

グループでのPCIT (Parent-Child Interaction Therapy : 親子相互交流療法) を用いた地域コミュニティにおける子育て支援

－神戸親和大学子育て支援ひろば『すくすく』での取り組み－

古 川 心

Parenting support in the local community using Group PCIT (Parent-Child Interaction Therapy)

－A Report on the Efforts at Kobe Shinwa University's Child Rearing Support Center “Suku-Suku”－

Kokoro FURUKAWA

要 旨

子ども虐待・マルトリートメントへの対応では、地域コミュニティに属するすべての人々を対象とし、虐待が生じる前に止めることを目的とする一次予防の重要性が強調されている。その方法として、筆者は、2022年よりゼミ生と共に神戸親和大学子育て支援施設『すくすく』で親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy: PCIT) を用いた支援を行っている。本稿では、その概要について紹介するとともに、大学での地域コミュニティにおける子育て支援の重要性について検討する。

キーワード：グループ PCIT (Parent-Child Interaction Therapy), PCIT-Light, 子ども虐待・マルトリートメント予防, 地域コミュニティにおける一次予防

I. 問題と目的

近年、子どもの健やかな心身の発達のために、周囲の大人との相互交流の質が注目されている。特に、子どもにとって一番身近な存在である養育者との間で、温かく安定した関係に基づいた豊かな相互交流をもつことが、子どものコミュニケーションや感情コントロール、自尊感情やレジリエンスなど、生涯に渡って重要となる力を身に着け

ることにつながるとされる (Putnam, 2006)。

一方、子育てで精神的疲労が大きいと感じると回答した母親が約半数近くおり、その背景には、少子化、核家族化の進行や社会における人間関係の希薄化によって、地域社会で子どもが育つ環境がうまく機能していないことや、子育て家庭の孤立につながっていることが指摘されている (厚生労働省, 2021)。そのような中、児童相談所における虐待対応件数は増加の一途をたどっており、

2022年の統計では、過去最高を記録した。

子育て家庭が抱える問題として、子どもの外在化問題行動(例: 攻撃的な行動, 過度のかんしゃくなど)への対応の困難さが, 養育者や子どもが専門機関を訪れたり, 支援を求めたりする上で最も一般的な理由であることが報告されている(Dishion & Patterson, 2006)。日本においてもその傾向は同様であり, 4-5歳児の子どもをもつ養育者が相談機関を訪れた際の主訴として, 「言うことを聞かない」や「かんしゃく」が圧倒的に多いことが報告されている(中西, 2021)。

子ども虐待・マルトリートメントの予防として, 一次予防の重要性が強調されている(例えば, Child Welfare Information Gateway, 2023)。一次予防では, 地域コミュニティに属するすべての人々を対象とし, 虐待が生じる前に止めることを目的とする。2023年4月に子ども政策の司令塔として子ども家庭庁が設置されたが, その政策においても, 子育てにおける家庭の重要性が強調されており, 重要な事業として地域における子育て支援事業の拡充が挙げられている。つまり, 子ども虐待・マルトリートメントの予防的観点からも, 地域コミュニティにおける親子への支援が強く求められていると言える。

本学の附属施設『すくすく』は, 未就園の子どもとその保護者を対象とし, 親子で利用できる遊びスペースの開放や, 学生や専門家が主体となって実施するプログラム等を通して, 地域コミュニティにおける子育て支援を行っている。保育アドバイザーと呼ばれる専門性を有するスタッフも常駐しており, 子育て中の親子が気軽に集い, 相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供している。上記のような子育て環境の現状を鑑み, 地域コミュニティにおける子育て支援プログラム実施が求められていることから, 筆者は, 2022年よりゼミ生と共に『すくすく』で親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy: PCIT) を用いた支援を行っている。

1. 親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy: PCIT) とは

PCITとは, 2~7歳の子どもとその親を対象とする行動療法であり, 親子が一对一で遊ぶ場面を通して, 親子間の豊かな相互交流や安定した関係構築を目指すCDI (Child Directed Interaction), 親が効果的なしつけの方法を学ぶPDI (Parent Directed Interaction) の二段階で構成され, 子どもの心や行動の問題(かんしゃく, 多動, 反抗的行動, 不安等)や親の育児困難の改善に効果があるとされる(Zisser, Herschell, & Eyberg, 2017)。親子と一緒に遊ぶ場面をセラピストが別室で観察しながら, その場で子どもへの関わり方について養育者に直接アドバイスをするライブコーチングの手法を使用することが大きな特徴である。米国心理学会の提示するエビデンスに基づく治療のガイドラインでは, マルトリートメントの予防的介入方法としてもエビデンスが確立されている(Thomas & Zimmer-Gembeck, 2012)。

近年, PCITは, 子どもとその家族への支援方法として, さまざまなニーズや状況に対応するために, 特定の対象者に合わせた修正版や適合版が開発され, その有効性の検証がされている(たとえば, トラウマ (Gurwitsch & Warner-Metzger, 2022), 自閉スペクトラム症 (Furukawa et al., 2018; Ginn et al., 2017; McNeil & Quetsch, 2018), 就学前のうつ (Luby et al., 2018) や不安 (Puliafico, Comer, & Pincus, 2012), 文化的背景を考慮した変更 (McCabe & Yeh, 2009) 等)。2017年に行われたメタアナリシスでは, これらの変更を加えたPCITは, 子どもの問題行動を減らすだけでなく, 親子関係や親子のストレスにも効果があることが示された(Thomas et al., 2017)。

さらに, 臨床現場からの強い要望を受け, より年少の子どもを対象としたPCIT-Toddlers (Girard et al., 2018) および, より年齢の高い子どもを対象としたPCIT for Older Children (Gibson et al., 2021) の開発も行われている。また, PCITの実施方法として, 複数組の親子が参

加するグループ PCIT の実践と効果検証も行われており、個別の PCIT と同等の効果が得られることが報告されている (Foley et al., 2016; McNeil et al., 2005; Niec et al., 2016; Nieter et al., 2013; Ros & Graziano, 2019)。

2. Parent-Child Interaction Therapy with Toddlers (幼児のための親子相互交流療法: PCIT-T) とは

PCIT-T とは、PCIT を12カ月から24カ月の子ども向けに適応したものである (Girard et al., 2018)。PCIT-T は、愛着と社会的学習の理論を取り入れ、子どもの行動上の課題に効果的に対処すると同時に、この時期の発達段階に配慮し、社会性の向上と感情調節スキルの獲得を支援する (Girard et al., 2018)。

PCIT-T の根底にあるのは、対象年齢となる時期の子どもの破壊的行動を、親子関係における強制的なサイクル (Patterson, 1992) ではなく、感情調節不全に帰することに重点を置いていることである。PCIT-T では、温かく応答的な親子関係を育むことで、子どもの感情調節スキルの獲得・発達を促し、適切な行動を増加させることを目指している。これまでの研究により、PCIT-T は幼児の破壊的行動を減らし、安全な愛着を高め、感情調節能力を向上させる効果があることが実証されている (Kohlhoff et al., 2014; Kohlhoff et al., 2020)。

PCIT-T は、Child-Directed Interaction-Toddler (CDI-T) と Parent-Directed Interaction-Toddler (PDI-T) の 2 つの段階からなる (Girard et al., 2018)。CDI-T の段階では、養育者は PRIDE (Praise: 賞賛, Reflect: 繰り返す, Imitate: 真似る, Describe: 行動の説明, Enjoy: 楽しむ) スキルと CARES (Come in: 近寄る, Assist Child: 子どもを手伝う, Reassure Child: 子どもを安心させる, Emotional Validation: 感情を言葉にする, Soothe (voice/ touch) なだめる (声/タッチ)) スキルを教わり、肯定的な親子の絆を促進し、感

情調節能力が未熟な子どもを落ち着かせる方法を習得する。PDI-T では、養育者は効果的な命令と、Tell-Show-Try Again-Guide (伝える - やって見せる - 再挑戦する - 指導する) モデルを使用することで、子どもの聞く力を育てる方法を学ぶ。

本研究では、大学附属の子育て支援施設で実施するプログラムとして、子ども虐待・マルトリートメント予防の視点に焦点を当てた子育て支援のために有効性が期待できる PCIT をグループで実施することとした。グループに属することで参加者同士の相互支援が促されるとともに、PCIT のコア要素である個別コーチングも取り入れることによって、ケースに合わせた親子の関係改善のための技術を学び、子育てに関する知識や自信を高めることで、一次予防支援として有効であると考えられたためである。

さらに、施設を利用する子どもの年齢が就園前であることから、より年少児を対象とした PCIT-T の要素を取り入れたプログラムにすることが効果的であると考えられた。特に、『すくすく』の利用者との交流する機会を通して、「子どもは、自分の思うようにいかないとかんしゃくを起こす」「かんしゃくを起こすと、気持ちが落ち着くまでにしばらく時間がかかり、対応にストレスを感じている」との相談を受けることがあったことから、PCIT-T の CARES モデルが最適であると考えられた。

以上のことから、本研究の対象者や日本の文化を考慮し、すでに米国で実施されていた予防教育に焦点を当てたプログラムである Primary Care Parent-Child Interaction Therapy (PC-PCIT; Berkovits et al., 2010) をベースに、PCIT-T の要素を取り入れた PCIT-Light (Furukawa & Eyberg, 2020) を開発し、実施した。本稿では、その概要について紹介するとともに、大学での地域コミュニティにおける子育て支援の重要性について検討する。

II. プログラムの概要

1. Primary Care Parent-Child Interaction Therapy (PC-PCIT) とは

PC-PCIT は、地域コミュニティにおける予防的介入の一方法として開発された (Harwood & Eyberg, 2009)。子どもの問題行動の早期発見と対応を目的としており、グループセッティングで実施する全 4 回の短期プログラムである。3 ~ 6 歳の子どもとその養育者を対象として実施された効果検証研究では、子どもの問題行動の減少、親の肯定的なペアレンティングスキルの増加が報告されている (Berkovits et al., 2010)。

2. PCIT-Light とは

地域コミュニティにおける一次予防という観点から、大学附属施設での子育て支援を目的として、PC-PCIT の構造をベースに全 4 回のプログラムとした。また、対象となる子どもの発達段階を考慮し、親子共に感情調節のスキルを身に着けることが非常に重要であることから、PCIT-T の CARES スキルの習得を取り入れた。さらに、子どもの年齢や文化的配慮から、標準版の PCIT で用いるタイムアウトの手続きの代わりに、PCIT-T の Tell-Show-Try Again-Guide モデルを採用することが有効であると考えられた。PCIT-Light のプログラムの詳細は、表 1 に示すとおりである。

表 1 PCIT-Light の内容

回	内 容	備 考	形 式
Pre	インテーク	インフォームドコンセント、プログラムの概要説明、アンケートへの回答。親子関係の観察。	個別
1	CDI-Teach	養育者だけで CDI スキル、感情調整スキル -CARES モデルを学ぶ。参加者間でロールプレイを実施。	グループ (講義)
2	CDI-Coach	各参加親子が10分ずつ個別コーチングを受ける。コーチングを受けていない親は、観察学習 (コーチングを受けていない子どもは、ベビーシッター (学生) が対応)。	グループ (実践)
3	PDI-Teach	養育者だけで、PDI における効果的な命令の 8 つのルール、Tell-Show-Try Again-Guide モデルを学ぶ。参加者間でロールプレイを実施。	グループ (講義)
4	PDI-Coach	各参加親子が10分ずつコーチングを受ける。コーチングを受けていない親は、観察学習 (コーチングを受けていない子どもは、ベビーシッター (学生) が対応)。	グループ (実践)
Post	フォローアップ	個別面接、アンケートへの回答。親子関係の観察。	個別

III. 大学での地域コミュニティにおける子育て支援の重要性

子育て中の母親において、子どもを介した友人関係である「ママ友」は、子育てにおける情報交換やストレス発散のための相手として重要な存在であるとされる (宮木, 2004)。一方、「ママ友」は通常の友人関係とは異なり、その関係には、子どもの存在も同時に認識されるため、自分の価値

観や考え方と合うかどうかとは関係なく、相手に嫌われないよう同調しながら関わることも指摘されている (大嶽, 2017)。

これまで複数回グループでのプログラムを実施したが、その中で、ほとんどの参加者から聞かれたのが、子育てに悩んでいるのは自分だけではないと分かって安心した、という声であった。「ママ友」に対して、自身の子育てに関する不安や悩みを相談することを躊躇する様子がうかがわれ、

その背景には、「悩んでいることを相談すると、相手の負担になるのではないか」「他のお母さんは、子どもと上手に関わっているように見える」という気持ちがあったことが語られた。グループによるプログラムに参加することによって、他の参加者の子育ての様子や、困っていること・悩んでいることを共有する機会を得ることができ、「自分だけではない」と思えたことは、子育て中の孤立感や無力感、うまくいかないことへの焦り等の軽減に有効であると考えられる。

就園前の子どもをもつ養育者の相談内容として「イヤイヤ期への対応について」が多いことが報告されている（松井，2023）。「イヤイヤ期」とは、1歳半前後からみられる自己主張の強まりであり、何をしても「嫌」と言って養育者を困らせる時期のことを指す。この時期は、言語発達も未熟であるので、自分の気持ちや考えを具体的に示すことが難しい反面、主張したい気持ちが強く、養育者にとって「イヤイヤ期」は、子どもの要求や気持ちを理解することができないという思いや、どのように対応したら良いか分からないという気持ちから「イライラ期」とであると指摘されることもある（松井，2023）。

今回、PCIT-TのCARESスキルの習得をプログラムに取り入れたことで、親子共に感情調節のスキルについての習得を促進させることができたと考えられる。子どもがおもちゃをうまく使えなくてかんしゃくを起こした際、子どもに静かに近づいて関わることや（Come in：近づく）、「できなくて、悲しいんだね」等の声かけを行ったり（Emotional Validation：感情を言葉にする）、「大丈夫よ、ママはここにいるからね」（Reassure Child：子どもを安心させる）と落ち着いた声で話をしたり（Soothe (voice/ touch)：なだめる（声／タッチ））、うまくいっていないところを解決するよう手助けをする（Assist Child：子どもを手伝う）といった具体的な対応策を知ることができたことで、養育者自身が落ち着いて対応することができるようになったとのフィードバックが多く寄せられた。

また、プログラムの参加を通して子どもが落ち着いたらと実感する養育者は多く、「かんしゃく」や「言うことを聞かない」といった子どもの問題行動が減少したことが報告された。それに伴い、親の育児ストレスがかなり軽減されたとのフィードバックが多く得られた。地域コミュニティでは、「すごく激しい・困った問題行動は見られないものの、親からすると、手がかかると感じる子どもたち」への支援が手薄であることも考えられる。その場合、親は、育児ストレスを抱えて、身近な機関に相談するが、療育やカウンセリングにはつながりにくく、「様子を見ましょう」と言われてしまうことが多い。そういった意味からも、気軽に通える大学の付属施設において、地域コミュニティを対象に実施する意義があったと言え、虐待・マルトリートメントの一次予防の役割を果たしていると考えられる。

IV. 今後の課題

今回得られた効果を踏まえ、さらに複数のグループでの検証が必要となると考える。また、今回、施設のスタッフからのプログラムへの興味・関心も高く、「普段の施設運営の中で、スタッフが子どもや養育者に接する際に取り入れられる内容が多くあると感じた」との意見も多く聞かれた。子育て支援施設において、養育者とスタッフが共通の理論やスキルを使用して子どもに関わることは、効果の継続性や定着度に非常に肯定的に作用すると考えられる（Gurwitch et al., 2016）。今後は、子育て支援施設で親子に接するスタッフに対するプログラムの開発・実施も行っていきたい。

また、プログラムに参加したゼミ生からは、養育者の適切な関わりによって、親子の関係性が安定することや、子どもの問題行動が減少することが理解できたとの感想が聞かれ、体験を通して子育て支援の必要性・重要性について具体的に学ぶ機会を提供できたと考えられる。

さらに、一次予防の観点からも、幼稚園や保育園、保健所等の施設で地域コミュニティを対象と

グループでの PCIT (Parent-Child Interaction Therapy : 親子相互交流療法) を用いた地域コミュニティにおける子育て支援 (古川 心)

した子育て支援プログラムとして、広く実施できるようにしていくことも重要な課題であると考え

謝辞

本研究にご参加・ご協力いただきましたすべての皆様に心より感謝申し上げます。また、常に温かいご指導をいただきましたフロリダ大学名誉教授の Sheila Eyberg 博士、実践・報告について有益なご助言・温かいご支援をいただきましたフロリダ大学教授の Cheryl McNeil 博士と研究チームの皆様にも深く感謝申し上げます。

注

- 注 1 本研究は JSPS 科研費 JP20K14240 の助成を受けたものです。
- 注 2 本論文の一部は、ABCT (Association for Behavioral and Cognitive Therapies) 57th Annual Convention (2023年, Seattle) にて発表したものを加筆・修正して使用しています。

引用・参考文献

- Berkovits, M. D., O'Brien, K. A., Carter, C. G., & Eyberg, S. M. (2010). Early identification and intervention for behavior problems in primary care: a comparison of two abbreviated versions of parent-child interaction therapy. *Behavior Therapy, 41*(3), 375-387.
- Child Welfare Information Gateway [online-only material]. (2023). [Available from: <https://www.childwelfare.gov/>]
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 503-541).
- Foley, K., McNeil, C. B., Norman, M., & Wallace, N. M. (2016). Effectiveness of group format Parent-Child Interaction Therapy compared to treatment as usual in a community outreach organization. *Child & Family Behavior Therapy, 38*(4), 279-298.
- Furukawa K, Okuno H, Mohri I, Nakanishi M, Eyberg SM, Sakai S. (2018). Effectiveness of Child-Directed Interaction Training for Young Japanese Children With Autism Spectrum Disorders. *Child & Family Behavior Therapy, 40*(2):166-86.
- Furukawa K, & Eyberg S, M. (2020). *Parent-Child Interaction Therapy; PCIT-Light Group Treatment Manual*. Unpublished manuscript.
- Gibson, K., Motzenbecker, T., Harvey, C., Han, R. C., & McNeil, C. B. (2021). *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) Adapted for Older Children: A Research Development Manual*. Seattle, WA: Kindle Direct Publishing.
- Ginn NC, Clionsky LN, Eyberg SM, Warner-Metzger C, Abner JP. (2017). Child-Directed Interaction Training for Young Children With Autism Spectrum Disorders: Parent and Child Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(1), 101-109.
- Girard, E. I., Wallace, N. M., Kohlhoff, J. R., Morgan, S. S. J., & McNeil, C. B. (2018). *Parent-Child Interaction Therapy with toddlers: Improving attachment and emotion regulation*. Springer Nature.
- Gurwitsch RH, Messer EP, Masse J, Olafson E, Boat BW, Putnam FW. (2016). Child-Adult Relationship Enhancement (CARE): An evidence-informed program for children with a history of trauma and other behavioral challenges. *Child Abuse and Neglect, 53*, 138-145.
- Gurwitsch RH, Warner-Metzger CM. (2022). Trauma-Directed Interaction (TDI): An Adaptation to Parent-Child Interaction Therapy for Families with a History of Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(10):6089.
- Kohlhoff, J. & Morgan, S. (2014). Parent-Child Interaction Therapy for toddlers: A pilot study. *Child and Family Behavior Therapy, 36*(2), 121-139.
- Kohlhoff, J., & Morgan, S., Briggs, N., Egan, R., &

- Niec, L. (2020). Parent-child interaction therapy with toddlers in a community-based setting: Improvements in parenting behavior, emotional availability, child behavior, and attachment. *Infant Mental Health Journal, 41*(4), 543-562.
- Luby JL, Barch DM, Whalen D, Tillman R, Freedland KE. (2018). A randomized controlled trial of parent-child psychotherapy targeting emotion development for early childhood depression. *American Journal of Psychiatry, 175*(11), 1102-1110.
- 松井尚子(2023). 「イヤイヤ期」を考えるー「イヤイヤ期」の親子の実態と子育て支援の在り方を探るー. 東亜大学紀要, 第36号, 51-59.
- McCabe K, Yeh M. Parent-child interaction therapy for Mexican Americans: A randomized clinical trial. (2009). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*(5):753-759.
- McNeil, C. B., Herschell, A. D., Gurwitsch, R. H., & Clemens-Mowrer, L. (2005). Training foster parents in Parent-Child Interaction Therapy. *West Virginia University Press, 28*(2) 182-196.
- McNeil, C. B., Quetsch, L. B., & Anderson, C. (Eds.) (2019). *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for children on the autism spectrum*. New York, NY: Springer.
- 宮木由貴子 (2004). 「ママ友」の友人関係と通信メディアの役割ーケイタイ・メール・インターネットが展開する新しい関係ー. 第一生命経済研究所, 『ライフデザインレポート』第159巻, 4-15.
- 中西真理子(2021). 堺市発達障害早期支援の取り組み. さかい子どもの発達市民フォーラム.
- Niec, L. N., Barnett, M. L., Prewett, M. S., & Shanley Chatham, J. R. (2016). Group Parent-Child Interaction Therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(8), 682-698.
- Nieter, L., Thornberry, T., Jr., & Brestan-Knight, E. (2013). The effectiveness of group Parent-Child Interaction Therapy with community families. *Journal of Child and Family Studies, 22*(4), 490-501.
- 大嶽さと子 (2017). 子育て期における母親同士の友人グループの特徴とその関わり方との関連. 名古屋女子大学紀要, 63, 369-379.
- Patterson, G. R. (1992). Developmental changes in antisocial behavior. In R. D. Peters, R. J. McMahon, & V. L. Quinsey (Eds.), *Aggression and violence throughout the life span* (pp. 52-82). Sage Publications, Inc.
- Puliafico AC, Comer JS, Pincus DB. (2012). Adapting Parent-Child Interaction Therapy to Treat Anxiety Disorders in Young Children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 21*(3), 607-19.
- Putnam, F. W. (2006). The impact of trauma on child development. *Juvenile and Family Court Journal, 57*(1), 1-11.
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2019). Group PCIT for preschoolers with autism spectrum disorder and externalizing behavior problems. *Journal of Child and Family Studies, 28*(5), 1294-1303.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-Child Interaction Therapy: An Evidence-Based Treatment for Child Maltreatment. *Child Maltreatment, 17*(3), 253-266.
- Zisser, A., Herschell, A., & Eyberg, S.M. (2017). Parent-child interaction therapy for children with disruptive behavior disorders. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (3rd ed., pp. 103-121). New York: Guilford Publisher's.