様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　23 年　5 月　12 日現在

機関番号：１１５０１
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2008 ～2010
課題番号：２０５９２５７１
研究課題名（和文）　軽度発達障害を看護支援するペアレントトレーニングの研究

研究課題名（英文）　A Study of Parent Training for children with developmental disabilities

研究代表者
横山 浩之（YOKOYAMA HIROYUKI）
山形大学・医学部・教授
研究者番号：４０２７１９５２

研究成果の概要（和文）：
個別対応としては有用であったが、子ども集団に対して実施困難であった注意欠陥多動性障害（AD/HD）のペアレントトレーニング（PT）を改変して、子ども集団の中での個別配慮可能な PT を作成した。改変された PT は、AD/HD の子どもの行動を有意に改善（子どもの行動観察（家庭状況版）、岩坂ら）するのみならず、子ども集団全体の行動も有意に改善させ得た。
また、広汎性発達障害（PDD）の子どもに有効な PT を新たに開発し、子どもの行動観察（家庭状況版、岩坂ら）を有意に改善させることを確認した。
開発した PT は、保護者や教師などの支援者の心の健康度、疲労度（SUBI）を有意に改善させた。

研究成果の概要（英文）：
Parent Training (PT) for AD/HD children had been proved useful for individual support. However conventional PT for AD/HD has some difficulties for applying in a classroom of school. We newly developed PT for children's communal life (i.e. elementally school). Newly-developed PT significantly improved behaviors of not only an AD/HD child but also his classmates over all.
In addition, PT for children with Pervasive Developmental Disorder (PDD) is also developed from PT for children's communal life. PT for autistic children significantly improved behaviors of these children.
These newly developed PTs significantly improved the well-being (Subjective Well-Being Inventory [SUBI]) of parents, teachers and supporters concerned with AD/HD or PDD children.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００８年度	1,400,000	420,000	1,820,000
２００９年度	800,000	240,000	1,040,000
２０１０年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総　計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：小児看護学、精神看護学、小児神経学、特別支援教育
科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学
キーワード：軽度発達障害，ペアレントトレーニング，注意欠陥多動性障害，自閉症，広汎性発達障害，特別支援教育

１．研究開始当初の背景

注意欠陥多動性障害（以下、AD/HD と略す)、学習障害（LD)、高機能広汎性発達障害（HFPDD）に代表される、軽度発達障害がある子どもは、障害ゆえに、しつけにくく、育てにくい子どもである。報道等で「切れる子」と表現され、不適切な子育てにより、西鉄バスジャック事件のような犯罪を引き起こすハイリスクな子どもたちでもある。

研究代表者の横山は、軽度発達障害がある子どもや保護者と関わりあうなかで、これらの子どもたちを取り巻く環境が、非行行為と大きくかかわりあうことを見いだした。　刑務所・少年院で更正を受ける必要があった子どもを含め、行為障害（いわゆる非行少年）を呈した全例が、保護者による何らかの虐待（身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト）を受けていた。

軽度発達障害がある子どもは、保護者による虐待を受けやすいのみならず、地域社会からも不適切な扱いを受けやすい。保育士や教師も例外ではなく、扱いに苦慮しているからだ。そして、不適切な扱いによって子どもの行動異常が激化すると、より一層の不適切な扱いを受けるという負の連鎖がある。

この負の連鎖を断ち切るためには、保護者・教師・保育士などによる子どもへの支援が必須である。しかし、保護者や教師が支援に疲れて、精神的に病んでしまう場合も多い。軽度発達障害がある子どもの教育に精神的に疲れ果て、うつ病を発症して、病休・退職を迫られる教師・保育士は、近年、きわめて多い。保護者も同様であり、先の検討でも、保護者の精神疾患の合併は 13 例中 9 例と高率であった。保護者や教師・保育士の精神状態を支援する家族看護・精神看護の視点が求められている。

研究代表者の横山と分担者の富沢は、AD/HD がある子どもの保護者に、ペアレントトレーニング（以下 PT）による介入を行うことにより、WHO によって標準化された SUBI 検査で示される、保護者の心の健康度と心の疲労度を有意に改善できることを見いだした。PT による介入が、軽度発達障害がある子どもに有用であることは、以前から示されていたが、保護者の精神状態にも有用であることが立証されたのは初めてである。

また近年、広汎性発達障害(PDD)の子どもをもつ保護者にも、PT（ペアレントトレーニング）による介入が有効とされる報告があるが、我々のデータでは、PDD の保護者への介入では、子どもの行動も改善せず、保護者の心の健康度と心の疲労度も改善しない。新たな介入方法が必要と考えられる。

また、小中学校や幼稚園、保育園などの教育現場においても、PT による教師・保育士への介入は有効と想定されているが、統計学的な証拠はない。また、効果的な介入手法も確立されていない。現状では、PT の考え方を教師・保育士に伝えているだけの状況にあって、十分な介入が行われていない。

PT の手法は、軽度発達障害がある子どもを支える人々の家族看護・精神看護の視点でも、有用である可能性が高いが、現在なお、不十分で、改善の余地を残している。　本研究では、より効果的な PT という介入方法を確立し、その効果を検討したい。

２．研究の目的

（１）より多くの人を一度に看護支援できる AD/HD の子どもをもつ保護者を対象とした PT の開発

従来の PT では、10 人程度の小グループでしか介入を実施できないという欠点がある。AD/HD の罹患率が 7.5%であることを考えると、より多くの方々を一度に支援できる手法を開発し、有用性を確認する必要がある。

（２）　通常学級における教師・保育士を対象とし得る PT の開発

（１）に示した PT の開発にあたり、子ども集団に通用できることを前提として PT 手法を再構築したい。

教師・保育士が実践しやすい形で開発しなおす。このことにより、家庭内でも、兄弟等に好影響を及ぼすことが予測される。

（３）PDD の子どもの保護者を対象とした PT の開発

PDD の子どもの保護者に特化した PT は、これまで作成されていない。よって、AD/HD と PDD の重複診断を受けた保護者が AD/HD の PT を受講している現状がある。我々のデータでは、AD/HD の PT を PDD の子どもを持つ保護者が受講しても、子どもの行動改善はほとんど得られなかった。すなわち、PDD の子どもに対応した PT の開発が求められている。

AD/HD の PT は、PDD の子どもにとって、介入効果がない理由は、AD/HD の PT が、「心の動き」を多用するためと推定される。PDD の子どもが病気の性質上、「心の動き」を理解できないためである。　つまり、「心の動き」を取り除いた新たな手法を開発する。

（４）　（１）～（３）の新たな介入方法を、標準化された方法で評価する

以上を研究にあたり、倫理的妥当性を検証するため、研究計画書を山形大学医学部倫理委員会に提出し、倫理的問題が生じないことを確認している。

３．研究の方法

（１）PT の改変にあたって

日本における AD/HD のある子どもを持つ保護者を対象とした PT（以下、従来の PT）は、1999 年から開始された。現在の PT は、「注意欠陥/多動性障害の診断・治療ガイドライン

作成とその実証研究」を基礎とし、米国で開発されてきたものをほぼそのままの形で実施されている。プログラムは、国立精神・神経センター精神保健研究所および奈良県心身障害者リハビリテーションセンターの精研方式と、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）の肥前方式の二つに分けられる。しかし、プログラムの順序に違いはあるものの、ともに「注意欠陥/多動性障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証研究」を基礎としているため内容の質は同等である。

従来のPTは、兄弟がいる場合や、学校の教室など、子ども集団への有用性には疑念が持たれ、この手法が集団内で実践しにくい、子どもの行動が学校で悪化することがあるといった欠点が指摘されている。

この理由として考えられることは、日米の国民性の相違である。日本人は、「周囲と同じであること」に価値を置き、米国人は、「周囲と異なること」に価値を置く国民性がある。改変されたPTは､国民性の違いに着目して、次のように改変されている。

①　プログラム構成

改変されたPTでは、ほめる手法に関するセッションが６回に増加された。日本人は、人前で自分の子どもをほめることがはしたないとされているため、ほめることが習慣化されていないためである。

また、改変されたPTは、よりよい行動のためのチャート（Better Behavior Chart；BBC）を【ほめることを習慣にしましょう】で実施している。すなわち、ふやしたい行動をほめるための道具として扱っている。一方、従来のPTでは、同じ内容を、減らしたい行動を変えて、指示に従いやすくする道具として使用している。

②　ほめるタイミングの内容

改変されたPTでは、セッション【行動を３つに分け、ほめる行動を見つけましょう】において、ほめるタイミングを、『努力を伴う行動のプロセスをほめる』とし、７つに分類している。

また、努力を伴う行動のプロセスと成果を区別し、『成果を一緒に喜ぶ』としている。

一方、従来のPTでは、ほめる手法に関するセッション【肯定的な注目を与える】のほめるコツのなかで､ほめるタイミングを25%できたらほめる（プロセス）とし、プロセスと成果の区別はない。

③　ほめ言葉のセッションと内容

改変されたPTは、ほめる手法に関するセッションにおいて、ほめ言葉のセッションを２回実施している。セッションでは、ほめ言葉の抽出や状況別分類、有効なほめ言葉の検討、例題や行動記録の実践事例への適用など段階的な演習が実施されている。また、ほめ言葉と非言語表現の組み合わせから、非言語表現の使用方法や有用性を説明している。従来のPTは、ほめる手法に関するセッション【肯定的な注目を与える】のほめるコツのなかで、ほめ言葉と非言語表現を取り上げ、使用上の留意点について説明している。

従来のPTでは、これらのセッションに対応する部分はみあたらない。

④　ほめる環境の設定と内容

改変されたPTは、ほめる手法に関するセッション【行動を３つに分け、ほめる行動を見つけましょう】･【ほめ言葉を有効に使うために、練習しましょう】において、集団の例題から、ほめる行動や対象者の抽出、ほめる方法やほめ言葉の選択など、集団への実践を想定した演習が実施されている。

また、他のセッション【注目の力を知り、記録の書き方を覚えましょう】･【減らしたい行動を無視しましょう】においても、集団での実践を想定した演習を実施している。従来のPTは、ほめる手法に関するセッション【肯定的な注目を与える】において、個人への実践を想定した演習が実施され、他のセッションも同様である。

従来のPTでは、これらの集団に対する配慮は、全くみあたらない。

⑤　行動記録の内容と活用

改変されたPTは、ほめる手法に関するセッション【自分のことに当てはめてみましょう】において、ほめる手法の習得過程をふり返り、ほめる手法を効果的に実践するための行動記録について演習が実施されている。また、行動記録により、ほめる機会を増やすことができること、ほめる手法の向上や有効性が実感できること、一貫した養育技術を示すことができることを全セッションでくり返し説明し、継続した行動記録と内容の充実を推奨している。

従来のPTは、全セッションを通して、行動記録を子どもの行動を客観的に把握し、適切な手法を学習するための道具として使用している。

以上のように改変した PT は、研究の目的で述べた（１）「より多くの人を一度に看護支援できる PT の開発」と（２）「通常学級における教師･保育士を対象とした PT を開発」の双方を満たしている。

（２）PDD の子どもの保護者を対象とした PT コースの概要を表１に示した。（１）の改変と異なり、PDD の PT では、患児が他人の心の動きを理解できなくても、行動変容が可能なように作成した。表２の第1～3回および第９回のみが、AD/HD の PT の援用である。

患児の行動を強化できる「ほめ方」を見いだす（第4～5回）は、対人関係の質的な障害に対する対策である。変えたい行動を記録（第６回）して､患児の困り感に寄り添って、

表１　PDD（広汎性発達障害）のペアレントトレーニングの概要

回	テーマ	内容
1	注目の力を知る	アイスブレーキング・よい行動に相手をする
2	記録をとりましょう	役立つ記録の取り方を練習する（Who, Where, When, What, How）
3	ほめるポイントを考えよう	ほめたい、子どもの行動を記録から探しだす
4	ほめる行動を考えなおそう①	記録から、保護者が続けやすく子どもが喜ぶほめ方を探す
5	ほめる行動を考えなおそう②	保護者のほめ方のよいところを探す
6	変えたい行動を記録しよう	事実を感情的にならずに具体的に記録する
7	子どもがわからないことを探そう	子どもが何を認識できていないかを記録から見つけ出す。
8	子どもに教えてみよう	認識できていないことを、教えて記録をとろう
9	確実にほめる仕組みを作ろう	注意深く教え続け、ほめ続けよう（BBC Chart）
10	長期計画をたてよう	保護者と子どもがいっしょに楽しめることを記録から探しだす

患児の誤解を解くために記録を解析(第７回)することで、指導方法をみつけて実践し（第８回）辛抱強く繰り返す（第９～10 回)。指導方法をみつけていく手法は、行動療法のみならず、認知行動療法の手法も用いている。

（３）PT の効果判定

上述した、新たな PT による介入を、Barkley が開発し、岩坂らによって日本語化された家庭内での子どもの行動観察（家庭状況版）を用いて評価した。子ども集団については、TRF 教師版の中から文部省が定めた道徳の学習指導要領に準拠した部分を用いた。削除した部分は、子ども集団では評価できない内容であるためである。

また、支援者である保護者や教師・保育士の心の健康度を SUBI により評価した。

４．研究成果

（１）AD/HD の子どもを持つ保護者に対する PT と子どもの行動観察（家庭状況版）

改変された PT は、毎回 30 名以上の保護者が受講していた。全 10 回を欠席なく受講し得た保護者は 14 名であった。

子どもの行動観察（家庭状況版）のうち有意に行動が改善された項目は、調査された 18 項目中９項目であった。共同研究者が保護者８名を対象として行っていた PT でも、有意な改善が得られたのは９項目であり、今回の研究目的を達することができたと考えられる。

（２）子ども集団の行動評価

改変された PT を受講した 25 名の教師を対象として、子ども集団の行動評価を行った。

改変された PT は、TRF 教師版によって評定される子ども集団の行動を有意に改善させた（表 2)。

表２　子ども集団に対する改変された PT の効果(n=25)

	PT 前	PT 後
行動評価の総得点	16.11	19.32*
①自分自身に関すること	3.89	4.37*
②他の人とのかかわりに関すること	4.16	5.21**
③自然や崇高なものとのかかわりに関すること	4.00	4.84*
④集団や社会とのかかわりに関すること	4.05	4.89*

*p<0.05，**p<0.01

（３）PDD の子どもの保護者を対象とした PT

新たに開発された PDD の子どもの保護者を対象とした PT は、子どもの行動観察（家庭状況版）の 18 項目中、13 項目を有意に改善し得た。従来の AD/HD の PT を行った場合では、１項目の改善にとどまっており、新たに開発した PDD の子どもの保護者を対象とした PT の有用性が示唆される。

（４）保護者、教師・保育士の心の健康度・疲労度（SUBI）の変化について

改変された PT は、AD/HD の子どもをもつ保護者の心の健康度（p<0.01)、心の疲労度（p<0.01）を有意に改善し得た。

また、教師・保育士の心の健康度（p<0.01)、心の疲労度（p<0.01）も有意に改善し得た。

PDD の子どもの保護者を対象にして新たに開発された PT は、対象となった保護者の心の健康度（p<0.01)、心の疲労度（p<0.01）を有意に改善し得た。

一方、PDD の子どもの保護者を対象にして、従来の AD/HD の PT を行った場合には、対象となった保護者の心の健康度、心の疲労度に影響を及ぼさなかった。

以上から、本研究は、当初の目的を十分に果たし得たと考えられる。

今後の課題として、今回の検討結果は、学童期の子どもを対象としており、より低年齢の子どもの支援に利用できるかどうかは未知数である。

また、近年、子どもの行動異常は、心理的虐待やネグレクトによって引き起こされる臨床例が認められることから、これらの子どもの行動異常に、PT が効果を有するかどうか、検討していく必要があると思われる。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 16 件）

①横山浩之、子育て支援から始める軽度発達障害の臨床―ペアレントトレーニングを中心に、日本小児科学会雑誌、査読有、Vol.114、2010、1367-72

②富澤弥生、横山浩之、注意欠陥多動性障害児の母親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、査読有、Vol. 50、2010、93-101

③横山浩之、奈良千恵子、廣瀬三恵子 他、指示を待つことが抑うつの初期症状であった双極Ⅰ型障害を示した自閉症の１例、脳と発達、査読有、Vol.42(1)、2010、55-7

④横山浩之、発達障害の臨床研究と看護研究の融合を目指して、山形医学、査読有、27、2009、147-54.

⑤横山浩之、奈良千恵子、廣瀬三恵子 他、知的障害を伴う自閉症児(者)の抑うつ症状としての「指示待ち」と治療的介入、脳と発達、査読有、Vol.41(6)、2009、431-5

⑥横山浩之、奈良千恵子、廣瀬三恵子 他、発達障害がある児(者)における行為障害の要因、脳と発達、査読有、Vol.41(4)、2009、264-7

⑦横山浩之、特別支援教育・気になるこの対応、これで OK、小三教育技術、査読無、63(4)巻、2009、19-24

⑧横山浩之、ペアレントトレーニングの手法を取り入れた気になる子も伸ばす「ほめ方」&「しかり方」改善マニュアル、小ニ教育技術、査読無、62(6)巻、2009、30-5

〔学会発表〕（計 18 件）

①横山浩之、子育てに大切なこと(フォーラム基調講演)、財団法人こども未来財団・長寿社会文化協会、こどもの育ちと環境を考えるフォーラム、2011 年 1 月 30 日、 岩沼

②横山浩之、注意欠陥多動性障害のテーラーメード医療を考える、第 12 回応用薬理シンポジウム、2010 年 9 月 18 日、 横浜

③横山浩之、ペアレントトレーニングから子育て支援を考える、栃木県小児保健会総会、2010 年 7 月 3 日、 宇都宮

④横山浩之、奈良千恵子 他、自閉症のペアレントトレーニング、第 52 回日本小児神経学会総会、2010 年 5 月 21 日、 福岡

⑤横山浩之、子育て支援から始める軽度発達障害の臨床―ペアレントトレーニングを中心に第 114 回日本小児科学会、2010 年 4 月 23 日、 盛岡

⑥横山浩之、発達障害がある子どもの対応～ペアレントトレーニングを学ぶ～第 4 回日本小児心身医学会東北地方会、2009.11.1、福島

⑦横山浩之、発達障害の理解と支援～ペアレントトレーニングを教育現場に生かす、第 48 回全日本特別支援教育研究連盟全国大会、2009.10.31、山形

⑧横山浩之、奈良千恵子 他、小・中学校の学級経営に対するペアレントトレーニングの応用、日本小児神経学会、2009.5.29、米子

〔図書〕（計 2 件）

①横山浩之、診察室でする治療・教育…軽度発達障害に医師が使うスキル、明治図書、2009、p.1-184

〔産業財産権〕なし

○出願状況（計 ０ 件）

○取得状況（計 ０ 件）

〔その他〕

ホームページ等

http://www.n-yu.jp/psych/

http://www.knyackies.com/

６．研究組織

(1)研究代表者

横山　浩之（YOKOYAMA　HIROYUKI）

山形大学・医学部・教授

研究者番号：４０２７１９５２

(2)研究分担者

富澤　弥生（TOMIZAWA　YAYOI）

東北福祉大学・健康科学部・講師

研究者番号：６０３３３９１０

奈良　千恵子（NARA CHIEKO）

東北大学・大学病院・助教

研究者番号：５０４００３５４

廣瀬　三恵子（HIROSE　MIEKO）

東北大学・大学病院・医員

研究者番号：６０４４７１３３

（H20-21 まで）