

## 鳥取県におけるペアレントトレーニング導入支援の試み

山口穂菜美<sup>1,2</sup>・河村明日香<sup>3</sup>・足立みな美<sup>2,4</sup>・井上雅彦<sup>2</sup>・前垣義弘<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>鳥取大学医学部附属病院 子どもの心の診療拠点病院推進室

<sup>2</sup>鳥取大学大学院医学系研究科

<sup>3</sup>広島市立大学 心と身体の相談センター

<sup>4</sup>米子市こども相談課

<sup>5</sup>鳥取大学医学部脳神経小児科

### 要約

鳥取県におけるペアレントトレーニング(以下, PT)の実施を促進するために鳥取県子どもの心の診療拠点病院推進室によって 2016~2021 年度に実施されたペアレントトレーニングスタートアップ支援(以下, PTSU 支援)について整理し, 鳥取県の PT の普及に向けた課題を検討した。PTSU 支援には 6 年間で 3 機関が参加し, 2 機関が支援を終了した。2021 年度に実施した PTSU 支援に関するアンケートの回答より, PTSU 支援は地域における PT 普及に有効であったと考えられた。今後, PTSU 支援をより効果的な取り組みにするために, 支援機関や職員の特徴に合わせた柔軟なプログラムを提供すること, 支援終了後も定期的なフォローを行うことの必要性が示唆された。

キー・ワード: ペアレントトレーニング, 神経発達症(発達障害), 地域支援

### I. はじめに

ペアレントトレーニング (Parent training : PT) とは, 親を対象に行動理論の技法の学習, ロールプレイ, ホームワークなどのプログラムを実施することで親のかかわり方や心理的なストレスの改善, 子どもの行動の改善や発達の促進を目指す介入アプローチである(日本ペアレント・トレーニング研究会, n.d.)。これまで自閉スペクトラム症(ASD)や, 注意欠如多動症(ADHD)などの神経発達症(以下, 発達障害)の親に対する PT の有効性が報告されている(Oono et al, 2013; Rimestad et al, 2019)。2019 年には, 国内の PT 実践者と研究者のコンセンサスによって「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」が作成され, PT の必須要素である①コアエレメント(プログラムの核となる要素), ②運営の原則, ③実施者の専門性からなる基本プラットフォームが明示された(一般社団法人日本発達障害ネットワーク JDDnet 事業委員会, 2020)。このガイドブックにおいて PT は, 全 5 回以上, 概ね隔週 1 回, 90~120 分程度で, 1 グループ 4.5~7.8 名の参加者で実施することが推奨されている。PT の実施者は講義やグループの進行を行うファシリテーターと, ファシリテーターをサポートするサブファシリテーターがおり, コアエレメントの内容を理解して親に助言できることや, 親のこれまでのかかわり方を否定せずに子どもに適したかかわり方を提案で

きること等のスキルが必要とされている。実施者の職種は定められていないが, 臨床心理士, 公認心理師や臨床発達心理士, 特別支援教育士, 保健師などが実践していることが報告されている(一般社団法人日本発達障害ネットワーク JDDnet, 2020)。

PT は我が国の発達障害者支援施策における, 発達障害のある子どもの家族支援事業のメニューの 1 つとして都道府県および市町村での実施が推奨されている(厚生労働省, 2019)。また, 令和 3 年度の障害福祉サービス等報酬改定で PT を加算対象とすることのできる「事業所内相談支援加算(II)」が新設されたことから, 今後さらに普及を推進していくことが期待されている。しかし, 地域における発達障害に対する PT に関する実態調査では, 自治体の 52.0%, 障害児通所支援機関(児童発達支援や放課後等デイサービス事業所)の 20.7%で PT が実施されていることが報告され(一般社団法人日本発達障害ネットワーク, 2020), 十分に普及が進んでいない現状がある。普及に向けた課題として PT を実施できる人材の育成やスーパーバイザーの確保, スーパーバイズの時間の確保などがあげられており(山口・井上, 2022), 今後これらの課題を解消し, PT の普及を促していくことが求められる。

鳥取県では独自に「ペアレント・トレーニング養成講座」(以下, 養成講座)として, 年 1 回, 県内の自治

体や障害児通所支援機関等に公募を行い、PT ファシリテーター養成講座を行っている。対象とするプログラムは2020年度までペアレントサポートプログラム(べあさぼ)(村瀬他, 2016)が使用されていたが、2021年度から基本プラットフォームに基づくプログラム(一般社団法人日本発達障害ネットワーク, 2021)に変更となった。毎年多くの機関が参加しているが、養成研修を終えた参加者が自機関で PT を開始する割合は低く、普及が進んでいない現状がある。

Ingersoll et al(2020)は、PT の実施者が PT に関する研修を受講していることやマニュアル化された PT の実施に加え、PT に関するスーパーバイズを受けていることが地域での PT の普及を予測することを報告した。また、神山・野呂(2021)は児童発達支援員への PT のコンサルテーションにおいて「講義」、「モデル提示」、「フィードバック」という方法が有効であることを示した。養成講座により「講義」を受けた参加者に対して「モデル提示」および実践への「フィードバック」を追加して行うことで、PT の導入を促進できる可能性がある。そこで、鳥取県子ども心の診療拠点病院推進室(以下、推進室)は PT 実施に関する「モデル提示」と実践の「フィードバック」を行うペアレントトレーニングスタートアップ支援(PTSU 支援)を2016(平成28)年度から開始した。

本稿では2016年度～2021年度に実施した PTSU 支援の取り組みを整理し、鳥取県の PT 普及に向けた今後の課題を検討した。

## II. ペアレントトレーニングスタートアップ支援(PTSU 支援)

鳥取県子ども心の診療拠点病院推進室(以下、推進室)は、子どもの心の問題に対処するため、地域における子どもの心の診療の中核となる拠点病院とネットワーク整備のために開始された厚生労働省の子どもの心の診療ネットワーク事業により設置された。事業の実施主体は都道府県であり、鳥取県より鳥取大学医学部附属病院が委託を受けている。推進室では、子どもの心の診療ネットワーク事業、子どもの心の診療に関する理解啓発事業、子どもの心を支えるスタッフスキルアップ事業の3つの事業が行われている。PTSU 支援は子どもの心を支えるスタッフスキルアップ事業において行われる、鳥取県独自の取り組みで

ある。養成講座を修了した参加者に対して PT 経験のある臨床心理士もしくは公認心理師(以下、心理士)を1～2名派遣し、PT のモデル提示および実践のフィードバックを行い、PT の実装を後押しすることを目的としている。支援内容は主に PT プログラムの選択と PT プログラムの実施とに類別される(Figure 1)。

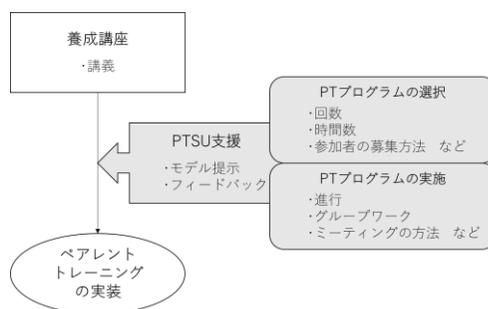


Figure 1 PTSU 支援の位置づけ

PTSU 支援の対象機関は鳥取県内で発達障害もしくはその疑いのある子どもの保護者に対する PT を実施している、もしくは実施を予定している機関であり、自治体や障害児通所支援事業所、医療機関、教育機関等、PT を実施する機関であれば制限を設けていない。事業への参加要件は、PT に関する専門的な知識を持つ職員、もしくは養成講座等に参加したことがある職員が所属していること、ならびに PT の導入を検討している機関および PT を実施している機関である。2021年度にはチラシを作成し、養成講座参加者に配布した。

本事業における参加費用は無料であり、支援期間は3年間を基本としている。1年目は導入に向けた話し合いを行い、推進室から派遣された心理士(以下、派遣心理士)がファシリテーターとして PT を実施し、機関職員はスタッフとして参加する。2、3年目は機関職員がファシリテーターとして PT を実施し、派遣心理士はサポートとして参加する。派遣心理士は導入に向けた話し合いにおいて、PT の運営のためのスタッフや参加者の人数、会場や必要な物品について、また実施期間や頻度、事前事後評価の方法などの助言を行う。PT 開始後は各セッション前後の打ち合わせに参加し、事前打ち合わせでは各回のテーマの要点、全体の進行、参加者の出欠、配慮が必要な参加者への対応、小グループの構成について、事後打ち合わせでは PT

が計画通りに遂行されたか、参加者および小グループの様子、次回の内容と参加者への配慮事項などを話し合い、必要に応じて全体の進行やグループワークの進め方、参加者への対応について助言を行う。各セッションへの参加時には、機関職員が対応に苦慮する場面が見られた際に参加者へ声掛けを行うなど、その都度必要な場面に応じた対応を行っている。

### III. 参加機関と派遣状況

2016年度から2021年度までに参加したのは、養成講座に参加してその後実際にPTを開始し、PTSU支援の参加を希望した自治体もしくは障害児通所支援事業所の計3箇所だった。内訳は自治体が2箇所、児童発達支援、放課後等デイサービスおよび保育所等訪問支援を行う多機能型事業所1箇所であった。2016年度～2020年度までの募集方法は記録に残されておらず、不明である。

参加機関への心理士派遣状況をTable 1に示した。自治体Aは2016～2019年度、事業所Bは2019年度～継続、自治体Cは2018～2021年度まで派遣が行われた。事業所Bは2021年度時点で支援開始2年目であるが、1年目に実施したPTに参加していない職員が実施することとなり、PTを実施する前に職員向け研修として本番と同様のファシリテーターがプログラムを実施した。

心理士派遣状況については、推進室にて職員の入れ替えがあった2017年度、2020年度には派遣回数が減少していた。特に、2020年度にはCOVID-19による感染症拡大の影響もあり派遣箇所数は1箇所、回数は5回であった。2021年度の事業所Bに対する派遣はオンラインによるものも含まれた。回数はPT実施時の派遣に加えて、セッション実施日前後の打ち合わせも別途行ったため、22回と最も多い派遣回数となった。

Table 1  
心理士派遣状況

年度	自治体A	事業所B	自治体C	推進室の状況
2016	2クール／推進室実施・機関実施／10回派遣	—	—	
2017	1クール／機関実施／2回派遣	—	—	職員の入れ替わり
2018	2クール／機関実施／13回派遣	—	打ち合わせ／1回派遣	
2019	2クール／機関実施／12回派遣	1クール／推進室実施／12回派遣(8回シリーズ)	1クール／推進室実施／6回派遣	
2020	独立して実施	感染症拡大のため延期	1クール／機関実施／5回派遣	職員の入れ替わり
2021	独立して実施	2クール(うち1クールは職員向け)／22回派遣	1クール／機関実施／3回派遣	職員の入れ替わり アンケート実施

注) クール数は、1年間に行われたプログラム数を示す。

### IV. PTSU 支援に関するアンケート

PTSU 支援を受けた3機関に対して、各機関が実施しているPTについて、プログラム、実施者、対象となる子ども、効果評価の方法を尋ねるアンケートを作成し、2021年度の支援が終了した時期に回答を求めた。また、PTSU 支援があつてよかった点、足りなかった点や改善してほしい点、今後PTを実施してい

くにあたりあるとよい支援について自由記述で回答を求めた。

支援が終了した2機関に対して、PTSU 支援中の職員の変化について「ファシリテーターをできるスタッフが増えたか」、「PTについて知識を持つスタッフが増えたか」、「スタッフのPTに関する知識やスキルが深まったか」、「その他のスタッフの変化(自由記

述)」、今後の職員の育成について「PTSU 支援に参加したスタッフが他のスタッフを育てていくことが可能か」、「育成が難しい理由」、および PT の継続実施について「今後継続して PT を実施していく予定の有無」、「予定がない理由」を尋ねた。

## V. PTSU 支援に関するアンケート結果

PTSU 支援を受けた 3 機関が実施している PT について、プログラム、実施者、対象となる子ども、効果評価の方法について Table 2 に示した。

### 1) プログラム

すべての機関がペアレントサポートプログラム(ペアさぼ)(村瀬他, 2016)を用いていた。1年間で行った PT プログラムの回数は 1 回が 2 箇所、2 回が 1 箇所だった。1 回のプログラムはいずれの機関も全 5 回、隔週、2 ヶ月間と共通していた。フォローアップはすべての機関で実施され、回数は 1~3 回であった。時間は 90 分が 1 箇所、120 分が 2 箇所であり、定員は 8 名が 1 箇所、10 名が 2 箇所であった。募集方法として、一般募集を行っている機関が 1 箇所、対象者を限定して声かけを行っている機関が 2 箇所であった。託児は 1 箇所が実施しておらず、2 箇所が実施していた。1 回のプログラムの準備に要した時間は 2~8 時間であり、打ち合わせに要した時間は 2~5 時間であった。準備と打ち合わせに要した時間を合計すると 7~10 時間であった。

### 2) 実施者

ファシリテーターはいずれの機関も 1 名のみだった。職種は保育士、児童指導員、保健師であり、PT の経験年数は 0~5 年であった。サブスタッフとして、経験年数が 0~9 年の 2~3 名が携わっており、3 機関とも、ペアレントメンターが参加していた。

### 3) 対象となる子ども

対象年齢はすべての機関で最年少が 3 歳、最年長が 6 歳もしくは 7 歳であった。診断がある子のみを対象とする機関が 1 箇所、診断がある子もない子も含んでいる機関が 2 箇所だった。

### 4) 効果評価の方法

すべての機関で親、子両方に対して質問紙にてプログラムの事前事後の評価が行われていた。親に対する評価は、簡易抑うつ症状尺度(Quick Inventory of

Depressive Symptomatology: QIDS-J)が 1 箇所、BDI-II ベック抑うつ質問票(Beck Depression Inventory - Second Edition: BDI-II)が 2 箇所で使用され、子どもに対しては子どもの強さと困難さアンケート(Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ)が 1 箇所、日本語版 ECBI アイバグ子どもの行動評価尺度(ECBI)が 2 箇所で使用された。

### 5) ペアトレストार्टアップ支援の効果

支援があつてよかった点について「実際の講座や参加者の様子を見ることができた」、「参加者からの質問があつた場合やファシリテーターがまとめられない時に心理士にサポートしてもらえた」、「不安が払拭された、強みを教えてもらい励みになった」等の意見があつた。足りなかつた点や改善してほしい点としては、「支援を受けた際にハードルが高く感じられた」、「実際に学んだことをそのまま講座で発揮することに難しさを感じた」などの意見があつた。また、その他の意見として、「これから実施するスタッフの立場より少し先輩になる人や機関のモデルがあるとよい」、「ファシリテーターをサポートしてくれるサブスタッフの存在が必要だと感じた」などの意見があつた。

今後 PT を実施していくにあたりあるとよい支援として、PT を長く続けていくための方法、実施主体や対象者の幅の広げ方、過去の参加者へのフォローアップのあり方、参加者を一般公募した際の参加の優先順位のつけ方、プログラムのアレンジの仕方、精神的なストレスが高い参加者への対応、事業評価のための統計学的分析の支援、ファシリテーターのスキルアップのための情報提供や研修実施、思春期に対する PT の情報提供や市町村での実施への支援があげられた。

支援が終了した 2 機関が回答した支援終了後の機関に関するアンケート結果より、PTSU 支援を受けて変わった点について「ファシリテーターをできるスタッフが増えた」と回答した機関が 1 箇所、「PT について知識を持つスタッフが増えた」および「スタッフの PT に関する知識やスキルが深まった」と回答した機関が 2 箇所だった。その他、「他の事業やケース対応にも知識が生かされた」、「スタッフ自身の子育てや人間関係にも役立てられるようになった」との意見があつた。

支援に参加したスタッフが他のスタッフを育てて

Table 2

参加機関が実施した PT の特徴

	自治体A	事業所B	自治体C
<b>プログラム</b>			
継続年数	5 年	2 年	3 年
PT年間実施回数	2 回	1 回	1 回
実施期間	2 ヶ月	2 ヶ月	2 ヶ月
頻度	隔週	隔週	隔週
回数	5 回	5 回	5 回
フォローアップ	1～3 回	3 回	1 回
時間	120 分	90 分	120 分
定員	10 人	8 人	10 人
募集方法	限定	限定	公募
託児	あり	なし	あり
1プログラムあたりの準備等に要した時間	5 時間	2 時間	8 時間
1プログラムあたりの打ち合わせ等に要した時間	4 時間	5 時間	2 時間
<b>ファシリテーター</b>			
人数	1 人	1 人	1 人
職種	保育士	児童指導員	保健師
PT経験年数	5 年	0 年	3 年
<b>サブスタッフ</b>			
人数	3 人	3 人	2 人
経験年数	1～9 年	0 年	1 年
メンターの参加	あり	あり	あり
<b>対象児</b>			
診断の有無	問わず	ありのみ	問わず
年齢	3～6 歳	3～7 歳	3～6 歳
<b>評価</b>			
親への評価方法	BDI-II	QIDS-J	BDI-II
親の評価実施時期	事前事後	事前事後	事前事後
子どもへの評価方法	ECBI	SDQ	ECBI
子供の評価実施時期	事前事後	事前事後	事前事後
プログラムの評価	あり	あり	あり

いける可能性について「育成が可能」、「育成は難しい」にそれぞれ1箇所が回答した。育成が難しい理由として、「支援を受けて学んだことを共有することはでき

ても育てるとなると、まだ自分が不十分なのだという思いがあり難しく感じる」、「経験が乏しくももとのフォーマットをどれくらいアレンジしてよいのかわ

からない」といった意見があった。また、育成に対する工夫として「推進室スタッフが実施したPTを録画しその映像を見て学習をした」という回答が得られた。今後のPTの継続実施については、2箇所とも「ある」と回答した。

## VI. 考察

鳥取県子ども心の診療拠点病院推進室の事業として、鳥取県におけるPT普及を推進するために、背景の異なる3機関に対してPTの導入支援として心理士の派遣を行った。本稿では参加機関と心理士派遣状況および年度の終了時および支援が終了した時点で実施したアンケートについて各機関から得られた回答の整理を行い、鳥取県における今後のPT普及に向けた課題の検討を行った。

### 1. 対象機関と派遣状況について

本取り組みにおいて各機関の職員は「ファシリテーター養成講座の受講(講義)」、「PTにスタッフまたは見学者として参加(モデル提示)」、「助言・指導を受けながらPTを実施(フィードバック)」という3段階を経てPT導入を進めていった。その結果、2機関の支援が終了し、両機関から今後もPT実施を継続するというアンケートの回答が得られた。参加した3機関からのPTSU支援に関するアンケートの回答においては支援の受け入れについて好意的な意見が多数寄せられ、PTSU支援は地域におけるPTの普及に寄与したと考えられる。一方、PTの実施にハードルが高く感じられたという意見もあり、支援を行う際の職員の自信のなさや不安に配慮する必要があることが示唆された。

PTSU支援に参加した機関は、PTに関する実施者の専門性や経験年数に差があり、ファシリテーターの経験年数が少ない機関に対しては派遣回数を多くするなどの調整が必要であった。その際、打ち合わせをオンラインで実施するなどの工夫を取り入れることで派遣の負担は最小限に留められた。

また、推進室の職員が入れ替わると、その年の派遣回数が一時的に減少した。今後推進室だけでなく、PT導入の支援が行える機関を増やす、より規模の大きい機関で派遣事業を行う、PTSU支援による支援内容をマニュアル化し職員の入れ替わりがあっても回数や支援内容などが変わらずに派遣できる等の仕組み

づくりが必要である。

すべての機関で、養成講座で扱われたプログラムが実施され、スタッフの人数、ペアレントメンターの参加、実施期間・頻度・回数、準備に要する時間、対象児の年齢や効果評価方法などに同様の特徴が見られた。一方、各機関で、スタッフの職種、経験年数、プログラムの実施方法や対象児の診断の有無に関する特徴が異なっていた。これらは、養成講座で行われた運営の原則を守りながら、各機関が地域や機関の実情に合わせたPTを実施できたことを示している。各機関で実施者の専門性や経験年数、託児スタッフや場所、時間の確保などの状況が異なるため、すべての機関で同様の方法のPTを行うことは難しい。そのため、導入支援においても各機関の実情に合わせた柔軟な対応が必要である。免田(2013)はPTプログラムの特徴として、柔軟でかつ参加の自由性を持ち、臨床のニーズに合わせて実施できること、選択されたPTプログラムやグループの特徴によって重視される要素が異なることを述べている。地域で行われるPTの柔軟性を妨げずに質を向上させていくためには、導入支援を行う際にファシリテーターの背景、地域や機関の特徴や状況を把握しておくことが望ましい。Dawson-Squibb & de Vries(2019)はASDに特化したPTプログラムの種類やプログラムが提供される地域や参加者の特徴が多岐にわたることから、プログラムの選択と評価に使用できるフレームワークを開発した。開発されたフレームワークには「効果」、「プロセスと手順」、「実装状況(Implementation landscape)」の3要素が含まれており、PTプログラムの選択や有効性の評価を行う場合には、PTの効果だけでなくプログラムを実施するプロセスまで重視する必要があることを示している。このことから、PTを実施する際には実施者に対してプログラム内容や進行方法だけでなく、必要に応じて回数や時間数などのプログラムの提供方法の選択についても教示する必要があると考えられる。特に保護者向けのプログラムの提供経験が少ないと思われる児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所に対しては、参加者に合わせたプログラムの選択について導入前に十分に話し合われるべきである。

松尾他(2012)は、PT経験が1年目のスタッフは2年目のスタッフに比べて、ミーティング時間の確保、

専門性のあるスタッフの不在、参加者の動機づけの低さに困難感を感じていることを報告した。PT 導入1年目の機関においても、同様の困難感があると考えられるため、導入時にはミーティング時間の確保や、派遣心理士から専門的な知識を伝達したり、参加者の動機づけを高める工夫の実践を示したりすることが必要になる。本取り組みにおいても、事業所BにおいてはPTセッションの前後の打ち合わせ回数が多く必要であった。事業所Bのファシリテーターは経験1年目であり、PT実施中の確認事項の多さから打ち合わせの回数が多くなった。今後のPTSU支援においても、導入1年目の機関、特にファシリテーターの経験が1年目の機関においては派遣回数を多くし、PTの実施中に生じた疑問に対して丁寧に応えていくことが必要となるが、機関や所属するファシリテーターが経験を重ねた2年目以降は派遣回数を少なくしていくことが可能となると考えられる。

## 2. PTSU 支援の効果について

PTSU 支援を受けてよかった点として、実際にPTを見ることができた、自機関の職員が実施する際に叱咤の判断が必要になった際に対応してもらえた、実施者の実践を客観的に見ることができた、などの回答があった。PTの実施者養成のためには実際にPTに参加することやビデオの視聴などで実際の場面の提示、つまり神山・野呂(2021)が示したモデル提示が有用であったと考えられる。

また、心理士の参加によって安心感が得られた、自機関の強みを教えてもらえた、という意見があった。地域におけるPTの実践として、実施するスタッフが自身で行ったPTを評価し、適切に実施できているかの確認を行うことで安心感を得ることや、自機関が実施するPTの強みを知っていくことが可能になる可能性がある。外部機関のスーパーバイザー等による定期的な点検も必要だが、日常的な実践の点検として、Dawson-Squibb & de Vries(2019)のようなPTの実施に関する評価指標の開発が望まれる。

すべての機関でPTの前後に親の抑うつと子どもの問題行動の評価が行われた。これは1年目に推進室職員が実施した際に行った前後の評価を参加機関が引き続き実施した結果である。しかし、PTの評価には親の抑うつや子どもの問題行動以外にも、親の不安やストレス、行動理論の知識、精神健康度、子育て

の自己効力感、子どもの発達障害特性の程度や知的機能の程度などの指標が用いられることが想定される(一般社団法人日本発達障害ネットワーク, 2021)。プログラムの選択と同様に、地域や機関の実情に合わせて評価尺度が選択され、活用される必要がある。PT導入開始直後では、評価尺度の使用に慣れるためにも予め決められた尺度を用いることは有用と思われるが、今後PTSU支援を終了した機関においてもフォローを継続し、今後の評価方法について話し合っていくことは地域のPTの強化につながるだろう。

## 3. PTSU 支援終了後のサポートについて

PTSU 支援が終了した自治体2機関に対して、支援終了後アンケートに回答を求めた結果、両機関においてPTについて知識を持つスタッフが増え、スタッフのPTに関する知識やスキルが深まったという回答が得られた。一方、ファシリテーターをできるスタッフが増えた機関は1機関、今後他のスタッフを育成していくことが可能と回答した機関は同様の1機関であった。もう1機関は「自分がまだ不十分」という思いから育成が難しいと回答した。また、PTSU支援を受けた機関が次に必要としている支援として、PTを長く続けていくための方法、実施期間や対象者の幅を広げる方法、受講者へのフォローアップの方法、対象者の選定、プログラムのアレンジなど、PTのステップアップに関する内容が多かった。PTの実施が定着した機関に対しては、現状のPTを強化していくための支援が必要であることが考えられる。そのためには例えば、PTを実施している機関同士が情報共有できる場の提供や、継続的なスーパーバイズの機会の提供が必要となるだろう。

## VII. 結語

養成講座を受講した参加者が、PTSU支援により実際のPT場面のモデル提示、およびPT実施の技術に関するフィードバックを受けたことによりPT実施に関する学習が促された。今後、PTSU支援をより効果的な取り組みにするためには、派遣心理士がファシリテーターの情報および機関や地域の情報を把握して支援に臨むこと、PT実施前にプログラム実施方法まで十分に話し合っておくこと、支援終了後も定期的なフォローを行うことが重要であると考えられる。さらに、参加した機関内でPTの実施について評価が

行えるための評価指標の開発も望まれる。

また、PTSU支援を継続して提供していくために、オンラインによる実施も取り入れること、支援方法や内容をマニュアル化し職員の入れ替わりの影響を最小限にすること等が示唆された。

今後、PTSU支援の有効性を確認するために、支援を受けた機関で実施されたPTについて検査や尺度などの客観的な指標を用いた効果の検討が望まれる。また、支援終了後の機関において実施されたPTの効果の検討を行うことでPTSU支援の効果の維持を確認することも重要である。

### 謝辞

本事業に多大なご協力をいただいた中谷啓太先生、本事業にご参加いただいた自治体の皆様、障害児通所支援事業所の皆様に深く感謝申し上げます。

### 引用文献

- Dawson-Squibb, J. J., & de Vries, P. J. (2019). Developing an Evaluation Framework for Parent Education and Training in Autism Spectrum Disorder: Results of a Multi-stakeholder Process. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04176-w>
- Ingersoll, B. Straiton, D. Caquias, N. R. (2020). The Role of Professional Training Experiences and Manualized Programs in ABA Providers' Use of Parent Training with Children with Autism. *Behavior Therapy*, 51, 588-600. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.004>
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (2020). 発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成に関する調査報告書. 厚生労働省
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (2021). 地域の発達障害者支援機関等で実施可能なペアレント・トレーニング実施テキストの作成報告書. 厚生労働省
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク JDDnet 事業委員会(2020). ペアレント・トレーニング実

践ガイドブック.

- 神山 努・野呂 文行(2021). 児童発達支援員への全6回で行うペアレント・トレーニングのコンサルテーションに関する有効性の検討. *障害科学研究*, 45, 241-254.
- 厚生労働省(2019). 発達障害者支援施策の概要. Retrieved, 2023年1月6日, from [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/hattatsu/gaiyo.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/hattatsu/gaiyo.html)
- 日本ペアレントトレーニング研究会(n.d.). ペアレント・トレーニングとは. Retrieved 2023年1月11日, from <https://parent-training.jp/about.html>
- 松尾 理沙・野村 和代・井上 雅彦(2012). 発達障害児の親を対象としたPTの実態と実施者の抱える課題に関する調査. *小児の精神と神経*, 52, 53-59.
- 村瀬 裕美・榎本 大貴・井上 雅彦(2016). 発達障害のある子どもの親に対する鳥取大学方式ペアレントトレーニングの短縮版の効果—実施群と非実施群の比較分析—[一般口演]. 第57回日本児童青年精神医学会総会, 岡山, 175.
- 免田 賢(2013). ペアレントトレーニング(親訓練)の理論的基礎: 効果的プログラムの開発に向けて(その2). *佛教大学教育学部学会紀要*, 12, 39-53.
- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
- Rimestad, M. L., Lambek, R., Christiansen, H. Z., & Hougaard, E. (2019). Short- and long-term effects of parent training for preschool children with or at risk of ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 23, 423-434. <https://doi.org/10.1177/1087054716648775>
- 山口 穂菜美・井上 雅彦(2022). 障害児通所支援におけるペアレントトレーニングの実施状況と課題. *小児の精神と神経*, 62, 141-150.