

# 市町村保健センターにおける短縮版ペアレント・トレーニングのプログラムの有効性についての検討

——質問紙及び親子の遊び場面の動画の評定を通して——

安井 梨恵\*・金 喬\*\*・前田 有依\*\*\*  
佐藤 美幸\*\*\*\*・米山 直樹\*\*\*\*\*

**抄録**：本研究の目的は、地域の公的機関のために作成した短縮版ペアレント・トレーニングの有効性および効果検証方法を検討することであった。半年間を1クールとし、全6回で、各1時間程度実施のプログラムを療育教室へ通所する保護者に対して実施した。効果の検証方法は、質問紙で参加者の精神的健康度や行動論的知識の獲得度を測るとともに、専門家によるビデオ評定で行動の変容を見ることとした。分析の結果、参加前後に参加者の精神的健康度には大きな改善は見られなかったものの、行動論的知識の獲得や、ビデオ評定による親子タイムでの子どもをほめるといった行動には得点の増加が見られ、プログラムの有効性が示唆された。しかし、効果検証の実施方法には今後さらに検討する必要がある。地域の公的機関でのペアレント・トレーニングが求められる中で、事業を広げたり継続したりしていく為にはファシリテーターを複数養成することや、使いやすいプログラムのパッケージ化が必要であると考えられた。

**キーワード**：ペアレント・トレーニング、発達障がい、保健センター、効果検証

## 問 題

早期発達支援のニーズが高まる中注目されているペアレント・トレーニングは、近年医療機関、大学等の研究機関、地域の公的機関など様々な場所で広がりを見せている。本山・松坂・長岡・松尾（2012）はペアレント・トレーニングの有効な実施機関として地域の保健センターを挙げている。原國・阪本・篠田（2018）は地域の公的機関やサービスを利用することのメリットとして「アクセスの容易さや費用、敷居の低さ等、参加者の利便性が高い」という点や、「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物的・人的環境面から可能になる」という点を挙げているが、一方で「地域既存機関でのペアレント・トレーニングの普及率は16%にとどまる」とその普及率の低さも指摘されている。地域の公的機関での実施は標準版のプログラムを導入することが人員や予算等の問題からも難しく、短縮版が主流となっている。しかしながら、短縮版では効果が限定的であり、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優先的な課題だと考えられている（原國ら、2018）。

Z町の保健センターでは過去3年に亘り短縮版のペアレント・トレーニングを実施し、同時に効果検証も行ってきた。安井・米山（2018）で報告しているように、ペアレント・トレーニング開始年度のX年の実施で精神的健康度や子育て技術の習得の向上に効果が見られたが、行動論的知識の獲得は難しかったことが明らかとなっている。X+1年の実施の際にも状態-特性不安尺度（STAI）での検証の結果、特性不安の減少が見られたものの、行動理論に関する知識を問うKBPACの得点の伸びが見られず、やはり行動論的知識の獲得に効果が見られなかった。ペアレント・トレーニングが精神的健康度を高めることは示唆されたものの、応用行動分析の知識が参加者に定着し難かった為、X+2年のプログラムでは機能分析をこれまでよりも時間をかけて実施し、講義の形式もレジュメのみの配布から改良して、より視聴覚に訴えやすいパワーポイントや動画などを使ったプログラムを作成した。また、X+1年までは効果検証の方法

\*宇治田原町保健センター発達相談員

\*\*関西学院大学文学研究科博士課程後期課程3年

\*\*\*京都教育大学教育学研究科修士課程2年

\*\*\*\*京都教育大学教育学部准教授

\*\*\*\*\*関西学院大学文学部教授

として質問紙のみを使用していたが、より客観的な評価を実施する為に行動指標も含めて検証する必要性が考えられ、X+2年からはビデオによる評定も行なっている。効果検証の結果、精神的健康度を測る GHQ では改善が見られ、KB PAC の得点も増加した。ビデオ評定ではわずかながら効果が示されたものの、評定の対象とする場面が各親子によって課題が違っていた為評定の基準が定まりにくく、そうしたビデオ評定の仕方に課題が残った。

今回の効果検証にあたる X+3 年の実施は、X+2 年のプログラムや手続きと同じような方法をとつつ、ビデオ評定の方法を変更し、より良い効果検証の方法を探ることとした。

## 方 法

### 1. 対象者

Z 町立療育教室に通う未就学児の保護者 6 名を対象にペアレント・トレーニングを実施したが、分析の対象としたのはプログラムの実施前後に質問紙の回収ができた 4 名（参加者 A、参加者 B、参加者 C、参加者 D）のみであった（Table 1）。参加について公募はせず、療育教室の保護者支援の一環として実施することとした。参加者 A と参加者 B は前年度のペアレント・トレーニングのプログラムにも参加していた。

### 2. 実施期間

X+3 年 10 月～X+4 年 3 月（計 6 ヶ月）

### 3. 実施場所

Z 町保健センター

### 4. スタッフ

第一著者である常勤の心理士がメイントレーナーとして講義と演習を担当し、療育教室のスタッフである非常勤の心理士がサブトレーナーとして参加した。第二著者と第三著者がサブスタッフとして、第四著者と第五著者がスーパーバイザーとして行動理論の専門的立場から助言を行った。

### 5. プログラムの内容

「ハッピー子育て教室」と称し、プログラムは全 6 回、1 回あたり 1 時間で実施した（Table 2）。第 1 回では、アイスブレイクやプログラムの説明などのオリエンテーションを行い、その後行動の定義についての講義を行った。第 2 回では行動を 3 つに分ける方法を説明し、第 3 回では ABC 分析や機能分析について講義した。第 4 回では、前回の復習で機能分析について再度説明し、肯定的な注目としてほめ方についての講義も行った。第 5 回はほめ方の話の続きとスペシャルタイムの講義をした。第 6 回では効果的な指示の出し方とトークン・エコノミーについて説明した。最終回では最後まで話が終わらなかった為、翌週の療育教室の時間に修了証授与式を行った。低年齢の子どもの保護者が対象であった為、無視やリミットセッティングなどの行動低減の為の手続きは省略した。

プログラムに欠席した場合には、後日補講を実施し、全員が必ず全てのプログラムを受講するようにした。

### 6. 効果の測定方法

プログラムの参加前後に、参加者の精神的健康度を測定する為に「日本語版 GHQ12」を用いた。「日本語版 GHQ12」は短時間ででき、文章も一般的で比較的取り組みやすいので、公的機関での実施に適していると考えられた。また、行動論的知識の獲得度を測定する為に金・米山（2017）の作成した「KB PAC 追加項目」を使用することとし（Table 3）、その中からプログラムの内容に沿うものを選択して測定した。また、ビデオによる検証も行った。参加前後に参加者とその子どもが一室で 5 分間自由遊びを行い、時間がきたら片付けるという場面を設定し、その様子を撮影した。撮影した場面を第一筆者がランダムに並べかえ、ペアレント・トレーニングの実施経験のある 2 名の専門家が映像を見て評定した。評定内容は、質問紙では測りにくいと考えられたプログラムの第 5 回の「ほめる・親子タイム」で講義したポイントに沿った行動の出現頻度であった。ポイントとされた項目は「ほめる」「具体的に言う」「子どもの言動を真似する」「子どもの言葉を繰り返して言う」「実況中継」

Table 1 参加者のプロフィール

参加者	子どもの性別	ペアトレ受講歴
A	女兒	2 回目
B	男児	2 回目
C	女兒	初めて
D	女兒	初めて

※子どもの年齢と障がい種別等の詳細情報はプライバシー保護のため記載していない。

Table 2 各回のテーマ

回	テーマ
1	オリエンテーション、行動とは
2	行動を 3 つに分ける
3	ABC 分析、機能分析
4	機能分析の復習、ほめる
5	ほめる、親子タイム
6	効果的な指示、トークン・エコノミー

Table 3 テストの種類と内容

テストの種類	内容
日本語版 GHQ12	精神的健康度を測定した。12の質問項目から構成され、4件法で回答を得た。4点以上が精神的不健康とされる（土井・尾方，2000）。
KBPAC 追加項目	金・米山（2017）が応用行動分析の知識度を測定する質問紙 KBPAC に、ペアレント・トレーニングで多く含まれる指導的側面と機能分析の知識に関する質問を18項目追加し、作成した質問紙。本研究では16項目を使用し、4件法で回答を得た。

の5つで、当てはまる行動が出現した時にそれぞれ正の字でカウントした。

## 結 果

分析の対象者が少数であった為、統計的分析は行っていない。

### 1. 日本語版 GHQ12

参加前後の平均値を比較した。全体の平均は参加前で4.25、参加後は4.5と増加した。参加者Aと参加者Bは参加前後で得点に変化がなく、参加者Cは参加後2点増加し、参加者Dのみ1点の減少が見られた（Fig. 1）。GHQ12において精神的健康度に何らかの問題があるとされる区分点は4点であるが、参加前に4点以上であった者が4名中2名、参加後も4名中2名であった。

### 2. KBPAC 追加項目

全体としては平均値が参加前で9.25、参加後は11.5

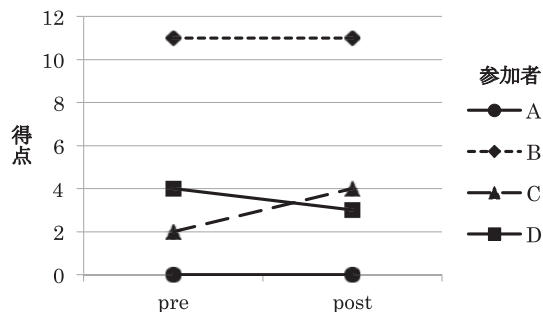


Fig. 1 GHQ12の結果

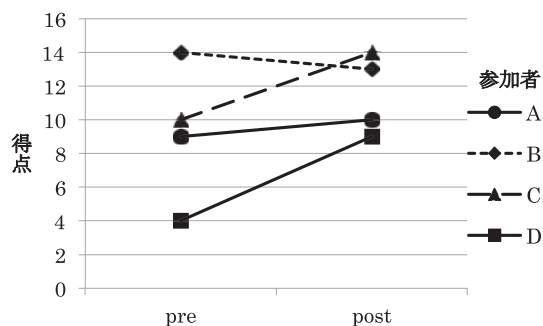


Fig. 2 KBPAC 追加項目の結果

となっており、得点の増加が見られた。参加者のうち前年度も参加していた参加者A、初めて参加した参加者Cと参加者Dには得点の増加が見られた（Fig. 2）。2回目の参加となった参加者Bは参加前の得点が高かったが、参加後は1点のみ減少した。

項目別で見ると、参加者全員が正答していた（正答率100%）質問項目が、参加前では「レスポンスコスト」に関するもの1問のみであったが、参加後は「レスポンスコスト」1問、「感覚（機能分析）」1問、「要求（機能分析）」1問、「注目（機能分析）」2問、「課題分析」1問、「トークン・エコノミー」1問と計7問に増え、特に機能分析の項目の得点において増加が見られた（Table 4）。機能分析に関する質問項目は全8問中5問が100%の正答であった。

### 3. ビデオ評定

2名の専門家（評定者1と評定者2）による評定の合

Table 4 KBPAC 追加項目の項目別変化

項目	質問の意図	正答率%	
		pre	post
1	トークン・エコノミー	0	25
2	レスポンスコスト	100	100
3	回避	50	75
4	感覚	50	100
5	課題分析	75	100
6	要求	75	100
7	トークン・エコノミー	75	100
8	指示の仕方	75	75
9	注目	75	100
10	回避	50	50
11	注目	50	100
12	感覚	25	25
13	レスポンスコスト	50	25
14	課題分析	75	75
15	要求	75	100
16	指示の仕方	25	0

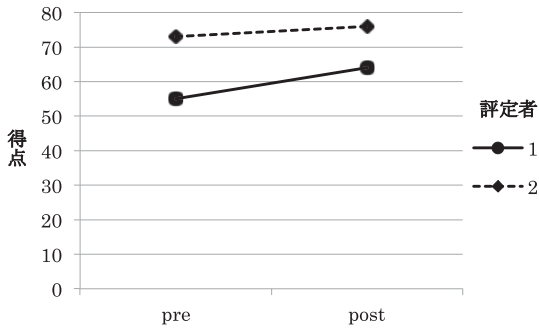


Fig. 3 ビデオ評定の結果（合計得点）

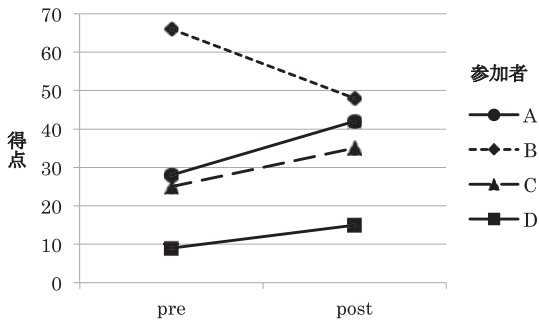


Fig. 4 ビデオ評定の結果（個別の得点）

計得点を参加前後で比較した。

評定者間の一致率を（一致した項目／全項目）×100で求めた結果、一致率は25%であった。一致率は低かったものの、評定者の合計得点は、両者共に前後の得点に増加が見られた（Fig. 3）。

個別の得点では参加者1名において両評定者の得点が減った者もいた（Fig. 4）。

## 考 察

### 1. 精神的健康度について

GHQ12の結果から、ペアレント・トレーニングに参加したことで、全体的には大きなストレスの低減などにはいたらなかったものの、今回が初めての参加者で最初臨界点をを超えていた者の得点がわずかに減少したことで、部分的には効果があったことが考えられる。

また、短縮版での実施であり、最終回も時間内にプログラムの内容を全て終えることができなかった為、参加後のアンケートを後日それぞれ別の時期に回収したことで、ペアレント・トレーニングの効果以外の要因が関わってしまったことが考えられた。今後の実施においては、GHQ12を実施する日時を統一するなどの工夫が必要であると思われる。

### 2. 行動論的知識の獲得度について

KBPAC 追加項目の結果では、全体の平均得点が増加

し、全員の正答率が50%以上に到達していた為、ペアレント・トレーニングにより参加者が子どもの行動の理由や関わり方のコツを一定理解することができたのではないかと考えられる。特に機能分析の項目の得点において参加後正答率が高かったということで、機能分析を2回にわたってじっくりと講義したことが理解を深めたのではないかとと思われる。

### 3. ビデオ評定について

ビデオ評定の結果から、評定者の合計得点に前後でわずかながら増加が見られ、親子タイムでの講義内容が活かされていることが考えられた。しかしながら、評定者間の一致率の低さが今回の実施方法では問題であると考えられた。こうした問題が表れたのは、評定の基準となった「ほめる」「具体的に言う」「子どもの言動を真似する」「子どもの言葉を繰り返して言う」「実況中継」といった5つのカテゴリーでは、内容が重複するものがあったり、ビデオの中で同じ時に同じセリフを何度も繰り返す参加者がいたことについて、全てをカウントするかどうかなど、細かい定義までを評定者に提示していなかったりしたことによるものと考えられた。今後の実施にあたっては評定する基準を細分化せず、「ポジティブな反応」「ネガティブな反応」といった分け方にした方が評定者にとってカウントをしやすくなるのではないかと予想される。今後の実施の際にはそうした改良を加えることが必要である。

## 総合的考察

本研究では、地域の公的機関で実施する短縮版ペアレント・トレーニングの有効なプログラムの実施や効果検証の方法について検討した。プログラムを実施した結果、精神的健康度の改善には効果が見られなかったものの、行動論的知識の獲得やビデオ評定では今回効果が見られたことで、有効なプログラムが実施できた可能性が示唆された。効果検証の方法については、質問紙はなるべくプログラムの実施後速やかに、かつ同時期に回答を実施することや、ビデオ評定では評定の基準をよりわかりやすいものにすることが必要など、いくつかの課題が明らかになった。

また、地域の公的機関でのペアレント・トレーニングの実施が求められる中で、Z町でペアレント・トレーニングを実施できる職員が1名のみであり、野村（2016）がペアレント・トレーニングを地域に根差す形にするためには、「実施者を増やし、異動等の人事にも対応できる仕組み作りが必要」と指摘するように、他のファシリテーターの養成も課題の一つである。人事異動などで職員が変わっても実施が可能になるよう、パワーポイントでの講義資料やセリフなどを作成し、初学者にも取り組

みやすく、かつ有効なプログラムのパッケージ化が必要である。その為にも、ペアレント・トレーニングを実施しながらの研磨と効果検証を行っていくことが、地域の公的機関において重要であると考えられる。

#### 引用文献

- 1) 土井由利子・尾方克己 2000 痴呆症状を有する在宅高齢者を介護する主介護者の精神的健康に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 47(1), 32-46.
- 2) 原國優子・坂本美香・篠田峯子 2018 ペアレント・トレーニングの普及に関わる因子－地域機関の活用－. 健康科学大学紀要 14, 151-162.
- 3) 金喬・米山直樹 2017 ペアレント・トレーニングの効果測定を目的とする KBPAC 追加項目作成の試み. 日本行動分析学会第 35 回年次大会発表論文集 69.
- 4) 本山和徳・松坂哲應・長岡珠緒・松尾光弘 2012 発達障害児の養育に困難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.
- 5) 野村和代 2016 ペアレントトレーニングの実際. 児童青年精神医学とその近接領域 57(1), 87-90.
- 6) 安井梨恵・米山直樹 2018 小規模市町村における有効な早期発達支援の在り方についての検討. 関西学院大学心理科学研究 44, 17-22.