

原 著

ASD リスクがある幼児の家族への支援 —TEACCH の FITT プログラムを参考に—

松田紗代*¹ 諏訪利明*² 小田桐早苗*² 下田茜*²

要 約

本研究は、ASD リスクがある幼児（2名）とその母親に対して、TEACCH® 自閉症プログラムで用いられる ASD 児への家族支援プログラム（Family Implemented TEACCH for Toddlers : FITT）を参考に全24回の家庭訪問による介入を行った事例研究である。本研究の目的は、家族介入によって家族にどのような変化が起きたかを捉え、家族が支援者と協働する状態の親（共同治療者）になるための家族に対する有効な取り組みについて検討することである。本研究の考察として、家族が共同治療者となる要因は、(1) 家庭訪問する形での介入、(2) 専門家による親コーチング、(3) 子どもの成長の手応え、が挙げられ、これらは国内外の ASD の家族支援プログラムとも共通した項目であった。また、ASD リスク児とその家族に対して、ASD の家族支援プログラムを行うことは有効であると考えられた。一方、同じ介入を行ったにもかかわらず、ケースによって育児ストレスの変化は異なった。違いが生じた要因は、(1)子どもの対人的コミュニケーションの発達、(2)家族の協力、(3) 家庭内の工夫の実践、が挙げられ、家族ごとの違いを考慮した家族支援を行うことの重要性が示唆された。

1. 緒言

1.1 ASD 児及び ASD リスク児と家族支援

自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: ASD)の有病率は、さまざまな報告が見られ、約38人から59人に1人と推定されている^{1,2)}。ASDは決して珍しい障害ではなく、ASD 児を早期に発見し、早期に適切な発達支援につなげていくことは、特に重要である。

ASD 児を早期に発見するためには、乳幼児期の子どもが一番身近にいる家族が、障害のリスクに気づくことが重要となる。神尾と稲田³⁾は、ASDの早期スクリーニングに活用される養育者を回答者とする乳幼児期自閉症チェックリスト (Modified Checklist for Autism in Toddlers : M-CHAT) を1歳6か月健診で実施した際、ASD 児の家族は、2歳前後には頻度が少ないながらも子どもの行動を敏感にとらえていたと報告した。しかし、先行研究によれば、障害に対する気づきがあっても、ASD は外

見上に障害が表れず、発達の不均衡さからできることとできないことが分かりづらいため、家族が子どもの状態を障害特性と一致させることは難しい⁴⁾。そのため、医療機関につながるまでにはタイム・ラグが生じ、多くの親が、この時期に子どもの成長に対する不安や疑念や孤独感や自責感といった心理的葛藤と共に、障害ではないかもしれないという期待感や希望を抱く⁵⁾。乳幼児期であればあるほど発達障害に関する確定診断は難しいため、この時期に発達障害のリスク児のフォローは、親と子ども双方に専門的な関わりが必要である⁶⁾。ASD 児の臨床像は多様であり、臨床的ニーズに合わせてそれぞれのケースに即した治療法を選ぶことが重要と考えられる⁷⁾。なお、本研究では、M-CHATによるスクリーニング調査でASDの可能性が示唆されたが未診断である児をASD リスク児と定義する。

1.2 ASD 児を持つ家族への家族支援プログラム 海外で開発された家族支援プログラムでは、Early

*1 特定非営利活動法人岡山県自閉症児を育てる会

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

(連絡先) 松田紗代 〒709-0826 岡山県赤磐市和田194-1 特定非営利活動法人岡山県自閉症児を育てる会

E-mail : cyacyacya2001@yahoo.co.jp

Start Denver Model (ESDM)⁸⁾, JASPER⁹⁾, 親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy: PCIT)¹⁰⁾, EarlyBird¹¹⁾, Project ImPACT^{†1)12)}などの治療法が挙げられる。これらは、家族が我が子への適切な関わりができるようになることに焦点が当てられており、「家庭訪問など日常生活場面で実施する」、「家庭で取り組む課題を提示する」、「子どもへの関わりモデルを示す」、「即時のフィードバックなど親コーチングを行う」などによって構成される。

また、国内で開発された家族支援プログラムには、ペアレント・プログラム¹³⁾, ペアレント・メンター¹⁴⁾, 乳幼児健康診査後の親子教室 (フォローアップ教室)¹⁵⁾, 親子通園型の児童発達支援事業¹⁶⁾が挙げられる。これらは、家族へのソーシャルサポートが中心であり、家族に対し「子どもの捉え方の変化を促す」、「身近な存在からのサポートを得る」、「育児の負担感や不安を話す場を提供する」などによって構成される。

鈴木¹⁷⁾は、家族支援を行う際は、現実的支援 (子どもの能力向上を目指すプログラムや、生活上の子どもの状態改善につながる支援) によって家族の心のゆとりを回復させることとともに行わなければ、家族の心には届きにくく、家族の心の支えにはならないとした。また、神尾¹⁸⁾は、ASDの早期発見と早期支援は、子どもの発達を促すだけでなく、家族の育児困難に対応し、関係機関と連携することにより、将来の不適応や精神疾患の予防、継続的な支援の出発点であるとした。家族の抱える困難を解決するための支援を行うためには、ASD児の発達促進に合わせて、家族の困っている場面で家族自身がどのようにASD児に関わると良いかという具体的なモデルを支援者が示す必要があると考えられる。

1.3 共同治療者としての家族

ASD児の家族支援で注目すべき考え方として、TEACCH® 自閉症プログラム (TEACCH®Autism Program: TEACCH) は、ASD児の家族を共同治療者 (Co-therapist) と位置づけている。TEACCHは、ASD児の家族を子育ての中核を担う存在とし、積極的に介入プログラムへ参加し協働することを推奨している¹⁹⁾。家族の子どもへの関わりが不適切なものなることを防止するためにも、家族が主体的に介入プログラムに参加し、支援者が家族を尊重し、積極的な連携を取っていくことは、ASD児の家族が子育てする上で重要な要素である。本研究では「介入プログラムに積極的に参加する (プログラムに同席する、宿題として提示された課題に取り組む)」、「主体的な発言をする (筆者からの応答だけでなく

自発で発言する、自分の考えを話す)」の二点を行い支援者と協働する状態になった家族を、共同治療者と定義する。

1.4 TEACCHで行われている家族支援プログラム (FITT)

エビデンスに基づいた自然発達行動的視点によるプログラムを家庭や地域に適応している研究として、TEACCHで行われているASD児と親のための家族支援プログラム (Family Implemented TEACCH for Toddlers: 以下 FITT) がある²⁰⁾²¹⁾。FITTは、ローレン・ターナーらのチームによって2011年から3年計画で実践が開始され、ASDの幼児への発達支援だけでなく、ASD児を持つ親の育児ストレス解消と精神衛生の向上を目的に開発された、家族に焦点を当てた介入法である。

FITTのゴールは、支援者がASD児の家族と協力することにより、ASD児の幼児に対する家族の理解を支援 (家族のストレスを軽減) し、幼児の関わりを増大させる (幼児のスキルを伸ばす) ことである²²⁾。ASD児への直接介入を行うことに合わせて、家族と協働し、家族をサポートすることをプログラムの中核としている。

FITTは、全24回で構成される家庭訪問型のホームセッションである。その内容には、コミュニケーション、模倣の習得、遊びのスキルなどセッションごとに主な話題と方略が示されている (表1)²³⁾。6か月間、毎週一回60~90分間の家庭訪問で行われ、支援者は主に家族への指導者としての役割を果たす (表2)²²⁾。またFITTでは、コーチング戦略を使った指導を行う²³⁾。支援者がセッション計画に対応する「共同計画」、「観察」、「動作/練習」、「フィードバック」の4つのコーチング戦略を活用することで、家族はASD児に合わせた子育ての方法と自信を身に付けていき、主体的な参加につながっていく (表3)²¹⁾。

FITTは、日常的で自然な環境 (家庭など) でASD児のスキル構築の機会を提供し、ASD児の発達の原則に基づく自然的発達行動介入 (Naturalistic Developmental Behavioral Intervention: NDBI)²⁴⁾を理論モデルとして採用している。NDBIを用いることにより、ASD児が介入に主体的に参加することが可能となり、家庭訪問であるため、ASD特性である般化の困難さに対しても、影響が少ない利点がある。

FITTは先行研究において重要とされる要素を含む実践プログラムと言えるが、日本国内での実践論文がなく、本研究が国内での初めての実践論文となる。本来FITTはASDの診断を持つ幼児とその家

表1 FITT のセッションごとのテーマ

	テーマ・話題	戦略の例
1	特性と物理的構造化	最初に/次にスケジュール, アクティビティシステム (左から右)
2	家庭でのStructured TEACCHingの使用	物理的構造化を整える, トランジション・オブジェクト
3~4	人や物との関わり方と学習の仕方について:役に立つルーティンの習得	ルーティンの構築, 早期学習課題
5~6	コミュニケーションの基本: 理解コミュニケーションと切り替え	終わり箱, 子どもに合わせた言葉かけ
7	コミュニケーションの基本: アセスメントとルーティン	コミュニケーションの調整
8~9	コミュニケーションの基本:要求と交換	コミュニケーションの交換
10	コミュニケーションの次のステップ	視覚的支援
11~12	コミュニケーションの基本:模倣	子どもを模倣する, 予想して待つ
13~14	適切な玩具での遊び	子どもの興味関心, インフォーマル・アセスメントの使用
15	構造化された遊び	ルーティンの構築, 遊びを広げる
16~17	対人コミュニケーション:やりとり遊び	面白く, 楽しく遊ぶ
18~20	対人コミュニケーション:反応や共同注意の開始	子どもの見方で遊ぶ
21	行動を理解する	氷山モデルを使う, 環境調整, 子どもに指示し直す
22~23	行動を理解する	選択肢を用意する, 視覚的カウントダウン, 待つための箱
24	次のステップ	

Lauren et al.²³⁾のTable 2 (p.2690) を著者が翻訳

表2 FITT のセッション1回ごとの流れ

10分間	新しいテーマについての話し合い
15分間	テーブルでの活動
15分間	床の上での活動
15分間	ルーティンをベースにした活動
10分間	振り返りとフィードバック, 宿題, 次のステップ

ローレン²²⁾のスライド (p.13) を引用

族が対象の家族支援プログラムであるが, 先述したように, 確定的な診断がない場合でも支援を開始する重要性に鑑み, 本研究での対象児は ASD リスク児とし, ASD リスク児に対して家族支援を開始す

ることの有効性を検討する。

1.5 目的

本研究は, ASD リスク児とその家族に対し, ASD 児を対象に開発された TEACCH の家族支援

プログラム (FITT) を参考にした介入を行い、家族にどのような変化が起きたかを捉え、家族が専門家と協働する共同治療者になるための、家族に対する有効な取り組みについて検討することを目的とする。

2. 方法

2.1 対象児と対象者

対象児は、1歳6か月乳幼児健康診査で要観察となり、M-CHATの結果ASDリスク児に該当した幼児2名(以下、A児、B児とする)で、対象者はそれぞれの母親(以下、A母、B母とする)である。両児とも男児で、介入開始時2歳11か月で、終了時3歳5か月であった。A児は、M-CHAT5項目該当、意味のある言葉でのコミュニケーションはなく、突然の奇声や、まわりにいる親や大人を叩く行動が見られた。B児は、M-CHAT7項目該当、言葉でのコミュニケーションはあるが本人からの一方的な話が多く、大人側の話や指示を聞いていない場面が多く

あり、気の散りやすさや多動・衝動が強い行動が見られた。

2.2 方法

介入開始前のアセスメントとして、対象児に対し、ASD児の独特な学習様式における強みと弱みの把握に用いられる自閉症・発達障害児教育診断検査三訂版(Psychoeducational Profile-3rd edition: PEP-3)²⁵⁾と、子どもの行動特徴を観察することでASDであるかどうかの判断に用いられる小児自閉症評価尺度(The Childhood Autism Rating Scale: CARS)²⁶⁾で評価を行い、介入準備の参考にした。

対象者に対して、M-CHAT、養育者の育児ストレスを測定するPSI育児ストレスインデックス(Parenting Stress Index: PSI)²⁷⁾、一般的な人生の満足度(well-being)を測定する人生満足度尺度(Satisfaction With Life Scale: SWLS)²⁸⁾の自記式調査を行った。また、導入としての1項目と家族の変化が生じると思われる項目に即した7項目のインタビューガイド(表4)を用いたインタビューを、

表3 FITTの親コーチング

共同計画	共同活動を行う相手として積極的傾聴を行い、活動を共に計画する姿勢を重視する
観察	親の行動を注意深く観察する
動作/練習	活動の計画に基づき、行動を起こし練習する
フィードバック	練習の結果の振り返りと反省を行い、将来に向けての行動を検討する

三宅²¹⁾の記述(p.26)を参考に著者が作成

表4 インタビューガイドの質問項目

インタビューガイドの質問項目		変化を見たもの
1	お母さんが思われるお子さんの可愛いところは、どんなところですか。	(導入として)
2	お子さんの好きなあそびで、一人でするものはどんなものがありますか。	子どもの言動への親の捉え方
3	大人と一緒にするものはどんなものがありますか。	
4	お母さんが思われるお子さんの行動で、気になっていることはありますか。	家庭訪問についての捉え方
5	(実施前) 今回のプログラムは、ご自宅に家庭訪問をして行いますが、どう思われますか。 (実施後) 今回のプログラムは、ご自宅に家庭訪問をして行いましたが、どう思われましたか。	
6	(実施前) 今回のプログラムは、お母さん同室で行いますが、どう思われますか。 (実施後) 今回のプログラムは、お母さん同室で行いましたが、どう思われましたか。	親コーチングに関する捉え方
7	(実施前) 今回のプログラムで、お母さんが期待されることは何ですか。 (実施後) 今回のプログラムで、お母さんが期待されていたことは達成できましたか。	
8	(実施前) 今回のプログラムについて、全体を通してどう感じられますか。	
	(実施後) 今回のプログラムについて、全体を通してどう感じられましたか。	

介入前後でのA母・B母の変化を見るために行った。

介入は、週1回約60分、対象児者の自宅それぞれ全24回行った。セッションごとのテーマや方略はFITTに準じて行った。

すべての介入が終わった後、対象児・対象者に、介入開始前アセスメントと同様の評価、検査、インタビューを実施した。

また、家族が共同治療者になるための家族に対する有効な取り組みについて検討するため、インタビューとセッション内の発言の結果を分析した。インタビューは、介入開始前と終了後の結果を逐語録にまとめ、それを基に分析した。セッション内の発言は、各セッションの録画データから対象者の主体的な発言をしている部分を抜き出し、それを基に分析した。

なお本研究は、TEACCH® Advanced Consultantによるスーパーバイズのもと実施した。

2.3 倫理的配慮

本研究に関わる録画や録音およびそれらのデータについては、個人が特定されないよう取り扱うこと、研究目的のみに使用すること、また同意撤回はいつでも可能であり、同意撤回による不利益は一切生じない旨を、対象者に説明書を用いて説明を行い、これらについての同意を文書で得た。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得ている（承認番号18-085）。

3. 結果

3.1 インタビュー結果からの分析

介入前後のインタビュー結果の比較を行い、子どもの言動への親の捉え方、家庭訪問についての捉え方、親コーチングに関する捉え方の変化を分析した（表5）。

A母は、介入開始前のインタビューでは、聞かれた質問に対して、沈黙したり発言が止まったりすることが多く、筆者が続きを促したり例えを出したりしてもなかなか回答が得られない様子があった。介入終了後のインタビューでは、「子どもの成長だけを見れるんじゃないかと、私自身も接し方…とかを学べた」と笑顔で話し、A母自身の言葉で考えながら答えようとする姿があった。ASD特性や発達上の課題について語られることはほとんどなかったが、片付けができるようになったことなど、生活上のできることが増えたことを喜ぶ発言があった。

B母は、介入開始前のインタビューでは、子どもの行動や特性につながる内容を話す一方、「まあだいたい小さいお子さんのところはそうなんだと思いますが」と、特性が原因なのか、年齢が原因なの

かを判断せずに話すことがあった。介入終了後のインタビューでは、B児の行動に対して「なんか最近分かるからか『自分はしたくない』っていう感じなのかなって、『なんで、それを一緒に皆でやらなきゃいけないんだ』ぐらい思っているのかなあって感じがして」というように、B児の気持ちや理由を想像しながら詳しく語るようになり、日常生活での親の悩みや不安を口にしながら、今後も支援をしていくことでの成長を期待する発言があった。

3.2 セッション内の発言からの分析

セッション内でのA母・B母の発言の中で、主体的に発言したものを捉えて分析した結果、発言は（1）家庭訪問する形での介入、（2）専門家からの親コーチング、（3）子どもの成長の手応え、に分けられた。FITTは、これらがプログラムの中に組み込まれており、国内外の家族支援プログラムを構成するものを網羅していることから、その結果が得られたのではないかと考える。その他に、（4）日常生活での親の悩みや不安や疑問に関する発言も多く語られた（表6）。

3.2.1 家庭訪問する形での介入に関する発言

A母は、最初自分から発言することは少なかったが、宿題として家庭で取り組む課題に対しては拒否することなく取り組んでいた。徐々に、家庭での実践の成果を語ることが増えていった。また、宿題として提示されたことだけでなく、外出や旅行などでもセッションで学んだ内容を実践している様子を語っていた。

B母は、宿題として提示された課題に取り組む中で、その成果を実感し、家庭でも取り入れていることを語り、セッション後半になると、普段の生活や保育所でも子どもが成長していることを喜ぶ様子があった。宿題としてタスクの提示されていない保育所においても、担当保育士と共にプログラムで学んだことを参考に実践していることを語った。

3.2.2 専門家からの親コーチングに関する発言

A母は、「整理して伝えたり考えたりすることがちょっと苦手で…」と話していたため、筆者がA母の発言から情報を整理し、具体的な例や選択肢を出しながら、A母自身の気づきを促した。セッションで親コーチングを受けることで、A児の成長を口に、A母が自分でも工夫をしてA児の子育てに取り組んでいることを語ることが増えていった。

B母は、もともとB児には発達上の特異性があると考えており、インターネットで発達障害やASDについて調べていた。一方で、特性とB児の行動を結びつけることは難しい様子だったため、B児に合う関わりを筆者と共に考える親コーチングを

表5 インタビュー結果の比較（抜粋）

番号	変化を見たもの	介入前	介入後
2, 3, 4	子どもの言動への親の捉え方	<p>「一人で、積み木…とか、お絵かきというよりは落書き？みたいなとか。あとは、キーボードとかで、自分でバートボタンを押して遊ぶ…のが、好きですね。大人とは、外で、お散歩…に手を引っぱってくるので。それで何するって訳じゃなくて、とりあえずもう、一緒に」(A母)</p> <p>「えっと、急に大声を、さっきもなんでですけど、奇声をあげるのとか、あと結構、こう感情的に？かは分かんないんですけど、ちょっと叩いてくる。なんか、私だけじゃない…、お友達と遊んでいるときとかも、なんか叩くので、それがちょっと気になるなあっていうのが」(A母)</p>	<p>「乗り物とかを、並べたり走らせたりっていうのと、あと、最近パズルが、わりと結構好きで作ったり。あと、ボール。見つけたら、絶対投げたり蹴ったりもします。大人と一緒にだとか…お絵描きとか、あとやっぱり外に行って滑り台とか、走ったりとか、お散歩とか」(A母)</p> <p>「機嫌が悪くなると、すごいなんか大声で叫んだり、あの、暴れますね。あと、結構誰にでもついていっちゃう。たぶん人が好きで、本当になんでもない人でもすぐついていっちゃうのがちょっと、怖い」(A母)</p>
		<p>「スライムも、そのコネコネするのも好きだと思うんですけど。大人とだと、今は多分、仮面ライダーごっこですね。変身するのが大好きです。変身して、仮面ライダーの剣を持って変身したら、もう大人がやられないと、怒られます」(B母)</p> <p>「興味がそれやすいところと、なんかちょっと…、多動きみなどころ。やっぱり外とかに行ったら、ピヤッとどっかに行っちゃって…。まあむちゃくちゃどっかまでとかはないんですけど、ピヤッとどっか行っちゃおうとするので」(B母)</p>	<p>「ブロックとかプラレールとかも一緒にしがつたりします。最近『一緒にしよう、一緒にしよう』が多いです。なんでも」(B母)</p> <p>「前からなんですけど、気がそれやすいんで、ファッファファッファッファッファッファッファと違うこと始めた。ちょっと場が変わったり人が多かったらもう混乱してイヤイヤが始まっちゃうんで。前は、なんか興味がなくて感じて、『ああ、皆なんかしてる』ぐらいの感覚だったんだと思うんですけど。なんか最近では分かるから『自分はしたくない』っていう感じなのかなって。『なんで、それを一緒に皆でやらなきゃいけないんだ』ぐらい思っているのかなあって感じがして」(B母)</p>
5	家庭訪問についての捉え方	<p>「…、…ちょっと、ちょっと最初やっぱり抵抗あったんですけど…。そのやっぱり、その生活感が見られるっていうのとか、そういうのとか。ですね。でも、子どもの普段のこう行動とかを見てもらえるのは、いいことなのかと、はい。思います」(A母)</p>	<p>「最初はやっぱり知らない人だから抵抗がちょっと、ありました。でも途中から気にならなくなって。たぶん私がその、集中、子どもとかに集中していた…からかなあ。なんか不安もあり、でもちょっと期待もありみたいな感じだったんですけど。なんか、子どもの成長だけを見るんじゃないかと、私自身も接し方…とかを学べたので。すごくなんかありがたい時間だったなって。はい。思います」(A母)</p>
		<p>「うちの子も、まあだいたい小さいお子さんのところはそうなんだと思いますが、やっぱり知らない場所に行ったら、結構、できることもできなくなっちゃうし、その逆に不穏…もうワウってなっちゃうこともあるし。家の方が慣れている環境で、落ち着いてできるかなーとも思うし。まあ、家なんて、もしかしら家でできること、私の勉強にもなるかなあと感じています」(B母)</p>	<p>「逆に、毎週毎週、申し訳ないな、大変だなと思って。来ていただくのは、全然。家でやるから分かることも。家とかでも困っていることが多かったんで、なんか分かりやすかったです。なんか『ここを隠した方がいいよ』とか『ここをこうした方がいい』とかが分かりやすかったんで」(B母)</p>
6, 7, 8	親コーチングに関する捉え方	<p>「先生の子どもへの接し方とか、なんかまあ、ちょっと一緒に学べるかなあというのがあって。そこは。私も勉強したいなと思っているので。やっぱりいつも私と二人きりなので…。私がまだ、やっぱり引き出せていない部分がたくさんこの子にあると思うので、その新しい発見とかちょっとした成長とかと一緒に見れたらなあと思っています」(A母)</p> <p>「やっぱり、いつも行っている〇〇教室とかだと、みんなと先生とってたくさんいる中でだけ。今回はこう1対1っていうか…っていうのを見られるので…。うん…、そのちょっと見られる楽しみ…っていうか、期待もありつつ…。うん」(A母)</p>	<p>「私も色々お勉強もできたし…うん。ちょっと前は落ち着きがなかったりとか、言葉が出てこないのとかが心配だったことが、ちょっとずつ単語とか言葉も増えたり、真似っことかも本当にするようになったし。やっぱり一番は、なんか旦那も言ってたんですけど、片付けを全くしなかったのが、今は自然とできるようになって、もう食べ終わった食器も片づけるし。おもちゃも『片づけるよ』『おしまい』とか言ったら、ちゃんと遊びながらだけど、カゴとかにしまっただけでポイってして。それはすごいなって」(A母)</p> <p>「参加して良かったなって。子どもとの接し方も学べたし、分からないこととかあったら先生が丁寧に教えてくださって、先生を見て、『ああ、こういう風にするんだ』とか『あ、こういう時はこういう風にやればいいんだ』みたいなところも学べたりして、私生活でも『先生、こうやってやってたな』ってやってみたいでできたんで、それが続けばいいなと。あはは」(A母)</p>
		<p>「やっぱり『あ、そういう風なやり方があるんだ』と真近で見られるのがいいなって思います。家での対応の仕方、困ったときの。B児に合った対応の仕方と、もうほんと療育も受けたことなくて。なんで、今後につなげていけたらな、っていう。毎回の中でもその成長がみられたら、やっぱり連れて行った方がいいなとも思ったり。まあ続けようとは思いますが、まあ参考にできたらなって」(B母)</p> <p>「いやー、こういう家庭訪問みたいなのがあったら、私はどうしても、その、田舎の方なんで、そういうところの家庭の方とかは助かるんじゃないかなあって思います」(B母)</p>	<p>「なんか、最初の頃は、どれだけ成長するんだろうなって思ってたんですけど、でもほんとにぐっと伸びてくれたんで、すごく驚きです。まあ、これからも多分いろいろ問題は出てくるんだろうなと思いつつ。でも、今回のこれだけで考えれば達成なんだろうなって思います」(B母)</p> <p>「本当に勉強になりましたし…。なんか本当にずっとモヤモヤしてたんで、『療育行かせようかー』『でもどうしたらいいんだろうー』『病院行った方がいいのかー』とか、いろいろ悩みながらの中で、これから先もつなげていってあげんといけんというのも、すごい思いましたし、まあこの子のために一緒に勉強して、成長できたらなって」(B母)</p>

表6 セッション内の発言（抜粋）

国内外の家族支援プログラムでの重要な要素	セッション内の発言のカテゴリー	セッション中の具体的な発言の一部
家庭訪問など日常生活場面で実施する	3.2.1 家庭訪問する形での介入に関する発言	<p>「お風呂の時に洗濯カゴに入れるっていうのはできた。一枚ずつ自分で脱いで入れて。あー、できるんだあって」「（旅行先で）新幹線の中とかは、おやつ食べたり本を読んだりして静かに過ごせて。暇を作らないように考えて」（A母）</p> <p>「歯磨き、左から右のシステムでできるようになりました」「ご飯の時、家でも『おしまい』カゴは使うようにしてみました。まだ入れたり入れなかったりですけど」（B母）</p>
家庭で取り組む課題を提示する		
子どもへの関わりのモデルを示す	3.2.2 専門家からの親コーチングに関する発言	<p>「最近、なんか逆模倣…だっけ。Aちゃんがしていることを真似っこしてあげると、同じようにしたり、嬉しそうにしているんですよ」「本当はもうちょっとちゃんと隠した方がいいんだろうけど」「こんな感じで、やっていったらいいですよ」（A母）</p> <p>「ちゃんと、やり方次第でできるんですね、この子。びっくり」「家では、こういう風に困らなくて過ごせるようになってきたんですけど、やっぱり外ではね」（B母）</p>
即時のフィードバックなど親コーチングを行う		
子どもの捉え方の変化を促す	3.2.3 子どもの成長の手応えに関する発言	<p>「やっぱり見せた方が、『これするよ』『これよ』って言いやすかったし。分かりやすかったのかなって」（A母）</p> <p>「（課題）前はできなかったのに、今日はよくできた」「すごいよく喋るようになったから、もう言葉だけで伝わっている」「『ご飯食べたら花火しようね』とか決めてたりとかすると我慢できる。『気になるからここ閉めよう』『おもちゃ片づけよう』とか私が言うようにしてたら、それが効いてきたのかな」（B母）</p>
身近な存在からのサポートを得る	3.2.4 日常生活での親の悩みや不安や疑問に関する発言	<p>「（困っていること）めっちゃあるんですけど」「新しいものは苦手みたいで。なんか靴とか新しいソックスとかにしたら、すごい泣いて、嫌がって。こだわっているのとは分からないんですけど」「（A父は）ちらっとこれ（ファイル）見てましたけど、まあ『そうなんだ』ぐらいで」「（幼稚園）まだ喋れないので、コミュニケーションが。私は毎日一緒にいるから何となくわかるけど…」（A母）</p> <p>「こないだの『あと3回でおしまい』の分を保育園に伝えたら、やってくれて効果があったみたいで、ちゃんとやめたんですけど」「あー、そういうのは確かにあるかも。（父に）ねえ？」「いけんって分かってはいるんですけど、でも分かってほしくてつい怒ってしまったり、なんか期待、期待しすぎて」「感情的にこっちが接しても伝わらない。前はガミガミ言ってたけど、もうしょうがないかなって」（B母）</p>
育児の負担感や不安を話す場を提供する		

行った。B児の話す量が増えてくると、「すごいよく喋るようになったから、もう言葉だけで伝わっている」との発言があった。そこで、実際に言葉のみでの関わりと、言葉にB児の理解を助ける具体物を合わせた関わりを筆者とB母とで確認し、再度

B児の特性や理解似合わせた必要な支援を再検討していくことで、徐々にB児の理解に合わせた支援を重視するように変化していった。

3.2.3 子どもの成長の手応えに関する発言

A母は、セッション序盤は母が期待する関わり

方や遊び方をさせようとする声かけの発言が多くあった。回数を重ねていくと徐々にA児が見ているものについてコメントしたり、A児と顔を見合わせて笑いあったりすることが増えていった。少しずつA児の得意な点や課題をA母が発言する様子が増えていった。介入開始前は、療育機関の必要性を口にするとはなかったが、セッション終盤に、療育機関へ通うことを検討し始め、介入終了後には療育機関見学につながった。

B母もセッション序盤は叱責や制止の声かけが多くあり、課題ひとつひとつができたかどうかに一喜一憂していた。セッション中盤から、徐々にB児から筆者やB母に対しての関わりが増えていき、親子の関わりでB母の笑顔が増える中で、課題そのものではなく、B児の関わりや成長を喜ぶように変化していった。セッション終盤には、B児に合わせた関わりをすることで、B児が成長することの実感について語り、介入終了後、B児は児童発達支援の療育機関に通うことが決定した。

3.2.4 日常生活での親の悩みや不安や疑問に関する発言

A母は、セッション序盤、子どもの行動面での気がかりな点や対応の難しさについて多く語った。また、セッションがうまくできるかどうか不安を語っていた。A児は介入期間中に地域の幼稚園に入園した。A母はコミュニケーションや身辺自立や友達との関係などを気にして相談していたが、少しずつ成長している様子を語り、心配は多少ありながらも、喜ぶ様子があった。A児と母以外の家族との関わりでは、A父が子育てについて協力する様子を語ることもあった。A父は本研究に同意していたが、セッションの参観は0回であり、A父自身は介入の成果を多くは感じていない様子であった。

B母は、セッション序盤は自分からうまくいかないことや困っていることについて多く話していたが、相談するというより愚痴のようであり、それ以上追及してほしくない様子であった。セッション中盤になると具体的な状況での悩みを相談することが増えていった。次のセッションまでの間でも、保育所や家庭生活で困ったことや迷ったことがある場合には、筆者に相談メールを送ってくるが増えていった。筆者がB児への関わりと共にB母の精神的なサポートをすることで、B母のB児に対する見方が変化していった。B児と母以外の家族との関わりでは、B父は本研究に同意していたことに加え、介入前のアセスメントにも参加した。またB母が介入期間中に第二子を妊娠し悪阻がひどかったため、B父も介入に協力し、セッションの参観を7回

(セッション3, 7, 8, 10, 20, 21, 22) 行い、筆者に対し、保育所の父親参観でB児が混乱していた様子にショックを受けた話や子育ての難しさを語るがあった。普段の生活でもB児に出された課題に夫婦で取り組み、子どもの発達についての話を夫婦でよく話すとB母は語った。

4. 考察

4.1 家族が共同治療者になることにつながる有効な取り組みの要因

インタビュー結果の比較やセッション内の発言から、FITTの家庭訪問や、専門家による親コーチングが作用し、家族の子どもに対する感情や関わり方が子どもの現状や実態に合うものに変化していった。家庭訪問や親コーチングは、家族が子どもの成長の手応えを感じることに影響を与え、家族が共同治療者になることにつながる有効な取り組みの要因となったと考えられる。

4.1.1 家庭訪問する形での介入

早期介入としてエビデンスの示された介入法では、14で述べたNDBIを構造モデルに採用したものが多く、本研究では、家庭訪問であることにより、家族が日常生活に支援を取り入れやすくなっていった。上村と小野里²⁹⁾は、家庭での実践は、具体的な助言や日々直面する課題・家族の不安へのアプローチを可能にすると述べている。本研究でも、家庭訪問をすることは、家庭生活の場で家族が今困っていることに具体的な助言ができ、介入への親の参加を促すことにも影響があったと考えられる。

4.1.2 専門家による親コーチング

FITTの親コーチングは、TEACCHが重視する家族を共同治療者として位置づけ、協働して子どもに関わるという考え方にも即した手法である。本研究では、FITTを参考に、支援者が家族に関わりのモデルを示し、家族自身が子どもと適切に関われるようになることをサポートするための親コーチングを集中的に行なった。中山ら³⁰⁾は、家族が子どもとうまく関わっているという成功体験は、家族の自信を付けさせ、それによって家族の育児行動の変化につながると述べている。本研究でも、親コーチングを行うことで、親がスモールステップで成功体験を積むことに効果的であったと示唆される。

4.1.3 子どもの成長の手応え

本研究では、全24回のセッションを通して、家族が子どもの成長の手応えを感じることで、家族の自主性に繋がっていく様子が見られた。松岡ら³¹⁾は、発達障害の子どもは、育児に対して肯定的な感情を持ちにくく、育てにくさや対応の困難さを感じ

じやすくなり、厳しく叱責することで対応しようとする傾向があると述べた。育てにくさや対応の困難さは、子どもの問題行動として表面化することがある。岡村³²⁾は、母親が問題行動に対して対処できるようになっていくと、子どもへの肯定的な評価、望ましい関わりを語るが増え、親子の精神的健康が改善されるといった影響があるとした。本研究でも、セッションを通じて肯定的な関わりが増えることは、子どもの成長にも親子関係にも良い影響を与えることに繋がったと考えられる。

4.2 育児ストレスの違いが生まれた理由として考えられること

共同治療者になるための有効な取り組みについて、A母・B母は共通の変化が挙げられた。しかし、すべての結果がA母・B母で一致していた訳ではなく、介入前後のPSIの数値を比較したところ、育児ストレスの変化の仕方は異なっていた(A母：開始前の育児ストレス233点→終了後234点、B母：開始前の育児ストレス221点→終了後206点、B母は大幅に育児ストレスが下がっていた)。以下にその違いが生まれた理由を考察する。

4.2.1 子どもの対人的コミュニケーションの発達

A児とB児を比較すると、B児の方がより明確にB母に対人的コミュニケーションを行うことが増えていった。竹澤と幸³³⁾は、子どもの発達の遅れが重度あるいは中程度の場合、親を喜ばせる反応が少ないことや期待通りに動かないことに母親がストレスを感じる傾向があると述べている。また、橋本と一門³⁴⁾は、ASD児の母親は、日常生活の中での子どものさまざまな成長に喜びを感じると共に、子どもから親への愛着に関する内容を喜ぶことが多く、ASD特性である相互の対人的情緒的關係面での改善が親にとっての喜びとなるとした。B児はA児に比べると対人的コミュニケーションの発達での変化が大きかったため、B母の方が育児ストレスの軽減があったと考えられる。

4.2.2 家族の協力

A家とB家を比較すると、A父は参観することは一度もなく、B父は7回参観し日常生活でも介入を参考にした関わりを夫婦で行っていた。浅野ら³⁵⁾は、母親が育児にストレスを感じているときの父親の関わりは重要で、ASDや発達に問題を抱え、周囲の理解が得られにくい子どもの育児においては、特に夫婦の関係性が重要な基盤であるとした。また、

岡村と渡部³⁶⁾は、ASD児の両親が話し合うことを促すカウンセリングを行った結果、父親の発言が増加し、相談して対応方法を決定することができるようになり、幼児の日常的な対応にも望ましい変化があらわれたと述べた。B母は介入について父親と話す機会がA母に比べると多くあったため、B母の方が育児ストレスの軽減があったと考えられる。

4.2.3 家庭内の工夫の実践

A家とB家を比較すると、A家の場合、介入終了まで家庭内の環境面での変化はほとんどなかった。一方、B家の場合は、介入開始当初、B児にとって刺激が多く、今何をしたらいいかが分かりにくいだけでなく、飛び降りやすい机や棚の配置は危険な環境であった。そこで、ASD児にとって理解しやすい環境の工夫をB母と共に考え、B母主導で徐々に変化させていった。これにより、B児が活動やあそびに集中する時間が伸び、取り組みやすくなっていることを筆者とB母で共有した。大越と渡辺³⁷⁾は、家庭での支援を習慣化させるためには、障害受容を支える支援と、障害特性の理解を支える支援が重要であるとした。B母は家庭内の環境面での工夫により、子どもの行動の変化を目の当たりにしたことで、特性に合わせた支援が子どもに必要であるのだという実感に合わせて、特性の理解につながり、それが育児ストレスに影響したと考えられる。

5. 結論と今後の課題

本研究では、FITTを参考にした家族支援プログラムをASDリスク児に実施した。2名の母親共に主体性が高まり、ASDリスク児の成長の手応えを実感していった。FITTのプログラムの内容は、確定診断のないASDリスク児を育てる家族にとって、子どもへの関わりを主体的に支援者と考えることのきっかけに繋がると考えられる。

本研究から、FITTの実践により、家族に変化が生じたことは結果として事実である。しかし、本研究は2事例のみの実践であり、プログラムの各テーマの影響や、セッション中のどのような要素が家族のどの変化に影響したかについては、今後詳細な検討が必要であると考えている。

また、育児ストレスの変化には個別の違いがあるため、子どもだけでなく、家族のアセスメントを行い、それぞれに合う支援を行うことが重要であると考える。今後は、子どもの状態像や家族背景による違いに関する考察を行っていきたい。

謝 辞

本研究にご協力くださった A さん家族と B さん家族、そして関係したすべての皆様に心より感謝申し上げます。

注

- †1) Project ImPACT (Improving Parents as Communication Teachers) : ブロック・インガーソル博士らによって開発された ASD 児の親へのペアレントトレーニング。親に対し介入技術の知識を増やし、毎日のルーティンや活動中に、ASD 児の対人的コミュニケーションスキルの向上することに取り組む。毎週両親と出会い、発達のおよび自然的発達行動介入戦略を組み合わせて、対人的関与、言語、模倣、遊びを親に教える。プログラムでは、効果的な方法の指導の際、技術の書かれたテキストを使用し、親に対してビデオでの事例提供、宿題が提示される。

文 献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention : *Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014*. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm>, [2018]. (2020.5.10確認)
- 2) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC, Cheon KA, Kim SJ, Kim YK, Lee HK, Song DH and Grinker RR : Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 166(9), 904-912, 2011.
- 3) 神尾陽子, 稲田尚子 : 1歳6か月健診における広汎性発達障害の早期発見についての予備的研究. *精神医学*, 48(9), 981-990, 2006.
- 4) 夏堀 摂 : 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程. *特殊教育学研究*, 39(3), 11-22, 2001.
- 5) 松永しのぶ, 廣間貴子 : 自閉症スペクトラム障害児の母親の障害告知に伴う感情体験. *昭和女子大学生生活心理研究所紀要*, 12, 13-24, 2010.
- 6) 笹森洋樹, 後上鐵夫, 久保山茂樹, 小林倫代, 廣瀬由美子, 澤田真弓, 藤井茂樹 : 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. *国立特別支援教育総合研究所研究紀要*, 37, 3-15, 2010.
- 7) 稲田尚子, 神尾陽子 : 早期アセスメントと早期支援 (特集 発達障害支援). *臨床心理学*, 12(5), 628-633, 2012.
- 8) 服巻智子監訳 : 自閉スペクトラム症超早期介入法 アーリー・スタート・デンバー・モデル. 初版, ASD ヴィレッジ出版, 佐賀, 2018.
- 9) 黒田美保 : 自閉スペクトラム症の早期支援の最前線—ジャスパー・プログラムの紹介—. *臨床心理学*, 16(2), 151-155, 2016.
- 10) Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior : *Division of child and adolescent psychiatry*. <https://www.semel.ucla.edu/cap/service/parent-child-interaction-therapy-pcit>, [2019]. (2019.10.7確認)
- 11) National Autistic Society : *Early Bird and Teen Life*. <https://www.autism.org.uk/earlybird>, [2020]. (2020.5.20確認)
- 12) Michigan State University Autism Research Lab : *Project ImPACT*. <http://psychology.psy.msu.edu/autismlab/projectimpact.html>, [2020]. (2020.5.20確認)
- 13) 国立障害者リハビリテーションセンター : 発達障害情報・支援センター 家族支援—ペアレント・プログラムについて—. <http://www.rehab.go.jp/ddis/>, 2016. (2020.5.20確認)
- 14) 特定非営利活動法人日本ペアレント・メンター研究会 : ペアレント・メンターとは. <https://parentmentor.jp/general/parent-mentor>, [2019]. (2020.5.20確認)
- 15) 浜本真規子, 永田雅子 : 親子教室に参加する親の援助要請を支える要因. *名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要心理発達科*, 58, 113-118, 2012.
- 16) 大鐘啓伸 : 母子通園施設を利用した母親の心理状態—支援過程において障害児を持つ母親の表出された気持ちから—. *発達心理学研究*, 22(3), 308-317, 2011.
- 17) 鈴木啓嗣 : クリニックの役割について. *そだちの科学*, 11, 79-83, 2008.
- 18) 神尾陽子研究代表 : ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究. ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者に対する支援のための手引き—平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) 別冊—. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所, 2010.
- 19) ショプラー E, メジボブ GB, シグレイ RH, バッシュフォード A : 両親による自閉症児への援助—TEACCHモデル—. ショプラー E, メジボブ GB 編, 田川元康監訳 : 自閉症児と家族, 初版, 黎明書房, 愛知, 85-104, 1987.

- 20) TEACCH® Autism Program : *Family Implemented TEACCH for Toddlers Study(FITT)*. <https://fitt.fpg.unc.edu/>, [2017]. (2020.5.10確認)
- 21) 三宅篤子:TEACCHプログラムにおける早期ペアレント支援—Family Implemented TEACCH for Toddlers (FITT)の特徴と意義—. 臨床発達心理実践研究, **12**, 23-29, 2017.
- 22) ローレン TB : TEACCH の幼児期からの家族支援—家庭支援モデル FITT プログラムから—. TEACCH モデルに学ぶ実践研究会2017資料集, 10-30, 2017.
- 23) Lauren TB, Kara H, Brian AB and Kirsten K : Preliminary efficacy of Family Implemented TEACCH for Toddlers: Effects on parents and their toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, **49**, 2685-2698, 2019.
- 24) Schreibman L, Dawson G, Stahmer AC, Landa R, Rogers SJ, McGee GG, Kasari C, Ingersoll B, Kaiser AP, Bruinsma Y, McNERNEY E, Wetherby A and Halladay A : Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically validated treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, **45**(8), 2411-2428, 2015.
- 25) ショブラー E 著, 茂木俊夫監訳 : PEP-3教育診断検査. 初版, 川島書店, 東京, 2007.
- 26) ショブラー E, ライクラール RJ, ラナー BR, 佐々木正美監訳 : 新装版 CARS 小児自閉症評定尺度. 新装版, 岩崎学術出版社, 東京, 2008.
- 27) 兼松百合子, 奈良間美保, 白畑範子, 丸光恵, 荒屋敷亮子 : PSI 育児ストレスインデックス手引. 2訂版, 一般社団法人雇用問題研究会, 東京, 2015.
- 28) 大石繁宏 : 幸せを科学する—心理学からわかったこと—. 初版, 新曜社, 東京, 2009.
- 29) 上村誠也, 小野里美帆 : 自閉症スペクトラム障害幼児への「家庭訪問型支援」による発達支援 (1). 文教大学生生活科学研究, **40**, 73-81, 2017.
- 30) 中山かおり, 佐々木明子, 田沼寮子, 森田久美子 : 就園前の発達障害の特徴をもつ子どもの保護者のための個別育児支援プログラムの効果. 日本地域看護学会誌, **15**(3), 41-50, 2013.
- 31) 松岡弥玲, 岡田涼, 谷伊織, 大西将史, 中島俊思, 辻井正次 : 養育スタイル尺度の作成—発達的变化と ADHD 傾向との関連から—. 発達心理学研究, **22**(2), 179-188, 2011.
- 32) 岡村章司 : 高いストレスをも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**(4), 257-266, 2016.
- 33) 竹澤大史, 幸順子 : 自閉症スペクトラム障害 (ASD) のある幼児の母親の育児ストレスとソーシャルサポート—母親と子どもの属性との関連について—. 名古屋女子大学紀要, **62**, 239-250 2016.
- 34) 橋本浩美, 一門恵子 : 自閉症スペクトラム障害の子どもをもつ母親の育児におけるポジティブ感情—「嬉しい実のなる木」の制作を通して—. 応用障害心理学研究, **15・16**, 11-25, 2017.
- 35) 浅野みどり, 古津亜矢子, 大橋幸美, 吉田久美子, 門間晶子, 山本真実 : 自閉症スペクトラム障害の幼児をもつ母親の育児ストレス—子どもの行動特徴, 家族機能, QOL の現状とその関連—. 家族看護学研究, **16**(3), 157-168, 2011.
- 36) 岡村章司, 渡部匡隆 : 自閉スペクトラム症幼児の両親に対する夫婦間コミュニケーション行動を促す支援の検討. カウンセリング研究, **50**(3-4), 152-159, 2017.
- 37) 大越敦史, 渡辺隆 : 障害児通所施設における発達障害児の家族支援について. 福島大学総合教育センター紀要, **23**, 49-54, 2017.

(令和2年8月14日受理)

Support Program for Families with Infants at Risk of Autism Spectrum Disorder: In Reference to “Family Implemented TEACCH for Toddlers”

Sayo MATSUDA, Toshiaki SUWA, Sanae ODAGIRI and Akane SHIMODA

(Accepted Aug. 14, 2020)

Key words : at risk of Autism Spectrum Disorder, TEACCH®Autism Program, Autism Spectrum Disorder, Family Implemented TEACCH for Toddlers, support program for families

Abstract

This study is a case study in which intervention was performed for a child at risk of ASD and parents (two families) by home visits with reference to the Family Implemented TEACCH for Toddlers (FITT). The purpose of this study is to understand how family intervention has changed the family, and to examine effective approaches for the family to become parents who cooperate with their supporters (co-therapists). As a result of this study, the factors that caused the family to become co-therapists include (1) intervention in the form of home visit, (2) expert coaching to parents, and (3) parents feel positive about their child's growth and become positively involved. ASD family support programs for children at risk of ASD and their families were effective. Despite the same intervention, childcare stress varied from case to case. Factors that caused the difference were (1) development of interpersonal communication of children, (2) family cooperation, and (3) practice of ingenuity at home. The importance of family support that takes individual differences among families into account was suggested.

Correspondence to : Sayo MATSUDA

Okayama ASD sodaterukai (npo)

Akaiwa, 709-0826, Japan

E-mail : cyacyacyacya2001@yahoo.co.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 61 – 72)