



1. はじめに

ペアレントトレーニングとは、親が自分の子どもに対して、効果的な対応を家庭で行うことで、子どもの発達を最大限に引き出せるようにする方法です。そのために、スタッフは親と話し合い、親に子育ての工夫を実践してもらいます。

人はみな生まれつき、ものの見方やとらえ方に個性があります。また1つ1つの能力にばらつきがあります。顔が違うように発達のしかたに違いがあります。これを発達特性といいます。特に、自閉症スペクトラム症(ASD)や注意欠如多動症(ADHD)のある子どもは、偏った発達特性のため子育てがむずかしいといわれます。親は、子どもに対してどのように対応してよいかわからず、つい注意や叱ってばかりになります。また、子育てに自信をなくし、親として失格だと思い込み、子どもにうまく対応できないという悪循環がおこります。結果として、子どもも持っている力を十分に発揮できなくなってしまうのです。

そこで、ひとりひとりの子どもにあった、効果的な子育ての仕方を親に講義し、家庭ごとに親が子どもに実践します。そして親に子どもが実際に変化することを実感していただきます。この方法の基本となっているのが、認知・行動療法です。つまり、親にいくつかの行動に絞って、子どもに対する有効なセラピストになってもらうのです。

2. 方法

プログラムは通常、5-10セッションで実施します(表1)。表2には、参加者の具体例を示しました。このプログラムでは3歳から10歳までの子どもが対象です。知的にハンディキャップがある子どもも含まれています。

プログラムではまず子育ての理論を学びます(図1)。講義を受けた後に、2,3人のグループに分かれて、自分の子どもについて身につけてもらいたいこと、困っていることを話し合っていきます。表3には参加者が取り上げた行動を示しました。また、理論に基づいてどのような対応技術を使うか、子どもにどう関わるかも話し合って決めます。

表1 ペアレントトレーニングのセッション内容

■ Ses.1	プログラムの紹介とAD/HDについての概説
■ Ses.2	治療例の供覧、行動観察と行動分析
■ Ses.3	強化システム
■ Ses.4	ポイントシステム、トークンシステムとレスポンスコスト
■ Ses.5	タイムアウト法、計画的無視とタイムアウト
■ Ses.6	環境の構造化、指示の出し方、リマインダーの利用
■ Ses.7	外出先での工夫・対処法
■ Ses.8-10	全体討議(ビデオフィードバックによる話し合い)

研究テーマ

ADHDに対するペアレントトレーニングの効果

最近の業績

- ①免田賢/ADHDに対するサマートリートメントプログラムにおけるペアレントトレーニングの長期効果について/発達障害研究、第37巻、第3号、247-258 2015年
- ②免田賢 他/ADHD単独群とASD合併群のサマートリートメント・プログラムとペアレントトレーニングの効果、小児の精神と神経、第55巻、第1号、25-38 2015年

専門分野

認知・行動療法、臨床心理学

受賞実績

- 1995年 日本行動療法学会「内山記念賞」受賞
2016年 日本発達障害学会「第二回優秀論文賞」受賞

<http://www.bukkyo-u.ac.jp/about/teachers/detail/108/>

表2 参加者のプロフィール

	性別	年齢	IQ	就学	服薬	親の年齢
1	M	3:6	79	保育園*	-	36(Mo.)
2	M	3:6	90	保育園*	-	30(Mo.)
3	M	4:3	98	保育園*	-	40(Mo.)
4	M	4:6	78	保育園*	-	33(Mo.)
5	M	4:11	103	保育園*	-	33(Mo.)
6	M	5:2	100	保育園*	あり	39(Mo.)
7	M	5:2	110	保育園*	-	34(Mo.)
8	M	5:11	90	保育園*	-	44(Mo.)
9	M	6:7	105	小学1年**	-	28(Mo.)
10	M	7:0	119	小学2年**	あり	38(Mo.)
11	M	7:1	110	小学2年**	あり	27(Mo.)
12	M	7:5	87	小学2年**	あり	34(Mo.)
13	F	7:7	94	小学2年**	-	39(Mo.)
14	M	8:1	103	小学3年**	-	38(Mo.)
15	F	8:1	106	小学3年**	-	38(Mo.)
16	M	8:2	67	小学3年**	-	34(Mo.)
17	M	8:5	98	小学3年**	-	36(Mo.)
18	M	8:6	108	小学3年**	-	32(Mo.)
19	M	8:7	94	小学3年**	-	44(Mo.)
20	M	8:8	90	小学4年**	あり	34(Mo.)
21	M	8:10	101	小学4年**	-	35(Mo.)
22	M	10:1	測定不能	小学5年**	あり	38(Mo.)

*田中ビネー検査によるIQ値

** WISCによるIQ値



図1 ペアレントトレーニングの様子

表3 標的行動と対応技法の具体例

	目標行動	技法
症例1	靴下をはける	教材の工夫(台紙)、強化(食べ物)
症例2	食べ歩きを0にする	DRO(一次性・二次性強化)
	決められた時間に食事をする	レスポンスコスト(時間を過ぎたら食事は次まで)
症例3	食事中に寝ころばない	DRO、強化子の変更
	犬食いをしない	行動手順の明確化、強化
症例4	食事中にうろろしない	環境・時間の構造化、タイマーによる強化
	で食べる	計画的無視、DRO(かんしゃくなければ強化)
	かんしゃくを起こす	
症例5	買ってほしいときにだだをこねる	行動契約、トークンシステム
	ひもを結ぶ	教材の工夫(視覚化)、強化
	食事中の離席	自然軽快
	箸の使用	環境調整(スプーン類を片づける)
	お絵かきができる	自然軽快
症例6	食事中に離席する	DRO(一次性)、リマインダー
	妹へかんしゃくを起こす	一次性強化からトークン、リマインダー

3. 結果

図2に子どもの標的行動の変化について示しました。Preはプログラム参加前、Postはプログラム参加後の子どもの行動変化です。子どものどの行動もプログラム終了時には改善することが明らかになっています。表4には、子どもの全般的な行動について調べるCBCL(子ども

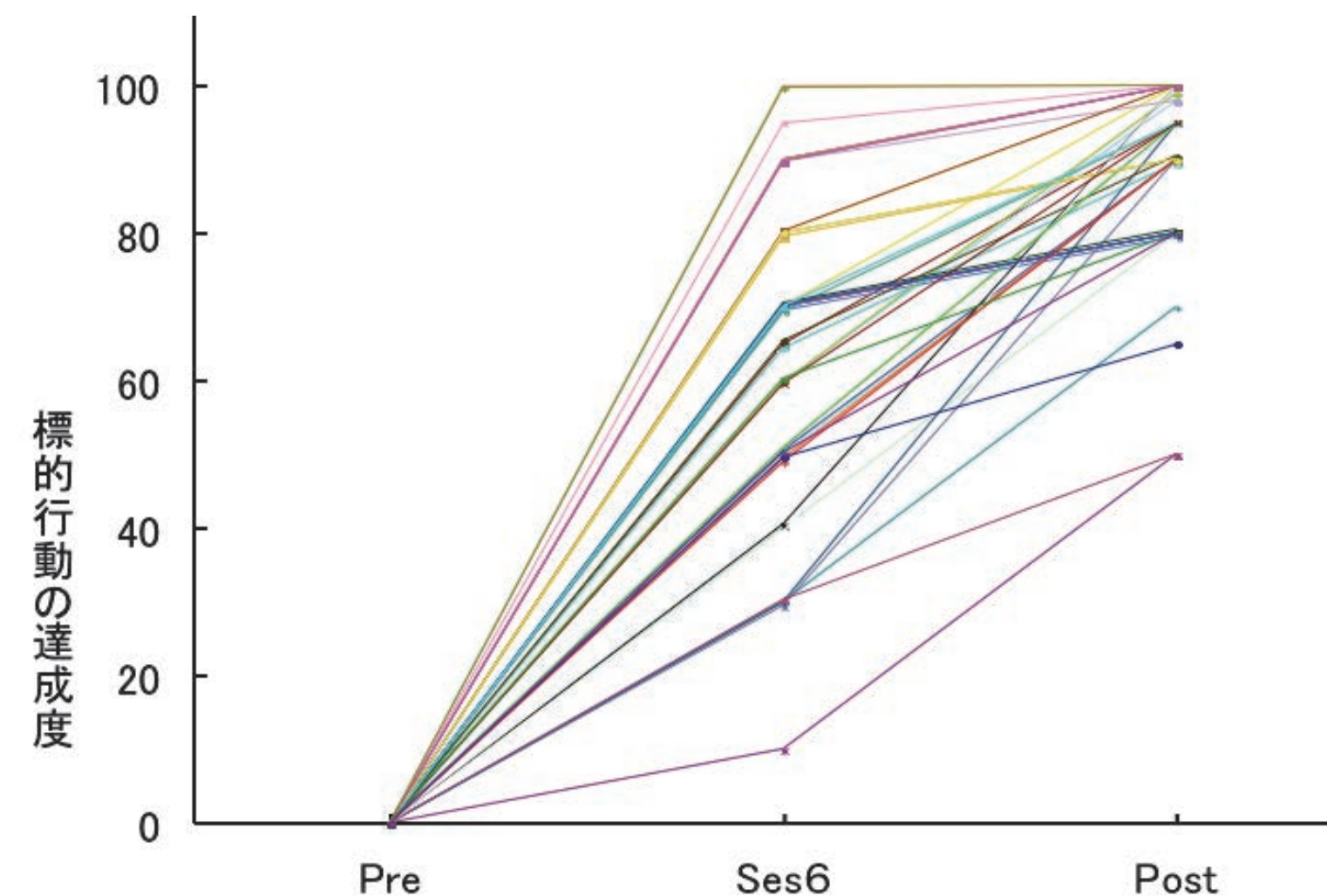


図2 標的行動の100段階達成度

の行動チェックリスト)の結果を示しました。その結果、プログラム終了時には子どもの行動が有意に改善しました。また、表5には、QRS(親の養育ストレス)得点とBDI(親の抑うつ)得点を示しました。プログラムに参加することで、親の子育てストレスは低くなり、抑うつ気分も軽減することが示されました。

表4 CBCL得点の変化

外向尺度得点		攻撃的行動		その他の問題	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
64.6	60.1	13	9.7	7.5	5.4
11.8	8.9	8.3	5.6	5.4	3.8

t=3.06(p<.01)

t=2.78(p<.01)

t=2.50(p<.05)

表5 QRSとBDI得点の変化

	QRS		BDI	
	Pre	Post	Pre	Post
平均	13	10.4	10.4	7
SD	7.8	7.2	9.5	6.6

t=3.19(p<.005)

t=3.32(p<.005)

4. 考察

ペアレントトレーニングは、効果が検証されたエビデンスのある治療技法といえます。佛教大学では、学校の先生に行動技法を学んでもらうティーチャートレーニングも実施しています。いろいろなニーズのある子ども、そして子育てに悩む親のために、今後さらに効果のあるプログラムの研究を続けていきます。

