第57回日本小児保健学会　シンポジウム

子どものこころを育むために～新たな子育て支援の試み～

NPプログラムとペアレント・トレーニング

新田初美（新潟県立吉田病院子どもの心診療科）

Ⅰ．はじめに

核家族化・少子化で子育ての文化が伝承されにくくなっている現代，孤立し育児困難があれば虐待のリスクは高まる。過敏で，育てにくい子どもでは，育児不安や疲労感が増し，一層助け合いのおおらかな子育て支援が求められる。子どもの心を育むには，親の心の安定が不可欠である。以下，虐待の予防策として広めたい２つのプログラムの実践を報告する。

Ⅱ．NP（Nobody's Perfect 完璧な親なんていない）プログラム

NPプログラムは，子育てがむずかしいと感じている親のためにカナダ保健省が開発し，保健師たちによって1980年代以後カナダ全域に広がった参加者中心の親教育支援プログラムである。テキスト「完璧な親なんていない！」[2]のはじめには，「はじめから一人前の親などいません。皆，まわりからの助けを得ながら親になっていくのです」とある。

日本には2002年，三沢らにより紹介された。2004年からは，カナダ保健省公認のNPファシリテーター認定機関Nobody's Perfect Japan（NP-Japan）[1]ができ，国内でのファシリテーター養成研修も行われている。

NPプログラムの効果としては，三沢ら[4]が2003年度に実施した５グループ81人中全回出席しデータに欠損のない54人のアンケートによる効果測定調査の結果で，自己評価・育児不安感・抑うつ感の項目が有意差をもって改善がみられており，さらに柴田[5]は，GHQ28を用いて精神的な健康度が有意に向上することを報告している。

虐待してしまう親向けのプログラムではないが，原田[6]は保健師部門ならではの虐待予防プログラムであるとし，杉山[7]，竹田[8]等の実践報告があり，近年は虐待予防にも期待され全国に広まりつつある。

対象は０～５歳の子どもを持つ親で，カナダでは，若い・ひとり親・孤立している・所得が低い・十分な学校教育を受けていない親などをあげている。所定の養成研修を受けたファシリテーター（進行役）が，10人前後（20人以下）を対象に，保育付きの連続講座（週１回２時間程度で６～10回，最低６回）を，なるべく受講料無料で提供する。安心できる環境で，それぞれに抱えている悩みや関心事をグループで話し合いながら，自分に合った子育ての仕方を学び，子育て仲間にも出会える仕組みになっている。参加者は一人一人が尊重され，ひとりぼっちでないことを実感しエンパワーされていくので，子育ての負担感が軽減する。テキストは，「親」，「しつけ」，「心」，「からだ」，「安全」からなり，親にわかりやすい表現で，どこを開いても具体的なアドバイスに出会える構成になっていて，話し合いが進められていく中で，適宜開いて参考にしていく。

初回は，自己紹介，名札作り，安心していられるためのルール作り，NPの紹介などの後，困っていること・話し合いたいことを出してもらい，それに沿って２回目からのテーマを絞る。最終回は，これまでの要約・まとめをし，グループを通して知り合いになれたお互いを認め合い，サポートネットワーク作りに持っていく。中の１回は親自身のことを大事に考えるテー

新潟県立吉田病院子どもの心診療科　〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町32-14
Tel：025-228-0830　Fax：0256-92-2610

Presented by Medical*Online

マで進められる。毎回の流れは，オープニング・主部（テーマを深める），（途中ティータイムを入れる）・結びと進める。参加対象の選び方から，セッションの計画立案，準備，実施までファシリテーターに委ねられるので，1人では負担が大きく2人共同で行うのが一般的である。

燕市では2008年から「子育て教室」としてNPプログラムを実施している。**表1**に2009年のプロフラムの内容を示す。参加者は，1～3歳の初めての子どもを持つ母親で，育児不安がありそうな孤立が心配されそうな気になる母親に，保健師・子育て支援センターから個別に勧誘してもらい，参加希望があった12人である。開催時間は，午前10時～12時で，参加費は無料，テキストは市が購入し期間中貸与した。保育幼児は14人，保育担当者は7人であった。ファシリテーターは私1人で，保健師に記録係を依頼した。

参加者へのアンケート調査では，「自分の子ども以前に小さな子どもに食べさせたりおむつをかえたりの経験は？」，12人中「よくあった」1人，「少しあった」3人，「なかった」8人であった。

プログラムへの満足度では，「非常によかった」10人，「まあまあよかった」2人で「普通」，「あまりよくなかった」，「全然よくなかった」はいなかった。講座受講前後の心情の変化を5段階で問い比較できた10人では，「子育てに対する不安感は？」改善7，不変3，「子育てでイライラする程度は？」改善7，不変2，悪化1，「子育ては大変だと感じる？」改善9，不変1，「子育てに対する自信の具合は？」改善9，不変1，「子育てで孤立を感じることは？」改善7，不変3であった。

参加者の2/3が子育て経験がなく，プログラムへの満足度は高く，多くで不安感・負担感の軽減，自信・孤立感の改善がうかがえた。このグループはその後も時々集まって子育て談義を楽しんでいると聞く。

ファシリテーター養成講座は，定員12人4日間でテキスト「親教育プログラムのすすめ方　ファシリテーターの仕事」[3]に沿って進められる。ファシリテーターには，参加者を尊重し場を盛り立て，問題解決能力に気づかせながらグループダイナミズムを引き出していくことが求められるが，受講者にはNPプログラム実施モデルが体験できる内容となっている。受講資格は特に問われず，子育てに関心があれば誰でも受講できるが，内容がずれてしまわないように教育プログラムが確立されていて，受講生の資質には左右されないという。国内では，NP-Japanの3団体（NPO法人コミュニティ・カウンセリング・センターCCC，NPO法人こころの子育てインターねっと関西KKI，子育て研究リソースセンターKRC）が実施している。

新潟県内では，燕市での実践以後，県医師会・県小児科医会・県の理解と支援を得て，県内でのファシリテーター養成出張講座がさかんとなった。2009年度は，県内6市1村で計11プログラムが展開され，協同ファシリテーターも可能となっていて，参加した親は131人であった。2010年度末には，106人のファシリテーターが誕生する予定であり，民間団体との連携のもと，全県的にプログラムの展開が期待される。

表1　2009年度燕市でのNPプログラムの内容

回	テーマ	学習内容
1	知り合おう	名札作り，自己紹介，NPプログラムの紹介，ルール作り，プログラムへの期待
2	しつけ：パート1	食事にまつわること（好き嫌い，手づかみ，遊び食べ）寝かしつけ，夜泣き
3	しつけ：パート2	ダダこね，わがまま，イタズラ（どんなことをする？どうしたらいい？），上手なしつけの仕方，年齢に見合った遊び
4	ストレス解消法	イライラする，怒りたくなる，私のストレス解消法（何でそうなる？どうする？）
5	身近な協力者	1人あげるとすれば私の場合，夫に期待すること（現実は？どうすればいい？）
6	修了式 これから	セッションの振り返り，これからどうする？

Ⅲ．AD/HDのペアレント・トレーニング

注意欠陥・多動性障害（以下AD/HDとする）は，3～5％の発生率で，男児に2～4倍多く，前頭前連合野における神経伝達物質ドパミンの機能障害と考えられている。多動性は8～10歳で，不注意・衝動性は10～12歳で，自然にも軽快していくが，約1/3は成人まで症状を持ち越すこともわかってきた。過度な不注意・多動／衝動性のため失敗を繰り返し，叱責され続け親子関係が険悪となれば，子どもはやがて反抗的か無気力になりさまざまな二次障害を来してくる。早期の気づきと予防介入が求められる。近年では有効な薬物療法（メチルフェニデート塩酸塩，アトモキセチン塩酸塩）もあるが，心理社会的治療の必要性・有効性

Presented by Medical*Online

も認められてきている。中でも，具体的な対応策として岩坂らが紹介したペアレント・トレーニング[9,10]は，行動療法に基づく具体的な対応法で，子どもの行動修正がはかられ親子関係の改善がみられることから，各地で実践されるようになった。

当院では，2004年から，岩坂らの方法を取り入れ，年間2グループに実施してきた。子どもの心診療科を受診した小学校低学年の保護者で，AD/HDの診断基準を満たさなくても，落ち着きがない・多動・乱暴・反抗的などで困り感のある方に声をかけ，6～8人のグループで実施している。

スタッフはインストラクター1人と助手1人，1回90分，隔週の全10回，ステップバイステップで毎回ホームワークを出す。各回の流れは，ウォーミングアップで始め，ホームワーク（記録してきてもらう）の報告を皆で聞きながら問題を共有し，次いで主題をレクチャーし，質問を受けたりロールプレイで練習したりし，ホームワークを出して終わる。

保護者には，うまくいかないことを批判せず，どんな発言でも傾聴し，子どもの育てにくさに共感し，対応の良い所を誉め，ピアカウンセリングとなるようグループの活用を心がけていく。**表2**にプログラムを示すが，前半5回では，子どもの行動の良い所探しでほめ上手になってもらい，親子タイムで子どもの自尊感情を高めておく。親子の信頼関係が準備されたところで，後半に，指示の出し方，無視の仕方，トークンシステムの動かし方，やむを得ない場合の罰の与え方を練習していく。

子どもは基本的に注目を求めているので，良い行動は誉める（良い注目）ことで増やし，困る行動には無視（反応しない，注目しない）し，それが止んだら誉めることを忘れない。許しがたい（破壊的な，危険な）行動には，限界設定をし，それでも続けたら毅然と罰（自分がとった行動の結果として受け止めさせる。子どもの楽しみを少し取り去る。痛みや恐怖は与えない）を与えるが，一方で望ましい適切な行動を教えていく。

講座修了1か月後に個別で，6か月後にグループでフォローアップセッションを行い，以後は個々のニーズに応じて診療を継続している。

2008年～2009年に実施した4グループ28人について効果の程を調査した。保護者に受講前と受講後にAD/HD RS-Ⅳ-Jと反抗挑戦性障害の診断基準項目をチェックしてもらった。受講前後で資料が回収できた26人（男23人，女3人），（小1：10人，小2：6人，小3：8人，小4：1人，中1：1人），（広汎性発達障害：20人，AD/HD：6人）の状況を**表3**に示す。AD/HDでは不注意・多動／衝動性各々9項目中6項目以上，反抗挑戦性障害では，8項目中4項目以上の該当が診断の必要条件となっている。不注意では受講前10人が該当していたが，受講後は3人に減り，多動／衝動性では受講前に該当の5人は全例軽快し該当しなくなっていた。反抗挑戦性障害は9人中2人のみが該当となっていた。保護者の主観的な評価結果ではあるが，困り感の軽減がはかられたことは十分にうかがえる。

県内での実施箇所はまだ少ないが，AD/HD症状や反抗的な言動に翻弄され困り感を高めている保護者だけでなく，教育関係者にも広めたいプログラムである。

Ⅳ. まとめ

NPプログラム，ペアレント・トレーニングとも参加者の出席率は高く90%を超える。いずれも，参加者がエンパワーされ自信を回復し，回を重ねるにつれお互いのつながりを深め，子育て仲間育成の機会とも

表2 ペアレント・トレーニングのプログラム

第1回	ミニ講義，オリエンテーション
第2回	子どもの行動の観察と理解
第3回	子どもの行動への良い注目の仕方
第4回	親子タイムと良いところ探し
第5回	振り返り
第6回	子どもが従いやすい指示の出し方（ロールプレイ）
第7回	上手なほめ方，無視の仕方（ロールプレイ）
第8回	限界設定とタイムアウト（ロールプレイ）
第9回	トークンシステム，学校との連携，全体のまとめ
第10回	振り返って，そしてこれから 修了式

表3 受講前後での診断基準チェック項目該当状況（26人）

診断基準のチェック項目（DSM-Ⅳ）	受講前	受講後
不注意 9項目中6項目以上に該当	10人	3人
多動／衝動性 9項目中6項目以上に該当	5人	0人
反抗挑戦性障害 8項目中4項目以上に該当	9人	2人

Presented by Medical*Online

なっていた。

NPプログラムは，子育ての経験が少ないまま親になる現代の子育て事情に見合ったポピュレーションアプローチの一つとして，母子保健領域における乳幼児健診の事後処理プログラムとして勧められる。

学童期前半では，育てにくさの典型事例としてのAD/HDへの関わり方を具体的に学べるペアレント・トレーニングが有効である。AD/HDは周囲の人の関わり方でその困り感が増悪／軽減する障害であり，ペアレント・トレーニングは親子関係の改善に寄与できると思われた。

子どもの心を育むために，虐待予防に，孤立育児の解消が必要であり，自分に合った具体的な子育て策が求められており，いずれもそれが叶う親教育支援プログラムである。

文　献

1) URL http://homepage3.nifty.com/NP-Japan/
2) J・W・キャタノ著，三沢直子監修，幾島幸子訳．普及版　完璧な親なんていない！―カナダ生まれの子育てテキスト―．ひとなる書房，2002.
3) J・W・キャタノ著，三沢直子監修，杉田真他訳．親教育プログラムのすすめ方―ファシリテーターの仕事―．ひとなる書房，2002.
4) 親教育プログラム開発推進委員会報告書　Nobody's Perfect「完璧な親なんていない」プログラムの効果測定について．2004.
5) 柴田俊一．親教育プログラムNobody's Perfectの短期的効果について．子どもの虐待とネグレクト 2006；8（1）：114-118.
6) 原田正文．親支援プログラム‘Nobody's Perfect’とは？日本の親にもぴったり！虐待予防にもなるプログラム．保健師ジャーナル　2007；63（9）：774-777.
7) 杉山　静．三鷹市における母親支援グループ活動．保健師ジャーナル　2008；64（4）：366-370.
8) 竹田伸子．虐待予防のための支援；地域の子育て力を高める取り組み．発達　2009；117（30）：81-88.
9) 岩坂英巳ら編著．AD/HD児へのペアレント・トレーニングガイドブック．じほう　2004：17-65.
10) 齋藤万比古ら編集．改訂版　注意欠陥／多動性障害―AD/HD―の診断・治療ガイドライン．じほう 2006：153-160.

Presented by Medical*Online