

親子相互交流療法（PCIT）の ホームワークに関する課題と展望

奥野優太^{*1} 門田昌子^{*2} 武井祐子^{*2}

要 約

本研究の目的は、親子相互交流療法（PCIT）のホームワーク（HW）に関する研究を概観し、HW 研究の現状を整理するとともに、今後の課題を明らかにすることであった。PsycINFO および J-STAGE を用いて論文を検索した結果、子ども指向相互交流（CDI）の HW 完了率について記載のある16件中8件は50% 未満であり、親指向相互交流（PDI）では12件中7件が70% 以上であった。このことから、PDI に比べて CDI の HW 完了率が低いことが分かった。HW 実践による肯定的な効果として、Do スキルの向上、Don't スキルの減少、養育者の育児ストレスや子どもの問題行動の軽減、PCIT 修了までに必要なセッション数の減少が報告されていた。一方、HW 実践の効果を認めない論文も存在した。また、HW 継続に効果のある介入としては、動機づけ面接が最も多く取り上げられていた。これに対し、効果のない介入としてはインセンティブが最も多かった。さらに、アプリケーションの導入では、搭載する機能により効果に差異が見られた。日本における PCIT の HW に関する研究は、極めて少ないことが分かった。今後は、ビデオモデリング（VM）を用いた介入を行い、HW 継続の効果と PCIT の治療効果を最大化することが期待される。

1. 緒言

子どもの適応的な行動を増加させるための行動療法に基づくアプローチとして、ペアレント・トレーニング（Parent Training：以下、PT）がある¹⁾。PT の1つに、親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：以下、PCIT）がある。PCIT は、親子の相互交流の質を高めることで、子どもの問題行動の改善を目指す遊戯療法と行動療法を基盤とした心理療法であり²⁾、米国心理学会の科学的根拠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³⁾。

PCIT の治療は、2つの段階で構成される。前半の子ども指向相互交流（Child-Directed Interaction：以下、CDI）では、養育者が子どものリードに従いながら肯定的な関係を築く Do スキル（具体的賞賛、繰り返し、真似る、行動の説明、楽しむ）を習得し、Don't スキル（命令、質問、否定）の使用を控えることが求められる⁴⁾。後半の親指向相互交流

（Parent-Directed Interaction：以下、PDI）では、養育者が効果的な命令の出し方やタイムアウトのスキルを用いて、子どもの不適切な行動に一貫した対応を行うことを学ぶ⁵⁾。CDI、PDI とともに、セッション内で形成された親子の新しい適応的行動を日常生活に定着させるため⁶⁾、養育者がセッション外でのホームワーク（Homework：以下、HW）に取り組むことが求められる。PCIT における HW では、養育者に対し、自宅にて毎日5分間、Do スキルを使いながら子どもと遊ぶ、しつけの手順を実践することを求める⁵⁾。他の PT では、HW を任意の追加プログラムとすることもあるが⁷⁾、PCIT では治療構造の一部として明確に組み込まれており、HW 実践の重要性が特に強調されている。しかし、CDI および PDI の HW 完了率は母親で平均56%、父親で平均47.4%と報告した研究もあり⁸⁾、その完了率は決して高いとはいえない。PCIT を含む PT の治療効果を最大限高めるためには、セッション外での

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

（連絡先）奥野優太 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : okuno-u@outlook.jp

HW への取り組みが重要であるとされている⁹⁾ことから、HW 完了率の向上に向けた要因の検討が必要であると考えられる。

先行研究において、PCIT の対象や実施手法、治療効果の整理を行った研究はあるが^{10,11)}、HW に焦点をあてた検討はなされていない。HW 実践に影響を与える要因や、HW 継続に向けた既存の介入方法を整理することは、「よく確立された治療」とされる PCIT において、HW という要素が果たす役割を明らかにすることにつながると考えられる。また、今後の臨床実践における支援方法の工夫を検討するうえで、基礎的な知見を提供するものと期待される。

そこで本研究では、PCIT の HW に関する研究を概観し、HW 研究の現状を整理するとともに、今後の課題を明らかにすることを目的とする。この目的のために、本研究では (1) 研究内容、(2) HW 完了率とその効果、(3) HW 継続に向けた介入とその課題の3つの観点から整理する。

2. 方法

論文選定のフローチャートを図1に示した。海外で報告された論文を検索するため、電子データベース PsycINFO で検索を行った。検索条件は、

(1) 1960年から2024年7月末までに発行されていること、(2) 検索語に“Parent-Child Interaction Therapy”, “PCIT” のいずれかを含むこと、(3) 検索語に“Homework”, “Special Time” のいずれかを含むことであった。検索の結果、29件の論文が確認された。また、日本で報告された論文も網羅す

るため、電子データベース J-STAGE で検索を行った。検索条件は、(1) 1960年から2024年7月末までに発行されていること、(2) 資料種別は「ジャーナル」であること、(3) 検索対象は「全文」であること、(4) 検索語に“親子相互交流療法”, “PCIT” のいずれかを含むこと、(5) 検索語に“ホームワーク”, “宿題”, “特別な時間”, “特別な遊びの時間” のいずれかを含むことであった。検索の結果、14件の論文が確認された。その後、重複して検索された論文6件を除いた結果、8件の論文が確認された。以上から、本研究では対象となった37件の論文について、3つの観点から整理を行った。

はじめに、1つめの観点として、PCIT における HW 研究の内容を明らかにするため、論文を精読し、その記述に沿ってカテゴリーに分類した。なお、1件の論文に複数の HW に関する内容が含まれていた場合、複数のカテゴリーに重複して分類し、その場合は各1件として記載した。また、HW の効果や HW 継続に向けた介入では、統計的な有意差や相関関係が認められた場合、あるいは論文の筆者によって効果があると述べられていた場合に、効果ありとして表記した。次に、2つめの観点として、CDI および PDI の HW 完了率や、HW 実践による子どもとその養育者への効果を明らかにするため、カテゴリーの内容を整理した。3つめの観点として、HW の継続に向けた既存の介入方法や、その介入における課題点を明らかにするため、カテゴリーの内容を整理した。

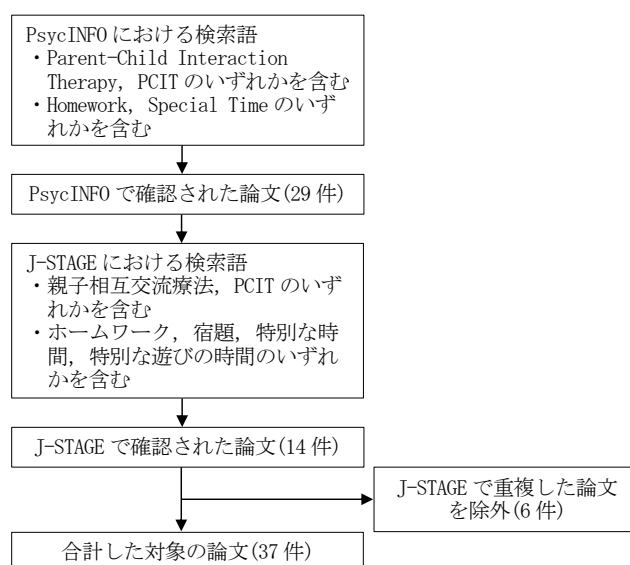


図1 論文選定のフローチャート

3. 結果

3.1 研究内容

はじめに、1つめの観点では、9カテゴリー（【 】で示す）に分類された（表1）。カテゴリーの定義として、【HWの効果あり】（8件）はHW実践によって養育者や子どもに肯定的な効果が示された内容、

【HWの効果なし】（7件）はHWを実践しても養育者や子どもに肯定的な効果が示されなかった内容、【HW実践に関連する変数】（8件）はHW完了率と統計的に関連する養育者や子どもの特性などの量的な変数に関する内容、【HWの完了率】（19件）はCDIやPDIといった治療フェーズ、標準版・インターネット版PCITといった治療形態ごとのHW完了率のデータに関する内容、【HWの継続・阻害要因】（3件）は養育者の主観によるHWに継続して取り組めた要因（以下、継続要因）やHW実践を妨げた要因（以下、阻害要因）に関する内容、【HW継続に効果的な介入・形式】（5件）はHW実践の継続に寄与する介入や治療形態についての内容、

【HW継続に効果のない介入・形式】（8件）はHW実践の継続に寄与しない介入や治療形態についての内容、【介入における課題】（5件）はHWの介入における課題についての内容とし、上記の8カテゴリーいずれにも該当しない内容は【その他】（12件）とした。

3.2 HW完了率とその効果

次に、2つめの観点を明らかにするため、【HWの効果あり】、【HWの効果なし】、【HWの完了率】の内容を整理した。標準版のHW実践による肯定的な効果として、Doスキルの向上^{12,14)}（番号7, 23, 24）、Don'tスキルの減少^{13,15,16)}（番号23, 14, 37）、養育者の育児ストレスや子どもの問題行動の減少¹³⁾（番号23）、PCIT修了までに必要なセッション数の減少¹⁴⁾（番号24）などが示された。一方で、HWには効果がないとする論文もあった。Doスキルの向上^{12,13)}（番号7, 14）、Don'tスキルの減少^{12,13,17)}（番号7, 23, 19）、子どもの問題行動の減少^{14,18,19)}（番号24, 2, 3）、CDI修了までに必要なセッション数¹⁹⁾（番号3）などでは効果が示されなかった。また、2群でHW完了率に差異がないにもかかわらず、一方の群のみDoスキルの向上が見られることもあった¹⁷⁾（番号19）。これらのことから、HW実践の効果は、一貫していないことが分かった（表2）。

海外の標準版PCITにおける平均HW完了率は、CDIでは68%²⁰⁾（番号1）、64.3%¹⁸⁾（番号2）、35.7%¹⁹⁾（番号3）、66.2%²¹⁾（番号4）、30.3%¹²⁾、19.9%¹²⁾（番号7）、28.7%²²⁾、16.3%²²⁾（番号13）、74%²³⁾、66.4%²³⁾（番号15）、28.7%²⁴⁾、16.3%²⁴⁾（番号17）、70.6%¹⁴⁾（番号24）、

59%²⁵⁾、50%²⁵⁾（番号27）、24.8%⁹⁾（番号30）となった。16件中8件^{9,12,19,22,24)}は50%未満であり、そのうち6件^{9,12,22,24)}は30%以下と低い数値を示した。一方、PDIでは71%¹⁸⁾（番号2）、72%²¹⁾（番号4）、66.9%²³⁾、71.2%²³⁾、73%²³⁾、81.1%²³⁾（番号15）、71.4%¹⁴⁾、79.2%¹⁴⁾（番号24）、47%²⁵⁾、48%²⁵⁾（番号27）、45.7%⁹⁾、47.6%⁹⁾（番号30）となった。50%未満は12件中4件^{9,25)}あり、12件中7件^{14,18,21,23)}が70%以上を示した。これらのことから、海外においてはPDIよりもCDIのHW完了率が低いことが分かった。一方、日本のPCITにおけるHW完了率の報告は見当たらなかった。

3.3 HW継続に向けた介入とその課題

3つめの観点を明らかにするため、【HW継続に効果的な介入・形式】、【HW継続に効果のない介入・形式】、【介入における課題】の内容を整理した。HW継続に効果のある介入としては、CDI対象のアプリケーション「iPlay web App」²⁶⁾（番号18）、CDI対象のアクセプタンス&コミットメント・セラピー（Acceptance and Commitment Therapy：以下、ACT）²⁷⁾（番号21）、CDI対象の動機づけ面接^{16,28)}（番号37, 22）、CDIおよびPDI対象の動機づけ面接⁹⁾（番号30）の導入が示された。

一方、HW継続に効果のない介入としては、CDI対象のアプリケーション「Special Time Homework App」¹⁹⁾（番号3）、CDIおよびPDI対象のナチュラルヘルパー（対象者の自宅に出向き、スキルの練習などを行う支援者）²¹⁾（番号4）の導入が示された。さらに、CDIおよびPDI対象の約5～8ドル分²⁴⁾（番号17）、約5～12ドル分²²⁾（番号13）のインセンティブ（靴下、スリッパ、ハンガー、シャツなど）、CDI対象の約5～12ドル分のインセンティブ（子ども用の衣類、食器、おもちゃなど）¹²⁾（番号7）、CDI対象の強化版HW（認知負荷理論を元に作成された課題）¹⁷⁾（番号19）の導入も効果がなかった。これらのことから、効果のある介入としては動機づけ面接が最も多く、効果のない介入としてはインセンティブが最も多いことが分かった。また、アプリケーションといった同様の介入でも、その機能によって効果の差異があることが分かった（表3）。さらに、CDIでは5件、PDIでは1件の論文で介入効果が示され、効果のない介入はCDIで6件、PDIで3件あることから、CDIよりもPDIのHWに対する介入がより少ないことが分かった。

次に、介入における課題として、ACTでは、CDIのHWに介入後、PDIで行ったフォローアップ時にはHW完了率が低下していること²⁷⁾（番号21）が示された。さらに、動機づけ面接では、CDIおよびPDIのHW完了率の即時的な向上は、セッ

表 1 これまでに実施された PCIT の HW に関する研究の内容

番号	著者(年号)	段階	対象者	概要	分類の観点
1	Sanchez et al. (2024) ²⁰⁾	CDI, PDI	特性：反抗挑発症、暴行障害、特定不能の破壊的行動障害 年齢：3-5 歳 (M=3.95) 人数：40 名	・HW 完了率は、人種民族的マイノリティの子どもの持つ家庭よりも、非ラテン系白人の子どもの方が有意に高い ・セッションの欠席率は、HW 完了率の低さと有意な負の相関を示す ・治療条件(インターネット版 PCIT(以下、iPCIT)あるいは標準版 PCIT)は、養育者のストレスや家計収入が HW 完了率に与える影響を有意に調整しない ・(CDI および PDI) iPCIT：平均 70%、標準版 PCIT：平均 68%、人種民族的マイノリティの家庭：平均 61%、非ラテン系白人の家庭：平均 75% ・iPCIT と標準版 PCIT において、HW 完了率に有意差はない	【HW 実践に関連する変数】 【HW の完了率】 【HW 継続に効果のない介入・形式】
2	Nathanson et al. (2023) ¹⁸⁾	CDI, PDI	特性：自閉スペクトラム症(以下、ASD)、注意欠如多動症(以下、ADHD)、行動障害、不安症、適応障害 年齢：2-7 歳 (M=5.53) 人数：45 名	・HW 完了率は、PCIT の修了を予測しない ・HW 完了率は、子どもの問題行動の減少と関連しない ・介入前の子どもの問題行動に対する許容度 (ECBI 問題スコア)が低い養育者と高い養育者では、HW 完了率において差は見られない ・(CDI) 平均 64.3%(22.2-97.7%) ・(PDI) 平均 71%(8-100%)	【HW の効果なし】 【HW 実践に関連する変数】 【HW の完了率】
3	Davis (2023) ¹⁹⁾	CDI	特性：— 年齢：3-7 歳 (M=4.30) 人数：14 名	・HW 完了率は、CDI 修了までのセッション数、子どもの問題行動 (ECBI) の変化と有意な関連を示さない ・HW 完了率と、養育者の治療への準備度 (READI-SF) の間には有意な関連が見られない ・(CDI) アプリ群：平均 40.7%、非アプリ群：平均 35.7% ・アプリケーション「Special Time Homework App」の使用と HW 完了率には、有意な相関が示されない ・アプリケーション内の HW 記録機能には養育者の 50%、プッシュ通知リマインダー機能には 75%、スキル使用に対するフィードバック機能には 62.5%が否定的な評価をした ・スキル使用のフィードバックが一般的、または不正確であることや、HW 記録機能が不具合により適切に機能しないこと、養育者のスマートフォンとは異なるスマートフォンでアプリケーションを使用することは困難であることが示された	【HW の効果なし】 【HW 実践に関連する変数】 【HW の完了率】 【HW 継続に効果のない介入・形式】 【介入における課題】
4	Davis et al. (2022) ²¹⁾	CDI, PDI	特性：問題行動 (ECBI, BASC-3)、児童保護サービスへの関与歴 年齢：2-8 歳 (M=4.96) 人数：42 名	・(CDI) ナチュラルヘルパー(対象者の自宅に出向き、スキルの練習などを行う支援者)群：平均 63.4%、非ナチュラルヘルパー群：平均 66.2% ・(PDI) ナチュラルヘルパー群：平均 47.1%、非ナチュラルヘルパー群：平均 72.0% ・ナチュラルヘルパーの支援を受けた群と、受けていない群では、CDI および PDI の HW 完了率に有意差はない ・PDI の HW において、PDI スキルを積極的に観察したり、フィードバックを提供したりすることはなかった ・Telehealth service を活用した PT では、HW はセラピストから電子メールで送信され、養育者は指定された記録ポータルに HW の結果を記載しアップロードする仕組みになっている	【HW の完了率】 【HW 継続に効果のない介入・形式】 【介入における課題】
5	石田・高橋 (2022) ¹¹⁾	—	—	・特別な時間を毎日実践し、その 5 分のうちにいくつスキルを積み上げられるかによって、次の PDI へ移ることが検討される	【その他】
6	加茂・結倉 (2022) ¹²⁾	—	—		
7	Higlander et al. (2021) ¹²⁾	CDI	特性：破壊的な行動 年齢：2-7 歳 (M=3.84) 人数：64 名	・紙面 HW 完了率(記録用紙の提出)は、Do スキルと有意な相関を示す ・紙面 HW 完了率は、Don't スキルと有意な相関を示さない ・音声 HW 完了率(音声記録の提出)は、Do スキルおよび Don't スキルと有意な相関を示さない ・(CDI) インセンティブ群の紙面：平均 35%、音声：平均 23.9%、非インセンティブ群の紙面：平均 30.3%、音声：平均 19.9% ・インセンティブ(約 5-12 ドル分の景品)を受けた群と、受けていない群では、HW 完了率に有意差はない	【HW の効果あり】 【HW の効果なし】 【HW の完了率】 【HW 継続に効果のない介入・形式】

続く

番号	著者(年号)	段階	対象者	概要	分類の観点
8	Garcia et al. (2021) ⁽⁴³⁾	CDI, PDI	特性：外傷性脳損傷，外在化問題行動(CBCL) 年齢：2-5歳(N=4.05) 人数：15名	・〈CDIおよびPDI〉週2回の集中的なPCIT：平均52%(CDI：21-83%，PDI：0-75%)	【HWの完了率】
9	Fleming et al. (2021) ⁽⁴⁴⁾	CDI	特性：外在化問題行動(ECBI) 年齢：1.5-4歳(N=3.02) 人数：—	・HW完了率は，iPCIT中断群よりもiPCIT修了群の方が有意に高い ・〈CDI〉iPCIT：平均69%，iPCIT修了群：平均73%，iPCIT中断群：平均14%	【HW実践に関連する変数】 【HWの完了率】
10	川崎・坂寄・加茂 (2021) ⁽⁴⁵⁾	—	—	・iPCITでは，セラピストはCDIまたはPDIのHWシートを養育者に送付し，養育者はセッション前にHWシートとECBIを送付する	【その他】
11	加茂 (2021) ⁽⁴⁵⁾	—	—	・特別な時間に子どもの不適切行動が見られた場合は，選択的社会的注目を行う	【その他】
12	Furuzawa et al. (2020) ⁽³⁹⁾	CDI, PDI	特性：問題行動 年齢：5歳 人数：1名	・〈阻害要因〉母親(対象者)がフルタイムで働いている，仕事や家事，育児で忙しい，夫からのサポートがない	【HWの継続・阻害要因】
13	Quetsch et al. (2020) ⁽²³⁾	CDI, PDI	特性：35.7%に診断あり(ASD，破壊的行動障害，ADHD，薬物暴露など) 年齢：2-7歳(N=3.75) 人数：84名	・〈CDI〉インセンティブ群の紙面：平均24.1%，音声：平均16.4%，非インセンティブ群の紙面：平均28.7%，音声：平均16.3% ・インセンティブ(約5-12ドル分の景品)を受けた群と，受けていない群では，HW完了率に有意差はない	【HWの完了率】 【HW継続に効果のない介入・形式】
14	Johnson (2020) ⁽¹⁵⁾	CDI	特性：逆境体験(ACES)が平均3.95点 年齢：3-7歳(N=4.75) 人数：20名	・HW完了率は，Don'tスキルの減少と関連を示す ・HW完了率は，Doスキルの増加と関連を示さない	【HWの効果あり】 【HWの効果なし】
15	Parlade et al. (2020) ⁽²³⁾	CDI, PDI	特性：ASDの診断あり(ASD群)，破壊的な行動(比較群) 年齢：3-7歳(N=5.3) 人数：32名	・ASD群と比較群では，HW完了率に有意差はない ・〈CDI〉ASD群：平均74%(38-100%)，比較群：平均66.4%(32-100%) ・〈PDI〉ASD群のPDIフェーズCDI：平均66.9%(27-98%)，PDIフェーズPDI：平均71.2%(24-96%)，比較群のPDIフェーズCDI：平均73%(34-100%)，PDIフェーズPDI：平均81.1%(41-100%)	【HW実践に関連する変数】 【HWの完了率】
16	小平 (2019) ⁽⁴⁶⁾	—	—	・日常生活では，特別な遊びの時間と称して，PCITの方法を交えた遊びの時間を親子で一日5分間持つことを課題とする	【その他】
17	Quetsch (2018) ⁽²⁴⁾	CDI, PDI	特性：35.7%に診断あり(ASD，破壊的行動障害，ADHD，薬物暴露など) 年齢：2-7歳(N=3.75) 人数：84名	・〈CDI〉インセンティブ群の紙面：平均24.1%，音声：平均16.4%，非インセンティブ群の紙面：平均28.7%，音声：平均16.3% ・インセンティブ(約5-8ドル分の景品)を受けた群と，受けていない群では，HW完了率に有意差はない	【HWの完了率】 【HW継続に効果のない介入・形式】

続く

番号	著者(年号)	段階	対象者	概要	分類の観点
18	Spigner (2018) ²⁶⁾	CDI	特性：ECBIの強度スコア が平均値の1.5SD以内、 32.3%に診断あり(ADHD、 反抗挑戦症、不安症) 年齢：2-7歳(N=3, 91) 人数：27名	- HW完了率は、PCITの中断を有意に予測する - 所得の程度、ひとり親かどうかは、HW完了率を有意に予測しない 〈CDI〉CDI Coach1：平均53.5%(0-100%)、CDI Coach2の次週(Post assessment)：平均68.9%(0-100%) - アプリケーション「iPlay web App」の使用とHW完了率には、有意な相関がある - アプリ使用が因果関係として直接HW完了率を向上させたかどうかは断定できない - 使用に5分以上の時間が必要で使用する時間を確保しにくいこと、子どもの発話が聞き取りにくいこと、大人は少し硬く演じ出されているように見えたこと、新しい情報が少なかったこと、アプリケーションにアクセスしにくかったことが示された - 実際にアプリケーションを使用した養育者は34名中21名(61.8%)と少なかった	【HWの効果あり】 【HW実践に関連する変数】 【HWの完了率】 【HW継続に効果的な介入・形式】 【介入における課題】
19	Bardin (2018) ¹⁷⁾	CDI	特性：75%が外在化問題 (ECBI)、15%が内在化問題 (CBCL)、10%が両方の問題 年齢：3-7歳(N=4, 8) 人数：29名	- HW完了率は、標準版HWの群と、強化版HWの群(認知負荷理論を元に作成された事前課題後にHWを実施し、その後事後課題を行う)で有意差はない - 標準版HW群よりも、強化版HW群の方が、Doスキルの有意に向上する - 標準版HW群と強化版HW群においてDon'tスキルに有意な変化はなく、両群間にも有意差はない	【HW継続に効果的な介入・形式】 【HWの効果あり】 【HWの効果なし】
20	Ros et al. (2017) ³¹⁾	CDI	特性：外在化問題行動 (BASC-2)が60点以上、知 能指数(WPPSI-IV)が70以 上、ASDや精神病的障害 の主要診断歴がない 年齢：—(M=5, 07) 人数：54名	- HW完了率の増加は、治療知識(PCITの治療原則や養育スキルに関する理解)が多い養育者において、否定的な養育(APQ)の減少と有意に関連を示す - HW完了率の増加は、治療知識が多い養育者において、スキル使用の自信の高さと有意に関連を示す - HW完了率は、セッションへの出席率の低さと否定的な養育(APQ)との関連を有意に緩和する	【HWの効果あり】
21	Allen (2017) ²⁷⁾	CDI	特性：反抗挑戦症、ADHD 年齢：4-7歳(N=5, 33) 人数：6名	〈CDI〉CDI Teachと同じ週にアクセプタンス&コミットメント・セラピー(以下、ACT)を導入した群：ベースライン時(ACTの教示)平均70%、治療終了時(CDI マステリー)平均91.5%、フォローアップ時(PDIの1, 3回目)平均35.5%、CDI Teachの3週間後にACTを導入した群：ベースライン時平均73%、治療終了時平均95%、フォローアップ時平均79% - CDIを3セッション実施したのちに、ACTに基づき、養育者としての価値の明確化を目的とした「80歳の誕生日エクササイズ」や、今この瞬間に意識を向けるための「レーズンエクササイズ」を行い、CDIと養育者の観想を取り入れたHWの実施 - PDIで行ったフォローアップ時には、HW完了率が低下する	【HWの完了率】 【HW継続に効果的な介入・形式】 【介入における課題】
22	N'zi et al. (2017) ²⁸⁾	CDI	特性：多動、破壊的行動、反抗、無視や癈癪で 要求を回避 年齢：3歳 人数：1名	養育者の希望(子どもの行動を変えたい)と現在の状況(HWができない)の両面性に気づき、HW未完了の原因を特定し、HWの具体的な実施計画を立案する動機づけ面接(以下、MI)の実施によって、HW実践が増加する	【HW継続に効果的な介入・形式】
23	Ros et al. (2016) ¹³⁾	CDI, PDI	特性：知的能力の遅れ、 外在化問題行動(CBCL) 年齢：1, 8-5, 10歳 (M=3, 76) 人数：48名	- HW完了率が高いほど、Doスキルが習得される - HW完了率とDon'tスキルの使用には負の相関がある - HW完了率は、Don'tスキルの変化を有意に予測しない - HW完了率が高いほど、育児ストレスが軽減され、その結果として、外在化問題行動(CBCL)が減少する - HW完了率は、片付け場面(DPICS)における、養育者の指示に従う行動の変化を有意に予測しない 〈CDIおよびPDI〉平均58%(8, 1-91, 2%)	【HWの効果あり】 【HWの効果なし】 【HWの完了率】

続く

番号	著者(年号)	段階	対象者	概要	分類の観点
24	Stokes et al. (2016) ¹⁰⁾	CDI, PDI	特性：破壊的行動、虐待リスク、児童保護サービスへの関与歴 年齢：2-8歳 (M=4.22) 人数：—	- CDI の HW 完了率が高いほど、より少ないセッション数で Do スキルを習得する - PDI 期間中に CDI の HW を継続して行うほど、PCIT 修了までのセッション数が短縮される - 治療前の問題行動 (ECBI) の得点を統制した場合、CDI の HW 完了率は、子どもの行動改善を有意に予測しない - PDI の HW 完了率は、PDI スキルの習得の早さと関連しない (CDI) 平均 70.6% (SD=18.95) (PDI) PDI フェーズ CDI：平均 71.4% (SD=20.54), PDI フェーズ PDI：平均 79.2% (SD=21.44)	【HW の効果あり】 【HW の効果なし】 【HW の完了率】
25	Ufford (2016) ⁴⁷⁾	PDI	特性：問題行動 (ECBI), 養育者は育児ストレスが高く、養育スキルを習得していない 年齢：3-7歳 (M=5.75) 人数：4名	(PDI) マインドフルネス追加：平均 53% (29-71%) (PDI) 継続要因：マインドフルネス練習を対象児と一緒にを行うことで、楽しく取り組むことができる (PDI) 阻害要因：養育者がイライラしている、対象児が悪い日 (bad day) を過ごしている	【HW の完了率】 【HW の継続・阻害要因】
26	Niec et al. (2016) ⁸⁾	CDI, PDI	特性：反抗挑発症、行動障害、外化問題行動 (BASC-2) が 61 点以上、ECBI 強度スコアが 61 点以上 年齢：3-6歳 (M=4.23) 人数：81名	(CDI および PDI) 標準版 PCIT：平均 56% (母親), 平均 47.4% (父親), グループ版 PCIT：平均 58.1% (母親), 平均 45.3% (父親) - グループ版 PCIT と標準版 PCIT において、HW 完了率に有意差はない	【HW の完了率】 【HW 継続に効果のない介入・形式】
27	Danko et al. (2016) ²⁰⁾	CDI, PDI	特性：反抗的な行動 年齢：2-7歳, 1 名のみ 9 歳 (M=4.4) 人数：53名	- HW 完了率は、治療満足度 (TAI) の高さと有意な正の相関を示す - 養育者の収入、年齢、学歴と HW 完了率に有意な関連はない - 治療全体を通して、PCIT 修了者の方が、PCIT 中断者よりも HW 完了率が高い傾向にある - CDI の HW 完了率は、PCIT 修了者と PCIT 中断者で有意な差が見られる - 治療全体を通して、母親の HW 完了率は父親よりも有意に高い - 初期の子どもの問題行動 (ECBI) と HW 完了率には関連が見られない - PDI よりも CDI の HW をより多く完了し、その差は有意であった - 父親は、CDI および PDI の HW 完了率に有意差は見られなかった - 母親は、CDI よりも PDI で HW 完了率が低下する傾向を示す (CDI) 母親：平均 59% (SD=23), 父親：平均 50% (SD=16) (PDI) 母親：平均 47% (SD=25), 父親：平均 48% (SD=24) (CDI および PDI) 母親：平均 59% (SD=30), 父親：平均 46% (SD=22) (CDI) PCIT 修了者：平均 59% (SD=23), PCIT 中断者：平均 41% (SD=28) (CDI および PDI) PCIT 修了者：平均 52% (SD=22), PCIT 中断者：平均 39% (SD=26)	【HW の効果あり】 【HW 実践に関連する変数】 【HW の完了率】
28	Budd et al. (2016) ⁴⁸⁾	CDI, TDI	特性：22% が特別支援教育課程に所属 年齢：3-6歳 人数：56名 (秋群), 113名 (春群)	- 教員と子どもの相互交流トレーニング (以下、TCIT) の HW 完了率を、秋群 (研究者が TCIT のトレーニングとコーチングを主導し、学校スタッフは観察と補助を行い、後に少しずつ独立して実施) と春群 (最初から学校スタッフが TCIT を提供し、研究者は月 2 回の電話会議を通じてサポート) で比較した結果、両群で同程度の数値が示された (CDI および TDI) 秋群：平均 94%, 春群：平均 87%	【HW 実践に関連する変数】 【HW の完了率】

続く

番号	著者(年号)	段階	対象者	概要	分類の観点
29	Stokes (2015) ⁽⁴⁰⁾	—	—	- CDI の HW は 93.5% のセッションで提供され、70% のセッションでレビュー (HW の内容を次回以降のセッションで養育者と確認し、セラピストはフィードバックを行う) される - PDI の HW は 100% のセッションで提供され、77.3% のセッションでレビューされる	【その他】
30	Pleickhart (2015) ⁽⁹⁾	CDI, PDI	特性：破壊的行動障害、ECBI がカットオフ値以上 年齢：2-7 歳 (M=5.2) 人数：10 名	- ベースライン (CDI Teach から CDI Coach2)：平均 24.8% (0-100%)、MI 群：フェーズ 1 (MI 後、CDI Coach3 から PDI Teach) 平均 58.3% (0-83%)、フェーズ 2 (MI 後、PDI Teach2 から PDI Coach2) 平均 72.3% (11-100%)、フェーズ 3 (PDI Coach3 から PDI Coach4) 平均 65.8% (0-100%)、非 MI 群：フェーズ 1 平均 38.9% (0-100%)、フェーズ 2 平均 45.7% (0-100%)、フェーズ 3 平均 47.6% (0-83%) - 養育者の希望と現在の状況との両面性を明確にし、物理的、心理的な障壁を特定し、養育者が選択可能な遵守計画を立案するとともに、養育者が望むこと、望まないこと、望みを得るための段階、障壁、遵守計画を記載した書面を提供する MI を、CDI Coach2 後に行うことで全員の HW 完了率が高まり、4 名中 3 名は PDI Coach2 後に行った MI 後にも向上した - CDI および PDI の HW 完了率の即時的な向上は、セッションが進むにつれて持続しない - HW は次回セッションで振り返りがされるため、必要に応じてロールプレイベースのスキルコーチングを追加で受けることが可能になる	【HW の完了率】 【HW 継続に効果的な介入・形式】 【介入における課題】
31	Wagner (2015) ⁽³⁰⁾	—	—	HW は次回セッションで振り返りがされるため、必要に応じてロールプレイベースのスキルコーチングを追加で受けることが可能になる	【その他】
32	城月 (2015) ⁽⁵¹⁾	—	—	PCIT の治療においては、HW を実践し、自宅でも親子で課題に取り組むことが求められる	【その他】
33	立元・古川・岐島・布井・池ノ上 (2015) ⁽⁵²⁾	—	—	個別形式の PT において、HW の説明を記載した「養育者スキルノート」を作成した	【その他】
34	Taubenheimer & Tiano (2012) ⁽³³⁾	—	—	アメリカ合衆国の東部に位置するアラバマ地域の教育水準の低さを考慮すると、HW を「エクササイズ」と呼称することが有益である可能性がある	【その他】
35	Funderburk & Eyberg (2011) ⁽³⁴⁾	—	—	HW の振り返りをしたのちに、コーチングセッションに移る	【その他】
36	神山・上野・野呂 (2011) ⁽³⁵⁾	—	—	レビューの中で、PCIT による介入を行った論文が 2 件、中学生の宿題に対する介入の開発に関する論文が 1 件挙げられた	【その他】
37	Eyberg & Bussing (2010) ⁽³⁶⁾	CDI, PDI	特性：不服従、殴る・蹴る・噛みつく、素行障害、ECBI 強度スコアが 182 点 年齢：5 歳 人数：1 名	- 養育者が HW を規則的に実施することで、Don't スキル (質問) の使用が増え、肯定的な注目がより適切に機能するようになる 〈CDI〉阻害要因：ひとり親であることの負担がある、大学の講義出席、パートタイムの仕事に圧倒され、ストレスがある 〈PDI Coach2〉継続要因：セラピストのサポートを受けながら、母親は対象児の試し行動を理解し、冷静に対応できるようになった 〈PDI Coach5-6〉阻害要因：対象児が母親に対して強い拒絶反応を示す 〈CDI〉MI を用いて、母親自身が対象児の行動調整を優先事項として認識するようサポートし、母親と一緒にスケジュールを詳しく見直し、HW を確実にできる時間帯を特定する	【HW の効果あり】 【HW の継続・阻害要因】 【HW 継続に効果的な介入・形式】

注 1 標準版 PCIT：個別および対面で実施される Eyberg によるオリジナルの PCIT, TDI：教師主導相互交流

注 2 —：論文に記載なし

表2 HW 実践により得られる効果と得られない効果

効果	カテゴリー	内容
有	スキルの向上・減少	- Do スキルが有意に向上する(番号7(紙面 HW), 23, 24) - Don't スキルが有意に減少する(番号14) - Don't スキルと負の相関がある(番号23) - Don't スキルの使用が減少する(番号37) - 治療知識が多い養育者において、スキル使用の自信の高さと有意に関連する(番号20)
	養育者の変化	- 育児ストレスの軽減と有意に関連する(番号23) - 治療知識が多い養育者において、否定的な養育の減少と有意に関連する(番号20) - 子どもへの肯定的な注目が増え、選択的注目がより適切に機能する(番号37)
	子どもの変化	子どもの問題行動が有意に減少する(番号23)
	治療の中断・修了	- PCIT の中断を有意に予測する(番号18) - セッションへの出席率の低さと否定的な養育との関連を有意に緩和する(番号20) - PCIT がより早く修了する(番号24)
	治療満足度	治療満足度の高さと有意に関連する(番号27)
無	スキルの向上・減少	- Do スキルは有意に向上しない(番号7(音声 HW), 14) - Don't スキルは有意に減少しない(番号7, 19, 23) - PDI スキルの習得の早さと関連しない(番号24)
	子どもの変化	- 子どもの問題行動は減少しない(番号2, 3, 24) - 片付け場面(DPICS)における、養育者の指示に従う行動の変化を有意に予測しない(番号23)
	治療の修了	- PCIT の修了を有意に予測しない(番号2) - CDI 修了までのセッション数と有意に関連しない(番号3)

表3 各論文におけるアプリケーションの機能

著者(年号)	HW 継続の効果	アプリケーションの機能
Davis (2023) ¹⁹⁾	無	- プッシュ通知でHWをリマインド - HW 実践の記録(セラピストがリモートで確認可能) - タイマー - DPICS の自動コーディング(養育者のスキル使用状況を定期的にフィードバック)
Spigner (2018) ²⁶⁾	有	- PCIT アウトカム研究の要約 - PCIT International の公式ウェブサイトへのリンク 「最初のセッションで何を期待すべきか」というタイトルのレター - PCIT に参加した養育者が自身の体験を語るビデオ証言 - 他の大人と子どもが CDI スキルを使いながら遊んでいる動画(画面下部には補足情報のテキストが表示) - 対話型クイズ(スキルに関する5~10問の選択問題、マッチング問題、穴埋め問題があり、その回答について即座にフィードバックが受けられる)

ションが進むにつれて持続しないこと⁹⁾(番号30)が示された。これらのことから、CDI および PDI の HW に対する介入では、HW を継続させる効果の持続が困難であることが分かった。

4. 考察

本研究の目的は、PCIT の HW に関する研究を概観し、HW 研究の現状を整理するとともに、今後の課題を明らかにすることであった。この目的のために、本研究では(1)研究内容、(2)HW 完了率とその効果、(3)HW 継続に向けた介入とその課題の3つの観点から整理を行った。

4.1 研究内容

国内外の論文を比較すると、日本人を対象とした論文は【その他】を除き【HW の継続・阻害要因】の1件しか見当たらなかった。このことから、海外と比べて日本では、PCIT の HW に関する研究は少ないことが示された。日本で広く実施されている PT (精研式 PT、肥前式 PT など) では、セッション参加率に関する報告数の少なさが指摘されている²⁹⁾。このことから、PT の一種である PCIT の HW という限られた領域の検討はより少なくなっていると考えられる。

4.2 CDI および PDI の HW 完了率とその効果について

HW 完了率は、PDI と比べて CDI において低いことが明らかとなった。一般に、養育者は子どもの行動統制やしつけの方法に困難を抱え、PCIT の参加に至ることが多い。したがって、親子の関係構築を目指す CDI と比べて、子どもの行動を統制する PDI の方が養育者にとってより必要であると認識されやすい可能性がある。その結果として、PDI がより高くなったと考えられる。

一方で、日本における HW 完了率は明らかになっていない。タイムアウトの文化がほとんどない日本では、未就学児の母親を対象とした調査において「閉じ込める」行為を57.7%の母親が「虐待と思う」と回答している³⁰⁾。このことから、日本ではタイムアウトに対する抵抗感が海外と比べて高い可能性がある。したがって、今後は日本の PCIT における HW 完了率を測定し、文化的背景が HW 完了率に及ぼす影響について検討する必要があると推察される。

また、HW 実践には効果がある場合とない場合があることが明らかとなった。Bardin¹⁷⁾は、2つの群で HW 完了率の差異がなかったにもかかわらず、一方の群で Do スキルがより向上したことを、HW の「質」によるものであると述べている。つまり、HW をどの程度実施したか(量)と同様に、どのよ

うに実施したか（質）にも着目することが、HWの効果を生むうえで重要であると考えられる。実際に、HW完了率の増加は、治療知識が豊富な養育者においてのみ、否定的な養育の減少、スキル使用に対する自信の増加と関連することが明らかになっている³¹⁾。これらの知見を踏まえると、HW実践に効果が見られない場合、HWで正しいスキルを適切に使用できていなかった可能性が推察される。そのため、HW完了率が高い場合でも、セラピストが養育者の適切なスキル使用の有無を確認することで、治療効果がより得られやすくなると考えられる。

4.3 HW継続に向けた介入について

HW継続に効果をもたらした要因として、養育者の治療に対する期待が治療参加率に強く影響する³²⁾ことが関係していると考えられる。動機づけ面接では、養育者の希望と現在の状況の両面性を明確にしていた⁹⁾（番号30）。また、ACTでは「80歳のときに子どもからどう評価され、どのような親でありたいか」を考え、子育ての価値を明確にしていた²⁷⁾（番号21）。このように、養育者自身が「子どもの行動を変えたい」などの希望を認識できるよう働きかけることで、治療への期待が向上し、結果としてHW完了率の向上に寄与した可能性が推察される。

一方、インセンティブによるHW継続の効果は、一貫して示されなかった。治療における外発的な報酬は内発的動機づけを低下させるため³³⁾、インセンティブでは効果が限定的だった可能性がある。一方、動機づけ面接やACTでは、養育者が自身の希望に注目できるよう働きかけるため、HW実践に対する内発的動機づけが高まった可能性が考えられる。

また、HWを継続させる効果の持続が困難であることが明らかとなった。Pleickhardt⁹⁾（番号30）は、全てのセッションで介入することで効果が持続する可能性を指摘している。このことから、介入後の時間の経過に伴い、効果が減少したと推察される。しかし、全てのセッションで介入を取り入れることは、対象者に過度な負担が生じる可能性がある。今後は、対象者の負担を最小限に抑えながらHW継続の効果が得られる介入方法を検討する必要があると考えられる。

他の介入として、アプリケーションが挙げられた。HW継続の効果があつたSpigner²⁶⁾（番号18）では、「他の大人と子どもが養育スキルを使いながら遊んでいる実演動画」を養育者が視聴することで、養育スキルを遊びに取り入れる良い例となったことが示されている。一方、HW継続の効果がなかった

Davis¹⁹⁾（番号3）は、実演動画などの機能が、HWへの関与を高める可能性を指摘している。このような動画視聴による行動の増加は、ビデオモデリング（Video Modeling：以下、VM）の効果として説明される。VMは、行動変容および行動獲得における、動画のモデル提示によるモデリング手続きと定義される³⁴⁾。Bandura³⁵⁾は、モデリングが自己効力感を高めるための有効な技法である可能性を指摘している。以上のことから、実演動画がVMの機能を果たし、スキル使用に対する自己効力感が高まることでHW完了率が向上した可能性が考えられる。

また、動機づけ面接⁹⁾（番号30）やACT²⁷⁾（番号21）は、通常のセッションに追加して、介入を行うセッションの時間を確保することが求められる。さらに、介入の実施には一定の訓練を受けたセラピストが必要であり、人的および時間的な制約があると考えられる。一方、動画は大規模に容易に配布でき、費用対効果が高く³⁶⁾、繰り返し視聴できることによる利便性³⁷⁾が報告されている。さらに、動画を見せるだけという簡易的な手続きのVMは、セラピストにとって実用性の高い介入法であると指摘されている³⁸⁾。このように、動画による介入は、人的および時間的な制約を克服しつつ、効果的なスキルの定着やHW継続を支援する手段になると考えられる。

4.4 日本における効果的なHW実践に向けて

日本におけるPCITのHWに関する研究は極めて少なく、介入を実施した研究は見当たらなかった。Furuzawa et al.³⁹⁾は、日本における就業中の母親を対象とする場合、セラピストはセッション外で養育者が直面する問題を理解し、それに対応することが重要であると述べている。特に、変更が困難な問題ではなく、セラピー中に対処可能な問題に着目してアプローチを行う必要がある⁴⁰⁾。今後、HW実践に影響を与える継続要因および阻害要因を包括的に明らかにすることで、それらをもとにした介入方法の検討が可能になると推察される。

本研究は、PCITにおけるHWという特定の要素に着目し、その効果や課題を包括的に明らかにする新しい試みであった。本研究によって、HWの効果について一貫した結果は認められないことが明らかとなった。どのような条件が整えば、HWが肯定的な効果を有するのかなど、引き続き、HWという要素の果たす役割を検討する必要がある。また、親子がより効果的な支援が受けられるよう、HW継続のための介入方法の確立に向けた研究が必要であると考えられる。

付 記

本研究の一部は、岡山心理学会第72回大会および日本発達心理学会第36回大会にて発表した内容を基に執筆された。

文 献

- 1) 免田賢：親訓練研究の歴史と展望—効果的プログラムの開発に向けて—。佛教大学教育学部学会紀要, 10, 63-76, 2011.
- 2) PCIT-Japan：PCIT とは, https://pcit-japan.com/?page_id=171, [2017]. (2025.1.14確認)
- 3) Thomas R and Zimmer-Gembeck MJ：Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475-495, 2007.
- 4) 川崎雅子, 坂寄里紗, 加茂登志子：コロナ禍における子育て支援—インターネット親子相互交流療法 (Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy: IPCIT)—。子どものこころと脳の発達, 12(1), 71-78, 2021.
- 5) Eyberg SM and Funderburk BW, 加茂登志子訳：Parent-Child Interaction Therapy protocol. PCIT International, Gainesville FL, 2011.
- 6) 國吉知子：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—。心理相談研究, 22, 3-15, 2021.
- 7) 日本発達障害ネットワーク JDDnet 事業委員会, 日本ペアレント・トレーニング研究会：ペアレント・トレーニング実践ガイドブック。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653549.pdf>, [2020]. (2025.5.13確認)
- 8) Niec LN, Barnett ML, Prewett MS and Shanley Chatham JR：Group Parent-Child Interaction Therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(8), 682-698, 2016.
- 9) Pleickhardt H：A motivational interviewing intervention to target at-risk parents for non-adherence to Parent-Child Interaction Therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 76 (1-B(E)), 2015.
- 10) 門田昌子, 寺崎正治, 武井祐子, 岡野維新, 池内由子, 竹内いつ子, 山口正寛：親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy：PCIT) の研究動向と展望。川崎医療福祉学会誌, 29(2), 251-265, 2020.
- 11) 細川亜紀, 新澤伸子：日本における親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy：PCIT) の効果に関する文献展望。武庫川女子大学発達臨床心理学研究紀要, 25, 23-31, 2024.
- 12) Highlander A, Quetsch L, Girard E and McNeil CB：Preliminary outcomes of an incentive-based parent-training intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 30(11), 2845-2859, 2021.
- 13) Ros R, Hernandez J, Graziano PA and Bagner DM：Parent training for children with or at risk for developmental delay: The role of parental homework completion. *Behavior Therapy*, 47(1), 1-13, 2016.
- 14) Stokes JO, Jent JF, Weinstein A, Davis EM, Brown TM, Cruz L and Wavering H：Does practice make perfect? The relationship between self-reported treatment homework completion and parental skill acquisition and child behaviors. *Behavior Therapy*, 47(4), 538-549, 2016.
- 15) Johnson KA：Trajectories of change in parent skill acquisition during the CDI phase of Parent-Child Interaction Therapy for child welfare-involved families: A preliminary investigation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 81(6-B), 2020.
- 16) Eyberg SM and Bussing R：Parent-Child Interaction Therapy for Preschool children with conduct problems. In Murrihy RC, Kidman AD and Ollendick TH eds, *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth*, Springer Science + Business Media, New York, 139-162, 2010.
- 17) Bardin A：Effects of enhanced teaching methods on parental utilization of skills in Parent-Child Interaction Therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 79(1-B(E)), 2018.
- 18) Nathanson EW, Rispoli KM, Piper R and Naguib S：Predictors of parent engagement in community-based Parent-Child Interaction Therapy: A brief report. *Journal of Early Intervention*, 45(1), 83-97, 2023.
- 19) Davis RF III：Evaluating a companion homework app for Parent-Child Interaction Therapy. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 84(8-A), 2023.
- 20) Sanchez AL, Javadi N and Comer JS：Family engagement in a behavioral parenting intervention: A randomized comparison of telehealth versus office-based treatment formats. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

- 92(6), 344-355, 2024.
- 21) Davis EM, Garcia D, Andrew RW, Barnett ML, Davidson B, Espinosa N and Jent F : A preliminary analysis of Parent-Child Interaction Therapy plus natural helper support to increase treatment access and engagement for low-income families of color. *Children and Youth Services Review*, 134, 106370, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106370>.
 - 22) Quetsch LB, Girard EI and McNeil CB : The impact of incentives on treatment adherence and attrition: A randomized controlled trial of Parent-Child Interaction Therapy with a primarily Latinx, low-income population. *Children and Youth Services Review*, 112, 104886, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104886>.
 - 23) Parlade MV, Weinstein A, Garcia D, Rowley AM, Ginn NC and Jent JF : Parent-Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *Autism*, 24(1), 160-176, 2020.
 - 24) Quetsch LB : A randomized controlled trial of Parent-Child Interaction Therapy with and without incentives in a community mental health setting. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 79(9-B(E)), 2018.
 - 25) Danko CM, Brown T, Van Schoick L and Budd KS : Predictors and correlates of homework completion and treatment outcomes in Parent-Child Interaction Therapy. *Child & Youth Care Forum*, 45(3), 467-485, 2016.
 - 26) Spigner JL : Project iPlay: The patient-centered development of an app to enhance caregiver engagement and skill acquisition in abbreviated parent-training. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 79(4-B(E)), 2018.
 - 27) Allen JR : Effects of values development on parents' experiential avoidance in Parent-Child Interaction Therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 77(10-B(E)), 2017.
 - 28) N'zi AM, Lucash RE, Clionsky LN and Eyberg SM : Enhancing Parent-Child Interaction Therapy with motivational interviewing techniques. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 131-141, 2017.
 - 29) 山口穂菜美, 吉本茜, 原口英之 : 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの研究動向—系統的レビューによるアップデート—. *行動分析学研究*, 36(1), 67-94, 2021.
 - 30) 李璟媛, 山下亜紀子, 津村美穂 : しつけと虐待に関する認識と実態—未就学児の保護者調査に基づいて—. *日本家政学会誌*, 63(7), 379-390, 2012.
 - 31) Ros R, Graziano PA and Hart KC : Parental homework completion and treatment knowledge during group Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Early Intervention*, 39(4), 299-320, 2017.
 - 32) Nock MK and Kazdin AE : Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 155-180, 2001.
 - 33) Kohn A : *Punished by Rewards*. Houghton Mifflin Company, Boston, 1993.
 - 34) Grant L and Evans A : *Principles of Behavior Analysis*. HarperCollins College Publishers, New York, 1994.
 - 35) Bandura A : Social cognitive theory for personal and social change by enabling media. In Singhal A, Cody MJ, Rogers EM and Sabido M eds, *Entertainment-education and social change: History, research, and practice*, Lawrence Erlbaum, Mahwah NJ, 75-96, 2003.
 - 36) Webster-Stratton C and Hammond M : Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-109, 1997.
 - 37) Charlop-Christy MH, Le L and Freeman KA : A comparison of video modeling with in vivo modeling for teaching children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 537-552, 2000.
 - 38) 小笠原忍, 竹内康二 : 自閉症スペクトラム障害児の日常生活スキルに対するビデオベース介入の効果—入浴スキルの獲得と般化—. *自閉症スペクトラム研究*, 18(2), 33-40, 2021.
 - 39) Furuzawa A, Yoshinaga N and Hattori K : Parent-Child Interaction Therapy for Japanese working mother and child with behavioral problems: A single case study. *Clinical Case Studies*, 19(4), 270-281, 2020.
 - 40) Kazdin AE, Holland L, Crowley M and Breton S : Barriers to Treatment Participation Scale: Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(8), 1051-1062, 1997.
 - 41) 石田史織, 高橋知音 : Post COVID-19—新たな社会様式に対応した発達障害児の家族支援—. *信州医学雑誌*, 70(2), 119-122, 2022.
 - 42) 加茂登志子, 緒倉珠巳 : 1日5分で親子関係が変わる! 育児が楽になる! PCIT から学ぶ子育て. 離婚・再婚家族と

- 子ども研究, 4, 146-147, 2022.
- 43) Garcia D, Rodriguez GM, Lorenzo NE, Coto J, Blizzard A, Farias A and Bagner DM : Intensive Parent-Child Interaction Therapy for children with traumatic brain injury: Feasibility study. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(7), 844-855, 2021.
- 44) Fleming GE, Kohlhoff J, Morgan S, Turnell A, Maiuolo M and Kimonis ER : An effectiveness open trial of internet-delivered parent training for young children with conduct problems living in regional and rural Australia. *Behavior Therapy*, 52(1), 110-123, 2021.
- 45) 加茂登志子 : 子どもの養育と家族—PCIT での体験を通して—. 離婚・再婚家族と子ども研究, 3, 18-40, 2021.
- 46) 小平かやの : 虐待事例への支援と治療的介入—PCIT の実践—. 小児の精神と神経, 59(2), 184-190, 2019.
- 47) Ufford AN : Effects of mindfulness training on parents' positive parenting skills and distress tolerance in Parent-Child Interaction Therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 77(2-B(E)), 2016.
- 48) Budd KS, Garbacz LL and Carter JS : Collaborating with public school partners to implement Teacher-Child Interaction Training (TCIT) as universal prevention. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 8(2), 207-221, 2016.
- 49) Stokes J : Effectiveness of community-delivered Parent-Child Interaction Therapy compared to treatment as usual. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 76(2-B(E)), 2015.
- 50) Wagner EA : Parent-child interaction training: A psychoeducational modification of Parent-Child Interaction Therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 75(4-B(E)), 2014.
- 51) 城月健太郎 : 女性の健康に対する認知行動療法と DV 支援(それぞれの立場からみた女性の心身症). 女性心身医学, 20(2), 167-170, 2015.
- 52) 立元真, 古川望子, 鯨島浩, 布井博幸, 池ノ上克 : 周産母子センター・小児科より紹介された子どもへの個別ペアレント・トレーニング予備的な無作為化比較試験—. 行動療法研究, 41(2), 127-135, 2015.
- 53) Taubenheim A and Tiano JD : Rationale and modifications for implementing Parent-Child Interaction Therapy with rural Appalachian parents. *Journal of Rural Mental Health*, 36(2), 16-26, 2012.
- 54) Funderburk BW and Eyberg SM : Parent-Child Interaction Therapy. In Norcross JC and Freedheim DK eds, *History of psychotherapy: Continuity and change*, 2nd ed, American Psychological Association, Washington DC, 415-420, 2011.
- 55) 神山努, 上野茜, 野呂文行 : 発達障害児の保護者支援に関する現状と課題—育児方法の支援において保護者にかかる負担の観点から—. 特殊教育学研究, 49(4), 361-375, 2011.

(2025年5月13日受理)

Challenges and Prospects of Homework in Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

Yuta OKUNO, Masako KADOTA and Yuko TAKEI

(Accepted May 13, 2025)

Key words : Parent-Child Interaction Therapy, behavioral parenting intervention, homework, Special Time, review

Abstract

The present study aimed to review existing research on homework (HW) in Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), synthesize current findings, and identify future directions. A systematic search using PsycINFO and J-STAGE identified 16 studies reporting HW completion rates during the Child-Directed Interaction (CDI) phase, of which eight indicated rates below 50%. In contrast, seven out of 12 studies on the Parent-Directed Interaction (PDI) phase reported rates exceeding 70%, suggesting that HW completion is generally lower during CDI than PDI. Reported positive effects of HW implementation included improvements in Do skills, reductions in Don't skills, decreased parenting stress, reductions in children's problem behaviors, and fewer sessions required to complete PCIT. However, some studies reported no significant effects of HW practice. Among interventions to enhance HW adherence, motivational interviewing was the most frequently cited as effective. In contrast, incentive-based approaches were most often found to be ineffective. The effectiveness of application-based interventions appeared to vary depending on the features implemented. Research on HW in PCIT remains extremely limited in Japan. Future investigations may benefit from incorporating video modeling (VM) to promote HW adherence and maximize the therapeutic effects of PCIT.

Correspondence to : Yuta OKUNO

Master's Program in Clinical Psychology

Graduate School of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : okuno-u@outlook.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.1, 2025 23–36)