

発達障がいのある児の母親の養育レジリエンスの向上を目指して — Stepping Stones Triple P (トリプルP) によるRCTを用いた試行的介入 —

江上千代美* 塩田 昇* 恵良友彦* 田中美智子**

Aiming to improve parenting resilience of mothers of children with developmental disabilities — Trial intervention using RCT with Positive Parenting Program —

Chiyoumi Egami Noboru Shiota Tomohiko Era Michiko Tanaka

要 旨

【緒言】 本研究は発達障がいのある児の母親の養育レジリエンスの向上を目指した支援を行うことを目的に、トリプルPによる介入を行い、介入前後での養育レジリエンスおよび精神的健康、子育てへの適応、児の行動の問題の変化を検討する。

【方法】 デザインはランダム化比較試験を用いた。本研究の参加者は12名であり、無作為化され、介入群と待機群に6名ずつ割り当てられた。介入のアウトカムは養育レジリエンス尺度、メンタルヘルス尺度、子育てへの適応尺度、児の行動の問題尺度を使用した。

【結果】 介入群のみ養育レジリエンス、子育てスタイル、精神的健康、児の行動の問題において、介入前より介入後は有意に改善し($p < 0.05$)、同時期に測定した待機群には有意な変化は認められなかった。

【考察】 本研究は試行的介入であったが介入群への効果が認められた可能性があり、今後はサンプルサイズを増やして検討するとともに、養育レジリエンスと精神的健康や子育てへの適応との関係についての検討が必要である。

キーワード: 養育レジリエンス 発達障がいのある児 母親 子育てへの適応 精神的健康

緒 言

発達障がいのある児の保護者は定型的な児の保護者よりも子育てに関連するストレスを多く経験するだけでなく¹⁾、保護者の精神的健康の悪化²⁾やうつ病を発症するリスクが高い³⁾。さらに、精神的健康の悪化は養育態度に悪影響を及ぼすという負の連鎖が起きる⁴⁾。

ところで、発達障がいのある児(以下、児と略す)の母親の子育てへの適応や精神的健康には養育レジリエンスが関与しているという報告がある⁵⁾。つまり、児の母親に対する子育て支援を考慮するにあたり、養育レジリエンスを向上させる支援を提供することが母親のメンタルヘルスや子育ての適応を促すことができる⁶⁾と推測される。一方で、養育レジリエンス

を向上させる支援とその効果については明らかになっておらず、急務である。

そこで、児の母親の養育レジリエンス向上のためにトリプルPによる介入を試み、介入前後の養育レジリエンスの変化、および子育てスタイル、メンタルヘルス、児の行動の変化について検討する。

方 法

1. 研究倫理

本研究は福岡県立大学倫理部会(H30-28)により承認された。書面と口頭による説明を行った後、書面による承諾を得た。

2. 研究デザインと無作為割付

本研究は無作為化比較対象試験(Randomized

*福岡県立大学
Fukuoka Prefectural University

**宮崎県立看護大学
Miyazaki Prefectural Nursing University

連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部基盤看護学系
江上千代美
E-mail: egami@fukuoka-pu.ac.jp

Controlled Trial) とし、参加者は小児科医師により発達障害の診断(精神障害の診断および統計マニュアル)を受けた4~11歳の児の母親15人が紹介された。うち2人は本研究への参加を拒否し(全日程を受講できないという理由)、1名はデータに欠損値があったため、参加者は12人となった。置換ブロック方式(ブロックサイズ2)を用いて、介入群と待機群の6名ずつに分けた。なお、参加者はトリプルP介入前の評価の直前に無作為化された。介入群はトリプルPによる介入を実施し、介入前後で評価を行った。待機群はトリプルP介入を実施せずに、介入群の介入前後の2時点で評価を行った。待機群のトリプルP介入希望者には評価後に介入を行った。

3. トリプルPによる介入

トリプルPは最も根拠のある子育て支援プログラムとして認められており、トリプルPを受講した保護者のメンタルヘルスの向上や児の行動の問題が減少することが報告されている⁶⁾。

4. データ収集

同意を得た母親には全ての質問紙を郵送し、返送を依頼した。介入群はトリプルP介入前後で、待機群は介入群と同時期に測定した。

5. 質問紙

- 1) 養育レジリエンス尺度(表1): 発達障がいのある児に関連する課題や困難に適応するのに役立つ要素を母親がもつ度合いを測定する「子どもの特性に関する知識」、「子育てに対する肯定的な認識」および「ソーシャルサポートの認知」という3つの下位尺度で16項目から構成されている⁵⁾。
- 2) 子育てスタイル尺度(表1): 保護者の子育てスタイルを測定する「手ぬるさ」「過剰反応」という2つの下位尺度で30項目から構成されている⁷⁾。
- 3) メンタルヘルス尺度(表1): 保護者の否定的な感情状態を測定する「うつ」「不安」「ストレス」という3つの下位尺度で42項目から構成されている⁸⁾。
- 4) 児の行動尺度(表1): 3~16歳までの児の社会的に好ましい行動と困難な行動に対する親の認識を測定する「情緒」「行為」「多動・不注意」「仲間関係」「向社会性」の5下位尺度で25項目から構成されている⁹⁾。
- 6) データ分析(表1): 介入前の両群のデータを比較した(比較1: ①-①')。次に、介入群の介入前後の比較を行った(比較2: ①-②)。待機群は介

入群と同時期に比較した(比較3: ①'-②')。解析はノンパラメトリック検定を用いた。群内比較はWilcoxonの符号付き順位検定、群間比較はマンホイットニーU検定を用いて行った。分析について、効果量(r)とp値を示した。全てのデータ分析は、SPSS for Windows、バージョン20.0J (SPSS Japan Inc.福岡、日本)を用いた。

結果

介入群と待機群の評価時点での尺度ごとの平均と標準偏差および統計解析結果を表1に示した。

1. 介入群と待機群の介入前での評価(比較1)

介入群の介入前および介入前と同時点での待機群の養育レジリエンスを比較すると3下位尺度平均および各下位尺度で有意差はなかった。子育てスタイルも2下位尺度平均および各下位尺度で有意差はなかった。メンタルヘルスも3下位尺度合計および各下位尺度で有意差はなかった。児の行動は向社会行動を除く4下位尺度合計および各下位尺度で有意差はなかった。

2. 介入群の介入前後の評価(比較2)

介入群の介入前後での養育レジリエンスを比較すると3下位尺度平均で介入後が有意に高く($p < 0.02$)、各下位尺度の平均で介入後が有意に高かった($p < 0.03$)。子育てスタイルも2下位尺度平均および各下位尺度の平均で介入後が有意に改善していた($p < 0.03$)。メンタルヘルスは3下位尺度合計およびうつの下位尺度で介入後が有意に改善していた($p < 0.03$)が、不安とストレスの下位尺度では有意差はなかった。児の行動は向社会行動を除く4下位尺度合計($p < 0.03$)、多動の下位尺度($p < 0.02$)で介入後が有意に改善していたが、他の下位尺度では有意差はなかった。

3. 待機群の2時点での評価(比較3)

待機群において同時期の2時点で評価した養育レジリエンスを比較すると3下位尺度平均および各下位尺度で有意差はなかった。子育てスタイルも2下位尺度平均および各下位尺度で有意差はなかった。メンタルヘルスも3下位尺度合計および各下位尺度で有意差はなかった。児の行動は向社会行動を除く4下位尺度合計および各下位尺度で有意差はなかった。

表1. トリプルP介入前後の比較：介入群と待機群の各尺度のデータ

Scale	Score range	介入群 (n=6)				待機群 (n=6)				p値		effect sizes		p値		effect sizes	
		Pre Mean	(SD)①	Post Mean	(SD)②	Pre Mean	(SD)①'	Pre Mean	(SD)②'	比較1 ①-①'	r	比較2 ①-②	r	比較3 ①'-②'	r		
養育レジリエンス (PREQ)																	
子どもの特性に関する知識	1-7	4.92	(0.89)	5.67	(0.75)	5.08	(0.52)	4.88	(0.70)	0.82	0.10	0.03*	0.90	0.10	0.67		
子育てに対する肯定的な認識	1-7	4.78	(0.52)	5.50	(0.55)	5.06	(0.58)	4.94	(0.55)	0.94	0.07	0.03*	0.91	0.34	0.96		
ソーシャルサポートの認知	1-7	5.03	(0.59)	6.00	(0.61)	5.03	(0.97)	5.22	(0.85)	0.94	0.07	0.03*	0.90	0.06	0.77		
3下位尺度平均	1-7	4.91	(0.55)	5.71	(0.60)	5.05	(0.66)	5.03	(0.66)	0.94	0.07	0.02*	0.93	0.49	0.28		
子育てスタイル (PS)																	
手ぬるさ	1-7	3.73	(0.75)	2.91	(0.58)	3.85	(0.73)	3.53	(0.46)	0.94	0.03	0.03*	0.90	0.34	0.39		
過剰反応	1-7	4.10	(0.72)	2.37	(0.22)	4.36	(0.75)	4.59	(0.72)	0.25	0.47	0.03*	0.90	0.69	0.17		
2下位尺度平均	1-7	3.91	(0.50)	2.64	(0.39)	4.11	(0.69)	4.00	(0.41)	1.00	0.00	0.03*	0.90	0.75	0.13		
メンタルヘルス (DASS)																	
うつ	0-42	4.00	(3.10)	0.50	(0.55)	3.50	(1.64)	3.00	(1.67)	0.87	0.07	0.03*	0.91	0.08	0.71		
不安	0-42	4.67	(4.37)	1.67	(1.97)	3.50	(2.17)	3.83	(1.72)	0.75	0.13	0.07	0.75	0.32	0.41		
ストレス	0-42	6.67	(5.57)	3.50	(3.15)	7.17	(3.19)	7.67	(3.33)	0.75	0.13	0.07	0.74	0.08	0.71		
3下位尺度合計	0-126	15.33	(11.94)	5.67	(5.43)	14.17	(4.79)	14.50	(4.97)	1.00	0.00	0.03*	0.90	0.16	0.58		
児の行動 (SDQ)																	
感情的症状	0-10	2.83	(2.64)	2.67	(2.25)	1.83	(1.33)	1.67	(1.21)	0.62	0.21	0.56	0.24	0.56	0.24		
行動問題	0-10	2.67	(1.03)	2.33	(0.52)	2.17	(1.17)	2.67	(1.37)	0.73	0.14	0.16	0.58	0.08	0.71		
多動	0-10	6.17	(1.83)	4.83	(1.33)	7.67	(1.86)	7.67	(1.75)	0.15	0.58	0.02*	0.93	1.00	0.00		
仲間関係	0-10	5.17	(2.32)	4.83	(2.48)	5.00	(0.89)	5.17	(1.17)	0.74	0.13	0.16	0.58	0.56	0.24		
向社会行動	0-10	4.83	(2.71)	5.83	(1.83)	5.50	(3.08)	5.67	(3.14)	0.68	0.17	0.06	0.76	0.56	0.24		
4下位尺度合計	0-40	16.83	(1.33)	14.67	(0.82)	16.67	(1.86)	17.17	(2.32)	1.00	0.00	0.03*	0.90	0.33	0.40		

p-values: * < 0.05, ** < 0.01
Effect size (Small < 0.3 / Medium ≤ 0.3 < 0.5 / Large ≤ 0.5)

養育レジリエンス (Parenting Resilience Elements Questionnaire :PREQ) は点数が高いほど良いことを示す。
子育てスタイル (Parenting Style :PS)は点数が高いほど悪いことを示す。
メンタルヘルス (Depression Anxiety Stress Scales :DASS) は点数が高いほど悪いことを示す。
児の行動 (Strengths and Difficulties Questionnaire :SDQ) は点数が高いほど悪いことを示す。
注) 児の行動尺度：4下位尺度合計は向社会行動を除く。

考察

児の母親の養育レジリエンスはトリプルPの介入により向上していたとともに子育てスタイル、メンタルヘルス、児の行動も改善していた。待機群については変化がなく、不適切な子育てが継続していることから、トリプルPは養育レジリエンス、子育てスタイル、メンタルヘルス、児の行動を改善する内容を含むと考えられる。今後はサンプルサイズを増やして検討する。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Seymour M, Wood C, Giallo R, et al. Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord 2013 ; 43(7) : 1547-1554.
- 2) Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, et al. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2000 ; 20(5) : 561-92.
- 3) Singer GH. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. Am J Ment Retard 2006 ; 111(3) : 155-169.
- 4) Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, et al. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2000 ; 20(5) : 561-592.
- 5) Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, et al. Development and Evaluation of a Parenting Resilience Elements Questionnaire (PREQ) Measuring Resiliency in Rearing Children with Developmental Disorders. PLoS ONE 2015 ; 10(12) : e0143946.
- 6) Sofronoff K, Jahnel D, Sanders M. Stepping Stones Triple P seminars for parents of a child with a disability: a randomized controlled trial. Res Dev Disabil 2011 ; 32(6) : 2253-2262.
- 7) Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, et al. The

parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychol Assessment* 1993 ; 5(2) : 137-144.

- 8) Lovibond PF, Lovibond SH, The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995 ; 33(3) : 335-343.
- 9) Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, et al. Scale

properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples. *Brain Dev* 2008 ; 30(6) : 410-415.

受付 2019. 8. 27

採用 2019. 12. 12