

肥前方式ペアレント・トレーニング短縮版開発に関する研究

中山政弘¹⁾

〔要旨〕

本研究では、肥前方式PTをもとに様々な発達障害に対応できるという汎用性の高さを維持しつつ、障害の有無に関係なく子供への関わり方として学ぶ事ができると同時に、より少ない回数で高い効果が得られるような短縮版プログラムを地域で実施し、その効果について調べた。その結果、行動療法をもとにした子供への関わり方についての知識が増えたことや保護者の抱えている不安やストレスが低下したことが示された。また、アンケートの結果からは子供の行動が変化したことや、保護者の子供への関わり方の自信が高まったこと、そして親同士のつながりなどを得る事ができたことが挙げられた。

これらのことから、短縮版PTを地域で実施することは保護者にとっても様々なメリットがあることが考えられるとともに、地域でこのような形でPTを実施することは発達障害への早期介入の一方法としても機能するなど、療育機関が少ない地域での支援の在り方のモデルにもなりうると思われる。

キーワード：肥前方式ペアレント・トレーニング (PT) 短縮版 発達障害

目的

ペアレント・トレーニング (Parent Training ; PT 以下、PT) とは、通常の診察室やプレイルームで行われる子供への直接的なかかわりを中心とした治療ではなく、親自身の家庭での子供の養育技術に関する訓練を中心とした行動療法の治療技法の一つである (大隈ら, 2005)。1960年代にアメリカを中心に始まり、日本でも「親訓練」や「ペアレント・トレーニング(ペアトレ)」などの様々な名称で実施されている。

桑原 (2013) が、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder ; ASD 以下、ASD) の支援においても特性に沿った働きかけが家庭で実施されていることが望ましいと述べているように、近年、ASD概念の理解が広まったことにより、家庭で行われるものも含めた ASD に対する支援プログラムに関するニーズが高まっている。様々な発達障害への支援に関して共通して言える事だと思われるが、本人への介入だけでなく、心理社会的治療として本人を支える周囲の人間や環境を整えることも重要であると思われる。

海外においては、ASD に対する科学的根拠に基づいた実践 (Evidence-based Practice: EBP) として、視覚支援 Visual Supports や、絵カード交換コミュニケーション

ンシステム (Picture Exchange Communication System: PECS)、ソーシャルストーリーズ Social Stories™ をはじめとする支援法の一つとして、行動療法による実践として保護者が実行する介入 Parent-implemented Interventions という呼び方で PT も挙げられており (Odom, Collet-Klingenberg, Rogers, & Hatton, 2010)、ASD への早期療育として効果があると考えられているプログラムの一つである Early Start Denver Model ; ESDM や応用行動分析 Applied Behavior Analysis ; ABA に沿ったものなど複数の PT が考案されている (Coolican, Smith, & Bryson, 2010 ; Green, Charman, & McConachie, 2010 ; Rogers, Estes, & Lord, 2012)。

国内においても、日本で最初に PT を開発した肥前精神医療センター方式 (以下、肥前方式) では現在で言うところの知的障害を伴う ASD をはじめとした様々な発達障害と持つ子供に対する PT として実施され (免田・伊藤・大隈・中野・陣内・温泉・福田, 1995)、その後このプログラムが ADHD など知的障害を伴わない発達障害にも効果があることが明らかにされ、さらに ADHD を対象とするプログラムとして改良され (免田, 2007)、最近では知的障害を伴わないタイプの ASD も対象に含まれつつある。つまり、肥前方式 PT はプロ

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 心理療法士

グラムが発展していく中で様々な発達障害に対応してきた汎用性の高いプログラムであると考え事ができる。

これまで、国内で実践されている肥前方式以外のPTの多くは注意欠如多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD 以下、ADHD)を持つ子供への介入(岩坂・清水・飯田・川端・近池・大西・岸本,2002)や定型発達の子供への予防的介入(東川・空間・嶋崎,2005;藤本・福田,2007)など、対象となる子供の特性が同質であるプログラムとして開発されていることが多い。その一方で、先述したような汎用性の高いPTに対するニーズも高いと思われる。ADHDの心理社会的治療の一つとして有名な奈良教育大学方式(以下、奈良方式)PTでは、様々な発達障害に対応できる汎用性の高いプログラムの必要性や、PTへの保護者の参加のニーズは高いが10回連続して参加することの困難さや申し込みをしてから実際に参加するまでの待機の期間が長期化することなどを解消するための方策として、ASDを含む発達障害全般を対象とした奈良方式PTの短縮版作成が行われた(中田,2010)。その結果、評価尺度並びに参加者の感想からはPT短縮版が参加者の精神的状態を改善する点で有効であったことが示され、奈良方式PT短縮版も汎用性が高いプログラムであることが明らかになっただけでなく、より少ない回数で効果を維持できる効率的なプログラムの一つであることも明らかになった。

加えて、中山(2013)はADHDを持つ子供の親57名を対象とした肥前方式PTを実践し、子供の行動上の変化や参加者の抑うつ度の減少などが示されると同時に、参加者の視点から見た子供の行動についても変化が生じたことを明らかにしている。その中で、PTへの参加によって親の関わり方や子供の状態のとらえ方が変化することによる親子の関係性の改善が、ADHDの基本症状に対する治療効果だけでなく、その後の思春期を迎えるにあたっての子供の情緒面の安定につながったことや自己評価を高く保つための基盤としても影響すると考えられている。つまり、発達障害の特性を持つ子供を持つ親に対して支援を行い、できるだけ早い段階から子供への適切な関わりが家庭で実践されることは、その後の発達障害の二次障害の予防という観点からも効果があると考えられ、より多くの地域でPTを受ける事ができるようになっていくことが必要であると思われる。

これらのことから、発達障害を持つ子供の親に対して家庭においても特性に応じた子供への関わりを実践することができるように、PTを通して適切な関わり方を学ぶことができる機会が増えていくことが望まれる。そのためには、肥前方式PTの特徴の一つである様々な障害特性に対応できる汎用性の高いプログラムとしての性質を持つと同時に、より少ない回数で高い効果を得ることができる効率化されたプログラムとしての性質を持つように改良する必要があると思われる。

そこで本研究では、すでに肥前方式PTの短縮版開発の試みとして開発に至る経緯を中心に報告したプロ

ラム(中山,2011)をふまえて、肥前方式PTの汎用性の高さを維持できるように考慮した短縮版として改良したので、そのプログラムの効果について報告する。

方法

対象者 A市在住の保護者5組を1グループとして実施し、全員で13名(父親4名、母親9名)が参加した。保護者の平均年齢は35.1歳であった(表1)。また、子供の平均年齢は4.3歳、性別は男児7名、女児2名であった。医療機関へ受診して診断を受けている子供は7名、未受診の子供は2名であった。募集方法としては、事前にA市の保健師を通して、参加時点で医療機関や相談機関につながっているかどうかは問わず、保健師の判断からフォローが必要なケースで、プログラムに参加してほしい保護者を中心に募集を行ってもらった。なお、本研究としてまとめるにあたり、インフォームドコンセントを行っている。参加者の中で、途中で参加を取りやめたのは1組だけであった。

表1:参加者の基本データ

| 参加者 | 性別 | 年齢 | 性別 | 年齢 | 医療機関への受診・診断 |
|-----|----|-----|----|----|-------------|
| A | 父親 | 33歳 | 男 | 6歳 | なし |
| B | 母親 | 34歳 | | | |
| C | 父親 | 40歳 | 男 | 4歳 | あり |
| D | 母親 | 36歳 | | | |
| E | 母親 | 35歳 | 女 | 3歳 | あり |
| F | 母親 | 32歳 | 男 | 6歳 | あり |
| G | 母親 | 41歳 | 女 | 3歳 | なし |
| H | 父親 | 43歳 | | | |
| I | 母親 | 31歳 | 男 | 4歳 | あり |
| J | 父親 | 37歳 | 男 | 5歳 | あり |
| K | 母親 | 32歳 | | | |
| L | 母親 | 28歳 | 男 | 4歳 | あり |
| M | 母親 | 34歳 | 男 | 4歳 | あり |

プログラムの構成と内容

短縮版プログラムは年度ごとに1クール開催することとしたため、X年10月～12月とX+2年1月～3月に実施した。プログラムは、基本的には肥前方式親訓練プログラム(以下、HPSTプログラム)をベースに、いくつかの点でアレンジを行った。まず、回数については全6回で行い(表2)、全て土曜日に行った。1回のセッションの前半部分である講義については、HPSTプログラム知的障害グループのセッションの7回のうち、「概論」と「事例の紹介」については1つの講義で行い、6回の講義と5回のグループミーティングで構成されるように計画した。次に、講義の中で話す内容については例えば「ASD」といった障害名や「感覚の特異性」といった障害特性を表すような専門用語などはできるだけ使用せず、どのような子供にも応用できる子育ての方法を学んでいると感じてもらえるような配慮を行った。また後半のグループミーティングについても子供の特異的な行動についても障害特性から説明するのではなく、子供が持っている特徴として理解してもらうこととした。例えば、味覚における感覚の特

表2：「にこにこ子育て学習室」のスケジュール

| セッション | 前半 (45分) | 後半 (60分) | スタッフミーティング (60分) |
|-----------|--|-------------|------------------|
| 1回目 Y日 | 自己紹介 オリエンテーション 講義①：プログラムの 大まかな考え方と事例の紹介 | グループミーティング① | 参加者とお子さんの情報を共有 |
| 2回目 Y+14日 | 講義②：行動の観察と 記録の仕方 | グループミーティング② | ミーティング内容の共有 |
| 3回目 Y+28日 | 講義③：望ましい行動を 増やすには | グループミーティング③ | 〃 |
| 4回目 Y+42日 | 講義④：できないときの 手助けの仕方 | グループミーティング④ | 〃 |
| 5回目 Y+56日 | 講義⑤：環境の整え方 | グループミーティング⑤ | 〃 |
| 6回目 Y+70日 | 講義⑥：困った行動を どう考えるか | 修了式 | 反省会 |

異性が背景にあると考えられるような食べられる食物が少ない状態、いわゆる偏食についても、感覚の特異性とは伝えずに「舌が敏感で味の違いがすぐ分かったり、食感によって苦手と感じている部分がある」などのように説明することとした。また1クールの間としては、子供の練習する期間を確保することを優先させるために、全6回を隔週で行い、約1か月半でプログラムが終了とすることとした。この約1か月半の間の中で、2週間に1回、参加者とミーティングを行い、その都度参加者の子供へ関わり方や環境の整え方について協議し、調整を行うことで、プログラム期間中の子供の行動の維持を図ることとした。また、プログラムの進め方としては、プログラム開始前に質問紙を送る際に、同時に宿題（目標行動選びと強化子探し）を郵送し、セッション1までに記入して持参してもらうように依頼をした。この方法を取ることで、セッション1から目標行動とその取り組みに対応した強化子を決定することができ、少ない回数の中でできるだけ早い段階から子供の行動を変化させる関わりを行うことができるように配慮した。さらに、必要があれば子供の託児を行うこととした。肥前方式PTでも必要に応じて託児を行っているが、このプログラムでは、医療機関で実施するプログラムのように事前の診察などを利用して事前に子供の様子を観察できる機会がほとんどないため、保健師と学生ボランティアで子供たちの行動観察を行ってもらい、それをスタッフミーティングで共有することで、その情報をケースによっては次のセッションでのグループミーティングでの協議に活用した。

評価方法

保護者支援の視点から、参加者の行動療法の考え方の理解度や保護者自身の抑うつ状態、子供の養育ストレスの変化を知るために、参加前後で以下の質問紙の記入を依頼した。また、参加後に質問紙記入を依頼する際には、質問紙を渡すと同時にプログラムの内容や満足度に関するアンケートを配布し、プログラムの効果について調べた。

1.KBPAC：行動療法に基づく養育技術の知識の変化については、子供に適用する行動原理の知識(Knowledge

of Behavioral Principles as Applied to Children；KBPAC；O'Dell, Tarler-Benlolo, & Flynn, 1979；日本語版, 梅津 1982、以下 KBPAC と略) を用いた。親の養育態度を評価する 50 項目の質問に対して 4 つの選択肢があり、その中から最も適切なものを 1 つ選ぶ形式になっている。

2.BDI-II：抑うつ状態の測定については、日本版 BDI-II (Beck Depression Inventory-Second Edition；BDI-II；Beck, Steer, & Brown, 1996 小嶋・古川 訳著 2003) を用いた。「悲しさ」「悲観」といった項目についての文章の中で「今日を含むこの 2 週間の気持ちに最も近い文章」を選択させるものである。全 21 項目から成っており、得点が高いほど抑うつ傾向が強いことを示している。

3.QRS：母親の養育上のストレスの変化については、養育の資源とストレスについての質問紙 (Questionnaire on Resources and Stress；QRS；Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983、以下 QRS と略) を用いた。全 52 項目は因子 I：親と家族の問題 [20 項目]、因子 II：悲観 [11 項目]、因子 III：子供の特徴 [15 項目]、因子 IV：身体的能力の低さ [6 項目] の 4 因子別に測定できるようになっている。

分析方法

質問紙の参加前後での平均値の比較による対応のある t 検定を行った。統計処理には SPSS Ver.19.0 を使用した。

結果

まず、参加前後での質問紙の比較を行ったところ、KBPAC では参加者の平均得点は参加前後で得点は増加 (図 1) し、統計的に有意であった ($t(12) = 3.324, p < .01$)。

次に、BDI-II では参加前後で得点は減少した (図 2) が、統計的に有意ではなかった ($t(12) = 1.443, n.s.$)。

また、QRS においても参加前後で総得点、および各因子の得点は減少した (図 3) が、統計的に有意ではなかった ($t(12) = 1.454, n.s.$)。

一方、終了時のアンケートの結果からは全体的な満足度については、「今回の事業に参加してよかったと思

いますか」、そして「今後、このような事業があれば、また参加してみたいですか」という問いに参加者全員がプログラム参加への満足と今後の参加に対する要望を示した。

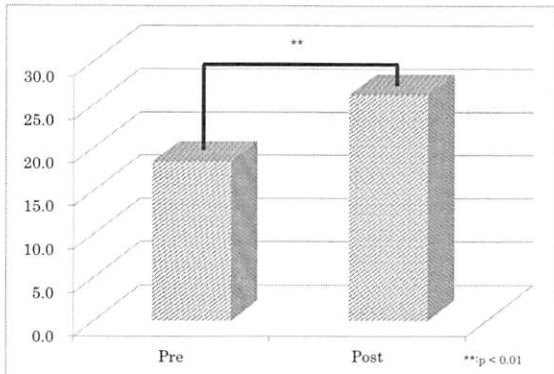


図 1：KBPAC の参加前後の得点変化

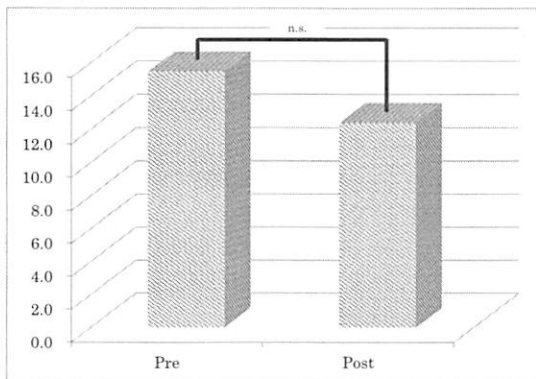


図 2：日本版 BDI- II の参加前後の得点変化

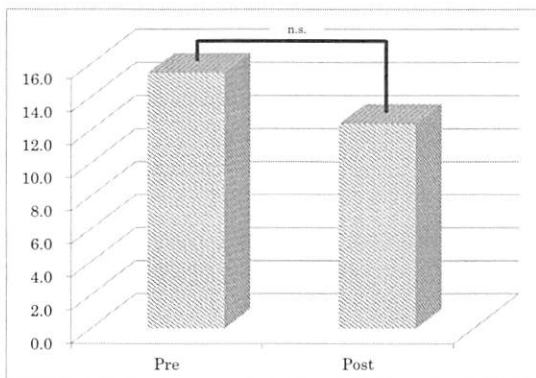


図 3：QRS の参加前後の得点変化

考察

現在、PT に関する研究は様々な側面から研究がなされているが、免田 (2013) は「3 モードの知」、すなわち以下の 3 つの視点からの研究の方向性をまとめる事ができると考えている。まず子供にどのような技法を適用すると効果的かを明らかにするモード A の研究、次にプログラムとしての形式や内容も含めた、親をトレーニングする治療における要因と効果などについての検討を行うモード B の研究、最後に PT を実施する

スタッフ養成や地域浸透の方法を検討するモード C の研究である。そして、モード A から、モード B そしてモード C へと研究の焦点が変遷している。

この視点のうち、PT によって親をトレーニングした効果を研究するモード B の研究の視点から本研究の結果をふまえて考察を行っていくこととする。アンケート結果を細かく見ていくと、第 1 に参加してよかった点の中で子供の変化について感じた部分については、まず「オムツがとれたことや着替えも一人で出来るようになってきました。」「トイレに行くことを嫌がらなくなってきた。」「途中まではそこまでの劇的変化はなかったが、ある日驚くほどの上達を見せたのでびっくりした。」など、プログラムに参加した結果として目標行動が達成できるようになったことが挙げられた。5 回のグループミーティングという限られた回数ではあったが、子供の目標行動として挙げられたことが一人でできるようになったということが保護者としても満足できたものと思われる。

次に「改善してほしかった行動がよくできるようになり、現在も継続している。」「獲得させたいことに取り組んでいき、そのことが習慣になり、改善できた。」など、プログラムへの参加を通して目標行動が達成される過程で、行動が維持されていると感じられたことが挙げられた。隔週の実施でフォローの回数が減ると同時に保護者のみで取り組む期間が増える事で行動の変化があまり見られなくなる事が懸念されたが、短縮版 PT においてもプログラム期間中の行動の維持がなされたと考えられる。

また「自分から要求することも増えました。」「子供から質問をすることが増えました。」など、保護者とのコミュニケーションが増加したことも挙げられた。参加した子供達の持っている特性は様々であるが、子供が親の話に注意を向けることや、親が話した内容を理解すること、そしてその理解した話をふまえて自発的に保護者に質問をしたり、会話をするようになるといったコミュニケーションを行うことに、困難さを抱えていることが多いと思われた。このような困難さに対して、子供たちにわかりやすい形での説明や関わりを保護者が行ったことがコミュニケーションがスムーズになったことに影響を与えた可能性があると考えられる。

第 2 に、参加してよかった点の中で保護者のメリットと感じられた部分については、まず「子供へのかかわり方について相談できた。」「実践するにあたって一人一人にアドバイスをうけることができて取り組みやすかったです。」など子育ての具体的な方法について相談できたことが挙げられた。肥前方式 PT のメリットの一つである、目標行動への取り組みを通しての子供への具体的な関わり方を相談できたという事が、短縮版 PT においても保護者の感想として挙げられたと考えられる。

次に「機会が与えられたことで、親もやる気が出た。こうしてほしいと思って、こちら側が創意工夫してやるというのはきっかけがいるというか気合を入れてもらった気がする。」など、プログラム参加への高い動機

づけが得られて、維持されたことが挙げられた。子供の変化に気づいて一緒に喜んだり、子供の行動をより良いものにするために保護者の関わり方を一緒に考えていくというスタッフの姿勢が、保護者のプログラム参加を続けようという意欲を高めることに影響したのではないと思われる。

また「今後、家庭で取り組んでみたい、または園や学校生活で取り入れてほしいことがイメージできた。」「育児への不安が大分なくなった。」など、今後の子育てへの自信が高まったことや不安の軽減につながったことが挙げられた。保護者によって程度の差はあると思われるが、プログラム参加中の保護者の目標行動への取り組みに対する自信が高まったことにより、これからの子供への関わりについて自信を持って取り組むことができそう、または何とかかなりそうという前向きな気持ちを持つことができるようになったのではないかと考える。

第3に、参加してよかった点の中で副次的な効果については、「実際、同じように悩んだり毎日を格闘して過ごしてあるということにホッとする。他の参加者の声が聞け、互いに意見交換したり、うちの子はこれで成功したと話を聞けたりですごく良かった。」「今回学習室に参加して他の人の活動も見れて勉強になったし、自分自身冷静に考える時間が増えました。他にも悩みを抱えながら子育てしている人がたくさんいると思うので、今回のような教室をまた開いてほしいです。できれば夫婦での参加をおすすめします。」など、保護者同士のつながりができて、悩みを共有できたことが挙げられた。障害児を持つ親の会など、保護者が障害児を持つ子供がいるという同じ状況で考えていることや感じていることを共有できる場の存在は大きい。PTプログラムへ参加する中で、一定期間一緒に子育ての方法について考えてきた仲間という存在も保護者にとって大きかったのではないと思われる。中でも、一部の保護者についてはこのプログラムへ参加する中で障害児を持つ子供がいる状況や、そこでの悩みを共有することによって、子供の特性を再認識する機会にもなったのではないかと考えられる。プログラムの最終回で修了式を行う時に、保護者からそれぞれ感想を述べてもらうのだが、プログラムの中では目標行動ができるように取り組んだことを中心に話されることが多く、それ以外のことはあまり話されず、感情を表に出すことが少なかった保護者の一人が、子供との生活において関わる上での辛さを感じていたことや他にも困っている行動があることなど、プログラム中には話されなかったことを言葉にされて、涙を流される場面が見られた。

また本研究では、父親が10組中4名参加された。これは土曜日を実施することにより、父親の参加率が上がったものと思われる。岡野ら(2012)は広汎性発達障害を持つ子供の母親にとって必要なサポートの1つとして、父親が子供の特性について夫婦で共に考え育児をするを挙げていることから、土曜日に開催したことで父親が参加しやすくなったことによって父親がより協力しやすいプログラムになったのではない

かと思われる。実際、今回のプログラムを進めていく中で、例えばトイレや入浴の場面での男の子のやり方について手本を見せてほしい行動がある時に、父親が参加されていることで直接お願いすることができたケースもある。また、プログラムの合間や終了後に参加された父親から、子供の障害についてどのように理解したらいいかという事について個別に相談を受けたケースもあった。このようにプログラムに参加していく中で、様々な形で子供と向き合う機会を作っていくこととなり、その中で自分の子供への理解がさらに深まっていったものと思われる。

そして、これはプログラムのメリットというよりは、ニーズの問題であると思われるが、「これからも不安ができたときに、このような教室を開いてほしい。もう少し先生と話す機会がほしかった。」「また参加したいと思いました。」「できればより多く、学習室が開かれるといいと思った。」など、専門家とのつながりも含めた支援サービスを求める声があった。

この意見をふまえて、次に、免田(2013)の考えるPT研究における地域浸透に向けた効果研究であるモードCの研究という視点から考察していきたい。

まず、本研究の参加者の子供の平均年齢が4.3歳だったことから考えると、PTによる地域での支援は地域での発達障害を持つ子供への早期介入に大いに貢献できると思われる。発達障害の早期診断・早期療育のシステム整備が進められようとしている中で、乳幼児健診から医療機関への受診、そして療育機関へ通うまでの流れがスムーズに行われるように全国で様々な取り組みがなされている。しかし、全ての保護者が乳幼児健診での指摘を受けてすぐに医療機関への受診につながるわけではない。保護者が子供の発達障害の特性を指摘されたことを受け止めていく過程の中では様々な思いや葛藤もあると思われる。筆者の個人的な経験からも乳幼児健診後のフォローを長期にわたって何度も重ねる中で、就学相談を前にしてやっと医療機関への受診につながるケースや、就学後に巡回相談の中で面接を重ねる中で医療機関への受診につながるケースも少なくない。それだけでなく、医療機関での診断を受けた後でも療育機関の少なさから十分な支援が受けられないケースも多いのではないだろうか。そのようなケースに対してもPTを地域で実施することで療育機関の少なさがカバーできると考えられる。特にA市のように公立の療育センターを持たない自治体においては、代わりとなる相談支援のシステムが重要であると思われる。子供への直接的な療育サービスの代わりとして、子供に応じた関わり方について相談を受ける事ができる体制も子供を支援する上で重要な意味を持つと思われる。確かに療育サービスなど子供への直接的な支援はとても重要であり、児童発達支援などを行う事業所が増えることが望まれる。しかし、ライフステージごとに学校選びや支援学級を利用するかどうか、学校生活での友達との関わり、就職についてなど、保護者が抱える悩みについては増えることはあっても、減ることはない。そう考えると、早期に子どもへの関わり方

を相談しながら自分でもある程度対応を考えていくことができるという自信という土台があることで、次のライフステージでの問題を目の当たりにしたときにもある程度自分たちで考えていこうという気持ちが生まれるのではないだろうか。そしてその段階から相談機関や医療機関が関わることで保護者支援が進みやすくなるだろうし、ここに療育機関の利用や福祉サービスの利用について必要な部分だけ申請するという効率的な支援も生まれるのではないかと思われる。

また、本研究では発達障害の診断名などを問わない汎用性の高いプログラムとしての機能を重視した。つまり、行動療法をベースに子供の行動を増やすための方法について学んでもらうことを中心に考え、それぞれの子供の持っている特性が発達障害のどのような特性から考えられる行動なのかという事を重視するというよりも、持っている特性から現れている行動がどのようにすれば対処可能なのかということについて一緒に考えていくことに重点を置いた。本研究では医療機関への受診がまだなされていないというケースは少なかったが、今後プログラムが発展していく中で医療機関への受診の前に参加を希望されるケースが増える場合を想定したとしても、様々な発達障害に対応できるという障害種を問わないという性質だけではなく、障害があるかどうかを前提とせず様々な気になる行動を示す子供の保護者に対してその対応方法を一緒に考えていく子育て支援プログラムとしてPTを実施することは、目の前にいる自分の子供に対してまずどのように関わるかについて考えることができるため、子供と日々関わる中で様々な思いや葛藤を抱えている保護者も参加しやすいプログラムになるのではないかと思われる。そしてこの短縮版PTへの参加が結果的に障害受容のハードルを下げるなど、障害を持っていることが明らかになったとしてもそれを保護者が受け容れていくことをフォローできる体制を作ることにもつながると思われる。

おわりに

本研究では、肥前方式PTの短縮版プログラムを実施した効果について明らかにした。そしてその結果をふまえて保護者への効果研究と地域浸透への効果研究という視点で考察を行った。

ただし、本研究では検討すべき点がいくつか考えられた。一つはプログラムを実施した効果という観点から考えた場合に統制群との比較によってその効果を明らかにしなかったという点である。今後、短縮版PTへ参加していない統制群との比較をすることによって、さらに短縮版プログラムのEvidenceが明らかになるとと思われる。

次に検討すべき点としては、短縮版プログラムの長期的な効果の維持についてであり、今後短縮版プログラムが継続していく中での前方視的研究の必要性が考えられる。

さらに地域浸透という観点から考えた時に、本研究で重視した障害種や診断の有無を問わないPTが発展し

ていくと、参加者として医療機関への受診を行っていないいわゆる「気がかりな」ケースが今後さらに増えていく可能性も十分考えられる。そう考えるとこれまでの定型発達の子供を持つ保護者向けのPTと本研究のような発達障害の可能性を前提としたPTをさらに統合したユニバーサルプログラムの開発の必要性も十分考えられる。

付記

本研究をまとめるにあたり、A市の保健師の皆様にはプログラムの運営など様々な協力をいただきました。誠にありがとうございました。また、プログラムに参加していただいた保護者の皆様、そして子供達にも心からお礼申し上げます。

文献

- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory -second edition. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
(ベック, A.T. スティアー, R.A. ブラウン, G.K. 小嶋雅代・古川壽亮 (訳著) (2003). 日本版BDI- II 日本文化科学社)
- Coolican, J., Smith, I.M. & Bryson, S.E. (2010). Brief parent training in pivotal response treatment for preschoolers with autism. *Journal of Child and Psychology and Psychiatry*, 51, 1321-1330.
- Friedrich, W.N., Greenberg, M. T. & Crnic, K. (1983) 'A Short Form of the Questionnaire on Resources and Stress', *American Journal of Mental Deficiency* 88:41-8.
- 藤本夏美・福田恭介 (2007). ペアレント・トレーニング情報提供による4歳児をもつ親の養育態度の変化 福岡県立大学人間社会学部紀要, 16(1), 109-121.
- Green, J., Charman, T., & McConachie, H. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomized controlled trial. *Lancet*, 375, 2152-2160.
- 東川慶子・空間美智子・嶋崎まゆみ (2005). 未就園児をもつ母親に対する子育て支援プログラムの検討 行動療法研究, 31, 212-213.
- 岩坂英巳・清水千弘・飯田順三・川端洋子・近池操・大西貴子・岸本年史 (2002). 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, 43(5), 483-497.
- 桑原斉 (2013). 子どもの自閉症スペクトラム障害(ASD) 児童青年精神医学とその近接領域, 54(2), 99-118.
- 免田賢・伊藤啓介・大隈紘子・中野俊明・陣内咲子・温泉美雪・福田恭介 (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 (1), 25-38.
- 免田賢 (2013). ペアレント・トレーニング(親訓練)の理論的基礎—効果的プログラムの開発に向けて—(その2). 佛教大学教育学部学会紀要, 12, 39-53.
- 中田洋二郎 (2010). 発達障害のペアレント・トレーニング

- 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,8,55-63.
- 中山政弘 (2011). 3部5. 保健所・市町村でのペアレント・トレーニング 福田恭介(編) ペアレント・トレーニング実践ガイドブック〜きつとうまくいく。子どもの発達支援〜 あいり出版 pp.212-218.
- 中山政弘 (2013). ADHDの心理社会的治療と予後 最新精神医学, 18 (1), 23-29.
- 大隈紘子・伊藤啓介監修 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター情動行動障害センター編 (2005). 肥前方式親訓練プログラム AD/HDをもつ子どものお母さんの学習室 二瓶社
- 大隈紘子・免田賢・伊藤啓介 (2004). ADHDの心理社会的治療:行動療法・親指導 上林靖子・齊藤万比古・小枝達也・井上とも子・長尾圭造・山田佐登留・大隈紘子(編著) こころのライブラリー (9) ADHD—治療・援助法の確立を目指して— 星和書店 pp.141-157.
- O'Dell, S. L., Benlolo, L. T., & 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.
- Odom, S.L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S.J. & Hatton, D. D. (2010). Evidence-Based Practices in Interventions for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders Preventing School Failure, 54(4), 275-282.
- 岡野維新・武井祐子・寺崎正治 (2012). 広汎性発達障害児を持つ母親の育児ストレスと父親の母親に対するサポート 川崎医療福祉学会誌, 21 (2), 218-224.
- Rogers, S.J., Estes, A., & Lord, C. (2012). Effects of a brief Early Start Denver model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 1052-1024.
- 梅津耕作 (1982). KBPAC (Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children) 日本語版 行動療法研究会.