

# コロナ禍における子育て支援

—Internet Parent-Child Interaction Therapy  
(I-PCIT：インターネット親子相互交流療法) 導入の試み—

古 川 心

Support for Children and Childrearing During the COVID-19 Public Health Crisis  
—An Attempt to Introduce Internet Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT)—

Kokoro FURUKAWA

## 要 旨

2020年に世界を襲った COVID-19 による危機的状況は、心理的ストレスを増加させた。子育て家庭においては、家族のストレスと混乱の高まりによって、子どもへのマルトリートメント（不適切な養育）や、さらには、虐待のリスクを高めること、親子の関係性を悪化させる可能性があることが指摘されている。コロナ禍において、子ども虐待・マルトリートメントの予防的観点からも、継続した親子への支援が求められている。そこで、本研究では、インターネットを利用した子育て支援の介入方法（インターネット親子相互交流療法）に取り組んだケースについて報告し、その有効性について検討を行った。その結果、親のペアレンティングスキルの向上と親子相互交流の改善、子どもの問題行動の減少、親の育児ストレスの低下といった効果が示された。

キーワード：COVID-19, Internet Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT：インターネット親子相互交流療法), 子育て支援, 子ども虐待・マルトリートメント予防

## I. 問題と目的

新型コロナウイルス（COVID-19）の流行は、子どもや家族の生活に前例のない混乱をもたらしたと言える。COVID-19の蔓延を緩和するために、世界各国で様々な対策が取られているが、日本では、2020年4月7日に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言が出され、4月16日には、その対象が全国に拡大され

た。緊急事態宣言下において、外出の自粛や、在宅勤務や教育機関の休校が要請され、私たちはこれまでに経験したことのない状況の中で、「日常生活」を送らなければならなくなった。

COVID-19による危機的状況は、心理的ストレスを増加させ、成人の約4人に1人が専門的な心理支援を必要とする状況にあることが報告されている（Cooke, Eirich, Racine & Madigan, 2020）。そしてそれは、子育て中の家庭も例外ではなく、

家族のストレスと混乱の高まりは、子どもへのマルトリートメント（不適切な養育）や、さらには、虐待のリスクを高め、悪化させる可能性がある」と指摘されている（Racine, Hartwick, Collin-Vezina & Madigana, 2020）。日本でも、コロナ禍において、未就学児童をもつ親の7割近くが「子育てにストレスを感じている」と回答したことが調査によって明らかとなっており（京都新聞, 2020）、子ども虐待・マルトリートメントの予防的観点からも、継続した親子への支援が求められている。

親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：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る（図1）、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）。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）。

日本では、DV（Domestic Violence）被害母子や児童虐待事例等を実施され、その結果、親子関係が安定し、子どもの問題行動の減少や養育者の育児への自信回復、母親の自尊感情の回復等の効果があったとの報告がされている（加茂, 2010；宮川ら, 2010；宮川, 2012；柳田, 2011；小平, 2013；小平, 2019）。また、発達障がいをもつ子どもとその保護者に対するPCITの効果として、子どもの問題行動の減少・社会性の改善、親の育児ストレスの軽減・育児スキルの向上が報告されている（Furukawa, Okuno, Mohri, Nakanishi, Eyberg & Sakai, 2018; Furukawa & Eyberg, 2019）。

PCITの第一段階であるCDIでは、親は、子どもとの間に温かく安心できる関係を構築するために、表1で示したような重要となる関わり方について学ぶ。第2段階であるPDIでは、親は子どもとの肯定的な関係性を維持しながら（CDIで習得したスキルを維持しながら）効果的なしつけ（効果的な命令を出すこと、子どもが従わなかった際にはタイムアウト）について学び、その手順を一貫して行うことを練習する（Eyberg & Matara220, 1980）。

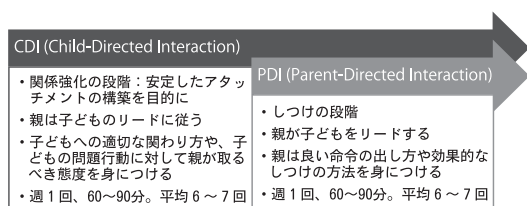


図1 PCITの構造

表1 CDIスキル（加茂（2010）を参考に作成）

Do skills：適切な関わり増やすことを目的とする	Don't skills：不適切な関わり減らすことを目的とする	問題行動への対応一貫性をもって行う
<ul style="list-style-type: none"> <li>賞賛 Praise</li> <li>繰り返し Reflect</li> <li>まねる Imitation</li> <li>説明（描写） Describe</li> <li>楽しく Enjoy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>命令</li> <li>質問</li> <li>批判や皮肉</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親の注目を引こうとする（attention-seeking）行動（例：かんしゃく、生意気な態度、ぐずぐず泣く）には無視/選択的注目を用以て対応</li> <li>攻撃的行動（例：叩く、噛む）や破壊的行動（例：おもちゃを壊す）には、遊びを中止する</li> </ul>

PCITの大きな特徴は、ライブコーチングであり、親子に対して、トランシーバーを用いて、部屋の外にいる治療者が直接親に子どもへの対応をアドバイスすることにより、親と子ども双方の行動変化が可能となると言われている (Eyberg & Funderburk 2011; Zisser, Harschell & Eyberg, 2017)。つまり、セラピストは、親もしくは子どもの行動のみに注目するのではなく、親子の関係性およびやり取りを介入対象ととらえ、セラピーを通して、親子がよりポジティブで効果的なコミュニケーションの方法についてのスキルを獲得できるようにサポートを行うことが求められる (Harwood & Eyberg, 2006)。いわば、親が子どものセラピストとなって関わることをセラピストが支える形でプロセスが進み、それぞれの親子のニーズに合った介入が可能となっている (古川, 2017)。

WHO やユニセフら、子どもを支援する団体は、コロナ禍における子育て支援の一環として、子どもを持つ親に向けたハンドアウト「新型コロナウイルスとペアレンティング」を作成し、様々なメディア等で発信している (たとえば Child fund Japan, 2020)。それらには、「子育てのヒント」として、以下の7項目が挙げられている：①子どもと一对一の時間を作る、②ポジティブさを保つ、③新しく構造化する (生活時間/清潔行動/安全な距離/子どものモデルとなること)、④子どもの良くない行動に対処する、⑤落ち着いて自分のストレスに対処する、⑥新型コロナウイルスについて子どもや家族と話し合う (加茂・川崎, 2020)。PCITは、これらの要素を提供できる構造となっており、コロナ禍における子育て支援として、非常に有効なものであると考えられる。

インターネットを用いた PCIT (Internet PCIT: I-PCIT) は、アメリカでは、COVIT-19 流行以前から、支援における地域格差を解消することを目的として導入され、その効果として、対面でのセラピーと同様のものが実証されている (Comer, Furr, Cooper-Vince, Madigan, Chow, Chan, ... Eyberg, 2015)。日本では、コロナを契

機に様々なところで取り組みが開始され、子育て中の家族に対して、継続的な支援が行えることから、非常に注目されている (加茂・川崎, 2020)。基本的に対面での PCIT と同様の手順で実施され、I-PCIT に追加される手順としては、機材の確認や部屋の設定を行うための事前面接の実施、セラピストが部屋の配置やおもちゃの種類等、家庭の状況を把握するための「ウォーキングツアー」等が挙げられる (Kawasaki & Kamo, 2020)。本稿では、コロナ禍における子育て支援として、I-PCIT に取り組んだケースについて報告し、その有効性について検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 事例の概要

(1) クライアント：セラピー開始時4歳 (保育園年長) の男児、A君とその保護者 (父親：30代後半、会社員。母親：40代前半、会社員)。

(2) 主訴：緊急事態宣言に伴い、保育園が週1回の通園になったため、日中親子で過ごす時間が増え、子育てに関するストレスが増加した。特に、Aの問題行動 (わがままを言う、かんしゃくを起こす、保育園への行き渋りがみられる) に対して手を焼いており、どのように対応すれば良いか、効果的な関わり方を知りたい (治療前アセスメントセッション時の保護者の発言から)。

(3) 成育歴および問題歴：A君は、一人っ子で、家族は都市部で生活をしている。A君の両親は共働きで、A君は1歳の頃から保育園に通っている。A君の祖父母は、父方・母方共にそれぞれ地方に住んでおり、長期休暇を利用して会いに行く程度で、日常的にA君の面倒をみる等、子育てに協力してもらうことは難しい状況にある。また、A君の父親は、出張が多く、帰宅時間も遅いため、主に母親が子育てを担当している。

A君の母親によると、妊娠中および分娩時に特記すべきことはなく、発育・発達共に順調で、乳幼児健診での指摘もなかった。また、「Aは、身体を動かすことよりも、本を読んだり、物を作っ

たりすることが好きで、家でも保育園でも一人で何かをして遊んでいる。休みの日は、家族でそれぞれが好きなことをして家で過ごすことが多い」とのことであった。

A君の両親は、新型コロナウイルスの流行による緊急事態宣言発出後、「保育園が週1日の通園となったため、日中親子で過ごす時間が増え、子育てに関するストレスが増えたと感じている」と述べた。特に、A君がわがままを言うことが多くなったと感じており、「これまでスムーズにできていた朝の準備や、寝る支度を嫌がったり、食事の場面でこれまで食べていたものを急に拒否したりするようになった。また、思うようにいかないと、かんしゃくを起こすようになり、対応に困っている」とのことであった。

治療前アセスメント面接の際、A君は、セラピストと両親が話しているところに割って入ったり、「もっとおもちゃがほしい」とぐずぐず言ったり、両親の膝の上に立ち上がってふざけたりする行動がみられた。両親は、A君に対して、「先生とお話してるから、静かにして」と言いながらお菓子を上げたり、セラピストとの会話を中断してA君の話の聞いたりしていた。また、A君が大きな声を出してセラピストと両親の会話を邪魔するような行動をとった際には、タブレットを出して、インターネットの動画サイトを見せていた。両親は、「静かにするように言うと、逆に大きな声を出したりするので、困っている。そういう時は、インターネットの動画サイトを見せると静かになるので、そうしているが、そればかりも良くないと感じている」と述べた。

## 2. アセスメントと援助方針

新型コロナウイルスの流行、それに伴う緊急事態宣言の発出という非常事態において、親子共にストレスが高まり、そのことが親子関係にもネガティブな影響を与えていることが推察された。

親子の相互交流の様子を観察したところ、A君は、一人でブロック遊びに没頭し、両親はその様子を少し離れたところから見ている状態が続いた。

両親からのA君への関わりは、知識を確認する質問（たとえば、「カブトムシはどんな所に住んでいるの?」「5足す5はいくつ?」等）が多く、親子で同じことをして一緒に遊ぶ場面はほとんど見られなかった。また、両親が遊びを選んで、A君にそれをさせようとする、「ママは、それしてて良いよ。僕は、こっちするから」と言って、一緒にしようせず、両親もそれに従う形で親子別々の遊びを並行して行う様子が観察された。片付けの場面では、両親がおもちゃを箱にしまうように言うと、A君は、「それは僕が使ったんじゃない、ママが使ったんだから、ママが片付けたら」と言って、片付けなかった。それに対し、両親は、セラピストに対して「いつもこんな感じで言うこと聞かないんです」と皮肉っぽい言い方で報告した。観察場面を通して、両親はA君とどのように遊べば良いのか分からない様子だった。

観察終了後、両親は、A君の様子について「先生がいるからかなり良い子にしていた」「自分達だけだったら、片付けの場面で、かんしゃくを起こしていたと思う」と話した。セラピストから、両親が感じているA君の問題行動について、異常事態に対する正常な反応であることが考えられることを説明した上で、子どもの問題行動は親にストレスを感じさせること、そのことがさらに親子関係にネガティブな影響を与えている可能性があることを指摘した。さらに、PCITでは、親子関係を良くするための関わり方と効果的なしつけの方法について練習することを説明し、両親の求めるところにフィットしているのではないかと考えることを伝えたところ、両親からは是非セラピーを受けたいとの希望が聞かれた。以上のことから、両親のペアレンティングスキルの向上と親子関係の改善、子どもの問題行動の減少を目的に、PCITを実施することとした。

## 3. 効果指標

(1) 親子対の相互交流評価システム：The Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS; Eyberg, Nelson, Ginn,

Bhuiyan & Boggs, 2013).

DPICS とは、親子の相互交流について、評価を行うためのシステムである。子ども主導の遊び (Child Led Play: CLP), 親主導の遊び (Parent Led Play: PLP), お片付け (Clean-Up: CU) の3つの場面を設定し、各場面5分間における親の子どもに対する言語的接触や子どもの親に対する反応を細かくカテゴリー分類し、各カテゴリーの頻度を測定する。DPICS の各カテゴリーにおける信頼性は、多くの研究において実証されている (Eyberg et al., 2013)。

本研究では、親の子どもに対する適切な関わり (Positive Following: 具体的賞賛, 繰り返し, 行動の説明) および不適切な関わり (Negative Leading: 命令, 質問, 否定的会話) について、セラピー実施前後 (Pre Treatment および Post Treatment) の CLP 場面における生起回数について比較することで、保護者の子どもへの関わり方の変化について評価を行った。

(2) アイバーグ子どもの行動評価尺度: The Eyberg Child Behavior Inventor (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999).

ECBI は、2歳~16歳の子どもの行為や行動の問題を測定するための36項目からなる質問紙であり、通常養育的立場にある大人が回答する。問題となる行動を強度スコアと問題数スコアから測定するものである。子どもの問題行動 (例: 「自分のやり方が通らないと怒る」, 「親を叩く」, 「すぐに注意散漫になる」) について、強度スコアでは、その頻度を「1. ない」から「7. いつも」までの7件法で回答し、その合計を得点とする。問題数スコアでは、その行動が親にとって問題となるかどうかを「はい」もしくは「いいえ」のどちらかで回答し、「はい」の数をカウントしたものを得点とする。

本研究では、加茂 (2016) によって標準化された日本語版 ECBI を使用した (対象年齢: 2~7歳)。日本のデータでは、カットオフ値は、強度スコアが124, 問題数スコアが13とされる。なお、本研究では、セッション毎に両親に ECBI への回

答を求め、子どもの問題行動の頻度の指標として強度スコアを用い、子どもの問題行動に対する親のストレスの指標として問題数スコアを用いて評価した。

#### 4. 適切な PCIT の実施

PCIT を実施するためには、PCIT International が認める正規のイニシャルワークショップに参加することに加え、継続的なトレーニングを受けることが求められており、一定の条件を満たすことによって、認定セラピストの資格が付与される。筆者は、認定セラピストおよびセラピストの教育が可能となる認定トレーナー (Certified PCIT Within Agency Trainer; PCIT International) の資格を有しており、その専門性は担保された上でセラピーを行った。加えて、インターネットを用いた PCIT が適切に行われているかを検討するため、PCIT の創始者であり、PCIT International Global Trainer である Dr. Sheila Eyberg によるスーパーヴィジョンを継続的に受けながらケースを実施した。

#### 5. セラピー構造

セラピーは、インターネットの Zoom を用いて、各セッション1回60~90分、基本的に毎週1回実施した。各セッションは、PCIT プロトコル (Eyberg & Funderburk, 2011) の日本語訳版 (加茂, 2013) に従って行った。

PCIT の流れは、図2に示す通りである。具体

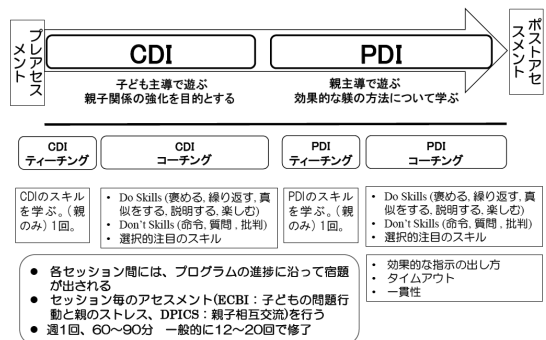


図2 PCIT の流れ

的には、保護者がCDIのスキルを学ぶCDIティーチングを1回行った後、実際に保護者に対してCDIコーチングを行う。設定されたマاستリー基準に到達することによって次の段階、PDIへ進むことを判断する。PDIでも同じように、まずは、保護者がPDIスキルを学ぶPDIコーチングを1回行った後、PDIコーチングを行う。修了基準に達した時点でプログラム修了となるまた、プログラムを通じて、進捗状況に合わせた宿題が出される。

### 6. 倫理的配慮

セラピーを開始するにあたり、研究活動の一環であること、研究内容を開示することを説明し、同意を得た。個人情報の取り扱いについては、得られたデータや個人情報は匿名化し、研究目的以外には使用しないこと、専門学会、学術専門誌等を通じて研究発表をする際にも個人の特定につながる者は発表しないことを文書及び口頭で説明し、了解を得た。

## III. 結果

### 1. 保護者の子どもへの関わりの変化

図3～図6に示すように、PCIT実施前後で、両親ともに適切な関わり（Positive Following）が増加し、不適切な関わり（Negative Leading）が減少した。また、両親ともに、チェックインやチェックアウトといった、セラピー場面以外でもPCITスキルを用いてA君に接するようになったことが観察され、ペアレンティングスキルの般化がうかがえた。

### 2. 子どもの問題行動の変化

子どもの問題行動の頻度は、両親ともにPre Treatmentの時点においてもカットオフ値を超えてはいなかったが、母親については、平均より高い値を示していた。PCITの各セッションが進むにつれて、両親ともに順調に低下し、Post Treatmentでは、平均より大幅に低い値を示し

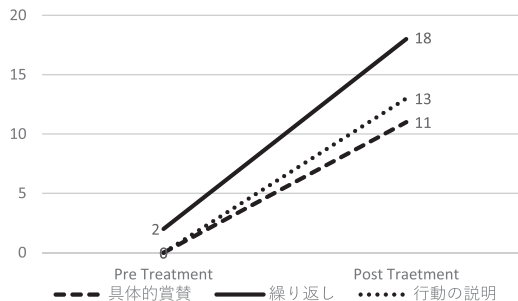


図3 適切な関わり（Positive Following）の変化（母親）

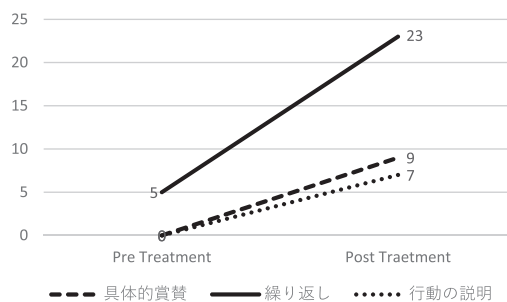


図4 適切な関わり（Positive Following）の変化（父親）

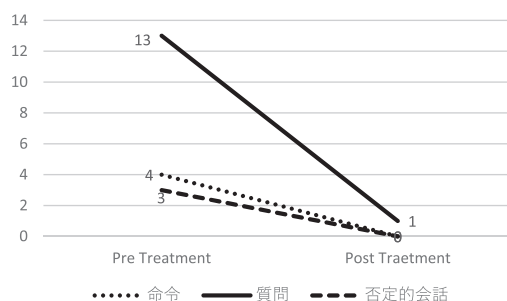


図5 不適切な関わり（Negative Leading）の変化（母親）

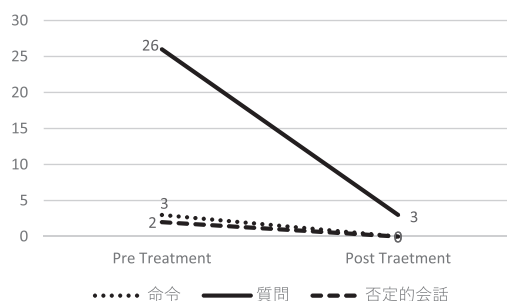


図6 不適切な関わり（Negative Leading）の変化（父親）

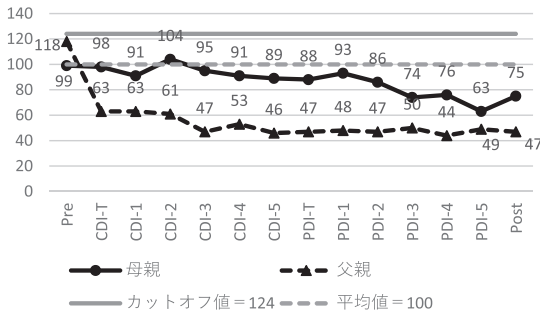


図7 子どもの問題行動の頻度の変化 (ECBI 強度スコア)

た (図7)。

また、子どもの問題行動に対する親のストレスについても、両親ともに Pre Treatment と比較して Post Treatment では、大きく減少した (図8)。特に、母親については、臨床域にあった値が PDI に進んだ時点で大きく減少し (PDI-1; 図8 参照)、最終的に平均値以下まで減少した。

### 3. 保護者からのフィードバック

治療後アセスメントセッションでは、両親から子どもの問題行動について、「あまり気にならなくなった」「以前は、イライラしていたことが、最近ではしない。今思えば、細かいことが気になっていたように感じる」と語られた。また、子どもの変化について、「保育園への行き渋りがなくなった」「担任の先生ととても良い関係を築けている様子で、保育園が楽しいと話している」と喜びをもって報告された。

さらに、自身の変化については、母親から「普段の生活の中でも PCIT スキルを使うとうまくいくことが多く、効果を実感している」と話され、父親からは「セラピストから褒めてもらえることが嬉しく、楽しんで PCIT に取り組むことができた。子育てに関する自信が持てた」とのフィードバックが得られた。

また、親子の相互交流の様子の変化について、Pre Treatment と Post Treatment の様子を短くまとめた映像を共有した際には、「客観的に見ると、すぐく変化したことが分かる」「子どもと

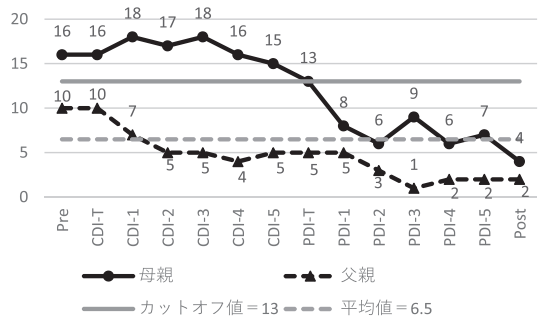


図8 子どもの問題行動に対する親のストレスの変化 (ECBI 問題数スコア)

の距離が近くなった気がする」「子どもが以前よりも楽しそうに遊んでいるので、嬉しい」との感想が聞かれた。

## IV. 考察

本研究の結果から、I-PCIT は、親のペアレンティングスキルの向上とそれに伴う親子相互交流の改善、子どもの問題行動の減少、さらには親の育児ストレスの軽減に効果があることが示された。これは、先行研究における「I-PCITにおいても、対面での PCIT と同様の効果が得られる」という報告を支持するものである (Peskin & Jent, 2020)。

I-PCIT の効果で特徴的なものとして、「般化のしやすさ」が挙げられている (Kawasaki & Kamo, 2020)。それによると、I-PCIT では、対面での PCIT と比較して、総セッション数が少なくなる傾向があるとされているが、本研究においても CDI および PDI の回数がそれぞれ 5 回ずつであり、平均の 6 回を下回る結果となった。対面での PCIT では、時折、親から「セッション中はうまくスキルを用いて対応できるが、家に帰ると、セラピストが見ていないからか、子どもの問題行動が激しくなったり、私も余計にイライラしたりして、うまくいかないことがある」という声が挙がる。その点、I-PCIT では、日常、生活している家庭という環境の中でセラピーを実施することで、子どもも親もより普段の様子に近い形でセッションを進めることができ、問題となる行動を的

確に理解した上で介入できるという利点があると考えられる（Comer et al., 2015）。

コロナ禍にあって、私たちは、これまでに経験のないような、制限や緊張を体験していると言える。その中で、子育てをすることは、親子双方にとって非常にストレスフルな状況であることが予測され、子ども虐待・マルトリートメント予防の観点からも I-PCIT を用いた継続した支援を行うことは、非常に重要であると言えよう。今回は一つの実践事例における検討のみに留まったため、他の対象者へも実施し、さらに効果を検証することが今後の課題である。

## 謝辞

本研究に快くご協力いただきました A 君とご両親に心より感謝を申し上げます。また、本研究を実施するにあたり、常に温かいご指導をいただきました PCIT International CEO、フロリダ大学名誉教授の Sheila Eyberg 博士に心よりお礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- Comer, J. S., Furr, J. M., Cooper-Vince, C., Madigan, R. J., Chow, C., Chan, P., Idrobo, F., Rhea M Chase, R. M., McNeil, C. B., & Eyberg, S. M. (2015). Rationale and Considerations for the Internet-Based Delivery of Parent-Child Interaction Therapy. *Cognitive and behavioral practice*, 22(3), 302-316.
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., & Madigana, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 292: 113347. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347>
- Child fund Japan (2020). “子どもと毎日24時間向き合う保護者の方へ～世界60言語で広まる子育てのヒント～”. Child fund Japan. <https://www.childfund.or.jp/blog/200417covid19pa>, (参照2020-12-20).
- 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. & Funderburk, B. (2011) *Parent-Child Interaction Therapy Protocol 2011*. PCIT International, Inc.: 加茂登志子（訳）(2011) 親子相互交流療法 Parent-Child Interaction Therapy プロトコル2011. PCIT International, Inc.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., Ginn, N. C., Bhuiyan, N., & Boggs, S. R. (2013). *Dyadic-parent-child interaction coding system: Comprehensive manual for research and training* (4th ed.) Gainesville: PCIT International.
- 古川心 (2017). 発達の遅れを伴う子どもの問題行動に悩む母親への子育て支援－Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) を取り入れたアプローチ. 立命館人間科学研究, 35, 93-101.
- Furukawa, K., & Eyberg, S. M. (2019). Child-Directed Interaction Training for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Use of a Visual Handout, *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3, 287-296.
- Furukawa, K., Okuno, H., Mohri, I., Nakanishi, M., Eyberg, S. M. & Sakai, S. (2018). Effectiveness of Child-Directed Interaction Training for Young Japanese Children with Autism Spectrum Disorder, *Child & Family Behavior Therapy*, 40, (2), 166-186.
- Harwood, M. D., & Eyberg, S. M. (2006). Child-directed interaction: Prediction of change in impaired mother-child functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 323-335.
- 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). 精神経誌, 112 (9), 885-889.
- 加茂登志子・川崎雅子 (2020). コロナ禍でのインターネット PCIT の始め方. JPCITTC Web セミナー資料.
- Kawasaki, M., & Kamo, T. (2020). Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy (I-PCIT) in Japan: Case Report of Application to a Maltreating Parent Child Dyad. *Archives of Clinical and Medical Case Reports*, 4(6), 1218-



1233.

- 京都新聞 (2020). “未就学児の親の7割「育児にストレス」新型コロナ、京都の保護者らがアンケート”. 京都新聞. <https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/301496>, (参照 2020-12-20).
- 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, E219-E227.
- 小平かやの (2019). 虐待事例への支援と治療的介入—PCIT の実践—. 小児の精神と神経, 59 (2), 184-190.
- 宮川千春, 古市志麻, 春原由紀 (2010). 親子相互交流療法 (PCIT) の実践—その1. 武蔵野大学心理臨床センター紀要 (10), 27-34.
- 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.
- Nicole Racine, N., Hartwick, C., Collin-Vézina, D., & Madigan, S.(2020) Telemental health for child trauma treatment during and post-COVID-19: Limitations and considerations. *Child Abuse & Neglect*, 110: 104698. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104698>
- Peskin, A., & Jent, J. (2020). PARENT-CHILD INTERACTION THERAPY Translated to Telehealth. JPCITTC Web セミナー資料.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012) Parent-Child Interaction Therapy: An Evidence-Based Treatment for Child Maltreatment. *Child Maltreatment*, 17(3), 253-266.
- 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.
- 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