

## 発達障害をもつ子どもの保護者を対象とした 問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングの効果\*

小 関 俊 祐 (愛知教育大学学校教育講座)

小 関 真 実 (愛知教育大学教育臨床総合センター)

### Effects of parent training including problem solving training for caregivers of developmental disorders

Shunsuke KOSEKI (Department of School Education, Aichi University of Education)

Mami KOSEKI (Center for Clinical Practice in Education, Aichi University of Education)

**要約** 本研究の目的は、問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングを実施し、ペアレント・トレーニングが保護者の応用行動分析に関する知識の変容、保護者の行動変容、対象児の行動変容に及ぼす効果について検討すること、問題解決訓練の手続きを用いることによって、ペアレント・トレーニングの効果が長期的に維持することを検討することであった。発達障害をもつ子どもの母親15名を対象として、週1回2時間、全5回のセッションと、第5セッションから3ヶ月後に実施されたフォローアップセッションから構成されるペアレント・トレーニングを実施した結果、ペアレント・トレーニング実施前に比べて、実施後の応用行動分析に関する知識が高まり、保護者の言語的賞賛行動、および対象児の標的行動が増加していることが確認された。さらに、応用行動分析に関する知識はフォローアップ時点においても、継続して獲得されていることが確認された。一方、保護者の行動変容の指標の1つである対処方略の獲得およびストレス反応の低減効果は低かった。

以上のことから、問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングを実施することによって、参加者の応用行動分析に関する知識が高まり、参加者の行動変容を促進させることで、対象児の行動変容に結び付く可能性が示唆された。

**Keywords:** ペアレント・トレーニング, 問題解決訓練, 発達障害

### 問 題

近年、発達障害をもつ子どもの保護者(免田・伊藤・大隈・中野・陣内・温泉・福田・山上, 1995など)<sup>1)</sup>や学校不適応を感じる子どもの保護者(Barrett, Webster, & Turner, 2000など)<sup>2)</sup>などといった、子育てに困難を感じる保護者を対象としたペアレント・トレーニングが盛んに行われている。ペアレント・トレーニングとは、応用行動分析あるいは認知行動理論を背景とし、保護者が主体的に自分の子どもの行動を観察してアセスメントしつつ、適切な介入方針を立案し、それを実践した結果をモニタリングなどの客観的な指標に基づいて振り返りを行い、介入方針を再検討するという一連の手続きを指している(Fabiano, 2007)<sup>3)</sup>。このようなペアレント・トレーニングの実施によって、参加者である保護者の応用行動分析や認知行動療法に関する知識の獲得を支援し、保護者が子どもの不適応行動の減少もしくは適応行動の増加のための対処方略を獲得することによって、保護者の子どもへの関わり方に関する行動変容を導き、最終的には子どもの適応行動の促進、あるいは不適応行動の抑制といった成果を得ることが期待される(O' Neill, Horner, Albin, Sprague, Storey, &

Newton, 1997)<sup>4)</sup>。ペアレント・トレーニングは、発達障害をもつ児童生徒や学校不適応を訴える児童生徒に直接的にアプローチし、自身の抱える問題を解決するための対処方略や対人葛藤場面における適応行動の獲得を目指す社会的スキル訓練(小関・森・東谷・佐々木・藤田, 2009など)<sup>5)</sup>や、認知的再体制化の手法を中心とした認知行動療法プログラム(石川・坂野, 2005など)<sup>6)</sup>などとは異なり、対象児者を取り巻く社会的環境、すなわち保護者を対象としてアプローチすることによって、間接的に対象児者の行動変容を狙う手続きであるという特徴がある。

このような環境へのアプローチを実施することのメリットの1つに、対象児者の言語能力や内省能力に依らずに、対象児の示す不適応行動への対応策を講じることが可能になるという点が挙げられる(Anastopoulos, & Farlet, 2002)<sup>7)</sup>。一般に、児童生徒を対象として社会的スキル訓練や認知行動療法プログラムを実施する場合には、自己の感情をモニタリングする能力や提示された場面を理解する能力が求められることが多い。このような課題に対しては、感情のモニタリングを表情絵や図表を用いる工夫(小関・高橋・嶋田・佐々木・藤田, 2009)<sup>8)</sup>や、ロールプレ

イを用いた場面の提示に加え、ワークシートを用いて状況を整理する工夫(小関・嶋田・佐々木, 2007)<sup>9)</sup>を用いることで、児童生徒の言語能力や内省能力を補いながら、実践が行われてきた。しかしながら、発達障害をもつ児童生徒の障害特徴として指摘されている、共感性の低さや他者視点取得の困難さ(田辺・津田・橋本, 2010など)<sup>10)</sup>などに代表される障害特性を鑑みると、ある程度の言語能力や内省能力が獲得されていることを前提として実施される、直接的なアプローチだけでは、十分な効果が期待できないことが予測される。それに対して、環境へのアプローチの1つであるペアレント・トレーニングは、対象児者の保護者に対して行われるアプローチであるため、対象児者のもつ障害特性や言語能力、内省能力の高低の影響を受けにくく、一定の効果を確保しやすいことが期待される。

また、保護者自身が環境へのアプローチの方法の1つである環境調整を用いた対応を行うことによって、対象児者の努力を強いることなく、不適応行動の減少や適応行動の増加を期待することが可能になる。環境調整とは、行動の先行刺激を操作することによって、対象となる行動の生起頻度を操作する方法である(井上, 2006)<sup>11)</sup>。すなわち、不適応行動を起こすきっかけとなっている先行刺激を同定し、環境へのアプローチを用いることによってその先行刺激を除去することが可能になれば、対象児にとって不適応行動を起こすきっかけがなくなり、結果として不適応行動の生起頻度が低減することが期待される。同様に、適応行動を起こす先行刺激を同定することが可能になれば、その先行刺激を増やすためのアプローチを環境に対して行うことで、適応行動の生起頻度が増加することが期待される。このように、ペアレント・トレーニングによって環境調整の具体的な方法を保護者自身が習得し、機能的に遂行することが可能になれば、不適応行動に対する叱責などの労力を伴わずに行動変容を促すことが可能になると考えられる。

一方、環境へのアプローチの1つであるペアレント・トレーニングを実施することのデメリットとしては、現在抱えている問題の解決が当面の目標として設定されることで、短期的には参加者である保護者やその子どもの行動変容が期待され、実際に効果をあげている(免田ら, 1995など)<sup>11)</sup>が、現在の主訴が解決すると、改めてペアレント・トレーニングを受けて、問題に対する解決策の検討を行う必要があるという点があげられる。すなわち、従来の研修会型の一方的に知識や対応策を提供する形式のペアレント・トレーニングは、理論的には専門家が保護者を介して子どもの抱える問題にアプローチすることを想定しているものの、実際には専門家が子どもに直接的に関わる形式の支援と大きな差異がなく、専門家の保護者に

対する支援が消失した場合には、子どもに対する具体的なアプローチの提供が行われなくなるという問題が生じている。本来は、保護者を介して子どもにアプローチすることで、保護者と専門家との間での共同関係を作り、最終的には専門家からの支援が得られなくても、保護者自身が子どもを支援する具体的な方法を立案し、実行できるように支援することが、ペアレント・トレーニングの目的であり、重要な要素であった(Campbell, & Kozloff, 2006)<sup>12)</sup>。しかしながら、多様な主訴をもつ参加者に対し、限られたセッションの中で長期的に渡って効果を維持することが可能な成果を得ることに限界があり(Matson, Mahan, & LoVullo, 2009)<sup>13)</sup>、個別面接と同様に、現在の主訴を解決することを当面の目標とすることが現実的な方法であった。このような背景から、従来のペアレント・トレーニングにおいては、長期的に活用可能な知識の獲得や対処方略の獲得が理想的な目標として掲げられてきたものの、実際には当面の問題の解決に留まっているにもかかわらず、長期的な有効性の確保のための具体的な手続きが欠けたままになっていた。

このように、子どもの抱える問題行動に対して長期的に活用可能な対処方略をどのような手続きを用いて養成していくか、という点が、現在のペアレント・トレーニング遂行上の課題の1つとなっている。それに対し、被訓練者自身が機能分析に基づいて問題を整理する観点を持ち、さまざまな問題場面に対する解決策を案出、遂行、評価する能力を養うアプローチとして問題解決訓練(D' Zurilla, & Nezu, 1999)<sup>14)</sup>がある。問題解決訓練は認知行動療法に基づく治療技法の1つであり、成人のうつ病患者を対象とした治療法(Nezu, Nezu, & Jain, 2008)<sup>15)</sup>として幅広く適用されている。本邦においても、がん患者に対する緩和医療(平井・塩崎, 2008)<sup>16)</sup>や健康行動の維持増進のためのプログラム(佐々木・鈴木・堀・小関, 2006)<sup>17)</sup>、中学生を対象とした攻撃行動変容に対するアプローチ(高橋・小関・嶋田, 2010)<sup>18)</sup>などの構成要素の1つとして、問題解決訓練が用いられている。うつ病の治療や攻撃行動の変容に問題解決訓練が用いられている背景としては、従来さかんに実施されてきた認知的再体制化や社会的スキル訓練などの手続きに加えて、すでに獲得している能力を直面している問題に合わせて選択し、実行するという問題解決訓練において重視される手続きを取り入れることで、新たな問題に直面した場合にも、機能的に認知的再体制化や社会的スキルの遂行が可能になることが期待されているということが挙げられる(Nezu, 2004)<sup>19)</sup>。このような観点は、現在ペアレント・トレーニングが抱えている、新奇な問題場面に直面した際に、活用可能な対処方略を案出し、遂行するための手続きの欠如と共通していると考えられる。すなわち、従来実施されてきた、応用

行動分析の観点から問題を整理し、子どもの行動変容のためのアプローチや環境調整などの具体的方法を習得するペアレント・トレーニングの内容に加え、問題解決訓練における解決策の案出や遂行、および解決策遂行後の評価といった手続きを用いることによって、ペアレント・トレーニングの参加者である保護者自身が、子どもの抱える問題行動に対する対処方略を検討することが可能になると期待される。問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングを実施した結果として、保護者の問題解決能力を高めることが可能になれば、子どもの抱える問題行動が変化した場合にも、専門家の支援を必要とせず、問題の解決を期待することが可能になる。

以上のことから、本研究では、問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングを実施し、ペアレント・トレーニングが保護者の応用行動分析に関する知識の変容、保護者の行動変容、対象児の行動変容に及ぼす効果について検討することを目的とする。さらに、問題解決訓練の手続きを用いることによって、ペ

アレント・トレーニングの効果が長期的に維持することを検討することとする。

## 方 法

### 1. 本研究におけるプログラム

本研究におけるプログラムは、週1回2時間、全5回のセッションと、第5セッションから3ヶ月後に実施されたフォローアップセッションからなっている。1回のセッションは主に講義形式による応用行動分析および認知行動療法に関する知識の習得の要素と、5名程度の小グループでの具体的な対応方法の検討やホームワークの確認、ロールプレイの実施などによる具体的な対処方略の習得の要素から構成された。講義は臨床心理士の資格をもつ著者1名が務め、グループワークの実施は、臨床心理学を専門に学ぶ大学院生6名がそれぞれスタッフとして進行を務めた。スタッフはグループワーク実施の際に、応用行動分析の観点からアドバイスを提供した。セッションの内容をTable1に示す。

Table1 本研究におけるペアレント・トレーニングのセッションごとの内容

セッション	テーマ	内 容	形 式
実施前 (2週間前)	ベースライン の測定	質問紙への回答	郵送による配布, 回収
セッション1	概 論	質問紙への回答, 同意書の確認 自己紹介, プログラムの導入 発達障害および行動療法の概論	質問紙の実施 講義 行動を具体的に記述するワーク ABC分析のためのワーク 行動観察のホームワークの説明
セッション2	適切な強化	強化の有効性 問題解決訓練の導入	講義 良い行動に注目するワーク 問題解決を用いたほめ方のワーク 行動観察のホームワークの説明
セッション3	行動形成	課題分析, プロンプト 強化力を高めるための工夫	講義 課題分析のためのワーク 問題解決を用いたほめ方のワーク 行動観察のホームワークの説明
セッション4	問題解決	問題解決訓練	講義 新しい問題を解決するワーク 行動観察のホームワークの説明
セッション5	まとめ	問題解決訓練の復習 質問紙への回答	新しい問題を解決するワーク 質疑応答 質問紙の実施 修了式
フォローアップ (3ヶ月後)	振り返り	質問紙への回答 問題解決訓練	質問紙の実施 現在の問題に対する問題解決訓練

## 2. 参加者および対象児

本研究の参加者は、A県にある発達障害の親の会を母体として参加希望者を募集した。対象者の条件は、6歳から15歳までの、重篤な身体障害を合併していない子どもの母親とした。また、セッション1の時点で母親自身が精神疾患を患っていないことを条件とした。参加希望者には、あらかじめ本研究の目的とペアレント・トレーニングの概要を説明し、ペアレント・トレーニングの成果を公表することを前提としていることに対して同意を得られた者を参加者とした。セッション1に先立ち、参加者に対しては、対象となる子どもの学年、診断名の有無、所属学級について聞き取りを行い、診断名と学年を考慮したうえで、グループワークを円滑に進行するために3つのグループに分けた。これらの内容をTable2に示す。

## 3. 効果の測定方法

以下の3つの質問紙を、介入前、セッション1開始時、セッション5終了時、およびフォローアップセッション開始時の4回に渡って測定を行った。なお、質問紙への回答は任意であり、回答に対して自由に拒否できるものとした。また、3つの質問紙に加え、参加者の行動変容を測定する指標として、セッション1からセッション5にかけて、参加者が対象児に対して言語的賞賛を提示した回数を、ホームワークとして実施

したセルフモニタリングを用いて回答を求めた。同様に、子どもの行動変容を測定する指標として、セッション1からセッション5にかけて、対象児が標的行動を示した回数を、ホームワークとして実施した参加者の行動観察の記録に基づいて回答を求めた。

### (1) 参加者の知識の獲得に関する評価

Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children (O' Dell, Tarler-Benlolo, Flynn, 1979<sup>20)</sup>; 日本語版 梅津, 1982<sup>21)</sup>, 以下, KBPACと表記)を、参加者の応用行動分析に基づく養育技術に関する知識の習得度の指標として用いた。KBPACは多肢選択法によって回答を求めるものであり、全25問から構成される質問紙(得点可能範囲0点-25点)であった。

### (2) 参加者の対処方略の獲得に関する評価

Triaxial Coping Scale-24 (神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野, 1995<sup>22)</sup>, 以下, TAC-24と表記)を、参加者の子育てに関するストレスを経験した際の、対処方略の獲得の程度指標として用いた。TAC-24は本来、「計画立案」、「情報収集」、「放棄・諦め」、「責任転嫁」、「肯定的解釈」、「カタルシス」、「回避的思考」、「気晴らし」の8下位尺度24項目から構成されているが、本研究においては、対処方略の獲得を問題解決訓練のプロセス変数として位置づけている。そこで本研究においては、対処方略の質的側面に

Table2 本研究の参加者と対象となる子どもの学年、診断名、所属学級、参加状況

参加者	学年	診断名	学校での所属学級	参加者の欠席回
グループ1				
A	中1	知的障害	特別支援学級	なし
B	中3	発達遅滞(知的運動)	通常学級	4回目
C	小4	プラダーウィリー症候群	特別支援学級	なし
D	小5	脳炎による左半身まひと知的障害	特別支援学級	2, 5回目
E	中2	染色体(一部欠損)	特別支援学級	1, 2, 4, 5回目
グループ2				
F	小5	自閉症	特別支援学級	なし
G	小6	自閉症	特別支援学級	なし
H	中2	自閉症	特別支援学級	3, 5回目
I	小5	自閉症	通常学級	なし
J	中3	自閉症	特別支援学級	4, 5回目
グループ3				
K	小5	知的障害	特別支援学級	なし
L	小2	知的障害を伴う自閉症	特別支援学級	1, 4, 5回目
M	小4	精神運動発達遅滞	特別支援学校	なし
N	小3	学習障害	国・算のみ特別支援学級	2回目
O	小2	脳性まひ	特別支援学級	なし

は着目せずに、対処方略の量的側面を増やすことを目的としてTAC-24を用い、24項目の合計得点を子育てに関するストレスに対する対処方略の獲得の指標とすることとした。なお、TAC-24は5件法で回答を求めており（得点可能範囲24点-120点）、神村ら（1995）<sup>22)</sup>によって高い信頼性と妥当性を有することが確認されている。

### （3）参加者のストレス反応の低減の評価

State Trait Anxiety Inventory（清水・今栄，1981）<sup>23)</sup>のうち、状態不安を測定する項目（以下、STAI-Sと表記）を、参加者のストレス反応の指標として用いた。STAI-Sは1因子20項目からなる質問紙で、4件法で回答を求めた（得点可能範囲20点-80点）。なお、STAI-Sは清水・今栄（1981）<sup>23)</sup>によって、高い信頼性と妥当性を有することが確認されている。

## 結 果

### 1. ペアレント・トレーニングに対する出席率

対象者15名の全5回のセッションに対する出席率は80.0%であった。また、セッション5から3ヶ月後に実施されたフォローアップセッションには、対象者15名中13名が出席した。対象者ごとの欠席回をTable2に示す。セッションへの欠席の理由は、子どもの発熱や授業参観などの学校行事への参加であった。セッション途中から出席が確認できなくなった対象者は2名であり、1名は対象者の親の介護による負担の増大、もう1名は出産に伴う入院であった。

### 2. 効果の測定

参加者の知識の獲得、参加者の対処方略の獲得、参加者のストレス反応の低減、参加者の行動変容、対象児の行動変容の5つの観点から、本研究におけるペアレント・トレーニングの効果について検討を行った。本研究における分析対象者は、継続したペアレント・トレーニングへの参加およびデータの収集ができなかった、参加者Eおよび参加者Lを除く13名とした。分析対象者が13名であることから、各評価測度における得点の分散が大きくなることが予測され、分散分析を用いた効果の評定は不適切であると考えられる。そこで本研究における効果の評定は、Cohen's *d*の効果量（Cohen, 1988）<sup>24)</sup>を用いて検討を行うこととした。Cohen's *d*は、*d*値が.30未満の場合には小さな効果が得られたことを示し、.30から.79程度の場合には中程度の効果、.80以上の場合には大きな効果が得られたことを示すと考えられている（Cohen, 1988<sup>24)</sup>；Daniel, 1998<sup>25)</sup>；McLean, & Ernest, 1998<sup>26)</sup>）。これらの基準を採用し、本研究においてもCohen's *d*の効果量を用いてペアレント・トレーニングの効果について検討を行うこととする。

### （1）参加者の知識の獲得に関する評価（Table3）

実施前におけるKBPACの得点を基準とし、セッション1、セッション5、フォローアップの時点におけるKBPACの得点について、Cohen's *d*の効果量を算出した。その結果、セッション1時点における効果量は $d = .36$ 、セッション5時点における効果量は $d = 1.82$ 、フォローアップ時点における効果量は $d = 1.77$ であった。

### （2）参加者の対処方略の獲得に関する評価（Table3）

実施前におけるTAC-24の得点を基準とし、セッション1、セッション5、フォローアップの時点におけるTAC-24の得点について、Cohen's *d*の効果量を算出した。その結果、セッション1時点における効果量は $d = .05$ 、セッション5時点における効果量は $d = .21$ 、フォローアップ時点における効果量は $d = .30$ であった。

### （3）参加者のストレス反応の低減の評価（Table3）

実施前におけるSTAI-Sの得点を基準とし、セッション1、セッション5、フォローアップの時点におけるSTAI-Sの得点について、Cohen's *d*の効果量を算出した。その結果、セッション1時点における効果量は $d = .01$ 、セッション5時点における効果量は $d = .28$ 、フォローアップ時点における効果量は $d = .34$ であった。

### （4）参加者の行動変容（Table4）

セッション1からセッション2にかけてホームワークとして実施したセルフモニタリングの結果から明らかになった、参加者が言語的賞賛を提示した回数を基準とし、セッション2からセッション3、セッション3からセッション4、セッション4からセッション5にかけての、それぞれの言語的賞賛を提示した回数について、Cohen's *d*の効果量を算出した。その結果、セッション2からセッション3における効果量は $d = .18$ 、セッション3からセッション4における効果量は $d = .70$ 、セッション4からセッション5における効果量は $d = .66$ であった。

### （5）対象児の行動変容（Table5）

セッション1からセッション2にかけてホームワークとして実施した行動観察の結果から明らかになった、対象児が標的行動を示した回数を基準とし、セッション2からセッション3、セッション3からセッション4、セッション4からセッション5にかけての、それぞれの標的行動を示した回数について、Cohen's *d*の効果量を算出した。その結果、セッション2からセッション3における効果量は $d = .64$ 、セッション3からセッション4における効果量は $d = .95$ 、セッション4からセッション5における効果量は $d = 1.23$ であった。

Table3 KBPAC, TAC-24, STAI-Sの得点およびCohen's *d*の効果量

参加者	KBPAC				TAC-24				STAI-S			
	実施前	#1	#5	フォロー	実施前	#1	#5	フォロー	実施前	#1	#5	フォロー
A	12	11	20	18	64	60	80	75	35	40	38	40
B	8	9	16	17	88	90	95	98	41	35	30	28
C	5	5	18	20	65	70	80	77	37	38	32	35
D	10	11	18	19	74	80	88	78	45	40	42	41
E	4	-	-	-	54	-	-	-	34	-	-	-
F	7	6	22	17	63	59	68	62	29	31	27	28
G	11	10	19	19	79	88	96	85	39	44	36	38
H	9	8	15	16	92	94	101	98	46	45	39	37
I	12	12	17	15	70	70	73	72	35	38	37	39
J	8	9	14	13	78	77	86	92	48	42	40	40
K	8	10	14	14	65	60	69	63	36	40	41	38
L	7	-	-	-	74	-	-	-	40	-	-	-
M	10	10	17	16	52	55	69	67	41	35	37	36
N	9	10	18	20	75	77	77	71	43	48	50	40
O	5	4	16	15	74	72	81	86	53	50	40	43
平均(E, Lを除く)	8.77	8.85	17.23	16.85	72.23	73.23	81.77	78.77	40.62	40.46	37.62	37.15
標準偏差(E, Lを除く)	2.19	3.72	6.21	6.08	10.39	27.33	29.46	28.93	6.18	14.57	13.80	13.28
実施前との比較 Cohen's <i>d</i>	-	.03	1.82	1.77	-	.05	.21	.30	-	.01	.28	.34

注1) 「-」は、質問紙への回答が得られなかったことを示す。

注2) 実施前、および当該回に欠席した参加者には、郵送にて質問紙への回答を求めた。

Table4 参加者が言語的賞賛を提示した回数, 対象児の標的行動, 標的行動が観察された回数およびCohen's *d*の効果量

参加者	言語的賞賛を提示した回数				対象児の標的行動	標的行動が観察された回数			
	#1~#2	#2~#3	#3~#4	#4~#5		#1~#2	#2~#3	#3~#4	#4~#5
A	3	6	7	7	弟とゲームを交互に使用する	2	4	3	5
B	2	4	9	9	学校から帰ってきたら30分以上勉強する	3	5	5	5
C	8	7	8	7	遊んだあとにおもちゃを片付ける	0	2	1	3
D	10	11	15	15	「ありがとう」、「ごめんなさい」を言う	3	10	7	12
E	2	-	-	-	質問に答える	2	-	-	-
F	5	9	10	12	食事を残さず食べる	2	5	5	7
G	6	6	7	6	朝自分で服を着替える	0	1	3	3
H	9	4	8	6	毎朝7時15分には家を出る	2	1	4	3
I	7	8	9	9	30分経ったらゲームをやめる	0	0	2	2
J	11	11	13	12	晩御飯の食事の準備を手伝う	5	7	7	7
K	10	8	11	10	同世代の友達と一緒に遊ぶ	3	2	3	4
L	1	-	-	-	「トイレ行きたい!」という意味表示をする	5	-	-	-
M	12	13	11	13	「いただきます」を言ってから食べる	6	6	6	6
N	9	11	12	12	脱いだ服を片付ける	0	2	2	5
O	5	7	9	10	文字を枠に入るように書く	1	2	4	4
平均(E, Lを除く)	6.67	8.08	9.92	9.85		2.27	3.62	4.00	5.08
標準偏差(E, Lを除く)	3.44	3.72	4.00	4.21		1.88	2.85	2.19	2.89
実施前との比較 Cohen's <i>d</i>	-	.18	.70	.66		-	.64	.95	1.23

注1) 「-」は、質問紙への回答が得られなかったことを示す。

## 考 察

本研究の目的は、問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングを実施し、ペアレント・トレーニングが保護者の応用行動分析に関する知識の変容、保護者の行動変容、対象児の行動変容に及ぼす効果について検討することと、問題解決訓練の手続きを用いることで、ペアレント・トレーニングの効果が長期的に維持することを検討することであった。

本研究の結果をまとめると、ペアレント・トレーニング実施前に比べて、実施後の応用行動分析に関する知識が高まり、セッション5終了3ヶ月後まで維持していたことが明らかになった。さらに、保護者の言語的賞賛行動、および対象児の標的行動に関しても、ペアレント・トレーニング実施初期に比べて、実施後期における行動回数が増加していることが明らかになった。一方、保護者の行動変容の指標の1つである対処方略の獲得およびストレス反応の低減効果は低かった。以上のことから、問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングを実施することによって、参加者の応用行動分析に関する知識が高まり、参加者の行動変容を促進させることで、対象児の行動変容に結び付く可能性が示唆された。

本研究におけるペアレント・トレーニングの特徴として、問題解決訓練 (D' Zurilla, & Nezu, 1999)<sup>14)</sup> を機能的に活用しつつ、参加者である保護者自身を、発達障害をもつ対象児にとっての環境として位置づけ、セッションを通して環境調整 (井上, 2006)<sup>11)</sup> に重きを置いて介入を行った点が挙げられる。このような方針に基づき、講義や演習を通して、応用行動分析に関する知識を参加者が獲得し、問題解決訓練を通して参加者が機能的な強化の方法やプロンプトの方法を案出し、実行したことが、参加者の言語的賞賛行動を増加させ、結果として対象児の標的行動の増加につながったと考えられる。

また、応用行動分析に関する知識においては、フォローアップを実施した3ヶ月後まで維持していたことが確認された。ペアレント・トレーニングの効果の維持に関しては、介入の主体となる保護者の行動に対して、いかに強化子を随伴させるかという観点が必要であることが指摘されている (Lundahl, Heather, Risser, & Lovejoy, 2006)<sup>27)</sup>。本研究においては、参加者が実際に実行した、「対象児に言語的賞賛を提供する行動」や、「対象児に対するプロンプトの提供」といった行動に対して、「対象児の目標行動の生起」といった、参加者にとっての強化事態の生起が随伴したことが、3ヶ月に渡ってペアレント・トレーニングの効果が維持した要因であると考えられる。

その一方で、対処方略の獲得およびストレス反応の低減に関しては、本研究におけるペアレント・トレーニングの効果は小さいものであった。問題解決訓練が

機能的に遂行されることによって、多様な解決策が案出され (Nezu, et al., 2008)<sup>15)</sup>、ストレスサーに対する対処方略が獲得され、ストレス反応が低減する (高橋ら, 2010)<sup>18)</sup> ことが期待されていた。本研究では、子どもに対する関わり方に焦点を絞って問題解決訓練を実施したために、ストレスサーに対する対処方略の案出を想定した問題解決訓練として機能していなかった可能性がある。発達障害をもつ子どもの保護者のストレスは、発達障害のない子どもの保護者のストレスと比べて高い傾向にあることが報告されている (Dempsey, Keen, Pennell, O' Reilly, & Neilands, 2009)<sup>28)</sup> ことから、保護者のストレスを低減する操作を加えたペアレント・トレーニングを提供していくことが必要であると考えられる。保護者のストレスが喚起されている状態では、言語的賞賛などの機能的な関わりが阻害されやすい可能性があり、認知的再体制化 (Beck, 1970)<sup>29)</sup> の手続きなどを用いた、ストレスの低減の操作を含めたペアレント・トレーニングを提供していくことも必要であると考えられる。

応用行動分析および認知行動療法に基づくペアレント・トレーニングの有効性は確立されたものとなりつつある。今後、対象者および対象児の行動傾向や環境のアセスメントを行い、機能的な問題解決を行うことによって、実証性および再現性の高いペアレント・トレーニングの提供が可能になることが期待される。

## 引用文献

- 1) 免田 賢・伊藤啓介・大隈絃子・中野俊明・陣内咲子・温泉美雪・福田恭介・山上敏子 (1995). 精神遅滞児の親訓練プログラムの開発とその効果に関する研究 行動療法研究, 21, 25-38.
- 2) Barrett, P., Webster, H., & Turner, C. (2000). *The FRIENDS Group Leader's Manual for Children 3rd ed.* Academic Press: Bowen Hills.
- 3) Fabiano, G. A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and Engagement. *Journal of Family Psychology*, 21, 683-693.
- 4) O' Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook 2nd Ed.* Wadsworth Publishing: New York.
- 5) 小関俊祐・森 千夏・東谷祐子・佐々木和義・藤田継道 (2009). 引っ込み思案傾向のある男児に対する社会的スキル訓練を中心とした関わり 発達心理臨床研究, 15, 9-19.
- 6) 石川信一・坂野雄二 (2005). 不安症状を示す児

- 童に対する認知行動療法プログラムの実践 行動療法研究, **31**, 71-84.
- 7) Anastopoulos, A. D., & Farlet, S. E. (2002). A cognitive-behavioral training program for parents of children with attention-deficit / hyperactivity disorder. Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (Ed.) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. Guilford Press: New York.
- 8) 小関俊祐・高橋 史・嶋田洋徳・佐々木和義・藤田継道 (2009). 学級アセスメントに基づく集団社会的スキル訓練の効果 行動療法研究, **35**, 245-255.
- 9) 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義 (2007). 小学5年生に対する認知行動的アプローチによる抑うつへの低減効果の検討, 行動療法研究, **33**, 45-58.
- 10) 田辺夫美・津田芳見・橋本俊顕 (2010). 小学校高学年の高機能広汎性発達障害と定型発達児の自己概念に関する比較研究 小児の精神と神経, **50**, 175-187.
- 11) 井上雅彦 (2006). ADHDと環境調整 そだちの科学, **6**, 62-66.
- 12) Campbell, M., & Kozloff, M. (2006). Comprehensive programs for families of children with autism. Briesmeister, J. M., & Schaefer, C. E. (Ed.) *Handbook of parent training 3rd ed.* Wiley: New York.
- 13) Matson, J. L., Mahan, S., & LoVullo, S. V. (2009). Parent training: A review of methods for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, **30**, 961-968.
- 14) D' Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). *Problem-solving Therapy: A social competence approach to clinical intervention. 2nd ed.* Springer: New York.
- 15) Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Jain, D. (2008). Social problem solving as a mediator of the stress-pain relationship among individuals with noncardiac chest pain. *Health Psychology*, **27**, 829-832.
- 16) 平井 啓・塩崎麻里子 (2008). がん患者に対する問題解決療法 緩和医療学, **10**, 37-42.
- 17) 佐々木和義・鈴木伸一・堀 明人・小関俊祐 (2006). 認知行動療法に基づく健康増進プログラムの研修会の効果について 発達心理臨床研究, **12**, 1-10.
- 18) 高橋 史・小関俊祐・嶋田洋徳 (2010). 中学生に対する問題解決訓練の攻撃行動変容効果 行動療法研究, **36**, 69-81.
- 19) Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, **35**, 1-33.
- 20) O' Dell, S. L., Tarler-Benlolo, L. A., Flynn, J. M. (1979). An instrument to measure knowledge of behavioral principles as applied to children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **10**, 29-34.
- 21) 梅津耕作 (1982). KBPAC 行動療法研究会.
- 22) 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995). 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成 教育相談研究, **33**, 43-49.
- 23) 清水秀美・今栄国晴 (1995). State Trait Anxiety Inventoryの日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究, **29**, 62-67.
- 24) Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences 2nd ed.* Lawrence Erlbaum: New Jersey.
- 25) Daniel, L. G. (1998). Statistical significance testing: a historical overview of misuse and misinterpretation with implication for the editorial policies of educational journals. *Research in the Schools*, **5**, 23-32.
- 26) McLean, J. E., & Ernest, J. M. (1998). The role of statistical significance testing in educational research. *Research in the Schools*, **5**, 15-22.
- 27) Lundahl, B., Heather, J., Risser, M., & Lovejoy, C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, **26**, 86-104.
- 28) Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., O' Reilly, J., & Neilands, J. (2009). Parent stress, parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, **30**, 558-566.
- 29) Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, **1**, 184-200.

\* 本研究の一部は、第1著者による2010年度愛知教育大学教育研究重点配分経費 (No.1) の助成による。