

原 著

発達障害児のペアレント・トレーニングの効果と今後の課題 ～4グループの体験を通して～

¹東京女子医科大学医学部小児科学（主任：大澤眞木子教授）²東京都児童相談センターテラサワ ユ ウ タカザワ コダイラ オオサワ マ キ コ
寺沢 由布¹・高澤みゆき¹・小平かやの²・大澤眞木子¹

（受理 平成24年12月17日）

The Effects and Challenges of Parent-Training for Parents of Children with Developmental Disorders —A Questionnaire Study—

Yu TERASAWA¹, Miyuki TAKAZAWA¹, Kayano KODAIRA² and Makiko OSAWA¹¹Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical University School of Medicine²Tokyo Child Guidance Center

Four group parent-training sessions were conducted as an intervention for parents of children with developmental disorders, and a questionnaire was subsequently administered to the parents to investigate the effects of the intervention and areas for further improvement. Most parents felt that the group sessions on the basic and important elements of parenting, such as positive attention and the benefits of praising children, were the most useful. Results showed the parents' attitude toward their children improved in that their interest in and familiarity with their children on a daily basis increased. Parents raised the following issues: they found the role-play activities difficult, and they were apprehensive that they would forget what they had learnt after the intervention ended. Many parents reported experiencing a sense of support as a result of meeting other parents in the group sessions. This finding suggests that parents of children with developmental disorders feel isolated. Thus, future interventions should attempt to enhance the self-esteem of such parents and promote their empowerment.

Key Words: parent-training, effect, self-esteem, encouragement, remembering what has been learned

緒 言

近年、小児科の臨床現場でも注意欠陥多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD) や学習障害 (learning disorders: LD), 広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders: PDD) などの発達障害児に出会うことは珍しくない。文部科学省の調査結果によると、特別な教育的支援を必要とするこれらの発達障害児は約6.3%の割合で通常学級に在籍している可能性が示唆され¹⁾、彼らは何らかの困難を抱えて小児科を訪れる。発達障害児はその特徴の理解と、それに合わせた養育が必要であり、彼らを傷つけない安心感のある家庭を築くこと²⁾が重要な要素といえる。しかし現状では、発達障害児は家庭や学校などからの理解を得られにくく、同年齢

児と同様の要求水準を課せられることがよくある³⁾。筆者らが臨床場面で会う子どもたちも、当然それらの高い要求をこなすことはできず、そのため叱責や誤解の対象となり、自己肯定感が低下していることは多い。あわせて、その保護者も子育てに戸惑いや混乱を生じ、育児への自信のなさや自己肯定感の低下を生じていることが多々見受けられる。眞野ら⁴⁾による研究でも、ADHD児の母親は健常児の母親よりも育児ストレスが有意に高く、否定的な養育態度をとる傾向にあるとの報告がある。

保護者の養育態度の変容を促す支援として、ペアレント・トレーニング (PT) がある。PTとは行動療法をベースにしたプログラムであり、保護者こそが自分の子どもに対する最良の治療者になれるとの

Table 1 Profile of children

Clinical diagnosis	Age (male/female)								
	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 y	11 y	12 y	13 y
ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder)	-	-	-	-	0/1	-	-	-	-
LD (learning disorder)	-	-	-	-	1/0	1/0	-	-	-
PDD (pervasive developmental disorder)	1/0	-	1/1	1/0	-	0/1	3/0	-	2/0

(n = 13)

考えに基づき、保護者を対象に子どもの養育技術を習得させるトレーニングである⁵⁾。これは1960年代からアメリカを中心に発展し、その後、我が国でも様々な形で取り入れられるようになった⁶⁾。PTの重要な目的として、発達障害を持つ子どもの不適応行動の修正はもとより、“保護者が子どもに怒る→子どもは反発して不適応行動が増す→さらに怒る→ますます反発する”という親子の悪循環を断ち切り、より良い親子関係を築くことが挙げられている。

東京女子医科大学病院小児科ではまだ我が国で発達障害という概念が広まっていなかった30年以上前から、微細脳機能障害（minimal brain dysfunction, いわゆるADHDの前身）の診察・治療を始め、医師による診察（診断・カウンセリング・助言指導・薬物療法など）、臨床心理士によるアセスメントや育児相談、プレイセラピー、家族会のサポートなど、様々な支援を行ってきた。そして2年前ほどからは、国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部のチームによって作成されたプログラムに則したPT⁷⁾を施行している。育ちにくさを持つ子どもがよりよく育っていくためには適切な環境が必須であり、また、少しでも育児のコツを得ることでその環境作りが可能になる保護者も多いと思われる。発達障害を持つ子どもとその保護者への支援の新しい形として、このプログラムを提供することは有用だと考えている。

我が国でのPTは2000年代に入り少しずつ広まってきているが、その効果研究は数多くなされているとは言いがたい。特に、参加した保護者自身が提供される様々なプログラム内容をどのように捉え、活かし、あるいは活かし切れていないと感じているかについては明らかにされていない。本研究では、当科にてこれまで行った4グループの保護者にアンケート調査を行い、効果があったと参加者自身が感じた要素を考察し、また、それを基に今後の課題についても検討した。

対象および方法

1. 対象

本研究の対象は、当科にてPTを終えた保護者17名のうち、全セッション終了後のアンケートに回答のあった13名である。アンケートは無記名であるため、回答の有無に関係なく参加者の属性は不明で、無回答の理由も特定されない。

当科のPTは、PTを希望し、以下の実施条件に合う保護者に提供した。実施条件は、①子どもの疾患がADHD、LD、知的な遅れのないPDDのいずれか②子どもの年齢が4～15歳（幼稚園～中学生）であること③保護者が全セッション参加可能であること④保護者が親子関係の改善を望んでいることである。参加の保護者はすべて母親であった。

PT開始前の導入面接時に聴取した参加希望理由で多く挙げたもの（複数回答）は、①親としてより良い接し方を知りたい（10名）②自分の気持ちをコントロールできるようになりたい（4名）③子どもの理解を深めたい/楽しくゆったり生活したい（各3名）であった。

PTの1グループは下限3名～上限6名に設定し、これまで行った4グループは3～5名の構成であった。

2. 子どもの特性

対象の子どもの疾患、年齢、性別はTable 1に示す。これまでの4グループは、小学生のPDDの子どもを持つ保護者からの参加希望が多かった。性別については、これらの疾患が男児に発症することが多いため、今回の対象児も男児が多くなった。

3. プログラム内容

1クールは、セッション10回とフォローアップセッション1回の計11回の構成である。各セッションでは、内容に合わせた講義や、ロールプレイによる体験学習を提供した。ほぼ毎回、セッションで学んだことに準じて家庭で実践する宿題を出した。フォローアップセッションは、基本的に全10セッション終了後の1ヵ月後に行った。

1) セッション①「オリエンテーション+子どもの行動を3種類(好ましい行動/好ましくない行動/危険・許しがたい行動)に分けてみよう」:子どもの行動を分類する作業を行い,“すべての行動に困らされているわけではない”という気付きを保護者に促した。それぞれの行動ごとに適切な対処法があることを示し,それをこれから学んでいくという動機づけを行った。

2) セッション②「肯定的な注目を与えよう+褒め方のコツ+スペシャルタイム」:PT技法の基本となる肯定的注目(たとえば,子どもを褒める・関心を寄せる・励ますなど)について説明した。

3) セッション③「好ましくない行動を減らす1(上手な無視の仕方)」,セッション④「好ましくない行動を減らす2(無視と褒めるの組み合わせ)」:注意引き(例えば,叱られるにもかかわらずいたずらをするなど,親からの関心や注目を得たいために行う行動)を主とした不適応行動を軽減させる技法を提供した。

4) セッション⑤「子どもの協力を増やす方法1(効果的な指示の出し方1)」,セッション⑥「子どもの協力を増やす方法2(効果的な指示の出し方2)」,セッション⑦「子どもの協力を増やす方法・1(よりよい行動のためのチャート better behavior chart:BBC)」:注意引き以外の不適応行動にも適用できる様々な指示の技法を提供した。たとえば,指示の伝え方の基本(子どもの注意を引く・視線を合わせる・短く具体的に言う・落ち着いてきっぱり言う・すかさず褒める)や,次の行動までの予告を子どもに与えること,子どもにしてほしい行動について選択肢を与えること,子どもの行動スケジュールを表にするBBC,などである。

5) セッション⑧「制限を設ける(警告・ペナルティーの与え方)」:セッション①～⑦の技法を用いても不適応行動が続く場合の対処法(予告の出し方,ペナルティーの与え方,家族会議の仕方など)を提供した。

6) セッション⑨「学校・園との連携」:適切な環境調整を目的に,BBCを応用した学校や園との連携方法を提供した。

7) セッション⑩「これまでの振り返り」:これまでの学びを振り返り,今後につなげるための話し合いを行った。

4. PTセッションの構造・費用

セッションは1回90分。その他,10セッション+

フォローアップセッション1回の全11セッションの前に個別の導入面接を行った。PTセッション,導入面接ともに自費診療である。

5. アンケート内容と評価方法

アンケートは全セッション終了後に郵送にて依頼し,回答を郵送にて得た。アンケートは大きく5分野(I～V)の質問になっている(Table 2)。「PTで学んだ技法について(Table 2, I)」では,特に役立つもの,反対に役立たなかったものがあるかを確認するため,セッション内で提供した様々な技法についてどれが役立ったと感じているかを調査した。「PT特有の学び方について(Table 2, II)」は,個別面接との違いを確認するため,グループで学ぶことや継続参加スタイルであるなどの構造について質問した。「PTがもたらすとされる効果について(Table 2, III)」は,実際にPT技法を実践することにより,子どもや参加者自身にどのような変化が見られるかを確認するために質問した。特に,導入面接時の参加希望理由の聴取で「子どもへの対応が分からなくて,子育てに自信がなくなっている」との声が多かったため,参加者と子どもの自己肯定感についての項目を盛り込んだ。「継続参加の支えやプログラム終了後に学びの実践を維持する上で必要と思われる要因について(Table 2, IV)」は,保護者がPT参加を躊躇する理由として半年近くに渡る継続参加を課せられていることがあるため,長期にPTを継続できた要因を知るために質問した。また,継続参加が終了した後にPTがどのように定着しているか,あるいはしていないのかの実態を確認するための質問もした。「V. その他(自由記述)」は,上記質問以外の要望や意見なども重要な情報であると考え,調査した。

自由記述項目以外はすべて5段階評価とした。5段階の分け方は,「役に立った(効果があった・そう思う)」を5点～「役に立たなかった(効果がなかった・そう思わない)」を1点とした。

結 果

5段階評価のI～IVについて,それぞれ結果を示す(Fig. 1～4)。I～IVを通し概ね4～5点の高評価を得ており,1～2点はほとんど見られなかった。

1. PTで学んだ技法について(Table 2, I)

肯定的注目を与えること(セッション②),行動を3種類に分けること(セッション①),指示のコツ(セッション⑤)を役に立った技法として挙げる参加者が多かった。高評価が多い中で“どちらでもない(3点)”が目立ったのは,子ども同士の力を利用する

Table 2 Questionnaire items

I. Please tell us how useful you think the program was for you:
Q1. Dividing a child's behavior into three types (desirable, not desirable, dangerous/intolerable)
Q2. Giving positive feedback for desirable behavior
Q3. Special time
Q4. Ignoring first and praising afterwards
Q5. How to provide directions effectively: Tips on providing directions (attract the child's attention, look the child in the eye, say things briefly but firmly, state flatly and resolutely with composure, praise immediately)
Q6. How to provide directions effectively: Calmly, closely, and quietly (CCQ)
Q7. How to provide directions effectively: Repeat them as much as the child needs them.
Q8. How to provide directions effectively: Give advance notice (using numbers and frequencies).
Q9. How to provide directions effectively: Let the child choose.
Q10. How to provide directions effectively: Make an agreement with the child, "If you do XXX, you can do XXX."
Q11. How to provide directions effectively: Make use of the power shown by groups of children
Q12. How to provide directions effectively: The Broken Record technique
Q13. The Better Behavior Chart (BBC)
Q14. Restrictions (warnings, penalties, family meetings)
Q15. Collaboration with school
II. Please tell us how useful the method of learning was for you:
Q1. Learning in groups
Q2. Role playing
Q3. Advice from others
Q4. Recognition and approval from others
Q5. Hearing from others: what they think, how they handle their children, how their children are progressing, etc.
Q6. Receiving every homework assignment
Q7. Participating continuously for a set period
III. Please tell us how effective you think the training was in the following categories:
Q1. I scold my child less often and less extensively.
Q2. I understand my child better.
Q3. I'm better able to respond in ways suited to my child's characteristics and the situation.
Q4. I feel more relaxed now.
Q5. My child has become calmer.
Q6. My child's sense of self-affirmation has increased.
Q7. My sense of self-affirmation as a parent has increased.
Q8. Our parent-child relationship has improved.
Q9. Our educational policies at home have changed to better suit my child.
Q10. It is easier now to collaborate with my child's school.
IV. Now that some time has elapsed since you completed your parent training, please look back and tell us (a) things that were helpful at the time and (b) things that would have made the sessions even better or which would have allowed you to continue your studies if they had been offered.
Q1. Meeting parents who had the same problems as me was helpful.
Q2. The parenting guidelines were helpful.
Q3. My family's understanding and cooperation were helpful.
Q4. It would have been much better if my family had understood and cooperated with me.
Q5. I would appreciate periodic post-training follow-up sessions.
Q6. I would like to occasionally look back on the training sessions on my own, even after completing the training.
Q7. I would like to participate in new programs.
Q8. Is there anything else we can offer in the future that would be helpful, or anything we should have done at the training that would have been helpful? (Please write freely.)
V. Others
*Please give us your general feedback about the training now that it is over: areas we could improve, problems with the curriculum, the training, the staff, the structure of the group itself (group makeup, target age, etc.).
*If you have any other opinions or comments, please write them freely.

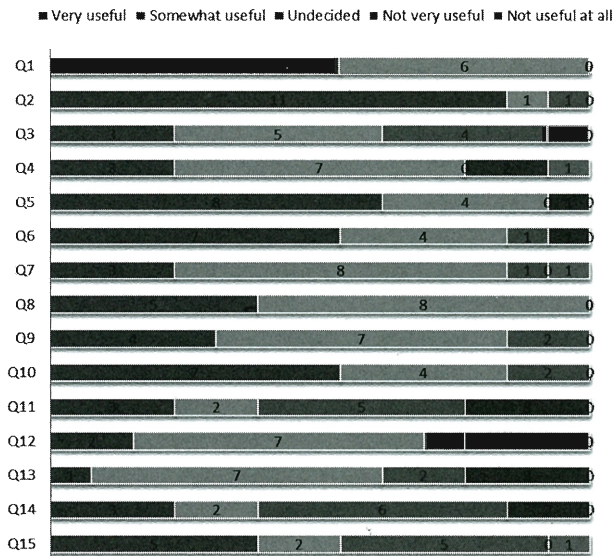


Fig. 1 Questionnaire I (n = 13)

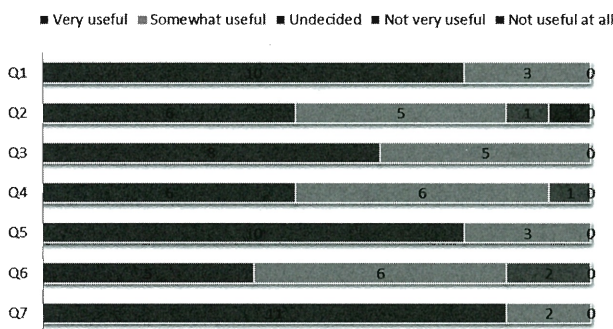


Fig. 2 Questionnaire II (n = 13)

こと（セッション⑥）、制限（セッション⑧）、BBC（セッション⑦）であった。Iについての自由記述では、「褒めることの大事さがわかった」「子どもを観察するようになった/客観的分析が可能になった（自分・子ども共に）」「子ども主体で考えるようになり、子どもに合った指示の出し方がわかった」「まずは25% 出来ればいいと思えるようになった」との記述が見られた。

2. PT 特有の学び方について (Table 2, II)

一定期間継続して学ぶこと、また、グループでの学習において他の参加者の思いや子どもへの工夫、子どもの様子などを聞けることが有用であったとする参加者が多かった。反対に、ロールプレイ、宿題、他の参加者やスタッフから認められること（PTの参加そのものを支持したり、どのような小さなことでも実践してきたことを褒めるなど）は得点が低かった。IIについての自由記述では、「参加が終わると忘れてしまう」「同じ悩みを持つ保護者と会えた

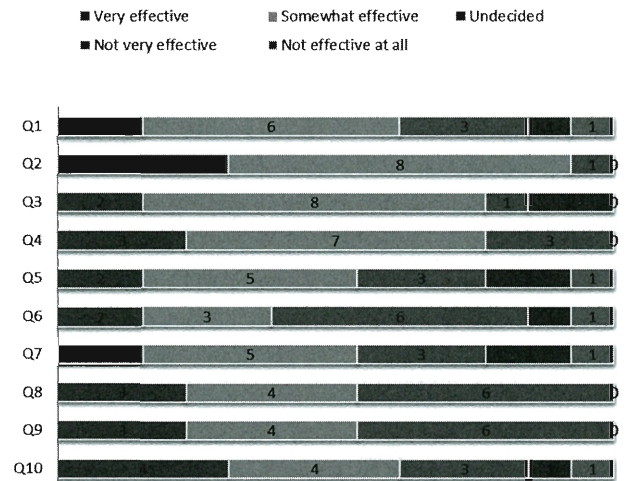


Fig. 3 Questionnaire III (n = 13)

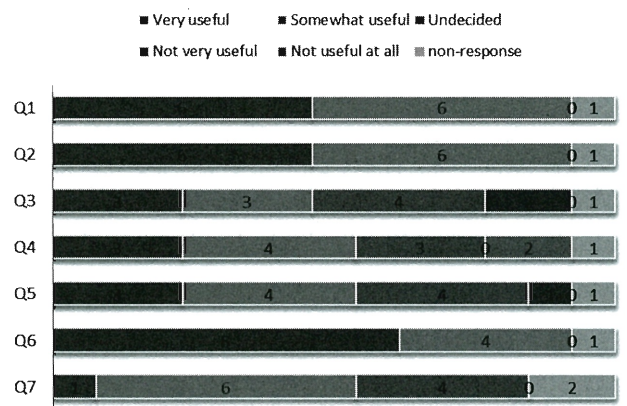


Fig. 4 Questionnaire IV (n = 13)

ことが良かった」「ロールプレイは必要だけど苦手だった」といった意見が出された。

3. PT がもたらすと推測される効果について (Table 2, III)

子どもへの理解が深まった、自分にゆとりができた、子どもへの対応がわかった、親子関係が改善した、教育方針の改善について効果があったとする参加者が多かった。反対に、子どもが落ち着いた、怒る回数が減った、親の自己肯定感が高まったということについては、“どちらでもない”と感じる参加者が多かったようである。IIIについての自由記述では、「学校に具体的に対処をお願いできるようになった」「子どものパニックに冷静に対処できるようになった」「子どもの年齢が高くて、応用が必要だった」「子どもの成長のために落ち着いたのか、ペアトレの効果なのかわからない」「習ったことを活かして成長できていない気がするので、効果はよくわか

らない」といった内容があった。

4. 継続参加の支えやプログラム終了後に学びの 実践を維持する上で必要と思われる要因について (Table 2, IV)

自分自身で振り返ること、他の保護者との出会い、子育てに1つの指針を得たことを挙げる参加者が多かった。反対に、新しいプログラムへの参加、参加当時の家族の協力、今後の家族の協力については、高得点にはなっていない。IVの自由記述では、「上のきょうだいが母の説明を聞き入れずに対象児に口うるさいのが困った」「同じ悩みを持つ保護者との出会い、共感、アドバイスが支えになった」「定期的なフォローアップがあればよい。参加が終わると忘れてしまう」などが挙げられた。

5. その他について (Table 2, V)

この項目は自由記述とした。「年齢が上の子ども用のプログラム希望。勉強への努力を促せるようなもの」「学校との連携や本人の障害受容は低学年のほうが抵抗なくできるので、早く知っておくと良い」「プログラムの中にフリーディスカッションがあれば良い」「対象年齢をもっと合わせると良い」「上手いかず落ち込んでいても、参加者やスタッフに褒めてもらえると楽になった」「受講料がもっと安ければ良かった。保険がきかないのが困った」「自分自身のコミュニケーション能力をアップさせる必要がある」「今回学んで終わりではなく、一生続くコミュニケーションツールだと思う」などが挙げられた。

考 察

1. アンケートの各項目について

1) PTで学んだ技法について (Table 2, I)

高得点が多かった3項目(肯定的注目・行動を3種類に分ける・指示のコツ)は、PTで学ぶスキルの中では非常に基礎的なものである。参加者は、「子どもの行動を客観視し、無理のない指示を出し、良いところを拾って褒める」という基本の大切さを実感したと考えられる。

また、高得点ではなかったプログラムについては以下の推測ができる。「子ども同士の力を利用する」は、対象児が1人っ子的場合が多かったため「子ども同士の力を利用」の機会が少なかったと考えられる。「制限を設ける」は、肯定的注目や適切な指示によって「制限」を与えるまでに至らなかったと考えられる。また「より良い行動のためのチャート・BBC」は、対象児の年齢が高くなるとBBCが適切ではなかった例があったことが考えられる。

自由記述の「25%でいいと思えるようになった」とのことからは、発達障害児の保護者は我が子への要求水準が高くなりがちであり、それゆえお互いが苦しい思いをしていることが示唆される。完全にできた時でなく25%できたところで褒めれば良いという具体的な助言は、「怒ってはいけないとわかっているけど、できない」という保護者の感情に知性化を促すことに繋がると考えられる。

2) PT特有の学び方について (Table 2, II)

PTはプログラムのみならず、このグループ学習独特の学び方がある。その中で最も高得点が多かったのは、「継続性」であった。PTは全体で半年近くの期間を要するが、その間、保護者は常に子どものことを考え、自分の日頃の対応を振り返り、新たなスキルにチャレンジすることを繰り返す。長期間に渡りいわば強制的に子どもと向き合う時間を作ることで、適切な対応が「板につく」のだと考えられる。また、個人的な学びではなく小集団での学びであったことも役立ったと記載があった。発達障害児の保護者は孤立しがちであり、「1人じゃない」という感覚を持って学べるのが高評価を得た要因であると推測される。

反対に、高得点が少なかった学び方にロールプレイと宿題が挙げられた。自由記述でもロールプレイの苦手さは指摘されている。実際のグループでは、どの参加者も一生懸命にやっていた印象であるが、「初めてやった」との声も多く、日本人にとっては馴染みの薄い方法かもしれない。また、「他の参加者やスタッフから認められること」が高得点ではなかった点については、参加者の自己肯定感や達成感を促すためにスタッフによるより一層の声掛けが必要であることを念頭に置いておくとうまいと思われる。

3) PTがもたらすと推測される効果について (Table 2, III)

高得点の多い項目を見ると、参加者側の内的な変化(考え方や受け取り方)に影響を及ぼしているものが多い。反対に、「子どもが落ち着いた」「怒る回数が減った」などの行動面の変化は高得点ではなかった。PTでは主に参加者の内的な変容が得られ、それによる自身や子どもの行動変容が定着・実感されるのは、さらに次の段階なのかもしれない。しかし、著しい効果としては挙がらなかった「子どもの落ち着き」に関しても、「効果あり(2名)」「やや効果あり(5名)」を合わせた割合は全体の54%であり、短期間で効果が見られたケースもあった。

また、自由記述からは、グループ分けにおいて子どもの対象年齢を考慮することの必要性が示唆された。“親に褒められて嬉しい”と素直に感じる年齢であるほどに学んだスキルを使いやすく、その反対に、すでに思春期に入っているケースや、高年齢かつ心因性の問題を生じていると思われるケースでは大きな効果は実感されにくい印象である。その他としては、PTの学びを活かして対応を変化させている実感や、それによる自己有能感を持ちにくい参加者が見られたことも特徴的である。プログラムが役立っている感覚や子どもとの関係改善を多少なりとも感じたと回答している場合でも、「自分は変わっていない気がする」「子どもが成長しただけなのかもしれない」と認識していることから、これまで感じ続けてきた保護者自身の自己肯定感の低さがいかに強いかがうかがえる。小集団で学ぶ良さもあるが、効果を定着させていくためには、スタッフから保護者に個別の肯定的注目を与え続けたり、丁寧なエンパワメントの継続をすることが必要である。

4) 継続参加の支えや、プログラム終了後に学びの実践を維持する上で必要と思われる要因について (Table 2, IV)

プログラム終了後も学びの実践を維持する要因として、振り返りの重要性が挙げられた(「思う」「やや思う」の合計が全体の92%)。習っただけで終わるのではなく、自分で反芻する作業が大切だと考える参加者が多いことがうかがえる。しかし実際は忙しい日常でその時間が取れないため、定期的なフォローアップが必要との声が聞かれるのであろう(「思う」「やや思う」の合計が全体の58%)。また、この項目でも他の保護者との出会いが継続参加の支えになっていることが挙げられている。迷いながらの育児であり、他の保護者との繋がりや指針を持つことがいかに重要であるかが推測される。

他方、今回の学びの実践の維持要因として、新しいプログラムへの参加の必要性は挙げられなかった。上記に挙げられた“自身による振り返りの重要性”と合わせると、次の段階や別のことに関する新プログラムよりも、すでに習ったことをまず定着させようという動きがあることが考えられる。また、個別的に「家族の非協力が困る」との話は度々聞かれたが、本結果からは家族の協力は継続参加の支えとは関係がないと捉える参加者が多いことが分かった。家族の協力があれば良いに越したことはないが、どちらかというと「まずは家族と子どもより、自分と子ど

もの関係」という優先順位になるのだと考えられる。

5) その他について (Table 2, V)

自由記述で挙げられたことは様々であったが、中でも“今回学んで終わりではなく、一生続くコミュニケーションツールだと思う”との回答は、PTで学ぶ内容の大切さと難しさを表していると思われる。そのためには保護者自身のコミュニケーション能力を高める必要があり、それは単独で行うよりも、グループで支え合いながら少しずつ進めていくことが有用であると考えられる。また、経済的な問題も挙げられており、有料で参加しているからこそモチベーションが上がると考えられる一方で、長期間のプログラムであるため、低料金で気軽に受けられるシステムが良いという意見はもっともである。

2. 全体を通して

全体に渡って度々聞かれた感想として、「他の保護者と会えたことが良かった」「同じ悩みを持つ保護者と一緒に学べたことが良かった」ことが挙げられる。個別の保護者面接でも、他の保護者がどう考えているのか知りたいと語るケースや、通級(小・中学校の特別支援級の1種)を利用するようになって初めて話の通じる保護者と出会えた喜びを語るケースが少なからずある。また、当科が後援しているLD・ADHD児の家族会への参加希望理由にも、他の保護者と話がしたいとの声は良く聞かれる。本来は協同で養育するはずの配偶者(主に父親)から理解が得られない・支えてもらえないとの訴えは多く、発達障害児の養育に母親が感じる孤独感は、周囲が想像する以上であると推測される。PTのグループメンバーの構成方法は学習するプログラム内容とは直接関係はないが、今後の課題として、子どもの疾患をより細かく合わせることや、子どもの年齢に近いメンバーで構成することなどにも注目する必要があると考えられる。

程度の差はあれ参加者に自己肯定感の改善があまり見られなかったことは、このような孤独な養育環境がマイナス思考の一因になっていると考えられる。孤独であるがゆえに対応に迷いが生じても適切な助言が得にくいいため、たとえ悪くない対応をしていたとしても「自分はダメだ」という認知が修正される機会はほとんどないのかもしれない。富澤らの研究ではADHD児の母親は養育の困難さゆえに健康感が低下しやすいことが述べられており⁸⁾、身体面の不調によって他者と関わる機会が減少したり、健康なときは前向きに考えられることも不調時にはそ

う考えられないなど、健康感という視点からも、保護者にとっての良い養育環境作りがより難しくなっている可能性もあると推測される。本結果で“自分にゆとりができた”“子どもへの対応がわかった”と答える参加者が多かったり、セッション中にやり取りされた会話でも声かけの仕方が向上していると思われる参加者は少なくなかったが、それが自己肯定感の向上に繋がりにくいという現状を踏まえ、今後の課題として、セッション中のみならずその前後にスタッフによるきめ細やかなサポートを組み込んでいく必要があるだろう。

他に良く見られたのは、「参加が終わると忘れてしまう」という現実的な問題である。堤はその研究の中で、専門機関での治療が終わると子どもの問題行動が元に戻ってしまうことの対応策としてPTが開発されたと述べているが⁹⁾、今回の参加者の実感としては、継続参加していた頃のように常にPTの対応法が頭の片隅にあるというわけではないようである。参加者は、学びの維持には自身による振り返り作業が最も必要だとしていた。フォローアップセッション等の開設など、参加者自身の振り返り作業をサポートする方法も検討する必要があるだろう。

これまでの考察全体を踏まえると、今回の結果では概ね“役に立つ”“効果がある”という評価を得ており、それは現時点で提供しているプログラムの有効性を表していると推測される。PTプログラムは支援の狙い通り、養育の仕方に混乱・困惑を感じている保護者を支え、親子のより良い関係性の構築への支援として成り立っていると考えて良いだろう。また、今回の結果から、子どもの対象年齢や疾患の特徴をより統一したグループ編成をしたり、参加者により関わりを持つようスタッフの意識を高めたり、フォローアップの仕方を工夫したりすることが改善点として明らかになった。

結 論

当科で行ったPT参加者にアンケート調査をし、効果と今後の課題を検討した。役に立ったとの回答を得た項目は肯定的注目（例えば褒めること）等、子育てにおいて基本的かつ重要な要素が多かった。また、子どもに関心を寄せる習慣がついたなど、PT

のスキルの前提となる保護者の態度自体の変容も見られた。また、同じ悩みを持つ保護者との出会いに支えられたとの記述が多くあり、日頃の子育てでいかに孤立感を持っているかということがうかがえた。保護者の自己肯定感の促進は今後の課題であり、より一層のエンパワメントの必要性があると思われる。さらに、継続参加後も学びを維持していくためのサポートについても検討していく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたり、たくさんのアンケートにお答えくださった参加者のみなさまに感謝申し上げます。また、PT実施にあたり、多くのみなさまにご協力をいただきました。ありがとうございました。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議（文部科学省）：「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」、(2003)
- 2) 佐々木正美：「アスペルガー症候群・高機能自閉の子どもを育てる本」(佐々木正美監修)、pp1-8、講談社、東京（2008）
- 3) 伊藤信寿、石附智奈美、前岡幸憲：ペアレント・トレーニングの有用性について—様々な指標を用いて効果が明確になった1事例を通して—、人間と科学 9（1）：39-50、2009
- 4) 眞野洋子、宇野宏幸：注意欠陥/多動性障害児行動特徴と母親の養育態度間の関連性、脳と発達 39：19-24、2007
- 5) 大隈紘子、免田 賢、伊藤啓介：発達障害の親訓練—ADHDを中心に—、こころの科学 99：41-47、2001
- 6) 小暮陽介、阿部美穂子、水内豊和：グループペアレント・トレーニングプログラムの効果についての検討—教育センターにおける実践から—、富山大学人間発達科学部紀要 2（1）：137-144、2007
- 7) 北 道子、河内美恵、藤井和子：「こうすればうまくいく 発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル」(上林靖子監修)、pp1-180、中央法規、東京（2009）
- 8) 富澤弥生、横山浩之：注意欠陥/多動性障害児の母親へのペアレントトレーニングによる効果の検討、小児の精神と神経 50（1）：93-101、2010
- 9) 堤 俊彦：ペアレントトレーニングを通じた未就園児と母親の行動及び養育態度の変容効果の検討、近畿医療福祉大学紀要 9（1）：99-106、2008