供のみならず、学校や職場における生活環境調整や関係性の形成等に関する教育の必要性が示唆された。

また、発達障害を持つ児童の健やかな成長と保護者の育児不安への支援を展開するためにはすべての教育関係職や保健医療専門職が発達障害の特性と対応について理解を深める必要があろう。

【引用文献】

1) 齊藤卓弥. DSM-5 の改訂での日常臨床への影響　発達障害の視点から. 北海道児童青年精神保健学会会誌. 28 : 23-33. 2014

2) 文部科学省. 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm.2012.

3) 東晴美, 毛利育子, 橘雅弥, 大野ゆう子, 谷池雅子. 自閉症スペクトラム障害児の発達軌跡の解析. 脳と発達. 46:429－37. 2014.

4) 岩佐光章. 自閉スペクトラム症, 早期療育・支援の横浜モデル. 臨床精神医学. 44 (1) : 73-79. 2015

5) 中島育美. 水内豊和. 小・中・高等学校における発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の意識. 小児保健研究. 72(3) : 435-445. 2013.

6) 斎藤富由起, 小野淳, 井手絵美. 特別支援教育における小学校教員の発達障がいの理解と支援希求に関する半構造化面接　AD/HD の理解と対応を中心に. 千里金蘭大学紀要. 2008 : 83-97. 2008

7) 青木さつき, 田中裕美子. 発達障害児の早期発見システムへの提言　T 市における 3～8 歳の追跡結果から. コミュニケーション障害学. 28 (3) : 149-158. 2011

8) 津田芳見, 橋本俊顕, 高原光恵. 集団生活に適応が困難な3歳児に関する保育士への質問紙調査～地域保健と保育の連携による発達障害スクリーニングの予備的調査～. 小児保健研究. 68 (6) : 669-674. 2009.

9) 石原詩子, 第十麻紀.【自閉症スペクトラムの感覚・運動・行為の障害】 感覚調整障害がある子どもへの集団生活場面での支援　保育所・幼稚園・小学校における実践紹介. 作業療法ジャーナル. 47 (9) : 1013-1018. 2013

10) 山下亜紀子, 河野次郎. 発達障害児の母親が抱える生活困難についての研究. 日本社会精神医学会雑誌. 22 (3) : 241-254. 2013.

11) 森正樹. 中学校教育相談における発達障害生徒の保護者と教師間の関係構築に関する諸課題. 埼玉県立大学紀要. 13 : 125-131. 2012.

12) 服巻 智子 (訳), キャロル グレイ 他. 自閉症スペクトラム クラスメートに話すとき―授業での展開例から障害表明、そしてセルフアドボカシーまで. エンパワメント研究所. 2015.

13) 清水 光恵. トラウマからみた発達障害の特徴. ストレス科学研究. 30:16-19. 2015.

14) 日戸由刈, 白馬智美, 平野亜紀, 本田秀夫, 清水康夫. 保育園・幼稚園におけるインクルージョン強化支援の新機軸(その 2)　知的な遅れのない ASD 幼児の集団療育の場を利用した、保育者のための『療育体感講座』. リハビリテーション研究紀要. 20 : 29-33. 2011.

15) 黒木宣夫. 職場で問題を抱える人の対応・職場復帰 企業における発達障害の対応. 日本社会精神医学会雑誌. 18 (2) : 241-245. 2009.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 荒木田美香子、山下留理子、古畑恵美子, 臺有桂, 西村和美, 長澤久美子, 冨澤栄子. 子どもの育てにくさとペアレントトレーニングの利用意向に関する検討. 日本看護科学学会. 2015
2. 竹中 香名子, 荒木田 美香子, 藤田 千春. 子どもの育てにくさと市町村の育児・乳幼児健診情報の保育所・幼稚園への情報提供に関する調査. 小児保健研究. 74 巻講演集 : 244. 2015

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1　回答者の背景　　N＝842

	全体		男性		女性	
	n/平均（SD）	%	n/平均（SD）	%	n/平均（SD）	%
回答者の性別	842	100%	418	49.6	424	50.4
回答者の平均年齢	44.8（13.9）		44.9（14.0）		44.7（13.8）	
子供の有無						
いない	450	53.4	236	56.5	214	50.5
全員3歳未満	34	4.0	12	2.9	22	5.2
全員3歳以上～就学前	31	3.7	14	3.3	17	4.0
小学生以上	327	38.8	156	37.3	171	40.3
最終学歴						
中学校	23	2.7	15	3.6	8	1.9
高校	218	25.9	99	23.7	119	28.1
短大・専門	187	22.2	54	12.9	133	31.4
大学	359	42.6	209	50.0	150	35.4
大学院	55	6.5	41	9.8	14	3.3
就業状況						
専業主婦・主夫	192	22.8	20	4.8	172	40.6
パート	123	14.6	42	10.0	81	19.1
フルタイム	396	47.0	270	64.6	126	29.7
学生	32	3.8	17	4.1	15	3.5
その他	99	11.8	69	16.5	30	7.1
職業						
教育・保育関係者	36	4.3	21	5.0	15	3.5
保健医療専門職	35	4.2	19	4.5	16	3.8
マスコミ関係者	10	1.2	7	1.7	3	0.7
それ以外	761	90.4	371	88.8	390	92.0

表2　認知状況（職業別）

		全体		教育関係職		保健医療専門職		マスコミ関係者		それ以外		P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達障害	聞いたことがある	768	91.5	36	100.0	33	94.3	8	80.0	691	91.2	0.137
	聞いたことがない	71	8.5	0	0.0	2	5.7	2	20.0	67	8.8	
心筋梗塞	聞いたことがある	803	95.4	35	97.2	34	97.1	8	80.0	726	95.4	0.118
	聞いたことがない	39	4.6	1	2.8	1	2.9	2	20.0	35	4.6	
メタボリックシンドローム	聞いたことがある	807	95.8	35	97.2	34	97.1	9	90.0	729	95.8	0.757
	聞いたことがない	35	4.2	1	2.8	1	2.9	1	10.0	32	4.2	
自閉症スペクトラム	聞いたことがある	411	48.8	29	80.6	23	65.7	6	60.0	353	46.4	<0.000
	聞いたことがない	431	51.2	7	19.4	12	34.3	4	40.0	408	53.6	
注意欠陥多動性障害	聞いたことがある	428	50.8	29	80.6	27	77.1	5	50.0	367	48.2	<0.000
	聞いたことがない	414	49.2	7	19.4	8	22.9	5	50.0	394	51.8	
ロコモティブシンドローム	聞いたことがある	325	38.6	20	55.6	21	60.0	4	40.0	280	36.8	0.007
	聞いたことがない	517	61.4	16	44.4	14	40.0	6	60.0	481	63.2	
学習障害	聞いたことがある	566	67.2	31	86.1	29	82.9	6	60.0	500	65.7	0.013
	聞いたことがない	276	32.8	5	13.9	6	17.1	4	40.0	261	34.3	
難読症	聞いたことがある	313	37.2	27	75.0	18	51.4	5	50.0	263	34.6	<0.000
	聞いたことがない	529	62.8	9	25.0	17	48.6	5	50.0	498	65.4	
アスペルガー症候群	聞いたことがある	578	68.6	33	91.7	31	88.6	7	70.0	507	66.6	0.001
	聞いたことがない	264	31.4	3	8.3	4	11.4	3	30.0	254	33.4	
広汎性発達障害	聞いたことがある	257	30.5	28	77.8	22	62.9	3	30.0	204	26.8	<0.000
	聞いたことがない	585	69.5	8	22.2	13	37.1	7	70.0	557	73.2	
7障害を認知している者	聞いたことがある	142	16.9	18	50.0	15	42.9	3	30.0	106	13.9	<0.000
	聞いたことがない	700	83.1	18	50.0	20	57.1	7	70.0	655	24	
対応に関する認知	記載あり	223	26.5	23	63.9	15	42.9	2	20.0	183	24.0	<0.000
	記載なし	619	73.5	13	36.1	20	57.1	8	80.0	578	76.0	

χ^2検定

表3　発達障害の情報源（性別）

		全体		男性		女性		P
		人数	%	人数	%	人数	%	
テレビやラジオ番組	聞いたことがある	515	67.1	231	30.1	284	37.0	0.039
	聞いたことがない	252	32.9	133	17.3	119	15.5	
映画やドラマ	聞いたことがある	95	12.3	40	5.2	55	7.1	0.252
	聞いたことがない	676	87.7	327	42.4	349	45.3	
新聞や雑誌	聞いたことがある	208	27.0	102	13.2	106	13.7	0.627
	聞いたことがない	563	73.0	265	34.4	298	38.7	
本	聞いたことがある	121	15.7	62	8.0	59	7.7	0.383
	聞いたことがない	650	84.3	305	39.6	345	44.7	
インターネット	聞いたことがある	243	31.5	115	14.9	128	16.6	0.917
	聞いたことがない	528	68.5	252	32.7	276	35.8	
職場	聞いたことがある	76	9.9	46	6.0	30	3.9	0.017
	聞いたことがない	695	90.1	321	41.6	374	48.5	
学校	聞いたことがある	87	11.3	34	4.4	53	6.9	0.091
	聞いたことがない	684	88.7	333	43.2	351	45.5	
知人や友人から	聞いたことがある	135	17.5	41	5.3	94	12.2	<0.000
	聞いたことがない	636	82.5	326	42.3	310	40.2	
家族から	聞いたことがある	78	10.1	33	4.3	45	5.8	0.324
	聞いたことがない	693	89.9	334	43.3	359	46.6	
その他	聞いたことがある	31	4.0	12	1.6	19	2.5	0.312
	聞いたことがない	740	96.0	355	46.0	385	49.9	

χ^2検定

表4　認知状況（男女別）

		全体		男性		女性		P
		人数	%	人数	%	人数	%	
発達障害	聞いたことがある	768	91.5	365	87.7	403	95.3	＜0.000
	聞いたことがない	71	8.5	51	12.3	20	4.7	
心筋梗塞	聞いたことがある	803	95.4	393	94.0	410	96.7	0.072
	聞いたことがない	39	4.6	25	6.0	14	3.3	
メタボリックシンドローム	聞いたことがある	807	95.8	394	94.3	413	97.4	0.025
	聞いたことがない	35	4.2	24	5.7	11	2.6	
自閉症スペクトラム	聞いたことがある	431	48.8	189	45.2	222	52.4	0.039
	聞いたことがない	411	51.2	229	54.8	202	47.6	
注意欠陥多動性障害	聞いたことがある	428	50.8	177	42.3	251	59.2	＜0.000
	聞いたことがない	414	49.2	241	57.7	173	40.8	
ロコモティブシンドローム	聞いたことがある	325	38.6	146	34.9	179	42.2	0.034
	聞いたことがない	517	61.4	272	65.1	245	57.8	
学習障害	聞いたことがある	566	67.2	252	60.3	314	15	＜0.000
	聞いたことがない	276	32.8	166	39.7	110	25.9	
難読症	聞いたことがある	313	37.2	149	35.6	164	38.7	0.392
	聞いたことがない	529	62.8	269	64.4	260	61.3	
アスペルガー症候群	聞いたことがある	578	31.4	151	60	327	77.1	＜0.000
	聞いたことがない	264	68.6	167	40	97	22.9	
広汎性発達障害	聞いたことがある	257	30.5	109	26.1	148	34.9	0.006
	聞いたことがない	585	69.5	309	73.9	276	65.1	
７障害を認知している者	聞いたことがある	142	16.9	67	16	75	17.7	0.291
	聞いたことがない	700	83.1	351	84	349	82.3	
対応に関する認知	記載あり	223	26.5	96	23.0	127	30.0	0.022
	記載なし	619	73.5	322	77.0	297	70.0	

χ^2検定

表5　認知状況（年代別）

		全体		２０歳代		３０歳代		４０歳代		５０歳代		６０歳代		P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達障害	聞いたことがある	768	91.5	147	87.0	153	92.7	152	92.1	161	94.2	155	91.7	0.170
	聞いたことがない	71	8.5	22	13.0	12	7.3	13	7.9	10	5.8	14	8.3	
心筋梗塞	聞いたことがある	803	95.4	158	92.9	158	95.8	157	94.0	166	97.1	164	97.0	0.266
	聞いたことがない	39	4.6	12	7.1	7	4.2	10	6.0	5	2.9	5	3.0	
メタボリックシンドローム	聞いたことがある	807	95.8	156	91.8	158	95.8	160	95.8	167	97.7	166	98.2	0.027
	聞いたことがない	35	4.2	14	8.2	7	4.2	7	4.2	4	2.3	3	1.8	
自閉症スペクトラム	聞いたことがある	411	48.8	85	50.0	87	52.7	83	49.7	75	43.9	81	47.9	0.576
	聞いたことがない	431	51.2	85	50.0	78	47.3	84	50.3	96	56.1	86	52.1	
注意欠陥多動性障害	聞いたことがある	428	50.8	86	50.6	97	58.8	96	57.5	84	49.1	65	38.5	0.001
	聞いたことがない	414	49.2	84	49.4	68	41.2	71	42.5	87	50.9	104	61.5	
ロコモティブシンドローム	聞いたことがある	325	38.6	58	34.1	50	30.3	59	35.3	67	39.2	91	53.8	＜0.000
	聞いたことがない	517	61.4	112	65.9	115	69.7	108	64.7	104	60.8	78	46.2	
学習障害	聞いたことがある	566	67.2	117	68.8	112	67.9	122	73.1	106	62.0	109	64.5	0.239
	聞いたことがない	276	32.8	53	31.2	53	32.1	45	26.9	65	38.0	60	35.5	
難読症	聞いたことがある	313	37.2	69	40.6	67	40.6	67	40.1	63	36.8	47	27.8	0.070
	聞いたことがない	529	62.8	101	59.4	98	59.4	100	59.9	108	63.2	122	72.2	
アスペルガー症候群	聞いたことがある	578	68.6	115	67.6	139	84.2	122	73.1	115	67.3	87	51.5	＜0.000
	聞いたことがない	264	31.4	55	32.4	26	15.8	45	26.9	56	32.7	82	48.5	
広汎性発達障害	聞いたことがある	257	30.5	59	34.7	57	34.5	59	35.3	46	26.9	36	21.3	0.015
	聞いたことがない	585	69.5	111	65.3	108	65.5	108	64.7	125	73.1	133	78.7	
７障害を認知している者	聞いたことがある	142	16.9	31	18.2	39	23.6	33	19.8	24	14.0	15	8.9	0.004
	聞いたことがない	700	83.1	139	81.8	126	76.4	134	80.2	147	86.0	154	91.1	
対応に関する認知	記載あり	223	26.5	45	26.5	48	29.1	43	25.7	42	24.6	45	26.6	0.917
	記載なし	619	73.5	125	73.5	117	70.9	124	74.3	129	75.4	124	73.4	

χ^2検定

表6　発達障害の認知（子供の有無別）

		全体		子供なし		就学前の子がいる		就学後の子がいる		P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達障害	聞いたことがある	768	91.5	405	90.6	59	90.8	304	93.0	0.493
	聞いたことがない	71	8.5	42	9.4	6	9.2	23	7.0	
心筋梗塞	聞いたことがある	803	95.4	426	94.7	59	90.8	318	97.2	0.044
	聞いたことがない	39	4.6	24	5.3	6	9.2	9	2.8	
メタボリックシンドローム	聞いたことがある	807	95.8	427	94.9	60	92.3	320	97.9	0.041
	聞いたことがない	35	4.2	23	5.1	5	7.7	7	2.1	
自閉症スペクトラム	聞いたことがある	411	48.8	194	43.1	38	58.5	179	54.7	0.002
	聞いたことがない	431	51.2	256	56.9	27	41.5	148	45.3	
注意欠陥多動性障害	聞いたことがある	428	50.8	221	49.1	40	61.5	167	51.1	0.172
	聞いたことがない	414	49.2	229	50.9	25	38.5	160	48.9	
ロコモティブシンドローム	聞いたことがある	325	38.6	162	36	23	35.4	140	42.8	0.134
	聞いたことがない	517	61.4	288	64	42	64.6	187	57.2	
学習障害	聞いたことがある	566	67.2	292	64.9	48	73.8	226	69.1	0.230
	聞いたことがない	276	32.8	158	35.1	17	26.2	101	30.9	
難読症	聞いたことがある	313	37.2	176	39.1	27	41.5	110	33.6	0.223
	聞いたことがない	529	62.8	274	60.9	38	58.5	217	66.4	
アスペルガー症候群	聞いたことがある	578	68.6	317	70.4	52	80.0	209	63.9	0.019
	聞いたことがない	264	31.4	133	29.6	13	20.0	118	36.1	
広汎性発達障害	聞いたことがある	257	30.5	125	27.8	27	41.5	105	32.1	0.058
	聞いたことがない	585	69.5	325	72.2	38	58.5	222	67.9	
７障害を認知している者	聞いたことがある	142	16.9	69	15.3	16	24.6	57	17.4	0.164
	聞いたことがない	700	83.1	381	84.7	49	75.4	270	82.6	
対応に関する認知	記載あり	223	26.5	105	23.3	18	27.7	100	30.6	0.076
	記載なし	619	73.5	345	76.7	47	72.3	227	69.4	

χ^2検定

表7　発達障害者との接点（年代別）

		全体		２０歳代		３０歳代		４０歳代		５０歳代		６０歳代		P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
家族や友人	接したことがある	77	10.0	18	12.2	15	9.8	20	13.2	13	8.1	11	7.1	0.336
	接したことがない	690	90.0	129	87.8	138	90.2	132	86.8	148	91.9	143	92.9	
職場の同僚や学校の友人	接したことがある	54	7.0	18	12.2	16	10.5	11	7.1	6	3.7	3	1.9	0.001
	接したことがない	717	93.0	130	87.8	137	89.5	143	92.9	155	96.3	152	98.1	
担当する子供や児童生徒	接したことがある	40	5.2	12	8.1	9	5.9	6	3.9	7	4.3	6	3.9	0.404
	接したことがない	731	94.8	136	91.9	144	94.1	148	96.1	154	95.7	149	96.1	
それ以外の知人	接したことがある	109	14.1	18	12.2	22	14.4	26	16.9	27	16.8	16	10.3	0.377
	接したことがない	662	85.9	130	87.8	131	85.6	128	83.1	134	83.2	139	89.7	
その他	接したことがある	256	33.2	55	37.2	54	35.3	60	39.0	51	31.7	36	23.2	0.029
	接したことがない	515	66.8	93	62.8	99	64.7	94	61.0	110	68.3	119	76.8	

χ^2検定

表8　発達障害を持つ人への対応に関する知識

対応の具体例（自由記載）	人数	%
1 話し方や説明の仕方を工夫する	57	6.8
2 個人として尊重する・無視しない	39	4.6
3 受容的な態度で接する	37	4.4
4 こちらが感情的にならない	34	4
5 本人の意思を尊重する	20	2.4
6 パニックを起こした時の対応	11	1.3
7 叱らない	9	1.1
8 障害として理解する	7	0.8
9 見守る	7	0.8
10 焦らせない・せかさない	7	0.8
11 特性を周囲が理解する	6	0.7
12 できたことを褒める	6	0.7
13 責めないようにする	6	0.7
14 本人のこだわりへ配慮する	6	0.7
15 ストレスをかけない	6	0.7
16 注意を喚起する	6	0.7
17 感覚の過敏さに留意する	4	0.5
18 メモを取るようにしてもらう	4	0.5
19 支援的な態度で接する	2	0.2
20 根気強く説明する	2	0.2

表9　認知状況（発達障害に関する経験・知識別）

		全体		教育関係職		保健医療専門職		家族・知人		それ以外		P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
発達障害	聞いたことがある	768	91.5	36	100.0	33	94.3	64	100.0	635	90.2	0.011
	聞いたことがない	71	8.5	0	35.0	2	5.7	0	0.0	69	9.8	
心筋梗塞	聞いたことがある	803	95.4	35	97.2	34	97.1	64	100.0	670	94.8	0.239
	聞いたことがない	39	4.6	1	2.8	1	2.9	0	0.0	37	5.2	
メタボリックシンドローム	聞いたことがある	807	95.8	35	97.2	34	97.1	64	100.0	674	95.3	0.313
	聞いたことがない	35	4.2	1	2.8	1	2.9	0	0.0	33	4.7	
自閉症スペクトラム	聞いたことがある	411	48.8	29	80.6	23	65.7	48	75.0	311	44.0	<0.000
	聞いたことがない	431	51.2	7	19.4	12	34.3	16	25.0	396	56.0	
注意欠陥多動性障害	聞いたことがある	428	50.8	29	80.6	27	77.1	42	65.6	330	46.7	<0.000
	聞いたことがない	414	49.2	7	19.4	8	22.9	22	34.4	377	53.3	
ロコモティブシンドローム	聞いたことがある	325	38.6	20	55.6	21	60.0	29	45.3	255	36.1	0.003
	聞いたことがない	517	61.4	16	44.4	14	40.0	35	54.7	452	63.9	
学習障害	聞いたことがある	566	67.2	31	86.1	29	82.9	52	81.3	454	64.2	<0.000
	聞いたことがない	276	32.8	5	13.9	6	17.1	12	18.8	253	35.8	
難読症	聞いたことがある	313	37.2	27	75.0	18	51.4	31	48.4	237	33.5	<0.000
	聞いたことがない	529	62.8	9	25.0	17	48.6	33	51.6	470	66.5	
アスペルガー症候群	聞いたことがある	578	68.6	33	91.7	31	88.6	51	79.7	463	65.5	<0.000
	聞いたことがない	264	31.4	3	8.3	4	11.4	13	20.3	244	34.5	
広汎性発達障害	聞いたことがある	257	30.5	28	77.8	22	62.9	35	54.7	172	24.3	<0.000
	聞いたことがない	585	69.5	8	22.2	13	37.1	29	45.3	535	75.7	
７障害を認知している者	聞いたことがある	142	16.9	18	50.0	15	42.9	21	32.8	88	12.4	<0.000
	聞いたことがない	700	83.1	18	50.0	20	57.1	43	67.2	619	87.6	
対応に関する認知	記載あり	223	26.5	23	63.9	15	42.9	30	46.9	155	21.9	<0.000
	記載なし	619	73.5	13	36.1	20	57.1	34	53.1	155	78.1	

χ^2検定

表10　発達障害の情報源（職業と家族・知人別）

		全体		教育関係職		保健医療専門職		家族・知人		それ以外		P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
テレビやラジオ番組	聞いたことがある	515	67.1	13	36.1	13	39.4	39	60.9	450	71.0	<0.000
	聞いたことがない	252	32.9	23	63.9	20	60.6	25	39.1	184	29.0	
映画やドラマ	聞いたことがある	95	12.3	5	13.9	9	27.3	13	20.3	68	10.7	0.006
	聞いたことがない	676	87.7	31	86.1	24	72.7	51	79.7	570	89.3	
新聞や雑誌	聞いたことがある	208	27.0	13	36.1	9	27.3	19	29.7	167	26.2	0.578
	聞いたことがない	563	73.0	23	63.9	24	72.7	45	70.3	471	73.8	
本	聞いたことがある	121	15.7	13	36.1	10	30.3	17	26.6	81	12.7	<0.000
	聞いたことがない	650	84.3	23	63.9	23	69.7	47	73.4	557	87.3	
インターネット	聞いたことがある	243	31.5	12	33.3	4	12.1	25	39.1	202	31.7	0.058
	聞いたことがない	528	68.5	24	66.7	29	87.9	39	60.9	436	68.3	
職場	聞いたことがある	76	9.9	19	52.8	12	36.4	10	15.6	35	5.5	<0.000
	聞いたことがない	695	90.1	17	47.2	21	63.6	54	84.4	603	94.5	
学校	聞いたことがある	87	11.3	10	27.8	9	27.3	14	21.9	54	8.5	<0.000
	聞いたことがない	684	88.7	26	72.2	24	72.7	50	78.1	584	91.5	
知人や友人から	聞いたことがある	135	17.5	6	16.7	4	12.1	18	28.1	107	16.8	0.116
	聞いたことがない	636	82.5	30	83.3	29	87.9	46	71.9	531	83.2	
家族から	聞いたことがある	78	10.1	3	8.3	2	6.1	15	23.4	58	9.1	0.003
	聞いたことがない	693	89.9	33	91.7	31	93.9	49	76.6	580	90.9	
その他	聞いたことがある	31	4.0	0	0.0	1	3.0	8	12.5	22	3.4	0.003
	聞いたことがない	740	96.0	36	100.0	32	97.0	56	87.5	616	96.6	

χ^2検定

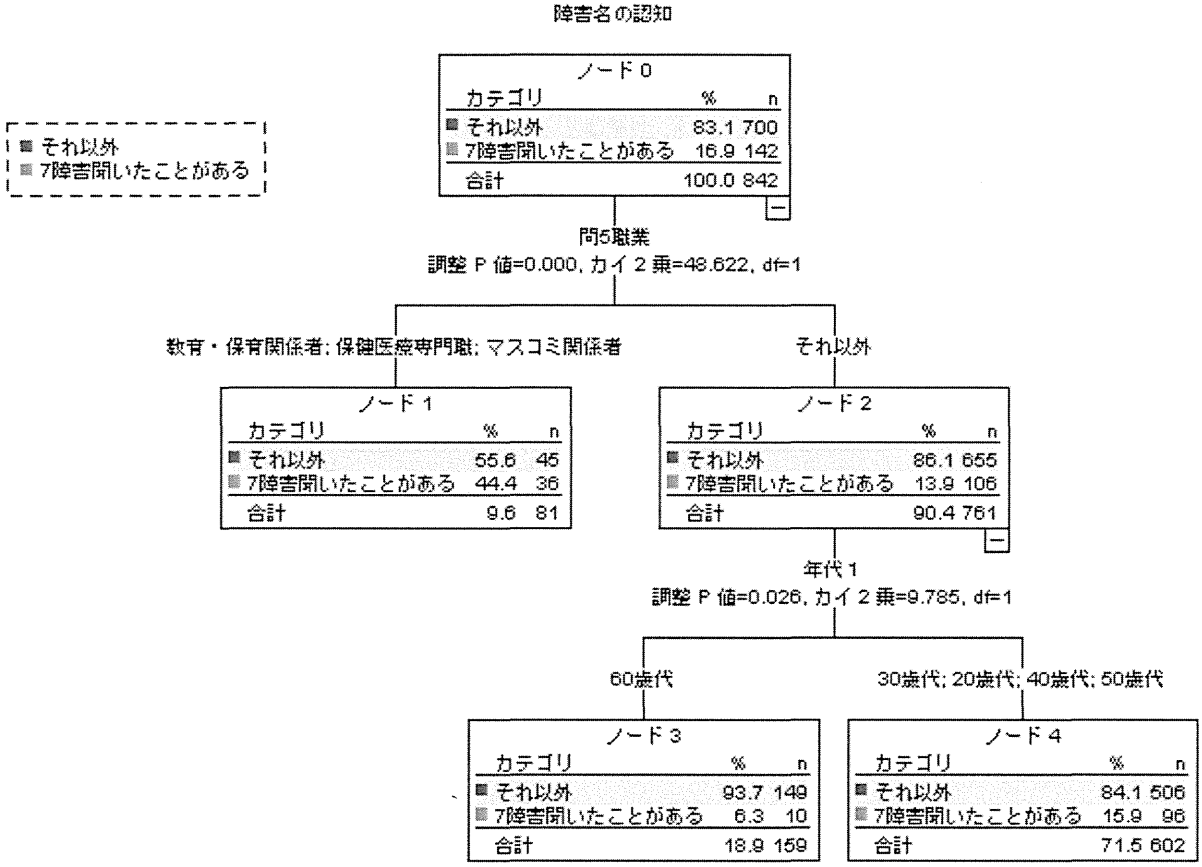

図 1. 発達障害名の認知と関連する属性

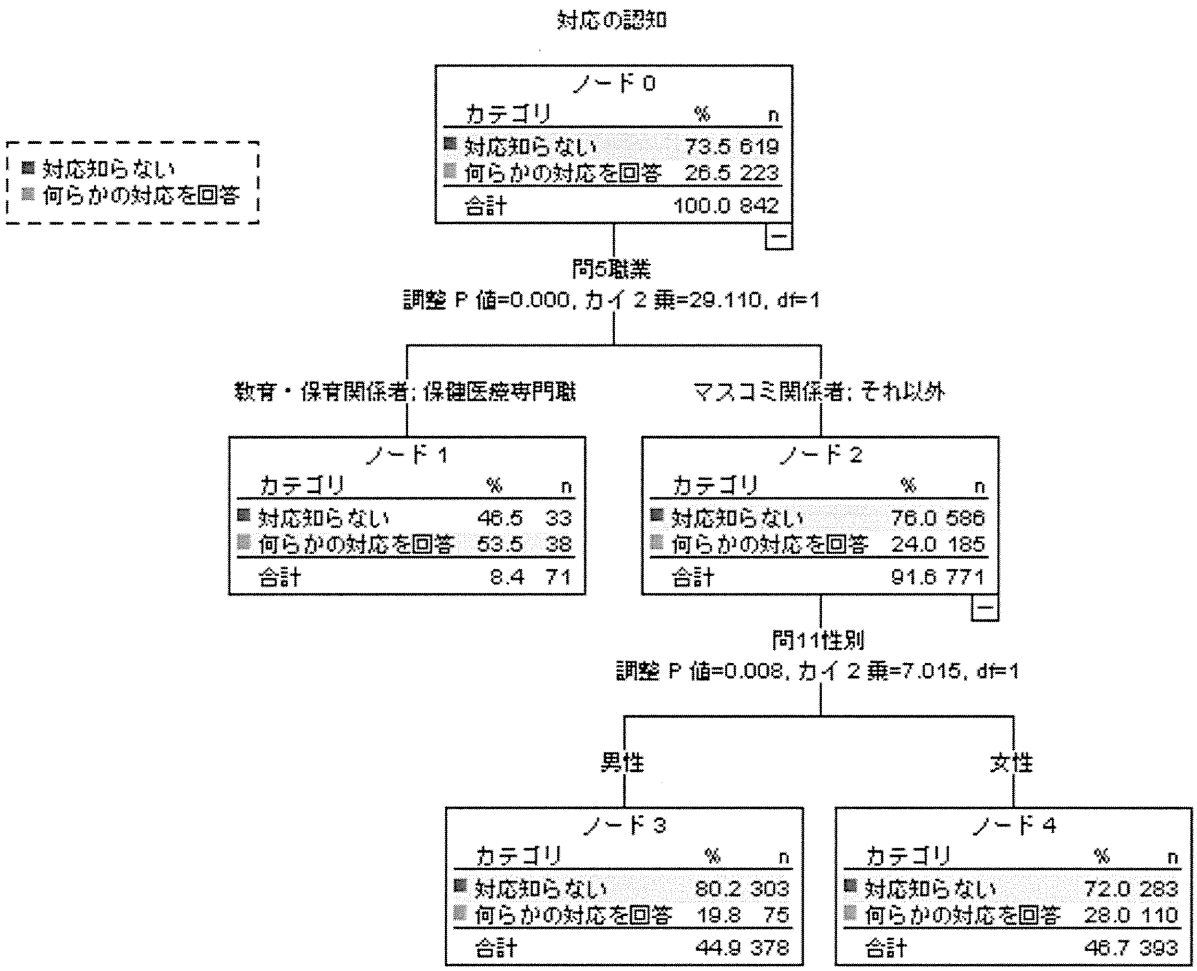

図 2. 発達障害の対応の認知に関連のある属性

資料13-1

調査用紙１

回答者の方へ

本調査は、あなたがこれまでに発達障害や疾病を聞いたことがあるか、またどのようなイメージをもっておられるかについて無記名でお伺いするものです。

疾患名を記載しているために「障害」という言葉を使用しています。この調査結果は今後の啓発活動などに活用していく予定です。また、調査結果を学会などで公表することがあります。上記をご理解の上、調査へのご協力をお願いいたします。

以下、質問項目（調査会社がWeb回答用の画面を設計した）

問１　あなたご自身についてお伺いします

１）あなたの性別を教えてください

男性

女性

２）あなたの年齢を教えてください

歳

３）あなたはお子様がいますか？下記の点当てはまるものに○をつけてください。

①子供はいない

②子供は全員３歳未満である

③子供は全員３歳以上～就学前である

④小学生以上の子どもがいる

問２　あなたの最終学歴に当てはまるものに○を付けてください。

①中学校

②高校

③短期大学・専門学校

④ ４年制大学

⑤大学院

問３　あなたの就業状況に当てはまるものに○を付けてください。

①主婦

②パートタイム勤務

③フルタイム勤務

④学生

⑤その他（具体的に　　）

調査用紙２

問４　あなたの職業は下記の内どれかに当てはまりますか。に当てはまるものに○を付けてください。

①保育士、幼稚園教諭、教諭、大学教員などの教育・保育関係者

②保健医療専門職（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等）

③マスコミ関係者

④それ以外（あなたが従事する業種をお書きください：　　）

問５　あなたは下記の言葉を聞いたことがありますか。

	聞いたことがある	聞いたことがない
①発達障害		
②心筋梗塞		
③メタボリックシンドローム		
④自閉症スペクトラム		
⑤注意欠陥多動性障害		
⑥ロコモティブシンドローム		
⑦学習障害		
⑧難読症		
⑨アスペルガー症候群		

問６　問５で「発達障害」を聞いたことがあると答えた方にお伺いします。

発達障害という言葉から思い浮かべる言葉等を１つ以上３つまで挙げてください（自由記載）

問７　発達障害という言葉をどこで聞きましたか

当てはまるものすべてに○を付けてください。

テレビやラジオ番組

映画やドラマ

新聞や雑誌

本

インターネット

職場

学校

知人や友人から

調査用紙３

家族から
その他（具体的に　　）

問９　発達障害の人と接したことがありますか。該当するものすべてに○をつけてください。
①家族や友人に発達障害の人がいる
②職場の同僚や学校の友人に発達障害の人がいる
③担当する子どもや児童生徒に発達障害の人がいる
④それ以外の知人に発達障害の人がいる
⑤発達障害の人と接した事はない

問 10　発達障害がある人や子どもと接する時の注意事項として知っていることがありましたら３つまで上げてください。

発達障害が疑われる児を持つ保護者への情報提供・活用に関する教育について－ペアレントトレーニングのプログラムへの組み込みの試み－

研究分担者　荒木田　美香子（国際医療福祉大学）
研究協力者　藤田　千春　（国際医療福祉大学）
研究協力者　竹中　香名子　（国際医療福祉大学）
研究協力者　臺　有桂　（鎌倉女子大学短期大学部）
研究協力者　高橋　佐和子　（聖隷クリストファー大学）

本研究は発達障害が疑われる児を持ち、療育教室に通園している保護者のうち、希望者を対象としたペアレントトレーニングに「学校との連携に関する教育」に関する内容を組み込み、保護者の反応を把握し、今後の保護者への情報提供・活用に関する教育の在り方を検討することを目的とした。

ペアレントトレーニングは、人口約20万人の関東圏にあるA市の療育教室に通園する3歳から小学校1年生までの子どもを持つ保護者のうち、ペアレントトレーニングの参加を希望した保護者15名を対象とした。分析対象は初回と最終回のペアレントトレーニングを含む4回以上に出席した11人であった。今回は小規模な介入であったが、ペアレントトレーニングの効果として育児への自信が高まったことから、プログラムの内容は適切であったと言えよう。また、自治体で展開するペアレントトレーニングという特徴を生かし、「学校等との連携の取り方」に関する内容を入れたことにより、保護者の子どもの教育に関するニーズを掘り起こすとともに、学校等と連携を取りあうことの必要性については一定の理解が得られたといえる。

専門機関の情報連携・情報活用のキーパーソンは保護者であり、特に発達障害が疑われる児を持つ保護者に対して、情報活用教育に関する機会を設けることはスムーズな情報活用、特別支援教育の実施に重要であるといえよう。

A. 問題の背景と研究目的

平成17年4月施行の「発達障害者支援法」は、その目的に発達障害の早期発見・早期対応と生活全般にわたる支援を掲げている。発達障害の早期発見・早期対応には小児科医、保健師などの専門職の能力の向上が何より求められる。それに加えて、早期発見・早期対応を可能にするためには保護者が果たす役割が重要であり、連携のキーパーソンといえる。

一方で、保護者が子どもの障害を受容するには、子どもとの関わりを試行錯誤するための充分な時間が必要とも言われ[1]、また、保護者は保健専門職や教育関係機関や教員に情報を提供する事に対して、「子どもにレッテルを貼られる」などを危惧している[2]。

学齢の広汎性発達障害児のうち初診時の主訴が不登校であった35名を対象にした調査において、不登校を呈した者の中では高機能タイプが多く、不登校の発生時期としては小学1年が34.3%と最も頻度が高かったという報告も

あることより[3]、就学時前後の関係機関の情報共有が重要であることがわかる。

保護者の支援として育児相談、教育相談が市町村の保健センターや教育委員会などで実施されているが、情報提供に関する保護者への教育がシステム立って行われているものはほとんどない。

そこで、本研究では発達障害が疑われる子どもを持ち、療育教室に通園している保護者のうち、希望者を対象としたペアレントトレーニングに「学校との連携に関する教育」に関する内容を組み込み、保護者の反応を検討し、今後の保護者への児の情報提供・活用に関する教育の在り方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

人口約20万人の関東圏にあるA市の療育教室に通園する3歳から小学校1年生までの子どもを持つ保護者のうち、ペアレントトレーニングの参加を希望した保護者15名を対象とした。

2. ペアレントトレーニングの内容・進め方

ペアレントトレーニングは6回コースとし、各回のプログラムは表1の通りであった。1回は90分とした。ペアレントトレーニングは行動療法に基づくプログラムであり、またシスティマティックレビュー文献より、効果的であると言われている内容のうち[4]、保護者に課題を出すこと、課題の実施状況をグループワークの形で報告しながら学習していくことなどを組み込んだ。進め方の例として、第2回の流れを表2に示した。アイスブレーキング、前回の振り返りを中心としたグループワーク、今回学習する主なテーマ、ロールプレイなどの演習、課題の提示といった構成とした。また、参加者がペアレントトレーニングに集中できるよう、保育士の協力を得て、開催場所内で保育を行った。実施時期は平成27年11月～28年2月の3か月間であった。ファシリテーターは1～3名で実施した。

今回のペアレントトレーニングの目標は次の3点とした。

1) 子どもの適切な行動を増やし、不適切な行動を減らす
2) 保護者の気持ちが安定し、親子関係が安定化する
3) 参加者間で支援的関係性ができる

ペアレントトレーニングは様々な種類が行われているが、本プログラムの特徴は、発達障害の感覚の特性を体験するワークと保育所・幼稚園・小学校の教員と連絡をとることの必要性および就学における注意事項などを学習内容に入れたことである。なお、本研究において使用した「保育所・幼稚園・小学校の教員と連絡の取り方」で使用した資料を添付した(図1)。

3. 評価の方法

評価方法は、事前・事後のアンケート(資料14-1、2)および各回の感想であった。質問項目は家族構成、療育教室に通園している子どもの年齢、「家族の自信度調査票(confidence Degree Questionnaire:CDQ)」(岩坂英巳氏作成)[5]および発達障害の子どもに気になる行動の状況で構成した。家族の自信度調査票(CDQ)は本来18項目であるが、今回のペアレントトレーニングでは「あなたは、子どもの広汎性発達障害を受け入れることができる」という質問項目を除外した。その理由は、今回の参加者は療育教室に通園している方々ではあるが、すべての方が診断を受けているわけではないから

であった。17 項目については「10. できる～1. できない」までの 10 段階で参加者の育児態度を確認した。

また、「公共の場で走り回る」、「大きな声で泣き叫んだり、かんしゃくを起こす」と言った 8 つの子どもの問題行動の程度について、「4. しばしばある～1. ない」までの 4 段階で確認した。これらの 2 つはペアレントトレーニングの開始前と終了時点で行った。さらに開始前には参加者の家族構成、性、年齢を確認した。

4. 分析

教室開始前後の CDQ については対応のある t 検定を行った。8 つの子どもの問題行動の程度については、ノンパラメトリックのウィルコクソンの符号順位検定を行った。学校等との連絡方法や教室終了後の感想については、自由記載とした。

なお、今回の報告では、本ペアレントトレーニングの保護者と学校などとの連携の必要性の実施内容に関する資料（図 1）を添付した。

教育内容として、学校などと保護者の両方が連絡を取り合いたいと思っているが、うまくコミュニケーションが取れずに悩んでいるという報告があること、特別支援教育の種類、就学相談制度の紹介、保護者が特別支援教育を学校に求めた際に、学校が実施できる支援の内容、学校等の先生に保護者が伝えるべき内容のポイント、現在小学校に通学している保護者からの体験談（どのようなプロセスを通って就学したのか）であった。また、特別支援教育を受けた場合には個々の子どもについて「個別の教育支援計画」を立案することになっており、この立案については保護者の参画が求められていることを強調した。

（倫理面への配慮）

本ペアレントトレーニングを主催する A 市の担当者に文書と口頭で、本ペアレントトレーニングの評価としてアンケート調査の実施について説明し、了解を得た。さらに教室開始前に、参加者に文書と口頭でペアレントトレーニングに関するアンケートの実施を依頼し、自由意志による協力であること、アンケートに協力しない場合であってもペアレントトレーニングの実施などに関しては何ら不利益を受ける事は無い事を説明し、承諾して頂ける方には承諾書にサインを求めた。また、各回の課題や質問紙調査については個人名を記載しないで、番号で管理すること、評価のアンケートは密封できる封筒に入れて回収することなどを説明した。また参加者のネームカードも、ニックネームなどの記載も可とした。

C. 研究結果

1. ペアレントトレーニングへの参加者の状況

今回のペアレントトレーニングに参加した保護者の子ども（療育教室に通園している児）の性別は男児 12 人、女児 3 人であった。児の年齢は 3 歳 11 か月から 6 歳 4 か月であった。保育所・幼稚園に就園している児は 12 人、未就園児は 3 名であった。このうち初回と最終回のペアレントトレーニングを含む 4 回以上に出席した 11 人を対象に、事前と事後の質問紙結果を分析した。療育教室に通園している児は ASD あるいは ADHD の疑いを指摘されているが、診断がついていない児もいた。

2. 「家族の自信度調査票（confidence Degree Questionnaire：CDQ）」の事前・事後の比較（表 3）

対応のある t 検定の結果、「子どもに自分自身でできることをやらせる」「子どものリラッ

クスできる場所をつくる」「子どもの不適応行動に対処する」「子どもに関するあなたの不安を減らす」「自身の健康状態や楽しみのために時間を使う」「子どもの行動による家族内のいさかいを減らす」「子どもの行動や考えが理解できる」「子どもと一緒にいて楽しい」および合計得点において、有意に差がありいずれもペアレントトレーニング終了後の得点が高くなっていた。

3.「子どもの気になる行動」についての親の認識（表 4）

いずれの項目においても事前と事後の間で分布に有意な変化はなかった。

4.「学校等との連携の必要性と方法」を学んだ自由記載の内容（表 5）

保護者の中には保育園や幼稚園や学校と連絡を取り合っている方がいる一方で連絡をとることをためらったり、連絡を取るタイミングを計っているという保護者もいた。また、保育園で同級生からいじめがあったことをきっかけに保育士と連絡を密にすることができ解決に向けた対策が取れたと言う意見も聞かれた。

学校等との連絡の取り方を取り上げたのは、最終回であったが、参加していた A 市の保健師や既に就学している保護者なども交え、ペアレントトレーニングの終了後にも就学相談などの方法や、就学先を特別支援学級にするかどうかなどについての個別の相談があった。

D. 考察

1. 保護者の自信の獲得について

今回の教室はほぼ 2 週間に 1 回ずつ実施し、1 クール 6 回、3 か月の短い期間であった。また、参加対象児に保育所などに通園していない未就園児から就学間近の児までと年齢が幅広かったため、トークンシステム（約束事を決めてシールを貼る）といったペアレントトレーニングで扱った内容が、自分の子どもの年齢にとっては難しかったという感想も聞かれた。

しかし、CDQ が受講後に大きく伸びていることより、本ペアレントトレーニングを通して保護者が育児に対する自信を獲得することに役立ったと言えよう。特に「子どもの行動による家族内のいさかいを減らす」等の項目で得点が大きく上昇しており、子どもの行動と家族内でいさかいが起きることの関係性に思考が及んでいることが読み取れる。今回のペアレントトレーニングの参加が、単に子どもへの対応の学びだけではなく、子どもへの対応変えることによって家族の関係性を変えるきっかけになったと言える。

2. 子どもの行動の変化について

ペアレントトレーニングでは、保護者の子どもへの育児態度や育児環境が変わることによって、子どもの行動が変わっていくことを期待している。ペアレントトレーニングの主たる対象は保護者であるが、親の対象は子どもである。つまりペアレントトレーニングは、真の対象である子どもに間接的に働きかけるという特徴を持っている。そのため、子どもの変化は、保護者の変化の内に起きることが予測され、ペアレントトレーニング実施後にある一定期間後に子どもの行動の変化が現れることが予測される。また、タイムアウト（親がやめるように警告を出しているにも関わらず、子どもが危険な行動や不適切な行動をやめない場合の効果的なペナルティの出し方）のテクニックにおいては、タイムアウトを使うことによって一時期ターゲットとする問題行動が増える可能性があるということも指摘されている。

今回の結果では、子どもの変化は見られなか

った。しかし上のような理由から、保護者側ペアレントトレーニングで学んだことを実生活で活用することができれば、子どもの行動が変化してくることが予測できる。そのためペアレントトレーニングでは、一定期間の経過観察とともに、参加者のフォローアップ教室などを行い、保護者の育児態度の強化の機会を作ることが必要であるといえる。

3. ペアレントトレーニングに「学校等との連携の取り方」を取り入れたことについて

ペアレントトレーニングの中で、親のストレスコーピングを扱っているプログラムはいくつかある。3歳児以降は保育所・幼稚園などに入園する場合が多く、新たな人間関係の中で、子どもだけでなく保護者も悩むことがある。そのため本ペアレントトレーニングでも保護者の関心や反応が大きかったことより、今回のペアレントトレーニングに組み込むことは評価できるといえよう。それぞれの自治体の特別支援教育等のあり方を把握することや、必要時、自治体の発達相談、教育相談などの担当者に質疑応答に協力してもらうなどをすることによって、保護者のニーズに対応するだけでなく、相談の機会を与えることができるといえよう。

4. 発達障害等が疑われる子どもを持つ保護者を中心とした情報の共有の在り方について

図2にあるように、発達障害が疑われる児に関係する情報の流れは、保護者を中心としてA. 地域保健情報ルート、B. 保育・教育関係機関情報ルート、C. 就学関係情報ルートの3つに整理できる。

AとB間の連携の質を確認するチェックリストを2012年に提案している[6]（表6）。

しかし、A・B・Cの情報共有を行うためには個人情報保護の関係から、保護者がキーパーソンであることがわかる。そのため有機的な情報共有のためには、保護者に情報を共有することの必要性やメリットを理解してもらい、保護者を情報提供・連携に関してエンパワメントしていくことが必要である。保護者をエンパワーする機関としてはA. 地域保健情報ルートでは市町村保健センターおよび療育教室などがその役割を果たすことができる。またB. 保育・教育関係機関情報ルートでは保育所や幼稚園、小学校等の教員が保護者をエンパワーする役割を持つといえよう。

今回のペアレントトレーニングの実施を通して、市町村がペアレントトレーニングなどの機会を通じて保護者をエンパワーする機会を提供することと、その中に情報提供の重要性と保護者として、特別支援教育の「個別の教育支援計画」への参画を伝える等、子どもに関係する有効な情報活用の中核に保護者が存在し、その役割が非常に重要であることを伝える機会を提供していくことが必要であると提案したい。それぞれの専門機関が保有する情報を有効活用するためには、これまで相談活動などで行ってきた保護者の支援に加えて、ペアレントトレーニングなどを活用して、保護者教育の視点を入れていくことが、発達障害等が疑われる児についての情報連携において重要であると言えよう。

E. まとめと今後の展開

今回のペアレントトレーニングの取り組みは、1クールを対象にしたものであり小規模な取り組みであった。

小規模な介入であったとは言え、ペアレントトレーニングの効果として育児への自信が高まったことから、プログラムの内容は適切であったと言えよう。また、自治体で展開するという特徴を生かし、「学校等との連携の取り方」

に関する内容を入れたことにより、保護者の子どもの教育に関するニーズを掘り起こすとともに、学校等と連携を取りあうことの必要性については一定の理解が得られたといえる。

【引用文献】

1) 夏堀摂. 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程. 特殊教育学研究. 39 (3) : 11-22. 2001.

2) 岩崎久, 海蔵寺陽子. 軽度発達障害児を持つ親への支援. 流通経済大学論文集. 20 (1) : 61-73. 2007.

3) 稲葉雄二, 新美妙美, 石田修一. 軽度発達障害児の支援を目的とした学校への outreach clinic の実践. 脳と発達. 42 (4) : 267-272. 2010.

4) Besser R., Falk H., Arias I., Hammond R. Parent training Programs: insight for Practitioners. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. 2009. http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/parent_training_brief-a.pdf.

5) 奥野裕子, 永井利三郎, 毛利育子, 吉崎亜里本知加, 酒井佐枝子, 岩坂英巳, 谷池雅子. 広汎性発達障害に対するペアレントトレーニング（少人数・短縮型）の有効性に関する研究. 脳と発達. 45(1):26-32. 2013.

6) 荒木田美香子, 永井利三郎, 津島ひろ江. 発達障害児に関する保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を促進する要因の検討 -連携状況の質の評価指標の開発. 平成 24 年度「母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの活用に関する研究」報告書. 141－154.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 荒木田美香子, 山下留理子, 古畑恵美子, 臺有桂, 西村和美, 長澤久美子, 冨澤栄子. 子どもの育てにくさとペアレントトレーニングの利用意向に関する検討. 日本看護科学学会. 2015.

2) 竹中香名子, 荒木田美香子, 藤田千春. 子どもの育てにくさと市町村の育児・乳幼児健診情報の保育所・幼稚園への情報提供に関する調査. 小児保健研究. 74 巻講演集 : 244. 2015.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1. A 市ペアレントトレーニングの内容

回数	主な内容	課題
1 回目	事前アンケート、自己紹介 講義：PT の基本的考え方＜行動一対応一結果＞ 子どもの良い点を増やす （「発達障害の」子どもの特徴と理解 演習：ほめるテクニック 1 課題の提示：行動の観察	子どもの様子を観察する 増やしたい行動 減らしてほしい行動 やめさせたい行動を特定する
2 回目	課題の振り返り 講義：褒めるテクニックを理解する 演習：ロールプレイ（ほめるテクニック） 講義・演習：感覚の体験（症状理解） 課題の提示：行動チャート	行動チャートの作成 的確にほめる
3 回目	課題の振り返り 講義： 効果的な指示の出し方 演習：効果的な指示の出し方 課題：親子タイムの設定	親子タイムシート
4 回目	課題の振り返り 講義：指示の出し方の復習・無視 演習：無視・警告	“指示・無視・ほめる”の連合と行動チャート
5 回目	課題の振り返り 講義：ルール作りとトークンシステム警告・タイムアウトの使い方 演習：親も自分の気持ちをコントロール 課題：ルール作りとトークンシステム	ルール作りとトークンシステム
6 回目	課題の振り返り 講義・演習：外出先や来客時に問題行動に対応できるための計画やリハーサル ・学校、幼稚園、保育所の先生とうまく連携を取る方法 感想	