聖カタリナ大学研究紀要
第 36 号　014 ～ 023　2024

「前向き子育てプログラム（Positive Parenting Program；トリプルＰ）」を用いた地域包括子育て支援

Comprehensive community childcare support using the Positive Parenting Program (Triple P)

増田　裕美・仲野　由香利・西嶋　真理子・柴　珠実・藤村　一美

要旨

本研究の目的は、発達障がいの確定診断はないが、初期兆候としての行動問題が検出されている子どもの親、または子どもの行動問題に伴う養育困難感を抱えている母親 21 名の子育て状況を分析し、地域子育て支援拠点における早期介入の必要性を検討することである。対象者の子どもは 3 歳以下の未就園児が多く、癇癪や身体攻撃性などの行動の難しさを抱えていた。母親は、子どもとのコミュニケーションや時間の無さ、自分のネガティブな感情などに対して困難感があった。一方、子どもの成長に子育ての喜び・やりがいを感じ、前向き子育てプログラムの受講に対してポジティブな期待を抱いていた。地域の利用しやすい子育て支援拠点において、親が育児困難感を抱えている未診断の発達障がい児に早期介入することは、二次予防のハイリスクアプローチと一次予防のポピュレーションアプローチの複合介入となり、より効果的な公衆衛生学的予防効果が期待できると考える。

キーワード：親支援、地域子育て支援、早期介入、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

地域には 1 歳 6 か月児健康診査や発達相談巡回支援などで子どもの発達上の問題を指摘された、または、子どもの問題行動に対して親が育児困難感を抱えているケースが存在する。2017 年 1 月に公表された「発達障害者支援に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉」（総務省，2007）の調査では、乳幼児健診等での発達障がいの早期発見や専門的医療機関の不足に伴う初診待機期間の長期化が明らかとなり、改善のための勧告がなされている。2 歳未満での自閉症スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder；ASD 以下、ASD）の初期症状の検出は可能であるが、確定診断は困難である（Zwaigenbaum, et al. 2009）。発達がいの診断は早期であればあるほど不確実性が高く、乳幼児期では

発達障がいの可能性はあるが確定診断がつきにくい子どもの割合が多い（笹森ら，2010）。

発達障がいの確定診断は難しい現状であるが、早期介入の必要性は高い。ASD への早期介入は、乳幼児期の神経発達の可塑性を措定し、児の環境との相互作用をより適応したパターンへと変化させることを通じて、社会認知に関わる神経回路のより定型的な発達と ASD 症状の減少をもたらすことを目指している（Dawson, 2008）。18 − 30 カ月の ASD の診断を受けた子どもに対して発達行動介入を行うことで、乳幼児期の ASD 児が他者への注意を促進し、社会的相互作用への動機づけとなり、その後の行動および脳の発達に対する ASD による危機的な影響を軽減するのに役立つ可能性を示唆している（Dawson, et al. 2012）。

前向き子育てプログラム（Positive Parenting Program；トリプル P 以下、トリプル P）は、認知行動療法に基づいた親の子育てへの教育的介入である。トリプル P は、すべての親が、前向きに子育てに取り組むことを目標にしている。トリプル P は地域全体を対象にプログラムが用意されており、介入方法はレベル 1 の地域のすべての親に対する啓発からレベル 5 の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、日本では 20 年以上前からレベル 2 ～ 4 が普及している（Sanders, et al. 2003）。トリプル P の各レベルの個別分析では、レベル 2 から 5 で有意な効果が認められた（Sanders, et al. 2014）。しかしながら、日本にはレベル 5 は普及していない。レベル 4（行動上の問題を抱えるまたはリスクのある子どもの保護者を対象とした集団と個別対応）の介入のメタ分析では、親が観察した子どもの行動を改善すると報告している（de Graaf, et al. 2008）。55 件のレベル 4 の介入研究での親と子のアウトカムに与える影響を評価したメタ分析においては、対象の平均年齢 5.5 歳を起点としてより幼い子どもへの介入効果が大きいことを示しており（Nowak & Heinrichs, 2008）、幼児への早期介入として有効である。

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

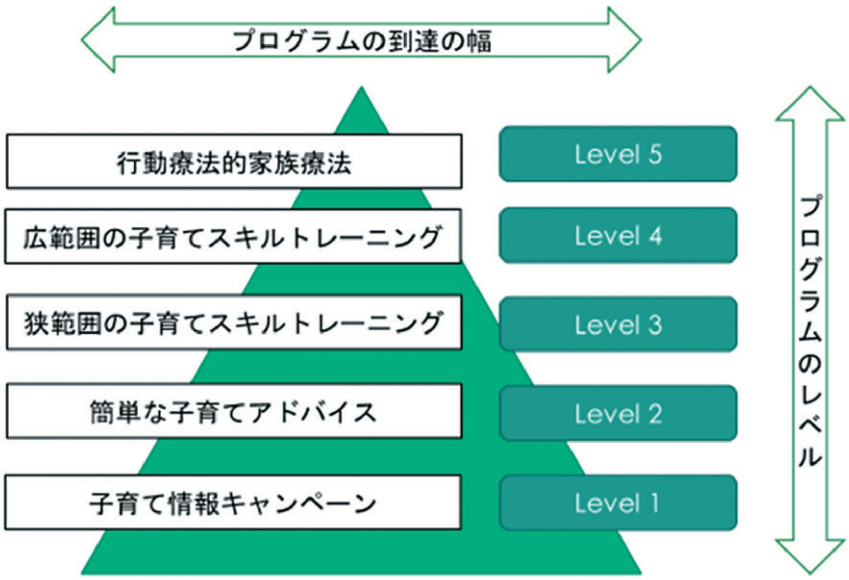

図 1　トリプル P のレベルと到達度の幅

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（吉利ら，2009）。トリプルＰレベル４のスタンダードグループトリプルＰ（Standerd Group Triple Ｐ；GTP 以下、GTP とする）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子育て支援の提供が可能であると考える。日本では、診療所での３歳児健診で子どもの行動問題がある母親、子育てが難しいと感じている母親等を募集し、１－６歳以上（平均年齢 3.10 歳，SD=1.35）の子どもの親（91 名）に対し、GTP を実施した報告がある（Fujiwara, et al. 2011）。また、Triple P level 4 の障がい児向けのステッピングストーンズトリプルＰ（Stepping Stones Triple Ｐ；SSTP 以下、SSTP とする）を、２－14 歳（平均年齢 7.4 歳，SD=2.7）の発達障がいの診断がある子どもの親（54 名）に対して、病院で実施した報告がある（Wakimizu, et al. 2014）。一方、３歳未満の幼児を対象とした実践や地域子育て支援拠点での実施報告はない。

トリプルＰは、「子どもへの親のかかわりの基本は、健常児・障害児ともに共通性がある」とすることから、診断に関わる心理的スティグマを回避し、ユニバーサルデザインとして発達障がいの診断前の幼児への介入に適している。本研究の新規性は、トリプルＰによる介入を、発達障がいの診断前の幼児の親への支援として実施することである。また、独自性として、トリプルＰによる、グループ支援と個別支援を複合した地域包括子育て支援モデルの開発がある。筆者らは、利用しやすい地域の子育て支援拠点における地域包括子育て支援を構築することを目指し、A 県Ｂ市立Ｃ子育て支援センターにおいて GTP を実施した。本研究結果をもとに、トリプルＰの適用範囲の広さに基づく低年齢の幼児への利用可能性の拡大と、参加者のニーズについて検討する。

2. 研究目的

本研究の目的は、発達障がいの確定診断はないが、初期兆候としての行動問題が検出されている子どもの親、または子どもの行動問題に伴う養育困難感を抱えている親の GTP 受講前の子育て状況を分析し、地域子育て支援拠点における早期介入の必要性を検討することである。

3. 方法

A 県Ｂ市立Ｃ子育て支援センターにおいて、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 ～ 2019 年度に参加を希望した 21 名に対して GTP を実施した。募集はＣ地域子育て支援センター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。GTP の参加者は、１歳６か月健康診査や巡回相談において、医師や保健師から「子どもの発達上の問題を指摘されたことがある」子どもの母親、または保健師や子育て支援センターの保育士が「子どもの行動問題や育児について困っている状況がある」と捉えた子どもの母親であった。事前説明会を実施し、プログラムやスケジュー

ルの概要を口頭と書面で説明した。

データ収集は、プログラム実施前にアンケートを実施した。家族背景と社会資源の利用状況について質問した。プログラムにおける参加者の発言内容は、許可を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。

量的データは記述統計を行った。質的データは、意味内容を吟味し、類似した内容を集積し、項目別に分類した。

本研究は、事前説明会終了後、GTP参加者全員からGTP参加の同意と研究参加の同意を文書で得た。本研究は、聖カタリナ大学看護研究倫理審査委員会（承認番号：看倫17-01. 承認日：2017年8月17日）の承認およびA県B市の承認を得て実施した。

4. 結果

1）対象者の概要

対象者は、A県B市立C地域子育て支援センター主催の2017年度から2019年度までのGTPの参加者21名で、2017年度5名、2018年度7名、2019年度9名であった。全員母親で、平均年齢は35.24 ± 4.36歳（範囲29 − 43歳）であった。GTP開始時の子どもの平均年齢は2.19 ± 1.12歳（範囲1 − 6歳、最頻値2歳）、平均月齢は32.05 ± 16.06ヶ月（範囲17 − 95ヶ月）、男児15名、女児6名であった。きょうだいがいる児は5名であった（表1）。

表1　対象者の概要

ID	月齢	性別	出生順位	きょうだい	就園	子どもの行動の難しさ	専門支援
1	17	男児	第1子		未就園	多動、癇癪、反復行動、発語なし	親子教室
2	19	男児	第2子	姉	未就園	切り替えできない、身体的攻撃	
3	21	女児	第1子		未就園	多動、注意散漫、身体的攻撃	親子教室
4	22	男児	第1子		未就園	癇癪、こだわり、身体的攻撃	
5	25	男児	第1子		未就園	多動、癇癪、反復行動	
6	25	男児	第1子		未就園	癇癪、ぐずり、不眠	
7	25	女児	第1子		未就園	身体的攻撃	親子教室
8	26	女児	第1子		未就園	癇癪	
9	26	男児	第1子		未就園	多動、反復行動、身体的攻撃	保健所
10	27	女児	第1子		未就園		
11	29	男児	第1子		未就園	切り替えできない、こだわり、身体的攻撃	
12	30	男児	第1子		未就園	切り替えできない、癇癪、衝動性行動、身体的攻撃	親子教室
13	31	男児	第1子		未就園	癇癪、集団参加できない	親子教室
14	32	男児	第1子		未就園	癇癪、言葉の遅れ、集団参加できない	親子教室
15	33	男児	第1子		未就園	癇癪、、集団参加できない、不眠、こだわり、身体的攻撃	親子教室
16	34	男児	第1子		未就園	多動、衝動性行動、身体的攻撃	親子教室
17	34	男児	第2子	姉	未就園	癇癪、こだわり、身体的攻撃	親子教室
18	37	女児	第1子	妹	未就園		
19	37	男児	第1子		未就園	多動、衝動性行動	親子教室
20	48	男児	第3子	姉・兄	保育園	切り替えできない、癇癪、衝動性行動、身体的攻撃	療育
21	95	女児	第1子	弟・妹	小学校		

応募径路は、親子教室の登録者が10名、母親自らの希望が２名、子育て支援センターの紹介が５名、Ｂ市立Ｃ保育園の利用者が１名、Ｂ市の紹介が３名であった。

対象者の子どもの月齢、性別、出生順位、きょうだい、就園、子どもの行動の難しさと専門支援の状況を表１にまとめた。

2）子育ては「大変だ」「難しい」と感じること

プログラムの初回セッションでの発言から、対象者は、「子育ては思い通りにいかないこと」「子育ての加減」「子どもの特性に付き合うこと」「子どもとの意思疎通」「子どもの感情のコントロール」「子どもの生活習慣の確立」「子どもの社会行動の欠如」「きょうだい間のコミュニケーション」「自分自身の時間がないこと」「自分自身の感情のコントロール」について、子育ては「大変だ」「難しい」と感じていた。

表２　子育ては「大変だ」「難しい」と感じること

項目	データ（ID）
子育ては思い通りにいかないこと	思うように進まない、動かない（1） 思い通りにならないということ。時間を決めてても、何十分も過ぎたりすること（3） 子どもが思ったとおりにならないとか、１日予定していたことが予定していたとおりには流れていかないということ（18） 自分（私）の思い通りに事が進められない（15）
子育ての加減	あんばいに迷う（7） 甘やかす時ときびしくする時の線引き（15） 物を投げる、叩くなどの時に言い聞かせる加減（14）
子どもの特性に付き合うこと	いますごく、踏み切りに子どもがハマっているんですけど、それにずっと付き合うのが、なかなか難しいときがあって、大変だなっというところ（4）
子どもとの意思疎通	2歳の子どもが、何を要求しているかがちょっと分かりにくい.要求していることが分からないことが難しいなと思っている（6） ちょうど今２歳４ヶ月で、イヤイヤ期に入っているということで、気分によって、気分が乗らないと、言い張ったりとか、言い張ったりするところに、難しさを感じている（10）
子どもの感情のコントロール	今、プレイヤイヤ期で、なだめるのがすごく難しかった（4） かんしゃくを起こしたときに、どうなだめるかとか対応することやしつけが難しいなと思っている（13） 子どもが思い通りにならない時、切り替えが難しい（12） 息子はやんちゃ。かんしゃく（14） かんしゃくのとき周囲の目（20）
子どもの生活習慣の確立	しつけ（9） トイレトレーニングが難しい（17）
子どもの社会行動の欠如	集団行動ができない。順番を待ちきれない（20）
きょうだい間のコミュニケーション	2人の、姉弟の、絡み方というか遊び方というか、姉の性格のこともあって、難しい（2） 兄弟ケンカが激しい（17） 3人子どもがいて、下の子がまだ9ヶ月で小さいので、上の子が赤ちゃん返りをしていて、3人ともが泣いてしまったりとか、そういうときにと感情的になってしまうこと（21）
自分自身の時間がないこと	一人の時間がなくなるので、そこの折り合いをつけるのが難しいなと思う（5） 自分の行動ができないこと（1） やっぱり一人の時間がゼロなので、それが大変だなと思う（16）
自分自身の感情のコントロール	ついどなってしまう（9） 子どものペースに合わせないといけないことや、イライラしたときに平常心になること（19）

3）子育ての「楽しみ」「やりがい」と感じること

プログラムの初回セッションでの発言から、対象者は、「子どもと遊ぶこと」「子どもの成長や変化」「子どもの言葉が増えること」「子どもとのコミュニケーション・意思疎通ができること」「子育てが充実していると思うこと」「きょうだいが仲良くすること」「未来に期待すること」を、子育ての「楽しみ」「やりがい」と感じていた。

表３　子育ての「楽しみ」「やりがい」と感じること

項目	データ（ID）
子どもと遊ぶこと	子どもと体を動かすことが好き(14) 一緒に遊んでいると、楽しい時間がある(11)
子どもの成長や変化	一緒に遊んだり、教えたことが急に出来るようになったときとか、やることが一つ増えたりとか、何かがいきなりツボにはまってげらげら笑ったりすると、それを何回も繰り返したり、するとずっと笑ってくれるところが楽しい(3) 子どもの成長や笑顔を見れたときはうれしい(16) 子どもって２，３日前とか、1週間とか、できてなかったことが急にできたりとか、するっていうのが、楽しい、見てて楽しいというか、よかったなと思う(10) 見立て遊びができるようになってきて、一緒に言葉遊びとかできるようになってきたのが、とても楽しい(18) 下の子が私に「大丈夫？」といってくれる。気遣ってくれて優しいときがある。親子教室に行き始めて、下の子は落ち着きつつある。(19) 上の子どもがピアノをやっているので、賞を貰って、トロフィーとか貰ったりする時は嬉しい(20)
子どもの言葉が増えること	おしゃべりをしだして、「かーちゃん、かーちゃん」と言ってくれるのが嬉しい(2) 言葉が増えたこと(11) ちょうど今言葉がどんどん増えているということで、遊んでいるときにもすごくポンポン出てくるって、お母さんの真似をしたりしてるところ(19) 「ごはんがおいしい。服がかわいい」と言ってくれる。(4)
子どもとのコミュニケーション・意思疎通ができること	言葉が出てきて、表情も出てきて、お母さんがしたことに対して、笑ってくれたり、反応してくれるとすごく嬉しい(21) 一緒に会話が出来て、笑い合えるとき(17) 上の3歳2ヶ月の子どもさがおしゃべりするようになって、お母さんのほうから「おいしいね」とか言うと、子どものほうからも返ってくるので、同じ気持ちを共感できるっていうのが楽しいなって思えること(12) 自分の思いが伝わった時はうれしい(13)
子育てが充実していると思うこと	午前中、がっつり子どもさんと関わって、午後からぐっすり、２･3時間寝てくれたときに、すごくやりがいがあるなと感じている(18) 午前中、子どもと遊んで、お昼寝してくれる、楽しかったなあとか思うと、やりがいがある(20) 日中しかってしまったりとかいろいろあっても、最後は、夜寝てるときの寝顔で、すべて〇という形になる(2)
きょうだいが仲良くすること	ごくごくたまにだそうなんですが、きょうだいですごく仲良く遊んでいるとことを見ること(2)
未来に期待すること	長い目で見たときに、今結果が出てきていなくても、それが後で出てくるのかもっていうこと(12)

4）GTP に期待すること

プログラムの初回セッションでの発言から、対象者は、「前向きに子育てすること」「子育ての悩みや苦しさを軽減すること」「子育ての方法を知ること」「自分の感情をコントロールして子育てすること」「子どもが変化すること」「参加者同士の交流」について期待し、GTP 受講していた。

表４　GTP に期待すること

項目	データ（ID）
前向きに子育てすること	自分が子育てにもっと前向きになれるようにとのこと(13)
	自分が子育てに前向きになれるようにということ(19)
	親子で笑顔でいられる時間が増えたらいい(3)
	ちょっとでも楽しい育児ができるようになればということ(18)
子育ての悩みや苦しさを軽減すること	一緒にしんどい気持ちがちょっとでも楽になれたら(3)
	悩みが多すぎて少しでも改善できたら(15)
子育ての方法を知ること	今は時間があるので、今すぐに役に立つというか、出来なくても、子育てのヒントになったり、これからの参考になったり、引き出しを増やすようになれたらいいなと思った(1)
	知識として自分でも学んでみたりとかしてもいい機会と思った(10)
	子育ての引き出しを増やせたら、自分と子どものためになる(5)
	子どもともっとうまく付き合う方法を知りたい(9)
自分の感情をコントロールして子育てすること	3人の育児を、どう穏やかに過ごせるかを、教えてもらいたい(21)
	どうしてもイライラしたり怒ってしまうことがあるんだけど、そういうことをなるべくなくして、少しでも楽しく、前向きに子育てしたい(6)
	子育てのヒントを持って帰って、育児する中で、いらいらしたりする気持ちを、少し変わるというか、笑顔になるように、自分の気持ちのため(2)
	かんしゃくへの対応や、子育てに行き詰ったときのヒントがほしい(13)
	イライラしたときの心の落ち着かせ方を知りたい(19)
	子どもに穏やかに接することが出来る(16)
	今イヤイヤ期なので、どうやって乗りこえられるか、イライラしない育児が出来たらいいなあということ(4)
子どもが変化すること	子どもが落ち着くことを期待する(16)
参加者同士の交流	普段子どもと2人で過ごしていることが多いので、他のお母さんとのコミュニケーションも、楽しみたい(4)
	悩みを共有したい(14)
	皆とゆっくりと話したい(7)
	他のお母さんの話しを聞ける(12)

5. 考察

1）子どもの問題行動に対する早期介入としての GTP

本研究の対象者の子どもは、3 歳以下の未就園児が多かった。次年度に就園を控える満 3 歳児は、A 県 B 市立 C 子育て支援センターの親子教室の支援を受けている子どもが多く、集団生活に向けて専門支援を受けている状況が伺えた。

子どもの行動の難しさは、1・2 歳児で身体的攻撃が挙げられていた。幼児期の身体攻撃性は、生後 2 年目に増加し、3 歳の誕生日以降減少する（Alink, et al. 2006）。身体攻撃性は発達の過程で一過性に生じるが、3 歳児以降も継続する場合は、発達障がいの可能性を検討する必要がある。トリプル P レベル 4 の介入は、発達障がいの診断はないが、リスクの高い児への早期介入としても効果を持つ（Sanders, et al. 2000）。早期発症行動問題のリスクがある 3 歳児の親 305 家族への介入研究では、GTP の子どもの破壊行動の改善を示している。

Kamio, 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。地域の利用しやすい子育て支援拠

点において早期介入を実現することで、早期診断および専門支援による早期療育につながることが望ましいと考える。

2）親の養育困難感に対する早期介入としての GTP

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, 2009）。低年齢の幼児（平均月齢 26.9 ヶ月，SD4.2 ヶ月，54 名）の自閉症状と親の育児ストレスは関連している（Davis & Carter, 2008）。本研究結果において、対象者の子どもの 2・3 歳児では、多動や集団参加できないことが難しさとして挙げられていた。子どもの社会的関連性の欠如・遅延は、親の育児ストレス全体、苦痛、親子関係の問題と関連している（Davis & Carter, 2008）。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。本研究結果においても、子育てがうまくいかないことや子どもとのコミュニケーション、子育てに付随する時間の無さやネガティブな感情に対して困難感を表していた。

一方、低年齢の幼児の親は、子育ての「楽しみ」「やりがい」を感じ、子どもの成長や、子どもとのコミュニケーションに多くの喜びを感じていた。GTP 受講前の状況では、GTP にポジティブな期待を抱き、前向きに子育てに取り組むこと、適切な子育ての方法を知ること、母親自身の感情をコントロールすること、母親同士の仲間を求めていることがわかった。親のメンタルヘルスがウェルビーイングの状態の時期に GTP による介入を行うことは、育児ストレスの増長や親のメンタルヘルス低下の予防に有効であると示唆される（Masuda, et al. 投稿中）。

3）地域包括子育て支援としての GTP

子どもの問題行動への早期介入や子どもの育児に悩む親への介入は、問題の初期兆候への対応によって問題の拡大や悪化を防止し、ポピュレーションアプローチは一次予防として機能する（Higgins & Dean, 2020）。全対象へのポピュレーションアプローチは、支援を必要とする人々への提供ともなるので、ハイリスク事例への早期介入を包含する。ペアレント・トレーニングによる早期介入は、子育ての知識とスキルを構築し、家族の機能を強化し、子育てに内在する課題と困難を正常化することで虐待とネグレクトを予防する（Sanders, et al. 2000）。ドイツでのユニバーサル予防介入研究は、3 － 6 歳（平均 4.5 歳）の子どもの家族 280 名に対する GTP の介入は、機能不全の子育てスタイルの改善、子どもの行動問題の減少と肯定的な育児行動の増加と、2 年間の効果の持続を示した（Hahlweg, et al. 2010）。

地域の子育て支援拠点において提供されるユニバーサルアプローチとしての GTP は、ハイリスクケースを抽出する必要がない。全集団（リスクがあると考えられるものだけでなく、すべての親）に

到達するように設計された一次予防戦略にリンクして早期介入戦略を組み込むことができ、リスクグループのみを対象とした介入と比較して、それを必要とする人に到達する可能性が高く、非スティグマ的であり、助けを求める行動を正常化するのに役立つ、メインターゲットを超えて他の結果を改善するのに役立つなどの効果が期待できる（Higgins & Dean, 2020）。発達障がいの診断前の幼児の親や、診断を受容できていない親にとっては、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ていた（増田ら，2023）。地域の利用しやすい子育て支援拠点において、親が育児困難感を抱えている未診断の発達障がい児、または障がい前段階の状態の幼児に早期介入することは、二次予防のハイリスクアプローチと一次予防のポピュレーションアプローチの複合介入となり、より効果的な公衆衛生学的予防効果が期待できると考える。

【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

Alink,L.R.A., Mesman,J., & van Zeijl,J. et al. (2006). The early aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month old children. Child Development, 77, 954-966. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00912.x

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

Davis,N.O., & Carter,A.S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with child characteristics. Journal of Autism Development Disorder, 38, 1278-1291. https://doi.org.10.1007/s10803-007-0512-z

Dawson,G. (2008) . Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. Development and Psychopathology, 2, 775-803. DOI: 10. 1017/S0954579408000370

Dawson,G., Jones,J.H.E., & Merkle,B.S.K., et al. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(11), 1150-1159. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.018

Fujiwara,T., Kato,N., & Sanders, R.M. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, Parenting style, and parental adjustment: an intervention study in japan). Journal of Child and Family Studies, 20, 804-813. https://doi/10.1007/s10826-011-9448-1

de Graaf,I.,Speetjens,P. & Smit,F. et al. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: A Meta-Analysis. Behavior Modification, 32, 714-735. DOI: 10. 1177/0145445508317134

Hahlweg,K., Heinrichs,N. & Kushel,A. et al. (2010). Research long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort?. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 4, 14, DOI: 10. 1186/1753-2000-4-14

Higgins,D. & Dean,A. (2020). Ensuring all children get the best start in life: A population approach to early intervention and prevention: Australian Institute of Family Studies, https://aifs.gov.au/cfca/2020/10/20/ensuring-all-children-get-best-start-life-population-approach-early-intervention-and.

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

増田裕美，仲野由香利，西嶋真理子 他.（2023）．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．聖カタリナ大学研究紀要，35，26-34. ISSN 2433-8850

Sanders,R.M., Kirby,N.J., & Tellege,L.C., et al. (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.& Tully,A.L., et al. (2000). The Triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 68, 624-640. DOI: 10.1037/0022-006X.68.4.624

Sanders,R.M., Turner,M.T.K., & Rinaldis,M. et al, (2003). Using household survey data to inform policy decisions regarding the delivery of evidence-based parenting interventions. Child Care Health Deveropment, 33: 768-783.

笹森洋樹，後上鉄夫，久保山茂樹 他.（2010）．障がい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.

総務省.（2017）．発達障害者支援に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉

吉利宗久，林幹士，大谷育美 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.

Zwaigenbaum,L., Bryson,S., & Lord,C. et al.(2009). Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: Insights from studies of high-risk infants. Pediatrics, 123, 1383-1391. DOI: 10. 1542/prds.2008-1606

Wakimizu,R., Fujioka,H., Iejima,A., & Miyamoto,S. (2014). Effectiveness of the group-based Positive Parenting Program with japanese families raising a child with developmental disabilities: A longitudinal study. Journal of Psychological Abnormalities in Children, 3, 1. http://dx.doi.org/10.4172/2329-9525.1000113