

コロナ期における親子への心理的支援

— インターネットによる PCIT・CARE・遊戯療法 —

國吉 知子

(人間科学研究科教授)

I. はじめに

2020年、新型コロナウイルスの世界規模での感染拡大により、我々の生活や活動形態は大きく変化した。人と人との対面での親密なつながりを妨げるこの疾病の流行により、本学心理相談室だけでなく多くの相談機関は感染拡大予防の観点から休室や業務縮小を余儀なくされた。そのような中で心理支援の専門家として我々に何ができるのか、さまざまな試みや探索が各地で進められている。本学でも相談を途切れさせないよう、相談前後での消毒、換気、来談者と院生の体調把握などを徹底し、また三密を防ぐため同一時間内の相談数、プレイセラピーでの砂場、箱庭、心理テスト類の使用を制限して開室した。本学医師による助言のもと、遊具の洗浄・消毒などの感染予防マニュアルを独自に策定するなど、大学の理解を得て安全性に配慮しつつ、我々教員は心理相談室専任カウンセラーおよび大学院生スタッフとともに慎重に細心の注意を払って活動を進めてきた。

多くの遊具や砂場を利用する遊戯療法は、特に対面では実施しにくい状況にあった。その中で遊戯療法の要素を含む心理的支援として比較的スムーズに再開できたのは PCIT (親子相互交流療法) と、PCIT をベースとする心理教育プログラム CARE (子どもと親の絆を深めるプログラム) のインターネットによる実施であった。そこで、本稿ではまず、最初に PCIT と CARE の概略について説明し、さらに遠隔で実施する「インターネット PCIT (I-PCIT)」と「バーチャル CARE (V-CARE)」について解説する。コロナ禍での大学院教育への I-PCIT や I-CARE の導入例としての本学での実践も合わせて報告する。また、PCIT の発展形として、2歳以下の乳幼児の感情調整と愛着形成に有効な PCIT-Toddlers (以下、PCIT-T) が米国で開

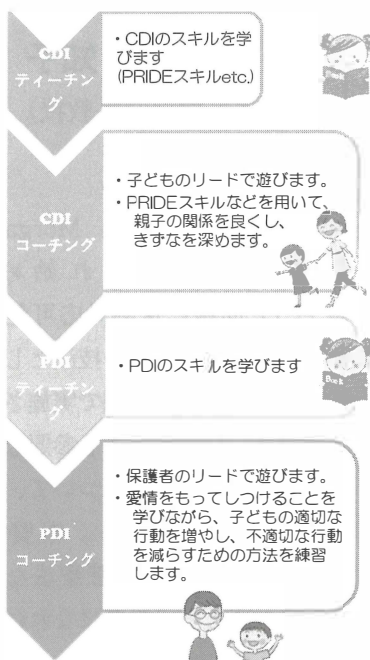
発され (Girard, Wallace, Kohlhoff, Morgan & McNeil, 2018)、日本にも導入され始めた。PCIT-T も通常版 PCIT 同様に遠隔対応可能であるため、まさにホットな親子支援の一技法として簡単に触れておきたい。さらに、他機関で実施されたオンラインによる遊戯療法の実践報告も参照し、コロナ期における親子への心理的支援について、特に遊戯療法的視点から考えてみたい。本資料が I-PCIT や V-CARE、オンライン遊戯療法などの実践を検討している方々にとって参考になれば幸いである。

II. PCIT と CARE の概略

1. PCIT (親子相互交流療法) と PCIT-Toddlers (PCIT 乳幼児版) について

親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy: 以下 PCIT) とは、1974年に Eyberg, S. が開発した遊戯療法をベースとする行動療法である。特徴としては、①ライブコーチング: 親子の遊び場面に別室からセラピストが親に関係改善のためのスキルをライブコーチする。②前半、後半の2段階構成: 前半は、子どもの主体性を尊重した親子関係の構築を目的に親の受容的態度を高め、命令を使わない対応について学ぶ CDI (子ども指向交流)、後半は、親が子どもの問題行動への適切な対処を学ぶ PDI (親指向交流) の2段階構成となっており、CDI で親子の信頼関係を回復した後、PDI で子どもの問題行動 (癇癪、言うことをきかない、暴言・暴力、切りかえの悪さなど) を改善する構造となっている。③アセスメント重視の EBP (evidence based practice): 毎回セッション冒頭5分間の親子の行動観察と ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory: アイバーク子どもの行動評価尺度) による子どもの問題行動のチェックを行い、効果を視覚化しながらマスタリー基準に向けてセラピーを進

PCITの流れ



PCITって何するの？

部屋の中で保護者と子どもが遊び、別室にいるセラピストがトランシーバーを使って保護者にライブコーチします。どうすればよいか、その場でわかりやすくコーチされるので、保護者は体験しながら関係改善のスキルをスムーズに習得することができます！

1回60分～90分の継続プログラムです。子どものリードで遊び、親子の関係を強化することを旨とするCDIと、CDIで獲得したスキルを維持しながら、効果的な“躰の仕方”を指導し、子どもの問題行動の減少を目指すPDIに分かれています。

PCITは 1970年代、フロリダ大学のSheilaEyberg教授によって考案・開発され、現在も発展を続けています。これまでの研究により、PCITは、子どもの問題行動や養育者の養育困難、里親養育措置などで、海外でも効果が認められてきました。

PRIDEスキルとは？

- Praise** 子どもの行動を具体的に褒める
- Reflect** 子どもの言葉を繰り返す
- Imitate** 子どもの行動を真似る
- Describe** 子どもの動きを言葉にする
- Enjoy** 一緒に楽しむ

PCITをすることでどうなるの？

- ◆子どもの問題行動(嘘をつく、叩いたり蹴ったりする、暴言を吐く、物を壊す、言うことを聞かない、落ち着きがない、etc.)の改善を目指しています。
- ◆親子が楽しく過ごす為に必要なスキルを保護者の方が身につけることができます。
- ◆親子間の悪循環を断ち、コミュニケーションを改善していきます。
- ◆虐待の再発を防止します。

図1. 心理相談室のPCITリーフレット

めていく。プロトコルには研究により効果が実証されたスキルや手順が採用されている。④タイムアウト：子どもの問題行動への体罰を使わない介入方法が体系化されている。⑤短期療法：約20回（半年）程度で終了することが多い。これらがPCITの大きな特徴である。

PCITにより、親は暴力・暴言を使わない適切な養育スキルを獲得でき、親子関係が強化される。また子どもの行動が改善し、親機能（親の権威）が回復される。PCITは発達障害児の行動改善にも効果があり、さらに米国では、親の再虐待率を2割にまで低減するという研究報告（Chaffin, et al, 2004）も出されている。このようにPCITは効果の高い心理療法として米国心理学会などでも高く評価され、さらにヨーロッパ、アジア、オセアニアにおいても広く普及している。日本には2008年に導入され、現在、PCIT日本研修センター（東京）を中心に全国の医療機関、児童相談所、大学などで展開され、効果を上げている。特に、首都圏の児相ではPCIT用の設備が整えられるなど、急速に広まりつつある。本学では、関西で最も早く2013年にPCITを心理相談室で開始した（國吉 2016；國吉・須藤、

2016）。しかしまだまだ日本での実践者は不足しており（2020年現在、日本における認定セラピスト44名、認定トレーナー19名、認定グローバルトレーナー1名（日本PCIT研修センターによる）、実践者の養成は急務であることから、2019年には大学院での筆者の授業に日本で初めてPCIT実践者養成ワークショップを組み入れるなど、本学ではこれまでPCIT実践研究と教育を積極的に推進してきた。

さらに近年、従来のPCITの適用下限年齢（2歳半）以下の乳幼児（12か月～24か月）を対象とした感情調整と愛着形成に有効なPCIT-Toddlers

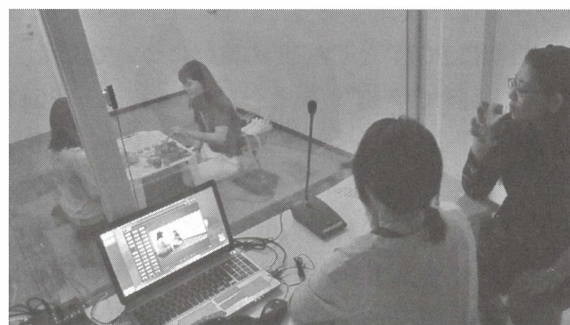


図2. 本学大学院でのPCITロールプレイ授業風景

(以下、PCIT-T) という PCIT の乳幼児への応用バージョンが米国で開発され (Girard, Wallace, Kohlhoff, Morgan & McNeil, 2018)、日本にも導入され始めた。なお、PCIT-T は 2 歳を超えていても、感情調整能力が未発達で言語能力が乏しく、乳幼児特有の理由のない激しい感情や癇癪がみられる子ども、あるいは、養育者の注目を意図的に引く行動をとる以前の心理的発達段階にある子どもとその親にも適用可能な内容となっている。従来の PRIDE スキルに加え、「感情のラベリング」「CARES (子どもの激しい感情への対処スキル体系)」「乳児の攻撃的行動への対処」「仕切りなおし」「反応しないこと」などの 2 歳以下の乳幼児向けのスキル群が導入され、子どもが親の手助けにより、自らの感情状態を認識し、言語表現と結びつけていくことで、感情調整の力をはぐくむ内容となっており、予防的観点からも有用である。また、親との愛着形成が困難な自閉症圏の子どもにも適用可能であると考えられ、今後日本でも積極的に導入されていくことが望まれる。本年 1 月～2 月にかけて、開発者による日本初の養成講座がオンラインにて開催され、筆者も PCIT-T トレーニングを修了した。そこで早速、本学でも PCIT-T による心理的支援を開始した。PCIT-T は対面だけでなく、オンライン実施も可能であるため、コロナ禍において、より選択の幅を広げる親子支援の有益なツールとなりうる。PCIT-T のマニュアル・概説書の翻訳作業も始まっており、今後の展開が期待される。

2. CARE について

子どもと親の絆を深めるプログラム (Child Adult Relationship Enhancement : 以下 CARE) とは、PCIT などのペアレントトレーニングのエッセンス (主に PCIT の CDI 部分) をコンパクトに構造化した体験型心理教育プログラムである (心理療法ではない)。ワークショップ形式で、子どもと接する全ての大人に有益な“子どもと良い関係を築くコミュニケーションのとり方 (スキル)”を学ぶ。親子の関係改善に実効性が高く、子育て中の親、保育、福祉現場などで非常にニーズが高い。CARE ワークショップには、専門家向け・親向けの講座があるが、本心理相談室では 2012 年と 2013 年に実施し

た子育て中の親を対象とした「親をまなぶ講座 (PCIT について筆者が講座内で紹介)」の後継講座として、2016 年から CARE 専門家向けワークショップを、2018 年から CARE 親向けワークショップをそれぞれ主催してきた。CARE 親向けワークショップの受講がきっかけとなり、心理相談室の PCIT や通常の相談につながるケースもある。CARE はセラピーではなく心理教育プログラムであるため誰でも気軽に参加しやすく、また 1 日講座 (4 時間程度) でも学べるため、子育て中の親や忙しい専門家でも受講しやすく、日常生活や現場ですぐに活用できる。そのような点から、CARE は本心理相談室の地域支援活動の一つの柱となっている。筆者の担当する公認心理師科目「臨床心理地域実践演習 (心の健康教育に関する理論と実践)」でも CARE を授業に導入しているが、大学院生が心理相談室のさまざまな地域支援活動を実践する土台となる対人コミュニケーションのスキルアップの一助となっている。

Ⅲ. With コロナ時代の PCIT と CARE の新たな展開：オンラインによる PCIT と CARE

1. インターネット PCIT (I-PCIT)

1) オンラインを導入しやすい PCIT

筆者が初めて遠隔 PCIT を目にしたのは、コロナ禍以前、2018 年 6 月にドイツで開催された PCIT 国際学会においてであった。自宅にいるクライアント親子に相談室からセラピストがスマートフォン越しにコーチングをおこなう遠隔 PCIT の様子が映像とともに報告されていた。デバイスの画面は小さく、フレームアウトする子どもを親がスマートフォンを手に追いかける姿はほほえましく、それでも画面越しに PCIT のコーチングがきちんと成立していることに感銘を受けた (Kurtz, 2018)。幼い子ども (とそのきょうだい) を連れて遠路はるばる相談室まで来談される親の苦労を思うと、遠隔対応は魅力的である。しかし一方で、セラピストが同一空間に存在しないセラピー構造に一種違和感も覚えた。だが、まさかその 1 年半後に、遠隔 PCIT がこれほど身近な形になるとは、まったく予想できなかった。正直のところ、筆者も最初は次善の策との

観点で本学の I-PCIT の環境を整備していた。たしかに対面時と異なる画面越しの交流はデバイス機能やネットワーク状況に影響されやすく、セラピストもクライアントも対面実施時より互いを遠く感じ、映像的にも遊びの詳細の確認がしにくいことが懸念された。だが、PCIT で子どもと直接交流するのは、セラピストではなく同一空間にいる親であり、そもそもコーチング場面にセラピストは（プレイ室に）不在で別室からコーチする。もちろん、通常版 PCIT の終了時に子どもがセラピストに向けてくれる達成感に満ちた輝く笑顔は、子どもの中に信頼できる（親以外の）大人イメージが構築されたことを意味すると思われるため、セラピストと子どもの交流にも意味があると理解される。しかし、親子の交流を治療の中核と考える PCIT においては、黒子に徹するセラピストがどこにようと、当の子どもからすればそれほど大きな問題ではないのかもしれない。むしろ I-PCIT では、セラピストが親との信頼関係を画面越しにどう作り上げて行けるかの方が大きなポイントとなる。その意味ではチェックインやチェックアウトなど、セラピストが直接親と話し合う時間を短いながらも充実させていけるか、その力量がセラピストに求められる。そのためには、まずセラピストの受容・共感が表情や声、しぐさを通して画面越しであっても親に十分認識してもらえるように心がけること、すなわち「セラピスト自身の表現」についてもモニターを通して把握し、クライアントに合わせて工夫改善していく柔軟性も必要になるだろう。特にリモートでの対話には音声的なズレが生じるため、セラピストの反応が親に余計な不安や負荷を与えないよう配慮することが望まれる。

構造的に言えば、元来 PCIT はセラピストが別室から介入する技法であるため、リモート実施に適したセラピーであることは間違いない。PCIT セッションの流れを以下に示したが、毎回冒頭の「チェックイン」（毎日の自宅課題（PCIT のスキルを使った特別な遊び）の実施状況の確認、親のストレスなどを確認する）、ならびにコーチング後に実施する「チェックアウト」（コーチング後のフィードバック、親からの質問、自宅課題シートの手渡し、次回の日程確認など）とコーチング前後に 2 回親と

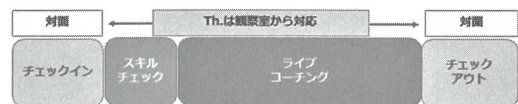
話す時間が設けられており、ここは基本的に直接対面実施である。しかし、それ以外の「スキルチェック」（5 分間）と「ライブコーチング」（約 30 分）の PCIT のほとんどは別室からの遠隔対応が基本となっている。よって、冒頭のチェックインと、最後のチェックアウトさえ遠隔に移行できれば、I-PCIT は比較的容易であることがわかる。

Kurtz (2018) のように、米国ではコロナ禍以前から遠隔地に居住するクライアントへの対応のため、インターネット PCIT (I-PCIT) が、マイアミ大学、オクラホマ大学などですでに実施されてきていた。ランダム化試験では対面による PCIT に比べて I-PCIT は親の治療抵抗は低く、事後効果も良好で、対面 PCIT と同等の効果があつたとの報告がなされている (Comer, J.S, et al. 2015; 2017)。PCIT-International のホームページには、Peskin, A., Jent, J. らをはじめとする多数の著者による A4 50 枚にわたる詳細な I-PCIT 用マニュアル「インターネットベースの PCIT サービス提供のための推奨事項」が掲載されているが、そこでは遠隔通信システムとして Zoom の使用が推奨されている。Zoom は広く用いられている安全性の高い双方向通信システムであるが、セキュリティについての懸念は皆無とは言えない。ただし、PCIT は通常のカウンセリングとは以下の点が異なるため、クライアント側の抵抗が比較的少ないのだと考えられる。来談者の了解のもとに I-PCIT を行うのは言うまでもないが、PCIT は主に親のスキル習得を中心に進められる心理教育的セラピーであるため、スキルに関する親の困りごとやその解決策について話し合うことはあるが、親個人の生育歴の詳細や秘めごとを長時間話すことは原則行わない。さらに PCIT はセラ

PCITの毎回のセッションの流れ

【PCITセッションの流れ】（1回60分～90分程度）

1. チェックイン：直近1週間の児の行動・親のストレス確認
ホームワークの確認（対面）
2. スキルコーディング（5分）：親子の遊びの5分間の観察（別室）
3. ライブコーチング（30分）：観察室から親にコーチング（別室）
4. チェックアウト：フィードバックなど（対面）



*I-PCITを行う場合、対面部分をオンライン化すれば可能！

図 3. PCIT の毎回のセッションの流れ

ピスト2名体制で実施することも多く、守秘義務を遵守しつつもオープンな雰囲気の中で進められる。そのような PCIT の特徴により、米国ではオンライン実施への移行がスムーズであったと思われる。

2) I-PCIT の実施方法

(1) 事前の準備物や基本構造について

I-PCIT の基本的な方法は、クライアントの自宅と相談室のセラピストを Zoom にて接続し、セラピストが Zoom を通して親に遠隔でコーチングするスタイルとなる。準備としてはまずクライアント側の通信環境、デバイス等のテクノロジーの確保が何よりも重要となる。親には親子の遊び場を映すためのデバイス（カメラつき PC かタブレット、あるいはスマートフォン、三脚、ワイヤレスイヤホンなど）を実施する部屋に親自ら設置してもらい、ワイヤレスイヤホンを通してセラピストとの双方向コミュニケーションが可能な状態を作ってセッションを進めていく。セラピスト側もカメラ付き PC を用意し、クライアントとセラピストを Zoom 回線でつないで実施する。なお、共同治療者としてコ・セラピストが入る場合は、コ・セラピストも自分の PC を持参し、同一 Zoom 回線に接続し、交代してコーチングをおこなう。なお、親と対面で話すチェックインとチェックアウト時は、Zoom 画面上にそれぞれの顔を映し出して顔を見ながら話す。コーチング場面ではセラピスト側のビデオ機能をオフにし、音声により親をコーチする。コ・セラピストはさらに音声もミュート状態にし、アイコンも消した状態で同席する。セラピストとコ・セラピストが治療中に必要な会話は Zoom のチャット機能

を利用し、セラピストの会話内容が親に聴こえないよう配慮する。このように、I-PCIT でも標準版 PCIT と同様のコーチング状況をクライアントに保証できるように設定する。

(2) セッティングについて

説明が前後するが、I-PCIT 導入については事前に十分な説明を行い、まず同意をとる（本相談室では I-PCIT 用の同意書を新たに作成）。その後、上記の I-PCIT に必要なデバイスの準備を親とセラピストそれぞれで行う。Zoom 接続不良や機器の故障に備えてバックアップでの音声確保の準備（スマートフォンで音声だけでも確保する）も行う。クライアントの自宅に親が子どもと遊ぶための玩具（ブロック、描画用具など3種類程度）も準備して頂く。

クライアントが PCIT を行う部屋の事前確認（親子で遊ぶ部屋とタイムアウト用の小部屋）は必須である。実施する部屋の間取りやカメラ設置位置を親とセラピストの間で事前に打ち合わせて確認し、Zoom 上でのやりとりも予行演習をしておく。Zoom の接続状況、カメラの角度など事前の細かな確認作業も不可欠である。さらに危険物や壊れやすい物品があれば部屋から除去するようにクライアントに依頼する。必要がある場合はクライアントの了解を得て、セラピストが「ウォーキングツアー」（事前にクライアントの部屋の様子を Zoom あるいは実際に訪問して直接見て確認する手続き）を行うこともある。また、対象児のきょうだいが PCIT セッション中に部屋に入らないよう貼紙をする、他の家族にきょうだいをみてもらうなどの工夫も必要となる。セラピストは、クライアント側の事情で生じる突発的インシデント（例えば、イヤホンやデバイ



自宅で遊ぶ親子



PC を介して親子と接するセラピスト

図4. 自宅の親子を相談室のセラピストと Zoom にて接続（無料画像を筆者が配置したイメージ図）

スの充電不足、子どもがPCカメラを触って電源を切ってしまう、子どもが玩具をPC画面に投げつける、室内の物品を壊すなどの攻撃的で危険な行動をする、鍵のない部屋から子どもが勝手に飛び出して画面から消失してしまう、タイムアウトの椅子や別室への移動時に画面から親子が消失し音声のみで判断するしかないといった様々な問題)にその都度、柔軟に対応することが求められる。PCITの本質から逸脱しない範囲で行うセラピストの臨機応変な対応(柔軟性)は、I-PCITの成功の重要なファクターであり、そのためにセラピストは日頃から行動理論の理解やその場の状況や関係性を読み取る力などを高めておかねばならない。

(3) ECBIやワークシート、料金授受について

PCITは毎回のアセスメントを重視するため、毎回子どもの問題行動の程度を親が評価するECBIを実施し、セラピーの効果を確認しながら進める。また、毎日5分子どもとスキルを使った遊びを行う自宅課題が出されるため、自宅課題用の記入シートも親に渡す必要がある。I-PCITではセッションに先立ち、予めECBIと自宅課題記入シートを自宅に送付しておく。あとは料金授受の問題があるので、各機関の実情に応じて受け渡し方法を決めておくことも重要である(振込、対面実施回を途中で設定して数回分をまとめて直接支払うなど)。なお、ECBIについては著作権の関係により、PDF化してメール送信した場合は、回答はそのECBI原本とセットにして保管し、著作権侵害にならない配慮が必要となる。このようにI-PCIT実施には、柔軟性だけでなく、セラピスト側の入念なシミュレーションと周到的な準備(計画実行力)が欠かせない。

3) 本学でのI-PCIT導入

本学では2020年4月に心理相談室運営委員会でI-PCIT実施の承認を得たうえで、緊急事態宣言明け直後の6月初旬にPCITスタッフの院生、教員I-PCIT導入のための緊急スタッフWebミーティングを実施、6月中に学内でのI-PCITの実施方法の確認と検討を行い、筆者がライブスーパーバイザーとして同席する形での新規PCITケースの遠隔導入を進めた。実際には、初回はまず親に来室して頂いて対面で実施し、聴き取りを行う前にPCITの説明、I-PCITの選択肢について丁寧な説明を

行った。ただし、いずれのクライアントも来談での対面PCITを希望されたため結果的には相談室での実施となった(PCITスキル説明のCDI-Teachセッションのみクライアントの希望で自宅と相談室をZoomで繋いだ完全遠隔にて実施)。ただし学内実施であってもPCIT観察室の構造上の理由から、複数セラピストや陪席学生による三密を防ぐ必要があったため、クライアントの了解のもと、セッションは隣室より主にZoomで繋ぎ、PC越しに学内での遠隔実施を行った。(その後I-PCIT1例開始。)

接続に関しては親子が遊ぶPCIT室にカメラ付きPCを1台設置してZoom回線をつなぎ、親とセラピストがチェックイン・チェックアウトで直接対話できるようにした(図5画面右上)。さらに隣室の観察室に別のカメラ付きPCをセットし、親子遊びの様子をワンウェイミラー越しに撮影し(図5画面左上)、両PCをセラピスト(図5画面下部)とZoom接続した。I-PCITでは、本来PCIT室のPCは1台で問題ないが、親にPCのカメラを切り替えて頂く負担を無くすために、本相談室では親子を撮影するためのカメラ付きPCを上記のように2台セットした。Zoom接続が悪い状況に備えたバックアップとして、事前にクライアントの携帯番号を確認し、最悪の場合は音声だけでも確保できるようにした。

I-PCITの準備は先に述べたPCIT-Internationalサイト上のPeskin, M.S.らによるマニュアル「インターネットベースのPCITサービス提供のための

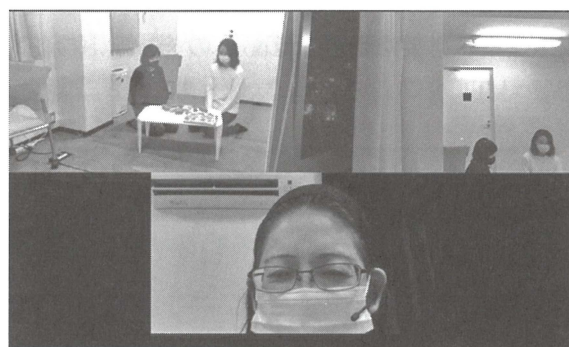


図5. 本学心理相談室でのI-PCITの様子(デモンストレーション画像)
 左上: 親子遊び撮影用PCからの画像
 右上: 親との対話用PCからの画像
 画面下: PCIT室を観察・コーチングするセラピストの画像 それぞれがPC上のZoom画面に分割して示されている。

推奨事項」を踏襲した。さらに筆者はマニュアル作成者である Peskin, A. & Jent, J. による Zoom 講義「親子相互交流療法 テレヘルスへの変換」(日本 PCIT 研修センター主催2020.4.実施)を受講し、万全の態勢で臨んだ。また、前述のように本学では大学院生の PCIT 実践者養成も行っているため、今回の I-PCIT 実施に伴い、クライアントの理解を得たうえで同一 Zoom 回線に院生の PC を接続し、遠隔での院生陪席を実施した。その際、院生はすべて音声ミュート、画面アイコンもすべて消す形で、クライアントに極力負担の無い形となるよう留意して参加させて頂く形をとった。

しかしながら、筆者がスーパーバイズを実施した本学の I-PCIT 事例は心理相談室所在棟の Zoom 接続状態が日によって極めて悪くなるという事態が生じたため、途中からチェックイン、チェックアウトについては感染予防措置を講じた上で、対面実施に切り替えることにした。にもかかわらず、クライアント側の仕事や家庭の不可避な事情がさらに重なり、本学での I-PCIT 事例は残念ながら中断となってしまった。当該 PCIT を担当したセラピストの対応は適切であったと判断されるため、これは PCIT 自体の離脱率の高さと I-PCIT のインターネット接続状況の不安定さに加え、クライアント側の要因が大きく影響したと考えている(加茂(2020))

によれば、米国での中断率は約50%であるが、日本での PCIT 中断率は加茂自身のスーパーバイズ事例では約25%程度と報告されている)。なお本事例では自宅に直接インターネットを繋いで I-PCIT も提案したがクライアントは難色を示された。一概には言えないが、米国と比べて日本の場合には居住環境上の制約、つまり自宅の間取りや居住環境がそのままセラピスト側に開示される I-PCIT は親に“侵入的状況”と受け取られやすい可能性もあるかもしれない。次節で川崎(2020)も触れているように、特に日本ではこの点についての配慮が米国以上に必要であろう。



図7. 本学心理相談室における I-PCIT 実施風景 (セラピスト室の様子)

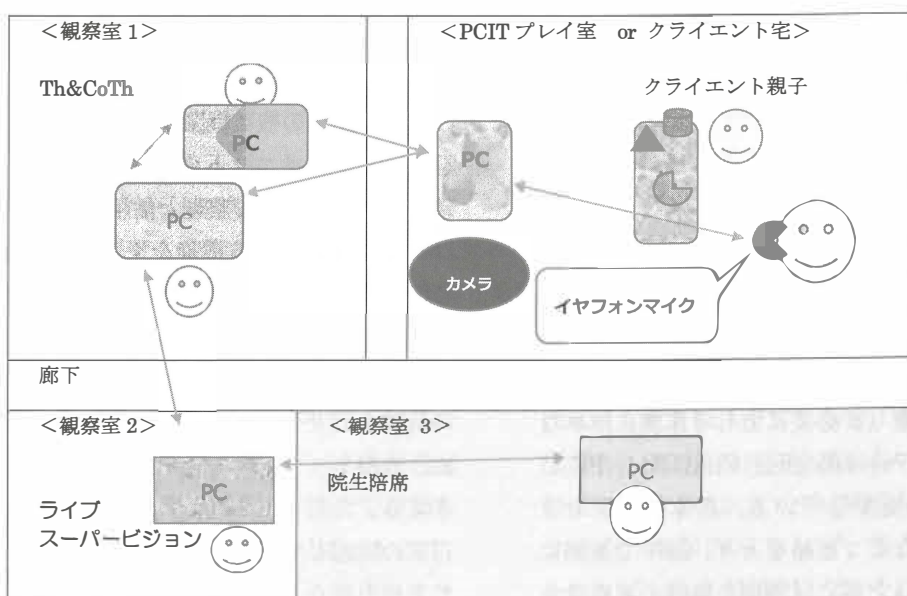


図6. 本学における I-PCIT の Zoom 接続図
 左上: 観察室1におけるセラピストとコ・セラピスト
 右上: プレイ室(自宅)の親子
 左下: ライブスーパービジョンをするスーパーバイザー
 右下: 陪席大学院生(PCIT 養成講座修了生)

4) 日本における I-PCIT

(1) 日本での I-PCIT 実施率

日本における I-PCIT については、加茂・川崎 (2020)、川崎 (2020)、新妻 (2020)、國吉 (2020) が口頭での報告をおこなっている。それらをまとめると次のようなことが見てとれる。2020年、日本 PCIT 研修センターにおいて日本で初めて I-PCIT が実施された。同センターの川崎 (2020) によれば、2020年10月の I-PCIT 実施調査 (日本 PCIT 研修センターによる調査) において日本での I-PCIT 実施経験のあるセラピストは28名 (21.9%)、実施経験の無いセラピストは91名 (71.1%)、今後希望するセラピストは9名 (7%) となっている (回答者128名 (未認定セラピストも含む))。また、修了した I-PCIT ケース数は、0 ケースが115名、1 ケースが6名、2 ケース6名、6 ケース1名となっている (中断あるいは継続中の I-PCIT は含まれていない)。このように現時点では、日本での I-PCIT の実施ならびにコンプリート数は少ない。その背景として、川崎は日本では対面とオンライン利用のいずれかを問われた際に、対面実施を希望する親が多いことを挙げている。筆者の上記のケースでもみられたように、住宅事情やインターネット環境、デバイス準備の負担の問題が推測される。さらに川崎は、東京などの都市部では、I-PCIT の導入は抵抗が少なく比較的スムーズであるが、地方においては抵抗感のあるクライアントが多いと地域差があるとの印象を報告している。それだけでなく、児童相談所などの公的機関では現在 Zoom の使用を禁じている施設もあるため、今後の国内のネット環境の整備が待たれるところである。

(2) I-PCIT 導入前に実施することが望まれるコロナに対する心理的措置

加茂・川崎 (2020) は、I-PCIT 実施前に家族 (親子) がコロナによる日常的ストレスに順応できるようセラピストが配慮し、必要に応じて家族に簡単な心理的応急処置 (Psychological First Aid: PFA) を提供することを提案している。具体的にはセラピー前に親と電話などで連絡をとり、途中で遠隔に移行することになった親には特別な時間の重要性をリマインドする。また I-PCIT に臨むすべての親には、自宅でテレワークをしている際の子どもの関

係の持ち方、コロナウイルスへの理解と対処について子どもと話すこと、緊急時の家族同士の連絡の取り方などを含め、健康やメンタルヘルスについての懸念がある場合のサポート、コロナ禍中のペアレンティングに対しての提案を行うことなど、セラピストがコロナによる家族の不安に対処する事前準備が必要であると指摘している。コロナは家族によって時に予想外の強い緊張や不安を与え、大きなストレスとなる。親子のコロナによる影響の程度を予めセラピストが査定し、必要に応じて事前介入を行うことは I-PCIT のスムーズな導入に欠かせない配慮である。

(3) I-PCIT による心理療法の日常生活への転換とネットワーク化

加茂 (2020) は、これまで「新しい治療」(特別な治療)とされていた PCIT を I-PCIT の導入により、さらに「毎日の治療」(日常的な治療)に転換していくことが日本の課題であると述べている。これまで対象や問題、機関ごとに別々に縦割りで行われてきたさまざまな治療や対応 (例えば、子どもだけを対象とする治療、親のみで行うペアレントトレーニング、児相、女性のための相談、発達障害児へのサポート、虐待対応など) のコミュニティをこれまで PCIT が主導して繋いできた経緯を示し、今後 I-PCIT を取り入れることで、さらに親子の日常に直接コミットできるため、日常的な臨床資源との協調と治療ネットワーク化が可能になるとしている。本学の今回の I-PCIT 事例においても、子どもの問題行動への複数機関からの助言にかえって混乱をきたすクライアントに対し、PCIT セラピストが親のサポート資源の整理と活用のための治療ネットワーク化を促進する機能を果たしたと考えている。この機能はクライアントの治療環境を全体的に見渡せるセラピストならではの機能である。筆者は I-PCIT (対面型 PCIT を含め) は、クライアントの日常生活そのものを治療の場として利用するため、治療ネットワーク化を進めやすい技法であると考えている。ただしこの問題は、治療における日常、非日常の問題ともかかわるため、その点については後で考察を行う。

(4) I-PCIT の課題

次に I-PCIT の課題について考える。新妻

(2020) は、I-PCIT で直面する具体的な問題として、特に「子どもに関する問題」と「通信の問題」を指摘している。まず、子どもに関する問題については、対面型 PCIT よりも I-PCIT では、セッション内で子どもの問題行動が強く出やすい。問題と対策としては、PC の画面を通してセラピストから見られることを子どもが嫌がって抵抗するため、先に別室で親と電話でチェックインを行ってから親子遊び (DPICS とコーチング) に移行するよう工夫したこと、PC 画面をオフにした途端にセラピストの姿が画面から消失したため、子どもが寂しくて泣いたが子どもに丁寧な状況説明をするステップを加えてから画面をオフにしたところ子どもが落ち着いたこと、子どもが勝手に部屋から出て行かないよう別室に魅力的な玩具を置かないことなどの I-PCIT ならではの具体例を挙げた。さらに新妻は、タイムアウト時に (対面型 PCIT よりも) 子どもが強い抵抗を示しやすくタイムアウトが長時間化しやすい点にも言及しているが、筆者の経験から、このタイムアウト長期化の傾向は、遠隔コーチングのため、特にタイムアウト (子どもの反応に対して親への瞬時のコーチングが必須となる) において僅かな指示の遅れなどの理由から、親の子どもへの対応が徹底しにくいことなどが影響しているのではないかと考えている。

通信の問題については、新妻は I-PCIT は通信状況に大きく影響されるため、実施時間帯、デバイス、Wi-Fi 環境などにより、映像や音声の遅延が生じることを挙げている (この点は本学でも痛感したところである)。繰り返しになるが、新妻も PCIT には親の子どもへの声かけのスキルが多いため、I-PCIT の場合、最低でも音声だけは確保が絶対に必要であり、セッション途中でスマートフォンで音声を確認してかろうじて継続できたこと、またセラピストとコ・セラピストが同一室内で各自の PC で接続する場合の複数マイクによる音声干渉の問題に注意が必要であること、親側の撮影デバイスの設定位置のこまめな調整が必要であることなどを指摘している。こういった問題点はあるものの、I-PCIT は日常生活場面での PCIT であるため般化しやすく効率が良い。コロナ期特有の親のストレスへのサポートも即時に可能となる。距離を超えて必要とす

る親子に必要なタイミングで治療的ケアを届けられるメリットは大きく、これは I-PCIT の大きな利点であると考えられる。

2. オンラインによる CARE ワークショップ

1) 2018年の CARE™ への変更と資格体系の改正

CARE とは、PCIT における関係改善部分 (CDI) の主要スキルを中心にプログラム化された心理教育である。本稿では CARE の最新情報についても少し触れておきたい。筆者は以前、本紀要にて CARE の新資格 CARE™ について解説したが (國吉, 2019)、CARE™ は旧版とその本質は変えないものの、ビデオなどの視覚的教材や遊びの要素を持つアクティビティも複数導入し、さらにプレイフルに学べる形に改変された。また、ワークショップ開催可能となる資格の呼称が「トレーナー」から「ファシリテーター」に変更され、参加者とフラットな関係を意識した呼称となった。新制度のもとでファシリテーターを目指す場合、従来の資格要件に加えて、PCIT イニシャルワークショップ (40時間) あるいは他の所定のペアレントトレーニングの修了が新たに義務づけられた。さらに新ファシリテーターは、同トレーニング修了後、引き続き、月1回の CARE-Japan 主催のコンサルテーションに最低4回出席することも要件となった。このような形で CARE™ ではファシリテーター資格とワークショップ内容の質保証を強化し CARE と PCIT の関係がより緊密なものとなるよう改変された。

2) 日本でのインターネット CARE の開発とバーチャル CARE の導入

CARE 発祥の米国以上に日本での CARE のニーズは高い。毎週の継続セッションが求められる心理療法の PCIT とは異なり、単発あるいは数回の体験的講座で親子関係改善のスキルがコンパクトに学べる CARE は子育て中の親にも、多忙を極める専門家にも取り組みやすく非常に人気がある。しかしながら、2020年のコロナ禍において、本学における対面でのワークショップは開催が不可能となってしまった。本学のみならず、他機関の対面ワークショップも中止が相次いだ。それだけに、日本では CARE™ ワークショップのオンライン実施を要望する声は非常に強かったが、米国の CARE™ 本部

の了解なしに日本独自に実施することは難しい状況であった。

そのような中、米国本部との粘り強い交渉を通して CARE-Japan では Zoom で実施可能なアクティビティを日本から提案し、最終的に米国本部の承認を得て日本版 I-CARE を開発した。その内容は 2020年12月 PCIT&CARE 合同研究会において紹介された(福丸, 2020)。筆者もアクティビティ開発段階からディスカッションに参加させて頂いたが、Zoom 上で問題なく実施できることが明らかとなり、今後インターネットによる正規の専門家向けワークショップが広く展開されていくであろう。その直後、12月には米国 CARE™ 本部から、オンラインによる CARE ワークショップ(正式名称はバーチャル CARE : V-CARE) のマニュアルがリリースされた(V-CARE は内容に変更は無く、バーチャル実施に関する事項、トラウマケアに関する内容の追加のみ)。ただし日本で独自に開発したアクティビティは今後も日本内での継続実施が許諾されている。このように、インターネットによる CARE™ (V-CARE) は端緒についたばかりである。しかし、CARE™ の正規ワークショップをはじめとした講座が遠隔で再開できることは非常に嬉しい。なお、V-CARE 実施にあたっては、以下のような制限がある。まず、第1に、通常の対面実施とは異なり、機材の取扱や不測の事態に備える必要があるため、講座は従来よりも時間的余裕をもって設定すること、第2に、Zoom 画面越しのコミュニケーションや実習をおこなう点から、受講者数を1人のファシリテーターあたり最大6名に絞るよう米国本部により制限が加えられたこと(対面では1ファシリテーターにつき8名まで)、第3に、これは国内事情であるが、セキュリティ上の問題から Zoom 利用が制限されている公的機関(児童相談所など)では V-CARE を実施できないなどの問題が生じている。

以上、インターネットによる PCIT や CARE について詳しく紹介してきた。制約はあるものの、コロナ禍に関係なく利用者のニーズや状況に合わせて、対面とオンラインを適宜選んで、PCIT と CARE の正規のコンテンツを、質を損なわずに柔軟に提供できる体制が整ったことは画期的であり、

現代における新しい心理的支援の大きな一歩となるだろう。

3) 本学大学院教育への I-CARE の導入

本学では上述のように、2020年3月に心理相談室主催の親向け CARE ワークショップを実施する予定で、すでに20名の受講申込者が決定していたが、コロナにより中止。その後、心理相談室の一時休止期間を経て、再度、3月のワークショップ受講予定者を対象に「オンラインによる CARE エッセンスセミナー」と銘打った Zoom による CARE 講座を11月23日に開催し4名の参加を得た。院生スタッフによるサポートのもと、本学で初めてのインターネットによる CARE 講座を無事終了できた。本講座では I-CARE のオンラインアクティビティも一部使用しつつ、さらに子育てにまつわる Q&A の時間を取ることで、インターネットでも参加者が CARE スキルを家庭で利用するイメージを持ちやすいよう工夫した。Zoom 接続にあたっては、I-PCIT の経験が活かされたことは言うまでもない。

なお、このオンライン CARE は、筆者が担当す

神戸女学院大学 心理相談室 主催

CARE Child-Adult Relationship Enhancement
子どもと大人のきずなを深める?プログラム

**限定! 保護者向け
オンライン エッセンスセミナー**

「裏めて育てて、どう養われたいだろうか?」「子どもと良い関係をつくるには?」
CARE (ケア: Child-Adult Relationship Enhancement) とは米国で開発された、子どもと
関わる大人のための心理教育プログラムです。子どもの心に響く関係を築き
関係をよくするコミュニケーションを学びます。子育てトピックの時間もあります。
3月の本学CAREワークショップのお申込者様限定で開催します。
楽しい雰囲気の中でCAREを学んでみませんか。

日時 2020年11月23日(月・祝)
13時~17時
*部分参加はできません

内容 CAREレクチャー・ミニ、キル体験と子育てQ&A

講師 国吉 知子(CARE™ファシリテーター/神戸女学院大学教授)
神田 有里子(CAREシニアトレーナー/同非常勤講師)

定員 6名(メール申込・先着順)

◆対象 2020年3月の本学CARE WSにお申込みをされた方(限定)

◆参加費 無料

◆申込方法 申込内容をメールに記載し、下記のアドレスまで送信ください
☐ office.carekobe@gmail.com (下記QRコード)

◆申込内容 ①氏名(漢字+かな表記) ②性別 ③年齢 ④お子様の性別・年齢
⑤携帯電話番号 ⑥連絡先メールアドレス ⑦確認事項の承諾(印刷)

※事情により、お申込み後、すぐに返信できない場合がございます。

◆申込期限 11月17日(火) ※期限より早く定員に達した場合はご連絡します。

お問い合わせ先: 神戸女学院大学 心理相談室
〒652-8802 兵庫県西宮市冠山4-1-1 教079番 8554 (10時~17時)

図8. オンラインによる保護者向け CARE エッセンスセミナーのチラシ

る本学大学院授業「地域実践演習（心の健康に関する理論と実践）」に含める形で実施し、CARE旧トレーナー資格を持つ大学院研究生がアシスタント講師として加わった。先に述べたように、本授業で院生はCAREを学んでおり、ワークショップにオブザーバー参加することでより具体的に学びを深めることができた。アシスタント講師にはスキルアップの機会、また資格の更新ポイントの取得ができるよう設定した。今回、授業にオンラインのCAREを組み込むことで、遠隔でも実施可能な地域への心理的支援を院生が体験的に学べる機会を提供できたと考えている。

Ⅳ. 最後に～オンラインによる遊戯療法とI-PCITの相違点と適用～

1. オンラインによる遊戯療法の実践

大学院付属の心理相談室においては、通常の言語カウンセリングのみならず、院生による遊戯療法がメインメニューであることは共通認識と言ってよいだろう。コロナ禍にあっては言語カウンセリングと異なり、遊戯療法は玩具、砂場、箱庭の利用、身体接触など感染予防対応への注意がより強く求められ、実施が難しいことは既述の通りである。

コロナ禍において、より安全な形で遊戯療法を実施する方法を考える時、オンラインによる遊戯療法という発想にたどり着く。岡田（2020）は宮城県のNPO法人仙台セラピド・ジュ研究会において、これまで遊戯療法を用いた震災支援活動に携わってきたが、日本遊戯療法学会の学術集会でリモートによる遊戯療法の実践を報告した。遊戯療法のオンライン実施にあたっては、セラピスト同士でロールプレイなどを重ねて、オリジナルガイドラインを作成し、倫理面の配慮はAPAの遠隔による心理支援における倫理的配慮などを参考にして実施したとのことである。岡田によれば、オンラインによる遊戯療法を実施する際には、①保護者はPCなどの設定のみ行い、その後セラピー開始時に退出してもらい、別途、親セラピストとの親面接に臨む（別時間に実施する場合もある）、②ネットトラブルへの対応を事前に親と協議しておく、③PCなどに映す子どもが遊ぶ部屋の選定には、子ども部屋は除外する、さらに子どものプライバシーが守られる部屋を選定

し、背景は無地になるように工夫する、④音のなるアラームやインターフォンをオフにする、⑤玩具は音の出る物を避け、セラピストと打ち合わせた同じ玩具のみを用意する、⑥子どものフルネームは呼ばない、などの配慮を行っている。リモート実施はコロナや自然災害などにより、対面実施ができない場合の「緊急支援」として、対面セラピー途中に必要なに応じて部分的に導入された。この点は、緊急事態に限定せず、最初からすべて遠隔実施も可能であるとするI-PCITとは実施コンセプトが異なっているが、遊戯療法ではセラピストとの直接交流が治療の軸であるため、当然の配慮と言える。

岡田（2020）の報告では、オンラインによる遊戯療法であっても、子どもとの遊びを通じた交流は描画や創作的な遊びなどが十分に実施可能であり、適用可能であることが明らかとなった。また、リモートから対面での遊戯療法を再開した際、子どもはセラピストとずっと継続して会っていた感覚を持っていたとのエピソードに筆者は感銘を受けた。岡田は、子どもはデジタル環境に慣れており、オンラインでもセラピストと繋がっていると感じやすいと言及しているが、ここから窺えることは、子どもにとっては対面であれオンラインであれ、手段を問わず、セラピストや支援者、あるいは親と継続して安定した関わりを持ち、豊かな表現（遊び）の時間を大人や専門家が保障し、子どもの自由で自然な心の動きや流れを止めないことが何よりも重要であるということに尽きるだろう。

2. I-PCITの遊戯療法的意義と遊戯療法との相違点

國吉（2020）は遊戯療法の観点から見たI-PCITの意義として、①I-PCITは、子どもにとっては（制限の多いコロナ期にあっても）、養育者とセラピストという二重の守りの枠により「安心・安全」が保障された「自分の家」という子どもになじみのある場で、自由な遊び（表現）を子ども自身がリードして行えることに（養育者と同室の形であっても）遊戯療法的意味が見いだせること、②セラピーを実施しにくいコロナ期にあっても、I-PCITで普段のPCIT同様、直接「遊び」を介して親子の相互交流の実際を知ることができ、それぞれの養育者に、通

常の遊戯療法の親面接における心理教育内容である「子どもを見守る姿勢」「子どもへの受容的関わり」「子どもへの適度な統制」を即時に直接的に養育者に伝えることができる点、③さらに種々のリスクを避けた形で、適切な対応を学んだ養育者を通して「遊戯療法」のエッセンスを子どもが直接体験できることを指摘している。

このように、I-PCITは、単なるコロナ期の治療の一選択肢にとどまらず、日常的に遊戯療法的ケアを子どもに提供できる治療法であることがわかる。ただし、上でも少し触れたように、オンラインによる遊戯療法では、何よりも親と子の分離、遊びにおける子どもの表現のプライバシー保護に配慮されていることが特徴的である。これらは、オンラインという状況下にあっても、遊戯療法の治療構造を守るための必須条件である。また、通常の遊戯療法では治療の作用メカニズムを日常と切り離れた「非日常性」に置いている。一方、繰り返しになるが、行動療法であるPCITはセッションでの子どもの行動を日常生活に般化させる必要があり、スムーズな般化が成否を左右する。よって、家での毎日の「特別な遊び」はセラピーの場で形成された子どもと親の新しい適応的行動を日常生活に定着させるために不可欠である。I-PCITの場合では治療の場が最初から自宅であり、クライアントの日常生活とセラピーを直接リンクさせる構造となっており、PCITでの般化の問題が最初からクリアされているという意味でユニークな治療法であると考えられる。

これらの点は、遊戯療法をベースにしているとは言え、日常性との連続性や親子の交流を重視するPCIT (I-PCIT) と、非日常性による治療の意味や子どもの個性化プロセスを重視する標準的な遊戯療法との決定的な違いである。ただし、これは依拠する治療理論による相違であり、ともに親子の心理的成長に効果を上げている点から技法の優劣を問うものではない。セラピストはそれぞれの特徴や依拠理論による治療メカニズムの相違を十分理解したうえで、クライアントの状態やニーズに合わせて、治療の本質を損なわない一貫性のある適用を考えることが重要である。

オンラインによる遊戯療法であれ、I-PCITであれ、状況にかかわらず、必要な心理的支援を速やか

に提供できる貴重な手段である。コロナ禍に限らず、何らかの理由で対面実施ができずセラピー実施困難な状況下で我々心理士に何ができるのか、子育てに悩む養育者や子どもの心に我々はどう寄り添い、継続した支援ができるのかを問う時、我々は対面でなければとの思い込みを一旦取り払い、改めて目の前のクライアントの状況と支援を提供する我々の環境を精査し、適用しようとする心理療法の依拠理論の本質を深く理解したうえで、遠隔実施のために注意深くセラピーを組み立てる作業が必要になるのではないかと。対面セラピーと遠隔セラピーは同じではない。しかしオンラインによるセラピーは単なる代替手段ではなく、そのメリット、デメリットを十分吟味し、治療メカニズムに則って注意深く実施されるなら、豊かな選択肢と向上の機会を与えてくれる。コロナという厄災下で加速化されたオンラインセラピーは、ある意味トラウマ体験後の成長 (PTG: Post Traumatic Growth) の一つの形とも言えるかもしれない。Joseph (2011) はPTGについて「逆境による苦難をとおしてこれまで以上に強くなり、人生について深く考えられるようになる」「投げかけられたものに対して、どう行動するかが私たちを形作る」と述べている。困難は何事にもつきものである。しかし逆境にあらうとも我々は連携できる。それぞれの現場の知見を集約し、各技法のオリジナルとエビデンスを尊重しつつ、独自の変化と成長に開かれていることがより良い心理的支援を形作って行くことを今回の経験から学んだように思う。最後に、コロナによる被害に見舞われた方々のすみやかな回復を心から祈るとともに、医療に携わる方々への感謝を捧げ、本稿を締めくくることにしたい。

引用文献

- Chaffin M., Silovsky, J.F., Funderburk, B., Valle, L.A., Brestan E.V., Balachova, T., Jackson, S., Lensgraf, J. & Bonner, B.L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *J. of Consulting Clinical Psychology*, 72(3), 500-510
- Chaffin, M., Funderburk, B., Valle L.A. & Gurwitch, R. (2011). A combined motivation and parent-child

- interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84-95.
- Comer, J.S., Furr, J.M., Cooper-Vince, C.E., Madigan, R. J., Chou, T., Chan, P.T., Idrobo, F., Chase, R.M., McNeil, C.B. & Eyberg, S.M. (2015). Rationale and Considerations for the Internet-Based Delivery of Parent-Child Interaction Therapy. *Cognitive & Behavioral Practice*, 22, 301-316.
- Comer, J.S., Furr, J.M., Miguel, E., Cooper-Vince, C.E., Carpenter, A.L., Elkins, R.M., Kerns, C., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A.L., Golik, A., Martin, J., Myers, K. & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent-child interaction therapy (I-PCIT). *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 909-917
- 福丸由佳 (2020). I-CARE に向けた取り組みと今後の課題. 第10回 PCIT&CARE 合同研究会シンポジウム 発題と I-CARE の WS に向けた実践演習, 2020.12.5-6 オンライン開催.
- Girard, E.I., Wallace, N.M., Kohlhoff, J.R., Morgan, S.S.J & McNeil, C.B., (2018). *Parent-Child Interaction Therapy with Toddlers: Improving Attachment and Emotion Regulation*, Springer Nature, Switzerland..
- Joseph, S. (2011). *WHAT DOESN'T KILL US: The new psychology of posttraumatic growth*. Basic Books, New York. (北川知子訳 (2013). *トラウマ後成長と回復一心の傷を超えるための6つのステップ*. 筑摩書房.)
- 加茂登志子 (2020). PCIT オンラインイニシャルワークショップの現状と課題. 第10回 PCIT&CARE 合同研究会シンポジウム発題, 2020.12.6 オンライン開催.
- 加茂登志子・川崎雅子 (2020). コロナ禍でのインターネット PCIT の始め方. 日本 PCIT 研修センター Web セミナー, 2020.4.16 オンライン講演.
- 川崎雅子 (2020). 日本におけるインターネット PCIT の広がり—コロナ禍で進化し続ける PCIT の最前線. 第10回 PCIT&CARE 合同研究会シンポジウム発題, 2020.12.6 オンライン開催.
- 國吉知子 (2013). 親子相互交流療法 (PCIT) における限界設定の意義. *神戸女学院大学論集*, 60(1), 109-123
- 國吉知子 (2019). 2018年度 CARE 専門家受けワークショップ実施報告および CARE “新ファシリテーター資格制度” 最新情報. *心理相談研究*, 20, 221-224. 神戸女学院大学大学院人間科学研究科心理相談室.
- 國吉知子 (2020). オンラインによる PCIT (親子相互交流療法). 日本遊戯療法学会オンライン学術集会発題, 2020.12.20 オンライン開催, 日本遊戯療法学会.
- 國吉知子・須藤春佳 (2016). 過剰適応の日本人母子を対象とした「親子相互交流療法」(PCIT) の事例. *遊戯療法学研究*, 15(1), 5-24. 日本遊戯療法学会
- Kurtz, S.M.S., (2018). Internet Delivered PCIT, *Seminar Presentation (oral) at PCIT World Congress in Germany* on June 26, 2018.
- 新妻里紗 (2020) 認定セラピスト取得過程での I-PCIT の実践. 第10回 PCIT&CARE 合同研究会シンポジウム発題, 2020.12.6 オンライン開催
- 岡田絵美 (2020) 緊急時のリモートによる遊戯療法的支援について. 日本遊戯療法学会オンライン学術集会発題, 2020.12.20 オンライン開催, 日本遊戯療法学会
- Peskin, A. & Jent, J. (2020). PCIT テレヘルスへの変換. 2020.5.18 オンライン講演, 日本 PCIT 研修センター 主催.
- Peskin, A., Sherman, J., Schmidt, E.M.S., Parlade, M., Jent, J., Rothenberg, W.A. & Warner-Metzger, C.M., Internet Based-PCIT (IPCIT): Recommendations for Service Delivery Prepared in Response to COVID-19 2nd ver. (加茂登志子訳 (2020). 「インターネットベースの PCIT サービス提供のための推奨事項」, PCIT International (<http://www.pcit.org> 2020.4.16閲覧).