

O2-005

発達のにになる児童を対象とした
地域で行う短期間のスポーツ実践が
体力・運動機能に及ぼす影響山本 暁生¹、松井 学洋²、篠川 裕子⁴、秋末 敏宏¹、
小野くみ子¹、長尾 徹¹、佐藤 央基¹、高田 哲³¹神戸大学大学院 保健学研究科²関西学院大学教育学部³神戸市総合療育センター⁴神戸市福祉局 障害者支援課(非常勤)

【背景】

発達のにになる子どもは運動・スポーツへの参加が定型発達児と比べて限られている。我々は、「発達のにになる」小学1・2年生を対象に、走る、投げる、跳ぶ、などの基本的な動作について運動遊びを通じて育む短期運動教室（のびのび運動ひろば）を開催した。スモールステップによる段階化、視覚的なスケジュールや事前のプログラム掲示、ボランティアによる参加補助等を行い3か月にわたり月2回の頻度で5回（各90分）実施した。本研究は、同教室が参加児童の体力・運動能力に与えた影響を検討した。

【方法】

同意の得られた児童を対象とした。初回と最終回に体力・運動試験を行い後方視的に調査した。評価項目は、基本情報（年齢、性別、診断名、運動習慣等）、握力、立ち幅跳び、長座体前屈、片足立ち、片足とびを行った。握力、立ち幅跳び、長座体前屈から新体力テストの総合評価区分の判定を行い、既公開の2022年度の全国調査結果と比べた。身体的有能感や統制感、受容感は運動有能感尺度を用いて調べ、健康関連QOLは保護者回答のJ-KIDSCREEN-10で調査した。初回と最終回の測定値を対応のあるデータとして比較した。本研究は神戸大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て行った（許可番号1108-1号）。

【結果】

分析対象は50名（1/2年生32/18名、男/女39/11名、神経発達症の診断有り47%、週1回以上の運動習慣有り57%）であった。初回の総合評価区分は下位2区分が約6割（D区分30%、E区分26%）を占めており、全国調査よりE区分が多い傾向がみられた。初回と最終回で、握力（平均差：0.56kg, 95%CI = [0.11, 1.01], $P = 0.0156$ ）、片足立ち保持時間（平均差 = 3.8s, 95%CI = [0.70, 6.9], $P = 0.00172$ ）が有意に向上した。運動有能感、健康関連QOLには教室の前後で有意な差はなかった（全て $P > 0.05$ ）。

【考察・結論】

短期運動教室には、体力・運動能力で課題がみられる子どもが多く参加していたが、教室参加後に握力、バランス能力の向上が示された。基本の動作を繰り返し行ったことで全身の筋力やバランス能力の発達が促された可能性がある。今後は運動有能感を向上させるプログラム開発や長期的な運動習慣への影響を検討する必要がある。

O2-006

発達検査場面における
「普段はできるのに検査場面では
できない」に関する検討

中井 靖

京都女子大学

【目的】

幼児に対して発達検査を実施する際、検査場面で不通過となった検査項目について、その幼児の家族から「普段はできる」と聴取することがある。この「普段はできるのに検査場面ではできない」ことについて、検査者としてはなぜこのような違いが生じるのかを検討するため、家族から普段の様子をより詳細に聴取したり、検査場面で不通過となった状況をより詳細に分析したりする。その結果、検査項目としての通過あるいは不通過を判断することになる。そして、この普段と検査場面の違いが今後の発達支援の手がかりとなる可能性を検討する。しかしながら、幼児や家族としては「普段はできるのに『できない』と判断される」ことについてはわだかまりが残りやすい。そこで、本研究では、「普段はできるのに検査場面ではできない」となった検査項目について、このような違いが生じる要因を検討した。

【方法】

療育施設に通う幼児に対して新版K式発達検査2020を実施した。認知・適応領域の形の弁別I3/5（1歳9か月～2歳0か月）・形の弁別II8/10（2歳3か月～2歳6か月）、言語・社会領域の絵の名称I3/6（1歳9か月～2歳0か月）・絵の名称II3/6（2歳3か月～2歳6か月）の検査項目を実施した幼児について、各検査項目の検査場面での通過-不通過、家族からの聴取に基づき普段できる-できないの数を検討した。本研究は京都女子大学臨床研究倫理審査委員会の審査を受け、承認されている（2021-10）。

【結果と考察】

検査場面での通過-不通過、家族からの聴取に基づいた普段できる-できないの数を検討した。カイ二乗検定において両者に有意な差があることが認められた。その要因については「普段できる」と判断する根拠が具体物を用いたものであり、検査場面の平面物ではないことによる違いであることが考えられた。