

特集 発達障害治療のトピックス

発達障害の心理社会的治療
——ペアレントトレーニングと SST を中心に——

岩坂 英巳

発達障害への治療の1つとして、心理社会的治療が注目されている。この背景には、注意欠如・多動症（ADHD）への薬物療法の普及という医学的側面だけでなく、保健・教育・福祉面での発達障害児・者への支援が施策としても進んできており、包括的かつ長期的な治療・支援が求められてきていることがある。本稿では、まず国内における発達障害支援の動向を述べたうえで、著者らによる児童精神科医療機関でのニーズ調査について紹介した。次に国内外の診断治療ガイドラインでも推奨されているペアレントトレーニング（PT）やソーシャルスキルトレーニング（SST）を概説し、特にPTの基本プラットフォームの必要性を強調した。さらに、家庭や学校、職場などでの環境調整の例についても述べたうえで、心理社会的治療の目標を提案した。

<索引用語：発達障害，ペアレントトレーニング，SST，心理社会的治療>

はじめに

発達障害，特に知的障害を伴わない注意欠如・多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症（ASD）の医療機関への受診が増えてきている。ADHDについては、メディアの影響もあって1990年代後半から小児の受診が急増したが、当時小学生であった児が成長して成人となっても受診を継続している例も増えてきており、「ADHDは子どものときだけのもの」という考えは過去のものとなっている。発達障害者支援法（2005）の中でも「発達障害とは脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」として定義されているが、早期の気づきと支援の重要性に加え、就労支援も含めて「発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図る」とライフサイクル全般での支援の必要性が述べられている。さらに、小児だけでなく、成人でも用いることのできるADHD適応薬が2剤（表1）ででき

たことで、それまでは未診断であった人が成人になってから職場や家庭で不適応となり、「自分とは何者か」「薬物療法で人生が変わるのではないか」と精神科医療機関を受診するケースが増えてきている。しかし、発達障害者の生活上の困難は生活障害¹⁴⁾ともいえるものであり、薬物療法だけでなく、心理社会的治療にて生活状況の改善を図っていく必要がある。

発達障害児・者への心理社会的治療には、①心理面のアプローチ、②行動面へのアプローチ、③社会生活面へのアプローチがある。①の本人への精神療法、家族への心理教育と、②の行動療法は他の精神疾患でも同様に行われているものであり、②に含まれる家族へのペアレントトレーニング（PT）、本人へのソーシャルスキルトレーニング（SST）、③の環境調整（家庭、学校、職場）は発達障害特有の工夫が必要である。本稿では、これらの心理社会的治療の必要性を述べたうえで、

表1 発達障害への医療と支援に関連する法整備

2005.4	発達障害者支援法施行 [ライフサイクルに応じた支援]
2006.4	精神障害者 (発達障害者含む) も障害者雇用枠の対象へ
2007.4	学校教育法の一部改正 [特別支援教育のスタート]
2011.1	大学センター試験で発達障害も特別措置対象へ
2011.1	発達障害者 (ADHD 含む) も精神保健福祉手帳と自立支援医療の対象であることを厚労省通達で明記
2012.8	アトモキセチンが18歳以上新規診断 ADHD に認可
2013.4	障害者雇用率が一般企業で1.8%から2.0%へ拡大
2013.5	DSM-5
2013.9	障害者差別解消法成立 ([合理的配慮の不提供の禁止] 含む) ⇒2016.4より施行
2013.12	メチルフェニデート徐放剤が18歳以上新規診断 ADHD に認可
2014.2	障害者権利条約批准

代表的な技法である PT と SST について、著者らの取り組みの概略を紹介し、環境調整も含めて心理社会的治療の方向性を検討する。

I. なぜ心理社会的治療が必要なのか

発達障害児の症状や行動は個性性が顕著であるだけでなく、その個々についても動揺性があり、経過によっても変動しやすい。不適応行動の背景には、本人の発達特性としての不注意、衝動性やコミュニケーション障害だけでなく、心理面や環境面の影響もあるため、周囲の大人 (親、教師など) にとってその行動が捉えづらく、適切にかかわることが難しい。日々の生活での叱責、失敗体験の繰り返しは児の自尊感情を低下させ、意欲低下や反抗など二次障害を引き起こし、経過を悪化させてしまう。成人 ADHD の予後良好因子¹⁾である、①他の精神疾患がないこと、②良好な知的能力、③学習障害の程度が軽度、④過去における成功体験、⑤周囲からのサポートに注目した早期からの心理社会的治療が必要である。また、成人に

なってから診断された発達障害者の場合は、薬物療法で併存障害や基本障害に一定の改善をみても、本人の自己理解や周囲の理解に基づく環境調整がないと社会生活上の不適応は改善しづらく、心理社会的治療が必要である。

II. ペアレントトレーニング (PT)

国内の ADHD 診断治療ガイドライン¹³⁾においては、PT は基本キット (薬物療法、面接、親ガイダンス、学校との連携) にても症状改善がみられない場合に適応されるとなっている。しかし、国外に目を向けると米国 (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry)、カナダ (Canadian ADHD Resource Alliance)、英国 (National Institute for Health and Clinical Excellence) などで PT は有効性も確立していて早期から推奨されている。

著者らの調査¹¹⁾においても、日本児童精神医学会医師会員 401 名のうち、ADHD の治療として PT を行っているのは 14% にすぎないが、今後取り組みたい治療法としては 32% に上昇する。ASD の治療¹²⁾としては、同医師会員 540 名中 13% が現在、今後は 32% が取り組みたいと回答しており、医療現場における期待の大きさがうかがわれる。

また、国の施策としても「発達障害者支援体制整備事業」として 2014 年から PT と SST が家族ならびに本人の支援メニューとして明記されて地域の福祉機関で実施する流れができつつあり、医療機関と関係機関との連携が今後一層重要となっている。このような全国のニーズに合わせて一定の水準以上の PT を実施するために、インストラクターの養成が喫緊の課題となっているが、地域でインストラクターをめざす支援者にとってもわかりやすく、かつ有効なプログラムを広く提供していく必要がある。

そこで著者らは「PT 基本プラットホーム」を提唱したい。これは、図 1 のように 1 階部分に親支援の基礎として支援整備事業において全国的に実施されだしている「ペアレントプログラム」¹⁵⁾を

おき、その2階部分に「PTの基本プラットフォーム」として全国でPTが普及する際に「これだけはおさえしてほしい」というコンテンツを含めた5～6回に短縮したプログラムを実施する。これは標準的な10回版のPT（表2）の第6回までに相当し、ADHDを主たる対象としているUCLA（米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校）のPTを元に開発された奈良⁶⁾や精神保健研究所⁵⁾のPTと肥前⁹⁾や鳥取大学⁴⁾で行われてきたASDを主たる対象とするPTの共通部分を融合させたものである。3階部分はこれまで各地の専門機関で実施されてきたPTを位置づけ、各地域で実施されるグループのニーズに合わせた選択ができるようにする。このような短縮版のPTの有効性は実証されている^{10,16)}が、共通したプラットフォームでの共通

したアセスメントによるさらなるエビデンスの蓄積が望まれる。

PTの内容を概説する。PTは「子どもの行動変容（適応行動を増やし、不適応行動を減らす）のための技術を親が獲得するための行動療法に基づく集団プログラム」である。子どもの行動観察・理解とほめることを繰り返していくことで、子どもの行動変容とともに、親の認知の変容、すなわち「こんなこともできないのか」から「こうすればできる」という視点に変わってきて子育てのストレスが軽減される。

1回のセッションは90～120分（人数が増えると長くなる）で、著者らのPTでは、①ウォーミングアップ（良いところ探し）→②前回宿題報告→③テーマ学習（必要時ロールプレイ）と話し合い→④次回までの宿題説明という流れで行っている。スタッフはグループを進行するインストラクター、サブ的立場の書記の2名が必要であり、セッション前後のミーティングにて進行の振り返りだけでなく、メンバー個々の課題を確認する作業が大切である。合計10回で構成されており（表2）、前半は行動観察とほめることを主体に行って、家庭での「叱る⇔反抗、やる気をなくす」という親子の悪循環から、「ほめる⇔がんばる、できる」というプラスの循環に変え、後半は「指示の出し方」や「待ってからほめる（無視）」などの行

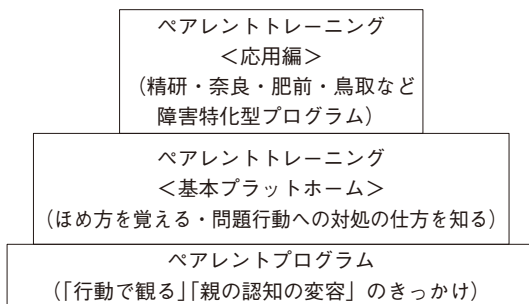


図1 家族支援技法の普及の階層（案）

表2 ペアレントトレーニング全体予定（10回版）

1) 家族心理教育とオリエンテーション	＜行動-どうほめたか＞
2) 子どもの行動観察と3つのタイプ分け	＜行動を3つに分ける＞
3) 子どもの行動の仕組み（ABC）	＜状況-行動-結果＞
4) 親子タイムと環境調整	＜親子タイムシート＞
5) 達成しやすい指示の出し方	＜指示-反応-次にどうしたか＞
6) 上手な無視（待ってからほめる）の仕方	＜無視-ほめた行動＞
7) トークンシステムと目標行動	＜トークン表＞
8) トークンシステムと学校との連携	＜トークン＞＜学校連携シート＞
9) 警告とタイムアウト	＜警告・タイムアウト＞＜行動を3つに分ける＞
10) 全体のまとめ（フィードバック）	

修了式（子どもも参加）

→個別ブースターセッション、フォローの会

＜ ＞はホームワーク

表3 行動を3つに分けて一貫した対応をする

好ましい行動 ＜増やしたい行動＞	好ましくない行動 ＜減らしたい行動＞	許し難い行動 ＜すぐ止めたい行動＞
ほめる すぐ、具体的に	無視 待ってからほめる	リミットセッティング 警告→タイムアウト
指示するときは、 (注意をひいて) 予告 →CCQ で指示 →25%ルールでほめる	無視するときは、 好ましくない行動から 注目を外して待つ →好ましくない行動が止 まったり、好ましい行 動が出てきたときには すかさずほめる	タイムアウトするときは、 きっぱり、一貫して、 長すぎる罰・身体的罰は ダメ 終了したら水に流す

○好ましい行動をほめる時期を設定する

動療法のテクニックをロールプレイも交じえて習得する。対象となる年齢は4～5歳から13～14歳くらいまでであるが、愛着障害など虐待要因のある場合は、「無視」がネグレクトでないことを親子ともに確実に伝えるか、取り入れないかの配慮が必要である。

「行動の3つのタイプ分け」(表3)では、子どもの行動を「好ましい行動(増やしたい行動)」「好ましくない行動(減らしたい行動)」「許しがたい行動(すぐ止めたい行動)」に分けて、一貫した対応をするようにする。大切なことは、子どもの「ちょっとした頑張り」に目を向けてほめることを繰り返す時期を設定することである。指示を出すときにも、ほめるための準備、すなわち本人が達成しやすくなる工夫を行う。切り替えが苦手な気の散りやすい子どもにいきなり指示を出すのではなく、まず注意をひいて予告しておいたうえで、わかりやすく指示を出す。指示を出すときには、CCQ〔Calm (穏やかに)、Close (近づいて)、Quiet (静かに)〕で声をかけるとともに、25%ルール(半分のそのまた半分でもできればほめる)でほめるようにする。「何度も指示する必要がある」としても親自身が穏やかな気持ちで接することが大切である。

子どもができるように環境調整を行うことも大切である。環境調整は、子どもの特性と「行動の

仕組み(行動の前の状況-行動-結果)」を理解したうえで行っていく。図2では、登園時に他児に「おはよう」と言われても挨拶しかえさない児(花子ちゃん)に対して、「ちゃんと挨拶しなさい」という指示が通じているのか、そもそも自分が挨拶されたことをわかっているのかを行動観察によって考えてみる。そして、友だちに「花子ちゃん」と名前でも呼んでもらうこと、顔を見て挨拶してもらうことをお願いしたり、家庭でもそのような挨拶をする習慣をつけるなどの環境調整を行い、花子ちゃんが友だちに挨拶しかえすことができたと思いきりほめることで、その適応行動を強化していくのである。

このように行動観察、環境調整、かかわりの工夫をしても、子どもの目標行動が達成できないときは、①本人に今できることを求めているか、②本人自身がやりたいと思っているか、③1つひとつの行動エピソードを捉えられているか、④普段から良いところ探しができているかについて、インストラクター、治療者としてPT参加の親が振り返ることができるように導く必要がある。ただし、PTは治療者側が教えていくものではなく、親自身が主体的に考えてトライすることが重要なので、親の要求水準を否定せずに、個々に応じたスモールステップをいかに提案していけるかがインストラクターの腕の見せ所である。

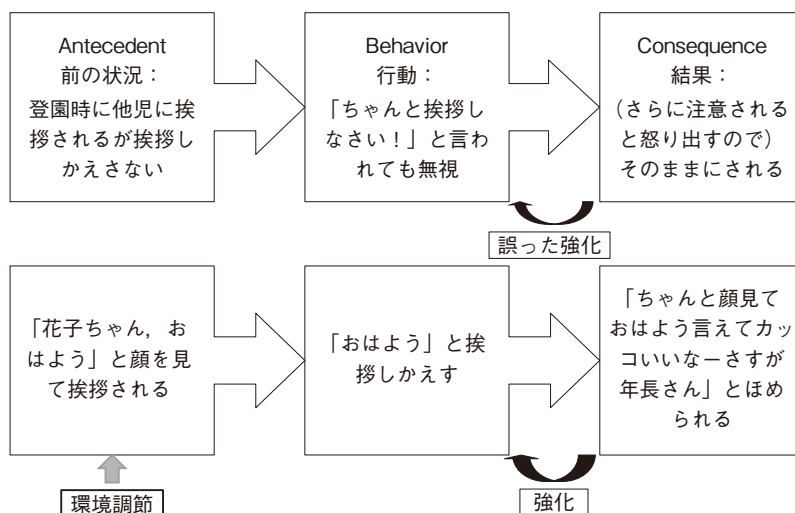


図2 子どもの行動を分析して理解して、対処できるようにする

表4 SST 年間計画

	学習タイム (50 分)	遊びタイム (40 分)	親プログラム (学習タイム後半)
①	ルール説明・自己紹介	からだを思いきり使う	オリエンテーション
②	場面や表情を読む	相手の動きをしっかり見る	場面を見て先を読む
③	行動による結果を予測する	相手の動きを感じる	遊びタイムのねらい (OT)
④	上手に誘う	大人を誘って遊びにチャレンジ	遊びの始め方
⑤	理由をたずねる	ペアで相談しながら合わせて Go	遊びの続け方
⑥	やり方を教えてもらう	ペアで大人に尋ねる	学校との連携
⑦	ほめる	相手の運動を言葉でサポートする	身体感覚と対人スキル (OT)
⑧	怒りのコントロールの仕方	自分も動きながら相手をサポート	衝動コントロール
⑨	断って意見を言う	ペアで共同作業にチャレンジ	学習タイムの見学
⑩	まとめ	チームで共同作業にチャレンジ	フィードバック

Ⅲ. ソーシャルスキルトレーニング (SST)

発達障害への SST は先に述べた「発達障害者支援体制整備事業」にも地域で行うべき手法として明記されているが、近年学校領域でも特別支援教育の一環として取り組まれている。著者らは、学校と連携しながら、発達障害のある小学生を対象に SST を行っている。SST の内容は表 4 の通りで、「友だちと楽しく遊ぶためのワザ (ソーシャル

スキル) を身につけよう」という目的のもと、計 10 回のプログラムを実施している。内容については、「場面を読む」練習をしてから、「上手に誘う」「教えてもらう」「ほめる」など遊びを始めて続けるためのワザを身につけ、「怒りのコントロール」「意見を言う」など彼らの大きな課題であるワザにも取り組んでいく。本プログラムの大きな特徴は、通常のロールプレイを含んだ「学習タイム」

に加え、習ったスキルを設定された遊びの中で実践する「遊びタイム」、さらに並行して「親プログラム」を行って親が SST の内容を理解し、子どもが家庭や学校で与えられた宿題を達成できるようにサポートしていけるようにすることである。これらの工夫によって、般化が困難であるとされる専門機関での SST であっても、効果をみることでできている⁷⁾。

なお、発達障害のライフサイクルの中では、学童期にこのような SST に並行して、学習スキルを伸ばしていくこと、さらに思春期以降は対人関係だけでなく、自己理解、生活管理などのライフスキルにも目を向けた支援⁸⁾を行っていくことが、就労など自立への支援につながることも強調しておきたい。

IV. 環境調整——学校、家庭、そして職場——

環境調整の例³⁾としては、学校においては、「掲示板など気の散るものを整理する」「プリントの文字の大きさや記入欄は適切か」「次の行動の手がかりとなる情報は提示されているか」「はじめての行事の前に保護者・本人と話し合いができていないか」「困った行動が起これなくて済む事前の対応を考えているか」などが挙げられる。

成人の場合は、本人自身が職場や家庭で工夫できるように支援することが大切である。例えば、「優先順位の高い順にする」「ハイテク機器など便利なものを活用する」「自分だけの時間と場所を確保する」などが有効である²⁾。

おわりに

心理社会的治療は発達障害児・者の人生を豊かにするうえで、幼児期から成人期に至るまで必要なものである。本稿ではいくつかの技法について述べたが、①本人を理解し、認める、②本人の困りごとを具体化する、③周囲の誰にどのように相談するか、自身でどのように工夫できるかを話し合う、④本人の自己理解を進めながら、適応できるスキルを習得する、⑤関係機関と連携することが大切である。生活の中で、「したいこと」を「で

きること」にすること、そして「まだまだできていない」から「まあまあできている」と本人も周囲も思えるようになることが心理社会的治療の目標である。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Biederman, J., Faraone, S., Milberger, S., et al.: Predictors of persistence and remission of ADHD into adolescence: Results from a four-year prospective follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat*, 35; 343-351, 1996
- 2) 星野仁彦: 成人の ADHD の治療. *精神科治療学*, 25; 902-910, 2010
- 3) 井上雅彦: ADHD と環境調整. *そだちの科学*, 6; 62-66, 2006
- 4) 井上雅彦: 子育てが楽しくなる 5 つの魔法. アスペルデルの会, 名古屋, 2012
- 5) 井濤知美, 上林靖子: 発達障害児の親へのペアレントトレーニング. *児童青年精神医学とその近接領域*, 52; 578-590, 2011
- 6) 岩坂英巳, 中田洋二郎, 井濤知美: AD/HD のペアレントトレーニングガイドブック. じほう, 東京, 2004
- 7) 岩坂英巳: ADHD へのソーシャルスキルトレーニング. *精神科治療学*, 25; 911-918, 2010
- 8) 小貫 悟: LD・ADHD・高機能自閉症へのライフスキルトレーニング. 日本文化科学社, 東京, 2009
- 9) 大隈紘子, 伊藤啓介: AD/HD をもつ子どものお母さんの学習室. 二瓶社, 大阪, 2005
- 10) Okuno, H., Nagai, T., Iwasaka, H., et. al.: Effectiveness of modified parent training for mothers of children with pervasive developmental disorder on parental confidence and children's behavior. *Brain Dev*, 33; 152-160, 2011
- 11) 太田豊作, 飯田順三, 岩坂英巳: 子どもの注意欠如・多動性障害の標準的治療指針を目指して. *児童青年精神医学とその近接領域*, 54; 21-33, 2013
- 12) 太田豊作, 飯田順三, 岩坂英巳: 日本における広汎性発達障害の診断・治療の標準化. *臨床精神医学*, 94; 27-942, 2014
- 13) 齊藤万比古, 渡部京太編: 注意欠如・多動性障害—ADHD—の診断・治療ガイドライン第 3 版. じほう,

東京, 2008

14) 田中康雄：発達障害—生活障害の視点から—, 児童青年精神医学とその近接領域, 52 : 289-294, 2011

15) 辻井正次（特定非営利活動法人アスペ・エルデの会）：家族支援体制整備事業の検証と家族支援の今後の方

向性について, 厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業報告, 2014年3月

16) 全 有耳, 弓削マリ子, 岩坂英巳：ペアレント・トレーニングの手法を用いた保健所における親支援教室の有用性に関する検討, 小児保健研究, 70 : 669-675, 2011

Psycho-social Treatment for Developmental Disorders —Parent and Social Skills Training—

Hidemi IWASAKA

Center for Special Needs Education, Nara University of Education

As one of the treatments for developmental disorders, psychosocial treatment has attracted attention. Because of the advances in support for children and adults with developmental disorders in terms of health, education, and welfare, comprehensive and long-term treatment may have become demanded along with medical treatment, called the spread of medication therapy for ADHD.

I introduced our investigation with the child psychiatric practice organization after having spoken about the trend in support for developmental disorders in Japan in this report. Next, parent training (PT) and social skills training (SST), recommended by both domestic and foreign diagnosis treatment guidelines, gave an outline and particularly emphasized the need for a basic platform of PT. Furthermore, I suggested the aim of psychosocial treatment after having given examples of environmental adjustment at home, at school, and in the workplace.

< Author's abstract >

< **Keywords** : developmental disorder, parent training, SST, psychosocial treatment >
