

子どもの問題行動と親のペアレンティングに焦点を当てた ピア主導型育児支援プログラムの開発及び効果の検証

(研究助成金 60万円)

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科小児・家族発達看護学

助教 矢郷 哲志

[2005年 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業]

共同研究者 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科小児・家族発達看護学

准教授 岡 光 基 子

大川こども&内科クリニック 育児・発達支援専門外来責任者 幸 本 敬 子

(助成応募書)

研究目的

本研究は、英国で開発された2～11歳の子どもをもつ親に対する科学的根拠に基づいたピア主導型の育児支援介入プログラムである Empowering Parents Empowering Communities (EPEC) を基に、1) 日本版EPECを開発すること、そして、2) 日本版EPECを実践し、その実行可能性及び介入効果(親の精神的な健康、養育行動、子どもの社会-情緒、行動上の問題の改善)を検討することで、親が安心して子育てをし、子どもの健やかな成長を促す支援体制を整備することを目的とする。

我が国では、児童虐待の発生件数が増加の一途を辿っている。その背景には、育児の孤立化、共働き世帯の増加に伴う子育て負担の増大に加え、社会-情緒、行動上の問題を有する子どもの増加が問題となっている。文部科学省の調査では、児童生徒の6.5%が、学習面又は行動面で著しい困難を示すことが報告されている。未就学児においても、4.5%が何らかの行動上の問題を有し、その中で、知的障害や発達障害の診断を受けているのは僅か24.2%である。こうした、「他児とのトラブルが多い」「多動」「注意が逸れやすい」といった「気になる子ども」の養育では、特有の育てにくさから、親の育児ストレスは高まり、親子の関係性は阻害され、虐待に至るリスクが高まることが指摘されている。更に、適切な介入が遅れることで、子どもの問題行動は増悪し、健全な発達が阻害され、メンタルヘルスの問題や不登校や・引きこもりといった二次障害を引き起こす可能性がある。

EPECは、2～11歳の子どもを持つ親を対象として、8～12名の小グループで全8回、各2時間のセッションを行う育児支援プログラムである。セッション毎にテーマが設定され、ディスカッション、ロールプレイ、ホー

ムワークなどを通して、親としての自分を振り返り、子どもの行動や感情への理解を促し、効果的なペアレンティングへと導くことを目的としている。EPECは、看護師や心理士などの専門職がプログラムを進行する従来型のプログラムとは異なり、トレーニングを受けた2名1組の親がピアファシリテーターとしてプログラムを運営する点に独自性がある。EPECは、無作為化比較試験において有意に親の養育及び子どもの行動上の問題を改善することが実証されている。また、EPECでは、ピアファシリテーターが暮らすコミュニティでプログラムを開催し、プログラムを受講した親が、その後新たにピアファシリテーターとなってプログラムの運営に参画するという循環が生まれる。こうして、ピアファシリテーターと参加者、あるいは参加者同士の関係性が強化され、子育ての輪が広がることで、コミュニティのソーシャル・キャピタルを醸成することが期待され、育児の孤立化が問題となっている我が国の現状に適した育児支援プログラムである。本研究は、EPECを日本に導入する上での予備的研究として、日本版のマニュアルを開発し、それに基づいてプログラムを実践し、その介入効果を検討するものである。尚、本研究の遂行にあたっては、EPECの開発者であるCrispin Day博士(South London and Maudsley NHS Foundation Trust)から日本版開発の承諾を得ており、研究遂行過程において随時スーパーバイズを受けることが可能である。

研究実施計画の概要

1. 日本版EPECマニュアルの開発

- ・ 原版EPECマニュアルを邦訳し、現地在住の日本人ファシリテーターと共に日本語版の内容妥当性を検討する。
- ・ 看護師、保健師、心理士、保育士などからなる専門者会議を開催し、日本の社会的文化的背景を踏まえてプログラムの内容を精査し、適宜、追加修正を行う。
- ・ 内容の追加修正は、開発者の許可を得て行う。

2. 日本版EPECの開発：実施と効果の検証

- ・ 2～11歳の子どもを持ち、子どもの養育に困難を抱える親20名(2グループ、各10名)に対して、EPEC(全8回、各2時間)を実施する。
- ・ 下記の尺度を、プログラム実施前、最終セッション終了後、最終セッション終了後1か月の3時点で実施し、得点の比較からEPECが養育者の精神的健康、養育行動、子どもの社会-情緒、行動上の問題の改善に及ぼす効果を検討する。

- 1) 子どもの社会-情緒的、行動上の問題：日本版Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- 2) 子どもの行動に対する養育者の困難度：Concerns About My Child (CAMC)
- 3) 養育者の育児ストレス：日本語版Parenting Stress Index (PSI)
- 4) 養育者の抑うつ：CES-D うつ病自己評価尺度
- 5) 養育者の養育行動：Parenting Scale 日本語版
- 6) プログラムの評価：Training Acceptability Rating Scale (TARS) for Parents

- ・ 上記のプログラムに参加した親の内、10名に対しては、最終セッション終了後1か月以降にインタビュー調査を実施し、プログラムでの体験やプログラム受講後の養育の変化などについて聴取し、逐語録を作成した上で内容を質的に分析する。

3. 日本版EPECの完成及び報告書の執筆

4. 倫理的配慮

- ・研究の実施にあたっては、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得る。
- ・対象者には研究目的・方法、研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報の保護などについて、文書と口頭で説明し紙面にて同意を得る。知り得た情報は研究目的以外には使用せず、個人が特定されないようにデータは全てID番号で管理する。

I 緒言

近年、児童虐待の数は増加の一途を辿っており¹⁾、その背景には、孤立した育児、共働き世帯の増加に伴う子育て負担の増大、さらには社会-情緒、行動上の問題を有する子どもの増加などが要因として挙げられる。特に、「こだわりが強い」「多動」といった特性を持つ子どもの養育では、親の育児ストレスは高まり、親子の関係性は阻害され、虐待のリスクは高まる。さらに、適切な介入が遅れることで、子どもの問題行動は増悪し、メンタルヘルスの問題や不登校などの二次障害を引き起こす可能性がある。子どもの健全な発育、そして子育てを担う親の育児負担の軽減や精神衛生のためには、科学的根拠に基づいた早期の育児支援が看護師をはじめとした母子保健に携わる専門職にとって急務の課題である。

社会-情緒、行動上の問題を持つ子どもとその親に対しては、養育方法（ペアレンティング）の改善に焦点を当てた育児支援プログラムが有用であることが示されている²⁾。親が子どもの行動の意味や感情を理解し、適切に対応するスキルを身に着けることで、子どもの行動上の問題は改善に向かい、親のストレスも軽減される。Empowering Parents Empowering Communities (EPEC)³⁾は、英国で開発され、2～11歳の子どもの持つ親を対象として、小グループでセッションを行うピア主導型育児支援プログラムである。セッション毎にテーマが設定され、ディスカッションやロールプレイなどを通して、親としての自分を振り返り、効果的なペアレンティングスキルを獲得することを目的としている。EPECは、看護師などの専門職がプログラムを進行する従来型のプログラムとは異なり、子育て経験のある親が、トレーニングを受けた上でピアファシリテーターとしてプログラムを運営する点に独自性がある。EPECは、無作為化比較試験において有意に親の養育および子どもの行動上の問題を改善することが実証されている⁴⁾。また、EPECでは、ピアファシリテーターが暮らすコミュニティでプログラムを開催するため、ピアファシリテーターと参加者間、あるいは参加者同士の間の関係性が強化され子育ての輪が広がることで、コミュニティのソーシャル・キャピタルを醸成することが期待され、孤立した育児が問題となっているわが国の現状に適した育児支援プログラムであると考えられる。

そこで本研究では、EPECを日本に導入する上での予備的研究として、日本版EPECを開発し、試行することで、その実行可能性および効果を量的および質的なデータから検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象及び方法

関東近郊に居住し、子育てに何らかの困難を抱えている2歳から11歳の子どもを持つ親を対象とした。日本語を母語としないもの、全てのセッションへの参加が困難なもの、プログラムへの継続参加が困難な身体的・精神的疾患を有するものは対象から除外した。都内小児科クリニックへのポスター掲示及び機縁法を用い、プログラムの受講希望のあった対象者に対して研究の説明を行った。その後、事前調査票及び同意書を郵送し、記入後、初回のセッションに持参するよう依頼した。初回セッション開始前に再度、研究の概要、同意撤回の自由について説明し、同意の確認を行った。プログラム受講後の事後評価として、最終セッション終了直後に調査票を配布し、回答後、その場で回収した。更に、最終セッション終了後1か月の時点で調査票を再度送付し、郵送によって回収した。また、同意を得られた対象者に対しては、最終セッション終了後1か月以降に半構造化面接を実施した。

2. 介入方法

本研究では、開発者の許諾を得て原版EPECで使用されているファシリテーター用マニュアルを邦訳し、それに基づいてセッションを実施した。邦訳されたファシリテーター用マニュアルについては、日本の社会文化的背景を踏まえて研究者間で内容の検討を行った。EPECの各セッションは120分程度で、設定されたテーマに基づいて、参加者同士のディスカッション、ロールプレイ、グループワーク、ホームワーク、家庭での実践に対するフィードバックなどを実施し、効果的なペアレンティングについて学んでいく（表1）。セッションには、これまでの育児経験や幼少期の体験を振り返りながら、現在の養育方法について内省を促すことも含まれる。初回セッション（セッション1）において、参加者自身と子どもの行動目標を設定してもらい、以降のセッションで、具体的な養育方法について取り上げていく。そして、最終セッション（セッション8）では、対象者自身の目標の達成度や今後の目標について話し合ってもらおう。EPECは本来、専門職者に限定しない当事者（ピアファシリテーター）によって運用されるプログラムである。しかし本研究では、日本版EPECの開発と実行可能性の検証を主たる目的としている。そのためファシリテーターは、開発者からEPECの講義を受けた育児経験のある研究者が務めた。セッションは研究者が所属する大学の講義室で実施し、参加者の希望に応じて託児サービスを提供した。

表1 日本版 EPEC プログラムの概要

セッションのテーマ	セッションの内容
セッション1 親であるとはどういうことかを理解する	コースの紹介, グループ内のルールの設定 親及び子どもの目標設定 「完璧な親」と「ほどよい親」
セッション2 子どもの感情を認め、受け入れる	感情を否定された時の気持ちを考える 子どもの感情を認める 親の感情を子どもに伝える
セッション3 子どもと遊ぶ	子どもにとっての遊びの重要性 指示をしない遊びのデモンストレーション 演習
セッション4 子どもの価値を認める、褒める	子どもに「ラベルを貼る」ことの影響 記述的に褒める ポジティブな行動を引き出す
セッション5 子どもの行動を理解する	子どもと親の欲求を理解する 子どもに明確な指示を出す コンシクエンスを伝える
セッション6 しつけの方法	子どもにノーを伝える, 行動を無視する 家庭のルール 境界線 (boundary) を設定する
セッション7 子どもの話を聴くスキル	クローズド・オープンクエスション リフレクティブリスニングの方法
セッション8 プログラムの振り返り	ストレスマネジメント 怒りのコントロール 目標の達成度の評価, 今後の課題

Caroline P *et al.* (2016) Being a Parent Manual for Course Facilitators Third Editionを基に作成

3. 調査内容

調査は、EPECプログラム受講前（介入前）、受講直後（介入後）、受講1か月後（介入1か月後）の3時点で行った。調査用紙の回答に際して、対象者に子どもが複数名いる場合には、対象者が最も困難を感じている子ども1名を想起し回答するように依頼した。

1) 親の養育スタイル

親の養育スタイルの評価には日本語版Parenting Scale (PS)⁵⁾を用いた。PSは30項目、2下位尺度（緩さ、過剰反応）にて構成され、子どもの問題行動への親の対応方法について7件法で評定する。下位尺度の「緩さ」は一貫性がなくなすがままにしてしまう養育態度を、「過剰反応」は感情的で厳しすぎる養育態度を意味し、得点が高いほど非効果的なしつけ方略を用いていることを示唆する。

2) 子どもの社会-情緒的、行動上の問題

子どもの社会-情緒的、行動上の問題の評価には、子どもの強さと困難さアンケート (Strength and Difficulties Questionnaire : SDQ)⁶⁾を用いた。SDQは25項目、5下位尺度（行為の問題、情緒の問題、多動/不注意、仲間関係の問題、向社会的行動）で構成されている。「向社会的行動」を除き、得点が高いほど問題の程度が強いことが示唆され、問題行動の総合得点は16点以上がHigh Needと評定される⁶⁾。

3) 親のメンタルヘルス

親の育児ストレス及び抑うつ傾向の評価はそれぞれ、PSI育児ストレスインデックス (Parenting

Stress Index : PSI)⁷⁾ 及びCES-D うつ病自己評価尺度 (CES-D)⁸⁾ を用いた。PSIは78項目で構成され、総点に加え、子どもの側面 (子どもの特徴に関わるストレス) と親の側面 (親自身に関わるストレス) での2側面で得点が算出される。さらに、子どもの側面は7下位尺度、親の側面は8下位尺度に分類され、それぞれ標準スコアの85パーセンタイル以上の得点はハイリスクと判定される⁷⁾。CES-Dは20項目で構成され、16点以上がハイリスクと判定される⁸⁾。

4) プログラムに対する評価

プログラムに対する評価には、Training Acceptability Rating Scale for Parents (TARS) を用い、プログラムに対する評価を、それぞれ「いいえ、全く (1点)」から「はい、かなり (4点)」の4件法で回答してもらった。

5) EPECを受講した親の体験

同意を得られた対象者に対して、介入1か月後に半構造化面接を実施した。面接では、EPECの受講が対象者にとってどのような体験であったか、どのような学びがあったか、受講後に対象者の育児や子どもの行動にどのような変化があったかなどについて自由に語ってもらった。面接回数は各対象者1回ずつとし、所要時間は30分～60分程度とした。インタビューの内容は、対象者の同意を得た上でICレコーダーにて録音した。

4. 分析方法

各変数の記述統計量を算出した。介入の効果を検討するため、Friedman検定を用い、介入前、介入後、介入1か月後の3時点の得点を比較した。解析には、IBM SPSS Ver.24Jを用い、有意水準は5%とした (両側検定)。半構造化面接の内容に関しては、質的に分析を行った。得られたデータから逐語録を作成し精読した上で、EPECに参加した親の体験について語られた箇所に着目し、コードを作成した上で、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

5. 倫理的配慮

研究対象者に対して、書面及び口頭にて研究の概要、目的、方法、個人情報の保護、研究参加の任意性などについて説明した上で書面による同意を得た。本研究の実施にあたっては、事前に東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得た (M2019-081)。

表 2 対象者の属性 (N = 6)

		n	(%)
年齢	30～39 歳	3	(50.0)
	40～49 歳	2	(33.3)
	50 歳以上	1	(16.7)
子どもの数	1 人	3	(50.0)
	2 人	2	(33.3)
	3 人	1	(16.7)
就業状況	常勤	3	(50.0)
	非常勤・パートタイム	2	(33.3)
	無職	1	(16.7)
世帯年収	400～600 万円	1	(16.7)
	600～800 万円	0	(0.0)
	800～1000 万円	4	(66.7)
	1000 万円以上	1	(16.7)
最終学歴	専門学校	1	(16.7)
	4 年制大学	4	(66.7)
	大学院	1	(16.7)

Ⅲ 研究結果

1. 対象者の属性

対象者6名から研究協力の同意が得られ、6名全員が全8回のセッションを受講した(完遂率100.0%)。プログラム終了1か月後の面接調査については、3名から同意が得られた。対象者の属性については表2に示した通りである。対象者は全て女性で既婚者であり、平均年齢は 39.8 ± 5.5 歳(範囲: 35-50歳)であった。就業状況が常勤と回答したものの内2名が現在、産前産後休業又は育児休業を取得中であった。対象児は男児が3名(50.0%)であり、年齢は0～2歳が1名(16.7%)、3～6歳が2名(33.3%)、7～11歳が3名(50.0%)であった。未就学児はすべて保育園又は幼稚園に通園しており、対象児の中に自閉症スペクトラム障害などの発達障害の診断を受けたものは含まれていなかった。

2. 介入前後の評価

1) 親の養育スタイル

日常的な養育場面で、子どもが問題となる行動をした場合に親がどのように対応するかについて、介入前後の得点の平均値の推移を図1に示す。統計学的な有意な差異は認められなかったものの、緩さ、過剰反応、総合得点のいずれにおいても、介入後に得点が低下する傾向が認められた。

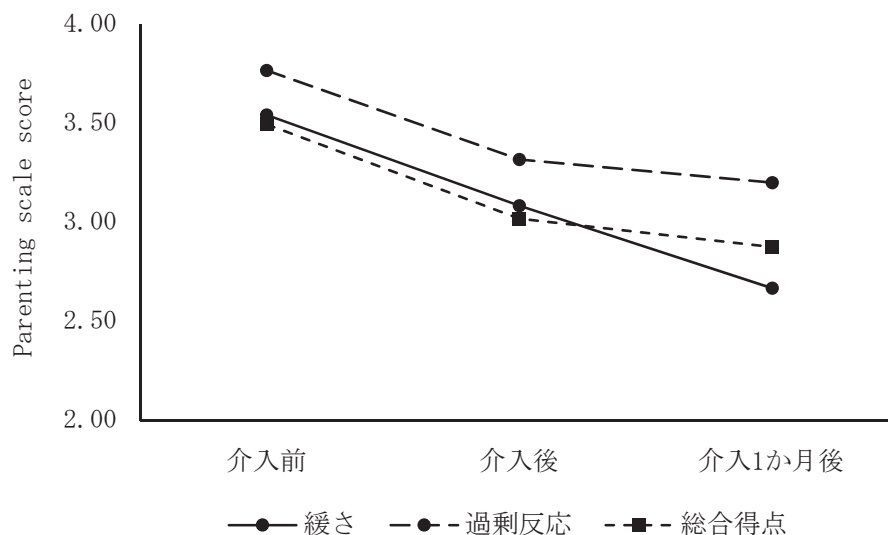


図 1. 親の養育スタイルの得点における介入前後の平均値の推移 (N = 6)

表 3. 子どもの社会—情緒的、行動上の問題に関する得点の介入前後の比較 (N = 6)

	介入前		介入後		介入1か月後		p
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	
問題行動の総合得点	8.50	(4.59)	7.67	(3.67)	8.17	(6.08)	.27
行為の問題	2.00	(1.26)	2.17	(1.72)	2.17	(1.94)	.61
情緒の問題	4.00	(3.29)	3.33	(2.34)	2.67	(2.50)	.06
多動／不注意	1.67	(0.82)	1.00	(0.89)	1.00	(0.89)	.06
仲間関係の問題	0.83	(1.17)	1.17	(1.17)	0.83	(0.98)	.84
向社会的行動	6.67	(2.80)	7.00	(2.10)	8.00	(1.27)	.24

Note. Friedman test

2) 子どもの社会—情緒的、行動上の問題

子どもの社会—情緒的、行動上の問題の程度については、3時点の間で有意な差異は認められなかったが、情緒の問題及び多動／不注意においては、介入後に得点がやや低下する傾向が認められた (表3)。いずれの時点においても、SDQにおける問題行動の総合得点がHigh Needに該当する対象者は認められなかった。

3) 親の育児ストレス及び抑うつ傾向

親の育児ストレスに関して、PSI総点、子どもの側面、親の側面の得点は、3時点の間で有意な差異は認められなかった (表4)。しかしながら、親の側面の下位尺度である「親役割によって生じる規制」及び「社会的孤立」においては、有意差が認められた (表4)。介入前の時点でPSI総点及び親の側面の得点が標準スコアの85パーセンタイルを超える対象者は2名該当し、1名は介入前後で変化は認められなかったものの、もう1名は、介入1か月後に総点及び親の側面の双方が70パーセンタイルまで低下

表 4. 親の育児ストレスに関する得点の介入前後の比較 (N = 6)

	介入前		介入後		介入1か月後		p
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	
子どもの側面	80.33	(18.53)	79.83	(14.93)	84.00	(20.05)	.82
親を喜ばせる反応が少ない	12.83	(4.58)	11.33	(2.34)	11.83	(3.76)	.68
子どもの機嫌の悪さ	16.33	(4.18)	16.33	(3.62)	16.17	(6.08)	.74
子どもが期待通りにいかない	9.17	(3.19)	8.67	(3.45)	11.17	(5.42)	.19
子どもの気が散りやすい/多動	14.33	(6.53)	13.83	(5.81)	15.50	(6.25)	.07
親につきまとう/人に慣れにくい	10.00	(2.53)	11.00	(3.90)	10.50	(3.99)	.32
子どもに問題を感じる	10.00	(3.63)	8.83	(4.49)	10.67	(3.27)	.17
刺激に敏感に反応する/ ものに慣れにくい	7.67	(3.72)	9.83	(2.14)	8.17	(2.40)	.17
親の側面	102.83	(33.50)	95.17	(33.24)	91.67	(25.70)	.51
親役割によって生じる規制	19.50	(9.16)	20.50	(9.29)	18.33	(9.29)	.04*
社会的孤立	17.33	(7.23)	13.00	(5.76)	14.00	(5.66)	.01*
夫との関係	11.00	(6.57)	11.00	(5.33)	8.83	(2.93)	.52
親としての有能さ	20.67	(5.39)	18.50	(3.73)	19.33	(4.72)	.95
抑うつ/罪悪感	8.50	(5.01)	8.83	(4.54)	8.83	(5.27)	.94
退院後の気落ち	9.67	(3.33)	8.00	(4.05)	8.00	(3.80)	.33
子どもに愛着を感じにくい	6.33	(3.14)	5.17	(2.40)	6.00	(3.03)	.73
健康状態	9.83	(2.71)	10.17	(2.79)	8.33	(2.94)	.59
総点	183.17	(48.37)	175.00	(46.35)	175.67	(44.55)	.74

Note. Friedman test. * $p < .05$.

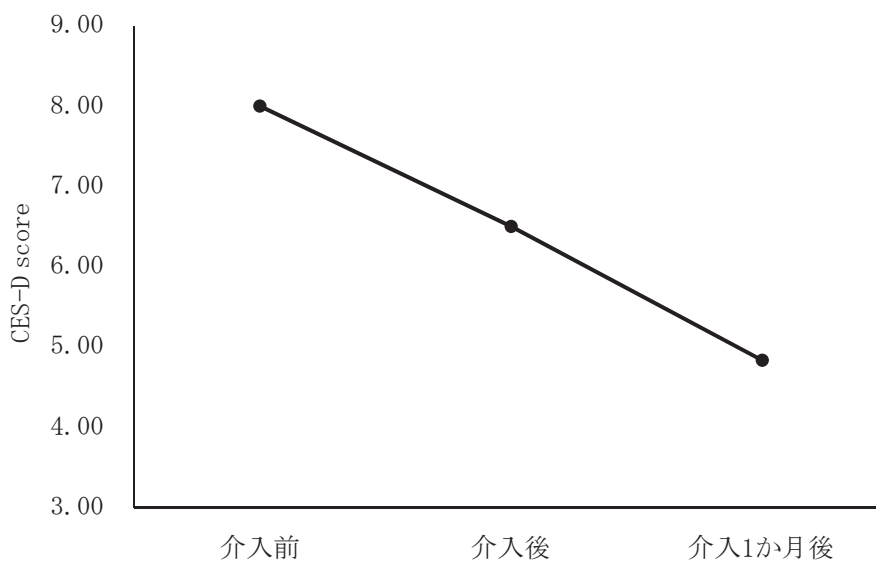


図 2. 親の抑うつ傾向の得点における介入前後の平均値の推移 (N = 6)

表 5. 対象者の日本版 EPEC プログラムに対する評価 (N = 6)

	M	(SD)
全体として、プログラムに満足している	3.67	(0.52)
プログラムは、前向きな子育てについての理解を深めた	4.00	(0.00)
プログラムは、前向きな子育てを用いるスキルを高めるのに役立った	4.00	(0.00)
プログラムは、効果的な子育てをする親としての自信を高めた	3.33	(0.52)
プログラムで学んだことを活用してみようと思う	3.83	(0.41)
プログラムは、取り上げることになっているトピックをすべて網羅していた	3.83	(0.41)
プログラムのファシリテーターは、適格であった	4.00	(0.00)
ファシリテーターは、参加者と上手く関わっていた	4.00	(0.00)
ファシリテーターは、参加者をやる気にさせてくれた	4.00	(0.00)

した。

親の抑うつ傾向に関して、CES-Dの得点に3時点の間で有意な差異は認められなかったものの、介入後に得点が低下する傾向が認められた(図2)。介入前にCES-Dの得点がカットオフ値を超える対象者が1名(17点)いたが、介入1か月後に9点にまで低下した。

3. プログラムの評価

日本版EPECプログラム全体の満足度に関する得点の平均値は 3.67 ± 0.52 であり、「はい、幾分」と回答したものが2名(33.3%)、「はい、かなり」と回答したものが4名(66.7%)で、全ての対象者がプログラムを肯定的に評価していた(表5)。特に、前向きな子育てに関する理解やスキルの獲得に関しては、全ての対象者が「はい、かなり」と回答した。

4. 日本版EPECを受講した親の体験

全てのセッションを修了し、同意の得られた3名に対して、介入1か月後以降に半構造化面接を実施した。面接時間は1人平均36.67分であった。分析の結果、4カテゴリーと11サブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》として示す。

EPECに参加した親はまず、同じ悩みや困難を抱える親が集う小グループの中で、ファシリテーターや他の参加者など《他者から受け止められる》経験をし、安心できる空間で困難や悩みなど《ありのままの思いを表出する》こと、そして、「完璧な親」ではなく《「ほどよい親」で良いことに気づかされる》ことで【気持ちが楽になる、軽くなる】体験をしていた。そして、セッションの中で、これまでの育児における自身の《失敗体験の振り返り》や《自分がしている(してきた)育児の再確認》をすることで、育児における《課題の明確化》が進み、【親としての自分を振り返る】機会を得ていた。そして、テーマに沿ったディスカッションやロールプレイを実践し、《自身の幼少期の経験から学ぶ》ことや《子どもの視点で考える体験》を通して、前向きな子育てに関する《具体的なスキルの獲得》へと至り、【前向きな子育ての理解】を深めていった。そして参加者は、日常の子育て場面において、

表 6. 日本版 EPEC プログラムを受講した親の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
気持ちが楽になる、軽くなる	ありのままの思いを表出する
	他者から受け止められる
	「ほどよい親」で良いことに気づかされる
親としての自分を振り返る	失敗体験の振り返り
	自分がしている（してきた）育児の再確認
	課題の明確化
前向きな子育ての理解	自身の幼少期の経験から学ぶ
	子どもの視点で考える体験
	具体的なスキルの獲得
実践を通して変化を実感する	子どもの行動の変化に気付く
	自分の養育の変化を実感する

セッションで学んだ前向きな子育てを実践する中で、《子どもの行動の変化に気づく》ことで自信を得るとともに、怒りをコントロールすることや、ネガティブな関わりをしている自分に敏感に気づき即座に行動を修正できるようになるなど、《自分の子育ての変化を実感する》ことを経て、【実践を通して変化を実感する】体験をしていた。

IV 考 察

1. 日本版EPECプログラムの介入効果

本研究は、ピア主導型育児支援プログラムであるEPECプログラムを日本に導入する上での予備的研究として、日本版EPECを開発し、試行することで、日本版EPECの有効性及び実行可能性について検討することを目的とした。

親の養育スタイルに関して、統計学的に有意な介入効果は認められなかったものの、親が日常的な養育場面において、一貫性がなく子どものなすがままにしてしまう、感情的で厳しすぎるといった非効果的なしつけ方略を用いることが介入前と比較して介入後に減少する傾向が認められ、介入1か月後にはさらにその得点が低下した。また、面接調査の結果において、対象者は、EPECへの参加は、親としての自分を内省する機会となり、自身の幼少期の経験を振り返ることや、子どもの視点で考えるトレーニングを重ねることで、前向きな子育てへの理解が深まったことを語っている。EPECでは前半のセッションにおいて、子どもの感情や行動の意味を理解し、認めるための基本的なスキルについて学んでいく。そして、それらを基盤にして、子どもに明瞭で具体的な指示を出す方法や、子どもが問題行動を起こした場合の効果的なしつけ方略について、対象者のこれまでの経験を引き出しながら、実践で活用できる方法を共に検討していく。対象者は、プログラムへの継続的な参加を通して、自身のこれまでの養育について内省し、スキルの実践とフィードバックを繰り返しながら個々に適した実

用的スキルを獲得できたことが、介入1か月後まで持続した養育スタイルの改善傾向に繋がったのではないかと考える。こうしたEPECの親の養育スタイルへの影響は、原版EPECを用いた無作為化比較試験においても同様に報告されており⁴⁾、EPECプログラムは、日本の親のペアレンティングの改善にも有効である可能性が示唆された。

子どもの社会-情緒的、行動上の問題に関しても同様に、介入前後で有意な効果は認められなかった。サンプル数が極めて少ないことが大きな要因の一つと考えられるが、本研究の対象者にはSDQの問題行動の得点がHigh Needの児は含まれておらず、介入以前から児の問題行動の程度が低かったことも結果に影響していると考えられる。一方で、SDQの下位尺度である情緒の問題及び多動/不注意の得点が介入後に低下する傾向が見られたことから、EPECは不安や恐怖といった内在化問題や、多動や不注意といった外在化問題の改善に一定の効果がある可能性が示唆された。一方で、ペアレンティングプログラム後の子どもの問題行動の評価には長期的なフォローアップが必要との指摘もあり¹⁰⁾、今後は、子どもの問題行動に対する効果を縦断的に調査し評価していくことが必要だと考える。

親のメンタルヘルスに関しては、統計学的に有意ではないものの、介入後に親の育児ストレスの一部や抑うつ傾向の得点が低下する傾向が認められた。特に、PSIの下位尺度である「社会的孤立」においては、介入後にストレスの軽減が認められた。社会的孤立を感じる親は、配偶者、同僚、親戚など、周囲の情緒的サポートシステムから孤立しており、そのストレスが高い場合、早期の介入が必要となる⁷⁾。EPECでは、同じ困難を抱えた親が集い、小グループの安全な環境の中で、親としての自分の価値が認められる体験やお互いの悩みを他者と共有する機会が得られる。面接調査においても対象者は、プログラムの中で、親としての自分がありのままに受け止められる体験をすることで、気持ち楽になり、軽くなったことを語っている。EPECの参加者は、ファシリテーターを含めて全員が当事者（ピア）である。同じ状況にいる親と悩みや不安を安全な場で共有できるEPECのピアサポートとしての機能が、親にとって育児の負担や重圧から一旦解放される体験となり、親の孤立感や抑うつ傾向の改善に影響したのではないかと考える。

2. EPECプログラムの実行可能性及び日本導入の有効性

本研究においては、全ての対象者が、途中で脱落することなく全セッションを修了し、高い完遂率を認めた。原版EPECを用いた無作為比較試験においても同様に、92%と高い完遂率が報告されている⁴⁾。本研究の対象者は1グループ6名と極めて少なく単純な比較は困難であるが、専門職が実施するペアレンティングプログラムの完遂率が70~80%と報告されている^{9, 11)}のと比較して、高い完遂率であると言える。プログラム受講後の評価においても、全ての対象者が、EPECが前向きな子育てに対する理解やスキルの獲得に役立ったと肯定的に評価している。このことは、EPECプログラムが、日本の親の育児実践、養育スタイル、価値観などに適応した内容・構成であったことを示唆していると考えられる。以上のことから、日本版EPECは、日本の文化的背景や子育て環境に即した若干の調整については検討の余地があるものの、根本的な内容の改変をせずに、今後、日本の育児支援の現場に導入していくことが可能であると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者数は極めて少なく、比較的高学歴・高収入で、育児に対する意識の高い集団であることが予測されるため、結果の解釈には慎重を要する。質的な分析に関しても、対象者を拡大することで更なる概念が抽出される可能性がある。また、本研究では、対照群を設けていないため、本研究の結果から、日本版EPECの介入効果を厳密に検証したことにはならない。今後は、対象地域、対象者数を拡大し、対照群を設定した上で改めて検討を加えるとともに、父親や発達障害を有する子どもの親など、様々な属性を持つ親子に対する介入効果を検討することが必要である。また、本研究では、専門的な知識を有する研究者がファシリテーターを担当しており、本来のピア主導型育児支援プログラムとしての日本版EPECの介入効果を検証したことにはならない。今後、日本版EPECを受講した参加者をピアファシリテーターとして育成していくことで、日本版EPEC本来の介入効果を検討し、日本版EPECの有効性を実証していくことが求められる。

V 結 語

本研究では、英国で開発されたピア主導型育児支援プログラムである Empowering Parents, Empowering Communities (EPEC) の日本版を開発・試行し、その介入効果を検討したところ、統計学的に有意な差異は認められなかったものの、日本版EPECを受講することによって、親の養育スタイル、育児ストレス、抑うつ傾向が改善する可能性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力下さった対象者の皆様に深く感謝申し上げます。また本研究遂行にあたり、研究助成を賜りました公益財団法人総合健康推進財団に深謝いたします。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. (2019) 平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>. <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf> (2020.1.27閲覧)
- 2) Dretzke J, Davenport C, Frew E, et al. (2009) The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems: a systematic review of randomized controlled trials, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(2), 289-299.
- 3) Day C, Kearney C, Squires F. (2017) Art, science and experience of peer support: learning from the Empowering Parents, Empowering Communities Program. *International Journal of Birth and Parent Education*, 4 (2).
- 4) Day C, Michelson M, Thomson S, et al. (2012) Evaluation of a peer-led parenting intervention for child behavior problems: a community-based randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 344, e1107.
- 5) 井潤知美. (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(5), 446-452.

- 6) Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, et al. (2008) Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples." *Brain and Development* 30(6), 410-415.
- 7) 兼松百合子, 浅野みどり, 荒木暁子 他. (2015) PSI 育児ストレスインデックス手引き (2訂版). 東京: 雇用問題研究会.
- 8) 島悟. (1998) CES-D うつ病 (抑うつ状態) 自己評価尺度 使用の手引き. 東京: 千葉テストセンター.
- 9) Scott S, Spender Q, Doolan M, et al. (2001) Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *BMJ*, 323(7306), 194.
- 10) Fujiwara T, Kato N, Sanders MR. (2011) Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 804-813.
- 11) Hutchings J, Bywater T, Daley D, et al. (2007) Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomized controlled trial. *BMJ*, 334(7595), 678.