測定する尺度の開発は、そうした家族の家族レジリエンス研究の発展に寄与するだけでなく、臨床において発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の支援として家族レジリエンスを促進する支援を検討する上で、家族レジリエンスを定量的にアセスメントするツールとして必要不可欠である。

第4節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスに関するレビュー

これまで述べて来たように、家族レジリエンスは質的研究及び量的研究の双方から研究が進められており、臨床における有用性が示唆されてきた。第2節で述べたように、こうした家族レジリエンスの研究は、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族においても進められている。そこで本節では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスに関する研究のレビューを行い、これまでに明らかにされていることを整理することで、今度の発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス研究における課題の解明を試みる。

第1項 方法

2022年7月から10月にかけて、PsycINFO及びGoogle Scholarにて、「family resilience」、「家族レジリエンス」と、「developmental disabilities」、「autism」、「ADHD」、「発達障害」や「自閉症」などの障害名を組み合わせて検索した。検索した論文の中から、英語または日本語で書かれているもの、発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族を対象としているもの、Walsh (2016) の家族レジリエンス理論を採用し、家族全体のレジリエンスを扱っているもので、査読付きの学術雑誌や紀要に掲載されている英語または日本語論文を対象として、全24本を収集した。このうち、尺度の信頼性・妥当性を検討した論文及びレビュー論文である8本を除外し、16本を分析対象とした。これらの論文で検討されている内容は「家族レジリエンスの要素や家族レジリエンスに関連する要因」、「家族レジリエンスが発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親に与える影響」、「家族レジリエンスが発達障害児・者及び知的発達症児・者本人に与える影響」、「発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援」の4種類に分けられると考えられた。したがって、本研究ではこの4つの観点から分析対象とした論文を分類し、整理した (Table 2-2～2-5)。

第2項 家族レジリエンス要素や家族レジリエンスに関連する要因

発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族における家族レジリエンス要素や家族レジリエンスに関連する要因に関する研究は8本であった。

Bayat (2007) は、ASD児の養育者を対象として自由記述による調査を行っている。自由記述の回答をカテゴリー分けし、家族レジリエンスの要素として「資源を結集して家族とし

てまとまる」,「逆境に意味づけをする」,「価値観の変化」,「強さを確信し,より深い思いやりをもつ」,「スピリチュアルな体験と信念体系」があることを示した。特に,障害を肯定的に捉え,資源を動員し,家族として団結し親密になること,人生全般,特に他者への感謝を深めること,精神的強さを獲得することなど,特定の家族レジリエンスのプロセスがあることを示唆している。また,Retzlaff (2007) は,レット症候群の子どもをもつ家族のストレス及び資源をカテゴリー化し,家族の語りをタイプ別にしてストーリーを構築し,家族レジリエンスを促進する要因を検討している。その結果,それまで適応的であった家庭が専門家による子どもの診断によって揺らぐが,専門家だけでなく友人や親戚,専門のヘルパーなどの支援を受けて家族の自己回復力を取り戻していくタイプと,子どもの障害を受容するまでに様々なサポートを得るが,子どもの障害の受容や家族の適応に時間がかかるタイプが見出され,専門家以外のサポートが家族レジリエンスの促進を支えることが示唆されている。南アフリカにおける研究では,Brown et al. (2010) は,ADHD と診断された子どもと暮らす家族の家族レジリエンスに関連する要因を,自由記述を含む質問紙調査によって検討している。その結果,ADHD と診断された子どもと暮らす家族では,ソーシャルサポートや家族の時間と日常生活などが,家族の適応と順応に関連していることが明らかになり,そうしたことが家族レジリエンスを促進する要因になりうることが示唆されている。また,Greeff & Nolting (2013) は子どもが発達障害と診断された後の家族の適応に関連する家族の強みと資源を質問紙調査及び自由記述による調査によって検討し,状況の受け入れやコミュニケーションの肯定的なパターン,家族へのコミットメント,家族単位での新しい経験や挑戦に対する前向きな姿勢が家族の適応と正の相関があることを示している。また,家族のコミュニケーションの質が最も強く家族の適応と関連することを明らかにしており,発達障害児をもつ家族の適応における家族内のコミュニケーションの重要性を示唆している。

Ouellette-Kuntz et al. (2014) は,知的発達症児・者をもつ親を対象とした質問紙調査で,知的発達症児・者をもつ家族では世帯年収の低さが家族レジリエンスの低さと関連していることを明らかにしている。それに加えて,親のメンタルヘルスが低い場合や身体的な不調がある場合,子どもの心理的な問題や行動上の問題がみられる場合は,そうした危機に近づいているかどうか家族レジリエンスの低さに関連していた。また,子どもの年齢が上がるとう危機が生じることが少なくなり,家族レジリエンスが低下しにくいことが示唆されている。さらに,Al-Jadiri et al. (2021) は National Survey of Children's Health (NSCH) 2016 のデータから,ASD 児の家族の家族レジリエンスに関連する要因を検討し,家族レジリエンス

の低さには、情緒的サポートの少なさやサポート源として頼れる人がいないこと、子どもの障害のために仕事を制限する、あるいは退職するといった親の要因が関連していた。また、子どもの ASD の症状が中程度であること、子どもの行動や健康状態などの子どもの要因が日々の活動に影響を与えていることが示されている。さらに、医療関係者とのコミュニケーションに満足していることが家族レジリエンスの高さに関連することを示している。また、Hayes et al. (2022) は ASD 児をもつ親に対する地域支援が親の精神的健康を介して家族レジリエンスの高さに関連していることを明らかにしている。

以上より、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、家族内でのコミュニケーションや適切なサポートを得られること、危機の受け入れや前向きな姿勢、家族でのまとまりが家族レジリエンスを促進する要因であると考えられる。反対に、親の精神的、身体的な不調や子どもの情緒や行動上の問題、サポートの乏しさは家族レジリエンスの促進を阻害するリスクがあると考えられる。

第 3 項 家族レジリエンスが発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親に与える影響

発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親に家族レジリエンスが与える影響は、親の養育ストレス、ソーシャルサポートと家族レジリエンスとの関連からの検討がなされている。そうした発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親に家族レジリエンスが与える影響を検討した研究は 4 本であった。

Suzuki et al. (2018) は、ASD, ADHD, SLD 及び知的発達症の子どもをもつ母親を対象に質問紙調査を行い、子どもの障害による行動や情緒の問題の大きさが親の心理的苦痛に与える影響を、家族レジリエンスが緩衝することを明らかにしている。また、Kim et al. (2020) は ASD 児をもつ母親を対象に、家族レジリエンスの高さが養育ストレスの低さと関連することを明らかにしている。さらに、Kim et al. (2020) は、家族レジリエンスと養育ストレスとの関連について子どもの人種も加味した検討を行っており、アフリカ系アメリカ人の子どもの親では白人及びヒスパニックの子ども親と比べて家族レジリエンスの高さと養育ストレスの低さとの関連が小さいことを示している。

Das et al. (2017) は、インド北東部における ASD 児をもつ親を対象とした質問紙調査で、ASD 児をもつ親はストレスが高いが、家族や友人のサポートを受けてストレスに対処し、家族レジリエンスを維持していることを明らかにしている。特に、近隣に住む人や同じコミュニティの人にサポートを求めたり、サポートを受けたりしていることを示唆している。ま

た、Fong et al. (2020) は、ASD 児をもつ家族において、インフォーマルな支援に対する満足度の高さが家族のコミュニケーションと問題解決の良好さや、社会的経済的資源の活用につながることを示している。

これらのことから、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において、家族レジリエンスの高さは親の養育ストレスを低減し、子どもの情緒や行動の問題による親のストレスの上昇を緩衝していた。また、親や家族に対するサポートが充実しており、それを家族が活用できることも、家族レジリエンスの促進につながると考えられる。

Table 2-1

家族レジリエンスの要因に関する研究

著者	目的	対象	子どもの年齢/ 診断名	方法	使用した 家族レジリエンスの 尺度	主な結果
Bayat, M.(2007)	ASD児の家族における家族レジリエンス要因の検討	175名（母親，父親，片親および他の血縁のある養育者も含む）	2～18歳/ ASD（アスペルガー，PDD含む）	質問紙調査（自由記述のみ）	—	ASD児をもつ家族の家族レジリエンス要因として「資源を結集して家族としてまとまる」，「逆境に意味づけをする」，「世界観の変化」，「強さを確信し，より深い思いやりをもつ」，「スピリチュアルな体験と信念体系」があった。
Retzlaff, R. (2007)	レット症候群の子どもをもつ家族の家族レジリエンスを促進する要因の検討	6家族（家族の首尾一貫性（FSOC）の高低を質問紙調査で測定し，その結果により面接調査への参加者を選定）	レット症候群	面接調査	—	レット症候群の子どもをもつ家族のストレスサー及び資源をカテゴリー化し，家族の語りをタイプにより物語を構築したところ，良好な家庭が専門家による子どもの診断で揺らぐが，専門家だけでなく友人や親戚，専門のヘルパーなどの支援を受けて家族の自己回復力を取り戻していくタイプと，子どもの障害を受容するまでに様々なサポートを得るが，時間がかかり，家族の適応にも時間がかかるタイプが見出された。
Brown, O., Howcroft, G. & Muthen, T. (2010)	南アフリカにおけるADHDと診断された子どもと暮らす家族の適応と順応を促進する要因の検討	親44名（父親22名，母親22名）	7～12歳/ ADHD	質問紙調査（自由記述を含む）	RFS, SSI, F-COPES, FHI, FTRI, FPSC	ADHDと診断された子どもの家族では，ソーシャルサポートや家族と日常生活などが家族の適応と順応に関連しており，これらが家族レジリエンスの促進要因となることが示唆された。
Greeff, A. & Nolting, C. (2013)	南アフリカにおける子どもが発達障害であると診断された家族の適応に関する強みと資源の解明	親37名（母親が多い）	8～18歳/ 発達障害（約8割が重度の知的発達症）	質問紙調査（自由記述を含む）	FHI, RFS, F-COPES, FTRI, FPSC, SSI	発達障害をもつ子どもの家族においては，状況の受け入れやコミュニケーションの肯定的なパターン，家族へのコミットメント，家族単位での新しい経験や挑戦に対する前向きな姿勢が家族の適応に関連していた。
Ouellette-Kuntz, H., Blinkhorn, A., Rouette, J., Blinkhorn, M., Lunskey, Y. & Weiss, J. (2014)	知的発達症児をもつ親がサービスを新たに依頼した時点とその後の家族レジリエンスの検討	親154名	16歳以上/ 知的発達症	質問紙調査	the Inventory for Family Protective Factors (Gardner et al., 2008)の4項目	知的発達症をもつ家族では，世帯年収の低さが家族レジリエンスの低さと関連していた。また，親のメンタルヘルスや体調がよくない場合や，子どもの心理的，行動的な問題がみられる場合も家族レジリエンスが低い。さらに，危機への接近が家族レジリエンスの低さに関連し，それは子どもの年齢が21歳を超えているかどうかとも関連していた。
Leone, E., Dorstyn, D. & Ward, L. (2016)	神経発達症児の家族において，Walshの理論的枠組みに基づく家族レジリエンスの定量的な定義	母親155名	2～17歳/ ASD, ADHD, SLD, MR, コミュニケーション障害	質問紙調査	FRAS	神経発達症児をもつ家族において，信念体系，組織的パターン，コミュニケーションスキルの3つの家族のプロセスが，個々に，あるいは複合的に家族レジリエンスに寄与しており，コミュニケーションが上手く機能しないと家族レジリエンスの低下につながることが示唆された。
Al-Jadri, A., Tybor, D., Muk.C. & Sakai, C. (2021)	ASD児の家族における，家族レジリエンスに関連する要因の解明	家族1151名	0～17歳/ ASD	質問紙調査	Walshの理論に基づく4項目	ASD児をもつ家族のうち，32%が家族レジリエンスが低かった。また，家族レジリエンスの低さには情緒的なサポートの少なさやサポート源として頼れる人がいないこと，子どもの障害のために仕事ににくいという親の要因に関連し，子どものASDの症状が中程度であること，子どもの行動や健康状態などの子どもの要因が日々の活動に影響を与えていた。
Hayes, K., Rossetti, K. & Zlomke, K. (2022)	ASD児をもつ家族における地域支援と家族レジリエンス，養育者の精神的健康の関連の検討	養育者654名	0～17歳/ASD	質問紙調査	Bethell (2019) にて用いられた4項目	ASD児の養育者では，地域支援の高さが親の精神的健康を介して家族レジリエンスに影響を与えていた。

注. RFS; Relation and Friend Support, SSI; Social Support Index ,F-COPES; Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scales ,FHI; Family Hardiness Index , FTRI; Family Time and Routine Index, FPSI; Family Problem-Solving Communication (いずれもMcCubbin, Thompson & McCubbin, 1996)

Table 2-2

家族レジリエンスが親に与える影響に関する研究

著者	目的	対象	子どもの年齢/ 診断名	方法	使用した 家族レジリエンスの 尺度	主な結果
Das, S., Das, B., Nath, K., Dutta, A. & Bora, P. (2017)	インド北東部におけるASD 児をもつ家族における社会 支援評価、親のストレス、 コーピング、家族レジリエ ンスについての検討	親35名	30歳以上も含む/ ASD	質問紙調査	FRAS	ASD児をもつ親はストレスが高いが、 家族や友人のサポートを受けてスト レスに対処し、家族レジリエンスを保 っていた。特にサポートは、近隣に住む 人や同じコミュニティの人にサポート を求め、サポートを受けていた。
Suzuki, K., Hiratani, M., Mizukoshi, N., Hayashi, T. & Inagaki, M. (2018)	発達障害児をもつ母親の心 理的苦痛に家族レジリエ ンスが与える影響の検討	親314名	3～17歳/ ASD, ADHD, SLD, 知的発達 症	質問紙調査	FREQ	発達障害及び知的発達症児をもつ母親 の心理的苦痛は、子どもの障害の重症 度により大きくなるが、家族レジリエ ンスはそれを緩衝する効果がみられ た。
Fong, V., Gardiner, E. & Larocci, G. (2020)	ASD児をもつ家族における インフォーマルな支援に対 する満足度が、家族レジ リエンスに与える影響の検討	親153名（父親31 名、母親122名）	2～18歳/ ASD	質問紙調査	FRAS-ASD	ASD児をもつ家族において、イン フォーマルな支援に対する満足度の高 さは、家族のコミュニケーションと問 題解決及び社会的経済的資源の活用 の高さに関連していた。
Kim, I., Dababnar, S. & Lee, J. (2020)	ASD児の母親の育児スト レスと家族レジリエンスとの 関連と、その人種による相 違いの検討	親および保護者 1131名	3～17歳/ ASD	質問紙調査	Walshの理論的概 念に基づく4項目	ASD児をもつ母親では、家族レジ リエンスの高さが母親の養育ストレスと関 連していた。また、アフリカ系アメリ カ人のASD児の親では白人及びヒス パニックのASD児の親と比べて家族レ ジリエンスの高さと養育ストレスの低 さの関連が小さかった。

注. FRAS: Family Resilience Assessment Scale (Sixbey, 2006), FREQ: Family Resilience Element Questionnaire (Suzuki et al., 2018),

FRAS-ASD: Family Resilience Assessment Scale-ASD (Gardiner, Mässe & Larocci, 2019)

第4項 家族レジリエンスが発達障害児・者及び知的発達症児・者本人に与える影響

家族レジリエンスが発達障害児・者や知的発達症児・者に与える影響に関する研究は3本確認された。なお、知的発達症児・者を対象とした研究はみられなかった。

Schneider et al. (2019) は、ASD, ADHD, ASD と ADHD の両方の診断がある子ども及び神経症の子どもをもつ親を対象とした質問紙調査で、ASD と ADHD の両方の診断がある子どもの家族は家族レジリエンスが他の診断名の子どもの家族と比べて最も低かったこと、子ども自身が両親の離婚や虐待などの幼少期の逆境体験（adversity childhood experience; 以下 ACE）を一つでも経験している家族は、家族レジリエンスが高いことを示している。また、Uddin et al. (2020) は、ADHD の子どもを含む定型発達児において、ACE が子どもの精神的健康や行動障害に与える影響を、家族レジリエンスの高さが緩衝することを明らかにしている。さらに、Song et al. (2021) は ADHD の青少年本人を対象として、ACE が ADHD 児における抑うつや不安、薬物乱用といった情緒面や行動面での問題を呈するリスクを家族レジリエンスが抑制することを示している。

以上のように、家族レジリエンスは発達障害児本人の情緒や行動、メンタルヘルスの問題を抑制することが示されている。したがって、家族レジリエンスの高さは子どもにとって肯定的な影響をもつと考えられる。

Table 2-3

発達障害児・者及び知的発達児・者に対して家族レジリエンスが与える影響に関する研究

著者	目的	対象	子どもの年齢/ 診断名	方法	使用した 家族レジリエンスの 尺度	主な結果
Schneider, M., VanOrmer, J. & Zlomke, K. (2019)	幼少期のACEと診断名が家 族レジリエンスに与える影 響の検討	親 2083名	6～17歳/ ASD, ADHD, ASDとADHD併 存, 神経症	質問紙調査	Walshの理論に基づ く4項目	ASDとADHDを併存している子ども は、家族レジリエンスが最も低かつ た。また、1つはACEを経験している子 どもの家族では、ACEを全く経験して いない子どもと比べても同程度に家族 レジリエンスが高かった。
Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M., Hatipoğlu, S., Long, D. & Carson, A. (2020)	親のストレスが幼少期の ACEや子どものメンタルヘ ルス, ADHDの診断との関 連を、家族レジリエンスが いかに媒介するかの解明	定型発達及び ADHDの子ども 44684名	6～17歳/ 定型発達児, 一 部ADHDの診断 あり	質問紙調査	FRCI	ACEは子どものメンタルヘルスの低下 やADHDの症状や診断に影響していた が、家族レジリエンスが高さはその影 響を緩衝していた。
Song, J., Fogarty, K., Suk, R. & Gillen, M. (2021)	ADHDの青少年における家 族レジリエンスと行動的, 精神的問題の関連の検討	ADHDの子ども 4169名	11～17歳/ ADHD	質問紙調査	FRCI, Walshの理論に 基づく4項目	行動上の問題やメンタルヘルスの問題 があるADHDの青少年は家族レジリエ ンスが低かった。また、家族レジリエ ンスの高い家族のADHDの青少年は、 抑うつや不安、薬物乱用のリスクが高 かった。

注: FRCI: Family Resilience and Connection Index (Bethell et al., 2019)

第 5 項 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスを促進する 支援

発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において、家族レジリエンスを促進する支援について検討を行っている研究はわずか1本であった。

入江・津村（2011）は、知的発達症児及び知的発達症を伴う ASD 児の母親を対象に家族レジリエンスを育成する家族介入モデルに基づいた保健師による面談での介入を行い、その介入の有用性について2事例の検討を行っている。McCubbin & Patterson（1983）の FAAR モデルを基盤に、順応の段階と適応の段階で構成した「ファミリーレジリエンスを育成する家族介入モデル」をもとに分析を行った結果、母親を対象とした介入において、順応の段階である「家族との信頼形成」の段階での介入では、【感情表出を促す】介入により母親が自らの感情を家族に対して表現できるようになり、【保健師の判断を伝える】介入によって、家族は障害に対する家族の考え方に変化を起こし、家庭内で対処するようになった。また、適応の段階である「家族の決断と実行を促す」段階の介入では、【選択肢の提供】により、家族が意思決定することで、家族は課題や不安を抱えるが、【家族が地域の資源や同じ障害児を抱える家族とつながれるようにする】介入により、家族が地域の資源を組み入れて対処することができ、家族の対処能力が拡大することが示唆されていた。このように、入江・津村（2011）は、事例検討によって発達障害児及び知的発達症児の家族における家族レジリエンスを促進する介入の有用性を示唆している。

Table 2-4

家族レジリエンスを促進する支援に関する研究

著者	目的	対象	子どもの年齢/ 診断名	方法	使用した 家族レジリエンスの 尺度	主な結果
入江 安子・津村 智恵子（2011）	「ファミリーレジリエンス を育成する家族介入モデル」 に基づく介入が知的発達 症及び発達障害児をもつ 家族のパラダイムに与える 影響の解明と、モデルの実 用性の検討	母親2名	知的発達症を伴 うASD、知的発 達症	介入の実施 と事例検討	—	「家族との信頼形成」の段階での介入 では、母親の【感情の表出を促す】介 入と【保健師の判断を伝える】介入及 び【家族の訴えにすぐに対応する】介 入により障害に対する変化が起き、家 族の行動が変化した。また、「家族の 決断と実行を促す」段階の介入では 【選択肢の提供】により家族が意思決 定を行い、【地域と家族をつなぐ】介 入により、家族が地域の資源とつな がり、対処能力を拡大させていた。

第 6 項 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス研究の知見と今後の課題

本節では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスについての文献を概観し、これまでの家族レジリエンスに関する研究の知見を整理するとともに、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスに関する研究における今後の課題を明らかにすることを目的とした。

その結果、現時点で得られている知見は大きく 3 点であった。第一に、発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族における、家族レジリエンスの要素や家族レジリエンスに関連する要因である。具体的には、障害を肯定的に捉えること、資源を動員し、家族としてまとまること、家族内でのコミュニケーションであった。資源の動員や家族としてまとまること、家族内でのコミュニケーションは、Walsh の理論における組織的プロセスやコミュニケーションプロセスに含まれるものである。これらは発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族ではもちろんのこと、広く一般的な家族にとって家族レジリエンスを促進する要因として重要であると考えられる。

この中で家族レジリエンス要素として、子どもの障害を肯定的に捉えることがみられた。これは、Walsh の理論に基づく危機に対する捉え方である信念体系に該当すると考えられる。こうした子どもの障害を肯定的に捉えることが、家族の機能を促進する要因とされているのは、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親が障害に対して前向きな気持ちを持つことで、親自身、ひいてはその家族が発達障害や知的発達症の子どもと向き合うことができるからだと考えられる。例えば夏堀（2001）は、ダウン症候群及び ASD 児をもつ母親が診断を経て子どもの障害を受け容れ、障害を理解することで親の精神的な安定や成長につながることを示唆している。また、石井（2019）では、ASD 児をもつ母親において診断後の

葛藤と子どもの障害を肯定的に受け止める経験を通して、子どもへの関わりを試行錯誤し、周囲からの支えを得ることや、自身の関わりが子どもに役に立つ経験を通して母親自身の自己肯定感につながることを明らかにしている。したがって、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、障害に対して肯定的に捉えられることは、家族で子どもの問題に取り組むことを支えるものであることが推測される。

第二に、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において、家族レジリエンスは親の精神的健康の高さや養育ストレスの低さに関連していることである。このことから、家族レジリエンスを促進することで、家族の潜在的な対処能力や機能が引き出され、家族全体の適応に至ることで、親や子どものメンタルヘルスの問題の低減や予防につながると考えられる。

第三に、発達障害児本人の行動上の問題の大きさや精神的健康を損なうリスクを、家族レジリエンスの高さが抑制することである。Schneider et al. (2019) は、ASD と ADHD の両方の診断がある子どもの家族は家族レジリエンスが他の診断名の子どもの家族と比べて最も低いことを示している。子どもの障害ゆえに生じる行動上の問題は親のストレス要因となりうることから (Lecavalier et al., 2006; Neece et al., 2016), ASD と ADHD の子どもをもつ家族にとっては子どもの障害による行動上の問題が、家族にある種の危機をもたらしていると考えられる。また、家族レジリエンスの高さは ACE が ADHD の子どもに与える影響を緩衝すること、ADHD をもつ青少年のメンタルヘルスや行動上の問題が生じるリスクを抑制することから、家族レジリエンスは子どもの問題や、それによって社会や家庭で不適応に陥るリスクを抑制すると考えられる。しかし、今回収集した研究はいずれも ADHD の子どもが対象となっていた。したがって、この結果が発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族全般で同様であるかはまだ明らかになっていないことから、今後検討が必要である。

また、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援は、入江・津村 (2011) において、事例検討により保健師の面談による介入の有用性が示唆されている。家族レジリエンスを促進する支援には FOCUS プログラム (Saltzman, 2016) がある。FOCUS プログラムは広く様々な家族で適用できる方法であるが、主にトラウマ的な体験をした家族を対象としており、家族のナラティブや感情の共有を重視している。しかし、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に適用するには、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の実態に適した形に改良が必要であると考えられる。具体的には、入江・津村 (2011) が行ったような情報の提供や、発達障害や知的発達症をもつ子どもに対してどうい

う風に捉え、どのように関わるかという子どもに対する認識や関わり方への介入が求められる。これらに加えて、家族のコミュニケーションや家族内での協働を促していく支援が必要であると考えられる。

以上のことから、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスを促進する支援を展開するためには、以下の2点が課題であると考えられる。第一に、家族レジリエンスが促進されるメカニズムが明らかにされていないことである。家族レジリエンスに関連する要因や家族レジリエンスを促進する要因はいくつか明らかにされているが、家族が危機を肯定的に対処可能なものと捉え、家族内のコミュニケーションが促進され、家族内での協働が進む過程で、家族レジリエンス要素がどのように作用して家族レジリエンスを促進するのかは明らかにされていない。したがって、家族レジリエンスが促進されるプロセスを解明することが必要である。第二に、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において、家族レジリエンスの高さが親や子どもの心理的危機を低減することが示されているにもかかわらず、家族レジリエンスを促進するための具体的な方法が明らかにされていない点である。そのため、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、家族レジリエンスを促進する支援プログラムが存在しない。これらのことから今後の展望として、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるメカニズムを解明するとともに、そうした家族の家族レジリエンスを促進する具体的な支援方法やプログラムを開発していくことが求められる。

第3章 本研究の目的

これまで述べてきたように、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機が増大しやすく、家族の危機が生じやすいと考えられることから、発達障害児及び知的発達症児をもつ親、ひいてはその家族を支援していくことは発達障害や知的発達症の子どもの健やかな発達を支える上で重要であると考えられる。これまでの発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の支援では、親に対する支援によってそうした親の心理的危機の低減を行ってきた。一方で、家族全体の支援である、家族の潜在的な機能や対処能力を引き出すような支援はみられない。そこで、家族レジリエンスを促進する支援方法を開発することで、この課題を克服できると考えられる。しかし、発達障害児及び知的発達症児を対象とした家族レジリエンスを促進する具体的な支援方法はなく、家族レジリエンスが促進されるメカニズムも明らかにされていないのが現状である。発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援方法を検討するには、まずはこうした家族レジリエンスが促進されるメカニズムの解明が必要である。このように、家族レジリエンスが促進されるメカニズムを探索的に明らかにすることは、今後の家族研究に新たな知見を打ち出すことができ、家族心理学及び臨床心理学に関わる分野の発展に寄与するという学術的意義がある。

また、トラウマ体験をした家族を対象とした家族レジリエンス促進プログラムである FOCUS プログラムでは家族全員を対象としているが、入江・津村（2011）は母親を対象として、家族レジリエンスの促進を試みている。家族システムにおいて夫婦は中核的な関係であり（石盛他，2017）、夫婦関係は子どもや家族関係に波及することが知られている（Stroud et al., 2011）。したがって、親への介入によって家族全体の適応を導くことができると考えられる。親への介入により家族の潜在的な対処能力を発揮させることを試みるという点は、これまでの研究にはない新しい視点である。こうした発達障害児及び知的発達症児をもつ家族がその強みを活かし、潜在的な危機への対処能力や家族の機能を発揮できるような支援を検討することは、臨床的意義のある研究であると言える。

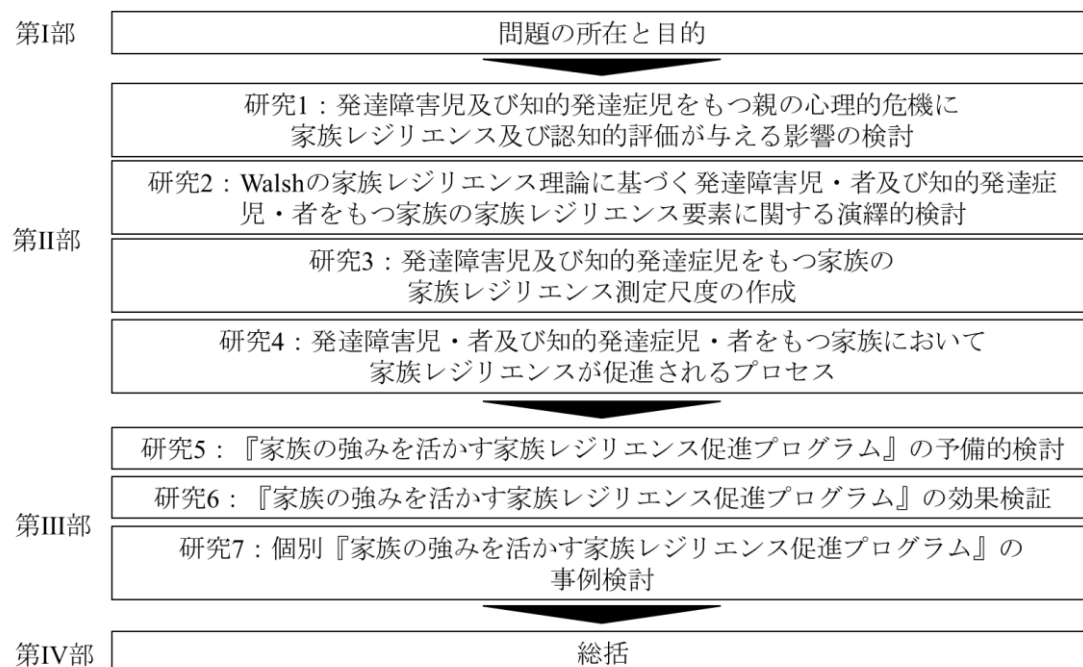
以上より本研究では、第一に、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンスが与える影響を明らかにする。第二に、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるメカニズムを解明する。これらを踏まえて、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを促進する方法を開発し、その効果を検証することを目的とする。

第4章 本論文の構成

本論文は、Figure 4-1 に示す全体像のように、主に7つの研究から構成される。第I部では、本研究の問題の所在と目的について論じる。第II部は、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援を検討する上での基礎研究である。研究1では、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンスがどのような影響を与えるのかを検討する。研究2では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族における家族レジリエンス要素の検討を行い、研究3において、研究2の結果や既存の尺度を参考に発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度の項目を収集し、作成した尺度の因子構造及び信頼性・妥当性の検討を実施する。研究4においては、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセスを解明する。第III部は、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する家族レジリエンスを促進する支援プログラムの開発を行う応用研究である。研究5では、プログラムの予備的検討として、研究4の結果を踏まえ、既存の家族レジリエンス促進プログラム等を参考に、実際にプログラムを考案、実施して、内容の適切性についても検討するとともに、前後比較デザインにより効果検証を行う。また、研究6では、研究5の結果を踏まえてプログラムの内容を修正し、統制群を設けてウェイトングリストコントロールデザインによる効果検証を実施する。さらに研究7では、個別でプログラムを実施したケースについて事例検討を行い、個別でプログラムを実施することの意義や父母でプログラムに参加することによる効果、プログラムの経過や家族の変化など、プログラムの効果について詳細に検討する。第IV部では総括として、本研究で得られた知見をまとめ、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の強みを活かし、潜在的な対処能力を発揮させる支援について総合的に考察を行い、本研究の課題と今後の展望について述べる。

Figure 4-1

本論文の構成図



第Ⅱ部 基礎研究

第5章 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンス及び認知的評価が与える影響の検討（研究1）

第1節 問題と目的

発達障害児及び知的発達症児をもつ親は様々なストレスにさらされるため、慢性的に心理的危機が増大しやすい状況にあり、そうした親の心理的危機に家族レジリエンスが影響を与えることも示唆されている。例えば、Kim et al. (2020) は、ASD 児の養育者は家族レジリエンスが高いと養育ストレスが低いことを示している。また、Suzuki et al. (2018) は ASD, ADHD, 知的発達症, SLD の子どもをもつ母親を対象とした研究において、子どもの障害の重症度の高さが母親の心理的苦痛の高さと関連するが、家族レジリエンスが高い家族では子どもの障害の重症度が高くても母親の心理的苦痛が増大しないことを明らかにしている。一方、家族レジリエンスについての実証的な研究は未だ乏しく、特に家族レジリエンスがそうした親のストレスに与える影響は母親に限った検討に留まっている。そのため、家族レジリエンスが親の心理的危機に与える影響を父親も含めた父母全体で明らかにする必要があると考えられる。

では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族において、家族レジリエンスが親の心理的危機に与える影響をどのように捉えればよいのだろうか。家族の危機を捉えるためのモデルとして、Hill (1958) は、戦時下の家族において出兵する家族との別れと再開に対する適応についての研究を通して、ABCX モデルを提唱している。Hill (1958) によれば、ABCX モデルとは、A (ストレスとなる出来事)、B (家族の危機に対処するための資源)、C (出来事に対する家族の意味づけ、認知) が相互作用することによって X (危機) が生じるとするものである (Figure 5-1)。危機に陥りやすい家族は、危機に直面するための資源が乏しいために、過去の危機の経験から学習することに失敗し、ストレスとなる出来事について危機を生じさせるものであるとみなしてしまい、家族の危機を生じさせるストレスとなる出来事に対してより脆弱になりやすくなる。発達障害児及び知的発達症児をもつ親のストレスを ABCX モデルで説明した研究は見当たらないが、医療的ケアを必要とする子

どもの家族のストレスの研究において、ABCX モデルが用いられている（コリー, 2012）。

また、McCubbin & Patterson（1983）が ABCX モデルを発展させ、危機が生じた後に家族がいかにして適応するかを説明する二重 ABCX モデルを提唱している。二重 ABCX モデルは、家族はすでにあるストレスだけでなく新たな他のストレスが積み重なることにより危機に陥るが、家族の持つ既存の資源や新しい資源を使いながら、危機的状況への視点を広げることを通して、危機から適応に至るか否かが決まるとするモデルであり（Negri & Castorina, 2014）、ABCX モデルと同様のストレスとなる出来事が生じてから家族が危機に至るまでの過程である前危機段階と、Negri & Castorina（2014）が述べているような、危機が生じた後に家族が危機に適応する過程である後危機段階からなる（Figure 5-2）。Saloviita et al.（2003）は知的発達症の子どもをもつ父母について、子どもの年齢や適応力、問題行動、障害の程度といったストレスの積み重ねが、夫婦の適応性や親密さ、家族からのサポートやコーピング、その状況に対する親の評価を介して養育ストレスに影響を与えていることを、二重 ABCX モデルを用いて示している。Meleady et al.（2020）は、高機能 ASD の子どもをもつ親の家族の適応性について、子どもの障害の程度や問題行動が家族の QOL や生活への満足感に与える影響を、ソーシャルサポートやストレスへの評価とコーピング方略の調整効果を加味し、二重 ABCX モデルに修正を加えたモデルによる検討を行い、それらの関連性を見出している。

Figure 5-1

ABCX モデル

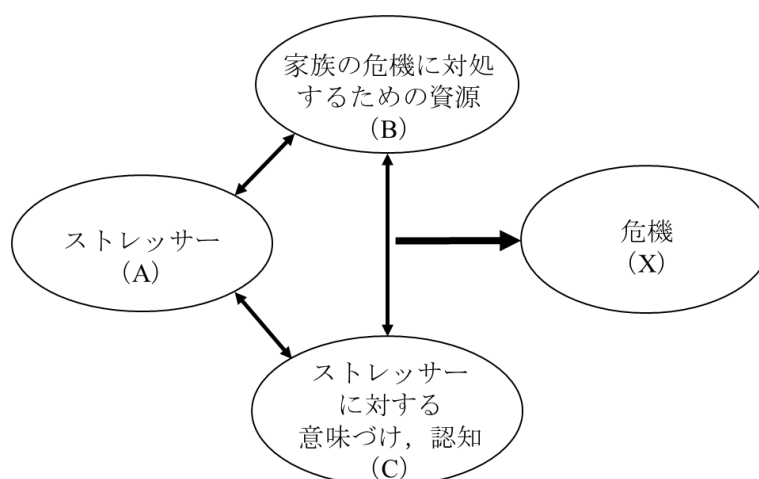
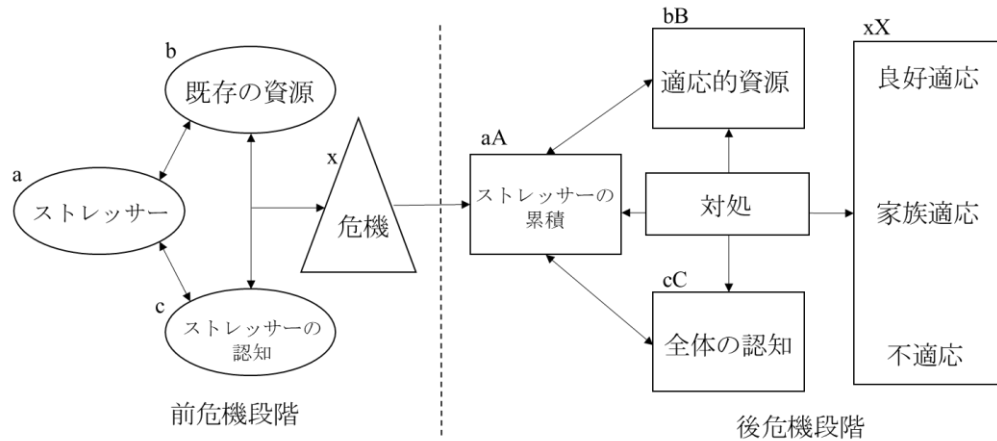


Figure 5-2

二重 ABCX モデル



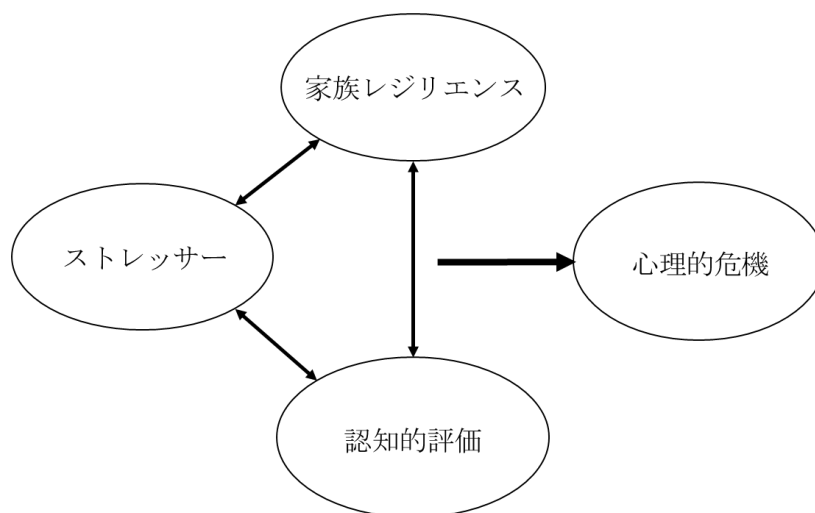
このように、これらのモデルは、家族が危機に至る過程や家族が適応する過程を説明するために、多くの先行研究で用いられている。そのため、本研究においても家族の危機や家族が危機に適応する過程を捉え、その中で家族の潜在的な対処能力や家族本来の機能がどのように作用しているのかを検討するために有用なモデルであると考えられる。

以上のことから、仮説モデルは養育ストレス（A）と家族レジリエンス（B）と養育ストレスに対する認知的評価（C）が親の心理的危機に影響を与えるモデルとした（Figure 5-3）。Suzuki et al. (2018) の知見から、家族レジリエンスは心理的危機を低減すると考えられる。また、Lavee et al. (1985) において将来の予想可能性や危機へのコミットメントなどの認知的評価の高さと家族の適応性の高さに関連が示されていることから、認知的評価のうち影響性の評価及び脅威性の評価が心理的危機を高め、コミットメント及びコントロール可能性が心理的危機を低めると考えられる。親の心理的危機は、先行研究によって広く検討がなされている心理的ストレスや精神的健康だけでなく、家族の適応性も含めた3つの観点から検討する。家族の適応性を検討するのは、発達障害児をもつ家族の適応性が低い（Gau et al., 2012）、つまりは家族内でオープンなコミュニケーションをとり、家族が状況に応じて役割や問題への取り組み方を柔軟に変化させることが難しいことが明らかにされているためである。

以上より研究1は、ABCXモデルをもとにした仮説モデルに基づき、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンスが与える影響を検討することを目的とした。

Figure 5-3

研究 1 の仮説モデル



第 2 節 方法

第 1 項 調査対象者

発達障害児・者をもつ親の会，療育機関及び特別支援学校等に所属する発達障害児及び知的発達症児をもつ親 176 名（父親 53 名，母親 123 名）から回答を得た。そのうち，子どもが 19 歳以上であったもの，回答者が祖父母であったもの，診断名が不明確（診断なしや発達障害など）であった 32 名を除外し，回答が有効であった 144 名（父親 44 名，母親 100 名）を分析対象とした。調査対象者の子どものうち，発達障害や知的発達症の診断がある子どもは男児 99 名，女児 43 名であり，子どもの平均年齢は 12.67 歳（5–18 歳; $SD = 3.94$ ）であった。

第 2 項 手続き

2020 年 10 月から 12 月に，発達障害児・者をもつ親の会 5 団体，療育機関 1 か所，および特別支援学校 2 校を通じて，調査対象者に調査の案内および質問紙を配布した。また，大学の研究センターのホームページにて調査協力者の募集を行い，ホームページにオンライン調査の URL を記載し，回答を得た。調査は，オンライン調査と質問紙調査を併用し，研究協力機関の希望に応じてオンライン調査のみ，質問紙調査のみ，オンライン調査と質問紙

調査の両方の 3 種類の方法で実施した。配布したオンライン調査の案内は質問紙調査と併用したところを含めて 594 部, 配布した質問紙は 764 部であり, オンライン調査では 49 件, 質問紙調査では 127 件の回答が得られた。オンライン調査には Google フォームを用いて作成した Web アンケートを使用した。オンライン調査の案内や質問紙は研究協力機関にメールまたは郵便で送付し, オンライン調査は調査の案内を読んだ上で調査協力に同意する場合に, 調査の案内に記載した URL または QR コードからアンケートフォームにアクセスして回答するよう求めた。また, 質問紙は同封した返信用封筒で返送するよう求め, 回収を行った。

第 3 項 調査内容

フェイス項目 親の年齢, 子どもとの続柄, 配偶者との同居の有無, 就労状況, 子どもの年齢, 性別, 子どもの人数及び出生順位, 診断名, 知的発達水準 (IQ), 家族構成について回答を求めた。

発達障害児・者をもつ親の養育ストレス 発達障害児をもつ親のストレスは, 発達障害児・者をもつ親のストレス尺度 (Developmental Disorder Parenting Stressor Index; DDPSI) (山根, 2013) を用いた。「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」の 4 因子で 18 項目から構成される。経験頻度と主観的嫌悪性の双方から測定できるが, 各々の因子構造や妥当性が確認されているため (Yamane, 2021), 回答者の負担を考慮し, 経験頻度についてのみ 4 件法 (0: 全くなかった~3: よくあった) で回答を求めた。得点が高いほどストレスが高いことを示す。

家族レジリエンス 家族レジリエンスは, 家族レジリエンス測定尺度 (Family Resilience Scale; FRS) (大山・野末, 2013) を使用した。「結びつき」, 「家族の力への信頼」, 「個と関係性のバランス」, 「スピリチュアリティ」, 「社会的経済的資源」の 5 因子 30 項目からなり, 4 件法 (1: 全くあてはまらない~4: よくあてはまる) で回答を求めた。得点が高いほど家族レジリエンスが高いことを示す。

ストレスに対する認知的評価 ストレスに対する認知的評価は, 認知的評価尺度 (Cognitive Appraisal Rating Scale; CARS) (鈴木・坂野, 1998) を用いた。「影響性の評価」, 「脅威性の評価」, 「コミットメント」, 「コントロール可能性」の 4 因子 8 項目からなる。4 件法 (0: そう思わない~3: 全くそう思う) で, DDPSI の項目のような出来事に対して, 質問項目のようなことをどの程度感じたり考えたりするかを回答するよう求めた。得点が高

いほど影響性や脅威性について高く評価していること、コミットメントやコントロール可能性が高いことを示す。

心理的ストレス反応 親の心理的ストレスは、心理的ストレス反応尺度（Stress Response Scale-18; SRS-18）（鈴木他，1997）を用いた。「抑うつ・不安」，「不機嫌・怒り」，「無気力」の3因子18項目で構成され，4件法（0：全くちがう～3：その通りだ）で回答を求めた。得点が高いほど心理的ストレスが高いことを示す。

精神的健康 親の精神的健康の指標として，WHO-5 well-being index（Awata et al., 2007）を用いた。1因子5項目で，最近2週間の自分自身の状態について6件法（0：まったくない～5：いつも）で回答を求めた。得点が高いほど，精神的健康状態が良いことを示す。

家族の適応性 家族の適応性の指標として，家族機能測定尺度（Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scale III; FACESIII）（立山，2006）の下位尺度である「適応性」1因子10項目のみを用いた。5件法（1：まったくない～5：いつもある）で回答を求めた。得点が高いほど家族の適応性が高いことを示す。

第4項 倫理的配慮

調査を依頼する段階で，本研究の趣旨と倫理的配慮を書面にて説明した。具体的には，本研究の趣旨として，よりよい支援につなげることを目的とした調査であること，発達障害児及び知的発達症児の父母を対象とした調査であること，発達障害や知的発達症の子どもを育てる中で困ったことや心配，不安に思ったこと，日頃感じているストレスや心身の健康，家族関係について調査し，それらの関連を調べるものであるということなどを説明した。また，倫理的配慮としては，本研究への参加は任意であることや，個人の匿名性は必ず守られること，回答は研究終了後に破棄することなどを説明した。本研究は，神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究倫理審査委員会の審査と承認を得て実施した。

第5項 統計解析

本研究の全ての統計的解析には，HAD version17（清水，2016）を使用した。

第3節 結果

第1項 調査対象者の概要

調査対象者の概要を Table 5-1 に示す。配偶者との同居の有無は、父親では同居している人が 41 名 (93.18%)、同居していない人が 3 名 (6.82%) であり、母親では同居している人が 87 名 (87.00%)、同居していない人が 13 名 (13.00%) であった。就労状況は、父親では正規雇用が 36 名 (81.82%)、次いで自営業 (フリーランス) が 5 名 (11.36%) であり、非正規雇用 (パートタイム等) と回答した人はいなかった。母親では、非正規雇用 (パートタイム等) が 46 名 (46.00%) と最も多く、次いで就労していないが 35 名 (35.00%) であった。子どもの人数は、父母ともに 2 人が父親は 22 名 (50.00%)、母親は 44 名 (44.00%) で最も多く、次いで 1 人が父親 9 名 (20.45%)、母親 26 名 (26.00%) と多かった。出生順位は、父母ともに第 1 子が父親 26 名 (59.09%)、母親 58 名 (58.00%) で最も多く、次いで第 2 子が父親 14 名 (31.82%)、母親 29 名 (29.00%) と多かった。子どもの診断名は、ASD が 33 名 (22.92%) と最も多く、次いで知的発達症、ASD と知的発達症が 31 名 (21.53%) と多く、ADHD、ダウン症候群及び ADHD と SLD もそれぞれ 3 名 (2.08%) 含まれていた。知的発達水準 (IQ) は、50～69 が 26 名 (18.06%) と最も多く、次いで 20～34 が 22 名 (15.28%) と多かった。

Table 5-1

調査対象者の概要

項目	人数 (割合 (%))		項目	人数 (割合 (%))
	父親	母親		
配偶者との同居の有無			子どもの診断名	
同居している	41(93.18)	87(87.00)	ASD	33(22.92)
同居していない	3(6.82)	13(13.00)	ADHD	3(2.08)
就労状況			知的発達症	31(21.53)
正規雇用	36(81.82)	13(13.00)	ダウン症候群	3(2.08)
自営業 (フリーランス)	5(11.36)	5(5.00)	ASD×ADHD	19(13.19)
非正規雇用 (パートタイム等)	0(0.00)	46(46.00)	ASD×SLD	3(2.08)
就労していない	3(6.82)	35(35.00)	ASD×知的発達症	31(21.53)
子どもの人数			ADHD×知的発達症	7(4.86)
1人	9(20.45)	26(26.00)	ADHD×DCD	1(0.69)
2人	22(50.00)	44(44.00)	知的発達症×ダウン症候群	1(0.69)
3人	8(18.18)	23(23.00)	ASD×ADHD×SLD	4(2.78)
4人	4(9.09)	6(6.00)	ASD×ADHD×知的発達症	6(4.17)
5人	0(0.00)	0(0.00)		
出生順位			IQ	
第1子	26(59.09)	58(58.00)	19以下	13(9.03)
第2子	14(31.82)	29(29.00)	20～34	22(15.28)
第3子	2(4.55)	9(9.00)	35～49	17(11.81)
第4子	1(2.27)	2(2.00)	50～69	26(18.06)
第5子	0(0.00)	1(1.00)	70～84	18(12.50)
			85～100	9(7.56)
			101～119	8(6.72)
			120以上	6(5.04)

第2項 各変数における性差

各変数において父母間で差があるかについて、対応のない t 検定を行った。その結果、DDPSI ($t(120) = 3.01, p < .01, d = .57$)、脅威性の評価 ($t(120) = 2.27, p < .05, d = .43$)、SRS-18 ($t(120) = 2.10, p < .05, d = .40$) は父親よりも母親の方が有意に高く、WHO-5 ($t(120) = 2.05, p < .05, d = .39$) は父親よりも母親の方が有意に低かった。その他の変数では、父母間で有意な差はみられなかった。

第3項 養育ストレス、家族レジリエンス、認知的評価が心理的危機に与える影響

まず各変数間の相関係数を算出した (Table 5-2)。次に、ABCX モデルに基づいて、心理的ストレス、精神的健康、家族の適応性に対して養育ストレス、家族レジリエンス及び認知的評価が与える影響を階層的重回帰分析によって検討した (Table 5-3)。Step 1 では、統制変数として子どもとの続柄 (父親を 0、母親を 1)、子どもの年齢、ASD 及び知的発達症の有無 (無を 0、有を 1) を投入した。Step 2 では DDPSI、FRS 及び CARS の影響性の評価、脅威性の評価、コミットメント、コントロール可能性を投入した。最後に Step 3 では DDPSI と FRS、DDPSI と CARS の各因子、FRS と CARS の各因子の二次の交互作用項を投入した。なお、Step 3 ではそれぞれの交互作用を単独で投入し、そのときの R^2 の増分を確認した。その結果、SRS-18 を目的変数としたモデルでは、DDPSI ($\beta = .35, p < .01$)、脅威性の評価 ($\beta = .32, p < .01$) が有意な正の関連を、コントロール可能性 ($\beta = -.23, p < .01$) が有意な負の関連を示した。また、WHO-5 を目的変数としたモデルでは、FRS ($\beta = .29, p < .01$) 及びコントロール可能性 ($\beta = .25, p < .01$) が有意な正の関連を示した。さらに、FACESIII を目的変数としたモデルでは、FRS ($\beta = .45, p < .001$) が有意な正の関連を示した。各目的変数と、DDPSI と FRS、DDPSI と CARS の各因子、FRS と CARS の各因子の二次の交互作用との間には、いずれも有意な関連はみられなかった。

Table 5-2

各変数間の相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.DDPSI	-								
2.FRS	-.46***	-							
3.影響性の評価	.54***	-.17	-						
4.脅威性の評価	.61***	-.42***	.55***	-					
5.コミットメント	.43***	-.15	.69***	.44***	-				
6.コントロール可能性	-.45***	.24**	-.19*	-.23**	-.06	-			
7.SRS-18	.68***	-.41***	.40***	.64***	.33***	-.42***	-		
8.WHO-5	-.55***	.47***	-.38***	-.43***	-.31***	.47***	-.62***	-	
9.FACESIII	-.32***	.50***	-.13	-.24**	-.06	.18*	-.18*	.38***	-

注. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 5-3

階層的重回帰分析の結果

Step	投入変数	SRS-18			WHO-5			FACESIII		
		β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
1	子どもとの続柄	.07	.08	.08	-.12	.06	.06	.06	.10	.10 *
	子どもの年齢	-.01			.03			-.16		
	ASDの有無	-.01			.06			-.04		
	知的発達症の有無	-.03			-.02			-.30 **		
2	DDPSI	.35 **	.60	.52 ***	-.21	.56	.50 ***	-.22	.45	.35 ***
	FRS	-.07			.29 **			.45 ***		
	影響性の評価	-.01			-.15			-.10		
	脅威性の評価	.32 **			-.06			-.02		
	コミットメント	-.00			-.09			.14		
	コントロール可能性	-.23 **			.25 **			.03		
3	DDPSI*FRS	.00	.60	.00	.02	.56	.00	-.12	.46	.01
	DDPSI*影響性の評価	-.03	.60	.00	-.01	.56	.00	.16	.47	.02
	DDPSI*脅威性の評価	.11	.61	.01	-.12	.56	.00	.17	.47	.02
	DDPSI*コミットメント	.04	.60	.00	-.01	.56	.00	.12	.46	.01
	DDPSI*コントロール可能性	-.01	.60	.00	.02	.56	.00	-.14	.47	.02
	FRS*影響性の評価	.11	.61	.01	.02	.56	.00	-.05	.45	.00
	FRS*脅威性の評価	-.09	.61	.01	.00	.56	.00	-.15	.47	.02
	FRS*コミットメント	.08	.61	.01	.50	.56	.00	-.04	.45	.00
	FRS*コントロール可能性	.05	.60	.00	.02	.56	.00	.08	.46	.01

注. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; VIF = 1.12 – 3.94

第4節 考察

第1項 本研究のまとめ

本研究は、ABCX モデルを用いて発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に養育ストレスや家族レジリエンス、認知的評価が与える影響を検討することを目的とした。その結果、親の心理的ストレスは養育ストレス及び脅威性の評価と正の関連、コントロール可能性と負の関連がみられ、親の精神的健康は家族レジリエンス及びコントロール可能性と正の関連がみられた。家族の適応性は養育ストレスと負の関連、家族レジリエンスと正の関連がみられた。また、養育ストレス、家族レジリエンス、認知的評価の二次の交互作用と親の心理的危機との間に有意な関連は認められなかった。以上の結果から、仮説は一部支持され、家族レジリエンスと養育ストレスに対する認知的評価が親の心理的危機に影響を与えることが示唆された。

第2項 家族レジリエンスが親の心理的危機に与える影響

家族レジリエンスは親の精神的健康と正の関連がみられた。この結果は, Jellet et al. (2015) の発達障害児をもつ親の精神的健康と家族機能とが負の関連にあるという知見と部分的に一致しており, 子どもが障害をもつゆえに生じる行動上の問題や親への負担が大きくても, 家族レジリエンスが高いと家族がそうした事態に対処する力が高く, 家族内で互いに支え合えるため, 精神的健康をある程度の高さで保つことができると推測される。また, 家族レジリエンスは家族の適応性と正の関連を示した。Luthar et al. (2000) は, 家族レジリエンスを高めることは, 家族の病理や機能不全を回避したり低減したりするとともに, 家族の機能を高めると述べており, 本研究の結果はこの見解と一致している。この点は, 家族機能が家族レジリエンスに内包されるものであることから, 家族内でオープンなコミュニケーションや問題への柔軟な対応ができる家族では, 家族が問題を解決する能力が高いことが考えられる。

一方, 本研究では家族レジリエンスと親の心理的ストレスとの関連はみられなかった。これは, Kim et al. (2020) とは異なる結果であった。このような結果になった要因として, Kim et al. (2020) では親のストレスの指標として養育ストレスを用いていたのに対し, 本研究では心理的ストレスを扱ったことが考えられる。また, 本研究においては DDPSI と SRS-18 の相関が強くみられたことから, 養育ストレスの高さによって心理的ストレスの高さの多くが分析上説明されてしまった可能性もある。しかしながら, 先行研究では家族関係が親の養育ストレスの高さに影響を与えることが明らかにされている (浅野他, 2011)。Kim et al. (2020) において, 家族レジリエンスの高さが養育ストレスに与える影響の効果量が小さかったことを考えると, 家族レジリエンスが真に親の心理的ストレスに影響を与えるかはさらなる検討が必要となるだろう。

以上より, 親の心理的ストレスと家族レジリエンスとの関連はみられなかったが, 親の精神的健康及び家族の適応性は家族レジリエンスと正の関連を示したことから, 家族レジリエンスの高さは親の心理的危機の低さに関連があることが示唆された。

第3項 養育ストレスが親の心理的危機に与える影響

養育ストレスは親の心理的ストレスと正の関連がみられた。この結果は, Lecavalier et al. (2006) や柳澤 (2012) の知見とも一致していた。ストレスの高さは一般に心理的ストレスの高さに関連していることから, 本研究でもこれと同様の結果が得られた。

また、養育ストレスは家族の適応性と負の関連もみられた。Gau et al. (2012) によれば、定型発達児の親よりも発達障害児の親の方が家族の適応性を低く捉えている。つまり、子どもが発達障害であるがゆえに生じる葛藤や将来への不安などの養育上のストレスの存在が、家族の適応性を低下させると考えられる。

第4項 ストレッサーに対する認知的評価が親の心理的危機に与える影響

認知的評価については、脅威性の評価は親の心理的ストレスと正の関連、コントロール可能性は親の心理的ストレスと負の関連を示した。松岡他 (2013) によれば、発達障害児の親には子どもが発達障害であるがゆえに大きな負担がかかっている。こうした負担は、子どもの年齢を問わずそれぞれのライフステージで継続的に生じるため、慢性的なストレスとなりうる。

また、榊原 (2017) はストレス状況に対する脅威性の評価の高さ及びコントロール可能性の低さと抑うつや不安の高さが関連することを示している。これらのことから、発達障害児及び知的発達症児をもつ親において、慢性的なストレスをどのように捉えるかが心理的ストレスの高さに関わっていると推測され、親自身がストレスを脅威と評価し、コントロールできないものと捉えることが親の心理的ストレスの高さに影響すると考えられる。これはコントロール可能性の高さが親の精神的健康の高さと関連することについても同様のことが言えるだろう。

第5項 養育ストレス、家族レジリエンス、認知的評価の二次の交互作用が親の心理的危機に与える影響

養育ストレス、家族レジリエンス、認知的評価の二次の交互作用は、心理的危機との有意な関連がみられなかった。ABCX モデルに基づく先行研究においても、交互作用を加味した分析は行わずに、家族の関係性や養育ストレスに対する評価と親のストレスや家族の適応性との個々の関連を明らかにした研究がほとんどである (Lavee et al., 1985; Bristol, 1987)。このことから、本研究の結果では ABCX モデルに基づく仮説は支持されなかったが、先行研究の知見と一致する結果であり、心理的危機に対して養育ストレスや家族レジリエンス、認知的評価の交互作用ではなく、それぞれが直接的に影響を与えている可能性が示唆された。

第6項 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界と課題として、次の2つが考えられる。第一に、本研究の仮説モデルにはソーシャルサポートが含まれておらず、子どもの状態や特性も測定できていない点である。ソーシャルサポートは一貫して親のストレスを低減させることが示されている（山根, 2013）。また、神経発達症群の中でも ASD 及び ADHD の子どもをもつ親が最も養育ストレスが高く、親のストレスには子どもの知的能力や情緒的、行動的問題が関連していることも明らかにされている（Graig et al., 2016）。本研究では、特に子どもの状態が多様であったことが結果に影響を与えていることが十分に考えられる。今後はこうした点も含めた検討が必要となるだろう。

第二に、就学前の子どもをもつ親を対象にできなかった点である。子どもの年齢が低いほど危機の前段階にあり、子どもの年齢が高いほど危機を超え、それに家族がいかに適応していくかという段階にあると考えられ、家族のライフサイクルのどこに位置するかによって親の心理的危機の大きさやそうした親の心理的危機に家族レジリエンス及び認知的評価が与える影響は異なることが推測される。今後は就学前の子どもをもつ父母も対象に含めた検討が望まれる。

第 6 章 Walsh の家族レジリエンス理論に基づく発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素に関する演繹的検討（研究 2）

第 1 節 問題と目的

研究 1 では、発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機の低さに家族レジリエンスの高さが関連していることが明らかになった。これは、Suzuki et al. (2018) や Kim et al. (2020) の知見と一致するものであり、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族において、家族レジリエンスが高いと親の心理的ストレスは低く、精神的健康及び家族の適応は高くなると考えられる。つまり、そうした家族の家族レジリエンスを促進することで、親の心理的危機を低減することができる可能性がある。

一方、こうした家族の家族レジリエンスを促進する方法を検討する上で、研究 1 における課題として、家族の危機を捉えるモデルの精緻化や、就学前の子どもをもつ親を対象とできなかった他に、家族レジリエンス測定尺度の妥当性が挙げられる。第 2 章第 3 節で述べたように、研究 1 で用いた FRS（大山・野末，2013）は発達障害児及び知的発達症児をもつ家族を対象として作成された尺度ではないため、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に特有の家族レジリエンスの要素や内容を含んでいないことから、定型発達児をもつ家族とは異なる、そうした家族の特徴を反映できていなかったと考えられる。

発達障害児や知的発達症児をもつ家族は、その家族特有の困難さがある。具体的には、子どもの育てにくさや障害特有の問題に直面することによる不安や葛藤、子どもの障害に対する理解や捉え方、就学や就労、進学などの進路選択における困難などである（山根，2013；大久保，2018）。こうした発達障害児及び知的発達症児をもつ家族特有の困難があることから、そうした困難を乗り越える上で必要な家族レジリエンスの要素が存在する可能性がある。

したがって、まずは発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスの要素にはどのようなものがみられるかを検討する必要がある。第 2 章第 4 節で行ったレビューでは、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素についての研究がいくつかみられた。例えば、Bayat (2007) は ASD 児の親や養育者を対象とした質問紙調査で、家族のつながりや親密さ、障害の肯定的な意味づけ、精神的・個人的な成長とい

ったものを、ASD 児をもつ家族の家族レジリエンス要素として明らかにしている。また、ASD 児の家族における家族レジリエンスの低さに関連する要因としては、サポートしてくれる人や頼れる人がいないこと、仕事をする時間が削られること、子どもの世話に負担を感じているといった親の要因、ASD の重症度が中程度であるという子どもの要因、医療機関とのコミュニケーションに満足していないといった外的な要因が挙げられる (Al-Jadiri et al., 2021)。これらのことから、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、子どもの障害の程度や特性から生じる困難さがあり、それに対して家族が解決策を見出せず膠着し、家族の潜在的な対処能力が発揮されにくい状況が生じると考えられる。その状況を打開し、家族が本来も持っている機能を引き出すためには、子どもの障害に対して肯定的に捉えることや、周囲のサポートを活用することが必要であると考えられる。こうした点が、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素であることが推測される。

一方で、こうした発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素を Walsh の家族レジリエンス理論に沿って明らかにした研究はみられない。そのため、実際には発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族では、Walsh の家族レジリエンス理論とは異なる家族レジリエンスの要素が存在する可能性が考えられる。また、これまでの研究では、ASD 児をもつ家族を中心として家族レジリエンス要素の検討が行われてきたが、ASD 以外の障害種も含めて、そうした家族の家族レジリエンス要素を解明することが必要であると考えられる。

以上より研究 2 では、Walsh の家族レジリエンス理論に基づき、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスにはどのような要素がみられるのかを演繹的に明らかにすることを目的とした。

第 2 節 方法

第 1 項 調査対象者

発達障害児・者及び知的発達症児・者の親 23 名（父親 4 名、母親 19 名）を対象とした。親の平均年齢は 45.78 歳 ($SD = 6.20$)、調査対象者の子どものうち、発達障害及び知的発達症をもつ子どもは男児 24 名、女児 7 名であり、平均年齢は 12.16 歳 (3–26 歳; $SD = 6.28$)

であった。調査対象者の属性、子どもの障害の診断名及び IQ は Table 6-1 に示す。

Table 6-1

調査対象者の属性及び子どもの性別、年齢、診断名、IQ

年齢	子どもとの 続柄	子どもの性別・年齢・診断名・IQ
A 40代後半	父親	3歳男児 (ASD, 知的発達症 IQ20~34)
B 40代前半	母親	6歳男児 (ASD IQ101~119) ※年長
C 30代後半	母親	6歳男児 (ASD, ADHD IQ101~119)
D 30代後半	母親	7歳男児 (ASD, ADHD IQ120以上)
E 30代後半	母親	7歳女児 (知的発達症 IQ35~49) ※9歳男児も発達障害傾向
F 40代前半	母親	7歳男児 (ASD IQ85~100) 4歳男児 (ADHD IQ70~84)
G 30代後半	母親	8歳男児 (ASD, ADHD IQ70~84)
H 40代前半	母親	8歳女児 (ASD, ADHD, 言語発達遅滞, 心身症 IQ85~100) 6歳男児 (ASD IQ101~119)
I 40代前半	母親 (父親も参加)	9歳男児 (ASD, ADHD, 知的発達症 IQ85~100) 7歳男児 (ASD IQ101~119) 4歳女児 (ASD, 知的発達症 IQ50~69)
J 30代後半	母親	9歳男児 (SLD, 発達性協調運動障害 IQ70~84)
K 40代後半	父親	11歳女児 (ASD, 知的発達症 IQ20~34)
L 40代後半	父親	14歳男児 (ASD IQ35~49) 11歳男児 (ASD IQ35~49) 11歳男児 (ダウン症 IQ19以下)
M 40代後半	母親	15歳男児 (ASD, ADHD, 知的発達症 IQ20~34)
N 40代後半	父親	15歳男児 (ASD, ADHD, 知的発達症 IQ20~34)
O 50代前半	母親	16歳男児 (ASD, ADHD IQ70~84)
P 40代前半	母親	16歳男児 (ASD IQ85~100)
Q 40代後半	母親	17歳男児 (ASD IQ120以上) 14歳女児 (ASD IQ101~119)
R 50代前半	母親	18歳男児 (ASD, 知的発達症 IQ20~34) 18歳女児 (ASD, 知的発達症 IQ19以下)
S 50代前半	母親	20歳女性 (ASD IQ19以下)
T 50代後半	母親	21歳男性 (ASD, 知的発達症 IQ85~100)
U 50代前半	母親	21歳男性 (ASD, 知的発達症 IQ35~49)
V 60代前半	母親	25歳男性 (知的発達症, ダウン症 IQ50~69)
W 50代後半	母親	26歳男性 (ASD IQ85~100)

第2項 手続き

2021年11月から2022年2月に発達障害児・者の親の会、放課後等デイサービスなどの療育機関を通して調査の案内を配布した。また、著者が所属している研究室のホームページでも広報した。調査の案内に掲載した URL 及び QR コードから調査フォームへアクセスさせ、調査への参加を希望する場合はメールアドレスの入力を求めた。調査対象者と後日メールにて日程調整を行い、調査に参加するための URL を送付した。2021年12月から2022年

4 月にかけて、60～90 分程度の半構造化面接を実施した。調査には、オンライン会議ツール Zoom を用いた。面接の内容は、調査対象者の許可を得て IC レコーダーで録音した。

第 3 項 調査内容

初めに、発達障害の子どもを育てる中で困難に感じたこと、よかったことについて尋ねた。その後、家族で危機や困難をどのように乗り越えてきたかを、「家族で問題に取り組む際に、家族内での話し合いはどのように行っていましたか」など、Walsh の家族レジリエンス理論に沿って尋ねた。最後に、家族が困難や危機を乗り越える際に最も重要だと思うことは何かを質問した。

第 4 項 分析方法

録音した音声を文字起こし、著者が切片化を行った後、KJ 法（川喜田，1967）の分類方法を参考に、Walsh の家族レジリエンス理論に従って各要素に語りを分類した。分類は、心理学を専攻する大学院生 3 名で行った。まず、Walsh の家族レジリエンス理論における 9 つの要素の定義を確認した。その後、切片化した語りを家族レジリエンスの各要素の定義と照らし、3 名で協議の上分類を行った。分類した語りを類似のもの同士でまとめて小カテゴリーを作り、家族レジリエンスの 3 要素を大カテゴリー、家族レジリエンスの 9 要素を中カテゴリーとして表にまとめた。

第 5 項 倫理的配慮

調査を依頼する段階で、本研究の趣旨と倫理的配慮を書面及び口頭で説明した上で調査への参加に同意を得た。具体的には本研究の趣旨として、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親を対象に子どもを育てる中での困難を家族でどのように乗り越えてきたかを明らかにすることを目的とすることを説明した。また、倫理的配慮として、本研究への参加は任意であることや個人の匿名性は必ず守られること、回答は研究終了後に破棄することなどを説明した。なお、本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科の人を直接の対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 534-3）。

第3節 結果

分類の結果、各家族レジリエンス要素に該当する語りがみられ、Walsh の理論における家族レジリエンス要素から逸脱するものはみられなかった。各カテゴリーの対応関係を Table 6-2 に示した。以下、大カテゴリーとして家族レジリエンスの3要素を【 】、中カテゴリーとして家族レジリエンスの9要素を《 》、小カテゴリーとして分類した語りを類似のものとまとめた、家族レジリエンス要素の内容にあたるものを< >、語りの具体的な例を「 」で記述し、Walsh の理論における各要素でみられた家族レジリエンス要素の内容を述べる。

第1項 【信念体系】

意味づけ 《意味づけ》に対応すると考えられるのは、<発達障害や子どものことを理解する>、<子ども本人のありのままを受け容れる>、<子どもに対する考え方を変える>、<子どもの成長やよいところに目を向ける>、<子どもが発達障害であったことによる価値観の変化>、<状況を肯定的に捉える>、<先が見えない>の7つの小カテゴリーが含まれた。

<発達障害や子どものことを理解する>では「その子が音声が得意なのか、それとも写真見せたら選んでくれるのか、絵描いて、字もある方がいいのかとか、色々あるんだと思うけれども、なんか本人とこっちが今はあってるのかな、いや、こっちかなとか、こうしてあげるのが一番大事なのではないかなと思って」という子どもの得意、不得意を理解し、関わり方を工夫していくこと、「なんかやっぱり、親自身はたいへんかもしれないんですけど、発達障害っていうことについてほんとにたぶん勉強した方がこっちが楽になるんですよ」などの発達障害について知ること、親自身の気持ちが楽になることが語られた。本を読んだり、勉強会に参加したりして発達障害について知り、日常生活を通して子どもにどう対応したらいいのかがわかってくると、家族が子どもの行動上の問題にも対処できると思えるようになると考えられた。

<子ども本人のありのままを受け容れる>では、「うちはこんなことやるんやって言うようにしました。逆に隠さず。そうするようになったら楽になりましたね」、「今となればそれも一つの特徴と捉えられるようにはなった」など、子どもの障害による行動上の問題や情緒的な難しさに対して、この子はこういうものだとは割り切って、ありのままを受け容れる語りがみられた。こうした受け容れは親の気持ちを楽にし、子どもの行動上の問題により親が抱

えるストレスを軽減することにつながることを示唆された。

＜子どもに対する考え方を変える＞では、子どもの行動や子育てに対する考え方を変えることで、親が前向きになることができ、子どもへの関わり方が変化したことが語られた。具体的には「なんでみんなと同じにできないんだろうみたいな焦りはちょっと1回やめて、今何ができるんだろうとか、これからどうしていったらいいんだろうっていうのを知識として身に付けようとしたかな」、「けっこうハードルを下げるっていうのができるようになったっていうのは大きかったと思います」など、子どもの行動を見てそれまでの対応では難しいと感じ、子どものペースを大事にしつつ、どうすればよいか考えたという語りがみられた。また、そうした考え方の変化は、親の気持ちに余裕をもたらし、家族で子どものことに対処する力を発揮することにつながると考えられた。

＜子どもの成長やよいところに目を向ける＞は、「もう普通の子からしたらどうでもいいようなことを、すごい小さなところでできたねって思うと、すごくね、気が楽っていうか」、「こんなこともできないしあんなこともできないし、もう何もできないよって思っちゃったりするんですけど、先生に賢いって言われたらちょろって光が見えるっていうか、そういうのに気づかせてもらえるっていうか」という語りがみられた。子どものできないところに目が向きやすい中でも、療育や学校の先生の言葉から親が子どもの成長やよいところに気づくことで、子どもに対して前向きな気持ちを持てるようになることが示唆された。

＜子どもが発達障害であったことによる価値観の変化＞は、「私自身の視野が広がったので、そこはほんとに感謝しています」というように、子どもが発達障害であったことで、子どもに対する考えだけでなく、人間の多様なあり方やそれまで当たり前と考えていたことが違ってよいということに気づくなど、自分自身の価値観に変化があったことが語られていた。こうした親や家族の価値観の変化が、子どもの障害ゆえに生じる家族のストレスや困難に対処する力になると考えられた。

＜状況を肯定的に捉える＞は、「いい加減がいい加減じゃないけど、それがうまくいって秘訣かな」、「困ったこととかは一応対処はするんですけど、適度に忘れて、なんかそうすると何か月か経ったときに、その悩みってけっこうなくなったりして」などの語りがみられた。何が起こっても一つ一つ対処するしかないという心構えや、解決が難しいことがあっても考え込み過ぎず、少し楽観的に捉えることで、困難なことがあってもストレスフルになることなく、家族が困難を乗り越えることができると考えられる。

＜先が見えない＞には、「もう何も原動力がないっていうか。どうせやったって一緒やんみ

たいな気持ちが大きくなって。だから、子どもたちの良さも気づけなかったっていうか」などの語りがみられた。子どもが発達障害であることがわかった後、親がどうしようもない思いやつらい気持ちをもっていることが示唆された。これは唯一家族レジリエンスの促進を阻害する要因であったが、多くの障害児・者をもつ親が子どもの障害がわかった後に体験する困難であると考えられ、家族レジリエンスが促進されるためには、こうした先が見えない状況から、これからどうしていけばいいのかを見出す必要があることが推測される。

肯定的な見通し 《肯定的な見通し》に対応すると考えられるのは、＜子どもの成長やできることを認め、前に進む＞、＜子どものこれからについて考える＞、＜子どもが持っている強みや力をどう活かすかを考える＞、＜困難に対して適度に考える＞、＜子どもがよいと思えるものを大切にする＞の5つの小カテゴリーが含まれた。

＜子どもの成長やできることを認め、前に進む＞では、「今まではこんなことがちょっと難しかったけど、こんなことができるようになりましたっていうのを聞いたら、やっぱりなんか私たちもよかったなって思って」などの語りがみられ、子どもの成長が親にも安心感を与えていると考えられた。また、子どもができたことを療育の先生などから伝えられることで、子どもの成長を実感し、親が子育てに前向きな気持ちを持てるようになることで、家族全体が子どもとともに生活することに前向きになれることが示唆された。

＜子どものこれからについて考える＞では、「ちょっといろいろ情報取っていったって、まあ終の棲家じゃないですけど、彼が一応、居場所があって、心に負担なく暮らせるような場所をちょっと早く見つけられたらなと思います」のように、子どもの将来についての語りがみられた。子どもの障害がわかってから子どもがどういう風になっていくかを思い描いたり、子どもが大人になってからの居場所について考えたりすることは心配や不安を伴うが、そうした考えを巡らせることができると、家族が子どもの問題に対処する力になると考えられた。

＜子どもが持っている強みや力をどう活かすかを考える＞では、「今まで有名な方でも発達障害系の方もいますので、その辺のね、部分を伸ばしたらなんかいけるのではないかなと」など、子どもが持っている能力や得意なことを活かして、将来の活動につなげられないかと考える語りがみられた。子どもの強みを認め、それを活かそうとすることは、子どもの自信になり、親が子どものことを肯定的に考えることにつながると考えられた。

＜困難に対して適度に考える＞では、「たぶん困難なことあったかもしれないんですけど、けっこうどうしたらいいとか、考えても変わらないことは考えないようにしてて、どう

Table 6-2

家族レジリエンスの各要素の定義及びそれぞれの要素に対応する小カテゴリー

大カテゴリー (家族レジリエンスの3要素)	家族レジリエンスの 3要素の定義	中カテゴリー (家族レジリエンスの9要素)	家族レジリエンスの 9要素の定義	小カテゴリー (該当する語りの数)
信念体系	すべての家族の機能の中心であり、家族が経験の意味を文化的、精神的な信念や過去、未来への希望と結びつけること	意味づけ	家族が危機的状況を理解し、それに意味を与えること	発達障害や子どものことを理解する (21)
				子ども本人のありのままを受け容れる (12)
				子どもに対する考え方を変える (9)
				子どもの成長やよいところに目を向ける (5)
				子どもが発達障害であったことによる価値観の変化 (5)
				状況を肯定的に、楽観的に捉える (14)
		肯定的な見通し	家族の危機的な状況に対する前向きな見通しのことであり、希望や楽観性、強みや可能性に焦点を当てること、主導性や忍耐力などが含まれる	先が見えない (2)
				子どもの成長やできることを認め、前に進む (16)
				子どものこれからについて考える (4)
				子どもがもっている強みや力をどう活かすかを考える (4)
				困難に対して適度に考える (10)
				子どもがよいと思えるものを大切にする (4)
組織的プロセス	危機的な状況で、家族が持っている資源を動員し、ストレスを緩和し、変化する状況に合わせて家族を再編成すること	スピリチュアリティ	家族が持ち、活用している日常生活や人間関係の中で生きてきた超越的な信念や実践のこと	家族成員が気分転換をする時間がある (21)
				困難を超えられる可能性を思い描く (8)
				コミュニティとのつながり (2)
		適応への柔軟性	家族が状況に応じて柔軟にその構造を変化させ、安定を保とうとすること	家族の中で役割分担をする (21)
				家族内でバランスを取る (8)
				家族で協力する、助け合う (7)
コミュニケーションプロセス	家族の機能とレジリエンスを促進する家族内のコミュニケーションのこと	結びつき・相互のサポート	家族で一緒に時間を楽しんだり、それぞれの家族成員のニーズを尊重したりする、感情的及び構造的な絆や結束のこと	家族成員が相補的な役割を果たす (14)
				家族が柔軟に形を変える (6)
				子どもの意思を尊重する (12)
				父母で互いにサポートし合う (13)
				家族成員同士で互いにサポートし合う (23)
				家族がまとまっている (4)
		社会的経済的資源	家族が家族外につながりを持ち、積極的に他者を助け、危機的状況においてはサポートを得ることができること	周囲の人の理解を得る (4)
				療育や通級指導のサポートを活用する (20)
				園や学校の理解とサポートを得る (19)
				同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流をもつ (8)
				祖父母や親戚、知人からのサポートを活用する (24)
				専門家からのサポートを利用する (8)
コミュニケーションプロセス	家族の機能とレジリエンスを促進する家族内のコミュニケーションのこと	感情の共有	家族が悲しみや怒りなどの否定的な感情から痛みを伴う感情、前向きな感情の両方を含む幅広い感情を表現し、共有し合うこと	外部の支援者を頼る (7)
				誰かに助けを求められる、話を聴いてもらえる (15)
				必要な経済的資源の確保 (4)
				家族内で情報をその都度共有する (10)
				思いや希望を他の家族成員にはっきりと伝える (11)
				家族内で相談する、話を聴く (9)
コミュニケーションプロセス	家族の機能とレジリエンスを促進する家族内のコミュニケーションのこと	協働的な問題解決・積極的な活動	家族が危機的状況においてその状況に対処し、協力して問題を解決すること	父母間で気持ちを共有する (3)
				家族全体で気持ちを共有する (3)
				対処方法を家族内で話し合って決める (14)
コミュニケーションプロセス	家族の機能とレジリエンスを促進する家族内のコミュニケーションのこと	協働的な問題解決・積極的な活動	家族が危機的状況においてその状況に対処し、協力して問題を解決すること	父母と一緒に子どものことに取り組む (7)
				具体的な解決策を見つける (20)
コミュニケーションプロセス	家族の機能とレジリエンスを促進する家族内のコミュニケーションのこと	協働的な問題解決・積極的な活動	家族が危機的状況においてその状況に対処し、協力して問題を解決すること	家族みんなで協力して物事に取り組む (7)

したら上手くいっていかってということだけをすごい考えて」、「たぶんここにたどり着くかなって楽観的に考えながら。で、なんかどうしようかっていうよりは、本人がこれだけできたね、じゃあここかなとか、どうしようかなってあんまり考えてないですかね」など、困難に対して深刻に悩むのではなく、できるところからやっという語りが多くみられた。危機の中でも、こうした姿勢が親の気持ちの余裕や家族が困難を乗り越えることができると感じられることに関連していると考えられた。

＜子どもがよいと思えるものを大切にする＞では、「まあ本人がこう堪能しやすいように、楽しい生活をさせてやりたいって気持ちにわりと早く変わっていったような気がするんで、そこは素晴らしいなっていう感じです」、「やっぱり自分がやりたいって思えることが一番伸びる」などの語りがみられた。本人がやりたいことを大切にしていこうとすることで、子どもの成長につながることを示唆された。

スピリチュアリティ 《スピリチュアリティ》に対応すると考えられるのは、＜家族成員が気分転換をする時間がある＞、＜困難を超えられる可能性を思い描く＞、＜コミュニティとのつながり＞の3つの小カテゴリーが含まれた。

＜家族成員が気分転換をする時間がある＞では、「児童デイサービス行っている間に自分の心の安定を図るための好きなこととかをして、気分転換を図って」、「アニメとかもう、子どもたちも好きだし、私もハマって一緒に観たりして、なんか共通の話題とかがあるかな。一緒に楽しめるものっていいかなって思ってます」といった語りがみられた。家族成員個人、特に親自身の気分転換の方法や、夫婦または家族全員でできることや楽しめること、家族で共通の話題があると、家族全体の気持ちに余裕が出て、家族の凝集性も高まると考えられた。

＜困難を超えられる可能性を思い描く＞では、「書籍でも YouTube でも家族の成長をしている姿みたいなの、出している方がいらっしやるので、例えば5歳とか10歳とかこういう感じの生活になってるのかなってイメージがなんとなくついてたっていうか」など、他の家族や子どものことを知ることによってイメージを持つことができたことが語られた。また、子どもの得意なことを活かして好きなことをさせてやることや、なんとなくやったことが上手くいったことなど、様々なことをきっかけに困難な中でも家族で上手くやれることを見つけていくことができていた。また、「彼の存在は私にとっていろんなことを教えてください」というように、発達障害の子どもから学びを得たという語りもみられた。

＜コミュニティとのつながり＞は、「ママ友とか、横のつながりですね。どうして欲しいって、そうだね、わかるわかるって、共感してくれたらちょっと気が楽になる感じかな」な

どの語りがみられ、同じ発達障害の子どもをもつ親や、親身になってくれ、子どものことをよく理解してくれる人とのつながりをもてることが家族にとっての支えになり、家族の潜在的な対処能力を発揮する助けになることが示唆された。

第2項 【組織的プロセス】

適応への柔軟性 《適応への柔軟性》に対応すると考えられるのは、＜家族の中で役割分担をする＞、＜家族内でバランスを取る＞、＜家族で協力する、助け合う＞、＜家族成員が相補的な役割を果たす＞、＜家族が柔軟に形を変える＞の5つの小カテゴリーが含まれていた。

＜家族の中で役割分担をする＞は、「私は下の子をみて。上の子は力が強いんで、もう主人に寝るときは任せて」というように日常生活の中で自然と家族内で役割分担がなされていったという語りや、「家族会議の中でも、誰がどうしてというよりは、何したい、どうしたいってということで、まあ、個々がその役割を執っていくってような感じですね」など、家族での話し合いの中で家族成員がそれぞれの役割を担っていくという語りがみられた。また、子どもの年齢が上がるときょうだいの存在が大きくなり、父親の役割が変化するなど、家族のライフステージに応じて家族内の役割が変化していくことも示唆された。

＜家族内でバランスを取る＞は、「誰かがしんどすぎないように、しんどそうやなと思ったら早めにその芽を摘みたいとか、気づかなきゃいけないと思ってて、例えば、それは障害のある子どももそうだけど、きょうだい児のお姉ちゃんもそうだし」など、家族全体の様子を見ながら調整するという内容の語りがみられた。また、「部屋にいても個々で動いていることも多々あるんで、自分の時間も大事にしながら、ぐっと一緒にいるときは一緒にいるみたい」といった語りもみられ、家族成員が互いにほどよい距離感を持ってバランスを取っていることが示唆された。

＜家族で協力する、助け合う＞は、「なんか自由に、私が動きやすいようにしてくれた、家族が」など、家族成員で互いに協力することが語られ、きょうだい親を支えていることも示唆された。

＜家族成員が相補的な役割を果たす＞では、「私がすごい怒っているときは、主人は意外と冷静で、主人が怒っているときは意外と私は冷静を保つようにしているので」といった父母が互いを補っていることや、「今の4人がいてなんとかなるかなっていう、1人欠けるぐらいは大丈夫ですけど、2人抜けるってなるとやっぱり崩れてくるかなって」という家族の

誰かが抜けた場合に誰かが補うことができることが語られた。

＜家族が柔軟に形を変える＞では、「親が接し方を変えたことで子どもが変わっていったんですね」という親の子どもに対する接し方の変化や、「なんかトラブルがあると息子とお父さんと私で、3人で相談するっていう機会もずっと多かったんですけども、あることがきっかけで、妹はちょっと疎外感を感じてたなっていうのを私が気づいたので、そこからは『この前ね、こんなことがあってお父さんが怒ってね、お兄ちゃんがね』みたいな報告をするようになったりとかして」のように、きょうだいの役割がそのときどきに応じて柔軟に変化したことが語られた。

結びつき・相互のサポート 《結びつき・相互のサポート》に対応すると考えられるのは、＜子どもの意思を尊重する＞、＜父母で互いにサポートし合う＞、＜家族成員同士で互いにサポートし合う＞、＜家族がまとまっている＞の4つの小カテゴリーが含まれていた。

＜子どもの意思を尊重する＞では、『じゃあどうしたい？』とか聞いたら『こうしたい』っていう答えも返ってくるようになったんで、そこもすごく大きいかなという感じはします」や「子どもの気持ちを尊重する、見失わない、親が良かれと思っていりる先回りしてやらせないっていうところですかね」など、子どもの意思がわかることで親もどうすればよいか考えやすいことや、子どもの意思を尊重することは、子どもが家庭や学校などで上手く適応するためにも重要であることが示唆された。

＜父母で互いにサポートし合う＞では、「デイの面談とか療育の面談とか発達外来とか、時間が合うときは一緒に行って話を聴くっていうのは心掛けてることかなって思います」や「私が全面的にリーダーシップを執って、私が関わっていることに対して否定することはなかったので、主人がそれだけでもありがたかったかなと思いますね」といった語りがみられた。父母で一緒に子どものことを考え、話し合うことに加えて、配偶者が自分や子どもの決定を後押ししてくれることも家族で困難を乗り越える助けになることが示唆された。

これに対して、＜家族成員同士で互いにサポートし合う＞では、父母だけでなくきょうだいや発達障害の子ども本人から親が支えられたり、きょうだいが同胞を支えていたりすることが示唆された。具体的には、「一人だけではお互いに抱えきれないよねって。私もだから助けてもらうことが本当に多いので、子どもたちに」、「やっぱりちょっと手をかけていけないといけない分、みんなで協力して頑張っていくとねっていうのはあります。でもこれはパパだけじゃなくてきょうだいもあれなんですけど、一緒に3人で背負わせてるという」といった語りがみられた。

＜家族がまとまっている＞は、家族内でのコミュニケーションや互いのことを思いやって行動するといった面で「なんか 5 歳くらいからだんだん結びつきが強くなっていったという感覚はありますね」などの語りがみられた。家族内で協力することを繰り返す中で、家族が結びつきを強めることが示唆された。

社会的経済的資源 《社会的経済的資源》に対応すると考えられるのは、＜周囲の人の理解を得る＞、＜療育や通級指導のサポートを活用する＞、＜園や学校の理解とサポートを得る＞、＜同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流をもつ＞、＜祖父母や親戚、知人からのサポートを活用する＞、＜専門家からのサポートを利用する＞、＜外部の支援者を頼る＞、＜誰かに助けを求められる、話を聴いてもらえる＞、＜必要な経済的資源の確保＞の 9 つの小カテゴリーが含まれていた。

＜周囲の人の理解を得る＞では、「(発達障害のある子どもを) 邪魔者だとか、できない子だとか、そんな風に思わず、話をしてくれる様子とか、うちの周りの子たちは意地悪をするとか、そういうことがないのが、すごく温かいなっていうか、そういうことがないっていうことがすごく心強かった」のように、発達障害をもつ子どものことを周囲の人に理解してもらい、関わってもらうことが親や家族にとって精神的な支えになると考えられた。

＜療育や通級指導のサポートを活用する＞では、「療育の先生は初めからたくさんいいところを褒めてくれて」、「通級指導の先生の言葉とかもっていき方っていうのも、けっこう肩の力を抜くような感じの指導してくれてて」といった語りがみられた。療育や通級指導の先生から子どもを褒めてもらうことで、子どもが自信を持つことができ、親も前向きな気持ちになり、気持ちが楽になると考えられた。また、療育や通級指導の先生から子どもへの対応について助言を得ることが、子どもの行動に伴う困難を家族が乗り越えることにつながることも示唆された。

＜園や学校の理解とサポートを得る＞では、「幸いうちは幼稚園も理解してくれるところだったので、全然療育通いでもいいよって言ってくれますし、息子が通ってる療育施設とも提携もしてくれてて」、「学校の先生とかもすごい支援してくださるし、ほんとにわかろうとしてくださってて」などの語りがみられた。園や学校の先生が子どもの障害や子どもの気持ちを理解し、適切に支援してくれること、また、子どもや家族がそうした理解や支援を得ることが、子ども本人だけでなく家族にとっては大いに助けになると考えられた。

＜同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流をもつ＞では、「同じような立場の同じような状況の人に共感してもらえたのがすごく救いになった」、「まず一番気軽に話せるの

が、同じ発達障害をもつお母さんですかね。もちろん特性はそれぞれ違うんですけど、悩みが一緒だったり、なんかすごい共感してもらえたりってするので、そこが一番大きいですね」などの語りがみられた。同じように発達障害の子どもをもつ親との関わりで、自分の悩みに共感してもらえる体験が、家族の気持ちに余裕が出ることにつながっていた。また、親が自分の子どもより年齢が上の子どもをもつ親の話を聞くことで、親や家族が今後のことをイメージできるようになり、子どもの将来に肯定的な見通しを持つことにつながっていると考えられた。発達障害や知的発達症の子どもをもつ家族にとって、こうした同じ境遇にある家族とのつながりは家族レジリエンスを促進する上でも重要であることが示唆された。

＜祖父母や親戚、知人からのサポートを活用する＞では、「とりあえず味方をいっぱい作りました。保健師さんも同級生の子がいたりとか」、「自分自身の家族がすごい一番よく理解をしてくれたので、私の姉が幼稚園の先生をしていたので、そういう面でもいろいろと相談に乗ってもらえたし」など、知人や親自身の家族からの援助を受けることや、それらの人に相談し、話を聴いてもらうことが家族の支えになったことが語られた。

＜専門家からのサポートを利用する＞では、「やっぱり私を助けてくれたのは、心理カウンセラーの先生でしたね」、「診断がついてから、病院の先生だったり療育の先生だったりっていう、専門家と私が話す機会が増えたりとか相談する機会が増えて。そこで正しい対応の仕方や、彼の特性自体を私が受け入れられるようになった」など、専門家と子どものことについて話して助言を得ることが、家族が子どもへの対応の難しさに対処する助けになったという語りがみられた。

＜外部の支援者を頼る＞では、「ヘルパーさんに依頼して家に来てもらって、やりたいことができるように部屋の環境を整えて」や「一時保育があったんですね。1歳8か月くらいからそれを週1ぐらいで利用して」など、外部の支援者から家事を手伝ってもらったり、子どもを一時的に見てもらったりしたという語りがみられた。その時間に親が自分の時間やきょうだいと関わる時間を持てることで、親が子どものことや家事で手一杯にならず、家族全体の適応につながることが示唆された。

＜誰かに助けを求められる、話を聴いてもらえる＞では、「助けを求められる人には助けを求めるっていうのが大事なと私の中では思ってます」や「困ったときに助けてもらう。たくさんの人を巻き込む、使える福祉サービスはとことん使うっていう部分ですかね」など、いつでも相談できる相手や助けてくれるところを家族が積極的に活用することが重要といった語りがみられた。

＜必要な経済的資源の確保＞では、「教育にお金をかけてくれたのが一番大きかったかなと思います」など、子どもの療育や教育に必要な資金があり、それを必要に応じて使えることについての語りがみられた。中には、子どもの将来の居場所づくりのための資金についての語りもみられた。

第3項 【コミュニケーションプロセス】

明晰な情報 《明晰な情報》に対応すると考えられるのは、＜家族内で情報をその都度共有する＞、＜思いや希望を他の家族成員にはっきりと伝える＞、＜家族内で相談する、話を聴く＞の3つの小カテゴリーが含まれていた。

＜家族内でその都度情報を共有する＞では、「私は幼稚園からトラブル起こしましたっていう電話がかかってきたら、夜しゃべるんじゃないくてその都度LINEするんですよね。お母さんはこれほどの時系列でこれだけ対処してるんですっていうのを一緒に共有して欲しくて」、「普段から私こうするけどどうする？とか、これこんな感じやけどどうする？とか、今っていうときにちょっとどうする？とか、そんな感じです」など、父母を中心に子どもや家族のことについてその日に起こったことやその他の些細なことを、家族にその都度伝えたり相談したりするといった語りがみられた。

＜思いや希望を他の家族成員にはっきりと伝える＞では、「お互いに正直であること、隠し事はしないこと、思うことはちゃんと伝えること。いくら思っても言ってくれないとわかんない」や「本当に素直に気持ちを言うことで、主人も私は察してよって思ってたんですけど、やっぱり察することって難しかった。でも、ここまで考えてくれてたんだって主人の気持ちもわかった」など、父母で思っていることをはっきりと伝え合うことが語られた。また、きょうだいや発達障害の子ども本人にも親がはっきりとどうして欲しいかを伝え、親に対しても子ども自身がどうしたいかを言える関係性にあることが、家族内のコミュニケーションにおいて重要であり、家族が協働することにつながると考えられた。

＜家族内で相談する、話を聴く＞では、「けっこう息子も交えて話す。隠すっていうことはしないでおこうかみたいな感じでは話してるので」、「こういう障害で、こういうところが重いからこういうことをやらせてみたいって言ったら、うちのお母さんが『それはいいん違う？』とか、『それはちょっと違うん違う？』とかっていう話もあったりとかして」など、父母を中心として発達障害の子どもについて相談したり、話を聴き合ったりすることが語られた。また、発達障害の子ども本人やきょうだいを交えて話をするという語りがみ

られた。

感情の共有 《感情の共有》に対応すると考えられるのは＜父母間で気持ちを共有する＞、＜家族全体で気持ちを共有する＞の2つの小カテゴリーが含まれていた。

＜父母間で気持ちを共有する＞では、「(母親が子どものことでどんなことがあったか、それにどう対応したかを夫に伝えると)ときどきなんか『へ～。そうなんだ、がんばったね』とか『いつもありがとう』とかっていうのでしばらくやってたので」といった語りがみられた。父母で気持ちを伝え合うことを通して、配偶者に理解してもらえているという体験をすることは、父母双方にとって家族の危機を乗り越える助けになると考えられた。

＜家族全体で気持ちを共有する＞では、「本人がこんな悩みを抱えているんだけどっていう相談をすると、家族それぞれが『こうなんじゃない』とか『それちょっと許せないね』とかいうのを言ってくれたりすると、悩み事もちょっと笑いに変わるところがあると思います」という語りのように、家族成員が互いの気持ちを伝え合い、互いに支え合うことで困難に立ち向かうことにつながると考えられた。

協働的な問題解決・積極的な活動 《協働的な問題解決・積極的な活動》に対応すると考えられるのは、＜対処方法を家族内で話し合って決める＞、＜父母で協働して子どものことに取り組む＞、＜具体的な解決策を見つける＞、＜家族みんなで協力して物事に取り組む＞の4つの小カテゴリーが含まれていた。

＜対処方法を家族内で話し合って決める＞では、「私と息子で考えて進めていって上手くいかなかったときに、お父さんがぼっとう、全然違う、こうしてみたら？っていうのが上手くいったりすることがあったりなかったり」、「この子の困っていることを、じゃあ自分でできるにはどうしたらいいかなっていうのを回り道しながら考えていくんだっていうことを、家族会議でもみんなで一緒に考えるっていうのは、これはけっこう長いことずっとやってる」など、家族で話し合ってどうするか考えるという語りがみられた。

＜父母で協働して子どものことに取り組む＞では、「ペアレント・トレーニングがきっかけで、夫婦として子どものことについて話し合えて、じゃあ今度はこうしてみようかな、みたいなことができていったのが一番良かったのかなと思います」、「学んできたことを主人と共有して、ちぐはぐにならないように、指示を一つにとか」など、父母で話し合い、協働して子どものことに取り組むという語りがみられた。

＜具体的な解決策を見つける＞では、「読み聞かせ続けていたら、教科書読んだら何書いてあるかわかるようになったって言ってたから、文脈とか文節とかっていうのもちよっ

とわかるようになってきたのかなと思って、上手いことヒットしたのかなと思って、ラッキーと思ったんですけど」など、父母を中心に家族全員で考え、子どもや家族がよりよく過ごせるような具体的な方法を考えて実行していくという語りがみられた。また、「とにかく何かあったら小さいことでもいいから学校の先生に教えてもらって、それを療育の先生とか発達外来の先生に投げて、発達外来の先生だったら特性上どんな理由でそういうことを起こしているのかっていうのを教えてもらったりとか」のように、家族外の人とも協力して具体的な解決策を考えていることも示唆された。

＜家族みんなで協力して物事に取り組む＞では、「ずっと私一人でやってきたようなところが、妹が助けてくれるって感じですかね。お兄ちゃんを励ますとかいう役もすごくやってくれますし」、「お父さんも一緒になって細かく教えるっていう風にすればできるようになるっていう経験を今積めているので、教え方の工夫があればできるようになるっていうことの積み重ねをできてるっていうのが、家族で執り行っていてよかったなと思うことです」などの語りがみられた。家族で子どもが上手くいくように父母やきょうだいで工夫し、発達障害の子どもを支えていると考えられた。

第4節 考察

第1項 本研究のまとめと先行研究との比較

本研究は、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族における家族レジリエンスにどのような要素がみられるのかを Walsh の理論に沿って演繹的に明らかにすることを目的とした。その結果、Walsh の家族レジリエンス理論のそれぞれの要素に該当すると考えられる語りがいずれの要素でも見出され、Walsh の家族レジリエンス理論に対応しない要素はみられなかった。したがって、発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族における家族レジリエンスは、Walsh の理論に沿って論じることは妥当であると考えられる。

また、本研究の結果は Bayat (2007) における ASD 児をもつ家族の家族レジリエンス要素とも共通点が多かった。具体的には、家族のつながりや親密さ、障害の肯定的な意味づけといった内容が同様に見出された。このことは、本研究の調査対象者には ASD の子どもをもつ親が多かったことが関係していると考えられる。

さらに、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素

としては、《意味づけ》における＜発達障害や子どものことを理解する＞、＜子どもが発達障害であったことによる価値観の変化＞が該当すると考えられる。子どもの障害受容や障害認識は、親や家族の適応にポジティブな影響を与えることが先行研究で明らかにされているためである（夏堀，2001；山根，2014）。したがって、家族が子どもの障害によって生じる危機や困難を対処可能なものと捉え、肯定的に意味づけることや、そういった状況で生じる家族内での価値観の変化は、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特徴的な家族レジリエンスの要素であると考えられる。また、《社会的経済的資源》における＜療育や通級指導のサポートを活用する＞、＜園や学校の理解とサポートを得る＞、＜医師や心理士などの専門家からのサポートを得る＞、＜外部の支援者を頼る＞もそうした家族に特有の家族レジリエンス要素であると考えられる。多くの家族は困難を乗り越える際にサポートを活用するが、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、療育や通級指導、医療機関といったサポート源を活用することが多い。したがって、こうしたサポート源を活用することは、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の特有の《社会的経済的資源》に相当する家族レジリエンス要素だと考えられる。

第2項 信念体系

【信念体系】では、発達障害や子どもに対する捉え方や考え方の変化、発達障害の子どもを育てることや困難を乗り越えられる可能性をどう考えているのかといった内容が対応していた。

Walsh の定義では、《意味づけ》は困難に対する捉え方や困難な状況から将来への期待を見出すことを指しているが、＜発達障害や子どものことを理解する＞は《意味づけ》に対応すると考えられた。発達障害や子どもの特徴を家族がどのように理解するかは、子どもが発達障害であることやそれによって生じる困難に対して家族がどのような意味を見出すのかに関連しており、困難な状況に対する捉え方に相当すると考えられたためである。

また、《意味づけ》と《肯定的見通し》の両方で、分類された小カテゴリーに類似するものがみられた。具体的には、＜子どもの成長やよいところに目を向ける＞と＜子どもの成長やできることを認め、前に進む＞、＜状況を肯定的に、楽観的に捉える＞と＜困難に対して適度に考える＞は、語りの内容が非常に近かった。本研究における分類では Walsh の定義に従い、状況をどう捉えるかに主に言及しているものを《意味づけ》、自分や家族が置かれた状況に対して前向きな見方や考え方、将来の展望をもっていることに主に言及しているも

のを《肯定的な見通し》とした。しかし、子どもの成長やできることを認めること、子どものありのままを受け容れることについての語りの多くは、子どもに対して前向きに考えることができるようになったという語りにつながっていたため、2つの要素で似た小カテゴリーが生成されたと考えられる。

さらに、これらは発達障害児をもつ親の障害受容などと共通するところがある。例えば、松井他（2016）は発達障害児をもつ親の会に所属している母親を対象に、子どもの特性に気づいて不安や戸惑いがある中で、子どもについて模索し、子育て仲間の獲得を経て子どもに対する納得や理解が始まり、子育ての方法や子どもへの期待を見出すという発達障害児の母親が子育てに前向きな感情をもつ過程を明らかにしている。また、夏堀（2001）によれば ASD 及びダウン症候群の子どもの母親における障害受容では、時期の違いはあるが、診断を経て子どもの障害を受け容れ、障害を理解することで子育てに希望を見出し、親の安定や成長につながることを示されている。さらに、山根（2014）は ASD や ADHD, SLD の子どもをもつ母親の *benefit finding* が、母親のストレスが母親自身のストレスを高めることを緩衝する効果があることを明らかにしている。したがって、家族が困難を乗り越える上で、従来の研究で解明されてきた親の障害受容や子育てに前向きな気持ちを見出すことで、親の子どもに対する捉え方や関わり方が変化することが、親子サブシステムが上手く機能し、家族が本来持っている機能や対処能力を発揮させると考えられる。

《スピリチュアリティ》は、家族が困難を乗り越えることを思い描くことや、家族成員が気持ちを発散し、リラックスできることといった内容の語りが対応した。しかし、Walsh の定義にみられる、困難を乗り越える際に家族にとって精神的な支柱となるような宗教的な信念に関する内容は含まれなかった。日本人の多くは宗教的な信念になじみがないことから、日本人においては、そうした宗教的な信念よりも困難を乗り越えられる可能性を見通せることや、家族成員の気分転換ができることの方が、家族のゆとりにつながり、危機や困難を乗り越える際に役立つことが推測された。

第3項 組織的プロセス

【組織的プロセス】では、家族成員で役割分担をし、家族が柔軟に形を変えつつ家族全員で互いに支え合い、協力することが要素として見出された。Bayat（2007）において家族の親密さやつながりという要素が見出されたことと、本研究の結果は一致していた。

一方、本研究の結果では家族の結びつきの面だけでなく、柔軟性などの家族の機能的側面

についても家族レジリエンス要素を明らかにすることができた。家族の柔軟性や凝集性、コミュニケーションを含む家族機能は、ASD 児をもつ母親の養育ストレスの低さに関連があることが明らかにされている（浅野他，2011）。このことから、家族レジリエンス要素としても家族の機能的な側面は重要であり、家族が協力し合いながら柔軟に対応することで、困難を乗り越えることが示唆された。

また、《社会的経済的資源》では、発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族が多様なサポート源からサポートを得ていることが示唆された。ソーシャルサポートは発達障害児をもつ親のストレスを低減し、家族の適応にとっても重要であることが多くの研究で示されている（e.g., 渡邊・菅原，2021）。本研究においても家族レジリエンス要素として多様な家族内外からのサポートが見出されたことから、家族内外からのサポートを活用しながら、家族内で協働することで家族が上手く機能し、発達障害や知的発達症の子どもを育てる中で生じる困難なことや家族の危機を乗り越えていることが示唆された。

第4項 コミュニケーションプロセス

【コミュニケーションプロセス】は、父母や親子、家族全体でのコミュニケーションや家族内での話し合い、家族全員で協働して問題を解決するといった内容が対応していた。

《明晰な情報》と《感情の共有》は、それぞれ具体的な語りが少なく、語りの中に両方の要素が含まれていることも多かった。Walsh の定義に従うと、《明晰な情報》は明確ではっきりとした情報のやりとりをすること、《感情の共有》はポジティブな気持ちもネガティブな気持ちも家族で共有することであり、両者は区別されている。しかし、実際には家族のコミュニケーションでは両方がなされており、調査対象者がそれらを分けて考えることは困難であったため、両要素を持つ語りがみられたと考えられる。

《協働的な問題解決・積極的な活動》では、家族だけでなく、家族外の人と協力して子どもや家族の問題に対処していることが明らかになった。本研究における《社会的経済的資源》でも多様なサポートの重要性が示唆されていた。また、家族システム論では、家族は解放システムであることから、できるだけ家族の周囲の環境ごと家族がおかれる文脈全体を視野に入れなければならない（牧原，2006）。したがって、家族が協働的に問題に対処するためには、家族内だけで問題に取り組むのではなく、家族外の人からの助言やサポートが得られることが必要であると考えられた。そうした家族外の人からの助けがあることで、家族だけで問題を抱えて疲弊してしまうことを防ぎ、家族がもっている強みや機能を発揮すること

ができるとも推測される。

このように、家族内で情報や感情を共有し、家族全員で話し合っ問題の解決に向けて協働することは、家族レジリエンス要素として重要であると考えられる。こうした家族内でのコミュニケーションにより、子どもへの対応に困り、家族内で上手くいかなさが生じるなどの困難な状況を乗り越えられることが示唆された。

第5項 各要素の関連

また、本研究の結果から各要素の関連を考えると、発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族においては、【信念体系】における＜発達障害や子どものことを理解する＞ことにより、《肯定的な見通し》につながり、子どものことについて＜家族内で情報をその都度共有する＞ことや《感情の共有》、＜対処方法を家族内で決める＞といった家族内でのコミュニケーションが増加し、【コミュニケーションプロセス】が促進されることが考えられる。そうして家族が子どものことについて話し合い、《社会的経済的資源》を活用しながら《適応への柔軟性》が発揮され、協働して子どもや家族が上手くいくように工夫するといった【組織的プロセス】が機能することで、家族レジリエンスが促進されることが推測される。また、家族レジリエンスが促進されることで、親が高いストレスを抱え、家族内での協働が上手くいかないといった、発達障害や知的発達症の子どもを育てることで生じる困難に対処できない状況を乗り越えることができると考えられる。

第6項 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界点としては、以下の3点が挙げられる。第一に、本研究で対象とした親の多くは、発達障害児・者の親の会に参加しており、子どもが障害児通所支援事業所や通級指導などの適切な支援につながっているため、比較的家族レジリエンスが高い層であったことが推測される。家族レジリエンスは家族が潜在的にもっているものである（Walsh, 2016）。しかし、親を対象とした調査では、家族が困難を乗り越える際に家族レジリエンスが活かされているかを親がどの程度認識しているかによって語りが変わってくることが推測される。そのため、家族レジリエンスが上手く促進されていない家族では、家族レジリエンス要素についての言及が少なくなる可能性がある。したがって、本研究の結果を一般化して論じることには限界があると考えられる。そのため、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親の中でも支援につながりづらく、発達障害や支援に関する情報を得難い層を対象としたさら

なる検討が必要である。

第二に、本研究では発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親を対象としており、定型発達児・者をもつ親は対象としなかったため、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素については明言できなかった。今後は定型発達児・者をもつ家族と発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族で家族レジリエンス要素の比較を行い、これらの家族の相違について詳細に検討することが望まれる。

第三に、本研究は発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族における家族レジリエンス要素を明らかにしたものに留まっており、それらの要素がどのように関連し合って家族レジリエンスが促進されるのかは解明できていない。家族レジリエンスを発達障害児・者及び知的発達症児・者の家族への支援に活かすためにも、今度は家族レジリエンスが促進されるプロセスの解明が必要である。

第 7 章 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度の作成（研究 3）

第 1 節 問題と目的

研究 2 の結果から、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、Walsh の理論に沿った家族レジリエンスの要素が見出された。したがって、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスは、Walsh の理論に基づいて論じていくことが妥当であると考えられる。また、組織のプロセスやコミュニケーションプロセスは発達障害児・者や知的発達症児・者をもつ家族だけでなく、多くの家族の家族レジリエンスに共通する要素が多くみられたが、信念体系における障害に対する捉え方は多くの先行研究における障害児をもつ親の障害受容や障害に対する肯定的な捉え方（e.g., 夏堀, 2001; 山根, 2014）と共通していた。また、発達障害や子どもに対する理解は、発達障害児・者や知的発達症児・者をもつ親や家族のゆとりにつながることを示唆されたことから、これらの要素は発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の要素であると考えられた。また、療育や学校などの多様なサポート源からのサポートを活用することも、こうした家族の特徴であると考えられる。したがって、新たに作成する発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを測定する尺度は、Walsh の家族レジリエンス理論に沿った因子構造を有し、研究 2 で明らかになった発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素を反映した尺度を作成する必要がある。

また、新しい発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを測定する尺度を作成するにあたって、作成した尺度の妥当性を検討する必要がある。そこで、本研究では基準関連妥当性及び構成概念妥当性、家族レジリエンスと親の心理的危機との関連についてのモデルの検証という大きく 2 つの観点から妥当性の検討を行う。

第一に、基準関連妥当性における併存的妥当性の検討では、同じ家族レジリエンスを測定する既存の尺度である FRS（大山・野末, 2013）との関連を検討する。また、構成概念妥当性のうち、弁別的妥当性の検討では、親自身のレジリエンスとの関連を検討する。これは、Walsh（2016）が家族レジリエンスは家族システムの観点から、家族の機能的、発達の側面をもつ動的プロセスと捉えており、家族成員間や家族外との相互作用を想定していること

から、個々の家族成員のレジリエンスと家族レジリエンスは区別されるものと考えられるためである。しかし、家族レジリエンスと家族成員のレジリエンスの関連が示唆されていることから (Li et al., 2018)、親自身のレジリエンスと家族レジリエンスはある程度関連がみられると考えられる。さらに、収束的妥当性の検討では、家族レジリエンスとは異なるが、家族レジリエンスに内包される概念であり、家族の凝集性や適応性、コミュニケーションが含まれる家族機能と作成した尺度の関連を検討する。家族機能は、家族レジリエンスと同様に親の心理的危機との関連が示されている家族の要因であることから (e.g., 浅野他, 2011; Gau et al., 2012)、家族レジリエンスと家族機能には関連がみられると考えられる。

以上から、基準関連妥当性及び構成概念妥当性を検証するための仮説として、以下の3点が考えられる。第一に、作成した発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度は、既存の家族レジリエンス尺度と高い正の相関がみられる。第二に、作成した尺度と親のレジリエンスには、低い正の相関がみられる。第三に、作成した尺度と家族機能には、中程度の正の相関がみられる。

さらに、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族では、家族レジリエンスの高さが親の心理的危機の低さに関連することが研究1や先行研究 (e.g., Suzuki et al., 2018; Kim et al., 2020) で明らかになっている。したがって、本研究で作成した尺度を用いて測定した家族レジリエンスが、親の心理的危機と関連がみられるかを検討する必要がある。また、家族レジリエンスと親の心理的危機との関連は明らかになっているが、家族レジリエンスが親の心理的危機を予測しうるのかについて、因果関係は検討されていない。家族が本来もっている機能を発揮し、潜在的な強みや対処能力を発揮している状況においては、親の心理的危機は低いと考えられるため、家族レジリエンスが高いと親の心理的危機は低減されることが予測される。そこで本研究では、家族レジリエンスが親の心理的危機を低減することを仮説とし、同一サンプルに2回の調査を実施することにより、縦断データを用いて家族レジリエンスが親の心理的危機に与える影響の検討を行う。

さらに、研究1においては親のストレスと家族レジリエンスとの間に関連がみられず、先行研究とは異なる結果であったことから、今後の検討が必要であると考えられた。そのため、本研究においても研究1のモデルを活用し、親のストレスの高さはストレスの高さ、精神的健康及び家族の適応の低さと関連がみられ、家族レジリエンスの高さは親のストレスの低さ、精神的健康及び家族の適応の高さと関連がみられるという仮説を検証する。

以上より研究3では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを測

定する尺度を作成し、Walsh の理論に沿った因子構造が得られるかを検討する。また、作成した尺度の信頼性の検討を行う。それに加え、先述した仮説を検証することにより、作成した尺度の妥当性の検討を行うことを目的とした。

第2節 方法

第1項 調査対象者

発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親 206 名から回答を得た。そのうち、子どもの診断名が発達障害や知的発達症以外のもの、未診断のもの 19 名を除外し、187 名（父親 23 名、母親 164 名）を分析対象とした（平均年齢 43.98 歳; $SD = 7.07$ ）。調査対象者の子どもは、男児 131 名、女児 56 名であり、平均年齢は 10.97 歳（2–47 歳; $SD = 5.89$ ）であった。また、そのうち 1 回目、2 回目ともに調査への協力を得られた発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親は 96 名（父親 9 名、母親 87 名）であった（平均年齢 43.44 歳, $SD = 6.03$ ）。

また、これらの対象者とは別サンプルとして、発達障害児及び知的発達症児をもつ親 202 名から回答を得た。このうち、子どもの診断名が発達障害や知的発達症以外であった 66 名を除外し、136 名（父親 49 名、母親 87 名）を分析対象とした（平均年齢 45.80 歳, $SD = 6.69$ ）。この調査対象者の子どもは男児 103 名、女児 32 名であり、その他という回答が 1 名であった。平均年齢は 12.14 歳（2–18 歳; $SD = 4.04$ ）であった。これらのサンプルについて、2 回の調査を実施したサンプルである前者をサンプル A、1 回のみの調査を実施した後者をサンプル B とする。

第2項 手続き

2022 年 8 月から 2023 年 1 月にかけて、発達障害児・者をもつ親の会、療育機関等で調査の案内を配布してもらった。また、著者の所属研究室のホームページでの広報やメーリングリストへの登録者にメール配信を行うことにより、調査の案内を行った。調査の案内及びメールにオンライン調査の URL 及び QR コードを掲載し、そこから回答フォームにアクセスすることにより、回答を得た。また、1 回目の調査の際に、2 回目の調査の案内を送ってもよいという調査協力者にのみ、メールにて 2 回目の調査の案内を送付し、1 か月の間隔を空けて 2 度の調査への回答を得た（サンプル A）。さらに、サンプル A で検討した因子構造が

再現されるかを検討するため、サンプル A とは別のサンプルに対して、2023 年 3 月に調査会社を通してオンライン調査を実施した（サンプル B）。

第 3 項 調査内容

フェイス項目 親の年齢，子どもとの続柄，配偶者との同居の有無，就労状況，子どもの年齢，性別，子どもの人数および出生順位，診断名，知的発達水準（IQ），家族構成について回答を求めた。

発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度 研究 2 の結果を参考に Walsh の理論に沿って項目収集を行い，発達障害児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度（Family Resilience Scale in Families of Children with Developmental Disabilities; FRS-FCDD）を作成した。また，既存の家族レジリエンスの尺度である FRS（大山・野末，2013）及び Walsh's Family Resilience Questionnaire（WFRQ; Walsh, 2016），発達障害児をもつ家族向けの家族レジリエンスの尺度である FREQ（Suzuki et al., 2018）から項目を収集した。さらに，家族レジリエンスの信念体系については発達障害児・者をもつ親の Benefit Finding 尺度（Benefit Finding Scale in Developmental Disorder Parenting; BFS-DDP）（山根，2014）も参照して項目収集を行った。収集した 47 項目を Table 7-1 に示す。6 件法（1：全くあてはまらない～6：よくあてはまる）で回答を求めた。得点が高いほど家族レジリエンスが高いことを示す。

家族レジリエンス 家族レジリエンス測定尺度（FRS）（大山・野末，2013）を使用した。「結びつき」，「家族の力への信頼」，「個と関係性のバランス」，「スピリチュアリティ」，「社会的経済的資源」の 5 因子 30 項目からなり，4 件法（1：全くあてはまらない～4：よくあてはまる）で回答を求めた。得点が高いほど家族レジリエンスが高いことを示す。

発達障害児・者をもつ親のストレッサー 親のストレッサーは，発達障害児・者をもつ親のストレッサー尺度（DDPSI; 山根，2013）を用いた。「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」の 4 因子で 18 項目から構成されている。経験頻度と主観的嫌悪性の双方から測定できるが，各々の因子構造や妥当性が確認されているため（Yamane, 2021），回答者の負担を考慮し，経験頻度についてのみ 4 件法（0：全くなかった～3：よくあった）で回答を求めた。得点が高いほどストレッサーが高いことを示す。

親のレジリエンス 親自身のレジリエンスは，二次元レジリエンス要因尺度

(Bidimensional Resilience Scale; BRS) (平野, 2010) を用いた。レジリエンスを 2 つの次元から測定することができ、「資質的レジリエンス要因」と「獲得的レジリエンス要因」の 2 因子 21 項目からなり、5 件法 (1: まったくあてはまらない～5: よくあてはまる) で回答を求めた。得点が高いほど、レジリエンスが高いことを示す。

家族の適応 家族の適応の指標である家族機能は、家族機能測定尺度 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III; FACESIII) (Olson et al., 1985; 立山, 2006) を使用した。「凝集性」と「適応性」の 2 因子 20 項目からなり、5 件法 (1: まったくない～5: いつもある) で回答を求めた。得点が高いほど、家族機能が高いことを示す。

親の心理的ストレス 親の心理的ストレスは、心理的ストレス反応尺度 (Stress Response Scale-18; SRS-18) (鈴木他, 1997) を用いた。「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の 3 因子 18 項目で構成され、4 件法 (0: 全くちがう～3: その通りだ) で回答を求めた。得点が高いほど心理的ストレスが高いことを示す。

精神的健康 親の精神的健康の指標として、WHO-5 well-being index (Awata et al., 2007) を用いた。1 因子 5 項目で、最近 2 週間の自分自身の状態について 6 件法 (0: まったくない～5: いつも) で回答を求めた。得点が高いほど、精神的健康状態が良いことを示す。

第 4 項 倫理的配慮

調査を依頼する段階で、本研究の趣旨と倫理的配慮を書面で説明した上で調査への参加に同意を得た。具体的には本研究の趣旨として、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親を対象に家族が困難に立ち向かう力に関する調査項目の作成や、家族が困難に立ち向かう力が親のストレスや精神的健康に与える影響を明らかにすることを目的とすることを説明した。また、倫理的配慮として、本研究への参加は任意であることや個人の匿名性は必ず守られること、回答は研究終了後に破棄することなどを説明した。なお、本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科の人を直接の対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (受付番号 534-3)。

第 5 項 統計解析

本研究の統計解析には、IBM SPSS version 29 及び Amos version 29 を使用した。階層的重回帰分析には HAD version17 (清水, 2016) を使用した。

Table 7-1

収集した FRS-FCDD の項目

1	私の家族は、子どもの特徴についてよく理解している
2	私の家族は、困難なことが起きても、なんとかなる、なんとかできると思える
3	私の家族は、子どもの将来について考えている
4	私の家族は、発達障害に対して肯定的に捉えている
5	私の家族は、子どもを育てることに対して前向きな気持ちをもっている
6	私の家族は、子どもが障害をもっていることを意味があることと捉えている
7	私の家族は、子どもができるようになったことや成長したことなどの小さなことに喜びを見出す
8	私の家族は、子どもが持っている強みや力を活かそうとする
9	私の家族は、子どもの障害や現状をありのまま受け入れている
10	私の家族は、ほとんどの場面で子どもにどのように関わってよいかがわかっている
11	私の家族は、何か問題が起きたときに、困難な状況を受け入れて、今何ができるかを考える
12	私の家族は、何か問題が起きたときにその状況に耐え、状況をよりよくするために努力する
13	私の家族は、子どもが発達障害であったことで、新たな目標をもつようになった
14	私の家族は、子どもが発達障害であったことで、考え方や価値観が変化した
15	私の家族は、家族全員や家族のメンバーそれぞれの気持ちを癒してくれるようなものがある
16	私の家族は、困難なことがあっても支えになってくれる人がいる
17	私の家族は、困難な状況でよい未来への希望を見出すことができる
18	私の家族は、家族内での役割分担をしている
19	私の家族は、家族で何かに取り組むときに常に家族の中心になる人がいる
20	私の家族は、家族のメンバーがお互いを気かけ合い、声をかけ合う
21	私の家族は、何か問題が起きたときに、それに対処するために積極的に行動する
22	私の家族は、状況に応じて家族が柔軟に変化したり、対応したりする
23	私の家族は、困難な状況に陥っても、家族として安定している
24	私の家族は、子ども本人の意思を尊重している
25	私の家族は、家族のメンバーでお互いに助け合う
26	私の家族は、新しい物事や経験に挑もうとするとき、お互いに協力する
27	私の家族は、家族でいる時間と家族のメンバーそれぞれで過ごす時間の両方を大切にしている
28	私の家族は、家族のメンバー同士のつながりを維持している
29	私の家族は、子どものことについて医療機関や療育機関などの専門家から助言やサポートを受けている
30	私の家族は、園や学校の先生から子どもについての理解を得ている
31	私の家族は、何か問題が起きたときに、誰かにサポートを求めたり、相談したりする
32	私の家族は、同じように発達障害をもつ子どもの親とのつながりがある
33	私の家族は、子どもの療育や教育的支援にかけられる経済的資源がある
34	私の家族は、子どもに関わることについて情報をその都度共有している
35	私の家族は、思っていることを素直に伝える
36	私の家族は、家族のメンバーがお互いにどうして欲しいかをはっきりと伝える
37	私の家族は、何かあると家族で相談する
38	私の家族は、家族のメンバーがお互いの話を聞く
39	私の家族は、家族のメンバーで感謝や嬉しい、楽しいといった気持ちを互いに共有している
40	私の家族は、家族のメンバーがつらい、悲しいといった気持ちを互いに共有している
41	私の家族は、子どもの気持ちや考えをよく聞いている
42	私の家族は、それぞれの素直な感情を受け入れている
43	私の家族は、何か問題が起きたときに、家族みんなでどうしたらいいかを話し合って考える
44	私の家族は、家族や専門家と協力して目標を定め、子どもへの対応や関わり方を試行錯誤する
45	私の家族は、何か問題が起きたときに、具体的な解決策を見つける
46	私の家族は、何か問題が起きたときに、家族みんなで協力する
47	私の家族は、何か問題が起きたときに向けての心構えや準備をしている

第3節 結果

第1項 調査対象者の概要

サンプル A の調査対象者の概要を Table 7-2 に示す。サンプル A については、配偶者との同居の有無は、父親では同居している人が 22 名 (95.65%), 同居していない人が 1 名 (4.35%) であり、母親では同居している人が 143 名 (87.20%), 同居していない人が 21 名 (12.80%) であった。就労状況は、父親では正規雇用が 16 名 (69.57%), 次いで自営業 (フリーランス) が 4 名 (17.39%), 非正規雇用 (パートタイム等) が 3 名 (13.04%) であり、就労していないと回答した人はいなかった。母親では、就労していない人が 66 名 (40.24%) と最も多く、次いで非正規雇用 (パートタイム等) が 62 名 (37.80%) であった。子どもの人数は、父母ともに 2 人が父親は 14 名 (60.87%), 母親は 76 名 (46.34%) で最も多く、次いで 1 人が父親 6 名 (26.09%), 母親 54 名 (32.93%) と多かった。出生順位は、父母ともに第 1 子が父親 17 名 (73.91%), 母親 121 名 (73.78%) で最も多く、次いで第 2 子が父親 6 名 (26.09%), 母親 36 名 (21.95%) と多かった。子どもの診断名は、ASD が 61 名 (32.62%) と最も多く、次いで ASD と知的発達症が 36 名 (19.25%), 知的発達症が 27 名 (14.44%) と多かった。知的発達水準 (IQ) は、わからないと回答した人が 51 名 (27.27%) と最も多く、次いで 85~100 が 36 名 (19.25%), 70~84 が 30 名 (16.04%) と多かった。

また、サンプル B の調査対象者の概要を Table 7-3 に示す。サンプル B については、配偶者との同居の有無は、父親では同居している人が 48 名 (97.96%) であり、同居していないという回答はみられなかった。母親では同居している人が 70 名 (80.46%), 同居していない人が 7 名 (8.05%) であった。就労状況は、父親では正規雇用が 35 名 (71.43%), 次いで自営業 (フリーランス) が 7 名 (14.29%) であり、非正規雇用 (パートタイム等) が 3 名 (6.12%), 就労していない人が 4 名 (8.16%) であった。母親では、就労していない人が 34 名 (39.08%) と最も多く、次いで非正規雇用 (パートタイム等) が 33 名 (37.93%) であった。子どもの人数は、父親では 1 人が 19 名 (38.78%) と最も多く、次いで 2 人が 18 名 (36.73%) と多かった。母親では 2 人が 39 名 (44.83%) と最も多く、次いで 1 人が 35 名 (40.23%) と多かった。出生順位は、父母ともに第 1 子が父親 33 名 (67.35%), 母親 68 名 (78.16%) で最も多く、次いで第 2 子が父親 11 名 (22.45%), 母親 18 名 (20.69%) と多かった。子どもの診断名は、ASD が 67 名 (49.26%) と最も多く、次いで ADHD が 29 名 (21.32%), 知的発達症が 15 名 (11.03%) と多かった。知的発達水準 (IQ) は、わからないと回答した人が 53

名（38.97%）と最も多く、次いで 50～69 が 17 名（12.50%），70～84 及び 120 以上が 14 名（10.29%）と多かった。

Table 7-2

サンプル A における調査対象者の属性

項目	人数（割合（％））		項目	人数 （割合（％））
	父親	母親		
配偶者との同居の有無			子どもの診断名	
同居している	22(95.65)	143(87.20)	ASD	61(32.62)
同居していない	1(4.35)	21(12.80)	ADHD	9(4.81)
就労状況			SLD	2(1.07)
正規雇用	16(69.57)	25(15.24)	知的発達症	21(11.23)
自営業（フリーランス）	4(17.39)	11(6.71)	DCD	1(0.53)
非正規雇用（パートタイム等）	3(13.04)	62(37.80)	ダウン症候群	7(3.74)
就労していない	0(0.00)	66(40.24)	ASD×ADHD	27(14.44)
子どもの人数			ASD×SLD	2(1.07)
1人	6(26.09)	54(32.93)	ASD×知的発達症	36(19.25)
2人	14(60.87)	76(46.34)	ASD×DCD	1(0.53)
3人	3(13.04)	27(16.46)	ADHD×SLD	6(3.21)
4人	0(0.00)	5(3.05)	ASD×その他	1(0.53)
5人以上	0(0.00)	2(1.22)	知的発達症×その他	2(1.07)
出生順位			ASD×ADHD×知的発達症	5(2.67)
第1子	17(73.91)	121(73.78)	ASD×ADHD×SLD	2(1.07)
第2子	6(26.09)	36(21.95)	ASD×ADHD×DCD	1(0.53)
第3子	0(0.00)	6(3.66)	ASD×知的発達症×DCD	1(0.53)
第4子	0(0.01)	1(0.61)	ダウン症候群×その他	2(1.07)
			IQ	
			19以下	7(3.74)
			20～34	8(4.28)
			35～49	15(8.02)
			50～69	25(13.37)
			70～84	30(16.04)
			85～100	36(19.25)
			101～119	11(5.88)
			120以上	4(2.14)
			わからない	51(27.27)

注. 「その他」には、てんかんが含まれる。

Table 7-3

サンプル B における調査対象者の属性

項目	人数（割合（％））		項目	人数 （割合（％））
	父親	母親		
配偶者との同居の有無			子どもの診断名	
同居している	48(97.96)	70(80.46)	ASD	67(49.26)
同居していない	0(0.00)	7(8.05)	ADHD	29(21.32)
就労状況			SLD	1(0.74)
正規雇用	35(71.43)	19(21.84)	知的発達症	15(11.03)
自営業（フリーランス）	7(14.29)	1(1.15)	ダウン症候群	4(2.94)
非正規雇用（パートタイム等）	3(6.12)	33(37.93)	ASD×ADHD	6(4.41)
就労していない	4(8.16)	34(39.08)	ASD×知的発達症	7(5.15)
子どもの人数			ADHD×SLD	1(0.74)
1人	19(38.78)	35(40.23)	ADHD×知的発達症	1(0.74)
2人	18(36.73)	39(44.83)	ADHD×DCD	1(0.74)
3人	11(22.45)	9(10.34)	ASD×その他	2(1.47)
4人	1(2.04)	1(1.15)	ASD×ADHD×SLD	1(0.74)
5人以上	0(0.00)	3(3.45)	ASD×ADHD×知的発達症	1(0.74)
出生順位			IQ	
第1子	33(67.35)	68(78.16)	19以下	7(5.15)
第2子	11(22.45)	18(20.69)	20～34	5(3.68)
第3子	5(10.20)	1(1.15)	35～49	8(5.88)
			50～69	17(12.50)
			70～84	14(10.29)
			85～100	9(6.62)
			101～119	9(6.62)
			120以上	14(10.29)
			わからない	53(38.97)

注. 「その他」には、てんかん、脳性麻痺、滑脳症が含まれる。

第2項 因子構造の検討

作成した FRS-FCDD が Walsh の理論に沿った因子構造であるかを検討するため、サンプル A のデータを用いて、Walsh の理論に基づいて「信念体系」、「組織的プロセス」、「コミュニケーションプロセス」の3因子を想定した確認的因子分析を行った。その結果、適合度指標は GFI=.56, CFI=.77, RMSEA=1.00 であり、モデル適合度は不十分であった。そこで、推定値及び修正指標を確認し、他の因子にまたがって負荷する項目を削除した。その際に、Walsh の理論における3要素の中の9要素に対応する項目がそれぞれ1項目は残るようにした。また、項目39と40は、どちらも家族で感情を共有することに関するもので類似する項目であることから、誤差相関を設定した ($r = .19$)。推定値や修正指標を加味した項目の削

除を繰り返し、最終的に適合度指標は $GFI=.83$, $CFI=.93$, $RMSEA=.08$ となったが、 GFI が低く、 $RMSEA$ がやや高かったことから、モデル適合度はやや不十分であった。そこで、「信念体系」、「組織的プロセス」、「コミュニケーションプロセス」の各因子において確認的因子分析を行った。その結果、「組織的プロセス」の適合度指標は $GFI=.96$, $CFI=.99$, $RMSEA=.04$, 「コミュニケーションプロセス」の適合度指標は $GFI=.97$, $CFI=.99$, $RMSEA=.04$ であり、十分なモデル適合度であった。一方、「信念体系」では項目 17 が他の項目に負荷して適合度を下げていると考えられたため、項目 17 を削除したところ、 $GFI=.93$, $CFI=.95$, $RMSEA=1.00$ となり、 $RMSEA$ がやや高めであったが、他の項目に負荷する項目や因子負荷量が低い項目はなかったため、それ以上項目の削除は行えないと判断し、本結果を採用した。その後、再び Walsh の理論に基づくモデルで確認的因子分析を行ったところ、 $GFI=.84$, $CFI=.93$, $RMSEA=.08$ であり、モデル適合度はやや不十分ではあるが、若干改善した。そのため、この確認的因子分析で用いた 3 因子 22 項目のモデルを最終的なモデルとした。

また、サンプル B のデータを用いて、最終的なモデルについて確認的因子分析を行ったところ、 $GFI=.81$, $CFI=.95$, $RMSEA=.08$ であり、同程度のモデル適合度が確認された。この結果から、Walsh の理論に基づく「信念体系」、「組織的プロセス」、「コミュニケーションプロセス」の 3 因子構造が再現された。そのため、本研究で仮定した Walsh の理論に基づく 3 因子構造は妥当であると判断し、FRS-FCDD の因子構造においては本モデルを採用することとした。最終的な項目内容と因子構造及び因子間相関を Table 7-4 に示す。

第 3 項 信頼性の検討

内的整合性の検討 FRS-FCDD の各因子及び全体で Cronbach の α 係数を算出し、内的整合性の検討を行った。その結果、信念体系では $\alpha = .89$ 、組織的プロセスは $\alpha = .89$ 、コミュニケーションプロセスでは $\alpha = .94$ であり、各因子においては十分な内的整合性がみられた。また、尺度全体では $\alpha = .96$ であり、 α 係数は十分に高く、尺度全体としても内的整合性の観点から信頼性が認められた。

再検査信頼性の検討 サンプル A の縦断データを用いて、1 回目と 2 回目の調査での級内相関係数 (ICC) を算出し、再検査信頼性の検討を行った (Table 7-5)。その結果、信念体系は $ICC = .86$ 、組織的プロセスは $ICC = .84$ 、コミュニケーションプロセスは $ICC = .90$ であり、十分に高い再検査信頼性が見出された。

Table 7-4

FRS-FCDD における確認的因子分析の結果

	項目	因子負荷	<i>M</i>	<i>SD</i>
I 信念体系 ($\alpha = .89$)				
1	私の家族は、子どもの特徴についてよく理解している	.70	4.61	1.07
2	私の家族は、困難なことが起きても、なんとかなる、なんとかできると思える	.84	4.35	1.19
4	私の家族は、発達障害に対して肯定的に捉えている	.80	4.00	1.38
8	私の家族は、子どもが持っている強みや力を活かそうとする	.76	4.35	1.25
10	私の家族は、ほとんどの場面で子どもにどのように関わってよいかがわかっている	.77	3.93	1.22
12	私の家族は、何か問題が起きたときにその状況に耐え、状況をよりよくするために努力する	.89	4.41	1.23
14	私の家族は、子どもが発達障害であったことで、考え方や価値観が変化した	.76	4.48	1.32
16	私の家族は、困難なことがあっても支えになってくれる人がいる	.77	4.26	1.34
II 組織的プロセス ($\alpha = .89$)				
18	私の家族は、家族内での役割分担をしている	.68	3.91	1.46
20	私の家族は、家族のメンバーがお互いを気にかけて、声をかけ合う	.85	3.93	1.26
23	私の家族は、困難な状況に陥っても、家族として安定している	.90	4.09	1.34
25	私の家族は、家族のメンバーでお互いに助け合う	.93	4.13	1.20
27	私の家族は、家族でいる時間と家族のメンバーそれぞれで過ごす時間の両方を大切にしている	.84	4.24	1.29
28	私の家族は、家族のメンバー同士のつながりを維持している	.89	4.31	1.23
31	私の家族は、何か問題が起きたときに、誰かにサポートを求めたり、相談したりする	.69	4.29	1.41
III コミュニケーションプロセス ($\alpha = .96$)				
34	私の家族は、子どもに関わることにについて情報をその都度共有している	.80	4.46	1.24
35	私の家族は、思っていることを素直に伝える	.79	4.19	1.15
38	私の家族は、家族のメンバーがお互いの話を聞く	.92	4.15	1.20
39	私の家族は、家族のメンバーで感謝や嬉しい、楽しいといった気持ちを互いに共有している	.92	4.32	1.22
40	私の家族は、家族のメンバーがつらい、悲しいといった気持ちを互いに共有している	.90	3.98	1.26
42	私の家族は、それぞれの素直な感情を受け入れている	.89	4.14	1.16
43	私の家族は、何か問題が起きたときに、家族みんなでどうしたらいいかを話し合っている	.90	3.95	1.37
因子間相関		I	II	
		II	-	
		III	.72	

Table 7-5

FRS-FCDD における 1 回目と 2 回目の級内相関係数

	ICC	95%信頼区間
信念体系	.86***	.79 – .90
組織的プロセス	.84***	.77 – .89
コミュニケーションプロセス	.90***	.85 – .93

注. *** $p < .001$

第 4 項 基準関連妥当性及び構成概念妥当性の検討

基準関連妥当性及び構成概念妥当性の検討を行うために、FRS-FCDD と FRS, BRS, FACESIII それぞれとの Pearson の相関係数を算出した (Table 7-6)。FRS-FCDD と FRS は高い～中程度の正の相関、BRS とは低い正の相関、FACESIII とは中程度の正の相関を示すことを仮説として、検証を行った。

基準関連妥当性の検討 まず、併存的妥当性を検討するために、FRS-FCDD と既存の家族レジリエンスの指標である FRS の相関を検討した。その結果、概ね高い～中程度の正の相関 ($r = .45 - .85$) がみられた。しかし、「社会的経済的資源」においては低い正の相関 ($r = .30 - .34$) がみられ、仮説は一部支持された。

構成概念妥当性の検討 次に、構成概念妥当性の検討を行った。まず、弁別的妥当性の検討を行うために、FRS-FCDD と親のレジリエンスである BRS の相関を検討した。その結果、中程度～低い正の相関 ($r = .34 - .41$) がみられ、仮説は概ね支持された。また、収束的妥当性を検討するために、FRS-FCDD と家族機能である FACESIII の相関を検討した。その結果、中程度～高い正の相関 ($r = .58 - .81$) がみられ、仮説は一部支持された。

以上より、いずれの尺度においても仮説が概ね支持されたことから、FRS-FCDD の基準関連妥当性及び構成概念妥当性が支持される結果となった。

Table 7-6

FRS-FCDD と FRS, BRS, FACESIII との相関係数

	家族レジリエンス (FRS)					親のレジリエンス (BRS)		家族機能 (FACESIII)	
	結びつき	家族の力への信頼	個と関係性のバランス	スピリチュアリティ	社会的経済的資源	資質的レジリエンス要因	獲得的レジリエンス要因	凝集性	適応性
信念体系	.69***	.74***	.56***	.49***	.30***	.38***	.41***	.64***	.58***
組織的プロセス	.81***	.74***	.70***	.46***	.34***	.40***	.40***	.78***	.63***
コミュニケーションプロセス	.85***	.74***	.76***	.45***	.31***	.34***	.36***	.81***	.65***

注. *** $p < .001$

第 5 項 交差遅延効果モデルを用いた妥当性の検討

サンプル A の縦断データを用いて、まず、T1 の各変数と T2 の各変数との相関係数を算出した (Table 7-7)。次に、交差遅延効果モデルにより発達障害児及び知的発達症児をもつ親のストレスや精神的健康、家族の適応に家族レジリエンスが与える影響の検討を行った。FRS-FCDD は因子間の相関が比較的高く、FRS-FCDD のすべての因子をモデルに組み込むと FRS-FCDD の各因子と従属変数である親のストレスや精神的健康、家族の適応との関連が見出しにくいと考えられた。そのため、本研究ではモデルに FRS-FCDD の各因子を一つずつ組み込み、FRS-FCDD の各因子が親の心理的ストレス、精神的健康、家族機能それぞれに与える影響を検証した。なお、交差遅延効果モデルは潜在変数を使わない場合、モデルの性質上飽和モデルになることがあり、その場合は適合度の検討は行わない (岡田, 2012)。本研究で検証したモデルも潜在変数を用いないモデルであり、飽和モデルであったため、各モデルの適合度の検討は実施しなかった。

Table 7-7

T1 の各変数と T2 の各変数との相関係数

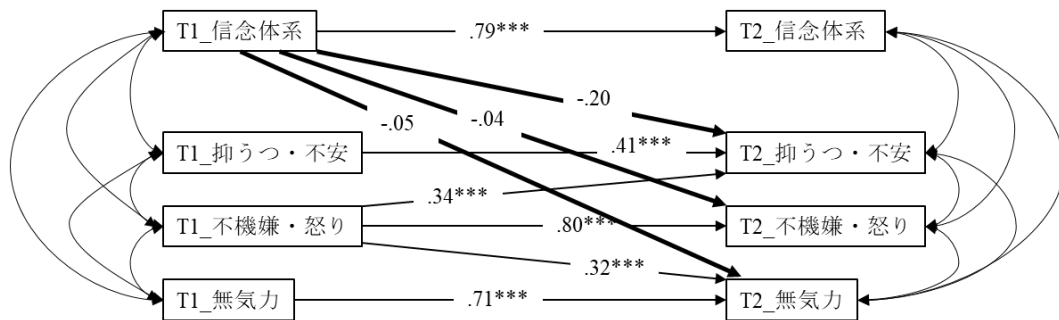
	T2_信念体系	T2_組織的プロセス	T2_コミュニケーションプロセス	T2_抑うつ・不安	T2_不機嫌・怒り	T2_無気力	T2_WHO-5	T2_凝集性	T2_適応性
T1_信念体系	.86 ***	.72 ***	.71 ***	-.52 ***	-.36 ***	-.47 ***	.38 ***	.65 ***	.59 ***
T1_組織的プロセス	.76 ***	.84 ***	.82 ***	-.60 ***	-.51 ***	-.49 ***	.47 ***	.75 ***	.57 ***
T1_コミュニケーションプロセス	.75 ***	.83 ***	.90 ***	-.59 ***	-.47 ***	-.5 ***	.45 ***	.75 ***	.59 ***
T1_抑うつ・不安	-.48 ***	-.55 ***	-.50 ***	.72 ***	.55 ***	.66 ***	-.48 ***	-.41 ***	-.36 ***
T1_不機嫌・怒り	-.47 ***	-.52 ***	-.49 ***	.70 ***	.76 ***	.70 ***	-.57 ***	-.36 ***	-.31 **
T1_無気力	-.52 ***	-.48 ***	-.43 ***	.62 ***	.49 ***	.81 ***	-.45 ***	-.31 **	-.30 **
T1_WHO-5	.38 ***	.41 ***	.27 **	-.49 ***	-.37 ***	-.48 ***	.69 ***	.33 **	.32 **
T1_凝集性	.62 ***	.76 ***	.78 ***	-.49 ***	-.36 ***	-.38 ***	.36 ***	.83 ***	.60 ***
T1_適応性	.57 ***	.63 ***	.63 ***	-.32 **	-.24 *	-.36 ***	.33 ***	.59 ***	.69 ***

注. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

家族レジリエンスが親の心理的ストレスに与える影響 FRS-FCDD の各因子が親の心理的ストレスに与える影響を検討した (Figure 7-1~7-3)。その結果, T1 の信念体系から T2 の抑うつ・不安, 不機嫌・怒り, 無気力へ有意なパスはみられなかった (順に $\beta = -.20, n.s.$; $\beta = -.04, n.s.$; $\beta = -.05, n.s.$)。また, T1 の組織的プロセスから T2 の不機嫌・怒り, 無気力へ有意なパスはみられなかったが (順に $\beta = -.17, n.s.$; $\beta = -.07, n.s.$)、抑うつ・不安へは有意な負のパスがみられた ($\beta = -.25, p < .001$)。さらに, T1 のコミュニケーションプロセスから T2 の不機嫌・怒り, 無気力へ有意なパスはみられなかったが (順に $\beta = -.14, n.s.$; $\beta = -.15, n.s.$)、抑うつ・不安へは有意な負のパスがみられた ($\beta = -.26, p < .001$)。

Figure 7-1

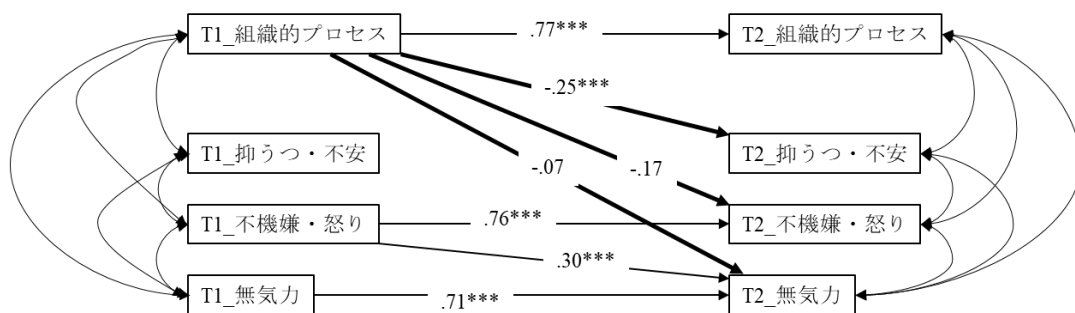
信念体系と親の心理的ストレスの交差遅延効果モデル



注. T1の信念体系からT2の親の心理的ストレスへのパス及び有意なパスのみ示す。
*** $p < .001$

Figure 7-2

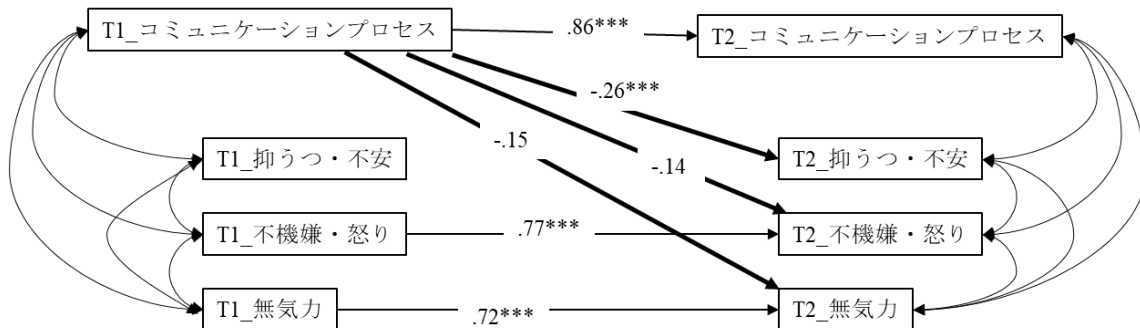
組織的プロセスと親の心理的ストレスの交差遅延効果モデル



注. T1の組織プロセスからT2の親の心理的ストレスへのパス及び有意なパスのみ示す。
*** $p < .001$

Figure 7-3

コミュニケーションプロセスと親の心理的ストレスの交差遅延効果モデル

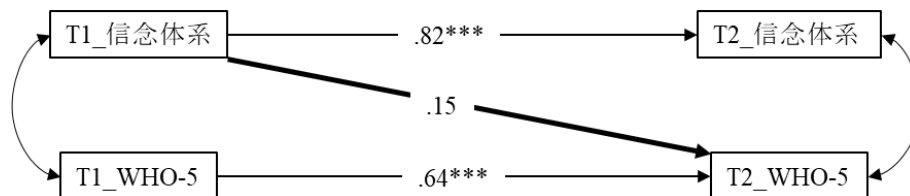


注. T1のコミュニケーションプロセスからT2の親の心理的ストレスへのパス及び有意なパスのみ示す。
*** $p < .001$

家族レジリエンスが親の精神的健康に与える影響 FRS-FCDD の各因子が親の精神的健康に与える影響について検討した (Figure 7-4~7-6)。その結果, T1 の信念体系及び組織的プロセスから WHO-5 に有意なパスはみられなかった (それぞれ $\beta = .15, n.s.$; $\beta = .24, n.s.$)。T1 のコミュニケーションプロセスから T2 の WHO-5 には有意な正のパスがみられた ($\beta = .28, p < .001$)。

Figure 7-4

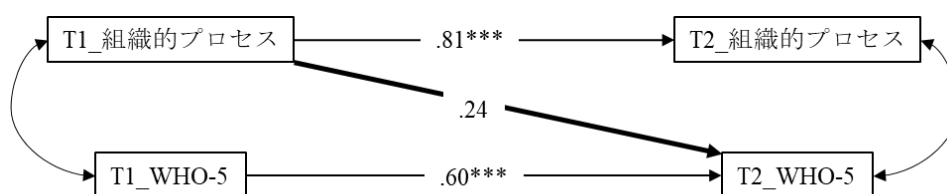
信念体系と親の精神的健康の交差遅延効果モデル



注. T1の信念体系からT2のWHO-5へのパス及び有意なパスのみ示す。
*** $p < .001$

Figure 7-5

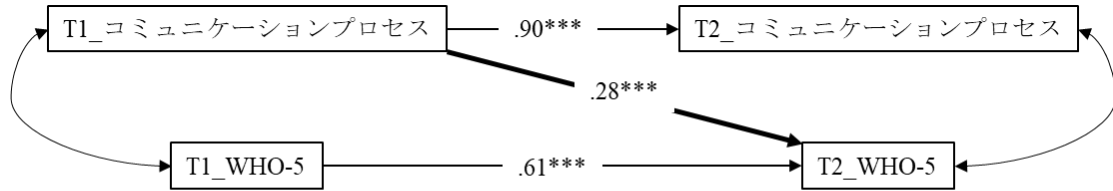
組織的プロセスと親の精神的健康の交差遅延効果モデル



注. T1の組織的プロセスからT2のWHO-5へのパス及び有意なパスのみ示す。
*** $p < .001$

Figure 7-6

コミュニケーションプロセスと親の精神的健康の交差遅延効果モデル



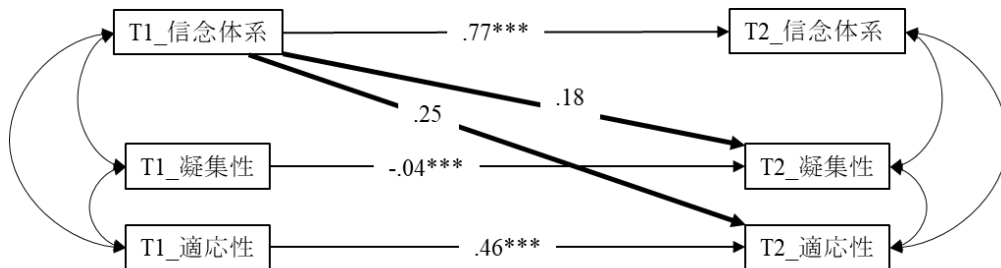
注. T1のコミュニケーションプロセスからT2のWHO-5へのパス及び有意なパスのみ示す。

*** $p < .001$

家族レジリエンスが家族機能に与える影響 FRS-FCDDの各因子が家族機能に与える影響について検討した (Figure 7-7~7-9)。その結果, T1 の信念体系から T2 の凝集性及び適応性に有意なパスはみられなかった (それぞれ $\beta = .18, n.s.$; $\beta = .25, n.s.$)。また, T1 の組織的プロセスから T2 の凝集性及び適応性にも有意なパスはみられなかった (それぞれ $\beta = .22, n.s.$; $\beta = .11, n.s.$)。さらに, T1 のコミュニケーションプロセスから T2 の凝集性及び適応性にも有意なパスはみられなかった (それぞれ $\beta = .22, n.s.$; $\beta = .14, n.s.$)。

Figure 7-7

信念体系と家族機能の交差遅延効果モデル

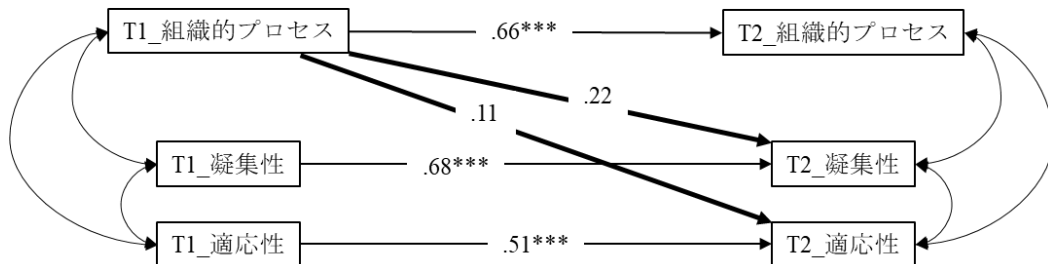


注. T1の信念体系からT2の家族機能へのパス及び有意なパスのみ示す。

*** $p < .001$

Figure 7-8

組織的プロセスと家族機能の交差遅延効果モデル

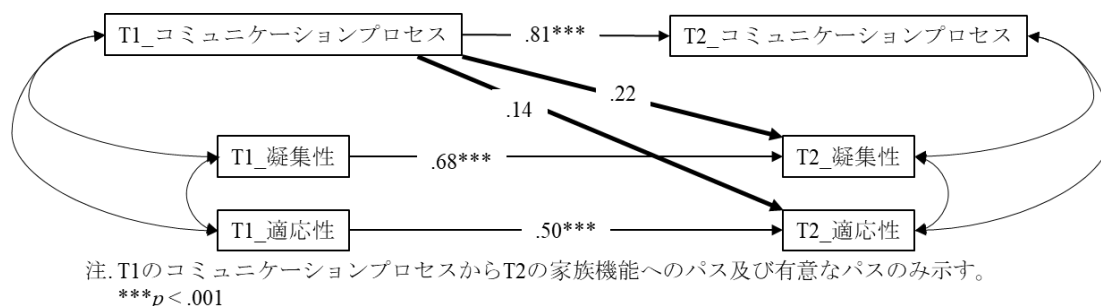


注. T1の組織的プロセスからT2の家族機能へのパス及び有意なパスのみ示す。

*** $p < .001$

Figure 7-9

コミュニケーションプロセスと家族機能の交差遅延効果モデル



第6項 家族レジリエンスが親のストレス、精神的健康、家族の適応に与える影響

サンプル A の 1 回目の調査のデータを用いて、まずは各変数間の相関係数を算出した (Table 7-8)。次に、家族レジリエンスが親のストレス、精神的健康及び家族の適応に与える影響について、階層的重回帰分析を行った (Table 7-9)。研究 1 と同様に、Step 1 で子どもとの続柄、子どもの年齢、ASD の有無、知的発達症の有無を統制変数として投入し、Step 2 で DDPSI と家族レジリエンス、Step 3 で DDPSI と家族レジリエンスの二次の交互作用項を投入した。その結果、SRS-18 を目的変数としたモデルでは、DDPSI ($\beta = .47, p < .001$) が有意な正の関連を、家族レジリエンス ($\beta = -.24, p < .001$) が有意な負の関連を示した。また、WHO-5 を目的変数としたモデルでは、DDPSI ($\beta = -.23, p < .01$) が有意な負の関連、家族レジリエンス ($\beta = .20, p < .05$) が有意な正の関連を示した。しかし、 R^2 が .18 と低かったことから、DDPSI 及び家族レジリエンスは親の精神的健康を十分に予測しない可能性があった。さらに、FACESIII を目的変数としたモデルでは、家族レジリエンス ($\beta = .85, p < .001$) が有意な正の関連を示した。各目的変数と、DDPSI と家族レジリエンスの二次の交互作用との間には、いずれも有意な関連はみられなかった。

Table 7-8

各変数間の相関係数

	1	2	3	4	5
1. DDPSI	-				
2. 家族レジリエンス	-.42 ***	-			
3. SRS-18	.58 ***	-.47 ***	-		
4. WHO-5	-.35 ***	.32 ***	-.54 ***	-	
5. FACESIII	-.30 ***	.82 ***	-.35 ***	.28 ***	-

注. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 7-9

階層的重回帰分析の結果

Step	投入変数	SRS-18			WHO-5			FACES III		
		β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
1	子どもとの続柄	.12 *	.07	.07 **	-.03	.05	.05 *	-.01	.02	.02
	子どもの年齢	-.13 *			.08			-.12 **		
	ASDの有無	-.07			-.09			-.02		
	知的発達症の有無	.05			-.10			-.07		
2	DDPSI	.47 ***	.44	.37 ***	-.23 **	.18	.13 ***	.06	.69	.67 ***
	家族レジリエンス	-.24 ***			.20 *			.85 ***		
3	DDPSI*家族レジリエンス	-.06	.44	.00	.04	.18	.00	.05	.69	.00

注. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; VIF = 1.02 – 1.29

第4節 考察

第1項 FRS-FCDDの因子構造

本研究では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度（FRS-FCDD）の開発を試みた。初めに、FRS-FCDDがWalshの理論に沿った因子構造となるかどうかを、確認的因子分析により検討した。その結果、Walshの理論に沿った因子構造が見出されたが、モデル適合度は十分とは言い難い結果となった。

「信念体系」では、発達障害や子どもについての理解、子どもの強みを活かそうとすること、発達障害の子どもがいることによる家族内での価値観の変化といった発達障害の子どもを育てる中で子どもに対する捉え方や子どもが発達障害であったことによる家族内での困難をどのように捉えているかという内容であった。発達障害児をもつ家族の障害に対する理解や受け入れ、捉え方は、発達障害児をもつ親において心理社会的適応にとって重要であることが示されている（e.g., 夏堀, 2001; 山根, 2013）。したがって、「信念体系」は発達障害児をもつ家族特有の側面を反映した因子となっていると考えられる。

一方、因子ごとに行った確認的因子分析では、組織的プロセスとコミュニケーションプロセスでは十分なモデル適合度が見出されたが、信念体系はモデル適合度がやや不十分であった。Walsh（2016）によれば、信念体系は逆境をどのように捉え、意味づけるかである。研究2の結果から、発達障害児・者や知的発達症児・者をもつ家族の場合、信念体系に相当する家族レジリエンス要素として発達障害の子どもに対する理解や、子どもの障害による価値観の変化、家族の気分転換や、逆境からの成長が含まれている。これらのことから、信

信念体系の因子には子どもが発達障害であることによる困難や危機に対する意味づけと同時に、その意味づけに必要な子どもや発達障害への理解が含まれていたと考えられる。これは Walsh の理論に照らすと妥当であると考えられるが、これにより信念体系の因子では十分なモデル適合度が得られなかったと考えられる。また、このことが全体のモデルにも影響を与えた可能性がある。

「組織的プロセス」は、家族内での役割分担や家族成員同士の結びつき、家族以外からのサポートに関する内容であった。これは発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に限らず、多くの家族に当てはまる家族の機能的な側面を捉えている。また、家族外からのサポートを活用することも含まれていた。

「コミュニケーションプロセス」は、家族内で思っていることを話すことや、家族成員同士での感情の共有や問題解決の方法に関する話し合いなどについての内容であった。これも「組織的プロセス」と同様に、多くの家族にとって家族が協働するために重要となるものである。

しかし、これらの因子には、別の因子に含まれているものの、互いに関連が強いと考えられる項目や、他の因子に負荷していると考えられる項目がいくつかみられる。例えば、「私の家族は、何か問題が起きたときにその状況に耐え、状況をよりよくするために努力する」と「私の家族は、何か問題が起きたときに、家族みんなでどうしたらいいかを話し合って考える」は内容が類似している。また、組織的プロセスの「私の家族は、何か問題が起きたときに、誰かにサポートを求めたり、相談したりする」は、信念体系とも関連がみられ、他の因子に負荷する可能性がある。石田（1994）は中学生を対象とした研究で、親子のコミュニケーションは家族の凝集性や適応性、社会的成長と正の相関がみられることを明らかにしている。したがって、家族内のコミュニケーションは家族の結びつきや協働に関連していると考えられる。また、Walsh（2016）によると、家族レジリエンスは3つの要素が相互に影響し合っていることから、FRS-FCDD の各因子が相互に関連し合っており、他の因子に負荷する項目がみられたと考えられる。こうしたことから、十分なモデル適合度を示す因子構造が得られなかった可能性がある。

第2項 FRS-FCDD の信頼性

本研究では、FRS-FCDD の内的整合性や再検査信頼性で十分な信頼性が示された。内的整合性については、各因子の α 係数が $\alpha = .89 - .96$ であった。Tavakol & Dennick（2011）によ

れば、 α 係数は因子の項目数などの影響を受けやすく、許容範囲は.70－.95 とされている。Streiner (2003) は、 α 係数は高くとも.90 程度が上限であると述べており、 α 係数が.90 を超えると同じ因子内に異なる表現でも同じ内容を測定している項目が存在している可能性がある。したがって、 α 係数は十分に高いが、いずれの因子も.90 に近いことから、項目内容がかなり類似しているとも考えられる。

また、再検査信頼性については、 $ICC = .84 - .90$ であり、高い再検査信頼性が得られた。この結果は、本研究においては 1 か月という短期間での縦断的な調査であったことが関連していると考えられる。家族の変化は家族がおかれた状況や家族の発達段階に影響を受けることから、再検査信頼性については測定の期間を長くするなどしてさらなる検討が必要であると考えられる。

第 3 項 FRS-FCDD の基準関連妥当性及び構成概念妥当性

基準関連妥当性及び構成概念妥当性の検討においては、概ね仮説を支持する結果となり、FRS-FCDD の基準関連妥当性及び構成概念妥当性は支持された。併存的妥当性を検討した FRS との相関においては、概ね中程度～高い正の相関がみられたにも関わらず、FRS の社会的経済的資源は FRS-FCDD のいずれの因子とも低い正の相関を示した。これは仮説と異なる結果であった。このことは、FRS-FCDD において社会的経済的資源に対応する項目が 1 項目であったことが関連していると考えられる。Walsh (2016) によると、社会的経済的資源は組織的プロセスにあたる。しかし、組織的プロセスは家族内での協働といった家族内の機能が中心であるという点で、危機や問題に対処するにあたって家族が家族外の資源や経済的な資源を有するかという社会的経済的資源とは異なる側面であったことから、社会的経済的資源との関連が低かったことが推測される。

弁別的妥当性を検討した BRS との相関においては、FRS-FCDD のいずれの因子とも中程度～低い正の相関がみられ、仮説は概ね支持された。このことは、FRS-FCDD において測定している家族レジリエンスが、親のレジリエンスのような家族成員の個々の家族レジリエンスとは異なるものを測定していることを示している。親のレジリエンスも家族レジリエンスも困難から回復する力であるという点では同様であるが、Walsh (2016) は、家族レジリエンスは家族成員の個々のレジリエンスが集まったものではなく、家族システムにおける家族の相互作用を含むものであると述べており、そうした点で個人のレジリエンスとは区別されるものと考えられる。したがって、家族レジリエンスと親自身のレジリエンスが弁

別されるのは妥当であると言える。

収束的妥当性を検討した FACESⅢとの相関では、いずれの因子においても中程度～高い正の相関がみられ、仮説は一部支持された。特に凝集性と組織的プロセス、コミュニケーションプロセスとは高い正の相関がみられた。凝集性は、家族成員間の情緒的絆のことであり、家族成員間における互いの関与の程度、時間、空間、意思決定、友人、趣味、余暇活動といった下位項目によって構成されている（立山，2006）。これらは組織的プロセスで測定している家族内での役割分担や協働，コミュニケーションプロセスにおける情報や感情の共有と関連が強いと考えられる。そのため、家族機能と FRS-FCDD の一部で高い相関がみられたと考えられる。また、家族レジリエンス自体が家族の機能的な側面を含んでおり、組織的プロセスやコミュニケーションプロセスは家族機能と重複する側面を有する。したがって、FACESⅢと FRS-FCDD の組織的プロセスやコミュニケーションプロセスが高い相関を示すのは妥当であると考えられる。

第4項 家族レジリエンスが親の心理的ストレス、精神的健康及び家族機能に与える影響

交差遅延効果モデルにより、家族レジリエンスが親の心理的ストレス、精神的健康及び家族機能に与える影響を検討した。その結果、組織的プロセスから親の抑うつ・不安に有意な負のパス、コミュニケーションプロセスから抑うつ・不安に有意な負のパス、WHO-5 に有意な正のパスがみられ、組織的プロセス及びコミュニケーションプロセスは親の抑うつ・不安を低下させること、コミュニケーションプロセスは親の精神的健康を高めることが示唆された。

信念体系は、親のストレスや精神的健康、家族機能のいずれにも影響を与えていなかった。この結果は、先行研究（e.g., 山根，2014）とは異なる結果であった。この理由として、信念体系が直接的に親の心理的危機に影響を与えるのではなく、何らかの要因を媒介している可能性が考えられる。長岡（2019）は、放課後等デイサービスでのカウンセリング及びコンサルテーションを受けた親へのインタビュー調査で親の認知の変化が親の子どもへの関わり方などの行動に変化を起こすことを示している。具体的には、子どもの発達特性ゆえに生じる親の悩みを解決するのではなく、子どもの行動を客観的に観察しつつ、親子関係の肯定的な側面に視点を変えることで、子どもを褒めることを意識するなどの関わり方の意識が変化し、次第に子どもを上手く褒められるようになるといった行動の変化が生じてくる。このように、家族の信念体系の変化には時間を要し、信念体系の変化の後に家族の行動の変化

が生じることで、家族が上手く機能し、親の心理的危機の低減につながっている可能性がある。そのため、本研究のような1か月という期間ではこうした変化が生じなかったと考えられる。

組織的プロセスは、親のストレスや精神的健康の高さを予測することが示唆された。組織的プロセスは、家族が危機や困難に直面した際に社会的な資源を活用したり、家族内で協力して問題解決を試みたりすることである。発達障害児及び知的発達症児をもつ家族において家族機能の高さやソーシャルサポートの高さが親のストレスの低さと関連することが先行研究で示されていることから（e.g., 浅野他, 2011; 柳澤, 2012）、本研究の結果は先行研究と一致していた。したがって、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族では、家族が危機や困難に直面した際に家族で協働したり、家族外のサポートを活用したりして問題解決に取り組むことができると、親のストレスや精神的健康の低下といった心理的な問題が生じにくいことが示唆された。

コミュニケーションプロセスは、親のストレスの低さや精神的健康の高さを予測することが示唆された。家族内で思いを伝え合う傾向が高い家族は、夫婦間葛藤における片方が相手を求め、もう片方がそこから引いてしまうパターンを回避しやすいことに加え、親のウェルビーイングが高いことが明らかにされている（Koerner & Anne, 2016）。このことから、家族内でのコミュニケーションは夫婦関係や家族関係の安定に寄与しており、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族においても、家族内でのコミュニケーションが良好であると夫婦や家族の関係に安定をもたらし、親のストレスの低さや精神的健康の高さにつながると推測された。

また、第3節の第6項では、研究1のモデルを参考にして家族レジリエンスが親の心理的ストレスや精神的健康、家族の適応に与える影響を検討し、家族レジリエンスの高さは親の心理的ストレスの低さや、親の精神的健康の高さ、家族の適応の高さに関連していることが示された。これは研究1の結果を支持するものであったことに加え、研究1では関連がみられなかった心理的ストレスに対しても、家族レジリエンスの高さとの関連がみられた。その理由として、研究1ではストレスに対する認知的評価がモデルに含まれていたことが考えられる。ストレスへの認知的評価と心理的ストレスとの関連が強いため（e.g., 榊原, 2017）、家族レジリエンスよりも認知的評価がストレスに与える影響が大きく、研究1では家族レジリエンスが親の心理的ストレスを予測するという結果が得られなかった可能性がある。本研究では認知的評価を含まないモデルを用いたことから、そうした影響が排

除され、家族レジリエンスの高さと親の心理的ストレスの高さとの関連がみられたと考えられる。

第5項 本研究の課題と今後の展望

本研究の限界点として、以下の3点が挙げられる。第一に、定型発達児との比較を行っていない点である。本研究で作成した FRS-FCDD は発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の特徴を反映しているが、定型発達児をもつ家族との比較を行うことで、この点をより明確に検討できると考えられる。そのため、今後は発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に加え、定型発達児をもつ家族にも調査を行い、結果を比較する必要がある。

第二に、本研究の縦断データは期間が1ヵ月と比較的短期間であったことである。測定の安定性や家族の変化を測定するには、より長期間にわたる縦断的な検討が必要であると考えられる。

第三に、本研究では家族の中の親一人からの回答から、FRS-FCDD の妥当性について検討を行った。家族レジリエンスは家族全体がもっているレジリエンスであることを踏まえると、家族成員間である程度共有されるもの、つまり、測定される家族レジリエンスは家族成員で類似するものと捉える必要があると考えられる。したがって、今後は家族全員、あるいは父母ペアに対する調査を行い、集団内での類似性を加味して、階層性のあるデータに適した手法であるマルチレベル分析（清水，2014；石盛他，2017）などを利用した FRS-FCDD の妥当性を検討していくことが望まれる。

第 8 章 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセス（研究 4）

第 1 節 問題と目的

研究 2 では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素には Walsh の理論から逸脱するものはみられず、Walsh の理論に沿って論じるのは妥当であると考えられた。また、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスにおいて、発達障害や子どもへの理解、子どもの障害への捉え方、療育や学校からのサポートといった要素は、そうした家族に特有のものであることが示唆された。

また、研究 3 で作成した発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度（FRS-FCDD）は Walsh の理論に沿った因子構造で、発達障害に対する理解や、発達障害や子どもに対する捉え方といった発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素を含んでいた。したがって、FRS-FCDD は発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを定量的に測定するツールとして使用でき、本稿においてプログラムの開発を行う際のプログラムの効果指標として活用できると考えられる。

また、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族においては家族レジリエンスを促進する具体的な支援方法がない理由として、家族レジリエンスの測定の問題だけでなく、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるメカニズムが解明されていないことが考えられる。こうした家族レジリエンスが促進されるプロセスやメカニズムを明らかにすることで、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援方法の開発へとつなげることができると考えられる。

以上より研究 3 では、プログラムを開発するにあたっての 2 つ目の課題を解決すべく、研究 2 で収集したインタビュー調査のデータを再分析し、家族が発達障害の子どもを育てる中で様々な困難を感じながらも、家族として適応を維持していく過程に焦点を当て、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセスを明らかにすることを目的とした。

第2節 方法

第1項 調査対象者

研究2と同様の発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親23名（父親4名，母親19名）を対象とした。親の平均年齢は45.78歳（ $SD = 6.20$ ），対象となった家族の発達障害あるいは知的発達症と診断されている子どもは，男児24名，女児7名であり，平均年齢は12.16歳（3–26歳； $SD = 6.28$ ）であった。調査対象者及びその子どもの属性，子どもの障害の診断名及びIQは第6章研究2のTable 7-1に示した通りである。

第2項 手続き

研究2と同様に，2021年11月から2022年2月に発達障害児・者の親の会，放課後等デイサービスなどの療育機関を通して調査の案内を配布した。また，著者の所属している研究室のホームページなどでも広報し，調査協力者を募った。調査対象者とメールにて日程調整を行い，インタビュー調査に参加するためのURLを送付した。2021年12月から2022年4月にかけて，60～90分程度の半構造化面接を実施した。調査には，オンライン会議ツールZoomを用いた。面接内容は，調査協力者の許可を得てICレコーダーで録音した。

第3項 調査内容

研究2と同様に，初めに発達障害をもつ子どもを育てる中で経験してきた困難だったことやよかったことを尋ねた。次に，発達障害の子どもがいることで生じる困難な状況に家族でどのように対処してきたかを，Walshの家族レジリエンス理論における9つの要素に沿って尋ねた。

第4項 分析方法

分析には，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach; 以下M-GTA）（木下，2007）を採用した。M-GTAは，人間の社会的相互作用としてサービスが提供されるヒューマンサービスの領域やプロセス的な特性をもつ対象を研究するために適した方法である（木下，2007）。本研究は，発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるプロセスを検討するという点で，家族内外の相互作用や時間的なプロセスに着目するため，分析方法としてM-GTAが適していると考

えられた。分析テーマは、「発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるプロセス」、分析焦点者は「発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親」とした。家族が家族成員の最適な機能を保ち、幸福に暮らすプロセスは、時間とともに変化する (Walsh, 2016)。したがって、家族のライフステージや子どもの発達段階によって家族の危機や困難、それに対処するプロセス、そうしたプロセスにおいて重要になる要素は異なることが想定される。そのため、子どもの年齢によって4つの段階に分け、段階的に分析を行った。子どもの年齢による段階は、発達障害をもつ子どものうち年齢が一番上の子どもを基準とし、Step 1 は就学前、Step 2 は小学生、Step 3 は中学生・高校生、Step 4 は成人とした。

分析の手順としては、まず、半構造化面接での調査協力者の語りを文字に起こした。次に、文字に起こした半構造化面接での調査対象者の語りを読みながら、分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連する箇所の語りについて、前後の文脈を加味したオープンコーディングを行い、概念を生成した。全てのデータで概念の生成が一通りできた時点で、生成した概念の類似例や対極例をデータ内の他の部分や他のデータから探し、比較検討しながら概念を洗練させた。その後、生成した概念と他の概念との関係を検討し、概念の関係性からカテゴリーとサブカテゴリーに分けた。また、発達障害をもつ子どもの年齢によって新たに生成される概念や、家族レジリエンスが促進されるプロセスについて、各 Step で生成された概念やカテゴリー間の関係性を比較検討した。これらの分析を通して、最後に発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセスのストーリーライン及び結果図を作成した。これらの分析を実施した後、指導教員から分析結果の確認を受け、概念やストーリーラインを再検討し、最終的な結果をまとめた。一連の分析には、MAXQDA Analytic Pro 2022 (Release 22.2.1) を使用した。

第5項 倫理的配慮

調査を依頼する段階で、本研究の趣旨と倫理的配慮を書面にて説明し、調査への協力に同意を得た。具体的には、本研究の趣旨として、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親を対象として、子どもを育てる中での困難や、家族で困難をどのように乗り越えてきたかを明らかにすることを目的としていることを説明した。また、倫理的配慮として、本研究への参加は任意であることや、個人の匿名性は必ず守られること、回答は研究終了後に破棄することなどを説明した。なお、本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科の人を直接の

対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 534-3）。

第3節 結果

第1項 子どもの年齢による家族レジリエンスが促進されるプロセスの段階的分析

分析の結果、6 のカテゴリー、21 のサブカテゴリー及び 36 の概念を生成した (Table 8-1)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、概念を< >、具体的な語りの例を「 」で記述する。

まず、子どもの年齢によって 4step に分け、【発達障害の子どもを育てる中で家族に生じた危機や困難】から【現在の家族の適応】に至るまでに家族が困難に立ち向かい、対処するプロセスを検討した。

Step 1：就学前 Step 1 では、就学前の子どもをもつ親を対象とした (A, B)。【子どもが発達障害であったことによる家族の危機や困難】として、<子どもの障害を受け入れるまでの困難>、「どこに相談したらいいかわからない」などの<親へのサポートや情報の不足>があった。また、子どもの障害に対する捉え方や対応方針の相違といった<父母間のすれ違い>があった。こうした危機や困難の中で、最初に【家族外からのサポート】を受けて、<発達障害や子どもの特徴を理解する>、<子どもが発達障害であったことによる価値観や考え方の変化>といった【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】の変化が生じていた。特に A は、自分で本を読んで学んだり、療育や園からの理解や助言を得たりして子どものことを受け入れ、対応方法を考えて実践していた。B は、<同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流>が最も助けになっていた。こうして<発達障害の子どもを育てることに前向きな気持ちを持つ>ようになると、<父母で思っていることや子どものことを話す>などの【家族内のコミュニケーション】が活発になり、<父母で協働する>、<子どもや家族がうまくいくように工夫する>ことを通して、<父母で協力して子育てをする>、<家族のまとまり>といった【現在の家族の適応】に至っていた。また、危機や困難に対処する中で、<家族成員間のほどよい距離感>を取ることで、互いに補い合うことや気分転換ができ、家族として協働することができていた。

Step 2：小学生 次に、Step 2 では、子どもが就学前の親に加えて子どもが小学生の親を対象とした (C~K)。【子どもが発達障害であったことによる家族の危機や困難】では、<

発達障害の子ども以外の家族成員に心理的な問題が生じる>、<子どもの問題に対処しようとするが、家庭内で悪循環になる>といった《子どもの障害による家族へのネガティブな影響》、<親のサポートや情報の不足>、<子どもの障害を受け入れるまでの困難>、<父母間のすれ違い>があり、子どもの行動上の問題や不登校といったことがきょうだいの登園渋りや園での行動面や情緒面での問題、親自身の精神的、身体的な苦痛やストレスにつながっていた (D, E, G)。そうした危機や困難が生じた際に、【家族外のサポート】を得ながら《子どものことを理解し、考える》、《発達障害の子どもを育てることに前向きな気持ちをもつ》などの【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】を変化させることで、【家族内でのコミュニケーション】が促進され、【家族成員間での協働や相互作用】によって子どもが落ち着いてくる>、<父母で協力して子育てをする>といった【現在の家族の適応】に至っていた。小学生の子どもをもつ家族では、就学前は父母だけであった話し合いに子どもが参加するようになり、<子どもの意思を尊重する>ことや<子どもを交えて話をする>こともするようになっていた。また、就学前に比べて父親の理解が進み、父親が子どもにより積極的に関わってくれるようになった家族もみられた (C)。さらに、<専門家に相談する>ことを通して、療育機関の先生が子どもを褒めているのを見たり、子どもができるようになったことを聞いたりすることで、<子どもの成長や強みを実感する>ことができ、それが<発達障害の子どもを育てることに前向きな気持ちを持つ>ことにつながっていた (D)。

Step 3：中学生・高校生 Step 3 では、Step 2 までの対象者に加えて中学生及び高校生の子どもをもつ親を対象とした (L~R)。【子どもが発達障害であったことで家族に生じた危機や困難】は小学生の子どもをもつ家族と同様であったが、【家族外のサポート】を活用しつつも、【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】では<楽天的に考える>こともできしており、就学前や小学生の子どもを家族と比べて家族成員が落ち着き、ゆとりがあると考えられた。そうした中で<父母で思っていることや子どものことについて話をする>、<子どもを交えて話をする>といった【家族内でのコミュニケーション】が生じ、【家族成員間での協働や相互作用】により<家族成員間のほどよい距離感>を保ちつつ、<子どもの意思を尊重する>形で進路や問題解決の方法などの決定が行われていた。また、その過程できょうだいが親の相談に乗ったり話を聴いたりすることで、<きょうだいの役割の重要性>が認識されていた (O, Q)。こうして《家族みんなで協力して物事に取り組む》ことで、【現在の家族の適応】に至っていた。中学生・高校生の子どもの家族では、《子ども自身の適応的な変化》として<子ども本人が自信を持てるようになる>ことがあり、高校進学を機に勉

Table 8-1

生成されたカテゴリー及び概念、語りの具体例

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義（語りの数）	語りの具体例
子どもが発達障害であったことで家族に生じた困難	気持ちが揺れる親へのサポートや情報不足	親へのサポートや情報の不足	親に対する情報提供や情緒的に寄り添った支援などのサポートが不足していること（8）	「どこに頼っていいかももありました。一番パパに頼ったらよかったんですけど、仕事が遅くて0時1時とかもありましたし」「私もここが結局誰も助けてくれなかったんですけど、自分でもう手探りで、いろんな本を読んで、特性を知ってみたいない形で」
		子どもの障害を受け入れられないまでの困難	子どもの障害を受け入れるまでに家族が困難を経験すること（8）	「息子に対する不安っていうのがものすごいある状態で、それ受け入れられない自分も嫌みたいない感じがあったり」「ちょっと発達っていう話はチラチラ出てたのと、健診とかでも引っかかってたんで、ことごとく。ちょっと注意は夫婦の中ではしてたんで、あるとき、同い年の子が療育に通い始めて、その子のお母さんがうちの子どもちょっと見てもらった方がいいよみたいないことを言っていて、いや、うちの子そんな障害とか違うして、最初すごい拒絶したんですけど」「最初のうちは、私は新聞の記事なんか読んだり、発達障害っていうか自閉症かっていうのでどどん受け止められるようになったんですが、主人の方は障害というものをなかなか受け止められなくて、だいたい時間はかかりましたね」
	父母でのすれ違いや葛藤	父母で子どもの障害や子どもへの関わり方が異なり、すれ違いや葛藤が生じること（27）	「私はずっと学んできているのでわかる部分でも、やっぱりもう普通のお父さんなんで嫌なものは嫌やから、厳しい行動をしてしまうっていうのは、ちょっとやっぱり、すれ違いはあるけど、そこを理解してもらうまでがやっぱりまたたいへんやなっていうのは今、思ってます」	
	子どもの障害による家族へのネガティブな影響	発達障害の子ども以外の家族成員に心理的な問題が生じる	発達障害の子どもの影響を受けて、親や子どもに心理的な問題が生じること（12）	「診断が出てからも、どっちか言うとき多動があったり、声が大きかったりして、そういうのは非常に妻は嫌というかね」「1年生のときに学校がしんどかった時期...があって、で、私もずっとお父さんなんで嫌なものは嫌やから、厳しい行動をしてしまうっていうのは、ちょっとやっぱり、すれ違いはあるけど、そこを理解してもらうまでがやっぱりまたたいへんやなっていうのは今、思ってます」
子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化	発達障害の子どもを育てることへの肯定的な姿勢	子どもの問題に対処しようとするが、家族内で悪循環になる	発達障害の特性によって生じる問題に対処しようとするが、家族内の雰囲気が悪くなるなど、悪循環に陥ること（10）	「私も接し方がわからなくて、やっぱり怒ってばかりだったんですね。そうするとやっぱり家族の中自体がもうすごく悪循環で、子どもも激しく反抗したりとか、余計に暴れちゃったりとかっていうのが、ずっと続いていたので」「一時期ほんとに、不登校になり始めのとき、息子と主人の関係がすごい最悪になったときがあって、そのときはもうお互いにトゲトゲして悪循環に入ってたので、そういうときは話し合いにならないですね」
		発達障害の子どもを育てることに前向きな気持ちをもつ	発達障害の子どもを育てることに前向きな気持ちをもつこと（23）	「ずーんって落ち込むこともかなりありましたけど、もう笑いで飛ばして、うちはこんなことやるんやって言うようにしました。逆に隠さず。そうするようになったら楽になりましたね。」「うちの家族自身は、障害を持つてることに関しては最初すごいショックを受けてたし、混乱してたと思うんですけど、だんだん子どもを受け入れて、本人が堪能しやすいように、楽しい生活をさせてやりたいっていう気持ちにわりと早く変わったような気がする」
	子どもを育てることへの肯定的な姿勢	子どものことを理解し、考える	子どものことや家族のことに、なにかと前向きに考えること（14）	「こうなったらどうしようって思っても、寝たらもう忘れるとか、楽観的な。家族が健康でおいしいもの食べれてたらいいかなと思うので、だからあまり考えてない」「上の子は自閉症だけなので、ある程度のスキルを伸ばしていって、その子の強みを伸ばしていって、ある程度はなんとか形にはなっていくかな」
		子どもの成長や強みを実感する	子どもが成長したところや、子どもがもつ強みを実感すること（21）	「本人の成長段階で、昨日できなかったことが今日できた、もう普通の子からしたらどうでもいいようなことを、すごい小さなところでできたねって思うと、すごくね、気が楽っていうか」「興味関心がすごく高いから、その特性の部分で、熱中する力はすごい他の子より強いよねって思ってた」
子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化	子どもを育てることへの肯定的な姿勢	発達障害や子どもに対する捉え方や心構え	発達障害について学んだことや、子どもの特徴を知ったりすること（13）	「講座とか講演とかに行って知識を入れました。それによって、私が思ってたことはけっこうハードルが高いことだったんだなっていうのがあって、それを徐々に取り入れていったっていうのはあります」
		子どものことを理解し、考える	子どものことを理解すること（13）	「子どもへの理解かな？障害特性とかね。やっぱりこういうのやからこういう風にしていこうかっていうのも、意見が合ってなかったら（難しい）ね」
	子どもを育てることへの肯定的な姿勢	子どもの将来について考える	子どもの将来や就学、進学、就職について考えること（18）	「やっぱり将来のことですよね。発達障害の子ども、お金のこと、親が亡くなった後のことみたいな、こういう本を読んだり」「それでもやっぱり将来、普通に仕事にね、きちんとした独立した大人になれるのかとかっていう不安はつきまとった」
		家族や家族成員の気持ちの余裕	家族や家族成員が気分転換をする方法があること（17）	「まあ週末はゆっくりしたいなっていうのもあるので、主人とゆっくり子どもたち寝た後にDVD観たり、お酒飲みながらとか」「アニメとかありますね。子どもたちも好きだし、私もはまって一緒に観て、共通の話題とか、一緒に楽しめるものっていいかなって思ってます」
子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化	子どもを育てることへの肯定的な姿勢	子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化	子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化が生じること（12）	「はっきり言って思い通りにならない。逆に考え方をえて、家族でもあったことで、家族でいてよかったな感じがしたね」
		子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化	子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化が生じること（12）	「今ってけっこう多様性が認められる社会になっていると思うんですけど、普通ってなんやろうって考えたとき、私自身の彼を通して視野が広がったので、彼自身が成長することで、私も成長一緒にさせてもらってるような感じで、今は生活してます」

(Table 8-1 の続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義（語りの数）	語りの具体例	
家族内での役割やその変化	家族内での役割がある	家族成員それぞれに家族内での役割があること（27）		「家族全員がサポートするっていう関係の方があって、例えば母親がそれをしている間っていうのは、じゃあ母親の役割は誰がするの、僕がしようとかか、兄ちゃんがしようとかか、そんな感じで、どっか抜けた穴を誰かが代わってするっていうのが日常なんで」 「いろんな采配は私です。子どもに関するものは妻が中心ですけど」 「もうおばあちゃんにもちょっと頼りにくいな、歳も歳だしと思ってる、まあ夫が『じゃあその日僕休もうか？』っていうのが自分から出るようになったので、ちょっと気にしてくれてるのかなとは思いますがね。今まではもうそっちで適当にやっというてみたいいな感じやったのに、ちょっとは考えるようになったかなとは思いますが」 「意外とお父さんが言った通りだったわっていうことが何回もあったのかもしないですね。お父さんに任せてみようとか、1回お父さんの通りにやってみようかなっていうのは少しずつ出てきてっていう感じですかね」	
		父親の変化	父親の役割や意識が変化すること（6）		
	家族成員間での協働や相互作用	父母で補い合う	父母が子どもに対して異なる関わりをしたり、互いの行動を促進したり抑制したりすること、相補的に機能すること（24）		「案外マイペースだと自分では思ってるんだけど、あー、どうしよう、こうやったらどうしようって言うとか、案外楽観的に言ってくれたりするかな。そしたら、ま、ええかってなったり。（性格が）反対だから、お互いの短所を埋めてるような気もするんだけど」 「子どもたちに、疲れたときにわって言ったときに、どっかが基本的に冷静で、まあまあそろそろ、みたいな感じでやってるの」
		家族成員が互いを支え、補い合う	家族成員が互いに助け合い、サポートし合うこと（20）		「息子の明るさが、私自身助けてもらったりしたこともあったので、上手くできてるなと思って。誰かが落ち込んでるときは誰かが明るくしてくれたりとかしてくれてるのになって。そういう風に家族ってやっぱり助け合ってるなって感じる瞬間が多いですね」 「まあひとり悩んでたら大丈夫大丈夫って言うてくれる人がいたり」 「パパは共有してくれへんけど、お兄ちゃんが共有してくれて」 「ずっと私一人でやってたようなところが、妹が助けてくれるって感じですかね。お兄ちゃんを励ますとかいう役もすごくやってくれてますし」
家族と個人のバランス	きょうだいの存在の重要性	きょうだいが同胞や親にとって重要な役割を担うこと（13）		「少し離れる時間をおくとか。そうやってすると、お互いがいい関係なまま、1日終わることも増えて来てるかなっていうのはあります」 「娘も下の学年だからお兄ちゃんより先に帰ってくることが多かったの、そしたら娘と私と二人っきりの時間なので、その時間は普段家族がいるとあんまりしゃべらない子がすごくたくさんお話ししてくれたので、その時間はすごく大切な時間でした」	
		家族成員間のほどよい距離感	家族成員で家族としてまとまるところと個人としているところのほどよい距離感があること（10）		
	子どもの意思を尊重する	子どもの意思を尊重する	子どもの意思を尊重して物事を決めること（18）		「決めるのは彼自身に決めさせましたけど、こんなあるけどっていう選択肢を出して、どうする？っていう風な道は主人と相談して、選択肢を出してっていうような形で相談しましたね」 「やっぱり好きなことから広げていって、その先に苦手とかっていうところがあったりも好きだから乗り越えられるっていう、まず好きをメインでやらせてあげた方がいいんじゃないかなって思ってる」
		家族で話し合っとうまくやれるような方法を考える	子どもや家族がうまくやれるような工夫をする	子どもや家族が困難持たずに高いところを叩いてごらんとか、タッチしてごらんっていう感じで、とにかく手を挙げるっていうことをまずできるようにするという感じ」 「なんか彼なりのルールみたいなのに合わせるのが、一番スムーズにいくっていうのが徐々にわかってきたっていう感じ」	
家族内のコミュニケーション	家族で話し合っとうまくやれるような方法を考える	子どもや家族がうまくやれるような工夫をする	子どもや家族が困難持たずに高いところを叩いてごらんとか、タッチしてごらんっていう感じで、とにかく手を挙げるっていうことをまずできるようにするという感じ」 「なんか彼なりのルールみたいのに合わせるのが、一番スムーズにいくっていうのが徐々にわかってきたっていう感じ」		
		父母で思っていることや子どものことについて話をする	父母で感情を共有したり、子どものことについて話をし情うとかっていうので、話は聞いてくれて」 「報交換をしたりすること（37）		
	家族で話をする	子どもを交えて話をする	子どもを交えて、子どもの意見や考えを聞きながら話をすること（15）		「息子と二人で、（高校進学について）自分が行きたいところに行ったらいいんだよっていうのと、あとは、ちょっとずつどんなことしたいかなっていうのを聞き取ったりしてるかな」 「けっこう3人で話すような感じになってきましたね。何か決めるときは本人も交えたりもしてます」
		家族全員で話す	家族成員全員で話をすること（5）		「基本的にその、晩ごはんは絶対一緒に食べるんで、その時間でやっぱりコミュニケーションがよく取れてるんじゃないかな」 「人間関係でトラブルなんかがあったときに、（子ども本人が）あのこんな悩みを抱えてるんだけどっていう相談をすると、家族それぞれが『こうなんじゃない』とか『それちょっと許せないね』とかいうのを言ってくれたりすると、悩み事もちょっと笑いに変わるところがあると思います」
家族全員で協力して物事に取り組む	家族全員で協力して物事に取り組む	父母で協働する	父母で協力して物事に取り組むこと（19）		「うちの人もそれなりに理解していて、まあ主人なりにいろいろな本図書館で借りてきて読んだりして、お互い見返して、こんなもんなっていうところに来たかなと思います」 「土日の休みのときは、息子をおんぶして散歩行ってくれたりとかね。おらへん方が掃除とかしやすいやろって言って。日曜日は毎週遊びに連れてってくれたりとかね」
		家族成員間で協働する	家族成員全員で協力して物事に取り組むこと（4）		「家族全員が娘にどうしてもサポートするっていう関係の方があって、例えば母親がそれをしてる間っていうのは、母親の役割は誰がするの、僕がしようとかか、兄ちゃんがしようとかか、どこか抜けた穴を誰かが代わってするっていうのが日常なんで、何かが起こったときっていうのはそのシステムが同じように働いてる感じが」 「なんかこうリレーみたいな感じで、じゃあこうするわとかってしていく感じのことが多いかな。いろんなことを提案しながら、ちょっと困ってボソって言うとか、じゃあするわってすぐ行動するタイプなんで助かってるかな」

(Table 8-1 の続き 2)

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義（語りの数）	語りの具体例
	話を聴き、相談に乗ってくれる人がいる	相談できる人、助けを求められる人がいる	相談できる人や助けを求められる人がいること（21）	「相談できる人を探しておくということです。私の一番先にヤバいなっているときに相談したのは、近所の先輩で、支援学校に行っていた先生ですね。そこから動いてもらって」 「（療育の先生が）すごい話を聴いてくれたり話をしてくれたりしたら、ちょっとやっぱり心が、普段やっぱり仕事で会って話はしているつもりだったけど、自分の話聴いてくれる時間があつたらなんかちょっと心が軽くなったんですね」
		専門家に相談する	療育機関や医療機関の専門家に相談すること（11）	「診断がついてから、病院の先生だったり療育の先生だったりっていう専門家と私が話す機会が増えたりとか相談する機会が増えて。そこで正しい対応の仕方だったり、彼の特性自体を私が受け入れられるようになった」 「療育とかにも相談しながらやってきた感じですね」
子育てや家事などの物理的な面でのサポート		祖父母や親戚からのサポート	祖父母や親戚（主にきょうだい）が子育てや家事についてサポートを受けること（11）	「うちの両親がすごく手伝ってくれて、毎週末家まで来てサポートしてくれてたんです。だからやっぱり誰かの支えがないとちょっとやってられないかなっていうか」 「自分自身の家族がすごい一番よく理解をしてくれたりしたので、そこがやっぱり癒しであったりとか、助けであったりとか、私の姉が幼稚園の先生をしてたので、そういう面でもいろいろと相談にも乗ってもらえたし」
		周囲の人の理解	地域の人や園、学校、周囲の人からの理解してもらえること（28）	「息子を邪魔者だとかできない子だとか、そんな風に思わずに話をしてくれる様子とか、うちの子の周りの子たちは、その意地悪をするとか、そういうことがなくているのが、すごく温かいなっていうか、中学校でしんどいときも学校がとにかく子どもに向けて取り組んでる内容とか先生方の姿勢が、ここにいたら安心だなっていう風に自分ですごい思えて」 「私の場合自分の親がもともとそうやって知識があったこと、主人も職場で息子さんが発達障害でっていう同僚がいたみたいなん言っていたので、私の場合は理解してくれる土壌があったからかもしれない」
家族外のサポート	同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流	同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流	同じ発達障害の子どもをもつ親や家族と交流すること（13）	「同じ障害でも全然違うので、5歳の方が悩んでることっていうのは、年齢が大きくなるっていうだけで解決できることもたくさんあったり。なんかそういうのがあるので、歳の差を持った同じハンデを持った方と話したりする場も必要だったなと思う」 「その繋がった療育の代表の方の息子さんも、実は重度の知的障害と自閉症ということで、いろんな方のいろんな人のアドバイスを受けたんですけど、なんかこう自分の心に響かないっていうのはお互い感じて、たまたまその療育の方の『大変でしたね、本当、うん、ご苦労さん、本当大変だったね』ってその一言ですごくなんか夫婦として救われたっていうか、同じような立場の同じような状況の人に共感してもらえたのがすごく救いになった」
		家族外での具体的なサポート	療育や通級など、家族以外の人から子どもに対するサポートを受けていること（11）	「一時保育があつたんですね。1歳8か月くらいからそれを週1くらいで利用して」 「通級指導の先生の言葉とかもっていき方っていうのも結構なんか、肩力抜くような感じの指導してくれて、（買い物するときには現金がわからなくても）『電子カードあるやん』みたいな」
	専門家による支援	療育機関や医療機関の専門家と子どもの対応の仕方などを考える	療育機関や医療機関の専門家とともに子どもへの対応の仕方を助言を得たり、考えたりすること（4）	「とにかく何かあつたら小さいことでもいいから教えてもらって、学校の先生に教えてもらって、で、それを療育の先生とか発達外来の先生に投げて、どんな支援をお願いしたらいいのっていうのを療育の先生とは相談したりして、で、それをまとめて学校に戻して、こちらへんまでならできますよとか、こちらへんは学校では難しいですとかっていう話をまたして、で、それを実践してもらって」 「特に療育の先生は、特性をよく理解してくれていて。それに合った対応をえてくれたりとか、私はこういうので悩んでるんですけどどうしたらいいですか？っていうアドバイスがもらえる」
		家族で協力する	父母で協力して子育てをすること（5）	「本当にこう子どもにとっていい道ってのを話し合いながらこうちょっとずつあの子育てできるようになってきたっての今現在のことですね」 「だいたい年長さんになったくらいから、パパが子どもと深く関わってくれたりとか、家事とかもすごく手伝ってくれるようになって、すごいパパも変わってくれたなって」
現在の家族の適応	子ども自身の適応的な変化	家族のまとまり	家族がまとまり、自然と協力体制が取れるなど、家族として安定すること（16）	「親が接し方を変えたことで、子どもが変わっていったんですね。少し時間はかかったんですけど、そうするとお互いにかつていう場所がだんだん居心地がよくなって、今に至るっていう感じですかね」 「家族みんなで息子と接して、なんとか楽しく暮らしてるっていうのが強みかわからないですけど、上手くいってるのかなと思いますね」
		子ども本人が自信を持てるようになる	子ども本人が自分に自信を持てるようになること（5）	「（真面目に3年間学校に通い、資格を取ったことが）高校のときにがんばったっていう本人の自信になってるだろうなと思うので、いろんなことを習うので、ニュースに出て来るとか新聞に出て来ることが、学校で習ったことがちょっとでも入ってると、なんか嬉しいんですね。いろんなことを教えてもらったから、人生が豊かになってるなと思います」 「（高校に入ってから通学の時間に勉強をするようになって）成績が上がっちゃって、自信を持ちだして。だから人って環境とあれで変わるんだなと。内心やっぱり、自分ではできない子っていうのがあったみたいなのが、今は僕のことをいつまでできない子だと思ってるんですか？お母さんの評価を変えてくださいと言うようになりました」 「会話して伝わるようになったんやっていうのは、それで本人がどう思ってるかとかは正直わからないところはあんですけど、今のところは本人もまあ、それなりにちょっと受け入れながらはいつてるのかなと思って。お互い楽になったかなっていうのはありますね」 「もう在宅なかったら仕事辞めるっていうぐらい在宅に馴染んじやって。ただ今一番落ち着いてついてるかなっていう感じですね」

強に自信をつけ、子どもに変化が生じた例もみられた (O)。また、就学前の子どもをもつ家族でみられた＜子どもの将来について考える＞ことが再び出現し、進学や就職に際して不安を感じながらも、これからどうするかを考え、行動していた (M, N, O, Q, R)。さらに、【家族外のサポート】として、通級指導の先生の指導が子ども本人のできることを増やし、親の気持ちに余裕が出た例もみられた (P)。

Step 4 : 成人 Step 4 では、Step 3 までの対象者に加えて子どもが成人している親を対象とした (S~W)。子どもが成人している家族では、【子どもが発達障害であったことによる危機や困難】は＜発達障害の子ども以外の家族成員に心理的な問題が生じる＞、＜父母間のすれ違い＞があり、子どもの問題に対処することで家族内に悪循環が生じることは他の年代に比べて少ないと考えられた。【家族外のサポート】を受けることは子どもが成人になっても重要であるが、特に知的発達症を伴う重度の障害の場合、《周囲の人が理解してくれる》というような地域の人やこれまでに関わってきた園や学校の保育士や教師など、子ども本人のことをよく知ってくれている人の存在が、家族が発達障害の子どもと暮らす中で見守ってもらえているという感覚になっていた (U, V)。【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】は【家族外のサポート】によって変化するというよりは、これまでの子育ての中で形成されてきた考え方や変化した価値観によって安定しており、そうした安定した気持ちや心構えがあることで、＜楽観的に考える＞ことや＜子どもの成長や強みを実感する＞ことが可能となっていた。危機や困難に対処する際には、子どもが成人している場合は＜家族みんなで話す＞という形での【家族内でのコミュニケーション】となり、＜子どもや家族がうまくやれるような工夫をする＞ために＜家族成員が互いに支え合う＞とともに、＜父母で協働する＞ことを中心として【現在の家族の適応】に至っていた。また、子どもが就労する際に仕事のことは父親が教えたり、アドバイスをしたりするなど、家族内の役割として＜父親の変化＞がみられた (V, W)。さらに、小学生や中学生・高校生の子どもの家族でもみられたように、きょうだいが親の気持ちを楽にし、同胞に一番近い存在になるなど、＜きょうだいの役割の重要性＞もみられた (S, U, W)。

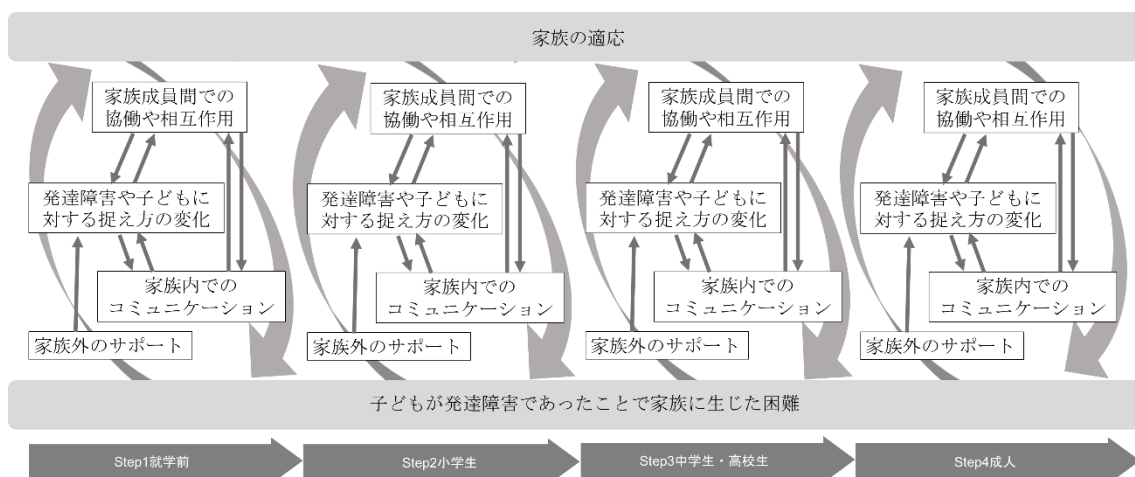
第2項 各年齢での家族レジリエンスが促進されるプロセス及び生成された概念の比較

年齢別に段階的な分析を行うことによって、家族レジリエンスが促進されるプロセスは発達障害の子どもの年齢によって相違はなく、家族のライフサイクルに応じて生じる危機や困難に直面した際に、同様のプロセスを繰り返すことで家族レジリエンスが促進される

ことが示唆された。こうした、家族が危機や困難に直面した際に家族の適応に至るまでの家族レジリエンスが促進されるプロセスの循環的なモデルを Figure 8-1 に示す。

Figure 8-1

子どもの年齢段階による家族レジリエンスが促進されるプロセスの循環モデル



家族レジリエンスが促進されるプロセスとしては、【子どもが発達障害であったことによる危機や困難】に直面した際に、まずは【家族外サポート】を受けつつ、【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】を危機や困難に対処できるように変化させていく。そうすると、【家族内でのコミュニケーション】が促進され、家族成員同士が率直な思いを互いにぶつけ合い、時に家族成員同士で葛藤することを経て、【家族成員間での協働や相互作用】がなされることで危機や困難に対処し、【現在の家族の適応】に至っていた。発達障害をもつ子どもの年齢が上がっても、家族が危機や困難に直面した際にこうしたプロセスを繰り返して家族レジリエンスが促進されることで、家族の適応が保たれていた。

また、発達障害の子どもの年齢が上がると、新たに追加した年齢段階で新たな概念が生成され、その前の Step ではみられた概念が生成されなかった。そうした概念の変化を Figure 8-2 に示した。

Step 1 と Step 2 を比較すると、【子どもが発達障害であったことで家族に生じた危機や困難】に＜発達障害の子ども以外の家族成員に心理的な問題が生じる＞、＜子どもの問題に対処しようとするが、家族内で悪循環になる＞といった概念が新たに生成され、危機や困難の多様化がみられた。また、【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】では、就学前でみられた＜子どもの将来について考える＞という概念は生成されず、新たに＜楽観的に考える＞や＜子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化＞がみられた。また、

【家族内のコミュニケーション】では、就学前にはみられなかった＜子どもを交えて話す＞、＜家族全員で話をする＞といった概念が新たに生成された。さらに、【家族成員間での協働や相互作用】では、新たに＜父親の変化＞、＜家族成員が互いに補い合う＞、＜きょうだいの存在の重要性＞、＜子どもの意思を尊重する＞といった概念が生成されていた。【家族外のサポート】も就学前より多様となり、＜相談できる人、助けを求められる人がいる＞、＜家族外での具体的な子どものサポート＞、＜専門家と子どもへの対応の仕方を考える＞などの概念が新たに生成された。また、【現在の家族の適応】においても＜家族のまとまり＞や＜子どもが落ち着いてくる＞など、家族全体や子どもに関する概念が新たに生成された。次に、Step 2 と Step 3 を比較すると、【子どもが発達障害であったことで家族に生じた危機や困難】では、Step 1 及び Step 2 でみられた＜親へのサポートや情報の不足＞や＜障害を受け入れるまでの困難＞は概念として生成されなかった。また、【家族内のコミュニケーション】では、＜家族全員で話をする＞がみられなかった。さらに、【現在の家族の適応】では、＜父母で協力して子育てをする＞がみられなくなった。一方で、【家族成員間での協働や相互作用】及び【家族外のサポート】は概念の変化がみられず、【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】では、Step 1 で生成されたが Step 2 ではみられなかった＜子どもの将来について考える＞が再び生成された。

さらに、Step 3 と Step 4 を比較すると、【子どもが発達障害であったことで家族に生じた危機や困難】では Step 2 及び Step 3 でみられた＜子どもの問題に対処しようとするが、家族内で悪循環になる＞は生成されなかった。また、【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】では、Step 1 から Step 3 まではみられた＜発達障害や子どもの特徴を理解する＞、Step 2 と Step 3 でみられた＜子どもが発達障害であったことによる考え方や価値観の変化＞は生成されなかった。また、【家族内のコミュニケーション】では＜子どもを交えて話す＞がみられなくなった。【家族外のサポート】では Step 1 から Step 3 でみられた＜専門家に相談する＞、＜専門家と子どもへの対応の仕方を考える＞は Step 4 ではみられなかった。一方、【家族成員間の相互作用】では、Step 2 のみでみられた＜父親の変化＞が再び生成され、【現在の家族の適応】では、Step 1 から Step 3 まではみられた＜父母で協力して子育てをする＞が生成されなかった。

また、このようにして概念が新たに生成されたり、みられなくなったりすることから、各年齢で家族レジリエンスが促進されるプロセスには相違はないが、家族が危機や困難に対処するにあたって重要となる要素に相違があることが示唆された。

Figure 8-2

子どもの年齢段階別の概念の変化



注. 黒色で書かれた概念はそのStepで生成された概念、灰色で書かれた概念はそのStepで生成されなかった概念を表す。

Step 1 は、子どもが発達障害であると診断されたことで、情報の不足や障害を受け入れるまでの困難さを多くの家族が経験しており、様々な家族外のサポートを得て少しずつ発達障害のを知り、子どもの特徴を理解していく。その中で子どもの成長を実感し、子育てに対して前向きな気持ちを持てるようになると、父母間で子どものことを話し、父母で協働して子どものことに取り組めるようになっていた。

これに対して Step 2 では、危機や困難として、発達障害の子ども以外の家族成員に心理的な問題が生じたり、子どもの問題に対処することにより家族内で悪循環になったりすることが出てくる。そうした中で、Step 1 より多様な家族外のサポートを受けながら子どもについて理解し、前向きに子育てに取り組めるようになることに加えて、これまで父母での話し合いが中心であったところにきょうだいや発達障害の子ども本人が加わり、家族全体で話をするが増える。そして、子どもの意思が尊重され、父母で協働して子どもや家族がうまくやれるように工夫することで、子どもが落ち着いたり家族がまとまったりしていた。

Step 3 では、発達障害や子どもに対する理解が十分に進み、子どもの成長も相まって家族の危機や困難として情報の不足や子どもの障害を受け入れるまでの困難さはみられなくなり、Step 2 よりも家族全体で取り組む力が強くなる一方、家族全員で話することは少なくなっていた。これは子どもが思春期に入ることに伴う親子関係や家族関係の変化が関連していることが考えられる。また、Step 2 でみられなくなっていた子どもの将来について考えることが再出現したのは、高校卒業後の進路や自立に向けて再度子どもの将来に向き合うことが必要になってくることを示唆している。

Step 4 では、子どもの問題に対処することによって家族内で悪循環になることはなくなり、発達障害や子どもへの理解が十分にできていることから、親や家族の心構えが安定し、これまで築いてきた家族のやり方で家族が問題に対処していると考えられる。また、「夫もまだ働いてますけど、1 回は定年を迎えているので、本人も息子との時間を取り戻そうとして、一緒に趣味をやったりしているので、ちょっとずつシフトチェンジしていかないといけないって」や「意外とお父さんが言った通りだったわっていうことが何回もあったかもしれないですね。ちょっと 1 回お父さんの通りにしてみようかなっていうのは少しずつ出てきてっていう感じですかね」など、父親が就労のことや将来のことで積極的に子どもをサポートするようになることがうかがわれた。また、「ずっと私一人でやっていたようなところが、妹が助けてくれるっていう感じですかね。2 人で映画観に行ったり、好きなアニメ観たり」のように、きょうだいが発達障害の子どもに近い存在になるなど、家族内での役割の変化が大きくみられる。一方で、親亡き後のことや自立について改めて考える時期でもあるため、きょうだいに発達障害の子どものことを全て背負わせないためにも父母で話し合ったり協力したりすることが再び重要になると考えられる。

第4節 考察

第1項 本研究の知見のまとめ

本研究では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセスについて、子どもの年齢や家族のライフサイクルを加味して検討を行った。その結果、子どもの年齢が上がるにつれて父母が中心であった家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいて、子どもを交えて話し合いをし、家族全員で協力するというように、家族全員が家族レジリエンスの促進に関与するようになること、家族レジリエンスにおける「信念体系」が安定し、危機に対して脅威と捉えにくくなることで、徐々に「組織的プロセス」や「コミュニケーションプロセス」の比重が大きくなることが示された。また、子どもの年齢に関わらず、家族以外の人からのサポートを受けながら、親が発達障害や子どもの特徴を理解し、発達障害の子どもを育てることに対して前向きな気持ちを持てるようになると、家族内で子どものことをよく話すようになり、家族や子どもが上手くいくための工夫を家族全員で協働して行っていくことで、家族の潜在的な機能が発揮され、家族の適応に至ること、こうしたプロセスが繰り返されることで家族が適応を保っていることが明らかにした。

第2項 家族レジリエンスが促進されるプロセスで重要となる要素の発達の变化

家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいて、子どもの年齢段階によって家族レジリエンスの中で重要となる要素が変化することには、家族がライフサイクルのプロセスで進化し、家族の健全な発達や適応、存続のために必要な変化に対する要求を満たす能力を有すること（Thoburn & Sexton, 2015 若島・野口監訳 2019）が関連していると考えられる。特に、就学前や小学生の子どもをもつ家族では、父母を中心に話し合いや協働が行われていたのに対し、中学生・高校生や成人の子どもをもつ家族では、父母だけでなく子どもを交えて話し合いが行われ、家族全員で協働するように変化していた。このように、家族が成長し、システムを柔軟に変えていくことが家族で危機に立ち向かうことにつながるものが推測された。

また、Walsh（2016）によれば、家族はライフサイクルの中で経験する危機や困難を乗り越える中で、潜在的な危機への対処方法や強みを発揮できるようになってくる。したがって、家族のライフサイクルの初期よりも危機に対処する方略が発揮しやすくなることで、危機

や困難を乗り越えられるという自信になる。こうして家族での信念体系が強固となることで、家族が危機や困難に直面した場合でも家族が必要な対処方略を発揮し、柔軟に対処できるようになると考えられる。

第3項 家族レジリエンスが促進されるプロセスにおける各要素の作用

また、家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいて、子どもが発達障害であったことをどう捉えるか、現状や将来に肯定的な見通しを持てるかが重要であると考えられた。発達障害の子どもをもつ親が子どもの障害を受け容れ、理解する過程はこれまで広く研究されてきた。例えば松井他（2016）は、発達障害児をもつ親の会に所属する ASD 及び ADHD の子どもをもつ親を対象として、インタビュー調査によって親が発達障害の子どもを育てることに對して前向きな気持ちを持てるようになる過程を明らかにしており、発達障害児をもつ親が子どもの特性に気づき、戸惑いや受け入れにくさ、不安を感じるが、子どもについて模索することにより子どもの特性を理解し、親の会で子育ての仲間を得ることで周囲の身近な人に支えられていることに気づき、子育てへの前向きな気持ちをもつことができることを示唆している。また、山根（2014）では、ASD 及び SLD, ADHD の子どもをもつ母親を対象として、*benefit finding* が発達障害児をもつ母親のストレスが母親自身のストレスを高めることを緩衝することが明らかにされている。したがって、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族においては、子どもの特性を理解することが子育てに前向きな気持ちをもつことにつながり、そうしたことが家族内でのコミュニケーションや相互作用のきっかけになり、家族が本来の機能を発揮して子どもの障害に伴う困難に直面した際に対処方法を考え、家族で協力して問題に取り組むことにつながることを推測された。

このように子どもの障害特性を理解し、発達障害の子どもを育てることに前向きになるためには、家族が使える資源を活用しながら周囲のサポートを得ることが必要不可欠である。発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親にとっては、そのストレスを低減する要因として、ソーシャルサポートの重要性がこれまでの研究で一貫して示されている（山根, 2013; 渡邊・菅原, 2021）。また、家族の関係システムの観点からも、家族の適応を容易にするためには、家族の周囲にある境界は半ば透過性があり、必要な情報と資源の取り入れができる必要がある（Thoburn & Sexton, 2015 若島・野口監訳 2019）。これらのことから、家族が必要に応じて家族外の人に相談し、助けを得ることが、家族の潜在的な強みや対処能力を引き出し、家族の危機や困難な状況を好転させることにつながると考えられる。

家族が危機や困難を乗り越えるためには、家族成員間で協働して問題解決を図る必要がある。このことは、先行研究においても明らかにされている (e.g., Bayat, 2007)。それに加えて、本研究では家族成員間での協働において、父母だけでなく、きょうだいの役割も大きいことが示唆された。きょうだいはいい子でなくてはいけない、将来的に自分が同胞を支えないといけないというプレッシャーなど、心理的な問題や負担を抱えやすいことが明らかにされている (春野・石山, 2011)。一方で、障害のある子どもやそのきょうだいをもつ父親は、きょうだいが障害を理解し、障害をもつ子どもの手助けをしてくれることをありがたいと思っていること (金泉他, 2015) や、知的発達症を伴う ASD 児の母親は、きょうだい が親とは異なる視点をもっており、親や障害のある子どもを助けてくれると感じ、きょうだいの存在の大きさを実感していること (川上・牛尾, 2012) も明らかにされている。したがって、きょうだい が親や家族を支える機能を果たすことで、家族がシステムとして機能し、家族の潜在的な対処能力の発揮につながると考えられる。

また、子どもが成人している家族では、父親が子どもに仕事のことを教えるなどして子どもが成人する前よりも積極的に関わるようになったという父親の役割の変化もみられた。内閣府男女共同参画局 (2023) の男女共同参画白書によると、1990 年から 1995 年頃は専業主婦世帯が共働き世帯を上回っていたが、1990 年代後半以降は共働き世帯が専業主婦世帯を上回っている。したがって、この年代の母親には専業主婦が多く、子どもが小さいうちは母親が子育ての中心になりやすいことや、子どもが就労して数年経つと父親も定年退職を迎え、家庭内での役割が変化することがこうした父親の役割の変化と関連していると考えられる。

こうした家族成員間での協働を図っていくためには、家族内でのコミュニケーションも重要である。成人とその家族を対象とした研究では、自身の家族において家族が互いに自分の思いや感情を伝える会話への志向性の高さが、父母が配偶者に要求をし、それをもう一方の配偶者が回避しようとするという葛藤的な悪循環のコミュニケーションパターンの少なさと関連し、子どもの精神的幸福感の高さに関連することが明らかにされている (Schrodt & Ledbetter, 2007)。したがって、発達障害の子どもをもつ家族においても、子どもの意思を尊重しつつ、父母が中心となって家族成員が自分の思いや気持ち、情報を共有することを通して、家族内で問題解決に向けての葛藤による悪循環に陥るのを防ぎ、家族が困難に対処することができると考えられる。

第4項 家族レジリエンスを促進する支援への示唆

本研究の結果を踏まえると、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスを促進するプロセスにおいて、親や家族が子どもの障害を理解し、子育てに前向きな気持ちをもつことや、家族外からのサポート、家族内でのコミュニケーションが家族レジリエンスを促進する主要な要因となっていた。したがって、家族レジリエンスを促進するための支援として、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親への子どもの障害に対する理解を促す介入や、家族内、特に父母でのコミュニケーションを促す支援が有効であると推測される。こうした親への介入を通して、家族の信念体系やコミュニケーションパターンに変化を生じさせることで、家族の潜在的な強みや機能、危機への対処力を引き出すことができ、家族全体への支援とつながると考えられる。

また、特に子どもの障害に対して不安を抱きやすく、父母を中心に子どもを含めた家族システムが構築されつつある就学前の子ども家族への支援として、こうした支援が効果的であることが推測される。したがって、家族レジリエンスを促進する支援は主に就学前や小学生の子どもをもつ家族にとって特に重要であると考えられる。

第5項 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界と今後の課題として、以下の2点が挙げられる。第一に、本研究で対象とした発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親は、発達障害児・者の親の会に所属している親や療育機関に通っている子どもの親であり、ある程度家族以外の人からサポートを受けることができていたと考えられる。発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ親の中には、家族以外の人からの支援を受けることが難しく、子どもや親へのサポート源に関する情報も得られない状況にある人も存在することを考慮すると、本研究の結果は比較的家族レジリエンスが高い家族のデータに基づくものであり、広く発達障害児・者の家族について説明できるとは言い難いと考えられる。

第二に、こうしたサポートや情報を得難い状況にある発達障害児や知的発達症児をもつ親は、家族内での協働が上手くいっておらず、家族レジリエンスが促進されていることを上手く感じられていない可能性があり、本研究の結果とは異なる語りがみられる可能性がある。これらのことから、こうした家族レジリエンスが低いと考えられる層を対象としたさらなる検討が必要である。

第Ⅲ部 応用研究

第 9 章 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の予備的検討（研究 5）

第 1 節 問題と目的

研究 4 では家族レジリエンスが促進されるプロセスについて検討し、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において、家族で危機や困難を経験する中でも、家族外のサポートを活用しながら発達障害や知的発達症の子どもに対して肯定的に向き合うことができ、親や家族成員の気持ちにゆとりが生じると、家族内で積極的にコミュニケーションが取れるようになり、家族で問題に対処できるようになることが明らかになった。また、発達障害や知的発達症の子どもの年齢が上がると、子どもに対して肯定的に捉えろといった家族での発達障害や知的発達症の子どもに対する捉え方が安定し、家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいては家族でのコミュニケーションや家族での協働が焦点になることが示唆された。したがって、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する家族レジリエンスを促進する支援は、子どもの障害に対する捉え方の変化が生じやすく、家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいてこうした変化が重要となる就学前や小学生以下の子どもをもつ家族にとって有効であると考えられる。そのため、本研究における支援プログラムの適用範囲は、就学前及び小学生の発達障害児及び知的発達症児をもつ家族とする。

また、家族レジリエンスを促進する支援としては家族レジリエンスの各要素を促進するような支援を検討していくことが有効であると考えられる。既存の支援としては FOCUS プログラム（Saltzman, 2016）があるが、FOCUS プログラムは主にトラウマ的な体験をした家族を対象としており、発達障害児や知的発達症児をもつ家族を対象とした家族レジリエンスを促進する支援として実施するためには、発達障害や知的発達症の子どもをもつ家族の実情に合わせたプログラムの作成が必要であると考えられる。

以上より研究 5 では、発達障害児及び知的発達症児をもつ親を対象とした家族レジリエンスを促進する支援プログラムである『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を作成し、作成したプログラムを実施してプログラムの内容の適切性や効果を予備的

に検討することを目的とした。

第2節 方法

第1項 プログラム参加者

発達障害児及び知的発達症児をもつ母親8名を対象とした。親の平均年齢は37.25歳 ($SD = 11.83$) であった。参加者の発達障害及び知的発達症と診断されている子どもは10名（男児6名、女児4名）であり、平均年齢は7.20歳（4–11歳; $SD = 2.57$ ）であった。なお、参加者のうち1名は、子どもに発達障害の傾向はあるものの診断はなかったが、事前面談において夫からの理解の得にくさや父母間のコミュニケーションの難しさといった夫婦関係に対する困り感がみられたため、プログラムの参加対象とした。

第2項 手続き

2023年4月から5月にかけて、発達障害児・者の親の会を通してプログラム参加者を募った。また、著者が所属している研究室のホームページ及びメーリングリストにより広報を行った。プログラム参加者は、メール等で届いたプログラムの参加者募集の案内やメールに記載のURLから申し込みフォームにアクセスし、参加申し込みを行った。応募者とはプログラム開始前に全員事前面談を実施し、発達障害や知的発達症の子どもを育てる中で家族の中で困難に感じていることや、現在の家族の状況について聞き取りを行った。プログラムはグループで実施するが、事前面談で個別性が高いと判断されたケースや父母での参加を希望したケースはグループからは除外し、個別で対応した。事前面談実施後、参加者の希望の日時に合わせて1グループ2～3名になるようにグルーピングを行い、2023年5月から7月にかけてプログラムを実施した。また、プログラム開始前と終了後にオンライン調査を実施し、効果指標への回答を得た。さらに、フォローアップとしてプログラム終了1か月後及び3か月後にもオンライン調査への回答を依頼した。研究デザインは準実験デザインであり、プログラム前後及びフォローアップ時の効果指標の得点の変化を比較する前後比較デザインとした。

第3項 プログラムの構成と内容

プログラムの構成 本研究では、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を作成した。その内容は、既存の家族レジリエンスを促進するためのプログラムである FOCUS プログラム (Saltzman, 2016) や子育て期の親への支援であるトリプル P (Sanders, 1999; 加藤 2006) 及び研究 4 の結果をもとにした家族レジリエンスの 3 要素それぞれへの介入とし、発達障害児や知的発達症児をもつ家族の実態に合わせたプログラム構成とした。プログラムは週 1 回 90 分で全 5 回であり、第 4 回と第 5 回の間はプログラムの内容を実践し、家族でこれからどのようにしていくのがよいか考える期間として 1 週間空けて実施した。各回のプログラムは、家族について振り返るワークやそれをもとにしたグループでの意見交換、各回のテーマに沿った実施者からの講義とホームワークから構成されていた (Table 9-1)。

プログラムの実施方法 プログラムは、オンライン会議ツール Zoom にて、1 グループ 2 ～3 名の 3 グループ (グループ 1～3) に分けて実施した。プログラムの前日までに各回の資料とワークシート、Zoom にアクセスするための URL をメールにて送付した。また、プログラム内のワークで使用するワークシートは、参加者それぞれで印刷するなどして準備してもらった。プログラム実施後には、ホームワークの提出用 URL を送付し、参加者にはそれぞれホームワークに取り組み、Google フォームにて提出させた。なお、プログラムは全ての回に毎回出席することを原則としたが、やむを得ず欠席した場合は、次のプログラム開始前に 20 分程度で欠席した回の内容を伝え、ワークの内容を共有した。

第1回 オリエンテーション 第1回はオリエンテーションとして、プログラムの趣旨と全体像を説明し、家族レジリエンスについての基礎知識や、発達障害児及び知的発達症児の家族における家族レジリエンスが親のストレスを低減すること (Suzuki et al., 2018; Kim et al., 2020) や、子どもの問題行動のリスクを抑制すること (Song et al., 2021) について説明した。また、家族について考える上での基本事項として、家族心理学における直線的因果律と円環的因果律、形態維持と形態発生 (中釜他, 2008) について説明を行い、家族内で生じていることは単純な因果関係ではなく、様々なことが循環的に生じていることが多いため、家族の中で何が起きているのかを考えるのが重要であること、家族が変化するには時間がかかるが、少しずつ変化が進むことを伝えた。また、各回のワークやグループでのディスカッションをする上での注意点、個人情報取り扱いについても説明した。

Table 9-1

各回のプログラムの概要

テーマ	概要	ワーク	ホームワーク
第1回 オリエンテーション	プログラムの趣旨や目的、家族レジリエンスについての説明	-	-
第2回 発達障害への理解や子どもに対する捉え方を振り返る	発達障害の特性や子どもの特徴について振り返り、子どもの強みと苦手なことを整理し、得意なところを活かし、苦手なことを補うような子どもとの関わり方を考える	発達障害や知的発達症をもつ子どもの特徴を自分自身や家族成員がどう捉えているか、子どもの得意なことと苦手なことは何かを振り返る	(1) 今回の内容を家族の誰かと共有し、共有した人に感想を書いてもらう (2) 今日の感想を書く
第3回 家族内でのコミュニケーションを振り返る	家族内でのコミュニケーションを振り返り、家族でのコミュニケーションのパターンに気づき、父母や親子でのコミュニケーションの方法を学び父母や親子でのよりよいコミュニケーション方法を考える	家族内での現在のコミュニケーションのパターンを振り返り、よりよいコミュニケーションの方法を考える	(1) 今回の内容を家族の誰かと共有し、共有した人に感想を書いてもらう (2) 今日の感想を書く
第4回 家族内での問題への取り組み方を振り返り、よりよい方法を考える	子どもが発達障害かもしれないと思ってからこれまでの出来事や家族の感情の変化を振り返り、上手くいったことと上手くいかなかったことを整理するとともに、家族で上手く協力するのに必要なことや家族外のサポートを活用することを学ぶ	子どもが発達障害かもしれないと思ってからこれまでの出来事を振り返り、家族での気持ちの変化や困難なときに家族での取り組みで上手くいったこと、上手く行かなかったことを整理する	(1) 今回の内容を家族の誰かと共有し、共有した人に感想を書いてもらう (2) 今日の感想を書く (3) これから家族でどのようにしていくのがよいかを家族の誰かと話し合って考える
第5回 まとめと振り返り：これからの目標設定	プログラムに参加して試してみたことや家族でどうありたいかを考え、家族でこれからどうしていくのがよいかを考える	-	-

第2回 発達障害への理解や子どもに対する捉え方を振り返る 第2回では、発達障害や知的発達症の子どもがもつ特徴について説明し、その特徴が見方を変えると強みになることを説明した。その上で、参加者が自分の発達障害や知的発達症をもつ子どもに対して、子どもの特徴をどう捉えているか、子どもの得意なことや強み、苦手なことは何かを振り返り、参加者以外の家族成員が発達障害や知的発達症をもつ子どもの特徴をどのように捉えているかを考えるワークを行った。ワーク後、グループでそれぞれが考えたことを発表し、それぞれが考えたことについて意見交換を行った。研究4の結果から、家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいては子どもの障害について理解することや子どもの得意なところと苦手なところを知り、得意なところは活かし、苦手なところは補う方法を考えることで、子どもの問題に家族で対応する方法がわかっていくことを伝えた。最後に、改めて子どもの特徴やそれを踏まえた子どもへの関わり方について整理する時間を設けた。

第3回 家族内のコミュニケーションを振り返る 第3回では、家族では普段様々なコミュニケーションを行っているが、そのコミュニケーションにはパターンがあることを説明した。その上で、自分の家族ではどのようなコミュニケーションが多いのか、父母、親子、

子ども同士のそれぞれの観点から振り返るワークを行った。それをもとにグループで意見交換を行った後、家族内でのコミュニケーションについて、父母と親子の2つの観点から説明を行った。父母間のコミュニケーションでは、野末（2015）を参考に夫婦間のコミュニケーションのパターンについて説明した後、パートナーへの伝え方として夫婦のアサーションにおける伝え方の技法である I message や DESC 法を紹介した。また、親子のコミュニケーションとして、子どもの特徴に合わせて視覚的な方法を用いる、気持ちの代弁をするといった方法を紹介した。その後、参加者に家族内でのコミュニケーションのパターンを改めて振り返ってもらい、よりよいコミュニケーションの方法を考えてもらった。

第4回 家族内での問題への取り組み方を振り返り、よりよい方法を考える 第4回では、初めに FOCUS プログラム内における家族の問題解決の SNAP を紹介した。FOCUS プログラムにおける SNAP とは、家族の問題解決において必要なことを示したものであり、その内容は State the problem（問題は何かを特定する）、Name the goal（目標を決める）、All possible solutions（あらゆる解決方法を考える）、Pick the best option and try it（最もよい意見や方法を選び、試す）である。今回は SNAP のうち S と A を扱うことを伝えた上で、FOCUS プログラムにおいてタイムラインと呼ばれる、強く気持ちが動いた出来事を経験してからこれまでの家族成員の気持ちの変化やその時の出来事を振り返って書き出すという作業を参考に、子どもが発達障害かもしれないと思い始めてから現在まで、子どもや家族のことで経験してきたことや、それに伴う家族の感情の変化を振り返るワークを行った。参加者がそれぞれ考えたことをグループで共有し、話し合った後、研究4の結果をもとに、家族で問題を解決するために必要なこととして、家族内で互いにどうして欲しいかを具体的に伝えることや、家族内で役割を分担し、互いにできないことを補い合うこと、家族外のサポートを活用することを説明した。最後に、最終回前の1週間の過ごし方として、1週間を家族でこれからどのようにするとよいかを考え、プログラムを受けて試してみようと思っていることを試したり、家族での変化を考えたりする期間として活用するように伝えた。

第5回 まとめと振り返り：これからの目標設定 第5回では、これまでの内容の振り返りと家族の問題解決の SNAP における N と P を扱うことを説明した後、参加者それぞれがホームワークで考えたこれから家族でどうしていくのがよいか、プログラムを受けたことによる家族の変化や家族で新たに試してみたこと、試してみようと思っていることをグループで共有してもらった。その後、グループで意見交換を行った。最後に、本プログラムのまとめを行った。

各回のホームワークの内容 第2回から第4回までは、参加者から家族にプログラムの内容を共有し、プログラムでの取り組みを家族内に波及させることを目的として、参加者にホームワークを課した。ホームワークの具体的な内容は、各回の内容を家族の誰かと共有し、共有した相手に感想を書いてもらうこと、自分自身の各回のプログラムの感想を書くことであった。また、第4回はそれらの内容に加えて、家族でこれからどうしていくとよいかを家族の誰かと話し合って考えることをホームワークに追加した。

第4項 プログラム実施者

発達障害児やその親、家族への支援を専門とし、臨床心理士及び公認心理師である指導教員のスーパーバイズのもと、発達障害や家族心理学の基本的な知識を有し、臨床心理士及び公認心理師である著者が介入を実施した。実施者は各回の講義を行い、グループディスカッション時はファシリテーターとして、ディスカッションの進行などを行った。

第5項 効果指標

家族レジリエンス 研究3で作成した発達障害児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度（FRS-FCDD）を使用した。「信念体系」、「組織的プロセス」、「コミュニケーションプロセス」の3因子22項目からなる。6件法（1：全くあてはまらない～6：よくあてはまる）で回答を求めた。得点が高いほど、家族レジリエンスが高いことを示す。

親の養育ストレス 親の養育ストレスは、Parental Stress Index Short Form（PSI-SF）（Abidin, 1983; 兼松他, 2006）を用いた。PSI-SFは19項目であり、「親の側面」と「子どもの側面」の2因子からなる。5件法（1：まったく違う～5：まったくそのとおり）で回答を求めた。得点が高いほど、親の養育ストレスが高いことを示す。

親の精神的健康 親の精神的健康はWHO-5 well-being index（Awata et al, 2007）及びThe Kessler Psychological Distress Scale（K-6）（Kessler et al., 2002; 古川他, 2003）を用いた。WHO-5 well-being indexは5項目からなり、6件法（0：まったくない～5：いつも）で回答を求めた。得点が高いほど、精神的健康が高いことを示す。

また、K-6は6項目からなり、5件法（0：全くない～4：いつも）で回答を求めた。得点が高いほど、精神的健康が低いことを示す。

家族の適応 家族の適応は、家族機能測定尺度（Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III; FACESIII）（Olson et al., 1985; 立山, 2006）を使用した。「凝集性」と「適応性」の

2 因子 20 項目からなり、5 件法（1：まったくない～5：いつもある）で回答を求めた。得点が高いほど、家族の適応が高いことを示す。

子どもの心理社会的適応 子どもの心理社会的適応は、子どもの強さと困難さアンケート（Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ）を用いた。「行為の問題」、「情緒の問題」、「多動／不注意」、「仲間関係の問題」、「向社会的な行動」の 5 因子 25 項目からなる。3 件法（0：あてはまらない～2：あてはまる）で回答を得た。「行為の問題」、「情緒の問題」、「多動／不注意」、「仲間関係の問題」は得点が高いほど子どもの行動や情緒の問題が多く、心理社会的適応が低いことを示す。「向社会的な行動」は得点が高いほど子どもの心理社会的適応が高いことを示す。

家族の強みを活かして家族で困難に対処することへの自信 各回の内容と本プログラムの趣旨を踏まえ、家族で困難に対処することへの自信に関する 6 項目を作成し、5 件法（1：あてはまらない～5：あてはまる）で回答を求めた。各項目の得点が高いほど、家族で困難に立ち向かうことへの自信があることを示す。

プログラムを受けたことによる自分自身や家族の変化 プログラム終了後及びフォローアップ時のオンライン調査において、本プログラムを受けたことによる自分自身や家族の変化について、自由記述で回答を得た。また、フォローアップ時のオンライン調査では、プログラム終了後に家族で新たに、あるいは継続して試みていることや、新たに試みたが続きなくなったことについても自由記述で回答を得た。

プログラムについてのフィードバック プログラム終了後のオンライン調査において、本プログラムのよかった点、要望や改善点について、自由記述で回答を得た。

プログラムのアクセシビリティ プログラム終了後のオンライン調査において、本プログラムへの参加しやすさ（1：参加しにくかった～5：参加しやすかった）について、5 段階で回答を得た。また、それぞれの回答をした理由を自由記述にて回答を得た。さらに、プログラムの満足度（1：不満～5：満足）、プログラムの充実度（1：充実していなかった～5：充実していた）、類似のプログラムへの参加意欲（1：参加したくない～5：参加したい）について、いずれも 5 段階で回答を求めた。

第 6 項 倫理的配慮

本研究を依頼する段階で、本研究の趣旨と倫理的配慮を書面にて説明し、調査への協力に同意を得た。具体的には、本研究の趣旨として、発達障害児及び知的発達症児をもつ親を対

象として、開発した家族レジリエンスを促進するプログラムを実施し、その効果を検証することを目的としていることを説明した。また、倫理的配慮として、本研究への参加は任意であることや、スーパーバイザーと実施者との間で情報を共有することはあるが、個人の匿名性は必ず守られること、回答は研究終了後に破棄することなどを説明した。なお、本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科の人を直接の対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 641-2）。

第7項 統計解析

統計解析には、IBM SPSS version 29 を使用した。

第3節 結果

第1項 プログラム参加者の特徴

プログラム参加者の属性や子どもの診断名、知的発達水準を Table 9-2 に示す。参加者は全員が母親であった。配偶者と同居しているのは7名、同居していないのは1名であった。就労状況は就労していない参加者が5名と最も多く、次いで正規雇用が2名、非正規雇用が1名であった。子どもの診断名としてはASDが3名、知的発達症を伴うASDが4名、ASDとADHDを併存している子どもが2名でそのうち1名はSLDの診断も受けていた。また、ASDの特性はみられるが、未診断が1名であった。知的発達水準は、DQ50～69が1名、IQ35～49が1名、IQ50～69が1名、IQ70～84が4名、IQ101～119が1名、IQ120以上が1名、不明が1名であった。

第2項 プログラムの経過

グループ1の様子と経過 グループ1は、参加者A、B、Cの3名のグループであり、夫婦でのコミュニケーションや就学前の支援について話題に上がることが多かった。第1回ではCが欠席し、AとBで自己紹介をしてオリエンテーションを行った。第2回では、子どもの特徴や強みについて振り返る中で、それぞれが自分の子どもの成長したところに気づいていた。Cは幼稚園の参観で子どもが上手く集団活動ができないところを目の当たりにしてショックだったことを語り、それに対してAとBが共感を示し、Cはなかなかそれを

Table 9-2

プログラム参加者の概要

ID	年齢	子どもとの 続柄	配偶者との 同居の有無	就労状況	子どもの年齢・性別・診断名・知的発達水準
A	40代前半	母親	有	就労していない	4歳男児・ASD・DQ不明
B	30代後半	母親	有	就労していない	8歳男児・ASD, 知的発達症・IQ35～49 6歳女児・ASD・IQ120以上
C	40代前半	母親	有	非正規雇用	4歳女児・ADHDの特性あり（未診断）・DQ70～84
D	30代前半	母親	有	就労していない	4歳女児・ASD・DQ50～69
E	40代前半	母親	有	就労していない	8歳男児・ASD, 知的発達症・IQ70～84 8歳男児・ASD, 知的発達症・IQ70～84
F	40代後半	母親	有	就労していない	9歳男児・ASD, 知的発達症, レックリングハウゼン病・IQ50～69
G	40代前半	母親	有	正規雇用	11歳女児・ASD, ADHD・IQ101～119
H	40代後半	母親	無	正規雇用	10歳男児・ASD, ADHD, SLD・IQ70～84

周囲に話せず、父親に話してもあまりわかってもらえないと話し、涙ぐむ場面がみられた。父母での子どもに対する認識の違いも話題になった。子どものよいところを見つけて褒めることについて、Bは「お母さんたちががんばってるんだから、子どもを褒めることができたら自分も褒めていいと思う」と話し、他の参加者も納得していた。実施者もその考えをとってもよいと思うと支持した。第3回では、Aが欠席であった。父母でのコミュニケーションについて、Cは父親から子どものことについて理解を得にくく、話しても無駄だと思ってしまいうため、あまり積極的に話さないと言った。Bは、父親に対して決定事項の報告をすることが多く、父親自身の考えを聞いても父親から意見を言うことが少ないことを話した。グループ全体で、子どものことに注力したくなるため、父親とのコミュニケーションが疎かになりやすいが、タイミングを考えつつ、父親とあきらめずに話をしていくことが大切だという話になった。実施者はその考えを支持し、どういうところが難しいかを聞きながら、どうすれば父親とコミュニケーションを取りやすいかを参加者と一緒に考えた。第4回では、Cは「今が一番（気持ち）下がっている」と話し、これからの支援の受け方への迷いを話し、AとBがそれに対して助言をする場面があった。実施者は相談先を具体的に紹介した。Bは子どもが小学生であることもあり、AやCに就学前の子どもに関する相談でどこがよかったかを伝え、参加者同士で情報交換をしていた。第5回では、Bが「今は（発達障害の子どもに対して）気持ちが固まってきた」と話し、現在家族として情緒的に安定している要因を

父親の協力が得られるようになってからであることを振り返り、A や C も父親と話をする機会を作ることの大切さや、実際に第 3 回で学んだ内容を活かして父親に自分の思いを伝えてみたことを話した。実施者はそれを聞きながら、A と C の試みを労った。また、A と C は B の経験を聞き、就学に向けてどう動いていくのがよいかを考えていた。週 1 回であったが、同じように発達障害をもつ子どもの母親とつながり、情報交換ができたことが有意義だったと全員が話し、グループの解散を寂しがる様子もあった。

グループ 2 の様子と経過 グループ 2 は D, E, F の 3 名のグループであり、それぞれの発達障害や知的発達症と診断されている子どもの状態像に相違がみられたが、実際に子どもが受ける支援や自治体での制度の相違、家族内での取り組みについての話題が多かった。第 1 回では自己紹介とオリエンテーションを実施した。第 2 回、第 3 回は D が欠席であった。第 2 回では、E, F とともに「子どものいいところがなかなか浮かばない」、「もう少しできて欲しいという気持ちが強い」と話し、子どもの課題を中心に振り返っていた。実施者ができるようになったことでもよいと伝えると、できないところがどうしても目につくという様子で、そうしたことに対する支援や家庭でやっていることについて、互いに住んでいる自治体が異なることから、サービスや支援の違いへと話が発展していった。第 3 回では、E は行事に参加して上手くできていない子どもたちを見たときの気持ちを父親に話した際に、自分とは異なる視点から話をしてくれることを振り返った。F は、父親は何かをしながら自分の話を聴くことが多く、伝えたことを忘れていることがあると話した。また、両者ともに子どもには指示や注意が多いが、子どもがイライラして怒ることがないように工夫をしていることを話した。また、E は子どもが学校に行きたくないと言うことや、他の子と比べてできないことを感じ始めていることについても不安を話していた。実施者は子どもが怒らないようにする工夫を支持するとともに、E の子どもに関する不安に共感しつつ、2 人の現在までの取り組みを労った。ここまで 2 回連続で欠席していた D には、第 4 回の開始までに別日を設定して補習を行った。D はこれまでの資料を読み、ワークにも自分で取り組んでおり、補習では考えたことや感想を実施者と共有し、実施者からの意見を伝え、プログラムの内容を確認した。D は第 3 回の家族内のコミュニケーションについての内容が特に役立ったと話し、父母で互いに遠慮があったことを振り返った。第 4 回は全員そろって実施した。D は長女の診断がつくまで子どもが伝えたいことがわからず、家族でストレスが大きかった頃のこと、F は子どもの障害について診断されたときのショックを振り返った。F は現在も子どもについてはトラブルが絶えず、行動上の問題ゆえの難しさから気持ちの変化は

それほどないが、周囲からどう見られるかが気になっていた頃から、「安全第一」と考えるようになるまでのプロセスを語った。E は視覚支援などの様々な支援を試したことを話し、グループ全体で家族以外の支援を頼ることの大切さ、どこに相談するのがよいか話し合っていた。実施者は家族以外の支援を得るという考えを支持し、相談先の具体的な紹介を行った。第5回はDが遅刻し、Eは欠席で別日に個別で対応したため、最初はF一人で開始となった。Fは時間を見つけて父親と話をするようにしていることや、父親に子どもの連絡帳を見てもらうように伝え、父親が実際に見てくれるようになったこと、父親が困っていたことを家族で話し合って解決したことを話した。実施者はFの取り組みをととてもよくやっていると支持し、上手くできていることを共有した。また、Dは父親と互いに遠慮し合っていたことからもう少し踏み込んだ話ができるように意識することで、話し合いがしやすくなったと語った。2人とも互いの変化を労いながら、子ども本人の支援はあっても親や家族に対する支援が少ないことや、子どもの将来への不安について話していた。実施者はそうした不安に添いながら話を聴いた。グループ3はDの欠席が多く、グループとして全員そろったのは2回だけであったが、その都度集合したメンバーと交流することで、互いの家族での取り組みを見直し、新たな子どもへの支援を考えることができていた。

グループ3の様子と経過 グループ3はGとHの2名のグループであり、互いの取り組みを労い、互いが家族でやっていることを伝え合ってそれを試すグループであった。第1回は自己紹介とオリエンテーションを行った。Hは母子家庭で、成人した長女も発達障害と診断されていることを話した。第2回では、子どもの特徴や強みを振り返る中で、Gはこれまで家族で一緒に何かするときにはきょうだいたちに合わせてきたが、たまには発達障害の子どもが得意なことに合わせてみるのもよいのではないかと考えたことを話した。Hは発達障害と診断されている小学生の子どもについては指導が必要な場面が多いが、長所もあることを話し、成人した長女に対して自分自身が子どものためだと思ってやってきたことがよくなかったのではないかと、今ならもっと違う方法が取れるのではないかとという後悔を語った。それに対してGが「今からでも遅くないと思う」と伝え、労う場面があった。実施者もGに賛同してHを労った。Gは子どもの行動について、どこまで叱ったらよいかの判断が難しいことを話し、実施者はその子の特徴や場面によるが、身の危険があるときは怒っても問題ないことや、怒られてもなぜ怒られたかわからない子もいるので、その場合は何がいけなかったのかを具体的に伝える必要があることを伝えた。第3回では、Gは父親とはいろいろ話はするが、子どもとの関わりの方が多いいことを振り返った。また、子ども一人一人

に向き合う時間を確保するために、子ども一人に対して話をする時間を決めていた。それについて H は「すごい！それいい」と話し、自分自身の家族はそもそもコミュニケーションが少ないことを振り返り、少しずつ子どもとのコミュニケーションを増やすことや、家族全員で何かすることを試みたいと話していた。G からホットプレートで料理をすると全員がホットプレートのところに集まれてよいという話を聴き、試そうとしていた。実施者は2人の話し合いを聞きながら、それぞれの取り組みや新たに試そうとしていることを支持した。第4回ではGは長女が就学前には頼れるところがなく、父親も当時仕事が忙しく、「あの頃のことを思い出すともう…（しんどい）」と話しながらも当時を振り返り、長女に対してどう対応してよいかわからなかったが、祖父母に助けてもらうことでその当時の危機を乗り越えたことを話した。Hは息子のお金の持ち出しでショックを受けたこと、当時は療育や学校で息子の話を聴いてもらい、乗り越えたことを話した。その中で、グループ内で家族のことだから家族でやらないといけないと思ってしまうこと、家族以外の人に助けを求めることの大切さを話し合っていた。実施者はそうした考えを支持し、これまでたいへんな思いをしながら家族で取り組んできたことを労った。また、Hは前回の内容を受けてホットプレート料理を試したこと、Gは子どもたちに自分と子どもとのやりとりについてどう思っているのか尋ね、子どもたちから「命令しすぎ」と言われたことを笑いを交えて話した。実施者は試みを支持し、子どもの率直な意見を聞くことはとてもよいと伝えた。第5回では、Gは父親と話をして、父親の子どもを支える姿勢の大切さを感じ、これまで子どもに対して指導的であったが、これからはサポートするような関わりを増やしていきたいと話した。また、子どもに対してサポートする関わりをすることで、自分にゆとりができ、子ども同士の関係がよくなったと語った。Hは家族内でのコミュニケーション不足を感じ、自分の意図も伝えつつ、相手の気持ちを聴くことを意識することで、子どもから話すことが増えたことを話した。実施者は参加者の新たな試みやそれぞれが感じている家族の変化を支持した。こうした話し合いを通して、親自身の余裕が大切であることを改めて振り返り、プログラムに参加して週1回グループで話すことで、自分自身が癒されたと参加者全員が話していた。

第3項 プログラム参加前後及びフォローアップ時における効果指標の変化

効果指標の測定時期による変化を検証するために、家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応、子どもの心理社会的適応について線型混合モデルによる分析を行った（Table 9-3）。分析は制限付き最尤法で、従属変数は効果指標の得点、独立変数は固定

効果を測定時期（Pre, Post, Follow up1; FU1, Follow up2; FU2），変量効果を個人とした。その結果，家族レジリエンスのうち，信念体系及び家族レジリエンス全体では測定時期の有意な主効果はみられなかったが，組織的プロセス，コミュニケーションプロセスにおいては測定時期の有意な主効果がみられた（順に $F(3, 17.07) = 3.94, p < .05$; $F(3, 17.04) = 3.62, p < .05$ ）。多重比較を行ったところ，組織的プロセスは Pre と Post で得点の上昇が有意傾向であり（ $p = .06$ ），Post と FU2 で得点の低下が有意傾向であった（ $p = .08$ ）。コミュニケーションプロセスは Post と FU2 で得点の低下が有意傾向であった（ $p = .05$ ）。家族の適応では，凝集性と適応性のいずれにおいても測定時期の有意な主効果がみられた（順に $F(3, 17.04) = 3.72, p < .05$; $F(3, 17.04) = 6.91, p < .01$ ）。多重比較を行ったところ，凝集性は Post よりも FU2, FU1 よりも FU2 において得点の低下が有意傾向であった（順に $p = .08$; $p = .06$ ）。適応性は Pre より Post 及び FU1 において有意な得点の上昇がみられた（順に $p < .05$; $p < .01$ ）。親の養育ストレス，精神的健康及び子どもの心理社会的適応はいずれも測定時期の有意な主効果はみられなかった。

Table 9-3

各測定時期における効果指標の平均値，SD

	Pre		Post		FU1 (1か月後)		FU2 (3か月後)		F 値	多重比較の結果	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD			
家族レジリエンス											
信念体系	37.88	2.36	39.25	2.36	37.65	2.40	37.42	2.53	.57		—
組織的プロセス	31.88	2.21	34.63	2.21	33.44	2.24	31.50	2.30	3.94	*	Pre < Post, Post > FU2
コミュニケーションプロセス	33.25	2.44	35.63	2.44	33.69	2.46	32.31	2.51	3.62	*	Post > FU2
家族レジリエンス全体	103.00	6.59	109.50	6.59	104.76	6.66	101.23	6.86	2.44		
養育ストレス											
子どもの側面	28.88	2.65	30.00	2.65	29.36	2.70	29.03	2.84	.18		—
親の側面	26.88	2.23	24.75	2.23	26.18	2.26	28.27	2.34	2.50		—
精神的健康											
WHO-5	12.88	2.02	13.50	2.02	13.44	2.05	11.65	2.12	1.01		—
K6	9.25	2.40	10.38	2.40	10.52	2.44	10.69	2.54	.44		—
家族の適応											
凝集性	38.00	3.13	39.75	3.13	40.99	3.15	35.88	3.22	3.72	*	Post > FU2, FU1 > FU2
適応性	31.75	1.87	34.75	1.87	35.53	1.90	32.44	1.96	6.91	**	Pre < Post, Pre < FU1
子どもの心理社会的適応											
行為の問題	3.38	.82	3.13	.82	3.54	.84	3.37	.89	.17		—
多動／不注意	6.00	1.11	5.88	1.11	6.07	1.12	5.85	1.14	.11		—
情緒の問題	5.38	1.08	6.13	1.08	5.40	1.11	4.17	1.18	1.65		—
仲間関係の問題	5.75	.84	5.38	.84	5.74	.86	5.42	.93	.17		—
向社会的な行動	4.50	1.09	5.13	1.09	5.77	1.11	5.40	1.17	1.11		—

注: ** $p < .01$, * $p < .05$
多重比較はBonferroni法を用いた

また，家族で困難に対処する自信についても同様に，測定時期による変化を検討するために線型混合モデルによる分析を行った（Table 9-4）。その結果，「家族がもつ強みに気づくことができてい」においてのみ測定時期の主効果が有意であった（ $F(3, 17.23) = 3.79, p < .05$ ）。

多重比較を行ったところ、Pre よりも Post で得点の上昇が有意傾向であり ($p = .09$)、Pre よりも FU1 で有意な得点の上昇がみられた ($p < .05$)。

Table 9-4

各測定時期における家族で困難に対処することへの自信の平均値と *SD*

	Pre		Post		FU1 (1か月後)		FU2 (3か月後)		<i>F</i> 値	多重比較の結果
	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>		
家族が困難に直面したときに協力することができる自信がある	4.13	.47	4.13	.47	.02	.48	3.63	.49	1.55	
家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある	3.75	.46	3.75	.46	4.07	.47	3.47	.50	.82	
家族が子どもの障害を理解し、上手く関われる自信がある	4.00	.46	3.75	.46	3.91	.47	3.76	.50	.31	
家族以外の人のサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある	4.00	.46	3.75	.46	3.98	.48	3.58	.51	.47	
家族がもつ強みに気づくことができる	3.00	.41	3.75	.41	3.89	.42	3.55	.44	3.79	* Pre < Post, Pre < FU1
家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる	3.50	.46	4.00	.46	3.63	.47	3.53	.50	1.18	

注. * $p < .05$

多重比較はBonferroni法を用いた

第 4 項 プログラムに参加したことによる家族の変化、プログラムについてのフィードバック

プログラムに参加したことによる家族や自分自身の変化、プログラムのよかった点、改善点や要望についての自由記述回答を、内容のまとまりによって切片化を行った後、KJ 法 (川喜田, 1967) により分類してそれぞれカテゴリー化を行い、記述数と記述率を算出した。なお、分類は著者と心理学を専攻する大学院生 1 名で協議しながら行った。カテゴリーを【 】、具体的な記述の例を「 」で示した。

プログラムに参加したことによる家族の変化 プログラムに参加したことによる家族の変化に関する回答のカテゴリーや具体的な記述内容を Table 9-5 に示した。【自分自身の考え方や行動の変化】について最も多く記述があり、「問題が起きたときに考え方を変えようとなった」、「自分や主人のこと (過去の言動から現在に至るまで) を肯定的に捉えられるようになった」といった回答がみられた。また、夫に関する回答として【夫とのコミュニケーションの試み】では「夫に敢えて意見を求めることを試みようと思えた」、【夫への理解と気づき】では「配偶者の考えを理解することにつながった」、「夫は私の話を聞くが、自分の意見をあまり言っていないということに気づくことができた」などの夫の考えを理解したり、自分と夫とのコミュニケーションのあり方に気づいたりしていた。さらに、【夫の変化】として「夫が子どもの連絡帳を確認するようになった」といった行動レベルでの変化もみられた。

【子どもに対する考え方の変化】では、「子どもたちの力を信じて任せようと思うようになった」という回答がみられた。

Table 9-5

プログラムに参加したことによる家族の変化

カテゴリー (記述数, 記述率)	具体的な記述内容
夫とのコミュニケーションの試み (3, 37.50%)	夫に敢えて意見を求めることを試みようと思えた 夫の調子をうかがうことを試みようと思えた 夫に具体的に言ってもらようようにした
夫への理解と気づき (4, 50.00%)	配偶者の考えを理解することにつながった 夫との理解が深まった 学校で何をして過ごしたか意外に知らなかった 夫は私の話を聞くが、自分の意見をあまり言っていないとい うことに気づくことができた
夫の変化 (1, 12.50%)	夫が子どもの連絡帳を確認するようになった
子どもに対する考え方の変化 (1, 12.50%)	子どもたちの力を信じて任せようと思うようになった
自分自身の考え方や 行動の変化 (5, 62.50%)	まだないが、問題が起きたときに考え方を変えようとなった すぐには結果は出ない、意識して続けていくことで確実に良 い方向に向かうことを再確認できた 自分や主人のこと（過去の言動から現在に至るまで）を肯定 的に捉えることができるようになった 改めて互いの考えを話し合う大切さを感じることができた 良い意味で遠慮しなくなった

プログラムのよかった点 本プログラムのよかった点についてのカテゴリーや記述内容を Table 9-6 に示した。回答内容としては【他の保護者との交流や話を聞くこと】が最も多く、「ほかの方の情報など知れて参考になった」、「市町村の垣根を超えた交流ができたこと」という回答がみられた。【他の保護者と悩みを共有できたこと】では、「困っているのはうちだけではなくみなさん悩まれたりしながら前に進まれていることを共有できたのがとても心強かった」など、同じように発達障害や知的発達症の子どもを育てる母親と自分自身の悩みを共有できたことがよかったという回答がみられた。また、【自分自身や家族についての振り返りと再認識】では、「自分が心がけ取り組んでいたことは間違っていなかったと再認識した」、「自分を客観的にみることができた」など、自身の取り組みを再認識し、自分や家族について客観的に考え、気づきを得たという回答がみられた。【自分自身や家族に対する新たな気づき】では、「子育てを通して、夫婦ともに成長してきたことを改めて感じられた」のように、自分や家族の成長を改めて感じ、家族に対する自信を得たといった回答がみられた。【プログラムを通した学び】では、「家族内での伝え方などを知れてよかった」、「自治体によって仕組みが違うことがよくわかった」のように、プログラムの内容を通して家族内でのコミュニケーション方法を学ぶことや、グループディスカッションでの他の保護者との交流を通して他の自治体の情報を得て、違いを知ることができたといった回答がみられた。

Table 9-6

プログラムのよかった点

カテゴリー (記述数, 記述率)	具体的な記述内容
他の保護者との交流や話を聞くこと (6, 75.00%)	ほかの方の情報など知れて参考になった 他の方のお話も参考になった 他の保護者の方のお話を聞くことができたこと 子どもの特性の種類の交流ができたこと 市町村の垣根を超えた交流ができたこと グループワークが有意義だった
他の保護者と悩みを共有できたこと (3, 37.50%)	困っているのはうちだけではなくみなさん悩まれたりしながら前に進まれていることを共有できたのがとても心強かった 同じような状況のお母さんたちと悩みや考え方を共有することができた点 自分の本当の気持ちを他の方に話す機会がないので自分の気持ちを話すことができた
自分自身や家族についての振り返りと再確認 (3, 37.50%)	自分が心がけ取り組んでいたことは間違っていなかったと再認識できた 他の方のお話は自分の事の振り返りにもなるのでよかった 自分を客観的にみることができた
自分自身や家族に対する新たな気づき (3, 37.50%)	自分の夫や息子に対して誇らしさや感謝の気持ちを感じるようになった それによって自分が見たり考えたりする世界が広がったように感じる 子育てを通して、夫婦ともに成長してきたことを改めて感じられ
プログラムを通した学び (2, 25.00%)	家族内での伝え方などを知れてよかった 自治体によって仕組みなどが違うことがよくわかった

プログラムの改善点や要望 本プログラムの改善点や要望について、カテゴリーや記述内容を Table 9-7 に示した。【特にない・満足】という回答が最も多かったが、【話す順番を決めてほしい】では「Zoom でのやりとり慣れていなかった分、話し出すタイミングなどが難しかった」のように、話す順番を決めずに誰からでも話してよいという状況では自分から話しにくく、話す順番を決めた方がよかったという回答がみられた。また、【対面で実施してほしい】では、対面の実施を求める回答や、児童館などに来所しての実施を求める回答がみられた。【グルーピングの工夫をしてほしい】では、特性や障害の程度に応じたグループ分けを求める回答がみられた。

Table 9-7

プログラムの改善点や要望

カテゴリー (記述数, 記述率)	具体的な記述内容
参加人数が少なかった (1, 12.50%)	もう少し多くの参加者の方と意見交換したかった
話す順番を 決めてほしい (3, 37.50%)	回答する順番はあらかじめ決めておいていただいた方がスムーズに進む と思う Zoomでのやりとりに慣れていなかった分、話し出すタイミングなどが難 しかった 毎回、実施者の方で「今日は、〇〇さんから順番に」的に進めていただ けると、『誰がいくのか？私が1番に話して良いのか？』みたいな一瞬の 気まずさを感じなくて済むなあなど思ってしまった
対面で実施してほしい (2, 25.00%)	できたら最終回だけでもZoomでなく対面で話し合えたりする機会があれ ばうれしいなと思った 要望ではないのですが、拠点児童館で行われている親同士の交流会で話 したところ実際に来てもらってなら参加できるという声もあった
グルーピングの工夫を してほしい (1, 12.50%)	ある程度、特性・障がいの程度によったグループ分けをしてもらえ ると、気を遣わずにもう少し話せたかなとも感じた
特になし・満足 (4, 50.00%)	特にない (2名) ない 非常によかったと思う

第5項 プログラムへのアクセシビリティ

プログラムへの参加しやすさ プログラムへの参加しやすさについて、評価別に人数と回答割合を算出し、それぞれの評価においてそのように評価した理由を Table 9-8 にまとめた。『参加しやすかった』と回答したのは3名で、理由としては癒されたこと、オンラインでの実施であったこと、グループが少人数であったこと、堅苦しくない雰囲気であったこと、内容がわかりやすかったことが挙げられた。『比較的参加しやすかった』と回答したのは4名であり、理由としては子どもがいない日中の時間帯に落ち着いて参加できたこと、実施者が感情的にならずにプログラムを進めていたこと、オンラインで行ったことが挙げられた。『やや参加しにくかった』と回答したのは1名であり、理由としてはプログラム開始までの時間が短く、予定の調整が難しかったことが挙げられていた。一方で、参加決定早かったことで意欲的に参加できたという回答もみられた。

プログラムへの満足度、充実度 本プログラムへの満足度については、『満足』が4名(57.14%)、『やや満足』が3名(42.86%)であった。また、本プログラムの充実度については、『充実していた』が4名(57.14%)、『やや充実していた』が3名(42.86%)であった。

Table 9-8

プログラムへの参加しやすさの評価とその理由

プログラムへの参加しやすさ (人数, 割合)	回答の理由
参加しやすかった (3名, 37.50%)	癒やされた オンラインはどこからでも参加できるので都合がつけやすい。参加人数も少なかったのも、情報の処理をしやすかった 堅苦しくなく話しやすい雰囲気の中で参加できたのがありがたかった。内容も具体的な例なども、だして下さりととてもわかりやすかった。家族全体への支援プログラムはもう勉強させてもらったのでインクルーシブのことなど興味のあるプログラムがあればぜひ参加させてもらいたいと思う
比較的参加しやすかった (4名, 50.00%)	子どものいない日中の時間帯で落ち着いて参加することができたから 実施者が暖かくフラットな感情で迎えに来てくれた、不機嫌を表に出さなかった 自宅からオンラインでのアクセスが楽だった。 Zoomで行ったこと
やや参加しにくかった (1名, 12.50%)	単純に、スタートまでの時間が短くて、事前の面談などのスケジュールがタイトな感じになって、ほんの少し調整が難しかったから このプログラムへの参加決定については、すぐに決められたし意欲的に参加できた

類似のプログラムへの参加意欲 今後、本プログラムのような親を対象とした家族支援プログラムがあれば参加したいかについては、『参加したい』が6名（75.00%）と最も多かった。次いで、『少し参加したい』、『どちらでもよい』が1名ずつ（それぞれ12.50%）であった。

第6項 プログラム参加後のフォローアップ時における家族の変化や家族で協働するための試み

フォローアップ時におけるプログラムに参加したことによる家族や自分自身の変化、プログラム参加後の家族で協働するための試みとして、新たに試してみたことや続けていること、続かなくなったことについて、参加者ごとに回答をまとめた（それぞれ Table 9-9, Table 9-10）。参加者ごとに回答をまとめたのは、KJ 法を実施すると一つのカテゴリーに対して一つの回答しかみられなかったり、特定の参加者の回答で一つのカテゴリーにまとまったりするためである。

プログラム参加後の家族の変化 本プログラムへの参加1か月後の家族の変化についての回答では、B, D, E は特に変化がないという回答であった。A は、「もともと楽観的ではあるが、併せて、自分を肯定的に捉えることができるようになった」、「子どもについては、楽しく幼稚園に通うことができているし、『できない』『嫌だ』と口に出すことがほぼなくなった」と回答しており、自分自身の考え方が前向きになったことや、子どもの適応的な変化がみられていた。一方、夫については「依然と大きく変わった様子はない」と回

答していた。Cは「自分一人で抱え込まず、相談できるようになった」、「夫とも適宜、情報の共有はできている」と周囲のサポートを活用できるようになったことや父親と話をするようになったことを変化として挙げていた。Fは「夏休みになり子どもが家にいる時間が増えてトラブルが絶えない」と回答し、夏休みに入る頃までは生じなかったネガティブな変化が生じていることが挙げられた。Gは、「子どもたちに家の仕事を任せるようにした」、「子どもに感謝することが増え、叱ることが減った」と回答し、子どもに役割を与え、子どものことを尊重できるようになっていた。3か月後になると、特に変わったことがないという回答がB、D、Eでみられたが、Cは転居に向けて行動する中での夫とのコミュニケーションの難しさを感じている一方で、子どもは想定以上に幼稚園での生活や行事で持っている力を発揮することができていることを挙げていた。Fは「お互いに具体的にしたいことを伝えるようになった」、Gは「家族で家事の分担をするようになった」と回答していた。

プログラム参加後の家族で協働するための試み プログラム終了1か月後に家族で新たに試してみたことや続けていることについて、A、E、Hは家族内での話し合いや相手の意見を聞く、父親と話すといったコミュニケーションに関する取り組みを挙げていた。Bは子どもと相談してどうするか決めるという子どもの意思を尊重する取り組みを挙げていた。Fは「余裕をもてるように頑張りすぎないようにしている」と回答しており、自分自身がゆとりをもつことを意識していた。Gは「夫婦でお互いに具体的に指示をするようにしている」と回答し、第3回の内容であった『具体的に伝える』ことを意識していた。反対に続かなくなったことについては、7名中6名が特にないと回答していた。Bのみ、「夫の意見を聞くこと」を挙げていた。3か月後になると、新たな試みや続けていることとして、AとEは特にないという回答であったが、Bは「子どもたちが子どもだけで解決策を考えること」、Fは「相手ができる範囲でやってほしいことを、伝えるようにしている」、Gは1か月後に引き続き「お互いに具体的にしたいことを伝えるようになった」と回答した。Hは夫とのコミュニケーションの試みや情報共有を続けていることを回答していた。また、続かなくなったことでは、ほとんどの参加者が特にないと回答していたが、Hは夫とのコミュニケーションの試みが難しくなっていること、夫に話せない分、自分の両親や療育の指導員に話すなどして転居後の新たな環境調整を試みていると回答していた。

Table 9-9

フォローアップ時における家族の変化

参加者	FU1	FU2
A	もともと楽観的ではあるが、併せて、自分を肯定的に捉えることができたようになった 夫については、以前と大きく変わった様子はない 子どもについては、楽しく幼稚園に通うことができているし、「できない」「嫌だ」と口に出すことがほぼなくなった	-
B	なし	なし
C	自分一人で抱え込まず、相談するようになった。夫とも適宜、情報の共有はできている	転居に向けての動きが活発化し、新たな幼稚園、児童発達支援、役所などとの調整に忙しい。色々と夫婦で話し合い、調整を進めていきたいが、夫との温度差を感じ、コミュニケーションを取るモチベーションが低下気味。子どもは2学期になり、幼稚園生活も順調で、運動会の練習なども、思った以上に力を発揮している
D	特に変わらない	特にない
E	特に変わらない	特に変わりはない
F	夏休みになり子どもが家にいる時間が増えてトラブルが絶えない	お互いに具体的にしたいことを伝えるようになった
G	子どもたちに家の仕事を任せるようにした。子どもに感謝することが増え、叱ることが減った	家族で家事の分担をするようになった

Table 9-10

フォローアップ時に新たに試したこと、続けていること、続かなくなったこと

参加者	FU1		FU2	
	新たに試してみたこと、続けてやっていること	続かなくなったこと	新たに試してみたこと、続けてやっていること	続かなくなったこと
A	私はよく頑張っていると思うようにしている 夫に対しても肯定的な言葉かけをするように意識的にし 特になし		-	-
B	相手の意見を聞く	なし	なし	なし
C	短い時間でも、夫と話すこと	特になし	夫とのコミュニケーションを取ろうと意識はしている。 特に子どもの進路や療育内容などの大切なことは、その都度報告、相談している	新たな環境の調整に伴い決めなければならないことが多く、夫としっかり相談をしなければと思っているが、何を伝えてもこちらが真剣に考えて悩んでいることと、相手の考えや感じ方に温度差があり、話をすることに諦めのような感情を抱いてしまう。すぐに相手の態度に腹を立ててしまうため、まずは自分の気持ちを落ち着けて、相手の考えにもひとまず耳を傾けられるようになればよいが、なかなかそのエネルギーもなく、話すことを諦めることで、今は自分自身の精神状態を保っている感じ。私の両親や友人、療育のスタッフなど他に親身に相談に乗ってくれる人がたくさんいるため、心強く思っており、新たな環境調整も上手くいっている
D	家族内で話し合うことは継続している	特になし	特に変わりはない	特になし
E	余裕をもてるように頑張りが過ぎないようにしている	特になし	相手ができる範囲でやって欲しいことを、伝えるようにしている	特になし
F	夫婦でお互いに具体的に指示をするようにしている	特になし	お互いに具体的にしたいことを伝えるようになった	特になし
G	何か困った時や決断が必要な時に子どもたちにどうしたら良いか相談して一緒に考えるようにしている	夫の意見を聞くこと	子どもたちが子どもだけで解決策を考えること	特になし

第 4 節 考察

第 1 項 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の家族全体や親、子どもへの効果

本研究では、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の内容の適切性や効果を予備的に検討するために、プログラムの参加前後と 2 回のフォローアップ時において、家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応、子どもの心理社会的適応に変化がみられるかを検討した。その結果、組織的プロセスはプログラム参加前

よりも参加後に得点の上昇がみられたが、組織的プロセス及びコミュニケーションプロセスで、プログラム参加後よりも終了3か月後に得点の低下がみられた。また、家族の凝集性はプログラム参加後よりも終了1か月後、終了1か月後と3か月後で得点の低下がみられ、適応性はプログラム参加前後及び参加前よりも終了1か月後に得点の上昇がみられた。

信念体系については、発達障害児をもつ親が子育てに前向きな気持ちをもつには気持ちの揺れを感じつつ、子どもの障害や特性を理解し、子育てを模索していくことが必要であり（松井他，2016）、子どもの成長や発達に伴って変化していくことから、本プログラムの期間内に大きく変化がみられなかったものと考えられる。また、本プログラムの信念体系への介入は子どもの障害に対する適切な捉え方や子どもの特性の理解を促す介入が中心であった。Walsh（2016）によると、信念体系には逆境に直面したことによる価値観の変化や逆境において支えとなるものの存在も含まれており、それらへの気づきを促す介入が必要であった可能性がある。

コミュニケーションプロセスは、プログラム参加後に父親に対するコミュニケーションの試みが増えていたことから、参加者の行動レベルでの変化はみられていた。しかし、プログラム終了後に家族内、特に配偶者とのコミュニケーションの試みが難しくなったことも報告されており、これによりフォローアップ時に得点の低下がみられたものと考えられる。また、家族の構造や機能を一定に保とうとする形態維持（中釜, 2008）のように、以前のコミュニケーションのあり方で家族が安定していることから、家族内でのコミュニケーションの試みを持続させるのが困難であった可能性も考えられる。

一方で、組織的プロセスや家族で困難に対処することへの自信の向上がみられたことから、本プログラムを通して家族内での協働が促進され、家族として危機や困難に立ち向かう自信が高まったことが示唆された。これには、本プログラムにおいて家族について振り返り、家族がもつ強みと課題に気づくことで、コミュニケーションを増やす試みのように潜在的な機能が発揮され始めたことが関連していると考えられる。

親の養育ストレスや精神的健康、子どもの心理社会的適応にはプログラム参加前後やフォローアップ時で変化はみられなかった。このことは、家族レジリエンスが促進されたことにより家族が安定し、親の精神的な安定につながるには一定の時間を要するためであると考えられる。また、プログラム終了1か月後には園や学校の夏休みと重なる時期であった。高野（2019）では発達障害児をもつ母親へのインタビュー調査において、夏休み期間

中の子育ての負担に関する発言がみられたと述べており、本研究でも夏休みの時期には参加者にとって心身の負担が大きくなりやすかったことが考えられる。それに加えて、子どもと一緒にいる時間が長くなることで、子どもの行動上の問題が目につきやすく、家庭での子どもへの叱責が増えた可能性がある。子どもの行動上の問題は親のストレスになることから (Lecavalier et al., 2006; Neece et al., 2016), こうしたことも親のストレスの低減や精神的健康の上昇がみられなかったことに関連していると考えられる。

第2項 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』のアクセシビリティ

本プログラムのアクセシビリティについては、プログラムへの参加しやすさ、満足度、充実度、類似のプログラムへの参加意欲の観点から検討した。その結果、ほとんどの参加者がプログラムには参加しやすく、充実感、満足感を得ていた。また、類似のプログラムへも参加したいという回答が多くみられた。したがって、本プログラムのアクセシビリティは十分高いことが示唆された。

プログラムへの参加しやすさでは、参加しやすかった理由としてオンラインでの実施やプログラムの雰囲気よさが挙げられた。オンラインでの支援では、通信環境の問題があることが先行研究でも指摘されている (曾山他, 2021)。一方、自宅から気軽に参加できることがメリットとして挙げられ、参加者が会場に出向く必要がなかったことがアクセシビリティの高さにつながったと考えられる。

また、本プログラムはグループ形式で実施したことで、同じ発達障害児や知的発達症児をもつ親との交流が参加者自身の気持ちのゆとりにつながった可能性がある。このことは鈴木田・山根 (2023) が同じ発達障害の子どもをもつ親や家族との交流をもつことで、自分の悩みに共感してもらう体験が、家族の気持ちの余裕につながることを示唆していることと一致する。第三者には話せない障害児をもつ親特有の悩みについても他の参加者から理解を得られることが、プログラムへの参加意欲の維持にもつながったと考えられる。それに加えて、そうした参加者同士の共感的な姿勢が、互いの感情的経験を受け止め、考えることにつながり、参加者及びその家族の変化が生じたと考えられる。心理教育的アプローチにおけるグループセッションでは、複合家族グループの形態をとることで経験を持ち寄って互いの経験を活用することにつなげやすい (田丸, 2007)。こうしたグループ内で互いの経験に共感し合い、他の家族での取り組みや意見を聞くことが、参加者家族それぞれが家族内で協働し、家族が上手く機能する方法を考えることに役立ったと考えられた。

第3項 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』が有効に作用した点

本研究における家族の変化やプログラムについてのフィードバックの回答から、本プログラムの内容や実施形態との関連を検討し、本プログラムのどのような内容が家族の質的な変化をもたらしたのかを考察する。

本研究では、第2項で述べたようにグループ形式でのプログラムの実施が、参加者それぞれが自身の体験を語り、それに共感し合うことで、参加者が子どもへの関わり方や家族での取り組みに確信を得ることができていたと考えられる。

また、家族の変化として、父親との話し合いが難しく、父親の考え方を理解しにくかったが、父親と話し合いを試み、父親の子どもに対する捉え方を理解し、互いの役割を考え、尊重し合おうとする試みが行われていた。こうした変化は、主に第3回の父母間のコミュニケーションの内容である具体的に伝えることや、相手の考えや気持ちを理解し、自分の意見を主張することを参加者が家族内で活用した結果だと考えられる。こうした試みが家族内でのコミュニケーションを促進したことで、他の家族成員からの協力を得やすくなり、他の家族成員に自身の希望や相手への要求を伝えやすくなったことで、家族が役割分担をしつつ、協力して物事に取り組むという家族が本来持っていた機能が発揮されることにつながったと考えられる。

第4項 本研究の限界と今後の課題

本研究の課題として、以下の3点が考えられる。第一に、参加者によるプログラム参加後のアンケートや実施者が実際にプログラムを実施した所感から、本プログラムの改良が必要であると考えられた。具体的な改良が必要な点としては、第2回以降に実施するワークやグループでの意見交換の練習を第1回に行うこと、第3回の内容で話の聴き方に関する内容が不足していたこと、グループでの意見交換の際に参加者が話しやすいように、話す順番を実施者が適宜決め、話し合いが円滑に進むような工夫が必要であると考えられた。したがって、本プログラムのさらなる効果検証を進める前にこれらを改善し、参加者にとってより取り組みやすく、参加しやすいプログラムにしていく必要がある。

第二に、家族レジリエンスの変化をプログラム参加前と参加後、フォローアップ時と追跡して平均値の推移をみることで、プログラム参加後に一時上昇した家族レジリエンスがフォローアップ時にプログラム参加前と同程度かそれよりやや高いところまで下降していたことである。Walsh (2016) は、一時の家族に対するアプローチは短期的に機能するが、

時間の経過や状況の変化で機能不全を起こすことがあると述べている。このことから、プログラムに参加することにより子どもに対する捉え方や家族内でのコミュニケーションの改善策、家族で協力し、問題解決を図るための方法を考えたり見つけたりすることで家族レジリエンスは促進されるが、その効果が持続しにくいことが推測される。今後はプログラム終了後のフォローアップセッションの実施を含めたプログラムの再構築が必要である。

第三に、本研究は前後比較デザインによる効果検証にとどまる。介入前後の効果指標の測定は、介入による変化として解釈できるが、介入によって変化したと因果関係を推論するには、さらなる根拠が必要である (Morley, 2017)。したがって、必ずしも介入による変化であるとは言い切れない。こうした課題を克服してプログラムの効果を検証するには、統制群を設定した無作為割付比較試験による研究デザインでの効果検証が望まれる。

第 10 章 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の効果検証 (研究 6)

第 1 節 問題と目的

研究 5 では、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の予備的試行を実施し、その効果を検証した。その結果、家族レジリエンスにおける組織的プロセスや家族レジリエンス全体はプログラム参加前よりも参加後に上昇し、家族機能における適応性もプログラム参加前と比べるとフォローアップ時に上昇がみられた。したがって、『家族の強みを活かす加速レジリエンス促進プログラム』は、家族が協力することや家族全体の対処能力、家族の適応を高める効果があることが示唆された。

研究 5 における課題として、グループでの意見交換の際に話す順番をある程度決めた方がよいこと、コミュニケーションに関する内容で聴き方に関する内容が少なかったこと、ワークやグループでの意見交換をオリエンテーションから練習した方がよいと考えられることなどが挙げられた。したがって、本試行の実施に向け、これらの課題を解決する必要がある。その上で、プログラムを実施し、効果検証を実施することで、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を改良することが必要であると考えられる。

また、研究 5 では統制群は設定せず、プログラムを受けた参加者に対して測定した効果指標のプログラム参加前後及びフォローアップ時のデータの比較を行った。しかし、第 9 章の第 4 節第 4 項で述べたように、前後比較デザインでは効果指標の変化が介入の結果生じたものであるとは言い切れない。したがって、本プログラムの効果について統制群を設定した効果検証が必要であると考えられた。

以上より、研究 6 では『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を研究 5 の結果をもとに改良した上で、完成したプログラムを実施し、ウェイトングリストコントロールデザインにより統制群を設定してプログラムの効果を検証することを目的とした。

第2節 方法

第1項 プログラム参加者

発達障害児及び知的発達症児をもつ親9名（父親2名，母親7名）を対象とした。親の平均年齢は44.47歳（ $SD=8.43$ ）であった。参加者の発達障害及び知的発達症と診断されている子どもは13名（男児8名，女児5名）であり，平均年齢は8.08歳（4–10歳; $SD=2.06$ ）であった。なお，本研究の研究デザインは参加者をプログラムに参加する群である介入群と介入群より後でプログラムに参加する待機群に振り分ける準実験デザインであり，ウェイトングリストコントロールデザインとした。介入群は5名，待機群は4名であった。

第2項 手続き

プログラム参加者のリクルート方法は，研究5と同様であった。事前面談実施後，参加者の希望に合わせて2～3名の2つのグループにグルーピングを行い（グループ1，グループ2），2023年7月から8月にかけて介入群に対してプログラムを実施した。その間，待機群はプログラムを実施せず，11月から12月にプログラムを実施することとした。また，両群の参加者に対してプログラム開始前と終了後，フォローアップとしてプログラム終了2か月後にオンライン調査を実施し，効果指標への回答を得た。

第3項 プログラムの内容と修正点

プログラムの実施回数や時間は研究5と同様であったが，研究5の結果，改良が必要だと考えられた点及び実施者がプログラムを実施する中で課題を感じた点をもとに改良を加えた。具体的には，第2回以降でワークやグループディスカッションを円滑に実施できるように，第1回のオリエンテーションにワークとグループディスカッション，ホームワークの練習を取り入れた。また，第2回では，障害をもつ子どもの特徴や強みについて振り返る際，研究5において「子どもの特にできるところが思いつかない」という参加者がいたことから，子どもの強みについて考える際の手がかりとして，障害をもつ子どもの親への支援であるペアレント・プログラム（特定非営利法人アスペ・エルデの会，2014）を参考に，発達障害及び知的発達症の子どもやその特徴に対する捉え方，得意なところを見つけるための考え方を伝えた。具体的には，子どもの特別優れているところが強みではないことや，普段できているところは得意なところ，工夫や手助けがあればできること，すぐには解決できな

いところは苦手なところであり、具体的な行動で考えてみるとよいことを伝えた。第3回では、研究5ではアサーションの技法を用いた伝え方が中心で話を聴くことに関する説明が不足していると考えられたため、家族への伝え方に加え、野末（2015）を参考に、パートナーの話の聴き方を追加した。また、子どもとのコミュニケーションについてもその子どもや子どもの発達段階に応じたコミュニケーションのあり方を伝える必要があると考えられたため、発達段階を踏まえたコミュニケーションの必要性について説明を追加した。第4回では、家族での問題への取り組み方について振り返ったが、研究5ではそこから上手くいったことと上手くいかなかったことを整理するにとどまり、それぞれが何を指すのか説明が不足しており、今後家族での問題解決の方法を考える際に本プログラムでのワークを役立てにくいと考えられた。そこで、Shazar et al.（1986）が提唱した解決志向ブリーフセラピー（Solution Focused Brief Therapy; SFBT）の例外探しの要素を組み入れ、家族で問題の解決を試みる際に上手くいったことと上手くいかなかったことを振り返って整理し、偶然上手くいったことも含めて、これまで家族で問題を解決する際に上手くいったことや何も問題が起きていないときに家族で取り組んでいることは、すでに家族がもっている問題解決の方法であることを説明した。第5回では、グループディスカッション内で新たに試してみたことを振り返り、その中で上手くいったことや上手くいかなかったこと、具体的な行動を話し、他の参加者や実施者から意見や助言をする機会を設けた。また、研究5の事後アンケートにおけるプログラムの改善点において、各回のグループディスカッションで話す順番が決まっている方がよいという意見があったため、ワークの内容を発表する際に実施者から順に指名したり、ディスカッションの際に出た話題について実施者から参加者に発言を促したりした。

第4項 プログラム実施者

研究5と同様に、指導教員のスーパーバイズのもと、著者がプログラムを実施した。

第5項 効果指標

効果指標である家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応、子どもの心理社会的適応、家族で困難に対処することへの自信については、研究5と同様の尺度及び項目を使用した。プログラムについてのフィードバックや、プログラムのアクセシビリティ、プログラムに参加したことによる家族の変化も研究5と同様の項目を用いたが、プログ

ラムについてのフィードバックでは、プログラムの内容のわかりやすさ（1：わかりにくかった～5：わかりやすかった）を追加し、5段階で回答を求めた。

第6項 倫理的配慮

研究5と同様に、本研究を依頼する段階で、本研究の趣旨と倫理的配慮を書面にて説明し、調査への協力に同意を得た。また、倫理的配慮として、本研究への参加は任意であることや、個人情報の取り扱い、回答は研究終了後に破棄することや、プログラムの参加時期によってはプログラムへの参加申し込みからプログラムの開始までに時間を要することがあることも説明した。なお、本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科の人を直接の対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 641-2）。

第7項 統計解析

統計解析には、IBM SPSS version 29 を使用した。

第3節 結果

第1項 プログラム参加者の特徴

プログラムの参加者の属性や子どもの診断名、知的発達水準を Table 10-1 に示す。参加者は介入群と待機群にそれぞれ父親が1名ずつであり、介入群は母親が4名、待機群は母親が3名であった。配偶者と同居しているのは7名、同居していないのは介入群に1名であった。就労状況は正規雇用が3名、就労していない参加者が3名、非正規雇用（パートタイム等）が2名、自営業（フリーランス等）が1名であった。子どもの診断名としては ASD が3名、知的発達症を伴う ASD と ADHD を併存している子どもが5名と最も多く、次いで ASD が3名、ASD と知的発達症と診断されている子どもが3名、ADHD が1名であった。また、ADHD の特性はみられるが、未診断が1名であった。知的発達水準は、IQ70～84 が4名、IQ85～100 が2名、IQ101～119 が2名、IQ120 以上が2名、不明が3名であった。

Table 10-1

プログラム参加者の概要

群分け	ID	年齢	子どもとの 続柄	配偶者との 同居の有無	就労状況	子どもの年齢・性別・ 診断名・知的発達水準
介入群	A	50代後半	父親	有	正規雇用	10歳女兒・ASD, ADHD・IQ101～119
	B	40代前半	母親	有	非正規雇用 (パートタイム等)	10歳男児・ASD, ADHD・IQ120以上 8歳女児・ASD, ADHD, IQ120以上
	C	30代後半	母親	有	就労していない	4歳男児・ASD・DQ70～84
	D	60代前半	母親	無	正規雇用	6歳男児・ADHDの特性あり（未診断）・ IQ101～119
	E	40代前半	母親	有	正規雇用	10歳男児・ASD, ADHD・IQ85～100
待機群	F	50代後半	父親	有	自営業 (フリーランス)	10歳女児・ADHD・IQ不明 8歳男児・ASD, 知的発達症・IQ不明
	G	40代前半	母親	有	就労していない	8歳男児・ASD・IQ85～100 5歳女児・ASD, 知的発達症・IQ70～84
	H	40代後半	母親	有	非正規雇用 (パートタイム等)	10歳男児・ASD・IQ70～84
	I	40代後半	母親	有	就労していない	9歳女児・ASD, ADHD・IQ不明 7歳男児・ASD, 知的発達症・IQ70～84

第2項 プログラムの経過

グループ1の経過と様子 グループ1はA, B, Cの3名であり、父親が1名含まれたグループとなった。第1回では自己紹介を行い、オリエンテーションの後、自分の家族成員と家族全体のよいところを振り返った際に、互いの家族の状況を話しつつ、どういうところで困っているか、父親の理解の進みにくさについての話になった。実施者は状況を聞きつつ、父親の理解や父母でのコミュニケーションについては今後プログラム内で扱っていくことを伝えた。第2回では、子どもの特徴や強みを振り返り、グループでの意見交換ではAが自ら進行役となり、話し合いを進めていた。話題の中心は父親の理解を得るにはどうしたらよいか、父親との理解の齟齬をどうするとよいかであり、Cの現時点での困っている点であった。それに対してBも同じような時期があり、適度に諦めて得意なところでやってもらうようにしていることを話し、Aは父親の視点から意見を述べていた。実施者は3人の話を聴きながら、Bの父親への関わり方の難しさについて説明を求め、Aの意見とBやCの体験から父母での理解の相違が生じることについてどの家庭でも生じうることを伝え、AやBに意見を求めつつ、参加者間でどう対処すればよいかを考えることを促した。第3回では父母間のコミュニケーションパターンについて、Cは母親の方から一方的になりやすいことを

振り返った。また、Aからは特に子どもとのコミュニケーションについて、会話だけでなく一緒に遊ぶ、一緒に活動することもコミュニケーションになっているという話があり、Bもそれに賛同し、Cも父親と子どもが遊ぶ機会を作り、親子のコミュニケーションを図るのもよいという考えに至っていた。実施者は言葉でのやりとりだけでなく、遊びを介して関わることもコミュニケーションであることを伝え、親子で一緒に活動することでコミュニケーションを図っていこうとする考えを支持した。第4回では、子どもが発達障害かもしれないと思ってから現在までの気持ちの変化や出来事、一番困難だったことへの対処方法を振り返り、Aは長女の他害やかんしゃくについて普段の関わりの中で環境調整を図ってきたことを話した。Bは長男が生まれたときが気持ち的にはピークで、そこからはずっと気持ちが上がらなかったことを振り返り、現在生じている危機についてどう対応していくかを父親と話していることを語った。Cは長男が診断されて間もないこともあり、まだ子どもの特徴や関わり方を会得しきれていないことを話しつつも、父母での子どもの行動に対する認識のずれがあることを語った。グループでの意見交換では、前回に引き続きコミュニケーションが大事であるという話になり、実施者もその考えを支持した。Cが特に父親とのコミュニケーションの難しさを感じていることから、父親が自ら子どもと関わるようになるために母親ができることについて話が進んでいき、AやBが家庭で実践していることを話す中で、Cも自身の家族でできそうなことを探していた。第5回では、これまでの内容の振り返りとこれから家族でどう取り組むのがよいのか、宿題で考えたことを報告し合った。母親に一方的に指示される形になりやすく、夫婦関係で困り感があったAは、父母でそれぞれの役割を担っていることを振り返り、新たに何か試すというのではなく現状維持でよいと考えていた。Bは、父親に対して事後報告が多かったが、事前に子どものことについてどうするか話しておくことが重要だと考え、実践していこうとしていた。Cは母親が主に子どものことで行動しつつも、少しずつ父親を交えた話し合いや、遊びを交えて家族全員での関わりを増やしていこうと考えていた。実施者は、それぞれの気づきや取り組みを支持し、プログラムの内容を各々が活用できていることを労った。また、グループでの意見交換ではBは長男について「(プログラムを通して) 昔を思い返すと成長しているなと思った」と述べ、BとCからはAの存在が「男性からの意見を聞けることが貴重だった」という意見があった。実施者もグループ内で多様な視点からの意見が聞け、話し合うことができていたのはよかったと伝えた。また、子どもとの遊びについてのアイデアをグループ内で出し合っていた。

グループ2の経過と様子 グループ2はDとEの2名であった。両者ともに子どもをつ

い怒ってしまうというところで困っているという共通点があった。第1回はEが欠席でDのみであった。家族成員や家族全体のよいところを振り返りつつ、Dは自分自身の余裕のなさや、子どもを怒ってしまうことから本当は自分が育てない方が子どもにとってよいのではないかという葛藤を語り、具体的な対応方法を求めている。Dの語りを聴きながら、実施者はプログラムの中で考えていくことを伝えつつ、Dのしんどさや追い込まれた心情に共感を示した。第2回では、子どもの特徴や強みを振り返る中で、何度注意されても同じことをしてしまうことが話題となった。そうした状況でつい怒ってしまうことにDもEも賛同しており、子どもが小学生であるEはこれまで試してきたことを話し、Dもそれを聞いて実際に家庭で試せることを探していた。また、DもEも子どもを怒ってしまうことに対して具体的な解決策を求めている様子で、実施者は子ども自身がどういった理由で何度も同じことをしてしまうのか考えることを促すと、DもEもそれぞれ話しながら考えていた。Eはこれまで強みだと思っていた子どもの強みに改めて気づいていた。第3回では、家族内でのコミュニケーションを振り返り、Eは父母で子どものことを話すときは互いに強くは言わないが、意見は言い合っていることを話した。また、DもEも子どもに対しては指示をすることが多く、家族全体では子どもの話を聴くことが多いことを話した。前回話題になっていた何度も同じことを言う必要があることについては、何度も同じことを言うとイライラしてしまうこと、視覚支援が上手くいかないことが語られた。実施者は実際にどういう場面で同じことを言わないといけなくなるのか、視覚支援が上手くいかないのは具体的にどういうことかを尋ね、参加者とともにどうするのがよいか考えたり、助言を行ったりした。Dは通信環境が不安定で何度か接続が途切れることがあり、その間は実施者とEで話し合いを続けた。第4回では、子どもが発達障害かもしれないと思ってからこれまでの出来事や気持ちの変化を振り返って、Dは生まれたときから「グレーかも」と言われ、検査結果の向上や保育園の先生からいいところを伝えてもらうことで少しずつ子どもの状況が改善し、自身も楽になったことを感じたが、「他の子はもっと楽やで」と言われたことにショックを受けたことを語った。実施者はDのつらさやしんどさに共感を示した。Eは保育所や小学校で頻繁に他児とトラブルになることで子ども本人も困っていた頃のことを語り、家では褒めることを増やして怒ることを減らそうとしており、そうすると子どもも安定することに気がついたが、そういった関わりが続かないことを話した。実施者はEの関わりが続かないことについて、その難しさを伝えつつ、褒めることを増やそうとする姿勢を労った。また、グループでの意見交換では、言うことを聞かないときの対処方法が話題になり、Eは一

般的によくないとされる行動なのに、なぜかやめられず、場面が変わると同じことをしてしまうことについてどう対処したらよいかわからないと話していた。実施者はその具体的な状況を尋ねたが、解決策が思い浮かばなかったため、持ち帰って考え、次回何かよい方法があれば伝えることにした。第5回では、宿題の内容を報告し、Dは子どものいいところに着目し、一緒に話し合って理解して考えることを目指そうとしていた。また、Eは家族で楽しくする時間を増やすこと、子どもに助言するときは一度子どもの意図に理解を示した上で助言をすること、子ども本人の意見を聞いて計画を立てることをやっていこうとしていた。また、グループでの話し合いは子どもと楽しく過ごすにはどうしたらよいかという話題になり、子どもと一緒に楽しめることを考えたり、前回の話題から子どもを怒らないようにするにはどうしたらよいかを話し合ったりした。実施者はそれぞれが考えた今後の取り組みを支持し、前回の内容を受けて子どもが何度も同じことをしてしまう場合には子どもの行動の理由を考え、それに応じた対処方法が必要であることを伝え、Eは自身の子どもに対する見立てを話し、実施者と具体的な解決策を話し合った。Dもそれを聞き、子どもの行動の理由を考えることや、子どもと話し合って理解し合う、相談し合うことの大切さを感じていた。

第3項 プログラム参加前後及びフォローアップ時における各群の効果指標の変化

測定時期及び群による効果指標の変化の違いを検証するために、家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応、子どもの心理社会的適応について、線型混合モデルによる分析を行った（Table 10-2）。分析は制限付き最尤法で、従属変数は効果指標の得点、独立変数は固定効果を測定時期（Pre, Post, Follow up; FU）及び群分け（介入群、待機群）、変量効果を個人とした。その結果、家族レジリエンスにおいては、組織的プロセス及びコミュニケーションプロセス、家族レジリエンス全体で測定時期と群分けの交互作用が有意であった（順に $F(2, 11.23) = 11.40, p < .01$; $F(2, 11.15) = 17.19, p < .001$; $F(2, 11.16) = 12.73, p < .01$ ）。信念体系には測定時期や群分けの有意な主効果及び交互作用はみられなかった。家族レジリエンスのうち、有意な交互作用がみられた変数について単純主効果の検定を行ったところ、組織的プロセス、コミュニケーションプロセス及び家族レジリエンス全体でいずれの測定時期においても群分けの有意な単純主効果はみられなかった。一方、組織的プロセス、コミュニケーションプロセス及び家族レジリエンス全体において単純主効果の検定を行ったところ、全ての変数において介入群で測定時期の有意な単

純主効果が認められ ($F(2, 8) = 11.64, p < .01$; $F(2, 8) = 9.90, p < .01$; $F(2, 8) = 8.89, p < .01$), Pre よりも Post, Pre よりも FU で有意な得点の上昇がみられた (組織的プロセス; $p < .05, p < .01$ コミュニケーションプロセス; $p < .01$; $p < .05$ 家族レジリエンス全体; $p < .05, p < .01$)。家族レジリエンス全体では、待機群においても測定時期の有意な単純主効果が認められ ($F(2, 3.01) = 26.91, p < .05$), Pre よりも FU で有意な得点の低下がみられた ($p < .05$)。また、親の養育ストレスや精神的健康、家族の適応には測定時期や群分けによる有意な主効果及び交互作用はみられなかった。子どもの心理社会的適応においては、情緒の問題で群分けの有意な主効果がみられ ($F(1, 7.72) = 16.98, p < .01$), 介入群よりも待機群の方が有意に高かった ($p < .05$)。

また同様に、測定時期及び群による家族で困難に対処することへの自信の違いを検討するために、線型混合モデルによる分析を行った (Table 10-3)。その結果、「家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある」、「家族がもつ強みに気づくことができる」、「家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる」において、有意な測定時期の主効果がみられた (順に $F(2, 11.56) = 4.75, p < .05$; $F(2, 11.55) = 5.44, p < .01$; $F(2, 11.17) = 7.86, p < .01$)。多重比較を行ったところ、「家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある」では Pre よりも FU において有意な得点の上昇がみられた ($p < .05$)。「家族がもつ強みに気づくことができる」では Pre よりも FU において有意な得点の上昇がみられた ($p < .05$)。また、「家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる」では Pre よりも Post, Pre よりも FU において有意な得点の上昇がみられた (いずれも $p < .05$)。さらに、「家族以外の人をサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある」、「家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる」において、交互作用が有意であった (順に $F(2, 11.27) = 14.90, p < .001$; $F(2, 11.17) = 19.80, p < .001$)。交互作用がみられた変数それぞれについて単純主効果の検定を行ったところ、いずれの変数においても介入群において測定時期の有意な単純主効果が認められ (順に $F(2, 8) = 28.50, p < .001$; $F(2, 8) = 28.73, p < .001$), Pre よりも Post, Pre よりも FU で有意な得点の上昇がみられた (「家族以外の人をサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある」; $p < .001$; $p < .001$ 「家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる」; $p < .001$; $p < .01$)。いずれの変数においても群分けの有意な単純主効果は認められなかった。

Table 10-2

各測定時期における群ごとの効果指標の平均値，SD

	Pre				Post				FU				F 値	
	介入群		待機群		介入群		待機群		介入群		待機群			
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD		
家族レジリエンス														
信念体系	26.40	8.47	31.75	8.48	30.60	8.47	32.29	8.82	32.20	8.47	28.65	9.32	主効果（測定時期）	1.14
													主効果（群分け）	.05
													交互作用 （介入前後*群分け）	3.24
組織的プロセス	24.00	6.98	29.50	6.98	28.40	6.98	26.34	7.16	29.20	6.98	24.28	7.42	主効果（測定時期）	.29
													主効果（群分け）	.02
													交互作用 （介入前後*群分け）	11.40 **
コミュニケーションプロセス	25.40	4.94	29.75	4.94	29.40	4.94	26.57	5.10	28.80	4.94	23.99	5.32	主効果（測定時期）	1.74
													主効果（群分け）	.12
													交互作用 （介入前後*群分け）	17.19 ***
家族レジリエンス全体	75.80	19.48	90.75	19.48	88.40	19.48	85.04	19.90	90.20	19.48	76.88	20.54	主効果（測定時期）	1.01
													主効果（群分け）	.00
													交互作用 （介入前後*群分け）	12.73 *
養育ストレス														
子どもの側面	31.40	7.60	30.25	7.62	29.40	7.60	32.53	7.80	30.80	7.60	35.76	8.08	主効果（測定時期）	2.42
													主効果（群分け）	.21
													交互作用 （介入前後*群分け）	3.60
親の側面	31.60	9.64	29.25	9.66	29.00	9.64	33.41	10.06	28.80	9.64	31.33	10.68	主効果（測定時期）	.17
													主効果（群分け）	.06
													交互作用 （介入前後*群分け）	1.77
精神的健康														
WHO-5	8.80	6.26	12.50	6.28	13.20	6.26	16.36	6.68	12.60	6.26	11.53	7.28	主効果（測定時期）	3.75
													主効果（群分け）	.24
													交互作用 （介入前後*群分け）	1.12
K6	11.60	6.02	10.00	6.00	9.00	6.02	9.00	6.42	7.00	6.02	12.21	7.06	主効果（測定時期）	.72
													主効果（群分け）	.10
													交互作用 （介入前後*群分け）	2.11
家族の適応														
凝集性	32.20	7.62	34.50	7.62	33.20	7.62	31.57	8.06	34.80	7.62	31.80	8.70	主効果（測定時期）	.19
													主効果（群分け）	.03
													交互作用 （介入前後*群分け）	1.14
適応性	28.40	5.48	32.00	5.48	28.80	5.48	27.59	5.68	30.40	5.48	30.24	6.00	主効果（測定時期）	2.62
													主効果（群分け）	.04
													交互作用 （介入前後*群分け）	3.11
子どもの心理社会的適応														
行為の問題	5.20	2.66	4.00	2.66	5.80	2.66	4.97	2.74	5.00	2.66	5.04	2.88	主効果（測定時期）	1.55
													主効果（群分け）	.15
													交互作用 （介入前後*群分け）	.80
多動／不注意	7.00	2.77	7.25	2.78	7.20	2.77	7.52	2.88	7.00	2.77	8.48	3.02	主効果（測定時期）	.67
													主効果（群分け）	.14
													交互作用 （介入前後*群分け）	.79
情緒の問題	1.80	1.61	5.00	1.62	2.60	1.61	5.12	1.84	2.00	1.61	7.17	2.18	主効果（測定時期）	1.39
													主効果（群分け）	16.98 **
													交互作用 （介入前後*群分け）	1.73
仲間関係の問題	4.80	1.61	5.25	1.62	5.40	1.61	6.24	1.84	4.40	1.61	7.41	2.22	主効果（測定時期）	.93
													主効果（群分け）	2.97
													交互作用 （介入前後*群分け）	1.54
向社会的な行動	4.00	3.22	4.75	3.22	3.80	3.22	3.87	3.34	4.40	3.22	4.33	3.54	主効果（測定時期）	.48
													主効果（群分け）	.01
													交互作用 （介入前後*群分け）	.24

注. ** $p < .01$, * $p < .05$

Table 10-3

各測定時期における群ごとの家族で困難に対処することへの自信の平均値と *SD*

	Pre				Post				FU				F 値	多重比較の結果	
	介入群		待機群		介入群		待機群		介入群		待機群				
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD			
家族が困難に直面したときに協力することができる自信がある	2.40	1.27	4.25	1.28	3.60	1.27	3.49	1.48	3.80	1.27	3.45	1.78	主効果（測定時期）	.14	Pre < FU
													主効果（群分け）	.50	
													交互作用（測定時期*群分け）	2.19	
家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある	2.20	1.10	2.75	1.10	2.80	1.10	2.20	1.22	3.00	1.10	4.33	1.42	主効果（測定時期）	4.75 *	Pre < FU
													主効果（群分け）	.45	
													交互作用（測定時期*群分け）	2.63	
家族が子どもの障害を理解し、上手に関われる自信がある	2.00	1.45	3.25	1.44	2.60	1.45	2.99	1.52	2.40	1.45	2.83	1.64	主効果（測定時期）	.19	Pre < FU
													主効果（群分け）	.56	
													交互作用（測定時期*群分け）	1.12	
家族以外の人のサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある	2.20	1.16	3.50	1.18	3.80	1.16	2.81	1.22	3.60	1.16	2.84	1.30	主効果（測定時期）	2.21	Pre < FU
													主効果（群分け）	.40	
													交互作用（測定時期*群分け）	14.90 ***	
家族がもつ強みに気づくことができる	1.40	.96	3.25	.96	3.60	.96	3.20	1.10	3.20	0.96	4.00	1.32	主効果（測定時期）	5.44 **	Pre < Post, Pre < FU
													主効果（群分け）	2.12	
													交互作用（測定時期*群分け）	3.94	
家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる	1.60	1.05	3.00	1.06	3.60	1.05	2.38	1.10	3.00	1.05	3.18	1.16	主効果（測定時期）	7.86 **	Pre < Post, Pre < FU
													主効果（群分け）	.03	
													交互作用（測定時期*群分け）	19.80 ***	

注. *** $p < .01$, ** $p < .01$, * $p < .05$
 多重比較はBonferroni法を用いた

第 4 項 プログラムに参加したことによる家族の変化、プログラムについてのフィードバック

プログラムに参加したことによる家族や自分自身の変化、プログラムのよかった点、改善点や要望についての自由記述回答を、参加者ごとに表にまとめた。

プログラムに参加したことによる家族の変化 プログラムに参加したことによる家族の変化に関する回答を Table 10-4 に示した。A は「家族それぞれが得意な分野で活動していると気付くことができた」と回答していた。B 及び C は子どもや家族のことを話すようになったことや、子どもへの接し方を変えるきっかけになったことを挙げた。D は問題に直面した際に「子どもの話し合って前向きに解決できる気がする」、「子どもと話し合う機会が増えて、子どもも成長していると思う」など子どもとの話し合いを試みるようになったことや、子どもも家族の一員だと気付く、それまで孤独に感じていたが 2 人で家族だと思えるようになったという家族の捉え方の変化について回答していた。

Table 10-4

プログラムに参加したことによる家族の変化

参加者	回答
A	今回のプログラムへ参加したことがきっかけとなり、子育てや家族の在り方について少しであるが話し合うきっかけを作れた
B	家族それぞれが得意な分野で活動を分担していると気付くことができた
C	少しずつ話すようになった、子どもの接し方を変えるきっかけができた
D	問題に直面したときに、子どもと話し合っ前向きに解決できる気がする。これまでは自分は一人で子どもを育てていて、とても孤独だと思っていたが、子どもも家族の一員だと気付いたことで、自分は一人ぼっちではなく二人だと感じ始めた。子どもと話し合う機会が増えて、子どもも成長していると思う
E	夫と育児について話し合うことが増え、協力しようという気持ちが強まったと思う。以前はやってみてもうまくいかず続けられなかったが、続けようと思う

プログラムのよかった点 本プログラムのよかった点を Table 10-5 にまとめた。B と C は他の参加者との意見交換や様々な状況に対処するための工夫を知ることができたことや、情報交換ができたことを挙げた。また、B は「自分の家族が歩んできた道を振り返ることもできた」と回答していた。C は「少しずつ前向きに子どもを理解し、接し方を学べるきっかけになった」と回答していた。A は「3 組の家族参加がちょうどよかった」という回答がみられた。D は「毎週、面談と宿題があるだけで身近な目標ができること」を挙げた。E は、実施者に話を聴いて助言を受けられたこと、家族へのコミュニケーション方法を知ることができたことの他に、「家族の強みを考える機会になったし、見つけようと努力できたこともよかった」という回答をしていた。それに加えて、「プログラムを受けている期間は、少し考えながら子どもに接することができていたし、頭ごなしに叱ることも減っていたように思う」という子どもに対して落ち着いて関われるようになったという回答がみられた。

Table 10-5

プログラムのよかった点

参加者	回答
A	3組の家族参加がちょうどよかった
B	いろいろな状況の方が様々な工夫されていることを知ることができ、また、自分の家族が歩んできた道を振り返ることもできた
C	他者の意見や交流ができ勉強になった。少しずつ前向きに子どもを理解し接し方を学べるきっかけになった。情報交換ができ参考になった
D	先生に話を聴いてもらえただけでも、とてもありがたかったし癒された。困っていることにアドバイスいただけたのも良かった。家族への上手なコミュニケーションの方法なども知ることができて勉強になった。家族の強みを考える機会になったし、見つけようと努力できたこともよかった。プログラムを受けている期間は少しは考えながら子どもに接することができていたし、頭ごなしに叱ることも減っていたように思う
E	毎週、面談と宿題があるので身近な目標ができること

プログラムの改善点や要望 本プログラムの改善点や要望についての回答を、参加者ごとに Table 10-6 にまとめた。C は「なし」と回答していたが、A と B からは、配偶者の参加や、夫婦での参加を求める回答がみられた。D は、自身が多忙な時期とプログラムへの参加時期が重なり、じっくり取り組む時間が取りにくかったことや、プログラムが「短期集中なので慌ただしかった」と回答していた。また、本プログラムが精神的なサポートになっていたことを示唆する回答や、通信環境の問題や内容を一度で理解しきれなかったり忘れてしまったりすることを挙げていた。E は「グループなので個別での相談時間は短い気がした」と回答していた。

プログラムのわかりやすさ 本プログラム全体の内容のわかりやすさについては、『わかりやすかった』が 4 名（80.00%）、『概ねわかりやすかった』が 1 名（20.00%）であった。

Table 10-6

プログラムの改善点や要望

参加者	回答
A	夫婦での参加ができればと思いますが、現状は困難なのかもしれない
B	ぜひ配偶者の回も開催して欲しい
C	なし
D	短期集中なので、慌ただしかった。その間に個人的なことで忙しい週などは、あまり取り組んだり考えたりできないまま次の週を迎えることになってしまった。申し訳なかったし、もったいなかった。月に1回ぐらいだと、もっとゆっくり取り組めるし、精神的なサポートも5ヶ月間（5回分）受けられる気持ちが出て、子育てが困難な状況下の母親は助かると思う。 Wi-Fiの不具合や準備不足だったので、それも申し訳なかった。内容が理解できないままの部分があったり、自分もADHD気味のため一度で理解できなかったりすぐに忘れてしまったりするため、もし可能であれば、もう一度受けさせてほしい。もし定員に達しない回があれば、同じ内容でいいのでまた参加したい。 具体的に困っていることにアドバイスをもらえたのも、とても良かった。日々困ったことが起こるので、先生からの助言はとても心強かった。まだまだ困難な子育ては何年も続くので、年に一度でもいいので、継続したケアが受けられるとありがたい
E	グループなので、個別での相談時間は短い気がした

第5項 プログラムへのアクセシビリティ

プログラムへの参加しやすさ 本プログラムへの参加しやすさに関する評定の人数と回答割合を算出し、その評定の理由についての回答を Table 10-7 にまとめた。『参加しやすかった』と回答したのは 1 名（20.00%）であり、その理由として平日の午前中の実施だったことを挙げていた。『比較的参加しやすかった』と回答したのは 3 名（60.00%）であり、その理由として『参加しやすい』と回答した参加者と同様に平日の午前中の実施であったことが挙げられた。また、Zoom で参加できたことや、専門家の助言が受けられ、「参加者が同じ悩

みを抱えている人なので、安心して参加できた」という回答もみられた。『やや参加しにくかった』と回答したのは1名（20.00%）であり、「夏休みにかぶったので、デイのお迎え時間と被りやすい時間だったから」ということが理由として挙げられた。

プログラムの満足度、充実度 プログラム全体の満足度については、『満足』が2名（40.00%）、『やや満足』が3名（60.00%）であった。プログラム全体の充実度については、『充実していた』が2名（40.00%）、『やや充実していた』が3名（60.00%）であった。

類似のプログラムへの参加意欲 今後本プログラムのような親を対象とした家族支援プログラムがあれば参加したいかについては参加者全員が『参加したい』と回答した。

Table 10-7

プログラムへの参加しやすさの評価とその理由

プログラムへの参加しやすさ (人数, 割合)	回答の理由
参加しやすかった (1, 20.00%)	平日の午前中だったため
比較的参加しやすかった (3, 60.00%)	平日の午前中での設定 Zoomなので家で参加できるから 専門の先生の助言が受けられるし、参加者が同じ悩みを抱えている人なので、安心して参加できた。しかも自宅でZoomのため参加しやすかった
やや参加しにくかった (1, 20.00%)	夏休みにかぶったので、デイのお迎え時間と被りやすい時間だったから

第6項 プログラム参加後のフォローアップ時における家族の変化や家族で協働するための試み

プログラム参加後の家族の変化 フォローアップ時の家族や自分自身の変化について、Table 10-8 に示す。A は「参加した私が意識して妻や子どもに話をするようになった」と回答していた。B は医療保護入院をしていた息子の退院にあたって、「100%頑張るのではなく 60%を目指す」ことを家族全員で共有し、家族全体で前向きに対処することができたことを挙げていた。また、D は「子どもと話し合うことができるようになった」と回答していた。一方、C は子どもの言動が乱暴なときが増え、注意を続けて乱暴な言動は収まったが、子どもへの対応が上手くいかないときがある、E は「また子どもに対して怒ることが増えて、もとに戻っている感じがする」と回答しており、家族内でのネガティブな変化も生じていた。

プログラム参加後の家族で協働するための試み フォローアップ時に家族で協働するための試みとして、新たに試してみたことや続けていることについて Table 10-9 に示す。A

は「子どもへの声かけのタイミングを意識して図ること」、「妻への子育てに関する提案も増えた」と回答していた。Bは子どもの好きなことを活かせるようなボードゲームやイベントへの参加を挙げていた。C、Dはともに子どもの意見を聞きつつ、落ち着いて接する、子どもの意見を尊重することを試みていた。Eは、「家族の誰かがけんかをしていたら仲裁に入ること」と回答していた。反対に家族での取り組みで続かなくなったこととしては、Aは特にないと回答していた。Bは娘が荒れてきており、娘に対して前向きに接するのが困難になっていること、Cは父母での歩み寄りを挙げていた。Dは「叱らない、怒らない」、Eは自分の意見を挟まずに子どもの話を聞き、共感することと回答していた。

Table 10-8

フォローアップ時における家族の変化

参加者	回答
A	参加した私が意識して妻や子どもに話をするようになった
B	3か月間医療保護入院していた息子が先日退院した。家族全体が前向きにリスタートをきれた感じがしている。特に、100%で頑張るのではなく60%を目指すとの意識を全員で共有できた
C	子どもが最近言葉が乱暴なときが増えたが、それだけはだめと言い続けたいと言わなくなった。私に余裕がないときが増えたのか対応が上手いかわからないときがある
D	子どもと話し合うことができるようになった
E	また子どもに対して怒ることが増えて、元に戻っている感じがする

Table 10-9

フォローアップ時に家族で新たに試みたこと、続けていること、続かなくなったこと

参加者	新たに試してみたこと、続けてやっていること	続かなくなったこと
A	子どもへの声かけのタイミングを意識して図ること。妻への子育てに関する提案も増えた	特になし
B	休日は家族でボードゲーム（モノポリー）をしたり、強味を活かせるような本人の興味があるイベント（ロボコン地区予選等）を見に出かけたりしている	息子は落ち着いて過ごしているが、反動なのか娘が荒れており、娘に対して前向きになることが難しくなっている
C	子どもの意見を聴きつつ落ち着いて接するようにはしている	夫婦の歩み寄り
D	子どもの意見を聞き、その意見を尊重してチョイスするようにしている	叱らない。怒らない
E	家族の誰かがけんかをしていたら仲裁に入ること	子どもの話に意見を挟まず、ただ聞いて共感すること

第4節 考察

第1項 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の家族全体や親、子どもへの効果

本研究では、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を実施し、介入群と待機群で測定時期による効果指標の変化を検討することにより、プログラムの効果を検証した。その結果、家族レジリエンスにおいては組織的プロセス、コミュニケーションプロセス、家族レジリエンス全体で、介入群においてプログラム参加前より参加後及びフォローアップ時に有意な得点の上昇がみられ、家族レジリエンス全体については待機群ではプログラム参加前よりフォローアップ時に有意な得点の低下がみられた。また、子どもの心理社会的適応における情緒の問題は介入群よりも待機群の方が高かった。したがって、本プログラムの家族レジリエンスに対する効果が示唆された。

この結果から、介入群はプログラムを通して自身の家族について振り返り、グループの参加者と交流を進める中で、自身の家族がもつ強みに気づき、家族の潜在的な対処能力を発揮することにつながったと考えられる。また、待機群では家族レジリエンス全体が低下していたことから、介入群がプログラムに参加したことにより、家族レジリエンスが促進されたことを支持する結果が得られたと言える。

一方、信念体系でのみプログラムの効果がみられなかった点は研究5と同様の結果であった。この点については、研究5で述べたように発達障害及び知的発達症の子どもに対する理解や捉え方の変化には時間を要することや、本プログラムにおいて信念体系への介入が不足していたことが考えられる。そのため、今後は子どもへの捉え方の変化だけでなく、子どもが発達障害や知的発達症であったことによる家族の肯定的な変化にも目を向けるような支援が必要であると考えられる。

子どもの心理社会的適応において、情緒の問題が介入群に比べて待機群高かったことは、各群の子どもの特徴を反映している可能性がある。また、子どもの情緒面の問題は親のストレッサーとなりうることから (Lecavalier et al., 2006; Neece et al., 2016)、親の精神的な余裕がなくなり、家族内でそうした子どもの問題に上手く対処できず、親のストレスが高まるといった悪循環に陥っていた可能性がある。そうした状況では家族の潜在的な対処能力が上手く引き出されないため、待機群において家族レジリエンスが低下したことが推測される。

第2項 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』のアクセシビリティ

本プログラムのアクセシビリティは、プログラム全体については概ね充実しており、満ちたという回答がみられた。また、同様のプログラムには全員が参加したいと回答した。

プログラムの参加しやすさの理由として、子どもがいない平日の午前中の実施であったことや、Zoomでの実施、専門家から助言が得られることが挙げられた。一方、夏休み中であったゆえの参加しにくさも生じていた。このことから、プログラムの実施日時については、発達障害児及び知的発達症児をもつ親が参加しやすい時間を検討することが必要である。特に長期休暇中は子どもが家におり、児童発達支援事業所や放課後等デイサービスの通所時間も変わることから、長期休暇中は実施を控えるか、実施時間を工夫することが必要であると考えられた。

また、研究5と同様にオンラインの実施であったことも参加しやすさとして挙げられた。Zoomを活用することで自宅から参加できることは、プログラムへのアクセスしやすさにつながっていると考えられた。

さらに専門家からの助言が得られたことについては、特にグループ2では参加者間で子どもに関する悩みが類似し、具体的な解決策を必要としていたため、実施者からの助言が多かったことが関連していると考えられる。Dのように一人親の場合は普段なかなか相談の機会が得られないことから、プログラム内での助言が役立ったと考えられる。

第3項 プログラムの修正によるプログラムの有効性への変化

本研究では、研究5の結果をもとにプログラムに修正を加えた。その中で、修正によるプログラムの取り組みやすさや効果の改善がみられたと考えられる2点について考察する。

一つは、第4回の内容にSFBTの例外探しの要素を加えたことが、家族がもつ潜在的な対処能力を参加者家族が発揮することにつながったと考えられた。具体的には、子どもが発達障害かもしれないと思ってからこれまでの出来事や気持ちの変化を振り返り、これまで家族で上手くいったことと上手くいかなかったことを考えてもらった中で、Eは子どもが頻繁に他児とトラブルになることで本人も困っていた頃の話を語った。当時は家では褒めることを増やして怒ることを減らそうとしており、そうすると子どもが安定することに気がついたが、そういった関わりが続かないことを話した。しかし、子どもを褒める関

わりをもう一度増やすことが子どもにとっても親にとってもよいかもしれないと考え、もう一度試みようとしていた。このことは、家族が以前から備えていた解決策に気が付き、それを発揮しようとするにつながつたと考えられ、ナラティブ・セラピーや SFBT において家族がもともと持っている解決策に気づきよう促し、その解決策を引き出していくのと同じようなプロセスで、家族が本来もっている対処能力の発揮につながつたと考えられる。

もう一つは、研究 5 において、第 2 回のセッションで子どもの強みを考えることに難しさを感じた参加者がいたことから、第 1 回のセッションで家族全体について考える練習をするとともに、考え方のポイントを示した。これにより、子どものよいところや強みについて考える視点を得ることができ、新たに子どもの強みに気づいた参加者もいた。このことから、親や家族がこれまでもっていた枠組みとは異なる子どもを捉える枠組みを提供することで、新たな視点から発達障害や知的発達症の子どもについて考えることができると考えられた。こうした視点の変化により、子どもの強みに気づくことで、これまで発揮されていなかった子どもの強み、ひいては家族の強みが引き出されたことが推測される。

第 4 項 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界と課題として、以下の 2 点が挙げられる。第一に、サンプルサイズが小さかったことである。サンプルサイズが小さいと母集団分布が正規分布であることを確信できない場合が多く、検定における第二種の誤りを犯す確率が大きくなる（井上，2007）。したがって、より検定の頑健性を保つために、今後はサンプルサイズを大きくした効果検証が求められる。

第二に、本研究ではプログラムへの参加者は家族の中で親一人であったことである。FOCUS プログラム（Saltzman, 2016）は、父母のセッションと子どものセッション、家族セッションを設定していることを考えると、家族レジリエンスを促進する支援を家族全体への支援として機能させるには、家族システムの中核的關係である父母を対象とするのがより望ましいと考えられる。国内では「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という伝統的な性別役割分業観から平等な方向へ変化しているものの、男女ともにいまだ伝統的な性別役割分業観をもつ人が一定数いることが示されている（岩佐他，2023）。また、発達障害児をもつ家族においても母親に特に大きな負担がかかること（松岡他，2013）からも、母親が家族のリーダーとして機能する家族が多いと考えられる。したがって、本研

究では母親あるいは父親への介入から家族全体への効果の波及を試みたが、家族レジリエンスを促進するには父母両方が参加することがより有効であると考えられる。また本研究では、家族レジリエンスの測定が参加した片親のみであった。家族レジリエンスが、家族全体がもっているレジリエンスであることを踏まえると、家族成員間である程度共有されるものであるため、本来であれば家族全員、あるいは父母から回答を得て、家族内での個々の家族成員間の一致度や家族全体での効果を検討することが必要であったと考えられる。そのため、今後は参加した親だけでなく、父母ペアや家族全員に対して家族レジリエンスを測定し、プログラムの効果検証を行うことが望まれる。

第11章 個別『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の事例検討（研究7）

第1節 問題と目的

研究5及び研究6では、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』をグループで実施し、その効果を検証した。研究5で予備的試行を実施したプログラムを、研究6で改良した上でウェイトリングコントロールデザインによる効果検証を実施することにより、本プログラムは家族レジリエンスの促進に一定の効果があることが示唆された。しかし、研究5及び研究6では、家族成員の中の一人である親を対象として実施した。父母は家族システムにおいて家族の中核的関係である（石盛他，2017）ことを考えると、家族全体の支援を考える上では、父母での参加ではよい高い効果が期待できる。

この点について、本プログラムの実施にあたって参加者の個別性や父母両方の参加を希望したことから、個別で対応した事例があったため、これらのケースについてプログラムの中での参加者や家族の変化の詳細を検討することで、本プログラムを今後よりよいものにするために、個別でプログラムを実施する意義について示唆を得られると考えられた。また、個別でプログラムを実施した事例のうち、一事例は父母ペアでの参加であったことから、父母でプログラムに参加することによりプログラム内で父母での相互作用が生じ、片方の親が参加する場合とは異なる効果がみられる可能性がある。

また、研究5及び研究6でグループプログラムを実施するにあたり、グループから除外し、個別で実施したケースを詳細に検討することで、本プログラムの有効性に新たな示唆を得ることができると考えられた。具体的には、プログラムの経過と家族の変化を検討することで、プログラム内のどういった介入が家族のコミュニケーションを促進したのか、実施者のどのような関わりが家族の子どもに対する捉え方を変化させたのかなどについてより深い示唆が得られる可能性がある。

以上のことから、研究7では、個別で本プログラムを実施した2事例についての事例検討を通して、プログラムの経過や家族レジリエンスの量的変化及び家族の質的变化や本プログラムの効果を詳細に検討することを目的とした。

第2節 方法

第1項 プログラム参加者

発達障害児及び知的発達症児をもつ親で、父母で参加した家族（ケース1）、母親のみ参加した家族（ケース2）の2事例であった。なお、父母で参加したケース1については、効果指標への回答は父親が行った。

第2項 手続き

プログラムの参加者募集の方法は、研究5及び研究6と同様である。事前面談を行った際に、父母での参加を希望し、かつ里親であったケース1と、母子家庭で母親がPTSDの症状をもつケース2については個別で実施する方が適していると考え、グループからは除外し、個別でプログラムを実施した。また、プログラム参加前と終了後にオンライン調査を実施し、効果指標への回答を得た。ケース1はフォローアップとしてプログラム終了1か月後及び3か月後、ケース2はプログラム終了2か月後にもオンライン調査への回答を得た。

第3項 プログラムの内容

プログラムの内容は、研究5及び研究6と同様であったが、実施形態が変わることによる変更点が2点生じた。一つは、グループでの意見交換が不可能であるため、父母それぞれでワークに取り組んでもらい、父母で意見交換を行った。その際、実施者は互いの意見についての感想を求め、助言が必要な場合は助言をし、参加者と解決方法を考えた。また、参加者が家族の強みに気づき、新たに家族で取り組みそうなことを考えた際には、その考えを支持した。母親のみの場合は、参加者がワークで考えたことを実施者が聞き、助言が必要な場合は助言し、参加者の家族がもつ強みを伝える、新たに家族で取り組んでみようとするものがあればその考えを支持するなどして関わった。もう一つは、ホームワークで各回の内容を家族に話して感想を書いてもらうというものがあったが、父母ペアの場合は各回に考えたことや学んだことを2人で話し合い、参加した感想を書くという内容に変更した。また、母親のみの場合は、家族か他の話しやすい人に各回の内容を話し、感想を書いてもらった。

第4項 プログラム実施者

研究5及び研究6と同様に、指導教員のスーパーバイズのもと、著者がプログラムを実

施した。

第5項 効果指標

効果指標である家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応、子どもの心理社会的適応、家族で困難に対処することへの自信については、研究5及び研究6と同様の尺度及び項目を使用した。プログラムのアクセシビリティやプログラムに参加したことによる家族の変化も研究5及び研究6と同様の項目を用いた。

第6項 倫理的配慮

研究5及び研究6と同様に、本研究を依頼する段階で、本研究の趣旨と倫理的配慮を書面にて説明し、調査への協力に同意を得た。また、倫理的配慮として、本研究への参加は任意であることや、個人情報の取り扱い、回答は研究終了後に破棄することや、プログラムの参加時期によってはプログラムへの参加申し込みからプログラムの開始までに時間を要することがあることも説明した。なお、本研究は神戸大学大学院人間発達環境学研究科の人を直接の対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 641-2）。

第7項 分析方法

分析方法としては、プログラム参加前後、フォローアップ時における効果指標の変化の大きさの臨床的有意性を検討するため、RCI (Reliable Change Index) 得点を算出した。RCIは、あるクライアントの変化の大きさが統計的に信頼できるかどうかを判断するために信頼できる変化指数 (Jacobson & Truax, 1991) であり、一般に RCI 得点が 1.96 を超える場合、臨床的有意性が認められる。先行研究においても介入プログラムの前後やフォローアップ時の効果を検証するために用いられている (e.g., 星野他, 2022; 森本・野村, 2022)。そこで、本研究でも Jacobson & Truax (1991) の手法にならない、以下の数式を用いた。

$$RCI = \frac{(X_2 - X_1)}{S_{diff}}$$

$$S_{diff} = \sqrt{2(S_E)^2} \quad S_E = S_1\sqrt{1 - r_{xx}}$$

【 X_1 , X_2 = 介入前, 介入後の得点; S_{diff} = 2つの得点の差の標準誤差;

S_E = 標準偏差; r_{xx} = 再検査信頼性 (本研究では α 係数を使用)】

なお、標準誤差の算出には本来は再検査信頼性を用いる。これに対して、Margison & Barkham (1998) は再検査信頼性に代わって Cronbach の α 係数を用いる方法について述べている。そこで本研究では、効果指標それぞれについて先行研究の標準偏差と α 係数の値を用いて、RCI 得点を算出した。標準偏差と α 係数の値を採用する先行研究の選定には、以下の2つの基準を用いた。第一に、発達障害児及び知的発達症児をもつ親を対象としていることである。第二に、サンプルサイズが十分大きいことである。まず、第一の基準を満たしている先行研究を探し、第一の基準を満たすものがみられない、あるいは、基準は満たすがサンプルサイズが小さい場合は、第二の基準で成人を対象としている標準化データを用いることとした。以上の基準から、FRS-FCDD は、研究3の結果を用いた。また、PSI は2～9歳のASD児をもつ母親を対象とした兼松他(2006)を用いた。WHO-5、K-6、FACESIII及びSDQ は第一の基準を満たしたものがなかったため、WHO-5 は25～73歳の成人を対象としたAwata et al. (2007)、K-6 は20歳以上の成人を対象としたSakurai, Nishi, Kondo, Yanagida & Kawakami (2011)、FACESIIIは大学生を対象とした立山(2006)を用いた。SDQ は参加者の子どもの年齢に合わせて、ケース1は7歳から15歳の小中学生を対象としたMoriwaki & Kamio (2014)、ケース2は4～5歳の就学前の児童を対象とした飯田他(2013)を用いた。

第3節 結果と考察

<ケース1>

第1項 プログラム参加者の特徴

ケース1は、40代後半の父親と母親であった。発達障害及び知的発達症の子どもは11歳の女兒であった。診断名はASD及びADHD、知的発達水準はIQ85～100であった。なお、本児の弟である9歳の男児もあり、ADHDの特性がみられたが、第1回のプログラム時では、多動や不注意が落ち着きつつあると父母ともに報告していた。子ども2人は里子であり、長女は5歳時、長男は3歳時にケース1の父母が里子として引き取った。特に長女は実母や実の母方祖母からの虐待に伴うトラウマもあり、発達障害による困難さとともにトラウマに伴う心理的な困難さもあるようだった。

第2項 プログラムの経過や参加者の様子

第1回 オリエンテーション 第1回では、改めて自己紹介をした際に子どもの話題になり、父母ともに長女の ASD による相手の気持ちの測りにくさや他者の視点に立ちにくいところ、言われたことを忘れやすいところが気になっていると話した。父親は長女の ASD によるそういった特性にどう関わってよいか難しいと話し、母親は長女の相手の気持ちの汲みにくさに加え、過去の虐待歴から解離のような症状が出ることを心配し、関わり方に難しさを感じていることを話した。母親は長女に対する困り感が強く、長女の対応が難しいところを多く話していた。実施者は両者の話を聞き、長女の持っている情緒的な困難さについても詳細を聴きながら、対応の難しさを共有した。プログラムの趣旨や取り組み方の説明は父母ともによく聞いていた。

第2回 発達障害への理解や子どもに対する捉え方を振り返る 第2回では、父母ともにワークにすでに取り組んでおり、なかなか子どものよいところは思いつかなかったと話しながらも、父親は同じことを何度も言わないと長女が指示や約束を忘れてしまうこと、自分の考えや気持ちを説明できないこと、他人のことを考えにくいことを長女の特徴として挙げ、得意なところや強みとして長女の好きなことを挙げ、忘れやすいことの裏返しで相手の嫌なところを忘れられることも強みかもしれないと話した。母親は父親が言うことにうなずき、ときどき父親の話に入りながら、落ち着きのなさや言葉での指示が上手く伝わらないことを話した。また、得意なところや強みとして以前よりも落ち着きが増してきたことを挙げ、学校では年下の子に優しくできており、家庭内ではみられない正義感の強さや優しさを発揮していることを挙げた。実施者は両者の話をまとめながら、それぞれが子どもの強みに目を向けつつ、長女の困難さも把握していることを支持した。プログラムの最後に今回の振り返りを行った際には、父親はこれまで見落としていたポイントがいくつかあり、子どもを褒める点を見つけて褒めたいと話した。母親は、父親が子どもの行動や情緒の問題を何とかしてあげたいという気持ちを持ちながら、かなり分析的に子どもを見ているので、母親自身が対応できないところは父親にまかせると話していた。また、母親は自分が余裕をもつことが大切であることに気が付くことができていた。実施者はそうした父母での役割分担の大切さに言及しつつ、母親の気づきについて、とてもよい気づきであると伝えた。

第3回 家族内のコミュニケーションを振り返る プログラムの前に長女の ASD 以外の部分で、幼少期の虐待によるトラウマによって生じている解離性同一性障害のような言動や行動について母親が中心となって話していた。実施者は父母の話を聴き、医療機関に受診

中であるため、そこで相談することを勧めたが、そういった点も考慮しながら家族でどうか考える必要はあると伝えた。父親は ASD による行動や情緒の問題の方が気になると話した。第 3 回では、母親は自分と他の家族成員のコミュニケーションについて振り返っていたのに対し、父親は母親と長女、長男とのコミュニケーションについても振り返っていた。父親は、自分自身は長女のことを分析的にみており、どうすれば伝わりやすいかや子どもがどうしたいのかを客観的に考えることができているが、母親は何が言いたいのかかわからないのでイライラしてしまうことを振り返り、母親もそれに同意していた。また、母親は分析的な見方は父親にまかせてみようと思うと話し、母親自身も余裕があれば長女の気持ちや考えを伝え返すことを試みようと思うと話した。実施者は母親の長女が言いたいことがわからず、いら立つ気持ちに共感を示しつつ、長女の気持ちや考えを伝え返すことを試みようという考えを支持した。父母ともに長女に対して「わからない」と思いがちだが、ゆっくりと聞き返したり、紙に書いて伝えたりする工夫をしてみようと思うと話し、2 人で合意していた。父親は普段母親が陥ってしまうパターンがプログラムを通して顕在化され、それを第三者から伝えられたことで、自身が感じていた母親のコミュニケーションのパターンを指摘しやすくなったと話していた。実施者が母親に自身の陥りやすいパターンについてどう考えるか質問すると、父親に対して「そう言われるとむかつくわ」と笑いながら言いつつも、実際に生じやすいパターンであることを認め、気を付けようとしていた。

第 4 回 家族内での問題への取り組み方を振り返り、よりよい方法を考える 第 4 回では、長女の幼少期のエピソードから長女のことを心配していた時期を振り返り、父親は診断を受けたときのショックを語った。母親はなかなか適切な支援を受けられないことにいら立ちを感じ、このままでは家族でいられないと感じたことを語りながらも、医療機関や通級での支援を受けて少しずつ成長してきていることを振り返った。実施者は父親のショックや母親の感じた家族の危機でのつらさに共感を示し、2 人の語りを聴いた。その中で、父母で怒るタイミングが違うため、互いがストッパーになれることや、何か問題があった際はその都度話し合い、いろいろ試すことが大切だと 2 人とも話していた。実施者は 2 人の相補的な役割とその都度話し合おうとする姿勢を支持した。

第 5 回 まとめと振り返り：これからの目標設定 第 5 回は、これからどのように家族で取り組むかなどの宿題で考えたことを発表し、父母で互いの考えを確認し合った。長女に対しては、やることリストを作ることでやるべきことが全てこなせた、部屋の模様替えをしたことで落ち着いたなど、父母で新たに試したことで変化がみられた。また、父親は長女の話

すスピードに合わせて話しつつ、家族の変化には時間がかかることを念頭に置き、粘り強く試していくことの大切さを話していた。実施者は話を聴く中で、父母で話して少しずついろいろなことを試し、前に進もうとしていることがうかがわれたため、それを伝え、両者の取り組みを支持した。母親については、子どもの発達障害のことだけでなくトラウマのことについて話す人がおらず、相談機関の紹介を希望したため、居住地域の近隣の相談機関を紹介した。

第3項 プログラム前後及びフォローアップ時における効果指標の変化

プログラム参加前後（Pre, Post）及びプログラム参加前とフォローアップ時（FU1, FU2）の家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応及び子どもの心理社会的変化について、RCIを算出したものをTable 11-1に示す。

PreとPostでは、家族レジリエンスにおいては、信念体系、組織的プロセス、コミュニケーションプロセスのいずれにおいても、臨床的有意性がみとめられなかった。また、親の養育ストレス、精神的健康は、WHO-5及びK-6のいずれもPreとPostで臨床的有意性は認められなかった。家族の適応においても、凝集性及び適応性に臨床的有意性は認められなかった。一方、子どもの心理社会的適応の指標であるSDQでは、情緒の問題において臨床的有意性が認められ、PreよりもPostに子どもの情緒の問題が低下していた。

PreとFU1でも、家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応及び子どもの心理社会的適応において、いずれの指標にも臨床的有意性は認められなかった。

PreとFU2では、家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応では臨床的有意性は認められなかったが、子どもの心理社会的適応における行為の問題、情緒の問題、仲間関係の問題で臨床的有意性が認められ、いずれもPreよりFU2において有意な得点の低下がみられた。

また、家族で困難に対処することに対する自信度については、プログラム参加前後及びプログラム参加前とフォローアップ時の得点を比較した（Table 11-2）。その結果、PreとPostでは1～2ポイント程度の上昇がみられた。特に、「家族が子どもの障害を理解し、上手に関われる自信がある」で2ポイントの上昇がみられ、家族での子どもとの関わりに自信がついたことがうかがわれた。

PreとFU1においては、「家族が子どもの障害を理解し、上手に関われる自信がある」、「家族以外の人をサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある」、「家族が

もつ強みに気づくことができている」で1ポイントの上昇がみられた。また、PreとFU2においては同様の変化が持続していた。

Table 11-1

プログラム参加前後、参加前とフォローアップ時における効果指標の得点と RCI

	Pre	Post	FU1	FU2	RCI (Pre-Post)	RCI (Pre-FU1)	RCI (Pre-FU2)
家族レジリエンス							
信念体系	30	30	32	34	.00	.57	1.14
組織的プロセス	33	30	32	33	.89	.30	.00
コミュニケーションプロセス	34	33	35	35	.39	.39	.39
家族レジリエンス全体	97	93	99	102	.69	.35	.87
養育ストレス							
子どもの側面	24	25	22	19	.25	.50	1.26
親の側面	22	21	18	18	.25	.98	.98
精神的健康							
WHO-5	16	14	15	16	.70	.35	.00
K6	5	4	3	8	.47	.94	1.40
家族の適応							
凝集性	39	37	39	39	.70	.00	.00
適応性	34	35	36	36	.17	.34	.34
子どもの心理社会的適応							
行為の問題	5	6	6	2	.67	.67	2.01
多動／不注意	7	9	7	6	1.31	.00	.66
情緒の問題	4	1	3	1	2.12	.71	2.12
仲間関係の問題	6	5	6	3	.68	.00	2.04
向社会的な行動	3	3	2	5	.00	.62	1.24

Table 11-2

プログラム参加前後及び参加前とフォローアップ時における家族で問題に対処することへの自信

	Pre	Post	FU1	FU2	
家族が困難に直面したときに協力することができる自信がある	4	4	4	4	
家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある	4	4	4	4	
家族が子どもの障害を理解し、上手く関われる自信がある	2	4	3	4	↑
家族以外の人のサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある	3	4	4	4	↑
家族がもつ強みに気づくことができている	3	4	4	4	↑
家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる	3	4	3	4	↑

第4項 プログラムを通した家族の変化及び家族での取り組み

プログラムに参加したことによる家族の変化としては、「子どもの発達個性について考える時間が増えて、理解が以前よりも深くなったように思う」、「特に妻は ASD 気質の子どもの言動を理解することが難しく、子どもとぶつかることが多いが、本プログラムで気づいたこと、例えば会話のスピードを子どもに合わせることを実践しようとしており、今後衝突回数が少し減るのではないかと期待している」、「私と妻の間の子どもの言動への感じ方の違いについても、共有しやすくなった」といった回答がみられた。

FU1 における家族の変化については「ASD に対する理解が深まったことにより、子どもへの注意（叱り）が少しだけ減ったとを感じる」という回答がみられ、その例として母親が子どもに「家族がわからないのか?!」と聞いたときに父親が「わかるわけない」と答えた際、以前の母親であれば混乱したが、「そうか」と気づき、少し落ち着いた様子になったことが挙げられていた。本プログラムへの参加を通して、母親も子どもの特徴を理解し、対応方法を考え、父親との子どもに対する視点の相違に気づいたことにより、父親からの指摘を冷静に受け止めることができたのだと考えられる。また、FU1 において家族で新たに試みたことや続けていることについては、具体的なエピソードが挙げられた。それは、「子どもが、誰がどのお弁当を食べるかまるで覚えることができず、本人もショックだったことがあった。その後、似たような状況が起こったときに、付箋メモを書くことにより記憶違い・混乱を回避できた」というもので、第3回の視覚的に示すことを活かした方法を取っていた。続かなくなったことについては「特にない」と回答しつつも、「子どもの ASD 傾向が強くなる様相をみせているので、より ASD に対する理解の深化と具体的な対応、日々の生活や将来のことをより考えていく必要があると思っている」との記述もあり、現在試みていることが将来的に上手くいかなるのではないかという不安や、そのときにどう対処すればよいかを考えることの必要性を感じていることがうかがわれた。

FU2 における家族の変化では、家族で揉める回数が以前より減ったことを挙げ、「子どもたちが少しずつ成長してきているから、我々が発達個性に対する理解が深まってきているからだと思う」という回答がみられた。また、FU2 において家族で新たに試みたことや続けていることは特にないが、長女が主治医と言語的なやりとりができるようになったことや、子どもの成長や子どもに対する理解など、家族内で「何かが進んでいると感じている」ことを報告していた。また、発達障害の特性についての勉強や家族内での情報共有を少しずつ継続しており、続かなくなったことは特にないと回答していた。プログラムで得

たことの実践を試みるとともに、子どもの成長も相まって家族内で協働が進みやすくなっていることがうかがわれた。

第5項 プログラムについてのフィードバック

プログラムのよかった点として、「(父母の) お互いの理解や歩み寄りが促進されつつあると思う」、「自分自身も粘り強く対応をし、少しでも前向きに対応していこうと思えるようになった」という回答がみられた。改善点や要望については特になかった。プログラムを通じた家族の変化でも、父母での感じ方の相違を共有しやすくなったことを挙げているように、プログラムの内容を軸に、父母で互いに共通理解を図り、子どもについて互いに落ち着いて話をする機会を得たことで、子どもに対する理解や対応方法について話がしやすくなり、父母で互いの考えや子どもへの態度を理解することにつながっていると考えられる。

第6項 プログラムへのアクセシビリティ

プログラムへの参加しやすさとしては『参加しやすかった』と回答し、都合に合わせて参加できたことがその理由として挙げられた。個別のプログラムでは、参加者の都合を考慮した日程の設定ができたため、それが参加しやすさにつながったと考えられる。また、今度こうした家族支援プログラムがあれば参加したいかについても『参加したい』と回答していた。プログラム全体への満足度は『満足』、充実度は『充実していた』と回答しており、本プログラムに関しては満足したことがうかがわれた。

<ケース2>

第1項 プログラム参加者の特徴

ケース2は、30代後半の母親であった。子どもは6歳の男児で、ASD及び知的発達症と診断されている。なお、知的発達水準はIQ85～100であるが、4歳時の発達検査の結果から軽度の知的発達症であると診断されており、知的発達症の水準からは外れていると医師から伝えられている。また、参加者は元夫からDVを受けており、本児も元夫からの身体的・精神的虐待を受けていた。

第2項 プログラムの経過や参加者の様子

第1回 オリエンテーション 第1回では、特に直線的因果律と円環的因果律についての説明で、参加者自身が子どもの問題について因果関係で考えることが多いことを振り返り、『家族の中で今何が起きているか』という観点から捉えることの重要性を感じたと話していた。ワークでは家族のよいところとそうでないところについてバランスよく考えることができていた。また、家族の中で起きていることを循環的に考えるという点で、家族内で上手くいっているときは自分自身に余裕があるときであることに気づき、自身が余裕を持つことの大切さを感じたと話していた。実施者は母親が振り返りの中で、参加者が家族内で上手くいっているときの状況に気づけたことに対し、とてもよい気づきであると伝えた。

第2回 発達障害への理解や子どもに対する捉え方を振り返る 第2回では、息子の特徴と息子の得意なところや強みについて、第1回のワークに引き続きバランスよく考えることができていた。一つのことをやり続ける集中力はあるが、切り替えが難しいところや他者から言われたとおりにすることが苦手なところがあることを振り返った。また、参加者に対して甘えが強く、それを許容することができるのかんしゃくが減ることに気が付き、自分自身の体力との兼ね合いでうまく対処できるとよいのではないかと考えていた。実施者が母子家庭であるために参加者自身に負担が集中しやすいことを労うと、参加者も「そうなんです～」と賛同したため、無理のない範囲でやれるところを見つけるのがよいことを共有した。

第3回 家族内のコミュニケーションを振り返る 第3回では、自身の父母とのコミュニケーションや元夫とのコミュニケーションについても振り返っていた。息子とのコミュニケーションでは、息子に教えたり叱ったりすることが多く、話を聴くことにはそれほど時間を取れていないことに気が付き、参加者自身が忙しく、余裕がなくなると息子が母親からの応答に満足できなくなり、叱ることが増えることを振り返った。実施者は、どうしても自分自身の余裕がないと子どもと十分に関わるのが難しいというところに共感を示しながら話を聴いた。一緒に何かをする時間を増やすと息子の安定にもつながることから、そうした時間を増やそうと思うと話した。実施者はこの考えを支持した。元夫に対しては、プログラム内で話した伝え方では伝わらなかったことから、どうすればよいかと実施者に尋ねる場面があり、実施者も元夫のコミュニケーションの仕方について詳しく尋ね、どうすればよかったのかを参加者とともに考えた。また、この回ではプログラムの内

容以外に、療育先での息子のトラブルの原因が、母親が PTSD ゆえに怒りすぎていることにあると言われたという話が出たことから、子どもに何かを伝えるときにどこまで説明するのがよいか、子どもの発達段階に合わせて説明するのがよいことを実施者から伝え、今の息子の発達段階ではどの程度説明するかについて参加者と実施者で考えた。

第4回 家族内での問題への取り組み方を振り返り、よりよい方法を考える 子どもが発達障害かもしれないと感じてから今までの振り返るワークでは、息子の出生時から元夫の DV のこと、息子の感覚過敏や他害といったことが原因で保育園から退園勧告を受けたことを振り返り、「自分がなんとかしないと」と思い、様々な機関に相談したことを話した。その中で、うまくいったときは外部機関との連携がうまくいき、自分自身の負担が少なかったこと、うまくいかなかったときは外部機関から理解が得られず、適切な支援を受けられなかったことで自分自身に余裕がなかったときだと気づき、ひとり親ゆえに外部機関との連携が重要であることを再確認していた。実施者は息子が退園勧告を受けたことによる参加者自身の気持ちのしんどさに共感しつつ、そうした状況をよく乗り越えたと労った。また、外部機関を上手く利用して自分自身の余裕を保とうとする考えを支持した。

第5回 まとめと振り返り：これからの目標設定 第5回では、これから家族でどういう風にしていくのがよいかについて、子どもと楽しいことと困ったことを共有すること、知識や情報を共有すること、助け合うこと、どうしていくかの話し合いを一緒にすること、外部機関との連携を挙げていた。子どものトラブルが起きるときは園や療育先で何か困ったことがあることが多いため、それを予め知って園や療育先と共有することでトラブルが防げることに気づき、子どもから困ったことを聞いた際にはそれにどう対処するとよいかを話し合っ一緒に考えるという工夫をしていた。また、家の手伝いをただやって欲しいと伝えるだけでなく、子ども本人がやることで自分自身が助かると伝えたり、手分けして家事をすると早く終わると伝えたりし、これまで一緒にやるが多かった作業や家の手伝いを並行してできるようにしていた。実施者は子どもとの共有や園や療育先との情報共有を行い、母子で並行して作業を行うといった新たな試みを進めていることを労い、その取り組みがとてもよいと伝えた。また、就学後の療育先等を検討しており、実施者は放課後等デイサービスや親の会、医療機関で助言されたプレイセラピーについて情報を共有した。

第3項 プログラム前後及びフォローアップ時における効果指標の変化

プログラム参加前後（Pre, Post）及び参加前とフォローアップ時（FU）の家族レジリエンス、親の養育ストレス、精神的健康、家族の適応及び子どもの心理社会的適応の変化について、RCIを算出したものをTable 11-3に示す。

まずプログラム参加前後では、家族レジリエンスにおいては、信念体系、組織的プロセス、コミュニケーションプロセス、家族レジリエンス全体のいずれにおいても臨床的有意性が認められ、すべての因子で事前より事後に有意な得点の上昇がみられた。一方、親の養育ストレスや精神的健康においては、プログラム参加前後で臨床的有意性は認められなかった。家族の適応においては、適応性では臨床的有意性は認められなかったが、凝集性に臨床的有意性が認められ、PreよりPostに有意な得点の上昇がみられた。さらに、子どもの心理社会的適応では、いずれの因子においても臨床的有意性は認められなかった。プログラム参加前とフォローアップ時においても同様に、家族レジリエンスにおける信念体系、組織的プロセス、コミュニケーションプロセス、家族レジリエンス全体のいずれにおいても臨床的有意性が認められ、すべての因子でPreよりFUにおいて有意な得点の上昇がみられた。また、家族の凝集性についても臨床的有意性が認められ、PreよりFUで有意に上昇していた。親の養育ストレスや精神的健康、家族の適応性、子どもの心理社会的適応では、臨床的有意性は認められなかった。

また、家族で問題に対処することへの自信をプログラム参加前後及びフォローアップ時で比較したところ、すべての項目で1～2ポイントの上昇がみられた（Table 11-4）。プログラム参加前は全体的に家族で困難に対処することへの自信度が低かったが、プログラムにおいて母子で普段どう過ごしているか、どうということが母子間で生じているかを振り返り、母子間でよりよい状態を維持するにはどうしたらよいかをこれまでやってきたことや新たに気づいたことをもとに実施者と話しながら考えたことにより、プログラム参加後は家族で困難に対処することへの自信を得たと考えられる。一方、「家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある」、「家族が子どもの障害を理解し、上手く関われる自信がある」では、Postでは2ポイント上昇していたが、FUの時点でPreと同様の得点、またはPreより1ポイント高い得点へと低下がみられたことから、プログラム参加後には家族内でのコミュニケーションや子どもへの関わりを意識して取り組みを改善することができていたが、フォローアップ時にはそうした心がけが難しく、家族での取り組みが上手く機能しにくくなっていた可能性が考えられた。

Table 11-3

プログラム参加前後，参加前とフォローアップ時における効果指標の得点と RCI

	Pre	Post	FU	RCI (Pre-Post)	RCI (Pre-FU)
家族レジリエンス					
信念体系	16	31	24	4.29	2.29
組織的プロセス	8	24	15	4.76	2.08
コミュニケーションプロセス	8	27	20	7.47	4.72
家族レジリエンス全体	32	82	59	8.69	4.69
養育ストレス					
子どもの側面	33	30	27	.76	1.51
親の側面	43	39	41	.98	.49
精神的健康					
WHO-5	6	8	5	.70	.35
K6	18	17	20	.47	.94
家族の適応					
凝集性	12	37	30	8.77	6.31
適応性	24	31	31	1.18	1.18
子どもの心理社会的適応					
行為の問題	7	7	7	.00	.00
多動／不注意	6	5	3	.62	1.87
情緒の問題	3	5	2	1.40	.70
仲間関係の問題	3	4	3	.71	.00
向社会的な行動	5	4	6	.65	.65

Table 11-4

プログラム参加前後，参加前とフォローアップ時における家族で困難に
対処することへの自信

	Pre	Post	FU	
家族が困難に直面したときに協力することができる自信がある	1	2	2	↑
家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある	1	3	1	↑
家族が子どもの障害を理解し，上手く関われる自信がある	1	3	2	↑
家族以外の人をサポートを活用しながら，家族で困難に対処する自信がある	2	4	4	↑
家族がもつ強みに気づくことができている	1	3	4	↑
家族の強みを活かして，家族で困難に対処することができる	1	3	4	↑

第4項 プログラムを通した家族の変化及び家族での取り組み

プログラムに参加したことによる家族の変化としては、「息子に対して指導や教育をしなくては、という考えから話し合って決めるようになった」と回答していた。子どもと話し合って物事を決めることで、子どもの意思を尊重することや子どもに意見を聞くことで子どもへの一方的ではない相互的なコミュニケーションが促進され、家族での結びつきが強まったと考えられる。

FUの時点での家族の変化としては、息子の「ガム事件（息子が家具などにガムをくっつける）」が起こり、つらいと感じていることが挙げられた。一方で、新たに試みたことや続けていることとしては息子との話し合いやイメージをもつことを挙げていた。続かなくなったこととしては、祖父母への理解の促しと回答しており、祖父母からの理解の得にくさもあり、息子の行動上の問題もあることで母親に精神的な負担がかかっている中でも、息子との話し合いを試み、問題に対処しようとしていることがうかがわれた。

第5項 プログラムについてのフィードバック

プログラムのよかった点として、「自分たちの状況や周りの環境の整理、確認ができたところ」が挙げられた。また、プログラムの改善点や要望として、「発達障害者への支援の度合いを発達段階に応じて教えて欲しい（学びたい）」という回答がみられた。プログラム内のワークで家族について振り返ったり、実施者と今家族で起こっていることを話し合ったりする中で、自分自身や家族のおかれた状況を普段よりも距離を取って客観的に把握できたことが、参加者自身の状況や周囲の環境の整理、確認につながったと考えられる。また、プログラムのわかりやすさについては『わかりやすかった』と回答しており、プログラムの内容を十分に理解できたことがうかがわれた。

第6項 プログラムへのアクセシビリティ

プログラムへの参加しやすさとしては『参加しやすかった』と回答し、その理由として、個別での対応だったため、柔軟に予定を組めたことが挙げられた。また、プログラム全体への満足度については『満足』、プログラムの充実度としては『充実していた』と回答していた。これらのことから、本プログラムには全体的に満足していたことがうかがわれた。

第4節 総合考察

第1項 個別のプログラム実施による家族の変化や親、子ども、家族全体への効果

本研究では、個別『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を実施した2事例について、プログラムの効果や家族の変化の検討を行った。その結果、ケース1では家族レジリエンスの有意な変化はみられなかったものの、子どもの行為の問題、情緒の問題及び仲間関係の問題が有意に低下していた。ケース2では、家族レジリエンス及び家族の凝集性に有意な上昇がみられた。

ケース1では、家族レジリエンスの有意な上昇はみられなかったものの、家族で困難に対処する自信において子どもの障害理解や関わりへの自信は上昇がみられた。また、家族や家族成員の変化として、父母での互いの理解が促進されつつあることや、子どもの苦手なことに対する対応が上手く機能したことが挙げられていた。このように、効果指標で定量的に測定された家族レジリエンスには変化がみられなかったものの、父親からの報告において家族に変化が生じていたことには、家族のシステム論における形態維持と形態発生が関連していると考えられる。家族システムにおいてはシステム内外に生じる絶え間ない変化に対して安定状態を維持するために変化を抑える方向で作用するネガティブ・フィードバックが働く状態がしばしば繰り返され、ある地点に達すると大がかりな質的变化が生じる（中釜他, 2008）。ケース1ではプログラム参加後やフォローアップ時では形態維持の段階にあり、家族そのものに大きな変化が生じていないことから、家族レジリエンスにおける量的な変化が認められなかったと考えられる。一方で、家族内では父母での相互理解が進み、子どもの特性に合わせた関わりを試みることで、少しずつ変化を生じさせようとする動きがあることも推測される。

また、子どもの行為の問題、情緒の問題及び仲間関係の問題がプログラム参加前よりも参加後に低下したことは、父母が子どもの気持ちを理解しようと試みたことが関連していると考えられる。これは第3回のセッションで、子どもの意図や伝えたいことがわかりにくいときは、子どもの言いたいことを聞き手が推測して伝え返したり、まとめたりすることで子どもがわかってもらえた感覚を得られることを伝えたと、父母ともに長女の言いたいことをじっくり考え、伝え返すことを試してみようと思うと話していたことから、長女と話をする中で互いに相手の言いたいことがわからなくなることが減り、それにより相手に対していら立つことが少なくなったことが関連していると考えられる。

また、本プログラムの第2回のセッションにおいて、子どもの特徴や苦手なこと、得意なことを振り返ることで、子どもの特徴を整理し、どのような関わりがよいか考えられるようになったとも考えられる。そうして父母が子どもに合わせて関わるようにすることで、子ども自身も情緒的に落ち着いたことが推測される。そうしたことに加え、フォローアップ時に報告されていたように、子どもの成長も相まって、子どもの適応につながっていると考えられる。

ケース2では、家族レジリエンス及び家族の凝集性がプログラム参加前より参加後に上昇したという結果が得られた。ケース2は母子家庭であり、子どもが就学前であることから家族内での問題解決のために行動するのは母親が中心となると考えられる。家族レジリエンスは家族システム論に基づく概念であることから、そうした親自身の問題への対処能力だけでなく、親子間での話し合いや協働といった家族内での相互作用に加え、家族外からのサポートを活用するといった家族外の社会との関わりも含まれる。ケース2においては、プログラムで実施者と母親との話し合いを通して、母親が外部の支援を活用して自身のゆとりを確保することの重要性に気づいたことに加え、子どもが親子で話し合うことを試みたことにより、親子での相互作用が促進され、子どもができることを親と並行して取り組むようになったことで、家族が本来もっていた対処能力が高まり、親子間での凝集性が高まったと考えられる。

また、第3回や第4回のセッションを通して、これまで参加者自身が子どもに指示をすることが多く、子どもの話を聴くことに時間を取れていないこと、子どもと一緒に過ごす時間が増えると子どもが安定すること、そのためには参加者自身の余裕が必要であり、母子家庭ゆえに外部機関との連携が重要であることを振り返っていた。このように、プログラム内で家族について客観的に振り返り、自分の家族で生じやすいパターンに気づくことで、家族内での対処方略を見出していった。これはナラティブ・セラピーにおいてクライアントが問題だと感じていることを語り、その語りから問題を外在化し、それまでクライアントを支配していた問題や苦悩のあり方や意味づけが変化し、本人がもつ回復力がより一層発揮されることにより、問題や症状に対処する方法を見つけていく（藤田，2007）プロセスに近い。こうしたことが、親子での話し合いにつながり、親子間の結びつきを強め、親子での協力が促進されたことで、母親だけでなく家族全体の対処能力を発揮することにつながったと考えられる。

さらに、母子家庭であるために親一人ではなく、家族外のサポートを活用することが重要であることに気づいた点は、家族レジリエンスの「社会的経済的資源」の活用につながると考えられる。母子家庭の場合、家族外のシステムとのつながりや活用によって家族内だけで問題を抱えないことが親や家族にゆとりをもたらすため、家族の潜在的な機能や対処能力を発揮するのに有効であると考えられる。

第2項 プログラムへのアクセシビリティ

ケース1、ケース2ともに、プログラムへの参加しやすさや満足度、充実度などの回答から、本プログラムへは参加しやすく、内容にも満足したことがうかがわれた。特にケース1、ケース2ともに参加者の都合に合わせて参加できたことをプログラムに参加しやすかった理由として挙げていたことから、個別でのプログラムの実施においては、参加者の予定に配慮しやすいことが参加しやすさにつながっていたと考えられる。

また、個別での相談やその時々に応じた困りごとや不安を実施者に話すことができたことも、参加しやすさや参加への意欲につながったことが推測される。以上のことから、本プログラムを個別で実施した場合のアクセシビリティについては、良好であったと考えられた。

第3項 個別で実施したことによる効果

本研究で検討した事例は、いずれも対象者の個別性が高く、グループからは除外して個別でプログラムを実施したが、個別でプログラムを実施することのメリットもあったと考えられる。

例えば、各参加者がプログラム内で実際にそのときに困っていたことを相談する場面が何度かあった。実施者はそうした相談に対して、該当するテーマの回に扱ったり、その場で傾聴や助言を行ったりした。研究5でも述べたように、グループでは参加者同士が互いの経験を語り、自身の家族に持ち帰ってそれを活用することや、互いの悩みに共感し合うこと、他の家族の取り組みを聞くことにより、自身の家族での取り組みに自信を得ることができる（田丸、2007）。一方で、各参加者からの相談を受け、助言をするなどの丁寧な関わりはグループでは難しい。本研究で実施した個別のプログラムでは、参加者が困っていることを相談し、実施者から共感や助言を得るという実施者と参加者との関わりが、参加者の子どもに対する不安やストレスを低減することにつながったと考えられる。したがって、相談の機

会が担保され、個別的な相談をしやすかったことが、家族内で問題を解決することにつながりやすかったことは、個別でプログラムを実施したメリットであったと考えられる。

第4項 父母ペアでプログラムに参加することによる効果

ケース1は父母ペアで本プログラムに参加しており、ケース1のプログラムの経過や家族の質的变化を検討することで、本プログラムを父母ペアで個別に実施する有効性が示唆された。具体的には第3回で、父親は普段母親が陥ってしまうパターンがプログラムを通して顕在化され、そうしたパターンを実施者から伝えられたことで、自身が感じていた母親のコミュニケーションのパターンを指摘しやすくなったと話していた。母親は父親に自身が陥りやすい子どもとのコミュニケーションのパターンを指摘されたことに少しいら立ちを感じたようであったが、落ち着いて受け止めることができていた。

西村・亀口（1991）によれば、家族成員間の癒着や断絶、孤立などは家族システムが上手く機能しない状態を引き起こすが、そういった状況は家族のコミュニケーションの偏りから生じる。つまり、家族の相互作用のパターンが決まっている家族は柔軟性を欠く。そのため、家族療法ではこうした偏りを改善し、解消することを目指す。ケース1においては、実施者が間に入ることで父母が普段思っていることや、父母の間で互いに相手の課題であると感じていたことを話題にしやすくなり、父母や母子のコミュニケーションの偏りが改善されたと考えられる。それに加えて、プログラムを通して父母で共通の理解を得るとともに、自分自身や家族内で起きやすいパターンを父母ともに理解し、自覚することができたことが推測される。こうしたことが、フォローアップ時の家族の変化で挙げられた、母親が子どもに対して怒って言ったことに父親が言い返した際に、母親がその指摘を冷静に受け止めることにつながったと考えられる。

また、ケース1の参加者は家族の変化やプログラムに参加してよかった点として、「（父母の）お互いの理解や歩み寄りが促進されつつあると思う」、「私と妻の間の子どもの言動への感じ方の違いについても、共有しやすくなった」といった回答がみられた。これらは、父母で本プログラムに参加したことにより、父母で共通の理解が生じ、それを軸に父母での相違が理解しやすくなり、その相違について話すことができるようになったために生じたことであると考えられる。発達障害児や知的発達症児をもつ父母では、子どもの障害に対する捉え方に相違がみられ、そうした相違が夫婦間で葛藤を生じさせる可能性がある（山岡・中村，2008）。一方で、そうした父母での相違が相補的に働き、父母のストレ

スを高めるなどのネガティブな影響を与えないことも示唆されている（篠田，2013）。ケース1は後者のように，父母での子どもに対する認識の相違を本プログラムの内容をもとにして互いに理解し，共有することで，父母での相違がポジティブに働いた可能性がある。こうした父母での共通理解や互いの子どもに対する認識や関わり方を理解し合うことができる点は，本プログラムに父母両方が参加する大きな意義であると考えられる。

家族システム論に基づく研究において，家族において夫婦関係は家族システムの中核的關係であり（石盛他，2017），夫婦関係は家族関係に波及する（Stroud et al., 2011）ことから，父母ペアで本プログラムに参加することを通して父母で共通の理解を得て，障害のある子どものことを共有しやすくなり，父母で互いの考えを理解することで，父母間のコミュニケーションや協働が促進されることが家族に変化をもたらしたと考えられる。研究5及び研究6においてグループでプログラムを実施した際はホームワークで家族成員の誰かにプログラムの内容を話すことにより家族への波及を試みた。しかし，そうした間接的な方法よりも，父母が同時にプログラムに参加し，同じ体験の中で互いの認識を理解しつつ，家族内での取り組みを考えることが父母での協働をもたらし，家族の潜在的な対処能力を発揮することにつながることを示唆された。

第5項 本研究の課題と今後の展望

本研究の課題として，以下の3点が挙げられる。第一に，父母ペアでのプログラムに参加する事例が1事例のみであったことである。ケース1の事例検討からは，父母で子どもの特徴や子どもへの関わり方を共有しやすくなり，父母で冷静に話し合うことができるようになったことが示唆された。また，家族で子どもの苦手なことに対する新たな対応も試みていた。このことから，父母ペアでプログラムに参加することにより夫婦間のコミュニケーションや夫婦関係にもポジティブな影響をもたらす可能性がある。それが家族に波及し，家族の潜在的な対処能力が発揮されたと考えられる。したがって，今後は本プログラムを父母ペアでのプログラムや父母ペアのグループプログラムとして実施し，その効果を量的な変化と質的な変化の両面から検討することで，父母ペアでのプログラムに関する知見を積み重ねていく必要がある。

第二に，ケース1では効果指標の測定を父親のみに対して行ったことである。研究6で述べたように，家族レジリエンスは家族全体がもつものであることから，少なくとも父母ペアに測定し，父母間での一致度や変化の違いを検討することが必要であったと考えられ

る。したがって、今後は父母ペアを対象としたプログラムでは、父母の両方に対して効果指標を測定し、家族レジリエンスの変化を比較検討することが求められる。

第三に、本研究では発達障害の子どもをもつ家族の中でも、子ども自身に虐待によるトラウマがあり、父母でプログラムに参加したケースと、母子家庭で母子ともにDVを受けたケースでの検討にとどまる。本研究の結果から、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族で、虐待やDVによる障害以外の問題を有する家族に対しても一定の効果が示された。

しかし、発達障害児や知的発達症児をもつ家族の中には、離婚を経験した家族など、より多様な家族が存在する。そうしたより家族としての脆弱性がある家族への支援として本プログラムを適用することで、家族レジリエンスや個々の家族成員の適応を促進する効果が見込まれるかは、本研究のような事例検討やサンプルサイズを大きくした効果検証などを通して、引き続き詳細な検討が必要である。

第Ⅳ部 総括

第 12 章 本論文のまとめと総合考察

本論文では、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族における家族レジリエンスを促進する支援の開発を目的として、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスに関する基礎研究と、実際の支援方法の開発を行う応用研究を行ってきた。本章ではこれらの研究の知見のまとめと総合考察を行い、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族における家族全体への支援として家族レジリエンスに着目することの意義と、臨床での実用可能性について論じる。

第 1 節 発達障害児及び知的発達症児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンスが与える影響

研究 1 では、発達障害児及び知的発達症児をもつ親のストレスや精神的健康、家族の適応といった親の心理的危機に家族レジリエンスが与える影響について、ABCX モデルに基づく仮説モデルの検討を行った。その結果、家族レジリエンスの高さが親の精神的健康や家族の適応の高さに関連があることが示され、家族レジリエンスは親の精神的健康の高さや家族全体の適応の高さに影響することが示唆された。

また、研究 3 においても FRS-FCDD を用いて家族レジリエンスが親のストレスや精神的健康、家族の適応に与える影響の検討したところ、家族レジリエンスの高さは親のストレスの低さ、精神的健康及び家族の適応の高さに関連がみられた。また、縦断データを用いて家族レジリエンスの高さが親の心理的危機を低減する効果をもつかどうかを検討したところ、組織的プロセス及びコミュニケーションプロセスは親の抑うつ・不安を低減し、コミュニケーションプロセスは親の精神的健康を高めることが明らかになった。

したがって、家族の潜在的な対処能力や機能が発揮されると、親の心理的危機が低減され、家族の適応にもつながると考えられる。このことから、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援の必要性が示唆された。

第2節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度

研究2では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素を、Walshの理論に基づいて演繹的に検討した。その結果、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素にはWalshの理論に沿ったものがみられ、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素として《意味づけ》における＜発達障害や子どものことを理解する＞、＜子どもが発達障害であったことによる価値観の変化＞、《社会的経済的資源》における＜療育や通級指導のサポートを活用する＞、＜園や学校からの理解とサポートを得る＞、＜専門家からのサポートを得る＞、＜外部の支援者を頼る＞が該当すると考えられた。

以上のことから、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスは、Walshの理論に沿って論じることが妥当であると考えられた。また、子どもの障害についての理解や、子どもの障害による価値観の変化などは、親や家族が発達障害や知的発達症の子どもであることを肯定的に捉えることで、家族が本来持っている機能を発揮することにつながると考えられる。この点は、定型発達児の家族ではみられない家族レジリエンス要素であると考えられる。さらに、多くの家族は困難を乗り越える際にサポートを活用するが、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族においては、療育や通級指導、医療機関といったサポート源を活用することがそうした家族の特徴として考えられた。したがって、これらの発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素を考慮して、家族レジリエンスを促進する支援を検討することが必要であると考えられる。

研究3では、研究2で示された発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族に特有の家族レジリエンス要素を反映し、Walshの理論に沿った因子構造を有する家族レジリエンスを測定する尺度を作成することを目的に、研究2の結果及び既存の家族レジリエンス尺度等から項目を収集し、FRS-FCDDの因子構造、信頼性及び妥当性の検討を行った。確認的因子分析の結果、FRS-FCDDはWalshの理論に沿った因子構造が得られた。また、FRS-FCDDの信頼性及び妥当性も十分であることが示され、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを測定する新たな尺度を開発することができた。これにより、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスについてより妥当性の高い測定が可能になると考えられる。

第 3 節 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において家族レジリエンスが促進されるプロセス

研究 4 では、発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族において、家族レジリエンスは【発達障害の子どもを育てる中で家族に生じた危機や困難】経験した際に、【家族外のサポート】を受け、親を中心として家族成員の中で【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】の変化が生じることで、【家庭内のコミュニケーション】が増え、【家族全員で協力して物事に取り組む】ことにより、【現在の家族の適応】に至るというプロセスを経て促進されることが明らかになった。それに加え、こうした家族レジリエンスが促進されるプロセスが、家族が危機や困難に直面するたびに繰り返され、家族の適応が保たれていることが示唆された。また、子どもの成長や家族のライフサイクルの進展により家族レジリエンスが促進されるプロセス自体に変化はないが、子どもが中学生・高校生以降になると【発達障害や子どもに対する捉え方や心構え】は比較的安定し、【家族内のコミュニケーション】や【家族全員で協力して物事に取り組む】ことがより重要となってくることが示唆された。したがって、発達障害や知的発達症の子どもを育てる中で生じてくる困難に対して、親を中心とする家族成員の捉え方の変化が生じると、家族内でのコミュニケーションが促進されることで家族がもっている本来の機能が引き出されると考えられる。Walsh (2016) が述べているように、家族がもつ十分に発揮されていない強みを引き出すことで、子どもや家族が成長する。このことが、危機への肯定的な意味づけを促進し、信念体系の安定につながることで、子どもの年齢が上がると家族でのコミュニケーションや家族での協働が、家族が本来持っている機能を発揮するために重要となると考えられる。

これらのことから、支援への示唆としては以下の 2 点が得られた。一つは、子どもの障害に対する捉え方や心構えの変化が大きく、気持ちの揺れが生じやすいと考えられる就学前や小学生の子どもをもつ家族に対して、家族レジリエンスを促進する支援が特に重要であること、もう一つは、家族レジリエンスが促進されるプロセスにおいて、家族レジリエンスの要素それぞれが発揮され、それらが相互作用して家族レジリエンスが促進されることから、家族レジリエンスを促進するためには家族レジリエンス各要素が発揮されるような介入が必要であることである。例えば、信念体系に対しては発達障害や子どもに対する理解の促進や、危機に対して肯定的に捉えられるような介入、組織的プロセスに対しては、家族がもつ強みに気づき、それを活用しつつ、子どもの障害によって生じる困難に家族で対処する

方法を考えるような介入，コミュニケーションプロセスでは，家族内でのコミュニケーションを促進する方法を考え，具体的に家族内で円滑なコミュニケーションを行う方法を伝え，プログラム内や家庭で実践するような介入を行うことが考えられる。

第 4 節 発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の開発とその有効性

研究 5 及び研究 6 では、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』をグループ形式で実施し，その効果を検証したところ，本プログラムが家族レジリエンスの促進に有効であることが示されたが，家族レジリエンスのうち信念体系に効果がみられなかったことから，今後は信念体系への介入を見直すことの必要性が示唆された。また，プログラムに参加したことにより，父母間でコミュニケーションを取ることの試みや，子どもと話し合っ
て予定やルールを決めるなど，家族内での変化もみられたことから，本プログラムへの参加により家族内での取り組みに変化が生じていることが示唆された。

研究 7 では，個別でプログラムを実施した 2 つのケースについて事例検討を行い，介入の経過や家族レジリエンスの量的変化，家族の質的变化を詳細に検討した。その結果，父母で参加したケースでは，父母での子どもに対する認識の相違に対する理解や互いの考えに対する理解が促進されたことや父母で本プログラムの内容を共通の理解として子どもへの関わりを考えることができたことなど，父母でプログラムに参加することの有効性が示唆された。また，母親のみが参加した母子家庭のケースでは，これまでの家族での取り組みを振り返り，実施者と共有することで家族レジリエンスの促進や，母子での凝集性の高まりがみられた。したがって，本プログラム内で家族について振り返り，家族の強みに気づくことや家族の現状を理解し，新たにできることを考えることの有効性が示唆された。

これらの知見は，これまでの発達障害児や知的発達症児をもつ親に対して行われてきた相談支援やペアレント・トレーニングなど，親自身の変化を促すことで子どもの変化をもたらす支援とは異なり，家族の強みに気づき，家族が危機に対処する方法を考えたり，見つけたりする介入により家族の潜在的な対処能力を発揮させることで，危機や困難に対処する力を高めることができることを示唆している。したがって本研究は，こうした発達障害児及び知的発達症児をもつ親への介入により，家族全体の機能に働きかけるという新たな支援

の有効性を示すことができた。本論文の知見は、親や子どもだけでなく家族全体への支援が求められている発達障害児及び知的発達症児をもつ家族支援に新たな支援方法を提供するものであると言える。

第5節 本論文の意義と独自性、臨床での実用可能性

本論文では、これまで明らかにされていなかった発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるプロセスを解明した。これは、本論文でも行った家族レジリエンスを促進する支援を検討するために欠かせないことであり、これからの発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族全体への支援に対して有益な知見となりうる。また、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族のレジリエンスが促進されるプロセスは子どもの年齢や家族のライフサイクルに応じて変わるわけではなく、同じプロセスを繰り返すが、子どもや家族の成長に伴って信念体系が強固で、適応的なものになるにつれて、組織的プロセスやコミュニケーションプロセスが促進されることが、家族が危機や困難に対処する上で重要になることが示唆された。この点は、発達の観点から得られた発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスが促進されるプロセスについての知見であり、こうした研究は発達心理学的意義と家族心理学的意義を有するといえる。

また、研究3で開発したFRS-FCDDは、Walshの理論に沿った因子構造を有し、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に特有の家族レジリエンスの要素を含んでいる。この点は既存の家族レジリエンス尺度にはない新規性である。また、FRS-FCDDを作成したことで、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスについてより妥当性の高い測定が可能となったことは、今後の家族レジリエンス研究の進展に寄与するという学術的意義があると考えられる。

さらに、本論文で開発した『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』は家族レジリエンスの促進に一定の効果があることが明らかになった。こうした発達障害児及び知的発達症児をもつ家族の家族レジリエンスを促進する支援方法を開発したことで、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族全体への支援の発展に役立つという点で、対人援助を行う臨床心理学、社会福祉学的意義があると考えられた。

本研究で開発した『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』は、発達障害

児及び知的発達症児をもつ家族に対し、家族の潜在的な対処能力の発揮や、家族でのコミュニケーションの促進といった効果がみられたことから、そうした家族の家族全体への支援として機能したと考えられる。この点は、親のメンタルヘルスの問題の低減や子どもの行動上の問題の低減、親が子どもへの関わり方を身に付けるといった家族成員それぞれへの効果が期待される従来の家族支援と異なり、家族全体の機能や対処能力を発揮させるという点で、本プログラムの独自性であると言える。

また、家族レジリエンスを促進することで、家族の潜在的な対処能力や機能が発揮され、家族が直面する危機や困難への対処能力が高まることで、家族が深刻な危機に陥ることを防ぐことができることも推測される。したがって、本プログラムは家族の強みに着目した支援であるとともに、家族や個々の家族成員の適応を損なうことを予防するプログラムとしても活用可能性があると考えられる。

本論文においては、グループ形式と個別形式の両方でプログラムを実施し、どちらの実施方法でも本プログラムは家族レジリエンスの促進に一定の効果を示した。このことから、本プログラムは実施形態を参加者のニーズに合わせて柔軟に変更し、活用することが可能であり、参加者のニーズや臨床の現場での実情に合わせ、実施することができると考えられる。さらに、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族は、子どもに関する困難さや悩みだけでなく、家族関係で悩むことも少なくないことから、本プログラムはそういった家族関係への介入としても活用できる可能性がある。

第 13 章 本研究の課題と今後の展望

本研究の課題として、以下の 3 点が挙げられる。第一に、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の実施形態として、本研究では Zoom を用いたオンラインセッションを実施したが、参加者からは対面での実施や、児童館等に出向いての実施を求める回答がみられた。オンラインで実施することで自宅から参加でき、参加しやすい反面、スマートフォンやパソコン、タブレットといった通信機器の使用に慣れていない人にとっては、対面の方が参加しやすいと考えられた。また、本プログラムは親片方がプログラムに参加するという実施方法であったが、研究 7 のケース 1 の結果から、父母両方が一緒にプログラムに参加することの有効性が示唆された。したがって、対面でのプログラムの実施や、父母両方で参加するプログラムの実施、効果検証を行うことが望まれる。

第二に、サンプルサイズが小さかったことである。研究 6 でも述べたようにサンプルサイズが小さいと母集団分布が正規性の問題や、検定における第二種の誤りを犯す確率が大きくなるといった限界がある。したがって、より検定の頑健性を保つためには、サンプルサイズを大きくして本プログラムを実施、効果を検討する必要がある。

第三に、フォローアップセッションの必要性である。研究 5 において、プログラム参加後に上昇した家族レジリエンスがフォローアップ時になるとプログラム参加前の水準に戻っていた。また、家族のライフサイクルや子どもの成長に伴って家族が直面する危機や困難が変化することから、プログラム後に家族が続けている試みや取り組みを変化させることが必要であると考えられる。したがって、プログラム終了後も家族の適応を持続させ、家族が安定しつつも適応的に変化を続けるには、継続したフォローが必要であると考えられる。そのため、フォローアップ調査で予後を追跡する他に、フォローアップセッションの実施を検討する必要があることがうかがわれる。

以上のことから、以下の 3 点が今後の展望として挙げられる。第一に、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を対面で実施し、効果検証を行うことである。オンラインで実施することによる利便性の高さがある一方で、研究 5 において児童館等に出向いての実施を求める参加者がいたことから、親の会や児童館、障害児通所支援事業所を利用している子どもの保護者に対して、事業所や児童館などに出向いてプログラムを実施することも必要であると考えられる。また、本研究では発達障害や知的発達症と診断されている子どもをもつ家族を主に対象としたが、診断前の家族や 0～3 歳の子どもをもつ家族を対象

として、子育て支援の場等で本プログラムを実施することも、早期支援に貢献することにつながると思われる。このように、オンラインだけでなく、対面でプログラムを実施できる場を拡大することで、より多くの支援を必要とする発達障害児や知的発達症児をもつ家族に支援を提供できると考えられる。また、対面で実施したプログラムの効果検証を行うことで、対面でのプログラムの有効性を明らかにするとともに、オンラインでの実施との効果の比較を行うことで、よりよい実施方法を検討していくことも、より効果的で利用しやすい支援プログラムを構築していく上で重要であると考えられる。

第二に、『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を父母で参加できる形で実施することである。研究 7 におけるケース 1 の事例から、父母両方がプログラムに参加することは、父母での互いの理解の促進や、プログラムの内容が共通理解となり、子どもへの対応が話し合いやすくなると考えられる。父母は家族システムの中核であり、家族レジリエンスを促進するには父母の関係が安定することが必要となると考えられる。したがって、今後は父母ペアでの参加者を募り、父母での家族レジリエンスの変化や家族内での変化の感じ方の比較を行い、プログラムの効果を検討していくことが望まれる。

また、実施形態の拡大や父母でのプログラムへの参加だけでなく、本論文で対象としなかった中学生以上の子どもをもつ発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対しても家族レジリエンスを促進する支援が活用できるかを、子どもの発達段階や家族のライフサイクルを考慮して、内容を調整しながらプログラムの再構築と実施、効果検証を行い、検討していくことが必要であると考えられる。そうすることで、本プログラムの活用可能性を拡大することができ、発達障害児及び知的発達症児をもち、家族内での困難や危機を有している家族により広く本プログラムによる支援を提供することができるようになるだろう。

最後に、サンプルサイズを大きくして本プログラムの効果検証をする必要がある。研究 5 及び研究 6、研究 7 で生じたプログラムの課題を修正しながら、より多くの対象にプログラムを実施し、効果検証を重ね、本プログラムの効果についてのエビデンスを示していくことが必要である。また、プログラム参加者へのフォローアップを通して、プログラムの効果の予後を検討することも必要である。さらに、臨床現場でのプログラム実施を試み、発達障害児及び知的発達症児をもつ家族に対する『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』を対象となる家族がより利用しやすく、臨床現場の職員が実施しやすいプログラムとして洗練させていくことが必要である。

引用文献

- Abidin, R. (1983). *Parenting Stress Index manual* first edition. Pediatric Psychology Press.
- Al-Jadiri, A., Tybor, D., Mulé, C., & Sakai, C. (2021). Factors associated with resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 42, 16-22.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕監訳 (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院).
- 浅野 みどり・古澤 亜矢子・大橋 幸美・吉田 久美子・門間 晶子・山本 真実 (2011). 自閉症スペクトラム障害の幼児をもつ母親の QOL の現状とその関連 家族看護学研究, 16, 157-168.
- 浅野 裕美 (2012). 発達障害をもつ子どもの障害を受容する過程における父親と母親の違い——ライフストーリー・インタビューによる親の語りからの一考察—— 社会事業研究, 51, 143-146.
- Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki S., Yamashita, M., Ohara, A., Hinokio, Y., Matsuoka, H. & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 112-119.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 702-714.
- Bishop, M. & Greeff, A. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 463-471.
- Black, K. & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14, 33-55.
- Bristol, M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Stressful adaptation and the double ABCX model. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 17, 469-486.
- Brown, O., Howcroft, G. & Muthen, T. (2010). Resilience in families living with a child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African Journal of Psychology*, 40, 338-350.
- Caples, M., Martin, A., Dalton, C., Marsh, L., Savage, E., Knafl, G. & Riper, M. (2018). Adaptation

- and resilience in families of individuals with down syndrome living in Ireland. *British Journal of Learning Disabilities*, 46, 146-154.
- Chiu, S., Chou, Y., Chen, P. & Chien, L. (2019). Psychometric properties of the Mandarin version of the Family Resilience Assessment Scale. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 354-369.
- Choi, E., & Yoo, I. (2015). Resilience in families of children with down syndrome in Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 532-541.
- Cihan, H. & Var, E. (2023). Developing a model on the factors affecting family resilience in the COVID-19 pandemic: Risk and protective factors. *Current Psychology*, 42, 20259-20174.
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A., Costa, S., Filippello, P. & Larcana, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22, 3-19.
- コリー 紀代(2012). 人工呼吸器装着児（者）の家族の医療的ケアをめぐる危機: ABCX モデルを用いた視覚化 小児保健研究, 71, 723-730.
- Das, S., Das, B., Nath, K., Dutta, A. & Bora, P. (2017). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A north east India-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 133-139.
- Davis, N. & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Dong, C., Xu, R. & Xu, L. (2020). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 852-859.
- Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C. & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37, 39-52.
- Gardiner, E., Mâsse, L. & Larocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 45.
- Gau, S., Chou, M-C., Chiang, H-L., Lee, J-C., Wong, C-C., Chou, W-J. & Wu, Y-Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 263-270.

- Graig, F., Operto, F., Giacomo, A., Margari, L., Froli, A., Conson, M., Ivagnes, S. & Monaco, M. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121-129.
- Greeff, A., Vansteenwegen, A. & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of child
- Greeff, A. & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45, 347-355.
- Hackbarth, M., Pavkov, T., Wetchler, J. & Flannery, M. (2012). Natural disasters; An assessment of family resiliency following Hurricane Katrina. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 305-428.
- Hartley, S., Barker, E., Seltzer, M., Greenberg, J. & Floyd, F. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116, 81-95.
- 春野 聡子・石山 貴章 (2011). 障害児のきょうだいの思いの変容と将来に対する考え方 応用障害心理学研究, 10, 39-48.
- Herrings, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D. & Einfeld, S. (2006). Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay : association with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability research*, 50, 874-882.
- Hill, R. (1958). Social stress on the family—General features of families under stress—. *Social Casework*, 39, 139-150.
- 平野 真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み——二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成—— パーソナリティ研究, 19, 94-106.
- 平野 真理 (2018). 心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果——もともとの「弱さ」を後天的に補えるか 教育心理学研究, 60, 343-354.
- 藤田 博康 (2007). V 家族療法の理論と技法 8 ナラティブ・セラピー 日本家族心理学会 (編). 家族心理学ハンドブック (pp. 272-280) 金子書房
- 古川 壽亮・大野 裕・宇田 英典・中根 允文 (2003). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成 14 年度厚生労働省科学研究費補助金(厚生労働省科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書, 127-130.

- 飯田 悠佳子・森脇 愛子・小松 佐穂子・神尾 陽子 (2014). わが国の就学前幼児 (4-5 歳) における保護者及び担任評定にもとづく Strength and Difficulties Questionnaire の標準化. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 精神障害分野「就学前後の児童における発達障害の有病率とその発達の変化：地域ベースの横断的および縦断的研究(研究代表者：神尾陽子)」総括・分担研究報告書, 33-41.
- 生田 倫子 (2007). V 家族療法の理論と技法 6 解決志向ブリーフセラピー——解決に光を当てる—— 日本家族心理学会 (編). 家族心理学ハンドブック (pp. 257-265) 金子書房
- 井上 俊哉 (2007). シリーズ臨床心理学と統計学 4. サンプルサイズと検定力分析 東京家政大学附属臨床相談センター, 7, 57-62.
- 入江 安子・津村 知恵子 (2011). 知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発 日本看護科学会誌, 31, 34-45.
- 石田 牧子 (1994). 家族内コミュニケーションと家族の機能度——青年期の子どものいる家族を対象として—— 日本教育心理学会第 36 回総会発表論文集, 109.
- 石井 裕子 (2019). 広汎性発達障害の母親が自己肯定感を抱く経験とそのプロセス 小児保健研究, 78, 228-236.
- 石盛 真徳・小杉 考司・清水 裕士・藤澤 隆史・渡邊 太・武藤 杏里 (2017). マルチレベル構造方程式モデリングによる夫婦ペアデータへのアプローチ：中年期の夫婦関係のあり方が夫婦関係満足度，家族の安定性，および主観的幸福感に及ぼす影響 実験社会心理学研究, 56, 153-164.
- 岩佐 一・石井 佳世子・吉田 祐子 (2023). 性別役割分業観ならびに母親からのソーシャルサポートと父親の育児参加との関連 日本公衆衛生雑誌, 70, 112-123.
- Jacobson, N. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Jellet, R., Wood, C., Giallo, R. & Seymour, M. (2015). Family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders: The mediating role of parent mental health. *Clinical Psychologist*, 19, 39-48.
- Jones, K., Dorsett, P., Simpson, G. & Briggs, L. (2018). Moving forward on the journey: Spirituality and family resilience after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 63, 521-531.
- 亀口 憲治・小野島 萌・矢口 大雄 (2007). V 家族療法の理論と技法 2 家族療法の過程——

- 基礎技法 家族面接の基本— 日本家族心理学会（編）．家族心理学ハンドブック (pp. 224-232) 金子書房
- 金泉 志保美・木村 美沙紀・佐光 恵子・松崎 奈々子・高橋 珠実・相京 奈々子・新井 淑弘 (2015). 障害を持つ子どもときょうだいを育てる父親の思い 群馬大学教育実践研究, 32, 55-63.
- 兼松 百合子・浅野 みどり・荒木 暁子・荒屋敷 亮子・市原 真穂・大橋 幸美・佐藤 奈保・白畑 範子・奈良間 美保・廣瀬 幸美・古田 恵香・丸 光恵・山口 知香枝 (2006). *PSI 育児ストレスインデックス手引* 一般社団法人雇用問題研究会
- Karst, J., & Hecke, A. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, 15, 247-277.
- 加藤 則子 (2006). 前向き子育てプログラム(トリプル P)の紹介 小児保健研究, 65, 527-533.
- 川口 めぐみ・東間 正人・田中 悠二・水上 喜美子 (2018). 地域で生活する高齢者の家族レジリエンス 福井大学医学部研究雑誌, 18, 21-31.
- 川喜田 二郎 (1967). 発想法—創造的開発のために— 中公新書.
- 河田 美那子・嶋津 多恵子・綿貫 成明 (2021). パーキンソン病療養者の家族介護者におけるファミリーレジリエンス 日本看護科学会誌, 41, 354-362.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D., Normand, S., Walters, E. & Zaslavsky, A. (2002). Short screening scale to monitor population prevalences and trends I non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Kim, G., Lim, Y., Kim, E. & Kim, S. (2018). A model of adaptation for families of elderly patients with dementia: Focusing on family resilience. *Aging & Mental Health*, 22, 1295-1303.
- Kim, I., Dababnah, S. & Lee, J. (2020). The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 650-658.
- 木下 康仁 (2007). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法 富山大学看護学会誌, 6, 1-10.
- Koerner, F. & Anne, F. (2016). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*, 26, 36-65.

- 厚生労働省(2017). 障害児施設施策 児童発達支援ガイドライン(本文・セット版)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000171670.pdf> (2023 年 9 月 25 日).
- Lavee, Y., McCubbin, H. & Patterson, J. (1985). The double ABCX model of family stress and adaptation: An empirical test by analysis of structural equations with latent variables. *Journal of Marriage and Family*, 47, 811-825.
- Lecavalier, L., Leone, S. & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.
- Leone, E., Dorstyn, D. & Ward, L. (2016). Defining resilience in families living with neurodevelopmental disorder: A preliminary examination of Walsh's framework. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28, 595-608.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y. & Li, S. (2018). Relationships between family resilience breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79-84.
- Li, Y., Zhao, Y., Zhang, J., Lou, F. & Cao, F. (2016). Psychometric properties of the shortened Chinese version of Family Resilience Assessment Scale, *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2710-2717.
- Lietz, C., & Strength, M. (2018). Stories of successful reunification: A narrative study of family resilience in child welfare. *Families in Society*, 92 (2), 1-8.
- Liu, Y., Li, Y., Chen, L., Li, Y., Qi, W. & Yu, L. (2018). Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-Oncology*, 27, 1087-1359.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- 松岡 純子・玉木 敦子・初田 真人・西池 絵衣子 (2013). 広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難と心理的支援 日本看護科学会誌, 33, 12-20.
- McCubbin, H. & McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family relation*, 37, 247-254.
- McCubbin, H. & Patterson, J. (1983). The family stress process: The double ABCX model of

- adjustment and adaptation. *Social Stress and The Family*, 6-37.
- McDermott, B., Cobham, V., Berry, H. & Stallman, H. (2010). Vulnerability factors for disaster-induced child post-traumatic stress disorder: The case for low family resilience and previous mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44 (4).
- Meleady, J., Nearchou, F., Bramham, J. & Carr, A. (2020). Family adaptation among parents of children on the autism spectrum without comorbid intellectual disability: A test of the Double ABCX model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78, 1-17.
- 南 香奈・島田 啓子・藤田 景子 (2017). 超・低出生体重児の両親が語る家族レジリエンス 日本助産学会誌, 31, 153-164.
- Molgora, E., Rosnati, V., Saita, E. & Ranieri, S. (2019). “Your stress is my stress”: A dyadic study on adoptive and biological first-time parents. *Couple and Family Psychology*, 8, 197-207.
- 森本 浩志・野村 信威 (2022). 認知症の人の家族介護者を対象とした集団認知・行動療法プログラム——有効性と実行可能性の予備的検討—— 老年臨床心理学研究, 3, 8-20.
- Moriwaki, A. & Kamio, Y. (2014). Normative data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8.
- Morley, S. (2017). *Single Case Methods in Clinical Psychology: A Practice Guide*. Routledge.
- Mullin, W. & Arce, M. (2008). Resilience of family living in poverty. *Journal of Family Social Work*, 11 (4).
- Nadrowska, N., Błażek, M. & Lewandowska-Walter, A. (2021). Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Community Mental Health Journal*, 57, 153-160.
- 長岡 清美 (2019). 発達に特性のある子どもを持つ親の認知の変化——放課後等デイサービスでのカウンセリング並びにコンサルテーションを通して—— 創価大学大学院紀要, 40, 215-240.
- 内閣府男女共同参画局 (2023). 男女共同参画白書令和5年版 勝美出版
- 中釜 洋子 (2006). 家族心理学の立場からみた子どものこころの問題 小児内科, 38, 29-33.
- 中釜 洋子・野末 義武・布柴 靖枝・無藤 清子 (2008). 家族心理学——家族システムの発達と臨床的援助—— 有斐閣ブックス.
- 中村 伸一 (2017). 家族療法のいくつかの考え方 家族社会学研究, 29, 38-48.
- 夏堀 撰 (2001). 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 特殊教育学研究, 39,

11-22.

- Neece, C., Green, S. & Baker, B. (2016). Parenting stress and child behavior problems: Relationship across time. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 117, 48-66.
- Negri, L. & Castorina, L. (2014). Family adaptation to diagnosis of autism spectrum disorder. *Handbook of Early intervention for Autism Spectrum Disorders*, pp. 117-137.
- 西嶋 真理子・松浦 仁美・星田 ゆかり (2015). 発達障害児の親を対象に保健師が行った前向き子育てプログラム (Positive Parenting Program ; トリプル P) の評価——評価指標による介入効果の分析—— 日本地域看護学会誌, 18, 41-50.
- 西村 智代・亀口 憲治 (1991). 家族成員間のパワー及びコミュニケーション・パターンからみた家族システムの変化——「物語創作場面」の分析を通して—— 家族心理学研究, 5, 109-119.
- 新田 紀枝・河上 智香・高城 智圭・高城 美圭・北尾 美香・常松 恵子・上田 恵子・石井 京子・藤原千恵子 (2010). 看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援とその支援に影響する要因 家族看護学研究, 16, 46-55.
- 野嶋 佐由美・池添 志乃・井上 さや子・永井 真寿美・瓜生 浩子・坂元 綾・大川 貴子・中平 洋子・畠山 卓也・中村 由美子・池内 香・中野 綾美・中山 洋子・田井 雅子・神原 咲子・時長 美希・森下 安子・川上 理子・竹崎 久美子・森下 幸子・山口 智治 (2018). 災害後における家族レジリエンスを促す 7 つの看護アプローチ 高知女子大学看護学会誌, 43, 24-36.
- 野尻 純子・柳川 敏彦 (2019). 就学前に実施したステッピングストーンズ・トリプル P の効果に関する研究：自閉症スペクトラム障害を疑われた児の母親への支援 日本公衆衛生雑誌, 66, 237-245.
- 野末 武義 (2015). 夫婦・カップルのためのアサーション 自分もパートナーも大切にする自己表現 金子書房
- 岡田 有司 (2012). 学校生活の諸領域に対する適応と重要度認知の因果関係——交差遅延効果モデルによる検討—— パーソナリティ研究, 21, 186-189.
- 大久保 麻矢(2018). 発達障害児の進路選択に対する母親の困難と対処 人間文化創成科学論叢, 21, 155-163.
- Olsen, J. & Kenny, D. (2006). Structural equation model with interchangeable dyads. *Psychological Method*, 11, 127-141.

- Olsson, M. & Hwang, C. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-543.
- 尾野 明未・茂木 俊彦 (2012). 障害児をもつ母親の子育てストレスへの対処とソーシャル・サポートについて——多母集団同時分析による健常児との比較検討—— ストレス科学研究, 27, 23-31.
- Orstein, N. & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Association with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Ouellette-Kuntz, H., Blinkhorn, A., Rouette, A., Blinkhorn, M., Lunsby, Y. & Weiss, J. (2014). Family resilience: An important indicator when planning services for adults with intellectual and developmental disability. *Journal on developmental disabilities*, 20, 55-66.
- 大山 寧寧・野末 武義(2013). 家族レジリエンス測定尺度の作成および信頼性・妥当性の検討 家族心理学研究, 27, 57-70.
- 大山 寧寧 (2015). 喪失体験からの回復過程における家族レジリエンス要因の検討 家族心理学研究, 28, 120-135.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andés, M., Pérez-Molina, D. & Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and down syndrome. *Journal of Family Issues*, 42, 3-26.
- Patterson, J. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Porter, N. & Loveland, K. (2019). An integrative review of parenting stress in mothers of children with autism in Japan. *International Journal of Disability, Developmental and Education*, 66, 249-272.
- Retzlaff, R. (2007). Families of children with rett syndrome: Stories of coherence and resilience. *Families, Systems, & Health*, 25, 246-262.
- 榊原 良太 (2017). 認知的評価は認知的感情制御と精神的健康の関連をいかに調整するか社会心理学研究, 32, 163-173.
- Saloviita, T., Itälinna, M. & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability : A double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 300-312.
- Saltzman, W. (2016). The FOCUS family resilience program: An innovative family intervention for

- trauma and loss. *Family Process*, 55, 647-659.
- Saltzman, W., Lester, P., Milburn, N., Woodward, K. & Stein, J. (2016). Pathways of risk and resilience: Impact of a family resilience program on active-duty military parents. *Family Process*, 55, 611-741.
- Sanders, M. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M., Mazzucchelli, T. & Studman, L. (2004). 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. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 265-283.
- Schneider, M., VanOrmer, J. & Zlomke, K. (2019). Adverse childhood experiences and family resilience among children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 40, 573-580.
- Schrodt, P., & Ledbetter, A. (2007). Communication processes that mediate family communication patterns and mental well-being: A mean and covariance structures analysis of young adults from divorced and nondivorced families. *Human Communication Research*, 33, 330-356.
- Shazer, S., Berg, I., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gigerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25, 207-221.
- 清水 裕士 (2014) . 個人と集団のマルチレベル分析 ナカニシヤ出版
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計解析ソフト HAD: 昨日の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- 篠田 有希 (2013). 発達障害を持つ子どもの親における障害の認識・理解とストレス—父母間の相違に注目して— 白百合女子大学発達臨床センター紀要, 16, 74-82.
- Sixbey, T. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. *Dissertation Abstract International*, (UMI No. 3204501).
- Song, J., Fogarty, K., Suk, R. & Gillen, M. (2021). Behavior and mental health problems in adolescents with ADHD: Exploring the role of family resilience. *Journal of Affective Disorders*, 294, 450-458.
- 曾山 いづみ・大西 真美・杉本 美穂・大瀧 玲子・山田 哲子・福丸 由佳 (2021). 離婚を経験した家族に対する心理教育, FAIT プログラムのオンライン試行実践 質的心理学研

- 究（臨時特集）, 20, 35-42.
- Stroud, C., Durbin, C., Wilson, S. & Mendelsohn, K. (2011). Spillover to triadic and dyadic systems in families with young children. *Journal of Family Psychology*, 25, 919-930.
- Streiner, D. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80, 99-103.
- Suzuki, K., Hiratani, M., Mizukoshi, N., Hayashi, T. & Inagaki, M. (2018). Family resilience elements alleviate the relationship between maternal psychological distress and the severity of the children's developmental disorders, *Research in Developmental Disabilities*, 83, 91-98.
- 鈴木 伸一・坂野 雄二 (1998). 認知的評価測定尺度(CARS)作成の試み ヒューマンサイエンスリサーチ, 7, 113-124.
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜 力也・坂野 雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-28.
- 鈴木田 英里・山根 隆宏 (2023). 発達障害及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスにはどのような要素がみられるか—Walsh の家族レジリエンス理論に基づく演繹的検討— 神戸大学発達・臨床心理学研究, 22, 32-41.
- 高橋 泉 (2013). 「家族レジリエンス」の概念分析—病気や障害を抱える子どもの家族支援における有用性— 日本小児看護学会誌, 22, 1-8.
- 高野 美雪 (2019). 発達障がい児の生活リズムの現状と習慣形成への取り組み——フィンランドと日本における健康に関するインタビュー調査から—— 紀要 VISIO, 49, 101-110.
- 武田 春美 (2004). 知的障害者と暮らす家族の介護ストレス——介護ストレスとソーシャル・サポートの緩衝効果—— 福島県立医科大学看護学部紀要, 6, 43-55.
- Thoburn, J. & Sexton, T. (2015). *Family Psychology: Theory, Research, and Practice*. Praeger. (若島 孔文・野口修司 (監訳) (2019). 家族心理学：理論・研究・実践 遠見書房)
- 田丸 聡子 (2007). V 家族療法の理論と技 7 心理教育的アプローチ 日本家族心理学会 (編). 家族心理学ハンドブック (pp. 265-272) 金子書房
- 田中 正博 (1996). 障害児を育てる母親のストレスと家族機能 特殊教育学研究, 34, 23-32.
- 立山 慶一 (2006). 家族機能測定尺度（FACESIII）邦訳版の信頼性・妥当性に関する一研究 創価大学大学院紀要, 28, 285-305.
- 特定非営利法人アスペ・エルデの会 (2014). 楽しい子育てのためのペアレント・プログラム

マニュアル

chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000068264.pdf (2023 年 8 月 22 日)

得津 慎子 (2002). 家族レジリエンスの家族支援の臨床的応用に向けて 関西福祉科学大学紀要, 6, 39-50.

得津 慎子・日下 菜穂子 (2006). 家族レジリエンス尺度 (FRI) 作成による家族レジリエンス概念の臨床的導入のための検討 20, 99-108.

鳥居 深雪 (2008). こんな子いるよね！幼児期からの特別支援教育 明治図書

Travakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.

津田 芳見・田中 美沙・高原 光恵・橋本 俊顕 (2012). 広汎性発達障害幼児とその親へのペアレントトレーニングによる効果の検討. 小児保健研究, 71, 17-23.

Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M., Hatipoğlu, S., Long, D. & Carson, A. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experience with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, 272, 104-109.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42, 1-18.

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46, 207-227.

Walsh, F. (2012). Community-based practice applications of a family resilience framework. Becvar, S. (ed.). *Handbook of Family Resilience* (pp. 65-82). Springer.

Walsh, F. (2016). *Strengthening Family resilience Third Edition*. The Guilford Press.

Weiss, M. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6, 115-130.

渡邊 照美・菅原 伸康 (2021). 障碍のある子どもの家族のレジリエンス ミネルヴァ書房

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

山根 隆宏 (2014). Benefit finding が発達障害児・者の母親の心理的ストレス反応に与える効果 心理学研究, 85, 335-344.

- Yamane, T. (2021). Longitudinal psychometric evaluation of the Developmental Disorder Parenting Stressor Index with parents of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 25, 2034-2047.
- 山岡 祥子・中村 真理(2008). 広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識—父と母との相違— 特殊教育学研究, 46, 93-101.
- 柳澤 亜希子(2012). 自閉症スペクトラム障害児・者の家族が抱える問題と支援の方向性 特殊教育学研究, 50, 403-411.
- 吉川 悟 (2007). II 家族心理学の基礎理論 3 システム論 日本家族心理学会(編). 家族心理学ハンドブック (pp. 42-95) 金子書房
- 吉野 妙子 (2014). 発達障害児をもつ母親の育児上の体験——障害名を告げられてから就学前の時期—— 小児保健研究, 73, 293-299.
- 吉谷地 康平・奥野 雅子 (2019). 家族レジリエンスを高めるコミュニケーションに関する検討——青年期の子の視点から—— 現代行動科学会誌, 35, 34-44.

博士論文に関わる業績

■学術論文

【学会誌研究論文】

鈴木田 英里・山根 隆宏 (2023) . ABCX モデルに基づく発達障害児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンス及び認知的評価が与える影響の検討. 自閉症スペクトラム研究, 20, 1-8.

鈴木田 英里・山根 隆宏 (投稿中) . 発達障害児・者をもつ家族における家族レジリエンスが促進されるプロセス. 発達心理学研究.

鈴木田 英里 (投稿中) . 発達障害児・者及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスに関する研究の動向. 家族心理学研究.

【査読付き紀要論文】

鈴木田 英里・山根 隆宏 (2023) . 発達障害及び知的発達症児・者をもつ家族の家族レジリエンスにはどのような要素がみられるか—Walsh の家族レジリエンス理論に基づく演繹的検討— 神戸大学発達・臨床心理学研究, 22, 32-41.

鈴木田 英里 (投稿中) . 発達障害児及び知的発達症児を対象とした『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』の予備的検討. 神戸大学発達・臨床心理学研究

【その他論文（査読なし）】

鈴木田 英里・山根 隆宏 (2022) . 発達障害児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンスが与える影響 同志社大学赤ちゃん学研究センター紀要 BABLAB, 5, 27-28.

■学会発表

【ポスター発表（査読あり）】

Suzukida, E. & Yamane, T. (2022). Differences in parenting stressors, family resilience, cognitive appraisals, and perceptions of psychological crisis among and within parents of children with developmental disabilities. International Society for Autism Research (INSAR) 2022, May, 11, Online.

Suzukida, E. & Yamane, T. (2022). Examination of how families of children with developmental

disabilities demonstrate family resilience. International Academy of Family Psychology (IAFP) 2022, October, 10, Online.

Suzukida, E. & Yamane, T. (2023). Examination the construct validity of the Family Resilience Scale for Families of Children with Developmental Disabilities. European Conference of Developmental Psychology (ECDP) 2023, August, 31, Turku, Finland.

【ポスター発表（査読なし）】

鈴木田 英里・山根 隆宏（2021）．発達障害児をもつ親の心理的危機に家族レジリエンス及び認知的評価が与える影響の検討 日本心理臨床学会第40回大会，2021年9月，Web開催

鈴木田 英里・山根 隆宏（2022）．発達障害児をもつ父母ペアにおける養育ストレス，認知的評価及び家族レジリエンスと心理的危機との関連 日本発達心理学会第33回大会，2022年3月6日，Web開催

鈴木田 英里・山根 隆宏（2023）．発達障害児・者をもつ家族の家族レジリエンス要素 日本発達心理学会第34回大会，2023年3月3日，立命館大学いばらきキャンパス

■競争的資金の獲得

一般社団法人日本心理臨床学会研究推進事業助成 2021年9月－2022年11月 30万円

国立研究開発法人科学技術振興機構次世代研究者挑戦的研究プログラム（SPRING）事業研究奨励費 2021年11月－2023年3月 102万円

独立行政法人日本学術振興会特別研究員（DC2）特別研究員研究奨励費 2023年4月－2025年3月 150万円

謝辞

私が研究を始めたきっかけは、大学に入って心理学を学ぶうちに、子どもが何らかの問題を呈したときに、その最も身近な環境である家族が大きな影響を受けるのではないかと、その家族を支えることが子どものことを支えることにつながるのではないかとという素朴な考えでした。そこから「家族レジリエンス」というものに出会い、このような形で論文をまとめることになるとは、当時は思ってもみませんでした。

主指導教員である山根隆宏先生は、私がやりたい研究を実現できるようにご指導くださいました。研究で行き詰まったときや進路で迷ったときはいつも的確な助言をくださり、「臨床も研究もどちらもやりたい」という私の思いを理解し、応援してくださいました。博士課程後期課程ではなかなか研究が進まないことも多かったのですが、多忙な中でたくさんの時間をご指導に充ててくださいました。先生と出会わなければ、研究の道に進むことはなかったかもしれません。5年間、あたたかいご指導をしてくださったこと、また、研究者としての基本や研究の楽しさを教えてくださったことに深く感謝申し上げます。

副指導教員の吉田圭吾先生は、臨床心理学や家族心理学の観点から、私の研究をより深め、よりよい論文にするために的確な助言をしてくださいました。目の前の研究を進めているうちに家族心理学的な視点が薄くなっていたことに気づくことができました。心より感謝申し上げます。また、同じく副指導教員である河崎佳子先生は、母子臨床や臨床心理学の観点から、有意義な助言をくださいました。NPO 法人こめっこを見学させていただいた際の『「自分たちは大丈夫だ」と思える場を作ることは臨床心理の立場だからできる』という先生の言葉は、私が臨床心理学の立場から研究と実践を考えることにつながりました。深く感謝申し上げます。赤木和重先生は、発達障害心理学の観点や、研究の独自性といった観点から有意義なご助言をいただきました。“家族の強み”とは何か、なぜ家族に着目するのがよいのかを改めてしっかりと考え、本研究の意義を問い直すことができました。心より感謝申し上げます。中谷奈津子先生は、社会福祉学の観点から有意義なご助言をいただきました。家族社会学と心理学の相違から、本研究を分野の異なる研究者からみてわかりやすくするための説明の必要性や、本研究で開発したプログラムの今後の展開を考えるきっかけをいただきました。深く感謝申し上げます。

山根ゼミの先輩方、後輩の皆さんは、ゼミの中でたくさんの有益な意見をくださいました。また、本論文の執筆にかかる研究の分析などをサポートしていただきました。心より感謝申

し上げます。博士課程後期課程では心理系の同期がおらず、少し寂しさを感じていた私にとって、研究や臨床以外にも、たわいもない話をたくさんした心理系のドクターの皆さんにも感謝しております。研究に行き詰ったときも、同じドクターの皆さんのおかげでもう一度頑張ろうと思ひ直すことができました。本当にありがとうございました。

また、本研究は発達障害や知的発達症児をもつ多くの保護者様のご協力があつてこそ実現することができたものです。HIKARI CAFÉ やあかね空、手をつなぐ育成会、オアシス、ピュアコスモの会員の皆様や、神戸市総合児童センター「感覚運動指導教室」に参加していたお子様の保護者様、放課後等デイサービスユー☆ワンの利用児童の保護者様、並びに山根研究室の「発達障害のお子さまをもつご家族の支援に関する研究プロジェクト」の登録者の皆様、その他私の研究に関心をもってご協力を賜りました皆様に、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

本論文における研究は、調査の実施にあたり、同志社大学赤ちゃん学研究センター（文部科学大臣認定共同利用・共同研究拠点）が実施している研究プロジェクトにより支援を受けました。研究調査の広報をしてくださった同志社大学赤ちゃん学研究センターのスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。また、一般社団法人日本心理臨床学会研究推進事業、国立研究開発法人科学技術振興機構次世代研究者挑戦的研究プログラム、並びに独立行政法人日本学術振興会より助成を受けました。心より御礼申し上げます。

最後に、「自分がやりたいようにしなさい」と言つて、遠くから支え続けてくれた両親に心から感謝します。こんなにも長く大学に通うとは思っていなかったと思うけど、私の進みたい方向に自由に進ませてくれたのは本当にありがたいことだと思っています。おかげさまで、研究も臨床も妥協せずにやってくることができました。また、分野は違ひけれども、私と同じで臨床と研究の両方がやりたいと思ひ、日々の仕事と研究を両立している姉とは何でも話せる仲で、いろいろな面で支えてもらいました。家族の支えがなければ、ここまでは来られなかったと思ひます。本当にありがとう。

これからも研究者として、また心理職として、研究と臨床の両立を続けるべく、精進していきたく思ひます。

2024年1月15日

付録

＜研究 1～7 で使用＞ アンケート調査におけるフェイスシートの項目

インタビュー調査及びプログラム申込フォームにおける申込者の基本情報に関する項目

※研究 2, 研究 4～7 では, 【質問 2】は障害をもつ子ども全員について回答を得た。

【質問 1】 あなたについてお答えください。選択肢があるものは選択肢から選んでください。

年 齢 (歳)

お子様との続柄 ①父親 ②母親

配偶者との同居の有無 ①同居している ②同居していない

就労について ①正規雇用 ②自営業(フリーランス)

③非正規雇用(パートタイム等) ④就労していない

【質問 2】 障がいをもつお子さまについてお答えください。選択肢があるものは選択肢から選んでください。なお, 現在, 専門機関から告げられている診断名が複数ある場合は全て選んでください。

※障がいをもつお子さまが複数いる場合は, 年齢が 1 番上のお子さまのことをお答えください。

性 別 ①男 ②女 ③その他

年 齢 (歳)

出 生 順 位 () 人きょうだいの() 番目

現在, 専門機関から告げられている診断名を選んでください。

※専門家から告げられている診断名が複数ある場合はすべて選んでください。

①自閉スペクトラム症(ASD) ②注意欠如・多動症(ADHD) ③学習障害(LD)

④知的能力障害 ⑤その他()

知的発達水準(DQ または IQ) ①19 以下 ②20～34 ③35～49 ④50～69 ⑤70～84

⑥85～100 ⑦101～119 ⑧120 以上 ⑨わからない

【質問 3】 あなたの家族構成についてお答えください。(例: 4 人家族, 父・母・長男 6 歳・長女 3 歳
の場合 家族の人数→4 人家族成員→父・母・長男(6)・長女(3))

家族の人数 (人)

家族成員 ()

<研究 1, 3 で使用> 発達障害児・者をもつ親のストレス尺度 (Developmental Disorder Parenting Stressor Index; DDPSI) (山根, 2013; Yamane, 2021)

※頻度のみ使用

ここ 3 か月の間で、以下のような出来事があなたにどのくらいありましたか。「全くなかった～よくあった」の中で最も近いものを選んでください。また、「子ども」の部分は障がいのあるお子さまのことを思い浮かべてお考えください。

		全 く な か つ た	た ま に あ つ た	と き ど き あ つ た	よ く あ つ た
1	将来子どもが、社会の中で周囲に合わせてやっていけるだろうかと考えた	0	1	2	3
2	子どもの要求や望んでいることを理解するのが難しかった	0	1	2	3
3	子どもの障害を説明しても、周囲の人から親が言い訳をしていると思われた	0	1	2	3
4	親がいなくなったあとの子どものことについて心配になった	0	1	2	3
5	子どもの気持ちの変化についていけないことがあった	0	1	2	3
6	祖父母に子どもの障害を理解してもらうことが難しかった	0	1	2	3
7	子どもに対して、あれはできるのに、なぜこれができないのだろうと思った	0	1	2	3
8	子どもが大人になったときに、独り立ちできないのではないかと考えた	0	1	2	3
9	子どもが何を思っているのかがよくわからなかった	0	1	2	3
10	子どものいいところに目を向けたいが、できないところばかり目についた	0	1	2	3
11	子どもが今後どのように成長していくのか想像できないことがあった	0	1	2	3

12	子どもの行動の意味がよくわからないことがあった	0	1	2	3
13	できないことは頭でわかっているが、ついつい子どもを怒ってしまった	0	1	2	3
14	この先、子どもを理解してくれる場所があるのかと心配になった	0	1	2	3
15	子どもが問題を起こしたときにどうしてあげればよいかわからなかった	0	1	2	3
16	子どもの不思議な行動を見て、周囲の人からしつけや教育をしていないと思われた	0	1	2	3
17	子どもが興奮して手がつけられないことがあった	0	1	2	3
18	園や学校の先生は、子どもの障害に対する理解が足りないと感じた	0	1	2	3

＜研究 1, 3 で使用＞ 家族レジリエンス測定尺度 (Family Resilience Scale: FRS) (大山・野末, 2013)

この調査は、ご自分の家族についてお答えいただくものです。次の質問文を読み、あなたの「家族」に最もよく当てはまると思われる番号を 1 つ選択してください。

		まったくあてはまらない	あてはまらない	あてはまる	よくあてはまる
1	私の家族は、困難な出来事や危機が起こっても、何とか乗り越えられると信じている	1	2	3	4
2	私の家族は、お互いのことに関して無関心である	1	2	3	4
3	私の家族には、困難な出来事や危機が起こったときに、支えてくれる親族がいる	1	2	3	4
4	私の家族では、家族の誰かの様子が普段と違うと声をかける	1	2	3	4
5	私の家族は、家族の前で安心して泣くことができる	1	2	3	4
6	私の家族は、問題が起こっても、家族で共に力を合わせることができる	1	2	3	4
7	私の家族は、亡くなった人の存在が心の支えになることもあると感じている	1	2	3	4
8	私の家族は、お互いを心の拠り所になっている	1	2	3	4
9	私の家族では、経済的に困るような状況になったら、家族以外の人や機関からのサポートを得ることができる	1	2	3	4
10	私の家族では、お互いに感情を表に出さないことが多い	1	2	3	4
11	私の家族は、困難な出来事や危機への対処を考えると、できるだけ具体的・現実的な解決策を考えることができる	1	2	3	4

12	私の家族は、上手いかなかった経験からも何かを学ぶことができる	1	2	3	4
13	私の家族は、困難な出来事や危機が起こったとき、自分たちには何ができるかを考えることができる	1	2	3	4
14	私の家族は、困難な出来事や危機のさなかであっても、より良い未来への希望を見出すことができる	1	2	3	4
15	私の家族は、自然に触れることによって大きな安らぎや癒しを感じることもある	1	2	3	4
16	私の家族では、誰かがそれまでの役割を果たせなくなったとき、他のメンバーが担うことができる	1	2	3	4
17	私の家族は、家族で何かを決定する際に、家族全員が発言権を持っている	1	2	3	4
18	私の家族は、お互いの存在をありのままに受け入れているように感じる	1	2	3	4
19	私の家族は、困難な出来事や危機にある中でも、そこに何らかの意味を見出すことができる	1	2	3	4
20	私の家族は、新しい物事や経験に挑もうとするとき、お互いに励ましあう	1	2	3	4
21	私の家族では、困難な出来事や危機が起こったときでも、それに柔軟に対応することができる	1	2	3	4
22	私の家族は、いつも意見が合うわけではないが、必要なときにはお互いを支えあうことができる	1	2	3	4
23	私の家族では、個人の自由と家族としてのつながりのバランスが取れている	1	2	3	4
24	私の家族は、お互いに本当に言いたいことを伝えることができる	1	2	3	4
25	私の家族は、思いやりを持って接することができる	1	2	3	4
26	私の家族では、困難な出来事や危機が起こっても、家族以外の人に助けを求めることはしない	1	2	3	4

27	私の家族は、困難な出来事や危機が起こったときは、お互いに励ましあう	1	2	3	4
28	私の家族は、お互いの意思や意見を尊重する	1	2	3	4
29	私の家族では、自分の気持ちを素直に伝えることができる	1	2	3	4
30	私の家族は、芸術、音楽、文学あるいは映像などに触れる中で、大きな安らぎや癒しを得ている	1	2	3	4

＜研究１で使用＞ 認知的評価尺度（Cognitive Appraisal Rating Scale; CARS）（鈴木・坂野，1998）

あなたは、【DDPSI】のような状況をどのようにとらえていますか。以下のそれぞれの項目について、今現在の考えに最も近いと思うところに○をつけてください。

※【DDPSI】のところは、アンケート調査時のDDPSIに該当する質問番号を記載した。

	そう 思わ ない	やや そう 思う	かなり そう 思う	全く そう 思う
1 この状況をなんとか改善したいと思う	0	1	2	3
2 この状況を改善するために一生懸命努力しようと思う	0	1	2	3
3 この状況は私自身に影響を与えるものだと思う	0	1	2	3
4 この状況は私にとって重要なことだと思う	0	1	2	3
5 この状況は私を危機に陥れることだと思う	0	1	2	3
6 この状況は私自身の生活を脅かすものだと思う	0	1	2	3
7 この状況に対してどのように対処したらよいかわかっている	0	1	2	3
8 平静な気持ちをすぐ取り戻すことができると思う	0	1	2	3

＜研究 1, 3 で使用＞ 心理的ストレス反応尺度 (Stress Response Scale-18; SRS-18) (鈴木他, 1997)

以下にあげるそれぞれの質問は、**あなたのここ 2, 3 日の気持ちや行動の状態にどのくらい当てはまりますか**。最もよく当てはまる数字を 1 つだけ選んでください。

	全く ちがう	いく らか そうだ	まあ そうだ	その 通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 何となく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

＜研究 5～7 で使用＞ Parental Stress Index Short Form (PSI-SF) (Abidin, 1983; 兼松他, 2006)

育児におけるあなたの気持ちをうかがいます。各質問について、あなたの気持ちを最もよく表す数字を選んでください。あなたの気持ちをよく表す答えがないときは、最も近い数字を選んでください。

このアンケートは「よい」「悪い」を決めるものではありませんので、ありのままをお答えください。

	まったく違う	違う	どちらとも言えない	そのとおり	まったくそのとおり
1 私は親であることを楽しんでいる	1	2	3	4	5
2 子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる	1	2	3	4	5
3 私の子どもは、元気すぎて私が疲れる	1	2	3	4	5
4 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力がない	1	2	3	4	5
5 私の子どもは、私が喜ぶことはほとんどしない	1	2	3	4	5
6 私の子どもは、とても不機嫌で泣きやすいと思う	1	2	3	4	5
7 私の子どもは、他の子どものように笑わない	1	2	3	4	5
8 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある	1	2	3	4	5
9 私の子どもは、小さなことにも腹をたてやすい	1	2	3	4	5
10 私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ	1	2	3	4	5
11 私の子どもは、いつも私につきまとって離れない	1	2	3	4	5
12 私は物事をうまく扱えないと覚えることが多い	1	2	3	4	5

13	私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできないと感じている	1	2	3	4	5
14	いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう	1	2	3	4	5
15	子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれない	1	2	3	4	5
16	子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている	1	2	3	4	5
17	私は孤独で、友達がいないと感じている	1	2	3	4	5
18	この6か月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった	1	2	3	4	5
19	私は以前のように物事を楽しめない	1	2	3	4	5

＜研究 1, 3, 5～7 で使用＞ WHO-5 well-being index (Awata et al., 2007)

以下の 5 つの各項目について、最近 2 週間のあなたの状態に最も近いものを選んでください。数値が高いほど精神的健康状態が高いことを示していますのでご注意ください。

例:最近 2 週間のうち、その半分以上の期間を、明るく、楽しい気分で過ごせた場合には、3 を選んでください。

最近 2 週間、私は…	まったく ない	ほんの たまに	半 分 以 下 の 期 間 を	半 分 以 上 の 期 間 を	ほと んど いつ も	いつ も
1 明るく、楽しい気分で過ごした	0	1	2	3	4	5
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	0	1	2	3	4	5
3 意欲的で、活動的に過ごした	0	1	2	3	4	5
4 ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	0	1	2	3	4	5
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	0	1	2	3	4	5

＜研究 5～7 で使用＞ The Kessler Psychological Distress Scale (K-6) (Kessler et al., 2002; 古川他, 2003)

この問いは、回答者自身のことについてお聞きします。過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

	全く ない	少し だけ	とき どき	たいて い	いつも
1 神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4
2 絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4
3 そわそわ, 落ち着きがなく感じましたか	0	1	2	3	4
4 気分が沈み込んで, 何が起ころうとも気が晴れないよう に感じましたか	0	1	2	3	4
5 何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4
6 自分は価値のない人間だと感じましたか					

＜研究1, 3, 5～7で使用＞ 家族機能測定尺度(Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scale Ⅲ; FACESⅢ) (Olson et al., 1985; 立山, 2006)

※研究1では「適応性」のみを使用した。

あなたの家族の、現在の様子についておたずねします。つぎの各項目について、最もよくあてはまるところを選んでください。

		まったく ない	あまり ない	ときどき ある	よく ある	いつも ある
1	私の家族では、困った時、お互いに助け合う	1	2	3	4	5
2	家族の問題を解決する際には、子どもの意見も聞き入れられる	1	2	3	4	5
3	私の家族は、お互いの友人を大切にしている	1	2	3	4	5
4	私の家族は、子どもの意見も聞きつつ、しつけをしている	1	2	3	4	5
5	私の家族は、みんなで一緒に何かするのが好きである	1	2	3	4	5
6	家族を引っ張っていく者(リーダー)は、その時々状況に応じて変わる事がある	1	2	3	4	5
7	他人同士よりも、家族同士の方が親しみをを感じる	1	2	3	4	5
8	私の家族では、何か問題が起きた時、その取り組み方を柔軟に変えられる	1	2	3	4	5
9	私の家では、自由な時間を家族と一緒に過ごす	1	2	3	4	5
10	私の家族は、いろいろな事についてよく議論する	1	2	3	4	5
11	家族の誰もが、お互いに強い結びつきを感じている	1	2	3	4	5
12	私の家では、子どもが自主的に物事を決める	1	2	3	4	5
13	何かをする時は、家族みんなでやる	1	2	3	4	5
14	家族内の決まりごとは、その時々に応じて変わる	1	2	3	4	5

15	私の家族は、みんなで一緒にやりたいことがすぐに思いつく	1	2	3	4	5
16	私の家では、必要に応じて家事を分担する	1	2	3	4	5
17	私の家では、何かを決める時、家族の誰かに相談する	1	2	3	4	5
18	私の家には、常に中心的存在の人がいる	1	2	3	4	5
19	私の家族はよくまとまっている	1	2	3	4	5
20	私の家では、家事の分担が決まっている	1	2	3	4	5

＜研究 3 で使用＞ 二次元レジリエンス要因尺度 (Bidimensional Resilience Scale; BRS)
(平野, 2010)

あなた自身についてお答えください。以下の項目について、1「まったくあてはまらない」～5「よくあてはまる」の中で、もっとも当てはまると思う数字を選んで下さい。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	よくあてはまる
1 どんなことでも、たいてい何とかかなりそうな気がする	1	2	3	4	5
2 昔から、人との関係をとるのが上手だ	1	2	3	4	5
3 決めたことを最後までやりとおすことができる	1	2	3	4	5
4 自分の性格についてよく理解している	1	2	3	4	5
5 たとえ自信がないことでも、結果的に何とかかなると思う	1	2	3	4	5
6 自分から人と親しくなることが得意だ	1	2	3	4	5
7 嫌な出来事があったとき、今の経験から得られるものを探す	1	2	3	4	5
8 自分は体力がある方だ	1	2	3	4	5
9 努力することを大事にする方だ	1	2	3	4	5
10 自分の考えや気持ちがよくわからないことが多い	1	2	3	4	5
11 つらいことでも我慢できる方だ	1	2	3	4	5
12 困難な出来事が起きても、どうにか切り抜けることができると 思う	1	2	3	4	5
13 人の気持ちや、微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ	1	2	3	4	5
14 人と誤解が生じたときには積極的に話をしようとする	1	2	3	4	5
15 思いやりを持って人と接している	1	2	3	4	5

16	嫌な出来事が, どんな風に自分の気持ちに影響するか理解している	1	2	3	4	5
17	交友関係が広く, 社交的である	1	2	3	4	5
18	嫌な出来事があったとき, その問題を解決するために情報を集める	1	2	3	4	5
19	嫌なことがあっても, 自分の感情をコントロールできる	1	2	3	4	5
20	自分は粘り強い人間だと思う	1	2	3	4	5
21	他人の考え方を理解するのが比較的得意だ	1	2	3	4	5

＜研究 5～7 で使用＞ 子どもの強さと困難さアンケート (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ)

以下のそれぞれの質問項目について、あてはまらない、まああてはまる、あてはまる、のいずれかを選んでください。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。あなたのお子さんのここ半年くらいの行動について答えてください。

	あてはまらない	まああてはまる	あてはまる
1 他人の気持ちをよく気づかう	0	1	2
2 おちつきがなく、長い時間じっとしてられない	0	1	2
3 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる	0	1	2
4 他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)	0	1	2
5 カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	0	1	2
6 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	0	1	2
7 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	0	1	2
8 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	0	1	2
9 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	0	1	2
10 いつもそわそわしたり、もじもじしている	0	1	2
11 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	0	1	2
12 よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	0	1	2
13 おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある	0	1	2
14 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	0	1	2
15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	0	1	2
16 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす	0	1	2
17 年下の子どもたちに対してやさしい	0	1	2

18	よく大人に対して口答えする	0	1	2
19	他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする	0	1	2
20	自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)	0	1	2
21	よく考えてから行動することができる	0	1	2
22	他の人に対していじわるをする	0	1	2
23	他の子どもたちより、大人という方がうまくいくようだ	0	1	2
24	こわがりで、すぐにおびえたりする	0	1	2
25	ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	0	1	2

＜研究 5～7 で使用＞ 家族が困難に対処する自信（著者作成）

以下の項目について、もっともよくあてはまる数字を選んでください。

		あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
1	家族が困難に直面したときに協力することができる自信がある	1	2	3	4	5
2	家族内で上手くコミュニケーションを取ることができる自信がある	1	2	3	4	5
3	家族が子どもの障害を理解し、上手く関われる自信がある	1	2	3	4	5
4	家族以外のサポートを活用しながら、家族で困難に対処する自信がある	1	2	3	4	5
5	家族がもつ強みに気づくことができている	1	2	3	4	5
6	家族の強みを活かして、家族で困難に対処することができる	1	2	3	4	5

＜研究 5～7 で使用＞発達障害児をもつ家族の家族レジリエンス測定尺度 (Family Resilience Scale in Families of Children with Developmental Disabilities; FRS-FCDD) (著者作成; 研究 3)

次の質問文を読んで、あなたの家族にもっともよくあてはまると思われる数字を一つ選んでください。また、「子ども」の部分は障害のあるお子さんを思い浮かべてお考えください。

		全くあてはまらない	あてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	あてはまる	よくあてはまる
1	私の家族は、子どもの特徴についてよく理解している	1	2	3	4	5	6
2	私の家族は、家族内での役割分担をしている	1	2	3	4	5	6
3	私の家族は、子どもに関わることについて情報をその都度共有している	1	2	3	4	5	6
4	私の家族は、家族でいる時間と家族のメンバーそれぞれで過ごす時間の両方を大切にしている	1	2	3	4	5	6
5	私の家族は、ほとんどの場面で子どもにどのように関わってよいかがわかっている	1	2	3	4	5	6
6	私の家族は、発達障害に対して肯定的に捉えている	1	2	3	4	5	6
7	私の家族は、子どもが持っている強みや力を活かそうとする	1	2	3	4	5	6
8	私の家族は、何か問題が起きたときに、家族みんなでどうしたらいいかを話し合って考える	1	2	3	4	5	6
9	私の家族は、家族のメンバー同士のつながりを維持している	1	2	3	4	5	6
10	私の家族は、家族のメンバーでお互いに助け合う	1	2	3	4	5	6

11	私の家族は、困難な状況に陥っても、家族として安定している	1	2	3	4	5	6
12	私の家族は、家族のメンバーがお互いを気にかけて、声をかけ合う	1	2	3	4	5	6
13	私の家族は、それぞれの素直な感情を受け入れている	1	2	3	4	5	6
14	私の家族は、何か問題が起きたときにその状況に耐え、状況をよりよくするために努力する	1	2	3	4	5	6
15	私の家族は、思っていることを素直に伝える	1	2	3	4	5	6
16	私の家族は、家族のメンバーがお互いの話を聞く	1	2	3	4	5	6
17	私の家族は、困難なことが起きても、なんとかなる、なんとかできると思える	1	2	3	4	5	6
18	私の家族は、困難なことがあっても支えになれる人がいる	1	2	3	4	5	6
19	私の家族は、家族のメンバーがつらい、悲しいといった気持ちを互いに共有している	1	2	3	4	5	6
20	私の家族は、子どもが発達障害であったことで、考え方や価値観が変化した	1	2	3	4	5	6
21	私の家族は、何か問題が起きたときに、誰かにサポートを求めたり、相談したりする	1	2	3	4	5	6
22	私の家族は、家族のメンバーで感謝や嬉しい、楽しいといった気持ちを互いに共有している	1	2	3	4	5	6

＜研究 5～7 で使用＞ プログラム事後アンケートにおける自由記述回答の質問項目，プログラムのアクセシビリティに関する質問項目

本プログラム全体のことについてお尋ねします。

1. 本プログラム全体のことについてお尋ねします。

①不満 ②やや不満 ③どちらでもない ④やや満足 ⑤満足

2. プログラム全体の充実度

①充実していなかった ②やや充実していなかった ③どちらでもない

④やや充実していた ⑤充実していた

3. プログラム全体の内容のわかりやすさ

①わかりにくかった ②少しわかりにくかった ③どちらでもない

④概ねわかりやすかった ⑤わかりやすかった

4. 本プログラムに参加したことによる，家族全体や自分自身，配偶者，お子様の変化がありましたら，お書きください。

()

5. 本プログラムのよかった点があれば，お書きください。

()

6. 本プログラムの改善点や，ご要望があればお書きください。

()

7. 本プログラムへの参加しやすさはいかがでしたか。

①不満 ②やや不満 ③どちらでもない ④やや満足 ⑤満足

8. 7 で回答した理由を教えてください。

()

9. このような親を対象とした家族全体への支援プログラムがあれば、また参加したいと思いますか。

- ①参加したくない ②あまり参加したくない ③どちらでもよい
④少し参加したい ⑤参加したい

＜研究 5 で使用＞ フォローアップアンケートにおける自由記述回答の質問項目

1. 本プログラムに参加した後、最近の家族全体や自分自身、配偶者、お子様の変化がありましたら、お書きください。

()

2. 本プログラム終了後に新たに試してみたことや、続けてやっていることがあれば、お書きください。

()

3. 本プログラムへの参加により試してみたことで、続かなくなったことがあればお書きください。

()

4. その他、ご意見やご感想がありましたら、ご自由にお書きください。

()

＜研究 2, 4＞ インタビューガイド

■ 発達障害の子どもを育てる中で今まで経験してきたこと

- 子どもが発達障害であったことで、家族内にどのような影響があったと思うか
- よかったこと、たいへんだと感じたこと(それぞれ、子どもが何歳のときに／どのような状況で／どのようなことがあったか)

■ どのようにして家族が危機を乗り越えてきたか、家族が危機を乗り越えるために必要なこと

➤ 信念体系

(意味づけ)

- そのような危機の意味をどう捉えていたか

(肯定的な見通し)

- 家族がそのような危機に直面したときに、それに対して肯定的な見通しをもつことができたか、どのように考えたか
- 困難を乗り越えられる自信があったか、自分たちの家族の強みを肯定的に活かすことができたか、子どもの障害やそれに伴う困難を受け入れることができたか

(スピリチュアリティ)

- 家族が危機に直面したときに、自分自身や家族を支えてくれるようなものや、自分自身や家族の気持ちを癒してくれるようなものはあったか

➤ 組織的プロセス

(適応への柔軟性)

- 家族でそうした危機に対応するときに、どのように対応してきたか、柔軟な対応はできていたか

(結びつき・相互のサポート)

- そうした危機に立ち向かうときに、家族の結びつきは強く感じたか
- どのようなところが強く(あるいは弱く)感じたか

(社会的経済的資源)

- 家族が危機を乗り越える際に支援を求めるところや、経済的な資源はあったか

➤ コミュニケーションプロセス

(明晰な情報)

- 家族で起きていた危機について、家族内でどのような話し合いが行われていたか
- そこでは自分自身や他の家族のメンバーが自分の気持ちをはっきりと共有することができていたか

(感情の共有)

- 危機の中で、家族のメンバー同士がお互いの感情をどのように表現していたか
- つらい気持ちを共有し、また、楽しいなどのポジティブな気持ちも表現することができていたか

(協働的な問題解決・積極的な活動)

- 家族が危機に直面したときに、家族で協力して困難を乗り越えられたか
- どういったところが協力的に困難を乗り越えていると感じられたか

➤ 最後に、家族が困難を乗り越えるために一番重要だと思うことは何か

＜研究 5～7 で使用＞ 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』資料

※本資料は、研究 6 において研究 5 の資料に追加、修正を加えたものである。

家族の強みを活かす 家族レジリエンス促進プログラム



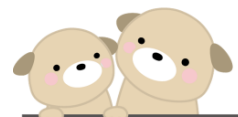
第1回 オリエンテーション

本日の内容

- ◆ 自己紹介
- ◆ プログラムに関するお話
 - プログラムの趣旨の説明
 - 「家族レジリエンス」に関する研究の紹介
 - 家族について考える上での基本事項
 - グループの約束事、プログラムに参加する上でのお願い
- ◆ ワークとグループディスカッションの練習
- ◆ 個人情報の取扱いについて
- ◆ 質問タイム
- ◆ 宿題の説明

Zoomを利用する上でのルール

- ✓ グループ活動時はミュートの解除をお願いいたします
(それ以外のときはミュートにしておいてください)
- ✓ カメラは基本的にオンをお願いいたします
- ✓ Zoomの表示名は、呼んでほしい名前
(ニックネームなど)を設定してください



まずは自己紹介をしましょう！



プログラムの目的

ご自身の家族のもつ強みに気づく



家族で協力して問題に対処するためによりよい方法を学ぶ



家族がもつ強みを活かしながら、
家族で協力してやっていくためにどうすれば
よりよいかを考え、実践する

家族レジリエンスって何？

家族が困難を乗り越え、そこから回復するための力

具体的には、

- ・ 困難を前向きに捉える
- ・ 家族内でしっかりとコミュニケーションをとる
- ・ 家族全員で協力して物事に取り組む

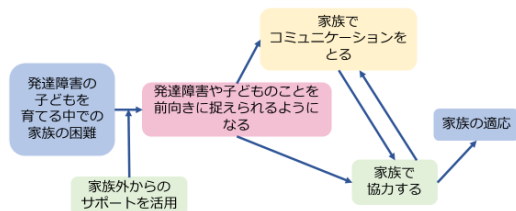
発達障害の子どもをもつ家族の家族レジリエンス

- ◆ 家族レジリエンスの高さが親のストレスの低さと関連 (Suzuki et al., 2018; Kim, Dababnah & Lee, 2020)
- ◆ 家族レジリエンスの高さが、思春期以降の子どもの問題行動のリスクを抑制 (Song et al., 2021)

何か困難にぶつかったときに、その困難を前向きに捉え、
家族全員でコミュニケーションをとって協力できる
家族は、**家族のメンバーそれぞれも**
家庭や家庭外の場所での適応を保ちやすい

発達障害の子どもをもつ家族の家族レジリエンス

- ◆ 家族レジリエンスが促進されるには？



家族について考えるときの基本

- ◆ 家族の中で生じている問題は「何が原因か」ではなく、「今何が起きているか」で捉えることが重要
- ◆ 家族は今の状態で安定しているため、変わろうとする一方で変わらずにしようとする力も働く

家族の中で何が起きているかを考えながら、
**家族がもつ強みは活かし、上手いかわないところの
パターンを変えることが必要**

今後の予定

第2回 発達障害への理解や子どもに対する捉え方を振り返る

1週間

第3回 家族内でのコミュニケーションを振り返り、家族でのコミュニケーション方法を学ぶ

1週間

第4回 家族内での問題への取り組み方を振り返り、よりよい方法を考える

2週間

第5回 まとめと振り返り：これからの目標設定

グループ内での約束事

本プログラムでは、グループ内で自分が考えたことを共有したり、意見交換をしたりする時間があります

- ✓ 意見交換のときは自由に発言してOK
- ✓ ほかの方の話を聴くときは否定しない
- ✓ 積極的なあいづちや共感の声掛けは歓迎
「それわかる!」「うちも同じ!」など



プログラムに参加するにあたって

- ✓ このプログラムは、プログラムの効果を検証するために定期的にアンケートへの回答をお願いします
プログラムの各回終了後、1か月後、3か月後、半年後、1年後
- ✓ プログラムのよりよい効果を得るためには、各回のプログラムに出席し、宿題に取り組むことが大切です
 - ◆ 各回で宿題があります
無理のない範囲でがんばりましょう
 - ◆ やむを得ず欠席される場合は実施者までご連絡ください
次回の開始時間前20分前にZoomに入っていたき、お休みされた回の内容をお伝えします
※お休みした回のワークには各自取り組むよう、お願いいたします

ワークとグループ活動の練習をしてみましょう

自分のご家族のいいところ、そうでないところを家族全体、自分自身も含む家族の個々のメンバーそれぞれについて、行動レベルで挙げてみましょう

<ポイント>

- いいところ＝普段できているところ
- そうでないところ
＝工夫すればできる、手助けがあればできるところ
すぐには解決できないところ
- 行動で考えましょう
形容詞や形容動詞ではなく**動詞で考える**

ワークとグループ活動の練習をしてみましょう

先ほど考えたことを話してみてください。
グループ内で意見交換をしてみましょう

研究の趣旨や個人情報の取扱いについて

※詳細は「プログラム説明書」をご覧ください。

- ✓ この研究で得られた成果を心理学関連の学会や学術雑誌などに発表する可能性があります。発表する場合は**参加者の方のプライバシーに慎重に配慮します。**
- ✓ 公表の際には、個人が特定されない形で公表いたしますので、**個人を特定できる情報が公表されることはありません。**
- ✓ 本プログラム内で取得した個人情報は、**実施者とスーパーバイザーとの間で共有しますが、それ以外の第三者の目に触れないように厳重に管理いたします。**

以上に同意いただける場合は、同意書への必要事項の入力をお願いいたします（チャットのURLから入力します）

今日の宿題

- 今日の内容を家族の誰かと共有しましょう
- それを聞いた感想を共有した人を書いてもらってください
※簡単でかまいません
- 今日の感想を書いてください

第2回 発達障害への理解や子どもに対する捉え方を振り返る

本日の内容

- ◆発達障害の特徴
- ◆家族での発達障害や子どもに対する捉え方を振り返ろう
- ワーク+グループ内で意見交換
- ◆発達障害や子どもに対する捉え方が家族での協力に関わる
- ◆発達障害や子どもに対する捉え方で、新たに実践していく
とよい方法を考えよう
- ◆感想、質問タイム、宿題の説明

発達障害や知的発達症の子どもの特徴とは？

- ◆言葉の遅れ
- ◆読み書きが上手くできない
- ◆こだわりが強い
- ◆運動の苦手さ、不器用さ
- ◆感覚の敏感さや鈍さがある
- ◆新しい場面が苦手、不安
- ◆集中力が続きにくい
- ◆人との関わりが苦手
- ◆集中しすぎる
- ◆切り替えが難しい
- ◆落ち着きがない、待てない など
- ◆見通しがもちにくい

これらの特徴は強みになるところもある

- ◆こだわりが強い → パターン化するとできるようになる
- ◆新しい場面が苦手、不安 → 慎重さがある
- ◆集中しすぎる → 自分が興味があることに熱中できる
- ◆言葉の遅れ：オウム返しになってしまう → 真似できる

ご自身の家族のメンバーは、発達障害の子どものことをどう捉えているでしょうか？

1. 子どもが言うことを聞かない、落ち着きがない、お友達とトラブルになりやすいなど、こうした子どもの特徴をどのように捉えていますか？

➢ **自分と自分以外の家族のメンバー**（お父さん、お母さん、きょうだいなど）**それぞれの視点から考えてみましょう**

※発達障害のお子さんが複数いる方は、それぞれのお子さんについて考えてみてください。

2. 発達障害のお子さまの得意なこと（できること、できるようになったこと）と苦手なことは何だと思えますか？

➢ **本人の持ち味や強み**という観点から考えてみましょう

考えるときのポイント

- **ハードルを下げて考えましょう**
「特別にこれができる=持ち味、強み」ではない
100%できていなくても、60～70%できていればOK
- 得意なところ
= 普段できているところ
- 苦手なこと
= 工夫すればできるところ、手助けがあればできるところ、
すぐには解決できないところ
- 行動で考えましょう
形容詞や形容動詞ではなく**動詞で考える**

それぞれが考えたことを話してみてください

みんなで意見交換をしてみましょう

発達障害の子どもをもつ家族では、
発達障害の子どもに対してどのように捉えているかが
家族での協力に関わる

◆ 発達障害について理解する

- 子どものことがわかるようになる

◆ 子どもができること、成長したことに注目する

- 子どもを褒めることにつながる

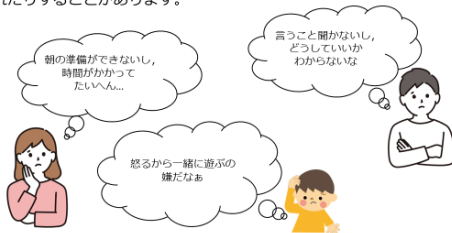
- 子育てに前向きな気持ちを持てるようになる

子どもに対してどう関わったらよいかがわかってくる

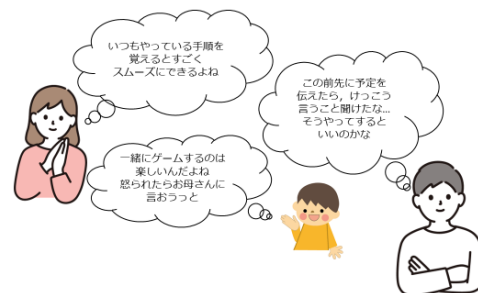
家族の中でどうしたらよいかわかってくる

事例をみてみましょう①

Aさん家族は、お父さん、お母さん、小学校3年生の長男（Bくん）、
年長の次男（Cくん）の4人家族です。
Cくんは自閉スペクトラム症と診断されており、幼稚園では集団での
活動が難しかったり、家では遊びに夢中になっているときに声をかけても
次の行動に移るのに時間がかかったり、気に入らないことがあると怒って
暴れたりすることがあります。



Aさん家族は、Cくんのよいところや、関わり方のポイントも
わかっています。
そのため、Cくんの対応が難しいところも乗り切れているようです



◆ 自分の子どもの特徴を知る

- 発達障害について正しく理解する
- 同じ発達障害でも、その特徴は様々。自分の子どもはどういう特徴があり、どういうところが得意か苦手かを知ることが大事
- きょうだいにもわかるように伝えよう（折り合いがつかないときは親が間に入る必要がある）

◆ 子どもができること、成長したことに注目する

- 子どもを褒めることにつながり、子どもの自信になる
- 子育てに前向きな気持ちを持てるようになる
- 子どものことを知っている人（療育の先生、園や学校の先生など）が教えてくれることもある

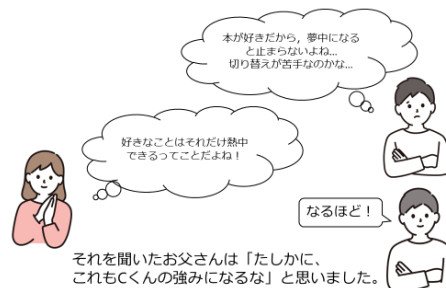
子どもに対してどう関わったらよいかわかってくる

- 得意なところは活かす
- 苦手なところを補う術を考える

家族の中でどうしたらよいかわかってくる

事例をみてみましょう②

先ほどのAさん家族での一場面です。お父さんにとってはCくんの切り替えの苦しさは課題に感じますが、お母さんは少し違う見方をしています。



- ◆ 家族のメンバー同士でも、発達障害の子どもの特徴をどう捉えているかは異なる
 - **自分以外の家族のメンバーの考え方が、関わり方のヒントになる**かもしれない

- ◆ 子どもの強みやできること、得意なことを知る
 - **子どものことを前向きに捉えられる**ようになる
 - 家族のメンバー（特に親）の**気持ちに余裕**ができる

今の話を受けて、子どもに対してこう考えると
もっとよいのではないか、子どものできるところをもっと
思いついたなど、書き出してみましょう

- **自分と自分以外の家族のメンバー**（お父さん、お母さん、きょうだいなど）はもしかしたら**こう思っているかも**
- こう考えると**もっと前向きになれる**そう
- うちの子ども、ここが**持ち味、強み**かも

今日の感想を話してみましょう

+ 質問タイム

今日の宿題

- 今日の内容を家族の誰かと共有しましょう
- それを聞いた感想を共有した人を書いてもらってください
※簡単でかまいません
- 今日の感想を書いてください

第3回 家族内でのコミュニケーションを振り返る

本日の内容

- ◆ 家族内でのコミュニケーションとは？
- ◆ ご自身の家族内でのコミュニケーションを振り返る
 - ワーク、グループ内で意見交換
- ◆ 家族内でのコミュニケーション
 - 父母編
 - 親子編
- ◆ ご自身の家族内でのコミュニケーションのパターン、改善するとよいところを整理する
- ◆ 感想、質問タイム、宿題の説明

家族内で普段行っているコミュニケーションとは...

- ◆ お父さんとお母さんで子どものことを話す
- ◆ 子どもの話を聞く、子どもに必要なことを伝える
- ◆ 家族で共通の話題やたわいもないことを楽しく話す
- ◆ 家族の中で喧嘩が起こる
- ◆ 家族の誰かに真剣な相談をする、される

など

家族のコミュニケーションとは？

実は...

家族内でのコミュニケーションはパターンがある

ご自身の家族ではどのようなコミュニケーションが多いでしょうか？

- 自分と自分以外の家族のメンバー（お父さん、お母さん、きょうだいなど）はどのようなコミュニケーションをすることが多いですか？

夫には自分の意見も言いつつ、相手の言うことも聞いてるな...
子どもには一方的に指示してしまうことが多いな...
妻と意見が違ったときはよく話し合って一番いい方法を選ぶな...
など、
いい面もそうでない面も含めて考えてみてください

それぞれが考えたことを話してみてください

みんなで意見交換をしてみましょう

まず初めに。家族のメンバーと話をするときは...

- 自分の気持ちも落ち着かせるのが大事
 - 自分がイライラしているときは上手くいかないことが多い
 - 普段は上手くできていることが上手くできないことがある
- 自分に余裕がなくて失敗してしまうこともある
 - これは誰にでも起こること。自分を責める必要はない。

家族内でのコミュニケーション（父母編）

夫婦は様々な葛藤や問題に直面すると、その内容は違っていても**同じようなパターンを繰り返す**ことが多い

その結果、**お互いに解決しようとかんがっているのに**お互いのストレスが高まり、**悪循環に陥ってしまうことが...**

例えば...

- ◆ 互いに自分が正しいと思い、相手を責める自分の思いを自分の中にとどめて伝え合わない
- ◆ 一方が自分の思いを伝え、もう一方はそこから逃げる



自分たちで起こりやすい**パターンに気づき、**
お互いに変わろうとすることが大切

伝え方のテクニック①

➤ I message〈私はメッセージ〉で伝える

- 例：「私は朝のゴミ出しはあなたにやってほしい」「私は子どもの療育先を話し合いたい」
- 「私は／僕は」を意識してパートナーとコミュニケーションを交わす意識をもつ
 - 相手を過度に責める、自分の主張が曖昧になって相手に伝わらないという問題を回避しやすくなる

伝え方のテクニック②

➤ DESC法

- D (describe) : 自分が伝えたいことを、客観的かつ具体的に伝える
- E (express) : 自分自身の主観的な気持ちを、落ち着いて明瞭に伝える
- S (specify) : 妥協案や解決策などを具体的に提案する
- C (choose) : 相手の返事に対して、どのように答えるのかを1〜2個考えておき、どう答えるか選ぶ

例えば、土曜日にきょうだいの習い事の送迎を頼みたいとき...

D : 「最近Aくんは土曜日家にいて、ご飯の準備の時間とお姉ちゃんのお迎えが重なるんだよね」

E : 「Aくんと一緒に連れて行かないといけないし、ちょっとたいへんだなと思ってるんだよね」

S : 「お姉ちゃんのお迎え行ってくれないかな？」

C : Yesの場合→「ありがとう。△時にXXによろしくね」
Noの場合→「そうだね。でも、私もちょっとたいへんだから、お願いできない？」

伝え方のポイント

- 具体的に何を話したいのか、何を求めているのかを伝える
- 相手への共感も示しつつ、自分の主観的な気持ちも伝える
- 小さな提案から1つずつ伝える
- 提案したこと「No」と言われても相手を脅かさないように気を付ける
- 相手に肯定的なメッセージを送ることを心掛ける



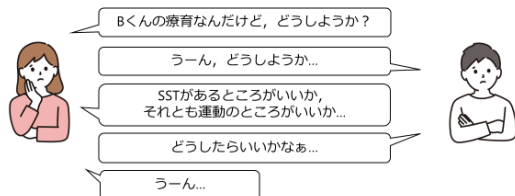
診断はされていないけど、パートナーに発達障害やその特徴があり、話が進みにくいことがある...

- 相手が理解しやすい方法で伝える、お願いする
 - どういう行動をしてほしいか具体的に伝える
例：「土曜日は子どもを公園に連れて行ってあげてほしい」など
- 一つずつ伝える
 - 一度にたくさん言われるとわからなくなってしまう
 - 紙に書いて伝えることも有効
- 本人が落ち着いているときに、落ち着いて伝える
 - 子どもがいない日や時間を選んで話すのがよいかもかもしれない

相手に伝わりやすい方法で伝えること、具体的に、一つずつ伝えることが大切

事例をみてみましょう

Aさん家族は、お父さん、お母さん、長男（6歳: Bくん）の3人家族です。BくんはASDと診断されており、他の子どもと話をすることの苦手さや、集団での活動で自分のペースでふるまってしまうことに課題があると園の先生からは言われています。来年小学校に上がるため、Bくんの療育のことについてお父さんとお母さんが話し合いをしています。



事例をみてみましょう

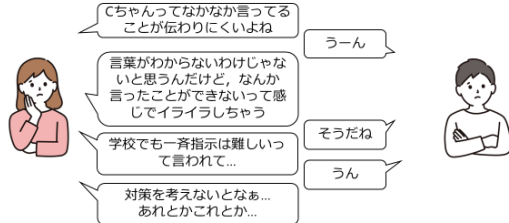
Aさん家族のお父さんとお母さんが陥っているパターンは...
お互いに気を遣って意見を言わないパターン

このパターンの父母では...
お互いに素直な思いを伝えることが必要

- 相手を傷つけない気持ちは大切
- 「私はこう思う」と伝え、「あなたはと思う？」と聞くことで話が進む

事例をみてみましょう

Bさん家族はお父さん、お母さん、長女（10歳：Cちゃん）、次女（7歳：Dちゃん）の4人家族です。CちゃんはADHDと診断されており、見通しの持ちにくさや指示の理解の難しさがあります。お母さんやお父さんが言葉で伝えても、よくわからないという顔をすることが多く、学校でも指示がわからずに困ってしまうことがあります。Cちゃんへの伝え方について、お父さんとお母さんが話し合いをしています



事例をみてみましょう

Bさん家族のお父さんとお母さんが陥っているパターンは...
一方が意見を言って話し合おうとするが、もう一方がそこから逃げてしまうパターン

このパターンの父母では...

意見を言って話し合おうとする方は、相手が逃けている理由を考え、自分の行動を見直すことが大切
- タイミングが悪いのかもしれない
- 今まで一方的に話すことが多かったから、相手に自分の意見を言いにくくさせているのかもしれない

逃けている方は、相手が話し合おうとしているのに応じる努力が必要
- ぶつかり合うことを恐れているのであれば、恐れずに
自分の意見を伝えることは相手にとっても自分にとってもよいこと

話を聴くときのポイント

- 聴く≠同意する、従う
パートナーを尊重する≠自分を抑える
- アドバイスをするのではなく、**相手の気持ちや考えや欲求を理解し、受けとめることが大切**
- あまり主張しない傾向のパートナー → **焦らず急かさずじっくり待つ**
- パートナーを話さない人と決めつけないようにする
+ 話に対する感想や意見を相手に伝える
- 攻撃的な傾向の強いパートナー → **聴いていることを細やかに表現する**
- 「そうね」「そんな風に思ってたんだね」など、短い言葉を挟む
+ 自分自身が話したい気持ちを抑える
- パートナーとの違いを受け容れる
- 必要なら違うところについて話し合う

家族内でのコミュニケーション（親子編）

◆ 発達障害の子どもとのコミュニケーションは難しいことがある

例えば...

- ✓ 言葉が出にくい・・・真意がわかりにくい
- ✓ 自分の気持ちを上手く表現できない
・・・叫ぶ、暴れるなどの行動で表現する
- ✓ 言葉を本来の意味で使っていない
・・・発する言葉と本人の意図が違い、言いたいことがわからない



- 言葉が出にくい場合
- 絵や図で指さしたり、カードで伝えたりしてもらう

- 自分の気持ちを上手く表現できない場合
言葉を本来の意味で使っていない場合
- 「こういうこと?」「〇〇な気持ち?」と聞いてみる
- 気持ちが収まらないときは少し時間を置いてみる

- 伝えたいことを伝えるには...
- 絵や図で目に見えるようにして伝える

子どもの苦手なことに合わせた、**伝えやすい・伝わりやすい工夫が大切**



- **子どもの発達段階を踏まえたコミュニケーションも大切**

- ごちから伝えようとするのが伝わりにくい理由の一つに、子どもにとっては理解が難しい方法で伝えていることがある

- 言葉が出ない段階でも、親がその子の要求に応えたり、気持ちを汲んだり、一緒に活動したりするのもコミュニケーションになる

- **子どもの意思を尊重する**
- 小学校高学年くらいの子どもであれば、どうしたいかを本人に聴くことも必要

いろいろ工夫はするけれど、子どもに伝わらないこともある

- 同じことを何回も言わないといけない...
 - 「なんでわからないの?」「何回も言ってるじゃない!」と思ってしまうところ。イライラしてしまいやすいポイント。
- イライラするときは、**気持ちを落ち着かせてから話をする**
 - **親自身もクールダウン**して、気持ちが落ち着いてから話すとよい
 - 子どもの話を聴く時間を決めておくという方法もある
- イライラしたり余裕がなくて子どもを怒ってしまう、きつい言い方をしてしまう
 - 自分の気持ちのゆとりも大切
 - 怒ってしまうのは仕方がないこと。**自分を責める必要はない**

事例をみてみましょう

先ほどのAさん家族。Bくんは自分が思っていることを上手く伝えられないところがあります。
例えば、お母さんがご飯の用意をしていると突然叫んだり、泣いて怒ったりするため、Bくんがどうしても欲しいのかわからないことがあります。

- Bくんの場合は...
- Bくんの**意図を察して言葉を返してみましょう**
 - 「遊んで欲しいの?」「お腹が空いたの?」など
 - 叩くなどの**行動の代わりに気持ちを表現する言葉**を伝えて、どのように伝えたとよいか覚えてもらおう
 - 言葉で話ができる子は「どうしたの?」と聞いてみるのもよい

言っていることがわかりにくい、言葉の通りではないと感じるときは、まとめて伝え返す

- 「お腹空いたけど、ご飯まだだから食べられなくて怒ってるってこと?」など

事例をみてみましょう

先ほどのBさん家族。Cちゃんの見通しの持ちにくさや指示の理解の難しさについて、家でも次の行動を伝えても行動に移せない、どうしていいかわからなくて怒るといったことがあります。

- Cちゃんの場合は...
- 目で見える形にして示すことが有効**
 - 1日の流れを絵と文字で示す、メモを見せながら説明するなど
 - 一つずつ順を追って伝えるのもよい**
 - 一度にたくさん伝えるとわからなくなってしまうので、順番に一つずつ伝えるようにする

今日の内容を受けて、ご自身の家族のコミュニケーションの中でよくあるパターンや、家族内でこういうコミュニケーションが取れるともっとよいのではないかなど、思いつくこと書き出してみましょう

- 妻や夫とは**こういう話し合いが多いな**
- **こういう形で話し合えるともっといいかも**
- **子どもとのコミュニケーション**はこういうことが必要かも

今日の感想を話してみましょう

+ 質問タイム

今日の宿題

- 今日の内容を家族の誰かと共有しましょう
- それを聞いた感想を共有した人を書いてもらってください
※簡単でかまいません
- 今日の感想を書いてください

第4回 家族内での問題への取り組み方を振り返り、よりよい方法を考える

本日の内容

- ◆ 家族で危機や困難に立ち向かうには？
- ◆ お子さんが発達障害かもしれないとわかってから、これまでの家族での取り組みを振り返る
 - ワーク+意見交換
- ◆ 家族で上手く協力するには？
- ◆ 家族以外の人からのサポートを活用するために
- ◆ 感想、質問タイム、宿題の説明

家族が危機や困難に立ち向かうには？

家族の問題解決のS. N. A. P.

- **State the problem**
問題は何かを特定する
- **Name the goal**
目標を決める
- **All possible solutions**
あらゆる解決方法を考える
- **Pick the best option and try it**
最もよい意見や方法を選び、試す

- **State the problem**
問題は何かを特定する

- **Name the goal**
目標を決める

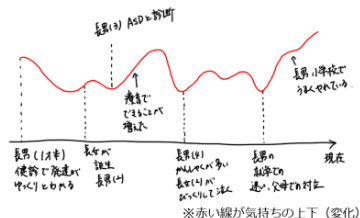
- **All possible solutions**
あらゆる解決方法を考える

- **Pick the best option and try it**
最もよい意見や方法を選び、試す

家族の中でどういったことが起こって来たか、
それにどう対処してきたか？

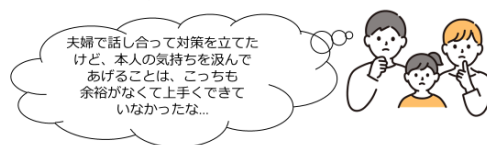
子どもが発達障害かもしれないと思ってから現在まで、
家族でどのように問題に対処してきたかを振り返ってみましょう

- 下の例のように、子どもが発達障害かもしれないと思ってから現在までに子どもについて重要な出来事や家族で困難に感じたことを書き、ご家族の気持ちの上下（変化）を線で描いてみてください



2. その中で特に困難に感じた出来事を1つ選んでください。そのときに家族でどのように取り組んだかを振り返って書いてみてください。
また、そのときに上手くいったこと、上手くいかなかったことを書いてみてください。

例えばかんしゃくが多いことに対して...



それぞれが考えたことを話してみてください

みんなで意見交換をしてみましょう

家族内で上手く協力するには？

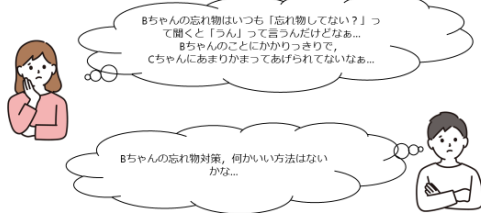
- 家族内でお互いに**どうして欲しいかを具体的に伝える**
 - 何をどうして欲しいかはっきりと伝える。お互いに察することは意外と難しい...
- 家族のメンバーが様々な役割を担う
 - 互いができないことは補い合う
- 家族以外の**サポートを活用すること**も大切
 - 相談できるところを上手く頼って**家族内だけで抱えないこと**も家族の気持ちにゆとりをもつコツ

※ただし、家族でどうするかに正しい方法はない！
自分の家族の状況に合わせてやるのが大切

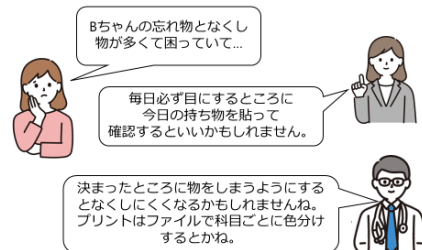
事例みてみましょう

Aさん家族は、お父さん、お母さん、長女（10歳: Bちゃん）、次女（6歳: Cちゃん）の4人家族です。BちゃんはADHDと診断されており、忘れ物やなくし物が多く、学校の先生から毎日のように電話がかかってくる。

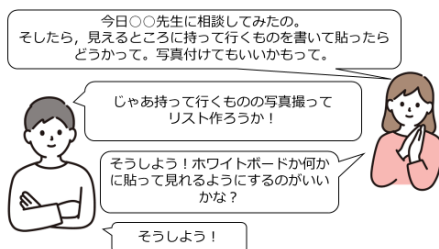
お母さんとお父さんはそれぞれどうしていいか考えています。



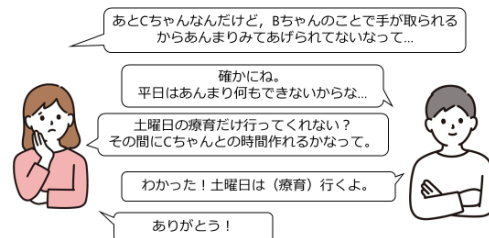
お母さんは放デイの先生や主治医の先生に相談してみました。



お母さんは放デイの先生や主治医の先生からのアドバイスを
お父さんに話してみました。



お母さんはもう一つ気になっていた、Cちゃんのことを話題にしました。



こうしてBちゃんの忘れ物対策やCちゃんとお母さんの時間を確保したところ、Aさん家族ではBちゃんの忘れ物が減り、Cちゃんもお母さんと一緒に時間が増えて嬉しそうな顔をするが増えました。



もしお父さんお母さんで話し合いをされていて意見が分かれたら...

- 前回の内容を思い出してください
- 相手への共感も示しつつ、自分の主観的な気持ちも伝える
- 具体的にどうして欲しいか、代わりの提案を小さなことから1つずつ伝える
- 「No」と言われても相手を脅かさないように気を付ける
- 相手に肯定的なメッセージを送ることを心掛ける

- 家族内でお互いにどうして欲しいかを具体的に伝える
 - 何をどうして欲しいかははっきりと伝える。お互いに察することは意外と難しい...
- 家族のメンバーが様々な役割を担う
 - 互いができないことは補い合う
- 家族以外のサポートを活用することも大切
 - 困ったときにどうすればよいか相談することも助けになる

自分の家族の状況に合わせて、どのような方法を取るのが一番よいのか考え、実行する

発達障害の子どもをもつ家族のメンバーの役割

- 父親、母親の役割
 - 子どもをケアする
 - 家族の中心となって様々なことを決める
 - 家計を支え、家事を担う
 - ◆ 親同士での役割分担が大切
 - ◆ 互いを補い合う役割
(例：父親が厳しく怒るときは母親は落ち着いている)
- 子どもの役割
 - きょうだい同士で支えることもできる
 - 親を支えることもできる
 - ◆ 親ができないところを補うことができる
 - ◆ 子どもの意思を尊重し、任せられるところは任せる
 - ◆ どうしても折り合いがつかないときは間に入るのが大切



家族内の問題解決の方法を考えよう

- 何も問題が起きていないとき
 - = 家族が上手く回っている
 - = すでに家族が持っている問題解決策

偶然上手くいったこと、短期間でも上手くいったことも家族の問題を解決するヒントになる

問題が起こっていないときや、偶然でも上手くいったときに何が起きているのかを理解しておくその状況でやっていることを積極的に活用する

家族以外の人からのサポートを活用するために...

- 家族以外に相談できるところを作っておこう
 - ・ 公的な機関：発達相談、子ども家庭センターなど
 - ・ 医療機関：主治医、心理士など
 - ・ 療育機関：児童発達支援事業所、放課後等デイサービスなど
 - ・ 相談機関：カウンセリング、大学の心理教育相談室など
 - ・ その他：親の会、友人、知人など
- 祖父母や親戚の理解を得ることも役に立つ
 - ・ 子どもの特徴や現状について知っておいてもらう
 - なかなか理解を得られないこともある。そのときは伝え方を主治医や療育の先生と相談するの也不错。
 - 苦手なことだけでなく、得意なことも伝えておこう
 - ・ 近くに住んでいてサポートを受けられそうな場合、手を借りるかもしれないと伝えておくのもよい

今日の感想を話してみましょう

+ 質問タイム

今日の宿題

- 今日の内容を家族の誰かと共有しましょう
- それを聞いた感想を共有した人を書いてもらってください
※簡単でかまいません
- 今日の感想を書いてください
- これから家族でどのようにしていくのがよいか、
家族のメンバーと話して考えてみましょう

1週間の実践期間の過ごし方

- ◆ 宿題の最後のテーマを家族のメンバーとともに考える
- ◆ プログラムを受けたことによる自分自身の変化や、
家族の変化を考える、感じる
- ◆ プログラムを受けて“試してみよう”と思っていることを
試してみる

第5回 まとめと振り返り： これからの目標設定

本日の内容

- ◆ これまでの内容の振り返り
- ◆ これから家族でどうしていくか：宿題の共有
家族の変化や、プログラムを受けて試してみようと思った
こと、試してみたこと
- ◆ まとめ
- ◆ 今後のご案内

これまでの内容の振り返り

- 発達障害や子どもに対する捉え方
- 家族内でのコミュニケーションの方法
- 家族内で問題に対処する方法

これまでの内容の振り返り

- 発達障害の子どもをどう捉えるか？
 - 子どもの“よいところ” “できること”に気づく
 - 子育てに前向きになると家族でどうしたらいい考えられる
- 家族のコミュニケーションにはパターンがある
ときに、それが上手くいかないことがある
 - 自分の家族のパターンを知り、夫婦、親子でよりよいコミュニケーションの方法を知り、実践することが大切
- 家族で協力するには、互いにどうして欲しいかを伝えて、
自分の家族に合わせた方法を取っていくことが大切
 - 医療機関や療育機関、学校で相談したり、使えるサービスを活用したりするなど、社会の資源を利用して**家族だけで抱えない**ことも大切

家族の問題解決のS. N. A. P.

- State the problem
問題は何かを特定する
- **Name the goal**
目標を決める
- All possible solutions
あらゆる解決方法を考える
- **Pick the best option and try it**
最もよい意見や方法を選び、試す

これから家族でどうしていこうと考えているか、
宿題で考えてきたことを発表してみましょう

お互いの考えたことを聞いて思ったことや、
感想を話してみましょう

今回のプログラムを受けた感想や、
新たに家族で試してみたこと、
家族の変化について、グループで共有してみましょう

お互いの意見を聞いて思ったことや感想を
話してみましょう

まとめ

- 家族の強み
 - = 家族内で上手くできていること、
問題に対処できているところ
- よりよい方法、新たに試してみたい／試してみたこと
 - = 家族内での課題を克服する方法、
家族に変化をもたらす方法
- これからどうしていくか
 - = 目標、家族としてありたい状態

まとめ

- 家族でどう取り組むのがよいかは、家族によって違う
 - 自分の家族に合った方法を見つけることが大事
- 家族が変化するには時間がかかる。でも、確実に変化する
- 家族のメンバーだけでは解決が難しい問題もある
 - 医療機関や療育機関、学校で相談したり、使えるサービスを活用したりするなど、社会の資源を利用して**家族だけで抱えない**ことも大切

このプログラムでの気づきや、新たに学んだことがあれば、
それをご家族の中でぜひご活用ください

最後までご参加いただき、ありがとうございました！



今後のご案内

- 定期的にアンケートへの回答をお願いしますので、
ご回答をお願いいたします。
- 1年後くらいに同窓会ができればと考えております。
詳細が決まり次第、メールにてご連絡いたします。



＜研究 5～7 で使用＞ 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』ワークシート

※研究 5 では#2 以降のみを使用した。

#1 自分の家族（家族全体，自分自身も含めた家族のメンバーそれぞれ）のいいところ，
そうでないところを行動レベルで挙げてみましょう

#2 ご自身の家族のメンバーは、発達障害の子どものことをどう捉えているのか？

①子どもが言うことを聞かない、落ち着きがない、お友達とトラブルになりやすいなど、発達障害の子どもが多くが何かしら難しいところをもっています。こうした子どもの特徴をどのように捉えていますか？

お子さんがもっている特徴

それについて、ご自身はどのように考えられていますか？

自分以外の家族のメンバーがどう考えているか想像して書いてみましょう

②発達障害のお子さまの持ち味や得意なこと（できること、できるようになったこと）、強み、苦手なこと何だと思いますか？

これまでの話を聞いて、子どもに対してこう考えてもっとよいのではないか、子どもの持ち味や強みをもっと思いついたなど、書き出してみましょう

#3 家族内でのコミュニケーションを振り返ろう

自分と自分以外の家族のメンバーは、どのようなコミュニケーションをすることが多いですか？書き出してみましょう

今日の内容を受けて…

①ご自身の家族のコミュニケーションの中でよくあるパターンを考えてみましょう

②家族内でどのようなコミュニケーションが取れるとよりよいのか、思いつくことを書いてみましょう

#4 子どもの発達障害が疑われた頃から現在まで、家族でどのように対処してきたかを振り返ってみましょう

①お子さんの発達障害が疑われてから現在までの、家族での気持ちの上下（変化）を振り返って線で描いてみましょう

②気持ちの変化が大きかったところでどういう出来事があったのかを書いてみましょう

③家族の中で最も困難に感じたことを取り上げて、それに家族でどのように対処してきたのかを書いてみましょう

何か困難なことに対処するときに、家族で上手くいったこと、上手くいかなかったことを書いてみましょう

（宿題） ※第5回で報告するときのメモにご利用ください。こちらの提出は不要です。
これまでのプログラムの内容を踏まえて、どうすれば家族でより協力できるようになるかを家族のメンバーと話して考え、これから家族でどう取り組むのかを具体的に書いてみましょう

プログラムに参加して“試してみよう”と思ったこと、実際に試したことがあれば書いてみてください

＜研究 5～7 で使用＞ 『家族の強みを活かす家族レジリエンス促進プログラム』ホームワーク

※第 1 回～第 4 回まで共通のホームワーク

今日のプログラムの内容を家族の誰かと共有しましょう。それを聞いた人に感想を書いてもらってください。

今日のプログラムの内容を共有した人を選んでください。（複数選択可）

配偶者 自分の両親 配偶者の両親 子ども その他（ ）

共有した人に感想を書いてもらってください。簡単でかまいません。複数の人に共有した場合は、誰が書いたかわかるように書いてもらってください。

（ ）

今日の感想をお書きください。

（ ）

※第 4 回のみのホームワーク

これまでのプログラムの内容を踏まえて、どうすれば家族でより協力できるようになるのかを家族のメンバーと話して考え、これから家族でどう取り組むかを具体的に書いてみてください。

次回のプログラムで、どんなことを考えたかをご報告いただきます。ワークシートにメモをするか、スクリーンショットを撮るなどして報告しやすい形でお手元に残しておいてください。

（ ）