

鳥取県環境学術研究等振興事業費補助金研究実績報告書

研究期間（ 1年目/ 3年間）

研究者 又は 研究代表者	氏名	(ふりがな) いのうえ まさひこ 井上 雅彦
	所属研究機関 部局・職	鳥取大学・大学院医学系研究科・教授 電話番号 0859-38-6410 電子メール masahiko.inoue.pc@gmail.com
研究課題名	地域における発達障害児の早期発見・支援モデルの構築	
研究結果	<p>〔本年度の研究結果（研究方法、実験結果、分析結果等）について、当初の研究計画に沿って端的に記すこと。詳細なデータ等については、別に添付も可。〕 〔非公開としたい部分は、罫線で囲うなどして明確にし、その理由を記すこと。〕</p> <p>研究1 乳幼児健診の予後調査 平成18年～20年に出生した児童で倉吉市において幼児健診を受診した約1200名の児の中で、現在自閉スペクトラム症圏域の診断のある児童生徒（自閉圏域群）について遡及的にデータを振り返り、健診の評価、フォロー、診断時期と診断名等について分析を行った。自閉圏域群の診断率は2.9%、確定診断年齢は4歳～9歳、3歳児健診までに73.5%が健診後フォローで関わる機会を持ち、確定診断も小学校低学年までに96%であった。一方で、平成18年より1歳6か月健診、3歳児健診で使用している行動面の問診票については、非自閉群と通過率に大きな差は見られなかった。</p> <p>研究2 健診後の個別療育プログラムと支援者養成 平成29年10月26日（木）/27日（金）の2日間に渡って、早期支援に係る支援者養成研修を倉吉、米子にて開催した。本研修会参加者51名にアンケート実施。47名より回答あり、うち健診業務担当者35名。研修効果としては、健診実施への参考になった点と意識変化の項目においてみられた。一方で、実際の健診場面での自身のスキル評価と実用においては不安な点を残すという結果であった。</p> <p>研究3 ペアレント・トレーニングをベースとした子育て教室の効果 倉吉市において実施している親支援プログラム（ペアレント・トレーニングをベースとした子育て教室）の効果について、平成29年10月5日～7日において奈良県で開催された第58回児童青年精神医学会にて、ポスター発表を行い、地域支援モデルの一考として高評価を得た。</p> <p>視察1 「発達障害支援の地域連携に係る全国合同会議」参加 平成30年2月9日（金）文部科学省・厚生労働省の共同開催による「発達障害支援の地域連携に係る全国合同会議」に参加。教育と福祉の連携をテーマとし、各省の行政説明と先進自治体からの取り組み報告あり。情報共有の仕組みの前提となる保護者の同意確認の書面作成は、自治体においてもこれから重要且つ必須との示唆を得た。</p> <p>視察2 LITALICOジュニア網島教室の視察・見学・意見交換 平成30年2月10日（土）LITALICOジュニア網島教室の視察・見学・意見交換に参加。特に思春期ペアレント・トレーニングの実施方法、ファシリテータ養成について、都会モデルから地方自治体モデルでの示唆を得た。</p>	

研究成果	<p>研究1（詳細データ別添資料1） 倉吉市において、自閉スペクトラム群へは1歳6か月健診及び3歳児健診を入口として比較的早期の気づきと支援が行われていたことが分かった。一方で、平成18年度より使用していた行動面の問診項目の妥当性についてはさらなる検討の必要性があると示唆された。</p> <p>研究2（詳細データ別添資料2） 研修会実施をうけ、今後の健診実施に向けてより継続的な保健師のスキル向上研修会の必要性があったことより、保健指導マニュアル作成。また継続・定期的な研修会実施予定。</p> <p>研究3 （ポスター発表データ 別添資料3のとおり）</p>	
次年度研究計画	<p>〔次年度の研究計画について簡潔に記すこと〕</p> <p><b>2年目 早期支援体制の地域実装1</b></p> <p>研究1 早期療育プログラムの実施とその効果検証 倉吉市における健診後の要フォロー児で保護者の了解が得られた児童約15名程度を対象に、早期支援プログラムJASPERを親子教室及び保育園において実施し、社会性と遊びの発達についてその効果を実施前後で検証する。 また、JASPERを導入している愛知県等、先進地視察をH30.7月～8月頃に先進地視察を行う予定（4名程度）。</p> <p>研究2 健診後フォローにおける親支援効果 実施効果のあるとされるペアレント・トレーニングについて、実施後のフォローを行い、引き続き効果検証及び私立保育園、学齢期での実施展開を予定。</p>	
報告責任者	所属・職氏名	<p>鳥取大学 研究推進部 研究推進課 研究助成係 高田 志保 電話番号 0857-31-5494 電子メール ken-jyosei@ml.adm.tottori-u.ac.jp</p>

注1) 表題には、環境創造部門、地域振興部門、北東アジア学術交流部門のいずれかを記載すること。

2) 「研究期間（ 年目/ 年間）」及び「次年度研究計画」は、環境創造部門及び地域振興部門において記載すること。

3) 研究者の知的財産権などに関する内容等で、非公開としたい部分は、罫線で囲うなど明確にし、その理由を記すこと。

4) 研究実績のサマリー及び図表資料を併せて提出すること。

## 乳幼児健診時の行動観察に関する評価報告会 及び検討会

## 本日の予定

### ○報告会 13:30～14:30

- 1 1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査における行動問診の振り返り
- 2 1歳6か月児健康診査における行動観察（SACS-J）の振り返り

### ○検討会 14:40～15:30

報告会を踏まえ、平成30年度に向けたフォロー体制の検討

(ディスカッション)

### 1 1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査に おける行動問診の振り返り

(鳥取県環境学術研究等振興事業研究計画)

### 1)はじめに

- ・小中学校の通常学級 発達障害の支援ニーズを持つ児童生徒：約6.5%  
(平成24年度の文部科学省調査)
- ・発達障害者支援法：各自治体において早期発見と支援の仕組みの構築
- ・鳥取県 発達障がい診断あり児童・生徒：  
幼稚園から高校まで2500名以上。依然増加傾向。

発達障害者支援法から10年を経た今、早期発見・支援システムを客観的なデータから検証、地域の実態により即した支援体制再構築の必要性を検討

# ○倉吉市：幼児健診における取り組み経緯

## (1)保護者記入 倉吉市独自の行動問診票の追加

- ・ **1歳6か月児健診**：平成18年度より導入  
→作成参考：M-CHAT・佐賀市導入の行動問診票  
→豊田市 高橋先生よりご助言・見直し 2回
- ・ **3歳児健診**：平成17年度中途より導入  
→作成参考：佐賀市導入の行動問診票  
→豊田市 高橋先生よりご助言・見直し 3回

健診後の追跡調査を行い、予後評価することで幼児健診の方法を見直し検証

# 2)方法

## (1)対象児

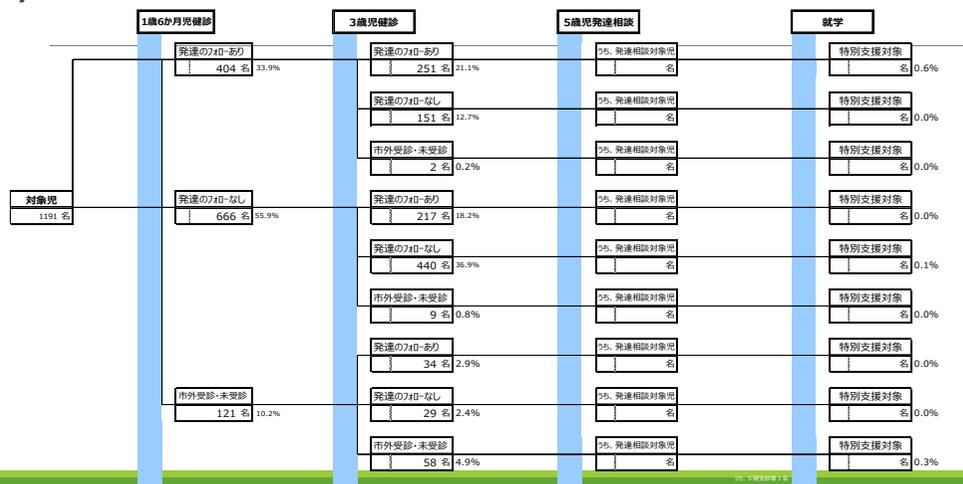
平成18~20年度生で平成29年9月時点において倉吉市に在住児童 1,191名

## (2)方法

- ①発達特性に関するフォロー有無別児童数の算出
- ②自閉症圏域の診断名（自閉スペクトラム症、アスペルガー症候群、高機能自閉症、広汎性発達障害）を有する児童群（以下ASD圏域群）数（率）の算出
- ③ASD圏域群：確定診断時年齢の算出
- ④ASD圏域群：1-6健診における有意語数の算出
- ⑤1-6健診における倉吉市使用の行動問診票（保護者記載。以下、行動問診票）について、  
（ア）ASD圏域群と非ASD圏域群の各項目不通過率算出及び比較検討  
（イ）ASD圏域群の不通過となる項目数算出より、感度・特異度の算出
- ⑥3-0健診における行動問診票について、上記（ア）、（イ）の算出

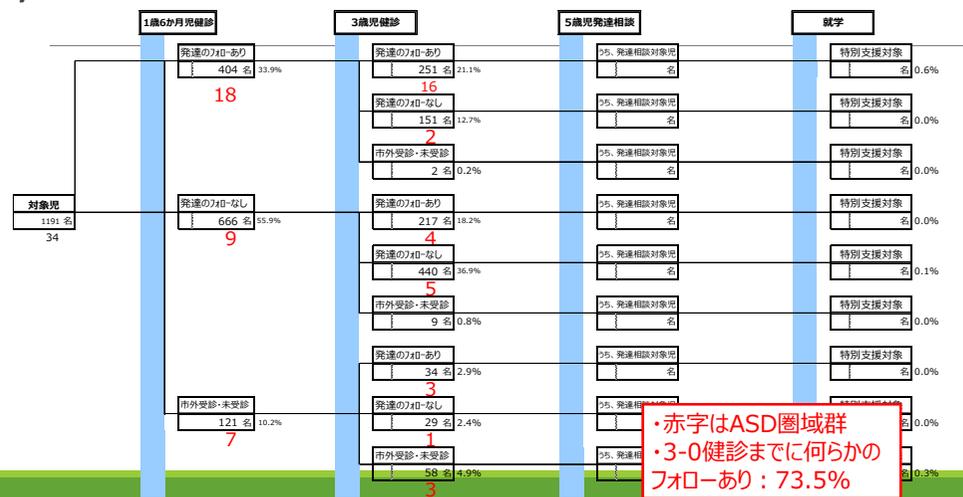
# 3)結果

## (1)発達特性に関するフォロー有無別児童数の算出



# 3)結果

## (1)発達特性に関するフォロー有無別児童数の算出



・赤字はASD圏域群  
・3-0健診までに何らかのフォローあり：73.5%

### 3)結果

(2)ASD圏域群：34名(2.9%)。男児30名 女児4名。

(3)確定診断時年齢の算出：診断時期不明2名を除く32名について算出。

表1 確定診断時期

確定診断年齢	人数
4歳代	2名
5歳代	13名
6歳代	7名
7歳代	4名
8歳代	5名
9歳代	1名

・就学前までに65%  
・低学年時期までと考えると96%

### 3)結果

(4)有意語数の算出：1-6健診受診者1070名のうち、有意語数不明22名を除く1048名について算出。

表2 1-6健診時有意語数

有意語数	1-6健診 (n=1048)	内訳	
		1-6フォローあり	1-6フォローなし
0語	37名(3.5%)	36名	1名
1語	55名(5.2%)	50名	5名
2語	50名(4.8%)	44名	6名
3語	91名(8.7%)	75名	16名
4語	80名(7.6%)	43名	37名
5語以上	735名(70.1%)	153名	582名

→有意語5語未満はフォロー対象。フォローし忘れ？

鳥取県基準3語未満フォロー対象率：13.5%  
VS  
倉吉市基準5語未満フォロー対象率：29.9%

### 3)結果

(4)有意語数の算出：ASD圏域群において1-6健診受診者27名のうち、有意語数不明1名を除く26名について算出。

表3 ASD圏域群 1-6健診時有意語数

有意語数	1-6健診 (n=26)	内訳	
		1-6フォローあり	1-6フォローなし
0語	2名	2名	0名
1語	7名	5名	2名
2語	3名	2名	1名
3語	3名	3名	0名
4語	4名	2名	2名
5語以上	7名	3名	4名

→県通過基準とする3語以上が53.8%を占め、うち5語以上が27%。  
→おそらく知的良好群把握には、有意語+アルファの視点が必要。

### 3)結果

(5)-(7)1-6健診 行動問診票の各項目について、ASD圏域群と非ASD圏域群の不通過率算出及び比較検討：1-6健診受診のASD圏域群(n=27)と同数を非ASD圏域群より無作為抽出

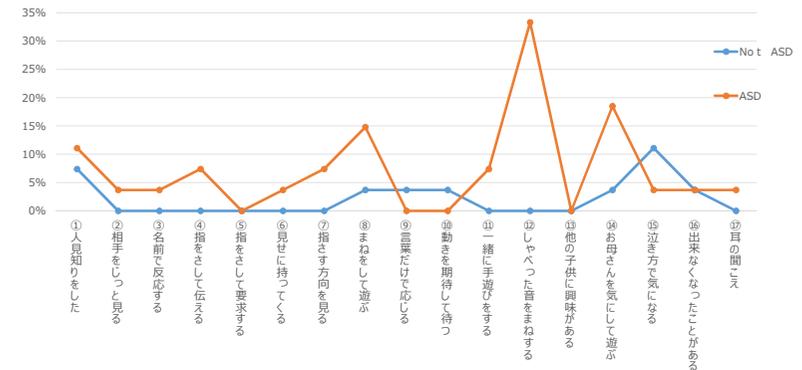


図2 1-6健診 行動問診 不通過率

### 3)結果

(5)-(ア) 1-6健診 行動問診票の各項目について、ASD圏域群と非ASD圏域群の不通過率算出及び比較検討：1-6健診受診のASD圏域群(n=27)と同数を非ASD圏域群より無作為抽出

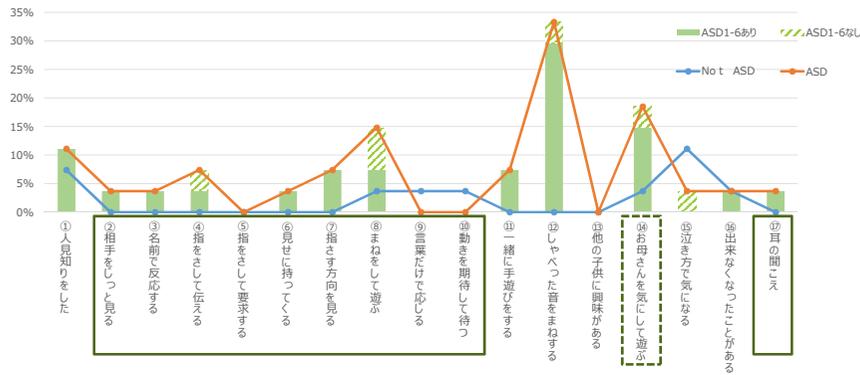


図3 1-6健診 行動問診 不通過率(健診フォロー別)

### 3)結果

(5)-(イ)1-6健診、3-0健診における行動問診票のASD圏域群の不通過となる項目数算出

表4 1-6健診 ASD圏域群 不通過項目数内訳

不通過項目数1-6健診(n=27)	内訳	
	全17項目	1-6フォローあり 1-6フォローなし
0項目	9名	3名 6名
1項目	9名	8名 1名
2項目	6名	5名 1名
3項目	2名	1名 1名
4項目	0名	1名
5項目	0名	
6項目	1名	1名

→0項目でのフォロー理由：有意語3語もしくは4語  
 →1項目以上のチェックありとした場合の感度：66.7%  
 特異度：70.9%

### 3)結果

(6)-(ア)3-0健診 行動問診票の各項目について、ASD圏域群と非ASD圏域群の不通過率算出及び比較検討：3-0健診受診のASD圏域群(n=31)と同数を非ASD圏域群より無作為抽出

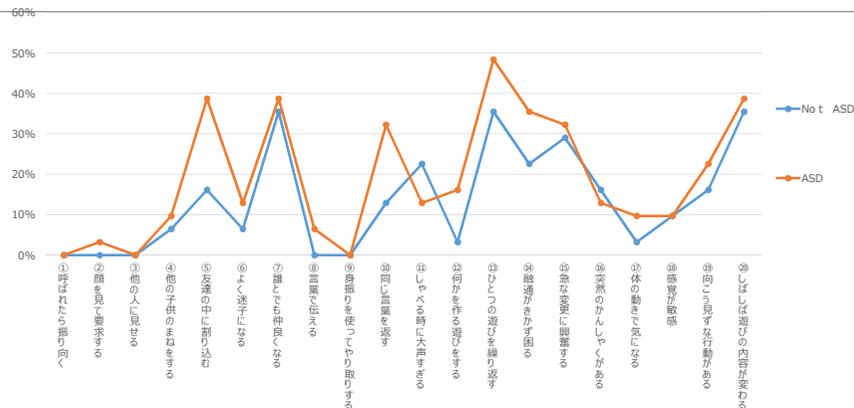


図4 3-0健診 行動問診 不通過率

### 3)結果

(6)-(イ)3-0健診 行動問診票の各項目について、ASD圏域群と非ASD圏域群の不通過率算出及び比較検討：3-0健診受診のASD圏域群(n=31)と同数を非ASD圏域群より無作為抽出

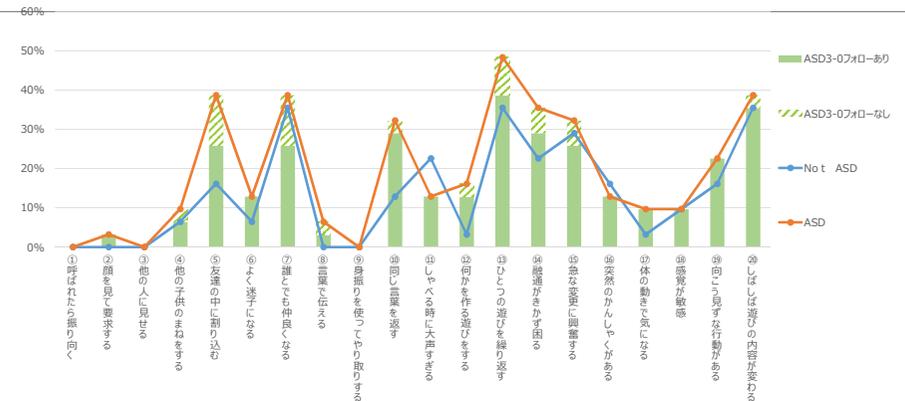


図5 3-0健診 行動問診 不通過率(フォロー有無別)

### 3)結果

#### (6)-(1) 3-0健診における行動問診票のASD圏域群の不通過となる項目数算出

表3 3-0健診 不通過項目数内訳

	不通過項目数3-0健診(n=31)		内訳	
	全20項目	3-0フォローあり	3-0フォローなし	
0項目	4名	3名	1名	
1項目	2名	1名	1名	
2項目	6名	4名	2名	
3項目	3名	1名	1名	
4項目	6名	3名	3名	
5項目	5名	5名		
6項目	2名	2名		
7項目	1名	1名		
8項目	0名	2名		
9項目	2名	1名		
10項目	0名			
11項目	0名			
12項目	1名	1名		

### 3)結果

#### (6)-(1)3-0健診における行動問診票のASD圏域群の不通過となる項目数算出

表4 3-0健診 不通過項目数による感度・特異度

	感度	特異度
1項目	87.10%	18.52%
2項目	80.65%	39.14%
3項目	61.29%	57.93%
4項目	54.84%	73.05%
5項目	35.48%	82.49%

→1項目基準：感度の高さと特異度の低さあり。

→基準を上げると、特異度は上がるが当然、感度は落ちる。

偽陽性を多く出してしまう

### 4)考察

#### (1)小学校低学年までにASD圏域群は比較的良好な把握及び支援を行えている状態

(以下、3点の結果から：

- ①3歳児健診までのフォロー率73.5%
- ②ASD圏域群2.9%の把握
- ③確定診断時年齢が小学校低学年までで96%)

#### (2) 1-6健診、3-0問診の使用妥当性を要検討

- ①1-6健診：(ア)現行継続  
(イ)現行継続+SACS-J  
(ウ)現行抜粋継続+SACS-J  
(I)代替チェックリスト  
(オ)代替チェックリスト+SACS-J
- ②3-0健診：(ア)現行継続  
(イ)現行継続+SACS-J  
(ウ)現行抜粋継続+SACS-J  
(I)代替チェックリスト  
(オ)代替チェックリスト+SACS-J

#### 2 1歳6か月児健康診査における行動観察 (SACS-J) の振り返り

# 1)目的

・平成29年度より、導入、実施しているSACS-J(The Social Attention and Communication Study-Japan)について、その有用性と今後の活用について検討する

# 2)方法

(1)対象児：平成29年4月~2月の期間、倉吉市において1-6健診を受診し、SACS-J施行した幼児 324名

(2)方法：

- ①倉吉市のフォロー率算出
- ②SACS-Jについて、下記2点を算出
  - (ア)各項目の通過率
  - (イ)玉村町との通過率比較

# 3)結果

(1)平成29年4月~2月までのフォロー児数(率)：74名(22.8%)

表5 フォロー内容 内訳

フォロー内容	人数
有意単語の出現	36名
健診後園巡回訪問	12名
2歳児健診	11名
指差し	4名
精密検査	2名
場面の切り替え	1名
情緒社会性その他	1名
動作の真似	1名
言語表出(不明瞭さ含む)	1名
不安の強さ	1名
精密検査	1名
3歳児健診	1名
次子出生訪問	1名
電話連絡	1名

# 3)結果

表6 SACS-J通過率比較

	倉吉市 全体(n=324)			玉村町(n=221)
	通過	非通過	確認できず	通過
アイコンタクト	82.72%	0.31%	16.98%	92.80%
共同注意チェック1	86.11%	0.31%	13.58%	92.80%
共同注意チェック2	72.84%	0.31%	26.85%	86.50%
共同注意チェック3	86.73%	0.62%	12.65%	96.60%
ふり遊び	62.04%	3.70%	34.26%	82.50%
応答の発語	38.89%	5.56%	55.56%	
有意語数	69.14%	0.00%	30.86%	77.40%
応答の指さし(絵指標)	55.86%	3.40%	40.74%	
積木つみ	75.00%	1.23%	23.77%	95.10%
応答の指さし(クマ)	76.54%	2.16%	21.30%	54.40%
ジェスチャー(はいばいのみね)	74.07%	1.23%	24.69%	

# 3)結果

表7 SACS-J通過率 倉吉市フォロー別内訳

	フォローあり群(n=74)			フォローなし群(n=250)		
	通過	非通過	確認できず	通過	非通過	確認できず
アイコンタクト	62.16%	22.97%	14.86%	88.80%	10.80%	0.40%
共同注意チェック1	62.16%	24.32%	13.51%	93.20%	6.40%	0.40%
共同注意チェック2	43.24%	43.24%	13.51%	81.60%	17.60%	0.80%
共同注意チェック3	67.57%	18.92%	13.51%	92.40%	6.40%	1.20%
ふり遊び	31.08%	45.95%	22.97%	71.20%	24.80%	4.00%
応答の発語	9.46%	59.46%	31.08%	47.60%	46.80%	5.60%
有意語数	16.22%	77.03%	6.76%	84.80%	15.20%	0.00%
応答の指さし(絵指標)	24.32%	55.41%	20.27%	65.20%	31.20%	3.60%
積木つみ	51.35%	31.08%	17.57%	82.00%	17.20%	0.80%
応答の指さし(クマ)	43.24%	32.43%	24.32%	86.40%	12.00%	1.60%
ジェスチャー(はいばいのみね)	52.70%	31.08%	16.22%	80.40%	17.20%	2.40%



# 追加)交互作用分析

表10 行動問診とSACS-J 交互分析 フォローなし児

行動問診\SACS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	58	45	40	22	13	12	7	4	2	2	1
1	7	7	7	6	2	2	1	1	0	1	1
2	1	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# 追加)交互作用分析

表9 行動問診とSACS-J 交互分析 フォローあり児

行動問診\SACS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	0	2	6	3	2	4	5	3	2	3	3
1	1	5	1	2	3	1	6	3	2	2	2
2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表10 行動問診とSACS-J 交互分析 フォローなし児

行動問診\SACS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	58	45	40	22	13	12	7	4	2	2	1
1	7	7	7	6	2	2	1	1	0	1	1
2	1	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

行動問診0項目・SACS-J 5項目以上  
 行動問診1項目  
 ・フォローあり児 81%は把握  
 ・フォローなし児 25%過剰にみることになる

# 追加)交互作用分析

表9 行動問診とSACS-J 交互分析 フォローあり児

行動問診\SACS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	0	2	6	3	2	4	5	3	2	3	3
1	1	5	1	2	3	1	6	3	2	2	2
2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表10 行動問診とSACS-J 交互分析 フォローなし児

行動問診\SACS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	58	45	40	22	13	12	7	4	2	2	1
1	7	7	7	6	2	2	1	1	0	1	1
2	1	2	2	0	4	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

行動問診0項目・SACS-J 5項目以上  
 行動問診2項目  
 ・フォローあり児 45%のみ把握  
 ・フォローなし児 14%過剰にみることになる

ご清聴ありがとうございました



H29年度 早期発達支援研修会 アンケートまとめ

1 参加者及びアンケート回答者会場別数

	参加者	アンケート回答者	うち、健診担当者
倉吉	22	20	17
米子	29	27	18
合計	51	47	35

※アンケート回収率 92.16%

2 業務内容別アンケート結果（健診等従事あり回答35名）

①健診実施への参考

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	あてはまる	とてもあてはまる	未記入	合計
倉吉	0	0	0	6	10	1	17
米子	0	0	0	5	12	1	18
計	0	0	0	11	22	2	35

②講義を通しての意識変化有無

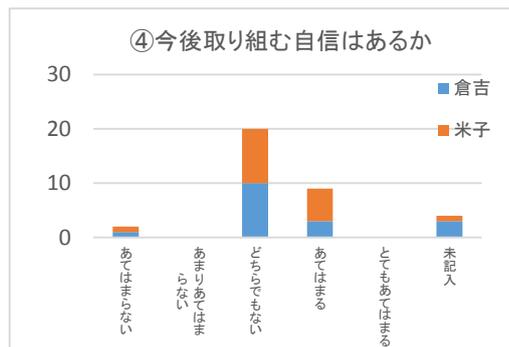
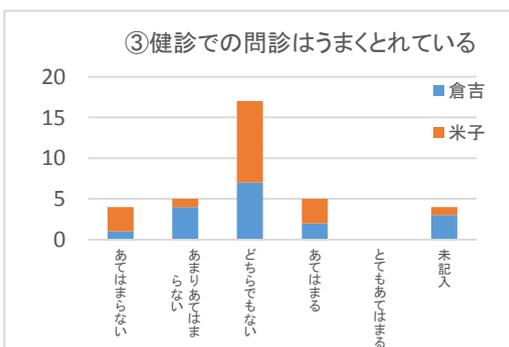
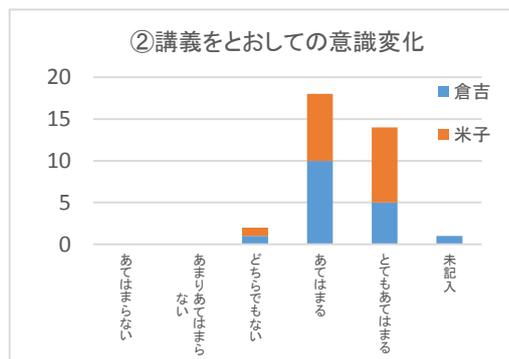
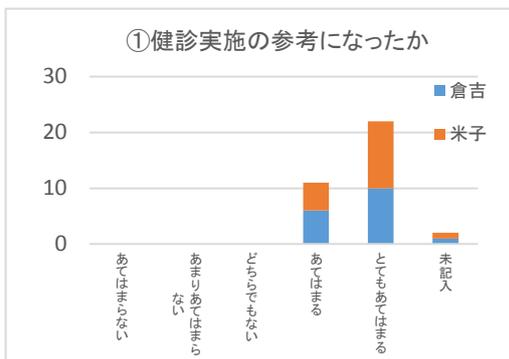
	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	あてはまる	とてもあてはまる	未記入	合計
倉吉	0	0	1	10	5	1	17
米子	0	0	1	8	9	0	18
計	0	0	2	18	14	1	35

③健診での問診はうまくとれている

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	あてはまる	とてもあてはまる	未記入	合計
倉吉	1	4	7	2	0	3	17
米子	3	1	10	3	0	1	18
計	4	5	17	5	0	4	35

④今後、健診実施でうまく取り組む自信

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	あてはまる	とてもあてはまる	未記入	合計
倉吉	1	0	10	3	0	3	17
米子	1	0	10	6	0	1	18
計	2	0	20	9	0	4	35



## はじめに

- 倉吉市：人口4万8千人弱（平成29年8月末）。鳥取県中部に位置。
- 人口動態：14歳以下人口16%、65歳以上人口32%  
年間出生数400名前後（平成26年合計特殊出生率1.52）  
→少子高齢化は緩やかに進んでいる。
- 保育園等保育施設入所率：1歳児60%、2歳児80%、3歳以上児はほぼ100%。  
→女性の就業率の高さと関連あり。

### 基本理念

「一人ひとりの子どもがいまいきと健やかに育つまち くらよし」  
子どもたちが健やかに育つ地域社会を築くとともに、安心して子どもを産み、子育てに希望と喜びを感じられるまちづくり。

その手段の1つとして**親子教室の充実**を図る（子育て支援センターで実施）

#### ○BPプログラム

（生後2～5か月児保護者対象）  
目的：保護者同士の仲間づくり  
初めての子育てをする保護者対象

#### ○NPプログラム

（生後1歳6か月～5歳児保護者対象）  
目的：子どもの発達過程を知ることによって子育て不安の減少を図る

→BPプログラム参加：第一子保護者の50%を超える。

→NPプログラム参加：**就園率の高さから保護者の参加のしづらさあり？**

保育園等での子育て相談 特に2歳頃のイヤイヤ期に対するものが多い

→ **子どもへの対応の仕方に苦慮し、子育てへストレスを感じている保護者が多い？**

平成X年度より、鳥取大学方式ペアレントトレーニング（PT）の短縮版を保育園保護者研修会の位置づけで実施し、親のストレス、子どもの行動変化に与える影響について検討。

## 目的

PTの短縮版を保育園保護者研修会の位置づけで実施し、親のストレス、子どもの行動変化に与える影響の検討

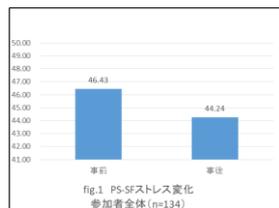
## 方法

- 対象**：主に2～3歳児の子どもを持つ公立保育園保護者157名。PT参加意欲があり、研究承諾の得られた保護者。  
（定型発達の子どもの持つ保護者の他、1歳6か月児健診もしくは3歳児健診においてフォロー対象となっている子どもの保護者も含む）
- 参加募集方法**：各保育園より研修会案内の資料を配布し、保育園職員が説明、同意を得た。
- PT提供者**：保育園長。全員複数年にわたって応用行動分析の手法について研修を受講済。PT実施前に事前研修会実施。
- PT内容**：鳥取式PT（井上，2008）の中で「ほめ上手」「整え上手」「伝え上手」を抽出、3セッションからなる短縮版PTを作成。
- 実施期間**：X年9月～X+1年1月にかけて週1回の間隔で、3回実施（参加者87名）。また翌年のX+1年7月～X+2年2月にも同様の内容・回数・実施間隔で実施（参加者70名）。2年間の総参加者数157名。PT終了時から1か月後に、フォローアップ実施。
- 測定指標**：日本語版PS-SF及び日本語版ECBI。PT第1回の事前とフォローアップに実施。最終回は満足度アンケート（式部，2010）も併せて実施。
- 測定内容**：参加者全体についてPT事前、事後の変化を検討。併せて、幼児健診（1歳6か月児健診、3歳児健診）で発達面のフォローを必要とした児の保護者群、特に必要としなかった群の2群間比較検討（t検定）。

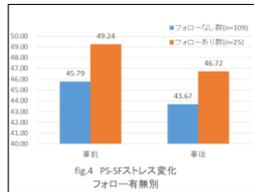
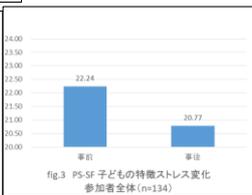
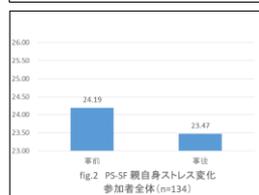
## 結果

○PS-SF 参加者157名のうち有効回答者数134名（有効回答率85.3%）

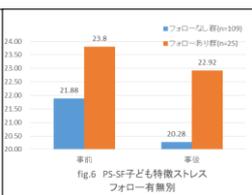
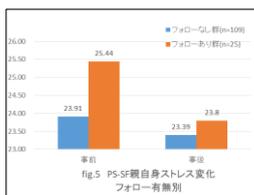
幼児健診で発達面のフォローを必要としなかった児の保護者（フォローなし群）109名  
フォローを必要とした児の保護者（フォローあり群）25名。



参加者全体の事前・事後のストレス変化：  
合計得点、親自身ストレス、子どもの特徴によるストレス、全ての尺度においてP<0.01水準で有意に差あり。

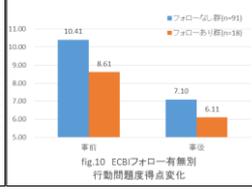
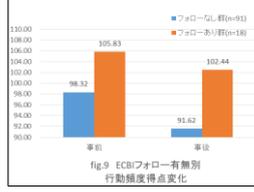
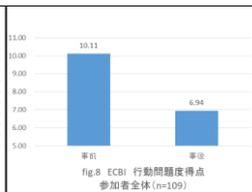
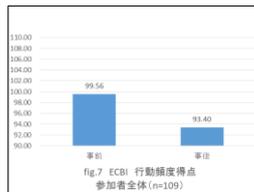


・フォロー有無別ストレス変化：すべての尺度において、フォローあり群がフォローなし群に対して高い得点。  
・合計得点：フォローなし群がP<0.01水準、フォローあり群P<0.05水準で有意差。  
・親自身ストレス尺度：フォローなし群はP<0.05水準、フォローあり群P<0.01水準で有意差  
・子どもの特徴尺度：フォローなし群にP<0.01水準で有意差あり、フォローあり群では有意差なし。



○ECBI 参加者157名のうち有効回答者数109名（有効回答率69.4%）

幼児健診におけるフォローなし群91名 フォローあり群18名。



・参加者全体の問題行動頻度、問題度：いずれもP<0.01水準において有意差あり。  
・フォロー有無別：フォローあり群はなし群より行動頻度では高い得点。行動の問題度では低い得点。行動頻度、問題度共にフォローなし群ではP<0.01水準で有意差あり、フォローなし群においてはいずれも有意差なし。

○満足度アンケート 参加者157名のうち有効回答者数148名（有効回答率94.3%）

- 無記名で実施。1～5点のリッカート尺度算出
- 平均得点が4点未満：10項目のうち3項目④（子どもの行動の変化に満足している）、⑥（子どもを上手にほめることができている）、⑦（これから先、子どもの問題にうまく取り組む自信がある）

## 考察

・保育園においてPTを実施する場合にも、ストレス軽減効果と子どもの行動変化あり。

少子高齢化、核家族化、両親の共働き率が高い地域における育児モデルの少なさが課題となる今日、2～3歳児のイヤイヤ期を含む子育て時期に保護者研修会という形態においてPTを保育園で実施することは子育て支援策の一つとして意義がある。

・幼児健診においてフォローを必要とする児の保護者に対するPT効果

- 親のストレス：軽減に効果あり
- 子どもの問題行動：変容効果がみられなかった

フォローを必要とする群の高い問題行動頻度に影響するものと考えられ、一つの問題が解決してもまた別の問題行動が課題となり、「困った行動があるのが子どもの当たり前」と問題度も低くなる

PT後に保育園内において、継続的な相談体制の整備を行う必要あり。