

する場合は、グループではなく市町村の対応が困難な個別のケースの支援が現実的と考えられる。

2. 市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の利活用の現状と課題の検討

調査対象の全 1,645 市町村のうち母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は 946 か所 (57.5%) であり、定期的にまとめていない市町村は 699 か所 (42.5%) であった。都道府県の支援に関して、「市町村別の集計・分析をおこなっている都道府県」は 35 か所 (74.5%) であり、「市町村別の課題抽出をおこなっている都道府県」は 14 か所 (29.8%) であった。市町村別の集計・分析をおこなっている 35 都道府県が管轄する市町村は 1,242 か所あり、これらの中で母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は 700 か所 (56.4%)、定期的にまとめていない市町村は 542 か所 (43.6%) であった (図 1)。同様に、市町村別の課題抽出をしている 14 都道府県が管轄する市町村は 587 か所あり、これらの中で母子保健統計情報を定期的にまとめている市町村は 352 か所 (60.0%)、定期的にまとめていない市町村は 235 か所 (40.0%) であった (図 2)。市町村別の集計・分析をおこなっている都道府県が管轄する市町村のうち、母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村においては、定期的にまとめている市町村に比べて「健やか親子21」推進のための新たな枠組み構築をしている市町村の割合や、妊娠中の喫煙、予防接種の状況、低出生体重児の状況について積極的に利活用している市町村の割合が有意に少なかった (いずれも $p < 0.001$) (表 1)。市町村別の課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村においても同様の傾向だった。周産期医療

施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立や育児不安・虐待親のグループ活動の支援に取り組んでいる市町村の割合も、母子保健統計情報をまとめていない市町村で有意に少なく (いずれも $p < 0.001$)、課題抽出をしている都道府県が管轄している市町村でも同様であった。また、母子保健対策のうち、児童虐待の発生予防対策、低出生体重児に関する対策、乳幼児期のむし歯対策、発達障害に関する対策、食育の推進、慢性疾患児等の在宅医療の支援、産後うつ対策は、集計・分析をしている都道府県が管轄する市町村および課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村において定期的なまとめをしている市町村の 30%以上が都道府県と連携して実施していたが、定期的なまとめをしていない市町村においてはこれらの取組を都道府県と連携して実施した市町村の割合が有意に少なかった (表 2)。

D. 考察

1. 県型保健所の指標に関する目標を達成するための課題の検討：

県型保健所に関する 5 指標のベースライン調査後の調査項目を県型保健所が実施するための課題とその対応策を整理することにより、5 指標それぞれの課題に加え、いずれの指標にも共通する課題として、市町村支援のための「情報提供」、「評価」、「研修」に関する課題が見出された。特に、「評価」に関しては市町村支援のための評価手法を学ぶ機会を都道府県および県型保健所の母子保健担当者に対して継続して提供することが必要であろう。

2. 市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の利活用の現状と課題の検討：

市町村支援を目的として都道府県が母子保

健統計情報の集計・分析あるいは課題抽出を行っていても、4割の市町村ではそれらの情報を活用できていない状況にあった。母子保健統計情報を定期的にまとめていない市町村では、育児不安、虐待、発達障害などの対策について都道府県との連携が希薄であり、母子保健統計情報の利活用が進まないこととの関連が示唆された。このことから、都道府県は管内の市町村の母子保健統計情報を集計・分析して市町村へ提供することに加えて、これらの母子保健事業を市町村と連携して取り組むことによって市町村での母子保健統計情報の利活用を促進できる可能性がある。

E. 結論

都道府県と市町村が協働した地域における母子保健情報の利活用の現状と課題に関する2つの研究を踏まえて、下記の2つの結論を挙げる。

1. 母子保健事業の実施を通じて都道府県が市町村との連携を深めることにより、市町村での母子保健統計情報の利活用を促進できる可能性がある。
2. 市町村との連携を推進するためには、都道府県が情報共有、事業の評価、専門的な研修によって市町村を支援していくことが現実的であろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、玉腰浩司、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太郎. 市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の利活用の現状と課題. 日本公衆衛生雑誌. (投稿中)

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 市町村別の集計・分析をしている都道府県が管轄する市町村

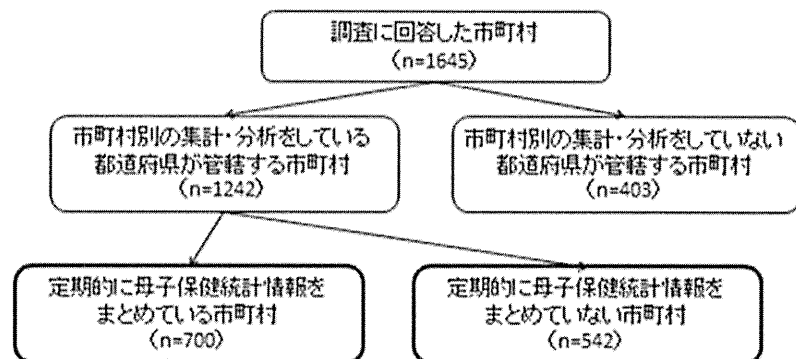


図2 市町村別の課題抽出をしている都道府県が管轄する市町村

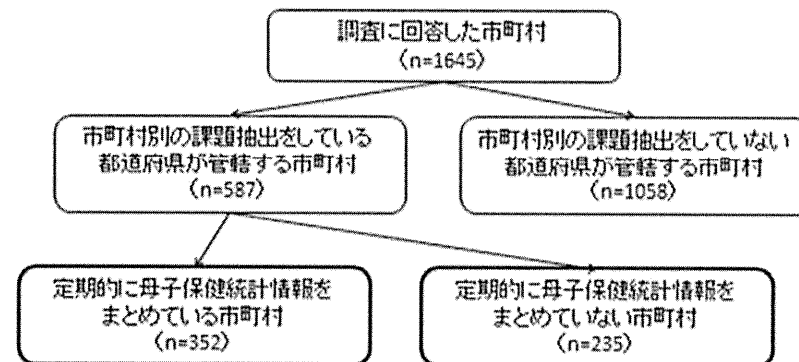


表1 母子保健統計情報をまとめていない市町村の特性:「健やか親子21」推進等について

	集計・分析している都道府県の管轄の市町村 (n=1242)			課題抽出している都道府県が管轄している市町村 (n=587)		
	母子保健統計情報			母子保健統計情報		
	まとめている	まとめていない	p値	まとめている	まとめていない	p値
「健やか親子21」の推進の新たな枠組み構築がある	201 (29.6%)	96 (17.8%)	<0.001	105 (30.4%)	26 (11.1%)	<0.001
「健やか親子21」が策定されていない、盛り込まれていない	72 (10.5%)	133 (24.8%)	<0.001	37 (10.7%)	60 (25.6%)	<0.001
「健やか親子21」の進捗状況や課題について協議の機会を持っていない	267 (39.1%)	332 (62.6%)	<0.001	138 (40.1%)	138 (60.5%)	<0.001
下記の情報の利活用を積極的におこなっている						
妊娠中の喫煙	272 (38.9%)	127 (23.4%)	<0.001	168 (47.7%)	59 (25.1%)	<0.001
予防接種の状況	477 (68.1%)	304 (56.1%)	<0.001	253 (71.9%)	123 (52.3%)	<0.001
低出生体重児の状況	333 (47.6%)	187 (34.5%)	<0.001	186 (52.8%)	86 (36.6%)	<0.001
下記の取り組みがある						
周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立	528 (76.3%)	318 (60.0%)	<0.001	265 (77.0%)	145 (63.3%)	<0.001
生後4か月に達するまでに接触のなかった全乳児の状況把握	676 (97.3%)	516 (95.9%)	.188	340 (97.4%)	224 (95.7%)	.259
乳幼児健診未受診者「全数」の直接的な安全確認のためのシステムづくり	446 (64.3%)	322 (60.1%)	.132	231 (66.2%)	143 (61.4%)	.235
乳児健診受診率の向上	129 (18.6%)	76 (14.2%)	.038	63 (18.1%)	29 (12.4%)	.064
育児支援に重点をおいた乳幼児健診実施	639 (92.3%)	470 (88.0%)	.011	320 (92.0%)	214 (91.8%)	.962
育児不安・虐待親のグループ活動の支援	264 (38.3%)	149 (27.7%)	<0.001	116 (33.5%)	55 (23.8%)	.012
下記について特に取り組んでいない						
乳幼児健診での事故防止対策事業(3~4か月児健診)	55 (7.9%)	58 (10.7%)	.084	22 (6.3%)	26 (11.1%)	.037
乳幼児健診での事故防止対策事業(1歳6か月児健診)	63 (9.0%)	71 (13.1%)	.021	29 (8.2%)	38 (16.2%)	.003

表2 母子保健統計情報をまとめている市町村の特性:都道府県との連携

	集計・分析している都道府県の管轄の市町村 (n=1242)			課題抽出している都道府県が管轄している市町村 (n=587)		
	母子保健統計情報			母子保健統計情報		
	まとめている	まとめていない	p値	まとめている	まとめていない	p値
都道府県と連携して取り組んでいる項目						
十代の人工妊娠中絶防止対策	188 (26.9%)	110 (20.3%)	.007	91 (25.9%)	51 (21.7%)	.250
十代の性感染症予防対策	199 (28.4%)	104 (19.2%)	<0.001	103 (29.3%)	46 (19.6%)	.008
十代の喫煙防止対策	188 (26.9%)	95 (17.5%)	<0.001	108 (30.7%)	35 (14.9%)	<0.001
十代の飲酒防止対策	157 (22.4%)	79 (14.6%)	<0.001	89 (25.3%)	31 (13.2%)	<0.001
十代の薬物乱用防止対策	192 (27.4%)	93 (17.2%)	<0.001	101 (28.7%)	36 (15.3%)	<0.001
思春期の心の健康対策	209 (29.9%)	111 (20.5%)	<0.001	107 (30.4%)	48 (20.4%)	.007
妊孕性知識普及の対策	99 (14.1%)	64 (11.8%)	.227	56 (15.9%)	24 (10.2%)	.049
妊娠中の飲酒防止対策	126 (18.0%)	73 (13.5%)	.031	74 (21.0%)	31 (13.2%)	.015
妊娠中の喫煙防止対策	152 (21.7%)	94 (17.3%)	.055	92 (26.1%)	39 (16.6%)	.007
低出生体重児に関する対策	363 (51.9%)	215 (39.7%)	<0.001	202 (57.4%)	101 (43.0%)	.001
「いいお産」の普及	106 (15.1%)	58 (10.7%)	.022	54 (15.3%)	23 (9.8%)	.051
母乳育児の推進	90 (12.9%)	54 (10.0%)	.114	63 (17.9%)	22 (9.4%)	.004
妊婦・子どもの受動喫煙対策	173 (24.7%)	93 (17.2%)	.001	108 (30.7%)	42 (17.9%)	<0.001
産後うつ対策	215 (30.7%)	129 (23.8%)	.007	142 (40.3%)	70 (29.8%)	.009
小児期からの生活習慣病対策	112 (16.0%)	67 (12.4%)	.070	59 (16.8%)	19 (8.1%)	.002
予防接種率の向上対策	176 (25.1%)	120 (22.1%)	.218	85 (24.1%)	50 (21.3%)	.418
「かかりつけ医」の確保対策	120 (17.1%)	60 (11.1%)	.003	61 (17.3%)	23 (9.8%)	.011
小児救急医療対策	199 (28.4%)	117 (21.6%)	.006	104 (29.5%)	48 (20.4%)	.013
子どもの事故防止対策	116 (16.6%)	77 (14.2%)	.254	60 (17.0%)	27 (11.5%)	.063
心肺蘇生法の親への普及対策	48 (6.9%)	42 (7.7%)	.548	28 (8.0%)	13 (5.5%)	.259
発達障害に関する対策	264 (37.7%)	159 (29.3%)	.002	129 (36.6%)	53 (22.6%)	<0.001
慢性疾患児等の在宅医療の支援	231 (33.0%)	129 (23.8%)	<0.001	110 (31.3%)	47 (20.0%)	.003
児童虐待の発生予防対策	374 (53.4%)	227 (41.9%)	<0.001	197 (56.0%)	88 (37.4%)	<0.001
親と子の心の健康づくり対策	161 (23.0%)	84 (15.5%)	.001	83 (23.6%)	29 (12.3%)	.001
母子保健に関する住民組織活動の育成・支援	99 (14.1%)	56 (10.3%)	.044	48 (13.6%)	17 (7.2%)	.015
食育の推進	245 (35.0%)	136 (25.1%)	<0.001	124 (35.2%)	49 (20.9%)	<0.001
乳幼児期のむし歯対策	264 (37.7%)	139 (25.6%)	<0.001	145 (41.2%)	65 (27.7%)	.001

発達障害などを持つ気になる子どもの情報提供と支援の在り方、

社会の理解に関する調査

研究分担者	荒木田 美香子	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	藤田 千春	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	竹中 香名子	(国際医療福祉大学小田原保健医療学部)
研究協力者	土屋 陽子	(順天堂大学)
研究協力者	上原 京子	(国際医療福祉大学)
研究協力者	大谷 喜美江	(国際医療福祉大学)
研究協力者	青柳 美樹	(国際医療福祉大学)
研究協力者	臺 有桂	(鎌倉女子大学短期学部)
研究協力者	高橋 佐和子	(聖隷クリストファー大学)

本研究は発達障害などを持つ気になる子どもの情報提供の在り方について検討を行った。気になる子どもの情報連携においては保護者の受容・理解が基本であり、保護者の意向を確認しながら、地域保健・学校保健側が連携を取りあい、地域社会を巻き込んで推進することが望ましい。平成 25 年度には地域保健と学校保健の関係性を整理し、地域保健と学校保健側が利用できるヒント集を作成し、平成 26 年度は保護者側の連携に関する意向を確認し、平成 27 年度は成人に対して発達障害の認知に関する調査を行った。

<研究 1>平成 25 年度は発達障害児に関して、保育所・幼稚園の教職員と地域保健の連携を推進するために、これまでの研究成果や連携の好事例を参考に、研究者が検討を行い、「気になる子どもの成長を促すための幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携-支援をつなぐためのヒント」(以下ヒント集)を作成した。ヒント集は、幼稚園・保育所の教職員を主な読者とし、さらに連携に関わる地域保健の保健師および小学校の教職員や療育機関の職員にも参考となるよう配慮した。発達障害児を対象にした連携の必要性、連携のポイント、Q&A、連携に活用できるフォーマット例から構成した。

<研究 2>平成 26 年度は、子どもの発達障害を懸念したり、育てにくさを感じている母親の援助希求(相談行動や地域で行われる親を対象にした学習会などへの参加、関係機関への情報提供)に関する意向を把握することを目的とした。調査は 515 人の 2~4 歳の幼児を持つ母親に web 調査により実施した。母親の 12%は発達障害特性と関係のある子どもの気がかりを複数持っていた。子どもの気がかりな状況がある場合の相談先では家族を挙げるものが最も多く、次いで子育て支援センターや保育所・幼稚園の教職員であった。この結果より、地域における育児相談の機能を向上・充実させる必要が示唆された。子どもに気がかりな状況があった場合に、子どもの教育・生活環境を整えるために、市町村保健センターから保育所・幼稚園への情報提供についての意向を聞いたところ、多くの母親は情報提供の必要性を認めていたが、情報提供の目的や提供する内容の開示を求めている。情報提供の目的、具体的なメリットを説明することの重要性とともに、情報の取り扱いに関して文書などを準備することの必要性が示唆された。

＜研究 3＞発達障害の社会の認識の現状を把握し、発達障害に関する認識を高めるための情報提供のあり方を検討することを目的とし、842名の成人を対象に Web を活用した横断調査を平成 27 年度に実施した。その結果、教育関係職および保健医療専門職の発達障害や発達障害を持つ者への対応に関する知識を持っている者の割合は、それ以外の者の割合に比べて有意に高かったが、半数以下程度にとどまっていた。また、教育関係職および保健医療専門職以外の者における発達障害に関する知識は、「発達障害」という言葉を認知している割合は 90%程度であったが、対応を知っている割合は 24%程度にとどまっており、今後はマスコミによる情報提供のみならず、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。発達障害児を持つ保護者の学校への相談や情報提供への懸念を低減させるためには、教育機関との連携に関する保護者への教育と共に教育関係職・保健医療専門職への発達障害の特性に合わせた教育の周知を図ることの必要性が示唆された。

＜研究 4＞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。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 回以上に参加した 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。

I. 総合研究目的

本研究は発達障害などを持つ気になる子どもの情報提供の在り方について検討を行った。気になる子どもの情報の連携については保護者の受容・理解が基本であり、保護者の意向を確認しながら、地域保健・学校保健側が連携を取りあうことはもとより、発達障害児の託児や放課後施設を開設している NPO などもあり、社会資源を巻き込んで推進することが望ましい。また、発達障害児を持つ親は、同じ親仲間からも理解されていないと感じており、発達障害に対する社会の理解が進むことも重要である。そ

こで、本研究では気になる子どもの情報提供を通じた連携の在り方を検討することを目的として、平成 25 年度には地域保健と学校保健の関係性を整理し、地域保健と学校保健側が利用できるヒント集を作成し、平成 26 年度は保護者側の連携に関する意向を確認し、平成 27 年度は成人に対して発達障害の認知に関する調査を行った。

II. 研究 1～4 の概要

＜研究 1＞

A. 目的

本研究では市町村の母子保健情報および幼稚園・保育所で持つ保健情報を小学校に提供し、「気になる子どもの成長を促すために幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携—支援をつなぐためのヒント」（以下、ヒント集）を作成することを目的とした。このヒント集の主な読者は幼稚園・保育所・こども園の教職員であるが、連携に関連した市町村の保健および福祉行政に携わる保健師および小学校の教員、療育機関の職員も活用していただけることをめざした。

B. 方法

本研究では「気になる子ども」というのを、発達障害の診断を受けており、保護者あるいは幼稚園・保育所の教職員が生活上の何らかの困難があると考えている子どもおよび、発達障害の診断は受けていないが、発達障害が疑われており、集団生活などでの困難さが見られる子どもとした。

本研究グループは厚生労働科学研究成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業として 2009 年に連携状況を確認する為に市町村母子保健部門および幼稚園・保育所に対する質問紙調査を行った。2010 年・2011 年に市町村の保健師および幼稚園・保育所の教職員にインタビュー調査を行い、連携を促進するための促進要因を明らかにし、さらに 2012 年にはそれらをもとに連携のプロセス評価指標を開発し、連携状況を質問紙調査で確認した。それらの結果を踏まえ、医学中央雑誌、Google Scholar、メディカルオンライン、J-stage を用いて文献の検討を行った。参考とした文献は、連携を行う際に活用できるフォーマットを示しているもの、具体的な連携方法が記載されているもの、あるいは連携の効果や影響を記載してあるものとした。また、それらの文献をもとに、市町の行政保健

師の経験のある研究者 3 名、小学校および中学校の養護教諭を経験した研究者 3 名、幼稚園教諭養成に携わる研究者 1 名および発達障害児を持つ保護者 2 名らによるメンバーで、連携の好事例の検討を行い、「ヒント集」を作成した。

ヒント集の作成に当たっては、幼稚園・保育所の教職員が、市町村母子保健および福祉を担当する保健師や療育機関との連携する方法を検討すると共に、小学校と連携する方法の検討も視野に入れた。また、発達障害児とその保護者の両方を支援するという観点で、就学などに当たって保護者から相談を受けやすい項目もヒント集に入れるよう心掛けた。

（倫理面への配慮）

本研究グループが行ってきたこれまでの質問紙調査は何れも無記名で行われたものであり、インタビュー調査は匿名性を確保するよう配慮し、国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施したものである。さらに、文献検討で取り入れた部分はそのデータソースを明らかにした。

C. 結果

ヒント集の構成は、幼稚園・保育所が市町村母子保健担当課や療育機関、小学校、保護者との連携を取る場面を想定し、1) 地域保健との連携、2) 幼稚園・保育所内の連携、3) 保護者との連携、4) 療育機関との連携、5) 小学校との連携とし、これまでの研究で得られた連携の促進要因を記載した。さらに、上記の項目には書ききれなかった項目で、特に連携のヒントとなりやすい事項を Q&A として「7つの質問に答えます」で取り上げた。さらに連携などに活用できる具体的な観察のポイントを「保育所や幼稚園で発達障害を早期発見するために有効と思われる観察のポイント」やフォーマット例等

を掲載した。情報提供を行う為のフォーマットとして小学校への情報提供書や、保護者が記載するサポート手帳はいくつかの事例があったが、3歳児健康診査の結果などの情報を依頼・受領するためのフォーマットは検索した文献などからは得られなかった。情報を授受するためのフォーマットについては介護者と家族、介護者と訪問看護ステーションや関係機関との情報提供書をもとに、連携の際に必要となる事項を記入し「母子保健情報提供書（試案）」を作成した。

D. 考察

「ヒント集」を作成する際に、幼稚園・保育所が市町村保健センター等に幼児健康診査などの情報提供を依頼するための実際に使用している情報提供書のフォーマットを検索したが、先行研究からは得られなかった。フォーマットなどの形式知化したものが少ない要因の一つに市町村行政組織の形態が多様であることが関係していると考えられた。市町村では子どもの育成に関する組織を再編し、母子保健部門と福祉部門を統合させるなどの対応を行っているところや、発達障害児支援のための組織を設けているところがある。このように、組織変更を行っている機関では同一課内であるため、情報を引き継ぎやすい。しかし、別部門となっている組織では、組織間の情報提供については、個人情報保護の観点から保護者の理解を得る必要がある。実際的な場面では、診断がついていない状況で、専門機関への受診勧奨や診断を受けることを勧めるか否かの判断をするために情報を必要とする場合や、親が専門機関への相談を納得しないケースが多く、専門職が対応に困ることが多々ある。

本研究では試案として介護保険関係に活用されている情報提供書や産業におけるメンタ

ルヘルス不調者の復職時に活用される「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の手引き」、癌治療後の職場復帰支援などの手引きや事例を参考に必要最低限の情報の授受ができるフォーマットを試案として提案した。この「母子保健支援 提供書」を活用する際には、発達障害者支援調整会議や市町村保健センターや幼稚園・保育所、療育機関などで活用のルールを定めておく必要がある。今後は、現場の意見を聞きながら、さらに改善していく必要がある。

母子保健手帳や発達障害児の支援などを記載したサポート手帳なども情報を引き継ぐための重要なツールではあるが、その記入の多くは保護者が行うものであり、保護者の意識や知識に影響される。つまり、発達障害児の行動および性格上の特徴をよく理解している保護者の場合は、記載内容や申し送り事項も、ポイントとなる重要な点を押さえたものになると考えられる。そのため、母子保健に携わる小児科医、保健師、幼稚園教諭、保育士などが発達障害について学習を深め、保護者自身の成長を支援する意識を持って接する必要がある。一方で、これらの個人情報を活用するためには、やはり事例検討会、連絡会などのネットワークを通して専門職の関係や連携の際のルール作りが重要であるということは先行研究と研究者の意見に共通していた。特に、小学校以降の発達障害児および保護者の支援は学校保健行政が管轄することより、母子保健や障害福祉に関する個人情報の取り扱いに対する壁はより高くなる。情報提供書などのフォーマットの検討のみならず、その検討を通して関係機関との共通認識を形成することが重要である。

本研究の限界として、ヒント集はこれまでの調査や事例および文献から得られた内容を発達障害児の支援に関わっている研究者が検討

したものであり、実際に活用していただく幼稚園・保育所の教職員などの意見を聴取していない点である。特に市町村母子保健担当課の組織は多様化している。そのため現場のニーズに合ったヒント集とするためには現場の意見を確認する必要がある。

E. まとめ

これまでの本研究グループの成果と研究者の検討および文献の検討より、幼稚園・保育所の教職員および市町村の母子保健組織を核とした、「気になる子どもの成長を促すために幼稚園や保育所ができる地域保健と小学校との連携—支援をつなぐためのヒント」を作成した。今後はさらに現場の状況に合わせ、フォーマットやQ&Aを充実させ、ヒント集の充実を図る必要がある。

<研究2>

A. 目的

「健やか親子21（第2次）」では重点課題①に、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が挙がっており、母親等が「育てにくいと感じた時の対処能力を上げること」や「発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制のある市町村の割合」を増やすこと、また基盤課題Cでは「育児不安の親のグループ活動を支援する体制のある市町村を増やすこと」などの目標を挙げている。

これらの対策は市町村のみならず NPO 等の様々な機関が、育児の当事者である親の意向に寄り添いながら展開し、利用率を高める必要がある。そこで、本研究は、子どもの発達障害を懸念したり、育てにくさを感じたりしている母親の援助希求（本研究では、相談行動や地域で行われる親を対象にした学習会などへの参加、関係機関への情報提供意欲とした）に関する意

向を把握することを目的とした。

B. 方法

1. 研究デザイン

構成的質問項目による無記名自記式横断調査

2. 対象者

2～4歳までの子どもを持つ母親とした。子どもの年齢を2～4歳としたのは、少なくとも1歳6か月児健康診査を経験しており、市町村保健センターなどの活動をイメージできること、ペアレントトレーニングなどの親への育児教室への参加や市町村保健センターなどから保育所や幼稚園などの関係機関への情報提供の意向を確認するために、それらに該当しやすい年齢と考えたからである。調査は NTT コムオンライン・マーケティング・ソリューション株式会社に依頼し、goo リサーチに登録した対象者より500名を目標に調査を行い、515名の回答者を得た。目標人数を500名と設定したのは属性以外の主な質問項目が8項目であり、母集団を母親と考えた場合の必要なサンプルサイズは約400人であるからである。調査は NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社に依頼し、goo リサーチを活用することで、インターネットを利用できる経済的・教育レベルの対象者であるというバイアスが予想されるが、全国の母親の意見が確認できること、2～4歳の子どもの持つ多様な母親を効率的に探すことができるというメリットがあるため活用した。

3. 質問項目

対象者の個人的背景（居住地、年齢、交通手段、家族構成、学歴）、子どもの生育上の気がかりとその相談相手、ペアレントトレーニングへの参加意欲と参加条件、市町村保健センター

などから保育所や幼稚園への情報提供に関する意向と条件について尋ねた。

(倫理面への配慮)

この調査は無記名の調査であり、個人は特定できる情報は含んでいない。また、調査は goo リサーチにより実施されており、個人情報の保護に関する規約が定められている。Web 調査に当たっては、画面上に目的を記載し、協力を了解したものが回答を行うという形式をとった。

C. 結果

1. 回答者の背景

1) 回答者の年齢、家族構成、子どもの数等

回答者は 47 都道府県に広がっており全国からの回答が得られた。回答者の年齢は 22 歳から 51 歳であり、平均年齢は 34.8 歳であった。子どもの数は 2 人が最も多く 52.2% であった。また、4 人以上が 11 人 (2.1%) であった。第 1 子の平均年齢は 4.9 歳、第 2 子の平均年齢は 2.8 歳であった。同居している家族については夫が 98.4% であり、核家族世帯は 90.1% であった。

2. 子どもの育てにくさについて

子どもが複数いる場合、2~4 歳の年齢のある 1 名を特定してもらい、母親が感じている子どもの育てにくさを「とても気になる」「少し気になる」「あまり気にならない」の 3 段階で尋ねた。「とても気になる」と回答したものが最も多かったのは「アトピーや喘息などのアレルギー疾患がある」で 90 人 (17.5%) であり、続いて「爪かみ、指しゃぶり」の 54 人 (10.5%) であった。その他に挙がっていた項目としては「まだオムツがはずれない」「歯ぎしり」「低身長」「難聴」であった。

発達障害が疑われる項目として、「言葉の発

達が遅い」、「他の子より動作が不器用あるいは遅い」、「強い人見知りをする、あることにこだわりや執着が強い」、「癩癩を起すと手が付けられない」、「睡眠リズムが不規則」、「食が細い、偏食が強い」、「人の物に手を出す (断らずに持ってくる)」、「かみついたり暴力をふるう」、「多動、落ち着きがない」、に着目し、2 項目以上に「とても気になる」と回答した母親を「気になる子どもを持つ母親」とした。「気になる子どもを持つ母親」は 65 人 (12.7%) であった。また、3 項目以上に「とても気になる」と回答したものは 6.5% であった。今回の検討では、発達障害を疑いうる可能性がある子どもを持つ母親の援助希求意欲に焦点を当てるという観点で、「気になる子どもがある母親」という記載は 2 項目以上該当したものを指している。

3. 援助希求に関する意向

1) 相談相手について

子どもが、「病気や体の発達の遅れがある場合」、「言葉の遅れがある場合」、「人見知りやこだわりなどが強い場合」、「癩癩を起す、かみついたり感情のコントロールに問題」、「指しゃぶりや自慰行為など問題行動が気になる場合」等のような状況にある場合に誰に相談するかを尋ねた。「病気や体の発達の遅れがある場合」は「かかりつけ医」に相談すると回答したものが 186 人 (36.1%) と最も多かった。2) ~5) の項目に関しては家族に相談すると回答したものが最も多かった。

2) ペアレントトレーニングについて

ペアレントトレーニングはまだ一般的に知られている用語では無いため、「子どもの困った行動等に対する親の育児態度や子育ての考え方や方法を学ぶ」という親のための学習プログラムにペアレントトレーニング(親育ち教育、

親支援プログラム等) という方法があります。日本全国に広まり、現在では数種類のペアレントトレーニングが実施されています。これらは多くの場合、数回(4~8回)の教室に母親あるいは父親が参加して、子育てのコツや考え方について学んだり、意見交換する方法を取っています。」と説明を加えた上で参加意向を質問した。

ペアレントトレーニングの参加意向では「参加したい」と回答したものが17.9%であった。また、「興味はある」と回答したものは57.5%であり、75.3%のものが何らかの利用意向があることがわかった。ペアレントトレーニングに参加する場合の条件については、無料であること、市町村などの安心できる団体が実施していることにおいて約半数の母親が「重要」な条件であると判断していた。一方、友達と参加できる、駅周辺での開催を重要だとするものは12~25%程度であった。

3) 市町村保健センターなどから保育所や幼稚園への情報提供について

対象者全員に回答を依頼するために、現在自分の子どもの気がかりの有無には関係なく、下記の状況を想定して回答するように依頼した。

質問文：

「お子さんの誕生後から三歳児健康診査までの健康や発育に関する情報の一部は、市町村保健センター等が保有しているものがあります。お子さんが保育所や幼稚園に入園する際に、これらの市町村保健センター等が保有する情報で、乳幼児健康診査や相談したり指導を受けた内容に関して保育園や幼稚園に提供しておいたほうが、お子さんのためになることが予想される場合(環境を整えてもらえる、園での対応を考えてもらえる、追加の教員などを配置して

もらえる)など、市町村保健センターから保育所や幼稚園などに情報提供することを認めますか」

「絶対に認めない」と回答したものは4.3%、「条件によって認める」と回答したものが80.6%、「無条件に認める」としたものは15.1%であった。

さらに、「条件によって認める」と回答したものについて、どのような条件であれば認めるのかを確認した。「口頭で目的や情報管理に関する説明あり、同意を求められた場合」と回答したものが最も多く38.1%であり、次いで「口頭と文書での同意に加え、提供する情報について事前説明がある場合」で23.1%であった。

4) 「絶対に認めない」と回答したものの自由記載

理由としては、「差別されそうだから」「子どものプライバシーを守りたいから」「必要なら自分の意思で伝えたい」「子どもの問題を認めたくないから」という4点にまとめられた。

5) 「無条件に認める」と回答したものの自由記載

子どもの気がかりがあり、実際に情報提供により、困ったことが解決されたといった意見が見られた。

D. 考察

1. 保護者の子どもの気がかりの状況

発達障害が疑われる特徴について3つ以上に気がかりを感じている母親は6.5%であった。小学校の普通学級に在籍する発達障害が強く疑われる子どもの割合は6.5%程度であることを考えると、本研究の結果では、12%の母親が2項目以上の気がかりを持っており、保健医療専門職でなくても、母親は何らかの発達障害を疑いうる子どもの特性に気付いていることがわかった。発達障害の発見や早期の対応に

加えて、保護者との関係性を築くためにも、母親の話をよく聞き、気がかりや育児不安感を把握することが重要であるといえる。

2. 母親の援助希求に関する意識と期待される対応

病気や体の発達に関する気がかりがあった場合は、かかりつけ医に相談するという回答が最も多かったが、それ以外の困りごとについては、家族に相談するという割合が高く、次いで子育てセンターや保育所・幼稚園の教職員と回答したものが多かった。育児に対し困難感を感じている母親への支援は実際には、地域にある子育て支援センターへの相談窓口の設置や保育所・幼稚園の教職員の育児相談能力の向上が適切な対応として考えられる。これらの機関と市町村の保健師や地域の医学・看護・保育・教育系大学の教員が密接に連携し、相談窓口などを定期的に開設することが重要であろう。

3. ペアレントトレーニングについて

ペアレントトレーニングはグループで行うものが多く、プログラムの内容を学習することに加えて、他の参加者との相互作用からも効果が生まれる。今回の対象者のうち、気がかりを持つ子どもの母親では、ペアレントトレーニングへの参加意向が高かった。また、全体としては75%の母親が参加意向あるいは参加について興味を持っていた。参加意向をさらに高めるためには、「料金が無料であること」「5000円程度であること」など受講費用が低額であることが重要である。未就学児一人当たりの家計の負担は104万円であり、30～40歳代の家庭で「経済的にゆとりがない」と感じているものが60%程度いたことにより、ペアレントトレーニングの価格の設定は重要である。また、「市町村が支援するなど安心できる団体であること」

「専門職に相談できる機会」があることなどを重要だと回答する割合は40～50%あったことより、市町村保健センターあるいは市町村の子育て支援部門が、地域のNPO等ペアレントトレーニング提供組織と連携をとり、情報を収集し、協力体制を築くことが母親の参加意欲さらに高めることにつながると考える。

4. 市町村保健センターなどから保育所・幼稚園への情報提供に関する意向

今回の調査では、子どもの発達障害が疑われるような場合に、市町村保健センターなどから子どもの生育・発達情報などが保育所・幼稚園に情報提供されることについての母親の意向を確認した。その結果、「絶対に認めない」という回答は5%未満にとどまった。一方「条件によって認める」と回答したものが80%と大半を占め、その条件は情報提供の目的や内容を母親に開示することを希望する傾向にあったことから、母親が納得のいく説明を求めていることが明らかになった。

集団での活動が始まる保育所や幼稚園に通う年代で、発達障害が疑われる子どもが発見されることは少なくない。発達障害が疑われた場合には、保育所・幼稚園の教職員から保護者に専門機関の受診が勧められるが、その際に、保育士、教師が問題としてあげることに「保護者が受診に積極的でない」「保護者が障害を認めようとしない」ということがある。そのような場合に、保育所・幼稚園ではケース検討会を持ち、子どもの対応を考えたり、保護者の説得に当たるなどの努力を行っている。しかしながら、保護者の協力が得られない場合には、市町村保健センターなどが保有する子どもの発育発達の情報や保護者の相談情報を入手し、できる範囲で教育・生活環境を整えることや、保護者に理解を求めるための対策を取れないかと模索

することがある。

虐待などが疑われる場合には、保護者の同意を得ずに要保護児童対策地域協議会などに参加する機関間で情報を共有することができる。一方、発達障害等のある子どもに対する特別支援教育においては、学校において、学習上又は生活上の困難を克服するための指導を行う「個別の指導計画」および他機関との連携を図るための長期的な視点に立った計画「個別の教育支援計画」を立案することとなっている。また、「個別の教育支援計画」の立案に当たっては、関係機関との連携が必要であり、保護者の参画や意見等を聴くことなどが求められている。発達障害は生活全般に困りごとが表れやすく、保育所や幼稚園、学校だけが環境を整えても子どもの困りごとは解決しにくい。保護者と連携を取り、包括的に環境を整えることが求められる。そのため、保護者が理解できるように説明をし、納得をして情報活用ができることが重要である。

今回の調査結果においては、情報提供の際に母親が同席することを希望したものは約 20%であった。「個別の教育支援計画」が保護者の参画や意見を聞くことを求めていることから考えると、20%という割合は必ずしも高い割合とは言えないであろう。保育所・幼稚園に入園することは発達障害を持つ子どもにとって大きなストレスとなることも予想されるため、保護者の理解、参画を促し、子どもの生活環境を整えていくことが重要と考えられる。

今回の調査で「無条件に認める」と回答したものの自由記載に、「周囲に告知した方がそれ相応の対応してもらえた」「実際にアドバイスどおりにやってきて困っていたことが解消されているから」という、母親の経験から語られた肯定的な意見が複数あった。関係機関の情報共有に当たっても、保護者の理解と協力を得る

ための説明の努力をするとともに、情報共有する目的だけでなく、具体的なメリットや子どもに効果があった実例を挙げながら説明することが必要であろう。加えて、今回の結果では、情報の取り扱いに対して説明した文書など求める回答も 40%程度あることより、わかりやすい文書を準備しておくことも求められている。

E. まとめ

本研究は、子どもの発達障害を懸念したり、育てにくさを感じている母親の援助希求に関する意向を把握することを目的とした。調査は 515 人の 2~4 歳の幼児を持つ母親に web 調査により実施したため、インターネットを使用する傾向のある母親が回答している可能性がある。

母親の 12%は発達障害特性と関係のある子どもの気がかりを複数持っていた。その場合として相談先では家族を挙げるものが最も多く、次いで子育て支援センターや保育所・幼稚園の教職員であった。この結果より、地域における育児相談の機能の向上や充実を図る必要性が示唆された。また、ペアレントトレーニングの受講意欲は 75%の母親が持っていた。

加えて、子どもに気がかりな状況があった場合に、子どもの教育・生活環境を整えるために、市町村保健センターから保育所・幼稚園への情報提供についての意向を聞いたところ、多くの母親は情報提供の必要性を認めていたが、その目的や内容の開示を求めていた。情報提供の目的、具体的なメリットを説明することの重要性とともに、情報の取り扱いに関して文書などを準備することの必要性が示唆された。

<研究 3>

A. 目的

発達障害を持つ子どもを集団生活の中から発見し、子どもの特性に応じた環境調整や教育を行うためには教育関係者の理解が重要である。加えて、発達障害を持つ子どもと保護者を理解し支える立場にあるのは一般の児童生徒や保護者であり、一般社会人の理解も高める必要がある。「健やか親子21（第2次）」ではその指標の1つに「発達障害を知っている国民の割合」を取り上げ、平成26年度の67.2%から最終評価（10年後）には90%に上げることを目標としている。

そこで、本調査においても、発達障害の社会の認識の現状を把握し、発達障害に関する認識の高めるための情報提供のあり方を検討することを目的とした。

B. 方法

1. 研究デザイン

Web上の構成的質問紙による横断的調査であった。

2. 対象者および実施時期

20歳から69歳までの男女800人を目標として調査を行った。最終的に男性418名、女性424名の回答を得て、分析した。調査は2016年1月に実施した。

3. 質問項目

質問内容は回答者の属性（性別、年齢、学歴、職業）、発達障害を含む疾患や障害名の認知（下記の言葉を聞いたことがありますか）、発達障害に関するイメージ（自由記載：3項目まで）、発達障害に関する情報源、発達障害に対する適切な対応（自由記載：3項目まで）であった。なお、発達障害を含む疾患や障害名の認知については発達障害の病名だけではなく、認知状況を比較するためにメタボリックシンドローム

などの生活習慣病に関する疾患名を加えた。

4. 用語の操作的定義

- 1) 「発達障害に関する経験・知識」：職業に関する回答で「教育関係職」、「保健医療職」を特定し、さらに家族・友人に発達障害を持つ者がいると回答したものを「家族・知人に当事者がいる者」とし、いずれにも属さないものを「それ以外の者」とし、発達障害に関する知識と経験の状況を4区分した。
- 2) 発達障害の認知：「発達障害」を聞いたことがあると回答したものを「聞いたことがあるもの」とした。また、本調査で聞いている発達障害に関する障害名の7項目全部を聞いたことがあると回答したものを「全部聞いたことがあるもの」とした。本質問項目により、「聞いたことはない者」「部分的に聞いたことがあるもの」「全部聞いたことがあるもの」の3種類に分類した。
- 3) 「発達障害を持つ人への対応に関する知識」：「発達障害者に対する対応で知っていることがありましたら記載してください」という質問で自由記載による回答を求めた。回答内容で発達障害児者への対応として妥当だと判断された項目を1項目以上回答したものを「対応を知っているもの」と分類した。つまり、この自由記載より、「対応を知らない者」と「対応を知っている者」の2種類に分類した。

（倫理面への配慮）

本調査はNTTコムリサーチ株式会社が運営するにWeb調査にモニター登録している方を対象とした無記名調査である。個人情報の保護

については、NTT リサーチとモニター者間で契約が結ばれている。Web 調査で回答を得たが、調査依頼にあたっては最初の画面に本調査の目的や、本調査の中で障害と言う文字が使われていることなどを説明した上で回答を依頼した。本研究は国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

1. 対象者の属性

回答者は男性 418 名、女性 424 名の 842 名であった。平均年齢は 44.8±13.9 歳であった。学歴は大学を卒業した者が最も多く 42.6%であった。何らかの職業を持っているものは 77.2%で、職業で発達障害の認知と関係があると考えられる教育・保育関係者（以下、教育関係職）は 36 名（4.3%）、保健医療専門職 35 名（4.2%）で、マスコミ関係者は 10 名（1.2%）であった。

2. 発達障害および対応の認知状況

「あなたは下記の言葉を聞いたことがありますか」という質問において、聞いたことがあると回答したものが最も多かったのは、メタボリックシンドローム（95.4%）、次いで心筋梗塞（95.2%）であった。発達障害に関連する言葉では、発達障害が最も多く 91.5%、次いで学習障害（67.2%）、注意欠陥多動性障害（50.8%）であった。発達障害に関する項目が 7 項目あり、それらのすべての障害名を「聞いたことがある」と回答した者は 16.9%であった。

さらに「発達障害という言葉から思い浮かべる言葉」を自由記載で聞いた。記載された内容を分類したところ 30 種類に分類できた。「脳の障害」と記述したものが最も多く 16.4%、次いで「言葉の遅れ」を述べた者が最も多く

4.6%であった。発達障害に関連するものとして妥当なものを挙げていたものは 57.8%であった。

3. 発達障害に関する情報源

「発達障害という言葉はどこで聞きましたか」という質問で情報源を聞いたところ、最も多かったのがテレビやラジオ番組（67.1%）、次いでインターネット（31.5%）であった。学校と回答したものは 11.3%、職場と回答した部分は 9.9%であった。

4. 職業と発達障害の認知

教育関係職では、発達障害を知っていると回答した部分は 100%であり、保健医療専門職では 94.3%であった。マスコミ関係者では 80%であり、それ以外の者については 91.2%であった。

5. 「発達障害のある人と接したことがありますか」の回答

「発達障害のある人と接したことがありますか」の質問について、「接したことがない」と回答したものが 66.8%と最も多かったが、接したことがあると回答したものでは「職場の同僚や学校の友人」が 7.0%、「家族や友人」が 10%であった。

6. 発達障害に関する経験・知識

「職業」および「発達障害の人と接したことがある」の質問項目を組み合わせ「教育関係職」「保健医療専門職」「家族や知人に発達障害がいる」「それ以外」の 4 区分にし、発達障害の 7 障害名を全て知っている者と対応の仕方を知っている者との関係性を検討した。

すべて知っている割合が最も高いのは、教育関係職（50%）、次いで保健医療専門職（42.9%）、

家族や知人にいる（32.8%）でありそれ以外の部分は12.4%であった。また、何らかの対応を知っている者の割合が最も高いのが教育関係職（63.9%）、次いで家族や知人にいる（46.9%）、保健医療専門職（42.9%）であった。

D. 考察

1. 教育関係職および保健医療専門職の発達障害に関する認知について

発達障害は、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査などで早期発見するための手立て健診やシステムづくりが行われているが、保育所や幼稚園など、集団生活の中で発達特性が明らかになることも多い。そのため保健医療専門職や教育関係者の障害特性に関する認知は非常に重要である。発達障害に関する障害名を全て知っているという割合は教育関係職員が最も高く、次いで保健医療専門職であった。また、これらの職業にあるものは、発達障害者への何らかの対応を回答できたものの割合が最も高かった。教育関係職や保健医療専門職の発達障害に対する認知が他のものよりも高いことは当然であるが、本調査では質問項目に向けた発達障害に関する7障害名をすべて聞いたことがあると回答したものは約半分であり、対応を知っている者の割合も同様であった。約半数と言う割合は不十分であると言わざるをえない。保護者が相談をしたり、療育を受けていたことを打ち明けて、子どもの生活環境整備を依頼する際の最前線に立つのが教育関係者である。保護者が相談をする場合を想定すると、発達障害の知識がある教員とそうでない教員がいるということである。文部科学省の平成24年度の調査によると普通学級の6.5%に何らかの発達障害を有する子どもが在籍している。また、本調査で家族や友人に発達障害者がいると回答している割合は10%であり、

発達障害者が特別な存在ではないと言える。また、自閉症スペクトラムがある児者に対してスケジュールを詳細に記したり、具体的な発問や指示を行うなどの教育上の工夫が求められているが、発達障害がない児者においてもこれらの対応は学習内容を理解させるための有用な手立てとなるものである。教育関係職や保健医療専門職においては、発達障害に関する知識が100%をとる必要があり、教育関係職および保健医療専門職の基礎教育の段階および現任教育において、発達障害に関する特性および適切な対応や環境整備に関して、これまでより一層、学習機会を設けることが必要である。

2. 家族・友人に発達障害者がいる場合の発達障害に関する認知について

発達障害のある子どもを持つ保護者は、就学の際には教育相談を受けた方が良いのかどうか、入学後も学校の教職員の連絡を取るのかなど教育に関して悩むことが多い。しかし、学校と連絡をすることで、学校が子どもに発達障害児というレッテルを貼ってしまうのではないかという懸念を持つことがある。この懸念が、保護者が学校に子どもの成育歴などの情報を提供する際の障害となっていることも少なくない。

発達障害児者の保護者にも、教育関係職に情報を提供し連携をとることの重要性やその結果得られる子どもへのメリットなどを伝える教育を行うことが必要であろう。

3. それ以外の人（一般の社会人）における発達障害に関する認知について

発達障害は外見に現れる障害ではない。しかしながら、普通学級に6.5%の発達障害者が在籍するということが1学級に1～2名の発達障害児がいるということになる。本調査において

も、教育関係職・保健医療専門職・家族に発達障害の方がいない者の発達障害の認知割合は低く、同僚や同級生という立場になり、初めて発達障害の特性や対応を知るということも少なくない。

発達障害児がいる学級の同級生や保護者が発達障害の特性を理解すると共に、子どもを受け入れる環境を整えていることが重要である。そのためには、特別な立場でない一般社会人の発達障害に関する知識を有する割合を高めていくことが求められる。本調査では、一般社会人が発達障害を知る情報源としてはテレビやラジオ、次いでインターネットであることが明らかになった。これらの情報源が今後もより一層発達障害に関する情報を発信していくことが重要である。しかし、一般の人々がマスコミから発達障害に関する情報を入手することは偶然によるものである。学校で発達障害を持つ同級生の障害特性や付き合い方などを学ぶ機会を設けることは、非常に重要なことではないかと考える。また、発達障害を持つ労働者も多く、企業の管理職研修やメンタルヘルス研修でも発達障害者への対応を教育していくことで、社会全体の認知率が高まると考える。

5. 本研究の限界

本研究の分析対象者は842名であり、そのうち教育関係職は36名、また保健医療専門職は35名にとどまっている。これらの専門職の発達障害やその対応の理解は100%なされるべきであると考えるが、今回の調査では教育関係職や保健医療専門職の発達障害への認識状況を検討するためには対象者数が少ないと言わざるを得ない。今後さらに対象者数を拡大して調査する必要がある。

E. まとめ

本研究は発達障害の社会の認識の現状を把握し、発達障害に関する認識の高めるための情報提供のあり方を検討することを目的とし、Webを活用した横断調査をおこなった。その結果、教育関係職および保健医療専門職の発達障害や発達障害を持つ者への対応に関する知識を持っている者の割合は、それ以外の者の割合に比べて高いが、約半数程度にとどまっていた。また、一般社会人における発達障害に関する知識は、「発達障害」という言葉を認知している割合は90%程度であったが、対応を知っている割合は24%程度にとどまっており、今後はマスコミによる情報提供のみならず、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。

<研究4>

A. 目的

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、今後の保護者への子どもに関する情報の提供・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. 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、1回は90分とした。ペアレントトレーニング

の内容は、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。進め方は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) 子どもの適応な行動を増やし、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)¹⁾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。

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して就学したのか)であった。

(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. 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子ども）の性別は男児 12 人、女児 3 人であった。子どもの年齢は 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子どもは 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子どもは 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子どももいた。

2. 「家族の自信度調査票 (confidence Degree

Questionnaire: CDQ)」の事前・事後の比較

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」「必要な時に、医療、教育、相談機関を利用する」「子どもの行動考えが理解できる」「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

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

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もいたが、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考えていると言う保護者もいた。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扱ったのは、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