

自閉症スペクトラム障害児をもつ保護者に対する アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) の動向と展望

Acceptance and Commitment Therapy for
parents of children with autism spectrum disorder

四宮愛香¹ 武藤 崇²

Aika SHINOMIYA Takashi MUTO

要 約

本稿の目的は、自閉症スペクトラム障害 (ASD) 児をもつ保護者に対するアクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) の効果についての研究動向を示し、展望を行うことであった。ASD 児をもつ保護者が抱える問題や ACT の特徴を考慮すると、従来の心理的支援と比較して、ACT がより有望であることが示された。さらに、ASD 児をもつ保護者に対する ACT についての研究は7件認められ、その効果が実証されてきている。今後の展望として、無作為化比較試験の実施、効果的な介入の構成要素の特定、育児に特化した保護者向けのプログラムの使用の必要性が示唆された。

キーワード：自閉症スペクトラム障害 (ASD)、保護者、心理的支援、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT)

はじめに

自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder; 以下, ASD) の子どもを育てる保護者は、数多くのストレスを抱えている。それらは、保護者の心理面や身体面、子育てなどにさまざまな悪影響を及ぼす。そして、このような保護者に対する心理的支援として、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (以下, ACT) の効果が示されてきている。そこで、

本稿では ASD 児をもつ保護者に対する ACT の効果に関する研究の動向を示し、展望を行うことを目的とした。

ASD 児をもつ保護者が抱える ストレス

ASD 児をもつ保護者は、数多くのストレスを抱えている。そのため、定型発達児の保護者だけでなく、ダウン症や知的能力障害といった他の障害をもつ子どもの保護者よりも強いストレスを経験するということが報告されている (Weiss, 2002; Wolf, Noh, Fisman, & Speechly, 1989)。そのストレスは、以下

¹ 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

² 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

の通りである。

理解・対応の困難 ASD児は、ことばや感情の交流を通して他者との関係を築くことの難しさ、社会性の障害、興味や活動の限局などの特性を示す(柳澤, 2012)。このような特性は理解し難いものであるため、保護者の多くは苛立ちやストレスを感じているといわれている(柳楽・吉田・内山, 2004)。また、子どもが起こす行動や問題に対処できないことも、コントロール可能性を失わせるという意味で、保護者に強いストレスを生じさせるものである(山根, 2013)。

将来・自立への不安 定型発達児をもつ保護者は、子どもの将来や進路についてある程度の見通しをもつことができる。その一方で、発達障害児をもつ保護者は、子どもの障害像や発達像が明確にもてない。そのため、就学や進学、就労などで子どもに適したものがあるかどうかの不安を抱く(松下, 2003)。このように、子どもの将来像や発達像がつかみにくいことにより、保護者に長期にわたるストレスが生じる(山根, 2013)。

周囲の理解のなさ 周囲の理解のなさとは、子どもの障害特性を周囲に理解してもらうことの難しさや、周囲の無理解によって批判や責めを受けることによるストレスである(山根, 2013)。例えば、発達障害児をもつ保護者は、周囲や社会からの子どもに対するサポートを得ようと学校や地域社会に働きかけを行っているが、場合によっては学校や地域社会の無理解から軋轢が生じることが報告されている(山根, 2010)。このように、周囲の理解のなさがASD児の保護者のストレスにつながると考えられる。

障害認識の葛藤 ASDのような障害は、どこまでを個性と考え、どこからを障害特性と考えるかの明確な境界線がない。そのため、子どもの特徴を適切な対応が必要な「障害」として見るときもあれば、その子をもつ「個性」として感じることもある。こうした相反する感情が「葛藤」として保護者を追い詰めてしまう可能性がある(柳楽他, 2004)。このように、ASD

の特性による葛藤も、ストレスとなりうる。

介入方法に関する問題 ASDを治す方法は存在しないが、障害の症状を軽減する介入方法は数多く存在する。その中から子どもに合ったものを選択するには、ストレスや混乱が伴うといわれている(Woodgate, Ateah, & Secco, 2008)。また、このような介入は、多くの時間を要するとされている。例えば、応用行動分析(Applied Behavior Analysis; ABA)は、週に30時間から40時間の介入を2年以上行った時に、最も効果的であるといわれている(Granspeesheh, Tarbox, & Dixon, 2009)。このように、介入の選択や実施に関する問題も、ASD児をもつ保護者のストレスになると考えられる。

社会での孤立 ASD児をもつ保護者は、家庭外での活動を控えるということが示されている。その理由として、絶え間ない監視の必要性や周囲の理解のなさ、慢性的な疲労やストレスなどが挙げられる(Fox, Vaughn, Wyatte, & Dunlap, 2002)。家族が地域から孤立することは、ASD児やその家族の支援者や理解者を増やすことの妨げになる。また、日々のストレスを軽減するような余暇活動の機会を失うことにもつながる(柳澤, 2012)。このように、社会において孤立してしまうことは、ASD児をもつ保護者のストレスになると考えられる。

家庭内での問題 ASD児をもつ保護者は、社会の中だけでなく、家庭内でも孤立感を抱くということが示されている(Woodgate et al., 2008)。また、一般的な保護者よりも結婚の幸福感や家族の凝集性が低いことが報告されている(Higgins, Bailey, & Pearce, 2005)。主なサポート資源である家族(Woodgate et al., 2008)の中で孤立感や不満を抱くことは、ASD児をもつ保護者のストレスになると考えられる。

経済的な負担 ASDは、非常に多くの費用がかかる障害であるとされている。例えば、アメリカでは1歳から21歳の間にかかる医療費は

5930ドルである。これは、非ASD児の約5倍である（Shimabukuro, Grosse, & Rice, 2008）。また、代表的なASD児の心理学的・教育的介入である早期集中行動介入には、年間約4000ドルから6000ドルかかるといわれている（Butter, Wynn, & Mulick, 2003）。他にも、特別教育や就労支援、家族へのサポート、家の修繕など、様々な費用が必要となる。そのため、生涯でASD児・者にかかる費用は、非ASD児・者にかかる費用よりも約320万ドル多いとされている（Ganz, 2007）。このような経済的な負担も、ASD児をもつ保護者のストレスとなる。

ストレスが与える悪影響

ASD児の保護者をもつ数多くのストレスは、保護者にさまざまな悪影響を及ぼす。以下に、3つの悪影響を示す。

心理面への悪影響 ASD児をもつ保護者は数多くのストレスを抱えているため、高確率で精神疾患、特に抑うつや不安を示す。例えば、ASD児の保護者107名を対象としたBitsika & Sharpley（2004）の調査では、18.1%が高い不安、47.6%が重篤な不安を感じていた。また、27.6%が高い抑うつ、11.4%が重篤な抑うつを感じ、60%が抑うつ症状を経験していた。これらの数値は、標準的な成人の集団の数値よりも高いとされている。

身体面への悪影響 ASD児をもつ保護者が抱えるストレスは、保護者の心理面だけでなく身体面にも影響を与えるといわれている。例えば、発達障害児の保護者がストレスを抱えながら生活すると、喫煙や過剰な飲酒といった健康を害するような行動を取る傾向が増加する。また、睡眠や運動といった健康を促進する行動の減少もみられる（Gouin, da Estrela, Desmarais, & Barker, 2016）。このように、身体的な健康にも悪影響を及ぼすことがある。

体験の回避 体験の回避とは、好ましくない考え、あるいは苦しい考え、感情や身体感覚を避ける、操作する、無視する、制御するとい

た傾向を指す（Coyne & Murrell, 2009 谷監訳 2014）。経済的な負担を抱えている保護者は、ストレスを低減するための資源的、社会的、養育的サポートが欠如しており、その結果、体験の回避を呈する可能性が高いといわれている（Shea & Coyne, 2011）。上述した通り、ASD児をもつ保護者は経済的な負担や周囲からのサポートの少なさといった問題を持っている。したがって、ASD児をもつ保護者は、体験の回避を呈する傾向があると考えられる。

Coyne & Murrell（2009 谷監訳 2014）によると、保護者が行う典型的な体験の回避には、「降参する（giving in）」「大声を出す（getting loud）」「あきらめる（giving up）」の3つがあるとされている。「降参する」とは、子どもに親の要求を伝えたり指示したりしながらも、後でその要求をくつがえすことを指す。このような過剰に寛容な子育ては、不適切な行動を持続させるといわれている。「大声を出す」とは、要求をエスカレートさせ、声を荒げ、力強く主張することを指す。このような過剰に厳しく懲罰的な方法も、短期的には子どもの不適切な行動を止めることができる。しかし、長期的にみると子どもの問題行動を持続させることにつながるといわれている。「あきらめる」とは、特定の子育て方法をあきらめ、一貫しない子育てをすることを指す。保護者が効果的な子育て方法について学んだとしても、その方法を一貫して使わなければ効果をあげることはできない。そのため、あきらめるという方法は、非効果的な子育て方法であるといえる。

以上3つの方法は、短期的には効果があり、子どもの不適切な行動を止めることになる。それによって、保護者自身の動揺やフラストレーションあるいはその他のネガティブな感情も止めることができる（Coyne & Murrell, 2009 谷監訳 2014）。しかし、長期的にみると、子どもの不適切な行動を持続させることになる。つまり、体験の回避は、効果的でない子育てにつながるといえる。

以上のように、ASD児をもつ保護者は多く

のストレスを抱えており, それらは親の心理面・身体面, そして子育てに悪影響を及ぼす。このことから, ASD 児をもつ保護者に対する心理的支援の必要性が示唆される。

ASD 児をもつ保護者への 従来の心理的支援

これまで ASD 児をもつ保護者に対してさまざまな支援が取り組まれてきた。以下に, 4つの支援方法について述べる。

行動的ペアレント・トレーニング 代表的な支援方法に, 子どもとの接し方などのスキルを教える行動的ペアレント・トレーニング (Behavioral Parent Training; 以下, BPT) がある。これは, 不連続試行法 (Discrete Trial Teaching; DTT) をはじめとする行動分析の理論と技法を取り入れた支援である。BPT は, 自閉症児の様々な問題行動の解決や新たなスキルの獲得に成果をあげている (菅野・谷, 2013)。さらに, 子どもの問題だけでなく, 保護者の心理的な問題にも効果的である可能性が示されている。

例えば, Feldman & Werner (2002) は, 自閉症を含む障害児をもつ保護者に対する BPT の二次的な効果を検討することを目的とした研究を行った。参加者は介入群とウェイトリングリスト群の2群に分けられ, 子どもの問題行動, 抑うつ, ソーシャルサポート, 自己効力感, Quality of Life (以下, QOL), 行動マネジメントスキルなどが比較された。その結果, 抑うつ以外のすべての指標において, 介入群とウェイトリングリスト群の間に差がみられた。このことから, 発達障害児や行為障害児をもつ保護者に対する BPT は, 子どもの行動変容だけでなく, 保護者のストレスや QOL, 自己効力感にも効果的であるという可能性が示された。

また, Baker-Ericzén, Brookman-Frazee, & Stahmer (2005) は, BPT を含んだ包括的なプログラムと保護者のストレスの関係を明らかにすることを目的とした研究を行った。定型発

達児とその保護者, 自閉症児とその保護者を対象に包括的プログラムを実施し, 介入前後の保護者のストレスを測定した。その結果, 子ども領域のストレス (保護者にストレスを与えるような子どもの行動や特徴) については, 自閉症児の母親群において有意な変化があった。一方, 保護者領域のストレス (保護者の個人的な適応や家族機能に関するストレス) については, どの群においても有意な変化はみられなかった。このことから, 子どもに焦点を当てた介入だけでなく, 保護者に直接焦点を当てた介入の必要性があると結論づけられた。

前者のように, BPT が ASD 児をもつ保護者のストレスを低減する可能性を示した研究も存在するが, 後者のようにストレスを2つの領域に分類したところ, 保護者自身に関するストレスに対しては十分な効果がないことが明らかとなった。したがって, より保護者の心理面に焦点を当てた支援の必要性が示唆される。

Parent-to-Parent プログラム Parent-to-Parent プログラムは, 障害児をもつ保護者に情緒的なサポートや情動的サポートを提供するための, セルフヘルプの支援方法である (Santelli, Turnbull, Marquis, & Lerner, 1995)。このプログラムでは, 熟練した保護者が新しくプログラムを学ぶ保護者をサポートし, 早期介入のシステムを理解したり, 最適なサービスを見つけたりすることができるようになることを目指す (Santelli, Turnbull, Marquis, & Lerner, 2000)。このプログラムは, アメリカにおいて1980年代から1990年代にかけて急激に発展してきた (Santelli et al., 1995)。

例えば, Singer et al. (1999) は, Parent-to-Parent プログラムの効果を評価することを目的とした研究を行った。参加者は介入群とウェイトリングリスト群の2群に分けられ, 認知的適応やエンパワーメント, コーピングの効力感, 問題の改善などの指標が比較された。その結果, 介入群においてエンパワーメント以外の指標が有意に変化した。このことから, 家族のサポートシステムの1つとして, Parent-to-Parent の

セルフヘルププログラムが有益であることが示された。

しかし、Parent-to-Parent プログラムの効果を示したエビデンスはわずかである (Singer et al., 1999)。そのため、育児ストレスを有意に低減したり、メンタルヘルスを向上したりするかについては明らかでない (Hasting & Beck, 2004)。

認知行動療法 認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy ; 以下, CBT) とは、人間の行動を成り立たせているさまざまな要素、その中でも特に認知を切り口として、問題解決を目指す方法のことである (下山, 2011)。アメリカ心理学会第12部会 (臨床心理学) が認定する実証に基づく心理療法を紹介するウェブサイト (<http://www.psychologicaltreatments.org/>) において、CBT は抑うつや全般性不安障害、パニック障害、摂食障害、統合失調症など、幅広い精神疾患に対して有効であることが示されている。これらの精神疾患以外に、発達障害児をもつ保護者に対する CBT の効果も、いくつかの研究によって示されている。

例えば、Gammon & Rose (1991) は、発達障害児の養育に関する問題に対処するための、CBT に基づくプログラムの効果を検証することを目的とした研究を行った。発達障害児をもつ保護者42名を介入群と統制群に無作為に振り分け、介入群には問題解決スキル、目標設定、対人関係スキルトレーニングの構成要素と認知再構成法を組み合わせた介入を実施した。その結果、非治療群と比較して、CBT 群ではよりストレスが低減し、問題解決能力や対人関係スキルが改善した。

また、Nixon & Singer (1993) は、発達障害児をもつ保護者の自責感や罪悪感を低減するための、CBT に基づく短期的な集団介入の効果を検討することを目的とした研究を行った。発達障害児をもつ保護者34名を介入群とウェイトリングリスト群に無作為に振り分け、自責や罪悪感の要因となる認知の歪みの修正に焦点を当てた介入を実施した。その結果、罪悪感や内

的帰属、否定的な自動思考、抑うつが介入前から介入後にかけて有意に低減した。

以上のような研究から、CBT は発達障害児をもつ保護者への心理療法として効果的であるということが示唆される。しかし、CBT の技法は、このような保護者が抱える問題に適しているとはいいがたい。例えば、上述した2つの研究における CBT プログラムには、認知再構成法のような認知の歪みの修正に焦点を当てた介入が含まれている。ところが、発達障害児をもつ保護者が直面する困難な思考や感情は必ずしも誇張したもの、あるいは不正確なものであるわけではない (Blackledge & Hayes, 2006)。つまり、ASD 児のような発達障害児をもつ保護者の思考や感情は、認知の歪みからくるものではないということである。したがって、ASD 児をもつ保護者により適した心理的支援が必要であると考えられる。

マインドフルネス マインドフルネスとは、今この瞬間に対する、思いやりに満ちた、豊かで積極的な気づきのことである。マインドフルに子どもに接することができれば、子どもの変化に素早く気づいたり、より効果的に応じたりすることができるといわれている (Coyne & Murrell, 2009 谷監訳 2014)。例えば、Singh et al. (2006) では、マインドフルな育児は子どもの攻撃行動や不服従、自傷行為を低減させ、育児スキルに関する母親の満足感や親子の相互作用を増加させることが示された。そして、マインドフルネスは、ASD 児をもつ保護者にも適用されてきている。

Cachia, Anderson, & Moore (2016) のレビューによると、ASD 児をもつ保護者のストレス低減や心理的ウェルビーイング向上におけるマインドフルネス介入の効果を調査した研究は10本存在する。そのすべての研究に、ストレス低減や心理的ウェルビーイング向上におけるマインドフルネス介入の効果を支持する自己報告尺度が少なくとも1つ含まれていた。そのうち、3つの研究ではストレスや情緒的反応の低減が示されていた。また、2つの研究では子どもの

行動の改善が報告されている。これらのことから、マインドフルネスに基づく介入は、ASD 児の行動を向上させるのに加えて、ストレス水準や心理的ウェルビーイングに対する長期間のポジティブな効果も持っているという結論づけられた。

しかし、Hahs (2013) によると、発達障害児をもつ保護者を対象とした場合、マインドフルネス単独のトレーニングよりも全てのプロセスを含んだ ACT の方が心理的柔軟性や体験の回避への影響が大きいということが示されている。これは、ACT に含まれる行動変容プロセスが、より柔軟な行動レパートリーを促進するためだと考えられている。

ASD 児をもつ保護者に対する 心理的支援としての ACT

ACT が有望である理由 1つ目の理由は、ACT のねらいが、ASD 児の保護者の抱えるストレスや問題に適しているという点である。ASD は生涯続く障害であるため、ASD 児をもつ保護者が抱えるストレスは生涯なくなることはない。さらに、それらのストレスによって引き起こされる不快な感情や思考もすぐに減らしたり変容させたりすることはできない。つまり、避けることのできないものであるといえる。そのため、避けられない痛みは受け容れながら、有意義で豊かな人生を切り拓くことをねらいとした ACT (Harris, 2009 武藤監訳 2012) は、ASD 児をもつ保護者に適していると考えられる。

2つ目の理由は、体験の回避に対処できるという点である。上述した通り、ASD 児の保護者は体験の回避を呈する傾向にあり、これは効果的でない子育てにつながるとされている。そこで、ACT では体験の回避を低減させ、アクセプタンスの状態を促す。アクセプタンスとは、心を開いて辛い私的体験を受け入れる空間を作ることである。つまり、気持ちや感覚を変化させたり、取り除こうとしたりせず、ありのまま

を受け容れるということである (Harris, 2009 武藤監訳 2012)。不快な感情や思考を取り除こうとするのをやめ、それらを受け入れることによって、子どもとの間により豊かでマインドフルな関係を築くことができると考えられる。

3つ目の理由は、コミットされた行為を促すことができるという点である。ASD 児をもつ保護者は、降参する、あきらめるなどの子育てや家庭外の活動の制限のような行動の回避を示す。また、大声で叱りつけるなどの子育てや健康を害する行動の増加のような行動の過剰を示す (Fox et al., 2002 ; Gouin et al., 2016)。これらは、狭く硬直化した非効果的な反応パターンであるといえる。ACT では、このような反応パターンの代わりにコミットされた行為をとることを促す。つまり、価値に基づいた柔軟で効果的な行動パターンを形成するという点である (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012 武藤・三田村・大月監訳 2014)。そうすることで、ASD によって行動が左右されることなく、より豊かな生活を送ることができるようになると考えられる。

以上の3点から、ACT は ASD 児をもつ保護者の心理的支援として有効であると考えられる。

ACT とは何か

ACT とは、第三世代の認知行動療法のことである。ACT には、6つのコア・プロセスが存在する (Figure 1)。その6つとは、『今、この瞬間』への柔軟な注意「アクセプタンス」「脱フュージョン」「文脈としての自己」「コミットされた行為」「価値」である。このうち、左側4つのプロセスは、マインドフルネスとアクセプタンスのプロセスとみなされる。一方、右側の4つは、コミットメントと行動変化もしくは行動活性化のプロセスとみなされる。そして、これら6つのプロセスすべてが一緒に機能している状態が「心理的柔軟性」である (Hayes et al., 2012 武藤・三田村・大月監訳 2014)。「心理的柔軟性」とは、具体的には十分な気づきと

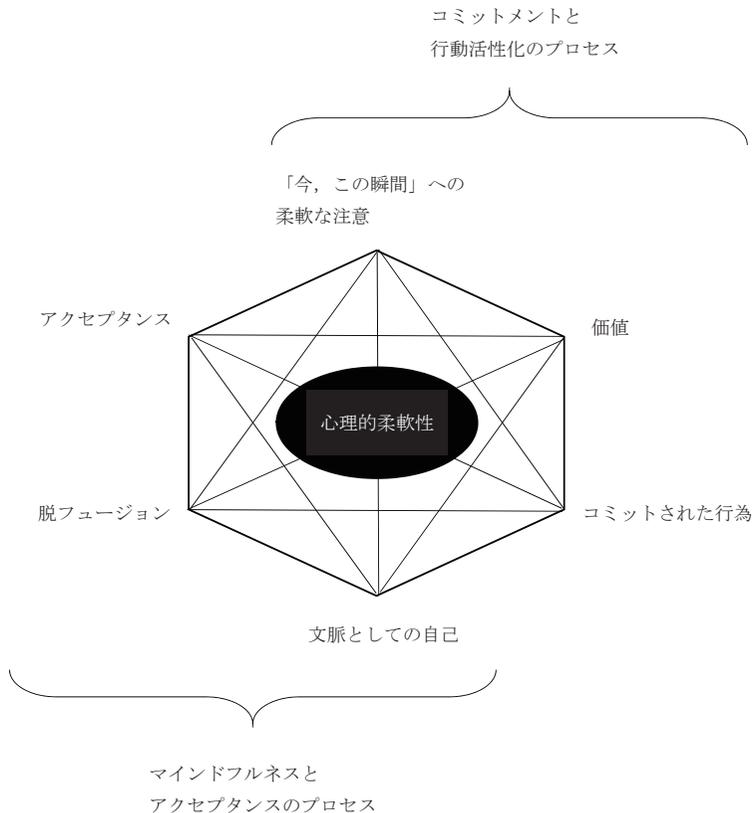


Figure 1. 人間の機能と行動変化のモデルとしての心理的柔軟性 (Hayes et al., 2012 武藤他監訳 (2014) を参考に筆者が作成)

完全に開かれた心をもって、「今この瞬間」に存在し、自分の価値に従って行動する能力を指す。そして、この心理的柔軟性を高めることが、ACTの最重要目標である (Harris, 2009 武藤監訳 2012)。

ASD 児をもつ保護者に対する ACT の効果

ASD 児をもつ保護者に対する ACT の効果を検討した研究 (学術雑誌に掲載されているもののみ) は、7件認められる。これらの研究を Table 1 にまとめ、以下に詳細を示す。

Blackledge & Hayes (2006) は、ACT の介入効果を検討することを目的とした研究を行った。自閉症児をもつ保護者20名を対象に、計14時間のワークショップを実施した。その結果、介入前から介入後にかけて、抑うつや心理的苦

痛が有意に改善し、3ヶ月後のフォローアップでも維持されていた。また、介入前からフォローアップにかけて、精神的健康度にも有意な改善がみられた。さらに、ACT 特有のプロセスである体験の回避と認知的フュージョンの尺度にも変化がみられた。これらの結果から、ACT が自閉症児の養育において保護者が感じる困難さに適した心理的支援であるということが示された。

Poddar, Sinha, & Urbi (2015) は、ASD の子どもや青年をもつ保護者に対する ACT の有効性を検証するための研究を行った。ASD 児をもつ保護者5名を対象に、2ヶ月間にわたって10セッションの介入を実施した。その結果、介入前から介入後にかけて、状態不安、抑うつ、

Table 1 ASD 児をもつ保護者に対する ACT の効果

著者	デザイン	参加者	結果
Blackledge & Hayes (2006)	ACT	ASD 児の保護者20名	介入前からフォローアップにかけて、抑うつや心理的苦痛、精神的健康度が有意に改善した。また、体験の回避と認知的フュージョンの尺度にも変化がみられた。
Hahs (2013) 実験1	ACT vs. Control	ASD 児の保護者18名	介入群では、すべての指標の平均変化が心理的柔軟性の増加や体験の回避の低減を示していた。一方、統制群では、心理的柔軟性の低減や体験の回避の増加を示す指標もみられた。
Hahs (2013) 実験2	BL vs. Mind vs. ACT	ASD 児の保護者3名	マインドフルネス単独の段階では、いくつかのケースにおいて心理的柔軟性や体験の回避が悪化したという報告がみられた。しかし、ACT の段階に入ると心理的柔軟性が向上し、体験の回避が低減した。
Javadi (2016)	ACT vs. Control	ASD 児の保護者30名	ACT は不安や抑うつの低減に有意に影響していた。
Poddar, Shinha, & Urbi (2015)	ACT	ASD 児の保護者5名	介入前から介入後にかけて、状態不安や抑うつ、心理的柔軟性、QOL が向上した。
菅野・谷 (2013)	ACT	発達障害児の保護者14名	特定の研究協力者を分析対象者として検討を行った場合に、効果尺度は改善し、過程尺度は向上するという予測プロセスに一致する結果が得られた。
Tani, Kawai, & Kitamura (2013)	ACT	ASD 児を含む発達障害児の保護者27名	介入前からフォローアップにかけて、抑うつと精神的健康度が有意に改善した。

注) ACT : アクセプトランス&コミットメント・セラピー, Control : 統制群, BL : ベースライン, Mind : マインドフルネス

心理的柔軟性、QOL が改善した。このことから、ACT は保護者が ASD 児の養育における困難さに適応するのに役立つと結論づけられた。

Hahs (2013) の実験1では、ACT に基づいたトレーニングの効果を検討することを目的とした研究を行った。ASD 児をもつ保護者18名を介入群と統制群に振り分け、介入群には計8時間の ACT のトレーニングを実施した。その結果、介入群では、すべての指標の平均変化が心理的柔軟性の増加や体験の回避の低減を示していた。一方、統制群では、心理的柔軟性の低減や体験の回避の増加を示す指標もみられた。このことから、ACT は心理的柔軟性の増加や体験の回避の低減に影響を与える可能性が示された。

Hahs (2013) の実験2では、マインドフルネス単独の介入と、ACT の介入の効果を比較検討することを目的とした研究を行った。ASD 児をもつ保護者3名に A-B-BC デザインを適用し、マインドフルネス単独の介入および ACT の介入を実施した。その結果、マインドフルネス単独の段階では、いくつかのケースにおいて心理的柔軟性や体験の回避が悪化したという報告がみられた。しかし、ACT の段階に入ると、心理的柔軟性が向上し、体験の回避が低減した。このことから、マインドフルネス単独の介入と比較して、ACT の介入のほうが心理的柔軟性や体験の回避への影響が大きい可能性が示された。

Javadi (2016) は、ACT が ASD 児をもつ

保護者の心理的ストレスを低減させるかどうかを検討することを目的とした研究を行った。ASD児をもつ保護者30名を介入群と統制群の2群に無作為に振り分け、介入群にはACTのトレーニングを計20時間実施した。その結果、ACTは不安や抑うつを有意に低減していた。このことから、ACTは心理的なストレスを有意に改善させ、また、ASD児をもつ母親の心理的な問題を有意に低減させると結論づけられた。

わが国でも、発達障害児をもつ親に対するACTの効果についての研究が行われている。例えば、菅野・谷(2013)は、ACTワークショップの有用性を証明するため、得られた結果が効果尺度は改善、過程尺度は向上、認知尺度は変化しないという予測プロセスに一致するかどうかを検討することを目的とした研究を行った。発達障害児をもつ保護者14名を対象に、ACTのワークショップを計10時間実施した。その結果、認知尺度については変化せず、抑うつや精神的健康度などの効果尺度については有意な改善がみられ、予測プロセスと一致する結果となった。しかし、マインドフルネスや心理的柔軟性などの過程尺度については、予測に反して変化がみられなかった。つまり、抑うつや精神的健康度などの変化が、ACTによるものかどうかは明らかにはならなかった。そこで、ACTの介入によって個人に臨床的な改善がみられたかどうかを検討するため、特定の研究協力者を対象に分析を行った。その結果、効果尺度が改善した研究協力者においては過程尺度も向上し、効果尺度が変化しなかった研究協力者は過程尺度も変化しなかった。つまり、効果尺度の改善は、ACTの介入による効果であることが推測される。これらのことから、ACTが発達障害児をもつ保護者への心理的支援として有効であることが示された。

さらに、Tani, Kawai, & Kitamura (2013)は、発達障害児をもつ保護者に対するACTの効果を検討することを目的とした研究を行った。発達障害児をもつ保護者27名を対象に、ACT

のワークショップを実施した。その結果、介入前からフォローアップにかけて、抑うつと精神的健康度が有意に改善した。このことから、ACTが発達障害児の保護者に効果的であることが示された。

今後の展望 ASD児をもつ保護者に対するACTに関する今後の展望を述べる。まず、上述した7件の研究のうち、無作為化比較試験(Randomized Controlled Trial; 以下、RCT)を用いた研究は1件のみである(Javadi, 2016)。RCTは、エビデンスの観点から、最も厳密なレベルの研究デザインである。そのため、ある心理療法が実証に基づく心理療法に分類されるためには、RCTによる検証が必要不可欠であるとされている(石川, 2014)。したがって、ACTの介入の効果を証明するために、RCTを用いた研究を実施していく必要があると考えられる。

続いて、ACT特有のプロセス指標であるAcceptance and Action Questionnaire (以下; AAQ)を使用している研究は6件あるが、介入前後でAAQの有意な低減が見られた研究は、6件のうち1件のみである(Poddar et al., 2015)。7件の研究の結果からACTが効果的であることは予測されているものの、どのようなプロセスが治療の効果に寄与しているかは明確でない。したがって、統制群や通常治療群を用いたRCTにより、効果的な介入の構成要素を特定する必要性が示唆される(Tani et al., 2013)。

また、保護者や育児に特化したメタファーやエクササイズが用いられている研究は存在していない。上述した研究では、子育てと関連のない一般的なACTのプログラムが用いられている。しかし、育児に特化したメタファーやエクササイズのほうがより効果的であることが予想される(Blackledge & Hayes, 2006)。現在、育児に特化した保護者向けのACTのトレーニングが開発されてきている(例えば、Coyne & Murrell, 2009 谷監訳 2014)。こうしたACTのトレーニングを参考にし、保護者や育児に特

化した心理的支援を行うことが望ましいだろう。

引用文献

- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*, 194-204.
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 14*, 151-161.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy, 28*, 1-18.
- Butter, E. M., Wynn, J., & Mulick, J. A. (2003). Early intervention critical to autism treatment. *Pediatric Annals, 32*, 677-684.
- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 25*, 1-14.
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An Acceptance and Commitment Therapy guide to effective parenting in the early years*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. (コイン, L. W., & マレル, A. R. 谷 晋二 (監訳) (2014). やさしいみんなのペアレント・トレーニング入門 — ACTの育児支援ガイド — 金剛出版)
- Division 12 of the American Psychological Association (n.d.). Quick Links: Treatments. Society of Clinical Psychology. Retrieved from <http://www.psychologicaltreatments.org/> (2016年9月27日現在)
- Feldman, M. A., & Werner, S. E. (2002). Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral Interventions, 17*, 75-83.
- Fox, L., Vaughn, B. J., Wyatte, M. L., & Dunlap, G. (2002). "We can't expect other people to understand": Family perspectives on problem behavior. *Exceptional Children, 68*, 437-450.
- Gammon, E. A., & Rose, S. D. (1991). The coping skills training program for parents of children with developmental disabilities: An experimental evaluation. *Research on Social Work Practice, 1*, 244-256.
- Ganz, M. L. (2007). The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 161*, 343-349.
- Gouin, J. P., Estrela, C., Desmarais, K., & Barker, E. T. (2016). The impact of formal and informal support on health in the context of caregiving stress. *Family Relations, 65*, 191-206.
- Granpeesheh, D., Tarbox, J., & Dixon, D. R. (2009). Applied behavior analytic interventions for children with autism: A description and review of treatment research. *Annals of Clinical Psychiatry, 21*, 162-173.
- Hahs, A. D. (2013). A comparative

- analysis of Acceptance and Commitment Therapy and a Mindfulness-based Therapy with parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorder. Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (UMI 3604355).
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338-1349.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. (ハリス, R. 武藤 崇 (監訳) (2012). よくわかる ACT — 明日からつかえる ACT 入門 — 星和書店)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: The Guilford Press. (ヘイズ, S. C., ストロザール, K. D., ウィルソン, K. G. 武藤 崇・三田村 仰・大月友 (監訳) (2014). アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) 第2版 — マインドフルな変化のためのプロセスと実践 — 星和書店)
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9, 125-137.
- 石川 信一 (2014). 実証に基づく心理トリートメント 岡市 廣成・鈴木 直人 (監修) 心理学概論 第2版 (pp.299-306) ナカニシヤ出版
- Javadi, M. (2016). Acceptance and Commitment Therapy effect of group education on the reduction of psychological distress (anxiety and depression) in mothers of children with autism. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*, 678-689.
- 松下 真由美 (2003). 軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究 応用社会学研究, 13, 27-52.
- 柳楽 明子・吉田 友子・内山 登紀夫 (2004). アスペルガー症候群の子どもを持つ母親の障害認識に伴う感情体験 — 「障害」として対応しつつ, 「この子らしさ」を尊重すること — 児童青年精神医学とその近接領域, 45, 380-392.
- Nixon, C. D., & Singer, G. H. (1993). Group cognitive behavioral treatment for excessive parental self-blame and guilt. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 665-672.
- Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1, 221-225.
- Santelli, B., Turnbull, A. P., Marquis, J. G., & Lerner, E. P. (1995). Parent to Parent programs: A unique form of mutual support. *Infants & Young Children*, 8, 48-57.
- Santelli, B., Turnbull, A., Marquis, J., & Lerner, E. (2000). Statewide Parent-to-Parent programs: partners in early intervention. *Infants & Young Children*, 13, 74-88.
- Shea, S. E., & Coyne, L. W. (2011). Maternal dysphoric mood, stress, and

- parenting practices in mothers of Head Start preschoolers: The role of experiential avoidance. *Child & Family Behavior Therapy*, 33, 231-247.
- Shimabukuro, T. T., Grosse, S. D., & Rice, C. (2008). Medical expenditures for children with an autism spectrum disorder in a privately insured population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 546-552.
- 下山 晴彦 (2011). 認知行動療法を学ぶ 金剛出版
- Singer, G. H., Marquis, J., Powers, L. K., Blanchard, L., DiVenere, N., Santelli, B., ... Sharp, M. (1999). A multi-site evaluation of parent to parent programs for parents of children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 22, 217-229.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Fisher, B. C., Wahler, R. G., Mcleavey, K., ... Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14, 169-177.
- 菅野 晃子・谷 晋二 (2013). 発達障がい児をもつ保護者への心理的支援 立命館人間科学研究, 26, 9-20.
- Tani, S., Kawai, E., & Kitamura, K. (2013). ACT workshop for parents of children with developmental disabilities. 立命館人間科学研究, 28, 1-11.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6, 115-130.
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 157-166.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18, 1075-1083.
- 山根 隆宏 (2010). 高機能広汎性発達障害児・者の母親の障害認識過程に関する質的検討 家庭教育研究所紀要, 32, 61-73.
- 山根 隆宏 (2013). 発達障害児・者をもつ親のストレス尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 心理学研究, 83, 556-565.
- 柳澤 亜希子 (2012). 自閉症スペクトラム障害児・者の家族が抱える問題と支援の方向性 特殊教育学研究, 50, 403-411.