

報 告

高機能広汎性発達障害の中学生をもつ 親の抑うつへの影響要因

—児童精神科での医療支援を受けている児の父母に着目して—

石 田 徹

〔論文要旨〕

高機能広汎性発達障害の中学生をもつ親の抑うつに影響を与える要因を明らかにするために、その父母を対象に質問紙調査を実施した。分析対象は、21組42名であった。そのうちの28.6%の親（母親38.1%，父親19.0%）にうつ病リスクが認められ、母親の方が有意に高かった。親の抑うつの要因については、母親では、「社会との関係」、「子どもの通学状況」、「子どもの多動・不注意行動」、「子どもの向社会性」の4要因、父親では、「社会との関係」の1要因が示された。本結果から、親を支援する際は、子どもの障害特性だけではなく、親の社会との関係のもち方も考慮に入れることが必要であると考えられる。また、母親と父親を意識した支援も必要であると言える。

Key words : 高機能広汎性発達障害, 親の抑うつ, 思春期

I. 緒 言

思春期の子育ては難しく養育ストレスにつながると言われている¹⁾。その背景には、①子ども（心身の病気や障害、気質的な難しさなど）、②親（中年期危機に関連した親の心身の課題、子離れに伴う喪失感と不安など）、③親子関係（心理的距離のとり方の難しさや親役割の曖昧さ）、④親子関係以外の社会的文脈（学校関連の問題、親自身の仕事など）の4つの要因があるとされている²⁾。しかし、子育て研究というと、乳幼児をもつ親、とりわけ母親を対象とした研究が多く、思春期の親を対象としたものは散見されるのみである³⁾。特に、思春期の高機能広汎性発達障害（以下、HFPDD）児をもつ親を対象とした研究となると極めて少ない⁴⁾。野呂ら⁵⁾は、小中学生のHFPDD児をもつ母親を対象に、母親の精神的健康について調査し、その41%の母親に抑うつ状態がみられたと報告している。しかし、この先行研究では、平石²⁾が述べている背景因子の社会的文脈については検討されておらず、

また、対象者は母親のみであり、思春期における父性役割の重要性を考えると、父親も対象とし検討する必要があると考えられる。したがって、子どもの障害特性と通学状況、家族機能、特に、家族周囲の環境の社会的文脈を加えて、思春期のHFPDD児をもつ親の精神的健康の評価やその要因を把握することは重要であると考えられる。そこで、本研究の目的は、思春期のHFPDD児をもつ親の抑うつに影響する要因を明らかにすることとした。

II. 用語の定義

本研究における「高機能広汎性発達障害（HFPDD）」を、「自閉症と同質の社会性の障害を中心とする発達障害の総称である、①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害の3つの特徴をもち、さらにIQ70以上のもの」⁶⁾とした。なお、その診断にはICD-10を用い、IQ測定には知能検査（WISC-Ⅲ）を用いた。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

関東、中国地方の児童精神科病棟をもつ2病院に入院、または外来通院している HFPDD と診断された中学生をもつ母親、父親を対象とした。

2. データ収集方法

本調査は、平成26年1月～平成27年3月に実施した。児童精神科医師が対象条件に該当すると判断した対象に、医師または看護師が本研究の概要を説明し、同意を得られた HFPDD 児をもつ37組(74名)の親に対し、自記式質問紙の記入を依頼した。質問紙の回収に関しては、病棟では質問紙を無記名の封筒に入れ封をした状態で医師または看護師に渡してもらうか、郵送してもらった。外来においては、郵送にて回収を行った。

3. 調査内容および測定尺度

1) 対象者の基本属性

親に関しては年齢、性別、就業状況、HFPDD 児に関しては、性別、年齢、学年、通学状況(直近3か月間における平均通学日数/週)を調査した。

2) 親の抑うつ

親の抑うつの測定には、米国国立精神保健研究所(NIMH)が開発したうつ病(抑うつ状態)の自己評価尺度 CES-D Scale (以下、CES-D)⁷⁾を用いた。CES-D は20項目から構成されており、過去1週間における症状の頻度を、「ない(0点)」、「1～2日(1点)」、「3～4日(2点)」、「5日以上(3点)」の4段階で回答を求め、合計得点が高いほど抑うつの程度が高いとされる。日本語版では0～60点の範囲で、16点がcut-off pointとされ、うつ病のリスクがあることを示す。日本語版の信頼性・妥当性は検証されている⁸⁾。本研究におけるCronbachの α 係数は、0.92であった。

3) 子どもの特性

HFPDD 児の特性について、日本語版 Strength and Difficulties Questionnaire (以下、SDQ)を用いて、それぞれの親が認識する子どもの特性と親の抑うつとの関連を検討するため、母親、父親に尋ねた。この尺度は、Goodman⁹⁾が作成した子どもの強みや困難さを評価できる尺度であり、英国を中心に欧州で広く使われている行動スクリーニング質問紙である。質問項目は、「情緒」、「行為」、「多動・不注意」、「仲間関係」、「向

社会性」の5下位尺度25項目からなり、全項目について、「あてはまる」、「ややあてはまる」、「あてはまらない」の3段階で評価する。「向社会性」は、逆転項目になっており、得点が高いほど子どもの強みを示す。その他の下位尺度は、得点が高いほど困難度が高くなることを示す。日本語版の信頼性と妥当性は検証されている¹⁰⁾。本研究では、対象の親の子どもが中学生であることと回答が親自身であることから、4～17歳の子どもをもつ親用の質問紙を用いた。本研究における上記5つの下位尺度のCronbachの α 係数は、順に、0.71, 0.74, 0.65, 0.75, 0.68であった。

4) 家族機能

家族機能に関して、Feetham Family Functioning Survey 日本語版 I (以下、FFFS)¹¹⁾を用いて、それぞれの親が認識する家族機能を評価するため、母親、父親に尋ねた。FFFSは、家族エコロジカルモデルに準拠した尺度で、「家族と家族員との関係(親子や夫婦関係)」、「家族とサブシステムとの関係(友人・知人や身内との関係)」、「家族と社会との関係(学校・職場など居宅以外の環境との関係)」の3つの下位尺度25項目で構成されている。各項目「a. 現在どの程度ありますか」、「b. どの程度であると望ましいですか」という質問があり、それに対して「1(ほとんどない)～「7(たくさん)」までの7段階で評価する。それぞれをa得点、b得点とし、a得点とb得点の差の絶対値を家族機能充足度得点(d得点)として算出でき、得点が高いほど家族機能が十分に機能していないことを意味する。本研究では、家族機能の指標として、d得点を用いて分析した。日本語版の信頼性と妥当性は検証されている¹¹⁾。本研究における上記5つの下位尺度のCronbachの α 係数は、順に、0.85, 0.70, 0.65であった。なお、作成者から承諾を得てから調査に用いた。

4. 分析方法

各調査項目の記述統計量を算出した。親の抑うつと子どもの障害特性、家族機能との関連を検討するため、Spearman 順位相関係数を算出した。また、親の抑うつへの要因を検討するために、CES-D得点を従属変数とし、HFPDD 児の特性を示すSDQ得点(「情緒」、「行為」、「多動・不注意」、「仲間関係」、「向社会性」)、家族機能を測定するFFFS得点(「家族員との関係」、「サブシステムとの関係」、「社会との関係」)、親の就業有無、HFPDD 児の通学状況を独立変数とした。カ

テゴリー尺度である親の就業状況（有職：1，無職・専業主婦：0）と子どもの通学状況（毎日通学なし：1，毎日通学あり：0）でダミー変数を作成し分析した。独立変数を選択するためにステップワイズ法を用いて、重回帰分析を実施した。統計上の有意水準は、いずれも5%未満とし、解析にはSPSS22.0を用いた。

5. 倫理的配慮

調査対象者には、研究協力者である医師または看護師が本研究の目的、対象、方法、内容、個人情報保護、参加の自由意思の尊重、途中辞退の自由性、協力を辞退しても不利が生じないこと、専門学会・学術誌で個人が特定されない形で公表することを口頭および文書で説明し、協力の同意を得た。研究協力中に、気分不快等が生じた際は、直ちに中止、または辞退できることも説明した。なお、本研究は、研究協力施設の倫理審査委員会の承認（承認番号130020）を得て実施した。

IV. 結果

1. 分析対象

質問紙を配布した37組（74名）の親のうち、46名から回答が得られた（回収率62.1%）。その中で、本研究では、少数サンプリングでも信頼性や代表性を高めることができる¹²⁾よう、両親が揃い、なおかつ欠損値がない21組（42名）の親を分析の対象とした（有効回答率56.8%）。

親、HFPDD児に関する基本的属性を表1に示す。全体的な親の平均年齢は41.8（±3.09）歳で、母親では41.8（±2.56）歳、父親では43.9（±3.27）歳であった。就業状況に関しては、母親の2/3は就業しており、父親では全員が就業していた。

HFPDD児の性別は、男子が17名（81.0%）、女子が4名（19.0%）であった。自閉症や高機能広汎性発達障害では、男子が女子の約4～9倍程度である¹³⁾という疫学調査の結果と同様の割合であった。学年では、中学1年生が8名と一番多かったが、各学年7名前後であった。直近3か月の通学状況では、毎日通学していた児が8名（38.1%）である一方、全く通学していない児は5名（23.8%）であった。

2. 親の抑うつについて

CES-Dにおける親全体の平均得点は12.2（±9.5）点で、中央値は9.0（範囲2～37）点であった。母親

のCES-Dの平均得点は16.1（±10.4）点で、中央値は13.0（範囲4～37）点であった。一方、父親の平均得点は8.4（±6.7）点で、中央値は5.0（範囲2～22）点であった。父母間のCES-D得点をMann-Whitney U検定を用いて比較した結果、母親の方が父親に比べて有意に高かった（ $p=0.004$ ）。cut-off point16点を超える親は12名（28.6%）で、母親では8名（38.1%）、父親では4名（19.0%）であった。

3. 親の抑うつと子どもの特性・家族機能との関連性について

母親、父親のそれぞれについて、CES-D得点とSDQ得点・FFFS得点の下位尺度との間でSpearman順位相関係数を算出した（表2）。母親において、SDQの「情緒（ $\rho=0.49, p<0.05$ ）」、「多動・不注意（ $\rho=0.55, p<0.01$ ）」、「仲間関係（ $\rho=0.65, p<0.01$ ）」、FFFSの「家族と社会との関係（ $\rho=0.73, p<0.01$ ）」に、有意な正の相関がみられた。父親において、SDQの「情緒（ $\rho=0.67, p<0.01$ ）」、FFFSの「家族と社会との関係（ $\rho=0.44, p<0.05$ ）」に、有意な正の相関がみられた。

表1 基本属性

母親				n=21
平均年齢（SD）				41.8（±2.56）歳
就業状況	常勤	1名		4.8%
	非常勤	11名		52.4%
	自営業	2名		9.5%
	専業主婦	7名		33.3%
父親				n=21
平均年齢（SD）				43.9（±3.27）歳
就業状況	常勤	19名		90.5%
	非常勤	0名		0.0%
	自営業	2名		9.5%
	その他	0名		0.0%
HFPDD児				n=21
性別	男子	17名		81.0%
	女子	4名		19.0%
学年	中学1年生	8名		38.1%
	中学2年生	7名		33.3%
	中学3年生	6名		28.6%
入院／外来	入院	13名		61.9%
	外来	8名		38.1%
通学状況 （直近3か月の平均）	毎日通学	8名		38.1%
	3～4日／週	5名		23.8%
	1～2日／週	3名		14.3%
	0日／週	5名		23.8%

表2 CES-D 得点と SDQ・FFFS (d 得点) 得点との相関係数

	母親 (n=21)	父親 (n=21)
SDQ 情緒	0.49 *	0.67 **
行為	0.31	0.02
多動・不注意	0.55 **	0.33
仲間関係	0.65 **	0.34
向社会性	-0.36	-0.22
FFFS 家族と家族員との関係	0.30	-0.15
家族とサブシステムとの関係	0.33	0.30
家族と社会との関係	0.73 **	0.44 *

Spearman 順位相関係数 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4. 親の抑うつに影響する要因について

各変数間で多重共線性を確認するために、VIF (Variance Inflation Factor; 分散拡大要因) を算出した結果、各変数の VIF は、1.00~1.43であった(表3)。以上のことから、変数間では多重共線性は存在しないと考えられ、本研究の独立変数を投入することが可能であると考えた。多重共線性が存在しなかった10個の変数を独立変数とし、親の抑うつを示す CES-D 得点を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。その結果を表3に示す。母親では、「社会との関係 ($\beta = 0.43$, $p < 0.01$)」、「子どもの通学状況 ($\beta = 0.32$, $p < 0.05$)」、「子どもの多動・不注意行動 ($\beta = 0.37$, $p < 0.05$)」、「子どもの向社会性 ($\beta = -0.24$, $p < 0.05$)」の4項目が母親の抑うつに影響があった(調

整済 $R^2 = 0.77$, $p < 0.01$)。一方、父親の抑うつに関しては、「社会との関係 ($\beta = 0.69$, $p < 0.01$)」の1項目が影響していた(調整済 $R^2 = 0.40$, $p < 0.01$)。

V. 考察

1. HFPDD をもつ中学生の親の抑うつについて

本研究において、28.6%の親に高いうつ病リスクがあることが明らかとなった。母親では、先行研究⁵⁾と同様に38.1%という高いうつ病のリスクがあり、父親に比べてリスクが高いことが示唆された。一方、父親は母親に比べては低い割合となったが、CES-D 得点が22点の父親もいたことから、父親のうつ病リスクが決して低いとは言えない。近年の父親の育児参加が増えている¹⁴⁾ことから、父親についても、今後、育児ストレスが高くなり、うつ病のリスクが高くなる可能性も考えられる。したがって、HFPDD をもつ中学生の親には、抑うつの可能性を考えながら支援する必要がある。

2. 親の抑うつと子どもの特性・家族機能との関連について

親の抑うつでは、父母ともに「子どもの情緒」と「社会との関係」において関連がみられた。「子どもの情緒」の項目には、身体的な訴え、不安、気持ちの落ち込みなどの内容が含まれており、子どもが呈する抑うつ症状と類似している。先行研究^{15,16)}でも、親と子ど

表3 重回帰分析の結果

	非標準化係数		標準化係数	有意確率	偏相関係数	95%信頼区間		共線性の統計量
	偏回帰係数 (B)	標準誤差	β	p		下限	上限	VIF
母親 (n=21)								
社会との関係	0.91	0.26	0.43	0.00	0.66	0.36	1.47	1.30
子どもの通学状況	6.64	2.46	0.32	0.02	0.56	1.43	11.86	1.19
子どもの多動・不注意行動	1.60	0.56	0.37	0.01	0.58	0.40	2.80	1.43
子どもの向社会性	-1.11	0.51	-0.24	0.05	-0.48	-2.20	-0.03	1.07
R^2								0.81
調整済 R^2								0.77
ダービン・ワトソン比								2.33
父親 (n=21)								
社会との関係	1.06	0.28	0.69	0.00	0.66	0.47	1.65	1.00
R^2								0.43
調整済 R^2								0.40
ダービン・ワトソン比								2.49

ステップワイズ法 (F 値確率 投入: 0.05, 除去: 0.10)

ダミー変数: 親の就業状況 (有職: 1, 無職・専業主婦: 0), 子どもの通学状況 (毎日通学なし: 1, 毎日通学あり: 0)

もののうつ病との間に関連がみられると報告されているが、本研究でも同様の結果となったと考えることができる。また、「社会との関係」の項目では、「会社を休むこと」、「日課が邪魔されること」、「子どもが学校を休むこと」などがあり、さまざまな役割をもつ成人期の親にとっては、その抑うつと関連した結果となったと考えられる。

母親においては、子どもの多動・不注意行動や仲間関係でも抑うつに関連が認められた。先行研究でも、発達障害をもつ中学生の母親には、多動・不注意行動や仲間関係で不安や悩みを抱くことが多いと報告されている^{17,18)}。本研究でも同様の結果となり、母親の精神的支援をしていく際には、子どもの行動、特に多動・不注意行動、仲間関係にも留意する必要があると考えられる。

3. 親の抑うつに関する要因の検討

本研究では、母親の抑うつに影響する4要因（「社会との関係」、「子どもの通学状況」、「子どもの多動・不注意行動」、「子どもの向社会的性」と父親の抑うつに影響する1要因（「社会との関係」）が明らかとなった。母親と父親の要因を比較すると、母親の方に多くの要因が認められ、中でも、子どもに関する内容が多かった。この結果の一因として、思春期心性が影響した親子関係が関連していると考えられる。一般的に、思春期は子どもが家族から外界への関心を向ける時期である一方、母親への退行を見せる両価性をもつ時期でもある¹⁹⁾。そのような両価性をもつ思春期の特徴に加えて、HFPDD児は思春期に入っても心理的母子分離が進まず退行を見せる傾向にあり、HFPDD児は父親や友人よりも母親にサポートを求めることが多い^{20,21)}。つまり、一般的な思春期の子どもに比べて、HFPDD児は母親との心理的距離が近くなるため、母親とHFPDD児との関連が多くみられたと考える。したがって、抑うつと関連のあった障害特性だけではなく、母親と思春期の子どもとの関わり方なども含めた支援が必要になると考える。

母親の抑うつに影響を与える一因として、子どもの通学状況が示された。母親の偏回帰係数から、毎日通学している母親群に比べて、毎日通学していない母親群の方が、CES-D得点で6.64点高くなることが明らかとなった。多くの中学生をもつ親は、学習面や学習成績について心配しており²²⁾、発達障害をもつ中学生

では、学習面での困難感をもつことも多く母親のストレスとなっていると考えられる。したがって、不登校支援が母親の抑うつを軽減する方法であると考えられる。

父親において、社会との関係のみが抑うつに影響する要因であった。その標準化偏回帰係数が69%と高く、この社会との関係が父親の抑うつを予測するうえで重要であることが明らかとなった。しかし、この重回帰式の説明率は40%であり、他の要因が複雑に父親の抑うつに影響を及ぼしている可能性があるため、さらなる検討が必要である。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究において、対象者数が少なく、得られた知見からは一般化することはできない。重回帰分析には、各独立変数の有意性を検定するために、対象者数が「 $104 + k$ （独立変数の数）」が必要であると言われていた²³⁾。対象者の子どもに関して、入院/外来通院や教育上の処遇（通級クラスや支援学級などの所属状況）において、子どもの状態も異なっているため条件を合わせる必要があった。また、本研究では、揃った両親を分析対象としたが、臨床場面ではさまざまな背景をもった親と出会うことも多いため、そのような親の背景によつての違いも検討する必要があった。以上のことから、思春期のHFPDD児をもつ親の抑うつを検討するためには、対象者の背景での検討や条件の統一を行ったうえ、対象者を増やして再検討する必要があると考える。

VI. 結 論

本研究は、HFPDDをもつ中学生の親の抑うつに影響する関連因子について検討した。その結果、先行研究と同様、母親は、父親に比べてうつ病のリスクが高いと示唆された。母親の抑うつに影響する要因については、母親では4要因（社会との関係、子どもの通学状況、子どもの多動・不注意行動、子どもの向社会的性）、一方、父親では1要因（社会との関係）が示唆された。本研究の結果から、親の抑うつに対して支援をする際は、子どもの障害特性だけに焦点を当てるのではなく、思春期の発達と親の周囲の環境、つまり社会との関係にも考慮し支援する必要がある。また、母親と父親では、それぞれ影響する要因が異なるため、それらに留意しながら支援していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただいたご家族の皆さま, ご協力・ご助言いただいた協力施設の児童精神科医師, 看護師の皆さまに心から感謝申し上げます。

なお, 本研究は, 文部科学省科学研究費助成(若手研究(B) 課題番号25870199)を受けて実施した研究の一部である。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 平石賢二. 親子の絆・家族の絆. 平石賢二編. 思春期・青年期ころ—かかりの中での発達. 改訂版. 東京: 北樹出版, 2011: 54-74.
- 2) 平石賢二. 思春期の反抗と親のストレス. 教育と医学 2011; 59 (5): 22-28.
- 3) 平石賢二. 児童・思春期の母親と心理教育・支援. 現代のエスプリ 2008; 493: 116-125.
- 4) 山根隆宏. 高機能広汎性発達障害児をもつ親の適応に関する文献的検討. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要 2009; 3 (1): 29-38.
- 5) 野呂健二, 金子一史, 本城秀次, 他. 高機能広汎性発達障害の母親の抑うつについて. 小児の精神と神経 2010; 50 (3): 259-267.
- 6) 杉山登志郎, 辻井正次. 高機能広汎性発達障害: アスペルガー症候群と高機能自閉症. 東京: プレーン出版, 1999.
- 7) Radloff SL. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. Applied Psychological Measurement 1977; 11 (3): 385-301.
- 8) 島 悟. NIMH 原標準版/CES-D S Scale (うつ病/自己評価尺度) 日本語版. 東京: 千葉テストセンター, 2008.
- 9) Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire — A Research Note —. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1997; 38: 581-586.
- 10) 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 & Development 2008; 30: 410-415.
- 11) 法橋尚宏, 本田順子, 平谷優子, 他. 家族機能のアセスメント法 FFFS 日本語版 I の手引き. 東京: EDITEX, 2008.
- 12) 鈴木淳子. 質問紙デザインの技法. 東京: ナカニシヤ出版, 2011.
- 13) 神尾陽子. 一般精神科臨床で出会う高機能広汎性発達障害: 成人患者の診断をめぐる臨床的問題. 精神経誌 2008; 110 (10): 968-973.
- 14) 内閣府男女共同参画局. 男女共同参画白書平成27年度版. 2016. http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h27/zentai/ (2016.5.27)
- 15) Weissman MM, Gammon D, John K, et al. Children of depressed parents — increased Psychopathology and early onset of major —. Arch Gen Psychiatry 1987; 44 (10): 847-853.
- 16) Hummen C. Children of depressed parents. Editor Wolchik AS, Sandler NI. Handbook of Children's Coping: Linking theory and intervention. Springer, 1997: 131-157.
- 17) 神田直子. 育児困難な親子への支援に関する思春期までの縦断的研究: 経済格差・発達障害を中心に. 科学研究費補助金基盤研究(C) 研究成果報告書, 2014. <https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-22500701/22500701seika.pdf> (2016.10.27)
- 18) 山本理絵, 工藤英美, 神田直子. 発達障害をもつ子どもの乳幼児期から思春期までの縦断的变化: 母親の子育て困難・不安・支援ニーズを中心に. 人間発達学研究 2015; 6: 99-110.
- 19) 齊藤万比古. 不登校の児童・思春期精神医学. 東京: 金剛出版, 2006.
- 20) 上手由香. 思春期における発達障害への理解と支援. 安田女子大学紀要 2013; 41: 93-101.
- 21) 石田 徹, 藤田藍津子, 小塩圭二, 他. 中学生の高機能自閉症スペクトラム障害児のストレス反応とソーシャルサポートとの関連性. 日本看護学会論文集(ヘルスプロモーション), 2016: 212-215.
- 22) 大久保千恵, 市来百合子, 堂上禎子, 他. 思春期の親が必要とする支援の探索的研究. 奈良大学教育実践開発センター研究紀要 2012; 21: 189-192.
- 23) Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2007.

[Summary]

Objective : The purpose of this study was to identify the factors influencing depression in parents of adolescents with high-functioning pervasive developmental disorders (HFPDD).

Method : A total of 42 parents (21 mothers, 21 fathers) of adolescents (aged 13~15 years) with HFPDD participated in this study in Tokyo and Okayama. A questionnaire survey was administered to investigate the mental health of the parents by using CES-D scale, the characteristics of adolescents by using the Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ), and family functioning by using the Feetham Family Functioning Survey (FFFS) Japanese-language Version I. In addition, a stepwise multiple regression analysis was performed using depression as a dependent variable and 10 factors influencing depression as explanatory variables.

Results : This study found that 28.6% of the parents

(mothers : 38.1%, fathers : 19.0%, respectively) had a risk for depression. The mothers had a significantly higher risk than fathers did ($p = 0.004$). Four factors influencing depression (relationship with society, truancy, hyperactivity, and pro-social behavior) were found in mothers and one factor (family-society relationship) was found in fathers.

Discussion : These findings imply that we need not only focus on characteristics of adolescents with HFPDD, but we also need to adjust environment surrounding the parents in order to support them. Recognizing the factors associated with depression in the parents, we need to support them.

[Key words]

high-functioning pervasive developmental disorders,
the mental health of parents, adolescents