

行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者への  
主体的な療育を促す包括的支援プログラムの検討

2017

兵庫教育大学大学院  
連合学校教育学研究科

岡村 章司

# 目次

第1章	自閉スペクトラム症児が示す行動問題と保護者への支援	
第1節	行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者の実態	1
第2節	自閉スペクトラム症児の保護者が行動問題への介入を実行するための支援	2
第3節	行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者自身への支援	9
第2章	本研究の目的と構成	
第1節	本研究の目的	13
第2節	本研究の構成	13
第3章	自閉スペクトラム症児における行動問題と保護者の実態に応じたニーズの違い 【研究1】	15
第4章	自閉スペクトラム症児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果の検討	
第1節	自閉スペクトラム症児の行動問題の改善を目的とした保護者による介入を促す支援【研究2-1】	28
第2節	行動問題予防のための自閉スペクトラム症児の適切な行動を高める保護者による介入を促す支援【研究2-2】	41
第5章	自閉スペクトラム症児の保護者自身への支援を通じた、保護者による主体的な療育を促す支援の効果の検討	
第1節	自閉スペクトラム症児の保護者が子どもを叩く行動の改善を目的とした支援【研究3-1】	58
第2節	自閉スペクトラム症児の夫婦間のコミュニケーション行動を促す支援【研究3-2】	72
第6章	保護者自身への統合した支援を用いた、自閉スペクトラム症児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果の検討【研究4】	85
第7章	総合考察	
第1節	本研究で明らかになった点	99
第2節	行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者の実態に応じた主体的な療育を	

促す支援モデルの展開	105
第3節 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者に対する一般化支援モデルの提案	107
第4節 一般化支援モデルを学校現場に活かすための提案	114
第5節 今後の研究課題	115
引用文献	119
謝辞	134

# 第1章 自閉スペクトラム症児が示す行動問題と保護者への支援<sup>註1)</sup>

## 第1節 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者の実態

### 1 自閉スペクトラム症と行動問題

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder; ASD) は、①社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥、②行動、興味、または活動の限定された反復的な様式、の各領域の機能の遅れや異常の有無により診断される (American Psychiatric Association, 2013)。精神疾患の分類と診断の手引きの第5版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5) では、児童青年期の疾患において病名に障害とつくことは、児童や親に大きな衝撃を与えるとし、原則として “disorder” の訳出は「症」と変更された。精神疾患の分類と診断の手引きの第3版 (DSM-III) 以降は、自閉症を代表とする社会性の障害を示すグループを広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder; PDD) と呼んできた。精神疾患の分類と診断の手引きの第4版 (DSM-IV) では、広汎性発達障害は自閉性障害、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害の五つの下位診断カテゴリーで構成されていた。本論文で扱う対象は、DSM-5 で示された2つの特性をもつ、DSM-IVにおける自閉性障害、アスペルガー障害および特定不能の広汎性発達障害のグループを指し、「ASD」<sup>註2)</sup> として用いることとする。

ASD 児や他の発達障害児は、自傷行動、攻撃行動のような行動問題を高い率で示す (Einfeld & Tonge, 1996; Emerson, Kiernan, Alborz, Reeves, Mason, Swarbrick, Mason, & Hatton, 2001)。特に、ASD 児は、自傷行動、攻撃行動、器物損壊、かんしゃく、規則違反といった、さまざまな外在化の行動問題を示す高いリスクがある (Canitano & Scandurra, 2008; Cohen, Yoo, Goodwin, & Moskowitz, 2011)。行動問題は適切な介入がないと持続し慢性的になる傾向にあり (Khosroshali, Pouretemand, & Khooshabi, 2010; Murphy, Beadle-Brown, Wing, Gould, Shah, & Holmes, 2005)、ASD 児の行動問題への介入における重要性が指摘される。さらに、行動問題は子どもの学習や発達に否定的な結果をもたらすだけでなく、保護者や家族に対して大きな影響を与える。

なお、本論文で扱う「行動問題」は、行動を引き起こし、または維持させている問題自体を示す用語 (加藤, 1996) として用いる。問題を引き起こし、または維持させている要因は、行動を引き起こしている当事者自身と、周囲の環境との不適切な相互作用の結果として捉える (加藤, 2008)。

### 2 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者の実態

ASD 児が示す行動問題は、本人の参加の制約や社会的な孤立、家族における療育や家庭

生活の困難をもたらし、本人および家族の生活の質を低下させる (Lucyshyn, Horner, Dunlap, Albin, & Ben, 2002)。行動問題は、保護者に対する身体的な健康や抑うつ等の心理的な健康に関する問題を生み出しやすい (Gray, Piccinin, Hofer, Mackinnon, Bontempo, Einfeld, Parmenter, & Tonge, 2011; Weiss, Cappadocia, MacMullin, Viecili, & Lunskey, 2012)。さらに、行動問題により、保護者の療育に対する否定的な捉え方が増大したり、夫婦間の療育に対する考え方のずれが生じたり、外出機会が制限されたりといったように、家族機能が乏しくなると指摘されている (Sikora, Moran, Orlich, Hall, Kovacs, Delahaye, Clemons, & Kuhlthau, 2013)。特に、行動問題を示す ASD 児の保護者は他の行動問題を示す発達障害児の保護者と比べてより高いレベルのストレスを示す (Blacher & McIntyre, 2006; Estes, Olson, Sullivan, Greenson, Winter, Dawson, & Munson, 2013)。行動問題は、ASD 児者の核となる自閉症状や知的機能レベルよりも、保護者の負担やストレスの強い決定因となることが示されてきた (Hastings, Kovshoff, Ward, degli Espinosa, Brown, & Remington, 2005; Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006)。Osborne and Reed (2010) は、ASD 幼児の保護者が高いストレスを示すとき、子どもとのかかわりが乏しく、コミュニケーションが低下することを指摘している。

以上のことから、行動問題を示す ASD 児への介入は喫緊な課題であり、介入を行うにあたり、保護者やその家族が抱える課題を含めた包括的な支援が求められており、本人および家族の生活の質の向上を目的とする必要があると考えられる。

## 第 2 節 自閉スペクトラム症児の保護者が行動問題への介入を実行するための支援

### 1 家庭場面における保護者と協働した介入

近年、行動問題に対するアプローチの中心的な方法論は、行動問題の機能的アセスメントに基づく包括的な行動介入計画の立案であるとされている (Horner & Carr, 1997)。機能的アセスメントに基づく介入は、行動問題の機能を同定するために、行動問題が起こりやすい環境的な条件を体系的に収集し、それらの情報に基づき介入計画を立案する。こうしたアプローチは **Positive Behavioral Support (PBS)** と呼ばれ、多くの成果が報告されている。PBS は単に行動問題を低減するだけでなく、それに替わる適応行動の形成と拡大によって社会生活の質を高めるための幅広い介入を目指すものである (Koegel, Koegel, & Dunlap, 1996)。PBS はアセスメントを実施し包括的な介入を提供する、行動問題に対する多層的、予防的なアプローチであり、環境を再構築することに焦点化する (Powell, Dunlap, & Fox, 2006)。さらに、発達障害児が適応的で社会的に望ましい行動を示すように介入し、障害児だけでなく家族全体への幅広い支援を目指す (Dunlap & Fox, 1996)。

PBS では、家族のライフスタイルや家族環境に関する情報に基づき、家族が計画・実行・評価を行うために、家族との協働的な関係の重要性が強調される (Vaughn, Dunlap, Fox,

Clarke, & Bucy, 1997)。Lucyshyn et al. (2002) は、家族との協働的なパートナーシップを、尊敬し信頼しながら気かけ合う相互的な関係を確立することであると定義している。そうした関係においては、家族と支援者は介入プロセスに重要な貢献をする互いの能力を信じ、知識を共有し、目標設定、計画立案、相互作用の質に互いに影響を与える。互いの視点を理解することやフラストレーションを引き起こすようなコミュニケーションを避けることにもつながる。さらに、保護者と支援者がともにエンパワメントすることが重要であると強調する。

一般的な家庭場面において保護者が介入を行う場合、保護者は子どもの発達における中心的な役割として、介入の計画、実行、評価に参画する (Lucyshyn et al., 2002)。そのため、家庭場面における行動問題の軽減と般化・維持を図っていくことを目的として、家族を協働介入者、あるいは主体的介入者として子どもへの対応に関する訓練を行ったり、またはコンサルテーションを行ったりする必要がある。その際、支援者は家族の多様性を理解し、それに基づく個別にデザインされた、多くの要素を持つ包括的な支援を提供する必要がある (Lucyshyn et al., 2002)。家族の多様性を理解する際、介入すべき時間や場所、実際に介入を行う人、物的・社会的な環境・資源、課題と構成、家族のニーズ、目標、能力や価値観等の観点が重要となる (Albin, Lucyshyn, Horner & Flannery, 1996; Hieneman & Dunlap, 2001; Lucyshyn, Albin & Nixson, 2002)。保護者が無理なく取り組めるよう配慮し、こうした家庭の文脈に合った介入がなされる時、子どもと家族の持続性のある成果が最も得られるとし、家族の個別性が尊重される (Albin et al., 1996)。教育・福祉の支援者が介入し効果を生み出すための条件として、平澤・藤原・山本・佐田・織田 (2003) は、介入の導入と運用に要する時間や労力の問題を挙げている。家庭での介入においても、家族の時間や労力に配慮した計画を立案することにより、初期の成果を実現しやすくなり、それを基にした成果の拡大という循環をもたらすことにもつながると考えられる。その際、介入を行う論理的な文脈としては、日々の日課である、家庭での自然な親子のかかわりが生じる活動場面を考慮することが重要となる (Gallimore, Goldenberg, & Weisner, 1993; Lucyshyn, Fossett, Bakeman, Cheremshynski, Miller, Lohrmann, Binnendyk, Khan, Chinn, Kwon, & Irvin, 2015)。

これまで、支援者による対象児と家族のアセスメントをもとに、彼らに適合した介入を生み出し実践することで、家族が家庭で行動問題への介入を実行するための支援が可能であることを示してきた (Buschbacher, Fox, & Clarke, 2004; Clarke, Dunlap, & Vaughn, 1999; Lucyshyn, Albin, & Nixson, 1997; Lucyshyn et al., 2015; Moes & Frea, 2002)。

例えば、Buschbacher et al. (2004) は、自傷、攻撃など多くの行動問題を示す 7 歳の ASD と Landau-Kleffner 症候群を併せ持つ児童を対象に、テレビ視聴場面などの 3 つの場面における活動の改善を目的に、家族と協働し機能的アセスメントに基づく介入を行った結果、行動問題は減少し、見たいビデオを選択するなどの代替行動、親子の望ましい相互作用が増加したことを報告した。また、Lucyshyn et al. (1997) は激しい自傷、攻撃、破

壊行動を示す 14 歳の重複障害児を対象に、Clarke et al. (1999) は 10 歳の ASD 児を対象に、Moes and Frea (2002) は 3 歳の ASD 児 3 名を対象に、それぞれ家庭生活の各場面における活動の改善を目指して支援者と家族が協働した結果、上記の研究と同様に望ましい効果を報告している。これらの先行研究のアプローチにおいては、保護者が家庭の文脈に合った介入を行い成果を挙げているものの、複数の支援者が家庭訪問をして対象児に介入する、記録を取る、家族に手続きを教示するという方法を取り、多くのセッションを要し、訪問による保護者に対する支援のアプローチではかなりの時間と労力を必要としたことが課題として挙げられる (Durand, Hieneman, Clarke, Wang, & Rinaldi, 2012)。例えば、Lucyshyn, et al. (2015) は、行動問題を示す ASD 児を含む発達障害児の 10 家族を対象にし、それぞれの家族に対する子どもへの対応に関する最初の訓練だけでも、平均 76.6 セッション、102.7 時間を要している。保護者に対しては介入手続きの学習時間や実施にかかる負担の軽減を考慮する必要がある (神山・上野・野呂, 2011)、さらに、支援者による関与が多ければ多いほど保護者の主体的な介入を妨げることも考えられる。

以上のことから、これまで述べたような家庭訪問における ASD 児への支援者による介入や保護者への教示を介さず、保護者が自分で問題解決を図るためのプログラムを主体的に実行し、日々変化する子どもの行動に合わせて柔軟な介入を行っていくような保護者との協働のあり方を検討することが必要であると考えられる。

## 2 保護者の主体的な介入を促す支援の検討の必要性

Barton and Fettig (2013) は、幼少期の子どもに対して保護者が実行した介入研究の 24 本をレビューした結果、介入の般化や維持を測定していた研究は半分にも満たなかったとし、Roberts and Kaiser (2011) と同様の結果であったことを明らかにした。その上で、保護者が実行する介入が般化したり維持したりすることは、証拠に基づく保護者による介入の実践を確立するために必要不可欠であり、今後は、日常場面や日課を通じた保護者による介入の安定性を促すために、支援者の支援をなくしていくための方略を検討するべきであると指摘している。そのためにも、保護者の主体的な子どもへの介入を促す支援方略を検討することは重要であると考えられる。

Lucyshyn, Albin, Horner, Mann, Mann, and Wadsworth (2007) は、激しい行動問題を示す ASD 女児の家族に対して PBS アプローチの効果、社会的妥当性、永続性を 10 年間にわたって検討した。夕食、就寝、レストラン場面において機能的アセスメントに基づく最初の介入がなされ、加えて、成果の維持や他場面における般化促進のための介入がなされた。その結果、行動問題は減少し、フォローアップ期間においても効果が維持された。さらに、子どもの地域での活動内容は充実し、望ましい行動が般化した。また、保護者によりアプローチの社会的妥当性が高く評価され、介入は家庭生活に合っていたと評価された。10 年目に、母親は、支援者と 4 年間ほとんどコンタクトをとらないでも介入し続けていたと語っていた。しかしながら、研究を持続するために、家族とともに意思決定を行うチー

ムの重要性を指摘するものの、母親を含む家族が機能的アセスメントに基づく介入を継続的に実施することができた要因については明確に示されていない。

Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, and Wallace (2005) は、保護者による介入の実行を促す効果的な支援は、介入の効果に影響を与える変数と同様に重要であることを指摘している (Fig. 1-1)。保護者に対する効果的な支援は、保護者による証拠に基づく主体的な介入を促し、肯定的な子どもの成果を生み出すことになると考えられる。保護者が実行した介入の有効性を検討する際には、子どもの成果、保護者の介入実行 (例: 保護者による新しく学んだ方略の使用) の忠実性の分析にとどまらず、保護者の介入を促す保護者への支援に関する記述や測定を行い、保護者を支援するための効果的な要素を同定することが必要である (Barton & Fettig, 2013)。それらの支援は、介入前、介入中、介入後のフォローアップのどの段階においても必要であり、主体的な介入を促すための支援は保護者の実態に応じて変わることが予測される。

なお、本論文では、保護者の「主体的な介入」を「支援者のプロンプトや指示などの弁別刺激がない状況である家庭場面で、保護者が適切な介入を実施できるようになること」と定義する。浅海・野島 (2001) は、「主体性」とは、行動の原点としての「自発性」が元にあると指摘している。山本 (1997) は、子どもの自発性を育むということは、いかに適切な場面で、大人からのプロンプトや指示なしに適切な行動を行えるようになるかということであると述べており、「自発性」は、応用行動分析学の観点から、弁別刺激の刺激性制御の質的・量的問題として分析されるとしている。この定義をもとに、保護者が子どもとの適切な相互作用により強化される介入方略を積極的に選択するといった意味合いを含め、本研究における「主体性」とは、介入案の提示などの明確な弁別刺激による刺激性制御から、子どもの状態やその時点での子どもの行動に関する記録の結果といった相対的に不明確な弁別刺激による刺激性制御への移行を意味する。

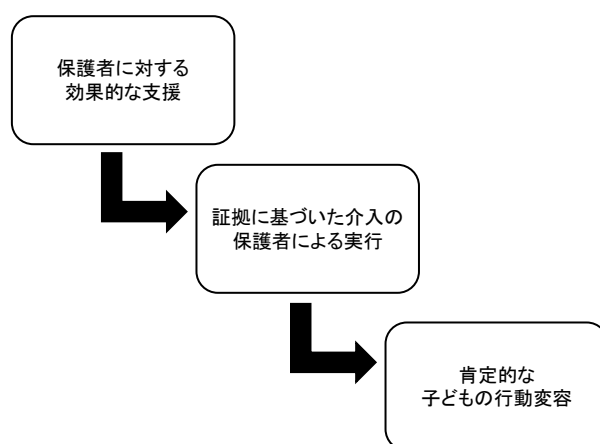


Fig. 1-1 保護者に対する支援、保護者が実行する介入の実行、子どもの成果との関係  
Barton & Fettig (2013) の図を一部改訂



### 3 保護者の主体的な介入を促す支援の方法

これまで行動問題を示す子どもに保護者が実行した機能的アセスメントに基づく介入の効果が示されてきた (Boulware, Schwartz, & McBride, 1999)。機能的アセスメントに基づく介入と用いない介入を比較した研究では、機能的アセスメントに基づく介入が明らかに効果的であったことを示している (Ingram, Lewis-Palmer, & Sugai, 2005)。

Fettig and Barton (2014) は、行動問題を示す 8 歳までの子どもを対象とした、保護者が実行した機能的アセスメントに基づく介入に関する 13 本の論文をレビューし、保護者への支援の方法を示している (Table 1-1)。日課に基づくフォローアップの支援が重要であり、モデリングの使用、パフォーマンスフィードバック、進捗状況をその都度支援者と協働してモニタリングすることは、保護者支援に不可欠な要素であることを指摘している。その他に、セルフモニタリング、ロールプレイ、子どもに対する新たな対応スキルの教授、自己の振り返りの促進、介入のためのツールの活用などの支援が挙げられた。セルフモニタリングによる支援では、保護者が子どもに介入する前に、保護者自らが介入に関する方略を実行したかを確認するチェックリストを用いて、子どもへの対応に関する訓練が行われ、介入では訓練していない場面において保護者はそれらのチェックリストを用いた (Lucyshyn et al., 2007)。自己の振り返りの支援では、保護者がビデオで子どもの行動を視聴したり、子どもの行動変化を視覚化したグラフを参照したりしながら、介入中に支援者とともに自らが手続きを実行したかを振り返った (Duda, Clarke, Fox, & Dunlap, 2008; Fettig & Ostrosky, 2011)。しかしながら、これらのような、保護者が自らの介入の実行に関して振り返る手続きを組み込んでいる研究は少なかった。保護者の主体的で継続的な介入、すなわち保護者が自分で問題解決を図るためのプログラムを主体的に実行し、日々変化する子どもの行動に合わせて柔軟な介入を行っていくためには、介入前、介入中、介入後に自らの子どもへのかかわりに対するモニタリングを含めた振り返りを促すことは有効であると考えられる。

今後の課題として、保護者が実行した介入に関する研究は、保護者への支援の必要な要素を記述すべきであり (Barton & Fettig, 2013; Fettig & Barton, 2014)、保護者をどのように支援するかに関する知見を積み上げていくことが求められる (Dunst & Trivette, 2012)。Table 1-1 に示した内容などをいかに組み合わせることが、行動問題を示す ASD 児を持つ保護者の主体的で継続的な介入を促すか、具体的に検討する必要があると考えられる。併せて、保護者に対する支援をフェイディングするための方略を検討していくことも重要である (Fettig & Barton, 2014)。

また、これまでの研究の大多数は、保護者に対する大まかな教授方略や行動的な技術を示してきた (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs, & Pelham, 2004)。Steiner (2011) は、明確な支援者のアプローチについて明らかにすることが重要であると指摘している。例えば、Patterson and Forgatch (1985) は、支援者が直接的に教示したり問題に直面させたりしたときに、ペアレント・トレーニングに対する抵抗が増し、支援者が保護者と支持的

Table 1-1 先行研究における保護者に対する支援の方法

実践	定義	内容
日課に基づく	親に家族の日課に学習を埋め込むように教える	
セルフモニタリング	機能的アセスメントに基づく計画の自分自身の実行をモニタリングすることを保護者に教える	Lucyshyn, Albin, Horner, Mann, Mann, and Wadsworth (2007): 実行チェックリスト使用
協動的な進捗状況のモニタリング	子どもの進捗状況をモニタリングするためのスケジュールをつくるために親と取り組む	Dunlap and Fox (1999): 子どもの進捗状況のモニタリング
モデリング(ライブやビデオ)	実践を示す	
ロールプレイ	支援者と保護者と介入方略を練習する	Marcus, Swanson, and Vollmer (2001): ロールプレイ
新しいスキルを試みるための練習や支援	日課を通じた、新しい機能的アセスメントに基づく介入スキルの保護者の練習のための機会を与える	
自己の振り返り	機能的アセスメントに基づく介入の実行に関する振り返りにおいて保護者を支援する	Duda, Clarke, Fox, and Dunlap (2008): ディスカッション Fettig and Ostrosky (2011): ビデオでの振り返り
問題解決における協働	機能的アセスメントに基づく計画の問題を解決するために保護者と取り組む	
パフォーマンスフィードバック	実行に関して、即時に特別なフィードバックを保護者に与える	
訓練中に実践のための動機づけを行う	訓練/コーチングセッションの時間に、手続きの実施の仕方など計画実行において保護者と協働する	
介入のためのツール	マニュアルや手続きを示す指示書などのツールを活用する	

Fettig & Barton (2014) の図を一部改訂。8歳以下の行動問題を示す子どもに対して機能的アセスメントに基づく保護者による介入を行い、子どもの行動の直接観察を行っている研究の13のうち、1~2つの研究のみしか該当しなかった実践項目に網掛けをしている。

なやりとりを行ったときに抵抗が減少したことを明らかにした。今後の研究は、介入に対する保護者の抵抗を減らすためにも、保護者と支援者との相互作用の在り方、つまり支援者のアプローチの仕方である協働の具体的な内容を含めて検討する必要があると考えられる (Fig. 1-2)。

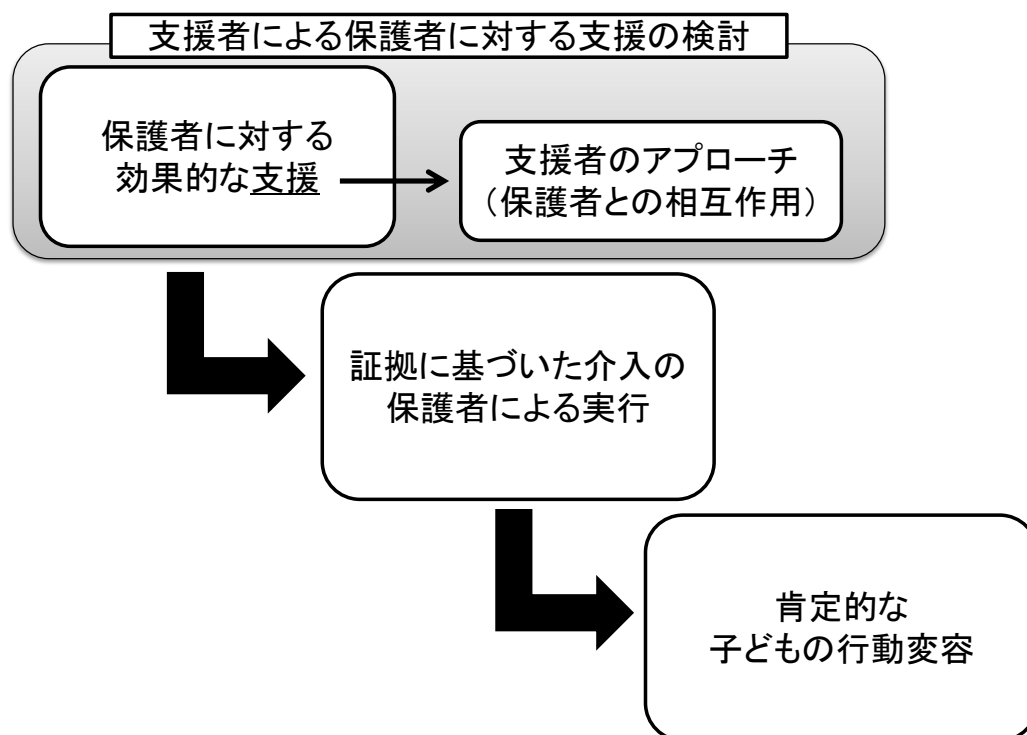


Fig. 1-2 保護者が実行する介入を促す支援の検討内容  
Barton & Fettig (2013) の図を一部改訂

#### 4 行動問題を予防するための保護者の主体的な介入を促す支援の必要性

これまで述べてきた行動問題を示す ASD 児への保護者による介入研究においては、行動問題の改善に焦点が当てられてきた。しかしながら、行動問題の頻度や強度が増す前に、ASD 児が行動問題を起こしにくい環境整備を行う介入を積極的に実施することがより重要である (平澤・小笠原, 2010)。その際、保護者が ASD 児との望ましいかかわり方を獲得することが、行動問題を予防することにつながるであろう。そのため、ASD 児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援方法を検討することに加えて、保護者が ASD 児の適切な行動を高めるための主体的な介入を促す支援について検討する必要があると考えられる。

### 第3節 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者自身への支援

保護者の否定的な心理的状态と関連するASD児の行動問題を改善する方略や障害理解を促す方略をASD児の保護者に教授することは、保護者のストレスの減少をもたらすことがいくつかの研究で示されている(Tonge, Brereton, Kiomall, MacKinnon, King, & Rinehart, 2006; Solomon, Ono, Timmer, & Goodlin-Jones, 2008; Keen, Couzens, Muspratt, & Rodger, 2010)。

しかしながら、保護者が行動問題への介入内容や方法を理解し実行したとしても、必ずしも即時に行動変容が起こるわけではない。また、深刻な行動問題を示す発達障害児の家族は行動問題にアプローチする際に失敗することがよくある(Bernheimer, Gallimore, & Weisner, 1990)。保護者によっては成果を実感できずに介入を継続することがときに困難になることが推測される。Osborne, McHugh, Saunders, and Reed (2008)は、高いストレスを示すASD幼児の保護者は子どもに体系的な介入を継続することは困難であり、子どもに直接介入する時間が多い、より集中的なプログラムは保護者のストレスをさらに増やす可能性があり、子どもの発達を潜在的に妨げ得ることがあると指摘している。こうした保護者のストレスは子どもの行動問題への嫌悪性を変え、保護者が行動問題を起こさないようにふるまうことが結果的に子どもの行動問題を強化する傾向を高める確立操作(Michael, 1982)として機能する可能性がある(Hastings & Beck, 2004)。また、Durand (2007)は、保護者が介入を実行する障害を減らすために、経済的援助、レスパイト、親の会による支援がこれまでなされてきたが、非常に悲観的な家族にとってはほとんど効果がないと指摘している。こうした保護者にとっては、レスパイトは一時的な救済に過ぎず、親の会は否定的な経験となりうることもある。例えば、うまくいっている保護者のコミュニティにいることは、より否定的な自己対話や悲観主義を促すことがあると指摘している。しかしながら、Durand and Rost (2005)は、PBSのほとんどの研究が、研究から棄権した参加者について記述しておらず、記述していた研究においても研究を完遂できなかった参加者の特徴を分析していなかったと指摘している。

Brookman-Frazee, Stahmer, Baker-Ericzen, and Tsai (2006)は、保護者のストレスや夫婦の機能などの保護者の要因を標的とし、ストレスマネジメントなどメンタルヘルスを援助する方法として発展してきた破壊的行動障害(Disruptive Behavior Disorder; DBD)を対象にしたペアレントトレーニングとASDを対象にしたペアレントトレーニングをレビューし、両者の特徴を比較している。その中で、DBDを対象にしたペアレントトレーニングによる保護者の変容に焦点を当てた支援はASD児の保護者にも有効であることを強調している。加えて、これまで重篤な障害を示す子どもの家族に対する支援において、ストレスを含めた家族の態度や動機づけにより生じる、介入する上での障壁を軽視してきたことを指摘している。

以上のことから、子どもの行動に焦点化した介入に限らず、介入の成果や維持に影響を

与える保護者の要因を把握し、それらの要因に応じて、ストレス軽減を目的とした支援などの、保護者自身への支援を行う必要が生じることもあるだろう。Kaiser and Hancock (2003) は、保護者が子どもへの介入に当てる十分な時間やエネルギーを持てる状況にするために、カウンセリングの重要性を指摘した。例えば、「問題は避けられないと悪く思った」といった否定的な考えを修正し、肯定的に受け止めるなどの望ましい情緒的な対処方略を高めることは、日々の問題を解決することを促す (Cappe, Wolff, Bobet, & Adrien, 2011)。子どもへの介入を開始する前に保護者のストレスレベルの測定を行い、実態に応じて、リラクゼーション、セルフモニタリングや意思決定などのストレス管理に関するスキル支援を行うことは有効である (Bitsika & Sharpley, 2000; Lindo, Kliemann, Combes, & Frank, 2016; Osborne et al., 2008)。Durand et al. (2012) は、行動問題を示す発達障害児の悲観的な捉えを持つ保護者に対して、PBS に基づく支援、および PBS と併せて楽観主義を促す支援を行った。その結果、PBS 単独の支援群よりも楽観主義を促す支援 (Positive Family Intervention) を併せた支援群がより子どもの行動問題の軽減を示した。この結果から、自身の否定的な考え方や信念をモニタリングし、肯定的な捉えに修正するといった保護者の捉え方を変化させる支援の重要性を強調し、今後は PBS に基づく介入を行う際に、成果を阻害する要因である保護者の個人的な課題に対応ができるように支援者としての支援レパートリーを拡大する必要性を指摘している。

さらに、ストレス管理や保護者の否定的な捉え方を変化させる支援だけでは必ずしもストレスが軽減するとは限らず、ストレスの要因となる課題に直接アプローチすることが必要である場合も考えられる。ASD 児の保護者が示すストレスの要因は多岐にわたり、行動問題など ASD 児に関する内容に限らず、関係者とのコミュニケーション、社会的活動の制限、きょうだいなどの身近な人や仲間からの偏見や差別、経済的負担、夫婦関係など ASD 児の周囲の問題がある (Bonis, 2016)。

保護者が主体的に行動問題への介入を行っていくためには、こうしたストレスの要因となる問題の中でも特に家族関係を調整する支援が求められると考える。Baker, Blacher, and Olsson (2005) は、障害幼児と定型発達児の行動問題と親の楽観主義や幸福感の関連を調べた結果、障害幼児が行動問題を示すときに両親はうつや結婚生活の不適応があることを明らかにしている。Brobst, Clopton, & Hendrick (2009) は、ASD 児がいることは定型発達児の夫婦と比べて夫婦関係の満足度を下げることがあると指摘している。一方、こうした夫婦関係の悪化による口論などの家族の衝突は、ASD 児の症状を悪化させることがある (Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008)。そのため、パートナーから援助を得られにくいことが ASD 児の行動問題への介入を妨げる要因となる場合、必要に応じて夫婦間の関係調整のための支援が重要となる。

さらに、ストレスの諸々の要因に加えて、特性である社会性やコミュニケーションスキルの欠如により、ASD 児に対する虐待のリスクが高まることが指摘されている (Howlin & Clements, 1995)。ASD 児が行動問題を示す場合には、よりリスクが高まることが予想

されるだろう。そのため、虐待のリスクがある保護者を含めた家族への包括的なアセスメントや支援方法を確立する必要がある（奥山，2003）。

その際、支援者は保護者に問題解決の具体的方法を提示するのではなく、あくまでも保護者自身が問題を解決できるように、何をどのように療育に取り組むかについての意思決定の過程に保護者の参画を促すことが求められる（Steiner, Koegel, Koegel, & Ence, 2012）。そのために自らの状況を語る事が強化される支持的な環境とともに、支援者が保護者のストレンクス、つまり家族の健全さに注目し強化していくことが、保護者自身の問題解決を促すと考えられる（Cosden, Koegel, Koegel, Greenwell, & Klein, 2006）。こうした支援環境が問題解決に向けた保護者の主体性を促すことを可能にするだろう。

以上を踏まえて、行動問題を示す ASD への介入評価モデルを Fig. 1-3 に示した。これまで行動問題を示す人々に対する研究成果は、適切な代替行動の増加や行動問題の減少に焦点が当てられ、家族の成果は往々にして第 2 の焦点となり、保護者や家族の成果を測定しこなかった（Smith-Bird & Turnbull, 2005）。Stahmer and Pellecchia (2015) は、保護者が実行する介入は、支援者が実行する介入の代わりではなく、子どもの発達を促すことに加えて、家族機能やストレスを改善する役割をもつものとして捉える必要があると指摘している。また、子どもへの介入に関する目標だけでなく、家族の生活の質の向上を踏まえた家族に対する支援目標を設定することが重要である（Smith-Bird & Turnbull, 2005）。これまで述べてきたような保護者自身の課題を含めた支援を実施することで、今後は家族機能、親子関係、療育の効力感、ストレス、メンタルヘルス（不安やうつ）などの、保護者や家族の成果を示すことが重要であろう（Hastings & Beck, 2004; Karst & Van Hecke, 2012）。

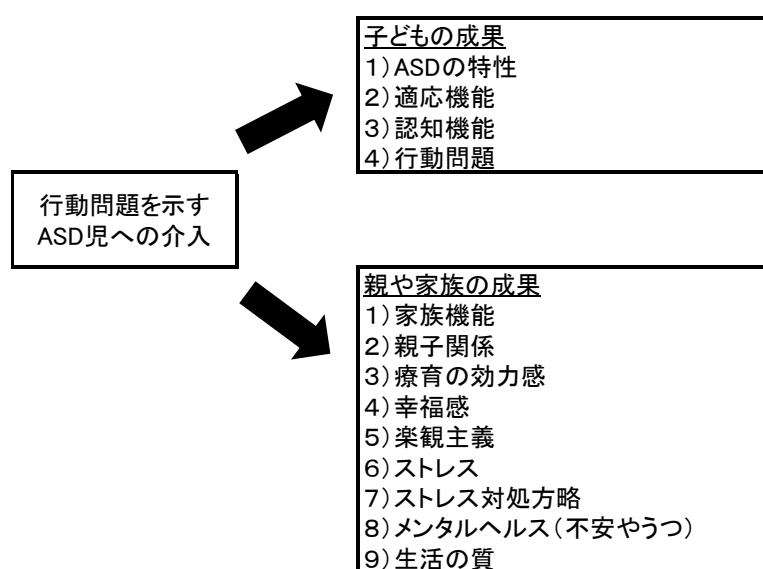


Fig. 1-3 行動問題を示す ASD 児の介入評価モデル  
Karst and Van Hecke (2012) を一部改訂

※註 1)

本論文における、「療育」「介入」「支援」「指導」の用語の関係を Fig. 1-4 に示した。本論文における用語の定義として、「介入」は保護者が ASD 児に対して行動問題の改善や適切な行動を高めるための手続きを実施することに対して使用する。「療育」は ASD 児の発達や自立を援助する保護者によるすべてのかかわり（片野，1996）と定義し、介入を含み込む包括的な概念として使用する。

これらの「介入」や「療育」を促すため、手続きの教授や子どもへのかかわりや自らの状態などのモニタリングを促す援助といった、支援者が保護者に対して実施する何らかの働きかけに対して「支援」という用語を使用する。また、支援者が ASD 児に対して行動問題の改善や適切な行動を高めるための手続きを実施することに対して「指導」という用語を使用する。しかしながら、第 1 章では、「介入」「指導」の区別なく、保護者や支援者による行動問題を示す ASD 児へのアプローチについて「介入」という用語を使用した。

なお、論文題目において「保護者への主体的な療育を促す包括的支援プログラム」として「療育」という用語を使用したのは、必ずしも保護者による行動問題への機能的アセスメントに基づく介入だけでなく、ASD 児への望ましいかかわり全般を含めたためである。

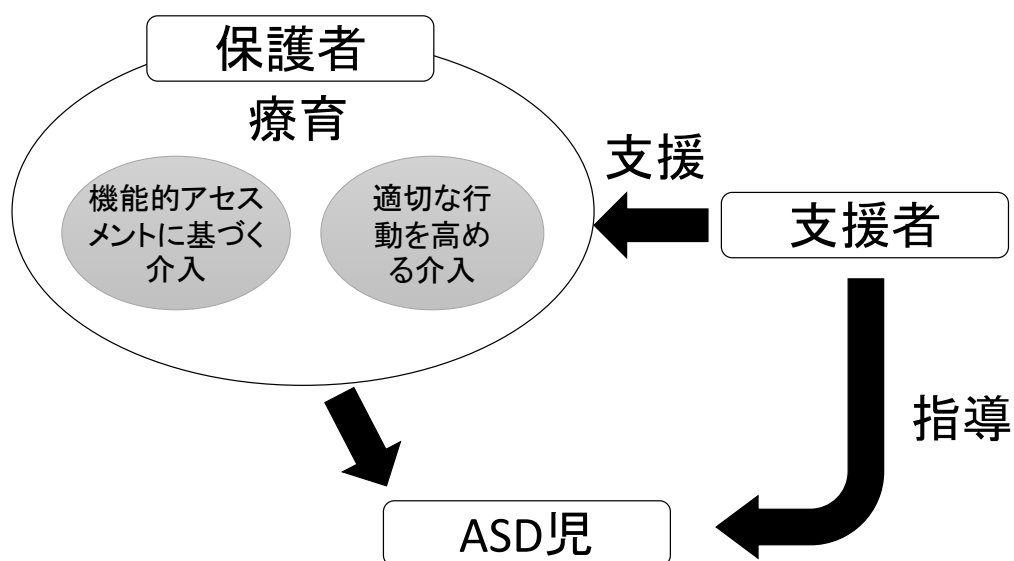


Fig. 1-4 「療育」「介入」「支援」「指導」の用語の関係

※註 2)

先行研究において、広汎性発達障害、高機能広汎性発達障害などと表現されていることがあったが、本論文における定義に合致するものはすべて「ASD」と表記した。

付記：第1章の一部は、岡村章司（2014）学校との協働を通じた行動問題を示す発達障害児の保護者への支援—コンジョイント行動コンサルテーションを中心に—。特殊教育学研究，52，305-315。に掲載されている。

## 第2章 本研究の目的と構成

### 第1節 本研究の目的

第1章より、保護者を支援する場合、夫婦関係が悪かったり、虐待に至ったりなどの多様な保護者が想定されるため、必要となる保護者自身への支援を含めた ASD 児の保護者への支援プログラムが求められると考える。行動問題への保護者による介入を促す支援と保護者自身への支援の両面の支援を行うことで、行動問題を示す ASD 児の保護者が主体的に療育に参加することを目的とした支援のあり方を検討する必要があるだろう。その上で、ASD 児、保護者の実態に応じてどのような支援内容や方法を組み合わせていくことが効果的であるかを明らかにする必要があると考える。

そこで、本研究では、行動問題への保護者による介入を促す支援と保護者自身への支援を行うことで、行動問題を示す ASD 児に対して、保護者が主体的に療育に取り組むための支援の内容や方法について以下の4つの事柄を検討する。

1. 行動問題を示す ASD 児の保護者の実態に応じたニーズの内容を検討するとともに、行動問題への保護者による介入を促す支援に加えて、特に、保護者自身への支援の必要性を明らかにする。
2. 行動問題への保護者による介入を促す支援により、行動問題を示す ASD 児に対する保護者が主体的に療育に取り組むための条件を明らかにする。
3. 保護者自身への支援により、行動問題を示す ASD 児に対する保護者が主体的に療育に取り組むための条件を明らかにする。
4. 保護者自身への統合した支援を用いた、行動問題への保護者による介入を促す支援により、行動問題を示す ASD 児に対する保護者が主体的に療育に取り組むための条件を明らかにする。

### 第2節 本研究の構成

本研究の構成を Fig. 2-1 に示す。

第3章は、行動問題を示す ASD 児の保護者のニーズに関する調査研究(研究1)を行う。行動問題の重篤さなどの子どもの要因に加えて、行動問題の捉え方など保護者の要因によるニーズの違いを明らかにし、保護者の実態に応じた支援内容や方法の方向性を検討する。

研究1の結果を踏まえた事例研究を第4~6章で示す。第4章では、ASD 児の行動問題の改善を目的とした保護者による介入を促す支援(研究2-1)、行動問題予防のための ASD 児の適切な行動を高める保護者による介入を促す支援(研究2-2)の効果を検討する。第5



章では、行動問題を示す ASD 児の保護者自身の課題に対する支援の効果の検討を行う。具体的には、ASD 児の保護者が子どもを叩く行動の改善を目的とした支援（研究 3-1）、ASD 児の夫婦間のコミュニケーション行動を促す支援（研究 3-2）を実施した。第 6 章では、保護者自身への統合した支援を用いた、ASD 児の行動問題への保護者による介入を促す支援（研究 4）の効果を検討する。具体的には、母親が示す高いストレスに配慮しながら、母親が機能的アセスメントに基づく介入を家庭で実行するための支援を行った。

第 7 章では、事例研究で明らかになった知見を整理し、保護者の実態に応じた、保護者による主体的な療育を促す支援を類型化する。さらに、保護者による主体的な療育を促す支援のそれぞれのタイプを実際に誰がどのように行っていくべきかを示す一般化支援モデルを提案し、特に学校現場でモデルを活用するための方略について論じる。最後に、本研究の課題や先行研究の知見を踏まえ、行動問題を示す ASD 児の保護者支援に関する今後の研究の方向性を検討する。

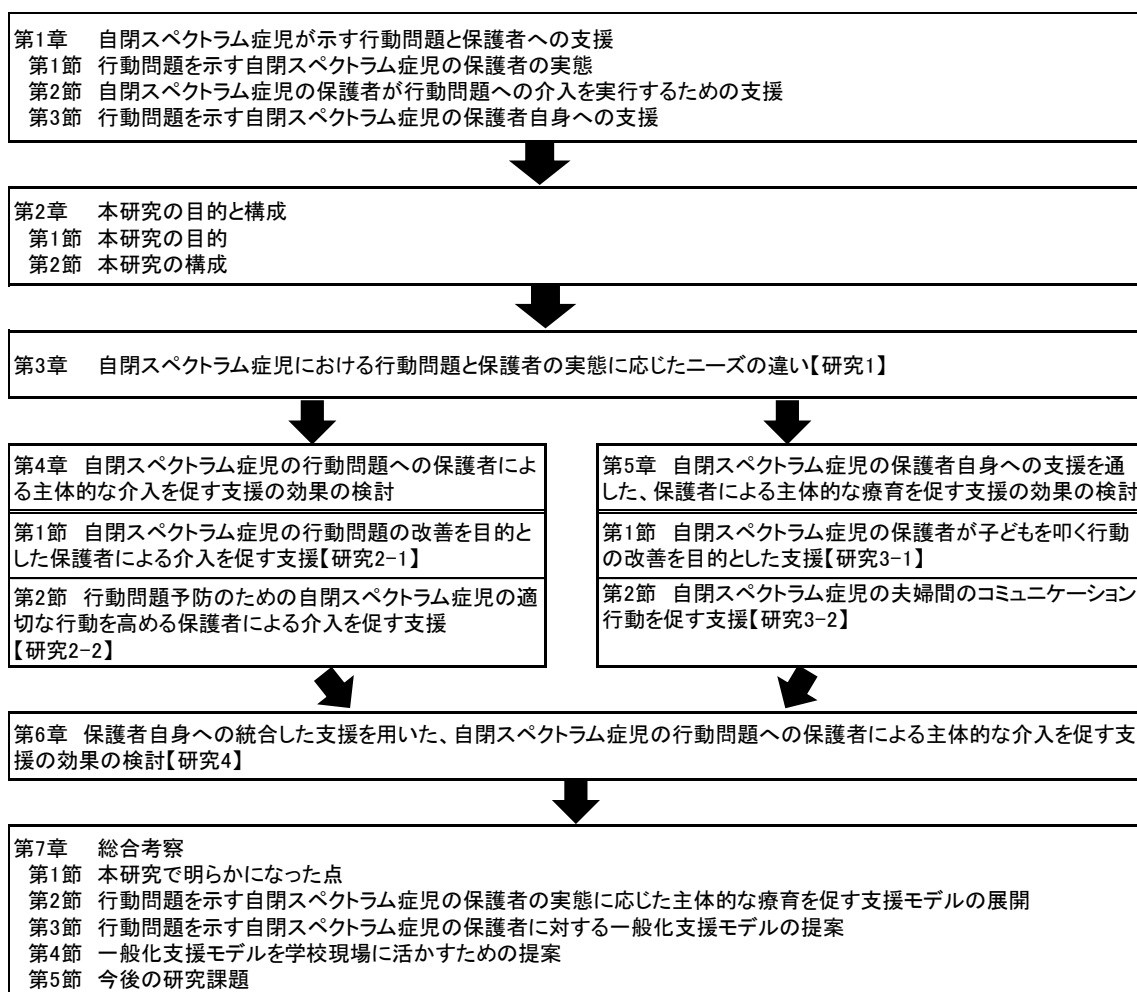


Fig. 2-1 本研究の構成

## 第3章 自閉スペクトラム症児における行動問題と保護者の実態に

### 応じたニーズの違い【研究1】

#### 1 問題と目的

ASD 児の保護者のニーズは、知的能力や行動問題などの子ども要因、ストレスなどの保護者要因によって違いが生じると考えられる。これらの要因の組み合わせにより保護者のタイプに分け、タイプに応じたニーズの在り方を理解することは、保護者の実態に即した、適応を促進する支援を提供することにつながると考えられる。

子ども要因としての行動問題は、子どもの全般的な発達に否定的な結果をもたらすだけでなく、保護者や家族に対して重要な課題を生み出し (Sikora, Moran, Orlich, Hall, Kovacs, Delahaye, Clemons, & Kuhlthau, 2013)、ASD 児者の核となる自閉症状や知的機能レベルよりも、母親のストレスの強い決定因となることが示されている (Hastings, Kovshoff, Ward, degli Espinosa, Brown, & Remington, 2005; Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006)。Hartley and Schultz (2014) は、ASD 児者の両親のニーズを調査した結果、行動問題を多く示す ASD 児者の両親は、行動問題の少ない ASD 児者の両親よりも、専門家との協働、ASD 児者への直接支援に関するニーズ、結婚生活などの家族関係のニーズ、保護者自身のケアに関するニーズが多く、かつそれらのニーズがより満たされていないことを報告している。行動問題を示す ASD 児の保護者に特化したニーズを検討することは、保護者が必要としている支援を明らかにするために重要であると考えられるが、先行研究は ASD 児の行動問題と保護者自身が報告したニーズとの関連を中心に検討しているわけではない。

さらに、保護者のニーズに及ぼす子ども要因として、知的障害の有無が挙げられる。野邑・金子・本城・吉川・石川・松岡・辻井 (2010) は、知的障害のない ASD 児の母親の抑うつ傾向とその関連する要因を検討した結果、家族機能の低さと抑うつ状態に関連が認められたことを明らかにした。山岡・中村 (2008) は、知的障害のない ASD 児の父親と母親において、障害の気づきと障害認識に相違があることを明らかにし、それらの相違が夫婦間の葛藤を生じさせ、子どもの発達に重要な影響を及ぼすと指摘している。こうした障害の理解しにくさは家族だけでなく、周囲の人々でも生じやすく、保護者のしつけの問題にされることも少なくないことが予測され、保護者の自責感を高めると考えられる。これらのことから、行動問題を示す ASD 児の保護者の中でも、知的障害のない ASD 児の保護者は家族や他者とのかかわりに関する困難さを抱えていると推測される。

一方、保護者要因として、ストレス対処力 (sense of coherence; 以下、SOC とする) の概念 (Antonovsky, 1987) は、ASD 児の保護者の実態を把握するために有益であると考えられる。SOC は、トラウマティックな経験を余儀なくされながら、自分と健康を守り抜き、明るく元気に生き抜いている人々がもつ心理社会的特性から、人生における究極の健康要

因として導き出された（山崎，2009）。SOC は自分の生活世界に対する見方・向き合い方であり、生活状況が予測でき、または説明できるという「把握可能感」、何とかなる、何とかやっていけるという「処理可能感」、ストレスへの対処のしがいも含め、日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられるという「有意味感」からなる（Antonovsky, 1987）。SOC は、個々の健康、心理的安寧、心理的苦悩、精神病理的な症候群と密接に関連している（Pisula & Kossakowska, 2010）。SOC の高い人は、①ストレスとなっている出来事や状況などに応じて極めて柔軟で適切に対処できる、②ポジティブ・シンキング、いわゆるプラス思考が身につけている、③自分を常に客観視・対象視できる、といった特徴がある（山崎，2009）。

Olsson and Hwang (2002) は、ASD 児の母親は知的障害児や定型発達児の母親よりも SOC が低く、より抑うつ状態にあることを明らかにした。しかしながら、Mak, Ho, and Law (2007) は、たとえ ASD 児の自閉症状が重篤であっても、SOC が高い母親はより低いストレスを示したことを指摘した。また、Solem, Christophersen, and Martinussen (2011) は、ストレスにおける子どもの特性と保護者の対処方略の影響を調べた。その結果、ADHD や反抗挑戦性障害を主とした行動問題を示す子どもをもつ保護者においては、SOC の中でも、把握可能感がストレスの重要な予測因子であることを明らかにし、把握可能感の側面を高めることは、子どもの困難性や行動に関する知識を提供することで達成されると示唆している。

以上のことから、ASD 児が行動問題を示したとしても、保護者の行動問題に対する捉え方や対処の仕方により、ニーズの違いが生じてくることが予測される。特に、行動問題を示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者は子どもの困難性やかかわり方などの ASD 児の情報に関するニーズを多く示すと考えられる。

そこで、本研究では、ASD 児の行動問題、知的障害の有無、保護者の SOC を基にした保護者のタイプに応じたニーズの違いを明らかにする。以下の 2 つの仮説を立て、それらの検証を行い、行動問題を示す ASD 児の保護者の実態に応じた必要な支援について考察することを目的とする。

仮説 1：行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者は、ASD 児の情報に関するニーズを多く示し、ASD 児にかかわる支援の必要性が大きい。

仮説 2：行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者は、家族や他者とのかかわりに関するニーズを多く示し、保護者自身にかかわる支援の必要性が大きい。

## 2 方法

### 1) 調査手続き

調査時期は X 年 8 月～X+1 年 4 月であった。調査用紙、依頼状、研究同意書、密封用封筒を、兵庫県を中心とする近畿圏を主とした発達障害や自閉症の親の会、小中学校や特別支援学校、ASD 児者を支援する専門機関に送付した。事前に、親の会の役員や学校長等に

調査内容に問題がないかの確認をお願いし、役員や学校長等を通じて保護者 419 名に質問紙を配布した。必要に応じて、著者は親の会の定例会等に参加し、調査趣旨や倫理的配慮等を説明した。後日、調査協力者が厳封し調査者へ個々に返信することにより回収した。

## 2) 倫理的配慮

回答は無記名であり、協力は任意であること、研究調査以外には使用されないこと、プライバシーが保護されること、調査を拒否することで不利益を被ることは一切ないことを紙面上に明記した。併せて、調査実施の際に問題が生じた場合に必要な連絡先として、著者の所属、連絡先を明記した。なお、研究同意書については記名を求めた。調査に協力できても記名することに抵抗のある保護者がいた場合には同意書の提出については任意であることを伝えた。

## 3) 調査内容

### (1) フェイスシート

親の性別と年齢、家族構成(例 父母本人妹)、子どもの性別、年齢、在籍学校種、学年、ASD の診断の有無、診断を受けた時期、障害者手帳の有無、知的障害の有無、親の会・福祉サービス利用の有無、定期的な相談者の有無であった。診断名については、医師から ASD (広汎性発達障害・自閉性障害・アスペルガー障害など) の診断を受けているかを「はい」「いいえ」「その他」で回答してもらった。「その他」を選択した場合には診断名を書く欄を設けた。ASD の診断の有無に「はい」と回答したものに加えて、「その他」で「ダウン症候群で自閉傾向あり」と記述した 1 名を分析の対象とした。知的障害の有無については、知能指数について「①~34」「②35~49」「③50~70」「④71~84」「⑤85~」のいずれかを選択してもらい、①~③までを知的障害ありとした。また、親の会や福祉サービスを利用している場合、その内容を記入してもらった。

### (2) ニーズ

Bailey & Simeonsson (1988) が作成した Family Needs Survey (以下、FNS とする) の日本語版 (Ueda, Baily, Yonemoto, Kajikawa, Nishigami, Narisawa, Nishiwaki, Shibata, Tomiwa, Matsushita, Fujie, & Kodama, 2013) を使用した。FNS の日本語版は障害児家族のニーズを把握するための質問票であり、支援強化のためのツールとしての役割を担うことができる (植田, 2014)。育児支援、専門家による支援や地域サービスなどの「情報に関するニーズ」(13 項目)、配偶者との相談や余暇活動といった「家族関係に関するニーズ」(8 項目)、経済的負担やショートステイなどのケアに関するニーズを示す「経済面について」(8 項目)、両親やきょうだいなど「他者への説明方法に関するニーズ」(5 項目) の 4 つの下位尺度、全 34 項目から構成される。「相談しなくてよい (0 点)」「わからない (1 点)」「相談したい (2 点)」の 3 件法で回答を求めた。加えて、他に相談したい内容について自由記述による回答を求めた。

### (3) 行動問題

Achenbach (1991) が作成した Child Behavior Checklist (以下、CBCL とする) の日本

語版（井潤・上林・中田・北・藤井・倉本・根岸・手塚・岡田・名取，2001）を使用した。CBCLは子どもの情緒と行動の問題全般について評価することができる。8つの症状群尺度（ひきこもり、身体的訴え、不安/抑うつ、社会性、思考、注意、非行的行動、攻撃的行動）と2つの上位尺度である内向尺度と外向尺度から構成されている。113項目に対して、最近6ヶ月の子どもの様子を鑑みて、「あてはまらない（0点）」～「よくあてはまる（2点）」の3件法で回答を求めた。そのうち、子どもの問題について具体的に記述する項目がいくつかあった。分析においては、総得点について、標準得点（T得点）63点を超える場合を臨床域とするため（井潤ら，2001）、64点未満を低群、64点以上を高群に分類した。

#### （4）ストレス対処力

Antonovsky (1987) が作成した 29-item sense of coherence scale (SOC-29) の日本語版（山崎，1999）を使用した。SOCは動的で持続的なその人の生活世界全般に対する志向性であり、SOC-29はSOC概念を構成する感覚である、把握可能感11項目、処理可能感10項目、有意味感8項目の計29項目を指す。回答は各項目について1から7点を選択するものであり、semantic differential法による測定となっていた。分析においては、把握可能感、処理可能感、有意味感の得点を中央値で二分し、低群と高群に分類した。

#### 4）分析方法

行動問題、SOC、ニーズの各尺度間の関連の強さを調べることを目的に、データが正規分布に従っていないため、Spearmanの順位相関係数を算出した。加えて、FNSのそれぞれの下位尺度において、親の会・福祉サービスの利用の有無による差を検討するため、U検定を行った。なお、相談者の有無については相談者ありが大多数であったため、分析からは除外した。

FNSのそれぞれの下位尺度において、SOCとCBCLのT得点を基に構成した対象者群の得点（FNSの各下位尺度）の違いを分析するために、SOCの各下位尺度の高低およびT得点の高低（各下位尺度低/T得点低群、各下位尺度低/T得点高群、各下位尺度高/T得点低群、各下位尺度高/T得点高群）の4群を独立変数として、Kruskal-Wallis検定を用い、多重比較を行った。

また、FNS、SOCのそれぞれの下位尺度において、知的障害の有無とCBCLのT得点を基に構成した対象者群の得点（FNS、SOCの各下位尺度）の違いを分析するために、知的障害あり群およびなし群のT得点の高低（知的障害有/T得点低群、知的障害有/T得点高群、知的障害無/T得点低群、知的障害無/T得点高群）の4群を独立変数として、Kruskal-Wallis検定を用い、多重比較を行った。

これらの統計解析には、SPSS Version 23.0 for Windowsを使用した。

### 3 結果

#### 1）調査協力者の基本属性（Table 3-1）

186名の回答が得られ（回収率44%）、尺度の一部未記入などの欠損値がある回答、本調

査の対象外の年齢である ASD 児や ASD 以外の診断を受けている児の回答を除き、104 名（母親 98 名、父親 6 名）を分析対象とした。親の平均年齢は 42.9 歳（SD=4.00）であり、未記入が 4 名であった。ASD 児の性別は男子 82 名（78.8%）、女子 22 名（21.2%）であり、6～15 歳の小学生から中学生までを対象とした。平均年齢は 11.02 歳（SD=3.00）であり、未記入 1 名を除いた平均診断年齢は 4.12 歳（SD=2.39）であった。知的障害のある ASD 児が 56 名（53.8%）、知的障害のない ASD 児が 48 名（46.2%）であった。

Table 3-1 調査協力者の基本属性

<b>親</b>	
年齢 [ M (SD) ]	42.90 (4.00)
範囲	30-52
性別 [n (%) ]	
父	6 (5.8%)
母	98 (94.2%)
<b>ASD児</b>	
年齢 [ M (SD) ]	11.02 (3.00)
範囲	6-15
性別	
男	82 (78.8%)
女	22 (21.2%)
知的障害 [n (%) ]	
有	56 (53.8%)
無	48 (46.2%)
診断年齢 [ M (SD) ]	4.12 (2.39)
範囲	0-12
<b>サービスの活用</b>	
親の会	41 (39.4%)
福祉サービス	60 (57.7%)
相談者	94 (90.4%)

## 2) 行動問題、SOC、ニーズの各尺度間の関係 (Table 3-2)

行動問題のすべての尺度は把握可能感、内向尺度と CBCL 総得点は処理可能感との間に負の相関があった。有意味感との有意な相関はみられなかった。ニーズについては、行動問題の各尺度はすべての下位尺度と正の相関があった。中でも、CBCL 総得点と「情報に関するニーズ」( $r_s=.387$ )「家族関係に関するニーズ」( $r_s=.383$ )は最も正の相関があった。

ニーズの各尺度は、把握可能感や処理可能感と負の相関があった。そのうち、「情報に関するニーズ」( $r_s = -.390$ )、「他者への説明方法に関するニーズ」( $r_s = -.433$ )が把握可能感とやや強い負の相関があった。「他者への説明方法に関するニーズ」は有意味感と弱い負の相関があった。

外向尺度、内向尺度、総得点のそれぞれの間で正の相関があった。SOCの各尺度間で正の相関があり、把握可能感と処理可能感で強い正の相関がみられた( $r_s = .802$ )。ニーズの各尺度間の正の相関もあったが、そのうち「家族関係に関するニーズ」と「他者への説明方法に関するニーズ」で最も強い正の相関があった( $r_s = .694$ )。

Table 3-2 各尺度間の相関関係

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CBCL									
1 外向尺度	-								
2 内向尺度	.496**	-							
3 CBCL総得点	.816**	.780**	-						
SOC									
4 把握可能感	-.203*	-.354**	-.327**	-					
5 処理可能感	-.129	-.301**	-.249*	.802**	-				
6 有意味感	-.085	-.151	-.132	.381**	.544**	-			
FNS									
7 情報に関するニーズ	.321**	.277**	.387**	-.390**	-.313**	-.144	-		
8 家族関係に関するニーズ	.298**	.255**	.383**	-.353**	-.324**	-.108	.556**	-	
9 経済面について	.313**	.204*	.340**	-.307**	-.233*	-.148	.455**	.483**	-
10 他者への説明方法に関するニーズ	.272**	.229*	.304**	-.433**	-.355**	-.224*	.528**	.694**	.453**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 3) 親の会・福祉サービスの利用がニーズに与える影響

親の会を利用している回答が、未記入1名を除く103名のうち41名(39.4%)であった。福祉サービスを利用している回答が60名(57.7%)であった。親の会については、すべての尺度において群間に有意な差はみられなかった。福祉サービスについては、「経済面について」( $U=939$ ,  $p=.012$ )で、利用している群が利用していない群に比べて有意に高かった。その他の尺度については群間に有意な差はみられなかった。

### 4) SOCと行動問題を基に構成した対象者群のニーズの違い

#### (1) 把握可能感 (Table 3-3)

「情報に関するニーズ」( $p < .001$ )、「家族関係に関するニーズ」( $p < .01$ )、「経済面について」( $p < .01$ )、「他者への説明方法に関するニーズ」( $p < .001$ )で、群間に有意な差がみられた。把握可能感の高低にかかわらず、行動問題高群は行動問題低群よりも中央値が高かったものの、把握可能感低群における「情報に関するニーズ」以外では、把握可能感の高低群それぞれにおいて、行動問題の高低群の間に有意な差はみられなかった。

把握可能感低/行動問題高群が、「情報に関するニーズ」では他のすべての群に比べ、「他者への説明方法に関するニーズ」では行動問題の高低にかかわらず把握可能感高群に比べ

で有意に高かった。「家族関係に関するニーズ」「経済面について」では、把握可能感低／行動問題高群が、把握可能感高／行動問題低群に比べて有意に高かった。

(2) 処理可能感 (Table 3-4)

「情報に関するニーズ」(p<.001)、「家族関係に関するニーズ」(p<.01)、「経済面について」(p<.05)、「他者への説明方法に関するニーズ」(p<.001)で、群間に有意な差がみられた。処理可能感低群においては、「経済面について」以外の尺度で行動問題高群が行動問題低群に比べて有意に高かった。

「他者への説明方法に関するニーズ」では、処理可能感低／行動問題高群が、他のすべての群に比べて有意に高かった。「情報に関するニーズ」「家族関係に関するニーズ」では、処理可能感低／行動問題高群が、処理可能感の高低にかかわらず行動問題低群に比べて有意に高かった。「経済面について」では、処理可能感低／行動問題高群が、処理可能感高／行動問題低群に比べて有意に高かった。

(3) 有意味感 (Table 3-5)

「情報に関するニーズ」(p<.001)、「家族関係に関するニーズ」(p<.01)、「経済面について」(p<.01)、「他者への説明方法に関するニーズ」(p<.01)で、群間に有意な差がみられた。有意味感高群においては、「他者への説明方法に関するニーズ」以外の尺度で行動問題高群が行動問題低群に比べて有意に高かった。

「情報に関するニーズ」では、有意味感の高低にかかわらず、行動問題高群がすべての行動問題低群に比べて有意に高かった。有意味感高／行動問題低群が、「家族関係に関するニーズ」では、有意味感の高低にかかわらず行動問題高群に比べ、「経済面について」では、他のすべての群に比べ、「他者への説明方法に関するニーズ」では、有意味感低／行動問題高群に比べて有意に低かった。

Table 3-3 把握可能感と行動問題の程度における家族ニーズ各尺度の中央値および四分位偏差

N	把握可能感低		把握可能感高		H統計量
	T得点低 11	T得点高 40	T得点低 22	T得点高 31	
情報に関するニーズ	14 (6.5) <sup>b</sup>	22 (2.0) <sup>a</sup>	16 (4.5) <sup>b</sup>	20 (4.0) <sup>b</sup>	26.24 ***
家族関係に関する ニーズ	2 (4.5)	10 (4.5) <sup>a</sup>	1 (6.0) <sup>b</sup>	6 (4.5)	15.03 **
経済面について	5 (4.0)	6 (3.0) <sup>a</sup>	3 (2.5) <sup>b</sup>	5 (3.0)	11.89 **
他者への説明方法に 関するニーズ	5 (3.0)	7 (1.5) <sup>a</sup>	1.5 (3.0) <sup>b</sup>	4 (3.0) <sup>b</sup>	22.40 ***

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, 中央値(四分位偏差).  
a, bは多重比較により, a>bの有意差があることを示す。



Table 3-4 処理可能感と行動問題の程度における家族ニーズ各尺度の中央値および四分位偏差

N	処理可能感低		処理可能感高		H統計量
	T得点低 12	T得点高 36	T得点低 20	T得点高 36	
情報に関するニーズ	15 (5.5) <sup>b</sup>	22.5 (3.0) <sup>a</sup>	14.5 (5.0) <sup>b, b'</sup>	20 (3.0) <sup>a'</sup>	26.91 ***
家族関係に関するニーズ	2 (4.0) <sup>b</sup>	9.5 (4.0) <sup>a</sup>	0 (5.5) <sup>b</sup>	6 (5.5)	15.52 **
経済面について	5 (3.5)	6 (3.0) <sup>a</sup>	3 (2.5) <sup>b</sup>	5 (3.0)	10.75 *
他者への説明方法に関するニーズ	4.5 (3.0) <sup>b</sup>	7 (1.5) <sup>a</sup>	0.5 (3.0) <sup>b</sup>	4 (3.0) <sup>b</sup>	23.45 ***

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, 中央値(四分位偏差).  
a, b, a', b'は多重比較により, a>b, a'>b'の有意差があることを示す.

Table 3-5 有意味感と行動問題の程度における家族ニーズ各尺度の中央値および四分位偏差

N	有意味感低		有意味感高		H統計量
	T得点低 12	T得点高 35	T得点低 20	T得点高 37	
情報に関するニーズ	16 (4.5) <sup>b, b'</sup>	20 (3.0) <sup>a</sup>	13.5 (4.0) <sup>b, b'</sup>	20 (3.0) <sup>a'</sup>	20.58 ***
家族関係に関するニーズ	2 (5.0)	9 (4.5) <sup>a</sup>	0 (4.0) <sup>b</sup>	7 (5.0) <sup>a</sup>	12.31 **
経済面について	5 (2.5) <sup>a</sup>	6 (2.0) <sup>a</sup>	1 (2.0) <sup>b</sup>	6 (3.5) <sup>a</sup>	15.37 **
他者への説明方法に関するニーズ	4.5 (2.0)	7 (2.0) <sup>a</sup>	0 (3.0) <sup>b</sup>	6 (2.0)	15.59 **

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, 中央値(四分位偏差).  
a, b, a', b'は多重比較により, a>b, a'>b'の有意差があることを示す.

5) 知的障害の有無と行動問題を基に構成した対象者群のニーズや SOC の違い (Table 3-6)

FNS のすべてのニーズにおいて、知的障害の有無にかかわらず、行動問題高群がすべての行動問題低群に比べて中央値が高かった。「情報に関するニーズ」(p<.001)、「家族関係に関するニーズ」(p<.01)、「経済面について」(p<.01)、「他者への説明方法に関するニーズ」(p<.01)で、群間に有意な差が見出された。

知的障害の有無にかかわらず、行動問題高群は知的障害のある行動問題低群に比べ、「情報に関するニーズ」「家族関係に関するニーズ」の両尺度で有意に高いという結果が示され、

「情報に関するニーズ」では、知的障害のある行動問題高群は知的障害のない行動問題低群に比べても高かった。「経済面について」では、知的障害のある行動問題高群が、知的障害のない行動問題低群に比べて有意に高かった。

一方、「他者への説明方法に関するニーズ」については、知的障害のない行動問題高群が、知的障害の有無にかかわらず行動問題低群に比べて有意に高かった。なお、「家族関係に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」については、知的障害のない行動問題高群が最も中央値が高かった。

SOC では「把握可能感」(p<.01) で、群間に有意な差が見出された。知的障害の有無にかかわらず、行動問題高群は知的障害のある行動問題低群に比べて有意に低いという結果が示された。その他の尺度では群間に有意な差はみられなかった。

Table 3-6 知的障害の有無と行動問題の程度における  
家族ニーズとSOC各尺度の中央値および四分位偏差

N	知的障害有		知的障害無		H統計量
	T得点低 21	T得点高 35	T得点低 11	T得点高 37	
情報に関するニーズ	16 (4.0) <sup>b, b'</sup>	20 (3.5) <sup>a</sup>	12 (8.5) <sup>b</sup>	20 (2.5) <sup>a'</sup>	20.83 ***
家族関係に関する ニーズ	1 (4.5) <sup>b</sup>	7 (6.5) <sup>a</sup>	3 (6.5)	9 (3.5) <sup>a</sup>	12.66 **
経済面について	4 (2.0)	6 (2.0) <sup>a</sup>	0 (4.0) <sup>b</sup>	5 (3.5)	11.53 **
他者への説明方法に 関するニーズ	2 (3.0) <sup>b</sup>	5 (2.5)	2 (3.0) <sup>b</sup>	6 (2.0) <sup>a</sup>	15.30 **
把握可能感	54 (9.5) <sup>a</sup>	42 (6.0) <sup>b</sup>	43 (5.5)	41 (6.5) <sup>b</sup>	11.58 **
処理可能感	51 (8.5)	45 (6.0)	43 (6.5)	43 (4.5)	6.20
有意味感	40 (6.5)	36 (5.5)	39 (6.0)	41 (7.0)	4.07

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, 中央値(四分位偏差).  
a, b, a', b'は多重比較により, a>b, a'>b'の有意差があることを示す.

#### 4 考察

1) SOC と行動問題を基に構成した対象者群のニーズの違いから考えられる必要な支援  
行動問題高群は、保護者の把握可能感が低いと「情報に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」、処理可能感が低いと「他者への説明方法に関するニーズ」が有意に高

かった。さらに、それらのニーズは把握可能感とやや強い負の相関がみられ、CBCL 総得点と相関があった。加えて、行動問題高群は、知的障害のある行動問題低群に比べて把握可能感が有意に低かったが、処理可能感については確認されなかった。一方、把握可能感低群における「情報に関するニーズ」以外では、把握可能感の高低にかかわらず行動問題の高低群の間にニーズにおける有意な差はなかったが、処理可能感低群においては「経済面について」以外で、行動問題高群が行動問題低群に比べて有意に高かった。この結果から、把握可能感が低いことがニーズに影響を与えることが示唆された。

以上の結果より、行動問題を多く示す ASD 児の保護者は、把握可能感が低い場合に「情報に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」が高く、仮説が一部支持された。この結果から、保護者に対して、行動問題に関する知識や技術を提供しながら理解を高め、ASD 児にかかわる関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援が求められると考えられる。

呉・岡田・朴・中嶋（2005）は、FNS をもとに作成した質問紙を用いた調査により、行動問題の得点が高い知的障害のある ASD 児をもつ母親の「他者への説明方法に関するニーズ」が高い要因を行動問題の原因の曖昧さだと推察している。保護者に対して、機能的アセスメントに基づく行動問題の機能を含めた行動問題に関する知識や技術を提供することに加えて、見通しの持ちにくさなどの ASD の特性の理解を促すことが、ASD 児にかかわる関係者への子どもの状態に関する説明を可能にすると考えられる。

その際、把握可能感を高めるための支援を優先的に行う必要があると考えられる。把握可能感とは、状況ある程度予測でき、直面する問題が何に由来するかということや何が起ころうとしているのかということについて、納得のいく説明がつけられる、理解できるという感覚である（山崎，2009）。行動問題による困難な課題のある日々の生活は、保護者にとって予測不可能で把握不可能な状況になることが推測され、こうした状況はストレスの強力な源となりうる（Lazarus & Folkman, 1984）。行動問題を多く示す ASD 児をもつ把握可能感が低い保護者に対しては、日々の生活の捉え方から生じるストレスを同定することが必要であることがうかがえる（Solem et al., 2011）。それらのアセスメントをもとに、行動問題に関する知識や技術を提供しながら理解を高め、先への見通しが立つ環境に改善するために、日々の状況を客観視することを可能にするモニタリングを促す支援が必要と考えられる。こうした支援を行うことで、保護者にとって ASD 児にかかわる関係者への子どもの状態に関する説明がより可能となるだろう。

一方、有意味感については、行動問題高群が各ニーズにおいて行動問題低群に比べて一部で有意に高かったものの、CBCL のすべての尺度やほとんどのニーズと有意な相関はみられなかった。ASD 児の行動問題が多い場合でも、日々の生活を意味や価値のあるものとして捉えるか否かはニーズの違いに影響をほとんど与えないと考えられる。

2) 知的障害の有無と行動問題を基に構成した対象者群のニーズの違いから考えられる必要な支援

FNS のすべてのニーズにおいて、知的障害の有無にかかわらず、行動問題高群がすべての行動問題低群に比べて中央値が高いものの、行動問題高群で知的障害あり群となし群に有意な差は確認されなかった。これらの結果から、知的障害の有無にかかわらず、行動問題を多く示す ASD 児の保護者はすべてのニーズが高いことが示され、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者は家族や他者とのかかわりに関するニーズが高いという仮説は必ずしも支持されなかった。

しかしながら、「他者への説明方法に関するニーズ」については、知的障害のない行動問題高群が、知的障害の有無にかかわらず行動問題低群に比べて有意に高かった。「他者への説明方法に関するニーズ」は「家族関係に関するニーズ」とニーズ間の中で強い正の相関が認められ、かつ「家族関係に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」については、知的障害のない行動問題高群が最も中央値が高かった。一方、知的障害のある行動問題高群は、知的障害の有無にかかわらず行動問題低群に比べて、「情報に関するニーズ」が有意に高かった。

知的障害のない ASD 児は外見上から分かりづらく、障害特性が家族や周囲から理解されにくいという側面がある（山根，2010）。彼らは通常の学級に在籍することで定型発達児と同様の基準の課題や活動を求められることが多くなる傾向にあり、不適応を起こしたときに、家族、学校、地域社会における理解が必ずしも得られるとは限らない。さらに、障害特性に関する理解の困難性がより行動問題の捉えにくさを深め、夫婦や関係者間で障害認識の差異が生まれやすいと推察される。以上のことから、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者に対しては、ストレス軽減を目的とした支援などの保護者自身の支援や家族に関する支援に加えて、ASD 児にかかわる関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援が重要であると示唆される。

### 3) 親の会・福祉サービスの利用がニーズに与える影響

福祉サービスを利用している群が利用していない群に比べて、「経済面について」で有意に高かった。しかしながら、その他の尺度については群間に有意な差はなく、親の会についても、すべての尺度において群間に有意な差はみられなかった。Siklos and Kerns (2006) は、ASD 児の保護者は専門的な支援に関するニーズが高く、家族が子どもに適切に対処できるための支援に焦点を当てるべきだと指摘している。利用の有無にかかわらずニーズに有意な差がみられない本研究の結果から、親の会や福祉サービスがニーズに合った支援になりえていない可能性が高く、行動問題などの問題解決に向けた支援を提供しているとは限らないことが示唆される。行動問題への支援を提供できる人的・社会的資源の拡大が求められる。また、夫婦間の非協力や虐待などの家庭内での問題解決を目的とした、関係機関の連携による支援体制が不十分である可能性も考えられる。

### 4) まとめと今後の課題

本研究で得られた結果から、行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者は、「情報に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」が高いことが明らかに

なった。それらの保護者に対しては、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高め、保護者のストレスに配慮しながら日々の状況のモニタリングを促す支援が必要と考えられた。また、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者は、保護者自身や家族に関する支援に加えて、関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援が重要であることが示唆された。加えて、現状では行動問題の問題解決を含めた保護者のニーズが十分に満たされていない可能性があることが示唆された。

そこで本研究では、行動問題を示す ASD 児の保護者を対象とする。保護者が主体的に療育に取り組むための支援内容や方法を検討するにあたって、ASD 児が行動問題を多く示す場合、保護者の把握可能感を考慮して保護者への支援を行う必要があると考えられる。把握可能感が低いと推測される保護者に対しては、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高め、行動問題が生じる日々の状況を客観視・対象視することを可能にする支援を行う。保護者自身の課題解決を目的とした場合には、主に自分の状態および家族の状況に関するモニタリングを促す支援、行動問題の改善を目的とした場合には、主に親子の相互作用に関するモニタリングを促す支援を具体的に展開することが求められると考えられる (Fig. 3-1)。

さらに、行動問題の改善に向けた支援に留まらず、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児の保護者は、保護者自身や家族、関係者間とのコミュニケーションに関するニーズを考慮して支援する必要性が示唆されたため、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児の保護者に対して、保護者自身や家族の課題、関係者とのコミュニケーションに関する課題へアプローチする (Fig. 3-2)。

一方、把握可能感が高い保護者に対しては、知的障害のある ASD 児の場合、機能的アセスメントに基づく介入を促す支援を積極的に行うことが効果的であると考えられる。

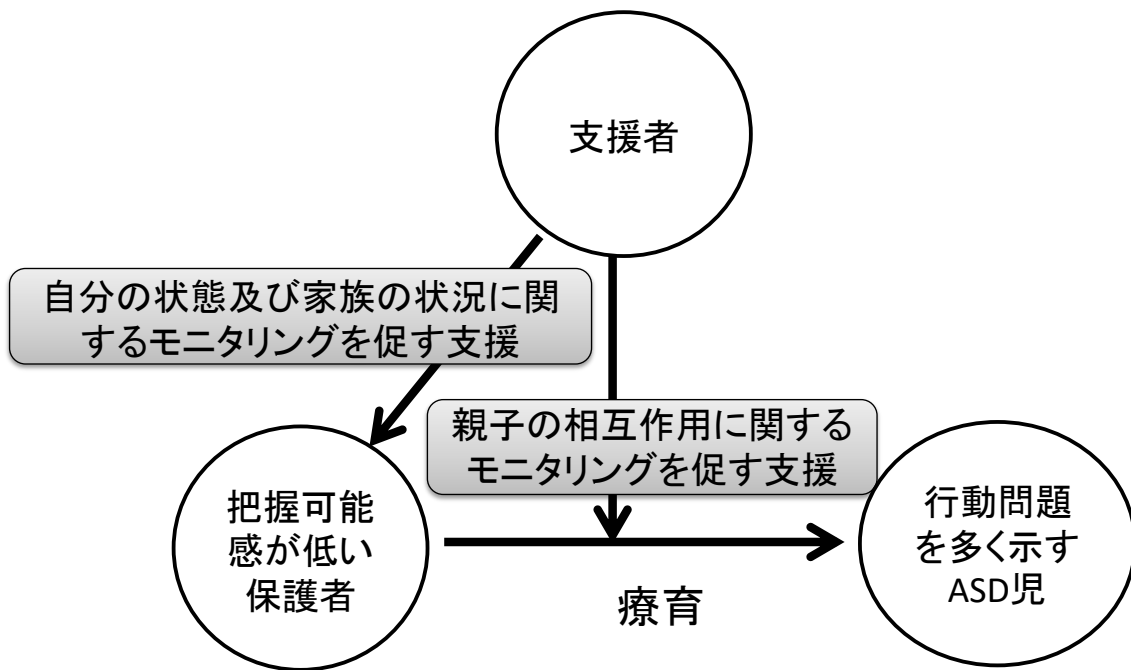


Fig. 3-1 保護者のモニタリングを促す支援

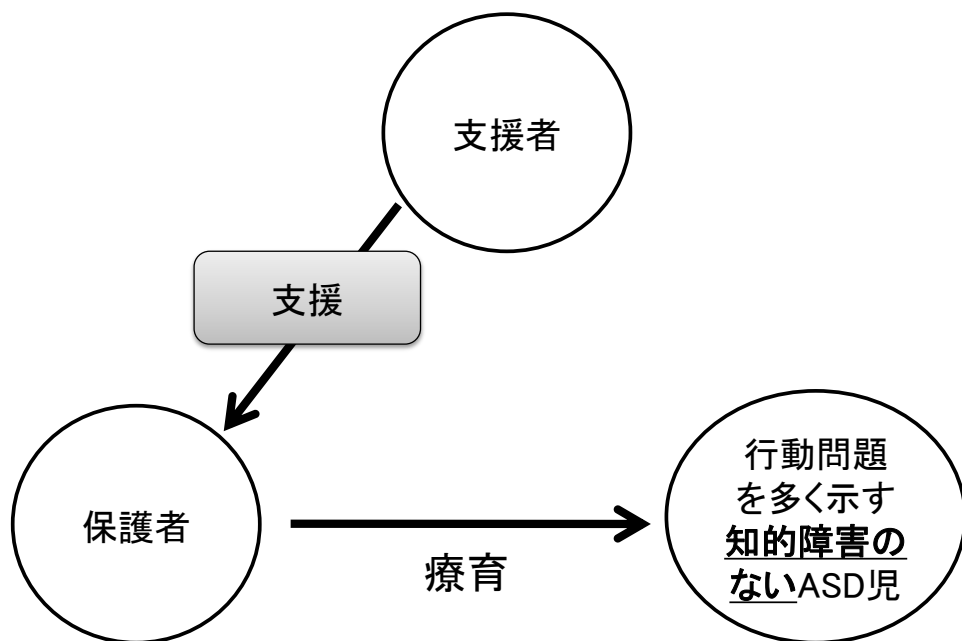


Fig. 3-2 保護者自身の課題に向けた支援

付記：第3章の一部は、日本発達障害学会第51回研究大会（2016）の自主シンポジウム「行動問題を示す自閉症児に対する保護者支援の在り方ー必要な支援の要素を考えるー」で話題提供された。

## 第4章 自閉スペクトラム症児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果の検討

### 第1節 自閉スペクトラム症児の行動問題の改善を目的とした保護者による介入を促す支援【研究2-1】

#### 1 問題と目的

ASD 児の行動問題の改善を目的とした支援を行うにあたり、子どもに直接的に介入したり家庭訪問をしたりせず、コンサルテーションを中心にアプローチする場合は、保護者が自分で問題解決を図るための気づきを促すプログラムを主体的に実行し、日々変化する子どもの行動に合わせて柔軟な介入を行っていくことが必要であると考えられる。

本研究では、自傷行動を示す自閉的傾向のある知的障害の男児の母親に月 1 回のコンサルテーションを行い、母親自身が主体的に介入方法を試行し、実践していくことを目標とした。この実践は、月 1 回の大学が主催する「認知・動作訓練会」を中心に行った。対象となる母親は、明るくて社交的であり、月例会で行った課題を家庭でも積極的に実施するなど、把握可能感が高いと推測された。介入の結果から、月 1 回のコンサルテーションの有効性について検討し、保護者が主体的に療育に取り組むための条件を明らかにすることを目的とした。

#### 2 方法

##### 1) 参加者

(1) 対象児：知的障害のある男児であった。介入開始時（X 年 2 月）の対象児は、生活年齢 10 歳 2 ヶ月の小学校 4 年生で、情緒障害特殊学級に在籍していた。対象児は、家庭ではビーズや水などでの感覚遊びを行うことが多く、場面の切り替えが困難であり、援助の要求はクレーン行動で行うといった自閉的な傾向がみられた。意味のある発語はなかった。大学で月 1 回開催されている「認知・動作訓練会（以下、月例会）」に本研究開始約 1 年半前（X-2 年 10 月）から参加しており、型はめ、マッチング、ビーズ通しといった認知学習や余暇スキルの指導を受けていた。療育手帳は A 判定であった。

10 歳 4 ヶ月時に行った KIDS 乳幼児発達スケール（タイプ T）の結果は、総合発達年齢：1 歳 2 ヶ月、運動：3 歳 4 ヶ月、操作：1 歳 4 ヶ月、理解言語：0 歳 8 ヶ月、表出言語：0 歳 6 ヶ月、概念：1 歳 3 ヶ月、対子ども社会性：1 歳 0 ヶ月、対大人社会性：0 歳 9 ヶ月、しつけ：2 歳 0 ヶ月、食事：1 歳 1 ヶ月であった。

(2) 対象児の母親：家族構成は、父親、母親、姉、兄、対象児の 5 人家族であった。母親は専業主婦であり、時間的な余裕は比較的あった。母親は明るくて気さくであり、地

域の親の会に所属しており、親の会とのメンバーとは仲が良く社交的であった。対象児に対するかかわり方は声かけが多いものの、罰的にかかわることは少なかった。母親は月例会で行った課題を家庭でも積極的に実施し、自身で教材を手作りしていた。月例会において、母親は家庭での療育に関するアドバイスを受けることはあったが、行動論的アプローチに関する知識を学んだ経験はなかった。

(3) 支援者：筆者は特別支援学校の教師であり、長期研修により大学院で臨床心理学、応用行動分析学を学んでいた。修士課程の2年生であった。また、応用行動分析学を学んでいた修士課程1年生の学生（以下、学生）は月例会において対象児の個別指導を担当していた。

## 2) 問題とされていた行動

対象児は、3歳頃から他者の顔、首、腕をひっかくといった行動、5～6歳頃から自分の右腕を噛む、ときに両手で頭をたたくといった行動を起こすようになった。それらの行動は、場面・人にかかわらず頻繁に生起していた。本研究開始前から、月例会において、学生は母親からときどき相談を受けていたが、指示を少なくするなどの簡単な助言だけでは改善がみられなかった。母親は「生活に支障をきたしており、家の中で平和に過ごせるようになりたい」と訴え、対応に苦慮していたが、思い詰めるなどの深刻な様子はなかった。

## 3) 倫理的配慮

大学は研究機関であり、教育相談の成果に関する研究発表をしたり論文執筆をしたりすることがあることを母親に伝え、了承を得た。

## 4) 全体的な介入手順

筆者と母親との面接で、以下の全体的な手順を決めた。月例会では、学生が対象児の実際の指導にかかわり、筆者はスーパーバイザーの役割を担った。母親に対するコンサルテーションはX年3月までは筆者が担当した。X年4月からは学生が担当し、筆者は学生に対して適宜スーパーバイズを行った。

機能的アセスメントでは、母親からの情報収集を行う、間接的アセスメントの手法を用いた。X年2月初旬に母親がアセスメント用紙の記入を行い、筆者が不足した情報を聞き取った。アセスメント用紙には、行動問題の種類と程度およびこれまでの対応、起こし始めた時期、起こす相手、場所や活動、先行事象と結果事象に関するABC分析、コミュニケーション行動、望ましい行動に関する項目を設けた。

機能的アセスメントに基づく介入プログラムは、筆者と学生が作成し、X年2月25日～X+1年2月19日まで母親が観察と記録、介入を毎日行った。介入プログラム作成については、適宜、大学の指導教員からスーパーバイズを受けた。原則月1回、月例会の面接において母親にコンサルテーションを行い、筆者や学生は支援計画および介入プログラムを提示したり、母親の記録に基づき個々の生起場面における対応方法について良かった点、改善すべき点を母親にフィードバックしたりした。なお、7月、8月には月例会は実施されず、10月の月例会には対象児と母親は家族の都合のため参加しなかった。



X年12月12日には学生が小学校の授業見学を行い、担任と面談を行った。担任は学級経営を行うことで精一杯で、行動問題に関して困っているという訴えはなく、行動問題の改善に対する要望が出ることはなかった。学校との連携は難しいと判断し、学校での様子については、適宜母親から聞き取りを行うことにした。

また、フォローアップとして、介入終了約4年8ヶ月後（X+5年10月）、母親に電話で行動問題の様子について聞き取りを行った。

## 5) 機能的アセスメント

### (1) 行動問題の機能

『行動問題の動機づけアセスメント尺度（MAS：Motivation Assessment Scale）』（Durand, 1990）の日本語版（平澤・藤原, 1996）を使用した。母親が記入した各項目の平均得点を、「自分の腕を噛む」（以下、自傷行動とする）と「他者をひっかく」（以下、他傷行動とする）に分けて、Table 4-1 に示した。自傷行動と他傷行動の機能は物や活動の要求、嫌悪事態からの逃避、感覚、注目要求の順に得点が高い点で類似しており、自傷行動の得点がより高かった。また、自傷行動と他傷行動ともに、物や活動の要求と嫌悪事態からの逃避の得点が特に高かった。

Table 4-1 対象児の行動問題におけるMASの結果

標的行動	感覚	逃避	注目	要求
自分の腕を噛む(自傷行動)	2.00	3.75	1.25	4.50
他者をひっかく(他傷行動)	1.25	2.25	0.75	3.75
				満点6.00点

### (2) 先行事象と結果事象

先行事象と結果事象に関するABC分析の記録を分析した結果、自傷行動が生起する場面を「感覚遊び場面」「指示場面」「要求場面」「笑いながら場面」「急に場面」の5つに分類した。この5つの項目名は、面接において母親が使用した言葉をそのまま使用した。なお、「感覚遊び場面」はビーズや水などでの感覚遊びを制止した場合、「指示場面」は指示をした場合、「要求場面」は要求時、もしくは要求を母親が断った場合、「笑いながら場面」は笑顔で自傷行動をする場合、「急に場面」は原因不明な場合を指す。

自傷行動／他傷行動に対する先行事象と結果事象について、5つの項目に分類して Fig. 4-1 に示した。その結果、「感覚遊び場面」「指示場面」は逃避、「要求場面」は要求、「笑いながら場面」「急に場面」は注目要求の機能を持つと推測された。その他、「急に場面」での自傷行動には、注目要求の機能以外の要因不明な自傷行動があった。

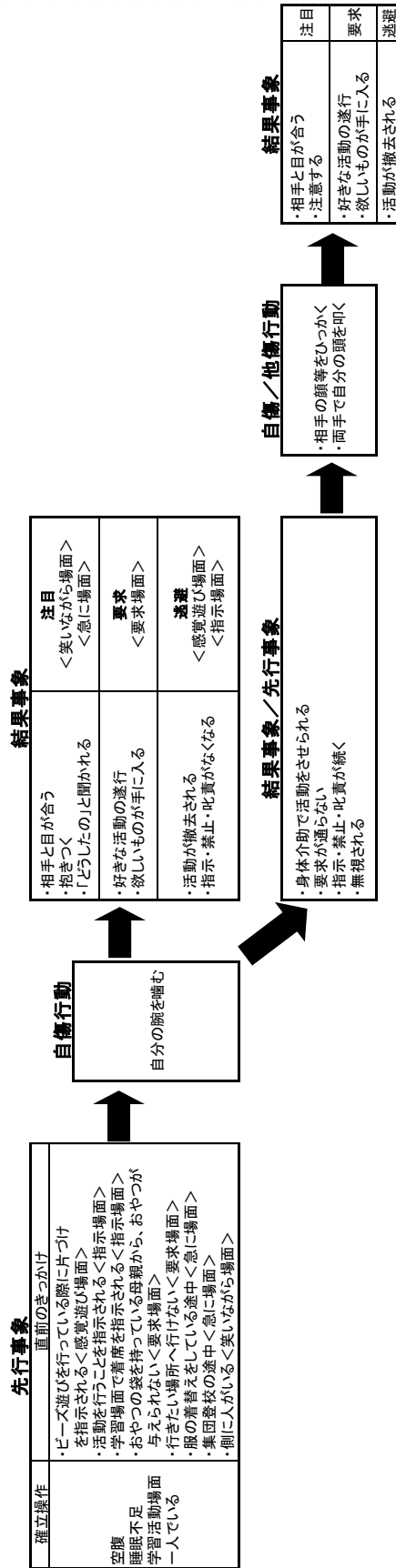


Fig. 4-1 対象児における自傷行動 / 他傷行動に対する先行事象と結果事象

## 6) 介入手続きの立案

アセスメントの結果から、他傷行動、「両手で頭を叩く」行動は自傷行動に対する対応によって、後で生起することが多く、同様の先行事象の下で起こっていた。このことから、「自分の腕を噛む」自傷行動を標的行動とし、「感覚遊び場面」「指示場面」「要求場面」「笑いながら場面」「急に場面」の5つの場面で生起する自傷行動についてそれぞれ仮説を立て、介入方略を決定した。

## 7) 実行可能性の検討および介入時期

X年2月25日の面接により、「感覚遊び場面」から介入を実施した。対象児は感覚遊びを始めると次の活動への移行が困難であったことから、「感覚遊び場面」は母親にとって介入に対するニーズが高かった。介入場面が明確であるため、母親にとって実行可能性が高いと考えられた。X年3月10日から、「指示場面」「要求場面」「笑いながら場面」「急に場面」の各場面の介入を開始した。「感覚遊び場面」において自傷行動が低減したことにより、その他の介入を行うことを母親自らが表明し、かつ自らの指示の方法に関する振り返りの発言がみられたからである。さらに、X年4月28日から、母親が指示することが多く、自傷行動が生起していた、「指示場面」における家庭学習場面への介入を開始した。

## 8) 各場面における状況と介入手続き

### (1) 「感覚遊び場面」

対象児は、ビーズを手にとって立った状態で床に落として眺める、器から器に入れ替える、洗面器に水を流し込んで触る、眺める、器に移し替える、といった感覚遊びを行うことが多くあった。感覚遊びの途中で止めるように促したとき、感覚遊びが終わってしばらくして片づけを指示したときに、自傷行動が生起していた。母親が感覚遊びを止めさせる場合、外出前に指示して止めさせることもあれば、対象児が自分で止めるまで放置していることもあった。感覚遊びを止める際の直前のきっかけを明示する必要があると考えられたため、感覚遊びの開始・終了時にキッチンタイマーを鳴らして、終了の合図とともに片づけを促すよう母親に提案した。母親には手続き表 (Table 4-2) を提示し、口頭で手続きの説明を行った。

Table 4-2 対象児の自傷行動の「感覚遊び場面」における手続き表

課題1: キッチンタイマーの音で、感覚遊びを開始・終了することができる

手続き:

- ①本人に感覚遊びをさせる時間に、キッチンタイマーを鳴らす。なお、本人がビーズなどを要求しているときには、母親はキッチンタイマーを鳴らさない
- ②母親は本人のそばに行き、キッチンタイマーが鳴っている間に、ビーズ等を渡す
- ③本人に感覚遊びをさせる
- ④時間を見計らって、キッチンタイマーを鳴らす。キッチンタイマーが鳴り始めたら、「片づけるよ」と言って、ビーズ等を片づけるように促す。自傷行動が生起したら、本人の手を持って一緒に片づけをする。片づけが終わった後、自傷行動をしても放っておく

※自傷行動に対する対応

- ・声かけをせず、本人を見ない。どうしても見てしまうような場合は、本人のそばから離れる。
- 自傷行動をしていないときに積極的にかかわる

## (2) 「指示場面」

着替えやお手伝い場面等において、母親は声かけのみの指示が多かったため、対象児は指示された内容を理解しにくいことが推測できた。このため、指示のときの声かけをできるだけ短く簡潔にし、声かけと同時に視覚的な手がかり（写真カード、事物など）を示すように母親に提案した。さらに、対象児が好ましい活動をしているとき、見通しが持てないときや指示する内容が理解困難なときなど、指示が通りにくい場面では、できる限り指示を回避し、指示する前に対象児にとって難しい内容ではないかを考えるように伝えた。また、指示した後に自傷行動が生起した場合には、自傷行動が止まった後で異なる指示を与える、もしくは初めに指示した内容を介助しながら遂行することを促し、遂行できた際に称賛することを確認した。コンサルテーションを行う日に、これらの指示の出し方を具体的に確認し、必要に応じてモデルを示した。

特に、家庭学習場面において自傷行動が多かった。母親が行っていた家庭学習はパズル、マッチングやシール貼りなどであったが、課題のレパートリーが少なく、難易度の高い内容が多かった。課題中、声かけや指さしによるプロンプトが過剰でほめることは少なかったため、教材を見せただけで対象児は逸脱することがみられた。学習が対象児にとって嫌悪的な活動であることが推測できたため、ビーズ通し、色・形の弁別、はさみ・のりを用いた工作、色ぬり、ボタンはめといった新しい課題のレパートリーを増やした。月例会で学生が課題を行った際、60～80%以上の正反応率が得られているものを家庭学習として設定することを母親に提案した。月例会において、学生が課題を行う手続き、プロンプトの与え方、強化の仕方についてモデルを見せるとともに、母親もその場で実際に課題を行い、良い点、改善すべき点について主に学生がフィードバックを行った。

## (3) 「要求場面」

対象児がおやつを母親に持ってくるなど、おやつが足りなくてさらに要求した場合、母親は身体接触などで気を紛らわせるよう試みていた。ところが、自傷行動が生じた際に、母親は少しおやつを器に入れて要求に応える対応をしていたため、自傷行動が強化・維持されていると考えられた。このことから、おやつの時間におにぎりなど腹持ちの良い食べ物を与えること、菓子の袋や食品はできる限り対象児の手の届かない場所に保管し、自傷行動が生じた直後におやつを与えないことを提案した。

#### (4)「笑いながら」および「急に場面」

笑いながら、もしくは急に生じた自傷行動に対して、母親は目を合わせて「どうしたの？」と聞く対応をしていたことから、注目要求の機能を持っていることが推測できた。このことから、自傷行動が生じたときは対象児と目を合わせる、声をかけるなどの対応を控え、対象児に注目を与えないよう提案した。母親をひっかきにくる際には、対象児の側から離れるように伝えた。一方、自傷行動が生起していないときに身体遊びなどをして積極的にかかわるように母親に提案した。

#### 9) 記録・分析方法

家庭状況を加味しながら実行可能な記録の内容・方法を母親と話し合った。その結果、母親が指示した回数と、そのうち自傷行動が生じた回数、感覚遊び場面における自傷行動の回数については15時半から就寝時まで、その他の「要求場面」「笑いながら場面」「急に場面」については18時～21時の3時間に頻度測定を行った。X年2月16日から(2月24日までの7日間はベースライン測定)確実に母親が記録を取れる日に測定し、きょうだいのことなどで忙しい日には、母親は記録を取らないようにした。X年7月以降は、X年7月、11月、X+1年1月、2月に7～13日の頻度測定を行った。記録用紙には「指示—指示・禁止・強制・注意したとき」など、各場面の説明を明記しておいた。「急に場面」での先行事象を明らかにすることを目的に、X+1年1月から自傷行動の生起頻度の記録とともに、母親は自傷行動が生起する先行事象と結果事象に関するABC分析の記録を行った。併せて、コンサルテーション時における本実践の評価に関する母親の発言を記録した。なお、保護者の負担を考慮し、家庭での定期的なビデオ撮影や支援者による記録を実施しなかったため、記録の一致率を算出することはできなかった。

### 3 結果

Fig. 4-2に自傷行動の生起頻度の総合計を、記録日ごとに示した。各介入を開始した時期を介入1期(「感覚遊び場面」; X年2月25日～3月7日)、介入2期(「指示場面」「要求場面」「笑いながら場面」「急に場面」; X年3月10日～4月24日)、介入3期(「指示場面」の家庭学習場面; X年5月6日～X+1年2月19日)に分けた。母親へのコンサルテーションは、X年2月25日(#1)、3月9日(#2)、3月30日(#3)、4～6月の各月1回(#4～6)、9月(#7)、X年11月～X+1年1月の各月1回(#8～10)、実施した。

ベースライン(BL)期では、多い日で1日20～25回程度自傷行動が生起していた。介

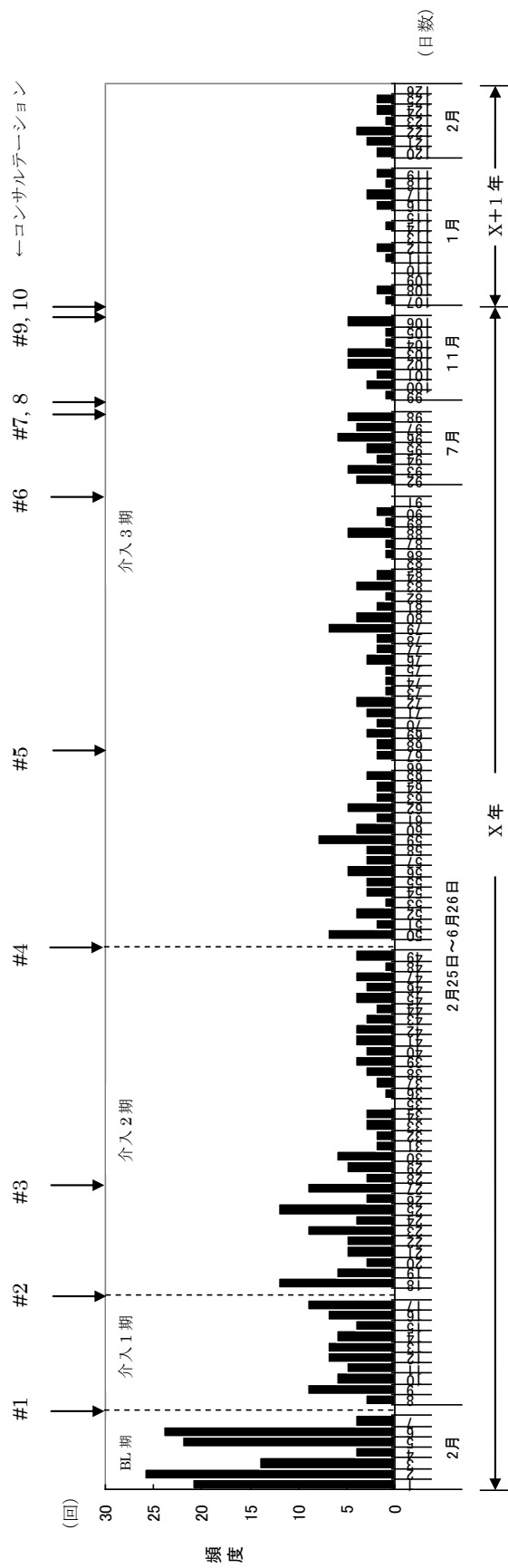


Fig. 4-2 対象児の自傷行動の頻度の結果

Table 4-3 1日における対象児の自傷行動の場面別平均回数

場面	BL期	介入1期	介入2期	介入3期
感覚遊び	3.4	2.2	0.2	0.1
指示	7.7	2.0	2.3	0.7
要求	1.9	0.6	0.8	0.8
笑いながら	1.1	0.7	0.2	0.1
急に	2.3	0.8	0.7	0.9

入1期でタイマーを導入した後は、10回以下に頻度が低下した。介入2期、3期においては時期が経つにつれ、頻度が低下していき、X+1年1月(107日目)以降は5回未満の生起回数であった。自傷行動の減少に伴い、自傷行動に対する対応によって生起することが多かった他傷行動、「両手で頭を叩く」行動もほとんど生起しなくなったことが確認された。

#4において、母親から「家庭でも(行動問題への対応に関して)できることがあるんだなと思った」など、本プログラムへの肯定的な意見が多く出された。#6には「記録をつけることは日課のようになった」といった手続きに関する意見もみられた。

Table 4-3に1日における自傷行動の場面別平均生起回数を各期ごとに示した。各場面における生起頻度の変化を以下に述べる。

#### 1) 感覚遊び場面

ベースライン期では、自傷行動が1日平均3.4回生起していたが、タイマーを導入した約1ヵ月後(24日目以降)にはほとんどみられなくなった。

#3において、「タイマー導入から2週間ほどは、タイマーを鳴らし『片づけるよ』と声かけすると自傷行動が生起していたが、X年3月頃にはタイマーが鳴り終わって少し促すと遊びを止められるようになった」と母親から報告があった。

#### 2) 指示場面

ベースライン期では、自傷行動が1日平均7.7回生起していたが、介入1期では1日に2回の生起頻度になり、介入3期では1回以下になった。

#3において、「記録をとることで、自分が(対象児に対して)指示を出しすぎている」「言葉による指示は最小限にして、視覚的にやってみせる(事物を見せるなど)ことで自傷が減るということに気づいた」と母親から報告があった。また、#5では、感覚遊びの道具を片づけるよう指示するとき「ご飯食べるから片づけよう」というように、片づけた後の行動を示しながら指示をすると、スムーズに片づけられることがあったという報告が

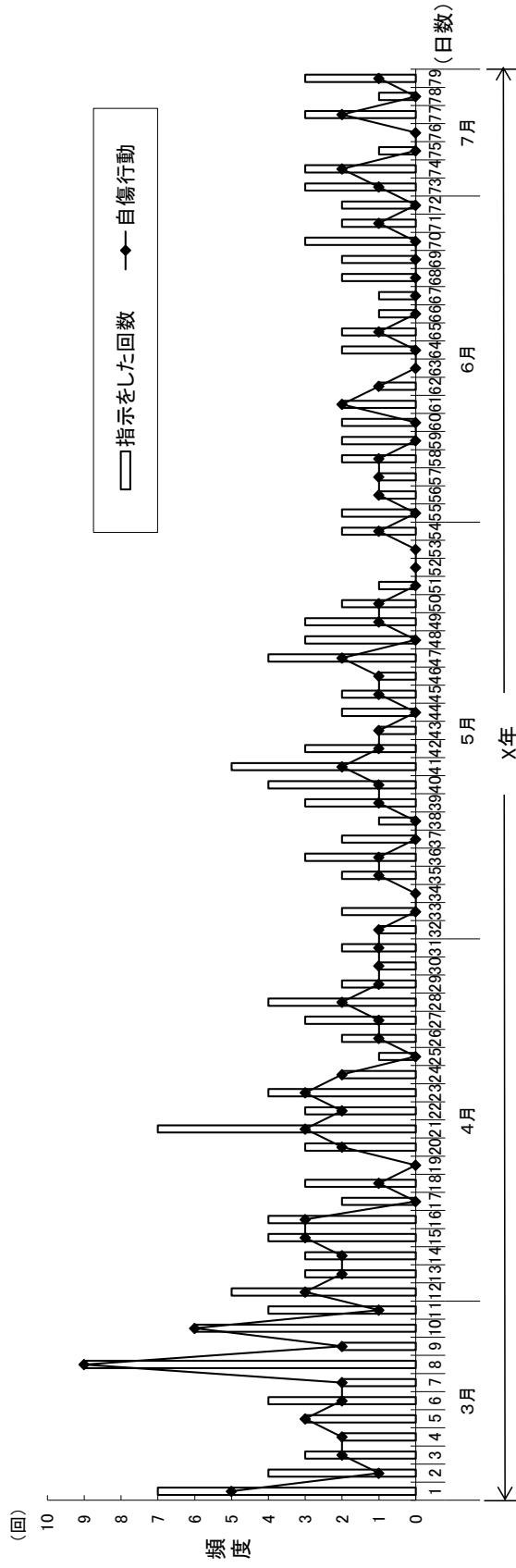


Fig. 4-3 保護者の指示回数と指示により生じた対象児の自傷行動の頻度



あり、母親が指示の仕方を自ら工夫することがみられた。Fig. 4-3 は、X 年 3 月から 7 月までの、指示をした回数と指示されたときに自傷行動が生じた回数をグラフで示したものである。母親が対象児に対して指示をする回数が減少したとともに、視覚的な手がかりを示すなどの指示をすることで、指示に対して自傷行動が生起する頻度も減少した。

### 3) 要求場面

ベースライン期では、自傷行動が 1 日平均 1.9 回生起していたが、介入 1 期以降は 1 回以下と低下した。#7 では、「帰宅後のおやつはスナック菓子よりも、うどん、パン、おにぎりなど腹持ちのいいものを食べさせるようになった」と母親から報告があった。

### 4) 笑いながら場面

ベースライン期において、自傷行動は 1 日平均 1.1 回と低頻度ではあったものの、介入 1 期以降はほとんど生起しなくなった。

### 5) 急に場面

ベースライン期では、自傷行動は 1 日平均 2.3 回生起していたが、介入 1 期以降は 1 回以下に低下した。#6 には、「無理強いしたときや本人の見通しが立たない状態のときなど、どういった状況になると手噛みが出るのかが分かるようになり、理由のわからない手噛みはなくなった」と母親から報告があった。一方、介入 3 期で、アトピー性皮膚炎のため体が痒いとき、風疹にかかっているとき、事故で怪我をした姉の看病のため母親のかかわりが全体的に少ないときに、急に自傷行動が生起することがあった。

### 6) 学校場面

母親の聞き取りから、X 年 9 月より学校での自傷行動が増加し、担任は母親に養護学校への転校を勧めていたが、母親は学校に対する不満を述べることはなかった。12 月の授業見学时、対象児はビーズでの感覚遊びを行うことが多く、担任とかかわることは少なく、自傷行動を頻繁に起こすことはなかった。担任による移動の促しに対して自傷行動を起こすことがあった。母親は学校の担任と話すことは少なく、自傷行動の様子をほとんど把握できていなかった。

### 7) フォローアップ

約 5 年後、自傷行動が生起することはあるものの、生活に支障をきたすことはなくなった。「自傷行動の頻度は（研究開始前に比べて）減った。場面によってときどき（自傷行動は）起きても続くことはなく、理由が分かり、予測ができる。学校でも自傷行動はほとんど起きていない」と母親から報告がなされた。さらに、「感覚遊び場面でルールを決めている」「自傷行動を起こした後に一貫した対応を行っている」などの、対応方法に関するコメントもあった。

## 4 考察

本研究では、自傷行動を示す自閉的傾向のある知的障害のある男児に対して、大学でのコンサルテーションのもと、母親が家庭で介入を行った。その結果、「感覚遊び場面」「指

示場面」「要求場面」「笑いながら場面」「急に場面」の5つの場面で生起する自傷行動は、ベースライン期と比較して、全ての場面において生起頻度の減少がみられた。本研究では月1回のコンサルテーションであったにもかかわらず、家庭場面で家庭訪問による支援を行った先行研究（例えば、Buschbacher, Fox, & Clarke, 2004）と同様に、一定の成果が示された。成果は、母親の介入に対するニーズが高い場面からの介入、母親の気づきを促すプログラム設定、母親への段階的な支援の導入により示されたと考えられた。

最初に「感覚遊び場面」から介入を開始し、早期に自傷行動が減少したことは、その後の成果の拡大へとつながった。「感覚遊び場面」は母親の介入に対するニーズが高く、場面が明確であったことから、介入の実行可能性を高めたと考えられる。また感覚遊びの開始・終了時の直前のきっかけとしてのキッチンタイマーや手続き表は、母親の介入を開始する先行事象としても機能したと言えるであろう。キッチンタイマーの使用は、家族の援助の負担を軽減するような、望ましい活動を容易にする補助的手段の活用や環境設定（藤原・平澤, 2006；藤原・福元, 2007）であったと考えられる。

介入1期において、「感覚遊び場面」以外の場面においても自傷行動が低減した。「感覚遊び場面」において、遊びの終了の仕方を一定にしたことで、母親の指示が全般的に減少したと示唆される。さらに、介入時に母親が指示した回数とそのうち自傷行動が生起した回数の記録を測定したことは、面接時の母親の発言（#3）にもみられたように、母親自身に自らの指示の多さ、方法に関する気づきを促したと考えられる。それに伴い、母親自らが全般的に介入方法を改善していくことで、自傷行動の低減につながったのではないかと考えられる。また、頻度測定を行った結果、自傷行動の生起場面、つまり先行事象が明確になることで、記録用紙が母親自身の行動をモニタリングするツールとして機能したと考えられる。

本研究では、母親が取る記録の項目として、自傷行動の機能を分類する、「感覚」「逃避」「注目」「要求」（Durand, 1990）という従来の用語を用いず、自傷行動が生起する際の状況を母親が説明する中で使用した言葉をそのまま使用した。普段母親が使用している言葉を用いたことは、頻度測定の正確性を高めたと推測される。

介入3期から、月例会において学生が課題を対象児に行い、指示・プロンプトの仕方、強化の仕方、課題内容の精選に関して母親に教示した。コンサルテーションだけでは改善しにくい場面について、言葉による教示にとどまらず、実際の対応の仕方に関するモデルを母親に示すことは、家庭での介入に有効に機能したと考えられる。Lucyshyn, Albin, & Nixon (1997)は、支援者が各場面において対象児に介入したり、両親への集中訓練を行ったりしているが、本研究のように、段階的に必要な支援を行うことも有効であると示された。

本研究の結果から、家庭場面における行動問題の改善を図るための、本人と保護者を中心とした支援システムとして、月1回のコンサルテーションの有効性が証明された。家庭場面において、保護者が行動問題に主体的にアプローチしていくためには、保護者の実行可能性を重視し、主体性を発揮できるような条件を整えることが重要と言えるだろう。

## 5 まとめと問題点

月 1 回のコンサルテーションでありながら、保護者が主体的に療育に取り組むために効果的であった条件は以下の 3 点であった。

- ①母親の介入に対するニーズが高い限定的な日常の場面から介入を実施し、実行可能性を高める手続き表などのツールを用いる。
- ②母親が子どもや自分自身の行動に関する記録を行う。
- ③コンサルテーションを実施する中で、必要に応じて、保護者に対して子どもへの対応の仕方に関するモデルを示したり、対応の仕方を練習する機会を設定したりする。

本研究は、行動問題が頻繁に生起している状況における実践であった。平澤・小笠原(2010)は、行動問題の低減にとどまらず、適応行動の増加から、さらには生活の向上へと循環する支援目標の拡大、すなわち、環境の拡大のための条件を検討する必要性を指摘している。行動問題の低減に焦点化するよりも、新たな適応行動に関する行動随伴性の整備に向けた介入を行うことは、より前進的な介入と捉えることができ、保護者の主体的な療育をさらに促すことになると考えられる。その際、行動問題が少ない ASD 児であり、把握可能感が高いと推測される保護者を対象とした場合に効果が生じやすいと予測される。併せて、社会的妥当性および適合性の評価（例えば、Moes & Frea, 2002）を検討する必要がある。

---

付記：第 4 章第 1 節の一部は、岡村章司・井上雅彦・高階美和（2010）自傷行動を示す知的障害児に対する家族支援—月 1 回の母親へのコンサルテーションを通して—。特殊教育学研究，47，307-315. に掲載されている。

## 第2節 行動問題予防のための自閉スペクトラム症児の適切な行動を高める保護者による介入を促す支援【研究2-2】

### 1 問題と目的

前節（研究2-1）により、家庭場面において、保護者が行動問題に主体的にアプローチしていくためには、保護者の実行可能性を重視し、主体性を発揮できるような条件を整える重要性が示された。保護者の介入に対するニーズが高い限定的な場面から介入すること、手続き表などのツールを用いること、保護者による子どもや自分自身の行動に関する記録を行うこと、コンサルテーションと併せて必要に応じて子どもへの対応の仕方に関するモデルを示すことの必要性が明らかになった。

一方で、結果的に行動問題が生起しなくなるような、新たな適応行動に関する行動随伴性の整備に向けた介入を促す保護者への支援を行う必要性が挙げられた。そこで、研究2-2では、知的障害特別支援学校の小学部児童の母親を対象として、担任教師が家庭における要求言語行動および身体を洗うスキルの獲得を目指した支援を行った。対象となる母親は、わが子とのかかわりを大切に、学校と協力して子どもを育てていくべきだと考えており、把握可能感が高いと推測された。また、児童は自傷行動を示すことがあったものの、その行動は少なかった。支援が対象児の行動変容および保護者の主体的な介入に及ぼす効果を検討することを目的とした。

### 2 方法

#### 1) 参加者

(1) 対象児：知的障害特別支援学校に在籍する小学部6年生のASD男児であった。療育センターにおいて2歳9カ月時に自閉症の診断を受けた。小学部5年生（X-1年10月）時に実施した田中ビネー知能検査では精神年齢（MA）3歳1ヶ月、IQ26であった。「ちょうだい」「やって」「おかわり」といった要求言語行動、要求物を持って行く、写真カードを指さす要求行動がみられたが、それらの自発的な表出機会はほとんどなかった。日常的な簡単な指示は理解でき、乗り物など好きな事物の写真を見て命名する単語がいくつかあった。対象児は全般的に自発性が乏しく、例えば着替え等の日常生活動作に関するスキルを獲得していたが、声かけがないと活動を開始、継続することが困難であった。

(2) 対象児の母親：家族構成は、父、母、対象児であり、父母は自宅で働いていた。自宅の1階が作業場になっており、昼間は数人の従業員がいた。父母はともに対象児とのかかわりを大切に、対象児への介入については学校と連携して行うべきだと考えていた。これまで母親は応用行動分析学に関する知識や技術を学ぶ機会はなかった。

(3) 支援者：公立の知的障害特別支援学校に勤務する、教職歴12年の教師（筆者）。対象児の担任をしていた。大学院で応用行動分析学を学び、臨床心理士の資格を有していた。

## 2) 問題とされていた行動

要求が通らずに、拳で前歯を叩いて泣くことがときにみられた。学校場面では他児の奇声や鳴き声により、これらの行動がみられることがあったが、機能を同定することが困難な場合もまれにあった。

## 3) 倫理的配慮

本実践の成果に関する研究発表をしたり、論文執筆をしたりすることがあることを母親に伝え、了承を得た。

## 4) 標的行動の選定

X年5月8日の面談において、母親とともに個別の指導計画に関する検討を行った。「もっとお話してほしいな」という母親の発言をきっかけに、学校および家庭における対象児の言語表出に関する実態を整理した。要求場面は学校より家庭で多いことが確認され、家庭場面における2語文による要求言語行動の形成を標的行動として決定した。さらに、「一人で入浴してほしい」という母親の願いから、一人で身体を洗う行動も標的とした。入浴時には、対象児は母親に適宜声がけされながら、母親のモデルを見て身体を洗っていた。

## 5) 保護者に対する全般的手続き

X年5月9日～X+1年3月18日まで、家庭で母親が対象児の介入を行った。

(1) 介入手続き作成：担任および母親が介入手続きを文書化し、両方で共有するようにした。家庭訪問や面談では、要求物や写真カードの設置場所、母親の立ち位置やプロンプト、モデリング等の方法についてロールプレイをしながら説明し、手続きを具体化した。

(2) 介入中の相談：日々の介入の様子、手続きの確認、介入に関する相談内容については、母親に連絡帳に書いてもらった。それらの内容および結果等に対して、担任が連絡帳においてフィードバックを行い、適宜手続きの確認、修正を行った。簡潔に記述できない内容の場合には、電話や面談において行った。連絡帳や実際のやりとりでは、手続きの適切な実施および修正や継続的な介入の実現を目的とし、担任はTable 4-4で示したコメントに留意した。面談では母親の記録をもとに要求言語行動や身体各箇所を洗う行動の結果をグラフ化して示しながら行うなど、望ましい結果について称賛した。

母親から提案された介入内容については、提案自体を称賛し課題の意義を確認した。その後、母親にプロンプトや記録の取り方等を自ら検討するように促した。

(3) 記録方法：母親は連絡帳に貼付した所定の用紙に、日々の介入結果を記録した。記録の仕方は、自発を◎など、母親と決定したプロンプトレベルに応じた所定の記号を記述することとした。記録用紙は、担任が各標的行動につき別個に作成した。確実に記録できる日に実施し、実行不可能な日には記録をする必要はないことを伝え、正確に記録することの重要性を説明した。

## 6) 介入手続き

各課題の介入経過をTable 4-5に示した。

### (1) 要求言語行動の形成

Table 4-4 母親に対する担任のコメント

分類	定義	例
手続きを明確化するための質問	決定した手続きにもとづいて、現在行っている手続きの確認を行う質問	「お風呂ですが、前と同じようにできない時に声掛けしてくださいませよね」
介入を継続していくための工夫	介入に対する負担感を軽減するような励まし	「毎日、絶対やらねばと義務的に思わないで」 「無理なく楽しくが長く続けるコツだと思います」
介入に対する強化	適切な介入に対する肯定的な評価	「チャンスだと見抜き、〜できたことが素晴らしい」 「(介入することが楽しいという記述を受けて) 楽しめているお母さん、尊敬いたします」 「日々の練習の成果ですね」
気づきや提案に対する強化	新たに気づいたことや新しい提案に関する同意や感謝	「(気づきに対して) おっしゃる通りだと思います」 「嬉しい情報ありがとうございます」

Table 4-5 対象児に対する介入の経過

	(X年) 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	(X+1年) 1月	2月	3月
「〇〇ちょうだい」			←→									
肩を叩きながら、「〇〇ちょうだい」			←→									
<b>肩を叩きながら、「ママ、〇〇ちょうだい」</b>			←→									
「ママ、来て」			←→									
再要求「〇〇ちょうだい」			←→				●●●●	←→				
PECS												←→
風呂 身体洗い												←→
風呂 頭洗い												←→
手伝い(水やり)												←→
スタッフに挨拶												←→

下線の項目は、母親自らが提案して介入した内容を示す。  
 プロット・実線は母親が介入をしながら記録を取った日および期間、波線は記録を取らずに介入した期間を示す。  
 太字の実線は、母親自らが記録用紙を作成し、記録を取ったことを示す。  
 PECS＝絵カード交換式コミュニケーションシステム。

①生態学的アセスメントおよびそれらに基づく介入方針：本研究開始時に、対象児の好みの飲食物品や活動、家庭において好みの飲食物品を食する時間帯について聞き取りを行った。その結果、対象児は帰宅・入浴直後に毎日必ずお菓子を食べ、それが日課になっていた。それらのお菓子は、対象児が直接手に入れたり、母親から与えられたりしていた。対象児は、冷蔵庫に貼り付けられていたお菓子等の写真カードを自発的に用いることはなかった。

機能的なコミュニケーション行動の自発がほとんどみられないこと、着替え時に声が必要なことなど、全般的な自発性の乏しさから、**Picture Exchange Communication System (PECS; Frost & Bondy, 2002)** による介入を行うことが効果的であると考えた。PECSによる介入はある程度の音声表出のある対象児の音声言語をさらに促進させ（藤野, 2009）、自らかかわり合うという相互作用の開始に重点を置く特徴から、対象児の自発性をより高めると推測された。さらに、PECSを導入することは複数の物品カードからの選択要求言語行動を形成することになり、新たな選択肢や選択場面の要求へと発展しやすく、将来的に属性語や援助要求などコミュニケーション行動の機能を拡大しやすいと考えた。しかしながら、母親が作成した写真カードがあったこと、および要求する時間帯が明確であったことから、決まった時間帯に機会利用型指導法を用いた介入を行うことが母親にとって最も負担が少ないと考えた。

②介入の流れ：フェイズ1、2で機会利用型指導法、フェイズ3でPECSによる介入を行うこととした。フェイズ1、2では、母親の報告により2語文による要求言語行動の自発は全く確認されなかったことから、母親の負担を考慮し、敢えてベースラインデータを測定しなかった。フェイズ3においては、学校で事前にPECSによる介入を行っていたため、ベースラインデータを測定した。

③フェイズ1：要求物を見て、もしくは写真カードを側にいる母親に渡して、「～ちょうだい」と2語文で要求することを標的行動とした。母親はX年5月9日から介入を行い、21日から記録を開始した。対象児が取るができない棚の上などに、お菓子等の要求物を置いた。写真カードは研究開始前からあったお菓子等のカードを冷蔵庫に貼ったままにした。正反応には、母親はすぐに要求物を与えた。物品名が自発されない場合、具体物を提示したり物品の写真カードを指さしたりしてしばらく待ち、発語がみられないと音声模倣させた。「ちょうだい」が自発されない場合、対象児が獲得していた手の平を合わせるサインをしてしばらく待ち、発語がみられないと音声模倣させた。音声模倣については語頭のみを言うなど、徐々に提示する音声を短くした。

④フェイズ2：X年6月27日から介入を行った。要求物を見て、もしくは写真カードを取って母親の側に移動し、母親の肩を軽く叩いてから2語文で要求することを標的行動とした。母親の側に来ない場合には手招き、肩を軽く叩かない場合には身体ガイダンスを行った。9、10月に各2回、11月28日～12月20日には16回、要求物と違う物を与える機会を1日に1回設定し、再要求するか否かを記録した。



原則、フェイズ 1、2 ともに、毎日必ずお菓子を食べる帰宅・入浴直後を介入時間帯としたが、対象児が自発的に写真カードを持ってきた場合や、介入時間以外にも介入を行っても良いことを母親と確認した。また、フェイズ 1、2 ともに、学校の休み時間や給食場面等でも 2 語文の要求言語行動に関する指導を適宜行った。

⑤フェイズ 3: X+1 年 1 月 31 日から、PECS による介入を行った。写真カードと『ちようだい』カードを文シートに貼り、文シートを母親に渡して (PECS のフェイズ IV)、「ママ、〜ちようだい」と音声で要求することを標的行動とした。「ちようだい」を表示する絵、写真カード、文シート、コミュニケーションブックについては、担任が Frost and Bondy (2002) を参照し作成した。コミュニケーションブックは板目紙を加工し、ページの大きさは 210 mm×240mm で、3 ページあった。各ページに 25mm×230mm のマジックテープ 3 枚をそれぞれ横に等間隔で貼り付けた。写真カードは 50 mm×50mm の台紙を用い、好みの飲食物であるチョコレート 2 種、ラムネ、クッキー、プリン、ヨーグルト、スナック菓子 2 種、パン、牛乳、うどん、だんご、清涼飲料水の写真の下にひらがなで名称を明記し、ラミネート加工を施した。写真カードの裏には、コミュニケーションブックに貼付するためにマジックテープを貼り付けた。

ベースライン期 (以下、BL 期) は、X+1 年 1 月 31 日～2 月 5 日までとし、コミュニケーションブックを、対象児と保護者が普段過ごすことが多いリビングの壁に両面テープで貼付した。母親は、使用を促すことを含め、介入を行わなかった。介入期では、対象児が母親に文シートを手渡すときに音声表出しない場合、写真カードと「ちようだい」カードを 1 つずつ音声模倣させ、音声に合わせて対象児に該当するカードを指さしさせた。指さしができない場合には、身体ガイダンスを行った。音声モデルのフェイドアウトはフェイズ 1 と同様の手続きであった。BL 期、介入期ともに、コミュニケーションブックは常に壁に貼付し、取り外すことはなかった。

なお、11 月から、事前に学校において PECS による指導を行った。玩具や本を要求する休み時間を標的場面とした。標的行動は、PECS を用いて「先生、〜ちようだい」と音声で要求することであった。教材は家庭で使用したものと同様であった。対象児が要求物品カードのみを取った場合、「ちようだい」の絵カードも文シートに貼るように身体ガイダンスを行った。「先生」と呼びかけない場合、音声模倣させた。その他の手続きについては家庭と同様であった。さらに、自立活動の時間には、PECS のフェイズ II の要素である、教室外など離れた場所にいる担任に文シートを渡すことを標的行動とした。個別の指導計画作成の担当者である、筆者以外の担任が個別に指導した。徐々に担当者との距離を広げていき、ときに筆者が担当者まで誘導する身体ガイダンスを行った。

その結果、1 月末には、文シートに写真カードと「ちようだい」カードを貼り、音声で要求することが休み時間のたびに自発的にみられるようになった。自立活動の時間には、対象児は教室外にいる担当者の側まで移動し、要求することができるようになった。

⑥記録内容：言語行動の表出レベル、母親への移動や肩を叩く行動の遂行レベルの

記録を依頼した。フェイズ 3 では要求場面、文シートに写真カード等を貼る行動を併せて記録した。

#### (2) 身体洗いにに関する手続き

母親は X 年 5 月 9 日から介入を行い、21 日から記録を開始した。面談において、母親とともに身体を洗う際の課題分析を行い、身体の洗う箇所の順番を確定した。対象児が自ら洗わない場合、洗う箇所名を言って音声模倣をさせ、洗うよう促した。その際、母親は側で自分の身体を洗ってモデルを示した。モデルを示してもできない場合には、身体ガイダンスを行った。箇所名の音声模倣だけで対象児自ら該当の箇所を洗う行動が増加するに伴い、モデルを徐々に撤去していった。6 月 26 日に母親自らが課題分析表を見直し、洗う箇所をより細分化した。9 月の面談や電話では、洗う順番が不規則になっていたため、課題分析表に従い順番に洗うように介入するよう助言した。さらに、スポンジが届かない箇所があり、背中を十分に洗うことは困難であったため、X+1 年 2 月より棒状のスポンジを導入した。なお、介入前の母親の報告により自ら安定的に洗う箇所は確認されなかったため、敢えてベースラインデータの測定をしなかった。介入期には母親が各箇所の遂行レベルを記録し、フォローアップ期として、X+1 年 7 月に 2 日間、介入をせずに記録のみ行った。

#### 7) 社会的妥当性の評定

本研究終了後、対象児の行動変容に関する本実践の効果や記録を含めた介入に対する負担などについて、母親にインタビューを行った。

#### 8) 評価方法

各介入の記録用紙、連絡帳の内容、電話や面談での筆記記録をもとに評価した。保護者の負担を考慮し、家庭での定期的なビデオ撮影や担任による記録を実施しなかったため、記録の一致率を算出することはできなかった。

(1) 要求言語行動の自発率：5 日を 1 ブロックとし、プロンプトなしで自発した正反応数 ÷ 全反応数 × 100 の算式によりブロックごとに自発率を算出した。

(2) 身体洗いの達成状況：身体各箇所を洗う行動の自発を正反応とした。身体各箇所に対して、[正反応の日数 ÷ 全日数 × 100] の算式により各月ごとに算出した。80% 以上を達成とみなした。

(3) 母親自らの介入：母親自ら取り組んだ介入内容やそれらの成果について、連絡帳等の記録から取り上げた。併せて、対象児の各目標に対する母親の平日における記録率を、[記録日数 ÷ 平日数 (5) × 100] の算式で算出した。

### 3 結果

面談は、X 年の 5 月 8 日、6 月 12 日 (家庭訪問)、6 月 26 日、9 月 19 日、10 月 3 日、11 月 28 日、X+1 年の 2 月 5 日、3 月 12 日の計 8 回であった。そのうち学校として設定されている面談回数は、家庭訪問を含めた 4 回であった。電話相談は、X 年の 5 月 10 日、5 月 18 日、5 月 20 日、6 月 14 日、7 月 20 日、9 月 26 日、12 月 6 日、12 月 10 日、X+1

年の1月30日、2月20日の計10回であった。

### 1) 要求言語行動の変化

2語文による要求言語行動の自発率を Fig. 4-4 に示した。フェイズ1では33~50%の自発率であった。写真カードを自ら選択して母親に要求する行動もみられた。1、2ブロックではアイスの要求言語行動のみが安定的に自発していたが、3、4ブロックではアイス以外に2品の自発がみられた。

フェイズ2では75~100%と高い割合を示した。5つの物品の音声表出の安定的な自発が確認され、全ての誤反応については物品名の音声表出にプロンプトが必要であった。誤物品を与える機会を設定した際には、誤物品を受け取らないことが11回、母親に返すことが7回、テーブルに置いたことが2回みられ、その後に毎回、要求言語行動が再度みられた。10月には、母親の側まで移動し肩を叩く行動が安定して生起した。さらに、9月19日の面談では、夏季休業中に母親の実家で祖母にアイスを2語文で要求したことが母親から報告された。しかしながら、自発率は高いものの、10、11月にはラムネやヨーグルトといった安定的な自発がみられる3~4つの物品の要求にとどまっていたことから、PECSを導入することとした。

フェイズ3では、BL期に一度だけ対象児は文シートに写真カードと「ちょうだい」カードを貼り、母親の側まで移動したが、発語は生起しなかった。介入開始日のX+1年2月6日に、要求する直前に母親がコミュニケーションボードを指さしたことをきっかけに、それ以降はPECSによる要求言語行動が毎日安定して生起した。自発率は40~88%であったが、写真カードと「ちょうだい」カードを文シートに貼り、それを母親に渡す行動は毎回自発していた。全ての誤反応において、物品名の音声表出にプロンプトが必要であった。PECSによる新たな5つの物品の要求言語行動がみられ、9つの要求内容のうち5つの物品の音声表出の安定的な自発が確認された。帰宅・入浴直後以外に、テレビ視聴中や昼食後など13の時間帯にPECSによる要求言語行動が生起した。また、フェイズ1、2の介入時間帯であった帰宅・入浴直後には、対象児はPECSを用いずに音声のみでアイスを要求していたが、ときにPECSで牛乳を要求することもあった。

なお、全てのフェイズにおいて1日当たりの介入回数は2~3回であり、多いときでも4回が上限であった。

### 2) 身体洗いの変化

身体洗いの自発率を Table 4-6 に示した。X年5月では自発的に洗う箇所はなく、6~10月までは、自ら洗うことができる箇所は数か所であった。11、12月では、脚部、背部、臀部以外の箇所の自発率は84%以上であり、X+1年の2、3月では、背部、臀部以外の箇所の自発率は83%以上であった。X+1年の6月30日より、対象児は一人で入浴するようになり、7月には全ての箇所を自ら洗うことができていた。

### 3) 母親自らが提案した課題およびそれらの変化

要求言語行動形成の介入においては、標的行動以外に、X年5月末から、対象児が母親

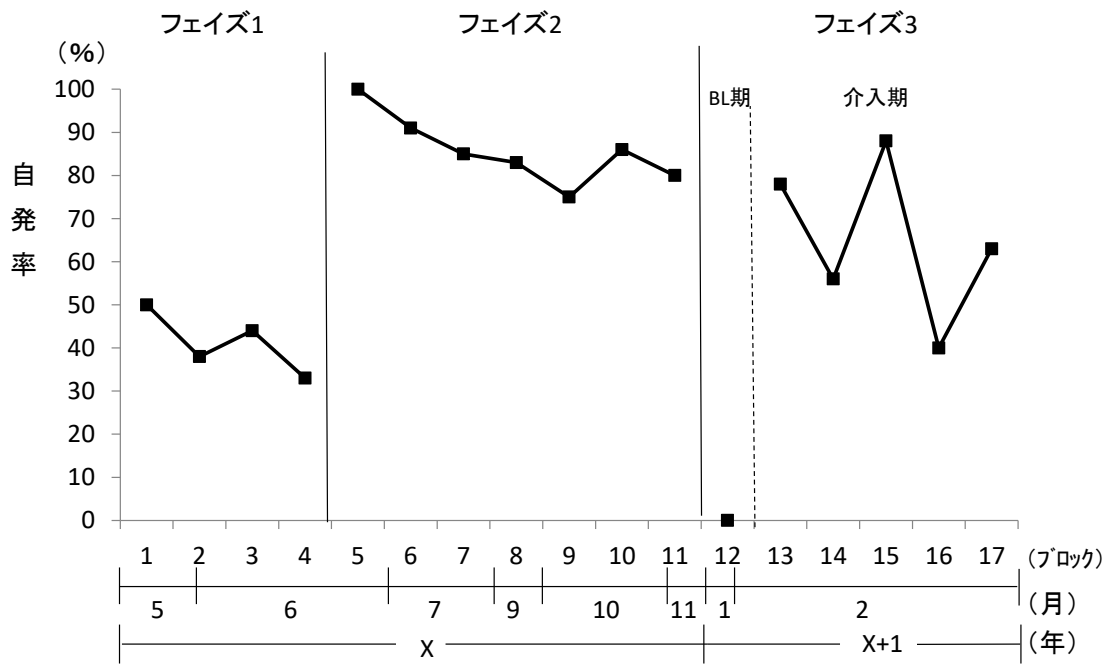


Fig. 4-4 対象児の2語文による要求言語行動の自発率  
 X年8月、12月には母親は記録しなかった。

Table 4-6 対象児の身体洗いの自発率

部位	X年5月	指導期												フォローアップ期	
		6月	7月	9月	10月	11月	12月	X+1年1月	2月	3月	7月15日	7月16日			
首	33	47	86	100	100	100	100	100	93	100	100	100	100		
胸	33	100	36	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
腕	27	40	21	75	48	100	100	100	92	100	100	100	100		
手	20	67	50	45	52	95	100	100	92	100	100	100	100		
お腹	78	100	43	75	96	100	100	100	93	100	100	100	100		
足	0	67	43	65	61	84	100	100	71	100	100	100	100		
足の裏	67	87	36	50	83	68	92	64	64	100	100	100	100		
背中	0	0	50	75	57	32	77	64	64	83	89	89	89		
			背中(肩裏)	57	5	0	0	0	0	0	0	0	0		
			背中(お腹裏)	86	75	65	32	69	43	83	11	11	11		
			おしり	14	55	35	58	77	29	83	56	56	56		

各箇所の数字は自発率(%), ■は80%以上の自発率を示す.  
 フォローアップ期の■は自発したことを示す.

についてきてほしい場面で「ママ、来て」と要求することを目標に、母親が手続きを決め介入した。手招きによるプロンプトや音声模倣の手続きを用いたが、最終的には母親が自らの鼻を指さし「ママ」の発語を促すのみにとどめた。その結果、9月19日の面談では、その行動が自発的に安定してみられることが確認された。さらに、10月29日に対象児が「ママ、アイスちょうだい」と表出したことをきっかけに、母親は11月から要求時に「ママ」と呼びかけることを目標として介入した。11月末にはその行動が安定して生起するようになり、11月28日の面談で、父親に対しても「パパ、電車やって」とパソコンの動画再生に関する要求言語行動が確認された。X+1年1月には、対象児はレストランでメニューを自ら開いて「ママ、アイスちょうだい」と要求したことが母親から報告された。

9月21日から「水差しで植木に水やりをする」といった目標を母親が設定した。11月には母親が課題分析を行い、記録表を作成し、自発を◎、モデルを示して声がけを○、声がけを△、一緒に実施を×として記録方法を決定した。さらに、鉢植えに入れる水の量の目安として、対象児が2、もしくは4を数える間に水やりをするときのプロンプトとなる数字カードを、母親が考案して作成した。11月28日の面談では、母親が自ら撮影した録画記録をもとに、鉢植えに入れる水の量の目印となるテープを水差しの側面に貼ること、対象児が数字を数えて「ストップ」と言う際の音声模倣や数字カードの提示方法について確認した。2月19日からは、母親は「ストップ」の際に肩を軽く叩くプロンプトを自ら行い始めた。その結果、X+1年1月中旬まで水やりをする工程でプロンプトが必要であったが、1月下旬から2を数えて水やりをする鉢植えに対する自発が増えた。3月中旬以降は、対象児は4つの鉢植えの水やりを自ら行うことができた (Table 4-7)。

X+1年2月5日の面談では、「シャンプーを一人で行う」ことを母親が目標にしたいと要望した。シャンプーの課題分析を行うよう助言し、各箇所を洗う時間(10数える間)を決めた。その後、母親自らが課題分析した記録用紙を作成し、音声模倣、身体ガイダンスに関する手続きを決めて介入を行った。頭上、後頭部、側頭部の順に洗うよう促していたが、3月中旬には頭上を洗うときに「1, 2」と声がけするのみで、対象児は10数えながら各箇所を自ら洗うことができるようになった。

さらに、X+1年2月には、母親は「職場の従業員に自ら挨拶する」といった目標を設定し、従業員とともに具体的な挨拶の言葉、対応の仕方について検討した。2月19日の連絡帳では、対象児が「こんにちは」「失礼します」と自発的に挨拶をすると従業員全員が喜んでいたエピソードが記載されていた。

#### 4) 問題とされていた行動の変化

拳で前歯を叩いて泣く行動はほとんどみられなくなったと、X+1年2月に母親から報告があった。学校においてもこれらの行動はほとんどみられなくなった。

#### 5) 記録率の変化

課題に対する母親の平日における記録率を Fig. 4-5 に示した。母親は休日には記録をしないことが多く、対象児の長期休業中には全く行っていなかった。「～ちょうだい」では、

Table 4-7 対象児の植物の水やりの遂行状況

年 月	X												X+1																																					
	11			12			1			2			3																																					
行動項目	5	11	19	26	3	11	17	25	7	14	21	28	4	18	25	1	7	14	21	28	4	18	25	1	7	14	21	28	4	18	25	1	7	14	21	28	4	18	25	1	7	14	21	28	4	18				
水差しを取る	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
水を汲む	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
植物A→カウント2→ストップ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
植物B→カウント2→ストップ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
植物C→カウント4→ストップ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
植物D→カウント4→ストップ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
残りの水を流し場に流す	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
水差しをもとの位置に戻す	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■は自発的に遂行, □は誤反応, もしくはプロンプトありで遂行したことを示す.

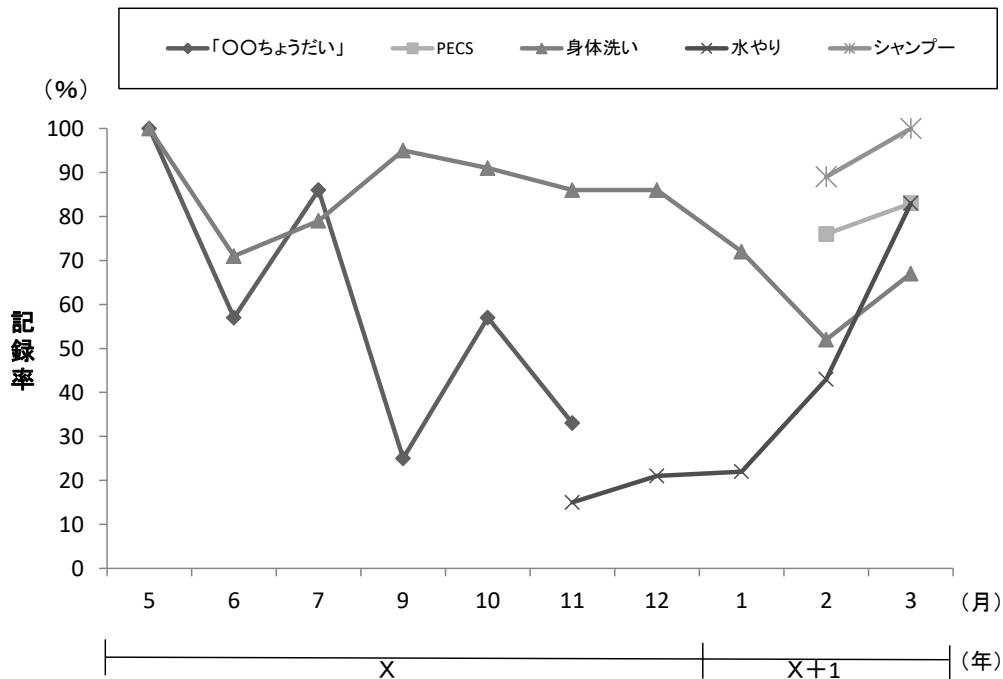


Fig. 4-5 母親の家庭における記録率

X年8月には、母親は記録しなかった。

X年7月までは57%以上を示しているが、9月以降は57%以下の記録率に留まっている。なお、正反応が安定的にみられたため、11月13日に記録を終結している。PECSについては約8~9割、身体洗いについてはX+1年2、3月を除いて毎月7割以上の記録率を示していた。

一方、母親自らが提案した課題である植物の水やりの記録率については、11~1月までは約2割に留まっている。母親は毎週火曜日、週1回のペースで記録していた。X+1年2月に43%、3月で83%と上昇している。シャンプーの課題についてはほぼ毎日記録をしていた。

#### 6) 社会的妥当性の結果

母親のインタビューの結果をTable 4-8に示した。母親は介入に関して肯定的な評価を行い、介入に対する負担については「最初から（介入を）苦痛に思ったことはない」と述べていた。家庭でのわが子への介入における母親の役割に関する積極的な発言もみられた。

なお、連絡帳では対象児の行動変容や自らの介入に対する肯定的な記述に加え、担任への肯定的な評価や感謝の記述が安定的にみられた。各課題における介入の様子に関しては毎日、手続きに関する質問や確認については適宜記述されていた。



Table 4-8 母親へのインタビュー(社会的妥当性)の結果

質問項目	回答
介入は有効であったか	子どもの変化があり, 手応えがあった.
介入における負担はあったか	最初から(介入を)苦痛に思ったことはない. 楽しく, 報告するのも楽しみだった.
全般的な感想・意見	母親自身が(介入に関して)やっていくことがあればやるべきである. 学校で(介入を)やってもらっているから, 「(家庭では)必要ない」は子どもがかわいそうだと思う.

#### 4 考察

本研究では、担任教師によるコンサルテーションに基づき、家庭場面において母親が ASD 児に要求言語行動および身体洗いのスキルの獲得を目的とした介入を行った。日々の記録結果をもとに対象児への適切な対応をその都度称賛し、適宜手続きの確認、修正を行った。その結果、要求言語行動の増加および身体を洗うスキルの獲得がみられ、母親は 1 年間継続的に家庭で対象児への介入を行った。さらに、母親自らが取り組みたい課題を提案するようになり、それらの課題の成果もみられた。併せて、拳で前歯を叩いて泣く行動がほとんどみられなくなったと、母親から報告があった。以下に、本実践の効果を検討したい。

##### 1) 対象児の行動変容

手続きについては、面談時にロールプレイを行いながら伝え、文書で共有した。母親は、手続きに迷ったとき、連絡帳でいつでも相談することができた。適切な手続きに対しては称賛のコメントを記述し、必要に応じて手続きを修正した。また、介入は決まった時間帯から開始された。これらのことから、手続きの一貫性が保たれ、母親が無理なく介入することができた結果、対象児の行動変容がもたらされたと示唆される。本研究では従来から設定されていた以外の面談は 4 回であり、主に担任は日々の連絡帳で介入に関する相談を行った。連絡帳により、担任は日々の家庭での介入の様子を知ることができ、日々フィードバックすることができた。連絡帳の有効活用は、保護者支援にあたって教師が費やす時間やコストを低減すると示唆される。面談では、連絡帳で確認しにくい内容を整理したり、詳細な手続きを明確にしたりすることが必要となる。

さらに、PECS の介入については、事前に学校で文シートに写真カード等を貼る行動を獲得した後に、家庭での介入を実施した。その結果、家庭での PECS による要求言語行動は安定的にみられた。学校で事前に標的行動に関する指導を行ったことが成果につながり、母親の手続きに関する負担を少なくしたと考えられる。

次に、日常生活上の自然な機会を利用した、機会利用型指導法の有効性が挙げられる。

要求言語行動および身体洗いの介入の機会を毎日確保することができた。要求言語行動については、標的場面に限らず要求場面や内容および対象が拡大し、家庭以外での対人般化や場面般化が確認された。機会利用型指導法によって日常的な環境においての言語の機能的・自発的な使用を確立することができたと考えられる(出口・山本, 1985)。さらに、PECS導入後は要求内容や場面がより拡大した。PECSによって子どもの選択による要求充足を実現することができたと考えられる。

## 2) 母親の主体的で継続的な介入

神山・野呂(2010a)が保護者にとって新たな手続きの付加や修正は重い負担となる可能性がある」と指摘するように、母親にとって複数の課題に対する介入や記録の負担がなかったわけではないと推測される。

しかしながら、連絡帳において、対象児の行動変容や自らの介入に対する母親の肯定的な記述が安定的にみられた。本研究の終了後には、最初から介入や担任への報告が楽しかったと母親は述べていた。一方、担任は連絡帳で、対象児のわずかな変化や母親の介入に関する記述や提案について、必ず肯定的な評価やその意義を伝えるようにした。無理をしないこと、自らが介入を楽しむことが大切であることを適宜伝えた。

このことから、母親の負担を感じさせないコメントは、この介入が母親が無理なく実行できる手続きだったことに加え、担任からのフィードバックや励ましが強化刺激として機能したことによりもたらされたと考えられる。さらに、要求言語行動の増加といった対象児の行動変容が強化刺激となり、さらなる介入が促されたと示唆される。高畑・武蔵・安達(1999)が指摘するように、子ども、保護者、教師が相互のやりとりから強化される関係の形成が必要である。主に日々の連絡帳や記録用紙の記述が保護者、教師ともに強化刺激となることは、保護者の主体的な介入を促し、子どもの行動変容や教師による保護者への支援を高めると考えられる。

記録についても、母親は継続的に実施することができ、水やりの課題では記録を取るペースを母親自らが決定していた。連絡帳のやりとりがない休日には記録はほとんどなく、担任の肯定的なフィードバックが記録行動の生起に関与していたと考えられる。また、母親は自ら提案した課題にプロンプト、フェイディング、課題分析等の方法を応用し、記録用紙を自ら作成していた。これらは、手続きや記録方法について母親自らが考える機会を設定し、母親の自発的で適切な介入を積極的に称賛したことによってもたらされたと考えられた。加えて、要求言語行動や身体洗いといった、課題分析やプロンプト等の技法を適用する複数の介入場面を設けたことで、これらの技法を適用し得る類似した別場面において、取り組みが自発されると指摘できる(神山・野呂, 2010b)。

また、母親の主体的な介入により、音声や PECS による要求行動を含めた、対象児の適切な行動が増加した結果、行動問題が減少したと考えられる。行動問題が少ない場合には、家庭において保護者が子どもの適切な行動を高める介入を行うことが、行動問題を生じさせない環境整備につながることを示唆された。

## 5 まとめと問題点

保護者の主体的な療育における三項随伴性を Fig. 4-6 で示した。第 4 章第 1 節(研究 2-1)で明らかになった、保護者が主体的に療育に取り組むための以下の条件は、研究 2-2 においても同様に有効であった。

- ①母親の介入に対するニーズが高い限定的な日常の場面から介入を実施し、実行可能性を高める手続き表などのツールを用いる。
  - ②母親が子どもの行動に関する記録を行う。
  - ③コンサルテーションを実施する中で、必要に応じて子どもへの対応の仕方に関するモデルを示すなど、ロールプレイを通して手続きを具体化する。
- 加えて、研究 2-2 では、以下の保護者が主体性を発揮できる条件が示された。
- ④支援者が事前に標的行動に関する指導を行う。
  - ⑤肯定的なフィードバックや励ましを行う。
  - ⑥保護者自らが手続きや記録方法について検討する機会を設定する。

ところで、第 4 章第 1 節(研究 2-1)、研究 2-2 における母親は両者ともに、研究開始前から療育に積極的であった。第 4 章第 1 節(研究 2-1)では、母親は明るい性格で社交的であり、対象児の自傷行動に対して悲観することなく、学校に対する不満を述べることもなかった。また、きょうだいの子育てが一段落し専業主婦であったことから、時間的な余裕があった。研究 2-2 では、本研究開始前から、母親は学校と協力して子どもを育てていくべきだと考えていた。父親は母親に協力的で、従業員とともに介入に参画していた。第 3 章(研究 1)で述べた、保護者の把握可能感を含めた SOC の高さが推測される。

これらのことから、母親の高い SOC、母親を支える家庭環境が、対象児の行動変容および母親の継続的な介入を促したと考えられる。しかしながら、保護者の SOC、特に把握可能感が低く、支える家庭基盤が脆弱な場合、第 4 章第 1 節(研究 2-1)、研究 2-2 で明らかになった条件を考慮し介入を促したとしても、保護者の主体的な療育を実現することは困難であると考えられる。しかしながら、第 3 章(研究 1)の結果から、行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者に対して、保護者のストレスに配慮しながら日々の状況のモニタリングを促す支援を行い、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高める必要性が示された。一方で、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者は、保護者自身や家族に関する支援に加えて、関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援が重要であることが示唆された。そのため、第 5 章(研究 3)において、主体的な療育を促すことを目的とした、把握可能感が低いと推測され、支える家庭基盤が脆弱な保護者への支援の在り方を検討する。その際、知的障害のない ASD 児の保護者を対象とする。研究 2 と研究 3 の関連図を Fig. 4-7 に示した。

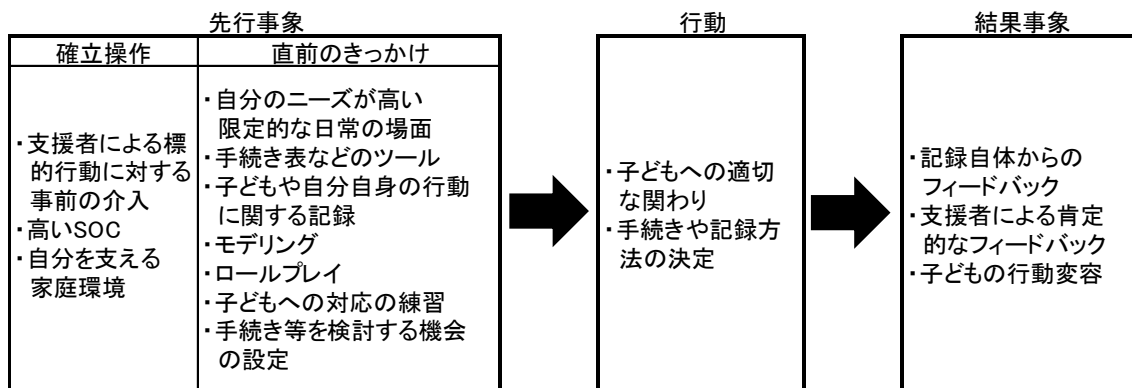


Fig. 4-6 保護者の主体的な療育における三項随伴性

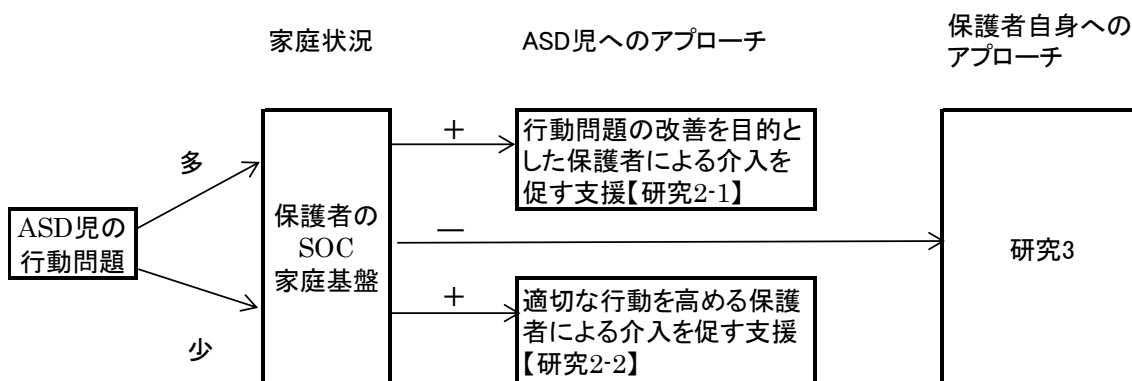


Fig. 4-7 研究2と研究3の関連図

+は保護者のSOCが高く家庭基盤が安定していることを示す。  
 -は保護者のSOCが低く家庭基盤が脆弱であることを示す。

付記：第4章第2節の一部は、岡村章司（2015）特別支援学校における自閉症児に対する保護者支援—母親の主体性を促す支援方略の検討—。特殊教育学研究，53，35-45。に掲載されている。

## 第5章 自閉スペクトラム症児の保護者自身への支援を通じた、保護者による主体的な療育を促す支援の効果の検討

### 第1節 自閉スペクトラム症児の保護者が子どもを叩く行動の改善を目的とした支援【研究3-1】

#### 1 問題と目的

第4章第1～2節（研究2-1，研究2-2）により、把握可能感が低いと推測され、家庭基盤が脆弱な保護者に対する支援の検討の必要性が挙げられた。こうした保護者の場合、不適切な療育状況が生じやすくなることが考えられる。Howlin and Clements (1995) は、ASD児は虐待を受けるリスクが高いことを指摘しており、行動問題を示す場合にはよりリスクが高まることが予測される。しかしながら、虐待の予防や、虐待が生じた家族への支援、虐待を受けた子どもへの治療は、いずれも不十分な状態にあるといわれている（杉山・海野・並木，2002）。虐待予防に関する研究、殊に事例研究は極めて少ない状況にある（白石，2005）。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課（2009）は、「子ども虐待対応の手引き」において、虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）を保護者側、子ども側、養育環境に大別している。保護者側の要因には、保護者自身の性格や身体的・精神的に不健康な状態、育児に対する不安や生活上のストレスを挙げている。養育環境の要因には、再婚家庭や夫婦関係を始め、人間関係に問題を抱える家庭、経済不安の問題などを挙げている。

ASD児の保護者に対して虐待を繰り返さないよう支援した研究がいくつか報告されている。渡辺（2009）は、子どもの障害特性についての理解を促し、適切な対応方法を助言することにより、ASD 1例およびADHD 2例の親子関係が改善されたことを報告している。佐田久・谷（2007）は、虐待を受けているASD児の2事例に対して、療育者へ現実的な障害の認知と具体的で適切な対応方法の獲得を促し、関係機関との連携を行うといった包括的な支援を行った結果、療育スキルの形成がみられ、虐待の状態が改善したことを示している。

このように、ASD児の保護者の障害理解や療育スキルの向上を図ることによって、虐待の状態を改善することが期待される（Chan & Lam, 2016）。一方で、家族のストレス（Chan & Lam, 2016; Sullivan & Knutson, 2000）や母親のソーシャルサポートの不足（Ammerman, Hersen, Van Hessel, Lubetsky, & Sieck, 1994）など、保護者側の要因や養育環境の要因が主な場合にはこれらの支援だけでは不十分であると考えられる。

ソーシャルサポートを促し、ストレスに対する対処方法を促す支援に加えて、楠（2009）は、保護者の心身の負担がきわめて大きい場合、まずは保護者の抱える否定的感情や葛藤

を共感的に受け止める必要性を指摘している。しかしながら、虐待を直視することは時として保護者にとって苦痛なことであるため、保護者自身が防衛的に振る舞ってしまうことも考えられる（「子ども虐待対応の手引き」；厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課，2009）。保護者が抱える否定的感情や葛藤を誰にも表現できず自分の中に抱え込んでいくことで、問題解決から遠ざかってしまう。そうした場合、保護者が身体的・精神的な状態をはじめとした自らの状態や家族など自分を取り巻く状況を客観的に表出し、それらの状態の問題解決を図っていくように促すことも大切な支援になると考えられる。

佐田久・谷（2007）では、保護者に対して、日常生活でのエピソードとそのときの感情や気持ちを書き出してくるホームワークを実施し、それをもとに今後の対処について検討している。このような子どもや自分自身の行動に関する記録は、自らの状態や家族の状況を保護者自身が客観的に捉える有効な方法だと考えられる（研究 2-1，研究 2-2）。

本研究では、家庭で ASD 児を叩く行動を繰り返していた母親を対象とした。自分を含めた家族の状況に疲れ、日々混乱している様子がみられるなど、母親の把握可能感は低いと推測された。療育における父親の協力はなく、家庭基盤の脆弱性も顕著であった。母親による記録をもとに、叩く行動の要因に関する語りを高めることを目的とした支援を行い、母親の適切で主体的な療育を促すための支援方法を検討することをねらいとした。

## 2 方法

### 1) 参加者

(1) 対象児：通常の学級に在籍する小学校 6 年生の男児であった。対象児は、小学校 2 年生のときに、医療機関で広汎性発達障害の診断を受けていた。支援開始時の対象児の生活年齢は 12 歳 3 か月であり、12 歳 0 か月時に実施した WISC-III の結果は、FIQ94、VIQ109、PIQ79 であった。

(2) 対象児の母親：家族構成は、夫、対象児、弟との 4 人家族であった。母親は専業主婦であり、行動論的アプローチに関する知識を学んだ経験はなかった。両親ともに再婚であり、対象児は母親の実子、弟は両親の実子であった。近所に夫の両親が在住していた。

(3) 支援者：大学教員と、公立の知的障害特別支援学校に勤務する教職歴 14 年の教師（筆者）の 2 名。筆者は大学院で応用行動分析学を学び、臨床心理士の資格を有していた。

### 2) 対象児の問題とされていた行動

対象児は母親に対する不平不満の暴言や独語の繰り返しが多かった。学校では、教師や級友に対する暴言や暴力を示し、授業にほとんど参加していなかった。

### 3) 倫理的配慮

大学は研究機関であり、教育相談の成果に関する研究発表をしたり、論文執筆をしたりすることがあることを母親に伝え、了承を得た。

### 4) 支援開始のきっかけ

支援は、大学の相談室に来所したときに（X 年 10 月 17 日）、対象児の顔に青あざがあっ

たことから開始された。

対象児に対する大学の教育相談は、支援の 2 年前から実施された。対象児が小学校 4 年生（9 歳 11 か月）であり、母親による教育相談の依頼がきっかけであった。当時の母親の主訴は、対象児への対応の仕方を知りたい、学校でのトラブルを何とかしたいというものであった。

対象児に対して、継続的に社会性・コミュニケーションに関する個別指導を行った。一方、並行して、母親への個別面接を実施し、主に対象児への対応について相談した。原則的に、対象児への個別指導を筆者、母親との個別相談を大学教員（以下、面接者とする）が担当した。

対象児の顔に青あざがあった来所日は、筆者と面接者の 2 名で母親への面接を行った。

最初に対象児の顔にある青あざを指摘した。対象児の暴言をきっかけに、体調を崩して療養している夫が対象児を蹴ったことが母親から報告された。その他に、「お父さんは僕に学校でやる（＝叩く）な、と言うのに僕にやる。僕よりひどいことをする」といった対象児からの訴えがあったこと、独りで家にいることを怖がるために対象児独りで留守番させることができないことが、母親から泣きながら報告された。さらに、母親は「長男（対象児）のせいで家庭がおかしくなっているため、夫に引け目を感じている」と告白した。また、母親も夫と同様に対象児を叩くことがあることが確認された。

そこで、母親に対して、叩く行動を止めること、自分だけでがんばって取り組むのではなく、引け目を感じずに夫と協力して療育に取り組む必要性を指摘した。その上で、叩きを止めるために一緒に取り組んでいくことを提案した。その場で、母親から「叩きを止めたい、叩きを止めるために考えていきたい」と要望が出されたため、継続的に取り組んでいくことを確認するとともに、まず、夫と、対象児を叩く行動を止めるための話し合いを持つように提案した。

## 5) アセスメント情報

### (1) 大学での教育相談の経緯

本支援開始まで、母親と原則月 2 回の面接を行ってきた。家庭での対象児の行動変容を図ることで、家族の望ましい相互作用の増加と対象児の行動問題の減少をねらいにした。

面接者と相談しながら家庭での介入目標や介入方法を計画し、母親が家庭で介入を行いながら、その成果を確認していった。それらの結果、対象児は 21 時までに TV を消して寝ること、母親と話すときに適度な距離をとることなどができるようになった。

併せて、対象児の家庭や学校での行動問題の対応方法について相談するとともに、母親の療育の困難さについて丁寧に傾聴するようにした。特に家庭では、就寝前に対象児の独語や暴言が多かった。そこで、面接者は個人用のアドレスや番号を伝え、X-1 年からは、対象児を叩き母親の怒りが収まらないといった緊急性が高い場合には、電話やメールをすることを促した。時間帯の制限は設けず、また、必ず返信することを伝えた。

母親は週に複数回メールをして、対象児を叩いたことを報告することがあった。また、

母親は数回電話をすることもあった。それらのメールや電話に対してできるだけ即座に対応した。具体的には、頑張っている姿を受容するとともに、適切なかかわりや考え方について確認するようにした。しかしながら、両親が対象児を叩くことに関する報告は断続的にみられていた。

なお、この期間も、社会福祉協議会に市独自で設置されている、障害者支援を専門とする相談機関と連携し、併せて、対象児の小学校において支援関係者らによる支援会議を定期的に実施し、対象児や家庭の状況について関係者で情報共有していた。

## (2) 家庭の実態

### ①家庭の生活環境

対象児は、リビングの一方をカーテンで仕切った 2 畳ほどの場所で過ごしていた。そこに、対象児用の小机と、主にテレビゲーム用のテレビが設置されていた。食事は、対象児が先に 1 人ですませ、後で対象児を除く家族が食事をしていた。家族で落ち着いて食事をしようとするとなら対象児のテレビゲームの音が聞こえたり、対象児が就寝しようとするとなら家族の食事の会話が聞こえたりするなど、部屋の構造を含めて過ごしにくい環境であった。

### ②家族の実態

#### ア. 対象児の状況

対象児の学校における暴言や暴力、および授業不参加に対して、X 年 4 月からは対象児の指導を主な役割とした支援員が配置されたが、支援員に対する暴力や暴言も生じるようになった。週 1 回、情緒障害通級指導教室において、ソーシャルスキルトレーニングの指導を受けていたが、対象児は通級を拒否し、通級しても活動に取り組むことができない状態であった。

学校で混乱しているときに、担任に「(両親に叩かれている現状について) 殴られる気持ちになってみる」と言うことがあった。

#### イ. 母親の状況

母親は X-4 年に、現在の夫と同居を始めた。結婚と同時に、母親は夫と同じ会社を退職し、専業主婦になった。

X-2 年には、対象児の教師や級友への暴言や暴力が増加した。学校でのトラブルに対して、母親が教師と話し合いを重ねるものの、事態の改善は図れなかった。級友や保護者に謝ったり、対象児の学校での活動を介助したりするなど、精神的にも身体的にも強いストレスを抱えていた。加えて、学校の教職員は対象児の行動問題に対して、「保護者の育て方の問題」と考える傾向があった。母親は、保護者会や授業参観など保護者が集まる機会には、努めて参加していた。

X-2 年 1 月から夫と同じ心療内科に通院していたが、X-1 年 4 月には母親はほとんど食事が取れなくなっていた。

その中で母親は、対象児の苦手なおかずを、食べやすいように毎日調理を工夫していた。対象児の生活リズムを考え、21 時には寝かしつけようとしていた。しかしながら、対象児



は夕食時におかずの文句を言うことや、なかなか寝つくことができないため独語や不平を言うことが多かった。さらに、朝になると対象児は寝坊をし、「何で起こさないんだ」と母親に文句を言っていた。これらの文句や暴言をきっかけとして、対象児を叱ったり、叩いたりすることがみられた。

支援開始時における GHQ-30（日本版 GHQ-30 項目版）の母親の得点は 16 点であり、神経症傾向があるとされる高得点であった。「希死念慮とうつ傾向」以外の下位尺度で、「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」において軽度、「一般的疾患傾向」「不安と気分変調」において中等度以上の症状があると判定された。

#### ウ. 父親の状況

父親は X-3 年に仕事で自律神経失調症になり、心療内科に通院を開始した。X-1 年 7 月には、自律神経失調症が悪化し自宅療養となった。X 年 1 月から、短縮勤務を開始したが、欠勤しがちであった。

安静のため家庭で横になっていることが多く、対象児の独語や暴言をきっかけに対象児を叱ったり、叩いたりすることがみられた。

#### (3) 家族の相互作用

夫が体調を崩し家で寝ている場合、母親は夫の体調を気遣い、対象児を屋外に連れ出すなど、できるだけ夫と対象児が接触しないように努めていた。母親は、父親の部屋を覗いたり入ったりしないよう対象児に言い聞かせていた。

対象児が家の中で暴言を吐いたり、独語を繰り返したりした場合には、母親は夫が叩く前に対象児を叱ったり叩いたりしていた。夫は妻に対して、自らの体調や状態、対象児のことについて話したり相談したりすることはなかった。

対象児は、父親に関わろうとして母親に阻止されることや、故意に父親の側へ行き暴言を吐くことが多くあった。一方で、「なぜ自分は（父親を）怒らせてしまうんだろう」と母親に話すこともあった。

弟（3 歳）は、母親の膝の上ののっているときに対象児から叩かれたり、「バカ」などと言われて泣き出したりすることがあった。そのたびに、両親は対象児を叱ったり、ときに叩いたりしていた。なお、弟は、保育士から発達の遅れを指摘されていた。

休日には、家族で外出することはほとんどなかった。一方で、夫の両親の要望から、週末に夫の実家に家族で訪問することが習慣になっていた。母親は「行きたくない」と思いながらも、夫の実家で積極的に手料理をふるまうなど、できる限り義父母に応えようとしていた。

#### 6) 支援方針

支援開始約 3 か月前の大学での面接において、母親から「どうして私ばかり我慢しなくてはいけないのかと夫に訴えた」こと、「家族 4 人でいると耐えられないことが起こり、休日の夕方に対象児を叩く」こと、対象児を怒ったときに「誰かに止めてほしいと感じる」ことが報告されていた。

支援開始1週間前の面接では、母親は離婚の相談を夫に拒否され、「今のままで良いか分からない」といった気持ちを吐露し、これらの自分を含めた家族の状況に疲れ、混乱している様子がみられた。

対象児を叩く行動は、限られた空間の中に家族4人がいる状況、父親の体調が悪い時期、父親の実家へ訪問する休日、対象児の寝つきが悪い日、対象児の学校に関する用事や学校でのトラブルがあった日に多く生起していた。また、体調不良や慢性的な緊張や疲れ、絶対的なサポート環境の不足とともに、「どうして私ばかり我慢しなくてはいけないのか」といった母親の心理的な要因が叩く行動を誘発すると考えられた。これらの要因に対する母親の気づきが乏しいために、対象児の暴言や文句をきっかけに、対象児を叩く行動が高まると考えられた。

一方、これらの要因が生じているときには、母親から対象児への望ましいかかわりは少なかった。そのため、故意に父親の側へ行き暴言を吐くことで、母親に阻止されたり父親に叱られたりするといった、注目要求の機能を有する対象児の暴言が生起しやすいと考えられた。

そこで、関係機関の連携による母親への支援体制の整備とともに、両親の叩く行動を具体的に記録し、叩きにつながりやすい要因への気づきを高めることを標的とした。

#### 7) 支援期間およびセッティング

母親に対して、X年10月～X+1年2月まで8回の面接を行った。1回の面接は約1時間であり、大学の面接室において、土曜日に原則月2回行われた。

面接では、大学院生が逸話的に筆記記録をした。ただし、面接の内容によって大学院生は適宜退出し、面接者が筆記記録をした。さらに、母親自身の状態や家族の状況を把握するため、面接者は母親と電話やメールを適宜行った。

#### 8) 手続き

##### (1) 支援期(8回の面接期間)

毎日の叩く行動に関する記録と週1回のメールでの報告機会を設定した。記録として書くことは目標に対する進歩を自ら評価することになり、モニタリング自体の効果(Miltenberger, 2001)が期待でき、さらに記録時間であるモニタリングする機会を毎日設定することがより効果を生み出すと考えた。また、これまで母親は、「21時までにTVを消す」などの対象児に関する家庭での標的行動に対する記録を取り、メールに添付して送信するを行ってきた。毎週欠かさず送信できていたことや、記録に基づいて自らの言動や対象児の状態について具体的に記述することができていたことから、同様の手続きを実施した。

子どもや自分自身の行動に関する記録(Fig. 5-1)については、記録の意義に関する説明を踏まえ、母親と話し合い、実行可能で簡単な内容や方法を決定した。具体的には、両親による対象児を叩く行動の有無である。叩く行動がなかったときは○、叩く行動があったときは×として、毎日、それぞれ父親、母親の欄に記入するように促した。併せて、対象

児の起床時刻、家から出発した時刻、入眠時刻、父親の出欠勤、入眠前の服用の有無、途中覚醒回数、備考にその日の出来事や気づいたことを簡単に記入するようにした。母親は土曜日から金曜日まで記録した用紙を Excel (マイクロソフト社製) で作成し、金曜日の夜、メールに添付して面接者に送信するようにした。叩く行動に関する記録については、叩く行動があった場合に母親が○ (叩く行動がなかった) と記録することがないように、有無にかかわらず正確に記録をすることが大切であることを面接者が母親に伝えた。さらに、面接時には、叩く行動に対するフィードバックよりも先に、正確に記録ができたことを称賛した。

それらの記録に基づき、面接を実施した。母親への面接は、X 年 10 月 24 日 (#1)、11 月 7 日 (#2)、11 月 14 日 (#3)、12 月 5 日 (#4)、12 月 26 日 (#5)、X+1 年 1 月 9 日 (#6)、2 月 6 日 (#7)、2 月 20 日 (#8) に実施した。原則月 2 回実施する予定であったが、1 月は家庭の都合により 1 回のみであった。

面接では、叩く行動の有無や対象児の睡眠などに関して、母親の対応や家族の状況を話すように促した。家族内で生じている事実、それらの事実に関する母親の語りを傾聴した。語られた事実が不明瞭である場合には、事実がより具体的になるよう、「次に何をしましたか？」などの質問を行った。それまで語られなかった具体的な対象児や夫の言動、自分自身の対応、それらに基づく思いや捉えに対しては、「よく気づかれましたね」「よく表現して下さいました」などの称賛を行った。たとえ家族に対する否定的な思いであっても、語ること自体を評価した。それらの事実に基づき、母親から語られた対処方法や夫や対象児への適切なかかわりに対して、肯定的なフィードバックを行った。今後の対処に関する母親自身の意見を促すために、「どうしようと考えていますか?」「どうしていきたいですか?」といった質問を適宜挿入した。

Date	起床時刻	出発時刻	入眠時刻	叩き(母)	叩き(父)	父親出勤	入眠前薬追加	途中覚醒回数	備考	
11月6日	日	8:40	9:00	0:00	×	○	○	あり	—	午後から母方祖父母宅へ
11月7日	月	7:45	8:00	22:45	○	×	×	—	1	眠れないと騒ぐ
11月8日	火									
11月9日	水									
11月10日	木									
11月11日	金									
11月12日	土									

Fig. 5-1 母親による記録用紙の記入例

## (2) フォローアップ期

休日に家族 4 人できているときに叩く行動が起こりやすいことを考慮し、休日の生起状況を確認するため、8 回目の面接終了後から X+2 年 3 月までの約 1 年間をフォローアップ期とした。

母親は記録を継続的に実施し、週末（金曜日）にメールに添付して面接者に送信した。面接者は記録の結果とメールの内容についてフィードバックを行った。また、原則月 1 回の面接を行うようにした。メールでのやりとりや面接において、療育に対してねぎらい、対象児や保護者の生活の変化や保護者の疲れ、家族との適切なかかわりに対する報告を傾聴した。

### 9) 記録方法

面接での母親、面接者の発言をすべて逐次記録した。また、母親が作成した叩く行動の記録、およびそれをメールで送信したときに添えられた文面も記録とした。保護者の負担を考慮し、家庭での定期的なビデオ撮影や支援者による記録を実施しなかったため、記録の一致率を算出することはできなかった。

## 3 結果

### 1) 叩く行動の変化

Fig. 5-2、Fig. 5-3 に、週における母親および父親による対象児を叩く行動の結果を示した。日曜日から土曜日（面接日）までの週 7 日のうち、叩く行動があったときの×を 1 日として加算し、生起日数とした。X 年 10 月～X+1 年 2 月（1～18 週）までが 8 回の面接を行った支援期、X+1 年 2 月～X+2 年 3 月（19～76 週）までがフォローアップ期であった。なお、1～3 週においては、父親の叩く行動に関する記録のみであった。

支援期では、2～13 週目まで、7、9 週目以外には週に 1～4 日の頻度で両親の叩く行動がみられた。X+1 年 1 月中旬（14 週目）以降は、全く叩かない週が続いた。

フォローアップ期では、X+1 年 3 月の対象児の春季休業中に、母親の叩く行動が 1 週間に 2 日生起した週が連続していた。X+1 年 7、8 月の夏季休業中には、叩く行動が 1 週間に 1 日生起した週が、父親で 3 週、母親で 2 週あった。その他、1 日生起した週が父親で 8 週あり、そのうち 5 週は休日であった。母親で 7 週あり、そのうち 4 週は休日であった。しかしながら、X+1 年 11 月 13 日以降は、冬季休業中や春季休業中を含め、両親ともに叩く行動はみられなくなった。

### 2) 面接の経過

#1 では、母親から自発的に、夫に対して「2 人ともに暴力をふるわない」、対象児に対して「夫の叩く行動を母親が制止する」といった約束をしたことが報告された。併せて、約束後、対象児が眠ることができずに話し続けているときに、夫は家の外に出ていくなどの工夫をしたことが報告された。外出から帰ってきた夫に対して、母親は「代わってあげられなくてごめんね」などの声かけをしたり、疲れている夫に理由を尋ねたりしていたこと

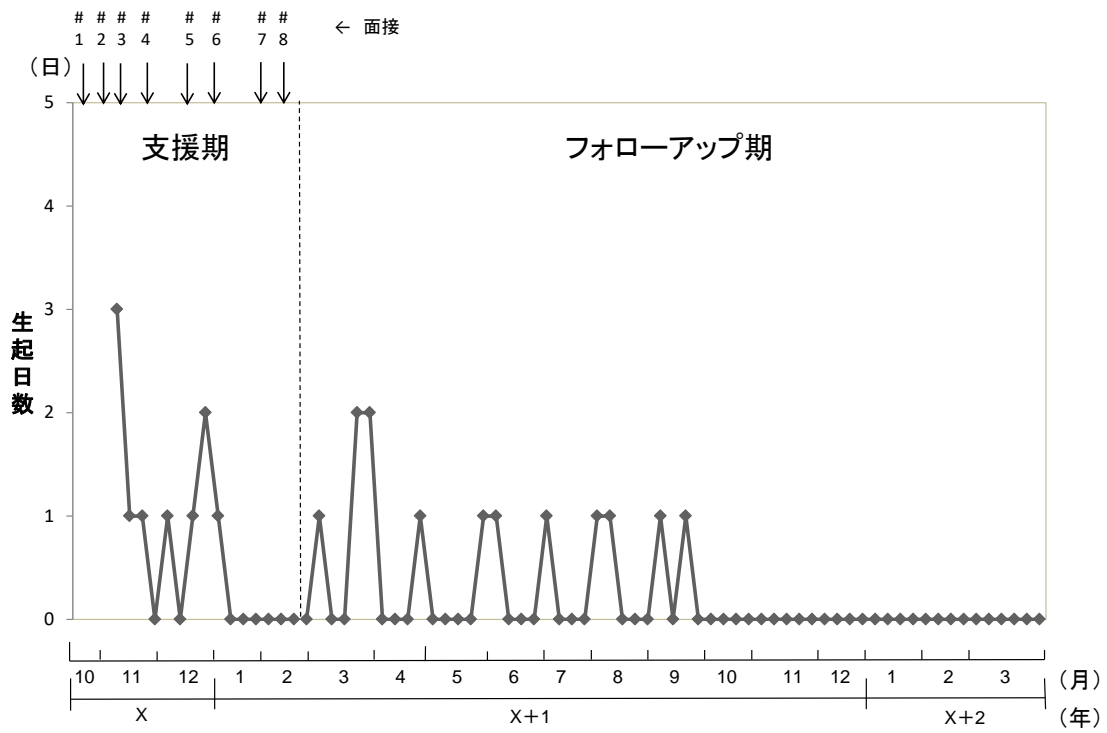


Fig. 5-2 母親による対象児を叩く行動の生起日数

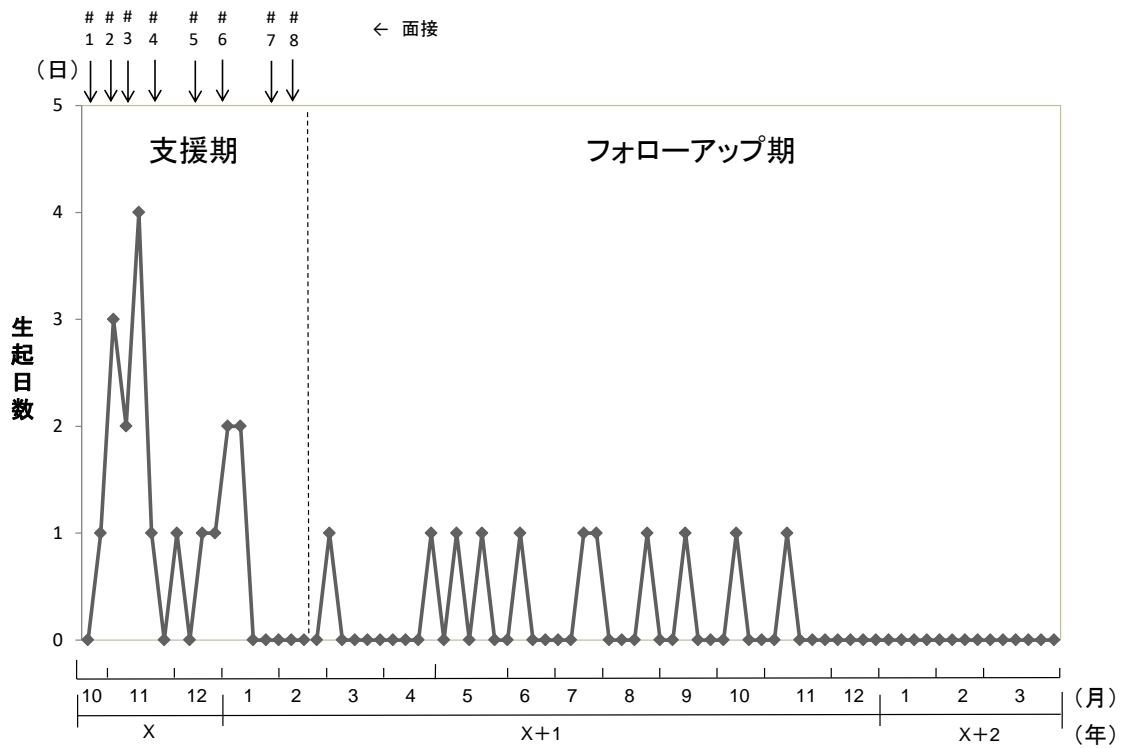


Fig. 5-3 父親による対象児を叩く行動の生起日数

が確認された。そこで、面接者は、夫に対する強化刺激を特定化する作業を母親と一緒に行った。夫が対象児を叩かなかった日には、母親は夫に行っているマッサージを普段より長く行うことに決定した。母親は疲れ方が激しいと訴える一方で、「いつも（叩かないと）決めても3日ぐらいで戻ってしまうけれど、今回は大丈夫かな」と語った。なお、#1では、面接者と筆者の2名が母親の面接を行い、両者が適宜、筆記記録を行った。

2、3週目には、父親の叩く行動がみられた。#2では、対象児が眠れないで話し続けることが主な要因であることが確認され、夫からの提案により、寝る前までの対象児の具体的な過ごし方について話し合いをしたことが母親から報告された。母親は「(対象児と夫の)状態が良いときには自分がかんばっている」と報告し、「自分が(子育てがうまく)できていると実感できないことは辛い」と語った。それを受け、面接者は、自分を支えてくれる実母や弟の保育士とのつながりを強くしていくこと、自分が我慢すれば良いと考えるのではなく、皆と協力してできることを確実にやっていくことを確認した。叩く行動の記録については、父親の行動のみだったため、4週目以降は両親の記録を取るように依頼した。なお、#2では、母親の叩く行動の有無に関する話は取り上げなかった。

4週目には両親の叩く行動がみられた。#3では、母親の記録をもとに、叩く行動の有無に関するグラフを提示しながら面接を行った。夫の実家を訪問する週末に起こりやすいことが確認された後、「夫も実家に行くとい具合が悪くなる」という報告があった。その結果、母親は無理して行かないよう夫と相談することを決めた。面接者は、対象児を叩かない、夫が叩こうとしたら母親が制止することを再度確認した。その直後、母親から「どうしようもなくなったら、〇〇(面接者)にメールか電話をする、または(自分の)実家に電話する」といった対処方法に関する発言がみられた。その他に、母親は反抗する弟の皮膚をつねった自らの対応を夫に相談し、夫から「(弟が)ギャーギャー言う状態は長くは続かないよ」と言われたエピソードを話し、「気持ちの切り替えができた。今後も夫に話をしていく。保育園の先生とも話しながら様子を見ていく」と語った。

#3から数日後(X年11月25日)のメールでは、無理をして体調を崩した夫に対して、自分の意見に耳を傾けてほしいことや体調の悪さを実母に話してほしいことを訴えるために、話し合いが設けられたことが記述されていた。その数日後(X年12月1日)のメールでは、実際に夫が実母に自分の体調不良について話したこと、休日に夫の実家に訪問しなかったことが確認された。

5、6週目には両親の叩く行動がみられたものの、7週目には叩く行動はみられなかった。#4では、対象児の寝つきや寝起きがよくなり、眠れないで騒ぐ回数が減っていることが、叩く行動が起こらなかつた要因として母親から挙げられた。それらの理由として、母親が一人で通院し、日々の記録をもとに対象児の状況を主治医にありのままに伝えることで、薬の調整がうまくいったことが話された。それまでは、対象児と一緒に病院に通院していたことや、母親が対象児の状態を取り繕って医師に伝えていたことから、正確に睡眠の実態を伝えることができなかったことが併せて話された。11月を振り返る中で、「(夫への)

心の重荷が軽くなった」「これまで自分の身体状態に気づかないぐらい緊張していた」と母親はこれまでの自分の状態を語っていた。

8、10 週目には両親の叩く行動がみられたものの、両親ともに 1 日ずつであった。#5 では、父親が叩いている日はともに土曜日、母親が叩いている日の 1 日は土曜日であり、父親が休みのときに叩く行動がみられやすいことが確認された。このことについて、「夫にぶつけるべきものを本人（対象児）にぶつけている」と母親が語った。面接者は、母親は自身のいらだちを対象児にぶつけていることを指摘し、一人の人間として対象児を尊重すべきであることを伝えた。一方で、夫に自分の状態や考えを伝えてほしいと訴えた結果、夫から具合の悪さなど話してくれるようになったことや、対象児とカレンダー作りを一緒に行って楽しかったことが、嬉しそうに母親から語られた。

11、12 週目には、両親の叩く行動がみられたものの、対象児の冬季休業中にもかかわらず 1～2 日に止まった。#6 では、「(冬休みで家族が一緒にいる時間が多く、叩く行動が起りやすかったものの、) 夫が起きていることが多くなり、(母親が対象児に) 静かにするよう注意する必要がなくなった」ことが、叩く行動が起りにくくなる要因として母親から挙げられた。母親は、夫が自分から体調に関する報告をしてくれることで、どう行動すれば良いかが分かるので助かっていると語っていた。さらに、夫が「(対象児の独語や暴言に耐えられるかが心配になるため) 仕事から帰ってくるときに (対象児の状態は) どうかなあと思ってしまう」と思いを吐露したことに対して、母親は夫の帰宅前に夫と対象児のトラブルを心配し、自らも緊張感が高まることを自覚し、「そうだね。しんどいよね」と共感した場面についての報告があった。対象児については、一緒にボードゲームをするなど適切なかかわりについて語っていた。また、独語は多いものの、対象児は比較的落ち着いて過ごしていることも併せて報告された。

### 3) 家族の相互作用の変化

カレンダー作りを一緒に行うなど、対象児との望ましいかかわりがみられるにつれて、「1 カ月前は死んでしまえと思ったが、今は (対象児が) いとおしい」(#5)、「余裕が出てきたので、本人の良い面に目がいく。誉める、楽しい時間が増えてきた」(#6) といった、対象児に対する肯定的な捉えが語られるようになった。#8 では、「(これまで) 大変だった。本人 (対象児) はがんばっていた。つらいこと、申し訳ないことをしてしまった」とこれまでを振り返り、涙ぐむ場面がみられた。「4 月からの状況を考えていけるようになったのはありがたい」と今後に向けた発言もあった。

夫のかかわりとして、対象児の進路について相談したこと (#4)、夫の通院に同行し、その後夫が散歩を始めたこと (#5)、夫自ら欠勤することを決定できたこと (#5)、といった望ましい変化が母親から報告された。さらに、夫の提案により家族 4 人で外出したり (#6 から数日後の X+1 年 1 月 22 日のメール)、夫が義母に誕生日プレゼントを贈ったり (#7 の前日の、X+1 年 2 月 5 日のメール) することも確認された。

フォローアップ期では、母親は対象児と話をする時間を適宜設けて、対象児の話を丁寧

に聞いていることが報告された。2人で喫茶店に行くなどの外出の機会も定期的にみられた。なお、母親から面接者に対して、緊急の電話やメールをすることはなくなった。

#### 4 考察

本事例では、ASD 児の母親に対し、叩く行動の記録をもとに、叩く行動が生じやすい要因についての具体的な語りを高める支援を行った。それらを踏まえて、対処方法に関する意見を促した。その結果、両親による対象児への叩く行動が減少した。また、父親の実家への訪問を控えたり、家族で一緒に外出したりするなど、自らの行動管理や家族との望ましいコミュニケーションの増加などがみられた。フォローアップ期においては、叩く行動は主に休日や長期休業中にみられたものの、約 9 か月後には、両親ともに生起しなくなった。

これらの結果は、関係機関との連携した支援体制の構築とともに、毎日の記録、週 1 回のメールでの報告機会、および記録に基づく面接といった支援によってもたらされたと考えた。本事例では、母親に対して日々の自らの行動を振り返る機会とともに、結果を定期的に面接者に報告する機会を設定した。このことは、記録を基に、否定的感情や葛藤を含めた自分の行動や状態、家族の状況を具体的に語る行動を強化することとなったと考えられる。これらの支援はモニタリングを促すことにつながり、叩く行動の改善に寄与したと推測される。

記録用紙は、母親自身の行動をモニタリングするツールとして機能した（研究 2-1, 研究 2-2）と考えられ、叩く行動が起こった、もしくは起こらなかった要因を促しやすかったと示唆される。記録に基づいて面接することが、自分の状態や家族の状況を客観的に整理したり、具体的な対処方法への気づきを高めたりしたと考えられる。また、それらに対する面接者の肯定的なフィードバックも有効に機能したと考えられる。

それらの結果、叩きへの予防的な対処や、家族の望ましいかかわりを促したと考えられる。記録は、対象児の主治医への相談にも、母親によって自発的に用いられていた。このように、叩く行動を自ら分析したり、叩きをもたらす要因や対処方法への気づきを高めたり、さらに自らの対処による成功体験を得たりしたことが、母親の自信を回復させたと考えられた（野口, 2003 ; 佐田久・谷, 2007）。

以上のことから、対象児を叩く行動を繰り返していた母親に対して、行動をモニタリングするための自己記録、記録に基づく自分の状態および家族の状況の語りや、自発した解決方略の実行に対する強化の手続きを用いた支援は、叩く行動を軽減するために有効であったと考えられる。

これまでは保護者が子どもの障害を理解しないために親子関係が悪化し、子ども虐待とされる状態に陥る、子ども側の要因による事例報告がみられた（渡辺, 2004a ; 2004b）。本事例では、常に話している、暴言が多いなどの子ども側の要因、体調不良、慢性的な緊張状態や把握可能感の低さなどの保護者側の要因、夫婦関係の問題などの養育環境の要因



によって、両親の叩く行動が生起していた。これらの要因のうち、主に保護者側の要因や養育環境の要因である、保護者自身の状態や家族の状況を面接の中で取り上げていくことで、相談や話し合いなどの夫婦間のコミュニケーションが高まり、母親と父親の関係だけでなく、対象児に対する両親のかかわり方が変化していった。

家族内におけるソーシャルサポート、特に夫婦間の緊密な関係や協力は、発達障害児の親の適応に良好な影響を与えることが指摘されている（Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988; 田中, 1996）。家族が家族として機能することは、結果的に、ASD 児の健康を保つことになる（Campbell & Patterson, 1995）。しかしながら、こうした家族内におけるコミュニケーションや強化関係を促すためには、本事例のような支援を可能にする人的・社会的資源の確保が必要であろう。

本事例では、メールやときに電話という手段を積極的に用いた。その背景には、大学という研究機関であったこと、あるいは面接や相談の契約を明確にしやすかったといった要因も考えられる。自殺企図がある場合には、常に誰かと一緒にいる状態にしておき、面接者の自宅の連絡方法を伝え、死にたいときは必ず連絡するよう念を押し、病態により医者への受診を促す（小柳, 2010）必要もある。

また、本研究では、父親の叩く行動は母親への支援により減少した。しかしながら、父親が妻に指示的・威圧的であったり、暴力を示したりする場合には、父親への面接や他機関との連携が必要となる。

いうまでもなく、子ども虐待については、叩く行動に対して正確にアセスメントし、保護者との連絡を絶やさないようにし、通告や関係機関と連携して情報収集や協力を求める体制のもとに子どもの心身の安全の確保、保護者への支援を行うことが求められる（宮本, 2008）。そして、一人ひとりの実態に応じて、適切な支援内容や支援方法の選択と実行が必要となる。

フォローアップ期には、1週間に1回の電子メールでの報告、1カ月に1回の面接を継続して実施した。フォローアップ期の前半では、両親の叩く行動が生起することがあったが、その後は生起しなくなった。ただし、叩く行動が全く生起しなくなるまでに9カ月の期間を要したことは、一時的な助言や注意、あるいは経過観察だけでは改善が難しく（「子ども虐待対応の手引」；厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課, 2009）、継続的な支えの必要性を示している。今後も長期休業中を含めた休日に叩く行動が生じやすいことを考慮し、面接を適宜設ける必要があるだろう。

## 5 まとめと問題点

研究3-1により、対象児を叩く行動を繰り返していた母親に対して、行動をモニタリングするための自己記録、記録に基づく自分の状態および家族の状況の語りや、自発した解決方略の実行に対する強化の手続きを用いた支援の有効性が示された。

母親自らの行動管理や対象児との望ましいコミュニケーションの増加といった、保護者

の療育への主体性を促す要因として、第4章第1～2節（研究2-1，研究2-2）で示された、保護者自身の行動をモニタリングするツールとしての記録用紙の効果が、研究3-1においても同様な成果としてみられた。特に、叩く行動といった保護者自身の行動に関する記録の効果が示されたと考えられる。さらに、研究3-1においては、自分の状態および家族の状況といった事実に基づく対処方法を検討する機会の設定の有効性が示され、第4章第2節（研究2-2）における、保護者自らが手続き等について考える機会を設定することの重要性が改めて確認された。一方、第4章第2節（研究2-2）において示された、支援者からのフィードバックや励まし強化刺激として機能することは、研究3-1でも同様にみられたものの、特に自分の状態および家族の状況に関する事実や気づきに基づく対処方法の語りに対するフィードバックの効果が示されたと考えられる。

第3章（研究1）において、把握可能感が低いと推測される保護者に対しては、保護者のストレスに配慮しながら日々の状況のモニタリングを促す支援の必要性が示されたが、これらの支援はその具体を示したと言えよう。叩く行動を自ら分析したり、叩きをもたらす要因や対処方法への気づきを高めたり、さらに自らの対処による成功体験を得たりすることは母親の不安やストレスを減少させたことと示唆される。また、第3章（研究1）では、行動問題を多く示すASD児をもつ、把握可能感が低い保護者に対しては、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高める必要性が示されたとともに、知的障害のない行動問題を多く示すASD児の保護者は、保護者自身や家族に関する支援に加えて、保護者の関係者への子どもの状態に関するコミュニケーション支援が必要であることが示唆された。研究3-1により、行動問題を多く示すASD児をもつ、把握可能感が低い保護者に対しては、知的障害のないASD児の場合には、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高めることより、保護者自身や家族への支援が優先されることが示された。

研究3-1では、支援開始前は、家庭内における家族メンバーの強化関係は明らかに不足していたと思われるが、保護者に対して自らの状態や家族の状況、およびそれらへの対処方法の語りを促すことで、結果的に家族内や医師などの関係者との望ましいコミュニケーションが子どもの状態に関する内容以外にも拡大した。課題として、知的障害のない行動問題を多く示すASD児の保護者に対する、家族内や関係者におけるコミュニケーションや強化関係に直接的に焦点をあてた支援方略を検討する必要性が挙げられる。

---

付記：第5章第1節の一部は、岡村章司・渡部匡隆（2015）広汎性発達障害児の保護者が示す子どもを叩く行動の変容—行動記録を用いたカウンセリングの効果の検討—。特殊教育学研究，52，369-379。に掲載されている。

## 第2節 自閉スペクトラム症児の夫婦間のコミュニケーション行動を促す支援 【研究3-2】

### 1 問題と目的

第5章第1節（研究3-1）により、知的障害のないASD児の保護者に対して家族メンバー、子どもの支援者や近隣の知り合いなどの関係者とのコミュニケーションおよび強化関係に直接的に焦点をあてた介入方略を検討する必要性が挙げられた。ASD児の発達のために、幼児期のうちから夫婦とともに療育に取り組むことを目的とした支援を行うことは重要である（Saini, Stoddart, Gibson, Morris, Barrett, Muskat, Nicholas, Rampton, & Zwaigenbaum, 2015）。そこで本研究では、ASD幼児の夫婦を対象とする。

ASD児の夫婦がともに療育に取り組むためには、互いのサポートや夫婦間のコミュニケーションが必要となる（Konstantares & Homatidis, 1989）。Ramisch, Onaga, and Oh（2014）はインタビュー調査により、ASD児を持つ夫婦の結婚生活が良好である要因を調べた結果、夫婦は互いのコミュニケーションに価値を置いていたことを明らかにし、専門家は夫婦に対してコミュニケーションの訓練を提供する必要があると指摘している。小島・田中（2007）は、ASD児の親の会等に所属する学齢期の子どもを育てる母親に対する調査結果から、父親が母親と子どもの育て方についてよく話すこと、父親は子どもの特性を理解した上で自分なりの考えをもっていることを母親が認識することで、母親が育児を前向きに捉えられるとしている。

このため、ASD児の夫婦が協力して療育に取り組むことを促すためには、夫婦間のコミュニケーション行動に注目することが重要である。Ingersoll and Dvortcsak（2006）は、両親と面接する場合に、一方の親のみとの協調を避けること、バランスの良い会話のターンが重要であると指摘している。つまり、面接者は質問した親に質問を返すことで親自身の意見を求めたり、両親で話し合うことを促したりすることで夫婦での意思決定が実現できるよう支援する必要があると考えられる。さらに、親による子どもや自分自身の行動に関する記録に基づき面接することは、自分の対応を客観的に捉えたり、新たな介入方法への気づきを高めたりすることが期待され（研究3-1）、夫婦間のコミュニケーション行動が高まりやすいと考えられる。

そこで本研究では、子どもについて相談し合うことが乏しい、知的障害のないASD幼児をもつ母親と父親に対する面接で、親による記録をもとに夫婦が一緒に日々の療育について検討する機会を設定した。母親はさまざまな専門機関を利用していたが、常に不安が高く、把握可能感が低いと推測された。支援の成果を明らかにするとともに、夫婦がともに療育に取り組むことを目的とした夫婦間のコミュニケーション行動を高める支援方法の効果について検討することを目的とした。

### 2 方法

## 1) 参加者

(1) 対象児：幼稚園年長の ASD 男児であった。対象児は、2 歳 5 カ月時に自閉症の診断を受けた。4 歳 8 カ月時に実施した汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (Pervasive developmental disorders autism society Japan rating scale; PARS) の結果は、32 点で汎性発達障害と判定された。5 歳 7 カ月時に実施した田中ビネーV の検査の結果は、精神年齢 4 歳 6 カ月、IQ80 であった。

(2) 対象児の両親：家族構成は、父親、母親、対象児の 3 人家族であった。父親はサラリーマン、母親は専業主婦で、ともに 30 歳代であった。

(3) 相談までの経緯：対象児に対する大学の教育相談は、対象児の発達を促してほしいという主訴のもと、対象児の生活年齢が 3 歳 1 カ月から開始された。対象児に対して色・形の弁別、模倣、線引きやお絵かき課題といった認知課題を実施した。X-1 年 5 月より、民間の専門機関において対象児への個別指導を受けることを理由に、教育相談を中断したが、対象児の生活年齢が 5 歳 9 カ月の X 年 5 月 16 日より教育相談を再開した。本研究は、この X 年 5 月 16 日以降の教育相談の報告である。

(4) 支援者：公立の知的障害特別支援学校に勤務する、教職歴 14 年の教師 (筆者)。大学院で応用行動分析学を学び、臨床心理士の資格を有していた。大学教員のスーパーバイズを受けながら支援を実施した。

## 2) 問題とされていた行動

家庭では食事中に離席する、外出先ではレストランで歩き回る、母親が知り合いの親と話していると何度も話しかける、友だちや大人の許可を得ることなく興味のあるものに向かうといった行動が多くみられた。

## 3) 倫理的配慮

教育相談室では研究として臨床活動を実施することを母親に伝え、了承を得た。具体的には、研究発表や論文執筆を行うことを伝えた。

## 4) 対象児の実態

対象児は幼稚園に全日通い、療育センターには半年に 1 回通っていた。対象児は幼稚園で仲が良い数名の友だちと一緒に絵本を読んだり会話をしたりしていると母親から語られた。母親は、対象児は見通しが持てる活動にはうまく参加することができている、周りの友達の活動を参照することができていると幼稚園の教師から報告を受けていた。一方、幼稚園の自由時間にいったん興奮するとなかなか興奮が治まらないといった幼稚園からの報告や主治医の前では落ち着きがなく走り回ることが母親から語られた。対象児は幼稚園から帰宅後は、絵本の読み聞かせや命名などの課題を母親と毎日 30 分ほど行っていた。さらに、母親の勧めにより空手や絵画教室などの習い事に毎日通っていた。母親はそうした日々の生活に「(対象児は) 疲れている」と語っていた。

大学での個別指導では、対象児は教示に注意を向けたり持続したりすることが困難であった。故意に誤答を言うといった指導者の注意を惹く行動、同じ課題が続くと離席すると

いった行動がみられた。そのため、開始・終了の明確化、刺激提示の工夫、適切な行動への頻繁な称賛、課題終了後の強化刺激の予告を行うことで、課題に取り組むことができるようにしていた。対象児は、身体接触をあまり好まず、数字への強い興味を示した。日常的な簡単な指示は理解でき、一語文や手を引っ張ることでの要求行動がみられた。また、状況絵を見て、文脈や登場人物の意図や思いを推論することが困難であった。

#### 5) 援助方針決定までの面接経過 (X年6~7月)

#1 (X年6月20日) では、大学教員が母親面接、筆者が父親面接を別室で行った。#2、#3 (X年7月) では、筆者が両親合同面接を行った。

母親は数名の親と電子メールで定期的に連絡を取っていたが、定型発達児の親と話すことが辛いと語っていた。母親は定型発達児の母親がわが子の将来の夢について語った内容について「(定型発達児の) 母親が持つ目標は高い」と語り、対象児のことで「一喜一憂している」と自分自身について語っていた。さらに、通常の学級への在籍を希望する障害児を持つ母親と話すこともストレスだと語った。その親からレストランで歩き回るなどの不適切な行動を示す対象児を、父親が注意しないことについて「注意しないのはひどい」と言われたことで、母親は「(父親は) 母親が何とかしてくれると思っていることにイライラする」と述べていた。また、自分は家庭での認知課題を行うから、空手の習い事については父親に任せると依頼していたが、「主人は動かない」と不満をもらしていた。加えて、主治医やソーシャルワーカーと話をするたびに不安になったり落ち込んだりすることも語られた。母親は、対象児の心理検査の結果が悪く、その際に主治医から「自閉症だから」と言われて落ち込んでいた。ソーシャルワーカーに将来の不安について訴えると逆にわが子がどうなってほしいかを聞かれたことについて、「人に迷惑をかけず、自立するといったことは定型発達児の母にとっては当然のこと。自分は(対象児に) どう目標をもてば良いのか(分からない)」と語った。

母親は不安になると ASD 関連の書籍を購入したり、民間の専門機関に相談したりしていた。X年3月に大学に連絡し、教育相談を再開することを確認した後も、心理検査の結果に不安を覚え一度止めた専門機関での個別指導を再開したり、教育センターへ相談に行ったりしていたことが語られた。しかしながら、書籍を読むことで「(定型発達児に) 追いつけない気がする」と不安になったり、専門家に将来のことを考えるように言われて不安を高めたりしていた。大学での教育相談を再開することを確認した X年3月以降も、多くの専門機関に頼っていたことについて、母親は「(筆者らに) 非常に心苦しい」と話した。

父親は、「遊びに良く連れて行ってくれる、自由奔放な両親」に育てられた。「自分に何ができるかを考え、土日はなるべく出かけるようにしたい」と語った。対象児については、定型発達児と比べるものの、「このくらいできればいいやと思っている」と語った。「3歳から今に至る変化はすごいと思う。だから幼稚園でもやっていける」と成長を喜ぶ発言がみられた。

父親は「むしろ子どもよりも母親の方が大変だ」と幼稚園で他児との違いに直面してい

ることへの「負担やプレッシャー」を思いやる一方で、「(対象児が) 母親の顔色をうかがいながら行動しているのが分かる」と、母親の不安やストレスが対象児に与える影響を心配していた。母親の否定的な意見を聞くことが辛いと嘆き、母親の話を知りたくなくて避けてしまうときがあるとも語り、そんな自分を「いい奴ぶっている」と語った。父親は「(母親と) 子育てに関する考え方が違うことがストレス」と述べ、そのギャップをどう埋めようかと悩んでいた。「気分が晴れることがない」と語り、気分の状態を 100%が最高の状態だとすると、「常に 30%くらい」と自ら表現していた。

就学については、母親は「あまり自分の考えがない」と語り、他の親の意見や幼稚園での対象児の様子に関する教師の報告を聞いたりすることで混乱していた。父親は特別支援学校より特別支援学級が対象児の実態に合っているといった発言をするものの、「母親が他の児童と比べることで不安が少ない方が良い」ため、「心の整理がつかない」とも語っていた。

両親合同面接では、主に母親が面接者に対して話し、父親はほとんど発言することはない。両親で話し合うことはみられなかった。父親は多くの機関で相談してきたことについて「親の不安で動いているだけ」と話し、父親が母親に対して「(母親は) 外部から言われたことに影響を受けている。不安からそうなる」と伝えたときには、母親は壁に向かって大声を出して怒った。また、父親は#1の父親面接において、X年5月16日の両親合同面接で幼稚園での対象児の様子に関する話題になったとき、「母親がうまく伝えられなかったので自分が伝えようと思ったが、時間がなかった」と語った。#3では、面接者が大学への来所目的について尋ねると、母親は「ただ子どもの指導をお願いしたい」、父親は「(目的は) 何だって言われると難しい」と語った。

#### 6) 援助方針

母親は主治医や他の親など関係者と話すことで不安になり、不安を解消するために様々な専門家に相談する傾向が強かった。しかしながら、母親はさまざまな専門機関を利用してもさらに不安を高めていた。さらに、他の親による父親に関する評価の影響もあり、母親は父親に対する不満を述べることも多くあった。父親は母親に対して話すことが少なく、母親との「子育てに関する考え方の違い」をストレスと感じていた。

面接中には母親が面接者にだけ話すことが多く、両親がわが子の実態や課題について話し合う様子はみられなかった。また、日常生活で話し合いをしたとの報告が両親からなされることもなかった。専門機関の利用についても両親で相談することはない。母親の判断で行っていることが推測された。面接中の父親の言語行動は、母親による否定や無視、母親が感情的になるといった嫌悪刺激の出現によって弱体化され、母親の父親に対する否定的な言語行動や無視をする行動は、父親が黙ることによって強化されていると考えられた。

以上のことから、両親で対象児に関する情報を共有し、課題をともに検討し、相互の理解を深める必要があると考えられた。そのため、夫婦間のコミュニケーション行動を高めることが重要であると考え、標的行動を、両親で対象児の実態や課題について相談する行

動とした。具体的な標的行動は、父親については「意見を言う」、母親については「父親の意見を踏まえて、自らの意見を言う」とした。

#### 7) 期間・場所

平成X年7月25日～平成X+1年4月24日まで、原則、筆者が両親合同面接を13セッション実施した。フォローアップ面接などは、大学教員とともに実施することもあった。面接は、大学の面接室において、対象児の夏季休業期間を含む8月、9月を除く土曜日に、原則として月3回行った。1回の面接は約1時間であった。

別室では、大学教員や大学院生が対象児に対して、文章構成、数概念、書字などの認知課題、状況理解、ルール理解といった社会性・コミュニケーションに関する課題の個別指導を行った。

#### 8) 手続き

夫婦間のコミュニケーション行動は乏しく、母親が父親の発言を否定することが多かったため、家庭において両親だけで建設的な相談をすることは困難であることが推測された。そのため、最初は面接者である第三者が存在する、互いの発言が統制されやすい大学での両親合同面接場面において両親間の話し合いを行い、徐々に家庭において両親で相談するよう促していくことが望ましいと考えた。

面接では、両親が思いや考えを伝え合えるように、面接者は主に両親の発言を踏まえて、それぞれに意見を言うように促した。特に、父親の発言を促すために「お父さんはどう思いますか?」といった声かけを随時行い、父親の発言の後に母親の意見を促した。父親の意見やそれを踏まえた母親の意見に対しては、大きくうなづいたり、「なるほど」など肯定的なフィードバックをしたりした。母親が面接者に意見を求めてきた際には、できる限り両親に問い返すようにした。あくまでも両親がコミュニケーションを取りながら対象児に対する対応を考えていくことを促すため、面接者が考える対象児の課題への対応に関する案を提示することは控えた。面接中の発言や気づきを促すため、対象児の家庭での行動を記録するホームワークを課し、それらの記録をもとに面接を行った。さらに、両親で相談して、「わが家の子育て観を作る」ことを面接の目的とすることを確認し、面接の経過の中で適宜振り返った。

#### 9) 記録方法

面接者は面接での両親と自分自身の発言を逐次記録した。併せて、面接室の隅に着席した大学院生が、両親と面接者の発言や特徴的な行動について筆記記録をした。また、母親の記録やホームワークで母親が作成した記録表も記録資料とした。なお、録画すること自体が夫婦間のコミュニケーション行動に影響を与えると考えたため、面接中のビデオ撮影は行わなかった。

### 3 結果

#### 1) 第1期：面接目的の共有 (#4～#6：X年7月～10月)

夫婦間のコミュニケーション行動を高め、情報を共有し、二人でともに療育に取り組むといった面接の目的を明示し面接を進めた。

#4 (7月25日)では、両親とともに療育に取り組むために、二人で相談することの重要性を伝えた。母親が不安になるといろいろな専門家に相談することをテーマとして取りあげ、夫婦間で相談することなく専門家である第三者に頼ることは意味がないことを伝えた。それを受け、父親は「(自分たちが)信念をもって子育てしないとあっちにフラフラ、こっちにフラフラしちゃうから、これから考えていこう」と母親に訴えるものの、母親はそれに関する意見は言わず、対象児のコミュニケーションに関する指導についての要望を面接者に訴えるだけであった。

#5 (10月3日)では、母親は幼稚園での対象児の様子を語りながら、「自分の子は普通じゃない」と発言した。対象児の特性を周りの親に話をして理解を求めなければいけないと話す一方で、「本音を語れない」「引け目を感じる」と語った。面接者はそれらの思いを父親と共有していくことの重要性を両親に伝えると、父親が面接者に「話をするようにします」と発言するものの、両親で思いを共有することについてやりとりすることはなかった。

#6 (10月17日)では、母親の都合により父親のみが来所した。母親と話をする必要性は分かりながらも、父親は対象児の「できない面」について母親と話すことで、母親の不安を高めたくないと思っていると語っていた。また、母親の否定的な話を聞くことが辛いこと、レストランでの対象児に対する対応の違いの例を挙げながら、自分と母親との考え方のギャップを感じることを吐露した。

以上の結果、母親は父親と一緒に考えていきたいと表明することなく、面接者にわが子の課題に対して話をするのが主であるため、子どもの具体的な課題を検討する中で夫婦間のコミュニケーション行動を促すことが必要だと考えた。

2) 第2期：子どもの課題を通したコミュニケーション行動の促進 (#7～#10：X年10月～12月)

母親による子どもの気になる行動に関する記録をもとに、対象児の夕食中の離席に対する対応をテーマに面接を行った。

#7 (10月31日)では、母親が対象児の夕食中の離席に関する記録を持参した。記録内容は、所要時間、離席回数、離席のきっかけや離席中の様子であった。離席回数は毎日1～3回あり、対象児は夕食中に好きなTV番組が始まったり電話が鳴ったりすることで離席していた。離席のたびに、母親は「早く食べなさい」と声かけをし、「TV消すよ」と言うことで対象児は着席していた。母親は、以前は終了の時間を予告していたが、最近では手抜きをしていると語りながら、「あまり注意したくない」と発言した。これらの実態をもとに、「離席をせずに食事を終える」ことを目標にすることを確認した。

「食事中にTVを消すか否か」について、母親は「一番多く注意するのが食事の場面であるため、対象児が楽しく食べられるようにしたい。(TVを消すことで対象児と)喧嘩にな



るのは嫌」と父親に語った。一方、父親は「(TVを見るために離席した場合、)途中で(食事を)下げても良いと思うが、母親としては栄養面を考えるんでしょうね」と面接者に語った。TVを消すか否かを決定するように促すと、夕食時にTVを消さないことを両親で決定することができた。記録については引き続き依頼した。

#8(11月7日)では、1週間に5日離席していた記録結果をもとに話し合った結果、自分が食べたいものを食べ終わった後や好きな番組をTVの側で見るために離席することが確認された。離席がなかった日については、食事の量が少なかったこと、食事開始時間が普段より遅かったことが要因として両親から挙げられた。離席に対しては、TVを消すと声かけしたり、実際にTVを消したりすることで対象児は席に戻っていることが確認された。その他に、離席して席に戻ると残りを母親が食べさせていること、おかずの量を半分にすると比較的食べるときが多いことが確認された。

これらの実態を踏まえ、「食事中にTVを消すか否か」について、父親は「消してみないと分からない」と母親に訴える一方で、「(TVを消すことで)対象児にごねられることが嫌」「(TVを消すと)本当にシーン(=会話なし)としちゃう」といった母親の不安が語られた。前述している手続きに従い、夫婦間のコミュニケーション行動を促した結果、母親の不安を考慮し、①父親も同席している休日は食事中にTVを消す、②平日はTVをつけたままにする、③20分で食べられる量を配膳する、④好きなおかずを食べ終わる直前に、「(嫌いなおかずを)半分食べようね」と声かけする、ことを両親で決定することができた。

#9(11月14日)では、1週間に6日離席していた記録結果をもとに、置いてあったビデオカメラを見に行くために離席していたことが確認された。併せて、食事の量を減らしたり、嫌いなおかずを食べるときに目の前に1枚だけ皿を置いたりすることで、対象児が集中して食べていたことが報告された。TVについては、母親は平日も短時間消すようにしていた。

「食事中にTVを消すか否か」について、父親は「TVをつけないというルールがあった方が良い」と訴えた。「TVを消すことへの抵抗はそれほどなかった」という父親のコメントに、母親は同意し、「好きな番組が開始するまでに食べ終わってほめられる経験をさせてあげたい」と語った。また、父親の「対象児に合わせて会話を増やしていくことが離席の減少につながるかもと思う」という意見に対して、母親は「それは結構高度だよ(=難しい対応だよ)」と反論した。前述している手続きに従い、夫婦間のコミュニケーション行動を促した結果、①土日はTVを消す、②平日は18時からTVを消した状態で夕食を開始し、夕食後の18時半から好きな番組を見せる、③食事中に携帯電話など余計な刺激を置かない、ことが決定された。また、週に1~2回の離席なら気にする必要はないという父親の発言に対して、母親が同意する場面もみられた。

#10(12月5日)では、1週間に2日のみ離席していた記録結果をもとに振り返りを行った。対象児は離席をした日でもすぐに着席していた。離席が減少した理由として、決定した対応方法の他に、TVを消している間の番組を録画して食事後に視聴させたり、TVを消

す時間を予告し、好きな番組の視聴後に夕食時間を設定したりしたこと、食べた後にビデオを見るというスケジュールを事前に提示したこと、食べ終わったお皿を撤去したり、特定の好きなおかずを用意したりしたことが両親から挙げられた。週末だけでなく平日もTVを消していたことも確認された。これまでの取り組みについて、父親は「(今後) 少しずつ目標を立てていきながら、対象児のできないことを克服していけそう。親の心がけ次第。基礎的なことはできたので、今後ぶれたときでも、また戻れるんだと思える」と振り返り、「意外と(食事中に) 会話があることに気付いて良かった」と家族の相互作用を肯定的に評価した。母親は「(記録することや効果を出さなければいけないという) プレッシャーを感じていた。ストレスフルのときには(今回のような取り組みを) やらない方が良い」と語る一方で、「成果はあった」と振り返っていた。また、両親ともに「食事中の離席にターゲットを絞ったことは良かった」と語った。最後に、面接者は、次回話し合うべき事項を両親で検討してくるよう伝えた。

以上の結果より、両親で相談しながら食事中の対象児への課題に取り組めた成果を踏まえ、さらに別のテーマを設定して夫婦間のコミュニケーション行動を促し定着していく必要があると考えた。

### 3) 第3期：夫婦によるテーマ設定と問題解決 (#11～#15：X年12月～X+1年2月)

夫婦が話し合いたいと表明したテーマに関して、ホームワークの記録に基づいて夫婦間のコミュニケーション行動を促す面接を実施した。

#11(12月12日)では、就学先についての話し合いを行った。母親の「通常の学級でも良いかも」の発言に、父親が「今初めて聞いた」と語ったことをきっかけに、改めて面接の目的を確認し、両親だけで話し合う時間を面接中に20分間設定した。両親は互いに意見を述べ情報を共有した結果、学校見学で情報収集をして改めて検討していくことを決定することができた。就学先決定に際してもまずは両親の意見が大切であることを確認した。

#12(12月26日)の最初に、学校見学の結果、就学先として特別支援学級を中心に考えるという両親としての意見が母親から報告された。その後、面接者が今後話し合うべき事項を尋ねると、母親は最近の対象児の不適切な行動に対して叱責したエピソードを具体的に話しながら、「対象児のペースで生活が動いている」と問題点を語った。併せて、母親は「(好きな活動を遂行するときのルールを設定するなど) 勝つ(=対象児が指示に従う) 自信がなかったので対象児とやりとりするのが嫌だった」と吐露した。その発言に対し、一定の対応を一貫して行う重要性を伝えた後、父親は「いろいろな人の意見を聞いてぶれてしまっていることが一番の問題」と語り、二人で決定していくことの大切さを主張した。直後に、「軸を自分たちで決める」という母親のコメントがみられた。また、母親から、最近父親に対象児の1日の様子を話したり相談したりすることがあるとの報告がなされた。併せて、母親は自分の機嫌が悪いときに、父親が対象児を公園に連れて行ってくれることを話し、「気を遣って一人にしてくれる」と感謝を述べた。最後に、面接者は、次回話し合うべき事項を両親で検討してくるよう伝えた。

#13 (1月9日)では、対象児の不適切な行動に対する対応の違いについて、両親それぞれから意見が出された。母親は「良いことと悪いことの線引きが曖昧だ」と訴え、注意すべき場面で叱責しない父親に腹が立つと話した。それらの発言に対して、父親は「ルールばかりになると否定することになる」と語った。対象児が母親の顔色をうかがって行動することに関しては、両親ともに問題だと捉えていることが確認された。

二人の考え方に違いがあっても、具体的な場面における対応についての共通理解が必要であることを伝え、ホームワークを提示した。具体的には、対象児の気になる行動、それらの行動に介入する必要があるか、必要であれば考えられる適切な対応を両親で話し合っ  
て記述してくるよう促した。また、ゲームやTV視聴について時間を決めて行うというルールを対象児と確認したことが母親から報告された。

#14 (2月6日)では、ホームワークで母親が記述した表をもとに面接を行った。母親は対象児の日常生活上の気になる行動を25挙げており、現時点での対応、それらの対応の適切性に対する○×による評価、今後適切と思われる対応方法の項目を設けて、各行動に対して記述していた。具体的には、エレベーター内での行動、親戚で集まる場における行動、友だちと自宅で遊んでいるときの行動、外出時や公共機関での行動を挙げていた。さらに、それらの気になる行動を、事前に両親で考えて対応する行動と面接者に相談する行動とに分類していた。

自分たちの対応方法を記述し、客観的に振り返ることで、父親は対象児の友達との不適切なかかわり、母親は大人との不適切なかかわりが気になっていることが分かったと両親から報告があった。また、父親と話し合いながら表を整理している間に、対象児の問題ではなく周囲の対応の仕方であると気づき、習い事の先生に対象児の特徴とそれを踏まえた対応方法を伝えたことが母親から報告された。

面接では、両親は感じ方・受け止め方に差があることを互いに指摘しながらも、ともに気になっている行動を取りあげて話し合った。「友だちの家で勝手にお菓子を取る」行動への対応については、欲しいお菓子があったら母親に言うように対象児に事前に伝え、対象児の友だちの母親に、対象児が勝手にお菓子を取る前に母親に聞くように指示してもらうよう依頼することを決定した。「知らない人の顔やメガネを触る」行動については、父親は母親に心配しすぎだと語るものの、母親から注意すべきだと言われ同意し、両親で対応方法を決定した。ホームワークとして、その他の場面における対象児に対する注意の仕方の現状を記録するよう依頼した。

また、それまで父親の担当であった空手の習い事に母親も一緒にかかわるようになり、「人より時間がかかっても良い。ゆっくりとしたペースで続けてくれれば良い」と母親は話し、空手を嫌がらなくなった対象児の様子を嬉しそうに語った。

#15 (2月20日)では、母親が持参した対象児を注意したエピソードの記録をもとに、対象児への注意の仕方をテーマに話し合ったが、父親の発言を受けて母親が考えを言うなど、互いの意見を否定することがなかった。#14で決定した、わが子の対応について他の親

の協力を求めることができたとの報告があり、母親から「伝えて良いんだなと思った」と実行した手ごたえを感じる発言がみられた。

#### 4) フォローアップ (X+1年4月24日)

父親は、両親の関係について、「普段、自然な流れで話をしている。たわいもない話をするようになった。以前はこれもあれもしなければという話ばかりであった」「2人に余裕が出てきた」と、以前の状態と比較しながら語っていた。父親が話しているときに母親が同意する場面もみられた。母親からは、友だちの母親の手をつなぎに行くといった対象児の行動に対して、「(父親にも)様子を見てもらい、2人で2年生になったら(知り合いの大人に気軽に手をつなぎに行くことは)まずいよねと話してます」といった発言がみられ、普段からコミュニケーションが図られていることが確認された。

また、母親は「(自分の)思いだけで突っ走ってはいけない。考えを押し付けるのはもう無理だ(=本人の思いを尊重する)」「本人次第。ある程度自然にいけば良いと思うようになった」と語っていた。父親は「これまでは知的な遅れを埋めよう、皆と一緒にという思いがあった。能力を上げることは大事だが、ガリガリやる(=能力を上げることに終始する)とダメ」と語り、対象児への捉え方の変化がうかがえるそれぞれのコメントがみられた。両親ともに、小学校で楽しく過ごしている対象児の様子を語るとともに、学校での負荷を考慮し、日々の習い事を継続するかを対象児自身に選択させ、木・金曜日の放課後を級友と遊ぶ日にしたことが報告された。

## 4 考察

本研究では、知的障害のないASD幼児をもつ両親に対して、夫婦間のコミュニケーション行動を高める支援を行った。父親の発言が増加し、父親の意見に同意したり、踏まえた意見を述べたりといった母親の発言がみられるようになり、その結果、夫婦で相談してわが子への対応方法を決定することができるようになった。フォローアップにおける習い事の内容を子ども自身に選択させるといった両親の子どもへの対応の変化、父親の「たわいもない話をするようになった」といった報告から、日常的な会話を含めた夫婦間のコミュニケーション行動の高まりをうかがうことができた。

夫婦でともに療育に取り組む必要性を第1期から適宜訴えたが、第1期では夫婦間のコミュニケーション行動は乏しかった。第2期において子どもの具体的な課題を取りあげることで、夫婦間のコミュニケーション行動が促された。面接中は、子どもの具体的な課題への対応方法を両親で検討することを促すために、面接者は解決案を提示することを控え、両親の意見を求める発言を行いそれらの発言を徐々に減らしたことが、夫婦間のコミュニケーション行動および意思決定を促したと考えられる。さらに、父親の発言や意見を踏まえた建設的な母親の意見を分化強化したことが、父親の発言に対する母親の同意や肯定的な意見を喚起しやすくしたと言えよう(研究3-1)。また、両親で決定した対応方法を実行することで子どもの行動が変容したことが、さらに夫婦間のコミュニケーション行動を増

加させたと考えられる。

加えて、親による記録に基づいて面接することは、子どもの行動や両親の対応を客観的に整理したり、具体的な対応方法への気づきを高めたりすることになる（研究 3-1）。本研究でも、親による記録を課したことが、両親のみで対応方法を決定することを可能にしたと考えられる。また、決定した対応方法の実行やその成果を強化したことと併せて、子どもの気になる行動のリストを作成するなどのホームワークを課したことにより、第 3 期では、両親が話し合いたいと表明したテーマに基づき、家庭で子どもの気になる行動やそれらの対応方法について両親で検討することができるようになり、両親で療育において取り組む内容を相談することをさらに促したと考えられる。

以上のことから、親による記録を用いた夫婦での意思決定を促す支援の有効性が示されたと考えられる。研究開始前は夫婦間のコミュニケーション行動は乏しく、母親は主治医や他の親からの言動に影響を受け、大きな不安を抱えていた。フォローアップにおける両親の子どもへの対応の変化、父親の「たわいもない話をするようになった」といった報告から、日常的な会話を含めた夫婦間のコミュニケーション行動の増加により、母親は主治医や他の親からの言動に関するエピソードを語らなくなった。すなわち、夫婦間のコミュニケーション行動の乏しさが母親の不安を高めていたと考えられ、夫婦間のコミュニケーション行動の増加が母親の不安やストレスの軽減に繋がったと示唆される。以上の結果から、Ramisch, Onaga, and Oh (2014) が指摘するように、ASD 児の保護者支援にあたっては、夫婦間のコミュニケーション行動に対する支援が重要であることが示されたと言えよう。

## 5 まとめと問題点

研究 3-2 において、子どもの具体的な課題に関する記録に基づいた話し合いや夫婦による意思決定を促す支援の効果が示された。

第 1 期では、夫婦間でコミュニケーションを図ることをテーマとして取り上げたが、第 2 期において記録に基づき、子どもの具体的な課題を取りあげることで、夫婦間のコミュニケーション行動が促された。これまでの研究と同様に、記録は保護者自身の行動をモニタリングするツールとして機能し、自身の行動の振り返りをもとに夫婦間のコミュニケーション行動を促す結果となった。さらに、できる限り面接者から介入内容や方法を提案することを控え、両親の意見を求める発言を行いそれらの発言を徐々に減らし、父親の発言や意見を踏まえた建設的な母親の意見を分化強化した。第 3 期では、ホームワークを課して、両親で課題を検討する機会を設定した。第 5 章第 1 節（研究 3-1）と同様に、記録に基づく自分の状態および家族の状況といったモニタリング、事実に基づく解決方略を検討する機会の設定が、夫婦間のコミュニケーション行動を高めたとともに、自分の状態および家族の状況に関する気づきや事実に基づく対処方法の語りに対する肯定的なフィードバックにより、コミュニケーション行動がさらに強化され意思決定を促したと考えられる。把握可

能感が低いと推測される保護者に対する、行動問題が生じる日々の状況のモニタリングを促す具体的な支援と言えよう。

第5章第1～2節（研究3-1, 3-2）では、母親自らの行動管理や家族や関係者との適切なコミュニケーションに加えて、ASD児との適切なかかわりが確認され、保護者の主体的な療育が促された。これらの成果を踏まえ、保護者がASD児の行動問題への介入に向かう可能性が高まると考えられる。第5章第1～2節（研究3-1, 3-2）で実施した保護者自身への支援は、第4章第1～2節（研究2-1, 研究2-2）の行動問題への介入や行動問題予防のための介入を実施する前の準備段階の支援、つまり療育環境の基盤づくりを行う支援と言えるだろう（Fig. 5-4）。保護者が行動問題への介入を実施するための準備段階における支援の条件は以下の通りであった（Fig. 5-5）。

- ①母親が子どもや自分自身の行動に関する記録を行う。
- ②記録をもとに自分の状態および家族の状況といった事実に関する語りを促す。
- ③それらの事実に基づく解決方略を検討する機会を設定する。
- ④自分の状態および家族の状況、解決方略の語りに対して肯定的なフィードバックや励ましを行う。

しかしながら、保護者の把握可能感が低いと推測され、家庭基盤が脆弱な場合、知的障害のないASD児をもつ保護者に対して、行動問題の介入を実施する前の準備段階としての支援、つまり保護者のストレスの要因となる保護者自身の課題にアプローチすることが、行動問題への介入を促す支援を行う前に、必ず必要となるのであろうか。研究3-2では結果的に子どもの課題をテーマにすることが、夫婦間のコミュニケーション行動を高めることとなり、夫婦の不安やストレスの軽減にも繋がったと示唆された。このことから、保護者が行動問題への介入を実施する中で、保護者自身の課題改善や保護者の不安やストレスを低減させるような方略の検討が必要である（Durand, Hieneman, Clarke, Wang, & Rinaldi, 2012）。行動問題の程度によっては、保護者が行動問題への介入を実施する過程において、保護者自身への課題にアプローチすることが可能になるのではないかと考える。行動問題の変容と併せて、支援が保護者の不安やストレスの軽減にどう寄与したのかを明らかにすることが求められるだろう。

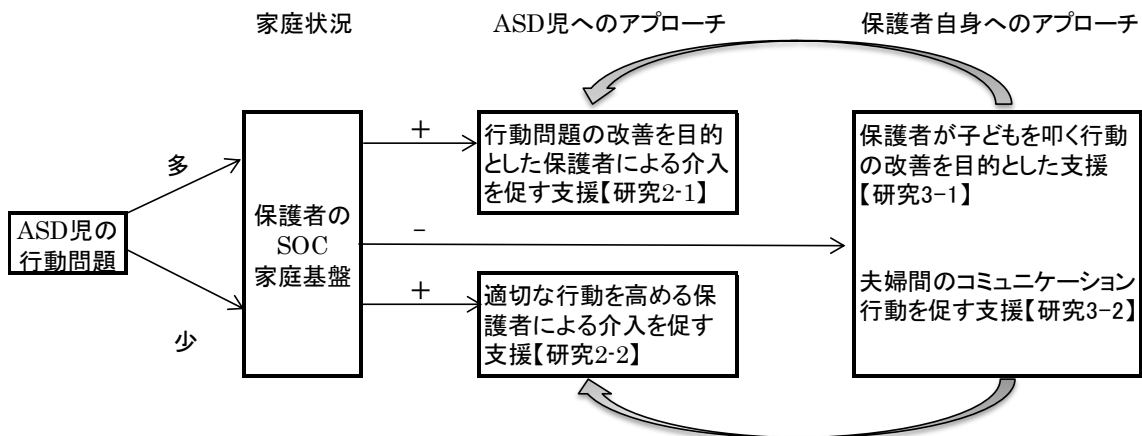


Fig. 5-4 研究2と研究3の関連図

+は保護者のSOCが高く家庭基盤が安定していることを示す。  
 -は保護者のSOCが低く家庭基盤が脆弱であることを示す。

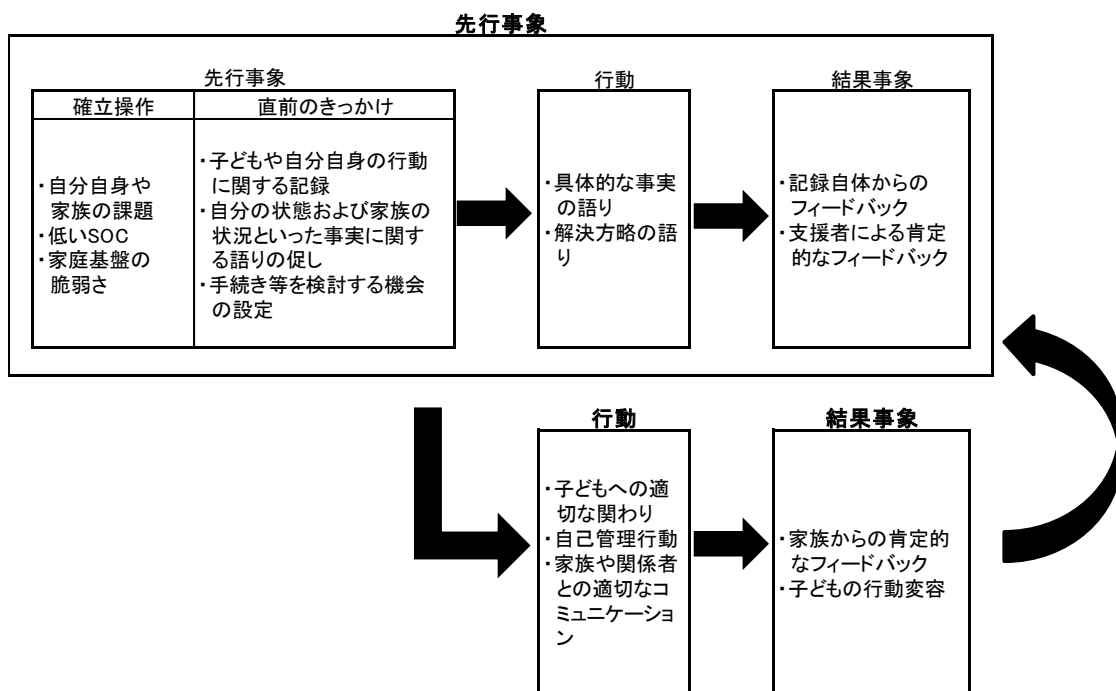


Fig. 5-5 保護者自身の支援を通した、主体的な療育を促す過程

付記：第5章第2節の一部は、岡村章司・渡部匡隆（2010）自閉症幼児を持つ両親に対する夫婦間コミュニケーション行動の形成—お茶の間における自己決定の支援を通して—。日本発達障害学会第45回研究大会発表論文集，224-225。において発表された。

## 第6章 保護者自身への統合した支援を用いた、自閉スペクトラム

### 症児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果

#### の検討【研究4】

##### 1 問題と目的

第5章第1～2節（研究3-1, 研究3-2）は、保護者自身の課題に焦点を当てた、行動問題への介入や行動問題予防のための介入を実施する前の準備段階の支援であった。課題として、把握可能感が低いと推測され、家庭基盤が脆弱な保護者に対して、保護者が行動問題へ介入する中で、保護者自身の課題改善や保護者の不安やストレスを低減させるような方略の検討が挙げられた。

ところで、ASD児の保護者にとって、障害に関連したストレスは慢性的であるため、肯定的な子どもの特徴や親子関係を同定したり、ASD児の療育に対する肯定的な捉えを高めたりする支援は有益である（Gray, 2006; Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa, & Remington, 2005）。近年、ASDのアセスメントにおいて強みに基づくアプローチを用いることが支援者に対して意義があるとされている（Cosden, Koegel, Koegel, Greenwell, & Klein, 2006）。強みに基づくアセスメントは、子どもの肯定的な面に注目し、個人の社会的、学業的な発達を促す情緒的・行動的なスキル、コンピテンシーや特徴を測定することでであると定義される（Epstein & Sharma, 1998）。子どものニーズをもとに介入方略を検討するためには、支援者は社会的資源を含めた生活の文脈にそれぞれの子どもや家族の強みがあることを理解しなければならない（Rhee, Furlong, Turner, & Harari, 2001）。また、強みに基づくアプローチは、子どもの困難性に焦点を当てがちな保護者や支援者にとって、子どもの見方の変化や両者の協働を促し、ストレスを減らす可能性がある（Cosden et al., 2006）。

Steiner (2011) は、保護者に手続きのモデリングや実行に対するフィードバックを行い、ASD児のコミュニケーション行動に対する介入を促した。その際、これまでの研究では保護者に対する大まかな教授方略や行動的な技術が示されているが、支援者と保護者の具体的なやりとりや協働のスキルについても明らかにすることが重要であるとした上で、支援者が保護者に対して子どもの困難性もしくは強みを強調して伝えた場合の効果を比較した。その結果、強みに基づいたアプローチの場合には、保護者の子どもに対する肯定的な発言や望ましい身体的なかかわりが増えたことを明らかにした。また、今後の課題として、激しい行動問題を示す子どもの保護者に対して強みに基づくアプローチが有益であるかどうかを検証する必要があるとしている。

一方、行動問題予防のためのASD児の適切な行動を高める保護者による介入を促す支援



(研究 2-2) では、担任教師が母親にコンサルテーションを実施し、家庭場面において母親が 1 年間継続的に子どもの介入を行った結果、子どものコミュニケーション行動や日常生活スキルの改善がみられた。母親の主体的な介入に対する肯定的な評価を積極的に行って得られた成果から、保護者と教師の強化関係を促す支援の重要性が示された。

以上のことから、保護者のストレスを踏まえ、保護者による機能的アセスメントに基づく介入の実行を可能とするために、子どもの行動を肯定的に捉えることを手助けする機会を設定し、支援者の具体的なアプローチの効果を含めた支援の検討が必要であると考え。その際、保護者の慢性的なストレスを考慮し、子どもの強みに加えて、子どもに対する望ましい捉えや対応といった保護者自身の強みを強調することが、介入の主体性を高めると考えられる。加えて、支援者が積極的に介入案を提示するのではなく、記録をもとに保護者に自らの行動や子どもとの相互作用に関する気づきを促す(研究 3-1, 研究 3-2) ことは、保護者の介入の主体性をより高める方略として機能するだろう。

そこで本研究では、行動問題を示す ASD 児に対して、高いストレスを持つ母親が機能的アセスメントに基づく介入を家庭で実行するための支援を行った。対象児は主に家庭における限定的な場面で行動問題を示し、母親はそれらの行動を含めた対象児に関する不安やストレスが高く、把握可能感が低いと推測された。母親の記録に基づき、特に母親の適切な対応といった強みを強調しながら、介入方略を決定していった。これらの支援が子どもの行動変容、母親の主体的な介入や健康度に及ぼす効果を検討することを目的とした。

## 2 方法

### 1) 参加者

#### (1) 対象児

通常学級に在籍する小学校 3 年生の男児を対象とした。対象児は、4 歳時に広汎性発達障害(高機能自閉症)の診断を受けていた。WISC-IV (X 年 4 月の 8 歳 1 か月時)の結果は、FSIQ108、VCI88、PRI95、WMI115、PSI115 であった。言語療法士の訓練に月 1 回、ソーシャルスキルトレーニングを実施する療育に週 1 回、調理実習等を行う療育機関に月 2 回通っていた。

小学校 2 年生の 3 学期頃から、対象児は「みんなが嫌い」「自分はいない方が良いんだ」「大人になってもこのまま」などと母親に言うようになった。対象児は、学習面に大きな問題はないものの「みんなより僕はできない」と言うなど、母親に対して自らを否定的に語るがあった。「友達は一人数しかいない」と友達が少ないことを否定的に語ることもみられた。大学の個別指導場面において、対象児は状況絵に対して部分的な事実を語ることはできるものの、状況を説明したり登場人物の感情を述べたりすることはできなかった。課題の回答ができないときには、対象児は不明な点や困った内容を伝えることができずに黙って佇むことがみられた。

#### (2) 対象児の母親

家族構成は、母親、対象児であり、母親は30代の専業主婦であった。メニエール病を患っており、体調不良になることが多かった。親子で実家に行くことが多かったが、母親は批判されることを恐れ、実母などに療育について相談することはなかった。これまで母親は他機関でペアレント・トレーニングに参加したことがあったが、体調不良を理由に中断していた。また、応用行動分析学に関する知識や技術を学ぶ機会はなかった。

大学の相談機関には、母親が「本人は障害でとても苦しんでおり私も十分な対応ができておらず、アドバイスいただきたい」と筆者に電子メールで訴えたことをきっかけに来所した。X年7月5日(対象児が8歳3か月の時点)にインテーク面接を行ってから原則週1回1時間、大学院生が対象児に対して、社会性・コミュニケーションに関する個別指導を行った。対象児の指導と並行して、筆者が母親面接を行った。

インテーク面接時の母親の主訴として、①対象児の否定的な発言の「闇の深さ」を理解したい。本人の思いや気持ちを吐き出させてほしい、②対象児とどうかかわっていけばよいかを教えてほしい、の2点が挙げられた。

X年9月13日に母親に対して実施した新版STAIでは、状態不安49点(段階3)、特性不安52点(段階4)であった。GHQ-30(日本版GHQ-30項目版)は8点であり、何らかの問題があるとされる得点であった。下位尺度の「身体的症状」「睡眠障害」において軽度、「希死念慮うつ傾向」において中等度以上の症状があると判定された。

(3) 支援者：臨床心理士の資格を有する大学教員(筆者)であった。

#### 2) 問題とされていた行動

家庭では、対象児は携帯型ゲーム(以下、ゲーム)で遊んでいることが多かった。また、宿題を実施する際に量が多い、行うのが嫌だと訴えることがみられた。母親はゲームを止めさせたり、宿題をするよう促したときに、対象児と言い争いになり叱責していた。その際、暴言を吐く、大声をあげる、机、床や壁を蹴る、母親をたたく、母親の首を絞める、ゲーム機をたたきつけるなどの行動問題がみられた。母親は「自分が本人とうまく関われないから、自分がダメだから」、本人の状態が悪くなると自らについて泣きながら語っていた。対象児と言い争いになっても行動問題が起こらないことはあったが、それらの理由について語ることはできなかった。なお、学校生活においては、対象児は行動問題を起こすことはほとんどなく、「(対象児は)担任と良好な関係で、落ち着いて過ごしている」と母親から報告があった。

#### 3) 倫理的配慮

インテーク面接において、大学は研究機関であり、支援内容を論文として公表することがあることを母親に伝え、母親から承諾を得た。

#### 4) 本研究開始までの経緯

母親の混乱した様子から、行動問題の機能に基づき、母親の対応を含めた環境整備を行うことは困難な状態であると推測された。そこで、2回目と3回目の面接において対象児の実態、母親の思いや捉え方に関する語りを傾聴した。母親は、ゲームを止めたり、宿題を

するときの対象児との具体的なやりとりや、対象児の否定的な言動について語り、宿題をさせることにプレッシャーを感じるなどと、自らを否定的に語っていた。対象児の行動問題について介入するか否かを母親と毎回検討した結果、3回目に「休息する」ことを母親は決定した。

4回目の面接で、これから夏季休業に入り登校や習い事の時間に追われてゲームを止めさせたり毎日の宿題を促したりすることが少なくなることから、母親と「休息する」ことを改めて確認した。「休息する」ための手続きとして、①対象児が宿題をするとき、宿題内容を確認した後に買い物に行くなど、できる限りその場を離れる、②対象児とTVを見るなど、楽しむ時間を設ける、③夏季休業中に対象児にうまく関わらねばとせず、夏季休業明けに検討する、を提案した。その直後に母親は「休みます」と断言していた。

夏季休業後の5回目の面接で、「休息する」ための取り組みに関する結果を確認した。母親は夏季休業中に比較的落ち着いていた対象児の様子を肯定的に語った。一方、終了時刻を予告することで対象児はゲームを止めることはあったものの、ゲームを止める際には言い争いになることが多いことを語り、対象児が行動問題を起こさずにゲームを止めることを目標に取り組みたいと宣言した。

#### 5) 行動問題の機能

対象児に対してゲームを止めるよう促す際、母親はホワイトボードに終了時刻を書き、終了10分前に残り時間を予告し、終了時刻に声かけをしていた。対象児は母親の声かけをきっかけに、「なんでママはそういうことを言うんだ」などと言いながら大声をあげたり机を蹴ったりしていた。その後、事前に終了時刻を決めていたこと、怒りたくないこと、ゲームは楽しむものであること、強制的に止めさせても良いか、など母親から様々な声かけをされることで、対象児は「死んでほしいと思っている」「ママが悪い」などと母親に訴えたり、さらに行動問題を起こしたりしていた。その間も対象児はゲームを続けていた。結局、母親が強制的に止めさせようとして、対象児は自らゲームを止めて布団にもぐっていた。特に、母親が体調不良のとき、対象児が苦手なゲームを久しぶりに行ったとき、ゲームに負け続けたとき、ゲーム時間が短かったときに、行動問題が起きやすかった。これらの結果から、行動問題はゲームを止めることからの逃避、母親とのやりとりが発展するといった注目要求の機能があると推測された (Fig. 6-2)。

#### 6) 支援計画の立案

母親は対象児の行動問題や否定的な発言について自らが原因であると語っていた。これらの言動や、新版 STAI や GHQ-30 (日本版 GHQ-30 項目版) の結果から、母親は高いストレスを有していると考えられ、行動問題への軽減に向けた介入を行う際には、療育に対する自責感や自信のなさに配慮する必要があると判断した。さらに、母親は「(対象児は)自分に怒られることを気にしている」と言いながらも、自らの対応と行動問題の関連を客観的に語ることはなかった。そのため、筆者が母親の対応を指摘し、それらの対応を称賛したり修正したりするパフォーマンスフィードバック (Dunlap & Fox, 1999) を積極的に

実施するよりも、母親が自らの対応を語ることを重視し、語った内容を自ら強化したり修正したりする行動を高めることが介入の主体性をより促すと考えた。具体的には、行動問題の先行事象、結果事象の内容や行動問題が生じる要因、それらに基づく介入方略に関する母親の語りを高める必要があると考えた。その際、特に母親の適切な対応や介入方略の実行に対して肯定的な評価を積み重ねることで、子どもに加えて、母親自身の強みへの着目を促すこととした。

#### 7) 対象児の標的行動

行動問題が毎日生起する対象児がゲームを止める場面を取り上げた。母親の声かけで、対象児が行動問題を起こさずにゲームを5分以内に止めることを標的行動とした。

#### 8) 手続き

X年9月15日～12月21日まで、母親に対して8回の面接を行った。1回の面接は約1時間であり、A大学の面接室において土曜日に月2～4回行われた。

(1) ベースライン期：5回目の面接後から6回目の面接までの2週間をベースライン期とした。

母親に対してゲームを止める際のやりとりに関する記録を依頼した。記録 (Fig. 6-1) については、記録の意義に関する説明を踏まえ、母親と話し合っ て実行可能な内容や方法を決定した。具体的には、対象児がゲームを止めることができたかを○×で記入するよう促した。加えて、行動問題の具体的な行動や発言内容および先行事象の内容、結果事象については行動問題が生起してから終息するまでの過程および持続時間、行動問題が生起しないときには対象児がゲームを止めるまでの時間を記録することを依頼した。その結果、母親は対象児との具体的なやりとりを行動連鎖で記述することを決定した。備考欄には、普段と違う条件や母親の気づきについて記入するよう促した。

日付	状況	結果	きっかけ	行動	備考
10月11日	ごはん前	×	「はい、行くよ」	→ あー、あー、早い ←	目つきが悪い
	10分		そのステージが終わったらね	→ 何ですぐそういうことを言うの ←	
			はい。約束だよ。続きはごはんの後ね	→ あー、あー、机を蹴る ←	
			自分でやめるの？ママがやめさせるの？	→ あー。…(中略)…ゲーム機を自分で閉じる。	久しぶりに苦手なゲームをする

Fig. 6-1 母親による行動記録の例

(2) 介入期：母親の記録に基づき、面接を実施した。面接では、対象児の行動や母親の対応について、記録をもとに話すよう促した。筆者は、語られた事実が不明瞭である場

合はより事実を明らかにするために、「具体的に何をしましたか？」などの質問をしたり、ときに対象児役となり、記録に記述された状況を再現するためにロールプレイを行ったりした。行動問題が生じた要因、および生起しなかった要因を明らかにするために、「なぜ（対象児は）怒らなかった？」などの質問を行った。具体的な対象児や母親の言動、行動問題の要因に関する発言に対しては、「なるほど」「よく気づかれましたね」などの称賛を行った。

特に、対象児が行動問題を起こすことなくゲームを止めることができたときや、行動問題に対して母親が適切に対応できたときについては、具体的な対応方法について語るよう促した。例えば、行動問題が生じたときの適切な対応について、母親は「否定的な言葉に反応しないことで、その言葉が続かなかった」と発言した。その上で、対象児がゲームを止め行動問題を起こし続けなかった事実、行動問題は注目要求の機能があることを改めて確認した後、それらの対応について適切であったか否かを質問し、適切であったと認める発言を称賛した。また、「この日以外の多くの日で、（対象児は）自らゲームを止めることができています」など、記録をもとに望ましい結果を強調して伝えた。行動問題が生じたり、対象児と言い争いになったりしたエピソードについては、「×の日の状況を丹念に確認することで、今後の対応が決まる」と伝え、今後につながる貴重な資料となることを強調した。対象児の行動問題に対しては、肯定的な面を強調して伝えた。例えば、注目要求の機能と推測される行動問題に対して、筆者は「お母さんとかかわりたくて仕方がない。お母さんが大好きな証拠」とコメントした。

加えて、行動問題の要因に基づきどのような対応が適切かを検討するため、「それでは次はどのように対応しますか？」「（対象児が）ゲームを止めたときにはどんな対応していました？」などの質問を行い、主に母親自身に対応方法を語ることを促した。要因にもとづく適切な対応に関する発言や介入の実行に対しては称賛を行った。

(3) フォローアップ期：13回目の面接終了後の約5か月後に、実態を確認するため、X+1年5月9日の面接において、5月22日の面接までに1週間の記録をとることを依頼した。面接では、対象児がゲームを止めたり、宿題をするときの様子や、母親の対応に関する報告を傾聴し、対象児や母親の望ましい変化を称賛した。X+1年7月18日には、母親に対して新版 STAI、GHQ-30（日本版 GHQ-30 項目版）を実施した。

#### 9) 評価方法

母親による記録と、面接での筆記記録をもとに評価した。なお、母親の状態を考慮し、面接時のビデオ撮影は実施しなかった。同様の理由で家庭でのビデオ撮影や支援者による記録を実施しなかったため、信頼性を算出することはできなかった。

支援計画については、母親が自ら決めた介入内容と、筆者が提案した介入内容に分類した。

対象児が行動問題を起こさずにゲームを止めることができた率について、7日間を1ブロックとし、行動連鎖で記述した記録をもとに〔行動問題が起きずに5分以内にゲームを止

めることができた回数÷記録回数×100]の算式でブロックごとに自発率を算出した。加えて、行動問題の持続時間のうち、ブロック中の最長時間を記録した。

### 3 結果

面談は、X年9月29日(#6)、10月12日(#7)、10月25日(#8)、11月9日(#9)、11月16日(#10)、11月29日(#11)、12月13日(#12)、12月20日(#13)の計8回であった。

#### 1) 支援計画の決定

アセスメント情報と支援計画の概要を Fig. 6-2 に示した。#6、#7 はアセスメント情報の整理を主に行い、ゲームを止める時間の予告を継続して行うこと、止めるタイミングを対象児に決めさせること、適切な行動への称賛や行動問題が生じた際の対応方法について助言した。

#8以降では、母親は先行事象や結果事象に対する介入方略を自発的に語るようになった。確立操作への方略については、腹が立ったときには母親に話すように普段から対象児に伝える、就寝前にその日の適切な行動を称賛する、など、行動問題が生じにくい環境設定に関する介入案を自ら提示した。直前のきっかけへの方略については、母親は、ゲームを止めさせるときの声かけの内容・方法やタイミングを工夫する、などの介入案を自ら提示した。#8では、ゲームで負け続けるなど対象児が怒りやすい状況において、言葉で状況や感情を伝えることを教えるよう提案したが、母親は実行できないと語ったため、対象児が怒る前に側に行って声をかけること、行動問題を起こさずに言葉で伝えたときに称賛することを確認した。結果事象への方略については、行動問題や適切な行動への対応方法を助言し、母親は対象児の感情や考えを代弁することなどを自ら語った。

#### 2) 面接中の母親の発言や気づき

#6では、母親は記録をつけていて、自らの対応が行動問題の「引き金になっていると思う」ことがあったと語った。#7では、母親は10月11日に生じた行動問題について、「攻撃のパワーが上がっている。将来、人に迷惑をかける子になるんじゃないかという恐れがある」と泣きながら語り、「そのときにうまくふるまえない自分が嫌だ。そういうときに死にたいと思う」と自らを評価していた。そのため、死にたいと思ったときには、寝る、対象児に対し適切に対応できたときの記録を見る、携帯電話のゲームをする、筆者にメールをするといった対処方略を母親と一緒に決定した。

#8では、母親は対象児が怒っているときに辛さを代弁したときのエピソードを語り、「受け入れるってこういうことだなと思った」と振り返った。#9では、母親は行動問題を無視した結果、近づいてきた対象児に対してゲームで失敗した悔しさを代弁したエピソードについて、「悔しさをこういうことでしか表現できないんだ。今までは、本人が怒るたびに叱責してきた。本人の辛さや悔しさが理解できた」と語った。対象児の感情を代弁して伝えることができた理由について尋ねると、母親は行動問題が生じたときに「今日は(怒らず

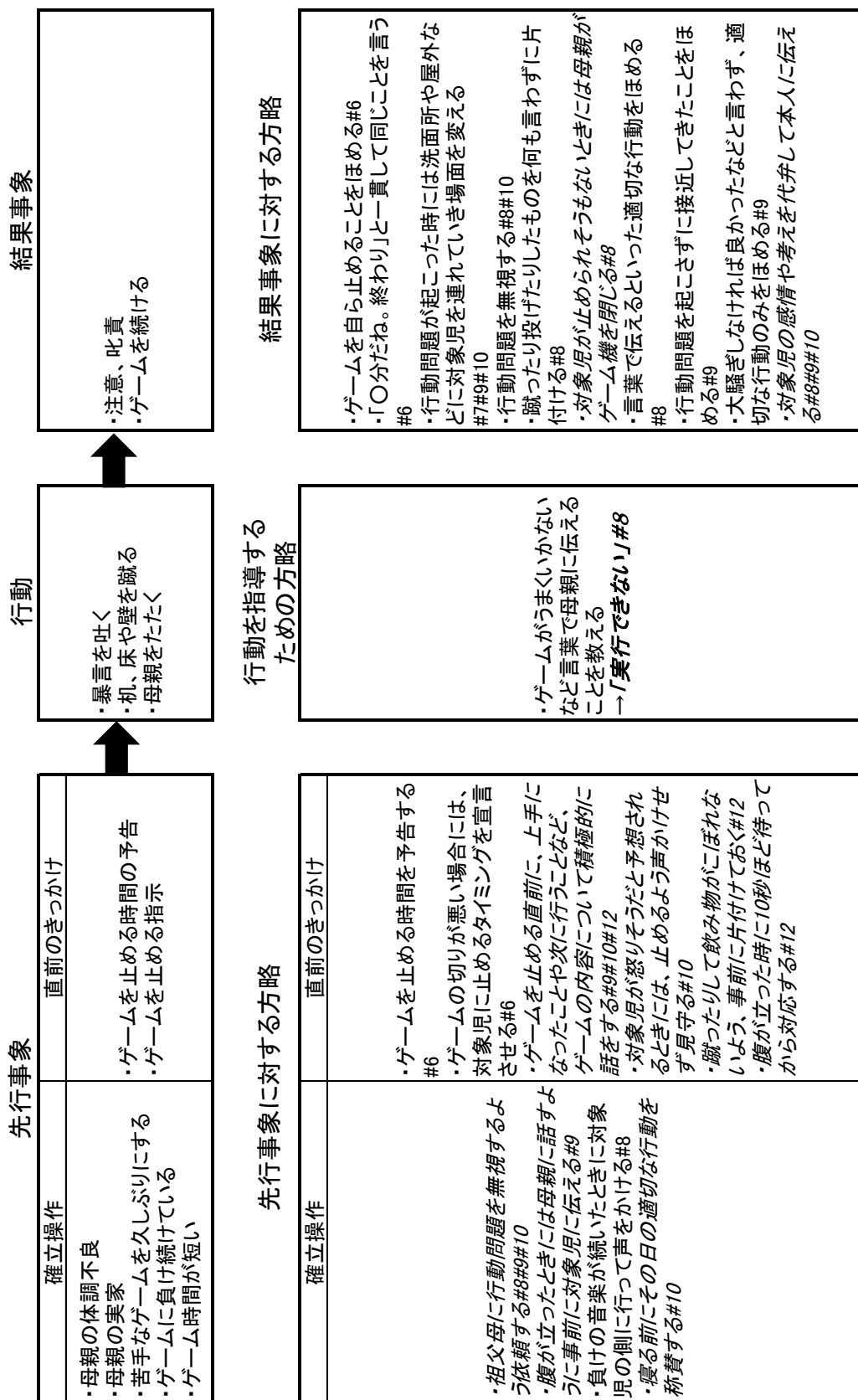


Fig. 6-2 対象児が携帯型ゲームを止める行動に対する支援計画  
 各内容の後に、その話をしたセッション(# )を示した。斜線で記された部分は、母親が自ら提案した介入内容を示す。

に、感情を代弁することをやる」と自己教示できたことを報告した。また、対象児がゲームで負け続けていたときに、自ら難しいステージを止めて違うステージを行ったことで行動問題を起こさなかったエピソードを語った。併せて、対象児が「この宿題はここまでする」と自ら行う内容を宣言できたことに驚いたことや、祖父母に対して行動問題を無視するよう依頼したことが報告された。一方で、母親は「いつまでも、こんなこと（＝良い結果）は続かないと思う」とも語った。

#10では、これまでの適切な対応について振り返りを行ったときに、母親は「この1週間ですべてが手応えかという思いがじわじわきた」と自らを評価した。一方、対象児が怒りそうだと予想できるときは、ゲームの制止をせずにご飯を食べさせることがある、と自らの課題も語った。#11では、対象児への対応に関する自信を感じることを伝えると、母親は「これでいいかなと感じるようになってきた」と発言した。#12では、母親は「ゲームで本人なりに切り替えようとして頑張っているのが分かる」と対象児を評価し、「ゲームを止めるときのやりとりはストレスではない。新しいゲームソフトを買うためストレスが増えるが、今はかかって来いっていう感じ」と語った。12月8日に、対象児がゲームで負けてこたつの中で暴れたことに対して、母親は大声で叱責しながら「わざとじゃないよな」「こんなことを言っても傷つけるだけだな」と考える冷静な自分がいた、とそのときの状況を振り返った。以前は対象児が何か言うたびに怒っていた自分を振り返りながら、「今度腹が立ったときには、10秒くらい待って声を出そうかな」と今後の対処方法について言及した。一方、対象児がゲームを止められそうもないときに、そのゲームの話を聴いてあげられるようになった、と母親は自らの変化を肯定的に評価した。#13では、12月15日に、帰宅後「今から何する？」と聞いた際、対象児が「宿題する」と答えたことを母親はうれしそうに語った。行う活動を自ら宣言するように促したことを筆者が称賛すると、「以前の先生とのやりとりを思い出しました。だから聞いてみようと思いました。以前は、宿題をやれと言っていました」と語った。

### 3) 日常生活における母親の変化

#8では、母親は習い事のスイミングのコーチに対して直前に個別の指示を出すよう依頼できたことで、対象児が活動に積極的に参加できたことを報告した。#10では、姪が泣いて興奮しているときに話しかけても無駄だと気づき、姪の好きな歌を歌うことで対応したエピソードを話し、対象児への対応を応用できたことを自ら評価した。#11では、療育に関する習い事の職員に対して、突然の予定変更で車から降りずに活動する部屋に入ろうとしない対象児に対して、部屋に入ることばかりを話しても責められていると感じること、場面を切り替えた方がよいことを助言したと語った。

なお、フォローアップ期における新版 STAI は、状態不安 41 点（段階 2）、特性不安 48 点（段階 3）であり、研究前より得点は減少した。GHQ-30（日本版 GHQ-30 項目版）の総合得点は 6 点（健常者の範囲）であり、全体的に良好な状態になった。下位尺度においては、「睡眠障害」のみ中等度以上の症状があると判定された。



#### 4) 行動問題の結果

対象児が行動問題を起こさずにゲームを止めることができた自発率、および、ブロックにおける行動問題が終息するまでの最長時間を Fig. 6-3 に示した。

ベースライン期では、ゲームの中止は約 80%の自発率であり、行動問題が終息するまでの時間は最長 10 分であった。1 ブロックにおいてのみ行動問題が生起したが、行動問題は生起しないものの、対象児はゲームを止められず、ゲームをしながら母親にご飯を食べさせてもらうことが 1、2 ブロックともにみられた。

介入期では、7 ブロックまでは自発率が 63~89%と安定しなかった。3 ブロックでは、対象児はすべての日に 5 分までにゲームを終えていたが、行動問題の生起がみられた。4、6 ブロックでは、机を蹴るなどの行動問題が生起し、行動問題が終息するまでの最長時間は 50 分であった。ゲームを止められずにゲームをしながら母親にご飯を食べさせてもらうことが 6、7 ブロックでみられ、7 ブロックには複数日あった。

8 ブロック以降には、100%の自発率が多くなった。しかしながら、夕食時にゲームを止められずにゲームをしながら母親にご飯を食べさせてもらうことは、時にあることが確認された。13 ブロックでは自発率が 71%であり、対象児は友だちと一緒にゲームを行っていたときに、ゲームに負けてこたつを蹴ったり、友だちと 2 人でゲームをなかなか止めなかったりしていた。

フォローアップ期では、100%の自発率であった。1 週間のうち 5 日間で、少しの声かけで自らゲームを止め、その直後に「できた？」と母親に聞く対象児に対して、母親は笑顔で「すごい」「言うことなし」と言って称賛していた。5 月 22 日には、母親がご飯を自ら食べるよう教示した後、対象児がゲームを止めて一人でご飯を食べたことが記録に記されており、対象児がゲームをしながらご飯を食べることは 100%ではないもののほとんどなくなった、ご飯を食べさせることはかなり減った、と母親は報告した。併せて、対象児は母親の声かけで宿題をしており、宿題における言い争いもないことが確認された。対象児が宿題で分からない内容を教えてもらうために母親に要求できていることについても、母親は肯定的に評価した。

## 4 考察

本研究では、行動問題を示す ASD 児に対して、高いストレスを持つ母親が機能的アセスメントに基づく介入を家庭で実行することを促す支援を行った。母親の記録に基づき、特に母親の適切な対応を強調しながら介入方略を決定していった。その結果、母親は行動問題の先行事象や結果事象および介入方略を自発的に語るようになり、行動問題も減少した。さらに、対象児や母親自らに対する肯定的な評価や望ましいかかわり、支援関係者や祖父母に対象児の対応について助言した内容に関する報告もみられた。

これらの結果は、記録に基づき、母親の適切な対応を主とした強みに着目させる面接によってもたらされたと考える。特に、母親に対して適切な対応について具体的に語るよう

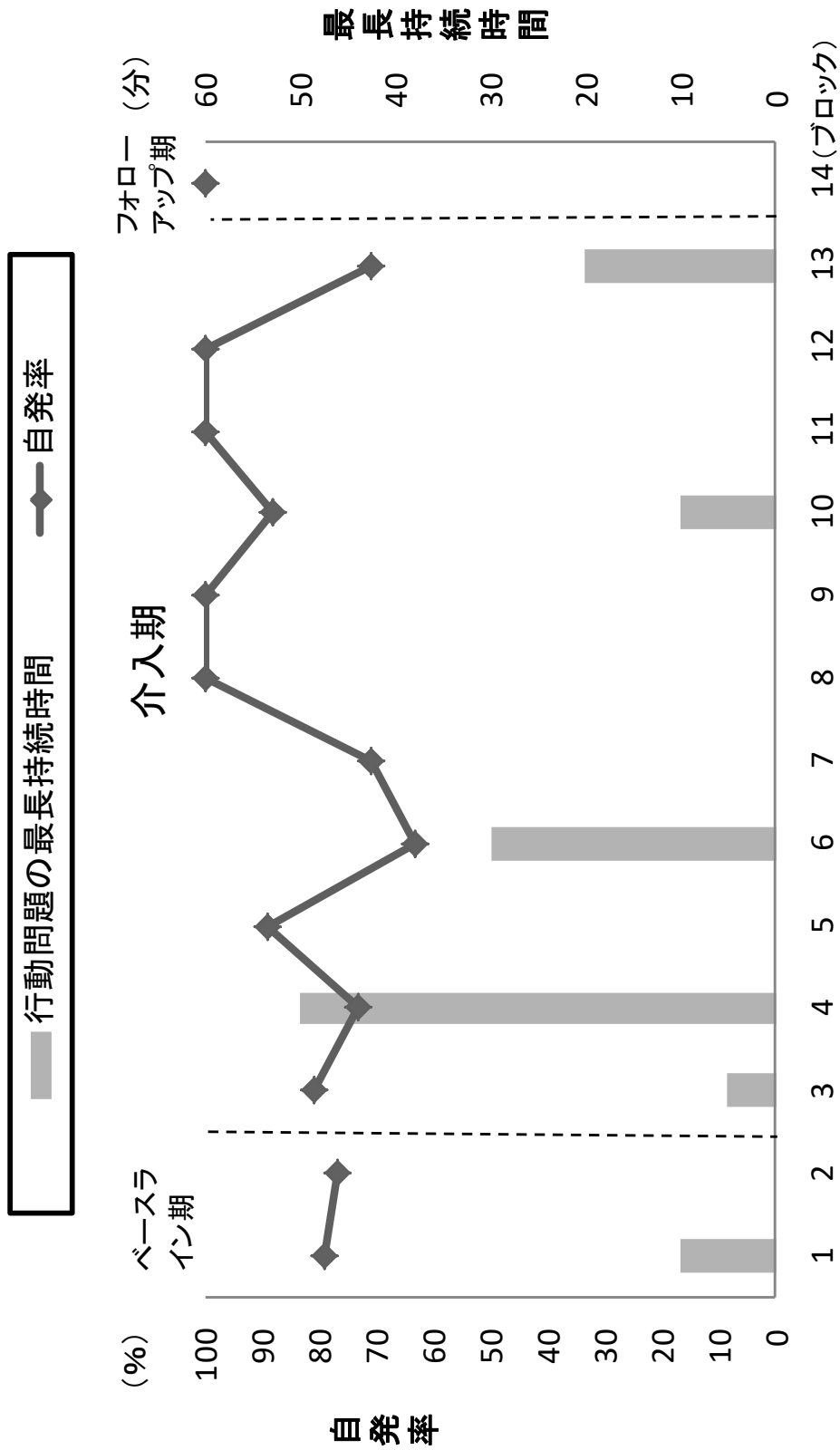


Fig. 6-3 対象児が携帯型ゲームを止める行動の自発率, および行動問題の1週あたりの最長持続時間

に促し、行動問題が生じたときのエピソードについても、生じた要因を明確にすることが今後の母親の適切な対応につながることを強調した。また、行動問題が生じる要因に基づき、今後の対応について質問を行いながら、母親自身に対応方法を語ることを促した。母親の適切な対応を中心に対象児や母親の具体的な言動、行動問題の要因に関する発言を積極的に称賛し、手続きについて母親自らが考える機会を設定したことが、母親の自発的な事実や介入方略の語りを高めたと考えられた（研究 2-2）。

対象児がゲームを自発的に止める行動は、8 ブロック以降では 100% となった。先行事象や結果事象に対する介入案を母親が提示することは、7 ブロック直前の #8 よりみられるようになった。併せて、#8 以降に、対象児の肯定的な評価や自らを評価する発言が確認されるようになった。子どもの強みに加えて、子どもの変化が母親の適切な対応の結果であることを強調することで、介入の主体性が高まり適切な対応が促された結果、親子の適切な相互作用や子どもの肯定的な捉えが増加したと考えられる（Steiner, 2011）。

記録は母親自身の行動をモニタリングするツールとして機能したと考えられ、それらをもとに面接を行うことで、母親自身が先行事象や結果事象の詳細を整理することができたと考えられる（研究 3-1, 研究 3-2）。岡村・藤田・井澤（2007）は、行動問題が生じるメカニズムを理解するうえで、行動連鎖という観点から相互作用を分析することが有効であることを示している。本研究において、親子の相互作用を行動連鎖で記録することは、対象児の行動問題が生じる経緯を視覚化することになり、母親の具体的な声かけや対応の修正についてもより詳細に決定することを可能にしたと考えられ、介入方略の自発につながったと示唆される。

以上の結果から、パフォーマンスフィードバックやモデリングを通して支援者が積極的に介入案を提示するのではなく、記録を踏まえ保護者に対して強みを中心とした内省および介入方略を検討するプロセスへの積極的な参画を促すことが、高いストレスを持つ保護者の介入の主体性を高めたと言えよう。

フォローアップ期には、母親の精神的健康度が上昇し、不安水準も低減した。保護者が介入を実施したり、そのために支援者から教育を受けたりすることにより、ストレスを増加させたり、否定的な経験を持ったりすることがあると指摘されている（Winton, Sloop, & Rodriguez, 1999）。一方で、Steiner（2011）は、保護者にストレスの増大など否定的な影響を与えることがありうるのは、支援者の保護者との具体的なやりとり、つまり協働の仕方であるとし、介入内容や支援者による支援の内容そのものではないと示唆している。本実践において母親の強みを強調して面接を進めた結果、母親が機能的アセスメントに基づく介入を実施し、かつ不安や健康度が改善したことは、行動問題を示す ASD 児の母親に対しても、Steiner（2011）を支持する結果が得られたと考えられる。

## 5 まとめ

研究 4 では、保護者自身や家族に関する課題や保護者の関係者に対するコミュニケーション

ョンに関する課題を直接的に取り上げなかった。しかしながら、ASD 児の行動問題の改善だけでなく、母親の精神的健康度が上昇し、不安水準も低減し、かつ関係者に対するわが子の特性やかかわり方を伝えるコミュニケーションの自発がみられた。本事例のような知的障害のない ASD 児において、行動問題が生起する場面が限定的で少ない場合、把握可能感が低いと推測され、家庭基盤が脆弱な保護者であっても、機能的アセスメントに基づく保護者による介入を促す支援を行う中で保護者の不安やストレスを軽減させることが可能であると考えられる (Fig. 6-4)。さらに、関係者に対するコミュニケーションといった保護者自身の課題の改善にも寄与する可能性が示唆された。また、起こり始めは必ず逃避の機能の行動問題であったことは、把握可能感が低いと推測される保護者であっても介入しやすかったと考えられる。

保護者自身への統合した支援に基づく、保護者の主体的な療育における三項随伴性を Fig. 6-5 で示した。成果をもたらした主要な要因として、第 4 章 (研究 2)、第 5 章 (研究 3) で明らかとなった保護者の療育に対する主体性を高める条件に加えて、子どもや自分自身の行動に関する記録に基づき、母親の適切な対応を主とした強みへの着目を促すことが挙げられる。第 4 章 (研究 2)、第 5 章 (研究 3) において、支援者からのフィードバックや励まし強化刺激として機能することが問題解決に寄与したが、母親自らが強みに着目するための支援者の計画的なかわりがさらなる問題解決を促すことが明らかになった。Steiner (2011) が、保護者に否定的な影響を持つことがありうるのは、介入や支援者による教育の内容そのものではなく、支援者の保護者との協働の仕方であると指摘しているように、協働の仕方そのものの検討が重要であることが明確となった。

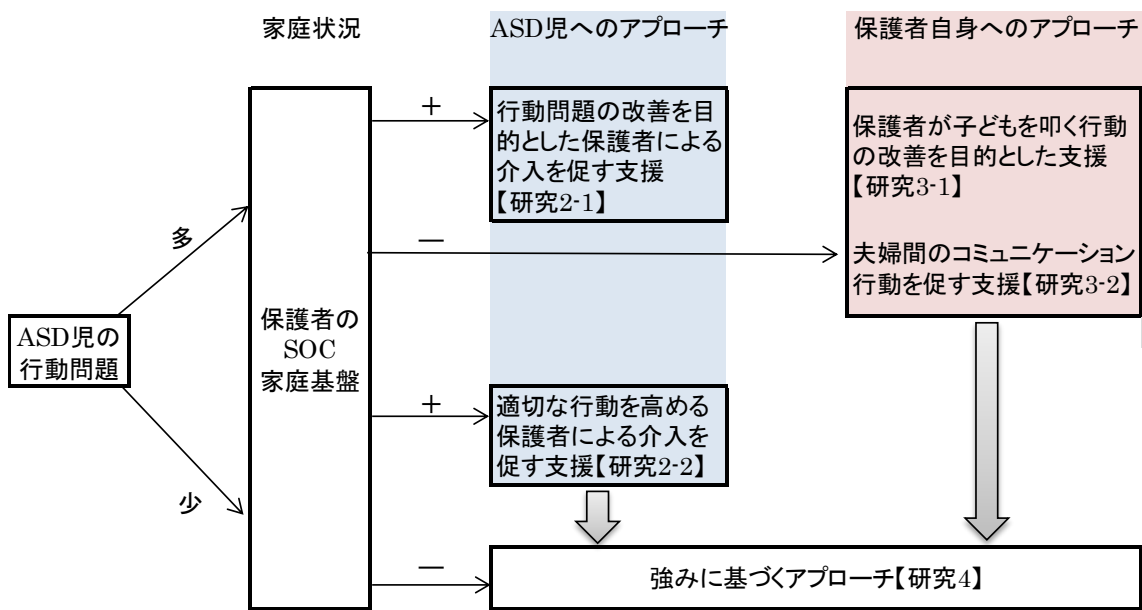


Fig. 6-4 研究2, 3, 4の関連図

+は保護者のSOCが高く家庭基盤が安定していることを示す。  
 -は保護者のSOCが低く家庭基盤が脆弱であることを示す。

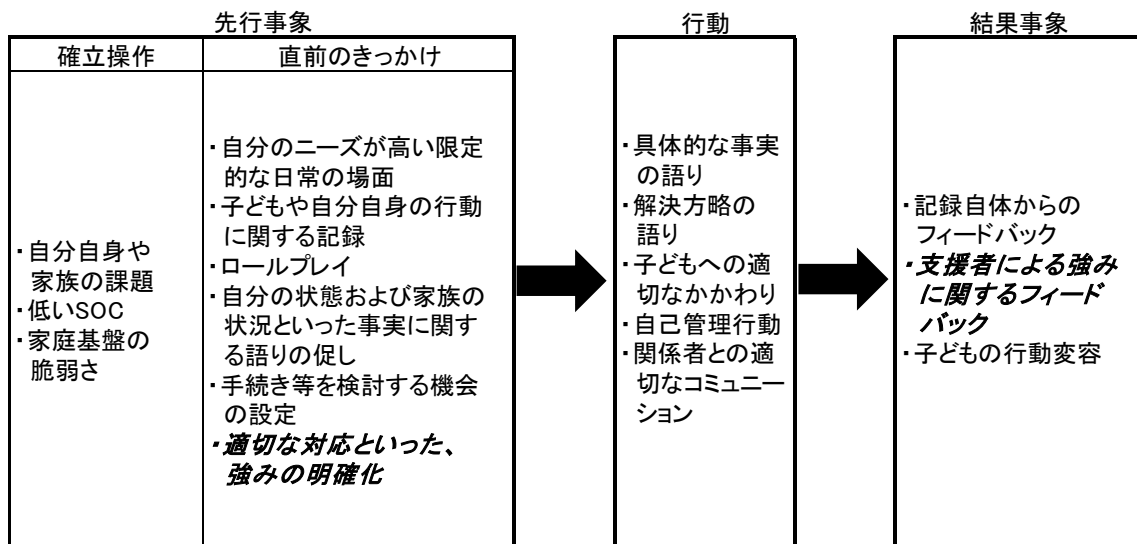


Fig. 6-5 保護者自身への統合した支援に基づく、保護者の主体的な療育における三項随伴性  
 斜字は研究4において追加した手続きを示す。

付記：第6章の一部は、岡村章司（2016）高いストレスを持つ保護者による行動問題を示す自閉症児への家庭での介入を促す支援方略の検討—強みに基づくアプローチを通して。特殊教育学研究，54，257-266。 に掲載されている。

## 第7章 総合考察

本研究では、行動問題への保護者による介入を促す支援と保護者自身への支援を行うことで、行動問題を示す ASD 児の保護者への支援の内容や方法を検討し、それらの成果から保護者の実態に応じた主体的な療育を促す支援の類型化を試みることを目的とした。行動問題を示す ASD 児の保護者のニーズに関する調査研究（研究 1）、その結果を受けて実施した事例研究である、ASD 児の行動問題の改善を目的とした保護者による介入を促す支援（研究 2-1）、行動問題予防のための ASD 児の適切な行動を高める保護者による介入を促す支援（研究 2-2）、ASD 児の保護者が子どもを叩く行動の改善を目的とした支援（研究 3-1）、ASD 児の夫婦間のコミュニケーション行動を促す支援（研究 3-2）、保護者自身への統合した支援を用いた、ASD 児の行動問題への保護者による介入を促す支援（研究 4）を通して明らかになったことを第 1 節で論じる。行動問題を示す ASD 児の保護者への主体的な療育に取り組むための支援の内容や方法について Fig. 7-1 で示した。第 2 節以降で、保護者の実態に応じた主体的な療育を促す支援モデル、そのモデルをもとにした一般化支援モデルへ展開していく。

### 第 1 節 本研究で明らかになった点

#### 1 自閉スペクトラム症児における行動問題と保護者の実態に応じたニーズの違い

行動問題を示す ASD 児の保護者支援に関して、行動問題の改善に向けた支援と保護者自身への支援を行う必要性を問題の所在として述べた。それら両方の支援の必要性を明らかにする目的で、ASD 児の行動問題、知的障害の有無、保護者の SOC を基にした保護者のタイプに応じたニーズの違いを検討した。その結果、行動問題高群は、保護者の把握可能感が低いと「情報に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」が有意に高かった。さらに、知的障害のない行動問題高群は、「他者への説明方法に関するニーズ」について、知的障害の有無にかかわらず行動問題低群に比べて有意に高く、「他者への説明方法に関するニーズ」は「家族関係に関するニーズ」とニーズ間の中で最も強い正の相関が認められた。

以上のことから、行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者に対しては、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高め、保護者のストレスに配慮しながら日々の状況のモニタリングを促す支援が必要と考えられた（Solem, Christophersen, & Martinussen, 2011）。また、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児の保護者は、保護者自身や家族に関する支援に加えて、関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援が重要であることが示唆された。

それらの結果から、研究 2 以降の事例研究では、行動問題を示す ASD 児の保護者を対象

とし、主体的な療育を促す支援内容や方法を検討した。研究 2 では把握可能感が高いと推測される保護者に対して、行動問題への介入および行動問題予防のための介入の主体性を促すための支援内容や方法を検討した。研究 3 および研究 4 では行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低いと推測される保護者を対象とし、日々の状況のモニタリングを促す支援を具体的に展開した。研究 3 では、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児の保護者を対象に、虐待や夫婦関係に関する支援を実施し、保護者自身や家族の課題および夫婦間のコミュニケーションの課題に対するアプローチの検討を行った。

## 2 自閉スペクトラム症児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果

研究 2-1 では自傷行動を示す自閉的傾向のある知的障害男児に対して、月 1 回、母親にコンサルテーションを行い、保護者自身が主体的に介入方法を試行することを促す支援を行った。その結果、標的としたすべての場面で生起する自傷行動は、ベースラインと比較して減少した。本研究では月 1 回のコンサルテーションであったにもかかわらず、家庭場面で家庭訪問による支援を行った先行研究（例えば、Buschbacher, Fox, & Clarke, 2004）と同様に、一定の成果が示された。研究 2-2 では担任教師によるコンサルテーションに基づき、家庭場面において母親が ASD 児に要求言語行動および身体洗いのスキルの獲得を目的とした介入を行った。その結果、要求言語行動の増加および身体を洗うスキルの獲得がみられ、母親は 1 年間継続的に家庭で対象児の介入を行った。さらに、母親自らが取り組みたい課題を提案するようになり、それらの課題の成果もみられた。加えて、拳で前歯を叩いて泣く行動がほとんどみられなくなったと母親から報告された。

研究 2-1、研究 2-2 における、日常の日課となっている活動場面における介入、手続き表などのツールの活用、モデリング、ロールプレイ、子どもへの対応の練習、フィードバックについては、先行研究で効果があると示された支援方法を支持する結果となった（Fettig & Barton, 2014; Powell & Dunlap, 2010）。加えて、母親による記録は、保護者自身の行動をモニタリングすることを促し、支援者からのフィードバックや励ましが強化刺激として機能することは、保護者の継続的で主体的な介入を促すと考えられた。研究 2-2 においては、保護者自らが介入案を提案するようになり、それらの提案を強化することでさらなる主体的な介入を促したと考えられる。最初に、課題分析やプロンプト等の技法を適用する、要求言語行動や身体洗いといった 2 つの介入場面を設けた。その後、これらの技法を適用し得る類似した別場面において、保護者自身に対して手続きや記録方法などの介入案を検討する機会を設けたことが有効であったと考えられる（神山・野呂, 2010）。支援者による支援をフェイディングする、つまり保護者による介入の般化を促す具体的な支援方法と言えるだろう。また、研究 2-2 の結果から、行動問題が少ない ASD 児の保護者に対しては、行動問題を改善するための介入よりも適切な行動を高める介入を行うよう支援することが、結果的に行動問題の減少に至ることが示唆された。

以上のことから、SOC が高いと推測される保護者に対しては、特に記録によるモニタリ

ング、保護者が手続きや記録方法を検討する機会の設定、保護者の自発的な介入や提案に対する肯定的なフィードバックを行うことが主体的な療育を促すと考えられる。さらに、ASD 児が示す行動問題が少ない場合には、保護者が ASD 児の適切な行動を高める介入を中心に行うための支援が望まれる。

McLaughlin, Denney, Snyder, & Welsh (2012) は、保護者にとって介入の効果や受け入れやすさの指標となる、文脈の適合性を評価すべきだとしている。研究 2-1、研究 2-2 では、母親のニーズが高い場面から介入を実施し、母親の変化に応じて介入場面や内容を拡大していった。研究 2-1 では、自傷行動が生起する際の状況を母親が説明する中で使用したことをそのまま使用したことは、頻度測定の正確性を高めたと示唆された。こうした具体的な協働のプロセスを記述することが、文脈の適合性を高める具体的な方略を整理することにつながると考えられる (Fettig & Barton, 2014)。

研究 2-1、研究 2-2 では、ASD 児の発達を促す保護者の療育スキルが高まったと示唆されるが、今後はスキルを学ぶ過程を明らかにし、スキルの獲得状況の評価を併せて行う必要があるだろう。

### **3 自閉スペクトラム症児の保護者自身への支援を通じた、保護者による主体的な療育を促す支援の効果**

研究 3-1 では、家庭で ASD 児を叩く行動を繰り返していた母親を対象とした。母親による記録をもとに、叩く行動の要因に関する語りを高めることを目的とした。それらを踏まえて、対処方法に関する意見を促した。その結果、知的障害のない ASD 児への両親による叩く行動が減少し、自らの行動管理や家族や関係者との望ましいコミュニケーションの増加がみられた。研究 3-2 では、知的障害のない ASD 幼児の両親に対して、夫婦間のコミュニケーション行動を高める支援を行った。幼児の課題への対応に関する支援者の案を提示することは控え、幼児の家庭での行動に関する記録をもとに両親が話し合うことを促した。それらの意見に対しては肯定的なフィードバックをした。その結果、父親の発言が増加し、父親の意見を踏まえた母親の発言がみられ、相談して幼児の対応方法を決定することが認められるようになった。さらに、幼児の日常的な対応にも望ましい変化がみられ、夫婦間の日常的な会話の高まりがうかがえた。

研究 3-1、研究 3-2 の対象となった母親は把握可能感が低いことが推測され、家庭基盤が脆弱であった。子どもに関する行動の記録や保護者自身の行動に関する記録をもとに、ASD 児を叩く行動の要因や ASD 児への対応に関する語りを促したことは、日々の状況のモニタリングを促したと考えられる。さらに、支援者が解決案を提示する代わりに、保護者の意見を求める発言を通して記録をもとに解決方略を検討する機会を設定し、保護者から語られた事実や対処方法に対して分化強化したことが問題解決を促したと考えられる。第 3 章 (研究 1) の結果より、行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者に対しては、行動問題が生じる日々の状況を客観視することを可能にするモニタリングを促す



支援が必要であることが明らかとなったが、その具体を示したと言えよう。さらに、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者に対して、研究 3-1 において保護者自身の支援や家族に関する支援、研究 3-2 において ASD 児にかかわる関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援の具体とその意義を示すことができた。

Durand, Hieneman, Clarke, Wang, & Rinaldi (2012) は、療育スキルを教授するだけでなく、スキルを実行することを阻害する保護者の態度に直接援助する必要性を指摘し、保護者自身の否定的な考え方や信念を肯定的な捉えに修正するといった保護者の捉え方を変容させる支援の重要性を強調している。その他に、ストレス管理に関するスキル支援を行う研究もみられる (Bitsika & Sharpley, 2000; Lindo, Kliemann, Combes, & Frank, 2016)。本研究では記録にもとづきモニタリングを促し、保護者の意見を求める発言を通して事実をより具体的に語るよう促し、保護者から語られた事実や対処方法を積極的に強化したことで、子どもを叩く行動や夫婦間のコミュニケーション行動といった保護者自身の課題を改善することができた。さらに、研究 3-1、研究 3-2 ともに、支援の経過に伴い母親の ASD 児の望ましい捉え方に関する発言が確認されたことから、わが子への肯定的な捉えも促され、不安やストレスの軽減につながったことも示唆された。これらの結果から、自身の課題を抱える保護者に対して、必ずしも保護者の認知変容を促す支援やストレス管理に関する支援を行うのではなく、ストレスの要因となる保護者自身の課題に直接アプローチすることで保護者のストレスを軽減できることが示唆された。また、研究 3-1、研究 3-2 のように、子どもの行動の機能を分析するだけでなく、子どもへの介入の障害となる保護者の行動を分析して、それらの分析をもとに保護者と対処方略を検討することが効果的であると考えられる (Durand, Hieneman, Clarke, & Zona, 2009)。研究 3-1、研究 3-2 の結果より、行動問題の原因に関する保護者の帰属スタイル (Whittingham, Sofronoff, Sheffield, & Sanders, 2009)、行動問題に対処できるという自己効力感 (Sofronoff & Farbotko, 2002) が変容したと示唆されるが、それらを客観的な指標を用いて測定していない。今後は客観的な心理尺度を用いて保護者の認知変容を評価していく必要がある。

#### **4 保護者自身への統合した支援を用いた、自閉スペクトラム症児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果**

研究 4 では、限定的な場面で行動問題を示す ASD 児に対して、ストレスが高く、把握可能感が低いと推測された母親が機能的アセスメントに基づく介入を家庭で実行した。記録に基づき、特に母親の適切な対応を強調しながら介入方略を決定していった。その結果、母親は行動問題の先行事象や結果事象および介入方略を自発的に表出することがみられ、行動問題も減少した。加えて、母親の精神的健康度が上昇し、不安水準も低減した。

本研究の結果から、知的障害のない ASD 児の行動問題が生起する場面が限定的で、把握可能感が低いと推測される保護者に対して、カウンセリングやストレス管理支援および保護者自身の課題を直接的に取り上げて支援する必要があるわけではなく、必ずしもあるわけではないことが示

された。機能的アセスメントに基づく介入を実施しながら、介入を進めていく支援者のアプローチの仕方である協働の具体的な内容を工夫することで、保護者のストレスの軽減を図ることが可能であると考えられる。第4章(研究2)、第5章(研究3)で実施した、記録に基づくモニタリングを促す支援を行う中で、特に保護者の適切な対応への着目を促すことが保護者の認知変容や自己効力感の高まりに間接的につながることが示唆されたと考えられる。保護者の悲観主義は子どもの行動問題を増大させることがあり、保護者の楽観主義は行動問題へのアプローチにおいて重要な変数であり(Durand, 2001)、幸福感とも関連している(Baker, Blacher, & Olsson, 2005)。強みに基づくアプローチ(Cosden, Koegel, Koegel, Greenwell, & Klein, 2006)において、保護者の適切な行動を主とした保護者自身の強みに焦点化することは、保護者の楽観主義を促す具体的な方法であり、主体的な介入を促すと考えられる。さらに、母親が支援関係者や祖父母に対象児の対応について助言したことも確認されたことから、関係者に対するコミュニケーションといった保護者自身の課題の改善にも寄与する可能性が示唆された。今後は、保護者自身の行動のモニタリングの促し、支援者からのフィードバックや励ましといった有効性が示された保護者への支援方法を実施するにあたり、保護者への具体的な適用の仕方、すなわち保護者と支援者の相互作用の在り方である協働の具体的な内容を記述していく必要があると考えられる。

母親は記録にもとづき、行動問題の先行事象や結果事象だけでなく、行動問題が生じた要因および生じなかった要因を自発的に語るようになった。例えば、「否定的な言葉に反応しないことで、その言葉が続かなかった」といったように、行動問題と結果事象との関連を表出した。また、「悔しさをこういふことでしか表現できないんだ」と対象児のコミュニケーションの課題を語り、行動問題が生起する背景要因について指摘していた。今後、行動問題の機能の推定を含めた語りを高める必要があるのかなど、行動問題の何をどこまでモニタリングすることを求める必要があるかを保護者の実態に応じて検討することが重要である。

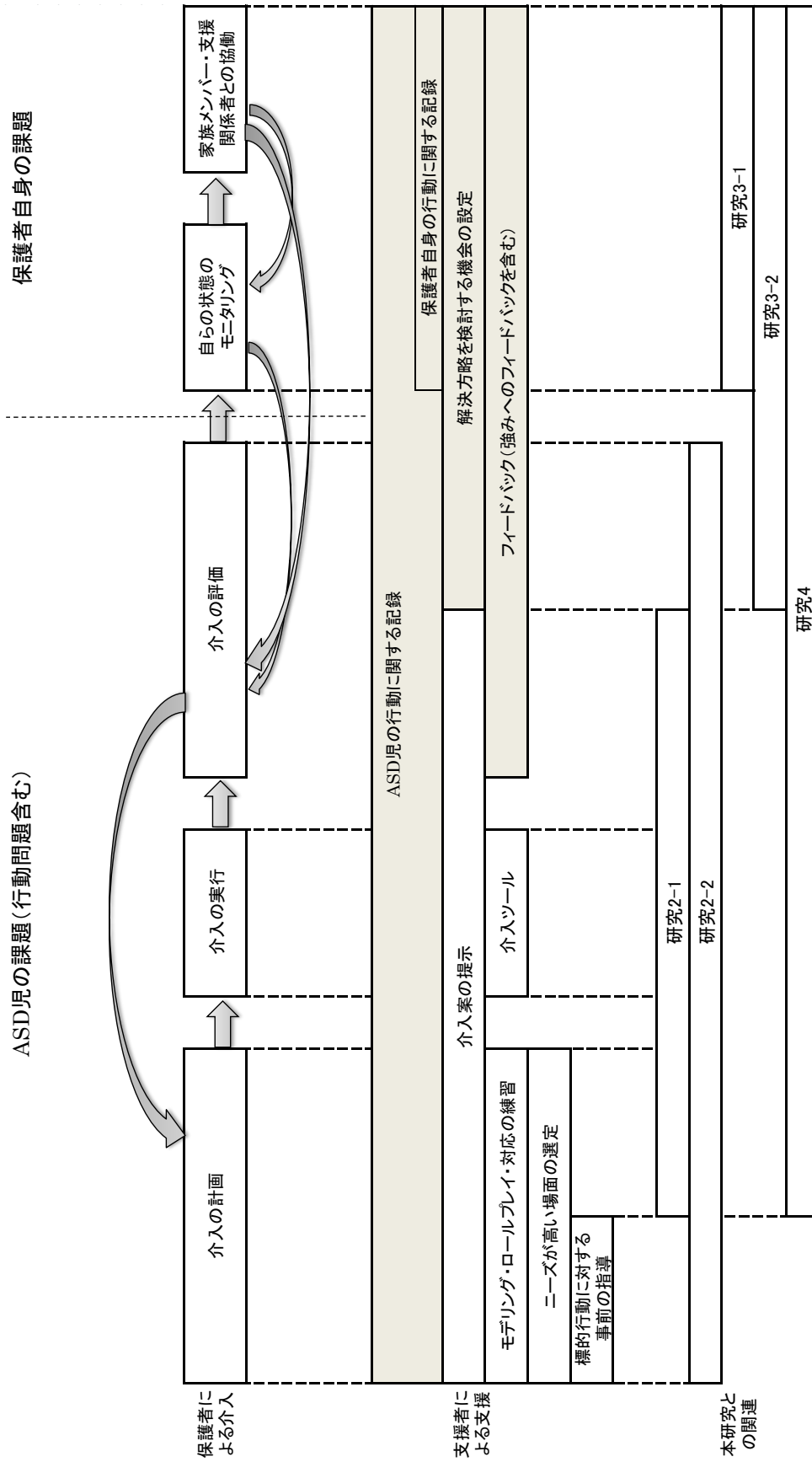


Fig. 7-1 行動問題を示すASD児の保護者への主体的な療育に取り組むための支援の内容や方法  
 網掛けは主体的な療育を促す主な方法を示す。

## 第2節 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者の実態に応じた主体的な療育を促す支援モデルの展開

本研究の結果より、Fig. 7-2のような保護者の実態に応じた主体的な療育を促す支援のタイプが示された。機能的アセスメントに基づく介入を保護者が実行できるよう支援する前に、保護者にとってどのタイプの支援が適切かを見極めるために、保護者のSOCの把握可能感を確かめることが重要となる。以下に、それぞれのタイプについて論じていく。なお、行動問題の多少については、行動問題の頻度に限らず、行動問題の強度や機能、種類の多少を含んで判断するものとする。

### ①保護者による行動問題の直接介入型

行動問題が多いASD児の、把握可能感が高い保護者を対象とする。保護者が機能的アセスメントに基づく介入を計画実行する。日常の日課となっている活動場面における介入、手続き表などのツールの活用、モデリング、ロールプレイ、子どもへの対応の練習といったこれまで有効とされてきた支援を実施することに加え、記録によるモニタリングは主体的な療育を促すと考えられる。

### ②保護者による行動問題の予防的介入型

行動問題が少ないASD児の、把握可能感が高い保護者を対象とする。保護者がASD児の適切な行動を高める介入を中心に行う。行動問題の直接介入型と同様の支援方法を用いるが、特に保護者が記録をもとに手続きや記録方法を検討する機会の設定、保護者の介入や提案に対する肯定的なフィードバックを意図的に行うことが、さらなる主体的な介入を促すと考えられる。また、支援者が事前に標的行動に関する介入を実施できる場合には、家庭以外で介入を実施し、それらの成果を家庭に導入していくことでより効果が期待できるであろう。

### ③保護者自身の課題支援型

行動問題が多いASD児の、把握可能感が低い保護者を対象とする。把握可能感の低さをもたらず要因としての虐待などの多岐にわたる課題にアプローチする。子どもや保護者自身の行動に関する記録をもとに、子どもへの対応や家族の状況に関する語りを促すことが、保護者に対して日々の状況をモニタリングすることにつながる。支援者が解決案を提示する代わりに、保護者の意見を求める発言を通して記録をもとに事実をより具体的に語るよう促し、保護者から語られた事実や対処方法、保護者の適切な言動に対して分化強化することが問題解決を促す。それらの課題が解決された後に行動問題への介入を促す支援を行う。

第3章（研究1）の結果より、特に行動問題を多く示す知的障害のないASD児の保護者に対しては、保護者自身や家族に関する支援に加えて、保護者の関係者に対するコミュニケーションに関する支援が重要であると示唆された。他の保護者などの関係者とのコミュニケーションに関する支援においては、まずは記録をもとに家族メンバーがともに介入案

を決定することを強化し、家族内のコミュニケーション行動を促すことで関係者との適切なコミュニケーションにも拡大すると考えられる。

④統合型—保護者による直接介入と保護者自身の課題への支援—

行動問題の生起する場面が限定的な ASD 児の、把握可能感が低い保護者を対象とする。行動問題が少ないにもかかわらず、保護者の不安やストレスが特に高く、把握可能感が低い場合には、保護者自身の課題を取り上げず、保護者が機能的アセスメントに基づく介入を行う中で保護者の不安やストレスといったメンタルヘルスに配慮して支援を行う。具体的には、保護者が日々の状況を客観視・対象視できるよう、記録をもとに、ASD 児への対応に関する語りを促していく。その中で、特に子どもや保護者の適切な行動や強みに関する事実や解決案の自発など保護者の適切な言動に着目し、分化強化することが問題解決を促し主体的な療育へとつながると考えられる。なお、把握可能感の低さをもたらす主たる要因が保護者自身の課題である場合には、保護者自身の課題支援型と同様に保護者自身の課題にアプローチする必要があると考えられる。

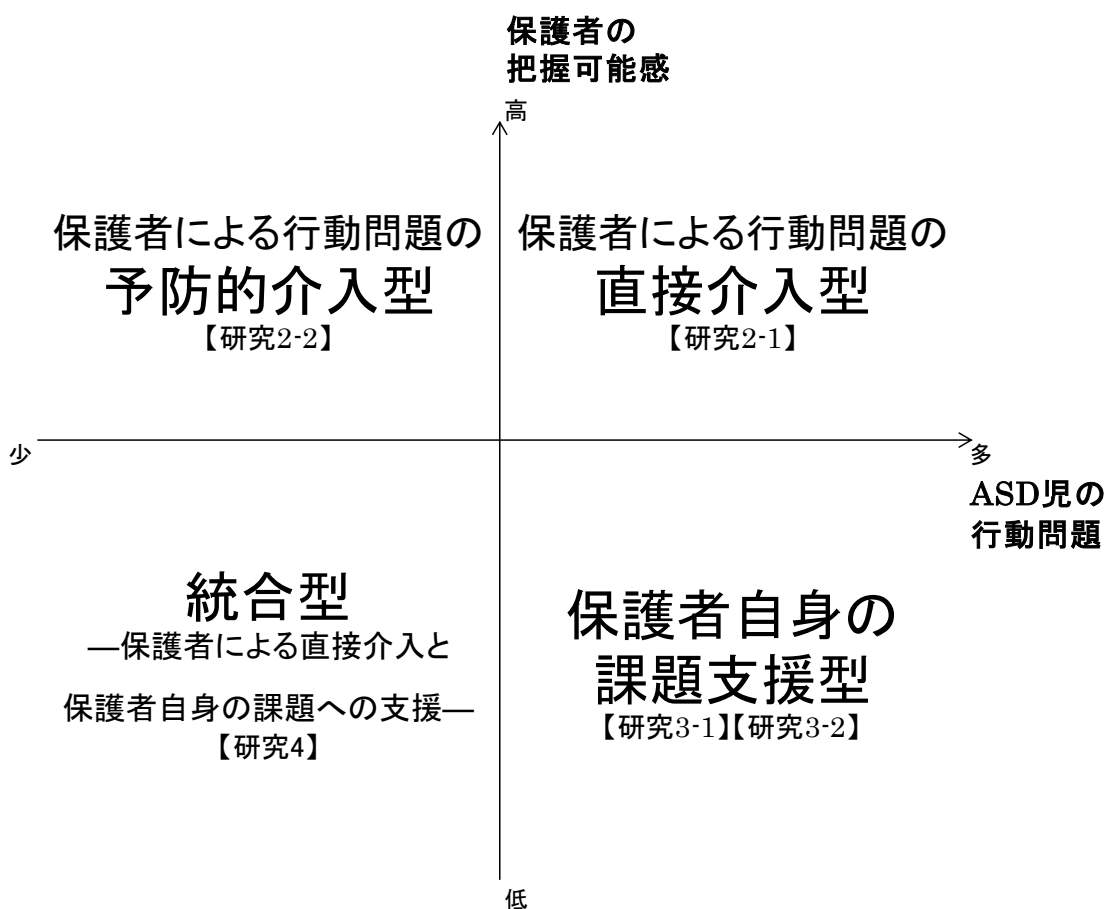


Fig. 7-2 保護者の実態に応じた支援プログラム

### 第3節 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者に対する一般化支援モデルの提案

#### 1 一般化支援モデル

次に、Fig. 7-2 で述べた保護者の実態に応じた主体的な療育を促す支援のそれぞれのタイプを実際に誰がどんな支援を行うべきかを示す一般化支援モデルを提案する (Fig. 7-3)。積極的介入アプローチと予防的介入アプローチについては、療育機関、学校、福祉機関などの現場レベルで実施することが可能であると考えられる。把握可能感が高い保護者は、親の会やペアレントトレーニングへの参加を促すことは有効であろう。ASD 児の適切な行動を高める介入や機能的アセスメントに基づく介入を行った保護者はメンター養成の候補者となる。メンターによる支援において有益となる、傾聴して理解する、サービスや資源に関する情報を提供する、ASD 児の障害や問題解決に関する相談に応じる (Santelli, Ginsberg, Sullivan, & Niederhauser, 2002) ための知識や技術を学ぶために、保護者に対してペアレントメンター養成研修 (原口・加藤・井上, 2015) の参加を促していく。一方、メンタルヘルス支援アプローチと統合型支援アプローチについては、専門家の関与が必要となってくるであろう。また、積極的介入アプローチやメンタルヘルス支援アプローチを実施する中で、行動問題を多く示す ASD 児の保護者が療育を持続していくためには、保護者に対して各種の福祉サービスやレスパイトを必要に応じて利用することを促していく。以下に、各アプローチについて論じる。

##### ①積極的介入アプローチ

行動問題が多い ASD 児の、把握可能感が高い保護者を対象とする。保護者が機能的アセスメントに基づく介入を計画実行するために、療育機関、学校、福祉機関の職員が保護者と協働しながら実施する。必要に応じて、専門家によるコンサルテーションを活用することは有効であろう。

##### ②予防的介入アプローチ

行動問題が少ない ASD 児の、把握可能感が高い保護者を対象とする。適切な行動を高める介入が主となる。療育機関、学校、福祉機関の職員が保護者と協働しながら、保護者が家庭で介入が可能となるよう計画を立案し、実行評価していく。家庭での行動に限らず、地域生活において必要なスキルを取り上げるなど、保護者が ASD 児の地域参加を促すための介入を行えるように支援することも有効であると考えられる。ASD 児や家族のコミュニティ参加の促進は、家族の生活の質に大きく影響を与える可能性を持つだろう (Marcus, Kuncze, & Schopler, 2005)。

##### ③メンタルヘルス支援アプローチ

行動問題が多い ASD 児の、把握可能感が低い保護者を対象とする。把握可能感の低さをもたらす要因としての虐待や関係者間のコミュニケーションなどの課題に、保護者のメン

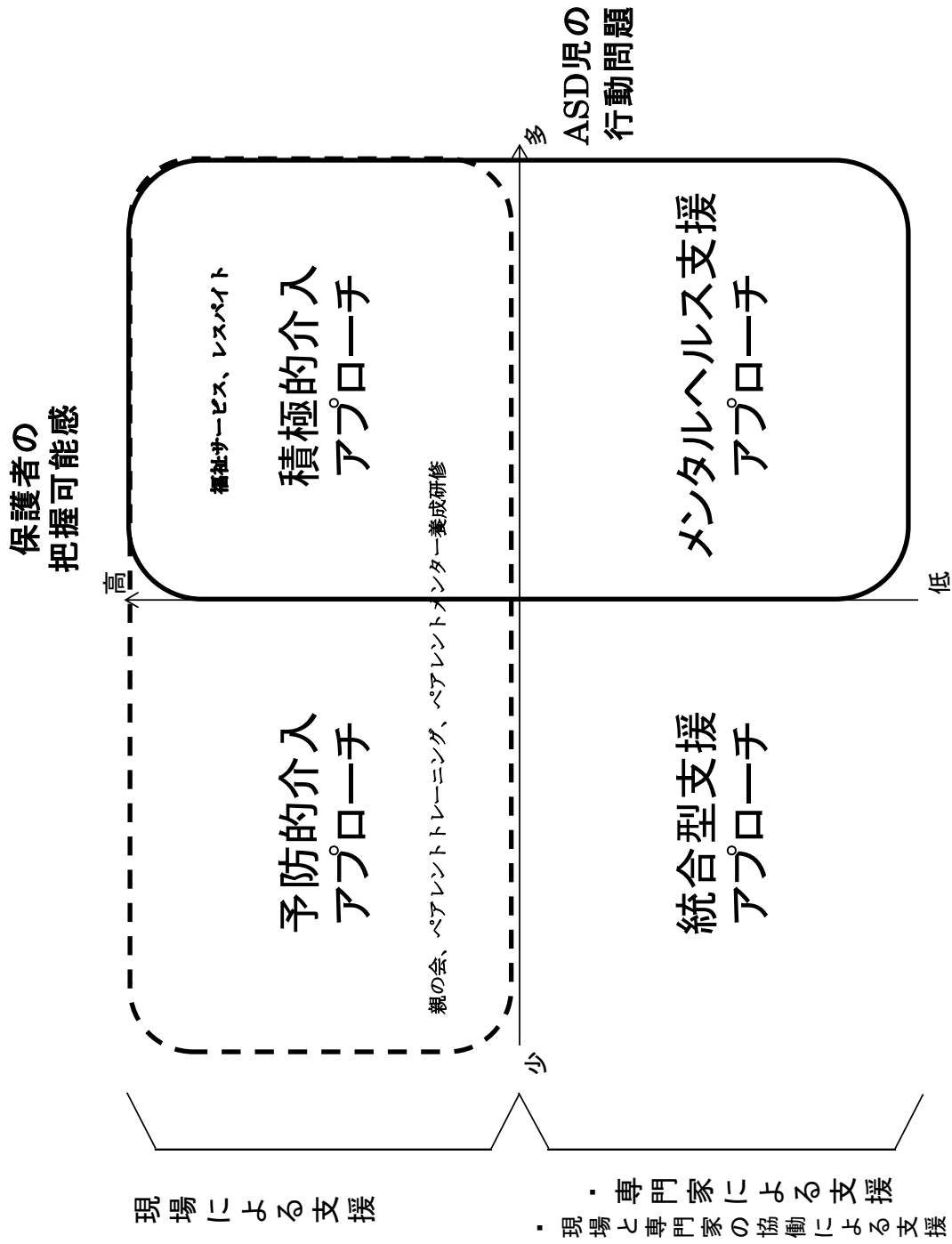


Fig. 7-3 保護者の実態に応じた一般化支援モデル

タルヘルスに配慮しながらアプローチする。専門家による支援が主となるが、学校などの現場における支援関係者がチームの一員として対応することが望ましいと考えられる。保護者の家族内のコミュニケーションに関する支援は、特にASD児の幼児期から必要となり、家庭基盤を安定させることが求められる。また、個別の指導計画作成、就学先決定などでの支援関係者との望ましいコミュニケーションを図るための支援、いわゆるアドボカシースキルの獲得を促す支援が求められる。これらの支援は専門家が実施したり、現場と専門家が協働して実施したりすることが多くなるだろう。

#### ④統合型支援アプローチ

行動問題が少ないASD児の、把握可能感が低い保護者を対象とする。行動問題が少ないにもかかわらず、保護者の把握可能感が低い、つまり保護者が日々の状況に対して予測不可能で把握不可能である状況に置かれている場合、保護者による機能的アセスメントに基づく介入を促すメンタルヘルスに配慮した支援を行う。特に、子どもや保護者の適切な行動や強みを強化していく。専門家、もしくは現場との協働による支援が実施される。保護者が介入することが困難であると判断された場合には、保護者が休息するための計画を立案したり、保護者自身の課題へアプローチしたりする。

## 2 保護者アセスメントおよび評価

保護者のアセスメント内容と実態に応じたアプローチをTable 7-1に示した。アセスメント内容は、小林(2008)を参考に、「保護者自身のこと」「親子関係」「親子を取り巻く環境(家族)」「親子を取り巻く環境(地域)」の4領域に分けた。「保護者自身のこと」は主に保護者自身の心理的状況に関する内容、「親子関係」は主にわが子の行動問題の理解やその対応に関する内容、「親子を取り巻く環境(家族)」は主に家族内のダイナミクスや家族の理解や協力関係、「親子を取り巻く環境(地域)」はフォーマルサポートやインフォーマルサポートの実態を指す。「保護者自身のこと」に課題がみられる場合には、保護者の把握可能感が低いと推測される。

普段の会話や保護者の様子から、「保護者自身のこと」に関する課題が顕著でない場合には、保護者の把握可能感が高いと考えられ、「親子関係」における行動問題の理解や対応に関する課題のみが確認されれば積極的介入アプローチを実施する必要がある。「親子関係」の他に、「親子を取り巻く環境(家族)」「親子を取り巻く環境(地域)」に関する課題がみられる場合には、行動問題への介入の実施を促す支援を行い、ASD児の行動変容を確認しながら、併せて家族関係や地域のネットワークづくりに向けた支援を行う。例えば、渡邊・岡村(2009)では、知的障害特別支援学校に在籍する小学部6年生のASD児の保護者が、家庭で機能的アセスメントに基づく介入を実施した。行動問題の改善がみられるようになった後、家族内の関係改善や教師との望ましいコミュニケーションの促進を目的とした支援を行い、2年間の段階的な支援の成果を明らかにした。「親子を取り巻く環境(家族)」「親子を取り巻く環境(地域)」に関する課題のみがみられる場合、親の会や福祉サービスの紹



介を行っていき、保護者のネットワークを拡大する支援を行う。各領域において課題がほぼみられない場合には、予防的介入アプローチを実施することが可能になると考えられる。

「保護者自身のこと」に関する課題が顕著であると考えられる場合には、SOC、不安やストレスを測る心理尺度を用いて、客観的に保護者の心理状態を把握する必要があると考える。「保護者自身のこと」に関する課題に加えて、「親子関係」における行動問題の理解や対応に関する課題がある場合には、保護者のメンタルヘルスに配慮しながら行動問題への介入の実施を促す統合型支援アプローチを実施する。しかしながら、「親子関係」における行動問題の理解や対応に関する課題に加えて、「親子を取り巻く環境（家族）」「親子を取り巻く環境（地域）」に関する課題が顕著にみられる場合には、メンタルヘルス支援アプローチを実施し、行動問題への介入を実施できるための準備段階の支援が必要となる。

評価については、Fig. 7-4 に示した。予防的介入アプローチや積極的介入アプローチでは主に ASD 児に関する成果を示す必要がある。尺度や心理検査の結果だけでなく、ASD 児の行動問題や適切な行動の変容について行動指標を用いて客観的に示すことが求められる。メンタルヘルス支援アプローチや統合型支援アプローチでは、保護者の療育への主体性の評価を行うために、主に保護者自身の客観的な評価を行うことが求められると考えられる。保護者の変化について不安やストレスだけでなく、育児に特化したストレス（例：Parenting Stress Index-Manual; PSI）、ストレス対処方略（例：Tri Axial Coping Scale; TAC-24）（神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野，1995）、抑うつ（例：Beck Depression Inventory; BDI）、自己効力感（例：Parental Self-Agency Measure; PSAM）（田坂，2003）、生活の質（例：WHOQOL26）、楽観主義（例：Questionnaire on Resources and Stress; QRS 簡易版）（稲浪・小椋・ロジャーズ・西，1994）、親子関係（例：Family Diagnostic Test; FDT）などの客観的な尺度を用いて丁寧に評価することが重要である。併せて、保護者の ASD 児および自分自身の肯定的な捉え、ASD 児や家族を含めた関係者とのかかわりの変化について行動指標を用いて示すことが求められる。例えば、母親の子どもに関する発言を否定的、中立、肯定的に分類して評価し、介入経過との関連を示すことが考えられる（Steiner, 2011）。保護者がスキルを学ぶ過程を明らかにし、スキルの獲得状況の評価を行ったり、子どもとの望ましい相互作用の般化や維持といった長期的な支援の効果の評価を行ったりすることも課題として残されている。統合型支援アプローチでは、機能的アセスメントに基づく介入を促す支援を実施し、子どもの行動問題の変容も併せて示す必要があると考えられる。

Table 7-1 保護者のアセスメント内容と実態に応じたアプローチ

項目	内容	予防的介入	積極的介入	統合型支援	メンタルヘルス支援								
保護者自身のこと	年齢・性別	}	}	}	}	}	}						
	精神的状態												
	育児への姿勢												
	困っている内容の理解												
	生活スタイル												
	生活の中での自分の時間							+	+	-	-	-	-
	障害の理解												
	障害受容の程度												
	教育観												
	就労の状況												
社会的地位													
親子関係	療育の内容	}	}	}	}	}	}						
	行動問題の理解												
	行動問題への対応							+	-	-	-	-	-
	ASD児の生活スタイル												
親子を取り巻く環境（家族）	家族構成	}	}	}	}	}	}						
	家族メンバーの特徴												
	配偶者の理解や協力												
	家族（祖父母・きょうだい）の理解や協力												
	家族内の力動関係							+	- or +	- or +	-	+	-
	家族間のコミュニケーション												
	経済状況												
	親戚の理解や協力												
居住環境													
親子を取り巻く環境（地域）	家族と地域の人との関係	}	}	}	}	}	}						
	相談者や仲間の有無												
	学校・支援機関との関係							+	- or +	+	+	-	-
	障害児関係団体・仲間との関係												
	医療関係機関との関係												

※+は課題がほぼ見られない場合、-は課題が見られる場合を指す。  
小林(2008)を改編

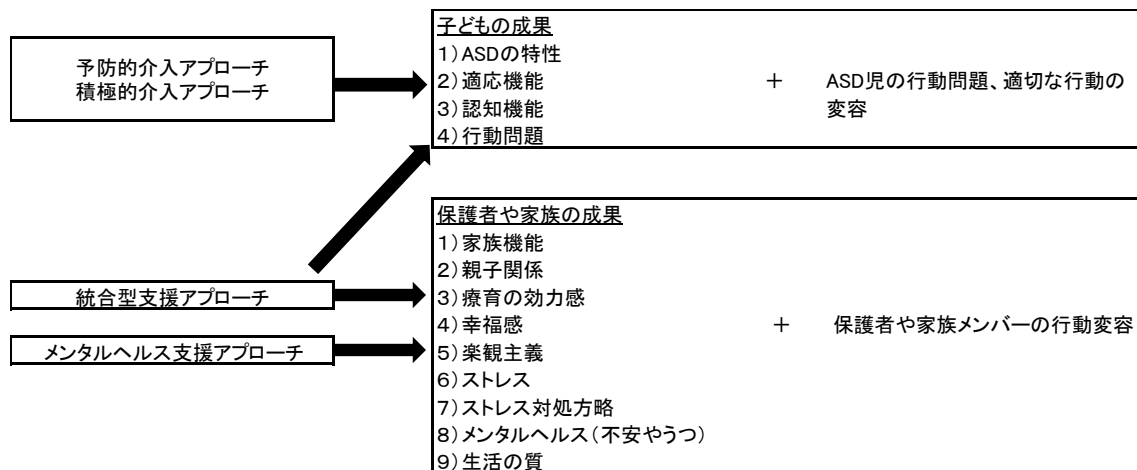


Fig. 7-4 行動問題を示すASD児への支援評価

### 3 保護者への支援方法

主体的な療育に取り組むための支援の内容や方法について Fig. 7-5 に示した。積極的介入アプローチ、予防的介入アプローチにおいては、保護者の介入に対するニーズが高い日常の日課となっている活動場面における介入、手続き表などのツールの活用、介入案の提示、モデリング、ロールプレイ、子どもへの対応の練習については有効であると考えられる。加えて、特に保護者の記録によるモニタリング、保護者が手続きや記録方法を検討する機会の設定、保護者の介入や提案に対する肯定的なフィードバックを行うことが主体的な療育を促すと考えられる。ASD 児に直接介入できる現場においては、事前に標的行動に対する介入を行うことで、より家庭での成果が期待できるであろう。標的場面における介入を協働して計画立案し、類似した別場面において保護者自身に手続きや記録方法などの介入案を検討する機会を設けることは、保護者による介入の般化を促すと考えられる。

メンタルヘルス支援アプローチにおいては、保護者の意見を求める発言を通して、子どもや保護者自身の行動に関する記録をもとに事実をより具体的に語るよう促し、それらの事実に基づく解決方略を検討する機会を設けることが有効であると考えられる。その上で、保護者から語られた事実や対処方法、保護者の適切な言動に対して分化強化することが望ましい。統合型支援アプローチにおいては、保護者が機能的アセスメントに基づく介入を行う中でメンタルヘルスに配慮して支援を行うことが可能であると考えられる。その際、積極的介入アプローチ、予防的介入アプローチ、メンタルヘルス支援アプローチにおいて用いられる方法を適用する中で、特に保護者の適切な行動や強みへのフィードバックが重要であると考えられる。

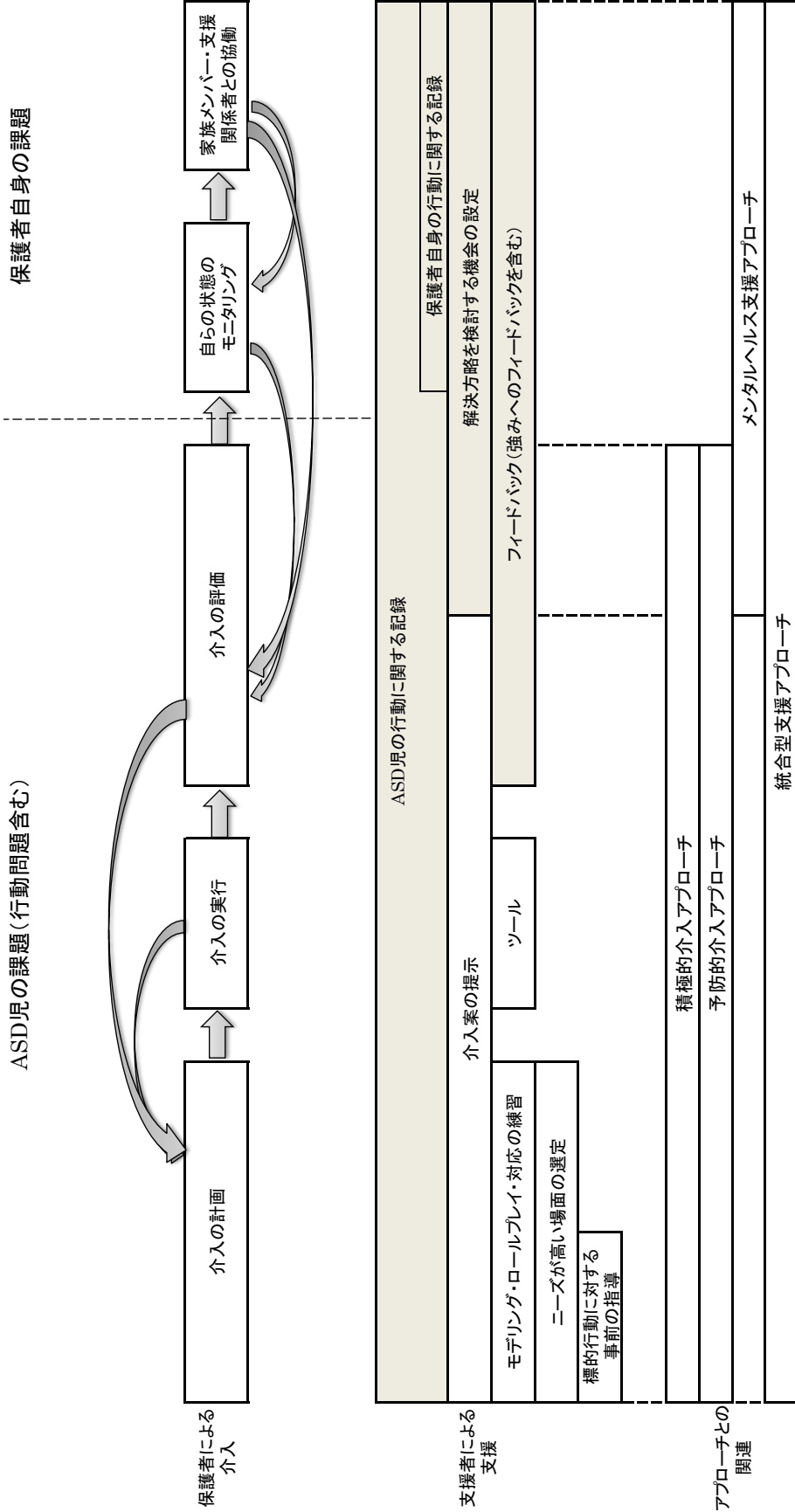


Fig. 7-5 行動問題を示すASD児の保護者への主体的な療育に取り組むための支援の内容や方法  
 網掛けは、主体的な療育を促す主な方法を示す。

## 第4節 一般化支援モデルを学校現場に活かすための提案

加藤（2007）は、学校現場における保護者との連携として、①学校で生じている行動問題の解決や、望ましい行動の形成を達成するために、家庭の情報を得たり、保護者や家族と連携を図る、②学校で形成された望ましい行動や生活習慣を家庭にも波及させるための支援を行う、③保護者や家族から出される要望の実現や、家庭での行動問題の解決のために、相談を基本とする支援を行う、といった3つのレベルを提案している。

これらのレベルのうち、まずは①のレベルから学校は確実に取り組む必要があると言えよう。学校での指導を充実するために保護者と情報を共有したり保護者から情報を引き出したりするためには、事実を聞く、効果的に質問をする、保護者の強みや気づきを強化するといったコミュニケーションスキルに関する研修が学校の実態に応じて必要になると考える。そのうえで、主に②のレベルにあたる、予防的介入アプローチの実施を促していく。

③のレベルにあたる、積極的介入アプローチにおいては、担任のみで実施することが困難な場合もあるため、特別支援教育コーディネーターやスクールカウンセラーが中心となって支援会議を実施したり、担任にコンサルテーションをしたりしながら保護者との協働を促すことが望まれる。特別支援教育コーディネーターやスクールカウンセラーは、保護者と教師がともに問題解決を図ることを目的としたコンサルテーションの知識や技術に関する研修を積む必要があると考えられる。適宜、専門家によるコンサルテーションを活用して実施していくことも必要である。

メンタルヘルス支援アプローチにおいては、学校は主に支援チームの一員として参画する。その際、学校がどのような支援方針のもと保護者を支援していくかを事前に整理した上で、効果的な専門家や関係機関の活用が求められる。統合型支援アプローチにおいては、学校は専門家と適宜協働しながら実施していく必要がある。専門家は、保護者支援に関するコンサルテーションにおいては、ASD 児や保護者の行動のみならず、教師の保護者への支援や連携に関する行動も標的行動として捉える必要がある。

しかしながら、学校現場は上記のような取り組みを行っていく現状にはないと考えられ、保護者支援の取り組みは乏しいと言わざるを得ない。第一に、学校現場では特別支援教育の推進が求められ、全校組織としての支援体制づくりが重要であるとしているが、運営の方法を含めて現状において不十分であることは否めない。例えば、学習指導要領（文部科学省、2009）に「家庭との連携」の必要性が随所に示されており、学校組織として保護者を支援の対象と位置付けることが求められると考えられる。そのうえで、教師が保護者支援を実施するためには、学校現場における、対子ども、対保護者、教師間における様々な行動随伴性の整備が求められることが挙げられる。

例えば、教師の止めさせようとする対応や一貫しない対応が行動問題を強化したり、活動を制限する対応が子どもの学びを妨げたりしている場合、保護者との協働を促す前に行動問題への指導に関する基本的な理解や技術の獲得を目的とした教師への支援が求められ

る。そのためには、学校内で各事例に対する問題解決に向けたコンサルテーションを行っていく中で、行動問題の改善にとどまらず、教師の行動問題の理解や支援技術の獲得がどう促されたかを併せて検証することが求められる。加えて、行動問題の理解や指導に関する教師への研修プログラムの開発および効果検証を行っていく（平澤，2008）、教師はどのような理解や技術が必要かについて検討する必要があるだろう。併せて、②のレベルにあたる、予防的介入アプローチの実施を可能とするために、ASD 児の指導計画を立案し実行評価する、ティーチャートレーニングを学校の実情に応じて事前に実施する必要もあると考えられる。

また、教師の保護者との協働に対する抵抗が顕著な場合には、まずは学校生活上の行動問題に関する些細であっても確実な変化を生み出す教師へのコンサルテーションを行う必要がある。かかわる教師が少数で共通理解が得られやすく指導前の準備や設定を要しないコストの低い場面（平澤・藤原・山本・佐田東・織田，2003）から指導を開始するよう促し、成果を実現することが重要となる。コンサルテーションでは、教師のスキルや能力に基づき意思決定を行い、最も取り組みやすい指導内容や方法を選択するよう促し、教師の価値やニーズを尊重することが必要であると考えられる。教師の参画をもとにしたコンサルテーションにより、例えば、行動問題を強化しないために教師間の対応を一貫させることを目的に共通理解を図るといった教師間の協働を促すことが支援体制の充実につながるであろう。こうした成果を教師が経験し、子どもの行動変容という成果とともに、教師間で協働して問題解決を図る行動が強化されることが、保護者との協働に向かう緒になり得ると考える。教師本来の職務である子どもの発達を促すといった協働の本来の目的を確認する機会を提供することが求められるといえよう。

## 第5節 今後の研究課題

今後は、各アプローチにおける事例の蓄積を行い、保護者の主体的な療育を促す支援内容や方法をより精選していく必要がある。本研究の結果では、行動問題が多い ASD 児の、把握可能感が低い保護者に対しては、メンタルヘルス支援アプローチが必要であることを示したが、第3章（研究1）の結果では、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高める支援の必要性も示された。対象が知的障害のない ASD 児であったことから、知的障害のある ASD 児の保護者に対する支援の検討を含め、今後事例を蓄積する必要がある。さらに、家庭基盤が脆弱な事例を対象としていたことから、家庭基盤が安定している事例に対する検討も必要である。

また、把握可能感が低い保護者、いわゆる子どもの行動問題に限らず自分自身、家族や関係者にかかわる課題を抱える保護者を対象とした、メンタルヘルス支援アプローチ、および統合型支援アプローチに関する研究のさらなる蓄積が、不安やストレスが高い保護者をより適切に支援するための方略を明確にしていくだろう。

例えば、第5章第2節(研究3-2)のような家族内のコミュニケーションの他に、ASD児の行動問題の改善だけでなく、適切な行動の形成を含めた介入全般に関する要望を伝えるなど、教師を含めた支援関係者とのコミュニケーションに関する支援方略を検討することが求められる。個別の指導計画作成や個別の教育支援計画策定における保護者の具体的な参画を促す支援とも言えるだろう。また、学校においては、保護者の参画を促す方法論が組織的に位置付いていない(Stormshak, Dishion, Light, & Yasui, 2005)。これまでの伝統的な保護者と学校の関係については、一方向的で、学校からの問題に焦点化した保護者へのコミュニケーションが主であった。保護者と教師の異なった視点は連携を阻む要因として捉えられ、目標や指導計画は教師によって考案される傾向にあった(Sheridan & Kratochwill, 2010)。このような関係は、保護者と学校の連携を困難にしてきた。それらの問題解決に向けて、保護者と学校の相互作用を促すためのコミュニケーションや協働のスキルといった、保護者と学校の協働の方法に焦点を当てるコンジョイント行動コンサルテーション(Conjoint behavioral consultation)を実施することが有効であると考えられる(Sheridan & Kratochwill, 1992)。コンジョイント行動コンサルテーションに保護者が参加することは、保護者へのアドボカシー訓練に相当するだろう。岡村・藤田(2015)は、断続的な不登校を示す場面緘黙を伴うASD児の母親と担任教師を対象に、コンジョイント行動コンサルテーションを実施した。その結果、支援者は対象児へ直接的な指導を行わなかったが、対象児は毎日登校し、活動参加が増えた。担任と母親の日々のやりとりは増加し、相互の強化関係が形成され、両者の介入・指導が促されたと示唆している。本事例の母親は、内在化行動を示すASD児をもつ、把握可能感が高い保護者であった。しかしながら、把握可能感が低い保護者は学校との関係を築くことが困難な傾向にあると推測され、事例の蓄積が求められる。また、教師に対して必要な指導を求めていく適切なコミュニケーションの内容や方法についての保護者向けの研修プログラムを充実させることが求められるだろう(三田村・松見, 2009)。

本研究では、記録をもとに、保護者が事実をより詳細に語ったり、対処方法を自発したりすることがみられた。そうした語りの何が効果的で、実際の保護者の行動変容に結び付いたのかを明確にする必要があると考えられる。記録を踏まえることで語りが促され、語りを強化することで記録行動が強化されたと推測されるが、どのような支援者のやりとりが保護者の語りを促すかを明らかにするためにも、面談中の保護者と支援者のやりとりのプロセスを詳細に分析することが求められるだろう。その結果を踏まえ、保護者の実態に応じたやりとりの違いや効果的な記録内容と方法を検討することが重要であると考えられる。保護者の把握可能感の高低によってもやりとりのプロセスは変わってくると予測される。さらに、保護者に対する支援をフェイディングするための方略を明らかにしていくためにも、各アプローチに応じて、どこまで支援者が質問や復唱などのプロンプトを行っていくことが必要であるか、支援者が解決案を提示することがなく保護者から自発された対処方法のみで問題解決が可能であるかを検討する必要がある。家族と取り組む内容よりも

「どのように」うまく協働できるかの問題はより複雑である (Minke & Anderson, 2005)。実際に支援者が具体的なやりとりの中で支援内容や方法をどう決定していくか、つまり支援者のアプローチの仕方である協働の具体的な内容をさらに検討することが求められるだろう (Fettig & Barton, 2014)。また、子どもや保護者についての肯定的な情報を共有することは、保護者と支援者の良好な関係を促すことが示唆される (Cosden et al., 2006)。今後は、保護者と支援者の肯定的な関係やそれが形成される過程といった関係の質を測ることで、保護者の療育に対する主体性を高める要因をさらに明確にする必要があると考える。

第4章(研究2)、第6章(研究4)では、保護者への支援により、子どもの行動変容がもたらされたが、保護者への支援と保護者の子どもとのかかわりの変化、子どもの行動変容との機能的関係の証明はなされていない。保護者の介入実行の忠実性、保護者の子どもとのかかわりの変化を客観的なデータをもとに併せて示していくことで、効果的な支援をどのように導入すべきかを明確にしていくことが求められる。第5章(研究3)では、保護者の行動変容により子どもにどのような影響があったかを併せて示すことで、保護者への支援と保護者や子どもの行動変容との機能的関係を実証していく必要があると考えられる。例えば、保護者の療育の行動随伴性を子どもの行動変容のプロセスに応じて示し、保護者への支援内容との関連を検討することが考えられる。また、第4章(研究2)では、フォローアップ期を設定し、結果の有効性をより明確に示す必要があるだろう。

また、第5章(研究3)、第6章(研究4)で対象とした母親は把握可能感が低いと推測され、かつ家庭基盤が脆弱であった。しかしながら、仮に支える家庭基盤は安定していたとしても、保護者が発達障害の特性をもつ場合には、保護者自身の課題は大きく、保護者の不安やストレスは高まることが予測される。発達障害の母子事例に対する研究知見は不足している現状から(井上, 2016)、各アプローチに関する研究が求められると考えられる。

第5章第2節(研究3-2)においてはCBCLで挙げられる社会性や注意の問題、第6章(研究4)においてはCBCLで挙げられる不安/抑うつの問題を併せて示す児童ではあったものの、本研究では自傷行動や攻撃的行動などの外在化行動を示すASD児を主な対象としてきた。今後は、ひきこもり、不安、抑うつ、めまいや頭痛などの身体的な訴えといった内在化行動を主に示すASD児の保護者に対する支援内容や方法についても整理していく必要がある。内在化行動を示すASD児は不登校や緘黙といった状態像を示すことが考えられるため、ASD児への介入内容や方法と併せて検討することが求められるだろう。

支援者にとって最も大きな挑戦事項は、ライフスパンにわたってASD児者のニーズに並行して家族のニーズに応じていくことである (Russa, Matthews, & Owen-DeSchryver, 2015)。本研究では幼稚園から小学生までのASD児を対象としたが、ライフステージごとの困難性やニーズに合わせた支援を検討することが求められる。さらに、本研究の支援対象者は母親が主であったが、父親、祖父母といった他の家族メンバーに対する、主体的な療育を促す支援の検討も併せて行う必要があると考える。



---

付記：第7章の一部は、岡村章司（2014）学校との協働を通じた行動問題を示す発達障害児の保護者への支援—コンジョイント行動コンサルテーションを中心に—。特殊教育学研究，52，305-315。に掲載されている。

## 引用文献

### 第1章

- Albin, R. W., Lucyshyn, J. M., Horner, R. H., & Flannery, K. B. (1996) Contextual fit for behavioral support plans: A model for “goodness of fit”. In L. K. Koegel, R. L. Koegel, & G. Dunlap. (Eds.), *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*. Paul H. Brookes, Baltimore, Maryland, 81-98.
- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3<sup>rd</sup> ed.) : Dsm-III*. American Psychiatric Association, Washington, D. C.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.) : Dsm-IV*. American Psychiatric Association, Washington, D. C.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.) : Dsm-5*. American Psychiatric Association, Arlington, Virginia. 日本精神神経学会監修 (2015) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- 浅海健一郎・野島一彦 (2001) 臨床心理学における「主体性」概念の捉え方に関する一考察. 九州大学心理学研究, 2, 53-58.
- Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005) Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 575-590.
- Barton, E. E. & Fettig, A. (2013) Parent-implemented interventions for young children with disabilities: A review of fidelity features. *Journal of Early Intervention*, 35, 194-219.
- Bernheimer, L. P., Gallimore, R., & Weisner, T. S. (1990) Ecocultural theory as a context for the individual family service plan. *Journal of Early Intervention*, 14, 219-233.
- Bitsika, V. & Sharpley, C. (2000) Development and testing of the effects of support groups on the well-being of parents of children with autism-II: Specific stress management techniques. *Journal of Applied Health Behavior*, 2, 8-15.
- Blacher, J. & McIntyre, L. L. (2006) Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 184-198.
- Bonis, S. (2016) Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37, 153-163.
- Boulware, G., Schwartz, I., & McBride, B. (1999) Addressing challenging behaviors at home: Working with families to find solutions. *Young Exceptional Children Monograph*, 1, 29-40.

- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009) Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 38-49.
- Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzen, M. J., & Tsai, K. (2006) Parenting interventions for children with autism spectrum and disruptive behavior disorders: Opportunities for cross-fertilization. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 181-200.
- Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004) Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 25-39.
- Canitano, R. & Scandurra, V. (2008) Risperidone in the treatment of behavioral disorders associated with autism in children and adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4, 723-730.
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J.L. (2011) Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research*, 20, 1279-1294.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E., Jr. (2004) Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 1-27.
- Clarke, S., Dunlap, G., & Vaughn, B. (1999) Family-centered, assessment-based intervention to improve behavior during an early morning routine. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1, 235-241.
- Cohen, I. L., Yoo, J. H., Goodwin, M. S., & Moskowitz, L. (2011) Assessing challenging behaviors in autism spectrum disorders: Prevalence, rating scales, and autonomic indicators. In J. L. Matoson & P. Sturmey (Eds.), *International handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Springer, New York, 247-270.
- Cosden, M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Greenwell, A., & Klein, E. (2006) Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31, 134-143.
- Duda, M. A., Clarke, S., Fox, L., Dunlap, G. (2008) Implementation of positive behavior support with a sibling set in a home environment. *Journal of Early Intervention*, 30, 213-236.
- Dunlap, G. & Fox, L. (1996) Early intervention and serious problem behavior. In L. K. Koegel, R. L. Koegel, & G. Dunlap (Eds.), *Positive behavioral support: Including*

- people with difficult behavior in the community*. Paul H Brookes, Baltimore, Maryland, 31-50.
- Dunlap, G., & Fox, L. (1999) A demonstration of behavioral support for young children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1, 77-87.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2012) Moderators of the effectiveness of adult learning method practices. *Journal of Social Sciences*, 8, 143-148.
- Durand, V. M. (2007) Positive family intervention: Hope and help for parents with challenging children. *Psychology in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32, 9-13.
- Durand, V. M., Hieneman, M., Clarke, S., Wang, M., & Rinaldi, M. L. (2012) Positive family intervention for severe challenging behavior I : A multisite randomized clinical trial. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15 (3), 133-143.
- Durand, V. M. & Rost, N. (2005) Does it matter who participates in our studies? A caution when interpreting the research on positive behavioral support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7, 186-188.
- Einfeld, S. E., & Tonge, B. J. (1996) Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with mental retardation: II . Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40, 99-109.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., & Hatton, C. (2001) Predicting the persistence of severe self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 67-75.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013) Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorder. *Brain & Development*, 35, 133-138.
- Fettig, A. & Barton, E. E. (2014) Parent implementation of function-based intervention to reduce children's challenging behavior: A literature review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34, 49-61.
- Fettig, A. & Ostrosky, M. M. (2011) Collaborating with parents in reducing children's challenging behaviors: Linking functional assessment to intervention. *Child Development Research*, 2011, 1-10.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005) *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.
- Gallimore, R., Goldenberg, C. N., & Weisner, T. S. (1993) The social construction and subjective reality of activity settings: Implications for community psychology.

- American Journal of Community Psychology*, 21, 537-559.
- Gray, K. M., Piccinin, A. M., Hofer, S. M., Mackinnon, A., Bontempo, D. E., Einfeld, S. L., Parmenter, T., & Tonge, B. J. (2011) The longitudinal relationship between behavior and emotional disturbance in young people with intellectual disability and maternal mental health. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1194-1204.
- Hastings, R. P. & Beck, A (2004) Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338-1349.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005) Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 635-644.
- Hieneman, M. & Dunlap, G. (2001) Factors affecting the outcomes of community-based behavioral support: II. Factor category importance. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3, 67-74.
- 平澤紀子・藤原義博・山本淳一・佐田東彰・織田智志 (2003) 教育・福祉現場における積極的行動支援の確実な成果の実現に関する検討. *行動分析学研究*, 18, 108-119.
- 平澤紀子・小笠原恵 (2010) 生活の向上を目指した積極的行動支援の進展と課題. *特殊教育学研究*, 48, 157-166.
- Horner, R. H. & Carr, E. G. (1997) Behavioral support for students with severe disabilities: Functional assessment and comprehensive intervention. *Journal of Special Education*, 31, 84-104.
- Howlin, P. & Clements, J. (1995) Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 337-354.
- Ingram, K., Lewis-Palmer, T., & Sugai, G. (2005) Function-based intervention planning: Comparing the effectiveness of FBA function-based and non-function-based intervention plans. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7, 224-236.
- Kaiser, A. & Hancock, T. (2003) Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants and Young Children*, 16, 9-21.
- 神山 努・上野 茜・野呂文行 (2011) 発達障害児の保護者支援に関する現状と課題—育児方法の支援において保護者にかかる負担の観点から—. *特殊教育学研究*, 49, 361-375.
- Karst, J. S. & Van Hecke, A. V. (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.
- 片野隆司 (1996) 早期療育. 小出 進 (編), 発達障害指導事典第二版. 学習研究社, 418-419.

- 加藤哲文 (1996) 行動問題. 小出 進 (編), 発達障害指導事典第二版. 学習研究社, 184-185.
- 加藤哲文 (2008) 行動問題への支援に必要なアセスメント—行動の形態面から機能面のアセスメントへ—. *LD 研究*, 17, 314-322.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010) The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 229-241.
- Kelly, A. B., Garnett, M. S., Attwood, T., & Peterson, C. (2008) Autism spectrum symptomatology in children: The impact of family and peer relationships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1069-1081.
- Khosroshali, S. B., Pouretemand, H. R., & Khooshabi, K. (2010) The effect of little bird program in decreasing problem behaviors of autistic children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1166-1170.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (1996) *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*. Paul H. Brookes, Baltimore, Maryland.
- Lecavalier, S., Leone, S., & Wiltz, J. (2006) The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.
- Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., & Frank, J. (2016) Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities; A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*, 65, 207-224.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Horner, R. H., Mann, J. C., Mann, J. A., & Wadsworth, G. (2007) Family implementation of positive behavior support for a child with autism: Longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9, 131-150.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., & Nixon, C. D. (1997) Embedding comprehensive behavioral support in family ecology: An experimental, single-case analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 241-251.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., & Nixon, C. D. (2002) Family implementation of comprehensive behavioral support: An experimental, single case analysis. In Lucyshyn, J. M., Dunlap, G., & Albin, R. W. (Eds.), *Families & Positive behavioral support: Addressing problem behavior in family contexts*. Paul H. Brookes, Baltimore, Maryland, 391-416.
- Lucyshyn, J. M., Fossett, B., Bakeman, R., Cheremshynski, C., Miller, L., Lohrmann, S., Binnendyk, L., Khan, S., Chinn, S., Kwon, S., & Irvin, L. K. (2015) Transforming

- parent-child interaction in family routines: Longitudinal analysis with families of children with developmental disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3526-3541.
- Lucyshyn, J. M., Horner, R. H., Dunlap, G., Albin, R. W., & Ben, K. R. (2002) Positive behavior support with families. In J. Lucyshyn, G. Dunlap, & R. Albin (Eds.), *Families & positive behavior support: Addressing problem behavior in family contexts*. Paul H. Brookes, Baltimore, Maryland, 3-43.
- Marcus, B. A., Swanson, V., & Vollmer, T. R. (2001) Effects of parent training on parent and child behavior using procedures based on functional analysis. *Behavioral Interventions*, 16, 87-104.
- Michael, J. (1982) Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37, 149-155.
- Moes, D. R. & Frea, W. D. (2002) Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 519-533.
- Murphy, G. H., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Holmes, N (2005) Chronicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: A total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 405-418.
- 奥山眞紀子 (2003) 虐待対応の現状と課題. 小児の精神と神経, 43, 99-105.
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008) Parenting Stress reduces the effectiveness of early interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1485-1494.
- Osborne, L. A. & Reed, P. (2010) Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 405-414.
- Patterson, G. R. & Forgatch, M. S. (1985) Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 846-851.
- Powell, D., Dunlap, G., & Fox, L. (2006) Prevention and intervention for the challenging behaviors of toddlers and preschoolers. *Infants & Young Children*, 19, 25-35.
- Roberts, M. Y. & Kaiser, A. P. (2011) The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199.
- Sikora, D., Moran, E., Orlich, F., Hall, T. A., Kovacs, E. A., Delahaye, J., Clemons, T. E., & Kuhlthau, K. (2013) The relationship between family functioning and behavior

- problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 307-315.
- Smith-Bird, E. & Turnbull, A. P. (2005) Linking positive behavior support to family quality-of-life outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7, 174-180.
- Solomon, M., Ono, M., Timmer, S., & Goodlin-Jones, B. (2008) The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1767-1776.
- Stahmer, A. C. & Pellecchia, M. (2015) Moving towards a more ecologically valid model of parent-implemented interventions in autism. *Autism*, 19, 259-261.
- Steiner (2011) A strength-based approach to parent education for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13, 178-190.
- Steiner, A. M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Ence, W. A. (2012) Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 1218-1227.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., MacKinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006) Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 561-569.
- Vaughn, B. J., Dunlap, G., Fox, L., Clarke, S., & Bucy, M. (1997) Parent-professional partnerships in behavioral support: A case of community-based interventions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 38-45.
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Vecili, M., & Lunsky, Y. (2012) The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16, 261-274.
- 山本淳一（1997）コミュニケーション行動の般化とその自発的使用。小林重雄（監）山本淳一・加藤哲文（編），応用行動分析学入門：障害児者のコミュニケーション行動の実現を目指す。学苑社，121-138。

### 第3章

- Achenbach, T. M. (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, Vermont.
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Bailey, D. B., Jr. & Simeonsson, D. J. (1988) Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22, 117-127.
- Hartley, S. L. & Schultz, H. M. (2014) Support needs of fathers and mothers of children



- and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1636-1648.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005) Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 635-644.
- 井潤知美・上林靖子・中田洋二郎・北 道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美 (2001) Child Behavior Checklist/ 4-18 日本語版の開発. 小児の精神と神経, 41, 243-252.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006) The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.
- Mak, W. W. S., Ho, A. H. Y., & Law, R. W. (2007) Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 157-167.
- 野邑健二・金子一史・本城秀次・吉川 徹・石川美都里・松岡弥玲・辻井正次 (2010) 高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて. 小児の精神と神経, 50, 429-438.
- 呉 裁喜・岡田節子・朴 千萬・中嶋和夫 (2005) 障害幼児の発達特性と母親のニーズの関係. 大東文化大学紀要社会科学, 44, 15-22.
- Olsson, M. B. & Hwang, C. P. (2002) Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 548-559.
- Pisula, E & Kossakowska, Z (2010) Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1485-1494.
- Siklos, S. & Kerns, K. A. (2006) Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 921-933.
- Sikora, D., Moran, E., Orlich, F., Hall, T. A., Kovacs, E. A., Delahaye, J., Clemons, T. E., & Kuhlthau, K. (2013) The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 307-315.
- Solem, M. B., Christophersen, K. A., & Martinussen, M. (2011) Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*, 20, 162-180.

- 植田紀美子 (2014) 相談支援現場における障がい児家族ニーズのアセスメント指標 (FNS-J) の活用. 小児保健研究, 73, 591-598.
- Ueda, K. Bailey, D. B., Yonemoto, N., Kajikawa, K., Nishigami, Y., Narisawa, S., Nishiwaki, M., Shibata, M., Tomiwa, K., Matsushita, A., Fujie, N., & Kodama, K. (2013) Validity and reliability of the Japanese version of the family needs survey. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3596-3606.
- 山根隆宏 (2010) 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の障害認識の困難さ. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 4, 151-159.
- 山岡祥子・中村真理 (2008) 高機能広汎性発達障害児・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.
- 山崎喜比古 (1999) 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC. *Quality Nursing*, 5, 825-832.
- 山崎喜比古 (2009) ストレス対処力 SOC (Sense of coherence) の概念と定義. 看護研究, 42, 479-490.

#### 第4章

- Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004) Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 25-39.
- 出口 光・山本淳一 (1985) 機会利用型指導法とその汎用性の拡大—機能的言語の教授法に関する考察—. 教育心理学研究, 33, 350-360.
- Durand, V. M. (1990) *Severe behavior problems: A functional communication training approach*. Guilford, New York.
- Frost, L. & Bondy, A. (2002) *The Picture Exchange Communication System training manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Pyramid Educational Consultants, Newark, DE. 門眞一郎監訳 (2005) 絵カード交換式コミュニケーション・システムトレーニングマニュアル第2版. NPO 法人それいゆ.
- 藤野 博 (2009) AAC と音声言語表出の促進—PECS (絵カード交換式コミュニケーション・システム) を中心として—. 特殊教育学研究, 47, 173-182.
- 藤原義博・福元 暁 (2007) 発達障害児の家庭活動改善に向けた物理的環境条件の活用に関する事例研究—個別指導場面におけるシミュレーション分析の有効性の検討—. 筑波大学特別支援教育研究, 2, 28-37.
- 藤原義博・平澤紀子 (2006) 知的障害養護学校・特殊学級在籍児の家庭内活動における効果的な物理的環境に関する実態調査 (3) —活動の特徴と家族の工夫タイプから—. 日本特殊教育学会第44回大会発表論文集, 167.
- 平澤紀子・藤原義博 (1996) 言語障害教室における発達遅滞児の問題行動の低減: 教師と

- 子どもの双方の伝達行動の改善. 行動分析学研究, 9, 137-147.
- 平澤紀子・小笠原恵 (2010) 生活の向上を目指した積極的行動支援の進展と課題. 特殊教育学研究, 48, 157-166.
- 神山 努・野呂文行 (2010a) 発達に障害がある児童・生徒における地域・家庭生活スキルの日常生活への自発的開始・般化の検討—保護者による記録に基づいた保護者支援による介入—. 特殊教育学研究, 48, 85-96.
- 神山 努・野呂文行 (2010b) 知的障害幼児・生徒の保護者支援における保護者の負担軽減の検討—物理的の手がかりを主とした支援手続きおよび保護者による行動記録を中心に—. 特殊教育学研究, 48, 311-322.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., & Nixon, C. D. (1997) Embedding comprehensive behavioral support in family ecology: An experimental, single-case analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 241-251.
- Moes, D. R. & Frea, W. D. (2002) Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 519-533.
- 高畑庄蔵・武蔵博文・安達勇作 (1999) 生活技能支援ツールによるゴミ出し行動の自発と長期的維持—家庭での生活充実をめざした教育的支援—. 特殊教育学研究, 36, 9-16.

## 第5章

- Ammerman, R. T., Hersen, M., Van Hessel, V. B., Lubetsky, M. J., & Sieck, W. R. (1994) Maltreatment in psychiatrically hospitalized children and adolescents with developmental disabilities: Prevalence and correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 567-576.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988) Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24, 441-451.
- Campbell, T. & Patterson, J. (1995) The effectiveness of family interventions in the treatment of physical illness. *Journal of Marital & Family Therapy*, 21, 545-583.
- Chan, K. K. S. & Lam, C. B. (2016) Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder: A developmental-ecological analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 32, 106-114.
- Durand, V. M., Hieneman, M., Clarke, S., Wang, M., & Rinaldi, M. L. (2012) Positive family intervention for severe challenging behavior I: A multisite randomized clinical trial. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15 (3), 133-143.
- Howlin, P. & Clements, J. (1995) Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? *Journal of Autism and Developmental*

- Disorders*, 25, 337-354.
- Ingersoll, B. & Dvortcsak, A. (2006) Including parent training in the early childhood special education curriculum for children with autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8, 79-87.
- 小島未生・田中真理 (2007) 障害児の父親の育児行為に対する母親の認識と育児感情に関する調査研究. 特殊教育学研究, 44, 291-299.
- Konstantares, M. M. & Homatidis, S. (1989) Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 459-470.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 (2009) 子ども虐待対応の手引き.
- 小柳晴生 (2010) 大学の保健管理センターにおける心理臨床. 鏑 幹八郎・名島潤慈 (編著), 心理臨床家の手引 第3版. 誠信書房, 204-214.
- 楠 凡之 (2009) 発達障害児の特別なニーズと家族支援. 障害者問題研究, 37, 12-20.
- Miltenberger, R. G. (2001) *Behavior modification: Principles and procedures* (2<sup>nd</sup> ed.). Wadsworth, Belmont, California. 園山繁樹・野呂文行・渡部匡隆・大石幸二訳 (2006) 行動変容法入門. 二瓶社.
- 宮本信也 (2008) 子ども虐待の理解. 発達障害研究, 30, 64-76.
- 野口啓示 (2003) 児童虐待への取り組み—ペアレント・トレーニングを用いた親へのアプローチ—. 行動療法研究, 29, 107-118.
- Ramisch, J. L., Onaga, E., & Oh, S. M. (2014) Keeping a sound marriage: How couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 975-988.
- 佐田久真貴・谷 晋二 (2007) 被虐待児とその母親への包括的支援—適応的な母子相互作用をつくりだすカウンセリングの2事例から—. 行動療法研究, 33, 59-74.
- Saini, M., Stoddart, K. P., Gibson, M., Morris, R., Barrett, D., Muskat, B., Nicholas, D., Rampton, G., & Zwaigenbaum, L. (2015) Couple relationships among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: Findings from a scoping review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 142-157.
- 白石雅一 (2005) 発達障害と児童虐待—予防と早期介入に関する実践報告と考察. 宮城学院女子大学発達科学研究, 5, 31-43.
- 杉山登志郎・海野千畝子・並木典子 (2002) 児童虐待. 最新精神医学, 7, 329-336.
- Sullivan, P. & Knutson, J. (2000) Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257-1273.
- 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.
- 渡辺 隆 (2004a) 虐待する親への心理教育的介入—AD/HD を持つ子どもへの虐待事例の検討—. 家族療法研究, 21, 58-65.

渡辺 隆 (2004b) AD/HD のある子どもの親に対する心理教育的介入—障害告知後の親の肯定的情緒反応を用いた心理教育—。家族療法研究, 21, 230-237.

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.

## 第6章

Cosden, M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Greenwell, A., & Klein, E. (2006) Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31, 134-143.

Dunlap, G. & Fox, L. (1999) A demonstration of behavioral support for young children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2, 77-87.

Epstein, M. H. & Sharma, J. (1998) *Behavioral and Emotional Rating Scale: A strength-based approach to assessment*. PRO-ED, Austin, Texas.

Gray, D. E. (2006) Coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 970-976.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005) Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9, 377-391.

岡村章司・藤田継道・井澤信三 (2007) 自閉症者が示す激しい攻撃行動に対する低減方略の検討—兆候行動の分析に基づく予防的支援—。特殊教育学研究, 45, 149-159.

Rhee, S., Furlong, M. J., Turner, J. A., & Harari, I. (2001) Integrating strength-based perspectives in psychoeducational evaluations. *The California School Psychologist*, 6, 5-17.

Steiner (2011) A strength-based approach to parent education for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13, 178-190.

Winton, P. J., Sloop, S., & Rodriguez, P. (1999) Parent Education: A term whose time is past. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19, 157-161.

## 第7章

Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005) Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 575-590.

Bitsika, V. & Sharpley, C. (2000) Development and testing of the effects of support groups on the well-being of parents of children with autism-II: Specific stress management techniques. *Journal of Applied Health Behavior*, 2, 8-15.

Buschbacher, P., Fox, L., & Clarke, S. (2004) Recapturing desired family routines: A

- parent-professional behavioral collaboration. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 25-39.
- Cosden, M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Greenwell, A., & Klein, E. (2006) Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31, 134-143.
- Durand (2001) Future directions for children and adolescents with mental retardation. *Behavior Therapy*, 32, 633-650.
- Durand, V. M., Hieneman, M., Clarke, S., Wang, M., & Rinaldi, M. L. (2012) Positive family intervention for severe challenging behavior I: A multisite randomized clinical trial. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15 (3), 133-143.
- Durand, V. M., Hieneman, M., Clarke, S., & Zona, M. (2009) Optimistic Parenting: Hope and help for parents with challenging children. In W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. H. Horner (Eds.), *Handbook of positive behavior support*. Springer, New York, New York, 233-256.
- Fettig, A. & Barton, E. E. (2014) Parent implementation of function-based intervention to reduce children's challenging behavior: A literature review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34, 49-61.
- 原口英之・加藤 香・井上雅彦 (2015) わが国におけるペアレント・メンター養成研修の現状と今後の課題. *自閉症スペクトラム研究*, 12, 63-67.
- 平澤紀子 (2008) 教師に対する機能的アセスメントに基づく行動問題解決支援の研修に関する評価. *岐阜大学教育学部研究報告 人文科学*, 56, 167-174.
- 平澤紀子・藤原義博・山本淳一・佐田東彰・織田智志 (2003) 教育・福祉現場における積極的行動支援の確実な成果の実現に関する検討. *行動分析学研究*, 18, 108-119.
- 稲浪正充・小椋たみ子・Catherine Rodgers・西 信高 (1994) 障害児を育てる親のストレスについて. *特殊教育学研究*, 32, 11-21.
- 井上雅彦 (2016) 養育困難を持ち自閉症スペクトラム障害が疑われた母親への心理的アプローチ. *発達障害研究*, 38, 178-183.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995) 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度(TAC-24)の作成. *教育相談研究*, 33, 41-47.
- 神山 努・野呂文行 (2010) 知的障害幼児・生徒の保護者支援における保護者の負担軽減の検討—物理的のりがかりを主とした支援手続きおよび保護者による行動記録を中心に—. *特殊教育学研究*, 48, 311-322.
- 加藤哲文 (2007) 教師から保護者へのコンサルテーション. 柘植雅義・井上雅彦 (編著), *発達障害の子を育てる家族への支援*. 金子書房, 102-110.
- 小林倫代 (2008) 障害乳幼児を養育している保護者を理解するための視点. *国立特別支援教育総合研究所研究紀要*, 35, 75-88.

- Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., & Frank, J. (2016) Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities; A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*, 65, 207-224.
- Marcus, L. M., Kuncie, L. J., & Schopler, E. (2005) Working with families. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, vol. 2: Assessment, interventions, and policy* (3<sup>rd</sup> ed.). Wiley, Hoboken, New Jersey, 1055-1086.
- McLaughlin, T. W., Denney, M. K., Snyder, P. A., & Welsh, J. L. (2012) Behavior support interventions implemented by families of young children: Examination of contextual fit. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14, 87-97.
- Minke, K. M. & Anderson, K. J. (2005) Family-school collaboration and positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7, 181-185.
- 三田村仰・松見淳子 (2009) 発達障害児の保護者向け機能的アサーション・トレーニング. *行動療法研究*, 35, 257-270.
- 文部科学省 (2009) 特別支援学校教育要領・学習指導要領.
- 岡村章司・藤田継道 (2015) 緘黙の自閉症児へのコンジョイント行動コンサルテーション—親と教師のみの支援による登校・授業参加・コミュニケーションの改善—. 日本特殊教育学会第 53 回大会論文集.
- Powell, D. & Dunlap, G. (2010) *Family-focused interventions for promoting social-emotional development in infants and toddlers with or at risk for disabilities. Roadmap to Effective Intervention Practices #5*. Tampa: University of South Florida, 1-16.
- Russa, M. B., Matthews, A. L., & Owen-DeSchryver, J. S. (2015) Expanding supports to improve the lives of families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17, 95-104.
- Santelli, B., Ginsberg, C., Sullivan, S., & Niederhauser, C. (2002) A collaborative study of parent to parent programs: Implications for positive behavior support. In J. M. Lucyshyn, G. Dunlap, & R. W. Albin (Eds.), *Families and positive behavior support: Addressing problem behavior in family contexts*. Paul H Brookes, Baltimore, Maryland, 439-456.
- Sheridan, S. M. & Kratochwill, T. R. (1992) Behavioral parent-teacher consultation: Conceptual and research considerations. *Journal of School Psychology*, 30, 117-139.
- Sheridan, S. M. & Kratochwill, T. R. (2010) Family-school partnerships in prevention and intervention. In S. M. Sheridan & T. R. Kratochwill (Eds.), *Conjoint behavioral consultation: Promoting family-school connections and interventions* (2<sup>nd</sup> ed.). Springer, New York, 1-19.

- Sofronoff, K. & Farbotko, M. (2002) The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with asperger syndrome. *Autism*, 6, 271-286.
- Solem, M. B., Christophersen, K. A., & Martinussen, M. (2011) Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*, 20, 162-180.
- Steiner (2011) A strength-based approach to parent education for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13, 178-190.
- Stormshak, E. A., Dishion, T. J., Light, J., & Yasui, M. (2005) Implementing family-centered interventions within the public middle school: Linking service delivery to change in student problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 723-733.
- 田坂一子 (2003) 育児自己効力感 (parenting self-efficacy) 尺度の作成. 甲南女子大学大学院論集創刊号 人間科学研究編, 1-10.
- 渡邊美紀・岡村章司 (2009) 家族全体の QOL の向上を目的とした保護者支援の検討—行動問題を示す自閉症児の母親へのカウンセリング及びコンサルテーションを通して—. 日本特殊教育学会第 47 回大会論文集, 378.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009) Do parental attributions affect treatment outcome in a parenting program? An exploration of the effects of parental attributions in an RCT of Stepping Stones Triple P for the ASD population. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 129-144.



## 謝辞

多くの方々のご支援により、ようやく博士論文を完成することができました。ここに、ご支援の数々に謝意を表したいと思えます。

兵庫教育大学の井澤信三先生には、主指導教員として、丁寧なご指導をいただきました。先生には修士の学生の頃から継続的にご指導いただき、臨床・研究に限らず、大学職員としての立ち振る舞いまで教えていただきました。

論文審査においては、上越教育大学の加藤哲文先生、兵庫教育大学の松本剛先生、宇野宏幸先生、上越教育大学の村中智彦先生に貴重なご意見とアドバイスをいただきました。

本論文における事例研究については、兵庫教育大学、横浜市立港南台ひの特別支援学校、横浜国立大学で実施した臨床活動の成果が主となっています。

横浜国立大学の渡部匡隆先生には、論文作成のノウハウから、臨床のかけがえのなさ、学問の奥深さをご教授いただきました。ある日、先生から保護者にこだわっているとご指摘を受け、その時点から明確に保護者を対象とした研究に取り組むようになりました。鳥取大学の井上雅彦先生には、論文作成の醍醐味、研究の楽しさをご教授いただきました。今でも先生方と研究活動で一緒できることは、私にとって強力な強化刺激となっております。

また、子どもたちに真摯に向き合う、兵庫教育大学の大学院生・修了生、横浜国立大学の大学院生、港南台ひの特別支援学校の先生方の支えがあったから、子どもと保護者に向き合うことができました。

特別支援学校の教師であったときには、博士論文を執筆することなど全く考えていませんでした。また、できるわけがないと思っていました。しかしながら、修士課程における指導教官であった藤田継道先生を始めとする先生方から、博士論文を執筆するようご指導を受けました。先生方のお言葉を弁別刺激として、論文執筆に着手することができました。

私が若輩者であったころ、親子能力開発研究所の浅井哲朗先生に行動問題を示す自閉症児の支援、そして何より保護者への支援に対する臨床の素晴らしさを体感させていただきました。そこがルーツとなり、保護者支援が主のテーマになったと考えております。

最後に、研究に参加していただいた多くの子どもたち、保護者が、私の臨床・研究行動の弁別刺激、強化刺激として機能してくださったからこそ、本論文を完成することができました。調査研究でも、多くの保護者の方々にご協力をいただきました。

多くの子どもたち、保護者、先生方のお陰で本論文を完成することができたことを改めて実感しております。心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

保護者支援に関する学校現場の取り組みはまだまだ乏しい現状にあると考えております。

本論文が教師や臨床家の支援行動の弁別刺激として少しでも機能すればと願っております。  
私は本論文をもとに、自閉スペクトラム症児者、およびその保護者への支援にさらに尽力  
していく次第であります。

2017年9月30日

岡村章司

学 位 論 文 要 旨

氏 名 岡村章司

題 目 行動問題を示す自閉スペクトラム症児の保護者への主体的な療育を促す  
包括的支援プログラムの検討

学位論文要旨（和文2,000字又は英文1,000語程度）

本論文は第1章から第7章までで構成された。第1章では、自閉スペクトラム症（以下、ASD とする）児が示す行動問題の保護者への支援の現状と課題を概観し、第2章において本研究の目的について述べた。これまで保護者が家庭で機能的アセスメントに基づく介入を行うことで ASD 児の行動問題の改善を図る支援の効果が示されてきた。併せて、虐待に至るなどの保護者に対しては、保護者自身への支援が求められる。そのため、ASD 児、保護者の実態に応じてどのような支援内容や方法を組み合わせていくことが効果的かを明らかにする必要があると考える。本研究では、行動問題を示す ASD 児の保護者のニーズとして、行動問題への保護者による介入を促す支援、保護者自身への支援の必要性とともに、それらの内容を明らかにし、結果をもとに、行動問題への保護者による介入を促す支援と保護者自身への支援を行い、保護者が行動問題を示す ASD 児に対する療育に主体的に取り組むための支援の内容や方法を検討することを目的とした。

第3章では、ASD 児の行動問題、知的障害の有無、保護者のストレス対処力（Sense of coherence）を基にした、保護者のタイプに応じたニーズの違いを明らかにし、実態に応じた支援について検討した。その結果、行動問題を多く示す ASD 児をもつ、把握可能感が低い保護者は、「情報に関するニーズ」「他者への説明方法に関するニーズ」の得点が高かった。それらの保護者に対しては、行動問題の知識や技術を提供しながら理解を高め、保護者のストレスに配慮しながら日々の状況のモニタリングを促す支援が必要と考えられた。また、行動問題を多く示す知的障害のない ASD 児をもつ保護者は、保護者自身や家族に関する支援に加えて、関係者への子どもの状態に関する説明を可能にする支援が重要であることが示唆された。

第4章では、把握可能感が高いと推測される保護者を対象とし、ASD 児の行動問題への主体的な介入を促す支援の効果を検討した。研究 2-1 では、家庭場面における自閉的傾向を示す知的障害児の自傷行動の改善を目的とした保護者による介入を促す支援、研究 2-2 では、行動問題の少ない ASD 児の保護者に対して、ASD 児の適切な行動を高める介入を促す支援を行った。その結果、保護者が主体的に療育に取り組むための条件は、①保護者のニーズが高い限定的な日常の場面から介入を実施し、実行可能性を高める手続き表などのツールを用いる、②保護者が子どもや自分自身の行動に関する記録を行う、③子どもへの対応の仕方に関するモデリング、ロールプレイや子どもへの対応の練習を適宜行う、④支援者が事前に標的行動に関する指導を行う、⑤肯定的なフィードバックや励ましを行う、⑥保護者自らが手続きや記録方法について検討する機会を設定する、の6点にまとめられ、それらの効果が示された。

第5章では、ASD 児の保護者自身への支援を通じた、保護者による主体的な療育を促す

支援の効果を検討した。知的障害のない ASD 児をもつ、把握可能感が低いと推測され、不安やストレスが高い保護者を対象とした。研究 3-1 では、保護者が ASD 児を叩く行動の改善を目的とした支援、研究 3-2 では、夫婦間のコミュニケーション行動を促す支援を行った。保護者が主体的に療育に取り組むための支援の条件は、①保護者が子どもや自分自身の行動に関する記録を行う、②記録をもとに、自分の状態及び家族の状況といった事実に関する語りを促す、③それらの事実に基づく解決方略を検討する機会を設定する、④自分の状態及び家族の状況、解決方略の語りに対して肯定的なフィードバックや励ましを行う、の 4 点にまとめられ、それらの効果が示された。研究 3 は研究 2 における行動問題への介入を実施する前の療育環境の基盤づくりを行う支援と考えられた。

第 6 章では、研究 4 として、保護者自身への統合した支援を用いた、ASD 児の行動問題への保護者による主体的な介入を促す支援の効果を検討した。具体的には、限定的な場面で行動問題を示す ASD 児に対して、把握可能感が低いと推測され、高い不安やストレスを持つ保護者が機能的アセスメントに基づく介入を家庭で実行するための支援を行った。その結果、研究 2、3 で明らかとなった保護者の療育に対する主体性を高める条件に加えて、子どもや自分自身の行動に関する記録に基づき、保護者の適切な対応を主とした強みへの着目を促すことが効果的であると示された。

第 7 章の総合考察では、本研究の成果として、行動問題を示す ASD 児の保護者への主体的な療育を促す条件を整理し、保護者の実態に応じた支援の類型化を行い、一般化モデルを提案した。把握可能感が高い保護者に対する、ASD 児の行動問題の改善を図るための支援方法が示され、ASD 児が示す行動問題が少ない場合には、保護者が ASD 児の適切な行動を高める介入を促す支援の必要性を指摘した。把握可能感が低い保護者に対する、保護者自身への支援においては、子どもや自分自身の行動に関する記録にもとづくモニタリングの効果を強調した。その際、ASD 児が示す行動問題が少ない場合には、保護者の適切な対応を主とした保護者自身の強みに焦点化することが、保護者による機能的アセスメントに基づく介入を促すことを示した。今後の課題として、各支援タイプにおける事例の蓄積、保護者とのやりとりのプロセス分析、保護者や子どもの行動変容と保護者への支援の機能的関係に関する検討の必要性について指摘した。