

児童虐待予防に関する地域アプローチ

—トリプルP（前向き子育てプログラム）による介入を通じて—

加藤則子

（国立保健医療科学院研修企画部）

田中哲郎

（国立保健医療科学院生涯保健部）

松田智大

（国立保健医療科学院疫学部）

<要 旨>

わが国では児童虐待が増加し、少年犯罪が低年齢化するなど、子どもの心身の健康を巡ったさまざまなトラブルが社会問題となっている。これらの問題では介入予防が重要であり、従って介入予防を通じた子育て支援の果たすべき役割は大きい。

豪州では「Triple P- Positive Parenting Program」（以下トリプルP）という、子どもの問題行動予防のために、妊婦から小学校前半くらいの親までをターゲットにしたプログラムがある。トリプルPは認知行動療法の考え方を基本として、育児の目標を立てて記録したり、子どもの行動チャートを記録するなど、実際の作業の課せられるプログラムである。地域育児介入は5段階からなる。これにより、地域におけるあらゆるレベルのメンタルヘルス問題について対応して行くことができる。

日本での導入及び展開としては、平成16年7月、育児介入プログラムの開発者であるサンダース教授を招き、埼玉においてシンポジウムを開催し、日本国内でセミナー、講演会などを多数開催した（平成16年11月所沢、平成17年1～2月文京区、平成17年2～4月関西）。平成17年1～4月、埼玉県、和歌山県でレベル4グループトリプルPを行い、前後に質問紙調査を行い評価を行っている。

<キーワード>

介入予防 育児介入プログラム 評価研究 認知行動療法

1. 研究の背景

日本の社会が変容するにつれて、家族の在りようが変わり、子育ても変化してきたと言える。「身内や友人の社会的支援が得られにくい」、「子育てに必要な知識や技術が世代間で伝承されない」、「自分の子どもを持つまで子どもに接したことがない」、「子育ての競争化による子どもへの過剰な期待と干渉」等の様々な問題は、育児技術の未熟さや親の自尊心の低下、育児不安等のメンタルヘルス障害につながる。児童虐待は、このうち最も不幸な結果の一つであり、後の児童の問題行動とも密接な関係にある。

価値観の多様化が家庭でのしつけの多様化にも現れ、前世代の子育ての基準が適応しにくい状況がある。かつての日本社会の価値基準を残しながらも、西洋化、個人あるいは個性の尊

重、グローバル化の波が、子育てにも影響を与え、子育ての規範をそれぞれの親が探りながら奮闘している。少子化、晩婚化は一面では現在日本が子育てが難しい環境にあることを示しているだろう。子ども達が遊ぶ安全な場所が少ない、子どもを見てくれる人、場所を捜すのが難しい、教育にお金が掛かる。親となる大人が社会の中で見出す展望は、子育てを魅力的な生き甲斐になし得ないのだろうか。そういう状況の中での子育ての苦勞は察するに値する。直接、つまり毎日の生活の中でどう子どもを育てるかを支援すべきではないだろうか。

青少年の犯罪の中には発達の偏りに起因するものも多く、早期からの家族サポート等によって状況の悪化を未然に防ぎうるものである。最近近青少年による衝撃的な犯罪が続いたが、こうした重大な少年非行・少年犯罪の背景に、

しばしば「行為障害」(conduct disorder: CD)という精神医学的な問題が関与している。CDに対する予防活動は、子どもの心の発達を支援するための地域保健活動を考えるべく、多くの示唆に富むものである。

これらの問題では介入予防の重要性と効果について研究成果が挙がっており、子育て支援の果たすべき役割は大きい。一方で、わが国では地域保健の仕組みが近年大きく変わってきており、子どもの問題行動などに地域アプローチを行っていく方向にある。そこでは、いわゆるこのころの専門家が不足するなど、人員の余裕などの点で大きな困難がある。

このような、子どもと家族のメンタルヘルスをめぐる問題と、保健サービスをめぐる仕組みについての問題が交錯する中で、新しい時代の取り組み方についての模索が始まっている。

2. ねらい

児童精神医学はわが国では十分に進歩普及しておらず、発達障害の評価のための基準を包括的に提案するのも前例がない。

本研究では発達障害等に対する支援をわが国における現行の母子保健事業の中で展開してゆく方策を検討する。発達障害に対する支援を母子保健事業の中で展開してゆけるようにそのチェックポイントの内容を明らかにし、外国のプログラムを参考にしつつ、わが国の現場における母子保健活動の内容を再度整理する。そしてこの実態の中で応用してゆける方策を探り、プログラムを作成する。外国のプログラムを参考にしつつ、発達障害の把握の方法のマニュアルをはじめとして、これを運用してゆくのに必要な人材育成のためのワークショップの内容等も含むプログラムを作成する。

この研究は、地域での児童虐待および子どもの問題行動予防のための多段階の地域育児介入の有効性について追跡調査により科学的に評価すること、また、研究計画を通じ、地域の保健医療・教育資源(保健所、病院医院、保育所、幼稚園等)を生かして地域での養育のストレスや児童虐待リスク、子どもの問題行動を軽減させるための幅広い戦略に関して検証すること、を目的としている。

外国においては育児介入プログラムが、多くの保健医療従事者によって使われることが出来るようにスケール化され、プログラムとして作成されているが、わが国ではまだ個別の臨床になっている。豪州では「Triple P- Positive Parenting Program」という、子どもの問題行動予防のために、妊婦から小学校前半くらいの親

までをターゲットにしたプログラムがある。対象レベルも若干行動に問題がある子どもから、精神科にかかっている子どもの親までと幅広い。さまざまな評価で、もっとも効果の高いプログラムのひとつとされているようで、アメリカやドイツなど数カ国で使われている。日本にも、こういったプログラムが必要である。また、米国では乳幼児精神医学のプロジェクトの成果として「0 to 3 委員会」が診断マニュアルを作成しており、親子関係の適切さを6つの観点から評価できるようになっている。

これをわが国で実践可能なようにアレンジすることにこの研究の意義がある。わが国の母子保健活動の実態の把握と問題点の洗い出しは必要に応じて行われてきたが、今日的な問題に対応しながらシステムに濃淡を付けてゆく試みは目下不十分である。

欧米諸国では、1980年前後よりこのような親の育ちを支援する「ペアレンティングプログラム」が子育てへの教育的介入手段として導入され、成果を上げている。ここ数年、わが国においても親教育の必要性が指摘されてきた。しかしながら日本では、外国で広く利用されている育児プログラムを試験的に導入している例はあるものの、地域アプローチの観点が乏しく、また、評価研究は殆どなされていない。母子保健事業に十分な予算や人員を投入しにくくなってきている日本においては、このようなプログラムの枠組みは今後積極的に活用されてゆくべきであり、児童虐待予防のための子育てへの早期介入プログラムの導入、検証、確立をすることは急務である。

育児介入のプログラムは、アメリカやドイツ、スウェーデンなどを中心にいくつか存在し、定量的な方法を用いて評価を行っている。その結果、介入プログラムにより、関与した母親の意識が改善され、子どもの精神的健康を増進することが証明されている。オーストラリアにおいては、問題行動のリスクを持つ未就学児童を使って、介入群と非介入群に無作為に割り当て、1年間追跡した結果、介入群の方に臨床的に信頼のおける変化が起こっていることが分かった。国内では、カナダで開発されたプログラムを導入する試みがなされているが、評価研究はなされておらず、日本におけるその効果は、不明確なままである。

わが国では、地域独自のものや、外国で行われているものの導入など、多くの育児プログラムが実践されているが、地域が充分視野に入っておらず、評価研究は殆ど行われていない。児童虐待に対しては、虐待事例に対する個別の対

応は行われているが、地域における系統だった予防対策が充分に行われているとは言えない。本研究のような、児童虐待予防の地域アプローチとしての育児プログラムを実践し、有効性を科学的に評価してゆくというやり方は、わが国にこれまでにない取り組みである。

トリプルPは優れたプログラムとして、オーストラリアでは政府によって奨励され、米、英、独、香港などでも実践され評価されている。オーストラリアでは過去10年に渡り、親向けの教育が盛んに行われてきた。2003年のデータによると、約141の専門機関がオーストラリア全土の主な市や町で子育て教育と支援を行っている。そこで使われている子育てのプログラムの一つがトリプルP、ポジティブペアレンティングプログラムである。ブリスベンでの研究では日本人親子への成果を実証している。子どもの問題行動について理解を広げ、家庭で実行できる具体的な技術を学ぶことで親の前向きな子育てを推進する。20数年の実践で、子どもの問題行動の減少、親の子育てに対する自信と夫婦関係の向上などを、リサーチの結果として報告し、成果を広く認識されている。

トリプルPは「マルチレベルのプログラム」と「地域や行政を巻き込む展開」において独自性を持つ。5つのレベルのプログラムが多様な家庭の要求に答えられ、親が地域社会でプログラムにアクセスしやすい条件を整えながら発達してきた。良質な子育て支援を、地域社会での受け皿を整えて普及を図り、子どもの多様化する問題に親が対応できるという実践を、多様な文化社会である豪州において重ねてきた実績は日本社会にも応用できる。トリプルPの日本における子育て支援効果と子どものメンタルヘルスの予防効果を研究する。その上で、トリプルPシステムをNPOや地域主体でどう展開するかをクイーンズランド大学等をはじめとする他国での実践に学びながら探る。

本研究で利用するプログラムは、その効果が介入研究によって実証されており、また、地域単位での介入という特色があげられる。プログラムは、地域に住む子ども全例に対しての取り組みから、特に困難な問題を持った子どもの親への個別の対応まで、5段階に分かれており、地域における子どもと親の抱えるメンタルヘルスの問題に対して、段階的に網羅的に対応が整理されている。

このような地域介入戦略をわが国に導入出来るか否かを検討するために、わが国の地域母子保健事業を体系的に把握し、問題点を洗い直すことで、わが国の母子保健事業の体系化に関

して新しい視野を得ることができる。

3. トリプルPに関する解説

小児メンタルヘルス推進のためにペアレンティングプログラムは世界各国で試みられており、同時に、その評価のための縦断研究が確立されている。わが国ではペアレンティングプログラムの概念が明確でなく、介入研究の実績が少ない。オーストラリアで20数年の介入実践と結果分析を重ね、その成果を豪、NZ、米、英、独、蘭、香港、シンガポールなどで認められて普及しているトリプルPを導入することで、ペアレンティングプログラムの概念と実践を日本社会の小児メンタルヘルス推進に生かせる。

トリプルPは、子どもの問題行動を始めとした子育ての悩みに対して、系統的に地域アプローチをしてゆけるすぐれたプログラムであり、これにより地域での介入は要点が押さえられ効率的なものになる。トリプルPは「マルチレベルのプログラム」と「地域や行政を巻き込む展開」において独自性を持つ。5つのレベルのプログラムが多様な家庭の要求に答えられ、親が地域社会でプログラムにアクセスしやすい条件を整えながら発達してきた。良質な子育て支援を、地域社会での受け皿を整えて普及を図り、子どもの多様化する問題に親が対応できるという実践を、多様な文化社会である豪州において重ねてきた実績は日本社会にも応用できるだろう。

家族のあつれき、両親間の敵意、不適切なしつけ、子どもの適切な行動を奨励しない、問題解決能力を評価しない、子どもの意志や意見を家族運営に反映できない、など小児メンタルヘルスの阻害因子は多様であり、複合反応することで問題の現れ方の予測も困難である。トリプルPはこれらの阻害因子を押さえ、行動修正と学習理論に則った、実際にそれぞれの家庭で"技術を親が学ぶプログラムである。

小児の精神発達に影響を及ぼす因子の介入効果をプログラム前後と3ヵ月後に質問紙で計ることで、評価を出し、日本におけるペアレンティングの展望を探ることができる。親の自己抑制能力とセルフエフィカシー(自分を有効に生かす能力)を高めることによって、家族の安定と子どものメンタルヘルスの推進に効果があると、期待する。

地域育児介入は5段階からなり、6ヵ月間に渡りプログラムを実施する

レベル1:地域の対象者全員に対するメディアなどでの普及啓発

レベル2：明確な問題のない例に対しての、一般的な育児相談

レベル3：明確な問題のない例に対して、個別の育児スキルの伝授

レベル4：明確な問題をもつ例に対する、4回のグループセッション

レベル5：特別なケアを必要とする問題をもつ例に対する個別対応

この中で、レベル4のグループトリプルPは、このプログラムの特徴を良く表している。これのファシリテーターの資格をまず取ることが多い。プログラムは8週間から成り、週1回4回2時間にわたるグループワーク、3回に渡る電話インタビュー、1回のまとめの回からなる。

この間、宿題が課され、その進み具合を次回のグループワークや電話セッションで確認する。

作業及び宿題：

育児の目標を立てる（目標を立てる、促したい行動や減らしたい行動の整理）

行動チャート（問題行動のきっかけや前後の出来事の記録、チャートの記録）

発達を促すための方法がどの程度実践できたかの記録

問題行動に対応するための方法がどのように使えたかの記録

宿題や作業を行っていく上で、トリプルPのストラテジーとして整理されている、子どもの発達を促す10の方法や、子どもの問題行動に対処する7の方法などを、個人の工夫で応用して行く。

子どもの発達を促す10の方法

1. 子どもと良質の時間を共有する
2. 子どもと話す
3. 愛情を示す
4. 子どもをほめる
5. 子どもに注目している気持ちを伝える
6. 一生懸命になれる活動を与える
7. 良い手本を示す
8. 適時を利用して教える
9. 聞く、説明する、やってみる
10. 行動チャートを使う

子どもの問題行動対応のための7の方法

1. わかりやすい基本ルールを作る
2. 決まりを破った時の会話による指導
3. 意図的に計画された無視
4. はっきり穏やかな指示
5. 道理として起こる結果を分からせる

6. 問題行動のためのクワイエットタイム

7. 深刻な問題行動のためのタイムアウト

トリプルPはその実践普及のために、グループワークのファシリテーター（レベル4）や、講演会の講師（レベル3）、カウンセラー（レベル5）を養成するシステムを持ち、さらにそれらを養成する人材を育成するためのプログラムを有している。

4. 本実践研究事業の経過と意義

①平成15年11月、育成プログラムについての勉強会と研究検討会を開催した

②平成16年3月、オーストラリア現地において共同研究の端緒を開き、研究計画について協議。以後3名の日本人が研修後、資格認定されている。

③オーストラリア在住の日本人家族での先行研究：パイロット研究として、ブリスベン、ゴールドコースト在住の日本人を対象に、育児プログラム施行前後の比較研究を行い、有意な効果を観察することができた。

④日本でのシンポジウム開催：

平成16年7月、育児介入プログラムの開発者であるサンダース教授を招き、埼玉においてシンポジウムを開催し、プログラム概要について、教育、心理の専門家を交えて意見交換を行った。

・開催準備のための打ち合わせを重ねた。

・講演会のチラシ等は資料11に、講演会に関わる日程表及び段取り表は資料12に示す。

・シンポジウムではまず、参加者全員へのレクチャーが行われた。

・次に分科会に分かれ、専門分野に的を絞った議論が行われた

・評価アンケート及びその結果等を資料17に示す。

⑤日本人向け教材の翻訳：日本でプログラムを実施するための教材の翻訳が進行中である。

⑥7月のシンポジウムをふまえ、日本国内で普及啓発活動が進んでいる。）

⑦育児プログラムの実施：埼玉県、和歌山県でプログラムを実施した。

⑧これらの展開を行う上での人材育成に関して、わが国の保健システムをどのように生かしてゆけるかという点について、若干の考察を行う。

トリプルPを導入している諸外国においては、心理職が行政面での要職についていることが多い。そのため国全体の家族支援を行う上で、トリプルPのようなメンタルヘルスプログ

ラムを導入していくことに大変理解がありまた積極的である。また地方行政単位の本庁保健福祉部にあたるどころの要職にも心理職が入っている。そして彼らがとりも直さず、プロバイダートレーナーの資格をもっており、ファシリテーターを養成する。地域の保健師等がファシリテーターの資格を獲得し、地域住民のグループワークのアドバイスにあたる。

トリプルPのシステムにおいて、プロバイダートレーナーは心理職の専門家である必要がある。実践者であるファシリテーターは地域保健師である。トリプルPの人材育成システムが地域の保険システムと丁度対応関係にあるところで、行政システム内で人材育成が展開できるため、成功に導かれやすい。

これをわが国の地域保健システムに当てはめると、若干様相は異なる。本庁に家族保健部門に心理職がいるとは限らず、また、政策決定に大きな力をもっているわけではない。本庁の心理職が、管内の保健師に対してメンタルヘルス推進のための人材育成活動を行うといった事例は皆無に等しい。トリプルPを国のレベル、都道府県レベルで取り入れていくには行政システムの上で大きなハードルがある。

5. 参考文献

1) Barlow J et al. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. Cochrane Database Syst Rev. 2003; (1)

2) Sanders MR et al. The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. J Consult Clin Psychol. 2000 Aug;68(4):624-40.

3) 原田正文:「まったく子どもを知らない」
ママ親になる - 親育てプログラムがいま必要になっている. 保健師ジャーナル
60(2):178-181,2004