

家族から見た発達障碍の理解と支援

修士課程 1 年	山	本	瑛	美
博士課程 3 年	松	田	なつみ	
博士課程 1 年	高	岡	佑	壮
博士課程 1 年	藤	尾	未由希	
教授	下	山	晴	彦

第一章 発達障碍者の家族に関する先行研究概観

近年、発達障碍への注目が高まり、障碍当事者に対する様々な支援が行われている。2005 年には発達障害者支援法が施行され、1 歳半健診・3 歳健診における障碍の早期発見の重要性が指摘された(厚生労働省, 2005)。また、2007 年には特別支援教育が導入され、障碍特性に応じた指導方法に関する研究が盛んに行われ始めた(文部科学省, 2012)。成人当事者に対しても、就労支援の制度が充実し始めており、障害開示の上での支援制度の利用が就労の定着に結びつく、と示唆されている(川村・望月・田谷・知名・永吉, 2011)。障碍特性からくる生活上の困難は、これらの支援制度によってある程度軽減しうると考えられる。

一方で、田中(2005)が指摘しているように、発達障碍は人との関わりの中で顕在化するものである。つまり、発達障碍の問題がどの程度顕在化するかは、周囲環境によって決まる側面が大きい。障碍特性に基づく問題を、環境調整によって軽減できることは、様々な先行研究で指摘されている(網谷・武蔵, 2008; 曾山・堅田, 2012 など)。とりわけ、最も身近な環境である家族環境の影響は大きいと考えられる。当事者の抱える困難が家族の対応によって左右されると示唆した研究は多い。例えば中根(2007)は、発達障碍を持つ子どもの育てにくさから虐待環境が形成される危険性を指摘しており、渡辺(2009)は、親が障碍に対する認識を深めることで虐待環境が改善した事例を報告している。これらの研究からは、家庭における発達障碍者の困り感が親の対応次第で軽減できる、ということが窺える。

また、親が療育を行える可能性を示した研究も多い。青木・山本(1997)は、発達障碍児の親が子どもに行動

療法的に関わることで、子どもの生活スキルを向上させられると示唆している。また菅野・小林(1997)は、行動分析に基づく指導技法を発達障碍児の母親に指導するプログラムによって、子どもの行動変化が促されたことを示唆している。このように発達障碍児の親は、支援の方法を学ぶことで子どもの生活上の困難を軽減させられると見受けられる。さらに、親の関わりによって発達障碍児の学習能力の困難が改善される、と示唆した研究も見られる。道城・松見(2006)は、母親が協力する家庭中心型療育によって、発達障碍児が算数のスキルを適切に習得できたことを示しており、仙石・館・中島・長沼(2004)は、学習障碍児等に対する家族参加型集団作業療法によって、障碍児の運動技能や学習態度が改善したことを報告している。

加えて、親に限らずきょうだいもまた発達障碍者に強い影響を与える存在だと考えられる。このことを示した研究としては、教育的支援プログラムを通して、きょうだい障害特性に基づく問題へ具体的に対処できるようになる、と示唆したものや(阿部・水野, 2012)、きょうだいの発達障碍者への理解が家族機能に影響を与えていると示唆したもの(古川・古賀, 2007)が挙げられる。

以上のことから、発達障碍者の家族は彼らに強い影響を及ぼすため、方法次第で優れた支援者となりうる、と考えられる。よって、適切な支援方法を考える上で、家族の影響は無視できないと見受けられる。

しかし、家族環境が発達障碍者に与える影響の詳細については、未知の部分が多い。とりわけ、発達障碍に対する家族の認識や、発達障碍者との関わりにおける家族の困難が、障碍当事者に与える影響については、検討の余地が大きいと見受けられる。通山(2011)は、発達障碍児の親の生活実態に関する研究の乏しさを指摘している。このことにも示されているように、発達障碍者の家

族がどのような生活を送り、その中で何を感じているかについては、検討したものが少ない。例えば通山(2011)が指摘しているように、発達障害児の親の困難については、心的側面からとらえようとした研究が主である。これらの研究としては、親の障害受容過程をモデル化した中田(1995)や、育児ストレスが母親のメンタルヘルスに与える影響を調査した竹内(2000)が挙げられる。家族の心的側面に専ら焦点を当てることは、彼らの精神的負担を軽減するために不可欠と考えられるが、発達障害児への家族環境の影響までは深く掘り下げられない、という限界点がある。

上述の通り、発達障害者の家族が有力な支援者となることは、多くの先行研究で示されている。しかし、家族を支援者としてエンパワーメントするには、家族の発達障害者への影響と、その背景にある家族の障碍認識及び困難を明らかにし、家族環境の実態に即した援助を行う必要がある。そこで本論考では、家族環境が発達障害者に与える影響について、主に以下の2点に焦点を当てながら、主に文献を通して検討することを目的とした。

1. 発達障害者の家族が、どのような困難を抱えているか
2. 家族は発達障害者に対してどのような理解をし、どのような接し方をしているか

本論考の構成は以下の通りである。まず第二章では、文献を通して1について検討し、家族が抱えている困難に関して考察する。これにより、彼らが支援者となる上でどのような要素が妨げになっているかについて検討する。続いて第三章では、主に当事者の自伝を通して2について検討し、家族の障碍認識や障碍当事者への関わり方に関して考察する。これにより、家族が発達障害者に与える影響について、具体的な生活実態をふまえながら検討する。第四章では、以上の考察をふまえ、家族への効果的な援助の方法を提示する。

第二章 発達障害者の家族が抱える困難について

木下(2002)は、家族も看護の対象とする理由として、「家族成員の健康問題のために、家族全体が影響を受ける」ことや、「個人の健康や健康行動は家族に影響を及ぼす」ことなどを挙げている。同様に発達障害者の家族は、個人としても家族全体としても、発達障碍当事者に影響を与えるだけでなく、彼らから様々な影響を受けている。こうした影響を考える上で、家族構成員の立場という要因の重要性が指摘されている(西村, 1999)。そこで本章

では、家族構成員の立場を基軸として、発達障害者の家族が抱える困難について概観する。

親 発達障碍当事者に対する発達支援等は充実しているものの、専門家だけの支援では不十分であり、障碍を持つ子どもの親による支援も不可欠であることが指摘されている。そういった意味で、親は親であると同時に子どもの発達の支援者であらねばならず(中田, 2010)、その両側面において困難を抱えているとされる。その結果、母親の66.7%が心身のいずれか或いは両面が不調である(今井・浅野・小林, 2006)、発達障碍児の母親の42%が神経症レベルにあり要治療の状態である(芳賀・久保, 2008)など、多くの親の精神的・身体的健康が損なわれている傾向が指摘されている。

親としての困難に関して、発達障碍児の親にアンケート調査を行った安田・後藤・加村(2012)は、親が「しつけがうまくいかない」「何度言っても同じことを繰り返す」など、愛着形成や養育上の困難を抱えていることを指摘している。発達障碍を持つ子どもは愛着形成が遅れることに加え、周囲から障碍として認められにくいいため、その親は周囲から「しつけが悪い」などの不当な非難にさらされて育児に関して不全感を持ちやすい。親の自己評価が下がり子どもに対する被害的な認識へ繋がると、問題行動に対する叱責と患児の行動が悪循環に陥ることとなり、前章で述べたように虐待に発展することもある(東, 2008)。広汎性発達障碍(以下Pervasive Developmental Disorder: PDD)など見た目ではわかりにくい障碍は、周囲の人や時には家族からも理解を得難く、そのことが母親の孤立感・負担を助長していることも指摘されている(渡部・岩永・鷲田, 2002)。

また安田他(2012)では、親の困難に関して様々な行動への対応の仕方などについても検討し、50%以上の親が対応に困難を抱えていたと報告している。自閉症児の常同行動は母親の心の疲労度に最も大きく影響する要因である(別宮・吉村, 2008)、発達障碍児の母親は、親としての自信のなさや不自由さによるストレスよりも子どもの行動特性に関する育児ストレスが高い(刀根, 2002)という指摘からも、こうした障碍特性への対応に関する親の困難は深刻だといえるだろう。そして親が子どもの発達の支援者としての役割を取ろうとする時、また専門家からそのような役割を求められる時、親は障碍受容の問題に直面する。親にとって最もつらい時期は子どもの障碍に気づく段階から障碍の告知後(宮内, 2012)という報告が示唆するように、子どもの障碍受容は親にとって非常に大きな困難を伴うものである。障碍受容にいたる過程としては、Droterらが、①ショック、②否認、③

悲しみ、④怒り・不安、⑤適応、⑥再起、とする段階的モデルを提唱している(中田, 2009)。しかしこれらは直線的に進むわけではない。慢性的悲嘆といわれるように、子どもを養育していく途上で繰り返し感情の揺り戻しを経験するのである。また高機能 PDD 児の親は、障害の診断が出た際に受容に向かうケースは多いものの、親が子どもの障害可能性へ気づいてから診断までの時間が長いこと、親の育て方による変化が大きいため親が子どもに過度の期待をかけてしまい、現実とのギャップに悩むこと(正田, 2012)も指摘されており、障害を受容するということの難しさや複雑さが示唆される。

また、今井他(2006)は、発達障害児の母親が診断以降、「心理的な苦痛」「療育方法の情報不足」「生活の変化」と、精神・社会・身体 の 3 側面から困難を感じていることが多いと指摘している。母親の生活上の問題に焦点を当てた山下・河野(2013)は、①障害児の言動による生活の混乱、②子育てモデルが無く、試行錯誤している状況、③支援環境との物理的・心理的距離感、④良好ではない周囲との関係性、⑤日常的に生じる心理的負担感や葛藤、の 5 つを概念的カテゴリーとして生成した。この結果からも、上記 3 側面が絡み合いながら生活上の困難をもたらしていることが推測できる。そして④良好ではない周囲として、周りの親や教員の他に夫も挙げている。外見上障害がわかりにくい時、他の子どもと接する機会のない父親と、発達相談や療育指導のグループで障害に対する認識を深める母親で、障害に対する認識に大きなギャップが生じる。夫婦の認識が一致しない時、夫婦の間で意見の違いが感情的なもつれへと発展し、時には離婚へと帰結することもある。両者が障害を認めたとしても、障害の原因を互いに相手の家系や遺伝のせいにして争うことが、子どものために必要な事を話し合う機会を奪い、夫婦間や家族間で葛藤を生じさせるのである(中田, 2009)。このように父親の不理解により母親のストレスが増すことがある一方で、父親は本来の仕事に加えて母親に代わって家事をするというストレスや、専門家や他の障害児の親と接触する機会の少なさゆえに孤立を深めるという問題もある。父親と母親では障害を認知した時の感情や障害受容過程が異なる(永井, 2005)ことも指摘されており、今後その各々が抱える困難についてより詳細に検討する必要があるだろう。

きょうだい 発達障害がある子どものきょうだいは、通常の家環境では起きない生活上の制約や負担、精神的な混乱など、自己の成長に様々な影響を受ける。きょうだいが自分自身の精神発達過程できょうだいの障害を理解し、そのために生じる困難を受け入れていくことは、

精神的負担となり、不適応の原因ともなる(中田, 2010)。西村(1999)によると Breslau(1982)は、男きょうだいの 20%、女きょうだいの 15%に不適応の症状が認められており、自我の完成が始まる思春期のきょうだいには特に困難が多いと報告している。

子どもの障害がきょうだいの精神発達に影響を及ぼす要因としては、①親の関心の偏りに伴う、家族における疎外感やきょうだいへの嫌悪感、②家事負担による自由の減少への不満や、親への憤りや反抗、③きょうだいへの負の感情の抑圧に伴う行動化や不適応症状、④障害があるきょうだいの代償としての親の希望増大、それに伴う過度な適応や精神発達の早熟化、が挙げられる。また、「女兒は特に家事負担が重い」、「障害当事者よりもきょうだいが年少の場合は、精神的成長が姉や兄を追い越す際にきょうだい関係や役割の逆転が生じ、精神発達に悪影響を及ぼす」など、性別や出生順位も特有の困難を招くと考えられる。そのような中で、きょうだいたちは①親代わりになる、②優等生になる、③退却する、④行動化する、などの行動パターンを取り、自分の置かれた状況での役割取得を試みるのである(中田, 2010)。

障害をもつ子どものきょうだいがこれらのリスクを持ちながら一人の人として成長していくためには、親や専門家が障害当事者だけに焦点を当てるのではなく、これらのリスクを踏まえた上で、限られた資源を障害当事者ときょうだいに対してどのように使っていくのか、よく検討していくことが必要であろう。

ここまで家族構成員各々の立場から、発達障害がどのような困難を引き起こしているのかについて検討してきた。しかし、発達障害者の家族システム全体に関して考えた時、家族発達という意味で発達障害が大きな壁となって現れることがある。今井他(2006)は、自閉症者を抱える家族の機能に関して、順応力は中庸段階の家庭が多いのに対し、凝集性は非常に高い家庭が多いことを指摘している。これは、家族が自閉症という障害を考慮し、決められたルールを家族全員で守る習慣にしていること、時間を共有し、家族が話し合う機会を持つことによると考えられる。このように、発達障害の特性は家族システム全体の特性にも深く関わっているのである。

発達障害者の家族が抱える困難は、様々な側面や段階について検討する必要がある、複雑なものである。発達障害者の家族であるという以前に家族構成員はそれぞれが一人の人間であり、各々が自分自身の様々な問題に直面している。そうした各々の問題に対し、発達障害の特性が異なった影響を与えているのである。そしてそれらが複雑に絡み合い、家族システム全体に特有の難しさを

生じさせているといえるだろう。

第三章 発達障害者の家族の障害理解と接し方の工夫

前章では、発達障害者の家族が抱える困難について述べた。こうした親の困難、特に障害特性に伴う困難を軽減するための支援の一つとして、近年、親参加型の療育プログラムやペアレントトレーニングが様々な考案され、その効果が示されつつある（小林・島田，2011；上野・高浜・野呂，2012 など）。これらの療育プログラムやペアレントトレーニングは発達障害者に関わる際の枠組みの一つであり、発達障害者と接する時間が長い家族は、こうした枠組みをもとにしながら様々な生活上の工夫を行っていることが考えられる。また、高機能PDDなどの軽度発達障害については、早期の段階で発達障害と気づかれにくい場合も多いということが指摘されている（飯田，2004；高橋，2005）。そのような場合においても、家族は先に述べた困難を経験しながら、発達障害児の持つ特性に応じた様々な工夫をして生活していることが考えられる。このような家族の工夫について検討することは、発達障害者自身を支援する際の参考になることに加えて、実際の生活に応じた具体的な提案が可能になるなど、発達障害者の家族を支援する上でも有用な視点となり得る。そこで、本章では、発達障害者の家族が日常生活の中で発達障害をどのように理解し、どのように接しているか、その際の工夫について、当事者の体験を報告した文献および自伝にもとづいて述べていく。

50組の発達障害者の家族の日常をまとめた佐々木（2012）では、“我が家の療育”として発達障害者の家族の生活上の工夫を紹介している。その中の一つとして、“場にそぐわない行動をしているようすやその際のまわりの友達の反応をビデオに撮った”ということが挙げられていた。そして、そのビデオを見せながら、“なぜその行動がいけないのかということや他の子どもが困っていることを伝え、本人が理解できるようにした”という。また、声の大きさを調整することが難しい子どもへの対応がいくつか挙げられており、音量を数字にして伝える、“大きな音と大きく開けた口”というように、ボリュームと顔を絵カードにして本人に見せるといった工夫がなされていた。これらの家庭で行われている工夫に共通していることは、視覚情報を取り入れているということだろう。発達障害者は視覚優位であるという報告もあり（真鍋，2013）、療育においても1日のスケジュールなど、絵カードを取り入れた視覚的な構造化が一般的に実践され

ている（門，2006）。発達障害者の家族が生活の中に取り入れている工夫は、こうした療育での対応を参考になっている部分もあると考えられる。しかし、療育での視覚的構造化の視点をもとにしながら、より日常生活でとる行動や、困り感など、生活に沿った形になるように、家族が独自の工夫をしている様子がうかがわれる。

こうした視覚情報を取り入れた工夫は、発達障害者がどのように世界を認識しているかについて家族が理解することを助ける側面もある。山崎（2009）で報告されている自閉症児の母親は、娘に自分たちが生きている世界を分かってほしいと思い、テレビやピアノ、冷蔵庫など、部屋の中のを写真に撮って見せてみたという自らの体験を語っている。そして、その写真を見せることで、自閉症をもつ娘が部屋のどの部分がピアノで、このまともりが庭かということが分かったという体験をしていた。これらの体験を経て、母親は「この部屋の中の見なあんことを抜き出すことができてない」、「全然分かってなかったんやと思う」とということが述べられている。山崎（2009）では、一連の体験を、それまで分からなかった自閉症児の世界の認識の仕方が、ある工夫をして対応し、それが一定の効果を持つことで、家族（この事例の場合は母親）の“分かる”感覚に繋がったのではないかと考察されている。このように、視覚情報を取り入れた工夫は、発達障害者が混乱なく生活を送ることを可能にし、家族を助けるということに加えて、発達障害者が世界をどのように認識しているのか、それを身近な他者である家族が分かるようになるという意味を持っているのではないかと考えられる。

視覚情報を取り入れた工夫に加えて、発達障害者の好きなものを積極的に取り入れた工夫もみられる。朝倉（2008）では、歯医者に行くことができない発達障害者に対して、まず歯医者者を散歩コースにすることからスタートしたというエピソードが紹介されている。そして“綺麗な色が好き”という本人の特性を取り入れ、歯医者者の前に花が咲いていることを何度も伝えることを続け、時間をかけて治療を受けられるようになったという。さらに、佐々木（2012）でも、友達と関わりたい、一緒に遊びたいという気持ちが強いという本人の気持ちを取り入れ、友達の名前をカードに書くというひらがなの勉強を行った例が挙げられていた。このように、本人が好きなものや興味があるものを取り入れることで、発達障害者が苦手だがやらなければならないことを、時間をかけて本人の世界の中に取り入れていることが分かる。

以上述べてきたように、発達障害者の家族は日常生活の中で様々な工夫を取り入れ、発達障害者が生きる世界

を知り、その世界をより生きやすいものになっているのではないかと考えられた。

第四章 発達障害者の家族への支援

前述したように、発達障害者の家族は発達障害の子どもの生活を日常的に支えていく当事者であり、その困難さから精神的健康を損なうリスクも有するが、同時に子どもの有力な支援者になりうる存在でもある。本章では、第三章のように家族が発達障害を持つ子どもの特徴に応じた日常的な援助を安心して生き生きと行うことを助けるための家族への支援を、主に第二章を踏まえ考察した。

まず、発達障害の家族への支援を当事者はどのように評価しているのだろうか。野田（2012）は広汎性発達障害の家族 412 名に対して、家族支援の内容と家族支援への満足度を調査した。その結果、家族は支援者が子どもの長所を認めてくれていると感じる割合が多い一方で、家族支援に対する当事者の満足度と強く関連するのは具体的な対応策を含む情報提供の充実度であった。つまり、家族は子供の状態の理解や今何をすれば良いのかという具体的な情報を求めていると考えられる。中田（2009）も「具体的な助言ができないと、アドバイスは親を責めがちになってしまう」と述べており、子どもの良い部分を褒めるように等の抽象的なアドバイスを安易に家族に与えることは、かえって親を追い込んでしまう可能性がある」と指摘している。

今、目の前にいる子供に、親が何をすればよいのか。そのための具体的な情報を効率的に伝えるために役立つのが、主に行動療法の技法を用いて、より系統的に親への情報提供や親の子供への接し方の変化をもたらすための系統的なマニュアルやプログラムであるペアレントトレーニングである。国外における、ペアレントトレーニングは障害の種類や問題別に実施され、自閉症スペクトラム障害（Zwi, Jones, Thorgaard, York and Dennis, 2011）、ADHD（Patterson, Smith and Mirenda, 2012）、破壊的行動障害（Menting, de Castro and Matthys, 2013）等、複数の無作為化比較試験を含むレビューによって、その効果が実証されている。また、ペアレントトレーニングには、親集団を対象としたものと、個別の介入が存在するが、自閉症スペクトラム障害の児童の親に対しては個別の介入が実施されることが多く、破壊的行動障害児の親に対しては集団的介入が実施される等、対象となる児童や目的に合わせて介入の形態が選択されている（原口・上野・丹治・野呂, 2013）。

我が国においても、主に行動療法の視点から発達障害

のある子どものための独自の親訓練やペアレントトレーニングの実践と報告が数多くなされている。原口ら（2013）は、日本で実施され、報告された 47 本のペアレントトレーニングに関する報告をレビューし、日本においても海外ほど顕著ではないものの、支援の形態と診断名を含む子どもの特徴との関連が存在したことを指摘した。自閉症や PDD を有する児童の親に対しては、言語・コミュニケーションを標的行動とした個別支援と子どもの支援が組み合わされることが多かった。一方、親集団を対象とした支援では ADHD の児童のみを対象としたものが約 3 割存在したが、ASD を含む多様な年齢の様々な発達障害を有する児童の親が対象となっていた。ADHD の児童のために開発されたペアレントトレーニングは、ADHD の児童の問題行動の改善に有効であったが、高機能自閉症と ADHD の併発事例では十分な効果が得られないことも指摘されており（富澤・佐藤・横山, 2013）、日本においても対象となる児童の特徴に応じた家族のための支援が必要とされることが考えられる。

一方で、児童の特徴に応じた家族支援を考える際、医療関係者側が確立した診断に即したペアレントトレーニングを受けることが家族にとって最善かという点には疑問の余地が残る。前述したように親がわが子の特徴や診断を受け入れるには時間がかかり、中田（1995）の螺旋形モデルが示すように、障害を否定したい気持ちと肯定したい気持ちを揺れ動きながら進んでいく。様々な受容の段階にいる家族に対して、親の障害受容を前提に“ADHD 児の親”・“自閉症児の親”のためのペアレントトレーニングを実施するというのは、当事者のニーズと一致しているのだろうか。高山（2007）は、「障害受容を強いない支援」こそが日本で求められる支援であると主張し、グレーゾーンや未診断の子どもの親のための支援の必要性を唱え、段階的な親支援のシステムを提言している。実際、教育センターで行われた未診断児童の集団を対象としたペアレントトレーニングにおいても、母親の育児不安の減少や子どもへの対応の自信の高まりがみられたとの報告もある（小暮・阿部・水内, 2007）。医療機関における正確な評価や診断に基づいた適切な援助も重要であるが、同時に医療機関の受診を躊躇う段階や障害の受容前の段階でも受けられる支援を充実させ、家族が受けられる支援の選択肢を増やしていくことが望まれると考えられる。

以上、家族への支援を主にペアレントトレーニングを中心に解説したが、本来、発達障害者の家族支援で求められる内容は多様である。井上（2007 a）は、家族支援で実施すべき内容として、1. 実態把握とアセスメント、

2. 支援目標の設定とインフォームドコンセント、3. 個別の支援ニーズに沿った支援、4. 地域のリソースを知り、連携する、5. 支援者の役割を明確化し、連携する、6. 支援の継続のためのシステムをつくる、の6点を挙げた。子どもの特徴や障害種別の専門的なペアレントトレーニングは、大変有力な支援の一つとなりうるが、実施の仕方によっては、上述したような多様な家族支援の内容の全てを網羅することが困難な場合もある、と考えられる。さらに、ペアレントトレーニングの導入前に、家族の障害に対する理解や子どもへの接し方、障害の受容の程度や心理的な余裕等様々な観点からの丁寧な個別のアセスメントが必要とされることが多いと考えられるが、その際にも前述したような親の主體的な体験や困難、既に行っている自発的な工夫等の知識を持っていると、よりアセスメントが容易になるのではないかと期待される。

今回は特に保護者への支援に重点を置いたが、先述したようにきょうだいへの支援も重要である。きょうだいへの支援においては予防的な対応が重要であり、親がきょうだいだけの時間をとる等の親支援を通じたきょうだいへの支援の他(井上, 2007b)、直接きょうだいを対象とした集団の心理的支援プログラムも開発されており(阿部・水野, 2012)、今後、きょうだいへの支援のより一層の充実が望まれると考えられる。

第五章 まとめ

発達障害の種類や程度は様々であり、家族の構成、機能、発達段階、障害受容の段階等も、その家族ごとに異なっている。そのため、援助の基本的な方向性(第四章)を踏まえつつ、一家族ごとに丁寧なアセスメントを行い、その見立てに応じた援助を考えることが必要となる。その際、多くの家族に共通する困難に対する予備知識(第二章)が役立つ。また、第三章で述べたような家族独自の接し方の工夫を知っていると、家族の持つ潜在的な力への肯定的な期待を援助者に抱かせやすくなるだろう。

文献

阿部美穂子・水野奈央(2012). 発達障害のある子どものきょうだい児に対する教育的支援プログラムの開発と効果の検討——小グループによる実践から——とやま発達福祉学年報, 3, 3-20.
網谷優子・武蔵博文(2008). 発達障害児の集団における社会的コミュニケーション環境についての検討

——「発表者」「聞き手」の役割学習の効果—— 特殊教育研究, 45, 265-273.

青木美和・山本淳一(1997). 発達障害生徒における写真カードを用いた家庭生活スキルの形成——親指導プログラムの検討—— 行動分析学研究, 10, 106-117.
朝倉和子(2008). 自閉症(傾向)・軽度知的障害児の母親の主観的困難(たいへんさ)と当事者による対処戦略に関する研究 東京家政学院大学紀要, 48, 1-8.
東誠(2008). 発達障害と児童虐待治療, 90, 2281-2285.
別宮直子・吉村裕之(2008). 自閉症児の行動異常を容易に評価できる尺度の開発——行動異常の程度と母親の健康度及び疲労度との関連性 日本看護科学会誌, 28, 34-42.
道城裕貴・松見淳子(2006). 母親との協力による視覚的プロンプトを用いた発達障害児への引き算の指導 特殊教育研究, 44, 137-144.
古川樹里・古賀靖之(2007). 発達障害児をもつ家庭の家族機能における一考察——きょうだいからみた家族機能について 永原学園西九州大学・佐賀短期大学紀要, 37, 19-31.
古澤亜矢子・浅野みどり(2009). 学童期から思春期における広汎性発達障害をもつ子どもと家族の健康及び家族機能に関する文献検討 日本看護医療学会雑誌, 11, 1-7.
芳賀彰子・久保千春(2008). 思春期を対象とする心身医療専門外来の現況——地域のニーズに沿う心身医療の提供とその限界について 心身医学, 48, 867-876.
原口英之・上野茜・丹治敬之・野呂文行(2013). 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題: 効果評価の観点から 行動分析学研究, 27, 104-127.
飯田順三(2004). 高機能自閉症とアスペルガー症候群における診断と告知 小特集・広汎性発達障害の診断と告知をめぐって 発達障害研究, 26, 164-173.
今井礼子・浅野みどり・小林加奈(2006). 幼児期の自閉症児をもつ家族の家族機能および支援に関する検討 日本看護医療学会雑誌, 8, 17-25.
井上雅彦(2007a). 総論2 発達障害のある子どもの家族支援の概要 拓植雅義・井上雅彦(編) 発達障害の子を育てる家族への支援 金子書房 pp 15-21.
井上雅彦(2007b). 各論6 きょうだいへの支援 拓植雅義・井上雅彦(編) 発達障害の子を育てる家族への支援 金子書房 pp 78-84.
門眞一郎(2006). 自閉症スペクトラムの人への支援の

- 基本 医学のあゆみ, **217**, 973-978.
- 川村博子・望月葉子・田谷勝夫・知名青子・永吉美砂子 (2011). 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究 障害者職業総合センター調査研究報告書, No.99
- 木下由美子 (2002). 家族を看護する 大分看護科学研究, **3**, 55-57.
- 小林健史・島田博祐 (2011). 自動デイサービスでの母子参加型集団療育が親支援に与える影響: 児童デイ利用者(親)の満足度に関する調査をとおして 発達障害支援システム学研究, **10**, 71-78.
- 小暮陽介・阿部美穂子・水内豊和 (2007). グループペアレント・トレーニングプログラムの効果についての検討—教育センターにおける実践から 富山大学人間発達科学部紀要, **2**, 137-144.
- 厚生労働省 (2005). 発達障害者支援法
- 真鍋克己・岩藤百香・青木陸祐 (2013). ビジュアルデザインによる自閉症児向けスケジュールの改善提案 川崎医療福祉学会誌, **22**, 252-257.
- Menting, A. T. A., B. O. de Castro and W. Matthys. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, **33**, 901-913.
- 宮内 環 (2012). 発達障がい児をもつ家族に関する文献検討——心理社会的な問題に関する研究の動向と課題—— 小児保健研究, **71**, 282-288.
- 文部科学省 (2012). 民間組織・支援技術を活用した特別支援教育事業の概要図 <http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2010/07/26/1295425.pdf> (2014年3月9日)
- 中根成寿 (2007). 障害は虐待のリスクか?——児童虐待と発達障害の関係について 福祉社会研究, **8**, 39-43.
- 中田洋二郎 (1995). 親の障害の認識と受容に関する考察——受容の段階説と慢性的悲哀—— 早稲田心理学年報, **27**, 83-92.
- 中田洋二郎 (2009). 子育てと健康シリーズ⑩ 子どもの障害をどう受容するか 大月書店
- 中田洋二郎 (2010). 発達障害と家族支援——家族にとっての障害とはなにか 学研教育出版
- 永井利三郎 (2005). 障害を持つ子どもの家族への援助 日本小児科医会会報, No.30, 195-197.
- 西村辨作 (1999). 発達に遅れをもつ子どものいる家族聴能言語学研究, **16**, 115-121.
- 野田香織 (2012). 広汎性発達障害児の家族支援に関する母親の認識: 家族支援の実施状況と支援に対する満足度の関連について 発達障害支援システム学研究, **11**, 1-9.
- Patterson, S. Y., V. Smith and P. Mirenda. (2012). A systematic review of training programs for parents of children with autism spectrum disorders: Single subject contributions. *Autism*, **16**, 498-522.
- 佐々木正美 (監修) (2012). ママたちが見つけた大切なこと 発達障がい児の子育て 大和書房
- 仙石泰仁・館延忠・中島そのみ・長沼睦男 (2004). 社会的不適応を示す軽度発達障害児に対する軽度発達障害児に対する家族参加型集団作業療法の保母車の視点から見た意義 札幌医科大学保健医療学部紀要, **7**, 71-78.
- 正田泰基 (2012). 広汎性発達障害の児童の親の適応の困難さについての考察 最新精神医学, **17**, 165-170.
- 曾山和彦・堅田明義 (2012). 発達障害児の在籍する通常学級における児童の学級適応に関する研究——ルール、リレーション、友だちからの受容、教師支援の視点から 特殊教育学研究, **50**, 373-382.
- 菅野千晶・小林重雄 (1997). 発達障害幼児の親指導プログラムに関する検討——児童相談所におけるプログラムの実施—— 行動分析学研究, **10**, 137-151.
- 高橋脩 (2005). アスペルガー症候群の早期診断と対応 I. アスペルガー症候群への理解. そだちの科学, **5**, 22-28.
- 高山恵子 (2007). 各論 4 母親への支援——ペアレントトレーニングの意義と概要 拓植雅義・井上雅彦 (編) 発達障害の子を育てる家族への支援 金子書房 pp 57-pp 64.
- 竹内紀子 (2000). 療育機関に通う発達障害児を持つ母親のメンタルヘルス 小児保健研究, **59**, 89-95.
- 田中千穂子 (2005). 発達障害へのまなざし 田中千穂子・栗原はるみ・市川奈緒子 (編) 発達障害の心理臨床——子どもと家族を支える療育支援と心理臨床的援助—— 有斐閣 pp.1-25.
- 富澤弥生・佐藤利憲・横山浩之 (2013). 高機能広汎性発達障害へのペアレントトレーニングおよび注意欠陥/多動性障害の併存診断の有用性についての考察 脳と発達, **45**, 33-37.
- 刀根洋子 (2002). 発達障害児の母親のQOLと育児ストレス——健常児の母親との比較 日本赤十字武蔵野

- 短期大学紀要, **15**, 17-24.
- 通山久仁子 (2011). 発達障害のある子どもをもつ親をめぐる動向——その論点の整理のために—— 西南女学院大学紀要, **15**, 55-65.
- 上野茜・高浜浩二・野呂文行 (2012). 発達障害児の親に対する相互ビデオフィードバックを用いたペアレントトレーニングの検討. 特殊教育学研究, **50**, 289-304.
- 渡部奈緒・岩永竜一郎・鷺田考保 (2002). 発達障害児の母親の育児ストレスおよび疲労感 小児保健研究, **61**, 553-560.
- 渡辺隆 (2009). 発達障害のある子ども虐待事例の家族援助——子ども虐待の親に対する心理教育的介入について—— 障害者問題研究, **37**, 30-38.
- 山下亜紀子・河野次郎 (2013). 発達障害児の母親が抱える生活困難についての研究 日本社会精神医学会雑誌, **22**, 241-254.
- 山崎徳子 (2009). 自閉症児の母親はいかに子どもを「分かる」か ——対話から探る 自閉症児への向かい方—— 応用心理学研究, **34**, 182-192.
- 安田すみ江・後藤麻美・加村 梓 (2012). 発達障害を持つ児の保護者の育児上の困難さに関する調査 小児保健研究, **71**, 495-500.
- Zwi, M., H. Jones, C. Thorgaard, A. York and J. A. Dennis. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. issue 12

(指導教員 下山晴彦教授)