

実態把握や多くの関係者の知見や意見を集積し、それらを踏まえてより良い自己理解支援を模索していく必要があると思われた。

またどちらの内容においても診断説明後の支援体制の充実、当事者とその周囲の者にとどまらず社会全体の発達障害についての理解と認識を深めていくことが大変重要であると思われた。

D. 考察

研究2において、ペアレント・トレーニングの効果の検討を行い、効果的なプログラムであることが確認された。従来、ペアレント・トレーニングのステップを、応用行動分析の観点で、子どもの行動変容のための取り組みということで、母親自身の認知的変容の部分が明確になっていなかった部分を明らかにすることができたという意味で重要な内容を明らかにすることができた。実際、子どもの行動を理解して取り組むにしても、母親の元々に認知の影響を受けることは明らかである。特に、母親が抑うつ的な状態にあり、抑うつ的な自己評価の低い認知になっていることは予想することができ、理想—現実自己や、理想—現実母親像の変容が見られたことは、まずは母親の認知が修正されるということを示している。今後、次の課題としては、子どもの行動変容につなげるという、次のステップに向けて取り組みが必要とされる。研究4においては、ペアレント・トレーニングを実際に行っていくため運営上の課題を検討した。実際には、小学校以下の子どもを持つ親を対象とした連続講座形式で応用行動分析や環境調整を主体にした内容で、スタッフの他の業務とのバランスが課題となっ

ていることが浮き彫りとされた。研究1において、保育園の管理職をスタッフとして育成した、スタッフ・トレーニングの検討を行った。進行のやり方や、メンバーへのことばかけなどの難しさはあるものの、少なくとも、研究2で示したような、母親の認知的な変容部分に焦点を当てた方法論は比較的、研修が行いやすく、またスタッフの達成感も得られやすいことが明らかになった。

これらの研究によって、ペアレント・トレーニングを地域実施するための基本的な枠組みを提案することが可能になった。後述するような、発達障害のある子どもたちの母親の精神的健康を考えると、まずは母親の認知的枠組みを発達促進的な形で変容させ、取り組みをできる状態を作り、その過程をスタッフ養成の一環としてスタッフに実感させ、親たちの精神的健康さの状態の改善とスタッフのスキルの向上が相互作用していくことが可能になると考えられた。

研究5においては、発達支援教室に通っている子どもの母親を対象に、精神的健康さについて検討し、育てにくさを有する子どもたちをもつ母親たちは、抑うつ的なだけでなく、育児に向けた有能感が低く、母親自身への支援ニーズが高いことが明らかになった。また、研究6において、母親の睡眠障害の実態が明らかになり、睡眠状態がよく泣く、周囲からのサポートが必要であることも明らかになった。家族支援に関して考える場合、子どもの支援の補佐的な形が見がちだが、そうではなく、実際には、母親自身の精神的健康に焦点を当てた取り組みを最初のステップで取り組む必要性が明らかになった。

最後に、研究7においては、家族支援の最初の窓口となることの多い、小児科医を対象とした親に対する診断説明についての実態把握調査を行い、親への診断の説明に苦勞している姿が明らかになった。最初のステップにおいて、小児科医が実際の家族支援へと誘うためにも、具体的なガイドブックなど、支援につながる筋道をつけることが必要である。

E. 結論

発達障害の子どもを持つ家族の家族支援において、実際に、発達障害の子どもを持つ親たちの精神的健康さの問題の深刻さを考えると、子どもの支援のためと言うスタンスよりも、まずは、母親自身の子育てのうまくいかなさに関連する認知の歪みを、現実を明確に把握できるようにすることで修正していくような、認知行動療法的な取り組みを行うことが有効であることが明らかになった。そして、そうした部分での取り組みは、実際の応用行動分析に基づいて子どもの具体的な行動変容を行うよりは、汎用性が高く、支援スキルの習得も容易であり、地域での普及に役立つことが明らかになった。

こうした地域支援の具体的な取り組みの方向性に関して、子育て支援からと、小児科などでの医療ケアからの2つの道筋において、地域で人を養成しながら取り組んでいくための具体的な提言を行うことができた。

F. 健康危険情報

(該当なし)

研究に協力した NPO 法人アスペ・エルデ

の会での倫理委員会で研究の許可は得ている。各研究者の所属機関では、特に今回の研究に関して、倫理面での配慮に関する要望事項はなかった。

発達障害児者の家族支援
—国内外におけるペアレント・トレーニングの実践—

主任研究者 辻井正次 中京大学現代社会学部
研究協力者 林陽子 名古屋大学大学院教育発達科学研究科
和田浩平 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

研究要旨

ペアレント・トレーニングとは、「親は自分の子どもに対する最良の治療者になれるという考えに基づき、親に子どもの養育技術を獲得させるトレーニング」であり、「親訓練」「親トレーニング」などと呼ばれる場合もある。本研究では、2000年から2010年までの発達障害児者（PDD, ADHD, 知的障害）のペアレントトレーニングに関する国内外の研究を検索し、目的や方法、有効性などについてまとめることを目的とした。具体的には、ペアレントトレーニングの歴史、海外への実践、日本における実践、ペアレントトレーニングの評価方法についてまとめ、ペアレントトレーニングの今後の課題について探った。

A 目的 ペアレントトレーニングとは
注意欠陥多動性障害（ADHD）や広汎性発達障害（PDD）などの発達障害をもつ子どもの親は、子どもが乳幼児の頃から育てにくさを感じている。特に障害が分かる以前の親は、子どもの問題行動の原因を自分自身の子育ての力のなさであると考え、傾向が強く、親としての自信を持ちにくいと言われている（中田，2009）。藤井（2003）は、ADHD児の親について、周囲からしつけができない、甘すぎる、愛情不足などと非難されてしまうことを指摘している。その結果、「何とか直そうと叱責や罰を与える→子どもは反抗する→叱責と罰の強化→子どもの反抗のエスカレート」といった悪循環が生まれる。こうした負の経験の積み重ねは、子どもにも親にも悪影響となり、自尊心の低下、うつ症状、虐待、反社会的行

動などを生じさせる原因にもなりうる。このような悪循環を回避し、プラスの親子関係を生み出す家族への支援として注目されているのが「ペアレント・トレーニング（Parent Training）」である。

ペアレント・トレーニングとは、大隈・免田・伊藤（2001）によれば、「親は自分の子どもに対する最良の治療者になれるという考えに基づき、親に子どもの養育技術を獲得させるトレーニング」であり、「親訓練」「親トレーニング」などと呼ばれる場合もある。言い換えると、親が子どもの問題を正しく理解し、子どもへの適切な接し方や関係の持ち方を知り、問題行動の軽減や除去の方法を学ぶことを目的として、専門家が保護者へ専門的な知識と方法を伝授することである（中田，2008）。

本研究では、これまで国内外で行われてきたペアレント・トレーニングについて、主

に 2000 年以降の論文を参考に、その目的や方法、有効性などについて概観する。

B 対象と方法

2000 年から 2010 年までの発達障害児者 (PDD, ADHD, 知的障害) のペアレントトレーニングに関する国内外の研究を検索し、まとめた。以下、ペアレントトレーニングの歴史、海外への実践、日本における実践、ペアレントトレーニングの評価方法、ペアレントトレーニングの今後の課題についてまとめていく。

C, D 研究結果と考察：レビューのまとめ

1. ペアレント・トレーニングの歴史

最初のペアレント・トレーニングは、1960 年代にアメリカを中心に始まり、初期は精神遅滞児や自閉症を対象としており、親が家庭で子どもに対して訓練を行えるようにすることが目標であった。その後、小児心身症や、反抗的で攻撃的な子どもへと適応範囲を広げ、1980 年代後半には、自閉症児、ADHD 児、言語遅滞児、不登校、夜尿症、さらには不健康な愛着を形成した子どもや被虐待児といった親子関係の障害に対する実践および方法論が報告される (Schaefer, C. E., & Briesmeister, J. M., 1989)。特に、ADHD 児に対するペアレント・トレーニングの有効性は多くの研究で示されており、2000 年以降も多くの報告がなされている。

日本においては、ペアレント・トレーニングの中でも、1974 年にカリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) のハンス・ミラー博士によって創始され、1983 年からはフレッド・フランケル博士によって指導されていたものが広く知られている。これらの

実践は、Whitham によって著作としてまとめられており、その著作は日本においても翻訳・刊行されている (上林・中田・藤井・井潤・北, 2002)。また、これらに準拠して作成された岩坂・中田・井潤 (2004) の著作も、我が国へのペアレント・トレーニングの導入に大きく貢献している。その後、日本におけるペアレント・トレーニングは、ADHD 児をもつ母親への実践・研究を中心に発展し、様々なプログラムが考案された。この点については後に詳述する。

2. 海外での実践

2000 年以降、海外では多くの親支援プログラムが考案されており、それらの効果の検証がなされている。これらのプログラムは、共通して行動療法の方法論を基盤として考案されている。代表的なものとしては、Sharry らの Stepping Stones Parent Plus Program (Sharry J. & Fitzpatrick C, 1998), Sanders (1999) の Stepping Stones Triple P (SSTP), Webster-Stratton (1981) の Incredible Years Parent Training などが挙げられる。以下にこれらのプログラムの内容について記す。

1) Parent Plus Program

このプログラムは、4-11 歳の子どもを対象としており、子どもの問題行動の対処および解決の援助をするものとして Sharry らによって開発された (Sharry J. & Fitzpatrick C, 1998)。以下に本プログラムの概要を述べる。

Parent Plus Program は、毎週 2 時間、計 8 回のセッションから構成されている。その内容は、行動療法の理論、すなわち望

ましくない行動の回避、望ましい行動の探し方・誉め方を学び、それらを実践するというものである。その際、子どもとの実際の遊び場면을ビデオ録画し、それらを題材として扱っている。各セッションのテーマは、①子どもの行動の変化への親の注目の仕方、②子どもとの遊びと特別な時間、③奨励と誉め、④有効な誉め方、⑤ルールの設定と望ましくない行動への対処の仕方、⑥望ましくない行動を減らすための積極的な無視の仕方、⑦タイムアウトと他の罰の使用、⑧子どもとの解決法の考案、から構成されている。このプログラムはアイルランドで開発されたものであるが、アメリカで作成されたプログラム（たとえば Incredible Years Parent Training）とも類似している部分が多い。

2000年以降の研究では、発達の遅れを示す子どもの問題行動の改善が認められ、その効果は10ヶ月間持続したと報告されている（Quinn, Carr, Carroll, and O'Sullivan, 2007）。また、行為障害の子どもにも同様の結果が示されている（Quinn, Carr, Carroll, and O'Sullivan, 2006）。

2) Stepping Stones Parent Plus Program (Stepping Stones Triple P : 以下 SSTP)

SSTPは、オーストラリアのクイーンズランド大学のSandersによって考案されたプログラムである（Sanders, 1999）。本プログラムは1977年より始められ、1980年代初頭にその知見を報告している。

SSTPのねらいは、親の養育スキルを高め、自分は子どもの問題に対処できるという信念を育むことで、12歳までの重篤な行動的・情緒的・発達の問題を防ぐことである。

他のペアレント・トレーニングと同様、行動療法に基づき、社会的学習や発達の理論を基礎としている（Plant & Sanders, 2007）。一方で、他のプログラムとは違い、SSPTは、問題の重篤度のレベルを5段階に分け、それぞれに適した治療方法を考案している。レベル1のUniversal Triple Pは、電子メディアやキャンペーンなどを利用して親に養育に関する情報を提供するという啓蒙活動である。レベル2のSelective Triple Pは、特定の子どもの行動や発達を心配する親に対する1~2回、20~30分程度の短いコンサルテーションである。レベル3のPrimary Care Triple Pは、臨床的に問題となる程度の問題行動を呈するような子どもとその親を対象としており、1回20分、計4回を通して積極的なスキル・トレーニングや情報誌などの情報に基づいた方略での教授を行う。レベル4は、問題として同定できるが、まだ診断基準を満たしていないハイリスクケースに対する方略で、Standard Triple P, Group Triple P, Self-Directed Triple P, の3つのバリエーションがある。最後のレベル5のEnhanced Triple Pは、夫婦の不和や親の抑うつ、高いストレスなど様々な困難さが家族にある場合の介入プログラムであり、介入後もあまり行動の変化が起こらないような群に対するものである。

はじめSSTPは、問題行動を呈する子どもの親向けに開発されたものであったが、その後の研究結果から、食の問題や発達の遅れを示す子どもにも効果があることが指摘されている（Turner, Richards, & Sanders, 2007; Sanders, Pidgeon, Gravestock, Connors, Brown & Young,

2004)。

3) Incredible Years Parent Training (以下 IYPT)

IYPTは、Webster-Strattonによって1981年に開発されたプログラムで、3-8歳児を対象とし、問題行動の減少と社会的・情動的コンピテンスを促進することをねらいとしている。

IYPTは、ビデオ観察などの方法を用いた集団形式で行われるペアレント・トレーニングである(Webster-Stratton, 1981)。具体的には、親に対して褒め方や制限、強化の仕方を教授し、許容できる社会的行動を伸ばし、問題行動を改善させるものである(Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2007)。本プログラムは、親と教師と子どもの三つの補足的な教授内容を含んでおり、それらは全て共通した訓練方法と過程をもっている。これらの教授内容は、幼児の問題行動や情緒的な困難さ、クラスの運営、不適切な養育といった多様な危険因子を軽減するように考えられている。

本来 IYPT は、障害をもつ子どもを想定して作成されたものではないが、発達に遅れや偏りのある子どもへの有用性を報告している研究は多く見られる(McIntyre, 2008; Jones, Hutchings, Bywater and Eames, 2007)。

3. 日本におけるペアレント・トレーニングの実践

近年、日本においても、主に ADHD 児の養育および親支援の方法としてペアレント・トレーニングが導入されるようになった。現在実施されているペアレント・トレ

ーニングは、1999年から2001年の厚生労働省の ADHD の診断と治療のガイドラインを作成するための研究班で開発した二つのプログラムを基礎としていることが多い(中田, 2008)。ひとつは国立精神・神経センター精神保健研究所と、奈良県心身障害者リハビリテーションセンターで行われた「精研方式プログラム」であり、もうひとつは、国立肥前療養所(現、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター)のペアレント・トレーニング(肥前方式プログラム)である。また、それ以降、田川方式親訓練プログラム(福田・中藤, 2000)、長澤・谷崎(2005)の新潟大学方式親のスキル訓練プログラム(NIP-SKIP)、などが開発されている。

これらのペアレント・トレーニングは、主催する機関がそれぞれに研究開発しているが、ペアレント・トレーニング自体が行動療法の理論に基づいているので、どのプログラムも、行動療法の基本的な考え方の教授とスキルの練習、及び実践のための宿題が含まれている(水内・阿部・小暮, 2007)。

1) 精研方式ペアレント・トレーニング

このトレーニングは、米国のカリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)でのペアレント・トレーニングを基盤に、マサチューセッツ・メディカルセンターにおけるBarkleyのプログラムを一部取り入れたものである。以下に、藤井(2003)、上林(2008)の報告をまとめた。

このプログラムは、幼児~10歳くらいまでの ADHD 児の養育者を対象としており、全10回を1コースとしている(毎週、または隔週の開催)。最近では高機能広汎性発達

障害や未診断の子どもの親も参加することがある。個人あるいは小グループ（5～10名ほど）で実施され、小グループの場合、メンバーは固定であり、コースを通じて参加できることを条件としている。1セッションは90分で、参加者一人ひとりが自分の体験を報告し、意見を交換し合うことができる時間も設けている。各セッションは、その回のテーマについて書かれたテキストに基づいて進められ、そのテーマに関わる養育技術をロールプレイによって理解し、習得する。ロールプレイで学んだことを家庭で実行するため、毎回その日のテーマに沿ったホームワークが課される。次のセッションの始まりにホームワークの報告をし合い、前のセッションの内容を再度吟味することができるようにしている。スタッフは発達障害臨床の経験がある臨床心理の専門家2名で、一人が主の進行役、もう一人が補助役となり、共同して進行している。

全10回のプログラムは、行動療法に基づく行動修正理論を基盤に組み立てられている。行動に焦点を当て、「注目」の持つ力を活用することが基本的な考え方である。プログラムの中心課題の一つ目は、子どもの行動を「してほしい行動」「してほしくない行動」「許しがたい行動」の3種類に分け、整理することである。このプログラムでは、子どもの「してほしい行動」を増やし、「してほしくない行動」を少なくすることに焦点が当てられる。一方で、自他を傷つける言動や危険な行動など、許しがたい行動には適切な介入技法を用い行動をコントロールしていくことが求められる。

二つ目の課題は、してほしい行動（増やしたい行動）に肯定的な注目を与え、強化

していくことである。どの行動を、いつ、どのようにほめるかなど、具体的なほめ方やほめるタイミングを、ロールプレイを交えながら学んでいく。三つ目に、してほしくない行動（減らしたい行動）への「無視（注目を取り去る）」を扱う。子ども無視するのではなく行動を無視すること、好ましい行動に移ったらすかさずほめるといったような無視と肯定的な注目の組合せなど、無視のポイントについて学ぶ。四つ目の課題は、子どもの協力を増やすテクニックがテーマとなり、子どもが受け入れやすい指示の仕方（選択、リマインダー、取引、BBCチャート作り）を学ぶ。

次の五つ目の課題は、許しがたい行動への対応として、警告や罰の与え方（タイムアウトなど）について学ぶことである。実際は、これ以前の課題がしっかりできると、叱ったり声を荒げることもなくなり、罰やペナルティを与える必要がなくなってきた。そして最後に、学校との連携について扱う。親と教師とで話し合い、改善したい行動を2、3個決め、その行動についての評価シールを貼れるような連絡カードを作成するなどが方法のひとつである。10回目のセッションでまとめを行ない、全10回のトレーニングが終了となる。

2) 奈良方式ペアレント・トレーニング

このトレーニングも、前述した精研方式と同様、UCLAでの実践を基盤として作成されている。精研方式と奈良方式では、プログラムの順序に違いはあるが、内容の質は同じである。岩坂（2008）の実践報告をもとに、このプログラムの特徴を述べる。

全10回のセッションを隔週で行い、グル

ープ（4～8名ほど）で一緒に取り組んでいく。1セッションは90分で、各回、①ウォーミングアップ、②前回ホームワークの報告、③テーマの学習、④次回までのホームワークの説明の順に行う。①のウォーミングアップでは、前回のセッションからの2週間で見られた子どもの良いエピソードの報告をしてもらう（「良いところ探し」）。

全10回のプログラムは、5回までを前半、それ以降を後半として2段階に分けて実施される。まず前半では、講義によるADHDの理解、子どもの行動の客観的な観察と肯定的注目（ほめる）を徹底し、「ほめられることで子どもが適切な行動を身につけていくこと」を体験していく。特に4、5回目のセッションには「親子タイム」を自宅で実施することを宿題としている。親子タイムとは、親が子どもに干渉せず、子どもが好きな遊びをする様子を肯定的に受容、賞賛する時間として、週に1、2回、15～20分程度設定されるものである（水内ら、2007）。

後半は、テクニック習得期として、子どもの特性にあった「従いやすい指示の出し方」や、3つの行動（好ましい行動、好ましくない嫌いな行動、破壊的・他人を傷つける可能性のある問題行動）のタイプに合わせた「無視（ほめるために待つ）」や「限界設定とタイムアウト」などのテクニックを、ロールプレイを交えて練習する。そして最終の10回目のセッションでは、全体のまとめに加えて、トレーニング前、トレーニング後の調査用紙やロールプレイのビデオの変化などを見せ、参加メンバー一人ひとりがプログラムの効果を実感できるようにしている。そして、10回目のセッション

の後、親子で参加する修了パーティを開き、親だけでなく子どもに対してもメダルを渡し、表彰する機会を設けている。このように、奈良方式のプログラムは、親が問題行動への対応法を学ぶだけではなく、親子関係の良好な相互作用の構築と維持を大切にしているところが特徴である。

更に、終了約1ヶ月後に個別セッションを行い、今後の個別の支援のあり方について支援計画書を作成し、そのレポートをもとにアドバイスをを行っている。また、このレポートを学校の担任教師にも渡してもらい、学校での支援にもつながるようにしている。

3) 肥前方式親訓練プログラム

肥前方式は、1991年から国立肥前療養所で実践されてきた自閉症児や精神遅滞児の親訓練（Hizen Parenting Skills Training：HPST）を基礎として、それをADHDのためのペアレント・トレーニングに改変したプログラムである。以下に、大隈・免田・伊藤（2002）の報告をまとめた。

このプログラムは、3～12歳（小学生）までのADHD児の養育者を対象とし、全12回を1コースとしている（10セッションのプログラムと、セッション開始前、終了後のアセスメント）。週1回、1セッション2時間で、9名の集団方式で実施される。1セッションは2部構成で、前半の集団で行う講義1時間と、後半の3名一組の小グループで行う話し合い1時間から構成されている。前半と後半の間には指導者が席を外すコーヒータ임을10～15分程度設け、自由な意見交換の時間としている。

まず、前半の10回の講義についてである

が、セッション1ではADHDと行動療法の講義を行う。セッション2では、治療例の紹介としてペアレント・トレーニング前後のビデオを用い、過去のADHD児の治療例とその変化を実感してもらう。講義担当のスタッフは、ビデオの中の子どもの行動の変化や親の対応の変化、具体的な方法などを説明する。次のセッション3では、子どもの行動の観察や記録の仕方を説明する。セッション4では、望ましい行動を増やすための強化子など、強化方法について扱い、セッション5ではポイント（トークン）システムを説明する。セッション6では、環境の整え方として、スケジュールの提示方法や視覚的な教示の仕方と指示の出し方を中心に、環境を分かりやすくする方法を講義する。次のセッション7では、困った行動を減らす方法として、計画的無視やタイムアウト、他の行動の強化などを説明する。また、セッション8～10では、家で収録したビデオを用い、トレーニングの前半と後半を比べ、子どもの変化や親の対応の仕方、その変化について意見交換を行う。

一方、後半の小グループでの話し合いでは、各グループに指導者がつき、毎回の宿題をもとに、母親の子どもに対する対応方法の評価や修正などが個別に行われる。このように、個々の事例に応じて柔軟な対応を考えられるようにしている。このプログラムは、行動障害をもつ精神遅滞児や自閉症児のペアレント・トレーニングを基礎にしていることから、個別の問題行動の解決をより重視しているのが大きな特徴である。一方で、運営に当たっては個々の事例に対して専門的な対応ができるスタッフが複数名いることが前提となるため、専門スタッフ

自体の養成が必要となる（水内ら、2007）。

4) 田川方式親訓練プログラム

このトレーニングは、福田・中藤(2000)、福田・中藤・本多・興津(2005)が、福岡県立大学において、発達遅滞児の親に対して行ったプログラムである。訓練前の予備面接を含み、全10回のセッションで構成され、それぞれ半年後(福田・中藤、2000)、3ヵ月後(福田ら、2005)にフォローアップの回が設けられている。

セッションの前半1時間で講義を行い、コーヒータムをはさみグループでの個別または少人数のグループ面接を行うという方式は、先の肥前方式をモデルにしている。講義の内容も、肥前方式とほぼ同様である。ただ、田川方式は、肥前療養所のような専門スタッフがそろっている高度な医療機関ではなくてもトレーニングの成果をあげることが可能であるのか検討することを目的として実施されており、少数の専門指導者と学生がスタッフとして関わっている。特に後半の面接の時間について、福田ら(2005)では、後半の1時間を個別討議45分、その後の全体討議15分に分け、1人の親に対し学生を含めたスタッフ3名が個別面接を行ってから、最後に再度全体で各親の色々な工夫を他の親と共有できるようにするといったような改善を行っている。また福田ら(2005)では、プログラム実施による親の養育スキルの上達や養育ストレス、抑うつ減少などが報告されており、専門家が少ない場合のペアレント・トレーニングについても一定の効果が得られることを示唆している。

5) 新潟大学方式親のスキル訓練プログラム (NIP-SKIP)

このトレーニングは、応用行動分析の理論に基づき、長澤・谷崎 (2006) が開発したものであり、新潟大学方式親のスキル訓練プログラム (Niigata University Parenting Skills Training Program ; NIP-KIP) と呼ばれている。このプログラムの特徴は、以下の4点である(長澤, 2008)。すなわち、①応用行動分析の理論に基づく対応 (ABC 分析, 先行条件の工夫, 強化の原理, 分化強化など) と自己管理・自己解決スキル獲得のためのメニューにより構成され、②インストラクターの講義とアドバイザーによる実演、先週とグループセッションを通して学習し、③学んだスキルを実際の指導に活かすために個別の指導計画を作成し、④アドバイザーが継続的支援・協同的支援を保障すること、である。全4回の実施であり、第1～3回は講義と演習をセットにして週1回行い、その後、親自身が3回目に作成した個別の支援計画に基づいて家庭で指導を行い、1ヶ月後にその結果を持ち寄って報告会(第4回目)を開き、実践の評価を行う。また、長澤・谷崎(2006)、長澤 (2008) の実践では、参加者の多くは広汎性発達障害の子どもをもつ親であった。

このプログラムの特徴は、特別支援学校教員など教職経験のあるアドバイザーが個別対応を行うことであり、資質のあるアドバイザーが子どもの特性だけでなく親の養育スキルやニーズに応じて個別的に支援を行うことでプログラムの効果を上げている(水内ら, 2007)。そのため、アドバイザー養成プログラムの開発が求められている。

6) その他のペアレント・トレーニング

以上が、わが国における代表的なペアレント・トレーニングの実践内容である。これらのペアレント・トレーニングは、主にグループで行われ、専門家がスタッフとして運営する、ということによって共通している。しかしその他にも、個別でのペアレント・トレーニングの実践(野坂・内田, 2006)や、非専門家である家族自身がインストラクターとして行う「家族会版ペアレント・トレーニングプログラム」(岩坂・楠本・大西, 2003)など、様々な形態での実践が行われてきている。また、これまで主に ADHD 児の親を対象にしたプログラムが多かった中で、広汎性発達障害児の親を対象としたプログラムを考え、実践した報告もなされている(川上・辻井, 2008)

また、高山 (2008) は、日本でのペアレント・トレーニングはもともとアメリカで行われたプログラムの導入であり、文化的になじまないワークであることを指摘している。例えば、グループのトレーニングに参加しても自己開示までに時間がかかることや、日本では「叱って育てる」という従来の慣習があり、「そんなことでほめるから子どもは甘える」と周囲から非難される環境があることなどが指摘の一部である。そのため、まずは「ペアレントサポートプログラム」として、自己開示を促進するためのゲームを行うなどの工夫を紹介している。

4. ペアレント・トレーニングの評価方法と効果

海外における文献には、障害種ごとの効果の検討を行っているものが多い。たとえば、Webster-Stratton (2000) は、Incredible

Years Basic Parent Training が ADHD 児の問題行動の改善に効果があることを示している。Incredible Years Basic Parent Training を知的障害のある子どもの親に適応した McIntyre (2008) も、同様の効果を報告している。この他、広汎性発達障害児や自閉症スペクトラム障害児の問題行動に対するペアレント・トレーニングの有用性も多くの研究で指摘されている (Bookman-Frazer, Stahmer, Baker-Ericzén, & Tsai, 2006; Aman, 2005; Johnson, Handen, Butter, Swiezy, Arnold, Aman, Scahill, Stigler, McDougle, Vitiello and Smith,)。これらの結果から、ペアレント・トレーニングは種々の障害をもつ子どもの行動の改善において有効な方法と言える。

また、子どもの行動の改善だけでなく、親のストレスや不安といった精神的健康にもポジティブな効果があることが示されている。Danforth, Harvey, Ulaszek, McKee (2006) は、ADHD 児の親に対してペアレント・トレーニングを実施したところ、親の養育行動の改善に加え、ストレスの軽減にもつながったことを報告している。Triple P を実施した Pouretamad, Katayoun, Roshanbin, Jadidi (2009) も同様の結果を得ている。Barlow, Coren, Stewart-Brown (2009) は、ペアレント・トレーニングに関する研究を概観し、ペアレント・トレーニングが母親の心理社会的健康の改善に効果があることを示した。以上のことから、ペアレント・トレーニングは、子どもの問題行動の改善だけではなく、親の精神的健康にもポジティブな成果をもたらすものと言える。

一方、日本におけるペアレント・トレーニングの効果検討についてはどうだろうか。これまでの研究では、トレーニング前後で評価尺度を用いてその差を比較したり、面接やアンケートで感想を聞くなどの形で効果を検討している。評価尺度に関しては、親の養育態度や精神的健康・養育ストレスなど、「親の変化を評価する尺度」と、子どもの情緒・行動など「子どもの変化を測定する尺度」に分けることができる(水内ら, 2007)。以下に、先行研究で用いられた尺度について概観すると共に、その効果について述べる。

1) 親の変化を評価する尺度

ペアレント・トレーニングは、行動療法の考え方に基づいて子どもの問題を正しく理解し、養育技術、すなわち子どもへの適切な接し方や関係の持ち方を習得していくことを目的としている。そのため、親の変化を評価する指標として、行動療法に関する知識や養育技術が習得されているかが検討されることが多い。先行研究では、この習得度について、KB PAC (Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children) という尺度を用いて検討しているものが多く見受けられる。KB PAC は、O'Dell, Tarler-Benlolo, Flynn (1979) が作成し、梅津 (1982) によって日本版が作成されており、子どもの養育に応用する行動原理の知識を問う 50 項目の質問紙である。親がペアレント・トレーニングで学習した行動変容の知識やテクニックを正確に理解できているかを知るために用いられる。田川方式親訓練プログラムを実施した福田・中藤 (2000)、福田ら (2005) や、Barkley

の実践を参考に ADHD 児の親に対するペアレント・トレーニングを作成した広島大学の伊藤・石附・前岡（2009）などの研究において、トレーニング実施後の KBPAC の得点が有意に高くなったことが報告されている。

またペアレント・トレーニングは、子どもの行動を理解し適切な養育について学ぶことで、親自身の心身の健康や養育ストレスに良い影響を与えることが期待される。トレーニングで学んだことの実践によって子どもの問題行動の背景を理解し、実際に子どもの行動に望ましい変化が認められると、親が養育に対して自信を持つことができるからである。心身の健康については、GHQ (General Health Questionnaire) がよく用いられている(岩坂ら, 2003; 野坂・内田, 2006)。また、抑うつについては BDI (Beck Depression Inventory) が(福田・中藤, 2000; 福田ら, 2005; 近藤・近藤, 2009)、育児ストレスでは QRS (Questionnaire on Resources and Stress) がそれぞれよく用いられている(福田・中藤, 2000; 福田ら, 2005; 伊藤ら, 2009)。いずれの研究においても、トレーニング後の親の心身の健康や抑うつ、心身の健康が改善していることが示されている。

2) 子どもの変化を評価する尺度

ペアレント・トレーニングの最終的な目標は、子どもの行動の変容である(水内ら, 2007)。そのため、効果を検討する際には、子どもの行動の変化を測定することが重要となる。これまでの研究では、「子どもの標的行動の達成度や改善度」を、トレーニングの前後や各段階で親が主観的に評価する

方法がよく用いられている。例えば大隈ら（2001）、福田ら（2005）、免田（2008）の研究では、子どもの目標行動（例：「朝、保育園の先生にあいさつする」「買い物中母親のそばにいる」など）を決め、訓練前を0点として、訓練後どのように変化したかを100点満点で記入してもらい100段階達成法を使用している。福田ら（2005）では、訓練直後に加え、訓練後3ヶ月の時点での達成度についても回答を求めている。また、野坂・内田（2006）では、目標行動について、「すすんでできた：5点、1回の声かけでできた：4点、2回目の声かけでできた：3点、3回目の声かけでできた：2点、3回声をかけられてもできなかった：1点」とし、毎日の行動を親がチェックするという行動チェック表を用いて得点の推移を見当している。これらの方法は、子どもの行動の変化を簡便に評価でき、進歩が分かりやすい点で有効だとされている(水内ら, 2007)。

また、子どもの行動を多面的に評価する尺度として、CBCL (Child Behavior Check List) の日本語版(井潤・上林・中田・北・藤井・倉本・根岸・手塚・岡田・名取, 2001)が用いられている研究も見られる。例えば児童デイサービスに通う発達障害児の親に対してペアレント・トレーニングを行った近藤・近藤（2009）では、プログラム終了後、「身体的訴え」「非行的行動」「その他の行動」において改善が見られたことを報告している。

子どもが ADHD と診断されていたり、多動／衝動性や不注意の症状が見られる場合は、ADHD-RS-IV (ADHD Rating Scale 第4版)を用い、その得点変化を検討する

場合が多く（岩坂ら，2003；免田，2008 など），いずれの研究についてもプログラム後の得点が減少することが指摘されている。

5. ペアレント・トレーニングの今後の課題

以上のように，ペアレント・トレーニングの実践により，親の養育技術や精神状態，子どもの行動について改善が見られることが明らかとなっている。今後も，発達障害児を育てる親に対してペアレント・トレーニングを実践していくことが望まれるが，いくつかの課題も指摘されている。以下に，特に日本での実践について，いくつかの観点から今後の課題について述べる。

1) 実施の場について

先に述べたように，精研方式ペアレント・トレーニングや肥前方式親訓練プログラムなど，日本における実践は，研究機関や医療機関などでの取り組みからスタートしている。ペアレント・トレーニング実施の大きな課題として，実施機関が少ないにも関わらず，少人数グループの同一メンバーにて，約半年間かけて行う必要があるため，参加者が限られるという問題がある。また，長い期間かけて行う場合，途中でドロップアウトしてしまう参加者が多いという問題もある。

最近では，「受けたい時にペアレント・トレーニングを受けたい」というニーズのもとに，ADHDの親の会や（岩坂ら，2003），NPO 支援団体（川上・辻井，2008）などでペアレント・トレーニングを実施することが増えてきている。更に，発達障害者支援法や特別支援教育の実施によって，保健センターでの親子支援の場での実践（高

階・内田・犬飼・井上，2008）や，教育センターでの実践（小暮・阿部・水内，2007）などが始められている。

例えば小暮ら（2007）では，知的障害やADHDの子どもの保護者に限定したペアレント・トレーニングではなく，明確に障害があると診断されていないが気になる子どもをもつ保護者であっても，ある程度の有効性が見られたと指摘している。しかし，個々の対象児の特徴を理解し，個別相談を取り入れたプログラムとして工夫していくことを今後の課題としている。障害種によって区別して実施することが難しい教育センターや保健センターにおいては，それぞれの障害に即した対応が可能となる構造作りが必要であるといえるだろう。そのためには様々な事例に対応できるスタッフの育成が必要不可欠である。

2) 障害種について

日本において，ペアレント・トレーニングは，ADHD児の親を対象にはじめられ，その後も多くの検討がなされている（岩坂ら，2003；免田，2008 など）。

それに対して，他の発達障害の子どもの親に対するペアレント・トレーニングに関する文献は比較的少ないのが現状である。他の発達障害児にペアレント・トレーニングを適用したものとして，発達遅滞児の親に実施した福田・中藤（2000）や，主として広汎性発達障害児の親を対象とした長澤・谷崎（2006）がある。しかしながら，ADHD児以外の発達障害をもつ子どもの親に対するペアレント・トレーニングに関する実証的な検討は少なく，それぞれの障害独自の的方法論は確立されていない。横山（2007）

は、自閉症や広汎性発達障害の子どもをもつ親が、ADHD 児のペアレント・トレーニングを受けている実態を指摘し、子どもの心の動きを利用している部分の多い ADHD 児のペアレント・トレーニングではなく、自閉症児の心の動きの理解の困難さに配慮した方法をとることを推奨している。同様に、川上・辻井（2008）は、「高機能広汎性発達障害などの自閉症スペクトラム（以下、ASD）の場合、ADHD の子どもと基本障害が異なるため、『無視』などの技法を乱暴に適用しても好ましい変化は起こらず、正しい行動を教えることが必要になってくる」と述べ、ASD 向きのプログラムを考案している。主に ADHD 児の親を対象に奈良方式のペアレント・トレーニングを実践してきた岩坂（2008）も、広汎性発達障害児の場合は場面の理解が弱いので、無視をする際は、親が注目を外すのみで子どもの気付きを待つよりも、好ましい行動を具体的に指示した上で無視をスタートした方がよいことを指摘している。今後、それぞれの障害特徴に即した形でのプログラムの考案が望まれる。

一方で、障害種によって対象児を分けずにプログラムを実施している研究もみられる（福田ら、2005；高階ら、2008）。これは、研究機関や医療機関など特殊な場以外での臨床現場では障害を明確に分けて実施することが現実的に難しいことを考慮しての取り組みであり、そのような場では、先に述べたように、個別相談など、個々の事例の特徴を理解できるような時間を設けることが必要であろう。

3) 対象児の年齢について

現在日本では、ペアレント・トレーニングの効果が最も現われるとされる幼児期後期から児童期にかけての実践報告が多く、思春期以降の検討はほとんど見られない。家族会版のペアレント・トレーニングを行った岩坂ら（2003）は、高校生や成人ケースでも子どもの行動の変化が見られたと報告している。また、2歳から14歳までの幅広い年齢層の子どもの親に対してペアレント・トレーニングを実施した近藤・近藤（2009）は、プログラム内容が年齢層や知的レベルによって適切でない場合があったことを報告している。今後は学童期までのプログラム、思春期以降のプログラムなど、幅広い対象年齢に対しても、効果的なペアレント・トレーニングプログラムをさらに検討していく必要があると思われる。

4) フォローアップについて

これまでの研究報告では、ペアレント・トレーニングプログラム開発および効果測定による有効性の検討がほとんどであり、トレーニング終了後も獲得した養育技術を維持したり、トレーニング中に直接取り上げた以外の子どもの行動への対応に般化できているかを検討した研究は少ない（水内ら、2007）。ペアレント・トレーニングは、効果の持続性が重要であり、フォローアップ期間を設けるなどの検討が必要である。

E. 結論

ペアレント・トレーニングは、親が子どもの行動を理解し、養育スキルを学ぶことで、子どもの問題行動の減少、親自身の自信の回復や精神状態の改善が期待され、ますますニーズが高まっている。今後、多く

の親の参加が望まれるが、そのためには専門家の育成や、子どもの特徴にあったプログラム内容の開発、より参加しやすい実践の場の検討などが必要不可欠である。

F. 健康危険情報

(該当なし)

引用文献

- シンシア・ウィットム著 (上林靖子・中田洋二郎・藤井和子・井潤知美・北道子訳) (2002). 読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て 明石書店.
- 藤井和子 (2003). ペアレントトレーニング・プログラム—AD/HD を持つ子どもと親への理解と援助のために— 小児の精神と神経, 43(1), 18-22.
- 福田恭介・中藤広美 (2000). 福岡県立大学における発達遅滞児の親訓練プログラムの評価 福岡県立大学紀要, 9(1), 87-94.
- 福田恭介・中藤広美・本多潤子・興津真理子 (2005). 福岡県立大学における発達障害児の親訓練プログラムの評価(2) 福岡県立大学人間社会学部紀要, 13(2), 35-49.
- 伊藤信寿・石附智奈美・前岡幸憲 (2009). ペアレント・トレーニングの有用性について—様々な指標を用いて効果が明確になった1事例を通して— 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 9(1), 39-50.
- 伊藤信寿・柳原正文 (2007). ペアレント・トレーニングが ADHD 児を持つ母親の養育行動に及ぼす効果 教育実践学論集, 8, 61-71.
- 井潤知美・上林靖子・中田洋二郎・北道子・藤井浩子・倉本英彦・根岸敬矩・手塚光喜・岡田愛香・名取宏美 (2001). Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発 小児の精神と神経, 41(4), 243-252.
- 岩坂英巳 (2008). 多動・注意障害の子を持つ親へのペアレントトレーニング 精神科治療学, 23(10), 1195-1202.
- 岩坂英巳・楠本伸枝・大西貴子 (2003). AD/HD (注意欠陥/多動性障害) を持つ子どもへの親訓練プログラム家族会版の開発と実践—家族による家族のための援助法として— 研究助成論文集, (39), 181-184.
- 岩坂英巳・中田洋二郎・井潤知美 (2004). AD/HD のペアレント・トレーニングガイドブック—家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋— じほう
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T. & Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child Care Health and Development*, 33(6), 749-756.
- 上林靖子 (2008). 心理社会的介入とペアレント・トレーニング 臨床精神医学, 37(2), 175-180.
- 川上ちひろ・辻井正次 (2008). 高機能広汎性発達障害を持つ子どもの保護者へのペアレント・トレーニング—日本文化のなかで子育てを楽しくしていく視点から— 精神科治療学, 23(10),

- 1181-1186.
- 小暮陽介・阿部美穂子・水内豊和 (2007).
グループペアレント・トレーニングプログラム
の効果についての検討—教育センター
における実践から— 富山大学人間発達科学部紀要, 2(1), 137-144.
- 近藤望・近藤清美 (2009). 発達障害児の親
グループに対するペアレント・トレーニング
心理臨床・発達支援センター研究, 5(1), 11-19.
- McIntyre, L. L. (2008). Adapting
Webster-Stratton's incredible years
parent training for children with
developmental delay: findings from a
treatment group only study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1176-1192.
- 免田賢 (2008). AD/HD に対する親訓練プログラム
の効果について 教育学部論集, 19, 17-26.
- 水内豊和・阿部美穂子・小暮陽介 (2007).
障害児の保護者に対するペアレント・
トレーニングの動向 とやま特別支援
学年報, 1, 49-66.
- 長澤正樹 (2008). 新潟大学方式親のスキル
訓練プログラム (NIP-SKIP) の有効性と
子どもの問題行動改善にかかわる要
因の分析—親による自己評価を通して—
LD 研究, 17(3), 364-373.
- 長澤正樹・谷崎美菜 (2006). 新潟大学方式
障害のある子どもを持つ親のスキル訓練
プログラム (Niigata University
Parenting Skills Training Program
for Parents of Children with
Disabilities: 通称 NIP-KIP) の有効性—
主に広汎性発達障害の子どもを持つ
親を対象としたプログラムの実施—
発達障害支援システム学研究, 5(2),
15-22.
- 中田洋二郎 (2008). AD/HD のペアレン
ト・トレーニング 小児科臨床, 61(12),
2498-2503.
- 中田洋二郎 (2009). 発達障害のある子ども
の感情表現への支援—ペアレントトレ
ーニングの実際— (特集 感情表現の
上手な子を育てる) 児童心理,
63(7), 668-673.
- 野坂純司・内田一成 (2006). 個別指導プロ
グラムの作成支援を目的とした親訓練
の臨床効果—発達障害児をもつ母親を
対象として— 上越教育大学心理教育
相談研究, 5, 1-14.
- O'Dell, S.L., Tarler-Benlolo, L., & Flynn,
J.M. (1979). An instrument
measure knowledge of behavioral
principles as applied to children.
*Journal Behavior Therapy and
Experimental Psychiatry*, 10, 29-34.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007).
Reducing problem behavior
during care-giving in families
of preschool-aged children with
developmental disabilities. *Research
in Developmental Disabilities*, 28,
362-385
- 大隈紘子・免田賢・伊藤啓介 (2001). 発達
障害の親訓練—ADHD を中心に—
こころの科学, 99, 41-47.
- 大隈紘子・免田賢・伊藤啓介 (2002). 注意
と指導—ペアレント・トレーニング—
(特集 学習障害 (LD)・注意欠陥多
動障害 (ADHD) II. 注意欠陥多動障
害 (ADHD)) 小児科診療, 6(83),
955-959.
- Quinn, M., Carr, A., Carroll, L., &
O'Sullivan, D., (2006). An
evaluation of the parents plus

- programme for pre-school children with conduct problems: A comparison of those with and without developmental disabilities. *Irish Journal of Psychology*, 27, 168-182
- Quinn, M., Carr, A., Carroll, L., & O'Sullivan, D., (2007). Parents plus programme: Evaluation of its effectiveness for pre-school children with developmental disabilities and behavioural problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 345-359.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2007). Enhancing a classroom social competence and problem-solving curriculum by offering parent training to families of moderate-to-high-risk elementary school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(5), 605-620.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90.
- Sanders, M. R., Pidgeon, A., Gravestock, F., Connors, M. D., Brown, S., & Young, R. (2004). Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at-risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, 35(3), 513-535.
- Schaefer, C. E., & Briesmeister, J. M. (1989). *Handbook of Parent Training*. John Wiley & Sons, Inc. (山上敏子・大隈紘子(監訳)(1996). 共同治療者としての親訓練ハンドブック 二瓶社)
- Sharry J. & Fitzpatrick C. (1998). *Parent Plus Programme: A Practical and Positive Video-Based Course for Managing and Solving Discipline Problems in Children*. Manual and Videos. Department of Child and Family Psychiatry, Mater Misericordiae Hospital, North Circular Road, Dublin 7, Ireland.
- 高階美和・内田敦子・犬飼陽子・井上雅彦 (2008). 保健センターの親子教室参加者を対象とした発達が気になる子どものペアレント・トレーニング 発達心理臨床研究, 14, 17-24.
- 高山恵子(2008). 欧米式AD/HDのペアレントトレーニングの課題—日本の文化にあったペアレントサポートプログラムの試み— 小児科臨床, 61(12), 2504-2510.
- Turner, K. M. T., Richards, M., & Sanders, M. R. (2007). Randomized clinical trial of a group parent education programme for Australian indigenous families. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 429-437.
- 梅津耕作(1982). KBPAC 行動療法研究

会発行.

Webster-Stratton, C. (1981) .
Modification of mothers' behaviors
and attitudes through videotape
modeling group discussion program.
Behavior Therapy, 12, 634-642.

横山浩之 (2007). ペアレント・トレーニング
小児看護, 30(9), 1274-1279.

ペアレントトレーニングプログラムの開発と効果の検討

辻井正次 中京大学現代社会学部教授

研究協力者

柏木理恵 東京都発達障害者支援センター

加藤まどか NPO法人アスペエルデの会

谷伊織 浜松医科大学 子どもの心の発達研究センター

大西将史 浜松医科大学 子どもの心の発達研究センター

松岡弥玲 中京大学現代社会学部

研究要旨

本研究では、全国規模での普及を可能にする家族支援モデルを開発するために、ペアレントトレーニングのプログラムを開発し、当事者団体や市町村の現場において実施した上でその効果を検討することを目的とした。平成19年度は(研究1)広汎性発達障害を対象とする両親を対象としたペアレント・トレーニングを実施し、発達障害児を持つ親の認知的枠組みの在り方について検討した。その結果、特に成人期の母親が子どもの肯定的な部分を把握しにくくなっていることや、ペアレントトレーニングを通して、徐々に子どもとの取り組みの中での悪循環を減じていくことに効果を持つことが明らかになった。平成20年度(研究2)は、親の認知的枠組みとして養育認知を測定する尺度を作成し、大規模な調査を行い、養育態度が子どもの発達状況(全般的な行動、ADHD傾向)とどう関連するかを検討した。その結果、ADHD傾向の高い子どもは発達の遅れ、親の養育感情がネガティブとなっていることが示され、家族支援の必要性が改めて示された。平成21年度(研究3)では、愛知県大府市において地域に根差した子育て支援事業の一環として行った、子どもの個性に合った子育てという観点でのペアレントトレーニングの効果について実証的に検討した。その結果、ペアレントトレーニングによって一般群、子育て困難群の共に養育観が肯定的なものへと変化し、理想-現実自己のズレが減少することが示された。しかし、一般群と子育て困難群との差も見出され、今後ペアレントトレーニングのやり方の調整や、子育て困難群に対しての長期的な支援など、柔軟な対応を考えていくことの必要性も示された。

発達障害児に対する支援を実行するためには、家族の理解が必要不可欠である。家族の理解を促進していくためには、有効な家族支援サービスを展開していく必要がある

る。しかしながら、家族支援という視点での実態調査や効果的な支援サービスについての基本的研究データの蓄積は十分でない。

本研究では、全国規模での普及を可能にする家族支援モデルとしてペアレントトレ

ーニングのプログラムを開発し、当事者団体や市町村の現場において実施した上でその効果を検討することを目的として、3年に渡り以下の研究を行った。

平成19年度は(研究1)広汎性発達障害を対象とする両親を対象としたペアレント・トレーニングを実施し、発達障害児を持つ親の認知的枠組みの在り方について検討した。平成20年度(研究2)は、親の認知的枠組みとして養育認知を測定する尺度を作成し、大規模な調査を行い、養育態度が子どもの発達状況(全般的な行動、ADHD傾向)とどう関連するかを検討した。平成21年度(研究3)では、愛知県大府市において地域に根差した子育て支援事業の一環として行った、子どもの個性に合った子育てという観点でのペアレントトレーニングの効果について実証的に検討した。各研究の概要について以下に述べていく。

研究1 思春期・成人期になった広汎性発達障害者の子どもを持つ母親へのグループ介入

A. 目的

思春期・成人期になった広汎性発達障害者の子どもを持つ両親への支援についてはこれまで十分に検討されてこなかった。本研究では、広汎性発達障害児の母親を対象としたペアレントトレーニングを実施し、①プログラムの進行過程を分析することで母親の認知的枠組みの在り方や、母親の精神的健康を把握すること、②ペアレントトレーニングを通して、子どもの障害特性の理解促進や子どもとの肯定的なやり取りの実現を目指すことを目的とした。

B. 対象と方法

1. 対象者

NPO 法人アスペエルデの会の正会員および賛助会員を対象にしたペアレントトレーニングに参加した母親20名。

2. 期間

平成19年10月～12月。

3. プログラム内容

1) プログラム内容

プログラムについては、5回1クールであり、内容はグループごとの進行状況や参加者の理解度によって若干の変更を加えている。

プログラムの中核となる現状把握表については、「良い行動」、「努力している行動」、「気になる行動」、「困る行動」の4つのカテゴリーに分け、行動という形で実際にしていることを書きこんでもらった。

2) 発達障害についてのガイダンス

発達障害についてのガイダンスとしては日本の伝統的な子育ての仕方と発達障害の子どもへの障害特性とのミスマッチを具体的に説明し、発達促進的、行動変容方向への働きかけの基本的な理解を促した。

C. 結果

1. 子どもの障害特性に関する理解促進について

成人期で、特に二次的な精神科疾患を合併し、適応状況が悪い場合に顕著だが、子どもの行動の肯定的な側面が把握できておらず、「努力している」側面がみえなくなっていることが明らかになった。参加者の中には、10年近くも内閉している子どもである場合や合併する感情障害で失職した場合などもあり、現在の子どもの実態を母親自