

## 地域の発達相談室でのペアレント・トレーニングの取組み — プログラム内容の妥当性と効果の検討 —

百瀬 良・佐藤 昌子・松永 しのぶ

### Validity and Efficacy of a developmental counseling room program for parent training

Ryo MOMOSE, Akiko SATO and Shinobu MATSUNAGA

This study examined the validity of a local counseling room program for parent training (PT) and confirmed its efficacy. The validity study indicated that the program's system met the guidelines for PT. Then, we conducted a questionnaire survey to evaluate the program's efficacy. Participants ( $N=158$ , 25 men and 133 women) responded to the Childcare Awareness / Behavior Scale before and after participating in the program. Their responses indicated that the six PT skills taught were "easy to understand." Moreover, participants responded, "I think they are effective." However, the "degree of execution" differed according to the task, and "positive attention" skill, which was the easiest to execute. Furthermore, "pretending not to notice and wait" and "timeout" had a low execution rate. Changes in the participants' "Child-rearing consciousness / behavior scale's subscale scores indicated that their child-rearing consciousness and child-rearing ability, and their confidence in child-rearing increased significantly because of the program. These results demonstrated the efficacy of the PT program in the local counseling room.

*Key words* : *developmental disorders* (発達障害), *development consultations* (発達相談),  
*family assistance* (家族支援), *parent training* (ペアレント・トレーニング),  
*childcare awareness and behavior* (育児意識・行動)

#### 問題と目的

発達障害者支援法が2005年4月に施行されて以降、発達障害が社会の中で広く認知されるようになった。その後、発達障害児者が円滑な社会生活を営むための支援システムの確立を目指し、様々な取り組みがなされ、発達障害児者を取り巻く環境整備がすすめられてきた。発達障害児者の支援の一層の充実を図るため、2016年に同法は改正され、発達障害児者が生活域で必要な支援を受けられるような体制を強化するために具体的支援策が盛り込まれた。その中に家族支援の強化を目的とした「発達障害児者及び家族等支援事業」があり、事業の一つとして、「家族のスキル向上支援事業」が掲げられた。同事業では保護者に対する

ペアレント・トレーニング(以下、PTと記す)やペアレント・プログラムの実施等が明記され、都道府県から市町村に対象を拡充し自治体を支援するとしている(厚生労働省, 2018)。つまりPTは、発達障害支援において重要な家族支援の一つと位置付けられたと言える。

わが国で初めてプログラム化されたPTは、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターが知的発達症のある子どもを対象として開発した肥前方式である。その他に注意欠如・多動症を対象としカリフォルニア大学ロサンゼルス校F. FranlilとC. Whithamのプログラムを参考に開発された精研方式、奈良方式、さらに知的発達症のない自閉スペクトラム症の子どもを対象として開発され

た鳥取大方式などがあり、これらを参考に様々な支援機関、自治体などにより独自にPTが実施され、様々なPTが急速に広まった（一般社団法人日本発達障害ネットワーク, 2019）。個々の取組みについてPTの有効性は確認されているものの（原口・上野・丹治・野呂, 2013；温泉・小野寺, 2020他）、プログラム内容や実施基準が実施機関によって異なる状況であった。そこで、一般社団法人日本発達障害ネットワーク（JDDnet）<sup>1)</sup> 事業委員会が、2019年に厚生労働省の助成を受け、全国でPTの実施状況を調査、検討し、PT実践者・研究者のコンセンサスを得たうえで、PTプログラムについてのガイドラインを、「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」としてまとめた。（以下「PTガイドライン」と記す）。

子育てステーション世田谷発達相談室（以下、当相談室と記す）は、上述の国の発達障害児者支援に関する法整備、施策に基づき、世田谷区が策定した世田谷区発達障害支援基本計画により、発達障害児者の相談機関として2008年4月に設置された区内に5つある子育てステーションのうちの1つである。当相談室は、特定非営利活動法人「NPO昭和」に委託され、昭和女子大学生生活心理研究所の協力を得ながら相談事業を行ってきた。2011年10月には、相談事業に加えて精研式のプログラムを参考に作成したPTプログラムを開始した。2014年に当相談室のPTプログラム参加者のニーズを明らかにすること、当相談室のPTプログラムの効果を検証することを目的に、支援開始から2年半のPTの取組みについてまとめた。その結果、対応の難しい子どもへの関わり方を知りたいとのニーズを持った参加者が多く、PTに参加したことで、子どもへの対応法を知ることができるだけでなく、他の参加者と子育ての困難さを共有し、専門家に助言を得ながら自らの子育てを振り返る機会を得ていることが確認できた（百瀬・越智・佐藤・松永・藤崎, 2014）。このような効果が見られたことから、その後もPTプログラムを継続し2019年3月時点で、参加者は150名を超えた。その後、2020年4月「NPO昭和」は、社会福祉法人化され「共生会SHOWA」となり、引き続き生活心理研究所と連携しながら当相談室の運営を担っている。

本稿では、上述の「PTガイドライン」を踏ま

えて、システム面、プログラム面の双方から当相談室のPTプログラムについて、その妥当性を検証することを第一の目的とする。また、前回の報告は、25件という少数例についての報告であったことから、その後に蓄積したデータを改めてまとめ、当相談室のPTプログラムに対する参加者の評価及び育児意識・行動の変化という観点からプログラムの効果を検討することを第2の目的とする。

## 方法

### 1. PTの実施概要

#### (1) 実施期間・実施場所・参加者

2013年10月から2020年3月まで、1クール6ヶ月（各クール6セッション）のプログラムを、計13クール、昭和女子大学生生活心理研究所内相談室で実施した。この間に26グループ計158名の保護者が当相談室のPTに参加した。参加者は、当相談室を含む区内5ヶ所の子育てステーションや、世田谷区の発達障害相談・療育センターを利用している保護者で、相談機関の担当者がアセスメントの中でPTが適用であると考え保護者に紹介し、参加を希望した保護者、あるいは、各相談機関にて掲示してあるPTのチラシを目にして自ら参加を希望した保護者である。

#### (2) PT参加者のプロフィール

当相談室では、子どもの年齢によって、行動特性や保護者のニーズに違いがあることから、幼児保護者グループ（以下、「幼児G」と記す）と、小学生保護者グループ（以下、「小学生G」と記す）に分けてPTプログラムを実施している。グループ毎のPT参加者のプロフィールをTable 1に示す。両親参加が、「幼児G」で13組（16.7%）、「小学生G」で12組（15.0%）であった。

PT参加者の子ども計133名のプロフィールをTable 2に示す。平均年齢は、「幼児G」4.26歳（ $SD = 0.85$ ）、「小学生G」7.96歳（ $SD = 1.73$ ）であった。診断が記載されていた子どもは、「幼児G」23名（35.4%）、「小学生G」21名（30.9%）で両グループとも3割程度であり、7割が未記入であった。記載されていた診断名は、「注意欠陥多動性障害」や「ADHD」等、注意欠如・多動症圏と、「アスペルガー」、「ASD」、「PDD」、「自閉症スペクト

Table 1 PT参加者のプロフィール

N = 158

		幼児グループ		小学生グループ		合計	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
参加者属性	母	64	(82.1)	68	(85.0)	132	(83.5)
	父	13	(16.7)	12	(15.0)	25	(15.8)
	祖母	1	(1.3)	0	(0.0)	1	(0.6)
	合計	78	(100.0)	80	(100.0)	158	(100.0)
参加形態	単親参加	65	(83.3)	68	(85.0)	133	(84.2)
	両親参加	13	(16.7)	12	(15.0)	25	(15.8)
	合計	78	(100.0)	80	(100.0)	158	(100.0)

Table 2 PT参加者の子どものプロフィール

N = 133

		幼児 N = 65		小学生 N = 68		合計	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
性別	男児	48	(73.8)	44	(64.7)	92	(69.2)
	女児	17	(26.2)	24	(35.3)	41	(30.8)
診断	診断あり	23	(35.4)	21	(30.9)	44	(33.1)
	未記入	42	(64.6)	47	(69.1)	89	(66.9)
療育	療育経験あり	36	(55.4)	39	(57.4)	75	(56.4)
	療育待機中	3	(4.6)	1	(1.5)	4	(3.0)
	療育経験なし	26	(40.0)	28	(41.2)	54	(40.6)

ラム」等、自閉スペクトラム症圏が多く、他に学習障害 (LD) があった。これらの診断名を併記している例も多かった。いずれも知的発達の遅れを伴わない発達障害であると推測された。

療育経験がない子どもは、「幼児G」26名 (40.0%)、「小学生G」28名 (41.2%) と4割であった。一方、療育経験がある子どもは、「幼児G」36名 (55.4%)、「小学生G」39名 (57.4%) と全体の半数を超えていた。

### (3) PTプログラムの内容

プログラムの内容は、実施者である公認心理師・臨床心理士が、国立精神・神経センター精神保健研究所で開発されたAD/HD児をもつ親のための親訓練プログラム (精研方式) (岩坂・中田・井潤, 2004) を参考に、当相談室利用者の特徴を加味し、改変しながら構築してきたものである。当相談室のPTプログラムは、子どもの育てにくさに悩む保護者を対象に、日常の子育ての悪循環を改善するヒントを提示することを目的とした地

域における子育て支援の一環としてのPTプログラムである。従って特定の障害特性に特化したスキルというより、子育て一般にも通用しやすいスキル提示を心掛けている。当相談室がPTプログラム内で提示している主要なスキルは、「行動に注目する」「肯定的な注目」「指示の伝え方」「気づかないふり+待つ」「タイムアウト」「スペシャルタイム」の6つである。これら以外に「ストレスマネジメント」「アンガーマネジメント」も扱っている。直近セッションのプログラム内容をTable 3に示す。

PTプログラムの全体の流れは、参加者による参加申込みの後、①導入前面接、②プログラム参加 (全6回のセッション)、③フォローアップ面接である。各セッションは、①導入、②宿題のシェアリング、③各回のテーマの教示、④PTプログラムのロールプレイや演習、⑤質疑応答、⑥宿題の説明という構成で行っている。

Table 3 当相談室におけるPTプログラムの内容：テーマ、提示スキルと宿題

	テーマ	提示スキル	宿題
第1回	行動に注目しましょう	「行動に注目する」	・お子さんの行動を観察し3つに分けてみましょう。
第2回	肯定的な注目を習慣にしましょう (好ましい・増やしたい行動を増やすコツ)	「肯定的な注目」	・好ましい・増やしたい行動を見つけて、肯定的な注目を与えましょう！
第3回	子どもの協力を引き出す指示の伝え方 (好ましい・増やしたい行動を増やす工夫)	「指示の伝え方」	①「CCQ」 <sup>a</sup> を実行してみましょう。 ②「よりよい行動のためのチャート」で観察しましょう。
第4回	スペシャルタイム/ストレスマネジメント (アンガーマネジメント)	「スペシャルタイム」 「ストレスマネジメント」 「アンガーマネジメント」	①行動記録(前回の続き) ②スペシャルタイムを試してみましょう。
第5回	好ましくない・減らしたい行動への対処 (気づかないふり+待つ)	「気づかないふり+待つ」 <sup>b</sup>	①「気づかないふりをして待つ」を試しましょう、肯定的な注目を行うタイミングを見つけましょう。 ②行動記録表とごほうびを試してみましょう。
第6回	危険な・許しがたい行動への対処 (ペナルティとタイムアウトについて/ まとめとふりかえり)	「タイムアウト」 「ペナルティ」	

a) CCQ: Calm (カーム/穏やかに)、Close (クローズ/近くで)、Quiet (クワイエット/静かに) の頭文字で、親自身が穏やかに、子どもに近づいて、静かな声で指示を出すこと。

b) 気づかないふり+待つ: 好ましくない行動への対応法である「無視」に当たる。子どもへの対応法として「無視」という呼称に抵抗感を持つ保護者が多いことからこの呼称を用いている。

## 2. PTプログラムの効果測定

PTプログラムの参加者に次の(1)、(2)の質問紙に回答してもらった。

### (1) プログラムに対する評価

当相談室が提示している主要な6つのスキル毎に、①「説明のわかりやすさ(以下、「説明」と記す)」「②「どのくらい実行できているか(以下、「実行度」と記す)」「③「効果を感じているか(以下、「効果」と記す)」について、①「説明」:「とてもわかりやすかった」～「とてもわかりにくかった」、②「実行度」:「よく実行できている」～「全く実行できていない」、③「効果」:「とても効果がある」～「全く効果がない」のそれぞれ5件法で回答を求めた(Table 6参照)。

### (2) 育児意識・行動に関する質問紙(以下、「育児意識・行動尺度」と記す)

PT参加によって、参加者の育児意識と行動がどのように変化したかを確認する目的で、プログラム参加前導入面接時とプログラム最終回の2回、質問紙への回答を求めた。質問紙の内容は、発達臨床場面における介入や支援による養育スタイルの変化を測定するために作成された「養育スタイル尺度」(松岡他, 2011)の5因子(「肯定的働きかけ」「叱責」「相談・つきそい」「育てにくさ」「対応の難しさ」と、「育児感情尺度」(山川・柏木, 2004)から2因子(「育児肯定感情」「育児否定感情」)の合計7因子計40項目から成る。「全く

当てはまらない」～「かなり当てはまる」の5件法で回答を求めた。

## 3. 倫理的配慮

質問紙配布時に、質問紙で得られたデータを研究に使用する可能性があること、質問紙への協力は任意であること、協力しない場合も不利益は一切ないこと、プライバシー保護の方針を説明し、研究への協力についての同意の有無について署名をいただいた上で行った。

## 結果

### 1. PTプログラムの妥当性

#### —「PTガイドライン」との比較—

前述の「PTガイドライン」に基づいてシステム面、プログラム面の両面から当相談室のPTプログラムを比較検討した(Table 4)。まず、システム面に関しては、ガイドライン『運営の原則』では「期間・時間」が「概ね隔週1回、90～120分程度」とあり、当相談室では時間については基準と同程度であったが、頻度については「1ヶ月に1回」とやや少なめであったが、それ以外の「回数」、「参加者人数」、「振り返りの回」は、当相談室でのPTプログラムはいずれもガイドラインの基準を満たしていた。「実施者の専門性」については、当相談室のPTプログラムスタッフは、

Table 4 「PTガイドライン」が示す運営の原則と当相談室の運営状況

	PTガイドライン	当相談室の運営状況
回数	全5回以上	6回
期間・時間	概ね隔週1回、90～120分程度	1ヶ月に1回、90分程度
参加者人数	1グループ4、5人～7、8人	1グループ3、4人～7、8人
振返りの回	フォロー回(振り返りの回)を設定し、再度ほめることの重要性を確認し合う	2ヶ月～3ヶ月後フォローアップ面接
実施者の専門性	子どもの発達支援に携わる者 養成研修を受講し、研鑽を続けること	・スタッフの人数：ファシリテーター・サブファシリテーター各1名 ・スタッフの資格：公認心理師・臨床心理士・臨床発達心理士・特別支援教育士・精神保健福祉士のいずれかを保有 ・スタッフの専門領域：福祉・教育・医療・子どもの臨床発達支援 ・養成研修：精研式プログラム研修 ・ファシリテーター：上記養成研修を受講したファシリテーターまたは、サブファシリテーターとして1年以上PTに参加した者
グループワーク	クローズドグループ	クローズドグループ

Table 5 「PTガイドライン」が示すコアエレメントと当相談室でのプログラム名

	PTガイドライン	当相談室でのプログラム名
コア エレメント	子どもの良いところ探し&ほめる	第2回 肯定的な注目を習慣にしましょう (好ましい・増やしたい行動を増やすコツ)
	子どもの行動の3つのタイプわけ	第1回 行動に注目しましょう
	子どもが達成しやすい指示	第3回 子どもの協力を引き出す指示の伝え方 (好ましい・増やしたい行動を増やす工夫)
	子どもの不適切な行動への対応	第5回 好ましくない・減らしたい行動への対処 (気づかないふり+待つ)
	環境調整、行動が起きる前の工夫	第3回 子どもの協力を引き出す指示の伝え方 (好ましい・増やしたい行動を増やす工夫) 観察をもとに環境調整
	行動理解(ABC分析)	
オプション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの特性理解</li> <li>・個別の目標行動の設定</li> <li>・代替行動を考える</li> <li>・警告やタイムアウトを用いた不適切な行動への対応</li> <li>・自閉症スペクトラム症の特性に応じた環境調整</li> <li>・トークンエコノミー</li> <li>・スペシャルタイム</li> <li>・学校や園との連携</li> <li>・思春期の子どもへの理解と対応</li> <li>・ストレスマネジメント</li> </ul>	<p>&lt;プログラム内で標準スキルとして取り入れているもの&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・警告やタイムアウトを用いた不適切な行動への対応</li> <li>(第6回 危険な・許しがたい行動への対処(タイムアウト・ペナルティ))</li> <li>・トークンエコノミー(第3回子どもの協力を引き出す指示の伝え方)</li> <li>・スペシャルタイム(第4回スペシャルタイム/ストレスマネジメント)</li> <li>・ストレスマネジメント( )</li> <li>・アンガーマネジメント( )</li> </ul> <p>&lt;セッションの中で適宜取り上げていること&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の目標行動の設定(ホームワーク)</li> <li>・代替行動を考える(セッション内)</li> <li>・思春期の子どもへの理解と対応(セッション内)</li> <li>・学校や園との連携(セッション内)</li> </ul>

注) 太字は、当相談室PTプログラム内でメインプログラムとして扱っている内容。

いずれも子どもの臨床発達支援に従事しており、Table 4に示したような資格を有している。また、PTに関する研修会に参加するなど研鑽を積んでいる。「グループワーク」は、当相談室においてもクローズドグループで行っている。

次にプログラム面について検討した(Table 5)。プログラムの核となる要素として「PTガイドライン」が提示している6つの『コアエレメント』

のうちの4つ(「子どもの良いところ探し&ほめる」「子どもの行動の3つのタイプわけ」「子どもが達成しやすい指示」「子どもの不適切な行動への対応」)を、当相談室のPTプログラムでは提示している。「環境調整、行動が起きる前の工夫」「行動理解(ABC分析)」については、当相談室では、「第3回 子どもの協力を引き出す指示の伝え方」の中で、「子どもが達成しやすい指示」と

併せて解説している。これらのことから、当相談室のPTプログラムは、「PTガイドライン」が示すプログラムの核を網羅していることが確認できた。さらに、ガイドラインで『オプション』として示されている内容のうち、「ペナルティ」「タイムアウト」「トークンエコノミー」「スペシャルタイム」「ストレスマネジメント」についても、当相談室では、プログラムの中に組込んでいる (Table 3)。「子どもの特性理解」については、絵本を用いるなどしてセッションの中で発達障害の特性について紹介している。この他、「思春期の子どもへの理解と対応」についても、セッションの中で解説を行っている。また、当相談室では、この他に「アンガーマネジメント」についてもプログラムに取り入れている。

## 2. PTプログラムの評価

### (1) 参加者のPTプログラムの評価

PTプログラムで提示している6つのスキルに対する「説明」、「実行度」、「効果」の得点をまとめた (Table 6)。「説明」については、全てのスキルにおいて「幼児G」も「小学生G」も平均値が4.0点を超えており、概ね高い評価であった。「実

行度」については、平均値が2~3点代に分布していた。6つのスキルで「実行度」の平均値に差があるかを比較するために1要因の分散分析を行ったところ有意差が認められた ( $F(1,104) = 28.36, p < .001$ )。多重比較 (Bonferroni法) の結果、「実行度」は、「肯定的な注目」が最も高く、「行動に注目する」「指示の伝え方」「スペシャルタイム」がそれに続き、「タイムアウト」「気づかないふり+待つ」が一番低かった。「効果」については、平均値が3~4点代に分布していた。6つのスキルで「効果」の平均値に差があるかを比較するために1要因の分散分析を行ったところ有意差が認められた ( $F(5, 102) = 36.90, p < .001$ )。多重比較 (Bonferroni法) の結果、「肯定的注目」「行動に注目する」「スペシャルタイム」「指示の伝え方」が「気づかないふり+待つ」「タイムアウト」に比べて高かった。

次に各スキルに対する評価が、年齢段階で違いがあるか平均値の比較を行ったところ、「実行度」の「指示の伝え方」「肯定的な注目」「スペシャルタイム」、「効果」の「指示の伝え方」で有意差や有意傾向が認められ、いずれも「幼児G」の方が「小学生G」よりも高かった ( $t(112) = 2.99, p <$

Table 6 グループ毎のスキルの説明のわかりやすさ、実行度、効果の平均値 (SD)  $N = 116$

スキル		全体 $N = 116$	最小値	最大値	幼児 $N = 56$	小学生 $N = 60$	$t$ 値
行動に注目する	説明	4.66 (.49)	3	5	4.61 (.53)	4.70 (.46)	-1.00 <i>n.s.</i>
	実行度	3.70 (.68)	2	5	3.81 (.64)	3.61 (.71)	1.60 <i>n.s.</i>
	効果	3.97 (.53)	2	5	4.04 (.60)	3.92 (.46)	1.20 <i>n.s.</i>
肯定的な注目	説明	4.70 (.46)	4	5	4.70 (.46)	4.69 (.47)	0.10 <i>n.s.</i>
	実行度	3.97 (.67)	2	5	4.09 (.66)	3.87 (.67)	1.78 †
	効果	4.15 (.72)	2	5	4.27 (.75)	4.05 (.69)	1.66 <i>n.s.</i>
指示の伝え方	説明	4.51 (.58)	3	5	4.47 (.60)	4.54 (.57)	-0.63 <i>n.s.</i>
	実行度	3.71 (.63)	2	5	3.89 (.60)	3.55 (.62)	2.99 **
	効果	3.91 (.60)	2	5	4.05 (.59)	3.78 (.59)	2.47 *
気づかないふり+待つ	説明	4.42 (.62)	3	5	4.35 (.67)	4.48 (.57)	-1.21 <i>n.s.</i>
	実行度	3.03 (.88)	1	5	3.07 (.88)	3.00 (.89)	0.45 <i>n.s.</i>
	効果	3.31 (.87)	1	5	3.44 (.88)	3.20 (.85)	1.49 <i>n.s.</i>
タイムアウト	説明	4.37 (.60)	3	5	4.29 (.61)	4.45 (.60)	-1.39 <i>n.s.</i>
	実行度	2.94 (1.09)	1	5	2.90 (1.17)	2.96 (1.02)	-0.30 <i>n.s.</i>
	効果	3.24 (.78)	1	5	3.31 (.86)	3.18 (.71)	0.92 <i>n.s.</i>
スペシャルタイム	説明	4.63 (.54)	3	5	4.57 (.60)	4.69 (.47)	-1.19 <i>n.s.</i>
	実行度	3.48 (1.06)	1	5	3.66 (1.03)	3.32 (1.07)	1.77 †
	効果	4.02 (.81)	2	5	4.09 (.88)	3.95 (.75)	0.92 <i>n.s.</i>

† $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

注) 説明: 「とてもわかりやすかった」 ~ 「とてもわかりにくかった」の5件法, 実行度: 「よく実行できている」 ~ 「全く実行できていない」の5件法, 効果: 「とても効果がある」 ~ 「全く効果がない」の5件法

.01,  $t(117) = 1.78, p < .10, t(114) = 1.77, p < .10, t(112) = 2.47, p < .05$ 。

(2) PT参加者の育児意識・行動の変化

1) 「育児意識・行動尺度」の分析

「育児意識・行動尺度」の構造を確認するために因子分析を行った。7因子を想定していることから、7因子に設定して最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。十分な負荷量を示さなかった(いずれの因子にも因子負荷量が.40以下) 10項目と、2つの因子に高い負荷量を示した(2つの因子に.35以上の負荷量) 5項目を分析から除外し、25項目で再度因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関をTable 7に示す。なお、回転前の7因子で25

項目の全分散を説明する割合は53.72%であった。

第1因子は「最近、子どもの成長が楽しみになった」「育児はやりがいがある」など育児に関する肯定的な感情を示す内容の項目6項目が高い負荷量を示していたことから、『肯定感情』因子と命名した。第2因子は「子どもが言うことを聞かない場合、叩いたりなどの強い厳しい叱り方をする」「子どもを叱ることが多い」などの4項目が高い負荷量を示していたことから、『叱責傾向』因子と命名した。第3因子は「この頃、子どもが親の言うことを聞かなくなってきた」「この頃、子育てが難しくなってきたと感じる」など育児に関する否定的な感情を示す内容の4項目が高い負荷量を示していたことから『否定感情』因子と命

Table 7 育児意識・行動尺度の因子分析結果(最尤法・Promax回転)

項目	因子負荷量						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
<b>I. 肯定感情 <math>\alpha = .82</math></b>							
28. 最近、子どもの成長が楽しみになった	.74	.01	-.13	-.07	-.01	.05	-.13
6. 育児はやりがいがある	.70	-.12	.30	-.01	-.01	-.08	.10
30. 幸せだと感じる	.69	.12	-.23	.03	.05	.04	.00
12. 育児は楽しい	.65	-.11	.30	-.02	-.14	.00	.08
39. この頃、子どもを頼もしく思うことが多い	.52	.04	-.17	.01	-.02	.23	-.10
7. 子どものことについて考えないようにしている *	.52	.15	-.14	.02	.04	-.03	-.02
<b>II. 叱責傾向 <math>\alpha = .80</math></b>							
25. 子どもが言うことを聞かない場合、おどかしたりするような強い厳しい叱り方をする	-.03	.97	.00	.01	-.08	.03	.17
37. 子どもが言うことを聞かない場合、叩いたりなどの強い厳しい叱り方をする	.11	.71	.06	-.08	.01	-.04	.14
21. 子どもにあたりたくなる	.04	.57	.20	.07	.08	.01	-.09
14. 子どもを叱ることが多い	-.07	.55	.05	.02	-.05	-.04	-.18
<b>III. 否定感情 <math>\alpha = .74</math></b>							
11. この頃、子どもが親の言うことを聞かなくなってきた	-.01	.02	.77	.03	-.11	.02	-.08
4. この頃、子育てが難しくなってきたと感じる	-.04	.08	.63	.03	.03	.07	.01
17. 最近、子どもが何を考えているか分からない	.18	.02	.62	-.02	.15	-.13	.05
27. 根気がなくなる	-.09	.15	.41	-.03	.00	.15	-.07
<b>IV. ソーシャルサポート <math>\alpha = .73</math></b>							
36. 育児や人間関係の悩みを相談できる人がいる	.00	-.09	.09	.97	.08	.01	.00
22. 子育てで困ったときに、相談する相手がいなくて苦労することがある *	.16	.05	-.19	.60	-.02	-.12	.08
34. 子育てで困ったときは、自分の友人たちに相談している	-.14	.04	.05	.56	-.15	.11	-.03
<b>V. 育てにくさ <math>\alpha = .91</math></b>							
19. 私の子どもは育てにくい子どもだと思う	.03	-.06	.06	-.03	.97	.02	.01
5. 私の子どもは、育てやすい子どもだと思う *	-.11	-.01	-.02	-.02	.86	.04	.05
<b>VI. 肯定的注目傾向 <math>\alpha = .71</math></b>							
1. 私の子どものいいところを具体的に10個程度あげることができる	-.03	.00	.04	-.04	-.01	.84	.09
20. 私の子どもががんばっているところ(努力しているところ)を具体的に10個程度あげることができる	.06	.03	.04	.08	.10	.66	-.10
31. 子どもをほめることが多い	.10	-.13	-.04	.01	-.02	.47	.09
<b>VII. 子育てへの自信 <math>\alpha = .66</math></b>							
15. 他人はうまく子育てしているように見える *	-.02	.20	-.02	.02	.09	-.01	.88
3. 自分はこれでいいのかと自信がなくなる *	-.02	-.17	-.19	-.02	-.10	-.05	.48
32. 私は自分の教育方針に自信がある	.01	-.12	.02	.02	-.06	.18	.40
* 逆転項目	因子相関行列	-.27	-.37	.34	-.43	.54	.23
			.41	-.05	.28	-.20	-.51
				-.10	.43	-.31	-.48
					-.17	.31	-.02
						-.34	-.38
							.03

名した。第4因子は、「育児や人間関係の悩みを相談できる人がいる」など育児に関してのソーシャルサポートの有無についての項目3項目が高い負荷量を示していたことから、『ソーシャルサポート』因子と命名した。第5因子は、「私の子どもは育てにくいこどもだと思ふ」などの子どもの育てにくさに関する2項目が高い負荷量を示していたことから『育てにくさ』因子と命名した。第6因子は、「私の子どものいいところを具体的に10個程度あげることができる」など子どもに対して肯定的な注目をする行動を示す内容の3項目が高い負荷量を示していたことから『肯定的注目傾向』因子と命名した。第7因子は、「他の人はうまく子育てしているように見える(逆転項目)」など、子育てについての自信に関する意識を示す内容の3項目が高い負荷量を示していたことから『子育てへの自信』因子と命名した。内的整合性を検討するために各下位尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ、『肯定感情』で $\alpha = .82$ 、『叱責傾向』で $\alpha = .80$ 、『否定感情』で $\alpha = .74$ 、『ソーシャルサポート』で $\alpha = .73$ 、『育てにくさ』で $\alpha = .91$ 、『肯定的注目傾向』で $\alpha = .71$ 、『子育てへの自信』で $\alpha = .66$ 、とほぼ妥当な値が得られた。

2) 「育児意識・行動尺度」下位尺度得点

育児意識・行動尺度の7つの下位尺度の平均値を算出し下位尺度得点とした。下位尺度得点の平均値は、Table 8に示す通りである。各得点の相関分析の結果、『肯定感情』『ソーシャルサポート』『肯定的注目傾向』『子育てへの自信』間はそれぞれ互いに有意な正の相関を示し( $r_s = .22 \sim .49$ )、『否定感情』『叱責傾向』『育てにくさ』間

はそれぞれ互いに有意な正の相関を示し( $r_s = .20 \sim .40$ )、前者と後者は一部を除いてそれぞれ有意な負の相関を示した( $r_s = -.46 \sim -.20$ )。

3) PTプログラム参加前後の「育児意識・行動尺度」下位尺度得点の変化

PTプログラム参加前後の「育児意識・行動尺度」下位尺度得点の変化をグループ毎に検討するため、グループ(幼児・小学生)とプログラム参加(事前・事後)とを独立変数、「育児意識・行動尺度」の下位尺度である『肯定感情』『叱責傾向』『否定感情』『ソーシャルサポート』『育てにくさ』『肯定的注目傾向』『子育てへの自信』の7得点を従属変数とした $2 \times 2$ の分散分析を行った(Table 8)。その結果、『肯定的注目傾向』のみ、有意な交互作用が認められた( $F(1, 103) = 4.64, p < .05$ )。交互作用が有意だったことから『肯定的注目傾向』について単純主効果の検定を行った。その結果プログラム参加後の「グループ」の単純主効果( $F(1, 103) = 5.02, p < .05$ )、「幼児」における「事前・事後」の単純主効果( $F(1, 103) = 23.19, p < .01$ )が有意であった。また、「小学生」における「事前・事後」の単純主効果が有意傾向であった( $F(1, 103) = 3.01, p < .10$ )。すなわち、プログラム参加前より参加後の方が『肯定的注目傾向』は高く、その傾向は「幼児」で顕著であった。その他『肯定感情』『否定感情』『叱責傾向』『子育てへの自信』では交互作用は有意ではなかったが、「事前・事後」の主効果が有意であり( $F(1, 104) = 4.19, p < .05, F(1, 105) = 34.97, p < .001, F(1, 103) = 39.11, p < .001, F(1, 105) = 17.79, p < .001$ )、また、『ソーシャルサポート』について「事前・

Table 8 「育児意識・行動尺度」下位尺度得点のPT参加前後の平均値(SD)と分散分析結果

	全体		幼児グループ		小学生グループ		グループ	事前・事後	F 値	交互作用
	事前	事後	事前	事後	事前	事後				
肯定感情	3.62 (.68)	(3.72) (.77)	3.75 (.59)	3.84 (.79)	3.48 (.73)	3.60 (.73)	3.83 †	4.19 *	0.78	n.s.
叱責傾向	3.58 (.83)	3.14 (.81)	3.50 (.89)	3.08 (.89)	3.66 (.77)	3.21 (.72)	0.96 n.s.	39.11 ***	0.08	n.s.
否定感情	3.42 (.79)	2.99 (.77)	3.34 (.82)	2.85 (.76)	3.51 (.76)	3.14 (.77)	3.09 †	34.97 ***	0.54	n.s.
ソーシャルサポート	3.28 (.92)	3.41 (.89)	3.29 (.92)	3.36 (.93)	3.27 (.92)	3.45 (.85)	0.04 n.s.	2.95 †	0.57	n.s.
育てにくさ	3.92 (1.03)	3.83 (1.06)	4.05 (.92)	3.95 (.96)	3.79 (1.12)	3.69 (1.15)	1.94 n.s.	1.62 n.s.	0.00	n.s.
肯定的注目傾向	3.37 (.80)	3.68 (.78)	3.40 (.84)	3.84 (.75)	3.35 (.76)	3.51 (.79)	2.01 n.s.	21.37 ***	4.65 *	
子育てへの自信	2.12 (.73)	2.43 (.81)	2.07 (.72)	2.42 (.87)	2.18 (.74)	2.45 (.75)	0.30 n.s.	17.79 ***	0.31	n.s.

上段：M、下段：SD

†  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$



事後」の主効果が有意傾向であった ( $F(1, 103) = 2.95, p < .10$ )。以上の結果から、PTプログラム参加により『育てにくさ』には変化は認められなかったが、『肯定感情』『子育てへの自信』は高まった一方で、『否定感情』『叱責傾向』は下がったことが明らかになった。

## 考 察

### 1. 当相談室のPTプログラムの妥当性について

本稿ではまず第一に、当相談室のPTプログラムについて、一般社団法人日本発達障害ネットワークが提示した「PTガイドライン」との比較により、その妥当性を検討した。システム面、プログラム面については、「PTガイドライン」が示す基準を概ね満たすプログラムとなっていることが明らかとなった。プログラムの期間について、ガイドラインでは「隔週1回」が推奨されているところ、当相談室では、「月1回」の実施となっている。これについては、当相談室における他の相談業務との兼ね合い、スタッフ体制等の現状からPTの実施回数は「月1回」としている。一方、平日に開催していることから、仕事を調整して参加する保護者も多く、参加者にとっても月1回のプログラムが参加しやすいとの意見もあり、1ヶ月間に取組んでもらった宿題の振り返りを丁寧に行うことなどで、月1回の開催でも十分に効果を出すことができていると考える。当相談室のPTプログラムは、既に子どもが療育を受け、さらにPTで子どもとの関わり方を学びたいと考えている人がいる一方で、診断や療育経験の有無に関わらず育児の難しさを訴え、対応に戸惑いやストレスを感じている人等、多様なニーズを有する保護者でグループが構成されている。当相談室では、地域の子育てステーションとして育児支援をサポートする機関であり、保護者の気づきや不安を、他の専門機関や支援体制につなぐ役割を担っていることから(百瀬他, 2014)、今後も、ガイドラインを満たした本プログラムによるPTを継続的に実施し、地域の子育て支援、発達障害児者の家族支援の一環として、幅広い参加者を対象とし、子育て一般に通用し得る子育てのスタンダードとしての、PTプログラムを提供していくことが責務であると考えられる。

### 2. 参加者の質問紙結果から見たプログラムの有効性について

2013年度後期から2019年度後期までに13クール26グループ158名に対して実施したPTプログラム参加者によるプログラムの評価およびPTプログラム参加前後での「育児意識・行動尺度」への回答を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

まず、当相談室のPTプログラムで提示した6つのスキルについてはいずれも概ね「説明がわかりやすかった」「効果があると思う」と評価されている。しかし、「実行度」は、スキルによって異なり、「肯定的注目」が最も実行度が高く、続く「行動に注目する」「指示の伝え方」「スペシャルタイム」より「気づかないふり+待つ」や「タイムアウト」についての実行度が低いことが明らかとなった。方法をよく理解できたと感じているものの、「気づかないふり+待つ」や「タイムアウト」については実行ができていないと感じている保護者が多いと言っていることができる。一方で、当相談室では、PTの核として「肯定的注目」について繰り返し伝えており、実行度の高さからその効果が見て取れた。また、「肯定的注目」「指示の伝え方」「スペシャルタイム」など幼児の方が小学生よりも実行度が高いことが明らかとなった。これらのスキルは、発達段階の低い幼児の行動レベルの問題には比較的使いやすいものの、小学生の行動に対しては、発達段階に合った心理的なアプローチも必要となってくることから、思春期に差しかかる小学校高学年になってくるとやや使いにくさが出てくることによると考える。例えば「スペシャルタイム」は、高学年になると、親と過ごすよりも友人と過ごすことを好むようになり「スペシャルタイム」事態を設定しにくくなったり、「肯定的注目」については、子どもが照れを感じたりすることが考えられ、伝え方に工夫を要するようになることが考えられる。そのような子どもの発達の变化に伴い、基本的なスキルは変わらないもののスキルの使い方や個別の工夫が必要となってくること等を小学生Gのセッションの中で保護者に伝えていく必要があるだろう。また、子どもの発達の变化に対応するためのヒントをセッションの中で参加者同士の意見交換などでシェアすることで小学生についても更に実行度を高め、

効果を感じてもらえるようになるのではないかと考える。

育児意識・行動の変化について、「育児意識・行動尺度」の下位尺度得点『肯定感情』『否定感情』『叱責傾向』『ソーシャルサポート』『育てにくさ』『肯定的注目傾向』『子育てへの自信』のプログラム参加前後の平均値の比較をグループ毎に行った。プログラム参加の効果が『育てにくさ』以外の6項目に認められた。『肯定的注目傾向』で幼児の効果が顕著であった。これらのことから、子どもの『育てにくさ』そのものは変わらないものの、『肯定感情』が高まり『否定感情』が弱まるなど、育児意識が改善し、また行動についても『叱責傾向』が下がり、『肯定的注目傾向』が上昇するなど、養育力が向上したと言える。さらに、『子育てへの自信』も顕著に上昇しており、子育てに悩む保護者を支える効果が認められた。以上より、当相談室のPTプログラムの有効性は十分に確認できたと言える。

以上のことを踏まえて今後の課題として以下3点が考えられる。

①実行が難しいスキルの「実行度」の改善：「気づかないふり+待つ」については、使いにくさを感じることから「実行できない・実行しない」可能性と、適用でない行動に対して適用し「効果を感じられない」ことから「実行度」を低下させている可能性が考えられる(百瀬・佐藤・樋口・松永, 2020)。実行度や効果を高めるために、当相談室では「好ましくない行動を消すこと」は「好ましい行動を増やすこと」よりも難易度が高いことを伝え、まず「肯定的な注目」を定着させることに重点をおき、「気づかないふり+待つ」については、「肯定的な注目」が定着したことを確認してから使うことを推奨している。セッションの中で、これを繰り返し伝えていくとともに、「気づかないふり+待つ」のターゲット行動の選定にファシリテーターが積極的に介入し、適切な場面でスキルを用いることにより効果を感じてもらうとともに、個別面接などでフォローアップしていくことで「実行度」の改善を図ることが課題である。また、「タイムアウト」はセッションの中で「使うタイミングがない」などの声も聞かれた。従って「タイムアウト」については、一律に提示するのではなく、参加者のニーズや子どもの特性

に応じて個別に取り上げることを考えることなども検討課題である。

②発達段階にあったPTプログラムと継続的な切れ目のない家族支援：PTプログラムは、子どもの変化や新たな課題の出現に対応できるフォローアップの必要性が指摘されている(阿部・深澤, 2011)。思春期に差し掛かると、子どもの行動特性や個性にそれまで以上に幅が出てくることにより、子ども自身、あるいは保護者のニーズも多様性が増すことが推測される。従って、思春期の子どもの保護者への家族支援は、引き続き個別相談の中でPTのエッセンスを入れながら行っていくことが有効であると考えられる。また、今年度については、新型コロナウイルス蔓延の影響で、PTの対面での実施が叶わず、オンライン配信でのPTに試行的に取り組んだ。家族が任意の時間帯に繰り返し視聴できるようなオンライン配信は今後も活用できると考える。思春期の保護者へのスキルの定着と継続、またプログラムに参加するために来室することが難しい家族への支援など、ビデオ教材を取り入れた家族支援も有効であると考えられる。

③PT実施者の育成：一定の基準を備えたプログラムが構築できていることから、今後、PTプログラムによる支援を広げていくために、実施者を増やしていくことも課題となる。そのため、地域の他機関と、当相談室でのPTプログラムや他機関での家族支援について共有し、他機関・他専門職と相互に意見を交わし、家族支援に対する地域での学び合いも試みている。相互研鑽を積むことは、我々の力量形成や地域の子育て支援事業の充実にも重要なことであろう。

また、当相談室は公認心理師、臨床心理士の学内実習機関である昭和女子大学生生活心理研究所の協力を得て運営していることから、公認心理師、臨床心理士を目指す学生の実習としてPTプログラムへの参加を取り入れ、家族支援のスキルとして、PTプログラムを学んでもらうこと等も検討したい。

以上、当相談室利用者のニーズに合うよう、改変しながら構築してきたPTプログラムについて、この6年間に参加した保護者からの評価をまとめ、当相談室におけるPTプログラムの有効性を確認するとともに、今後の課題を検討した。今回の結果を踏まえ、乳幼児期に保護者が感じる育

てにくさから、思春期、青年期を迎えた発達障害児者を支える保護者の多様なニーズまで、利用者のニーズに寄り添い、本PTプログラムを活用しながら、切れ目のない支援の実現を目指したいと考える。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました保護者の皆様に厚く御礼申し上げます。また日頃より、当相談室の運営にご理解とご協力をいただいております世田谷区障害福祉部障害保健福祉課及び共生会SHOWAの皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 阿部美穂子・深澤大地 (2011). 教育相談機関におけるグループペアレント・トレーニングの効果と参加者質問紙によるプログラムの妥当性の検討 富山大学人間発達科学部紀要, 5 (2), 29-39.
- 原口英之・上野 茜・丹治敬之・野呂文行 (2013). 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題—効果評価の観点から— 行動分析研究, 27 (2), 104-127.
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (2019). ペアレント・トレーニング実践ガイドブック (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf>) (2020年12月28日)
- 岩坂英巳・中田洋二郎・井潤知美 (2004). AD/HDのペアレント・トレーニングガイドブック—家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋— じほう
- 厚生労働省 (2018). 発達障害児者及び家族等支援事業 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/>

[hakusyo/kousei/18/backdata/02-09-01-06.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/18/backdata/02-09-01-06.html)) (2020年12月28日)

- 松岡弥玲・岡田 涼・谷 伊織・大西将史・中島俊思・辻井正次 (2011). 養育スタイル尺度の作成：発達的变化とADHD傾向との関連から 発達心理学研究, 22 (2), 179-188.
- 百瀬 良・越智真理子・佐藤昌子・松永しのぶ・藤崎春代 (2014). 地域の発達障害児支援事業における発達相談室の役割—個別発達相談およびペアレント・トレーニングの検討— 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, 16, 81-93.
- 百瀬 良・佐藤昌子・樋口寿美・松永しのぶ (2020). ペアレント・トレーニングにおけるスキルの有効性の検討—「無視」を効果的に使用してもらうために 第31回日本発達心理学会大会発表論文集, 431.
- 温泉美雪・小野寺敦子 (2020). 発達障害に対するペアレントトレーニングの現状と課題—支援ニーズに添ったプログラムの開発に向けて— 目白大学心理学研究, 16, 33-45.
- 山川玲子・柏木恵子 (2004). 母親の子ども・育児感情—虐待の温床としての育児不安の要因— 文京学院大学研究紀要, 6 (1), 185-200.

## 脚 注

- 1) 発達障害関係の全国および地方の障害者団体や親の会、学会・研究会、職能団体などを含めたネットワーク。我が国における発達障害を代表する全国組織として発達障害のある人およびその家族の権利と利益の擁護者として、理解啓発・調査研究・政策提言等を行い、発達障害のある人の自立と社会参加の推進に向けて活動を行っている。

ももせ りょう (昭和女子大学生生活心理研究所)

さとう あきこ (昭和女子大学生生活心理研究所／社会福祉法人共生会SHOWA発達相談室)

まつなが しのぶ (昭和女子大学大学院生活機構研究科心理学専攻／社会福祉法人共生会SHOWA発達相談室)