発達障害児者支援の最初の一歩
ペアレントプログラム
と　ペアレントトレーニング

中京大学現代社会学部
NPO法人アスペ・エルデの会
浜松医科大学子どもの発達研究センター

辻井正次

発達障害児者支援の課題
特に、早期発見・早期支援をめぐって

医療モデルと社会(発達支援・生活支援)モデル

- 医療モデルではうまくいかない;乳幼児健診でのスクリーニング→スクリーニング後、フォローアップ→医療機関への受診・診断→療育
- 実際の子育て;子育ての難しさ・発達をめぐる不安⇒相談／ガイダンスで終了⇒子育て支援グループ(療育機能を持つ場合もある)／相談できずに孤立・虐待的状況⇒保育園・療育機関

★地域格差が非常に大きく、なお拡大している

実際に発達障害児と保護者に支援が届くためのミニマルエッセンシャル

- ×　専門医がいないので支援ができない
- ×　療育施設がないと支援ができない
- ×　専門家がいないので支援ができない
- 支援に必要な標準的な支援方法を、地域の保育士や保健師、障害児事業所の職員が習得し、実施できれば、支援のスタートは可能である
- ⇒全国どこだろうか、専門家がいようがいなかろうが、支援がスタートできるためのプラットフォーム(土台)を創ればいい！

ペアレントプログラム
と　ペアレントトレーニング

- 世界的に、ペアレントトレーニングという形で、発達障害児の支援のスタートを取り組もうという動きがある
- ペアレントトレーニングの場合、応用行動分析（ABA)を基本に、子どもの行動のなかで目標行動を定め、行動の機能分析をし、環境調整や子どもへの肯定的な働きかけを習得していくことで子どもの発達促進を行っていく。
- しかし、実施に関する専門性がある程度必要で、実施する機関があっても増えることはなく、普及ができなかった。
- そこで、ペアレントトレーニングの基礎となる内容に関して、**＜ペアレントプログラム(お母さんのプログラム等）＞**として、保育士や障害児福祉事業所の職員が誰でも習得できるようにしたプログラムを開発し、普及を始めています。宮城県や福島県で先取りした取り組みを行っています。ある程度マニュアル化された取り組みで、2年程度で普及していくことができます。

ペアレントプログラム

- (ペアレントトレーニングの基礎段階として)子どもの問題を「障害」とか「性格」とか見るのではなく、「行動」という観点からとらえるようにしていく。子どもの行動修正ではなく、「母親の認知の修正」に焦点を当てます。
- 隔週で6回(60-90分)を1クールとする。3か月間のプログラム。
- 特に「適応行動」＝＜できている行動はいい行動＞と位置付けていきます。
- そして、「できないことや困ることを＜叱る＞」のではなく、「できた適応行動を＜誉めていく＞」ことで、対応していく。
- ⇒以上、発達障害があろうがなかろうが有効なもの！
- 作業(ワーク)としては、「現状把握表」を書いていくというシンプルな作業から進めていきます。
- 孤立している保護者に仲間を作っていくグループワークを行っていく。⇒地域での実施の場合、プログラム後の地域でのピアサポートにつながることも多い。

ペアレントプログラムをどう位置付けるか

- 前提①；すべての保護者を対象とする。特に子育てに困り感のある保護者等。診断は前提としない。(プログラム中、「障害」という用語は用いない。「個性」「苦手」で十分で、障害を拒否する保護者も利用可能。）
- 前提②；母親が現実的に子どもの行動に対応できる認知に修正して、次の地域の資源につなぐ。母子療育などのスタートにも使える。
- 前提③；地域の一般的な支援職(保育士、障害児福祉施設スタッフ等）が、業務の一環として実施可能。⇒スタッフのスキルアップが可能！
- 前提④；都道府県の発達障害者支援センターが普及の中心となる。⇒すでに職員研修は始まっている！
- 前提⑤；地域での支援についての共通理解が可能になる　⇒ソフトウェアの共通化は連携を容易にする！
- 応用①；地域の支援職が、子育て支援の機関に出張して実施することで多くの人が利用できる。

ペアレントプログラムの普及方法
OJTでの研修プログラム

- 都道府県の発達障害者支援センター職員の研修を実施。
- 都道府県のセンター職員のコーディネートのなかでプログラム開発に携わった専門家が実施する＜実際に行うプログラムにおける＞研修に地域の支援者が参加して研修する
- 研修を受けた地域の支援者がチームを組んで、地域で自分たちでプログラムを実施し、途中で複数回の専門家によるSVを受ける。⇒保育士等が研修に参加できるかが課題。
- 実施できるようになった支援者の認定を行う。
- 地域で、実際にプログラムを行う地域の支援者たちによるプログラムを行う中で、さらに研修を行っていく。
- 結果、県内(市内）で、何か所の実施場所／何人の支援者がプログラムを実施可能で、何人の支援ニーズのある保護者(親子）がプログラムを利用できるか、総合的な支援計画ができる。

⇒ノウハウ(ソフトウェア)の共有にはコストはかからない！支援の重要なポイントは人材育成であり、施設の有無ではない！

ペアレントプログラムで期待される効果

- 母親の精神的健康;

  BDIで抑うつ評価が有意に低下する。
- 母親の養育スタイル①;

  叱責(叱ること)での働きかけの減少
- 母親の養育スタイル②;

  肯定的対応（褒めること）での働きかけの増加
- 地域の支援とつながる;

  プログラム中に地域としてのニーズの把握ができ、プログラム後、必要な支援や保育園などへの移行がスムーズ
- 地域の仲間とつながる;

  プログラム後の連絡を取って、地域の資源などの情報交換をする

関係資料

- ワークブック；NPO法人アスペ・エルデの会のHPより入手が可能。

http://www.as-japan.jp/eccube/

- 基本的理解；
- 杉山登志郎・辻井正次（監修）『発達障害のある子どもができることを伸ばす　幼児編』（2011）『同　学童編』（2011）『同　思春期編』（2013）日東書院本社

- アセスメント関係資料；
- スリーン・ソールニア，パメラ・ヴェントーラ（2014）『自閉症スペクトラム障害の診断・評価必携マニュアル』東京書籍
- 辻井正次（監修）（2014）『発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン』金子書房