### [資料]

# ペアレントトレーニングの普及に関わる因子 --地域の機関の活用--

原 國 優 子1) 坂 本 美 香2) 篠 田 峯 子2),3),4)

Factors promote Parent Training (PT) program
—Utilization of regional institutions—

HARAKUNI Yuko, SAKAMOTO Mika, SHINODA Mineko

# 抄 録

発達障害児の生活の場である地域機関でのペアレントトレーニング(以下、PT)の普及を妨げている因子を明らかにすることを目的に、親集団へのPTの現状と課題について国内文献より分析・検討を行った。地域既存の機関で実施されているPTは16%の普及率であるが、参加者にとっての利便性は高く、支援提供者にとっても親子双方の状況を理解しつつ介入できる利点がある。地域機関でのPTの普及に向けては、スタッフの負担軽減や、子どもの発達上の問題の発見から支援開始までの待機時間の軽減という点から、短縮版PTの適用が現実的と思われる。その前提として標準化が課題であり、そこに向けての枠組みの作成が求められる。また、的確な標的行動の設定には、作業療法士の関与が有効であることが示唆された。

キーワード:地域生活支援 家族支援 発達障害

- 1)健康科学大学 健康科学部 作業療法学科
- 2) 学校法人敬心学園 大学開設準備室
- 3) 健康科学大学 名誉教授
- 4) リハビリデイサービス リスタート

### はじめに

発達障害児の生活の場である地域でのペアレントトレーニング (Parent Training: 以下、PT) の普及を目標に文献より分析・検討を行い、その課題を明らかにしたので報告する。

PTとは行動療法をベースとした親の子どもへの適切な関わり方の学習を目指したプログラムであり、発達障害児への効果的な治療手段の一つとされている。子どもの生活技術の獲得、問題行動の軽減、親の養育技術の獲得、養育ストレスの軽減に対しての有効性が実証されている<sup>1)</sup>。中田<sup>2)</sup>は国内でのPTについて、2000年以降、発達障害児の保護者を対象としたプログラムとして医療機関や保健センター、教育相談機関、発達相談支援センター等の機関で幅広く実施されてきていると報告した。発達障害は定型発達との連続性もあり生活モデルでの支援が必要となり、子どもの生活の場となる療育センター、発達支援センター、児童デイサービス等、地域療育機関での支援機能の強化が望まれる。坂本ら<sup>3)</sup>は地域でのPTの活用を目指し、国内の親集団支援を行ったPT実践の文献を分析し、現状について報告している。PTの効果が検証されているにも関わらず、発達障害児の親への周知や、地域の療育機関や相談機関での普及が十分ではないことに疑問を感じ、本研究に取り組むこととした。

# 方 法

医学中央雑誌と、国立情報学研究所 NII 学術情報ナビゲーターより、「発達障害児」「PT」、「発達障害児」「親指導」、「発達障害児」「親支援」、「発達障害児」「親訓練」をキーワードに、2005年から2014年までの10年間に発表された PT 実践の論文を分析対象とした。海外で実施されている PT は障害種別に分化していることを特徴としている。しかし国内で、地域の療育機関や相談機関での PT 実践を想定した場合、多様な症状を呈する子どもが所属しており、プログラムを特定の障害種に限定し実施することは現実的ではないと考え、本報告では国内文献のみを分析の対象とした。分析対象とした31文献を「研究目的」、「子どもの属性」、「親の属性」、「実施場所」、「子どもの標的行動」、「指導者」、「プログラム(形式及び内容)」、「子どもの評価尺度」、「親の評価尺度」、「子どもへの効果」、「親への効果」、「結果と課題」の12項目でアブストラクトフォームを作成した(分析対象とした31文献については稿末の【資料:文献リスト】を参照。以下、このリストにある文献の番号は両カッコに入れて示す)。PT の普及の課題を明らかにするため、坂本らの報告³³結果をもとに、要素ごとの関連による課題が予測される「実施機関」、「子どもの属性」、「プログラム」、「標的行動」の4要素をPT普及に関与する因子ととらえ新たな視点で分析した。

「実施機関」に関しては、①医療・研究機関、②特別支援学校、③地域機関の3つに 分類し、報告件数を示した。「子どもの属性」については、年齢および実施機関におけ る子どもの人数、診断の有無を抽出した。年齢は、幼児期、学童期、幼児期~学童期の 混合に分類した。「プログラム」は標準版と短縮版の報告数を示した。「標的行動」は内容および設定方法を提示した。これら4要素のうち、実施機関と子どもの属性、プログラムを関連付けて、PTの実施の枠組み及び実施方法について比較し、普及の妨げとなっている因子について検討した。また標的行動の選択過程による特性については、数的処理を行わず質的に検討した。

# 結 果

### 1. 実施機関

病院や大学等の医療・研究機関で行われた報告が25件、特別支援学校が1件、療育センターや保健センター、福祉センター等の療育・相談機関(以下;地域機関)は5件であった。各機関の課題として、スタッフの確保(4件)、日常業務とのやりくり(3件)、スタッフ研修の機会確保(3件)があげられた(複数提示)。実施機関による課題の特性はみられなかった。

医療・研究機関での報告は全て1クールの実施に関するものであった。松田らは、大学病院で実施した PT に看護師として参加した。知識や技術の研鑽に加え、業務のやりくり・併用等を PT 普及の課題にあげた (26)。特別支援学校では、短縮版で対象者を変えて4年間に4クール実施し、その結果を報告した。島宗らは、特別支援学校でのPT は教員の専門性から、病院や大学では提供できない生活に密着した綿密なプログラムを行えることを強調した (14)。しかし、特別支援学校では教員主催のPT の形式がベストとしながらも、現場の負担から公的機関や大学等専門機関での実施が望ましいとした。

地域機関では標準版 1 クールから、 2~5年に渡って対象者を変えて短縮版を 3~7 クール実施した報告であった。保健センターでの実践の利点として、全らは、親が育てにくさを感じた時点で親支援が可能となるため、育児支援として意義が高いことを報告した(15)。また、高階らは、親と子ども両者の特徴や経過を時系列に理解し支援できることをあげた(16)。荻野らは、小学校入学を機に療育を終了した児の学齢期支援として、相談支援事業の枠組みで支援継続が可能であったことを報告した(6)。一方で、日常業務内への体制化や事前研修の充実を課題に掲げた。

#### 2. 子どもの属性

子どもの年齢に関しては、幼児期の報告が8件、学童期が9件、幼児期から学童期が11件、幼児期から中学生までが3件あった。そのうちで参加時の子どもの年齢を限定したプログラムは、医療・研究機関で11件、特別支援学校1件、地域機関で3件であった。子どもの年齢と診断名が明記されている文献は31件中24件であった。年齢の内訳は、幼児期5件(174名)、学童期8件(92名)、混合が12件(92名)であった。医療・研究機関19件中、幼児期3件(68名)、学童期が6件(84名)、混合が10件(65名)であった。特別支援学校では学童期が1件(2名)、地域機関4件は、幼児期が2件(106名)、学

童期が1件(6名)、混合が2件(27名)であった。医療・研究機関では幼児と学童の人数比は1:1.2と大差はなかったが、地域機関では約18倍と圧倒的に幼児が多かった。

診断に関しては、医療・研究機関で診断のついている幼児は67名、未診断児は1名、 学童は診断のついている児は32名、未診断児は2名、混合は全て診断のついている児で 65名であった。医療・研究機関全体でみると、診断のついている児に対して未診断児の 割合は1%であった。特別支援学校での学童2名は診断がついていた。療育機関で診 断のついている幼児は104名、未診断児は2名、学童期は6名全員が未診断児で、混合 は診断のついている児が8名で、未診断児が19名であった。地域機関全体でみると、 未診断児の割合は19%にあたった。診断名は、注意欠陥/多動性障害(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder;以下 ADHD)、自閉症、アスペルガー症候群の順で多 かった。

### 3. プログラム

プログラムの形式は、主に、マニュアル化された10回のシリーズ形式を取る標準版プログラムと、セッション数を減らし肯定的な注目に重点を置いた短縮型プログラムの2つに分類された。医療・研究機関では標準版プログラムが11件、5~8回の短縮型プログラムが11件と3回のプログラムが2件であった。特別支援学校1件の報告は短縮型プログラムであった。地域機関では標準版が1件、6~8回の短縮型が3件、全回の参加を義務とせず、参加回数は定めない特殊な形式が1件あり、そこでの参加回数は平均5.7回であった。短縮版プログラムに関しては、セッション数が6回以上であれば、その治療効果に有意差は認められない(3,4,11)。5回以下となると親の養育知識の獲得に留まり、行動療法としての効果は認められなかった(31)。短縮版の更なる利点として、子どもの発達上の問題の発見から支援開始までの待機時間を短縮でき、子どもと親への早期介入が可能であった(7)。

プログラムの改良を課題にあげた報告が15件(48%)あった。参加者の負担を考慮したセッション数やフォローアップの検討、子どもと親への効果判定方法の検討等、プログラムの形式や内容に関するものであった。

#### 4. 標的行動

幼児期は身辺自立やお手伝い、約束等の生活スキルの獲得が標的行動として設定されていた。学童期では、身辺自立に関しては、声かけなし、或いは1回の声かけでできる等、より具体的に設定されていた。その結果、行動変容が把握しやすく、親は子どもの変化を強化することができた。この他に、学習や、食事中の離席・兄弟への乱暴な行動等の問題行動が加わっていた。

標的行動の設定は、原則として、親が気になる行動や、達成しやすい行動等の基準に 従って親が行う。この方法での設定は、医療・研究機関で11件、特別支援学校で3件、 地域機関で2件報告されていた。医療・研究機関9件と地域機関3件は標的行動の設定 方法に関する記載がなかった。親が選択した標的行動に改善・効果がみられなかったケースでは、的確な標的行動の設定の困難さがあげられた(12,16)。一方、伊藤らは、標的行動の設定を親とスタッフ・作業療法士との協議によって行うことをプログラムの特徴の1つとしてあげた(2,3,4)。肯定的に注目する行動をみつける過程を協業することで、親は具体的で実践的な標的行動の選択方法を学ぶことができる。不適切な行動を標的にすると、親はそのことに対して否定的に注目し、子どもの不適切な行動をいっそう強化してしまう結果につながる。伊藤らは、協業のもと適切な標的行動を設定・実践できたことで、他の課題設定時の応用が可能となったことを報告した。

# 考察

地域機関でのPTの普及に関与する因子を分析し、その課題について検討した。地域機関でのPTの報告数は少なく限られた情報ではあるが、得られた知見について考察した。

### I. 実施の枠組みに関して

対象文献では医療・研究機関での報告が多く、それらは研究中心、或は単発の助成金や一時的な事業によるものであり、1クールの試行で終了し継続的な実践には至っていない。一方、特別支援学校や地域機関では継続的なPT支援が行われていた。地域既存の機関やサービスを利用することは、アクセスの容易さや費用、敷居の低さ等、参加者の利便性は高い(6)。支援者にとっても、親が育てにくさを感じた時点での早期支援や、親と子どもの特徴や経過を時系列に理解した上での支援(15,16)や、フォローアップおよび個別対応等の継続的支援が物的・人的環境面から可能となる(6,13,16)。

PT 自体は子どもの適応年齢は定めていないが、対象文献では対象児の多くが学童期までであった。これは親子関係の修復が比較的容易な時期であることが理由と考えた。幼児期は医療・研究機関、地域機関の双方で対応されているが、学童期の大半は医療・研究機関での定期的な対応となり生活支援には至っていない。特別支援学校での報告は1件であったが、特別支援学校でのPT実施の利点として、保護者は子どもを学校に送りにきてそのまま学校内でPTに参加できる利便性をあげた(14)。学童期に関しては、実施機関の報告数の偏りを考慮してみても、支援機関の数や利用できるサービスの不足(6)等、幼児期に比べ支援の少なさが示唆される。学童期のPTを子どもの生活の場である学校・教育の場で実施することは、課題はあるものの、今後の一つの在り方としての方向性が考えられる。また、荻野ら(6)が福祉センターでのPTの活用性を示したように、地域既存のサービスと連動したプログラムにおいて、或いは児童発達支援事業等において、学童期支援の一環としてPTを積極的に取り入れる具体策の検討も必要である。

地域機関では確定診断のつかない児が多数みられた。日本の発達障害診療の現状として、保護者の気付きから診断、支援の開始までは数年の開きがあると言われている

(15)。親が育てにくさを感じた時点で即介入・支援できることが、親子関係の悪化や子どもの問題行動の重症化を防ぐためにも重要である<sup>5)</sup>。対象文献上では約20%の対象児は未診断であった。彼らの親は育てにくさや発達の遅れなどへの気付きから、問題解決への積極的な取り組み行動を取っている。しかし、はっきりとした気付きや問題意識に至らない、或いは気付きはあるものの解決行動に移さない・移せない親も少なからずいると思われる。岩坂ら<sup>6)</sup>が提案しているように、乳幼児健診の場などを活用しPTを実践できるならば予防的或いは早期介入が可能となるだろう。本山らは、医療機関に受診する以前の早期療育支援の立場から、地域の保健センターでのPT実施の重要性を提示した(30)。とりわけ AD/HD 児に関しては、より低年齢児段階からの PT の重要性<sup>6)</sup>が指摘されている。地域機関がこういった子どもを把握することで、学童期に向けた継続的支援につなげることができると言えよう。

### Ⅱ. 実施方法に関して

### 1. プログラムについて

プログラムの形式については、近年短縮版が注目されているものの、医療・研究機関 では実施年次に関わらず、標準版と短縮版が半々で実施されていた。地域機関では標準 版の報告は1件であった。標準版プログラムは、各セッションで学習する内容に序列が あり、その序列が守られることで効果が発揮されるように構成されているで。医療・研 究機関で行われた標準版プログラムは障害種別で行われたものもあり、研究の一環とし て障害特性に応じたプログラムの検討がなされていた。その上で、標準版のセッション 数は親と子ども双方の行動改善・効果を促すのに必要な回数と考える。しかし、PT 開 始から終了までに半年間ほどの期間を要する標準版は、参加者・スタッフともに負担が 大きいことから、各施設や地域に合わせた独自の短縮版が普及した。短縮版は、肯定的 な注目に重点を置いたプログラムであり、6回~8回のセッションにおいては、親と子 どもへの効果が検証されている。ただし、5回以下のセッション数になると親の知識の 向上やストレスの軽減等、部分的な効果にとどまる傾向がある(31)。さらに効果普及 には PT 終了後も継続的支援・フォローアップの必要性が提示されている(31)。 短縮 版プログラムは、原則として、プログラム構成の序列と肯定的な注目を重視する特徴を 損なわないことがあげられているで。また短縮版プログラムで割愛された技法に関して、 小暮ら8は、肯定的な注目を与えるスキルとの関連性が高いことを示し、肯定的な注目 のスキルの学習と普及に重きを置いた。これらの点に加えて、地域のニーズを十分に考 慮した上で短縮版プログラムの枠組みを整えていくことが、地域機関での PT の普及に おいて優先的な課題と考える。その上で、多様な症状や障害に適用可能な短縮版の汎用 性について検討が求められる。

#### 2. 標的行動について

標的行動の選択方法に関して、伊藤らの報告では、親と作業療法士とが協議の場を設けたことをプログラムの特徴としてあげた。標的行動は2つ設定され、1つは、母親と

子どもが共に成功体験を経験することを目的に、"もう少し頑張ればできそうなこと"とした。2つ目は、母親の満足度を高めることを目的に、"優先が最上位の行動"とした。対象者との協業の中で問題点を考察し解決策を考えることは、問題解決能力の向上やエンパワメントに繋がることが指摘されている $^9$ 。一方、佐藤らは、標的行動の変化が認められなかったという母親らから、"子どもにとって的確な標的行動の設定自体が難しい"との指摘を受けた(12)。また高階らは、子どもの行動改善が低かったことに対して、親が確実に成功体験を得られる達成しやすい標的行動の選択をスタッフの課題として取り上げた(16)。

伊藤らは、母親の標的行動に関する認識をカナダ作業遂行評価より評価し、母親と子どもの的確な標的行動を特定することで短期間での効果を実現させた。短期間で効果を示すことが、支援を待っている親子の待機時間を短くし、彼らへの早期支援につながるならば、作業療法士が実践している標的行動の選択方法は有効であると考える。

### Ⅲ. PT 普及への課題について

発達障害児への PT の効果が検証されているにもかかわらず、親が PT に参加する機会は限られている $^{10}$ 。本調査では、PT の継続的な実施の課題として、プログラムの改良やスタッフの確保等を提示した。2012年の松尾ら $^{10}$ の報告においても、"PT 普及への課題"として、プログラム内容の改良、スタッフの確保、他の業務等のバランス等があげられた。平成26年度の厚生労働省の調査「市町村で実施するペアレントトレーニングに関する調査について $_{1}^{17}$ において、503(全体の27.1%)の市区町村から回答が得られた。そこでは、PT のニーズは高いが実際に導入している地域は全体の2割に過ぎなかった。"PT の導入を検討していない理由"として、専門性の人材不足、人手不足が回答の多くを占めていた。"PT の継続導入を検討していない理由"としては、上記回答に加えて予算的な問題があげられていた。

冒頭で中田<sup>2</sup>が示したよう、PTの実施機関は増えてきているが、当初の課題は現時点でもそのまま各施設や機関で課題として残っている。現在、地域機関で行われている短縮版 PT プログラムは、マニュアル化された標準版プログラムを PT 実施者それぞれが独自に開発したものであり、標準化されたものではない。短縮版 PT プログラムの普及に向けては、標準化された枠組みを作成することが重要であると考えた。岩坂<sup>111</sup>は、「気になる子」への支援として「いつでもどこでもできる」基本的な PT およびファシリテーター養成のシステムの開発に取り組んでいる。一方で、PT は専門性の高い支援手法も含まれるため、発達障害の特性や支援、親の子育てのストレスや心理状態等への知識や理解を備えた人材の養成や確保が求められる。行政のバックアップのもと、各地域の児童発達支援センターを基点に、児童発達支援事業等に一律な研修を提供していく等の体制作りが急務と考える。

### まとめ

発達障害児の生活の場である地域機関でのPTの普及に向けて、親集団へのPTの現状と課題について国内文献より分析・検討を行った。地域既存の機関やサービスを利用することは、物的・人的環境面から参加者の利便性は高い。また支援者にとっても、親が育てにくさを感じた時点での早期支援や、親と子どもの特徴や経過を時系列に理解した上での支援や、フォローアップおよび個別対応等の継続的支援が可能となる。なお、地域機関でのPTの普及に向けては、スタッフの負担軽減や支援が必要な親子の待機時間の軽減という点から、短縮版PTの適用が現実的である。現在行われている短縮版PTプログラムは各機関で独自に開発されたものであるため、標準化に向け枠組みの作成が求められる。

平成27年の厚生労働省の報告<sup>12)</sup>では、全国で PT 実施市町村数は261ヶ所であった。 2014年(平成26年)以降に発表された PT 実践文献<sup>13,14)</sup>は短縮版プログラムが主流と なっている。短縮版プログラムは保護者への支援法としての機能に特化しつつあると考 えられる。

### 文 献

- 1) 大隅紘子, 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.
- 2) 中田洋二郎:発達障害のペアレントトレーニング 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, 2010.
- 3) 坂本美香, 埜﨑都代子, 丸山慎悟:ペアレントトレーニングの地域療育現場における実践への発展に向けて一文献レビューからの提案―. 作業療法35:415-425, 2016.
- 4) 原口英之, 上野茜, 丹治敬之, 野呂文行: 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題—効果評価の観点から—. 行動分析学研究27:104-127, 2013.
- 5) 岩 坂 英 臣: AD/HDのある子どもの親へのペアレント・トレーニング. こころの 科 学134: 2-10, 2007.
- 6) 岩坂英巳,中田洋二郎,井澗知美: AD/HD のペアレントトレーニングガイドブック一家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋一. じほう,東京, 2004.
- 7) 厚生労働省:平成26年度障害者総合福祉推進事業報告書「市町村で実施するペアレントトレーニング」に関する調査について. (オンライン), 入手先 <a href="http://www.as-jaoan.jp/j/file/rinji/26korosho\_houkousho.pdf">http://www.as-jaoan.jp/j/file/rinji/26korosho\_houkousho.pdf</a>, (参照2016-09-19).
- 8) 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2:137-144, 2007.
- 9) Law M, Baptiste S, Mills J: Client-central practice: what does it mean and does it make a difference? Canadian Journal of Occupational Therapy 62: 250-257, 1995.

- 10) 松尾理沙, 野村和代, 井上雅彦:発達障害児の親を対象とした PT の実態と実施者の抱える課題に関する調査. 小児の精神と神経52:53-59, 2012.
- 11) 岩坂英臣:ペアレントトレーニングの基本プラットホームについて. 脳と発達47:S156, 2015.
- 12) 厚生労働省:発達障害者支援法の改正について (オンライン), 入手先 www.mhlw.go,jp/file/05-Shingikai-12601000...Saniikanshitsu.../0000128829.pdf. (参照2017-04-03).
- 13) 奥野裕子,加藤久美,山本知加,村田絵美,他:大阪府堺市における4・5歳児発達相談事業後の支援として一短縮型ペアレント・トレーニング(堺市版)の試み一.小児保健研究73:88-95,2014.
- 14) 神山努, 澤田智子, 岸明宏: 通級指導を利用する発達障害児の保護者に対するペアレント・トレーニング—全5回のプログラムの効果—. LD 研究25: 476-488. 2016.

#### 【資料:文献リスト】

- 1. 井澗知美, 上林靖子:発達障害児の親へのペアレントトレーニング―自験例29例による有効性の検討―. 児童青年精神医学とその近接領域52:578-590, 2011.
- 2. 伊藤信寿, 柳原正文:ペアレント・トレーニングが ADHD 児を持つ母親の養育行動に及ぼす効果. 兵庫教育大学教育実践学論集 8:61-71. 2007.
- 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一様々な指標を用いて効果が明確になった1事例を通して一. 県立広島大学保健福祉学部誌9:39-50, 2009.
- 4. 伊藤信寿: ADHD をもつ母親への短期間のペアレント・トレーニングの試み. 発達障害研究33: 436-446 2011
- 5. 上野茜, 高浜浩二, 野呂文行:発達障害児の親に対する相互ビデオフィードバックを用いたペアレントトレーニングの検討. 特殊教育学研究50:289-304,2012.
- 6. 荻野昌秀,平雅夫,安川直史:発達に課題のある児についての福祉センターでのペアレントトレーニングのプログラム開発その効果. 自閉症スペクトラム研究11:49-54, 2014.
- 7. 奥野裕子, 永井利三郎, 毛利育子, 吉崎亜里香, 山本知加, 他:広汎性発達障害に対するペアレントトレーニング(少人数・短縮型)の有効性に関する研究. 脳と発達45:26-32, 2013.
- 8. 久保信代,岩坂英巳:広汎性発達障害児 (PDD児) を対象としたペアレント・トレーニング― PDD の特性に応じたプログラムの改変と効果に影響を与える要因について―. 児童青年精神医学とその近接領域54:552-570. 2013.
- 9. 久蔵孝幸,高山恵子,内田雅志,川俣智路,福間麻紀,他:テレビ会議システムによる遠隔ペアレントトレーニングの施行〜地域格差にない支援のために〜. チャイルドヘルス12:43-46, 2009.
- 10. 見城圭美,藤原直子,日上耕司,大野裕史,佐田久真貴,他:発達障害のある子どもの保護者のための親訓練プログラムの効果―親の障害受容に注目して―. 吉備国際大学臨床心理相談研究所紀要5:47-65,2008.
- 11. 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 2:137-144, 2007.
- 12. 佐藤正恵, 植田映美, 小川香織: 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. 岩手大学人文社会科学部紀要86:27-40, 2010.

- 13. 式部陽子, 橋本美恵, 井上雅彦:保健師を中心にした発達の気になる子どものペアレント・トレーニングの試み. 小児の精神と神経50:83-92, 2010.
- 14. 島宗理, 竹田真理子:特別支援学校におけるペアレント・トレーニングの開発と継続的な実施の支援. 法政大学文学部紀要61:153-173, 2010.
- 15. 全有耳, 弓削マリ子, 岩坂英巳:ペアレント・トレーニングの手法を用いた保健所における親支援教室の有用性に関する検討. 小児保健研究70:669-675, 2011.
- 16. 高階美和,内田敦子,犬飼陽子,井上雅彦:保健センターの親子教室参加者を対象とした発達が気になる子どものペアレント・トレーニング.発達心理臨床研究14:17-25,2008.
- 17. 津田芳見, 田中美沙, 高原光恵, 橋本俊顕: 高機能広汎性発達障害幼児とその親へのペアレントトレーニングによる効果の検討. 小児保健研究71:17-23, 2012.
- 18. 常松美保子, 汐田まどか, 北原佶:鳥取県立総合療育センターにおけるペアレント・トレーニング. 脳と発達42:204-208, 2010.
- 19. 寺沢由布, 高澤みゆき, 小平かやの, 大澤眞木子: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~. 東京女子医科大学雑誌83:228-235, 2013.
- 20. 冨澤弥生, 横山浩之:注意欠陥/多動性障害児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50:93-101, 2010.
- 21. 冨澤弥生, 佐藤利憲, 横山浩之: 高機能広汎性発達障害へのペアレントトレーニングおよび注意欠陥 / 多動性障害の併存診断の有用性についての考察. 脳と発達45: 33-37, 2013.
- 22. 長澤正樹, 谷崎美菜:新潟大学方式障害のある子どもを持つ親のスキル訓練プログラム (Niigata University Parenting Skills Training Program for Parents of Children with Disabilities: 通称 NIP-SKIP) の有効性―主に広汎性発達障害の子どもを持つ親を対象としたプログラムの実施―. 発達障害 支援システム学研究 5: 15-22, 2006.
- 23. 長澤正樹:新潟大学方式親のスキル訓練プログラム (NIP-SKIP) の有効性と子どもの問題行動改善にかかわる要因の分析―親による自己評価を通して―. LD 研究17:364-373, 2008.
- 24. 錦井友美: 小児診療科におけるペアレントトレーニングの試み. 子どもの心とからだ18: 293-300, 2009.
- 25. 昼田源四郎,村田朱音,鶴巻正子,松崎博文:発達障害児早期支援「つばさ教室」でのペアレント・トレーニング―1年間の評価と課題―.福島大学総合研究センター紀要5:17-24,2008.
- 26. 松田弥生, 板橋真理子, 原田謙:発達障害児を持つ親へのペアレントトレーニング報告. 信州大学医学部附属病院看護研究集録38:168-173, 2009.
- 27. 奏裕子, 岡村寿代:発達障害児の親に対する「ほめ方教室」の効果―ビデオフィードバックを用いた プログラムの検討―. 兵庫教育大学発達心理臨床研究17:53-60, 2011.
- 28. 免田賢: AD/HD に対する親訓練プログラムの効果について. 佛教大学教育学部論集18:123-136, 2007.
- 29. 免田賢: AD/HD に対する親訓練プログラムの効果について. 佛教大学教育学部論集19:17-26, 2008.
- 30. 本山和徳, 松坂哲應, 長岡珠緒, 松尾光弘:発達障害児の養育に困難感を抱く母親に対するペアレン

トトレーニングの効果. 脳と発達44:289-294, 2012.

31. 倉祐希子, 堤俊彦, 金平希, 岡崎美里:発達障害児のペアレントトレーニングの有効性に関する研究 一感情と感情表出とペアレントトレーニング―. 関西大学社会福祉学部研究紀要17:17-22, 2014.

### Abstract

This report aimed to reveal the factors influencing the Parent Training (PT) program for parents of children with developmental disorders. 31 Japanese literatures were reviewed and analyzed. It was found that only 16% of regional institutions had PT programs, whose effectiveness was already established. Promoting PT programs in regional institutions is an important issue because it is effective for children with developmental problems; easy access for users; and helpful for service providers to gain information regarding children, parents in individual contexts. For this purpose, standardization of a brief PT program seems to be of utmost urgency. Apart from this, it was suggested that involvement of occupational therapists is effective in designing an appropriate plan for target behaviors.

Key words : community support family support

developmental disorders