

## 神経発達症を伴う子どもの保護者への養育行動評価に基づく支援

大野 繁<sup>1,3</sup>、加戸 陽子<sup>2</sup>、小林 麻衣子<sup>1</sup>、眞田 敏<sup>3</sup>

### Support for parents based on evaluation of attitudes toward children with developmental disorders

Shigeru OONO<sup>1,3</sup>, Yoko KADO<sup>2</sup>, Maiko KOBAYASHI<sup>1</sup>, Satoshi SANADA<sup>3</sup>

#### Abstract

The purpose of this study was to obtain information necessary to establishing an optimal parent-child relationship utilizing the Positive and Negative Parenting Scale (PNPS). Among 40 families of children with neurodevelopmental disorders reported in the previous paper, two families estimated by the PNPS to have a high level of need for support were sampled. As a result of PNPS, there were many items of boundary level and consideration required level in the composite scale of the negative parenting attitudes in both parents. After explaining the results of PNPS and subsequent support that takes into account the psychological state of parents, considerable improvements were observed in the parenting attitudes and children's behavioral aspects in both families. Parent-child support that considered PNPS results and parental psychological characteristics seemed to improve negative relationships and contribute to restructuring positive relationships.

Key words：肯定的・否定的養育行動尺度（PNPS）、神経発達症

Positive and Negative Parenting Scale (PNPS), Neurodevelopmental Disorders

#### 問題の背景と目的

自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder: ASD）、注意欠如・多動症（attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD）、限局性学習症（specific learning disorder: SLD）や発達性運動症などの神経発達症の原因は多岐にわたる。また症状についてもASDでは、対人関係や社会性の問題、常同的・反復的運動、こだわり、多動・衝動性や感覚過敏などが挙げられ、ADHDでは注意関連の

問題や多動・衝動性、SLDでは読字・書字や算数能力の問題など様々である。従って、家庭における神経発達症のある子どもへ対応も様々で生活面での困難も一様ではない。そのため親子の関わり方や課題も多く、個々の実態に合わせた対応が求められる。

新美・植村（1985）は学齢期の知的発達症、ASDや知的発達症に肢体不自由を伴う重複障害児の保護者を対象としたストレス要因に関する検討を行い、ASDを伴っていること、知的発達水準や発達段階が低い水準にとどまっていることなどがストレスレベルの上昇に繋がることを報告している。また、彼らは、学年進行に伴うストレス

<sup>1</sup> 大野はぐみクリニック Oono Hagukumi Clinic

<sup>2</sup> 関西大学 Kansai University

<sup>3</sup> 広島文化学園大学 Hiroshima Bunka Gakuen University

低減には、問題行動の沈静化と親の受容性の高まりが関与すると推測している。さらに、植村・新美（1985）は就学前から学齢期のASDと知的発達症の子どもを母親を対象に年齢にともなうストレスの推移について検討した結果、母親のストレスはASD群でより高い傾向にあり、特に家庭内外での問題行動は小学校入学後から中学校進学まで高いレベルであり、近隣・地域社会からの理解不足に基づくストレスは就学前から中学校進学頃まで高く、将来への不安に関連したストレス量そのものは高い水準を維持するものの、子どもの年齢とともに低減する傾向が認められることを報告している。一方、山本ら（2015）は神経発達症のある子どもの保護者の子育てに関する幼児期から中学生の時期までの縦断調査を行い、子どもの年齢が進んでも親の不安は減少せず、年長児の両親のストレス要因として、1. 学年進行とともに問題行動が増加すること、2. 障害に対する教師の理解が必ずしも十分ではないこと、3. 子どもの発達が不十分であることと将来に対する不安が強くなること、4. 中学校進学ころからの子どもの攻撃的な行動が増えることなどを挙げている。McStayら（2014）は3-16歳のASD児の母親を対象とした調査において、9歳以上のASD児はより年少の子どもに比べ、適応や社会性が不十分であることに加えてASD症状も高水準を示し、多動や攻撃性といった外在化の問題は年齢に関わりなく認められるが、不安や抑うつなどの内在化された問題は思春期早期から増大することを報告し、ASDに見られる適応や社会性の問題はより高い社会性が求められるようになる学童期中期において顕在化することを示唆した。

神経発達症の種類と保護者のストレスとの関連では、Hutchisonら（2016）は、神経発達症のある子どもの実行機能、保護者の養育ストレスおよび養育態度の関係を調査し、神経発達症のタイプによってストレスに差はなかったこと、神経発達症のある子どもを持つ保護者のストレスは、定型発達児の保護者のストレスよりも強く、行動上の問題は実行機能障害と関連していたことを報告した。Craigら（2016）は就学前から学齢期の各種神経発達症間での保護者のストレスの相違について検討した結果、ASDやADHDではストレスがより高いが、SLDや言語障害の場合も定型発達の

子どもの保護者に比べストレスが高く、情緒・行動問題もストレスの高さに関与すると報告した。なお、同報告ではADHD、SLDおよび言語障害では知的発達水準とストレス水準との間に負の相関を認めた一方で、ASDでは相関が認められなかったと述べている。ASDでは知的発達水準が高くなるにつれて適応行動との乖離が大きくなることが報告されており（Kanne, et al 2011; Duncan & Bishop 2011; Sanada, et al 2018）、この点に関しASDがコミュニケーションや社会性を求められる状況において強みを活かすことに困難があること（Kanne, et al 2011）や実行機能に問題があること（Hutchison, et al 2016）との関連が推測されている。

本田・斎藤（2016）は成人のASDの両親の負担に関する調査を実施し、二次障害と日常生活支援の必要性が負担につながることを報告している。Almogbelら（2017）は3-18歳の神経発達症児・者の保護者のストレス調査において、子どもに対人関係や精神医学的問題、職業や学業、余暇に関する機能的問題がみられる場合にストレス水準が著しく増大すること、保護者自身が障害や疾患を抱える場合にも増大することなどを報告し、子どもが機能的問題をともなう場合には保護者へのストレス低減に向けた支援や保護者自身の障害や疾患関連のストレスへの留意、ピアサポートの必要性などを指摘した。

伊藤ら（2014）は国際的に使用されてきた養育行動の構成要素と構造について、既存の尺度や先行研究をレビューし、国際的に幅広く使用されている4つの尺度から新たに7つの下位概念（関与、肯定的応答性、見守り、意思の尊重、過干渉、非一貫性、厳しい叱責・体罰）を包括的にカバーする項目を再構築してまとめ、2018年に肯定的・否定的養育行動尺度（Positive and Negative Parenting Scale: PNPS）を刊行した（PNPS開発チーム 2018）。これまでに我々は、神経発達症における母親の養育行動に関する検討を行うことを目的として、2018年11月から2019年5月までにXクリニックを受診した40人の神経発達症を伴う子ども（男児29人、女児11人）の親のPNPSを調査し、以下のような結果を得ており、すでに別の機会に報告した（Oono, et al 2019）。その成績の概要と考察は以下の通りである。子どもの年齢群（6歳

以下、7歳～11歳、12歳以上）の検討の結果、厳しい叱責体罰の項目において、12～14歳群は7～11歳群よりも高いスコアを示していた。その背景には、小児期に受容される水準の行動でも、思春期に達すると社会的に受け入れられなくなり、保護者の受容基準の変化が否定的な評価に繋がったのではないかと推測した。さらにこのような保護者の心理を考えると、子どもと保護者の双方を治療・支援することが、保護者と子の間の否定的なつながりを断ち切るために有効であり、保護者と子の間の前向きな関係の再構築に貢献するのではないかと考察した。

そこで本研究では、上記の親子支援に基づく前向きな関係の再構築に必要な情報を得ることを目的とし、上記論文で取り上げた40名のPNPSの回答の中から、支援の必要性が高い要配慮水準と判定し、同意の得られた事例の中から、子どもの発達歴、親子関係を含めた家族歴、診断、支援経過、心理アセスメントおよび学校教育歴などの詳細を検討し、それらに基づき支援することとした。

## 方法

### 1) 対象

保護者の養育行動をPNPSによって客観的に示すことにより、親子関係の養育行動に介入する

きっかけをつかむことができた事例であり、1名はASDと診断された7歳児、もう1名はASDとADHDを併存する11歳児の2例であった。保護者らには本研究の趣旨を説明の上、協力への同意を得た。

本研究は広島文化学園大学倫理委員会の承認を得ている。

### 2) 肯定的・否定的養育行動尺度 (PNPS)

PNPSは1歳6か月～3歳用のトドラー版（関与・見守り尺度を除く質問項目数20）、3歳から高校生までの標準版（質問項目数24）があり、父母それぞれが1（ない・ほとんどない）～4（非常によくある）の4件法で回答するもので、所要時間は約10分である（表1）。標準得点の解釈は肯定的養育およびその下位尺度は得点が高いほど望ましく、31～40点は境界水準、30点以下は支援の必要性が高い要配慮水準と判定する。一方、否定的養育およびその下位尺度は得点が低いほど望ましく、60～69点は境界水準、70点以上は支援の必要性が高い要配慮水準と判定する。

なお、PNPSの結果を伝える時期は、診断前に行うと保護者がそれまでの自らの関わり方について責められるのではないかと身構えることが懸念されるため、診断後の適切な時期に行った。

表1 PNPSの構成 (PNPS 開発チーム 2018にもとづき作成)

尺度	下位尺度と概要	
肯定的養育行動	関与・見守り	子どもとのコミュニケーションや活動への関与、子どもの様子や状況の把握の程度
	肯定的な応答性	子どもに対するポジティブな感情をともなう共感的な応答をする程度
	意思の尊重	子どもの自立を促すため、子ども自身の意思や好みを尊重する程度
否定的養育行動	過干渉	子どもの未熟さへの不安から、過度に心理的統制を行う傾向
	非一貫性	子どもより親のペースや感情を優先し、子どもへの接し方が一貫性を欠く傾向
	厳しい叱責・体罰	怒りに駆られて激しい叱責や体罰をする傾向

### 3) 事例検討

#### 【事例A 7歳5か月】

主訴 易怒性、過敏性の亢進

診断 ASD、心因性視力障害

#### a) 発達暦

妊娠中、一度切迫流産を認めたがその後は経過良好で、仮死も認めなかった。2,700 g 正常分娩、満期産。運動および言語発達のマイルストーンは、頸定3カ月、這行7カ月、独歩11カ月、有意味語12カ月であり、遅滞はなかった。

対人的・情緒的關係：人見知りがなく、公園で知らない男性に声をかける、約束していない友達の家を訪ねるなどの行動が認められた。また、同級生に特定の友達はなく、年上の子か年下の子と遊ぶなど、対等な対人関係は構築されていなかった。また、自分の興味のあることを契機としたかわりに限定されやすい傾向を認めた。

遊び：『ごっこ』遊びはなく、テレビを観ること、読書、お絵かき、折り紙することなどを好み、キラキラするものや、くるくる回るものを好んだ。

情動：気分の変動は激しく、調子の良い時は何を言っても怒らないが、悪い時には妹がちょっと触っただけでも激しくかんしゃくを起こすことが多かった。

学習：計画的に学習に取り組むことが苦手で、文章読解の困難もあった。宿題は終わらないといけないと思っており、やめて寝ようと言うと激しいかんしゃく（大声を挙げて泣く、ものを投げる）を起こすため、宿題がなかなか完遂できなかった。

環境変化への反応：クラス替えの直後は適応が困難であった。

行動：家庭内や近所で社会的に容認されない行動があった。こだわりが強く一つの事が気になると他のことができなかった。

その他：夜尿が毎日あった。ものが見えづらくなり眼科を受診して心因性視力障害と診断された。

#### b) 心理アセスメントおよび脳波所見

##### WISC-IV

7歳10か月時に実施した結果、全検査IQ106、言語理解103、知覚推理113、ワーキングメモリー94、処理速度104であり、全検査IQおよび各合成得点は平均域だが、ワーキングメモリーは他の合成得点に比してやや乖離を認めた。検査開始時は慣れない場面のためか、分からない問題があると困惑した表情で無動となり、状況に慣れてくると持参の玩具をポケットから取り出して何度も触るなど落ち着きのなさが見られるようになった。

##### 風景構成法

描画は立体的な構成となるが、上から見た視点と横から見た視点が混在していた。絵の水準では年齢に比してできることが多いものの、課題や目標を大きく感じられていて、到達できない、こなせないと感じており、なんとかしようとしているが、見通しを持てない様子を認めた。

#### c) 両親の意識およびPNPSの結果

##### PNPS実施前の両親の意識

PNPS実施前、保護者は子どもの養育に困難を感じていたものの、子どもの問題行動に対する自身の関わりが少なからず偏向しているという認識はなかった。特に父親は養育上の責任感から厳しく注意することが多く、母親はそのことに配慮して父親より先に注意を促そうとしていた。

##### PNPSの結果

母親は肯定的応答性および非一貫性が境界水準であった一方で、父親は肯定的応答性以外の肯定的養育行動に関する各項目は境界水準、否定的養育行動に関する各項目はすべて要配慮水準に示された（図2）。社会的に容認されない行為が認められた後、さらに家庭で叱責する場面が増加していた。

#### d) PNPS実施後の支援

##### 支援

A児の両親に本人のASDの特性について説明をし、心因性と思われる視力低下を伴っていることも伝えた。ついでPNPSの結果を開示することにより、自分の養育行動の偏りを客観的に捉えることができ、自発的な改善努力に繋がった。友達との関係や学習面での課題はASDの特性から生じているため、厳しい叱責で改善することはない



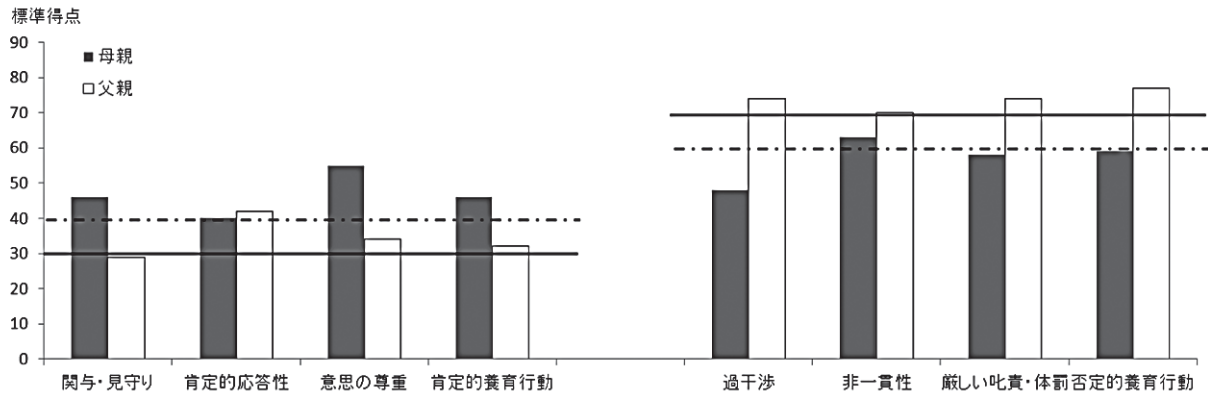


図2 A児の両親のPNPSプロフィール

実線は要配慮水準、破線は境界水準を示す

と説明をし、周囲が具体的にしてほしいことをあらかじめ説明したり、紙に書いて示すなど見通しを立てたりする事が大事であると伝えた。さらに、学校での友達関係にも本人が困り感を持っているため、担任に休み時間の過ごし方などの見通しが立つように活動のスケジュールなどを視覚化して伝えてもらい、宿題は短時間でできるものに変更するなどの配慮をしてもらえるように意見書による情報共有をした。また、A児の家庭での易怒性、易刺激性を軽減させる目的で非定型抗精神病薬であるAripiprazoleおよび抑制性シナプスに作用するSodium Valproateを開始した。

#### 支援後の変化

母親は勤務時間を変更し、A児の帰宅時間には自宅で待ち受けることができるようにした。両親はA児に対して感情的対応をしないよう心掛けることによって、A児の家庭における癇癪が軽減し、視力異常に関する訴えも軽快し、社会的に容認されない行為もおさまった。学習面では、漢字が枠におさまらないと癇癪を起こしやすいことから、引き続き宿題量に関する配慮を継続し、さらに合理的な教材選択や個別指導実施などが望まれる。

#### 【事例B 11歳】

主訴 授業中落ち着かない、同輩への攻撃的行動  
診断 ASDおよびADHD

#### a) 発達暦

妊娠分娩に特記事項なく3,278gにて出生し、仮死もなかった。頸定3カ月、寝返り6カ月、ずり這いの期間が長かったが、這行は9カ月、独歩15

カ月で、運動発達のマイルストーンに著し遅滞はなかった。有意味語は15カ月から出現し、二語文や三語分の獲得時期に遅滞はなかったが、初期にはエコラリアが認められていた。また啼泣が激しく、抱きながらあやすことをしばしば求められた。3歳半から幼稚園に通い始めたが、その頃も啼泣することが多かった。

**対人的・情緒の関係：**幼稚園の頃から特定の子への執着が強く、特定の同輩としか遊ばず、その他の同輩から誘われても遊びに参加しなかった。自分には友達がいないと言い、異性の児童と遊ぶ事が多かった。集団の中で自分のペースで行動する事が多かった。最近では「学校は楽しくない。友達に蹴りを入れられる」と訴えるものの、休憩時間は特定の同輩のみでなく、その他の友達とも関わって遊ぶ様子が見られるようになっている。

**遊び：**3歳ごろまではミニカーを並べることに没頭することが多く、つもり・見立て遊びや『ごっこ』遊びはしなかった。子ども用の教材ビデオを見て模倣することは好きで、ままごとともビデオを見て行うようになった。

**学習：**作業学習の場面で、気になる事があると注意が転導し、課題に関連した活動が疎かになることが多かった。

**行動：**外出中に多動が激しく、飛び出しを避けるために常に手を繋いでおく必要があった。集団の中ではほとんど指示が通らなかった。身の回りの物の整頓ができなかった。小学2年生の頃、同輩への粗暴な行動が多くなり、他児の保護者との良好な関係性の維持が困難となった。この

頃から、不適切な行動に対する教師の指摘に際し無動となることが多く、のちに母親から経緯説明を求められても返答できない状況であった。

その他：2歳ごろまでは睡眠中に小さな音で覚醒することが多かった。

## b) 心理アセスメント

### WISC IV

11歳2か月時に実施した結果、全検査IQ95、言語理解95、知覚推理104、ワーキングメモリー79、処理速度102であった。言語の概念的理解や語彙力は年齢相応だが、「理解」では問いの状況を仮定の状況として検討できない思考の硬さが見受けられ、さらに聞き取った情報の記憶にもとづくワーキングメモリー操作が不十分であった。

## c) 保護者の意識およびPNPSの結果

### PNPS実施前の母親の意識

PNPS実施の5年以上前から支援している事例であり、8歳からADHD症状緩和を目的として精神刺激薬であるメチルフェニデートの処方を開始し継続している。母親自身は本児が3歳の頃、体調不良となった頃にかなりの叱責と体罰を加えたことがあり、このことを初診時から後悔していると述懐していた。小学校6年生になっても、B児の自尊心が思うように育っていないことに悩み、これを療育の課題として取り組んでいた。

## PNPSの結果

小学6年生の時、家庭における母親の関わりを評価する目的でPNPSを用いた。その結果、否定的養育行動に関し、「厳しい叱責・体罰」をのぞく指標のいずれも境界水準を示した(図3)。

## d) PNPS実施前後の支援

### 支援

当初、子どもの評価できることを見つけて褒めるということを課題にした活動を開始したが、子どもの長所を見つける事が、母親にとって容易ではないことが明らかになった。そこで、周囲の親の子どもに対する言動を観察することから始め、その中から自らの気づきを促すことに取り組んでいた。

この過程でPNPSを実施し、その結果、母親に否定的な養育行動が強くみられたことから、PNPSのプロフィールを提示したところ、母親が関わり方に偏りがあることに自ら気づき、養育行動を振り返るきっかけとなった。同時期に肯定的な関わりが増えるように家庭生活で工夫できることについて助言し、さらに学校には心理検査所見をもとに、支援方略の意図を伝え、視覚的情報の併用の有用性やワーキングメモリーの不足に配慮した教育的支援について提案した。

### 支援後の変化

B児が友達との関わりの中で悩んでいることを母親に話す事ができるようになり、母親はB児が人と関わる時の困難をあらためて認識できるよう

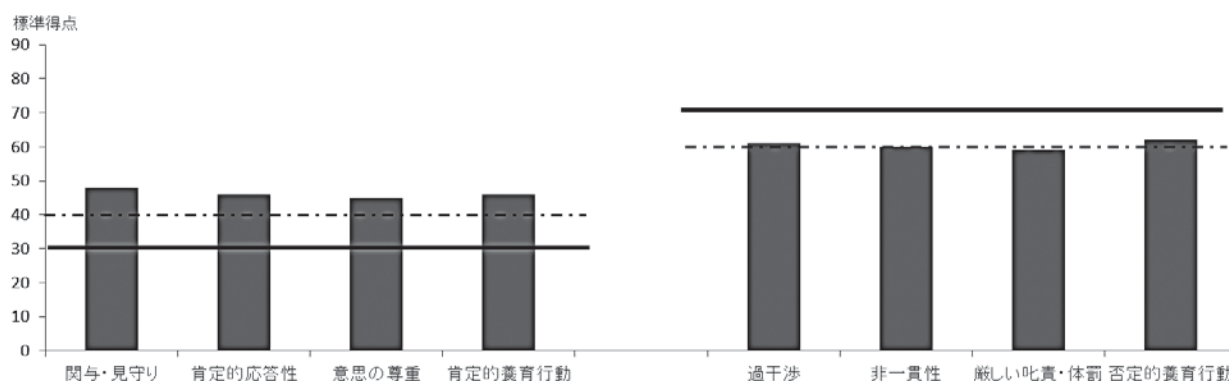


図3 B児の母親のPNPSプロフィール

実線は要配慮水準、破線は境界水準を示す

になった。中学校への進学の際には小学校の担任よりこれまでの支援内容の情報提供がなされ、現在、地域の中学校の通常学級に在籍している。

## 考察

神経発達症専門の臨床医である本研究の筆頭著者は、同症の保護者支援の前段階において、まず子どもの発達歴や臨床的特徴から診断を確定し、ついで心理・医学・教育の視点からの保護者面接を行うが、この機会に子どもの認知行動特性についての説明を行う。その過程で診断の根拠となった臨床的特性が幼少期から続いていることを互いに確認し、その特性の現れ方が環境の変化や本人の成長によって変化しうることを伝え、保護者にその視点の重要性についての理解を促す。これは家庭での関わり方の見直しに際して自らの気づきが緊要との見地からであり、保護者が自身の養育行動に問題意識を持っていない場合には、特に不可避な過程であると思われる。然もなければ、当面の問題は専ら子どもに起因していると考え、上述の子どもを取りまく環境を好ましい方向に改善させる努力機会を失うことになると思われる。このような視点に立てば、PNPSでは保護者の養育行動を客観的に示すことができるため、保護者自身が養育行動を振り返り、自己の感情や思考を客観的に点検し評価することの一助になるものと思われ、PNPSの臨床応用が期待される。そこで我々は神経発達症児の保護者のPNPSプロフィール分析を行い、上述のごとくすでに別の機会に報告した (Oono, et al 2019)。本研究では、上記研究対象の内、分析結果が要配慮水準および境界水準であり、支援の必要性が高いと判断され、PNPSプロフィールを活用した支援を行い、効果的であったと判断された2例について、子どもの発達歴や親子関係、心理アセスメントおよび学校教育歴などの詳細を検討した。

まず、事例Aでは、父親の叱責が多く、母親は父親が叱責しすぎないように先に叱責をすることにより子どもに注意を促そうとしていた様子が窺われ、家庭の中で不適切な養育行動が負の連鎖として増幅していったと考えられる。母親もある程度認識していたものの止められなかった。そこで、父親にPNPSの結果を開示したところ、自分の養育行動の偏りを客観的に捉えることができ、これ

をきっかけに、改善の努力を図るようになった。

事例BではPNPS実施前から長期支援している事例であり、小学校6年生になり、自尊心の育ちづらさを課題として取り組む中でPNPSを実施し、保護者が自らの養育行動を振り返るきっかけとなった。母親の関わりが変わることでコミュニケーションがとりづらく、自分の経験したことですら説明ができなかった本児が、友達との関わりづらさについて母親と対話ができるようになったことは大いなる改善であり、PNPSを活用した支援の成果と考えられる。

McStayら (2014) は3-16歳のASD児を抱える母親のストレスと家族のQOLについて調査した結果、全年齢群に渡って約3割から6割の母親のストレス値は臨床域を示し、学齢期中期以降に子どもに関連するストレスの増大と公的支援の低下が認められ、家族のQOLは就学前と学齢期中期に低下しており、特に学齢期中期の子育て支援や学校移行の際の潜在的な困難への支援の必要性を指摘した。子どもは発達にともなって、達成感を伴う成功体験だけではなく、失敗体験や、他児との比較、対人関係の複雑化などさまざまな負の体験もする。発達に偏りがある場合は行動の修正や抑制などが不十分であるために、年齢相応の要求水準に対応できず、親子それぞれにより多くのストレスを受けるリスクが高いと思われる。

Craigら (2016) は保護者が自身のストレスを軽減し、生活の質を高めるための知識やスキル向上の機会を提供する必要がある、母親のみならず父親も心身の幸福感を高めるために同等の支援が必要であると指摘している。速水・千々岩 (2017) は学齢期の神経発達症のある子どもをもつ母親を対象に、根拠なく否定的な結論を導き出したり、過度に一般化して捉えたりするなどの推論の誤り、抑うつおよび養育態度の関連を検討した結果、些細な否定的な側面だけを重視する傾向が高く、推論の誤りは養育態度に関する負の影響を有し、相談相手がいけない場合には推論の誤りの傾向がより高く、客観的に子どもの成長や養育態度を捉えられるような支援が必要であると指摘した。

子どもに育てにくさを感じていても援助を求めにくい母親では、その困難が高いほど子どもの特徴を懸念し、他の母親など身近な他者に支援を求めにくいものの、専門機関など公的機関からで



あれば支援を望むことが報告されている（状家 2015）。専門機関や学校は子どもの発達にともなう心身の変化や症状の影響、社会的要求水準との乖離といった観点から煮詰まった親子関係を客観的に捉える支援を行い、気づきを促していく役割も求められる。PNPSは養育行動をプロフィール化し、保護者と情報を共有し、振り返るための有用な手段になると考えられる。本研究では、PNPSの結果説明および支援の後に、保護者の養育態度の改善と子どもの行動面の双方の改善が認められ、PNPSを活用した気づきの促しや保護者の心理特性を考慮した親子支援は、親子間の否定的な関係性を改善し、肯定的な関係性の再構築に寄与するものと思われた。

## まとめ

本研究は前向きな親子関係の再構築に必要な情報を得ることを目的とし、既報論文で取り上げた40名の肯定的・否定的養育行動尺度（PNPS）の回答の中から、支援の必要性が高い要配慮水準または境界水準と判定された事例の中から、2例の子どもの発達歴、親子関係を含めた家族歴、診断、支援経過、心理アセスメントおよび学校教育歴などの詳細を検討した。PNPSの結果、2事例の保護者ともPNPSの否定的養育態度の構成中に、境界水準や要配慮水準の項目が多かった。PNPSの結果説明と支援の後に、保護者の養育態度および子どもの行動面の双方に改善が認められ、PNPSを活用した気づきの促しや保護者の心理特性を考慮した親子支援が、親子間の否定的な関係性を改善し、肯定的な関係性の再構築に寄与するものと思われた。

本研究は文部科学省私立大学研究ブランディング事業2016－2020によって行われた。

## 引用文献

Almogbel, Y.S., Goyal, R., & Sansgiry, S.S. (2017). Association between parenting stress and functional impairment among children diagnosed with neurodevelopmental disorders. *Community mental health journal* **53**, 405-414.

Craig, F., Operto, F.F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M., & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry research* **242**, 121-129.

Duncan, A.W., & Bishop, S.L. (2015). Understanding the gap between cognitive abilities and daily living skills in adolescents with autism spectrum disorders with average intelligence. *Autism* **19**, 64-72.

速水恵美, 千々岩友子. (2017). 学齢期の発達障害児をもつ母親の推論の誤りと抑うつおよび養育態度の関連. 日本看護科学会誌 **37**, 288-297.

本田浩子, 斉藤恵美子. (2016). 発達障害者の親の負担感に関連する要因の検討. 日本公衆衛生雑誌 **63**, 252-259.

Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies* **25**, 3644-3656.

伊藤大幸, 中島俊思, 望月直人, 高柳伸哉, 田中善大, 松本かおり, 大嶽さところ, 原田 新, 野田 航, 辻井正次. (2014). 肯定的・否定的養育行動尺度の開発：因子構造および構成概念妥当性の検証. 発達心理学研究 **25**, 221-231.

状家莉保. (2015). 育てにくさを感じている母親への支援の検討—被援助欲求と具体的な育児サポートに着目して. 神戸大学発達・臨床心理学研究 **14**, 7-11.

Kanne, S.M., Gerber, A.J., Quirnbach, L.M., Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., & Saulnier, C. A. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* **41**, 1007-1018.

McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: From preschool to adolescence. *Research in developmental disabilities* **35**, 3119-3130.

新美明夫, 植村勝彦. (1985). 学齢期心身障害児



をもつ父母のストレス：ストレスの背景要因.  
特殊教育学研究 **23**, 23-34.

Oono, S., Kado, Y., & Sanada, S. (2019). Parental attitude toward children with developmental disorders assessed with the positive and negative parenting scale. *HNUE Journal of Science* **64**, 9AB, 11-20.

PNPS開発チーム（編）辻井正次（監修）（2018）.  
PNPS肯定的・否定的養育行動尺度. 金子書房.

Sanada, S., Kado, Y., & Oono, S. (2018). Clinical significance of the Vineland adaptive behavior

scale for children with developmental disorders. *HNUE Journal of Science* **63**, 9AB, 22-27.

植村勝彦, 新美明夫. (1985). 発達障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移. 心理学研究 **56**, 233-237.

山本理絵, 工藤英美, 神田直子. (2015). 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 **6**, 99-110.