

~~~~~  
研 究  
~~~~~

## 前向き子育てプログラム (Positive Parenting Program ; Triple P) による介入効果の検証

石津 博子<sup>1)</sup>, 益子 まり<sup>2)</sup>, 藤生 道子<sup>3)</sup>  
加藤 則子<sup>4)</sup>, 塩澤 修平<sup>5)</sup>

### 〔論文要旨〕

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10名(介入群)に平成19年2月から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7名と比較した。その結果、介入群で子育て場面での振るまいに有意な改善が見られ、子どもの問題行動と親の抑うつ・不安・ストレスに有意では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。

Key words : 前向き子育てプログラム, 未就学児, 子どもの問題行動, 介入研究, 育児ストレス

### I. はじめに

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、家族の有りようが変わり、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」等のさまざまな問題は、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<sup>1)</sup>。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への促進と育児不安の軽減が必要とされている。

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

An Intervention Study on Positive Parenting Program (Triple P)

[1978]

Hiroko ISHIDU, Mari MASHIKO, Michiko FUJII, Noriko KATO, Shuhei SHIOZAWA

受付 07.11.13

1) 川崎市中原保健福祉センター(医師/公衆衛生)

採用 08.2.21

2) 川崎市川崎保健福祉センター(医師/公衆衛生)

3) 川崎市市民・こども局こども本部医務監(医師/公衆衛生)

4) 国立保健医療科学院生涯保健部(医師/公衆衛生)

5) 慶應義塾大学経済学部(経済学部教授/経済学学部長)

別刷請求先: 石津博子 川崎市中原保健福祉センター 〒211-8570 神奈川県川崎市中原区小杉町3-245

Tel : 044-744-3250 Fax : 044-744-3342

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<sup>2,3)</sup>。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ことにより、育児不安が解消し、児童虐待も予防できることが期待されている<sup>4,5)</sup>。

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<sup>6-8)</sup>。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。

「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ヶ国に広がっている<sup>9,10)</sup>。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と称されることが多い(表1)。前向き子育ての5つの原則を基礎に17の具体的でわ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(表2)。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<sup>11-16)</sup>。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ことができるため、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<sup>10)</sup>。

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

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	地域の対象者全員に対するメディアなどでの普及啓発
レベル2	セレクトイッドトリプルP	一般的な育児相談。10分間の面接または電話相談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、発達上の問題が局限している場合 20分間の面接または電話相談を4回
レベル4	グループトリプルP	より深刻な行動上の問題を持つ子どもの親 8回(1回2時間)のプログラム
レベル5	エンハンストリプルP	家族内機能不全が加わった場合 個別の11回のプログラム。家庭訪問も含む

表2 前向き子育てプログラム(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	はっきりとした穏やかな指示
5	道理として起こる結果をわからせる
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

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わ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ことができる。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<sup>17)</sup>。

「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。

## II. 研究目的

「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。

## III. 研究方法

### 1. 対象

東京のベッドタウンとなっているA市B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。また、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名を対照群とした。

### 2. 介入と評価の時期と手順

介入は平成19年2月27日から4月17日までの毎週火曜日、計8回(1回2時間)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。対照群には介入群の受講案内送付と同時期に調査票を郵送し、郵送によって回収した。対照群への事後評価は、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。

### 3. 介入方法

トリプルPレベル4認定ファシリテーター1名により、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(講義、グループワーク、話し合い、ロールプレイ等)が行われた<sup>9)</sup>。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の技術を学んでももらった。3週目は問題行動を扱う7の技術を学んでももらった。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合ってもらった。

### 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<sup>18)</sup>。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<sup>19)</sup>。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<sup>20)</sup>。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<sup>21)</sup>。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こと, 参加は自由意志によるもので, いつでも参加をやめることができ, そのことは本人の不利益には一切ならないことなどを説明した書類を渡し, 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ことを, 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こと, 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, データは個人の特典できない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ウェアSPSS Ver11.5Jを用いた。

## IV. 結果

### 1. 対象の属性

介入群は主に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。父親は介入群で30歳代と40歳代が半々, 対照群では30

歳代が大半で残りが40歳代だった。母親は介入群, 対照群とも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で1人と2人が半々, 対照群では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年制大学および大学院が主で, 母親の最終学歴は介入群では4年制大学が主で, 対照群では短期大学および4年制大学が主であった。世帯年収は700万円から1,500万円に中心があった(表3)。

## 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ふるまうかの設問 (Parenting Scale, PS) について, 介入前後

表3 対象の属性 (人数)

		介入群 (N=10)	対照群 (N=7)
対象児の性別	男	2	3
	女	8	4
対象児の年齢	2歳	1	1
	3歳	9	6
父親の年齢	45歳～	1	
	40～44歳	4	2
	35～39歳	3	5
	30～34歳	2	
母親の年齢	45歳～	1	
	40～44歳	1	1
	35～39歳	4	4
	30～34歳	4	2
子どもの数	2人	5	6
	(対象児は第1子)	(2)	(1)
	(対象児は第2子)	(3)	(5)
	1人	5	1
父親の最終学歴	高等学校		2
	専門学校	2	
	短期大学		
	4年制大学 大学院	5 3	4 1
母親の最終学歴	高等学校		1
	専門学校		1
	短期大学	3	3
	4年制大学 大学院	6 1	2 2
世帯年収	300～500万円		1
	500～700万円	2	
	700～1,000万円	2	2
	1,000～1,500万円	4	2
	1,500万円～ 不明		2

での比較を表4に示す。介入群において、「手ぬるさ」、「多弁さ」および総合スコアが、介入後に低下しており、差は有意だった。対照群では、有意ではないが各スコアが上がっていた。

2) 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、介入前後での比較を表5に示す。介入群では、有意ではないが、難しい行動のスコアが低下し、好ましい行動 (社会的行動) のスコアが上昇していた。対照群では、有意で

表4 子育て場面でのふるまいに関するスコア (PS) の前後比較

	介入群			対照群		
	事前平均	事後平均		事前平均	事後平均	
手ぬるさ	3.86	3.23	**	3.51	3.74	NS
過剰反応	3.64	2.72	NS	2.99	3.13	NS
多弁さ	4.19	3.62	*	4.48	4.55	NS
総合スコア	3.83	3.18	**	3.57	3.70	NS

前後の差に関しての対応のある t 検定結果 \* p < 0.05 \*\* p < 0.01

表5 子どもの行動の難しさに関するスコア (SDQ) の前後比較

	介入群		対照群	
	事前平均	事後平均	事前平均	事後平均
感情的症状	1.80	1.90	1.14	1.43
行為問題	3.50	2.50	1.71	1.57
多動性	3.70	3.40	3.71	4.00
交友問題	3.00	2.80	2.71	2.29
(難しい行動の総合スコア)	(12.00)	(10.60)	(9.29)	(10.14)
社会的行動	5.60	6.00	6.43	5.86

はないが、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。

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、介入前後での比較を表6に示す。介入群において、抑うつ, 不安およびストレスのスコアの低下が有意ではないが明瞭であった。対照群においては、不安およ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。

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表7に示す。介入群において、「子育ての困難度」が有意に減少し、「子育てをして受けた感じ」として「確かな結果が出る」が有意に増加し、「落ち込ませる」が有意に減少していた。また、「子育ての自信度」が有意に

表6 抑うつ・不安・ストレスに関するスコア (DASS) の前後比較

	介入群		対照群	
	事前平均	事後平均	事前平均	事後平均
抑うつ	5.40	1.30	6.14	8.14
不安	1.20	0.80	1.86	3.29
ストレス	9.90	6.20	10.00	10.57

表7 親としてどう感じるかの前後比較

	介入群			対照群	
	事前平均	事後平均		事前平均	事後平均
子育ての困難度	3.25	2.00	*	2.43	2.57
子育てをして受けた感じ					
報われる	3.44	4.30		3.29	2.86
すべきことが多い	3.11	3.10		2.86	3.00
ストレス	3.20	3.10		2.57	2.86
確かな結果が出る	3.11	3.90	*	3.00	2.71
落ち込ませる	2.89	2.10	*	2.71	2.14
子育ての自信度	2.00	3.60	*	2.86	2.86
得られた助け	2.44	3.20		2.57	2.71
パートナーとのしつけ一致度	3.10	3.30		3.00	3.57
パートナーとの協力度	3.30	3.40		2.57	2.86
パートナーとの幸福度	3.40	3.70		3.29	3.14

前後の差に関しての対応のある t 検定結果 \* p < 0.05

増加していた。

## V. 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対象地域は、介入群、対照群共に父母が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<sup>22)</sup>、わ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、介入効果が期待できる集団であると言える。

### 2. プログラムの介入効果

介入群で、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ことから、子育てに関する自らの変容を強く自身が認識でき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、家族に何かできごと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できない。

介入群で子育てに関する自己評価で有意な改善が確認できたので、プログラムの介入効果は十分あったと言ってよい。

### 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<sup>11)</sup>、問題行動を伴う子どもたちの親をランダムに2つのグループに分けて、1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1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、2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ことをなるべく避けようとした。前向き子育てプログラムのマニュアルでは、ウエイトリストを対照群とし介入群を比較することと定められているが、この度は上記の理由から3歳児健康診断受診者を対象とした。前向き子育てプログラムの介入群が3歳児が多かったこと、保健福祉センターで3歳児健康診断を行っており保健指導の重点年齢であることも関係している。介入群を対照群の属性での偏りは無視できる範囲だと考えた。

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<sup>11)</sup>。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トリプルP（レベル5に当たる）、スタンダードトリプルP（レベル4）、自習型トリプル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起こった。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<sup>14)</sup>。本報告で、親の抑うつ・不安・ストレスおよ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、例数が十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<sup>23)</sup>。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こと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香港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ことが主張されている<sup>12)</sup>。

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<sup>16)</sup>。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、香港の研究によりアジア人では有効なことがわかっており、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改変は必要ないと考えられる。

#### 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<sup>13)</sup>。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。

## VI. 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をわ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ふ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。

## 謝 辞

育児講座の講師を担当して下さったトリプルP認定ファシリテーター（東京都心障害児療育センター非常勤医師）始関桃子先生、トリプルPファシリテーター養成講座認定指導者（クイーンズランド大学心理学部）松本有貴先生、行政的な手続きを始め種々の作業にご協力下さったA市職員のみなさま、育児講座の準備や連絡調整等の労をいただいたNPO法人トリプルPジャパン理事志村光一さん、そして研究にご協力して下さったお母様方に、深く感謝申し上げます。

本稿の一部は第52回神奈川県公衆衛生学会において発表した。

## 文 献

- 1) 原田正文. 「まったく子どもを知らない」まま親になる一親育てプログラムがいま必要になっている一. 保健師ジャーナル 2004; 60 (2): 178-181.
- 2) 氏家達夫. 福島市における健診と療育をつなぐシステムの現状と問題について一母と子の遊びの教室を中心に一. 乳幼児医学・心理学研究 1999; 8 (1): 3-8.
- 3) 岡中栄子, 中村慶子. 野村町における幼児期の

- 子どもを持つ母親への支援—育児支援事業「わくわくミュージック」の実践から— 小児保健研究 2003 ; 62 (1) : 88-95.
- 4) 佐藤厚子, 北宮千秋, 李 相潤, 他. 保健師・助産師による新生児訪問指導事業の評価—育児不安軽減の観点から—. 日本公衆衛生雑誌. 2005 ; 52 (4) : 328-337.
  - 5) 餘目弘子, 朝賀裕子, 武田トシ子, 他. 出産後の母親支援としての新生児訪問指導に期待されるもの. 岩手公衆衛生学会誌 2005 ; 17 (1) : 44-45.
  - 6) 大島 剛. 親と子のふれあい講座 (育児支援活動の運営と普及について) 小児保健研究 2003 ; 62 (2) : 189-192.
  - 7) 足立佳美. 「発達障害」児のために私たちができること—ペアレント・トレーニング—子どもとしっかり向き合いたい. 保健師ジャーナル 2005 ; 61 (11) : 1110-1113.
  - 8) 沢宮容子. チック症状を示す児童の母親を対象とした認知療法的アプローチ. こころのりんしょう a・la・carte 2003 ; 22巻増刊2 : 127-134.
  - 9) 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 2005 ; 8 (4) : 297-300.
  - 10) 加藤則子. 前向き子育てプログラム (トリプルP) の紹介. 小児保健研究 2006 ; 65 (4) : 527-531.
  - 11) Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, et al. 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. *J Consult Clin Psychol.* 2000 ; 68 (4) : 624-640.
  - 12) Leung C, Sanders MR, Leung S, et al. An outcome evaluation of the implementation of the Triple P—Positive Parenting Program in Hong Kong. *Fam Process.* 2003 ; 42 (4) : 531-544.
  - 13) Zubrick SR, Ward KA, Silburn SR, et al. Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention. *Prev Sci.* 2005 ; 6 (4) : 287-304.
  - 14) Morawska A, Sanders MR. Self-administered behavioral family intervention for parents of toddlers : Part I. Efficacy. *J Consult Clin Psychol.* 2006 ; 74 (1) : 10-19.
  - 15) Turner KM, Sanders MR. Help when it's needed first : a controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behav Ther.* 2006 ; 37 (2) : 131-142.
  - 16) Turner KM, Richards M, Sanders MR. Randomised clinical trial of a group parent education programme for Australian Indigenous families. *J Paediatr Child Health.* 2007 ; 43 (6) : 429-437.
  - 17) 窪田容子. 子ども虐待防止のためのアンダー・マネジメント・グループの試み. 子どもの虐待とネグレクト 2005 ; 7 (3) : 344-350.
  - 18) Arnold DS, O'Leary SG, Acker MM. The parenting scale : A measure of dysfunctional Parenting in Discipline Situation. *Psychological Assessment*, 5 : American Psychological Association, Inc, 1993 : 140.
  - 19) Ruchkin V, Kuposov R, Schwab-Stone M. The Strength and Difficulties Questionnaire : scale validation with Russian adolescents. *J Clin Psychol.* 2007 ; 63 (9) : 861-869.
  - 20) Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for depression anxiety stress scales (2nd ed) : the Psychology Foundation of Australia Inc, 1995.
  - 21) Sanders 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) : 768-783.
  - 22) 国税庁. 平成17年度民間給与の実態調査結果. 2006.
  - 23) Reid MJ, Webster-Stratton C, Beauchaine TP. Parent training in head start : a comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic mothers. *Prev Sci.* 2001 Dec ; 2 (4) : 209-227.
- [Summary]
- The present study evaluated the effectiveness of the 'Positive Parenting Program' with a sample of

Japanese parents of preschool children who attended the parent training class (intervention group), with comparison with seven parents who did not attend the class. There was little difference in pre-intervention measures between the two groups. However, at post intervention, intervention group reported significantly lower dysfunctional parenting styles as compared to pre-intervention survey, and clear decrease in depression, anxiety and stress of

parents along with child behavior problems. Implications of these findings for the use of 'Positive Parenting Program' with families of Japanese descent are discussed.

[Key words]

Positive Parenting program, preschool children, child behavior, intervention study, parenting stress

---

書 評

---

### 日本子ども資料年鑑2008

編集 日本子ども家庭総合研究所

発行 K T C中央出版

B 5 判 400頁 9,450円 (本体9,000円+税)

毎年、日本子ども資料年鑑が出るのが楽しみである。本書は常に今日的な問題に焦点をあてているので、これをひも解くことによって、今子どもを取り巻く環境として何が問題であるかについて、最新の情報を得ることができるからである。

現在の子育て環境の問題については、多くの論説を見かけるところであるが、本書は決して概念や考え方に偏重することなく、データをしてそれを雄弁に語らせているところに大きな特徴がある。図表を流し読みしているだけでも、なるほどこれがこうだからこうなのだ、論理的に納得してゆける。

図表は的を射た良質なもののばかりで、引用するために実際自分で探すとなると相当の手間をかけることになると思う。確かにこのデータを使えば一番状況がよくわかる、というもののばかりが並んでいる様子を見るにつけ、つばに入る、かゆい所に手が届く、と言った感が当てはまる。

昨今著作権の保護の問題が大きく取り上げられる中で、データを電子媒体化して、講義やプレゼンテーションに役立ててほしいというあたりは、懐が大きいといえよう。併記されている出典を忘れず添えて、大いに活用したいものである。

(国立保健医療科学院 生涯保健部長 加藤則子)