

平成 28 年度 博士後期課程学位論文

不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に対する  
親子相互交流療法(PCIT)の有効性に関する記述的研究

武蔵野大学大学院 人間社会研究科 博士後期課程

上原 由紀

# 目次

序論 .....	7
第 I 部 児童虐待および親子相互交流療法 (PCIT) に関する現状と研究の外観.....	9
第 1 章 不適切な養育環境の定義および本論文の研究対象.....	10
第 1 節 本研究における不適切な養育環境の定義 .....	10
第 1 項 児童福祉法における「要保護児童」の定義 .....	10
第 2 項 虐待防止法における「児童虐待」の定義.....	13
第 3 項 養育支援訪問事業における「養育支援が必要な家庭」の定義 .....	15
第 2 節 本論文の研究対象 .....	17
第 2 章 児童虐待に関する支援の実態 .....	19
第 1 節 はじめに.....	19
第 2 節 日本における児童虐待の実態 .....	19
第 1 項 日本における児童虐待問題の概観.....	19
第 2 項 近年の動向.....	21
第 3 節 児童相談所における支援の実態.....	22
第 1 項 児童虐待対応件数の増加と役割の過重 .....	22
第 2 項 児童相談所に求められている役割.....	25
第 4 節 児童虐待に対する心理的援助 .....	27
第 1 項 被虐待児童に対する心理的援助とその課題 .....	27
第 2 項 児童相談所における保護者支援とその課題 .....	31
第 3 章 親子相互交流療法 Parent-Child Interaction Therapy(PCIT)の概要.....	37
第 1 節 PCIT の概要.....	37
第 1 項 PCIT の基本的理論 .....	37
第 2 項 PCIT の実施方法.....	41

①全体の流れ .....	42
②環境設定.....	42
③アセスメント .....	43
④CDI セッション .....	45
⑤PDI セッション .....	46
第2節 PCIT 研究の概観 .....	50
第1項 PCIT の広がり .....	50
第2項 児童虐待に関する海外の研究.....	51
第3項 里親子に関する海外の研究 .....	52
第4項 日本における研究.....	52
第Ⅱ部 不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者への PCIT の有効性の検討 .....	54
第4章 【研究1】日本における不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に 対する PCIT の適用可能性と有用性に関する考察 .....	55
第1節 はじめに.....	55
第2節 目的.....	55
第3節 対象および倫理的配慮 .....	55
第1項 対象 .....	55
第2項 倫理的配慮.....	56
第4節 方法 .....	56
第1項 調査方法 .....	56
第2項 調査項目 .....	57
第3項 分析方法 .....	57
第4項 PCIT.....	58
第5項 アセスメント .....	58

①	Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) .....	58
②	Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS) .....	58
③	Parental Abusive Attitude Inventory (虐待心性尺度/PAAI-R) .....	59
④	その他.....	59
第5節	結果.....	60
第1項	対象.....	60
第2項	転帰、機関等.....	61
①	転帰.....	61
②	期間.....	62
第3項	アセスメント.....	62
①	ECBI (子どもの行動変容) .....	62
②	DPICS (保護者の行動変容) .....	63
③	PAAI-R (保護者の心性変容) .....	64
第6節	考察.....	65
第1項	日本における PCIT の実施可能性、有効性について.....	65
第2項	不適切な養育環境を経験した子どもにとって PCIT が有効である可能性 .....	65
第3項	子育てに困り感を持つ保護者にとって PCIT の特性が有効である可能性 .....	67
第7節	限界と今後の課題.....	69
第5章	<b>【研究2】日本の児童相談所における PCIT の適用可能性と有用性の検討</b> 71	
第1節	はじめに.....	71
第2節	目的.....	71
第3節	対象および倫理的配慮.....	72
第1項	対象.....	72

第 2 項 倫理的配慮.....	72
第 4 節 方法.....	73
第 1 項 調査方法.....	73
第 2 項 調査項目.....	74
第 3 項 分析方法.....	74
第 4 項 PCIT.....	74
第 5 項 アセスメント.....	74
第 5 節 結果.....	75
第 1 項 対象.....	75
第 2 項 転帰・期間等.....	77
①転帰.....	77
②期間.....	78
第 3 項 アセスメント.....	78
① ECBI（子どもの行動変容）.....	78
②DPICS（保護者の行動変容）.....	79
③PAAI-R（保護者の心性変容）.....	80
第 4 項 アンケート（保護者の主観の変化）.....	81
第 5 項 PCIT 実施後の経過（再通告の有無）.....	84
第 6 節 考察.....	85
第 1 項 日本の児童相談所における PCIT の適用可能性について.....	85
第 2 項 児童相談所での実施の特性.....	87
①社会的望ましさ.....	87
②分離により子どもの行動を把握できない.....	88
③自覚的な問題意識の低さ.....	90
第 3 項 実施に関する課題.....	90

①部屋や機材、職員の確保の困難さ .....	90
②家族再統合の条件として PCIT が提供される懸念 .....	91
③児童心理司のスタンスの違いや初心者へのフォロー .....	92
④他職種との連携 .....	94
第 4 項 児童相談所での実施における保護者の行動と心性の変容 .....	95
第 5 項 児童相談所での実施における子どもの行動の変化 .....	98
第 7 節 限界と今後の課題 .....	100
第 6 章 【研究 3】アタッチメントの課題を持つ里子の問題行動に対する PCIT の有効性に関する検討 .....	102
第 1 節 はじめに .....	102
第 2 節 目的 .....	102
第 3 節 対象および倫理的配慮 .....	103
第 1 項 対象 .....	103
第 2 項 倫理的配慮 .....	103
第 4 節 方法 .....	104
第 1 項 調査方法 .....	104
第 2 項 調査項目 .....	104
第 3 項 分析方法 .....	105
第 4 項 PCIT .....	105
第 5 項 アセスメント .....	106
第 5 節 結果 .....	106
第 1 項 実施された事例の概要 .....	106
第 2 項 転帰、期間等 .....	107
①転帰 .....	107
②回数・期間 .....	107

第3項 アセスメント .....	108
①ECBI（子どもの行動変容） .....	108
②DPICS（保護者の行動変容） .....	110
③PAAI-R（保護者の心性変容） .....	111
第6節 考察 .....	113
第1項 里親子への実施可能性、有効性について .....	113
第2項 里親の特性に配慮した実施 .....	116
①既存の指導との共存 .....	116
②里親としてのあり方 .....	119
③里親の里子に対する認知 .....	120
第7節 限界と今後の課題 .....	121
第Ⅲ部 総合考察 .....	122
第7章 総合考察 .....	123
第1節 児童虐待問題に PCIT が有効である可能性 .....	123
第2節 児童虐待予防として PCIT を実施する上での課題 .....	126
第3節 本研究の意義 .....	128
第4節 本研究の限界 .....	130
第5節 今後の展望 .....	130
資料・文献一覧 .....	132

## 序論

児童虐待対応件数は、厚生労働省が統計を始めた 1991 年以降増加を続け、2015 年度には速報値で 10 万件を突破した（厚生労働省, 2016）。児童相談所が児童虐待の対応に追われ、業務量が限界を超えている問題は、広く知られている。2000 年に児童虐待の防止等に関する法律（以下、虐待防止法）が施行されて以降、子どもの命を守ることが最優先事項であるため、児童相談所は、児童虐待を行った保護者への介入、児童虐待を受けた子どもの保護を重点的に行ってきた。一方で、児童虐待を受け、乳児院や児童養護施設等で生活する子どものアタッチメント形成や発達課題が明らかになり、家族再統合や里親委託といった家庭的養育を促進する必要性が強調されるようになった。そのため近年、児童相談所には、介入・保護にとどまらず、被害を受けた子ども、加害をした保護者、新たに保護者となる里親に対して虐待リスクを低下させるための支援を行い、家族再統合や里親委託など、家庭環境での生活を実現できるよう促進することが求められている。しかしながら、子ども、保護者、または両方の課題を解決して、家族再統合または里親委託をはかるための具体的な支援は、模索されている状況である。

本論文では、家族再統合または里親委託促進のための支援の 1 つとして、親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy / 以下、PCIT）の適応可能性と有用性について検証することを目的としている。そのため本論文では、不適切な養育環境を経験している子どもとその保護者に対し、PCIT を実施した結果を、今後の支援に役立てることを目的に分析、考察した。

本論文の構成は、3 部 7 章から成る。

第 1 部第 1 章では、不適切な養育環境の定義について各法律などを参考に述べ、本論文の研究対象を規定する。第 2 章では、児童虐待に関する支援の実態について、我



が国の児童虐待問題をめぐる諸問題や、国としての支援の方向性について、現状をまとめる。第 3 章では、PCIT の概要について説明をし、特に児童虐待と里親に関する先行研究を示す。

第 II 部第 4 章では、日本での PCIT の有用性を検証するために、PCIT が開発された米国の環境と同様の大学附置機関での実践結果を症例集積研究として分析する。また、不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者における、PCIT の有効性と実施上の課題についても検討する。次に、今後 PCIT が必要とされるであろう児童相談所での実践結果を分析する。日本の児童相談所で実施した際の特殊性や課題についても言及する。加えて、初期に実施した 5 例について、その後の虐待通告の有無について調査し、中期的な効果についても検討する。第 6 章では、里親子への実践記録を分析し、PCIT の適用可能性について述べる。加えて、里親子に実施する際の配慮すべき点についてもまとめる。

最後に、第 III 部第 7 章で総合考察を行うとともに、本研究の意義、限界、および今後の課題について検討する。

## 第 I 部 児童虐待および親子相互交流療法（PCIT）に関する現状と研究の外観

第 I 部では、まず、児童虐待や不適切な養育環境の法的根拠を示し、本論文が対象とする子ども、及び、その保護者について示す。海外においては、その効果が実証されているが、日本と海外とでは、児童虐待に関する法律や政策が異なるため、単純には比較できない。日本での有効性を検証するには、本国の児童虐待をめぐる実態を押さえておく必要がある。そのため、児童虐待への支援として PCIT を活用する際の対象について、法律ではどう捉えられているかをまとめる。次に、児童虐待予防支援になぜ PCIT が有用であると考えられるかを示すために、児童相談所の支援の実態について述べる。2000 年に虐待防止法が施行されて以降、何度かの改正を経て、現在も見直しがされている。児童相談所で現在行われている支援、今後求められる支援を検証することで、PCIT が適応される可能性について検証する。そして、親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy／PCIT）について、その実施方法について述べ、先行研究も踏まえて概観を示す。

## 第1章 不適切な養育環境の定義および本論文の研究対象

### 第1節 本研究における不適切な養育環境の定義

詳しくは後述するが、PCIT は保護者と子ども双方に関わって治療を進めるため、親子関係の問題である児童虐待への介入には有効であると考えられる。しかし、虐待状況に陥っている保護者や子どもは、自ら援助機関に支援を求めることが困難である場合が多い。そのため、介入的な支援が必要であり、児童相談所を中心とした公的機関が、そうした支援が可能となるよう法整備がなされてきた。児童虐待に対する支援は法的根拠に基づいており、初めにそれらの法律について押さえておく必要がある。民間機関においても、児童虐待事例は以下に述べる法律に基づいて支援が行われている。そこで本節では、児童福祉に関わる法律が、不適切な養育をどう捉えているのかについて述べる。

#### 第1項 児童福祉法における「要保護児童」の定義

子どもに関する法律においては、1947年に施行された児童福祉法がある（最終改正2016年6月）。本法律では、児童虐待について明確に示しておらず、第6条の3で「要保護児童」という概念が見られる。

8. この法律で、小規模住居型児童養育事業とは、第二十七条第一項第三号の措置に係る児童について、厚生労働省令で定めるところにより、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（以下「要保護児童」という。）の養育に関し相当の経験を有する者その他の厚生労働省令で定める者（次条第一項に規定する里親を除く。）の住居において養育を行う事業をいう。

以前は、要保護児童についての説明が独立していたが、法改正により上記のように組み込まれた形となった。同法律では、後述する虐待防止法が施行される以前に上記を示していたが、ほとんど周知されておらず、機能していたとは言えない。加えて、第 25 条において要保護児童を発見した者に通告の義務があること、第 27 条において施設入所や里親委託等の措置をしなければならないことなどが示されているが、「監護させることが不適當である」と考え得る具体的な内容は定義されておらず、どういった子どもが対象となるのかは不明確であった。この要保護児童については、「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」でも触れられている。虐待防止法の第 1 回改正を受けた 2004 年の児童福祉法改正で、地方公共団体は、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）を置くことができるとされた。要対協は、県や市町村をまたいで児童福祉に関連する機関が連携し、要保護児童の支援に当たる拠点となるものである。この指針の第 1 章では、以下のように述べられている。

(1) 虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「児福法」という。）第 6 条の 3 に規定する要保護児童をいう。以下同じ。）の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要であるが、こうした多数の関係機関の円滑な連携・協力を確保するためには、

[1] 運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制の明確化

[2] 関係機関からの円滑な情報の提供を図るための個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の関係の明確化

が必要である。

ここで、「要保護児童」に「虐待を受けている子ども」を含むことが示され、「虐待」という言葉が明文化されている。加えて、更に拡大された対象者を指していることが分かる。要対協の支援の対象者については、同指針で以下のように示されている。

## 第1章 要保護児童対策地域連絡協議会とは

### 5. 地域協議会における支援の対象者

地域協議会の支援対象者は以下のとおりであり、虐待を受けた児童に限られず、非行児童等も含まれる。

①児福法第6条の2第8項に規定する「要保護児童（保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童）」及びその保護者

②児福法第6条の2第5項に規定する「要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められている児童（要保護児童に該当するものを除く。）」及びその保護者

③児福法第6条の2第5項に規定する「特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）」

なお、上記①、②、③を総称して「要保護児童等」という。

要対協の支援対象者は、要保護児童に加え、要支援児童、特定妊婦も含まれるとしている。以前は、①②③の記載はなかったが、2010年の法改正により加えられ、より具体化された。

以上のように、児童福祉法における「要保護児童」は現在、虐待防止法に定義されている虐待を受けた児童を含む、「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童」と示されており、幅広い対象者に支援を実施していくことが規定されている。

## 第 2 項 虐待防止法における「児童虐待」の定義

子どもに対する不適切な養育においては、児童虐待が主たるものとして挙げられる。日本における児童虐待の法律上の定義は、2000 年 11 月に施行された虐待防止法により初めて示された。最終改正は 2016 年 6 月となっている。虐待防止法では以下の定義がなされている。

第 2 条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（18 歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 1 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 2 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 3 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前 2 号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 4 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

上記は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待と呼ばれているものである。これらは、児童虐待への取り組みの先進国である米国で 1974 年に制定された連邦法である Child Abuse Prevention and Treatment Act の定義と一致している。た

だし、この連邦法では最低限の定義のみ示し、各州法で詳細に記載するよう求めているため、簡潔な表記となっている。日本においては、これ以上詳細な規定は法律上では定められていないため、各児童相談所がリスクアセスメントシートなどを用いて、行為の重篤度や子どもの措置について判断している状況である。

2004年の改正では、配偶者間の暴力の目撃（面前DV）が子どもの精神健康を害するとして、心理的虐待に位置付けられた。改正以前、DVに曝された子どもの支援は、DV被害者支援と児童虐待被害児支援のはざまで、ほとんど支援の手が届かなかった。改正後は、周知されるとともに、特にDVを関知しやすい警察からの児童相談所への通告も年々増加している。2016年8月に厚生労働省は、児童虐待相談対応件数の増加の主な要因として、全国共通ダイヤルの3桁化とともに、子どもが曝される場でのDV（以下、面前DV）の警察からの通告の増加を挙げている。児童虐待相談対応件数のうち、面前DVが含まれる心理的虐待の割合は、2006年度には17.2%だったのに対し、2015年度には47.2%にまで増加し、通告者が警察である件数も7%から37%にまで増加しており、面前DVによる通告の増加を裏付けている（厚生労働省, 2016）。DVは、母親、児童それぞれへのダメージだけでなく、母子関係に対しても影響を及ぼす（春原, 2011）。別居後、母は被害によって抑うつ的になることが多く、子どもは加害者から学習した暴力的行動が表出することがある。そのため、DV被害を受けた母子に対しても、親子関係の回復が重要となる。

また、「子ども虐待の手引き」（日本子ども家庭総合研究所, 2014）で厚生労働省は、参考として **maltreatment** について説明している。

#### （参考）【マルトリートメント】

諸外国では、「マルトリートメント」（不適切な養育）という概念が一般化している。諸外国における「マルトリートメント」とは、身体的・性的・心理的虐待及びネグレクトであり、日本の児童虐待に相当する。

maltreatment は、虐待とネグレクトを総称するものとして、1900年代から多用されるようになった。日本では child abuse の訳である「児童虐待」と区別して、「不適切な養育」が一般的な訳となっているが、以上の厚生労働省の説明によれば、児童虐待と同義であるとされている。諸外国では、身体的・性的・心理的虐待とネグレクトを区別し、「child abuse & neglect」もしくは総称して「maltreatment」と述べるのが一般的である。しかし日本では、総じて「児童虐待」と定義しているため、ネグレクトも含んでいる。

本稿において「児童虐待」と述べた場合には、以上の日本における虐待防止法の定義を示す。

### 第3項 養育支援訪問事業における「養育支援が必要な家庭」の定義

2008年の児童福祉法等の一部を改正する法律により、「養育支援訪問事業」が児童福祉法に位置付けられ、市町村において実施の努力義務が課された。養育支援訪問事業のガイドライン（厚生労働省）で厚生労働省は、養育支援が必要な家庭の対象者を以下のように示している。

#### 2. 対象者

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。具体的には、例えば以下の家庭が考えられる。

[1] 若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継



継続的な支援を特に必要とする家庭

[2] 出産後間もない時期（おおむね 1 年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭

[3] 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭

[4] 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

これらは、児童虐待予防の観点から、児童虐待に至るリスクの高い家庭を対象とし、早めに支援することで児童虐待を避けることを目的としている。

この例示で【4】に示されている通り、元の家庭で不適切な養育を受けているか否かに限らず、分離を経験している保護者と子どもには、支援が必要とされている。このことは、2つの側面を持っており、1つは Bowlby が「母性的養育の剥奪」と提唱した、ホスピタリズムの問題であり、もう1つは分離によってアタッチメントの形成が不十分である養育者と子どもが、同居することの危険性である。

Bowlby はホスピタリズム研究として、世界各国の施設入所児童の調査を行い、身体的、知的、精神的、社会的発達に問題を及ぼすことを明らかにした (Bowlby, 1951)。この調査結果は、その後のアタッチメント理論の基盤となり、欧米では児童福祉政策において大きな影響を与えた。日本においても遅れてではあるが、家庭的養護が促進されるようになり、「社会的養護の課題と将来像の実現にむけて」(厚生労働省, 2011) をもとにして作られた 2012 年 3 月の児童養護施設運営指針 (厚生労働省) では、「家庭的養護と個別化」が社会的養護の原理の第 1 番目に掲げられた。特定の養育者をアタッチメント対象にして個別的関わりを受け、適切にアタッチメントを形成できるよう、小規模施設、ファミリーホーム、里親の増加が今後の目標となっている。しかし、

現行の乳児院・児童養護施設では、個別的関わりが十分であるとは言えず、更には、職員の転勤・退職などで関係が途切れることもあり、子どもが施設で生活できる年齢に期限もあることから、疑似的な親子関係であることは否めない。施設での生活は、児童虐待の被害を受けないという点では、虐待のある家庭よりも子どもの福祉上、より適切であるが、アタッチメントの課題の視点から考えれば、施設での生活が子どもに与える影響は小さくない。

加えて、実親にしても里親にしても、子どもの幼少期に同居生活を送っていないことは、子どもと保護者の間でのアタッチメントの形成が希薄である可能性も高い。子どもが施設で生活する場合、安全・安心が確認できれば、通常は保護者と定期的に交流するが、日常的な関わりは持てず、短時間の交流では、保護者も子どもも適切な行動を維持しやすい。その問題をできる限り解消するため、児童相談所では、段階的な交流を設定し、職員の立ち合い面会、立ち合い無し面会、外出、外泊、長期外泊と交流時間を延ばしているが、それだけでは児童虐待の問題は解消しても、アタッチメントの課題が解消し切れない場合もある。里親も段階的な交流を実施しているが、同上の課題があると言える。家族再統合後、しばらくして子どもの緊張が薄れ、保護者がどこまで許容するのか、どうしたら怒り出すのかを確認する、いわゆる「試し行動」が表出することがあるが、その際に、アタッチメント形成が不十分な状態では、保護者も子どもも精神的な負荷が高まり、不安定になる危険性もある。

以上のアタッチメントの視点からは、施設での生活を経験している子どもにとって、職員にしても、実親にしても、里親にしても、アタッチメント形成が課題となることが分かる。特に、施設から家族再統合や里親委託がなされる場合には、その保護者と改めてアタッチメントを形成すること、そのための支援が重要だと言える。

## 第2節 本論文の研究対象

本研究で対象とする児童相談所ならびに大学附属の相談機関の事例は、臨床的必要

性において PCIT が実施されている。保護者からの相談内容、児童相談所が関わり始めた事案は多岐に渡り、統制することは困難である。また、相談の主訴が他の内容であっても、実際にはその後の面接で虐待的環境があることが判明し、PCIT の実施につながる場合もある。各機関の事例における、子どもが経験している不適切な養育についての特徴は、第 5 章で触れることとする。

以上により、本稿における「不適切な養育」とは、児童福祉法における要保護の要件である「不適當な監護」であり、具体的には、①虐待防止法に挙げられている、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の 4 種の虐待、および、②訪問事業に挙げられている、若年・望まない妊娠、産後うつ等の精神的不安定、虐待リスクの高い家庭、乳児院・児童養護施設での生活を指す。これらの不適切な養育環境を経験した子どもと PCIT を実施した時点での保護者を対象とする。また、実施したセラピストと児童相談所の担当児童福祉司も検討の対象とする。加えて、不適切な養育を有することは、PCIT の初回面接時までに明確になった事例とする。

## 第2章 児童虐待に関する支援の実態

### 第1節 はじめに

海外においては、児童虐待のリスクの低下について PCIT の効果が実証されているが、日本と海外とでは、児童虐待に関する法律や政策が異なるため、単純には比較できない。日本での有効性を検討するには、その背景として、本国の児童虐待をめぐる実態を押さえておく必要がある。そのため、本章では、まず、児童虐待及び児童相談所に関する日本の法的、社会的な流れを押さえる。次に、児童虐待の再発予防に関する支援の実態や課題について概観し、現在、どのような支援が求められているかについて検討する。

### 第2節 日本における児童虐待の実態

日本では、児童虐待への取り組みは遅れており、しつけとして体罰が容認されていた時代も長かった。1980年代に、暴力が子どもに与える影響について専門家の間で知られるようになり、具体的に児童虐待の問題が取り上げられるようになったのは1990年代である。そのため、現在の保護者は児童虐待を容認されていた時代に育てられてきたと言える。子育てをする際、自身の育てられた経験の影響は大きいですが、当時黙認されていた虐待的な育てられ方を経験した上で保護者になった場合、自身が受けた子育てを用いれば児童虐待とされ、新たな養育方法を学ぶ必要が出てくる。その中で、適切で実現可能性の高い子育て方法を保護者が体得するよう支援することは、児童虐待を防ぐために急務であると言える。以下に、児童虐待問題の概観と近年の動向について述べる。

#### 第1項 日本における児童虐待問題の概観

日本における児童虐待は、米国の流れから20年程遅れ、90年代に問題が浮上し始

めたとされている。それまで、家庭の問題は、私的領域として外部が関与することを避けていた文化や、親から子への暴力がしつけとして容認される風潮も存在しており、公的機関が関与することが難しい背景があった。前述したように、1947年から施行されている児童福祉法 25 条において、「要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない」と通告義務について定めていたが、「要保護児童」の具体が明確でなく、通告義務についての周知も不十分であったため、機能を果たしきれてはいなかった。

1990 年、大阪に民間の相談機関である児童虐待防止協会が、1991 年には東京で同じく民間団体の子どもの虐待防止センターが設立された。加えて、1994 年に「子どもの権利条約」を批准したことも、子どもへの暴力を問題化することに大きな影響を与えた。1996 年には、日本子どもの虐待防止研究会（現、日本子ども虐待防止学会）が発足している。こうした動きと併せて、マスメディアも児童虐待をセンセーショナルに取り上げるようになり、各地で児童虐待防止の活動が活発化した。そうした流れを受け、子どもに関わる専門家や研究者の間で児童虐待に特化した法律の整備が急務であると言われるようになり、2000 年、議員立法の形で「児童虐待の防止等に関する法律」が成立し、初めて児童虐待の定義が法的に明文化された。

2004 年には、同法の第 1 回法改正が施行された。この改正法では、保護者以外の同居人による虐待を保護者のネグレクトとして位置づけ、子どもの前で配偶者間暴力が行われることを心理的虐待に含めた。また、児童虐待に関わる支援を国及び地方公共団体の責務とし、調査研究及び検証を行うものとした。他にも通告対象の範囲を児童虐待が「疑われる」子どもにまで拡大するなど、いくつかの改正を行った。2008 年に施行された第 2 回目の法改正では、子どもの安全確認に保護者が応じない場合に、児童相談所が立ち入り調査を実施できるなど、児童相談所の権限が強化された。加えて、保護者に対する面会・通信制限の対象を拡大した。また、保護者に対して都道府

県知事による接近禁止命令制度も創設された。

2004年に栃木県小山市で3歳、4歳の兄弟が父親の友人から虐待を受けて死亡した事件を受け、2005年カンガルーOYAMAという団体が、児童虐待防止を目的にオレンジリボン運動を始めた。2006年にはNPO法人児童虐待防止全国ネットワークがオレンジリボンの総合窓口を担い、活動を継続している。今では、厚生労働省を含め、児童虐待に関わる多くの専門機関や専門家が、虐待防止を啓発するため、オレンジリボンを使用している。

このように日本における児童虐待問題への取り組みは、子どもに関わる現場の専門家たちが児童虐待の影響を目の当たりにし、必要性に迫られる形で、民間での活動が先行して始められてきたのが特徴的である。

## 第2項 近年の動向

2004年施行、2008年施行と、虐待防止法成立から3年おきに2度の一部改正を行ってきたが、3度目の改正法が2017年4月（一部2016年10月）から施行される。同時に、児童福祉法、母子保健法も児童虐待防止対策に関連して改正された。以下、厚生労働省による資料を参考に述べる。

今回の児童福祉法改正では、児童を家庭、または家庭に近い環境での養育の推進が強調されている。そのため、まずは家庭において養育できるよう保護者を支援することとし、児童虐待等による保護を経験しても家族再統合できるよう保護者への支援を重要視している。家庭での養育が不相当である場合には、里親委託など家庭と同様の環境で養育されるよう必要な措置をすべきとし、特に就学前の子どもにおいては、家庭的な環境での措置を原則とすることを明確化した。今後、更に児童虐待を受けた子どもを養育する保護者、里親への支援が急務であることが、法律として定められたことになる。また、養子縁組里親については、保護者としての知識や子どもへの関わりを学ぶ機会を十分に与えることを目的として、研修受講を義務化している。

虐待防止法の改正は、第 14 条において「しつけに際して、民法第 820 条（親権を行う者は、子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う）の規定による監護及び教育に必要な範囲を超えて当該児童を懲戒してはならず、当外児童の親権の適切な行使に配慮しなければならない」と、しつけとしても児童虐待を禁ずることを示した。禁ずるだけでなく、各自治体は、適切なしつけの方法を保護者が体得し、実行できるように支援していくことが求められると考えられる。

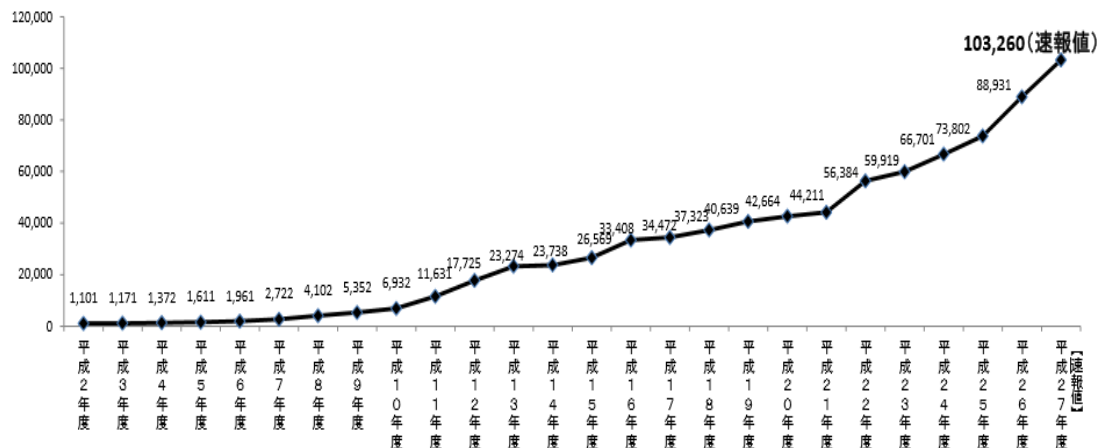
母子保健法の改正では、母子保健事業の実施を、児童虐待の発生予防や早期発見に資するものであることに留意するよう、法的に明確化した。

### **第 3 節 児童相談所における支援の実態**

先に述べたように、虐待防止法が制定された当初から、児童相談所は、児童虐待のリスクから子どもを保護することを中心の役割として担ってきた。しかし近年では、家庭的養育環境で育つ重要性が知られることとなり、保護した子どもの家族再統合や里親委託促進も児童相談所の課題となっている。一方で、児童虐待対応件数は増加し続け、その対応に追われる現状は解消されていない。本節では、短期的で効果的な保護者と子ども双方への支援の必要性を検討するために、児童相談所の業務過多の現状を概観し、求められている支援について述べる。

#### **第 1 項 児童虐待対応件数の増加と役割の過重**

児童相談所での児童虐待相談対応件数は、統計を始めた 1991 年度（平成 2 年度）の 1,101 件以降、年々増加し続けており、2015 年度（平成 27 年度）には 103,260 件（速報値）と 10 万件を超えた（厚生労働省, 2016）。



年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (速報値)
件数	34,472	37,323	40,639	42,664	44,211	注 56,384	59,919	66,701	73,802	88,931	103,260
対前年度比	103.2%	108.3%	108.9%	105.0%	103.6%	-	-	111.3%	110.6%	120.5%	116.1%

注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

図 2-1 児童虐待対応件数の推移

虐待防止法が制定された 2000 年度（平成 12 年度）から比較しても、5.83 倍と急増している。2015 年度は、前年度からは 14,329 件の増加であり、厚生労働省は、大幅な増加があった自治体を調査し、増加の主な要因を 2 点挙げている（厚生労働省，2016）。1 つ目には、面前 DV の警察からの通告が増加したことによる心理的虐待通告件数の増加がある。この 1 年間で、心理的虐待が 9,918 件増加し、警察からの通告は 9,350 件増加している。警察通告の全てが心理的虐待ではないが、この増加はほぼ重なるものと思われる。2 つ目は、児童相談所全国共通ダイヤルの 3 桁化（<sup>いちはやく</sup>189）の広報と、マスコミによる児童虐待の報道等で、国民や関係機関の児童虐待に対する注意喚起が社会全体に高まったことにある。それを裏付けるように、2014 年度 1 年間における児童相談所全国共通ダイヤルからの総入電数は 20,144 件であるのに対し、2015 年度には 233,880 件にまで増加している。虐待種別による増加については表 2-1 に示す。心理的虐待に次いで割合が多いのは身体的虐待であり、ネグレクト、性的虐待と続く。



	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
2011年	21,942(36.6%)	18,847(31.5%)	1,460(2.4%)	17,670(29.5%)	59,919
2012年	23,579(35.3%)	19,250(28.9%)	1,449(2.2%)	22,423(33.6%)	66,701
2013年	24,245(32.9%)	19,627(26.6%)	1,582(2.1%)	28,348(38.4%)	73,802
2014年	26,181(29.4%)	22,455(25.2%)	1,520(1.7%)	38,775(43.6%)	88,931
2015年	28,611(27.7%)	24,438(23.7%)	1,518(1.5%)	48,693(47.2%)	103,260

厚生労働省（2016）より筆者が引用作成

表 2-1 各虐待種別の件数及び対前年度比

また、これまでの児童福祉法や児童虐待防止法等で児童相談所は、強制的な保護、立入調査、臨検・捜査など、子どもを守るための職権が強化されているが、体制が整わない中でそれらを与えられたことで負荷も大きくなり、過重負担になっていると言える。児童相談所は、保護者と相談関係を持つ性質上、そうした保護者の意に反する強権的な関わりを、相談関係と同時に実行することは、慎重さが必要となる。時には子どもの安全を優先するため、保護者と対立せざるを得ず、死亡事例などが発生すればマスコミから批判を受けることになり、うつ病などで病気休暇を取る職員も少なくないと言われている。

以上のように、児童相談所への通告が急増し、職員は対応に追われている。児童相談所の人手不足が叫ばれるようになり、児童相談所の職員は増員されているが、体制の強化が追い付かないほどに通告数が増加している。今後、2019年までに全国で児童福祉司を550名程度増員して3,480名、スーパーバイザーを110名程度増員して580名と、どちらも約1.2倍になるよう目指す方針だが、この1年間で通告数が1.16倍に増えていることを鑑みると、それでも十分とは言えない。近年になって増員されている職員は若手が多く、結果として若手の割合が上がり、中堅職員が上役を担うことになったり、多くの部下を持つことで担当件数が増加したりしている。児童福祉法施行

令に示されている配置基準は、児童福祉司 1 人が担当する区域を、おおむね 4 万から 7 万までとし、2017 年度試行の改正法では児童虐待通告件数も考慮するよう加えられたが、児童福祉司としての知識や経験はすぐに備わるものではなく、今後も通告の対応に追われる状態は継続すると見込まれる。虐待死亡事例を担当した児童福祉司の担当件数の平均は、2013 年度で 109.1 件であったという報告もあるが、児童福祉司 1 人あたりの担当件数が 100 件を超えることは珍しくもなく、欧米諸国が 1 人あたり 20 件程度であることと比較しても非常に危機的状況であることは否めない。厚生労働省社会保障審議会増沢（2014）は、ロサンゼルス郡と横浜市の比較をしている。ロサンゼルス郡は人口 870 万人だが、CPS（Child protection Center）は 17 か所あり、横浜市は人口 370 万人だが 4 か所しかない。ロサンゼルス郡のソーシャルワーカーは 3,500 人で、全職員では 6,000 人いるが、横浜市の児童福祉司は 81 人で、全職員は 373 人である。アメリカと比較しても、日本の児童相談所の体制があまりに脆弱であることが分かる。

そうした状況の中、児童虐待通告の対応が優先されるため、支援や相談を十分に行えないことが課題となっている。体制強化とともに、短期で効率的な支援についても検証を重ねることが急務であると言える。

## 第 2 項 児童相談所に求められている役割

前述の 2017 年 4 月の児童福祉法改正により、児童相談所の体制強化が明確化された。国は、2016 年度から 2019 年度に掛けて、「児童相談所強化プラン」を策定し、児童相談所の体制及び専門性を計画的に強化していく方針である。都道府県は、児童相談所に児童心理司、医師又は保健師、指導・教育担当（スーパーバイザー）の児童福祉司を置くとともに、弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うこととしている。加えて、児童福祉司には、国の基準に適合する研修の受講を義務付けている。また、市

町村は、児童・家庭への包括的な支援を、児童相談所と連携を取りながら、生活に身近な場で継続的に行うこととされた。児童相談所は、一時保護や里親委託など専門的な対応や市町村間の連絡調整など広域的な対応を行うことになる。そのため、現行は努力義務である市町村の要保護児童対策調整機関への専門職の配置を義務付け、研修受講を義務付けることとしている。更には、中核市は児童相談所を設置することができるが、現時点で設置しているのは2か所のみであることを受け、設置できる自治体を中核市以外に希望する特別区まで拡大された。それらの自治体に対して政府は、児童相談所を設置できるよう必要な支援を実施することとしている。

児童福祉法の今回の改正では、児童相談所の里親委託の促進や支援についても触れられた。まず、子どもにとって家庭的養育が重要であることから、里親委託が促進されることが必要であると明確にした。児童相談所が、緊急的な児童虐待事案に対応することで、里親委託業務や支援が十分に行えていないことを課題にし、里親支援を児童相談所の義務として法制化した。児童相談所は、里親制度の啓発から、里親の開拓、里親と子どものマッチング、里子の自立支援まで一貫した支援を行うこととなっている。養子縁組里親についても、利用促進のために対象年齢や手続きなどが見直される方針であり、成立後においても継続した支援が必要であるとされた。

児童虐待防止法の改正では、児童相談所に対して、親子関係再構築支援の重要性が強調されている。これまでの家族再統合支援では、保護者の意向に左右されるために、支援が十分に行えない事情があり、家族再統合の後に、より深刻な児童虐待が起きることもある。そのため、親子関係再構築支援を、児童相談所、市町村、施設、里親などの関係機関等が連携して行うべきであることを明確化した。また、措置の解除にあたっては、児童相談所が保護者に対し、子育てについて助言や心理面接を実施すること、一定期間定期的な子どもの安全確認や保護者への相談・支援を実施することが挙げられている。児童相談所の業務過多の現状を踏まえ、親子関係再構築支援についてはNPO法人等に委託することも可能としている。被虐待児童に関する調査について、

個人情報保護法の観点から、情報提供を受けられないことがあるため、医療機関、児童福祉施設、学校等は児童相談所から求められた際には情報を提供できるものとされた。

母子保健法の改正では、育児に関するワンストップ拠点として「子育て世代包括支援センター」を法定化し、2020年度末までに現在の138市町村から251市町村に増やすことを目標としている。子育て世代包括支援センターは、医療機関、保健所、児童相談所、子育て支援機関、利用者支援実施施設、民間機関との連携や委託を行い、妊娠期から子育て期に渡るまで切れ目のない支援を実施していくことを目標としている。

以上のように、児童相談所は職員を増やして体制強化し、市町村は専門性を高めて業務を拡大することで、それぞれの役割を明確化するとともに、共通のアセスメントツールを使用するなど共有・連携を充実させていくことが目指される。市町村はより支援者としての専門性を高め、「ポピュレーション・アプローチ(一般的な育児支援等)」として、子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)を拠点に支援を行い、要保護児童等に対しては、相談・支援・ソーシャルワーク・養育支援訪問事業・子育て短期支援事業などを行う方向性となっている。一方で、都道府県に配置されている児童相談所は、「ハイリスク・アプローチ(より児童虐待リスクの高い保護者への支援等)」として保護や家族再統合、里親支援など、より専門的な支援に従事することを児童虐待予防施策として挙げられている。

#### 第4節 児童虐待に対する心理的援助

##### 第1項 被虐待児童に対する心理的援助とその課題

虐待を受けた子どもは、他者との関わりに恐怖や不安を高めやすい、自己肯定感が低い、相手を困らせる行動で注目を引く、常に過覚醒で落ち着きがない、感情のコン

コントロールが困難であるなど、多くの課題を抱えていることが知られている。被虐待というトラウマ体験による PTSD 症状、アタッチメントが未形成であることによる反応性アタッチメント障害を罹患していることも多い。

虐待を受けた子どもに対する心理的支援は、表 2-1 のように、プレイセラピー (Trauma Focused Play Therapy、Post Traumatic Play Therapy 等)、箱庭療法やアートセラピー、音楽療法といった表現療法、TF-CBT、AF-CBT といった認知行動療法、言葉でのやり取りによる言語療法などが実施されている (Gil, 2006; 他)。The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) の web サイトでは、身体的虐待への介入として、AF-CBT、CPC-CBT、PCIT を紹介している。心理的支援の目的としては、子どものトラウマ症状の軽減、アタッチメントの形成、問題行動の減少、安心感や自己肯定感等の回復などが設定されており、子どもの状態や問題状況に合わせて適切な心理療法を選択されることが重要である。これらは、子どもが虐待状況から離れ、安全性を担保された上で実施される。子どもにのみアプローチする心理療法であっても、日常的な養育者・保護者の関わりの質は重要であり、子どもの治療においては親子関係を見据えた支援が必要である。虐待関係の改善や被虐待による傷つきからの回復に対しては、子どもと保護者に効率的に変化を促す心理療法が求められていると言える。

プレイセラピー	<b>Trauma Focused Play Therapy</b> <b>Post Traumatic Play Therapy</b>
表現療法	箱庭療法 アートセラピー 音楽療法
認知行動療法	TF-CBT AF-CBT
言語療法	言語面接 ナラティブセラピー

表 2-1 虐待児童に対する心理的治療

育児に困難を抱える保護者に対しては、心理専門家による心理面接、各方式のペアレントトレーニング、トリプル P、Nobody's perfect、ボーイズタウン・コモンセンスペアレンティング、My Tree ペアレンツ・プログラム、CARE 等が実施されている。心理面接は、保護者に合わせた相談内容、回数であり、心理の専門家によって行われる。My Tree ペアレンツ・プログラムは、被虐待経験を持ち、児童虐待を行っている保護者のためのプログラムであり、主に、保護者自身の課題の整理、自己肯定感等の回復を狙った心理療法である。その他は、主に子どもへの関わり方を学ぶものであるが、治療場面で子どもと直接関わるのではなく、教材やロールプレイを通して学習する教育的なプログラムである。CARE は、PCIT から派生したプログラムであり、PCIT のスキルについて、短時間のワークショップで保護者や子どもと関わる職員に伝えるものである。概要を以下に示す。

	対象	形式	回数	児の年齢
MyTreeペアレンツ・プログラム	保護者	グループ	13回程度	問わない
ペアレント・トレーニング(肥前方式、精研式などにより多少異なる)	保護者	グループ	概ね6～10回程度	概ね幼児から学齢
トリプルP	保護者	グループ／電話	Gr.5回+Tel.3回など対象者に合わせる	2-12歳
ボーイズタウン・COMMONSENSEペアレンティング	保護者	グループ	7回	幼児版2-5歳 学齢版6-16歳
Nobody's Perfect	保護者	グループ	6-10回	0-5歳
CARE	保護者	グループ	1回 3-5時間	2歳から児童期 10代向け

表 2-2 保護者に対する支援の概要

こうした親への支援は、教育的なプログラムであり、保護者に合わせて調整が可能なものもあるが、全て基本的にはグループ形式で実施され、概ね 10 回程度で行われる。実際に子どもに実践した結果は、保護者からの報告でしか知り得ないため、保護者の理解や感情などが影響し、歪む可能性もある。また、資格を必要とするプログラムが多いが、心理の専門家である必要はない。そうしたことから、実施しやすさはあるが、心理的な関与は低く、実際の効果についても保護者の報告に頼ることになり、正確に実行されているかの信憑性は低まる。こうした教育的プログラムが適している集団に対しては有効であり、子育てに悩む保護者への一助となる。費用が掛かる場合には、長期化すればそれだけ費用も掛かり、その費用を支払うことが困難な親子もいると考えられる。CARE も、長く通うことが困難で、PCIT の実施ができない事例に対する工夫として生まれている(福丸, 2009)。しかしながら、児童虐待に至る保護者の多くは、虐待被害体験により、適切な養育を体験的に知らないために、知識として適切な対応を獲得しても、実際の場面で実行が困難であることが分かっている(上原, 2013)。そのため、児童相談所で支援するような重篤な児童虐待事例や、保護者にも被

害経験があるなど脆弱性を持つ事例、子どもの問題行動が激しい事例といった、より心理治療としての関与が必要な事例に対する支援が必要であるが、未だ実践の蓄積は少ないと言える。

PCIT は、子どもに対しては保護者がプレイセラピーを実施し、保護者にはセラピストが子どもへの関わりを伝えるという構造を持つ。つまり、教育的プログラムの要素も心理治療としての要素も含まれていると考えられる。そのため、子どもが精神的に安定して問題行動を減少させることと、保護者の子どもへの関わりを学習することの両方を兼ね備えており、効率的であると言える。

## 第2項 児童相談所における保護者支援とその課題

児童相談所においてはこれまで、保護者に対してはソーシャルワークとしての関わりが中心となり、心理的支援は子どもを対象として実践されることが多かった。しかし、児童虐待が大きな問題となり、2007年には厚生労働省から家族再統合の促進のために保護者援助を強化するよう通知がなされ、意識が向けられることとなった。現在、児童相談所設置自治体で支援プログラムの導入や開発など工夫がなされているところではあるが、課題も残されている。2008年から6年に渡って「児童相談所における保護者援助のあり方に関する実証的研究」を継続してきた山本ら（2009）は、以下のよう  
に当時の状況を報告している。

対象となる手法もプログラムも流動的で固定せず、各児童相談所の状況やその時々の職員の専門性や相談事例のニーズに合わせたものとして生き物のように動いていくこととなり、一定の枠組みをもってその手法やプログラムの効果について評定していくことは困難となる

この課題は現在も解消されてはおらず、未だ児童相談所の状況や職員の専門性に左右



されながら、模索している不安定な状況と考えられる。忙しい児童相談所において、自分たちが実践している支援について振り返り、効果を検討することはかなり困難である。国としても、様々なプログラムの紹介は行っているが、資金や養成も含め、方向性を決定することはなく、どういったプログラムを実施していくかは、各地方自治体に任されている。

現在、枠組みを持ったプログラムについても徐々にではあるが、実践が始まっている。山本らの2013年の報告では、全国113か所の児童相談所から回答を得たところ、2011年には表2-3のプログラムの実践が、実施されていることを報告した（山本ら、2013）。

実施したプログラム	実施延べ数
サインス・オブ・セーフティ・アプローチ	42
ソリューション・フォーカスト・アプローチ	9
MY TREEペアレント・プログラム	2
コモンセンス・ペアレンティング（CSP）	22
精研式ペアレント・トレーニング	6
ナラティブ・アプローチ	2
MCG	3
当事者参画（家族合同ミーティング等）	79
フォーカシング	1
認知行動療法的接触	9
グループワーク・カウンセリング	4
治療経過に基づく個別カウンセリング	17
CRC親子プログラム	2
育児トレーニング（育児の実技指導全般）	8
家庭復帰チェックリスト	1
家族再統合プログラム	1
叩かない子育て教育プログラム	1
PCIT	1
その他	63

表 2-3 児童相談所で実施されている保護者援助

この報告では、各児童相談所の自由回答を元に行っているため、サインズ・オブ・セーフティ・アプローチ（SoSA）や当事者参画（家族合同ミーティング等）など問題整理

のソーシャルワークとしての手法も、コモンセンス・ペアレンティング（CSP）や精研式ペアレント・トレーニングなど教育的な育児プログラムも、家庭復帰チェックリストのような評価方法も、PCITのような心理療法も、「保護者援助」としてまとめられ、更には、ナラティブ・アプローチやフォーカシング、グループワーク・カウンセリング、家族再統合プログラムなど大きな枠組みで捉えたものも混在し、目的も構造も異なっている。例えば、心理治療として PCIT を実施している保護者に、家族再統合に向けた課題を整理するためにサインズ・オブ・セイフティ・アプローチを同時期に用いることもあり得るため、この数値を同等に比較することは正確とは言えない。

次の「児童相談所における保護者支援のためのプログラム活用ハンドブック」（国立保健医療科学院, 2014）では、全国 207 か所の児童相談所に調査した結果として、図 2-1 のプログラム実施状況を報告している。この報告においても、複数の異なる手法がまとめられているが、より子育てに関する支援に特化し、構造的なプログラムに限られている。

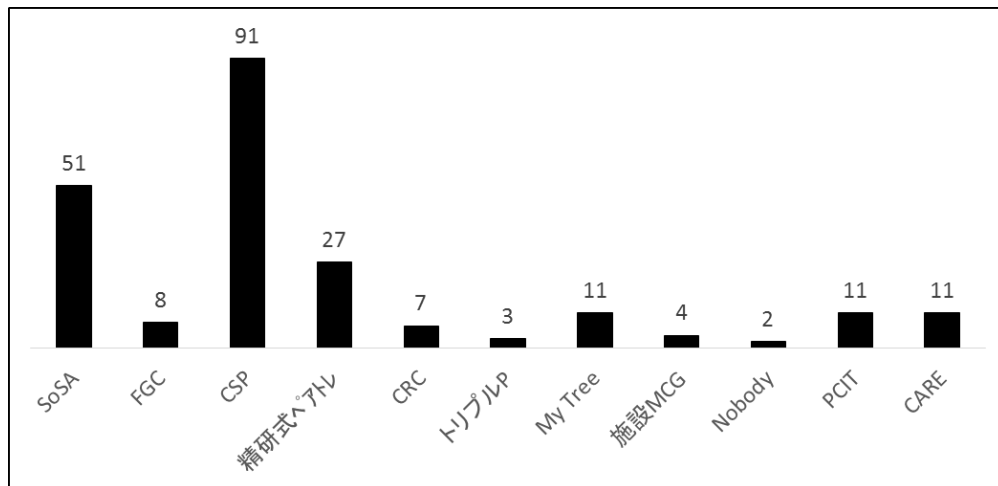


図 2-1 児童相談所で実施されているプログラム

これを見ると、207 か所の児童相談所のうち、最も多いコモンセンスペアレンティングでも 91 か所でしか実施されておらず、課題整理の SoSA を除く全てのプログラム

を合計しても 175 か所にしかならない。この調査が行われた当初、筆者が所属している児童相談所では、コモンセンスペアレンティング、精研式ペアレントトレーニング、My Tree ペアレンツプログラム、PCIT を実施しており、重複して実施している児童相談所もあることを考えると、こうした構造的なプログラムを一切実施していない児童相談所がまだ多いことがうかがえる。

加えて、児童相談所ではなく児童養護施設や乳児院などの施設に対する調査では、表 2-4 のように対象者によって分類し、アンケート調査を行ったものがある（厚生労働省, 2016）。親子関係再構築支援について、家庭引き取りを目指す目標 A、施設入所で適度な距離を保ちながら交流を継続する目標 B、引き取りの目途がない目標 C に分け、それぞれについてプログラムの実施状況を調査している。以下は、目標 A の子どもに対する児童養護施設での支援についての結果である。

児童を対象とした治療内容・プログラム	再統合目標児童の記載があった施設数		実施している児童がいる施設	左の割合
ライフストーリーワーク(生い立ちの整理)	336	85		25.3
TF-CBT	336	4		1.2
<b>親等を対象とした治療内容・プログラム</b>				
MCG	336	2		0.6
MY TREE	336	2		0.6
精研式ペアレントトレーニング	336	5		1.5
コモンセンス・ペアレンティング	336	35		10.4
ペアレントプログラム	336	15		4.5
ノーバディズパーフェクト	336	1		0.3
トリプルP	336	1		0.3
親グループ活動	336	2		0.6
CARE	336	4		1.2
<b>親子を対象とした治療内容・プログラム</b>				
サイズズ・オブ・セーフティ	336	26		7.7
PCIT	336	4		1.2
AF-CBT	336	1		0.3
親子(グループ)活動	336	8		2.4

厚生労働省（2016）より筆者が引用作成

表 2-4 児童養護施設で再統合目標の事例に実施されているプログラム

本報告書では、施設における親子関係再構築の治療的・教育的プログラムについて、考察で以下のようにまとめている。

さらに、親へのペアレントトレーニングプログラム（コモンセンス・ペアレンティング、精研式ペアレントトレーニング、トリプルPなど）や、親への回復プログラム（My Tree、MCGなど）や、親の養育能力を高めて親子関係を改善し子どもの情緒行動上の問題を軽減することを目的とする親子を対象としたプログラム（PCIT、AF-CBTなど）や、子どものトラウマ治療（TF-CBT）などが実施されることにより、家庭復帰の可能性を高めたり、親子の肯定的関係を強めたりすることが期待される。治療的・教育的プログラム導入を推進していくことは今後の課題である。

ここで述べられているように、適した集団に、効果的に心理療法が実施できれば、安全な家族再統合の可能性を高めることができる。特に、肯定的な親子関係を強めることは、家族再統合には必須と言える。児童相談所が、その親子の課題に合わせて治療を実施できる体制を整えることで、家庭的養育が促進されることは明確であり、厚労省も心理的治療の重要性を述べている。しかし、ほとんど実施されていないのが現状であり、この現状を打破する手立ても各自治体に任せられている状態である。児童虐待通告の対応に追われる各児童相談所に委ねるだけでなく、政策としてこうした治療ができる体制づくりを具体化することが必要である。

上述したように、構造的な援助技術は、実践が始まっているとはいえ、まだ実施している児童相談所も、実施数も少ないことがうかがえる。しかしながら、数年の間にこれ程の数のプログラムが導入されていることは、現場での必要性を反映したものであると考えられる。近年、児童虐待対応件数の増加とともに、体制強化のために職員

を増やしたことで、若手の職員が増加している。加えて、スーパーバイザー機能を持つベテラン職員も対応に追われ、丁寧に若手職員を指導する余裕はあまりないと推察される。そのため、これまでのように、ベテラン職員の経験に基づいた支援を、若手に伝達していく方法は、通用しなくなってきていると考えられる。経験に頼ることが難しい職員が、効果的に支援するためには、こうした構造的な援助技術を獲得していくことが、重要であると言える。今後は更に、検証を重ねながら、有効で短期的に治療が可能な心理療法や教育的プログラムの検討を重ねていくことが必要である。特に、非常に実施数の少ない心理療法については、専門性の高さから普及の困難さも見られているが、多くの自治体で親子が適切な治療を受けられるよう実践を広げることが急務であると言える。

## 第3章 親子相互交流療法 Parent-Child Interaction Therapy(PCIT)の概要

### 第1節 PCITの概要

#### 第1項 PCITの基本的理論

ここでは、PCITの基本となっている理論の概要について説明する。

PCITは、行動障害を対象にし、問題行動を減らす心理療法として、Eybergによって考案・開発された(Eyberg, 1988)。子どもに対する心理治療においては、いずれも保護者の関わりが非常に重要な意味を持つ。Eybergは、プレイセラピストとして問題行動を持つ子どもの治療にあたっていたが、プレイルームで問題行動が落ち着いたとしても、家庭生活で問題行動が増加することに直面し、保護者の関わりを変える必要性を感じたと述べている。Eybergは、プレイセラピストが用いるスキルの一部を保護者が身に付けることで、家庭でも心理治療の効果が継続されることを狙い、PCITが開発された。

詳細は後述するが、PCITは、保護者と子どもが遊びを通して交流する場面で、セラピストは観察室からトランシーバー等を用いて保護者にコーチングし、保護者がスキルを適切に使えるようリアルタイムでフィードバックするという独自の方法を取る。構造化されたスキルを使用することで、保護者と子どもの相互作用のパターンを変え、関係の質を改善し、年少児の問題行動を減少させることを目的としている。他のペアレントトレーニングは、保護者のみに対して教育的に説明をする、またはロールプレイで練習するのが通常であるが、PCITはその場で親子の交流場面を観察し、修正できる即時性が特徴である。保護者が困る子どもの問題行動についても、治療場面でセラピストは同時に観察しており、保護者の困り感を共有しやすい。

保護者と子どもの関係性を実際に観察できることは、問題行動が生じるメカニズムの理解や児童虐待リスクの判断にもつながり、これらのアセスメントにより安全性を

高めることが可能である。アセスメントの側面を持つということでは更に、毎回、保護者が問題行動の程度をはかる自記式の尺度を記入するため、問題行動の増減をモニタリングすることで、悪化を早期に発見でき、それによる保護者の疲弊を推測することも可能である。

また、保護者に対しても、セラピストは肯定的に注目するため、保護者の自信を高めることにつながり、被虐待経験を持つ母のエンパワメントやうつ症状の改善などにも効果的である。毎回、コーチングに入る前の面接では、子ども以外のストレスがないかを確認し、保護者自身のケアにも目を配る。そうすることで、治療が中断されることを避けられ、保護者の満足度の高さにもつながっている。加えて、セラピストは部屋の外におり、子どもに対処するのは保護者自身であるため、保護者の関わりによって子どもの行動が改善されたと感じられることも保護者の自信を高められ、プレイセラピーのようにセラピストが改善する心理療法とは異なるメリットがある。

PCIT では、実際に実践しながら学習するため、言語でのやり取りが難しい若年の保護者や知的能力が高くない保護者に対しても実行可能性は高い。加えて、言葉が理解できれば子どもが幼くても利用でき、2歳から効果が認められていることもPCITの特徴である。虐待死亡事例が起きるのは、3歳以下が64.3%であり（厚生労働省, 2016）、幼少期に使用できる構造的でエビデンスのある心理療法は他にはない。PCITは、保護者がスキルを身に付けるため、心理療法が修了しても効果が継続しやすく、早期に治療することで効果的に子どもを変容できるとともに、長くその効果が保てると言える。

PCITは、米国の国立子どものトラウマストレスネットワーク The National Child Traumatic Stress Network(NCTSN)においてエビデンスに基づいた治療と評価されており、アメリカ心理学会のガイドラインに基づく「well-established treatment」に位置付けられるとメタアナリシス研究で示されている(Thomas & Gembeck, 2007)。PCITは1988年にマニュアル化されてから、何度か改変されているが、全て研究によ

って効果が認められた内容を採用している。そのため、セラピストもこの心理療法に信頼を置いて実施でき、疑問を持つ保護者に対しても科学的に証明されていることを説明することが可能である。

それから、portability（携帯性）についても利便性が強調されている。PCIT international の国際学会では、大型バスの内装を PCIT が治療できる空間に改修された「PCIT バス」が紹介されており、これによって治療機関が少ない地方にも PCIT が提供できると話されていた。災害が起きて治療機関が使用できない状態になった時には、このバスが現地に行き、災害によるトラウマの治療にあたることも可能だと説明されていた。他にも、PCIT を実施している地域の図書館の一室も見学でき、学校を利用して実施することもあるということだった。

以上のように、PCIT は他の心理療法やペアレントトレーニングにはない要素を多く備えており、困難な事例にも効果的に実践できる、構造的な心理療法と言える。

PCIT の基盤となっている理論は、Baumrind (1966) によるペアレンティングの理論である。Baumrind は子育てを独裁的、許容的、権威的の 3 つに分けた。独裁的であれば要求度が高く、温かさは低い、許容的であれば温かさは高いが、要求度は低い、権威的であれば、温かさも要求度も高く、子どもは自信を高め、感情調整と社会的スキルに優れるようになると述べている。PCIT は、その権威的養育スタイルを重視し、アタッチメント理論と学習理論に基づいた手法を取る。肯定的な声掛けを重ねることでアタッチメント関係を適切に構築し、子どもは保護者に褒められることを望むようになり、適切な行動をとるモチベーションを高める。そのため、保護者が注目する行動は強化され、増加していく。一方で、アタッチメント対象である保護者が注目・反応しない行動については、消去されていき、そうすることで問題行動が減少する。

Eyberg は、ワークショップにおいて遊戯療法と行動療法のバランスが重要であると述べている。遊戯療法の要素である肯定的関わりによってアタッチメントを築き、行動療法の要素である強化／消去によって行動をシェイピングしていくという、両方を



兼ね備えていることが PCIT の特徴と言える。また、PCIT では一貫性、予測性、徹底性を重視している。注目による強化と無視による消去は学習理論に基づき、一貫性を持って実行されるため、子どもが自身の行動の結果を予測できる予測性を持って行動できるようになり、最後まで徹底してやり通すことで混乱を避けて安定を促す。子どもが問題行動を示す場面では、実行すべきことや時間が限定されており、毎回同じ対応を繰り返すため、エスカレーションを避けられる。

保護者が子どもに肯定的に関わり、一貫した枠を示すことで、子どもは精神的に安定し、問題行動や試し行動を起こしにくくなる。問題行動が軽減されれば、保護者の負担は軽減され、虐待状況を避けやすくなると考えられる。また、保護者がストレスを高めやすい子どもの問題行動場面において、PCIT で学習した対応を一貫させれば、保護者が冷静に対処しやすくなり、感情的になることを避けられ、児童虐待のリスクを低下させられると考えられる。

現在、Eyberg を CEO とした認可団体である PCIT International が組織化され、マニュアルの改訂、セラピスト・トレーナーの認定、国際学会の実施などを行っている。世界 10 か国で実施され、マニュアルは 5 か国語に翻訳されている。現在も、研究結果等に基づくマニュアルの改訂、トレーニング内容の変更などがなされ、発展し続けている。

日本には、2008 年・2009 年に東京女子医科大学附属女性生涯健康センター（加茂登志子センター長）研究チームが、米国シンシナティ子ども病院トラウマ治療トレーニングセンター（Trauma Treatment Training Center：TTTC）から講師を招聘してワークショップを実施し、導入された。その後、創始者である Eyberg によるワークショップや講演も数回に渡って実施されている。2011 年には PCIT-Japan が発足し、毎年研究会が行われ、日本での普及が進められている。現在、日本では PCIT を導入した加茂が唯一のマスタートレーナーであり、普及のためにワークショップを開催したり、スーパーバイズやブラッシュアップ研修などで実施の支援をしたりと、日本の

PCIT 実践において中心的役割を担っている。

## 第 2 項 PCIT の実施方法

本項では、ワークショップやマニュアルの内容に基づき、実施方法について説明する。

PCIT の概観を表 3-1 に示した。

### PCITの概観

- 
- ・保護者と児童が遊ぶ場面をコーチが観察し、トランシーバーを用いてライブコーチングをおこなう
  - ・対象年齢は2.5-7歳
  - ・基本的に週に1度
  - ・1セッションは60-90分
  - ・通常12-16セッション
  - ・アセスメント、ティーチング、コーチングのセッションがある
  - ・保護者の発言をDIPICSを用いてコーディングする
  - ・家で毎日5分間「特別な時間」の宿題をおこなう
  - ・問題行動は、保護者の自記式尺度（ECBI）によって点数化し、セッション毎に確認する
  - ・子ども主導の関わりを習得して肯定的関係性を強化するCDIと、保護者主導で適切な躰を体得するPDIがある
  - ・コーディングにてCDIのスキル習得基準を満たしたことを確認できたら、PDIに移行するマスタリング方式
  - ・CDIかつPDIのスキル習得基準を満たすことが修了基準となる

表 3-1 PCIT の概観

PCIT は、保護者と子どもが遊ぶ場面を、セラピストが別室から観察し、スキルを習得できるように保護者にライブコーチングを行う心理療法である。子どもの対象年齢は、研究で効果が確認されている 2.5 歳から 7 歳が適当とされている。基本的には週に 1 度の実施が望ましいが、事情により頻度が低いことも許容されている。1 セッションは 60 分程度で行われる。平均的な治療期間は、通常 12～16 週間（McNeil, Hembree, 2011）であるが、後述する習得基準を満たすことで次の段階に進むマスタ

リング方式を採用しており、保護者が子の問題に対応できると感じられることが修了基準に含まれており、パフォーマンスベースを重視しているため、回数は規定されていない。家では毎日、5 分間の「特別な時間」を実施し、後半では保護者の習得レベルに合わせたしつけの手順を家庭や公共の場で実施し、般化をはかる。

### ①全体の流れ

PCIT は、大きく 2 つの段階に分けられている。1 つは、子どもが主導するように保護者が関わり、親子の相互交流を強化してアタッチメント関係を高める Child Directed Interaction（以下、CDI）のセッションであり、次に、子どもに従いやすい指示を実行し、子どもの行動を選択的注目により統制する Parent Directed Interaction（以下、PDI）のセッションである。PCIT 治療の事前と事後には、統制された状況で保護者と子の相互交流の様子を観察するアセスメントセッションが行われる。治療前アセスメントセッションを行った上で、CDI のスキルについて保護者に説明するティーチングセッションを実施し、その後は CDI のコーチングセッションを行う。CDI の習得基準を満たすと、PDI に移行し、PDI のティーチングセッション、コーチングセッションを行う。PDI セッションの後半には、必要に応じて、指示では対応できない行動に対するハウスルールのセッションや、家以外の場所で PDI を実行する公共の場でのセッション等も実施することが可能である。最後に、再度環境を統制してアセスメントセッションを行い、修了基準を満たせば修了となる。各段階の詳細は、後述する。

### ②環境設定

前述したように、保護者と子どもが遊ぶ場面を、基本的にはワンウェイミラーかモニターで別室から観察し、ライブコーチングを行う。別室から観察する環境がなければ、同室でコーチングすることも可能とされており、前述したように、地域の図書館

やバス等を利用した実施もなされている。使用される遊具は、スキルの用いやすさから、ルールや遊び方が規定されない創造的なもので、攻撃的な遊びや役割遊びが展開しにくいものが望ましいとされており、ブロックやままごと、粘土等が用いられる。保護者には、トランシーバー等でコーチの声が聞こえるようにセッティングされ、イヤホンを用いて子どもには聞こえないようにコーチングを行う。

PDIセッションでは、タイムアウトと呼ばれる手法が使用され、それには椅子と部屋が使用される。タイムアウトの椅子は、子どもが多少動いても倒れない大人用の丈夫な椅子を使用することが望ましい。外出先で椅子がない場合には、ハンカチなどで代用することも可能とされ、日本においては椅子のない家庭もあるため、座布団などで実施することも認められている。タイムアウトの部屋は、明るく、ある程度の広さがあり、刺激を統制するために何も無いことが求められる。米国では、虐待防止のための州法によって子どもの不適切な居室について細かく規定されており、それらにのっとった部屋が用意されている。治療場面では、セラピストが部屋の中をモニターできるように設定し、子どもの安全をはかる。安全性が確保されれば、サークルやパーティーション等でも可能である。家で実施する際には、トイレ等を安全な環境に整えた上で、使用される。

### ③アセスメント

PCITのアセスメントで使用する評価尺度は、2つある。

1つは、ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory) である (Eyberg, 1980)。2歳から16歳の子どもに使用できる。36項目の「着替えるときにぐずぐずする」「絶えず他者の関心を求める」など日常的な子どもの問題行動について、1-7で起きた頻度を答える強度指数と、それらの行動を問題だと感じているか否かを尋ねる問題指数がある。どちらも合計得点を算出してモニタリングする。米国での標準域は、強度指数114点以下、問題指数11点以下とされており、修了を判断する1つの目安となっている。

2016年12月に日本語版が発売され、日本におけるカットオフ値は強度指数で124点、問題指数で13点とされている。ECBIは、毎回セッション前に保護者が記述し、セラピストはそれを参照して面接やコーチングを行う。頻度と困り感を尋ねる項目が2種類あることで、頻度が高くても困り感が低い場合には許容的である可能性を推察したり、頻度が変わっていないにも関わらず困り感が高くなっている場合には関係悪化を心配したりと、保護者をアセスメントすることも可能である。実態と合わない場合など、話を聞く必要がある場合には「ECBI トーク」と呼ばれる話し合いを事前面接で簡単に行い、対応について判断する。

もう1つは、DPICS (Dyadic Parent-Child Interaction Coding System) である。Eyberg によって開発された保護者と子どもの交流の質を評価するシステムであり、マニュアルは現在、第4版まで改訂されている (Eyberg et al, 2013)。Child Led Play (CLP)、Parent Led Play (PLP)、Clean Up (CU) の3つの場面について、それぞれ5分間を計測し、その間の保護者の発言や子の反応について、後に述べるスキルに分類し、数量化する。その手続きは「コーディング」と呼ばれている。研究用と臨床用があり、臨床では保護者の発言のみ分類する短縮版を使用する。PCIT の治療前後のアセスメントセッションでは、この DPICS を用いて評価し、保護者の発言の変化について確認する。毎コーチングセッションでは、コーチング前に、セッション内 DPICS コーディングシートを使用する。セッション内コーディングシートは、CDI 用と PDI 用の2種類あり、段階に合わせて CDI セッション中は CDI 場面、PDI セッションに入った場合には CDI 場面と PDI 場面の2場面について各5分間、コーディングする。その結果から、その日のコーチングで重点的に増やす、または減らすスキルを設定し、保護者と共有した上でコーチングを始める。数量化してモニタリングすることで保護者と変化を共有でき、目標設定をしやすい。また、保護者が家での「特別な時間」を効果的に実施できているかを確認でき、セラピストの支援を受けずにどれだけ実行できるようになっているかを観察できる。

#### ④CDIセッション

CDIで習得すべきとされるスキルを表3-2に示す。

CDI	
Doスキル	Don'tスキル
具体的賞賛:何を誉めているか明確にして誉める	命令:直接的・間接的命令を避ける
繰り返し:子どもの言葉を繰り返す	質問:子どもに質問することを避ける
真似:子どもの行動を真似する	否定:子どもの言動を否定・批判しない
行動の説明:子どもの行動を言葉で描写する	
楽しむ:楽しい雰囲気遊ぶ	
*無視のスキル:不適切な行動は注目せず、適切な行動をした時に注目する	

表3-2 CDIスキル (PRIDEスキル)

CDIでは、子どもが主導して遊ぶことを目的とし、そのために使用すべきスキル(Do skills)と避けるべきスキル(Don't skills)が設定されている。

使用すべきスキルは、「上手に丸を描いたね」など肯定的な行動をラベリングして褒める【具体的賞賛】、「おうちを作ったんだね」など子どもの言葉を繰り返す【繰り返し】、子どもの行動と同じ行動をする【真似】、「赤いブロックを青いブロックに付けたね」など子どもの行動を描写する【行動の説明】、「一緒に遊べて楽しいよ」など楽しい雰囲気を伝える【楽しむ】の5つのスキルがある。英語では、(Labeled) Praise、Reflect、Imitate、(behavior) Describe、Enjoyの頭文字を取り、PRIDEスキルとも呼ばれている。

避けるべきスキルは、保護者が主導を取る言葉掛けである【命令】【質問】と、否定的な行動に注目を与える【否定・批判】である。遊具を投げる等の不適切な行動には、注目を与えない【無視】のスキルを使用して消去をはかり、その行動を止めた時に反対の良い行動を「丁寧にブロックを使って偉いね」など【具体的賞賛】することで強化する。これらは、注目を与えた行動は強化され、注目が与えられない行動は消去されるという学習理論を利用し、子どもの適切な行動を増やすことを目的としている。

CDI のスキルは、PDI セッションに入ってからでも継続して使用される。

CDI の習得基準は、毎回実施しているコーチング前の DPICS による CDI 用コーディングの結果で判断する。5 分間、セラピストが関与しない中で以下の基準を満たすスキルを用いることが求められる。まず、使用すべきスキルのうち、上記に示した【具体的賞賛】【繰り返し】【行動の説明】に分類される発言が各 10 個以上あることと、【真似】【楽しむ】については発言として数えられないため、「満足」する程度に使用されていることが基準となっている。避けるスキルについては、【質問】【命令】【否定】に分類される発言が合計 3 つ以下であることとされている。不適切な行動に対する【無視】の手順についても、数えることができないため、「満足」に使えていることが基準となっている。これらの基準を全て満たせば、次の PDI セッションに移行する。DPICS では、どのスキルにも該当しない【中立的会話】も数える。これは、全体的な会話量を判断できるとともに、修正すれば使用すべきスキルに変えていけるものとして、コーチングに生かしていくためである。

### ⑤PDI セッション

PDI で習得すべきスキルを表 3-3 に示す。

PDI	
効果的な指示	
「～して下さい」と直接的に言う	すべきことを肯定的に言う
1つずつ指示を出す	明確に行動を指示する
年齢相応の内容で指示する	丁寧な言葉遣いで指示する
指示の前か従った後に説明する	重要な場面で指示を出す
*命令の後には子どもの反応に対し、結果を示す	
*従った時の結果は具体的賞賛を用いる	
*従わなかった時の結果はタイムアウトの手順を使用する	

表 3-3 PDI スキル

PDI では、保護者が CDI のスキルを用いながら、時折、子どもに指示を出す。その

指示は、以下に示す PDI スキルの効果的な指示の内容に即したものとする。具体的には以下の通りである。

「取ってくれる？」「それ使いたいな」といった間接的命令ではなく、「取ってください」と【直接的】に言うこと。「立たないでください」ではなく「座ってください」とすべきことを【肯定的】に言うこと。「にんじんを切ってお鍋に入れて蓋をしてください」と連続して複数の指示を出さず、「にんじんを切ってください」と【1 つずつ】細分化して指示を出すこと。「良い子にしてください」と曖昧な指示ではなく「小さな声で話してください」と【明確に】指示すること。「BMW を描いてください」と子どもにできない行動・知らない言葉での指示ではなく「車を描いてください」と【年齢相応】の指示を出すこと。「早く粘土を丸めろよ」と怒った口調ではなく、「粘土を丸めてください」と普通の声の調子で【丁寧に】指示すること。「青いブロックを取ってください。海を作りたいから」と指示の後に理由を加えず、「海を作りたいから青いブロックを取ってください」と指示の前に理由を伝えるか、子どもが従って結果も示してから、「青い海が作れるから」と理由を加える【指示の前か従った後】に理由を説明すること。直接的指示を多用するのではなく、【重要な場面】でのみ指示を出すこと。

出される指示の内容は、従える可能性が非常に高いものから始め、【具体的賞賛】によって従うことを強化した上で、徐々に負荷を上げ、同時に日常生活で使える内容へと般化させていく。

指示を出した後は、5 秒間の従う機会を与え、その間は何も反応せずに待つ。従った時には「すぐに聞いてくれてありがとう」など指示に従ったことに対する【具体的賞賛】を与え、強化する。従わなかった時には、タイムアウトのプロトコルに入る。まず、従わなければタイムアウトの椅子に座ることになると警告を与える。そして 5 秒間待ち、従えば【具体的賞賛】を行う。それでも従わなかった場合には、指示に従わなかったためにタイムアウトの椅子に座ることになったと子どもに宣言し、椅子に座らせる。そして、保護者が良いと言うまで座っているように伝え、保護者は椅子か



ら離れる。タイムアウトは刺激を統制し、注目を与えない状況を作るために行うものであり、罰ではない。罰は、不適切な行動への反応であり、注目を引くために不適切な行動をしている子どもにとっては強化につながる可能性もあるため、PCIT では用いられない。そのため、タイムアウトの椅子は何も刺激がない壁に向けて置き、保護者も中立的な表情や声のトーンで対処する。3 分間座っていられたら、静かにしているタイミングで子どもに近づき、指示に従う準備ができたかを確認し、元の指示に戻る。従えば、【具体的賞賛】ではなく、軽く承認をし、即座に次の指示を出し、大抵の子どもは従うため、ここでは熱烈な【具体的賞賛】を行い、すぐに従った時との差別化をはかる。2 つ目の指示に従わなかった場合には、上記と同様のタイムアウトのプログラムに進む。

椅子は、降りることもできるため、子どもの意思で選択できる状況であり、その中で座っていられることが、子どもの自主性やコントロールする調整力の促進につながる。一方で、PCIT は一貫性が重視されているため、降りた場合の対応についても用意されている。保護者が了承する前に椅子から降りた場合には、子どもの意思に関係なく実行できるバックアップとして、タイムアウトの部屋を用い、部屋から自由に出られないよう保護者はドアを押さえると同時に、その場から離れないことで安全を確保する。子どもに、了承する前に椅子から降りたため、タイムアウトの部屋に入ることになったと宣言し、強制的に子どもが落ち着く環境を設定する。タイムアウトの部屋を用いた場合にも、その後、タイムアウトの椅子に座り、自己調整の機会を与え、上記の手順を元の指示に従うまで行う。指示の前後は、CDI のスキルを用いて子どもに沿った遊びを展開する。

PDI セッションの後半では、残った問題を解決するため、以下に示す、子どもとの約束事である「ハウスルール」と、店や公園など外でタイムアウトを実施する練習の「公共の場での実施」についてセッションを持つこともできる。

PDI は、「～しないで下さい」ではなく「～して下さい」と肯定的な指示で、子ども

を適切な行動に導く方法であり、物を投げるなど破壊的行動に対してもセッション中は「おもちゃを置いてください」など肯定的に指示をする。しかし、日常場面では、肯定的な指示では対処できない問題もある。ハウスルールは、他者を殴るなどの攻撃的行動、おもちゃを投げるなどの破壊的行動、汚い言葉や唾吐きなどのどのような状況でも不適切な言動、他者の物を隠すなどの起きてからしか発見できない行動の4点に対し、使用できる。ターゲットとなる行動を1つ決め、落ち着いた状況下で、子どもにその行動を発見したらタイムアウトの椅子に座ることになると説明をする。その後は、ターゲットとなる行動を保護者が発見した際に、警告無しですぐにタイムアウトの椅子に座らせ、タイムアウトの手順に入る。ハウスルールを実施する際に、セラピストは、使用する椅子、その向き、使用する部屋の様子などを、詳細に確認し、適切に実施できる設定となるよう保護者と話し合う。

公共の場での実施は、セラピストが保護者、子どもと同行し、外でコーチングを行う。事前のセッションで、子どもに負担が掛かり過ぎない外出の工夫についてセラピストから保護者に話し、外出セッションの計画を立てる。保護者には、外でタイムアウトの椅子の代わりに使うハンカチなどを用意するよう伝える。外出する直前に、保護者から子どもに外出中どのように行動してほしいかを伝え、指示に従えなければ外でもタイムアウトを実施することを説明する。環境に合わせて、売店やスーパー、公園などにCDIのスキルを用いながら外出し、必要に応じて指示を出してPDIの手順を実行する。

PDIの習得基準は、コーチング前の5分間のDPICSによるPDI用のコーディングで判断される。保護者が出した指示の75%がPDIスキルに即した有効な指示であることと、その有効な指示の75%でその後の【具体的賞賛】や【タイムアウト】の手順を正確に実施できることが基準となっている。5分間の間に4つ以上指示が出されない場合には、75%以上か否かの判断ができないため、5分を過ぎても指示の数が満たされるまで延長する。

## 第2節 PCIT 研究の概観

### 第1項 PCIT の広がり

PCIT はまず、「Parent-Child Interaction Training」として 1980 年に検証結果が報告された (Eyberg, 1980)。4-9 歳の 29 人の子どもを、①一般的に使用されている教育的なグループトレーニング、②現実的な交流場面において個別にトレーニングし、即自的にフィードバックする手法 (Parent-Child Interaction Training)、③コントロール群に分け、検証している。5 回のトレーニングを実施した結果、実際の場面で個々にトレーニングを受けた群では、子どもの問題行動が改善しただけでなく、母の行動変容も促進された。グループトレーニングの群とコントロール群では、前後の行動変容に有意な差は見られなかった。続いて 1982 年には、同じく Parent-Child Interaction Training の効果検証について報告された (Eyberg, 1982)。家での問題行動がある 2-7 歳の対象児童 7 名と、そのきょうだいである 2-10 歳の 5 名を対象にし、検証している。平均 8.86 回のセッションを実施し、対象児童の ECBI 得点は強度指数、問題指数ともに有意に減少したが、直接的には実施していないきょうだいは有意な差は見られなかった。尺度の結果では、保護者の心理療法に対する満足度が高かったと報告されている。それらを経て、1988 年に「Parent-Child Interaction Therapy」として、マニュアル化された。

その後、世界各国の多くの研究者らによって検証が重ねられている。メタアナリシスとしては、2007 年に Thomas & Gembeck が PCIT とトリプル P を検証し、どちらも子どもの問題行動と育児ストレスを減少させる効果が認められたと報告した (Thomas & Gembeck, 2007)。この報告で、PCIT は、アメリカ心理学会が定めたエビデンスのガイドラインにおいて、「well-established treatment」に位置付けられる

とした。また、2014年には、2004年から2011年の研究を分析したメタアナリシスが報告されている (Cooley, et al., 2014)。このメタアナリシスでは、育児ストレスを主要なアウトカムとしている。この結果、様々な人種に対して、有効性、普及、携帯可能性が高いと示された。

## 第2項 児童虐待に関する海外の研究

行為障害を持つ子どものために開発された PCIT は、90年代、児童虐待を受けた子どもとその保護者にも対象が拡大された (Borrego et al, 1999)。Timmer は、136組の親子のうち、親から児童虐待があった 59組の親子に対して PCIT を実施し、被虐待児の問題行動の減少だけでなく、親の育児ストレスの軽減、短期的な児童虐待の有意な減少が認められたと報告されている (Timmer et al, 2005)。保護者と子どもの相互作用の変化は、最初の3セッションという短期間に急速かつ大幅に起きるという報告もある (Hakman et al, 2007)。多くの研究により、保護者が適切な関わり方を身に付け、その結果、子どもが適切に行動するようになり、保護者、子どもの双方に、児童虐待予防につながるアプローチが可能であることが明らかにされている。

Chaffin ら (2004) は、身体的虐待傾向を持った保護者 110名に PCIT を実施した結果をまとめ、850日後の再虐待率が、通常の支援では 49%であったのに対し、PCIT を実施したケースでは 19%であったという中期的効果を報告した。この研究は研究機関で実施したため、その後、地域の機関で実施した効果検証を行う目的で、192の保護者に公的機関で PCIT を実施した。通常のオリエンテーションと治療、通常のオリエンテーションと PCIT、セルフモチベーショングループのオリエンテーションと通常の治療、セルフモチベーショングループと PCIT の4つの組み合わせに分け、再虐待率を調べた。その結果、通常のオリエンテーションと治療の組み合わせでは再虐待率が 41%だったのに対し、セルフモチベーショングループのオリエンテーションと PCIT の組み合わせでは、再虐待率が 29%と低く、研究機関と同様の効果が確認され、

地域の児童福祉機関での適用可能性が高いと報告している (Chaffin et al, 2011)。

児童虐待をした経験がある、または非常に高い虐待リスクを持つ 150 人の母に対するランダム化比較試験では、12 週間後、待機群に比較して、子どもの問題行動と保護者のストレスが減少したことが明らかになっている (Thomas & Gembeck, 2011)。この報告では、完遂した母が、中断した母に比較して、その後の児童相談所の関わりが少なかったことも示された。この研究に続いて、Thomas & Gembeck は、151 人の虐待歴を持つ親子に対し、全く変更を加えず、12 セッションに固定した方法で、ランダム化比較試験を実施している (Thomas & Gembeck, 2012)。待機群に比べ、子どもの問題行動の減少、保護者の育児ストレスの減少、言語での交流の増加、母の感度の増加が見られたと報告した。

### 第 3 項 里親子に関する海外の研究

児童虐待を受けた子どもへの適応可能性が明らかになるとともに、里親への適応も早くから検討されてきた。里親に実施した結果は、児童虐待を行っていない生物学的親に実施した結果と差はなく、子どもの問題行動が減少したと報告されている (McNeil et al, 2005; Timmer et al, 2004; 2006 他)。里親に委託される時期と PCIT 実施のタイミングは、任意で決めて良いと述べられている (McNeil et al, 2005)。

### 第 4 項 日本における研究

日本においては、PCIT を導入した東京女子医科大学女性生涯健康センター所長の加茂が、医療機関において DV 被害児童と母親に PCIT を実施した報告を行っている。2010 年の報告では、11 例のうち継続している 5 例を除く 6 例中、5 例の子どもに外在化症状、内在化症状ともに改善が認められ、5 例の母親にうつ症状の改善が見られたとしている (加茂, 2010)。2016 年には、8 例中 6 例が終結し、子どもの問題行動の低下、注意欠陥や多動・衝動性も軽減されたと報告された (加茂ら, 2016)。

また、児童相談所での実施については、小平が報告している（小平, 2013）。過去に児童虐待を受け、児童相談所が関与している6名の子どもとその養育者に対してPCITを実施した結果、子どもには集中力の向上、養育者への発語の増加、癩癩の減少などの効果が見られている。保護者の変化としては、「どう褒めて良いか分からない」と言っていた養育者が声掛けを行うことが増加し、「養育が楽になった」と述べ、負担感の軽減につながったことが報告されている。

その他、事例報告では、ハイリスク新生児に対する実践（吉川ら, 2013）、子育て不安を持つ母の自尊感情回復に焦点を当てた報告（宮川, 2012）、過剰適応の児童に対する事例報告（國吉・須藤, 2016）がある。また、大正大学カウンセリング研究所紀要では、「子育てに困難を抱える家への支援の実践」として、ペアレントトレーニングやAF-CBTとともにPCITについても実践報告をしている（犬塚ら, 2013; 2016）。柳田は、DV被害母子への援助としてPCITを紹介している（柳田, 2011）。

以上のように、日本での報告も増え始めているが、まだ多くはない。児童相談所における実践の報告は小平の報告のみで、民間機関と公的機関の実施の比較や里親に関する論文は見当たらない。今後、更なる検証を積み重ねていく必要がある。

## 第Ⅱ部 不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者への PCIT の有効性の検討

第Ⅱ部では、3つの研究について述べる。まず、研究1として日本における不適切な養育環境を経験した児童とその保護者への PCIT の効果を検証するために、開発された環境と同等の大学附置機関である心理臨床センターでの実践結果を分析する。次に、研究2として児童相談所における特殊性や課題を検証するために、児童相談所で PCIT を実施した結果を分析する。また、児童相談所に PCIT を導入した最初の5事例について中期的な経過について調査し、分析する。最後に、研究3として里親子への実施結果を調査し、有効性を検討するとともに、配慮すべき点について考察する。

## 第4章 【研究1】日本における不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に対する PCIT の適用可能性と有用性に関する考察

### 第1節 はじめに

本章では、日本における不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に対する PCIT の有用性を検討するために、米国で PCIT が開発された際と同様の大学附置機関での実施結果を分析する。

### 第2節 目的

米国を始めとする諸外国の研究では、PCIT が児童虐待予防や子どもの問題行動の減少に有効であることが実証されている (Chaffin et al, 2004; 2011)。しかし、日本においてはまだ少ない。そのため、本章では、大学附置機関において、不適切な養育環境を経験した児童とその保護者に対する PCIT の結果を調査し、症例集積研究として、その適用可能性と有用性について検討することを目的とする。

### 第3節 対象および倫理的配慮

#### 第1項 対象

A 大学心理臨床センターにおいて、筆者が PCIT を実施し始めた 2011 年度以降、子どもの DV 目撃に対するケアや保護者が子どもへの関わりを知りたい等を主訴とし、来所希望あるいは他機関からの紹介のあった事例のうち、以下の条件に適合する親子に、PCIT を紹介した。すなわち、原則 2 歳から 7 歳の子どもとその保護者で、保護者が子どもの問題行動に困っており、臨床的に PCIT が適当と判断された事例である。PCIT 適用の禁忌とされる幻聴のある保護者と、性的虐待の加害者である保護者は除いた。加えて、基本的に週に 1 回の来所と毎日の「特別な時間」が可能であり、実施



を承諾した親子に実施した。保護者が他機関から PCIT を説明された上で紹介された事例では、年齢を超えている場合があり、効果を保証できないことを説明し、承諾を得られた場合に実施している。

A 大学心理臨床センターの子ども相談部門で 2012 年 4 月から 2016 年 3 月までに終結、または中断した 98 事例のうち、以上の条件を満たした上で、PCIT を実施され、2012 年 4 月から 2016 年 3 月末までの間に、終結または中断した、第 1 章第 2 節で述べた「不適切な養育環境」を経験した子どもとその保護者に筆者が PCIT を実施して、終結または中断した、全ての事例の記録を対象とした。

## 第 2 項 倫理的配慮

PCIT を実施した対象は、PCIT 実施の臨床的必要性を持っていた。その臨床活動の結果を、本稿では分析する。実施を始める前に、実施内容や個人情報の取り扱い、スーパーバイズのためにビデオを撮影・利用することについて、保護者に書面にて説明をし、実施について書面による同意を得ている。個人が特定されないデータのみを使用しているが、終結時に研究に使用する同意を得ている。実施記録については、筆者が所属する A 大学心理臨床センターにて適切に管理されている。本研究は、武蔵野大学倫理委員会にて承認された。加えて本研究は、平成 27 年度日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究（A））「犯罪者を親にもつ子どもへの支援に関する総合的研究」（研究代表者：矢野恵美、課題番号：26243006）によって行われた。本研究に関する利益相反はない。

## 第 4 節 方法

### 第 1 項 調査方法

A 大学附属の心理臨床センターで、不適切な養育を経験した子どもとその保護者を

対象に PCIT を実施した記録の情報から個票を作成した。個票には、現在の家庭の状況、治療を受けるに至った経緯、治療の経過等を含み、個票の内容を入力したデータシートを作成した。個票は PCIT 実施者が作成したのち、研究者がデータシートに入力し、分析した。

保護者の心性変容を PAAI-R で、保護者の行動変容を DPICS で、子どもの行動変容を ECBI で、前後比較をし、保護者の主観を面接の発言から抽出し、分析した。各アセスメントの詳細は後述する。

## 第 2 項 調査項目

相談記録から個票へまとめた情報は、以下の項目である。

- ①心理社会的背景：保護者および子の年齢、保護者および子の性別、保護者と子の関係、保護者の就労状態、子の同居家族構成、子の成育歴、子の被虐待経験の有無、保護者の虐待的関わりの状況
- ②治療関連事項：治療開始日、子の診断の有無および診断名、保護者の主訴、治療開始経路、治療転帰、再虐待通告の有無、面接内の保護者の発言、子の様子
- ③心理検査等結果：PAAI-R（虐待心性尺度）、DPICS（Dyadic Parent-Child Interaction Coding System）、ECBI（Eyberg Child Behavior Inventory）、保護者への実施後アンケート、児童福祉司への実施後アンケート

## 第 3 項 分析方法

治療前後における心理検査結果等を比較・検討し、症例集積研究として報告した。導入した際の 5 事例について、中断率、心理検査結果の比較を行った。再相談、再通告の有無を記録から確認し、その内容について分析した。治療中の保護者の発言から、特徴と言える内容を分析した。

#### 第4項 PCIT

PCITは、実施当時の邦訳最新版である2009年版または2011年版のマニュアルに沿って実施した。PCITの実施者である筆者は、PCIT Internationalが認めたトレーナーによるワークショップを受講し、情報の更新を行いながら技術を習得してきた。PCITでは、認められる tailoring (適応) についても規定されており、Eybergらトレーナーの助言を受けながら、事例に合わせて認められている範囲内での工夫や配慮も行った。また、PCITは筆者が担当し、前後の保護者との面接中は子どもの保育を別室で行い、面接には記録者が陪席した。

#### 第5項 アセスメント

以下のアセスメントを実施した。

##### ① Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

Eybergによって考案された問題行動を数値化する尺度である (Eyberg, 1980)。36項目の子どもの問題行動について、「ない」から「いつも」までの7件法での頻度をはかる「強度指数」と、それが保護者にとって問題か否かという「問題指数」の2つのカテゴリから成る、保護者による自記式の尺度である。米国では、この頻度の得点が114点以下、問題である項目が11つ以下となることが、ひとつの修了の指標となっている。2016年12月に日本語版が出され、日本におけるカットオフ値は強度指数が124点以下、問題指数が13点以下とされている。詳細は、第3章第1節第2項で述べている。

##### ② Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS)

Eybergによって作成された、発言を分類して定量的に数値化する評価法である (Eyberg & Robinson, 1981)。現在は、第4版まで改訂されている (Eyberg et al,

2013)。PCIT のスキルの習得度をはかるために、5 分間、保護者の子どもに対する発言を各スキルにコードしてスキルごとに集計する。実施前と実施後には、子どもがリードする場面、保護者がリードする場面、片付けの場面の 3 場面についてコードする。コーチングセッションの実施中は、毎回コーチングを始める前にコードする。CDI のマステリー基準は、Do スキルの発言が各 10 個以上、Don't スキルの発言が合計 3 個以下である。PDI のマステリー基準は、全ての指示に対し、適切な指示の割合が 75% 以上であり、かつ、その後適切な手順を遂行した割合が 75%以上であることである。これらによってスキルの習得度をはかり、コーチングの方針に役立てる。詳細は第 3 章第 1 節第 2 項で述べている。

### ③ Parental Abusive Attitude Inventory (虐待心性尺度/PAAI-R)

西澤らが作成した、48 項目からなる「子育てに疲れ果てている気がする」などの質問事項に、4 件法でどれだけ当てはまるかを答える、保護者による自記式の尺度である（西澤，屋内，2006）。結果から、自信欠如、非受容、体罰肯定、被害的認知、完璧志向性、拒否・嫌悪、疲弊感の 7 つの児童虐待につながるリスクの高い心性について、T 値が算出され、60 点以上 65 点未満が境界域、65 点以上が臨床域とされている。児童虐待の相談業務を担っている児童相談所の特性から、保護者の不適切な養育につながり得るリスクをアセスメントした。

### ④ その他

PCIT 実施中の場面において、親子の相互関係の観察をすることにより、アセスメントを行っている。加えて、コーチングの前後の保護者との面接の内容から、保護者が感じる子どもの変化や自分自身に対する評価等について述べているものを抽出した。加えて、保育者からの子どもの行動についての報告の記録も分析した。

## 第5節 結果

### 第1項 対象

対象となった親子は12組であった。対象の概要を表4-1に示す。子どもの平均年齢は7.08歳（5-10歳）で、男児8名と女児4名であった。実父は2名おり、いずれも父母での参加であった。

事例数	児童		保護者
	児年齢平均	男女比	男女比
12	7.08(5-10)	8:4	2:10

表4-1 対象事例の概要

対象となった子どもの主な被害状況は、表4-2の通りである。ただし、ほとんどの事例において、DV被害者である母がそのダメージにより適切な養育が困難となっている事例やDV加害者から虐待を受けた事例、子どもの発達障害により虐待的養育になっている事例など複数の主訴が重なっていた。

	児年齢	児性別	同胞	実施保護者	被害状況
A	6歳	男児	なし	実母	発達・虐待リスク
B	5歳	女児	あり	実母	DV・虐待
C	6歳	女児	なし	実母	DV・虐待
D	6歳	男児	なし	実母	虐待・発達
E	10歳	男児	なし	実母	DV・虐待
F	6歳	男児	なし	実母	発達・虐待
G	9歳	男児	なし	実父	発達・虐待
H	9歳	男児	なし	実母	発達・虐待
I	7歳	男児	あり	実母	DV・虐待
J	7歳	女児	あり	実父	虐待・ネグレクト
K	7歳	女児	あり	実母	虐待・ネグレクト
L	7歳	男児	あり	実母	発達・DV

表 4-2 各事例の概要

保護者が、子どもの問題行動に困ったり、DV 暴露の影響を心配したりすることで、相談を申し込んでおり、その内容からセラピストが PCIT を実施するのが適当と判断された場合に紹介し、承諾が得られた事例に実施していた。中には、PCIT を実施するようリファされている事例もあった。児童相談所と関わりのある事例も複数あった。

## 第 2 項 転帰、機関等

### ① 転帰

中断した事例は 3 組であり、中断率は 25.00%であった。PCIT の中断率は、ワークショップでは 50-60%と言われており、他には 47%という報告がある (Bagner & Eyberg, 2007)。それと比較して、低い数値であった。中断した事例は、DV 加害者である父との面会が実施され、子どもが不安定になったことにより、母が継続の困難さを示し、プレイセラピーと並行面接に切り替えた事例と、妊娠・出産により継続が困

難となった事例であった。中断理由は PCIT 自体というよりも、それ以外の変化によるものであった。

全事例	終結	中断	中断率
12	9	3	25.00%

表 4-3 終結と中断の割合

## ②期間

実施した期間の平均値を、表 4-4 に示す。平均して半年程度であり、PCIT の標準的な期間と一致していた。

平均	下限-上限
6か月24日	2か月27日-9か月14日

表 4-4 実施機関の平均値

## 第3項 アセスメント

### ①ECBI (子どもの行動変容)

修了した 9 例について、平均値および t 検定の結果を表 4-5 に示す。実施前の強度指数は平均 146.22 (121-211) 点で、実施後は平均 107.89 (83-133) 点であった。問題指数は、実施前が平均 18.89 (9-30) 点で、実施後が平均 10.78 (2-20) 点であった。t 検定により PCIT の実施前後の差を検証したところ、強度指数 ( $t=4.05, p<.01$ ) と問題指数 ( $t=3.55, p<0.1$ ) とともに有意差が見られた。

	介入前		介入後		t値
	M	SD	M	SD	
強度指数	146.22	29.74	107.89	14.89	4.05**
問題指数	18.89	7.20	10.78	5.40	3.55**

\*\* $p < .01$

表 4-5 ECBI の平均値、標準偏差、および t 検定の結果

実施前の強度指数は、全ての事例が臨床域とされる 115 点以上であり、問題指数は 1 例を除き、臨床域である 12 点以上であった。実施前には、36 項目中、最高で 30 項目の保護者が困る問題行動が見られており、保護者の困難感は強かった。しかし、実施後には、強度指数では、2 例を除き、標準域まで軽減されている。標準域まで軽減しなかった 2 例については、いずれも発達障害を診断され、投薬治療を受けている子どもであった。加えて、9 歳、10 歳と他の事例に比べて子どもの年齢が高く、効果が実証されている 2-7 歳の範囲を超えている事例であった。年齢を超えている事例に対しては、事前に効果に限界がある可能性について説明し、了解を得ていた。また、修了時には、保護者と話し合い、困り感が軽減し、子どもに対応できると感じられていることを確認していた。

## ②DPICS（保護者の行動変容）

保護者が発する言葉を分類する DPICS では、完遂した事例では全て、習得基準を満たしていた。第 3 章で述べた通り、CDI の習得基準である、5 分間に【具体的賞賛】【繰り返し】【行動の説明】が各々 10 個以上、【質問】【命令】【否定的会話】が合計 3 個以下にすることと、PDI の習得基準である【効果的な命令】と【タイムアウトの手順】について適切に実行することの両方が、十分に可能となっていた。多くの事例が、実施前には【具体的賞賛】が少なく、【質問】が多かった。加えて、子どもにとって有効な指示を与えることが難しく、指示に従う率も低かった。



しかし、PCIT 実施後には、子どものペースや発想を尊重して質問を避け、それまで意識しなかった子どもの行動にも着目して褒めるようになっていた。加えて、感情的にならずに子どもに分かりやすい指示を出すことで、子どもが従う率を上げていた。子どもが指示に従わない場合にも、タイムアウトの手順を踏むことで、感情的になることを避けられていた。以上のように、保護者の子どもに対する関わりに変化が見られた。

### ③PAAI-R（保護者の心性変容）

PAAI-R の事前と事後の平均値を図 4-1 に示す。事前と事後で比較したところ、総得点、下位項目全て軽減していた。特に大きく軽減した下位項目は、7 項目中、【自信欠如】【被害的認知】【完璧志向性】【拒否嫌悪】の 4 項目で多かった。

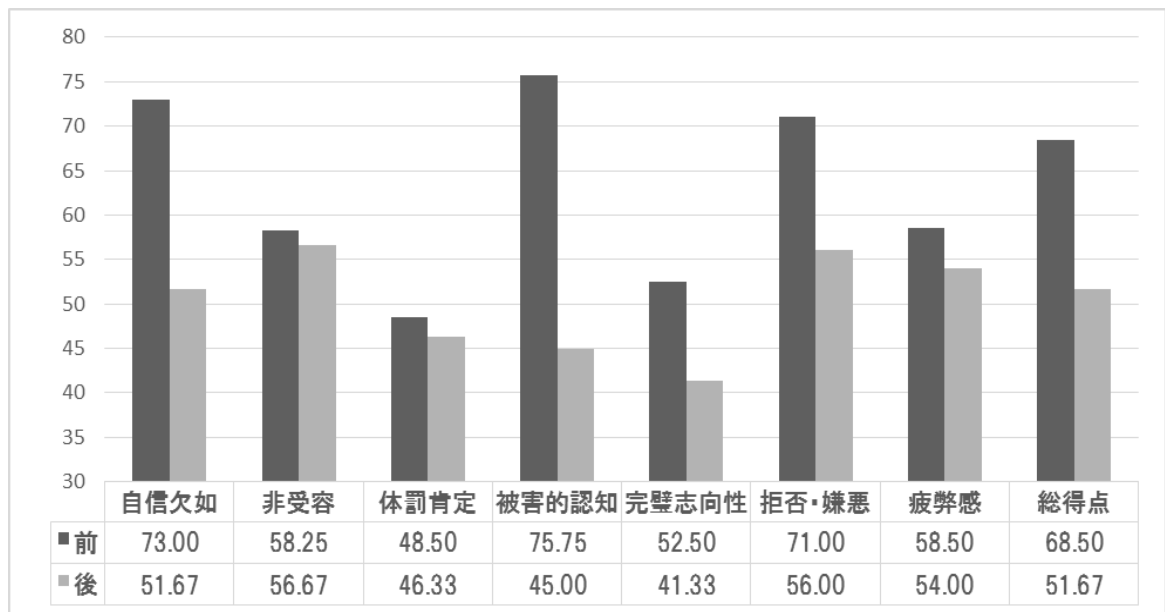


図 4-1 PAAI-R の平均値の前後比較

PCIT により、子どもとの適切な関わりを習得し、子どもの行動も変容したことから、自信を高められたことが考えられる。また、PDI セッションで、子どもを適切に

コントロールすることが可能になり、被害的認知が軽減されたと考えられる。CDIセッションで子どものリードに従い、子どもに沿った関わりをすることで、要求水準を子どもに合わせ、強迫的に関わることも減り、完璧志向性が軽減したと思われる。問題行動の軽減に伴い、子どもへの拒否感も軽減している。

## 第6節 考察

### 第1項 日本における PCIT の実施可能性、有効性について

日本においても、不適切な養育環境を経験した児童とその保護者に対して、有害事象なく、中断率も低く、多くの事例が修了したことが確認され、PCIT を適用することが可能であることが示された。

研究1では、PCIT を修了した全ての事例に、子どもの問題行動の軽減、保護者の非虐待的で適切な関わりの増加、虐待に繋がる心性の軽減が見られた。ECBI の強度指数、問題指数については統計的検定を行い、両者の減少は1%水準で有意であった。親子のネガティブな行動の減少は、将来的な再虐待の減少と関連していることが示されている (Chaffin et al, 2004)。全ての事例において、PCIT の実施によって親子それぞれのネガティブな行動が減少したことは、虐待予防に効果的であったと考えられる。加えて、Eyberg は、PCIT の特徴の1つとして保護者の満足度の高さを挙げている (Eyberg, 1982)。研究1において満足度を評価する尺度は使用していないが、保護者の面接時の発言では、様々な方法を試しても改善されなかった子どもの問題行動が変わり、日常生活の困難さが軽減されたと語られるなど、満足度の高さがうかがえた。

第2項 不適切な養育環境を経験した子どもにとって PCIT が有効である可能性  
虐待的な関わりを受けた児童は、トラウマ体験による影響のみならず、アタッチメ

ントの未成熟により、他者との関係や感情のコントロールなど深い影響を残す。その影響は、暴力的な関わりがない環境に変わったとしても、通常に関わりだけでは安心感を蓄積するまでに長く掛かることが分かっている。PCIT では、その安心感を高める関わりに焦点を当て、凝縮した形で、保護者が子どもに適切な注目を与えられるため、効果が得られやすいと言える。

また、PCIT では、遊戯療法を背景にして、遊ぶ場面で肯定的な関わりや指示について実行するところから始めることも、子どもにとっては適切な行動を学びやすい設定となっている。Eyberg は、プレイセラピストとして治療していたことから PCIT を開発しており、「子どもは遊びを第一の手段として、問題解決のスキルを身に付け、発達を促していく」と述べている。また、スキルの 1 つに保護者自身も【楽しむ】ことがあるように、子どもと楽しい時間を過ごせることを目的の 1 つとしている。家での宿題である【特別な時間】を子どもが要求するようになっており、保護者に認められながら、一緒に遊ぶこと自体が子どもにとっては治療的であったと考えられる。

子どもが不適切な行動を示すのには、様々な理由がある。保護者自身が親から褒められた経験がなく、子どもを褒められずにネガティブな反応ばかりしている、子どもが発達障害など問題行動を引き起こしやすい特性を持っている、保護者が DV 被害に遭っており、子どもに注目を与える余裕がない、など、保護者、子ども、環境いずれについても、リスク要因はある。親子が虐待的状況に陥るには、そのような多面的で複合的な要因が考えられるが、PCIT で扱うのは保護者と子どもの相互の関係性である。Hakman は、身体的虐待が半年以内に起きた親子を調査し、子どもの適切な行動に対して、保護者の直後の反応をコード化したところ、28%がポジティブな反応、20%がニュートラルな反応であるのに対し、ネガティブな反応は 52%と高かったと報告している。子どもに問題行動が表出した際、保護者が叱る、叩くといった否定的な関わりで注目した場合、子どもは保護者と安定した信頼関係を構築できず、更に言うことを聞かなくなり、注目を得るために、問題行動をエスカレートさせていく。そのこと

で、保護者は更に子どもに対してネガティブな感情が高まり、子どもを抑え込もうと強権的な関わりがエスカレートする。その悪循環を繰り返していけば、児童虐待に至る可能性は高い。PCIT は、保護者が肯定的に関わることで、子どもの適切な行動を増加させ、その悪循環を良循環に変えることが可能であることが多くの先行研究によって示され、メタアナリシスで実証されているが (Thomas & Gembeck, 2007)、研究 1 においてもそれらの変化が確認された。先行研究同様、研究 1 においても、PCIT が保護者の反応を肯定的に変え、子どもの適切な行動を増加させ、虐待的關係性に陥っている悪循環を良循環に変えることが可能であることが認められた。

### 第 3 項 子育てに困り感を持つ保護者にとって PCIT の特性が有効である可能性

本研究では特に、保護者が子を褒めることが、親子の変化に重要であることが示唆された。子育てにおいて、褒めることの重要性は多くの研究によって明らかにされており (Anderson, 1976; 他)、教育書・育児書にも散見される。脳科学の視点からも、子どもが褒められるという社会的報酬を得ると、大人の金銭的報酬系の処理部分と類似した脳内反応を示すことが知られている (Izuma et al, 2008)。しかし、褒めることの効果を理解していても、虐待状況に陥っている保護者は、褒められた経験も少なく、具体的な褒め方が分からないと感じ、褒められていないことも多い (上原, 2013)。そのため、褒めることなく躰けようとしてネガティブな関わりが増え、関係が悪化することで更に指示が通らなくなり、自信を失っていることも多く見られている。PCIT では、コーチに褒められる経験を重ねながら自信を高め、褒めることを実践しながら体得していくため、こうした保護者にも効果的だと言える。

また、子どもとの関係に葛藤を抱えている保護者も多いが、PCIT の理論に基づく関わりを知ることで、感情ではなく理論的に整理されて子どもの理解が進み、感情に左右されない一貫した対応を取れるようになることがうかがえた。PCIT は、すべき関わりがシンプルで具体的であり、コーチングでも保護者の習得度に合わせて、具体

的な台詞を与えたり、できていることだけを伝えたりと、レベルを修正する。そのことが、保護者が自分にもできると感じられることに繋がっていると考えられる。

加えて、保護者が褒めることにより、子どもが安定して肯定的な注目を得ようと変化する中で、保護者の子どもへの認識や感情も変わることが分かった。コーチング中には、セラピストからも子どもの行動の肯定的な変化を即時的に伝えられるため、保護者はその変化を見逃すことなく認識しやすく、感情が変化しやすくなると考えられる。この子どもに対する即応性の向上については、Thomas らが、PCIT によって保護者の親としての感度を高めたと報告している (Thomas et al, 2011)。加えて、虐待的親子関係に陥っている保護者は、子どもの行動に対し、ネガティブに反応しやすく、セラピストから「おもしろいことを考えますね」「のびのびとしていますね」など肯定的に捉えられることで、その反応をポジティブに変えることが可能となった場面がいくつか認められた。セラピストから、具体的に褒める対象となる行動や褒め言葉を与えられることで、ポジティブな反応が増加したと考えられる。

PCIT では、PDI セッションにおいて、保護者の指示に子が従えるようになることが目標の 1 つである。DV 被害者である母は、暴力的になることを恐れて、過剰に許容的で子どもに躰としての指示が出せないことも散見された。しかし、PDI のセッションでは、コーチも積極的に保護者に関与し、指示の内容や伝え方などを丁寧にコーチングしていくため、虐待的状況に陥らないだけでなく、子どもの反応を恐れる保護者であっても指示が出せるようになる。適切に手順を遂行すれば、従う率が上がっていき、保護者は子育てに自信が持て、親の子どもへの評価も高まっていく。子ども自身も、従えて褒められることにより、自信や自己肯定感に繋がっていると考えられる。保護者の指示に従い、保護者に褒められることに心地よさを感じることで、また指示に従う率が高まり、褒められることも増えるという良い循環が起き、子どもと保護者の関係が安定していくと考えられる。

更に、PCIT では、セラピストが子どもを治療するのではなく、保護者自身が子ど

もを変化させるのを支援するという形を取るため、保護者が主体になりやすい。また、保護者が自身の困りごとに寄り添われ、肯定的な変化をフィードバックされる体験は、虐待状況に陥っている保護者には得られにくい体験であり、相談意欲にも繋がっていると思われる。

以上により、虐待を受けた経験を持つ子どもの回復にとって PCIT が効果的であるだけでなく、虐待的關係に陥っている保護者、関わりにくい子どもを養育する保護者にとっても、虐待的関わりの軽減や適切な躰の増加において有効であることが示唆された。

## 第 7 節 限界と今後の課題

研究 1 では、PCIT を臨床的必要性に置いて実施した結果から、症例集積研究を行った。しかし、対象者は 1 機関のみの結果であり、実施者が筆者のみであることから、それらの影響を取り除けず、一般化することはできない。また、統制群を設定できておらず、PCIT を実施していない群との比較ができていない。

PCIT の実施には、ワンウェイミラーやタイムアウトルームがある環境と、トランシーバーやカメラ等の機材、遊具が必要となる。機関によっては、それらがネックになると考えられる。また、発達障害の特性を持つ子どもは、それ以外の子どもと比較して、新奇場面での問題行動が残り、般化に限界がある可能性があった。PCIT が効果的だとされる年齢は 2.5～7 歳であるが、研究 1 では、1 事例を除いて 6 歳以上であり、子どもの平均年齢も 7.08 歳と高かった。親子関係の問題が明確化し、自ら相談機関に申し込むまでに、時間が経っているためと思われる。PCIT を効果的に実施するには、最適年齢である幼児期の親子と関わる公的機関や医療機関が PCIT を実施する、あるいは、外部の PCIT 実施機関を紹介できるシステムづくりが必要と言える。

以上の限界があるものの、日本においても、不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に対し、PCIT の適用可能性と有用性について示唆された意義は大きい。

子どもの問題行動は、高いレベルを示していたが、ほぼ標準域まで軽減できたことは、子育てに困難感を抱える保護者、被虐待の影響を持つ子どもにとって、役に立つ結果であった。日本においては、10例未満の報告（加茂ら, 2010; 2016）にとどまり、まだ事例を集積している段階と言える。今回、PCITが想定している環境で実施した12例について、米国と同等の効果を示せたことは、これまでの日本における報告に重ねて、重要な示唆であった。

## 第5章 【研究2】日本の児童相談所における PCIT の適用可能性と有用性の検討

### 第1節 はじめに

本章は、筆者が発表した論文（2016）を含み、更に、その後の事例を加えて再構成したものである。親子関係の改善に繋がる PCIT は、児童相談所で必要としている支援と合致する可能性があり、今後、広がりを見せると考えられる。そこで本章では、第4章で日本における有用性が確認された PCIT を、日本の児童相談所の事例に実施した際の適用可能性と有用性を検討する。

### 第2節 目的

日本の児童相談所における PCIT の実施および検証は、数例にしか満たない（加茂ら, 2012; 小平, 2013）。また、筆者の調べた限りでは、事業として実施したのは埼玉県の児童相談所が国内で初めてであり、2016年現在、児童相談所として実施が定着している行政は数か所のみである。アメリカを始めとする各国の研究では、PCIT が児童虐待予防や子どもの問題行動の減少に有効であることが実証され始めている（Chaffin et al, 2004; 2011; 他）。Scudder らは、子どもと分離されている母親に対して PCIT と通常の支援を行い、PCIT の群は通常支援の群に比べて、母親の子どもに対するポジティブな関わりが増加したと報告している（Scudder et al, 2014）。保護した児童の再虐待予防のためには、保護者が子どもと同居する前に非虐待的な対応を習得する必要がある。児童相談所での実践は、いくつかの特殊性を含んでいるが、今後更に増加する可能性が高い。児童相談所において PCIT を実施した報告は、世界的に見ても未だ少なく、B 県の児童相談所での実践結果の検討は、新しい試みと言える。そのため、研究2では、日本の児童相談所において、親子関係の調整を必要とする保護者と子どもに対して PCIT を実施した結果を前後で比較して、症例集積研究として



の効果検証を行うことを目的とする。その上で、日本で PCIT を実施する際の特殊性を明らかにし、その課題について検討する。加えて、最初の 5 例については、PCIT 修了後の児童虐待通告についても追跡調査し、再虐待または児童虐待の予防における中長期的な効果についても検証する。

### 第 3 節 対象および倫理的配慮

#### 第 1 項 対象

B 県児童相談所は、2010 年度から試行的に筆者が PCIT を始め、2011 年度からは外部委託を開始し、2013 年度から児童相談所職員を資格者として養成し、本格的な実施を始めている。PCIT は、保護により保護者と分離されている 2 歳から 7 歳の子どもについて、家族再統合や里親委託を検討する際に、担当者が保護者の関わりを変えなければならない、または、保護者と同居している際に子どもの問題行動が見られていたか、施設で生活する現在も見られている、または、親子関係に緊張が見られるといった必要性を感じた際に、実施の検討をされている。PCIT の資格保持者を含む会議で検討し、臨床的に必要だと判断され、保護者に PCIT について説明をし、実施の承諾が得られた事例に実施した。

上記の条件で 2010 年 4 月から 2016 年 3 月末までの間に筆者が PCIT を実施して、終結または中断した全ての事例の記録を対象とした。

#### 第 2 項 倫理的配慮

PCIT を実施した対象は、PCIT 実施の臨床的必要性を持っていた。その臨床活動の結果を、本稿では分析する。実施を始める前に、実施内容や個人情報の取り扱い、スーパライズのためにビデオでの撮影・利用することについて、保護者に書面にて説明をし、実施について書面による同意を得ている。施設等の場を借りて実施する際に

は、施設長を始めとする職員に PCIT について書面にて説明し、同意を得て実施している。児童相談所の性質上、本カルテ調査の同意を取るために、関わりが終結している保護者に児童相談所から改めて連絡を取ることは、保護者への影響が大きく、倫理的な観点から、個人が特定されないデータのみを使用することとした。実施記録については、筆者が所属する B 県中央児童相談所にて適切に管理されている。研究へのデータ使用については、2011 年に書面にて所属児童相談所長の了解を得ておこなった。本研究は、武蔵野大学倫理委員会にて承認された。加えて本研究は、平成 27 年度日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究（A））「犯罪者を親にもつ子どもへの支援に関する総合的研究」（研究代表者：矢野恵美、課題番号：26243006）によって行われた。本研究に関する利益相反はない。

## 第 4 節 方法

### 第 1 項 調査方法

B 県中央児童相談所において、不適切な養育を経験した子どもとその保護者を対象に PCIT を実施した記録の情報から個票を作成した。個票には、現在の家庭の状況、治療を受けるに至った経緯、治療の経過等を含み、個票の内容を入力したデータシートを作成した。個票は PCIT 実施者が作成したのち、研究者がデータシートに入力し、分析した。

家族再統合または里親委託を促進するために、虐待再発予防に関連する、保護者の行動変容を DPICS で、子どもの行動変容を ECBI で、保護者の心性変容を PAAI-R で、前後比較をし、分析した。各アセスメントについては、第 4 章第 4 節第 5 項で述べた通りである。加えて、治療中の保護者の特徴的な発言から、治療効果や課題について分析した。

## 第2項 調査項目

相談記録から個票へまとめた情報は、以下の項目である。

- ①心理社会的背景：保護者および子の年齢、保護者および子の性別、保護者と子の関係、保護者の就労状態、子の同居家族構成、子の成育歴、子の被虐待経験の有無、保護者の虐待的関わりの状況
- ②治療関連事項：治療開始日、子の診断の有無および診断名、保護者の主訴、治療開始経路、治療転帰、再虐待通告の有無、面接内の保護者の発言、子の様子
- ③心理検査等結果：ECBI（Eyberg Child Behavior Inventory）、DIPICS（Dyadic Parent-Child Interaction Coding System）、PAAI-R（虐待心性尺度）

## 第3項 分析方法

対象事例の中断率、治療前後における心理検査結果の平均値を算出し、比較を行った。治療中の保護者の発言から、特徴と言える内容を分析した。対象の状況や PCIT の実施の状況から、機関の特殊性を検討した。

## 第4項 PCIT

PCIT の実施者である筆者は、PCIT International が認めたトレーナーによるワークショップを受講し、情報の更新を行いながら技術を習得してきた。実施については、マニュアル、ワークショップ内資料等に基づいた。実施に際して、マニュアル・DPICS は実施当時の最新版（日本語版）を使用した。ECBI は改変がなかったため、同じものを使用している。詳細は第4章第4節第2項の通りである。

## 第5項 アセスメント

以下のアセスメントを実施した。詳細は第4章第4節第2項に記載している。

- ①Eyberg Child Behavior Inventory（ECBI）

②Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS)

③Parental Abusive Attitude Inventory (虐待心性尺度/PAAI-R)

④行動観察

## 第5節 結果

### 第1項 対象

対象事例は11組であった。概要を表5-1に示す。子どもの平均年齢は、3.9歳(2-7歳)であり、男児7名と女児4名であった。保護者は、実親、継親、養親、里親がいた。里父が1名おり、里母と一緒に受けた事例であった。

事例数	児童		保護者	
	児年齢平均	男女比	実:継:養:里	男女比
11	3.9(2-7)	7:4	5:1:1:4	1:10

表5-1 対象の概要

各事例の概要は、以下の通りであった。

	児年齢	児性別	同胞	保護者年齢	実施保護者	保護理由	引取・委託	場所
A	6歳	女児	なし	20代前半	継母	身体(継母)	実施後	児相
B	2歳	男児	なし	20代前半	実母	ネグレクト DV暴露	実施中	乳児院→児相
C	7歳	女児	妹	20代後半	実母	身体(実父母) 性的(実父)	実施中	児相
D	2歳	女児	なし	50代前半	里母	収監(実母)	実施前	児相
E	7歳	男児	里兄	50代前半	里母	身体(養父) 心理(養父)	実施前	児相
F	4歳	男児	なし	50代前半	養母	身体(実父母)	実施前	児相
G	4歳	女児	なし	50代前半	里母	精神疾患(実母)	実施後	養護施設
H	3歳	男児	なし	20代前半	実母	虐待(実母)	実施前	児相
I	2歳	男児	なし	30代後半	実母	虐待(実父)	実施後	乳児院
J	3歳	男児	なし	30代後半	里父	経済困窮	実施中	児相
K	3歳	男児	なし	30代後半	里母	経済困窮	実施中	児相

\*引き取り・委託：PCITを実施する前、実施中、実施した後に引き取りや委託となった事例であることを示す

表 5-2 児童相談所で PCIT を実施した事例の概要

子どもが受けた被害については、不適切な養育環境とし、本研究では、事例数が少なく、個人情報保護の観点からも、それ以上の分類は行っていない。しかし、11 例中 6 例の子どもが身体的虐待を受けており、全員が、一時保護または施設入所を経験していた。導入の理由としては、主に保護者が非虐待的で適切な関わりを習得することを目的としており、保護者側にあった。第 4 章 研究 1 の大学附置機関での実施では、DV 暴露被害を受けた子どもの問題行動に困った保護者に実施している場合が多く、保護者側の変化を主な目的としていることは、虐待に対応する児童相談所の事例の特性であった。加えて、上記の導入経緯にもあるように、里親の場合には、被虐待経験の影響や新しい養育者との関係構築により、子どもの問題行動が増加すると予測して実施に繋げていた。

モチベーションに関しては、開始してから「うちの子には向かないのではないか」「PCIT は聞いたことがないが信頼して良いのか」といった疑問を話した保護者がいた。その場合には、「レスキューセッション」として、丁寧に話を聞いた。詳しく聞く

と、他の課題によって集中できない場合や、様々な事情で家での宿題ができない場合、今までのやり方を変えることへの抵抗がある場合などが見受けられた。セラピストは、困難に関して児童福祉司と連携して解決をはかることを提案し、再度 PCIT の原理や効果、宿題の重要性、効果が出るまでの期間などを説明して継続の意思を確認し、保護者はいずれの事例も継続を選んでいった。児童相談所の事例では、モチベーションの課題だけでなく、保護者自身の若年、経済困窮、実家と関係不調などを抱えており、育児の協力者がいなかったり、通所するための車がなかったり、仕事で時間が取れなかったりといった生活上の問題から、継続の困難さは研究 1 の事例よりも多く見られていた。

また、研究 1 では実親だけであるのに対し、児童相談所では 4 種の関係性が存在しており、養親、里親は不適切な養育を行った保護者とは異なっていた。実親と里親の比較については次章で述べる。

## 第 2 項 転帰・期間等

### ① 転帰

中断した事例は 1 例で、中断率は 9.09%であった。研究 1 と同様に、これまでの研究と比較して低かった。中断理由は、実施中に施設入所が長くなることを懸念した祖父母が、父母に代わって引き取りを希望し、実母が PCIT の継続を希望しなかったためであった。中断理由は、PCIT 自体というよりも、それ以外の変化によるものであり、児童相談所での実施に完遂を妨げる特性があるとは言えない。

全事例	終結	中断	中断率
11	10	1	9.09%

表 5-3 児童相談所における事例の転帰

## ②期間

期間について、表 5-4 に示す。修了するまでの期間は、4 か月半から約 12 か月であり、平均して 7 か月 28 日であった。児童相談所では、PCIT の実施期間中に家族再統合や里親への正式委託が起きることがあり、保護者と子どもの関係が安定するのを確認するため、PCIT のタイミングだけで修了の判断をしないこともあった。また、約 1 年掛かった事例は、養護施設で実施しており、施設の都合で毎週実施できなかった事例であった。そうした事情が、児童相談所での実施期間が長かったことに影響した可能性はある。しかし、多くは半年前後で完遂しており、このことは、PCIT の平均的な期間と一致していた。

平均	下限-上限
7か月28日	4か月14日-12か月9日

表 5-4 児童相談所における実施期間

## 第 3 項 アセスメント

### ① ECBI (子どもの行動変容)

修了した 10 例の PCIT の平均値および t 検定の結果を表 5-5 に示す。実施前の強度指数は平均 95.70 (42-172) 点で、実施後の平均値は 90.80 (41-150) 点であった。実施前の問題指数は平均 9.90 (0-34) 点で、実施後の平均値は 7.10 (0-26) 点であった。PCIT の実施前後の t 検定の結果では、強度指数、問題指数ともに有意差は見られなかった。10 例中 7 例が、実施前ですでに問題行動は治療を必要としない標準域であった。加えて、10 例中 3 例が標準域の範囲内で、2 例が臨床域に及んで、実施前よりも実施後に強度指数が増加していたが、問題指数の増加は 1 例のみで保護者の困り感

は軽減していた。ほぼ全ての事例で、実施途中で ECBI の得点が最も高くなる経過を示していた。実施前後の平均値の比較では、強度指数、問題指数ともに僅かな軽減であった。

	介入前		介入後		t値
	M	SD	M	SD	
強度指数	95.70	44.12	90.80	38.60	0.53
問題指数	9.90	10.83	7.10	10.32	1.56

表 5-5 児童相談所での ECBI の平均値、標準偏差、および t 検定の結果

第 1 項で述べたように、児童相談所での実施は保護者側に変容の目的を置いている場合が多く、子どもの問題行動が治療を必要とする頻度で起きていなくても、保護者の行動を変容するために実施を開始する事例が見られた。また、子どもと同居していない時点、あるいは、同居して間もない時点からの開始であり、保護者が子どもの日常的問題行動が把握できていない、子どもが慣れていない保護者に対して問題行動を表出していない事例も多く見られた。

## ②DPICS（保護者の行動変容）

保護者が子どもに向けて発した発言を分類する DPICS では、完遂した 10 例の平均値を、図 5-1 に示す。保護者の子どもへの言葉掛けが大きく変容していた。



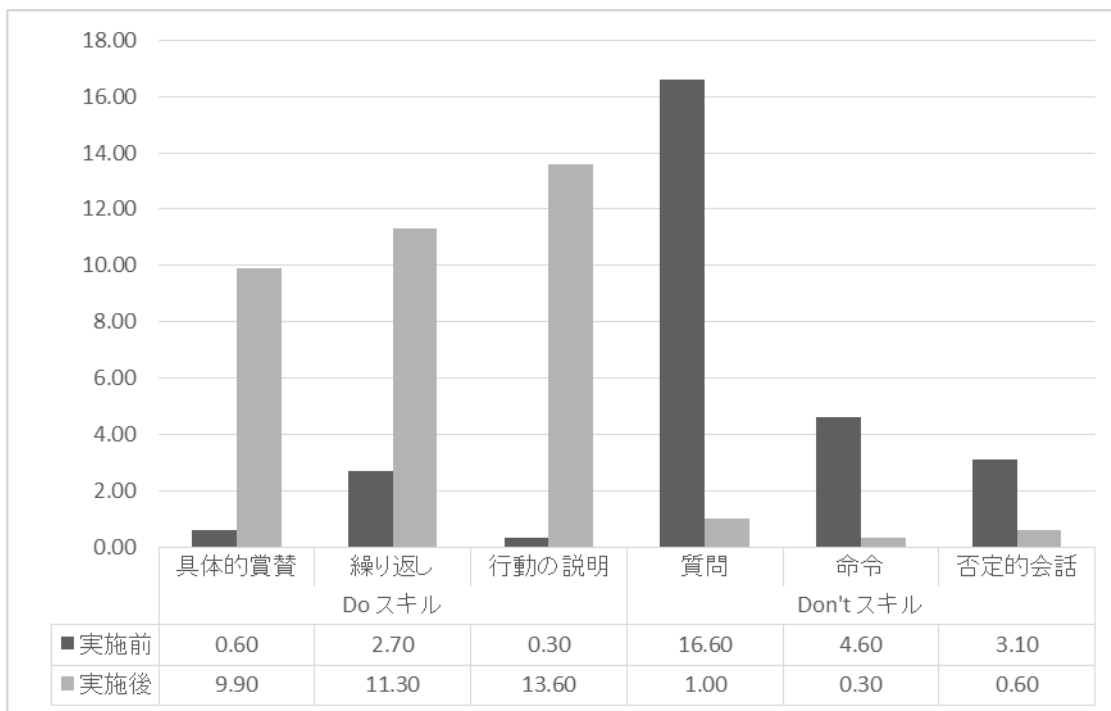


図 5-1 児童相談所での実施における DPICS 平均値の前後比較

実施前には、ほとんどの保護者が、子どもを褒める言葉を発していなかったが、実施後には、5分間に他の【繰り返し】や【行動の説明】も10個以上使用しながら、約10個の【具体的賞賛】を発していた。また、子どもの主導を阻害するとされる【質問】も実施前には多かったが、実施後には大きく減らせている。第4章第5節第3項で述べた、不適切な養育に至った保護者の発言の変容についての特徴である、褒められた経験の不足、要求水準の高さ、褒めることへの抵抗、注目を与えない無視への抵抗、質問を減らす困難さについては、研究2においても同様であった。加えて、子どもが積極的に指示に従う率の向上についても、研究1と同様であった。

### ③PAAI-R（保護者の心性変容）

PAAI-Rの平均値の前後比較は、図5-2に示した通り、総得点、下位項目全て軽減しており、特に【自信欠如】と【完璧志向性】に。65点以上が臨床域とされており、

開始時点の得点は臨床域よりも低い傾向が見られた。

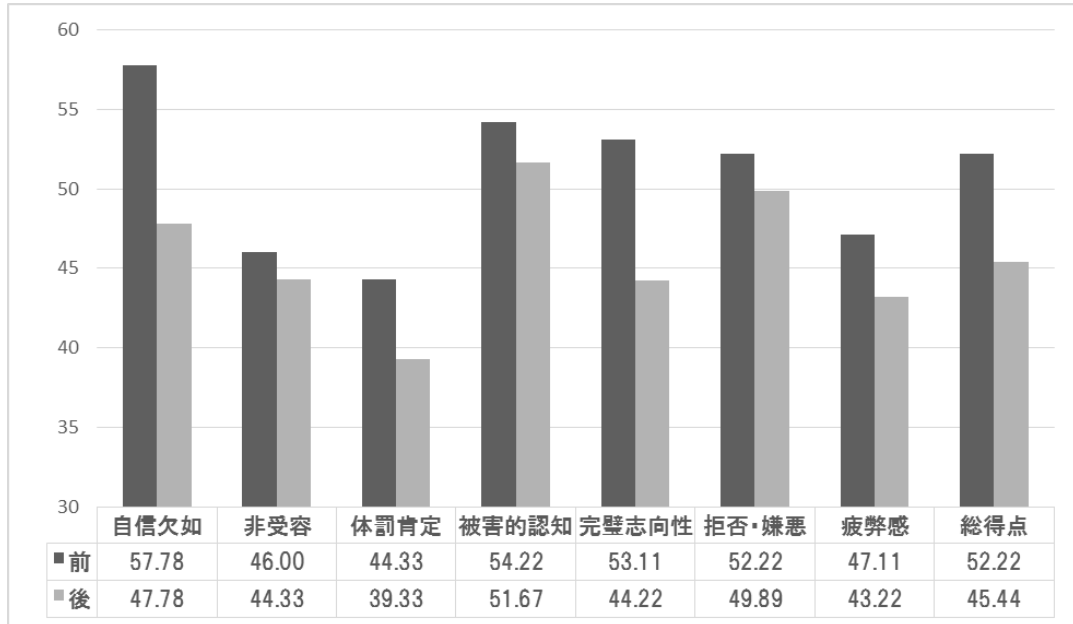


図 5-2 児童相談所における PAAI-R 平均値の前後比較

第 4 章でも述べているが、PCIT により、子どもとの適切な関わりを習得し、子どもの行動も変容したことから、自信を高められたと考えられる。また、子どものペースに合わせ、子どもに沿った関わりをすることで、要求水準を子どもに合わせ、強迫的に関わることも減り、完璧志向性が軽減したと思われる。

#### 第 4 項 アンケート（保護者の主観の変化）

導入して最初の 5 例に対し、PCIT の修了後、今後の実践に生かすという目的を説明し、了解が得られた 4 名の保護者に口頭でアンケートを行った。

	おおいに	利用したい	部分的に	あまり	利用できない
3.今後の子育てに利用していけそうですか	4	0	0	0	0
	おおいに	良くなった	変化ない	少し	悪くなった
4.あなた自身に変化がありましたか	2	2	0	0	0
5.子どもに変化がありましたか	1	3	0	0	0

表 5-6 児童相談所における実施の修了後保護者アンケート

アンケートでは、全ての保護者が「おおいに」子育てに利用していけそうだと回答しており、子育てに役に立つと感じられていること、実際に実施できる自信を持っていることが分かった。学校の先生や他の里親にも紹介したいと話す保護者も多く、役に立ったと感じられる内容であったことがうかがえた。保護者や児の変化についても、全員が「おおいに良くなった」「良くなった」という回答であった。尺度の結果だけでなく、保護者自身の実感としても効果が感じられていることが明らかとなった。どのように変化を感じられたかは、以下の表 5-7 に示す。

【保護者自身の変化】

- ・なるべく良いところを褒めるようになった
- ・従っているのにけなしてばかりいたが、「すごい」と言えるようになった
- ・親が思うやり方をしない時に褒めることができなかったが、できていることは褒めると分かった
- ・褒めるとやるということが分かった
- ・私に褒められて喜ぶのを見て、私も必要なのかなと可愛いって気持ちが生まれてきた
- ・見ていてくれるのを子どもが感じていると思った
- ・子どもの心の動きが分かり、遊びを通して理解し合えた
- ・前は話し掛けられても「うーん」だけだったが、コミュニケーションが取れるようになった
- ・「絵を描いているんだね」と言うだけで、嬉しいんだと分かった。

【子どもの変化】

- ・親を交えての遊びになり、友達とも遊ぶようになった
- ・子どもが言うことを聞くようになった
- ・大人っぽくなり、聞き分けがよくなった
- ・本人も「ちゃんとできている」という達成感があるようで、落ち着いてきている
- ・集中力がついた。前は飽きっぽい子かと思っていたが、環境次第と分かった
- ・子どもが自分が思っていることを言えるようになった

表 5-7 児童相談所における PCIT 修了後の保護者への聞き取り内容

自由口述からは、「褒めるようになった」「理解し合えた」など保護者自身の変化も感じられており、子どもについても「落ち着いてきている」など保護者の主観としても変化を感じられていることが分かった。CDI のスキルの中でも、褒めることでの効果を感じる保護者が多く見られた。

また、同じく導入した最初の 5 事例を担当している児童福祉司の 5 名のうち 3 名に聞き取りを行うことができた。結果は以下の通りである。

<p><b>【保護者の変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指示する口数が減り、子どもに沿うようになった</li> <li>・全くできなかった褒めることができるようになった</li> <li>・増やす行動と減らす行動を区別し、良いところに注目するようになった</li> <li>・母がコーチから褒められるため、母の精神的安定にとって良いと思った</li> <li>・通って来たのは、コーチのサポートでモチベーションを持ち続けられたのも大きい</li> <li>・親が「こんな子ども見たことがない」と言っていたが、子どもの変化を見て「過去の傷付きのせい」と言うようになった</li> <li>・子どもが可愛くないと言っていた親が、可愛いと言うようになった</li> <li>・子どもの立場にたって考えられるようになり、被害的に受け取ることが減った</li> <li>・自分でうまくいったことを、学校や父にも広げようとした</li> <li>・母の表情が明るくなった</li> <li>・子どもと手をつないで歩くようになった</li> <li>・抵抗があるかと思っただが、やってみると抵抗感の話はなかった</li> <li>・母が生活の中での困りごとを相談するようになった</li> </ul> <p><b>【実施上の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親のモチベーションが低く、実施が難しい</li> <li>・働いていると昼は会えないし、子どもが施設にいるため、移手段や経済困難がネックになることもある</li> <li>・引き取りの見通しが立たないケースはタイミングが難しい</li> <li>・並行してクリアすべき課題があり、PCIT以外の課題を進めてもらう必要がある</li> <li>・PCITにつなげるまでにどう持って行くか、連携が課題</li> </ul>
---

表 5-8 児童相談所における PCIT 修了後の児童福祉司への聞き取り内容

ここでも、褒めることでの効果が目立った。また、「可愛くないと言っていた親が、可愛いと言うようになった」など子どもの認識の変化についても、述べられた。児童福祉司からは、実際に自身の担当の母子の変化を目の当たりにし、他の親子にも紹介したいという声も挙がった。しかし一方で、「親のモチベーションが低く、実施が難しい」ことや「タイミングが難しい」こと、「PCITにつなげるまでにどう持って行くか、連携が課題」など、PCIT の課題についても示された。保護と家族再統合支援の役割を担い、複数の職員で1つの事例に対応する児童相談所での実施に関する特性と言え、こうした課題の解決が今後必要であることが明らかとなった。

#### 第 5 項 PCIT 実施後の経過（再通告の有無）

導入して最初の 5 例について、児童談所内の記録を、2015 年 3 月末時点で調査し

た結果、PCIT 実施修了後から 4 例に再虐待の通告はなかった。PCIT 修了から調査日までの期間は、796~1463 日で平均 1189.8 日（約 3 年 3 か月）であった。1 例は、修了後に県外に転居したため、転居先の公的機関に情報提供し、電話で母に確認をしたところ、子どもと良好に過ごしていると報告し、PCIT の効果が継続していることに驚いていると話された。児童相談所が再度保護するに至った 1 例は、家での問題行動は軽減したままであったが、学校での問題行動が軽減せず、里父母の負担が大きくなっていることが報告された。学校は、本児の対応に限界を訴えており、里父母もそのことで負担が大きくなったため、施設に入所することになった。

2013 年度の調査によると（和田ら、2013）、一時保護している子どものうち、過去に児童相談所の関わりがあった割合は 61.8%であった。多くの保護者が、児童相談所の関わりを複数回必要としていることがうかがえる。本調査では、5 件のみの検討であり、前向き調査であるため上記報告との比較はできないが、4 組の親子が PCIT 実施後、児童相談所の関わりを持たずに平均 3 年を過ごせていたことになる。

## 第 6 節 考察

### 第 1 項 日本の児童相談所における PCIT の適用可能性について

本章第 2 節で述べたように、世界的に見ても児童相談所での PCIT の実践報告は未だ少なく、その特殊性や有用性を検討することは、今後、効果的に実施していくためには有用であると言える。ここでは、日本の児童相談所への PCIT の導入について、適用可能性と課題について検討する。まず、児童相談所での PCIT の実践には、いくつかの課題が考えられた。

第一に、保護者が虐待加害者、里親であることによる困難さである。虐待加害者が、自身の育てられ方、夫からの DV により、子どもへの不適切な関わりに影響していることは、研究 1 における事例でも想定される。加えて、児童相談所の事例の場合には、

虐待通告され子どもを保護されたことによる親としての自信の低下や、保護した児童相談所に対する不平や不満を抱えていることも考えられる。自発的に治療を受けるのではなく、児童相談所から PCIT を提案されることについて、抵抗感を持つことも想定される。また、里親は、詳しくは第 6 章で述べるが、里親であるという意識から、子どもに関する困り感を話せないことが見られている。また、里親は不適切な養育を行っていないため、里親自身が行動変容することに抵抗がある場合もある。PCIT を紹介されることで、里親の養育方法を否定されたと感じる可能性も考えられた。

第二に、子どもが重篤な虐待を受け、分離を経験している困難さである。ECBI の介入前後の値も強度指数、問題指数とも有意な差はない。研究 2 では、全員が保護を経験しており、研究 1 と比べて、保護を必要とする重篤な虐待を受けていた可能性が高い。そうした事例では、恐怖や不安により、保護者と 2 人きりになることに緊張が高い場合も想定された。子どもに PTSD の症状が見られる場合には、タイムアウトの手順によって虐待を想起するのではないかと、児童相談所の職員が懸念することも考えられた。また、子どもは否定的な関わりに暴露されてきたことから、不適切な行動で注目を引こうとする行動を取ることや、他者に対して安全かどうかを確認するために、怒らせるような行動を取ることも考えられ、そうした子どもとのセッションが保護者の負担になる可能性もあった。反対に、過剰適応的に振る舞う子どももおり、保護者が PCIT は必要ないと考えることも想定された。また、子どもは保護されている間、乳児院や養護施設、一時保護所で生活することになるが、それらは集団生活であり、アタッチメントの形成や生活能力の育成が不十分であると言われており、PCIT の完遂に影響を与えることも考えられた。

第三に、構造化された心理療法の経験が浅い児童相談所で実施することの困難さである。児童相談所の職員が、部屋や機材、方法などが決められていることで、実際以上に負担感を持ち、敬遠することが見受けられた。そのため、他の支援と同等に PCIT を検討されるのではなく、これまでの支援では解決できない困難事例に対して依頼を

受けることも起きており、適切な事例選択がなされることへの懸念があった。また、第4節第4項で述べたように、B県に導入した初期であるため、実施者がPCITの経験が浅いことも、完遂に影響を与える可能性が考えられた。加えて、児童相談所での実施では、危機介入的に支援が始まることが多いことや、養育者と子どもが同居していない中でPCITが始まる場合があることなど、通常PCITが想定している環境や状況ではないことも、課題として考えられた。

そうした課題がある中で実施された11例について、全ての事例で有害事象なく、1例を除いて完遂されたことから、児童相談所の事例に対してもPCITの適用可能性が高いことが示唆された。それには、PCITが実証に基づいて構成されているため、マニュアルに則り、忠実に実施することで、課題が大きく影響しなかったことが推察される。加えて実施者は、以前から子どもの心理治療に従事しており、PCITの初回のワークショップだけでなく、その後も複数回ワークショップに参加し、SVを受けるなどして、理解を深め、経験を重ねたことが適用を高めたと考えられる。

## 第2項 児童相談所での実施の特性

児童相談所におけるPCITの実施について、いくつかの特性が示唆された。特に、児童相談所の実践では、研究1と比較して、ECBIやPAAI-Rの得点が実施前の時点で低かった。考えられる要因として、①社会的望ましさ、②分離により子どもの行動を把握できない、③自覚的な問題意識の低さが挙げられる。

### ①社会的望ましさ

保護者の自記式尺度であるため、児童相談所職員からの評価が家族再統合や里親委託に影響すると考え、社会的に望ましい回答をした可能性が考えられる。ECBIが途中で上昇したのは、セラピストとの関係性が築けたために、評価を気にせず、率直に記入するようになったと考えることもできる。これは、自記式尺度だけに限られたこ



とではない。コーチング前後の面接で、日常場面での子どもの問題行動やそれに対する保護者の対応、保護者自身の負担感についての報告も、評価を意識して率直に話されないことも見受けられた。ラポールが築けた後で、「実は叩いたこともあった」「本音を言えば心身ともに限界だった」など話されることもあり、児童相談所の職員を信頼できるまでは、不適切な対応や弱音を話せない場合があることが分かった。また、評価を意識するために、児童相談所の職員が見ている PCIT セッションでは積極的にスキルを使用するが、日常場面への般化が限られる可能性についても考えられる。そのためセラピストは、PCIT 実施の技術だけでなく、臨床心理の専門性を持って保護者と子どもを観察し、判断するための、基本的な臨床力が求められる。加えて、開始を決定するには、保護者の動機を引き出し、PCIT が適当かを見極めた上で、保護者が PCIT を受けることに納得していることを確認し、開始する必要がある。また、子どもに対しても、PCIT を始めることに不安を高めないように、端的で適切に説明する必要もある。まずはセラピストが保護者に対して肯定的な注目をし、早急にラポールを形成することが求められ、日常の報告については、児童虐待は毅然として禁じながらも、保護者とともに問題解決をしていく姿勢を示し、率直に話せる関係性作りが必須と言える。介入的な関わりを同時に行うのが困難であれば、児童福祉司と連携しながら進めていくことも必要である。PCIT では、実際に保護者と子どもが関わる場面を観察できるため、子どもの問題行動についても保護者と具体的に共有しやすい。保護者の困難感を理解し、それに合わせたセッションを行っていくことが重要と言える。一方で、児童相談所と保護者の関係性から、率直な言動を表出していない可能性についても、常に念頭に置いておくことが、再虐待のリスクを軽減することにつながると考えられる。

## ②分離により子どもの行動を把握できない

児童相談所では、親子関係が悪化する以前の分離時、あるいは同居を開始した直後

に、PCIT を開始する事例が多く、開始時の問題行動の程度の低さは、このことが影響している可能性がある。施設の慣れた担当職員に対しては、問題行動を表出している子どもでも、実親や里親といった同居生活をしていない保護者には緊張感があり、問題行動をすぐには表出しないことは容易に考えられる。途中、最も高い時点の得点を平均すると臨床域に達しており、臨床的に PCIT を実施する必要性はあったと考えられ、PCIT を実施していなければ、更に高い得点となっていた可能性もある。

児童相談所で保護した児童は、家庭で児童虐待を受けていた影響から、3 章で述べた通り、アタッチメントの形成が未成熟であることが多く、そのために相手を困らせる行動で注目を惹いたり、どういった対応をするのかを試したりすることが多く見られる。また、感情のコントロールが困難である場合も多い。保護後、乳児院や児童養護施設で生活している中では、暴力を受ける危険性はないが、集団生活となり、担当職員も交代勤務であることから、アタッチメントの安定には十分とは言えない。加えて、家族再統合や里親委託となった場合には、それまでの施設生活とは異なる養育者と安定した関係を築くことが必要となる。しかしながら、被害のない子どもに比較して上記のことからアタッチメントの形成が難しく、施設で精神的に安定していても、再び問題行動が浮上することもよく見られる。そのため、児童相談所では、家族再統合や里親委託の際に、子どもの問題行動が生じ、養育者が困難感により児童虐待リスクを高める前に、予防的に PCIT を実施する傾向が見られた。

以上から、開始時の ECBI の得点が低かった理由として、開始時に子どもが施設等で生活しているために、食事場面や就寝時など日常生活について尋ねる ECBI の項目について、保護者が把握できていなかった可能性が考えられる。数日の外泊を実施していたとしても、日常とは異なる状況であり、子どもの普段の様子を観察し切れないことも考えられる。

### ③自覚的な問題意識の低さ

児童相談所では、前述したように、問題行動が明確になる前に、予防的に実施する事例が多く、子どもの平均年齢も3.9歳と研究1と比較して低かった。問題が表面化しておらず、問題行動や虐待心性に関しても、気づきが起こる前の状態であるため、自発的に相談する研究1の事例と比べ、点数が低いことが考えられた。そのことは、モチベーションにも影響していると考えられ、研究1と比べて完遂までの期間が長かった要因の1つである可能性もある。アメリカでは、虐待事例に対し、PCITを実施する前に、通常のインテークではなく、全6セッションからなるモチベーション・グループを実施し、問題意識を高める支援をおこなっている。保護者自身の関わりが不適切であることを自覚し、子どもの行動への感度を高め、PCITを受ける必要性について意識化することが目的となっている。研究2からは、こうした準備を経てPCITを実施することが効果的である可能性が示唆された。

## 第3項 実施に関する課題

PCITを実施することで一定の効果が得られることは示唆された。しかし、特に児童相談所においては、筆者以外の児童心理司、他所での実践も重ねられてきたことで、課題も見えてきた。研究2では、実施者の影響を統制するために、筆者が実施した事例のみ検討しているが、本項では、県内の児童心理司が実践している中で見られていることも含め、課題について述べる。

### ①部屋や機材、職員の確保の困難さ

PCITでは、基本的にはワンウェイミラーのある部屋と観察するための部屋、タイムアウトの部屋が必要となる。同室で行う方法もあり、最低限1部屋あれば実施できるが、セラピストのコーチングを気にする子どももおり、2部屋使用の方が効果的に実施しやすい。タイムアウトは、子どもの体格によっては、サークルやパーテーション

ョンでも対応可能だが、それらを用意できなければ、もう1部屋必要になる。それら3部屋を確保することが困難な児童相談所もあり、実施に躊躇することも見られている。

また、PCITには必要な機材や遊具もいくつかある。トランシーバー、ワイヤレスマイク、スピーカー、スーパーバイズを受けるにはビデオカメラも必要である。また、PCITでは、ルールが決められていない創造的な遊具が適切とされている。そうした機材や遊具が、児童相談所によっては、他の支援に影響なく、PCITで使用できるように用意することが困難な状況もあった。数年掛かり、県内の全ての児童相談所で実施可能な環境が整ったが、そうした準備物の多さもPCITの実施がすぐには広がらなかった要因となっていた。

加えて、PCITでは、初心者には特に、2名のコーチによって実施することが推奨されており、筆者が所属する県でもそれを厳守してきた。少なくとも、事前事後面接の間は、子どもを保育する職員が必要であり、1人のコーチがその役割を担うことも多かった。そのため、最低でも児童心理司が2名、毎週PCITのために時間を取ることであり、その余裕がないという意見も聞かれた。一方で、PCITの効果を職員が実感するとともに、担当の児童福祉司や里親担当の職員が、保育を担うことも見られている。緊急事案が発生すれば、児童福祉司はその対応を優先せざるを得ない状況も起こり得るが、その場合にもコーチのいずれかが保育できるため、バックアップは可能である。両コーチが保護者の話を聞いてセッションにあたることができること、担当者が保護者や子どもに触れる機会を増やすことは、PCITの効果を上げることに寄与している。

## ②家族再統合の条件としてPCITが提供される懸念

第4章でも述べているが、PCITが家族再統合の条件として組み込まれることの危険性である。PCITは、子どもと保護者の行動を変容させる効果はあり、そのことは

児童虐待リスクを軽減することが可能であり、行政としても非常に役に立つ心理療法と言える。しかし、PCIT を実施すれば児童虐待を防げるとは言えない。そのため、PCIT を完遂したことが判断材料の 1 つにはなり得ても、児童虐待のリスクが低下したかどうかは、改めて判断する必要がある。心理的治療の目的と、児童福祉の目的とは、重なる面もあるが、異なる面もあり、そのことを理解して慎重に実践を重ねるべきであると考えている。PCIT の効果が知られ、広がりを見せるとともに、こうしたリスクも増える可能性があり、PCIT の実践者 1 人 1 人が、意識しておくことが重要である。

また、これまで述べてきたように、家庭引き取りや里親委託の条件として、保護者の意思に関係なく強制的に実施されれば、動機付けが十分にされずに中断につながったり、困り感を率直に表明されずにリスクが見えにくくなったりと、効果が得られない可能性がある。筆者が所属している児童相談所では、そうした事態を避けるため、PCIT の必要性を担当者が感じた際には、保護者に紹介する前に、家族再統合の担当者全員が参加する会議で、援助技術の適応を検討している。担当者としては、PCIT が適当と考えていたとしても、年齢や保護者の状況から、別の援助技術がより適当であると判断されることもある。保護者に案内する際にも、パンフレットを用いて、まずは担当児童福祉司から話をした上で、PCIT 担当者がもう一度説明をして意思を確認している。効果が得られることは、こうした丁寧な関わりに基づいたものであり、安易に提供されることは注意すべきである。

### ③児童心理司のスタンスの違いや初心者へのフォロー

中断率の低さの理由は、まず、初期には実施しやすい事例を選択して PCIT を行っていたことが考えられる。実施しやすい事例とは、定期的に通える経済力や交通手段を持っていること、保護者の新しい関わり方を学びたい動機が高いこと、子どもが注目によって変容しやすい年齢であることなどである。その後は、上記の条件に当ては

まらない事例や、他の支援方法では困難な事例にも実施したが、経験を積んだ筆者が実施することで、完遂を保てたと考えられる。本対象には含めていないが、公的機関で筆者以外の初心者が実施した事例では、6割が中断（N=21）となっている。

これまで、自治体にも寄るが児童相談所では児童心理司は子どもに対して心理判定や心理治療を行うことが中心で、保護者に対する心理療法には慣れていない。加えて、PCITは、セラピストから積極的にすべきこと、避けるべきことを伝えていく必要がある。そうしたある程度セラピスト側が主導性を持った心理療法に慣れていない児童心理司も多い。そのため、これまでのスタンスとは異なる関わりが求められ、戸惑いや迷いが生じることも少なくない。特に、事前事後面接は、宿題の確認やコーチングの振り返りなど、扱うべき内容は明記してあるが、それらをどのように面接すれば効果的であるかは、個々の臨床力に任されている面もある。例えば、宿題をしてこない保護者に対して、宿題の重要性を話すのではなく、日常の大変さに共感して宿題をしないことを強化し、事前面接で話を聞き過ぎて時間が延び、コーチングを始めた時には子どもが飽き、コーチングの時間も短くなる等といったことは、初心者には起きがちであることが見受けられた。

PCIT Internationalは、特に最初の事例では、リアルタイムのスーパーバイズを受けることを推奨しているが、児童相談所では、セキュリティの関係上、インターネット環境に制限があり、スーパーバイザーに見てもらうために動画をアップする環境が整えられないため、実質的には難しい。筆者が所属する県では、年に3回、2時間のトレーナーによるスーパーバイズの機会と、年に4～5回、3時間程度、実践者が集まり、互いの事例について検討し合う機会を設定している。他の業務との兼ね合いで、これらの時間を確保するのも困難だが、それでも毎回時間が足りない程、検討の希望が出る。今後、実践者が増えるに伴い、その実践者を支えるシステムの構築も大きな課題となっている。

#### ④他職種との連携

児童虐待の問題に関わる際には、他職種との連携も欠かせない。保護者から叩いた、締め出した、長時間言って聞かせたなど、虐待的な関わりをしたという報告を受けた際には、PCIT としては、ネガティブな強化になるという説明を繰り返し、問題行動は無視し続け、適切な行動をした時に注目するよう伝える。しかし、児童虐待リスクに関しては、それだけで済ませることはできない。時には、それらは暴力であり、子どもの福祉上、してはならないことを明確に伝えなければならない。加えて、児童福祉司に報告し、必要があれば、改めて指導をすることも必要である。

また、PCIT のセラピストは保護者と毎週会うことから、相談しやすい相手となりやすい。そのため、PCIT とは直接関係のない問題について、相談されることも少なくない。保護者が助けを求めやすい関係性を築けることは、子どもの福祉上メリットであるが、そうした相談で PCIT のコーチングが妨げられることは避けなければならない。また、PCIT の担当者のみが、そうした情報を抱えることも家族の支援体制としては不十分である。必要があれば、保護者が児童福祉司や里親担当職員との面接できるよう設定するべきである。その際、PCIT 担当セラピストが同席するかどうかにについては、臨床的判断となる。ここでも、治療的な目的と、児童福祉的な判断の整理が重要であると言える。

筆者は、経験を重ねていく中で、情報共有の重要性を実感し、PCIT の記録を作成した際、担当している児童福祉司や里親担当職員に回覧をするようにしている。そうして、日常的に情報を共有することで、良い変化を確認することもでき、リスクの判断もしやすくなる。前述したように、PCIT の治療としての関わりとともに、児童虐待に対応するための介入的な関わりも時には必要になるため、他職種と普段から連携していくことが重要となる。

#### 第 4 項 児童相談所での実施における保護者の行動と心性の変容

児童相談所が、保護者に PCIT を紹介する第一の目的は、保護者が虐待的ではない適切な関わりを身に付けることであった。PCIT では、保護者がスキルを身に付けたことを確認して終結となる。研究 2 では 11 例中 10 例が完遂しており、ほとんどの事例で保護者の行動変容が示された。

特に、褒め言葉の増加が目立っている。児童相談所は、通常の支援においても褒めることの重要性を伝えているが、褒められた経験の少ない保護者にとっては、どう褒めれば良いのかが分からず、普段子どもとの関係が悪く感情的に褒めたくない保護者にとっては、褒めることに抵抗もある。PCIT では、具体的に褒め方を伝えるため、保護者は褒め方を体験的に学ぶことができ、実行可能性を高めたと考えられる。また、日常では、子どもとの関係が悪かったとしても、PCIT の場面では、セラピストが支持することで、意識してスキルを使用するため、子どもが肯定的な反応を示し、関係性が良好になりやすい。加えて、保護者が褒めることによって子どもの行動が変容したことを、セラピストによって即時的に伝えられるため、褒めることの有効性を実感しやすく、PCIT への動機付けにも繋がっていた。その際、保護者は、スキルを使用したことをセラピストから褒められるため、褒められる心地良さやモチベーションの高まりを実感できることも PCIT の治療的な側面であると考えられる。

虐待的な対応を避けるために役立ったのは、無視のスキルであることが保護者の発言から示された。PCIT のセッションの中では、無視をしたら子どもが傷つくのではないかと考えたり、悪いことは悪いと言うべきだと考えたりすることから、無視への抵抗を示されることが明らかとなったが、実際にセッションの中で無視のスキルを用い、子どもの問題行動が収まる様子を体験することにより、抵抗を軽減できた。子どもの不適切な行動に対し、正そうと関わることで、感情的になり、虐待的対応に陥っていた状況を、無視のスキルを用いることで、保護者自身も冷静になる時間を持てたことがうかがえた。加えて、PDI セッションで効果的な指示とタイムアウトの手順を



身に付けることで、指示に従わない場合にも、タイムアウトの手順を踏むことで、対応が虐待的にエスカレートすることを避けられていたと考えられる。

更には、日常に追われることで、子どもと関わること、特に、一緒に遊ぶ時間を持っていない保護者も多く、PCIT のセッションにより、保護者が関わることで子どもが喜ぶことを知り、関わりを増やした事例もあった。PCIT では、毎日特別な時間を子どもと行うことが求められるため、保護者が家で遊ぶようになるといった行動変容も起きていた。児童相談所では、子どもと別居している状態から PCIT が始まる事例も多く、その際には、施設に面会に行った際に特別な時間を設けている。子どもと一緒に遊ぶことで、子どもの理解が進み、子どもに沿った関わりを選択するように変化していくことも考えられた。

児童相談所では、介入的に支援が始まることが多いため、保護者の治療に対する動機付けが困難であると言われている。PCIT においても、十分に保護者の困難感を聞き取り、PCIT の必要性を説明した上で実施することが重要であった。ただし、他の治療と異なり、PCIT では、子どもの問題行動場面を、児童相談所の職員であるセラピストが保護者と同時に観察することができるため、保護者に対してどのような問題行動を示すのか、どういった時に保護者が困るのかを、実際の場面で知ることが可能となり、保護者の困り感に寄り添いやすいことがうかがえた。保護者が理解されたと感じ、セラピストとの信頼関係を築くことで、保護者が自身の行動を変える努力をし、PCIT の完遂を支えていたと推察される。

これまでの支援でも、児童相談所は保護者に不適切な行動に注目するのではなく、良い行動に注目して褒めるよう伝えているが、それらが実際に行えているのかについては確認できないことが多い。しかし、PCIT では、実際に子どもとの関わりを観察でき、必要な支援を行うことができるため、保護者の行動を変容しやすかったと考えられる。加えて、実際に観察することで、より安全性の高い支援が実現できる可能性が高いことが示された。

保護者が行動を変えることで、子どもの反応が変わり、それにより、心理的にも変容することは、**PAAI-R** によって明らかになった。特に、自身欠如と完璧志向性の項目において大きく改善が見られている。**PCIT** では、直接的に感情に焦点を当てず、行動に注目するため、感情を扱われることに抵抗のある保護者にも適用しやすい。しかし、行動に注目して変化を感じることで、感情面においての変化も促されることが示された。自信を高められた変化には、セラピストの関与が大きく影響していると考えられる。保護者の関わりによって子どもの行動が変化することを、セラピストによって肯定的に伝えられることによって、保護者が子どもを養育していく自信を高められたことがうかがえた。加えて、子どもが保護者の指示に従う率を高められることも、自信の回復に繋がったと考えられる。また、セッションの中でセラピストに支持されながら、子どもの問題行動に対応した経験を重ねることで、セラピストのいない日常場面で子どもが問題行動を起こしても、**PCIT** のスキルを用いることで対応できると感じられることも、養育への自信となっていた。完璧志向性の軽減には、子ども主導の遊びを通じて、子どもの発達状況の理解を深めたことが影響していると考えられる。また、保護者の高すぎる要求水準は、セラピストによってその場で修正されることも完璧志向性の軽減に繋がると推察される。加えて、**PCIT** では、子どものできていない面ではなく、できている面に焦点を当てるため、子どもの現状を受け入れやすくなると言える。他にも、感情的にエスカレートすることを避けられることで子どもを受け入れる余裕が生まれること、適切に行動する子どもに対して肯定的感情が生じることなど、その要因は **PCIT** の構造からいくつか考えられる。

虐待心性の変化は、適切な行動を維持する可能性を高めるため、非常に重要である。繰り返しになるが、セラピストはマニュアルをなぞるだけでなく、保護者に対して、自信を高められるよう肯定したり、要求の高さを修正したり、心理的安定を促したりと、心理の基本的な専門性を用い、臨床的な判断や支援を行うことが求められる。

更には研究 2 では、その後の経過についても調査し、1 例を除き、再度児童相談所

が関わることなく平均 3 年以上過ごせていることが分かった。PCIT は、セラピストが子どもを治療するのではなく、保護者の関わりを治療的な関わりに変容させるため、PCIT を修了し、セラピストの関わりがなくなった後も、子どもの安定した状態が長く継続すると考えられる。一度 PCIT を実施することで、その後、保護者による再虐待や里親委託の解除が避けられる可能性を高めるのであれば、親子の傷つきを軽減するだけでなく、児童相談所の業務が軽減されると考えられ、コストパフォーマンスが高い治療である可能性が示された。

以上のように、児童相談所が PCIT の効果として期待している保護者の変容は、行動面・感情面ともに肯定的な変化が見られ、継続性も高いことが示唆された。

#### 第 5 項 児童相談所での実施における子どもの行動の変化

子どもの問題行動については、保護者の自記式尺度ではかったが、変化が見られなかった。このことには、いくつかの要因が考えられる。

第一に、PCIT は子どもの問題行動の軽減をはかる心理療法ではあるが、児童相談所は保護者の行動変容を目的として PCIT を実施しており、子どもの問題行動の頻度が高くない状況から開始していることが影響している可能性である。10 例中 7 例は、PCIT 実施前の数値がすでに標準域とされる値であり、本来の目的であれば PCIT を必要としない状態であると判断される。しかしながら、児童相談所においては、保護者が虐待的な対応にならないため、あるいは、子どもの問題行動が悪化しないために実施している事例が存在していた。長く別居状態にある保護者や新しく養育者となる里親に対しては、子どもが我を出しにくく、問題行動得点が標準域の範囲内で上がった事例について、児童相談所の担当者としては、PCIT を経て子どもが我を「出せるようになった」と肯定的に捉えることも見られた。

第二に、保護者と同居していた頃や施設での子どもの様子を見ている児童相談所が、これまでの経験から、保護者や里親との生活が長くなれば、子どもの問題行動が増加

して、保護者が困るだろうと予測して予防的に開始しており、予測通りに問題行動が増加した可能性である。ただし、PCITが必要だと考えた担当者が想定した程の問題行動には至っておらず、保護者の困り感も軽減していることから、予防的に実施したことで問題行動の程度が低く抑えられた可能性が高い。

第三に、PCIT実施前には、子どもが施設で生活しているために子どもの問題行動を把握できない、あるいは、同居して間もないために子どもが問題行動を表出していない可能性である。虐待状況があった家庭での生活や、施設での生活においては、問題行動が見られ、養育者が困難を感じる状況があり、そのためにPCITを実施された事例もあったが、それらはPCITを受ける保護者に対しては表れていなかったと考えられる。セッションが進むにつれて、養育者と子どもの交流が深まり、子どもの問題行動が把握できるようになる、あるいは、子どもが養育者に対して我を出すようになったために、結果として事後の数値が上がった可能性が示唆された。

第四に、PCITの実施者である児童相談所の職員との関係性により、保護者が率直に記述できなかつた可能性である。再統合事例では特に、実施前の得点が低く、子どもの問題行動を示すことで、再統合に影響を与えたと考え、過小評価した可能性がある。PCITの実施が進み、実施者との関係性が築けることで、率直に表現され、得点が上がったことも考えられる。里親についても、里親としての評価や委託の判断に影響を与えたと考え、率直に評価できなかつた可能性が考えられる。

第五に、PCITの実施によって保護者の問題行動に対する意識が高まった可能性がある。PCITは、子どもの問題行動を軽減することを目的としているため、問題行動に関する自記式尺度は毎回実施される。それにより、実施前には意識していなかつた問題行動が、意識されるようになり、子ども自身の問題行動の頻度と関係なく、数値が高くなったことも考えられる。また、実施前には精神的な余裕がなく、回避的に意識化されなかつた問題行動が、PCITによって精神的に落ち着いたために、意識できるようになったことも考えられる。

保護者と子どもの様子を観察しているセラピストや担当職員は、関係性が良くなったと感じているが、子どもの問題行動の軽減に関しては、研究 2 では確認できなかった。その要因としては、以上のように、実際に実施前には子どもの問題行動が低かった可能性、保護者が問題行動を把握できなかった可能性、把握しながらも表出しなかった可能性が考えられる。ただし、PCIT が標準的に想定している目的や実施状況が異なるため、この結果から PCIT の効果について述べることはできないと考えられる。Chaffin らは、地域の福祉機関での実施について、セルフモチベーションインタビューとの組み合わせにより、効果を高められることを明らかにした (2011)。日本においても、こうした導入を行うことで、実施前に保護者の意識化やラポール形成を促すことができ、上記の課題が解決される可能性がある。加えて、児童相談所における効果検証においては、上記の要因を可能な限り排除し、子ども自身の問題行動の増減を適切にはかるために、保護者の自記式尺度以外に、客観的な指標が必要である可能性が明らかとなった。

## 第 7 節 限界と今後の課題

児童相談所の中心的課題である家族再統合に向けた再虐待予防、里親委託を推進するための支援に対し、PCIT が有効であることは諸外国では示されている。研究 2 では、日本の児童相談所において PCIT を実施する際の特殊性や適用可能性、有用性について検討した。しかし、対象者は筆者が 1 機関で実施した結果であり、検討事例数も少ない。臨床的必要性で実施していることやサンプル数の少なさから、虐待種別等を区別しておらず、それらによる影響を考慮できていない。以上のことから、この結果が児童相談所の事例を代表するものではなく、一般化することもできない。

以上の限界があるものの、大学附置機関での実践結果である研究 1 と併せて、児童相談所における課題や特性をまとめた論文は、国内において初めてであり、示唆され

たものの意義は大きい。第 2 章で述べたように児童相談所の課題は山積しており、困難事例も多いが、その中で、適用可能性の高さを示せたことは有意義であった。予防的な実施で事前の問題行動が標準域ではあっても、結果的には臨床域に達し、治療が必要な状態に至っており、予防的な実施が効果的である可能性も示唆された。更には、児童相談所で実施するにあたって、いくつかの課題が明らかになったことも重要な示唆であった。今後、児童虐待対応件数は更に増加していくと考えられ、こうした心理的支援の検討は必須である。

児童相談所においても、その特性を理解した上で、効果的に実施するためには、今後更なる事例を積み重ね、検証していくことが必要である。そのため、どの親子にどの時点で PCIT を導入するのが効果的であるかの見極めや、どのようにワーカーと連携していくのかを明らかにすることが、今後求められてくるであろう。その際、子どもの問題行動をはかる尺度の課題が研究 2 では示された。児童相談所での実施においては、PCIT が本来対象としている目的や、親子の状況が異なるため、保護者の自記式だけではなく、客観的な指標を採択する必要がある。海外では、虐待的親子関係に対する PCIT の再虐待予防の効果が数多く報告されているが (Chaffin et al, 2004, 2011 等)、日本における児童虐待の再発予防支援システムの中でそれらが同等に機能し、安全な家庭引き取りや里親委託を可能にするかについても、実施と検討の積み重ねによって明らかにすることが求められる。

## 第 6 章 【研究 3】アタッチメントの課題を持つ里子の問題行動に対する PCIT の有効性に関する検討

### 第 1 節 はじめに

本章では、児童虐待を受けるなどして乳児院や児童養護施設に入所していた子どもと里親に対して PCIT を実施した記録を調査し、生物学的な保護者と比較して有効性を検討した。また、里親子に実施する際の特徴や課題についても考察した。

### 第 2 節 目的

里親制度とは、保護を必要とする子どもたちに家庭的養育を保証するための児童福祉法に定められた制度である。欧米では里親委託が主流であるが、日本においては施設養護が中心となっており、里親委託、里親支援は遅れている。現在、里親委託が推進されているが、その支援の内容はまだ模索している状況にある。木村（2012）は、近畿圏を中心とした 367 の里親に調査している。その結果、里子を養育する上で経験した「養育上困ったこと」として、「里子のしつけ」や「里子の退行現象や試し行動」、「里子のもっていた発達上の問題」「里子の反社会的行動」など里子の問題行動に関わる項目が、4 割前後あった。被虐待や施設での生活により、アタッチメントの課題を持つ子どもの養育には困難が伴う。里父母は、子どもの不安定さに日々向き合うことにより、限界を訴えることも少なくない。里親委託の推進とともに、里親子への支援が求められている。海外では、里親子に対する PCIT の有効性は明らかとなっているが、国内で検証された研究はない。里父母に PCIT を実施した結果を検討することにより、PCIT の有効性を検証するとともに、里親に実施する際の課題についても検討する。

### 第3節 対象および倫理的配慮

#### 第1項 対象

B 県内の 6 所 1 支所の児童相談所において、2010 年 4 月から 2013 年 3 月の間に、不適切な養育環境を経験した里子とその里親に PCIT を実施し、修了または中断した事例のうち、データが得られた全ての記録を対象とする。加えて、比較するために、同じく県内児童相談所において、不適切な養育環境を経験した子どもと里親以外の保護者に実施した結果も対象とする。ここには、前研究の対象者も含まれる。里親以外の保護者とは、生物学的な親、継父母、養父母、内父母を含んでいる。

【研究 3】では、著者が所属していない児童相談所での実施も含まれており、実施されているアセスメントが異なっていたり、異動などでデータが得られなかったりしており、得られたデータを検討する。そのため、各アセスメントによって対象事例数が異なっている。

#### 第2項 倫理的配慮

PCIT を実施した対象は、PCIT 実施の臨床的必要性を持っていた。その臨床活動の結果を、本稿では分析する。実施を始める前に、実施内容や個人情報の取り扱い、スーパーバイズのためにビデオを撮影・利用することについて、保護者に書面にて説明をし、実施について書面による同意を得ている。乳児院や児童養護施設等で実施する際には、施設長を始めとする職員に PCIT について書面にて説明し、同意を得て実施している。児童相談所の性質上、本カルテ調査の同意を取るために、関わりが終結している保護者に児童相談所から改めて連絡を取ることは、保護者への影響が大きく、倫理的な観点から、個人情報特定されないデータのみを使用することとした。実施記録については、筆者が所属する B 県中央児童相談所にて適切に管理されている。研究への児相のデータ使用については、2011 年に書面にて所属児童相談所長の了解を得



ておこなった。本研究は、武蔵野大学倫理委員会にて承認された。加えて本研究は、平成 27 年度日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究（A））「犯罪者を親にもつ子どもへの支援に関する総合的研究」（研究代表者：矢野恵美、課題番号：26243006）によって行われた。本研究に関する利益相反はない。

## 第 4 節 方法

### 第 1 項 調査方法

B 県中央児童相談所および大学附属の心理臨床センターで、不適切な養育を経験した子どもとその保護者を対象に PCIT を実施した記録の情報から個票を作成した。個票には、現在の家庭の状況、治療を受けるに至った経緯、治療の経過等を含み、個票の内容を入力したデータシートを作成した。個票は PCIT 実施者が作成したのち、研究者がデータシートに入力し、分析した。

家族再統合または里親委託を促進するために、虐待再発予防に関連する、保護者の行動変容を DPICS で、子どもの行動変容を ECBI で、保護者の心性変容を PAAI-R で、前後比較をし、分析した。各アセスメントの詳細は第 4 章第 4 節第 5 項に述べた。加えて、治療中の保護者の特徴的な発言から、治療効果や課題について分析した。

### 第 2 項 調査項目

相談記録から個票へまとめた情報は、以下の項目である。

- ①心理社会的背景：保護者および子の年齢、保護者および子の性別、保護者と子の関係、保護者の就労状態、子の同居家族構成、子の成育歴、子の被虐待経験の有無、保護者の虐待的関わりの状況
- ②治療関連事項：治療開始日、子の診断の有無および診断名、保護者の主訴、治療開始経路、治療転帰、再虐待通告の有無、面接内の保護者の発言、子の様子

③心理検査等結果：ECBI（Eyberg Child Behavior Inventory）、DIPICS（Dyadic Parent-Child Interaction Coding System）、PAAI-R（虐待心性尺度）

### 第3項 分析方法

治療前後における心理検査結果等を比較した。里親とそれ以外の保護者に分け、中断率および心理検査結果の比較を行った。再相談、再通告の有無を記録から確認し、その内容について分析した。治療中の保護者の発言から、特徴と言える内容を分析した。

### 第4項 PCIT

PCITの実施者は、PCIT International が認めたトレーナーによるワークショップを受講したセラピストである。B 県は、2009 年度から著者が試行的に実践を始め、2011、2012 年度は外部委託によって効果を検証した。その上で、2013 年度からは県が独自でトレーナーを招いてワークショップを実施している。県が実施したワークショップは、2013 年度に 16 名、2014 年度に 12 名、2015 年度に 7 名受講し、それ以前に個別に受講した者も 6 名おり、2016 年度末現在、B 県内に PCIT の実施者は 39 名いた。2016 年度には、同講師によるアドバンスト・ワークショップを開催し、これまでに受講したセラピストの技術向上をはかった。その他、PCIT-Japan に依頼して年に 3 回の SV を受け、必要に応じて年に 3～6 回の実践者による研鑽の場を設けた。加えて、上記の受講者以外にも、ワークショップを受けたセラピストの複数名が、情報の更新や復習のために、再度ワークショップを聴講した。PCIT は、B 県に導入後も発展を続け、改変が行われていたため、それらについては Eyberg によるグループ SV に参加していた著者が周知した。

実施については、マニュアル、ワークショップ内資料等に基づいた。実施に際して、マニュアル・DIPICS は実施当時の最新版（日本語版）を使用した。ECBI は改変がな

かったため、同じものを使用している。詳細は第4章第4節第2項の通りである。

## 第5項 アセスメント

以下のアセスメントを実施した。詳細は第4章第4節第2項に記載している。

- ①Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)
- ②Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS)
- ③Parental Abusive Attitude Inventory (虐待心性尺度/PAAI-R)
- ④行動観察

## 第5節 結果

### 第1項 実施された事例の概要

県内の児童相談所では、PCITを実施した事例のおよそ3分の1が里親事例であり、里親子へのニーズが高いことがうかがえた。終結・中断について転帰のデータが得られている事例の概要は以下の通りである。

	児童			保護者	
	事例数	児年齢平均	男女比	年齢	男女比
里親	11	5.45(2-11)	6:5	40-50代	1:10
里親以外	20	5.40(2-11)	11:9	20-40代	2:18

表 6-1 里親／里親以外事例：事例概要

里親以外の実施と比較して、里親事例に児の年齢、男女比に差はなかった。里親の年齢については、里親以外では20代から40代であるのに対し、里親は40代から50代と高年齢であった。

## 第2項 転帰、期間等

### ①転帰

里親事例では11例中2例が中断し、里親以外では20例中11例が中断していた。全体としては、30例中13例が中断していた。研究2で述べた中断率よりも上がっているのは、本章第4節第4項で述べたように、県内にPCITを導入した時期であったために、PCITを実施した経験が浅いセラピストが多かったためと考えられる。また、CDIセッションのみで主訴が解消し、中断した事例も含まれていた。

	全事例	終結	中断	中断率
里親	11	9	2	18.18%
里親以外	20	9	11	55.00%
全体	31	18	13	41.94%

表6-2 里親／里親以外事例：終結・中断の割合

### ②回数・期間

終結をした里親9例、里親以外9例の実施期間は以下の通りであった。

	平均	下限-上限
里親	9か月7日	5か月12日-18か月20日
里親以外	6か月29日	4か月3日-12か月9日

表6-3 里親／里親以外事例：実施期間の平均

里親以外に比べて、里親の事例は長く掛かっていた。通常、PCITは半年程度で修了するとされており、里親の9例のうち、5-6か月で修了した事例が4例、通常よりも長い、約8か月の事例が1例、11か月以上が4例となっていた。里親事例では、平均的な期間で終わる事例と、長く掛かる事例があったと言える。里親以外は、1例を

除いて、9 か月未満で修了していた。里親子で長く掛かった事例は、隔週で実施するなど週に1回より頻度が低い事例、里親に養育経験があり、これまでの経験から関わりの方法を変えるのに抵抗がある事例、学校など環境の変化に子どもが影響を強く受けた事例、児童相談所が心配してフォローアップ的に継続した事例、セラピストのPCIT 実施経験が浅い事例などが見受けられた。長く掛かっても、最終的には完遂する事例も見られ、臨床的に必要な対応を判断しながら、1年程度掛かる可能性も考慮する必要がある。PCIT の継続が困難であると中断を判断する際にも、子どもの行動に困っている里親に対し、別の支援を検討されるべきである。

### 第3項 アセスメント

#### ①ECBI (子どもの行動変容)

ECBI の事前事後のデータが得られた里親事例6例、里親以外事例7例の平均値を比較した。里親事例では、平均値が事前の強度指数で77.17点、問題指数で5.00点であった。事後の強度指数では、強度指数で82.83点、問題指数で4.17点であった。強度指数は、事後の方が高くなっているが、いずれも標準域である。里親の強度指数は、途中の最大値を平均したところ、100.50点であった。里親以外事例の最大値平均は121.00点で臨床域であったが、里親事例では最大値でも臨床域には至らなかった。

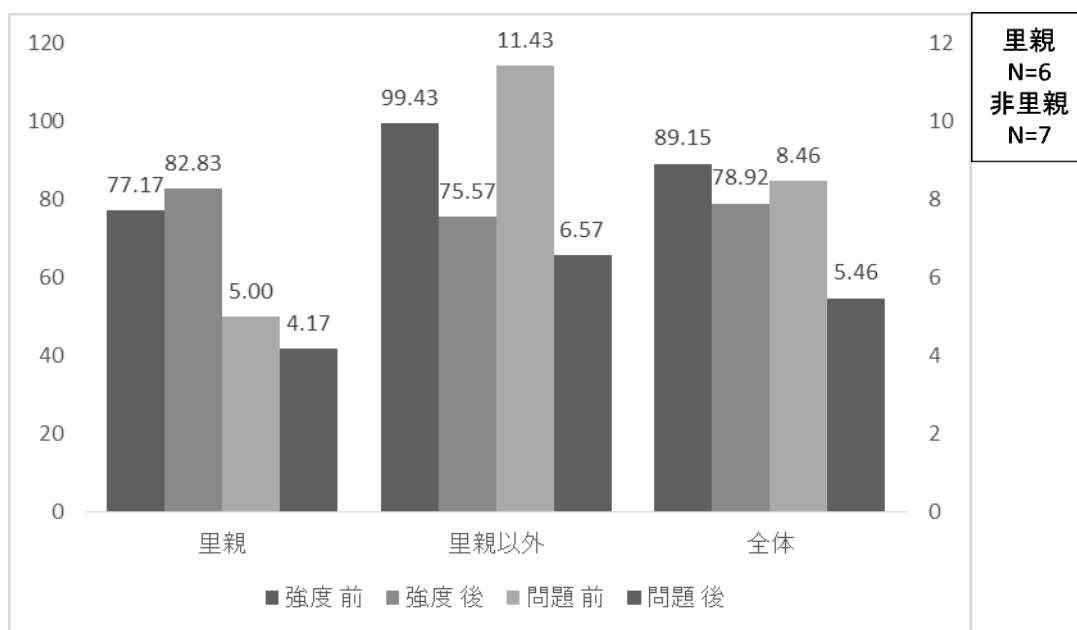


図 6-1 里親／里親以外事例：ECBI の平均値の前後比較

加えて、里親事例、里親以外事例それぞれの強度指数、問題指数の実施前後の差を t 検定で検討した結果を、表 6-4 に示す。里親以外の事例の問題指数で有意差が見られたが ( $t=2.89, p<.05$ )、それ以外では有意差は見られなかった。

**強度指数**

	介入前		介入後		t 値
	M	SD	M	SD	
里親	77.17	33.41	82.83	46.13	-0.839
非里親	99.43	49.05	75.57	38.11	1.84

**問題指数**

	介入前		介入後		t 値
	M	SD	M	SD	
里親	5.00	5.51	4.17	8.01	0.34
非里親	11.43	12.38	6.57	11.07	2.89*

\*  $p<.05$

表 6-4 里親事例、里親以外事例の前後の平均値と標準偏差、および t 検定の結果

また、里親事例の平均得点は、実施前から実施後まで標準域であり、得点の低さが里親事例への実施の特徴である可能性が考えられたため、里親と里親以外の PCIT 実施前後の得点の差を検証した。里親事例は、里親以外の事例に比べて、実施前の強度指数は平均で 22.262 点低く、問題指数は平均で 6.429 点低かったものの、強度指数 ( $t=-0.94$ )、問題指数 ( $t=-1.17$ ) とともに有意差は見られなかった (表 6-5)。

	介入前		介入後	
	平均値の差 (里親-非里親)	$t$ 値	平均値の差 (里親-非里親)	$t$ 値
強度指数	-22.26	-0.94	7.26	0.31
問題指数	-6.43	-1.17	-2.40	-0.44

表 6-5 実施前後の里親と里親以外の平均値の差および  $t$  検定の結果

## ②DPICS (保護者の行動変容)

第 5 章で述べた内容と同様に、里親事例においても完遂事例では最終的にスキルの習得基準を満たしていた。里親子であっても、スキルを習得し完遂することが可能であることが明らかとなった。

しかし、不適切な養育をした保護者は、そのことを児童福祉司と振り返り、子どもの傷付きを知り、養育の仕方を変えなければならないと考えるプロセスを経ているが、不適切な養育をしていない里親は、これまでの経験から、やり方を変えることに動機を持ちにくいことが見受けられた。また、十分ではない養育環境を経験してきた子どもにとっては、里親の要求が、高い傾向も多く見られた。里親に対しては、不適切な養育環境を経験した子どもについて、理解を深められるよう丁寧に解説をし、そうした子どもに必要な対応についても伝えていくことが必要であった。例えば、「自分から片付けをして偉いですね。褒めましょう」とコーチすることで、それを行うことが当

然ではないと気付くことができたり、「粘土で作品を作るのが得意ですね」とコーチをすれば、座ってられないことに注目していたとしても、肯定的な面に注目を変えたりすることが可能になっていた。PCIT の提案は、里親のこれまでの養育方法を否定されるものではなく、里子の経験から、特別な対応や要求水準が必要であることを、里親への実施では意識的に伝えることが抵抗を低めることにつながると考えられる。

上記の要求水準の高さにも関連するが、時には PCIT の中で里親の「子どもはこうあるはず」というイメージを変えていく必要もあった。例えば、愛情を持って接すれば、いずれは伝わり、行動を変えるはずという思いなどである。幼少期から一貫性を持ってない養育を受けてきたり、アタッチメントが未成熟で相手によってリミットテストしたりする子どもにとっては、許容的に対応すればとめどなく要求をエスカレートさせる可能性が高い。エスカレートした時には、里親も対応し切れなくなり、ともに生活することが困難になることも見受けられている。PCIT によって、注目すべき行動、注目を与えない行動を整理し、子どもが適切な行動を学べるよう導くことも重要であることが明らかとなった。

また、里親自身が「里親としてこうあるべき」と子どもの関わりに困難を抱えながら、表明せず無理を重ねている可能性も示唆された。子どもの問題行動に負担を抱えながら問題だと捉えないよう努力し、里親として子どもを“きちんと”養育すべきと考えていることが、里親の発言などからうかがえた。子どもへの要求水準を適切な程度に下げるとともに、困難な子どもを養育する里親自身への要求水準も下げるよう促す必要があった。まずは、セラピストが里親に PCIT のスキルを用いて肯定的に注目するとともに、ECBI の数値だけでなく、具体的に日常の様子を聞き、理解を深めることが重要であった。

### ③PAAI-R（保護者の心性変容）

里親事例で完遂したうち、PAAI-R のデータが得られた 4 例の平均値は図 6-2 の通



りであった。60 点以下が標準域であり、前後含め全ての結果が標準域であった。里親は、PCIT の実施に関係なく、児童虐待リスクが低いことが示された。

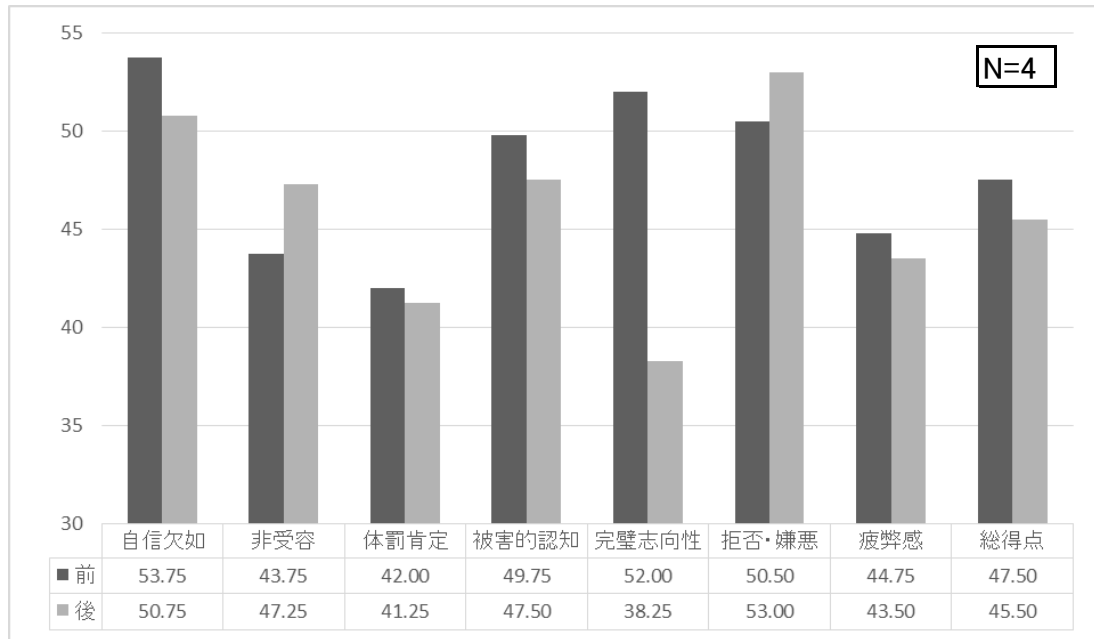


図 6-2 里親事例：PAAI-R の平均値の戦後比較

前後の変化はあまり差がなかったが、【完璧志向性】のみ、大きく下がっており、前述した「子どもはこうあるべき」「里親はこうあるべき」という認識を、PCIT を通じて現実的な水準に下げられたためと考えられる。

里親と里親以外の修了後の数値の平均は以下の通りとなった。里親は上記の 4 例であり、里親以外の事例でデータが得られたのは 6 例であった。

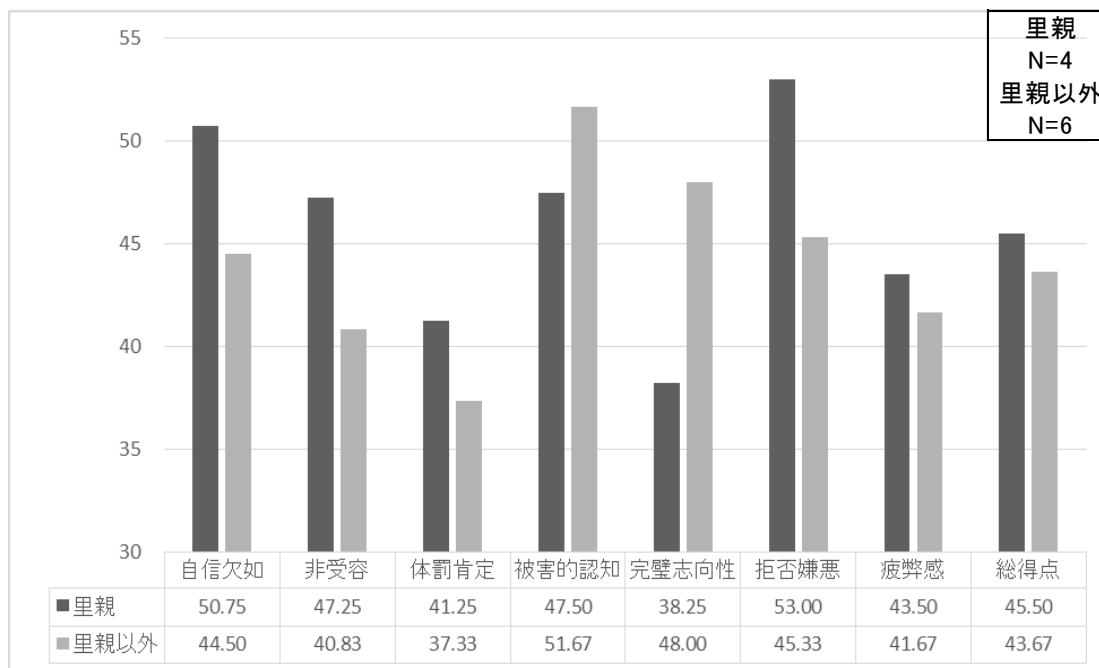


図 6-3 里親／里親以外事例：修了後の PAAI-R の平均値の比較

全てが標準域であり、大きな差は見られないが、里親の方が高い項目が多かった。4 例のみの検討であり、一般化はできないが、里親の認識の変容が、里親以外よりも困難であることがうかがえた。PCIT のみでは、里親の支援が十分でない可能性も考えられる。

## 第 6 節 考察

### 第 1 項 里親子への実施可能性、有効性について

11 例に実践したうち、9 例が完遂しており、有害事象はなく、里親子への実施が可能であることが示された。里親以外の保護者に比べて完遂率が高いのは、里親が調査や研修を経て、認定を受けて里親登録しているため、里親以外の保護者に比較して、経済的にも、家族関係も、社会的にも、安定しており、最後まで治療に通い続けることが可能であったことが影響したと考えられる。また、児童福祉に貢献するために里

親を希望するなど、意識の高い里親が多いため、完遂しなければならないと考えて続けていた可能性もある。

里親で中断した 2 例は、いずれも PCIT の実施を外部委託していた事例である。1 例は児の年齢が 11 歳と、効果が実証されている範囲を超えて高かったが、試行的に実施していた。里母は、児童関係の仕事をしていた経験があり、そこで身に付けた方法や認識を変容するには至らなかった。もう 1 例は、PCIT の実施直後に児童虐待通告があり、里子を保護したことで中断した。これまで述べてきたように、児童相談所の事例では、保護者が社会的望ましさから率直に表現することを避けることが考えられ、PCIT 開始時のアセスメントが困難な傾向があると言える。また、この中断事例では、里親子関係が悪化していることは、委託された外部のセラピストは把握していたが、児童相談所が共有できていなかった。小平は、児童相談所の事例においては、児童福祉司としてのケースワークが同時におこなわれることで、PCIT をより有効に実施できると述べている（小平, 2013）。この事例の経験から、B 県では、虐待事例のケースワークや里親への支援と協働できるよう、児童相談所内で PCIT 実施者を養成する方向性を決めている。この事例の他にも、セラピストが基本的に週に 1 度という高い頻度で保護者と会うことから、児童福祉司が PCIT のセラピストに支援を任せきりになることで、セラピストがケースワークや里親支援を担うことになり、PCIT が効果的に実施しにくくなった事例も見受けられた。児童相談所の事例では、ケースワークや里親支援が機能することで、より効果的に PCIT が実施できると言える。

里親の主観としては、PCIT を学んだことで子どもと関わる不安を乗り越えたことや、里子の問題行動に対応できたことについて、肯定的な評価を述べられることが多かった。里親担当職員や担当児童福祉司からも、里親子の関係性が変容したことを行動観察により感じ取れたと報告され、多くの里親子に実施したいと話されている。保護者の行動変容については、DPICS により確認されている。しかしながら、PCIT の有効性について、ECBI や PAAI-R の結果からは明確にされなかった。ECBI の結果

を介入の前後で比較した結果から、非里親群の問題指数のみに有意差がみられる結果となっている。また、里親群と非里親群の事前及び事後の強度指数には有意な差は見られなかった。保護者が評価した子どもの問題行動が両群で異なるとは言えず、統計的には両者が質の異なる群、あるいは保護者の評価において異なる群であるとは言うことは出来なかった。以上からこの二群については、非里親群の子どもの一部の指数を除いて、子どもの問題行動に関する PCIT の有効性を統計的には認めることができなかった。

尺度に現れなかった 1 つの要因としては、これまで述べてきたように、里親委託の際には、子どもの問題行動が表出することを予測して、予防的に実施する事例が多く見られるため、開始時の値が低いと考えられる。正式委託より前の同居していない時点から実施しているため、日常生活について把握していない事例もある。予防的に実施したところ、子どもの担当職員が想定していた程の問題行動が表出しなかった事例も見られ、里親事例は途中の最大値でも標準域の範囲であった。PCIT を予防的に実施することで、子どもの問題行動が大きく増加せずに過ごせたのであれば、それも効果であると言えるが、研究 3 でそのことを確認することはできなかった。PCIT の実施事例を重ねるとともに、通常の支援を行った里親事例と比較するなどの検討が必要である。

また、里親においても、児童相談所の評価を意識して、低く付けている可能性については、第 4 章で述べた通りである。

里親からは、委託後、子どもの対応に迷った際、PCIT のスキルを学んでいたことやセラピストに相談できたことが役立ったと述べられた事例もあった。ECBI の数値には表れないが、予防的な実施により、里親子が悪循環に陥ることを避けられた可能性も示唆された。

## 第2項 里親の特性に配慮した実施

### ①既存の指導との共存

現在の日本においては、里子の試し行動に対して、否定せずに全て受け入れた方が試し行動の期間が早く終わるとともに、里子との関係性を構築できるため、どんな問題行動も受け入れるようにと指導するのが一般的である（岩崎, 2010）。委託時の試し行動を受け入れなければ、思春期になってから暴力を振るう等、荒れるとも言われている。全国里親会のホームページにも同様のことが明記してある。岩崎は、以下のよう

に述べている。

試し行動を激しく叱責され「良い子でなければ愛されないのだ」というように里子の方が見極めてしまった場合には、確かに親の力が勝っている間は従順であるかもしれないが、思春期前後になって里子に力がついてくると、里親は反撃されることになる。怒りが爆発して、家庭内暴力や、反社会的行動に出ることが多い。

加えて、こうも述べている。

激しい試し行動は、里親の所に委託されるまでの環境において形成されたアタッチメント障害による大人への不信や不安や怒りを新しい養育者にぶつけ、大人を支配し、大人を振り回すことで、愛してくれなかった実親やそれまでの養育者への怒りを無意識にぶつけている場合が多い。（中略）なかなかその状態で毅然としていられる里母は少ないので、里子への不信や不安な時に憎悪の感情が起きて仕方がないのだが、それをまた敏感に感じてしまう里子は一層激しく抵抗を試みないといけなくなる。

里親子に関する研究は少なく、これらについても科学的な実証としては示されていない。里親や支援者の経験から、いわゆる「通説」として伝達されてきている。試し行動を「受け入れる」という具体的な内実が明確ではなく、里親たちはこれらの助言を受け、これまでの成育歴で蓄積した怒りをぶつけられても、黙って受けなければ後で大変になると考え、耐え忍ぶことを適切と考えていることが里親の発言からうかがえた。しかしながら、岩崎が述べているように、それは里親の子どもに対する不信や憎悪を生み、悪循環を引き起こしかねない。

この通説で言われていることは、子どもの問題行動を叱責し、否定することで、子どもが安心できる関係性の構築を阻害することであり、不適切な行動に対処しないことではないと筆者は考える。これまで暴力や否定を受けて来た子どもが、新しい養育者に対し、自分にとって危険な人物かを確認することは想像に難くない。許容されない不適切な行動を取った時に、保護者が殴るのか、否定するのか、確認しておくために、不適切な行動を取ることで確認するのが「試し行動」と考えられる。そうであれば、どんなに激しい問題行動を取っても肯定的な注目が得られ続けると、許容されない範囲にまで問題行動を増長させなければ、その反応を確認できずに不安を募らせ、試し行動が収束しないと言える。その間に、里親が疲弊して里子との生活が破綻してしまえば、里親にも「捨てられた」と子どもは更なる傷付きを増やすことになる。

PCIT では、不適切な行動に対し、叱責は否定的な注目であり、その問題行動を強化すると考える。そのため、【否定】は避けるべきスキルとされ、問題行動には【無視】のスキルである注目を与えないことで消去を狙う。このことは、前述の「通説」と食い違いはないと考えられる。むしろ、子どもが試し行動（リミットテスト）によって保護者に確認しようとしている枠（リミット）を、暴力を用いずに示すため、子どもはリミットも、対応に保護者が暴力を用いないことも、安全に知ることができる。加えて、不適切な行動への【無視】は、その行動を止めた時に必ず【具体的賞賛】

を用い、保護者は日常的にも肯定的注目をいれるよう練習していくため、褒められる体験を蓄積し、否定された感覚は蓄積しにくく、安心感を高められる。

しかし、【無視】のスキルや、PDIセッションで指示に従う練習を行うことについては、職員から抵抗があると話されることがある。試し行動を無視したり、タイムアウトの手順で枠を示したりすることが、里子が里親への安心を高めることを阻害するのではないか、つまり「通説」に反するのではないかという危惧があると思われる。

しかし、前述したように、枠で統制された経験が少なく、アタッチメントも安定して構築できていない子どもにとって、無限の許容は不安を高め、試し行動を続けることになる。問題行動をエスカレートさせれば、暴れたり、かんしゃくを起こしたりと、里親の負担も高まる。子どもを許容することと、限界を示すことは、相反するものではない。試し行動に対して、里親が暴力や人格否定をすることが問題なのであり、PCITのように不適切な行動には注目を与えず、それを止めた時に【具体的賞賛】によって注目が得られると分かれば、試し行動の目的は、全てとは言えないが、安全に達成しやすいと考えられる。実際、PCITを受けている里親はスキルの説明で「無視しているんですか？」と疑問を示すことが多い。しかし、【無視】のスキルを適切に用いられるようになると、「毎回苛々しながら我慢していたが、冷静になった」「子どもの問題行動に付き合わなくて良いので楽になった」「最近では、子どもが分かってきたのか注目しないとすぐにそれをやめる」と報告していた。子どもが適切に行動できることを信じながら、注目を統制していくことは、里子も自分自身が適切に行動できることを感じていくプロセスであると考えられる。ただし、無視をするターゲットの行動が多すぎれば、肯定的な注目を与えられず、良好な関係性を築くことが困難になる。そのためセラピストは、子どもに合わせた要求水準に修正しながら、無視する行動を規定していくことが重要である。

PCITを実施するセラピストが、子どもを許容することと、枠を示すことが、相反するものではないことを、背景となる理論も含めて理解し、コーチングに一貫性を持

つことが必要であると言える。また、里親から面接で日常の場面について相談された場合にも、PCIT の軸からぶれることなく、一貫して対応することで、里親の迷いや対応のぶれが軽減されると思われる。

里親への適応可能性や、こうした議論については、今後更なる事例や知見を重ねながら、継続していく必要があるだろう。

## ②里親としてのあり方

里親は、児童福祉に貢献しようとする意識が高く、里親として適切であろうとするために、負担を軽視し、無理を重ねている可能性がある。また、児童相談所から提案された PCIT の方法に疑問を持ちながらも、それをなかなか表明できないこともある。加えて、子どもの問題行動が増えることで、自身の養育に自信を失い、更には、PCIT の提案が、児童相談所からも自身のやり方を否定されたと感じ、重ねて自信を失う可能性もある。里親は、児童虐待加害をした保護者とは異なり、自身は不適切な養育をしたことはない。そのため、なぜこれまでの養育を変えなければならないのか、児童相談所としての心配を伝えなければ、動機は不明確になりやすい。

児童相談所が PCIT を提案するのは、里親の養育方法を否定しているのではなく、被害を受けた子どもに合わせた方法を伝えるためであることを、丁寧に説明し、動機を明確にすることが重要である。児童相談所は里親を評価しているのではなく、ともに里子の養育に取り組もうとしているということを理解できるよう促し、困り感を話せる安心感を高め、信頼関係を築くことも治療の効果を上げるために重要である。加えて、自記式の尺度だけでは実態をつかめない可能性も考慮し、日常場面の具体的なエピソードを短時間で聞き取る技術も求められる。時には、PCIT とは別の機会を持ち、じっくりと話を聞く機会も持つことが必要である。更に、里親への支援は PCIT だけでは十分ではなく、里親としての悩みについて、話ができる機会を作るなど、里親としての支援も同時に必要であると言える。



### ③里親の里子に対する認知

里親は、里子が被害に遭い、施設に入所した状況から会うことがほとんどである。被害に遭う前の里子を知らず、委託された直後には試し行動に直面するため、里子はどう捉えたら良いか、不安になることもあると考えられる。PCIT で問題行動が軽減し、指示に従うようになったとしても、「今は良くていつか凶暴さが表れるのではないか」「子どもの目つきが怖いと感じることがある」「抱えている心の闇を見た気がする」など多くの里親から同じような不安が語られる。反応性アタッチメント障害を持つ子どもは実際に、うかがうような視線を向けたり、相手によって態度を変えたり、感情のコントロールが困難で突然切れたり、里親が不安になる行動を多く生じている。そうした子どもを最初に目の当たりにした里親は、目の前の子どもが適切な行動を取るようになったとしても、「PCIT で一時的に良くなっただけで、元に戻るのではないか」という感覚をすぐには消せないのも当然である。PCIT の理論は、刺激と反応の相互作用であるため、保護者が PCIT に沿った刺激を与える限り、反応は変わらない可能性が高い。里親の不安を否定するのではなく、安心感を高める支援を行い、時には、修了基準を満たしても、フォローアップ的に関わりを継続することも検討すべきである。

また、里親の中には、一般的な子どもと比較して里子を見ることで、マナーや礼儀など、当たり前にはできるはずと思っていることができないため、正しくしつけなければならぬと考えることがある。しかし、PCIT においても、しつけのセッションである PDI は、関係構築のための CDI を十分に実施してから行われるように、最初からしつけをしようとする、子どもは反発する。PCIT の構造がなぜ CDI を先に習得するようになっているかを丁寧に説明することで、優先されるべきことの理解を促し、時には、しつけは後回しでも必ず身に付けられること、そのためにも今は関係構築が重要であることを伝え、しつけをしなければならないというプレッシャーから解放す

る支援も重要であると言える。

## 第7節 限界と今後の課題

本研究は、国内で初めて、里親子への PCIT の実施について検討したカルテ研究である。家庭的養育を重視する観点から、今後も里親委託は推進されていくと考えられるが、その支援については経験に基づくものがほとんどで、実証的な検証は未だ少ない。里親への委託は今後も、被虐待による反応性アタッチメント障害や PTSD を抱えた困難な子どもが増加すると考えられ、里親子にエビデンスに基づいた心理的治療が提供できることは、急務であると言える。今回、里親への実践を分析することで、今後の実践に重要な示唆を与える知見となった。しかし、対象が 1 都道府県内の児童相談所のみ記録であり、サンプル数も尺度によっては 4 例と非常に少なく、一般化することは困難である。更には、客観性の高い尺度では変化がはかりにくく、実施者であるセラピストの判断や里親の発言による検討が多くなった。今後は、実践事例を重ねて検討するとともに、里親の特性や実施の困難さ、有効性が検討できるようなアセスメントを検討する必要がある。

### 第Ⅲ部 総合考察

第Ⅲ部では、これまでに述べてきた研究についてまとめ、本研究の意義、限界について述べる。最後に、本研究に基づいた今後の展望について論じる。

## 第7章 総合考察

本研究では、児童虐待問題の解決策として、PCITが有効ではないかと考え、実施記録をもとに、記述的に検討した。本章では、児童虐待に関わる課題を振り返り、それらに対し、PCITの特性が効果的である可能性についてまとめる。更には、本研究の意義や限界、今後の展望について述べる。

### 第1節 児童虐待問題にPCITが有効である可能性

児童虐待対応件数は、統計を開始した1990年（1,101件）以降、毎年増加を続け、2015年度には10万件を超えた。虐待防止法が成立した2000年から比較して5.8倍に上るが、その対応をする児童福祉司は、2015年度現在、全国に2,934人しかおらず、2000年から比較して2.23倍にとどまっている。加えて、経験の浅い職員の割合が増えており、2015年4月時点で配属されている児童福祉司のうち、約4割が勤務年数3年未満の児童福祉司であり、10年以上勤務している児童福祉司は2割に満たない（厚生労働省, 2015）。児童相談所職員は、こうした人員の量的不足や若手職員の質的不足を抱えながら、増加している児童虐待通告に対応しなければならない。内容的にも、子どもの危険に関わるストレスの高い業務であり、職員の数は課されている質・量に見合っていないと言える。

そうした中、第2章で述べたように、支援の重点が移行されつつある。児童虐待の問題が明らかになった当初は、危険な状況にある子どもを保護し、安全を確保することが第一優先であり、その体制を整えることに重点が置かれてきた。しかし現在は、危機介入的な支援は法的な整備がある程度整えられており、それに加えて、保護した子どもを家庭的養育環境で生活させ、自立を支援していくことが重要課題の1つとなった。そのため、家族再統合をはかるとともに、里親委託の促進が、厚生労働省によって優先的な課題として挙げられ、全国の児童相談所では、家族再統合や里親委託に向けた支援を模索しながら実践し始めている。

虐待状況にあった家庭で再び子どもが生活するためには、保護者が児童虐待に至った問題を解決し、子どもに対して虐待を行わないという「安全性」を確認する必要がある。それは例えば、生活保護の受給であったり、ヘルパーや保育所の利用であったり、精神科受診であったりするかもしれない。しかし、保護者にどのような事情があったとしても、虐待的な対応はすべきではなく、子どもへの関わりについては全ての保護者が自身の養育態度を振り返り、行動を変容させる必要がある。加えて、家庭で生活するには、子どもが虐待を受けたことによる恐怖や不安を軽減し、保護者と安定的に生活できるという「安心感」を確認する必要もある。虐待を受けた子どもは、反応性アタッチメント障害や PTSD の症状を有していることも多く、その症状が保護者の拒否感や嫌悪感を引き出す可能性もある。つまり、家族再統合を可能にするためには、社会資源の活用などケースワークとしての支援の他に、保護者側の関わりの変容、子ども側の症状の軽減を支援し、更には親子関係の修復といった心理的支援が必須であると言える。

また、里親委託を進めるためには、家族再統合とは異なる課題がある。まず、里親は委託前のマッチングで子どもと初めて出会うため、子どもの状態、特性、症状について理解し、それらに合わせた対応を実行できることである。それまでの里親が経験してきた、あるいは見聞きしてきた養育方法では、虐待を受けた子どもへの対応としては十分ではない場合もある。そしてそれは、研修を受けることが一定の効果を生むとしても、実践である実際の具体的な場面で、その子どもに合わせた対応を実行しなければならない。里子は、上記の反応性アタッチメント障害や PTSD の症状については虐待を受けた子どもと同様に示し、それに加えて、里親の場合には、新たな関係性を構築するために試し行動が課題となりやすい。子どもが、里親の対応を学習するまで試し行動は続き、それは、里親の疲弊感や子どもへの拒否感情につながる場合もある。試し行動がエスカレートしないためには、子どもが適切な行動を学ぶことと、里親が一貫した対応を示すことが必要となる。

以上のように、現在、児童虐待の問題で優先課題となっている家族再統合や里親委託については、虐待加害をした保護者の課題、虐待を受けた子どもの課題、新たに関係を築く里親の課題、それぞれの親子関係の課題がある。PCITは、養育者と子どもを同時に治療することにより、それぞれの課題だけでなく、関係性の課題にもアプローチすることが可能である。加えて、ロールプレイを用いたペアレントトレーニングよりも、以下の面で、より直接的であると言える。ロールプレイを用いたペアレントトレーニングは、集団でも適応でき、保護者のみの参加で可能なため、実施しやすさがあるが、実際にどのようにスキルを用いているかについては、保護者からの報告に頼ることになり、実行性の面では低くなる。しかし、PCITは、まずはセラピストが直接確認できる臨床の場で実践し、スキルの習得具合や状態を考慮しながら、セラピストの判断で、徐々に家や公共の場に広げていくため、安全性が非常に高く、児童虐待リスクの高い親子や、重篤な児童虐待事例にも適用可能性が高い。また、PCITでは、保護者がスキルを実践した際に、その場で褒めることが可能であり、その行動をより強化しやすい。不足しているスキルを促したり、修正したりすることも、実際の場面で即自的に可能である。PCITは、子どもの問題行動を減らす目的で開発された心理療法であるが、同時に、どんなに子どもが問題行動をエスカレートさせても、虐待的に対応しないことが徹底されている。PCITにおける保護者の関わりは、肯定的注目を中心としているため、非常に温かい雰囲気を生みやすく、子どもに安心感を与えることが可能である。

本論文では、症例集積研究によって、PCITの有効性を検討するという目的の下に、3つの研究を行った。結果として、不適切な養育環境を経験した子どもとその保護者に対し、有害事象なくPCITを完遂できた事例が先行研究と比較して多く、適用可能性が高いことが示された。PCITを開発したEybergが実践している条件と近い環境で実施した場合には、全ての事例において、子どもの行動変容、保護者の行動変容、保護者の心性変容ともに肯定的な変化が見られ、先行研究と同等の効果が示され

た。本研究は少数例の記述的研究であり、統計は補足的に使ったに過ぎないが、通常の臨床環境では、PCITの効果測定を中心となっているECBIにおいて12例でも、介入の前後において強固な有意差があったことは特記すべきであろう。一方児童相談所の事例では以下に述べるように、前後比較において統計的な有意差はほとんど見られなかった。ただし、臨床的には児童相談所の事例では、相談意欲が低い保護者が多いと考えられており、全ての子どもが保護者との分離を経験する重篤な事例であったが、先行研究と比較して完遂率が高く、保護者の行動変容が可能であったことが示された。少数例の観察による限界があるが、少なくとも、保護者側の行動変容によって児童虐待の再発予防に有効である可能性があると考えられる。このことからさらに研究を進めれば、PCITが児童虐待再発予防に有効である可能性が高く、家族再統合や里親委託の推進に有効であると考えられる。

## 第2節 児童虐待予防としてPCITを実施する上での課題

上記に示したように、PCITは児童虐待を予防する上で効果があると考えられる。しかし、いくつかの課題も明らかになっている。

1つは、児童相談所において、PCITの完遂が家族再統合の条件として位置づけられる危険性である。PCITは子どもの問題行動を減少させる心理療法であり、それにより児童虐待のリスクを低減することが示されているが、児童虐待が起きる要因は様々であり、PCITはその全てを解決することを目的としていない。家族再統合や里親委託の条件とされることで、保護者が率直に困り感を表出することが難しくなり、治療効果が低くなる可能性がある。また、親子関係以外の課題を解決しないまま、PCITの完遂とともに家族再統合することで、子どもが再び虐待を受けるリスクが高まる危険性もある。心理療法としての治療目標と、児童虐待対応としての福祉的判断は、重なる面もあるが、重ならない面も多くあり、その違いを意識して広めていく必要があることが示された。

次に、準備や人員が掛かる問題である。PCIT を効率的に実施するには、2 名以上の職員が必要であり、人員不足の現状を抱えた児童相談所ではそれが課題となる。更には、ワンウェイミラーのある部屋やタイムアウトの部屋、トランシーバー等の機材が必要であり、導入する時には負担となる可能性もある。児童相談所では、PCIT 専用の部屋を用意できないため、毎回、セッティングや復帰の作業が必要となる。しかし、これらの負担はその効果と併せて考える必要がある。実施している場面を観察した B 県の児童相談所長は、PCIT が児童虐待予防に有効である可能性を感じ、これらの負担があったとしても、PCIT を実施することで家族再統合の可能性を高め、再虐待のリスクを軽減できれば、児童が家庭で生活できる福祉上の利益の増加、児童養護施設等の措置に掛かる費用の軽減、職員が親子に関わる時間の短期化の点から、コストパフォーマンスが高いと述べた。PCIT の実施によって得られる効果が明らかになることで、これらの負担感は軽減していくものと考えられるが、導入するにはこれらが課題となることが示唆された。

それから、第 6 章における検討から、PCIT を実施するセラピストが、初回、もしくは初回に近い経験での実施では、完遂率が低下することが明らかとなり、技法の習熟が治療効果を維持する要素であることが分かった。特に児童相談所のような生活基盤が脆弱であったり、複雑な困難さを抱えていたり、分離を経験していたりする等の事例が多い臨床場面では、完遂が難しくなる可能性が高く、より高い専門性を必要とする。PCIT は保護者と子どもの双方にアプローチすることが独自性であり、効果に寄与しているが、そのため実施者は、保護者と子ども双方のアセスメントや心理治療において専門性が要求される。親子が交流する場面で即時的に判断し、治療に生かすためには、心理臨床のトレーニングや経験が必要であると考えられる。

児童相談所が、保護者に対する心理的支援を重視し始めたのは近年のことであり、児童心理司は主に子どもを対象に心理判定や治療を行ってきたため、保護者への心理的治療は慣れていないと言える。それが、PCIT を実施した経験のみならず、民間機



関で保護者への心理的治療も積み重ねて来た著者と、児童相談所で勤務してきた児童心理司の完遂率の違いにつながったと考えられる。今後、児童相談所において、PCITに限らず、児童心理司による保護者支援を積み重ねていくためには、保護者への心理的治療の効果を高めるための基本的な臨床力のトレーニング等が必要である。

最後に、コストの問題がある。コストの問題の1つは、セラピストがスーパーバイズやブラッシュアップ研修を受ける費用である。本調査の対象となったB県の児童相談所では、2012年から3年間、PCITのコーチを養成する研修を行ってきたが、2016年には実施者からの要望により、ブラッシュアップ研修に切り替えた。また、2012年から年に3回のPCIT internationalが認定したトレーナーによるスーパーバイズや年に3~5回の実践者による勉強会を行っていた。しかしながら、実践と並行したスーパーバイズは行われていない。セキュリティの問題もあるが、コストの問題が解決されていないことも要因である。前述したように、PCITを効果的に実施するためには、臨床的判断が必要となるため、初心者を支えるスーパーバイズのシステムが必要であると考えられる。そのため、PCITの質を担保する上では、それらの費用を国や自治体が保証することも必要である。もう1つのコストの問題は、PCITを受ける費用についてである。児童虐待のリスクを抱える保護者は、経済的にも困窮している場合が少なくなく、PCITを必要としていても、受ける費用を支払えないことも考えられる。公的機関であれば、公共サービスとして提供することが可能であるが、児童虐待の問題を全て公的機関が担うには現在の体制では限界がある。民間機関でも受けやすいよう国が費用を一部負担したり、児童相談所が民間機関に委託できたりする等の制度が必要である。

### 第3節 本研究の意義

PCITはエビデンスに基づいた心理療法であり、世界的には、PCITが子どもの行為障害の問題行動を減らすだけでなく、児童虐待再発予防や里子の問題行動減少にも

有効であるという研究が多く見られている。しかし、PCIT が日本に導入されたのは 2008 年であり、研究はまだ少なく、実践の蓄積も少ない。

加えて、児童相談所における研究は、日本において見受けられたのは 1 本のみであった（小平, 2013）。更には、PCIT が開発された条件での実施と比較しながら、児童相談所での実践を考察した研究は国内で初めてである。不適切な養育環境を経験した児童とその保護者であっても、通常実施される条件下では、先行研究と同等の効果が確認されたことは有益であった。一方、児童相談所での実践では、分離時・同居直後から実施していることや、問題が明確化する以前の予防的な実施、里親としての支援の必要性などがあり、それらの特殊性から、PCIT を効果的に実施するための課題と、正確に効果を測定するための課題が明らかとなった。これらの知見は、日本において初めてのものであり、意義があると言える。

次に、里親子への有用性の検討も、日本では初めての試みであった。開始時の問題行動が少なく、本研究では、問題行動が出る前に、予防的に実施されていることが分かった。そのため、尺度からは効果が示されにくい結果であった。しかし、多くの里親子を見てきた職員が想定していた問題行動が、委託後半年程度経過しても見られなかったことは、PCIT の効果である可能性もある。里親子への実施においても、保護者の関わりの変容は確認されており、生物学的な親と同様に完遂が可能であった。一方で、里親としての困難さや悩みは、親子関係の改善をはかる PCIT のみでは解決されないこともあり、それらについては別途、専門的な支援が必要であることがうかがえた。

児童虐待を解決・予防するには、その親子関係を良好に保つ支援が必要だということとは知られており、様々な治療法が開発されてきている。しかし、我が国では、親子関係に直接介入して治療するエビデンスに基づいた治療法は実施されていなかった。PCIT は、親子の相互作用に焦点を当て、その関係性を変容させる。治療者が子どもの回復を促すのではなく、保護者を治療者に変える技法であり、まさしく虐待的關係

性を治療的関係性に変容することが可能であると考えられる。また、身近な保護者が治療的関わりを持続することで、治療が修了しても、子どもの安定は長く継続する。そうしたことから、児童虐待問題の抜本的な解決になりえることが示唆された。重篤な児童虐待の対応を担う児童相談所において、有害事象なく実施できたと確認されたことも大きな貢献と言える。

以上のように、本研究で得られた知見は、今後、日本において PCIT を児童虐待予防や里親支援に活用していく上で、重要な示唆であった。

#### 第 4 節 本研究の限界

本研究は、研究 1・2 では 1 機関、研究 3 では 1 都道府県内の児童相談所のみの事例を対象としており、偏りがある可能性は否定できない。また、研究 1、2 では筆者が実施した事例のみであるため、実施者による影響を取り除けていない。事例数も少なく、より実施しやすい事例が選択された可能性も否定できない。加えて本研究は、臨床的必要性に基づいて実施した結果を使用しており、児童虐待種別や重篤度などの統制ができておらず、統制群との比較検討もされていない。そうしたことから、本研究の結果を一般化することはできない。

#### 第 5 節 今後の展望

本研究は、筆者が勤務する大学附置機関と児童相談所の実施結果の記録を調査した記述的研究であった。大学附置機関と児童相談所の両方の結果の検討や里親子への実施結果の検討は我が国初めてのものであり、児童虐待の課題に対する PCIT の有用性について検討した本研究は意義があると考えられる。児童虐待対応の必要性が急増している現在、児童虐待の問題を取り巻く状況は、未だ課題が山積している。これまでの介入的支援に加え、心理的・治療的支援により、家庭や里親宅での生活を促進するよう国は方針を立てており、心理専門家への期待は高まっている。児童虐待を受けた

子どもや、児童虐待を行った保護者に対する、効果的な治療は、今後更に必要性が高まるものと言える。

今後は、更に多くの機関、実施者による実践結果を分析し、効果を検証することが必要である。また、日本においてもランダム化比較試験が実施され、より客観的な効果検証がなされていくことが求められる。アセスメントについても、子どもの PTSD 症状や保護者のうつ症状など、多面的な効果を検証する尺度を用いることで、PCIT が児童虐待の予防につながる要因が更に明らかになると考えられる。

## 資料・文献一覧

Anderson, R., Manoogian, S. T., & Reznick, J. S. (1976). The undermining and enhancing of intrinsic motivation in preschool children. *Journal of personality and social psychology*, 34(5), 915.

Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2007). Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 418-429.

Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.

Borrego Jr, J., Urquiza, A. J., Rasmussen, R. A., & Zebell, N. (1999). Parent-child interaction therapy with a family at high risk for physical abuse. *Child Maltreatment*, 4(4), 331-342.

Borrego Jr, J., Gutow, M. R., Reicher, S., & Barker, C. H. (2008). Parent-child interaction therapy with domestic violence populations. *Journal of Family Violence*, 23(6), 495-505.

Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*.

Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., ... & Bonner, B. L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy With Physically Abusive Parents: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500-510.

Chaffin, M., Funderburk, B., Bard, D., Valle, L. A., & Gurwitsch, R. (2011). A Combined Motivation and Parent-Child Interaction Therapy Package Reduces Child Welfare Recidivism in a Randomized Dismantling Field Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84-95.

Cooley, M. E., Veldorale-Griffin, A., Petren, R. E., & Mullis, A. K. (2014). Parent–Child Interaction Therapy: A meta-analysis of child behavior outcomes and parent stress. *Journal of Family Social Work, 17*(3), 191-208.

Eyberg, S. M., & Matarazzo, R. G. (1980). Training parents as therapists: A comparison between individual parent - child interaction training and parent group didactic training. *Journal of Clinical Psychology, 36*(2), 492-499.

Eyberg, S., Boggs, S. R., & Reynolds, L. A. (1980). *Eyberg child behavior inventory*. University of Oregon Health Sciences Center.

Eyberg, S. M., & Robinson, E. A. (1981). Dyadic parent-child interaction coding system. *Seattle, WA: Parenting Clinic, University of Washington*.

Eyberg, S. M., & Robinson, E. A. (1982). Parent - child interaction training: Effects on family functioning. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 11*(2), 130-137.

Eyberg, S. M. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy, 10*(1), 33-46.

EybergSM, PincusD. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory- Revised : Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.

Eyberg, S. M., Nelson, M. M., Ginn, N. C., Bhuiyan, N., & Boggs, S. R. (2013).

Eyberg, S. M. & members of the Child Study Lab. (2004). *Abridged Manual for the Dyadic Parent-Child interaction coding system* Third Edition. Child Study Laboratory of Florida.

Eyberg, S. M., Nelson, M. M., Ginn, N. C., Bhuiyan, N., & Boggs, S. R. (2013).

Dyadic Parent–Child Interaction Coding System (DPICS) comprehensive manual for research and training. 4th PCIT International. *Gainesville, FL*.

- Fricker-Elhai, A. E., Ruggiero, K. J., & Smith, D. W. (2005). Parent-child interaction therapy with two maltreated siblings in foster care. *Clinical Case Studies, 4*(1), 13-39.
- Gil, E. (2006). *Helping Abused and Traumatized Children: Integrating Directive and Nondirective Approaches*. Guilford Press.
- Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 33*(7), 461-470.
- Izuma, K., Saito, D. N., & Sadato, N. (2008). Processing of social and monetary rewards in the human striatum. *Neuron, 58*(2), 284-294.
- McNeil, C. B., Herschell, A. D., Gurwitch, R. H., & Clemens-Mowrer, L. (2005). Training Foster Parents in Parent-Child Interaction Therapy. *Education and Treatment of Children, 28*(2), 182-196.
- McNeil, C. B. & Hembree-Kigin, T. L. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy* (2nd ed.). Springer US.
- Pearl, E. S. (2008). Parent—Child Interaction Therapy with an Immigrant Family Exposed to Domestic Violence. *Clinical Case Studies, 7*(1), 25-41.
- Scudder, A. T., McNeil, C. B., Chengappa, K., & Costello, A. H. (2014). Evaluation of an existing parenting class within a women's state correctional facility and a parenting class modeled from Parent—Child Interaction Therapy. *Children and Youth Services Review, 46*, 238-247.
- Timmer, S. G., Sedlar, G., & Urquiza, A. J. (2004). Challenging children in kin versus nonkin foster care: Perceived costs and benefits to caregivers. *Child Maltreatment, 9*(3), 251-262.

- Timmer, S. G., Urquiza, A. J., Zebell, N. M., & McGrath, J. M. (2005). Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect, 29*(7), 825-842.
- Timmer, S. G., Urquiza, A. J., & Zebell, N. (2006). Challenging foster caregiver-maltreated child relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy. *Children and Youth Services Review, 28*(1), 1-19.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology, 35*(3), 475-495.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Accumulating evidence for parent-child interaction therapy in the prevention of child maltreatment. *Child development, 82*(1), 177-192.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-child interaction therapy: an evidence-based treatment for child maltreatment. *Child maltreatment, 10*77559512459555.
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)  
<http://www.nctsn.org/trauma-types/physical-abuse> (2016-09-18 参照)
- 犬塚峰子, 亀田久美子, 西牧陽子, 保科保子. (2013). 子育てに困難を抱える家族への支援の実践—ペアレント・トレーニング及び PCIT の実践と AF-CBT の導入—. *大正大学カウンセリング研究所紀要, 36*, 66-68.
- 犬塚峰子, 井瀬知美, 柳田多美, 岸本沙良, 西牧陽子, 保科保子. (2016). 子育てに困難を抱える家族への支援の実践—PCIT, ペアレントトレーニング, AF-CBT の実践—. *大正大学カウンセリング研究所紀要, 38*, 45-47.
- 岩崎美枝子. (2010). 里親支援を俯瞰する--里親支援とは, どうあれば良いのだろうか?(特集 里親支援—里親養育の現場から). *世界の児童と母性, 69*, 17-24.



加茂登志子. (2010). ドメスティック・バイオレンス被害母子の養育再建と親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy: PCIT). *精神神経学雑誌*, 112(9), 885-889.

加茂登志子, 金吉晴, 春原由紀, 小平かやの, 三上由里. (2012). 家庭内暴力を受けた子どもの精神面・行動面の問題と家族再統合に対するエビデンスに基づいた心理療法の導入及び治療ネットワークモデルの構築. 日工組社会安全財団研究助成研究報告書.

加茂登志子, 氏家由里, 伊東史エ, 中山未知, 伊藤まどか, 金吉晴. (2016). ドメスティック・バイオレンス被害母子に対する親子相互交流療法の効果に関する研究. *東京女子医科大学雑誌*, 86(suppl), 48-58.

上原由紀. (2013). 被虐待経験を持つ母の育児困難感に対する援助について—虐待記憶の想起が育児に及ぼす影響との関連を中心に—. *武蔵野大学人間科学研究年報*, (2), 101-116.

上原由紀. (2016). 児童相談所で親子相互交流療法 (PCIT) を用いた事例について—再統合・里親のケースに対する有効性の予備的検討—. *子どもの虐待とネグレクト: 日本子ども虐待防止学会学術雑誌*, 18(2), 255-264.

木村容子. (2012). 里親制度の啓発と普及についての一考察. *Human welfare: HW*, 4(1), 27-40.

國吉知子, 須藤春佳. (2016). 過剰適応の日本人母子を対象とした「親子相互交流療法」(PCIT) の事例. *遊戯療法学研究*, 15(1), 5-24.

公益財団法人全国里親会. 里親 Q & A.

[http://www.zensato.or.jp/satooya/s\\_qa.html](http://www.zensato.or.jp/satooya/s_qa.html) (2016-09-18 参照)

厚生労働省. (2016). 児童相談所での児童虐待相談対応件数. 報道発表資料.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000132381.html> (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 養育支援訪問事業ガイドライン.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html> (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 要保護児童対策地域協議会設置・運営指針.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv41/index3.html> (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 児童養護施設運営指針.

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/syaka\\_iteki\\_yougo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syaka_iteki_yougo/index.html) (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 社会的養護の課題と将来像の実現に向けて.

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/syaka\\_iteki\\_yougo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syaka_iteki_yougo/index.html) (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 平成 27 年度先駆的ケア策定・検証調査事業. みずほ情報総研株式会社. (2016). 社会的養護関係施設における親子関係再構築支援の取組に関する調査報告書.

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/syaka\\_iteki\\_yougo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syaka_iteki_yougo/index.html) (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 第 12 次虐待死亡事例検証報告. 報道発表資料.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000137031.html> (2016-09-18 参照)

厚生労働省. 社会保障審議会児童部会新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会 第 1 回新たな児童虐待防止システム構築検討ワーキンググループ. 資料 5-5.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000099498.html> (2016-09-18 参照)

小平かやの. (2013). 虐待事例における親子相互交流療法の有効性の検討. *東京女子医科大学雑誌*, 83(1), 219-227.

春原由紀監修, 武蔵野大学心理臨床センター子ども相談部門. (2011). *子ども虐待としての DV—母親と子どもへの心理臨床的援助のために—*. 星和書店, 236.

高橋重宏, 才村純, 山本恒雄. (2010). 児童相談所児童福祉司の専門性に関する研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 47, 3-61.

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/kiyo/kiyo47.htm> (2016-09-18 参照)

西澤哲, 屋内麻里. (2006). 虐待的行為につながる心理的特徴について: 虐待心性尺度

(Parental Abusive Attitude Inventory:PAAI) の開発に向けての予備的研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究(主任研究者西澤哲) 分担研究報告書, 133-144.

西澤哲. (2013). 親支援と家族再統合の現状と課題(特集 親支援の現在: 分離後の親支援に焦点をあてて). *子どもの虐待とネグレクト: 日本子ども虐待防止学会学術雑誌*, 15(3), 262-267.

日本子ども家庭総合研究所. (2014). *子ども虐待対応の手引き*. 有斐閣 p.220.

福丸由佳. (2009). CARE プログラムの日本への導入と実践: 大人と子どものきずなを深める心理教育的介入プログラムについて. *研究年報*, 14, 23-28.

増沢高. (2014). 厚生労働省社会保障審議会提出資料. アメリカ・イギリス・北欧における 児童虐待対応について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063802.html> (2016-09-18 参照)

宮川千春. (2012). PCIT を用いた母親の自尊感情回復のプロセス. *武蔵野大学心理臨床センター紀要*, (12), 41-48.

柳田多美. (2011). DV 被害が終わってからの母子への援助--PCIT(親子相互交流療法)の紹介. *大正大学カウンセリング研究所紀要*, (34), 36-46.

山本恒雄, 庄司順一, 有村大士. (2009). 児童相談所等における保護者援助のあり方に関する実証的研究(2) 保護者援助手法の効果, 妥当性, 評価, 適応に関する実証的研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 45, 235-283.

<http://www.aiiku.or.jp/index.htm> (2016-09-18 参照)

山本恒雄, 庄司順一, 有村大士. (2010). 児童相談所等における保護者援助のあり方に関する実証的研究(3) 保護者援助手法の効果, 妥当性, 評価, 適応に関する実証的研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 46, 177-230.

<http://www.aiiku.or.jp/index.htm> (2016-09-18 参照)

山本恒雄, 庄司順一, 有村大士. (2011). 児童相談所等における保護者援助のあり方に関する実証的研究 (4) 保護者援助手法の効果, 妥当性, 評価, 適応に関する実証的研究 (2). *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 47, 193-301.

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/kiyo/kiyo47.htm> (2016-09-18 参照)

山本恒雄, 有村大士, 永野咲. (2013). 児童相談所における保護者支援のあり方に関する実証的研究 児童相談所における保護者援助のあり方に関する実証的研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 49, 1-42.

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/kiyo/kiyo49.htm> (2016-09-18 参照)

山本恒雄, 有村大士, 永野咲. (2012). 児童相談所等における保護者援助のあり方に関する実証的研究 保護者援助手法の効果, 妥当性, 評価, 適応に関する実証的研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 48, 1-49.

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/kiyo/kiyo48.htm> (2016-09-18 参照)

山本恒雄, 大久保牧子, 佐藤和宏. (2014). 児童相談所における相談援助の充実 児童相談所における保護者支援のあり方に関する実証的研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 50, 1-24.

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/kiyo/kiyo50.htm> (2016-09-18 参照)

吉川陽子, 平澤恭子, 竹下暁子, 高澤みゆき, 寺沢由布, 伊東史エ, 加茂登志子, 大澤眞木子. (2013). ハイリスク新生児フォローアップ外来における育児困難を呈した母子への支援. *東京女子医科大学雑誌*, 83(suppl), 408-414.

和田一郎, 山本恒雄, 堤ちはる. (2013). 一時保護所の支援の充実 一時保護所の概要把握と入所児童の実態調査. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 50, 1-73.

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/kiyo/kiyo50.htm> (2016-09-18 参照)

#### 【各技法】

特定非営利活動法人トリプルP ジャパン

<http://www.triplep-japan.org/index.html> (2016-09-18 参照)

ボーイズタウン・COMMONSENSPARENTING

<http://www.csp-child.info/index.html> (2016-09-18 参照)

Nobody's Perfect Japan

<http://np-j.kids.coocan.jp/> (2016-09-18 参照)

My Tree ペアレンツ・プログラム

<http://www.geocities.jp/mytree1206/index.html> (2016-09-18 参照)

CARE-Japan

<http://www.care-japan.org/> (2016-09-18 参照)