

地域の発達障害児支援事業における発達相談室の役割 — 個別発達相談およびペアレント・トレーニングの検討 —

百瀬 良・越智 眞理子・佐藤 昌子・松永 しのぶ・藤崎 春代

Individual Consultations and Parent Training: Multiple roles of a developmental counseling room supporting children with developmental disorders

Ryo MOMOSE, Mariko OCHI, Akiko SATO, Shinobu MATSUNAGA and Haruyo FUJISAKI

In 2010, we inaugurated a developmental counseling room as a part of a regional project to support children with developmental disorders. Part 1 of this study examined individual consultations and Part 2, Parent Training conducted in this counseling room. Results of Part 1 indicated that the goal of individual consultations were to accept the awareness and anxieties of such children's caretakers, provide psychological education and assistance based on assessment results, and refer clients to other specialized institutions and regional support programs. Future tasks are (1) improving the accuracy of assessments by using test batteries matched to the children's age and stage of development, and (2) gathering up-to-date information on systems and institutions available to care for such children. Part 2 of this study indicated that Parent Training met parent's needs to learn methods of coping with their children, to ease their sense of isolation, and for psychological support. It is suggested that the future task of Part 2 of this program is to respond to the need for longitudinal care as children mature. In conclusion, results indicated the need to combine individual consultations matched to a child's developmental stage and characteristics, and Parent Training that benefits from mutual interactions.

Key words : A project to support children with developmental disorders (発達障害児支援事業)
psychological education and assistance (心理教育・心理支援), *family assistance* (家族支援)
developmental consultations (発達相談), *parent training* (ペアレント・トレーニング)

はじめに

平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、平成18年4月に学校教育法の一部改正によって特別支援教育が本格実施されたことなどを受け、発達障害は社会において広く知られるようになり、各自治体で支援体制の構築に向けての取り組みが始められた。世田谷区でも、発達障害児支援事業を推進するため、平成20年8月に「発達障害児支援基本計画」が策定され、(1) 早期発見・早期対応、(2) 個別的継続的支援、(3) 相談から療育までの一貫した支援体制の整備、(4) 地域支援基盤の整備の4つを掲げ、支援体制の整備を進めてい

る(世田谷区ホームページ, 2008)。

世田谷区の発達障害児支援事業は、「世田谷区発達障害児支援基本計画」、「世田谷区障害福祉計画」に盛り込まれていると同時に、世田谷区の総合的な子育て支援計画である「世田谷区子ども計画」においても重要な施策課題の一つとなっており、子どもの成長だけでなく、子どもを取り巻く家庭や地域の子育て力の向上、保護者・地域・行政の協働をも目指す計画となっている(世田谷区ホームページ, 2010)。

世田谷区は、これらの計画を基にした発達障害児支援の実施機関として、総合福祉センター¹⁾、発達障害相談・療育センター²⁾ および子育てス

テーション発達相談室³⁾を整備し、社会福祉法人等またはNPO法人等に運営を委託している。それぞれの機関は、互いに連携を図り、地域の他の関係機関とも連携し、発達障害児への継続的重層的な支援を目指している。

子育てステーション世田谷発達相談室（以下、当相談室とする）は、上述の行政計画を基に区内5地域に整備された子育てステーション発達相談室の一つである。当相談室の事業は、アセスメントを中心とする相談業務と家族支援として力を入れているペアレント・トレーニングを二つの柱としている。

本稿では、I部でアセスメントを中心とする相談業務について、II部で家族支援としてのペアレント・トレーニングについて、これまでの実績を整理し、今後の当相談室の支援の質を向上させるために必要なことは何かを検討する。

I. 地域の発達障害児支援事業における子育てステーション世田谷発達相談室の役割

子育てステーション世田谷発達相談室は、「多機能型の子育て支援拠点施設」である子育てステーションの4つの基本機能のうち、世田谷地区における「そうだん」を担っている。世田谷区からの委託を受け、特定非営利活動法人NPO昭和が平成20年4月に開室し、昭和女子大学生生活心理研究所内において、月に2日、無料で発達相談を行っている。

1. 目的

I部では、当相談室の5年間の活動実績を概観し、当相談室が現在担っている役割について検討するとともに、今後の活動の方向性や課題を探ることを目的とする。

2. 相談業務の概要

当相談室の相談業務は、①電話予約等保護者からの申込み、②インテーク面接、③心理検査実施、④アセスメントの結果報告、⑤助言・情報提供および他機関紹介という流れになっている。相談回数は1件あたり3回程度で、個々のケースに応じて必要な心理教育、情報提供を交えた支援を

行っている。

2-1. 相談担当者

相談業務を担当するのは、臨床心理士・臨床発達心理士・精神保健福祉士・特別支援教育士の有資格者である心理・福祉・教育領域の専門職スタッフ7名である。また、昭和女子大学大学院生活機構研究科心理学専攻に在学中の大学院生も、実習を兼ねたボランティアスタッフとして相談業務を補佐している。

2-2. インテーク面接

インテーク面接は相談員が2名一組で担当している。2名のうち親担当者が予め郵送し記入を求めた相談申込書⁴⁾を基に聴き取りを行い、子ども担当者が子どもの発達の状態やコミュニケーションの様子などを観察する。

2-3. 心理検査実施

インテーク面接をもとに処遇や対応の方針を判断し、心理検査が必要と判断した場合は、2回目以降に年齢や発達の状態に応じた心理検査を実施する。主な検査は、新版K式発達検査、田中ビネーV知能検査、WISC-IIIまたはWISC-IVなどであり、補助的な検査は、DN-CAS、絵画語い発達検査、フロスティック視知覚発達検査、心の理論課題、津守式乳幼児精神発達質問紙、KIDS乳幼児発達スケールなどである。

2-4. アセスメントの結果報告

心理検査の結果や行動観察等を踏まえたアセスメントの結果を保護者に報告する。相談対象者本人の希望がある等、必要と判断した場合は、本人にも説明を行う。

2-5. 助言・情報提供および他機関紹介

アセスメントの結果に基づき、相談内容に即した助言・情報提供を行う。保護者の意向を尊重しつつ、必要に応じて区内の児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所等への紹介を行う。

3. 利用状況

発達障害児支援への関心が高まるなか、世田谷区でも相談ニーズは高まっており、当相談室開室初年度の平成20年度の受付数は6件であったが、ペアレント・トレーニングを開始した平成23年度を境に相談者の数が急増し、平成20年4月開室時より5年間の受付相談総数は72件となる。相談対

対象者の年齢比率は、3歳未満が9件(12.5%)、3歳から就学までが37件(51.4%)、小学生が20件(27.8%)、中学生・高校生が合わせて6件(8.3%)である。就学前の幼児が6割以上を占め、次いで小学生が3割弱である。男女比は、男児47件(65%)、女児25件(35%)、相談対象者の世田谷区内の居住地区は、当相談室が設置されている世田谷地区が43件(60%)、世田谷地区以外が29件(40%)である。相談件数72件のうちペアレント・トレーニング目的の来談は15件、相談目的の来談は57件である。

以下、相談目的の来談57件について検討する。来談経路は大きく次の3つに分かれる。①区発信情報を見て「直接来談」20件(35.1%)、②相談者所属先・利用施設などの「保育担当者からの勧め」16件(28.1%)、③「専門機関からの紹介」21件(36.8%)である。年齢段階別に見ると、就学前の幼児は保育担当者からの勧めで来談したケースが多いが、小学生以上のケースは、直接来談あるいは専門機関からの紹介である。

4. 年齢段階別の相談内容および処遇の特徴

この57件について、来談時の相談内容を年齢段階別にまとめたものがTable 1である。年齢段階により相談内容に特色があるため、以下で検討する。

4-1. 3歳未満の相談とその処遇

相談は9件であり、対象児の年齢は1歳6ヶ月～2歳11ヶ月であった。相談内容は「ことばの遅れ」が最も多く7件、「発達の遅れ」が1件、「育てにくさ・子育て不安」が1件であった。

9件すべてに新版K発達検査を実施した。発達指数DQの平均は78.6(範囲41～100)で、発達がゆっくりなケースが中心であった。個々のDQをみると、姿勢・運動領域のDQに対して言語・社

会領域と認知・適応領域の両方、またはどちらか一方のDQが低いというケースが全体の9割を占めていた。1歳6ヶ月健診は受診しているものの、発達に関する指摘を受けなかった、あるいは何らかの指摘があったが、「様子を見る」という措置がとられていたケースが多かった。

心理教育・心理支援では、保護者の気づきに寄り添い、心理検査や行動観察の結果を保護者にわかりやすく伝えることを心がけている。「ことばの遅れ」を心配して申込みがあったケースでも、「ことばの遅れ」だけでなく、他者への関心の低さや、他者からの働きかけに応じる力が弱いなどのケースが多かったことから、ことばの表出だけに注目するのではなく、保護者が子どもの持つ個性や特徴について理解が深まるよう働きかけた。その上で、処遇・対応は、早期にサポートを受けることが有効であるとの判断により、区内の児童発達支援事業所に紹介したケースが7件、「ことばの遅れ」はあるものの体の成長と共にことばが出始めることが予測され、ことばを育てる遊びや生活などの助言・情報提供を行ったケースが1件、ことばが出てきたため心配がなくなったとの保護者の判断で相談を中止したケースが1件であった。

3歳未満の保護者や保育担当者の気づきは、集団健診では見つけることが難しい子どもの発達の問題の発見につながる事が多く、日常の育児中でのちょっとした気づきに寄り添うことは、発達障害の早期発見につながるものであり、その意味で当相談室は重要な役割を担っている。

4-2. 3歳から就学までの相談とその処遇

相談は29件で、相談内容は「集団行動が苦手」が13件、「育てにくさ・子育て不安」が8件、「ことばの遅れ」が4件、「発達の遅れ」が4件と続

Table 1 相談内容別の年齢段階別件数

年齢段階/相談内容	集団行動が苦手	育てにくさ・子育て不安	ことばの遅れ	発達の遅れ	学業不振	進路・就労	合計
3歳未満	0	1	7	1	0	0	9
3歳～就学まで	13	8	4	4	0	0	29
小学生	6	4	0	2	1	0	13
中学生・高校生	1	1	0	0	1	3	6
合計	20	14	11	7	2	3	57

く。家庭内では問題が目立たなかったものの、幼稚園などの集団参加によって問題が顕在化し、保育担当者から勧められて来談したケースが多かった。また、健診で「大丈夫」と言われたものの、育てにくさを感じた保護者が区発信情報を調べて来談したケースもあった。

心理検査は16件(55%)で実施し、実施検査は、田中ビネーVが11件、WISC-ⅢまたはⅣが5件であった。田中ビネーV実施11件のIQの平均は103.7(範囲68~138)であり、うち7件は平均域以上であった。WISC実施5件の全検査IQの平均は107.4(範囲101~129)であり、5件全てが平均域以上であったが、下位検査の各指標間にアンバランスが認められた。他機関の検査結果を持って来談したケースについても、当相談室で検査を実施したものと同様の傾向が見られた。

心理教育・心理支援は、園との連携の仕方について助言をしたり、親子の関わり方や環境調整を一緒に考えたりするなどの内容が多かった。処遇・対応としては、発達支援が必要との判断により、区内の児童発達支援事業所に紹介したケースが14件、所属先へのコンサルテーションが2件であった。当相談室が実施するペアレント・トレーニングへの参加を勧めたケースも6件あった。

当相談室を利用する3歳から就学までの子どもたちは、知的発達の遅れが認められない、あるいは知的発達の遅れが軽微である一方で、社会性や行動コントロールの問題があり、集団生活では力を発揮しにくい子どもたちが多かった。このような子どもたちを早期支援につなぐことも当相談室の大きな役割である。

4-3. 小学生の相談とその処遇

相談は13件であり、相談内容は「集団行動が苦手」が6件、「育てにくさ・子育て不安」が4件、「発達の遅れ」が2件、「学業不振」が1件であった。

心理検査を実施したのは8件(62%)であった。実施検査はWISC-ⅢまたはⅣで、全検査IQの平均は93.5(範囲60~117)であった。全検査IQの記述的分類の分布では、〈平均〉領域5件、〈平均の上〉以上1件、〈平均の下〉以下2件であった。他機関で受けた検査結果を持参したケースも、〈平均〉あるいは〈平均の上〉以上が多いという傾向が見られた。しかし、下位検査の各指標間

にアンバランスがあり、認知の偏りが認められるケースが多かった。

心理教育・心理支援は、心理検査や行動観察の結果を保護者にわかりやすく伝えることにより、保護者が子どもの認知特性を理解するのを助けるとともに、家庭生活や学習方法など具体的な対策について提案するなどの内容が中心となった。また、学校生活への適応を促す方策として、特別支援教育を含めた利用可能な社会資源について具体的な情報提供を行った。処遇・対応としては、コミュニケーションスキルなどに関する少人数での発達支援を受けることが有効との判断により、区内の放課後等デイサービス事業所を紹介したケースが4件、当相談室にて個別相談を継続しているケースが1件であった。このうち当相談室が実施するペアレント・トレーニングへの参加を勧めたケースが4件あった。

小学生のケースでは、「発達の遅れ」や「学業不振」を主訴とする場合でも、知的発達の遅れは軽度で、認知発達の偏りや、特定の認知機能の弱さによる学びにくさがあることが推測されるケースが多かった。また、「集団行動が苦手」を主訴として来談する小学生には、前項の就学前の子どもたちのような行動コントロールの悪さ(多動など)は目立たず、仲間関係の構築を苦手とするなど、社会性に課題のある子どもたちが多かった。学校での様子を心配した保護者が、区発信情報を見て来談し、当相談室での相談をきっかけとして特別支援教育の利用を検討し始めたケースもあった。

4-4. 中学生・高校生の相談とその処遇

相談は6件であり、相談内容は「集団行動が苦手」が1件、「育てにくさ・子育て不安」が1件、「学業不振」が1件、「進路・就労」が3件であった。以前から不登校の傾向、学業不振など不適応が顕著であったものの、発達障害としてのサポートを受けていなかったため、進学や就労など次の進路を考えるなかで不安を感じて来談したものであった。

心理検査を実施したのは2件(33%)であるが、実施しなかったケースも、過去に他機関で実施した心理検査結果を持参しており、その結果を踏まえて相談を行った。WISC-ⅢまたはⅣ4件の検査結果は、全検査IQの平均が68(範囲40~

97) であった。

中学生・高校生の相談においては、保護者に対象児の認知特性についてわかりやすく解説し、将来の自立を視野に入れ、具体的なイメージを持って対策を考えることができるよう心理教育・心理支援を行った。また、相談対象児本人にも心理検査の結果を解説し、自身の強い面や弱い面などの特性理解を促したり、支援を受けることの意義について説明したケースもあった。処遇・対応は、6件全てが助言・情報提供で、精神保健福祉手帳などの手帳制度、障害者雇用促進法等による就労支援の制度など、利用可能な支援システムについて詳しく情報提供を行ったケースもあった。

5. 考察

平成20年度より5年間の当相談室の相談実績を概観したところ、相談者の年齢は1歳6ヶ月から高校3年生までにわたり、各年齢段階のニーズと対応は次のようにまとめられる。

3歳未満及び3歳から就学までの相談では、母子保健法の1歳6ヶ月、3歳児健診による早期発見が難しかったケースが多かった。就学までのケースでは、専門機関での相談には躊躇がある「保護者の気づき」「ちょっとした不安」を、必要であれば地域の支援事業の枠組みにつなぐ役割を果たしている。

小学生の相談の特徴は、知的発達の遅れは目立たないものの、認知発達の偏りや、特定の認知機能の弱さを持つことによる「学業不振」を抱えた子どもや、仲間関係の構築を苦手とするなど社会性に課題のある子どもの相談が多かったことである。学校での不適応が顕在化しているにも関わらず、現状では特別支援教育の対象になっていない子どもたちがほとんどであった。丁寧なアセスメントを行い、子どもの認知特性を明らかにし、学年が進むにつれて、不登校や二次障害などの問題に発展することのないよう、保護者の意向を尊重しながら、地域の支援事業の枠組みにつなぐ役割を果たした。

また、中学生・高校生の相談においては、個々の理由で特別支援教育の対象になっていないケースが多かった。中学生・高校生になると、二次障害とみられる問題が深刻になっているケースがあるものの、それを支援する相談・支援体制が社会

全体に不十分である。このような現状において当相談室では、アセスメントにより子どもの認知特性を明らかにし、具体的な支援を保護者と一緒に考え、進路検討のために助言・情報提供を行うことで、本人と保護者を心理的に支える役割を担っている。

当相談室では、発達相談事業が対象としている全ての年齢段階から発達相談を受け、年齢段階ごとの様々な特徴やニーズに答えて、多様な対応に努めてきた。そして、全ての年齢段階において専門相談機関への相談の第一ステップとしての役割を担っていることが明らかとなった。これらのことを踏まえ、今後の課題として以下の3点が考えられる。

- ① 幅広い年齢層に対応するため、年齢段階ごとに適切なテストバッテリーを組めるよう研修を重ね、よりの確なアセスメントを行う。
- ② 保護者自身の子育て力を高め、自立的な子育てを支援するために、ペアレント・トレーニングや親の会の紹介など、保護者どうしが繋がりを持つための情報提供も含め、保護者を多面的に支援していく。
- ③ 利用可能な制度や機関等についての情報提供では、保健医療サービス、障害福祉サービスおよび地域相談支援サービス等に関して、常に最新の情報を提供できるよう引き続き情報収集に努める。

II. ペアレント・トレーニングを核とした家族支援の検討

1. 目的

ペアレント・トレーニング(以下、PTと記す)は、親が子育てに関する知識や技術などを演習形式で学ぶ心理教育的技法である。行動療法の理論に基づき、LD、AD/HD、高機能自閉症などの発達障害をもつ子どもへの心理社会的サポートの一つとして開発され、子どもの自尊感情の向上、親の育児ストレス軽減、親の養育に対する自信回復などの効果が得られることが明らかにされている(岩坂, 2011)。厚生労働省も、子育てが難しい子どもの親の支援に有効であるとして、PTを推奨している(厚生労働省, 2009)。

当相談室には、子育て支援の一環として、地域

に居住する子育て中の家族に対して幅広く発達に関する支援をしていく役割が期待されている。支援には、子ども自身を対象とする療育と、家族を対象とする家族支援の二つの方向性がある。I部で示した通り、当相談室の利用者は、知的発達の遅れは認められないが、発達障害をもつ、あるいはそれが疑われる子どもたちとその家族であるケースが多い。このような子どもたちにとって環境調整は非常に重要であり、その担い手である家族を支援していくことは、世田谷区子ども計画の基本的方向性である“家庭の子育て力を高める”ことにもつながり、地域の子育て支援に寄与するところは大きいと考える。そこで、発達障害相談・療育センターと連携し、当相談室は、アセスメントを中心とする相談事業に加えて、上述の通りその効果が認められているPTを用いた家族支援を、平成23年度後期より4クールに渡って実施してきた。

II部では、これまでの試みを振り返り、その効果を検討するとともに、PT参加者の特徴を明らかにすることで、家族支援の充実のために、今後取り入れるべきことは何かを検討することを目的とする。

2. PTの実施概要

2-1. 実施期間・参加者

平成23年10月から平成25年9月までの間、1クール5～6ヶ月で4クール実施した。参加者は、当相談室を利用中の親と発達障害相談・療育センターを利用している親である。発達障害相談・療育センターから紹介された参加者は、発達障害相談・療育センターの通所指導の待機者、または終了した親であった。当相談室を利用中の参加者は、アセスメントを行う中で、子どもの対応に苦慮していると推察されPTを紹介した親のうち、参加を希望した親である。対象児の年齢によって、話題にあがる子どもの行動に違いがあることが予測されるため、幼児保護者グループ（以下、幼児グループと記す）と小学生保護者グループ（以下、小学生グループと記す）の2グループに分けて実施した。幼児グループが4グループ、小学生グループが4グループの合計8グループ、各グループの参加人数は2～5名であった。参加家族総数は22家族（うち3件は両親で参加）で、参加

者総数は25名であった。対象児（参加者が対応に苦慮している子ども）は、幼児が12名（男子9名、女子3名）、小学生が11名（男子9名、女子2名）であった。

2-2. 実施場所

小学生グループは、昭和女子大学生生活心理研究所内相談室にて、幼児グループは、同プレイルームにおいて行った。幼児グループは、母子分離が難しい子どもがいることもあり、プレイルーム内に、PTを実施するスペースと、対象児の託児を行うスペースを設定した。子どもたちが実施場所に慣れてきた頃から、別室（プレイルームに隣接する相談室）にてPTを実施した回もあったが、その場合は参加者が別室からプレイルームの子どもの様子が見られるようモニターを設置した。

2-3. 実施者

臨床心理士2名と臨床発達心理士1名が、ファシリテーターとサブファシリテーターを1クールごとに役割を分担し担当した。幼児グループ中の託児は、臨床心理士1名とボランティアの大学院生2名～4名が担当した。

2-4. PTプログラム

プログラムは、実施者である臨床心理士が、国立精神・神経センター精神保健研究所で開発されたAD/HD児をもつ親のための親訓練プログラム（精研方式）（岩坂・中田・井潤, 2004）を参考に検討し作成した。全体の流れは、参加者による参加申込みの後、①導入前面接、②プログラム参加（プログラムは6回のセッションから構成されている）、③フォローアップ面接である。なお、第1回セッション開始前と、第5回終了後に育児意識をたずねるアンケートを実施した。

2-4-1. 6回のセッションの内容

第1回から第6回までのテーマと宿題の内容はTable 2に示す通りである。なお、第3回～第5回は、参加者への伝わりやすさを検討したうえで、実施クールによって順番や名称を変更したが、全体を通しての内容は各クール全て同様である。各セッションは、①宿題の発表、②グループ内でのシェアリング、③フィードバック、④各回テーマの教示、⑤質疑応答、⑥宿題の提示という構成で行った。

2-4-2. 導入前面接

発達障害相談・療育センターからの紹介で、当

Table 2 ペアレント・トレーニングプログラムの各セッションのテーマと宿題

	テーマ	宿題
第1回	行動に着目しましょう	子どもの行動を観察し、3つにわける
第2回	肯定的な注目を与える	増やしてほしい行動を見つけてほめる
第3回	無視することと、ほめることの組合せ	無視して、ほめるタイミングをみつける
第4回	子どもの協力を引き出す指示の伝え方	指示の伝え方を試してみる
第5回	どうしても直らない、今すぐやめさせたい行動の防ぎ方とスペシャルタイム	スペシャルタイムを試してみる
第6回	ふりかえりとまとめ	

相談室に初めて来室する参加者には、PT初回までに当相談室に来室してもらい、導入前面接を行った。参加者のニーズや状態を把握することと、参加者と実施者との関係を作ることの2点を目的とした。導入前面接では、PTの概要と注意事項を伝えるとともに、①対象児の生育歴、②対象児の育児において困っていること、③PTへの期待・参加動機、④不安なこと等を聴取した。都合で初回までに来室してもらうことができなかった参加者2名には電話にて同様の内容を聴取した。当相談室利用中のPT参加希望者には個別面接の中で同様の内容を聴取した。

2-4-3. フォローアップ面接

セッション全6回終了後、個別に面接を行った。セッション中に話しにくかったこと等を話してもらい、その他、①プログラム終了後、PTの手法は使えているか、②フォローアップ面接実施時点での対象児の様子・参加者自身の気持ち・困っていること、③今後不安なこと等を聴取した。参加22家族中20家族が、フォローアップ面接に参加した。

2-4-4. 育児意識に関するアンケート

PTの効果が得られているかどうかを確認する目的で、プログラム参加前後で養育スタイル、育児感情がどのように変化するかをたずねるアンケートを配布し参加者に記入を求めた。発達臨床場面における介入や支援による養育スタイルの変化を測定するために作成された養育スタイル尺度(松岡・岡田・谷・大西・中島・辻井, 2011)の5因子「肯定的働きかけ」「叱責」「相談・つきそい」「育てにくさ」「対応の難しさ」と、育児感情尺度(山川・柏木, 2004)から2因子「肯定感情」「否定感情」の合計7因子⁵⁾からなる40項目を育

児意識尺度として用い、「とても当てはまる」～「全く当てはまらない」の5件法でたずねた。

3. PT参加者と対象児の特徴

PT参加者と対象児の特徴を明らかにするために、対象児の心理検査の結果と参加者のニーズを整理した。

3-1. 心理検査の結果

対象児の心理検査の結果(参加者の意向により他機関で実施された検査結果が当相談室に開示されていない4件を除く)を整理したところ、幼児12名中、田中ビネーV10件のIQの平均は104.7(範囲78~138)であり、うち7件は平均域以上であった。小学生11名のうち、WISC9件の全検査IQの平均は103.0(範囲90~116)であり、9件全てが平均域以上であった。このことから、対象児は、知的発達の遅れが認められない子どもが多かったと言える。

3-2. 参加者が対象児の育児において困っている問題

相談申込書の記載内容、導入前面接、第3回のセッションで参加者が対象児の育児において困っていることとして記載したあるいは語った内容を、PTを担当する臨床心理士1名と臨床発達心理士1名で整理し、幼児グループと小学生グループに分けて分類を行った(Table 3)。以下、大分類名を『』、小分類名を「」に、実際の参加者の発言および記載内容を〈〉に記載する。

まず、対象児の育児において困っていることとして挙げられたものを大きく分けると『行動』『対人・社会性』『感情』『学習』『運動』『その他』の6つの問題に分類できた。『行動』を挙げた参加者は24名と最も多く、その内容はさらに、「衝

Table 3 対象児の育児において困っている問題

大分類 (合計人数)	小分類 (合計人数)	幼児保護者グループ	人数	小学生保護者グループ	人数
行 動 (24名)	衝動性・多動性 (12名)	・皆で移動する際違うところへいってしまう ・整列待機の際ふらっと立ち上がったたり動いたりする等	8	・授業中の離席 ・授業中後ろを向いたりして落ち着かない等	4
	不注意 (8名)	・気が散りやすい ・先生の指示を聞いていない(注意が向けられない)等	4	・学校の忘れ物が多い ・物を置き忘れてなくす等	4
	こだわり (4名)	・同じ服ばかり着たがる ・友だちが片付けたおもちゃを自分の気に入るように片付けなおす等	4		0
対人・ 社会性 (22名)	友だち関係 (10名)	・ひとり遊びが多い ・気に入らないと友だちに噛みつく、叩く等	5	・「入ってこないで」など阻害される ・からかいの対象になる 等	5
	コミュニケーション (8名)	・気持ちを伝えることが苦手(手が出るか黙っているか) ・会話が成立しない、とんちんかんなことを言う等	4	・返事をしない ・反応が薄い ・謝らない等	4
	場の空気の 読めなさ (4名)	・場所を構わず大声を出す ・知らない人の輪の中へ入っていく等	2	・場にそぐわない言動 ・がまんするべきところと意見していいところの区別がつかない	2
学 習 (5名)		0	・文章やことばの理解が遅い ・授業が理解できない ・本を読むのが難しい等	5	
運 動 (4名)		4		0	
感 情 (16名)		8	・さびしい、悲しいなどの感じ方が強い ・イライラ、かんしゃくが強い ・変化に弱く行事など日常と違うことがあるとパニック ・転んだ後1時間以上泣いている等	8	
その他 (5名)		1	・自分で身の回りのことをやろうとしない	4	

動性・多動性」「不注意」「こだわり」に分類できた。次に『対人・社会性』を挙げた参加者は22名で、その内容は、さらに「友だち関係」「コミュニケーション」「場の空気の読めなさ」の3つに分類できた。その他『感情』を挙げた参加者は16名、『学習』が5名、『運動』が4名、『その他』に分類される問題を挙げた参加者が5名だった。

幼児グループで挙げられた内容を見ると、『行動』の問題、『対人・社会性』の問題、手指の操作や姿勢を保つことの難しさ、運動の苦手さなど『運動』の問題、子どもの感じ方、表現の極端さ、調節の困難さ、切り替えの弱さや、パニックなど『感情』の問題、『その他』に分類した問題が挙げられていた。これらのことから、幼児グループの参加者は、子どもが周囲を意識せず衝動的に行動すること、友だちに対する関心が低く自己中心的な行動が多いこと、感情のコントロールが難しいこと等、発達障害の特性と重なる対象児の特徴に困っていたことがうかがわれる。

小学生グループについては、大分類・小分類を幼児グループと比較すると、『運動』がない一方

で『学習』が加わるなどの違いはあるものの、他は共通していた。しかし、内容をみると、小学生グループでは、『行動』は学校生活への適応と絡めてあげられており、『対人・社会性』は友だちを求める気持ちはあるものの、相手にされない、うまく友だち関係を構築できない、コミュニケーションを成立させるためのスキルの未熟さ、意欲の低さ、状況の詳細を吟味する力の弱さといった内容があげられていた。さらに、『感情』の問題は、『対人・社会性』の問題を抱えている結果、起きていると推察される内容であった。これらのことから、参加者が対象児の育児において困っている問題は、対象児の発達段階によって特徴があることが示された。

4. プログラム参加前後での参加者の変化

PT参加によって参加者の行動や意識に変化が見られたのかどうかを確認するために、PTへの期待・参加動機、参加後の感想、育児意識アンケートのプログラム参加前後の変化について検討した。面接で聴取した内容や、参加者が相談申込書やアンケートに記載した内容については、PT

を担当する臨床心理士1名と臨床発達心理士1名で内容を整理し、幼児グループと小学生グループとに分けて分類を行った。以下、分類名を『』、実際の参加者の発言及び記載内容を〈〉に記載する。

4-1. PTへの期待・参加動機

導入前面接で語ったあるいは相談申込書に記載されたPTへの期待・参加動機として挙げられたものは、大きく『対応法を学びたい』『他の保護者との交流』『その他』の3つに分類できた(Table 4)。最も多かったのは、『対応法を学びたい』の14名だった。幼児グループでは、対象児の持つ特性ゆえの行動にとまどう参加者の様子が見えたと感じた。小学生グループでは、どんなに注意しても変わらない対象児の行動に、頭ごなしに怒ってしまう、手をあげてしまう等のことに悩み、他の対応法を模索している参加者が多く見られた。

また、PTへの期待・参加動機として『他の保護者との交流』を挙げた参加者が3名いた。杉山(2000)によると、高機能の発達障害を持つ子どもの親の多くが、子どもに発達障害があるということを知りたくないことから、子育てに関する悩みを周囲に話さず孤立しがちである。本PT参加者からも、〈風変りなわが子のことを相談できる場がほしかった〉〈診断がついていることをママ友に話せない、誰かとシェアしたい〉などの声が聞かれた。さらに『その他』に分類されたものの中には、〈親自身の感情コントロール法を知りたい〉〈小学校入学までに子ども

の情緒を落ち着かせたい〉などの発言があり、PT参加前には、親も子どもも心理的に不安定な状況にあった人がいたことがうかがわれる。

4-2. プログラム参加後の参加者の感想

参加者が第6回のふりかえりとまとめの会や、フォローアップ面接で語られた感想や、PT事後アンケートで自由記述欄に記載された感想は、『子どもへの関わり方の変化』『子どもの行動の見方の変化』『自分の意識の変化』『他の参加者との交流』の4つに分類できた(Table 5)。

『子どもへの関わり方の変化』をプログラム参加後の感想としてあげた参加者が15名と最も多かった。幼児グループでは、〈今まででもほめていたが、より効果的にほめられるようになった〉などの声が聞かれた。小学生グループでは、〈手をあげてしまうことがあったが激減した〉など、強く叱ることが減り、冷静に関われるようになった参加者が多かった。

また、『子どもの行動の見方の変化』を挙げた参加者は12名いた。幼児・小学生両グループとも、〈親がこうなってほしいというところに子どもを近づけるのではなく子どもにとって良いのは何かという見方をするようになった〉など、親視点・親都合であったことに気づき、子ども視点で子どもの行動を見られるようになったと感じている参加者が多かった。

『他の参加者との交流』について挙げた参加者は10名だった。幼児・小学生両グループで、悩んでいるのは自分ひとりではないことに気づいた、他の保護者から勇気づけられた、普段なかなか話

Table 4 ベアレント・トレーニングへの参加動機・期待

	幼児保護者グループ	人数	小学生保護者グループ	人数
対応法を学びたい (14名)	<ul style="list-style-type: none"> ・変化があるとパニックを起こす子どもの対応法を知りたい ・子どものかんしゃくにイライラしてあたってしまふ、対応法を知りたい ・子どもへの伝え方を知りたい ・親の関わり方を変えて母子関係を変えたい ・接し方が知りたい ・注意の仕方、教え方が知りたい 	6	<ul style="list-style-type: none"> ・怒ってばかりいる、対応法を知りたい ・反応のはっきりしない子どもに手をあげてしまふ対応法を知りたい ・謝らない子どもに手をあげてしまふ、対応法を知りたい ・どうしてもスパルタしてしまふ、対応法を知りたい ・きつく当たってしまふ、コントロールできるようになりたい ・子どもの特徴を理解しているつもりだが、生意気なことを言われると怒ってしまふ、冷静な対応法を知りたい 	8
他の保護者との交流 (3名)	<ul style="list-style-type: none"> ・風変りなわが子のことを相談できる場がほしかった ・診断がついていることをママ友に話せない、誰かとシェアしたい 	2	<ul style="list-style-type: none"> ・同じような悩みをもつ保護者と話したい 	1
その他 (3名)	<ul style="list-style-type: none"> ・親自身の感情コントロール法を知りたい ・小学校入学までに子どもの情緒を落ち着かせたい ・子どもの特徴を理解するきっかけにしたい 	3		0

Table 5 ペアレント・トレーニング参加の感想

	幼児保護者グループ	人数	小学生保護者グループ	人数
子どもへの関わり方の変化 (15名)	<ul style="list-style-type: none"> ・今までもほめていたが、より効果的にほめられるようになった ・困った行動を強引なやり方で止めさせていたができていたときほめるという発想の転換ができた ・悪いことばかりするので今まではほめることがなかった、子に対して優しくなれた 等 	7	<ul style="list-style-type: none"> ・手をあげてしまうことがあったが激減した ・行動を観察することで困った行動の裏にある理由が見えてきたことで頭ごなしに怒ることがなくなった ・ほめることは甘えさせることだと思っていた、ほめていいんだと言われてやりやすくなった 等 	8
子どもの行動の見方の変化 (12名)	<ul style="list-style-type: none"> ・困った行動 (を見るとき)、視点を変えて子どもの立場になれた ・子どものあら探しをしていたことに気づいた ・困った行動の見方が変わった ・ほめること忘れていた、当たり前のことを思い出すことができ、ほめられるようになった 等 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・親がこうなってほしいというところに子どもを近づけるのではなく子どもにとって良いのは何かという見方をするようになった ・子どもの良いところに気が付くことができた ・子どもができないことをできるようにするのは難しい、その他のできることを喜べるようになった 等 	8
他の参加者との交流 (10名)	<ul style="list-style-type: none"> ・悩んでいるのは自分だけではないことがわかり励みになった ・臆することなく子どものことを話せてよかった ・他の保護者に励ましてもらい心強かった 等 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・他にも頑張っているお母さんたちがいることが心の支えになった ・ひとりで自分の子どものことを考えるとモンモンとする、他の人と関わり、専門家のアドバイスを受けながら学べた ・同じ悩みを持つ人が周囲になくてひとりだと思っていた、他のお母さんたちと一緒にやれたことが心強かった 等 	7
自分の意識の変化 (8名)	<ul style="list-style-type: none"> ・困った行動をがまんしなくてもよいことを知り楽になった ・子どもに求めすぎ、叱りすぎていたことに気が付いた 等 	2	<ul style="list-style-type: none"> ・自分も冷静に行動できるようになり、自己嫌悪が減った ・自分の気持ちが安定した ・子育てに自信がなかった、これでよかったと思えてきた 等 	6

すことができない子どもの悩みを思いのままに話せた等の感想が聞かれた。また、専門家のアドバイスのもとに学べたことを評価する声も聞かれた。

『自分の意識の変化』についての感想を挙げた参加者は8名だった。幼児・小学生両グループとも、張り詰めた気持ちで子育てをしていた参加者が、プログラム参加を通して、少し楽になれたと感じている様子が見える。

4-3. プログラム参加前後での参加者の育児意識の変化

PT参加前後の育児意識に関するアンケートを回収し(回収率84%)、記入漏れのなかった21名中、研究への協力に賛同していただいた20名のデータを分析の対象とした。育児意識がポジティブであるほど高くなる方向に得点化し、算出した各得点の平均値についてPT参加前と参加後でt検定を行った。その結果、「肯定感情」($t(19) = -3.21, p < .01$)、「否定感情」($t(19) = -2.92, p < .01$)、「肯定的働きかけ」($t(19) = -4.02, p < .01$)、「叱責」($t(19) = -3.38, p < .01$)、「相談・つきそい」($t(19) = -2.21, p < .05$)、「対応の難しさ」($t(19) = -5.43, p < .01$)で有意差があり、「育てにくさ」以外の全ての得点で、参加前よりも参加後の得点

の方が高くなっていた (Figure 1)。Figure 1では、育児意識がポジティブなほど外側に位置する。この結果から、PTでは、「育てにくさ」は変わらないものの、全般的に育児に対する意識をポジティブな方向に押し上げる効果が見られた。

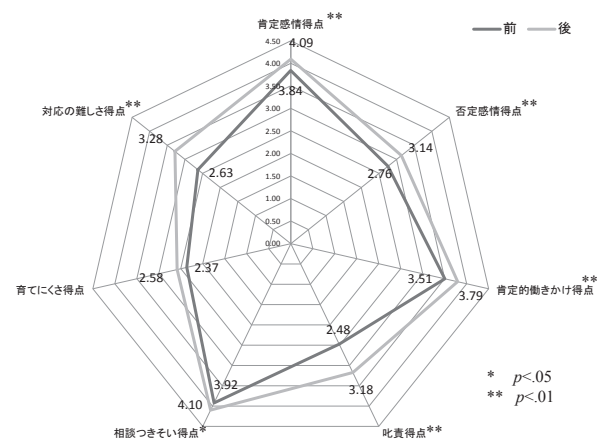


Figure 1 育児意識のペアレント・トレーニング参加前後の変化 (N = 20人)

5. 考察

平成23年度後期から平成25年度上期までに4クール、8グループに対してPTを実施した。面接およびセッション中の参加者の発言内容、参加者が記入したアンケートの回答を整理、分析した結果、以下のことが明らかとなった。

まず、対象児の心理検査の結果と、参加者が対象児の育児で困っていることの内容から、PT参加者は当初、対象児が持つ特徴ゆえの困った行動に、どう対応すればよいかわからず困惑し、『子どもへの対応法を知りたい』という動機でプログラムに参加していた。具体的には、幼児グループの参加者は、発達障害の特性と重なる子どもの困った行動に、小学生グループの参加者は、学校不適応（友だち関係、学習面、行動面等）や、その結果生じていると推察される感情面の問題に困っていた。プログラムに参加した結果、幼児グループの参加者からは、より効果的に子どもをほめることができるようになったこと等が、小学生グループの参加者からは、子どもを強く叱ることが減ったこと等が実感として語られた。また、幼児、小学生両グループの参加者から、子どもの行動を冷静に見ることができ、親視点・親都合ではなく子ども視点で子どもの行動を見る、困った行動ではなく好ましい行動に注目してほめることができるようになった等の感想が多く寄せられた。子どもの行動にどう対応してよいか困惑していた参加者が、子どもの育てにくさ自体は変わらなくても、親の見方が変わることで、何らかの対応の仕方があるのだということに気づいてもらったという点で、当相談室のPTプログラムは、参加者たちのニーズに十分応えたと考えられる。

さらに、同じように子どもの対応に悩み、がんばっている参加者たちと6回にわたって顔を合わせ、経験を共有し合えたことが励みになったと話した参加者が多く、PTに参加したことで、対応の難しい子どもの育児に孤軍奮闘していた参加者たちが、他の参加者と思いを共有し、専門家の助言を得ながら、自分の子育てについて振り返ることで、心理的な支えを得たと感じてもらった点も成果の一つである。

以上のことを踏まえて、今後の課題として以下3点が考えられる。

① 発達段階によって問題の内容が異なるため、

発達段階に合ったPTプログラムを考える必要がある。

- ② PTによる集団のダイナミクスを活用し、参加者の孤立感を和らげることを目指すとともに、集団で話しにくいことや、子どもの特性など個々に異なる問題については、個別にも対応し、具体的な対応法を一緒に考えていく必要がある。集団での取り組みと個別での対応の双方を有効に活用した家族支援を試みる。
- ③ 時間が経っても、PTで習得した対応法が実行できているのかを再確認し、子どもの成長に合わせた対応法を学びたいという参加者の今後の希望に沿って、子どもの成長発達に併せた情報提供、子どもの将来に目を向けるための情報提供等、内容をさらに充実させたフォローアップを縦断的に行っていくことを検討する必要がある。

まとめ

本稿では、まずI部で、地域の発達障害児支援事業における当相談室の役割と、今後の課題を検討した。その結果、子育てステーションという子育て支援施設の中に設置された相談機関であるということから、保護者の気づきや不安を、他の専門機関や支援体制につなぐ役割を担っていることが明らかとなった。また、個別のケースに対して、年齢段階に応じた心理教育を行うことも当相談室の重要な役割となっている。今後の支援充実のために、①年齢ごとに適切な検査バッテリーを組み、さらに的確なアセスメントを行う、②保護者自身が子育て力をつけ、自立的に子育てを行っていくために、個別の面接で支援するとともに、PTの利用や、親の会の紹介なども含めて保護者を支援する、③利用可能な制度や機関等についての情報提供では、常に最新の情報を提供できるような情報収集に努める、という3つの指針を得た。

II部では、当相談室が家族支援の一環として力を入れているペアレント・トレーニングの試みについて検討した。これまで実施したPTは、参加者の対応法を知りたいとのニーズに十分応える内容を提供でき、集団で行うことによって参加者の孤立感を和らげ心理的な支えとしての役割も果た

すことができていることが明らかとなった。したがって、今後もPTを使った家族支援を継続していくとともに、①発達段階に合ったPTプログラムの検討、②子どもの特徴に合わせた個別対応を取り入れること、③子どもの成長に併せた縦断的なフォローアップ（心理教育・心理支援、情報提供等）を行っていくこと等が今後の課題がとして浮かびあがった。

以上の通り、世田谷区の発達障害者支援事業の一端を担う相談室として、支援をさらに充実させるためのいくつかの指針を得ることができた。これらを踏まえ、今後も利用者のニーズに合った質の高い支援をしていくために、スタッフ間での研鑽を積んでいきたい。

註

- 1) 就学前の身体障害、知的障害、精神障害の幼児にかかわる相談と通所指導を行う児童発達支援事業所。
- 2) 発達障害児支援の中核的拠点、相談機能および児童発達支援事業と放課後等デイサービス事業の通所指導機能を備え、関係機関への支援や地域への啓発の機能も担う機関。
- 3) 世田谷区が、在宅を含めたすべての子育て家庭に対する支援の充実を図るため、「あそび」「そうだん」「あずかり」「ほいく」の4つの基本機能を据え、利便性を考えて区内5地域の駅に近い場所（成城、桜新町、梅丘、烏山、世田谷）に設置した地域密着型施設子育てステーションの1機能「そうだん」領域を担う機関。18歳未満の子どもや保護者からの発達に関する相談、生活上の助言などを行う。
- 4) 相談申込書は、①家族構成 ②学歴 ③他機関や病院等での相談歴 ④現在利用している制度・サービス ⑤病歴・服薬歴 ⑥生育歴 ⑦習い事・学習 ⑧現在の生活の様子（食事・睡眠・身辺自立・好きなこと、興味関心のあること・家庭で気になること・所属先で気になること・対人関係について気になること）⑨相談したいこと・今一番心配なことから成り、併せて太田ステージ研究会の改訂行動質問票（45項目改訂版）にも記入を求めている。

- 5) 「肯定的働きかけ」は、私の子どものいいところを具体的に10個以上挙げるができる、子どもの話をできるだけ聞くようにしているなど9項目、「叱責」は、子どもを叱ることが多い、子どもが言うことを聞かない場合叩いたりなどの強いし厳しい叱り方をするなど4項目、「相談・つきそい」は、子どもといっしょに遊びに出かける、子育てで困った時には、自分の配偶者か親に相談しているなど7項目、「育てにくさ」は、私の子どもは、育てやすい子どもだと思う、育児期に子どもの育児が辛いと思っていたなど3項目、「対応の難しさ」は、この頃子育てが難しくなってきたと感じる、この頃子どもが何を考えているのかわからないなど3項目、「肯定感情」は、育児はやりがいがある、育児は楽しいなど6項目。「否定感情」は、自分はこれでいいのかと焦る、心身が疲れやすいなど8項目からなる。

倫理的配慮

本研究は、相談室の利用要項の中で利用者に対して、相談に関わるデータを研究に使用する可能性があること、協力は任意であること、協力しない場合も発達相談において何ら不利益を受けないこと、プライバシー保護の方針、について説明し、研究への協力を同意を得る手続きを経ており、研究上データを取り扱う際には、個人情報保護についての十分な配慮と、倫理的配慮を行った上で実施された。

謝辞

当相談室の研究にご協力いただきました保護者の皆様、論文作成をご許可くださいました世田谷区保健福祉部障害地域生活課及び特定非営利活動法人NPO昭和のご担当者に深く感謝申し上げます。

本研究はJSPS科研費23530866の助成を受けて実施したものである。

参考文献

- 岩坂英巳 (2011). ペアレント・トレーニングの紹介 (特集 発達障害) — (子育てを支える取り組み) 母子保健情報, 63, 71-75.
- 岩坂英巳・中田洋二郎・井潤知美 (2004). AD/HDのペアレント・トレーニングガイドブック - 家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋じほう
- 厚生労働省ホームページ「子ども虐待対応の手引き」(2009). 第8章援助 (在宅指導) p.138-156 (www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv36) (2013年12月17日)
- 松岡弥玲・岡田涼・谷 伊織・大西将史・中島俊思・辻井正次 (2011). 養育スタイル尺度の作成: 発達的变化とADHD傾向との関連から. 発達心理学研究, 22 (2), 179-188.
- 世田谷区ホームページ「発達障害児支援基本計画」(2008). (http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/103/136/538/d00022035_d/fil/siennkiho nnkeikaku.pdf) (2013年12月17日)
- 世田谷区ホームページ「世田谷子ども計画後期計画」(2010). (http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/107/160/784/d00027063.html) (2013年12月17日)
- 杉山登志朗 (2000). 軽度発達障害. 発達障害研究, 21, 241-251.
- 山川玲子・柏木恵子 (2004). 母親の子ども・育児感情—虐待の温床としての育児不安の要因—. 文京学院大学研究紀要, 6 (1), 185-200.

ももせ りょう (NPO昭和 子育てステーション世田谷発達相談室)
おち まりこ (NPO昭和 子育てステーション世田谷発達相談室)
さとう あきこ (昭和女子大学生活心理研究所)
まつなが しのぶ (昭和女子大学大学院生活機構研究科)
ふじさき はるよ (昭和女子大学大学院生活機構研究科)

