

総説

前向き子育てプログラム（トリプルP）の紹介

加藤 則子

I. トリプルPとは

近年少年の問題行動が注目され少年事件となつて社会問題化する一方、発達障害への対応が大きな関心と呼んでいる。小学校の校内暴力の特徴として、「人間関係をうまく築けなかったり、感情を抑制できなかったり、突発的に暴力に走る例が目立つ」という指摘がある。行動上の問題は起こってから対応するよりも、それを未然に防ぐことが重要で、そこに育児支援の果たす役割は大きい。

わが国では地域における育児上の悩みに対して、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た。この支援の技術はおそらく地域の保健師のもつひとつの文化でありそのノウハウは伝承により伝えられていると考えられる。その巧拙は、個人の資質にゆだねられることもあろう。これらの課題に対応できる、一定の育児プログラムの導入が地域で望まれていることは疑いない。

育児プログラムによる介入は世界中に数え切れないほどの種類があるが、ここでは、オーストラリアで20年前に開発され10ヶ国に広がっているトリプルPという育児プログラムを紹介したい。名称の由来であるが、前向き子育てプログラム、positive parenting programの頭文字をとって3つのPであるのでトリプルPというわけである。これは、地域をベースとしたアプローチであり、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たものである。

このプログラムは、行動の問題、ADHD（注

意欠陥多動性障害）、幼児期落ち込み、不安問題、友人関係、学業および学校の問題と他の社会的、感情的な問題に関連する困難をもつ親を支援することを目的とする。たとえこれらが診断がつくような障害という状況ではないとしても、この子育てプログラムはまた、食事時間または寝る時間の問題というような一般的な子どものしつけの問題を扱うことにも役立てられる。

トリプルPは、従来のサービスモデルに比べると多くの工夫された点がある。例えば、大部分の子育てプログラムは通常ある1つの方法（例えば親のグループ）のみを用いており、期間が一定して（例えば、12~15のセッションの範囲内など）、ある一定の場所（例えばクリニック、学校、コミュニティ・センター）に設定される。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。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。多くの子育てプログラムは、1つあるいは多くて2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。

II. 多段階による地域アプローチ

介入プログラムでどのようなことをどのようなカリキュラムで教え伝えていくかはあとで述べるとして、ここではまず、トリプルPの特徴

国立保健医療科学院研修企画部

別刷請求先：加藤則子 国立保健医療科学院研修企画部 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

Tel : 048-458-6148 Fax : 048-469-0213

のひとつである、地域に視野をおいた多段階からなる接近であることを取り上げる。

子育ての能力を大きく改善していくには、地域での健康の考え方が必要である。両親を支援し、力づけていくために家族の親しみやすい環境を作っていくということである。

表1はトリプルPシステムの介入におけるいろいろなレベルと範囲を表す。レベル1（一般的な介入）は、子育てに興味を持つすべての両親に特定の子育て法を示す。ビデオテープのみならず、コーディネートされた媒体や電子メディア・印刷物等を使つてのプロモーションキャンペーンを通して、子育てに関する役に立つ情報へのアクセスを提供する。このレベルの介入は、地域の子育て資源がいろいろあることを知ってもらい、親がプログラムに参加することへの積極性を強め、一般的な行動と発達上の心配への解答を示すことによって、大丈夫だと安心した感覚を引き起こそうとする。レベル2はよ

くある行動上の問題にアドバイスを求める親に、先を見越した発達上の助言を提供する1ないし2回のセッションによる、問題が軽い段階での健康管理介入である。レベル3は程度の軽いものから中くらいまで、種類の限られた問題行動を子どもたちを対象として相談を行い、両親が希望した活発なスキルトレーニングを行う4回のセッションである。レベル4はより深刻な問題行動のある子どもたちのための集中的な8～10回のセッションで個人またはグループの子育てトレーニングプログラムである。そして、レベル5（レベル4がベースになっている）は家族の問題（例えば夫婦の対立、親の気分の落ち込みまたは高いレベルのストレス）という他の要素によって複雑化する子育て困難にある家族のための、質の高い行動家族介入プログラムである。

このような多段階のシステムとなっているため、両親は自然なアクセスポイントのトリプル

表1 5段階における介入

〈レベル1〉

ユニバーサルトリプルP

子育てに関心のある人に、前向きな子育てをメディア（印刷物、電子媒体、テレビ番組）などを使って広く伝える。

一般的な子育てのことや日常よくある行動や発達のことなどを取り上げる。

〈レベル2〉

セレクトティッドトリプルP

子どもの行動上、発達上の問題の範囲が限られている場合。

トイレトレーニング、寝つきの問題など、よくある行動上の問題や発達段階から生じる問題を取り上げる。

10分間の面接または電話相談を2回、または1時間程度のセミナー。

〈レベル3〉

プライマリーケアトリプルP

子どもの行動上、発達上の問題が限局しているが相談やスキルトレーニングを希望している場合。

かんしゃく、めそめそ、兄弟げんかなどの限局された問題を扱う。

アドバイスを受け、練習し、目標にそって実践する。20分間の面接または電話を4回。

〈レベル4〉

グループトリプルP

前向き子育ての技術を集中的に学びたい親。より深刻な行動上の問題を持つ子どもの親。

子どもの問題行動が複数にわたる場合。攻撃的な行動、挑発的行動、行動障害、学習障害。

8～10回のプログラム。

〈レベル5〉

合計12時間以上にわたる。子どもの問題行動に家族機能不全が加わっている場合。

レベル4の後、個人的に緊急の問題に対応する必要があるときのプログラム。

夫婦関係の葛藤やうつ、ストレスなどの親の問題がある場合。個別にあつらえられた11回（1回60～90分）のセッション。家庭訪問等も含む。

Pが利用できる（例えばプライマリケア、デイケア/学校と地域でのセッティングなど）。従って、それは親に対し、取り組みを開始したり、ゴールを設定したりすることをより積極的にさせる。

なぜ、複数のレベルの方策から成っているかという点、発達障害と問題行動などレベルが子どもごとに異なっているからであり、また、親が必要とするかもしれない支援の方法についても、タイプや強さにおいて、さまざまなニーズと好みがあるからである。複数のレベルからなる方策は効率を最大限にし、コストを必要最小限にし、浪費と過剰サービスを避けるように考えられている。そしてコミュニティ内で幅広くプログラムがいきわたることを確実にしている。また、プログラムに多くの専門家が関わっているため、子育てを促進してゆくなかで、地域の専門家たちを存分に利用できるようになる。

プログラムは、幼年期から青年期まで5つの異なる発達段階を対象とする。各発達段階内で、介入の範囲は非常に広いものから（すべての住民を対象としたり）非常に狭いものまで（リスクの高い子どもたちだけを対象としたり）変えることができる。この柔軟性によって、認定指導者は、彼ら自身のサービス・プライオリティーと資金を勘案しながら介入の範囲をどうしてゆくかを決定してゆくことができる。

トリプルPではいくつかの強度のレベルの介入を認定指導者に提供しているため、評価された家族のニーズに注意深くあわせてサービスをプログラミングすることが要求される。もちろんあまりにも弱い介入をすることは問題であるが、しかし、認定指導者はしばしばその逆の問題（すなわち、ある家族のためにあまりにたくさん介入をすること）を起こす。

トリプルPは認定指導者が、より高いレベルを自動的に提供してしまうということがないように、両親が認識した問題に対処するために必要最小限のプログラムを提供することができるように考えられている。もしレベルが低くて介入が十分でなかったり、または短い介入の間に更なる問題が浮上したりすれば、親はより強い介入を要求することができる。そして、認定指

導者はこの事について、追加のガイダンスを行う。親が主体となって動く自己規制の過程を呼び出すことによって、プログラムに含まれる必要最小限のレベルだけを提供すればよいので、このことは、トリプルPを使っている認定指導者にとって、費用に対する効果がよくて消費者に優しい方法において介入をすることができるということになる。

Ⅲ. 介入の実際

トリプルPは多段階からなる接近であるため、そのすべてのレベルにおいて介入の実際を説明するのが望ましいが、ここではトリプルPの中で最も代表的なレベル4のグループトリプルPの介入を例に説明する。レベル3はこの中の要点をひろってコンパクトにしたものであり、レベル5はこれを個別に行いさらに家庭の問題を加えた対応となっている。レベル4のグループトリプルPは8回（8週間）のセッションからなる。1週目は前向きな子育てとは何かから始まる。前向き子育ての5つの原則は、安全で活動的な環境を作る、子どもが積極的に学べる環境を作る、自信を持ってしつける、現実的な期待感を持つ、親としての自分を大切にすることである。プログラムは5原則から組み立てられている。ビデオを見て、ワークブックの課題に答えてゆくと、原則の理論が自分なりに具体的になる。次には、子どもの問題行動の要因となるものが出てくる。生まれつきのもの、家庭環境、家庭外環境と次々にビデオで紹介され、ワークブックに当てはまると思われる原因やコメントを書いてゆく。最後に自分と子どもの行動の変化の目標を決める。宿題は気になる行動を1週間モニターしてくるというものである。子どもの行動の目標を決めるにあたり、子どもにどんな行動を身につけさせたいかをまず考える。

2週目には子どもと前向きな関係を作る、子どもに好ましい行動を教える、新しい技術や行動を教えるための10の技術をビデオで見た後、ワークブックにそって実習する。宿題はその中の2つの技術を家でやってみるということである。3週目は、問題行動を扱う7つの技術をビデオで見た後、ワークブックで実習（表2）。

表2 トリプルPの17の技術

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技術
 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
- 好ましい行動を育てる技術
 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技術
 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

子どもの問題行動対応のための7つの技術

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

話し合いやロールプレイをし、宿題。4週目は、子育てに役立つちょっとしたヒントと、ハイルスクに備える前もって計画する活動に取り組む。5, 6, 7週目は電話による個人相談。家で実際に使ってみた技術を、自分の目標にそって自分で評価する。最終回は達成した目標や今後の課題をグループ、または電話で話し合う。

トリプルPの前向き子育て技術は、決して特別なものではない。保健師が日頃の保健指導でアドバイスしているような要素を多く含んでいる。親がそれぞれの意味を理解し、自分の子どもに適切に使えることが大切である。

トリプルPでは、親は行動者であり、問題解決者であるという立場から、子育てにあたる人の自主自立の力を引き出すために、ファシリテーター（認定指導者）は最小限の手助けに徹する。必要に応じて最低限の助言をしていくのには専門的な知識と認識が求められる。

2週目の技術の「描写的にほめる」練習をする時にやりにくいという意見が出ることが多い。自分が親にほめられたことがないと、自分

の子どもをほめるのには抵抗があるという。しかしながら、プログラム修了後の質問紙をまとめると、「ほめる」が一番効果があったと報告されている。問題行動に対応している場面さえ、問題行動を指摘するのではなく、よい感じに振る舞った場合に適時を選んでその行いを描写的にほめることでむしろ問題行動が解決するという効果があるからである。

プログラムの中で習う技術は、長年の研究成果と子どもの発達心理学に基づいて説明されている。大切なポイントは練習で身に付ける。宿題で実践し、やり方や効果の手ごたえをつかむ。プログラムの内容を、親がそれぞれの家庭ですぐに実践でき、親が効果を判断できる。親は自分の持つ子育ての力をプログラムを実践することを通して伸ばし、それを具体的に認識していける。プログラムの後も子育てのチャレンジは続くが、自分で前向きな取り組みをしていけると参加者は自覚する。子どもを育てる当事者のセルフエフィカシーを前提にした新しい視点に立っていると言える。

IV. トリプルPの科学的評価

トリプルP効果は、実際に書いてもらう行動記録の変化からも判定できるが、標準化された尺度によって、介入の前後の変化を確認することで評価をより確実なものとしている。以下の尺度が評価に用いられる。

親の感じる子どもの問題行動 (ECBI, Eyberg Child Behavior Inventory)。子どもの扱いの難しさ (SDQ, Strength and Difficulties Questionnaire)。どのような場面でどんな対応をするか (PS, Parenting Scale)。親らしさ (BPS, Being a Parent Scale)。親としてどんな問題があるか (PPC, Parent Problem Checklist)。夫婦関係 (RQI, Relationship Quality Index)。不安、抑うつ、ストレス (DASS, Depression Anxiety Stress Scale Scales)。これらをすべて答えてもらうには20~30分近くかかってしまう。日本の保健センター等で使えるものを導入するために、10~15分で答えられるような簡易版を開発することを試みている。ブリスベンの日本人に対して行われたパイロットスタディーにおいて、プログラムの成果が質問紙（フルセット）

への解答で測られた。子どもの問題行動の減少、親の自信の向上、子どもへの甘い対応や過剰な反応の減少、子育てからくる不安とストレスの減少が見られた。参加したのは父か母のいずれかであったが、親同士の子育てに関する意見の食い違いの減少も見られた。これらの結果は、オーストラリアでいろいろな家庭を対象に行われているトリプルPの研究成果と共通している。

V. トリプルPの人材育成

トリプルPの認定指導者のトレーニングは、世界的に共通で標準化されてよく開発されたアプローチに因るところが大きい。それぞれのレベルの認定指導者のトレーニングは、集中的で、实际的である。単にトレーニングが行われるだけではなく、獲得される技術の質が保証されている。それぞれのトリプルP認定指導者のトレーニングコースは、参加者の上限を20名とし、情報提供と練習を含む。例えば、レベル4の標準トリプルPコース（心理学者はしばしば主要なトレーニングのレベルと理解している）は、3日間の中核（解説、モデリング、議論、実際の練習）となるトレーニングと、それに続いて4～6週間あとに、2つのグループに分かれて行う1日間の認定試験が行われる。トレーニングと実践には、指導者用マニュアル、両親に見

せるビデオテープ、家族のワークブックが用いられる。

トリプルPを導入している諸外国においては、心理職が行政面での要職についていることが多い。そのため国全体の家族支援を行ううえで、トリプルPのようなメンタルヘルスプログラムを導入していくことに大変理解があり、また積極的である。また地方行政単位の本庁保健福祉部にあたるところの要職にも心理職が入っている。そして彼らがとりも直さず、プロバイダートレーナー（認定指導者を養成する資格を持つ）の資格をもっており、ファシリテーター（認定指導者）を養成する。地域の保健師等がファシリテーターの資格を獲得し、地域住民のグループワークのアドバイスにあたる（図）。

トリプルPのシステムにおいて、プロバイダートレーナーは心理職の専門家である必要がある。実践者であるファシリテーターは地域保健師である。成功している国ではトリプルPの人材育成システムが地域の保健システムと丁度対応関係にあるところで、行政システム内で人材育成が展開できるため、これが成功につながっている。

これをわが国の地域保健システムに当てはめてみると、若干様相は異なる。本庁の家族保健部門に心理職がいるとは限らず、また、政策決定に大きな力をもっているわけではない。本庁

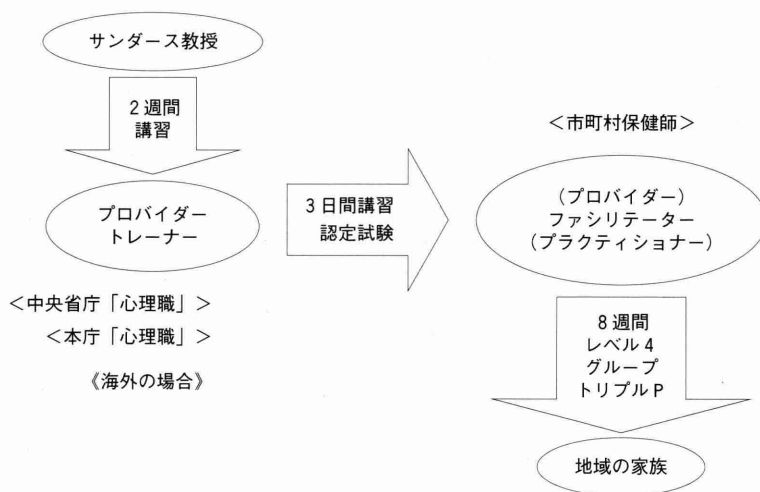


図 地域における Triple P の人材育成
(レベル4 グループトリプルP を例として)

の心理職が、管内の保健師に対してメンタルヘルス推進のための人材育成活動を行うといった構図は存在し得ない。トリプルPを国のレベル、都道府県レベルで取り入れてゆくには行政システムとどう関わってゆくか、課題が多い。

Ⅵ. 各国でのトリプルPの導入

トリプルPは、保健・教育・福祉の専門家たちの間に広がっている。2005年には10ヶ国（オーストラリア、ニュージーランド、ドイツ、スイス、イングランド、スコットランド、香港、シンガポール、カナダと米国）で12,000名の専門家がトレーニングを受けた。プログラムは現在、一般的な医療、小児保健サービス、精神保健サービス、幼稚園、学校、職場、電話サービス、いくつかのNGO等において提供されている。

オーストラリア・クイーンズランド州では、州全体で根拠に基づく介入に財源を確保している。プログラムのすべての5つのレベルが、クイーンズランドの100の小児保健クリニックにおいて地域の子どもたちへの無料の保健サービス事業として実施された。2000年に、推定5,000名の両親がトリプルPのグループに参加した。そして、50,000件の個別相談が行われた。1999年に実行した12歳以下の子どもたちを育てる4,010の家族の地域レベルの調査では43%の両親が学校や幼稚園、口コミまたはテレビなどを通してプログラムを知っていることを示した。そして、15%の家族が何らかのレベルでプログラムに参加していた。比較的短時間の間に、トリプルPは大学の研究所で行われている臨床研究から多くの国で政府により財政的に保障される予算で、地域で広く提供されるようなものと変貌していった。この間、何千もの家族が、根拠に基づく育児介入にアクセスできるようになった。

地域介入を層別ランダム化試験として行った例として、米国サウスカロライナ州の介入研究をあげる。根拠に基づく介入は、アカデミックサイドでは明確さが望まれるが、こういった介入を実社会に行うとすると介入デザインの質が要求される。地域に根ざした接近と、専門性の境界を越えた連携が、大規模な地域介入研究を行ううえでは重要である。サウスカロライナ州

の介入研究は米国CDC（Center for Disease Control）の助成をうけた。トリプルPを地域ベースで導入するトライアルである。この介入はトリプルPを地域に導入することにより、地域レベルで、子どもの虐待や幼少期の行動問題を減らし、養育を強化するものである。研究デザインとしては、サウスカロライナ州の18の郡の間で無作為に介入する地域と非介入の地域をわりあてている。介入対象となった郡では、マスメディアによって前向き子育ての考え方やノウハウを宣伝し、子どものケアをするあらゆる専門家に、適切なレベルのトリプルPを実践できるようトレーニングを行った。約400名のプラクティショナーが生まれ、認定試験の合格率は8割程度だった。なお、非介入の郡の家族には、彼らがコントロール集団であることを知らせずに、郡での通常の母子保健サービスを提供し、その前後の評価を見るようにしている。このようにして家族が介入の対象となっているか否かを知らせることによって起こるバイアスを防いでいる。

日本での展開は約2年半の歴史をもつ。

- ① 平成15年11月、育成プログラムについての勉強会と研究検討会を開催した。
- ② 平成16年3月、オーストラリア現地において共同研究の端緒を開き、研究計画について協議。
- ③ オーストラリア在住の日本人家族での先行研究：

パイロット研究として、ブリスベン、ゴールドコースト在住の日本人を対象に、育児プログラム施行前後の比較研究を行い、対照群と比べて有意な効果を観察することができた。

- ④ 日本でのシンポジウム開催：

平成16年7月、育児介入プログラムの開発者であるサンダース教授を招き、埼玉においてシンポジウムを開催し、プログラム概要について、教育、心理の専門家を交えて意見交換を行った。

- ・シンポジウムではまず、参加者全員へのレクチャーが行われた。
- ・次に分科会に分かれ、専門分野に的を絞った議論が行われた。

- ⑤ 平成16年7月のシンポジウムをふまえ、日本国内で普及啓発活動が進んでいる。セミナーは平成16年所沢, 平成17年文京区, 岐阜, 大阪, 和歌山で行われた。平成17年には朝日生命厚生事業団主催の講演会が大阪で行われた。
- ⑥ 日本人向け教材の翻訳:
日本でプログラムを実施するための教材が翻訳された。(ワークブック, マニュアル, ビデオの字幕など)
- ⑦ 平成16年には3名のファシリテーター(認定指導者)が養成され, 平成17年8月ブリスベン研修ツアーにより18名のファシリテーターが誕生。平成18年には和歌山で日本人による日本語のトレーニングコースが開催され, 17名のファシリテーターが誕生した。
- ⑧ 育児プログラムの実施:
平成17年埼玉県和光市, 平成18年埼玉県和光市, 和歌山市, 大阪府摂津市でレベル4グループトリプルPが行われた。
- ⑨ 平成18年4月, 証拠に基づく発達障害早期発見支援地域アプローチの研究デザインが, 時流に即し明確で実行可能と認められ, 3年間の厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業として研究助成を受けることとなった。

Ⅶ. 結 び

トリプルPはその成り立ちからして最小のコストで最大の効果をねらってゆくものであるが, 社会全体の経済効果となりうることも主張されている。メルボルン大学の研究では, トリプルPを全豪的に行えば, 青少年の問題行動を37%ほど減らし, それは526百万豪ドルの経済削減になると報告されている。わが国の母子保健事業においても, 一律に健診と保健指導を行うといった方法よりも, 必要に応じた多段階の接近を行った方が, 同じコストで多くの効果が上げられると考える。

どの時代でも子育ての課題があり, 子どもの問題行動は親を悩ませる。トリプルPはいつも

前向きに, 社会が直面する問題に取り組み, 介入方法を探っていると言える。

本研究は, 財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団, 財団法人明治安田こころの健康財団, 財団法人総合健康推進財団, および厚生労働科学研究費補助金, 子ども家庭総合研究事業 H18-子ども一般-002「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」からの助成を受けて行われた。

参考文献

- 1) 加藤則子. 最近の子育て支援プログラムとその評価に関する内外の動向. 公衆衛生68(9): 717-720, 2004.
- 2) Sanders MR, Can W. Promoting positive parenting as an abuse prevention strategy, in Brown K, Hanks H, Stratton, Hamilton C (eds) Early prediction and prevention and prevention of child abuse, J Wiley and Sons, Chichester, England 2002.
- 3) 松本有貴. 前向き子育てプログラム「トリプルP」. チャイルドヘルス 8(4): 297-300, 2005.
- 4) Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. Consult Clin Psychol. 2000 Aug; 68(4): 624-640.
- 5) Sanders MR. 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. Clin Child Fam Psychol Rev. 1999 Jun; 2(2): 71-90.
- 6) Shapiro C. Community and cross disciplinary engagement. 6th annual "Helping Families Change" Conference. 2005 Stoke-on Trent, UK
- 7) 加藤則子. 認知行動療法を応用した育児プログラムによる地域アプローチ. 思春期学, 23(3): 2005: 305-309.