

AD/HD(注意欠陥/多動性障害)を持つ子どもへの 親訓練プログラム家族会版の開発と実践 —家族による家族のための援助法として—

岩坂 英巳
(奈良教育大学)

楠本 伸枝
(奈良 ADHD の会「ポップコーン」)

大西 貴子
(奈良県立医科大学精神医学教室)

<要 旨>

AD/HDの家族会において、非専門家である家族自身がインストラクターとして、同じ悩みを持つメンバーで構成された小グループを対象に行える親訓練プログラム(ペアレント・トレーニング)を開発し、実践した。内容は病院で行っているプログラムに準拠した標準版(計10回)と短縮版(計4回)の2種類を実施し、対象は標準版が大阪と兵庫の計18名、短縮版が新潟と東京の計20名であった。実施前後で当該児(者)の行動評価(ADHD-RS)、家族の養育の自信度、家族の心身健康度(GHQ-60)を評価し、さらに2ヵ月後に聞き取り調査も行った。親訓練にて、子どもの行動は半数以上で改善し、参加した親の心身健康度も改善傾向にあり、特に不眠と不安が軽快することが多かった。しかし、病院版でほぼ全員が改善する親の自信度については、標準版で15名中8名、短縮版で11名中4名のみで改善にとどまった。プログラム内容のさらなる改良が必要であるが、待ち期間が短いという利点から、家族会版プログラムは二次障害の予防的見地からも有効な支援法となりうることが示唆された。

<キーワード>

ペアレント・トレーニング、家族支援、AD/HD、二次障害

【はじめに】

AD/HDのある子どもへの治療法として、行動療法の理論に基づくペアレント・トレーニングプログラム(以下PT)は、米国では薬物療法に並んでさかんに行われている。本邦においても一部研究機関や医療機関において1999年頃より実施され、子どもの適応行動の増加や親子関係の改善などの有効性が実証されてきている。しかし、少人数のグループで約半年間かけて行うため、参加できる人数が限られており、最も効果が見られやすいとされる幼児期後期から児童期に本プログラムを受ける機会を逸してしまうことも少なくない。一方、家族会での会員ニーズに基づき、非専門家である家族自身がインストラクターとして、家族会において同様のプログラムを実践している地域もみられだしている。

今回、より多くのAD/HDを持つ子どもとその家族がPTを効果的に受ける機会を増やすために、「家族会版ペアレント・トレーニングプログラム」の開発と実施を行い、その治療効果と問題点について言及した。

【方法】

医療機関版PTに準拠した全10回を半年かけて行う標準版(表1)と全8回を2ヶ月で行う短縮版(表2)の2種類の家族会版PTを同一インストラクター(非専門家)によって行い、その前後に訓練効果判定、訓練後にアンケート調査を行い、さらに訓練終了2ヵ月後に筆者が直接参加者から聞き取り調査を行った。

対象となった参加者は、標準版が大阪家族会と兵庫家族会の5歳から高校1年生までの18

名で、AD/HD 診断済みはうち 9 名。短縮版が、新潟家族会と東京家族会の 4 歳から 33 歳までの 20 名で、うち AD/HD 診断済みは 14 名であった。評価尺度は、子どもの行動評価として AD/HD-RS 第 4 版 (山崎ら)、参加家族の自信度 (わが子の AD/HD への受容や対応の自信などを 5 段階 20 項目で評価)、参加家族の心身健康度として GHQ60 を訓練前後に行い、訓練後に習ったテクニックの理解度と有用度に関するアンケート調査を行った。

表 1

標準版予定表(例)

- 第 1 回 H15 年 10 月 23 日 (水)
オリエンテーション (行動療法について)
自己紹介・子ども紹介
<H.W.1: 子どもの行動—対応—その結果どうなったか>
- 第 2 回 H15 年 11 月 13 日 (水)
子どもの行動の観察と理解 【ロールプレイ】
<H.W.2: ほめた行動—どうほめたかシート>
- 第 3 回 H15 年 11 月 27 日 (水)
子どもの行動へのよい注目の仕方
<H.W.3: 行動の 3 つのタイプ分けシート>
- 第 4 回 H15 年 12 月 11 日 (水)
親子タイムと上手なほめ方
<H.W.4: 親子タイムシート作り>
- 第 5 回 H15 年 12 月 25 日 (水)
ふりかえり (前半を消化して、後半のステップへ)
<H.W.5: 親子タイムのある冬休み♪>
- 第 6 回 H16 年 1 月 8 日 (水)
子どもが従いやすい指示の出し方 【ロールプレイ】
<H.W.6: 指示—子どもの反応—一次にどうしたか
& 親子タイム>
- 第 7 回 H16 年 1 月 22 日 (水)
上手な無視の仕方 【ロールプレイ】
<H.W.7: 無視した行動—どう無視したか
& 親子タイム>
- 第 8 回 H16 年 2 月 12 日 (水)
トークンシステムと限界設定
<H.W.8: トークン表作り♪ / 限界設定シート>
- 第 9 回 H16 年 2 月 26 日 (水)
ほめかた、無視の仕方、タイムアウトのまとめ
【ロールプレイ】
<H.W.9: トークン表♪ / タイムアウトシート、
ほめた行動—どうほめたかシート>
- 第 10 回 H16 年 3 月 12 日 (水)
学校との連携
全体のまとめとこれからのこと

表 2 短縮版予定表 (例)

- 第 1 日 ; 9 月 6 日 (土)
- 10:30-12:30
1 : オリエンテーション、自分と子ども紹介
行動療法とは—「子どもの行動(対応版)」から
前後の状況を考える
- 13:30-15:30
2 : 子どもの行動を観察し理解しよう
1. 行動の前後の状況を観察する
2. 行動を 3 つに分けてみる
3. 良い行動に注目する
- 15:45-16:45
1 日目のふり返し、ホームワークの説明
H.W.①. 行動—対応—結果シート
H.W.②. 3 つの行動分けシート
- 第 2 日 ; 9 月 7 日 (日)
- 10:30-12:30
3 : 親子タイムを楽しもう、上手にほめよう
- 13:30-15:30
4 : 子どもが従いやすい指示を出そう
- 15:45-16:45
2 日目のふり返し、ホームワークの説明
H.W.③. 親子タイム実行
H.W.④. ほめた行動—どうほめたかシート
H.W.⑤. 指示—反応—一次にどうしたか
- 第 3 日 ; 10 月 25 日 (土)
- 10:30-12:30
ホームワーク③④⑤の報告
5 : 無視とほめることを併用しよう
- 13:30-15:30
6 : トークン表をつくろう
- 15:45-16:45
3 日目のふり返し、ホームワークの説明
H.W.⑥. 無視した行動—どう無視したか
—そのあとどうしたか
H.W.⑦. トークン表づくり
- 第 4 日 ; 10 月 26 日 (日)
- 10:30-12:30 ホームワーク⑥⑦の報告
7 : 限界設定とタイムアウト
- 13:30-15:30
8 : 全体のふり返し、ホームワークの説明
H.W.⑧. 限界設定シート
H.W.⑨. トークン表実行
- 15:45-17:00 修了式

【結果】

評価尺度の回収率は尺度によってさまざまであったため、回収分のみの結果を示す。AD/HD-RS による行動評価では、標準版で 14 名中 10 名改善し、短縮版で 11 名中 7 名が改善していた。家族の自信度は、標準版で 15 名中 8 名が改善、短縮版で 11 名中 4 名のみが

改善していた。親の心身健康度を示す GHQ60 では、標準版で 14 名中 5 名が改善、短縮版で 11 名中 9 名が改善し、特に不眠と不安の項目での改善が多くみられた。

訓練直後および 2 ヶ月後の聞き取りを含むアンケート調査では、標準版、短縮版とも無視やタイムアウトのテクニックがわかりづらく、使いづらいとの意見が多かった。短縮版では、プログラムの最も基本的事項である行動の客観的観察や上手な指示の出し方もわかりづらい参加者が複数みられた。聞き取りでは、「子どもを客観的にみて、理解することの大切さがわかった」「ほめることの大切さがわかった」など行動観察やテクニックに関わるものだけでなく、「藁をもすがるきもちで参加してものの見方が変わった」「子どもが可愛いと思えるようになった」「自分だけが悩んでいるのではないことがわかった」「(インストラクターが)親だからこそその体験談で安心できた」など子どもの理解や親の精神面のサポートに関わる感想が多く見られた。

【考察】

病院での専門家による PT と同様、家族会にてメンタルヘルスの非専門家である家族(病院版 PT の体験者)が実施した PT も有効であった。特に参加した親の心身健康度に関しては、聞き取り調査の結果を踏まえると、「家族がインストラクターを行うからこそ」不安が減じるという優れた面がみられた。ただし、短縮版にて GHQ の改善度が高いが、テクニックの定着ばかりか、一部参加者では行動観察ですら不十分であり、一時的な改善にとどまってしまうことも危惧される。訓練終了後にも定期的にグループ全体で集まって、復習セッションをもつなどのフォローアップが必要であると思われる。子どもの行動面の変化については、今回は年齢も診断もさまざまなため、評価するのは困難である。しかし、病院版に比べ待ち期間が短く、必要な時期に受けられるという家族会版 PT の特徴から、早期に行動変容を試みることで図 1 に示したような親子関係の悪化や本人の反抗、意欲低下などの二次障害を予防することが期待され、その意義は大きいと思われる。なお、個人データは研究の特性上示さないが、高校生や成人ケースでも行動変容はなされていた。

病院版に比べて効果の乏しかった項目は、親の自信度であった。これは無視やタイムアウトなどテクニックの一部が定着しなかったことに関連していると推察されるが、病院版が個々のメンバーの進行状況に応じて、専門家インス

トラクターが適時フィードバックを行うという集団精神療法的要素をあわせもつこととも関連しているかもしれない。親の養育の自信は PT 後 1 年以上たっても持続する重要なファクターであり、今後プログラムの簡略化によりいわゆる「消化不良」をなくし、テクニックを獲得することを通して、自信を持った子どもとのかわりが継続できるよう支援していく必要があると思われる。

【結論】

家族会での家族インストラクターによる PT は有効であった。早期療育による二次障害の予防が軽度発達障害を持つ子どもの予後に大きな影響を与えるという見地から、家族会版 PT は重要な支援法となりうることが示唆された。今後さらなるプログラムの簡便化と専門家との共同作業によるフィードバックとフォローアップの必要があると思われた。

【参考文献】

- ・ 岩坂英巳、飯田順三他：注意欠陥/多動性障害児への親訓練プログラムとその効果について。児童青年精神医学とその近接領域 43 巻 (5) 483-497、2002
- ・ 上林靖子、斉藤万比古、北道子編：注意欠陥/多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン。東京、じほう、2003
- ・ 岩坂英巳、中田洋二郎、井濶知美：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。東京、じほう、2004
- ・ Whitham C. 著、上林靖子、中田洋二郎、北道子他訳：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—。東京、明石書店、2002
- ・ 大隈紘子他：発達障害の親訓練—AD/HD を中心に—。こころの科学 99 巻 41-47、2001
- ・ Barkley R. : Defiant Children. A clinician's manual for parent training. New York, The Guilford Press, 1987

図1

