

原 著

## 発達障害児のペアレントトレーニングの有効性に関する研究 —家族の感情表出とペアレントトレーニング—

Relationship between Expressed Emotion and parenting training for family  
with children with developmental disorders

米倉裕希子\*<sup>1</sup>, 堤 俊彦\*<sup>2</sup>  
金平 希\*<sup>3</sup>, 岡崎 美里\*<sup>4</sup>

**要約：**【研究背景】家族の感情表出研究（Expressed Emotion, EE）の知見をもとに、家族への心理教育の予後改善効果が明らかになっている。心理教育の一部と考えられるペアレントトレーニングは、行動療法理論を背景に行動に焦点を当て具体的な対応方法を学ぶもので、子どもと親の否定的な関係を改善するのに効果があると言われている。本研究の目的は、今後さまざまな臨床現場において実践可能な短縮版プログラムの効果とEEとの関連について検討することである。【研究方法】A大学の相談室に来談しており10歳から12歳の男児の母親4名を対象に、全5回のプログラムを実施。介入前後で家族のEE、母親のストレスおよび知識の獲得、子どもの行動を評価した。【結果】ケース全般において行動療法に関する知識の向上は見られたが、EE、母親のストレス、子どもの行動は変化が見られなかった。また、ケースによって変動が大きく、個別性が見られた。【考察】短縮版プログラムについては、知識の伝達といった点においては効果があるが、子どもの行動全般や親のメンタルヘルスの改善までは期待できない可能性がある。短縮版を実施する場合は、子どもの年齢や家族の状況に合わせプログラムを精査したり、選択可能なプログラムを提供したり、フォローアップの内容を検討したりしていく必要がある。

**Key Words：**発達障害児 心理教育 ペアレントトレーニング 感情表出

### 1. 研究の背景

家族の感情表出（EE）研究は、統合失調症患者の家族研究から始まり、その他の疾患や障害児の家族にも応用されている。EE研究は、客観的かつ疫学的方法を用いて家族の影響を評価することを特徴としている。主な知見は家族の高い感情表出（高EE）と統合失調症の再発との関連であり、家族が心理教育をうけることで再発率が下がることが明らかになっている（三野, 1991）（三野, 2004）。障害児の家族へ応用した研究においては、親の高EEと子どもの行動上の問題や親のQOLとが関連していることや、親への心理教育がEEを下げることなどがわかっている（米倉, 2004）。

心理教育は、心理社会的アプローチとも言われ、受容

しにくい問題をもつ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題、諸困難に対する対処方法を習得するものであり（遊佐, 2008）、それにより①スティグマ感や自責感の軽減、②対処能力やコミュニケーション能力の増大、③孤立の防止、④危機の回避、⑤自信の回復を目指している。「知識・情報」「対処技能」「心理社会的サポート」を基本にしたプログラムで構成され（後藤, 1998）、心理教育の形態は、個人や単家族、あるいは集団で行われる。1回2時間、5回で1クールなど明確な構造を決めて実施する。

一方で、ペアレントトレーニング（以下、ペアトレ）は、親への介入プログラムとして近年、着目をされている。ペアトレは、行動療法理論を背景に、行動に焦点をあて具体的な対応法を学ぶものであり、親が子育ての自信、自己肯定観、自尊心を取り戻すのに有効なプログラムといわれている。その対象は、注意欠陥多動性障害（以下、AD/HD）をはじめとする発達障害のある子どもの親が代表的だが、その他にも夜尿などの身体症状、不安神経症など情緒的問題、反抗や非行など行動の問題、児

2013年12月2日受付／2014年1月22日受理

\*<sup>1</sup> Yukiko YONEKURA  
関西福祉大学 社会福祉学部

\*<sup>2</sup> Toshihiko TSUTSUMI  
福山大学 人間文化学部

\*<sup>3</sup> Nozomi KANEHIRA  
福山大学 人間文化学部

\*<sup>4</sup> Miri OKAZAKI  
福山大学 人間科学研究科

童虐待など親子関係まで多岐にわたる。

中田(2010)は、ペアトレを子どもの行動や情緒に何らかの問題がある保護者を対象とした心理教育の総称であり、子どもと親の否定的な関係を改善するに効果を発揮すると述べている。また、上林(2008)は、幼児期および学齢期における心理社会的アプローチの1つとしてペアトレを挙げている。

本研究は、心理教育の1つとして、具体的に子どもの行動に関する知識や対応方法を学ぶペアトレの効果について、家族の感情表出に焦点を当て検討する。

## 2. ペアレントトレーニング

### (1) ペアトレの効果

米国では、AD/HDへの包括的治療の二本柱として、薬物療法に並んで行動変容療法が重要視されており、多くの専門機関で行われ強く推奨されている。日本式ペアトレは、米国式ペアトレに比べて、ほめる手法に重点を置いたプログラムで構成され、日本の価値観や行動様式に配慮し、不足した手法を補足・強化するプログラムであると言われており(佐藤, 2010)、その効果について検討されている研究が近年増加してきている。岩坂(2010)のAD/HDの親を対象にしたペアトレでは行動および家族の自信の改善が明らかになっている。その他の研究においても同様の結果が報告されており(井潤, 2011)(本山ら, 2012)、ペアトレによって子どもの行動の変容および親のメンタルヘルスの向上や育児の自信をもたらすことが明らかになっている。一方で、原口ら(2012)は日本で実施されているペアトレの先行研究を概観し、ペアトレの効果測定について、親子両方を対象に評価しているものは少なく、客観的な効果測定自体を行っていないため、効果の有無について言及できるものが少ないとも述べている。

### (2) ペアトレのプログラム

ペアトレの標準版プログラムは10回程度のセッションで構成されており、米国ではマニュアル化されているものがあるが、日本においては大学などの専門機関によって独自のプログラムが開発されている。代表的なものをいくつか列挙すると、国立病院機構肥前精神医療センターが開発した「肥前方式親訓練プログラム」、福岡県立大学で実施されている「田川方式(福岡県立大学)親訓練プログラム」、奈良県立医科大学精神科で実施されている「奈良医大ADHD家族教室プログラム」、国

立精神・神経センター精神保健研究所における「精研方式ペアトレプログラム」などがある。それぞれ指導するスタッフの専門性やプログラムで強調する点、学校との連携を組み込むなどが異なるものの、背景理論や効果などに大きな違いはない。ペアトレ実施機関には、大学や学校、病院、療育センター、教育センター、発達障害者支援センターなどがあり、プログラムの内容としては、「ほめ方」が最も多く、「トークンエコノミーシステム」「問題行動の対処」「環境調整」はほとんどの実施機関で実施されている(松尾, 2012)。

### (3) 短縮版ペアトレの有効性

標準版ペアトレでは10回のセッションが基本だが、長期間にわたるため、家族への負担が大きい。そのため、多くの機関において実施可能なプログラムとして、2回から8回程度に短縮したペアトレが実施されている。6回から8回程度のセッションにおいては、標準版と同様に子どもの行動の変化(津田, 2012)(伊藤, 2011)や育児不安などの軽減(佐藤ら, 2010)(小暮ら, 2007)が明らかになっているが、5回以下のセッションになると効果がまちまちであり、子どもの問題行動の軽減(近藤ら, 2009)、応用行動分析に関する知識の上昇や標的行動の増加(小関ら, 2011)(野津山ら, 2012)(堤, 2008)、ストレスの低減(阿部ら, 2011)といった部分的な効果にとどまる傾向がある。短縮版は、プログラムを短縮する際に焦点に当てた内容により効果は異なってくると思われる。そのため、短縮版においても、親のストレスや不安の軽減、子どもの標的行動の改善など一部の効果は期待できるが、子どもの行動全般にわたる効果までは期待できない可能性があることを理解しておく必要がある。

一方で、標準版はプログラムの途中でドロップアウトする家族が生じる可能性も高く、実施可能な機関も限定されてしまい、受けられない家族も増えてくる。水内ら(2012)はドロップアウトを防ぐ意味でも短縮版は有効であると述べており、家族の負担や実施機関等を考えると、短縮版プログラムは不可欠なものであり(本山, 2012)、その効果については十分な検証が必要である。

### (4) ペアトレの評価方法

ペアトレの効果測定については、子どもの行動に関する評価と親の評価がある。

子どもの行動を評価する指標としては、AD/HDの

症状尺度である ADHD Rating Scale (ADHD-RS) (佐藤, 2010) や, 子どもの行動情緒を多面的に評価する Child Behavior Checklist (CBCL) (本山ら, 2012) (津田, 2012) などが用いられている。また, 標的行動に焦点を当てその行動数や達成状況を評価している論文も多い (伊藤, 2011) (佐藤ら, 2010) (堤, 2008) (小暮ら, 2007)。その他にも, 日常生活場面における AD/HD の子どもの行動を評価する The Home Situation Questionnaire を改変した「子どもの行動観察 (家庭状況版)」などが使用されていた (富澤, 2010)。

親の育児不安や養育態度を評価する尺度は多岐にわたっている。育児不安については, 「育児不安尺度」 (小暮ら, 2007) や母親の育児自己効力感の変化を評価する Parental Self-Agency measure (PSAM) (津田, 2012), Parenting Stress Index-Manual (PSI) (伊藤, 2011), 対応の自信について評価する「家族の対応自信度調査票」 (小暮ら, 2007) (本山ら, 2012) があった。養育態度については, 「TK 式診断的新親子関係検査」 (佐藤ら, 2010) などある。質問紙以外にも, 母親の養育行動をビデオで撮影し評価 (伊藤, 2011) (上野ら, 2012) する研究もいくつかみられた。

親のメンタルヘルスを評価する尺度としては, General Health Questionnaire (GHQ) (野津山ら, 2012), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), 不安を評価する State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (久蔵ら, 2009) (小関ら, 2011) などがあった。

また, 親のストレスについて, Questionnaire on Resources and Stress (QRS) (阿部ら, 2011), Parenting Stress-Short Form (PS-SF) (津田, 2012), ストレッサーを経験した時の対処方略を評価する Tri Axial Coping Scale (TAC-24) (小関ら, 2011) (佐藤ら, 2010) などが使用されていた。

知識を問う尺度としては, Knowledge of Behavioral Principles as Applied to Children (KBPAC) が多くの

研究で用いられていた (阿部ら, 2011) (津田ら, 2012) (野津山ら, 2012) (伊藤, 2011) (堤, 2008) (小関ら, 2011)。

以上のような背景を踏まえ, 本研究は, さまざまな臨床現場において実践可能なプログラムとし短縮版プログラムの有効性について検証する。また, これまで心理教育と EE について検討された研究はあるが, ペアトレと EE について検討された研究はないことから, ペアトレの有効性について, 家族の EE に焦点をあて検討する。

### 3. 研究方法

#### (1) 対象者

対象者は, 20XX 年より A 大学付属の相談室に来談しており, 仲間づくり支援の希望があった男児 4 名とその母親である。子どもの年齢は 10 歳から 12 歳 (小5から中1) で, 4 名全員とも男子であった (表 1)。

表 1 対象児のプロフィール

対象児	年齢	学級	特徴
A 児	中 1	通常学級	友だちと上手に関われない
B 児	中 1	通常学級	友人との付き合い方を身につけて欲しい
C 児	小 6	特別支援学級	同年代の子どもの関わりが欲しい
D 児	小 5	不登校	友人と関わる機会がない

#### (2) 介入内容

ペアトレの内容は, 基本プログラムの短縮版として全 5 回で, 隔週で 1 回約 2 時間実施した。具体的な実施内容は表 2 に示す通りである。

#### (3) 評価方法

EE 評価は, 約 1 時間半の半構造化面接であるカンバウエル家族面接 (CFI) が標準的だが, 家族の負担も大きいことから, より簡便な評価方法が用いられるようになってきている。本研究においても簡便な方法を用いて

表 2 介入内容

回数	講義内容	演習内容	ホームワーク
1	ABA の概要	標的行動の設定・記録方法 標的行動前後の状況の記録方法	ベースラインの測定 行動前後の記録
2	強化の原理	効果的なほめ方 標的行動へのスモールステップ	介入 (子どもの行動をほめる) の 効果の記録
3	ABC 分析	行動前後の介入方法 (介入 1)	効果の記録 (介入 1)
4		行動前後の介入方法 (介入 2)	効果の記録 (介入 2)
5		介入効果の確認 グループディスカッション	

評価する。また、EE 評価の他に、EE との関連性が示されている家族の QOL、子どもの行動評価を行う。

1) Five Minute Speech Sample (以下, FMSS)

FMSS は、家族が子どもについて5分間語るモノログの中に表現された感情や気持ち、態度を評価する。面接内容の逐語録を用い、評価カテゴリーに沿って客観的に評価し、「高 EE」「境界級の EE」「低 EE」の3段階に分けられる。Magana ら (1986) によって CFI との信頼性と妥当性が確かめられている。

2) Family Attitudes Scale (以下, FAS)

質問紙による EE 評価。30 項目あり、0~4 の5段階評価をする。原著では 50 点以上で高 EE と評価。FAS は、Fujita ら (2002) によって、その日本語版の信頼性と妥当性が検討されている。

3) 家族の QOL

家族の QOL 評価として、GHQ を用いた。GHQ は、精神障害のスクリーニングのために開発されたものだが、一般人口中の疫学調査など広く臨床の場で使用されている。短縮版である GHQ-30 を使用。親のストレスを4段階で評価し最高得点は 30 点となる。得点が高ければストレスが高いことを示し、GHQ-30 の日本人サンプルにおけるカットオフポイントは 6/7 が示されている。

4) 子どもの行動評価

CBCL を使用。8 つの下位尺度および外向尺度、内向尺度がある。約 100 項目からなり、0~2 の3段階で評価し、それぞれ 8 つの下位尺度と上位尺度の「外向尺度」「内向尺度」「総得点」があり、それぞれ T 得点が、59 点以下を「正常域」、60 点から 63 点を「境界域」、63 点を超える場合は、「臨床域」とされている。

5) 行動療法の知識

知識の確認として、多くの研究で用いられている KBPAC を使用。KBPAC は、行動変容法の知識をどの程度学習したかを調べるもので、質問紙に対して、4 つの答えが並んでおり、最も良いと思われるものを選び、採点するもので 25 点満点。

(4) 手順

FMSS は介入前のみ、それ以外の質問紙は介入前後に個別に配布し記入してもらった。

(5) 倫理的配慮

本研究は、共同研究者によって福山大学倫理審査委員

会で承認を得て実施している。また、参加者に研究の趣旨を説明した後、同意書に署名していただいた方を対象とし、個人を特定できないよう最大限配慮している。

4. 結果

(1) 介入前

FMSS では、4 名中 3 名が低 EE、1 名が境界級の EE と評価された。FAS の平均値は、 $38.0 \pm 16.1$  で、低 EE が 3 名、高 EE が 1 名だった。FMSS と FAS では結果の一致が見られた。GHQ の平均値は  $5.75 \pm 4.2$  で、4 名中 1 名がカットオフポイントを超えた得点だった。CBCL の T 得点の平均値は、それぞれ「総得点」、「内向尺度」、「外向尺度」、「下位尺度」においても、全ての項目において、臨床域を超えていた。KBPAC の平均値は 15 点だった (表 3 参照)。

(2) 介入後

介入後、FAS の平均値は  $39.0 \pm 17.5$  で、介入前と同様に低 EE が 3 名、高 EE が 1 名で変化はなかった。GHQ の平均値は  $3.8 \pm 4.5$  と介入前に比べ下がった。CBCL の T 得点の平均値は下位尺度の「思考の問題」と「非行的行動」以外の全ての項目で上がった。KBPAC の平均値は 18.8 で得点が上がった (表 3 参照)。

表 3 介入前後の結果

	介入前評価	介入後評価
FAS	$38.0 \pm 16.1$	$39.0 \pm 17.5$
GHQ-30	$5.8 \pm 4.2$	$3.8 \pm 4.5$
CBCL ひきこもり	$68.8 \pm 6.6$	$72.3 \pm 9.3$
身体的訴え	$63.8 \pm 8.3$	$64.5 \pm 7.2$
不安/抑うつ	$68.5 \pm 4.7$	$78.0 \pm 3.5$
社会性の問題	$75.8 \pm 9.6$	$79.3 \pm 9.0$
思考の問題	$70.0 \pm 9.6$	$64.0 \pm 10.0$
注意の問題	$74.5 \pm 10.5$	$74.8 \pm 7.7$
非行的行動	$67.0 \pm 5.8$	$64.5 \pm 6.7$
攻撃的行動	$64.0 \pm 10.2$	$66.3 \pm 11.9$
総得点	$74.3 \pm 7.3$	$77.5 \pm 7.3$
内向尺度	$69.3 \pm 5.7$	$75.3 \pm 3.2$
外向尺度	$64.5 \pm 13.2$	$66.3 \pm 11.0$
KBPAC	15	18.8

(3) ケースごとの結果

FAS、GHQ-30 の結果をそれぞれ図 1 および図 2 に示す。高 EE ケースは介入後、EE および CBCL は介入前と変化しなかったが、GHQ-30 は顕著に低下した。また、

EE は低 EE だが、介入後に EE, GHQ-30, CBCL ともに得点が上昇したケースがみられた。

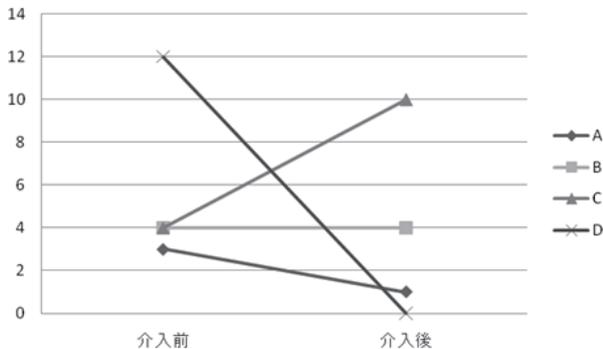


図1 FASの介入前後

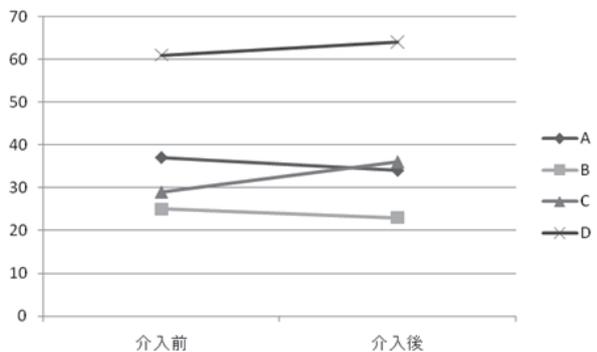


図2 GHQの介入前後

## 5. 考察

本研究は、家族の感情表出研究の知見をもとに、心理教育の1つとして考えられているペアトレの短縮版について、その有効性を検討した。その結果、行動療法に関する知識の上昇は認められたが、EEの低下や子どもの行動の変化は見られなかった。GHQについては極端に下がったケースと上がったケースが見られ、個別性が高い結果となった。また、全般的にKBPAの得点は上がり、知識の向上が見られた。

まず、短縮版プログラムについてだが、先行研究と同様に知識の伝達といった点においては効果があるが、子どもの行動全般や親のメンタルヘルスの改善までは期待できないと思われる。標準版全10回のプログラムを実施するには5～6カ月ほどの期間が必要だが、短縮版では2～3カ月ほどになるため、介入前後の期間が短くなってしまふ。親が子どもの行動全般やメンタルヘルスの改善には時間がかかるので、短縮版では効果が表れにくいと思われる。

次に、ペアトレ参加者のEEについてだが、先行研究では高EE家族は心の健康が低く、子どもの行動、特に外向尺度が高い傾向が明らかになっている(米倉ら, 2006)。本研究の高EEケースについても、先行研究と同様の傾向がみられ、介入前はGHQ, CBCLの得点とも高い傾向にあった。高EEケースは、介入後にEEが低下するといったことはなかったが、GHQの得点が極端に下がっており、今後、フォローアップしていくことでEEの低下の可能性もある。一方で、GHQが極端に上昇したケースはFASの得点も上昇傾向にあり、ここでもEEとGHQの関連が認められた。これは、卒業や入学など子どもを取り巻く環境の変化が大きく影響したと推測される。標準版ペアトレでは学校との連携などの項目があるが、短縮版ペアトレでは省略されることが多く、今回実施した短縮版においても標的行動と効果的なほめ方がプログラムの中心だった。フォローアップでは子どもの年齢やとりまく環境に合わせたプログラム内容を検討していく必要があるだろう。また、特別支援学校に通う保護者を対象にした田中ら(2011)の調査では、小学部、中等部、高等部と学年が上がるにつれて保護者の抑うつが高くなることが分かっている。行動療法にとどまらず、親のストレスマネジメントに着目することも重要だろう。短縮版プログラムでは、個々の状況に合わせていろいろなプログラムを選んで受けられる「バイキング方式」なども実施すべきだろう。

最後に、心理教育のメカニズムとペアトレの関連について検討する。図3に示すとおり、家族に対して心理教育を実施することで、知識の向上および不安の軽減につながり、子どもへの態度の変化が見られる。また、合わせて子どもの行動へアプローチし、コミュニケーション力を獲得することで、家族への態度の変化がみられる。親と子との相互作用により、家族のケアマネジメントが向上し、豊かな地域社会生活につながる。ペアトレは心理教育の一部であり、「知識の伝達」および「対応方法」を学ぶが、短縮版では行動療法の一部の知識にとどまってしまう。EEの変化といったところまでは難しい。短縮版をする際にはその点を考慮し、プログラムの内容を精査した上で実施しなければならない。また、不安の軽減や養育態度の変化といった効果を期待するには、継続してフォローアップを実施することが望ましい。

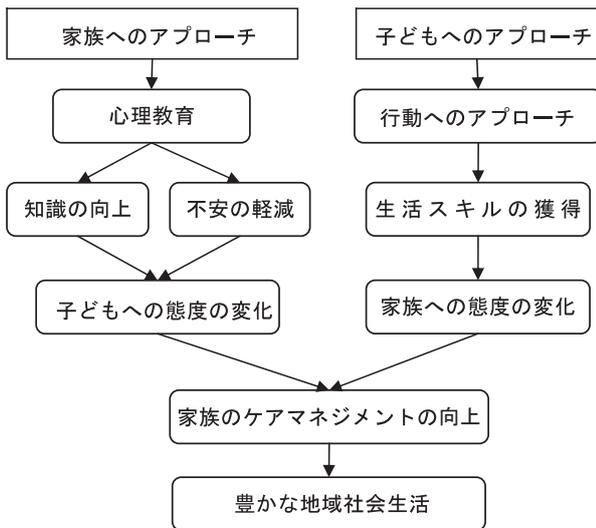


図3 心理教育のメカニズム

参考文献

阿部美穂子, 深澤大地 (2011): 教育相談機関におけるグループペアレント・トレーニングの効果と参加者アンケートによるプログラムの妥当性の検討. 富山大学人間発達科学部紀要, 5, 29-39.

Fujita, H., Shimodera, S., Izumoto, Y., et al (2002): Family attitudes scales; measurement of criticism in the relatives of patients schizophrenia in Japan. Psychiatry Research, 110, 273-280.

後藤雅博編 (1998) 家族教室のすすめ方 心理教育的アプローチによる家族援助の実際. 金剛出版.

原口英之, 上野茜, 丹治敬之他 (2013): 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題-効果評価の観点から-. 行動分析学研究, 27, 104-127.

井潤 知美, 上林靖子 (2011): 発達障害児の親へのペアレントトレーニング-自験例 29 例による有効性の検討-. 児童青年精神医学とその近接領域, 52, 578 - 590.

伊藤信寿 (2011): ADHD 児をもつ母親への短期間のペアレント・トレーニングの試み. 発達障害児研究, 33, 436-446.

岩坂英巳 (2010): ペアレントトレーニングの現状と今後の展開について. 児童青年精神医学とその近接領域, 51, 11-18.

近藤望, 近藤清美 (2009): 発達障害児の親グループに対するペアレントトレーニング. 心理臨床・発達支援センター研究, 5, 11-19.

小関俊祐, 小関真実 (2011): 発達障害をもつ子どもの保護者を対象とした問題解決訓練を取り入れたペアレント・トレーニングの効果. 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要, 1, 33-40.

Magana, A.B, Goldstein, M.J., Karno, M. et al (1986): A Brief method for assessing expressed emotion in relatives psychiatric patients. Psychiatry research, 17, 203-212.

松尾理沙, 野村和代, 井上雅彦 (2012): 発達障害児の親を対象としたPTの実態と実施者の抱える課題に関する調査. 小児の精神と神経, 52, 53-59.

三野善央, 牛島定信 (1991): 分裂病と家族の感情表出. 金

剛出版.

三野善央, 田中修一, 津田敏秀他 (2004): 家族の感情表出 (Expressed Emotion) 研究の最近の進歩. 臨床精神医学, 23, 125-133.

水内豊和, 阿部美穂子 (2012): 療育相談センターが実施する「気になる子」の保護者に対するペアレントトレーニングのあり方と効果. LD 研究, 21, 270-284.

本山和徳, 松坂哲應, 永岡珠緒他 (2012): 発達障害児の養育に困難感を抱く母親に対するペアレントトレーニングの効果. 脳と発達, 44, 289-294.

野津山希, 堤俊彦, 嶋崎まゆみ他 (2012): ペアレント・トレーニングにおける汎用性促進を目指したプログラム-ショートプログラム (5 回) を用いた効果の検討-. 福山大学心の健康相談室紀要, 6, 135-143.

中田洋二郎 (2010): 発達障害におけるペアレント・トレーニング. 日本小児科学会雑誌, 114, 1843-1849.

小暮陽介, 小部美穂子, 水内豊和 (2007): グループペアレント・トレーニングプログラムの効果についての検討-教育センターにおける実践から-. 富山大学人間発達科学部紀要, 2, 137-144.

佐藤正恵, 上田映美, 小川香織 (2010): ADHD 児の保護者に対するペアレント・トレーニングの有効性について. アルテスリベラレス, 86, 27-40.

佐藤利憲 (2010): 注意欠陥/多動性障害のある子どもの保護者へのペアレントトレーニングについて-日本式と米国式ペアレントトレーニングの比較-. 研究紀要青葉 Seiyō, 2, 5-17.

田中幸治, 木谷秀勝 (2011): 障害のある子どもをもつ家族への心理臨床的アプローチ-家族のニーズ調査と抑うつ傾向の関連について-. 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 31, 147-156.

津田芳見, 田中美沙, 高原光恵他 (2012): 高機能広汎性発達障害幼児とその親へのペアレントトレーニングによる効果の検討. 小児保健研究, 71, 17-23.

富澤弥生, 横山浩之 (2010): 注意欠陥/多動性障害児の母親へのペアレントトレーニングによる効果の検討. 小児の精神と神経, 50, 93-101.

堤俊彦 (2008): ペアレントトレーニングを通した未就園児と母親の行動及び養育態度の変容効果の検討. 近畿医療福祉大学紀要, 9, 99-106.

遊佐安一郎 (2008): 統合失調症の家族心理教育とは何か-方法と意義. 現代のエスプリ, 489, 8-22.

上林靖子 (2008): 心理社会的介入とペアレントトレーニング. 臨床精神医学, 37, 175-180.

上野茜, 高浜浩二, 野呂文行 (2012): 発達障害児の親に対する相互ビデオフィードバックを用いたペアレントトレーニングの検討. 特殊教育学研究, 50, 289-304.

米倉裕希子, 三野善央 (2004): 障害を持つ子どもの家族の感情表出研究. 児童青年精神医学とその近接領域, 45, 4-14.

米倉裕希子, 三野善央 (2006): 障害のある子どもの家族支援-児童デイサービスを利用している家族の EE と QOL -. 近畿福祉大学紀要, 7, 141-149.

謝辞

調査にご協力いただきましたご家族の皆様, お一人お一人に感謝いたします。