

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：12102

研究種目：若手研究(A)

研究期間：2014～2017

課題番号：26713057

研究課題名(和文) 発達障害児の家族を対象とした包括的エンパワメントプログラムの開発と評価

研究課題名(英文) A study of intervention and evaluation aimed at the empowerment of family rearing a child with developmental disabilities.

研究代表者

涌水 理恵 (Wakimizu, Rie)

筑波大学・医学医療系・准教授

研究者番号：70510121

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,500,000円

研究成果の概要(和文)：発達障がいと診断がなされた児の親54組にグループトリプルPを基盤とした介入プログラムを行い、6か月後までのアウトカムを縦断的に追跡した。またグループ介入プログラム終了後にfocus group interviewを行い、介入前後の家族全体の変化について参加者から語りを得、質的に分析した。その結果、定量的な評価としては親のペアレンティングや精神状態や子育てへの認識、児の問題行動、家族エンパワメントに長期的な改善効果が得られた。定性的な評価としては自身がグループ介入プログラム参加により知識や技術を習得したことで余裕を持って子育てに臨めるようになったことが主として語られた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to examine the effectiveness on parents, children, families of a group-based family intervention program known as the Positive Parenting Program (Triple P) with parents raising a child with DDs. Total 5 outcomes were collected and measured repeatedly from pre-intervention to six months after intervention. Moreover, participants had focus group interview (FGI) about the changes of the whole family after program completion. The Parenting Scale scores, the Depression Anxiety Stress Scale scores, and the Parenting Experience Survey scores indicated a significant intervention effect in parents. And the emotional symptoms, conduct problems, and difficult behavior of the children and the Family Empowerment Scale scores indicated a significant intervention effect. FGI results showed that parental confidence due to getting parenting skills and knowledge, a good response from the child and other family members, the changes of the whole family involvement.

研究分野：小児・家族看護学

キーワード：家族看護 家族エンパワメント 効果検証型研究 介入研究 エンパワメント 地域リソース 小児保健 発達障がい

## 1. 研究開始当初の背景

日本の家族は近年大きな変容の時代を迎えており、少子高齢化だけでなく、次世代の晩婚化、未婚率・離婚率の増加等、家族の構造的・機能的脆弱性が増す中で<sup>1)</sup>、障害児・者を抱える家族の養育やケアに係る困難感や負担感は相対的に高まっており、家族が有する内発的な力すなわち家族エンパワメントは低くなりつつある<sup>2)</sup>。当該家族の養育やケアに係る困難感や負担感を軽減しエンパワメントを促進するために、周囲社会(コミュニティ)の障害理解、親への養育スキルの伝達、地域の医療福祉サービスの内容拡充や体制整備が必要不可欠だが<sup>3)</sup>、それらが容易には得られない日本の地域社会の現況がある<sup>4)</sup>。

エンパワメントという概念はアメリカで1980年代、イギリスでは1990年代より保健社会学分野で盛んに用いられてきた<sup>5)6)</sup>。その意味は、障害児とその家族がより内発的な力を持ち、自らの生活を自らコントロールできること、また、できるようになるプロセス、と要約される。

Fenton(1989)は、障害児を在宅で養育する家族の社会的孤立の諸要素を示し、相談相手の少ない中での育児不安、健常児や異なる障害をもつ児の母親との気持ちの隔たり、社会の目に対する気兼ねや罪悪感などが、地域社会からの孤立を招くと報告した<sup>7)</sup>。またOliver(1986)は、家族のエンパワメントに貢献するために「障害」を個人モデルから社会モデルへと移行させる必要性を唱え、障害を

本人の悲劇ではなく社会的疎外の要因へ、本人の問題ではなく社会のもつ課題へ、個人の治療に留まらず社会で包み込む環境作りへ、医療優先からセルフヘルプの重視へ、訓練優先から経験尊重へ、本人の適応のみではなく社会の意識変革へ、と視点を移行させることが重要であると報告した<sup>8)</sup>。

そしてCunninghamとDavis(1985)は、専門家主導の情報提供ではなく、障害児を養育する家族同士が対等に相互の知識・経験を共有する消費者モデルの視点が必要だと主張した<sup>9)</sup>。

Koren(1992)は、地域で障害児を養育する家族のエンパワメントに関する概念枠組みを提示し、これを網羅的に測定する尺度Family Empowerment Scale(FES)を開発した<sup>10)</sup>。FESは家族/サービスシステム/コミュニティの計3領域全34項目で構成され、高い信頼性・妥当性が検証されており、世界中のスタディで介入前後の評価指標として使用されている<sup>11)</sup>。

研究代表者はKorenから承諾を得てFES日本語版(FES-J)を開発し<sup>12)</sup>、障害児を養育する日本の家族のエンパワメントの実態

を調査した。その結果、海外での先行研究に比べ、本邦家族のエンパワメントは家族/サービスシステム/コミュニティ全3領域で有意に低いことが判明した<sup>13)</sup>。特に発達障害児を養育する家族のエンパワメントは圧倒的に低く<sup>14)</sup>、「親の年齢が若い」「きょうだい数が多い」「児が内服中」「診断からの期間が短い」等の要因が家族エンパワメントの低さに有意に関連していることも示された<sup>15)</sup>。

これら本邦での実態調査と上述した欧米での障害の社会モデルを踏まえて研究代表者は、関東圏内3地域で、発達障害児を養育する親を対象に既存の子育てプログラムをアレンジした集団での介入を実施し、介入前後にFES-Jを主とした諸指標を追跡したがFES-Jの家族/サービスシステム/コミュニティの3領域のうち、「家族」の部分にしか有効な変化は確認されなかった。

地域で発達障害児を養育するわが国の家族のエンパワメントを今後確実に強化・促進するために「家族(内)」だけでなく「サービスシステム(例:専門職との関わり方)」や「コミュニティ(例:近所づきあい、行政や福祉団体とのコンタクト、地域における自分たち家族の役割)」にも焦点をあてた、包括的なエンパワメントプログラムを開発する必要があると考える。だが日本では個人-家族-地域社会のダイナミズムのなかで家族を一単位として捉え、そのエンパワメントに焦点を当てた先行研究は非常に少ない(1983~2013:医学中央雑誌)。このような状況下でプログラムを計画するにあたり、本研究ではフォーマティブ・リサーチ(formative research)の手法を取り入れる。これはプログラムの対象となる当該家族の観察、面接、質問紙調査などを行い、対象の問題を抽出し、活用可能な資源やサービスを探索しつつ、問題の解決を図るための行動変容理論やモデルを適用しながら、介入プログラムの内容およびアプローチ法(集団か個別かetc)を練り上げる準備調査である<sup>16-18)</sup>。この調査により『対象家族の分析』が可能となるだけでなく、『研究者と対象家族との関係性』の基盤を作ることに寄与する<sup>19)</sup>。

わが国では家族エンパワメントを高める看護介入の必要性は示唆されていても<sup>20)</sup>、その客観的・定量的評価はなされてこなかった(1983~2008:医学中央雑誌)。2009年、研究代表者がFES-Jを開発し<sup>12)</sup>、発達障害児を養育する日本人家族のエンパワメントの実態と関連要因が明らかになり<sup>13)</sup>、家族エンパワメントのプロセスも示された<sup>4)</sup>。本研究は家族エンパワメントに焦点を当てた、研究代表者の一連の諸研究の集大成となる探索型介入研究である。発達障害児の養育に困難感を有し、地域で孤立生活を送りがちな家族

に、今までの知見<sup>13)</sup>を踏まえたサンプリングでフォーマティブ・リサーチを行い、(既存のプログラム介入では「家族(内)」にしか有効でなかったが)本研究では「家族(内)」「サービスシステム」「コミュニティ」の3側面すべてに機能するプログラム開発を狙う。障害児を抱えた家族のエンパワメントが極端に低く<sup>14)</sup>、またエンパワメントの概念認識も一様でないわが国の在宅ケアおよび家族看護学分野を発展させていくためには、本研究のような実践的介入プラス効果検証型の研究の蓄積が必要である。これらの知見の集積は、地域で障害児を養育する家族を対象とした包括的ケアシステムの構築に必要な不可欠であり、家族のエンパワメントを高める効果的な看護介入やケアサービスを探索することが可能となる。

## 2. 研究の目的

本研究では、地域で発達障害児を養育するわが国の家族のエンパワメントを強化・促進するために「家族(内)」「サービスシステム」「コミュニティ」の3側面に焦点をあてた包括的なプログラムをフォーマティブ・リサーチの手法を用いて検討することである。

## 3. 研究の方法

### (1) 対象とデザイン

調査対象は関東圏にある複数の発達障がい外来に通院をする児を養育する家族とし、無記名自記式質問紙による養育に関連した実態およびニーズ調査、グループインタビュー法による家族支援のための問題およびニーズ把握のインタビュー、家族エンパワメント強化・促進のための介入プログラムの検討、をおこなった。

### (2) 調査手順および内容

で児の属性や養育に関連したサービスの利用状況と当該家族の利用継続の希望、新規サービスの利用ニーズ、養育レジリエンス、エンパワメントについてのアンケート調査を実施した。

ではさらに当該家族の養育についての問題事象やニーズを把握するため、インタビューガイドを用いて主たる養育者を対象に90分のグループインタビューを実施した。

で抽出されたニーズを基にでは地域で発達障害児を養育する家族の「家族(内)」「サービスシステム」「コミュニティ」に焦点をあてた介入プログラム(4. 研究成果に記述)を試行した。

### (3) 分析方法

では記述統計、単純集計、カイ二乗検定を行った。では家族支援のための問題およ

びニーズの把握および thematic content analysis による内容分析を行った。では介入プログラム前、プログラム終了後、終了3か月後、終了6か月後の4時点で、A one-factor repeated-measures ANOVA を用いて介入前後の5つのアウトカムの変動を評価した。多重比較に際して Bonferroni correction を採用した。介入効果としてF値、p値、effect sizesを示した。またプログラム終了後に、介入プログラム参加前後の家族全体の変化について focus group interview(以下、FGI)を行い、定性的評価を行った。定量的評価では  $p < 0.05$  を有意差ありと判定し、SPSS for Windows, version 20.0J を用いて解析した。一方 FGI で得られた語りは、逐語録に起こしたのち、内容分析法を用いて、質的帰納的に分析した。具体的には表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的に記述し、記述全体を文脈単位、1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位とし、個々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類・命名した。個々の記録単位をコードとして示し、類似のコード群にまとめて適切なカテゴリ名をつけ、カテゴリ間の関係を解釈した。分析の妥当性を確保するため、分析結果を研究対象者全員に送付し、カテゴリおよびコードの意味内容が各対象者の語りの意図とずれていないか否かを確認してもらった。

### (4) 倫理的配慮

本研究は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て、実施した。対象者には、本研究の趣旨を説明すると同時に、調査およびプログラムへの参加は強制ではないこと、調査およびプログラムへの参加を途中で辞退する場合でもなんら不利益を被らないこと、調査の内容は今後の診療には一切影響しないこと、個人を識別できる情報はリクルートに関わった医師を含め他者に明かさないこと、を口頭と文書で伝え、署名による同意を得た。

## 4. 研究成果

対象となった家族が養育する当該児の性別は男児 243 名(77.1%)、女児 72 名(22.9%)で平均年齢は  $11.3 \pm 5.1$  歳(2~23歳)、診断時平均年齢は  $6.3 \pm 4.2$  歳(2~22歳)、疾患に対する診断名は自閉症スペクトラム(45.5%)、注意欠如多動性障害(17.5%)、広汎性発達障害(14.6%)、学習障害(3.8%)、注意欠陥障害(3.5%)、多動性障害(1.6%)、その他の睡眠障害、てんかんなど(20.3%)\*であった。\*対象児一人に対して複数回答あり。

以下 の各結果の概略を示す。

の調査では計 281 家族が分析対象となっ

た。うち未就学児を養育する家族は就学児を養育する家族と比べて新規のサービス利用へ高い希望を有しており、その中でも「親向け子育てプログラム」「親向けカウンセリング個別相談」「親向けグループ会や家族会」「早期療育」「就学に向けた支援」に対して高いサービスの希望を有していた。義務教育を受けている児の家族は、それ以外の児の家族と比べて「児童デイサービスの利用継続」を希望し、日中活動系デイサービス、共同生活支援サービスの利用継続を希望しておらず、新規サービスとして「親向け子育てプログラム」を希望し、将来の就学・就職に向けてのサービスを希望していない家族が多かった。以上のニーズ実態より義務教育を受けている児の家族は、著しい児の成長に伴い、児との接し方や親としての心構えを学ぶ機会を望み、先の就学（進路）や就職についてはまだ具体的に考えることが遠い年齢であるため、このサービスを希望する家族が少ない結果だったと考えられた。の詳細は[http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/c\\_hild/paper.html](http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/c_hild/paper.html)を参照。

の調査では3-14歳の児を養育する25の家族の主たる養育者が対象となった。対象を3つのグループに分けフォーカスグループインタビューを実施し、総じて当該家族の主たる養育者が共通して認識する6つの重要な問題事象と3つのニーズが抽出された（業績参照）。

の調査ではのニーズ実態を踏まえ世界30カ国以上で展開されている親向け子育てプログラム、トリプルP（表1、表2）をベースとした集団介入プログラムを実施した。グループ10名程度の当該児の親を対象に、1週間毎に1回2時間のセッション8回（うち3回は電話セッション）を行った。当プログラム内容は、各発達障がい外来の診療内容との関係性はなかったが、担当医師にはプログラムの受講を希望した親が「日本語が読めない、話せない」「重篤な精神疾患を罹患している」等の対象除外条件に該当しないかを確認してもらった。プログラムの実施にあたっては、Triple P international から認定を受けた1人の日本人のグループトリプルPファシリテーターが一貫して任務を遂行した。研究者は本研究の統括責任者として、研究ないしプログラムに関する問い合わせ先として機能し、全グループワークにオブザーバーとして立ち合った。グループワークは親のみの参加になるため、前半4回と最終回（全5回）のセッションは託児を設置した。

計58家族の主たる養育者が参加したが3名は事前のアンケート調査には参加したものの介入初日に児/本人の体調不良等の事情で不参加、1名の参加者は家庭の事情により

6か月後までの追跡調査が困難となり、対象から外れた。残りの54名の参加者は介入前、介入直後、介入3か月後、介入6か月後の調査を完遂した。

表1 グループトリプルP（毎週1回、合計8回のプログラム）

セッション	内容	ワーク形式	時間
第1回	「前向きな子育て」とはどのような子育てかについて学び、子どもの行動の捉え方について話し合う	講義・グループワーク・ロールプレイ	2時間
第2回	子どもと良好な関係をつくり、子どもの発達を促すための、10のスキルを学ぶ		2時間
第3回	対処が難しい子どもの行動をうまく扱えるようになるための、7つのスキルを学ぶ		2時間
第4回	対処が難しい子どもの行動が起こりやすい場面を想定し、その行動が起こらないように備えるための計画的な活動を学ぶ		2時間
第5回～第7回	先の4回のセッションで学んだスキルを家庭でうまく活用できているかを話し合い、保護者自身がスキルを活用し工夫しながら子育てしていけるようサポートする	自宅での電話相談	毎回20分程度
第8回	子どもの行動の好ましい変化について話し合い、プログラムで学んだスキルの復習を行う	講義・グループワーク・総括	2時間

・前半4回はビデオとワークブックを使って、後半4回はワークブックを使って行う

・第5回～第7回は個別の電話相談で、保護者の都合のよい日時にファシリテーターが電話をかけ、家庭での子育てについて応じる

表2 Triple Pで親が身につける技術

子どもの発達を促す10の技術

- 子どもの建設的な関係を作る
  - 1) 子どもの良質な時間を作る
  - 2) 子どもと話す
  - 3) 愛情を表現する
  - 4) 子どもを褒める
  - 5) 注目している気持ちを伝える
  - 6) 夢中になれる活動を与える
  - 7) 広い手本を示す
  - 8) 模範をたどらせる
  - 9) アスク・セイトフ
  - 10) 行動チャート

子どもの問題行動に対応する7の技術

- わかりやすい基本ルールを作る
- 食睡による指導
- 計画的な無視
- はっきり穏やかな指示
- 問題に応じた結果で対応する
- クワイエット タイム
- タイムアウト

表3 対象者の概要 (N=54)

項目	n/mean ± SD	%/range
性別	女性	53 / 98.1%
年齢	41.3 ± 4.7	34-52
婚姻	母親	53 / 98.1%
	父親	1 / 1.9%
	主婦	27 / 50.0%
	正規従業員	6 / 11.1%
	パートタイマー	19 / 35.2%
	自営業	2 / 3.7%
子育てを助けてくれる人	いる	51 / 94.4%
	いない	3 / 5.6%
メンタルヘルスに関連したサービスの受給状況 (重複回答可)	精神科	10 / 18.5%
	臨床心理士	4 / 7.4%
	カウンセラー	4 / 7.4%
	ソーシャルワーカー	2 / 3.7%
家族		
居住年数(年)	6.5 ± 4.4	0.3-20
家族員の数(人)	3.9 ± 0.9	2-6
子どもの数(人)		
	1	22 / 40.7%
	2	23 / 42.6%
	3	7 / 13.0%
	4	2 / 3.7%
児		
性別	男児	42 / 77.8%
年齢		7.4 ± 2.7 / 2-14
診断 (重複回答可)	ADHD <sup>1)</sup>	34 / 63.0%
	PDD <sup>2)</sup>	26 / 48.1%
	自閉症	11 / 20.4%
	AS <sup>3)</sup>	5 / 9.3%
	LD <sup>4)</sup>	5 / 9.3%
	MR <sup>5)</sup>	3 / 5.6%
	てんかん	3 / 5.6%
	DCD <sup>6)</sup>	3 / 5.6%
	不安障害	2 / 3.7%
	適応障害 (不登校)	2 / 3.7%
	チック	2 / 3.7%
	夜尿症	1 / 1.9%
	強迫神経症	1 / 1.9%
	未診断あるいは診断待ち	5 / 9.3%
内服	あり	42 / 77.8%
	なし	12 / 22.2%
障害手帳	あり	9 / 16.7%
	なし	45 / 83.3%
通学状況	通常学級	34 / 63.0%
	支援学級	14 / 25.9%
	特別支援学校	3 / 5.6%
	私立保育所	3 / 5.6%
	あり	10 / 18.5%
	なし	44 / 81.5%

1) ADHD: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder 注意欠陥多動性障害  
 2) PDD: Pervasive Developmental Disorders 広汎性発達障害  
 3) AS: Asperger syndrome アスペルガー症候群  
 4) LD: Learning Disorders 学習障害  
 5) MR: Mental Retardation 知的障害  
 6) DCD: Developmental Coordination Disorder 発達性協調運動障害

対象者の概要を表3に示す。6か月後までのデータをフォローできた54名中、22.2%が30代、74.1%が40代、3.7%が50代であった。94.4%の参加者は発達障がい児を養育するうえで誰かしら協力者がいる、と回答した。具体的には夫や祖父母が協力者として挙げられた。一方で、メンタルヘルスに関連したサービスの利用率に関しては32.0%と低い結果だった。発達障がいを有する児の年齢は7.4 ± 2.7 (mean ± SD) 歳であり、男児が全体の77.8%を占めた。内服をしている児は全体の77.8%であり、障害手帳を有している児は全体の16.7%であった。就園・就学について、63.0%の児は通常学級へ、25.9%は支援学級へ、5.6%の児は特別支援学校へ通っていた。通級を利用している割合は18.5%であった。

### 定量的な評価

#### 1) 児の問題行動 (SDQ)

感情的徴候 ( $F = 4.77, p = 0.003$ )、行為障害 ( $F = 2.79, p = 0.042$ )、行動面での困難 ( $F = 6.52, p < 0.001$ ) に関しては、介入後に有意に得点が軽減していた。うち行動面での困難については、介入後6か月後の時点まで有意に得点が低かった。

#### 2) 親のペアレンティング (PS)

不明瞭・曖昧さ ( $F = 12.16, p < 0.001$ )、過反応 ( $F = 10.39, p < 0.001$ )、口うるさい ( $F = 13.63, p < 0.001$ ) に関しては、介入後に有意に得点が軽減していた。全項目について、介入後6か月後の時点まで有意に低い得点が維持されていた。

#### 3) 親の心理状態 (DASS)

抑うつ ( $F = 4.23, p = 0.007$ ) と不安 ( $F = 3.61, p = 0.022$ ) が介入後に有意に軽減していた。両項目とも介入後3か月後の時点まで有意に低い得点が維持されていた。

#### 4) 親の子育てに対する知覚 (PES)

子育ては難しい ( $F = 14.69, p < 0.001$ )、子育てはきつい ( $F = 5.78, p = 0.001$ )、子育てはストレスフルだ ( $F = 8.28, p < 0.001$ )、子育ては憂鬱だ ( $F = 8.63, p < 0.001$ ) といったネガティブな知覚項目で介入後に得点が有意に減少しており、反対に、子育てはやり甲斐がある (rewarding:  $F = 4.34, p = 0.006$ )、子育ては充実している ( $F = 15.53, p < 0.001$ )、子育てへの確信 ( $F = 9.91, p < 0.001$ )、サポートを得ている ( $F = 6.61, p < 0.001$ )、パートナーが居て幸せだ ( $F = 3.37, p = 0.020$ ) といったポジティブな知覚項目で介入後に得点が有意に増加していた。子育てへの確信については、介入後6か月後の時点まで有意に高い得点が維持されていた。

#### 5) 家族のエンパワメント (FES)

家族 ( $F = 7.65, p < 0.001$ ) とサービスシステム ( $F = 4.10, p = 0.008$ ) の各得点と FES 総得点 ( $F = 5.03, p = 0.002$ ) が介入後に有意に上昇していた。家族の下位尺度については、介入後6か月後の時点まで有意に高い得点が維持されていた。

### 定性的な評価

FGI に要した時間は平均 88.6 分であった。自発的発言が多くみられ、参加者同士のやりとりも活発だった。評価としては自身が当該グループ介入プログラムに参加したことにより、児への対応に関する具体的な知識や技術を習得したことで、余裕を持って子育てに臨めるようになったことが主として語られた (業績 参照)。

### 文献

- 1) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学 理論と実践 第4版. 東京: 日本看護協会出版会, 2012.
- 2) 上野千鶴子. ケアの社会学 当事者主権の福祉社会. 東京: 太田出版, 2011.
- 3) 涌水理恵, 藤岡寛. 重症心身障害児を養育する家族の抱える不安とニーズの変化 家族のエンパワメントプロセスに照らし合わせて. 日本重症心身障害学会誌, 36, p.147-155, 2011.
- 4) Rie Wakimizu, Hiroshi Fujioka, Akira Yoneyama. Empowerment process for families rearing children with developmental disorders in Japan, Nursing & Health Sciences, 12, p.322-328, 2010.
- 5) 小田兼三, 杉本敏夫, 久田則夫, 編著. エンパワメント実践の理論と技法. 東京: 中央法規, 1999.
- 6) 小川喜道. 障害者のエンパワメント - イギリスの障害者福祉. p.167-168, 東京: 明石書店, 1998.
- 7) Fenton M. Passivity to empowerment. p.85, London: RADAR, 1989.
- 8) Oliver M. Understanding disability from theory to practice. p.30-42, London: Macmillan Press, 1986.
- 9) Cunningham C, and Davis H. Working with parents: frameworks for collaboration. p.10-17, Buckingham: Open University Press, 1985.
- 10) Koren PE, DeChillo N, & Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. Rehabilitation Psychology, 37, p.305-321, 1992.
- 11) Herbert RJ, Gagnon AJ, Rennieck JE, O'Loughlin JL. A systematic review of questionnaires measuring health-related empowerment. Research and theory for nursing practice, 23, p.107-132, 2009.
- 12) 涌水理恵, 藤岡寛, 古谷佳由理, ほか. 障害児を養育する家族のエンパワメント測定尺度 Family Empowerment Scale (FES) 日本語版の開発. 厚生指針, 11, p.33-41, 2010.
- 13) 涌水理恵, 藤岡寛, 古谷佳由理, ほか. 発達障害児を養育する家族のエンパワメントに関連する要因の探索 - Family Empowerment Scale (FES) 日本語版を用いて -. 小児保健研究, 70, p.46-53, 2011.
- 14) 涌水理恵. 障害児を養育する家族のエンパワメントに関する実態調査 - 重症心身障害と発達障害 異なる2つの障害群での比較・検討 -. 外来小児科, 15, p.25-30, 2012.
- 15) 前掲 13)
- 16) 竹中見二. 相手を知ってアプローチする ~ フォーマティブ・リサーチのすすめ ~, 行動変容, 健康行動の開始・継続を促すしかけづくり. p.12-18, 東京: 健康・体力づくり事業財団, 2008.
- 17) Salazar LF, Crosby RA and DiClemente RJ. Qualitative research strategies and methods for health promotion. In Research methods in health promotion/Crosby RA, DiClemente RJ and Salazar LF eds, p.150-198, CA: Jossey-Bass, 2006.
- 18) Gittelsohn J, Steckler A, Johnson CC, et al. Formative research in school and community-based health programs and studies: "State of the art" and the TAAG approach. Health Educ. Behav., 33, p.25-39, 2006.
- 19) Gittelsohn J, Evans M, Story M, et al. Multisite formative assessment for the pathways study to prevent obesity in American Indian schoolchildren. Am. J. Clin. Nutr., 69,



## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計6件)

H. Fujioka, R. Wakimizu, M. Nakano, A. Ebihara. Literature review on realities of difficulties Japanese families with a child with developmental disabilities face and required support, Medical and Health Science Research, 9, pp.43-59, 2018

R. Wakimizu, K. Yamaguchi, H. Fujioka. Family empowerment and quality of life of parents raising children with Developmental Disabilities in 78 Japanese families, International Journal of Nursing Sciences, 4(1), pp.38-45, 2017

藤岡寛, 田中陽子, 涌水理恵. The Parenting and Family Adjustment Scale (PAFAS) および The Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)の日本語版作成の試み, 厚生 の指標, 63(15), pp.20-28, 2016

涌水理恵. ペアレンティングプログラムが発達障がい外来に通院中の児・保護者・家族に与えた効果についての定量的/定性的考察, 家族看護学研究, 21(2), pp.158-170, 2016

R. Wakimizu, H. Fujioka. Analysis of issues and needs of parents when raising a child with developmental disabilities in Japan: Using focus group interviews, The Journal of Nursing Research, 24(1), pp.68-78, 2016

R. Wakimizu, H. Fujioka. Strengthening positive parenting through two-month intervention of a local city in Japan: evaluating parental efficacy, family adjustment, and family empowerment, European Journal for Person Centered Healthcare, 3(4), pp.503-512, 2015

[学会発表](計4件)

藤岡寛, 涌水理恵. 育児期の母親に対するトリプルP(前向き子育てプログラム)実施の試み, 日本小児保健協会学術集会/2015-06-18-2015-06-20 長崎

涌水理恵. 発達障害 シンポジウム 看護の視点から. 第33回東日本外来小児科学研究会/2014-10-12-2014-10-12 東京

R. Wakimizu, H. Fujioka, A. Iejima, S. Miyamoto.

Effectiveness of a group intervention based Positive Parenting Program with Japanese families raising a child with developmental disabilities: A quasi-experimental study, the 2014 ISPCAN International Congress/2014-09-14-2014-09-17, Nagoya

涌水理恵, 藤岡寛, 宮本信也, 家島厚. ペアレンティングプログラムが発達障がい外来通院中の児・保護者・家族に与えた効果, 第24回日本外来小児科学会年次集会/2014-08-30-2014-08-31 大阪

[図書](計1件)

R. Wakimizu & H. Fujioka, Characteristics of Child-rearing in Japanese families and Findings of the Positive Parenting Program in Japan (Editors: Goetz Egloff), pp.115-144, Nova Science Publishers, New York, 2017-07

[その他]

ホームページ等

<http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/cild/paper.html>

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

涌水 理恵 (WAKIMIZU, Rie)

筑波大学・医学医療系・准教授

研究者番号: 70510121

(2)研究分担者

(3)連携研究者

藤岡 寛 (FUJIOKA, Hiroshi)

茨城県立医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号: 90555327

宮本 信也 (MIYAMOTO, Shinya)

筑波大学・人間系・教授・副学長

研究者番号: 60251005

家島 厚 (IEJIMA, Atsushi)

茨城県立こども病院・小児神経・医師

研究者番号: 30144661

(4)研究協力者

山口慶子 (YAMAGUCHI, Keiko)

佐々木実輝子 (SASAKI, Mikiko)

秋本和宏 (AKIMOTO, Kazuhiro)

齋藤沙織 (SAITO, Saori)