

# ライブコーチングで子育てを楽しく！ —地域でも支援を受けられる体制作りを構築する—

中右 麻理子  
(北海道大学病院 精神科神経科)

## <要 旨>

近年、家庭における児童虐待が増えている。背景には核家族化が進み、養育者が育児の悩みを気軽に相談できずに抱え込む、養育者が子育てモデルにできる家庭が周りにない、という現状がある。また、発達障害など、養育者が「育てにくさ」を感じる特性を持つ子どもたちもいる。子ども・養育者、いずれの問題があるにしても、家庭内での「不適切な養育」はその親子間の関係性の問題であるといえる。親子相互交流療法 (Parent Child Interaction Therapy 以下 PCIT) は親子関係に直接介入することで親子の関係性を改善する治療である。しかし、国内にまだセラピストが少ないことや、PCIT を実施できる施設が都市部に集中していることから、地方まではこの治療法が浸透してないのが現状である。特に北海道のような広大な土地を持つ地域では、いかに地方にこの治療法を届けるかが大きな課題である。今回我々は美瑛町でこの PCIT が実施できるように環境を整備し、パイロットケースに PCIT を実施した。この研究が終了後も、美瑛町が独自に支援を要する親子に、必要に応じて PCIT が届けられるようなシステムの構築を目指しており、その点も含めて考察する。

<キーワード> Parent Child Interaction Therapy、親子相互交流療法、PCIT、ライブコーチング、美瑛町、子ども支援センター

### 【はじめに】

近年、家庭における児童虐待が増えている。親自身が子育てに自身が持てない、親自身が虐待を受けていた、子どもに育てにくい特性がある、と理由は様々であるが、待ったなしの状況である。

Parent Child Interaction Therapy (親子相互交流療法、以下 PCIT) は基本的には2歳半から7歳の子どもを抱える家族に適した遊戯療法を取り入れた治療法である。対象は行動上の問題を有する子どもや、育児に悩む親・養育者である。この治療プログラムは2段階で構成されている。第一段階の Child-Directed Interaction (CDI; 子ども指向型相互交流、以下 CDI) と第二段階の

Parent-Directed Interaction (PDI; 親指向型相互交流、以下 PDI) である。CDI は子ども主導で遊びが進み、親はあくまでも子どもの後から遊びについていくように指示される。これは親子関係がより温かいものになるように、親子の信頼関係を再構築することを目的としている。CDI では親に要求される技能があり、PRIDE スキルと呼ばれている。Praise (賞賛)、Reflect (繰り返し)、Imitate (真似)、Describe (行動の説明)、Enjoy (楽しむ) である。中でも、子どもとの遊びの中で、子どもの行動の説明 (Behavioral Description; BD)、子どもの言葉の繰り返し (Reflection ; RF)、子どもに対する具体的な賞賛 (Labeled Praise ; LP)

を要求される。

「〇〇(子どもの名前)が青いブロックを手に持ちました」「青いブロックと黄色いブロックをくっつけました」などと、実況中継をすることが行動の説明である。行動の説明をすることで、子どもに遊びのリードを取らせ、親が子どもの行動に興味を示していることが伝わる。また、子どもは自分の行動を言語化してもらうことにより、良い言語表現と語彙のモデルを知る。

繰り返しは、子どもが話した言葉を一部であっても良いので、繰り返すことである。例えば「子;大きなトラック!」「親;大きなトラックがあったね」のように繰り返すことである。言葉を繰り返すことで、親が子どもの言葉をしっかりと受け止め、理解していることが子どもに伝わる。また、子どもの言葉を補足したり、一部言い換えたりすることで、子どもの言語能力が改善する。

具体的賞賛は、子どもの行動を具体的に誉めることである。子どもがブロックをつなげて上手に車を作った時に「素敵な車が出来たね」「上手に車を作ったね」などと、具体的に誉めることである。「素敵」「上手」などといった抽象的な褒め方に比べ、子どもに親が何を褒めているのかが伝わり、その結果褒められた行動は増える。また、子どもの自尊心が高まる。

一方、遊びの中では、質問(Question ; QU)、命令(Command ; CM)、否定的会話(Negative Talk ; NTA)が出ないように親は練習をする。これらの3つは、親が発することにより、遊びの主導権を子どもから奪ってしまうからである。

1回のセッションは60分~90分であり、原則的には週1回来所して親のスキルを確認する。親が要求された技能を習得するまで続くが、概ね12回~20回(週)で終了する家庭が多い。

親は毎週のセッションの間、自宅でも毎日「特別な時間」と呼ぶ、練習の時間を5分間、設けるように宿題が出される。上記スキルを意識しながら、5分間、子どもと遊ぶ。

セッションでは、最初の5分間を観察し、PRIDEスキルである行動の説明・繰り返し、具体的賞賛がそれぞれ10回以上、質問・命令・否定的会話が合計3回以下、という合格基準に達するか否かを判断する。合格基準に達すると、第二段階であるPDIに進む。PDIでは親主導で遊びが行われる。親はCDIで学んだ手法を使用して子どもと遊びながら、効果的な指示の出し方や問題行動の管理方法を学ぶ。

CDIにおいてもPDIにおいても、親と治療者はマイク付きヘッドフォンで音声繋がっている。治療者は観察室からマジックミラー越し、あるいはモニター越しに親子の交流を観察し、親の言動を見聞きしながら、親の言動に対して賞賛や修正を行う、いわゆるライブコーチングを実施する。

エビデンスも確立され、効果が認められている治療法ではあるが、日本にはまだ治療者(セラピスト)が少ない。その理由として、セラピストになるためには、修士以上の資格が必要で、かつセラピストの資格取得のために高額な費用がかかることが挙げられる。通常は初期研修会参加に約25万、その後セラピストになるためのスーパーバイズ代として数万かかる。また、医療機関で実施するにしても現段階では保険点数がついていないことが挙げられる。

北海道には、函館、札幌、浦川にPCITを実施している施設があるが、道東や道北にはいない。その広大な土地を持つ特性上、都市間の距離が非常に遠く、地方都市や地方の町からこの治療のために週1回、札幌や函館に通うことは非現実的であ

る。

児童相談所に PCIT を実施している都市もあり、児童相談所に導入することも考えたが、北海道は児童相談所が広大な領域をカバーしている（例えば、旭川児童相談所は稚内分室を抱えており、医師の診察を受けるためには稚内から 240km 離れた旭川に児童を連れてきている）。このため、児童相談所に導入しても、そこへ週 1 回通うことが難しいことも想定し、地域に導入することを検討した。

### 【方法】

申請者は美瑛町の精神保健相談会に 2012 年より相談会担当医として関わっていた。相談会では子育てに関する悩みを町民から受けることも度々あった。このため、精神保健相談を担当している保健センターの保健師にまず PCIT について説明。子ども支援センターの職員にも趣旨を説明し、肯定的な意見を得た上で、町長や副町長に説明し、今回の研究導入に至った。



美瑛町には子ども支援センターがあり、4つのミラールームを伴う部屋が既に存在していた。問題を抱える親子の多くが支援センターに通って

いたことから、支援センターに許可を得た上で、その 1 室を PCIT が実施できる部屋となるよう整備することとした。ミラールームを観察室として使えるように、置いてあった物を撤去し、ビデオカメラやパソコンを配置。プレールームに見守りカメラを設置し、観察室のパソコンで見守りカメラの映像が見られるように設定した。(図 1、写真 1 参照)

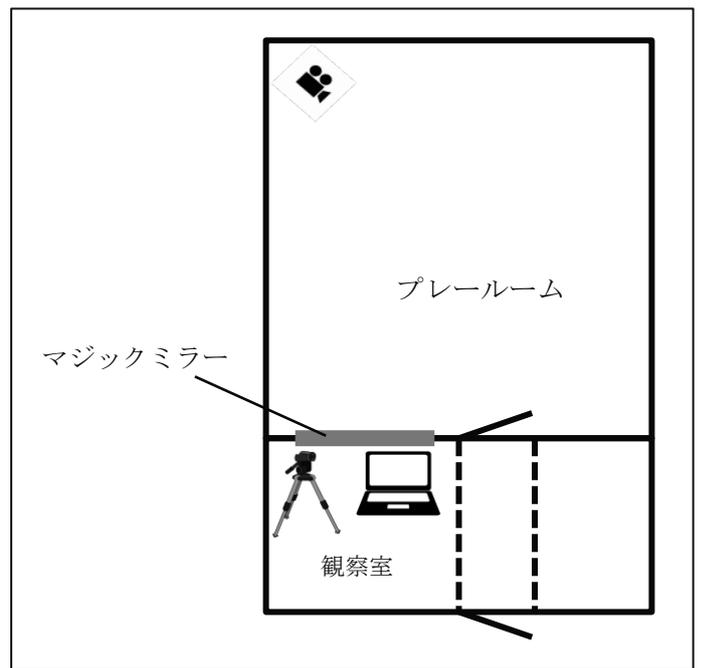


図 1 美瑛町の PCIT 室の配置図

環境が整った後に、保健師、子ども支援センタースタッフを交えて、ケース選定を行った。ケース選定に当たっては、基本的には保健師や子ども支援センターの職員が、PCIT による支援が必要と考えている家庭の中から、協力が得られそうな家庭を選んだ。



写真1 観察室からプレールームを見ている筆者



写真2 プレールームで遊ぶ親子。観察室からマジックミラー越しに撮影

PCIT では、親子の関係性の改善を ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory ; アイバーグ子ども行動評価尺度) という評価尺度を使用して評価しており、同様の評価基準を使用した。ECBI は、子どもの行動上の問題を評価する尺度で 36 の項目からなる。子どもの問題行動を量的に捉える「強度スコア」と、養育者の育児困難感を捉える「問題スコア」の 2 つのサブスケールがある。強度スコアは 1 つの質問位対し 1 「ない」から 7 「いつも」の 7 件法で評定され、合計点数は 36 点から 252 点の範囲となる。問題スコアは、その項目が親 (養育者) にとって問題であれば「はい」1 点、問題でなければ「いいえ」0 点となり、最小得点は 0 点、最高得点は 36 点となる。

#### <case 1> 4 歳男児

(主訴) 子ども (対象児) のことを可愛く思えない

(背景因子) 母に摂食障害による精神科通院歴あり。対象児は同胞 2 名の第 1 子であるが、第 2 子が生まれてから、対象児である第 1 子のことが可愛く思えなくなってきたとのことであった。

(導入) 母親に PCIT について説明。研究への協力同意を得た上で、治療開始となった。第一段階である CDI を説明する回では、父親にも来所して頂き、これから実施する PCIT について説明した。また、毎日 5 分の宿題 (親子で声かけのスキルを意識しながら遊んでもらう) が出るため、自宅での父親の協力 (5 分の宿題を母親と対象児が実施している間は第 2 子を父親が見るなど) が必要であることをお伝えし、協力を仰いだ。

(経過) 図 2 に示すように、治療開始前の baseline では ECBI の強度スコアが 111 (日本人における平均 100.1) 、問題数が 10 (平均 6.57) と母親が対象児を「育てにくい」と感じる指標が強かった。しかし、セッションを重ねるにつれて、母親と子どもの関係性が変化し、波はあるものの、ECBI スコアは減少していった。また、図 3 に示すように、子どもに対する声かけも変化していき、治療開始前は質問が圧倒的に多かったが、行動の説明や繰り返し、具体的賞賛が増えていった。

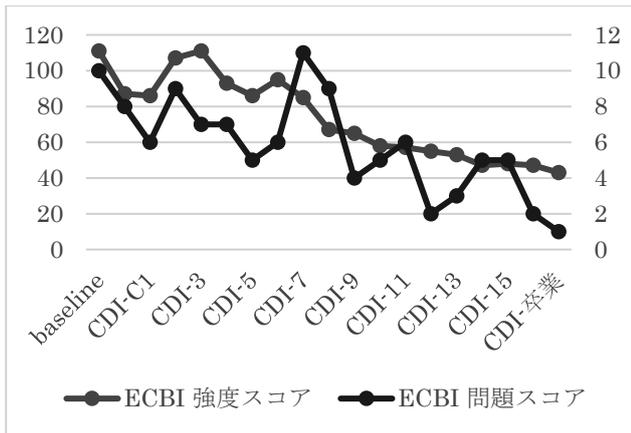


図2 case1の治療経過 (ECBIの強度スコア、問題スコアの経時的変化)

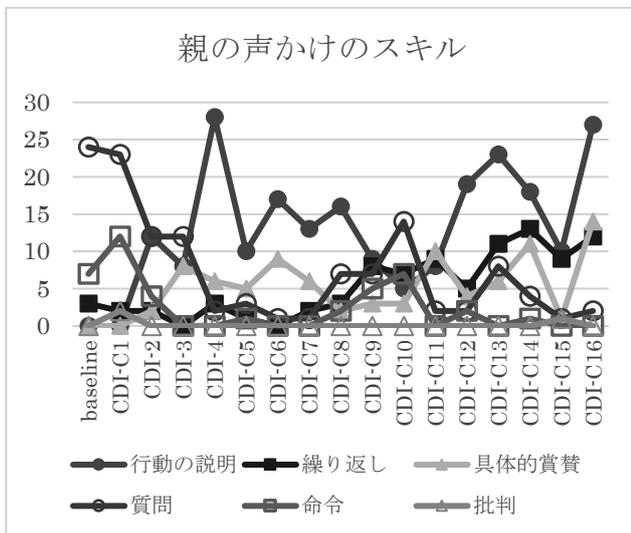


図3 子どもに対する声かけのスキルの推移。行動の説明 (BD)、繰り返 (RF)、具体的賞賛 (LP)が増え、質問 (QU)、命令 (CM)、批判 (NTA)が減っている。

この親子は途中から母親の宿題完遂率が低下した。原因としては、父親の仕事が忙しく、下の子どもの面倒を見る大人がいないということ、また、母親自身のモチベーションも、対象児の問題行動が減ると共に低下している印象を受けた。このため、母親と話し合い、第一段階である CDI のみで終了することとなった。

【結果】

美瑛町で PCIT を実施する環境を整え、実際に 1 例、実施することが出来た。当初の計画では、インターネットを使って、ライブコーチングをすることも予定していたが、美瑛町の子ども支援センターの職員にとって初めての PCIT の症例であったことから、申請者が美瑛町に出向き、全て対面で実施した。

【考察】

先に述べたように、この治療法の効果は実証されているものの、日本においては保健点数が加算されていない。このため、現時点では、PCIT の治療は、自費診療、病院で診察の一部として実施、公的機関で無償で実施、といった方法が取られている。自費診療の場合は、1セッション 3000～10000 円とその負担額には幅があるが、いずれにしても、合計 12～20 回かかることを考えると、高額な治療費となる。病院で診察の一環として治療を受ける場合は、健康保険内での支払いとなるため、1回が数百円～1000 円前後となる。多くの場合、セラピスト (医師あるいは心理士) が 2 名入り、1 時間以上かかるため、採算が合わない治療法である。公的機関 (児童相談所など) で実施する場合は無料であり、美瑛町での PCIT も無償で実施したが、この場合、親のモチベーション維持が大きな課題であると考えられる。

美瑛町の 1 例目の場合、治療開始直後は非常に前向きに宿題も実施していたが、途中から「宿題をしなければならない」という考えが負担となり、また、子どもの問題行動が減ったことから、母親のモチベーションが下がっていった。このため途中で一度、治療は行わずに、今後の継続について話し合う時間を設けた。CDI は完遂させたい、と母親が考えたことで、CDI の合格基準達成は果た

せたが、第一段階の CDI のみで終了となった。子どもはというと、PCIT を通して親が自分に注目してくれ、また PCIT は親を独占できる時間となるため、週1回のセッションも家での「特別な時間」も楽しく積極的に取り組んでいた。終わってしまうと知った時は非常に悲しそうであった。

母親の様子も、子どもの行動も大きく変化したことから、PCIT に携わった美瑛町の職員や、子どもが通園している幼稚園の先生方は、この治療法に大きな期待を寄せている。この研究が終了した後も、美瑛町が独自で PCIT を継続できるように、現在、別の助成を受けて、美瑛町の職員1名が治療者となるべく、研修会参加や症例実施に向けて準備を進めているところである。

今後、美瑛町で継続して実施する場合、無料での提供となる可能性が高く、親のモチベーションをいかに維持させるかが、大きな課題となりそうである。

### 【謝辞】

本研究にご協力いただいたご家族と、美瑛町の子ども支援センターの皆様、美瑛町保健センターの皆様に、心より御礼申し上げます。

### 【文献】

1. Eyberg, Sheila M., Pincus, Donna: ECBI&SESBI-R: Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised: professional manual, Psychological Assessment
2. 加茂登志子: 日本語版 ECBI 使用マニュアル: 千葉テストセンター
3. Lieneman C. C, Brabson L. A, Highlander

A,Wallace N.M, McNeil C.B. Parent-Child Interaction Therapy: current perspectives. Psychology Research and Behavior Management 2017;10 239-256

4. 正木智子、柘田多美、金吉晴、加茂登志子 .PCIT (Parent-Child Interaction Therapy) -親子のための相互交流療法について-
5. Thomas R, Abell B, Webb HJ, et al. Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. Pediatrics 2017; 140(3): e20170352