

親子相互交流療法 (PCIT) における限界設定の意義

國 吉 知 子

Consideration on the Meaning of “Limit-Setting” in Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

KUNIYOSHI Tomoko

要 旨

親子相互交流療法（PCIT：Parent-Child Interaction Therapy）は、米国の Eyberg, S. らが1974年に開発した親子関係改善のための心理療法であり、主に2歳～7歳の幼児をもつ親を対象に週1回1時間、12回～20回程度の親子同時プレイセラピーを実施する。PCITは子どもの問題行動、特に外在化した攻撃的行動などの行動障害が改善することが報告されており、エビデンスに基づいたセラピーである。日本では2000年代後半に導入され、主に首都圏で普及し始めているが、関西で初の導入に向け、本学心理相談室で実施のための準備を進めている。

PCITは子どもと遊ぶ親にセラピストがワンウェイミラー越しにトランシーバーでライブコーチングを行う点に大きな特徴がある。またプログラムは、前半のCDI（Child-Directed Interaction；子ども指向型相互交流）と後半のPDI（Parent-Directed Interaction；親指向型相互交流）の2段階から成り立っており、前半のCDIでは、親のPRIDEスキル（よりよい関係づくりのためのスキル）の獲得や望ましくないスキルの低減を目指す。CDI習得後、PDIに進み、親は遊びながら子どもの行動修正に有効な指示の出し方や統制の仕方を具体的に学ぶ。

本稿では、PCITの特徴や手順、PRIDEスキルやDon'tスキルなどの具体的な内容について解説した。さらにPCITにおける限界設定の意義についてとりあげ、PDIセッションにおけるタイムアウトを子どもにとって安全に進めるためにはCDIセッションでの親子の絆の再構築が重要であることを指摘した。さらに限界設定が三者関係への転回点として機能する点、子どものネガティブ感情に対処しにくい現代の親にとって、限界設定が重要になってきている点などについて論じた。

キーワード：親子相互交流療法（PCIT）、子どもの問題行動、子育て支援、限界設定、タイムアウト

Abstract

PCIT (Parent-Child Interaction Therapy), which was developed by Dr. Eyberg and her colleagues in 1974, is a well-established short-term intervention strategy for families with children aged 2 to 7 who are displaying disruptive behavior problems such as noncompliance, defiance, and physical aggression. PCIT includes two sequential phases: CDI (Child Directed Interaction), which improves the quality of the parent-child relation and PDI (Parent Directed Interaction) in which parents learn to manage their child's activity. The feature of PCIT that makes it so effective is the use of direct coaching of parent-child interactions. The procedures of PCIT and its important rules and skills for establishing appropriate interaction patterns and for controlling child misbehaviors are outlined below.

Though PCIT is an effective therapy, "timeout" procedures in the PDI session would give an impression that this tactic can be incomprehensible for vulnerable young children. Even if a child obeys a parent's commands after a "timeout" session, it might not seem to be genuine. However, the re-establishment of their attachment during "special playing time" in CDI is a key for success. Basic trust that has grown through CDI supports a child and prevents him/her from the frustration of limit-setting. Therapists who practise this treatment program with clients must ensure that a strong enough relationship is established before starting PDI, so that children can experience the process of "timeout" in a beneficial way.

Successful experiences after adversity in "timeout" sessions can empower parents who have lost confidence in their abilities and allow them to become strong and caring facilitators. It can also allow parents to recover any lost authority, which is paramount in successful child rearing. Besides, it is also important to note the significance of limit-setting, which develops their relationship from "dyadic" to "triadic". Recently, even among the general population, only a few parents will address their child's inappropriate manners. In today's society, the importance of limit-setting is steadily increasing.

Key words: Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), disruptive behavior problems in children, support for parenting, limit setting, timeout

I 親子相互交流療法について

1. 親子相互交流療法の概略

親子相互交流療法（PCIT：Parent-Child Interaction Therapy）は、米国フロリダ大学の Eyberg, S. が1974年に開発した親子を対象とした親子関係改善のためのインテンシブな心理療法である。主に2歳～7歳の幼児とその親（養育者）を対象に週1回1時間、12回～20回程度の親子同時プレイセラピーを実施する。PCITは子どもの問題行動、特に外在化した攻撃的行動などの行動障害が改善することが報告されており、エビデンスに基づいたセラピーである。米国、オーストラリアなどで、すでにランダム化比較研究が行われ、アメリカ心理学会のエビデンスに基づく治療ガイドラインにおいて「よく確立された治療」に位置づけられている（柳田 2011）。オペラント条件づけ理論が主要理論であり、行動療法に分類されるが、プレイセラピーで子ども主導の受容的関わりを強調する点においては、Axline のプレイセラピーの要素も多く取り入れられている。また、親子同時プレイセラピーという点では家族療法的な要素を持つ短期療法でもある。愛着関係の強化による子どもや親の心理状態の安定化などの観点も含めると統合的心理療法と見做すこともできよう。PCITではインカムをつけて子どもと遊ぶ親にセラピストがワンウェイミラー（およびビデオカメラのモニター）越しに（別室から）トランシーバーでライブコーチングを行い、より良い関わり方についてその場で助言するという方法をとる。セラピストが直接子どもに介入することはしない。親自身にセラピスト的な役割をとってもらい、それをセラピストがサポートするという入れ子構造になっている。ライブコーチングと合わせて、この点がPCITの非常にユニークな点である。

プログラムの流れとしては、親が習得すべき2段階のステップ、すなわち、前半のCDI（Child-Directed Interaction：子ども指向型相互交流）と後半のPDI（Parent-Directed Interaction：親指向型相互交流）から成り立っている。前半のCDIでは、まず親が子どものリードに従いながら、PRIDEスキル（後述）の獲得を目指す。CDIを習得した後、PDIに進むことができ、PDIで親はCDIで獲得した関係づくりの技法を用いて子どもと遊びながら、子どもの行動修正に有効なタイムアウトの手続を導入しつつ、効果的な指示の出し方や統制の仕方を学ぶ。また、習得度合や親子関係の改善の程度については、ECBI（アイバーク子どもの行動評価票）やDPICS（親子対の相互交流評価システム）などによるアセスメントが毎回なされ、親はセラピーの効果についてのフィードバックを受けることで改善点や到達度を確認しながら進めることができる。（このように、PCITはすぐれて構造化されたシステムティックなプログラムであり、標準化された詳細なプロトコルやマニュアルが整備されている。また、米国以外でも各地の文化に合わせた修正もEybergらの監修のもとになされているなど、心理療法としては比較的实施しやすいものと言えるだろう。）このように、PCITとは、「①親の養育スキル獲得による子どもの行動変容と、②親子関係の強化の2つを目標とした療法」（柳田 2011）であり、親子によるプレイセラピーでの相互関係に直接介入するという他の療法には見られない大きな

特徴を持っている。

2. プログラムの内容

PCIT の具体的な手順を以下に示す。(手順は、『親子相互交流療法治療完成チェックリストとセッションのための資料 (ver. 2.09) 2009年 8 月』および『親子対の相互交流評価システムのための短縮版マニュアル第 3 版 (ver. 3.085) 2010年 4 月』に基づいている。)

1) CDI : 子ども指向型相互交流

(1) インテーク・セッション (プレアセスメント)

CDI に先立ちインテーク・セッションを実施する。問題についての確認や PCIT の構造、進め方、PRIDE スキルについての説明など親への事前心理教育を行う。さらに、親子間の交流の様子や子どもの問題行動に親が困っている程度を前述の DPICS や ECBI など一定の評価システムに照らしてアセスメントする。(セラピストは、親が現在うまくできている点を伸ばす視点をもって方針を立てる。)

(2) CDI ティーチングセッション (1 回) とコーチングセッション (4 回～7 回程度)

CDI は子ども主導で進められる部分で、親子の相互関係の改善と愛着強化のために実施される。ここでの目標は「PRIDE スキル (Do スキル)」の習得と「避けるスキル (Don't スキル)」の低減である。この両方が達成されて初めて PDI に進める。

〈PRIDE スキル〉

PRIDE スキル (“Do スキル” とも言われる) とは、Table. 1 に示したとおり、5 つのスキルを総称したものであり、関係づくりのために望ましいスキルのことである。

P (Praise) 「賞賛」: 子どもの適切な “行動” を具体的にほめること。(子どもはほめられることで、自尊心が高まり、自分が受け入れられていることを感じるができる。どのような行動が適切であるのかを知ることができ、肯定的な行動を繰り返す。)

R (Reflect) 「繰り返す」: 子どもの適切な “言葉” を親が繰り返して言うこと。(子どもが会話をリードできる。親がちゃんと聞いていることを示す。子どもの発話力を促進する。)

I (Imitate) 「まねる」: 子どもの適切な “遊び (行為)” をまねること。(子どもが遊びをリードできる。子どものしていることに親を焦点づけることができる。)

D (Describe) 「行動の描写」: 子どもの適切な行動の説明をすること。あたかもアナウンサーになったように子どもの行動を “実況中継” する。(親が子どもに関心をもち、注目していることを子どもに知らせる。子どもは親に注目をしてもらうことで、自分の活動に注意を保つことができる。)

E (Enthusiasm, Enjoy) 「楽しむ」: 特別な時間を子どもと楽しむこと。親は幸せそうに自然にふるまい、子どもと一緒に時間を楽しんでいることを子どもに知らせる。優しいボディタッチや笑い、親の興味を示す声の調子なども含む。

Table.1 PRIDE スキル

応答技法	説明（主な効果）	具体例
P (Praise) 賞賛	肯定的な行動のために子どもに“具体的賞賛”を与える (賞賛された行動を増やし、子どもの自尊心を高める)	「素敵なお色を選んだね!」 「ペンを大事に使っているね!」 「静かに遊んでくれて嬉しいな!」
R (Reflect) 繰り返し	子どもの適切な“言葉”を繰り返す (子どもが会話をリードする、親がちゃんと聞いていることを示す、子どもの発言力を促進)	子「大きなお城ができた」 親「大きなお城ができたね」
I (Imitate) まねをする	子どもの適切な“遊び（行為）”をまねる (子どもが遊びをリードする、子どものしていることに親を焦点づける)	子どもが木を描いていたら、親も同じように木を描く
D (Describe) 行動の描写	子どもの適切な行動の説明 “実況中継”（親が子どもに関心をもち注目していることを知らせる、子どもは自分の活動に注意を保つことができる）	子どもが赤いクレヨンを手にとってリングを描いている 親「～ちゃんは、赤いクレヨンを取りました、リングを描いています」
E (Enthusiasm, Enjoy) 楽しむ	特別な時間を子どもと楽しむ (親が子どもと一緒に時間を楽しんでいることを知らせる)	子どもへの優しいボディタッチや笑い、温かい声の調子など。

幼い子どもはこれらの親の態度から、親に関心を持って見守られ、受容されていることを実感し、安心感を持つことができる。それにより、親との愛着が強化されるのである。ただし、親密感を強めるこの PRIDE スキルを含む PCIT は、子どもに性的虐待を加える可能性のある大人には禁忌であるとされる。それほど、有効な技法であるという証左であろう。また、これは筆者が注意点として補足する点であるが、「賞賛」については、PRIDE スキルに慣れない者が行くと、最初はわざとらしく感じることや違和感を覚えることがあるかもしれない。しかし PRIDE スキルは基本的に年齢の小さい幼児を対象にしている。これらの年代の子どもは、親の賞賛を非常に喜び、素直に受け入れる。その点は子どもの発達段階に基づいた判断が必要になる。さらに、PCIT は行動療法であるため、賞賛なども“行動”についての肯定となるため、基本的に“条件づきの肯定”メッセージになる点は注意しておく必要があるだろう。いわゆる“無条件肯定”は、PCIT においては、むしろ「賞賛」以外のスキルにおいて行われていると考えることができる。また、PCIT 以外の日常生活の中で、“無条件肯定”のメッセージを親が子どもに伝えるよう配慮することも必要になるだろう。

〈避けるスキル〉

CDI における関係づくりのスキルは PRIDE スキルだけではない。“Don't スキル”と呼ばれる 3 つのスキルが存在する。「避けるスキル」の概要を Table. 2 に示す。

この 3 つの「避けるスキル」は、誰もが日常生活の中で頻繁に使っているものである。「命令」や「批判」を避けた方がよいのは理解しやすいが、例えば、「質問」などは、カウンセリングなどの援助の専門家でも、相手に対する関心を示すために多用することもあるくらいで、

Table. 2 「避けるスキル」

応答技法	説明	具体例
命令 子どもに何をすべきか (すべきでないか) を 親が伝えること	子どもからリードを奪い、主体的な判断の機会を失わせる	(間接的的命令) 「ここに座ってくれる？」 「赤く塗った方がいいなあ」 (直接的命令) 「ここに座りなさい」 「赤く塗りなさい」
質問 子どもに答えを出すよう 求めること	親が会話をリードしてしまう 質問の多くは命令であり、答えを要求する	「この牛は何で鳴くの？」 「それは何？」 「それ赤く塗っているの？」 「今度は電車で遊びたい？」
批判(皮肉) 子どもに対する不承認の 表現	適切でない行動に注目を与える 子どもの自尊心を低める 子どもと親の間に怒りの感情を起こさせる “批判や皮肉”という不適切な行動を教えることになる	「たいした出来じゃないわね」 「はみ出しちゃったわね、あ～あ」 「もっときれいに塗れたらよかったのに」 「え～！そんなところに描くの？」 「だから言ったでしょう」

「質問」をしないように対応するのは実際なかなか難しい。しかし、「質問」は相手に答える“自由”があるように見えながら、実は答えを“要求”するものであり、その主導権が質問者側にあることは自明である。ましてや就学前の子どもの場合、質問によって親に“答えさせられる”状況は、場合によっては一種の“侵入的体験”と言っても過言ではないだろう。また、「命令」も、「～しなさい」というような「直接的命令」は親にも容易に理解されるため、使わないよう修正されやすいが、「～しましょうか」「～の方がいいんじゃないの？」といった「間接的命令」は提案と感じられるせいか、親の側も「命令」と気づきにくく修正に時間がかかる。特に日本人の場合、婉曲表現は女性に多用されるスタイルであるため、最初は「間接的命令」を減らすことにかなり抵抗を感じる母親もいるようである。

〈「無視」と「中止」～問題行動に対して親がとるべき態度～〉

CDIで親が学ぶスキルとして次の2つも重要である。それは、遊びの途中で子どもの“問題行動”が出現した際に親がとるべき行動のルール、「無視」と「遊びの中止」である。いずれも後半のPDIにおけるタイムアウトにもつながるものであるが、「無視」とは、子どもの不適切な言動に対し、親が一切注目を与えず無視することである。具体的には、子どもから目を背ける(視線を合わせない、子どもの方を見ない、子どもに背を向ける)、何も表現しない、子どもに何も言わない等が挙げられる。「遊びの中止」は、子どもの攻撃的で破壊的な行動に対し、楽しい「特別な遊びの時間」を取り上げるという形で抑制を与えるものである。これらは、実際に行ってみると、親が口うるさく「命令」や「批判」をするよりも、子どもの問題行動を収めるうえではるかに大きい効力を持つ。最初は、親の「無視」や「中止」に対し、子どもは反発など親を試す行動に出るものの、親が態度を変化させずに「無視」あるいは毅然と「中止」を行うと、子どもの厄介な行動は長続きしない。ただし、「無視」の場合、子どもが不適切な行動をやめて適切な形で遊びに戻って来たら、すかさず「戻ってきてくれて嬉しいな」

「静かに座って遊んでいるね」等の「具体的賞賛」を与えることが重要である。また、「中止」の場合も、「今日は特別な遊びの時間はおしまい。明日また遊びましょう。」と冷静に伝えることで、（たとえ子どもが謝っても今日の遊びを中止することは変わらないが）関係が切れていないことを示すことが求められる。つまり、いずれも“問題行動”に対しての行動制御であり、その子ども自身を拒否、否定するものではないことを親はしっかりと子どもに示す必要がある。

〈CDIにおける「特別な遊び」とアセスメント〉

親はプレイルームに子どもと入室し、子どものリードに従って遊ぶ。（このセッションは「特別な遊びの時間」と称し、自宅でも毎日5分実施するようホームワークが出されるが、それによって PRIDE スキルの般化と定着を図る）。プレイルームでは親はインカムを装着し、ワンウェイミラー（およびビデオカメラ）越しに親子を観察しているセラピストから、適宜、関わりについての指示を受けながら子どもと遊ぶ。セラピストは毎回親の PRIDE スキルのどの部分が伸びているか、苦手なのはどのスキルかといったことを確認し、難易度の低いもの、親にとって取り組みやすいスキルをより伸ばしていくという方向で毎回の目標を設定し、親と目標を共有し、コーチングを進めていく。セラピスト自身がここでは親に対して「親」の役割を果たすことになり、セラピストも PRIDE スキルを援用しつつ、親を勇気づけることを目標に、できていることに対して「うまく（子どもを）ほめることができましたね」「とても優しい声で話せましたね」などの具体的賞賛を即時に親に与え、できていないことには注目しないという戦略をとる。その結果、セラピストからの働きかけは、ほぼすべて肯定的な内容となり、自分自身を否定的に評価しがちな親も被受容体験を味わうことができる。子どもの立場からすれば、PCIT においては、二重の（相談室そのものを含めれば三重）もの厚い守りの枠が設定されていることになり、非常によく考えられた構造となっている。

CDI に適している玩具としては、ブロックやレゴ、ポテトヘッド、クレヨンと画用紙、黒板とチョークなどが推奨されている。適さない玩具としては、ピストル、剣、バット、ボール、パンチングバッグなど攻撃的遊びや乱暴な遊びを助長する玩具や、水性絵具、シャボン玉、はさみなど限界設定を要する玩具、あるいは逆に、ルールのあるボードゲームや“ごっこ遊び”のための玩具などが挙げられ、一般的に遊戯療法室にあるような多彩な玩具は刺激が多くなりすぎるため必要としない。また、攻撃的な問題行動のある子どもを対象とするため、枠を超えて攻撃性を助長する可能性のあるものは制限している。あくまでも子ども自身の行動に焦点を当てる必要があるため、間接的なやりとりである“ごっこ遊び”を促進する玩具も用いない。他に必要な設備としては、ワンウェイミラー付の小さいプレイルームと併設されたセラピスト用の観察室。プレイルームには、ビデオカメラ、上述の玩具、ティーチングセッション用のテーブルと椅子、タイムアウト用の椅子（子どもが座るため安定感のあるもの）、タイムアウト用の安全な小部屋（扉が子どもに簡単に開けられないこと）、隣の観察室にはビデオ確認のためのディスプレイ、親へのコーチングのためのインカムとトランシーバーなどが挙げられる。

親の“PRIDE スキル”と“避けるスキル”の習得レベルを測定するために、セラピストは5分間の親子の行動観察を行い、親が遊び場面で各スキルを何回子どもに対して使ったかをカウントする。5分間で、PRIDE の「描写」「繰返」「具体的賞賛」「一般的賞賛」に加えて「会話」が各10回以上出現し、避けるスキルの「命令」「質問」「批判」が合計で3回以下になればマスターしたとみなされ、次の PDI に進めることになる。

2) PDI：親指向型相互交流

(1) PDI ティーチングセッション（1回）とコーチングセッション（4～6回）

親は子どもとの肯定的関係を強めるための PRIDE スキルを十分に習得することによって、子どもにとって抵抗感の強い「しつけ」や「行動統制」を中心とした次の段階に進むことが可能となる。CDI で習得された PRIDE スキルは後半の PDI でも継続して必要であり、これらのスキルを駆使しつつ、いよいよ子どもの行動修正に取り組むことになる。PDI では、a) 親が子どもへの指示を適切に出せること、b) 子どもが親の指示に忠実に従っている時、そのことに気づき、適切にほめる（認める）ことができること、c) 子どもが従わない時でも、それに対して親が冷静に穏やかに対応できること、が主な目標となる。PDI でも CDI と同様に「特別な遊びの時間」は続けられるが、その中で親は効果的に指示を出すことを学ぶ。また、効果的な指示の出し方（Table. 3）についての心理教育も行うが、ここでは、一貫性、予測性、徹底性をもって行う段階的なしつけが盛り込まれている。

前述のように、PDI に先立ち、DPICS によるアセスメントが実施される。その基準をクリアして、ようやく PDI に進む。親は事前に上記の指示の出し方についてセラピストから十分な説明を受ける。PDI での“タイムアウト”を含む、進め方（手順）について理解が深まった段階で、実際の PDI セッションに入る。子どもへの説明と親の予行演習として、ぬいぐるみのクマをモデルに PDI の手順を教える。セラピストがクマを持ち、子ども役になる。親がクマに指示を出し、クマは「親の指示に従った場合」ほめてもらえるが、従わない場合は“タイムアウト”が実施される。子どもはその様子を観察する。その後、実際に PDI を施行する場合は、「特別な遊びの時間」の途中に「子どもが親の言うことを聞く練習をする時間」が挿入されるという形で進行する。ここでの大きな特徴は、「タイムアウト」が導入されていることである。

〈タイムアウトについて〉

“タイムアウト”とは、米国では一般的な行動療法的しつけである。興奮するなどして攻撃的な行動、問題行動が出現し、注意や説得では制御がきかなくなった子どもに対し、「罰」を与えるのでも、感情的になり叱責するのでもない方法で、興奮する状況から距離をとらせ、落ち着かせることを目的とする。タイムアウトによって、親も感情的に叱ることを防ぐことができる。タイムアウトは18か月以上の子どもに適用される。「タイムアウト」の一般的方法としては、部屋で一人にする、椅子に座らせるなどの方法をとる。罰ではないので恐怖心を与えな

Table.3 PDI における効果的な指示（命令）のための8つのルール

ルール	説明	具体例
1. 間接的でなく直接的に出す	指示は質問形で出さない（“従わない”という選択肢を与えない）	×「ここに座ってくださいか？」 ○「ここに座りなさい」 ×「パズルを片づけよう」 ○「パズルを片付けてください」
2. 肯定的に出す	何をしてはいけないうかではなく、何をすればよいかを明確に伝える	×「玩具を散らかさないで」 ○「この玩具を箱にしまいなさい」
3. 1 回に 1 つだけ	つながった命令は混乱を与える 複数の課題は 1 つずつに分解して与える	×「宿題を終えたら、さっさとおやつを食べなさい。それから遊びなさい。」 ○「おやつは宿題した後に食べなさい」
4. 具体的に出す	子どもにしてもらいたいことは明確かつ正確に伝えること 「気をつけなさい」といった漠然とした指示は具体的ではない	（階段を下りる子に） ×「気をつけなさい」 ○「手すりを持って、ゆっくり降りなさい」
5. 年齢にみあった適切な内容を	指示は子どもにできる内容を出す 子どもが達成できる内容で	×（幼稚園児に）「五角形を描いて」
6. 礼儀正しく、丁寧に	礼儀正しく、丁寧に指示に従うことを教えることができる 怒鳴られた時だけ指示に従うという誤った学習を回避できる	（子どもがブロックで床を叩く） ×親（大きな怒鳴り声で） 「早くそのブロックを渡しなさい！」 ○親（普通の声の調子で） 「そのブロックを渡してください」
7. 説明は「指示の前」か「指示に従った後」にする	指示の後、子どもが「何故」と聞いて指示にとりかかるのが遅くなるのを防ぐ 指示に従わないことに子どもの注意を向けないようにする	×親「チョークを片づけなさい」 子「え～どうして?!」 ○親「もう帰る時間です。チョークをもとの箱に戻してください」 子（指示に従う） 親「言うことを聞いてくれてありがとう！遊んだ後、お片づけするのは気持ちのいいことです」
8. 指示は必要な時だけ出す	不必要な指示は子どもに負担や欲求不満を与える 直接的指示は重要な場面に限定して用いた方が効果的	（走り回る子どもに） ×「ママのコップを持ってきて」（直接的命令のタイミングが不適切） ○「私の横に座りなさい」

いよう暗い部屋などは避け安全な部屋を用意する、時間も数分程度にするなど、あくまでも安全性に配慮しつつ親の目の届く範囲でおこなう。

〈PDI における“タイムアウト”の手順〉

- ①親が「今から、お母さん（お父さん）の言うことを聞く練習をします。」と宣言し、「赤いブロックをとってください。」などと指示を与える。
- ②子どもが従った場合：「具体的賞賛」を与え、時間をおいてから、連続して何度か指示を出す。すべてに従えば終了し、子ども主導の「特別な遊びの時間」に戻る。
- ③従わなかった場合：警告の後も従わない時、「タイムアウトの椅子」に座らせる（3分間）。
- ④3分間椅子に座った場合：元の場面に戻し、先の指示に従うよう伝え、従った場合は次の指示に移り、②以下を繰り返す。
- ⑤「椅子」から降りた場合：「タイムアウトの部屋」の警告をし「椅子」に戻す（3分間）。
- ⑥「椅子」に3分間座れた場合：④に戻る。
- ⑦再度、椅子から勝手に離れた場合：「タイムアウトの部屋」に子どもを連れていき、部屋で

一人にさせる（1分間）。

⑧部屋で1分間静かにできた場合：「椅子」に戻し、3分間座れた場合は④に戻る。

座れなかった場合は“警告なし”に再度「部屋」に連れていき、⑦以下を繰り返す。

これら①～⑧については、親に対して、自宅においても制御したい子どもの行動に焦点を当て、タイムアウトを含め、親の指示に従う練習を継続的に実施するよう課題が出される。

（2）最終セッションとアフター・フォローセッション

PDI のコーチングセッションにより親が基準をクリアしたかどうかを DPICS で評価し、習得されたと判定されたら、再度 ECBI に回答してもらい PCIT の効果を測定する。また親が習得したスキルを自宅内や公共の場でも実施するための話し合いがなされる。これらを経て、PCIT は終結に至る。

以上、手順について詳細に記したが、実際にセラピストとして実施するには、事前に所定の研修を受け、セラピスト自身が PRIDE スキルをマスターし、PCIT の細密な手順を熟知し、DPICS などの評価方法を習得するなど、相当の準備が必要となる。なお、PCIT の資料やマニュアルは PCIT International が開発、管理している（PCIT International：http://www.pcit.org）。日本版の作成や日本での展開については、東京女子医科大学女性生涯健康センターの加茂らによって進められている（PCIT Japan：http://pcit-japan.com）。

Ⅱ 限界設定について

1. “三者関係” への転回点としての限界設定

「限界設定」とは、自我の守りが弱いクライアントに対し、カウンセリングやプレイセラピーの中に枠を設定することにより、クライアントを守ることを指す。設定された枠内であればこそ、クライアントもセラピストもより安全にセラピーを行っていくことができる。プレイセラピーの場合であれば、子どもの遊びの展開が極めて破壊的である場合に、セラピスト側が限界を設定することで、それ以上の行動化が抑制できる。そのことによって、子ども自身もセラピストをも守ることができる。例えば、子どもがプレイセラピーの遊具を破壊し始めたとする。プレイセラピーでは攻撃性の表出は重要なテーマであり、このプロセス自体が治療的效果を持つこともあるだけに、多少の荒っぽいやり方は、セラピストとの遊びの中でセラピストが子どもの攻撃性をコンテインする形で許容されるであろう。しかし、破壊することで子ども自身の攻撃性が余計に引き出され、エスカレートしてしまい遊びに收拾がつかない場合や、ガラスを破るなど子ども自身やセラピストが怪我をする（セラピストが怪我をすることは、子どもを加害者にしてしまうことになり、最終的に子ども自身に強い自責感、罪悪感を負わせることになる）というような不用意に子どもの心身を傷つけかねない事態には、やはり限界設定が必要がある。通常、このような限界設定は、子どもの特性とセラピスト自身の臨床経験や“抱える”力（コンテインできる容量）によって一人ひとり異なるものであり、どのあたりで線を引くかは非常に個性が高い。これはセラピー内のみならず、親子間でも言えることである。しか

し、限界設定において重要な要素は、限界設定の際、そこに予測性、一貫性、徹底性が存在することである。限界設定の内容や程度が曖昧でその都度判断が異なることは子どもを混乱させ、大人や社会に対する信頼を失わせ、子どもは何事も“状況依存的”に決まると考え、その場しのぎの言動に走ってしまいやすくなる。例えば、親子関係において、明確な限界が示されないと、子どもにとってあくまでも親の状況依存的反応そのものが限界となるため、子どもの関心は親そのものに向かい「子どもと親」という“二者関係”に永続的に縛られることになる。子どもは限界を予測できず受身で無力な状態に置かれ続けることで、自分で状況を予測して判断する自己効力感や自己信頼感が育たなくなる。しかし、予測しうる明確な限界（ルール）が親子間に存在することで、“二者関係”は「限界をめぐる子どもと親」という“三者関係”に発展しうる。二者関係から三者関係への転換は心理療法において、言うまでもなく、非常に重要な視点である。例えば、人格障害など「境界性」をめぐる症状をもつプレ・エディパルな段階に留まるとされるクライアントの対人関係上の極度の不安定さは、あらゆる事象を“二者関係”に還元して捉えることしかできないことによる。このように、子どもの心の発達において、予測性、一貫性、徹底性をもつ“限界”を適切に示すことは、単にしてよいことと悪いことを区別させるという以上の意味がある。この点は、PCIT（PDI セッション）における限界設定の意味を考えるうえで非常に重要となる。

2. PCIT におけるタイムアウトの安全性

筆者は昨年12月に Eyberg 博士らによるインテンシブ・トレーニングを受講し、その際 PDI ライブコーチング場面において、親の「タイムアウト」の指示に対して、激しく暴れて泣き叫び強く抵抗する子ども（4歳）の姿を目の当たりにした。親に対する反抗が強いその子は「タイムアウトの部屋」に二度入ることになってしまった。二度のタイムアウトの後、子どもは親の指示に対して見違えるように従順に服従していたが、やや過剰適応に見えた部分もあった（ただし一回のみの観察で断言はできない）。元来、タイムアウトは恐怖心を与えるものではなく、タイムアウトがトラウマ化することのないように配慮され、施行されるものであるが、日本では、タイムアウトは昔ながらの“お仕置き”と結びつきやすく、子どもの状況や受け取り方について筆者は少々不安を覚えた。大河原（2004）は、表出できない子どものネガティブ感情は不快感として子どもに残り、それが日常的に積み重なりと解離が生じるとしている。PCIT の「タイムアウト」での激しい攻防の結果、子どもは不快な感情を親に表出できなくなり、それが解離につながってしまうということはないのだろうか。

この点について、日本に初めて PCIT を導入した加茂は、PDI に影響を及ぼす CDI 体験の重要性、すなわち、「特別な遊びの時間」において再構築される親子の絆の重要性を指摘している（加茂 2013）。一般的に日常場面でショックな体験があった場合でも、親や身近な人々との愛着が形成されており、周囲からの温かいサポートが十分にあれば、その経験がトラウマ化することは少ない。その観点から PCIT を見ると、仮に子どもが「タイムアウトの部屋や椅子」を一人ぼっちの怖い体験と受け取ってしまったとしても、そこでショックを緩和する要素が周到にプログラムされていることがわかる。まず、CDI での親による徹底した受容、関係修

復、相談室のみならず自宅における「特別な遊びの時間」での継続的で安定した愛着や信頼感の維持が挙げられる。無条件に関心を向けられ、賞賛され、受容される経験の乏しかった子どもにとり、CDIにおける「特別な遊びの時間」の効果は予想以上に大きい。特に、安心、安全な場が保障されること、自分が遊びをリードしコントロール感を持てることなどは、トラウマによる障害をもつ子どもの心理治療にとって不可欠な要素である。この CDIこそ PCIT の最重要プロセスであると言っても過言ではない。問題行動を持つ子どもに対し行動制御（しつけ）を優先させ、CDI で絆を深める段階を踏まずに親の指示に従わせようとするのは無謀である。CDI を最初に配置し、徹底して親が子どもに従っていくことで、子どもの親への信頼感を構築することに力点を置いているのが、この PCIT の大きな特長であり、プログラム全体にとっての成功の鍵である。PCIT を適用しようとするセラピストは、何よりも CDI において親子の愛着形成を慎重におこない、CDI セッションに十分な時間をとることが肝要である（場合によっては、CDI のみで関係改善するとともに、子どもの問題行動が消退し、PDI が不要になる場合もあると言う）。これが子どもを守り、安全にタイムアウトを遂行する推進力となる。

PDI では子どもが望ましい行動をおこなった際には、いつでもすぐに受容的な対応が示されるので、タイムアウトの施行は、子ども自身が悪い子であるから行われるのではなく、子どもの悪い“行為”に対してなされていることが明確にわかるように設定されている。指示に従わない場面以外は、親は常に PRIDE スキルを用いて受容的な環境を守っているので、そこでは子どもは自由にふるまうことができ、自分のネガティブ感情も素直に感じ、表現することが可能である。大河原が指摘するような、子どもの感情を拒否し、否定的に扱う親が子どもの自由な表現を阻み、子の解離傾向を強め、子どもは表面的には従順な態度を示すが不満耐性が脆弱のまま思春期を迎えるという状態と PCIT の限界設定における一時的な葛藤状態の現出とは大きく異なっていると考えられる。

3. 限界設定の意義

PDI において親の指示に従う際、子どもは一時的に自分の欲求や衝動をコントロールする必要に迫られる。しかし、欲求不満耐性や自我機能が十分に育っていない子どもはコントロールがうまくできない状態にあるため、攻撃性をストレートに表現してしまうが、それは限界設定によって一旦退けられる。PDI での限界設定はもちろん予測性、一貫性、徹底性を備えたものである。よって、子どもは、変化した親の態度の真意を探り、親を試すべく限界をめぐって親との攻防を繰り返すうち、徐々にその一貫したルール（それは対象恒常性を示すものでもある）を察知し、予測できるようになる。これこそ、子どもと親の関係が二者関係から三者関係に移行した瞬間であると思えることができるだろう。

限界設定は子どものみならず、親自身をも変化させる。タイムアウトにおいて強い反発を示す子どもに、ルールの徹底を強いることは実は親にとっても葛藤を覚える苦渋の事態である。泣き叫び、親を叩いたり蹴ったりして激しく抵抗する子どもに対するネガティブ感情は親にも当然ながら生じる。そこをくじけず、安易な葛藤回避をせず、感情的にもならず、冷静にタイ

ムアウトを遂行することは、親にとって相当な覚悟が必要となる。セラピストは PDI のタイムアウトセッションにおいても、同様に別室にてワンウェイミラー越しにインカムを通して支え続けるものの、プレイルームで子どもに直接手を出すことはしない。それだけにタイムアウトの成功は、親にも大きな「達成感」を感じさせ、親を一回り成長させるものとなる。一貫したルールを徹底するという態度は、交流分析的に言えば、CP（Critical Parent：厳格な親）の自我状態を指すが、PCIT においてタイムアウトを執行する親はそのプロセスにおいて、同時にセラピストや場の力に支えられながら親自身の「親の自我機能」を強化している。そこには、単に子どもを親に従わせる“条件づけ”以上の意味が存在する。親自身がこの一見厳しく見える限界設定をめぐる事態を乗り越えることで、親としての尊厳、親としての権威を取り戻すのである。なお、タイムアウトそのものは、米国で一般的なしつけであるため、わざわざその意義について強調する必要はないと思われるかもしれない。しかし、PCIT が適用される子どもは深刻なトラウマや愛着障害を持つ子どもが圧倒的に多く、行動上の問題も一般的な子どもとは程度が異なる。さらに親自身も傷ついた子ども時代を過ごしているなど親として深刻な自信喪失に陥っている場合が多い。それだけに、PDI におけるタイムアウトセッションをやり遂げる難しさとその意義、適用にあたっての注意はより重要性を帯びると考えられる。当然ながら、“限界設定”の必要性は PCIT の適用対象となる親子だけには限定されず、広く一般的な親子にも言えることである。國吉（2011）は、行為障害を持つ子どもの特徴である「感情調整」の乏しさと「ネガティブな感情反応性」（澤田 2009）という傾向が一般の子どもにもみられ、さらに、感情制御を苦手とし、しつけにおける葛藤や直接的対決を避け、子どもの日常的なネガティブ感情に対し制限ができない親が増加しているという一般的傾向について言及した。つまり、ネガティブ感情の表出や直面化を極力避けようとする傾向はごく普通の親子関係にも現れてきている。子育てにおいて、ほめることや子どもの肯定的な芽を見出し、伸ばすことは非常に重要な側面であるが、それだけでは不十分である。受容をベースにするのはもちろんであるが、自らの感情や衝動に気づき、理解し、適切に取り扱うことを学ぶうえで、限界設定は子どもの状態を映し出す鏡となり、乗り越えるべき適度な葛藤や抵抗を作り出す。子どもは親との間でのこのような関わりを通して、自らの感情調整の術を学んでいくのである。その意味において、PCIT プログラムにおける限界設定の構造は現代日本の親子にとり示唆に富むものと言えるだろう。

4. 最後に ～本学心理相談室での PCIT 実施に向けて～

このように、PCIT では、親はセラピストのコーチングによって、即時により良い関わり方を学び、その場ですぐ実践できる。これは大きな利点である。親の行動が目に見えて変化しやすく、それに伴い、子どもの問題行動の減少がプログラム開始直後からみられることが多い点も PCIT の特徴である。問題行動を持つ子どもの親は、子どもの攻撃的な態度や反抗に疲弊しており、子どもを養育することに諦めや嫌悪感を抱いている場合が多い。セラピストがプレイセラピーの間、親とともに在り、ライブコーチングすることで引き出された親の適切な関わりは子どもの肯定的な反応を増大させ、それが子育てに疲れた親に子どもと関わる喜びを生む。

また PRIDE スキルの獲得の成果が正確にアセスメントされ、その結果がわかりやすい形で親にフィードバックされることや、タイムアウトセッションでの成功体験が親を勇気づけ、さらにモチベーションを高めるという良い循環が生まれやすい。前述のように、当初、PCIT は破壊的な問題行動を示す反抗挑戦性障害や行為障害、発達障害圏の子どもと養育者を対象にしていたが、最近では、虐待や機能不全の生じている親子や、虐待児と里親、DV 被害母子などトラウマ体験のある親子にも適用可能であるとされ、日本でも東京女子医大病院附属女性生涯健康センターを皮切りに、首都圏の児童福祉センターや武蔵野大学と大正大学の臨床心理士指定大学院附属の心理臨床センターで実践され始めている。さらに適用年齢上限を12歳程度まで引き上げての効果検討や米国以外の文化圏（オーストラリア、ドイツ、オランダ、ノルウェーなどヨーロッパ諸国や、香港、台湾、韓国、ニュージーランドなど）での適用もなされている（正木他 2007；加茂 2010；柳田 2011）。今後、我が国でも PCIT のニーズはますます高まると考えられるが、実施できる機関はごく限られている。本学大学院心理相談室においても、関西初の PCIT 提供機関となるよう、現在、鋭意準備を進めているところである。

水田（2013）は攻撃性の高い子どもへの予防的介入の重要性を強調し、特に非適応的攻撃性を示す子どもに対する 6 歳までの早期介入プログラムの長期的予防効果を指摘している。水田によれば、成功したプログラムの共通点として、①家族支援と早期小児期教育をターゲットとした多様式的介入、②集中的な介入（週 1 回以上）、③十分な介入期間（少なくとも 2 年以上）、④不適応の攻撃性リスクを高める心理社会的メカニズムを緩和する効果がある介入、⑤子どもが年少（0 歳～6 歳）のうちに始める介入、⑥コミュニティ、学校、精神保健専門家の協働などが挙げられるという。PCIT は③以外はすべて条件を満たしており（PCIT は短期療法であるため③は該当しないのは当然であるが）、攻撃性を示す子どもに対して、PCIT が有効であることがここからも理解できよう。今後、本学の心理相談室で PCIT を実施できれば、心理相談室でおこなっている通常の心理相談やプレイセラピーが PCIT に欠けている③の役割を担うことができる。Boggs, S. R. ら（2004）は PCIT の途中でドロップアウトした親子と修了した親子各 23 組を追跡調査し、ドロップアウト群は開始初期の満足度が有意に低いことを明らかにしている。心理相談室など通常の相談と組み合わせることで、PCIT 開始直後の参加者の不満や葛藤などの受け皿となることができ、参加者のモチベーションを維持しつつ継続をサポートする体制が作りやすいのではないかと考えられる。さらに、大学は教育機関でもあるので、PCIT の持つ心理教育的機能を生かし、大学で実施する子育て支援や親子関係についての講座、あるいは、本学の場合は女子大学である点からも、子育て予備軍の学生たちに日々の授業や実習等において PRIDE スキルを紹介し、親子関係づくりのエッセンスを理解し、学ぶ機会を提供することも重要な貢献になると考えられる。PCIT は単なる子育て技法には留まらず、人間関係におけるコミュニケーションのあり方や他者に対して肯定的に接するとはどういうことかを行動レベルで再考するうえでも大きな手がかりを与えてくれる。PCIT が大学と地域を結ぶ新たな絆となることを願っている。

参考文献

- Bagner, D. M. & Eyberg, S. M. 2003 Father Involvement in Parent Training: When Does It Matter?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4) p. 599-605.
- Boggs, S. R., et al. 2004 Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Treatment Completers and Study Dropouts One to Three Years Later *Child & Family. Behavior Therapy*, 26(4) p. 1-22.
- Eyberg, S., et al. 1999 PCIT Treatment Manual (ver. 2.09), PCIT International. (加茂他訳 2009 親子相互交流療法 Parent-Child Interaction Therapy 治療完成チェックリストとセッションのための資料. 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター他.)
- Funderburk, B. W. & Eyberg, S. Parent-Child Interaction Therapy: History of Psychotherapy: Continuity and change (2nd. ed.). Norcross, John C. (Ed.); Freedheim, D. K. (Ed.). Washington, DC. US: American Psychological Association, p. 415-420.
- Hembree-Kigin, T. L. & McNeil, C. B. 1995 Parent-Child Interaction Therapy: Plenum Press NewYork.
- 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). *精神神経学雑誌*, 112(9) p. 885-889.
- 加茂登志子他訳 2010 親子対の相互交流評価システムのための短縮版マニュアル第3版 (3.085). 日本語版 ver. 1.01 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター他. (Adapted from Eyberg, S., et al. 2004 The Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (ver. 3.085), PCIT International.)
- 加茂登志子 2013 第2回 CARE 研究会 (2013.1.26 於: 筑波大学茗荷谷キャンパス) における筆者の質問への回答.
- 國吉知子 2011 臨床心理士がおこなう親への支援—子どもの感情の社会化と親のかかわり—. 神戸女学院大学論集, 58(1) p. 69-83.
- 正木智子・柳田多美・金吉晴・加茂登志子 2007 PCIT (Parent-Child Interaction Therapy) —親子のための相互交流療法について—. *トラウマティック・ストレス*, 5(1) p. 67-73.
- 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 p. 27-34.
- 水田一郎 2013 思春期・青年期の攻撃性とその対応—精神医学の立場から— 第6回臨床心理士による地域実践を考えるシンポジウム. (神戸女学院大学大学院 心理相談室主催 2013.3.2 於: 西宮市大学交流センター) における発題.
- 大河原美以 2004 怒りをコントロールできない子の理解と援助. 金子書房.
- 澤田瑞也 2009 感情の発達と障害 感情のコントロール. 世界思想社.
- 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 p. 36-46.

(原稿受理日 2013年3月4日)