

01-045

小学校通級指導教室における感覚過敏を呈する児童の現況に関する調査研究

町田 唯香¹⁾、橋本 創一²⁾、田口 禎子³⁾、秋山 千枝子⁴⁾

東京学芸大学大学院 教育学研究科¹⁾、
東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター²⁾、
駒沢女子短期大学 保育科³⁾、
あきやまこどもクリニック⁴⁾

【目的】 通級指導教室に通室する支援が必要な児童において、感覚過敏のある児童を対象として、学校生活の現況などを把握し、特に、集団活動の参加や個別活動（1対1場面）での行動の姿、ソーシャルスキルの獲得と感覚過敏による影響・制約の関係を明らかにする。

【対象 / 方法】 首都圏にある情緒障害等通級指導教室、または特別支援教室（東京）を設置している小学校 1009 校を対象に質問紙調査を行った。返送があった 362 校（回収率 36%）のうち、未記入などの欠損のあった回答を除いた 332 件を分析対象とした。感覚過敏のある児童一人について回答を求めた。研究協力者には研究主旨の説明と了承を得た上でデータを匿名化し個人情報に配慮した（東京学芸大学研究倫理委員会承認 [152]）。

【結果 / 考察】 回答者の平均教員年数は平均 3.5 年（SD=1.2）、通級または特別支援教室の経験年数は平均 2.1 年（SD=1.0）であった。感覚過敏があるとして抽出された対象児童は、3 年生が 133 名と全体の 41% を占めていた。次に 4 年生の 58 名（18%）が多かった。332 件のうち 329 件（99.1%）で視覚過敏、聴覚過敏、触覚過敏のいずれかまたは複数の感覚過敏があるという回答が得られた。感覚過敏のある児童の集団参加と個別場面の活動の姿が異なるという仮説から、各 7 調査項目の得点合計を算出し、対応のある t 検定を行った。その結果、集団参加の行動得点（M=19.8 点、SD=4.5）が個別場面の行動得点（M=16.4 点、SD=4.5）より有意に得点が高かった（得点が高いことは、その場面の行動がより適応的でないことを示す）。次に、集団参加の行動得点に対して 1 要因分散分析を行うと、感覚過敏の頻度の主効果が有意となった（ $F(3,325) = 14.2, p = .000$ ）。多重比較（Holm 法）の結果、「いつもある」（M=21.4, SD=0.35）が、「ごくたまにある」（M=16.4, SD=1.1）よりも有意に得点が高かった。また、個別場面の行動得点に対して 1 要因分散分析を行ったが、有意な差は見られなかった。つまり、感覚過敏のある児童は、集団参加での行動と個別場面での行動において適応度が違うことが示唆された。また分散分析の結果から、感覚過敏は集団参加での行動に大きな影響を及ぼしていることが分かった。個別場面より集団参加の方が、多様な刺激が多く、配慮しにくさがある。そうした状況で過敏さによるパニックなどへの対処を、対象児のソーシャルスキルの獲得を考慮した上で、実際的にできることを提供していく必要がある。

01-046

ADHD 児と ASD 併存児のくるめ STP による効果の検討

多田 奏裕¹⁾、岡村 尚昌^{1,2)}、向笠 章子^{1,3)}、山下 裕史朗^{1,4)}

NPO 法人くるめ STP¹⁾、
久留米大学高次脳疾患研究所²⁾、
広島国際大学心理学部心理学科³⁾、
久留米大学小児科⁴⁾

【はじめに】 サマートリートメントプログラム（STP）は、ADHD をもつ小児と家族のための夏期治療プログラムである。ADHD の明確な治療エビデンスに基づいた行動修正療法を主体とした包括的治療プログラムで、米国で 40 年以上の歴史がある。本邦でも STP の効果として行動面の改善だけでなく、脳認知機能、唾液 cortisol awakening response の改善、子どもの QOL や母親の Profile of Mood States など多面的有効性を認めた。ところで、ADHD と ASD の併存は高率に認められ、ADHD と ASD を併存している場合、日常生活でより多くの困難さを抱えている。そこで、ADHD 児と ASD 併存 ADHD 児へのくるめ STP の効果についてポイントシステムによる行動面の変化から検討し報告する。

【方法】 2005～18 年にくるめ STP に初めて参加した ADHD 児 206 名（うち分析対象は 179 名）。併存症は、ASD 72 名、SLD 38 名、DCD 19 名。男児 160 名、女児 19 名（ADHD 児は男児 93 名、女児 14 名、ASD 併存 ADHD 児は男児 67 名、女児 5 名）。平均年齢は、9.0 ± 1.4 歳（ADHD 児 9.1 ± 1.4 歳、ASD 併存 ADHD 児 8.8 ± 1.3 歳）。IQ は、98.5 ± 11.5（ADHD 児 96.8 ± 11.5、ASD 併存 ADHD 児 100.9 ± 11.9）。薬物療法を行っているのは 92 名（ADHD 児 55 名、ASD 併存 ADHD 児 37 名）。評価方法は、くるめ STP で毎日実施しているポイントシステムのうち、決まり順守率（%）、決まりをやぶる（回）、加点、減点を主要評価項目とした。

【結果】 ADHD 児と ASD 併存 ADHD 児のくるめ STP による治療効果の違いを検討するため、「決まり・ポイントの推移」「ADHD 児 / ASD 併存 ADHD 児」を独立変数、決まり順守率、決まりを破る、ポイントの加点、減点を従属変数とした 2 要因被験者混合分散分析を行った。ADHD 児、ASD 併存 ADHD 児ともに、決まり順守率、決まりをやぶる、加点、減点の全ての評価項目において決まり・ポイントの改善が認められ、くるめ STP は ADHD 児だけでなく、ASD 併存 ADHD 児の行動面の改善に効果があることが明らかになった。また、ASD 併存 ADHD 児は、ADHD 児に比べると 2 日目の決まり順守率、加点・減点のポイントは低く、決まりを破る回数が多い。3 日目以降は差がみられない。このことから、ASD 併存 ADHD 児は、ADHD 児と比べて活動の決まりや加点・減点を理解し、行動修正するまでに時間がかかることが示唆された。ASD 併存 ADHD 児へのくるめ STP による効果をより高めるため、長期的プログラム、家庭や学校への般化のためのフォローアップ実施などが今後望まれる。