

注意欠如・多動症の子どもの養育者への ペアレントトレーニング終了半年後の効果

Effects of Parent Training for Caregivers of Children with Attention
Deficit/Hyperactivity Disorder

大島 智恵¹⁾, 佐藤 美理¹⁾, 反頭 智子²⁾, 相原 正男³⁾
OSHIMA Tomoe, SATO Miri, TANDOU Tomoko, AIHARA Masao

要 旨

本研究の目的は、注意欠如・多動症(ADHD)の子どもを持つ養育者を対象にペアレントトレーニングを行い、その6ヶ月後に、子どものQOL、養育者に対する子どもの認知像、養育者の育児ストレスがどのように変化するかを検討することである。結果、11組の親子が研究に参加し、子どもの年齢は5歳～12歳、全員男児であった。子ども自身が評価したQOLでは、「家族との関係」の項目に有意な改善が見られ、ペアレントトレーニングによる家族関係の改善効果が示唆された。また、子どもたちの母親に対する認知像は、拒否的から受容的に変化した。「家族との関係」の得点が上がった背景には、この養育者の関わり方の変化が影響していると考えられる。

This study examined children's quality of life (QOL) and cognitive images of their parents as well as the change in parenting stress six months after attending training for parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Eleven pairs of parents and children participated in the study. The children were boys aged 5-12 years. The QOL was assessed by the children themselves, and it was reported that there was a significant improvement in the item of "Relationship with family," suggesting that parental training improved the family relationship. In addition, children's perceptions of their mothers changed from rejection to acceptance. We believe that this change, specifically, the way mothers interacted with their children was behind the increase in the "Relationship with family" score.

キーワード 注意欠如・多動症、ペアレントトレーニング、QOL

Key Words : Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Parent Training, Quality of Life

1. 序論

注意欠如・多動症 (attention-deficit/hyperactivity disorder : 以下 ADHD) は不注意・多動性・衝動性の3つの症状を中心とする発達障害である。2012年に行われた文部科学省の調査¹⁾では、通常学級に通う子どもの

2.5%がADHDの可能性があると報告されている。ADHDは脳機能の障害であるが、子どもの示す言動や行動が、本人や養育者の責任であると判断されやすく、子どもも養育者も日常生活に多くのストレスや困難を感じている²⁾。ADHDなどの子どもの家族への支援として、1970年代からUCLAなど米国を中心にペアレントトレーニングなどの心理社会的介入が行われてきた³⁾。ペアレントトレーニングは、養育者のストレスの減少、養育スキルの獲得、子どもの問題行動の減少に効果があることが実証されている^{4)~6)}。わが国でも同様に、1990年代後半、日本語版のペアレントトレーニングが開発され、子どもの行動変容、養育者のストレスの軽減に役立つとされてきたが⁷⁾⁸⁾、子ども自身のQOLや子どもが認識する親子関係にどのような影響があるかは分かって

受理日：2021年8月10日

1) 山梨大学大学院総合研究部：Graduate Faculty of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi

2) 山梨県立中央病院小児科：Yamanashi Prefectural Central Hospital Pediatric Department

3) 山梨県子どものこころサポートプラザ：Children's Mental Healthcare and Development Support Plaza

いない。ADHD の子どもは叱られることが多く、子どもの QOL は定型発達の子どもの比べて低い⁹⁾と報告されている。子どもの自尊感情は、両親や重要他者からの受容、注意、愛情などの関わりを基盤とし、仲間や教師との相互作用を経て形成されていくと考えられている¹⁰⁾。ペアレントトレーニングでは、養育者が子どもに注意を向け、子どもに対する受容的な対応を学ぶ。そのため、養育者が、子どもの好ましい行動に注目して受容的な対応をすることによって、子どもの自尊感情や QOL の向上や親子関係の改善にも効果があるのではないかと考えた。ペアレントトレーニングで学んだ親子のほめる、ほめられる関係性の定着には6ヶ月は要する¹¹⁾とされているが、ペアレントトレーニングの長期的な効果を検討した報告はほとんどない。そこで、ペアレントトレーニングの効果をより長期的、かつ、子どもの認知像、養育者の育児ストレスから検討することができないかと考えた。また、学童期にはクラス替えなど環境の変化があることが予測される。そのため、それらによる影響と、ほめる、ほめられる関係の定着に必要な期間を考慮する必要があったと考えた。

本研究は、養育者へのペアレントトレーニングによる ADHD の子どもの QOL、養育者に対する子どもの認知像、養育者の育児ストレスの変化に焦点をあて、ペアレントトレーニング終了半年後の効果を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 研究デザイン：観察研究

2. 用語の定義

本研究で用いる用語について以下に定義した。

1) 子どもの QOL：子どもの QOL は身体的、心理的、社会的側面から、日常的機能の複数の領域における well-being である。今回は、KINDL^Rの「身体的健康」、「精神的健康」、「自尊感情」、「家族との関係」、「友達との関係」、「学校生活」を併せて QOL とする。

2) 養育者に対する子どもの認知像：子どもの欲求に対

する養育者の対応を、受容、拒否の観点から、子どもが自分の養育者をどのような親だと認識しているか。

3. 対象者および調査期間

A 県内の小児神経外来に通院中で、治療方針の変更予定がなく、主治医がペアレントトレーニングの必要があると判断した ADHD の子ども (5 歳から 12 歳男児) の養育者で、調査に同意が得られた者と子ども 12 組。

4. データ収集方法

1) ペアレントトレーニングの実施方法 (表 1)³⁾

看護師が中心となり小児神経専門医・発達臨床心理士の他職種で構成されたチームを作り、ペアレントトレーニングの企画・実施を行った。1 施設では年齢が近い子どもをもつ養育者のグループ作成が難しいため、A 県内の小児神経専門医からペアレントトレーニングが必要な子どもの紹介を受け、対象となる養育者を募集した。主治医から養育者へ、ペアレントトレーニングの内容と必要性を説明した上で、研究代表者が研究協力の依頼を行い、同意が得られた者に実施した。

年齢が近い子どもをもつ養育者 3 名を 1 グループとして、ペアレントトレーニングを実施した。ペアレントトレーニングは、全 6 回 + 1 回 (まとめ) の積み上げ式のプログラムである。第 1 回から第 6 回を隔週で実施し、「まとめ」である第 7 回は、第 6 回から 6 ヶ月を経た後に実施した。子どもの学校でのクラス替え、担任教諭の変更による精神的な影響を避けるために、それらのない時期にペアレントトレーニングが実施できるよう、ペアレントトレーニングの開始時期を決定した。

2) 調査方法

第 1 回ペアレントトレーニング前と第 7 回トレーニングの後、対象者に調査票を用いた調査を行った。調査期間は 2014 年 4 月から 2017 年 3 月である。調査尺度は以下の通りである。

3) 調査内容

(1) 子どもの ADHD の程度の評価

ADHD Rating Scale IV (以下 ADHD-RS) を使用した¹³⁾。ADHD-RS は世界共通の診断基準 DSM-IV を基に、

表 1 ペアレントトレーニングの内容

	テーマ	ねらい
第 1 回	オリエンテーション・行動を 3 つに分ける	目標の共有。「行動」ととらえるスキルを学ぶ。
第 2 回	肯定的注目 (ほめる)	どのようにほめるか、何をほめるかを学ぶ
第 3 回	効果的な指示の出し方	指示の出し方の工夫について学ぶ。
第 4 回	上手な無視の仕方 (注意を取り去る)	見て見ぬふりをするスキルを学ぶ。
第 5 回	子どもの協力を増やす方法	より良い行動のチャートについて学ぶ。
第 6 回	制限を設ける	ペナルティをどのように与えるかを学ぶ。
第 7 回	まとめ	全セッションを終わっての振り返り。今後の課題。

ADHD の診断のために開発され、わが国でも ADHD の診断・スクリーニング・重症度評価に使用されている。9つの不注意症状と9つの多動性・衝動性症状を問う合計18項目の設問で構成され、各設問は4段階の尺度(「ない、もしくはほとんどない」=0、「ときどきある」=1、「しばしばある」=2、「非常にしばしばある」=3)で評価する。スコアが「0」または「1」であれば症状がなく、「2」または「3」であれば症状が存在するものと解釈される。2つのサブスケールの素点はそれぞれ9つの項目のスコアの小計である。

(2) 子どものQOLの評価

子どものQOLの評価には、子どもに対しては日本語版KINDL^Rの子ども版QOL尺度を使用した。日本語版KINDL^Rは、1998年にドイツのBullingerらにより開発されたKINDL^Rを基に古荘¹⁴⁾が開発者の指示のもと、翻訳過程の Protokolすべてと、日本における信頼性と妥当性の研究成果を開発元に送り、認証されている。本研究は開発者の承諾を得て使用した。「身体的健康」、「精神的健康」、「自尊感情」、「家族との関係」、「友達との関係」、「学校生活」の6つの下位領域から構成され、それぞれの領域に4項目ずつ計24項目で構成される質問紙に5件法で回答する。6領域および全ての下位領域の合計の合計点をそれぞれ0点から100点の点数に換算する。

(3) 養育者に対する子どもの認知像の評価

養育者に対する子どもの認知像の評価にはChildren's Cognition of Parents(以下CCP)を使用した¹⁵⁾。子どもが日常生活の場面で遭遇する12の生活場面を設定し、子どもが親に問いかけたとき、親がどのように答えるかを、子どもに質問する。評点分析は、欲求の「受容」と「拒否」に分類して解釈する。母親、父親それぞれに調査を行った。

(4) 養育者の育児ストレス

養育者の育児ストレスの評価にはParenting Stress Index(以下PSI)を使用した。子どもの特徴と親の特徴の2側面に焦点を当てた尺度であり、「子どもの側面」と「親の側面」との2側面から構成されている。「子どもの側面」は、子どもに問題を感じる、子どもが期待通りにいかない、親につきまとう・人に慣れにくい、子どもの機嫌の悪さ、気が散りやすい/多動、親を喜ばせる度合い、刺激に敏感に反応する、の7つの下位尺度から成り、「親の側面」は、抑うつ・罪悪感、子どもへの愛着、親役割によって生じる規制、親としての有能感、社会的孤立、配偶者との関係、健康状態、退院後の気持ち、の8つの下位尺度から成る。計78項目の質問に5件法で回答し、得点が高いほどストレスが強いことを示す。

5. 分析方法

統計学的検討にはJMPver.8を使用し、対象者の基本

的情報は基本統計量の統計学分析を行い、ペアレントトレーニングの効果については、Shapiro-Wilkの正規性の検定で正規性を認めた後、対応のあるt検定を施行した。

6. 倫理的配慮

対象へは研究目的および方法、匿名性の保持、調査協力は自由意志が尊重されるため、参加の諾否による診療上、看護上の不利益が生じないことを口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号1087)。

III. 結果

1. 対象の概要とペアレントトレーニングへの参加状況

研究の承諾が得られた調査への参加者はADHDと診断された子どもの養育者11名であった。ペアレントトレーニングの主な参加者は母親で父親が数回同席する家庭もあった。子どもの性別は全員男児で、年齢は5歳から12歳、平均8.1(SD=2.1)歳であった。各回で学んだ内容を自宅で子どもに対して実践し、次回に報告し合う形式をとっており、自宅での実践の様子を簡単な書面に残して持参することを宿題としていたが、実践ができなかった者や書面を持参しなかった者はいなかった。ペアレントトレーニングの脱落者はいなかったが、家族内の事情により1組を調査対象から除外した。

2. ADHD-RSについて(表2)

ADHDの診断や重症度評価の指標として使用されるADHD-RSを用いて、対象の子どものADHD症状をペアレントトレーニングの前と後で比較した。対象者11名のペアレントトレーニング前のADHD-RS総得点の平均は、26.2(SD=8.0)であり、ペアレントトレーニング後は26.1(SD=10.6)であった。総得点、不注意症状、多動性・衝動性症状の得点全てにおいて、ペアレントトレーニング前後の有意差はなく(対応のあるt検定)、ペアレントトレーニングの前後で対象の子どもたちのADHD症状に顕著な変化はなかったと言える。

3. 子どものQOLについて(表3)

養育者がペアレントトレーニングに参加する前と後で子ども自身が評価したQOL総得点および下位領域の得点の変化を述べる。子ども11名が自己評価したペアレントトレーニング前のQOL総得点の平均は62.9(SD=8.47)、ペアレントトレーニング後の総得点の平均は65.1(SD=11.7)であり、ペアレントトレーニング前後で統計的な有意差はなかった。下位領域の「家族との関係」の平均得点はペアレントトレーニング前が61.4(SD=12.1)、ペアレントトレーニング後が72.2(SD=14.4)

表2 対象の子どもの概要とペアレントトレーニング前後の ADHD-RS の変化

対象	年齢	性別	ペアレントトレーニング前			ペアレントトレーニング後		
			総合	不注意	多動性	総合	不注意	多動性
A	7	M	25	12	13	21	10	11
B	7	M	24	13	11	19	8	11
C	10	M	29	20	9	23	18	5
D	10	M	30	16	14	32	21	11
E	12	M	23	20	3	29	24	5
F	8	M	44	24	20	42	20	22
G	10	M	22	14	8	28	16	12
H	7	M	32	16	16	41	22	19
I	7	M	26	17	9	27	18	9
J	5	M	21	11	10	21	11	10
K	6	M	12	7	5	4	2	2
平均 (SD)	8.1 (2.1)	—	26.2 (8.0)	15.5 (4.8)	10.7 (4.9)	26.1 (10.6)	15.5 (6.8)	10.6 (5.9)

注：ADHD-RS は9つの不注意症状と9つの多動性・衝動性症状を問う合計18項目の設定で構成される4段階尺度である。得点が高いほど ADHD 症状が強いことを示す。

注：ペアレントトレーニング前後の得点を Shapiro-Wilk の正規性の検定で正規性を確認した後、対応のある t 検定を行った。

表3 QOL 評価の変化
日本語版 KINDL^R

Measure	子ども自身が評価した得点		p 値
	ペアレントトレーニング前	ペアレントトレーニング後	
QOL 尺度	n=11 Mean (SD)	n=11 Mean (SD)	
総得点	62.9 (8.47)	65.1 (11.7)	p=0.55
下位領域			
身体的健康	69.3 (11.0)	72.7 (16.8)	p=0.57
精神的健康	69.3 (21.7)	64.7 (23.1)	p=0.68
自尊感情	56.8 (28.8)	54.0 (20.2)	p=0.71
家族との関係	61.4 (12.1)	72.2 (14.4)	p=0.02 *
友達との関係	67.0 (14.0)	70.5 (15.3)	p=0.42
学校生活	53.4 (18.4)	56.3 (20.0)	p=0.58

*p<0.05

注：ペアレントトレーニング前後の QOL 得点を Shapiro-Wilk の正規性の検定で正規性を確認した後、対応のある t 検定を行った。

で、ペアレントトレーニング前に比べ、ペアレントトレーニング後の得点が有意に高かった ($p<0.05$ 対応のある t 検定)。他の下位項目について有意差はなかった。

4. 養育者に対する子どもの認知像について(表4)

ペアレントトレーニング前後での親に対する子どもの認知像の評価には、CCP を使用した。母親11名に対しての全場面での「受容」の得点の平均は、ペアレントトレーニング前が6.6 (SD=2.94)、ペアレントトレーニング後が8.6 (SD=3.20) であった。ペアレントトレーニング前後の「拒否」得点の平均はそれぞれ3.9 (SD=2.21), 1.3 (SD=0.40) で、ペアレントトレーニング前に比べてペアレントトレーニング後の「受容」の得点が高くなっており、統計学的にも有意差があった ($p<0.01$, 対応のある t 検定)。

ペアレントトレーニング前後での父親に対する子どもの認知像の評価について述べる。父親がいない者が1名おり、10名の分析結果である。父親の全場面の「受容」の得点の平均はペアレントトレーニング前が7.3 (SD=1.0)、ペアレントトレーニング後が7.0 (SD=3.4) であった。ペアレントトレーニング前後の「拒否」の得点の平均はそれぞれ2.0 (SD=0.62), 2.3 (SD=0.72) であった。父親においては、ペアレントトレーニング前後で有意差はなかった。

5. 養育者の育児ストレスについて(表5)

ペアレントトレーニングに参加する前後の養育者の育児ストレスの変化について PSI 育児ストレスインデックスを用いて測定した。養育者11名のペアレントトレーニング前の PSI 総得点の平均は231.6 (SD=32.7)、ペア

表4 子どもからみた養育者の認識の変化
Children's Cognition of Parents (CCP)

Measure	母親の「受容」得点 ペアレントトレーニング		母親の「拒否」得点 ペアレントトレーニング		父親の「受容」得点 ペアレントトレーニング		父親の「拒否」得点 ペアレントトレーニング	
	前	後	前	後	前	後	前	後
CCP	n=11 Mean (SD)		n=11 Mean (SD)		n=10 Mean (SD)		n=10 Mean (SD)	
全場面	6.6(2.94)	8.6(3.20)	3.9(2.21)	1.3(0.40)	7.3(1.00)	7.0(3.40)	2.0(0.62)	2.3(0.72)
	p=0.002 **		p=0.002 **		p=0.72		p=1.00	

**p<0.01

注：ペアレントトレーニング前後の子どもから見た母親、父親の認識を「受容」「拒否」の各得点について Shapiro-Wilk の正規性の検定で正規性を確認した後、対応のある t 検定を行った。

表5 ペアレントトレーニング前後の養育者の育児ストレスの比較
Parenting Stress Index (PSI)

Measure	ペアレントトレーニング前	ペアレントトレーニング後	p 値
PSI	n=11 Mean (SD)	n=11 Mean (SD)	
PSI 得点			
総得点	231.6(32.7)	228.6(36.9)	0.72
子どもの側面	118.1(15.4)	114.1(14.1)	0.19
親の側面	113.6(21.5)	114.5(24.3)	0.89

注：ペアレントトレーニング前後の得点を Shapiro-Wilk の正規性の検定で正規性を確認した後、対応のある t 検定を行った。得点が高いほど子育てストレスが強いことを示す。

ペアレントトレーニング後の総得点の平均は 228.6 (SD=36.9) であり、PSI 総得点の平均がペアレントトレーニング後に低くなっていたが統計的有意差はなかった。「子どもの側面」の合計得点の平均はペアレントトレーニング前が 118.1 (SD=15.4)、後が 114.1 (SD=14.1) で、「親の側面」の合計得点の平均はそれぞれ 113.6 (SD=21.5)、114.5 (SD=24.3) で、どちらも統計的に有意差はなかった。さらに全ての下位尺度でペアレントトレーニング前と後で有意差はなかった。

IV. 考察

今回、ペアレントトレーニング前後の子どもの QOL の比較において、QOL 総得点に有意差を認めなかったが、下位項目の「家族との関係」の得点が高くなっており、子どもは家族関係が改善したと感じていた。また、CCP の結果、母親に対する子どもの認知像が拒否的な対応から受容的な対応に変化していた。ペアレントトレーニングでは、養育者の子どもへのかかわり方に注目するプログラム構成になっており、子どもが、家族関係が改善したと感じていた背景には、この養育者の関わり方の変化が影響していると考えられる。中島ら¹⁶⁾は、定型発達児の養育者と発達障害児の養育者では養育スタイルに差がみ

られ、発達障害児の養育者においては子どもへの肯定的関わりが少なく、叱責、育てにくさ、対応の難しさを抱えている割合が高い。さらに、ADHD 傾向が高いほどこれらの傾向は顕著であると報告している。毎日繰り返される ADHD の子どもの行動特性から生じる困った行動に対して、養育者は対処行動が分からずに拒否的な対応をしていた可能性がある。CCP で捉えた、子どもが認知する親の言語反応は、日々の親子間のコミュニケーションのあり方および親子関係が反映されているものと考えられる。したがって、ペアレントトレーニングを受けた後の、子どもに対する対応方法は、子どもの欲求に対して受容的な態度が増えたために、子ども自身が母親の受容的な反応を認知していることを意味する。ペアレントトレーニングでは、一貫して子どもに対して肯定的に注目する(ほめる)ことを学び、その機会を見逃さないように子どもに関心を寄せる必要がある。このように、子どもの好ましい行動に注目して一貫した対応をすることによって、子どもが抱く母親像が受容的なものとなったと考える。今回の参加者では、父親は何回か同席する状況があったが、母親たちが全 7 回を受けたことに比較すると子どもへの関わり方が変化するまでには至っていないと考えられ、父親に対しての認知像が変化しなかった理由だと思われる。

養育者の育児ストレスや抑うつに対するペアレントトレーニングの効果について、養育者のメンタルヘルスの向上や育児の自信の改善に効果があるとの報告がある¹⁷⁾。しかし、本研究においてはペアレントトレーニングによる養育者の育児ストレスには、有意な改善はなかった。ADHD-RSにおいて子どものADHDの症状に明らかな改善がなかったため、養育者の育児ストレスも変化がなかったのだと考える。

今回、ペアレントトレーニングのプログラムから6ヶ月経過した時点で、子どもは母親の自分への関わり方の変容に気づきが出現していたが、子どもの行動変容までには至っていないために、養育者がその変化に気づくことができなかったと考える。今後は、このように子どもに気づきがあることを養育者にフィードバックし、子どもに対して受容的な関わりを継続できるように養育者を励ましていくことで、養育者の育児ストレスや自尊心も改善していくのではないかと考える。

V. 結論

1. ADHD-RSの結果から、子どもの行動については明らかな改善はみられなかった。
2. 子どものQOLの自己評価で、ペアレントトレーニング後の「家族との関係」の項目に有意差がみられ、ペアレントトレーニングは、家族の関係性の改善に効果があることが判明した。
3. 養育者に対する子どもの認知像が、ペアレントトレーニング後には、拒否的な対応から受容的対応に変化していた。ペアレントトレーニングにより、養育者の受容的対応を子どもが認識してきたことが明らかになった。
4. 養育者の育児ストレスについては、ペアレントトレーニング前後で統計学的な変化はみられなかった。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、標本集団が小さかったために有意差が出にくかった可能性がある。また、年齢、性別ごとの解析が施行できなかった。長期的な効果の確認をするためにも、今後大規模で長期的な研究を行う必要がある。

利益相反

一部を、挑戦的萌芽研究(平成26年度～平成29年度)で「注意欠陥／多動性障害の子どもと養育者へのペアレントトレーニングの効果」の資金からの拠出で実施した。

本研究は上記の資金により実施し、特定企業や財団からの助成は受けないため、利益相反は生じない。

引用文献

- 1) 文部科学省(2012) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afeldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf, (参照 2021.5.10)
- 2) 眞野祥子, 堀内史枝, 宇野宏幸(2012) 注意欠陥／多動性障害児の行動特徴と母親から子どもへの情動表出について, 診断後の半構造化面接による検討. 脳と発達, 44: 289-294.
- 3) Evans SW, Owens JS, Bunford N. (2014) Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Child Adolesc Psychol. 43(4): 527-551.
- 4) Pelham WE Jr, Fabiano GA. (2008) Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Child Adolesc Psychol. 37(1): 184-214.
- 5) Biederman J, Faraone SV. (2005) Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet, 366: 237-248.
- 6) 岩坂英巳, 清水千弘, 飯田順三, 他(2002) 注意欠陥／多動性障害(ADHD)児の親訓練プログラムとその効果について. 児童青年精神医学とその近接領域, 43(5): 483-497.
- 7) 本山和徳, 松坂哲應, 長岡珠緒, 他(2012) 発達障害児の養育に困難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(4): 289-294.
- 8) 古荘純一, 久場川哲二, 佐藤弘之, 他(2006) 軽度発達障害児における小学生版 quality of life 尺度の検討, 脳と発達, 38: 183-186.
- 9) 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(12): 1843-1849.
- 10) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽(1992) セルフ・エスティームの心理学 自己価値の探求, ナカニシヤ出版, 京都, 167.
- 11) 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク(2020) ペアレント・トレーニング実践ガイドブック. 鳥取, 15.
- 12) 岩坂英巳(2012) ペアレントトレーニングガイドブック. じほう, 東京, 3.
- 13) George J. Dupaul, Thomas J. Power, Arthur D. Anastopoulos, 市川宏伸, 田中康夫監修(2008) 診断・対応のためのADHD評価スケール ADHD-RS. 明石書店. 東京.
- 14) 古荘純一, 柴田玲子, 根本芳子, 他(2014) 子どものQOL尺度その理解と活用, 診断と治療社, 東京.
- 15) 小嶋秀夫(1965) 親子関係把握の方法論. 金沢大学教育学部紀要 人文・社会・教育科学編, 13: 165-178.
- 16) 中島俊思, 岡田涼, 松岡弥玲, 他(2012) 発達障害児の保護者における養育スタイルの特徴, 発達心理学研究, 23(3): 264-275.
- 17) 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(4): 407-413.