

## 発達障がいをもつ子どもの親を対象に行ったステッピングストーンズトリプルP 受講前後のパイロット・スタディ

清原智佳子\* 梶原由紀子\* 尾形由起子\* 小野順子\*  
田中美樹\* 石村美由紀\* 江上千代美\*

### Pilot study before and after participation in the Stepping Stones Triple P course for parents of children with developmental disabilities

Chikako KIYOHARA Yukiko KAJIWARA Yukiko OGATA Junko ONO  
Miki TANAKA Miyuki ISHIMURA Chiyomi EGAMI

#### Abstract

**Purpose:** To acquire knowledge effective parenting in parents of children with developmental disabilities, intervention with the Stepping Stones Triple P course was carried out on 12 parents of children with developmental disabilities, and changes in parental stress, useful of parental skills, and satisfaction after the course were investigated.

**Methods:** The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), a 25-item questionnaire on parental skills, and a questionnaire on participant satisfaction were administered before and after the course. DASS scores were subjected to the Wilcoxon signed-rank test.

**Results:** The results of DASS assessment before and after the course in 12 participants revealed a significant improvement in DASS total ( $p < .05$ ). The skills total was  $6.47 \pm .08$ , and the course appeared to help in all skills. The satisfaction total was  $5.82 \pm 1.00$ , with a Can be presumed to be satisfied.

**Discussion:** In comparing before and after the Triple P course, knowledge of parental skills increased after taking the course and parents were using the skills in parenting, thereby reducing their parental Depressive symptoms.

**Key words:** Positive Parent Program, Developmental Disabilities, Parental Stress, Parental Skill

#### 要 旨

**目的:** 効果的な子育て技術を習得することを目的に発達障がいの子どもの親を対象にステッピングストーンズトリプルPの介入を行い親のストレスの変化、子育て技術の役立ち頻度、終了後の受講者満足度について調査を行った。

**方法:** 受講前後のDASS、25の子育て技術の質問紙、受講者満足度の質問紙の調査を行った。DASSはWilcoxon符号順位検定を行った。

**結果:** 対象者12名のDASSの受講前後の評価の結果はDASS総点において改善をみとめた( $P < .05$ )。技術総点( $6.47 \pm .08$ )であり、すべての技術を使用していた。満足度は総点( $5.82 \pm 1.0$ )であり、満足感があったと推測できる。

**考察:** トリプルP受講前と比較し、トリプルP受講後は子育て技術の知識が増え、技術を使って子育てを行ったことで、親の抑うつ状態は軽減した。

**キーワード:** トリプルP、発達障がい、親のストレス、子育てのスキル

\*福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先: 〒825-8585 田川市伊田4325番地  
福岡県立大学看護学部基礎看護学系臨床機能看護学  
清原智佳子  
E-mail: kiyoharac@fukuoka-pu.ac.jp

## 緒 言

近年、問題行動や対人社会性などの問題を抱えた子どもが3歳児健診以降に保育園や幼稚園で発見されている。発達障がいをもつ子どもは、幼少期より“育てにくさ”や“関わりにくさ”などの問題を抱えていることが多く養育者や保育者に理解されにくいと、周囲の大人の不適切な対応により二次障害を引き起こすことが知られている<sup>1)</sup>。

発達障がいをもつ子どもの親のストレス要因は、子どもとの関係、学校や地域との関係、夫婦間の不和、親の精神病態、様々な社会的・経済的ストレスや社会的孤立がある<sup>2)</sup>。家族リスクの要因は、非効果的な育児、不適切な育児、特に粗暴で一貫性のないしつけ、子どもの監督と指導の不足、子どもへの関与の低さが攻撃性や反社会行動の発症と持続に関係しているとされる<sup>3)</sup>。さらにOlweusは、親が子どもの攻撃的な振る舞いを許容すると攻撃性は加速し“親は諦めてしまう”という手法を学ぶようになり問題行動が減ることはない<sup>4)</sup>と指摘している。親のストレス要因や家族リスク要因が多いほど親はストレスを抱えていると推測する。

1980年代から子育てで悩む親に向けて子育てプログラムが導入されている<sup>5)</sup>。トレーニングを受けた親の子どもは問題行動が減り<sup>6)</sup>、発達障がいをもつ子供のための補助的治療として有用である。国内では幼児から就学児の親と家族を支援する子育てプログラムは、湧水のまとめによるとTripleP-Positive Parenting Program, Nobody's Perfect Program, Anger Management Program, ジャニス・ウッド・キャタノがある<sup>7)</sup>。また、海外ではDivna HaslamのまとめによるとThe Incredible Years (united States), Parent Management Training-The Oregon Model (united States), Parent-child Interaction Therapy (united States), Strentheing Families Program (united States), TripleP-PositiveParenting Program (Australia) は、エビデンスがあり効果的な子育てプログラムとされている<sup>8)</sup>。本研究で使用したステップングストーンズトリプルP（以下「トリプルP」と表記する）は1996年にMatt Sandersが開発した発達障害の子どもをもつ親への介入方法である。

我が国では発達障がいの子どもの持つ親を対象にした子育てプログラムに関する研究は少ない。本研究では地域における子育て支援として、効果的な技術を習得することを目的とし、発達障がいの子ども

をもつ12名の親を対象にトリプルPの介入を行い親のストレスの変化、習得した子育て技術の役立ち頻度、終了後の受講者満足度について調査を行う。

## 方 法

### 1. プログラムの方法

1 グループ10名程度の対象者に対し1週間に1回2時間半のグループセッション9回（内3回は30分間の電話相談）を行うプログラムである。講師はトリプルPインターナショナルから認定を受けたファシリテーターが行う。

### 2. 調査対象者

A市で開催されたトリプルPセミナーに参加した発達障がいをもつ子どもの親12名

### 3. 調査機関

2014年8月～11月

### 4. データ収集方法

トリプルPの紹介はB病院の医師が行った。後日、興味をもって集まった親に対し、研究者が概要の説明を行った。参加意思のある親に対して同意書と受講前の質問用紙を同封し郵送回収し、受講後の質問用紙も同様に郵送回収とした。受講前後の質問用紙は親の心理状態の評価：DASS（Depression Anxiety Stress Scale）日本語版<sup>9)</sup>を使用し、評価基準は値の高さが親の心理状態における問題の重篤さを示す。また、CSQ（Client Satisfaction Questionnaire）は満足度の評価で基準は値の高さが満足度の高さとなる。

### 5. 分析方法

分析はJMP<sub>v</sub>13を使用した。Wilcoxon符号順位検定を行い5%有意水準に設定した。25の術と受講者満足度調査はSPSS<sub>v</sub>24を使用し平均値、標準偏差を求めた。

#### 1) 親の精神的ストレスの評価（抑うつ、不安、ストレス）：DASS（DASS; Depression Anxiety Stress Scale）

質問用紙は親の心理状態（DASS；42項目）を用いた。DASSはLovibondにより開発された親の心理状態を測定する「抑うつ」、「不安」、「ストレス」を測定する各下位尺度であり信頼性のある尺度である<sup>9)</sup>。質問は、「0. 全くそうでない」から「3. 非常にそうである」の4段階で評価され、各下位尺度はそれぞれ最低スコア0～最高スコア42で「抑うつ」、「不安」、「ストレス」は各々14項目で構成されている。

## 2) DASSにおける症状の分類 (臨床範囲)

抑うつは臨床範囲は0~28<sup>+</sup>で正常値が0~9とされ、その値を超えている場合は軽度、中度、重度、極度に重度と診断される。不安の臨床範囲は0~20<sup>+</sup>で、正常値が0~7とされ、ストレスの臨床範囲は0~34<sup>+</sup>で正常値が0~14である。正常値を超えている場合は、現状として抑うつや不安、ストレスを抱えている状態であると判断する。

## 3) 25の技術

トリプルPにおける子育て技術は25項目あり、技術は子育てにどれだけ役に立ったかを問う。質問は、「1. 大変強く同意しない」から「7. 大変強く同意する」の7段階で、「子どもの発達を促す技術」10項目、「子どもの問題行動に対応する技術」7項目、「発達障がいの子どもに対応する技術」8項目で構成され、評価基準は値が高いほど技術が役立っていると評価する。

## 4) 受講者満足感 (Client Satisfaction Questionnaire; CSQ)

CSQは、Eybergによって開発されたクライアント子育てトレーニングプログラムに対する満足度を測る尺度である。「therapy Attitude Inventory; TAI」を参考にして<sup>10)</sup>。TAIはBrestan, E<sup>11)</sup>により弁別的妥当性があるとされている。Eybergが開発したクライアントの子育て支援プログラムに対する満足度を測るTherapy Attitude Inventory (TAI) を参考にしてトリプルPが使用しているものであり、内部一貫性が十分にあり、信頼性がある尺度である<sup>12)</sup>。CSQは提供されたサービスがどれほどうまく親のニーズを満たしたか、親のスキルの増加、子どもの問題行動の減少、参加した親が知人に勧めたいかどうかを測る。質問は「1. 大変強く同意しない」から「7. 大変

強く同意する」の7段階で13項目の質問で構成されている。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、2014年7月26日久留米大学の倫理委員会承認番号(14076)を得て実施した。対象者に趣旨説明を行い研究協力の承認を得た。内容は調査およびプログラムの参加は強制ではないこと、参加を途中で辞退する場合は、なんら不利な利益を被らないこと、個人を識別できる情報は他者に明かさず、守秘義務を遵守することを説明し倫理的配慮に努めた。また、個人が特定できないように無記名、数値化で示した。

## 結果

### 1. 発達障害を持つ子どもの親の精神的ストレス :

#### DASSの受講前、受講後の比較 (表1)

「対象者12名のDASSの受講前後の評価の結果は、DASS総点は受講前と比較して受講後には有意に減少した ( $Z = -2.03, p < .05$ )。各下位尺度は、「抑うつ」は有意に減少を認めたが ( $Z = -1.96, p < .05$ )、「不安」「ストレス」は有意な差はなかった。

### 2. DASSにおける発達障害を持つ子どもの親の症状の分類 (臨床範囲) (表2)

表2に受講前後の臨床範囲を示している。受講前は各下位尺度において4名の親が「不安」「抑うつ」「ストレス」にいずれかの症状があったが、受講後は3名の親が正常範囲となった。

### 3. 25の技術 (表3)

表3に平均値と標準偏差を示している。25の技術の総点の平均値は6.47±.80であった。平均値の上位順は【時を捉えて教える;新しい技術や行動】6.91±.28。【子どもと良質な時間を過ごす;こどもとの

表1 ステッピングストーントリプルP受講前後の親の精神の変化 (DASS)

		DASS総点		抑うつ		不安		ストレス							
		Total Z	total P	median	IQR	Z	P	median	IQR	Z	p	median	IQR	Z	p
SK	pre	-2.03	.021	3	0.25-7.0	-1.96	.050	3	3.0-8.25	-2.96	.054	7.5	4.5-11.0	-1.87	.061
N=12	post			1	0.25-3.0			1.5	1.0-3.5			5	1.5-9.25		

表2 発達障害を持つ子どもの親の臨床領域の程度 (DASS)

GK (N=12)	抑うつ					不安					ストレス				
	正常	軽度	中度	重度	極度に重度	正常	軽度	中度	重度	極度に重度	正常	軽度	中度	重度	極度に重度
臨床範囲	0~9	10~13	14~20	21~27	28+	0~7	8~9	10~14	15~19	20+	0~14	15~18	19~25	26~33	34+
pre	11	0	1	0	0	9	1	2	0	0	11	1	0	0	0
post	12	0	0	0	0	11	1	0	0	0	12	0	0	0	0

建設的な関係】6.83±.38。【子どもを描写的に褒める；好ましい行動を育てる】6.83±.57、【愛情を示す；子どもとの建設的な関係】6.75±.86であった。いずれも子どもの発達促進に関する技術であった。技術の平均値の下位順は【タイムアウト；問題行動に対応】5.83±1.33、【身体的な指示；発達障害の子どもに対応】5.83±1.64、【クワイエットタイム；問題行動に対応】5.91±.99、【計画的な無視；発達障害に対応】6.08±.99であった。表3から特に役立っていたと評価した技術は、子どもとの信頼関係を結ぶ技術や新しい知識の導入であった。また、発達障がいの子どもに対応する技術も役立っており、本研究では25項目各々の技術に大差は無かった。

#### 4. 受講満足感評価（表4）

満足度の総点の平均値は5.82±1.00であった。技術の平均値は上位順に、【全体的にどのくらい満足したか】6.27±.68、【お子さんの行動を効果的に扱うのに役に立った】6.18±.71【プログラムの内容の質の評価】6.00±1.53、【期待していたもの（助けになること）を得たか】6.00±1.27であった。技術の平均値の下位順は【今後何らかの助けが必要になったらトリプルPを受講するか】5.45±.74、【どの程度あなたのニーズにあっていったか】5.45±1.15【今の段階でお子さんの行動が良くなったと思われる気がするか】5.55±.65、【どの程度子供のニーズにあっていったか】5.55±.65であった。本研究では13項目各々の満足感に大差は無かった。

表3 発達障時を捉えて教える時を捉えて教えるがいをもつ子どもの親が活用した25の技術の順位

スキル	分類	MEAN	SD
時を捉えて教える	子どもの発達促進（新しい技術や行動）	6.91	0.28
こどもと良質なときを過ごす	子どもの発達促進（こどもとの建設的な関係）	6.83	0.28
こどもを描写的に褒める	子どもの発達促進（好ましい行動を育てる）	6.83	0.57
愛情を示す	子どもの発達促進（こどもとの建設的な関係）	6.75	0.86
はっきりした穏やかな指示	子どもの問題行動に対応	6.75	0.86
こどもとコミュニケーションをもつ	子どもの発達促進（こどもとの建設的な関係）	6.66	0.65
こどもに注目している気持ちを伝える	子どもの発達促進（好ましい行動を育てる）	6.66	0.88
別の形で褒美を与える	発達障がいの子どもに対応	6.66	0.65
阻止	発達障がいの子どもに対応	6.66	0.65
問題に応じた結果で対応する	子どもの問題行動に対応	6.58	0.66
一旦行動から離す	発達障がいの子どもに対応	6.58	0.79
アスク・セイ・ドウ	子どもの発達促進（新しい技術や行動）	6.50	0.52
行動チャート	子どもの発達促進（新しい技術や行動）	6.50	0.79
解りやすい基本ルール	子どもの問題行動に対応	6.50	0.67
夢中になれる活動を増やす	子どもの発達促進（好ましい行動を育てる）	6.41	0.90
行動計画をつくる	発達障がいの子どもに対応	6.41	0.99
良い手本を示す	子どもの発達促進（新しい技術や行動）	6.41	0.79
伝える方法を教える	子どもの問題行動に対応	6.41	0.90
会話による指導	子どもの問題行動に対応	6.41	0.90
別活動に誘導する	発達障がいの子どもに対応	6.33	0.65
弱の順番で教える	発達障がいの子どもに対応	6.25	0.75
計画的な無視	子どもの問題行動に対応	6.08	0.99
クワイエットタイム	子どもの問題行動に対応	5.91	0.99
身体的な指示	発達障がいの子どもに対応	5.83	1.64
タイムアウト	子どもの問題行動に対応	5.83	0.33
総合平均		6.47	0.80

表4 受講者満足度 (CSQ)

ITEM	MEAN	SD
プログラムの内容の質の評価	6.00	1.53
期待していたもの（助けになること）を得たか	6.00	1.27
どの程度子どものニーズにあっていたか	5.55	1.30
どの程度あなたのニーズにあっていたか	5.45	1.15
あなたとお子さんにとってどのくらい役に立ったか	5.82	0.83
お子さんの行動を効果的に扱うのに役に立ったか	6.18	0.71
家庭の問題を効果的に扱うのに役に立ったか	5.91	0.66
パートナーとの関係を良くするに扱うのに役に立ったか	5.80	2.04
全体的にどのくらいプログラムに満足したか	6.27	0.68
今後何らかの助けが必要になったらトリプルPをまた受講するか	5.45	0.74
他のメンバーの問題を扱うのに役に立ったか	5.82	0.78
今の段階でお子さんの行動をどう評価するか	5.82	0.71
今の段階でお子さんの行動が良くなったと思われる気がするか	5.55	0.65
総合平均	5.82	1.00

## 考 察

### 1. 親の精神的ストレス：DASSの受講前後の比較および親の症状の分類（臨床範囲）

DASSの受講前後の比較では、総点および下位尺度の「抑うつ」は有意に減少し、「不安」「ストレス」は有意差がなかった。DASSのデータを重視すると、「ストレス」は継続していることとなる。先行研究によると、受講1ヶ月では「不安」のみ有意差があり、3ヵ月後にすべての各下位尺度に差が生じている<sup>13)</sup>。本研究は受講直後のデータであり、時間の経過とストレスの関係が影響していると考えられる。時間の経過を追って調査の必要があると言えよう。

### 2. 25の技術

表3より上位の技術は子どもの発達を促進する技術である。特に、【子どもと良質なときを過ごす】、【愛情を示す】は親子関係の幹の部分であり親子の信頼関係をもって育つ子どもは困難な状況に立ち向かう力が備わってくる。特別な環境を設定する必要は無く、短い時間でも子どもと向き合うことは安心感を与えることになる。次に【時を捉えて教える】は、子どもの知識全般を増やし、会話能力を高めて活動の幅を広げて自分で問題解決できる子どもに育つ。【子どもを描写的に褒める】は、適切な振る舞いに対して励まされたり注目されたりすることは子どもが協力的になり対応しやすくなる。いずれも子

どもに建設的に関われる技術を役立っていたと評価している。先行研究で中島は<sup>14)</sup>、子どもの信頼関係や愛着を形成し、安心できる親子関係を構築することで子どもの問題行動の多くが消失することを述べており、親子関係の幹なる部分を大切に子どもに関わっている親が多かったと言えよう。

下位の技術は、問題行動に対応する技術である。【クワイエットタイム】は、指示に従わない場合、一時的にその場に座らせる。【タイムアウト】は、クワイエットタイム中にかんしゃくを起こして静かに座ることができない場合、子どもを離れた別の部屋に連れて行く。【計画的な無視】は、問題行動に対して意図的に注意を向けない方法であり、むやみに子どもを叱りつけず冷静に行動が出来る技術であり、子どもが指示に従うことができた場合は必ず褒める。先行研究<sup>14)</sup>においても、問題行動に関する技術は下位であった。過去の自分の問題行動で、親に閉じ込められた体験を持つ大人もいるだろう。クワイエットタイムやタイムアウトは、できれば利用したくないと考える親がいるのは、過去の自分の恐怖体験を子どもには与えたくないという気持ちが内在しているものと推測する。しかし、本来の目的はエスカレーターの罠“親は諦めてしまう”に嵌ることなく子どもが自己コントロールを身につけるための一貫したスキルであることを強調したい。子どもは将来、幼

幼稚園や小学校という社会の中で他の子どもと共存していくことになる。

藤田は、親の言うことを聞かずに親に叩かれた経験のある子は、自分の友達が言うことを聞かないときに友達を叩いてしまう可能性があるとして述べている<sup>15)</sup>。自己コントロールが身についた子どもは泣き喚いても自分のエゴは通用しないことを理解している。ゆえに幼い頃から恐怖を与えずに忍耐することを子どもに教育して行くことは重要なポイントである。本研究における技術では全体的な数値に大差は無く様々な技術を組み合わせながら子どもに関わっていることが解った。このことからどの技術も親には必要であったのではないかと考える。

### 3. 受講満足感評価

中島、尾野<sup>16~17)</sup>は親のストレス反応を低減させるためには、「肯定的解釈」ができることや「親自身の気晴らし」ができることも重要であると示唆している。受講前は効果的な子育てスキルの知識が不足していたがゆえに親は子育てに対するストレスを抱えていた。Roberts<sup>15)</sup>は、子どもの問題行動を放置することで反社会的側面が育つことを指摘しており、西嶋らは<sup>18)</sup>早い段階からトリプルPに結びつけることで予防的な介入が可能になることを示唆している。全体として、得点平均値が「どちらともいえない」の4.0点を超えており、すべての項目において満足感があつたものと推測できる。この結果から、トリプルPは地域に住む発達障がいをもつ子どもの親に推奨できるプログラムであると言えよう。

### 研究の限界

本研究では、受講前後でストレスに有意差は認められなかったが、これは標本数が12名と少数であったことが影響していると推測される。また、親のストレス要因、家族リスク要因の詳細調査には至っていない。今後はさらなる要因調査を行っていくことが必要である。

### 結論

結論発達障がいをもつ子どもの親を対象に行ったステップングストーンズトリプルP受講前後のパイロット・スタディを行った結果、次のことが明らかとなった。

1. DASSの受講前後の評価の結果は5%有意水準においてDASS総点は受講前と比較して受講後に

減少した。各下位尺度は「抑うつ」は減少を認めたが、「不安」「ストレス」に変化は無かった。

2. 臨床領域における症状は、受講前は4名の親が「不安」「抑うつ」「ストレス」にいずれかの症状があつたが、受講後は3名の親が正常範囲となった。
3. 25の技術に対して、特に役立っていたと評価した技術は、子どもとの信頼関係を結ぶ技術や新しい知識の導入であった。また、発達障がいのこどもに対応する技術も役立っており、本研究では25項目各々の技術に大差は無かった。
4. 受講者満足度の総点の平均値は5.82±1.00であり、全体として、得点平均値が「どちらともいえない」の4.0点を超えており、すべての項目において満足感があつたものと推測できる。

以上の結果から、トリプルPは地域に住む発達障がいをもつ子どもの親に推奨できるプログラムと言える。

### 謝辞

本調査にご協力頂いた皆様に感謝申し上げます。

### 参考書籍・文献

- 1) 稲葉房子, 木村留美子, 津田朗子 (2001) 健診における発達障害の早期発見や介入に関する調査 金沢大学つるま保健学会誌 Vol.35(2) 51~61
- 2) 文部科学省 (2008) 教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応 第3章20-21
- 3) ダニエルFコナー著 (2008) 子どもと青年の攻撃性と反社会的行動 東京明石書店
- 4) Dan Olweus Bully (1997) Victim Problems in School Facts and Intervention European Journal of Psychology of Education Vol.7, 4. 495-510
- 5) Patterson, G. R. DeBarysheBD, Ramsey E. (1989) Developmental Perspective on Antisocial Behaviour. AmPsychol 44(2) 329-35
- 6) De Graaf. Speetjens P. de wolff. (2008) Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children: a Meta-Analysis Behavior Change in the Human Services 32(5): 714-735
- 7) 湧水理恵 (2016) ペアレンティングプログラムが発達障がい外来に通院中の児・親・家族に与

えた効果についての定量／定性的考察 家族看護研究 第21巻 第3号

- 8) Divna Haslam, Anilena Mejia, Matthew R. Sanders et al. IACAPAP Text book of Child and Adolescent Mental Health P7
- 9) Lovibond SH, Lovibond PF (1995) Manual for depression anxiety stress scales. 2nd ed., The Psychology Foundation Inc
- 10) Eyberg, S. M. Consumer Satisfaction Measures for Assessing Pearent Traning Programs Innovations in Clinical Practice; A Source Book (VoL.12), Professional Resource Pres
- 11) Brestan, E, Jacobs, J., Rayfield, A, & Eyberg, S.M A(1999) Consumer Satisfaction Measure for Parent-Child Treatments and Its Relationship to Measures of Child Behavior Change. Behavior Therapy. 30, 17-30
- 12) 堀口美智子 (2010) 「前向き子育てプログラム」の実践を通じた地域子育て支援の試み淑徳短期大学研究紀要代49号. 2
- 13) 中島範子 (2016) 障害がある子どもの親を対象にしたステップिंगストーンズトリプルPの効果；佐賀大学教育実践研究 第34号P101～107
- 14) 藤田一郎 (2016) 『子育てに「もう遅い」はありません』を前向き子育てプログラムで読み解く

発達教育学第2号 53-57

- 15) 尾野明未 (2013) 母親の子育てレジディリエンスに関する研究－子育てレジディリエンス尺度の作成, 及び子育て支援プログラムの適用を通して－桜美林大学大学院 国際学研究科 博士論文
- 16) Roberts, Clare; Mazzucchelli, Trevor; Taylor, Kelly; Early (2003) Intervention for Behaviour Problems in Young Children with Developmental DisabilitiesInternational Journal of Disability Development and Education, V50 n3 275-92
- 17) 西嶋真理子, 松浦仁美, 星田ゆかり (2015) 発達障害の親を対象に保健氏が行った前向き子育てプログラム (Positive Pearenting Program ; トリプルP) の評価 日本地域看護学会誌 Vol8 2, 3

#### 参考資料

トリプルP ファシリテーターマニュアルcopyright 2006 The University of Queensland and Health Department of Wastern Australia

受付 2017. 10. 2

採用 2018. 2. 16