

報 告

大阪府堺市における4・5歳児発達相談事業後の支援として

—短縮型ペアレント・トレーニング（堺市版）の試み—

奥野 裕子^{1,2)}, 加藤 久美¹⁾, 山本 知加¹⁾, 村田 絵美²⁾, 福田 祥子¹⁾
 松寄 順子¹⁾, 富永 康仁²⁾, 平田 郁子³⁾, 橘 雅弥²⁾, 酒井佐枝子²⁾
 毛利 育子^{1,2,3)}, 鴈野 雪保⁴⁾, 谷池 雅子^{1,2,3)}

〔論文要旨〕

われわれは、自閉症スペクトラム障害に特化した短期少人数制ペアレント・トレーニング（PTSS）を開発し、その有効性を示している。平成22年度から堺市が施行している「4・5歳児発達相談」に来談した養育者への支援として、PTSSをさらに短縮し未診断児にも適応可能とした自治体版ペアレント・トレーニング（堺市版PTSS）を開発した。今回、堺市版PTSSの有効性を検証する目的で調査研究を行った結果、高い満足度を得、養育者11名の子育てにおける自信度が改善したことより、養育者への支援法としての堺市版PTSSの有用性が示唆された。

Key words：ペアレント・トレーニング，4・5歳児発達相談，親支援，発達障害

I. 諸 言

大阪大学連合小児発達学研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センターでは、平成19年1月より大阪府堺市の委託を受け、受託研究事業「堺市・大阪大学発達障害児支援事業（以下、支援事業）」¹⁾を実施している。発達障害支援の大きな柱として早期発見から早期支援に繋げる体制作りがあげられているが、実際にわれわれが堺市在住の発達障害児の養育者に行ったニーズ調査でも、早期発見／早期支援は多くの養育者が求めている¹⁾。

しかしながら、体制作りはその地域に合ったものでなければならない。堺市は人口842,642人（平成24年4月1日現在）、年間出生数7,280人（平成24年）の政令指定都市であり、市内8ヶ所に管轄の保健センター

が設置されている。早期発見／早期支援事業の立ち上げに際しては、鳥取県をはじめとした早期発見事業のパイオニア地域を参考にし、堺市内の保健センターで実施されている「3歳児健康診査」の実情を考慮したうえで、平成20年から1保健センターの管轄区域にてパイロットスタディ「5歳児発達相談事業」を開始した。その結果を受け、平成22年度より堺市全区の保健センター管轄児を対象（4・5歳児；年中児クラス）に、「4・5歳児発達相談」（以下、4・5相）を創設し、発達相談を年間46回実施している。対象児は、子どもの発達について気になる保護者が、市の広報紙、ホームページ、または市内の幼稚園・保育所（園）で配布された案内により、相談を希望し、申し込みを行ったものとしている。4・5相の最大の目的は、自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥／多動性障

Development and Evaluation of Municipality-based Parent Training for Parents of 4-5 Year-old Children Who Had a Developmental Consultation in Sakai-city

[2529]

Hiroko OKUNO, Kumi KATO, Tomoka YAMAMOTO, Emi MURATA, Shyouko FUKUDA, Junko MATUZAKI, Koji TOMINAGA, Ikuko HIRATA, Masaya TACHIBANA, Saeko SAKAI, Ikuko MOHRI, Yukiho GANNO, Masako TANIKE

受付 13. 5.20

採用 13.10.10

1) 大阪大学大学院連合小児発達学研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センター（研究職）

2) 大阪大学大学院連合小児発達学研究科（研究職）

3) 大阪大学大学院医学系研究科内科系臨床医学専攻情報統合医学小児科学（研究職）

4) 堺市子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課

別刷請求先：奥野裕子 大阪大学大学院連合小児発達学研究科 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2

Tel/Fax：06-6879-3863

害（AD/HD）などの発達障害を就学前に発見して、子どもを適切に支援することであるため、対象の子どもを医療や療育に繋いでいる。同時に養育者の支援も重要であり、われわれはペアレント・トレーニング（Parent Training 以下、PT）も行っている。PTは、カリフォルニア大学ロサンゼルス校でAD/HDの子どもの親の養育行動の変容を促す効果的な支援法の一つとして開発され²⁾、岩坂ら³⁾が日本でAD/HD児の親へのPTを行い、親子関係の改善を含めて子どもやその親に良好な効果が見られたと報告するなど、本邦でも有効な養育者支援法として認知されている。全ら⁴⁾は、地域における発達障害児支援策の一環として、保健所にて3.2～7.9歳の発達に課題のある児の親にPTの手法に基づいた親支援教室を実施した結果、参加後では育児不安、育児への自信度がそれぞれ85%、78%の親で改善したと報告したが、自治体が体系的に行ったPTの効果を検討した研究はまだない。

われわれは、これまでにASD児に特化した3～4名の少人数制で、計6回の短縮版のペアレント・トレーニングであるThe modified Parent Training of Smaller groups and Shorter schedules (PTSS)^{5,6)}を開発し、家族の自信度調査票（CDQ）および子どもの行動チェックリスト（CBCL）を用いた評価で、PTSSの有効性を証明した。堺市にペアレント・トレーニングを導入するにあたり、より多くの養育者が参加できるように回数を全4回にさらに短縮するなど、自治体での実施に合わせて改変したトレーニング（以下、堺市版PTSS）を開発した。今回、4・5相と関連した自治体型ペアレント・トレーニングの有効性について検討したので報告する。

II. 研究方法

平成22年5月～平成25年3月末まで堺市での4・5相来談者総数は221名、うち発達障害に関する暫定診断を受けたものは182名（出生母数に対する割合：0.79%）、診断名の内訳（重複あり）は、ASD 106名、AD/HD 27名、精神発達遅滞（Mental Retardation：MR）50名であった。相談後、医療機関への紹介162名、また堺市版PTSSへの参加49名であった。

1. 対象者

上記の期間に、4・5相に来談した養育者すべてにPTの案内を提示した。養育者からの申し込み順を基

本としたが、すでに、発達指数35未満の重度の知的障害が判明しており、コミュニケーションが極めて困難で、個別の療育的対応が必要であることが予測される児の養育者は対象外とした。また養育者自身に、重度の精神疾患や、攻撃的傾向、虐待の疑いがある、また個別の対応の必要性が予測されるもの、あるいは過去にPTを受けた経験のあるものも対象外とした。解析対象は堺市版PTSS実施期間中、他の特別な支援プログラムを受けなかった児を対象とした。平成22年10月～平成23年6月の間は、「家族の自信度に関する質問紙」の調査期間として依頼をし（19名）、調査の同意が得られた11名を解析対象者（57.9%）とした。さらに、平成22年10月～平成24年8月までに堺市版PTSSを受けた養育者計49名のうち、45名に満足度に関する質問紙を配り、回答を得た。

2. 解析対象者の属性

解析対象者である養育者11名の平均年齢は35.2±3.7歳（31～44歳）であった。全員が母親で子どもの主たる世話人であり、父親（パートナー）と同居し、3名がパートタイムなどの仕事に就いていた。うち1名は夫とともに参加した。11名の対象児の属性は、表1の通りであり、年齢は4.6±0.5歳（4.1～5.7歳）、男児は8名、女児は3名であった。事前面談時での主訴は多様であるが、特に多動・衝動性・不注意、言葉の遅れ、かんしゃく、感覚過敏などが多かった。11名中8名の暫定診断は、ASD、AD/HD、MR（重複診断あり）で、診断確定のために医療機関受診を予定されていた。3名は暫定的には明らかな発達障害ではないとされていたが、養育困難さ（ぐずり、聞き分けのなさ等）の訴えが大きかった。

表1 参加者および子どもの属性

母親（N=11人）	
年齢（35.2±3.7；Range 31～44）	
配偶者との同居者	11
子どもの暫定診断（重複あり）	
自閉症スペクトラム障害（ASD）	5
注意欠陥／多動性障害（AD/HD）	2
精神発達遅滞（MR）	3
養育困難さ	3
きょうだいがいる	6

表2 PTSS と堺市版 PTSS のプログラム内容と介入の視点の比較

	PTSS		堺市版 PTSS
1 回 目	・ 一般的な ASD の障害特性と行動マネージメントの原則を理解する ・ 子どもの良い行動を特定し、褒めるテクニックを理解する	1 回 目	・ 一般的な行動マネージメントの原則を理解する ・ 行動チェックリストをつくり、家庭での子どもの良い行動に注目する
2 回 目	・ 行動チェックリストをつくり、家庭での子どもの良い行動に注目する	2 回 目	・ 子どもの良い行動を特定し、褒めるテクニックを理解する ・ 褒める・肯定的な注目・親子の身体的接触をとおして、適切な行動に注目する
3 回 目	・ 子どもの適切な行動に気づき、モニターする ・ 不適切な行動に対する指示（予告など）テクニックを理解する	3 回 目	・ 褒めるテクニックの復習 ・ 不適切な行動に対する指示（予告など）のテクニック、環境を整える工夫（スケジュールやトークンエコノミーの作成）を考える
4 回 目	・ 不適応行動予防のための環境を準備する ・ スケジュールやトークンエコノミーをつくる	4 回 目	・ 保育所や幼稚園、学校・教育・福祉機関との連携方法を学ぶ ・ これまでの振り返りを行い、スキルを確立する
5 回 目	・ 不適切な行動を減らすために、そのような行動を無視したり、身体的でない罰則を用いるなど家庭でのルールをつくる ・ タイムアウト、危機管理、セルフコントロール手順を用いる		
6 回 目	・ 学校や教育・福祉機関との連携方法を学ぶ ・ これまでの振り返りを行い、スキルを確立する		

3. 方 法

実施期間は、平成22年10月～平成24年 8 月である。堺市版 PTSS の実施においては、参加する養育者を 4～6 名の少人数のグループに分けて、各90分のセッションを、1～2 週間ごとに 4 回、全体で約 2 か月間かけて行った。われわれの既報⁵⁶⁾の PTSS を基に、子どもの多くが未診断である（4・5 相では特性は告げるが、暫定診断名そのものは告げない）ことを考慮し、PTSS プログラム⁵⁶⁾にある 1 回目「障害特性の理解」の内容については削除し、2 回目「褒める・肯定的な注目」をより重点的にを行い、3 回目「不適切な行動への対処」については、より一般的で簡潔な内容とした（表 2）。スタッフは、堺市の発達支援コーディネーター 3 名（実施者 1 名、記録等のアシスタント 2 名）と、スーパーバイザー 1 名により構成された。PT を実施する堺市のコーディネーターは、あらかじめ、奈良教育大学が主催している PT の研修会に参加して専門的な予備知識を得た。就学前のきょうだいがいる子どもが多いため、保育士による託児制度を用いて、託児に際し保険に加入した。子どもの急な発熱などでセッションを欠席した養育者には、終了後に自宅に資料を郵送したうえで、電話での質疑応答など個別の対応を行った。

4. 調査項目

平成22年10月～平成23年 6 月の期間の評価指標は既報の PTSS と同じく「家族の自信度調査票（CDQ）」⁵⁶⁾を用いたが、今回、対象となる児の殆どが診断前であったので、全18項目のうち診断名に関する質問項目を除く17項目において、それぞれの得点と総得点について、プログラム開始前と終了後（2 か月以内）の 2 時点における評価の比較を行った。いずれも被験者内要因で t 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。また、毎回研究協力者が同席して、養育者の同意を得たうえで、その発言を記録し、特徴的な発言を抽出した。さらに、平成23～24年度に、堺市版 PTSS を受けた計45 名に対して満足度に関する質問紙を実施した。本質問紙は、“参加した満足度”、“子どもへの見方の変化”、“子どもと接するときの親の関わりの変化”、“子どもの行動の理解への役立ち”、“子どもの行動・情緒面の変化”、“親の不安”の項目について、4 件法で回答を求めた。

5. 倫理的配慮

研究計画は、大阪大学医学部倫理委員会の承認を得た。また研究者が書面と口頭で研究の意図やプライバシーの保護について説明し、書面にて研究参加の同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の参加状況

参加した養育者のうち脱落者はなく、出席率は93.8%であった。

2. CDQ 得点の変化

全養育者のCDQ 総得点、またそれぞれの項目の得点について、実施前とその後の平均値を比較した(表3、図)。その結果、総得点および17項目中15項目において、実施後の得点が有意に増加しており、自信度の上昇がみられた。また、暫定診断名ごとの比較では、ASD +18.0点、AD/HD +25.0点、MR +25.0点、「発達の問題なし」では、+12.0点と実施前とその後の平均値に差がみられた。

3. 養育者のコメント：一部抜粋

「子どもも成長しているし、勉強したおかげか、困り感が減ってきて、落ち着いて(子どもを)見られるようになってきた(IP1)」、「今できることが小さくても成長はしている(IP2)」など子どもに関する自責感や不安の軽減、母親自身の感情コントロールの改善に関する発言があった。

「……『いいところ探し』をしてみて、“いいところ”

も目につくようになった(IP3)」, また「がんばり表(トークンエコノミー)を使って、できてきたようだ(IP5)」,「褒めることを学ばせてもらった(IP6)」など、子どもに合った対応の工夫をする中でみられた子どもの発達を喜び、新たな発達を期待していく様子が窺い知れた。また「父親が参加してくれ、……『褒める』ことなどを同じようにしてくれている(IP6)」など、夫からの協力に関する認識の変化についての意見もみられた。

また「“(他児と)違うことを認めていくことが大事なこと”と夫が言っていた(IP4)」と、医療機関を受診するまでの待機期間中ということもあり、親として揺れ動く時期でもあるが、子どもの障害に対する受容への一歩を示唆する発言もみられた。

4. 満足度に関する質問紙調査

参加した養育者45名に質問紙調査を実施し、うち返却があった28名を解析対象とした(回収率62.2%)。参加した満足度については、「大変あり」53.6%,「あり」46.4%, “子どもへの見方の変化” については、「大変あり」35.7%, 「あり」57.1%, “子どもと接する時の親の関わりの変化” については、「大変あり」25.0%, 「あり」75.0%, “子どもの行動の理解の機会になったか?” については、「大変あり」53.6%, 「あり」46.4%, “子

表3 堺市版 PTSS 前後における養育者(母親)のCDQの変化

	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
Q1 子どもの成長をあせらず見守る	2.09	1.04	3.45	0.93	*
Q2 子どもに自分自身でできることをやらせる	2.82	0.60	4.18	0.60	*
Q3 1日1回以上子どもを褒める	2.55	0.93	4.18	0.76	*
Q4 子どものリラックスできる場所をつくる	2.82	0.98	3.82	0.60	*
Q5 子どもの仲間作りを助ける	3.18	1.60	3.45	1.37	
Q6 子どもの不適応行動に対処する	2.45	0.82	3.82	0.60	*
Q7 子どもの問題で学校に対して適切な対応をする	2.55	1.04	3.82	0.98	*
Q8 子どものことであなた自身を責めることを減らす	2.27	1.27	3.73	0.90	*
Q9 子どもに関するあなたの不安を減らす	2.00	0.77	3.55	0.82	*
Q10 あなた自身の健康状態や楽しみのために時間を使う	3.18	0.87	3.82	0.60	*
Q11 子どもの行動による家族内のいさかいを減らす	2.73	1.19	3.91	0.83	*
Q12 子どもに対する援助を他の家族にも行ってもらう	2.82	1.25	3.36	1.12	*
Q13 あなたひとりですぐに、心配事は家族や友人に相談する	3.73	1.35	4.09	1.22	
Q14 同じような問題をもつ子どもの家族と気持ちを共有する	2.64	1.12	4.18	0.60	*
Q15 必要な時に、医療、教育、相談機関を利用する	3.45	1.04	4.18	0.87	*
Q16 子どもの行動、考えが理解できる	2.00	1.00	4.00	0.63	*
Q17 子どもと一緒にいて楽しい	3.36	1.50	4.36	0.67	*
総得点	46.60	11.80	65.90	8.02	

* $p<0.05$

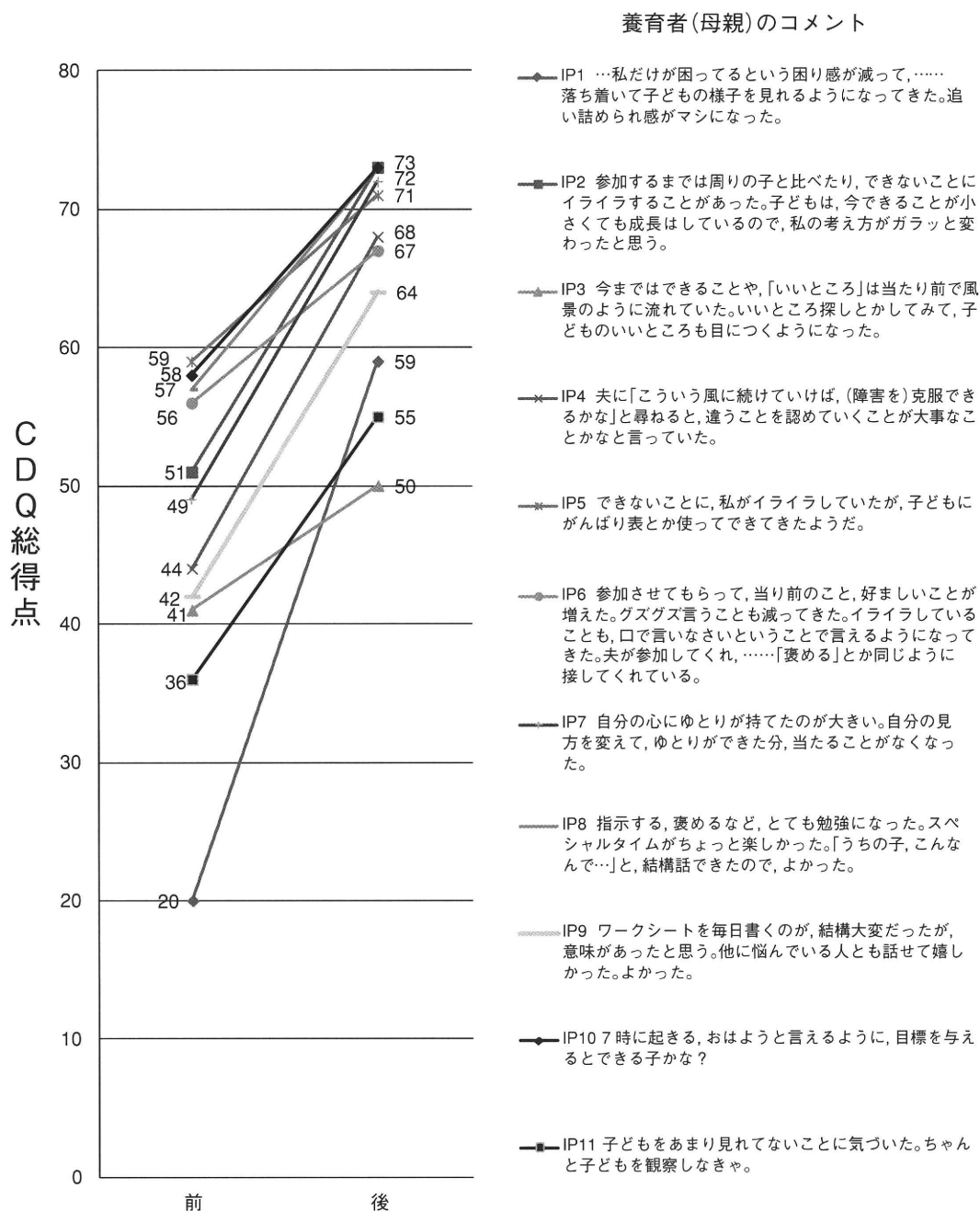


図 堺市版 PTSS 前後の養育者(母親)の CDQ 総得点の変化と養育者(母親)のコメント
(最終回時点での参加しての感想：一部抜粋)

どもの行動面・情緒面に良い変化を感じたか？”につ
いては、「大変あり」29.6%、「あり」59.3%であった。
一方で“親の不安”の減少については、「大変あり」
7.1%、「あり」53.6%、「あまりない」39.3%であった。

IV. 考 察

本研究では、病院で実施された PTSS についてのわ
れわれの既報⁵⁾と同様に、堺市版 PTSS 後に CDQ 得
点の総平均値、また多くの下位項目の平均値が増加し、
養育者の自信度が高まったことが確認された。

今回の自信度の検討では、ほぼすべての養育者で有
意な改善を確認した。また今回の対象児には、発達障
害の暫定診断にはならなかったが、ぐずりや聞き分け
のなさなど、養育上の問題により情緒面での課題を抱
えているものも含まれていたが、このように個別性が
必要な養育者に対しても、一般化した本 PT は有効で
あることが示唆された。さらに、セッションを重ねる
につれ、こだわり、パニックなどの ASD 特性が報告
されるものもあり、4・5相での約1時間の観察のみ
では不十分であるケースもあり、養育者の訴えに十分

耳を傾けることが必要であると考えられる。4・5相での暫定診断名としてはASDが多かったが、ASD児は親や周囲からの命令・要求に従うことが難しいことを含めて問題点が多様で個性が大きく、扱いが難しい⁷⁾。これらの問題は社会性—コミュニケーションの障害、実行機能障害⁸⁾、中枢性統合の弱さ⁹⁾、感覚の過敏性、不安や怒りの感情コントロールの困難さ、情報の入力とその処理の障害などにより説明されている。本研究においても、このような子どもの特性や感情を養育者が理解し、わかりやすい指示の出し方を学び、家庭での工夫を発表し合うといった内容をプログラムの中に取り入れたことにより、子どもの問題行動の改善、それに伴う養育者の自信度に改善がみられたと考えられる。

一方で、今回、有意な改善がなかった「ひとりで悩まずに心配事は家族や友人に相談する」の項目については、多くの養育者が4・5相後、期間をあげずに参加されたこともあり、他者への相談をするまでのこころの安定が未だ得られていなかったと考える。また「子どもの仲間作りを助ける」の項目で有意な変化がなかったことに関しては、本プログラムの内容が家庭での養育者の対応法に限ったもので、子どものソーシャルスキルの習得に特化していなかったことが一因と考える。

既報のPTSSでは大学病院でのリクルートであるため、参加時点において、対象となる子どもの多くが診断を確定されて養育者の障害受容がある程度できており、また、対象児と、その養育者、ならびに家庭環境を事前に評価する時間も十分にあるため、グループの選択を含めて、より個性に応じたプログラムの展開が可能であった。堺市版PTSSでは、養育者の気持ちが揺れ動く時期に、短期間で事前のアセスメントが求められるという制限の下で、CDQの全項目のうち、2項目以外で有意な効果が示されたのは、一つの成果と言える。一方で、本調査のうち「家族の自信度調査票(CDQ)」については、平成22年10月～平成23年6月と調査期間を限っての実施であったため、対象者数が少なかった。また調査依頼した全19名のうち協力が得られたのが11名と少なかったことについては、自治体での調査実施ということで、対象となるのは参加意欲の高い養育者に限られるだけでなく、さらに研究の調査協力となると、大学などの研究機関を利用するものに比して、より消極的であるため結果として今回のような協力者数の少なさに繋がったものと考えられ

る。今後は、さらに対象者数を増やしての検討が求められる。

さらに、実施後による満足度に関する質問紙調査では、多くの養育者から、高い満足度が伝えられ、養育者の関わりや見方の変化、子どもの行動や情緒面の変化が確認できた。一方で、養育者の不安の減少については、「あまりない」と回答したものが39.3%であったというのは、今後の子どもの成長に伴い、より顕在化していくと予想される生活スキルやコミュニケーションスキルの習得の難しさ、就学後の学業不振の可能性、また、今後診断がつくかどうかなどの不安が拭いきれていないと考える。これらに関してはプログラム内容を改変する余地があり、まず3か月後に1回のフォローアップの機会を設けることとした。この堺市版PTSSは短期間での実施が可能なため、発見から支援開始までの期間が長いわが国の発達障害児の地域支援の実情においては、待機時間を減じることができるという利点がある。また今回の解析対象者を含め、参加者数49名においては、脱落例も2例とほとんどなかったことについては、短期間の実施により参加する養育者への負担を減じられたことがその理由の一つと考えられる。さらに、4～6名程度の少人数のグループ編成であったことより、各子どもに応じた問題行動への対応の仕方や、養育者の不安や懸念の共有が可能となったと考えられる。

地域支援における堺市版PTSSの意義

小枝ら¹⁰⁾の報告では、5歳児健診は、非常に費用対効果的に優れており、その便益も3,000億円を超えていると推定されているが、堺市の4・5相においても、今後は同様の検討が必要になってくるものと考えられる。相談事業でスクリーニングされた子どもの数は、全出生数に対して0.79%であり、昨今のデータから発達障害児の発症率を5%とすると、まだ、1/6程度がこのシステムにエントリーしているに過ぎない。全ての発達障害児とその養育者に必要なサポートが受けられるように、情報発信、地域の支援者を結ぶネットワークの構築も必要である。

良いサービスが提供されたうえで、初めて調査協力依頼が可能となる地域支援においては、現時点で得られた結果は、データ数は少ないにせよ、今後のトレーニングの改良を講じる際の貴重な資料になるものと考えられる。

V. 結 語

最近では、発達障害児の早期発見の必要性は十分に周知されてきているものの、その後の支援、特に養育者へのサポート体制については、未だ十分に整っていないのが現状であると言える。このような中で発達障害児の早期発見を進めるにあたっては、子どもを支える養育者の不安を減じることも不可欠であり、今回のような取り組みのように、子どもと養育者への支援体制と併せて確立していく必要がある。今回の堺市版PTSSへの参加にあたり養育者への案内としては、堺市の実施する堺市版PTSSにより、それぞれの養育者が、グループのトレーニングを通じて、主体的に子どもの対応を考え、個々の家庭に合った対応に取り組んでいけること、また養育者が、グループのメンバーとの情報・意見交換を通じて、地域での人との繋がり の機会となること、また必要時は、利用できる地域のリソースの紹介が可能なことなどを伝えた。これらのことから、実際、参加後に、多くの養育者から満足感を得られたのは、一自治体「堺市」が実施する堺市版PTSSの効果として、大いに意義があると考ええる。今後も、地域においては、一次支援としてのこのようなペアレント・トレーニングの支援の場が多く求められると考える。最後に、実際の支援の場所が少なく、待機時間も長期化している現状に対し、できるだけ待ち時間を減じ、養育者の満足度を得、今後の支援につなげていく堺市版PTSSは有効であると考えられる。

謝 辞

本研究を進めるにあたりアンケートにご回答くださいました参加者の皆さまをはじめ、本研究を進めるにあたりご協力頂きました堺市のスタッフの皆さま、大阪大学子どものこころの分子統御機構研究センターのスタッフの諸先生方、ならびに大阪府立精神医療センター宮川広実先生に心より感謝の意を表します。

本研究の結果の一部は第59回小児保健協会学術集会で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 村田絵美, 山本知加, 加藤久美, 他. 発達障害児の養育者が求める支援～堺市質問紙調査より～. 小児

保健研究 2010 ; 69 (3) : 402-414.

- 2) Pelham WE, Lang AR, Atkesin B, et al. Effects of deviant child behavior on parental alcohol consumption. Stress-induced drinking in parents of ADHD children. *Am J Addict* 1998 ; 7 : 103-104.
- 3) 岩坂英巳, 清水千弘, 飯田順三, 他. 注意欠陥 / 多動性障害 (AD/HD) 児の親訓練プログラムとその効果について. *児童青年精神医学とその近接領域* 2002 ; 43 : 483-497.
- 4) 全 有耳, 弓削マリ子, 岩坂英巳. 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. *小児保健研究* 2011 ; 70 (5) : 669-675.
- 5) Okuno H, Nagai T, Sakai S, et al. Effectiveness of modified parent training for mothers of children with pervasive developmental disorder on Parental confidence and children's behavior. *Brain Dev* 2011 ; 33 : 152-160.
- 6) 奥野裕子, 永井利三郎, 毛利育子, 他. 広汎性発達障害に対するペアレント・トレーニング [少人数・短縮型] の有効性に関する研究. *脳と発達* 2013 ; 45 (1) : 26-32.
- 7) Lemanek KL, Stone WL, Fishel PT. Parent-child interactions in handicapped preschoolers : the relation between parent behaviors and compliance. *J Clin Child Psychol* 1993 ; 22 : 68-77.
- 8) Doussard-Roosevelt JA, Joe CM, Bazhenova OV, et al. Mother-child interaction in autistic and nonautistic children : characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Dev Psychopathol* 2003 ; 15 : 277-295.
- 9) Frith U. *Autism : explaining the enigma*. Oxford : Blackwell, 1989.
- 10) 小枝達也. 平成18年度 : 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル (厚生労働省).

[Summary]

We previously developed and reported the efficacy of modified Parent Training of Smaller groups and Shorter schedules (PTSS) for mothers of children with Pervasive Developmental Disorder. In the current study, we modified PTSS to develop a municipality-based Parent Training program (Sakai Version) for parents of undi-

agnosed children who were likely to have developmental disorders. We also evaluated the effectiveness of this modified program. Sakai city has provided development consultations for 4-5 year-old children in collaboration with Osaka University since 2010. The study participants consisted of 11 mothers of children aged from 4.1 to 5.7 years who attended one of these consultations. The effectiveness of PTSS (Sakai Version) was assessed using the confidence degree questionnaire (CDQ), which assessed the degree of satisfaction with the program be-

fore and after each PTSS course. As previously reported, average CDQ scores were significantly improved after the PTSS (Sakai Version). Our findings demonstrate the usefulness of PTSS (Sakai Version) for children.

[Key words]

parent training,
development consultation for the 4-5 year-old child,
parent support, developmental disorder