

研 究

ペアレント・トレーニングの手法を用いた 保健所における親支援教室の有用性に関する検討

全 有耳¹⁾, 弓削マリ子²⁾, 岩坂 英巳³⁾

〔論文要旨〕

地域における発達障害児支援策の一環として、ペアレント・トレーニングの手法に基づいた親支援教室（名称：ほめ方教室）を保健所で実施し有用性を検討した。平成17～21年に合計7グループに実施し、参加者41名中27名を分析対象とした。すでに診断を受けているものは8名あり、内訳は広汎性発達障害5名、注意欠陥／多動性障害2名、精神遅滞1名であった。参加前後で育児不安スコアおよび育児の自信度スコアはそれぞれ85%、78%のケースで改善し、診断の有無による差はみられなかった。開始後早期より効果が実感でき具体的な養育技術を獲得できることに加え、グループ形式によるピアカウンセリング的効果が大きかった。本手法は子育て支援の視点から行動上の問題をもつ児への早期介入が可能であり、地域における発達障害児支援策の1つとしての有用性が高いと考えられた。

Key words : ペアレント・トレーニング, 親支援教室, 保健所, 発達障害児支援

I. はじめに

発達障害児の育児は子どもの行動上の問題への対応が難しく、保護者の育児困難感を増大させ、虐待リスクとなることも少なくない。近年ペアレント・トレーニングの手法を用いた発達障害児の養育支援の試みが浸透し、その有用性が報告されている¹⁾。

当保健所が実施する発達クリニックは市町村の乳幼児健康診査および5歳児健康診査²⁾の二次検診の機会として発達の評価と育児支援を担い、年間約150名（延べ200名）の乳幼児期および就学期の子どもと保護者が来所する。近年、知的な遅れはないが対人関係、行動制御に課題を有する児の来所が増加し、診断の有無にかかわらず育てにくさに寄り添った保護者への育児

サポートの重要性が課題にあった。そこで親が子どもの行動への理解を深め、具体的な養育技術を身につけられる機会となることを目指し、また地域における発達障害児支援策の一環としてペアレント・トレーニングの手法を取り入れた親支援教室（以下、教室）の開催を平成17年度より開始した。今回参加者の参加前後のアンケートを分析し有用性の検討を行った。

II. 方 法

1. 教室の内容

教室の運営にあたっては、保健所職員が奈良教育大学等の主催するペアレント・トレーニングインストラクター養成講座を受講し、そのプログラム内容を参考として計画した。いずれのグループも1回のセッション

Evaluation of Effectiveness of the Family Support Class in the Public Health Center Using the Technique of Parent Training

〔2285〕

Yui ZEN, Mariko YUGE, Hidemi IWASAKA

受付 10.10.12

採用 11. 6.29

1) 京都府中丹西保健所（医師/小児科）

2) 京都府中丹東保健所（医師/小児科）

3) 奈良教育大学特別支援教育研究センター（医師/精神科）

別刷請求先：全 有耳 京都府中丹西保健所 〒620-0055 京都府福知山市篠尾新町1丁目91

Tel : 0773-22-6381 Fax : 0773-22-0429

ンは90分、2週間に1回の間隔で実施した。1教室あたりのセッション回数は6回が2グループ、8回が4グループ、10回が1グループで年度により若干の変動があった。従事スタッフは小児科医および保健師で、リーダー1名、サブリーダー1名、書記1名（サブリーダーとの兼務あり）と役割分担し最大3名で実施した。準備物は参加者がリラックスできる小さめの部屋、テキスト、ホワイトボードであった。幼小児をもつ保護者の利便性を考慮し保育ルームを設置した。

毎回の流れと内容は奈良教育大学で行われているペアレント・トレーニングの手法に準じ、①ホームワーク報告、②子どもの良いところ探し（2週間の間に気づいた子どもの良いところを発表）、③本日の学習（セッション回数が8回版の各回のテーマを表1に示す）、④本日の学習内容をテーマとしたロールプレイ（2人1組になってそれぞれが親役、子役になり親子のやりとり場面を演じる）、で構成した。

2. 対象

平成17年から平成21年に実施したほめ方教室7グ

表1 各回のテーマ
(セッション回数：8回版)

1回	子どもの行動の観察と理解
2回	子どもの行動への良い注目の仕方
3回	親子タイムと上手なほめ方
4回	子どもが従いやすい指示の出し方
5回	上手な無視の仕方
6回	リミットセッティング
7回	トークンシステム
8回	全体のとまとめとこれから

*6回版は1, 2回および6, 7回を同日実施

*10回版は4および8回目後に振り返りを実施

ループに計41名の参加があった。参加者全員から参加前後のアンケートの回収を得たが、うち本研究の分析に用いた下記の方法に示す項目に完全回答を得た27名を本研究の対象とした。子どもの年齢は3歳2か月～7歳9か月（平均5歳0か月）で、性別は男児22名、女児5名であった。診断名を告知されているものは8名あり、内訳は広汎性発達障害（以下、PDD）5名、注意欠陥/多動性障害（以下、AD/HD）2名、精神遅滞（以下、MR）1名であった。対象児は保健所の発達クリニックを利用しており、軽微なものも含め発達の課題を有していた。これら対象の内訳を表2に示す。

3. 方法

教室参加前後に育児不安と育児の自信度に関する設問および感想を含むアンケート調査を実施し、回答結果を分析した。統計学的処理は分析ソフト SPSS Ver.11 for Windows を用い、分散分析およびt検定により分析した。

i. 育児不安に関する設問

設問は子ども総研式・育児支援質問紙3～6歳用³⁾の内容から11項目を抜粋し、文言を一部改変し使用した。回答結果を「あまりない：1点」、「ややそうだ：2点」、「そうだ：3点」としてスコア化し（以下、育児不安スコアとする）、11項目と総スコアの計12項目について参加前後のスコア変化を分析した。また、平成16年度に当所が実施した「就学を控えた幼児の発達上の課題に対する早期介入・支援のあり方に関する研究」⁴⁾において、同設問内容への回答結果のある722名の回答結果を「一般対照」として、参加者の参加前後

表2 対象の内訳

group	実施時期	セッションの回数	参加人数	分析対象	
				人数 ()はうち診断あり人数	診断名(人数)
1	平成17年12月～	8	4	1(1)	PDD (1)
2	平成18年5月～	10	4	2(2)	PDD (2)
3	平成18年12月～	6	4	4(0)	
4	平成19年10月～	8	7	6(0)	
5	平成19年10月～	8	7	5(2)	PDD (1), MR (1)
6	平成20年10月～	8	7	5(2)	PDD (1), AD/HD (1)
7	平成21年12月～	6	8	4(1)	AD/HD (1)
		計	41	27(8)	

PDD：pervasive developmental disorder（広汎性発達障害）

AD/HD：attention-deficit/hyperactivity disorder（注意欠陥/多動性障害）

MR：mental retardation（精神遅滞）

スコアと比較検討した。

ii. 育児の自信度に関する設問

家族の対応自信度調査票⁵⁾より抜粋した10項目について、「全く自信がない：1点」、「やや自信がない：2点」、「どちらともいえない：3点」、「やや自信はある：4点」、「かなり自信はある：5点」と、回答結果を5段階にスコア化し（以下育児の自信度スコアとする）、10項目と総スコアを合わせた計11項目について、参加前後のスコア平均を比較検討した。

iii. セッションの実施回数によるスコアへの影響の有無について

セッションの実施回数によるスコアへの影響の有無について、育児不安および育児の自信度それぞれの総スコアについて、実施回数別の参加前後のスコア変化の差を分散分析により分析した。

iv. 診断の有無による検討

診断の有無による育児不安スコアおよび育児の自信度スコアの差、およびそれぞれの総スコアの参加前後の変化を分析した。

v. 自由記載内容

「本教室に参加して」をテーマとした自由記載内容を考察した。

4. 倫理的配慮

教室参加者には参加前後のアンケート結果について個人を特定できないデータとして有用性の評価に用い

ることについて了解を得た。比較対照に用いた「一般対照」のデータについては、無記名調査であること、個々の情報についての秘密を厳守すること、および結果を保健所の母子保健施策の検討に使用させていただくことを書面にて説明し協力の得られたものであり、研究機関として本研究への使用に問題ないものとした。

III. 結 果

1. セッションの実施回数によるスコアへの影響について
実施回数6回、8回および10回の育児不安総スコアの変化はそれぞれ5.75±5.70（8名）、5.12±6.23（17名）、4.00±4.24（2名）であり、同じく育児の自信度ではそれぞれ2.75±2.77、5.12±4.27、6.00±4.24と、育児不安および育児の自信度総スコアについて実施回数による有意差を認めなかった。よって本研究に実施回数による影響はないものとした。

2. 育児不安の分析

参加者の参加前後のスコアの一般対照との比較結果、および参加者の参加前後のスコア変化を表3に示す。

参加者と一般対照のスコアの比較結果をみると、参加前スコアが一般対照より有意に高値であった項目は「育児について心配事がいろいろある」、「子どもに対してイライラすることが多い」、「必要以上に叱ってし

表3 育児不安スコア（一般対照と参加前後の比較、参加者の変化）

	スコア平均			一般 vs 参加者		参加者 前後比較
	一般対照	参加者：前	参加者：後	参加前	参加後	
育児について心配事がいろいろある	1.65±0.69	2.11±0.75	2.11±1.31	**	**	
子どもに対してイライラすることが多い	1.84±0.70	2.44±0.64	1.78±1.09	**		**
必要以上に叱ってしまう	1.78±0.70	2.26±0.53	1.78±1.09	**		**
親として不適格と感じる	1.51±0.65	2.22±0.75	1.56±0.58	**		**
育児に自信がもてない	1.49±0.63	2.04±0.76	1.41±0.57	**		**
悲しくなったりみじめになる	1.28±0.53	1.78±0.80	1.48±1.28	**		**
子どもとの接し方がわからない	1.20±0.43	1.56±0.51	1.11±0.32	**		**
子どもを育てることが負担である	1.21±0.47	1.19±0.40	1.04±0.19		*	*
家族は子育ての大変さを理解してくれない	1.33±0.59	1.30±0.54	1.11±0.32		*	
相談できる相手がいない	1.16±0.43	1.07±0.38	1.00±0.00		*	
家族の中がしっくりいかない	1.20±0.48	1.33±0.68	1.41±1.08		*	
総スコア	15.66±4.05	19.30±4.10	15.78±4.61	**		**

* p<0.05 ** p<0.01

まう」,「親として不適格とを感じる」,「育児に自信がもてない」,「悲しくなったりみじめになる」,「子どもとの接し方がわからない」および総スコアの8項目 ($p < 0.01$) あったが,うち「育児について心配事がいろいろある」以外の7項目は参加後スコアが低下した。一方,「家族の中がしっくりいかない」は唯一参加後スコアが上昇し対照と比して高値となり ($p < 0.05$),「家族は子育ての大変さを理解してくれない」,「子どもを育てることが負担である」,「相談できる相手がいない」の3項目は対照と比して有意に低値となった ($p < 0.05$)。一方,参加者の参加前後の比較結果をみると,スコアが有意に低下した項目は「子どもに対してイライラすることが多い」,「必要以上に叱ってしまう」,「親として不適格とを感じる」,「育児に自信がもてない」,「悲しくなったりみじめになる」,「子どもとの接し方がわからない」,「子どもを育てることが負担である」および総スコア ($p < 0.05$) の8項目あった。

3. 育児の自信度の分析

育児の自信度スコアの参加前後の変化を表4に示す。すべての設問で参加後のスコアは上昇し,2項目を除いては有意な上昇であった。最もスコアの変化が大きかったのは「本人の不適応行動に対応する」で平

表4 育児の自信度スコア (参加前後の変化)

	前	後	
本人と一緒にいて楽しい	3.93±0.92	4.56±0.71	**
本人の成長をあせらずに見守る	3.37±0.57	3.85±0.53	**
本人の行動による家庭内のいさかいを減らす	3.19±1.00	3.89±0.70	**
本人の不適応行動に対応する	2.81±1.04	3.59±0.75	**
本人に関してのあなたの自信の不安を減らす	2.81±0.96	3.52±1.01	**
1人で悩まずに心配事を誰かに相談する	3.93±1.20	4.37±0.79	*
1日1回以上本人をほめる	3.70±1.03	4.22±0.95	*
同じように悩んでいる家族と気持ちを共有する	3.63±1.15	4.19±0.83	*
本人の問題を園の先生と一緒に考えていける	3.78±1.37	4.04±1.19	
あなた自身の楽しみのために時間をを使う	3.37±1.08	3.59±0.93	
総スコア	34.52±6.35	39.74±4.06	**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

均0.8ポイント上昇し,参加後スコアが最も高値であったのは「本人と一緒にいて楽しい」であった。

4. 診断の有無による分析

参加前後それぞれの育児不安スコアおよび育児の自信度について,項目毎にスコア平均を子どもの診断の有無別に比較した。その結果,有意差を認めた項目は,育児不安に関する設問「子どもとの接し方がわからない」の参加前スコアが診断あり群で 1.88 ± 0.35 ,診断なし群 1.42 ± 0.51 と1項目 ($p < 0.05$) のみであった (参加後スコアは診断あり群で 1.13 ± 0.35 ,診断なし群で 1.11 ± 0.32)。

育児不安および育児の自信度の総スコアについて,参加前後の推移を診断の有無でみた結果を図1-1,1-2に,さらに参加前後の変化別 (低下群,不変群,上昇群) の平均スコアを一覧にしたものを表5に示す。育児不安スコアが低下したのは,診断あり群8名中7名 (87.5%),診断なし群19名中16名 (84.2%),全体で27名中23名 (85.2%) で,育児の自信度スコアが上昇したのは診断あり群で8名中6名 (75%),診断なし群19名中15名 (78.9%),全体で27名中21名 (77.8%) あり,いずれも診断の有無による差を認めなかった。

5. 自由記載内容

参加後アンケートの自由記載内容を抜粋し表6に示す。すべてが肯定的な内容で,不満や苦情等はなかった。

IV. 考 察

1. 育児不安および育児の自信度スコアの変化

育てにくさ,しつけにくさから母親が抑うつ状態に陥ったり怒りがコントロールできなくなることがあることは,特に発達障害では知られており⁵⁾,眞野らはAD/HDの母親は対照群と比して育児ストレスや否定的な養育態度 (不満,非難,厳格,干渉,矛盾,不一致) をとる傾向が有意に高く,またAD/HDに特徴的な行動が母親の児に対する愛着を減少させ,厳格で非難的な養育態度と結びつくことを報告している⁶⁾。今回の分析においても,参加者の参加前育児不安スコアは一般対照と比して有意に高値の項目が12項目中8項目に及び,「親として不適格とを感じる」,「育児に自信がもてない」,「悲しくなったりみじめになる」等の

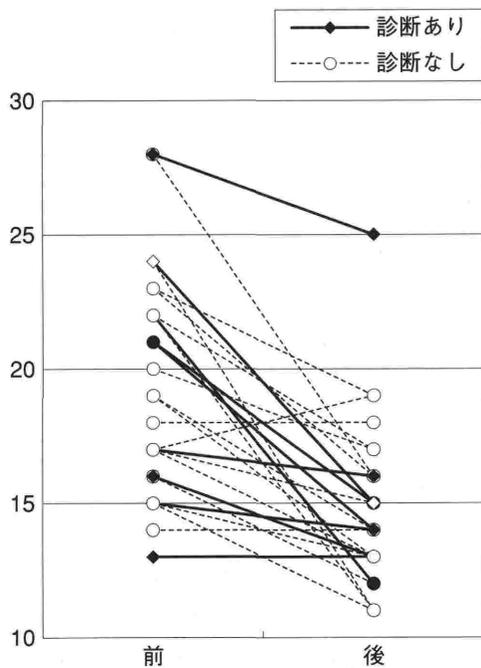


図1-1 育児不安総スコアの変化

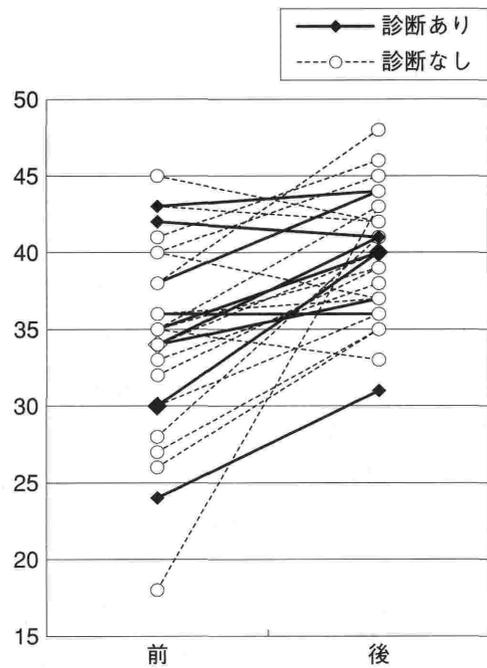


図1-2 育児の自信度総スコアの変化

図1 診断の有無別の育児不安および育児の自信度総スコアの変化

表5 診断の有無別の育児不安および育児の自信度総スコア：参加前後の変化別（低下，不変，上昇）でみた平均スコア
表5-1 育児不安総スコア

	低下			不変			上昇			計		
	n	前	後	n	前	後	n	前	後	n	前	後
診断あり	7	20.4±4.7	15.6±4.4	1	13.0	13.0	0	—	—	8	19.5±5.1	15.3±4.1
診断なし	16	19.8±3.8	14.2±2.4	2	16.0±2.8	16.0±2.8	1	17.0	19.0	19	19.2±3.8	14.6±2.6
計	23	20.0±4.0	14.6±3.1	3	15.0±2.6	15.0±2.6	1	17.0	19.0	27	19.3±4.1	14.8±3.05

表5-2 育児の自信度総スコア

	上昇			不変			低下			計		
	n	前	後	n	前	後	n	前	後	n	前	後
診断あり	6	33.3±6.3	38.8±4.5	1	36.0	36.0	1	42.0	41.0	8	34.8±6.1	38.8±4.0
診断なし	15	32.7±6.1	40.6±4.1	0	—	—	4	40.8±4.3	38.5±4.4	19	34.4±6.6	40.2±4.1
計	21	32.9±6.0	40.1±4.2	1	36.0	36.0	5	41.0±3.8	39.0±3.9	27	34.5±6.3	39.7±4.1

表6 参加後アンケート自由記載内容の抜粋

- 自分だけが悩んでいるのではないことがわかりほっとした
- すぐに実践できる！良かった
- 他のメンバーがされている方法が参考になった
- こんなやり方があるのか！と気づけた
- ベアトレに行くと自分の思いをいっぱい聞いてもらえてストレスが発散できる
- 親の会とは違い重たい話はなく，園の保護者とはできない話を気楽にできて良かった
- 子どもがどういう気持ちで行動しているか考える余裕ができた
- ロールプレイでは子どもの気持ちになれて良かった

自責的，うつ的なものが含まれる一方，「子どもに対してイライラする」，「必要以上に叱ってしまう」といっ

た，非難あるいは厳格的なものが含まれた。一方，これらの8項目中「育児について心配事がいろいろある」を除いた7項目で参加後スコアが有意に低下した。田中らは「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」において，養育者の困り感は，子どもの年齢的成長にかかわらず常に親としての責任が大きかったことから，幼児期からの養育者支援により将来にわたる不安の軽減が必要であるとしている⁷⁾。今回の検討において「育児について心配事がいろいろある」が教室参加によっても唯一変動がみられなかったことは先行研究を裏付ける結果の1つであり，今後は教室終了後も継続的に親サポートができる親の会等の機会

の充実も検討する必要がある。

育児の自信度については全項目でスコアが上昇し、11項目中9項目で参加前後のスコアに有意差を認め、育児に対する自信の高まりが観察された。中でも「本人の不適応行動に対応する」は最もスコア変化が大きく、子どもの不適応行動に対して教室参加で得たノウハウを実践したところ、効果を実感できることが自信を深められる結果につながったのではないかと考えられる。一方、参加後スコアが最も高値であった項目は「本人と一緒にいて楽しい」で、参加前スコアも比較的高値であったが参加後スコアが有意に上昇した ($p < 0.01$)。「問題行動→叱責→子どもは反抗→叱責→反抗のエスカレート」とマイナスの循環が定着しやすい育児⁸⁾が本手法により親子関係の安定を基盤としたプラスの循環への変容に大きく寄与することが今回の検討結果からも明らかとなった。大隈らは発達障害児の親訓練に関して、親の養育技術の向上と養育ストレスの低下、うつ状態の軽減に有効であるばかりでなく親子相互関係も改善し、参加後1年にわたってその効果が維持されるとしている⁸⁾。今後長期的な評価についても検討する必要がある。

2. 子どもの診断の有無による検討

ペアレント・トレーニングの実施に際しては、対象者の選定に子どもの疾患特性を考慮した場合^{1,10)}とそうでない場合がある。今回の対象は保健所の発達クリニックを利用しており、子どもに何らかの発達課題があり子どもの行動への対応に悩むケースで、診断の有無やその内訳も含めると多様な背景をもつ対象が混在したグループでの実施であった。今回の経験では、スタッフが発達クリニックを通じて子どもの特性を把握している前提があり、個々のケースへの個別的な配慮をもって進行することで大きな問題なく実施できた。また教室で参加者に求められる発言は、子どもの具体的な行動やどう対応したかといった内容であり、疾患特性などその他の情報について言及する必要はなく、診断を受けているケースにとっては気楽に参加しやすいものであったことがアンケートの自由記載からもうかがわれた。さらに具体的に悩んでいる行動が異なることで、メンバーの中から解決策を見い出せるといったメリットもあった。

一方、育児不安および育児の自信度について診断の有無によるスコアの差を検討したところ、有意差を認

めた項目は育児不安に関する設問「子どもとの接し方がわからない」の参加前スコア1項目のみで、育児不安および育児の自信度総スコアの参加前後の推移でも差を認めなかった。これらより、本手法は疾患特性あるいは診断の有無の区別なく実施した場合にも有効性が期待できると考えられた。

3. 教室運営を通じて

参加者の自由記載内容および教室運営を通じて、本手法は開始後早期より手応えが実感できることが参加者の参加意欲を高めることにつながっていること、母親自身がスタッフから「それでいいよ、大丈夫」と認められ、ホームワークを含めた日々のがんばりに対する賞賛を得られることが母親の心理的な安定につながっていること、子どもの行動への悩みや不安をもつ同じメンバーで集いの回を重ねることで、他の場所では出せない子育ての思いを表現できたり、お互いの思いに共感し合えたりといったピアカウンセリング的効果が大きいこと等も本手法の大きな意義であると考えられる。

4. 保健機関で実施する意義について

高階らは保健センターの親子教室でペアレント・トレーニングを実施し地域の公的機関で実施することの利点と今後の課題について考察した¹¹⁾。その中で親子双方の特徴や経過を理解したうえでプログラムを実施できることを利点としてあげている。われわれの実施においても同様であり、発達クリニックによる個別的な介入と並行して教室への参加があることで、子どもの特性に応じた助言が可能となり、親と子それぞれの特性への理解が進んだことはその後の発達クリニックでのフォローにも活かすことができている。一方参加者にとっては「保健所」という行き慣れた場所であること、日常的に保健師との信頼関係が構築できていること、「ほめ方教室」のネーミングから参加しやすい雰囲気であったこと等が参加意欲につながったものと考えられる。

岩坂は本手法の適応範囲は広く、親子関係の悪循環が定着したり、子どものセルフエスティームが低下しないよう診断後はもちろん未診断であっても子育ての難しい子どもへの手立てを講じるために早期にペアレント・トレーニングに取り組むことが勧められるとしている¹²⁾。日本の発達障害診療の現状として保護者の

気づきから診断, 支援の開始までに数年の開きがあるとも言われており, 診断のあるなしにかかわらず育児支援の視点からの介入が可能である保健機関でペアレント・トレーニングを実施する意義は大きい。

就労している親も参加できる日時設定やフォローアップの機会等の課題もあるが, 本手法は母子保健活動における発達障害児への早期介入の手法として有用であると考えられる。

V. 結 語

1. 参加者の育児不安は一般対照と比して有意に高値であったが教室参加により不安の軽減を認め, 育児への自信の回復が観察された。また, 子どもの診断の有無による差は認めなかった。一方, グループでの実施はピアカウンセリング的作用が大きかった。
2. ペアレント・トレーニングの実施機関は多岐にわたるが, 保健機関は育てにくさを感じた段階からの親支援が可能である。親子関係の悪循環を早期に予防し, 具体的な養育技術を獲得できる点で, 本手法は母子保健活動における発達障害児への早期介入の手法として有用であると考えられる。

文 献

- 1) 富澤弥生, 横山浩之. 注意欠陥/多動性障害児の母親へのペアレント・トレーニングによる効果の検討. 小児の精神と神経 2010; 50 (1): 93-101.
- 2) 弓削マリ子, 全 有耳. 5歳児モデル健診に取り組んで. LD 研究 2007; 16 (3): 273-281.
- 3) 日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所. 子ども総研式・育児支援質問紙3~6歳用. 2002.
- 4) 京都府中丹西保健所. 就学を控えた幼児の発達上の課題に対する早期介入・支援のあり方に関する研究報告書: 2005.
- 5) 辻井正次 (主任研究者). 早期からの発達促進的な母親グループの試み. 厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 分担研究報告書 2007; 19-23.
- 6) 眞野祥子, 宇野宏幸. 注意欠陥/多動性障害児の行動特徴と母親の養育態度間の関連性. 脳と発達 2007; 39: 19-24.
- 7) 田中康雄, 金井優実子, 内田雅志. 発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援 (3). 厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書 2007: 62-66.
- 8) 岩坂英巳, 中田洋二郎, 井潤知美. AD/HDのペアレント・トレーニングガイドブック. じほう 2004.
- 9) 大隈紘子, 免田 賢, 伊藤啓介. 発達障害の親訓練. こころの科学 2001; 99 (9): 41-47.
- 10) 川上ちひろ, 辻井正次. 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. 精神科治療学 2008; 23 (10): 1181-1186.
- 11) 高階美和, 内田敬子, 犬飼陽子, 他. 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 2008; 14: 17-24.
- 12) 岩坂英巳. AD/HDのある子どもの親へのペアレント・トレーニング. こころの科学 2007; 134 (7): 2-10.