

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 6 日現在

機関番号：12102

研究種目：若手研究(A)

研究期間：2011～2013

課題番号：23689089

研究課題名(和文) 発達障害児を養育する家族のエンパワメントを目的とした介入とその評価に関する研究

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) 3,900,000円、(間接経費) 1,170,000円

研究成果の概要(和文)：つくば・東京・水戸で発達障害児を養育中の保護者計54名に、家族の養育力を強化するための育児スキルの伝達、自己肯定感への働きかけ、地域の療育資源に関する情報提供、を主たる内容とした週1回2時間、計8回の持続的介入を行い、6か月後まで追跡調査した結果、家族エンパワメントの向上だけでなく保護者の精神状態や自己肯定感、児への接し方、児の問題行動にも長期的な改善効果が得られた。

研究成果の概要(英文)：This study aims to investigate the effectiveness of a group-based family intervention program known as the Positive Parenting Program (Triple P) with families raising a child with developmental disabilities in Japan. Reductions in children's behavioral problems, changes in dysfunctional parenting practices, and promoting effects on family empowerment were examined. Participants (N = 54) were recruited from mothers visiting two hospitals and two parental groups in the Tokyo metropolitan area. The Strengths and Difficulties Questionnaire scores, the Parenting Scale scores, the Depression Anxiety Stress Scale scores, the Parenting Experience Survey scores, and the Family Empowerment Scale scores indicated a significant intervention effect. These results provided promising evidence for the group intervention based Triple P as an effective intervention program for Japanese families raising preschool and school-aged children with developmental disabilities.

研究分野：小児・家族看護学

科研費の分科・細目：生涯発達看護学

キーワード：発達障害児 前向き子育てプログラム 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 家族看護

1. 研究開始当初の背景と研究目的

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において盛んに用いられてきた¹⁾²⁾。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子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³⁾。また家族のエンパワメントに貢献するためには「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が示唆され、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の重要性が示唆されている⁴⁾。また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とされている⁵⁾。このような知見を基に本研究では東京・つくば・水戸の3地域で、集団での子育てプログラムの実施を検討している。発達に問題を有する児を養育する親を支援する子育てプログラムには「前向き子育てプログラム(以下、トリプルP)」⁶⁾や「Nobody's Perfect プログラム」⁷⁾、「ペアレント・トレーニング」⁸⁾等がある。本研究ではオーストラリアで開発され、世界15カ国以上で実施されている親向けの子育て支援学習プログラム「トリプルP」のグループトリプルP⁹⁾(毎週1回、合計8回)を基盤とし、「ペアレント・トレーニング」の要素を部分的に取り入れる方向で、プログラム内容を詰めていく。このプログラムにより、家族をエンパワメントする「育児スキルの伝達」「自己肯定感への働きかけ」が専門職によりフォローされる。同様に家族のエンパワメントに必要な不可欠な「地域の療育資源に関する情報の提示」¹⁰⁾については、上述のプログラムに行政が追加する形態で行う。

Koren は、地域で情緒・発達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¹¹⁾。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いる。世界中のスタディで介入プログラム前後の評価指標としても使用されている¹²⁾。

日本では1999年、障害者介護等支援サービス指針の中でエンパワメントという概念が示され¹³⁾、障害児と家族に対する「全体としての家族(family as a whole)」という考え方が普及し、彼らの生活の質(QOL)を保証するための様々な条件整備がなされてきた¹⁴⁾⁻¹⁶⁾。しかし個人・家族・地域社会のダイナミズムのなかで家族を単位として捉え、そのエンパワメントに焦点を当てた研究は非常に少ない(1983~2009: 医学中央雑誌)。研究代表者はKoren から承諾を得てFES日本語版を開発し、その信頼性・妥当性を検証した¹⁷⁾。本研究ではプログラム介入前後の評価ツールとしてFES日本語版をはじめとする計5つの尺度を使用する。発達障害児を養育する家族のエンパワメントの実態と関連要因¹⁸⁾に引き続き、本研究では家族のエンパワメントを目的としたプログラム介入とその評価を行う。

2. 研究方法

(1) 介入内容の決定

発達に問題を有する児を養育する親を支援する子育てプログラムには「前向き子育てプログラム(以下、トリプルP)」¹⁹⁾や「Nobody's Perfect プログラム」²⁰⁾、「ペアレント・トレーニング」²¹⁾等がある。本研究ではオーストラリアで開発され、世界15カ国以上で実施されている親向けの子育て支援学習プログラム(養育する児の対象年齢は2歳から10歳)である「トリプルP」のグループトリプルP²²⁾(毎週1回、合計8回のプログラム: 内容の詳細は表1を参照)を基盤とし、「ペアレント・トレーニング」の要素を部分的に取り入れる方向で、プログラム内容を詰めた。上述のプログラムにより、家族をエンパワメントする「育児スキルの伝達」「自己肯定感への働き

かけ」が専門職によりフォローされた。ほか家族のエンパワメントに必要な「地域の療育資源に関する情報の提示」は、東京・つくば・水戸、各地域の障害福祉課（行政）、療育センター（医療機関）、NPOと協議を重ね、全8回のプログラムのうち数回に説明会を開き、資料を添付する形態で行った。この「地域の療育資源情報」以外のプログラム内容は、3地域で同一のものを提供できるように、調整した。

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

(2) 対象のリクルート

リクルートは10月～翌年1月にかけて、東京・つくば・水戸、各地域の障害福祉課、療育センター、NPOにて、ポスター掲示・ちらし配布などで行った。対象は、2～10歳の、発達に問題を有する児の主たる養育者（以下、保護者）で毎週1回、合計8回のプログラムに原則すべて参加可能な方を募った。希望者が集中した場合には、過去の知見¹⁸⁾をもとに、各地域の専門職らと協議し、よりニーズの高い方を優先した。ただし選定条件を(1)日本語でのコミュニケーション、読み書きが可能な方、(2)過去1カ月の間、stressful life eventのない方、とした。

(3) 介入の実際

介入は週1回、8週間（全8回）からなり、前半4回と最終回（全5回）は対象に直接会場に来ていただきグループワークのセッションを行い、後半5-7回（全3回）は電話でのセッションを行った。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）は託児を設置した。未就学児の親のみならず、就学児の親でも下の兄弟がいる場合には、利用を許可した。託児に関しては、大体4～5名の保育者を手配した。

介入前後の親子の状況を把握するための質問紙調査には評価指標として、Family Empowerment Scale 日本語版（家族エンパワメントを把握する34項目）²³⁾、Parenting Scale（子育ての特徴を把握する30項目）²⁴⁾、Strength and Difficulties Questionnaire（児の問題行動の状況を把握する25項目）²⁵⁾、Parental Experiment Survey（親として児の行動、子育てをどう感じるかを把握する11項目）²⁶⁾、Depression Anxiety Stress Scale（親の抑うつ・不安・ストレスを把握する42項目）²⁷⁾を使用した。また最終回には、参加者全員でフォーカスグループインタビューを行い、子育てプログラムで学んだスキルが日常生活で役立ったエピソードや子どもの行動の好ましい変化について話し合ってもらった。

3. 研究成果

55名の参加者のうち、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になり、対象から外れた。その他の54名の参加者は脱落することなく全員が介入前、介入直後、介入3か月後、介入6か月後の調査を完遂した。

(1) Summary of subjects (Table 1)

54名の参加者の属性をTable 1に示す。保護者の22.2%が30代、74.1%が40代、3.7%が50代であった。94.4%の保護者は発達障害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、地域サービスの利用率に関しては32.0%と低い結果だった。発達障害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%であり障害者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。

(2) Follow up results and intervention effects (Table 2)

児の行動、保護者の養育スタイルと心理状態、家族エンパワメントの各アウトカムの介入前後の経時的変化を Table 2 に示す。

児の行動は SDQ scores で測定したが、emotional symptoms subscale ($F = 4.77, p = 0.003$), conduct problems subscale ($F = 2.79, p = 0.042$), difficult behavior subscale ($F = 10.39, p < 0.001$)の3サブスケール全てにおいて、有意な介入効果が得られた。emotional symptoms と conduct problems は介入後 3 か月まで difficult behavior は介入後 6 か月まで有意に低下していた。

親の子育ては Parenting Scale で測定したが、the laxness ($F = 12.16, p < 0.001$), the over-reactivity ($F = 10.39, p < 0.001$), the verbosity ($F = 13.63, p < 0.001$)と各サブスケール得点および PS 総得点 ($F = 17.08, p < 0.001$)ともに有意な介入効果が得られた。介入効果は 6 か月間持続し、機能不全的な養育を有意に抑制することができていた。

親の適応は Depression Anxiety Stress Scale で測定したが、Depression のサブスケールと DASS 総得点は、介入効果が 3 か月間持続した ($F = 4.23, p = 0.007, F = 5.21, p = 0.002$)。

親として児の行動、子育てをどう感じているかを Parental Experiment Survey で測定したが、mothers' perceived level of difficult behavior in their child ($F = 14.69, p < 0.001$)は低下し、mothers' subjective perceptions of their parenting role; how rewarding ($F = 4.34, p = 0.006$)は上昇し demanding ($F = 5.78, p = 0.001$), stressful ($F = 8.28, p < 0.001$), depressive ($F = 8.63, p < 0.001$)は低下し、mothers' confidence level in parenting ($F = 9.91, p < 0.001$)は上昇し mothers' perceived level of support in their parenting role ($F = 6.61, p < 0.001$)は上昇し mothers' degree of happiness with the relationship with their partner ($F = 3.37, p = 0.020$)も上昇した。一方、the extent of agreement between mothers and mothers' respective partners regarding child discipline and the level of support mothers receive from their partners in their role as parent には介入効果が見られなかった。

Table 1 Characteristics of subjects (N=54)

		n/mean ± SD	%/range
Caregiver			
Gender	Female	53	98.1%
Age		41.3 ± 4.7	34-52
Relationship	Mother	53	98.1%
	Father	1	1.9%
Employment status	Housewife	27	50.0%
	Regular employee	6	11.1%
	Part-timer	19	35.2%
	Self-employed	2	3.7%
Education level	High school	12	22.2%
	Junior college	9	16.7%
	Professional school	12	22.2%
	College	19	35.2%
	Graduate school	2	3.7%
People who help with child-rearing	Yes	51	94.4%
	No	3	5.6%
Use of service due to mental issues (multiple answers allowed)	Psychiatrist	10	18.5%
	Clinical psychologist	4	7.4%
	Counselor	4	7.4%
	Social worker	2	3.7%
Family			
Length of residence (year)		6.5 ± 4.4	0.3-20
Number of family members		3.9 ± 0.9	2-6
Number of children	1	22	40.7%
	2	23	42.6%
	3	7	13.0%
	4	2	3.7%
Annual household income (in million of yen)	<3	3	5.6%
	3-5	12	22.2%
	5-7	18	33.3%
	7-10	13	24.1%
	10-13	6	11.1%
	>13	2	3.7%
Child			
Gender	Male	42	77.8%
Age (years)		7.4 ± 2.7	2-14
Diagnosis (multiple answers allowed)	ADHD ¹⁾	34	63.0%
	PDD ²⁾	26	48.1%
	Autism	11	20.4%
	AS ³⁾	5	9.3%
	LD ⁴⁾	5	9.3%
	MR ⁵⁾ (including mild MR)	3	5.6%
	Epilepsy	3	5.6%
	DCD ⁶⁾	3	5.6%
	Anxiety disorder	2	3.7%
	Adjustment disorder (truant)	2	3.7%
	Tic disorder	2	3.7%
	Nocturnal enuresis	1	1.9%
	Obsessive-compulsive disorder	1	1.9%
	Unknown	5	9.3%
Medication	Yes	42	77.8%
	No	12	22.2%
Disability certificate	Yes	9	16.7%
	No	45	83.3%
Attendance at (pre)school	Regular class	34	63.0%
	Support class	14	25.9%
	Special-needs class	3	5.6%
	Private nursery	3	5.6%
Use of Tsukyu	Yes	10	18.5%
	No	44	81.5%

- 1) ADHD: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder
 2) PDD: Pervasive Developmental Disorders
 3) AS: Asperger syndrome
 4) LD: Learning Disorders
 5) MR: Mental Retardation
 6) DCD: Developmental Coordination Disorder

家族のエンパワメントは Family Empowerment Scale 日本語版で測定したが、FES の3つのサブスケール: family ($F = 7.65, p < 0.001$), service system ($F = 4.10, p = 0.008$), community/political ($F = 4.58, p = 0.006$), と FES 総得点 ($F = 5.03, p = 0.002$)で有意な介入効果が得られた。介入効果は最低でも 3 か月間持続した。

いずれのアウトカムも児の性別や居住地域による介入効果の差はなかった。

Table 2 Results of repeated measures ANOVA on children, caregivers, and family outcomes

Scale	Score range	Time				F ^{a)}	Effect (time effect)	
		Pre Mean (SD)	Post Mean (SD)	3 months after Mean (SD)	6 months after Mean (SD)		p-value	effect sizes
SDQ								
Emotional symptoms	0-10	2.98 (2.32)	1.98 (1.65)	1.87 (1.67)	2.05 (1.97)	4.77	*0.003	0.081
Conduct problems	0-10	3.46 (2.18)	2.89 (1.83)	2.47 (1.67)	2.79 (2.12)	2.78	*0.042	0.049
Hyperactivity	0-10	6.00 (2.65)	5.11 (2.29)	5.04 (2.33)	5.34 (2.17)	2.05	*0.109	0.037
Peer problems	0-10	4.84 (2.45)	4.18 (2.18)	3.84 (2.38)	4.28 (2.70)	2.16	*0.154	0.040
Difficult behavior	0-40	17.38 (5.89)	14.17 (5.10)	13.22 (6.00)	14.55 (5.95)	6.52	*0.001	0.108
Prosocial behavior	0-10	4.07 (2.66)	4.50 (2.65)	4.87 (2.63)	4.89 (2.36)	1.31	*0.272	0.024
PS								
Laxness	1-7	2.79 (0.49)	2.29 (0.64)	2.22 (0.72)	2.23 (0.64)	12.16	*0.001	0.184
Over-reactivity	1-7	3.78 (1.17)	2.75 (1.21)	2.84 (1.14)	3.12 (1.19)	10.39	*0.001	0.161
Verbosity	1-7	3.65 (0.98)	2.65 (0.84)	2.81 (0.91)	2.91 (0.86)	13.63	*0.001	0.202
Total	1-7	3.27 (0.62)	2.50 (0.72)	2.54 (0.78)	2.63 (0.70)	17.08	*0.001	0.240
DASS								
Depression	0-42	8.25 (8.33)	4.72 (5.84)	4.00 (6.17)	6.58 (7.32)	4.23	*0.007	0.100
Anxiety	0-42	5.51 (5.00)	3.74 (3.97)	3.29 (5.05)	5.50 (5.53)	3.61	*0.022	0.065
Stress	0-42	12.45 (7.43)	7.86 (5.95)	7.51 (6.72)	11.29 (8.82)	5.52	*0.001	0.127
Total	0-126	26.22 (18.33)	16.43 (13.72)	14.80 (16.88)	22.97 (20.06)	5.21	*0.002	0.121
FES								
Parenting is difficult	1-5	3.38 (0.98)	2.60 (0.90)	2.51 (0.83)	3.14 (1.07)	14.69	*0.001	0.217
Parenting is rewarding	1-5	2.70 (0.97)	3.13 (0.90)	3.27 (1.10)	2.81 (1.14)	4.34	*0.006	0.076
Parenting is demanding	1-5	3.43 (1.05)	2.72 (1.10)	2.93 (1.16)	3.27 (1.11)	5.78	*0.001	0.098
Parenting is stressful	1-5	3.29 (1.01)	2.63 (1.04)	2.66 (1.01)	3.16 (1.13)	8.28	*0.001	0.135
Parenting is fulfilling	1-5	2.87 (1.12)	3.72 (1.04)	2.98 (0.93)	2.66 (0.78)	15.53	*0.001	0.227
Parenting is depressive	1-5	3.22 (1.21)	2.41 (1.11)	2.42 (1.02)	2.76 (1.17)	8.63	*0.001	0.143
Confidence in parenting	1-5	2.24 (0.90)	2.96 (0.72)	2.78 (0.84)	2.74 (0.75)	9.91	*0.001	0.157
Support for parenting	1-5	2.67 (0.98)	3.39 (1.04)	3.11 (0.82)	2.82 (1.07)	6.61	*0.001	0.111
Agreement with partner regarding child discipline (n=51)	1-5	2.86 (0.99)	3.08 (1.06)	3.14 (0.89)	3.03 (1.00)	1.07	*0.366	0.021
Support received from partner (n=51)	1-5	2.90 (1.03)	3.18 (1.09)	3.19 (1.18)	3.05 (1.18)	1.09	*0.356	0.021
Happiness with partner (n=51)	0-6	3.12 (1.25)	3.32 (1.24)	3.62 (1.23)	3.03 (1.13)	3.37	*0.020	0.063
FES								
Family	12-60	37.55 (8.22)	42.07 (7.12)	41.98 (6.66)	40.11 (7.09)	7.65	*0.001	0.126
Service system	12-60	40.40 (8.29)	43.52 (6.41)	43.29 (7.49)	43.55 (7.20)	4.10	*0.008	0.072
Community/political	10-50	29.11 (6.57)	27.85 (6.29)	27.96 (7.09)	28.93 (6.38)	2.09	*0.164	0.038
Total	34-170	103.65 (15.45)	113.44 (17.40)	112.27 (17.39)	111.74 (18.50)	5.03	*0.002	0.087

- ANOVA adjusted for the baseline score at each measurement time.
^{a)} $p < 0.05$, * $p < 0.01$, ** $p < 0.001$.
^{b)} F statistic in repeated measures ANOVA adjusted for each baseline score.
 ANOVA analysis of variance. SD, standard deviation.

(3) Client Satisfaction

Client Satisfaction Questionnaire (the 7-point scale) で参加者の満足度を調べた結果、配偶者との関係以外の全項目で平均値が5点を上回った。児の性別や居住地による介入効果の差はなかった。

以上1)~3)の結果より、以下の内容が考察される。今回の対象は軽度発達障害のうち医療依存度が比較的高い集団ではあったが、その主たる養育者が2か月間で計8回の子育てトレーニングプログラムを受講したことにより、養育者の子育ては適切に変化し、精神状態も良好になり、児の行動や子育てそのものを捉える知覚もポジティブに変化した。それにより児の行動も落ち着き、家族のエンパワメントも有意に上昇していた。養育者への継続的な子育てプログラム介入は、養育者へのみの介入ではなく、児や家族をも視野に入れた包括的な介入であるべきだ。それが実現され、各アウトカムの有意な変化が確認できて、初めて有効な介入であったか否かが評価できる。

今回は児と養育者、双方のアウトカムが有意に改善し、参加者の満足度は子どもとの関係で非常に高かった一方で、配偶者との関係では変化がみられなかった。障害を有する児の子育てには夫婦の協力が必要不可欠であり、援助の柱と言っても過言ではないだろう。今後の課題として、介入対象を主たる養育者から夫婦単位、養育者全体へと拡大していくことも念頭に入れ、引き続き、当分野における家族支援に尽力していきたい。

引用文献

- 1)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.
- 2)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.
- 3)Fenton M. Passivity to empowerment. p.85, London: RADAR, 1989.
- 4)Oliver M. Understanding disability from theory to practice. p.30-42, London: Macmillan Press, 1986.
- 5)Cunningham C, and Davis H. Working with parents: frameworks for collaboration. p.10-17, Buckingham: Open University Press, 1985.
- 6)Sanders MR, Markie- Dadds C, Tully LA, et al. The triple P-positive parenting program: a comparisons of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. J Consult Clin Psychol.2000;68(4):p.624-640.
- 7)ジャニス・ウッド・キャタノ / 著, 三沢直子 / 監修, 幾島幸子 / 翻訳. カナダ生まれの子育てテキスト 『完璧な親なんていない!』東京: ひとなる書房, 2002.
- 8) James M. Briesmeister, Charles E. Schaefer (Editor). Handbook of Parent Training: Parents as

- Co-Therapists for Children's Behavior Problems. Wiley, 2 edition, 1997.
- 9)加藤則子, 石津博子, 益子まり, ほか. 川崎市におけるグループトリプルPの取り組み. 第67回日本公衆衛生学会, 福岡. 日本公衆衛生雑誌, 2008; 55(10)特別付録:p.462.
 - 10)Rie Wakimizu, Hiroshi Fujioka, and Akira Yoneyama. Empowerment process for families rearing children with developmental disorders in Japan. Nursing & Health Sciences.2010;12:p.322-328.
 - 11)Koren, P. E., DeChillo, N., & Friesen, B. J. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. Rehabilitation Psychology.1992;37:p.305-321.
 - 12)Herbert RJ, Gagnon AJ, Rennick JE, O'Loughlin JL. A systematic review of questionnaires measuring health-related empowerment. Research and theory for nursing practice.2009;23:p.107-132.
 - 13)厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課. 障害者ケアマネジャー養成テキスト. p.431, 東京:中央法規, 1999.
 - 14)田川紀美子, 種吉啓子, 鈴木真知子. 医療的ケアを必要とする子どもの在宅支援に関する文献検討. 日本赤十字広島看護大学紀要, 2003;3:p. 61-68.
 - 15)内正子, 村田恵子, 小野智美, 横山正子, 丸山有希. 医療的ケアを必要とする在宅養育児の家族の困難と援助期待. 日本小児看護学会誌, 2003; 12(1):p.50-56.
 - 16)高橋泉. 医療的ケアを要する乳幼児をもつ母親のソーシャルサポートに対する認識. 日本小児看護学会誌, 1999; 8(2): p.31-37.
 - 17) 涌水理恵, 藤岡寛, 古谷佳由理, 宮本信也, 家島厚, 米山明. 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. 厚生指標, 2010;11:p.33-41.
 - 18) 涌水理恵, 藤岡寛, 古谷佳由理, 宮本信也. Family Empowerment Scale 日本語版の開発および家族エンパワメントに関連する要因の探索. 小児保健研究, 70, 46-53, 2011.
 - 19) Sanders MR, Markie- Dadds C, Tully LA, et al. The triple P-positive parenting program: a comparisons of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. J Consult Clin Psychol.2000;68(4):p.624-640.
 - 20) ジャニス・ウッド・キャタノ / 著, 三沢直子 / 監修, 幾島幸子 / 翻訳. 『完璧な親なんていない!』東京: ひとなる書房, 2002.
 - 21) James M. Briesmeister, Charles E. Schaefer (Editor). Handbook of Parent Training: Parents as Co-Therapists for Children's Behavior Problems. Wiley, 2 edition, 1997.
 - 22) 加藤則子, 石津博子, 益子まり, ほか. 川崎市におけるグループトリプルPの取り組み. 第67回日本公衆衛生学会, 福岡. 日本公衆衛生雑誌, 2008; 55(10)特別付録:p.462.
 - 23) 涌水理恵, 藤岡寛, 古谷佳由理, 宮本信也, 家島厚, 米山明. 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. 厚生指標, 2010;11:p.33-41.
 - 24) Arnold DS, O'Leary SG, & Acker MM. The parenting scale: A measure of dysfunctional Parenting in Discipline Situation. Psychological Assessments 5. American Psychological Association. Inc.1993: p.140.
 - 25) Ruchkin V, Kuposov R, & Schwab-Stone M. The Strength and Difficulties Questionnaire: scale

- validation with Russian adolescents. J Clin Psychol. 2007;63(9): p. 861-869.
- 26) Sander MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, et al. Using household survey data to inform policy decisions regarding the delivery of evidence-based parenting interventions. Child Care Health Dev. 2007;33(6): p.763-783.
- 27) Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for depression anxiety stress scales (2nd ed). The Psychology Foundation of Australia inc, 1995.

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 2 件)

Wakimizu R, Fujioka H, Iejima A, Miyamoto S. Effectiveness of the group-based Positive Parenting Program with Japanese families raising a child with developmental disabilities: A longitudinal study. J Psychol Abnorm Child 2014, 3: 113. 査読有. doi: 10.4172/2329-9525.1000113

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(1) , 25-30 , 2012. 査読有

[学会発表] (計 1 件)

Wakimizu R The Empowerment Of The Family Rearing Children With Developmental Disabilities Compared To The Family Rearing Children With Severe Motor and Intellectual Disabilities. The 11th International Family Nursing Conference. 2013-06-19--22, Minneapolis, USA

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) 研究協力者

藤岡 寛 (FUJIOKA HIROSHI) つくば国際大学・准教授
研究者番号 : 90555327

宮本 信也 (MIYAMOTO SHINYA) 筑波大学・人間系・教授
研究者番号 : 60251005

家島 厚 (IEJIMA ATSUSHI) 茨城県立こども福祉医療センター・センター長
研究者番号 : 30144661