

# ペアレントトレーニングの有効性の検討 —中央大学心理相談室での実践から—

井潤知美

中央大学人文科学研究所

## 1. はじめに

発達障害、なかでもADHDの治療的介入法として、ペアレントトレーニングはその有効性が認められている。我が国では2002年にプログラムが開発され、以後、この10年間に活用が広がってきた。実践報告のなかでその有用性が紹介されているが、検証に耐えうる実証研究は十分とはいえない。

そこで、筆者は中央大学心理相談室での実践を通して、調査票およびインタビューデータからプログラムの有効性について検討した。今回は、その中から①プログラムの参加前後でどのような効果が認められたか、②どのようなプロセスで変化が起こるのか、の2点を中心に報告した。

## 2. プログラムの概要

本研究で用いたプログラムは行動変容理論に基づくものであり、Barkley RA(マサチューセッツメディカルセンター)、Frankel FとWhitham C(カリフォルニア大学ロサンゼルス校)のプログラムをモデルに開発された。1回のセッションは90分であり、全10回を隔週で実施する。1グループは6名前後の参加者から構成される。

## 3. 方法

対象者は発達障害の子どもをもつ親である。プログラムの参加条件は、日常生活のなかで子どもの問題行動への対応に困難を感じていること、子どもの年齢が4歳から9歳であること、明らかな知的障害をもたないこと(IQ>70)である。

調査票は、子どもの行動に関するものとして(1)Child Behavior Checklist/4-18日本語版;CBCL、(2)家庭状況調査票(Home Situations Questionnaire);HSQ、(3)ADHD評価尺度家庭版;ADHD-RS、親の養育行動に関するものとして(4)Parenting Scale日本語版、親のメンタルヘルスに関するものとして(5)日本版GHQ28項目版、(6)一般自己効力感尺度、(7)養育に関するエフィカシー尺度を用いた。

調査期間は2006年9月～2009年3月である。ペアレントトレーニングを受けた群(ペアトレ群)とクリニックを受診し通常の医療を受けている群(ルーチンケア群)を設定し、介入前後で調査票の得点をそれぞれに比較した。

また、ペアトレ群では、プログラム終了時にプログラム参加の体験についてインタビューを行った。

## 4. 結果および考察

### (1)ペアレントトレーニングの効果;何が改善したのか?

ペアトレ群・ルーチンケア群ともに、子どもの行動特性そのものは変わらないが、親が感じる症状の重症度、日常生活の対応の困難さが軽減していた。ペアトレ群では終了後のインタビューで「子ども自身は相変わらず落ち着かないし、切り替えも悪い、でも、朝の支度はスムーズにできるようになった」「宿題をやり終えるのに時

間にかかるが自分からやろうとするようになった」と語られたが、それは上記の結果を裏付ける発言といえる。ルーチンケア群はほぼ全員が初診であり、診断、治療の開始による改善と考えられた。

親の養育スキルの改善、具体的には、たたく、怒鳴るなどの不適切な養育行動の減少がペアトレ群で有意に認められた。また、親の自己効力感の改善がペアトレ群に認められた。多くの親が「怒鳴ったりたたいたりせず対応できるようになった」と語るように、養育行動の改善が認められ、また、親としてどう対応してよいのか途方に暮れていた状態から、我が子の親としてなんとかやっていけそうな見通しと喜びを得ていた。

以上から、本プログラムは“親が楽になる”“親子関係がスムーズになる”目的を果たすことができていると考えられる。

## (2) 変容プロセスの検討

ペアトレ群に認められた改善はどのようなプロセスを経てもたらされたのであろうか。プログラムを終了した参加者に、半年間の体験についてインタビューを実施し、語られた言葉を基に、質的分析を行った。

変容プロセスの鍵となる概念は《振り返りによる発見》であった。これは本や専門家から教えられた知識ではなく、課題の実践やグループへの参加を通して、自ら発見し獲得したものであった。この発見を支える概念として、プログラムという枠組みが生み出す《課題の明確化》《期限付きの実践》があげられる。また、グループで実施することからうまれる《他者からのポジティブな注目》がこのプロセスを支えていた。これまで適切な対応ができていないことを批判されることはあっても、理解や共感を得ることが少なかった親にとって、半年間のプログラムへの参加は、他者から認められ、安心して課題に取り組める場になっていた。

## 5. おわりに

本プログラムは行動変容理論に基づく養育スキル獲得のトレーニングであるが、効果を得るのに肝心な要因は、参加者が自ら“発見”していくことである。そのためには、参加者には主体的に取り組みを継続することが求められ、ファシリテーターには参加者が安心して取り組める場を提供することが求められる。このように、親と専門家が協働作業をすることが本プログラムの効果をもたらしているといえる。

成長科学協会 第24回公開シンポジウム  
育児支援(ペアレントトレーニング)の理論と実際

## ペアレントトレーニングの現状と 今後の課題

奈良教育大学特別支援教育研究センター  
岩坂英巳(児童精神科医)

- 1. ペアレントトレーニング(PT)とは
- 2. PTの現状
- 3. PTで大切にしたいこと
- 4. PTの今後の課題

## ● 1. ペアレントトレーニング(PT) とは

### ペアレントトレーニング(PT)とは

- 子どもの行動変容(好ましい行動を増やし、好ましくない行動を減らす)のための技術を獲得するためのプログラム
- 親の子育てのストレスを減らすことも主目的
- 通常は専門性のある/一定の研修を受けたインストラクターによってグループで行う

好ましい行動に注目(ほめる)して、  
適応行動を増やしていくもの

### ペアレントトレーニング(PT) 奈良版

理解者

- 目的: 家庭という生活の場において親が最良の**治療者(支援者)**となれるようにグループでトレーニングして
  - ① 子どもの適応行動を増やし、不適応行動を減らす
  - ② 親子関係を安定化させる
  - ③ 参加メンバー間でサポート機能を持たせていく
- 対象: **AD/HD等のある小学生の親6~8組**
- 方法: ① 全10回1クールのPTプログラムを毎回テーマを決めて、概ね隔週で、グループ全体でステップバイステップで進めていく
  - ② 各回の流れは、
    1. ウォーミングアップ(「良いところ探し」)→2. 宿題報告
    - 3. テーマ学習(レジュメ+時にロールプレイ)→4. 次回宿題

### PTプログラムの全体の流れ

前半3か月は行動  
観察とほめること  
を徹底

- 1) AD/HDの家族心理教育とオリエンテーション 切実な結果
- 2) 子どもの行動の観察と理解 良い行動→どうほめたか
- 3) 子どもの行動への良い注目の仕方 行動を3つに分ける
- 4) 親子タイムと上手なほめ方 親子タイムシート作り
- 5) 学校との連携と前半のふりかえり 親子タイム
- 6) 従いやすい指示の出し方 指示→反応→次にどうしたか
- 7) 上手な無視の仕方 どう無視したか
- 8) トークンシステムとリミットセッティング トークン表/限界設定
- 9) タイムアウトと後半のまとめ タイムアウト/どうほめたか
- 10) 全体のまとめ(フィードバック)と学校との連携【再】
- 11) 修了パーティ(子どもも参加)
- →個別ブースターセッション、フォローの会

## 奈良版PTの特徴

- 1. UCLAのプログラムに準拠している  
元々は「大人の指示が入りにくい」「行動上の問題がみられやすい」子どもを対象
- 2. 国内では「AD/HDの診断と治療のガイドライン研究班」の中で、国立精神保健研究所と共同して開発  
PTガイドブックも両機関の共著
- 3. 日本版にてアレンジされたこと  
ウォーミングアップでの良いところさがし、サポート機能
- 4. 普及に関して留意されたこと

親の育て方が悪いから  
トレーニングするのではない

## 演者の知る国内での主なPT

- 1. 精研・奈良版PT  
標準10回版、簡易版も豊富に実施、  
学校・保育版(教員・保育士対象)も実施
- 2. 肥前版PT  
行動療法として緻密、個性性を重視
- 3. 兵庫教育大PT  
PDDが主たる対象、サポートブック作成
- 4. コモンセンス・ペアレンティング(神戸少年の町版)
- 5. スター・ペアレンティング(カナダから)
- 6. えじそんくらぶ、アスペルレデの会など各NPO団体

## 2. PTの現状

厚生労働省 障害児支援の見直しに関する検討会(2008.6.10)より

### ペアレント・トレーニング

- ◆ ペアレント・トレーニングとは、より適切な子育ての方法を保護者が学ぶこと。
- ◆ 特に、障害のある子どもや不適応を示す子どもの保護者は、子育てにおける不安、怒り、絶望感、孤立感などから、疲れ、自信をなくし、さらに、適切な支援に繋がらない場合、子どもの家庭内暴力や引きこもり等の二次障害を引きおこしやすくなる。
- ◆ このため、心理療法士等が、保護者に対し個別、または家族やグループによる専門指導を行う等、家族支援が必要。

#### 保護者支援の領域

- ◎ 心のケア  
・心理療法、カウンセリング
- ◎ ソーシャルワーク(福祉的支援)  
・専門支援、スキルの習得、具体的な解決策
- ◎ ペアレンティング(親子関係の再構築)  
・子どもとの関係維持、再構築、家族(再)統合

#### 保護者支援の例

- 児童相談所  
・グループ(親、家族仲間、子ども)指導 等
- 児童福祉施設(精神障害児短期治療施設 等)  
・通所、または、宿泊による家族療法 等
- 市町村(保育所、保健センター(保健課) 等)  
・交流保育、家庭訪問、関係機関との連携 等

## 発達障害者支援法(2005)、 特別支援教育(2007)とPT

- 1. 発達障害へのライフサイクル全般での支援の必要性が明らかになり、特に早期からの親子支援の重要性が強調
- 2. 幼稚園、保育園でも子育て・保護者支援が明記された  
(保育所保育指針と幼稚園教育要領の改定、2009)
- 3. PTのかかわり(後述)が家庭だけでなく、学校(幼児含む)などでの支援として役立つ可能性
- 4. 特別支援教育における教育的支援計画への保護者の参画

⇒ 早期からの親子支援のツールとして  
支援計画の「目標行動」設定および支援のヒントとして

## AD/HDの治療 (AACAP第2版、2004)

まず鑑別診断を行ったのちに、  
詳細な評価に基いての個別化した統合的治療計画をたてる

- 1. 薬物療法
- 2. 行動療法: ペアレント・トレーニング、SST
- 3. 学校など関係諸機関との連携(介入)
- 4. 家族支援

\* 治療のゴールには、  
問題行動の軽減だけでなく、適応行動を増やしていく中で、  
長期的視野で家族・教師・友人との対人関係(スキル)の改善、  
学業や作業の達成度の向上、セルフエスティームの改善も  
含めること

奈良教育大特別支援教育研究センターでの  
PT養成講座参加者から(第5回、2009.7/25-26)

- <参加者56名中>
- 1. 心理士18名、保健師・看護師7名、教師7名、保育士7名、作業療法士・言語聴覚士5名、家族4名、医師3名、その他5名(NPO法人、児童養護施設職員、塾など)
- 2. PT経験  
あり 10名、補助スタッフとしてあり 12名、ないが今年度中に実施予定 21名
- 3. PTインストラクターをやっていく自信  
やれる自信がついた 6名、なんとかやれそう 29名、自信はないがやるしかない 19名、やれそうにない 0名、無回答2名

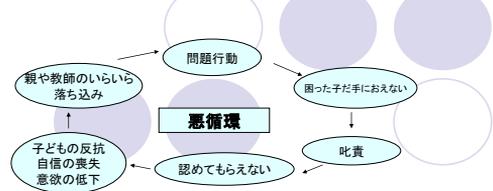
PT養成講座からみえてくること

- 1. PT実施機関は着実に増えている
- 2. PT実施機関は、病院、クリニック、大学、児童相談所、NPOに加え、保健センター・保健所、発達障害者支援センター、さらに学校、幼稚園・保育園などでも増加
- 3. PTインストラクターの職種、専門性は多種にわたる
- 4. ニーズに応じたPT(短縮版、PDD版、学校版など)の実施が試みられてきている
- 5. ニーズ(参加希望者、実施希望機関)の割に、研修制度は不足している

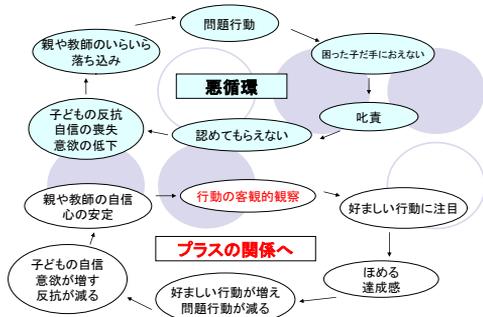
● 3. PTで大切にしたいこと

PTの前に

関係性の悪循環を知る



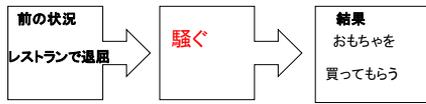
関係性の悪循環をプラスの関係へ



PTの中で学校との連携も重要視する

- 1) AD/HDの家族心理教育とオリエンテーション<行動一対応-結果>
- 2) 子どもの行動の観察と理解 <良い行動-どうほめたか>
- 3) 子どもの行動への良い注目仕方 <行動を3つに分ける>
- 4) 親子タイムと上手なほめ方 <親子タイムシート作り>
- 5) **学校との連携と前半のふりかえり** <親子タイム>
- 6) 従いやすい指示の出し方 <指示-反応-次にどうしたか>
- 7) 上手な無視の仕方 <どう無視したか>
- 8) トークンシステム とリミットセッティング <トークン表/ 限界設定>
- 9) タイムアウトと後半のまとめ <タイムアウト/ どうほめたか>
- 10) **全体のまとめ(フィードバック)と学校との連携【再】**
- 11) 修了パーティ(子どもも参加)
- →個別ブースターセッション、フォローの会

## 行動を観察し 一貫した対応をする



- 先入観で決めつけず、前の状況の分析、工夫
- 結果(対応)の工夫、一貫性
- 同じ状況で、今、本人が「身につけるべき行動(目標行動)」を考え、よい注目を与えて正の強化をしていく  
⇒適応行動の積み重ねを目指す

## 行動を3つに分けて一貫した対応をする

好ましい行動	好ましくない、嫌いな行動	破壊的、他人を傷つける可能性のある問題行動
<増やしたい行動>	<減らしたい行動>	<すぐ止めるべき行動>
ほめる 良い注目を与える すぐ、具体的に 瞬にごほうび(トークン)で強化	無視 余計な注目をしない 冷静に、中立的に (拒絶ではない) 必ずほめると併用	リミットセッティング 警告→タイムアウト きっぱりと、一貫して 身体的罰はだめ 終了したら水に流す

## 上手なほめ方を身につける

- 視線をあわせて：子どもの目を見て、子どもが見返すのを待つ
- 近づいて： そばにいて、子どもと同じ目の高さで
- 感情・動作をこめて： 微笑んで、頭や肩に手をあてたりしながら
- タイミング： 子どもの良い行動が始まったらすぐに、または直後に
- 簡潔に、具体的に： 子どもの行動をほめる、気持ちも伝える

- 小学高学年頃からはさりげなく、そして、(人格を)認める感じで
- マイナスのほめ方は決してしないように！
- X「どうして最初からそうしなかったの」
- Δ「ほら、できると言っただしよ、お母さんの言った通りでしょ」
- Δ「次これしなさい、早くしなさい」

## 子どもが達成しやすい指示を出す

- 1. なぜ指示を達成しにくいのか
  - ① 耳からの情報が入りにくい、周囲からの刺激で気が散りやすい
  - ② 動機づけが弱い
  - ③ 指示を達成できた・ほめられたという体験が非常に少ない
- 2. 上手な指示の出し方
  - ① 注意をひいて予告(納得できる約束) <スタート>
  - ② CCQ: Calm, Close, Quiet (穏やかに、近くで、おちついた声で)
  - ③ ほめて終了(課題達成まで何度もほめる) <エンド>
- 3. 何度も指示を出す必要があることを予想しておく

## 無視(ほめるために待つ)

- 1. 無視とは、子どもの存在を無視するのではなく、子どもの好ましくない行動にのみ過敏な反応をせず、注目を外すこと
- 2. 無視は、**ほめることと併用してこそ効果**がみられる
- 3. 上手な無視のしかた
  - ① してほしくない行動がみられたらすぐに無視スタート(好ましい行動を指示してから無視するのも可)
  - ② 無視中は、「その行動を好ましく思っていないこと」を態度で示す(感情的にならない、ため息もだめ)
  - ③ 無視すべき行動が止まったらすぐにほめる
- 無視しはじめたら、一旦その行動は増えることを予想しておく

## 学校との連携

⇒ 目標行動を共有化する  
本人にフィードバックして定着させる

学校連携シート  
<長期目標>(今学期/学年の目標となる行動課題): \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

日付: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_ ◎できた ○少しはできた △できなかった

目標行動	午前中	昼休み	午後

コメント: \_\_\_\_\_ 先生のサイン: \_\_\_\_\_  
おうちのサイン: \_\_\_\_\_

## 4. PTの今後の課題

## PTはAD/HDに有効か

- AACAP PracticeParameter(1997):有用、推奨される
- MTA Study:薬物療法+行動療法=薬物療法>行動療法  
ただし、より多くの尺度が薬+行動にて改善
- Jenson(2005):薬+行動が最もコストパフォーマンスがよい
- Sounga-Barke(2004):訓練を受けていない看護師による  
保育場でのPTで幼児に改善見られず
- 北ら(2004):ADHD-RSで注意集中の困難、指示の達成度、多動、  
順番を待てない、CBCLで攻撃性が改善
- 井澗ら(2011):

## PTの今後の課題

- 1. 病院など専門機関だけではニーズにおいつかない  
⇒保健センター、療育施設、家族会、学校などでの適応  
インストラクター養成講座・サブスタッフ制度
- 2. 効果の持続には、子どもの達成感とセルフエスティームの向上、  
および親の障害受容と養育の自信が大切  
⇒学校との連携の強化  
グループの凝集性、フォローアップ(思春期を乗り切る)
- 3. 子ども自身の対人関係技能には効果が乏しい  
⇒SSTの必要性
- 4. 思春期になると効果は限定的  
⇒「行動をほめる」「親子関係の安定化」から  
「みとめる」「本人の自己理解・コントロール力の促進」へ

## さまざまな機関でペアトレやるメリット

- 共通  
ほめることの大切さがわかった  
子どもの行動が見えやすくなる、気持ちもみえてくる  
「自分だけでない」ことに気づき、癒される
- 家族会、NPO  
同じ目的を持って集まることで会の凝集性が高まる  
共感のし過ぎからお互いしんどくならず、前向きになれる
- 保健センター、療育機関、子育て支援  
診断前でも子どもと親をサポートすることができる  
早期発見後の手立てとして、就学へのつなぎ・準備として
- 児童相談所  
虐待予防、親子再生
- 学校  
⇒

## 学校でペアトレやるメリット

- 子どもの行動が見えやすくなる  
⇒気持ちもみえてくる
- クラスの他の子にも応用できる
- ★ 学校で子どもの適応行動が増すと  
⇒子どものセルフエスティームが高まる
- 校内での子ども理解と一貫した対応に繋がる【目標行動】
- そしてー  
保護者との関係が良好になる

## TTを個別で応用する際の留意点

- TTは本来4~6カ月かけてグループで行うプログラムである
- 集団で聴きあい、意見を出し合い、みとめあうなかで、本人(メンバー)の気づきと子どもへのかかわりの変化が見られてくる
- いきなりテクニク的に走るのは危険  
(つい、行動変容に向かいすぎていないか)
- まずは行動観察と  
「○△×」の行動のタイプ分けと「ほめて○を増やす」時期は必要!

まずは1対1の信頼関係から  
(みとめ、みとめられる)

## ティーチャートレーニング幼児版

- 目的: 発達の遅れやアンバランスのある子どもへの理解を深める。  
気になる子どもの行動に対しての対処法を保育の中に取り入れて  
子どもとの良い関係を築きながら、子どもを伸ばしていく。
- 内容: 1回目...子どもの行動を観察してみよう  
2回目...行動を3つに分けよう  
3回目...上手なほめ方  
4回目...指示の出し方 ほめるために待つ  
5回目...振り返りとまとめ  
フォローアップ回...「ほめるパワー」の再確認、指示の出し方復習

## TTやPT幼児版での工夫点

- 行動観察とほめることが基本
- 指示の出すときは、「きっぱり」だけでなく、「聞く」ことも必要
- 無視は「ほめるために待つ」
- 3歳以下、および虐待リスクのある幼児には、「無視」は慎重に！
- 園全体でひろげてもらうことも可能(伝達研修)

## PTの展開について

1. 幼児用短縮版(保健センター、療育施設)  
早期支援(親子支援)のツールとして
2. 学校版(ティーチャートレーニング: 幼・保・小)  
特別支援教育のひとつのツールとして
3. NPO団体や発達障害者支援センター  
連携のツールとして
4. 児童相談所  
早期家族介入、あるいは家族再生の一助として
5. インストラクター養成講座、インストラクター経験者会議

## PT(グループ)展開時の注意点

1. 幼児用短縮版(保健センター、療育施設)での早期親子支援  
3歳以下には行動変容は危険、短縮版では「指示」まで(？)
2. 学校版(ティーチャートレーニング: 幼・保・小)での特別な支援  
グループなのか、個別で応用するのか
3. NPO団体や発達障害者支援センターでの連携、支援  
自分の経験をおしつけない、誰かを責めない、内容をこなす
4. 児童相談所  
メンバーの動機付け、メンバーの認知のずれの修正
5. インストラクター養成講座などでのスタッフ養成  
初級向き(10時間は必要)、経験者向き、サブスタッフ制度  
☆子どもを理解して、良い面に注目すること、目標行動を明確にすること  
☆親がサポートされる側から、サポートする側へ

## ライフサイクルのなかでPTのひろがり

1. 幼児期からの早期支援で親子を支援
2. 小中学校では、ソーシャルスキルの視点でのかかわりも含めると  
ともに、個別教育相談でも応用し、連携のツールとする
3. アセスメントに基づく個別の目標行動の設定と、その達成  
(周りの本人理解、自身のセルフエスティームの向上)
4. 思春期を乗り切るために【PTフォローアップの会より】  
大人側がゆるがない、ナマの情報交換、  
本人の自己理解を見守る、じっくり聴く、  
周囲(友人、おとな)との関係で「みとめられる存在」に
5. 治療のゴールとは？