

13. 乳幼児精神保健に基づく親子関係促進のための ペアレント・トレーニングの効果検証

○幸本敬子 (大川こども&内科クリニック)

大川洋二 (大川こども&内科クリニック)

【研究目的】

本研究は、従来のペアレント・トレーニング（以下、ペアトレ）とは異なり、「子どもの健やかな成長発達に安定した親子関係の中で育まれる」と定義している乳幼児精神保健に基づいた育児支援であり、親が子どもの心の発達と特性を適切に理解することに主眼をおき、親子関係の中に生じる混乱を軽減する。早期介入が必要とされる確定診断以前の「育てにくさのある子ども」をもつ親を対象にペアトレを実施し、その効果を測定する。

【研究の必要性】

わが国では、2005年に発達障害者支援法が制定され、次いで特別支援教育が本格化して以来、当該児の療育の必要性や教育的観点からの関与が注目されている。2012年に行われた文部科学省の調査では、特別な支援を必要とする児童・生徒は6.5%以上の割合で通常学級に在籍していると報告され、通級指導の拡充や環境整備および就学以前からの早期介入の必要性を強調している。いずれも子どもの行動特性に着目した関心と支援であるが、多くの時間を子どもと過ごし、難しい対応を求められる親への支援は少ない。また、現存する親への育児支援の多くは、注意欠陥多動性障害（ADHD）児や知的障害児といった確定診断を受けた子どもの親を対象としている。しかし、子どもの特性は乳幼児期から顕在化している（気難しい、離乳食が進まない、癩癩等）ために、親は育児困難感を抱きやすく、育児に対する自信をも喪失させることが少なくない。一方、発達障害の確定診断は学齢期以降が多いため、保護者は葛藤と不安を抱えながら子育てを続け、親子の関係にも混乱を生じる。本研究は、「子どもの健やかな成長発達に安定した親子関係の中で育まれる」と定義し、欧米で広く普及している乳幼児精神保健に基づき、早期介入が必要とされる確定診断以前の「育てにくさのある子ども」をもつ親を対象に、子どもの心の発達と特性を適切に理解することに主眼を置いたペアトレを実施する。親子関係の中に生じる混乱を軽減し、子どものよりよい発達を促進することに貢献するプログラムの効果を検証し、今後の運用・普及にむけた示唆を得る。

【研究計画】

1. 対象：3歳～10歳の子どもを養育し、日頃の育児に「育てにくさ」を感じている親で、ペアトレを希望する者
2. 支援内容および方法：
 - 1) 乳幼児精神保健に基づく親子の関係性促進のための育児ガイダンス
 - 2) UCLA 開発 国立精神・神経センター翻案版ペアレント・トレーニング
上記1)、2)を2週間に1回のペースで集団指導を実施
併せて、希望者（必要者）には個別カウンセリングを提供する機会を設ける
3. データ収集：
 - 1) 親子の属性 2) 親子関係（TK 式診断的親子関係調査） 3) 育児ストレス（日本版 PSI） 4) 心の健康（WHO-SUBI） 5) 子ども特性（S-M 社会生活能力検査）
 ※1) のみベースライン。2-5) は支援開始前と終了後に収集した

【実施内容・結果】

1. 参加者（母親 20 名）の属性と家族の状況

参加した親はすべて母親であり、すべての母親に配偶者があった。子どもの性別は男児 14 名（60.9%）が多かった。また、1 名を除いて普通級や普通クラスに在籍していたが、13 名（56.5%）の子どもが何らかの療育支援を受けていた。（表 1）

表 1：属性

親の状況		子どもの状況	
母親の年齢 (n=20)		子どもの性別 (n=23)	
30代：11	40代：9	男児：14	女児：9
父親の年齢		子どもの年齢	
30代：10	40代：9	50代：1	3歳未満 1
母親の教育歴		3歳（年少） 5	
高校卒業	2	4歳（年中） 3	
短大・専門卒	9	5歳（年長） 4	
大学卒	8	6歳（小1） 3	
大学院卒	1	7歳（小2） 1	
父親の教育歴		8歳（小3） 2	
高校卒業	1	9歳（小4） 1	
短大・専門卒	1	10歳（小5） 3	
大学卒	16	子どもの所属	
大学院卒	2	普通級 22	
		加配サポート 4	
		通級利用 2	
		特別支援級 1	
		療育用あり 13	

2. ペアトレの運営と参加状況

4人を1セットとして2グループ（計8名）6人を1セットとして2グループ（計12名）を設置し、2週間に1回のペースでペアトレを開催した。あらかじめグループごとに、予定を立てて全員が参加できるように日程調整を行った。時間は10時～12時の2時間で、子どもを幼稚園・保育園・小学校に送り出した後に集合できる時間とし、長期休みや祝祭日の開催は避けた。場所は参加する母親たちの居住するコミュニティにある小児科クリニックの研修室（小）であり、ほとんどの母親たちは自転車や車、公共機関の交通手段で30分前後の移動時間で来訪することができる状況であった。未就園のきょうだい等については、託児手段を各自で確保してもらうよう依頼した。ただし、発熱等の病児については、開催施設に病児保育が併設されているため利用可能とした。

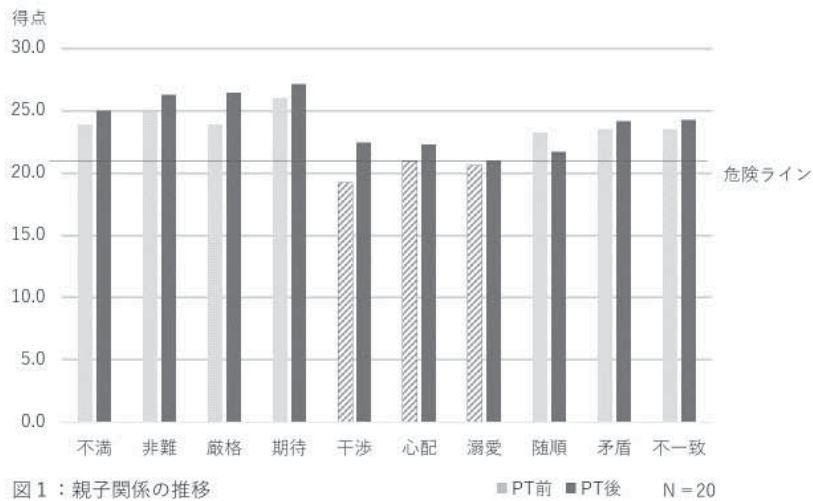
参加10回の開催中、母親自身の感染症罹患と忌引きを理由に1回の欠席をした母親が2名。18名の母親が無欠席で全回に出席できた。また、ペアトレに並行して行われた育児支援専門外来での個別支援の利用は、ペアトレ期間中（約6か月）平均して6.5回。最も少ない母親で3回、最も多い母親で14回の利用であった。内容としては、ペアトレのホームワークに関する質問や状況確認が多く、母親としての応答や振る舞いが適切であったかどうか、想定外の子どもの反応への対応の検討が主であった。

3. 結果および考察

1) 親子関係の変化

本研究では、TK式診断的親子関係検査を用いて、特に親が子どもに対してどのような態度をとっているかを測定した。TK式診断的親子関係検査は、下位項目として拒否カテゴリの①不満、②非難、支配カテゴリの③厳格、④期待、保護カテゴリの⑤干渉、⑥心配、服従カテゴリの⑦溺愛、⑧随順、矛盾・不一致カテゴリの⑨矛盾、⑩不一致の10項目が設定されており、これらの指標から親の養育傾向を測定する。20%タイル以下を危険域とし、50%タイル以上を安全域とし、得点が高いほど安全域と設定されている。

図1に示す通り、ペアトレ開始前の親子関係における特徴は、保護カテゴリの干渉が最も高く、次いで保護、溺愛の項目で危険域をマークした。ペアトレ後は、全ての項目に危険域はなく、また項目間の差もなくなりバランスのよい関わり方ができていることが示された。これは、プログラムのなかで「子どもの世界を理解する」ことに多くの時間を費やすとともに「肯定的な注目をして、待つ、褒める」といったスキルトレーニングを繰り返し行った成果と考える。多動や不注意、自閉傾向のある子どもに対して、口うるさく干渉してしまったり、手を出してしまったりする親の養育傾向に親自身が気づき、関わり方の修正を図ったことは、子どもとのやり取りを穏やかなものとし、親としての自信の回復にもつながったと考察する。先行研究では、親の養育態度と子どもの認知発達との関連が深いことが多く報告されている。特性の有無にかかわらず、子どもの脳の発達に何度となく繰り返される親子のやり取りを良質なものにすることは、子どもの将来を含めて大きな影響を及ぼすと考える。



2) 育児ストレス

母親の育児ストレスは、表 2 に示す通りペアトレ前後の平均値の比較では、子どもの側面、親の側面、総点のすべてにおいて育児ストレスの緩和が認められた。これらの値を既存の標準データと比較すると、ペアトレ後の子どもの側面 97.29 (SD24.68) は日本の慢性疾患病児の母親の得点 (96.68±14.13) と大きな差は見られなかったが、親の側面及び総点は、わが国の健康児の母親得点 (親得点 105.56±19.04、総点 194.32±34.61)、慢性疾患児の母親得点 (親得点 108.56±20.94、総点 203.24±31.21) よりもかなり高い結果となった。ペアトレは母親のストレス緩和、とくに子どもの側面に関する育児ストレス緩和に貢献したが、高い育児ストレスに対する対応が急務であることが再確認される結果となった。

表 2. 育児ストレスの推移

	ペアトレ前 (n=20)		ペアトレ後 (n=20)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
子どもの側面	114.63	(15.66)	97.29	(24.68)
親の側面	132.00	(18.54)	123.14	(32.39)
総点	246.62	(30.43)	220.42	(55.04)

3) 母親の心の健康

世界保健機構 (WHO) が開発した心の健康自己評価質問紙 Subjective Well-Being Inventory (SUBI) 日本版は、主観的幸福感を構成する要請感情、陰性感情の 2 つの尺度から構成され、陽性感情すなわち心の健康度 (19 項目) と陰性感情すなわち心の疲労度 (21 項目) が評価できる。カットオフポイントは、陽性感情 31 点、陰性感情 43 点であり、点数の低い方が、主観的幸福感が低いことを示す。今回の調査では、陽性感情はペアトレ前 31.13 点からペアトレ後 36.14 点と微増したが、陰性感情はペアトレ前 41.25 点、ペアトレ後 41.85 点とカットオフポイント 43 点を下回り改善は見られなかった。陰性感情を弱めるとともに陽性感情すなわち心の健康にも目を向け、それを積極的に高めるような働きかけが必要である。

4) 子ども特性 (新版 S-M 社会生活能力検査)

子どもの日常生活場面での行動を検査対象とした新版 S-M 社会生活能力検査は、社会生活能力の構成領域として、身辺自立、移動、作業、意志交換、集団参加、自己統制の 6 領域があり、領域ごとに社会生活年齢 (SA) を算出できる。今回ペアトレに参加した母親の子ども 23 人の社会生活指数 (SQ)、社会生活年齢 (SA) は個々の子どもの得点に改善や向上は認められたものの、全体としての効果は認められなかった。これは例数が 23 人と少なく半年という短い間隔での調査であることも影響していると思われる。

【今後の課題】

本研究は約 6 か月という介入期間を必要とするペアレント・トレーニングの効果測定であるため、研究期間内の介入例数に限界があり非常に小さいサンプルサイズでの効果検証となった。親の養育態度には一定の変化が効果として認められたが、一方で親の心の健康や子どもの社会性への影響は明らかとはなっていない。引き続き介入数を増やし、再度の検討および追跡調査を実施し、重層的に効果を検証し地域保健の向上に貢献したい。

【参考文献】

- 1) 文部科学省初等中等教育特別支援教育課資料：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について。2012.
- 2) 嶺崎景子・伊藤良子：広汎性発達障害の子どもをもつ親の感情体験過程に関する研究，東京学芸大学紀要総合教育科学系，57，515-524, 2006.
- 3) Webster-Stratton, C: Combining parent and child training for young children with ADHD. J Clin. Child Adolescent. Psychol. 40 (2), 191-203, 2011.
- 4) Kaiser, A. P., Hancock, T. B.: Teaching parents new skills to support their young children's development. Infants and Young Children, 16, 9-21, 2003.
- 5) Zeanah CH Jr, Zeanah PD. The scope of infant mental health. In Zeanah CH Jr. editor, Handbook of infant mental health. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2009: 5-21.

【経費使途明細】

使 途	金 額
ホワイトボード (大) 1 台	18,252 円
テーブル付き折り畳み椅子 6 台 @4380×6	26,280 円
教材・配布資料作成費 色鉛筆・資料とじ込み用ファイル等	31,770 円
効果測定のための検査尺度 (TK 式親子関係検査/S-M 社会生活能力検査/WHO-SUBI/育児ストレス PSI)	111,414 円
ペアレント・トレーニング関連書籍・図書	38,800 円
研修参加費 (発達障害基礎理解・入門・学習支援・交通費)	82,140 円
合 計	308,656 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円