

## O5-027

## 障害児者のきょうだいの理解・啓発のあり方に関する一考察

松本 理沙

北陸学院大学 教育学部 幼児教育学科

## 【背景・目的】

本稿では、障害のある兄弟姉妹がいる者を「きょうだい」または「きょうだい児」と表記する。きょうだい特有の悩みには、家族関係、学校生活、友人関係、進学、就職、恋愛、結婚、出産、将来設計における課題等が挙げられるが、障害のある兄弟姉妹と親の影に隠れて見過ごされる傾向にある。その背景から、きょうだいをテーマとした研修や講演等による啓発活動が広まりつつある。近年は、ヤングケアラー支援施策の中でヤングケアラーの一例として着目されている。一方で、その啓発活動は親や支援者側を対象としたものに留まる傾向にあり、ヤングケアラーの世代のきょうだいや同年代の児童・生徒を視野に入れていないものがほとんどである。

本研究の目的は、児童・生徒を対象とした障害児者のきょうだいに関する啓発のあり方を検討することである。

## 【方法】

報告者は、ある中学校の部活動の一環で取り組まれたきょうだいに関する啓発事業に指導者として携わった。事業の中には、成人のきょうだいが登壇したパネルディスカッションがある。本報告は、パネルディスカッションを聴講した生徒88名から得られたアンケート調査（選択肢及び自由記述）の回答を分析したものである。倫理的配慮として、一般社団法人日本社会福祉学会の研究倫理指針に基づき、研究を実施した。

## 【結果・考察】

(1) 「きょうだい児」という言葉の認知度について、聞いたことがある生徒は19.3% (17/88名) であった。一方で、(2) 困りごとを感じる出来事に関する想像、(3) 寂しさを感じる出来事に関する想像に関する質問の自由記述では、「周囲の視線」「友人関係・相談相手」「自分自身」「障害のある兄弟姉妹との関係」「親など家族との関係」等のカテゴリーに分類される回答がみられた。元の認知度が低くとも、当事者の声を聞くことで、困りごとや寂しさを具体的に想像することができていた。

その上で、(4) きょうだいの人権の必要性について、必要だと考える生徒は95.4% (84/88名) と高い数値が出た。(5) 親しい友人から「きょうだいに障害がある」と聞かされた時の姿勢について、「友達の話を聞いて、助けられることはあるかと聞いてあげたい」を選択した生徒が80.7% (71/88名) と最も高い数値となった。当事者の声を通して、きょうだいに対する人権意識や寄り添う姿勢がみられ、児童・生徒への啓発に有効な方法であることが示された。

## O5-028

## 自閉スペクトラム症児の親のストレス軽減を目的としたマインドフルネス介入の有効性と課題

ポーター倫子<sup>1)</sup>、本田 帆奈<sup>2)</sup><sup>1)</sup>北陸学院大学 教育学部 幼児教育学科、<sup>2)</sup>サウスウエスト自閉症研究資料センター

近年、欧米を中心に、自閉スペクトラム症（ASD）児を持つ親のメンタルヘルス向上を目的としたマインドフルネスを取り入れた介入プログラムが導入されつつある。しかし、どのようなマインドフルネス介入が有効であるのか、また、それらの実施における障壁についての詳細な検討は十分になされていない。そこで、本研究の目的は、既存のレビュー研究をもとに、マインドフルネスを用いた介入プログラムの実態や課題を整理・分析することである。本研究では、データベースPubMedを用い、「mindfulness」「autism」「parents」「review」をタイトルまたは要旨に含む論文を検索し、16本を抽出した。その中から、自閉症児の親を対象としたマインドフルネスのレビュー研究であることを確認し、最終的に5本を選定した。分析の結果、まず、これらのレビュー研究に含まれた研究は、米国で実施されたものが最も多く、その他にカナダ、オランダ、スペイン、オーストラリアで行われていた。また、マインドフルネスプログラムの種類としては、MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)、MBI (Mindfulness-Based Interventions)、MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)、ACT (Acceptance and Commitment Therapy)、MBPBS (Mindfulness-Based Positive Behavior Support) が主に用いられていた。全体として、マインドフルネス介入は親のストレス、不安、抑うつの軽減に効果があるものの、すべての指標において一貫した有意差が見られるわけではないことが示唆された。さらに、マインドフルネスプログラムの実施における障壁として、1) 介入プログラムへの参加が他の時間的コミットメントと競合するため遵守が困難であること、2) すでに深刻なストレスを経験している親にとって、セルフケアに取り組むこと自体が難しいこと等が挙げられた。これらの課題に対する改善策として、参加者のライフスタイルに合わせて家庭で行う時間を短縮すること、グループ形式で実施することで他者とのつながりを動機付けとして活用すること、テクノロジーや託児サービスを導入すること等が示唆された。