

令和元年度障害者総合福祉推進事業

発達障害支援における家族支援プログラムの 地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び 実施ガイドブックの作成に関する調査 報告書

令和2年3月

一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDDnet)

目次

事業概要	1
発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調査 調査結果報告書要旨	4
自治体における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調査 調査結果報告	9
障害児支援事業所における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニング の実態調査 調査結果報告	85
医療機関における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調 査 調査結果報告	127
ヒアリング調査 調査結果報告	159
委員からのコメント	210

事業概要

1 事業の目的

発達障害者支援法においては家族支援の重要性が強調されており、近年その手法として「ペアレントプログラム」や「ペアレント・トレーニング」についても広く認知されるようになってきた。また H30 年度より創設された「発達障害児者及び家族等支援事業」により、これらの家族支援プログラムの実施は制度的にも都道府県に加えて市町村においても可能となっている。制度改革によってこれらのプログラムの実施展開を希望する地域や機関も増えつつあるが、全国では 1741 市町村中 243 の実施 (H29) のに留まっている。特にペアレント・トレーニングにおいては、多様なプログラムが存在する中で、実施運営システム、指導者養成の方法等も十分に確立・普及されていない。

本事業では、地域での発達障害の家族支援システムの拡大のため、発達障害者支援におけるペアレント・トレーニングの実態を明らかにするため、自治体、障害児支援事業所、医療機関向けに質問紙調査を行い、特に実践が定着している自治体、事業所、医療機関にヒアリング調査を行う。また、ペアレント・トレーニングの研究者・実践者によって構成される事業委員、事業協力委員による委員会において、ペアレント・トレーニングのプログラム内容について整理し、実施基準について検討する。また、プログラムの核となる基本プラットフォーム、オプションメニュー、実施運営等についてまとめた実施ガイドブックの作成を行う。

2 事業内容及び手法

本事業では家族支援プログラムをすでに実施している地域においてペアレント・トレーニングの実態に関する質問紙調査を行うとともに、その中から実践が定着している自治体、事業所、医療機関にヒアリング調査を行う。また、ペアレント・トレーニングの研究団体である日本ペアレント・トレーニング研究会とその他の実践者に協力要請し事業委員となっていただくことで、ペアレント・トレーニングの実施基準をまとめ、質問紙調査とヒアリング調査の結果を踏まえて実施のためのガイドブックを作成する。本事業では、全国に我が国最大のネットワークを持つ日本発達障害ネットワークを事業実施母体とすることで、発達障害に対する複数の支援の専門家・研究会・学会の協力が可能となり、事業修了後の普及啓発においても大きな有効性を持つと考える。

3 狙いとする事業の成果

各自治体では、ペアレントプログラムやペアレント・トレーニングなどの言葉は理解しつつも、自らの地域の資源をどのように活用し、指導者養成を行い、事業を立ち上げ、運用していくのかという実情的な情報や研修ツールを求めていると考えられる。本事業により、自治体の行政担当者・支援者に向けた、ペアレント・トレーニングの実施基準とガイドブックが作成されることにより、地域での家族支援プログラムの事業計画立案に貢献できる。また行政担当者・支援者に対する全国的な研修プログラムの基礎を作ることに発展できる。

4. 事業委員・事業協力委員

事業委員長 市川 宏伸 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク

事業委員 (五十音順)

井上 雅彦 鳥取大学 医学系研究科
伊藤 啓介 広島国際大学 心理学部
岩坂 英巳 ハートランドしぎさん 子どもと大人の発達センター
式部 陽子 帝塚山大学 心理学部
庄司 敦子 まめの木クリニック
高山 恵子 NPO法人 えじそんくらぶ
田中 真衣 白梅学園大学 子ども学部
辻井 正次 中京大学 現代社会学部
中田 洋二郎 立正大学 心理学部
長瀬 美香 心身障害児総合医療療育センター
原口 英之 国立精神・神経医療研究センター
日詰 正文 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園
免田 賢 佛教大学 教育学部
米山 明 心身障害児総合医療療育センター

事業協力委員 (五十音順)

井澗 知美 大正大学 心理社会学部
河内 美恵 国立障害者リハビリテーションセンター
齊藤 万比古 母子愛育会愛育研究所
永井 利三郎 桃山学院教育大学 教育学部
西牧 謙吾 国立障害者リハビリテーションセンター
野邑 健二 名古屋大学 心の発達支援研究実践センター
森 千夏 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
山口 直人 心身障害児総合医療療育センター
山口 穂菜美 所沢市こども支援センター 発達支援エリア
弓削 マリ子 花の木医療福祉センター

事業事務局

鳥取大学 医学系研究科 井上雅彦研究室

5. 事業委員会（事業委員会以外等の打合せなどは除く）

6月23日	東京	貸会議室るーむす
9月1日	東京	TKP 品川」カンファレンスセンター
9月16日	東京	TKP 高田馬場カンファレンスセンター
9月22日	東京	JDD 事務局
11月24日	東京	TKP 品川カンファレンスセンター
12月22日	東京	TKP 品川カンファレンスセンター
1月11日	東京	TKP 品川カンファレンスセンター
2月6日	東京	TKP 品川カンファレンスセンター
2月14日	東京	TKP 品川カンファレンスセンター
3月7日		インターネット会議

発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調査 調査結果報告書要旨

1. 調査の概要

1. 1. 目的

本調査は、発達障害のある子どもの親に対する支援手法であるペアレント・トレーニングが我が国においてどのように実施されているのか、その実態を明らかにすることを目的として実施した。

1. 2. 対象

自治体、障害児支援事業所、医療機関を対象に、それぞれ調査を実施した。自治体については、ペアレント・トレーニング、ペアレント・プログラムを実施している市区町村として都道府県から情報を得た自治体 335 箇所、障害児通所支援事業所については、一般社団法人全国児童発達支援協議会に加盟する事業所 537 箇所、医療機関については、日本ペアレント・トレーニング研究会の会員と本事業の委員が実施するペアレント・トレーニングの指導者養成研修の参加者が所属する機関 67 箇所が選定された。

1. 3. 方法・期間

郵送による調査を実施した。調査期間は、2019年11月1日から2020年1月31日までとした。

1. 4. 調査内容

既存調査や事業委員の実践経験に基づき、事業委員で協議を行い合意の上で決定した。本調査では、ペアレント・トレーニングを「講義、演習、ロールプレイ、ホームワーク等によって、グループ（集団）で、行動理論に基づく子どもへのかかわり方をステップバイステップで（つまり、系統的に、連続的に）学べる機会を提供するプログラム」と定義し、その定義を満たすペアレント・トレーニングの実施状況、プログラム・運営、対象、実施者、評価、開始・継続、困難度、自由意見等、幅広く調査した。

1. 5. 分析方法

設問ごとに単純集計を基本とした。自由記述回答の結果については、一部類似回答の分類を行い、分類等が難しい内容については個々の回答をそのまま示した。なお、個々の回答に関しては、内容に変更がないように文言等を一部修正した。

1. 6. 倫理的配慮

本報告書では、結果を示すにあたり、回答機関名等について全て削除し、それらが特定されないよう配慮した。

2. 本調査の主な結果

各調査の結果の詳細については、調査ごとに報告書を作成した。以下には、本調査全体での主な結果について示す。

2. 1. プログラム・運営

自治体では、精研方式・まめの木方式等の既存のプログラムを短縮する等アレンジして実施している、もしくは独自のプログラムを実施している自治体が多かった。多様な参加者や実情に合わせて工夫して実施しているのかもしれない。障害児支援事業所でも同様に、既存のプログラムを短縮する等アレンジして実施している事業所が多かった。一方、医療機関では、既存のプログラム通りに実施している機関が最も多かった。プログラムを構成する個々の内容については、ほめ方・プラスの関わり方、指示の出し方、行動の定義等がほとんどの自治体、障害児支援事業所、医療機関で取り入れられており、共通していた。定員、1回あたりの時間、回数、頻度、曜日・時間帯、募集方法等運営面に関しても共通する部分が多かった。回数に関しては、自治体と障害児通所支援事業所では5～8回程度、医療機関では8～10回程度で実施されている機関が多く、違いが見られた。託児の実施、フォロー、個別の実施についても、異なる傾向が見られた。自治体、障害児通所事業所、医療機関、いずれもペアレント・トレーニングを毎年実施していることが多かったが、1年間での1プログラムの実施回数は、自治体と障害児支援事業所では年に1回の実施が半数程度であり、一方、ほとんどの医療機関では、年に2回もしくは3回以上実施されていた。ペアレント・トレーニングを受けられる子どもと親は限られているようである。1つの機関で年間に実施できる回数が少ない場合、同じ地域で複数機関が実施できることで、当該の地域の子どもと親にペアレント・トレーニングを提供する機会を増やすことができるかもしれない。

2. 2. 対象

自治体、障害児支援事業所では、未就学の子どもの親を対象としていることがほとんどであり、障害のある児に限定せず疑いのある児も含まれていることが多かった。できるだけ早期からの親支援が広がってきていると思われた。医療機関では、小学生の子どもの親を対象とすることが最も多かった。診断のある児のみを対象とする機関が4割近くあり、子どもの年齢が比較的高い時期に（幼児に比べて）、診断がついた後にペアレント・トレーニングが提供されることが多いのかもしれない。

2. 3. 実施者

障害児支援事業所、医療機関では、ほとんど全ての機関で自機関の職員が実施していた。自治体では、4分の1の自治体で、外部機関の専門家が講師を務めていた。職種は心理士が共通して最も多く、自治体と障害児支援事業所では、保育者（保育士・幼稚園教諭）が次に多かった。ペアレント・トレーニングの経験年数が2年未満の実施者が2～3割程度おり、自身の経験を積むことはもちろん重要であるが、実施者に対する研修やスーパーバイズも必要と思われる。特に医療機関においては、医療機関という特徴から、実施者にはより幅広い高い専門性が求められると思われる。ペアレント・トレーニングを実施できる者は、1つの機関では多くても数名程度であり、実施できる者を養成して増やすことが必要である。

2. 4. 評価

自治体においては、ペアレント・トレーニングの事前事後で親の評価を実施しているのは6割程度、子どもの評価の実施は2割未満であった。ペアレント・トレーニングは、親の子どもへの理解や関わり方を変えて、子どもの行動改善や成長発達を促すものであるため、親の変化だけで

なく子どもの変化も評価することが重要である。障害児支援事業所においては、親の評価の実施は半数以下、子どもの評価の実施は3割未満であった。子どもの評価では、標準化された検査・尺度の使用や行動観察による評価が実施されている機関もあった。障害児支援事業所では児童発達支援等のサービスを日常的に提供していることから、ペアレント・トレーニングによる評価という視点だけではなく、例えば個別支援計画等での既存の評価と組み合わせて子どもを評価することもできるだろう。一方で親の評価も組み合わせることも重要である。医療機関では、親に対しては7割、子どもに対しては5割の機関が、事前と事後で評価を実施していた。

2. 5. ペアレント・トレーニングの開始時期と継続の要因

年々ペアレント・トレーニングを実施し始める自治体、障害児通所支援事業所、医療機関が増えてきており、現在まで継続している機関も増えてきている。継続につながっている理由は、それぞれに特徴が見て取れ、自治体では、地域にニーズがあること、予算化された事業として実施されていること、効果が得られていること、外部の専門機関からのサポートがあることが多く挙げられていた。障害児支援事業所は、保護者にニーズがあること、受けた保護者の満足度が高いこと、職員が保護者の変化を感じたり、保護者との情報共有ができたり、実施する職員側にもニーズがあるようである。また人材に関しては、心理職の確保と育成ができていることが理由として多く挙げられていた。医療機関では、院内で研修を行う等のスタッフの育成システムが整っていること、ペアレント・トレーニングの親と子どもへの効果を実感できることが理由として大きいようである。

2. 6. ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度

ペアレント・トレーニングを実施している機関が困難であると感じている項目は、自治体、障害児支援事業所、医療機関それぞれにおいて、機関によって様々であった。比較的共通して困難と評価された項目は、インストラクターの育成・確保、スーパーバイザーの確保、スタッフの確保等、人材確保に関わる項目や、また、スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保、準備のための作業時間の確保等、時間確保に関わる項目、託児の実施であった。託児の実施に関しては、人材、時間、場所等複合的な要因が関係すると思われる、困難であると評価された要因はそれぞれの機関において異なる可能性もある。また、自治体では、フォローの実施、プログラムの改良等を挙げる機関も比較的多かった。

2. 7. 課題

自治体、障害児支援事業所、医療機関、共通点と相違点があった。共通点は、人材確保・育成、財源の確保、時間・場所の確保であった。相違点としては、自治体では関係部署間の連携・情報共有、支援機関との連携、土日開催、長期フォロー、効果評価等幅広く挙げられていた。障害児支援事業所では事業所全体でペアレント・トレーニングの意義や目的を共有すること、効果評価、制度の裏付けや研修体制の充実、加算の創設という意見も多く挙げられていた。医療機関では診療報酬を望む意見が多かった。課題が多様であるのは、機関が多様であることの表れと思われる、自治体、障害児支援事業所、医療機関それぞれが、まずは自機関の課題がなにかを明確化することが求められる。

2. 8. ペアレント・トレーニングを実施したことがない機関

ペアレント・トレーニングを実施したことがない理由として、自治体では、実施するために必要な専門性を有する職員がいない、他に実施している子育て支援や相談支援等で十分と考えている、ペアレント・トレーニングを実施する必要性が自治体内で共有されていない、発達障害に限定せずペアレント・トレーニングやペアレント・プログラムを実施している、他の施策として同様の取り組みを行っている等の意見が挙げられた。障害児支援事業所でも、実施するために必要な専門性を有する職員がいない、という意見が挙げられたが、本調査で定義したペアレント・トレーニングを実施していないが、個別での親支援、学習会、ペアレント・プログラム、ペアレントメンターによる研修を行っている、事業所が独自に多様な方法で親支援を行っているという意見が多数挙げられた。医療機関では、他の業務で忙しく、実施する時間がない、実施を補助する職員の数が足りない、患者によっては個別での実施が適している、保険診療が適応しづらい等の意見が多かった。

2. 9. 自治体における他の施策としてのペアレント・トレーニングの実施状況

自治体の中には、児童虐待防止、子育て支援、母子保健、教育施策としてペアレント・トレーニングを実施している自治体があり、その対象に発達障害（疑いも含む）のある児とその親が一定数含まれていることが明らかになった。また、そのプログラムについては、発達障害者支援施策で実施されているペアレント・トレーニングと同じ、もしくは類似するプログラムも多いことが示された。

3. 本調査の限界

本調査の限界について述べる。第一に、医療機関と障害児支援事業所を対象とした調査の機関数は一部であり、また、なんらかの団体に所属する会員等限定された対象である。そのため、本調査結果を全国の医療機関、障害児支援事業所で実施されているペアレント・トレーニングの一般的特徴と結論づけることはできない。しかしながら、一部ではあるが、これまでに明らかにされてこなかった医療機関、障害児支援事業所で実施されているペアレント・トレーニングの具体的内容について明らかになったことは、現在実施しているまたは今後実施を検討している医療機関、障害児支援事業所にとって参考になると思われる。

第二に、実施しているペアレント・トレーニングのプログラムについては、回答内容に信頼性と妥当性が担保されるようできるだけ客観的な回答選択肢を提示して尋ねたが、「既存のプログラム通り」という回答であっても、回数や時間等が既存のプログラムとは異なる回答も一部含まれており、回答者が「既存のプログラム」を正確に理解していない可能性があったことは否定できない。

4. 今後の課題

本調査の結果を踏まえて今後の課題を示す。今回の自治体を対象とした調査においては、発達障害者支援施策として実施されているペアレント・トレーニングの実態を調査した。しかし、自治体によっては、児童虐待防止施策や子育て支援施策等で実施されているペアレント・トレーニングの対象に発達障害（疑いも含む）のある児とその親が一定数含まれていたことから、今後は対象の実態把握とプログラムの具体的内容を把握することが求められる。障害児支援事業所、医

療機関を対象とした調査においては、調査対象を拡大し、その数を増やした上での実態把握が望まれる。また、本調査の結果をベースラインとして、定期的にペアレント・トレーニングを行う自治体等の経年変化を把握するとともに、継続できている自治体の工夫等、知見を積み上げていくことも重要であろう。さらに、本調査では把握できなかった、ペアレント・トレーニングを受けた親子の変化、つまり親子への効果に関する把握も必要である。本調査の結果、ペアレント・トレーニングを受けた参加者に対する効果を実感している実施者が多いものの、その客観的評価の実施は十分とは言えず、まずは標準的な評価の実施方法を明確化する必要がある。本調査では、ペアレント・トレーニングの診療報酬、障害児支援に係る報酬等の創設を希望する意見も多数挙げられていた。そのためには、ペアレント・トレーニングの効果に関する検証は必要不可欠な研究課題である。

本調査の結果、年々ペアレント・トレーニングを実施する機関が増えてきていることが明らかになったとは言え、地域でのニーズに対しては十分ではない。ペアレント・トレーニングを受けられる子どもと親は限られている。身近な地域で子どもと親が受けることのできるペアレント・トレーニングのさらなる普及を目指す上で、ペアレント・トレーニングを実施できる支援者の育成、支援機関の増加は必要不可欠である。本調査と並行して作成された「ペアレント・トレーニングガイドブック」によって、ペアレント・トレーニングの内容及び運営等が定義されたことも踏まえ、ペアレント・トレーニングのプログラムの正確な理解と実施を支援者に広めていくための養成研修を開発することが急務である。

自治体における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調査 調査結果報告

1. 目的

本調査は、自治体においてペアレント・トレーニングがどのように実施されているのかについてのデータを得ることを目的とする。

2. 対象

全国の市町村及び東京都特別区を対象とした。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室を通じて本調査の目的及び概要を都道府県に説明し、「ペアレント・トレーニング、ペアレントプログラムを実施している市区町村」の情報提供を依頼した。結果、全ての都道府県より回答を得て、335箇所市区町村が選定された。

3. 方法・期間

郵送による調査を実施した。調査期間は、2019年11月1日から2020年1月31日までとした。

4. 調査内容

調査項目（表1、表2）は、類似する調査や事業委員の実践経験に基づき、事業委員で協議を行い合意の上で決定した。

調査票は2種類から構成され、調査票1（表1）については、自治体内でペアレント・トレーニングの実施や運営を担当している部署に自治体としての回答を求めた。その上で、発達障害者支援施策においてペアレント・トレーニングを実施している自治体に対しては、実際にペアレント・トレーニングを実施している機関に調査票2（表2）の回答を求めた。

調査票1（表1）では、発達障害者支援、母子保健、子育て支援、虐待防止、教育施策におけるペアレント・トレーニングの実施の有無と内容について尋ねた。また、ペアレント・プログラム、ペアレントメンター事業の実施の有無についても尋ねた。その際、発達障害者支援施策のペアレント・トレーニングについては調査票に以下の4点を明記し調査した。①本調査は、発達障害者支援施策（発達障害（疑いを含む）等、発達支援の必要な子どもの親への支援施策）におけるペアレント・トレーニングの実施状況の調査であり、②本調査でいう「ペアレント・トレーニング」とは、「講義、演習、ロールプレイ、ホームワーク等によって、グループ（集団）で、行動理論に基づく子どもへのかかわり方をステップバイステップで（つまり、系統的に、連続的に）学べる機会を提供するプログラム」と定義された。③代表的なペアレント・トレーニングの例として、プログラム名とマニュアルや参考書籍を示した。具体的には、「精研方式・まめの木方式」（『読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て』、『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』、『こうすればうまくいく発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル』）、「奈良方式」（『困っている子をほめて育てるペアレント・トレーニングガイドブック—活用のポイントと実践例』）、「肥前方式」（『発達障害を育てるための親訓練プログラムお母さんの学習室』、『肥前方式親訓練プログラム—AD/HD をもつ子どものお母さんの学習室』）、「鳥取大方式」（『子育てが楽しくなる5つの魔法』）、「トリプルP」（『エブリペアレント読んで使える「前向き子育て」ガイド—子どもの生活力、社会性、自制心

を伸ばす育児法』『トリプルP前向き子育て17の技術—「ちょっと気になる」から「軽度発達障害」まで』)であった。④一方で、「発達障害者支援施策・障害児支援施策としてではなく、一般の子育て支援や虐待予防の目的として行われているプログラム」、「1回だけの講演会や研修会」、「発達支援の必要な子どもの親向けの連続的な学習会や交流会であっても、毎回の参加者が異なるものや、毎回の内容が異なり系統的なプログラムではないもの」、「厚生労働省「発達障害者への支援のための体制整備」で示されているペアレント・プログラム、ペアレントメンター活動」を含まない旨を明記した。

調査票2(表2)では、発達障害者支援施策におけるペアレント・トレーニングの実施及び運営に関する具体的内容について尋ねた。

表1 調査項目1

調査項目	調査項目詳細
基本情報	地域に関する基本情報
発達障害者支援施策におけるペアレント・トレーニング	ペアレント・トレーニングの実施の有無、未実施の場合の理由及び今後の実施予定
児童虐待防止、子育て支援、母子保健、教育施策におけるペアレント・トレーニング	ペアレント・トレーニングの実施の有無、実施しているプログラム、対象児
ペアレント・プログラム及びペアレントメンター関連事業	ペアレント・プログラムの実施の有無、ペアレントメンターの養成や活動に関連する事業の実施の有無
意見	ペアレント・トレーニングの課題、親支援全般について

表2 調査項目2

調査項目	調査項目詳細
基本情報	機関に関する基本情報
プログラム・運営	実施プログラム、定員、回数、頻度、1回あたりの時間、日時、託児、募集、フォローアップ、個別実施、参加費、予算、年間の回数
対象	子どもの年齢、障害の診断
実施者	所属、職種、経験年数、研修歴、スタッフの人数
評価	評価の有無、評価方法、評価内容
開始・継続	開始した年、継続年数、継続/終了の理由
困難度	ペアレント・トレーニングの実施及び運営に関する困難度
意見	ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと

5. 分析方法

本調査における「ペアレント・トレーニング」の定義に該当しない回答に関しては、有効回答数から除外した。選択肢回答の結果は、設問ごとに単純集計を行った。回答を1つ選択する設問(複数回答を想定していない)において、複数の回答があった場合には、「複数回答」として集計した。自由記述回答の結果については、一部類似回答の分類を行い、分類等が難しい内容につい

ては個々の回答をそのまま示した。なお、個々の回答に関しては、内容に変更がないように文言等を一部修正した。

6. 倫理的配慮

本報告書では、結果を示すにあたり、自治体名、機関名等について全て削除し、それらが特定されないよう配慮した。

7. 結果

7. 1. 調査1の結果

7. 1. 1. 回収率及び有効回答率

調査1の回収率は66.6% (223/335箇所)、有効回答率も同様であった。地方区分及び自治体規模別の有効回答率を表3に示した。

表3 回答自治体の地方区分と自治体規模

	配布数	有効回答数	有効回答率 (%)
地方区分			
北海道・東北	35	17	48.6
関東	79	55	69.6
中部	68	42	61.8
関西	70	55	78.6
中国	35	21	60.0
四国	14	9	64.3
九州・沖縄	34	24	70.6
合計	335	223	66.6
自治体規模			
政令指定都市	18	15	83.3
中核市・施行時特例市	39	29	74.4
東京都特別区	14	9	64.3
一般市・町村	264	170	64.4
合計	335	223	66.6

7. 1. 2. 発達障害者支援施策としてのペアレント・トレーニングの実施状況

現在実施している自治体は116箇所(52.0%)であった。過去に実施していた自治体は10箇所(4.5%)であった。

表4 発達障害者支援施策としてのペアレント・トレーニングの実施状況

	N	%
現在(2018~2019年度)実施している(2019年度の実施予定も含む)	116	52.0
現在は実施していないが、過去に実施していた	10	4.5
これまでに実施したことがなく、2019年度に実施する予定はない	91	40.8
把握していない	6	2.7
合計	223	100

7. 1. 3. 児童虐待防止、子育て支援、母子保健、教育施策としてのペアレント・トレーニングの実施状況

児童虐待防止施策において、ペアレント・トレーニングを現在実施している自治体は55箇所(24.7%)、過去に実施していた自治体は6箇所(2.7%)、うち対象に発達障害(疑いを含む)児が含まれていると回答した自治体は30箇所(49.2%)であった。

子育て支援施策において、ペアレント・トレーニングを現在実施している自治体は74箇所(33.2%)、過去に実施していた自治体は3箇所(1.3%)、うち対象に発達障害(疑いを含む)児が含まれると回答した自治体は41箇所(53.2%)であった。

母子保健施策において、ペアレント・トレーニングを現在実施している自治体は35箇所(15.7%)、過去に実施していた自治体は10箇所(4.5%)、うち対象に発達障害(疑いを含む)児が含まれると回答した自治体は27箇所(60.0%)であった。

教育施策において、ペアレント・トレーニング現在実施している自治体は20箇所(9.0%)、過去に実施していた自治体は2箇所(0.9%)、うち対象に発達障害(疑いを含む)児が含まれると回答した自治体は11箇所(50.0%)であった。

表5 児童虐待防止、子育て支援、母子保健、教育施策としてのペアレント・トレーニングの実施状況

	児童虐待防止施策		子育て支援施策		母子保健施策		教育施策	
	N	%	N	%	N	%	N	%
実施								
現在実施している	55	24.7	74	33.2	35	15.7	20	9.0
過去に実施していた	6	2.7	3	1.3	10	4.5	2	0.9
実施したことがない	140	62.8	121	54.3	152	68.2	156	70.0
把握していない	18	8.1	17	7.6	17	7.6	32	14.3
未回答	4	1.8	8	3.6	9	4.0	13	5.8
合計	223	100	223	100	223	100	223	100
発達障害児（対象）								
含まれていない	4	6.6	4	5.2	3	6.7	3	13.6
少数含まれている	16	26.2	15	19.5	11	24.4	4	18.2
半数含まれている	5	8.2	8	10.4	6	13.3	3	13.6
多数含まれている	9	14.8	18	23.4	10	22.2	4	18.2
把握していない	10	16.4	12	15.6	3	6.7	3	13.6
未回答	17	27.9	20	26.0	12	26.7	5	22.7
合計	61	100	77	100	45	100	22	100

7. 1. 4. 児童虐待防止、子育て支援、母子保健、教育施策として実施しているペアレント・トレーニングの概要（自由記述）

児童虐待防止、子育て支援、母子保健、教育施策として実施しているペアレント・トレーニングの概要について自由記述で回答を求めた。それぞれの結果を表6、表7、表8、表9に示した。

表6 児童虐待防止施策として実施しているペアレント・トレーニングの概要（自由記述）

1	<ul style="list-style-type: none"> ・学童コース まめの木式（精研式） ・幼児コース ペアレント・トレーニングガイドブック（活用のポイントと実践例）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・全7回 ・行動を3つに分けてみましょう ・好ましくない行動を減らす Part1、Part2 ・もっとほめ上手になろう ・ふりかえり ・上手な指示の出し方 Part1、Part2
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング（全6回）：親子対象、個別 ・My Treeプログラム：母対象、グループ ・CRCプログラム：親子対象、個別、一緒に遊んだりする中でアドバイス ・男親塾：加害親（男性）対象、グループと個別カウンセリング
4	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名：FTP（親と子のタッチプログラム） ・プログラム内容：0歳児コース（ふれあい遊び、授乳や寝かしつけのタッチ、泣きのなだめ） ・1歳児コース（ふれあい遊び、叱り方のタッチ、かんしゃくやイライラの対応） ・各8組 8回コース/年 他に0歳児コースは4組5回コースあり。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援課で、どならない子育て練習法（そだれん） ・子育て支援課、健康増進課、共催でBPプログラムを実施

6	<ul style="list-style-type: none"> ・「精研方式」に基づくプログラム ・1回、1時間45分×8回を1コースとして、7人程度のグループで実施 ・4月1日時点で、4歳（年中）～7歳（小学2年生）までの保護者が対象
7	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭療育支援講座 ①オリエンテーション さぼーとノートの紹介 ②子どもの行動を理解しよう ③かかわり方の工夫を考える ④ほめ方、しかり方を考える ⑤市の現状や教育現場での現状など ⑥講座のまとめ ⑦フォロー講座（保護者のストレス対処方法）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・トリプルP（前向き子育てプログラム） ・子育てに悩む保護者に対して、子どもとの関わりをよい方向に変えるため、それぞれの親子に合わせた考え方やスキルを学ぶことを目的とする親向けの参加体験学習プログラム、全7回
9	<ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴らない子育て練習法
10	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル
11	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター：上林靖子監修、「発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル」全5回幼児版を実施 ・どならない子育て練習法（そだれん）全6回プログラム→家庭相談室（児童福祉）で実施 ①わかりやすい子育て練習法 ②良い結果、悪い結果 ③効果的なほめ方 ④予防的教育法 ⑤問題行動を正す教育法 ⑥自分自身をコントロールする教育法
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ほめて育てるコミュニケーショントレーニング（ほめトレ）3回コース ・入門編（出前講座）1回コース *You Tubeにて動画視聴可「ほめトレ」 ・親子の絆づくりプログラム（BP）4回コース
13	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援課で実施
14	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良方式を活用 ①オリエンテーション ②子どもの行動観察 ③子どもの行動を3つに整理しよう ④スペシャルタイム（ほめる行動を増やす） ⑤子どもが応じやすい指示のだし方 ⑥してほしくない行動を減らす ⑦行動を観察する～まとめ～ ⑧アンケート
15	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども若者総合支援センターで実施 ・子どもの行動を客観的に見つめよさを褒めることで親子関係をよりよくするためのトレーニング
16	<ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴らない子育て練習法（旧神戸少年の家版、コモンセンスペアレント）
17	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名：笑育講座 ・内容：対象0～5歳児の保護者、年間4回実施 ・1回目は、県子育て親育ちプログラムを活用、2～4回目は「ちはっさく」を参考にした内容で実施
18	<ul style="list-style-type: none"> ・「発達に気になる子どもの家庭療育支援講座」講演とグループワーク
19	<ul style="list-style-type: none"> ・市児童相談所にて、以前にペアレントトレーニング（精研式）を実施していたが、現状は別のペアレンティングプログラムに移行している。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・市職員の臨床心理士が、こども家庭センターが作成したテキストに従って、6回コー

	<p>スで実施していた（プログラム名「子育て応援教室」）。</p>
21	<ul style="list-style-type: none"> ・精研方式：「ペアトレの会」 4回+フォローアップの全5回で実施 ①行動を3つに分ける ②好ましい行動をほめる ③効果的な指示 ④知らんぷり ⑤フォローアップ ふりかえり
22	<ul style="list-style-type: none"> ・「まめ木方式」 ①オリエンテーション「子どもの行動を3種類に分けてみましょう」 ②肯定的な注目を与えよう ③好ましくない行動には「注目」をしない ④「ほめる」と「注目しない」を使い分ける ⑤効果的な指示の出し方 ⑥子どものやる気を引き出す(BBCチャート) ⑦許しがたい行動の防ぎ方、園や学校との連携 ⑧ふりかえり
23	<ul style="list-style-type: none"> ・精研方式、まめの木方式、ペアレントトレーニング幼児短縮版
24	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレント・プログラム（アスペ・エルデの会を参考にしている）
25	<ul style="list-style-type: none"> ・トリプルP ・子育て支援としても実施
26	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名:MY TREE ペアレンツプログラム ・プログラム内容:親のセルフケアと問題解決力の回復による虐待の終止を図るための内容
27	<ul style="list-style-type: none"> ・「CSP コモンセンス・ペアレンティングトレーニング」神戸少年の町版
28	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てを楽しむこと ・子どもの特性把握 ・良い行動とほめること ・わかりやすい声かけ ・肯定的な視点 ・落ち着く方法 ・自宅での実践など
29	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの行動を三つにわけ ・効果的指示の出し方 ・好ましくない行動を減らす ・よい注目の仕方はほめる
30	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名：「ペアレントセミナー」 ・内容：4回シリーズ ①子どものことを知ろう ②子どものほめ方、叱り方 ③望ましい行動を増やすために ④その後の様子を話し合う会
31	<ul style="list-style-type: none"> ・①うちの子どもの行動をよく考えてみよう！ ②ほめることを習慣にしてみよう！ ③好ましくない行動を減らすためには？-ほめるために待つ ④子どもの協力を増やすためには？①指示にはコツがいるんです ⑤子どもの協力を増やすためには？②より良い行動のためのチャート ⑥制限を設ける～罰（ペナルティ）って何？ ⑦まとめの会
32	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良教育大学版を元にした全5回のプログラムを実施
33	<ul style="list-style-type: none"> ・公募により「子育てがうまくいかない」「子どもに厳しくあたってしまう」などの悩みを抱える保護者を対象に実施

	<ul style="list-style-type: none"> ・まめの木方式、7回セット、年間2クール、定員8名
34	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良方式ペアレントトレーニング（幼児短縮版）
35	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は実施していないが、過去には「神戸少年の町版 CSP（コモンセンス・ペアレンティング・プログラム）」や「どならない子そだて練習法」を実施していた。 ・また、ペアレントトレーニングではないため今回の調査の対象ではないが、ペアレント・プログラムは現在も実施している（NPプログラムやフォスタリング・チェンジ、CRC親子プログラムなど）。
36	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名:ボーイズタウン・コモンセンス・ペアレンティング（CSP） ・プログラム内容:CSPはアメリカ最大の児童養護施設ボーイズタウンが長年の研究や経験を基に開発した一般向けの育児プログラムで、子どもの「行動」に着目し、社会スキルや予防教育、効果的なほめ方などの教育法を用いて子どもと向き合う方法を学ぶ。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・コモンセンス・ペアレンティング、NPプログラム、BPプログラム
38	<ul style="list-style-type: none"> ・トリプルP
39	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング～つながろう～全5回実施 ①子どものことを知ろう…観察上手になろう ②ほめ上手になろう ③ほめることのパワーを知ろう ④伝え上手になろう ⑤整え上手になろう まとめ ストレス マネジメント フォローアップ おさらい 私のリラックス
40	<ul style="list-style-type: none"> ・児童館や子育て支援センターの利用者に対して、依頼があった際に出向き健康教育を実施 ・そのほか、1歳6ヶ月児健診と3歳児健診の受診者に、しつけに関するチラシを配布。 ・内容は「自尊心を育むしつけのコツ」として「具体的な説明、共感、ほめる」という3つのポイントを、ロールプレイを入れながら伝えている。
41	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体オリジナル版ペアレントトレーニング 発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル参照
42	<ul style="list-style-type: none"> ・精研方式、まめの木方式
43	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング連続講座全6回 ・対象:3歳～12歳の子育て中の親（発達障がいのある子育てにくさのある子） ・定員:10名 ・宿題をもとに子どもへの上手なほめ方やより良い関わりなどを講師と一緒に考えていく。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・精研式ペアレントトレーニングなどの内容を元にケースの特性や事情を考慮しながら個別に実施している。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴らない練習法 ・そだれん修了者が子育て相談の面談の中で、保護者へ実施（不定期）
46	<ul style="list-style-type: none"> ・どならない子育て ・虐待予防未然防止プログラム（個別対応）1回実施
47	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回のペアトレ、年1回のフォローアップ、年1回研修会
48	<ul style="list-style-type: none"> ・ほめて育てるコミュニケーショントレーニング

49	・ ステッピングストーンズトリプルP
50	・ なかよし教室講座
51	・ 必要な家庭の保護者に個別対応→保護者の困り事をききながら、状況に応じてペアトレを実施
52	・ オーダーメイド、ペアレンティング・プログラム ・ 県児童相談所作成 ・ 子どもの「安心・安全・安定」の感覚に着目。足りない場合は「自己防衛行動として子どもは難しくなる」と考え、反抗などの対応で自己防衛せずにするよう、「安心・安全・安定」感をいかにためておけるか、その子ひとりひとりに合った方法を考える。
53	・ ペアトレで、子どもの生活がより楽しくなるスキル（つきあい方）をプログラムしている。 ・ 子どもの発達の理解（講義）+ワーク（いい行動を増やす、よくない行動をへらす） ② 上手な無視の仕方、許しがたい行動への対応（講義+ワーク） ③タイムアウト（講義+ワーク）
54	・ 臨床心理士が実施する子どもの接し方講座
55	・ 区役所こども保健係で年2回実施 ・ 対象者は、児童虐待のおそれのある保護者を中心に担当の保健師が案内している。
56	・ 乳幼児健診や各種相談場面において、好ましくない行動の対応に苦慮している保護者に案内し、全7回程度、個別面談の形式で実施 ・ 今年度から町の発達支援センターで、グループのペアトレを開始
57	・ CARE:大人と子どもの関係をより良くするプログラム、1回2h、ワークショップ形式 ・ ノーバディーズパーフェクト（NP）:0～5才児の親対象、話し合い、仲間づくり ・ ベビープログラム（BP）:初産の母子対象、話し合い、子育てスキル学び、仲間づくり、孤立防止

表7 子育て支援施策として実施しているペアレント・トレーニングの概要（自由記述）

1	・ 「子どもの関わり方のコツ講座」
2	・ ”子育て力アップ” キャッチ&フォロー事業の1つとして実施 ・ プログラム名:「親の子育て力アッププログラム」 ・ 対象:2歳児・4歳児の保護者 ・ 講座回数:年6回実施講座内容 ①わかりやすいコミュニケーション ②良い行動を伸ばし、不適切行動を減らすには ③上手なほめ方 ④上手な叱り方
3	・ ベビープログラム ・ ノーバディーズパーフェクトプログラム
4	・ 精研式・まめの木方式と大正大学のプログラムを全7回でアレンジ ①行動を3つに分ける ②肯定的注目 ③スペシャルタイム（親子タイム） ④無視、注目を外す ⑤指示① ⑥指示② ⑦まとめ ・ 大学の講師に毎回同席してもらい、SVを受けながら実施している。

5	<ul style="list-style-type: none"> ・「ほめる子育て講座」（市公立保育園オリジナル講座） ・内容：子育てをする中での様々な困り事を一緒に考え、子どもへの効果的な伝え方やほめ方、親の気持ちを落ち着かせる方法などを楽しく学ぶ。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・KBPAC、Parenting Scale を評価指標にすえた、全5回の教室 ・ABC分析などを利用
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ステップアップ教室 保護者の部屋 ・親子教室内で保護者支援の一環として実施 ・書籍：こうすればうまくいく発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル
8	<ul style="list-style-type: none"> ・①子どもと自分とのつきあい方 ②してほしい行動をふやす ③してほしくない行動を減らす ④子どもの協力を増やす方法
9	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭療育支援講座 ①オリエンテーション さぼーとノートの紹介 ②子どもの行動を理解しよう ③かかわり方の工夫を考える ④ほめ方、しかり方を考える ⑤市の現状や教育現場での現状など ⑥講座のまとめ ⑦フォロー講座（保護者のストレス対処方法）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・魔法のほめかたペアレントトレーニング ・子どもとの関わりを学ぶ
11	<ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴らない子育て練習法
12	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル
13	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚的支援ツールを利用してコミュニケーションを図る手法を幼児期から学ぶプログラム（5回1クールで、年間2クール実施）
14	<ul style="list-style-type: none"> ・ほめて育てるコミュニケーショントレーニング（ほめトレ）
15	<ul style="list-style-type: none"> ・まめの木方式と奈良方式を組み合わせた独自のプログラム
16	<ul style="list-style-type: none"> ・10回 精研式
17	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学方式
18	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援課で実施
19	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良方式を活用 ①オリエンテーション ②子どもの行動観察 ③子どもの行動を3つに整理しよう ④スペシャルタイム（ほめる行動を増やす） ⑤子どもが応じやすい指示の出し方 ⑥してほしくない行動を減らす ⑦行動を観察する～まとめ～ ⑧アンケート
20	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害支援施策と併せて実施
21	<ul style="list-style-type: none"> ・ベースは、「まめの木」だが、内容を変更している。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名：笑育講座 ・内容：対象0～5歳児の保護者、年間4回実施 ・1回目は、県子育て親育ちプログラムを活用、2～4回目は「ちはっさく」を参考にした内容で実施
23	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名：くららペアレント・トレーニング教室 ・内容：①子ども行動を3つに分ける ②肯定的な注目、ほめ方のコツ ③上手な無視の仕方 ④効果的な指示の出し方（1） ⑤効果的な指示の出し方（2） ⑥警告とペナルティ・まとめ

24	<ul style="list-style-type: none"> ・親育ちワークショップ（5回講座） ・NPプログラム（完璧な親を目指さなくても良いということを学んでいく内容）
25	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（作業療法士）との連携をもちながらプログラムを基に連続的に実施している。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・児童館のプログラムに、ペアレントトレーニングについての学習会を組み入れている。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・事業名：「ペアレントトレーニング」 ・対象：当センターを利用している4歳児・5歳児の保護者 ・実施方法：①説明会を実施し申込用紙を配布 ②申込者多数の場合は子どもの発達状況に配慮して参加者を選出し、1グループ8名で2グループ編成 ③月2回、全10回のセッションを実施、1回のセッションは90分で、講義、ロールプレイ、ディスカッション、ホームワークで構成 ④全回終了後にアンケート実施 ・担当者：大正大学カウンセリング研究所主催「ペアレントトレーニングファシリテーター養成研修」を受講した職員、1グループ2名で担当
28	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学方式に基づくペアレント・トレーニング（県発達障害者支援センターに委託して県内で推奨）
29	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援講座 ・「楽しい親子関係作りのプログラム」（ペアレント・プログラム） ・アスペ・エルデの会のマニュアルに沿って6回コース
30	<ul style="list-style-type: none"> ・どならない子育て講座（全4回）、3歳以上の子どもをもつ保護者が対象
31	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング→保育所、小学校低学年の保護者に参加を呼びかけロールプレイしながらトレーニングしていく。
32	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレント・プログラム（アスペ・エルデの会）
33	<ul style="list-style-type: none"> ・トリプルP ・児童虐待防止施策としても実施
34	<ul style="list-style-type: none"> ・「ペアレントトレーニング」CSPの内容をプログラム名を変えて実施したが、実施者が異動し終了した。
35	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく子育てしよう、イライラ子育てからの脱出 ・ノーバディパーフェクト（生後2ヶ月～5ヶ月児） ・コミュニケーション講座
36	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング講座（親と子どもの間の“よりよいやりとり”を具体的に学ぶ家庭教育講座）
37	<ul style="list-style-type: none"> ・名称：子育て講座ペアレントトレーニング 怒ったり怒鳴ったりしないしつけの方法 ・内容：保護者自身の気持ちのコントロールを子どもへの効果的なしつけ方法をグループで学ぶ。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者・支援者が子育てについて学ぶ場の提供
39	<ul style="list-style-type: none"> ・名称：ハッピー子育てトレーニング講座 ・内容：基本のペアトレのプログラムにアンガーマネジメントの要素も部分的に取り入れて実施
40	<ul style="list-style-type: none"> ・①うちの子どもの行動をよく考えてみよう！ ②ほめることを習慣にしてみよう！ ③

	<p>好ましくない行動を減らすためには？-ほめるために待つ ④子どもの協力を増やすためには？①指示にはコツがいるんです ⑤第5回子どもの協力を増やすためには？②より良い行動のためのチャート ⑥制限を設ける～罰（ペナルティ）って何？ ⑦まとめの会</p>
41	<ul style="list-style-type: none"> ・わいわい子育てセミナー
42	<ul style="list-style-type: none"> ・まめの木方式
43	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良方式ペアレントトレーニング（幼児短縮版）
44	<ul style="list-style-type: none"> ・コモンセンス・ペアレンティング
45	<ul style="list-style-type: none"> ・精研式の内容をベースに特性に沿った理解と対応も組み込んだプログラムを行っている（プログラム名：ペアレントトレーニング）。
46	<ul style="list-style-type: none"> ・トリプルP
47	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な親子コミュニケーション支援“よつばの会”内容はペアトレを基本にしたもの
48	<ul style="list-style-type: none"> ・①行動の種類を知る ②ほめ上手になろう ③伝え上手になろう ①～③の内容の3回コース ・ロールプレイを通じて「注目を外す・指示・ほめる」コツを体験する。
49	<ul style="list-style-type: none"> ・ノーバディズ・パーフェクト カナダで生まれた子育て支援プログラムで母子分離、6週にわたって実施する育児不安解消プログラムです。
50	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング～つながろう～全5回実施 ①子どものことを知ろう…観察上手になろう ②ほめ上手になろう ③ほめることのパワーを知ろう ④伝え上手になろう ⑤整え上手になろう まとめ ストレスマネジメント フォローアップ おさらい 私のリラックス
51	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング連続講座全6回 ・対象:3歳～12歳の子育て中の親（発達障がいのある子育てにくさのある子） ・定員:10名 ・宿題をもとに子どもへの上手なほめ方やより良い関わりなどを講師と一緒に考えていく。
52	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名:（育児支援版）ペアレントトレーニング ・内容:別に実施している、発達支援版ペアレントトレーニング（当課で発達相談を実施した方対象）とほぼ同内容【・応用行動分析・行動の3分類・肯定的な注目・効果的な指示・環境調整・計画的無視・警告・タイムアウト・ペナルティ】ティーチャートレーニングもあわせて実施、年に一回 ・市内の1園を対象に3.4.5歳児の保護者全員にチラシを配布し、参加者募集、会場は協働開催園の保育室、会議室、もしくはコミュニティセンター
53	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て講座～楽育セミナー～ ・児童虐待未然防止プログラムを用いての講義、資料映像（モデリング）体験型実演（ロールプレイ）を組み合わせた演習形式で講座を行い、養育者が「どのように子どもとのコミュニケーションをとっていくか」という技術を身につけることを支援する（同一複数参加者、全6回プログラム）。
54	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回のペアトレ、年1回のフォローアップ、年1回研修会

55	・ほめて育てるコミュニケーショントレーニング
56	・なかよし教室講座
57	・たのしい子育て講座-ペアレント・トレーニング- (家庭教育学級) ・対象:妊婦さんから産後6ヶ月までの方 ・子どもの様子をよく見てみましょう ・危険な事でなければ少し待ちましょう ・ほめれることでできたらほめましょう ・スペシャルタイム ・赤ちゃんでも声かけは大事 (予告)「今からオムツをかえますよー」など
58	・BP プログラム
59	・小さい市であるため、虐待予防、子育て支援としてペアトレを実施している。
60	・プログラム名:コモンセンス ペアレンティング ・対象:市内在住の3才~小学3年生の子どもの保護者 ・内容:1回目 発達、適切期待値、育み 2回目 見せて話す、結果 3回目 効果的なほめ方、理由 4回目 予防的教育法、社会スキル 5回目 問題行動を正す教育法 6回目 自分をコントロールする方法 7回目 まとめ、修了式
61	・乳幼児健診や各種相談場面において、好ましくない行動の対応に苦慮している保護者に案内し、全7回程度、個別面談の形式で実施 ・今年度から町の発達支援センターで、グループのペアトレを開始
62	・CARE:大人と子どもの関係をより良くするプログラム、1回2h、ワークショップ形式 ・ノーバディーズパーフェクト (NP) :0~5才児の親対象、話し合い、仲間づくり ・ベビープログラム (BP) :初産の母子対象、話し合い、子育てスキル学び、仲間づくり、孤立防止

表8 母子保健施策として実施しているペアレント・トレーニングの概要 (自由記述)

1	・「子どもの関わり方のコツ講座」
2	・マザーグループを実施 (基本型) : 要支援ママの会 ・事前アンケート→要支援ママの会→事後アンケート ・母親グループ (フリートーク) 分析、評価 ・子どもグループ ・基本型から各区の事情にあわせて内容を変更している。
3	・家庭療育支援講座 ①オリエンテーション さぼーとノートの紹介 ②子どもの行動を理解しよう ③かかわり方の工夫を考える ④ほめ方、しかり方を考える ⑤市の現状や教育現場での現状など ⑥講座のまとめ ⑦フォロー講座 (保護者のストレス対処方法)
4	・保健センター: 上林靖子監修、「発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル」全5回幼児版を実施 ・どならない子育て練習法 (そだれん) 全6回プログラム→家庭相談室 (児童福祉) で実施

	①わかりやすい子育て練習法 ②良い結果、悪い結果 ③効果的なほめ方 ④予防的教育法 ⑤問題行動を正す教育法 ⑥自分自身をコントロールする教育法
5	・視覚的支援ツールを利用してコミュニケーションを図る手法を幼児期から学ぶプログラム (5回1クールで、年間2クール実施)
6	・10回 精研式
7	・ほめ方、子の行動分析、伝え方、環境調整について7回1コースで実施
8	・鳥取大学方式
9	・子どもの行動を見る。 ・して欲しい行動を引き出す①ほめる②指示の出し方③ご褒美の使い方 ・困った行動を減らすテクニック
10	・トリプルP
11	・ことばがけのコツ・・・ほめほめことば、言い換え、ポジティブなことばがけ ・子どもへの注目のしかたと対応・・・行動への注目、結果の与え方、困った行動への対応 否定的注目と肯定的注目
12	・プログラム名：きらきら子育て講座 ・プログラム内容：ひょうご発達支援センタークローバーの「家庭療育支援センター」をクローバー職員の支援を受け、健康センター主体で実施、鳥取大方式を参考にした講座（講義1時間・グループワーク1時間）を全6回
13	・プログラム：応用行動分析学（行動論）に基づく独自プログラム⇒委託先の大学教員が作成 1回完結 ・対象：5歳児健診を受診した児の保護者等
14	・奈良方式（発達障害者施策として実施しているものと同じ）
15	・ひょうご発達障害者支援センタークローバー「家庭療育支援講座」スタッフマニュアルを参考に「いきいき子育てセミナー」6回講座を実施
16	・子ども発達相談センターが開設されるまでの間、幼児～小学生の保護者を対象に実施していたが、現在はセンターに移行している。
17	・1クール6回シリーズ「ほめ方教室」 ①子どもの行動を観察してみよう ②ほめることを習慣にしましょう ③上手な指示の出し方 ④上手な無視の仕方 ⑤制限の与え方 ⑥教室のまとめ
18	・療育教室の中で平成27年度～平成30年度まで実施 ・名称：ほめかた教室、ABC教室、子どもとの関わり方教室、ハッピー子育て教室 ・内容：基本のペアトレのプログラム（年によってケースに合わせてアレンジを加えることもあった）
19	・講義、グループワーク、ホームワーク ①オリエンテーション「親子関係の循環とペアレントトレーニング」「子どもの行動と観察の理解」、自己紹介、子どもの行動～対応、行動の観察 ②「行動を3つのタイプに分けよう、良い行動を増やそう」、いいところ探し・ホームワーク報告、3つのタイプ分けシートほめ方シート ③「楽しく過ごそうスペシャルタイム」「環境の整え方」、いいところ探し・ホーム

	<p>ワーク報告、親子タイムシートスケジュール表</p> <p>④「上手な指示の出し方」、いいところ探し・ホームワーク報告、指示シートトーク表づくり⑤「好ましくない行動を減らそう」、リフレーミング・ホームワーク報告、どう注目を外したかシート・上手な注目の外し方</p> <p>⑥「お母さんの気持ちを落ち着かせるよい方法は?」「警告とペナルティ」「振り返り」、いいところ探し・ホームワーク報告</p>
20	<ul style="list-style-type: none"> ・①うちの子どもの行動をよく考えてみよう! ②ほめることを習慣にしてみよう! ③好ましくない行動を減らすためには? -ほめるために待つ ④子どもの協力を増やすためには?①指示にはコツがいるんです ⑤子どもの協力を増やすためには?②より良い行動のためのチャート ⑥制限を設ける～罰(ペナルティ)って何? ⑦まとめの会
21	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングを習得した保健師が5回コースで「ほめる子育てのコツ」の講座を個別で実施している。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・BPプログラム
23	<ul style="list-style-type: none"> ・児童館や子育て支援センターの利用者に対して、依頼があった際に出向き健康教育を実施 ・そのほか、1歳6ヶ月児健診と3歳児健診の受診者に、しつけに関するチラシを配布 ・内容は「自尊心を育むしつけのコツ」として「具体的な説明、共感、ほめる」という3つのポイントを、ロールプレイを入れながら伝えている。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・CSP
25	<ul style="list-style-type: none"> ・「ちびっこ教室」奈良方式 ・子どもの行動に注目し、タイミング良くほめること、効果的に指示を出すことを助言 ・家庭で実践した後の振り返りなどについて保護者同士のグループワークの時間を設定している。心理職、保育士、保健師で対応している。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴らない練習法 ・そだれん修了者がメンターとして保健師を指導する。各業務の中で育児ストレスを抱える保護者にそだれんを数回実施している。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントナビ(5歳児発達相談) ・「ほめて育てる」子育ての超基本 ・行動してこそが学び!やってみよう! 2回講座
28	<ul style="list-style-type: none"> ・ほめて育てるコミュニケーショントレーニング
29	<ul style="list-style-type: none"> ・グループトリプルP
30	<ul style="list-style-type: none"> ・なかよし教室講座
31	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニング講習会 ①子どもの行動を3種類に分けてみよう ②肯定的な注目を与えよう ほめ方のコツ、スペシャルタイム ③好ましくない行動を減らす1 上手な無視の仕方 ④好ましくない行動を減らす2 無視とほめるの組み合わせ ⑤子どもの協力を増やす方法1 効果的な指示の出し方 ⑥子どもの協力を増やす方法2 制限を設ける 警告とペナルティの与え方

32	・ 県発達障害者支援センター作成 家庭療育支援講座
33	・ 子育て支援策のペアトレに乳幼児健診から把握した母親へ参加を促しつなげている。健診後の受け皿の一つとして、子育て支援と連携している。
34	・ 臨床心理士が実施する子どもの接し方講座
35	・ リタリコのペアレントサポートプログラム
36	・ 乳幼児健診や各種相談場面において、好ましくない行動の対応に苦慮している保護者に案内し、全7回程度、個別面談の形式で実施 ・ 今年度から町の発達支援センターで、グループのペアトレを開始

表9 教育施策として実施しているペアレント・トレーニングの概要（自由記述）

1	・ ペアトレサポートプログラム（全7回）
2	・ 魔法のほめかたペアレントトレーニング ・ 子どもとの関わりを学ぶ
3	・ 教育支援センター 精神保健研修所が開発したプログラム「こうすればうまくいく、発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル」年10回実施
4	・ 社会教育課主催で家庭教育学級生を対象にコモンセンス・ペアレンティングを毎年実施している。
5	・ 鳥取大学方式
6	・ 2018年：対象年齢をしばって（3歳～小学2年）公募の学習会、子育てほっとタイム「ペアレントトレーニングに学ぶお子さんとの関わり方のコツ」 ・ 2019年：区立こども園保護者対象で実施予定
7	・ 怒らない子育て練習法（旧神戸少年の家版、コモンセンスペアレント）
8	・ 「こうすればうまくいく発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル（上林靖子監修） ・ 年10回プログラムを組んで実践している。
9	・ 障害のある児童の子育てに関する悩みや不安の軽減を図るために、本市教職員等を、保護者を支援するためのインストラクターとして養成し、障害のある児童生徒の保護者への支援を行う（行動分析の基本、行動の記録の取り方、プログラムの作成、保護者への伝え方、PTのシミュレーション等）。
10	・ 子どもの見方、ほめ方教室 全6回（フォローアップ2回） 奈良方式 短縮版
11	・ 幼稚園、保育園、小学校、事業所等、職員向けにティーチャーズトレーニングを実施している。①行動を3つに分ける ②「肯定的な注目」＝「ほめる」を与える ③「好ましくない行動」を減らす「無視」と「ほめる」の組み合わせ ④効果的な「指示」の出し方 ⑤制限を設ける～警告とペナルティの与え方
12	・ 子どもの行動を理解しよう ・ 気になる行動への対応 ・ 気になる行動について考えよう ・ 子どもの良い行動を増やそう

	・子育ての工夫
13	・平成 29 年度、平成 30 年度実施 こども園職員研修<発達障害研修>職員を対象に実施 各年度 2 時間×2 回
14	・ペアレントトレーニング→保育所、小学校低学年の保護者に参加を呼びかけロールプレイしながらトレーニングしていく。
15	・ペアレントトレーニング講座（親と子どもの中の“よりよいやりとり”を具体的に学ぶ家庭教育講座）
16	・名称:ペアレントサポートプログラム ・内容:ペアレントトレーニング（精研方式・まめの木方式）の短縮版を実施
17	・うちの子どもの行動をよく考えてみよう! ②ほめることを習慣にしてみよう! ③好ましくない行動を減らすためには? -ほめるために待つ ④子どもの協力を増やすためには? ①指示にはコツがいるんです ⑤子どもの協力を増やすためには? ②より良い行動のためのチャート ⑥制限を設ける～罰（ペナルティ）って何? ⑦まとめの会
18	・学校や他機関に訪問し、講演を行った。
19	・ペアトレとしては実施していませんが、発達通級指導教室の子育てサロンの中で手法を紹介しています（毎回参加者が異なるものです）。
20	・精研式・まめの木式プログラム

7. 1. 5. ペアレント・プログラム及びペアレントメンター養成・活動に関連する事業の実施状況

ペアレント・プログラムを現在実施している自治体は 64 箇所（28.7%）、過去に実施していた自治体は 5 箇所（2.2%）であった。

ペアレントメンター養成・活動に関連する事業を現在実施している自治体は 40 箇所（17.9%）、過去に実施していた自治体は 6 箇所（2.7%）であった。

表 10 ペアレント・プログラム及びペアレントメンター養成・活動関連事業の実施状況

	ペアレント・プログラム		ペアレントメンター	
	N	%	N	%
現在（2018～2019 年度） 実施している	64	28.7	40	17.9
現在は実施していないが、 過去に実施していた	5	2.2	6	2.7
実施したことがない	128	57.4	160	71.7
把握していない	19	8.5	11	4.9
未回答	7	3.1	6	2.7
合計	223	100	223	100

7. 1. 6. ペアレント・トレーニングに関する課題（自由記述）

現在実施している、または過去に実施していたペアレント・トレーニングの課題について、自由記述で回答を求めた。結果を表 11 に示した。

表 11 ペアレント・トレーニングの課題（自由記述）

1	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングの認知の広がりにつれ、受講希望者が増加傾向にある。どのように対応していくかが課題である。 ・その中で対象や方法等、様々な内容のペアトレが実施されることとなると保護者にも混乱が生じることが懸念されることから、一定のガイドラインが策定されるのがよいと考える。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントメンターの育成 ・開催日の設定
3	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できる職員の育成、確保 ・平成 27 年～実施し、参加人数が減少してきている為、教室内容や方法について検討必要
4	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出が難しい。 ・実施・運営する側のスキルが求められる。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・核家族化や少子化がすすみ、早期の段階の母子保健事業の中でペアトレができると良い。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・公的な資格は不要であるが、行動療法の知識・発達障がいの特性理解・発達心理での親子関係の知識（愛着）などの専門的知識に加え、グループ運営力も必要な講座で、実施できる講師の少なさとその確保の難しさを感じている。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・平日の開催のため就労している方の参加が難しい。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に、参加した保護者から良かったという声は聞かれるが、プログラムの内容的に 1 度に参加できる人数も 4～5 人と少ない。 ・実施回数（現在は 1 クールのみ）を増やすにも他の事業との兼ね合いで難しい。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・就労のためペアトレに関心があっても 6 回参加が難しく、申込みにつながらない保護者がある。「資料だけでもほしい」と希望される保護者にどこまでどのようにフォローすべきか迷う。 ・ペアトレ自体が参加者の出席意欲、主体性がないと継続参加が難しいこともあり、複合的な問題を抱える保護者（愛着障害タイプ）の参加が難しく、対応の細やかさが必要になる。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の異動があるため、担い手の経験が積みにくい。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援課で実施している「そだれん」のトレーナーが不足している。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングを現在、小学校低学年の支援が必要な児（プロフィール・サポートブック所持者）を対象に行っているが応用行動分析学や心理学に関する専門性が求められるため、幅広い対象に行うことができていない。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・主で実施できる人材の不足、人材育成

	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が就労の都合で参加できない。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・専門スタッフ確保と育成
15	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間の開催で参加できない方がいる。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーターをはじめとする従事スタッフの支援技術の向上
17	<ul style="list-style-type: none"> ・就学前の乳幼児の保護者への案内にとどまっている。就学以降の保護者や関係機関への案内、または対象者に応じたプログラム実施が必要であると考えます。 ・プログラムの課題をきちんとこなすことがしんどくなってしまっていて、途中でやめてしまう方がむしろハイリスクの方であると感じたことがあります。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代の悩みは多岐に渡っており、対応が難しい面がある。 ・夜間に開催しているものの参加者が限定される。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・グループやサークルなどの講座として開催すると、参加者が継続して来ることが難しい（出欠の変動が起こりやすくなる）。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・教育支援センター：父親の参加を望みたいところですが、平日のため多くの参加が望めないでいる。土、日の実施を考える必要がある。 ・保健センター：9回のプログラムで実施していましたが「つい、おこっただけにいる。」など発達障害をもつお子さんを対象に限定せず、一般の子育ての中でも知って使えるとよいコツなので広く子育て支援の意味（虐待予防にもつながる）で、実施している。幼稚園や保育園でも保護者対象にできるとよいのではないかな。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・2才台くらいから参加し、子どもさんもいい調子で伸びてきていても、4才くらいになると、お母様らが働き始めて保育園に預けられると同時に参加をされなくなり、切れてしまうこと
22	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の継続参加 ・指導者の育成継続
23	<ul style="list-style-type: none"> ・単市ではなく地域の自立支援協議会の中で実施しているが、地域への広がりを1つの目的として運営スタッフに、地域内の療育機関や相談支援事業所を入れている。その事業所での親支援には生かされてはいるがペアトレの実施までに至らない。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・社会教育課での実施対象者は、家庭教育学級生限定のため、発達に課題のある児の保護者が参加しにくい状況にあった。そのため、今年度から発達に課題のある幼児、学齢児を持つ保護者対象に、心理士によるペアレント・プログラムを開始した。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、集団での実施にとどまっており、個別での実施や事後フォローが十分に行えていない現状がある。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの確保 ・市こども課だけでは困難であり、小学校教員（通級担当）3人に講師指導してもらっている。異動などあった場合の確保や業務多忙となった時には配置困難となる可能性あり。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・回数が多く継続参加が難しい。 ・参加後の意識行動の継続と、子どもの発達課題の変化に沿った応用汎化が難しい。 ・情報交換や悩みの共有への参加者ニーズが高い。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・教育機関より講師としてきていただいているが、人事異動等もあり、行政の中だけの

	<p>実施は難しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレをできる人材が限られている。
29	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の保護者が参加するため、託児の検討が必要。
30	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレは有効だが、十分な人員、時間を確保できないのが課題 ・参加者が限定される（特定の施設を利用している人に条件が限られるため）。 ・参加者のフォローアップを実施していないため、継続の意義（が不明）の確認ができない。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・応用行動分析を正しく用いることのできる専門職の確保
32	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングのファシリテーター（進行役）を行うことのできる職員が限られている。 ・その職員が異動した場合でも、継続的に実施できるような体制づくりが課題である。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレント・トレーニングインストラクターが限られており人事異動があった場合続けることが難しい。
34	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを実施できる専門家の確保
35	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数が多い（全5回）ことと、平日の昼間の実施となるため、参加可能な方が限られてしまう。（子育て支援施策担当） ・著作権等の問題からブラッシュアップの仕組みがなくなった（教育施策担当）。 ・休日に開催してほしいという要望がある（児童虐待防止施策担当）。
36	<ul style="list-style-type: none"> ・実践できる人員の確保 ・幼少期からの実践が理想だが全家庭が参加できるわけではない。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレが必要と判断し、保護者に受講を依頼したにもかかわらず、ペアトレの意義を理解してもらえず受講できないケースがあった。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の情報（児の特性や家庭状況など）について、保健センター以外のスタッフにどの程度共有してよいか、どのような方法で共有するべきか迷うことがあった。 ・対象者の特性に対する対応法について、難しいと感じることがあった。
39	<ul style="list-style-type: none"> ・多様化した保護者のニーズに応じた、より具体的な研修内容の設定
40	<ul style="list-style-type: none"> ・誰でも申込可能とすると、参加者の子どもの状態を把握することが難しいため、現状は療育センターで診療を受けている児の保護者のみに対象を限定している。 ・ペアトレ参加者にとって、全11回のプログラムに参加するための都合をつけることはハードルのひとつになる。このため、ペアトレよりも短期間で実施できる CARE も取り入れている。 ・より広い対象に短期間で実施可能で効果のある保護者支援の方法を模索しているところである。
41	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に広げていくにはどうすればいいかが課題
42	<ul style="list-style-type: none"> ・後期に行うペアトレは人数が多いため、個々の事情に合わせた講義を行うことが難しい。 ・ペアトレ終了後のフォローアップ教室があれば、講義の振り返りや母同士の仲間づくり支援を行うことができ、課題と考える。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・発達状況に応じて、なるべく近い保護者同士でグループをつくれるとよいと思われる

	<p>が、参加人数や場所などの都合で難しいことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフも限られおり、なるべく丁寧に関わっていただけると思うが難しさを感じていた。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・参加希望者が少なく、グループ形式を維持できなかった。未診断の未就学児（特に幼児）を対象としていたこと及び、保護者にとって負担感の多い日程内容だったことが理由と思われる。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事をしている保護者の参加が難しいこと
46	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を開始して2年目であり、児童相談所の心理士の支援を受けて事業を行っている。 ・対象者への周知や幼児プログラムを実施するか、又、スタッフをどうするか等課題がある。
47	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム内容が多いため、保護者が参加しやすい工夫が必要である。 ・養成研修を受講しても、すぐに実施できるものではなく、経験を通してスキルの習得が必要だと思う。
48	<ul style="list-style-type: none"> ・平日の午前中実施しているため、就労している保護者が参加できないことがある。 ・年令や子どもの特徴によるグループ分けを行っていないので、グループ運営においてプログラムの解説が難しい時がある。
49	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定が難しい。グレーの子も対象に含むと運営時に配慮が必要 ・フォローをきちんとしようとするとう人手がたたくさんいるが予算がない中確保が難しい。関係機関に協力を求めるが、モチベーションは様々。 ・異動があるため経験の蓄積が難しい。また、経験の少ないものが担当となった際に質をどう担保するか。 ・集団のペアトレをしているが個別対応が必要になることも多い（欠席、母にも特性があるなど）。
50	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保（財政が厳しい状況のため） ・講師の確保（正規の職員でないため途中で退職したり、新たな人材の確保が必要になるため）
51	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障がい支援センターの運営を委託している事業者において職員の定期的な異動があり、職員によって知識や経験の差があるため、事業の継続的な展開がスムーズに進まない場合がある。
52	<ul style="list-style-type: none"> ・欠席者の事後フォローについて（補習）
53	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の役割を明確化 多くの市民が利用できる市民サービスとして、プログラムの内容の見直しが必要 ・人材育成 異動のある正規職員では質の維持や専門性の追求が難しく、長く続けるためには専任の職員の雇用が必要 ・市内の子育て支援機関との連携 継続的な子育て支援を行うためには、地域全体のネットワークが必要
54	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレのプログラム等の指導及び支援を頂き実施したことがあるが、対象者を明確にすることやスタッフの退職等により入れかわりが早いため、市のスタッフだけで実施することが難しくなった。

55	<ul style="list-style-type: none"> ・スキル不足、またそれによりマニュアル通りに行えているかどうか。
56	<ul style="list-style-type: none"> ・企画、準備、実施、ふりかえり、記録等にかかる時間の確保 ・市内他機関の普及 ・スタッフの質、人数の確保 ・参加人数の増加に定員が追いつかない。
57	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアプロに参加していただいた保護者の事後フォロー、確認をそれぞれの機関では(保育園、母子通園等)行っているが、開催しているセンターとしての把握ができていない点 ・支援者の養成
58	<ul style="list-style-type: none"> ・宿題もあり、サポートファイル、手つづき作成表など書く機会が多く苦手な人には敬遠されやすい。 ・参加人数が減少している。参加すれば得るものが多く好評だが6回講座が仕事をしている人も多く参加しづらいよう。
59	<ul style="list-style-type: none"> ・実施日が平日の場合、就労している保護者の参加が難しい。
60	<ul style="list-style-type: none"> ・働く母親が多く3日間のコースにしているがそれも都合がつきづらい。
61	<ul style="list-style-type: none"> ・平日午前中に実施しているため、仕事をしている人たちには中々参加してもらえない。 ・その年により参加人数に差がある。
62	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の力量を上げていくために、定期的に研修等を受講する必要がある。 ・ペアレントメンターを育てるには、時間がかかると感じている。
63	<ul style="list-style-type: none"> ・現在要観察児教室(委託事業)に来ている親に対してのみ実施しているため普及にはつながっていない。 ・児童虐待予防の視点でも実施することが望ましい。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・連続性を求められるペアトレですが子育て中のお母様方が連続して講座に参加することは難しく、保育有りにするには保育士や保育ボランティアとの調整が必要となり、主に動ける人材も少ないのが難しい点です。
65	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者が集まらない。
66	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者を集めることが難しい(ペアトレが知られていない)。 ・一度受講した人がその時は効果が見られても、時間が経つと忘れられてしまう。
67	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事をしている保護者が大半であり、継続したシリーズに毎回参加することは難しく参加者が少ないこと。
68	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの確保及びスタッフ養成
69	<ul style="list-style-type: none"> ・離島であり、また町内に講師がいないため、島外から来ていただいている。 ・講師の確保や予算(旅費等)の確保が引き続きできるかが課題である。
70	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の保護者を対象としたペアトレはニーズはあるけれど現在実施していない。
71	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携がない。 ・公募なので今までの経緯や家庭状況、障害の状況程度等を把握しきれない。 ・実施回数 ・ペアプロとの関連性 ・専門スタッフの不足

	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ
72	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者を養成するにあたり高額である。 ・職員の勤務時間外の講座になる。 ・会場が遠方であるなど指導者を養成しにくい。
73	<ul style="list-style-type: none"> ・参加希望者にばらつきがあり、年によってグループの人数が大きくかわる。
74	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事をしている保護者が多く、日程調整に苦慮することが多くあった。
75	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉事業は障がい福祉であるが、保健師・保育士との連携は必須と思われる。また相談支援事業所やサービス支援事業所との情報共有と協働支援体制づくりの調整
76	<ul style="list-style-type: none"> ・人口が少なくグループを作っても知り合い同士が集まってしまい本音が言いづらいと言われている。
77	<ul style="list-style-type: none"> ・インストラクターの数が限られているため、継続して実施していくためにはインストラクターの育成・確保が課題です。
78	<p>(児童虐待防止施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トレーナーとしての専門性向上のためには多くの親にトレーニングを実施し、ノウハウや経験を蓄積していきづらい。また、プログラムによってはトレーナー資格取得のために指導者養成講座やスーパービジョンの受講が必要だがそれぞれ受講費用が発生するため予算がかかり新たなトレーナーを育成することが難しい。
79	<p>(発達障害者支援施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに対して実施回数が少ない。 ・実施のための時間や人員の確保が困難 <p>(児童虐待防止施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CSP プログラムを実施するには、指導者の資格を取得（講習受講、検定合格、実施経験）することが必要である。現在、指導者が育成されている過程であり、市内指導者の人材不足がある。
80	<ul style="list-style-type: none"> ・現在大学から教授に来て頂き実施できているが、行動分析は専門性が高く、今後支援が受けられなくなった時に、自分達で運営していける人材の育成が難しい。
81	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの実施者の養成やスキルアップ研修の参加のための予算の確保が難しい。
82	<ul style="list-style-type: none"> ・父親の参加を促すも忙しくて参加できないケースが多い。
83	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害を持つ保護者からは、ペアトレに対する興味・関心の高さがうかがえるが、ペアトレを実施する時の講師やファシリテーターに関しては人材が不足していると感じる。自治体で実施するためには、どのように実施できる環境を作っていくかが課題であると感じる。
84	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの業務の中の一つの事業の為、この事業にじっくり時間をかけることができない。 ・担当できる職員が少なく、少人数の保護者にしか対応できない。
85	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度から開始したこともあり、まだ保護者の認知度が低く参加者が少ない。
86	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者（保護者）が集まりにくい。 ・ペアトレが地域に浸透しにくい。
87	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健担当職員は、研修に出向きロールプレイ等もしてくるが、その内容をゆっくりと住民の方に伝える機会がない。健康教育では限られた人のみであり、幼児健診の

	場でもロールプレイまではできないので、本当に悩んでいる人に対してどれだけ指導が入っているのか評価が難しい。
88	・虐待予防を中心としたペアトレを実施しているため個別で対応しているため時間がかかり職員の通常業務内としては負担が大きい。
89	・専門職の確保
90	・本来は全10回の講座のため、進度が速い（H30全5回→H31全6回へ変更） ・欠席された方へのフォロー ・途中離脱者への対応
91	・マンパワー不足
92	・託児の実施が課題だったが、昨年度より厚生労働省の補助金で実現した。 ・育児支援版はティーチャー・トレーニングもあわせて実施しているが、参加者の時間がとりにくい。 ・土日や勤務時間外の開催が難しい（場所や人の確保において）。
93	・年6回に参加する人が少なく補講を個別にしながらなんとかやっている。 ・参加者を集めるのに苦労している。
94	・“実施している”というか11月～実施予定ですので、まだ課題が明確ではないのが現状です。 ・現在なるべく色々な職員が実施できるようトレーナー養成講座に参加しているところ
95	・ファシリテーターの養成について、自治体職員での資格取得については人事異動があるため資格取得者が異動した場合、新たに養成を受けるなど継続的な実施が難しい面がある。
96	・母子保健施策として行っているペアトレについては対象が発達障害のリスクが高い子を持つ保護者であり、平日の午前中で2週間に1回の間隔で教室を開催するため参加者が限られる。
97	・ファシリテーターの確保が難しい。 ・職員の異動もあるため技術の継承がうまくいきにくい。
98	・事業は業務委託して実施、発達障害者（児）のライフステージに応じた地域での生活を支援するため、今後も本人や家族、支援者のニーズ等を踏まえて委託事業所と連携し継続して事業を行っていく必要があると考える。
99	・発達障がい者支援として、方向性を明確にし、研修会の継続をしていく体制作りが難しい。
100	・実施者の育成がすすまない。
101	・ペアレントトレーニングに参加している時は、保護者も意義を理解したうえで、子どもへの声かけや関わり方を意識的に注意し、感情に左右されないように努力されているが、教室終了後子どもが成長し、思春期を迎える頃になると、当初の子どもとの向き合い方が継続されているのか等、事後支援の面が課題になっている。
102	・受けてほしい人がなかなかうけてくれない。
103	・小集団で実施を試みるが、参加者数が少なく、個別対応になりがち。

104	<ul style="list-style-type: none"> ・定員が限られており、希望者全員が受講できていないこと。 ・実施場所が決まっているので、参加者によっては遠方であったり多額の交通費がかかってしまう（時間・費用で住所による不平等が大きい）。 ・広報の方法、本当に必要な人の目に触れられているのか分からない。 ・託児が実施できていないこと。
105	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを実施できる専門性の高い人材の不足
106	<ul style="list-style-type: none"> ・人材の確保 職員の異動があるため。 ・有資格者のフォローアップ
107	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を実施する上で十分な予算の確保と十分なスタッフの確保、育成が難しいことが課題である。また、近隣に実施している自治体が少ないため、市以外からの参加希望があり、市在住の参加者が限られるおそれがある。
108	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーナー育成と異動にともなう人材流出
109	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の掘りおこし ・スタッフの質の向上
110	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者が少ない。 ・経験が浅いので質問の回答に困ることがある。
111	<ul style="list-style-type: none"> ・既存のプログラムでは保護者に理解してもらうには表現+課題を出すタイミングに工夫が必要と感じているため、市独自により伝わりやすいように変えていくことが課題である。
112	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングのできる指導者の継続的な育成が難しい。異動に伴う問題点や指導者としてのキャリアが必要となってくる。技術支援を行っている福祉型児童発達支援センターでも職員の離脱により、講座の継続が難しい現状にある。 ・5回の継続プログラムであることや、ホームワークの組み合わせであることから、受講者のモチベーションが必要になってくる。大多数の保護者に向けての効果は難しい。
113	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの実施により、保護者の方のお子さんへの対応の仕方がどのように変化したか、また、意識して改善することができたかとその効果について確認したり、相談する機会が少なく、ペアトレを実施した評価をすることが難しい。
114	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する方へのペアトレの適用について勧めるかどうかの見極めが難しい。

7. 1. 7. 親支援全般に関する自治体と各支援機関（子育て支援、保健、福祉、教育、医療機関等）の連携の在り方・役割分担についての考え（自由記述）

親支援全般に関して、自治体と支援機関との連携の在り方や役割分担について、自由記述式で回答を求めた。結果を表 12 に示した。

表 12 親支援全般に関する自治体と各支援機関の連携の在り方・役割分担に関する意見（自由記述）

1	<ul style="list-style-type: none"> ・子育ての考え方が年代によって変わってきている。それぞれの年代が同じ方法で対応できるよう、幼児機関・学校等、又、祖父母にもペアトレの手法を知らせている。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・各支援機関のペアトレ含む親支援の内容や状況について共有し、必要なケースに対して適切な機関に繋いでいくことが必要
3	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の振分けが必要 虐待のリスクが高い親、障害児を持つ親、育児について悩んでいる親等、それぞれの機関で分担できるとよい。 ・連携については、要対協ケースは子ども家庭支援センターが情報集約し、障害関係は計画相談事業所が中心となり、サービス担当者会議等で情報支援できるとよい。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の連携体制に合わせて、様々な機関に関係する対象者がペアトレの講座に参加しやすいよう実施の仕方を工夫する。 ・ペアトレの参加者同士その後の成果や認め合える機会を取り入れながら、自分達の力で広げていけるようなきっかけづくりの機会をもてるといい。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・連携として、子育てや教育等の関係する局や区役所にて周知等の協力を得ながら実施している。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・各機関がそれぞれで実施している。連携・役割分担がなされていない現状です。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度、家族支援としてペアレント・プログラムを実施し、自治体内の関係部署で連携を取り、今後の展開を検討しているところである。 ・発達支援の必要な子どもの保護者に対しての施策は、今後の検討課題である。 ・市内の支援機関が実施している親支援の状況についても実施状況や今後の予定等の把握に努めることが必要と考える。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・診断がついてリハビリ通院されている自閉症児（症状の重い）向けのペアトレなどとは医療機関で実施していただけるとありがたいです。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・各機関の役割を共有していないように感じる。関係機関がもつリソースが具体的にどのようなものなのか互いに共有できていないため、どのようなケースをリファーしたりすればいいのか分からなかったり、過度な期待やこちらが思うこうしてくれたら良いのと思う支援を期待しているように感じることもある。関係機関での情報共有やケース会議などにより、連携を図っていく必要があると思う。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレは現在、障がい福祉で行っており、参加者を募集する際は、対象者への郵送の他各関係者にも周知し、より必要な人に参加していただき、親支援につながるようにしている。 ・専門的スキルが必要だが子育て支援機関等でも実施できると、住民もより、参加しや

	<p>すくなるのではないかと思う。</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> 親支援としてペアトレに参加した方の事後フォローを全関係機関が連携して実施する。横のつながりが大事。
12	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な連携の必要性和協議会等の協議の場の活用
13	<ul style="list-style-type: none"> 申し込みの事務依頼が主になっているが、トリプルP実施の目的も含め説明し連携していくことが必要であると考えます。 母子保健と子育て支援センター、ファミリーサポートセンター、心療内科、産科、医療機関との親支援を中心とした連携会議や研修会は実施しています。
14	<ul style="list-style-type: none"> 多様なケースに柔軟に対応できるよう連携を密にする必要がある。
15	<ul style="list-style-type: none"> 現在家庭相談室で行っているペアレント・トレーニングは、個別の相談ケースに応じた形態をとっている。個人で申しこまれることもあるが、親子をとりまく各支援機関（警察、児相、保健センター、保育園、幼稚園、学校など）から紹介されることが多い。こうした“つなぎ”ができることが、必要と考えている。
16	<ul style="list-style-type: none"> 教育支援センターは、そこを中心に教育、福祉、医療が年3回の事例検討会を実施連携している。それぞれの機関の役割を活かして、今後も継続していくこと、充実させていくことを課題としている。 保健センターは、親支援全般に関してとなると、まだまだ、各支援機関の連携のあり方や役割分担をともに考えていくほど連携がとれていない。 各機関が今していることで虐待対応、要保護児童対策協議会の中で、このような親支援全般に関して、各機関で実施していることを知り、これから何をどこがすべきか考えることが必要ではないか。
17	<ul style="list-style-type: none"> 本当は母子保健側にももっと関心を持っていただきたいところであるが、なかなかそれぞれの業務に追われて、関心がそこまで及ばずまたアプローチしきれずに時間が経過している現状がある。しかし参加された親御さんには好評であるため、関心を持つ人が増えるよう根気よく続けていこうと思う。 教育分野の学校の特別支援級の保護者との接点も大切と感じており、教育分野との連携にも視点を置いて動いている。
18	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと親に関わる各機関がペアプロ、ペアトレを学ぶことができること、そして親は身近なところでこれらを学ぶ機会が与えられることが必要だと思います。 子どもの育てにくさを感じてくる2～3歳児をもつ親には、保健部門や子育て支援機関が関わりやすいと思います。 発達障害の診断のついた方については、教育機関や病院で行うことも1つかと思います。 身近な地域で継続してペアプロ、ペアトレが受けられる場所ができるとよいと思います。
19	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの一番身近な存在である保護者も、子供の成長とともに力量形成が必要と考え、保護者講座やペアレント・プログラムなどを行っている。実施時には、関係機関にポスターやチラシを配布し周知を図り、実施内容については、関係機関との会議の中で報告をしている。発達支援担当の当部署ができてから、6年目を迎え、保護者との面

	接や発達検査等を通じ、幼児期の情報を学齢期につなぐことに注力しているその中で、保護者自ら学校に我が子の特性や支援経過を伝えることができるよう、適切に相談する力がつくよう促したり、学校の教育相談につなげたりしている。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が問題を抱えこまないうちに、身近な各支援機関に相談できるよう、自治体を中心となり、支援体制の整備を推進していく必要があると考える。 ・相談窓口の整備 ・部門ごとに分散している支援情報の周知 ・保護者同士の交流の場の促進（ペアレントメンターの活用） ・支援機関への支援体制の周知
21	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の親子に対して、対応が一本化するよう情報共有が必要
22	<ul style="list-style-type: none"> ・縦割り行政で権限がそれぞれで異なっているが実態だが、対象者の支援にあたり関係する機関同士の連携は必須。また、各機関の間で、どこかが支援の窓口となるかを明確にするためにも、役割分担をしっかりと行うことも必要
23	<ul style="list-style-type: none"> ・市教育委員会の1名に発達支援室（行政直営）の兼務辞令が出ており、福祉と教育の連携できるような体制づくりになっている。 ・母子保健係（子育て世代包括支援センター）、発達支援室、市教育委員会で連携会議を年4回開催しており、親支援のあり方も含め、連携強化を図っている。 ・子ども家庭総合支援室（拠点）と発達支援室で情報共有等の連携強化を図っている。 ・相談体制について、それぞれの機関ごとで役割や専門性は異なるが、世帯支援が必要なケースも増えてきているため、全世代型の包括支援を行える体制整備を進めている。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・他支援機関が行っている事業について把握する必要があると思う。他機関の事業を知っておくことで、家庭に適した支援に繋いだり連携し同時進行で支援を行うことができると思う。他機関に繋いだら終わりではなく、連携しながら積極的な情報交換を行い、継続的な支援が必要だと思う。 ・また、子どもと関わる時間が長い幼稚園教諭や保育士がペアトレを学ぶことで日々の保育が楽になり、子どもとの笑顔も増え、親との連携もとりやすくなると思う。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・親支援は自治体と各支援機関が連携をとってしていく必要がある。市子ども若者総合支援センターでは各支援機関と連携をとりながら0歳から20歳までの子ども、若者に関するあらゆる悩み、不安の相談に対応し合わせて、保護者支援も継続的に行っている。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・教育分野でも虐待は不可避の課題。改善の見込みがある段階で、プログラムが提供できれば良いのであるが、提供者の養成は福祉分野の方が進んでいる。分野の垣根を越えて養成してもらいたい。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目ない支援のために障害児相談支援事業所等が中心となり関係機関の意見をまとめ、その他の支援機関がそれぞれの役割を果たすべきと考える。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・次期障がい児福祉計画に向けて検討を予定している。
29	<p>（児童発達支援センター）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市では、保健センターもペアレントトレーニングを実施しており、広く参加を呼びか

	<p>けている。それぞれの機関がかかわりを持った保護者のニーズや子どもの年齢に合わせて実施できている。また、民間の団体もペアレントトレーニングを継続しておこなっているところもあり、保護者同士のつながりも生まれている。</p> <p>(保健センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの中でサポートブックを作成している。参加者の中には療育機関や幼稚園など提出している人もいるが、ペアトレやサポートブックの周知が不十分であり、スムーズな活用につながっていないケースもあった。そのため、各支援機関に周知していきたいと考えている。
30	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレに関して、参加者を紹介し合うなどの連携は図っていないが、多問題家族が増えている中、ケースの情報交換を行うなど日々連携を図っている。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の見える関係づくりが大切になってくると感じる。
32	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要な母子に対し支所医療機関（産婦人科、小児科、精神科）子育て支援センターなどと連携はしている。しかし、その連携は誰にでも分かる“見える化”には至っていないので、今後書面で連携について見える化をしていきたいという希望がある。 ・特定妊婦に行っているサポートを支援がなくても十分に生活することができる母子にも落とし込んでいきたいという希望もある。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性と役割分担の明確化 ・定期的な状況交換と状況把握 ・顔と顔でつながる支援機関が大事ではないか。
34	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関が連携しあい、全体で支えていけるような体制づくりが必要だと思われるが、関係機関が増えるほど、タイムリーな情報共有が難しい。それぞれの機関での役割はあるが、そこから外れてもれてしまう児童のフォローをどのように行うかが課題となっている。
35	<ul style="list-style-type: none"> ・発達に不安のある児童の親支援の場として、実施してて当センターのみでなく、子育て支援機構等、他の機関でも様々な機関での親支援をしていく中での住みわけと連携が図れば、と思う。
36	<ul style="list-style-type: none"> ・教育機関との連携が難しいと感じている。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートファイル ・うちの子シート ・就労移行支援 等
38	<ul style="list-style-type: none"> ・近年、児童発達支援や放課後等デイサービスを利用している幼児、児童、生徒が増えてきており、保育所等、訪問支援事業等でこれらの事業所と学校園が連携する機会が多くなってきている。同じ方向を向いて支援を行っていくためにも、各機関の連携やその体制作りが急務になっていると感じる。 ・就学まで、就学してから、義務教育を終えてから、など切れ目切れ目で支援が途切れないようなしくみが必要と感じる。
39	<ul style="list-style-type: none"> ・重複してもよいので、各機関が幅広く対応できると良いと思います。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレ等を取り組みとして掲げているが、ペアトレファシリテーターのフォローアップの機会がないことや、どの機関を中心に普及していくのかが不明確といった課題

	<p>がある。ファシリテーター養成研修を開催しているものの、系統立った仕組みがないため、単発で事業が完結してしまうおそれがある。</p>
41	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者支援の施策として他部署では、BP1 プログラム (2～5 か月)、NP プログラム (1～2 歳)、CSP プログラム (3 歳～就学前) を行っているが、相互の連携はできていない。今後の課題と考えている。 ・ペアレントトレーニングのニーズは高く、実施後のアンケートからも効果が伺えるが、身近な地域で継続した支援を整えていくことが必要と考えている。
42	<ul style="list-style-type: none"> ・実施するにあたり困難感をもっている場合のサポートや推進支援をお願いしたい。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレに関しては子育て支援機関との連携がなかなか行えない状況にあります。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを利用されている方の中には、養育に困難さを抱えており子ども家庭支援センターを利用されている方、教育相談や発達相談を利用されている方などが多くいらっしゃいます。各支援機関が連携および役割分担をしながら進めていく必要があると感じておりますが、個人情報ですので情報共有が課題と考えております。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・3つの自治体と療育機関と合同で実施しており、専門スタッフ (OT、ケースワーカー) が入りより適切な子育てへの助言を得やすく充実した中味になっていると考える。発達に課題がありながら療育にふみきれないケースへ勧めやすくなったり周知の機会にもなっている。
46	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内での連携はとりやすいが、外部医療機関との連携が難しいことが課題。
47	<ul style="list-style-type: none"> ・機関間では役割分担の認識はできているが保護者にとってはわかりづらく「まずどこに相談すればよいのか迷った」との声を聞くことがある。
48	<ul style="list-style-type: none"> ・就学前はペアトレ等の親の支援が複数あるものの、就学後その支援がとぎれてしまいがちである。連携会議等で各支援機関が連携しようとする努力はなされているが、システムが乏しい為難しい。
49	<ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービス等の福祉サービス事業所がペアレントトレーニングを始めています。事業所を利用している保護者の方がニーズがあるのではないかと思います。子ども発達支援センターで幼児期に関わりのあったお子さんの保護者の方のフォローアップを行っておりますので各事業所と自立支援協議会、療育部会、事例検討ワーキングの場を通じて情報共有しながら進めています。
50	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有
51	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、子育て支援機関で実施しているが、対象児童 (発達障害 (疑いを含む)) を把握する事業が当課にない為、参加人数を確保するのが難しい。
52	<ul style="list-style-type: none"> ・各支援機関だけにとどまらず協働で支援する体制ができ、特別なことでなく子どもの将来にわたる子育て支援として補えられる体制が整うこと。
53	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれがどの様な支援ができるのかという知識を共有しておく必要があると考えている。
54	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの発達に悩みを抱える保護者が、同じような境遇の保護者と交流することは孤立防止が図られるとともに、悩みを共有、共感することにより、保護者のエンパワメントが図られ有効な支援であると考えます。 ・一方で保護者の意識としては「障害」への忌避感が強く、子どもの発達に不安があっ

	<p>ても障害児の支援には繋がりづらい保護者も多い。こうしたことから、障害児支援の枠組みだけでなく、子育て支援などの敷居の低い支援において保護者の交流の取り組みが実施されることで、より早期の支援が可能になると考える。</p>
55	<ul style="list-style-type: none"> ・よりよい保護者支援を実施していくため各機関の職員がそれぞれの専門性を生かして連携していけるような体制づくりが課題であると考えます。
56	<p>(児童虐待防止施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の中でも児童相談所は子どもの安全確保のため、時に親の意志に反して子の保護や措置を行う場合がありトレーニングを行っている途中で敵対関係に陥る可能性があるため、親支援を行う機関としては適切ではない場合もある。 ・自治体以外に、たとえば子ども虐待防止のために活動しているNPO法人など、ペアレントトレーニングを実施できる団体があれば、密に連携を図った上で当該団体でのトレーニング実施を委託するなどの役割分担をした方がスムーズな支援が可能になると考えている。
57	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者のお子さんは特性を持った方も多く、医療との連携（例えばお薬についての誤解のない理解や受診についての抵抗感、敷居をさげる等）大切と考えています。
58	<ul style="list-style-type: none"> ・参加の声かけを各機関から行っている。（特に「参加が望ましい親」）への声掛けは顔見知りからが効果的。
59	<ul style="list-style-type: none"> ・当市では、クローズドのグループワークや健診、保育現場での講座などの子育て支援に取り組んでいます。これを含む一連の子育て支援施策運営のため、教育委員会等との連携会議を定期的に行っています。やはり、市全体として親の育ち子どもの育ちをどう支えていくかを軸にして様々な機関とつながることが大切と考えます。
60	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要な家庭、児童については、乳幼児健診で把握されることが多いので、当市では子育て支援センターの保健師が健診の受診児の行動観察に入るなどし、健診から関わるようにしている。そうすることで保健部門との情報共有が図れ、子育て支援センターでの支援にも活用出来ている。 ・また当市では就園前からの支援を重視しており、入園に際しての移行支援も行っている。早期発見・早期支援が重要であります。保護者理解や支援者側の共通認識（障害について、早期支援の必要性など）などまだ十分でないところもあるので、啓発や支援者のための研修などは、くり返し行っていく必要はあると思います。
61	<ul style="list-style-type: none"> ・各機関の個別支援ではなく、可能な限り情報連携を行える体制を作り、総合的な支援を可能とすることが重要と思われる。
62	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの必要性や重要性が支援機関に伝わりにくい。
63	<ul style="list-style-type: none"> ・国や都のペアトレやペアプロなどの家庭支援の動向を把握しながら、区内の関係機関の親支援全般に関しての事業などについても今後、把握するようにし、連携の在り方や役割分担を検討していきたいと思っている。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援としてペアトレを実施するには回数が多いため ペアプロを以前市で研修として何人かの保育士、保健師で受講した。その後につながるよう体制を整える必要はある。
65	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やチラシでの公募であるが、必要性のある方が受講できるよう各支援機関から

	<p>の案内を積極的に行ってもらうことが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役割分担が曖昧。役割分担があるようでないように思われる。はっきりした線引きをきちんと決めて、状況によって臨機応変に対応しないと押し付け合いのようになってしまう。
66	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問や療育の見学会などを通し、関係各園と連携している。児の特性理解やそれに伴う配慮を共有し、保護者支援につなげている。 ・保健福祉、教育関係部署とも児・保護者の情報を共有しながら互いにつなぐ役割を担っている。互いの分担を確認しながらの連携が必要である。
67	<ul style="list-style-type: none"> ・連携は必要だと感じているが調整が難しい。
68	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害児などのハイリスクアプローチだけではなく全般的な親支援の必要性を考えると保育や教育の現場でのペアトレ実施など裾野を広げる取り組みが必要だと考えます。
69	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢や、相談内容に応じた親支援プログラムが必要であり、各分野で考えた上で連携することが必要だと思う。
70	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた切れ目のない支援のためには縦の連携が必要だといえるが子育て、福祉、教育、医療の支援の場では横の連携が必要であるといえる。発達障がい者（児）やその家族への支援には上記連携がバランス良く行われることが望ましいといえ、また各関係機関の担当者が横の連携を持とうという意識を持つことも大切ではないかとも考える。
71	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもへの望ましい対応は家庭のみ、保育園や学校のみで実施していても意味がなく、お互いが関わり方を共通認識し情報交換していくことが望ましいが、現実には厳しい。
72	<ul style="list-style-type: none"> ・市内でも親支援事業の情報が共有できていないため、連携や役割分担について確認していくことが必要であると考えている。
73	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもへの支援に携わる各機関において、保護者支援の課題は多く聞かれる。個別ケースごとに、臨機応変かつ柔軟でスムーズな連携・役割分担が必要と考える。 ・また、自立支援協議会における専門部会等で課題を共有・検討し地域で共通認識を持っていくことも、より良い連携の体制づくりにつながっていくと考える。
74	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの機関で親支援をしているものの、情報共有や引きつぎの仕組みが十分に整っていないため、どこが主体で支援するかがはっきりしないことも多い。
75	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は親支援のメニューが少ないが、ペアプロも始まり、メニューが増えてくると、プログラムや支援メニュー間の重複、スクラップ&ビルドの必要性が出てくると思われる。その際は、庁内の子育てに関する連携会議の場で検討する予定
76	<ul style="list-style-type: none"> ・療育事業の中で、ペアトレを含む親支援は、根幹であり、重要な課題であると認識しています。まずは親（保護者）の不安を除き、信頼を得るために市、各支援機関が連携し、情報共有し、共通認識を持って、各事業に取り組み、対応することが必要だと思います。
77	<ul style="list-style-type: none"> ・親支援としては、子育て世代包括支援センターでもある担当課で、母子一体型で支援するのが望ましい。
78	<ul style="list-style-type: none"> ・市の障害者自立支援協議会の主催で実施しており、子育て支援、保健、福祉、教育が

	連携して取り組んでいる。役割分担に関しても、講義やグループワークでの配役を事前会議で決めてから行っており、皆それぞれの役割をもって取り組んでいる。
79	・講座を各支援機関でやってみせて、効果を感じた上で各現場のアレンジを加えて親支援プログラムとして、各支援機関の職員が展開していく方法を施行中だが、今後つながっていくとよい。
80	・在園中から行政で支援していたお子さんについて、就学後も学校、教育委員会、保護者と情報共有しながら切れ目ない支援を行っていく必要がある。 ・適切な時期に必要な支援をうけることができるよう、各関係機関で情報共有し、必要時他機関につなぎながら切れ目なく支援していくことが必要である。

7. 1. 8. 発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施していない理由（複数回答有）

ペアレント・トレーニングを実施したことのない自治体 91 箇所のうち、77 箇所から回答を得た。最も多かったのは、「実施するために必要な専門性を有する職員がいない」34 箇所（44.2%）であり、次に「他に実施している子育て支援や相談支援等で十分と考えている」20 箇所（26.0%）、「実施を補助する職員の数が足りない」19 箇所（24.7%）、「ペアトレを実施する必要性が自治体内で共有されていない」18 箇所（23.4%）、「他の業務で忙しく、実施する時間がない」16 箇所（20.8%）という順で多かった。その他の回答については、表 14 に示した。

表 13 発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施していない理由（複数回答有）

	N	%
1. ペアトレについてよく知らない	4	5.2
2. ペアトレを実施する必要性が自治体内で共有されていない	18	23.4
3. 地域にペアトレのニーズがない	3	3.9
4. ペアトレを実施するための開始の仕方がわからない	7	9.1
5. 実施するための予算がない	15	19.5
6. 他に実施している子育て支援や相談支援等で十分と考えている	20	26.0
7. 他の業務で忙しく、実施する時間がない	16	20.8
8. 実施するために必要な専門性を有する職員がいない	34	44.2
9. 実施を補助する職員の数が足りない	19	24.7
10. 希望する保護者がいない、少ない	12	15.6
11. 対象となる保護者の募集や選定が難しい	9	11.7
12. 託児ができない	5	6.5
13. 会場の確保ができない	1	1.3
14. 自治体が実施するのではなく、医療機関が実施するのがよいと考えている	5	6.5
15. 自治体が実施するのではなく、民間機関が実施するのがよいと考えている	7	9.1
16. その他	17	22.1

表 14 その他の意見（自由記述）

1	ペアトレの要素をグループ指導や個別指導に取り入れて実施している。
2	子育て支援施策として行っている。
3	子育て支援センターではペアプロを実施し（未就学児対象）、学校教育課では CARE プログラムを取り入れているため。
4	教育施策（ペアレントトレーニング）や母子保健施策（ペアレント・プログラム）で同様の取り組みを行っているため。
5	各学校にて必要に応じて実施している。
6	虐待予防、子育て支援として行っているがその中に発達障害児も含まれている。
7	精研方式・まめの木方式を受講し、それを基に独自形式で実施している。
8	子育て支援等にも効果があり取り入れやすいペアプロを実施しているためペアトレは実施していない。
9	個別にて支援を行っている。
10	子育て支援施策として実施している（町全体を通じて取り組む）。
11	現在保健師がペアレント・プログラムを行っている。
12	発達障害支援に限定せずに、家庭教育・子育て支援としてペアトレを実施しているため。
13	母子保健事業として実施しており、その中にも発達障害の疑いのある子どもを持つ保護者も含まれているため、また人口も減っており別々に事業を実施しても人が集まらないため。
14	必要に応じ個別に発達相談員が助言、指導している。
15	受講者が休まれた際のフォローが難しい、ニーズが把握しきれていない。
16	通所支援事業所や医療機関で実施しているところがある。
17	対象者となる保護者が少ない、圏域で実施されている親プログラムは有り、活用している。

7. 1. 9. 発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施する予定

次年度（2020年度）にペアレント・トレーニングを実施する予定があると回答した自治体は2箇所（2.2%）であった。

表 15 ペアレント・トレーニングの実施予定

	N	%
ある	2	2.2
ない	72	79.1
検討中	9	9.9
無回答	8	8.8
合計	91	100

7. 2. 調査2の結果

7. 2. 1. 回収率及び有効回答率

調査2の回収率は46.0%（154/335箇所）であった。白票が14、ペアレント・トレーニングをグループで実施せず個別で実施している機関の回答が1、ペアレント・トレーニングの回数が1回である機関の回答が2、発達障害者支援施策以外のペアレント・トレーニングについて回答した機関が12あり、それらを除外したため、有効回答率は37.3%（125/335箇所）であった。調査1で発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施していると回答した自治体126箇所を母数とすると、有効回答率は99.2%（125/126箇所）であった。なお、3箇所の自治体からは2機関ずつの回答を得たため、分析対象数は128とした。

7. 2. 2. プログラム及び運営について

7. 2. 2. 1. ペアレント・トレーニングの実施状況

表16 ペアレント・トレーニングの実施状況

	N	%
現在（2018～2019年度）実施している（2019年度の実施予定も含む）	119	93.0
現在は実施していないが、過去に実施していた	9	7.0
合計	128	100

7. 2. 2. 2. 実施しているプログラムの実施方法

表17 プログラムの実施方法

	N	%
既存のプログラム通りに実施している	36	28.1
既存のプログラムを短縮もしくは長くして実施している	50	39.1
既存のプログラムを組み合わせたり参考にしたたりして、 独自に作成したプログラムを実施している	41	32.0
無回答	1	0.8
合計	128	100

7. 2. 2. 3. 実施しているプログラム

既存のプログラムを実施していると回答した86機関のうち、41.9%が精研方式・まめの木方式を実施しており最も多かった。次に多いのは鳥取大方式が18.6%、奈良方式が16.3%であった。その他として、兵庫教育大学、発達障害者支援センター、県、病院で開発・実施されているプログラム、ボーイズタウン・コモンセンス・ペアレンティング等があった。

表 18 実施プログラム (N = 86)

	N	%
精研方式・まめの木方式	36	41.9
奈良方式	14	16.3
肥前方式	3	3.5
鳥取大方式	16	18.6
トリプルP	1	1.2
その他	10	11.6
無回答	6	7.0
合計	86	100

7. 2. 2. 4. 実施しているプログラムの内容

実施しているプログラムの内容に、最も多く含まれている内容は、ほめ方・プラスの関わり方が 96.1%、指示の出し方が 91.4%であった。次に、多く含まれているのは、行動の定義が 77.3%、3つのタイプ分けが 71.1%、行動のしくみが 70.3%であった。また、計画的無視が 68.8%、行動の記録の仕方が 60.9%、ブローケンレコード 53.1%、親子タイム 52.3%、トークンシステムが 51.6%、叱り方が 50.0%、環境調整・構造化が 50.0%という順に多く含まれていた。その他として、よりよい行動のチャート作成、行動で考える現状把握、地域の支援機関や親の会の紹介、アンガーマネジメント、リラクセーションが含まれていた。

表 19 プログラムの内容 (複数回答有)

	N	%
1 行動の定義 (標的行動を具体化する)	99	77.3
2 行動の記録の仕方	78	60.9
3 行動の3つのタイプ分け (好ましい行動、好ましくない行動、許しがたい行動)	91	71.1
4 行動のしくみ・行動の機能の理解 (ABC分析の仕方)	90	70.3
5 子どもの目標行動の立て方	60	46.9
6 個別課題の設定の仕方 (親のニーズ、達成可能性などから優先順位を決めて設定するところまで行う)	48	37.5
7 新たな行動・スキル (生活スキルなど) を形成する技法 (課題分析、シェイピング、プロンプトなど)	29	22.7
8 ほめ方・プラスの関わり方	123	96.1
9 指示の出し方 (わかりやすい指示の仕方、CCQなど)	117	91.4
10 ブローケンレコード	68	53.1
11 計画的無視 (待つからほめる)	88	68.8
12 叱り方 (望ましい行動を示す)	64	50.0
13 トークンシステム	66	51.6

14 レスponsコスト	9	7.0
15 警告・タイムアウト・ペナルティ（制限、罰）	57	44.5
16 問題行動に対して非抑制的に対応する技法（望ましい行動を分化強化する手続き）	27	21.1
17 親子タイム（親子で、1対1で遊ぶ）	67	52.3
18 環境調整・構造化	64	50.0
19 視覚的支援・補助代替コミュニケーション	43	33.6
20 発達に関する知識	34	26.6
21 発達障害の特性に関する知識	45	35.2
22 園・学校との連携の仕方	33	25.8
23 サポートブック	26	20.3
24 ストレスマネジメント	23	18.0
25 きょうだいへの対応	20	15.6
26 思春期の対応・工夫	8	6.3
27 その他	7	5.5

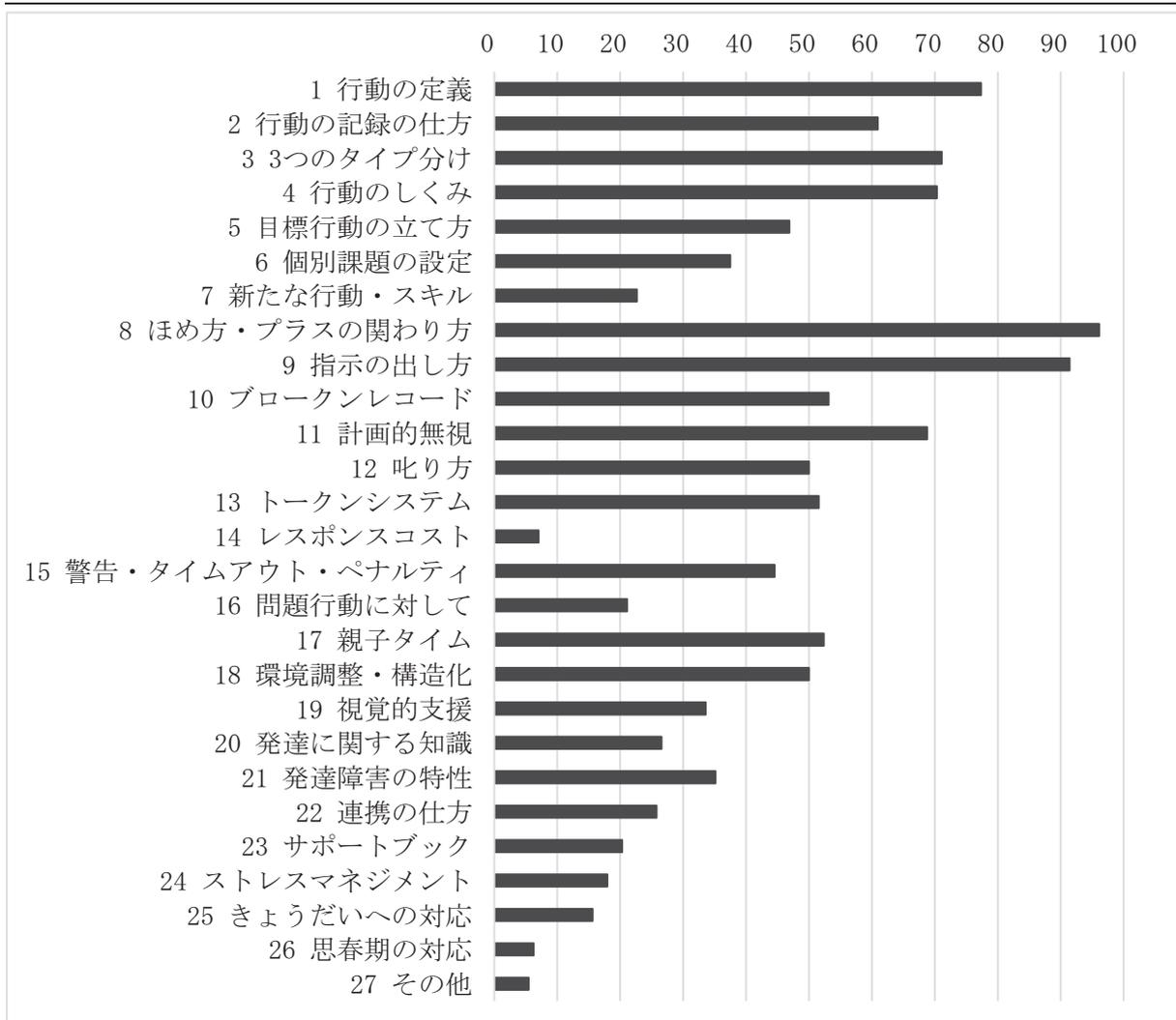


図1 プログラムの内容（複数回答有）

7. 2. 2. 5. 定員（グループの人数）

最も多かったのは6～7名で30.5%であった。複数に回答した1機関は、4～5名と8～9名の定員であった。

表 20 定員（グループの人数）

	N	%
2～3名	4	3.1
4～5名	28	21.9
6～7名	39	30.5
8～9名	30	23.4
10名以上	24	18.8
複数回答	1	0.8
無回答	2	1.6
合計	128	100

7. 2. 2. 6. 1プログラムの回数

1つのプログラムの回数は2～11回であり、平均6.2回（標準偏差1.74）であった。最も多かったのは6回で31.3%であった。複数に回答した2機関はそれぞれ、3回と6回、5回と6回であった。

表 21 1プログラムの回数

	N	%
2	2	1.6
3	5	3.9
4	10	7.8
5	24	18.8
6	40	31.3
7	15	11.7
8	16	12.5
9	4	3.1
10	6	4.7
11	1	0.8
複数回答	2	1.6
無回答	3	2.3
合計	128	100

7. 2. 2. 7. 頻度

最も多かったのは隔週で71.9%であった。その他として、3週間に1回、2週間～1ヶ月に1回、月に2回、3ヶ月に6回、対象によって変更している、年数回等の回答があった。

表 22 頻度

	N	%
毎週	10	7.8
隔週	92	71.9
毎月	12	9.4
その他	12	9.4
無回答	2	1.6
合計	128	100

7. 2. 2. 8. 1回あたりの実施時間

最も多かったのは90～120分未満で、52.3%であった。複数に回答した1機関は、90～120分未満と120分以上の回答であった。

表 23 1回あたりの実施時間

	N	%
60分未満	7	5.5
60～90分未満	41	32.0
90～120分未満	67	52.3
120分以上	9	7.0
複数回答	1	0.8
無回答	3	2.3
合計	128	100

7. 2. 2. 9. 実施日（曜日）

最も多かったのは平日のみで、91.4%であった。複数に回答した2機関は、どちらも平日と土日（組み合わせではなく、平日コースと土日コースの2つがある）の回答であった。

表 24 実施日

	N	%
平日のみ	117	91.4
土日のみ	5	3.9
平日と土日を組み合わせている	3	2.3
複数回答	2	1.6
無回答	1	0.8
合計	128	100

7. 2. 2. 10. 実施時間帯

最も多かったのは午前で、75.0%であった。複数に回答した機関のうち10機関は午前と午後、1機関は、午前と夜間の回答であった。

表 25 実施時間帯

	N	%
午前	96	75.0
午後	16	12.5
夜間	3	2.3
複数回答	11	8.6
無回答	2	1.6
合計	128	100

7. 2. 2. 11. 託児の有無

託児があるのは49.2%、ないのは48.4%であった。

表 26 託児の有無

	N	%
あり（一部ありも含む）	63	49.2
なし	62	48.4
無回答	3	2.3
合計	128	100

7. 2. 2. 12. 参加者の募集方法

一般的な募集は 35.2%であった。一方、限定的な募集が、64.1%であり、限定的な募集の仕方に関する自由記述の回答を表 28 に示した。

表 27 参加者の募集方法

	N	%
一般的な募集（誰でも申し込み可能）	45	35.2
限定的な募集（限られた人のみ）	82	64.1
無回答	1	0.8
合計	128	100

表 28 限定的な募集の仕方（自由記述）

1	・通園児の保護者
2	・市内の保育園、幼稚園、こども園及び、小学校低学年にチラシ配布
3	・3歳頃から就学前頃までで、保育園を利用している人に声をかけている。
4	・市が運営する、児童発達支援事業の利用者に声をかけている。
5	・4・5歳児発達相談後のケース ・センターの発達相談後ケースが中心
6	・自治体独自の発達支援事業の利用者 ・母子保健事業にて気になる方へ個別の声かけ ・自治体内の保護者からの口コミで利用者を希望された方
7	・家見相に相談に来られた人の中から、子供に発達障害があり（疑いを含む）関わりに困っている保護者に声をかけている。
8	・市で行っている児童発達支援通室児（年長・年中児）の保護者
9	・当センターの利用者の中で、ペアトレで効果が期待できると思われる保護者に個別で声をかけている。
10	・小学校低学年のプロフィール、サポートブックを所持する児の保護者に案内文を個人通知している。
11	・療育事業所に通う児童の保護者に声をかけた。
12	・年長児対象の親子教室に参加の保護者のみ。
13	・発達支援センター利用児の保護者
14	・こども発達センター、児童発達支援事業を利用者に声かけ
15	・個別発達相談で、必要と思われる者に声かけ ・医師からの紹介
16	・療育中に全クラスに実施
17	・保健師からの紹介者のみ（相談、療育、医療機関から紹介したい場合も地域の保健師を経由する）
18	・医師、教師、保育士、保健部等から個別に声をかけている。

19	・子どもへの関わり方に悩んでいて講座への参加希望のある方
20	・相談者または療育センターを受診している方
21	・当事業所の利用者または、相談対応履歴のある方
22	・相談利用者 4～5 歳児の保護者
23	・当センターで関わりがあった者または関係機関からの紹介があった者に対して郵送にて個別通知
24	・相談利用者
25	・療育機関、保健師、子育て支援センターからの紹介
26	・市内の相談支援員から対象利用者に声をかけている。
27	・療育機関の利用者のみ。
28	・当事者と利用契約をされている全保護者を対象に、ペアレントトレーニング受講の募集をしている（プログラムの内容、日程を明記したプリントを配布している）。
29	・療育センターにて診療をうけている児の保護者に声をかけている。
30	・保健師、発達相談員からの紹介
31	・親子教室（健診事後教室）利用者、健診受診者から個別に案内
32	・当相談機関の利用者のみ。
33	・相談機関の利用者のみ。
34	・療育手帳所持の 3～6 才 ・障がい児機能訓練（PT、OT、ST）を利用している 3 才～6 才に個別に案内送付
35	・保健師からの紹介（5 才児健診後のフォロー） ・こども発達支援センターでの発達相談後に声かけ
36	・相談機関の利用者のみ。
37	・保健師からの紹介者のみ。
38	・相談に来所している人対象
39	・市内の母子通園、相談機関（児童発達支援センター）、単独通園事業所（児童発達支援）利用者の方に声をかけている。
40	・療育参加者 ・遊びの教室参加者、認定こども園にチラシ掲示
41	・相談機関の利用者のみ。
42	・子ども発達相談センターの相談利用者で発達特性をもつ子どもへの対応に悩んでいる保護者のうち、グループワークを通して学びたいと希望する保護者に声をかけている。
43	・幼児教室を利用している児の保護者に対して周知
44	・療育教室事業内で年長グループに所属するメンバー
45	・年齢は限定している。4、5 才児の保護者
46	・通園児の保護者のみ（過去を含む）。
47	・発達相談会での相談者 ・発達に特性をもつ児の親子教室参加者 ・市立幼稚園での募集

48	・児童通所支援事業の利用者及び経過観察事業の利用者で職員からの紹介
49	・児童発達支援センター等、実施場所の利用者にのみ声をかけている。
50	・発達障害者支援センター相談の利用者よりグループへの参加が適していると思われる保護者へのプログラムの紹介、案内配布を行っている。 ・口コミ等からの問い合わせについては、対象となる診断があり、年齢基準を満たしていることを確認し案内を送付している。 ・ASD グループは試行錯誤のためセンターの相談者のみに限定している。
51	・当センターの個別相談の利用者に声をかけている。
52	・保健師からの紹介のみ。
53	・就学前の児を対象として、相談や事業の利用者に声をかけている。
54	・市運営の児童発達支援事業に通所する児の保護者
55	・障害者地域、自立支援協議会の構成員に声をかけている。
56	・療育に通所している方のみ（OB含む）。
57	・対象を発達障害のお子さんを子育て中の保護者、または、子育てに困り感がある保護者と限定し募集
58	・相談の利用者のみに声をかけている。
59	・特別支援学級所属の方に案内配布
60	・通所事業利用者及び継続相談利用者
61	・当課で発達相談を受けた方に個別に声をかけている。
62	・こども発達支援担当に相談している方にペアトレを受講することで子どもへの困り感が少しでも解消できそうな保護者に声をかけている。
63	・今年度から初実施なので、ファミリーサポートセンターの依頼会員、発達支援事業（母子保健フォロー事業）の中の親支援の場で行います。
64	・幼稚園就園前
65	・相談を受けている御家族のなかからアセスメントをし、ペアトレのニーズがあるか、今のタイミングが適切かを見極めて案内をしている。
66	・市児童発達支援センターを利用している保護者へ案内を配布
67	・福祉事務所から個別に声をかけている。
68	・保健師の声かけ ・幼児ことばの教室、通級、相談児 ・保育園、幼稚園からの紹介
69	・フォロー教室参加者、母子通園施設利用者から保健師が声をかけている。
70	・療育利用、発達支援相談事業利用
71	・保健師相談支援専門員からの紹介
72	・通園児（市立児童発達支援センター）の保護者宛にお手紙を配布
73	・通所支援事業所の児童発達支援を利用の保護者を中心に声をかけている。 ・保健師、心理士からの紹介で、就学前の保護者も参加可能な場合は受け入れている。
74	・市直営の療育利用者のみ。
75	・保育所から声をかけてもらった。

76	・相談機関利用者のみ。
77	・要観察児教室を利用している保護者に紹介、療育を利用しているまたは利用していた3歳程度～小学2年生までの幼児・児童を育てている保護者に対してダイレクトメールによる募集を行っている。
78	・発達相談の利用者で、ある程度障害受容の受けとめができていない保護者のみ。 ・児童発達支援センターの利用者等
79	・発達面に何らかの課題のあるお子さんで、行政で受診や療育訓練の同行、相談等をしているお子さんの保護者の方に、園を通して案内を渡し募集している。
80	・発達支援センター通所児の保護者に案内
81	・学園の放課後等デイサービス利用者のみ。

7. 2. 2. 13. ペアレント・トレーニング終了後のフォローアップの実施の有無

フォローの実施があるのは64.1%、ないのは32.8%であった。

表 29 フォローアップの実施の有無

	N	%
あり	82	64.1
なし	42	32.8
無回答	4	3.1
合計	128	100

7. 2. 2. 14. 個別実施（対象者によって、集団ではなく個別に実施することがあるか）

個別の実施があるのは31.3%、ないのは66.4%であった。

表 30 個別の実施

	N	%
あり	40	31.3
なし	85	66.4
無回答	3	2.3
合計	128	100

7. 2. 2. 15. 参加費（参加者の費用負担）

参加費は、110 機関（85.9%）で無料であった。有料の場合には、6 機関（35.3%）が 1000 円未満で、最も多かった。

表 31 参加費

	N	%
有料	17	13.3
無料	110	85.9
無回答	1	0.8
合計	128	100

表 32 1 プログラムの参加費用（自由記述）（N = 17）

	N	%
1000 円未満	6	35.3
1000～2000 円未満	2	11.8
2000～3000 円未満	3	17.6
3000～4000 円未満	4	23.5
4000～5000 円未満	1	5.9
5000～10000 円未満	1	5.9
合計	17	100

7. 2. 2. 16. ペアレント・トレーニングを実施するための予算

ペアレント・トレーニングを実施するための予算があるのは、91 機関（71.1%）であった。なお、具体的な予算については、具体的な記載のあった 28 機関のうち、国の事業予算が 17、自治体独自の予算が 10、研究費が 1 という結果であった。

表 33 予算

	N	%
予算あり	91	71.1
予算なし	28	21.9
無回答	9	7.0
合計	128	100

7. 2. 2. 17. 1年間におけるプログラムの実施回数

年間のペアレント・トレーニングの実施回数は、1回が54.7%と最も多かった。

表 34 年間のプログラムの実施回数

	N	%
1回	70	54.7
2回	34	26.6
3回以上	21	16.4
無回答	3	2.3
合計	128	100

7. 2. 2. 18. 継続実施の有無

毎年実施しているという回答が最も多く、113機関で88.3%であった。その他として、未定、予定、継続していきたい等の回答があった。

表 35 実施頻度

	N	%
毎年実施している	114	89.1
隔年で実施している	1	0.8
継続していない	5	3.9
その他	8	6.3
合計	128	100

7. 2. 3. ペアレント・トレーニングの対象となる子どもの特徴

7. 2. 3. 1. 対象となる子どもの年齢（複数回答）

対象として、未就学の子どもが最も多く、91.4%であった。

表 36 対象年齢（複数回答有）

	N	%
未就学児	117	91.4
小学生	74	57.8
中学生	11	8.6
高校生以上	4	3.1

7. 2. 3. 2. 年齢別の実施

子どもの年齢別に分けて実施しているのが 26.6%、実施していないのが 68.8%であった。

表 37 年齢別の実施

	N	%
年齢別に分けて実施している	34	26.6
年齢別に分けて実施していない	88	68.8
無回答	6	4.7
合計	128	100

7. 2. 3. 3. 障害の診断

障害の診断のある児のみを対象にしているのは 6.3%、障害の疑いのある児も対象にしているのは 91.4%であった。対象となる子どもの障害種（疑いも含む）については、ASD が 83.6%、ADHD が 78.9%という順に多かった。その他として、LD、発達協調性運動障害、ダウン症等が挙げられていた。

表 38 障害の診断

	N	%
障害の診断のある児のみを対象にしている	8	6.3
障害の疑いのある児も対象にしている	117	91.4
無回答	3	2.3
合計	128	100

表 39 対象児の障害種（疑いを含む）（複数回答有）

	N	%
知的障害	73	57.0
ASD	107	83.6
ADHD	101	78.9
その他	9	7.0

7. 2. 4. ペアレント・トレーニングの実施機関及び実施者

7. 2. 4. 1. 実施機関

ペアレント・トレーニングを実施している機関は、自治体の担当部署が 57.0%、支援機関が 40.6%であった。その他は、自立支援協議会、社会福祉協議会であった。

支援機関で最も多かったのは児童発達支援センターで 28.8%、次に多かったのは、児童発達支援事業所が 23.1%、発達障害者支援センターが 13.5%であった。その他は、相談機関、教育センター、こども発達支援センター、療育センター、児童センター、子育て支援拠点施設、NPO 法人、社会福祉法人であった。

支援機関の運営は委託が 51.9%、直轄が 32.7%であった。

表 40 実施機関

	N	%
自治体担当部署	73	57.0
支援機関	52	40.6
その他	3	2.3
合計	128	100

表 41 支援機関の種類

	N	%
児童発達支援センター	15	28.8
児童発達支援事業所	12	23.1
放課後等デイサービス	1	1.9
多機能型事業所	2	3.8
発達障害者支援センター	7	13.5
相談支援事業所	2	3.8
その他	10	19.2
無回答	3	5.8
合計	52	100

表 42 支援機関の運営

	N	%
直轄	17	32.7
委託	27	51.9
無回答	8	15.4
合計	52	100

7. 2. 4. 2. 実施者

実施者で最も多かったのは、自治体の職員で62.5%であった。その他は、委託先機関の職員等であった。複数回答の3箇所は全て、自治体職員と外部機関の専門家の両方に回答があった。

実施者の職種は、心理士が49.2%、保育士・幼稚園教諭が21.9%、保健師が16.4%という順に多かった。その他として、大学教員、相談支援専門員、児童指導員、教職経験者、研修修了者等の回答があった。

実施者の経験年数は3～5年が最も多く34.4%であり、次に、6～9年が22.7%、1～2年が17.2%であった。

実施者の研修歴について102箇所から自由記述の回答が得られ、ペアレント・トレーニング研修受講の有無と大学院でのペアレント・トレーニングに関する実習等の有無で分類した結果を表46に示した。

表 43 実施者の所属

	N	%
自治体職員	80	62.5
外部機関の専門家	31	24.2
その他	13	10.2
複数回答	3	2.3
無回答	1	0.8
合計	128	100

表 44 実施者の職種（資格）（複数回答有）

	N	%
心理士（臨床心理士等）	63	49.2
言語聴覚士	7	5.5
作業療法士	6	4.7
保健師	21	16.4
保育士・幼稚園教諭	28	21.9
教員	5	3.9
医師	1	0.8
看護師	2	1.6
社会福祉士	4	3.1
精神保健福祉士	2	1.6
その他	19	14.8

表 45 実施者のペアレント・トレーニングの経験年数

	N	%
1年未満	9	7.0
1～2年	22	17.2
3～5年	44	34.4
6～9年	29	22.7
10年以上	18	14.1
無回答	6	4.7
合計	128	100

表 46 実施者のペアレント・トレーニングに関する研修歴（自由記述）（N = 102）

		大学院	
		あり	なし
研修	あり	3(2.9)	88(86.2)
	なし	6(5.9)	5(4.9)

N (%)

7. 2. 4. 3. 1 プログラムに必要なスタッフ（補助スタッフを含む）の数

ペアレント・トレーニングを実施するのに必要なスタッフ（補助スタッフを含む）の合計人数は、2～3名が最も多く61.7%であった。

表 47 必要なスタッフの数

	N	%
1名	13	10.2
2～3名	79	61.7
4～5名	19	14.8
6名以上	15	11.7
無回答	2	1.6
合計	128	100

7. 2. 4. 4. ペアレント・トレーニングを実施できるスタッフの数（補助のスタッフではなく、講義や全体進行ができる者）

自機関におけるペアレント・トレーニングの講義や全体進行ができるスタッフ（補助のスタッフではなく）の数は、2～3名が最も多く41.4%であった。

表 48 ペアレント・トレーニングを実施できるスタッフの数

	N	%
0名	24	18.8
1名	32	25.0
2～3名	53	41.4
4～5名	12	9.4
6名以上	5	3.9
無回答	2	1.6
合計	128	100

7. 2. 5. 参加者及びペアレント・トレーニングの評価

7. 2. 5. 1. 親に対する評価

参加者である親に対する評価の実施に関して、ペアレント・トレーニングの事前事後で評価をしているのが62.5%、事後のみ実施しているのが10.9%であった。評価を実施していないのは21.9%であった。

評価方法として最も多かったのは、独自の指標で63.9%、次に多かったのは標準化された検査・尺度で41.2%であった。

評価指標に関しては、65機関から自由記述の回答を得た。計83個の回答を分類した結果を表51に示した。

表 49 親に対する評価の有無

	N	%
事前のみ実施している	3	2.3
事前と事後に実施している	80	62.5
事後のみ実施している	14	10.9
事前も事後も実施していない	28	21.9
無回答	3	2.3
合計	128	100

表 50 親に対する評価の方法（複数回答有）（N = 97）

	N	%
標準化された検査・尺度	40	41.2
独自の指標（アンケート等）	62	63.9
親面接	12	12.4
ペアトレとは別にすでに実施されている検査等の結果の活用	2	2.1
その他	5	5.2

表 51 親に対する評価の指標（自由記述）（複数回答有）（N = 65）

	尺度名	N
精神健康	BDI-II	5
	STAI	5
	GHQ	2
	DASS	1
	CES-D	1
	QIDS-J	1
	POMS	1
	合計	16
ストレス	PSI	4
	PSI-SF	3
	QRS	3
	SRS-18	1
	合計	11
エフィカシー	家族の自信度アンケート	7
	PSOC	1
	合計	8
養育スタイル	PNPS	2
	養育スタイル尺度	2
	合計	4
その他	KBPAC	3
	KPI	1
	その他・独自	40
	合計	41
合計		83

7. 2. 5. 2. 子どもに対する評価

参加者の子どもに対する評価の実施に関して、ペアレント・トレーニングの事前事後で実施しているのは 17.2%、事前のみ実施しているのは 10.9%であった。評価を実施していないのは 63.3%であった。

評価方法として最も多かったのは、行動観察で 47.5%、次に多かったのは、標準化された検査・尺度で 35.0%であった。

評価指標に関しては、27 機関から自由記述の回答を得た。計 43 個の回答を分類した結果を表 54 に示した。

表 52 子どもに対する評価の有無

	N	%
事前のみ実施している	14	10.9
事前と事後に実施している	22	17.2
事後のみ実施している	4	3.1
事前も事後も実施していない	81	63.3
無回答	7	5.5
合計	128	100

表 53 子どもに対する評価の方法（複数回答）（N = 40）

	N	%
標準化された検査・尺度	14	35.0
独自の指標（アンケート等）	5	12.5
行動観察	19	47.5
ペアトレとは別にすでに実施されている検査等の結果の活用	6	15.0
その他	3	7.5

表 54 子どもに対する評価の指標（自由記述）（複数回答有）（N = 27）

分類	尺度名	N
知能・発達	新版 K 式発達検査	4
	WISC	4
	田中ビネー	1
	津守式乳幼児精神発達質問紙	1
	K-ABC	1
	合計	11
問題行動	SDQ	8
	CBCL	1
	ECBI	1
	合計	10
QOL	子どものこころの元気調査票	2
	KIDSCREEN	1
	KINDL	1
	合計	4
ADHD	ADHD-RS	3
	合計	3
その他	子どもの行動観察（状況版）	3
	子どもの行動観察（対応版）	1
	その他・独自	11
	合計	15
合計		43

7. 2. 5. 3. 事後アンケート

終了時に、参加者の感想やプログラムの改善等を尋ねるアンケートを実施している自治体は、87.5%であった。

表 55 事後アンケート

	N	%
実施している	112	87.5
実施していない	9	7.0
無回答	7	5.5
合計	128	100

7. 2. 6. ペアレント・トレーニングの実施開始年・継続年数

ペアレント・トレーニングを開始した年について、現在も実施している機関と、過去に実施していた（現在は実施していない）機関別に結果を示した。

7. 2. 6. 1. 実施開始年

ペアレント・トレーニングを開始した自治体が多かったのは、2017年、2018年、2016年、2012年であった。

表 56 ペアレント・トレーニングを開始した年

	現在実施している		過去に実施していた	
	N	%	N	%
2005	1	0.8	0	0
2006	0	0	0	0
2007	3	2.5	0	0
2008	0	0	1	11.1
2009	8	6.7	0	0
2010	6	5.0	0	0
2011	6	5.0	0	0
2012	12	10.1	1	11.1
2013	11	9.2	2	22.2
2014	8	6.7	0	0
2015	10	8.4	2	22.2
2016	12	10.1	1	11.1
2017	15	12.6	0	0
2018	13	10.9	0	0
2019	8	6.7	0	0
無回答	6	5.0	2	22.2
合計	119	100	9	100

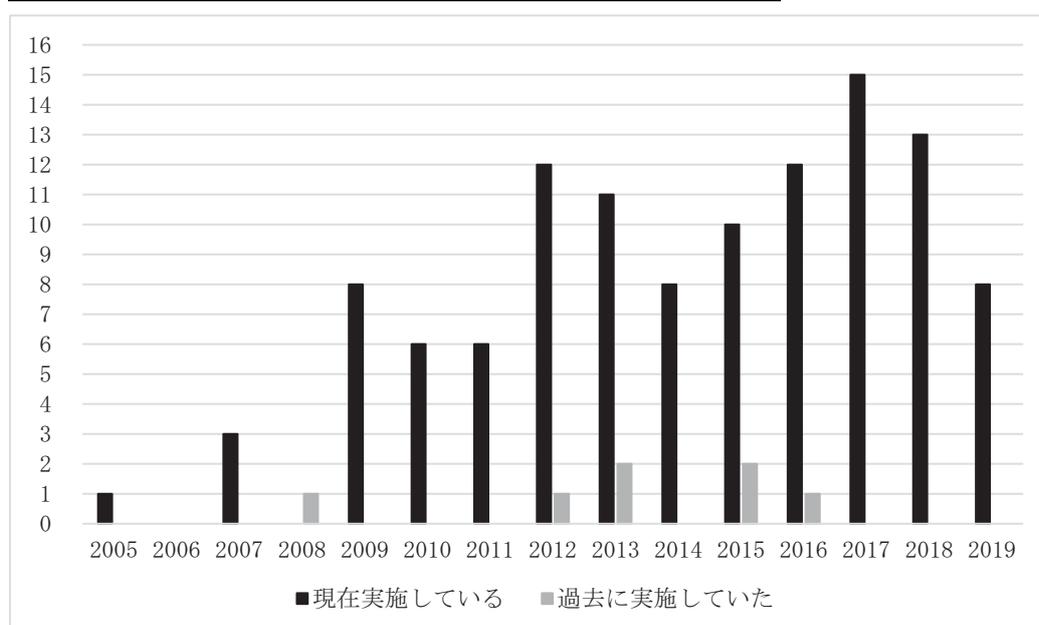


図 2 ペアレント・トレーニングを開始した年

7. 2. 6. 2. 継続年数

現在実施している機関のペアレント・トレーニングの実施の継続年数は平均 5.8 年（標準偏差 3.32、範囲 1～15）で、過去に実施していた機関については平均 3.4 年（標準偏差 2.07、範囲 1～7）であった。

表 57 ペアレント・トレーニングの実施継続年数

	現在実施している		過去に実施していた	
	N	%	N	%
1 年	8	6.7	1	11.1
2 年	13	10.9	2	22.2
3 年	15	12.6	1	11.1
4 年	12	10.1	1	11.1
5 年	10	8.4	1	11.1
6 年	8	6.7	0	0
7 年	11	9.2	1	11.1
8 年	12	10.1	0	0
9 年	6	5.0	0	0
10 年	6	5.0	0	0
11 年	8	6.7	0	0
12 年	0	0	0	0
13 年	3	2.5	0	0
14 年	0	0	0	0
15 年	1	0.8	0	0
無回答	6	5.0	2	22.2
合計	119	100	9	100

7. 2. 6. 3. ペアレント・トレーニングの実施を継続できている理由（自由記述）

現在ペアレント・トレーニングを継続して実施している機関に、現在まで継続できている理由として必要なことや工夫等について、自由記述式で回答を求めた。結果を表 58 に示した。

表 58 ペアレント・トレーニングの実施継続の理由（自由記述）

1	・年間の活動計画に盛り込んで毎年実施している。
2	・自治体のペアレントトレーニングインストラクター研修とサポート事業がきっかけとなりペアトレを実施している。 ・必要なことはインストラクターの確保 ・また、周囲との共通理解も不可欠なのでプログラムの内容や効果を共有している。
3	・参加者が「子育てが楽になった」と言われること。

	<ul style="list-style-type: none"> ・10回コースを7回フォロー1回にし、年間2回にした。(春・秋2コース) ・幼児は5回で年3回開催したことで、参加しやすいタイミングを作った。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・①各回で、取り組まれた宿題に時間をかけ検討している。毎回宿題に取り組んでこられた親へ、肯定的注目を示し、うまくいかなかった内容・スキルに対して、参加者の中から工夫や気づき等を出してもらい検討することで、参加者各々がスキルの共通理解とグループの効果がうまれている。 ・②参加申込み者の子どもの年齢や障害状態によりグループ分けや個別対応も含め検討し実施している。 ・③プログラムをすすめていく過程で参加親の意識変化に気づかされることが多く、リーダー・サブリーダーのモチベーションになっている。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所に通う対象児の保護者に声を掛け個々に参加の仕方を確認しながら確実に参加者について把握している。 ・同窓会を開き以前ペアトレに参加した保護者同士で話し合える機会をつくり継続していけるように取りくんでいる。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・本市として、ペアレントトレーニングは、保護者支援において必要事業と考え、毎年事業評価をし、予算化して継続実施している。 ・委託先の発達障害者支援センターにて、保護者が参加しやすいように、プログラムの内容や実施時期、場所等の工夫を行っている。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・特に工夫はありません。ニーズがあるので対応していることが一番大きな理由かと思えます。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・大学からSVを受けながら、プログラム修正等を随時行えていること。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体内在住の方のみの利用
10	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに障害があると理解していても、どう関わって良いか悩んでいる保護者が多く、ニーズも高いため。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援の事業所でもあり、通室児保護者に案内できる。 ・人数の増減はあっても、毎回参加希望者があり、参加しての満足感を聞くことができている。 ・ペアトレを実施できる環境（講師、予算、運営スタッフ、会場確保など）がある。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの必要性を職員が感じていること。 ・参加者にアンケートを行い、参加したことでのプラスの効果を確認すること。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・身の丈に合ったやり方でよしとして、まずは取り組んだこと。 ・研修やテキストを参考に、資料を作成したこと。 ・お茶お菓子を用意し、茶話会的にすすめている。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・専門スタッフが確保できていること。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害支援センターの指導により、3年間の職員研修を行う。 ・ニーズが多くなっているので健康増進課と、障害福祉課（こども発達支援センター）で年1回ずつの開催としている。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者の参加前後のアンケート効果や子どもさんの落ち着き方、伸びに関するコメントを県内にも伝えている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・教室が参加者とともに進化していることを関係者に伝える。 ・二次障害防止が目的であることを伝える等
17	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の発達支援におけるニーズの把握、分析から、ニーズに合わせたペアトレを実施できるよう、運営スタッフで話し合い、評価を行っている。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のニーズ ・ペアレントトレーニングへの関心の高まり
19	<ul style="list-style-type: none"> ・経費を最小限に押さえ、無理のない範囲での実施
20	<ul style="list-style-type: none"> ・親のニーズ ・実施者の専門性 ・臨床心理士、発達相談員、指導主事等様々な角度からの支援
21	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者を設定している。 ・プログラム内容の見直しをし、参加者にとっても、スタッフにとっても負担の少ない量にしている。 ・担当のスタッフが研修を受け、研鑽を重ねている。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを短縮し、保護者負担が少ない様にしている。 ・子どもが学校に行っている平日の時間帯で設定している。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より療育を通し親子関係を把握できている為、プログラムに興味がある方に加え、プログラムが必要な方に紹介している。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・1年に2回という無理のない回数での実施 ・担当職員が現在のところ異動がなかった。 ・実施場所の確保が可能であった。 ・効果を認識し、伝えることができた。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズがある。 ・受講してよかったという保護者の感想をうけて継続できている。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者ニーズの把握 ・ペアトレを実施できる職員の育成
27	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の抽出が難しく、実施できなかった年度もあるが、今までの関わりを密にすることによって保護者や子どもの状況を把握し、参加につなげることができる。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・県主催のファシリテーター養成講座（2名）修了者が担当となり、人事異動もなかったことから、3年間事業を継続できた。 ・この3年間の事業運営を通して、年々改善されてきたことも多く、よりよい講座になるよう工夫している。 ・同一プログラムの継続、講座、フロー等のマニュアル化を図り、担当者が変わっても継続できる講座にしたいと考えている。 ・発達障害者支援センター、ペアレントメンターなど、御協力いただけることも、大きな要因のひとつです。
29	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できるスタッフが常勤として確保されている。
30	<ul style="list-style-type: none"> ・発達相談が年々増えており、保護者のPT希望もふえているため。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援員が面接する際に個々のニーズを把握することによって、課題が共有できる

	メンバーを集めることができ、同じニーズへの対応ができています。
32	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年度は、県発達障害者支援センターに、講師の派遣を依頼し開催の後押しがあった。 参加しやすい時間帯（幼稚園に送り届けてから）に設定し、ゆっくり落ち着いて取りくめるよう工夫している。 就労していない保護者に参加を呼びかけている。
33	<ul style="list-style-type: none"> 以前より、希望者を募集してペアトレを開始したが、年々希望する保護者が増加傾向にあるため、継続している。 それに伴い、プロジェクトを導入したり、全プログラムを終了した保護者には「修了証」を作成するなど、保護者のモチベーションにも配慮している。
34	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の困っている状況を理解し、そのままを受け取り、他の参加者との交流と、悩んでいるのは自分だけではないとの気づきや安心感を得てもらう。話すことによって自分の体験が他の参加者への気づきにもつながることを知り親自身の自己肯定感を上げてもらう。そのことにより子への対応にも余裕ができてくる。
35	<ul style="list-style-type: none"> 療育センターを受診した児に対応し続けるという使命をはたしつつ、ペアトレを実施するために時間を割くということが求められている。 常勤職員では担うことができないために非常勤職員を採用しているが、人手の確保に苦労している。非常勤職員が入れ替わってもペアトレを実施し続けられるよう、講習会を受講するための予算を毎年確保している。
36	<ul style="list-style-type: none"> 外部の研修（ペアトレリーダー養成等研修会等）に参加したり、参加した保護者からの紹介でペアレントトレーニングを応募する方も多い。
37	<ul style="list-style-type: none"> チラシを直接保育園、幼稚園、小学校に配布したり、ポスターを小児科に掲示したりすることで、参加希望のある保護者に情報が届くようにしている。 託児を行うことで、どこにも子供を預けることができないため、受講のキャンセルをせねばならない希望参加者を減らすことができる。 育児のストレスが強い保護者に直接保健師がペアトレの紹介を行っている。
38	<ul style="list-style-type: none"> ペアトレに参加したことのある先輩保護者がペアトレメンターとして運営に関わっている。
39	<ul style="list-style-type: none"> センター利用児の親を対象としており、自分から参加希望のあった対象者であるため、まじめで積極的である。 立ちあげ支援と 2 年目はスーパーバイザーとして経験豊かな児童相談所職員の力による。
40	<ul style="list-style-type: none"> 職員が毎年研修を受け、異動があってもペアトレを実施できるようにしている。 ペアトレの意義（大切さや有効性）を職員間で共有している（職場内研修の実施）。 ペアトレのフォローアップ講座の実施や、ペアレントメンターの育成も行っている。 ティーチャーズトレーニングの実施
41	<ul style="list-style-type: none"> 既存のプログラムがあるため、実施しやすい。 発達障害者支援センターの方がペアトレ実施の支援をしてくださっているため、継続できた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ただ、今後は自治体で運営していくことが必要となっているため（支援なので）継続実施にはクリアしなければならない課題が複数ある。
42	<ul style="list-style-type: none"> ・講師の確保が持続してできていること（途中で変更はあったが、心理士がいる職場のため確保のしやすさがある。）。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日に実施している。 ・プログラムの同日時に、対象児の集団活動も行っている。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・年間スケジュールに組みこんでいる。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・予算化 ・職員の異動に備え、複数で順に役割を交代して実施している。
46	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の専門家との連携
47	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は市の自立支援協議会が 2015 から行っていた。 ・2018 年～は当センターが主催で行うようになった。他にも子育て支援課でも行っている。
48	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の評価が良い。 ・母子の距離が近くなりその後の支援がしやすくなる。 ・参加しやすい雰囲気づくりに努めている。アイスブレイクを入れる。グループワークで話しやすい。本音がしやすいような進行の仕方など。
49	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師の活用により安全で効果的なプログラムが保障されている。
50	<ul style="list-style-type: none"> ・相談で来られた人の中で、ペアトレが必要だと保護者にその都度声をかけてもらう。
51	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども発達相談センターの新規相談が多く、対象となる方を把握できている。 ・5 年以上前より実施しており、企画と運営に継続性と安定性が得られている。
52	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズがあるから。
53	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの確保 ・他機関、他職種との連携 ・療育教室事業内での実施
54	<ul style="list-style-type: none"> ・主として施設で運営している為毎年募集をかけている。 ・毎年希望者が多く、4、5 才児の親にかざらせてもらい、2～3 グループで実施している。 ・3 才児の親が希望したいが待っているので毎年続けている。
55	<ul style="list-style-type: none"> ・頻度、場所、対象、関係機関への広報を工夫した。 ・担当職員の育成
56	<ul style="list-style-type: none"> ・担当課における人事異動にも対応できるようにトレーナーを養成できたため。 ・講座回数を減らすことで、参加者のニーズに対応してきたため。
57	<ul style="list-style-type: none"> ・達成目標をスタッフで共有している。 ・各回終了後はスタッフで振り返りを実施し、報告書にまとめて全員で確認している。 ・欠席者のフォローを役割分担して実施している。 ・スタッフのモチベーションを維持するための研修や外部との情報交換、事業改善のスーパーバイザーの存在は必要です。
58	<ul style="list-style-type: none"> ・全 10 回参加が難しい方が多く、全 5 回の短縮版にした。

59	<ul style="list-style-type: none"> ・大学附属研究所がサポートしており、場所や機材の確保が容易であったことが実施しやすさにつながっている。 ・また、担当者（実施者）の熱意によるところも大きい。 ・事前・事後の参加者の評価やアンケートにより、ペアトレの有用性を確認できていることが、実施者のモチベーションを保つことにもつながっている。 ・しかし、実施者の異動や退職により、継続できなくなる可能性も大きい。
60	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者である親の評価や受講後の感想から、ペアトレの効果が立証されており継続の必要性が高いこと。 ・インストラクターの数や限られていることから実施できる職員の確保・育成は今後の課題です。
61	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者のニーズ、実施後の満足度が高いこと。 ・内容をプログラム化し、ある程度の型があることで新たな職員もスーパーバイズやOJTを通して学びやすく実施しやすい（ベテラン職員からのスーパーバイズとOJTは必須）。
62	<ul style="list-style-type: none"> ・人事異動等の影響も鑑み、継続した実施の為に、リーダーを担うことのできるスタッフの育成を計画的に行っている。 ・毎年3名のスタッフでグループ運営を行い、記録者からサブリーダー、リーダーと徐々にステップアップしていけるような体制を取っている。
63	<ul style="list-style-type: none"> ・当センターが開設した時から、保護者支援事業として、位置づけているため。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・誰でも行えるよう共通の配布レジュメや、資料を作っている。 ・また知らない人には積極的に外部研修を受けて頂いている。
65	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者のニーズ ・保護者に子供への対応を学んでもらいたいという思いから。
66	<ul style="list-style-type: none"> ・実施機関と実施者が必要性についての認識の確認をしている。 ・参加者のアンケートからの必要性の認識をしている。
67	<ul style="list-style-type: none"> ・予算として確保できている。 ・対象者のニーズがある。
68	<ul style="list-style-type: none"> ・療育事業も行っているため、関心をもっている保護者がいることと、ペアレントトレーニング実施に際し、参加しやすいよう託児を行っている。 ・以前は養成講座を受講した経験豊富な家庭児童相談員がトレーナーとして実施していたが退職に伴い職員で実施するのが困難となったため平成31年度から児童発達支援事業所に業務委託し、事業を継続している状況である。 ・人材確保が難しい問題点もある。
69	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てに困り感をもっている方のニーズがあること。 ・ペアトレの受講の前後で多くの方に変化がみられ効果を実感している。 ・受講した方々が周りにも口コミしてくれている。 ・ホームワークをしっかりと行うことで効果につながっていると思う。
70	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者およびペアトレをよく理解する職員が通常の相談業務に従事していることで、ペアトレが有効と思われる親子を的確にお誘いすることができている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・また、毎年本プログラムの予算化が継続されていることも重要
71	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者のニーズが非常に高いこと、及び実施者である外部機関専門家との連携が密にとれていること。
72	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜の午前中、託児ありで実施
73	<ul style="list-style-type: none"> ・療育指導において児・保護者への直接支援に携わってきた複数の職員がペアレントトレーニングの研修を受講し、学習を重ねてきたことにより継続できている。 ・受講していない職員にも職場内研修等でペアトレの考え方の学習の場などを設け、継続できる体制の工夫をしてきた。 ・今後は職員の入れ替えに伴い、研修を含めマンパワーの構築が必要である。
74	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が交代で研修に参加→実施できる人材の確保 ・独自でテキスト・進行口述書、宿題、追加資料等の作成→実施バックができあがっている。 ・課の事業として1.5次支援の位置づけ（1次支援:普及、啓発 2次支援:相談） ・市内の校長会、教頭会、園長会、特別支援教育コーディネーター会議等において報告し、市内での認知度向上に努める。
75	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの運営に協力を頂ける外部団体があること。
76	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者に丁寧にアセスメント、その後にペアトレにつないでいる。 ・行動変容の効果がみられ、口コミで広がっている。 ・研修OJTで指導者養成を行い、リーダーとなりうるスタッフが増えてきている。
77	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに事業計画を立てる。 ・利用している家族のニーズを把握後にペアトレを行う。 ・家族会等で参加者の感想を述べてもらい事業所内で共有する。
78	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が参加しやすいと思われる時間設定を行っている。 ・ペアトレを実践している大学教員から助言をいただき、保護者の状態像に沿った内容になるようにしている。 ・ペアトレの研修に担当職員以外の職員も一緒に参加し、内容や伝え方の学びを行っている。 ・託児などを含め実施する際に必要なスタッフを確保している。 ・保護者が参加しやすいよう、複数のコースを設定している（AMコース/PMコース）。
79	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを受けた方の好評価があるため。
80	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを必要とする子ども、保護者がどれだけいるかを把握することが必要 ・健診や市内保育園、幼稚園巡回で子どもたちの状況を把握している。
81	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士の協力、前回参加者のフィードバック、当日のフィードバック
82	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者がいらっしゃること。 ・様々な発達相談事業で関係ができています保護者さんにお声かけするため、つながりやすいかもしれない。 ・参加者に合わせて日時（平日で）設定、保育がある。
83	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・専門家の確保

84	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の口コミによる案内効果は大きいので活用 ・フォローアップセッションを継続することにより、親同士の支え合いを支援している。 ・自治体広報誌や無線放送、教育委員会を經由しての小学校低・中学年へのお知らせ配布などの広報
85	<ul style="list-style-type: none"> ・開始から2年間、自治体のペアレント・トレーニングに関する推進事業を利用し助言をうけながら実施することができた。 ・現在は、実施可能な職員が2名確保されているため、ファシリテーターとサブと役割を分け、継続実施が可能である。
86	<ul style="list-style-type: none"> ・市の発達支援の中の保護者支援の取り組みとして重要であると考えているため。
87	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の「参加してよかった」という感想 ・協力機関である市直営の療育職員に対し、進捗や保護者の様子、アンケート結果を伝えるようにして、意義を理解してもらえるようにしている。
88	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化されたプログラムを使用しているため。
89	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援協議会児童支援部会の事務局を市が運営していることで統率を取りやすく、協力して取り組める体制が取れているのではないかとと思われる。
90	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援センターの保護者是对応方法や育児のコツを知りたいという段階に至っている。 ・療育依存にならないためにも共同支援者としての保護者支援は重要 ・保護者ができている実感もてるペアトレの効果は感じている。
91	<ul style="list-style-type: none"> ・効果があった事例について、関係者間で共有し、必要性の認識を深める。
92	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組み始めたばかりなので今後も分析していく。

7. 2. 6. 4.ペアレント・トレーニングの実施を継続できなくなった理由（自由記述）

ペアレント・トレーニングを現在実施できなくなった理由について、自由記述式で回答を求めた。結果を表59に示した。

表59 ペアレント・トレーニングを実施できなくなった理由（自由記述）

1	・ペアレントプログラムを行うことにしたため（実施者を増やせるため）。
2	・ペアレントトレーニングを実施できる職員がいない。 ・現在は、親子を対象とし、ペアトレ内容を参考に、個別への関わりについて助言している。
3	・課題を踏まえた事業の見直しによるもの。
4	・発達障害の診断を受けていない児を対象としていたことで、拘束時間が長いペアトレ参加の動機づけが得られなかった。
5	・スタッフの確保ができなかったため。
6	・継続したシリーズに参加を希望する保護者がほとんどいないため、年一回各幼児教室でペアレントトレーニングの概要を説明する学習会を行うようにきりかえました。幼児教室の活動中に母子分離して行っています。
7	・神戸少年の町版コモンセンス・ペアレンティング（CSP）の指導者養成講座で指導員を養成したが、神戸少年の町CSPが使用できなくなった事情で実施できなくなった。
8	・まめの木式ペアレントトレーニングは内容が難しく、また仕事の都合で6回の講座全部に参加することが難しかった。 ・保護者自身に特性があったり精神疾患等ある方もおり、プログラム実施後の親子の関わりを見ても一割程度の方しか成果が見られなかった。保護者自身の理解力にも差が見られていた。 ・言葉での指示が理解出来ない幼児に、このプログラムの方法で実践することは難しい。そのため、現在は独自に作成したプログラム内容で行っている。
9	・発達障害児が多いが自治体に療育施設、相談機関がなく、相談のみで卒がとれない。

7. 2. 7. ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難さ

ペアレント・トレーニングを実施、運営する上で必要となる 25 項目について、5 件法（1：容易、2：どちらかといえば容易、3：どちらともいえない、4：どちらかといえば困難、5：困難）で回答を求めた。個々の項目の平均値を表 60 に示した。

また、個々の回答を、容易、どちらともいえない、困難の 3 つに分類し、個々の項目における回答の割合について表 61 に示した。

表 60 ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難度の平均値

	Mean	SD	N
1 プログラム（講義、演習、ロールプレイ等）の実施	2.7	1.10	120
2 ペアトレ中の参加者への個別配慮・対応	3.1	1.00	121
3 ペアトレ欠席者への対応	3.0	1.04	122
4 会場の確保・設営	1.8	0.94	122
5 ペアトレを実施する日・時間の設定	2.6	1.13	124
6 参加者の募集・確保	3.0	1.07	123
7 参加者のグルーピング	2.8	0.89	123
8 準備のための作業時間の確保	3.1	0.91	123
9 スタッフの打ち合わせの時間の確保	3.0	0.98	122
10 託児の実施	3.6	1.30	118
11 ペアトレ開始前の子どものアセスメントの実施	3.1	1.09	121
12 ペアトレ開始前の参加者（親）のアセスメントの実施	3.0	1.05	122
13 ペアトレによる子どもへの効果の評価の実施	3.5	0.97	119
14 ペアトレによる参加者（親）への効果の評価の実施	2.8	1.03	121
15 参加者への事後アンケートの実施	1.8	0.76	122
16 ペアトレを実施するための予算の確保	2.9	1.01	119
17 主で実施できる職員（インストラクター）の確保	3.4	1.19	121
18 主で実施できる職員（インストラクター）の育成	3.9	0.97	121
19 スタッフ（補助含む）の人数確保	3.2	1.00	122
20 スーパーバイザーの確保	3.8	1.12	121
21 スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保	3.7	1.10	121
22 プログラムの内容決め	2.4	1.04	123
23 プログラムに必要な資料等（講義資料等）の準備	2.5	1.07	122
24 プログラムの改良	3.3	1.01	122
25 フォローアップの実施	3.1	1.24	123

表 61 ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難度の度数分布

	どちら			
	容易	ともいえない	困難	無回答
1 プログラム（講義、演習、ロールプレイ等）の実施	54 (42.2)	35 (27.3)	31 (24.2)	8 (6.3)
2 ペアトレ中の参加者への個別配慮・対応	36 (28.1)	40 (31.3)	45 (35.2)	7 (5.5)
3 ペアトレ欠席者への対応	39 (30.5)	41 (32.0)	42 (32.8)	6 (4.7)
4 会場の確保・設営	100 (78.1)	12 (9.4)	10 (7.8)	6 (4.7)
5 ペアトレを実施する日・時間の設定	68 (53.1)	27 (21.1)	29 (22.7)	4 (3.1)
6 参加者の募集・確保	40 (31.3)	41 (32.0)	42 (32.8)	5 (3.9)
7 参加者のグルーピング	39 (30.5)	62 (48.4)	22 (17.2)	5 (3.9)
8 準備のための作業時間の確保	38 (29.7)	35 (27.3)	50 (39.1)	5 (3.9)
9 スタッフの打ち合わせの時間の確保	43 (33.6)	36 (28.1)	43 (33.6)	6 (4.7)
10 託児の実施	30 (23.4)	28 (21.9)	60 (46.9)	10 (7.8)
11 ペアトレ開始前の子どものアセスメントの実施	34 (26.6)	50 (39.1)	37 (28.9)	7 (5.5)
12 ペアトレ開始前の参加者（親）のアセスメントの実施	43 (33.6)	45 (35.2)	34 (26.6)	6 (4.7)
13 ペアトレによる子どもへの効果の評価の実施	17 (13.3)	48 (37.5)	54 (42.2)	9 (7.0)
14 ペアトレによる参加者（親）への効果の評価の実施	53 (41.4)	37 (28.9)	31 (24.2)	7 (5.5)
15 参加者への事後アンケートの実施	99 (77.3)	21 (16.4)	2 (1.6)	6 (4.7)
16 ペアトレを実施するための予算の確保	40 (31.3)	52 (40.6)	27 (21.1)	9 (7.0)
17 主で実施できる職員（インストラクター）の確保	31 (24.2)	29 (22.7)	61 (47.7)	7 (5.5)

18 主で実施できる職員（インストラクター）の育成	11 (8.6)	23 (18.0)	87 (68.0)	7 (5.5)
19 スタッフ（補助含む）の人数確保	34 (26.6)	33 (25.8)	55 (43.0)	6 (4.7)
20 スーパーバイザーの確保	16 (12.5)	30 (23.4)	75 (58.6)	7 (5.5)
21 スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保	16 (12.5)	33 (25.8)	72 (56.3)	7 (5.5)
22 プログラムの内容決め	65 (50.8)	40 (31.3)	18 (14.1)	5 (3.9)
23 プログラムに必要な資料等（講義資料等）の準備	64 (50.0)	36 (28.1)	22 (17.2)	6 (4.7)
24 プログラムの改良	23 (18.0)	49 (38.3)	50 (39.1)	6 (4.7)
25 フォローアップの実施	41 (32.0)	25 (19.5)	57 (44.5)	5 (3.9)

N (%)

7. 2. 8.ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと（自由記述）

自治体でペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと、意見等を自由記述式で回答を求めた。結果を表 62 に示した。

表 62 ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと（自由記述）

1	<ul style="list-style-type: none"> ・サブトレーナーも含めペアトレを実施できる人材の育成、研修機会の確保等を行うシステム ・定期的に外部講師等の専門家からスーパーバイズを受けられるシステム ・自治体としてペアトレをどのように取組むかを検討する機会（ニーズ、実施状況） ・長期的なフォローアップシステムやペアトレ終了後に適宜相談機関へつなぐシステム
2	<ul style="list-style-type: none"> ・人材の確保 そのための研修やフォローアップが継続的にあると職員の異動や退職があっても対応しやすい。 ・自治体がプログラムの様式をデータで配布してくださったのも助かった。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントメンターの育成と継続（転勤等があるため）
4	<ul style="list-style-type: none"> ・市の子育て支援基幹部署が、現在市内でペアトレを実施している支援機関と連携し実施状況を把握する。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングは、親支援において必要な支援とか考えているが、多くの講座数を実施しようとする中で、現在も講師の確保に苦慮しており、今後においても講師の確保が難しい状況が生じることが危惧される。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・インストラクターの養成 ・利用料等は無料で、気軽に利用できるがゆえに参加者の意欲が低いケースもあり、欠席者への個別フォローが、大変である。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・インストラクター取得後も継続して研修を受ける必要がある。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・行政では必ず職員異動があるため、ペアトレの講師、運営スタッフとなる職員（外部講師などを含めて）の養成が継続的に必要である。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの有効性や実施しての効果（保護者の感想等）を確認し続けること ・実施者の数を増やしていく工夫をすること。特定の人物のマンパワーに依るところではなく、誰もが実施できるよう研修参加やプログラムの見学を様々な人にしてもらう。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の各関係部署が連携して取り組むこと（障害福祉、母子保健、子育て支援、教育委員会）。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・専門スタッフの確保と育成 ・地域市民に対する普及啓発
12	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できる職員の育成 ・現状（児童の実態）の把握 ・関係機関（保育所、こども園、健康増進課、子育て支援課等）の情報共有
13	<ul style="list-style-type: none"> ・あまり堅苦しい定義にせず、育てづらさをもつ親御さんが気軽にパッと集まれるスタイルにするとタイムリーで効果があると思われる。 ・また、これまで発達障害をもつお子さんを育ててこられた先輩ママは何より貴重な存

	<p>在であり、専門職は黒子となり後方支援すると自発性が生まれ、世代の連帯感も生まれるし、専門職としても貴重な学びの場となると思う。</p>
14	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者の確保（継続して養成講座を受けられるようにする） ・実施会場の確保、日数確保、日程調整 ・プログラム内容の統一と実施者のスキルレベルの統一
15	<ul style="list-style-type: none"> ・療育施設での実施となるため、アセスメントや効果の評価については所属している関係機関との連携が必要 ・実施者の確保
16	<ul style="list-style-type: none"> ・親子への直接支援を担っていない場合、アセスメントや評価のための情報が限られるため、個別支援対応や、学校、保育園、サービス事業所等との連携を丁寧に行うことが必要と思う。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の保護者が参加するため、託児について検討する必要がある。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレそのものの普及（ケース担当者間で）その為にペアトレの研修を受けられる機会がもっと必要 ・限られた人員での実施の為、マンパワーの確保や他の事業との兼ね合いの調整が必要 ・児と保護者の評価やペアトレに対するニーズの引き出しが必要
19	<ul style="list-style-type: none"> ・親の思い（地域ニーズ）をしっかりと受け止め、事業を企画し、実践していくこと。 ・親向けのペアトレはもちろんだが、保育士、児童クラブ、教員向けのペアトレを実施した。とても効果があった。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者の確保（研修等） その為には、費用も必要だと思う。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に職員の異動があるため、質を落とさないように人材を確保する必要がある。 ・様々な親子、家庭環境等ケースがあるので、対応できる知識と経験が必要だと思う。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・人材の育成確保、時間の確保等、かなり厳しい状況の実施です。しかし、プログラム中の保護者の変化には、効果を感じるので続けていきたいと思っています。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・継続性 ・業務上の時間捻出 ・人事異動が必須の自治体で、どのようにペアトレに秀いでた人材を確保するか。
24	<ul style="list-style-type: none"> ・より身近な地域で同じ悩みを抱える保護者同志が出会う場となっています。 ・自治体で行うペアトレは、専門機関等で行うペアトレと異なるため、無理をしすぎずに、できる限りで取り組んで行うことが大切だと思います。 ・また、ペアレントメンターさんや、発達障害者支援センターさんの協力により、実体験や専門的なお話もしていただけるので引き続き協力を依頼したと思っています。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できる職員の確保ともに託児対応できるスタッフや場所の確保だと感じている。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・PT スタッフ養成の必要性
27	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを実施できる専門員を確保する必要がある。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の認知の高まりで診断は出ているが、学校に行っている間は学校まかせになる保護者は多い現状。学校以外の自治体からの情報はキャッチしにくいいため、学校で放課後や（場合によっては昼でも）にペアトレを実施できるつながりがあると参加人

	数が確保されやすいと感じる。
29	<ul style="list-style-type: none"> 自治体のすべての事業において予算削りが求められているなか、ペアトレを実施するための人手の確保に苦労している。 短時間、短期間で実施可能なペアトレ以外の保護者支援の方法（CARE）も取り入れつつ、その方法を模索しているところである。
30	<ul style="list-style-type: none"> ペアトレを実施できる人を増やすために一度実施機関へ見学したり、講習会へ応募したりする。 児発、放デイ、児童発達支援センターに実施を呼びかける。
31	<ul style="list-style-type: none"> ペアトレを実施するためのスタッフの養成を促進すること。
32	<ul style="list-style-type: none"> インストラクターの確保、スキルの維持・向上 効果検証
33	<ul style="list-style-type: none"> スタッフのみでなく、広く支援に関わる方への啓発が必要、市内各地で利用できる場の開発が必要
34	<ul style="list-style-type: none"> 後継者の育成 予算の確保
35	<ul style="list-style-type: none"> プログラムがあるため、なんとなくペアトレの形にはなるが、やはり内容を深めようとするスキルや知識は必要と感じる。それを確保する研修や支援はあると嬉しいと感じる。
36	<ul style="list-style-type: none"> 予算の確保 講師の確保
37	<ul style="list-style-type: none"> 導入から数年は講師やアドバイザーの派遣により指導を受けないと質を維持できない。 各部署、他機関にもペアトレの効果や必要性が理解されないと協力が得られない。
38	<ul style="list-style-type: none"> 事業の評価と、状況による見直しを行っていくこと、またスタッフやペアトレを理解している職員の確保、育成が必要と考えています。
39	<ul style="list-style-type: none"> 研修機会を増やしてほしい。 他自治体の取り組みなど情報交換する場があれば工夫や改善点のヒントが得られやすいと思う。
40	<ul style="list-style-type: none"> ペアトレができる人を毎回確保していくこと。
41	<ul style="list-style-type: none"> スキルアップのための研修予算が必要
42	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成 より高い専門性や実施環境を獲得する為の予算
43	<ul style="list-style-type: none"> 各自治体のスタッフや参加者の実状に合わせて実施の仕方を工夫すれば良いと思います。
44	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの養成
45	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの確保、広報、場所、頻度、対象
46	<ul style="list-style-type: none"> 予算、人、時間どれも確保するのが難しい。 ペアトレの実施については大変効果があると思っているので、実施したいが、補助があればありがたい。

47	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを効果的に伝えることのできるトレーナーの養成と実施時間の確保等の環境を整えることが必要だと感じる。
48	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や関係機関に向けペアトレを実施していることを周知・理解を得る活動を行うことが次の展開、親支援の体制整備につながると思う。
49	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを実施できる講師探しが難しい為、講師リスト等があればと思う。
50	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレについて、自治体及び実施機関の理解と協力が得られることが必要である。 ・また、実施場所の確保などのハード面のみならず、実施者の確保や育成、資質の向上、プログラムの改良などのソフト面についても予算措置を講じていただくことが、ペアトレの維持・継続に不可欠と考えられる。
51	<ul style="list-style-type: none"> ・現在プログラムを担当しているインストラクターのスキルアップのためにフォローアップ研修の開催を希望いたします。また、新たにインストラクターを増やしていくことができれば実施回数（クール数）の増加や土日開催など、参加者のニーズに幅広く応えることにもつながると思いますが、人材確保に課題があります。 ・ペアプロとのすみ分けを明確にしていくことでそれぞれの参加者に合わせたプログラムを開催できると考えますが、ペアトレと同様に人材確保に課題があるのが現状です。
52	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの効果を知ってもらうこと、体制整備、スタッフの育成、事業開始時は専門家によるスーパーバイズが必要。
53	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のニーズに対して実施回数は十分とは言えない現状があり、実施者を増やしていくために児童発達支援・放課後等デイサービス事業所スタッフを対象にリーダー養成研修を行っている。しかし、基礎的な子どもの発達や発達障害の特性、行動理論の理解が不十分であると感じられる受講者も多く、保護者支援の前にまずは支援者自身がプログラムを学び、使いこなせるようになることや、その機会が用意されていることが必要であると思われる。 ・また、他の業務を行いながらの実施は人員確保の面で難しいとの意見も多い。グループの立ち上げ期には特に、資料の作成等運営に係る労力も大きいため、少なくともペアレントトレーニングを始めて1グループを終えるまでの間、人員や時間的にゆとりが持てるような業務体制が取れると良いと思う。
54	<ul style="list-style-type: none"> ・異動もある中で実施できる職員を継続して確保したり質を維持することが必要と思われる。そのためにはトレーナー養成講座の回数を増やしたり各地域で開催するなど受講しやすくなると良いと考える。
55	<ul style="list-style-type: none"> ・区報にて公募する関係で様々な背景特性のお子さんの親が応募するため、グループングするためのアセスメントが必要と考えています。また（なるべく）休まず来れるか等親側のアセスメントも必要と考えています。
56	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの研修を行い、インストラクターを育成すること。 ・インストラクターが集まって研修しあえる環境づくり
57	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレについて知ってもらうためにもチラシなどで募集だけでなく関係機関（行政、事業所、学校など）からの保護者への周知、そのために普段から連携しておく。 ・受講後も定期的にフォローアップできる環境（OG、OB会など）の設定

58	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム実施に当たっては発達障害や保護者の精神状態についての理解が深く相談業務が可能なスタッフがリーダーを担うことが必要であり、そのための人材確保が重要
59	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の事業は、より多くの保護者にペアトレを受けて頂くきっかけとなるよう、ペアトレのうち理論的基礎部分を座学により実施する形態である。 ・個別のペアトレの実施については人的資源が必要であると共に費用対効果の検証を行わなければならない。
60	<ul style="list-style-type: none"> ・人事異動もあるので、トレーナー養成講座を定期的に受講する必要がある。
61	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを実施することの効果をきちんと評価して対外的にも示すこと。 ・自治体職員のみでの運営には限界があるため外部団体への委託や助成などを積極的に行うこと。
62	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保、人材育成 ・自治体内で保健師または子どもへの支援に関わる部署が中心となり実施していく体制づくり
63	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成のシステム ・参加者のアセスメント、ニーズの把握、フォローのスキルを持つ人材の確保 ・企画運営をできる部署を決めて安定して継続実施できるようにする。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・事前にペアトレについての学習が必要 ・担当する職員の力量が一定水準を保つことが必要
65	<ul style="list-style-type: none"> ・組長の理解
66	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園との連携（対象児の決定、声かけ、担任保育士とのやりとりや家庭と園での統一した関わり方など）
67	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレは、保護者へ直接アプローチできる有効な方法だと感じています。 ・自治体で行う利点は、保護者の方々と既につながりがあり、親子ともにある程度、人となりを知った上で実施でき、さらに、つながりが深まっていくところにあるかと思いました。親どうしのつながりもできるのも利点です。
68	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の機関と普段からよく連携する事。 ・十分な予算をあらかじめ確保しておくこと。
69	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して事業を任せられる専門性の高い実施者の確保 ・当事者からのニーズがあること、また、ペアトレ受講後に実際に効果があらわれていることが分かること⇒予算の確保につながる。
70	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できる職員の育成、確保 ・近隣でファシリテーター養成、フォローアップ講座が行われなければ人材確保は困難 ・実施可能な日程、準備期間の調整
71	<ul style="list-style-type: none"> ・長く続けていくために自治体の中の職員で実施することが必要と考えているが、ファシリテーターを育成することが困難である。
72	<ul style="list-style-type: none"> ・主で実施職員に異動があるため、その職員がいなくなると、再度新たな職員が研修に行き学ぶところから始めないといけないため、安定した実施が難しい。 ・通所支援事業所の指導員が兼ねて実施しているため、人数配置が難しい。

73	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ育成のための業務の調整 それぞれに業務があり、新規事業の準備などもあるため、育成のために複数名でペアトレを行う余裕がない。不必要な業務を減らす、もしくははなくす、事務の効率化、自動化で、業務を減らすことが重要
74	<ul style="list-style-type: none"> ・参加している親子の関わり方や発達状況、育児状況等が把握し、支援する上での課題等を踏まえ、ペアレントトレーニングを実施し、修了後も継続した支援ができる体制のもと実施できる体制の整備 ・様々なプログラムの利点を取り入れたペアトレプログラムの開発 ・マンパワーの確保
75	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て部門、母子保健部門、教育部門などで実施できる人がふえること（1クールにできる人数が限られているため）。
76	<ul style="list-style-type: none"> ・町村は小さすぎ、予算がとれない。 ・国や県から専門員を派遣して欲しい。
77	<ul style="list-style-type: none"> ・どこが主体となってまとめていくかを明確化しておくことが必要ではないかと思う。 ・当市の場合、お互いの事業所や各機関が連携していこうという風土があることが継続の最大の要因ではないかと思う。
78	<ul style="list-style-type: none"> ・行政の場合、職員の異動があるため、実施者を安定的に養成、確保をどう効率的に行うかが課題です。
79	<ul style="list-style-type: none"> ・センター単独での取り組みで実施しており、自治体としてセンターと連携しての取り組みについて協議したことがない。

8. まとめ

8. 1. 本調査の意義

本調査において、全国の自治体におけるペアレント・トレーニングの詳細な実施状況が明らかとなった（「8. 3. 自治体における発達障害のペアレント・トレーニングの実施状況と課題」に記載）。既存の調査において、全国データ（平成 29 年版障害者白書）では、ペアレント・トレーニングは平成 28 年度に 243 箇所の自治体で実施されていることが示されており、また、全国 1741 市区町村（回収数 1168）を対象とした悉皆調査『『市町村が実施するペアレント・プログラム』に関する調査』（みずほ情報総研株式会社，2016）では、「発達障害の可能性が疑われるケースに対応した事業」として「ペアレント・プログラム以外のペアレント・トレーニング」が 13.3%の市区町村で実施されていることが報告されている。しかしながら、これらの調査では、ペアレント・トレーニングが示す具体的な中身が定められておらず、それによって、「ペアレント・トレーニングを実施している」という回答に、自治体ごとの判断の違いが生じている可能性は否定できなかった。そこで、本調査では、回答の信頼性と妥当性を担保するため、調査で明らかにする「ペアレント・トレーニング」を定義し、調査対象及び手続きを明確化した上で調査を行った。

8. 2. 自治体におけるペアレント・トレーニングの実施状況と課題

自治体において、ペアレント・トレーニングは、様々な施策として実施されていた。本調査の結果、発達障害者支援施策としてのペアレント・トレーニングは、116 箇所の自治体で実施されていた。これは、全国の市区町村のうちの 6.7%に該当する。他の施策では、児童虐待防止施策として 55 箇所(3.2%)、子育て支援施策として 74 箇所(4.3%)、母子保健施策として 35 箇所(2.0%)、教育施策として 22 箇所(1.1%)、実施されていた。いずれの施策においても、ペアレント・トレーニングの対象には発達障害（疑いを含む）のある子どもが一定数含まれていた（正確な割合は不明である）。また、発達障害者支援施策として実施されているペアレント・トレーニングのプログラムと同一もしくは類似するプログラムが数多く含まれていた。

ペアレント・トレーニングを実施する上での自治体の課題は、多様な地域の実情を反映しつつも、共通する部分も多かった。ガイドライン策定の必要性、予算の確保、専門性のある人材の確保・育成、他部署・他機関との連携や役割分担の必要性、周知、普及が挙げられた。背景には、自治体での人事異動による継続実施の困難さ、他事業との兼ね合いや業務の負担、また、対象者の選定・募集の難しさ、保護者の特徴、就労状況、託児の有無等によってペアレント・トレーニングを受けている人が一部であること（一部にしか提供できていない）があると思われる。

8. 3. 自治体における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実施状況と課題

本調査では、発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施している自治体の、詳細な内容について明らかにすることができた。

8. 3. 1. プログラムの内容・運営

プログラムは、精研方式・まめの木方式、肥前方式等、既存のプログラム通りに実施している自治体が28.1%、既存のプログラムをアレンジ（短縮等）して実施している自治体が39.1%、独自のプログラムを実施している自治体が32.0%であった。プログラムを構成する個々の内容については、ほめ方・プラスの関わり方、指示の出し方が9割以上、行動の定義、行動の3つのタイプ分け、行動のしくみ・行動の機能の理解が7割以上の自治体で取り入れられていた。自治体の実情に合わせて、必要な内容を取り入れたプログラムを実施している様子が見て取れる。運営については、4～9名のグループで、1回あたり90～120分、5～8回、隔週で、平日の午前中に行われていることが大半であった。参加者の募集方法は64.1%が限定的であり、託児の有無は半々であった。71.1%の自治体でペアレント・トレーニングの実施予算があり、85.9%の自治体で参加費用が無料であった。フォローは64.1%の自治体で実施され、個別でのペアレント・トレーニングは31.3%の自治体で実施されていた。ペアレント・トレーニングは89.1%の自治体で毎年実施されていたが、54.7%の自治体で1年間に1回（1プログラム）の実施であった。1つの機関ではペアレント・トレーニングを受けられる人は非常に限られているようである。

8. 3. 2. 対象

未就学児の親を対象にしている自治体が91.4%あり、また57.8%の自治体では小学生の親も対象にしていた。68.8%の自治体では子どもの年齢を分けずに実施していた。また、91.4%の自治体が、障害の診断のある児のみではなく、障害の疑いのある児も対象に含めていた。診断のある幼児に限定せずにペアレント・トレーニングが実施されていることから、自治体で早期からの親支援が広がってきているのだろう。

8. 3. 3. 実施者の特徴

担当部署で実施している自治体が57.0%、支援機関で実施している自治体が40.6%あった。自治体の職員が実施している自治体は62.5%であった。一方、外部機関の専門家を講師として実施している自治体が24.2%あった。実施者の職種の49.2%は心理士であり、21.9%が保育者であった。実施者の71.2%が3年以上の経験年数を有し、一方、2年未満の実施者が24.2%いた。実施者の86.2%がペアレント・トレーニングの研修を受けていた。61.7%の自治体が2～3名のスタッフで実施していた。ペアレント・トレーニングを主で実施できるスタッフが1名しかいない自治体は25.0%あり、2～3名いる自治体は41.4%であった。自治体にペアレント・トレーニングを実施できる職員は少数しかおらず、またいる場合であっても、ペアレント・トレーニングの経験年数が数年という職員が少なくないようである。

8. 3. 4. 評価の実施状況

ペアレント・トレーニングの評価については、87.5%の自治体で事後アンケートを実施していたが、事前と事後に参加者である親の評価をなんらかの形で実施していた自治体は75.7%、子どもの評価を実施していた自治体は31.2%であった。親の評価では、独自の指標が63.9%、標準化された検査・尺度が41.2%の自治体で使用され、子どもの評価では、行動観察が47.5%、標準化された検査・尺度が35.0%の自治体で使用されていた。多くの自治体で親の評価を実施している一方で、子どもの評価はほとんどが実施されていない現状が明らかとなった。

8. 3. 5. ペアレント・トレーニングの開始時期と継続の要因

ペアレント・トレーニングを開始する自治体は年々増加し、特に、2012年以降増加していた。地域にニーズがあること、予算化された事業として実施されていること、効果が得られていることが、継続につながっているという意見が多かった。また、大学や発達障害者支援センター等外部の専門家からのサポートがあることもその一因となっているようであった。一方で、数年の実施後、異動等の理由により職員の確保ができず、実施継続ができなくなった自治体も少数あった。これらの事実は、自治体でペアレント・トレーニングを継続するための条件として参考になるだろう。

8. 3. 6. ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度

ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度については、自治体によって多様な結果であった。共通して、比較的困難度が高かった項目は、託児の実施、人材確保と育成、スタッフの確保、スーパーバイザーの確保、フォローの実施、子どもへの効果評価であった。

8. 3. 7. 課題

ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこととして、人材確保・育成、関係部署間の連携・情報共有、支援機関との連携、予算化、参加者の募集・周知、託児、土日開催、長期フォロー、効果評価等多様な意見が挙げられた。これは自治体の多様性を反映する結果と思われる。

8. 3. 8. 発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施したことの無い自治体

本調査の結果、発達障害者支援施策としてペアレント・トレーニングを実施したことの無い自治体91箇所では、実施するために必要な専門性を有する職員がいない、他に実施している子育て支援や相談支援等で十分と考えている、ペアレント・トレーニングを実施する必要性が自治体内で共有されていない、発達障害に限定せずペアレント・トレーニングやペアレント・プログラムを実施している、他の施策として同様の取り組みを行っている等の意見が挙げられた。

9. 文献

みずほ情報総研株式会社 (2016). 「市町村が実施するペアレント・プログラム」に関する調査.

平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業 報告書

内閣府. 平成29年版 障害者白書.

<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2020年3月1日アクセス)

障害児支援事業所における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調査 調査結果報告

1. 目的

本調査は、障害児支援（児童発達支援、放課後等デイサービス等）を行う事業所においてペアレント・トレーニングがどのように実施されているのかについてのデータを得ることを目的とする。

2. 対象

障害児支援事業所については、調査時点において、ペアレント・トレーニングを実施している事業所のリストが存在しなかったため、障害児支援事業所の全国的な組織である一般社団法人全国児童発達支援協議会に協力を依頼し、加盟施設 537 箇所が選定された。

3. 方法・期間

郵送による調査を実施した。調査期間は、2019 年 11 月 1 日から 2020 年 1 月 31 日までとした。

4. 調査内容

調査項目（表 1）は、類似する調査や事業委員の実践経験に基づき、事業委員で協議を行い合意の上で決定した。

調査票には、以下の 4 点を明記し調査した。①本調査は、発達障害者支援施策（発達障害（疑いを含む）等、発達支援の必要な子どもの親への支援施策）におけるペアレント・トレーニングの実施状況の調査であり、②本調査でいう「ペアレント・トレーニング」とは、「講義、演習、ロールプレイ、ホームワーク等によって、グループ（集団）で、行動理論に基づく子どもへのかかわり方をステップバイステップで（つまり、系統的に、連続的に）学べる機会を提供するプログラム」と定義された。③代表的なペアレント・トレーニングの例として、プログラム名とマニュアルや参考書籍を示した。具体的には、「精研方式・まめの木方式」（『読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て』『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』『こうすればうまくいく発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル』）、「奈良方式」（『困っている子をほめて育てるペアレント・トレーニングガイドブック—活用のポイントと実践例』）、「肥前方式」（『発達障害を育てるための親訓練プログラムお母さんの学習室』『肥前方式親訓練プログラム—AD/HD をもつ子どものお母さんの学習室』）、「鳥取大方式」（『子育てが楽しくなる 5 つの魔法』）、「トリプル P」（『エブリペアレント読んで使える「前向き子育て」ガイド—子どもの生活力、社会性、自制心を伸ばす育児法』『トリプル P 前向き子育て 17 の技術—「ちょっと気になる」から「軽度発達障害」まで』）であった。④一方で、「発達障害者支援施策・障害児支援施策としてではなく、一般の子育て支援や虐待予防の目的として行われているプログラム」、「1 回だけの講演会や研修会」、「発達支援の必要な子どもの親向けの連続的な学習会や交流会であっても、毎回の参加者が異なるものや、毎回の内容が異なり系統的なプログラムではないもの」、「厚生労働省「発達障害者への支援のための体制整備」で示されているペアレント・プログラム、ペアレントメンター活動」を含まない旨を明記した。

表1 調査項目

調査項目	調査項目詳細
基本情報	地域・機関に関する基本情報、ペアレント・トレーニングの実施の有無
プログラム・運営	実施プログラム、定員、回数、頻度、1回あたりの時間、日時、託児、募集、フォローアップ、個別実施、参加費、年間の回数
対象	子どもの年齢、障害の診断
実施者	所属、職種、経験年数、研修歴、スタッフの人数
効果評価	評価の有無、評価方法、評価内容
開始・継続	開始/終了した年、継続/終了の理由
困難度	ペアレント・トレーニングの実施及び運営に関する困難度
意見	ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと
未実施の場合	未実施の理由、今後の予定

5. 分析方法

本調査における「ペアレント・トレーニング」の定義に該当しない回答に関しては、有効回答数から除外した。選択肢回答の結果は、設問ごとに単純集計を行った。回答を1つ選択する設問（複数回答を想定していない）において、複数の回答があった場合には、「複数回答」として集計した。自由記述回答の結果については、一部類似回答の分類を行い、分類等が難しい内容については個々の回答をそのまま示した。なお、個々の回答に関しては、内容に変更がないように文言等を一部修正した。

6. 倫理的配慮

本報告書では、結果を示すにあたり、機関名等について全て削除し、それらが特定されないよう配慮した。

7. 結果

7. 1. 回収率及び有効回答率、機関の種類

回収率は 54.6% (293/537 箇所) であった。そのうち、認定こども園 1、重複回答 2、調査項目半数以上が無回答 4、実施有無の判断不可 2、本調査の定義を満たさない 8、計 17 機関の回答を除外したため、有効回答率は 51.4% (276/537 箇所) であった。地方区分及び自治体規模別の有効回答率を表 2 に示した。また、276 機関の種類と設置運営について、表 3、表 4 に示した。その他は、療育センター、医療型児童発達支援センター、入所施設等であった。

表 2 回答機関の地域区分と自治体規模

	配布数	有効回答数	有効回答率 (%)
地方区分			
北海道・東北	99	56	56.6
関東	145	64	44.1
中部	58	24	41.4
関西	72	30	41.7
中国	47	30	63.8
四国	11	6	54.5
九州・沖縄	105	64	61.0
無回答		2	—
合計	537	276	51.4
自治体規模			
政令指定都市	130	59	45.4
中核市・施行時特例市	150	75	50.0
東京都特別区	34	10	29.4
一般市・町村	223	127	57.0
無回答		5	—
合計	537	276	51.4

表 3 事業所の種類

	N	%
児童発達支援センター	134	48.6
児童発達支援事業所	30	10.9
放課後等デイサービス	36	13.0
多機能型	57	20.7
その他	16	5.8
無回答	3	1.1
合計	276	100

表4 事業所の設置運営

	N	%
公設公営	35	12.7
公設民営	51	18.5
民設民営	168	60.9
無回答	22	8.0
合計	276	100

7. 2. プログラム及び運営について

7. 2. 1. ペアレント・トレーニングの実施状況

ペアレント・トレーニングを現在実施しているのは20.7%、過去に実施していたのは3.3%、実施したことがないのは76.1%であった。

表5 ペアレント・トレーニングの実施状況

	N	%
現在（2018～2019年度）実施している（2019年度の実施予定も含む）	57	20.7
現在は実施していないが、過去に実施していた	9	3.3
これまでに実施したことがなく、2019年度に実施する予定はない	210	76.1
合計	276	100

7. 2. 2. 実施しているプログラムの実施方法

実施しているプログラムは、既存のプログラム通りに実施しているのが31.8%、既存のプログラムを短縮もしくは長くして実施しているのが34.8%、独自に作成したプログラムを実施しているのが27.3%であった。

表6 プログラムの実施方法

	N	%
既存のプログラム通りに実施している	21	31.8
既存のプログラムを短縮もしくは長くして実施している	23	34.8
既存のプログラムを組み合わせたり参考にしたりして、 独自に作成したプログラムを実施している	18	27.3
無回答	4	6.1
合計	66	100

7. 2. 3. 実施しているプログラム

既存のプログラムを実施していると回答した 44 機関のうち、45.5%が精研方式・まめの木方式を実施しており最も多かった。その他は、ポータージプログラム、ボーイズタウン・コモンセンス・ペアレンティングなどであった。

表 7 実施プログラム (N = 44)

	N	%
精研方式・まめの木方式	20	45.5
奈良方式	4	9.1
肥前方式	2	4.5
鳥取大方式	5	11.4
その他	6	13.6
複数回答	4	9.1
無回答	3	6.8
合計	44	100

7. 2. 4. 実施しているプログラムの内容（複数回答有）

実施しているプログラムの内容は、多い順に、ほめ方・プラスの関わり方が 95.5%、指示の出し方（わかりやすい指示の仕方、CCQ など）が 86.4%、行動の定義（標的行動を具体化する）と行動の 3 つのタイプ分け（好ましい行動、好ましくない行動、許しがたい行動）が 80.3%、行動のしくみ・行動の機能の理解（ABC 分析）が 75.8%、計画的無視（待ってからほめる）が 69.7%、行動の記録の仕方が 63.6%、子どもの目標行動の立て方と環境調整・構造化が 62.1%、ブローケンレコードと叱り方（望ましい行動を示す）が 53.0%、個別課題の設定の仕方（親のニーズ、達成可能性などから優先順位を決めて設定するところまで行う）が 51.5%、親子タイム（親子で、1 対 1 で遊ぶ）が 50.0%であった。

表 8 プログラムの内容（複数回答有）

	N	%
1 行動の定義（標的行動を具体化する）	53	80.3
2 行動の記録の仕方	42	63.6
3 行動の 3 つのタイプ分け（好ましい行動、好ましくない行動、許しがたい行動）	53	80.3
4 行動のしくみ・行動の機能の理解（ABC 分析の仕方）	50	75.8
5 子どもの目標行動の立て方	41	62.1
6 個別課題の設定の仕方（親のニーズ、達成可能性などから優先順位を決めて設定するところまで行う）	34	51.5
7 新たな行動・スキル（生活スキルなど）を形成する技法（課題分析、シェイピング、プロンプトなど）	24	36.4
8 ほめ方・プラスの関わり方	63	95.5
9 指示の出し方（わかりやすい指示の仕方、CCQ など）	57	86.4
10 ブローケンレコード	35	53.0
11 計画的無視（待ってからほめる）	46	69.7
12 叱り方（望ましい行動を示す）	35	53.0
13 トークンシステム	30	45.5
14 レスポンスコスト	6	9.1
15 警告・タイムアウト・ペナルティ（制限、罰）	31	47.0
16 問題行動に対して非抑制的に対応する技法（望ましい行動を分化強化する手続き）	19	28.8
17 親子タイム（親子で、1 対 1 で遊ぶ）	33	50.0
18 環境調整・構造化	41	62.1
19 視覚的支援・補助代替コミュニケーション	27	40.9
20 発達に関する知識	25	37.9
21 発達障害の特性に関する知識	27	40.9
22 園・学校との連携の仕方	12	18.2
23 サポートブック	8	12.1

24 ストレスマネジメント	7	10.6
25 きょうだいへの対応	11	16.7
26 思春期の対応・工夫	3	4.5
27 その他	0	0

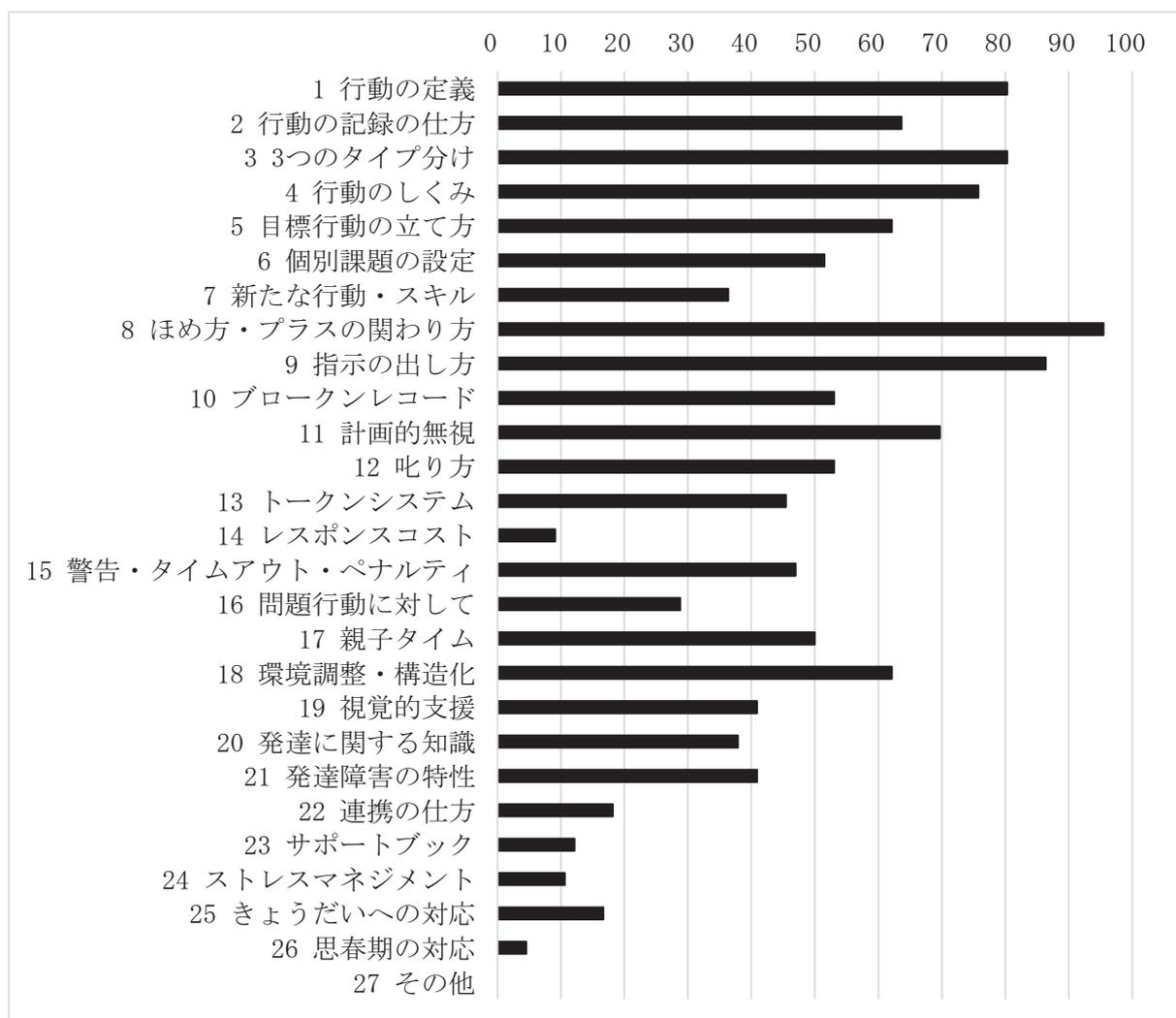


図1 プログラムの内容（複数回答有）

7. 2. 5. 定員（グループの人数）

最も多かったのは4～5名で25.8%、次に多かったのは6～7名で21.2%であった。複数回答は、2～3名と4～5名、4～5名と8～9名という回答であった。

表9 定員（グループの人数）

	N	%
2～3名	8	12.1
4～5名	17	25.8
6～7名	14	21.2
8～9名	8	12.1
10名以上	12	18.2
複数回答	4	6.1
無回答	3	4.5
合計	66	100

7. 2. 6. 1 プログラムの回数

1つのプログラムの回数は5～12回であり、平均6.7回（標準偏差2.47）であった。5回が最も多く21.2%であった。次に多かったのは、6回で16.7%、8回で12.1%であった。

表10 1プログラムの回数

	N	%
2回	3	4.5
3回	5	7.6
5回	14	21.2
6回	11	16.7
7回	7	10.6
8回	8	12.1
9回	6	9.1
10回	5	7.6
11回	1	1.5
12回	3	4.5
複数回答	1	1.5
無回答	2	3.0
合計	66	100

7. 2. 7. 頻度

最も多かったのは隔週で47.0%であった。その他は、10日ごと、月1~2回、2ヶ月に1回、年2~3回などであった。

表 11 頻度

	N	%
毎週	7	10.6
隔週	31	47.0
毎月	20	30.3
複数回答	2	3.0
その他	6	9.1
合計	66	100

7. 2. 8. 1回あたりの実施時間

60~90分未満が39.4%、90~120分未満が36.4%という順に多かった。

表 12 1回あたりの実施時間

	N	%
60分未満	11	16.7
60~90分未満	26	39.4
90~120分未満	24	36.4
120分以上	5	7.6
合計	66	100

7. 2. 9. 実施日（曜日）

平日のみが92.4%であった。

表 13 実施日

	N	%
平日のみ	61	92.4
土日のみ	4	6.1
平日と土日を組み合わせている	1	1.5
合計	66	100

7. 2. 10. 実施時間帯

午前が 68.2%、午後が 13.6%であった。

表 14 実施時間帯

	N	%
午前	45	68.2
午後	9	13.6
複数回答	11	16.7
無回答	1	1.5
合計	66	100

7. 2. 11. 託児の有無

託児があるのは 34.8%、ないのは 62.1%であった。

表 15 託児の有無

	N	%
あり（一部ありも含む）	23	34.8
なし	41	62.1
無回答	2	3.0
合計	66	100

7. 2. 12. 参加者の募集方法

一般的な募集が 16.7%、限定的な募集が 78.8%であった。限定的な募集の仕方に関する自由記述の回答を表 17 に示した。

表 16 参加者の募集方法

	N	%
一般的な募集（誰でも申し込み可能）	11	16.7
限定的な募集（限られた人のみ）	52	78.8
無回答	3	4.5
合計	66	100

表 17 限定的な募集の仕方（自由記述）

1	・放課後デイ利用中の保護者の方へ案内している。
2	・事業所（もしくはセンター）に通われている方限定としています。 ・地域の方でなく、まず療育（法人内）に関わられている方から、保護者支援をしたい為。
3	・在籍児童の保護者、保護者教室として案内、実施していた。
4	・機関の利用者の中から必要と思われる人にものみ案内している。
5	・当園を利用しておられる方
6	・新入園の保護者に中心に案内しているが、在園児の保護者が複数回受講することもあります。
7	・当センターの児童発達支援に通所されている保護者 ・相談支援で関わるなかで必要と感じる保護者
8	・利用者の中から希望のある方（全員に案内）
9	・センターを受診している発達に偏りのある年長児を持つ保護者にしぼり案内を送付している。
10	・機関の利用者の中から必要と思われる人にものみ個別に案内している。
11	・外来待合室等にポスターを掲示するとともに、医師、OT、ST、心理士に必要と思われる人を挙げてもらい、担当者から個別に案内している。
12	・機関の利用保護者のみに案内している。
13	・利用児の保護者全員
14	・当法人の利用者の中から、学年やペアトレが有効でありそうなお子さんを選んで声をかけさせてもらっている。 ・母、父の仕事の有無でも分けている。
15	・主治医から依頼のあった保護者を対象としている。
16	・概当するクラスの年長児の保護者で希望のある方を募集（後期） ・概当クラス全員に案内（前期）
17	・児発利用児の御家庭で、必要と思われる方
18	・当園利用児の保護者対象、全員に案内を出す。

19	・機関の利用者の中で、クラス単位で実施
20	・同法人（発達医療センター）の外來利用者で、知的発達が4歳以上のお子様の保護者
21	・保育所等訪問で関わった幼稚園を対象に、理解、協力していただける園を対象に案内している。
22	・こども医療療育センター小児科で外來治療を受けている。または発達障害者支援センターを利用されており、発達障がいのある年中から小学4年生のお子さんを持つ保護者
23	・当園に在席している児の保護者 ・SST実施中にプログラムを実施する。
24	・グループや個別療育の利用者の中から、より必要だと思われる保護者に案内している。
25	・療育プログラムの一環として、年長児でプログラムが必要と思われる人（親子通園）
26	・言葉での説明の理解が可能なレベルのグループ
27	・利用者の中から希望があったり必要と思われる方へ、診察時にご案内する場合とホームページ等で情報を得て希望される方へ診察を経てご案内する場合の2通り
28	・作業療法士が行っているためオーダーがおりているその子どもの保護者のみに限定
29	・就学前の保護者を対象にしています。
30	・教室利用者の中から希望者のみ。
31	・診療の中で必要な方に主治医が案内している。
32	・毎日通園部に通園中の児の保護者（重心クラス児を除く。重心児保護者は別プログラム）
33	・利用児の保護者
34	・当センター毎日通園の保護者対象に案内した。
35	・障害受容がある程度できている人 ・連続して受講できる人
36	・機関の利用者の中で、対象児童だけではなく親御さんにも支援の必要性が高いと思われる方に声をかけています。
37	・機関で個別相談を受けている年中～小2の利用者
38	・外來に來ている利用者の中から、スタッフが声かけ
39	・当法人内のセンター、事業所利用児の保護者を対象に案内している（4才～小2）。
40	・センター利用児（契約児40名）全員、月1回50分程度、実施しております。
41	・年令別（学年）で2グループに分けて募集
42	・機関の利用者の中から年中・年長児の保護者の方に案内している。
43	・当センター利用児の保護者のうち、医師から、勧めがあった者と、療育担当者が必要と判断した者
44	・子が発達障害（比較的軽度域）と診断されている。
45	・児童発達支援センターを利用している未就学児及び小学校低学年児の保護者
46	・当センターに相談（発達相談）歴のある方にこちらからお声かけする。
47	・機関の利用者の中から必要と思われる人のみ案内
48	・当センター診療所の利用者の中から、医師が必要と思われる人、および希望する人の

	み案内している。
49	・医師（小児科・児童精神科）による適応の判断→案内
50	・実施職員がまだ不慣れの為。
51	・センターの利用児童（児童発達支援、保育所・幼稚園との併行グループ在籍児）
52	・児発センターに来られている方への声かけおよびその人たちのご紹介

7. 2. 13. ペアトレ終了後のフォローアップの実施の有無

フォローの実施があるのは54.5%、ないのは40.9%であった。

表 18 フォローアップの実施の有無

	N	%
あり	36	54.5
なし	27	40.9
無回答	3	4.5
合計	66	100

7. 2. 14. 個別実施（対象者によって、集団ではなく個別に実施することがあるか）

個別の実施があるのは48.5%、ないのは51.5%であった。

表 19 個別の実施

	N	%
あり	32	48.5
なし	34	51.5
合計	66	100

7. 2. 15. 参加費用（参加者の費用負担）

有料は27.3%、無料は72.7%であった。有料の場合の費用は表 21 に示した。

表 20 参加費

	N	%
有料	18	27.3
無料	48	72.7
合計	66	100

表 21 1プログラムの参加費用（自由記述）（N = 18）

	N	%
1000 円未満	2	11.1
1000～2000 円未満	3	16.7
2000～3000 円未満	1	5.6
3000～4000 円未満	1	5.6
5000～10000 円未満	1	5.6
10000～20000 円未満	1	5.6
20000～30000 円未満	1	5.6
30000～40000 円未満	1	5.6
40000～50000 円未満	1	5.6
無回答	6	66.7
合計	18	100

7. 2. 16. 1年間におけるプログラムの実施回数

最も多かったのは、1回で48.5%であった。

表 22 年間のプログラムの実施回数

	N	%
1回	32	48.5
2回	16	24.2
3回以上	17	25.8
無回答	1	1.5
合計	66	100

7. 2. 17. 継続実施の有無

毎年実施しているという回答が最も多く、69.7%であった。その他は、実施1年目、利用者が集まれば実施するという回答であった。

表 23 実施頻度

	N	%
毎年実施している	46	69.7
隔年で実施している	2	3.0
継続していない	8	12.1
その他	7	10.6
無回答	3	4.5
合計	66	100

7. 3.ペアレント・トレーニングの対象となる子どもの特徴

7. 3. 1. 対象となる子どもの年齢（複数回答有）

対象として、未就学児が最も多く、95.5%であった。

表 24 対象年齢（複数回答有）

	N	%
未就学児	63	95.5
小学生	36	54.5
中学生	8	12.1
高校生以上	2	3.0

7. 3. 2. 年齢別の実施

子どもの年齢別に分けて実施しているのが39.4%、実施していないのが56.1%であった。

表 25 年齢別の実施

	N	%
年齢別に分けて実施している	26	39.4
年齢別に分けて実施していない	37	56.1
無回答	3	4.5
合計	66	100

7. 3. 3. 障害の診断

障害の診断のある児のみを対象にしているのは24.2%、障害の疑いのある児も対象にしているのは69.7%であった。

対象となる子どもの障害種（疑いも含む）については、ASDが89.4%、ADHDが86.4%、という順に多かった。その他として、LD、ダウン症、集団で気になる子などが挙げられていた。

表 26 障害の診断

	N	%
障害の診断のある児のみを対象にしている	16	24.2
障害の疑いのある児も対象にしている	46	69.7
無回答	4	6.1
合計	66	100

表 27 対象児の障害種（疑いを含む）（複数回答有）

	N	%
知的障害	48	72.7
ASD	59	89.4
ADHD	57	86.4
その他	8	12.1

7. 4.ペアレント・トレーニングの実施機関及び実施者

7. 4. 1. 実施者

実施者は、自機関職員が 92.4%であった。

実施者の職種は、心理士が 42.4%、保育士・幼稚園教諭が 36.4%という順に多かった。そのほかは、児童指導員、相談支援専門員、児童発達支援管理責任者等であった。

実施者の経験年数は 3～5 年が最も多く 36.4%であり、次に、6～9 年が 19.7%、1～2 年が 16.7%であった。

実施者の研修歴について 54 箇所から自由記述の回答が得られ、ペアレント・トレーニング研修受講の有無と大学院でのペアレント・トレーニングに関する実習等の有無で分類した結果を表 31 に示した。

表 28 実施者の所属

	N	%
自機関職員	61	92.4
外部機関	4	6.1
無回答	1	1.5
合計	66	100

表 29 実施者の職種（複数回答有）

	N	%
心理士（臨床心理士等）	28	42.4
言語聴覚士	5	7.6
作業療法士	7	10.6
理学療法士	1	1.5
保育士・幼稚園教諭	24	36.4
社会福祉士	3	4.5
精神保健福祉士	1	1.5
教員	2	3.0
その他	9	13.6

表 30 実施者のペアレント・トレーニングの経験年数

	N	%
1年未満	5	7.6
1～2年	11	16.7
3～5年	24	36.4
6～9年	13	19.7
10年以上	10	15.2
無回答	3	4.5
合計	66	100

表 31 実施者のペアレント・トレーニングに関する研修歴（自由記述）（N = 54）

		大学院	
		あり	なし
研修	あり	0 (0)	49 (90.7)
	なし	1 (1.9)	4 (7.4)

N (%)

7. 4. 2. 1 プログラムに必要なスタッフ（補助スタッフを含む）の数

ペアレント・トレーニングを実施するのに必要なスタッフ（補助スタッフを含む）の合計人数は、2～3名が最も多く 66.7%であった。

表 32 必要なスタッフの数

	N	%
1名	12	18.2
2～3名	44	66.7
4～5名	6	9.1
6名以上	4	6.1
合計	66	100

7. 4. 3. ペアレント・トレーニングを実施できるスタッフの数（補助のスタッフではなく、講義や全体進行ができる者）

自機関におけるペアレント・トレーニングの講義や全体進行ができるスタッフ（補助のスタッフではなく）の数は、2～3名が最も多く50.0%であった。

表 33 ペアレント・トレーニングを実施できるスタッフの数

	N	%
0名	4	6.1
1名	17	25.8
2～3名	33	50.0
4～5名	7	10.6
6名以上	2	3.0
無回答	3	4.5
合計	66	100

7. 5. 参加者及びペアレント・トレーニングの評価

7. 5. 1. 親に対する評価

参加者である親に対する評価の実施に関して、ペアレント・トレーニングの事前事後で評価をしているのが45.5%であった。評価を実施していないのは34.8%であった。

評価方法として最も多かったのは、独自の指標で57.1%であった。

評価指標に関しては、25機関から自由記述の回答を得た。計38個の回答を分類した結果を表36に示した。

表 34 親に対する評価の有無

	N	%
事前のみ実施している	2	3.0
事前と事後に実施している	30	45.5
事後のみ実施している	10	15.2
事前も事後も実施していない	23	34.8
無回答	1	1.5
合計	66	100

表 35 親に対する評価の方法（複数回答有）（N = 42）

	N	%
標準化された検査・尺度	12	28.6
独自の指標（アンケート等）	24	57.1
親面接	10	21.4
ペアトレとは別にすでに実施されている検査等の結果の活用	0	0
その他	4	9.5

表 36 親に対する評価の指標（自由記述）（複数回答有）（N = 25）

分類	尺度名	機関数
精神健康	BDI-II	2
	GHQ	1
	DASS	1
	SDS	1
	合計	5
養育スタイル	PNPS	2
	養育スタイル尺度	2
	合計	4
ストレス	PSI	1
	QRS	1
	合計	2
養育スキル	Parenting scale	1
	合計	1
エフィカシー	PSAM (Parent Self-Agency Measure)	1
	合計	1
その他	KBPAC	2
	RQI (夫婦間の関係の質と満足度)	1
	PTS	1
	育児感情尺度	1
	TK 式幼児用親子関係検査	1
	その他・独自	19
	合計	25
合計		38

7. 5. 2. 子どもに対する評価

参加者の子どもに対する評価の実施に関して、ペアレント・トレーニングの事前事後で実施しているのは27.3%、評価を実施していないのは51.5%であった。

評価方法として最も多かったのは、標準化された検査・尺度で51.7%、次に多かったのは、行動観察で34.5%であった。

評価指標に関しては、23機関から自由記述の回答を得た。計42個の回答を分類した結果を表39に示した。

表 37 子どもに対する評価の有無

	N	%
事前のみ実施している	9	13.6
事前と事後に実施している	18	27.3
事後のみ実施している	2	3.0
事前も事後も実施していない	34	51.5
無回答	3	4.5
合計	66	100

表 38 子どもに対する評価の方法（複数回答有）（N = 29）

	N	%
標準化された検査・尺度	15	51.7
独自の指標（アンケート等）	1	3.4
行動観察	11	34.5
ペアトレとは別にすでに実施されている検査等の結果の活用	7	20.7
その他	1	3.4

表 39 子どもに対する評価の指標（自由記述）（複数回答有）（N = 23）

分類	尺度名	機関数
知能・発達	新版 K 式	8
	WISC	6
	田中ビネー	5
	津守式乳幼児精神発達質問紙	1
	発達検査（名称不明）	1
	知能検査（名称不明）	1
	合計	22
問題行動	SDQ	3
	ECBI	2
	CBCL	1
	合計	6

ADHD	ADHD-RS	1
	合計	1
適応行動	SM 社会生活能力検査	2
	旭出式社会適応スキル検査	1
	Vineland-II 適応行動尺度	1
	合計	4
ASD	PEP-R	1
	合計	1
人格	HTP	1
	合計	1
その他	ポーターゲル幼児教育プログラムチェックリスト	2
	トリプルP-発達行動チェックリスト	1
	その他・独自	4
	合計	7
合計		42

7. 5. 3. 事後アンケート

終了時に、参加者の感想やプログラムの改善等を尋ねるアンケートの実施しているのは、80.3%、実施していないのは16.7%であった。

表 40 事後アンケート

	N	%
実施している	53	80.3
実施していない	11	16.7
無回答	2	3.0
合計	66	100

7. 6. ペアレント・トレーニングの実施開始年・継続年数

7. 6. 1. 実施開始年

ペアレント・トレーニングを開始した年を表 41、図 2 に示した。

表 41 ペアレント・トレーニングを開始した年

	現在実施している		過去に実施していた	
	N	%	N	%
2005	0	0	1	11.1
2006	0	0	0	0
2007	0	0	0	0
2008	0	0	0	0
2009	3	5.3	0	0
2010	2	3.5	0	0
2011	2	3.5	0	0
2012	5	8.8	1	11.1
2013	5	8.8	0	0
2014	0	0	1	11.1
2015	6	10.5	2	22.2
2016	6	10.5	3	33.3
2017	7	12.3	0	0
2018	6	10.5	0	0
2019	11	19.3	0	0
無回答	4	7.0	1	11.1
合計	57	100	9	100

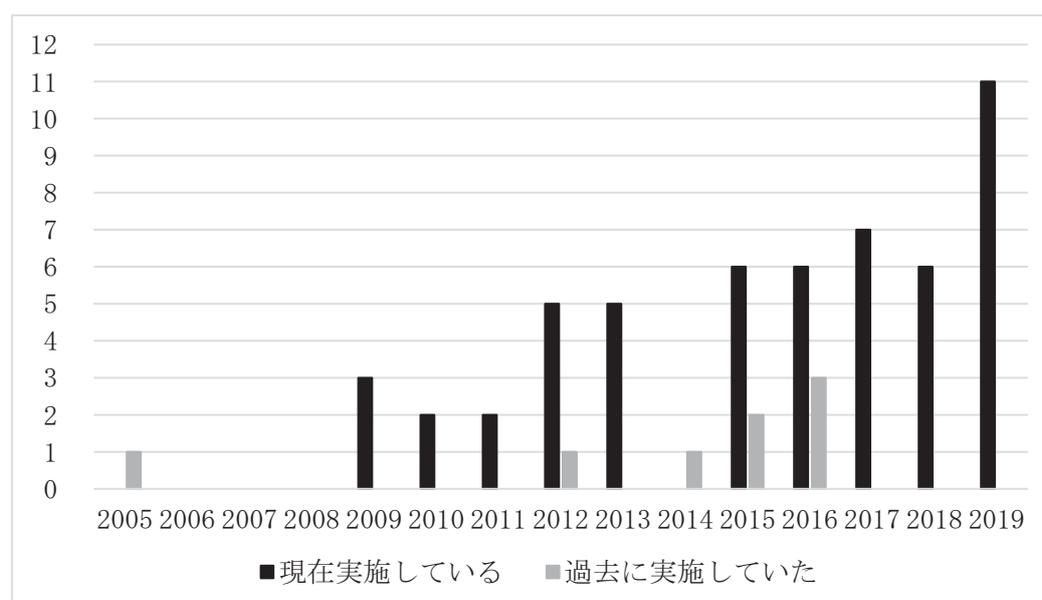


図 2 ペアレント・トレーニングを開始した年

7. 6. 2. 継続年数

ペアレント・トレーニングの実施の継続年数は、現在実施している事業所が平均 4.6 年（標準偏差 3.13、範囲 1～11）であり、過去に実施していた事業が平均 3.1 年（標準偏差 2.10、範囲 2～8）であった。

表 42 ペアレント・トレーニングの実施継続年数

	現在実施している		過去に実施していた	
	N	%	N	%
1 年	11	19.3	0	0
2 年	6	10.5	5	55.6
3 年	7	12.3	1	11.1
4 年	6	10.5	1	11.1
5 年	6	10.5	0	0
6 年	0	0	0	0
7 年	5	8.8	0	0
8 年	5	8.8	1	11.1
9 年	2	3.5	0	0
10 年	2	3.5	0	0
11 年	3	5.3	0	0
無回答	4	7.0	1	11.1
合計	57	100	9	100

7. 6. 3. ペアレント・トレーニングの実施を継続できている理由（自由記述）

現在ペアレント・トレーニングを継続して実施している機関に、現在まで継続できている理由として必要なことや工夫等について、自由記述式で回答を求めた。結果を表 43 に示した。

表 43 ペアレント・トレーニングの実施継続の理由（自由記述）

1	・ 口コミの力は大きいように思います。
2	・ 毎年保護者ニーズ有 ・ 職員が実施をしていて保護者に変化を感じている為。
3	・ 保護者の日々の生活における・子育てをサポートすることが必要だと思っている。 ・ より具体的に一緒に考えを共有・作戦の立案をする必要がある。 ・ ペアトレを実施できるスタッフが管理者としていること、保護者有志が運営を助けてくれることで、現場スタッフが子どもにサポートし、ペアトレで保護者支援も行えている。
4	・ 平成 21 年度から 22 年度は、心理士にお願いして実施していました。その 2 年間でしっかり覚えるように指導を受け、それが今年度まで続いています。 ・ 平成 29 年度、30 年度は事業所数が圏域内に増えたこともあり、職員向けに、年 3 回実施し少しでも関わり方が統一できればと思い計画しています。今年度は、保護者向

	<p>けで1回実施しました。</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> ・実際の親の困り感を把握し、それに見合った資料を準備したり、ロールプレイで対応方法を体感したりして、実践を促している。 ・ペアトレで学んだことを実際の活動範囲で生かすことができ、親とスタッフが情報共有しやすい（親子通園のため）。 ・保護者同士で困り感を共有したり、話をしたりすることで、保護者同士の距離が縮まり、仲間意識が強くなる。 ・親が困り感に気づき、向かい合おうとする意識がペアトレの効果をうむことには重要等
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを早期に受講することで、母子関係が改善されたり、著しく悪化することを未然に防ぐことができます。 ・他の保護者と受講することで、仲間ができるだけでなく、それぞれの家庭のスタイルや子どもへの対応の工夫を共有することができ学びが大きいようです。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーターの資格をもっている人が複数いることや実施する場所、託児に対応できるスタッフがそろえられること。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・今年から開始しており、回数を分けて、はじめにプログラムの内容を提示しておいた。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・進路に向けての不安を持たれている保護者や子どもたちとの関わり方に悩んでいる保護者は多い。そのため、ニーズは常に感じる。また、OB会や全体会を継続して行うことが、保護者同士の横と縦のつながり、交流の場が広がり、先輩お母さんから、後輩お母さんへアドバイスが行われるなど良い、循環が生まれている。 ・子どもたちの成長や母支援の効果を実感することでスタッフもやりがいを感じ、継続した支援になっていると思う。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・講師自身の研鑽 ・ファシリテーターの技術 ・サブリーダーと組んでやること（ひとりで抱えない） ・毎回セッションのふり返しをして参加者ひとりひとりの性格や理解度を把握 ・参加者と自然にコミュニケーションできる技術 ・参加者への肯定的な態度、尊敬の念
11	<ul style="list-style-type: none"> ・導入にあたって公的機関としてペアトレを導入する必要性を事務部門に説明し、理解してもらえたことで、専門研修への派遣や施設見学などがスムーズに進みました。 ・毎年、医療リハビリ部門スタッフに報告会を開き、利用者の満足度の高さや効果をアピールして参加候補者を推薦してもらうことにつなげています。 ・参加者の出席率が維持できるよう動機づけの高いメンバーを選択するようにしています（担当者の異動が頻繁だと今のように継続できるかわかりません）。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・もともと当園では、子どもへの発達支援をおこなう者が、同時に保護者に対して子育て支援や家族支援をおこなう、という土壌がある。そのため、外部から講師を招聘するのではなく自園の職員が（＝自園のシステムや方針をよくわかっている）実施することが自然であった。 ・工夫していることとしては、平日の療育時間内におこなわれる研修への参加、とペア

	<p>トレ実施についての時間の捻出、SV体制の確保があげられる。スケジュール調整をしやすいよう工夫した。</p>
13	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回実施している保護者会の機会を活用できるため。 ・事業所に入園する際の条件として保護者会への参加をあげているため。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・患者様、医師ともにニーズがあるため。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・ポーター研修には、入職2～3年目で必ず初級研修に参加するようにしている。 ・実際にセッションを単独で行える職員は、2名のみだが、担当職員が同席している。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な親支援と感じているため。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・難解な言葉は使わない。 ・子どもより親で事例を考える。 ・強制しない。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・当園で行っている親子教室（未就園対象）を終了し4月で就園した後、保護者のみで集り、ペアトレを学びながら、子育て相談や現状報告を行ったのが、始まりです。 ・毎年、親子教室卒業者を対象に行いながら、児童発達支援センターの保護者、外来療育の保護者を必要に応じて開催しています。どちらかという、園の方で設定しお誘いするというやり方です。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて有料のペアトレを実施した。 ・始まる前に、担当医師及び担当公認心理師より情報を得た。 ・事前に、サブリーダーと毎回打ち合わせを行った。 ・今後、リーダーがスムーズに行えるよう読み文を活用している。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの確保、場所の確保、地域に協力してくださる幼稚園がある。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年SSTのグループ保育の間に実施することで、母親も負担なく参加できる。 ・またSSTを受ける子とペアトレを受ける保護者の相乗効果があるように思う。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・施設側の理解を得ている。 ・スタッフ対象のペアトレ紹介講座を定期的実施し、必要性を知ってもらっている。 ・参加者はスタッフの紹介が多い。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害者支援センター職員にも参加してもらいながら、講師ができる職員の育成
24	<ul style="list-style-type: none"> ・現在のプログラム（鳥大方式）実施以前よりペアトレには取り組んでおり、実施者は変わっても引き継ぎにより、事業として継続できているから。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・親の困り感、ニーズは子どもへのアプローチだけでは解消しないことの方が多いと感じているため。 ・資料は同じものが使えるので、2クール目以降は楽 ・OT治療の少ないAMを利用
26	<ul style="list-style-type: none"> ・就学前の保護者を対象にしているため、学校生活に向けて必要な関わりや考え方等保護者の方がペアトレを必要と感じている時期に実施している。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングを熟知している職員（臨床心理士）が実施していること。 ・事務所の支援の方針や方法もペアトレと同様であり、職員全体が根拠のある支援を行っていること、共有していること。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・支援計画の中で療育内容に生かされている。また、気になる言動及び誤ったコミュニ

	<p>ケーション等に対する考え方をスタッフ間で行い評価する。また SST につなげることもある。</p>
29	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレが実施できるための研修受講
30	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの確保ができています。 ・準備や打ち合わせの時間が確保できている。 ・発達障害支援センターの協力・指導が得られている。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・常時、利用者の中からペアトレの参加ニーズのある方を掘りおこしておくこと、把握しておくことをスタッフ間で共有している。 ・ペアトレができるスタッフを常に増やすようにする。毎年数名を研修会へ参加するようになっている。
32	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所（センター）として、保護者支援を大切にしているから。今後も更に大切になると思われる。 ・以前受講してくださった方からの口コミで。 ・保護者同士の情報交換の意味あいも強め、お互いに認め合い、励まし合える関係性を大切にしている。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の発達支援は、母子の愛着形成を図ることが非常に重要と考えております。当センターは開設当初より、保護者参加型の個別支援を実施しています。 ・具体的に職員が子どもとの関わりを示しながら、関わり方の手立てやコツを伝えるようにしています。 ・ポータープログラムや、インリアルアプローチの手法を参考としながら実施し、この時期の保護者の方々が、我が子の発達過程を肯定的に受け止め、育児に前向きに向き合えるように導くことこそ、児童発達支援の役割と認識しております。
34	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者からのニーズがある。 ・ペアレントトレーニングが必要であると思われる保護者への働きかけ ・子育てに悩んでいる保護者の支援 ・親と子が良い関係を築くための具体的な接し方や対応法を学ぶ。 ・現在、悩んでいることを参加者同志が共有し、解決に向けて一緒に考えていける場
35	<ul style="list-style-type: none"> ・県の要請で始め、効果、ニーズを実感した為、継続している。
36	<ul style="list-style-type: none"> ・心理職のスキルアップを図れている。 ・継続して心理職を確保、育成できている。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、参加者を募集すると必ず参加者があり、ニーズを感じるから ・保護者の子どもへの対応や接し方が変わると子どもが良い方向へ変化する実態を経験してきたこともあり、ペアレントトレーニングの必要性を感じるから。
38	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で取り組んでいる。 ・大人の関わりが変わることで、子どもとの関係が良くなって子どもの適応行動が増えている。 ・外部講師から、スーパーバイズ、コンサルティングを受けている。
39	<ul style="list-style-type: none"> ・実施可能な職員が配置されていること。 ・小規模で予算もかからないこと。

	<ul style="list-style-type: none"> ・会場が整っていること。 ・参加者のニーズがあること。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者や周囲の専門家のニーズとサポートがあるから。 ・必要なことや工夫としては、ペアトレを案内する人にペアトレの内容や効果を伝えること。
41	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が得られていること。利用者からのニーズがあること。
42	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム全体の構造をしっかりと決める。 ・全体の周知（実施機関、利用者）
43	<ul style="list-style-type: none"> ・始動したばかりです。親へ今後の参考に、評価アンケートをとり、内容吟味や改善をしていきたいと思います。 ・リーダーとして大切としていることは、まず、楽しく通ってもらえることが第1と思っており、ママ友・カフェ的な時間にもなるよう、お菓子やお茶の美味しい時間を設けています。又、最終回はケーキでお祝いしていくつもりです。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者支援のひとつとして、有効的だと感じているため。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・実施者のペアトレ実施力向上のために、研修を受けさせたりして常にブラッシュアップしてってもらいつつ、終了後であっても相談を受ける体制を示している。

7. 6. 4.ペアレント・トレーニングの実施を継続できなくなった理由（自由記述）

ペアレント・トレーニングを現在実施できなくなった9機関に、その理由について、自由記述式で回答を求めた。結果を表44に示した。

表44 ペアレント・トレーニングの実施を継続できなくなった理由（自由記述）

1	・担当していた心理職が産休、育休に入ってしまった。
2	・担当者が休職したため。
3	・利用児がはば広くなり、なかなか同じ程度の障害でくぎることができなくなったため。
4	・担当スタッフが異動したため。
5	・契約の対象を年少児中心にしたため、ペアトレのプログラムは実施していない。 ・ペアトレの考え方、子どもの見方、対応等の要素については、療育の中で伝えている。
6	・制度上報酬がない。 ・個別に面接の中で実施するスタイルとしている。
7	・他の業務とのかねあい ・現在は、精研式のペアトレを短くして、個別ケースに実施中。理由は、保護者の就労等の理由でグループの日程調整が難しいこと。学校の先生で子どもが発達障害をおもちの利用者様がペアトレを希望することが多く、同じ地域の保護者と同じグループでペアトレすることを拒否することなどがあげられます。
8	・ペアレントトレーニングと子どもの療育を一緒に行っている。 ・職員配置が困難である。
9	・ペアトレというより、児童発達支援センター（療育施設）として42年の家族支援の歴史（月数回の親子通園）もあり、園としての方針をもっている。 ・また、ペアトレというより、個々の保護者、親子、家族の全体像を把握して、地域連携というマネージメントで対応した方が良いと考える。

7. 7. ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難さ

ペアレント・トレーニングを実施、運営する上で必要となる 25 項目について、5 件法（1：容易、2：どちらかといえば容易、3：どちらともいえない、4：どちらかといえば困難、5：困難）で回答を求めた。個々の項目の平均値を表 45 に示した。

また、個々の回答を、容易、どちらともいえない、困難の 3 つに分類し、個々の項目における回答の割合について表 46 に示した。

表 45 ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難度の平均値

	Mean	SD	N
1 プログラム（講義、演習、ロールプレイ等）の実施	2.6	0.89	64
2 ペアトレ中の参加者への個別配慮・対応	2.9	0.99	64
3 ペアトレ欠席者への対応	3.0	1.13	64
4 会場の確保・設営	1.6	0.85	64
5 ペアトレを実施する日・時間の設定	2.2	1.16	64
6 参加者の募集・確保	2.4	1.00	64
7 参加者のグルーピング	2.7	0.96	61
8 準備のための作業時間の確保	3.0	0.97	64
9 スタッフの打ち合わせの時間の確保	3.0	1.04	63
10 託児の実施	4.1	1.27	60
11 ペアトレ開始前の子どものアセスメントの実施	2.9	1.12	63
12 ペアトレ開始前の参加者（親）のアセスメントの実施	3.1	1.16	63
13 ペアトレによる子どもへの効果の評価の実施	3.2	1.04	63
14 ペアトレによる参加者（親）への効果の評価の実施	2.9	1.14	64
15 参加者への事後アンケートの実施	2.0	0.86	64
16 ペアトレを実施するための予算の確保	2.8	1.32	63
17 主で実施できる職員（インストラクター）の確保	3.1	1.21	64
18 主で実施できる職員（インストラクター）の育成	3.5	1.07	64
19 スタッフ（補助含む）の人数確保	3.1	1.14	64
20 スーパーバイザーの確保	3.6	1.23	63
21 スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保	3.7	1.02	63
22 プログラムの内容決め	2.5	0.98	63
23 プログラムに必要な資料等（講義資料等）の準備	2.6	0.99	64
24 プログラムの改良	3.2	1.01	63
25 フォローアップの実施	3.1	1.11	63

表 46 ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難度の度数分布

	どちら			
	容易	ともいえない	困難	無回答
1 プログラム（講義、演習、ロールプレイ等）の実施	31 (47.0)	24 (36.4)	9 (13.6)	2 (3.0)
2 ペアトレ中の参加者への個別配慮・対応	25 (37.9)	19 (28.8)	20 (30.3)	2 (3.0)
3 ペアトレ欠席者への対応	24 (36.4)	17 (25.8)	23 (34.8)	2 (3.0)
4 会場の確保・設営	57 (86.4)	3 (4.5)	4 (6.1)	2 (3.0)
5 ペアトレを実施する日・時間の設定	43 (65.2)	10 (15.2)	11 (16.7)	2 (3.0)
6 参加者の募集・確保	37 (56.1)	18 (27.3)	9 (13.6)	2 (3)
7 参加者のグルーピング	29 (43.9)	19 (28.8)	13 (19.7)	5 (7.6)
8 準備のための作業時間の確保	20 (30.3)	23 (34.8)	21 (31.8)	2 (3.0)
9 スタッフの打ち合わせの時間の確保	23 (34.8)	17 (25.8)	23 (34.8)	3 (4.5)
10 託児の実施	10 (15.2)	6 (9.1)	44 (66.7)	6 (9.1)
11 ペアトレ開始前の子どものアセスメントの実施	24 (36.4)	20 (30.3)	19 (28.8)	3 (4.5)
12 ペアトレ開始前の参加者（親）のアセスメントの実施	21 (31.8)	18 (27.3)	24 (36.4)	3 (4.5)
13 ペアトレによる子どもへの効果の評価の実施	16 (24.2)	22 (33.3)	25 (37.9)	3 (4.5)
14 ペアトレによる参加者（親）への効果の評価の実施	23 (34.8)	21 (31.8)	20 (30.3)	2 (3.0)
15 参加者への事後アンケートの実施	50 (75.8)	10 (15.2)	4 (6.1)	2 (3.0)
16 ペアトレを実施するための予算の確保	28 (42.4)	18 (27.3)	17 (25.8)	3 (4.5)
17 主で実施できる職員（インストラクター）の確保	22 (33.3)	16 (24.2)	26 (39.4)	2 (3.0)

18 主で実施できる職員（インストラクター）の育成	13 (19.7)	13 (19.7)	38 (57.6)	2 (3.0)
19 スタッフ（補助含む）の人数確保	21 (31.8)	17 (25.8)	26 (39.4)	2 (3.0)
20 スーパーバイザーの確保	13 (19.7)	13 (19.7)	37 (56.1)	3 (4.5)
21 スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保	9 (13.6)	12 (18.2)	42 (63.6)	3 (4.5)
22 プログラムの内容決め	35 (53.0)	18 (27.3)	10 (15.2)	3 (4.5)
23 プログラムに必要な資料等（講義資料等）の準備	38 (57.6)	11 (16.7)	15 (22.7)	2 (3.0)
24 プログラムの改良	15 (22.7)	24 (36.4)	24 (36.4)	3 (4.5)
25 フォローアップの実施	18 (27.3)	21 (31.8)	24 (36.4)	3 (4.5)

N (%)

7. 8.ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと（自由記述）

障害児の支援を行う事業所でペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと、意見等を自由記述式で回答を求めた。結果を表47に示した。

表47 ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと（自由記述）

1	・何事もはじめてみることではないかと思います。
2	・参加がない保護者多数（希望者のみの実施）、保護者支援要と感じる家庭ほど参加無の現状、そういった家庭へのアプローチ方法の検討
3	・スキルアップだと思います。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児支援を行う上で、保護者を育てることが特に重要だと感じている。 ・ペアトレを行うことで、子どもの行動の理解を促すことができ、実際の対応方法や有効な手立て等、子育てにおいて重要なことを一度に学ぶことができるため、保護者を育てるために非常に有効な手段であると感じている。親の関わり方が子どもを変えるひとつであるため、障害児支援を行う事業では特にペアトレをとり入れてもらいたい。 ・普段関わっている支援者がペアトレを実施することで、保護者と困り感を共有できて良い。アドバイス、助言も受け入れやすいと感じる。
5	・発達支援を行っている職員と連携して行うことが、プログラムを効果的にすすめるうえで大変重要と思います。プログラムの中で個別課題を設定する時には、グループ担任と相談して決めてもらうようにしていますが、適切な課題設定ができることで子どもが変化を実感することができ、特に新入園の保護者にとっては発達支援の基本的な考え方を学べよい影響をもたらしているようです
6	・特性や育てにくさから虐待になるケースが多くあること、日頃から育てにくさを感じる保護者が、トレーニングをうけることで関わり方のヒント、ひき出し、対応力が増え育つことが実感しています。またグループセッションは対象児が異年齢なので参加者同志が話すことでエンパワメントされています。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・親の方の困っていることに対応できる内容か。 ・今後の支援へつながる必要な内容か。
8	・子どもの育ちを支える上で家族支援、親支援は欠かせない要素のため、できるだけペアトレによる関わり方の支援は行うことが望ましいと思うが、実施に当たり、実施可能なスタッフを複数育成することで安定的に提供できる体制を作ることが重要と思われる。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・実施に専門性を要し時間と場所、講師、参加者共にモチベーションの維持などさまざまなコストがかかるため相応の予算が必要。 ・今は心理士の熱意、興味と法人の理解があつての運営になっている。 ・尺度（標準化されたもの）を使って子どもや親の評価もしたいが購入していない。先日当法人内で実践報告会をし、その中でペアレント・トレーニングについて報告しました。

10	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が国の施策としての障害児の家族支援の重要性を理解していて、ペアトレを積極的に実施していくという方向性を明示していく必要があると思います。 ・その上で、インストラクターの確保と育成のために研修などが受けられる体制、直接関わっていない部門も含めてペアトレに理解があること、また、何らかの加算がつくなど、実施することが事業所の収益につながるような仕組みも必要だと思います。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレ実施後のアフターフォローが大切だと感じている。うまくいったこと、しっくりいったこと、うまくいかなかったこと、しっくりこなかったこと、そして、それらを通して自身の親子関係やお子さんのりかひにつながるようなものになるといいなと思う。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの研修を受ける機会の確保。上司から学べる機会が確保しにくかったり、全項目を学んだことがなく、書籍だけでは保護者へ伝えることの限界を感じる。 ・事前、事後の評価の仕方も分からない。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・障害に対する知識と、子育てに関する知識 ・どんな疑問にも答えることのできる臨機応変さ
14	<ul style="list-style-type: none"> ・財源の確保
15	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの理解する力こだわりなど特徴を踏まえた上で、1人1人に合わせた工夫や、対応が提供できること。 ・母同士が意見を出し合い、共有できること、母親の関係を作ること。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・対象は、利用登録者であり、療育を協働していく1つの方略だと思います。しかし、支援スタッフは日常の業務に追われている為、なかなか時間が取れません。実施する時は非常勤さんをお願いするなどの予算が必要です。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレ 10 セッションを受講する前に、保護者講座にて、概要を3回にわたり理解して頂いた。 ・行うことは大変だが、保護者自身の変化が大きいこと、高評であること、今後も、必要性を感じる。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に子どもの行動について発達障害の特性の理解もすすめながら行動をみていくことも必要なので、スタッフとして質を高めることが必要 ・様々な保護者の性格や環境の違いがあるので、それぞれにあわせたコメントができるように心得ておく必要がある。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の子どもの保護者であれば、保護者や子どもの実態が把握できているため、すぐに始めやすい。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・職員を計画的に育成できるシステム ・専門的知識を持った職員の関与（SVができる施設との連携を含め）
21	<ul style="list-style-type: none"> ・職員（インストラクター）の養成 ・プログラムの改良（毎年の見直し）
22	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度からはじめたばかりなので、まだ具体的に決まっていないことがある。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・実施するスタッフのみならず、事業所全体でペアトレの意義や目的を共有していること。

24	<ul style="list-style-type: none"> ・必要性の認識 ・知識 ・スタッフと場所 ・保護者のニーズ
25	<ul style="list-style-type: none"> ・職員自身の知識の向上 ・勉強会、研修の実施
26	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の裏付け
27	<ul style="list-style-type: none"> ・心理士やセラピストなど
28	<ul style="list-style-type: none"> ・当センターではペアトレを導入するまでに時間と予算をさいて、ていねいに人材育成できたがそれがなかったら実施は難しかったと思う。 ・学んだスキルの質の維持
29	<ul style="list-style-type: none"> ・きちんとペアレントトレーニングの流れを理解した専門スタッフの確保、また、直接ペアレントトレーニングを実施しないスタッフがペアレントトレーニングの基本を理解しておくこと。 ・事業所の方針や利用児に関わる職員も共通認識をもっていること。 ・応用行動分析についても職員事業所全体で理解していること。
30	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者は関わる方々により子育て観が違う。ストレスをかかえないように待つ！と言われた。周りから～と言われ医師に相談したが～と言われどうしたら良いか？など悩みは大きくなり一緒にいることさえ苦痛になる等。ペアトレは必要と思われるが専門的に学べることは出来ないのか？最後まで支援をしたい場合しっかりと基礎ではなく専門的に学ぶことが必須と考えている。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できる職員が育成できるための人員配置 ・地域で開催され、参加しやすい時間帯の職員のための研修 ・ペアトレを実施するための資料等のセット
32	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの確保と準備・打ち合わせの時間が確保できること。 ・研修への参加ができること（職員の異動や退職があるため）。 ・スーパーバイザーの確保ができること。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の共通理解
34	<ul style="list-style-type: none"> ・児発事業所の役割として育児支援を重要としたい。関わり方、育て方に不安を抱える保護者の皆様の自己評価を高めていくことも重要と考えている中で、ペアトレの取り組みは、乳幼児期だからこそ行う必要があると思います。
35	<ul style="list-style-type: none"> ・特性を理解した上でペアトレを実施しなければならないことや理解に至るまでの専門的知識が実施者に必要と思います。療育を行なう上でも有効な技法なので職員間で共有することも大切と思います。
36	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体での養成研修の実施 ・ペアトレを主で実施できる職員の育成、確保 ・ペアトレを実施する為の保持制度の整備
37	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の機会の確保 ・心理職の確保

38	<ul style="list-style-type: none"> ・家族支援に対する園（施設）なりの基本方針（哲学）の確立
39	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的なプログラムにするためには、資料作りや打ち合わせ等の事前準備が重要であるが、利用児支援をしながらでは、時間の確保が難しく就業時間外（残業）で行っている。 ・通常の人員配置のなかでペアトレを継続して行っていくのは職員の負担も大きく、年に1クールしか実施できない。 ・ペアトレを実施していることに対して何らかの評価（加算等の報酬）があれば、ペアトレをもっと普及できるのではないか。 ・プログラムの内容については、事業所ごとの差が大きくならないよう、基本的な指針があれば良いと思う。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの育成、スーパーバイズ、コンサルティングのシステムの構築 ・協力者の確保
41	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングを実施するために、まずはインストラクターが発達障害についての知識を持ち、子どもをアセスメントする力が必要と考えます。その上で、プログラムを実施する技術を身につけなければいけないと考えます。そのための研修機関は非常に少ないため、インストラクターの育成のための研修が充実すると良いと考えます。
42	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所での実施となるが診療報酬がとれないため、収入にならないばかりでなく、時間も人もとられるため減収になる。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できる職員の育成・確保と思います。当事業所では私自身が保育士経験で、親御さんの前で話す経験があり、障害児娘の親であり、寄りそえる部分が大きいです。 ・人前で話す、共感力、これがある方。又は、スーパーバイズできる方は必要な事と思います。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの育成
45	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で行うにはお部屋も必要ですし、実施人数もある程度必要です。 ・更に金額が実費で高額なためペアトレ効果を十分に理解される前にやめられてしまう方が多いです。 ・ペアトレの内容等をもっと周知されてもいいのではないかと思います。
46	<ul style="list-style-type: none"> ・予算 ・実施できる職員及び補助者

7. 9.ペアレント・トレーニングを実施していない理由（複数回答有）

ペアレント・トレーニングを実施したことの無い事業所 210 箇所から回答を得た。最も多かった回答は、「実施するために必要な専門性を有する職員がいない」が 109 箇所（51.9%）であった。その他の回答については、表 49 に示した。

表 48 ペアレント・トレーニングを実施していない理由（複数回答有）

	N	%
1. ペアトレについてよく知らない	25	11.9
2. ペアトレを実施する必要性が自治体内で共有されていない	34	16.2
3. 地域にペアトレのニーズがない	5	2.4
4. ペアトレを実施するための開始の仕方がわからない	25	11.9
5. 実施するための予算がない	21	10.0
6. 他に実施している子育て支援や相談支援等で十分と考えている	31	14.8
7. 他の業務で忙しく、実施する時間がない	51	24.3
8. 実施するために必要な専門性を有する職員がいない	109	51.9
9. 実施を補助する職員の数が足りない	62	29.5
10. 希望する保護者がいない、少ない	25	11.9
11. 対象となる保護者の募集や選定が難しい	19	9.0
12. 託児ができない	14	6.7
13. 会場の確保ができない	10	4.8
14. 障害児通所支援の事業所が実施するのではなく、自治体が実施するのがよいと考えている	13	6.2
15. 障害児通所支援の事業所が実施するのではなく、医療機関が実施するのがよいと考えている	5	2.4
16. その他	50	23.8

表 49 その他の回答（自由記述）

1	・保護者に子どもとの療育的な関わりを求める療育方針ではない為。
2	・発達程度に応じて、個別に療育を行っており、又診療報酬（障害リハ）で算定しているため、集団を前提としたペアトレを行っていないから。
3	・類似のプログラムを開設当初より実施している（カウンセラーを配置し、同メンバーで年 40 回～80 回）。
4	・親が育てやすい子にするようだったり、親ののぞむ子にするようなイメージがあり、好まないです。育ちの主役は子どもで、育ての主役は親なので、両方共にそれを望むなら効果的でしょうがそうでないのなら、片方をおきざりにして育児が進むのではないかとギモンに思います。またペアレント・トレーニングと称する方法が多く、例えば医療保険の適応になるぐらいの裏付けがないと根拠のともなわない民間療法とかわりがないのではないかと。応用行動分析やロヴァース法も検討されていてよいと思います。

5	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者勉強会として、様々なテーマで、年 19 回実施している。それ以上にペアトレをするには余力がない。又家庭での支援として必要がある方には、ABC 分析表を記述して頂き、個別での懇談会をしたり、必要に応じて家庭での環境調整の為、家庭訪問等をくりかえしている。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が開催しているペアトレの研修会には職員が参加している。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児が主に利用している事業所であるため。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・アスペ・エルデの会楽しい子育てのためのペアレント・プログラムを昨年度より保護者、職員を対象に実施している。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・当園は主に肢体不自由児が通園しており、自閉症スペクトラム症などの発達障害児は少ない。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・主たる対象を重症心身障害としているため。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・①近隣にペアトレを実施している機関がある。 ・②公的施設の役割として、対象者を広くし、様々なニーズに対応することが求められている。連続講座として毎回参加者やテーマの異なる会を実施しており、ニーズがある。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児の保護者にペアトレの必要性を感じる人がほとんどいない。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・この調査で規定しているペアトレは実施しておりませんが、学習会、茶話会、懇談等を行っており、その中に子どもへのかかわりのコツや家庭でのお子さんへの支援のアイデアについてなど、集団や個別でお伝えする機会を持っています。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・単発的だが「子どもへの関わり方と大切な事として」という勉強会の講話や勉強会、懇談会は実施している。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者支援、研修の中にペアトレの中のある部分は入れ込み行っているが、ペアレントトレーニング単体で研修を行うことはしていない。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・個々に職員が書籍や研修等で身につけた知識を生かし、ペアトレに準ずる支援をおこなっている。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで「発達障害者への支援のための体制整備事業」のペアレント・プログラム、保護者学習会の中でペアレントメンターを呼んで研修を行うなどは行っている。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のセンターで実施されているので、当事業所ではメンターさんとの談話会を実施している。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、ペアレント・プログラム実施中（アルペエルデの会のテキスト）
20	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の重い児が多い（言葉による指示が理解できる児は少ない）。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士、心理士による母子通園ならでの学習会、保護者懇談（グループ・個別）を定期的に行っています。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレの講習会があれば、出来るだけ職員を参加させているが、実施できるまでの知識・技能習得には時間がかかる。 ・また、療育のほかにペアトレ実施のための職員を確保することが困難。現状の人員では業務負担が大き過ぎる。 ・児発・放デイ事業所で実施しても、対価性がなく、民営事業所では実施のインセンティブが働かないのではないかと？ ・講習会に参加した感想としては、ペアトレの有効性は認識しており、療育や保護者への

	アドバイスに役立てているが、体系的なプログラムを提供するのはハードルが高いと思う。
23	・必要性は感じますが、この事業を行う上での補助や加算（通常の利用日と重複する場合、休所とすることで報酬がなくなる部分への穴埋めとして）が欲しい。
24	・保護者向けのペアレントトレーニングの研修を外部講師の方をまねき実施したが、特別、保護者からの要望もない為、実施していない。
25	・隣接する療育センター（医療機関）が実施をしています。
26	・肢体不自由児を対象とした施設であるため。
27	・当事業所ではペアプロの実施をしておりこのプログラムに参加した保護者さんが市主催のペアトレ（精研式）を受講いただいていることでニーズに対しての充足はしていると考えている。
28	・同敷地内の医療機関で行っている。
29	・ペアトレを実施するという話が施設内で出たことがない。
30	・市内の2か所で実施されている。また、その2か所（事業所）利用を、本園の児童もしており、実際、ペアトレを受けられているため。
31	・ペアトレ実施に向け検討中
32	・事業所の目的として（プログラムとして）、ペアトレを考えていない。
33	・実施する為の時間の確保が難しい。
34	・本施設独自の両親ガイダンスを40年以上前から実施している。
35	・園内での学習会で様々な内容を行う中で保護者の子どもに対する接し方、ほめ方等伝える様にしている。
36	・発達障害児の通園がないため。
37	・自治体と一緒に実施するのがよいと考えている。
38	・親子通園を実施しているため。
39	・所属の心理師が保育士、児童指導員に対して、ペアトレ的な子どもとの関り方を指導している。
40	<ul style="list-style-type: none"> ・1. ペアトレの研修を受けている先生が毎日親子通園クラスを実施 ・2. その都度、相談支援等の対応をし、ペアトレ等も伝えている。 ・3. 外部講師を招いて研修会を実施（マカトンサイン、言語療法、インリアルアプローチ等々）
41	・ペアレントトレーニングを実施している機関の職員に保護者講演会を依頼した際、園児の状態を託したところ「ペアレント・トレーニングの方法に在籍児の状態が合わない。ペアレント・トレーニングの話は講演会出席保護者に意味を見出せるものにならないと思う。」と言われました。（このように言われたものの、ペアレント・トレーニングと別のアプローチの話をしていただくことで、保護者講演会を実施しました）『ペアレント・トレーニングの考え方は当園在籍児には合わない』と言われましたので、実施するつもりはありません。
42	・現在、ペアレント・プログラムを実施しています。
43	・他の市立施設で実施しているため。

44	・現在ペアレント・プログラムを実施しております。経験を積み、スキルアップし、ペアトレを実施していきたい。
45	・親子活動の提供をしている。現状で十分ではないが新しい方向性を検討中です。
46	・家族通園を通して来て頂いているので、客観的にマジックミラーから見て頂いたり、その後話をしたりしながらすり合わせを行うようにしました。懇談会や療育相談の実施や子どもに合わせながら保護者一緒に活動するグループ等も設定しているので、関わり方を一緒に考え、実践できるようにしている事が当事業所のペアレントトレーニングと考えています。
47	・今年度からペアプロを受けに行った職員がいます。その報告をしてもらい今後の方向性を確認する段階です。
48	・近隣の施設で実施している。
49	・発達支援が保育的視点から離れ、(短縮的な) 効果偏重になるのを避けるため、体系化されているプログラムの利用には慎重でありたい。
50	・日々の支援の中で親、子どもの困り感が少ないように支援を行っています。 ・私たちの事業所では、家族からモニタリング、アセスメントを行い支援計画にあげ、サービス内容でも詳細に記入し職員全員が同じ支援ができるように取り組んでおります。
51	・ペアトレは医療機関から進められ医療機関で受けている保護者がほとんどです。求められていない?⇒スキルがないと思われるのかもしれませんが。保護者がいろいろな資源を使い分けているように感じます。
52	・ペアトレの必要性は承知しており、まずスタッフの研修から始め、実施にむけて前向きに考えております。
53	・県内発達障害支援センターで開かれたペアトレに計 5 回連続して参加致しました。実施していきたいと思いますが、この 5 日の参加のみで果して実施して良いのか検討しております。学び実施していきたいです。

7. 10. 次年度（2020年度）にペアレント・トレーニングを実施する予定

ペアレント・トレーニングを実施したことの無い事業所 210 箇所のうち、次年度にペアレント・トレーニングを実施する予定があると回答した機関は、5 箇所（2.4%）であった。予定はないと回答した機関は 61.4%、検討中は 31.4%であった。

表 50 ペアレント・トレーニングの実施予定

	N	%
ある	5	2.4
ない	129	61.4
検討中	66	31.4
無回答	10	4.8
合計	210	100

8. まとめ

8. 1. 本調査の意義

本調査において、障害児支援事業所におけるペアレント・トレーニングの詳細な実施状況が明らかとなった（「8. 2. 障害児支援事業所におけるペアレント・トレーニングの実施状況と課題」に記載）。既存の調査において、全国児童発達支援協議会に加盟している 493 箇所の通所児童発達支援事業所を対象に行われた実態調査報告（回収 275 箇所）では、保護者支援等の形態としてペアレント・トレーニング等の実施をしている施設が 62 箇所であることが報告されている（全国児童発達支援協議会，2017）。この調査ではペアレント・トレーニングの具体的な中身については調査されていなかった。そこで、本調査では、実施されているペアレント・トレーニングの具体的な中身について、回答の信頼性と妥当性を担保するため、調査で明らかにする「ペアレント・トレーニング」を定義し、調査対象及び手続きを明確化した上で調査を行った。

8. 2. 障害児支援事業所におけるペアレント・トレーニングの実施状況と課題

本調査で対象となった 537 箇所の事業所のうち、276 箇所の有効回答を得た結果、57 箇所（20.7%）で現在ペアレント・トレーニングが行われており、その実施状況が明らかになった。

8. 2. 1. プログラムの内容・運営

プログラムは、精研方式・まめの木方式等、既存のプログラム通りに実施している機関が 31.8%、アレンジ（短縮等）して実施している機関が 34.8%、独自に作成したプログラムを実施している機関が 27.3%あった。プログラムを構成する個々の内容については、ほめ方・プラスの関わり方が 9 割以上、指示の出し方、行動の定義、行動の 3 つのタイプ分けが 8 割以上、行動のしくみ・行動の機能の理解が 7 割以上の事業所で取り入れられていた。運営については、4～7 名のグループで、1 回あたり 60～90 分または 90～120 分、5～8 回、隔週で、平日の午前中に行われていることが大半であった。参加者の募集は 78.8%が限定的な方法であり、事業所を利用している保護者へ案内しているという回答が多く見られた。託児を行っている事業所は 3 割強あった。参加費を有料にしている事業所が 34.8%あった。フォローは 54.5%の事業所で実施されていた。なお、個別でのペアレント・トレーニングの実施は 48.5%の事業所で行われていた。ペアレント・トレーニングは 69.7%の事業所で毎年実施されていたが、48.5%の事業所では 1 年間で 1 回（1 プログラム）の実施であった。

8. 2. 2. 対象

未就学児の親を対象にしている事業所が 95.5%あり、また小学生の親を対象にしている事業所が 54.5%あった。56.1%の事業所で子どもの年齢を分けずに実施していた。69.7%の事業所が障害の疑いのある児を対象に含めて実施していた。

8. 2. 3. 実施者の特徴

自機関の職員が実施している事業所が 92.4%あり、外部機関の専門家を講師として実施している事業所は数箇所であった。実施者の職種は 42.4%が心理士であり、保育者が 36.4%、作業療法士が 10.6%であった。経験年数については、71.3%が 3 年以上の経験年数を有していたが、一方、2 年未満の実施者も 24.3%いた。実施者の 90.7%がペアレント・トレーニングの研修を受けてい

た。66.7%の事業所が2～3名のスタッフで実施していた。ペアレント・トレーニングを主で実施できるスタッフが1名しかいない事業所は25.8%あり、2～3名いる事業所が50.0%であった。

8. 2. 4. 評価の実施状況

ペアレント・トレーニングの評価については、80.3%の事業所で事後アンケートを実施していた。事前と事後に参加者である親の評価をなんらかの形で実施していた事業所は63.7%、子どもの評価を実施していた事業所は43.9%あった。親の評価では、独自の指標が57.1%、標準化された検査・尺度が28.6%の事業所で使用され、子どもの評価では、標準化された検査・尺度が51.7%、行動観察が34.5%の事業所で使用されていた。

8. 2. 5. ペアレント・トレーニングの開始時期と継続の要因

ペアレント・トレーニングを開始する事業所は年々増加し、特に、2012年以降増加していた。開始してから継続できている理由として、保護者にニーズがある、受けた保護者の満足度が高い、また、職員が保護者の変化を感じる、保護者との情報共有ができる等、職員側にもニーズがあるようである。事業所全体の理解があり、場所、時間の確保ができることも重要である。人材に関しては、心理職の確保と育成という意見が挙げられた。一方で、数年の実施後、継続ができなくなった事業所があった。理由として、担当者の休職や異動により職員の確保が困難となったこと、保護者の就労等の理由でグループの日程調整が困難であること、保護者支援として面接や療育の中でペアトレの考え方等を伝えている、という意見があった。

8. 2. 6. ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度

ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度については、事業所によって多様な結果であった。共通して、比較的困難度が高かった項目は、託児の実施、スーパーバイザーの確保と時間の確保、インストラクターの育成であった。

8. 2. 7. 課題

ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこととして、専門知識を持ち実施できる人材の確保・育成、事業所全体でペアレント・トレーニングの意義や目的を共有すること、財源、場所、準備等の時間の確保、効果評価等多様な意見が挙げられた。また、制度の裏付け、研修体制の充実、加算がつくことを望むという意見も数多く挙げられた。

8. 2. 8. ペアレント・トレーニングを実施したことの無い事業所

本調査の結果、ペアレント・トレーニングを実施したことの無い事業所は210箇所(76.1%)であった。理由として、51.9%の事業所が「実施するために必要な専門性を有する職員がいない」という回答を挙げていた。その他の意見として、本調査で定義したペアレント・トレーニングを実施していないが、個別での親支援、学習会、ペアレント・プログラム、ペアレントメンターによる研修を行っている等、事業所が独自に多様な方法で親支援を行っているという意見が多数挙げられた。

8. 3. 本調査の限界

本調査は全国の障害児通所支援事業所の一部を対象とした調査であるため、本調査の結果を一般化することは困難である。しかしながら、一部ではあるが本調査によって障害児通所支援事業所で実施されているペアレント・トレーニングの具体的内容について明らかになったことは、現在実施しているまたは今後実施を検討している事業所にとって参考になると思われる。今後、調査対象を拡大し、その数を増やした形での調査も必要である。

9. 文献

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 (2017). 平成 29 年度 実態調査報告.

医療機関における発達障害者支援としてのペアレント・トレーニングの実態調査 調査結果報告書

1. 目的

本調査は、医療機関においてペアレント・トレーニングがどのように実施されているのかについてのデータを得ることを目的とする。

2. 対象

医療機関については、調査時点において、ペアレント・トレーニングを実施している医療機関のリストが存在しなかったため、日本ペアレント・トレーニング研究会の会員や、本事業の委員が実施するペアレント・トレーニングの指導者養成研修の参加者に個別に依頼し、承諾を得た 67 箇所が選定された。

3. 方法・期間

郵送による調査を実施した。調査期間は、2019 年 11 月 1 日から 2020 年 1 月 31 日までとした。

4. 調査内容

調査項目(表 1)は、類似する調査や事業委員の実践経験に基づき、事業委員で協議を行い合意の上で決定した。

調査票には、以下の 4 点を明記し調査した。①本調査は、発達障害者支援施策(発達障害(疑いを含む)等、発達支援の必要な子どもの親への支援施策)におけるペアレント・トレーニングの実施状況の調査であり、②本調査でいう「ペアレント・トレーニング」とは、「講義、演習、ロールプレイ、ホームワーク等によって、グループ(集団)で、行動理論に基づく子どもへのかかわり方をステップバイステップで(つまり、系統的に、連続的に)学べる機会を提供するプログラム」と定義された。③代表的なペアレント・トレーニングの例として、プログラム名とマニュアルや参考書籍を示した。具体的には、「精研方式・まめの木方式」(『読んで学べる ADHD のペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て』『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』『こうすればうまくいく発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル』)、「奈良方式」(『困っている子をほめて育てるペアレント・トレーニングガイドブック—活用のポイントと実践例』)、「肥前方式」(『発達障害を育てるための親訓練プログラムお母さんの学習室』『肥前方式親訓練プログラム—AD/HD をもつ子どものお母さんの学習室』)、「鳥取大方式」(『子育てが楽しくなる 5 つの魔法』)、「トリプル P」(『エブリペアレント読んで使える「前向き子育て」ガイド—子どもの生活力、社会性、自制心を伸ばす育児法』『トリプル P 前向き子育て 17 の技術—「ちょっと気になる」から「軽度発達障害」まで』)であった。④一方で、「発達障害者支援施策・障害児支援施策としてではなく、一般の子育て支援や虐待予防の目的として行われているプログラム」、「1 回だけの講演会や研修会」、「発達支援の必要な子どもの親向けの連続的な学習会や交流会であっても、毎回の参加者が異なるものや、毎回の内容が異なり系統的なプログラムではないもの」、「厚生労働省「発達障害者への支援のための体制整備」で示されているペアレント・プログラム、ペアレントメンター活動」を含まない旨を明記した。

表1 調査項目

調査項目	調査項目詳細
基本情報	地域・機関に関する基本情報、ペアレント・トレーニングの実施の有無
プログラム・運営	実施プログラム、定員、回数、頻度、1回あたりの時間、日時、託児、募集、フォローアップ、個別実施、年間の回数
対象	子どもの年齢、障害の診断
実施者	所属、職種、経験年数、研修歴、スタッフの人数
効果評価	評価の有無、評価方法、評価内容
開始・継続	開始／終了した年、継続／終了の理由
困難度	ペアレント・トレーニングの実施及び運営に関する困難度
意見	ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと
未実施の場合	未実施の理由、今後の予定

5. 分析方法

本調査における「ペアレント・トレーニング」の定義に該当しない回答に関しては、有効回答数から除外した。選択肢回答の結果は、設問ごとに単純集計を行った。回答を1つ選択する設問（複数回答を想定していない）において、複数の回答があった場合には、「複数回答」として集計した。自由記述回答の結果については、一部類似回答の分類を行い、分類等が難しい内容については個々の回答をそのまま示した。なお、個々の回答に関しては、内容に変更がないように文言等を一部修正した。

6. 倫理的配慮

本報告書では、結果を示すにあたり、機関名等について全て削除し、それらが特定されないよう配慮した。

7. 結果

7. 1. 回収率及び有効回答率、機関の種類

回収率は59.7% (40/67箇所)であった。医療機関以外の2機関の回答を除外したため、有効回答率56.7% (38/67箇所)であった。地方区分及び自治体規模別の有効回答率を表2に示した。また、38機関の内訳は表3に示した。その他は、病院併設の心理相談機関であった。

表2 回答機関の地域区分と自治体規模

	配布数	有効回答数	有効回答率 (%)
地方区分			
北海道・東北	9	6	66.7
関東	29	13	44.8
中部	9	4	44.4
関西	5	4	80.0
中国	6	5	83.3
四国	2	1	50.0
九州・沖縄	7	5	71.4
合計	67	38	56.7
自治体規模			
政令指定都市	10	8	80.0
中核市・施行時特例市	17	8	47.1
東京都特別区	9	6	66.7
一般市・町村	31	15	48.4
不明		1	—
合計	67	38	56.7

表3 病院の種類

	N	%
病院	26	68.4
一般診療所	9	23.7
その他	1	2.6
無回答	2	5.3
合計	38	100

7. 2. プログラム及び運営について

7. 2. 1. ペアレント・トレーニングの実施状況

表4 ペアレント・トレーニングの実施状況

	N	%
現在（2018～2019年度）実施している（2019年度の実施予定も含む）	27	71.1
これまでに実施したことがなく、2019年度に実施する予定はない	11	28.9
合計	38	100

7. 2. 2. 実施しているプログラムの実施方法

表5 プログラムの実施方法

	N	%
既存のプログラム通りに実施している	12	44.4
既存のプログラムを短縮もしくは長くして実施している	8	29.6
既存のプログラムを組み合わせたり参考にしたたりして、 独自に作成したプログラムを実施している	6	22.2
無回答	1	3.7
合計	27	100

7. 2. 3. 実施しているプログラム

既存のプログラムを実施していると回答した20機関のうち、60.0%が精研方式・まめの木方式を実施しており最も多かった。その他は、基本プラットホーム、複数回答は、奈良方式と基本プラットホームの2つに回答があった。

表6 実施プログラム（N = 20）

	N	%
精研方式・まめの木方式	12	60.0
奈良方式	3	15.0
肥前方式	2	10.0
その他	1	5.0
複数回答	1	5.0
無回答	1	5.0
合計	20	100

7. 2. 4. 実施しているプログラムの内容

実施しているプログラムの内容に、最も多く含まれている内容は、ほめ方・プラスの関わり方、指示の出し方（わかりやすい指示の仕方、CCQ など）、計画的無視（待ってからほめる）で 96.3% であった。次に、多く含まれているのは、行動の 3 つのタイプ分け（好ましい行動、好ましくない行動、許しがたい行動）が 92.6%、行動の定義（標的行動を具体化する）が 88.9%、行動のしくみ・行動の機能の理解（ABC 分析）、ブローケンレコード、警告・タイムアウト・ペナルティ（制限、罰）、親子タイム（親子で、1対1で遊ぶ）が 81.5%、トークンシステムが 77.8%、行動の記録の仕方が 74.1% であった。また、園・学校との連携の仕方が 63.0%、子どもの目標行動の立て方、環境調整・構造化、発達障害の特性に関する知識が 51.9% であった。その他として、親子のいいところ探し、よりよい行動チャートで環境調整やトークンシステムに類似する概念を扱う、という回答があった。

表7 プログラムの内容（複数回答有）

	N	%
1 行動の定義（標的行動を具体化する）	24	88.9
2 行動の記録の仕方	20	74.1
3 行動の3つのタイプ分け（好ましい行動、好ましくない行動、許しがたい行動）	25	92.6
4 行動のしくみ・行動の機能の理解（ABC分析の仕方）	22	81.5
5 子どもの目標行動の立て方	14	51.9
6 個別課題の設定の仕方（親のニーズ、達成可能性などから優先順位を決めて設定するところまで行う）	10	37.0
7 新たな行動・スキル（生活スキルなど）を形成する技法（課題分析、シェイピング、プロンプトなど）	8	29.6
8 ほめ方・プラスの関わり方	26	96.3
9 指示の出し方（わかりやすい指示の仕方、CCQなど）	26	96.3
10 ブロークンレコード	22	81.5
11 計画的無視（待ってからほめる）	26	96.3
12 叱り方（望ましい行動を示す）	12	44.4
13 トークンシステム	21	77.8
14 レスポンスコスト	6	22.2
15 警告・タイムアウト・ペナルティ（制限、罰）	22	81.5
16 問題行動に対して非抑制的に対応する技法（望ましい行動を分化強化する手続き）	8	29.6
17 親子タイム（親子で、1対1で遊ぶ）	22	81.5
18 環境調整・構造化	14	51.9
19 視覚的支援・補助代替コミュニケーション	12	44.4
20 発達に関する知識	9	33.3
21 発達障害の特性に関する知識	14	51.9
22 園・学校との連携の仕方	17	63.0
23 サポートブック	3	11.1
24 ストレスマネジメント	6	22.2
25 きょうだいへの対応	6	22.2
26 思春期の対応・工夫	3	11.1
27 その他	2	7.4

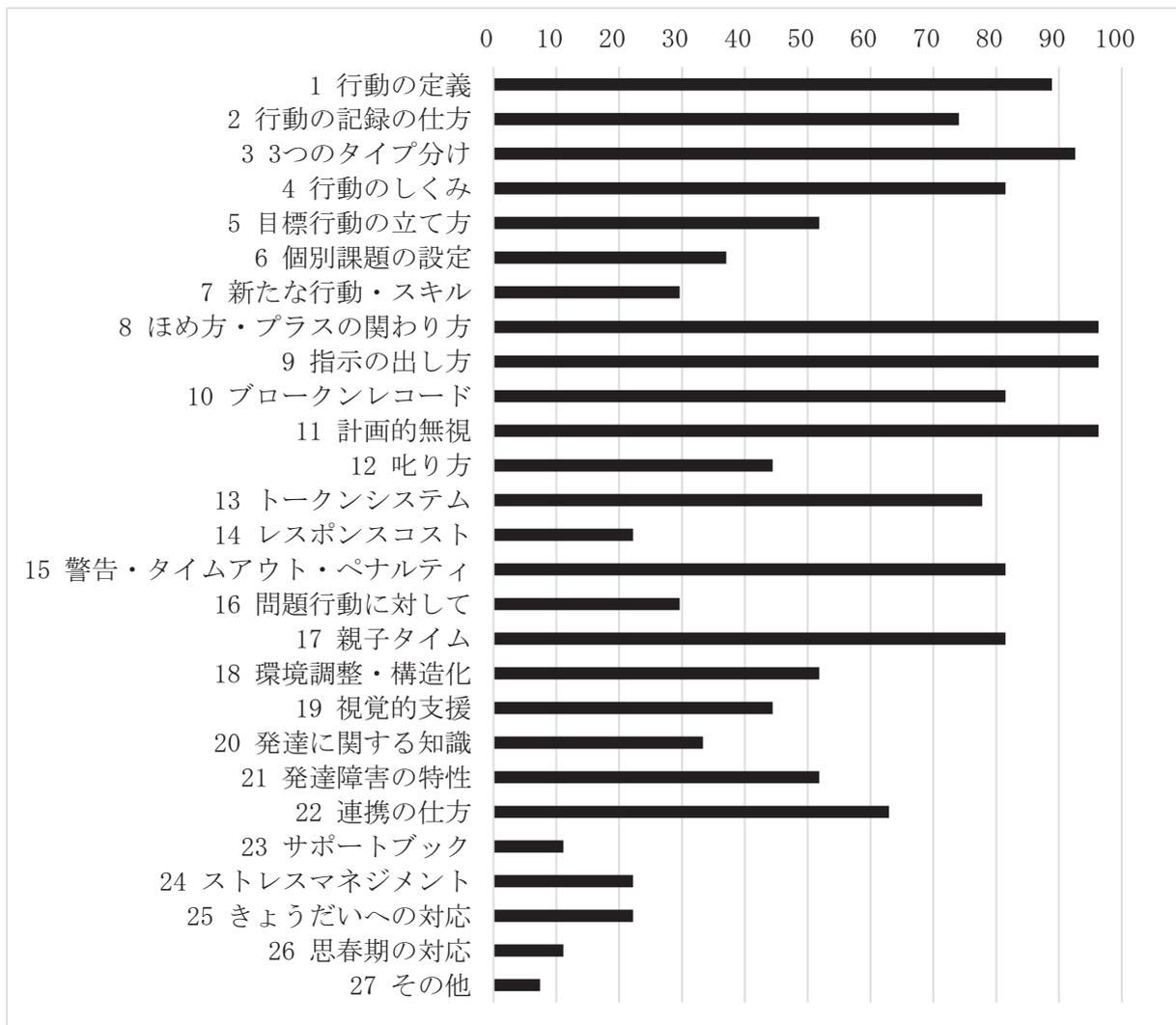


図1 プログラムの内容（複数回答有）

7. 2. 5. 定員（グループの人数）

最も多かったのは4～5名、6～7名で33.3%であった。

表8 定員（グループの人数）

	N	%
2～3名	3	11.1
4～5名	9	33.3
6～7名	9	33.3
8～9名	3	11.1
10名以上	1	3.7
無回答	2	7.4
合計	27	100

7. 2. 6. 1プログラムの回数

1つのプログラムの回数は5～12回であり、平均8.2回（標準偏差2.22）であった。最も多かったのは10回で37.0%であった。複数に回答した1機関は5回と8回という回答であった。

表9 1プログラムの回数

	N	%
5	4	14.8
6	4	14.8
7	2	7.4
8	3	11.1
10	10	37.0
11	2	7.4
12	1	3.7
複数回答	1	3.7
合計	27	100

7. 2. 7. 頻度

最も多かったのは隔週で85.2%であった。

表10 頻度

	N	%
毎週	2	7.4
隔週	23	85.2
毎月	2	7.4
合計	27	100

7. 2. 8. 1回あたりの実施時間

最も多かったのは90～120分未満で、55.6%であった。

表 11 1回あたりの実施時間

	N	%
60分未満	2	7.4
60～90分未満	9	33.3
90～120分未満	15	55.6
120分以上	1	3.7
合計	27	100

7. 2. 9. 実施日（曜日）

最も多かったのは平日のみで、91.4%であった。複数に回答した1機関は、平日と土日（組み合わせではなく、平日コースと土日コースの2つがある）の回答であった。

表 12 実施日

	N	%
平日のみ	23	85.2
土日のみ	2	7.4
平日と土日を組み合わせている	1	3.7
複数回答	1	3.7
合計	27	100

7. 2. 10. 実施時間帯

最も多かったのは午前で、70.4%であった。複数に回答した1機関は、午前と午後という回答であった。

表 13 実施時間帯

	N	%
午前	19	70.4
午後	7	25.9
複数回答	1	3.7
合計	27	100

7. 2. 11. 託児の有無

託児があるのは 22.2%、ないのは 77.8%であった。

表 14 託児の有無

	N	%
あり（一部ありも含む）	6	22.2
なし	21	77.8
合計	27	100

7. 2. 12. 参加者の募集方法

一般的な募集が 22.2%、限定的な募集が 77.8%であった。限定的な募集の仕方に関する自由記述の回答を表 16 に示した。

表 15 参加者の募集方法

	N	%
一般的な募集（誰でも申し込み可能）	6	22.2
限定的な募集（限られた人のみ）	21	77.8
合計	27	100

表 16 限定的な募集の仕方（自由記述）

1	・ 適当患者さんに声かけ
2	・ 主治医から声をかけている。
3	・ 医師が必要と判断した家族を実施スタッフで検討している（医師から家族への勧め）。
4	・ 小児科医、言語療法士、心理療法士がかかわっている中で推薦し家族が希望 ・ 家族が希望し小児科医が適切だと思った場合（特に募集の提示はなし）
5	・ 小児科主治医から必要な親への紹介
6	・ クリニックを受診し、主治医から必要な親へ紹介している。
7	・ 院内にチラシを提示 ・ ホームページにもっている。
8	・ 主治医から必要な親に案内している。
9	・ 初診時のアンケート受診に際し期待していることとしてチェックする項目がある。 ・ アセスメント後の診断の時に必要な親に紹介している。 ・ 希望者はウェイティングリストに加える。
10	・ 主治医から必要な親に紹介
11	・ 院内にチラシを提示 ・ 主治医から必要な親へ紹介（精神科に受診している患者の保護者のみ）
12	・ 主治医からのオーダー
13	・ 主治医、療育担当者から必要と思われる家族を紹介 ・ 診察時に希望のあった人
14	・ 診断評価後、主治医より必要と思われる保護者に紹介
15	・ 主治医の判断にもとづきピックアップ
16	・ 主治医からの指示を受けて実施する。
17	・ 主治医から必要な親へ紹介している。
18	・ 通常の子育て中の母親や発達障害が疑われ、紹介・受診までの期間中の親、発達障害と診断された児の母親
19	・ 主治医から必要な親に紹介している。
20	・ 診察を受けている子の保護者が対象 ・ 問診時に希望の有無を確認
21	・ 医師からの紹介

7. 2. 13. ペアレント・トレーニング終了後のフォローアップの実施の有無

フォローの実施があるのは85.2%、ないのは14.8%であった。

表 17 フォローアップの実施の有無

	N	%
あり	23	85.2
なし	4	14.8
合計	27	100

7. 2. 14. 個別実施（対象者によって、集団ではなく個別に実施することがあるか）

個別の実施があるのは44.4%、ないのは51.9%であった。

表 18 個別の実施

	N	%
あり	12	44.4
なし	14	51.9
無回答	1	3.7
合計	27	100

7. 2. 15. 1年間におけるプログラムの実施回数

最も多かったのは、2回で63.0%であった。

表 19 年間のプログラムの実施回数

	N	%
1回	3	11.1
2回	17	63.0
3回以上	7	25.9
合計	27	100

7. 2. 16. 継続実施の有無

毎年実施しているという回答が最も多く、85.2%であった。その他は、実施1年目、という回答であった。

表 20 実施頻度

	N	%
毎年実施している	23	85.2
隔年で実施している	1	3.7
その他	2	7.4
無回答	1	3.7
合計	27	100

7. 3.ペアレント・トレーニングの対象となる子どもの特徴

7. 3. 1. 対象となる子どもの年齢（複数回答有）

対象として、小学生が最も多く、92.6%であった。

表 21 年齢（複数回答有）

	N	%
未就学児	19	70.4
小学生	25	92.6
中学生	5	18.5
高校生以上	1	3.7

7. 3. 2. 年齢別の実施

子どもの年齢別に分けて実施しているのが11.1%、実施していないのが88.9%であった。

表 22 年齢別の実施

	N	%
年齢別に分けて実施している	3	11.1
年齢別に分けて実施していない	24	88.9
合計	27	100

7. 3. 3. 障害の診断

障害の診断のある児のみを対象にしているのは37.0%、障害の疑いのある児も対象にしているのは59.3%であった。

対象となる子どもの障害種（疑いも含む）については、ADHDが92.6%、ASDが88.9%という順に多かった。その他として、身体障害などが挙げられていた。

表 23 障害の診断

	N	%
障害の診断のある児のみを対象にしている	10	37.0
障害の疑いのある児も対象にしている	16	59.3
無回答	1	3.7
合計	27	100

表 24 対象児の障害種（疑いを含む）（複数回答有）

	N	%
知的障害	13	48.1
ASD	24	88.9
ADHD	25	92.6
その他	2	7.4

7. 4.ペアレント・トレーニングの実施機関及び実施者

7. 4. 1. 実施者

実施者は全て自機関職員であった。

実施者の職種は、心理士が66.7%、医師が18.5%という順に多かった。

実施者の経験年数は3～5年が最も多く25.9%であり、次に、1～2年が22.2%、6～9年、10年以上がいずれも18.5%であった。

実施者の研修歴について25箇所から自由記述の回答が得られ、ペアレント・トレーニング研修受講の有無と大学院でのペアレント・トレーニングに関する実習等の有無で分類した結果を表28に示した。

表 25 実施者の所属

	N	%
自機関職員	27	100
合計	27	100

表 26 実施者の職種（複数回答有）

	N	%
心理士（臨床心理士等）	18	66.7
言語聴覚士	1	3.7
作業療法士	2	7.4
保育士・幼稚園教諭	2	7.4
医師	5	18.5
看護師	3	11.1

表 27 実施者のペアレント・トレーニングの経験年数

	N	%
1年未満	4	14.8
1～2年	6	22.2
3～5年	7	25.9
6～9年	5	18.5
10年以上	5	18.5
合計	27	100

表 28 実施者のペアレント・トレーニングに関する研修歴（自由記述）（N = 25）

		大学院	
		あり	なし
研修	あり	2 (8.0)	21 (84.0)
	なし	0 (0)	2 (8.0)

N (%)

7. 4. 2. 1 プログラムに必要なスタッフ（補助スタッフを含む）の数

ペアレント・トレーニングを実施するのに必要なスタッフ（補助スタッフを含む）の合計人数は、2～3名が最も多く77.8%であった。

表 29 必要なスタッフの数

	N	%
1名	3	11.1
2～3名	21	77.8
4～5名	3	11.1
合計	27	100

7. 4. 3. ペアレント・トレーニングを実施できるスタッフの数（補助のスタッフではなく、講義や全体進行ができる者）

自機関におけるペアレント・トレーニングの講義や全体進行ができるスタッフ（補助のスタッフではなく）の数は、2～3名が最も多く 55.6%であった。

表 30 ペアレント・トレーニングを実施できるスタッフの数

	N	%
1名	6	22.2
2～3名	15	55.6
4～5名	5	18.5
6名以上	1	3.7
合計	27	100

7. 5. 参加者及びペアレント・トレーニングの評価

7. 5. 1. 親に対する評価

参加者である親に対する評価の実施に関して、ペアレント・トレーニングの事前事後で評価をしているのが 77.8%であった。評価を実施していないのは 11.1%であった。

評価方法として最も多かったのは、標準化された検査・尺度で 54.2%、次に多かったのは独自の指標で 45.8%であった。

評価指標に関しては、15 機関から自由記述の回答を得た。計 31 個の回答を分類した結果を表 33 に示した。

表 31 親に対する評価の有無

	N	%
事前のみ実施している	2	7.4
事前と事後に実施している	21	77.8
事後のみ実施している	1	3.7
事前も事後も実施していない	3	11.1
合計	27	100

表 32 親に対する評価の方法（複数回答有）（N = 24）

	N	%
標準化された検査・尺度	13	54.2
独自の指標（アンケート等）	11	45.8
親面接	10	41.7
ペアトレとは別にすでに実施されている検査等の結果の活用	3	12.5

表 33 親に対する評価の指標（自由記述）（複数回答有）（N = 15）

分類	尺度名	N
精神健康	GHQ	4
	BDI-II	2
	DASS	1
	CES-D	1
	SDS	1
	合計	9
ストレス	PSI	1
	PSI-SF	1
	家族へのストレス調査票	1
	親ストレス尺度	1
	合計	4
エフィカシー	家族の自信度アンケート	1
	セルフエフィカシー質問票	1
	子育て自信度尺度	1
	CDQ	1
	合計	4
養育スタイル	PNPS	2
	養育スタイル尺度	1
	合計	3
養育スキル	Parenting scale	1
	療育尺度	1
	合計	2
その他	KBPAC	2
	WAIS	1
	家族のためのアンケート	1
	PPC(Parent Problem Checklist)	1
	SUBI	1
	その他・独自	3
	合計	7
合計		31

7. 5. 2. 子どもに対する評価

参加者の子どもに対する評価の実施に関して、ペアレント・トレーニングの事前事後で実施しているのは55.6%、事前も事後も実施していないのは22.2%であった。

評価方法として最も多かったのは、標準化された検査・尺度で65.0%、それ以外についてはそれぞれ20.0%であった。

評価指標に関しては、18機関から自由記述の回答を得た。計38個の回答を分類した結果を表36に示した。

表34 子どもに対する評価の有無

	N	%
事前のみ実施している	5	18.5
事前と事後に実施している	15	55.6
事後のみ実施している	0	0
事前も事後も実施していない	6	22.2
無回答	1	3.7
合計	27	100

表35 子どもに対する評価の方法（複数回答有）（N = 20）

	N	%
標準化された検査・尺度	13	65.0
独自の指標（アンケート等）	4	20.0
行動観察	4	20.0
ペアトレとは別にすでに実施されている検査等の結果の活用	4	20.0

表 36 子どもに対する評価の指標（自由記述）（複数回答有）（N = 18）

分類	尺度名	N
知能・発達	WISC	2
	田中ビネー	2
	新版 K 式	1
	KIDS	1
	合計	6
問題行動	CBCL	5
	SDQ	2
	ECBI	2
	TRF	1
	HSQ (Home situations Questionnaire)	1
	DBC (Developmental behavior checklist)	1
	合計	12
QOL	KIDSCREEN-10（子ども版）	1
	KIDSCREEN-10（親版）	1
	心の元気表	1
	小学生版 QOL 尺度	1
	合計	4
ADHD	ADHD-RS	3
	合計	3
適応行動	旭出式社会適応スキル検査	1
	合計	1
ASD	PARS	1
	ADOS	1
	ADI-R	1
	合計	3
人格	PF スタディ	1
	合計	1
その他	子どもの行動観察（状況版）	2
	子どもの行動観察（対応版）	1
	DSRS-C	1
	WAVES	1
	ソーシャルスキル尺度	1
	その他・独自	2
	合計	8
合計		38

7. 5. 3. 事後アンケート

終了時に、参加者の感想やプログラムの改善等を尋ねるアンケートを実施している医療機関は、66.7%、実施していないのは25.9%であった。

表 37 事後アンケート

	N	%
実施している	18	66.7
実施していない	7	25.9
無回答	2	7.4
合計	27	100

7. 6. ペアレント・トレーニングの実施開始年・継続年数

7. 6. 1. 実施開始年

ペアレント・トレーニングを開始した年を表 38、図に示した。

表 38 ペアレント・トレーニングを開始した年

	N	%
2003	1	3.7
2004	2	7.4
2005	0	0
2006	0	0
2007	2	7.4
2008	0	0
2009	0	0
2010	1	3.7
2011	1	3.7
2012	3	11.1
2013	2	7.4
2014	0	0
2015	6	22.2
2016	2	7.4
2017	2	7.4
2018	1	3.7
2019	4	14.8
合計	27	100

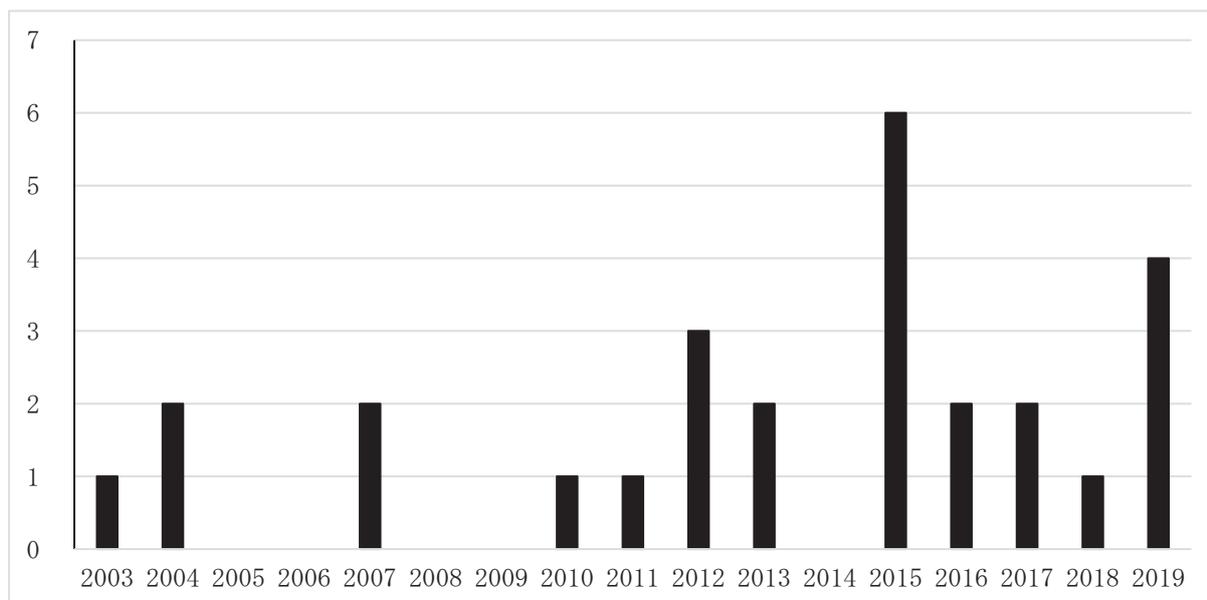


図2 ペアレント・トレーニングを開始した年

7. 6. 2. 継続年数

ペアレント・トレーニングの実施の継続年数は平均 6.7 年（標準偏差 4.77、範囲 1～17）であった。

表 39 ペアレント・トレーニングの実施継続年数

	N	%
1年	4	14.8
2年	1	3.7
3年	2	7.4
4年	2	7.4
5年	6	22.2
6年	0	0
7年	2	7.4
8年	3	11.1
9年	1	3.7
10年	1	3.7
11年	0	0
12年	0	0
13年	2	7.4
14年	0	0
15年	0	0
16年	2	7.4
17年	1	3.7
合計	27	100

7. 6. 3. ペアレント・トレーニングの実施を継続できている理由（自由記述）

現在ペアレント・トレーニングを継続して実施している機関に、現在まで継続できている理由として必要なことや工夫等について、自由記述式で回答を求めた。結果を表 40 に示した。

表 40 ペアレント・トレーニングの実施継続の理由（自由記述）

1	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの親の資質にあわせて DVD など使用 ・発表の順番などの配慮
2	<ul style="list-style-type: none"> ・外来で声をかけながら行う（医師）。 ・面接で適応がありそうな方をお誘いする等
3	<ul style="list-style-type: none"> ・2019年10月に開始したばかりです。 ・実施できるスタッフが増えたからです（計2人）。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種で年に2～3回ミーティングを実施している。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の研修所で行われているトレーナー研修に参加人数枠外で参加できるため、リーダー予定の人が十分な学習をして参加できる。 ・院内でグループをしているのでグループ見学がしやすい。 ・病院の管理職の理解があり、採算を考えず支援に必要なものだと考えてくれるのでグループが継続しやすい。 ・心理のみでなく、小児科医も外来診療にも役立つと考え、リーダー研修をうけて参加しているため、リーダーができるスタッフが多い。 ・また、あまり転勤がない職場（本人の意思で勤務可能）
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズが高い。 ・精研式をベースにプログラムを構成しているため、担当者が変わっても運営しやすい。 ・ニーズに合わせて、十分に検討したうえで内容を改変している。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・会場の確保と所属部署の協力、関連部署の協力 ・継続したスタッフの教育
8	<ul style="list-style-type: none"> ・広報を5歳児相談で積極的にしている。 ・少人数スタッフで実施しており、施設の理解もある。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・親からのニーズが高いため。 ・プログラムの効果があり、外来診療（薬物療法含む）と合わせて行う意義があるため。 ・コセラピストモデルで行っており、コセラピストとして経験を積んでからメインセラピストをやるというシステムができているため。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにのせているため、ペアトレ目的で新たに新患でいらっしゃる方がいること。 ・ペアトレフォローでグループセラピーを継続しており、参加された方からの口コミで新たに参加してくれる人がいる。 ・人数が少なくてもほそぼそと続けている。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・親から希望がある。 ・主治医からの要望がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアレントトレーニングに精通したスタッフと複数体制で実施できる。
12	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの育成（若手スタッフは自前ですが、研修への参加→サブリーダー（数回）→リーダーと順を追って経験を積むようにしている） ・リーダー年数の長いスタッフがサブで入り助言をしている。 ・診療（治療）のなかでペアトレが位置付けられていること。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・似たような悩みを持つ保護者同士で共感しあったり、交流できることがペアトレの良さなので、できるだけ、保護者同士で話す機会を作ったり、意見を引き出すよう意識している。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・なるべく多くスタッフに研修に参加してもらい、1人で実施可能なスタッフが増えるようにしています。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・家族支援の一つとして必要性和効果を感じている。 ・どのスタッフもペアトレについて熟知するよう研修などに参加している。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・親からのダイレクトな感想があるため。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・実施スタッフから主治医にグループ対象者がいれば紹介をお願いする。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・適応のあるケースのピックアップ
19	<ul style="list-style-type: none"> ・病院という性質であり、医師から求められるため。 ・職員間で相談できるように初めて行うリーダーには経験のあるスタッフがサブリーダーとして入るようにしている。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・参加希望があるため。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の異動があるため、研修の意味も含め補助スタッフを多くしている。 ・初めて担当するスタッフも実施者になれるよう、セッションを録画して研修教材として用いている。 ・院内で実施の必要性について認識を共有し、確保に努めている。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・独自プログラムの作成と修正を行っている。 ・フォローアップの仕組み作り ・医師との連携 ・具体的な事例を元にしたトレーニング内容
23	<ul style="list-style-type: none"> ・ペアトレを実施することで、親子関係が楽になっているように思われますし、子供も成長しているように思われるので。

7. 7. ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難さ

ペアレント・トレーニングを実施、運営する上で必要となる 25 項目について、5 件法（1：容易、2：どちらかといえば容易、3：どちらともいえない、4：どちらかといえば困難、5：困難）で回答を求めた。個々の項目の平均値を表 41 に示した。

また、個々の回答を、容易、どちらともいえない、困難の 3 つに分類し、個々の項目における回答の割合について表 42 に示した。

表 41 ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難度の平均値

	Mean	SD	N
1 プログラム（講義、演習、ロールプレイ等）の実施	2.7	1.03	25
2 ペアトレ中の参加者への個別配慮・対応	3.2	0.94	25
3 ペアトレ欠席者への対応	3.0	1.04	25
4 会場の確保・設営	1.5	0.77	25
5 ペアトレを実施する日・時間の設定	2.2	0.96	25
6 参加者の募集・確保	2.7	1.28	25
7 参加者のグルーピング	2.7	0.85	25
8 準備のための作業時間の確保	3.1	1.09	25
9 スタッフの打ち合わせの時間の確保	3.0	0.98	25
10 託児の実施	4.5	0.83	24
11 ペアトレ開始前の子どものアセスメントの実施	3.0	1.14	25
12 ペアトレ開始前の参加者（親）のアセスメントの実施	2.8	1.08	25
13 ペアトレによる子どもへの効果の評価の実施	3.4	1.08	25
14 ペアトレによる参加者（親）への効果の評価の実施	2.6	0.96	25
15 参加者への事後アンケートの実施	1.8	0.69	25
16 ペアトレを実施するための予算の確保	2.7	1.44	25
17 主で実施できる職員（インストラクター）の確保	3.2	1.21	25
18 主で実施できる職員（インストラクター）の育成	3.6	1.11	25
19 スタッフ（補助含む）の人数確保	3.2	1.07	25
20 スーパーバイザーの確保	3.6	1.22	25
21 スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保	3.7	0.95	25
22 プログラムの内容決め	2.3	1.03	25
23 プログラムに必要な資料等（講義資料等）の準備	2.3	1.11	25
24 プログラムの改良	3.0	1.00	25
25 フォローアップの実施	2.8	1.19	25

表 42 ペアレント・トレーニングの実施・運営の困難度の度数分布

	どちら			
	容易	ともいえない	困難	無回答
1 プログラム（講義、演習、ロールプレイ等）の実施	6 (37.0)	9 (33.3)	10 (22.2)	2 (7.4)
2 ペアトレ中の参加者への個別配慮・対応	7 (22.2)	8 (33.3)	10 (37.0)	2 (7.4)
3 ペアトレ欠席者への対応	7 (25.9)	8 (29.6)	10 (37.0)	2 (7.4)
4 会場の確保・設営	23 (85.2)	1 (3.7)	1 (3.7)	2 (7.4)
5 ペアトレを実施する日・時間の設定	17 (63.0)	5 (18.5)	3 (11.1)	2 (7.4)
6 参加者の募集・確保	11 (40.7)	7 (25.9)	7 (25.9)	2 (7.4)
7 参加者のグルーピング	12 (44.4)	8 (29.6)	5 (18.5)	2 (7.4)
8 準備のための作業時間の確保	7 (25.9)	8 (29.6)	10 (37.0)	2 (7.4)
9 スタッフの打ち合わせの時間の確保	6 (22.2)	11 (40.7)	8 (29.6)	2 (7.4)
10 託児の実施	1 (3.7)	2 (7.4)	21 (77.8)	3 (11.1)
11 ペアトレ開始前の子どものアセスメントの実施	9 (33.3)	9 (33.3)	7 (25.9)	2 (7.4)
12 ペアトレ開始前の参加者（親）のアセスメントの実施	11 (40.7)	8 (29.6)	6 (22.2)	2 (7.4)
13 ペアトレによる子どもへの効果の評価の実施	6 (22.2)	9 (33.3)	10 (37.0)	2 (7.4)
14 ペアトレによる参加者（親）への効果の評価の実施	13 (48.1)	8 (29.6)	4 (14.8)	2 (7.4)
15 参加者への事後アンケートの実施	21 (77.8)	0 (0)	4 (14.8)	2 (7.4)
16 ペアトレを実施するための予算の確保	10 (37.0)	9 (33.3)	6 (22.2)	2 (7.4)
17 主で実施できる職員（インストラクター）の確保	8 (29.6)	7 (25.9)	10 (37.0)	2 (7.4)

18 主で実施できる職員（インストラクター）の育成	2 (7.4)	9 (33.3)	14 (51.9)	2 (7.4)
19 スタッフ（補助含む）の人数確保	5 (18.5)	9 (33.3)	11 (40.7)	2 (7.4)
20 スーパーバイザーの確保	5 (18.5)	7 (25.9)	13 (48.1)	2 (7.4)
21 スタッフのスーパーバイズを行う時間の確保	2 (7.4)	10 (37.0)	13 (48.1)	2 (7.4)
22 プログラムの内容決め	13 (48.1)	9 (33.3)	3 (11.1)	2 (7.4)
23 プログラムに必要な資料等（講義資料等）の準備	13 (48.1)	8 (29.6)	4 (14.8)	2 (7.4)
24 プログラムの改良	7 (25.9)	10 (37.0)	8 (29.6)	2 (7.4)
25 フォローアップの実施	12 (44.4)	5 (18.5)	8 (29.6)	2 (7.4)

N (%)

7. 8. ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと（自由記述）

医療機関でペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと、意見等を自由記述式で回答を求めた。結果を表 43 に示した。

表 43 ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこと（自由記述）

1	・コスト面（今は集団→個別面談をする場合、どちらかのコストしかとることができない）
2	・患者さんに対する良心的な価格設定 ・勤務時間中に実施できること。
3	・ペアトレを実施する時間の確保、スタッフの理解と確保
4	・スタッフが発達障害の知識を身につけておく。 ・必要に応じて、参加者、子供を受診につなげる。 ・主治医との連携 ・ペアトレでは算定が取れないためどのように料金を設定するか。 ・他職種との情報共有
5	・保険診療対象外であるため継続したスタッフの教育確保が部署の自助努力によるところが大きい。
6	・職員は少なくとも 2~3 名は必要 ・収益のことも考えるとフォローアップをするため外来へつないでいる。
7	・外来診療と並行していく、連携していく。
8	・時間と場所、スタッフをまず確保することが必要だと思う。
9	・主治医との連携 ・他職種との連携 ・コストの確保（別棟の会議室にて有料の勉強会として実施）
10	・診療報酬が明確でないことが問題なので、実施しやすくなるよう望む。 ・報酬と時間のバランスをとれるようにすることが必要
11	・ペアトレを実施できるインストラクター、スーパーバイザーの確保と研修体制の整備
12	・採算度外視でやらざるを得ない現状を支えていただきたいと思います。
13	・診療報酬請求が可能になってほしい。
14	・費用設定、ライセンスをどうするか。
15	・集団で実施するため、参加者のニーズとの調整に苦労している。 ・診療報酬で請求する工夫が大変（医師の診療時間の確保）であること。
16	・保護者と医療機関、その他との連携
17	・兄弟姉妹の託児などの予算（以前は 1、2 回無料でしたが、1 回 500 円の料金を設定しました。自院の人件費は持ち出しの為） ・仕事の都合上、平日のみ開催 ・ペアレント・プログラムの費用は本代+お茶代のみで人件費としてのスタッフの費用は持ち出しである。せめて市町村からの人件費補助がもらえたらいいが、市町村の予算上無理と言われた。

7. 9. ペアレント・トレーニングを実施していない理由（複数回答有）

ペアレント・トレーニングを実施したことがない医療機関 11 箇所から回答を得た。「他の業務で忙しく、実施する時間がない」が 7 箇所（63.6%）、「実施を補助する職員の数が足りない」が 5 箇所（45.5%）という順に多かった。その他の回答については、表 45 に示した。

表 44 ペアレント・トレーニングを実施していない理由（複数回答有）

	N	%
1. ペアトレについてよく知らない	1	9.1
2. ペアトレを実施する必要性が自治体内で共有されていない	1	9.1
3. 地域にペアトレのニーズがない	0	0
4. ペアトレを実施するための開始の仕方がわからない	1	9.1
5. 実施するための予算がない	2	18.2
6. 他に実施している子育て支援や相談支援等で十分と考えている	2	18.2
7. 他の業務で忙しく、実施する時間がない	7	63.6
8. 実施するために必要な専門性を有する職員がいない	1	9.1
9. 実施を補助する職員の数が足りない	5	45.5
10. 希望する保護者がいない、少ない	0	0
11. 対象となる保護者の募集や選定が難しい	1	9.1
12. 託児ができない	2	18.2
13. 会場の確保ができない	2	18.2
14. 医療機関が実施するのではなく、自治体が実施するのがよいと考えている	2	18.2
15. 医療機関が実施するのではなく、障害児支援（福祉）の事業所が実施するのがよいと考えている	0	0
16. その他	5	45.5

表 45 その他の回答（自由記述）

1	・医療機関としてではなく、施設の療育の一環として実施している。
2	・現在準備中
3	・小児科医師、臨床心理士による個別のペアトレを行っている。
4	・保険診療でお金が取れない。
5	・親のグループは保険診療対象外とされています。 ・当院では個別にてペアレント・トレーニングを行っています。患者には ASD 児が多く、集団によるペアトレではうまくいかなかったという親に対して、個別でのやり直しペアトレを実施することも多いです。ASD 児には個別的な好子の選定や環境調整を行う必要があることは既に知見が提示されており、また、ASD 児の親で自身も ASD 特性の強い親に対しては集団ペアトレの支援では不足すると思います。

7. 10. 次年度（2020年度）にペアレント・トレーニングを実施する予定

ペアレント・トレーニングを実施したことのない医療機関 11 箇所のうち、次年度にペアレント・トレーニングを実施する予定があると回答した機関は、0 箇所であった。

表 46 ペアレント・トレーニングの実施予定

	N	%
ある	0	0
ない	5	45.5
検討中	5	45.5
無回答	1	9.1
合計	11	100

8. まとめ

8. 1. 本調査の意義

本調査において、一部の医療機関におけるペアレント・トレーニングの詳細な実施状況が明らかとなった（「8. 2. 医療機関におけるペアレント・トレーニングの実施状況と課題」に記載）。既存の調査において、飯田ら（2011）の日本児童青年精神医学会の医師会員 1802 名を対象にした PDD の診断・治療におけるアンケート調査（有効回答 540）では、ペアレント・トレーニングは 15% 程度で実施されており、今後行いたい心理社会的治療・支援としてペアレント・トレーニングを 32.0% が選択している。同調査で ADHD の診断・治療に関するアンケート調査（有効回答 406）では、14.5% で実施され、31.8% が今後行いたいとしている。この調査では、ペアレント・トレーニングの詳細な内容については報告されていない。そこで、本調査では、医療機関で行われているペアレント・トレーニングの実態を明らかにすることを目的に、回答の信頼性と妥当性を担保するため、調査で明らかにする「ペアレント・トレーニング」を定義し、調査対象及び手続きを明確化した上で調査を行った。

8. 2. 医療機関におけるペアレント・トレーニングの実施状況と課題

本調査で対象となった 67 箇所の医療機関のうち、38 箇所の有効回答を得た結果、27 箇所（71.1%）で現在ペアレント・トレーニングが行われており、その実施状況が明らかになった。

8. 2. 1. プログラムの内容・運営

プログラムは、精研方式・まめの木方式等の既存のプログラム通りに実施している機関が 44.4%、既存のプログラムをアレンジ（短縮等）している機関が 29.6%、独自に作成したプログラムを実施している機関が 22.2% であった。既存のプログラムに従って実施している機関が多数と言える。プログラムを構成する個々の内容については、ほめ方・プラスのかかわり方、指示の出し方、計画的無視、行動の 3 つのタイプ分けが 9 割以上、行動の定義、行動のしくみ・行動の機能の理解、ブロークンレコード、警告・タイムアウト・ペナルティ、親子タイムが 8 割以上の機関で取り入れられていた。4～7 名のグループで、1 回あたり 90～120 分、8～10 回、隔週で、平日の午前中に行われていることが大半であった。参加者の募集は 77.8% が限定的であり、ほとんどが主治医からの紹介であった。託児を実施しているところは 22.2% と少なかった。フォローは 85.2% の機関で実施されていた。なお、対象者のニーズに合わせた個別でのペアレント・トレーニングの実施は 44.4% の機関で実施されていた。ペアレント・トレーニングの実施は 85.2% が毎年、63.0% が年 2 回、25.9% が年 3 回以上実施していた。

8. 2. 2. 対象

未就学児の親を対象にしている機関が 70.4% あり、小学生の親を対象にしている機関が 92.6% あった。88.9% は子どもの年齢を分けずに実施していた。障害の診断のある児のみを対象としている機関は 37.0%、障害の疑いのある児も含めている機関が 59.3% あった。

8. 2. 3. 実施者の特徴

全ての機関で、自機関の職員が実施していた。実施者の職種は66.7%が心理士であり、医師が実施している機関は18.5%であった。経験年数については、37.0%が6年以上である一方で、2年未満の経験の職員も同程度いた。実施者の92%が研修を受けていた。2～3名のスタッフで実施している機関が77.8%であった。ペアレント・トレーニングを主で実施できるスタッフが1名しかいない機関は22.2%、2～3名いる機関が55.6%、4～5名いる機関が18.5%あった。

8. 2. 4. 評価の実施状況

ペアレント・トレーニングを受けた親の評価については、事前と事後に実施している機関が77.8%あり、標準化された検査・尺度が54.2%、独自の指標が45.8%の機関で使用されていた。子どもの評価については、事前と事後に実施している機関が55.6%あり、標準化された検査・尺度が65.0%で使用されていた。ペアレント・トレーニングによる参加者および子どもの変化を、事前と事後で客観的に評価しているものと思われる。

8. 2. 5. ペアレント・トレーニングの開始時期と継続の要因

ペアレント・トレーニングを開始している機関は2012年、2015年、2019年を除くと、大きな変化はなく毎年数箇所増えている。開始してから継続できている理由としては、院内で研修を行うなどスタッフの育成システムが整っていること、ペアレント・トレーニングの効果があること、が大きいようである。

8. 2. 6. ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度

ペアレント・トレーニングの実施・運営に関する困難度について、共通して比較的困難度が高かった項目は、託児の実施、インストラクターの育成であった。その他の項目については、項目によって、また、機関によっても様々であった。

8. 2. 7. 課題

ペアレント・トレーニングを実施するために必要なこととして、費用の確保に関する意見、診療報酬を望む意見が数多く挙げられた。人材確保・育成、実施時間や場所の確保等の意見も多数あった。

8. 2. 8. ペアレント・トレーニングを実施したことのない医療機関

本調査の結果、ペアレント・トレーニングを実施したことのない機関（11箇所）では、その理由として、63.6%の機関が「他の業務で忙しく、実施する時間がない」という回答を挙げていた。「実施を補助する職員の数が足りない」という回答も45.5%の機関が挙げていた。また、患者によっては個別での実施が適していること、保険診療が適応しづらいこと等の意見もあった。

8. 3. 本調査の限界

本調査は少数の医療機関を対象とした調査であること、調査対象の選定においては日本ペアレント・トレーニング研究会の会員や精研方式・まめの木方式のペアレント・トレーニングの指導者養成研修の参加者が多く含まれていることから、調査結果の解釈には慎重を要する。また、本調査の結果を一般化することは困難である。しかしながら、一部ではあるが医療機関で実施されているペアレント・トレーニングの具体的内容について明らかになったことは、現在実施しているまたは今後実施を検討している医療機関にとって参考になると思われる。今後、調査対象を拡大し、その数を増やした形での調査も必要である。

9. 文献

飯田順三・太田豊作・岩坂英巳他（2011）. 発達障害の診断・治療の標準化に関するアンケート調査. 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業「児童青年精神領域における診断・治療の標準化に関する研究」（主任研究者 齋藤万比古） 平成 22-25 年度総合報告書.

ヒアリング調査 調査結果報告

1. 目的

発達障害のある子どもの親に対してペアレント・トレーニング（以下、ペアトレ）を継続的に実施してきた自治体、医療機関、障害児通所支援事業所を運営する民間機関が実施するペアトレのより詳細な実施状況を提示することを目的とした。

2. 対象

質問紙調査及び本事業委員会の協議により決定した。自治体は人口規模別に、政令指定都市 1 箇所、東京都特別区 1 箇所、中核市 1 箇所、一般市・町村 3 箇所、計 6 箇所選定した。医療機関は 4 箇所、障害児通所支援事業所を運営する民間機関は 2 箇所選定した。

3. 方法・期間

本事業委員 1 名が対象機関を訪問し、自治体はペアトレの事業担当者に、医療機関及び障害児通所支援事業所はペアトレの実施者にヒアリングを実施した。調査期間は、2019 年 12 月 1 日から 2020 年 1 月 31 日までとした。ヒアリングへの協力依頼の際に、機関名及びヒアリングの結果（機関が実施しているペアトレの概要）について公開される旨を説明し同意を得た。

4. 調査内容

本事業で実施した質問紙調査（「発達障害者支援としてのペアレント・トレーニング実態調査」）と同様であった。ヒアリング当日までに事前に質問紙調査への回答を求め、ヒアリング当日にその回答に関して、次の「5. 結果の要約」に示す項目について詳細を尋ねた（各機関の報告書参照）。

5. 結果の要約

結果については、各機関のペアトレの実施概要とその詳細を、項目を統一したフォーマットを使用して要約した。

6. 結果

以下に、機関別に要約した結果を示した。

6. 1. 自治体

6. 1. 1. 大阪府堺市（堺市子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課）

1. 自治体概要

人口：828,151人（2019年11月1日） 出生数：6,346人（2018年統計） 組織：堺市子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課
--

2. 実施経緯とペアレント・トレーニングの位置づけ

平成19年1月より、堺市は大阪大学連合小児発達学研究科附属子どもの心の分子統御機構研究センター（以下、連合小児）に、堺市・大阪大学発達障害児支援事業を委託し、市内における早期発見から早期支援につなげる仕組み作りを実施している。その一環で、平成20年より「4・5歳児発達相談事業」（以下、4・5相談）を1保健センター管轄で開始し、平成22年からは堺市内全区保健センター管轄で4・5相談を実施している。しかし、4・5相談開始当時は、診断をする医療機関はあっても、その後の支援をする場が少なかったため、平成20年から、4・5相談利用家族に、フォローの場としてペアトレを実施することとなった。市内に療育機関ができた現在も、ペアトレを実施している機関は少なく、保護者が子どものことを知るための場としてペアトレを継続している。

堺市では、主に4・5相談を担当する心理士を発達支援コーディネーター（以下、発達Co.）として雇用し、現在は4名の発達Co.を配置しており、ペアトレも発達Co.が実施している。現在では、子育て支援の場である「キッズサポートセンターさかい」で実施している発達相談の利用保護者や、保健センターでの個別相談、教育委員会が実施している教育相談を利用している保護者にも少しずつ対象を広げながら継続的に開催している。

3. 実施状況

対象

4・5相談、キッズサポートセンターさかい、保健センターや教育相談を利用している発達の気になる子どもの保護者を対象としており、発達障害の診断有無は問わない。まだ少数ではあるが、保健センターや教育相談からの紹介がある際には、対象年齢は3歳程度～小学2年生ぐらいまで受け入れている。

支援担当者からみて、保護者の心理面や集団での実施が難しそうな場合は、案内を見送るようにしている。

募集方法

原則として4・5相談利用者に案内を出したり、各相談窓口の担当支援者が個別に声をかけたりしている。

募集人数

最初は5人程度の少人数で実施していたが、母親の参加希望だけでなく、父親や祖父母の参加希望も増えてきたことから10名程度で実施している。特にグループ分けはしておらず1グループで行なっている。

プログラム内容

内容としては、奈良方式をベースに、連合小児が開発した計6回の短期少人数制ペアレント・トレーニング（以下、PTSS）を、連合小児の助言を受けながら、より多くの保護者が参加しやすいよう、計6回から計5回、計4回へと短縮させたプログラムを堺市版PTSSとして作成した（表1参照）。計5回の際は、警告やタイムアウトといった罰の方法を入れていたが、5回の中で保護者に伝え、保護者が適切に使えるようになるには難しかったため、その内容を減らし計4回となった。基本的には肯定的な関わりができるように目指した内容となっている。また、初期の5回の頃は、最終回で市内の支援機関や親の会などを紹介していたが、現在は4・5相談の時に資源紹介をし、支援につなげられているので、保護者のストレスマネジメントについて取り上げており、ストレス発散についてグループで話し合ったり、リフレーミングを体験したりしている。

表1 堺市版PTSS

	テーマ	目的と内容
第1回	オリエンテーション 行動を見てみよう	<ul style="list-style-type: none">一般的な行動マネジメントの原則の理解行動チェックリストを作り、家庭での子どものよい行動に注目する
第2回	ほめ方を考えてみよう	<ul style="list-style-type: none">子どものよい行動を特定し、ほめるテクニックの理解ほめる・肯定的な注目・親子の身体的接触をとおして適切な行動に注目する
第3回	伝え方を考えてみよう	<ul style="list-style-type: none">不適切な行動に対する指示（予告など）テクニックの理解不適応行動予防のために、環境を準備する（スケジュールやトークンエコノミーの作成）不適切な行動を減らすために、そのような行動を無視（見守り）など家庭でのルールづくり
第4回	環境の工夫と振り返り	<ul style="list-style-type: none">保育所や幼稚園、学校・教育・福祉機関との連携方法を学ぶこれまでのふりかえり

実施期間及び会場

開催は、平日隔週10時～11時30分の90分であり、各セッションではテーマに沿ったワークを実施し、宿題として家庭で記録をしてきてもらっている。参加希望者の増加により、昨年度より年間6クール実施している。

会場は、託児用の部屋も必要なため、市の総合福祉会館の職員研修室（無料）で行なっている。

フォローアップの実施

プログラム修了後、3ヶ月～半年以降の参加者に案内をし、年に3回程度実施している。フォローアップでは保護者に事前アンケートを取り、保護者の希望する話題を取り上げている（例：子供の年齢に合わせたほめ方、伝え方等）。参加者の申し込みがない時は開催していない。市内に支援機関が増えてきたことと、共働き世帯が増えたためか、フォローアップセッションは参加率が

低い。

実施者

臨床心理士又は臨床発達心理士及び公認心理師の資格がある発達支援 Co. 2 名がリーダーとサブリーダーとなり実施している。リーダーは講義とグループワークを含む全体進行をし、サブリーダーはグループワークの補助や、気になる保護者に対して個別に対応できるように動いている。発達 Co. は 4 名全員が奈良教育大学特別支援教育センターで奈良方式の研修を受けている。連合小児のスーパーバイザーにアドバイスを受けながら、最初は陪席をし、次にサブリーダーでプログラムに入り、そしてリーダーを担えるように育成している。

欠席者対応

基本的には資料を郵送しているが、最終回である 4 回目については、可能な限り個別面談の中で、これまでのまとめを丁寧にできるように設定している。

評価

最初の数年は研究協力のため事前事後に心理尺度をとっていたが、現在は最終回に連合小児と作成したアンケートのみ実施している。アンケートでは、学習会の内容全体やワークについての満足度や、運営の適切さについて、親子の変化について等を問う内容になっている。

託児

連合小児への委託費の中から、連合小児が保育士を雇用し、託児ができる体制に整えている。クールによって託児の人数が異なるため、スタッフの確保が難しい。また、託児用の玩具は市役所から総合福祉会館まで運ばなければならないため、準備にやや労力がかかる。

4. 運営について

1) 工夫していること

ペアトレ開始前には保護者とインテークをし、家族や子どもについての聞き取りをし、参加者のニーズを事前に把握するようにしている。また、プログラムの内容の詳細を説明することで、参加者の動機付けを高める機会にもなっている。

セッション終了後のミーティングでは、実施者同士で気になったことなどを共有し、スーパーバイザーが参加する際には、困ったこと（グループのファシリテートの仕方や個別対応について等）相談できるため、実施者が安心して運営することができている。

2) 人材育成や継続的な実施のための仕組みづくりについて

堺市では、発達 Co. を専任で雇っているため、実施者の異動はない。また、スーパーバイザーも開始当初から変わっていないため、人材育成のための継続した一定のサポートを得ることができている。スーパーバイザーは、最初はリーダーをすることから徐々に役割を発達支援 Co. に移行していき、役割移行後は、毎回陪席をして On-The-Job Training（以下、OJT）でサポートをしていた。

発達支援 Co. がリーダーも安定してできるようになった昨年度からは、毎回ではなく各クールの初回と 4 回目のみ陪席し、助言している。その他は、自主的に研修会に参加する等、スタッフが自己研鑽している。

プログラム最終回に実施しているアンケートの参加者の満足度は例年高く、ペアトレ実施の意義について理解を得ることで、継続的な予算の獲得につながっている。現在は国の『発達障害児者及び家族等支援事業』から予算を取ってきており、主には発達支援 Co. の人件費に当てているが、その他の事業予算と合わせても足りないため、市が負担している。

5. 実施上の課題と今後について

4・5 相談後の親子は市内の支援機関へと繋がるため、発達 Co. による継続した支援はしていない。そのため、支援者間で情報連携ができるよう、区ごとに子どもと家族に関わる機関が集まり、情報共有ができる場「堺市障害児支援等関係機関連絡会」を設けており、ペアトレ参加家族の様子も共有することがある。また、発達支援 Co. は、4・5 相談やペアトレだけでなく、こども園への巡回訪問支援担当職員等とペアトレでの家族の取り組みについて必要があれば共有をし、保護者の同意のもと地域の支援者と共に家族を支えられるよう連携している。これらの取り組みを通して、他課との連携も事例を通して少しずつ進んでいるが、現在のペアトレ参加家族は、主に子ども家庭課が実施している 4・5 相談利用家族が 9 割程度を占めている。今後はより堺市内に浸透するよう、保健センターや教育委員会とも連携を深めていきたい。

連続講座であるペアトレは、参加したくても仕事の都合等で難しい保護者が何人も見られる。単発の研修でペアトレのエッセンスを伝えられるセミナーを来年度は開催する予定にしている。

市内全体の支援内容を把握しながら、子どもと家族に必要な支援を今後も検討していきたい。

6. 1. 2. 東京都豊島区（豊島区西部こども家庭支援センター）

1. 自治体概要

人口：290,246人（2020年1月時点） 出生数：2073人（2018年度） 組織：子育て支援課 西部子ども家庭支援センター

2. 実施経緯とペアレント・トレーニングの位置づけ

豊島区では、2008年に子育て中の親が子育てに自信を持ち、親子関係を安定させることで児童虐待防止を未然に防ぐことを目的とした「親の子育て力支援事業」を開始し、ペアトレを専門とする大学教員を講師として、精研式のペアレントトレーニング（全8回）を実施した。同時期に、職員が心身障害児総合医療療育センターのペアトレの研修を受け、次年度からは職員が精研式のペアトレを開始した。以降、現在も区の事業としてペアトレを実施しており、西部子ども家庭支援センター発達支援事業（児童発達支援の利用を含む）を利用している子どもの親や、一般公募も行いながら、継続して実施している。

3. 実施状況

対象

豊島区在住で、子ども家庭支援センターを利用している未就学児を育てる親を主たる対象としている。診断の有無は問わないが、未診断の子どもが多い。一般募集では、小学生の子ども親も含まれるが、これまでで一番年齢が高くても小学3年生の子ども親である。小学生の子ども親の場合には、就学後に子どもが発達障害の診断を受けてペアトレに申し込む人もいるが、就学前に子ども家庭支援センターを利用していた子どもの親が多い。

同じ年度内で連続して同じ参加者が受講することはないが、繰り返し受講したいという希望がある場合には受け入れている。

募集方法

ペアトレは時期を分けて年2クール実施している。年度によって西部子ども家庭支援センターの発達支援事業の利用者の中から、親子の状況と適性を考慮しながら、対象児年齢、プログラム内容を決めている。プログラムの対象が決まった時点で、それまで候補に挙げていたケースの中から個別に声をかけている。また、その対象にあたる親の一般募集の案内を区のホームページに掲載したり、区内の関連機関で案内することもある。一般での募集の際には、センターの職員が申し込み者との関わりがない場合もあり、どのような親子か知らないために不安なこともあり、より丁寧に支援を行うためにも申し込み時に電話で申し込んだ理由、子どもの特徴、親の困り感、ペアトレに期待することなどを詳しく聞き取りをしている。以前は、ペアトレの開始前に西部子ども家庭支援センターに来てもらい面談をすることもあった。

参加人数

8名を定員としているが、概ね6名程度が参加している。平日に実施しているため、働いている人が参加しにくいという声があり、土日の開催も検討している。また、西部子ども家庭支援セン

ターを会場にして実施しているため、区内でもセンターに来るのが不便な地区もあり、より来やすいようにと思い区内中心部での実施を試みたこともある。それにより働いている親が参加しやすく、子どもの送迎時間にも影響が少なく出席率が上がるという成果あった。また、最初からセンターに行くことは距離や心理面でのハードルが高いが、ペアトレに参加し、センター職員と信頼関係ができると、そこから発達相談、療育につながっていくというケースも見られた。

プログラム内容

精研式を短縮した内容を実施している。全10回での実施は困難であるため、1回90分、計6回（表1参照）もしくは8回（表2参照）のプログラムとして実施している。ペアトレの内容自体に大きな変更は加えていない。

表1 プログラム内容（6回）対象4歳以下

	内容
第1回	行動を見よう
第2回	ほめ方の練習をしよう
第3回	行動へのよい注目をしよう
第4回	効果的に指示を出そう
第5回	注目をしない+好ましい行動をつかまえる
第6回	まとめ、振り返り

表2 プログラム内容（8回）対象5歳以上

	内容
第1回	行動を3つに分ける
第2回	肯定的な注目を与える
第3回	好ましくない行動を減らす①—上手な無視の仕方—
第4回	好ましくない行動を減らす②—無視とほめるの組み合わせ—
第5回	子どもの協力を増やす方法①—効果的な指示の出し方①—
第6回	子どもの協力を増やす方法②—効果的な指示の出し方②—
第7回	子どもの協力を増やす方法③—よりよい子どものためのチャート（BBC）—
第8回	制限を設ける—警告とペナルティの与え方—

フォローアップ

6回のプログラムの参加者には、期間を空けて年度内に2回続けて実施している。子どもの変化が大きい時期なので6回では対応しきれなくなるケースもあり、プログラムの振り返り、現在の困り感を聞くと共に、BBCの手法を伝えている。また、レビュー講座として翌年（プログラム終了後1年後）に1回実施している。ペアトレを年に2クール実施しているため、フォローでは前年の2クルールの参加者全員に案内をしている。内容はペアトレ受講前後のアンケートと同一のものをを行い、親子関係の現状を踏まえながら、親が声を出しやすくする懇談会形式とし、その中で必要な手法を再度振り返り、伝えていく。

欠席者へのフォロー

ペアトレは、前回学んだ内容を土台にして積み上げていくプログラムのため、休んだ人には次回までの間に来てもらい、個別で必ずフォローしている。フォローの日程に来てもらうことが難しい場合には、次回当日の開始前に早く来てもらいフォローを実施している。

実施者

現在は、2名の職員（福祉職）がリーダーとサブリーダーに分かれて実施している。現在実施している2名は今年度初めてペアトレの研修を受講し実施している。

現センター長は、2008年に外部講師が実施したペアトレにサブスタッフとして参加し、同時期に心身障害児総合医療療育センターのペアトレ研修を受けて、以降、自身で実施した経験を10年以上有している。開始初期から現在までの間、計7名の職員が心身障害児総合医療療育センターの研修を受けてペアトレを実施してきた。

評価

事前にペアトレに参加しようと思った理由、ペアトレに望むことや期待すること、子どものよいところ、子どもの対応に困っている点などを尋ねるアンケートを実施し、また、事前事後にペアトレに参加することでの変化を評価するために、子どもとのかかわり方など子育てに関するアンケートを実施している。いずれも既存の尺度ではないが、精研式で利用されるアンケートの内容を独自にアレンジして使用している。参加した親からは、「実際にやってみて、子どもってこんなふうになるんだ」「最初と最後で子どもが違う」など子どもの変化に関する感想や、「自分が変わらなきゃダメなんだ」という声があり、ペアトレによって保護者の考え方が変化するという効果を実感している。また、同じ親同士が話せることで仲間意識を持つことにつながっている。

託児

託児は区の予算で有償ボランティアを雇い、無料で行なっている。ペアトレ開始当初は、託児は実施していなかったが、西部子ども家庭支援センターでは精研式ペアトレ以外にノーバディパーフェクトプログラム（以下、NP）も実施しており、NPは親子で参加するのに対して、精研式のペアトレでは親しか参加できないということが参加のしやすさの公平性に欠けるとし、ペアトレでも託児を行うこととなった。

4. 運営について

1) 工夫していること

ペアトレを継続実施できるよう豊島区では予算化がされており10年以上定着化している。西部子ども家庭支援センターを利用している親子の中で、ペアトレの対象になりそうと思われる親にペアトレの開催予定を伝えている。また、保護者会等で「行動を見る」程度の入門編を保護者に説明し、ペアトレを身近なものとして周知を図っている。

職員はペアトレで用いるスキルを個別ケースにも活用したり、センターの発達支援事業以外の部署担当職員にも内容を共有できるようOJTをしたりするなどして、職員にペアトレの啓蒙を心がけている。

2) 人材育成や継続的な実施のための仕組みづくりについて

現センター長は、ペアトレを開始した際に、外部講師が実際に実施するペアトレを見ており、ペアトレについて学ぶ際には、座学の研修だけでなく、実際に講師の見学ができたことがよかったと考えている。

心身障害児総合医療療育センターの研修に職員を参加させるための費用も予算に含まれており、毎年申し込みをしているが、参加できる枠が限られているので、年によっては受けられないことがある。

5. 実施上の課題と今後について

自治体では、職員の異動があるため、ペアトレの研修を受けても、ペアトレを実施できる職員の数を常に確保するのは難しい。ペアトレの研修を受けられる場所が少なく、また、申し込みをしても受けしてもらえないことがある。ファシリテーターの受講の場が増えることや、それを受講できる力を職員につけ、質の高いプログラムを継続して展開していくことが課題である。

また、メンターとして以前のペアトレ参加者にグループに参加してもらうことで、職員ではない先輩ママとして共感性が増し、経験談、親目線からの伝えることの入りやすさなど、より充実したプログラムとなることが期待できる。プログラム以外の場でも親同士の縦のつながりにも波及していくことも考えられる。フォローアップの場は設けているが、必要な親には継続した支援をどう実施していくかも課題であるため、ファシリテーターの職員だけの力だけではなく、先輩参加者を巻き込みながらのプログラムは長期支援としても一定の効果が上がると思われる。

区としての切れ目ない支援をしてくために、関連機関への浸透、連携も含めて今後も家族支援、親支援に係る有効な事業として継続して実施していく。

6. 1. 3. 兵庫県明石市（明石市立発達支援センター）

1. 自治体概要

人口：約 30 万人	出生数：2,730 人（2018 年統計）
組織：市立発達支援センター（市福祉局 発達支援課）	

2. 実施経緯とペアレント・トレーニングの位置づけ

ペアトレの事業は、市立発達支援センター（以下、市発達センター）が開設される前の 2006 年から、市障害福祉課により開始された。最初は県発達障害者支援センター（以下、県支援センター）が行うペアトレに実施機関として応募した。当時は市内に療育の場が少なかったため、市障害福祉課の保健師が中心となり、母子保健事業（乳幼児健診や親子教室など）の後のフォローとして、県センターのサポートを受けながら実施していた。2009 年に市発達センターが設置され、2010 年からは市立児童発達支援センターとの共催でのペアレント・トレーニング実施となった。2013 年からは市発達センターのみでの開催となり、「のびのび子育て講座」と称して事業を継続している。

また、市発達センターが受ける相談の中で、小学生のニーズの増加に伴い、2014 年には市発達センターの保健師が、奈良式のインストラクター養成講座に参加した。2015 年からは、奈良教育大学特別支援教育研究センターから講師を招いて、「わくわく子育て講座」と称した学齢期対象のプログラムを開始した。実施のノウハウを学び、2017 年度からスタッフのみで「基本プラットホーム」に準じた学齢期プログラムを継続している。就学前プログラムと学齢期プログラムは時期をずらして毎年両方実施している。市内には、他にペアトレを行っている機関がなく、市発達センターにおける年間相談件数は年々増加の一途であることから、市の発達障害支援においては重要な位置づけとなっている。

3. 実施状況

1) 就学前プログラム（9 月～10 月に実施）

対象

市内の 3 歳～就学前の発達の気になる子どもとその親を対象としており、診断の有無は問わない。知的な遅れの有無や障害の程度も様々である。要保護児童対策地域協議会にも市発達センターが入っており、虐待のケースとして把握している家庭の親が、園からの紹介で参加する場合もある。

募集方法

公募制で、市内の保育所・幼稚園に案内を配布し、市広報にも掲載している。園からの紹介で参加する家族に関しては、子どもの発達特性についてはある程度、園と親との面談のなかで話されていることが多い。

募集人数

6 人×3 グループの計 18 名としているが、ここ数年は 25 名～26 名の応募があり、何名かはお断

りしている状況である。保護者の様子で集団での実施が難しい場合や、年度途中の申し込み希望者には、個別にペアトレを実施することもある。

プログラム内容

平日の午前10時～12時の1回2時間であり、隔週で開催している。会場は市発達センターが入っている、市の建物で実施している。

就学前は、県支援センターが実施している鳥取式を参考に作成された全5回のプログラム（表1参照）を行っているが、奈良式のエッセンスもフォローアップで部分的に取り入れている。各回では、講義だけでなくワークシートを用いた演習や、ロールプレイの実施、家庭での実践を記録にとる宿題を出している。就学前は、家庭での目標を決め具体的な手続きを考え取り組むことが中心となる。

未診断の子どもも参加しているので、講義では「障害」という文言は使わず、「子どもの育ちが気になる」「子育てで困っている」ことの共通性を大事にしている。また、グループ分けには配慮しており、グループのメンバーによって（例：健診後の子どもが多いグループ、児童デイに通っている子どもが多いグループなど）、話題や保護者の気づきが違うため、グループ運営の目標を考えながら実施している。

また、明石市ではサポートノート（支援ファイル明石市版）を使用しており、初回で書き方のワークをし、最終回に記入をして持ってきてもらうようにしている。

表1 就学前プログラム例

	前半1時間（講義）	後半1時間（グループワーク）
第1回	オリエンテーション 「サポートノートを知ろう」	サポートノートを書いてみよう ホームワーク：「いっぱいほめようシート」
第2回	「子どもの行動を理解しよう」	目標設定シート記入 ホームワーク：記録をつける
第3回	「関わり方の工夫を考える」	手つづき作成表の作成 ホームワーク：記録をつける
第4回	「効果的なほめ方、叱り方考える」	グループワーク ホームワーク：記録をつける
第5回	グループワーク（家庭で取り組んだ記録をもとにグループで話し合う） 全体のまとめ・アンケート	

フォローアップ

就学前は、プログラム終了3ヶ月後を目処に、毎年1月頃に実施している。参加者は当該年度の参加者のみとしている。情報提供として、過去の参加保護者を呼び、就学のことや市内のさま

ざまな制度の利用などについて話をしてもらっている。

スタッフ

講義はペアトレの経験年数が6年以上の臨床発達心理士の職員がしている。グループのファシリテーターを保健師の職員や精神保健福祉士の職員、相談員（元学校教員）が担当している。各グループにファシリテーター1名（グループの司会と進行）、サブ（記録とファシの補助）1名、支援の必要な保護者がいる場合は、そこに1名が入るため、1グループには2人～3人のスタッフを配置している。ペアトレ経験1～2年目のスタッフの研修を兼ねていることもある。

2) 学齢期プログラム（11月～1月に実施）

対象

市発達センターに相談歴のある小学生の子どもとその親を対象としている。子どもがある程度のことばのやりとりが可能であれば、診断の有無は問わない。子どもの発達特性や知能検査の結果や学校の適応の状況などをスタッフが把握している。不登校の子どもの場合は、子どもの状態によっては、平日に子どもが家にいるため保護者がペアトレに参加できなくなるケースもある。その場合は、個別相談に切り替えて支援している。

募集方法

市発達センターに来談している親に、相談担当者から勧奨している。毎年、保護者から情報を得た人や、センター相談利用がないが市内の医療機関などからPTをしているから行ってみたらと紹介された人などから、問い合わせや申し込みが数件あり、一度個別相談で対応してから受け入れを検討している。

募集人数

6人×2グループで12名程度を定員としている。

プログラム内容

就学前プログラムと同様、平日の午前中10時～12時の1回2時間であり、隔週開催している。会場も就学前プログラムと同じ会場で実施している。

学齢期は、「基本プラットホーム」に基づいた全6回のプログラム（表2参照）を実施している。学齢期は子どもの目標行動は立てず、子どもの行動の見方や年齢に合わせた関わり方の内容が中心となる。学齢期は主に言語でのやりとりができる子どもを対象としており、子どもが高学年になると身の回りのことはだいたいできていることも多く、思春期で親から何か教えてもらうことを嫌がる子ども出てくるためである。学齢期も毎回講義だけでなく、演習やロールプレイを通してスキルを学び、家庭での実践では保護者がどう関わったかを記録する宿題を出している。

フォローアップ

学齢期のプログラムは毎年6月頃にフォローアップの会を実施しており、学齢期は以前の受講者にも案内を送っている。思春期の子どもへのかかわり方や中学校に向けてのフリートークなどを行なっている。学校行事や家族の仕事の関係で、参加者は少ない傾向にある。

スタッフ

講義はペアトレの経験年数が6年以上の心理職の職員が行っている。その他のスタッフ配置は就学前プログラムと同じである。

表2 学齢期プログラム例

	前半1時間（講義）	後半1時間（グループワーク）
第1回	オリエンテーション 「発達の気になる子どもとペアレント・トレーニング」	ミニワーク「子どもと私の良いところ探し」 ホームワーク① 「いっぱいほめようシート」
第2回	「子どもの行動を観察して3つに分けよう」 子どもの行動の3つのタイプ分け	演習① ほめ上手のワークシート ロールプレイ① 上手なほめ方を練習しよう ホームワーク② 行動の3つのタイプ分け
第3回	「子どもの行動のしくみを理解しよう」 子どもの行動理解（ABC）	演習② 観察上手のワークシート ホームワーク③ 行動のABCシート
第4回	「楽しくほめよう -親子タイムと環境調整-」	演習③ 環境調整のワークシート ホームワーク④ 親子タイム（家庭でほめる環境を整え、ほめる-ほめられる機会を増やす）
第5回	「子どもが達成しやすい指示を出そう」 子どもが達成しやすい指示の出し方 （CCQとブロークンレコード）を学ぶ	演習④ 指示のワークシート ロールプレイ② 伝え方のテクニック ホームワーク⑤ 伝え方ふりかえりシート
第6回	「待つからほめよう -上手な注目の外し方-」 子どもの不適切な行動への対応	ロールプレイ③ 不適切な行動に注目しすぎず、代わりとなる行動を伝えて、待つからほめる

4. 就学前・学齢期プログラムに共通する実施における工夫について

欠席者へのフォロー

資料を郵送し、必要に応じて電話や個別相談でフォローしている。就学前プログラムの「てつづき作成表」は、別日に来所してもらい説明をしている。

評価

市では事後アンケートのみ実施している。外部講師の研究協力としては親のストレスや子どもの行動に関する質問紙を事前事後で実施しているが、市の事業評価としては、参加希望者の数や参加者の声（当事者のニーズ）が重視されるため、現時点では市単独での事前事後の評価尺度の実施予定はない。

託児

無料で実施している。市発達センターの相談室等を利用し、市内ボランティア団体に依頼して行

なっている。就学前児は、託児希望者が多く、ボランティアスタッフや部屋の確保が困難である。学齢期は、当該児童は小学校に行っており弟や妹は保育所や幼稚園に行っている子も多いため、毎回託児が必要な子どもは5名未満であるため現状のままで対応できている。

5. 運営について

1) 工夫していること

毎回、スタッフ用の進行表を作成し、役割分担をして円滑な運営を行えるように工夫している。また、事前事後に20～30分のスタッフミーティングを行なうことで情報を共有し、配慮の必要な保護者は必要に応じて個別相談でフォローしている。毎回の参加者の様子や変化を記載する記録シートを作成し、スタッフ間で共有している。

予算については、市発達センターの運営費から支出している。市内にPTを実施している機関がほかにないこと、センターの相談者数が右肩上がりに増えていること、厚労省が推進していることなどを挙げて、予算の確保の理解を得ている。

2) 人材育成や継続的な実施のための仕組みづくりについて

行政機関のため人事異動があり、担当者が変わっても実施できるよう、できるだけ全スタッフが関与して運営するようにしている。担当者それぞれが何らかの役割を担い、新任のスタッフはグループワークの記録担当をしながらファシリテートを学ぶような体制にしている。県支援センターなどの外部機関に必要な場合にはスーパーバイズを依頼したり、県支援センターが行う研修や日本ペアレント・トレーニング研究会の大会にスタッフを派遣したりするなど研鑽を重ねている。

講義を行うことができるスタッフの育成が課題である。マニュアルがあれば、引き継ぎがしやすくなると考えている。

6. 実施上の課題と今後について

市のサービスであるためもっと幅広く周知し、参加希望者を募りたいが、受け入れの限界がある。他課の保健師や児相の職員にも来てもらいたい、実現できていない。今後は市内の協力機関が増えればと考えている。

PT実施は、参加者への効果もある一方で、スタッフにとっても、①PTの内容を学び支援の基本を身に付ける、②グループでいろいろな保護者の困り感を聴くことが、個別相談のスキルアップにつながるというメリットがある。また、市発達センターとして、PTを実施することは、①個別の面接以外に提案できるメニューになり、②保護者同士のつながりを作ることができ、講座後も情報交換などのつながりができ親同士で助け合えるかたちができることが期待できる。今後も市が実施する家族支援の1つとして継続していきたい。

6. 1. 4. 鳥取県米子市（米子市福祉保健部こども未来局こども相談課）

1. 自治体概要

人口：147,742人（2020年2月時点） 出生数：1,279人（2018年度） 組織：米子市福祉保健部こども未来局こども相談課
--

2. 実施経緯とペアレント・トレーニングの位置づけ

米子市では、こども相談課が実施している「なるほど子育て術」と、米子市直営の児童発達支援センターあかしや（以下、あかしや）で実施しているペアトレがある。「なるほど子育て術」は平成28年度より「幼児健診後発達支援教室事業」として予算化し、あかしやは平成26年度より「ペアレント・トレーニング事業」として予算化し、実施している。あかしやでは、利用者（受給証保有児の親）を中心に市内に案内をしているが、「なるほど子育て術」は、対象を広げて市内に案内をしており、米子市内の発達支援の一つとして位置付けられ、現在も継続実施されている。

3. 実施状況

対象

「なるほど子育て術」は、3歳～6歳の未就学の子どもを育てる米子市在住の保護者を対象としている。診断の有無や発達が気になるかどうかは問わないが、診断がある子どもは概ね10名のうち1名程度であり、ほとんどが診断がない。

募集方法

米子市内の幼稚園・保育園全園に配布するとともに、乳幼児健診やその他の発達支援事業の際にプログラムの紹介をした保護者に案内を配布または後日郵送している。

参加人数

現在、定員は10名程度としており、7名から11名程度の参加状況である。市外からの申し込みは受け付けていない。

プログラム内容

鳥取大方式を開発した鳥取大学の井上雅彦氏の元で学んだ卒業生が当課に所属しているため、鳥取大方式の短縮版を実施している（表1参照）。講義だけではなくグループワークやホームワークを通して実践的に学ぶ内容となっている。参加者同士が十分にコミュニケーションをとれることを重視しているため、各回の内容をシンプルにしている。

全5回のプログラムを年2クール開催しており、各回2時間を平日の午前中に実施している。参加費はテキスト代として初回のみ1,100円がかかるが、会場は公的機関を利用しているため2回目以降の参加費はかからない。

フォローアップ

「同窓会」として3月頃にフォローアップを実施している。対象者は、同窓会の開催年度の参加者を含む、これまでプログラムに参加した人すべてである。ペアレントメンター（以下、メンタ

一) がプログラムには毎回参加しており、子どもに診断がある場合は親の会へつなげることもある。

表1 プログラム内容

	内容
第1回	自己紹介・ほめ上手になろう①
第2回	ほめ上手になろう②
第3回	整え上手になろう
第4回	伝え上手になろう
第5回	座談会

欠席者へのフォロー

希望者には次回までに当課の心理士が補講を行っている。複数欠席者がいた場合は、都合のつく限り補講日をそろえて一斉に行っている。

実施者

鳥取大学大学院で研修を受け、当課に所属する心理士1名、ほか心理士2名（うち1名はSVとして鳥取大学医学部附属病院子どもの心の診療拠点病院推進室からのSV）、雇い上げ保育士1名、メンター1名で実施している。現在は、雇い上げ保育士がファシリテーターを務め、当課の心理士はファシリテーター補助を行っている。メンターはファシリテーターとともにグループの正面に並び、講義やグループワーク、シェアの際に適宜自身の経験について語ってもらう。視覚支援や環境の構造化についての内容の際には、メンター実際に使っていたグッズを持参してもらい、参加者に紹介してもらっている。

評価

ペアトレ実施前後に保護者にうつ傾向を測るBDI-IIと、子どもの行動評価尺度（ECBI）を実施している。

プログラム最終回では、プログラムの満足度等を尋ねるアンケートを独自で作成して実施している。

託児

託児は、民間の託児業者に依頼し、プログラム会場とは別室で行っている。米子市が費用を負担しているため、参加者の実費負担はない。

4. 運営について

1) 工夫していること

ペアトレに特化した予算を毎年取って実施しており、市の発達支援の一つとして定着しつつある。その予算にはメンターへの謝金も含まれており、メンターが参加することで親の会との連携が図られ、フォローアップとして紹介することもある。

2) 人材育成や継続的な実施のための仕組みづくりについて

当課が実施している「なるほど子育て術」を実施できるスタッフは心理士2名しかおらず他職種（保育士等）がファシリテーターを務められるよう取り組んではいるものの、人材の確保と育成は課題である。継続実施をするためには、市職員がペアトレを実施できることが必要と考えており、ファシリテーターを養成するために、鳥取県が開催しているペアトレ実施者養成研修に当課職員または携わる、雇い上げスタッフが参加し、ペアトレを実施しながら当課の心理士にOJTを受けている。当課は平成30年度より新たに設置されたため、研修参加は平成30年度以降である。来年度は市職員としてもう一人心理士を雇用するので、ペアトレにも携わってもらえたらと考えている。

鳥取大学と当市は「子どもの心の診療拠点病院」事業で連携しているため、鳥取大学病院の心理士に当市のスーパービジョンも依頼している。今後も人材育成をしながら継続的にペアトレを実施していきたい。

5. 実施上の課題と今後について

ペアトレの実施は市の中で定着しつつある。また、メンターとの連携によってフォローアップは充実してきた。一方、課題としては希望者の増加に対してニーズに添えないことも多く、ファシリテーターの数を増やしていくことや年間を通して常時開催することで費用対効果を高めていく必要がある。

6. 1. 5. 岡山県新見市（新見市自立支援協議会）

1. 自治体概要

人口：29,286人（平成31年3月29日時点） 出生数：161人（平成30年度） 組織：新見市自立支援協議会児童支援部会
--

2. 実施経緯とペアレント・トレーニングの位置づけ

新見市自立支援協議会児童支援部会（以下、児童支援部会）では、おかやま発達障害者支援センター（以下、県支援センター）も構成員に迎え、2014年から新見市内における発達障害の早期発見早期支援の体制整備について活発に協議されていた。その頃、市内に唯一できた児童発達支援事業所（以下、児発）の待機児が増加し、地域で暮らす発達が気になる子どもとその家族に十分な支援が行き渡っていないことが課題として挙げられていた。そこで、健診後のフォローの仕組みの一つとして、ペアトレを導入することとなった。2015年度は準備期間として県内でペアトレを実施している地域を見学し、吉備国際大学の講師にスーパーバイザーを依頼、市内の発達障害支援者や家族に向けてペアトレについて知ってもらう研修会等を開催し、2016年度より児童支援部会の構成員でペアトレを開始した。

ペアトレ開始後、市内にはもう1カ所児発が増え、ペアトレ参加者の子どももほぼ療育利用者に占めるようになったことから、近年では児発の職員もペアトレスタッフとして入っている。児発単独でのペアトレの実施が現在困難であり、診断の有無に関わらず市が家族支援を提供する場として現在も継続実施している。

3. 実施状況

対象

発達の気になる子どもの保護者とし、発達障害の診断有無は問わない。ペアトレ開始当初は、3歳程度～就学前の幼児を対象としていたが、参加人数に余裕があったことと、小学生の保護者にもニーズがあると考えたことから、2年目からは3歳～小学2年生まで広げることとなった。1度ペアトレを修了した人も希望があり、定員に余裕がある場合には受け入れている。

募集方法

新見市は、新見市版の支援ファイルである「ぎゅ〜っとノート」を、サービス受給者証を取得した家族に配布しており、配布の際に保護者の同意を得て連絡先を記録しているため、「ぎゅ〜っとノート」を配布している対象者全員に一斉案内をしている。その他は、担当保健師や相談支援員、児発における療育担当者が個別に声をかけている。ペアトレは診断に関係なく適用できる内容なので、発達支援が必要な人が参加できるようにしている。案内だけでは申し込みが少なく、個別の声かけによる参加が多い。基本的に、子育てに困り感があり、関わり方を知りたいという動機のある親に声をかけている。子どもが未診断の家族に案内する際には、診断がある子どもを育てている親も参加していることも伝えるようにしている。支援者が参加する子どもと家族のことを把握しているため、参加する家族も実施する支援者も安心してペアトレを行うことができている。

参加人数

10名程度で募集しており、定員より多少増減することもある。グループワークがしやすいよう

に、参加者の子どもの年齢や特徴で2グループに分けて実施している。平日開催であるが、年度によっては父親や夫婦での参加もあり、夫婦は2人で1組としている。

プログラム内容

鳥取大学方式を元に吉備国際大学の講師が作成した全6回のプログラム（表1参照）を開始当初から大きくは変更せず実施している。応用行動分析を中心とした技法を学び、子どもの目標行動を改善させるために具体的な対策を考え、家庭で実践する内容となっている。各回は講義と演習を含む構成になっている。配布資料は、アスペ・エルデの会が出版している「5つの魔法」というテキストを自立支援協議会で購入し、講義やテキスト以外のワークシート等は講師が作成したものを使用している。

会場は、新見市役所内にある会議室で実施している。平日10時～12時の2時間であり、途中休憩を10分程度挟み隔週で実施している。参加費は湯茶代として1回100円を集めている。

表1 プログラム内容

	内容
第1回	観察上手
第2回	ほめ上手（上手なほめ方）
第3回	整え上手（環境設定・視覚支援方法）
第4回	教え上手（上手な指示の方法） てつぎ作成表の作り方・記録の仕方
第5回	伝え上手（声かけ） てつぎ作成表の作り方・記録の仕方 ストレスとの付き合い方
第6回	まとめ・ふりかえり
第7回	フォローアップ研修

フォローアップ

全6回のプログラム終了後から1ヶ月程度期間をあけてフォローアップ研修を実施している。フォローアップの日程を、プログラムが終了する頃決定していたため、参加者への案内が終了前後と遅かったこともあり、フォローアップ研修への参加率が低かった。そこで、2019年度より、ペアトレ案内時に第7回としてフォローアップ研修を位置付けることで、参加率を上げることができた。なお、フォローアップ研修には、前年度までのペアトレ修了生にも声をかけている。

フォローアップ研修の内容としては、全6回のプログラムの振り返り、目標としていた子どもの行動のその後や近況について報告し合っている。

欠席者へのフォロー

担当保健師や療育担当者が、次の受講日までに個別相談でフォローしている。

実施者

児童支援部会の構成員がそれぞれ役割分担をして実施している。関係機関と役割分担を表2に示した。講義は輪番で支援者が実施している。各グループにはファシリテーターとサブファシリテーターが2名ずつ入るが、実施者はファシリテーターもサブファシリテーターもどちらでも担うことができ、年度により役割を決めている。療育機関利用者が多くなってからは、講義やファ

シリテーターを療育機関職員が中心にできるように徐々に移行している。

ペアトレ開催初年度は、吉備国際大学の講師が講義を担当し、グループのファシリテーターを児童支援部会の会員が担い、毎回講座の事前事後に講師よりアドバイスを受ける OJT で学んだ。2年目は、吉備国際大学の講師に事前研修の実施と、講義のマニュアル作成を依頼し、そのマニュアルを見ながら、誰でもが講義ができるようにし実施した。2年目は吉備国際大学の講師は毎回ではなく、手続き作成表の回などの実施に難しさが残る回と最終回、及びフォローアップ研修に参加いただき助言を受けた。県支援センターは開催初年度と2年目は市と大学の調整をするために毎回参加し、3年目以降はアドバイザーとして徐々に参加回数を減らしながら参加している。

また、新見市は勝英地域自立支援協議会のペアトレを参考に、ペアトレ修了生である OB にも協力をいただき、先輩保護者として部分的にボランティアで参加をお願いしている。ペアトレ OB の中から岡山県が実施しているペアレントメンター事業へもペアレントメンターとして登録する保護者も出てきており、ペアレントメンターによる家族支援にも力を入れている。ペアトレ OB は、自作の支援ツールを紹介し、ペアレントメンターは、支援ツールの紹介だけでなく、グループに入って参加者の話を傾聴・共感することで参加者をエンパワメントしている。

表2 ペアトレ関係機関と役割分担

関係機関	役割	人数
備北保健所新見支所	講義・ファシリテーター	1名
福祉課 ほほえみ広場にいみ	事務局（準備等） 全体進行・講義	2名
健康づくり課 母子保健担当保健師 （地区担当保健師）	講義・ファシリテーター 参加者フォロー	1名～
療育機関（2機関）	講義・ファシリテーター 参加者フォロー	各機関より 1名
相談支援事業所	講義・参加者フォロー	1名
岡山県健康の森学園支援学校	講義・記録	1名
ペアレントメンター ペアトレ OB	自身の経験やペアトレ実践の紹介	3名程度
新見公立大学	質問紙の分析	1名
おかやま発達障害者支援センター	アドバイザー	1名

評価

親の評価としては、1回目と6回目に、BDI-IIとQRSを実施している。子どもの評価としては、1回目と6回目にSDQを実施している。また、プログラムの内容や運営については、毎回及び最終回でアンケートを実施し把握している。BDI-IIは親の精神状態を把握したり、プログラムの効果を検証することに有効と感じているが、その他の質問紙はどのように理解したら良いかが難しく生かしきれていないことが課題である。分析については、職員全員ができるわけではなく、時間としての余裕もないので、新見公立大学が児童支援部会の構成員として担ってもらい実施して

いる。

参加者の満足度やBDI-IIの結果は市の事業として位置付けるためにも重要な根拠となっている。

託児

託児は無料で実施している。開始当初は社会福祉協議会に登録しているボランティアを活用していたが、人材不足となり、ほほえみ広場の職員やつながりのある民生委員の方に協力いただいている。

4. 運営について

1) 工夫していること

新見市ペアレント・トレーニング事業として要項を作成し、関係部署と共有している。児童支援部会の事務局を市が運営しているほほえみ広場にいみが担っていることから横断的に協働しやすく、他課と連携をしやすい体制となっていると考える。参加者の満足度も高く、実施者もペアトレの効果を感じることができている。質問紙の結果と合わせてペアトレの事業については市長にも報告しており、市としてペアトレの実施は有意義な取り組みであることを理解してもらっている。2018年に策定された新見市第5期障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画には、ペアレント・トレーニング事業が明記され、市の発達障害支援の一つとして位置付けられている。

2) 人材育成や継続的な実施のための仕組みづくりについて

吉備国際大学講師のスーパーバイズを終えた3年目以降は、県支援センターのサポートがあることから、困ったことについてはすぐに相談できる体制がある。人事異動等で人が変わった年度には、事前研修を県支援センターが実施し、記録やサブファシリテーターを経験することから始め、OJTで学べるようにしている。児童支援部会のメンバー全員が全ての役割を担えることから人事異動へも対応しやすい体制となっている。

ペアトレOBやペアレントメンターの参加は、参加者からも好評であり、家族が先輩保護者と繋がる場にもなっている。ペアトレOBを経験し、いずれはペアレントメンターとして活動できるよう、ペアレントメンター候補を育成していきたいと考えている。

5. 実施上の課題と今後について

ペアトレに参加する家族は一部の家族ではあるが、発達が気になる家族を支える市の資源の一つとなってきている。しかし、実施者が多領域、多人数であるため実施者側の人的な負担は大きく、実施者の見直しが必要ではないかという声もある。市全体としての取り組みというためにも、様々な機関の支援者が携われることは良いことではあるが、現在の市のニーズに合わせたペアトレの目的を協議し、地域資源を活用しながら持続可能な方法を今後も検討していきたい。

6. 1. 6. 岡山県勝英地域（勝英地域自立支援協議会）

1. 自治体概要

勝英地域自立支援協議会は、美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村の1市2町1村から構成されている。現在は勝央町を除く、1市1町1村でペアトレを実施している。

組織：勝英地域自立支援協議会子ども部会

【美作市】

人口：27604人（2019年3月31日） 出生数：156人（2018年）

【奈義町】

人口：5,835人（2019年3月31日） 出生数：54人（2018年）

【西粟倉村】

人口：1,454人（2019年3月31日） 出生数：13人（2018年度）

2. 実施経緯とペアレント・トレーニングの位置づけ

2008年に美作市第2次障害福祉計画作成の際に市民にとつたアンケートの中で、ペアトレをしたいという声が親の会から上がり、実施することにつながった。人口規模を考えた際に、単市での実施は難しく、最初は自立支援協議会予算で何年か開催してみることもとなった。開始にあたり、鳥取大学医学系研究室（以下、鳥取大学）にアドバイザーを依頼し、初年度は井上雅彦氏を講師に支援者も含め地域でペアトレについて知るために講演会を開催、その後も井上氏に指導をもらいながらペアトレの実施へつなげた。その後も自立支援協議会での理解も得ることができ、各年代の地域のニーズに合わせて継続的に実施している。

2009年の開始当初は勝英地域に療育機関がなかったため、地域で子どもへの関わり方が学べる場として、診断がある子どもを育てており、親の会に所属している保護者を対象に実施された。2011年以降は、診断後2年未満の保護者も対象に加わるようになり、親の会に所属していない保護者の参加が多くなった。そして2016年からは、保護者が子どもの発達が気になっている段階からの、気づきのための支援としてもペアトレを位置づけている。しかし、必ずしもペアトレ後に診断につなげることを目的とはしていない。診断書がなくても活用できる福祉サービスも地域に増えたことから、診断に関係なく、地域の中で発達が気になる子どもと家族に必要な支援が提供できることを目的とし、現在も実施している。

3. 実施状況

対象

発達的气になる子どもの保護者とし、発達障害の診断有無は問わない。子どもの年齢は、基本的には就学前後とし、小学校高学年や中学生が入ることもある。

募集方法

担当保健師からの推薦により個別に声かけをしている。推薦時の基準としては、7回全部に参加できそうであり、母親自身が困り感を抱いており、勉強することへの動機がありそうな人としている。保護者に案内する際には、診断がある子どもを育てている親も参加していることも伝えるようにしている。最近では、親子教室利用者が多い。担当保健師は個別にフォローする中で保護者

との関わり強いので、推薦性にすることで参加者も運営スタッフも安心感のある中で実施することができている。また、ペアトレ終了後にも個別に継続的にサポートすることができる強みがある。公募にすることも検討に上がったことがあるが、ペアトレの中で継続的にフォローできる体制にはなっていないので、実施者にとっても不安があり採用しなかった。

参加人数

10名程度で募集しており、定員より多少増減することもある。あまり増えると十分な話し合いの時間をとれないため、支援者間で推薦を見送ることもあるが、声をかけた保護者はほぼ全員受講している。人数が多いときにはグループを分けることで対応していた。

プログラム内容

鳥取大学の井上氏が作成したプログラムを開始当初から実施。微調整をしながら活用している。応用行動分析を中心とした技法を学び、子どもの目標行動を改善させるために具体的な対策を考え、家庭で実践する内容となっている。最初は全6回で実施していたが、一つずつのワークを丁寧にする、子どもの目標行動への実践の回を増やすために、井上氏にも相談し、1回増やして内容を分け、全7回に変更した。アスペ・エルデの会が出版している「5つの魔法」というテキストを購入し、講義やテキスト以外のワークシート等は井上氏が作成したものを使用している。

会場は、ペアトレ運営事務局が入っている市の建物の一室で実施している。年に1クール、平日13時～15時の2時間に途中休憩10分程度挟んで隔週で実施している。各回は講義と演習を含む構成になっている。定員によって異なるが、1グループでの実施となることが多いため、グループ内の席順には配慮している。

表1 プログラム内容

	内容
第1回	オリエンテーション、ほめ上手①（上手なほめ方）
第2回	観察上手①（機能分析）、ほめ上手②（上手なほめ方）
第3回	観察上手（復習）、ほめ上手③（スモールステップ）、 整え上手（環境設定・視覚支援方法）
第4回	伝え上手①（上手な指示の方法）
第5回	伝え上手②（声かけ） てつづき作成表の作り方・記録の仕方（家庭内療育プランの作成方法）
第6回	困った行動を減らすには（困った行動の定義・環境調整の方法）
第7回	まとめ・ふりかえり

フォローアップ

フォローアップの実施は年度により、今年度は実施していない。最初はフォローアップもプログラムの1つとして位置づけていたが、フォローアップの参加者が少なかったことと、自立支援協議会の中でペアトレとは別で茶話会を実施するようになったため、その茶話会を案内するようになった。しかし、ペアトレを修了した人とその茶話会の参加者とは話題や目的が違うこともあり、ペアトレ修了生同窓会の集いを検討している。

また、勝英地域では、例年前年度の修了生の中から数名OBとしての参加をお願いしている。ペ

アレントメンターの派遣も活用していたが、現在は地域内の OB だけを活用している。これまでの 10 年間で計 16 名の OB を輩出している。毎年の OB の参加は数名であり、2019 年度は 4 名の OB が参加し、見学は 1 名だった。

欠席者へのフォロー

担当保健師が、次の受講日までに個別相談でフォローしている。

実施者

自立支援協議会の構成員がそれぞれ役割分担をして実施している。関係機関と役割分担を表 2 に示した。県保健所保健師、市町村の母子担当保健師（美作市は発達支援センターより）が、全体進行、講義、グループのファシリテーター、参加者へのフォローをしている。ペアトレ OB は受付だけの緩い参加から実践の紹介まで様々な参加形態をとっている。療育機関が地域にできてからは、まずは職員の方にペアトレの見学からしてもらい、徐々にスタッフとして参加してもらうようになってきている。岡山県の発達障害者支援センター（以下、県支援センター）も自立支援協議会の構成員として参加しており、ペアトレ OB が参加するにあたって不安に思ったことや困ったことについての毎回のフォローやプログラム全体のアドバイザーを担っている。相談支援事業所は自立支援協議会の事務局を担っており、ペアトレの事務局も以前は担っていたが、負担が大きくなってきたことから、現在はペアトレ実施事務局はペアトレ運営機関が担っておりそのバックアップを行っている。

立ち上げ当初からいるスタッフは、井上氏によるファシリテーター研修を受講している。開始 1 年目は、講義は井上氏がしているものを録画した DVD で提供し、全体進行やグループファシリテーションは研修を受けた保健師が行っていた。また、井上氏を含む鳥取大学の教員が毎回アドバイザーとして参加していた。2 年目からは講義も保健師が担当するようになり数回鳥取大学の教員がアドバイザーとして参加、3 年目以降は事前研修のみ鳥取大学から講師を派遣してもらい、実施は地域スタッフのみで行うようになった。2018 年度からは事前研修は県センターが実施している。

評価

親の評価は、1 回目に「わたしの目標」という独自アンケートを実施し、1 回目と 7 回目に、BDI-II、KBPAC 短縮版、PS-SF を実施している。子どもの評価は、1 回目と 7 回目に SDQ を実施している。プログラムの内容や運営面の全体的な評価としては、7 回目に満足度アンケートを実施し把握するようにしている。

評価については、初年度実施したものを継続して実施している。それぞれ、実施前後での値の比較による評価と、母親の状態を知ることが目的としている。

子どものアセスメントについては、健診時の保健師の見立ては全員あるが、発達障害疑いを含むため、発達検査等の心理評価は必ずしも全員が受けてはいない。また、子どもの行動変化は、プログラム内での記録用紙の中で、各々参加者が定めた目標に達したかどうかを確認する記載欄で確認はしているが、事後にまとめて評価することはしていない。

託児

母子保健事業で関係のある地域の保育士に謝金を支払い依頼している。託児料金は 1 回 100 円参加者負担を取っている。謝金は自立支援協議会の予算において二人分を確保している。

表2 ペアトレ関係機関と役割分担

関係機関	役割	人数
美作保健所勝英支所	ファシリテーター スタッフフォロー	1名
市町村(美作市・奈義町・西粟倉村)の母子担当保健師 (美作市は発達支援センター)	ファシリテーター 参加者、ペアトレOBのフォロー	美作市3~4名 奈義町1名 西粟倉村1名
おかやま発達障害者支援センター	アドバイザー ペアトレOBフォロー	1~2名
ペアトレOB	受付 親同士のつながり、自身の経験やペアトレ実践の紹介	3~5名
療育機関	ファシリテーター 参加者フォロー	
相談支援事業所	参加者フォロー 事務局バックアップ 見学者対応	

4. 運営について

1) 工夫していること

勝英地域ペアレント・トレーニング事業の実施要綱や実施マニュアルを作成し、事業の目的や内容、募集対象の条件、各機関の役割分担や年間スケジュール等を明文化して共有している。年間スケジュールでは、事前の準備段階からの担当者会議の目的や内容、事後の振り返りの会議までの時期を明記しており、多機関での予定を組みやすくしている。

プログラムが始まると、毎回事後にスタッフとペアトレOBと別れて振り返りのミーティングを実施している。スタッフミーティングでは、参加者について情報共有し、全回を通じての各参加者の様子や変化がわかる書式に記録をつけている。ペアトレOBの振り返りでは、主にOBが困ったことなどを共有し、支援者が助言をすることで、ペアトレOBが安心して参加できる体制を構築している。

2) 人材育成や継続的な実施のための仕組みづくりについて

一つ一つは人口規模の小さい市町村であるため、スタッフや参加者の確保を考えると単市町村での実施は困難である。合同実施であるため、スタッフも確保しやすく、複数の市町からペアトレが必要であるとの声が上がりに、継続につながりやすいと感じている。

スタッフは、参加者の変化を肌で感じ取れるので、ペアトレの意義を実感しやすい。ペアトレの場だけでなく、親子教室の中でもペアトレに参加した保護者の関わり方の変化が見て取れる。また、ペアトレの機会にスタッフが情報交換をすることもでき、連携しやすくなり、ペアトレのことだけでなく地域全体の発達支援のことを確認しやすいこともスタッフの動機づけになっている。スタッフになった保健師自身も、普段の業務における子どものみかたや保護者への声かけも変化していると感じている。参加者も支援者も共に効果を感じられ、ペアトレを実施する意義も共有できている。

スタッフの中には、開始当初からずっとファシリテーターをしている保健師もおり、初めての

スタッフはベテランスタッフの様子を見て学んでいる。人事異動で新しいスタッフが増えた際には事前研修を開催するようにしている。基本的に、参加者を推薦した担当保健師は全員ペアトレに参加しているので、地域の保健師はほぼ全員ペアトレを経験しており、スタッフとしての実施も可能であると考えられる。

開始当初は鳥取大学へのアドバイザー料もあったので自立支援協議会内でこども部会だけ予算が多いことを指摘されたこともあったが、継続実施していくなかで自立支援協議会内でも理解を得ることができた。

5. 実施上の課題と今後について

最近までは、自立支援協議会の事務局を担っている相談支援事業所がペアトレ運営事務局も担っていたが、それでは負荷がかかりすぎるため、ペアトレ運営事務局は構成機関で持ち回りになった。ペアトレ運営事務局の業務についてもマニュアルがあった方がよいと考えている。

自立支援協議会の中ではペアトレは周知・理解されているが、10年ペアトレを継続してきても、まだ地域に根づいていないように感じている。自立支援協議会の構成員だけでなく、広くペアトレについて地域の支援者と家族に知ってもらいたい。また、家族支援を市の事業として位置づけ、ペアトレに限らず、支援者が運営する親の会の設立等、支援者が家族支援を提供できるように体制を整えていきたい。

6. 2. 医療機関

6. 2. 1. ハートランドしぎさん

1. 機関概要

所在地：奈良県三郷町 機関の種類：精神科病院

精神科の取り組みの中で、「子どもと大人の発達センター」という児童精神科を配置した発達障害の専門外来を開いている。診断や検査だけでなく、5歳から成人の本人への継続的なセラピーのほか、親の負担やストレスを軽減するためのプログラムも実施している。

2. 実施経緯及び体制

2016年に子どもと大人の発達センターができたことから、保護者に向けた支援としてペアトレを開始した。保護者からの希望が多く、主治医からの要望も強いことや、ペアトレに精通した医師が着任したことや心理スタッフが複数いるため、実施しやすい体制が整っている。

ペアトレは、対象年齢と内容で分けた春期プログラムと秋季プログラム（2019年度から基本プラットフォームに沿って開始）を実施している。

3. 実施状況

対象

春季プログラムは小学3年生～6年生、秋季プログラムは小学1年生～3年生で何らかの発達障害のある子どもを育てている保護者を対象としているが、診断の疑いのある児も含まれている。プログラムの内容上、言葉を介したやりとりが可能であることが条件なので、IQ70以上に限られている。未就学児は、グループ参加者の話題がずれてしまいがちなので、小学生を対象としている。

また、参加する親が精神健康度からグループ参加困難と思われる場合はプログラムに適さないことを主治医に伝えている。近年では、夫婦での参加も増えてきており、夫の協力が得やすくなったり、子どもの行動への一貫した対応がとりやすくなったりなどのメリットが出やすい印象がある。

募集方法

当初はネットに案内は出していたが、希望者が多数となり、現在は一般募集ではなく、発達センター通院中の親子のうち、主治医がペアトレに適した保護者をペアトレ担当スタッフに紹介して、その中から選定している。一部、奈良県内の他の医療機関からの紹介も受けるようにしている。

募集人数

定員は4～6名の1グループで実施している。学齢期に限っていることもあり、グループ内での年齢差は気にならない。

プログラム内容

1) 春季プログラム

奈良方式を用いてセッション8回とフォローアップや個別ブースターセッションも含めた全12

回で構成されている（表 1 参照）。3つの行動のタイプ分け、応用行動分析（ABC）での行動の見方を基本としつつ、ポイントシステムや学校との連携も含めた環境調整を行うことで、家庭と社会を繋げるようにしているが、個々の子どもの目標行動設定まではしていない。セッション数が多いと保護者の理解も深まり、困難事例にも対応しやすくなると感じている。

表 1 春期プログラムの内容（8回までは4月～9月開催 フォローアップは数カ月後）

事前面談	親子で参加		
第1回	オリエンテーション	第7回	学校との連携
第2回	行動の観察	第8回	まとめ
第3回	楽しくほめよう	第9回	フォローアップ①（1か月後）
第4回	達成しやすい指示	第10回	個別ブースター①（FU1①のあと）
第5回	しらんぷりテクニック	第11回	フォローアップ②（半年後）
第6回	限界設定・ポイントシステム表	第12回	個別ブースター②（FU2②のあと）

2) 秋季プログラム

秋季プログラムは、2018年度までは思春期対象のプログラムを行っていたが、2019年度からは日本ペアレント・トレーニング研究会が推奨する基本プラットフォームを用いて作成されている。春季プログラムから限界設定・ポイントシステム、学校との連携を省き、セッション5回とフォローアップ、ブースターを含めた全9回（表2参照）で構成されている。行動を3分割することは、繰り返し宿題で取り扱い、理解を深めるように工夫している。保護者と子どもの「ほめる⇔ほめられる」関係性の大切さを強調し、ポジティブな関わりを増やすこと、さらに子どもの気持ちを聞くことの大切さにも触れて、円滑な親子関係づくりを支援することを中心に行なっている。回数が少なく、基本的な内容なので参加の負担が少なく、広く保護者に声をかけやすい。ただし、限界設定をとりあげていないので、子どもに二次障害少ないほうが望ましいと主治医に伝えている。限界設定が必要な子どもには標準版である春季プログラムの方が適していると考えている。

表 2 秋季プログラムの内容

第1回	子どもの行動観察	第6回	フォローアップ①
第2回	楽しくほめよう	第7回	個別ブースター①
第3回	達成しやすい指示	第8回	フォローアップ②
第4回	待ってからほめよう	第9回	個別ブースター②（希望者のみ）
第5回	まとめ		

両プログラムともに会場は、当院の部屋を利用し、平日の午前中に1回90分～120分を隔週のペースで開催している。各回は、講義、演習、宿題、宿題報告が含まれており、家庭での実践である宿題とその報告を繰り返す中で、親が肯定的なかかわり方のスキルを習得していく内容となっている。

フォローアップの実施

セッション最終回から約1ヶ月後にフォローアップ①、その1～3ヶ月後に個別ブースター①を

実施し、報告書を一緒に見ながら、ふりかえりと今後の相談をしている。それからまた約半年後にフォローアップ②を実施し、その際に個別ブースター②の希望者を募り、個別ブースター②を希望者のみに開催している。そのため、フォローアップの実施は年度を跨いで実施している。フォローアップ及び個別ブースターもほぼすべての修了者が参加している。

内容は、親と子どもの再評価による変化のモニタリング、それに沿ったアドバイスをペアトレ的にかかわりで助言する。親や子どものプラスの変化に目を向けて、親へのフィードバックを行う。

実施者

当院の心理士2名がファシリテーター1名、サブファシリテーター兼書記1名に分かれて実施している。育成兼ねて、見学（継続参加が原則）のみで当院スタッフが参加することもある。ファシリテーターは全体とグループの進行をし、サブファシリテーターはグループワークの補助や個別対応をしている。ペアトレを実施できるようになるまでは、まずはプログラムを見学し、サブファシリテーターで参加してからファシリテーターをするという流れでスタッフの育成を行っている。

欠席者対応

資料は初回に全部渡しているのので、次回までに読んでおいてもらっている。次のセッションの中でも復習として前回の内容を丁寧に全体に説明するようにしている。宿題はやれる範囲内でとりくめばよいことを伝えるとともに、やってきたHWについてはコメントを入れて返している。

評価

参加が確定した方には事前面接にて、保護者の状態やニーズの確認をし、子どもの行動観察を行っている

質問紙については、保護者にはGHQ、家族のストレス調査票、セルフ・エフィカシー質問票を実施前後にとっている。子どもの質問紙による評価は、子ども自身が記入するDSRS-C、KIDSCREEN-10、保護者が記入するKIDSCREEN、PARS、保護者と教師が記入するソーシャルスキル尺度、CBCL/TRF、ADHD-RSを実施している。これらの評価を行うことで、子どもと保護者の変化を把握しながらサポートできる体制にしている。

保護者のGHQは参考にはなるが事例や測定のタイミングによって変化がしやすいので、主に不安抑うつを中心にみている。

評価結果については、報告書を作成し、フォローアップ後の個別ブースターで参加者に返している。特に子どもの評価の変化を保護者と共有することで、ペアトレで学んだことが活かされていることを確認している。子どもの変化を知ることが保護者にとってはモチベーションになっている。

託児

実施していない。学齢期対象であるため子どもが学校に通っている間に開催している。

4. 運営における取組の工夫

当院では、普段の業務の中でも主治医やOT、PSWといった多職種と連携ができていることから、ペアトレに困難事例があった場合にも病院スタッフで連携をしながら解決に向かうことができている。2019年度からはNsもペアトレのミーティングに参加するようになった。ペアトレで得られた診療に役立つ情報については参加者の了解のもとに、主治医につなげることで、その後も継続した支援を提供できている。

ペアトレ実施時は、毎回事前と事後に各1時間程度スタッフがミーティングをしており、その際にスタッフ同士で気になることを共有し、ファシリテーターをしているベテランの心理職からの助言を受けながら実施することができている。また、外部の研修にも参加することで自己研鑽を積んでいる。

5. 実施上の課題と今後について

ペアトレの募集の際には、主治医が推薦しても申し込まない保護者もいる。その背景には、参加費用が私費であることや開催日時が指定されており連続した講座であること、募集期間の短さ等が考えられる。募集の方法については今後工夫が必要と考えている。

外部研修については、機会が少なくて申し込もうとしてもすぐ埋まってしまうため、なかなか受けることができていない。内容についての希望としては、2日間はみっちり研修うけたい、ABC分析の具体例含めて基本コンポーネントの理解をおさえたい。運営方式としては、保護者側の立場で参加できる模擬セッションによって、ファシリテーターとしての進め方のヒントを得たい、研修参加者のうちペアトレスタッフ経験者どうしのフリートークなどで、困っていることについて話し合いたい。

6. 2. 2. まめの木クリニック

1. 機関概要

所在地：東京都江戸川区 機関の種類：精神科診療所

まめの木クリニックは児童精神科クリニックであり、発達障害の診断・治療を求めての来院が多数を占める。治療は薬物療法のほか、子どもの行動に関する相談を行う。親のグループによるプログラムとして、精研式のペアレント・トレーニングと、自閉症スペクトラム（ASD）の子どもの親を対象とするアーリーバード・プログラム（未就学児）、アーリーバード・プラス・プログラム（低学年まで）を実施している。発達臨床研究所では、発達障害に関わる専門家を対象にペアトレの実施者養成研修を開催している。

2. 実施経緯及び体制

まめの木クリニックでは、心理検査等のアセスメント、カウンセリング等の個別の面談と、ペアトレや自閉症の親プログラム等のグループで実施される治療を、親子のニーズに応じて組み合わせている。ペアレントトレーニングは発達障害をもつ子どもの多面的治療のひとつとして、開院以来取り組みを続けている。精研式のプログラムはADHDの親子関係を改善することを目的に開発された経緯があるが、ASDにあっても親子関係がこじれているケースは多く、また、医療機関には併存障害も多数見られることから、現在は診断の種類にかかわらず必要性和親の希望を重視して行うこととしている。

3. 実施状況

対象

クリニックで診断を受けた子どもの保護者（親、養育者）に案内をしている。子どもの年齢は4歳から10歳くらいが適当であると説明しているが、保護者の希望によってはそれ以上の年齢（中学生くらいまで）でも受け入れている。

子どもの診断は、開始当初はADHD中心であったが、現在は障害の種類や程度にかかわらず、家族の希望を優先させている。ただし、うつ病の既往がある、グループへの参加が難しい場合は、個別の面接の中でペアトレを行なうことを勧める場合がある。

医療においては、子どもも保護者も様々な困難を抱えているため、ペアトレをグループで実施する場合には個別性の高い対応も必要となる。クリニックでは子どものカルテがあり、個別の担当者もいることから、状態像や状況を確認できることが利点である。

募集方法

初診時のアンケートに、「受診にあたり期待すること」を尋ねる欄があり、選択肢の中にはペアトレの項目もある。ペアトレを知っていて選ぶ人もいれば、知らずに選んでいる人もいるため、診断時にあらためて保護者の希望を確認する必要がある。医師や、個別担当者（主に心理士）が、ペアトレが適していると判断した場合は案内をする。最終的に、参加の意志が確認出来たら、登録用紙に記入してもらい、ウェイティングリストに登録する。

募集人数と実施回数

1クールは定員は8名までとしている（実際には6, 7名のこともあれば定員を多少超えることもある）。夫婦で参加する場合も1名ずつで数える。1つのグループは固定メンバーである。

年間に行うグループの数と時期は、ウェイティングリストの人数とスタッフの予定を調整し、前年度に決める。例年3~4クール実施している。日程が決まり次第、ウェイティングリストに登録した家族に案内を送り、希望の曜日を考慮してグループを作る。

平日は午前中に実施しているが、土曜日は午後に設定することもある。土曜日開催のグループは夫婦での参加希望が多い。

プログラム内容

精研式のプログラムを実施している。精研式プログラムの作成当時、現まめの木クリニックのスタッフが参加していた経緯から、「まめの木式」と呼ぶこともあるが、同一のプログラムである。プログラムは1クール10回（表1参照）で構成されており、1回90分、隔週のペースで約半年をかけて実施する。各回には、宿題の報告、その日の講義、ロールプレイが含まれるが、家庭で実践するためのロールプレイと宿題を重視している。

プログラムの流れは、まず、子どもの行動について理解し（行動のABC）、適切に対応するため「行動を3つに分ける」ことに取り組む。第2セッション以降は、「肯定的な注目を与える（ほめる）」スキルに毎回必ず取り組むようになっている。子どもへの関わりが「ほめる」ことが中心になるように「無視」や「指示」等のスキルを積み重ねていく。「無視」は好ましくない行動を無視し、かつ、好ましい行動を待ってほめることであるが、同時に保護者自身がイライラした感情に目を向けないようにするといった意味もあり、単に問題行動を減少させるためではないところが本プログラムの特色といえる。第7セッションの『よりよい行動チャート』は、子どもがモチベーションを持てるようにチャートを作ることが主課題であるが、その作業の中で、子どもの苦手なところや環境調整について、あらためて保護者が目を向けられる機会でもある。ペナルティを用いた制限についてはプログラムの後半に扱う。前半にほめることが定着した保護者ほど、最小限にペナルティを使うことが上手いくようである。

1クール10回、半年という期間は長いようだが、「ほめる」ことが習慣になるためには必要な時間であると考えている。プログラムの終了時には子どもも半年分成長しており、保護者にとってはより喜ばしく受け止められているように思われる。

ASDの特性理解や、問題行動の予防的方略についてはペアトレで十分カバーすることはできない。診察や個別面接でよく話し合うことや、ASDに特化した講座等で補い、包括的に支援できるように心がけている。

フォローアップの実施

プログラム終了半年後を目安にフォローアップをしている。時間は1時間半ぐらいを設定し、振り返りを行い、どのスキルが役に立っているかを話してもらったり近況を報告してもらったりしている。フォローアップの継続を望むグループは多く、フォローを重ねているグループは合同で行うこともある。人数の増加と場所の確保が問題であり、フォローの形態と内容について検討している。

表1 プログラムの内容

	テーマ
第1回	オリエンテーション こどもの行動を3つに分ける
第2回	好ましい行動を増やす（肯定的注目の与え方）/スペシャルタイム
第3回	好ましくない行動を減らす①（上手な無視のしかた）
第4回	好ましくない行動を減らす②（無視とほめるの組み合わせ）
第5回	効果的な指示の出し方①
第6回	効果的な指示の出し方②
第7回	よりよい行動チャート
第8回	制限を設ける（警告とペナルティ）
第9回	学校との連携
第10回	まとめ

実施者

スタッフは常勤・非常勤合わせ十数名いるがペアトレ専従ではなく、他の仕事とバランスを取りながらグループに入るようにしている。心理士またはケースワーカーが、リーダーとサブリーダーとしてグループの進行に当たる。リーダーは進行役、サブリーダーは板書やロールプレイの補佐をするだけでなく、参加者への肯定的なフィードバックや、参加者が困ってはいないかといったことに気を配ることが求められる。

若手のスタッフがリーダーになるまでには、2日間の「リーダー養成基礎研修」で全体の内容を把握した後、サブリーダーを数回経験することを条件としている。ただ、それ以前に個別のアセスメントや面接等、日頃の臨床に丁寧に取り組むことが求められる。リーダーとしてグループを運営する際にはベテランのスタッフがサブで入り、指導する体制を整えている。

評価

既存の尺度と、独自で作成した質問紙を併用し、プログラムの事前と事後に実施、比較している。保護者に対してはBDI-II、養育尺度、GHQ、家族の自信度アンケート、養育スキルについてのセルフ・エフィカシー質問票を用いている。子どもについてはCBCL、ADHD-RS 家庭版、子どもの行動観察（状況版）を、可能な場合は担任教師にADHD-RS 学校版、TRFを記入してもらっている。

それぞれ採点して結果を出しているが、現状では保護者へのフィードバックに十分活かせていない。

託児

ペアトレの対象は学齢児が多いため、託児は実施していない（学校が長期休みのときはペアトレのセッションを行わない）。

欠席者対応

レジュメを送付することはある。家族の状況によっては個別の対応が必要と判断することもあるが、できるだけ講座に参加してもらうためにも、個別でのフォローはあまり行っていない。

宿題の報告や振り返りの時間で対応できると考えている。

4. 運営における取組の工夫

対象者はクリニックの通院者であるため、診断と治療が連続しており、ペアトレを他の治療とも組み合わせることができる。クリニックとしても診療のひとつとして位置づけているため、継続的に実施しやすくなっている。人材育成にも時間をかけることで、ペアトレの質の担保が可能となっている。

医療においては、子どもも保護者も様々な困難を抱えているため、ペアトレをグループで実施する場合には個別性の高い対応も必要となる。クリニックでは子どものカルテがあり、個別の担当者もいることから、状態像や状況を確認できることが利点である。ASDの特性理解や、問題行動の予防的方略についてはペアトレで十分カバーすることはできないが、主治医や個別担当者と連携しながら、包括的に支援することを心掛けている。

5. 実施上の課題と今後の展望

人材育成には時間はかかるが、個人の技能としてもペアトレのスキルを身につけることが有用であると考えている。ペアトレを継続して実施するためには、スタッフの動機付けを高め、育成を続けていく必要がある。他のプログラムも学べるようにしたい。

プログラム前後の評価をどのように活用するは課題であるが、総合的な考察をすることが通常業務の中では難しい。クリニックの経営の中では、人的コストと診療報酬の面で、バランスをとることが課題である。

6. 2. 3. あさかホスピタル

1. 機関概要

所在地：福島県郡山市 機関の種類：精神科病院

子どもから高齢者まで、心と脳の専門機関として、医療、保険、福祉に渡る総合的なサービスを提供している。総合心療科は、精神科、心療内科、児童精神科が一つになっており、その中で「子どもの心外来」として3歳～16歳までを対象に専門外来を行なっている。検査、診断だけでなく、診断に基づいて、薬物療法、心理的療法、作業療法、言語聴覚療法等の治療を行なっている。

2. 実施経緯

2004年に当院で「子どもの心外来」を立ち上げる話が出た際に、診療だけでなく子どもの集団プログラムや親の支援も必要という話になった。その当時、ペアトレの専門家である中田洋二郎氏が福島大学に着任し、当時のスタッフが福島大学の臨床心理士養成コースの院生として中田氏の指導を受けていたことなどあり、11回セッションのペアトレを2クール実施指導してもらいながらペアトレの実践が始まった。ニーズに合わせて全5回＋フォローアップ1回の短縮版も作成するなど、内容を改変しながら現在も継続している。

3. 実施状況

対象

5歳～10歳前後のASDやADHDの診断がある子どもの保護者を対象としている。年齢の範囲は精研方式の対象推奨年齢を参考にしている。プログラムの内容としては、言葉の理解ができる子どもへの関わり方が中心となるため、知的な遅れは軽度ぐらいまで受け入れている。子どもが中度MR以上、保護者に精神疾患がある等の場合は、ペアトレの効果に限界があることを説明し、他の適当なサービスを紹介することもある。

募集方法

当院のホームページで一般に広く募集している。他の医療機関や支援機関からの紹介もある。遠方に住んでいる等、継続的な参加が困難な方からの申し込みには、お電話にてペアトレの主旨やスケジュール、原則継続参加できることが参加要件であることを伝えている。

当院のOTやSTなから紹介されることもあるため、他職種スタッフにもクールが始まる前に案内するようにしている。

募集人数

1クルールの定員は4～5名の1グループで実施している。定員以上の申し込みがあるが、開催日に都合が合わないことや、集団に参加することが難しい等の理由でキャンセルになり、2、3名で実施することもある。応募者多数の場合は、次のクールに案内している。募集期限までに定員を満たさない際には、開始時を遅らせて再募集をし、当院の医師に伝えて紹介もしてもらうことで毎回実施できている。

プログラム内容

精研式・まめの木方式を基本としてプログラムを構成している。1クール10回ではなく全5回という標準より短い回数で行なっている。募集の段階からフォローアップの内容も含めて全6回として案内している（表1参照）。内容としては、精研式の中でも基礎となる内容が中心である。参加者には発達障害の診断がある子どもが多いため、ABC分析の仕方、環境調整・構造化、発達障害の特性に関する知識も加えている。

会場は、当院の部屋を利用し、年に2クール、平日午前中に1回90分を隔週のペースで開催している。各回には、講義、ロールプレイ、宿題、宿題報告が含まれている。

表1 プログラムの内容

	テーマ	内容
第1回	ほめるための行動さがし	ADHD/ASDについて 行動の分類
第2回	ほめる練習	ほめるためのポイント・ステップ スペシャルタイム
第3回	無視とほめるの組み合わせ	行動が起こるメカニズム 無視のポイント
第4回	ほめるための指示のコツ	CCQ/効果的な指示の出し方 環境調整
第5回	指示のテクニック・まとめ	選択/取引/ブロークンレコード まとめ
第6回	フォローアップ	

5回の短縮版を作成するにあたり、第3回の「無視」について参加者にわかりやすく説明することが難しいため除外していたが、2015年から大正大学で開催されたペアトレの研修を受けて以降、ステップバイステップで保護者にも理解してもらうことが重要であると認識を改めて導入している。「無視」が作用する行動の機能について伝えるために、行動が起こるメカニズムとして鳥取大式のABC分析を説明することを試みているが、専門的な内容を説明する難しさを感じている。

フォローアップの実施

最終回から約1ヶ月後にサポートセッションとして行なっている。最終回から1ヶ月後にしているのは、参加者が学んだスキルを1ヶ月間自分だけでやってみて、実施できたかどうかを評価し、十分に学習できていない場合には再度指導する等フォローできるようにするためである。フォローアップの際には、評価として下記に実施している質問紙の結果をわかりやすいように2ページほどの資料にまとめて参加者各々に返している。

実施者

当院の心理士3名がリーダー1名、コリーダー1名、参加者の補助役1名に役割を分けて実施している。リーダーは司会進行、コリーダーは板書、補助役は宿題記入で困っている方のサポート

をしたり、ロールプレイの相手役をやったりしている。リーダーは固定だが、コリーダーと参加者の補助役はスタッフ育成の意味で交互に行なっている。経験年数の長いスタッフが在籍していた頃は、記録係→コリーダー→リーダーの順に経験し、都度助言を得ながらステップアップしていた。しかし、退職や異動により不在となったため、参考書を読んだり、若手のスタッフ同士で意見交換をしたりしながら進めている。

欠席者対応

次のセッションにて、前回の資料を配布している。

評価

参加者には事前の個別面接で、ニーズの確認、事前評価を行ない、5回目終了時に事後評価を行なっている。また、フォローアップ実施後、同日に個別面接にて事前事後の評価結果を各参加者に説明している。検査は、子どもの特徴を評価するためのCBCLと、保護者にはPNPS、PSI-SFを使用している。PNPS、PSI-SFは、精研式のペアトレは親自身の子どもへの関わり方の変容を目的としており、その結果、育児負担が軽減されるのではないかという考えをもとに採用した。まだ使用し始めて回数を重ねていないものの、自身の養育態度や育児負担の強度を知っていただくことができるため、有用であると感じている。今後、前後の差が分かりやすく出れば継続的に使用したい。

その他、親や子が受診しており、知能検査や人格検査の被検査履歴がある場合、特徴を知るために参照するが、履歴がない場合にあって実施することはしていない。

また、最終回には、プログラムの内容や運営に関する参加者の感想を問うアンケートを独自で作成、実施している。

託児

スタッフが足りないため実施していない。もしくはキッズスペースで（病院内の受付の脇にあるセミオープンな遊戯場）ひとりで遊んで待てる子どもであれば、子ども同伴でも参加できると伝えているが、これまでそういう例はない。

4. 運営における取組の工夫

ペアトレの実施者は発達障害の知識を身につけておくことが重要であり、スタッフは各自学んでいる。ペアトレについても外部で開催されている研修会への参加や専門書を読む等自己研鑽を積み、スタッフ同士で意見交換をしながら進めている。

ペアトレのニーズは高く、参加者絶えずにやってきており、参加した方からは「子どもを怒らなくなっけてゆとりができた」「参加して良かった」と肯定的な感想をいただけること、長年続いていた当院のペアトレを途絶えさせてはいけないという思いから、どうにか継続してきた。ペアトレはある程度内容が決まっているため、初心者でもテキストに沿ってそれらしく運営することができている。

また、ペアトレ各参加者のカルテを作成しているため、参加時の様子はカルテに記録しており、

参加者自身や子どもが当院を受診している場合には、主治医と情報が共有できるようにしている。参加者が精神的に不調でありペアトレに取り組むことが難しい場合や、子どもが発達障害疑いとされており診断がつく可能性が高いと判断した場合には必要に応じて受診につなげるようにしている。他機関からの参加者の場合、他機関連携は未実施である。

5. 実施上の課題と今後について

当院では15年以上ペアトレを行なっているが、スタッフが次々代替わりし、現在は経験の浅いスタッフで担当しているため、これで良いのかと不安を抱えながら試行錯誤している。外部機関開催の研修会は初心者向けの内容が多く、継続している中で出てくる「ペアトレを楽しく学んでもらいつつ参加者同士の交流を促進させることができる司会進行の仕方」、「無視の説明の仕方」、「少ない回数で行なう際のプログラム構成や参加者へのフォローの仕方」、「終了後のフォローアップの仕方」、「スタッフ養成」等の課題を学べる機会が少ないと感じている。現在は外部機関のスーパーバイザーもいないため、できれば定期的にスーパーバイズを受け、疑問を解消していきたい。

6. 2. 4. 城東こどもクリニック

1. 機関概要

所在地：青森県弘前市 機関の種類：小児診療所

小児科の個人クリニックであり病児保育施設を併設している。クリニックでは、小児専門医の資格をもつ医師と看護師、社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）、保育士が働いており、地域のかかりつけ医として子育て支援にも力を入れている。2016年からは、「こどもの心相談室」という専門外来を開始し、発達障害に限らず広くこどもの心の相談を受けている。

2. 実施経緯（体制）

当院に通院している親子を診ていると愛着障害がある児や被虐待児も多く、子育て支援の一環で育児不安が強い傾向のある保護者にペアトレ実施しようと考えた。そこで2010年に青森県発達障害者支援センター（以下、県センター）が開催していたペアトレリーダー養成研修を受講し、まめの木式のペアトレを学んだ。そして2011年から県センターのサポートを受けペアトレを開始したところ、発達障害疑いもしくは診断がある幼児の保護者からの申し込みが多かった。その頃弘前市では5歳児健診も始まったものの、地域に療育機関も少なかったため、診断を受けた親子が行き場がなく困っている現状もあり、発達障害を支援する形となった。

3. 実施状況

対象

2、3歳～小学生までを対象としており、診断の有無は問わない。開始当初は、知的障害のあるASDの幼児が多かった。小学生の参加は少なく、未就学児の参加が多くを占めている。健診で要フォローとなり、地域の外来の待機期間に参加するケースが多い。

募集方法

現在は、基本的には専門外来受診時に案内し、希望者のリストを作成している。日程が決まり次第希望者に連絡し、定員の枠が埋まらなければHPで一般募集も行っている。他の医療機関や支援機関からの紹介や、口コミで知り申し込まれる方もおり、外部からも定員の範囲内で受け入れている。

募集人数

1クールの定員は6名であり、1グループで実施している。セッションの中でロールプレイも行うため、時間をあまり取りすぎないように、1回でロールプレイが終わる人数を考えている。年齢等でグループは分けていないが、回を重ねる中で雰囲気は良くなり、年齢に関係なく話ができている。

プログラム内容

全10回の子どもの木方式の基本的な内容を中心に県センターが7回に短縮して作成したプログラム（表1参照）を実施している。各回には、講義、ロールプレイ、宿題、宿題報告が含まれている。6回まで実施すると、参加者の様子が変わってきて効果を実感できるようになるが、もう少

し回数を増やして、「よりよい行動を増やすチャート（BBC）」も取り入れたいと思っている。しかし、参加者の動機の持続を考えると7回ぐらいが適当とも思われたため、動機が高い人にはBBCも取り入れたいとも考えている。

会場は、当院の待合を利用し、年に1クール、1回90分を隔週のペースで開催している。年に2クールできる年度もあり、休診にしている木曜日の午後か土曜日の午後を設定しているが土曜日の開催はスタッフの確保が困難である。

表1 プログラムの内容

	テーマ
第1回	子どもの行動を観察し「行動を3つに分ける」
第2回	肯定的な注目を与える：25%ルール（100%を待たずにほめる） ほめる、認める、感謝する、叱らないで次の行動に誘うなど
第3回	好ましくない行動を減らす①（上手な無視の仕方）
第4回	好ましくない行動を減らす②（無視とほめるの組み合わせ）
第5回	好ましくない行動を減らす③（効果的な指示の出し方①）
第6回	好ましくない行動を減らす④（効果的な指示の出し方②）
第7回	振り返り

フォローアップの実施

開始当初はお便りを出して、年度末にフォローアップとして先輩保護者も呼んだ茶話会をしていたが、スタッフ勤務の都合により実施が難しくなった。

現在はフォローアップのセッションは開催していないが、普段から20分～30分かけて丁寧な診察している診療の中で、継続的に親子を支援できる体制となっている。ペアトレ終了後も受講者親子受診の際には、ペアトレのスキルを確認したり、保護者が活用できているスキルを見つけてフィードバックしたり、子どもとの関わりの中で実際に支援者が関わり方をして見せる等、継続して伝え続けている。このような継続的な取り組みの中で、ペアトレ終了後も保護者の子どもへの関わり方が改善していき、子どもの適応行動が増え、日常生活で困らないようになり、診断の必要性がなくなるほどのこともある。

実施者

現在は、当院の看護師とMSWの二人で実施している。開始当初は当院のスタッフ2名が県センターの研修を受講し、その後3年間は実践における指導を受けている。初年度は県センター職員がリーダーをし、当院職員がサブリーダーで入り、次年度は役割を交代し、3年目は県センター職員はオブザーバーとして参加し助言を受けるといった流れで移行した。4年目以降からは自立して実施している。その後、当初のスタッフ1名が退職し、現在ペアトレを実施できるスタッフは、新たなスタッフも加えて院内では2名となっている。県センターの研修を受講していないスタッフは、まめの木クリニックの研修を受講している。

スタッフは県センターの研修以外は自費でまめの木式ペアトレリーダー養成講座（基礎スキルアップ）、まめの木クリニック発達臨床研究所でスキルアップ講座、アドバンス講座等に参加し

ており、自己研鑽を積んでいる。

欠席者対応

参加者と予定を合わせ、当院の昼休みの時間を利用して1時間以内で個別対応している。欠席者数も少ないため対応できている。

評価

まめの木クリニックが実施している、保護者の気持ちや育児態度の変化をみるアンケートを事前事後に実施しており、保護者の精神的な状況や子供の行動変化をみるような質問紙は実施していない。当院通院者に関しては、定期受診の情報があるが、他院からの場合は特に情報連携はしていない。

託児

託児はできた方が良いと思っているが、費用と人手不足で実施できていない。できるだけ保育園や学校がある時間帯に開催している。母子分離が難しい場合は、ペアトレの会場としている待合にはキッズスペースもあるため利用いただいている。

4. 運営における取組の工夫

限られた職員でペアトレも実施しており、スタッフの事情により開催が叶わない年度もあるが、外来受診時も活用しながら、ペアトレの要素を保護者に伝えながらペアトレへの案内もでき、ペアトレ終了後のフォローも継続的にできている。受講者のほとんどが親自身ほめられた経験が少ない方が多いため、スタッフは親のよいところやできていることを僅かでもみつけて、労り、ほめ、認めるようにしている。ペアトレを受講した親子の変化を見られることがスタッフの動機付けにもなっている。

5. 実施上の課題と今後について

個人クリニックの経費の中でのペアトレ実施は非常に厳しく、スタッフの熱意によって成り立っている部分が多い。当院に長く勤めており、ペアトレ開始当初からのスタッフがあつての実施となっている。参加費も地域の経済水準を考えると高くも取れないと思っている。診療外時間での実施となるため、スタッフの負担にならないよう配慮する必要がある。

近年では、こどもの心相談室の受診件数が増加し、一般外来が圧迫されつつある。親の不安は子どもの行動にも影響するため、発達特性の有無に関わらず、早期から親子と関わる各場面で親子の自信につながる肯定的な介入は大切であると考えている。スタッフの確保と質の担保を維持していくことが課題ではあるが、地域の親子の不安が少しでも和らぐよう、今後も継続的に実施していきたいと考えている。

6. 3. 障害児通所支援事業所

6. 3. 1. 非営利活動法人発達支援ネットワークつむぎ

1. 機関概要

所在地：岡山県高梁市 機関の種類：多機能事業所

児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、日中一時支援、居宅訪問型児童発達支援事業所である「つむぎ高梁」、相談支援事業所の「発達・相談支援センターつむぎ」を高梁市内で運営し、県内の吉備中央町には児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援事業所である「つむぎ吉備中央町」を、そして2020年2月からは高梁市内に2店舗目となる放課後等デイサービス「つむぎ落合」を開設している。

2. 実施経緯及び体制

当事業所ではこどもだけでなく家族支援にも力を入れており、月に一度の親子療育や保護者向けの研修会、座談会等を行なっている。それぞれ参加者は多くはないが、保護者同士が繋がる場となっている。

高梁市では、健診後の要観察児教室を市として実施しなくなったことからは、児童発達支援事業所に健診から直接つながるようになり、未診断の利用児が増加している。こういった市の状況も受け、障害の有無に関係なく保護者がこどもへの関わり方を学べる場として、当事業所利用者だけでなく、地域にも開いたペアトレを2015年より継続実施している。

3. 実施状況

対象

障害の有無を問わず、未就学～小学生年齢のこどもを育てる家族を対象としている。基本的には未就学児への案内にはなるが、当事業所は放課後等デイサービスも実施しているため、時折小学生の保護者が参加することもある。

募集方法

「つむぎ高梁」、「つむぎ吉備中央町」の利用者への案内だけでなく、高梁市と吉備中央町がペアトレ開催の後援になっていることから、高梁市内、吉備中央町内全ての保育園、幼稚園、こども園に案内を出している。当法人事業所利用者の参加が毎年8割以上を占めている。

募集人数

1クールの定員は6名程度であり、1グループで実施している。高梁市内でもう1箇所ペアトレを実施している機関もあり、人口規模としても当事業所ではペアトレ実施スタッフが一人という状況を踏まえても適度な参加者数であると考えている。

プログラム内容

2013年度に岡山県備中県民局が親支援プログラム普及推進事業を総社市にある団体に委託し、吉備国際大学の講師に依頼し実施していたペアトレを見学し、鳥取大方式をベースにした全5回の内容を学んだ。そのプログラムと独学で書籍を参考にしながら作成したプログラム(表1参照)

を実施している。基本的には、吉備国際大学講師が実施している全5回のプログラムと大きくは変わらない内容となっており、各回には、講義、演習、宿題、宿題報告が含まれている。

年度によって説明の仕方など少しずつ変えており、今年は計画的無視の内容を加えてみたが、子どもの特性や状態によって用いることが難しいと感じた。発達障害の知識についてはその都度伝えているが、今年は発達障害に関する研修会をペアトレに先立って開催し、ペアトレ申込者には参加を勧めるようにした。

会場は、当事業所であり、年に1クール、1回120分を隔週のペースで開催している。費用は全5回1000円を実費で徴収しており、会場にはお菓子や湯茶も準備している。

表1 プログラムの内容

	テーマ
第1回	オリエンテーション・行動観察をしよう
第2回	ほめ上手になろう
第3回	トークンシステム・整え上手になろう
第4回	教え上手になろう
第5回	うまくいかないとき・叱り方の工夫・まとめと振り返り

フォローアップの実施

時間の確保が困難であり、フォローアップの実施まではできていない。当事業所が実施している座談会を案内するようになっているが、参加率は低くなっている。等事業所利用者であれば、そのほかの研修会や行事等でフォローができるが、地域からの参加者もいるため実施はできればと考えている。

実施者

精神保健福祉士、社会福祉士の資格のある当法人理事長が、一人で実施している。当事業所開設前に勤務していた法人で実施していたペアトレスタッフ養成研修を受講した。その後実際に実施することはなかったが、当法人を開設し、2013年度に岡山県備中県民局が親支援プログラム普及推進事業の見学を経てこの度実施している。当事業所内にはペアトレを実施できるスタッフは現在のところ当法人理事長のみである。

欠席者対応

基本的には資料を配布しているが、当事業所利用者には送迎時に会えたら宿題を中心に簡単に説明をしている。

評価

プログラムに関するアンケートも含め、特に評価はおこなっていない。独学での実施のため情報も少なく、どのような評価やアンケートを実施するのがよいか情報は欲しいと思っている。

託児

託児は当法人スタッフが当事業所内で実施している。

4. 運営における取組の工夫

保護者が参加しやすい日時を検討し、毎年曜日や時間帯を変えてみながらの実施を試みている。昨今は働き方が様々なことから、どの日時が良いのか家族によっても違うため、適当な日時を決めにくいができるだけ多くの方が参加できればと考えている。

プログラムの内容も参加者によって毎年微調整をしながら実施しているが、本プログラムは初回から子どもへの関わり方の対策を考えるものではなく、ある程度知識が入ってから対策を考えるので保護者も腑に落ちやすく取り組みやすい印象がある。

プログラムを実施する際には、湯茶の準備をしておき、お茶の種類やお菓子を複数用意することで参加者が少しでも楽しく参加できるよう心掛けている。参加者同士の横の繋がり

5. 実施上の課題と今後について

ペアトレの実施だけでの利益は見込めないため、法人全体の経費の中から実施している。基金を取れる年もあるが毎年ではないため、事業所での実施は財源の確保が課題である。家族への支援は大切であるが、事業として成立させることは事業所だけでは難しいため、行政のサポートが必要と感じている。また、療育につながる前の段階で家族が知っておいた方がよいことなどは地域の中で学べるとよいのではないかと考える。

家族も多様な形になってきており、年間通しての親子通園も難しい時代になってきている。ペアトレのような数回の連続講座は内容を検討して実施したい。グループワークは保護者同士がつながることもできるので、多くの方が参加できるよう敷居を低くして今後も保護者の学びの場を提供できればと考えている。

当事業所内でのペアトレを実施できる人材育成も検討はしているが、託児も実施していることからペアトレに入れるスタッフを確保することが困難である。ペアトレの内容については、スタッフにも支援スキルとして習得してもらいたいものでもあるため、特にサービス管理責任者はペアトレを実施できるようになればと考える。現在は外部機関によるスーパーバイズやサポートを受ける体制もないため、実施している内容や、評価方法について等、教えてもらえる機会があることが望ましいと考えている。

6. 3. 2. 株式会社 LITALICO

1. 機関概要

所在地：東京都目黒区（本社）

2005年に設立し、現在は東京証券取引所第一部上場している株式会社である。「障害のない社会を作る」というビジョンを掲げ、就労移行支援事業所「LITALICO ワークス」、発達障害のある子供に向けた療育・学習支援サービス「LITALICO ジュニア」、子供向けのロボット・プログラミング教室の「LITALICO ワンダー」を全国で200店舗以上展開している。2015年には、ネット事業を開始し、発達障害ポータルサイト「LITALICO 発達ナビ」、働くことに障害のある方の就職情報サイト「LITALICO 仕事ナビ」、さらに、障害や特性がある方の自分らしい人生をサポートするサービスとして「LITALICO ライフ」も事業化している。同じく2015年には「LITALICO 研究所」も開設し、社会の側にある障害、中でもエデュケーション（教育）とキャリア（仕事）に関する障害についての調査研究やプログラム開発等を実施、公開している。

2. 実施経緯及び体制

ペアトレの鳥取大方式を開発した鳥取大学大学院医学系研究科の井上雅彦氏が株式会社 LITALICO（以下、LITALICO）の「LITALICO 研究所」にスペシャルアドバイザーとしても着任しており、LITALICO が実施している様々な支援プログラムの開発に携わっている。ペアトレも鳥取大方式を改変し、LITALICO 用に児童期版と思春期版の2種類を作成、実施している。

ペアトレは、関東を中心とした「LITALICO ジュニア」の事業所で2014年から毎年実施している。現在は8つの児童発達支援事業所と5つの放課後等デイサービス事業所が実施しているが、一事業所単体でのペアトレの実施はコストも人手も足りないことから、エリア内における複数の事業所が合同で実施している。

3. 実施状況

対象

障害の有無を問わないが、当事業所利用者を対象としているので子どもが受給者証を取得している家族となる。児童期版は3歳～小学3年生まで、思春期版は小学4年生～高校生年齢を対象としている。集団に適さない場合には、同じ資料を用いて個別で実施する場合もある。

募集方法

ペアトレを実施している事業所の利用者にも案内をしている。

募集人数

児童期版も思春期版も1クールの定員は5名程度であり、1グループで実施している。年長児が参加できるよう優先しているが、その他の児は先着順としており、待機リストも作成している。実施クール数は各事業所によるが、年間2、3クール実施している機関もある。

プログラム内容

会場は、各事業所であり、いずれのプログラムも準備も含めて2時間～2時間半、隔週で開催し

ており、費用は無料である。

1) 児童期版

児童期版は、鳥取大方式であるため、子どもの標的行動にたいして関わり方の対策を考える内容であり、全6回（表1参照）で構成されている。各回には、講義、演習、宿題、宿題報告が含まれている。

表1 プログラムの内容

	テーマ
第1回	ほめ上手になろう（前編）
第2回	ほめ上手になろう（後編）
第3回	整え上手になろう（前編）
第4回	伝え上手になろう
第5回	観察上手になろう（前編）
第6回	観察上手になろう（後編）

2) 思春期版

鳥取大学の井上研究室が開発した思春期対象のペアトレを改変して作成（表2参照）している思春期版では、家庭での親子の困った関わりについて、ABC分析を用いて対応を考えている。ほめ上手では、年齢相応にシンプルに、さりげなくほめることや、感謝することのなどを紹介している。

フォローアップの実施

ペアトレを実施している事業所は、家族支援として月に1, 2回茶話会も実施しているため、その茶話会を案内している。ペアトレのフォローアップとして？職員がテーマを設定しており、毎回5名～10名の参加がある。

表2 思春期版プログラムの内容

	テーマ
第1回	思春期のコミュニケーション／聴き上手になろう
第2回	ほめ上手になろう
第3回	整え上手になろう
第4回	伝え上手になろう
第5回	対応上手になろう

実施者

大学院や外部機関で研修を受けていた職員もいるが、社内で一定の養成研修を受けた各事業所職員、1~3名程度で実施している。養成研修としては、ペアトレについてのオリエンテーション、ファシリテーションスキル等について学ぶ座学2時間×3回、プログラム全6回の見学、当社が独自に作成したペアトレ実施におけるスキルチェックテストを最低2回受けた者が、社内のベテラン職員のスーパーバイズを受けながら実施するシステムを構築している。

欠席者対応

e-learning用に作成した動画の配信や、普段の療育の際に親にも来てもらい、子どもが療育を受けている間別室で個別に説明をしている。

評価

親の評価としては事前と事後にBDI-II、PNPS、独自に作成した子どもと親子の関係や心理面等について尋ねるリスク尺度を実施している。子どもの評価としては、CBCL、SDQ、独自に作成したリスク尺度と生活スキル尺度を実施している。標準化された尺度は先行研究で多く実施されており、子どもどの年齢にでも使え、カットオフが定められているものが分かりやすく使いやすい。CBCLは変化を実感しやすいが、項目数が多く実施にやや労力がかかる。

プログラム終了後にはプログラムの内容や運営についてアンケートを実施している。親の満足度は高く、ペアトレのニーズの高さがうかがえた。ペアトレを実施している事業所に入った保護者は、自宅の近所に別のLITALICOジュニアがあっても移ろうとしない。

託児

託児は実施していないが、保護者からの要望はある。加算や補助金等もない中、無料でペアトレを実施しており、託児までは経費で補えられない。

4. 運営における取組の工夫

事業所での実施は、普段療育で親子との関わりがあるので、子どもと親のアセスメントが容易であり、ペアトレ終了後のフォローもしやすいというメリットがある。フォローアップの場として活用している茶話会は、ペアトレに参加していない保護者への支援の場にもなっている。

人材育成については、複数の事業所で同じプログラムを実施できるようマニュアルや教材を作成、ペアトレ実施者を増やしていけるよう研修を体制化し、育成している。ペアトレで取り入れている関わり方については普段の療育で職員がおこなっていることなので、職員も教えやすいようである。ベテランの職員がエリア内に二人いるので、今後はその職員がスーパーバイズをできる体制を作っていければと考えている。ペアトレの実績や参加者の声については部署内で共有し、ペアトレ実施の意義について理解を得ている。

5. 実施上の課題と今後について

ペアトレの実施には経費の課題がある。事業所だけの努力では、人員配置に余裕がある事業所

しか実施ができない状況である。事業所におけるペアトレ実施に加算がつき、一定の報酬が得られることが必要と考える。

今後は、既存のペアトレだけでなく、事業所でおこなっている支援内容と連動させたペアトレを開発していく必要もあると考えている。

7. 考察

本調査ではペアトレの実施を外部機関への委託、もしくは外部講師に依頼するのではなく、自機関の職員でペアトレを継続的に実施している自治体、医療機関、障害児通所支援事業所に訪問し、実態を知ること、効果的な運営の仕組みや継続していく上での共通の課題についてまとめ、今後の方策について検討する。なお、本調査の対象機関は、全国の中でもごく一部の機関であるため、本調査の結果については一般化できないものの、各機関にて工夫して継続実施しており、現在実施しているまたは今後実施を検討する機関の参考資料となり得るものとする。

1) 人材の確保と育成について

ペアトレの実施を検討する際には、まず「誰が」実施するかという人材の確保が必要となる。自治体で実施する場合、ペアトレだけでなく自治体において専門的な発達支援を提供するために心理士等専門職を雇用し、その専門職がペアトレを学び実施者となる場合と、保健師や相談担当職員等、自治体の職員が実施している場合がある。自治体内の単一部局での実施が困難な場合は、自立支援協議会など地域の複数の部局が関わっている既存の組織を活用して実施することで、一つの部局から複数名出すよりも人材を確保しやすいこともある。母子保健の枠組みでは発達障害者支援のペアトレを家族支援の一つとして支援体制の中で位置づけることで、事業化しやすく、スタッフとしても業務の一つとして実施が可能となっていた。誰が、どこで、どのように実施をするのか要綱を作成し、自治体の支援体制の中にペアトレを位置づけることが重要と考える。

継続実施していく上では、ペアトレの質の担保と人事異動の対策として、原則として複数の職員が必要となることが示された。継続実施できている自治体の中には、外部機関にスーパーバイズを依頼することで、新任職員も学べるサポート体制の構築や、職員を公費で研修に参加させられるような予算を確保している自治体があった。また、実施時には数年単位で、実践を通して学ぶ On-The-Job Training（以下、OJT）を含むスーパーバイズを受けることで、職員による実施を定着させている自治体もある。

医療機関には、専門職がいるため、ペアトレ開始時の人材の確保としては課題になりにくい、継続実施をするためにはやはり人材の育成については課題があがっていた。特に個人病院では、もともとのスタッフ数が限られているため、ペアトレ実施に複数のスタッフを当てにくく、一人のスタッフに負担がかかりやすい。精神科病院でも職員の入れ替わりがあることから、ペアトレの経験がない職員が入ることもあり、人材育成のための研修やスーパーバイズを受けられる体制が望まれる。特に医療機関の場合、子どもの年齢層もあがって症状も複雑となり、また親も心身に多様な状態を示す例があり、より専門性が必要となる。病院内にペアトレに熟練した者がいる場合には、組織内での人材育成が可能となるが、そうでない場合は各職員による自己研鑽に頼らざるを得ない状況もあった。また、研修内容については、行動分析やグループ運営などの導入時に必要な内容だけでなく、実施していくなかでのさまざまな疑問点、工夫点を経験者同士でディスカッションするような経験者向けの研修会やスーパーバイズの機会を望む声が多かった。

障害児通所支援事業所では、更に人材確保と育成のハードルが高くなる。児童発達支援ガイドラインにおいては家族支援としてのペアトレの実施が自己評価に含まれているものの、個人クリニックと同様に、職員の熱意によって実現しており、ペアトレを実施するには脆弱な体制となる。多機能事業所であれば、まだ人材を確保しやすいが、小規模事業所となるとスタッフの人員も限

られる中、ペアトレには加算がつかないため、ペアトレを実施すること自体が非常に困難と予測される。発達支援事業を全国で展開する企業でも事業所ひとつひとつの規模は異なるため、実施においては同じエリア内の複数の事業所が協働実施する形をとっていた。

地域の事業所で実施することを考えると、児童発達支援センターを中心に近隣の事業所が協働する、自立支援協議会の構成員である事業所が自治体と協働して実施するといった、単一機関ではなく多機関との連携、協働による実施が現状では検討できるのではないかと考える。また、「専門職がない」という意見もよくきかれるが、子どもの発達支援にかかわる保育士などもペアトレを実施できるようになるための養成研修も必要であろう。

2) 経費について

人材確保と共に大きな課題となるのが実施費用についてである。自治体は、予算化することで公的な事業として無料で実施できていた。国が発達障害児・発達障害者の支援施策の推進事業の中で「発達障害児・発達障害者とその家族に対する支援」施策として市町村に予算がつくようになったことも追い風となっていると考える。予算を継続して取得する工夫としては、ペアトレ参加者にアンケートを取り、その満足度や評価尺度のポジティブな変化を組織内で報告し、ペアトレ実施の意義を共有していくことがあった。

一方で医療機関や障害児通所支援事業所での実施については、診療報酬や加算等がつかないため参加者負担の有料実施、もしくは無料実施となりやすい。有料の場合も参加者の負担を考えると利益が見込めるほどの料金設定はできず、結局機関からの何割かの持ち出しが無料実施となってしまうことも考えられる。

今後、医療機関や障害児通所支援事業所で広くペアトレの実施を推奨していくためには、これらの機関が経費に悩まず実施できるような診療報酬化や加算について検討することが喫緊の課題である。そのためには、ペアトレの定義を明確化した上で、その効果を検証していくことも必要と思われる。

3) 評価方法について

この度の調査では、ペアトレを実施するにあたり、子どもと親のアセスメントを行なっているかどうか、プログラム後に変化が見られたかどうか等を評価しているかを尋ねた。

自治体では、親のメンタルヘルスに関する尺度を実施しているところが多かったが、子どもについては特に実施していないことが多かった。自治体では、子どもの行動改善のための間接的な支援というよりも虐待予防や子育て支援の一つとして家族を支える目的が強いことが考えられる。

一方医療機関は専門機関でもあることから、親と子ども両者へのアセスメントが充実していた。ペアトレの主たる目的は、子どもの行動改善であることから、受講者である保護者の変化と連動し子どもの変化がみられているかどうかを評価すること、その好ましい変化を保護者にフィードバックしていくことが重要と考えられる。

しかし、運営者や職員の個人的な熱意で実施が可能となっているような小規模な医療機関では、評価に当てる費用（標準化された尺度の購入）と時間（結果の算出と分析）の確保が課題となる。これは障害児通所支援事業所でもいえる。また、尺度を用いる際には分析だけでなく解釈もできなければならない。自治体で評価を実施している機関でも、心理尺度の分析や評価は、行政職員ではなく外部機関の専門職に依頼をしている自治体もあり、評価を導入する際には、簡易に実施

できるツール紹介だけでなく分析や解釈の仕方についての研修も必要になるであろう。さらに、自治体では最終的な自治体の施策としての事業評価を行うのは各部署の一般管理職であることも多く、今後はペアトレの効果を専門家ではない職員にもわかりやすく伝える工夫が必要と考えられる。

4) フォローアップについて

ペアトレにおいてフォローアップセッションをもつことは、プログラム終了後も学んだことが定着していくことをフォローする意味合いがある。本調査対象機関が実施しているフォローアップとしては、①プログラムの1つとしてもしくは終了後に参加者に案内して1、2回研修を行う、②組織内で実施しているその他の家族支援（茶話会や単発の研修会）への案内、③特にフォローアップの機会は設定しておらず、日々の業務の中で継続して個別フォローする、といった大きくは3種類の方法があった。

自治体でのペアトレは医療機関や障害児通所支援事業所と違い、実施者が日々の業務内で子どもや親へ定期的な支援を長期にわたり行うことが困難な状況もあるため、プログラム終了後別途フォローアップを開催することで参加者をフォローしていくことが多くなると考える。しかしその参加率の低さに悩むことも多いようであった。参加者数に合わせて開催を検討している自治体や、ペアトレ以外の家族支援を充実させることで、広くフォローできるようにしているところもある。しかし、対象を広くしすぎると、ペアトレで学んだ内容を深めにくく話題が合わないことも課題としてあがり、フォローの方法やテーマの設定に苦慮していた。

自治体におけるペアトレでは、ペアレントメンター（以下、メンター）が参加している場合もあり、ペアレントメンターがプログラム内で自作のツールや子育てにおける工夫について紹介することがある。フォローアップにおいても、具体的な子育ての話題をメンターと一緒に話をしながら、対応方法のレパトリーを広げるといった内容も考えられる。ペアトレの中だけでフォローを終結させるだけでなく、その他の家族支援のメニューとも連動させながら、ペアトレで学んだスキルが家族の日常生活に般化していくことを目指すことができると考える。

その他、普段の業務で個別にフォローをしている場合にも、親同士が話し合いながら解決を見出していくというプロセスの場として、グループで話す場を設けるということは意義があると考えられる。フォローアップのあり方としては、ひとつではないため、多様な家族支援のメニューや方法を組み合わせることで継続的に家族をフォローできる体制を構築することがよいであろう。

5) 託児について

調査の中で、託児は組織によって実施の有無に違いがあった。自治体は公的な機関として参加の機会の公平性を保つためにも費用がかかっても託児を実施しているところが多かった。障害児通所支援事業所も、通常業務が子どもを預かっての療育であることから、業務を生かし、人員と部屋の確保が可能であれば託児を実施しているようであった。一方で医療機関では託児の実施が困難であった。より多くの人々がペアトレに参加できるように考えた際に、託児はあった方が参加の可能性は高まると考える。

10. まとめ・結論

ペアトレは、実施機関、実施形態、募集方法などによって参加対象である保護者も多様化する。

案内を配布しただけで自発的に参加できる保護者もいれば、支援者が参加をすすめて丁寧につなげる場合もある。参加する際の動機づけの程度は個人差があるが、ドロップアウトがなく最後まで参加できるように運営していくには、スタッフ側のスキルも必要となる。参加者に効果的なペアトレを継続的に実施するためには運営におけるハード面だけでなくソフト面の充実を図ることも重要である。ペアトレを開始・導入するために必要な養成研修、継続する中で質を担保していくために必要な OJT を含む養成研修、職員の入れ替わりにも対応できるバックアップ体制を構築するためには、身近にサポートを依頼できる外部機関があることが重要であると考ええる。現在は、ペアトレ実施者養成研修は、主要都市や一部の自治体における開催であり、定期的にフォローできる外部機関も限られている。発達障害者支援センターなど、各都道府県の発達障害児者支援の中核となる既存の機関が、より一層家族支援の機能を充実させ、ペアトレを実施する機関の職員にとって身近な場所で継続的に養成研修会を開催し、継続的に実施機関をバックアップできる体制づくりが国や自治体に求められている。その際には、発達障害支援に実績のある教育・研究機関等との連携も有用であろう。また、今後、地域における医療機関や障害児通所支援事業所がペアトレを実施できるよう、医療報酬の改定やペアトレ実施のための加算付与の検討も必要であると考ええる。

委員からのコメント

ペアレント・トレーニングに関する事業成果と見えてくる課題

井上雅彦（鳥取大学医学系研究科 JDDネット理事）

今回の事業では、ペアレント・トレーニング（以下ペアトレ）による家族支援を地域に拡大していくため、ペアトレに関する実態調査とガイドブック作成という二つのミッションが設定された。第一の実態調査については、自治体、医療機関、福祉事業所の三つに分けて質問紙調査を行い、加えてペアトレが定着していると考えられた地域や調査にヒアリング調査を実施された。また二つ目のミッションとして、ペアトレをまだ知らない、あるいはこれから開始を計画中の行政の担当者、支援者、団体や事業所の方に向けたガイドブックを作成した。

事業委員、事業協力委員の先生方については、我が国の代表的な研究者や実践者に加わっていただき、ペアトレに関するそれぞれの先生方の「思い」の部分にまで踏み込んで会議を重ねることができた。ペアトレを普及するという目的の中では、各々の研究者、実践者としてのこだわりもあり、時として熱を帯びたディスカッションが展開されることもあったが、意見が決裂することではなく建設的に進行した。このようなプロセスを経て、医学における「ガイドライン」まではいかずとも、この委員の中で一定のコンセンサスが得られたことはわが国の発達障害のためのペアトレのスタンダードを生み出すための重要なステップであったと思う。

一方調査については、医療、事業所調査についてはサンプルの偏りがあるものの、自治体との比較においては、一定の知見が得られたといえる。特に児童発達支援においてペアトレを普及させるために考慮すべき実態については、保育士を中心とした支援者による6回程度の回数で行われるペアトレで、基本プラットフォームに含まれる内容について実施できるものであろう。ヒアリング調査からは、支援者養成、予算、費用対効果についての課題も明らかになった。今後はわが国で普及可能で、かつ一定の質的レベルを保ったペアトレとそれを担う人材の育成、運営システムを地域実装しつつ、検証していくことである。

1年間、実質半年という期間では限界があるが、今回の調査で、私が唯一及ばなかったと感じるのは、コンシューマーである親への調査である。当事者に対する調査には様々な異論や解釈があるのは承知しているが、当事者に評価・指示されてこそその支援であると考え。支援者や専門家の考えるニーズや行動変容が、社会的に妥当か否かは、当事者とのコミュニケーションなしには判断できない。ペアトレは「かくあるべし」という形が確定することは、一定の質を担保するためには必要であるが、同時にそれは参加者である親にあわせた柔軟性を持つべきである。それぞれのペアトレの支援者が、だれのための支援であるかを常に問いながらペアトレを実践し、時には迷い、悩み、親とともに喜びを感じられることを望んでいる。

調査結果へのコメントと提言
庄司敦子（まめの木クリニック）

本調査にて得られた資料は、支援の現場ですでにペアレントトレーニング（PT）を活用している専門家にとっては以前から知りたかったことであり、学び始めの人には、理解を深める有用な情報であるといえます。

機関別にPTをみると、自治体では「早期」に、子どもの診断・状態、募集は「幅広く」行われる傾向があり、医療機関では子どもの年齢がやや高く「問題はこじれ」、「治療」として行われる傾向が強いことが具体的なデータとして示されました。児童発達支援事業所ではPTに関する考え方にばらつきがあるように感じられます。しかしながら、多くの機関で既存のプログラムを大切に考えながらも地域のニーズに合わせ、または自機関の事情（例えば人員の不足）も抱えながら、工夫や変更を加えて実施していることがわかりました。このような中で、複数のPTに共通するコアエレメントと応用部分（オプション）が整理され、ガイドブックに明記されたことは大変意義深いことだと考えられます。

PTはコアエレメントをどのような順序で実施するか、どのオプションと組み合わせるかは、何をメインの目的とするかによって変わります。今後、ファシリテーターを養成していくにあたっては、(いずれのプログラムであっても) マニュアル通りのものを提供するだけでなく、これらについても掘り下げ、ともに検証していくという方向で研修を行っていくことを提言のひとつにしたいと考えます。

なお、医療機関におけるPTは、必要性和スタッフの熱意だけに支えられているのが現状で、コスト面では負担解消が望まれます。何をもちPTの効果とするのかを明らかにすることが、診療費の問題を解決するためにも急務の課題であり、もう一つの提言としたいと考えます。

今後の親支援講座に向けて
高山恵子（NPO 法人えじそんくらぶ代表）

大変貴重なデータをまとめていただき、ADHD 等発達障害のある子どもとその家族を支援している法人の代表として、この取り組みをしていただいた先生方に感謝いたします。

私は 15 年以上ストレスマネジメントを中心した親支援講座を提供し、またそのスタッフの養成をしています。その立場からも大変参考になることがありました。心から感謝いたします。今後 PT 等、親支援講座が機能し、広がることを希望していくつかのお願いとご提案をさせていただきたいと思います。

まず回数ですが、全 5 回でも多いと感じている人がいます。PT のプレバージョンのような、3 回以下の講座をまず広く提供できるようなプログラムがあると良いかと思います。

そしてそこには、父親や祖父母なども参加できると理想です。ペアトレに参加した母親の本音として、「自分だけ頑張って子どもを褒めても、父親や祖父母が PT の良さを理解してくれないと、母親だけが孤軍奮闘。褒めてくれない父親に対して怒りが強くなって夫婦喧嘩になるし、祖母には、そんなことで褒めるから子供はダメになると言われ、とても辛い。」

といった、逆にストレスになることもあるようです。

PT は、当初、大学や病院などで実践され、参加者も限られていたのですが、近年いろいろな機関でいろいろな方が参加できるようになり、国のバックアップの効果があったと思います。ただ、大学や病院で提供するときには、専門性の高いファシリテーターやスタッフで参加者のお子さんの特性や診断名などがしっかり共有されていると思いますが、いろいろな機関で実施すると、特にファシリテーターの質の保証や、個人情報共有の課題がクリアしないと、時間とお金と労力をかけても効果が半減することもあるでしょう。参加者やその子どもの特性に合わせたグループ分けでも効果が変わってくるため、学校、相談機関や病院との連携と情報の共有が重要になるかと思っています。親の事前情報も大切です。

「プログラムの途中でやめてしまう人がいて、その人こそ支援が必要な人」という視点は確かにあり、個別のフォローアップも重要と思います。ドロップアウトしていった方の感想や状況をきちんと把握することにより、プログラムや運営がより有効になるヒントが数多く見つかるのではないかと思います。そもそも途中でやめていく人はもしかしたらもともとこのプログラムに合っていない状態の親かもしれません。その意味でも親の状態を事前にチェックし、このプログラムに有効な人を選び出す提供者側の仕組みと見立ての力が、数少ない PT 講座の効果を高めることにつながるでしょう。

より健康度の高い親は経験の浅いファシリテーターでも効果は出るでしょう。しかし、親自身も気がついていないトラウマや何かの障害や傾向がある場合は、その分野に精通したファシリテーターや SV が必要でしょう。この参加者とインストラクターのマッチングも課題と思われます。PT の目的を常に確認し、内容をこなすことだけに終始せず、参加者の自己開示ができる場づくりや、個別のフォローができる仕組みやファシリテーターの養成を当事者とその家族の支援団体としてお願いしたいと思います。「とても良いプログラムだと思うけど、私にはできない。」と泣きながら相談に来た人がいます。このような涙がなくなることを心から希望いたします

調査結果を踏まえてのコメント

田中真衣（白梅学園大学）

本調査は、ペアレント・トレーニング（ペアトレ）がどのように日本で実施されているかについて、自治体、児童発達支援を行う事業所、医療機関へのアンケート調査から明らかにした貴重なデータである。これらのデータから、まず明らかになったことは、発達障害児を対象としたペアトレを実施している事業所等の規模感である。特に自治体では、1741市町村中116市町村で実施されており、児童発達支援を行う事業所では、76.1%の事業所でペアトレを実施したことがないということが明らかとなった。

次に、多様な種類のペアトレが開発されており、〇〇式ペアトレがポツポツと多様に実施されていることがわかった。一番採用されている精研方式・まめの木方式でも、自治体で36箇所、児童発達支援を行う事業所で20箇所であった。このような現状にある中、今回の研究でペアトレのコアエレメントを示したことの意義は大きい。各ペアトレは、多少パッケージやアプローチ方法が違っているが、コアエレメントが最低限実施されているかどうか確認することで、“ペアトレである”と客観的にも判断できるようになる。まだペアトレを実施していない地域でも、この新たな指標をもとにペアトレが実施されていくことが期待できる。

そこで、次の課題は、ファシリテーターの確保である。今回の調査の自由記述においても、後継者やファシリテーターの人材確保の必要性が多数寄せられていた。質の高いペアトレを実施していくことが目指されるのであれば、ファシリテーター養成のあり方がキーポイントとなる。ファシリテーターは、プログラムを進めるだけではなく、参加者のやる気を継続させたり、グルーピングを進めたり、セッション中の空気を作り出す重要かつ高度な技術が必要とされる。養成講座を受けたからといって、すぐに実践できる人材とはならない。数回実際に自分で実践してみて獲得できる経験値が必要となる。その経験の中で、「うまくファシリテーションができない」、「参加者からこんな質問をされた」等悩んでしまうことが少なくない。そこで、ファシリテーターたちをバックで支える機能が必要となるだろう。

また、ファシリテーターの対象は、限定する必要はないと思うが、調査結果から垣間見ることができた、保育士・幼稚園教諭、保健師、心理士は現場感覚からも、重点化して育成すべき対象者と考えられる。

¹都道府県が把握しているペアトレ実施数である。

² 今回の調査は、一般社団法人全国児童発達支援協議会の協力を得て、加盟団体に調査票が配布されているため、児童発達支援センター（48%）の回答率が高くなっている。多様な事業主体が実施できる児童発達支援事業所での実施状況も気になるところである。

ペアレント・トレーニングの支援者の養成、質の高い事業の拡大に向けて
辻井正次(中京大学)

ペアレント・トレーニングについては、全国的に実施されてきていることが明らかになり、今後のペアレント・トレーニングの普及に向けての方向性を示した調査が実施できたものとする。

現在、子育て支援等、より簡易な保護者支援として、(子どもの問題行動の修正は目標としない)保護者の認知の修正を目標とした、ペアレント・プログラムを厚生労働省と協力して普及に取り組んでいる。全国各地でペアレント・トレーニングの取り組みについて相談を受けることが多い。今回、自治体からの報告は実際には市の委託する事業所なども含んだものになっているが、ペアレント・トレーニングの課題として、「誰が実施するのか」ということが問題になっている。実際、全国で取り組もうとしながら、プログラムのドロップアウトが多く、取り組みについての難しさを感じている支援者が多い印象を持った。

医療機関での実施においては、今後、診療報酬体系のなかで、ペアレント・トレーニングが位置付けられることが必要で、そうした意味では、ある程度標準化されたプログラムによって、安定した形で子どもの問題行動の修正がなされることを示していくことが求められる。公認心理師が国家資格となった今、明確な形で診療報酬で実施できるようになればより多くの取り組みが行われるようになり、そうした実践の場があれば、地域の障害児通所事業所等の支援者の研修の場が増えていくことにつながると考えられる。

現状の、児童発達支援事業所等の基準からいくと、支援者が家族支援の基本的なトレーニングを受けることもなく、それだけではなく子ども本人支援に関しても十分な専門性を得る機会に乏しい状況がある。保護者とともにABAの考え方と実践の仕方を学ぶことができるペアレント・トレーニングが普及していくことは、わが国の障害児福祉領域の支援の質を飛躍的に改善していく可能性をもっている。ABAの基本的な考え方を持っていない支援者たちが支援の仕組みの学びの機会とするだけでなく、実際に一定の効果的な支援を行えるように、さらに標準的なペアレント・トレーニングのプログラムの開発が求められる。

報告書への意見と提言

中田洋二郎（立正大学）

私は 1900 年代後半から精研式ペアレント・トレーニングの原版となるプログラム開発に携わり、その普及に努めてきました。その立場から本報告書の全容を読むと、まず、ADHD の支援のツールとしてのペアレント・トレーニングが、我が国の発達障害の実情と支援の進展とともに、対象とする障害種別が多様となり、いまだ十分ではないかもしれませんが多くの支援施設や治療機関で着実に実施され定着してきていることへの感慨が生じます。

ペアトレの実施がここまで広がってきた背景には、ペアレント・トレーニングの先駆者やその方々の機関・施設が、ペアトレの普及や指導者養成のための研修や実習に尽力されたからだと思えます。しかし、ペアトレに携わる多くの専門家や機関の努力があったとはいっても、報告書の結果からは研修の充実やスーパーバイズの必要性が切実に訴えられているように感じます。それは、ペアトレの普及のためでもあり、またペアトレ実践者の力量の向上の要望でもあります。

今回の 3 つの報告書の結果を見ると、福祉的支援と医療的支援においてペアトレの実施者の職種、対象とする子どもの障害種別、その診断の有無、年齢などに違いがあります。その結果から考えるに、これからはペアトレの普及のための単なるプログラムの実施のための研修だけでなく、ペアトレの事業に従事する職員の専門性の特徴を考慮し、それぞれの職種のニーズにあった研修内容の多様化と充実化を考える必要があります。

また、今回の調査で医療機関も対象としたことで、自治体と発達支援事業所の結果と対照でき、福祉的支援と医療的支援においてペアレント・トレーニングのニーズが異なることも示唆されます。それぞれの機関・施設でペアレント・トレーニングをどのように位置づけ、またプログラムの内容に特徴を持たせるかといった新たな課題が見えてきたように思います。

調査結果をふまえてのコメント

長瀬美香（心身障害児総合医療療育センター 小児科）

今回の調査では、自治体、発達支援を行う事業所（以下、事業所）、医療機関という発達障害児支援施策に携わる多様な機関においてペアレント・トレーニング（以下、ペアトレ）の実施状況を知ることができ、今後のペアトレの普及に向けて重要な情報が得られたと思われる。ここでは、医療機関での調査を中心に述べてい。

医療機関の対象は、日本ペアレント・トレーニング研究会と本事業の委員が実施するいくつかの指導者養成研修の参加者に個別に依頼し、承諾を得た 67 カ所を選定しているが、さらに有効回答率が 56.7%（38 カ所）と少ないため、医療機関の現状を十分に把握できなかった可能性はある。しかし、複数機関で同一項目について調査できたことは重要である。実施プログラムについては、精研・まめの木式を実施している施設が多かった。（60.0%）これは、調査対象の選定における多少の偏りによる可能性はあり、プログラム内容についての結果もその影響を加味しなければならないが、今回の事業で作成されたガイドブックにおけるペアトレのコアエレメント（ガイドブック図 2）の内容はほとんど含まれていた。（こどもの良いところ探し&ほめる：96.3%、こどもの行動の 3 つのタイプわけ：92.6%、子どもが達成しやすい指示：96.3%、行動理解（ABC 分析）：81.5%、子どもの不適切な行動への対応（計画的無視）：96.3%、）環境調整は 51.9%と低値のため、今後のプログラムでの検討が必要である。各医療機関での継続理由の自由記述では、ペアトレの親からのニーズやプログラムの有効性についての記載が多くみられた。しかし、事前事後の親に対する評価（77.8%）、子供に対する評価（55.6%）は高くはなく、また、施設間での評価指標のばらつきがあることで、大きな母集団でのペアトレ効果を客観的に評価することが困難である。今後は、ペアトレの効果測定のために、標準的な評価指標を提示し、対象とする親子の状況に即したプログラムの内容や、スタッフの質に関するフィードバックにも利用していくことが望ましいと考える。医療機関では、心理士（66.7%）、医師（18.5%）などの発達障害特性を十分に理解したスタッフがグループ運営に携わることが可能な体制がある。新しいスタッフがサブリーダー→リーダーと順に経験していく研修体制をつくるなどの工夫を行い、一度開始できた機関では自治体などでの実施と比較して継続期間はやや長い。（継続年数の平均 6.7 年、自治体：5.8 年、事業所：4.6 年）しかし、一方で、スタッフ数が少ない機関ではグループ運営に必要な人員確保ができなかったり、他の業務で実施する時間を取れなかったりするという課題も認められる。その背景として、医療機関でのグループ指導は十分な診療報酬が請求できない状況の中、採算度外視での運営を余儀なくされているため、スタッフ確保や他の採算がとれる診療時間を割いてグループ運営に舵を切れない現状があると考えられる。また、託児のサービスがないと参加できない親もおり、必要な親にプログラムを提供しやすくするためには、何らかの金銭的サポートもしくは、行政などからの人的サポートなどが必要だと思われる。

医療機関では、本人の行動や親子関係の問題がより大きくなっている親子について、医師と連携をとり、薬物治療の併用も検討しながら、心理社会的治療を進めていけるメリットがある。自治体、事業所で早期に、広くペアトレを提供できる環境を整えることと同時に、医療機関では、対象数は多くなくても、より配慮が必要な親子に対するペアトレの提供ができるための安定した経営基盤となる診療報酬などの体制をつくることは必須だと考える。今後、ニーズや効果、課題の実態評価をより大きな規模で行うためには、小児の発達障害に携わる児童精神科医、小児神経科医が所属する学会などに協力を得て行うことも必要だと考える。

今後のペアトレ支援者の養成、事業の展開について
日詰正文(国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園)

○トレーニングということばについて

一見「強制的」「負担を感じる」など、ネガティブなイメージも有る”トレーニング”ということばです。ブリタニカ国際大百科事典でその意味を調べてみました。

スポーツにおける達成能力を向上させるために、目標を設定して計画的に行われる行為をいう。スポーツ選手は成績の向上を目指し、一般の人々は体力の増強やコンディションの調整のために行うなど、広く行われているが、目的が異なれば方法もさまざまである。しかし、どのようなトレーニングにおいても効果的に行うための原則があり（個別性、継続性、オーバーロードなど）、これを無視するとかえって障害を引起すことにもなりかねないため、注意が必要である。おもなものとして、筋力の向上を目的とするウエイトトレーニング、体力の総合的養成をはかるサーキットトレーニング、スピードの持久力を高めるインターバルトレーニングなどがある。また、トレーニングを実施するにあたっては、水分や栄養の摂取も適正に行われるよう配慮しなければならない。

○ペアトレ分野に変換してみると

スポーツを「育児」、選手を「親」、成績の向上を「子どもの成長」、筋力を「我慢強さ」、体力を「声かけの選択肢」、スピードの持久力を「判断力」、水分や栄養の摂取を「周囲の理解やサポート」に置き換えてみました。……

「育児」における達成感を向上させるために、目標を設定して計画的に行われる行為をいう。「親」は「子どもの成長」を目指し、一般の人々は声かけの選択肢の増強やコンディションの調整のために行うなど、広く行われているが、目的が異なれば方法もさまざまである。しかし、どのようなトレーニングにおいても効果的に行うための原則があり（個別性、継続性、オーバーロードなど）、これを無視するとかえって障害を引起すことにもなりかねないため、注意が必要である。おもなものとして、我慢強さの向上を目的とする○○、声かけの選択肢の総合的養成をはかる○○、判断力を高める○○などがある。また、トレーニングを実施するにあたっては、周囲の理解やサポートも適正に行われるよう配慮しなければならない。……

○今後、ペアトレへの期待感を高めるためには

今回のガイドブックでは、ペアトレのコアエレメントが整理されました。これは、上記の文章で言うと「原則」という部分に当たります。原則は、無理をしてネガティブな事態が起きないためにも重要です。ペアトレは集団で行われることが多いと思いますが、参加者一人一人と丁寧に接しながら、育児の「達成感を向上させる」ために支援者がよく観察し、一人一人の状態に合うアドバイスを行っていくことの大切がトレーニングということばの中に埋め込まれている、ということを再認識する必要があります。

ペアレントトレーニングプログラムの普及と提言に向けて

免田 賢（佛教大学 教育学部）

まず、本報告は、極めて意義深いものであることに敬意を表したい。これだけのデータを集計し、統括した価値は極めて高いものである。この報告は我が国のペアレントトレーニング（以下、PT と略）の動向と現状、課題について、統計データとして集約した初めての、そして唯一のものといつてよいと思われる。

PT は基本的原理と根本エッセンスを背景にもちながら、その運用と実施方法については、セッション数、実施者、対象者、参加形態など設計の自由度を有する。その自由度がそのまま、今回の報告に多様性として現れたのではないかと推察をする。PT の普及という観点においては、開発期から、拡張期へ、そして安定期に入ったのかと思われる。ここではさらなる普及と定着、制度化に向けて若干の考察をしたい。

PT の基本的原理は行動理論である。各アプローチにより軽重はあるにしても応用行動分析、社会的学習理論、認知行動療法の要素をもっている。行動理論に関して、臨床心理学においてその普及はこれまでスムーズとはいえなかった。臨床心理学の歴史と普及、社会的位置づけを考えると、行動理論を中心にした臨床実践は本邦において一般に認められ、そして受け入れられるまで相当の時間を要したし、まだ十分ではないところがある。

その中で、PT は一般に普及し、社会的に認知されるに至った数少ない行動的アプローチなのではないだろうか。その成功の背景にあるのは、本報告にもみて取れるように、実際的であること、効果が明らかなこと、わかりやすく、受け入れられやすいことがある。その普及と理解に向けての各先生方の努力の成果、そして社会からのバックアップが今回の報告にみて取れるのではないだろうか。世の中の流れでいうと、PT の発展は認知行動療法が重視され、公認心理師法も成立し、アカウントビリティが求められることに先行して発展した。少なくとも期を一にしている。公認心理師の標準カリキュラム（ブループリント）の中で「ペアレント・トレーニング」が明記された。これも今、次世代の若い実践者を養成する上で、追い風になっているのではないかと考える。教育カリキュラムに乗せること、若い人を養成することの必要性、これが提言の第1である。

さて、行動療法が本邦でなぜ普及しなかったのか、考察することもPT 発展のための一助となるのではないかと。1つは、誤った紹介によるものが大であるが、子どもの内面を軽視し成長力を阻害するといったものである。また、表面的な行動のみを対象として、根本的な問題の解決につながらないといった原理の誤解である。もう1つは、実験のイメージが強く、人を対象として扱い、動物のしつけのようであるという、これもまた偏見である。

実際は、極めてニュートラルな技法ベースのアプローチであり、手続きが明確な公共的なアプローチであり、臨床の現場に合わせた工夫が随所にできる優れた方法であると思う。それでも、さらにこのことが社会に受け入れられ、普及へとつながるためには、現在親がそして養育に携わる人がすでにおこなっているアプローチをプログラム側から評価するようなシステムが必要なのではないだろうか。すでにおこなっている現場の方法の再評価である。すなわち、プログラムが提供する知識や技術以外の部分で、親や現場の指導者が工夫してうまくいった実感や方法の意味づけ、そしてそのことを意義を新たにする、逆の視点も必要なのではないかと思っている。そういう意味では、ペアレントトレーニングは、子どもから親へ、親からスタッフのトレーニングでもあるように思う。

調査結果への考察・提言

米山 明（日本ペアレント・トレーニング研究会理事, 身障害児総合医療療育センター小児科）

【児童虐待予防・障害児虐待予防の観点から】

「発達障害」や「医療的ケア児」や重症心身障害児を含む、心身の発達の障害や遅れ、偏り、疾病は、子ども虐待の子ども側の要因の一つである。

平成 30 年度に全国の児童相談所で対応した児童虐待相談数は、速報値 159,890 件で、あった。児童虐待防止法が施行される直前平成 11 年が 11,631 件で、19 年間で 18.6 倍に増加である。低年齢の発見相談や心理的虐待（平成 18 年 17.2%が平成 29 年：54.0%に）に分類される相談数が増えている。

全国調査で、被虐待の子どもの中での障害児の割合などの公式な調査はないが、奈良県の虐待児例調査・分析（2015 年）では、虐待発生の子どもの要因として、被虐待児の 23.8%に「疾病や障害」があり、そのうち 42.7%に発達障害が、27.8%に知的障害が、14.5%に慢性疾患があったと報告しており、特に「発達障害」のある子どもは、虐待を受ける子ども側のハイリスク要因である。

長瀬らは、ペアレント・トレーニングの手法を、児童養護施設・一時保護所、障害児入所施設などの職員への社会的養護の必要な子どもたちへの監護や養育のスキルの一つとしての研修に取り入れて実践して効果を上げている。

地域・自治体での実践報告にあるように、保健・福祉レベルでは「子育て世代包括支援センター」での地域で包括的な子育て支援において、その支援の一つにペアトレがますます利用されており、児童発達支援センターなどの未就学児童とその家族支援において、学齢期の放課後等デイサービスも含む療育機関や教育機関、さらに医療機関において、対象となる子どもの特性やその家族の背景にも合わせたペアトレが普及することが望まれる。

【医療関連（医療費：診療報酬関連）】

平成 30 年より、「公認心理師」の国家資格がされた。精神科領域で「通院精神療法」、小児科領域で「小児特定疾患カウンセリング料」またリハビリテーション領域での「障害者リハビリテーション料」などで、公認心理師を含む心理関係、リハビリテーション、医師らが行う、ペアレント・トレーニングが、診療報酬請求できるような基準の見直し等を関連医学会と協働して勧められことを願う。

【参考文献】

- ・ 米山明：特集テーマ：障害児虐待の予防と対策（現状と課題）子どもの虐待とネグレクト 20 巻 3 号 2019
- ・ 長瀬美香 特集テーマ：障害児虐待の予防と対策（現状と課題）子どもの虐待とネグレクト 20 巻 3 号 2019
- ・ 長瀬美香 障害のある子どもをもつ家族への支援；ペアレント・トレーニング 小児看護 2018 年 5 月号 ヘルス出版 2018

調査へのコメント

井澗知美（大正大学 心理社会学部）

ペアレントトレーニングの実態について、全体像をとらえようとした本調査は、今後のわが国における発達障害者支援のあり方を検討するうえで貴重な資料であるといえます。

以下に、今回の調査から、医療機関と自治体調査に関してコメントさせていただきます。

医療機関は有効回答数が 38 でした。これがわが国の医療機関での実態なのか、あくまで協力を得られた医療機関の実態と考えるべきなのかがはっきりしませんが、今回のデータから、診療サービスのなかにペアトレを組み入れていく工夫を凝らしていることが推察されます。一つの治療的介入としての活用がなされていることがわかります。おそらく医療機関ごとに、どういう対象者に実施しているのかは特徴があると思われるので、治療的介入としてのペアレントトレーニングの在り方は、今後、サービスを受けている人たちの状態と効果との関連をみていき、どのような対象者にどのようなプログラムの要素がどのように効果があるのかといった点から、検討する必要があるのではないかと感じました。

自治体の調査からは、調査 1 より、発達障害者支援、母子保健、子育て支援、虐待防止、教育施策など様々な切り口で実践されていることがわかりました。調査 2 で発達障害者支援に絞って調査を行っておりますが、どの施策で、どのようにペアレントトレーニングが活用されているのか、そのあたりも整理することで適切なサービス提供につながるのではないかと思います。

実際に活用されているのは精研式が最も多くあげられていましたが、それは研修の機会が多いためなのか、自治体で使いやすいからなのか？自由記述やアンケートからは「役立った」という声がきこえていますが、実際にどのような効果が認められるのかといった具体的な指標を用いた検討は次の課題となるでしょう。というのも、プログラムの回数、時間、プログラム構成が様々であり、様々であることはよいのですが、それがどのような要因（対象者の障害特性か年齢かなど）によって変わるのかを明らかにしていくことで、より適切なサービスの提供につながると思われるからです。自由記述からは、保護者からのニーズも高く、実施した機関では手ごたえを感じていることが伝わってきます。地域で予防的な意味合いも含めて、子育てに困難を感じている保護者の支援ツールとして今後の活用が期待されると思います。診断については保護者の認識がどうなのか？という疑問が残ります。それにより、ADHD や ASD について心理教育を組み込むかどうかが変わると思われます。研修については約 1 割の回答者が、研修歴がないままに実践していることがわかりました。サービスの質の維持につながると思いますので、研修を提供できる機会をつくるのが急務と思われるます。

調査結果へのコメントと提言

齊藤万比古（恩賜財団母子愛育会愛育研究所）

発達障害臨床にあたる実践家は、子どもの問題行動の軽減のために、発達障害における親機能の改善、とりわけ母親機能の改善が必須の支援目標であることを日々実感している。しかしながら、その機能性の高さの実施可能性の高さから、親機能改善に取り組む技法としてもっと注目されてよいはずのペアレント・トレーニング（以下ペアトレと略記）は、普及しつつあるとはいえまだ十分に均てん化されているとはいえない現状にある。さらにペアトレの全国への均てん化が進む際には、その質の担保がどう保証されるかも大きな課題となる。それらの解決のためには、ペアトレの基本となる技法の枠組みあるいは構造が明確になっている必要があり、その意味でも今回取り組まれたガイドブック作成は時宜を得たものであった。特に、技法の必須要素を明確にしたコアエレメントの設定は本ガイドブックの核ともいえるべき部分であると考えられる。

私の臨床現場ではペアトレを精研方式に準じて主として ADHD 対象（ASD を併存している子どもを含んでいる）に実施しており、参加者は母親のみとしている。その経験から行動の 3 分類とそれに基づいて、好ましい行動のフォルダーにリストアップした 5～10 個ほどの行動は、もし気づいたら必ず「褒めること（認めることといってもよい）」を強調して実践をうながす。その実践を基盤としながら、それ以上に重視しているのは、困った行動・好ましくない行動に対して中立的かつ穏やかに具体的な選択すべき行動を指示し、その後無視のふり（実際には気づかれないようにアンテナを向けているので「無視のふり」と私は表現している）に入り、もし指示に従った行動が生じたら、すかさずその行動を具体的に言語化、すなわち認めて、ほめるという構造化された反応を母親が返せるようになることを辛抱強く支え、実践してもらっている。ほめるということが過度に強調されると、母親は自分が責められたとか、自分は母親として欠けているものがあると感じてしまいがちであるが、この困った行動に対する「具体的な指示 ⇒ 無視（のふり） ⇒ 指示した行動が変わったら近づく ⇒ 具体的に行動を言語化して認める」という一連の行動として「計画的な無視」を数セッションかけて取り組むと、大半の母親がこの計画的無視を使えるようになり、自信をつけていく。

その意味で計画的無視やブローケンレコードは、今後わが国でもペアトレの中心技法のひとつとしてもっと積極的に取り組まれてもよいと感じており、そのことを本ガイドブックの波及効果として期待するとともに、さらに深めていく必要があるという点を私の提言としたい。

調査へのコメント

西牧謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター）

自治体調査では、ペアトレ実施の規模感がわかると思います。

1次調査で、全国1741市町村中、実施市町村が335選定された（19.2%）。

自治体なので、政策別（対象の違いを反映）のペアトレ実施状況の実態がわかりました。

→実施もしくは、過去に実施していたのは、205市町村。

政策が反映されるので、発達障害児の含まれる割合に差があることが分かった。

医療機関：対象医療機関67か所中、38か所が回答。

実際にペアトレを行っている医療機関の情報なので、実際にペアトレを新規で実施する機関には役立つ情報と考えられる。医療機関なので、対象患者の診断名は明確になっている。

発達支援事業者：対象は、CDS加盟団体537か所 有効回答数276か所。ペアトレ実施（現在過去を含む）66か所。障害の診断あり、または疑いのある児を対象にしている（69.7%）。逆に見れば、30%は診断名を求めていることになる。対象の障害種、ASD, ADHDが大多数→対象障害を明確にして、ペアトレを実施しているということになる。地域では、発達支援事業者が、一番大きな社会資源と考えられる。

総括すると、今後ペアトレが実施できる機関を増やすときの戦略を立てるのに役立つ情報が得られたと考えます。

発達障害者支援としてのペアレントトレーニング実態調査の結果を受けて
野呂健二（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）

ペアレントトレーニングの現状把握のための調査を、自治体、発達支援事業所、医療機関を対象に行わせていただいた。

実施母体に関わらず、共通の認識で行われている様子が窺えた。

共通するペアトレ像はこんな感じだろうか。

2-3名くらいのスタッフが4-7名くらいの保護者を対象として行う。1回につき90分程度で、平日午前で隔週6-8回程度実施。スタッフは心理士が中心で、他は医師、保育士、保健師など施設固有のスタッフが入っている。スタッフのほとんどは研修を受けており、3-5年程度の経験を有している。

プログラムは、共通して「行動の定義」「3つのタイプ分け」「行動のしくみ」「ほめ方・プラスの関わり方」「指示の出し方」「計画的無視」の6つが入っており、基本プラットフォームにおけるコアエレメントがきちんと入っているようである。評価についても親に関しては半数ぐらいは実施しているが、子どもについては医療機関以外はあまり行われていないようだ。

課題としてあげられているのは、コスト（人的、経済的）、人材の確保、SVの確保などである。

こうした共通点に加えて、実施母体による特徴も認められる。

自治体は、回数も人数も幅がある。障害の診断にはほとんどこだわらずに参加できる。託児も実施しているところが多い。広く地域の対象者を受け入れる姿勢が伺える。

発達支援事業所は、時間は若干短めで、頻度も月1-2回と幅がある。事業所以外の活動との連携が行われているところも多く、ペアトレを総合的な発達支援の中のひとつとして組み込んでいる様子が窺える。

医療機関は、回数は平均8回程度と多めで、内容もコアエレメントだけでなく、オプションを含めているところも多い。親だけでなく、子どもに対する評価も実施されている。

上記の現状を踏まえて、今後の課題について述べてみたい。

現状において、多くのところで標準的なペアレントトレーニングが実施されており、これまでの普及、研修の成果は見られていると考えられる。ペアトレは、子どもの発達支援に関わる経験が十分にあれば、様々な職種の方が実施可能である。ただ、スタッフの異動がどの実施母体でも3-5年程度で起こっているようであり、スタッフの確保が大きな問題であることから、地域に長く定着するためには、もっと多くの地域で研修の機会が得られることが好ましい。

コストの問題が、どの実施母体でも挙げられている。高額な道具は不要で、2-3名のスタッフがいれば実施可能であるので、敷居はある意味低いのであるが、それだけにボランティアで行われていて、見合った収益に結びついていない現状がある。今後、普及を目指していくのであれば、公的なシステムが必要であろう。

ペアレント・トレーニングを普及するために
弓削マリ子(花ノ木児童発達支援センター長)

1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの並行普及

発達障害児支援を育児支援の一環として位置づけられるようになった今日、①ハイリスクアプローチとしてのPTと②ポピュレーションアプローチとしてのPT、2つの進め方が必要と考えます。②が必要と考える理由は、しつけ方がわからず悩んでいる保護者が多く、行き過ぎた“しつけ”が児童虐待を招き不幸な親子関係を作ってしまう可能性があることと、昨今のいじめの背景に自己肯定感の低い子供が増えているのではないかと考えられること、自己肯定感が高く心に余裕のある子供が増えれば発達に偏りのある友達にも思いやりを持って接することが出来ると考えられる、などです。①ハイリスクアプローチのPTは従来通りのインストラクターによるセッション方式で実施し、②ポピュレーションアプローチのPTは幼児健診会場・保育所や幼稚園・学校などでのミニプログラム（日本ペアトレ研究会が基本プログラムを作成してほしいです）の実施やNHK/ETVなどでの短時間シリーズ番組の放映が考えられます。PTの目標は保護者の育児力向上と自己効力感・自己肯定感の向上ですので、②についても是非、前向きに取り組む必要があると考えます。ポピュレーションアプローチが浸透することにより、PTへの関心が高まり①の実施機関や参加を希望する保護者が増えると考えます。

2 人材育成について

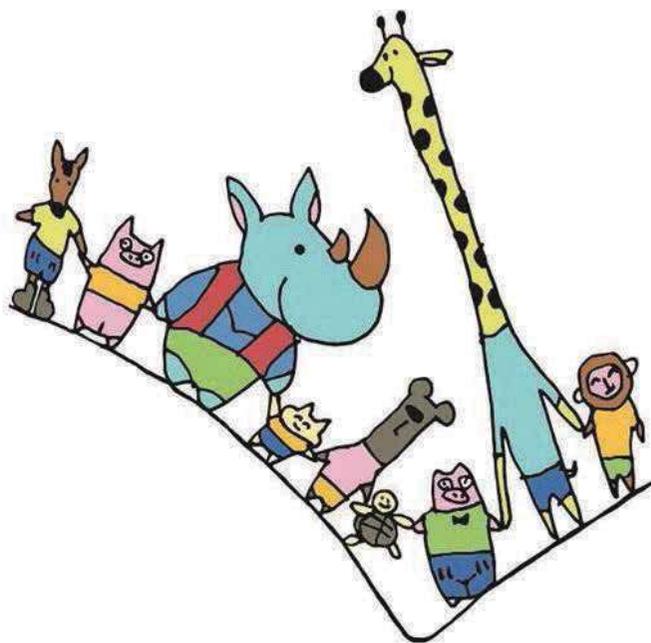
ペアトレの実施が困難な最大の理由が人材不足です。養成されたスタッフの人事異動で中止せざるを得ない自治体が少なくありません。そこで、医療系・教育系・福祉系の大学・短大等の養成機関の必須カリキュラムにペアレント・トレーニングを導入することが有効と考えます。PTの知識・スキルは子どもにかかわる専門職だけでなく、介護・成人の就労支援・企業での人材育成、自身の子育て・家庭生活など様々な場で応用できると考えます。卒業後、日本ペアトレ研究会主催のスキルアップ研修を受けることによりセッションのインストラクターを負担感なく務めることが出来ると考えます。

3 事業所・医療機関・自治体が質の高いPTを提供できるために

ハイリスクアプローチのPTを実施できるインストラクター養成とセッションの質の確保のためには一定の経費が必要です。PT実施事業所や医療機関が報酬を得ることのできるシステムが必要と考えます。自治体を実施する場合にはPTのための予算措置が必要です。

このシステム構築のためにはPTの効果の評価、費用対効果の算出（当事者と家族のQOL, 将来の社会参加向上による利益など含めて）が必要と考えます。そして、ハイリスクアプローチのPTとして報酬を認めるために一定の指定要件を設定することにより質が担保されると考えます。

ペアレント・トレーニング実践ガイドブック



目次

はじめに	・ ・ 1-2
第 1 章 発達障害	・ ・ 3-5
第 2 章 発達障害における家族支援	
2-1 厚生労働省の発達障害者支援施策における家族等支援	・ ・ 6
2-2 発達障害のある子どもの家族が抱える問題と支援	・ ・ 7-8
第 3 章 発達障害支援におけるペアレント・トレーニング	
3-1 ペアレント・トレーニングとは	・ ・ 9-10
3-2 基本プラットフォーム	・ ・ 11-17
3-3 グループワーク	・ ・ 18-19
3-4 オプション	・ ・ 20-21
3-5 推奨プログラム	・ ・ 22-23
コラム ペアレント・トレーニング参加者の声	・ ・ 24
第 4 章 ペアレント・トレーニングを地域で実施するために	
4-1 地域で実施するために大切なこと	・ ・ 25
4-2 自治体と医療機関での実施例	
自治体での実施例	
①大阪府堺市（政令指定都市）	・ ・ 26-27
②兵庫県明石市（中核市）	・ ・ 28-29
③宮城県気仙沼市（小規模市）	・ ・ 30-31
医療機関での実施例	
④まめの木クリニック（医療機関）	・ ・ 32-33
おわりに	・ ・ 34
Q&A	・ ・ 35-40
用語解説	・ ・ 41
参考図書・参考 WEB サイト	・ ・ 42-43

はじめに

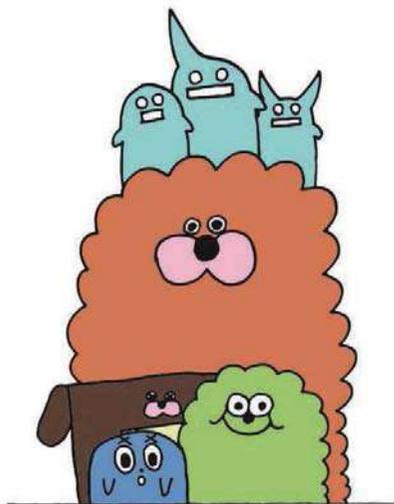
「もしかしたら発達障害かもしれない」、医療現場におちつきがない子どもや、コミュニケーションが苦手な子どもが親に連れられて受診に来ることが増えてきてから約 20 年が経ちます。この間、発達障害者支援法施行（2005 年）、学校教育法改正（2007 年）などで、本人のニーズに合わせた支援や特別支援教育が進められてきました。そして、2016 年に改正された発達障害者支援法においては、家族支援の重要性が強調されています。このような流れの中で、厚生労働省の「発達障害児者及び家族等支援事業」において、都道府県・市町村に対してペアレント・トレーニング（ペアトレ）などの推進が行われています。さらに、2021 年度からの障害福祉計画においても、発達障害支援体制の基本方針の活動指標のひとつとして、ペアトレが検討されています。

しかし、現状では「何をもって『ペアトレ』といえるのかがわかりづらい」「ペアトレを実施する専門職がない」などの現場の声があり、地域における普及が十分には進んでいません。

本ガイドブックは、厚生労働省障害者総合福祉推進事業（2019 年度）「発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成」における全国自治体・事業所などのペアトレ実態調査結果、および全国のペアトレ実践者・研究者のコンセンサスによって作成されました。自治体や支援事業所など、子どもと家族にとって身近な地域でペアトレに取り組んでいく際の道標となるよう、①コアエレメント（プログラムの核となる要素）、②運営の原則、③実施者

の専門性から成る基本プラットフォーム（ペアトレの必須要素）を明示しました。さらに、「このように工夫しながらペアトレを続けている」という自治体での実施例や運営時にありがちな疑問へのQ&A、参考図書を提示しています。

「発達障害のある子ども・大人が、個人としての尊厳に相応しい日常生活・社会生活を営むことができるように、早期からの発達支援・切れ目のない支援を行う」ことは、発達障害者支援法の基本理念です。ペアトレを受講した親は、我が子への理解が進み、自身も子育てのストレスが軽減し、「切れ目のない支援」のキーパーソンとなることができます。その親とともに育った子どもも適応的な行動が増えて、自尊心を高めながら成長していけるようになります。本ガイドブックが活用されて地域でペアトレが広がり、子どもが笑顔で成長していき、社会で活躍していくことを心から願っています。



身近であるが見えづらい障害

発達障害者支援法（2005）における発達障害の定義は、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」となっています（注1）。これらは互いに併存することもあり、また一部の自閉症やADHDには知的障害が重なることもあります。図1にそれぞれの障害の特徴と互いの関連性を図式しました（注2、注3）。

文部科学省による「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（2012）」では、通常学級に在籍する約5万人の小中学生のうち、学習面での困難（4.5%）、不注意・多動・衝動性など行動面での困難（3.1%）、対人関係やこだわりなどの困難（1.1%）となっています。ここで示されているパーセントは発達障害の可能性があって教育的支援を要する子どもの実態で、決して医学的な発症率ではありませんが、発達障害とその傾向のある子どもがたくさんいて、これらが「身近な障害」であることが推察されます。

発達障害は「見えづらい障害」とも言われます。不注意やおちつきのないさ、コミュニケーションの苦手さなどは、程度の差はあっても、多くの人に認められ、障害か否かがわかりにくいからです。この見えづらさ、わかりにくさのために、周囲の人、最もそばにいる親でさえ気づけないことがあります。また、発達障害の特徴の出方は十人十色で、同じ障害であっても、人によって困難

度はさまざまです。この困難度は、周囲の環境や状況の影響も受けやすく、同じ人であっても「できることとできないこと、できるときとできないとき、できる場所とできない場所」にムラがあります。そのため、障害によるのか本人のわがままなのか周囲の人々からはわかりにくく、家庭や学校生活などでの失敗に対して、「わざとやっている」「やる気がない」などの叱責が繰り返されてしまいがちです。子どもは、「一生懸命がんばっているのに、周りの子と同じようにはできない」「親や先生に叱られてばかり」と自尊感情（セルフエスティーム）を低下させ、やる気を失くしてしまったり、イライラが強まったりすることもよくあります。このような状態が続くと、本人の日常生活、社会生活の困難が増していってしまいます。

発達障害は「脳機能の問題」であり、本人の努力不足でも、親の養育の失敗でもありません。しかし、障害部分の見えづらさに加えて、その多様性から診断がつきにくかったり、遅れたりすることもあります。障害があってもキラキラ光る個性を持ち、苦手なことだけでなく得意なこともあるのに、それを活かす機会を狭めてしまうことになり、親も一生懸命子育てしているのにそれがうまくいかず、親としての自信を失い、子どもの将来への不安が強まったりしがちです。

そのため、発達障害の支援に携わるにあたっては、発達障害の診断のある子だけでなく、その疑いのある子ども、そしてその親も含めて早期から支援の対象とし、それぞれの子どもやその親のもつ「個別性」や「多様性」についても丁寧に理解していくことが強く望まれます。

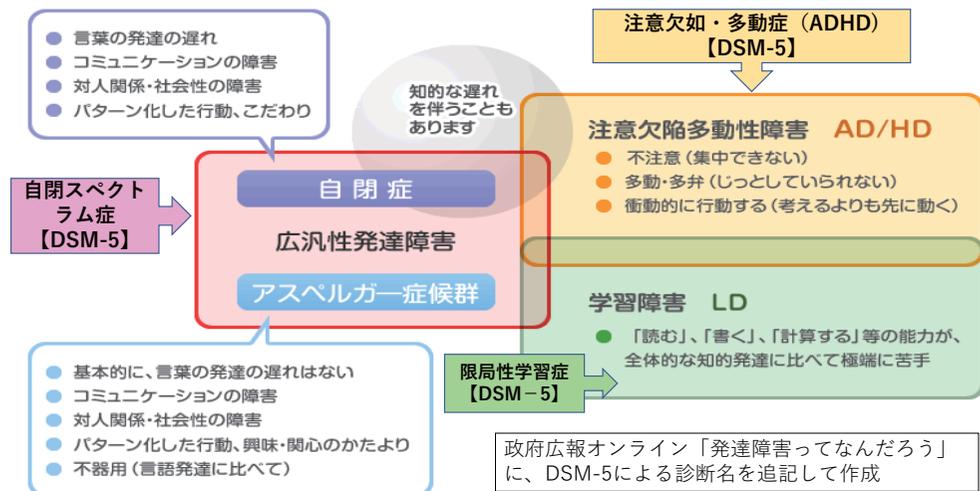


図 1 発達障害のそれぞれの特性と関連性

注 1) 発達障害に共通する基本的事項については巻末の「参考図書」「参考 WEB サイト」を参考にしてください。

注 2) 図 1 及び発達障害者支援法における診断名は、WHO の ICD-10 という疾病、傷害及び死因分類を用いています。しかし、医療の場では、米国精神医学診断分類 (DSM-5, 2013) が用いられるようになっていきます。

注 3) DSM-5 (2013 年) による改訂のポイントとして、「アスペルガー障害」を「自閉症」と区別せずに、「自閉スペクトラム症」に含むようになっています。また、自閉スペクトラム症も、ADHD も、成人になっても診断がつきやすくなっています。

第2章 発達障害における家族支援

2-1 厚生労働省の発達障害者支援施策における家族等支援 ～ペアレント・トレーニングを中心に～

厚生労働省の発達障害者支援施策に「発達障害児者及び家族等支援事業」があります。この事業の一つである「家族のスキル向上支援事業」では、保護者に対するペアレント・トレーニング（ペアトレ）やペアレント・プログラム（ペアプロ）の実施等に対して都道府県や市町村の自治体を支援しています。

ペアトレは、環境調整や子どもへの肯定的な働きかけを学び、保護者や養育者の関わり方や心理的なストレスの改善、子どもの適切な行動の促進と不適切な行動の改善を目的としたプログラムです。ペアプロは、子どもの行動修正までは目指さず、「保護者の認知を肯定的に修正すること」に焦点を当てた簡易的なプログラムです。

具体的には、ペアトレは行動理論を理論的背景としてプログラムが構成されており、行動の理解、ほめ方、環境調整、不適切な行動への対応等について保護者が学び、グループワークやホームワークを通して実践するものです。子どもとの関わりがポジティブに変化するための重要な機会です。

改正発達障害者支援法（2016）においても「家族を含めたきめ細やかな支援」「地域の身近な場所で受けられる支援」の重要性がうたわれており、ペアトレも必要な家族支援の一つであると考えています。

本ガイドブックの活用を通して、ペアトレが多くの支援者に広がり、発達障害児やその家族のために市町村や圏域にて実施されることが期待されます。

2-2 発達障害のある子どもの家族が抱える問題と支援

発達障害に限らず、子どもにとって家庭は最も身近な社会的環境です。家庭の中で親は子どもの成長発達に大きな影響を与える存在であり、親もまた子どもの行動に影響を受けて成長していきます。

発達障害者支援法施行後、全国の各自治体では発達障害の早期発見から支援への体制づくりが進められてきています。しかし、どのような支援システムも親の理解と協力なしには、健診から支援へと繋がっていきません。親の障害への気づきや理解の困難は、その後の支援に大きく影響することから、早期支援システムの中でも親への支援は大きな課題となっています。

こうした中で2016年に改正された発達障害者支援法では、第5条において、発達障害の疑いのある子どもの親についても十分な情報や相談の機会の提供が必要であることが強調され、第13条においても家族支援の必要性がより強く明記されました。各自治体は発達障害のある子どもやその疑いのある子どもの親も含めて、情報提供や相談支援を行っていく責務を持っているのです。

発達障害のある/疑いのある子どもの親の支援ニーズは、個々の状況に応じ、乳幼児期、児童期、思春期、成人期とライフステージによって変化していきます。中でも乳幼児期および児童期は、発達障害のある子どもの多くの親にとって、発達の遅れや偏りへの気づき、発達の相談の開始、受診から診断、そして就学相談、学校生活の適応へと向かう激動の時期であり、親の支援ニーズは、自身の心理的な安定や情報提供、そして個々の発達特性に応じたかかわり方や問題行動への対応へと変化していきます。

このニーズに応えるために、ペアレント・トレーニングは、グループの中で他の親との出会い、自分の子育ての悩みを語ったり、それぞれの子どもに応じた具体的なかかわり方や環境調整の工夫を学んだり、子どもとともに成長していく場を提供します。さらに、ペアレント・トレーニングをきっかけとして地域の親の会やペアレント・メンター^(注1)による支援に繋がっていくことで、ライフステージを通じた地域での親支援が可能になっていきます。

注1) ペアレント・メンターは、発達障害のある子どもを育てた経験のある親であり、同じ親の立場でよき相談相手となれる人です。



3-1 ペアレント・トレーニングとは

ペアレント・トレーニングは1960年代から米国で発展してきました。ペアレント・トレーニングでは、子どもの行動変容を目的として、親がほめ方や指示などの具体的な養育スキルを獲得することを目指します。専門家による療育場面でのトレーニングだけでなく、親が日常生活で子どもに適切にかかわることができるようになることで、子どもの行動改善や発達促進が期待できます。

これまで多くの研究で、ペアレント・トレーニングは親の養育スキルの向上やストレスの低減、子どもの適応的な行動の獲得、問題行動の改善に効果があることが明らかとなっています。

わが国においても、1990年代から肥前式、精研式、奈良式、鳥取大学式（3-5「推奨プログラム」参照）といった、発達障害のある子どものペアレント・トレーニング・プログラムが発展してきました。ここ数年は厚労省の「発達障害者支援体制整備事業」の関連で、自治体や医療機関、発達支援機関など、さまざまな場所でペアレント・トレーニングが行われてきており、発達障害の診断のある子どもだけでなく、その疑いのある子どもも対象となっています。

ペアレント・トレーニングでは、講義による知識の獲得だけでなく、ロールプレイや演習を行うことで、養育スキルを獲得していきます。そして、家庭で親がホームワークに取り組み、実際にやってみることで、日常生活での子どもの行動を変えることにつ

なげていきます。この時に大切なことは、「この子が悪いわけではない、私の育て方の失敗ではない、でも私（親）がかかわり方を変えることから始めてみよう」とモチベーションを持って、一つひとつの行動に注目することから始めることです。そして、小さくてもできている行動を認めてほめること^{（注1）}を続けていくようにします。そうすることで、親が子どもの行動を理解しやすくなり、子どもにあった工夫を行い、それにより子どもの適応行動が増えた、うまくいったという成功体験を親子で得ることができるようになっていきます。子どもにとっても、「このように行動すればほめてもらえる」ということが明確になり、親子の関係性が＜親：ほめる⇔子：ほめられる＞と好循環となっていきます。

また、少人数のグループで行われるペアレント・トレーニングは、子育てで孤独感を感じやすい、発達障害のある子どもの親にとって、同じ悩みをもつ親や支援者との出会いの場でもあります。そのような安心できる場において、悩みを共感しあいながら、プログラムの課題をこなしていくことで、子どもの行動改善へのステップを着実に進んでいけることがペアレント・トレーニングの強みです。

地域のニーズや実施機関の実態にあわせて、親が参加したいと思ったときに受講できるように、多くの地域でペアレント・トレーニングを実施していける体制を整備していくことが強く望まれています。

注1)「小さくてもできている行動をほめる」については、「用語解説」の「指示」を参照ください。

3-2 基本プラットフォーム

ペアレント・トレーニングが全国で広まる一方、プログラムの質の維持は課題となっていました。親子のニーズにプログラムの内容が合っていない、実施回数が不足している、実施する支援者が十分な研修や経験を積んでいないなど、様々な課題が散見されるようになってきたからです。そのため、ペアレント・トレーニングへのニーズの増加とともに、プログラムの実施に必要な条件を明示する必要がありました。

そこで、わが国の代表的なペアレント・トレーニングの研究者・実践家らが、これまでエビデンスが示されたさまざまなペアレント・トレーニングの知見をもとに意見を出し合い、ペアレント・トレーニングの「基本プラットフォーム」を開発しました。

「基本プラットフォーム」は、ペアレント・トレーニングの実施者の拠り所となる共通の土台のようなものであり、実施するプログラムを「ペアレント・トレーニング」と呼ぶためには必須となるものです。「基本プラットフォーム」は、①コアエレメント（プログラムの核となる要素）、②運営の原則、③実施者の専門性から成り立っています。地域で持続可能なペアレント・トレーニングの実施運営を行うためには、エビデンスに裏付けられた基本となるプログラムや実施のノウハウを普及し、定着させていくことが必要です。

3-2-1 コアエレメントとは

コアエレメントは、わが国の代表的なペアレント・トレーニングプログラムに共通の要素で、プログラムの核となるものです（図2）。ペアレント・トレーニングに参加する親が何を学ぶのか、ペアレント・トレーニングで何を教えるのかを示しています（表1）。

コアエレメントをどのように組み合わせるか、どのような順序で実施するかは、対象となる子どもや親の実態にあわせます。詳しくは、「4-2 自治体と医療機関での実施例」を参照してください。

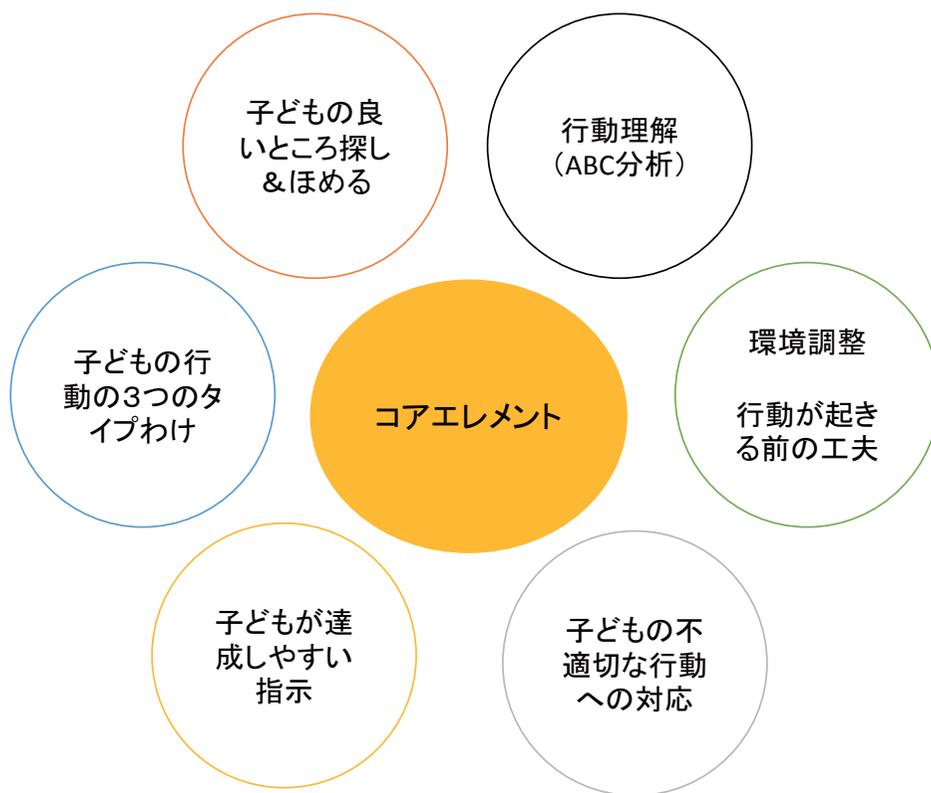


図2 コアエレメント

表 1 コアエレメントの内容

コア エレメント	内容
子どもの良 いところ探 し&ほめる	子どもの適応的な行動に注目し、行動の後に子どもにとってプラスの状況（ほめたり、子どもの好む活動を用意したり）をもたらすことができるように、子どもの特性に応じたほめ方やかかわりができるようになることを目指します。
子どもの行 動の3つの タイプわけ	子どもの行動を、「好ましい行動」、「好ましくない行動」、「許しがたい行動」の3つに分け、好ましい行動には「ほめる」対応を、「好ましくない行動」には、計画的な無視や環境調整、指示の工夫を行うことを学びます。ここでは、問題を行動として整理することを目的とし、それぞれの行動のタイプの対応方法はその後順次学び、まず「好ましい行動」に注目してほめることから始めます（注1）。（「許しがたい行動」への対応としての警告・タイムアウトはコアエレメントには含まず、オプションとしています）
行動理解 （ABC分 析）	行動理論に基づいて、一つひとつの子どもの行動を観察し、A「行動の前のきっかけ」-B「行動」-C「行動の後の結果」に分けて（A-B-Cの3つに分けるのでABC分析ともいわれます）、客観的に行動を捉え、子どもの行動の理由がわかるようになることを目指します（参考図書1）。
環境調整 （行動が起 きる前の工 夫）	子どもの周囲の環境（人や物）を整え、子どもが適応的な行動をしやすくなるための工夫を考えます。「行動理解」の「A：行動の前のきっかけ」にあたります。子どもの特性にあわせて、刺激となるようなものを減らしたり、見てわかりやすい

	スケジュールやルールなどを提示したりします。さらに特性に応じた工夫が必要な場合はオプションで追加します。
子どもが達成しやすい指示	子どもへの声かけやかかわり方の工夫を考えます。適切な行動を子どもに促すときは、まず苛立ちや怒りといった否定的な感情を抑えおだやかに（C:Calm）、子どもの近くに行き（C:Close）、落ち着いた静かな声で（Q:Quiet）、子どもにわかりやすい指示を行います（注 ² ）。子どもがしてほしいことを少しでもしようとしたとき、したときにほめることが大切です。
子どもの不適切な行動への対応	子どもの不適切な行動に注目しすぎず、子どもの行動を客観的に観察し、落ち着いて対処できるようになることを目指します。「好ましくない行動」に対して、「計画的な無視（ほめるために待つ）」を行い、少しでも好ましい行動がみられたらほめるようにします（「用語解説」参照）。子どもが適切な行動ができるよう、環境調整を含めた「指示」の工夫を行うこともあります。不適切な行動への対応は、かえって子どもの不適切な行動を増やしてしまうこともあるため、「ほめる」ことをベースにしたかかわりが定着していることが前提となります。

注1) 好ましい行動の分け方のコツは、半数以上を「今できている行動」、半数弱は「時々できている、もっと増えたらよいと思う行動」とすることです。「用語解説」の「指示」を参照ください。

注2) 指示の出し方でCCQというテクニックです。「用語解説」の「指示」を参照ください。

3-2-2 運営の原則

「基本プラットフォーム」では、親がどのように学ぶのか、親にどのように教えるのかといった運営の原則や工夫が示されています。

全体の運営は、個別実施よりもグループでの実施が推奨されます（3-3「グループワーク」参照）。「基本プラットフォーム」では、全5回以上、概ね隔週で1回のセッションは90～120分程度をめやすとしています。参加者の人数は、欠席者があってもグループとして成立するよう、1グループ4、5人～7、8人が運営しやすいでしょう。ニーズや参加人数に応じて、回数や時間を増やしたり、オプション（3-4「オプション」参照）を追加したりします。

各回の内容は連続性があるため、参加者は原則として全ての回に出席することが求められます。講義で知識を得ながら、演習やロールプレイを体験し、家庭での取り組みを振り返り、親が子どもへのかかわりを修正していくプロセスが重要です。

5回程度のプログラムの場合は、たとえコアエレメントを含んでいても、終了後しばらくたつと、「ほめる⇔ほめられる」関係が保てなくなると感じる親も少なくありません。ペアレント・トレーニングは、セッションの実施回数だけでなく、実施している期間も重要です。保護者が子どものできている行動に目を向け、親子の「ほめる⇔ほめられる」という関係が2～3か月で終了するのと、半年続くのは大きな違いがあるからです。そのため、ほめる⇔ほめられる」関係が持続し定着するために、終了2～3か月後に「フォロー回（振り返りの回）」を設定して、テキストを持ち寄って振り返りながら、再度ほめることの重要性をグループで確認しあう機会をもつことも強く推奨されます。

3-2-3 実施者の専門性

ペアレント・トレーニングの実施者には、コアエレメントの内容を理解して親に助言できること、親のこれまでのかかわり方を否定せずに子どもに適したかかわり方を提案できること、子どもの成長や親の養育スキル獲得を小さなことから発見してフィードバックできることなど、多くのスキルが必要となってきます。職種を問わず、子どもの発達支援に携わる方であれば、養成研修（注1）を受講して、研鑽を続けることでペアレント・トレーニングを実施することができます。

また、ペアレント・トレーニングを実施するときのスタッフとして、講義やグループの進行を行うファシリテーター（注2）と、サブファシリテーターが必要です。グループであることを生かして、ファシリテーターが答えを出すのではなく、他の参加者の取り組みやファシリテーターの助言を参考として、家庭でのわが子へのかかわり方を親自身が修正して身に付けていけるよう支えること、そして親の努力をねぎらい、親をほめることが大切です（3-3「グループワーク」参照）。

サブファシリテーターは、ファシリテーターをサポートしながら、参加している親の様子を観察し、発言内容や変化を記録します。ファシリテーターが全体の進行を行うため、参加者の細やかな表情の変化や様子に気づけるサブファシリテーターの役割は重要です。プログラムを参加者のニーズに応じて運営していくためには、スタッフ間でのセッション前と後でのミーティングを行うことも大切です。

注1) 養成研修は、日本ペアレント・トレーニング研究会 (<https://parent-training.jp/>) の指導者研修や、このガイドブックが推奨するプログラムに基づいてペアレント・トレーニングを実施している機関等で行われています(3-5「推奨プログラム」参照)。

注2) ファシリテーターは、グループワークで、グループに参加するメンバーの発言や関りを促進(ファシリテート)する役割を担う人を指します。プログラムによってはインストラクター、リーダー、スタッフなどの名称を使うことがあります。



3-3 グループワーク

多くの場合、ペアレント・トレーニングは参加者を固定したグループ、いわゆるクローズド・グループで実施されます。グループで実施すると一度に多くの保護者を支援できてとても効率的です。さらにグループがクローズドであることで次のような効果が生れます。

ひとつは、ピアサポート^(注1)の効果です。ペアレント・トレーニングに参加する保護者が実感するのは、孤立感や罪障感からの解放です。参加者は、定型発達の子どもの養育では経験することがない苦労や心痛を抱えています。同様の経験をしている参加者は互いに支えあい、グループが参加者の精神健康に良い影響を与えます。

二つめは参加動機や学習意欲に与える良い効果です。ピアサポートの雰囲気は参加者の参加動機を高めます。また、かなりの心身の労力を要するホームワークも、グループで励ましあうことで、取り組みの意欲が持続します。また他の参加者の取り組みから単独では思いつかない対応の工夫を学ぶことができます。

三つ目は子どもの発達特性への理解に関わる効果です。さまざまな状況でおきる問題についてグループで話し合うことで、発達特性と行動の問題の関連がわかり、参加者は自分の子どもの発達特性をより具体的に個別的に理解できるようになります。

初めてペアレント・トレーニングを実践しようとする支援者は、メンバー間の葛藤や特定のメンバーの孤立や逸脱などグループ運営の難しい面を懸念するでしょう。そのような心配はありません。ペアレント・トレーニングのプログラムがしっかりと構造化されており、それがグループ内の葛藤や逸脱を起さないように機能するからです。プログラムに沿ってペアレント・トレーニング

を行えば、グループは前述のような効果が自然に生じるように動きだします。

注1) ピアサポートとは、同じ困難さを抱える、あるいは困難な立場にある人々が互いに支えあうこと、障害のある子どもの家族会など自助グループの一つの目的でもあります。ペアレント・トレーニングは意図してピアサポートを行いませんが、クローズド・グループでプログラムが実施されることで、ピアサポートの雰囲気が生まれます。



3-4 オプションについて

ペアレント・トレーニングの対象となる子どもの年齢や障害特性はさまざまです。「基本プラットフォーム」に基づくコアエレメントだけで効果が十分でない場合は、オプションを追加することができます。

例えば、自閉スペクトラム症の特性のある子どもの場合はオプションとして環境調整を重視して、より詳細に検討する回を加えたり、学齢期の子どもの場合は学校との連携を加えたりします。

本事業の調査で得られたオプションの例を表2に示します。

具体的なプログラム例は、第4章の「自治体と医療機関での実施例」を参考にしてください。オプションを追加する場合は、コアエレメントに加えてセッション回数を多くして実施することが推奨されます。

表2 オプションの例

-
- **子どもの特性理解**：子どもの行動に影響を与える子どもの特性について学びます。未診断の子どもの親に対しては、障害という言葉の使用や特性の伝え方に配慮します。
 - **個別の目標行動の設定**：子どもの固有の特徴的行動に対して、それぞれの家庭で取り組む個別課題を設定します。
 - **代替行動を考える**：不適切な行動に直接対応せず、その行動の代わりとなる適切な行動を見つけ、その行動を教えます。
 - **警告やタイムアウトを用いた不適切な行動への対応**：子どもの不適切な行動（特に危険が伴うような行動）に対して、コアエレメントに基づいて環境調整や指示をしても行動が改善しない場合に、さらに対応が必要となる場合があります。「警告」「タイムアウト」と呼ばれる対
-

応です（「用語解説」参照）。親子関係が良好でない場合や、親が知識や技術を十分身につけていないうちはかえって悪化させることもあるため、必ず専門家の助言を得て、慎重に行います。

- **自閉スペクトラム症の特性に応じた環境調整**：子どもの適切な行動が生じるように、あるいは不適切な行動が生じないように環境を整理したり準備したりします。
 - **トークンエコノミー**：身につけさせたい目標行動の選定、ごほうびの与え方などを計画し、トークン表の作成と活用の仕方を学びます。
 - **スペシャルタイム**：ポジティブな注目を子どもに与えることを目的として、親子二人だけで子どもの好きな遊びをする時間の作り方を計画します。
 - **学校や園との連携**：学校や園で適切な行動が増えるように、担任との協働の仕方、たとえば子どもの適切な行動に保護者と教師がともにポジティブな注目を与えるための連絡カードを作成します。
 - **思春期の子どもへの理解と対応**：思春期に起きる行動の問題と対応について、プログラムで学んだ考え方の要点やスキルの応用の仕方を学びます。
 - **ストレスマネジメント**：親自身のストレス対処法を学び、それがうまくできていると子どもの行動を肯定的に見やすくなることを学びます。
-

3 - 5 推奨プログラム

3つのペアレント・トレーニングの紹介

我が国で実施されているペアレント・トレーニングは複数あります。その中から発達障害およびその疑いのある子どもの保護者を対象としている3つのプログラムを紹介します。

いずれも行動療法や行動分析を基礎に、子どもの行動変容とそのため保護者に適切な養育のスキルを学習してもらうことを目的としています。内容については、本ガイドブックで示している「コアエレメント」を含んでおり、運営についてもクロード・グループで実施することや、回数、期間、子どもの年齢、ホームワークを家庭で行うことなど共通する要素がたくさんあります。そして、これらはペアレント・トレーニングの普及のための指導者の養成研修が実施されているプログラムです。

しかし各プログラムが開発されたいきさつが異なるために、それぞれ特徴があります。そこで3つのペアレント・トレーニングの特徴が理解できるように、プログラムの成り立ち・グループ活動の特徴・プログラムのねらいの3つの要素を表3にまとめました。

3つのペアレント・トレーニングは、これまでの実践と研究で一定の成果が認められています。ペアレント・トレーニングを実施する際に、参考図書を参照してそれぞれの機関や施設の状況や目的に合わせて参考にしてください。

表 3 3つのペアレント・トレーニングのプログラムの特徴

表3 3つのペアレント・トレーニングのプログラムの特徴		
精研・まめの木・奈良式ペアレント・トレーニング		
特徴	成り立ち	米国のUCLAで開発されたADHDのある子どもの保護者向けのプログラムを基礎としており、当初はADHDにともなう親子関係の悪化の改善と予防、子どもの適応行動を増やすことを目的としていた。現在ではASDの問題にも適用できるようにテーマと対応方法が工夫され、発達障害全般のプログラムに発展している。
	グループ活動	全体での講義とグループワークで各回のテーマを学習し、その回のテーマをホームワークの課題として各家庭で実施し、次回にグループでホームワークの実施結果を参加者同士のピア・サポートを大切にしながらシェアする。回数は10回程度。グループワークではとくにロールプレイを重視している。
	ねらいの特徴	発達特性による問題行動や子どもの不従順によって生じる親子関係の悪化を改善し予防するために、保護者の否定的な関心を肯定的な関心に変化させるために、子どもの適切な行動を見つけそれをほめる（肯定的な注目を与える）ことを重視している。行動理論を基礎にしているが専門用語ではなく馴染みやすい日常的な表現で説明する。
	主な参考図書	岩坂英巳他（2012）困っている子をほめて育てるペアレント・トレーニングガイドブック－活用のポイントと実践例－,じほう 上林靖子、北道子、河内美恵他（2009）発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル,中央法規。
肥前式ペアレント・トレーニング		
特徴	成り立ち	国立肥前療養所（現肥前精神医療センター）の行動療法の実践に基づいて、知的障害をともなうASDの子どもの保護者を共同治療者として育てるプログラムから出発し、現在はADHDに適用できるプログラムに発展している。
	グループ活動	セッションの前半は全体での行動理論の講義、後半は3名程度の小グループで前半の講義の内容を家庭での実践にどのように活かすかを話し合う。回数は10回程度。ホームワークは、1つないし2つの具体的な行動についての家庭記録である。
	ねらいの特徴	前半の講義を通して、保護者が行動理論の基本を理解し、新しい問題に対して対応できるようにする。後半では、個別の問題を解決できるように、具体的な対応法の話し合いを進め、子どもの問題行動の改善や適応的な行動の定着を重視している。
	主な参考図書	大隈紘子、伊藤啓介他（2005）AD/HDをもつ子どものお母さんの学習室、二瓶社 山上敏子他（1998）お母さんの学習室－発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム、二瓶社。
鳥取大学式ペアレント・トレーニング		
特徴	成り立ち	応用行動分析に基づいて知的障害をともなうASDのある子どものコミュニケーションスキルや適応的な行動の獲得を親が学習するプログラムの開発から始まり、現在は発達障害全般を対象とするプログラムに発展した。
	グループ活動	講義とグループ・ワークからなり、ホームワークを各家庭で実施する。回数は6～8回程度。グループ・ワークでは家庭でよくある例をワークシートに記入したり話し合いを行う。補助治療者としてのペアレント・メンターの参加も推奨している。
	ねらいの特徴	ASDあるいは知的障害が中心のため、不適切な行動への対応は環境調整と代わりとなる望ましい行動の獲得におく。ホームワークでは個々の家庭での療育的な課題やかかわりを重視している
	主な参考図書	井上雅彦他(2012)子育てが楽しくなる5つの魔法,アスペ・エルデの会、※アスペ・エルデの会HPより販売

コラム パARENT・トレーニング参加者の声

自治体でのペアレント・トレーニング参加者の感想をご紹介します。ここに取り上げるのは多くの参加者に共通する感想です。参加者ひとりひとりが、学んだ知識やスキルを子どもにあわせて実践されている様子がみえてきます。

● 演習やロールプレイ、宿題についての感想

「演習シートで、自分だったら同じ場面でふだんどのように言うか考えることができました。」

「ロールプレイを通して、『こんな感じでやったらうまくいくのかな』と思いました。ほめるのは大事だと思いました。」

「良いところ探し（参考図書 2）をすることで、いつもよりできたことを見ていたよ、と子どもに伝えられました。」

「ほめる宿題があったことで、本人の良いところを見ようという気持ちになりました。」

● フォローアップに参加した保護者の感想

【ほめる】

「今までできていないことばかり注目して、できていることは”あたりまえ”と思ってほめていませんでした。25%ルール（用語解説「指示」）で少しでもできたらほめてあげよう、と見方を変えたらほめられるところがたくさんあることに気づけました。」

「子どものできているところ、よかったところに着目すると、冷静になれました。」

【行動のABC分析】

「子どもの行動に理由があるからこそ、結果があるのだとわかり、子どものことがようやく理解できたし、問題となる行動を防ぐこともできるとわかり、とてもスッキリしました。」

【環境調整】

「部屋のおもちゃを片付けて、見えないところに置き、おもちゃだけの部屋を作りました。私自身のストレスやイライラが減りました。」

「環境を整える大事さを知って、子どもと活動を始める時間を決め、ダイニングの上や周囲に興味をひくものがないようにチェックしてから宿題などを始めるようにして、ストレスがなくなりました。」

【指示】

「声のトーン、伝えるタイミング、言い方など、あらゆることを考えて指示をするので大変でしたが、コツをつかむと、子どもに響いているのが実感できて嬉しい気持ちになりました。」

【待ってからほめる（計画的な無視）】

「自分の気持ちを整え、家族や親戚ともたくさん話をして、子どもに対して、待ってからほめることもできるようになりました。」

「少し見守るということがとても勉強になり、実践しています。」

【フォローアップ】

「同じような不安や悩みを抱えているお母さんと話すと、“自分だけじゃない、大丈夫”と思えます。先輩のお母さんの話も聴けてよかったです。」

「何年か経つと、忘れてしまっていることも多く、改めて気づかされます。今日からまた実践しようと思え、よかったです。色々な情報やアドバイスが聞けてよかったです。」

第4章 ペアレント・トレーニングを地域で実施するために

4-1 地域で実施するために大切なこと

ペアレント・トレーニングを地域で実施し、継続していくためには、予算や事業評価、実施のための時間や場所の確保、スタッフの育成、託児など、さまざまな課題があります。

ここでは、自治体と医療機関での実施例をご紹介します。地域の規模やニーズにあわせて、それぞれの実施機関がどのように運営しているのかを知ることができます。

自治体によっては、ペアレント・トレーニングの実施が検討されていても、人材や予算の不足でこれまで一度も実施が叶わなかった地域もあると思います。また、参加者から好評でニーズがあっても、継続的な運営は難しいという地域もあるでしょう。一方で、予算の確保や業務の調整、地域機関との連携など、運営の工夫をしながら何年も継続している地域もあります。特に、人事異動に備えて二人以上のスタッフで運営しスタッフ間の引き継ぎを考慮することが大切です。

継続している機関からは、「まずは無理のない範囲で実施する」、「参加者にも実施者にも負担のないように内容を見直していく」といった声が多く挙がっています。最初から完成度の高いプログラムや運営を行うことは難しいものです。まずはやってみて、スタッフ間で課題を共有し、みんなでアイデアを出し合いながら、地域に合った運営の方法を検討していくことが大切です。身近な地域の実施機関同士でも、ぜひ情報交換をしてみてください。

子どもとその家族を取り巻くさまざまな機関同士の連携が生まれ、子どもの成長や家族の変化を通じて「ペアレント・トレーニングを実施してよかった」と喜び合えることは、地域でペアレント・トレーニングを行うことの醍醐味といえます。

4-2 自治体と医療機関での実施例

自治体例 ①大阪府堺市

1. 自治体概要

人口：828,151人（2019年11月1日） 出生数：6,346人（2018年統計）
組織：堺市子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課

2. 自治体におけるペアレント・トレーニング開始の経緯と位置づけ

平成19年1月より、堺市は大阪大学連合小児発達学研究所附属子どものこころの分子統御機構研究センター（以下、連合小児）に、堺市・大阪大学発達障害児支援事業を委託し、市内における早期発見から早期支援につなげる仕組み作りを実施している。その一環で、平成20年より「4・5歳児発達相談事業」（以下、4・5相談）を1保健センター管轄で開始し、平成22年からは堺市内全区の保健センター管轄で4・5相談を実施している。しかし、4・5相談開始当時は、診断をする医療機関はあっても、その後の支援をする場が少なかったため、4・5相談利用家族に、フォローの場としてペアトレを実施することとなった。地域に療育機関ができた現在も、保護者が子どものことを知るための場としてペアトレを継続している。

堺市では、主に4・5相談を担当する心理士を発達支援コーディネーター（以下、発達Co.）として雇用し、ペアトレも発達Co.が実施している。現在では、子育て支援の場である「キッズサポートセンターさかい」で行なっている発達相談の利用保護者や、保健センターでの個別相談、教育委員会が実施している教育相談を利用している保護者にも少しずつ対象を広げながら継続的に開催している。

3. プログラム概要

- ① 対象：4・5相談、キッズサポートセンターさかい、保健センターや教育相談を利用している発達の気になる子どもの保護者を対象としており、発達障害の診断有無は問わない。
- ② 募集方法：4・5相談利用者への案内及び担当支援者が個別に保護者に声をかけている。
- ③ 募集人数：最初は5人程度の少人数で実施していたが、母親の参加希望だけでなく、父親や祖父母の参加希望も増えてきたことから現在は10名程度で実施している。特にグループ分けはしていない。
- ④ プログラム内容例：基本的には発達Co.である心理士2名で実施している。グループワークはファシリテーターとサブファシリテーターに分かれて全体進行と個別対応を行なっている。連合小児のスタッフにスーパーバイズを依頼しており、最初の数年は毎回スーパーバイザーが同席していたが、昨年度からは初回と4回目だけ同席するようになった。
- ⑤ フォローアップ：年に3回実施している。プログラム修了後、3ヶ月～半年以降の参加者に案内をしている。フォローアップでは保護者に事前アンケートを取り、保護者の希望する話題を取り上げている（例：子どもの年齢に合わせたほめ方、伝え方等）。参加者の申し込みがない時は開催していない。

- ⑥ スタッフ：発達 Co.2 名（臨床心理士・臨床発達心理士・公認心理師資格保有者）
- ⑦ 欠席者へのフォロー：資料を郵送することが多いが、最終回である4回目については、可能な限り個別面談を設定している。
- ⑧ 評価：最初の数年は研究協力のため事前事後に心理尺度をとっていたが、現在は最終回に連合小児と作成したアンケートのみ実施している。アンケートでは、学習会の内容全体やワークについての満足度や、運営の適切さについて、親子の変化について等を問う内容になっている。
- ⑨ 託児：あり。連合小児が保育士を雇用しているが、保育士が見つからない際には連合小児からのスタッフが託児に入ることもある。クールによって託児の数が違うためスタッフの確保が難しい。
- ⑩ 運営で工夫していること：開始前には保護者とインテークをし、家族や子どもについての聞き取りや、プログラムの内容を説明したりする機会を設定している。参加者のニーズを把握し、参加への動機付けにもなっている。事後のミーティングでは、スーパーバイザーに困ったこと（グループのファシリテートの仕方や個別対応について等）相談できるため、実施者が安心して運営することができている。
- ⑪ 引き継ぎの工夫：発達 Co.を専任で雇っているため、実施者の異動はない。発達 Co.は全員が奈良式の研修を受け、最初はサブでプログラムに入り、ペアトレを実施できるよう研鑽を積んでいる。また、スーパーバイザーが開始当初から変わっていないため、人材育成のための継続したサポートを得ることができている。

〈堺市版短期少人数制ペアレント・トレーニング〉※太字はコアエレメントを含む

	テーマ	目的と内容
第1回	オリエンテーション 行動を見てみよう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的な行動マネジメントの原則の理解 ・ 行動チェックリストを作り、家庭での子どものよい行動に注目する
第2回	ほめ方を考えてみよう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どものよい行動を特定し、ほめるテクニックの理解 ・ ほめる・肯定的な注目・親子の身体的接触をとおして適切な行動に注目する
第3回	伝え方を考えてみよう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不適切な行動に対する指示（予告など）テクニックの理解 ・ 不適応行動予防のために、環境を準備する（スケジュールやトークンエコノミーの作成） ・ 不適切な行動を減らすために、そのような行動を無視（見守り）など家庭でのルールづくり
第4回	環境の工夫と振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や幼稚園、学校・教育・福祉機関との連携方法を学ぶ ・ これまでのふりかえり

自治体例 ②兵庫県明石市

1. 自治体概要

人口：約 30 万人、出生数：2,730 人（2018 年統計）
組織：市立発達支援センター（市福祉局 発達支援課）

2. 自治体におけるペアレント・トレーニングの位置づけ

事業開始は 2006 年。当時は市内に療育の場が少なく、県の発達障害者支援センターが行うペアレント・トレーニングに実施機関として応募した。初期は市障害福祉課の保健師が中心となり、母子保健事業（乳幼児健診や親子教室など）の後のフォローとして、県の発達障害者支援センターのサポートを受けながら開催。2009 年に市立発達支援センターが設置され、市立児童発達支援センターとの共催でペアレント・トレーニング（通称：のびのび子育て講座）を実施。開催方法に試行錯誤しながら 2013 年から就学前のプログラムを公募制にして事業を継続中。また、小学生のニーズの増加に伴い、2014 年にセンター職員（保健師）が奈良式のインストラクター養成講座に参加。2015 年から外部講師（臨床心理士）を招き、学齢期対象のプログラムを実施してスタッフが実施のノウハウを学び、2017 年度からスタッフのみで「基本プラットホーム」に準じたプログラム（通称：わくわく子育て講座）を実施し、事業を継続中。市内には、ほかにペアレント・トレーニングを行っている機関がなく、市立発達支援センターにおける年間相談件数は年々増加の一途であることから、市の発達障害支援においては重要な位置づけとなっている。

3. プログラム概要

- ①対象：就学前のプログラムは、市内の 3 歳～就学前の発達の気になる子どもとその親を対象としている。学齢期のプログラムは、市立発達支援センターに相談歴のある小学生の子どもとその親を対象としている。
- ②募集方法：就学前のプログラムは公募制で、市内の保育所・幼稚園に案内を配布し、市広報にも掲載。学齢期のプログラムは、各相談担当者から勧める。
- ③募集人数：就学前は各クール 18 名（6 人×3 グループ）、学齢期は 12 名（6 名×2 グループ）程度
- ④プログラム内容例：隔週開催で 1 回につき 2 時間（午前 10-12 時）、前半はテーマに沿った講義、後半はホームワーク報告や演習、ロールプレイをグループで行う。就学前は、県発達障害者支援センターが実施している鳥取大学式を参考に作成された全 5 回のプログラムを行っている。学齢期は、「基本プラットホーム」に基づいた全 6 回のプログラムを実施している。各回のテーマに関する講義は心理士が行い、グループワークは、各グループにファシリテーターのスタッフ 1 名とサブのスタッフ 1 名を配置し、親同士の話し合いをサポートしている。演習は、テーマに沿ったワークシートやロールプレイを行い、宿題はワークシートを配布し、家庭で子どもにかかわり、その成果を記入して次の回に持参してもらう。最終回に修了証を贈呈している。
- ⑤フォローアップ：就学前のプログラムは毎年 1 月頃に、学齢期のプログラムは毎年 6 月頃にフォロー会を実施。学齢期は以前の受講者にも案内を送っている。フォロー会のテーマ例：就学前は、先輩ママに講師で来てもらい就学に向けた内容で話してもらっている。学齢

期は、思春期の子どもへのかかわり方や中学校に向けてのフリースクールなど。

⑥スタッフ：臨床心理士・公認心理師：1名、保健師：1名、臨床発達心理士1名、精神保健福祉士1名、相談員（再雇用教員）：3名

⑦欠席者へのフォロー：資料を郵送し、必要に応じて電話や個別相談でフォローしている。

⑧評価：市では事後アンケートのみ。外部講師の研究協力として親のストレスや子どもの行動に関する質問紙を事前事後で実施している。市の事業評価としては、参加希望者の数や参加者の声（当事者のニーズ）が重視される。

⑨託児：あり（市内ボランティア団体に依頼している）

⑩運営で工夫していること：毎回、スタッフ用の進行表を作成し、役割分担をして円滑な運営を行えるように工夫している。毎回、事前事後に20～30分のスタッフミーティングで情報を共有し、配慮の必要な保護者は必要に応じて個別相談でフォローしている。毎回の参加者の様子や変化を記載する記録シートを作成し、スタッフ間で共有している。

⑪引き継ぎの工夫：行政機関のため人事異動があり、担当者が変わっても実施できるよう、できるだけ全スタッフが関与して運営するようにしている。担当者それぞれが何らかの役割を担い、新任のスタッフはグループワークの記録担当をしながらファシリテートを学ぶ。

講義を行うことができるスタッフの育成が課題。県発達障害者支援センターが行う研修や日本ペアレント・トレーニング研究会の大会にスタッフを派遣して研鑽を重ねている。

〈学齢期のプログラム例〉 ※太字はコアエレメントを含む

	講義・ワークショップ型学習	ロールプレイ・演習・ホームワーク
第1回	オリエンテーション 「発達の気になる子どもとペアレント・トレーニング」	ミニワーク「子どもと私の良いところ探し」 ホームワーク① 「いっぱいほめようシート」
第2回	「子どもの行動を観察して3つに分けよう」 子どもの行動の3つのタイプ分け	演習① ほめ上手のワークシート ロールプレイ① 上手なほめ方を練習しよう ホームワーク② 行動の3つのタイプ分け
第3回	「子どもの行動のしくみを理解しよう」 子どもの行動理解（ABC）	演習② 観察上手のワークシート ホームワーク③ 行動のABCシート
第4回	「楽しくほめよう -親子タイムと環境調整-」	演習③ 環境調整のワークシート ホームワーク④ 親子タイム（家庭でほめる環境を整え、ほめる・ほめられる機会を増やす）
第5回	「子どもが達成しやすい指示を出そう」 子どもが達成しやすい指示の出し方（CCQとブロークンレコード）を学ぶ	演習④ 指示のワークシート ロールプレイ② 伝え方のテクニック ホームワーク⑤ 伝え方ふりかえりシート
第6回	「待ってからほめよう -上手な注目の外し方-」（計画的な無視） 子どもの不適切な行動への対応	ロールプレイ③ 不適切な行動に注目しすぎず、代わりとなる行動を伝えて、待ってからほめる
フォロー会	学んだ内容の振り返り	終了後の家庭での様子を報告し合う （先輩ママに来てもらい話を聞くなどもあり）

自治体例 ③宮城県気仙沼市

1. 自治体概要

人口 63,867 人，出生数 297 人の小さな自治体（2018 年 12 月 31 日現在）
特に東日本大震災後は、人口減少が続いている。
組織：市役所健康増進課，県立気仙沼支援学校支援部

2. 自治体におけるペアレント・トレーニングの位置づけ

『気仙沼版ペアレント・トレーニング(通称：「ひまわり教室」)』の位置づけとしては、
①母子保健事業の一環として実施(乳幼児健診の際に発達面での心配，育児不安のある保護者への支援)，②宮城県立気仙沼支援学校の地域支援(通称：「ひまわり相談」)に相談し，子どもへの関わり方を学びたいという保護者への支援，として実施。2方向からニーズの吸い上げを行っている。※奈良式の短縮版ペアレント・トレーニング(以下『ひまわり教室』と表記)を2014年度から開始し，現在は年3クール実施している。

3. プログラム概要

- ①対象：発達面で心配がある子どもの保護者（主に就学前の幼児から小学校低学年の保護者を主な対象とする）具体的には，市保健師や宮城県立気仙沼支援学校の地域支援「ひまわり相談」に継続的に相談している保護者など。発達障害の診断の有無は問わない。
- ②募集方法：各相談担当者から保護者に相談時に勧める。（気仙沼市コーディネーター連絡協議会で周知）
- ③参加人数：各クール6名程度
- ④プログラム内容例：
2時間でホームワーク発表，ミニ講義，ワークショップ型学習，ロールプレイ等を行う。全6回で行い，最終回に修了証書を贈呈。1か月後に第7回「近況報告会」も行っている。特別支援学校で始まったことの利点を生かして，家庭で環境調整がうまくできるように，「場所・時間の構造化」に役立つ教材等を展示し紹介する回を設定している。（スケジュール，タイムタイマー，バランスクッションなど，）また，愛着に課題のある親子の増加を受け，「かかわり遊び」「身体の触れ方」など，ミニ講義で愛着形成に役立つ遊びを紹介している。
- ⑤フォローアップ：(全体でのフォローアップは年1回程度)参加希望者のニーズに応じてテーマを選定。テーマ例として，フリートーク，スーパーバイザーA先生（震災後継続支援中）を囲んで等。
- ⑥スタッフ：宮城県立気仙沼支援学校支援部：3名（特別支援教育士等），市保健師：3名他（関係機関が参加することもある）
- ⑦欠席者へのフォロー：後日個別に時間を設定する，次回早く来所してフォローを行うなど。
- ⑧評価：1回目と6回目にアンケートを実施して，気持ちの変化や満足度を評価。
- ⑨託児：あり（市の障害者生活支援センター担当者，高校生ボランティア等）
- ⑩運営で工夫していること：
震災後，生活再建で精一杯の保護者でも取り組めるように内容を精選した。ホームワークを少なく設定した。資料はプレゼンテーションソフトで作成し，市で印刷したものを配布。保護者は市から配布された「すこやかファイル（相談支援ファイル）」に綴じて毎回持参する。資料には，前回の振り返りを必ず入れる。毎回の事前事後スタッフミーティングで情報

を共有し、記録シートに各参加者の様子や変化を記録する。保護者をほめることに活用している。

⑪実施の効果：保護者が安心して話すことのできる仲間ができる・愛着形成に役立つ・子どもを叱ることが減り、ほめることが増える・家族の理解が進む・子どもの特性理解が進む。

⑫事業予算：事業の主体である市から支援学校へ講師派遣依頼(旅費については、会場までの往復を市で支弁。)

⑬職員の異動と引き継ぎの工夫：市保健師間での引き継ぎ。気仙沼支援学校は支援部担当内での引き継ぎ。

⑭課題：児童発達支援担当や市保健師もファシリテーターができるように理解を広げること・「ひまわり教室」卒業生をペアレント・メンターにすること

⑮事業立ち上げのきっかけ：2011年3月の東日本大震災後、奈良県の心のケアチームとしてパートレに精通したB児童精神科医が気仙沼市本吉町の緊急支援。翌年、「日本小児神経学会の支援活動」で、A先生(奈良式養成研修修了)が、気仙沼市本吉総合支所保健福祉課C保健師、本吉病院D院長(後にE院長)と連携し、本吉病院に提供されたコンテナ内で個別の相談やパートレを実施。パートレの有効性を実感した気仙沼支援学校支援部F教員らが、B医師に「パートレ研修会」講師を依頼し、校内研修を受けた。

その内容を気仙沼の地域性に合わせてアレンジ。2014年度から支援部事業として『通称ひまわり教室』として実施し、2017年度から気仙沼市の事業として実施。ファシリテーターは気仙沼支援学校担当者が行う。保健師もサブスタッフとして参加しながら、保護者の観察等を行い、協議しながらアフターフォローを行う。

〈プログラム〉 ※太字はコアエレメントを含む

	講義・ワークショップ型学習	ロールプレイ・演習・ホームワーク(HW)
第1回	「はじめまして～オリエンテーション～」発達の気になる子どもと悪循環・良い循環	ワーク「今のほめ方(言葉、行動、その他)」 ワンポイントアドバイス「子どもの身体に触れる」 HW「子どもをほめよう」、アンケート
第2回	「 ほめ上手になろう 」 25%ルール、上手な指示の出し方	ミニワーク「観察上手のワークシート」 ロールプレイ「片付けをさせよう」 ワンポイントアドバイス「身体を使った遊び」
第3回	「 行動を3つに分けよう 」 子どもの行動の3つのタイプ分け 計画的無視	ミニワーク「子どもの行動を3つに分けよう」 DVD視聴「注目を外し、待ってほめる」 HW「客観視しながら指示を出す」
第4回	「 伝え上手になろう 」不適切な行動への対応、スペシャルタイム	ロールプレイ「買い物に行ったとき」 HW「好ましくない行動への対応」
第5回	「 整え上手になろう 」 行動の前にひと工夫ABC	ミニワーク「きっかけを考えよう」 HW「行動のABCシート」
第6回	「教材紹介、修了式」 環境調整	ミニワーク「環境調整～ピフォーアフター」 構造化(時間、場所、活動)教材の見学 修了式(修了証書贈呈)、アンケート
第7回	「近況報告会」(フォロー会)	1ヶ月後に集まりその後の取組について話し合う

医療機関例 ④まめの木クリニック

1. 機関の概要

まめの木クリニックは東京都江戸川区所在の、民間の児童精神科クリニックである。発達障害の診断・治療を求めての来院が多数を占め、治療は薬物療法のほか子どもの発達や行動に関する相談を行う。親のグループによるプログラムとして、精研式のペアレント・トレーニングと、自閉症スペクトラム（ASD）の子どもの親を対象とするアーリーバード・プログラム（未就学児）、アーリーバード・プラス・プログラム（低学年まで）を実施している。

2. クリニックにおけるペアレント・トレーニングの位置づけ

ペアレント・トレーニングは発達障害をもつ子どもの多面的治療のひとつとして、開院以来取り組みを続けている。精研式のプログラムはADHDの親子関係を改善することを目的に開発された経緯があるが、ASDにあっても親子関係がこじれているケースは多く、また、医療機関には併存障害も多数見られることから、現在は診断の種類にかかわらず必要性和親の希望を重視して行うこととしている。

医療においては、子どもも保護者も様々な困難を抱えているため、ペアトレをグループで実施する場合には個別性の高い対応も必要となる。クリニックでは子どものカルテがあり、個別の担当者もいることから、状態像や状況を確認できることが利点である。ASDの特性理解や、問題行動の予防的方略についてはペアトレで十分カバーすることはできないが、主治医や個別担当者と連携しながら、包括的に支援することを心掛けている。

3. プログラム概要

- ①対象：診断後の子どもの親（養育者）を対象としている。プログラムの内容は4歳～10歳くらいを推奨しているが、限定はしていない。
- ②募集方法：初診時のアンケート（期待すること）や診断までのプロセスの中で、必要に応じ個別に案内をする。参加の意志が確認できればウェイトिंगリストに登録する。実施日程が決まり次第、参加者が希望する曜日と照らし合わせてグループを決める。
- ③募集人数：固定メンバーで1グループ8人までを定員としている。両親で参加する場合は、2人として数える。年間3～4グループ行う。
- ④プログラム内容：精研式プログラムを全10回1クールで行っている。1回につき90分（平日はAM10:30～12:00、土曜日は午後開催もあり）、概ね隔週で実施する。宿題の報告、テーマに沿った講義、ロールプレイで構成。宿題の報告やロールプレイなど、家庭での実践につなげることを重視している。
- ⑤フォローアップ：1クール終了後半年を目途に実施。グループにより年1～2回のペースで継続している。スキルの振り返り、現時点でよく使っているスキル、近況などを話し合う。グループごとのフォロー以外に、参加者の減ったグループを合同にしたり、テーマ（例えば思春期）を設定した集まりなどを試みている。
- ⑥スタッフ：臨床心理士・公認心理師、臨床発達心理士、ケースワーカーが、1グループ2名（リーダー、サブリーダー各1名）で行う。
- ⑦欠席者へのフォロー：1～2回の欠席は、セッション中の振り返りでカバーできる。資料を郵送する場合もある。初めの3セッションを連続で欠席する場合は、後のグループに変更することも可能である。

- ⑧評価：プログラム前後に子どもの行動チェックリスト、ADHD-RS、親の養育行動などについて行う
- ⑨託児：なし。
- ⑩運営で工夫していること：対象がクリニックの通院者に限られているため、子どもの状態を把握しやすく、主治医や個別担当者と連携しやすい体制となっている。
- ⑪引き継ぎの工夫：ペアトレ専従のスタッフはおらず、クリニックのスタッフ全員がプログラムを実施できるよう人材育成に努めている。研修への参加や、経験の長いスタッフとグループ運営にあたる機会を作るように全体で取り組んでいる。

〈プログラムの内容〉 ※太字はコアエレメントを含む

	テーマ・内容	宿題
第1回	オリエンテーション 子どもの行動を3つに分ける 子どもの行動の理解（ABC）	行動を3つに分ける
第2回	好ましい行動を増やす（肯定的注目の与え方） スペシャルタイム	好ましい行動をほめる
第3回	好ましくない行動を減らす①（上手な無視の仕方）	子どものよいところをキャッチする（無視—待つ—ほめる）
第4回	好ましくない行動を減らす②（無視とほめるの組み合わせ） 代わりにしてほしい行動／アクションプラン	子どものよいところをキャッチする（無視—待つ—ほめる）
第5回	効果的な指示の出し方① 指示のコツ／CCQで繰り返す／予告	効果的な指示の出し方①
第6回	効果的な指示の出し方② 選択させる／「～したら、…してよい」取り決め ／ブロークンレコード	効果的な指示の出し方②
第7回	よりよい行動チャート（BBC）	よりよい行動チャート （試みの表のチェック）
第8回	制限を設ける（警告とペナルティ）	よりよい行動チャート（実践）
第9回	学校・園との連携	よりよい行動チャート（実践）
第10回	まとめ	

フォローアップ（学校と連絡シートをやった人には持参してもらう）

おわりに

発達障害者支援法が平成 17 年度に施行されて、約 15 年経過しています。法律の施行された年に正式に発足した日本発達障害ネットワーク（JDDnet）も当事者団体、職能団体、研究会など全国団体として 20 ほどの団体に加盟していただいています。

この間に、「発達障害って、発達段階に問題があるんでしょう」、「発達障害って社会に不適應なんでしょう」、「発達障害って、どうすればなくなるの？」などの時代をへて、徐々に正しく理解されて、地域での支援が普及しつつあるように思われます。その流れの中、ペアレント・トレーニング（ペアトレ）は家族支援において重要な位置を占めています。今回、JDDnet が中心となり、障害者総合福祉推進事業としてペアトレの実態を調査し、ガイドブックを作成するという機会を得られたことは大変喜ばしいことです。

本ガイドブックは、発達障害における家族支援の重要性、家族支援におけるグループの重要性、発達障害支援におけるペアトレの重要性、ペアトレの沿革、基本プラットフォーム、オプションなどを解説しています。実際に地域でペアトレを実施するための要点、自治体等での実施例も記載しています。最後には、用語の解説、実施する際の Q&A など付記されて、実際にペアトレを行う際にも役立つように作られており、ペアトレの普及に有用なツールとなるものです。

ガイドブック作成に携わった JDDnet の理事、事業委員としてご協力いただきました日本ペアレント・トレーニング研究会の先生方や、その他多くの委員の先生方に厚く御礼申し上げます。

日本発達障害ネットワーク 理事長 市川宏伸

Q. 参加者は毎回ちがっていてもよいのでしょうか？

A. プログラムはステップバイステップで進めることで効果が上がるように工夫されています。プログラムに沿ってすべての回に参加することが大切なので、基本は連続して同じメンバーが参加します。またグループで実施する場合は、親同士の出会いや交流の場にもなります。毎回参加メンバーが変わるのは、あまり望ましくありません。

Q. 開催時期や時間帯、場所、会場準備で気を付けることはありますか？

A. 開催時期は、学校や幼稚園などの行事との重なる時期やインフルエンザが流行る時期は避ける等を配慮する必要があります。時間は、子どもが学校や園に行っている時間が参加しやすいようです。託児があると小さいお子さんがいても参加しやすいでしょう。会場は参加者の人数によって広さは多少異なりますが、お互いの顔が見えやすく、話しやすい距離で机や椅子をセッティングします。例えば6人くらいならば小会議室程度（8~10 畳くらい）の広さがあれば十分です。準備物としては、ホワイトボード、講義をパワーポイントで行う場合などはプロジェクターが必要となります。

Q. ペアレント・トレーニング参加の効果はどのようにして評価するのでしょうか？

A. 効果の評価は、主に①参加者の自信回復や意欲の向上など精神健康への影響、②親子関係への影響、③子どもの特性の把握や行動の変化、④プログラムの理解や活用度に関することなどに関して実施します。事前事後に評価しそれを参加者にフィードバックすることによって、親が自身と子どもの変化に気づきやすくなります。実施機関によって上記の4つの領域をすべて評価できない場合もあると思います。その場合も、事前に親のストレスや子どもの改善したい行動、発達特性などを把握しておくことは、実施時の配慮のために大切です。事後に評価結果から次の段階の支援、たとえば個別カウンセリングなどへ紹介することもあります。

Q. 異なる発達特性によって、ペアレント・トレーニングの内容や実施時の配慮事項について違いはありますか？

A. 内容については、必ずコアエレメントを含んでください。そのうえでの配慮事項として、ASD の場合は、こだわりや感覚過敏に配慮します。ADHD の場合は、衝動的な問題行動への対応についてのニーズが高いかもしれません。知的障害のある場合は、ほめ方やかわり方に、視覚情報の支援など言語以外の方法を工夫し、スモールステップで目標を考えることが大切です。

Q. グループに参加するうえで配慮が必要な参加者とその対応について教えてください

A. 子育ての悩みやグループの苦手さなどから、参加当初は不安の強い方もおられます。プログラム前後に声掛けをしたり、グループワークではスタッフがそばに座ったりして安心できる環境を作りましょう。また、場の雰囲気を読むことが苦手な方に対しては、グループ内のメンバーとのかかわりに配慮し、サブスタッフが座る位置なども検討します。すべての人に対して、わかりやすい全体指示をすることを心がけましょう。(例：「〇分までこのワークをしてください」、「お話しただいてありがとうございます。お時間の関係もありますので、残った話題は次回また取り上げましょう。」)

Q. 答えにくい質問にはどうしたらいいでしょうか？

A. 答えにくい質問の大半は、我が子に関する個別性の高い内容と考えられます。特に他の人には関係の薄い話題であったり、答えるのに何度もやり取りが必要であったりすると一人の質問者との個別のやり取りになってしまいます。まずは質問内容を整理することが大切です。共有する場合は「他の方はどうされていますか」などと他の参加者に一度振ってみるなどして、質問内容をみんなで検討し、答えがでない場合でも「回を重ねていくことで、答えが見つかるかもしれません。そのときにまたこのことを皆さんと検討しましょう。では先に進めます。」など、質問には丁寧に応じ、ステップバイステップでの進行が大切なことを参加者に理解してもらいます。また、個別性が高いわけではないが、わからないことを質問さ

れたときは、率直に「次回までに調べておきます」と返答し、先に進めます。

Q. 参加者が宿題をできなかった場合や欠席した回のフォローなどはどのようにしたらいいのでしょうか？

A. 宿題に取り組めない、あるいは欠席の理由を把握します。多くの場合、それなりの理由があります。宿題は無理のないようにチャレンジしてもらうことが大切です。また欠席した場合は、次の回が来づらくならないような配慮が必要です。どちらにおいても参加のモチベーションを低下させないためには、むやみに批判したり指導したりせず、そのままを受け止めることが大切です。欠席や遅れを補うには、当日に会場に早めに来てもらえる、あるいは回の終了後に時間の余裕があるのであれば、そこで個別に対応することも可能です。また、他の参加者が宿題の報告をするときに、欠席した回のプログラム内容の要点を伝えることで、かなりキャッチアップできますし、他の参加者にとっても復習となり役立ちます。欠席したとしてもめげずに次から出席を続けることが大切なことを伝えます。他には、欠席分のレジュメや宿題シートを郵送し、必要に応じて電話などでの質問にも応じる形でフォローしている実施機関もあります。参加のモチベーションが落ちないよう、親自身が工夫したり、気づいていなくても実はできていたりすることを見逃さずにほめるようにしていくことも大切です。

Q. 子育て支援や虐待予防にもペアレント・トレーニングは有用でしょうか？

A. このガイドブックで紹介しているペアレント・トレーニングは、発達障害あるいはその可能性のある子どもの親に対してグループで行うものです。コアエレメントには、「指示」などのように言語でのやり取りが必要なものがあるため、3歳以下の幼児では言語理解力に応じて工夫する必要があります。また「計画的な無視」は、親子の愛着関係が順調に形成されていることが前提となっているため、被虐待児の場合、保護者にネグレクトを助長するというようなリスクがともないます。発達障害またその疑い以外の場合、プログラムを運用するには慎重に検討する必要があります。しかしながら、子育てが難しい子ども、被虐待の子どもの中には発達障害の特性を持つ子どもが少なからず存在します。ペアトレの基本的な考えで

ある好ましい行動に注目してほめる、問題となる行動への対応に一貫性をもたせるなどを子育て支援や虐待予防の事業に取り入れて、個別支援の場で活用している自治体もあります。(参考図書9, 10) コアエレメントを慎重に吟味すれば、子育て支援や虐待予防にも効果のある方法が見つかります。

Q. 医療機関と連携する必要があるのはどのような場合でしょうか？

A.ペアレント・トレーニングに参加している親を紹介する場合と子どもを医療機関に紹介場合があります。子どもを紹介したほうがよいと思われるのは、ペアレント・トレーニングだけでは子どもの問題となる行動(自傷、破壊、逸脱、不眠、摂食、排泄など)が改善しない場合、家庭だけではなく学校・園でも子ども本人が著しく困っている状態になっているときです。親自身を紹介したほうがよいと思われるのは、不眠や抑うつ気分(今までできていたことができない、日常生活全般に支障をきたしているなど)です。不安が強い、セッション中に泣いてしまう、というのはペアレント・トレーニングに安心して参加し続けることで軽快していくこともあります。不安が強まる、身体症状等が出てきた場合には医療機関への紹介を考慮してください。何れにしろ、必ず親に受診希望があることが前提です。すでに子どもが医療機関に通院中の場合は、親の了承を得たうえで、ペアレント・トレーニングの資料や実施報告書を主治医に渡すことで、治療に役立ててもらっている機関もあります。

Q. 児童発達支援事業所で実施する際に配慮することはどのようなことでしょうか？

A.開始前に親の聞き取りに加えて、可能な限り子どもの情報を親以外からも得るようにしてください。発達支援事業所の強みは、「療育等で子どももみていることが多い」ということです。子ども担当者とはペアレント・トレーニングの担当者が異なる場合は、しっかり情報の共有をしていってください。また、子どもの支援計画の中で、ペアレント・トレーニング後の個別フォローを行うことも大切です。

Q. ペアレント・プログラムとの違いを教えてください

A. ペアレント・トレーニング（ペアトレ）は、子どもの行動変容を目標として、親が子どもの「行動」に直接介入するための養育スキルの習得を図っていきます。それに対して、ペアレント・プログラム（ペアプロ）は、子どもの行動改善までは目指さず、親が子どもの「行動」をきちんと捉えられようになること、そして子どもの問題は「自分の子育てのせい」あるいは「子どもの性格だから治らない」など、親の誤った認知を修正することを目標としています（参考図書13）。子どもの「行動」を一つひとつ冷静にみると、当たり前の行動でもできている行動に目を向けてほめることで、親が子どもの行動を肯定的に捉えられるようにプログラムを進めていく点では、共通しています。また、ペアプロにおいても、親の肯定的な養育行動によって子どものほめられる行動が増えることが実証されています。

Q. ペアレント・メンターとの連携はどのようにすればよいでしょうか。

A. ペアレント・メンターは発達障害のある子どもを育てた経験のある親が、その経験と知識を生かして後輩の親の支援を行う、当事者による当事者支援の仕組みです。ペアレント・メンターは厚労省の発達障害における家族支援施策にも取り上げられており、各自治体で養成研修が進められています。ペアトレのサブスタッフとしてメンターに参加していただくことで、子育て体験を話してもらったり、支援グッズを紹介してもらったりといったこともできます。またメンターカフェ（メンター主催の茶話会）を地域に設置していくことで、ペアトレ受講後の連携もできていくでしょう。メンターについては各地域の発達障害者支援センターにお問い合わせください。

Q. ペアレント・トレーニングの終了後の支援のしくみはどのようにすればよいでしょうか。

A. ペアレント・トレーニングの終了後、2～3か月後にフォローアップセッションとして、受講した親が集まり、受講した内容の復習や最近の様子を話してもらうことは重要です。さらにその後のフォローについては、地域の家族会やペアレント・メンターの茶話会などを紹介するとよいでしょう。地域の支援情報

だけでなく、就学、進学、就労や手帳や年金のこと、家族のことなど身近なことが相談できると思います。

Q. 支援が必要な子どもにきょうだいがいる場合、なにか配慮する必要がありますか？

A. 障害のある子どもがいる場合、親はその子どもの問題とその対応に関心がとられ、他のきょうだいへの関わりが薄くなることがあります。とくにペアレント・トレーニングに参加する期間は、各セッションに出席するだけでなく、家庭でのホームワークの実践もあり、その傾向がより強くなりがちです。単に「きょうだいにも関心を向けましょう」とアドバイスするのは、かえって保護者の負担になります。ペアレント・トレーニングで学ぶ考え方や対応法は障害がなくても子育て一般に役立つことがたくさんあります。たとえば好ましい行動を見つけその行動をほめる、子どもに落ち着いた冷静な指示を与える、「スペシャルタイム」(3-4「オプション」参照)を使うなどは、きょうだいにも使え、きょうだいに自信を与えたり、きょうだい間の葛藤を減らしたりするのに役立ちます。前もってこれらのことを参加者に話しておくことは、保護者の負担感やきょうだいへの心配を減らします。

- ◆ 計画的な無視 : 特定の行動（特に、他者からの注目を得ることがごほうびとなっているような行動）に対して、注目を与えず（無視）、対応しないこと。ペアレント・トレーニングでは、注目を外しながら「好ましい行動」が見られたらすかさずほめる手法であることから、「待ってからほめる」とも言う。
- ◆ 警告 : 子どもが指示に従えなかった場合に、やめてほしい行動とすべき行動を伝えたいうえで、従わなかった時に子どもにとってどのようにマイナスな状況があるのかを説明し、理解させること。ペアレント・トレーニングでは、「ほめるための最後のチャンス」として、警告に従えなかった時はきっぱりとタイムアウトを行うが、警告のあとに指示に従えた場合はほめるようにする。
- ◆ 指示 : 指示が達成できないことが繰り返されると、親の指示は感情的になりがちで、子どもには親の感情しか伝わらないことが多い。そのためペアレント・トレーニングでは、子どもの行動を促すために親が冷静で具体的な指示の出し方を学ぶ。具体的には、子どものそばに行って「注意をひいて予告⇒CCQで指示⇒ほめる（25%ルール）」をロールプレイで体験したのち、家でトライしてもらう。「25%ルール」とは、できていない部分に目を向けるのではなく、やってほしいことの25%でもできていればその部分をすかさずほめるようにすること。
- ◆ タイムアウト : 子どもに合った環境を整え、わかりやすい指示をしても自分や他者を傷つけたり危険な行動が繰り返し起こる場合に、その行動の直後にその場から離れさせたり、部屋の端に連れて行ったりして、一定時間、子どもにとって好ましい結果が得られないようにすること。タイムアウトは問題となる行動の悪化を防ぐためのものであり、時間は年齢に応じて調節し、幼児では5分程度、ひとり遊びなどしない環境にする。タイムアウト前後に怒鳴ったり長々と説教したりはしない。
- ◆ トークンエコノミー : 「トークン」とは、代用貨幣ともいわれ、本人にとって価値のあるものや活動と交換できる代理物のこと。例えば、適切な行動ができたなら本人の好みのシールやスタンプをトークンとして与え、あらかじめ決めた数がたまったら、約束したご褒美として、本人にとって価値のある物や活動と交換する。

参考図書

●ペアレント・トレーニング マニュアル本

- 1)井上雅彦他, 子育てが楽しくなる5つの魔法, アスペ・エルデの会, 2012.
- 2)岩坂英巳他, 困っている子をほめて育てるペアレント・トレーニングガイドブックー活用のポイントと実践例一, じほう, 2012.
- 3)上林靖子・北道子・河内美恵他, 発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル, 中央法規, 2009.
- 4)大隈紘子・伊藤啓介他, AD/HDをもつ子どものお母さんの学習室, 二瓶社, 2005.

●ペアレント・トレーニング関連本

- 5)シンシア・ウィットナム著:上林靖子・中田洋二郎・井澗知美他訳, 読んで学べるペアレント・トレーニング, 明石書店, 2002.
- 6)井上雅彦, 家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46, 学研, 2008.
- 7)上林靖子, 発達障害の育て方がわかる!ペアレント・トレーニング, 講談社, 2009.
- 8)中田洋二郎, 発達障害のある子と家族の支援:問題解決のために支援者と家族が知っておきたいこと, 学研プラス, 2018.
- 9)岩坂英巳監修, 京都府中丹広域振興局健康福祉部著, ほめ方絵本, ライフ出版社, 2010.
(絶版) <http://www.pref.kyoto.jp/chutan/ehoken/1268635232977.html>
- 10)加藤則子他, トリプルP 前向き子育て17の技術ー「ちょっと気になる」から「軽度発達障害」までー, 診断と治療社, 2010.
- 11)高山恵子, これならできる子育て支援! 保育者のためのペアレントサポートプログラム, 学

研, 2016.

12) 山上敏子他, 発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム, お母さんの学習室, 二瓶社, 1998.

13) アスペ・エルデの会, 楽しい子育てのためのペアレント・プログラムマニュアル 2015-2020, 2015.

参考 WEB サイト (URL)

●ペアレント・トレーニングおよび発達障害関連

- ・日本発達障害ネットワーク：JDDnet (<https://jddnet.jp/>)
- ・日本ペアレント・トレーニング研究会 (<https://parent-training.jp/>)
- ・日本ペアレント・メンター研究会 (<https://parentmentor.jp/>)
- ・日本自閉症協会 (<http://www.autism.or.jp/>)
- ・NPO 法人 えじそんくらぶ (<https://www.e-club.jp/>)
- ・アスペ・エルデの会 (<http://www.as-japan.jp/>)
- ・全国児童発達支援協議会：CDS (<http://www.cdsjapan.jp/>)
- ・発達障害情報・支援センター (<http://www.rehab.go.jp/ddis/>)
- ・国立特別支援教育総合研究所 (<https://www.nise.go.jp/nc/>)

事業委員長 市川 宏伸 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク

事業委員 (五十音順)

井上 雅彦 鳥取大学 医学系研究科
伊藤 啓介 広島国際大学 心理学部
岩坂 英巳 ハートランドしぎさん 子どもと大人の発達センター
式部 陽子 帝塚山大学 心理学部
庄司 敦子 まめの木クリニック
高山 恵子 NPO法人 えじそんくらぶ
田中 真衣 白梅学園大学 子ども学部
辻井 正次 中京大学 現代社会学部
中田 洋二郎 立正大学 心理学部
長瀬 美香 心身障害児総合医療療育センター
原口 英之 国立精神・神経医療研究センター
日詰 正文 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園
免田 賢 佛教大学 教育学部
米山 明 心身障害児総合医療療育センター

事業協力委員 (五十音順)

井潤 知美 大正大学 心理社会学部
河内 美恵 国立障害者リハビリテーションセンター
齊藤 万比古 母子愛育会愛育研究所
永井 利三郎 桃山学院教育大学 教育学部
西牧 謙吾 国立障害者リハビリテーションセンター
野邑 健二 名古屋大学 心の発達支援研究実践センター
森 千夏 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
山口 直人 心身障害児総合医療療育センター
山口 穂菜美 所沢市こども支援センター 発達支援エリア
弓削 マリ子 花の木医療福祉センター

事業事務局

鳥取大学 医学系研究科 井上雅彦研究室

「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」

発行日 2020年3月31日

作成 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク JDDnet

協力 日本ペアレント・トレーニング研究会

イラスト マオズ ファクトリー 山口真生

印刷所 有限会社 米子プリント社

〒683-0845 鳥取県米子市旗ヶ崎2218番地

TEL : 0859-22-2155 FAX : 0859-22-2157

本ガイドブックは、令和元年度障害者総合福祉推進事業の助成を受けたものです



作成：一般社団法人 日本発達障害ネットワーク JDDnet 事業委員会
協力：日本ペアレント・トレーニング研究会
(転載または引用の場合は必ず出典を明記のこと)