

保健センターにおける発達に気がかりのある幼児の母親を対象とした「ペアレント・プログラム」の効果に関する実践研究

—3歳児健診で要経過観察児とされた時期におこなう集団式の親支援とは—

島田 明子¹⁾・水内 豊和

Practical Study of the Effects of the Parent-Program for Mothers who have a Child with Developmentally Difficult at the Maternal and Child Health Center: Focus on the Identified Children with At-Risk at the Infant Medical Health Checkup for Children of 3 years

Akiko SHIMADA & Toyokazu MIZUUCHI

3歳児健診で自子が要経過観察児であると告げられた直後の母親の心理的不安が大きい時期に、その不安を軽減することをねらいとした心理的支援のあり方とその効果を検討するとともに、出産と育児による女性のアイデンティティのゆらぎによりその支援のあり方とその効果についても検討することを目的とし、保健センターにおける発達に気がかりのある幼児の母親を対象とした「ペアレント・プログラム (PP)」を開発し、その効果について検討した。その結果、本PPは、子育てのスキルアップのためだけでなく、「A子ちゃん」をほめる時間でもあり、かつ「A子ちゃんママ」をほめる時間でもあり、さらには「Xさん」をほめる時間でもあったことから、本PPは参加者にとってXさんという女性としての自己の再確認と、母親としての自己効力感を高める支援としても有効であることが示唆された。

キーワード：ペアレント・プログラム、育児ストレス、保健センター、3歳児健診

Key words : Parent-Program, Parenting Stress, Maternal and Child Health Center, and Infant Medical Health Checkup for Children of 3 years

I. 問題と目的

発達障害者支援法の施行を受け、国・自治体における発達障害児の早期発見と発達支援を行うことの責務が明確にされた。しかし現状では、保健センター、医療機関、通園施設などの療育リソースは地域的に偏在していること、地域によって資源間の連携や役割が異なっていることなどの地域間格差、さらにはサービスの内容の施設間格差が存在することなど、必要とされている療育のニーズに対し、十分にサービスを供給できていない現状がある（水内，1999：水内，2010など）。1歳6ヶ月児健診・3歳児健診において自治体レベル単位で、発達障害児についても妊娠から出産、そして早期療育へと体系的な支援の方策を実施する試みが増加しているが、まだ試行錯誤の段階である自治体

も少なくない。その要因のひとつは、スクリーニング後の発達に気がかりのある子どもとその保護者を地域で包括的に支援するあり方が十分に検討されていないことにある。

早期発見がなされても、すぐに早期療育が開始されるわけではなく、その間保護者の気持ちは障害の否定と肯定との間を揺れ動き、不安を抱えながら日々を過ごすことになる。一方で、診断が確定して障害告知を受ければ、強いショックを受けて新たな不安を抱える。保護者は、子どもの発達への気がかりから告知後までが最も辛く、精神的な不安定さを抱えている（永井・林，2004）。つまり保護者、とりわけ母親への支援のあり方が、子どもと家族のQOLに大きな影響を与えているといえよう。

一方母親を取り巻く夫や家族は、意識的あるいは無

1) 富山大学大学院人間発達科学研究科／
富山県立しらとり支援学校

意識的に、母親は子どもへ無償の愛情を注ぐものだという「伝統的母親像」のイメージの中で接しており、母親が子育てに不安を感じたり、疲労したり、否定的な言動を発したりすることは許容されにくい状況にある(丸山, 2011)。一人の女性が妊娠、出産を機に、母親という社会的存在に位置づけられてしまうが、しかし母親は母親である前に一人の女性として、これまでの人生における他者との関係性、生活習慣、価値観等があるはずである。また、育児期の女性は自分の視野や行動が制限されているという制約感も感じており、子どもを持つということが、個人としての生き方を求めることとの間に葛藤を引き起こし、アイデンティティのゆらぎの渦中にある(柏木・若松, 1994)。つまり、現代の女性にとって、「個人としての自己」と「母親としての自己」との葛藤をどのように経験し統合するかが、母親役割を獲得していく過程において重要であり、母親の育児に対する態度にも影響を及ぼし、その母親が抱える育児困難にも関わっている(豊田・岡本, 2006)。

発達に気がかりのある子どもをもつ母親への支援の内容や方法は、単に発達障害児の母親であるというだけ

けで決められるものではなく、家族状況、ストレス、育児不安、ストレスの対処力(ストレスコーピング)、性格などを勘案しておこなわれるべきであろう。そして、「子育て」という観点からのみアプローチするのではなく、一人の女性が「個人としての自己」と「母親としての自己」を統合しようと葛藤している、アイデンティティのゆらぎを支えるような精神的支援も求められよう。

保護者支援の中でも、近年「ペアレント・トレーニング」(以下PT)は「親は子の最良の教育者」として養育技術を習得させるものとして、これまでにわが国でも多数実践がなされ、その有効性が報告されている(水内・阿部・小暮, 2007)。またより最近では、応用行動分析など行動分析学の基本に則って行動の仕方を把握し取り組みを進めていくPTは、専門性がある程度必要で実施するのは容易ではないという観点から、PTの前段階の内容を習得するという観点のもと、「ペアレント・プログラム」(以下PP)という名称にて、支援現場への普及用プログラムの開発・実施がなされている。これは、基本的には①「行動で考える」、②(叱って対応するのではなく、適応行動ができたことを)誉

表1 対象者のプロフィール

対象者	年齢	本人の状況	子の性別・年齢	把握契機と経過 (FUはフォローアップ教室)	子の抱える問題
A	母 40代前半		F 4:0	3歳児健診後のFU	こだわり、注意集中の困難、多動・衝動性 保育園在籍
B	不明	EPDS11、持病あり	F 4:10	3歳児健診後のFU	偏食、表出言語が乏しい 保育園在籍
C	母 40代前半		M 3:6	3歳児健診後のFU ことばの遅れを相談する	こだわり、偏食、感情のコントロール、理解言語の遅れ 保育園在籍
D	父 30代後半		M 4:5	2歳児健診 ことばの遅れを相談する	衝動性、感情のコントロール、偏食、発音不明瞭 保育園在籍
E	不明		M 3:5	1歳6ヶ月児健診	兄を噛む、たたく 発音不明瞭 保育園在籍
F	不明		M 3:11	1歳6ヶ月児健診 ことばの遅れを相談する	姉を噛む、場面緘黙、一人遊び多い、不器用 保育園在籍
G	母 30代後半		M 1:7	2ヶ月児訪問にて筋力の弱さあり 1歳6ヶ月児健診後のFU	ことばの遅れ、感情のコントロール 家庭育児

めて対応する、③孤立している母親に仲間を見つける、という3つのコンポーネントからなり、適用がPTよりも容易であり、また母親の抑うつ傾向や養育態度にプラスの変容があることが報告されている（辻井・望月・高柳，2013）。

しかし従来のPTやPPでは、子どもの障害や年齢、問題行動の様相には配慮されているものの、そもそも先述した母親自身の様々な特性に十分に配慮したものとなっておらず、また母親自身が抱えているストレスや不安の軽減を直接的な目標にしたプログラムではない。また、PTもPPも対象を「母親」（A子ちゃんママ）にとらえ、その「子ども」（A子ちゃん）と向き合うための養育技術の習得のみを目的としているが、そもそもその前段階である、「Xさん」（以下母親と区別してXさんとする）という一人の女性への精神的支援のアプローチも必要ではないかと考える。

以上のことから、本研究では、上記の課題を踏まえ、3歳児健診で自子が要経過観察児であると告げられた直後の母親の心理的不安が大きい時期に、その不安を

軽減することをねらいとして保健センターで行うPPの実践のあり方とその効果を検討することを第一の目的とする。さらに、そもそもそれ以前に、柏木ら（1994）や豊田ら（2006）が指摘するように、要経過観察児の母親だからこそのゆらぎではなく、まず子を産んだ女性であれば誰でも経験するであろう、出産と育児による女性のアイデンティティのゆらぎによりそう支援のあり方とその効果について検討することを第二の目的とする。

II. 方法

1. 対象者の選定

対象者は、Z県内のA保健センターにおける3歳児健診において、発達障害の疑いがあり要経過観察児とされた子どもの母親のうち、保健センターの保健師により、特に育児や子どもの発達について悩みの程度が高く、支援が喫緊であると思われる母親に対してプログラムへの参加を勧奨し参加の意志を表明した6名を対象とした。対象者のプロフィールを表1に示す。

表2 プログラムの概要

対象者	Xさん支援	A子ちゃん支援 A子ちゃんママ支援
# 1	参加者同士で楽しく子ども紹介！ ワークシート「一人の人間／女性として」 ＜母であり女性であることを再確認し、女性同士として参加者同士がつながる＞	ワークシート「楽しく子ども紹介！」 ＜緊張をほぐし、母親同士として参加者同士がつながる＞ HW「ほめておわる！絵日記」
# 2	子どもの行動のみかた！ 自分の性格を知ろう ＜性格検査エゴグラム（TEG-II）で客観的に自分の性格傾向を知る＞	子どもの行動を分けて整理しよう ＜してほしい行動・してほしくない行動・してはいけない行動を分けて考える＞ HW「子どもの行動を分けて整理しよう」
# 3	ほめほめ名人になろう！ 自分のストレスの種類を知ろう ＜育児ストレスインデックス（PSI）で、現在の自分のストレスが何かを客観的に知る＞	ほめほめ名人になろう ＜強化の概念や注目の意味、してほしい行動への効果的な注目の仕方を知る・実践練習＞ HW「1日たった1回『ほめる』をしよう」
# 4	困った子どもは、困っている子ども！ ストレスとその対処法を知ろう ＜ラザルス式ストレスコーピング・インベントリー（SCI）で自分のストレス対処法の傾向と対策を知る＞	してほしくない行動への対応 ＜予告やブロークンレコードテクニックを知る・実践練習＞ HW「1日たった1回『ほめる』をしよう」
# 5	してはいけない行動を改善しよう！ 修了証 ＜「ほめる」でおわる！子育て教室での学びに達成感と自信を持つ＞	してはいけない行動への対応 ＜警告とペナルティーの行い方を知る・実践練習＞

＜ ＞はねらい、HWはホームワーク

2. プログラム

200X年Y月～200X年Y+2月まで、平日の午前中に隔週1回120分のを5回実施した。このプログラムは水内・阿部（2012）が行動や社会性の面で問題行動を示す学齢児を持つ母親を対象に実施したPTのものを参考にしつつ、各回の前半60分はXさん支援、後半60分はA子ちゃん支援・A子ちゃんママ支援（いわゆるPT）の内容を取り入れながら開発した。内容は表2に示す。

また、各回の内容をふまえ家庭で実践してもらうホームワークとして種々の宿題ワークシートがあり、次回に提出時に参加者全員で振り返りを行う。

なお、プログラムの実施に際しては、第2筆者である特別支援教育を専門とする大学教員1名が主たる指導者、第1筆者である特別支援教育を専攻する大学院生がプログラムの立案と評価、ならびにプログラム中はコーディネーターとして参加した。また保健師2名がアシスタントスタッフとして参加した。その際、Xさん支援の側面を重視するため、参加者ならびにスタッフは、子どもの名前（A子ちゃんママ）ではなく、女性自身の名前を記入した名札を使用し、参加者同士ならびにスタッフも、苗字ではなく名前で呼びあうことを参加の上でのルールとして初回時に確認した。

3. 効果の評価

PPの効果測定するために以下の尺度を用いた。

①育児不安尺度（手島・原口，2004）：これは中核的育児不安、否定的育児感情、育児多忙感の3因子構造からなり、その信頼性・妥当性が確認されている。②家族の対応自信度調査票（岩坂・中田・井潤，2004）：これは子どものADHDの受容や行動の理解、対応の自信について評価する20項目からなり、今回はその中からADHDという表現を用いている項目を除外した18項目を用いた。

保健師が母親に対しプログラムへの参加の意志を得た際に、本尺度を「子育てアンケート」として事前に手渡し、記入の上、初回時に持参するよう指示した。5回目のプログラム終了時にも同じ尺度にて記入してもらうとともに、プログラムに参加した感想を自由記述で回答してもらった。またプログラム自体の評価について、参加した保健師から感想・意見を自由記述で回答してもらった。

4. 倫理的配慮

対象者には書面にて研究の趣旨を説明し、また得ら

れたデータは個人が特定されるような使用は行わないことを理解してもらった上で、直筆署名にて許可を得た。

III. 結果と考察

1. 参加者の参加しやすさについて

発達に気がかりがあり要経過観察児とされた子どもの母親の中で、特に保健師に勧奨されて参加する意志をみせたのは6名であるが、そのうち2回以上参加したのはA、C、D、Gの4名であった。E・Fの2名はプログラムが開始してから1度も参加しなかった。不参加であった理由について詳細はたずねていないが、保健師より、働いている対象者が多く、平日午前中は参加したい意思はあるものの参加しにくいと伝えていたということであった。また、同じく保健師に、#4の「してほしくない行動への対応」にのみ参加したいという声もきかれた。

このことから、子どもの発達に気がかりを感じ、わが子の障害の否定と肯定との間をゆれ動き、不安を抱えながら日々を過ごす中でこのプログラムに参加することは、障害の肯定につながるという恐怖や不安が少なからずあったのではないかと推察される。また参加申し込みはしたものの、仕事を休んで参加する第一歩は、なかなか踏み出せない、狭間期の女性の不安の大きさを象徴した出席率であったと考える。またBさんのように母親自身に持病があり、休職していた仕事へ復帰して間もないような状況下では、この平日午前中の隔週5回のプログラムへの参加は難しかったであろう。

2. プログラムの効果について

(1) 各回の状況から

①#1「参加者同士で楽しく子ども紹介！」

参加者とスタッフの自己紹介ならびに本PPについてのオリエンテーションの後、「Xさん支援」として、ワークシート「一人の人間／女性として」を記入し、スタッフと参加者全員で、女性であり母親である自分について語り合う時間とした。「A子ちゃん・A子ちゃんママ支援」としては、ワークシート「楽しく子ども紹介」を記入し、各々の子どもについて紹介しあい、お互いの「いいところ」をほめあった。

セッション終了後に書かれたCさんの出席表の自由記述欄のコメントに、「子どものことで手一杯ですが、自分らしく生きることへの欲も少しずつ芽生えてきたところなので、教室でどんどん学んでいきたいです」

とあった。「Xさん支援」のワークシートを活用したグループワークで、母としての自分だけでなく、女性としての自分という意識が高まったことが推察される記述である。

②#2「子どもの行動のみかた！」

セッションのはじめに、ホームワーク「ほめるでおわる！絵日記」を、参加者全員で振り返った。このホームワークは、絵日記を子ども目線で書くこと、文章の最後に「〇〇したら、母親／家族がほめてくれてうれしかったです」で書き終わる絵日記である。そのために母親／家族が実際の生活の中で、子どもをほめて終わることを具体的に求めるものである。振り返りでは、自分の絵日記を発表しみんなからほめられることだけでなく、自分以外の人の絵日記をほめることもおこなう。さらには、ほめるコメントを付箋に書き出し、お互いの絵日記に貼り付けてプレゼントするグループワークも行った。

また、「Xさん支援」として、客観的に自分の性格を知ることがをねらい、「性格検査エゴグラム (TEG-II)」を実施した。結果の特徴を示したシートをもとに参加者が自己分析できる時間をとった。他方、「A子ちゃん・A子ちゃんママ支援」としては、いわゆるPTで初回に行う内容である子どもの行動を「してほしい行動」「してほしくない行動」「してはいけない行動」の3つに分けて整理する記録の仕方について説明した。

セッション終了後に書かれたAさんの記述に、「(子どもの) 小さなこともたくさんほめられるように、いいことを見つけない」とあった。Aさんは、参加当初から緊張が高く、表情もかたい様子であった。それが#2終了の頃には徐々に緊張もほぐれて、保健師や大学教員に自分の子どものことを話したり、その日のセッションの感想を話したりする様子が見られるようになった。

また、Cさんの記述に「エゴグラムはグサツとくる部分もありつつ、自分の良いところを活かしてあげたらと思いました」とあった。「Xさん支援」のエゴグラムが自分の性格の特徴や行動パターンへの気づきや、周囲とのコミュニケーションのスタイルを見直すきっかけにつながったと考える。

③#3「ほめほめ名人になろう！」

「Xさん支援」として、現在の自分のストレスの種類が何かを客観的に知ることがをねらい、「育児ストレスインデックス (PSI)」を実施した。「A子ちゃん・A子ちゃんママ支援」としては、してほしい行動への効果的な注目の仕方や、強化の概念について説明し実践

練習を行った。

3回目のセッションともなると、参加者同士がお互いのホームワークを「ほめる」スピードが速くなり、笑い声も出るなど、参加者同士の心理的距離が近くなる様子がみられた。

なおこの#3では、「子どものほめたい行動」と、「子どもがうれしいほめられかた」を具体的に母親がシートに記入したものを、即座にラミネートし磁石をつけてツールとして提供した。参加者全員がこれを冷蔵庫に貼り常に意識して子どもをほめたいと述べていた。セッション終了後に書かれたAさんの記述には、このツールを意識して、「ただほめるのではなく、子どもがうれしくなるように声をかけたい」と記されていた。

④#4「困った子どもは、困っている子ども！」

「Xさん支援」として、自分のストレスの対処法の傾向と対策を知ることがをねらい、「ラザルス式ストレスコーピング・インデックス (SCI)」を実施した。「A子ちゃん・A子ちゃんママ支援」としては、子どもにしてほしい行動を引き出す指示の出し方や、予告やブローケンテクニックについて説明し実践練習を行った。

このセッションの当日、会場に入ってきたAさんの表情がいつになく暗く、大学教員と保健師が声をかけると、前回のセッションから3週間の間に、子どもと自分が次々に体調を崩して辛かったことを話した。Cさんも#3は体調不良で欠席していた。グループワーク時にAさんとCさんは、お互いの体調を気遣ったり、子どもの話をしたりして、共感しあう様子がみられた。その後ホームワークの振り返りでは、Aさんの子どもが、最近自分からすすんでハミガキをするようになったエピソードとそのテクニックを披露し、周囲の参加者から歓声が起きる場面があった。プログラムが終了する頃には、Aさんの表情は明るく変化し、笑顔で帰宅した。

⑤#5「してはいけない行動を改善しよう」

この回では、「A子ちゃん・A子ちゃんママ支援」として、子どものしてほしくない行動への対応として、警告とペナルティーの行い方について説明し実践練習を行った。また「Xさん支援」として、プログラムの全てのセッションを終えたことと、今後も「ほめる」でおわる！子育て教室での学びに自信を持ってもらうことをねらい、修了式をおこない、参加者全員に修了証を贈った。修了証をもらった後も、AさんとCさんが、長時間に渡って楽しく語り合い、お互いの連絡先を交換する姿が見られた。

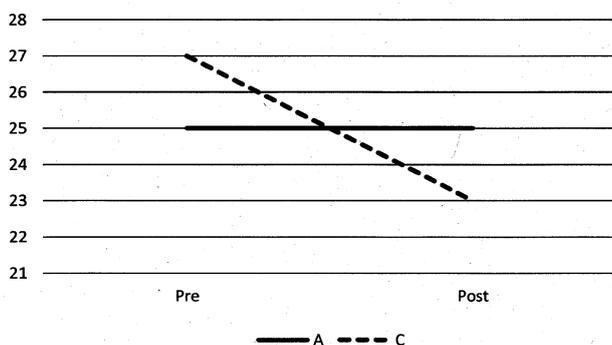


図1 中核的育児不安

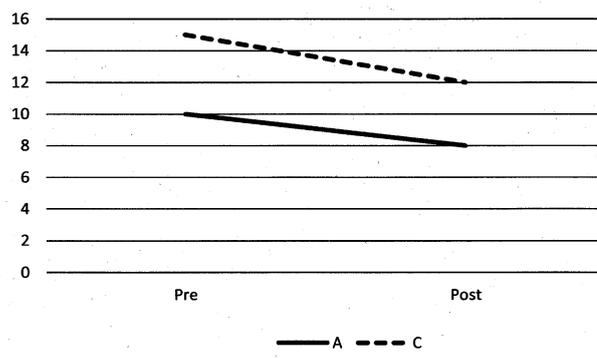


図2 否定的育児感情

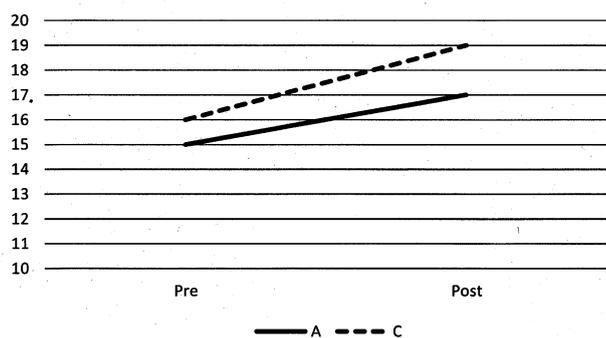


図3 育児多忙感

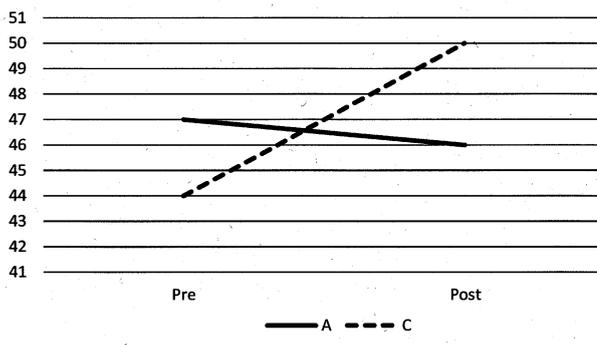


図4 家族の対応自信度

(2) 効果の評定尺度の結果から

ここでは、4回以上参加したAさんとCさんについてのみ結果を述べる。PP開始前と終了後とで、育児不安尺度ならびに家族の対応自身度について検討した結果を示したのが図1～4である。

①育児不安の変化

育児不安尺度の各因子得点の結果を図1～3に示す。Aさんについては、PP前(プレ)からPP後(ポスト)にかけて中核的育児不安の変化はなかったが、否定的育児感情がプレからポストにかけて低くなった。育児多忙感についてはプレからポストにかけてやや高くなった。

一方で、Cさんは中核的育児不安と否定的育児感情ともに、プレからポストにかけて低くなった。育児多忙感についてはプレからポストにかけてやや高くなった。育児多忙感についてはプレからポストにかけてやや高くなった。

②家族の対応自信度の変化

家族の対応自信度調査票の18項目の合計得点の結果を図4に示した。プレからポストにかけて、Aさんはほとんど変化がなく、Cさんは大きく増加したことから、Cさんが子どもの対応に対して自信がついてきている傾向がうかがえる。

(3) スタッフとして参加した保健師から

プログラムにスタッフとして参加した保健師へのアンケートからは、『A子ちゃん支援・A子ちゃんママ支援』については、参加者の障害の受け止めにさほど寄与したとは思われないが、参加者からは子どもに合った対応を学ぶことのできたとの声が聞かれた。子どもがなぜこのような行動を起こすのか分かったり、子どもを怒ることが減ったりといった参加者の声も聞かれた。子どもの行動がすぐに改善されるわけではないが、親のかかわり次第で児の変容が期待できるとの声も聞かれた。また、『Xさん支援』の内容については、女性としての自分を知ること、見つめ直す機会になったので、良かったと思う」とあった。

また、「このプログラムを保健師自身が主体となっていくことについては、まだ先のことであると思われるが、日々の乳幼児健診等で、プログラムの内容を伝えていきたい」と考えていた。

IV. 総合考察

本研究の目的の1つは、3歳児健診で要経過観察児とされた子どもの母親の心理的不安が大きい時期に、保健センターで行うPPの実践報告とその効果を検討することであった。今回の実践は、パイロットスタ

ディであり、統計的検定に耐えうるだけのデータ数がそろっておらず、断定したことは言えないものの、本研究から示唆された知見を述べる。

第一に、従来多く行われてきたPT、PPは、明確に障害があると診断された子どもを持つ保護者を対象としたものが多い。しかし、今回のような、3歳児健診で要経過観察児とされた子どもの母親を対象としたPPにおいても、母親の育児不安が軽減したり、子どもの行動に対する対応の自信が高まったりするなど、ある程度の有効性が確認できた。3歳児健診で自子が要経過観察児とされた子どもの母親の心理的ダメージは大きく、育児への不安が最も高く辛い時期である。いま自分は何をすればよいのか、どうしたらよいのか、今までの自分の子育てに何か問題があったのか、大きな不安の渦中にある母親が、妊娠から出産・健診といった母子保健事業を担う、身近な地域の保健センターという公共施設でのPPによって、子育てへの不安を軽減する可能性を示すことができたことは、今後のわが国におけるPT・PPの実践に寄与する部分があるのではないだろうか。従来の専門職のみ実践可能なPT・PPではなく、様々な一般の支援機関で実践可能なPPの開発と普及の可能性につながったと考える。

第二に、3歳児健診で要経過観察児とされたものの明確な診断名が出ていない児の母親が、保健センターのPPに参加することへの心理的な不安や抵抗感が大きいことも示唆された。本PP募集に際し、参加する意思をみせたのは6名であったが、そのうち2回以上参加したのは3名であり、2名が1度も参加しなかった。参加できなかった要因を直接母親自身に問うことはないものの、母親が有職であることだけでなく、子どもの発達に気がかりを感じ、障害の否定と肯定との間をゆれ動き、不安を抱えながら日々を過ごす母親にとって、子育て教室に行くということは、障害の肯定につながるという恐怖や不安があったのではないかと推察される。また、母親が「子育て」を人に教えてもらうことへの心理的な抵抗感があった可能性も考えられる。女性は子育てができて当たり前だという「伝統的母親像」を、周囲の家族から期待されていたならば、あるいは母親自身の中に持っていたならば、診断名のない子どもの子育てに大きな不安があっても、保健センターの「子育て（の仕方）教室」に行くことへの心理的なハードルは高いと考える。

第三に、各セッションの内容を、自宅で復習・実行するホームワークは有効であったと考える。「ほめるでおわる！絵日記」は、母親が自宅で子どもをほめて、

そのほめた内容を記録したワークシートを他の参加者と一緒に振り返り、参加者全員からほめられる。また他の参加者のほめ方を見て聞いて、母親自身のほめ方も上達していく。このサイクルを、セッション毎に実施したことは、母親としての自己効力感の向上に作用したと考える。個別の心理相談だけでは決してねえられない、集団式のPPならではの効果の一つであるといえよう。

「ほめるでおわる！子育て教室」の時間は、子育てのスキルアップのためだけでなく、「A子ちゃん」をほめる時間でもあり、「A子ちゃんママ」をほめる時間でもあり、さらには「Xさん」をほめる時間でもあった。このPPの当初のねらいである、「A子ちゃんママでもあり、一人の女性でもある、Xさんが自分らしくアイデンティティの危機を乗り越え、自分のライフコースを確認し新たに思い描く」ところまで到達するものとなるには、参加率の改善のために見直すべきことが多々あるなど、まだ十分ではないが、将来を思い描くためのステップとして有効性が期待されよう。今回得られた知見をもとによりよいプログラムを作成し効果を検討することは今後の課題である。

謝辞

本PPを実施させていただいたA保健センターの保健師の皆様へ感謝申し上げます。またPP実践のデータ提供を快諾して下さった参加者の皆様に深謝いたします。ありがとうございました。

附記

本研究は、平成27年度学長裁量経費（教育研究活性化等経費）における「発達障害幼を持つ保護者に対するストレス軽減も志向した子育てプログラムの開発と有効性に関する研究」により行われた。

引用文献

- 柏木恵子・若松素子（1994）「親となる」ことによる人格発達：生涯発達の視点から親を研究する試み。発達心理学研究，5（1），72-83.
- 辻井正次・望月直人・高柳伸哉（2013）地域でペアレント・トレーニングをはじめよう！発達障害の家族支援の第一歩：第1回子育て支援として、地域で保育士がペアレント・トレーニングを実施する。月刊地域保健，44(1)，42-48.
- 豊田史代・岡本祐子（2006）育児期の女性における「母親としての自己」「個人としての自己」の葛藤と

統一育児困難との関連一. 広島大学心理学研究,
第6, 201-222.
永井洋子・林弥生 (2004) 広汎性発達障害の診断
と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究, 26 (3),
143-152.
丸山知子 (2011) 子育ては女性のライフサイクル
の通過点. 月刊地域保健, 42(3), 26-29.

水内豊和 (2010) 乳幼児健康診査と早期発見. 尾
崎康子・小林真・水内豊和・阿部美穂子 (編) よ
くわかる障害児保育. ミネルヴァ書房, 30-31.
水内豊和・阿部美穂子 (2012) 教育相談センター
が実施する「気になる子」の保護者に対するペア
レント・トレーニングのあり方と効果. LD研究,
21(2), 270-284.