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〕

親訓練プログラムでは，親に行動理論に基づく養育技術を獲得してもらい，自分の子どもを効果的に変化させることが目的となる。本研究では，AD/HD の子どもをもつ親を対象に10セッションからなる親訓練プログラムを実施し，その効果について検討を行った。対象者は AD/HD の診断を受けた子どもとその親22組であった。プログラムの内容は，集団形式でおこなう講義と小グループでおこなう個別検討で構成した。

親による子どもの目標行動の到達度は，プログラム参加後有意に改善し，CBCL における「不注意」,「多動／衝動性」の得点が有意な減少を示した。また，HSQ 得点においても平均重篤度に減少がみられた。プログラム参加後，母親の養育上のストレスと抑うつ状態も明らかな改善が見られた。

キーワード　親訓練，AD/HD，効果研究，行動療法

注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の親訓練プログラムを最初に開発した R. A. バークレーは，軽症の AD/HD は10歳頃には軽快することが期待されると報告している。しかし，幼児期からそれまでに約７年間の期間があり，親にとって自然軽快を待つには長すぎる期間であると述べている。そこで彼らは幼児期（就学前期）から学童期（６－12歳）の AD/HD の子どもをもつ親を対象に親訓練をおこない，よい結果を得ている（Barkley,1995）。さらにバークレーらは思春期の AD/HD の子どもを持つ親のための親訓練プログラムの開発に着手している。学童期までの問題と，思春期の問題は領域を異にするので，別々のプログラムが必要になる。

AD/HD の子ども自身も小学校高学年になると，自分が家庭や学校で親や友達や教師とうまくいかないことに気づき，悩み自己評価が低くなり，さらに自暴自棄になったりして問題がさらに大きくなる場合がある。このような子どもに，自分自身の障害を正しく理解し，どのような努力をし，方法をとったらうまく生活できるようになれるかについての AD/HD 自身のためのワークブックも出版されるようになってきている（Nadeau, K.G., and Dixon,E.B., 1997）。

以上のように考えると，親自身が子どもに対して効果的な対応をおこなうために，また AD/HD の子ども自身が自らの障害を理解し，適応していくために，効果的なプログラムは重要である。

本研究では，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。

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（Table.1）。

TABLE 1　Participants' Profile

	Sex	Age	IQ	Education	Daily medication	Parents' Age
1	M	3years 6months	79	Kindergarten *	–	36(Mo.)
2	M	3years 6months	90	Kindergarten *	–	30(Mo.)
3	M	4years 3months	98	Kindergarten *	–	40(Mo.)
4	M	4years 6months	78	Kindergarten *	–	33(Mo.)
5	M	4years 11months	103	Kindergarten *	–	33(Mo.)
6	M	5years 2months	100	Kindergarten *	Ritalin	39(Mo.)
7	M	5years 2months	110	Kindergarten *	–	34(Mo.)
8	M	5years 11months	90	Kindergarten *	–	44(Mo.)
9	M	6years 7months	105	Grade 1 **	–	28(Mo.)
10	M	7years 0month	119	Grade 2 **	Ritalin	38(Mo.)
11	M	7years 1month	110	Grade 2 **	Ritalin	27(Mo.)
12	M	7years 5months	87	Grade 2 **	Ritalin	34(Mo.)
13	F	7years 7months	94	Grade 2 *	–	39(Mo.)
14	M	8years 1month	103	Grade 3 **	–	38(Mo.)
15	F	8years 1month	106	Grade 3 **	–	38(Mo.)
16	M	8years 2months	67	Grade 3 **	–	34(Mo.)
17	M	8years 5months	98	Grade 3 **	–	36(Mo.)
18	M	8years 6months	108	Grade 3 **	–	32(Mo.)
19	M	8years 7months	94	Grade 3 **	–	44(Mo.)
20	M	9years 8months	90	Grade 4 **	Ritalin	34(Mo.)
21	M	9years 10months	101	Grade 4 **	–	35(Mo.)
22	M	10years 1month	nmeasurab	Grade 5 **	Ritalin	38(Mo.)

* IQ was measured by Tanaka-Binet Intelligence Scale
** IQ was measured by WISC-R, or WISC-Ⅲ

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。

訓練プログラムは，pre・post セッション（以下 Ses）含め12回で構成した（Table2）。AD/HD のための親訓練プログラムの概要を Table2に示す。プログラムは，週１回２時間の10Ses. からなり，10週間でプログラムは終了する。１つの Ses. は，集団でおこなう講義１時間と小グループでおこなう話し合い1時間からなっている。Ses.1は講義による集団形式，Ses.2～7では前半を講義が中心の集団形式，後半を２～３名の小グループの個別形式でおこない，Ses.8～10は前半と後半を逆にする。

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

TABLE2 Outline and Contents of the HPST Program for ADHD

Session	Theme	Contents	Format		Home Work	Assessment
Pre Assessment						(a) (b) (c)
	Introduction	Orientation of the Program	Lecture	Whole Group		
1		Outline of ADHD and Behavior Therapy	Questions and Answers		Selecting the	
			Assiging Homework(1)		Target Behaviors	
	Overview of	Lecture with A.V. Materials about	Lecture Showing VTR			
2	typical case histories	Treatment Procedures and Techniques	Question and Answers	The First Half:		
		Presenting Examples of Treatment	Discussing about Homework		Selecting the	
			Assigning Homework(2)	Whole Group	Reinforcers	
	Methods of observing	The Method of Observation, Behavior	Recording of the Target			
3	and Recording the Behavior	Analysis, Identifying a Target Behavior	Behavior at Pre-Training			
		and Recording the Behavior				
	Reinforcement	The Principle of Reinforcement,	Lecture			
4		Selecting the Reinforcer				
		Procedure of Reinforcement	Showing the Audio-Visual			
			Materials	The Latter Half:	Record the target	
	Token System	How to Use a Token System or				
5		a Response Cost, and the effects of them	Practice	Each Pair		
					Behaviors	
6	Environment Adjustment	Stimulus Control, Showing Schedule-	Discussing of Homework			(c)
	and Structuring	Arrangement, and Visualization	Assignment			
7	Reducing Problematic	Extinction, Planned Ignoring, and Time-Out	Assigning Homework(3)-(7)			
	Behaviors	How to Manage the Child in Public Places				
	Practice of	Review and Application	Discussing Homework	The First Half:		
8	Parent-Child Interaction	Feedback and Discussion	Assigning Homework(8),(9)	Each Pair		
9			VTR of the Target Behavior			
10			at Post Training	The Latter Half:		
			Video-Feedback with	Whole Group		
			Parent-Child Interaction			
	Providing The Certificates	Remark on the Program		Whole Group		
Post Session	and a Prize for	Talk with the Parents mutually				(b) (c)
	Full Attendance					
				Assessment (a) : IQ, demographic data		
				Assessment (b) : CBCL, HSQ, DBRS, QRS, BDI		

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。

プログラムの内容は，次のようになっている。

Ses.1. 発達障害及び行動療法の概論：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をおこなう。つぎに，発達障害と行動療法の講義をおこなう。次回の宿題として，親が子どもに獲得させたいと思っている行動，修正したいと思っている行動を，それぞれ５行動ずつあげてくるように親に伝える。行動を記述するための記録用紙を渡す。

Ses.2. 治療例の供覧：実際の治療例のビデオを供覧し，行動分析のしかた，治療方法，治療経過の実際を講義で説明する。質疑応答をおこなった後，小グループで家庭での記録に基づき，１人１人検討する。Ses. 中に達成できると思われる行動を１つは含めて，このプログラムで治療の対象とする子どもの行動を選ぶ。次回の宿題は，強化子探しであり，食べ物，飲み物，遊びやおもちゃ，人との関わりや活動について，子どもが好きなものや好きなことを書く記録用紙を渡す。

Ses.3. 行動分析と行動記述：子どもの行動の観察の方法，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。後半の小グループでは，前回の記録内容を話し合い，１人１人の子どもについて効果的な強化子を選ぶ。また，次回の宿題として２種類の記録用紙を渡す。１つは，Ses.2で治療の対象とした行動について，「どんなとき」その行動が起こるのか，「結果として」行動の後に何が生じているのか，を記述する行動分析シートである。もう１つは，その行動がどれくらいの頻度で起こるのか，どれくらいの時間続くか，どれくらい達成されているのか，子どもの行動に対して，親はどのように対応しているのか，を記録する行動記録シートである（Ses.10まで継続）。

Ses.4. 強化と強化子：強化，強化子，強化のしかた，トークンシステム，について講義をする。小グループでは，前回の宿題であった行動分析シートをもとにして，子どもの行動の手がかりは何なのか，子どもの行動はどのように成り立ち維持されているのかを，具体的に話し合う。つぎに，記録の方法がわかりやすいか，細かくステップが分けられているか，を話し合う。記録方法を変えた方がよいと思われるときは，よい方法をコメントする。つぎに，親は子どもの行動にどのように対応しているか，を話し合う。スタッフは親のよい方法は評価し，修正した方がよいときは具体的な方法を伝えて，家庭でやってきてもらうように提案する（Ses.10まで継続）。

Ses.5. トークンシステム：AD/HD に有効なトークンシステムとレスポンスコスト，行動契約について説明する。

Ses.6. 構造化の方法：環境の物理的構造化，スケジュールの提示法，１対１の対応，ワーク・システム，視覚的な教示のしかた，を中心に，子ども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講義する。

Ses.7．消去，諸修正法：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講義する。また，公共の場所での問題についても説明する。

Ses.8・9・10．親子の対応の実際：目標行動の変化について，親子の対応場面のビデオを，教室参加前後で比較し，子どもと親の対応の変化をみて，話し合いをおこなう。Ses. 前半では小グループで話し合い，後半では集団形式で，それぞれの親子の対応場面の録画ビデオを全員で視聴する。ここで用いるビデオは，Ses.3・4・5と Ses.8・9・10で収録する。ビデオは，親子にプレイルームに入室してもらい，母親に「家庭で実際しているように，お子さんと一緒に目標行動について，やってみてください」と伝えて，収録する。ビデオは，前半と後半を比較して提示し，それを母親とスタッフ全員で視聴して，子どもの変化や親の対応のしかた，そしてその変化について意見の交換をおこなう。

修了式：母親とスタッフ全員が感想と反省，そして今後の見通しを話し合った後に，修了式をおこなう。母親に，プログラムに関してのアンケート用紙を渡し記入してもらう。

なお，プログラムを通して，どの Ses. ででも，親が工夫した点や子どもの変化には常に注目して，よいところをフィードバックするようにする。

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

親が評価する子どもの目標行動の100段階達成度は，開始時を０として Ses6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（Fig.1）。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 Fig.2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（$t=2.78$, $df=21$, $p<.01$; Fig.3）。「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，Fig.4-5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。

HSQ の結果を Fig.6に示す。「重篤度」得点は Pre の3.5から Post の2.4と低下し，問題の重さとその程度を示す重篤度は減少する傾向にあった（p.<0.10）。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。　母親の評価尺度については，Fig.7-8に示す。QRS（養育上のストレス）得点は Pre の13.0から 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，Ses. 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。

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。

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。

〔参考文献〕

Barkley,R.A.: Taking Charge of ADHDD(1995):The Complete Authoritative Guide for Parents. The Guilford Press, New York.

Nadeau,K.G. and Dixon,E.B(1997).:Learning to Slow Down and Pay Attention. A Book for kids about ADD-Second Edition. MAGINATION PRESS,USA.

大隈紘子・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.

免田　賢・伊藤啓介・大隈紘子，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

（本論文は，2007年度ハワイ大学・佛教大学学術会議「多文化社会における教育―多様性の涵養とインクルージョン―」において発表したものを一部加筆修正したものである）

（めんた　まさる　臨床心理学科）

2007年10月１日受理

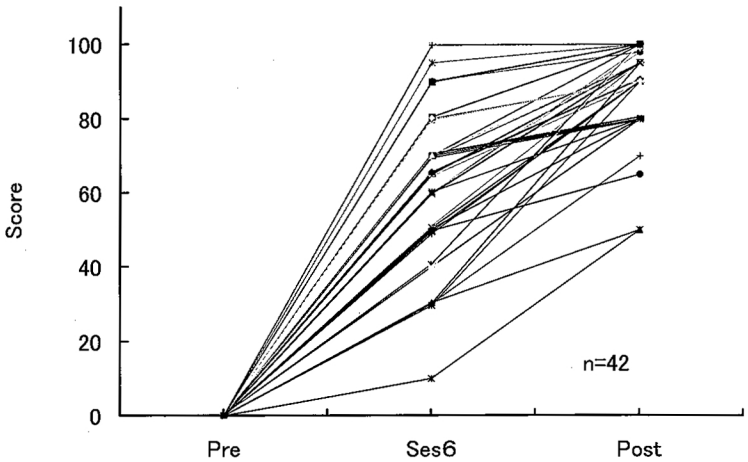

Fig.1 Change of Percentage of the Behavioral Goal

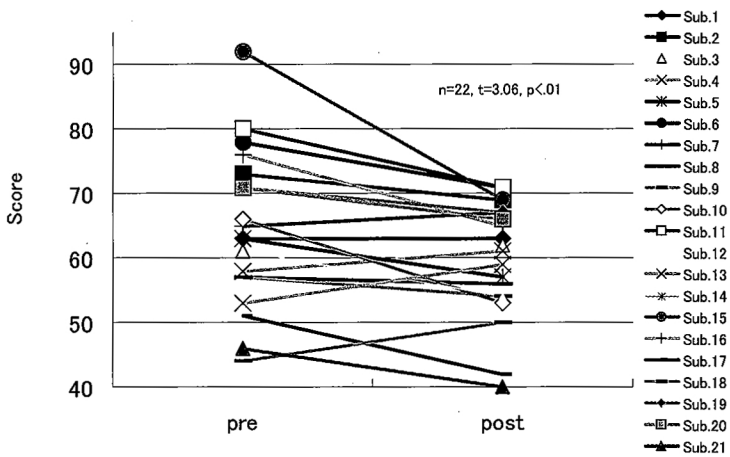

Fig.2 CBCL Extroversive Score

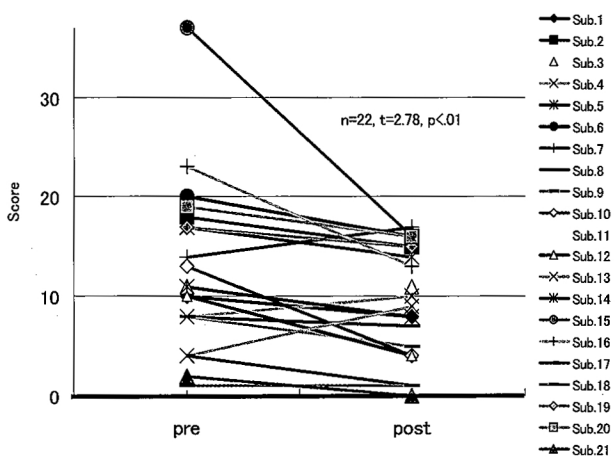

Fig.3 CBCL Aggressive Behavior

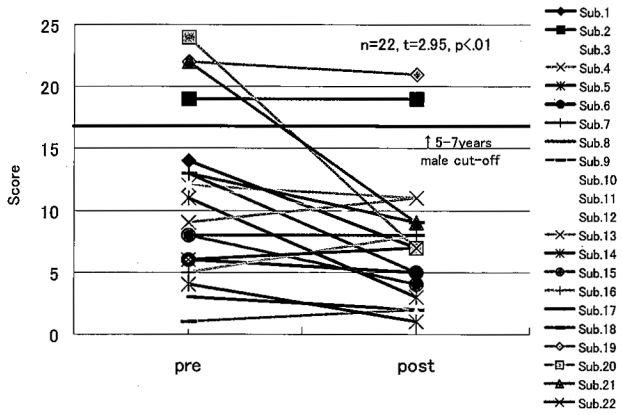

Fig.4 AD/HD-RS Inattentive

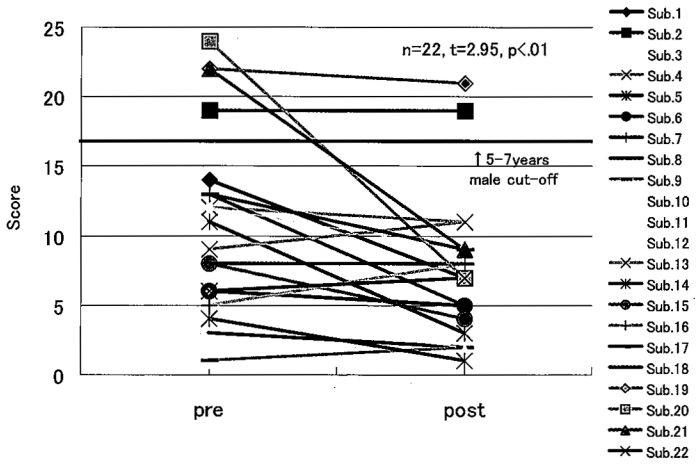

Fig.5 AD/HD-RS Hyperactive

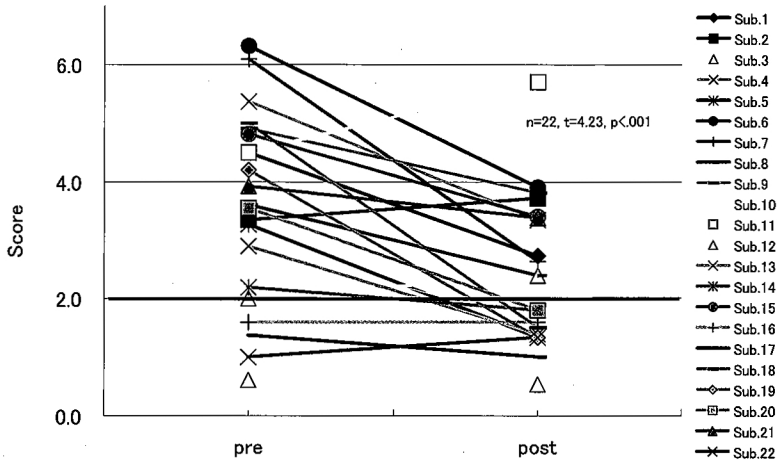

Fig.6 HSQ Mean Severity

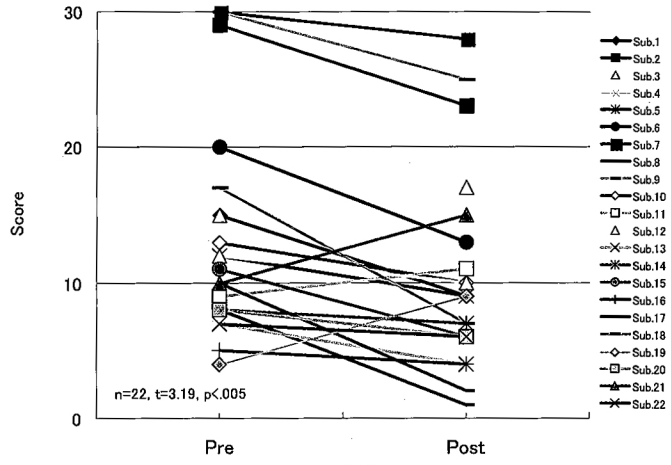

Fig.7 QRS Score

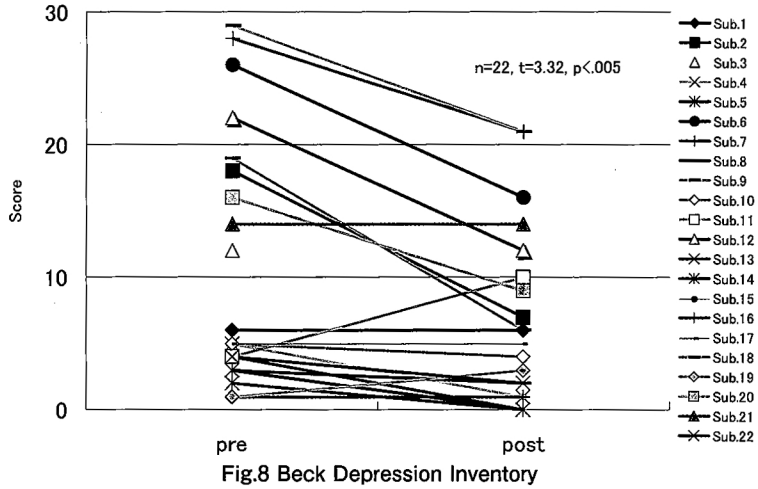

Fig.8 Beck Depression Inventory