

報 告

発達障害診療における保護者支援のあり方

—医師8名への面接結果から—

小林 朋佳^{1,2)}, 鈴木 浩太³⁾, 森山 花鈴³⁾
加我 牧子⁴⁾, 稲垣 真澄⁴⁾

〔論文要旨〕

発達障害診療における保護者支援のあり方を明らかにするため、保護者への働きかけで好転するケースとそうでないケースについて8名の医師に尋ねた。好転ケースに共通する母親因子として、母親の積極的な思考と未来への肯定的な期待、子どもの長所を認めて育てかつ子どもに合わせた対応、専門家や家族との良好なコミュニケーション力が見出された。医師は、①保護者、特に母親の役割を肯定的に受け取り、②児の立場を尊重する雰囲気作りや、③保護者に合わせた個別性の高い配慮を心がけ、好転ケースをモデルに、保護者の「困難な状況下でも対処できる力」、すなわち「レジリエンス」を高める支援を実践していた。

Key words : 発達障害, レジリエンス, 医師, 保護者支援, 診療態度

I. はじめに

発達障害児は、その認知・行動特性から、落ちつきがない、指示が入りにくい、動きがぎこちない、集団行動が苦手、興味の偏りがあるなど、さまざまな困難を抱えている。また、保護者から見るとしつけが難しく、育てにくさがある子どもとも言えよう¹⁾。

発達障害診療では、障害児本人への医療的アプローチは欠かせないが、本人を取り巻く環境因子の調整²⁾の重要性も日々の臨床からよく経験される。とくに、発達障害児をもつ保護者は、健常児の場合と比べて多くの育児ストレスを経験することが先行研究で明らかにされている³⁾。そのため、児の特性に応じた早期からの育児支援、育児ストレス対策が母親のメンタルヘルス維持向上の点から重要とされ⁴⁾、養育の中心的役

割を果たす保護者の困難に打ち勝つ力、すなわち「レジリエンス」⁵⁾を高める支援について、医師も日頃の診療を通じて関わっているものと予想される。

発達障害診療における保護者支援のあり方を明らかにするために、今回、発達障害診療を専門とする医師に対する面接調査を実施し、保護者の特性や医師に共通する診療態度を抽出した。そして、保護者のレジリエンスを高める支援に関する重要因子について、診療従事者がどのように捉えているのかについて考察した。

II. 対象と方法

発達障害診療を専門とする8名の医師に対して半構造化面接を行った。面接は2012年5月8日～11月6日の間に、個別に実施した。面接場面では、医師経験年

Support for Parents of Children with Developmental Disabilities : Through Interviews of 8 Physicians [2549]

Tomoka KOBAYASHI, Kota SUZUKI, Karin MORIYAMA, Makiko KAGA, Masumi INAGAKI

受付 13. 8.19

1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部 (医師/小児科)

採用 14. 6.29

2) 地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター小児科 (医師/小児科)

3) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部 (研究職)

4) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部 (研究職/医師/小児神経科)

別刷請求先: 小林朋佳 地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター小児科

〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1

Tel : 03-3364-0251 Fax : 03-3364-5663

数、発達障害を専門とした経緯、現在の診療状況（外来診療日数・担当患者の年齢層と疾患分布）を尋ねたうえで、子どもに対する直接的な治療ではなく、保護者に対して働きかけをすることにより子どもの状態が好転したケースの経験や問題が山積して苦労したケースの経験について語っていただいた。その後、収集したインタビュー資料を整理し、好転したケースおよび苦労したケースの母親に共通する因子を抽出した。また、診療場面で心がけている点、すなわち発達障害児・者に対する診療の要点および保護者や障害児・者に働きかけている内容について個別に尋ねた。面接音声はICレコーダに録音され、医師を含む面接者（インタビューアー1名、補助者1名）とのやりとりをすべて文字起しした後に解析した。得られた逐語録と録音内容が一致していることは複数の面接者が少なくとも4回以上確認して、正確性を担保した。8名の対象医師から収集した資料については、保護者のレジリエンスを高める支援に関する論点を明らかにすることを目的に、好転ケースの共通点、苦慮するケースの共通点、診療態度の3点に着目して分析した。

また、解析結果をもとに、保護者への働きかけにより子どもが好転するケースの共通点として10項目が抽出された。この10項目がそれぞれにどの程度影響をしているのかについて調べる無記名の質問紙調査を、面接調査と同じ対象者全員に対して実施した。回答は、「弱い」、「やや弱い」、「中程度」、「やや強い」、「強い」の5件法で尋ねた。また、実施期間は、面接調査後7～11か月後であった。なお、苦労したケースの共通点については、項目を抽出したが、質問紙調査は実施し

なかった。

本研究の目的・内容については、筆者らの所属施設の研究倫理委員会で審査を受けて、承認された（倫理委員会承認番号 A2012-006）。面接当日、面接者は研究目的を面接対象医師に説明し、同意を得たのちに実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の属性および分析資料

面接対象医師8名（A～H）の専門科は、小児神経科が6名、児童精神科が2名であり、いずれも専門医資格を有していた。面接時年齢は43～66歳で、発達障害診療の経験年数（平均±標準偏差、以下同じ）は26.5±6.3年（19～36年）であった。大学に属する医師が2名、総合病院勤務医師が4名、診療所勤務医師が2名であった。それぞれ1週について2.4±1.7日の外来診療を行っていた。

面接場面では発達障害のうち、社会的スキルの獲得が特に困難である広汎性発達障害（以下、PDD）の診療状況について主に尋ねた。診療実績全体のうち、PDD圏の患者割合は、全体の1～5割であり、診療実数は100～10,000名と幅が広がった。年齢層は1～40歳代であり、それぞれの医師は、幼児期から成人期までの年齢層を診療しており、経験の偏りはなかった。受診経路は、医療機関からの紹介、学校からの紹介、保健センターからの紹介、口コミ（紹介状なし）など、さまざまであった。

面接所要時間は、医師1名当たり平均1時間22分12秒（47分3秒～2時間22分17秒）であり、逐語録の文

表1 保護者に働きかけたことにより、子どもの状況が好転するケースの共通点

母親要因	(Ⅰ) 母親の性格・気質・人柄・生き方	1：母親が、前向きで積極的な思考を持ち、楽観的であるなど、未来に肯定的な期待を持っている 2：母親が、時間とエネルギーを子どものために作ることができる 3：子どもの悪い面や失敗談を、ユーモアをまじえて話せる母親である
	(Ⅱ) 子どもの捉え方・養育態度	4：母親が、子どもを客観的に・冷静に見ることができ、良いところも悪いところも認識している 5：母親が、子どもの長所や能力を積極的に育てようとする。子どもを変えようとするのではなく、子どもに合わせた対応をする
	(Ⅲ) 周囲とのコミュニケーション力	6：母親が、学校や園、療育センターなど家庭以外の子どもの生活の場のスタッフに相談し、コミュニケーションがとれる 7：母親が、友人や、父親を含む他の家族に相談でき、コミュニケーションがとれる
母親以外の要因	(Ⅳ) その他	8：医師から見ると子どもの状態が安定して良い。障害の程度が軽い。薬物療法の反応が良い。働きかけに反応して、好転しやすい子どもでもある。自分で機嫌を治す方法などを容易に体得する子どもでもある 9：家庭に教育力があり、家族環境が恵まれている 10：経済的な問題を抱えていない家庭である

字数は33,077±15,866字であった。

2. 抽出された共通点および診療態度

1) 保護者への働きかけにより好転するケースの共通点

共通点として以下の10項目が抽出された(表1)。《 》は項目内容, 医師A~Hの語りの要約は「 」で提示した。

《1: 母親が, 前向きで積極的な思考を持ち, 未来に肯定的な期待を持っている》(8名中8名)「育児を楽しんでいる。息抜きしながら子どもに対応している(A)。母親はバイタリティがあって, 前向き(C)。積極的, 前向き, 楽観的な母親(E)。のびのびとやっている(H)。」

《2: 母親が, 時間とエネルギーを子どものために作ることができる》(8名中6名)「時間とエネルギーを子どものために使う(A)。子ども時代に病院に通わせ続ける力が母親にある(G)。」

《3: 子どもの悪い面や失敗談を, ユーモアをまじえて話せる母親である》(8名中6名)「実は, こんなことありました, と冗談っぽく言える。楽しんで子どもを捉え, 冗談話を外来でしてくれる(E)。」

《4: 母親が, 子どもを客観的に・冷静に見ることができ, 良いところも悪いところも認識している》(8名中7名)「子どものいいところも悪いところも冷静に見られる。子どもの限界を承知して, それを踏まえた生き方をして欲しいと思う(G)。子どもはこういう特性をもった子どもであると納得できて, 子どもの問題を受け入れられる(H)。」

《5: 母親が, 子どもの長所や能力を積極的に育てようとする。子どもを変えようとするのではなく, 子どもに合わせた対応をする》(8名中8名)「子どもを丸ごと受け入れる。子どもの長所や能力を認めて, それを積極的に育てる(A)。子どもを変えるのではなく, 子どもに合わせようとする(B)。」

《6: 母親が, 学校や園, 療育センターなど家庭以外の子どもの生活の場のスタッフに相談し, コミュニケーションがとれる》(8名中7名)「医師・心理・STなど医療のネットワークの中で相談できる(C)。学校に対する交渉力がある(D)。」

《7: 母親が, 友人や, 父親を含む他の家族に相談でき, コミュニケーションがとれる》(8名中6名)「話し合える夫婦・家族の場合, 最も子どもが変容する。夫婦間のコミュニケーション, つまり二人の間で納得して, ものごとを決めて行動することが重要(B)。母親の友だ

ちなど理解者が周りにいる(E)。」

《8: 医師から見ると子どもの状態が安定している。障害の程度が軽い。働きかけに反応して, 好転しやすい子どもである》(8名中6名)「薬物療法の反応が良い。子どもと学校の先生の相性が良い(D)。自分で機嫌を治す方法などを容易に体得する子どもである(H)。」

《9: 家族環境が恵まれている。家庭に教育力がある》(8名中7名)「お父さんがいて, お母さんがいて, 子どもを見てくれるという関係がある(D)。家族に大切に育てられ, 信用されてきた子どもたちは, 大きくなると, 社会の枠組みを信用してくれるようになり, うまくいく(F)。」

《10: 経済的な問題を抱えていない家庭である》(8名中5名)「経済的な問題を抱えていないことは家族の余力の点で重要(C)。」

以上の10項目は, 母親に関わる事柄が多く, (I) 人柄, 気質, 性格や生き方など母親自身のことや, (II) 母親の子どもの捉え方および養育態度, そして(III) 母親の周囲とのコミュニケーションのとり方, の3つに分類可能であった。なお, 母親に直結しない, その他の要因として, (IV) 子どもの状態や家庭環境があげられた。

一方, 父親について, 診療場面に付き添われるケースが少なく, 共通項目として抽出されなかった。子どもと一緒に両親が来院される場合は, 好転しやすいケースが多いと表現する医師は3名いた。

2) 診療に苦慮する難しいケースの共通点

診療に苦慮する難しいケースの共通点として, 抽出された項目は以下のものであった(表2)。《 》は項目内容, 医師A~Hの語りの要約は「 」で提示した。

《1: 母親が悲観的で, 思い込みが激しく融通がきかず, PDDの要素を持つ。精神的な問題や理解力の問題を抱えている母親である》(8名中8名)「非常に悲観的な母親(A)。思い込みが激しい。変わらない母親, 融通がきかない母親。繰り返し伝えても, 母親が結果的に子どものことをわかっていない(D)。ADHDやうつがある母親(E)。母親の発達特性。母親自身が親から好かれて肯定されていないと, 子どもを肯定的に見る子育てはできない(F)。母親がパーソナリティ障害(G)。母親にPDDの要素があると一緒にパニックになる(H)。」

《2: 子どもの長所を認める子育てができず, 母親の要求水準が高い》(8名中7名)「子どもの長所を認める育て方ができない(A)。子どもを治したいという思

表2 診療に苦慮するケースの共通点

母親要因	(I) 母親の性格・気質・人柄・特性	1: 母親が悲観的で、思い込みが激しく融通がきかず、PDDの要素を持っている。母親が精神的な問題や理解力の問題を抱えている
	(II) 子どもの捉え方・養育態度	2: 母親が、子どもを客観的に捉えることができない。母親が子どもの長所を認める子育てができず、母親の要求水準が高い
	(III) 周囲とのコミュニケーション力	3: 母親が、学校など家庭以外の子どもの生活の場での、子どもの理解者が得られず、コミュニケーションがとれない
母親以外の要因	(IV) その他	4: 子どもが、自閉性が強く、過敏で、暴れてパニックが頻発している 5: 家庭の背景が脆弱であり、父親の協力が得られないなど、家族環境が恵まれていない 6: 経済的な問題を抱えている家庭である

表3 外来で心がけている点：医師の診療態度の共通点

母親に対して	1: 母親が前向き・積極的になれるように母親の育児を肯定的に評価する 2: 子どもの状態を客観的に捉え、素直に、子どもをまるごと受け入れる養育態度を促すために、話を丁寧に聞き、課題を整理し、専門家として発言する 3: 教師・心理士等の専門家、友だち、家族とコミュニケーションをとることを促す 4: 子どもに配慮し、子どもの立場を尊重する態度を促す
子どもに対して	1: 薬物治療は適応のあるケースに限定する 2: 子どもとの関係性も医師にとって重要である

いが強く、母親の要求水準が高い (C)。子どもはこうあるべし、という理想像が高い (D)。子どものことをわかっているような発言をする一方、子どもの見方が本質的には変わらず、適切な対応ができない母親 (F)。」

《3: 家庭以外の子どもの生活の場で子どもを理解してもらえない》(8名中6名)「学校での理解者が得られない。本人の特性を理解して対応してもらえない (E)。」

《4: 子どもの状態が悪い》(8名中5名)「自閉性が強く、過敏性が強い子ども。暴れてパニック頻発の子ども (C)。」

《5: 家族の協力がなく、家族環境が恵まれない》(8名中6名)「家庭の背景が脆弱、例えば産んだ母親が子育てを放棄したため母方祖母が育てている (B)。父親の協力がなく (C)。虐待圏 (F)。」

《6: 経済的に恵まれない家庭》(8名中6名)「仕事を休むと収入が減るため、通級教室への送迎ができない (E)。」

これら6つの共通点も好転する場合と同様、親に関わる事柄が多く、以下の4つに分けられた。(I) 母親が発達障害や精神障害を抱えている点や母親の恵ま

れない成育歴、悲観的で、思い込みが激しく、融通がきかない母親自身の人柄や性格。また、(II) 養育態度として、子どもを客観的に捉えることができず、要求水準が高く、子どもに合わせ、子どもの長所を認める子育てができない点。そして、(III) 学校など家庭以外の子どもの生活の場で、子どものことを理解し、協力してくれる人が得られず、母親がコミュニケーションをとれず孤立している場合であった。子ども自身の要因として、(IV) 子ども自身が過敏で、暴れてパニックが頻発の場合は、介入に対し反応が悪く、医師が診療で苦慮している実情が述べられた。

3) 外来で心がけている点：医師の診療態度

診療態度の共通点として、母親への4項目、子どもへの2項目があげられた(表3)。《 》は項目内容、医師A～Hの語りの要約は「 」で提示した。

①母親に対する診療態度

《1: 母親が前向き・積極的になれるように母親の育児を肯定的に評価》(8名中7名)「子どもの状態が悪いのは、母親のせいではないと、最初は信じてもらえなくても言い続ける (A)。育て方が悪いわけではなく、最善の努力を尽くしたと毎回励ます (D)。親の対応の正当性を専門家として担保する。親が落ち着くのが大事であるので、肯定的な評価を返すことは有効 (F)。最初の1年くらいは、ほとんど何も言わないぐらいのつもりで、発達障害と言われた腹立ちを聞いてあげる (G)。」

《2: 子どもの状態を客観的に捉え、素直に、子どもをまるごと受け入れる養育態度を促すために、話を丁寧に聞き、課題を整理し、専門家として発言》(8名中8名)「子どものいいところを、母親に伝える (A)。親御さんのタイプによって、提供する情報と話し方と説得の仕方を変える。今の受け入れの具合によって、投げた球を変えていく、これが医者技術。母親を中心とした家族が、その子どもへの関わり方を変えていく、高め

られるようにする (B)。母親の目標と、本人や支援者側の目標を共有できるものにする (C)。親が子どもをどう見ているのかが大切で、それを聞きとる。子どもが困っている時に助ける親になることを促す。子どもを責めずに誉めると、子どもは落ち着く (F)。親から見ると、わからない行動や困難な反応を、どう冷静に見ていくかについて、こちらから、多少の知恵を積極的に提供する (G)。」

《3:教師・心理士等の専門家、友だち、家族とコミュニケーションをとることを促す》(8名中7名)「構築した医療ネットワークの中での医師の役目は、診断することが中心となるので、心理士・言語療法士等の専門家と母親が話せる場を提供する (C)。医師は時間的な制約もあり、十分に対応できない部分は、自分自身が信頼している他の職種の人に紹介して、別の立場から話してもらう。日頃から関係機関の方々と顔を合わせて、時間をかけて、ネットワークを作る (E)。」

《4:子どもに配慮し、子どもの立場を尊重する態度を促す》(8名中8名)「母親が子どもの悪口を言っても、絶対一緒に言わない (A)。外来で、困っていること

を話したがる親に対しては、子どもを尊重するように助言。子どもの頑張ったところ、こんな風にして良かったことを報告しなさい、という雰囲気にする (B)。」

②子どもへの診療態度

《1:薬物治療は適応のあるケースに限定》(8名中7名)「投薬が効果的であると、信頼を得るきっかけの一つになる (D)。薬物を使って良かった部分はあるかもしれないが、薬物療法によって、子どもの持っている本来の力を変化させている可能性があるかもしれないという見方も重要 (F)。薬物療法にのみ頼るのは慎むべき (H)。」

《2:子どもとの関係性も医師にとって重要》(8名中8名)「発達障害に関する情報に振り回される場合があるので、親の話だけで診療を進めるのではなく、子ども自身を診察し、子どもとの関係を大事にする (B)。」

3. 医師への質問紙調査 (図)

保護者への働きかけにより子どもが好転する場合において抽出された10項目の共通点が、それぞれの程度影響しているのかを評価する質問紙調査を医師8名

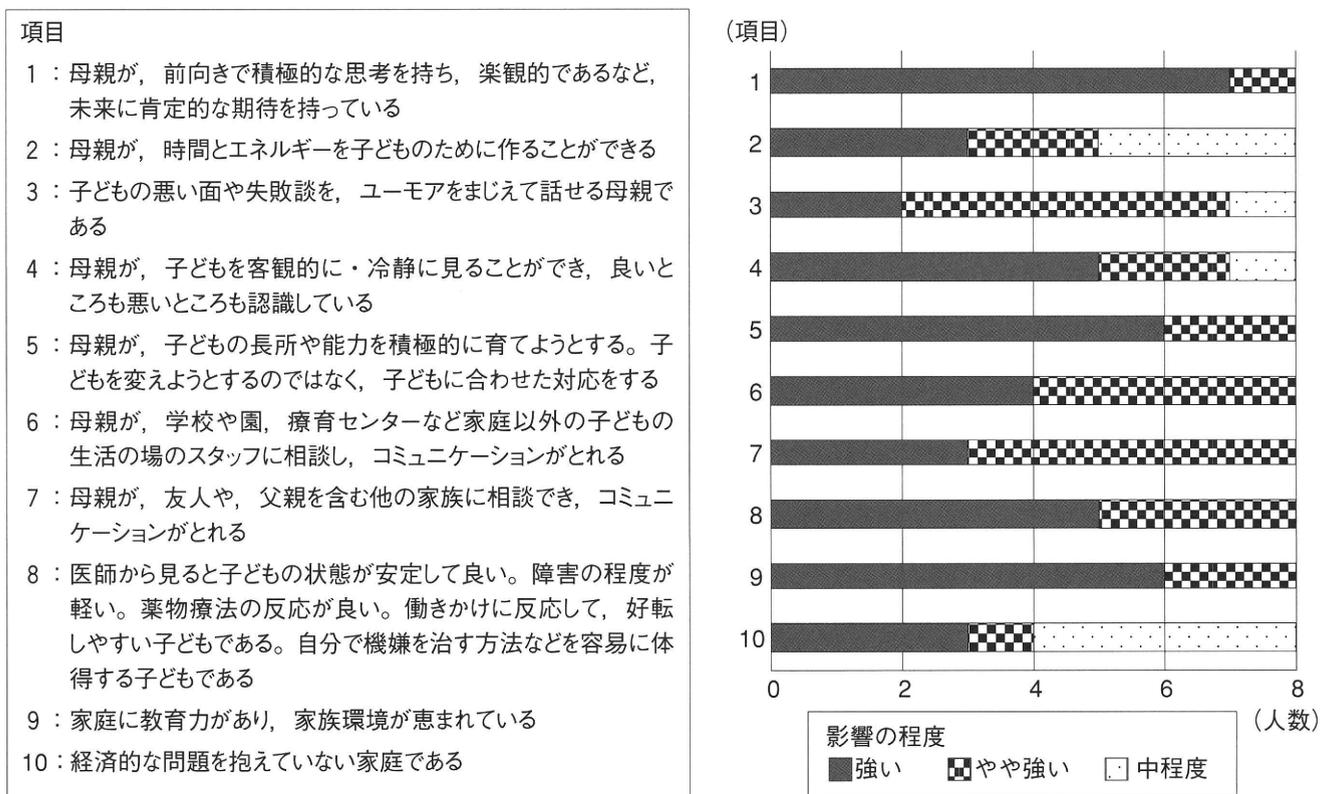


図 保護者への働きかけにより好転するケースの共通点：項目別の影響の程度

影響が強い項目として、1:母親が前向きで積極的な思考を持ち未来に肯定的な期待を持っていること、5:母親が子どもの長所や能力を積極的に育て、子どもに合わせた対応をする養育態度を示すこと、9:家族環境が恵まれていること、8:医師から見ると子どもの状態が安定していて障害の程度が軽いこと、母親が、6:教師・心理士等の専門家、7:友だち、家族と、コミュニケーションがとれることが指摘された。

に行ったところ、影響の程度が「弱い」および「やや弱い」の回答はなく、いずれも、中程度以上の評価であった。「影響が強い」は、項目1《母親が、前向きで積極的な思考を持ち、未来に肯定的な期待を持っている》が8名中7名と最も多く、次いで、項目5《母親が、子どもの長所や能力を積極的に育てようとする。子どもを変えようとするのではなく、子どもに合わせた対応をする》と、項目9《家族環境が恵まれている》が8名中6名と多かった。また、項目8《医師から見ると子どもの状態が安定していて、障害の程度が軽い》や項目6と7《母親が教師・心理士等の専門家、友だち、家族とコミュニケーションがとれる》の項目が重要であると、8名の医師は回答した。

IV. 考 察

レジリエンスとは「精神的回復力」、「抵抗力」、「復元力」、「耐久力」などと訳される心理学用語であり、困難な状況にもかかわらず、うまく適応（対処・回復）できる力と解釈される⁶⁾。病児自身のレジリエンスという観点もあるが、発達障害児の保護者におけるレジリエンスも報告されている⁵⁾。一般に発達障害児の保護者は、子どもが乳幼児期から育てにくさを感じており、子育てがとても辛いと思ったり、子どものさまざまな行動への対応の仕方がわからないと感じたりする経験者は、過半数を超えると報告されている⁷⁾。そして育児ストレスの結果、保護者自身の精神的健康度が低下する可能性も指摘されている⁸⁾。一方、レジリエンスの要素により、保護者自身も成長しながら困難な状況に適応し、精神健康度の低下が阻止されている可能性があるとも言われている⁹⁾。また、医療従事者が保護者に対して子どもの発達の状態を説明し、育てにくさなどへの対処方法を助言したうえ、今後の見通しを話すことで保護者に自信や安心感を与えることは、子育てのうえで重要であると指摘する研究者もいる¹⁰⁾。

今回の調査においても、診療従事者の役割として、これまでの指摘と同様な結果が抽出された。すなわち、いずれの医師も、発達障害児・者の診療場面では、保護者支援の観点から助言し、保護者のレジリエンス（困難に打ち勝つ力）が高まるよう、外来診療の場面において工夫して診療を行っていることが推測された。つまり、母親が積極的、前向きになれるように育児を肯定的に評価し、子どもをまるごと受け入れる養育態度を促すために話を丁寧に聞き、課題を整理し、専門家

として発言することを心がけていた。これらの点は事後質問紙調査でも確認された。なお、診療場面では時間的な制約もあるため、十分に対応できない部分は、医師個人の支援ネットワーク構築のもと、医師以外の支援者となぐなど、必要なリソースを適切な段階で提供することが重要と考えられる。

ところで、保護者に働きかけたことにより、子どもの状況が好転するケースの共通点と苦慮するケースの共通点の分析結果は対照的であった。前者では、(I) 母親の性格や人柄について、総じて積極的で前向きであり、他人の意見を受け入れ、素直で冷静、(II) 子どもの状態を客観的に捉え、子どもをまるごと受け入れる養育態度を備えており、子どもを変えようとするのではなく、子どもに合わせようとする姿勢がみられた。さらに、(III) 母親の周囲とのコミュニケーション力、つまり、子どもを低年齢のうちに病院受診させ、診断に納得し、教師・心理士等の専門家、友だち、家族ともコミュニケーションをとり、子どもの行動への対処法を会得し、精神的に安定した子育てを続けることができる親であると医師は感じていた。コミュニケーション力のある母親は、結果的に、リソースをうまく使い、上手にサポートを受ける、という点も面接対象医師に共通した見解であった。

苦慮するケースでは、母親の養育態度として、子どもを客観的に捉えることができず、要求水準が高く、子どもに合わせ、子どもの長所を認める子育てができない点があげられた。そして、母親がコミュニケーションをとれず孤立している場合や子どものことを理解し、協力してくれる人が得られない状況が多く見受けられた。

栗屋は、小児科医として子どもと親に接してきた経験から、子育てのポイントとして、「すべての子どもに自信や達成感、満足感が得られる場所をつくる」、「子どもと向き合い、個人差・個性を知り、発達段階に合った子育てをする」、「マニュアルを頼りにするのではなく、子どもを見て対応する」ことなどを述べている。また、親は子どもの何十年か先も見据えた子育てをすることを目標としたい点や、親がいきいきと子育てができるように、ときには親業を休んで、自分のために時間を使う、という、親自身の休息や充電の機会を確保することの重要性も指摘している¹¹⁾。発達障害児をもつ保護者が精神的な問題や理解力の問題を抱えている場合など、いわゆる苦慮するケースに

対する診療従事者の支援のあり方は、今後の重要課題の一つであろう。

最後に、発達障害診療において、保護者支援の一環として、子どもの立場を尊重する態度を促す点も忘れてはならないであろう。医師が子どもを診察し、子どもの頑張っているところを外来で話題にするなど、子どもを肯定的に評価し、子どもに配慮した発言をする意義は大きく、養育の中心的役割を果たす保護者、特に母親のレジリエンスを高める支援につながると考えられた。今後、困難な状況下でも対処できる力を増やす視点の保護者支援策がとても重要と考えられる。

V. 結 論

今回の面接対象となった小児神経科・児童精神科専門医師はそれぞれ医学教育を受けた時期や場所、現在診療している施設規模や勤務条件が異なっていた。しかし、8名のいずれも、発達障害診療において、保護者支援の観点から助言し、発達障害児の子育てにおいて直面する困難な状況にうまく対処し打ち勝つ力、すなわち保護者のレジリエンスを高められるよう診療していた。とくに、発達障害診療に従事する医師の診療態度として、①保護者、特に母親の役割を肯定的に受け取る医師の態度、②児の立場を尊重する雰囲気作り、③保護者に合わせた個別性の高い配慮の3点が重要であることが指摘できた。本研究の結果は、今後発達障害診療を志す医師・コメディカルにとって示唆に富む内容であると考えられる。

謝 辞

本研究の一部は、平成24年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業 H24-身体・知的-一般-007)「発達障害児を持つ家族の支援ニーズに基づいたレジリエンス向上に関する研究」(主任研究者:稲垣真澄)の援助を受けた。

本論文の一部は、第55回日本小児神経学会学術集会(2013年5月,大分)で発表した。面接を通じて、貴重な診療経験について語っていただいた8名の医師に心から感謝申し上げます。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 小枝達也. 事後相談体制. 小枝達也編. 5歳児健診. 東京:診断と治療社, 2010:60-61.
- 2) 宮尾益知. 幼児・学童期中心に. 宮尾益知編. ADHD・LD・高機能PDDのみかたと対応. 東京:医学書院, 2007:55-86.
- 3) Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, et al. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20:503-520.
- 4) Estes A, Olson E, Sullivan K, et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Dev* 2013; 35:133-138.
- 5) Bayat M. Evidence of resilience in families of children with autism. *J Intellect Disabil Res* 2007; 51:702-714.
- 6) Goldstein S, Brooks RB. Handbook of resilience in children. Goldstein S, Brooks RB, eds. Why study resilience. New York:Springer, 2005:1-15.
- 7) 安田すみ江, 後藤麻美, 加村 梓. 発達障害を持つ児の保護者の育児上の困難さに関する調査. *小児保健研究* 2012; 71:495-500.
- 8) Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, et al. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2000; 20:561-592.
- 9) 鈴木浩太, 北 洋輔, 加我牧子, 他. 子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性:母性意識の効果について. *小児保健研究* 2013; 72:363-368.
- 10) 森 優子. 発達障害の就学前対応(療育の観点から). 宮尾益知編. ADHD・LD・高機能PDDのみかたと対応. 東京:医学書院, 2007:51-55.
- 11) 粟屋 豊. 「障害児医療」40年. 初版. 東京:悠飛社, 2010:153-166.

[Summary]

Children with developmental disabilities often show impairments in adaptive function skills and communication. They may have difficulties maintaining focus and lack persistence. They often easily become frustrated and irritable. Therefore, parenting stress is elevated in many cases. Many treatment programs for such children already exist. On the other hand, supporting parents is also considered to be an effective method to help the child indirectly. It is likely that physicians be-

come involved with not only the child but also parents as part of their outpatient services. In order to clarify the support for parents of children with developmental disabilities, we collected data on semi-structured interviews of eight physicians. Six pediatricians and two child psychiatrists participated. We asked about the common points in successful cases. Physicians' attitudes towards treatment were also extracted from the interviews. In successfully treated cases, factors relating to the mother were important, since mothers play a central role in caring for their children. In such cases, mothers had positive attitudes. They were active and tended to be optimistic, accepted the children for who they were and help them set individual goals, identified and reinforced the strengths and abilities of the children, and communicated effectively and actively listened to expert opinions.

Physicians play an active role advising parents in successful ways to respond to challenging situations. They help mothers acquire skills and knowledge so they can teach children effective and appropriate problem-solving skills. Physicians promoted parents' resilience, the ability to withstand hardship and rebound from adversity, by accepting the results of their parenting in affirmative manners. They were empathic with all parents, and considered the needs of each parent and provided individual support. Physicians took the initiative in listening and talking to the children, so that the children could feel special and appreciated.

[Key words]

developmental disabilities, resilience, physicians, parent support, attitude towards treatment