

地域子育て支援拠点における「前向き子育てプログラム (Positive Parenting Program ; トリプル P)」を用いた 親支援活動の評価

Evaluation of parent support activities using the Positive Parenting Program (Triple-P)
at a community child-rearing support center.

増田 裕美・仲野 由香利・西嶋 真理子・柴 珠実・藤村 一美

要旨

子どもの発達上の問題を指摘されたことがある、または子どもの発達上の問題や育児について困っている 33 名の母親に対して、地域の子育て支援拠点においてトリプル P を用いて親支援活動を実施した。本研究の目的は、地域の子育て支援拠点における親支援活動でのトリプル P の受容性を評価することである。対象者は 3 歳以下の幼児の母親が多かった。介入後、トリプル P の 17 の子育てスキルとプログラムの評価を実施した。17 のうち 15 の子育てスキルは 7 件法で 6 点以上の平均得点であり、よく使ったスキルは「子どもと良質な時間を共有する」、「愛情を表現する」、「子どもを（描写的に）褒める」、「行動チャート」であった。プログラムの内容の質、満足度、有用感は 7 件法で 6 点以上の平均得点であり、13 項目中 11 項目が 5 点以上であった。トリプル P を用いた親支援は受け入れられやすく、地域での幼児虐待予防や夫婦関係の悪化を予防する効果が示唆された。

キーワード：親支援、地域子育て支援、発達障がい児、前向き子育てプログラム、ペアレント・トレーニング

1. 緒言

発達障がいは、障がいの疑いから確定診断までに平均 2 年 1 カ月を要し（相浦・氏森, 2007）、乳幼児健診等で発達障がいの早期発見に至っても、年少児ほど診断の不確実性が高いため、発達障がいの可能性はあるが確定診断がつきにくい乳幼児が多い（笹森他, 2010）。そのため、親にとって、確定診断までの期間は、子どもの問題行動についての悩みだけでなく、障がいの有無への葛藤や不安を抱え

る最も辛い時期である。Kamio, Y., et al. (2012) は、未診断自閉症スペクトラム児者の精神医学的問題について、3歳までに診断を受けていた高機能自閉症者は少数であるが、早期診断を受けていた少数群は診断が遅れた群よりも成人期における QOL (Quality Of Life) が高かったとしている。障がいの疑いの段階から早期に介入することで、早期診断につながる可能性がある。発達障がいのある子どもの保護者に対する支援は、個々の事例に応じて対応は柔軟に実施されるべきであり、親と支援者が問題の要因や背景、経過などの情報を共有し、理解する場が必要である (吉利他, 2009)。発達遅延の指摘を受けた、または子どもの問題行動に伴う育てにくさを感じた親は、自分の子育てに疑問を持ち、気分が落ち込むことが容易に想像できる。そのため、デリケートで辛い時期の親に寄り添い、親の育児負担感やストレスを軽減できる子育て支援が必要であると考えられる。

A 県 B 市では、2017 年より診断の有無にかかわらず、利用しやすい地域の子育て支援拠点において前向き子育てプログラム (Positive Parenting Program ; トリプル P) のプログラムの一つであるグループトリプル P (Group Triple P ; GTP) を実施している。トリプル P は、認知行動療法に基づいたペアレント・トレーニングのひとつであり、親の子育てへの教育的介入である。トリプル P の目標は、すべての親が前向きに子育てに取り組むことであり、プログラムは地域全体を対象に用意されている。トリプル P の介入は、レベル 1 (地域のすべての親に対する啓発) からレベル 5 (ハイリスク症例に対する個別対応) まで 5 段階のレベルが設定されている (Sanders, R. M., et al. 2003, 表 1)、オーストラリア、米国、ヨーロッパ圏 (イギリスやドイツ、スイス等)、東アジア諸国 (日本や中国と香港、シンガポール等) において、レベル 2 (簡単な子育て方法についての個別対応) からレベル 5 のトリプル P が効果を示している (Sanders, R. M., et al. 2014)。

表 1 トリプル P のレベル別介入

介入レベル	内容	対象者	プログラム名称
レベル1	マスメディア (テレビ・ラジオ・新聞コラム・地域サービスなど) を通じて一般的な子どもの問題行動発生の要因や対処法などを伝える。	子育ての子ども発達を促す情報を求める親	
レベル2			特定トリプル P
レベル3	特定の子どもの問題に対してトリプル P の専門家が短いプログラム (20分×4回) をトリプル P チップシートやビデオを使用して実施する。	子どもの行動や発達について何か悩みや関心がある親	プライマリケアトリプル P
レベル4	集中的に子育ての技術を学びたい親に8~10回 (1回1~2時間) のプログラムを実施する。	前向き子育て技術を学ぶトレーニングを受けた親 特に子供の深刻な問題行動で悩んでいる親 障がいのある子どもを持つ親	グループトリプル P ステッピング・ストーンズ・トリプル P
レベル5	レベル4の後、さらに個人的に緊急の問題 (すでに虐待をしてしまった家庭、夫婦間の深刻な問題などに) 対応する。	子どもの現在進行中の問題行動と家庭の問題に悩んでいる親 子どもを虐待する恐れのある親	エンハンストリプル P* パスウェイトリプル P*

* 日本には未導入である

GTPは集団支援と個別支援が複合しているプログラムであり、個々の家庭状況に合わせた支援の提供が可能である。GTPを用いた親支援活動は、子どもの発達上の問題を指摘されたことがある、子どもの発達上の問題または育児について困っている状況がある親が、子どもの問題行動の捉え方や関り方を学び、子どもの問題行動を改善し、子どもの発達を上手に促すため、それぞれの親子に合わせた方法に変えていくための考え方や子育てスキルを習得することを目的としている。GTPでは17の子育てスキル(表2)を「子どもと良好な関係を作るスキル」と「子どもの発達を促すスキル」、「子どもの問題行動を取り扱うスキル」の順で習得することで、親が子どもの問題ばかりに目を向けない、子どもが好きなことや強みを生かした前向き子育てを可能にする。

本稿では、子どもの発達上の問題を指摘されたことがある、または子どもの発達上の問題や育児について困っている状況がある親に対して、地域の子育て支援拠点においてトリプルPのGTPを用いて実施した親支援活動の事後アンケートを分析し、評価を行う。

表2 トリプルPの17の子育てスキル

子どもと良好な関係を作るスキル	1. 子どもと良質な時を共有する	毎日できるだけ頻繁に短いけれど子どもと一緒に時間を過ごす。
	2. 子どもと話す	子どもと興味がありそうなことについて話し、考えを言い合い、自分も興味を持っていることを示す。
	3. 愛情を表現する	抱きしめたり触れたりして子どもに身体的な愛情表現をする。
子どもの発達を促すスキル	4. 子どもを(描写的に)褒める	子どもの行動を見守り、好ましい行動を見たらほめる。
	5. 子どもに注目している気持ちを伝える	微笑む、ウインクする、肩をたたく、見つめるなどで気持ちを伝える。
	6. 一生懸命になれる活動を与える	子どもが興味を持ち熱心に取り組める活動を与える(独立心の養成)。
	7. よい手本を示す	何をどうするかを説明しながら見せ、子どもに真似てもらう。
	8. 適時を利用して教える	子どもが何かを教えてほしい、手伝ってほしい、見てほしいなどで、近づいてきたときを利用して、知識を広げる機会にする。
	9. アスク、セイ、ドウ	子どもにとって新しい生活技術を幾つかのステップに分けて教える。
	10. 行動チャート	効果的な短期の取り組み。好ましい行動を目標にした計画表を作りシールやステッカーを貼ったりほうびをつける。
子どもの問題行動を取り扱うスキル	11. 基本ルール	基本的な家庭のルールを作り、子どもにして良いこと悪いことを教える。
	12. 会話による指導	問題が起こったら、子どもの注意を引き、問題点となぜいけないかを手短かに言って、子どもに正しい行いを言ってもらい、してもらおう。
	13. 計画的な無視	子どもの小さな問題行動を見たときには注意を払わないで、子どもがその行動をやめるか、好ましい行動に変わったとき、注意を向ける。
	14. はっきりした穏やかな指示	はっきり直接何をしてほしいかを穏やかに言って子どもに指示する。
	15. 理にかなった結果	問題行動にふさわしい結果を使う、例えばおもちゃでけんかをしたらそのおもちゃを数分取り上げるなど。
	16. クワイエットタイム	子どもが指示に従わなかった時、問題となる活動から離れて、その場の隅なりに静かに数分座らせる。
	17. タイムアウト	クワイエットタイムで静かにしなかった時、ひどいかんしゃくなどの時、みんなのいる場所から離れて安全な場所に一人で数分静かになるまでいさせる。

2. 研究目的

本研究の目的は、地域の子育て支援拠点における親支援活動でのトリプルPの受容性を評価することである。

3. 方法

A県B市立C子育て支援拠点において、子どもの発達上の問題を指摘されたことがある、子どもの発達上の問題または育児について困っている状況がある親に周知し、2017～2021年度に参加を希望した34名に対してGTPを実施した。募集はC地域子育て支援拠点におけるポスター掲示およびウェブ閲覧可能な利用者案内と職員による声掛けによって行われた。プログラムは、4回のグループセッション（2時間程度のグループ学習で、前向き子育ての考え方、行動記録のための講義、スキル習得のためのロールプレイを行う）、3回の個別セッション（15～20分程度の電話相談または面談で、自宅での子育てスキルの実践状況を確認し、改善について検討する）、修了セッション（プログラムのまとめや

テーマ	方法・内容
研究説明会	プログラムの概要・予定 研究参加の同意
GTPプログラム（8-10週間）	
集合セッション① 自己紹介、前向き子育ての5原則	「前向き子育て」とはどのような子育てなのかについて学び、子どもの行動の捉え方について話し合う。
集合セッション② 子どもの発達を促す10の技術	子どもと良好な関係を作り、子どもの発達を促すための、10のスキルを学ぶ。
集合セッション③ 問題行動を取り扱う7の技術	対処が難しい子どもの行動をうまく扱えるようになるための、7のスキルを学ぶ。
集合セッション④ 計画を立てて実行する	対処が難しい子どもの行動が起こりやすい場面を想定し、その行動が起こらないように備えるための計画的な活動を学ぶ。
個別セッション⑤ 電話相談：1回目	1～4回のセッションで学んだスキルを家庭でうまく活用できているかを話し合う。ファシリテーターは参加者自身が工夫しながら子育てできるようにサポートする。
個別セッション⑥ 電話相談：2回目	
個別セッション⑦ 電話相談：3回目	
集合セッション⑧ プログラムのまとめ、修了式	子どもの行動の好ましい変化について話し合い、プログラムで学んだスキルの復習を行う。
介入後アンケート調査	
フォローアップ研修（GTP終了後12週間後）	
フォローアップ研修	「これまでの振り返り」「新たな課題」「対応策の検討」についてグループワークを行う。

図1 介入方法

振り返りを行う) の計8回で構成した(図1)。3か月後にフォローアップ研修を実施した。GTPはトリプルPの認定ファシリテーター(B市の保育士と、保健師資格を持つ大学教員及び特別支援教育士で構成するD大学医学部子育て研究会のメンバー)が担当した。

介入後にプログラム評価のために自記式のアンケートを実施し、7件法でトリプルPの17の子育てスキルについての評価とよく使ったスキル3つ選択する設問、7件法でクライアント満足度質問票(Client Satisfaction Questionnaire; CSQ)項目について調査した。子育てスキルの評価とCSQは全体と年齢区分(2歳以下、3歳児、4歳以上)で平均得点を算出した。CSQは採点が逆転している項目が5項目あり、点数が高いほうが良いと評価しているよう処理を行った。

本研究は、聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科倫理委員会の承認(2017年8月17日、看倫17-01)後、B市およびC子育て支援拠点の許可を得て実施した。研究開始前に、対象者には説明会において十分な説明をした上で自由意思に基づく同意を得た。同意後の撤回が可能であることと不利益がないこと、個人情報の保護および研究参加に伴う心理的負担への補償、無料の託児の提供について説明した。

4. 結果

1) 対象者の概要

2017年度から2021年度の5年間の参加希望者は34名で、脱落者が1名(2.3%)おり、プログラム修了者は33名(97.7%)で全員母親であった。平均年齢は 35.12 ± 1.64 歳であった。応募経路は、子育て支援拠点で実施されている親子教室の登録者が13名(39.4%)、子育て支援拠点の利用者が9名(27.3%)、母親自らの希望が6名(18.2%)、公立保育園からの紹介が5名(15.1%)であった。全員が子どもの発達上の問題または育児困難感を抱えていた。セッションの参加率は94.3%であった。対象児の平均月齢は 34.76 ± 20.97 (範囲17 - 130)カ月(2歳8カ月, 1歳5カ月 - 10歳8カ月)であり、男児23名(69.7%)、女児10名(30.3%)であった。

表3 対象者の概要

N=33		n/ Mean (SD)	範囲/割合 (%)
対象者	性別 女性	33	100.0
	年齢 (歳)	35.12 (1.64)	25-43
子ども	性別 男児	23	69.7
	性別 女児	10	30.3
	月齢 (ヶ月)	34.76 (20.97)	17-130
	2歳以下	15	45.5
	3歳児	13	39.4
	4歳以上	5	15.1
第1子	23	69.7	

2) トリプルPの子育てスキルの評価

トリプルPの17の子育てスキルについての評価は、得点が高いほうが良い評価であり、「クワイエットタイム」(4.94 ± 1.25)、「タイムアウト」(4.79 ± 1.27)以外の15のスキルの評価は6点以上の平均得点であった(表4)。

表4 トリプルPの17の子育てスキルの評価

トリプルPの子育てスキル	全体 (N=33)		年齢群別					
	M	(S D)	2歳以下 (n=15)		3歳児 (n=13)		4歳以上 (n=5)	
			M	(S D)	M	(S D)	M	(S D)
1. 子どもと良質な時を共有する	6.52	(0.71)	6.73	(0.59)	6.23	(0.83)	6.60	(0.55)
2. 子どもと話す	6.45	(0.79)	6.53	(0.74)	6.38	(0.87)	6.40	(0.89)
3. 愛情を表現する	6.85	(0.36)	7.00	(0.00)	6.62	(0.51)	7.00	(0.00)
4. 子どもを(描写的に)褒める	6.64	(0.74)	6.80	(0.41)	6.62	(0.77)	6.20	(1.30)
5. 子どもに注目している気持ちを伝える	6.61	(0.61)	6.73	(0.46)	6.46	(0.78)	6.60	(0.55)
6. 一生涯になれる活動を与える	6.24	(0.97)	6.13	(1.06)	6.38	(0.96)	6.20	(0.84)
7. よい手本を示す	6.12	(0.96)	6.13	(1.06)	6.15	(0.90)	6.00	(1.00)
8. 適時を利用して教える	6.30	(0.85)	6.47	(0.74)	6.23	(0.93)	6.00	(1.00)
9. アスク、セイ、ドウ	6.18	(0.88)	6.07	(0.96)	6.23	(0.83)	6.40	(0.89)
10. 行動チャート	6.33	(0.82)	6.20	(0.86)	6.46	(0.78)	6.40	(0.89)
11. 基本ルール	6.33	(0.82)	6.33	(0.82)	6.46	(0.78)	6.00	(1.00)
12. 会話による指導	6.24	(0.97)	6.20	(0.94)	6.38	(0.87)	6.00	(1.41)
13. 計画的な無視	6.27	(0.80)	6.40	(0.83)	6.38	(0.77)	5.60	(0.55)
14. はっきりした穏やかな指示	6.27	(0.75)	6.67	(0.49)	6.54	(0.97)	6.60	(0.89)
15. 理にかなった結果	6.09	(0.78)	6.07	(0.80)	6.15	(0.80)	6.00	(0.82)
16. クワイエットタイム	4.94	(1.25)	5.13	(1.55)	4.69	(0.95)	5.00	(1.00)
17. タイムアウト	4.79	(1.27)	4.87	(1.55)	4.62	(0.96)	5.00	(1.22)

よく使った子育てスキルを3つ選択する設問に対して、「子どもと良質な時を共有する」(16名48.5%)、「愛情を表現する」(16名48.5%)、「子どもを(描写的に)褒める」(15名45.5%)、「行動チャート」(15名45.5%)が上位に挙がった。

2歳以下 (n = 15, 45.5%) の母親は、「クワイエットタイム」(5.13 ± 1.55)、「タイムアウト」(4.87 ± 1.55)以外は6点以上であり、「愛情を表現する」は全員が最高点の7点をつけた。

3歳児 (n=13, 39.4%) の母親は、「クワイエットタイム」(4.69 ± 0.95)、「タイムアウト」(4.62 ± 0.96)以外は6点以上であり、よく使ったスキルは「愛情を表現する」(6名46.2%)、「子どもを(描写的に)褒める」(6名46.2%)、「良質な時間を過ごす」(5名38.5%)であった。

4歳以上 (n=5, 15.1%) の母親は、すべてのスキルが5点以上であり、「愛情を表現する」は全員が最高点の7点をつけた。よく使ったスキルは「行動チャート」(5名100.0%)、「良質な時間を過ごす」(2名40.0%)、「クワイエットタイム」(2名40.0%)であった。

3) プログラムの質評価

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) 13項目は得点が高いほうが良い評価であり、GTPの「内容の質」(6.58 ± 0.87)、「プログラムに満足している」(6.45 ± 0.94)、「自分と子どもに役に立った」(6.03 ± 1.51)の3項目で平均得点が6点以上であった。「パートナーとの関係性をよくするのに役立った」(4.79 ± 1.52)、「他の子どもの問題を取り扱うのに役に立った」(4.97 ± 1.79)は平均得点が4点台であったが、13項目中11項目の平均得点は5点以上であった。

年齢区別の評価では、3歳児 (n=13, 39.4%) の母親はGTPについて「パートナーとの関係をよくするのに役立つ」の項目の評価が3.69 ± 1.25点であった。

表5 CSQ得点

CSQ項目	全体 (N=33)		年齢群別					
	M	(S D)	2歳以下 (n=15)		3歳児 (n=13)		4歳以上 (n=5)	
			M	(S D)	M	(S D)	M	(S D)
1プログラム内容の質の評価	6.58	(0.87)	6.80	(0.41)	6.23	(1.24)	6.80	(0.45)
2期待していたもの(助けになることなど)を得たか*	5.18	(2.16)	5.07	(2.19)	4.69	(2.32)	6.80	(0.45)
3どの程度子どものニーズにあったか	5.48	(1.28)	5.67	(1.29)	5.08	(1.38)	6.00	(0.71)
4どの程度あなたのニーズにあったか	5.88	(1.24)	6.07	(1.22)	5.38	(1.33)	6.60	(0.55)
5あなたとお子さんにとってどのくらい役に立ったか*	6.03	(1.51)	5.67	(1.99)	6.08	(0.95)	7.00	(0.00)
6お子さんの行動を効果的に扱うのに役に立ったか	5.82	(1.26)	6.13	(1.25)	5.23	(1.24)	6.40	(0.89)
7家庭の問題を効果的に扱うのに役に立ったか	5.70	(1.24)	6.13	(1.13)	5.00	(1.22)	6.20	(0.84)
8パートナーとの関係をよくするのに役に立ったか*	4.79	(1.52)	5.60	(1.18)	3.69	(1.25)	5.20	(1.48)
9全体的にどのくらいプログラムに満足したか	6.45	(0.94)	6.60	(0.83)	6.15	(1.14)	6.80	(0.45)
10今後何らかの助けが必要になったらトリプルPをまた受けるか	5.58	(1.17)	5.87	(0.99)	5.23	(1.36)	5.60	(1.14)
11他のお子さんの問題を扱うのに役に立ったか*	4.97	(1.79)	5.07	(1.75)	4.77	(2.01)	5.20	(1.64)
12今の段階で、お子さんの行動をどう評価するか*	5.58	(0.71)	5.87	(0.74)	5.23	(0.60)	5.60	(0.55)
13今の段階で、お子さんの行動が良くなったと思われる気持ちをどう表すか	5.85	(1.00)	6.13	(0.83)	5.46	(1.27)	6.00	(0.00)

* 逆転処理をした項目

5. 考察

参加者の多くは1歳6カ月児健康診査や発達相談巡回支援において発達遅延の指摘を受けた、または発達支援を必要としている3歳以下の幼児の母親であった。特に家庭保育中の満3歳児の母親は、次年度就園を希望する幼稚園のプレ保育の利用などにおいて、子どもの行為問題や交友関係の問題を起こすことが心理的負担になっている様子が伺えた。GTPを通して保育士や保健師、特別支援教育士などの専門支援職につながり、子どもの特性に見合った幼保施設の選択や療育施設への連携を実現することが可能となった。

トリプルPの子育てスキルの評価について、対象者に高評価であった「子どもと良質な時を共有する」、「愛情を表現する」、「子どもを(描写的に)褒める」は子どもと良好な関係を作るスキルであり、「行動チャート」は子どもの問題行動を取り扱うスキルである。低年齢の幼児の発達障がいの診断には、親が子どもの発達の遅延や行動問題を捉え、育児困難感を抱えることが先行すると考えられる。親にとっての子どもの行動問題は、親の薬物乱用、親の精神疾患、家庭内暴力、家庭の貧困と並んで親が

子どもを虐待するリスク因子として特定されている (Barth, P. R. 2009)。子どもの問題行動に対して育児困難感を抱えている親が、子どもと良い関係性を育み、子どもの問題行動に適切な対処が選択できる前向き子育てを習得することは、地域における幼児虐待予防につながることを示唆された。

プログラムの質評価については、概ね高評価であり、子どもの発達上の問題を指摘されたことがある、子どもの発達上の問題または育児について困っている状況がある親にとって、有益感が得られるプログラムであった。トリプル P は、発達障がいや問題行動等の子どもの状況に関わらず、親の子どもへのかかわりの基本は共通であるとの考えが基盤である。発達障がいの診断前の幼児の親や子どもの発達遅延の状況を受容できていない親にとっては、レベル 4 のプログラムのステッピング・ストーンズ・トリプル P (Stepping Stones Triple P ; SSTP) とは異なり、GTP が「障がい児のための」と銘打ったプログラムではない点が受け入れやすさにつながったと考える。

3 歳児の母親の「パートナーとの関係をよくするのに役立つ」の平均得点が 3.69 ± 1.25 であったが、2 歳以下 (5.60 ± 1.18) と 4 歳以上 (5.20 ± 1.48) の母親は 5 点台の評価であった。子育て中の夫婦の関係の質は第 1 子が 4 歳の時点で著しく低下する (Alborg, T., et al. 2009)。3 歳児の母親はこの時期に相当した可能性が考えられる。子どもの問題行動に対する母親の評価は夫婦関係の質の重要な予測因子になり (Zemp, M., et al. 2016)、2 歳以下の早期介入により子どもの問題行動への対処法を習得することで、夫婦関係の悪化の予防効果が得られることが示唆された。

地域子育て支援拠点において、発達障がいの確定診断前の長期にわたって大きな不安やストレスを抱える親に対する GTP を用いた介入は高評価であり、2020 年度以降は B 市の事業として実施する運びとなった。

【利益相反】 なし。

本研究活動は JSPS 科研費 18K10414 の助成を受けたものである。

謝辞

本研究活動にご協力いただいたすべての皆様に深謝いたします。

引用文献

- 相浦沙織, 氏森英亜. (2007). 発達障害児をもつ母親の心理過程－障害の疑いの時期から診断名がつく時期までのおける 10 事例の検討－. 目白大学心理学研究, 3, 131-145.
- Alborg, T., Misvaer, N. & Möller, A. (2009). Perception of marital quality by parents with small children a follow-up study when the firstborn is 4 years old. *Journal of Family Nursing*, 15, 337-263. DOI: 10.1177/1074840709334925.

- Barth, P.R. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19, 95-118. DOI: 10.1353 / foc.0.0031.
- Kamio, Y., Inada, N., & Koyama, T. (2013). A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 17, 15-26. DOI: 10.1177/1362361312436848.
- Sanders, R. M., Kirby, N. J., Tellege, L. C., & Day, J. J. (2014) The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337-357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Sanders, R. M., Markie-Dads, C., & Tuner, M. T. K. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1, 1-25. ISBN 1 -875378-464.
- 笹森洋樹, 後上鐵夫, 久保山茂樹他. (2010). 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. *国立特別支援教育総合研究所研究紀要*, 3, 3-15.
- 吉利宗久, 林幹士, 大谷育実他. (2009). 発達障害のある子どもの保護者に対する支援の動向と実践的課題. *岡山大学大学院教育学研究科研究集録*, 141, 1-9.
- Zemp, M., Mielek, A., & Davis, T. P. & Bodenmann, G. (2016). Improved child problem behavior enhances the Parents' Relationship Quality: A randomized trial. *Journal of Family Psychology*, 30, 896-906. DOI:org/10.1037/fam0000212.