

連載

親子保健・学校保健(1)

「子どもと家族のこころのサポート（証拠に基づく地域アプローチ）」

国立保健医療科学院 生涯保健部 加藤 則子

親子保健・学校保健の連載を企画するにあたって、この領域の知識を網羅するよりも、現代的な問題に絞ってその方面でホットに活躍しておられる先生方に紹介していただく方法が良いと考え、このような方針で進めようと思う。第一回は親子のメンタルヘルスサポートの事例紹介である。子どもの身体的な健康の水準がかなり向上してきている今、子どもと家族のこころの健康問題がクローズアップされている観点から、これを地域でどのように解決してゆくかということについて、考えてみたい。

1. 地域で子どものこころの健康を支える

近年子どものこころは危機的な状況にあると言える。不登校や引きこもり、児童虐待、学級崩壊など社会問題になっているものもあれば、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動障害）、アスペルガー症候群など、これまであまりなじみのなかった言葉も、マスメディアによって伝えられている。子どものこころの定義は、さまざまであるが、子どもが本来持っていて、考えたり感じたりする働きのもとになっていて、そして成長に不可欠なもの、というようなイメージで捉えることもできるだろう。このようなこころの発達に阻害されやすくなっている背景には、社会環境が子供を育てにくいものとなっていることが指摘されるだろう。

このようなこころの問題に対応する良い方法はないかと国を挙げて取り組んでいる。子どものこころが診られる医師が不足しているという課題で始まった検討会も、すべての小児科医が子どものこころを診られる手立てを持つようにトレーニングされるべきであるという結論に達しているのも、この課題の本質を突いたものであろう。

筆者においても、日本の母子保健システムのあり方ともども、この課題についても常に問題意識を持ち続けていた。解決策のひとつを海外の取り組みに見出すことはできないかという視点を持ちながら。そして見出したもののひとつが、オーストラリアのクイーンズランド大学で開発された「前向き子育て

プログラム」である。英語で Positive Parenting Program, 頭文字が三つの P であることから、略称 Triple P（トリプル P）といわれる^{1~4)}。いわゆる子育てプログラムと名の付くペアレントトレーニングの類は世界中で千種を越える⁵⁾が、当該プログラムは単なる親への介入という側面のみならず、効果に対する客観的評価を伴い、地域アプローチや人材育成の手法を視野に入れ、いわゆるシステムとか考え方といった大きな枠組みを包括するものといえる。現在16カ国の国際共同研究となっているが、これに取り組んでゆくことで、日本の母子保健システムのあり方や、その中での人材育成のあり方に関する示唆を得ることができた。これらを含めて、この子育て支援システムについて紹介したいと思う。

2. 濃淡をつけた地域アプローチのあり方

介入プログラムでどのようなことをどのようなカリキュラムで教え伝えてゆくかはあとにゆずるとして、ここではまず、トリプル P の特徴の一つである、地域に視野をおいた多段階からなる接近であることをとりあげる。

子育ての能力を大きく改善していくには、地域での健康の考え方が必要である。両親を支援し、力づけていくために家族の親しみやすい環境を作っていくということである。

表1はトリプル P システムの介入におけるいろいろなレベルと範囲を表す。レベル1（一般的な介入）は、子育てに興味を持つ全ての両親に特定の子育て法を示す。動画のみならず、コーディネートされた媒体や電子メディア・印刷物等を使ってのプロモーションキャンペーンをとおして、子育てに関する役に立つ情報へのアクセスを提供する。このレベルの介入は、地域の子育て資源がいろいろあることを知ってもらい、親がプログラムに参加することへの積極性を強め、一般的な行動と発達上の心配への解答を示すことによって、大丈夫だと安心した感覚を引き起こそうとする。

表 トリプルPの17の技術

子どもの発達を促す10の技術
•子どもとの建設的な関係を作る技術
1. 子どもと良質の時を共有する
2. 子どもと話す
3. 愛情を示す
•好ましい行動を育てる技術
4. 子どもをほめる
5. 子どもに注目している気持を伝える
6. 一生懸命になれる活動を与える
•新しい技術や行動を教える技術
7. 良い手本を示す
8. 適時を利用して教える
9. 聞く, 説明する, やってみる
10. 行動チャートを使う
子どもの問題行動対応のための7の技術
•子どもの問題行動対応のための7つの技術
1. わかりやすい基本ルールを作る
2. 決まりを破った時の会話による指導
3. 意図的に計画された無視
4. はっきり穏やかな指示
5. 道理として起こる結果を分からせる
6. 問題行動のためのクワイエットタイム
7. 深刻な問題行動のためのタイムアウト

地域からレベル2以降のトリプルP対象者を選びだしてゆく上で、レベル1の介入は重要である。自分自身の子育てのあり方に気づきを与えるとともに、アクセスできる資源があることを情報提供する。地域の中で、このシステムの持つ支援を提供してゆく対象を選定する上で、後に述べる客観的評価のためのアンケート調査を地域の子育て中の家族全員に行って、そのスコアに応じて介入レベルを決定する方法もあり、それを行っている地域や国もある。一方レベル1の接近をこの対象者選びのルートの一つとすることには利点がある。いわゆる健康教育の効果は、それを求めてくる人にこそ現われると言われている。レベル1で啓発、触発され、支援を求めてきた人に支援を与えるということは、投入エネルギーに対して最も効果の上がるやり方である。そういう意味で、投じるエネルギーに対して、最も大きい効果をもたらす方法であるともいえる。無論、反応のない人たちにこそ、真の問題例がいるということも、事実ではあるが。

レベル2はよくある行動上の問題にアドバイスを求める親に、先を見越した発達上の助言を提供する1ないし2回のセッションによる、問題が軽い段階での健康管理介入である。必要があればさらに上のレベルに紹介してゆく。地域の開業小児科の外来な

どでこれが活用されると効果的である。けだし、日本においても小児科医にはこころが診られることが要求されており、健やか親子21の目標の一つに、「親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合」が2010年までに100%になるというのがある。また、厚生労働省「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」においても、結局のところ、専門家を育成するというだけでなく、すべての小児科医がこころの問題に適切な対応ができるようになっていくのがいいという方向性が示された。小児科医はこのように期待されているのである。事実、クイーンズランド州では、25%の小児科医にレベル2のトレーニングをして、問題に対応したり、適切どころに紹介したりすることができるようにするために、かなりの費用を予算化している。

レベル3は程度の軽いものから中くらいまで、問題行動が一種に限定されている子どもたちを対象として相談を行い、スキルトレーニングを行う、20分間4回のセッションである。レベル4はより深刻な問題行動のある子供たちのための集中的な8から10回のセッションで個人またはグループの子育てトレーニングプログラムである。そして、レベル5(レベル4がベースになっている)は家族の問題(例えば夫婦の対立、親の気分の落ち込みまたは高いレベルのストレス)という他の要素によって複雑化する子育て困難にある家族のための、質の高い行動家族介入プログラムである。

このような多段階のシステムとなっているため、両親は自然なアクセスポイントのトリプルPが利用できる(例えばプライマリケア、デイケア/学校と地域でのセッティングなど)。従って、それは親に対し、取り組みを開始したり、ゴールを設定したりすることにより積極的にさせる。

なぜ、複数のレベルの方策から成っているかというと、発達障害と問題行動などレベルが子どもごとに異なっているからでありまた、親が必要とするかもしれない支援の方法についても、タイプや強さにおいて、さまざまなニーズと好みがあるからである。複数のレベルからなる方策は効率を最大限にし、コストを必要最小限にし、浪費と過剰サービスを避けるように考えられている。そしてコミュニティ内で幅広くプログラムがいきわたることを確実にしている。また、プログラムに多くの専門家が関わっているため、子育てを促進してゆくなかで、地域の専門家達を存分に利用できるようになる。

トリプルPは認定指導者が、より高いレベルを自動的に提供してしまうということがないように、

両親が認識した問題に対処するために必要最小限のプログラムを提供することができるように考えられている。もしレベルが低くて介入が十分でなかったり、または短い介入の間に更なる問題が浮上したりすれば、親はより強い介入を要求することができる。そして、認定指導者はこの事について、追加のガイダンスを行う。親が主体となって動く自己規制の過程を呼び出すことによって、プログラムに含まれる必要最小限のレベルだけを提供すればよいので、このことは、トリプルPを使っている認定指導者にとって、費用効果がよくて消費者に優しい方法において介入をすることができるということになる。

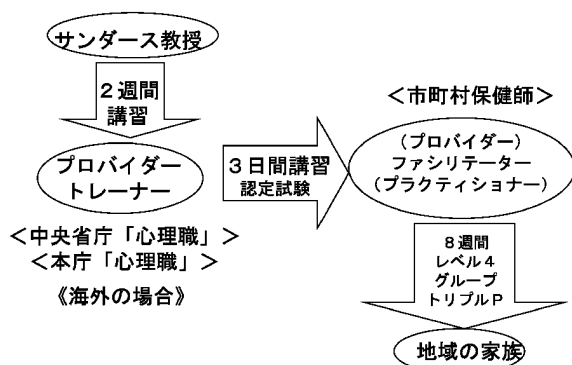
言い換えれば、必要な場合に必要だけのエネルギーとコストを投じることが可能になるわけで、無駄がない。昨今ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをうまく組み合わせて取り組むことの必要性が強調されているが、この地域アプローチのシステムはそのような意図が結実した形と言える。レベル4とレベル5がハイリスクアプローチに相当すると言えよう。

3. 介入システム

トリプルPでは単に介入に関する段取りが設定されているということに限られているだけでなく、人材育成(図)、教材、媒体が、各レベルに応じて詳細かつ過不足なく用意されている。カリキュラムは標準化され、また、その育成や介入の質にばらつきが起こらないように、自動的に精度管理されるようにマニュアルやルールが決められている。よく作られたものであるからこそ、内容が変わらずに伝播していったほしいという意図の表れである。

システムでは、前向き子育ての考え方をもとに、17の子育て技術(表)を提供している。そしてこの中のいくつかは、日本でよく行われている発達障害支援のためのペアレントトレーニングで用いられるスキルと同一のものである。子育て技術がきわめて

図. 地域における Triple P の人材育成
(レベル4 グループトリプルP を例として)



具体的であるため、親はどうすればよいかがよくわかる。レベル3以降では、宿題が出されるが、その内容は、自分で決めるように、プログラムが出来ている。それを行ってみて、変化をモニターするのだが、そういったきわめて具体的な作業の中で、変化が起こっているのは、実は親自身の内面である。しなげは、認知行動療法の理論である。

多段階からなる接近であるため、そのすべてのレベルにおいて介入の実際を説明するのが望ましいが、ここではトリプルPの中で最も代表的なレベル4のグループトリプルPの介入を例に説明する。レベル3はこの中の要点をひろってコンパクトにしたものであり、レベル5はこれを個別に行いさらに家庭の問題の対応を加えた対応となっている。

レベル4のグループトリプルPは8回(8週間)のセッションからなる。1回目は前向きな子育てとは何かの説明され、次に、子どもの問題行動の要因となるものについて触れられる。最後に自分と子どもの行動の変化の目標を決める。宿題は気になる行動を1週間モニターしてくるというものである。

2週目には子どもと前向きな関係を作る、子どもに好ましい行動を教える、新しい技術や行動を教えるための10の技術をビデオでみた後、ワークブックにそって練習する。宿題はその中の2つの技術を家でやってみるということである。3週目は、問題行動を扱う7つの技術をビデオで見た後、ワークブックで練習。話し合いやロールプレイをし、宿題。4週目は、子育てに役立つちょっとしたヒントと、ハイリスクに備える前もって計画する活動に取り組む。1~4回は2時間のセッションである。5, 6, 7回目は電話による個人相談。家で実際に使ってみた技術を、自分の目標にそって自分で評価する。最終回は達成した目標や今後の課題をグループで2時間、または個別に電話で話し合う。

トリプルPでは、親は行動者であり、問題解決者であるという立場から、子育てにあたる人の自主自立の力を引き出すために、ファシリテーター(認定指導者)は最小限の手助けに徹する。必要に応じて最低限の助言をしていくには専門的な知識と認識が求められる。

4. トリプルPの科学的評価

トリプルP効果は、実際に書いてもらう行動記録の変化からも判定できるが、標準化された尺度によって、介入の前後の変化を確認することで評価をより確実なものとしている。親の感じる子どもの問題行動(ECBI, Eyberg Child Behavior Inventory), 子どもの扱いの難しさ(SDQ, Strength and Difficul-

ties Questionnaire), どのような場面でどんな対応をするか (PS, Parenting Scale), 親らしさ (BPS, Being a Parent Scale), 親としてどんな問題があるか (PPC, Parent Problem Checklist), 夫婦関係 (RQI, Relationship Quality Index), 不安・抑うつ・ストレス (DASS, Depression Anxiety Stress Scale Scales)。これらを全て答えてもらうには20~30分近くかかってしまう。日本の保健センター等で使えるものを導入するために, 10~15分で答えられるような簡易版を開発した。日本における介入に関しては, 評価結果が報告されており⁶⁾, 諸外国でいろいろな家庭を対象に行われているトリプルPの研究成果と共通している。

トリプルPシステムにおける評価はこのような指標の変化で捉える部分だけではない。親のパフォーマンスに対して, すばらしいとフィードバックをして励ますのも評価であるし, 宿題をやった一週間を自分で振り返って考えるのも評価である。また一方, 地域全体のメンタルヘルス指標がどのように変わったかという大きな視点の評価もあるし, 問題行動等を予防したことのもたらす地域の経済効果という視点もある。

米国のサウスカロライナ州では, 地域レベルの介入の比較対照研究が行われている。それぞれ9つの介入を行う郡と対照の郡を無作為に割り付ける。そして群全体のメンタルヘルス指標の変化をはじめとして, 児童虐待のアウトカムと考えられる, けがによる病院受診の数なども比較する。このように地域全体をトータルに評価するものもあり, 評価のレベルもさまざまである。

5. 自分を律することができる存在

Self regulation と言われているもので, 心理学領域では自己統制と呼ばれているが, 自分自身の行動などを調整できることのできる自信のようなニュアンスの言葉である。このような存在に成長してゆくということが, このプログラムの根底に流れている。このような自己への信頼を, まずファシリテーターの指導者(トレーナーと呼んでいる)が持つ。このようなトレーナーが, ファシリテーター(家族に接する人)を養成する中で, ファシリテーター自身がこのような自分を律することのできる自信を得てゆく。ファシリテーターのこのような姿勢は, 親のそれを育ててゆく。親が自分を律することができれば, 子どももそれが可能になる。システムはこのような営みの中で動いている。

ファシリテーターは周囲の状況に応じて自らの行動を調整できるように訓練されているので, 所属す

る職場のシステムに呼応した接近法を選び, 十分に活躍できるように工夫することができる。

わが国の地域保健の現場では, 新人の保健師がまず母子保健を任されるが, 先輩から教を乞おうとしても, 業務多忙で思うように対応してもらえない。育児不安を抱える母親に対応するはずの保健師自身が業務に関する不安に駆られている現状のなかで, 若い保健師の業務に対するモチベーションは, 否応なしに引き下げられる。もし, トリプルPシステムのような, 自分を律せる自信が伝播してゆくようなトレーニングが行われれば, 若い保健師は, 大きく勇気づけられるのではないだろうか。さらにトリプルPでは, 具体的な子育てヒントをわかりやすく解説した50種に上るチップシートという媒体を用意している。これを手に携え, 自信を持って家族の支援に当たれば, 業務も楽でかつ楽しくなり, ひいては母子保健の最大の課題, こころの健康支援につながってゆくのではないだろうか。

6. わが国の保健問題にどう役に立つか

1) 発達障害の早期発見支援

発達障害をどう早期に発見し支援してゆくかはわが国で大きな課題となっているが, レベル1で地域のすべての親に啓発をすることで, 気になる行動を早くに気づいてもらえる。トリプルPシステムでは, 親を最良の治療者と位置付けている。親に注意させることで, 子どもの行動の問題をいち早く見つけることができるということである。さらに, 子どもの発達障害は親の関わり方次第で比較的良い経過を取ったり, 悪い経過を取ったりする。したがって, 早いうちから子どもとの適切な関わりを学ぶことができれば, 発達障害の発生を予防することができるかもしれないし, 例えその素因があったとしても, より軽症で経過させることもできる。すなわち子どもの発達障害をより早期に発見し支援して行けるということである。

2) 児童虐待への支援

児童虐待に至っている親への支援として, レベル4の定型のものに, 児童虐待の対応に関連するセッションが加わっているプログラムが用意されている。Pathway Triple P という名称で呼ばれている。トリプルPシステムにはこのように個別の問題に対応したプログラムがいくつかある。Pathway Triple P はまだ日本には認定指導者がいない。

このプログラムでは, 子どもが自己中心的であると考えるのが実は子どもの発達上の問題であったりすることが解説され, また, 子どもの行動に対して, 不適切な理解の仕方をする, それが子供への

敵意につながる事が説かれる。子どもの行動の原因が、親である自分のせいであるとしたり、あるいは、子どもの行動が親を困らせようとしているのだという風に解釈したりすることを不適切な理解であるとする。そして、子どもの行動を問題であると感じる理由について考えてもらい、その過程で、自身の受け止め方をより好ましいものに変えてゆこうとするものである。

児童虐待に至っている親への支援の仕方として、このような接近は新鮮に感じられる。

3) 幼児期から学齢期への移行

保育所・幼稚園での生活から学校生活への移行は、その変化が大きいだけに、子育てにおけるハイリスクの時期と言えるにもかかわらず、わが国においては、それに特化したサポートシステムがあまりない。これは、地域保健と学校保健が縦割り行政によって分断されているためにどちらからも手がつけられずにいることによる。地域における子どもサポートの盲点になっていると言える。トリプルPシステムでは、2歳から10歳までの子供を扱うため、この時期の子どもに対しても課題設定をして親を支援してゆくことができる。実際、この移行にあたって子育て困難を感じる親は多く、プログラムのニーズが高いことが外国の経験で知られている。トリプルPがこの分野の穴埋めのために地域で活用されることが望まれる。

7. 日本での展開

本プログラムの日本での展開は4年近い歴史をもつ。

認定指導者を養成する資格を持つ日本人が2年前に誕生した。レベル2に当たるセミナーは数多く行われている。レベル2, 3で用いる子育てヒントのシートは50種あるうちの10種に関して翻訳が終わり商品化されている。レベル4のグループトリプルPに関しては、現在約100人の認定指導者（ファシリテータ）が養成されている。全国で計約30クルのグループトリプルPが施行された。

教材の販売や事業の運営のためにNPO法人トリプルPジャパンが2006年1月に設立され、ホームページも立ち上がっている (<http://www.triplep-japan.org/>)。問い合わせへの応対、媒体の注文の受付、養成講座の開催、子育て講座の開催、参加申し込み受け付けなど、種々の業務にあたっている。

8. 結び

トリプルPの認定指導者養成講座を受講したある保健師から、内容は私たちが日ごろやっていることと同じだという感想を聞いたことがある。これには勇気づけられる。なぜならば、わが国の子育て文化の中で伝承された子育て技術がおそらく地域保健の現場での母子保健指導の内容となっていることが想像されるが、このトリプルPシステムは、このような内容が整理されシステムに構築されたものと理解することができるからである。いいかえればトリプルPの内容の外的妥当性が検証されたとも言えるわけである。

トリプルPシステムでは、問題例はさらに上のレベルで紹介してゆく成り立ちとなっているが、地域の様々な資源につなげてゆくこともまた重要である。保健所・保健センターをはじめ様々な医療機関や療育機関の連携ネットワークの中で、トリプルPシステムがどのように機能してゆくのが良いか考えてゆくことも課題となるであろう。

この取り組みは、財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団、財団法人明治安田こころの健康財団、財団法人総合健康推進財団、及び厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業の助成を受けて行われている。

文 献

- 1) Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 1999; 2 (2): 71-90.
- 2) 松本有貴. 前向き子育てプログラム「トリプルP」. *チャイルドヘルス*, 2005; 8 (4): 297-300.
- 3) 加藤則子. 認知行動療法を応用した育児プログラムによる地域アプローチ. *思春期学*, 2005; 23 (3): 305-309.
- 4) 加藤則子. 前向き子育てプログラム(トリプルP)の紹介. *小児保健研究*. 2006; 65 (4): 527-31
- 5) 加藤則子. 最近の子育て支援プログラムとその評価に関する内外の動向. *公衆衛生*. 2004; 68 (9): 717-720.
- 6) 石津博子, 加藤則子, 益子まり, 他. 地域における前向き子育てプログラム介入効果の検証. *小児保健研究*. (印刷中)