

01-051

自閉スペクトラム症の子どもを持つ保護者に対するペアレント・トレーニング終了後のフォローアップについての報告

小池 由香里、澤井 ちひろ、阪上 由子、西倉 紀子、竹内 義博

滋賀医科大学 小児発達支援学講座

【はじめに】

神経発達症をもつ子どもの家族支援の1つとして、ペアレント・トレーニング(以下PT)の子どもの特性理解、行動変容や子育てに対するストレスや困難感の低減といった効果が報告されている。子どもの発達・成長や状況が変化の中で、PT終了後の効果の維持・一般化が課題と考えられる。

【目的】

滋賀医科大学附属病院発達外来で自閉スペクトラム症と診断された保護者を対象に、2013年度から毎年PTを3か月1クールで年間2クール実施している。PT終了後に学習効果の維持・一般化の促進、および参加者の「同じような立場の保護者と話せる場が欲しい」というニーズのもと、PT終了が参加条件の「学習会」を年2～3回開催している。そこで学習会のアンケートの結果を報告し、今後のPT実施およびPT後のフォローアップについて検討する。

【方法】

＜対象＞2013年～2016年に発達外来でPTを受講・終了した約60名のうち、出席希望者の29名(子どもの年齢は4～16歳)であった。

＜学習会の概要＞臨床心理士による講義が30分、小グループのフリートークが30分、感想の発表・アンケート記入が30分の全1時間30分で構成した。今回の講義は保護者自身のストレスの捉え方を考える内容とした。

＜効果測定＞家庭での困難度を4因子(親と家族の問題、悲観、子どもの特徴、身体的能力の低さ)で測定するQRS質問紙(Questionnaire on Resources and Stress: QRS)、家庭で問題となる場面とその重要度を測定する質問紙(Home Situations Questionnaire: HSQ)を用いた。

【結果】

参加者の子どもの年齢(未就学、小学校1～3年生、小学校4～6年生、中学校以上)で4群に分けその傾向を見た。その結果、QRSではいずれの因子も未就学が最もネガティブな評価をしており、小学校に上がると、多くの因子で得点は下降していた。HSQでは、困難がある場面数は、未就学が最も多く、中学生以上が最も少なかった。

【考察】

今回の結果では未就学群では、PT終了直近にも関わらず困難度が高く、その他の群はPT終了後時間が経過し、新たな困難の出現も予測されるが、その困難度は未就学の群ほどではなく、経験や子どもの成長に伴って困難度が低下していると考えられる。また、子どもの年齢によって困難な場面が変化していた。PTはそのプログラム内容と共に、獲得したスキルの維持および参加者のメンタルヘルスの視点でのフォローアップシステムの検討が必要だと考えられる。

01-052

自閉スペクトラム症における5歳時点での片足立ちの獲得状況に関する研究

伊東 祐恵^{1,2}、星山 麻木³、今井 美保¹¹横浜市西部地域療育センター、²明星大学大学院、³明星大学 教育学部

【目的】

自閉スペクトラム症(以下、ASD)児の中には、発達性協調運動障害や感覚面の問題、低緊張などにより、スキップやなわとびなど通常幼児期に獲得する運動が難しい児が存在することが報告されている。しかし、先行研究では対象数が少なく定量的な評価が難しいため実態は明らかになっていない。本研究は、5歳児健診で運動の評価項目に用いられている片足立ちに着目し、ASD児の5歳時点での片足立ちの獲得状況を明らかにすることを目的とした。また、歩行獲得時期も合わせて調査することで、乳児期と幼児期の運動の獲得状況に関連性がみられるかも調査を行う。

【方法】

対象は、A児童発達支援事業所を利用する2011年4月2日～2012年4月1日出生の5歳児41名の内、保護者の研究協力を得られた児とした。方法は、カルテ記録より(1)歩行獲得時期、(2)5歳前後のIQを調査した。歩行獲得時期は、在胎週数が37週未満児は修正月齢を用いた。片足立ち評価は、JPAN感覚処理・行為機能検査を参考に、最大保持時間をストップウォッチにて左右計6回計測した。調査期間は、平成28年6月～9月とした。分析方法は、JPANの評価基準に従い、%タイルに応じて5群に分けた。その内、臨床的に問題ありとされる%タイルが25%以下の割合を求めた。倫理的配慮は、横浜市リハビリテーション事業団研究倫理委員会に承認されている。

【結果】

対象は、36名(88%)で男児32名、女児4名であった。診断名は全例ASDで、内4名はADHDを併存していた。IQは平均96.7(76～125)であった。歩行獲得時期は、平均月齢が13.1か月(10～18)であった。片足立ちは、保育士の協力のもと全対象が計6回の測定を行えた。%タイルによる群分けは、1群(0～5%タイル)が2名(5%)、2群(6～16%タイル)が6名(17%)、3群(17～25%タイル)が6名(17%)、4群(26～50%タイル)が14名(39%)、5群(51%タイル)が8名(22%)に分けられた。%タイルが25%以下の児は、計14名(39%)であった。

【考察】

歩行獲得時期に明らかにおくれないにも関わらず、ASD児の約4割が5歳時点で片足立ちの獲得が不十分であった。幼児期の運動は、乳児期より高度かつ複雑であるため問題が顕在化しやすいが、乳児期は歩行獲得時期がおくれないため運動の苦手さを気づかれにくいことも考えられた。また、評価には発達障害の特性を配慮し、児の運動能力を引き出す環境作りも必要であった。