

養育者とこどもの関係性の改善を目指した遠隔心理支援

—遠隔親子相互交流療法の適用—

金山裕望^{1,2}・高階光梨³

志學館大学人間関係学部¹・関西学院大学文学研究科²・医療法人緑樹会やまうちクリニック³

<要 旨>

心理的な支援を必要としている者に支援を届けることができないサービス・ギャップの問題や、新型コロナウイルス感染症の流行下（コロナ禍）における心理的支援サービスの継続のために、遠隔で支援を提供することが有効である。特に幼児のいる家庭は、コロナ禍における虐待などのリスクの増悪が指摘されており、早期支援が望まれる。幼児がいる家族に対し、遠隔で実施することができる心理療法として、親子相互交流療法（PCIT）が挙げられる。しかし我が国において遠隔親子相互交流療法（Internet-delivered parent-child interaction therapy: IPCIT）を行った研究は限られている。そこで本研究の目的は、IPCITを実施し効果を検討すること、および幼児のいる家庭に遠隔支援を提供することの意義を検討することであった。本研究の参加者は4歳3カ月の男児とその母親であった。遠隔でのコミュニケーションのための情報技術を用いて親子の居住環境と研究施設を繋ぎ、実施者が親子の遊ぶ様子を観察しつつ、Bluetoothイヤホン越しに即時フィードバックを与える形式でIPCITを実施した。その結果、子どもの問題行動や、母親の育児ストレスや困難感が減少した。また母親の不適切な養育行動も減少した。遠隔支援を提供する意義として、サービス・ギャップの解消に加えて、日常的な相互作用を把握できること、般化が生じやすいことが存在することが示唆された。その一方で、遠隔で支援を行うことの課題も報告され、今後IPCITを行う意義を議論した。

<キーワード>

遠隔心理支援、親子相互交流療法、養育者、子ども、関係性

【はじめに】

心理的な問題や悩みを抱える者へ支援が届かないといった心理的支援サービスのサービス・ギャップの問題が指摘されている（シュレインベル、2021）。2016年に日本において実施された大規模疫学調査では、過去12か月で少なくとも一つ以上の精神障害を経験した者のうち、約7割は受診または相談をしていないと報告されている（川上、2016）。加えて、新型コロナウイルス感染症の流行下（コロナ禍）におけるメンタルヘルスの悪化が指摘されており、日本における調査では、コロナ禍において精神的苦痛を感じる者の割合が2010年から2019年までの間に3年ごとに実施された全国調査のデータと比較して有意に高いことが示された（Yamamoto et al., 2020）。コロ

ナ禍において、感染のリスクや緊急事態宣言等によって外出の機会が制限されるため、心理的支援を必要としている者が増加しているにもかかわらず、サービス・ギャップの問題が増悪しやすいと考えられる。

サービス・ギャップの問題を解消する方法の一つとして、遠隔心理支援が挙げられる。アメリカ心理学会（American Psychological Association: 以下、APA）によると、遠隔心理支援とは、サービスの受給者と提供者が物理的に離れた場所にいる状況で、情報通信技術（アプリや電子メール、Web会議システム等）を介したコミュニケーションによって提供される心理支援サービス全般を指す（APA, 2013；前田ら、2021）。居住地域に専

門家がないといった地理的制約、感染症の流行や精神・身体的な疾患による外出の困難、経済的な制約、時間的制約がある者も、遠隔心理支援を用いることで質の高い心理的支援にアクセスできるようになる可能性が示唆されている (APA, 2013)。加えて、物理的移動や接触を要しないため、新型コロナウイルス感染症を始めとする感染症流行下においても安全に支援の継続が可能であり (Inchausti et al., 2020)、サービスの継続のために遠隔での心理支援の提供が推奨されている (British Psychological Society, 2020)。このように、遠隔心理支援によってコロナ禍であっても、サービス・ギャップを解消し、「誰一人取り残さない」心理的支援サービスの提供を実現することが可能になる (大井ら, 2021)。

遠隔心理支援の提供が早急に望まれる支援対象者として、幼児がいる家族が挙げられる。平時から幼児の母親は育児ストレスを抱えやすいにもかかわらず、育児ストレスが低減することが少ないこと (例: Crnic et al., 2005)、精神的健康が増悪しやすいことが報告されており (清水, 2017)、これらの要因は子どもの問題行動の増悪や虐待にも繋がることを示唆されている (Crnic et al., 2005; 中谷・中谷, 2006)。特にコロナ禍では、母親の精神的健康が悪化しやすい (Cameron et al., 2020)。それにもかかわらず、幼児がいる親はコロナ禍で移動に困難が伴うことから、通常以上に対面での支援につながる事が難しい。以上のことから、幼児がいる家族へ遠隔での支援を提供する必要がある。

幼児がいる家族に対し、遠隔で実施することができる心理療法として親子相互交流療法 (PCIT) が挙げられる。PCIT とは愛着理論と行動理論を基盤とするペアレントトレーニングプログラムで

あり、親子の絆を強化するための子ども指向相互交流 (Child-Directed Interaction: CDI) としつけのためのスキルを学ぶ親指向相互交流 (Parent-Directed Interaction: PDI) の2段階から構成される (McNeil & Hembree-Kigin, 2010)。PCIT の特徴として、セラピストが遊び場面における親子のやり取りをワンウェイミラー越しに観察し、養育者へ即時フィードバックを行うライブコーチングが挙げられる (McNeil & Hembree-Kigin, 2010)。

PCIT は子どもの問題行動および養育者の育児ストレスの低減に有効性が高く (Kaminski et al., 2008)、遠隔でのコミュニケーションのための情報技術を用いた PCIT (internet-delivered PCIT: IPCIT) においても、同様の結果が支持されている (たとえば Comer et al., 2017)。Comer et al. (2017) は3歳から5歳の子どものとその養育者40組を対象とし、対面の PCIT と IPCIT の効果は無作為化比較試験を用いて検証した。その結果、IPCIT の方が対面の PCIT よりも治療反応性、治療満足度および参加の継続性が良好であり、子どもの問題行動に対しては対面の PCIT と IPCIT の効果は同等であることが示された (Comer et al., 2017)。

IPCIT には、サービス・ギャップの解消に加えて、居住環境において実施することによって生じる利点が存在する (Barnett et al. in press)。具体的には、(1) 居住環境において日常的な子どもの問題行動と養育者の反応を支援者が把握することで、養育者の言語報告のみでは得られなかった情報を収集することが可能になる点、(2) 日常的な環境や活動の中でスキルを練習できるため、般化が生じやすい点が挙げられる (Barnett et al. in press; Comer, 2015)。これらの利点は、

PCIT の実施における生態学的妥当性を向上させる要因であると考えられる。つまり、Comer et al. (2017) で IPCIT の優位性が生じた要因として、これらの生態学的妥当性の高さが考えられる (Comer et al., 2017)。そのため、IPCIT はサービス・ギャップの解消や感染症流行下で支援を継続することに加えて (Barnett et al. in press)、居住環境において実施する利点を有する点でも有効な選択肢のひとつであるといえる。

しかし、我が国において IPCIT の適用例は少なく、効果と意義を示した先行研究は限られている¹。そこで本研究では我が国において IPCIT を実施し、その効果を検討する。また IPCIT を実施した中で実施者の感じた利点とその課題を報告することで、幼児のいる家庭に遠隔支援を提供することの意義を検討する。

【方法】

倫理的配慮 本研究は関西学院大学「人を対象とする行動学系研究」倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号：2020-50)。

対象者 ①親子の相互作用に困難を抱えている、②子どもの言語理解が2歳以上もしくは3語文の発話がみられる、③子どもの生活年齢が7歳未満である、④毎週親子そろって参加することができる、という4つの包含基準を全て満たすものを対象者とした。その結果、1組の親子 (男児：4歳3カ月、母親：36歳) が対象者となった。男児は多動傾向があると診断を受けており、週に1度民間の療育に通っていた。

効果指標 養育者評定の効果指標として、(1)～(5)を用いた。

(1) Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI;

Eyberg & Pincus, 1999) ECBI は子どもの行動の頻度を測定する強度スコアと、子どもの問題行動への困難感を測定する問題スコアの2つの下位尺度が存在する。36項目について、強度スコアは7件法、問題スコアは2件法にて回答を求める (加茂、2016)。日本語版の信頼性と妥当性は Kamo et al. (in press) によって確かめられている。

(2) Strengths and Difficulties

Questionnaire 親評定フォーム (Goodman

et al., 1997) 子どもの困難さ (子どもの情緒の問題、行為の問題、多動/不注意、仲間関係の問題) と、強み (向社会的な行動) を測定する尺度である。計25項目について3件法で回答を求める。日本語版の信頼性と妥当性は飯田ら (2014) によって確かめられている。

(3) 養育行動調査票日本語版 (Parent Scale: PS; Arnold et al., 1993) 養育行動を測定する尺度であり、過剰反応尺度と緩さ尺度の2つの下位因子から構成される。19項目について7件法で回答を求める。日本語版の信頼性と妥当性は井潤 (2010) によって確かめられている。

(4) 日本語版養育スタイル尺度 (野寄ら、2014) 養育スタイルを測定する尺度であり、指導的な親、権威主義的な親、放任的な親の3つの下位尺度から構成される。50項目について5件法で回答を求める。信頼性と妥当性は野寄ら (2014) によって確かめられている。

(5) 日本語版 Parenting Stress Index-Short Form Scale (PSI-SF) (荒木ら、2005) 育児ストレスを測定する尺度であり、子どもの特徴に関するストレスと親自身に関するストレスの2つの下位尺度から構成される。19項目について5件

¹ 本研究の実施中に我が国で IPCIT を実施した研究 (古川, 2021; Kawasaki & Kamo, 2021) が出版された。

法で回答を求める。信頼性と妥当性は荒木ら (2004)によって確かめられている。

研究者評定の効果指標として、(1)を用いた。

(1) Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-Third Edition (DPICS-IV; Eyberg et al., 2013) 子ども主導の遊び (Child-Led Play: CLP)、親主導の遊び (Parent-Led Play: PLP)、お片付け (Clean UP: CU) の3つの場面における親子の相互作用を測定する。親のコードは肯定的 (中立的会話、行動の説明、繰り返し、具体的賞賛、一般的賞賛) と避ける (質問、否定的会話、命令)、子どものコードは命令に従う、従わない、従う機会なしに分類される。各コードの信頼性は高いことが示されている (Eyberg et al., 2013)

募集方法 ホームページやチラシを通して本研究を告知した。参加希望者はホームページやチラシに掲載されている QR コードからアクセス可能な Web アンケートツール (Qualtrics) の参加者募集フォームへ回答することで応募することが可能であった。

実施者 公認心理師および臨床心理士の資格を有し、PCIT International が認める所定の 40 時間の研修を修了したセラピスト 2 名で実施した。

IPCIT プログラムの内容 IPCIT は PCIT と同様のプログラムを遠隔で実施する。そのためまず PCIT のプログラムを説明し、その後遠隔で行う上での変更点を述べる。原則週 1 回、60-90 分のセッションを行った。初回アセスメント及び機材の貸与のために、相談室に来室してもらった。

PCIT では、支援者は観察室、親子はプレイルームにおり、支援者はワンウェイミラー越しに親子のかかわりを観察し、インカムを用いてライブコーチングを行う。一方で IPCIT では支援者は支援

施設、親子は住居にいる状態で、Web 会議システム (Zoom) を用いて遠隔で支援を行った。支援者はウェブカメラ越しに親子の様子を観察し、親が装着した Bluetooth イヤホンを使って遠隔でライブコーチングを行った (Comer et al., 2017)。

IPCIT は PCIT で用いられている Japanese version of Parent-Child Interaction Therapy Protocol 2011 (Eyberg & Funderburg, 2011: 加茂 (訳) 2011) に従って実施した。PCIT は CDI と PDI の 2 段階で構成されており、各段階においてスキルを講義形式で学ぶティーチ、遊びの中で練習するコーチングを行う。ティーチは 2 時間のセッションを 1 回のみ実施する。コーチングにおいて、養育者は子どもとの遊びの中でスキルを実践し、セラピストがその様子を観察して即時フィードバックを与える。PCIT はセッションの回数が定められておらず、CDI および PDI それぞれにおいて養育者がスキルの達成 (マスタリー) 基準を満たすまで何度も繰り返す (McNeil & Hembree-Kigin, 2010)。

IPCIT 実施当日の流れの概要 IPCIT は毎回チェックイン、コーディング、コーチング、チェックアウトという流れで実施した。チェックインは子どもを別室で待機させた状態で開始し、Zoom を使って母親とセラピストは子どもの様子やスキルについて話した。チェックイン終了後、実施者はカメラをオフに、母親には Bluetooth イヤホンを着用してもらい、子どもを IPCIT を実施する部屋に連れてきてもらった。子どもが到着後、コーディングとコーチングを行った。まずコーディングにおいて、実施者は親子の遊ぶ様子を観察した。次にコーチングでは、実施者は Bluetooth イヤホン越しに養育者へ観察の結果を伝えつつ、親のスキル使用について即時フィードバックを行った。

チェックアウトでは、子どもが別の部屋へ移動した後に、実施者と母親はコーチングの振り返りやスキルの状況、ホームワークについて話しあった。

分析方法 ECBI 強度スコア、問題数スコア得点の傾き（トレンド）に変化があるのかを明らかにするために Tau-U (Paker et al, 2011) を実施した。

【結果】

育児関連スコアの変化 実施前後を比較すると、養育者評定の ECBI、SDQ の行為の問題と多動/不注意、PS、PDI-SF のいずれにおいても得点の減少が示された (Table 1)。養育スタイル尺度については、下位尺度である指導的な親が増加し、権威主義的な親と放任的な親が減少した。研究者評定の DPICS の CLP 場面において、実施前は Don' t スキルのうち質問のみを 38 回、Do スキルのうち繰り返しのみを 12 回行っていた。実施後は Do スキルを行うことが多く (繰り返し: 19 回、具体的賞賛: 12 回、行動の説明: 7 回)、Don' t スキルは一度も観察されなかった。

Table 1 IPCIT実施前後の変化

	実施前	実施後
ECBI		
強度スコア	144	102
問題スコア	10	3
SDQ		
情緒の問題	6	6
行為の問題	8	6
多動 / 不注意	14	13
仲間関係の問題	9	9
向社会的な行動	5	5
PS		
過剰反応	50	43
緩さ	19	19
日本語版養育スタイル尺度		
指導的な親	74	84
権威主義的な親	58	51
放任的な親	15	12
PSI-SF		
子ども関連ストレス	29	27
親関連ストレス	23	17

ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; PS = Parenting Scale; PSI-SF = Parenting Stress Index Short Form Scale

ECBI 強度スコア・問題スコアの経時的な変化

ECBI の強度スコアおよび問題スコアの得点の経時的な変化を Fig. 1、2 に示す。まず ECBI 強度スコアについて Tau-U を実施したところ、強度スコアは IPCIT 実施前から実施後にかけて下降する傾きがあったことが示された ($Tau = -.64$, $p < .001$, 90%CI: $-.86$ から $.43$)。問題スコアにおいても、IPCIT 実施前から実施後にかけて下降する傾向があったことが示された ($Tau = -.83$, $p < .001$, 90%CI: -1 から $-.57$)。以上のことから ECBI 強度スコアおよび問題スコアは PCIT を実施した期間中に減少したことが示された。

事例報告 本事例において生じた IPCIT を行う利点と課題を報告する。まず利点として、(1) 日常場面におけるアセスメントと支援、(2) 般化の促進が可能になるという 2 点が本事例において生じた。これらを示した具体的なエピソードを挙げる。

(1) 日常場面におけるアセスメントと支援が有効であったエピソード チェックインにおいて、母親より「子どもの食事に時間がかかることに困っているが、どのようにスキルを使用すればよいのか分からない」と相談があった。そのため、夕食時にセッションを実施し、実施者が食事場면을観察したところ、養育者は子どもから離れた場所で家事を行っていたため、スキルを使用する機会がなかったことが判明した。そこでコーチングを実施し、子どもの近くに座ってスキルを使用するよう指示した。その結果、養育者はスキルを使用できるようになり、子どもの食事時間は大幅に減少した (通常: 約 2 時間 → コーチング実施時: 約 30 分)。また、チェックインにおいて「着替える時にこどもがぐずりして困っている」と養育者から報告があった。そこでコーチングにおいて着替え場面を取り扱ったところ、子どもは養育者の

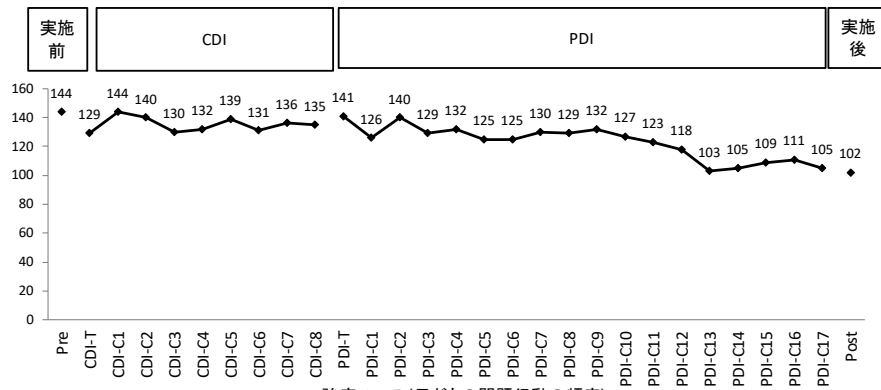


Fig. 1 ECBI強度スコア(子どもの問題行動の頻度)

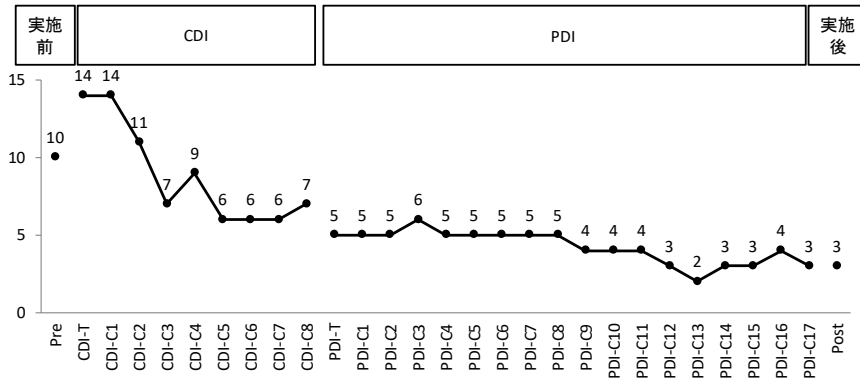


Fig. 2 ECBI問題スコア(子どもの問題行動への困難感)

指示にぐずりつつも従っているように見えた(例: ゆっくりと服を着る動作をする)。そのため養育者は「一応指示には従っているため、どう対応してよいか分からない」と感じているようであった。そこで実施者は「すぐに上のパジャマを着てください」と指示を出すよう伝え、養育者は従った。しかし子どもはぐずぐず着替えていたため、養育者は迷うことなく命令に従わなかった時の対応を取った。すると、子どもはすぐに指示に従い、迅速に着替えを行うことができた。また日常生活において、子どもがぐずった場面では養育者は「すぐに～してください」と適切な指示を出し、子どもがすぐに従ったと報告があった。

(2) 般化の促進が生じたエピソード

養育者より「家で言うことを聞くようになった分、外出先でいうことを聞かないことが気になる」

と報告があった。そこで聞き取りを行うと、近所のショッピングモール内のスーパーで走り回ること、家電量販店で帰りたくないにごねることに困っており、そのため子どもを連れてスーパー等に行くのを避けていると報告があった。そこでショッピングモール内において、養育者に子どもの様子をスマートフォンで撮影してもらいながらIPCITを行った²。すると、養育者が子どもにスキルを使用することができなくなった時に問題が生じやすいこと(例: 養育者がレジで支払いを行う際中に、子どもは駆けだそうとする)、また子どもに命令を出したり機嫌を伺ったりするため、子どもが混乱しやすい状況にあること(例: 養育者が「〇〇に行くよ」と命令を出した後に子どもの返事がないと、「〇〇には行きたくないかな、帰ろうか」と言う)が判明した。そこで実施者が

² Japanese version of Parent-Child Interaction Therapy Protocol 2011 (Eyberg & Funderburg, 2011: 加茂(訳) (2011)では、PCIT 修了が目前のセッションにおいて外出先においてコーチングを行うことを推奨している。

これらの事実をフィードバックし、積極的に子どもに声をかけること、命令を出した後は言い直さずに実行するよう指示を出した。すると子どもの問題行動の出現が減った。その後、養育者より他の外出先においても同じように対応することができたと報告があった。

一方で、遠隔で行うことの課題もある。本事例で生じた、(1) 実施環境の統制、(2) フレームアウトや映像の途切れ、(3) コーチングの発話内容の変更、(4) 通信容量への対応 (5) 外出先での IPCIT の実施という 5 つの課題とその対応策について紹介する。

(1) 実施環境の統制

本事例が IPCIT を行った部屋はソファや掃き出し窓が設置された部屋であり、他の部屋へ続く扉に鍵はかかっていた。そのため親子で遊ぶ場面において、子どもがソファに登って飛び回る、掃き出し窓から外を眺め続ける、別の部屋に行き行って戻ってこないことがあった。この課題への対応策として、これらが CDI において生じた際には、養育者に子どもに背を向けて声を出しながら楽しそうに遊んでもらった。子どもが様子を見に来た時に、「来てくれてありがとう」「一緒に遊べるなんて嬉しいよ」と言うようにコーチングを行なった。その結果、遊ぶ時間が長くなり、PDI に入ってから生じた際には命令を出し対応した。

(2) フレームアウトや映像の途切れ

子どもが部屋を歩きまわる、カメラが映らない場所で遊び始める、参加者の自宅の Wi-Fi の接続が悪い、子どもが携帯画面を操作してしまうことがあった。これらに対して、コーチングの中で実施者が一貫した対応をとっていた (例：映像が途切れた場合は「今映像が見えていないのですが、落ち着いて遊んでいるなら行動の説明をしても

らえますか？不適切な行動をしているなら少し背を向けて待ってみましょう」)。そのため一時的な問題が生じても養育者は動揺することなく、IPCIT を進めることができた。

(3) コーチングの発話内容の変更

また、通信環境の影響により、従来の PCIT よりも音声が遅延するため、実施者の声と子どもと声重なることや、指示の途中で場面が切り替わってしまうなどの問題が生じた。そのため、コーチングにおける実施者の発話内容を端的にすることで、遅延の影響を緩和することを目指した。

(4) 通信容量への対応

PCIT protocol (Eyberg & Funderburg, 2011: 加茂(訳) 2011)では、必要に応じてコーチングを公共の場で行うセッションが含まれていた。養育者に必要性を確認したところ、興味はあるが、契約しているマートフォンのモバイルデータ通信の契約容量が小さいため、家の Wi-Fi に接続できない場所で行うのは難しいと報告があった。そこで Zoom に必要な通信容量の例を呈示したところ、「月初めであれば問題ない」と返事があったため、外出先でも IPCIT を実施することができた。

(5) 外出先での IPCIT の実施

養育者の要望を受け、IPCIT を外出先でも実施する際に、養育者に子どもの様子をスマートフォンで撮影してもらった。その際歩きながらの撮影を行ったため、カメラのピントが合わなかったり、子どもがフレームアウトしてしまい、実施者が子どもの様子を正確に把握することが難しかった。そこで養育者に子どもの様子を尋ね、逐一報告してもらうことで対応した。また通常の PCIT であれば公共の場でのタイムアウトを行う場所を実施者が確認しに行くことができるが、IPCIT では現地に行くことが難しかったため、事前に地図を

養育者に共有し、タイムアウトを行う場所の様子や道のりを確認することで対応した。

【考察】

本研究の目的は、我が国における IPCIT の効果を検討すること、および IPCIT の利点とその課題を報告することであった。まず IPCIT を実施した結果、子どもの問題行動の頻度や強度、育児ストレスが低減したことが示された。この結果は我が国において IPCIT を実施した先行研究と一致している (古川、2021; Kawasaki & Kamo, 2021)。また養育行動のうち子どもの問題に過剰に反応することが減少していた。以上のことから、本事例においても、IPCIT を実施することで、子どもの問題行動、親の育児ストレスや養育行動が改善したと考えられる。

遠隔で支援を行うことの利点と課題について述べる。利点の1つ目として、IPCIT はサービス・ギャップの解消に貢献する可能性が存在することが示唆された。具体的には本事例では子どもの多動性に養育者が振り回され、結果として養育者は子どもと外出するのを避けていたとの報告があった。そのため従来の PCIT に参加した場合は、移動の大きな負担が生じたと考えられる。IPCIT を行うことで、これらの負担が生じず、参加のしやすさが向上したと考えられる。そのため遠隔で支援を行うことはサービス・ギャップの解消に寄与すると考えられる。

本事例においても、IPCIT による特異的な2つの利点 (本事例において日常的な相互作用を把握できたこと、般化が生じやすいこと) が生じた。本研究においては、子どもの日常生活で行う食事や着替え、買い物を取り扱った。その結果、養育者の言語報告からは把握できなかった問題点を

理解し、適切なコーチングを行うことに繋がった。また言語では伝えにくいスキルを使用するタイミングなども伝えることが可能になった。その結果、コーチングで扱った内容を日常生活でも活用できているという報告が多数見られた。これらの結果は、先行研究とも一致しており (Barnett et al. in press; Comer, et al., 2017)、我が国においても IPCIT はより日常生活に近い場面で支援を行うことを可能にし、その結果、生態学的妥当性の高い支援となると考えられる。

本研究において報告された IPCIT の実施上の困難として、①実施環境の統制、②フレームアウトや映像の途切れ、③コーチングの発話内容の変更、④通信容量への対応、⑤外出先での IPCIT の実施の5つが挙げられる。いずれも従来の PCIT には生じない、IPCIT に特異的な課題であると指摘されており (Barnett et al. in press)、実施前に対応を検討しておくことが求められる。特に①～③については、実施者は養育者に一貫した対応を取っていたところ、大きな支障とならずに支援を継続することができた。これは一時的に問題が生じても、養育者は実施者の指示を予測し落ち着いて対応することができたと考えられる。コーチングの発話内容の変更については端的に話すことが求められたため、養育者のスキル使用と子どもの行動の関係を解説する時間が限られていた。そのため子どもが話すのを止めた時にどのようなことを伝えるか事前に想定し、チェックインやチェックアウトの時間を使用することも考慮する必要があるだろう。また、④の通信容量が足りないクライアントへの対応に関しては、事前に検討する必要がある。本事例では、契約するスマートフォンの通信容量制限によって、IPCIT の実施内容が制限される可能性があった。そのため事前に

参加者へ通信容量制限があるプランに契約しているかを確認する必要があるだろう。APA の遠隔心理サービスのための相談体制チェックリストにおいても、遠隔での支援が適しているかスクリーニングする際に確認し、必要に応じて対応することが求められている (APA, 2020)。

今後の課題として、参加者数が限られていたことが挙げられる。本研究の参加者は1名であり、得られた結果の一般化可能性には課題が残る。そのため今後は十分なサンプルサイズを対象に、統制群を設定したうえで効果検証を行う必要があるだろう。また、本研究で得られた利点や課題が他の参加者においても生じるのか検討する必要がある。

【引用文献】

- American Psychological Association (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. Retrieved from <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology> (July, 3, 2021).
- Arnold, D. S., O'Leary, S.G., Wolff, L.S., & Acker, M. M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- 荒木暁子・兼松百合・横沢せい子・荒屋敷亮子・相墨生恵・藤島京子 (2005) . 育児ストレスショートフォーラムの開発に関する研究, *小児保健研究*, 64, 408-416
- Barnett, M. L., Sigal, M., Rosas, Y. G., Corcoran, F., Rastogi, M., & Jent, J. F. (in press). Therapist experiences and attitudes about implementing internet-delivered parent-child interaction therapy during COVID-19. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- British Psychological Society (2020). New guidance for psychological professionals during the Covid-19 pandemic. British Psychological Society
- (高階 光梨・竹林 由武・国里 愛彦 (監訳) (2020). 新型コロナウイルス感染症が世界的に流行する状況下における心理士のための指針 日本認知行動療法学会 <http://jabt.umin.ne.jp/j/headline/200402.html>)
- Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L.P., Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 276, 765-774.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., Kerns, C. E., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A. L., Golik, A., Martin, J., Myers, K. M., & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 909-917.
- Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117-132.
- Eyberg, S. M. (1998). ECBI/SESBI-R Professional Manual. Florida, Psychological Assessment Resources (加茂登志子 (訳) (2016) 日本語版 ECBI 使用マニュアル 千葉テストセンター)
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., Ginn, N. C., Bhuiyan, N., Boggs, S. R. (2013). Dyadic parent-child interaction coding system comprehensive manual for research and training 4th edition. PCIT international.
- Eyberg, S. M., Chase, R. M., Fernandez, M.A., & Nelson, M. M. (2014) . Dyadic parent-child interaction coding

- system IV (DPICS-IV) (加茂登志子 (訳) (2014) 親子対の相互交流評価システム第 IV 版日本語版)
- Eyberg, S. M., Funderburg, B. (2011). Parent-child interaction therapy protocol 2011. PCIT international. (加茂登志子 (訳) (2011): Japanese version parent-child interaction therapy protocol 2011. PCIT international.)
- 古川 心(2021). コロナ禍における子育て支援 -Internet Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT: インターネット親子相互交流療法) 導入の試み-. 神戸親和女子大学研究論叢, 54, 41-49.
- Goodman, R. (1997). The strength and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- 井濶知美 (2010) . Parenting Scale 日本語版の作成および因子構造の検討. *心理学研究*, 81, 446-452.
- 飯田悠佳子・森脇愛子・小松佐穂子・神尾陽子 (2014). わが国の就学前幼児(4-5 歳)における保護者及び担任評定にもとづく Strength and Difficulties Questionnaire の標準化. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 精神障害分野「就学前後の児童における発達障害の有病率とその発達の变化: 地域ベースの横断的および縦断的研究(研究代表者: 神尾陽子)」総括・分担研究報告書, pp33-41.
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the age of COVID-19: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 394-405.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008) A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.
- Kamo, T., Ito, F., Monden, Y., Bussing, R., Niwa, M., Kawasaki, M., Matano, M., Ujiie, Y., Oe, Y., Morita, N., Kim, Y., Knight, E. B., & Eyberg, S. (in press). Japanese version of the Eyberg Child Behavior Inventory: Translation and validation. *Japanese Psychological Research*.
- 川上 憲人 (2016). 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究:世界精神保健日本調査セカンド研究報告書 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業 (精神障害分野).
- Kawasaki, M., & Kamo, T. (2021). Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT) in Japan: Case Report of Application to a Maltreating Parent-Child Dyad. *Archives of Clinical and Medical Case Reports*, 4, 1218-1233.
- 前田 正治・桃井 真帆・竹林 由武 (2020). 遠隔心理支援スキルガイド どこへでもつながる援助 誠信書房.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010) Parent-child interaction therapy second edition. New York, Springer.
- 中谷奈美子・中谷素之 (2006). 母親の被害認知が虐待的行為に及ぼす影響 発達心理学研究, 17, 148-158
- 野寄茉莉・中村沙樹・齋藤慈子 (2014) . 日本語版養育スタイル尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 日本心理学会第 78 回大会発表論文集, 1037.
- 大井 瞳・中島 俊・宮崎 友里・井上 真理・堀越勝 (2021). 持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: SDGs) としての遠隔認知行動療法の役割と限界 認知行動療法研究, Advance online publication.
- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., & Sauber, S. B. (2011) . Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42, 284-299.
- シュレインペル レナ (2021) サービス・ギャップを超えるオンライン心理支援 精神療法, 47 (3), 291-296.
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017) Parent-child interaction therapy: A meta-analysis. *Pediatrics*, 140.
- Yamamoto, T., Uchiumi, C., Suzuki, N., Yoshimoto, J., & Murillo-Rodriguez, E. (2020). The Psychological Impact of 'Mild Lockdown' in Japan during the COVID-19 Pandemic: A Nationwide Survey under a Declared State of Emergency. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9382.