

ADHD児の保護者に対する ペアレント・トレーニングの有用性について

佐藤正恵, 植田映美*, 小川香織*

はじめに

2005年の発達障害者支援法制定や2006年の学校教育法一部改正に伴う通常学級での特別支援教育開始等に伴い、医療や教育、福祉、司法など多くの領域で注意欠陥・多動性障害(以下ADHD)や広汎性発達障害など発達障害への関心が広がっている。近年、こうした障害への気づきが早くなる一方、わが子に発達障害があると知らされた保護者のほとんどは戸惑い、対応に悩んでいるのが現状である。中でもADHDをもつ子どもは発達段階に不相応な多動性や衝動性、不注意ゆえに幼少期より社会適応や学業が妨げられやすい。そのため、保護者の中には子どもの生活上の困難に強い不安を抱いたり、ささいなつまづきを甚大に捉え自責感を強める、あるいは逆に子どもの行動を厳しくコントロールしようとする者もいる(田中,2007)。こうした場合、より良い親子関係が築かれにくく、親子ともども抑うつ症状をきたしたり、虐待などに至ったりする危惧がある。

臨床場面ではこうした問題に具体的な対応が求められるが、従来保護者に対しては個別カウンセリングの他に複数の親からなるグループでの支援も実施されてきた。このうち後者は、その内容から2つに大別することができる。一つは、親としての悩みや葛藤を参加者同士で共有し、情緒的に支え合う自助グループ的なものである。その効果として、①保護者の社会的孤立からの脱却、②情報交換、③親自身の肯定的な内面変化などが指摘されている(肥田・大久保,2006;内藤・薦森・松岡,2008)。もう一つは、保護者への心理教育に重点を置くものであり、今回取り上げるペアレント・トレーニング(親訓練)はその代表的なものと捉えられる。

ペアレント・トレーニングとは、大隈ら(2005)によれば、「親が自分の子どもに対する最良の治療者になれるという考えに基づき、親を対象に子どもの養育技術を獲得させるトレーニング」である。これは1960年代のアメリカで始まり、初期は知的障害や自閉症をもつ子どもの親が対象とされ、行動療法の原理を用いた養育技術の獲得、向上が目指された。その後は小児心身症などにも対象を広げ、1980年代にはADHDや高機能自閉症など知的能力に低下のない発達障害児の親へのトレーニング法が開発されるに至っている(大隈,1998)。

このうちADHD児のペアレント・トレーニングに関しては、Barkley(1987)がプログラムをマニュアル化し、トレーニングを受けた親は養育技術が上がり、ストレスが低減したと述べて

* 岩手県スクールカウンセラー(臨床心理士)

本ペアレント・トレーニングは、「平成21年度岩手大学地域連携促進事業」による助成を受けて実施した。参加した保護者には論文執筆の了承を得るとともに、執筆に際しては個人が特定されないよう配慮した。

いる。また、ADHD児に対しては多動性や不注意の改善を目的に中枢神経刺激剤による薬物療法が実施されることが多いが、Anastopoulosら(1991)は、ペアレント・トレーニングを併用することにより薬物の量を少なくすることができたと報告している。薬物には食欲不振や頭痛など副作用が少なくないことや、薬物が有効でない子どももいることから、こうした報告は朗報と言える。

わが国でもADHDの保護者に対するペアレント・トレーニングとして、肥前方式(独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター,大隈ら,2005)と精研方式(カリフォルニア大学ロスアンゼルス校精神神経学研究所,岩坂ら,2004; Whitham,1991,1994)が紹介されている。いずれも親子関係の修復が比較的容易な学童期までの子どもの保護者を対象としており、子どもに肯定的な注目を与える、すなわちほめながら行動改善を目指すことを基本としている(中田,2008)。肥前方式は3人程度の小グループで実施し、インストラクターが個別に養育技術の確認や修正を行うのに対し、精研方式は参加者に各家庭での実践交流やロールプレイをしてもらいながら、集団的に養育技術の習得を目指すのが特徴である。近年では比較的实施しやすい精研方式が、相談機関や保健所などで多く取り入れられるようになり、10名程度の参加者、6~12回程度の独自のプログラムで構成されている。

しかし、この方式によるわが国でのトレーニングの効果については、参加者の感想を分析した昼田ら(2008)、質問紙により母親の養育態度の変化を調べた荒牧ら(2008)の報告があるに留まり、検証はなお十分な段階にあるとは言えない。本論では親の内面的変化のみでなく、子どもの行動の変化も含む複数の指標を用い、ペアレント・トレーニングの有用性について検討したい。

方法

1. 対象

2009年8月~2010年2月に本大学で実施した全7回のペアレント・トレーニングに参加した30~40代(33~48歳)の母親10名である(表1)。募集は医療機関での掲示によった。対象の選択基準は、①子どもが医療機関でADHDと診断され、定期的に通院している小学生、②ペアレント・トレーニングの概要に関する説明を受けた上で参加を希望した者、③全7回とも参加する意志がある者である。当初、これらの基準を満たす11名の母親で開始したが、1名が3回目まで参加した後、中断した(本人の希望で個別相談へ移行した)。なお、どの母親もこうしたトレーニングに参加するのは初めてであった。

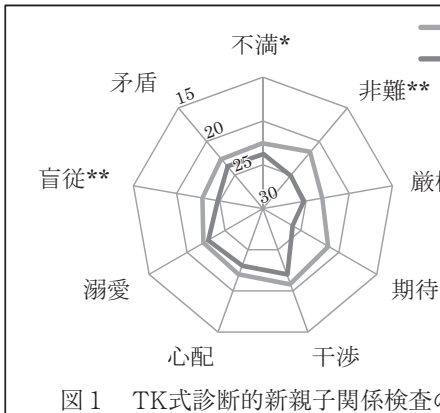


図1 TK式診断の新親子関係検査

した。なお、どの母親もこうしたトレーニングに参加するのは初めてであった。

参加者の子どもは小学校1~5年生の男子8名、女子2名で、診断後の年数は平均1.9年であった。WISC-III知能検査による全検査IQはいずれも85以上で、知的障害はなかった。合併症として「学習障害」、広汎性発達障害の軽微なタイプとされる「特定不能の広汎性発達障害」、極端な不器用さを示す「発達性協調運動障害」をもつものがそれぞれ2名ずついた。また9名が、不注意や多動性への薬物療法としてメチルフェニデート(中枢神経刺激剤)かア

トモキセチン(選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤),あるいは両方を服用していた。

2. 実施方法

ペアレント・トレーニングは1か月に1回(以下セッションとも表現する),計7回,1セッション約2時間,岩手大学人文社会科学部内のプレイルームで実施した。プログラムは精研方式に属する岩坂ら(2004)の『AD/HDのペアレント・トレーニングガイドブック』を参考に,独自のものを作成した。今回のトレーニングの目的は,①親が養育技術を学び,向上させる,②子どもの適応行動を増やす,③よりよい親子関係を構築することである。各セッションのテーマを表2に,また概要を以下に示す。

表2 各セッションのテーマ

1回目	発達障害の基礎知識と行動変容の理論を学ぶ(講義)
2回目	子どもの行動を観察する (1)行動には理由がある (2)行動を3つに分ける(好ましい行動,減らしたい行動,許しがたい行動)
3回目	子どもの行動を変えるために (1)好ましい行動への注目と称賛,減らしたい行動と無視,許しがたい行動と罰
4回目	(2)「がんばり表」とリミットセッティングの活用
5-6回目	わが子の変化と自分の変化一体験の交流
7回目	全体のまとめと先輩ママに学ぶ

1回目: ADHDに関する基礎知識とペアレント・トレーニングを貫く行動療法の考え方について講義を行い, ADHDの症状を疑似体験したり, 症状や行動の成り立ちを理解する。周囲の対応によって子どもは安定して成長する可能性があるが, より良い対応のコツは難しいため, 集団で体験を共有しながら学んでいくことを確認し, 動機づけを高める。次回までに家庭でほめた, また叱った行動を記録することを宿題とする。

2回目: 前回の宿題を参考に子どもが不適切な行動をする前後の状況を振り返りながら, 事前に配慮をしたり, 行動後の対応を変えてみたりすることで, その後の子どもの感情や行動が変化しうることを学習する。また, 子どもの行動を好ましい行動, してほしくない行動, 許しがたい行動の3つに分け, 特に好ましい行動(普通にできている行動)への気づきと称賛を促す。好ましい行動に気づきやすくなる状況設定として, 子どもと二人きりで遊ぶ「親子タイム」も提起する。3つの行動について前後の状況を含め記録することを宿題とする。

3回目: どのような行動をどうほめ, 無視し, 罰を与えるかについてシナリオに沿って, また各自の成功例や失敗例を題材に, ロールプレイを用い学習する。また, すでに時々はできていて, 側ですぐほめることができる行動を標的行動として選ぶ。子どもがその行動に至るまでに要した指示回数や時間などについて記録を取ることを宿題とする。

4回目: トークンシステムに基づく「がんばり表」の作成や, 約束を守らない場合のリミットセッティング, タイムアウトについて学習する。トークンシステムとは, 望ましい行動ができた場合, シールなどのトークン(強化子)を獲得でき, それが複数たまると別のもの(バックアップ強化子)と交換できるという仕組みのことである。またリミットセッティングとは, 子どもが約束を守れず好ましくない行動を続けた場合, ただちに止めさせたり罰を与えるのではなく, 「今〇〇したら, 夜△△ができる」など肯定的な予告を与えることである。それでも止めない場合, 約束に従って「がんばり表」から得点を引くなど罰を与える(罰には体罰や絶食は含まない)。これらの方法によって先に設定した標的行動の改善に取り組むことを宿題と

する。

5. 6回目：家庭での実践の交流とより良い方法への修正を行う。

7回目：全体のまとめを行うとともに、参加者が今後も子育てに見通しをもてるよう成人に至っているADHD者を育てた母親の講話を聴く。

スタッフは5名で、第一執筆者が全体の進行を担った。第二、第三執筆者および臨床心理学を専攻する大学院生2名が、望ましい対応のモデリングを行ったり、参加者同士のロールプレイや話し合いに加わったりした。

3. 効果測定 of 指標

(1) 母親の変化

①新版STAI状態不安検査

トレーニング時の不安感を把握するため、1, 3, 5回目のセッション時に実施した。現在の気持ちを表す20項目(おだやかな気持ちだ, 安心している, 緊張しているなど)からなり、セッション開始前後に記入してもらった。「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」までの4件法で、高得点ほど不安が高いことを示す。

②CES-D抑うつ状態自己評価尺度

うつ気分, 身体症状などに関する16のネガティブ項目と, 生活満足度, 生活の楽しさなど4つのポジティブ項目の計20項目からなる。1週間のうちに「ない」「1-2日」「3-4日」「5日以上」の4件法で回答する。高得点ほど抑うつ状態が強いことを示し, 16点以上で抑うつ傾向ありと判断される。

③ストレスコーピング尺度(尾関, 1993; 堀, 2001による)

子育てにおいて強いストレスを感じた時取る対処方略について答えてもらう。積極的方略とされる問題焦点型5項目(現在の状況を変えるよう努力するなど)と情動焦点型3項目(今の体験はためになると思うことにするなど), 消極的方略とされる回避・逃避型6項目(こんなこともあると思ってあきらめるなど)の3つの下位尺度からなる。「全くしない」から「いつもする」までの4件法で, 下位尺度ごとに得点を算出する。得点が高いほど, その方略を用いがちであることを示す。

④TK式診断的新親子関係検査(母親用)

「不満」「非難」「厳格」「期待」「干渉」「心配」「溺愛」「盲従」「矛盾」「不一致」の10領域の親態度を問う80項目の質問からなる。「ぜんぜんあてはまらない」から「ぴったりあてはまる」までの4件法で回答を求める。なお, 「(両親の間での養育態度の)不一致」については, 今回の参加者にひとり親家庭が複数含まれていたため分析から除外した。

以上のうち②③④は, ペアレント・トレーニング開始前と7回終了時の2回記入してもらい, 両者を比較した。

(2) 子どもの変化

①家庭版ADHD-RS

DSM-IVに基づく行動調査票の家庭版であり(市川ら, 2008), 不注意8項目(学業において綿密に注意することができない, または不注意な間違いをするなど), 多動性・衝動性8項目(手足をそわそわと動かし, またはいすの上でもじもじするなど)の計16項目からなる。「ない, もしくはほとんどない」から「非常にしばしばある」までの4件法で, 保護者が評価する。得点が高いほどADHDの症状が強いことを示す。ペアレント・トレーニングを開始する前と7回終了時の2回記入してもらった。

②改善を目指す標的行動

3回目のセッションで決めた子どもの標的行動について、母親が最初に指示を出してから行動に取りかかるまでに要した時間と声がけの回数、子どもの言動などを母親に記録してもらった。3回目から4回目までの間の1週間ほどの記録をベースライン期、4回目のセッションでトークンシステムに基づく介入方法を学習した後の約1~2ヵ月間を介入期とし、2つの時期の変化を分析した。

(3) 母親によるペアレント・トレーニングに対する全体的評価

7回目の終了時に、無記名により以下の点について母親に評価を求めた。今回のトレーニングが、①自分の養育技術向上に効果があったか、②子どもの標的行動改善に効果があったか、③親子関係改善に効果があったか(以上については「あった」「なかった」より選択)、④トレーニング全体の評価(「とてもよかった」「よかった」「あまりよくなかった」「よくなかった」より選択)。さらに、全体を通しての感想も自由記述してもらった。また毎回のセッション終了後、簡単な感想を記述してもらい、参加者の理解度や満足感などを把握するための資料とした。

なお、統計的分析にはSPSS 16.0J for Windowsを用いた。

結果

1. 母親の変化

(1) 新版STAY状態不安検査

表3にセッション1, 3, 5回目の平均値を示す。毎回のセッション前後とトレーニングの時期(セッション1, 3, 5回目)の2要因分散分析(反復測定)を実施した。その結果、セッション前後の主効果が有意であり($F(1,18)=5.9, p<.05$)、セッション前よりセッション後の方が不安は低かった。また、時期の主効果も有意であったため($F(2,36)=52, p<.001$)、多重比較(Bonferroni)を行った。その結果、5回目が1, 3回目より有意に低く(いずれも $p<.001$)、トレーニング開始後3~4か月を経て初めて参加者の不安が低減したことがわかった。

なお個別的に見ると、3回目のセッションでHとJの2名においてセッション後の不安得点がセッション前よりも高くなっていた(Hは32から40へ、Jは37から42へ)。感想文には、Hは家族からささいなことで子どもをほめて甘やかしていると注意され、ほめたくてもほめられない、またJは、他の参加者のように子どもをほめることができないので苦痛であるという主旨の記述をしていた。

表3 新版STAYの平均値 (SD)

	1回目	3回目	5回目
セッション前	44.2(11.2)	43.63(10)	24.4(8.5)
セッション後	35.8(11.5)	37.1(8.9)	17.1(9.2)

(2) CES-D抑うつ状態自己評価尺度

トレーニング開始前と7回終了時の平均値の有意差検定(対応のあるt検定, 両側, 以下同じ)を行った結果、表4に示したように終了時の得点が低下傾向にあった。開始前の得点は、抑うつ傾向の基準である16点を越えていたが、終了時にはこれを下回っていた。

(3) ストレスコーピング尺度

問題焦点型と情動焦点型、回避・逃避型のそれぞれについてトレーニング開始前と終了時の

平均値の有意差検定を行った。その結果、表4に示したように問題焦点型のみ終了時の得点が上昇傾向にあった。

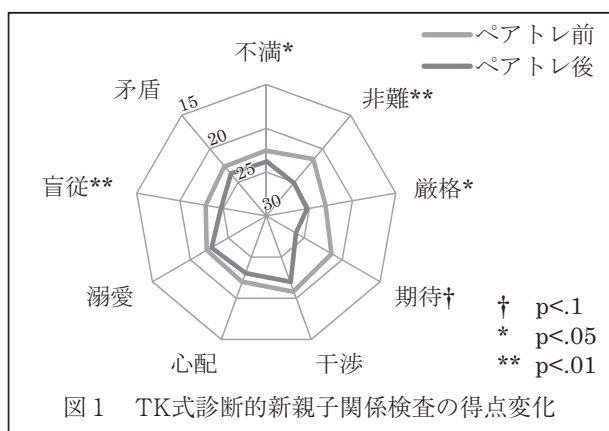
表4 トレーニング開始前と終了時の平均値 (SD)

	抑うつ	ストレスコーピング		
		問題焦点	情動焦点	回避・逃避
開始前	17.2(4.2)	8.9(2.6)	5.7(1.3)	6.4(1.2)
終了時	13.7(6.9)	11.5(4.1)	6.0(1.8)	7.7(2.9)
t 値	1.96 †	2.06 †	0.55	1.39

† p<.1

(4) TK式診断的新親子関係検査

図1に9つの親態度領域の平均値を示した。得点が高いほど図は中央よりとなり、問題が少ないことを示している。各領域についてトレーニング開始前と終了時の有意差検定を行ったところ、「不満」(t(9)=2.51, p<.05), 「非難」(t(9)=5.66, p<.001), 「厳格」(t(9)=2.53, p<.05), 「盲従」(t(9)=3.28, p<.01)で有意差, 「期待」(t(9)=2.19, p<.1)で有意傾向があり, いずれも終了時の得点が高くなっていた。



2. 子どもの変化

(1) ADHD-RS

子どもたちのADHD症状の平均値は、トレーニング開始前18.1(SD7.9), 終了時17.9(8.1)で、両者に有意差はなかった。なお、これらは、市川ら(2008)によるADHDをもたない8-10歳男児の平均値6.6(5.3)より2SDほど高かった。

(2) 標的行動

表5は3回目のセッションで母親が挙げた標的行動と、その後1~2カ月間の介入期を経た後に母親が評価した改善の有無, 母親の記録状況についてまとめたものである。C, E, F, I, Jの5名は介入後1カ月以上の記録が取れており、このうちCを除く4名の母親は標的行動が改善したと評価していた。B, G, Hの3名も標的行動の改善を認めていたが、2~3週間程度の取り組みに留まっていたり、記録の不備が目立った。残りのA, Dは、十分取り組めていなかった。ここでは明らかに改善が認められ、記録にも不備がなかった者のうちFとIの結果を示す。

表5 母親が挙げた子どもの標的行動と改善の有無、記録状況

母親(子ども)	できるようになってほしい標的行動	改善の有無に関する母親の評価	介入期の記録
A (小5・男)	学童保育にいる間に宿題を終わらせる	取り組みなかった	×
B (小5・男)	帰宅後、脱いだ服を決められた場所に置く	改善した	△
C (小5・男)	前の晩に翌日の時間割を揃える	十分な改善なし	○
D (小5・男)	19時までに宿題を終わらせる	取り組みなかった	×
E (小5・男)	入浴後5分以内にパジャマを着る	改善した	○
F (小3・男)	朝の着替えを5分以内で終わらせる	改善した	○
G (小2・女)	朝、目覚まし時計で自分で起きる	改善した	△
H (小2・男)	下校後、ランドセルを所定の場所に掛ける	改善した	△
I (小1・女)	下校後、ゲームを始める前に宿題を終わらせる	改善した	○
J (小1・男)	入浴後すぐにパジャマを着る	改善した	○

介入期の記録：○1か月以上取れている △2～3週間程度 ×取れていない

1) F (小3・男児)

①標的行動とベースライン期の状況

母親が挙げた標的行動は、朝、最初の声かけ後5分以内に着替えを終わらせることであった。図2に母親が最初に指示してから子どもが着替えに取りかかるまでに要した時間、図3に着替えに取りかかるまでに要した母親の声がけ回数を示した。ベースライン期には着替えに取りかかるまでに30分かかる日もあり、平均3.3回の声がけを要していた。子どもは着替えの最中に衣類を持って別の部屋に行き、おもちゃや本を見たりするため衣類があちこちに散乱し、母親はそれらを拾っては何回も着替えを促している状態であった。朝の慌ただしさの中で、「着替えもできないのなら、学校なんか行かなくてもいい！」と強く叱りつけることもあったという。

②介入内容と介入後の経緯

ベースライン期の状況を基にしたスタッフと参加者の話し合いにおいて、着替えがスムーズにできない要因は子どもの注意の対象が次々と変わり、着替えが終わらないうちに移動してしまうことにあると考えた。そこで、まず着替えをする場所を本人にわかりやすく示すことにした。母親は、本人の好きなキャラクターがプリントされた敷布を準備し、これからはその上で着替えをし、着替えが終わらないうちはそこから出はいけないというルールを伝えた。次に、着替えの指示もそれまでの「～しなさい！」という命令口調から、「ヨーイドン」など弟と競争するような楽しい雰囲気のものにし、5分以内にできたら「がんばり表」にシール(強化子)を貼ることにした。子どもは、シールが5個たまったら自分が考えたゲームを母親と一緒にできるという「ボーナス」(バックアップ強化子)が励みになり、図3に示したように、介入後1週間を過ぎた頃から1回の声がけで着替えができるようになった。母親は、以前から子どもを必要以上に叱らないようにするため、見ればわかる日課表を壁に貼っておいたが、本人がそれを見て準備を始めることはほとんどなかったという。しかし、介入後は起床後すぐに着替えができてほめられ、「がんばり表」にシールも貼られたことによって、気分よく表を見て日課をこなすようになった。また数週間後には、弟がボタンをはめられない時に手伝う姿も見られるようになり、母親はこれらも称賛や感謝の対象にしていったという。

6回目のセッション後の母親の感想文には、「『がんばり表』がこんなに効果的だとは驚きました。私も嬉しくて子どもをぎゅっと抱きしめました。もっと別の行動にも応用していきたいと思います」と記されていた。

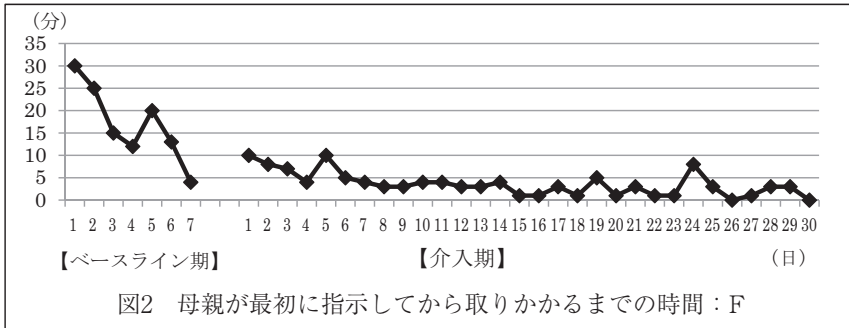


図2 母親が最初に指示してから取りかかるまでの時間：F

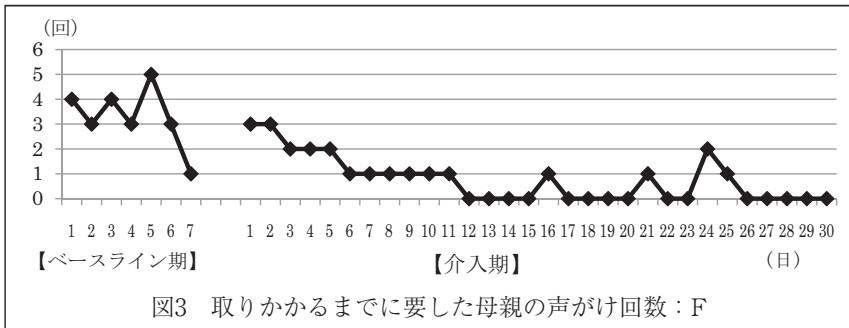


図3 取りかかるまでに要した母親の声かけ回数：F

2) I (小1・女兒)

①標的行動とベースライン期の状況

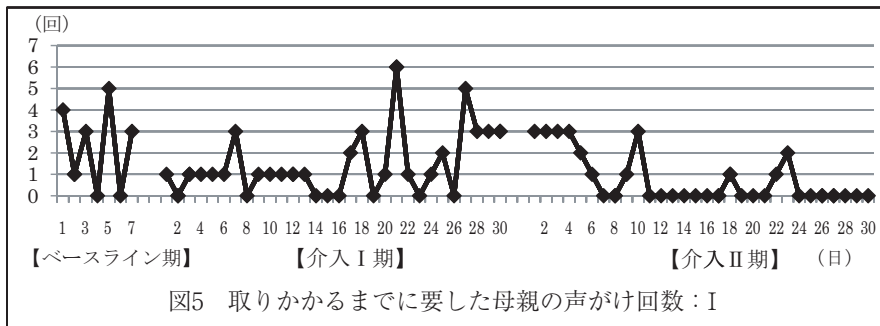
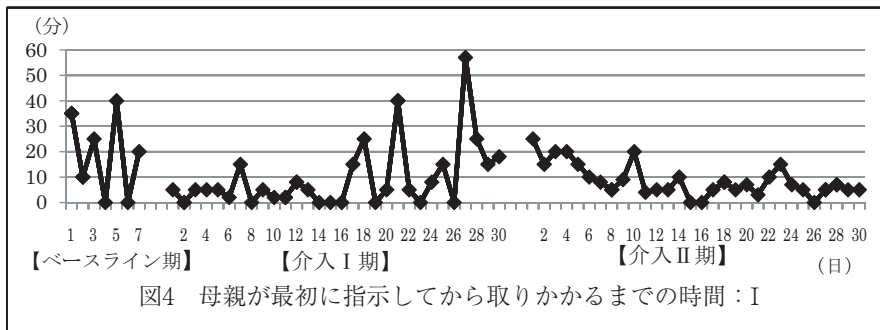
母親が挙げたのは、下校後ただちに宿題をすることであった。これについては他の参加者から、宿題は下校後少し休んでからでもよいのではないかという意見が出された。しかし母親からは、少し休ませると子どもは遊びやゲームに夢中になってなかなか気持ちが切り替えられず、結局強く叱らざるを得ないこと、体力がないので遅く始めると宿題を終わらせることができないこと、宿題が終わっていないと翌日登校を渋ってしまうことなどが説明された。本児は軽微ながら広汎性発達障害も持っており、こだわりが強い。宿題ができていないと登校できない、テストで100点を取れないと怒るなど、母親が語る育児上の悩みの背景にはこうした障害特性があると考えられた。しかし、逆にこだわりを利用して好ましいルールを定着させることも可能であることや、図4に示したベースライン期の記録では、帰宅後すぐに宿題ができる日が2日もあったことから、母親が挙げた行動はもう少しの工夫で定着するものと考え、標的行動とすることにした。

②介入内容と介入後の経緯

本児の場合、状況によって介入期をⅠ期とⅡ期の2つに分けた。母親は、子どもが帰宅後10分以内に宿題に取りかかれたら「がんばり表」に好きなキャラクターのシールを貼ることにした。子どもにとってシールを自分で貼れること自体が大きな動機づけとなり、図4の介入Ⅰ期に示したように、取り組み直後から10分以内に宿題に取りかかれるようになっている。しかし、その後2週間を経過した頃より、開始まで1時間かかるなど宿題を渋るようになった。その理由は、文章も付した絵日記という本児にとって苦手な宿題が新たに出され始めたことにあるのではないかと考えられた。そこで、5回目のセッションでは母親から担任に依頼し、当面本人が取り組むのは得意な絵を中心とし、本人が語った話を母親が簡単に付して提出するなど課題の修正を行った。図4、図5の介入Ⅱ期の記録に見られるように、これ以降は宿題への取りかかりが

徐々に早くなり、母親の声がけ回数も減っている。

なお、6回目のセッションでは母親から宿題以外にジャンパーを決められた場所に掛けるなど新たな課題を「がんばり表」に加え、成功していることも報告された。これに対し、他の参加者はシールを貼るだけで好ましい行動が定着したことに感心するとともに、母親の労をねぎらった。母親は、子どもがまだ1年生という低学年なので単純な強化で効果があったのではないか、また最初はADHDだけしか持っていない子どもより子育てが難しいと思っていたが、決めたことに対しては忠実であるという広汎性発達障害の特徴を積極的に生かす育児方法もあること、課題によっては他の関係者に協力を求めるのも大事だということがわかってよかったと述べていた。



3. 母親によるペアレント・トレーニングに対する評価

表6に、終了時に無記名で実施したペアレント・トレーニングに対する評価の結果を示す。養育技術の向上については全員が効果があったと評価しており、標的行動と親子関係の改善については、それぞれ7名が効果があったとしていた。全体的な評価では7名が「とてもよかった」、3名が「よかった」としていた。

また、自由記述による全体的な感想については以下に列記する。

表6 母親によるペアレント・トレーニングの評価（人数）

養育技術向上		標的行動改善		親子関係改善		全体的満足感	
効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	とてもよかった	よかった
10	0	7	3	7	3	7	3

【感想】

子どもにより行動が定着したかというところもあり、判断が難しい。何を標的行動にするのかも実際はなかなか難しかった。しかし、自分の方が興奮しないで静かに指示を出す「ブローケンレコード・テクニック」が身についたことはよかった。こちらに時間の余裕がある時だけでも冷静に対応できるようになってよかったと思う。/同じ悩みを持つ親同士なので話しやすく聞きやすかった。皆の話聞いていて、ADHDだからこうなんだと認めることができるようになり、気持ちが楽になった。自分の叱り方が穏やかになったので子どもと仲がよくなり、子どもが私に対して信頼してくれるようになった。ペアトレ前よりは格段に親子関係がよくなったと思う。/ペアトレに来るとその後2週間ぐらひは子どもに対して穏やかな気持ちでいられたが、1か月という間隔はちょっと長かった。標的行動も途中でギブアップしてしまった。しかし、同じ苦勞をしている人のお話を聞いて、子どもの考えていることを理解するようにし、一緒に同じものを見られるようになったと思う。自分の精神的な安定が一番大切だと感じた。/同じような障害児を持つ親の集まりということで、それぞれの体験談がとても参考になり精神的にとっても楽になった。子どものゆっくりした行動に対し、少しゆとりを持って対応することができるようになった。他のお母さん方の話を聞いていると、自分の子どもができていることも気づくことができた。/私だけでなくみんな苦勞していることを知れてよかった。人と違って面白いことをしたり、考えたり、見えたりするんだなあとポジティブに考えられるようになった。子どものおかげで視野が広がり、ありがとうという気持ちで接することができるようになった。/会話の中で子どもにすべてを考えさせるのではなく、選択肢を与えたりするよう工夫したら親子げんかが少なくなりました。1回に二つ以上のことを言う(例えば「〇〇はよくやったけど、△△はだめだ。」など)のをなるべくやめるようにしたので、子どもに伝わりやすくなった。その他にも、とてもいい方法を知ることができたが、実際に子どもに生かすのはなかなか難しい。これから少しずつ生かしていきたい。すべてはこれからです。/具体的なほめ方がわかり、ロールプレイすることにより更に理解しやすかった。以前より感情的にならなくなったと感じるし、親がほめる機会が増えたら、子どももどうすればほめられるのかがわかったらしく、ほんの少しだがよい行動が増えた。/教わった具体的な対処方法が日々の生活に結びつき、同じことを何度も言わなければ動かなかった事が1回で動けるようになったり、時には注意しなくても自分で気づけるようになった。/問題を性格や人格の問題にしないで行動として具体的にみるということが一番心に残ったが、実際は感情的になることも多く、なかなか難しい。ただ、本人はほめられることが多くなったからか、感謝の気持ちを口に出して周りに言うようになった。しかし、子どもの将来についての悩みや不安はこれまでと同じく尽きない。/子どもへの対応や他の同じように苦勞しているお母さんたちの事が知れてよかった。自分の子どもの特徴と違うところもあったが、悩みは共通する部分が多かった。ポイント制により子どもが自分の身の回りのことでできることが増えた。かなり効き目があったので、これからも別の行動に試してみたい。

考察

1. ペアレント・トレーニングによる母親の変化について

母親の変化としてまず注目しうるのは、抑うつ感の減少である。発達障害児を持つ母親は抑うつ感が高いという報告がなされている（佐藤,2002；眞野・宇野,2007）が、今回の参加者の平均値もトレーニング参加前は抑うつ傾向の水準にあった。しかし、終了時には水準以下に低下していた。これについては多くの母親が終了時の感想に記していたように、トレーニングに参加したことによって悩み、苦勞しているのは自分だけではないという安心感や情緒の一体感を得たことが大きな要因ではないかと考えられた。中には「皆の話を聞いていて、ADHDだからこうなんだと認めることができるようになり、気持ちが楽になった」というように、わが子の障害受容が進んだと思われる母親もいた。

また、養育態度においては子どもへの不満や非難、厳格さ、盲従的態度などが減少していた。初回のセッションでは、ある母親の「ほめるところは何もない」という発言に参加者一同苦笑しながら頷く場面もあったが、回を重ね、他の子どもの様子や他の参加者の苦勞を知る中で、逆にわが子の良い面に気づく、あるいは自分自身の問題点を自覚するなど徐々に客観的な捉え直しができるようになっていったと推測される。こうしたことが子どもに対する不満や非難、過度な厳格さの軽減につながっていったと考えられる。さらに子育てに関するストレスへの対処方法においても、一般的に望ましいとされる問題焦点型の法略を用いることが増えていた。これには無気力になって諦めたり、子どもを強く叱って従わせたりするのではなく、相手が気分よく取りかかれる効果的な指示の出し方や事前の環境調整の重要性について学び、それを実践する中で一定程度手応えを得たことなどが効を奏したと思われる。

ただし、状態不安の継時的変化に示されたように、今回の1か月1回という緩やかなペースでは、母親が安心して参加できるようになるまで3、4か月もかかっており、この間トレーニングに参加したがゆえに不安を高める母親もいた。その理由の一つは、家族に子どもをほめることの意義を理解してもらえず、ほめたくてもほめられないという葛藤を抱えてしまったこと、もう一つは他の参加者のように子どもをほめることができないと考え、自責感を強めてしまったことである。

このうち前者については高山（2008）も、「日本では『叱責して育てる』という従来の慣習があり、ほめると義母や他の保護者から『そんなことでほめるから子どもが甘える』などといわれ、ほめたくてもほめられない環境がある」と述べている。これは、わが国で欧米式のペアレント・トレーニングを実施する際の難しさとも言えるが、今回は母親に最も重要なのは子どもに対して肯定的な視線を向けることであり、それには感心する、感謝する、励ますなど様々なことが含まれることを繰り返し伝えるとともに、肯定的な視線を向けやすい状況をつくるため子どもと二人きりで遊ぶ「親子タイム」を提起した。その結果、葛藤は徐々に軽減されていったと思われ、上記のような悩みは聞かれなくなった。なお、難しい子育てを強いられている母親の負担感を軽減させるため、父親など他の家族の参加を促すことも重要な視点であると思われる。

また、後者の子どもをほめられない自責感に関しては、Whitham(1991,1994)がADHDと言ってもその程度は様々であることや、母親のパーソナリティや置かれた状況も個々に異なることから、メンバーの発言によってはかえって落ち込む参加者がいることを指摘している。一般的に抑うつ感が高かったり、子育て以外にも困難を抱えていたりすると、学んだことを実行に移

しにくく、他者と比べて自責感や自己嫌悪感を強め、逆にストレスを高めてしまう可能性がある。こうした危惧のある参加者や集団での自己開示に馴染みにくい参加者などには、共感や支持を中心とした1対1の支援の方が負担が少なく、効果的と思われる。当然ながら、集団支援に際しても個別性への配慮は常に重要であり、参加者の状況によっては個別カウンセリングへの移行も想定しておくなど、十全な準備が必要である。

2. ペアレント・トレーニングによる子どもの行動の変化について

まず、不注意や多動性、衝動性を測るADHD-RSには変化がなく、ペアレント・トレーニングによる効果は認められなかった。今回は対象とした10名中9名の子どもたちが、トレーニング開始前に少なくとも半年以上薬物治療を受けていた。服薬開始後半年ほどで著しい落ち着きを示す子どもは多いが(佐藤・前多,2005)、本研究の対象児もトレーニング開始時にADHD症状はすでに低減していた可能性がある。今回は、子どものADHD症状に変化がない場合でも母親には子どもが指示に従いやすくなったと感じたり、抑うつ感情が軽減するといった肯定的な変化がもたらされるという知見が得られたことに意義が見い出せよう。

次に、子どもの具体的な標的行動については、3分の2の母親が何らかの改善があったと評価していた。これは、今回用いたトークンシステムによる強化が概ね有効で、小学校段階の子どもたちの動機づけを高めたものと考えられる。小学校1年生のIのように年齢がより低い段階であれば、バックアップ強化子を準備しなくても、シールなどの強化子だけで十分効果があることも示唆された。またこうした強化以外にも、命令口調でなく楽しい雰囲気での指示に改める、課題に合わせた小道具を用いる、タイミングを見逃さず新たな課題を設定するなど、わが子に合わせた母親の工夫も重要な役割を果たしていたと思われる。これらは、話し合いの中で得た気づきや他の参加者のアドバイスを母親が主体的に取り入れたものであった。こうした相互サポート的機能は、集団性を重視する精研方式ならではの成果と考えられた。

とは言え、標的行動に変化が認められなかったという母親も3分の1いた。特に指摘されたのは、子どもにとって的確な標的行動を設定すること自体が難しい、途中でうまくいかなくなっても今回のペースではフィードバックを受けにくいなどの問題である。この点、肥前方式による伊藤ら(2009)の実践では、対象を3人の母親に絞り、2週間に1回のペースで頻繁なフィードバックを繰り返すことによって子どもの行動の変化を導いている。精研方式を参考にした今回のペアレント・トレーニングの全体的評価としては、全員が「よかった」もしくは「とてもよかった」と答えており、概ね母親自身の満足感が高かったと言える。しかし、子どもが抱えている困難や母親の困り感によっては、より厳格な行動療法に基づく肥前方式の方が適切な場合もありうる。参加者のニーズに適した方法を選択する、もしくは二者択一ではなく、それぞれの優れた面を取り入れたより効果的な方法を模索するなど、なお実践的な検討が必要である。

3. 今後の課題

本研究では、ペアレント・トレーニングの効果判定のほとんどを母親の主観的な評価によった。しかし、より客観的な判定とするためには子どもを含む他者の評価も取り入れるなど工夫が必要である。

また、ペアレント・トレーニングの長期的効果に関する研究も今のところ見あたらない。保護者の養育態度や精神的健康、ストレス時の対処方略等におけるトレーニングの効果の持続性を、今後フォローアップを続けながら検討していきたい。

さらに、これまでのペアレント・トレーニングは幼児や小学生を対象にしており、標的行動

も身辺自立に関するものが多い。しかし、小学校高学年以降、自立心や判断力など内面的な変化が主たる発達課題となり、従来のような強化方法が妥当かどうか疑問もある。子どもの成長に合わせたペアレント・トレーニングの在り方についての検討も今後の重要な課題である。

<謝辞>

本ペアレント・トレーニングにご参加いただき、また本論文の執筆にもご理解を賜りました保護者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、お子様方の健やかなご成長をお祈り申し上げます。また、トレーニングの実施にあたりご協力いただいた人文社会科学研究所人間科学専攻臨床心理学領域の院生の皆さんに御礼申し上げます。

引用文献

- Anastopoulos, A. D., Dupaul, G. J., et al (1991) : Stimulant medication and parent training therapies for attention deficient-hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disability*, 24, 210-218.
- 荒牧要右・安原昭博(2008) : AD/HDの子どもの持つ母親の養育態度に及ぼす親訓練の効果. 日本特殊教育学会第46回大会「2008山陰大会」発表論文集, 187.
- Barkley, R. A. (1987) : *Defiant children : A clinician's manual for parent training*. New York, The Guilford Press.
- 肥田幸子・大久保義美(2006) : 不登校児を持つ親の自助グループ活動が母親の意識と子どもに及ぼす影響. *小児科保健研究*, 65, 540-546.
- 昼田巖一郎・村田朱音・鶴巻正子・松崎博文 (2008) : 発達障害早期支援「つばさ教室」でのペアレント・トレーニングー1年間の評価と課題一. 福島大学総合教育研究センター紀要, 5, 17-24.
- 堀洋道(監)松井豊(編)(2001) : 心理測定尺度集Ⅱ. サイエンス社, pp23-26.
- 市川宏伸・田中康雄(2008) : 診断・対応のためのADHD評価スケール ADHD-RS【DSM準拠】. 明石書店.
- 伊藤信寿・石附智奈美・前岡幸憲 (2009) : ペアレント・トレーニングの有用性について一様な指標を用いて効果が明確になった1事例を通して一. *人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌*, 9(1), 39-50.
- 岩坂英巳・中田洋二郎・井潤知美(2004) : AD/HDのペアレント・トレーニングガイドブックー家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋. じほう.
- 眞野祥子・宇野宏幸(2007) : 注意欠陥多動性障害児の母親における育児ストレスと抑うつとの関連. *小児保健研究*, 524-530.
- 内藤寿子・蔦森武夫・松岡幸枝(2008) : 広汎性発達障害の幼児を持つ保護者への支援. *精神科治療学*, 23, 1173-1179.
- 中田洋二郎 (2008) : AD/HDのペアレントトレーニングの実際. *小児科臨床*, 61(12), 164-169.
- 大隈絃子(1998) : 第1章 親訓練の意義と歴史. 山上敏子(監修) 発達障害児を育てる人のための親訓練プログラムーお母さんの学習室. 二瓶社, pp3-10.
- 大隈絃子・伊藤啓介監修(2005) : 肥前式ペアレント・トレーニングプログラム AD/HDをもつ子どものお母さんの学習室. 二瓶社.
- 佐藤正恵・前多治雄(2005) : 注意欠陥・多動性障害 (ADHD) と ADHD を伴うアスペルガー障害の WISC-III による認知プロフィールの特徴ーメチルフェニデート治療を通して. *自閉症スペクトラム研究*, 4, 47-54.
- 佐藤容子(2002) : 学習障害児の母親の育児ストレスと養育態度の検討. *科学研究費補助金基盤研究(C)(2) 研究成果報告書*, 平成12年度～平成13年度.
- 高山恵子(2008) : 欧米式AD/HDのペアレント・トレーニングの課題ー日本の文化にあったペアレントサポートプログラムの試み一. *小児科臨床*, 61(12), 170-176.
- 田中康雄(2007) : 家族・家族会・自助グループ. *日本臨床*, 65, 532 - 537.
- Whitham, C. (1991) : *Win the Whining War & Other Skirmishes : A Family Peace Plan*. Perspective

- Pub. (上林靖子・中田洋二郎他(訳)(2002) : 読んで学べるADHDのペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て. 明石書店)
- Whitham, C. (1994) : The Answer is NO : Saying It and Sticking to It. Perspective Pub. (上林靖子・藤井和子(監) 門脇陽子(訳)(2003) : きっぱりNO!でやさしい子育て 続読んで学べるADHDのペアレントトレーニング. 明石書店)