

だ活動を行っている反面、図3にもあるように自治体ではあまり行われていない現状が浮き彫りとなった。発達障害者支援センターは、専門職種が在籍する組織である一方、特に小規模の自治体の子育て支援や発達支援を担当する部署には必ずしも心理士などの専門職員が多く在籍していないことが本調査で明らかになっている。この問題が起きる一つの原因としては、自治体内での組織における横の連携がうまくいっていないという現状があるだろう。発達障害者支援センターの自治体における連携部署を尋ねたが、実際すべてのセンターから回答が得られなかった。ある自治体の自由記述で見られた「子育て支援（保健）、児童福祉、母子福祉、障害福祉、教育部門それぞれが縦わりで、担当間が上手く連携できないのが自治体の実状」という組織内の連携の問題は、これに限らず多く得られた。この「上手く連携できない」という意味としては、「情報管理がばらばら」といったある自治体担当者の回答に見られた問題も含まれるだろう。こうしたケースは決してまれではなく、実際に組織内連携の問題が見られる自治体は少なくないと思われる。母親はどこに相談にいいかわからずに悩んでいることが多い。窓口の一本化、情報が一元化できるよう、保健、福祉、教育が一体となって小さい頃～大人になるまで継続してみていく課が必要である」との自由記述での回答は、解決に際しての一つの回答であると思われる。

発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援に際しての外部の連携機関については、保健センターや児童相談所、教育委員会が主な連携先として挙げられており、外部連携はそれなりに行えている現状も垣間見られた。発達障害への対応として、特に小規模の地方自治体では特別支援学級および特別支援学校の専門性を活用している結果も得られている。一方である自治体担当者は、「虐待の場合は児童虐待防止法により関係機関による情報共有がしやすい状況があるのに対し、発達支援の場合は個人情報保護法により家庭の了承なしに情報交換ができないため、連携の難しさがある。発達支援においても虐待対策同様に情報共有がしやすい制度が進むとよいと思5」と制度的な問題について指摘していた。今後情報共有がスムーズに行えるような法整備が待たれる。

子育てについて相談・支援に関する自治体内の相談・支援メニューについて、あったらよいと思われるものを発達障害者支援センターに尋ねたところ、ペアレント・トレーニング等の連続講座、および発達支援のための複数回の母子教室は、85%以上の発達障害者支援センターであったらよいとの回答を得た。これはペアレント・プログラムのニーズが極めて高い証拠である。一方では図3を見ると、これらのサービスについてどの人口規模別においても実施率が低く、ニーズが極めて高いが、何らかの問題で実施が難しいという現状が窺える。ある自治体担当者は「保健師、保育士、臨床心理士、相談員のペアレント・トレーニングの知識、学び実践が、家族支援に大事なものと考えている」と回答をしていた。ペアレント・プログラムの普及・啓発の必要性について認識しているコメントは多く見られた。だが問題点として「講座は、近くの圏域で行っていないため、保護者が気軽に受講することができません。まずは、県が主体となって、養成講座の開催をし関係職種のスキル up 研修ができる体制作りがあればよいと思います」との自由記述での意見が見られた。実施の難しい問題の一つとして、研修の機会がないということも十分考慮しなければならないだろう。

相談・支援に対して経験した支援上の課題は、自治体ごとで様相が異なる。得られた結果を見ると、支援機関における定員超過に関する課題は、小規模の自治体よりも大規模な自治体においてより顕著であり、家族の相談や支援のニーズがみられないという課題は小規模の自治体で比較的多い課題であった。ニーズの問題に対する一つの解決策として、「発達障害の住民（保護者）理解のための啓発が難しい。全国で取り組む課題としてパンフレット等の活用は、どうか」との意見があった。地域の医療機関が予約待ちで紹介しにくいという問題は、どの自治体も抱えている問題であり、自治体の努力だ

けではどうにもできる問題ではないだろう。

家族、特に母親の抑うつ状態など精神疾患の罹患といった精神的健康の問題に起因する困難さについては、家族支援に困難を感じるとの回答が多くを占めた。家族支援に際しては、精神的健康の問題に対する対処が極めて重要であることが窺える結果である。しかしながら、こうした先進面での支援は医療などとの連携も必要であり、自治体によっては限界もあるかもしれない。自由記述の中で「母親がパーソナリティ障害の方が多く、そのような事例に対して苦慮している。また、母親が発達障がいである可能性のあるケースも多く対応について学べる機会があると良い」という重要な指摘も見られた。さらに「抑うつ傾向の母親は出産後に専門医療機関を受診させるとほとんどが「産後うつ」と云う診断名がついてくるが、面接していると結婚前の若い頃より心療内科受診歴もある人が多く、支援、見守りに苦慮することもある。人格的な問題の母親も目立つ」との意見もあり、この問題に対する取り組みの難しさが窺える。

家族への相談・支援技術研修、制度や仕組みに対する要望について

これまでの結果からもペアレント・トレーニング等の連続講座（プログラム）のニーズが高いことが分かった。だが、半数以上が自治体および民間においてペアレント・トレーニング等の連続講座を実施していない、という本調査の結果は、ペアレント・プログラムの導入に際し検討すべき事実である。本調査を通して多くの自治体で情報不足を感じており、情報を希望するとの回答が得られたことから、マンパワー、専門性のある職員の不足、情報不足によって実施できないという現状が明らかとなった。研修の機会については、多くの自治体、発達障害者支援センターにおいて外部機関の研修に公務として参加し、研修を行っているとの回答が得られた。しかし、外部機関へ個人的に参加することで研修を行っていると回答した自治体、発達障害者支援センターも2割から3割見られたのは注目に値する。個人の自主努力に頼ってはいは、こうしたニーズの高い支援メニューが普及しづらいということも十分考えられるからである。町独自にペアレントプログラム等を取り組んでいくことは難しいので国・県の方で支援体制を整えてほしい。また、研修会も県主催で開いてもらえれば行きやすい。母子にかかわる職員の資質向上のため、研修に参加させたいが、負担金が大きいと参加できない。地方で（県単位）負担金の少ない研修を企画して欲しい」との自治体担当者の声は、傾聴に値するだろう。

自由記述の回答の中で、特に小規模自治体の声として「交通機関を利用することの遠慮から、こうした機関に結びつかない親子も多くいるので、その際は送迎も含めたサービスを検討する必要がある」といった、交通機関の不便さを訴える回答が複数見られた。支援サービスは、質やマンパワーと同様にアクセスの良さ、さらには気軽にサービスが使えるといった精神的な敷居の低さ、といったユーザビリティの視点も重要であろう。1 検診後のフォロー親子教室のように、より敷居が低く母の気づき支援となりうる場の充実」といった意見や「子からはなれて、悩みをもつお母さん同士でのおしゃべりの場」を設けるなどの意見があったが、実際に行われている相談以外の親子教室やペアレント・トレーニングなどの取り組みに参加する際、担当者が敷居の高さを感じているためと思われる。「ペアレントトレーニングに関しては、必要と思う人に参加しやすい環境が作りにくいために参加につながりにくさがあります」との意見は、ペアレント・プログラムを導入する際に重要な問題の一つである。自由記述の中でも多くの自治体担当者、発達障害者支援センターの職員が、ペアレント・プログラムの重要性、必要性を認識しているものの、専門職員の不足、研修機会の少なさなどを訴える記述が多く見られた。広く自治体に導入する際には、保健師や保育士といった心理学の専門家以外でも実施でき

るような基本的なプログラムの導入，および気軽にプログラムが受けられるような内容であることが重要であろう。

引用文献

- Carlson-Green, B., Morris, R. D., & Krawiecki, N. (1995). Family illness predictors of outcome in pediatric brain tumors. *Journal of Pediatric Psychology*, 20, 769-784.
- Lisa A. Osborne,L. A., Louise McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1092-1103.

エ. ペアレント・メンターに関する調査

1. 背景と目的

近年、発達障害児・者に対する早期支援の必要性が高まっている。その支援に際して、家族も重要な援助者であるという観点から発達障害児・者の家族への支援も重要とされている（厚生労働省, 2005）。発達障害児・者を育てる親への支援の取り組みとして、ペアレント・メンターの活動が全国的に広がっている。メンターとは「信頼のおける相談相手」という意味である。ペアレント・メンターは、発達障害児・者の親が相談支援の基本についての研修を受けたのち、同じ立場である発達障害児・者の親に対して相談や地域情報の提供、専門機関への紹介などを通じて支援活動を行っている。ペアレント・メンター活動には、同じ発達障害児・者を育てている親として共感でき、寄り添うことができる、様々な子育て経験を提供できることで将来の見通しを立てやすくなる、専門機関の情報を利用者の視点で口コミとして伝えることができるという特徴がある（井上ら, 2011）。

障害のある子どもを育てる仲間の存在は障害受容の支えとして重要であることが明らかになっている（石本・太井, 2008）。また、「家族会」全国調査（全国精神保健福祉会連合会, 2013）によると、精神障害者の家族が今後重点を置きたい活動として「家族同士悩みや苦労を打ち明けて話し合い、励まし合う」、「体験に基づく知識や情報を得られる」活動が挙げられている。親による親支援を発展させてきたアメリカのペアレント・メンター活動の効果を調べた研究では、支援を受けた親の問題対処力や自己効力感などが支援を受けなかった親よりも優位に高かったことが報告されている（Singer, G. H., 1999）。以上のことから、親による親支援の必要性は高く、相談支援の基本を身につけているペアレント・メンターの活躍の場は今後さらに広がると考えられる。

ペアレント・メンター活動はあくまでボランティア的な活動であり、活動に際して金銭的、時間的、心理的負担を感じる可能性がある。それらの負担が懸念されながらも活動を続けられるのは、「人は援助をすることで最も援助を受ける」というヘルパーセラピー原則（Riessman F, 1965）に基づいて、援助する側であるペアレント・メンター自身も何らかの援助者利得を得ているためと考えられる。ボランティアに関するいくつかの研究においても、ボランティア自身がボランティア活動を通じて何らかのポジティブな成果を得ていることが立証されている（高木ら, 1995、青山ら, 2000 など）。

ペアレント・メンターがやりがいをもって活動を続けるためには、活動で負担に感じる部分を手助けし、援助者利得が得られるようサポートしていく必要がある。ペアレント・メンター活動は、当事者性を持ち、相談支援に関する研修を受けた上で行われる活動であるという点で一般のボランティアとは異なった性質をもっていると考えられるが、ペアレント・メンター活動のメンター自身に焦点をあてた研究はない。

本研究では、ペアレント・メンターが援助をする上で得る援助者利得とは何か、活動する上でどのようなことを負担に感じているのかを明らかにするとともに、援助者利得の得られ方や負担の感じ方が活動状況によってどう異なるかを明らかにすることを目的とする。

2. 方法

1) 調査対象

ペアレント・メンター養成研修を修了し、各地域にペアレント・メンターとして登録されている人 250 名程度を対象とした。対象者には以下の質問紙を郵送配布した。また一部の対象者にはメンターの会議・研修会などで直接説明し配布・回収した。本調査は無記名式のため、その回答をもって研究協力の同意が得られたとみなした。

2) 質問紙

②及び③の質問項目はあらかじめ数人のペアレント・メンターに予備調査を行い、K J 法により項目を作成した。なお使用する質問紙は、いずれも、日常の行動について尋ねる侵襲性のないもので、記入時間も合計で 15 分程度と負担が少ないものであった。

① 本情報を尋ねる項目（14 項目）

回答者および回答者の子どもの基本情報、ペアレント・メンター活動の状況を尋ねる項目である。

②援助者利得を尋ねる項目（36 項目）

ペアレント・メンター活動を通して得られた回答者自身のポジティブな変化について尋ねる項目である。予備調査の結果をもとに作成した。

③活動における負担を尋ねる項目（18 項目）

ペアレント・メンター活動を行う上で回答者自身が感じている負担について尋ねる項目である。予備調査の結果をもとに作成した。

④生活上のストレスをはかる項目（18 項目）

鈴木ら（1998）によって作成された、心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18；SRS -18）を用いる。普段の生活の中で経験するストレス場面における心理的ストレス反応をはかるものである。

3.結果と考察

1) プロフィールについて

本調査分析時点で 223 名から回答を得た。回答者の性別は女性 210 名、男性 13 名で、女性は平均年齢 49.87 歳（SD = 7.22）、男性は平均年齢 54.92 歳（SD = 7.75）であった。また、メンター養成研修を受けてからの平均活動歴は女性で 3.85 年（SD = 2.32）、男性で 2.83 年（SD = 1.27）、であった。 回答者の、障害のある子どもは 262 名であった。子どもの障害種を、表 2 に示した。地域は 15 都道府県にまたがっていた。

表1. 回答者自身のプロフィール

性別	年齢		メンター経験年数	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
女 (N=210)	49.87	7.22	3.85	2.32
男 (N=13)	54.92	7.75	2.83	1.27

表2. 子どもの障害種

	自閉症あり	自閉症なし
知的障害あり	73	10
知的障害なし	160	19

2) メンター活動の頻度と内容について

メンターの活動頻度は月 1～2 回から半年に 1～2 回が最も多かった(図 1)。活動内容は、グループ相談、情報交換会が最も多く、次いで個別相談、理解啓発、電話相談、ペアレントトレーニング、メール相談、サポートブックの順で頻度が高かった(図 2)。いずれも「過去にしていた」よりも「今している」が増加しており、メンター活動としてこれらの支援が活発化されていることがうかがえる。

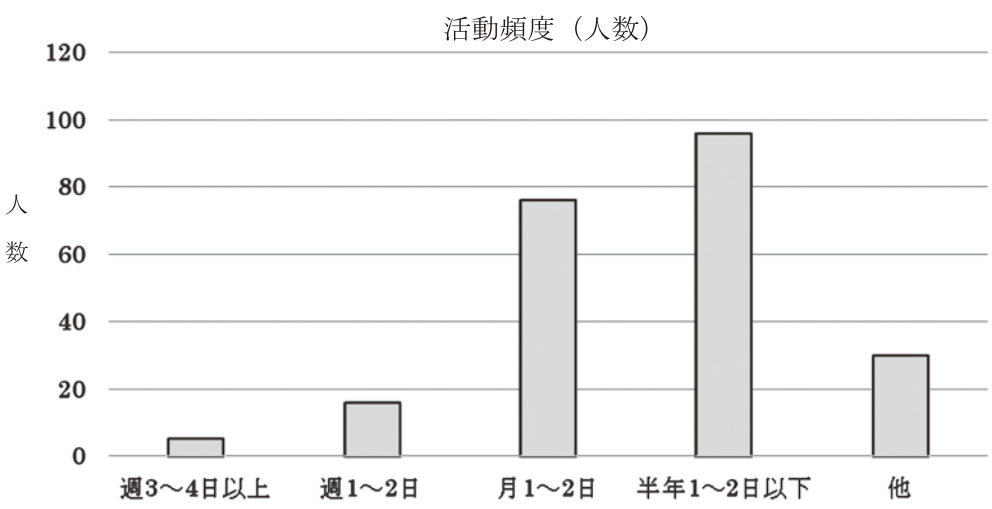


図 1 活動頻度

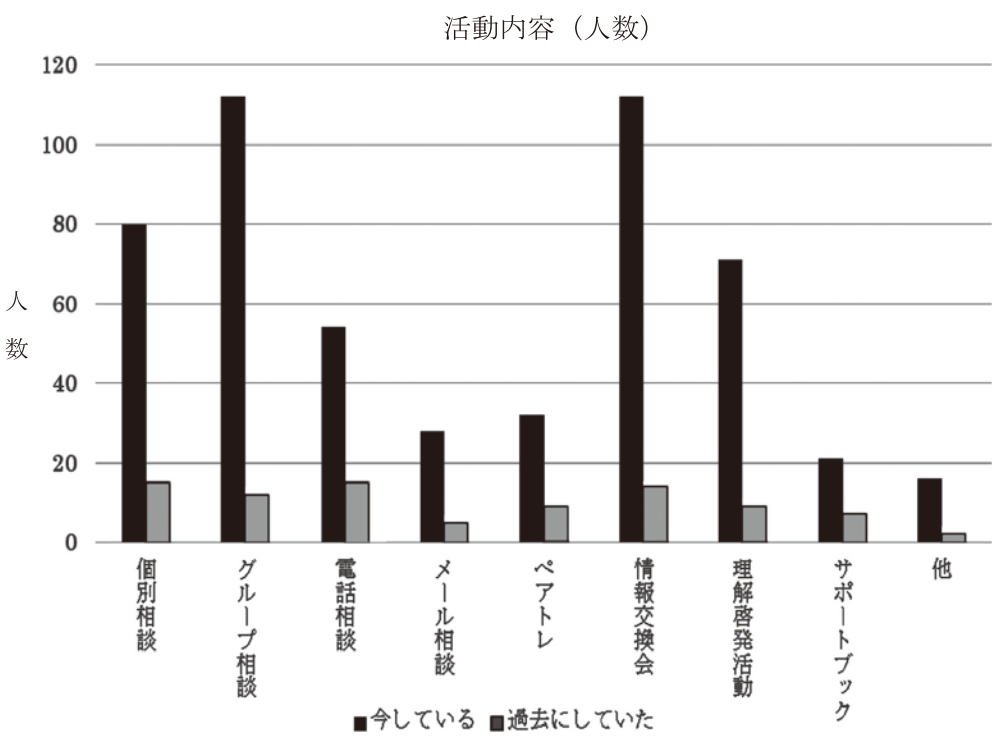


図 2 活動内容

3) メンターの生活におけるストレスについて

次に、SRS -18 を用いて測定したメンターの生活におけるストレスについて、SRS -18 の基準に準じた分布は、「普通」が 105 人と最も多く、「弱い」も 89 人で全体の約 89% が適切な閾値を示した(図 3)。

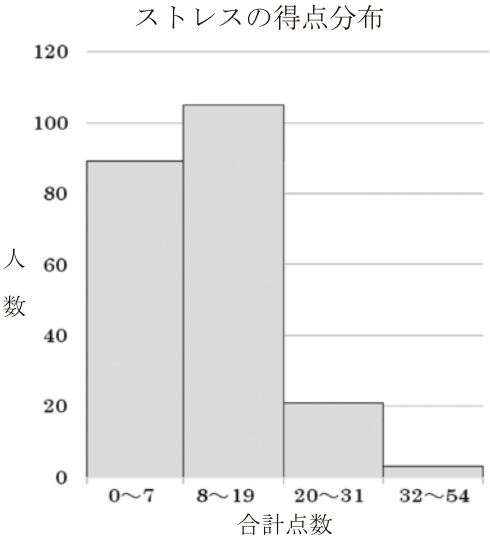


図 3 ストレス度数分布

4) メンター活動に参加したきっかけについて

メンター活動に参加したきっかけについて、項目ごとに選択した人数を図 4 に示した。

「人のために何かしたいと思った」が最も多かった。続いて「知人・所属する会などから勧められた」「相談技術・コミュニケーションスキルを身につけたかった」「メンター活動に興味があった」「自分の技術や能力・経験を生かしたかった」「活動を通して友人や仲間を増やしたかった」の順で回答が多かった。メンター活動に参加したきっかけについて尋ねる質問は複数回答であり、複数の動機が重なっていると考えられるが、同じ立場で悩む親に対して、何とか助けになってあげたいという視点が動機として強いことが伺える。

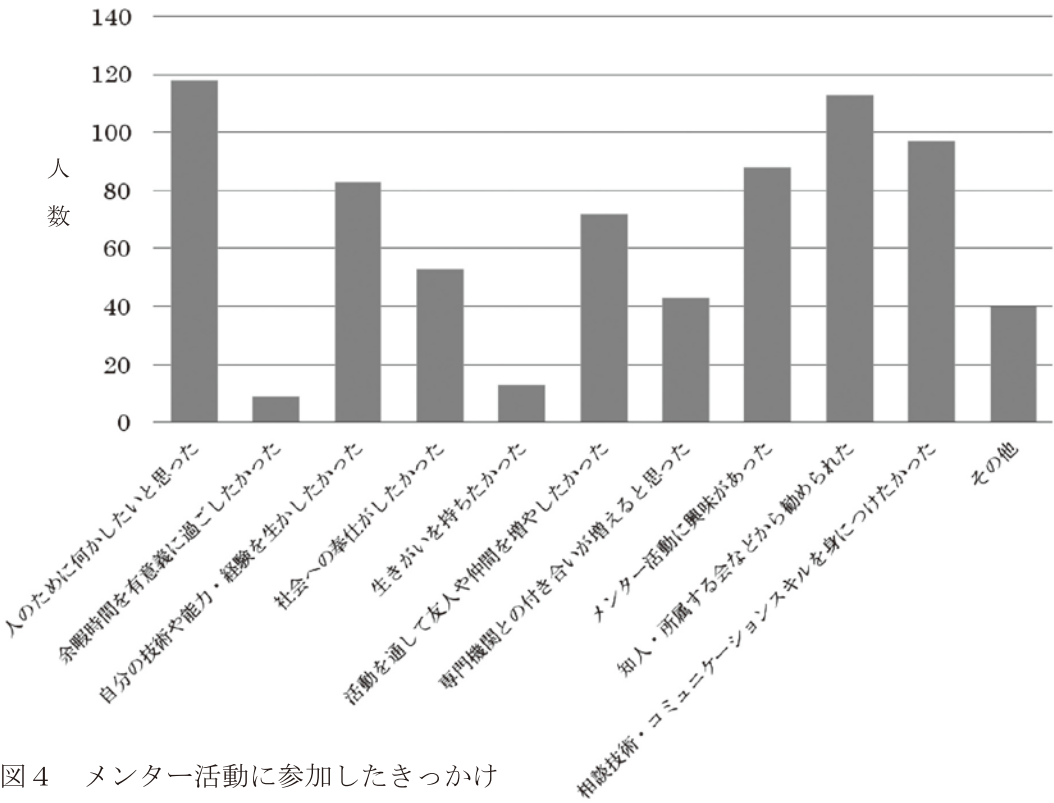


図 4 メンター活動に参加したきっかけ

表 3. 援助者利得に関する回答について

	援助者利得	平均	標準偏差
1	自分の経験をいかすことによってメンター活動にやりがいを感じた	4.00	0.84
2	自分の子育てを良い意味で振り返ることができた	4.38	0.76
3	今後の自分の子育てにいかそうと思った	3.81	1.05
4	無理なく子どもに寄り添えるようになった	3.57	0.88
5	自分の子どもの特性について考えるようになった	3.89	0.99
6	子どもと適度な距離がとれるようになった	3.45	0.95
7	子どもの成長を感じた	3.96	0.92
8	子育てに対する気負いがなくなった	3.44	0.91
9	これまでの自分の頑張りを肯定できるようになった	3.71	0.88
10	自分の子ども以外の子の話を聞いて視野が広がった	4.37	0.73
11	自分の存在価値を感じた	3.50	0.82
12	自分自身を客観的に見るできるようになった	3.66	0.87
13	親同士の助け合いが大事だと気づいた	4.34	0.77
14	子育てについて話し合える・相談できる相手ができる	3.87	0.94
15	他の人に対してやさしくなった	3.67	0.87
16	色々な価値観を認められるようになった	4.07	0.81
17	他の子どもに対する理解が深まった	4.18	0.73
18	他の人の背景に目を向けるようになった	4.18	0.74
19	話し方に気をつけるようになった	4.39	0.65
20	聴き方に気をつけるようになった	4.47	0.67
21	相手の気持ちに寄り添えるようになった	4.03	0.70
22	自分の意見を押しつけなくなった	3.98	0.79
23	立場が違う人の気持ちを理解できるようになった	4.00	0.76
24	障害や支援に関する情報提供ができるようになった	3.78	0.86
25	障害や支援に関する情報を得る機会が増えた	3.96	0.90
26	積極的に学ぼうとするようになった	3.89	0.85
27	専門機関とのつながりができた	3.72	0.98
28	行政とのつながりができた	3.28	1.11
29	親同士のつながりが強まった	3.99	0.87
30	色々な人と出会える機会が増えた	4.19	0.84
31	障害と関わりのない友人からの理解が得られた	2.89	1.01
32	地域の支援システムに参加できるようになった	3.06	1.07
33	家族の協力が得られるようになった	3.11	1.03
34	自分の家族全体が見えるようになった	3.22	0.87
35	家族全体の関係が良くなった	3.14	0.90

表 4. 負担に関する回答について			
	負担	平均	標準偏差
1	自分が経験していないことについて相談に乗るのが負担である	3.32	1.09
2	自分の考えを相談者にどう伝えたらいいかわからない	2.94	0.98
3	自分の言ったことを相談者に受け入れてもらえない	2.60	0.77
4	相談を受けた後、これでよかったのか不安になる	3.40	1.06
5	自分では役に立てないのではと自信がもてない	2.88	0.91
6	決められた時間で相談が終われない	3.05	1.01
7	メンター以外の親から嫌味を言われ、不快に感じる	1.72	0.90
8	メンター同士の関係に不和があり困っている	1.77	1.00
9	自分がメンター活動をすることで家族に負担をかけ、申し訳なく思う	2.29	1.12
10	メンター活動に金銭面での負担を感じる	2.27	1.08
11	メンター活動のために時間を割くことに負担を感じる	2.51	1.08
12	メンター活動をすることに体力的・精神的に疲れを感じる	2.61	1.08
13	メンターの人数が足りない	3.54	1.08
14	自分に合わないメンター活動をするのが負担である	2.56	1.14
15	メンター同士のつながりが少ない	2.85	1.17
16	先輩メンターからのフォローが少ない	2.62	1.22
17	相談後の照会先がない	2.80	1.13
18	自分の手に負えない相談者がいる	3.02	1.18

5) メンターの援助者利得について

援助者利得についての結果を表 3 に示す。平均点が高いほど、メンター自身がその項目の内容について、自分にあてはまる程度が高いことを示している。

「話し方に気をつけるようになった」「聴き方に気をつけるようになった」などの項目の値の高さは、メンター養成研修における「共感」と「傾聴」のための講義やロールプレイが強く影響しているのではないかと推察される。また「自分の子育てを良い意味で振り返ることができた」、「自分の子ども以外の子の話を聞いて視野が広がった」などの項目の高さについては、メンター養成研修やメンター活動を通して、他のメンターや保護者との関わりが増えることが影響していると考えられる。

6) メンターの活動に対する負担について

表 4 に、ペアレント・メンター活動を行う上で回答者自身が感じている負担についての結果を示した。負担感が高い項目は、「メンターの人数が足りない」「相談を受けた後、これでよかったのか不安になる」「自分が経験していないことについて相談に乗るのが負担である」「決められた時間で相談が終われない」「自分の手に負えない相談者がいる」であった。メンターの人数不足に関する負担に関しては、メンター養成事業が各地で展開していく中で養成された人数が増えている一方で、養成研修を修了し実際に活動を行っているのは限られたメンターである可能性がある。また、相談を受けた後に不安になること、経験していないことについて相談に乗ること、決められた時間に相談を終えることは、相談技術に関する内容であり、相談支援を専門とする専門職ではないメンターが研修のみで身につけるのは難しいものであろう。養成研修後にも継続的な研修を受けることや、スーパーバイズが必要となるだろう。

綾木香名子¹⁾・原口英之²⁾・小倉正義³⁾・安達潤⁴⁾・吉川徹⁵⁾・竹澤大史⁶⁾・加藤永歳⁷⁾・加藤香⁸⁾・井上雅彦¹⁾

1) 鳥取大学大学院医学系研究科

2) 星槎大学共生科学部

3) 鳴門教育大学大学院学校教育研究科

4) 北海道教育大学

5) 愛知県コロニー中央病院

6) 愛知県コロニー研究所

7) 日本発達障害ネットワーク

8) 愛知県自閉症協会

オ. ペアレント・トレーニングの現状と課題

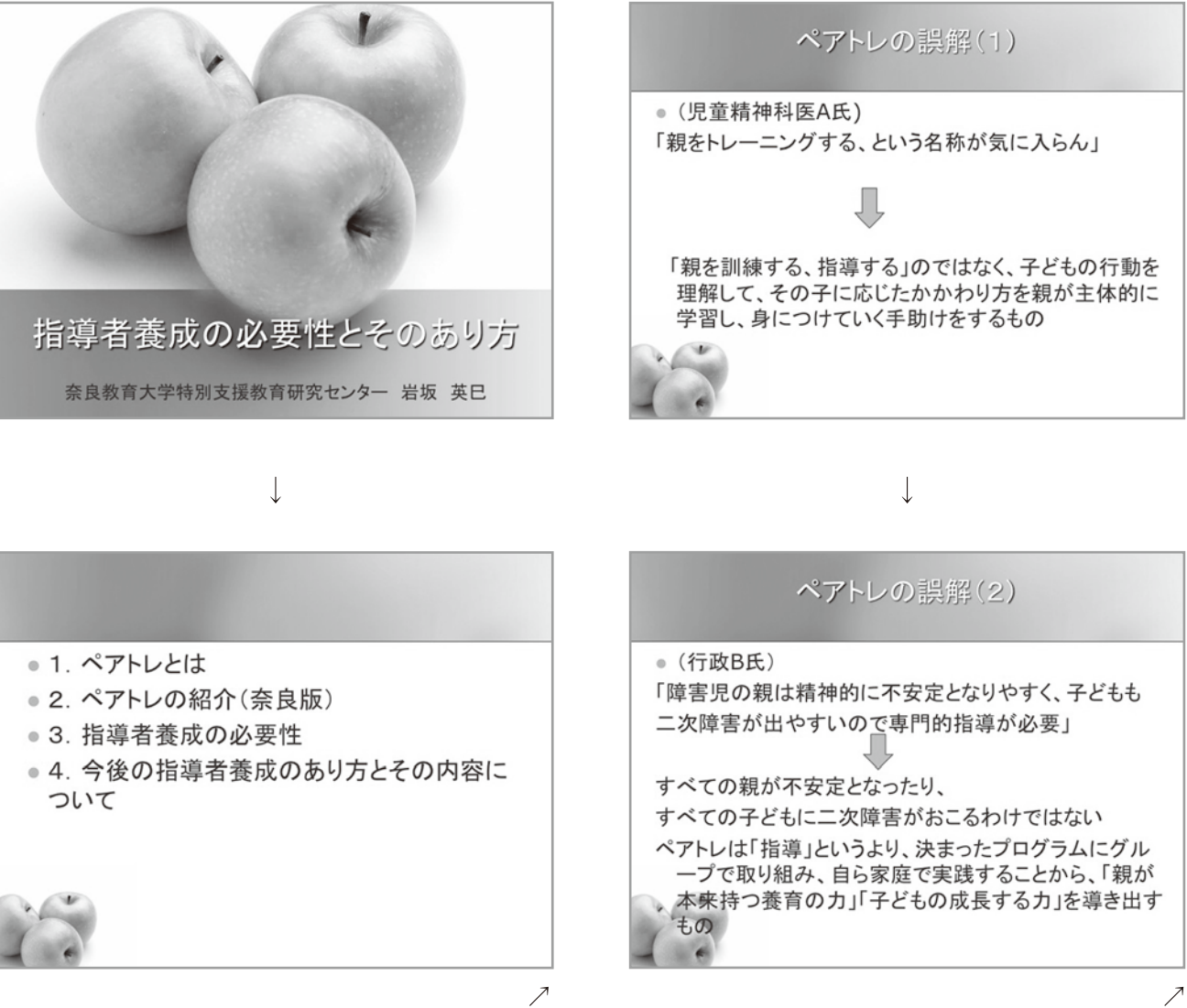
自治体と発達障害者センターへの実態調査の結果から、ペアレント・トレーニング（以下、ペアトレ）は具体的な支援サービスメニューに位置づけられていないにもかかわらず、ペアトレ等の連続講座のニーズが高いことが示されたが、半数以上の自治体において、民間を含めてもペアトレを実施していない実態が明らかとなった。その理由として、マンパワーの不足とともに、専門性のある職員の不足、情報不足によって実施できないという現状がうかがえた。

また、ペアレント・メンター調査では、グループ相談やペアトレへの協力が実施され支援が活発化されるとともに、メンターの多くはストレスが適正範囲で援助者利得も得ていることが確認された。その一方、相談にのることへの不安や負担等も挙げられており、当事者同士による支援での限界や、メンターの人材不足からペアレント・メンター養成事業への参加者が増えている反面、養成研修を終了して実際にメンター活動を行っているのは限られた人数である可能性が示された。そのため、発達障害児を持つ親同士による支援となるペアレント・メンターはその有用性とともに、当事者同士だからこその課題や人材不足という課題を抱えており、ペアトレなどの専門家や職員による家族支援と両面を充実させていく必要性が示された。

ペアトレとは、詳しくは上林（2009）や岩坂（2012）などにあるように、ペアトレの場合、応用行動分析（ABA）を基本に、子どもの行動のなかで目標行動を定め、行動の機能分析をし、環境調整や子どもへの肯定的な働きかけを習得していくことで子どもの発達促進を行っていくものである。近年、世界的に、ペアトレという形で、発達障害児の支援のスタートを取り組もうという動きとなっている。それでは、我が国で実施されている各地域のペアトレにおいて、具体的にはどのように実施されているのか。ここでは、ペアトレの開発と実践、職員らへのペアトレ研修を開催している専門家らから、それぞれの具体的なプログラムの内容と有用性、また配慮点や課題に関して意見を提示する。

指導者養成の必要性とそのあり方

岩坂英巳（奈良教育大学特別支援教育研究センター）



ペアトレとは

- 行動理論に基づき、子どもの好ましい行動を増やし、好ましくない行動を減らすための技術を獲得するためのプログラム(具体的なやりとりのコツ習得)
- 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(ファシリテーター)によって、グループで行う
- 習ったことを家庭で宿題として取り組む

グループの力が大切

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

ペアトレ参加時におさえておきたいこと

- 1. これらの悪循環は、子どものわがままや親の養育の拙さというわけではない
- 2. プラスの循環にしていけるためには、子どもの行動をしっかり観察(行動の前→行動→結果)し、かかわり方のツボを押さえること
- 3. 少しの頑張りにも目を向けてほめていくこと

ペアトレ 奈良版

理解者

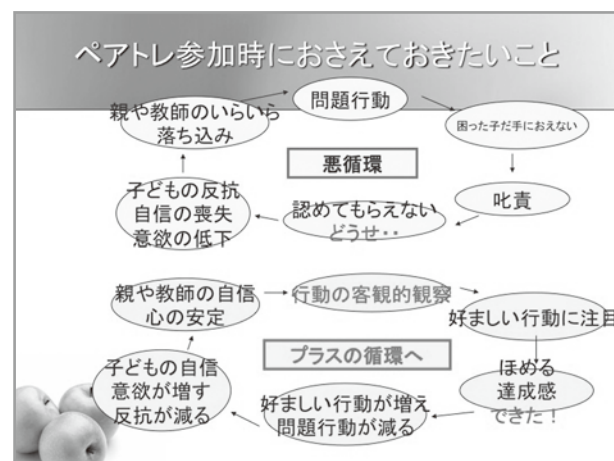
- 目的: 家庭という生活の場において親が最良の治療者(支援者)となれるようにグループでトレーニングして
 - ①子どもの適応行動を増やし、不適応行動を減らす
 - ②親子関係を安定化させる
 - ③参加メンバー間でサポート機能を持たせていく
- 対象: ADHD等のある小学生の親6~8組
- 方法: ①全10回1クールのプログラムを毎回テーマを決めて、概ね隔週で、グループ全体でステップバイステップで進めていく
 - ②各回の流れ【後述】:
 - 1. ウォーミングアップ(「良いところ探し」)→2. 宿題報告→3. テーマ学習(レジュメ+時にロールプレイ)→4. 次回宿題

宿題達成が重要、でもストレスをかけすぎない

ペアトレ短縮版【研修の模擬セッション】

- 1) ADHDの家族心理教育とオリエンテーション<行動→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) 達成し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(ほめるために待つ)の仕方 <どう無視→ほめたか>
- フォローアップセッション【推奨】

対象(特に幼児)や実施機関によって、上記内容の5~6回版も実施されてきている



2. ペアトレの紹介(奈良版)

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) ADHDの家族心理教育とオリエンテーション<行動→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) 達成し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(ほめるために待つ)の仕方 <どう無視→ほめたか>
- 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

後半はテクニックも習得していくが、ほめることは続ける

ペアトレの誤解(3) (というか、汎用化に向けての留意点)

C氏「ペアトレに副作用はない」

↓

- 無視の誤解と適応対象に注意
- 参加者のストレス(ほめる、宿題、発言、RPなど)に配慮する
- 参加者のモチベーション(ルーチン参加?)
- インストラクターの質の保証



国内外における心理社会的治療・支援について
(ASD)

- ASDに対する心理社会的治療・支援は、医療的ガイドラインでの位置づけは十分とは言えない
(中核症状への適応薬物が無い、教育的支援が主)
- 国内においては、自閉症スペクトラム学会の「自閉症スペクトラム支援士」を意識したガイドラインはあるが、エビデンスベースドとは言い難い
- NICEにおいても、ASDについて評価のガイドラインはあるが、治療(Management)のガイドラインはDraftに留まっている

AAP(American Academy of Pediatrics,2007) のガイドラインを紹介する



AAP (2007)

- 小児科医はASDに対して、早期の気づきと診断だけでなく、長期的な治療・支援に重要な役割を果たす
- 治療のゴールは、自立機能とQOLの向上である。そのために、中核症状を減じ、発達や学習能力を伸ばし、社会性を促進し、問題行動を減じ、そして家族を教育しつつサポートすること
- 薬物療法は中核症状への効果は限定的であるが、問題行動や併存障害に対して用いられる
- 早期支援は重要である。治療・支援は個性が大きく、長期的・包括的支援が有用であり、教育の果たす役割が大きい
- 有効性の確認されているものは、集中的な早期治療(週25時間以上1年間)、ABA、TEACCH、SST等

家族支援は治療の鍵であり、家族自体が治療的関わりができるような教育、社会資源の情報提供、心理サポートを行う



様々な機関がペアトレ行うメリット
(養成講座より)

- 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、発達障害支援センター
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
- 子ども家庭相談センター
虐待予防、親子再生
- 学校・園
子どもを親と教員(保育士)で同じ目線で見れる、
目標が見えやすくなる、園・学校全体での体制作りの一助



インストラクターが進行時におちいりやすいワナ (養成講座より)

- しゃべりすぎ
- 聞きすぎ、ふりすぎ
- 時間超過

- 専門家インストラクターは、講義形式にならないように
- 親インストラクターは、個人的経験から決め付けないように
<子・親>
- 教師インストラクターは、年度末のリミット、他児童との関係で焦らないように
- 保健センター・療育機関インストラクターは、その親なりの子育てを否定せずに、障害受容を強調しすぎずに
子ども家庭相談センターインストラクターは、責めずに(おもてなし)



- 4. 今後の指導者養成のあり方とその内容について



ペアトレの誤解(4)
(というより最大の課題)

- 「インストラクターは難しい」

- 専門知識(発達、行動理論、障害受容など)の不足
- グループワーク、質問への不安
- 難しい参加者(メンタル面、発達面、性格面など)がいたらどうしよう・・・
- 「まだ子育てに経験がないのに・・・」



奈良教育大特別支援教育研究センターでの
ペアトレ養成講座内容紹介

1日目:8月10日(土)

- 9:40～10:00 受付 <事前HW1「行動・対応・結果」・HW2「3つのタイプ分け」・質問票提出>
- 10:00～11:00 【全体講義】「ペアトレの概要とインストラクター心得」(岩坂)
- 11:10～12:10 【特別講義①】「ペアトレの基本プラットフォームとその運用方法」(井上先生)
- 12:10～14:30 【特別講義②】(演習)「①続き(環境調整のワークなど)」(井上先生)
- 14:40～16:00 【模範セッション①】「子どもの行動観察と3つのタイプ分け」 G・Eと全体 HW1報告、O全体の流れ確認、Oメンバーにあわせた進捗の工夫
- 16:00～16:30 初日のまとめ、質疑応答

2日目:8月11日(日)

- 9:30～10:45 【模範セッション②】「達成しやすい指示の出し方」 *G-A, C HW2報告 Oテクニクの習得(ロールプレイを通して)
- 10:55～12:10 【模範セッション③】「上手な無理の仕方(ほめるために待つ)」 *G-B, D Oテクニクの習得(ロールプレイを通して) O「無理」の誤解をなくす

午後から「ペアトレ指導者連絡会議」(経験者の会議に参加者全員で開いたり、質問したりします)

- 13:00～14:00 【ペアトレリーダー経験者同士によるディスカッション】
- 14:00～15:00 【ペアトレリーダー経験者および参加者によるディスカッション】
- 15:10～15:30 ICT教材による支援者養成による発達障害児支援の紹介
- 15:30～16:15 質疑応答、まとめ
- 16:15～16:30 修了式(修了証授与)



どこから参加しているのか

<2011年度(45名参加)(申し込みは97名)>

- 奈良10、大阪13、京都6、兵庫4、滋賀2、和歌山1、
- 岡山3、広島1、鳥取1、徳島1、香川1、長崎1、沖縄1

<2012年度(54名参加)(申し込みは105名)>

- 奈良7、大阪16、京都8、兵庫4、滋賀3、和歌山1、三重3、
- 埼玉1、新潟1、長野1、静岡1、徳島1、香川1、岡山2、長崎1、沖縄3

<2013年度(64名参加)(申し込みは142名)>

- 奈良9、大阪16、京都13、兵庫4、滋賀5、和歌山1
- 北海道2、宮城1、福島1、東京1、埼玉1、愛媛1、岡山2、広島1、山口1、福岡1、長崎2、沖縄2



ペアレント・トレーニングをどう普及させるか

立正大学 中田洋二郎

わが国のペアレント・トレーニングについて

ペアレント・トレーニングは、Filial Therapy（子どもらしさ療法）や親業訓練などを含む、保護者への適切な養育技法を教授する心理教育プログラムの総称であり、大きくは行動変容アプローチ（behavior modification approach）と関係改善アプローチ（relationship enhancement approach）に分かれる（Schaefer, C.E.et al 1989）。行動変容アプローチは主に学習心理学の理論や行動療法の技術を用い、問題行動の直前に起きた事象や直後の結果を変えて行動を修正したり、強化による新たな適正に行動を獲得また維持させたりすることに主眼がおかれる。一方、関係改善アプローチは個人の精神療法の理論や技術を応用し、子どもとの肯定的なコミュニケーションや保護者の問題解決能力の向上を促し、好ましい情緒的な交流によって親子関係の形成をはかるものである。

わが国では行動変容アプローチのプログラムが主に発達障害がある子どもの保護者を対象として発展してきている。発達障害のペアレント・トレーニングのわが国での普及は、注意欠陥多動性障害（ADHD）や高機能広汎性発達障害など知的障害を伴わない発達障害への社会的関心が急速に高まり、これらの障害への具体的な支援が求められたことから始まっている。とくに、ここ数年間にこれらの発達障害に関わる諸機関では広く実施されるようになっている。

わが国でのペアレント・トレーニングの発展は、1999 年から始まった厚生労働省の精神・神経疾患研究「注意欠陥／多動性障害の診断・治療ガイドラインの作成とその実証的研究」（厚生労働省 1999 -2001）で ADHD を対象としたペアレント・トレーニングのプログラムが開発されたことが契機となったといえる。この調査研究では、国立精神・神経センター精神保健研究所、奈良県心身障害者リハビリテーションセンター、国立肥前療養所（現独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）の3施設でADHD のためのペアレント・トレーニングのプログラムが開発された。この3施設のプログラムは、いずれも行動変容理論や行動療法を背景としているが、その内容は二つの方式に分かれる。ひとつは国立精神・神経センター精神保健研究所と奈良県心身障害者リハビリテーションセンターのプログラム（以下、精研方式）であり、これは米国のカリフォルニア大学ロスアンゼルス校（UCLA）の精神神経学研究所（NPI）で開発されたプログラムにマサチューセッツ医療センターのプログラム（Barkley, R.A. 1987）を取り入れたペアレント・トレーニングである。もうひとつは国立肥前療養所（現、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）のペアレント・トレーニング（以下、肥前方式）であり、これは 1991 年から実践されている自閉症や精神遅滞の親訓練（HPST：Hizen Parenting Skills Training）を基礎と

参加者内訳と感想からみえること (第5回・第9回)	
＜第5回(2009)参加者56名中＞ 1. 心理士18名、保健師・看護師7名、 OT・ST5名、医師3名、福祉関係2名、 教師7名、保育士7名、家族4名、 その他3名(NPO、塾等) 2. PT(インストラクター)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	＜第9回(2013)参加者64名中＞ 1. 心理士25名、保健師・看護師4名、 OT・ST8名、医師3名、福祉関係7名、 教師3名、保育士4名、家族3名、 その他7名(NPO、塾等) 2. PT(インストラクター)経験 あり 17名、 補助スタッフとしてあり 6名、 ないが今年度中に実施予定 22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 5名、 なんとかやれそう 34名、 自信はないがやるしかない 22名、 やれそうにない 2名、無回答1名



ペアトレに必須と思われる事項 (2013年度養成講座参加者)	
● 経験者	未経験者
● 15 a.行動観察(前の状況―行動―結果の分析)	44
● 14 b.行動の3つのタイプ分け	38
● 16 c.上手なほめ方	42
● 9 d.環境調整(視覚提示や事前の準備等)	30
● 5 e.親子タイム	6
● 9 f. CCQ(指示の出し方)	25
● 9 g.無視(ほめるために待つ)	16
● 0 h.トークン表	1
● 0 i.警告・タイムアウト	2
● 4 j.目標行動の設定	11



インストラクターの大切にしたいこと	
● 1. 基礎知識：心理発達、発達特性、行動療法など ● 2. メンバーへの肯定的な注目(適切なフィードバック)と ねぎらいの姿勢 ● 3. 子どもの「良いところ探し」が出来ているかの把握とFB ● 4. 体験重視、メンバー自身でやってみて身につけていく ● 5. グループワーク、「あわてず、急がず、皆で進んでいく」	観察 上手 ほめ 上手 聴き 上手
★その子どもの一番の理解者、養育者はだれか 親自身のセルフエスティームを低下させない	教わり上手 (伝え上手)



インストラクター養成の課題と方向性	
課題	方向性(案)
● 1. 参加ニーズに比べて、全国的に研修実施が不足 ● 2. 研修終了後のフォロー（実際場面の見学、開始・実施時のサポート） ● 3. 実施機関および対象者の多様化 ● 4. インストラクターのみの養成でいいのか ● 5. 行政がかかわるときの地域差	● 1. 地域の研修機関の確保、研修マニュアル開発 ● 2. 実地研修受け入れ可能な機関の養成・確保 WEB利用等での実施サポート ● 3. 基本フォームおよび応用版としての発展 ● 4. メンター制度からのヒント ミーティングできるスタッフ体制 ● 5. 本シンボも含めて今後の検討課題

して、それを大隈ら（2005）が ADHD のためのペアレント・トレーニングへと修正・改変したものである（中田 2010）。

この二つの方式は行動療法を基礎としている点で類似しているが、肥前方式では知的障害や自閉症のペアレント・トレーニングの実践を基礎にしている関係で、子どもの未学習や誤学習を改善する点を重視し、特に個別のターゲット行動の設定とそのための個別指導が充実している。それに対して、精研方式は、子どもの問題行動を減らすことや親の誤った養育態度を修正する具体的な技術を学習させることに重点を置き、幼児期や学童期の子どもの養育全般に通ずる汎用性が高いプログラムである（中田 2007）。

ペアレント・トレーニングの可能性について

精研方式および肥前方式のペアレント・トレーニングは、ADHD のある子どもの問題行動を修正することを目的として開発されたが、実際にプログラムを実施すると高機能広汎性発達障害や軽微な知的な遅滞を伴うなど、発達障害全般に関わる問題のある子どもの保護者が参加する場合がほとんどである。そのためペアレント・トレーニングを実践してきた先駆的立場の機関や指導者は自らのプログラムを参加者の子どもの実態に合わせ修正しているのが現状であろう。また、いわゆる「育てにくい子ども」の保護者として子育てに苦悩してきた保護者も多く、子どもに何らかの障害特性が想定されるものの実際には未診断の子どもの保護者がペアレント・トレーニングに参加する場合も希ではない。

プログラムの効果に関する報告においては、参加した保護者の精神健康に良好な影響を与えることが認められ、子どもの行動変容のプログラムであると同時に、養育が困難な子どもをもつ保護者への支援としての可能性も示唆されている（岩坂他 2002、大隈他 2002）ペアレント・トレーニングは、その効果としては親が自信を回復し、その後良好な親子関係が形成され、子どもの適切な行動の増加と問題行動の減少へと進むといえ、良好な親子関係の維持を目的とした一般的な子育て支援の方法としての適用も可能だといえる。

これらのことを整理すると、わが国でのペアレント・トレーニングは、発達障害のある子どもの保護者だけでなく、障害に近い特性をもち子育てが難しい子どもとその保護者の支援、また不適切な養育とそれによって生じる望ましくない親子関係の形成を予防する具体的な方法として使用することも可能であると考えられる。

汎用性の高いプログラムを開発する必要性について

現在、わが国では多くの保護者がプログラムへの参加を希望しているため、ペアレント・トレーニングの実施機関では待機者が生じているのが実態である。その要因の一つは、5－10 数名の保護者を固定したメンバーでクローズドのグループで行い、ワンクールの終了にほぼ数ヶ月かかるという参加者の制限と実施が長期間に及ぶことにある。また、ペアレント・トレーニングを広く実施するには、ペアレント・トレーニングを専門に実施す

る機関だけでなく、乳幼児健診後の事後指導や教育相談機関や一般の子どもを対象とした医療機関での実施が必要であるが、これらの機関はそれぞれに重要な業務があり、ペアレント・トレーニングのプログラムの習得と実施のためスタッフの時間と労力を割くことは難しい。そこで通常業務に支障が生じないより簡便なプログラムの開発が求められる。

以上のような事情から、実施に要する期間を短縮し、ADHD 以外の高機能広汎性発達障害やその特性に対応できるプログラムを検討する必要がある、現在実施されている精研方式と肥前方式の二つのプログラムを整理し、汎用性の高いプログラムの開発とこの二つのプログラムの開発を進めなければならない。その際、保護者支援や子育て支援のプログラムとしての性質を重視し、子どもに障害があるために生じたストレスによる精神的負担感を解消すること、また子どもの問題行動による生活上の困難性を減ずること、母親自身の自信回復など認知および行動上の変容が生じること、この3点を重視してプログラムを修正することが必要であろう。

困難な行動の問題に対応するプログラムの開発の必要性について

精研方式および肥前方式の二つのプログラムは、行動の修正として好ましくない行動への強化を除去し、好ましい行動へ正の強化を与えそれを維持することを基本としている。それはどのような問題の行動にも適用できる明快な理論かつ方法である。このことが、現在わが国で実施されているペアレント・トレーニングのプログラムが、子どものさまざまな問題に対して有効な支援となり、広く普及している理由であろう。しかし、実際に参加する保護者の子どもの行動の問題には、この基本的な対応では対処が困難なこともある。

ペアレント・トレーニングを実施している多くの機関では、子どもに発達障害があるか、。あるいはその特性をもっていることを参加の条件としている場合が多いが、とくに子どもの行動の問題の深刻さの程度によって参加を制限することは少ない。また、子どもに深刻な行動の問題があっても参加する保護者はそれに翻弄され、事前に問題となる行動を客観的に報告することは少ない。そのためペアレント・トレーニングを開始して初めて深刻な行動の問題の詳細が明らかになり、用意されたプログラムの内容では対処できないことがわかる場合も少なくない。

対処が困難な問題は、ADHD の衝動性や高機能広汎性の固執が昂じて生じたと思える保護者への暴力的な反抗の問題であったり、広汎性発達障害に優勢な強固なこだわりが非社会的あるいは反社会的行動として顕れていたり、発達障害の特徴をもつ複数のきょうだい間の暴力的な葛藤の問題など、深刻で対処が容易でない行動の障害であったりする。それらは参加する保護者にとっては切実な問題であり、通常のプログラムでは対応が困難だからといって、問題を取り扱うことを回避することはできない。これら行動の障害に対しては、これまでのペアレント・トレーニングのプログラムを土台として親子のより良い関係を形成しつつも、その行動が生じる背景とその行動が維持されている構造を分析し、個別