

## AD/HD に対する親訓練プログラムの効果について

免 田 賢

〔抄 録〕

本研究では、AD/HDの親訓練プログラムを開発し、その効果について検討をおこなった。研究1では、発達障害児のための肥前方式親訓練(HPST)プログラムに参加した注意欠陥/多動性障害(AD/HD)に対してプログラムを実施し、発達障害群での適用技法との比較をおこないその効果を測定した。その結果、プログラムはAD/HD群に対して発達障害群と同等の効果を持つことが明らかになった。同時に、目標行動と使用技法の違いからプログラムの修正が必要なきことが示唆された。研究2では研究1での知見より、新たなプログラムを開発しAD/HDのある子どもとその母親22名に対して親訓練プログラムを実施した。プログラム参加後、子どもの目標行動とAD/HDの各アセスメント測度は改善し、親の養育上のストレスと抑うつ状態が改善された。

キーワード 親訓練, parent training, AD/HD, 効果研究

親訓練(Parent Training)は、自分の子どもに対しての最良の治療者になれるよう、親に子どもの養育技術を身につけてもらう治療法である(山上, 1998; 大隈, 伊藤, 免田, 2002)。

治療者は直接子どもに働きかけたり、家庭での対応方法を親に伝え、子どもの行動や反応を親に観察させることが従来からの方法であった。

親訓練では親に行動変容技法を学習してもらい、自分の子どもの問題を効果的に解決できる治療者となることが第1の目標となる。専門家は人数という点でも障害をもつ子どもすべてに対応できるとは限らず、専門機関へのアクセシビリティという点で制限がある。また、面接や訓練という形で週1回、本来の生活環境から離れたところで子どもや親に直接対応方法を実施しても、家庭内や学校場面で般化しなかったり、新たな問題が生じたときに対処できないという限界がある。

親訓練では、子どもの環境の中心にある親が日常生活のなかで子どもを直接に治療できるようにする。訓練のスタッフは、親に子どもの行動変容のための技術を伝え、家庭や学校で技術を実際に適用してもらいその努力と効果を支持し、治療効果の長期の見通しを与える。そして、親が行動技法を自分の家族のスタイルに応じて実施しやすいようにしたり、ひとりひとり

異なる子どもの特徴にあわせて新しい創意工夫をおこなったりできるようにする。障害をもつ子どもを育て発達を促進するには、子どもの障害にあわせた個々の養育技術が必要となるからである。

発達障害児の親訓練 (肥前方式 Hizen Parenting Skills Training, HPST) プログラムは1991年に開発され (免田他, 1995), 240組以上の親子に対して効果を上げてきている。このプログラムは、子どもの適応行動の獲得と問題行動の減少に効果があり、親の養育技術の向上と養育ストレスの低下、うつ状態の軽減に有効であることが明らかであると報告されている。また、母子自由遊びに見られるような親子相互関係も改善すること、参加後1年にわたってその効果が維持されることが明らかとなっている (免田, 1998)。

注意欠陥／多動性障害 (AD/HD) の子どもを育てることは、通常の子どもに較べて格段にストレスが多いといわれている。親の指示を最後まで聞かないため言われたとおりにできない等の不注意症状、いすにじっと座っていない、道路にとびだす、親の話を遮るなどの多動・衝動性の問題、幼少期から親の言うことを全く聞かない不従順の問題など、親は次々と困難に直面する。就学期に入ると、同胞とのトラブル、教師からの苦情 (離席、授業妨害、忘れ物、学校でのトラブルメーカーなど) をはじめとして、学校場面でも困難な問題が生じる。

親は子どもの問題を解決できないことに疲れ、強いストレスやうつ状態におかれるようになる。さらに、周囲からしつけ不足や養育の失敗を指摘され、自信をなくし過度の自責感に陥る。その結果、接し方に余裕がなくなったり高圧的になり、親の養育力がさらに低下するという悪循環が生じうる。また、親の役割として強い姿勢で養育を行う場合には、親子関係が強圧的、あるいは敵対的な関係になってしまう恐れがある。AD/HD 児は、親の否定的反応を引き出し結果として虐待を受けやすいハイリスク児でもある (田中, 2001)。

子ども自身も学齢期より周囲から認められ受け入れられにくいいため、二次障害を起こしたり自尊心の低下を引き起こす可能性がある。青年期までその悪影響が長期間続くことも稀ではなく、DBD (Disruptive Behavioral Disorder) マーチといわれるように新しい障害へとつながることも報告されている (齋藤, 原田, 1999; 原田, 2003)。攻撃行動などの外向化する問題、反抗挑戦性障害、行為障害などの併存障害を防止する上でも効果的な心理社会的治療法は重要である。

本研究では、肥前方式親訓練プログラムを元に、AD/HD に効果的な親訓練をおこなう上で必要なプログラムの配慮と要因を検討する。さらに、実際に親訓練プログラムを AD/HD の子どもを持つ親に実施し、その効果について検討をおこなう。

## 研究 1

本研究の目的の第1は、多動・不注意・衝動性を主訴に、HPST プログラムに参加した

AD/HD 群に対するプログラムの効果を調べることに、第2に年齢と知的水準をマッチさせた発達障害群への適用とと比較することで、AD/HD 群に必要なプログラムの特性を明らかにし、AD/HDの親訓練プログラムを開発するためにどのような修正が必要かを検討することである。

## 方法

対象者は、10セッションのHPSTプログラム（発達に遅れのある子どもをもつ「お母さんの学習室」）に参加した母子134組のうち、DSM-IVのAD/HDの診断基準に合致し測定知能が70以上の6組である（平均年齢5:11, 平均IQ=82.5）。対照群は、AD/HD群と同様の年齢と知能水準を有する発達障害の13組の母子である（平均年齢4:7, 平均IQ=82.2）。両群間には、参加時のデモグラフィックデータに有意な差は認められなかった（表1）。

表1 発達障害群とAD/HD群のプロフィール

	生活年齢	IQ/DQ	母年齢	出席数
発達障害群	4:7	82.2	32.1	8.9
		8.6	5.2	1.3
AD/HD群	5:11	82.5	35.2	9.2
		7.2	4.2	1.3

各群上段の数値は平均値を、下段は標準偏差を示す

プログラムの構造と内容は、セッション1：発達障害及び行動療法の理論、2：治療例の供覧、3：行動分析と行動記述、4：強化と強化子、5：行動形成法、6：構造化の方法、7：消去、諸修正法、セッション8・9・10が親子の対応の実際、である。

子どもについての効果研究の測度として、プログラム参加時の目標行動の水準を0とし、目標達成を100として親に現在の到達水準を評定させ、子どもの目標行動の変化をみる100段階達成度を用いた。親については、親の養育上のストレス（Questionnaire on Resource and Stress, 以下QRS）、うつ状態（Beck Depression Inventory, 以下BDI）、行動技法についての養育技術知識の習得度（Knowledge of Behavioral Principle Applied to Children, 以下KBPAC）、の各測度で実施した。測定はプログラム参加時（pre）、参加後（post）におこなった。また、親によって選択された目標行動の内容と実際に適用した技法についても2群間で比較をおこなった。

## 結果

AD/HD群の13行動についてプログラムの効果を調べたところ、子どもの目標行動の100段階達成度は、平均値でpreの0から、セッション6で62.3、postで87.3と増加しプログラムの効果があることが示された（図1）。測定期間を1要因とする分散分析を行ったところ、期間の効果が有意であった（ $F(2/35)=48.3, p<.001$ ）。そこで、3つの測定時期について多重比較を

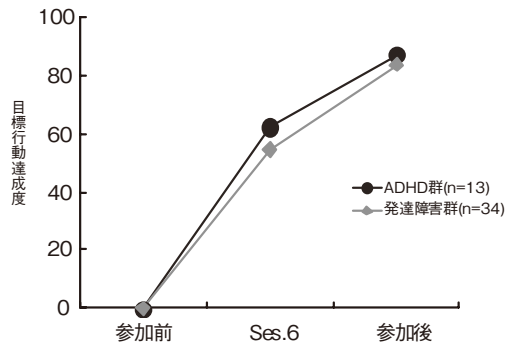


図1 発達障害群と AD/HD 群の目標行動達成度

行った結果, Pre - Ses6間 ( $t=6.87, p<.01$ ), Pre - Post 間 ( $t=9.62, p<.01$ ), Ses6 - Post 間 ( $t=2.81, p<.01$ ) ですべての時期の間に有意な差がみられた。発達障害群においても目標行動としてあげられた34行動について, pre の0から, セッション6で54.9, postで83.9と増加しプログラムの効果があることが示された。一要因分散分析をおこなったところ, 期間の効果が有意であり ( $F(2/99) = 146.95, p<.01$ ), 多重比較によるすべての比較に有意差がみられた (Pre - Ses6:  $t=11.06, p<.01$ ; Pre - Post:  $t=16.87, p<.01$ ; Ses6 - Post:  $t=5.81, p<.01$ )。

親に対する効果として, AD/HD 群では, QRS 得点が pre の15.0から, post で12.2と減少したが, 有意の差は得られなかった。発達障害群では pre 17.3, post 13.3であり QRS 得点は, 減少傾向にあった。BDI 得点は AD/HD 群で pre の7.7から, post で3.7点と減少し, 発達障害群では pre 10.3, post 6.6と統計学的に有意に低下していた ( $t=3.10, df=12, p<.01$ )。両群において養育上のストレスとうつ状態がプログラム参加後減少したが, AD/HD 群は, 症例数が6名と少なく有意の差は得られなかった。また, KBPAC 得点は, AD/HD 群で pre の13.0点から post の29.0点と増加し ( $t=4.67, df=5, p<.01$ ), 発達障害群でも pre 13.1, post 32.3と得点が有意に上昇した ( $t=6.51, df=12, p<.01$ )。プログラム参加後, 両群で養育技術の知識の習得度が高くなった (図2, 3, 4)。

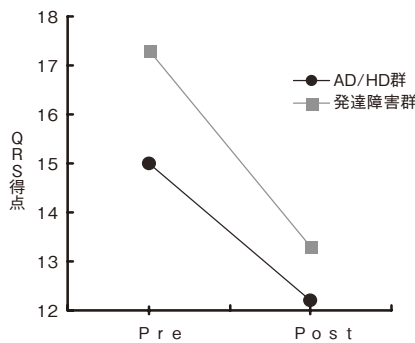


図2 QRS 得点の変化

選択された目標行動については, AD/HD 群で獲得させたい行動が5行動, 減らしたい行動

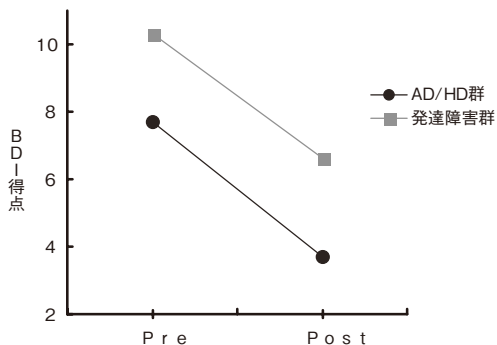


図3 BDI 得点の変化

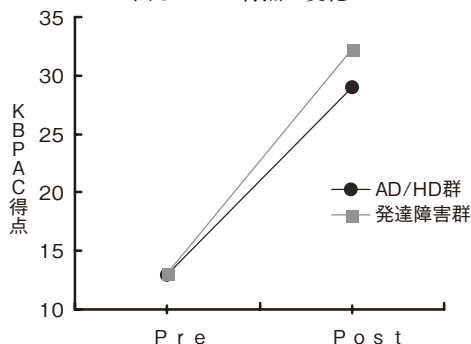


図4 KBPAC 得点の変化

が9行動であるのに対し、発達障害群はそれぞれ21行動、13行動でありAD/HD群は問題行動の軽減を選択する比率が多かった。また、「食事中の離席」をとりあげていたのがAD/HD群で6名中5名であったのに対し発達障害群は13名中5名であり、AD/HD群の親はAD/HD特有の多動性、注意持続困難、そして乱暴などの行動を子どもの目標として選択する傾向にあった(表2, 3)。

表2 AD/HD群の目標行動

	目標行動	技法
症例1	靴下がはける	教材の工夫(台紙)、強化(食べ物)
症例2	食べ歩きを0にする 決められた時間に食事をする	DRO(一次性・二次性強化) レスポンスコスト(時間を過ぎたら食事は次まで)
症例3	食事中に寝ころばない 犬食いをしない	DRO、強化子の変更 行動手順の明確化、強化
症例4	食事中にうろうろしないで食べる かんしゃくを起こす	環境・時間の構造化、タイマーによる強化 計画的無視、DRO(かんしゃくなければ強化)
症例5	買ってほしいときにだだをこねる ひもを結ぶ 食事中的離席 箸の使用 お絵かきができる	行動契約、トークンシステム 教材の工夫(視覚化)、強化 自然軽快 環境調整(スプーン類を片づける) 自然軽快
症例6	食事中的離席する 妹へかんしゃくを起こす	DRO(一次性)、リマインダー 一次性強化からトークン、リマインダー

表3 発達障害群の目標行動

	目標行動	技法
症例1	パンツをはく	シェイピング
症例2	手づかみで食べない ハンガーに上着を掛ける 食事中にうろうろ席を立つ	強化 強化とシェイピング 強化
症例3	爪かみをしない 左右を確認して道路を渡る	強化と省略訓練 プロンプティング
症例4	本を見ながら独り言をいわない 下着を脱がないでトイレができる	強化 強化とプロンプティング
症例5	寝るときにつねる ボタンをはめる 朝からアイスを食べない 排便をトイレでする	環境調整 強化とシェイピング DRO 構造化と強化
症例6	食事を最後まで食べる 勝手に外に出ていかない シェイピング	強化
症例7	短い時間で服を着る トイレの後始末をする 弁当をハンカチで結ぶ	強化 強化と環境調整 強化とシェイピング
症例8	そでをかまない 留守番するときに泣かずに待つ	自然軽快 強化
症例9	トイレ掃除を1日1回に 特定の子をいじめない	DROと構造化 強化と構造化
症例10	食事中に離席しない 1と2がわかる ボタンをはめる はしを正しく握る	強化 自然軽快 シェイピング プロンプティング
症例11	食事に動かない 人の話を聞く 話をするときに目を合わせる	強化 トークンシステム トークンシステム
症例12	衣服の着脱が一人でできる ボタンをはめる 食事の立ち歩かない ぼうしをかぶる	プロンプティング シェイピングと強化 強化 強化
症例13	思い通りにならないと泣き叫ぶ 園の荷物の片づけと準備する	計画的無視 強化とプロンプティング

親が子どもの行動変容に用いた技法の種類については、図5、6に示すように両群間で違いが見られた。発達障害群で13名中9名がプロンプティングやシェイピングなどの行動形成法を使用していたのに対し、AD/HD群は1名もなかった。選択数が0であった発達障害群

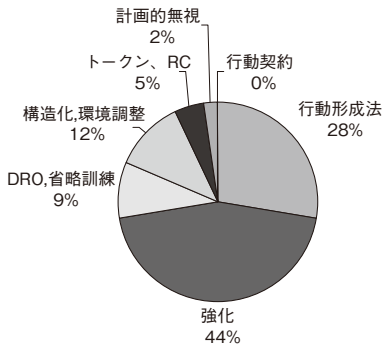


図5 発達障害群の適用技法

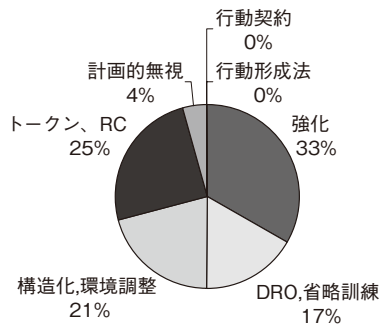


図6 AD/HD群の適用技法

の行動契約をトークンシステム（レスポンスコスト）のカテゴリーに含め、同様に選択数が0のAD/HD群の行動形成法を強化のカテゴリーに含めて、選択技法について2群間の $\chi^2$ 検定をおこなったところ、両群間に有意の差がみられた（ $\chi^2=13.28$ ,  $df=4$ ,  $p<.05$ ）。そこで残差分析を行ったところ、発達障害群に強化と行動形成法の選択が有意に高く（調整残差=3.08,  $p<.01$ ）、AD/HD群に行動契約とトークンシステムの選択が有意に高かった（調整残差=2.46,  $p<.05$ ）。このことより、目標行動の対応技法として2群間で異なる技法が採用されていることが明らかとなった。

### 考察

HPSTプログラムは、AD/HD群に対しても効果があることが認められた。AD/HD群、発達障害群の両群において、子どもの目標行動は有意に改善を示した。発達障害群と比較してAD/HDに対してもHPSTプログラム効果は同様の効果を持ち、親の養育上のストレス、うつ状態の改善にもプログラムは有効であった。選択される目標行動は、発達障害群が身辺自立行動の獲得に関することが多いのに対して、AD/HD群は離席に代表される多動性や注意の持続、かんしゃくなど問題行動についてが多かった。

これらの結果から親が用いる技法のニーズに違いがあることも明らかであり、AD/HDのための親訓練プログラムをさらに効果的なものとするために、セッション内容と構造をその特徴に合わせて開発することの必要性が示唆された。HPSTプログラムは、行動理論を基本に子どもに適応的行動を効果的に獲得させ、問題行動を減少させるために、発達障害児に対してもっとも効果をあげることを目的に、短期間の必要最小限の内容となっている。参加対象者は、重度精神遅滞から境界知能までを含め知的機能に幅があり、主たる診断名は、広汎性発達障害（PDD）がもっとも多く該当する。知的機能に障害があることは、運動能力を始めADL（日常生活動作）の獲得に時間を有し、生活技能の遅れに大きな影響を及ぼすと考えられる。HPSTプログラムでは、行動形成法に1セッションを当て、親が子どもに身辺自立行動や排泄などの行動を獲得させやすいよう構成している。一方で、AD/HDでは適応的行動がとれなかったり、

身辺自立行動が十分確立していないことがあっても、知的発達の遅れや行動の未学習が主因となるものではない。AD/HD の子どもはすでに行動を獲得できていても、親の指示に応じないことや有している行動技術を不注意から時間内にできなかつたり、多動や衝動性から実行に問題が生じるため、ことなる対処技法を用いることが大切である。親の主訴が外面上は類似の行動であっても、背後に存在する障害の中核症状はことなり、それに合わせたプログラムの配慮と構成が必要となるであろう。

セッション4の強化と強化子についてはどちらの群でも技法として多く用いられており、プログラムの重要な部分を構成する。発達障害群では、強化子として一次性強化子が適用されるのに対し、AD/HD 群では全員がトークンシステムを選択していた。トークンシステムは、即時強化の長所を有すると同時に子ども自身に目標を立てさせたり、先の見通しを持って行動させるのに優れた方法であることがAD/HDに適している。

セッション6の構造化の方法において、PDDに特に効果的であると従来より指摘されている、物理的構造化(視覚的環境の工夫)や時間的構造化の内容をHPSTプログラムは有している。AD/HDにおいても何をすべきか忘れないための手がかりの工夫、聴覚刺激からの指示より視覚で理解しやすいプロンプトの出し方、行動の達成が目で見えてわかりやすいことなど、その障害特性に合わせた行動技法は重要である。同一セッションでもPDDを中心とする発達障害とは異なった内容修正が必要になってくると思われる。

セッション7では、消去、諸修正法により、問題行動の対処の仕方を取り上げた。AD/HD群では、行動修正が問題とされることが多く、重要なテーマとなる。目標行動としては言及されなかったが、AD/HD群の参加者からは、問題行動として外出時や公共の場での問題が実際にとり上げられた。多動、衝動性の問題は状況依存的な側面を持ち、家庭内だけではなく、外出先での行動においても親は困難を感じる人が多いといえる。

AD/HD群における親の養育上のストレスとうつ状態は、参加対象者数が少なく統計学的に有意の差が得られなかったが、発達障害群と同等の改善がみられた。AD/HDを持つ親のために、新しくプログラムを開発し、障害に配慮した工夫をおこなうことでさらに効果的な親訓練プログラムとなることが期待できる。

さらにAD/HDのためのHPSTプログラムは集団療法的な側面も有し、同じ障害を持つ子どもの親同士の協働機能も奏功することも期待しうる。

## 研究2

研究2では、研究1で得られた知見を元にし、これまでの発達障害児に対する親訓練プログラムを修正し、AD/HDに対してより効果的なプログラムを開発し、その効果研究を行う。



方 法

対象者は、DSM - IVでAD/HDと診断された子どもと母親の22組である。性別は男児20名、女児2名であり、年齢は3 - 10歳（平均年齢6歳9ヶ月）であった。薬物使用はRitalin服用が6名であった。プログラム参加前後で新たに薬物を開始したり、中断するものはなかった。母親の平均年齢は35.6歳（27 - 44歳）であった（表4参照）。

表4 参加者のプロフィール

	性別	年齢	IQ	就学	服薬	親の年齢
1	M	3:6	79	保育園*	-	36 (Mo.)
2	M	3:6	90	保育園*	-	30 (Mo.)
3	M	4:3	98	保育園*	-	40 (Mo.)
4	M	4:6	78	保育園*	-	33 (Mo.)
5	M	4:11	103	保育園*	-	33 (Mo.)
6	M	5:2	100	保育園*	Ritalin	39 (Mo.)
7	M	5:2	110	保育園*	-	34 (Mo.)
8	M	5:11	90	保育園*	-	44 (Mo.)
9	M	6:7	105	小学1年**	-	28 (Mo.)
10	M	7:0	119	小学2年**	Ritalin	38 (Mo.)
11	M	7:1	110	小学2年**	Ritalin	27 (Mo.)
12	M	7:5	87	小学2年**	Ritalin	34 (Mo.)
13	F	7:7	94	小学2年*	-	39 (Mo.)
14	M	8:1	103	小学3年**	-	38 (Mo.)
15	F	8:1	106	小学3年**	-	38 (Mo.)
16	M	8:2	67	小学3年**	-	34 (Mo.)
17	M	8:5	98	小学3年**	-	36 (Mo.)
18	M	8:6	108	小学3年**	-	32 (Mo.)
19	M	8:7	94	小学3年**	-	44 (Mo.)
20	M	8:8	90	小学4年**	Ritalin	34 (Mo.)
21	M	8:10	101	小学4年**	-	35 (Mo.)
22	M	10:1	測定不能	小学5年**	Ritalin	38 (Mo.)

\* 田中ビネー検査によるIQ値

\*\* WISC - RまたはWISC - IIIによるIQ値

知能測定に学齢児にはWISC - RまたはWISC - III、就学前児には田中ビネー知能検査を用いた。測定知能はIQ=67 - 119であり、着席困難のための1名の測定不能をのぞき、平均知能指数はIQ=96.7 (S.D.12.3)であった。全員が初診において医師よりAD/HDの診断を受けており、知的障害は有しなかった。

対象者の募集は、学校や児童相談所などの公的機関に案内パンフレットを送付しておこなった。また、国立肥前療養所（現：国立病院機構肥前精神医療センター）を受診し、プログラム参加がふさわしいと判断された場合、説明と案内をおこなった上で親の意志により参加が決定

した。すでに通院し外来診療と相談を受けている場合、プログラム参加中は子どもあるいは母親の面接は中断した。

訓練プログラムは、pre・postセッション（以下Ses）を含め12回で構成した。AD/HDのための親訓練プログラムの概要を表5に示す。Ses 1 - 7では、行動理論に基づくAD/HDの

表5 AD/HDのためのHPSTプログラム

■ Ses.1	プログラムの紹介とAD/HDについての概説
■ Ses.2	治療例の供覧、行動観察と行動分析
■ Ses.3	強化システム
■ Ses.4	ポイントシステム、トークンシステムとレスポンスコスト
■ Ses.5	タイムアウト法、計画的無視とタイムアウト
■ Ses.6	環境の構造化、指示の出し方、リマインダーの利用
■ Ses.7	外出先での工夫・対処法
■ Ses.8-10	全体討議（ビデオフィードバックによる話し合い）

ための養育技術と行動対処法の講義を集団形式でおこなった。講義の内容は、セッション1：AD/HDとプログラムの考え方、参加者とスタッフ全員が自己紹介をし、プログラムのオリエンテーションの後、AD/HDと行動療法の講義をおこなう。2：事例紹介と観察・記録のしかた、実際にこのプログラムに参加したAD/HDの治療例のビデオを供覧し、行動分析のしかた、治療方法、治療経過の実際を説明し、子どもの行動観察と記録方法、行動の分析の方法、行動の記述のしかた、について講義する。3：強化、強化子、強化のしかた、についてをテーマとし、強化による行動の成り立ちと増加、維持をA-B-C分析（三項随伴性）の図式によって説明する。4：ポイントシステム、トークンシステムを中心に行動契約とバックアップ強化子をテーマとする。5：タイムアウト、消去、計画的無視、タイムアウト、他の行動の強化、レスポンスコスト、を中心に問題行動の減らし方を説明する。6：環境調整・構造化、環境の物理的構造化、スケジュールの提示法、視覚的な教示のしかたと指示の出し方、を中心に、AD/HDにとって環境をわかりやすくするための構造化の方法をテーマとする。7：外出先での工夫と対処法、問題行動への対処法を公共の場でも応用できるようにする、であった。

Ses2-10では、小集団での個別親訓練として子どもごとに2目標行動を決定し、その行動が達成できるように効果的な対処方法について毎回検討した。行動記録シートに基づいて個別で話し合い、親に提案した行動技法を家庭で実行してもらった。

プログラムの効果を測るために、子どもへの効果測定として子どもの行動チェックリスト-親用-（Child Behavior CheckList,CBCL）、子どもの行動調査票（Disruptive Behavior Rating Scale,DBRS：ADHD-RS）、家庭状況質問紙（Home Situations Questionnaire,HSQ）、さらに研究1で用いた100段階達成度を実施した。親に対する効果測定としては、BDI、QRSを使用した。

結 果

子どもの目標行動の100段階達成度は、親に評価をしてもらった。これは子どもの目標行動の達成度を印象評定するものであり、プログラム参加前に、現在の行動水準を0、親が到達して欲しいと考えている行動の水準を100とする。100段階達成度の評価は、プログラム開始時 (pre)、セッション6 (Ses 6)、プログラム終了時の3時期についておこなった。開始時を0として Ses 6で58.5、終了時84.9と上昇し、参加者全員の目標行動が改善することが明らかとなった (図7)。参加者全員の44行動について、測定期間を1要因とする分散分析を行っ

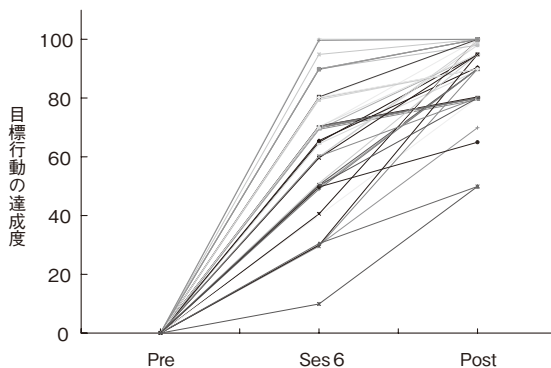


図7 目標行動の100段階達成度

たところ、期間の効果が有意であった ( $F(2/129)=451.73, p<.001$ )。そこで、3つの測定時期について多重比較を行った結果、Pre - Ses6間 ( $t=20.80, p<.01$ )、Pre - Post間 ( $t=29.19, p<.01$ )、Ses6 - Post間 ( $t=8.39, p<.01$ ) ですべての時期の間に有意な差がみられた。

CBCLでは、表6に示すとおり、外向尺度得点の平均得点がプログラム参加前と参加後にか

表6 CBCL得点の変化

外向尺度得点		攻撃的行動		その他の問題	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
64.6	60.1	13	9.7	7.5	5.4
11.8	8.9	8.3	5.6	5.4	3.8
t=3.06 (p<.01)		t=2.78 (p<.01)		t=2.50 (p<.05)	

けて64.6から60.1と統計学的に有意に減少した ( $t=3.06, df=21, p<.01$ )。また「攻撃的行動」の因子得点も13.0から9.7と有意な減少を示した ( $t=2.78, df=21, p<.01$ )。「その他の問題」も7.5から5.4と有意な得点の低下がみられた ( $t=2.50, df=21, p<.01$ )。

DBRS (ADHD/RS) については、表7にその結果を示す。「不注意」ではPreからPostにかけて11.8から8.7 ( $t=2.93, df=21, p<.01$ )、「多動／衝動性」でPreで10.5からPostの7.4 ( $t=2.95, df=21, p<.01$ )、「能力への干渉」でPreの9.1からPostの7.2 ( $t=2.95, df=21, p<.01$ )と有意に得点が減少し、不注意、多動／衝動性、能力への干渉、の3因子でプログラム参加後に改善することが明らかとなった。ODD得点は行為障害の程度と可能性を表すが、Preの12.1

表7 DBRS (ADHD-RS) 得点の変化

	不注意		多動/衝動性		能力への干渉		ODD 得点	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
平均	11.8	8.7	10.5	7.4	9.1	7.2	12.1	8.5
SD	7.6	5.1	6.5	5	6.5	4.1	7.7	5.2
	t=2.93 (p<.01)		t=2.95 (p<.01)		t=2.19 (p<.05)		t=1.87 (.05<p<.10)	

カットオフ得点 不注意: 15.0 (5-7歳男多動/衝動性:17.0 (5-7歳男児))

から Post の8.5と減少傾向にあるものの統計学的に有意ではなかった。

HSQ の結果を表8に示す。「重篤度」得点は Pre の3.5から Post の2.4と低下し、問題の重さ

表8 HSQ 得点の変化

	問題状況数		平均重篤度	
	Pre	Post	Pre	Post
平均	10	9.4	3.5	2.4
SD	2.9	3.4	1.6	1.2
	n.s.		t=4.23 (p<.0005)	
	基準点: 4-5歳 男児 :3.1 (±2.8)		基準点: 4-5歳男児 :1.7 (±1.4)	
	問題状況数 6-8歳男児 :4.1 (±3.3)		平均重篤度 6-8歳男児 :2.0 (±1.4)	

とその程度を示す重篤度は減少する傾向にあった (p<.010)。6 - 8歳までの男児一般の平均重篤度が2.0であり正常平均に近い値が得られた。HSQ の問題状況数は問題が生じる場面数を示すが、Pre 得点は10.0、Post で9.4であり、有意な減少は得られなかった。6 - 8歳までの男児一般の問題状況数は平均4.1であり、プログラム参加後も依然問題状況は正常平均の2倍以上であった。

母親の評価尺度については、表9に示す。QRS (養育上のストレス) 得点は Pre の13.0か

表9 QRS と BDI 得点の変化

	QRS		BDI	
	Pre	Post	Pre	Post
平均	13	10.4	10.4	7
SD	7.8	7.2	9.5	6.6
	t=3.19 (p<.005)		t=3.32 (p<.005)	

ら Post の10.4と有意に減少し (t=3.19, df=21, p<.01), BDI (うつ状態) 得点も Pre の10.4から Post の7.0と有意に減少した (t=3.32, df=21, p<.01)。

プログラムの臨床的妥当性を測定するために、親の満足度調査をアンケートの自由記述という形でおこなった。目標行動以外の行動でも、園での行動に改善が見られたり、級友と仲良

く遊べるようになったという教師や母親の報告がみられ、行動の般化と学校や園など家庭外での状況に般化がみられ、プログラムの有効性が示唆された。

## 考 察

AD/HDのための親訓練プログラムは、子どもの目標行動の達成に効果があることがわかった。CBCLの外向尺度得点が低下したことにより、AD/HDが示す顕在化し外向化する問題行動が減少することが明らかとなった。また、「攻撃的行動」も低下することがわかった。さらに「その他の問題」が有意に低下したことより、セッション内で直接目標としなかった行動が改善する般化効果があることが示された。「注意の問題」は有意でなかったが減少がみられ、AD/HDの中核症状にも一定の効果があることが示された。DBRSからは、ODD得点を除く、すべての因子得点が有意に減少し、多動・不注意症状は低下することが示唆された。

家庭状況質問紙(HSQ)の重篤度減少から、問題の程度が軽微になる結果が得られた。ただし、問題状況数は不変であり、すべての家庭内状況とその状況数にプログラムが有効であるとはいえなかった。問題が生じる場面数と状況を減少させるためには、行動の弁別刺激と手がかりを明確化し対処する必要があり、今後より効果的なプログラムへと修正していく上で検討する必要がある。このことは、就学を迎えるAD/HDの子どもにとって家庭場面の行動と学校場面での状況般化という点で重要である。

HPSTプログラムでは、12セッションで親が目標とする行動を直接介入の対象とするが、アセスメントで測定する行動全体にプログラムは効果があることが示唆された。

母親の養育ストレスを減じるのにプログラムは効果的であり、参加後にうつ状態も有意の改善を示した。このことは、親が実際に子どもの行動に対処し、その効果を実感し、養育への見通しと対処可能性を得たことが考えられる。親が必要以上の自責感や内罰感情を持ちその結果子どもの対応が困難になると、多動・不注意・衝動性を中心とする問題行動にさらに親は疲弊し、養育環境や親の態度が悪化するという悪循環が報告される。親が効果的な養育技術を身につけることにより、子どもが効果的に変化し、親のストレスが減じより適切な対応ができるという点で好循環が生じたと考えられる。

目標行動の変化に使用された行動技法として、トークンシステムが大部分の対象者で用いられていた。プログラム内でトークンシステムのセッションを独立に設けることで、子どもの能力と各家庭のスタイルに応じた基本手続きの応用が可能となったと思われる。前思春期に向けてのポイントシステムの拡大の効果も期待できよう。また、公共の場での対処技術方法のセッションを新たに設けたが、外出時での問題に効果的に対応できれば、親は子どもにさまざまな社会経験の機会をもたせたり、親子共に地域での体験も豊かになる。また外出そのものが子どもの行動を強める強化子の役割を担うことも考えられよう。これも就学や社会への活動に向けて子どもと親にとって重要な機会であり、AD/HDの治療においては不可欠な要素と考える。

今後は、自由遊びなどの母子相互作用の直接変化の効果測定、フォローアップによるプログラムの長期効果、どのような親と子どもに効果があって、効果が少ないのはどのような親子かの要因研究をおこなう必要がある。そのためには親のデモグラフィックデータや子どもの症状等の説明変数を用いた予測研究をおこなうことが望まれる。また、子どもの self - esteem やうつ状態の改善など、二次障害の予防に関するプログラム効果の検討といった多側面からのプログラム効果の検討も欠かせないであろう。AD/HD では、年齢が上がると思春期・青年期に新たな問題が生じることが指摘される。親が年齢特有の新しい問題にも行動理論の考え方をともに、対応方法を工夫できるような問題解決技法の視点も取り入れていくことが重要となると考えられる。今後は幅広い対象年齢に対しても、効果的な親訓練プログラムをさらに検討していく必要があると思われる。

#### [引用文献]

- 大隈絃子・伊藤啓介・免田 賢 (2002) AD/HD の心理社会的治療：行動療法・親指導. 精神科治療学, 17; 43-50.
- 齋藤万比古, 原田 謙 (1999) 反抗挑戦性障害. 精神科治療学, 14; 153-159.
- 田中康雄 (2001) 多動性障害と虐待 - 多動性障害と虐待の悪循環に対する危機介入. (責任編集 本間博明・岩田泰子, 虐待と思春期), 41-62, 岩崎学術出版社.
- 原田 謙 (2003) 併存障害の治療. (編集 AD/HD の診断・治療研究会, 上林靖子, 齋藤万比古, 北道子) 注意欠陥/多動性障害 - AD/HD - の診断・治療ガイドライン. pp.175-183. じほう
- 免田 賢・伊藤啓介・大隈絃子, 他 (1995) 精神遅滞児の親訓練プログラムの開発とその効果に関する研究. 行動療法研究, 21; 25-31.
- 免田 賢 (1998) 第一部 親訓練第3章 HPST プログラムの構成と効果, 山上敏子監修 (1998) 発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム - お母さんの学習室, 19-28, 二瓶社.
- 山上敏子監修『お母さんの学習室 発達障害児を育てる人のための親訓練プログラム』二瓶社, 1998

(めんた まさる 臨床心理学科)

2006年10月19日受理