

日本におけるペアレント・トレーニングの展開と今後の方向性

- 米国サンフランシスコ市との比較から -

高尾 淳子

1. ペアレント・トレーニングの発祥と展開

ペアレント・トレーニングの発祥の地は、米国のUCLA神経精神医学研究所である。1974年にハンス・ミラー博士によって開発されたペアレント・トレーニングは行動療法を理論的基礎とし、子育てにストレスや悩み、不安を抱える親や里親等の養育者を対象とし、子どもへの適切なかわり方を指導するプログラムである¹。親への訓練を通じて子どもを治療するアプローチについては、1900年代初頭より開始され、以降さまざまな条件設定における治療とその効果が報告されてきた経緯がある²。行動療法は、子どもの行動変化が確認しやすいアプローチであることから広く実践されたが、専門職の手による治療場面での行動変化を、専門知識を持たない親が家庭で般化させることの困難性が課題となった。家庭での子どもへの接し方や、治療後に再発した問題行動への対応法、更には子どもの発達段階に応じて新しく生じる問題行動に対する方法などを、治療のキーパーソンである親に継続的に指導する必要性が注目されていった。このような潮流に乗り、現在米国では保護者をはじめ、生物学的家族 (biological family) やステップファミリー、教師を対象としたプログラムも展開されている。プログラムは、隔週開催で12-13回実施、期間にして半年で終了するコースが基本とされている。

日本では、1990年代頃から発達障害に対する社会的関心が高まり、障害特性に沿った支援方法が検討された。その中で、日本の支援者は障害児教育分野で先駆的な研究が進められている米国に学び、行動療法を基礎とし確立された一つの発達支援方法としてのペアレント・トレーニングに注目した。以降、日本では米国のトレーニング方法を日本版に改良して実施され、1990年代後半からは国内への広がりが加速度を増した。現在も、医療や福祉・行政機関・NPOや当事者団体等で展開されている^{3, 4}。代表的な日本版には、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターで開発された肥前方式⁵、奈良県心身障害者リハビリテーションセンターで開発された奈良方式、国立精神・神経センター精神保健研究所で開発された精研方式等があり、いずれも行動療法が理論的基礎となっている。これらの内、奈良方式と精研方式については、米国UCLA神経精神医学研究所で開発されたプログラムを導入したものである。一方、肥前方式については、自閉症児や知的障害児の保護者向けのトレーニング・プログラムをADHD児の保護者向けプログラムへとアレンジしたものである。日本版のプログラムは、隔週開催で10回実施、期間にして5ヶ月程で終了するコースが基本とされている。

2. ペアレント・トレーニングの概要

厚生労働省は、ペアレント・トレーニングを「発達障害者の親が自分の子どもの行動を理解し、発達障害の特性をふまえた褒め方やしかり方を学ぶための支援」と定義している⁶。ペアレント・トレーニングでは、保護者自身が①子どもの行動を分析する、②変化させたい行動を明確に整理する、③褒

め方、計画的な無視の方法、指示の出し方を習得する。①では、子どもの行動を3項随伴性（弁別刺激-反応-反応結果）で捉える。具体的には、どのような条件・状況（弁別刺激）下で、どのような行動が表出（反応）し、どのような結果（反応結果）に至ったのかを、保護者が詳細に整理することになる。②では、子どもの行動を保護者が「増やしたい行動」「減らしたい行動」「止めさせたい危険な行動」に分類する。③では、称賛やスペシャルタイム、トークン・エコノミーシステム等を用いて「増やしたい行動」を強化する一方で、「減らしたい行動」に対しては計画的な無視や正の強化（次にすべき行動を指示する）、負の罰（好機刺激を排除する）等を行う。また、「止めさせたい危険な行動」に対しては、保護者が子どもの前に近づいて行き視線を合わせ、冷静に落ち着いた声で正の罰を出す（CCQ: Close, Calm, Quiet）。また、危険行動を中止するまでの時間的猶予、及び中止しなかった場合に子どもが失うものを提示（警告）した上で、それに従わない場合には保護者が子どもに毅然とした態度で負の罰を与える。上記の手法の中で、最も高いスキルが求められるのは、「止めさせたい危険な行動」への対応であるとされている。

3. ペアレント・トレーニングの意義

一部の例外はあるものの、一般的に多くの場合、子どもと最も長い時間をともに生活するのは保護者である。子どもが何らかの育てづらい要因を有する場合には、保護者は誰よりも長時間にわたりその子どもの対応に苦慮することになる。その中で、親子という間柄が時として大人の理性を失わせ、子育てが腕力や怒号にたよるものへとつながる事例もある。大人の指示が通りにくい子どもの振る舞いを、反社会的行動から社会的容認行動へと移行させるにあたっては、療育が必要となる。療育の場では専門職がトレーニングを実施するが、限定された時間内でのプログラムであるため、トレーニング内容の定着や般化が困難となる点で課題が残る。仮に、福祉や教育・医療等の専門職による療育に加え、保護者が知識とスキルを得て家庭内でも療育を継続することができるならば、継ぎ目のない発達支援が可能となる。以上のことから、保護者がペアレント・トレーニングを受ける意義としては、以下の点が挙げられる。

- ①保護者が同じような悩みをもつ保護者の存在を知って、子育ての困難性を共有できる。
- ②保護者が子どもへの関わり方を習得して、親子関係を改善できる。
- ③保護者が子どもの行動を管理できるようになる。
- ④子どもの行動・言動が変化し、保護者が子どもをより愛しく感じるようになる。
- ⑤保護者が子育てに対する自信を取り戻すことが期待できる。

4. 日本へのペアレント・トレーニング導入の目的・対象

本節では、日本に導入されているペアレント・トレーニングが、どのような対象に向けられ、どのような目的をもっているのかについて述べる。大阪大学の医学部では、ペアレント・トレーニングについてその対象と目的を「子育てに取り組む両親（養育者）が、その役割を積極的に引き受けていくことができるよう、親（養育者）と子どもを支援するために開発されたもの」と説明している⁷。また、「軽度発達障害フォーラム」は「親が子どもの行動変容における心理やパターンを理解・分析し、問題行動を適切な対応で減少することのできる技術を獲得することを目的とする」と述べ⁸、「発達障害療育の糸口」では「発達障害児を持つ親のための子どもの育て方のトレーニング」と説明している⁹。

このように、日本では主に発達障害児の反社会的行動・不適応行動の改善を目的として、保護者自身が子どもに対する指導力を習得するためのトレーニングとして導入されている。

5. 日本のペアレント・トレーニングの現状

筆者は、2015年に医療機関が主催するペアレント・トレーニング、及びトレーニングが終了して6ヶ月後に開講されるフォローアップに同席し、保護者の声をお聞きした。本節では、日本における実践例の一つとしてその談話を紹介する。参加者は、ADHDの診断を受けた小学生をもち、隔週開講・全8回のセッションに参加した保護者である。なお、下記に紹介する最終回のペアレント・トレーニング参加者（7名）と、トレーニング終了6ヶ月後のフォローアップ参加者（5名）とは、別の保護者グループである。

（ ）内には子どもの学年を記す（小1：小学1年生、年中：幼稚園年中組）。

- 最終回のペアレント・トレーニング参加者（7名） -

【トレーニング後に確認できた親子の変化】

- 子どもを怒ることが減り、親が楽になった。（小1）
- 他の人には話せないような内容の話ができて、気持ちが楽になった。（小1）
- CCQ（言葉のかけ方）スキルが効果的で、親が冷静に指示することを知った。（小1）
- 親同士が知り合いになり、気持ちが楽になったし、参考にもなった。（小1）
- 母親の心のバランスを保つ意味で、ポイント制が有効であった。（小1）
- 怒っても効果がない（子どもの行動は変わらない）ことが分かった。（小1）
- 親の関わり方を見て、下の子（弟）が当該児の行動を促すようになった。（小1）
- 子どもの癩癪の時間が短くなった。（小1）
- 子どもの寝つきが良くなった。（小1）
- 友だちと遊べるようになった。（小1）

【トレーニング最終会終了時点での保護者の不安要素】

- アドバイスをもらって勇気を得ていたが、今日で終了なので、今後は不安。（年中）
- 今後、親が対応スキルを忘れて、子どもの行動がもとに戻ることが心配。（年中）
- 動きの激しい子どもであるため、問題行動が始まると親が慌ててしまう。（小1）

- トレーニング終了6ヶ月後のフォローアップ参加者（5名） -

【トレーニング後に確認できた親子の変化】

- 親が変化した。母親は怒ることが殆どなくなり、子どもと仲良しになった。（小2）
- 親の心の持ちようが変化した。「今はうまくいかないが、大丈夫」と思えるようになった。（小2）
- 親が予告をするようになると、子どもが見通しをもてるようになった。（小4）
- もっと子どもが小さい頃に、ペアレント・トレーニングを受けたかった。（小4）
- 学校で、子どもがノートに文字を書くようになってきた。（小3）
- BBC（一連の行動を円滑に行うための表）の活用とご褒美により、子どもの行動が変化した。（小2）
- 子ども自身が自分を知ることにつながり、スケジュールを作るようになった。（小4）
- 子どもが自分の得意と苦手を前向きに捉えるようになった。（小5）
- 子どもから「母さんはこれまで怒っていたのではなく、注意してくれていたんだね」と言われた。（小5）
- 親が子どもを褒めると、子どもも親を褒めるようになった。（小2）

【トレーニング終了後、半年が経過した時点での課題】

- 「～をした後で」が待てず、ご褒美のスペシャルタイムを先に欲しがる。(小3)
- 長期休暇中には子どもの生活リズムが乱れ、強い言葉で叱ってしまった。(小5)
- 子どもの集中持続に波があり、現在は集中力が低下中である。(小2)
- 子どもが1人の時は適切なかかわりができたが、3人になると親に余裕がなくなり、資料映像で観た「悪い例」のかかわり方になってしまった。(小5)
- 子どもの生活年齢が上がってくると、今までの言葉かけでは通用せず、反論し始めた。褒め方や行動の認め方を変えていく必要があるが、それがよく分からない。(小5)

延べ4ヶ月間にわたり、共にトレーニングを受けた保護者グループのメンバーは、良いことばかりでなく、自分の至らない行動や、未だ残る子どもの課題についても正直に開示されていた。また、トレーニングが終了した後にも、時間をかけて情報交換をする保護者の姿もあった。その場に同席した筆者は、ペアレント・トレーニングが、他者からの批判を受けないことを約束された環境下で、同じような子育ての悩みをもつ保護者同士が、問題解決への期待感をもって学びあう共同学習の場になっていることを確認した。また同時に、8回のトレーニングが終了し、その後自力でこの療法を継続していくことに対する保護者の不安も確認できた。

6. 海外のペアレント・トレーニングの現状

本節では、海外のペアレント・トレーニングの現状について、米国カリフォルニア州サンフランシスコ市における展開を一例として紹介する。サンフランシスコ市のペアレント・トレーニング協会(PTI: The Parent Training Institute)では、「子どもの不適切な行動の改善」に関して、地域の非営利団体や市民サービスプロバイダーに向けて無料で簡単にアクセス可能な情報及びサービスの提供を実施している¹⁰。運営資金については、同協会はサンフランシスコ市公衆衛生部(The San Francisco Department of Public Health)、サンフランシスコ福祉局(San Francisco Human Services Agency)、DCYF(The San Francisco Department of Children, Youth, and Their Families)などからの財政支援を得て、地域への無償サービスの提供を可能としている。現在、同協会では30年以上にわたる研究の過程にある根拠に基づいた子育て介入のトレーニング(Triple P Parenting: Positive Parenting Program, 以下、トリプルPと表記する)、実施、評価を展開している。トリプルPは、現在世界25カ国で使用されており、文化及び社会経済的グループ間の差異を超えて、さまざまな構成の家族内で展開されている。以下に、サンフランシスコ市で実施されているトリプルPについて紹介する。なお、受講者については、3)で例示のある通り複数の呼称の者が含まれるが、特に区別する必要がない場合は「保護者」と記述することとする。

1) トリプルPの目的

- 「早期かつ定期的なスクリーニング」と、「診断及び処置(EPSDT: Early & Periodic Screening, Diagnosis and Treatment)」。
- 保護者が自信をもって子どもの不適切な行動を管理する。

2) トリプルPクロスワーク

トリプルPクロスワークとは、「早期かつ定期的なスクリーニング」と、「診断及び処置(EPSDT:

Early & Periodic Screening, Diagnosis and Treatment)」を行うための指針である。トリプルPクロスワークは、CPT (Current Procedural Terminology; 米国医師会が作成した医療行為に関する用語集) とトリプルPの各レベル (レベル3-レベル5) の内容とを適合させる目的で作成され、活用されている。

3) トリプルPの受講対象

トリプルPは、2-12歳の子どもの養育に関わる人物が対象となる。具体的には、実父母、養父母、保護者、介護者、ベビーシッター等が該当する。また、受講条件を得るために承認が必要となる場合には、社会福祉局 (HAS: the Human Services Agency) がその任にあたる。このトリプルPクラスはCPS (Child Protective Services; 児童福祉サービス) の認定を受けており、福祉課から義務付けられた親が参加できるクラスとして、福祉課に認められている。

4) トリプルPのストラテジー (保護者が獲得するスキル)

- 特別な時間と賞賛を用いて、保護者と子どもとの相互作用を向上させる。
- 保護者が子どもに対して、自信をもって明確に話す。
- 子どもの行動を、生活年齢に即した振る舞いへと発展させる。
- 保護者が子どもの行動をモニターし、「やめさせたい行動」と「増やしたい行動 (=望ましい行動)」の目標をそれぞれ設定する。
- 正の強化を通じて、保護者が子どもの「望ましい行動」を増加させる。
- 効果的かつ非懲罰的なストラテジーを用いて、保護者が子どもの不適切な行動を管理する。
- 子どもの不適切な行動や言動に対し、保護者自身の感情をコントロールする。
- 保護者自身のストレスを管理する。
- 不適切な行動が表出しやすい場所 (レストラン、スーパーマーケット、待合室等) における子どもの反社会的行動を防止する。

5) サンフランシスコ市のトリプルPで使用される言語

サンフランシスコ市のトリプルPでは、英語、スペイン語、広東語、北京語、日本語、ベトナム語での利用が可能である。

6) トリプルPの受講期間

11週-13週、1回2時間のセッションがある。卒業するには75%のセッションを完了する必要がある。

7) トリプルPの内容

- 毎回のクラスで子どもと保護者に提供される、温かい食事。
- クラス受講中の無料託児サービス。
- 必要に応じて受けられる、往復の交通手段の援助。
- クラスの最終回終了後に授与される、ペアレント・ワークブック。
- 英語、スペイン語、広東語、北京語、ベトナム語、日本語の資料映像DVDの貸与。

8) トリプルP受講者によるフィードバック

Stephanie (2013、サンフランシスコのペアレント・トレーニング協会) は、トリプルP受講後の保護者からフィードバックを受け、「トリプルPのプログラム卒業と子育てへの影響」について報告している¹¹。本調査は、トリプルPのレベル4-5に英語、スペイン語にて参加した保護者を対象に、各セッション受講後1週間が経過した時点で実施された。

本調査の結果、プログラムに関して約束違反を感じた保護者は、①卒業に至る前に学習の継続を断念する傾向があり、②自らの子育て方法の改善にも後ろ向きになると報告されている。また、英語を話す保護者と比してスペイン語を話す保護者の方が、約束違反(食事・託児・交通の援助が提供されない)に影響され卒業を見送るケースが多くなると結論づけられた。

7. 日本におけるペアレント・トレーニングの課題

1) 参加の障壁となる要因-① 【環境要因】

ペアレント・トレーニングは、保護者同士の共同学習の場であることから、主催者の配慮により、子どもが園や学校で過ごしている時間帯に行われる場合が多い。一方、未就園児をもつ保護者にとっては、トレーニング中の託児サービスが必要となる。しかしこの未就園児が多動である場合等には、保護者の友人のみならず、保護者の両親からも子どもの預かりを敬遠される事例がある。日本では、第4節で紹介した米国のペアレント・トレーニング・プログラムのような、託児サービスが約束されているわけではない。このため、託児サービスを受けられないことにより受講を断念せざるを得ない場合が少なくない。

2) 参加の障壁となる要因-② 【期間と動機づけとのバランス】

中田(2010)は、発達障害児家族会の入会者の大多数がペアレント・トレーニングへの参加を希望する一方で、参加者の参加動機の維持及び全会出席の困難性を挙げている。また、「年齢及び障害特性の近い子どもをもつ保護者グループでの学び」についても、必ずしも条件を満たしてはいないとの課題を指摘する。精研方式のプログラムでは、5-6名のグループでの10回のセッションが基本であり、終了までに5ヶ月間を要することになる。そのため、5ヶ月間のトレーニング過程で子どもの行動変容がなかなか確認できない等の負の条件が加わると、参加への動機付けを低下させる保護者もみられるようになる。

3) 参加の障壁となる要因-③ 【機会の平等】

ADHDの診断を受けた子どもの保護者には、ペアレント・トレーニング参加希望者が多い。しかし、参加希望者とトレーニング機会との間に数的な差異があり、順番を待つ待機保護者が増加している。子育てに困難性をもつ保護者の立場からは、この待機期間は一日でも短いほうが良い。米国での発祥以来、長期にわたる研究の中で展開されるエビデンスに基づいたペアレント・トレーニングは、6名未満のグループで11週-13週、1回2時間のセッションが基本である。日本版では5-6名グループでの10回のセッションが基本であるが、いずれにせよ各回には指導者を含む複数のスタッフが必要となる。したがって、「トレーニング内容の質の保持」と「待機保護者の減少」、「トレーニング機会の平等」、「指導者の増員」との間のバランス調整が課題となっている。この課題について日本では、待機保護者の減少とトレーニング機会の平等を優先して、セッション回数を5-6回程度に減らす等に対応しているのが現状である¹²。

8. まとめ・今後の方向性

本論第1節では、米国において発祥したペアレント・トレーニングの展開、第2節でトレーニングの概要、第3節でトレーニングの意義について整理した上で、第4節で日本へのペアレント・トレーニング導入の経緯を述べた。日本では、主にADHD児の問題行動や社会での不適応行動に対する行動療法の一つとして採り入れられ、現在も各地で実施されている。続いて第5節では、日本のペアレント・トレーニングの現状について、筆者が同席した医療機関主催のペアレント・トレーニング及びフォローアップで聞かれた保護者の声を紹介した。そこで発言された声からは、ペアレント・トレーニングの場が、同じ障害名をもつ子どもがいる、類似した子育ての困難性を有する保護者同士の学びあいの機会となっていることが確認できた。また、子どもとの関わり方のスキルを習得することに加え、保護者が他者から批判を受けることなく話ができる場になっていることも併せて確認することができた。これらの相乗効果により、保護者の行動の変化に伴って子どもの行動が変化するという望ましいスパイラルが生じ、結果として親子双方の精神的安定を図ることにつながった。

このような事例を、今後さらに増加させるために必要となる条件・要因は何であろうか。第6節で比較対象として紹介したサンフランシスコ市のペアレント・トレーニングには、食事や送迎サービス、無料の託児が含まれていた。サンフランシスコのペアレント・トレーニング協会は、これらの付帯サービスの実現の有無、及び保護者の使用言語がペアレント・トレーニングの卒業に影響していることを報告していた。これについては、日本でもあるに越したことはないが、日本の保護者がトレーニング最終回まで学びを維持するための必須条件とは必ずしもいえないと考えられる。日本の現状を踏まえて「緊急性」及び「実行可能性」を基準に今後の必要事項に優先順位をつけるならば、「トレーナーの養成」、「発達段階の各ステージにおけるトレーニング機会の増加」となる。さらに付け加えるならば、「もっと子どもが小さい時期に、ペアレント・トレーニングを受けたかった」という小学4年生の保護者の声を受けて、「子どもが幼児期のうちにペアレント・トレーニングを受けることへの啓発」及び「二次障害を有する青年期の子どもの保護者へのフォロー¹³」を挙げたい。

参考文献・引用文献

- 1 高尾淳子 『発達障害児と家族への支援システムに関する日米比較』 愛知教育大学修士論文、2010年。
- 2 免田 賢 「親訓練研究の歴史と展望 一効果的プログラムの開発に向けて-その1-」(『佛教大学教育学部学会紀要』10、pp.63-77、2011年)。
- 3 岩坂英巳・井淵知美・中田洋二郎 『AD/HD児へのペアレント・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、2004年。
- 4 上林靖子 『発達障害の子の育て方がわかる! ペアレント・トレーニング』講談社、2009年。
- 5 肥前精神医療センター情動行動障害センター編 『肥前方式 親訓練プログラム ADHDをもつ子どものお母さんの学習室』 二瓶社、2005年。
- 6 厚生労働省http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/hattatsu/gaiyo.html
- 7 大阪大学医学部 <http://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/~gendaigp/project/p04.html>
- 8 軽度発達障害フォーラム <http://www.mdd-forum.net/training02.html>
- 9 発達障害療育の糸口 <http://dditoguchi.jp/g01parent-training.html>
- 10 The San Francisco Parent Training Institute <http://www.pti-sf.org/>
- 11 Stephanie Romney, PhD (2013), *Evidence-based implementation of Triple P with culturally-diverse families*, Helping Families Change Conference 2013 Keynote, The Parent Training Institute. http://www.pti-sf.org/pti_outcomes_and_presentations.
- 12 中田洋二郎 「発達障害のペアレント・トレーニング短縮版プログラムの有用性に関する研究」(『立正大学心理学研究所紀要』第8号、pp55-63、2010年)。
- 13 井上雅彦 「発達障害のある子供を持つ親支援プログラムの開発とその効果の検討」日本障害者リハビリテーション協会 <http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/kousei/h21happy2/happy02.html>