

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

乳幼児健診をきっかけとした発達障害の早期発見支援活動と
その評価に関する研究

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 加藤 則子

平成20年(2008)年3月

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

目 次

総括研究報告書

乳幼児健診をきっかけとした発達障害の早期発見支援活動とその評価に関する研究・・・・・・・・ 1

主任研究者 加藤 則子

資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

乳幼児健診をきっかけとした発達障害の早期発見支援活動とその評価に関する研究

主任研究者 加藤 則子 国立保健医療科学院 生涯保健部長

研究要旨

子どもを育てにくい社会環境の中で、家族への支援の必要性が高まっている。オーストラリアで20年前に開発された「前向き子育てプログラム」（トリプルP）が日本の家族にも有効であるかどうかを検証するために、首都圏近郊に在住し子育て講座の受講を希望した親45名（5種の介入群）に8週間にわたる介入プログラムを行い、介入を行わなかった2群と比較した。その結果、介入群で子育て場面での振るまい、子どもの問題行動と親の抑うつ・不安・ストレスに有意な改善が見られた。これにより「前向き子育てプログラム」が日本の家族にも有効であることがわかった。

<分担研究者>

柳川敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部教授

<研究協力者>

瀧本秀美 国立保健医療科学院生涯保健部母子保健室長

A. 研究目的

戦後わが国はめざましい経済発展を遂げたと同時に、地域における共同体が崩壊し、日本の社会が変容するにつれて、家族の在りようが変わり、子育ても変化してきたと言える。子育てする親が孤立に悩み子育て支援の必要性が叫ばれている。「身内や友人の社会的支援が得られにくい」、「子育てに必要な知識や技術が世代間で伝承されない」、「自分の子どもを持つまで子どもに接したことがない」、「子育ての競争化による子どもへの過剰な期待と干渉」等の様々な問題は、育児技術の未熟さや親の自尊心の低下、育児不安等のメンタルヘルス障害に

つながる。このうち、児童虐待は最も不幸な結果の一つであり、後の児童の問題行動とも密接な関係にある。また少年犯罪が低年齢化するなど、子どもの心身の健康を巡ったさまざまなトラブルが社会問題となっている。これは、子どもを取り巻く環境が変わり、急速な少子化が進む中で母子保健の課題が変化していることと密接な関係がある。健やか親子21の国民運動が推進され、次世代育成推進対策法が可決されるなど、支援対策も急速な展開を見せ、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減が必要とされている。

近年のわが国の地域母子保健活動のあり

方は大きく変化している。発達障害の早期発見に新しい課題が増し、また「身内や友人の社会的支援が得られにくい」、「子育てに必要な知識や技術が世代間で伝承されない」、「自分の子どもを持つまで子どもに接したことがない」等の様々な問題は、育児技術の未熟さや親の自尊心の低下、育児不安等のメンタルヘルス障害につながる。このような環境は児童の問題行動を発生させやすく、また発達障害が発生した場合の対応を困難にしている。

この研究は、地域での発達障害の早期発見および子どもの問題行動予防のための多段階の地域育児介入の有効性について追跡調査により科学的に評価すること、また、研究計画を通じ、地域の保健医療・教育資源（保健所、病院医院、保育所、幼稚園等）を生かして地域での養育のストレスや発達障害の早期発見についての啓発、子どもの問題行動を軽減させるための幅広い戦略に関して検証することを目的としている。

欧米諸国では、1990年前後より発達障害を乳幼児期から発見してゆく試みが子育てへの教育的介入手段として導入され、成果を上げている。ここ数年、わが国においても乳幼児期からの早期発見の必要性が指摘されてきた。しかしながら日本では、外国で広く利用されている方法を試験的に導入している例はあるものの、地域アプローチの観点乏しく、また、評価研究は殆どなされていない。メンタルヘルス事業に十分な予算や人員を投入しにくくなってきている日本においては、その効率化のためにこのようなプログラムの枠組みを今後積極的に活用されてゆくべきであり、問題行動予防・発達障害の普及啓発のための子育てへ

の早期介入プログラムの導入、検証、確立をすることは急務である。

発達障害早期発見介入のプログラムは、アメリカやドイツ、スウェーデンなどを中心にいくつか存在し、定量的な方法を用いて評価を行っている。その結果、介入プログラムにより、関与した母親の意識が改善され、子どもの精神的健康を増進することが証明されている。

わが国では地域で孤立感に悩む子育て中の親に対して、育児グループによる介入がよく行われてきた。これにより、悩みがあるのは自分だけでないことがわかり育児不安の解消に繋がってきている。また、出生後間もない時期に地域の助産師もしくは保健師等が訪問指導を行い、子どもや家族の状況を把握する事により、育児不安が解消し、児童虐待も予防出来ることが期待されている。

一方で、わずかではあるが、母親を自ら行動する主体として育てて行く接近も試みられている。認知行動療法の手法を応用した親教育が、子育てに悩む親に解決策を与えていることが報告されている。本研究で効果を検証しようとしている子育てプログラムも、この認知行動療法の理論をその基礎に置いている。

子どもの問題行動の対応、親の育児ストレスの軽減等の効力を持ち、科学的な評価システムを伴ったツールがあれば、このような親子のメンタルヘルスに地域で対応してゆくための、証拠に基づいた活動が可能となる。

「前向き子育てプログラム」はオーストラリアで20年前に開発され、16か国に広がっている。前向き子育てプログラムは英語

でpositive parenting program であり、頭文字をとると3つのPであるのでトリプルPと称される事が多い。本研究においては、この前向き子育てプログラムを地域介入のツールとして採用する。前向き子育ての5つの原則を基礎に、17の具体的で分かりやすい子育て技術が用意され、これらを親に自らの意志で選んで応用してもらう。明確なマニュアルをそなえているため、介入の質がよくコントロールされている。介入の効果は標準化された尺度を用いて科学的に評価されるため、これに関する多くの学術的な報告がある。またこのプログラムは、地域をベースとしたアプローチであり、地域全体の家庭に向けられたレベルから、かなり深刻な問題を抱えたレベルまで用意されて、地域におけるあらゆるケースに効率的に介入が行われるよう工夫されている。この中でレベル4は、複数の絡み合った問題行動に悩む親向けに作られているが、これによってトリプルPの17の子育て技術をすべて学ぶ事が出来るため、スタンダードタイプと位置づけられている。なかでもレベル4グループトリプルPは参加型のグループワークによって親の変容をもたらすものであるため、実施される機会が多い。

トリプルPには多くの段階や方法が設定されており、必要なものが選択される(表)。多くの育児プログラムは、むしろ実際の子育ての抽象的な原則を教えようとする。それに反してトリプルPは、両親自身が認識した子どものしつけの問題のために実際的な問題解決の方策に焦点を当てる。子育てプログラムは、一つあるいは多くて二つくらいの子どもの精神的な発達段階で設定される。トリプルPの対象年齢は2歳から16歳

までと多様である。最後に、多くの子育て介入は評価されておらず、したがって、証拠に基づいていない。トリプルPは評価研究を伴い科学的根拠に基づいている。

わが国において子育ての悩みはもはや社会現象となっており、子育て支援ツールへのニーズは高い。この子育てプログラムは段階を踏んだ分かりやすい作業や宿題から成り立っているため、子育ての実際を育ちながら見て学ぶ機会のなかった親も、自身の育児のあり方を順序立てて考える事が出来る。またこのプログラムは怒りのコントロールの手だてを教えてくれるので、育児ストレスを訴える親が多い中で有効であると考えられる。

日本において現在現場において ADHD 対応のために行っている育児介入は、本研究で導入しようとしているプログラムの一部(レベル4グループワーク)とほとんど同じ内容である。

わが国でこれまで乳幼児健診は発達障害早期発見の場として十分に活用されてこなかった。本研究で利用するプログラムは、その効果が介入研究によって実証されており、また、地域単位での介入という特色があげられる。プログラムは、地域に住む子ども全例に対しての取り組みから、発達障害等に関して特に困難な問題を持った子どもの親への個別の対応まで、5段階に分かれており、地域における子どもと親の抱えるメンタルヘルスの問題に対して、段階的に網羅的に対応が整理されている。

わが国では、地域独自のものや、外国で行われているものの導入など、多くの育児プログラムが実践されているが、地域が充分視野に入っておらず、評価研究は殆ど行

われていない。発達障害に対しては、個別の臨床的な対応は行われているが、地域における系統だった予防対策が充分に行われているとは言えない。本研究のような、発達障害早期発見普及啓発の地域アプローチとしての育児プログラムを実践し、有効性を科学的に評価してゆくというやり方は、わが国でこれまでにない取り組みである。

「前向き子育てプログラム」は日本に紹介されて間もないため、わが国での応用が可能かどうか十分な評価が定まっていない。このため東京郊外のA市B区在住の子育て中の親にこの育児プログラムを試行してその効果を評価しようとした。

「前向き子育てプログラム」の一環であるレベル4グループトリプルPを日本の地域において試行し、介入の前後における子どもとの関わりや子どもの行動、親の精神状態などの変化を評価して、地域における本プログラムの効果を明らかにする。

B. 研究方法

1. 実施準備

川崎市における介入研究を実現するために市との折衝を以下のように行い、介入研究を実施した。

2005年12月、川崎市麻生区保健所長がトリプルP認定ファシリテータの資格を取得した。2006年6月、麻生区保健所長と共に川崎市本庁子ども事業本部長に趣旨説明を行った。2006年10月研究協力に関する麻生区区長決裁が降りた。2006年11月麻生区の協力を得て20名のファシリテータを養成(図参照)、川崎区保健所長が認定フ

ァシリテータとなった。2007年3月～4月麻生区においてグループトリプルPが実施された。

2007年4月 麻生区保健所長中原区に異動となった。2007年7月 川崎市保健福祉局長の本研究に対する協力についての決裁が得られた。2007年7月 研究協力に関する中原区区長決裁が降りた。2007年8月～10月 中原区でグループトリプルP(1クール目)実施。2007年10月 中原区の協力を得て20名のファシリテータを養成、受講が公務とみなされ、人事記録に残った。2007年11月～2008年1月 中原区でグループトリプルP(2クール目)実施。2007年12月 川崎区長から共同事業としての決裁が下りた。2008年1月～3月 D区でグループトリプルP実施。2008年1月～3月 C区でグループトリプルP(3クール目)実施。

2.対象(図)

介入A: 東京郊外に位置し東京のベッドタウンとなっている川崎市麻生区に在住する子育て中の親を対象とした。3歳児健康診査の会場や児童館、公民館等で「子育て講座」の案内のチラシを配布し、受講希望のあった10名を介入の対象とした。

対照A: 介入Aと同時に、介入の始まる前の週の3歳児健康診査を受診した親に、「子どもと家族の健康に関するアンケート」への協力を要請したところ、15名から協力の意志が得られ、介入対象者への介入前後の評価を行うのと同時期に同じ内容の調査票を郵送した。郵送による回収で前後両方ともそろって回答の得られた7名を対照Aとした。

介入 B1: 川崎市中原区に在住する子育て中の親を対象とした。3歳児健康診査の会場や児童館、公民館等で「子育て講座」の案内のチラシを配布し、受講希望のあった9名を介入の対象とした。

介入 B2, 介入 B3: 川崎市中原区に在住する子育て中の親を対象とした。3歳児健康診査の会場や児童館、公民館等で「子育て講座」の案内のチラシを配布し、受講希望のあった9名を介入の対象とした。これらが無作為に割りつけて、介入 B2 (9名)、介入 B3 (9名) とした。介入 B2 と介入 B3 は8週間ずらして介入を行った。介入 B2 の介入終了後一週間後に介入 B3 の介入が始まった。

対照 B2: これは、介入 B3 と同一の対象であるが、B3 介入の始まる8週間前(介入 B2 の介入の始まる時点)と B3 介入の始まる時点(介入 B2 の介入終了の時点)において行った評価の組を、介入 B2 の対照群における前後比較としてとらえた。

介入 B3: 川崎市中原区に在住する子育て中の親を対象とした。3歳児健康診査の会場や児童館、公民館等で「子育て講座」の案内のチラシを配布し、受講希望のあった9名を介入の対象とした。

介入 C: 川崎市川崎区に在住する子育て中の親を対象とした。3歳児健康診査の会場や児童館、公民館等で「子育て講座」の案内のチラシを配布し、受講希望のあった12名を介入の対象とした。

2. 介入と評価の時期

介入 A: 平成19年2月27日から4月

17日までの毎週火曜日、計8回行い、受講の案内を送付する際に事前評価のための調査票を同封し、記入済みの調査票を講座の初回日に持参してもらった。事後評価は、講座の最終日にその場で記入してもらって回収した。

対照 A: 介入群 A の受講案内送付と同時期に調査票を郵送、郵送によって回収した。事後評価は、介入群の講座の最終日のころに自宅につくように調査票を郵送し、郵送によって回収した。

介入 B1: 平成19年8月31日から10月19日までの毎週金曜日、計8回行い、受講の案内を送付する際に事前評価のための調査票を同封し、記入済みの調査票を講座の初回日に持参してもらった。事後評価は、講座の最終日にその場で記入してもらって回収した。

介入 B2: 平成19年11月21日から1月9日までの毎週水曜日、計8回行い、受講の案内を送付する際に事前評価のための調査票を同封し、記入済みの調査票を講座の初回日に持参してもらった。事後評価は、講座の最終日にその場で記入してもらって回収した。

対照 B2(介入 B3 と同一対象): 介入群 B2 の受講案内送付と同時期に調査票を郵送、郵送によって回収した。事後評価は、介入 B3 開始の数日前に自宅につくように調査票を郵送し、介入 B3 開始時に回収した。

介入 B3: 平成20年1月23日から3月18日までの原則毎週金曜日、計8回行い、受講の案内を送付する際に事前評価のための調査票を同封し、記入済みの調査票を講座の初回日に持参してもらった(これは対

照 B2 の事後評価と同一のものである)。事後評価は、講座の最終日にその場で記入してもらって回収した。

介入 C: 平成 20 年 1 月 16 日から 3 月 7 日までの毎週火曜日、計 8 回行い、受講の案内を送付する際に事前評価のための調査票を同封し、記入済みの調査票を講座の初回日に持参してもらった。事後評価は、講座の最終日にその場で記入してもらって回収した。

3. 介入方法

トリプル P レベル 4 認定ファシリテーターにより、ファシリテーターマニュアルに従って、日本語版親用ワークブックを用いて、レベル 4 グループトリプル P の育児講座が行われた。1 週目は前向き子育てとは何かと問題行動の要因等に触れ、自分と子どもの行動の目標を定めてもらった。2 週目は子どもの発達を促す 10 の技術を学んでもらった。3 週目は問題行動を扱う 7 の技術を学んでもらった。4 週目はハイリスク時に備える計画を学び、家に持ち帰る宿題を考えてもらった。5,6,7 週目は電話により家での様子を聞き、最終週は達成した目標や今後の課題を話しあってもらった。

4. 評価法

介入前後の親子の状況を把握するために客観的な指標を用いた。子育ての特徴の把握には子育て場面で親がどのように振る舞うかの 30 項目 (Parenting Scale, PS) を用いた。英語版は手ぬるさ、過剰反応、多弁さ、その他の問題の下位尺度が設定され標準化されている。子どもの問題行動については子どもの行動の難しさについての 25 項

目 (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ) を用いた。英語版は感情的症状スケール、行動問題スケール、多動性スケール、交友関係スケール、社会的行動スケールの下位尺度が設定され、標準化されている。親の抑うつ・不安・ストレスに関する指標は 42 項目あり (Depression Anxiety Stress Scale, DASS)、英語版では抑うつ、不安、ストレスの下位尺度が設定され標準化されている。さらに親としてどう感じるかの 11 項目 (Parental Experiment Survey, PES) が設問として用いられた。これらの設問は翻訳チームによって和訳されたが、日本語版としての標準化は行われていない。

5. 倫理的配慮

介入群には個人の情報が保護される事、参加は自由意志によるもので、いつでも参加をやめる事が出来、そのことは当人の不利益には一切ならない事などを説明した書類をわたし、同意書を取った。また、介入群には、育児講座のグループワークで話し合われた個人的な事柄は、グループ内にとどめ、グループの外で決して他言しない事を、約束してもらい、教材であるワークブックの該当箇所にサインしてもらった。対照群には個人の情報が保護される事、データは統計的に処理されることを説明した。介入群、対照群とも連結匿名化を行い、データは個人の特定出来ない ID 番号で管理された。

本研究計画は国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た。

6. 分析方法

PS, SDQ, DASS については個人別に下位尺度ごとに合計得点を算出し、PES については、1 (全くそう思わない) から 5 (極めてそう思う) までの 5 段階評価をしてもらった数字を解析に用いた。事前評価と事後評価との平均の差については、対応のある t 検定を行った。解析には統計ソフトパッケージ SPSS Ver11.5J を用いた。

C. 研究結果

1. 対象の属性 (表 4)

介入群 A は主に 3 歳児健康診査で配ったチラシをみて応募し、健診受診児の問題行動についての対応を探っていたとみられ、また対照群 A も 3 歳児健康診査受診者のなかから選んだため、これらを「対象児」ととらえての集計を行った。女兒が多く、ほとんどが 3 歳であった。父親は介入群 A で 30 歳代と 40 歳代が半々、対照群 A では 30 歳代が大半で残りが 40 歳代だった。母親は介入群 A、対照群 A とも 30 歳代がほとんどであったが、40 歳代の母親も見られた。子どもの数は介入群 A で 1 人と 2 人が半々、対照群 A では 2 人がほとんどであった。子どもが 2 人の場合、対象児が第 2 子である場合が多かった。父親の最終学歴は 4 年制大学及び大学院が主で、母親の最終学歴は介入群 A では 4 年制大学が主で、対照群 A では短期大学及び 4 年制大学が主であった。世帯年収は 700 万円から 1500 万円に中心があった。

2. 介入前後の評価

1) 子育て場面でのふるまい

子育て場面で親がどのように振る舞うかの設問 (Parenting Scale, PS) について、5

種の介入全体 (n=45) につき、表 1 に示す。介入群において、「手ぬるさ」「過剰反応」「多弁さ」及び総合スコアが、介入後に有意に低下していた。介入前後での比較を 5 種の介入につき図に示す。対照群 A、B2 では、有意ではないが各スコアが上がっていた (表 5-1,2)。

2) 子どもの行動の難しさ

子どもの行動の難しさ子どもの行動の難しさについての設問 (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ) について、5 種の介入全体 (n=45) につき、表 3 に示す。介入群では、有意ではないが、「行為問題」「多動性」のスコアが有意に低下しており、好ましい行動 (社会的行動) のスコアが上昇していた。5 種の介入前後での比較を図に示す。対照群では、難しい行動のスコアが上昇し、好ましい行動 (社会的行動) のスコアが低下していた (表 6-1,2)。

3) 抑うつ、不安、ストレス

親の抑うつ・不安・ストレスに関する設問 (Depression Anxiety Stress Scale, DASS) について、5 種の介入全体 (n=45) につき、介入前後での比較を表 4 に示す。抑うつ、ストレス、不安すべてに 5 種の介入群において、スコアの低下が有意であった。対照群 A, B2 においては、不安及びストレスのスコアが有意ではないが増加し、不安において特に明瞭であった (表 7-1,2)。

4) 親としての感じ方

親としてどう感じるかの設問 (Parental Experiment Survey, PES) について、介入前後での比較を図に示す。5 種の介入群において、「子育ての困難度」が減少し、「子育てをして受けた感じ」として「確かな結果が出る」が増加し、「落ち込ませる」が増

加していた。また、「子育ての自信度」が増加していた(表 8-1,2)。

D. 考察

1. 対象の属性と地域特性

首都圏郊外に位置し、東京のベッドタウンとなっている介入 A の対象地域は、介入群、対照群共に父母共に高学歴の傾向にあり、特に介入群の母親においてその特徴が強い。年収も全国平均に比べ高く、我が国を代表する集団とは言い難い。日本導入においてパイロット的に行った研究であると言える。自らが子育てプログラムを受けようと望んだ介入群は地域の中でも特に意識や学歴などが高く、介入効果が期待出来る集団であると言える。

2. プログラムの介入効果

介入群 A で、子育て場面でのふるまいに関する自己評価や、親としてどう感じるかに関して有意な改善が見られた事から、子育てに関する自らの変容を強く自身が認識出来ていると考えられる。子どもの行動の難しさに関するスコアは改善の傾向が見られているものの有意ではなかった。「行為問題」のスコアの平均自体は明瞭に低下していたが、個々の例を見ると著しく改善しているも場合と、かなり悪化している場合があり、全体として有意な改善として捉えられなかったと考えられる。抑うつ・不安・ストレスのスコアについても、平均をみると改善が明瞭であるが、1, 2 名程度の少人数でのみ著しい改善が見られているにとどまっているため、全体的な有意な改善として捉えられなかったと考える。

対照群 A では「不安」のスコアが有意

でないが明瞭に上昇し、また、「パートナーとのしつけの一致度」が有意に上昇していた。対照群 A は 7 例と少数であるため、2 か月を空けた前後の調査のあいだに、家族に何か出来事があった場合その影響を受けやすいため、これらの変化に明確な意味づけは出来ない。

介入群 A で子育てに関する自己評価で有意な改善が確認出来たので、プログラムの介入効果は十分あったと言って良い。

3. 同プログラムによる介入研究間での比較

前向き子育てプログラム (トリプル P) の介入効果の評価に当たっては一般的に 11)、問題行動を伴う子ども達の親をランダムに 2 つのグループに分けて、一つのグループでは介入前後に 2 度指標の評価を行い、もう一つのグループでは、介入を少し待ってもらって、介入群と同じ時期に 2 度の評価を行って、二度目の評価の後にプログラムを施行する。このようなグループをウエイトリスト (以下同様) と呼び、対照群としている。このようなグループでは自身が介入前であるという自覚を強く持つため、指標が改善しない傾向がしやすい。本研究では、対照群には単に子どもと家族の健康に関する調査という説明のみとし、2 度にわたる調査結果に人為的な影響を与える事をなるべく避けようとした。

クイーンズランドの親サポートセンターにおける複数年の評価がまとめられている。問題行動のリスクを持つ 305 人の未就学児童の家族はランダムにエンハンスドトリプル P (レベル 5 に当たる) I、スタンダードトリプル P (レベル 4)、自習型トリプル

ルP (レベル4)、ウエイトリストに分けられた。1年間のフォローのうち、3つの介入グループで、臨床的に有意な変化があった。エンハンストリプルP とスタンダードトリプルP で、子どもの問題行動が減り、ソーシャルサポート、育児状況と親の自尊心について改善が認められている。

自習型トリプルP を親の力だけでやる場合と電話によるサポートを併用する場合とで比較すると、電話によるサポートが入った場合、子育て場面の様子や親の自信、怒りをはじめとして、子どもの問題行動にも有意な改善が見られた。本報告で、親の抑うつ・不安・ストレス及び子どもの問題行動に関して、改善は見られたものの差は有意でなかった原因として、例数が充分でなかったことが考えられる。

4. 他の育児プログラムの効果との比較

別の育児プログラムに関する評価研究で、本研究と研究デザインが似ているものに、米国で母子保健水準向上のために古くから行われているヘッドスタート中の特別プログラム、「Incredible Years Parenting Program」の効果が評価された研究がある。低収入の634人の家族が、介入群（毎週2時間の育児クラスの8・12週）と対照群（育児クラスのない、通常のヘッド・スタートプログラム）に割り当てられた。両親は、育児プログラムによって高いレベルの満足感を得ている。この研究は対象とした例数が多く多様な民族グループに効果的である事が示されていることに特徴がある。

5. 日本導入の有効性

本研究と同じ内容の育児プログラムを

ホンコンの中国人に対して行った介入研究によると、子どもに問題行動のある91の家族を介入群とウエイトリスト群に分けて比較したところ、子どもの問題行動と、親の子育ての仕方や、子育ての自己充足感に有意な差が見られ、この育児プログラムは、アジア人に対しても有効である事が主張されている。

オーストラリアの少数民族に対する本プログラムの介入研究では、文化の相違に対応して、その民族に馴染むようにプログラムを調整してある。その結果、子どもの問題行動や親の育児状況に有意な改善を示す成績が得られた。このように文化背景に即した調整の必要が主張されているが、ホンコンの研究によりアジア人では有効な事が分かっており、本研究においても効果を裏付ける結果が出ているため、日本に導入するための根本的な内容の変更は必要ないと考える。

6. 限界と今後の課題

本研究の対象は比較的高学歴で意識の高い集団であったため、日本の親を代表するものとは考えにくいので、今後対象地域を広めて検討を続ける必要がある。また、例数が少ないために統計的に有意な結果が出なかった項目もあったため、例数を増やして検討する必要もある。

また、「前向き子育てプログラム」は、地域全体の家庭を対象として問題のレベルに応じて5段階の介入を行うように作成されている。これを全体的に評価するために、介入地域と非介入地域に分けて、介入地域で問題のレベルに応じて5段階の介入を行い、地域全体での効果を比較した研究が

ある。あるレベルでの介入に限るのではなく、地域全体としてみた介入デザインを検討してゆく必要がある。

E. 結論

「前向き子育てプログラム」の一環であるレベル4グループトリプルPを我が国の首都圏近郊において試行したところ、子育て場面における振るまい方に有意な改善が、子どもの問題行動と親の抑うつ・不安・ストレスに有意でないが明瞭な改善が見られた。

これにより「前向き子育てプログラム」が日本の家族にも有効であることがわかった。

F. 公表

1. 学会

加藤則子. 子育てプログラムを通じたのパートナーシップ. シンポジウム 子どもの育ちを見守り支えるパートナー. 日本小児看護学会第17回学術集会; 2007. 7. 20-21; 松本. 日本小児看護学会第17回学術集会講演集. p. 35-6.

石津博子, 益子まり, 藤生道子, 志村光一, 加藤則子. 川崎市麻生区における前向き子育てプログラムの試行的実践とその評価. 神奈川県公衆衛生学会 2007.11

加藤則子, 滝本秀美. 1歳6か月児健診及び3歳児健診問診表における問題行動設問項目の実態に関する全国調査結果. 第54回日本小児保健学会, 群馬, 2007.9

加藤則子, 滝本秀美. 1歳6か月児健診及び3歳児健診問診表における問題行動設問

項目の実態に関する全国調査結果. 第66回日本公衆衛生学会, 松山, 2007.10

Kato N, Yanagawa T. Implementation and evaluation of level 4 group TripleP --Experiences in Japan --. The 5th Helping Families Change Conference. Braunschweig, Germany 2008.2

2. 論文

加藤則子. 子どもと家族のこころのサポート (証拠に基づく地域アプローチ). 日本公衆衛生雑誌 2008;55(3):181-185

石津博子, 加藤則子, 益子まり, 他. 地域における前向き子育てプログラム介入効果の検証. 小児保健研究 (印刷中)

図 子育てと家族支援のトリプルPモデル

介入レベル	対象者	介入方法	認定指導者	わが国の母子保健システムとの対照
<p>レベル1</p> <p>ユニバーサルトリプルP</p> <p>メディアを基礎とした子育て情報キャンペーンを含む一般的な予防法</p>	<p>子育てと子どもの発達を促す情報に対して関心を持っている全ての親</p>	<p>親側の問題の認識を取り上げるのと子育てプログラムの参加を奨励する健康増進キャンペーンとコーディネートされたメディア。電子および印刷媒体(例えば地域サービス案内、トークバック・ラジオ、新聞と雑誌社説)がある</p>	<p>概して、地域メディアと連携をもつ人員または心の健康または福祉スタッフによってコーディネートされる</p>	<p>母子健康手帳の情報記載部分</p>
<p>レベル2</p> <p>セレクトッドトリプルP</p> <p>健康増進・ごく普通に必要になる育児技術</p>	<p>子育て教育に興味のある親、あるいは子どもの発達か行動について特定の懸念のある親</p>	<p>健康促進情報または発達段階上よくある事柄又は子どもたちの軽度の行動問題のための特定のアドバイス。グループ・セミナーまたは短い(最高20分)電話または指導者との面接など</p>	<p>日常の子供の健康管理(例えば、地域母子保健の現場、教育現場、保育スタッフ)における両親の支援 外来小児科医、GPIによる支援</p>	<p>ルーチンの乳幼児健診に併設して行われる保健指導の場でのアドバイス 小児科外来における短時間のアドバイス</p>
<p>レベル3</p> <p>プライマリケアトリプルP</p> <p>単一の問題から成る子育てスキルのトレーニング</p>	<p>相談や活発なスキルトレーニングを必要とするような子どもの行動または発達について特定の懸念がある親</p>	<p>両親に特定の子供たちの問題行動を管理することを必要に応じて教えるためにアドバイスをリハーサルと自身評価の組み合わせによる短いプログラム(3-4つのセッションにわたるおよそ80分)。 認定指導者との面談または電話相談など</p>	<p>上記と同様</p>	<p>乳幼児健診のフォローアップ事業など</p>
<p>レベル4</p> <p>スタンダードトリプルP</p> <p>グループトリプルP</p> <p>自習型トリプルP</p>	<p>前向き子育て技術の集中的なトレーニングを希望する親。主に攻撃的あるいは消極的な行動問題を対象とする</p> <p>技術をいろいろな状況や子どもに応用するための、一般性を持った強化の方策を含む</p>	<p>親子介入に焦点を当て幅広く焦点を合わせたプログラム(8-10のセッションにわたるおよそ10時間)幅広い範囲の対象となる行動への子育てスキルのアプリケーション。</p> <p>プログラム応用された形は、個人、グループまたは自己誘導された選択肢(電話支援の有無にかかわらず)を含む</p>	<p>集中的な子育て介入(例えば、メンタルヘルスと福祉スタッフと他の同類の健康と子どもの行動について定期的に親と話している教育専門家</p>	<p>健診フォローのうち、より丁寧に時間をかけて行う取り組み</p>
<p>ステッピングストーントリプルP</p> <p>障害のある子どもを対象とする幅広く焦点を当てた子育てスキルのトレーニング</p>	<p>障害のあるまたは行動上あるいは感情上の発達の危険性のある子供を持つ家族</p>	<p>障害に焦点を合わせて個々にプログラムを合わせた平行した10-セッション。</p> <p>セッションは、概して60-90分(家族向けの40分間の3つのセッションを除く)</p>	<p>上記と同様</p>	
<p>レベル5</p> <p>エンハンストリプルP</p> <p>家族への行動介入</p>	<p>親の落ち込み、ストレス、両親不和のような家族機能障害、並びに行動問題をもつ子どもたちの親</p>	<p>子どもの行動問題と家族機能障害をもつ家族のための集中的な個々に合わせたプログラム。プログラムの基本単位は子育てスキル、気分の管理、ストレス対処する技術、パートナー支援スキルとその応用(子どもを虐待する危険性のある親のため)を強化するための実践セッションを含む</p>	<p>集中的な家族の介入作業(例えばメンタルヘルスと福祉スタッフ)</p>	<p>専門機関への紹介</p>

レベル4 グループトリプルP

- 1週目 前向き子育ての原理 問題行動の原因 目標の設定(2時間)
- 2週目 子どもの発達を促す10の技術(2時間)
- 3週目 子どもの問題行動に対応する7の技術(2時間)
- 4週目 技術の組み合わせハイリスクな状況に備える(2時間)
- 5週目 電話相談(20分)
- 6週目 電話相談(20分)
- 7週目 電話相談(20分)
- 8週目 成果の振り返りと今後に向けて(2時間)

■■■■■ 3

子どもの発達を促す10の技術

子どもとの建設的な関係を作る

- 1. 子どもと良質の時間を共有する
- 2. 子どもと話す
- 3. 愛情を示す

好ましい関係を作る

- 4. 子どもをほめる
- 5. 子どもに注目している気持ちを伝える
- 6. 一生懸命になれる活動を与える

新しい技術や行動を教える

- 7. 良い手本を示す
- 8. 適時を利用して教える
- 9. 聞く、説明する、やってみる
- 10. 行動チャートを使う

子どもの問題行動に対応する10の技術

- 1. わかりやすい基本ルールを作る

- 2. 決まりを破った時の会話による指導

- 3. 意図的に計画された無視

- 4. はっきり穏やかな指示

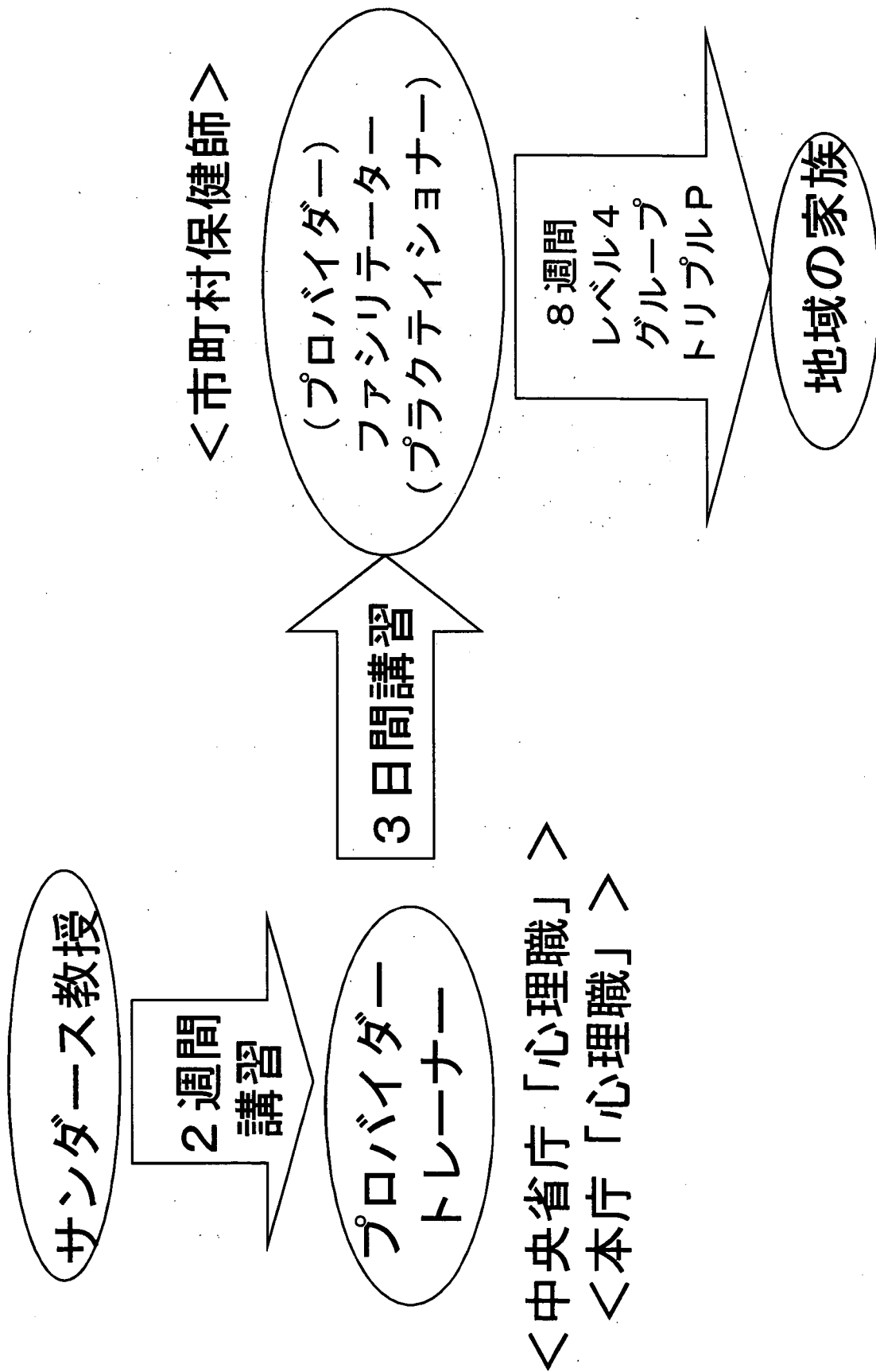
- 5. 道理として起こる結果を分からせる

- 6. 問題行動のためのクワイエットタイム

- 7. 深刻な問題行動のためのタイムアウト

■■■■■ 4

図. 地域における TripleP の人材育成の例



指導者養成コースの目標

- (GIO・一般目標) グループトリプルP (いろいろな場合の親子関係に対応する) を提供できるような知識と技能を身につけさせる

指導者養成コースの目標

- (SBOs) 次の領域について格別の知識と技能を身につける
 - いろいろなレベルのトリプルP介入方式がわかる
 - 家族のリスク要因・好ましい要因が早期に発見できる
 - 子どもの問題行動の原因を言うことができる
 - 前向き子育てと有効な行動変容な基本方針が分かる
 - グループトリプルPのグループワークの仕組みが分かる
 - グループトリプルPの教材を知りこれがどのように用いられるかが分かる
 - 多くの行動に対してどのような前向き子育ての技術が個別に必要なようになってくるのかが言える。
 - 電話セッションが出来る

■ レベル4グループトリプルP指導者養成コース

- 第1日1限
 - 問題行動とその有効な介入
- 第1日2限
 - グループトリプルPの計画と実行
- 第1日3限
 - 1週目（ポジティブな子育てとは何か）への導入
- 第1日4限
 - 1週目のまとめ方と2週目（子どもの発達を促す10の方法）への導入



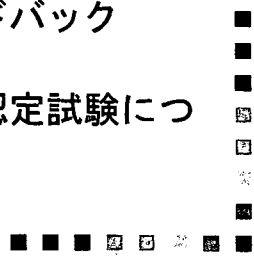
■ レベル4グループトリプルP指導者養成コース

- 第2日1限
 - 2週目（子どもの発達を促す10の方法）の続き
- 第2日2限
 - 3週目（子どもの問題行動に対応する7つの方法）の続き
- 第2日3限
 - しつけのルーティン等についてのロールプレイの体験
- 第2日4限
 - 育児ストラテジーの応用



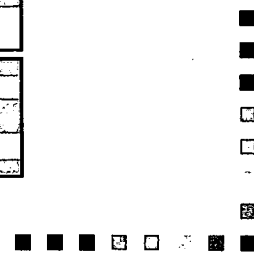
■ レベル4 グループトリプルP 指導者養成コース

- 第3日1限
 - ファシリテーター実習
- 第3日2限
 - グループで起こりうる問題とその対応
- 第3日3限
 - 電話セッションによるフィードバック
- 第3日4限
 - 8週目まとめのセッション、認定試験について



第1日 第2日 第3日

■ 講義 演習



指導者養成コースの評価 (認定試験)

- ペーパーテスト 50問
- パフォーマンス
 - しつけのルーティン (必須)
 - 電話セッション (必須)
 - 好ましい行動を促す
 - アスク・セイ・ドゥ
 - 当然の報いとしての結果
 - 会話による指導

