

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

伊藤 信寿*, 柳原 正文**

(平成18年6月14日受付, 平成18年12月5日受理)

本研究の目的は、注意欠陥・多動性障害（以下ADHD）児に対し、標的行動の決定や対処法に関して協議の場を設けたペアレント・トレーニングを行うことによって、母親の子どもへの関わり方にどのような変化がみられるのかを明らかにすることである。対象は、ADHD児をもつ母親3名である。トレーニングは、週1回を1セッションとし、10週間実施した。効果判定は、家庭において母親が評定する行動チェックリストと、親子の相互関係場面を撮影したビデオを分析することにより行った。結果は、全ての事例において子どもに対する母親の適切な言動が増えた。その要因として、母親の養育スキルが向上したこと、母親が子どもに対し受容的になれたことを考察した。

キーワード：ペアレント・トレーニング, ADHD, 養育行動, 養育ストレス

The effect of parent training on mother's parenting behavior to their children with ADHD

ITO Nobuhisa*, YANAGIHARA Masafumi**

The purpose of this research is to clarify what kinds of changes could be seen in the interaction between mothers and children after the provision of parent training to mothers of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), parent training comprised discussion about establishing target behaviors and about methods of behavior management. The subjects were three mothers of children with ADHD. Parent training was implemented for one session per week for 10 weeks. The effect was evaluated through analyzing the action check list for use in the home and through analyzing video recording of mutual interaction between parents and children. The result showed that appropriate speech and behavior from mother to child increased in all three cases. The reasons for the improvement may lie in an increase in the parent's acceptance of their children and in an increase in parenting skills.

Key Words : parent training, ADHD, parenting skill, parenting stress

* 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科学生 (Doctoral program student of the Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education)

** 岡山大学 (Okayama University)

1. はじめに

近年、注意欠陥・多動性障害（以下ADHD）と診断される発達障害児が注目を集めている。平成14年に文部科学省が調査研究協力者会議に委嘱して実施された「通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒の全国実態調査」の結果では、学習障害（LD）、ADHD、高機能自閉症を含む特別な教育的支援を必要とする児童生徒は、約6.3%の割合で通常の学級に在籍している可能性があることが示され、このうち行動の面でADHD相当とされた児童生徒は、2.5%の割合であった⁽¹⁾。しかし、ADHDは外見上認められない障害ゆえに、特別な支援を必要としている子どもたちであることが理解されにくいのが現状である⁽²⁾。このような子どもたちを持つ養育者は、子どもの行動に戸惑い、子どもの状態をなかなか受け入れることができず、二次的に親子関係に深刻な歪みが生じている場合が少なくない。このような歪んだ親子関係は、臨床場面でもよく観察され、日常生活の中で養育者からの具体的対応についての相談も増えている。そのため、日常生活の中で親子関係を改善し、養育者の子育て負担を軽減する取り組みが急務であり、このような取り組みの1つに、ペアレント・トレーニングがある。

ペアレント・トレーニングとは、大隈ら（2000）⁽³⁾によれば「親は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、親に子どもの養育技術を獲得させるトレーニング」であり、行動分析の理論に基づいたプログラムである。最初のペアレント・トレーニングは、1960年代にアメリカを中心に始まり、初期は精神遅滞児や自閉症を対象としており、親が家庭で子どもに対して訓練を行えるようにすることが目標であった⁽⁴⁾。一方、ADHD児に対するペアレント・トレーニングは、1987年にBarkleyがADHD児をもつ親を対象にマニュアル化して作成したのが最初である。

Barkley（1997）⁽⁵⁾は、軽度のADHDは10歳頃には治ることが期待されるが、その場合でも幼児期から7年前後の期間があり、養育者にとっては自然軽快を待つには長すぎる期間であると述べている。そこで彼らは、幼児期（就学前期）から学童期（6～12歳）のADHDの子どもを養育者を対象としたペアレント・トレーニングを行い、その効果を示している。またBarkleyら（2000）⁽⁶⁾は、破壊的な子どもに対するペアレント・トレーニングと社会スキルトレーニングの効果を比較し、両方のトレーニングの混合が、より顕著な効果を示したと述べている。

Jeffrey（1998）⁽⁷⁾は、行動マネジメントフローチャート（Behavior Management Flow Chart）に従ってADHD／反抗挑戦性障害の母親に対しペアレント・トレーニングを行った結果、子どもの反抗的な行動が減少するとともに、親のストレスも減少することを実証している。さらにWeinberg（1999）⁽⁸⁾は、ペアレント・トレーニングを

実施した結果、親の養育に関する知識が向上し、ストレスが減少したと述べており、Anastopoulosら（1993）⁽⁹⁾は、親の自己評価が向上したとも述べている。このようにペアレント・トレーニングは、子どもの行動の改善が期待できるのみでなく、親の精神衛生にも好ましい効果を及ぼすことが期待できる。

これまでのペアレント・トレーニングの研究は、子どもの行動上の改善についての報告が主である。しかし、ペアレント・トレーニングは養育者を媒介して子どもの行動変容を目的としているため、養育者の子どもへの対応方法の修正が重要な役割を担うと考えられる。そのため、今後より効率的で効果的なプログラム発展のためには、プログラムを通して養育者の対応方法の修正に関する要因を調査することが必要である。しかし、養育者の対応方法の変化について調査した研究は少ない。

Pistermanら（1992）⁽¹⁰⁾は、課題を遂行する行動を増やすために、従順モデルを基盤としたペアレント・トレーニングを開発し実施している。この場合の従順モデルとは、母親と子どもがセッションに毎回参加することを基本として、決められた課題を遂行している子どもに対し、母親が支援する場面を設定し、その場面の中において子どもの従順の強化と、不従順に対するタイムアウトの手続きを実際に教授するというものである。その結果、ADHD児における従順さが改善し、親の養育スキルもまた改善したことにより、親子の相互作用も改善したことを実証している。しかし、親の養育スキルや親子の相互作用の改善は、生活場面ではなくセッション場面での変化に留まっている。また、このプログラムでは子どもがセッションに毎回参加しており、参加者やスタッフの負担が大きいことが推測される。

そこで本研究では、まずADHDに対する効率的なペアレント・トレーニングを作成し、その効果を示した上で、子どもの行動変容の要因の1つと考えられる養育者の養育行動の変化を明らかにすることである。なお、子どもの行動変容については、著者の修士論文において、その効果をすでに報告している（伊藤、2005）⁽¹¹⁾。今回は、養育者の養育行動の変化と、標的行動に関する養育者の認識の変化を記載した。

今回の対象者は全員母親だったため、以下は養育者を母親と記述し、養育行動とは子どもに対する態度と養育スキルとを併せもつものと定義した。

2. 方法

1) 対象

今回の対象者は、7歳から10歳のADHD児をもつ3名の母親である。母親とADHD児の実態を表1に示した。対象者の選択基準は、専門医によりADHDの診断を受け、その他の併存障害を認めず、定期的に診察のためにA大

表1 母親とADHD児の実態

	母親		子ども			
	年齢	最終学歴	年齢	性別	IQ(WISC-III)	診断名
事例1	32歳	高等学校	7歳	男児	97(VIQ:86, PIQ:110)	ADHD(不注意優性型)
事例2	33歳	高等学校	7歳	男児	85(VIQ:81, PIQ:93)	ADHD(混合型)
事例3	34歳	高等学校	9歳	男児	87(VIQ:84, PIQ:93)	ADHD(混合型)

学附属診療所に来院しているADHD児の母親の中から、①母親がプログラムの説明を受け、かつトレーニングを希望した者、②対象児が年長幼児から小学校低学年、③プログラムへの参加が毎回可能な者、を基準に抽出した。対象者は、他機関での療育や医療的なフォロー、訓練等は受けていなかった。また3事例ともメチルフェニデートを服用していたが、研究期間中に服用量の変化はなかった。母親については、3事例とも最終学歴が高等学校であり、精神病理的に特記すべき事項はなかった。

2) 評価

評価は、母親の標的行動に関する認識の評価、母親の養育行動に関する評価、母親のストレスに関する評価、について実施した。各評価は、介入が始まる1週間前と介入が終了して1週間以内に実施した。

① カナダ作業遂行評価 (Canadian Occupational Performance Measure: 以下COPM)

子どもの行動の変化に関する母親の認識を評価するためにCOPMを行った。ある作業の遂行に対して対象児・者自身の認識が経時的にどのように変化するかを調べることを目的に、Lawら(1991)⁽¹²⁾によって作成された個別的尺度である。わが国では吉川(1998)⁽¹³⁾が日本語版として訳したものが使用されている。これは作業遂行における問題を探し、それぞれの問題の重要度、遂行度、満足度について1から10までの10段階で対象児・者自身が評定するものであるが、今回は対象児の年齢が低いことを考慮して母親に評定を求めた。

② 直接観察による評価

母親の養育行動を評価するために、母親と対象児との相互関係を介入の前後でビデオ撮影した。場所はA大学の附属診療所の一室で行った。部屋は4畳半程度の広さであり、椅子と机と棚が置かれていた。撮影場面は、対象児が10分程度の課題を行っている横で、母親がそれを支援している場面である。課題は年齢相応の計算ドリル10問と漢字ドリル10問から成り、対象児は課題を達成するよう求められた。一方、母親には自由に助言したり促したりして支援するよう伝えた。

データは、ビデオを視聴し子どもに対する母親の言動を記録した。記録時間は最初の10分間とした。記録した

言動は、第一著者が13種類にカテゴリー分類した(表2)。その内容は、「肯定」は子どもの母親への話しかけに対する、「そう」とか、「うん」のような肯定的に反応した場合である。「賞賛」は子どもが回答した場合や適切な行動をした時に、誉める言動である。「指示」は、子どもを課題に促す時に、「～するよう」というような冷静に適切な声かけをするような言動をいう。「選択」は、遂行する課題等を対象児に選択させた場合である。「共感」は、嫌だという子どもの気持ちや、まだ習っていないことなどに対して受容したり、その気持ちや考えを代弁した場合である。「提案」は、直接的な指示と異なり、「その問題は最後にしてもいいよ」などのように、母親の考えを対象児に提案した場合である。「命令」は、指示とは異なり、「しなさい」や「消して」などのように、強制的で強い口調で促した場合である。「否定」は、「違う」や「ダメ」などのように、子どもの回答や行動に対して否定的な声かけをした場合である。「叱責」は、子どもの取り組み方を叱った場合である。「質問」は、子どもに聞いた場合である。「答えを教える」は、子どもがわからなかった時に、直接的に答えを教えた場合である。「ヒントを与える」は、子どもがわからなかった時に、回答のヒントを与えた場合である。これらのうち「肯定」、「賞賛」、「指示」、「選択」、「共感」、「提案」を肯定的な言動とし、「命令」、「否定」、「叱責」を否定的な言動とし、「質問」、「答えを教える」、「ヒントを与える」をその他とした。

観察の信頼性を検討するために第一著者と今回の研究に参加していない作業療法士1名が、13カテゴリーごとに出現した言動数をチェックした。事例別の観察者間の一致率はKappa統計量を求め、事例1はK=0.84、事例2はK=0.90、事例3はK=0.91であり、高い一致率であった。効果判定は肯定的な言動と否定的な言動の総数に対してカテゴリー毎の言動数の占める割合を計算し介入の前後において比較することで行った。

③ Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children (以下KBPAAC)

梅津(1982)⁽¹⁴⁾により訳出された親の養育知識を問う50項目の質問紙である。McLoughlin(1985)⁽¹⁵⁾は、19名の親に対し行動介入を行い、KBPAACの内的整合性と検査一再検査の相関を検証している。また、Suganoら(1996)⁽¹⁶⁾

表2 母親の言動のカテゴリー分類とその定義

カテゴリー		定義
肯定的 な言動	肯定	「そう」、「うん」のような肯定的な声かけ
	賞賛	「すごい」、「上手」のように誉める
	指示	「～するよ」のような適切な指示
	選択	子どもに選択権を与える
	共感	子どもの気持ちを受容し、代弁する
	提案	指示と違い、母親の考えを提案する
否定的 な言動	命令	強制的で強い口調な言い方で指示する
	否定	「違う」のような否定的な声かけ
	叱責	怒る、または強い口調で言う
その他	質問	子どもに聞く、問題を聞く
	答えを教える	回答を教える
	ヒントを与える	問題を説くためのヒントを与える
	その他	

は、知的障害の子どもをもつ23名の母親に対するペアレント・トレーニングの効果判定にKBPACを使用している。この検査は、子どもの仮定的な行動に対し4つの選択肢が示され、その中から最も適切なものを選択する形式である。選択肢には行動変容の原理に基づいた正解が1つ含まれており、回答が正解の場合を1点として最高50点として評価される。

④ FDT親子関係診断検査 (Family Diagnostic Test, 以下FDT)

東ら(2002)⁽¹⁷⁾が作成した親の養育技能を測定するものであり、妥当性、信頼性が検証されている。40項目の質問からなり、回答は「よくあてはまる」から「まったくあてはまらない」までの5段階で評価される。この検査は、無関心、養育不安、夫婦間不一致、厳しいしつけ、達成要求、不介入、基本的受容の7因子から構成されており、各因子の合計得点を算出し、換算表によりパーセント値を求める。各因子には危険区域を設けており、無関心は80%以上、養育不安と夫婦間不一致は90%以上が危険区域であり低い方が望ましい。厳しいしつけと達成要求、不介入は90%以上と10%以下が危険区域のため50%程度が望ましい。基本的受容は20%以下が危険区域であり高い方が望ましい。また、「安定-不安定」を軸としてパターン分類を行うことが可能である。無関心が20%以下で、基本的受容が80%以上の場合は典型的な安定型。無関心が80%以上で、基本的受容が20%以下の場合は典型的な不安定型。無関心と基本的受容のいずれかが危険区域に入っていて、かつ養育不安、夫婦間不一致、厳しいしつけ、達成要求、不介入のいずれかが危険区域に入っている場合は不安定型に属する養育不安型。以上の3つのパターンの基準に満たさない場合は一応安定型

とみなされる。

⑤ Parenting Stress Index (関西学院日本版, 1989)

Abidin (1983)⁽¹⁸⁾のPSIを野澤^{(19),(20)}が日本語版として訳出したものであり、妥当性が検証されている。この検査は80のストレス項目からなる。回答は「よくあてはまる」から「まったくあてはまらない」までの5段階で、5点から1点として得点化した。養育ストレスは、「親業に対する自信」、「親役割による欲求不満」、「親の身体的・精神的健康」、「配偶者との関係」、「子どもの行動特徴についての関心」、「子どもの発達に対する懸念」、「子どもと親の愛着」、「子どもの行動特徴に関する懸念」の8因子から構成されている。

3) 介入

本研究におけるプログラムは、Barkley⁽⁵⁾を一部参考にして、ADHD児に対するペアレント・トレーニング・プログラムを作成したものである。

Barkleyは講義形式のみで子どもに対する対応方法を教授しているのに対し、本プログラムの特徴は、講義に加えて、参加者ごとに2つの標的行動をスタッフとの協議によって設定していること、さらには、スタッフとともに参加者間での話し合いを設けているところが本プログラムの特徴である。標的行動を設定する理由は、標的行動を修正することのみを目的とせず、実際にどのような課題に子どもがたまずるか課題分析し、この経験を通してより具体的な対応方法を習得し、他の行動への応用ができることを目的としたからである。

2つの標的行動を決定するための手続きは、まずプログラム開始前に行うオリエンテーション時に、家庭で子どもに身につけさせたい行動を母親に5つ列挙してもら

表3 プログラムの講義内容

セッション	内容
1	親のあり方とプログラムの考え方
2	事例紹介、行動の観察と記録の仕方
3	望ましい行動を増やすには（肯定的注目）
4	望ましい行動を増やすには（トークンシステム）
5	困った行動を減らすには（計画的無視）
6	困った行動を減らすには（タイムアウト）
7	協力を引き出す方法
8	制限を設けるには
9	環境の整え方
10	ビデオ視聴

うことから始まる。その後、著者と母親との協議を通して、その5つの行動から2つの標的行動を決定する。2つの標的行動を決定する基準は、それぞれに異なる。標的行動の1つはもう少し頑張ればできそうなことを基準としている。これは、このプログラムを通して母親も子どもも共に成功体験を経験することを目的としたからである。また、効果が現れるまでに長時間を要するのであれば、プログラムに対する参加者のモチベーションが低下する可能性があることや、成功体験を通して、他の行動への応用を期待したことも、こうした基準を設定した理由である。もう1つの基準は、列挙した5つの中で優先順位を付けてもらい、最上位の行動を選択することである。これは当該の行動の改善が、母親への満足度を高め、そのことが子どもとの関係に新しい発展をもたらすだけでなく、子どもにとっても重要な行動と考えたからである。

また、参加者間での話し合いを設けていることは、参加者がお互いに自分の経験を出し合いながら具体的な対応方法を学び、参加者間での相互サポート機能をもたせることを目的としている。これらが本プログラムの特徴である。プログラムの頻度は、午前の2時間を週1回、それを10セッション実施した。

各セッションの内容は、前後半それぞれ1時間に分けて実施している。前半1時間は、表3に示すテーマに従って、行動分析に関する知識を講義形式で教授する。セッション1では、ペアレント・トレーニングのねらいや、親のあり方を中心に教授する。セッション2では、著者が個別に療育している事例を紹介しながら、行動分析的な対処方法を説明する。また行動観察と記録の方法も教授する。これは、子どもの行動が起こる前後の状況を詳しく観察し、記録する方法を説明し、子どもの不適切な行動を即座に変えようとするのではなく、行動のきっかけや行動をした後の対応を変えてみることで、結果的に行動が変わっていくことを学習させることを意図したも

のである。セッション3と4では、望ましい行動を増やすために、肯定的注目の意義と方法、良いほめ方と悪いほめ方について、トークンシステムの意義、手順、重要なポイント、より効果的にするためにチェック表の利用などの方法について教授する。セッション5と6では、困った行動を減らすために、計画的無視の意義と具体的手続きについて、タイムアウトの意義と具体的手続き、公の場でタイムアウトを使用する手順について教授する。特に計画的無視は、子どもの不適切な行動を無視するが、その後適切な行動が出現したら、必ずほめることを強調する。セッション7では、子どもの協力を引き出すために、効果的な指示の出し方、子どもに選択権を与えること、予告すること、「～したら～してよい」という交換条件について教授する。セッション8では、制限を設ける（罰を与える）手順について教授する。これは、セッション7までに学んだ方法では効果がなかった場合や、自分や他人を傷つける可能性のある破壊的な問題行動に対しては、まず、警告を発し、子どもに従うチャンスを与えたうえで、なおかつ従わなかった場合に制限を設けることを強調する。セッション9では、環境を整えるために構造化、視覚的な手がかり、明確な物理的境界、部屋や机の整理整頓について教授する。セッション10では、今まで行ってきたことをビデオを通してフィードバックする。これはプログラム開始前と、セッション9と10の間に、家庭でビデオ撮影してもらった標的行動の様子を視聴しながら、各参加者に工夫したところや、変化したところを発表してもらう。このようにビデオを通してプログラム開始前と終了時点における子どもの様子を視聴することで、参加者自身に効果や対処方法をフィードバックする。

各セッションにおいて後半1時間に行われる検討会は、予め決めた標的行動について家庭での様子を毎日観察、記録するよう親に依頼し、1週間分の記録を基に親が行っている対応方法を検討する時間にあてた。この時間の中で対応方法の修正を行ったり、賞賛する等のフィードバックを行うとともに、各家庭に即した具体的工夫を共に考え、お互いに意見を出し合った。その後、この検討会で助言された具体的な対処方法を、各家庭で実践し、次週に1週間分の様子を報告し、それに対した賞賛や修正、助言を行うようにした。

以上のように、本研究のプログラムは講義形式と検討会の2本立てであるが、講義の内容と検討会の内容が、対象によっては異なる場合もある。しかし、これはプログラム終了後における効果の般化や持続性、他の不適切な行動へのアプローチのために、検討会とは別に形式立てた行動分析的な対処方法の教授が必要と考えたからである。

3. 結果

3名の参加者のうち2名は全セッション参加した。残る1名（事例2）は、子どもが風邪を引き学校を休んだため、セッション5の1回のみ欠席した。しかし、欠席セッションの補完は行わなかった。

1) 母親の標的行動に関する認識の経時的変化

COPMの手続きに従って各事例の標的行動における重要度、遂行度、満足度を母親が評定し、その結果を表4に示す。3事例ともに行動において重要度が高く、設定した標的行動の社会的妥当性が高いことが確認できた。事例2の朝1回の声かけで歯磨きをするの重要度が5と低かったが、「宿題の後、教科書や文具を片付ける」と比較して得点を付けたためとの母親のコメントがあった。遂行度と満足度ともに、介入後では9から10点と高得点であった。プログラムの検討会の場においても、介入の後半頃より標的行動のことに限るが、だいぶ落ち着いてきたとか、できるようになってきたというコメントが、頻繁に聞かれるようになった。

2) 直接観察による評価

事例1（図1-a）

介入前に比較的多かった言動数は、肯定的言動数が13回、課題に対する質問数が11回、答えのヒントを与える言動数が19回であった。このように肯定的言動が多かったが、この言動は「うん」とか「そうそう」というような子どもの言動や行動に対する受動的な反応であり、質問やヒントを与える等の課題に対して積極的な言動の多い母親であったことを示した。賞賛数は2回で行動を具体的に誉めることではなかったが、「いいね」とか「いい

んじゃない」というような誉め言葉を言っていた反面、「消し」のような強い口調の命令数が2回、「違う」というような否定的な言動数が3回聞かれた。回答に関しては、介入前では直接的な答えを教えることより、回答のヒントを与えることが多かった。介入後では、命令や否定的言動数がなくなったが、肯定的言動数も9回と減少した。これは全体的に言動数が減少しているためであると考えられる。

言動を肯定的か否定的かに焦点化して、その割合を見ると、肯定的言動数は減少していたが、割合は80%と顕著に増えていた。しかし、賞賛や適切な指示のような言動に変化がなく、特に指示に関しては割合も減少していた。

事例2（図1-b）

介入前では賞賛がなく、「書き」、「ここ見て」、「早く」というような強い口調な命令数が11回、「ダメ」、「全然ダメ」というような否定数が7回と多く、「自分で見などうすんの」というような叱責も3回確認できた。また、回答が難しかった場合に答えを教えたり、ヒントを与えるということがなく、母親自身がイライラしている様子が、ビデオより確認できた。

介入後では、命令や叱責がなくなり、否定数は3回に減少した。否定に関しては、介入前は強い口調で「ダメ」という言葉が頻繁に聞かれたが、やさしい口調で「違うよ」というような言い方になり、内容的に変化したことが確認できた。逆に、「上手いね」というような賞賛が2回、「1年生で習わないかもしれんね」という共感が2回、「こっちのきを書いておいたら」（別の文字に置き換えるの意）というように提案が2回、適切な言動として新たに出現していた。また、「そうそう」や「うん」というよ

表4 介入前、介入後におけるCOPMの変化

	重要度	遂行度		満足度	
		介入前	介入後	介入前	介入後
事例1					
声かけ無しで朝の仕度をする	8	1	9	1	9
お風呂に入る前に、ゲームと本を片付ける	8	3	10	4	10
事例2					
宿題の後、教科書や文具を片付ける	9	1	9	1	10
朝1回の声かけで歯磨きをする	5	2	9	2	9
事例3					
言わずに夜の歯磨きをする	10	1	9	1	10
学校から帰ったら、脱衣物をかごに入れる	8	1	10	1	10

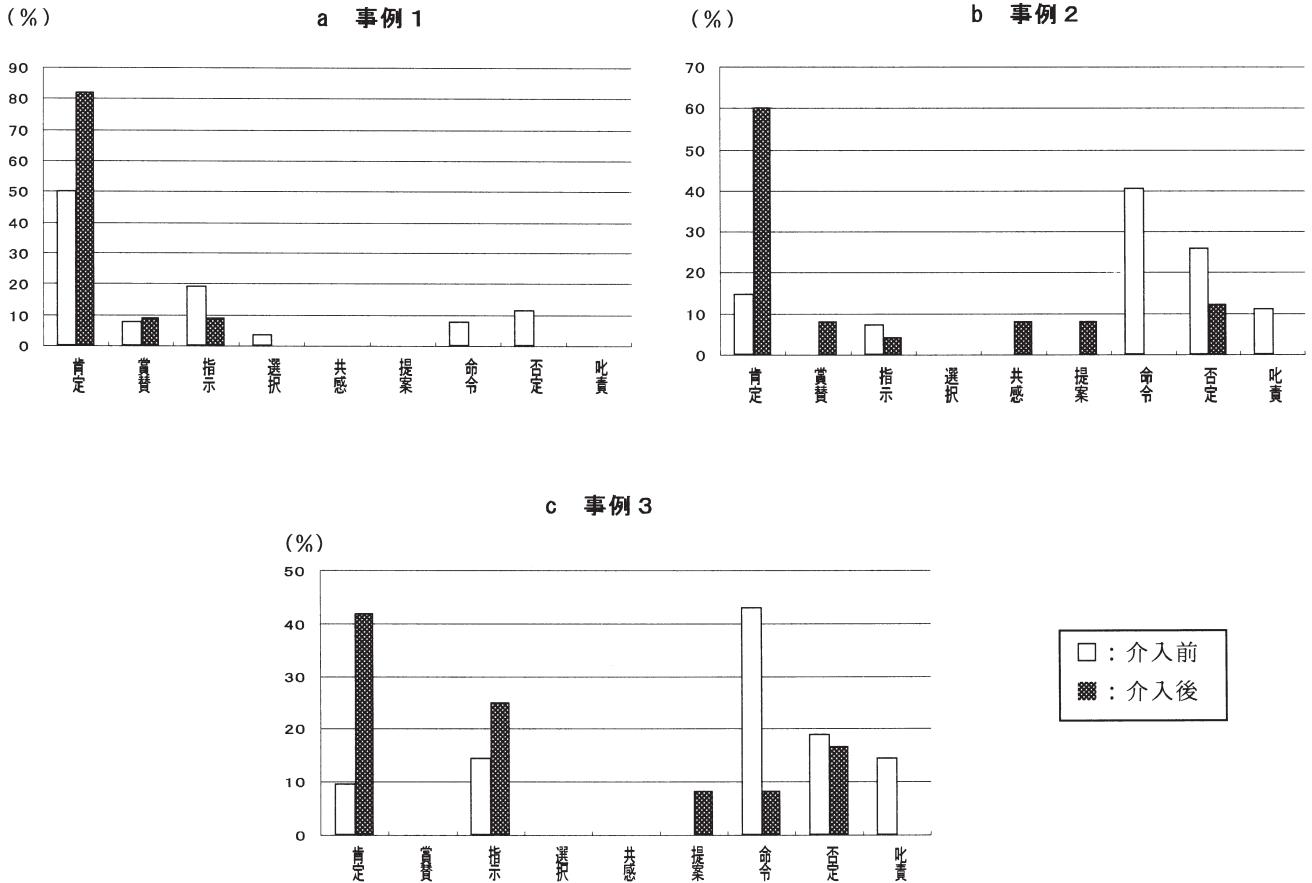


図1 介入前後における各言動の割合

うな肯定的な言動数が15回と顕著に増えていた。また、割合で見ても肯定的言動が顕著に増え、命令や否定、叱責が顕著に減少していた。

事例 3 (図1-c)

介入前では、「見て」とか「早く」というような強い口調での命令数が9回と多く見られ、また質問では「ここどうするの?」とか「この問題どうすんの?」というような脅迫的な内容の質問が多かった。それに対し肯定的言動数が2回と適切な言動数が少なかった。

介入後は、肯定的言動数が5回と増え、命令数が1回に、否定的数が2回と減少した。割合で見ると、肯定的言動の割合が顕著に増えており、命令の割合が顕著に減少していた。

3事例に共通点しているのは、命令や叱責のような否定的な言動が減少したことである。また、肯定的な言動が増加していたが、特に肯定的言動の割合が顕著に増加していた。これは積極的とはいえないが、対象児の言動や行動を母親が受容した結果といえる。

3) 母親の行動分析に関する知識の変化

図2は、3事例に対する介入前後のKBPAACの結果を示す。3事例とも介入後に点数が増加している。

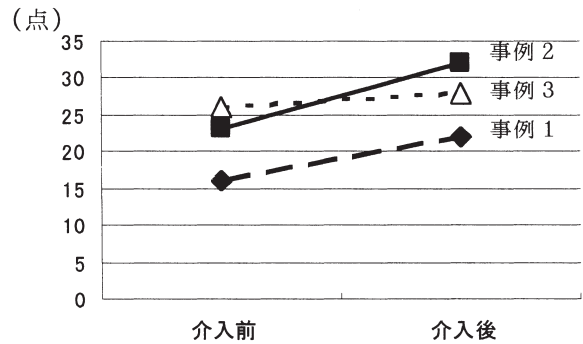


図2 KBPAACによる行動分析の知識の変化

4) 養育技術に関する変化 (図3)

事例 1 (図3-a)

介入前は、無関心と基本的受容が危険区域に入っており、他に養育不安と厳しいしつけも危険区域に入っていたため典型的な不安定型であったが、介入後では無関心と基本的受容とも正常値まで増加し、一応安定型となった。また、養育不安も危険区域から顕著に減少した。しかし、厳しいしつけは変化せず、不介入が正常値から危険区域まで減少した。

事例 2 (図3-b)

介入前後において無関心と基本的受容は正常値であり、一応安定型である。変化は養育不安が減少した。また不

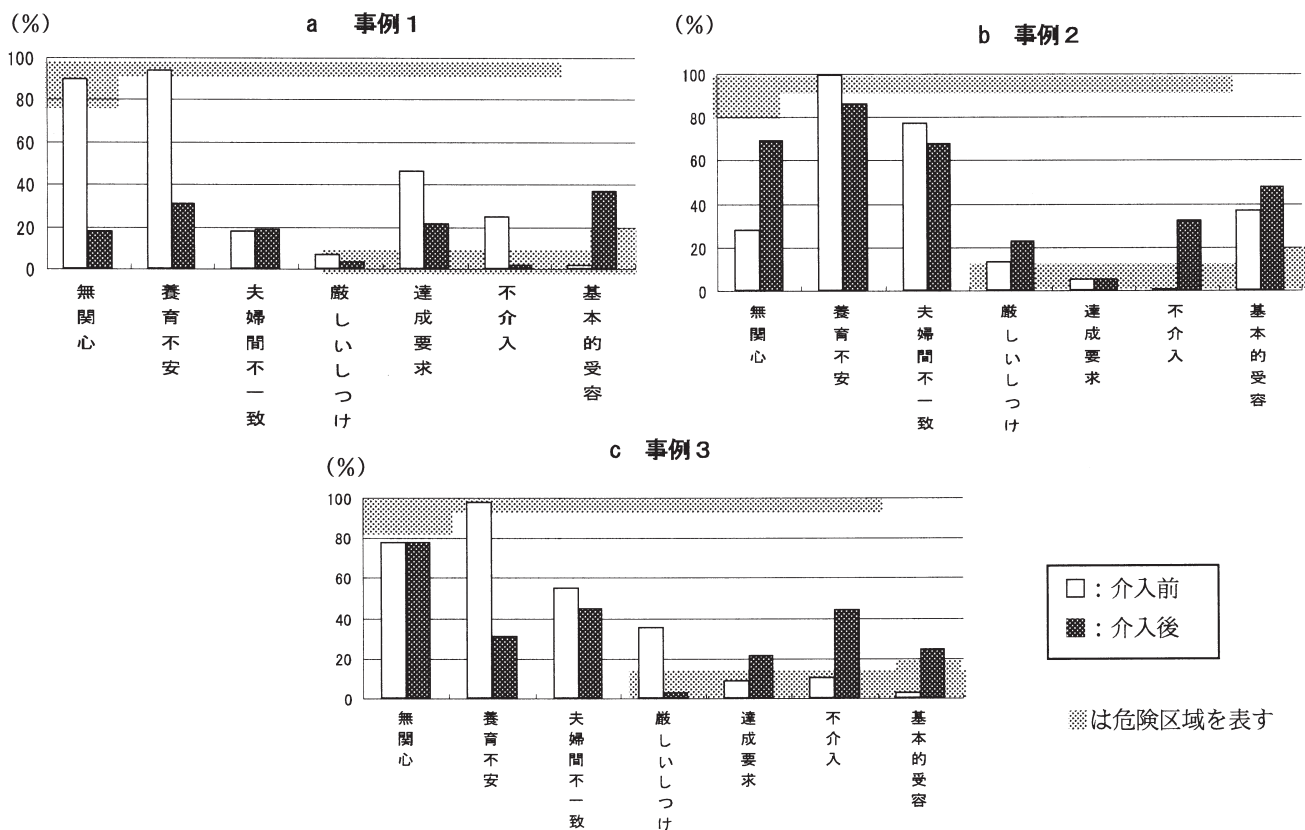


図3 介入前後におけるFDTの結果

介入では増加した。これはパーセンタイル値が低いほど過度な介入を表わし、高いほど過度な不介入を表わす。本事例は過度な介入を表わしていたが、望ましい介入の程度へと変化した。しかし、達成要求は変化がなかった。**事例3** (図3-c)

介入前では基本的受容と養育不安が、危険区域に入っていたため養育不安型であった。しかし、介入後では養育不安は顕著に減少し、基本的受容は正常値まで増加した。これにより一応な安定型となった。また、危険区域であった達成要求と不介入においても、正常値まで増加した。しかし、厳しいしつけが正常値から危険区域まで減少した。

3事例で共通している項目は、養育不安が、介入前では危険区域に達していたが、介入後では顕著に減少したこと、基本的受容が向上したことであった。

5) 母親のストレス評価

図4は、3事例のPSIの各下位項目の得点を介入前後において比較した結果である。配偶者との関係と子どもの発達に関する懸念以外は、全ての下位項目においてストレスの点数が減少した。特に親業に対する自信、親の身体的・精神的健康、子どもの行動特徴についての関心、子どもと親の愛着において、ストレスの程度が大きく減少した。

4. 考察

COPMの結果より、3事例ともに子どもの行動に改善がみられたと母親は認識していた。3事例の行動上の改善における具体的な介入の要因としては、トークンやチェック表などを用いて、視覚的にわかりやすい手がかりと行為の動機づけに報酬を与えたことである。これは3事例に共通した具体的な介入であり、このことが適切な行動の習慣化に結びついたと考えられる。これはトークン表を用いて視覚的な動機づけと報酬を与えることで、適切な行動を積み重ねていくことができるようになることを実証している。

母親の子どもとの関わり方に対する変化においては、まず介入前における各母親の関わり方の特徴を述べる。事例1の母親は、対象児に対し問題を繰り返し言ったり、ヒントを多く出したり、あるいは肯定的な言動もあったりと、全体的に言動が多いという特徴を示していた。また、FDTにおいて無関心が高いことや、基本的受容が低いことから、対象児にあまり関心がもてず、受容することが困難になっていると言った。さらに、面談や観察を通じて対象児と話す機会が少なくことや、母親からの一方的な関わり方であり、対象児からの言動をあまり聞き入れていない傾向が伺われた。

事例2の母親は、全体的に言動数が少なかった。その中で命令や否定的な言動、叱責が多く、それに比して肯

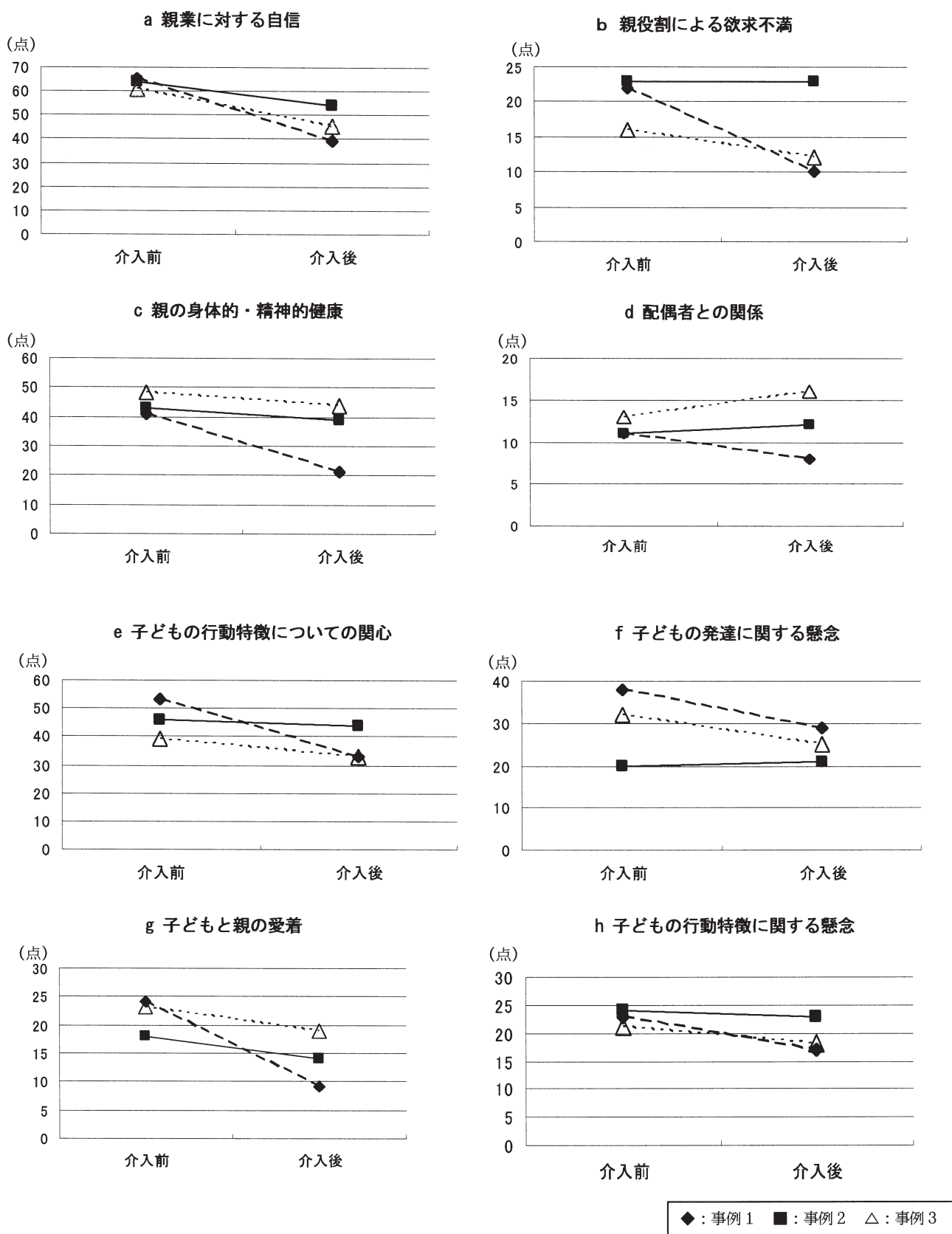


図4 介入前後におけるPSIの各下位項目得点の比較

定的な言動が少なく、問題のヒントを与える等の言動がないという特徴を示していた。また、FDTにおいては、基本的受容が正常範囲内であるが、達成要求と不介入項

目が低かった。これは、対象児の行いを認めようとしている反面、日頃からの言動が少ないという母親の特質から、どう声かけしたらいいのか、対象児との関わり方が

わからず、逆にいろいろと口を出し過干渉であったという傾向を示していた。

事例3は、全体的に言動が多いことは事例1と類似していた。しかし、肯定的な言動の比率が低く、命令、否定、叱責の比率が高いという特徴を示し、この点は事例2と類似していた。FDTにおいては、基本的受容が低かったため、観察で示された比率の高い命令、否定、叱責は、事例2とは異なり、対象児を受容できていなかったためであると考えられた。また、受容できていなかったために、対象児に対する期待が低く、過干渉になっていたと考えられた。

このように3人の母親の言動における特徴は異なっていたが、介入後は共通して肯定的な言動と指示が増え、不適切な言動が減少した。特に肯定的な言動の比率が顕著に増えていた。これは、ペアレント・トレーニングが母親の子どもに対する言動という観点においては、異なる言動の特徴の母親に対しても同様の効果が得られると考えられる。

また、肯定的な言動が増えたことに関しては、今回のプログラムを通して、子どもに与える指示を「しなさい」というような強い口調から、「しよう」のような優しい口調になった結果、子どもの反抗あるいは暴言が減少し、素直に従うことができるようになったと3人の母親が感じていたこととも一致する。これは、Pistermanら(1992)⁽¹⁰⁾が、課題を遂行する行動を増やすために、従順モデルを基盤としたペアレント・トレーニングを実施した結果、不注意はさほど変わらないが、指示に従いやすくなったという報告と一致する。しかし、Pistermanら(1992)⁽¹⁰⁾のペアレント・トレーニングの期間は12週間であり、それに対し今回の研究は10週間と短期間であったが、同様の結果を得ることができ、より効率的なプログラムであるといえる。

このような母親の子どもに対する関わり方が修正した第1の要因として、具体的かつ日常的な標的行動を設定したことがあげられる。集団形式で教授のみのペアレント・トレーニングを実施し、その効果を調査したBarkleyら(2000)⁽⁶⁾の研究では、母親を支援するまでには至らなかったと述べている。しかし、我々の結果では、標的行動へアプローチした結果に対し、母親はCOPMにおいて満足しており、ストレスも減少し、母親への支援は十分であったといえる。標的行動に関して討議することは、具体的、実践的に子どもの適応行動を増やしていく方法を学ぶことができ、家庭で即座に実践できるという利点がある。そのため、目標とした行動が早期から実際に変化していく過程を経験していく中で、母親のモチベーションが維持あるいは向上していったと考えられる。

2つ目の要因は、母親の子どもに対する受容が向上したことである。FDTにおいて、介入後では3人の母親と

も無関心が正常範囲内に入り、基本的受容が向上し一応安定型に属した。これは、母親が子どもの要求や主張を尊重し、子どもを素直に受け入れ受容しているといえる。このように子どもを受容できるようになったことが、直接観察において見られた肯定的な言動の増加と、不適切な言動の減少につながったと考えられる。これは、母親の子どもに対する関わり方の変化が、家庭における標的行動のみでなく、クリニックにおける直接観察においても同様に確認でき、他の場面においても般化できることを意味している。しかし、母親が子どものことを受容できた理由として、子どもの適切な行動が出現したことによる影響が考えられるが、今回の研究では子どもの適切な行動の出現と母親の子どもを受容における関連は検討していないため今後の課題である。

さらにWhitham(1991)⁽²¹⁾は、ADHDといってもその程度は様々なので、全ての参加家族が自分の家庭の話をしただしたら、かえって落ち込む家族がでてくるかもしれないと、あくまでペアレント・トレーニングの集団を適切な行動獲得のための訓練の場として位置づけている。しかし、今回の参加者は、集団の場でお互いに積極的な発言がみられ、同じ悩みを抱えた仲間と出会うことで、自分だけが苦しんでいるのではないということ、参加した全ての母親が感想で述べていた。このように、集団で話し合うことが、参加者間の相互サポート的機能をもつことも期待できる。しかし、今回は相互サポート的機能については調査していない。今後は集団と個別においてペアレント・トレーニングを実施し、その効果の差異を検証することにより、参加者間の相互サポート的機能の影響を実証する必要がある。

母親のストレスに関して、ほとんどの項目で減少していた。親のストレスの減少は、Barkleyら(2000)⁽⁶⁾をはじめいくつかの論文にもペアレント・トレーニングの効果として指摘されていることである。PSIにおける「親業に対する自信」におけるストレスは、3人の母親とも減少しており、これは子どもを受容し、その行動を理解しやすくなったこと、適切な行動を生起するあるいは不適切な行動を減らす技能を学んだこと、子どもの行動が変化したことによって、母親自身の自己評価が向上したためと考えられる。このような親の自己評価の向上は、ペアレント・トレーニングの効果としてBarkley(2000)⁽⁶⁾、Weingberg(1999)⁽⁸⁾、Anastopolous(1993)⁽⁹⁾にも述べられている。

JohnstonとMash(1989)⁽²²⁾は、発達障害のない子どもの母親に対して、養育の満足と効力について調査しており、母親の満足度は、子どもの問題の程度を基にした自己評価より、むしろ、社会的な比較あるいは子どもの問題に対処するための能力に影響されると述べている。今回の母親は、子どもの問題に対処する親業や親役割に関

する親領域、および子どもの問題の程度における子どもの行動特徴や発達に関する子領域の両方においてストレスが高かった。このため、ADHD児の母親は、発達障害がない子どもの母親と比較して、自己評価が低いことが予測され、ペアレント・トレーニングにより親のストレスが減少し、そのことにより、親の養育に対する自己評価を高めることが期待できると考えられる。

今回の研究においては、我々が作成したペアレント・トレーニングを実施し、母親の養育行動の変化を評価した。その結果、先行研究より母親の詳細な養育行動の向上が示された。それは、子どもに対する母親の肯定的な言動と賞賛というような適切な言動の向上と、子どもを受容するという意識の向上であった。これは、標的行動を通してより具体的なほめ方や声のかけ方、子どもを受容する大切さを学ぶことができた結果であると考えられる。

－参考文献－

- (1) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議. 特別支援教育の在り方について (最終報告). 2003
- (2) 藤井和子: ペアレント・トレーニング・プログラム－ADHDを持つ子どもと親への理解と援助のために－. 小児の精神と神経, 43(1), pp.18-22, 2003
- (3) 大隈紘子, 免田賢, 伊藤啓介: 発達障害のペアレント・トレーニング－ADHDを中心に－. こころの科学, 99, pp.41-47, 2000
- (4) Charles.E.S, James M.B (大隈紘子・監訳): 共同治療者としての親訓練ハンドブック. 二瓶社, 1996
- (5) Barkley.R.A: *Defiant children: A clinician's manual for parent training (2nd ed)*. New York, The Guilford Press, 1997
- (6) Barkley.R.A, Shelton.T.L, Crosswait.C, Moorehoude.M: Multi-method Psycho-educational Intervention for Preschool Children with Disruptive Behavior: Preliminary Results at Post-treatment. *Journal of Child Psychol Psychial*, 41, pp.319-332, 2000
- (7) Jeffrey.S.D: The outcome of parent training using the behavior management flow chart with mothers and their children with oppositional defiant disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Behavior Modification*, 22, pp.443-473, 1998
- (8) Weingberg, H.A: Parent training for attention deficit hyperactivity disorder: Parental and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 7, pp.907-913, 1999
- (9) Anastopoulos.A.D, Shelton.T.L, Dupaul.G.J: Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, pp.581-596, 1993
- (10) Pisterman.P, Firestone.P, McGrath.P, Goodman.J.T, Webster.I, Mallory.R, Goffin.B: The Role of Parent Training in Treatment of Preschoolers with ADHD. *American Journal of Orthopsychiat*, 62, pp.397-408, 1992
- (11) 伊藤信寿: ペアレント・トレーニングがADHD児の行動ならびに養育者の子どもの関わり方に及ぼす効果. 岡山大学大学院教育学研究科修士論文, 2005
- (12) Law.M, Baptiste.S, Carswell-Opzoomer.A, McColl.M, Polatajko.H, & Pollock.N: *Canadian Occupational Performance Measure Manual*, CAOT Publication ACE, 1991
- (13) 吉川ひろみ, 上村智子訳: COPM－カナダ作業遂行測定－. 大学教育出版, 1998
- (14) 梅津耕作: KBPAC. 行動療法研究会, 1982
- (15) Mcloughlin.C.S: Utility and efficacy of knowledge of behavioral principles as applied to children. *Psychological Report*, 56(2), pp.463-467, 1985
- (16) Sugano.C and Kobayashi.S: Parent training program at a child consultation center for mothers of children with developmental disabilities. *Japanese Journal of Behavior Analysis*, 10(2), pp.137-151, 1996
- (17) 東洋, 柏木恵子, 繁多進, 唐澤真弓: 親子関係診断検査手引, 日本文化科学社, 2002
- (18) Abidin.R.R: *Parenting stress index-manual*. Pediatric Psychology Press,1983
- (19) 野澤みつえ: Parenthoodに関する基礎的研究－Parenting Stress Index翻案の検討－, 日本教育心理学会30回総会論文集, pp.442-443, 1988
- (20) 野澤みつえ: 親業ストレスに関する基礎的研究. 教育学科研究年報 (関西学院大学), 15, pp.35-56, 1989
- (21) Whitham.C: *Win the whining war and other skirmishes: A family peace plan*. Los Angeles, Perspective Publishing, 1991
- (22) Johnston.C and Mash.E.J: A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Psychology*, 18, pp.167-175, 1989