

保育士・幼稚園教諭のための
ペアレント・トレーニング
プログラム

日時：3月4日 10時～16時
場所：起雲閣（2階ギャラリー）
※昼食はご自身でご用意ください。
※公共交通機関のご利用をお願いします。
主催：国際医療福祉大学小田原保健医療学部
新木田美香子（教授）

連絡先：TEL/FAX 0465-21-6600
申込先：arakiida@iuhw.ac.jp

・頭もっちはない、言葉と聲がはい、
通じがつかない、お話を聞かない、話を聞
けずきかないなど発達障害から生じた
いふ事おられるお子様とご家族のことが
あると思います。
・発達障害だけでなく、発達障害の子ども
がどのように感じているのかを知りたい
とされることも多いようです。
・そんなときに発達障害の対応法としてあ
げるとアトピーと関係があることはほと
んど聞きなれるものです。
・このプログラムはそのような発達障害
と関係する発達障害の対応法を知るこ
とを目的としています。

本プログラムの企画、実施は、平成23年度厚生労働省特別調査補助金「保育科
発達障害児の世代を超えて適切な支援 提供体制づくりを推進するための
発達障害児の早期発見に関する研究」の一環として実施されます。

資料1 ワークショップのお知らせ

表1 保育園の保育士、幼稚園の教諭のグループインタビューの内容

<p>早期療育の必要性</p>	<p>診断が出にくい状況への懸念</p>
<p>早く見つけても最終診断までに時間がかかる 早期に療育の通園施設に通ってくれば幼稚園に入園するまでの2年間で対応ができる</p>	<p>[Qが高いと診断を受けにくい] 母親が外国人の場合は難しい</p>
<p>入園時の情報提供に関する課題</p>	<p>市外の子どもだと支援サービスの提供が受けにくい</p>
<p>診断がある場合は入園時に診断書(指示書)が提出される 診断のついていない子どもの情報はもらえない 入園前の情報はどこからももらえなかった</p>	<p>兄弟にも育てにくい子がいて親はこんなものだと感じている(親は問題視していない) 一時退園があり、対応が遅れる 母親にも育児の不器用さがあり、障害なのか環境なのか判断がつきにくい</p>
<p>入園前の情報があれば、保育環境を作ることができる</p>	<p>保護者の気づきと受診促進に関する支援</p>
<p>小学校との方が連携がスムーズ</p>	<p>保育士が母親に気付かせるのが支援のスタートである 保護者に相談に行ってもらったまでの動機付けが困難 母親が気付いた様子を示したときに、受診等を勧める 母親は育てにくさは感じているが次のアクションまではおこなさない</p>
<p>就学前に学校と連絡は取りやすい 進学先の小学校の先生が園に来て、観察し、連携している</p>	<p>保育園に保健師が訪問してくれたら保護者の方をつなげやすい 保護者に説明をする際に、保健師と一緒にできたら効果的 入園前に遊ぶ機会を設けてその場面に保健師が参加して、気になる子をチェックしてもらった 集団生活の中で子どもの様子を初めて保護者が知る 保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を進める 保護者の方も診断がつくと積極的になる 母親の熱意に保育士が引っ張られて動くこともある 保健センターの相談を保護者が利用するように保護者を促している 保健センターは相談に来て下さいと言うスタンスなので、保護者は出かけにくい</p>
<p>3歳健康診査の情報連絡に関して</p>	<p>療育支援/子育て支援ネットワークに関する内容</p>
<p>今の市では3歳児健診の情報が上がってこない 口頭でも良いので3歳児健康診査の状況がほしい 特別支援コーディネータが中心となって、3歳児健診前に市に連絡する 事前に保育園から情報提供して3歳児健診からフォロー教室につないでもらったおいてもらった 保育士が3歳児健診の様子を保健師に尋ねる 検診で見つからなかった子でも保育園では気になり発見につながっている 診断を受けている子は3歳児健診の情報などが入る 保健師とつながりがあるので、3歳児健康診査前に情報を提供し、3歳児健診からフォローにつながりやすい 3歳児健診前に園側から情報提供しても市側から返送がない</p>	<p>療育支援ネットワークに園長などが参加 療育支援ネットワークに気になる子のケースを挙げて検討する 療育支援ネットワークではケースの検討があまりなされない ケース数が多くて療育支援ネットワーク会議で十分検討しきれない</p>
<p>市の幼児健診後のフォロー教室の課題</p>	<p>特別支援コーディネータの会議に関する内容</p>
<p>健診後のフォロー教室をもう少し頻繁に行ってほしい 療育には行っていないが保健センターからのフォロー教室には行っている 障害児教室や検診のフォロー教室は入園までの子どもが中心</p>	<p>特別支援コーディネータの会議に市保健センターが関わっていない 業務連絡ができたのがつながりができるきっかけになった 幼児のデイサービスが中心に業務連絡会に保健師が参加して連絡が密にとれるようになった 保育園の障害児部会で情報交換をしている 児童部会という組織で年に数回カンファレンスをする 業務連絡会の会議に出す際は保護者の了解を得ておく 毎月の業務連絡会で個別事例のカンファレンスを行っている 児童部会を活用して非公式ではあるが個別の情報を入手する 業務連絡会などで保健師が健診時の様子を連絡してくれる ケース検討をしていた時は支援員の養成につながることでできていた 困難のケースでも事例カンファレンスで支援が広がる 保育園の障害児の部会と言った組織に保健師も出るのと情報がつかめる 特別支援コーディネータの勉強会で卒園した子どもの様子を学校に見学に行くことが対応の振り返りができて勉強になる 個別支援計画を、前期後期ぐらい立てて対応している</p>
<p>発達障害の診断と加配の関係</p>	<p>市町村の保健師との関係に関する事項</p>
<p>診断がつかないと加配がつかない 加配がついている子どもは保健師と話し合うことができた 診断がつかなくても加配は必要 大変な2歳児では未診断だと加配がつかない 加配がつかなくてもフリーの保育士を配置している 私立だと加配がつきにくい</p>	<p>市町村の保健センターが身近な相談窓口 園長を通して保健師に連絡を取る 園側から積極的に保健センターに情報収集をはかると市側の姿勢が異なってきた 保健師との関係が出来てくると入園前に情報が入り、入園後の人員配置などを工夫することができる 保健センターからは正式な申し送りではなく口頭やメモ書き程度のものを送られた 親を受診するよう説得する前に保育士と保健センター保健師が情報交換する 保護者の了解を得て、保健センターから口頭で連絡を頂いた 保健師ももっと勉強する必要がある</p>
<p>定期的巡回相談の実施に関する要望</p>	<p>保育園/幼稚園での対応と努力</p>
<p>巡回相談が年に2回しかない 隔月の巡回相談を実施 巡回相談希望の園には回数が増えやすい 巡回相談の相談員が身近な窓口である 巡回相談の担当の心理士が同じだと継続的な視点でアドバイスがもらえる 巡回相談の臨床心理士には継続した数日を見てもらいたい 臨床心理士は1対1の関係で診断を下すが、集団の中でも子どもの様子をもっと理解してほしい 巡回相談に保健師も回ってきてほしい 集団の中での問題と対応をわかってくれる相談員が巡回相談に来てほしい 巡回指導を活用しながら対応を工夫する 巡回相談を何度も繰り返して発達障害がわかった 巡回相談の結果から保護者が専門機関を受診した</p>	<p>保育者の指導不足かと不安になる 他の教員に教えてもらったり、本から対応方法をまなぶ 特別行事の際には事前に状況を保護者に伝えて参加を考えてもらう 保護者の許可を取って、通園施設の様子を見学に行く 職員会議で毎月気になる子について情報交換して共通理解をはかる 通園施設の専門家と保育士が個別事例で情報交換をする 信頼できる臨床心理士を紹介している 気になった子どもについては保育士間で情報交流する 園全体で指導方針を確認していく必要がある 家庭と保育園の両方が同じ配慮で関わることが必要 特別支援コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかる</p>
<p>発達障害の専門医に関する要望</p>	<p>地域福祉に関する地区懇談会の活用</p>
<p>専門医が近くにはいない 遠くの専門家に受診すると次回の受診の期間が長くなる 発達障害を理解する小児科医も少ない 近くに専門機関がないので、受診してもらうのに保護者の強い動機付けが必要 保護者が受診したいと思っても、受診までに何カ月も待つことになる 発達障害の専門家が必要 小児科に相談したが、心配はないと言われて返ってくる 発達相談で様子を見ましようと言われて対応に困る 病院受診をした子は主治医と相談する機会がある 診断を受けて保護者も納得できた 専門家によるアドバイスがほしい</p>	<p>療育教室の親が地域福祉の策定委員会に入っていて、地区懇談会を活用し保護者の声を集約する 議員も活用したい</p>

表2 連携推進の要因

組織の活動の文書化・明確化

- ・組織の明確化・文書化
- ・担当課の課題や目標の明確化

情報提供書などのフォーマットの作成

- ・情報提供書のフォーマット作成

部課を超えた勉強会の活用

- ・部課を超えた勉強会

他の組織との勉強会

- ・関係機関との定期的な会議・連絡
- ・他領域参加の検討会等の立ち上げ
- ・教育委員会の検討会への参画

連絡が取りやすい組織編成

- ・連絡が取りやすい組織編成
- ・行政の方針として、子供に関する保健・福祉を統合
- ・保健師と保育士が地区担当行う

キーパーソンの存在

- ・学校保健と地域保健に通じるキーパーソンの存在
- ・関係領域を理解しているキーパーソンの存在

妊娠期からのきめ細やかな関係づくり

- ・妊娠時からの把握
- ・母子健康手帳交付時から母子保健担当者と関係性形成
- ・細やかな母子保健活動の展開
- ・きめ細やかな乳幼児健診で保護者との関係性形成

事業を通して連携の活発化

- ・ネットワーク間の共同事業の実施
- ・事業を中心としてさらに連携しやすくなった
- ・事業を通して関係づくりを行う
- ・独自事業の立ち上げを通して連携

親の参画の促進

- ・個別支援計画作成への親の参画

表 3-1 気になる子どもに関する情報提供がスムーズになるためのチェックリスト(保育所・幼稚園側)

あり	準備中	なし(計画なし)	幼稚園・保育所の活動	項目
			1 保護者からの相談窓口を設置している	相談窓口
			2 自組織の活動の文書化・明確化している	組織編成
			3 特別支援教育コーディネーターが選任されている	
			4 就学先に情報を提供する際のルールがある	進学先との連携
			5 進学先の小学校の先生が園に来て、観察するなど連携の機会を設ける	
			6 保護者の許可を取って、通園施設の様子を見学に行く	
				妊娠期からの母親との信頼関係形成
			7 特別支援コーディネーターが3歳児健診前に市に園での様子を伝える	幼児健診での対応
			8 園長やコーディネーターが3歳児健診の様子を保健師に尋ねる	
			9 園側から積極的に保健センターに情報収集をはかる	
			10 定期的な巡回相談を市に要望する	巡回相談のあり方
			11 気になる子がいる場合、巡回相談の希望を積極的に市に出す	
			12 巡回相談後の園での対応や時の変化を報告する	
			13 子育て支援ネットワーク等に参加している	連携会議
			14 気になる事例を会議に報告している	
			15 親の国籍や家庭環境など発達支援がしにくい状況を把握し、関係者に情報提供できる	
			16 保育士と保健センター保健師が協力して親を受診するよう説得する	
			17 病院受診をした子は主治医に面会する	専門医受診
			18	
			19 前期後期で個別支援計画を、立て評価している	園側の努力
			20 特別支援コーディネーターが中心となって園全体で共通理解をはかる	
			21 通園施設の専門家と保育士が個別事例で情報交換をする	
			22 気になった子どもについては保育士間で情報交流する	
			23 園全体で指導方針を確認していく必要がある	
			24 保護者に園での様子を見てもらい、発達相談を進める	
			25 検診で見つからなかった子どもでも保育園では気になり発見につなげている	
			26 入園前の情報をもとに保育環境を検討する	
			27 地区懇談会を活用し保護者が意見を出すよう勧める	行政に声を届ける努力

表 3-2 気になる子どもに関する情報提供がスムーズになるためのチェックリスト(市町村側)

項目	市町村の側の活動		あり	準備中	なし(計画なし)
相談窓口	保育士などが専門家に相談できる窓口や担当者を置く	1			
組織編成	自組織の活動の文書化・明確化している	2			
	連絡が取りやすい組織編成を工夫している	3			
		4			
進学先との連携	入園時に進学先に情報提供するためのルールがある	5			
	他組織に情報提供するためのフォーマットがある	6			
妊娠期からの母親との信頼関係形成	母子健康手帳交付時から母子保健担当者との関係性を形成している	7			
	乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している	8			
幼児健診での対応	1歳6か月児健診のフォロー事業を実施している	9			
	3歳児健診のフォロー事業を実施している	10			
	3歳児健診のフォロー事業に保育士の参観を認めている	11			
	保育園、幼稚園に入園後の4・5歳児が参加できる療育教室がある	12			
巡回相談のあり方	巡回相談の専門スタッフが子どもの経過を追って見られるようになっている	13			
	巡回相談の臨床心理士には継続した数日を観察できるようになっている	14			
	巡回相談の専門家は集団の中でも子どもの様子をよく観察する	15			
	発達相談を受診させる際に巡回相談の集団での観察事項を申し送る	16			
	巡回相談に市の子育て担当の保健師も参加する	17			
連携会議	子育て支援ネットワーク会議等が定期的開催されている	18			
	子育て支援ネットワーク会議等に必要の関係者が参加している	19			
	子育て支援ネットワーク会議等でケース検討が行われる	20			
	子育て支援ネットワーク会議等で関係者が互いを信頼し、インフォーマルな相談に乗れる	21			
	議事録を作成している	22			
	支援者の能力が向上する	23			
	支援が広がる	24			
	特別支援担当者会議等を開催している	25			
	特別支援担当者会議等に保健師が参加している	26			
	特別支援担当者会議等で事例検討会を行っている	27			
特別支援担当者会議等で指導力向上の研修が企画される	28				
	指導者の能力が向上する	29			
専門医受診	専門医を紹介して、受診までの待ち期間は2カ月以内である	30			
	専門医に紹介をした場合の受診状況を確認する	31			
園側の努力					
行政に声を届ける努力	地区懇談会を活用し保護者が意見を出すよう勧める	32			

保育士・幼稚園教諭のための ペアレントトレーニング

国際医療福祉大学小田原保健医療学部
荒木田美香子

本日の流れ

- 10:00-10:10 オリエンテーション
- 10:10-10:40 発達障害の理解
- 10:40-11:50 発達障害の体験 アクティビティセンター
- 11:50-12:20 昼食
- 12:20-13:10 ディスカッション(自由参加)
- 13:10-13:50 ペアレント・トレーニングの原則1
「行動の見極めと褒める」
- 14:00-14:40 ペアレント・トレーニングの原則2
「選択させる」
- 14:50-15:30 ペアレント・トレーニングの原則3
「無視・ブロークンレコードテクニック」
- 15:30-15:50 保護者の立場から先生方へ

保護者は何を求めているか

福祉施設利用者の保護者を対象にした調査
当事者の平均年齢 27.8歳

質問「今後、必要と考えられる支援」

とても必要+どちらかという必要 が併せて90%以上のもの

1. 教師の研修制度
2. 医療費の軽減
3. 相談窓口の増設
4. チームティーチング
5. 園・学校指導の充実
6. 専門家の施設派遣
7. 職業訓練、就職相談
8. ジョブコーチ増員

発達段階に沿った包括的な支援を求めている

堀口. 脳と発達. 38. 2006

発達障害—なぜ保育所、幼稚園に注目するか

子どもたちの気になる状態

- 落ち着かない
- 着替えが遅い
- 友達や先生とのコミュニケーションが取れない
- 好き嫌いが激しい
- 怖がる、かんしゃくを起こす

↓
集団生活の中で目立つ「おかしさ」

気になる子どもに 3歳から就学までに至る間にできること

保育所・幼稚園

保護者

1. 集団生活に慣れにくい子どもの早期発見
巡回相談
2. 保護者が子どもの状態を受け入れ受診
3. 適切な療育への導入支援
巡回相談
4. 療育を受ける
保健センター等との連携
5. 保育所、幼稚園での集団生活の中で子どもが安心してできる環境づくりや保育の実施
巡回相談
6. 家庭の中で子どもの特性にあった育児、家庭教育
7. 保護者が他の保護者との関係性を築いていける

結果: 情報提供の必要性

(子どもの問題抜粋)

4段階「とてもそう思う」の割合(%)

連携の必要な状況	行政 m=264	保育所 n=203	幼稚園 n=135
1. 児童虐待の可能性があるとと思われる場合	91.9	76.1	82.7
2. 児童虐待のリスクを持つ可能性がある場合	66.5	72.0	76.3
3. 発達障害がある場合	80.7	83.7	85.9
4. 発達障害が予想される場合	53.5	72.6	73.5
5. その他の行動、情緒の問題がある場合	53.1	64.7	61.8
6. 精神発達遅滞がある場合	69.2	78.3	77.4
7. 肢体不自由などの障害がある場合	61.0	76.4	76.9
8. 慢性疾患などで公費負担を受けている場合	21.2	50.3	50.4
9. 喘息、アトピー、食物アレルギーなどアレルギー疾患がある場合	24.8	56.8	48.9

結果: 情報提供の状況(子どもの問題抜粋)

4段階:「常に提供」「たびたび提供」の割合の合計(%)

連携の必要な状況	行政	保育所	幼稚園
1. 児童虐待の可能性があるとと思われる場合	77.3	21.8	16.4
2. 児童虐待のリスクを持つ可能性がある場合	63.2	28.4	12.4
3. 発達障害がある場合	76.3	41.1	27.2
4. 発達障害が予想される場合	61.8	31.9	23.5
5. その他の行動、情緒の問題がある場合	56.8	27.0	19.7
6. 精神発達遅滞がある場合	67.8	36.1	24.4
7. 肢体不自由などの障害がある場合	54.3	33.4	17.2
8. 慢性疾患などで公費負担を受けている場合	16.2	12.7	5.5
9. 喘息、アトピー、食物アレルギーなどアレルギー疾患がある場合	17.9	12.8	7.8

親と子の支援を視野に入れて

1. 発達障害は多因子遺伝モデル
高機能発達障害の性比 男子2.8:女子1
2. しばしば家系内に集積する可能性がある

↓
ときに気になる子どもの保護者(母・父)も気になる親である場合がある

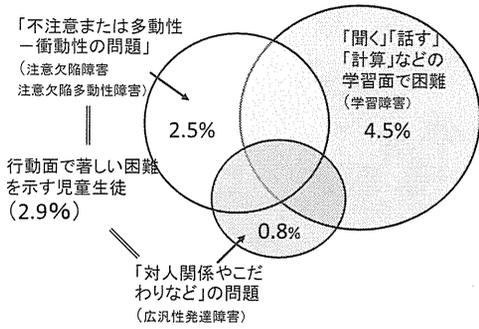
周りに無関心、情緒応答性に乏しい

子どもの困難さに気付かない

↓
母、家族の支援に力を注がなければいけない場合がある

通常学級に在籍する軽度発達障害

学習面で著しい困難を示す児童生徒=4.5%
 行動面で著しい困難を示す児童生徒=2.9% } 全体として6.3%



通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国調査より作成(文部科学省 2002年)

心の理論(Theory of Mind)とは

- Premack& Woodruff (1978) の定義
- 「心の理論」=心的表象を帰属(impute)させる
- 見えないものについての推測=理論
- 行動の予測力
- 他者理解のメカニズム
- 4歳ごろまでに形成される

チンパンジーにはかなり困難

"Does the chimpanzee have a theory of mind?"
 (チンパンジーには心の理論があるのか?)

心の理論の発達

- 見立て遊び、ふり遊び(2歳ごろ):頭の中でイメージを作りながら別の世界を想像する
- 人は現実とは異なった信念(誤信念)に持つこと、行動することが分かってくる(4歳)
- サリーとアンの課題
- スマーティ課題
- これらの課題が4歳の時点で通過できない場合には自閉症などの可能性がある

サリーとアン課題

- 1.サリーとアンが、部屋で一緒に遊んでいました。
- 2.サリーはボール(ぬいぐるみ)を、かご(箱)の中に入れて部屋を出て行きました。
- 3.サリーがいない間に、アンがボール(ぬいぐるみ)を別の箱の中に移しました。
- 4.サリーが部屋に戻ってきました。
- 5.「サリーはボールを取り出そうと、最初にどこを探すでしょう?」と被験者に質問する。

スマーティ課題

- 前もって被験者から見えない所で、お菓子の箱の中に鉛筆(ぬいぐるみ)を入れておく。
 - お菓子の箱を被験者に見せ、何が入っているか質問する。
 - お菓子の箱を開けてみると、中には鉛筆(ぬいぐるみ)が入っている。
 - お菓子の箱を閉じる。
 - 「この箱をAさん(この場にはいない人)に見せたら、何が入っていると言うと思う?」と質問する
- 4、5歳程度になると、この2問に正解できるようになる

心の理論の発達

- 4歳ごろまでに、だますことが可能になる。
- 人の気持ちや、目に見えない考え方を予測する。
- 精神遅滞の子供と自閉症の子供に、「箱の中にあるお菓子を他人に取られないようにする」という指人形の芝居を行ったところ、精神遅滞の子供では「騙し」と「サボタージュ」という方略をとることができたが、自閉症の子供では精神年齢を統制しても、「騙し」のみ成績が不良であった

発達障害者の困りごと

自分の体の感覚を統合しにくい

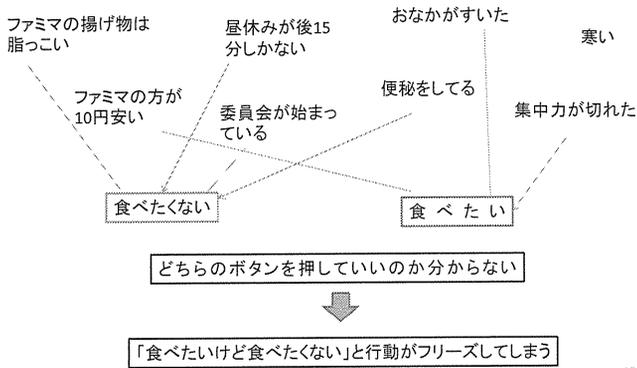
- 空腹なのか???
- 手足が冷たい、動けない、頭が重い、
- ポーっとする、倒れそうだ、足がしびれた
- 胃のあたりがへこむ、胸がわさわさする
- 気持ち悪い、悲しい気分、寒い

自分の身体感覚
 でさえ、まとめ
 上げるのに時間か
 かる

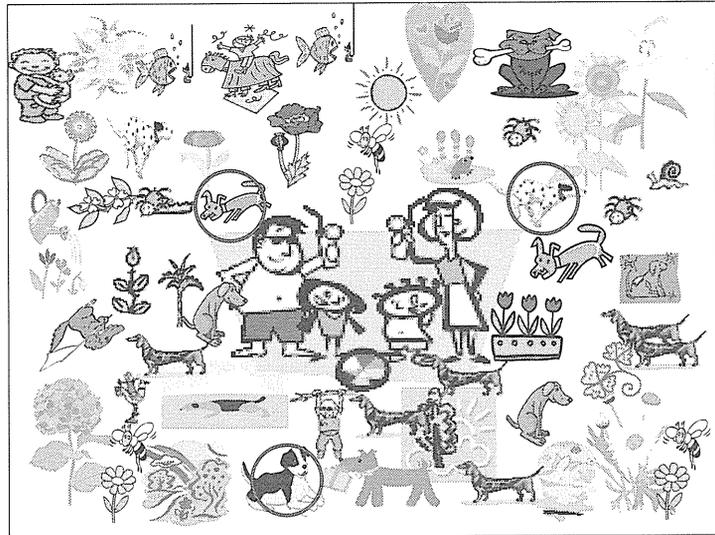
これは、空腹なのか? 先生に言われたことがいやなのか? 風邪か?

身体的感覚も心理的感覚も空腹の状態を示しているらしい

<したい>が自分で分からない



17



子どものひと言

- 電車の中で、「あのおじさん、ハゲてるね」という。
- 親はどうするか？ (23:30)

18

言語

☆非言語・社会的状況のコミュニケーションの問題

- ・話すとき、相手との距離が近すぎる/遠ざかりすぎる
- ・視線が合わない、表情の変化がない
- ・話に、身振りや表情を合わせにくい

☆抽象的な概念、修辞疑問の理解が難しい

- ・足が棒になる。首を長くして待つ

☆言葉の実用的コミュニケーション能力の問題

- ・同じ言い回しを繰り返す
- ・極端に大きな話し方、つぶやくような話し方
- ・友達が興味のない話(特定の限定された話)でも続ける

19

「身体外部の刺激」が飽和する

- 嗅覚
- しばしば嗅覚が過敏である。
- 少量のにおいでも敏感に感じ取る
- 香水、殺虫剤、給食室のにおい、トイレの臭いなど、強いにおいの環境を嫌う
- 味覚も敏感である。

21

「身体外部の刺激」が飽和する

- 触覚: 敏感
- 首にタグが触れるのがちくちくして耐えられない
- 糊が利いた服は痛くて着れない
- 雨が痛い

22

「身体外部の刺激」が飽和する

- 温痛覚
 - 体温調節がゆっくりである。
⇒急な温度変化に対応できない
- 例: 寒い屋外から暖房の効いた部屋に入る
定型発達: 「あったかい」「気持ちいい」
発達障害: 外をそれほど寒いと感ぜない
顔がほてり、頭がぼーっとして
「この部屋はあつすぎる」

23

「身体外部の刺激」が飽和する

- 気圧
- 低気圧が来ると、頭が重く、思考力がおちて、歩くのもつらい
- 平衡感覚が狂う
- 飛行機に乗れない

24

「身体外部の刺激」が飽和する

- 視覚
- 空間認識など優れている人もいる
- 識字障害(ディスレシヤ)がある人もいる
- 視覚飽和:
何を表しているのかわからない単なる強い刺激として入ってくる。意味不明の刺激情報でいっぱいになってしまう

25

「身体外部の刺激」が飽和する

- 聴覚
- 鋭い場合が多い
- 「ミミズの鳴き声がうるさい」
- 反響音を活用して自分の位置を把握しているなど
- プールサイドを歩けない
 - ・水によって音が吸収されて聞こえなくなることによりプール側が低く感じられ、急斜面の崖に立っているように感じて、怖くて歩けない。

26

感覚を体験してみよう

27

学習を支援するための 支援・手立て

28

生活リズムに関して 共通事項

- 睡眠リズムは大丈夫かを確認
- しばしば、入眠障害、途中覚醒などの睡眠障害が登校や学習の妨げになっていることがある(保護者に様子を確認する)
- 日光の活用(ベッドの位置、カーテン)
- 日常生活の工夫(緑茶、テレビなどの環境)

29

学習活動の中で 共通事項

○自尊感情の維持

- 出来たこと、頑張っていることをほめる
- 失敗体験の積み重ねの中、自尊心の低下や自信喪失といった状態
- 無気力やうつ状態、不登校など二次的障害
- ほめられると、うれしいのは共通する

30

「良いこと」と「悪いこと」 との違いを明確に

- 「良いこと」には積極的にほめる
- 「私は～します」というフレーズを使用する。
- 「～します」という言葉を掲示するのも良い
- 「悪いこと」はわかりやすいように多少表情を大げさにして伝える。
- 「してはいけないマーク」を示すのも良い

31

子どもが安心する環境整備

- スケジュールを明確に提示・掲示する
- 子どもが集中できるような環境
例:本棚を布で覆う
他の子の様子が目に入りにくい席にする
- 子どもが落ち着ける場所を確保する
例:教室の隅に壁に向けたスペースを作る

32

話が上手に聞けない

○情報の入力に課題のある場合

- ・正面から顔を見たり、肩に手をおいたりして、注意を引きつける工夫をする
- ・耳からの情報だけでなく、絵、カード、板書など視覚面からの情報をプラスする

○情報の処理に課題がある

- ・聞いた内容を記憶したり理解したりするために、内容を整理する
- ・復唱させる
 - *覚えていたら、褒める
 - *連絡帳を持ってこられたら褒める

43

文字を書くことが苦手

- ・文章や文字を薄く書いたものをなぞる練習をする。
- ・マスを大きくする。
- ・写すところを目立つようにする。
- ・文字の書き始めや筆順などに番号やマークをつける。
- ・書く文章を声に出しながら書かせる。

34

子どもの問題行動に対して

- ・渡り廊下の屋根の上に登ってしまう(45:45)
- ・先生たちが下から、危ないので、降りて来いと言っている

- ・皆さんならどうする？

- ・おりてきたらどうするか？

35

ペアレント・トレーニングとは

36

ペアレントトレーニング(PT)の概要

目的:

保護者に子どもの症状や治療方針など、必要な知識や情報を提供し、病気の受容や良好な親子関係の形成を試みる。

対象: 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)、広汎性発達障害(PDD)のある子どもの親

内容:

以下について行動療法に基づく実践的な指導を行う。

- ・子どもの行動観察をする
- ・子どもの問題行動の要因、また子どもの良いところを探す
- ・子どもの問題等に関する親の捉え方を知る(褒め方・叱り方)
- ・親が自分の感情コントロールの仕方を知る
- ・親と共に子どもへの対応についての目標設定をする

37

ペアレントトレーニングの必要性

子どもの症状・経過・行動の意味を知り
適切な対応の仕方を考え、環境を整える。



- ☆子どもが、自分の感情と行動を状況に合わせて調整できるようになる。
- ☆自信を持ち、やりたいことが実現できる力を身につけられるようになる。



38

1: 行動観察

- ・子どもの行動を変えていくために...

- ・増やしたい・良い行動 →褒める
- ・減らしたい・良くない行動 →指示・無視(見守る)
- ・なくしてほしい問題行動 →制限(警告・タイムアウト)



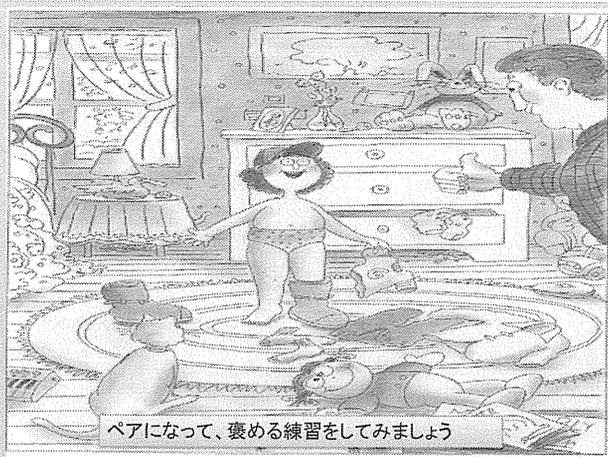
39

2: ペアトレのテクニック:褒める

- ・視線... 子どもと目を合わせて
- ・近づいて... 子どものそばで、同じ目の高さで
- ・感情・動作を合わせて... 微笑み・嬉しそうに[親がどんなに嬉しいかを語る]頭や肩に触れて
- ・タイミング... よい行動をし始めたそのとき、最中または直後。また、努力が持続できているとき。
- ・簡潔に... どの行動を褒めているかをはっきりと言葉で伝える
- ・具体的に... 子どもの行動を褒める
 - ☆「〇〇がよくてたね。すごいね...」
 - ☆皮肉・叱責を含めない



40



ペアになって、褒める練習をしてみましょう

読んで学べるADHDのペアレントトレーニング むずかしい手にはやさしい子育て シンシア・ウィック
タム著 上林靖子 中田洋二郎・藤井和子・井瀬知美・北道子 明石書籍 2005

3: ペアトレのテクニック: 指示

★「大事なことを言うから、聞いてね」

・ 注意をひいて



☆CCO☆

*Calm 静やかに

*Close 近づいて

*Quiet 落ち着いた・はっきり・きっぱり・短い声で



× …しがない → ○ …しがない

★ お喋り・説教・小言口調はNG

★ 一度にいくつも指示しないで、いくつかに分ける



ペアになって、指示の練習をしてみましょう

学校での対応の例

- ・ 小学校低学年の学級の帰りの会での一場面。先生は指示を出そうとしていたが、子どもたちはざわついていて、指示が一度ではいきわたらないことが想像された。

学校での対応の例

クラスに魔法をかける

- ・ 小学校低学年の学級の帰りの会での一場面。先生は指示を出そうとしていたが、子どもたちはざわついていて、指示が一度ではいきわたらないことが想像された。
- ・ その時、担任が
- ・ 「先生が今から魔法をかけます。魔法で時間を止めます。みんなも時間が止まったように動かなくなるよ。時間よー、とまれ！」
- ・ すると子どもたちはじつりと動きを止めた。全員が止まったのを見届けた先生は静かに続けた
- ・ 「そのまま、少しずつ魔法を解くから先生を見てね、じゃあ大切なことを二つ話すよ。～」
- ・ こうして先生の話静静地に聞いてくれた子どもたちに対して
- ・ 「みんな、静かに聞いてくれたね。先生はとてうれしいです。」と即座に褒めた。

☆ 好ましくない行動を伝えるのには、
好ましい・良い行動と一対に・・・



☆ 実際に何をすべきか、分かるように



*「静かにしなさい！！」

↓
「これくらいの声で話して！」

「Z」

4: ペアトレのテクニック: 選択肢を与える

- ・ あなたは子どもが寝るためのパジャマに着替えてほしいと思っています。
「ピンクのパジャマとシマシマのパジャマのどっちにするの？」 → 「パジャマに着替える時間だよ」
- ・ 母: 今日寒いからセータかジャケットを着ていきなさい
子: どっちもいらない
母: セータかジャケットどちらにする
子: 僕は寒くない、どっちもイヤ
母: あなたが選べないなら、お母さんが選ぶよ
子: じゃ、このカーディガン
母: そうね、カーディガンがいいね。ありがとう!

5: ペアトレのテクニック したら/してよい(特典を与える)

- ・ ~したら/~できる という取引
- ・ 行動や課題の交換条件として特典が与えられる
- ・ 歯を磨いたら、絵本を読んであげる。
- ・ 車でじっと座っていられたら、返ってきて一緒にゲームを20分かけてあげる。
- ・ ポイントはその子の好きなことを把握していること。

6: ペアトレのテクニック: 無視

してほしくない問題行動を減らす



- ・ 学習された問題行動を適切な行動に変え、その行動を強める

★ 親が、代わりに、どんな行動を望んでいるかを
子どもに示す機会

★ 望ましい行動が生じるのを待つ機会

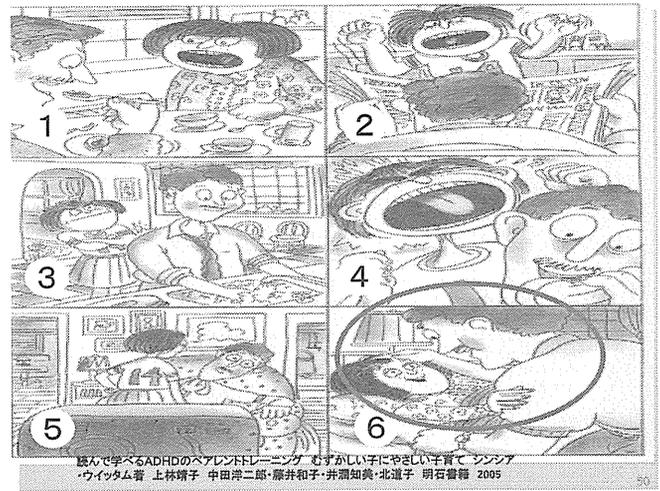


無視の仕方



- ・目をそらして 子どもと視線を合わせない。行動に注目していないことを示す
- ・態度で 体の方向を変える。無関心な表情 (怒っている素振りは見せない)
- ・感情的にならない 怒ったり、うんざりせず、感情をみせない。
- ・タイミング… してほしくない行動があれば、すぐ。

49



読んで学べるADHDのペアレントトレーニング むずかしい子にやさしい子育て ワンダ
・ウィットマン著 上林晴子 中田洋二郎・藤井和子・井岡知美・北道子 明石書館 2005

50

7: ペアトレのテクニック; ブローケンレコードテクニック

- ・子どもが指示に従うまで、単語に指示を繰り返す

- ☆穏やかさを保つ
- ☆指示を同じことばで繰り返す
- ☆急かさない
- ☆落ち着いた口調で



51

☆予告☆



穏やかに・近くで・落ち着いた声で**指示**



☆ブローケンレコードテクニック☆



最後は、褒める



52

8: ペアトレのテクニック; 警告・タイムアウト どうしてもしてほしくない行動を減らすために

- ☆ペナルティの内容を明確に伝える

- * 子どもがブロックを投げた



- 「あと、5秒数える間に、7ブロックを投げろのをやめなかったら、20分間片付けろよ」

- × 「それしなさいと、何がわかるか分かってるね。」
*ペナルティの内容が、あいまい

- × 「それをしなさいと、目曜に出かけるのはやめよ！」
*ペナルティまでの間が長すぎる

53

- 1:何かとられたくないもの(または特権)を取り去る

*本人にとって、意味のあるもの・再現できるもの・取り戻せるもの



- 2:警告に従わなかったら、ためらわずに行う。

- 3:タイムアウト時間は、短く。

例えば:「今日はゲームなし」、とか、「イスに5分座る」とか。

× ご飯めき

54

- 4:ワンパターンにならないように、多用しない。



- 5:タイムアウトが終わったら、責めない/なぐさめない

→水に流す。

*かわりに、褒められる機会(用事)を作ってあげる

- *タイムアウトに従わないとき

へりくつ →無視。

口論 →ブローケンレコード

拒否 →×2、×4で 「がんばり表2倍減点だよ！」

*がんばり表

55

9: がんばり表

(対象年齢の目安:3歳半~12歳)

- 1.その時間帯で、子どもにしてほしい行動・もつとできるようになってほしい行動(5,6つ)を選ぶ。

*細かいステップに分け、ステップごとに書き出す。

- 2.子どもの行動を観察して、試験的に表をつくる。

*10日ほど、子どもがうまくやっている回数をチェック

- 3.表を作っていく(家族で話し合いながら)。

*視覚的に分かりやすい絵を用いたり、好きなイラストや色をつかう。

*時間の流れに沿って並べる。

56

4.子どもに表を見せ、子どもが好きなところに貼っておく。

食卓・冷蔵庫

*言われなくても、楽しく課題を思い出させる機会に…

5.子どもがその行動をしたときは、

すぐに、好きなシールや☆マークをつける。

*時間があれば、そのときに貼る、貼らせてあげる。

6.1日のおわりに、子どもといっしょにかぞえて、

できたことを褒める。

*週末には、できた課題によって、更にご褒美も…

57

10:スケジュール表の作成

時間や場所、手順の工夫に

★いつ(いつまで)・どこで・何を・どのくらい・

どのように…したらいいか、が分かるように…

*見通しが、安心につながる…

・視覚的な手がかりで環境を理解できるように

・活動と場所を対応させる

・できれば、一緒に計画

*言いながら、見せることも…



58

時間や場所、手順の工夫に

*発達に合わせて、1日の決まった時間帯/1日のもの/
1週間など、いつ/いつまで、がわかるように。

*特に、いつもと違う予定のときは、前もって知らせる。

*目的をもたせ、次に行くことを意識づける。

*子どもが集中して取り組めるように、喜んでする
(容易にできる)活動と、そうでない活動を交互に
組み合わせるように

* バランスよく

* 好きな色・キャラクターを…



59

11:親子タイム

★子どもの楽しいこ
と・好きなことに、
入っていく…

楽しい



60

12:感情への対処

感情に関して

・自分の気持ちをうまく表現できずにパニックに
なったり…

・自分の気持ちを抑えられず騒いだり…

↓

1.感情語を知る。

2.自分の感情の認知;感情のレベルを知る

3.感情のコントロール法の習得

*そのとき、何が起こって、そうなったのか?

を考えられるように…

61

ストレスとストレスへの対処について

・落ち着く場所に行くだけでは、クールダウンが不十分なとき
具体的に認知的課題を示す:音楽鑑賞、読書、パズルをす
る、プランコなど

1:落ち着く場所に行く 2:音楽を聴く 3:絵本を読む
(順番も入れる)

*ストレスコーピングを繰り返していくことで、少しずつリラク
クスして行動できるように/そのような行動にむかえるように

・困難な状況への対処を文字・絵やイラストに

(ロールプレイ;返答の練習など)

・予防や備えとして、予め、緊急時に助けを求める人
(先生)を決めておくことも有効

62

ペア・トレのテクニック

1:行動観察

2:褒める

3:指示

4:選択肢を与える

5:したら/してよい(特典を与える)

6:無視

7:ブロークンレコードテクニック

8:警告・タイムアウト

9:がんばり表

63

考えてみよう 1

・年長の太郎くんは、おふろの時間になってもマンガ
を読むのをやめようとしません。また、お母さんが何
度言っても、太郎くんは聞こうとしません。

・例えば

・お母さん:「太郎くん。おふろの時間ですよ。マンガはもうや
めなさい。」

・太郎くん:「今、一番いいとろ…いやや」

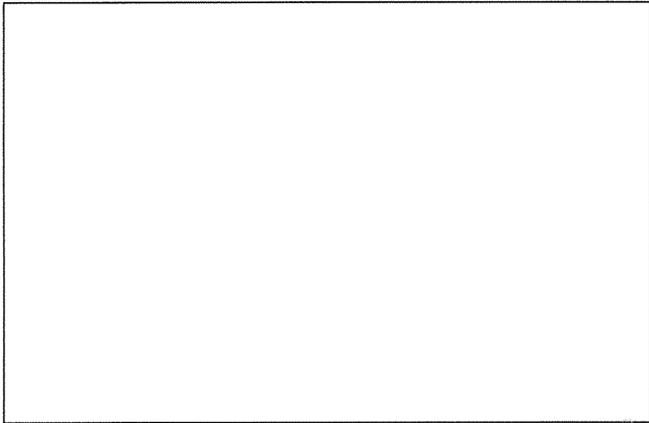
・お母さん:「なんと言ったらわかるの。やめなさいっていつた
らやめなさい。」

・(怒) ……」

・太郎くん:「もううるさい。いやや言ったらいやや。もう、向こう
行って」

64

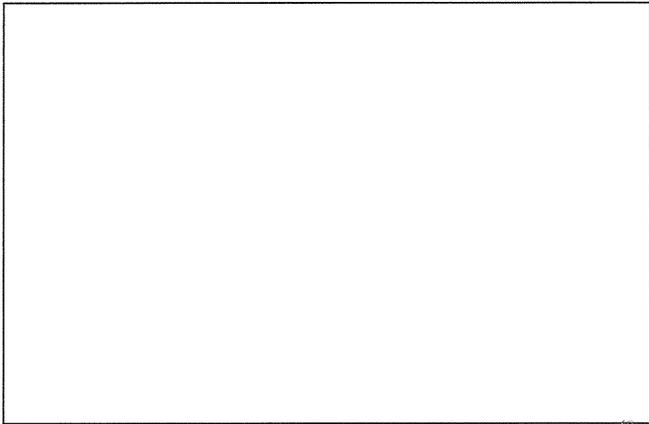
考えてみよう 1



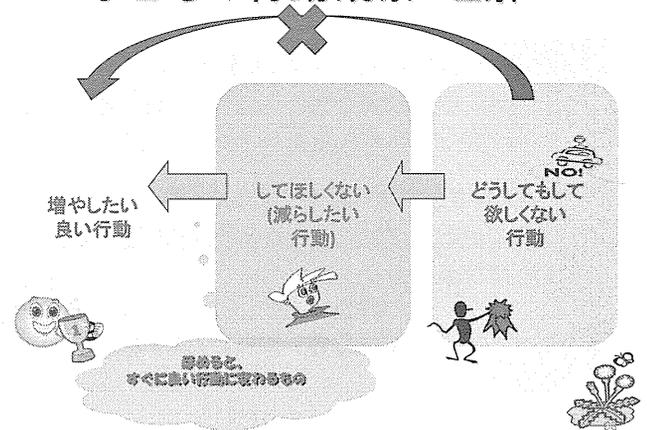
考えてみよう 2

- お母さんはスーパーに買い物に行きたいと思っています。今日はおばあちゃんもいないので、連れて行かなくてははいけません。でもスーパーに連れて行くと「あれ買ってー」と言って床に転がって大騒ぎすることがあります。
- お母さんが、太郎君に「買い物に〇〇スーパーと一緒に行く？」と聞くと、太郎は「うん、行く！」と返事
- お母さんは、太郎がスーパーで大泣きしないか不安です。
- さあ、どうしましょう？

考えてみよう 2



子どもの行動観察・理解



推薦図書

- 見てわかる困り間に寄り添う支援の実際.学研
- 経度発達障害と思春期.明石書店
- 発達障害の子どもたち.講談社現代新書
- 発達障害と言葉の相談.小学館新書
- 怠けてなんかいない！ディスクレシア.岩崎書店
- 発達障害の子どもの理解と関わり方入門.大阪大学出版会

言語聴覚士、作業療法士なども子どもの困りごとの解決方法を共に考えてくれる職業

グループディスカッション

- 発達障害のお子様を早期に療育につなぐために、
- また保育所や幼稚園で良い環境で保育を行うために、
- 地域保健はどのようなことができるのか

妊娠から育児期の喫煙に関する研究 —4 か月児健診時調査の結果—

研究協力者	安河内静子（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	和田 恵子（福岡県田川市保健センター）
研究協力者	坂元真里子（福岡県田川市保健センター）
研究協力者	舘 英津子（予防医療研究所）
研究協力者	渡辺 愛（予防医療研究所）
研究協力者	磯村 毅（予防医療研究所）
研究協力者	磯貝 恵美（愛知県西尾市保健センター）
研究協力者	鈴木 茜（千葉県市原市保健センター）
研究協力者	梶原由紀子（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	原田 直樹（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	三並めぐる（福岡県立大学看護学部）
研究協力者	竹末 加奈（活水女子大学看護学部）
研究分担者	原田 正平（国立成育医療研究センター成育政策科学研究部）
研究分担者	松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究代表者	山縣然太郎（山梨大学医学部）

本研究の目的は、妊娠期から育児期の喫煙行動の関連因子をコホート研究によって明らかにし、再喫煙防止や禁煙継続の支援のあり方を検討することである。T市の4か月児健診対象者に対し調査を行った。106名の対象者に対し、70名の有効回答を分析対象とした。うち妊娠届出時から児の4か月児健診時まで追跡調査ができたのは28名であった。その結果、1)4か月児健診時の喫煙率は14.3%であった。2)妊娠中の喫煙率は22.8%と高かった。3)4か月児健診時の加濃式社会的ニコチン依存度質問票（KTSND）は30点満点中、正常範囲である0~9点以下が17名（24.3%）、10点~19点が44名（62.9%）、20点以上は5名（7.1%）、不明は4名（5.7%）であり、最高得点は22点であった。タバコへの心理的依存（認知のゆがみ）を示す10点以上の者が7割を占めていた。4)喫煙歴の有無別にみたKTSNDは、「タバコにはストレスを解消する作用がある」の項目で、喫煙歴あり群が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。5)喫煙歴のある対象者31名のファーガストローム式ニコチン依存度テスト（FTND）は平均得点4.4（標準偏差1.9）、0点が2名（6.9%）、1~3点の軽度依存が7名（24.1%）、4~6点の中等度依存が19名（65.5%）、7点以上の高度依存が1名（3.4%）であり、中等度依存を示す者が多かった。タバコ依存スクリーニングテスト（TDS）は平均得点5.4（標準偏差2.5）であった。4点以下が37名（48.1%）、ニコチン依存症の目安となる5点以上が40名（51.9%）であった。FTND、TDS共に喫煙経験者のニコチン依存の平均値は高くはないが、個人差があることがわかった。6)妊娠届出時から4か月児健診時まで追跡できた28名のKTSNDは育児期に上昇しており、育児期は妊娠期に比べタバコに対し寛容になる傾向がみられた。

A. 研究目的

喫煙習慣のある女性の多くは、妊娠を機に禁煙を試みるが、産後に再喫煙する割合が高いことがわかっている。本研究の目的は、妊娠期から育児期の喫煙行動の関連因子をコホート研究によって明らかにし、再喫煙防止や禁煙継続の支援のあり方を検討することである。

平成 22 年度は、妊娠届出時の喫煙状況について報告をおこなった。今回は出産後である 4 か月児健診時における喫煙状況について報告する。また本研究は 1 歳 6 か月健診時、3 歳児健診時に追跡調査を行う予定である。

B. 研究方法

1. 調査の対象

F 県 T 市において生年月日が 8 月 10 日～11 月 9 日にあたる 4 か月児をもつ母親 106 名に質問紙を配布した。

2. 調査方法

T 市の 4 か月児健診の案内通知に本研究の質問紙を同封して配布した。回収は 4 か月児健診当日に受付時にアンケート回収ボックスにておこなった。

3. 調査期間

平成 24 年 1 月から 3 月までである。

4. 調査項目

主な調査内容は、喫煙習慣の有無、喫煙歴(喫煙開始年齢、喫煙本数、喫煙年数)、妊娠を契機とした喫煙行動の変化、同居家族、同居以外の親しい人の喫煙状況、禁煙に対する意識(禁煙理由、禁煙継続への自信、重要度、禁煙しない理由、禁煙への関心度)、さらにニコチン依存度について、加濃式社会的ニコチン依存度(KTSND)、ファーガストローム式ニコチン依存度テスト(FTND)、タバコ依存スクリーニングテスト(TDS)の 3 つの尺度を使用しておこなった。

5. 解析方法

統計解析には SPSS15.0J を使用した。クロス集計にもとづく分析に χ^2 検定を用い、期待度数が 5 未満のセルが存在する場合は Fisher の直説法による検定を実施した。また、平均値の比較には t 検定を用いた。なお、統計的有意水準は 5%未満とした。

6. 倫理面への配慮

調査への協力は任意であること、調査結果は個人が特定できないように統計学的に処理すること、コホート研究の一環として実施することを文書、口頭で説明し、協力を依頼した。

C. 研究結果

4 か月児健診の案内は、生年月日が 8 月 10 日～11 月 9 日までの対象児を持つ母親 106 名であった。このうち、78 名よりアンケートを回収した(回収率 73.6%)。うち白紙回答を除く 70 名を有効回答とし、分析の対象とした(有効回答率 66%)。

分析対象者のうち、平成 22 年度の妊娠届出時にアンケートに協力が得られ、今回の 4 か月健診で追跡調査ができた者は 28 名であった。

1. 出産状況と施設内禁煙の有無

出産回数は、初産 30 名(43.5%)、2 回経産 24 名(34.8%)、3 回経産 11 名(15.7%)、4 回経産 4 名(5.8%)であった(1 名不明)。現在、母乳育児中は 60 名(85.7%)であった。

出産した施設の施設内禁煙の有無については、「施設内禁煙有り」44 名(63.8%)、「施設内禁煙無し」19 名(27.5%)であり、「わからない」6 名(8.7%)であった。

2. 4 か月児健診時の喫煙状況と周囲の喫煙状況

「喫煙歴なし」が 38 名(54.3%)、「喫煙歴あり」が 31 名(44.3%)、不明 1 名(1.4%)であった。喫煙歴がある母親の妊娠期から出産後

4 か月時の喫煙状況は、今回の「妊娠前禁煙」が 11 名 (35.5%)、今回の「妊娠判明後禁煙継続中」が 4 名(12.9%)、今回の「妊娠中喫煙あり現在禁煙中」が 6 名 (19.4%)、「現在喫煙中」が 10 名 (32.3%) であった(表 1)。

妊娠期から 4 か月児健診までの喫煙状況は、妊娠中から出産まで喫煙していたと回答していた者が 16 名 (22.9%) であった。出産後から退院時に喫煙していた者は 5 名(7.1%)、退院から 1 か月まで喫煙していた者は 7 名(10%)、産後 1 か月から現在(4 か月児健診時)は 10 名と産後日数が経過するほど喫煙を再開する者が増えていた。

項目	度数	%
もともと吸わない	38	54.3
以前は吸っていたが、今回の妊娠がわかる前にやめている	11	15.7
以前は吸っていたが今回の妊娠がわかってから吸っていない	4	5.7
今回の妊娠がわかった後も吸っていたときがあるが、現在は吸っていない	6	8.6
現在吸っている	10	14.3
不明	1	1.4
合計	70	100

周囲の喫煙状況は、同居家族では「夫」の喫煙が最も多く 36 名 (51.4%) であった。同居外の親しい人の喫煙は「友人」が最も多く、27 名 (38.6%) であった。

喫煙歴の有無と周囲の喫煙状況について、表 2 に示す。喫煙歴あり群は有意に友人の喫煙が多かった (p < 0.001)。

喫煙が習慣化した年齢は、18.2 歳(標準偏差 3.8)であり、これまでの喫煙平均本数は 15.1 本(標準偏差 6.8)、合計喫煙年数は 7.4 歳(標準偏差 5)であった。

表2 周囲の喫煙と回答者の喫煙経験

		喫煙経験なし n=38		喫煙経験あり n=31		P
		度数	%	度数	%	
夫	いない	22	57.9	11	35.5	
	いる	16	42.1	20	64.5	
喫煙する同居家族	実父	36	94.7	29	93.5	
	実母	2	5.3	2	6.5	
同居外	義父	36	94.7	30	96.8	
	義母	2	5.3	1	3.2	
その他	いない	38	100	30	96.8	
	いる	0	0	1	3.2	
友人	いない	38	100	30	96.8	
	いる	0	0	1	3.2	
喫煙する友人	実父	36	94.7	30	96.8	***
	実母	2	5.3	1	3.2	
同居外	義父	38	100	30	96.8	
	義母	0	0	1	3.2	
その他	いない	38	100	30	96.8	
	いる	0	0	1	3.2	
友人	いない	31	81.6	11	35.5	***
	いる	7	18.4	20	64.5	
喫煙する友人	実父	26	64.8	16	51.6	
	実母	12	31.6	15	48.4	
同居外	義父	33	86.8	23	74.2	
	義母	5	13.2	8	25.8	
その他	いない	30	80	21	67.7	
	いる	8	21.1	10	32.3	
友人	義母	34	89.5	28	90.3	
	その他	4	10.5	3	9.7	
喫煙する友人	いない	27	71.1	20	64.5	
	いる	11	28	11	35.5	

3. 禁煙への取り組み状況

「最近の禁煙をはじめた理由・気持ち」で最も多かったのは、「妊娠したから」が 19 名 (27.1%)、次いで「つわりがあったから」が 8 名 (11.4%)、「タバコが値上がりしたから」が 8 名(11.4%)、「子どもが生まれたから」が 7 名 (10%)、「自分の健康に悪いから」が 7 名(10%)、「罪悪感」が 7 名(10%)であった(表 3)。

表3 最近の(最後に行った)禁煙をはじめた時の理由・気持ち n=32

内容	度数	回答者に占める割合(%)
妊娠したから	19	27.1
子どもが生まれたから	7	10.0
つわりがあったから	8	11.4
健康上よくないから	7	10.0
罪悪感	7	10.0
妊娠中異常があったから	4	5.7
なんとなく	6	8.6
夫(家族)が同時に禁煙してくれたから	3	2.8
世の中の流れだから	2	2.9
タバコにしばらく感に感じて	0	0.0
吸う場所が減っている	0	0.0
周囲の迷惑が気になって	0	0.0
体に悪いことを実感したので	6	8.6
周囲から喫煙に対して注意を受けたから	3	4.3
タバコが値上がりしたから	8	11.4
市町村の保健師から禁煙について指導を受けたから	0	0.0
病院・クリニックから禁煙について指導を受けたから	4	5.7
その他	2	2.9

「禁煙すること、禁煙を続けることへの自信」の程度について、10段階で回答を求めたところ、平均 6.5(標準偏差 3.7)であった。同様に「禁煙はどの程度重要なことであるか」については平均 6.9(標準偏差 3.4)であった。

「これまでに医療・保健機関で禁煙支援を受けた覚えがあったか」回答を求めたところ、「はい」が 6 名 (18.8%)、「いいえ」が 26 名 (81.3%)であった。

4. ニコチン依存度調査

ニコチン依存度は、KTSD、FTND、TDS の 3 つのニコチン依存度調査の尺度を採用し、実施した。

KTSND は、喫煙歴に関わらずタバコへの認知のゆがみを示す尺度として使用することができる。総合得点の平均得点は 12.2 (標準偏差 5.4) であった。30 点満点中、正常範囲である 0~9 点以下が 17 名 (24.3%)、10 点~19 点が 44 名 (62.9%)、20 点以上は 5 名 (7.1%)、不明は 4 名 (5.7%) であり、最高得点は 22 点であった。タバコへの心理的依存(認知のゆがみ)を示す 10 点以上の者が 7 割を占めていた。

KTSND の各項目内容については、「タバコを吸うこと自体が病気である」に対し、「そう思う」、「ややそう思う」を合わせ 57.2%が「そう思う」と回答していた。一方で「ややそう思わない」、「そう思わない」を合わせた「思わない」は 42.9%を占めており、喫煙がニコチン依存症と認識されてはいないことが考えられた。

「タバコには文化がある」「タバコは嗜好品である」「喫煙する生活様式も尊重されてよい」「喫煙によって人生が豊になる人もいる」といった喫煙の嗜好・文化の主張をする者が「そう思う」「ややそう思う」を合わせて 6 割を占めた。また「タバコには効用がある」は「そう思う」「ややそう思う」を合わせて 7 割を占め、「タバコには喫煙者の頭の働きを高める」は同様に 8 割を占めていた。さらに、「医者タバコの害を騒ぎすぎる」は 9 割が回答しており、タバコの害を否定する思いやタバコの効用の過大評価をする者が多いことがわかった(表 4)。

表4 KTSND

	そう思う		ややそう思う		ややそう思わない		そう思わない		不明		計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
タバコを吸うこと自体が病気である	13	18.6	27	38.6	16	22.9	14	20	0	0	70	10
喫煙には文化がある	37	52.9	11	15.7	17	24.3	5	7.1	0	0	70	10
タバコは嗜好品である	17	24.3	4	5.7	27	38.6	22	31.4	0	0	70	10
喫煙する生活様式も尊重されてよい	16	22.9	24	34.3	22	31.4	6	8.6	2	2.9	70	10
喫煙によって人生が豊になる人もいる	18	25.7	18	25.7	24	34.3	9	12.9	1	1.4	70	10
タバコには効用がある	39	55.7	10	14.3	19	27.1	2	2.9	0	0	70	10
タバコにはストレスを解消する作用がある	10	14.3	7	10.0	41	58.6	12	17.1	0	0	70	10
タバコは喫煙者の頭の働きを高める	43	61.4	20	28.6	5	7.1	2	2.9	0	0	70	10
医者はタバコの害を騒ぎすぎる	45	64.3	18	25.7	5	7.1	2	2.9	0	0	70	10
灰皿が置かれている場所は喫煙できる場所である	8	11.4	6	8.6	25	35.7	30	42.9	1	1.4	70	10

KTSND の各項目を喫煙歴の有無別に比較すると、喫煙歴あり群で、「タバコには効用がある」「タバコにはストレスを解消する作用がある」と回答した者が多かった。特に「タバコにはストレスを解消する作用がある」で

有意差を認めた(p<0.05)。喫煙歴あり群は、タバコの効用に対し、より過大な評価をもっていることがわかった。

喫煙経験があった者 31 名に対し、ファーストローム式ニコチン依存度テスト

(FTND) とタバコ依存スクリーニングテスト (TDS) を用いて回答を求めた。なお、現在吸っていない者は吸っていた時を思い出して記入してもらった。FTND の平均得点は 4.4(標準偏差 1.9)であった。0 点が 2 名 (6.9%)、1~3 点の軽度依存が 7 名 (24.1%)、4~6 点の中等度依存が 19 名 (65.5%)、7 点以上の高度依存が 1 名 (3.4%) であり、中等度依存を示す者が多かった。各項目の結果を表に示す (表 5)。

表5 FTND

起床から最初の喫煙までの時間 n=32		
	度数	%
5分以内	13	40.6
6~30分以内	14	43.8
31~60分	1	3.1
1時間以上	4	12.5

喫煙場所でタバコを我慢することがつらいか n=32		
	度数	%
はい	12	37.5
いいえ	20	62.5

一日のうちで一番やめたくない一服は n=32		
	度数	%
朝一番の一服	14	43.8
その他の一服	17	54.8

一日に吸う本数は n=32		
	度数	%
31本以上	0	0
21~30本	4	12.5
11~20本	19	59.4
10本以下	9	28.1

起床後1時間に吸う本数が残りの一日の本数より多いか n=32		
	度数	%
はい	2	6.7
いいえ	28	93.3

病気で床についても吸わずにられないか n=32		
	度数	%
はい	12	38.7
いいえ	19	61.3

TDS の平均得点は 5.4(標準偏差 2.5)であった。4 点以下が 37 名 (48.1%)、ニコチン依存症の目安となる 5 点以上が 40 名 (51.9%) であった。各項目に結果を表に示す (表 6)。

表6 TDSに関する項目(複数回答) n=32

項目	度数	回答者に占める割合(%)
自分が吸うつもりよりもずっと多くタバコを吸ってしまうことがあったか	25	80.6
禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことはあったか	20	64.5
禁煙したり本数をへらそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなることがあったか	23	74.2
禁煙したり本数をへらそうとしたときに次ぎのどれがありましたか(項目省略)	25	80.6
上の問いで症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか	23	74.2
思い病気がかかったとき、タバコはよくないとわかっていても、吸うことがあったか	5	17.9
タバコのために自分に身体的問題が起きているとわかっていても、吸うことがあったか	15	53.6
タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっていても吸うことがあったか	7	24.1
自分はタバコに依存していると感じることはあったか	22	73.3
タバコが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度あったか	7	23.3

現在吸っている者 10 名のうち、禁煙への関心を尋ねたところ「関心がない」が 2 名 (22.2%)、「関心があるが 6 か月以内の禁煙は考えていない」が 6 名 (66.7%)、「関心があり 6 か月以内に禁煙しようと考えているが、3 名 (11.1%)、「関心があり 1 か月以内の禁煙を考えている」はいなかった。

禁煙しない (できない) 理由として最も回答が多かったのは、「イライラ感が減る気がするから」の 8 名(80%)、「リラックスできると思うから」の 4 名(40%)であった(表 7)。

表7 禁煙しない(できない)理由について n=10

	度数	回答者に占める割合(%)
リラックスできると思うから	4	40
やめると太るから	0	0
暇つぶしになるから	2	20
孤独感がまぎれる気がするから	0	0
物事の区切りになるから	1	10
格好良いと思うから	0	0
イライラ感が減る気がするから	8	80
冷静になれる気がするから	2	20
なんとなく	2	20
他の喫煙者とのコミュニケーションになるから	0	0
その他	0	0

5. 追跡調査の結果

妊娠届出時から 4 か月児健診時まで追跡調査ができた者は 28 名(40%)であった。喫煙歴なしと回答したのは 18 名、喫煙歴があると回答したのは 10 名であった。妊娠前禁煙が 5 名、妊娠判明後禁煙が 2 名、喫煙中が 3 名で

あった。4 か月児健診での喫煙状況の確認と一致を認め、妊娠中喫煙継続していた者は3名であった。

ニコチン依存度調査のうち、KTSND と、FTND、TDS を妊娠届出時と4 か月児健診時で比較した。KTSND は、妊娠届出時より4 か月児健診時で得点が高い傾向にあったが、有意差は認められなかった。FTND は、4 か月児健診時の方が低く、TDS は4 か月児健診時の方が高い傾向にあったが、同様に有意差を認めなかった。

禁煙への自信は妊娠届出時、7.7(標準偏差 3.2)から4 か月児健診時 7.4 (標準偏差 4.1) と低下し、禁煙することへの重要度は5.4(標準偏差 4.4)から6.1(標準偏差 4.4)と上昇したが、有意差はなかった。

表8 妊娠届出時と4か月児健診時の比較

	届出時		4か月時		p
	平均値	SD	平均値	SD	
KTSND	11.1	5.6	12	5.7	n.s
FTND	3.7	3.1	3.4	2.4	n.s
TDS	4	2.8	4.7	2.6	n.s

D. 考察

有効回答の得られた4 か月児健診対象者の喫煙率は10名(14.3%)であった。2005年におこなった同T市における妊娠期から産後の女性の喫煙行動の実態調査¹⁾と比較したところ、2005年時の4 か月児健診時対象者に占める喫煙率は13.5%であり、今回の結果とほぼ同様であった。今回妊娠がわかってからも喫煙したことがある者は16名(22.8%)と、妊娠期の女性の約4~5人に1人が喫煙しているというT市の地域特性がみられた。

周囲の喫煙状況は、同居家族では夫が最も多かったが、同居家族以外では友人の喫煙が多く、喫煙歴がある者に有意に友人の喫煙が

多いという結果は、これまで調査された報告と¹⁾²⁾³⁾と同様であった。

最近の禁煙時の理由・気持ちの中では、「妊娠したから」が27.1%、「子どもが生まれたから」10.0%と、妊娠と子どもの誕生は禁煙の動機づけになっていたことがわかる。また、妊娠中喫煙していたが産後禁煙中と回答した母親が6名存在した。妊娠中は禁煙できても産後に再開しやすいことがこれまでの研究で報告されているが、妊娠中は禁煙できなくても、子どもの誕生によって禁煙できる母親がいるという今回の結果は、出産後の母親への禁煙教育に重要な示唆を与える結果と考えられた。

また、平成22年10月からタバコ税の増税と価格の値上がりに伴い、質問項目の「タバコの値上がり」を理由にあげた者が11.4%に認められた。これは、経済的措置が禁煙への行動変容に影響を与える結果であるととらえることができる。と考える。

これまでの研究では、妊娠期から育児期の女性に対しニコチン依存について縦断的に調査した報告はない。今回、対象者全員にKTSNDを用い、喫煙習慣のない者も含めて、タバコへの社会的・心理的依存をみたところ、禁煙指導などで目標とされている総合得点9点以下は24.3%であり、70%が10点以上を示していた。これは喫煙歴の有無にかかわらず、タバコへの誤った思い込み「認知の歪み」を示す者が多いという結果であり、喫煙歴がない者も含めてタバコへの「認知」の是正が必要であることが考えられた。中でも喫煙歴の有無で有意差があった項目は「タバコにはストレスを解消する作用がある」であった。また、4 か月児健診時に喫煙している者の禁煙しない(できない)理由で最も多かったのは「イライラ感が減る気がするから」であっ