

学習障害や注意欠陥/多動性障害，高機能自閉症等をもつ
子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの
作業療法的介入効果に関する研究

平成 20 年度

広島大学大学院保健学研究科保健学専攻

十枝 はるか

指導教員 宮口 英樹 教授

目 次

I. 序	1
1. 研究の背景	1
2. ペアレント・トレーニングに関する文献レビュー	3
3. OT の視点と教師に関して	6
4. 本研究の目的	7
5. 本研究の意義	9
6. 用語の定義	9
II. 研究1：ベテラン OT が教師へ期待する視点に関する研究	10
1. 目的	10
2. 方法	10
3. 倫理的配慮	15
4. 結果	16
5. 考察	19
6. 小括	20
III. 研究2：我が国の発達障害領域における OT が重視している視点に関する 研究ーベテラン OT の視点を用いてー	21
1. 目的	21
2. 方法	21
3. 倫理的配慮	25
4. 結果	27
5. 考察	42
6. 小括	47

VI. 研究3：ティーチャー・プログラムを用いた OT 介入効果に関する	
研究	48
1. 目的	48
2. 方法	48
3. 倫理的配慮	64
4. 結果	65
5. 考察	72
6. 小括	77
V. 総括	78
謝辞	84
文献	85
資料	

I. 序

I. 序

1. 研究の背景

2007年4月から特別支援教育が本格的に実施された。特別支援教育は、2002年に文部科学省の、通常学級に在籍し知的発達に遅れはないものの学習面か行動面で著しい困難を持っていると担任教師が回答した児童生徒の割合が6.3%であるという実態調査の結果¹⁾に端を発した。この調査で教師の回答に用いられた質問項目は、学習障害に関するチェックリストや注意欠陥/多動性障害（以下、Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder ; AD/HD と略す）に関するチェックリスト、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙を参考にして作成されている¹⁾。そのため、学習障害やAD/HD、高機能自閉症をもつ子どもの割合としての参考にはなるが、医師による診断ではない。したがって、この調査で明らかになった6.3%という割合が本当に学習障害やAD/HD、高機能自閉症等をもつ子どもの数を反映したものであるか議論の余地がある。

筆者が、2003年A市において保育所に在籍する年長児（5歳児）の担当保育士を対象に実態調査を行ったところ、保育士の中から見て学習基礎能力や行動面で一つでも問題のある幼児が102名中57名おり、さらに57名中同意が得られた24名に作業療法士（以下、OTと略す）が行動観察と日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査を行った結果、発達障害の可能性のある子どもが8名いることがわかった²⁾。ここで、保育士が指摘した102名中57名という割合が、本当に発達障害をもつ子どもの数を反映した割合なのか再考の必要があると考えられる。また、筆者は2004年からN県において発達障害等支援・特別支援教育

総合推進事業の巡回相談員として保育所や幼稚園、小中学校にて子どもの支援に携わってきた。その経験から、保育士や担任教師（以下、保育士及び教師をここでは教師とする）が発達障害をもたない子どもに対しても、発達障害なのではないかと過剰に誤った評価する姿を多く目にしてきた。

学習障害やAD/HD、高機能自閉症等をもつ子ども達は、知的発達が良好であるため特別な支援を必要としていることを親や教師からも理解されにくいことが現状である。そのため、親子関係の歪みや学校不適応、精神科的疾患などの二次的な障害を呈してからようやく医療機関を受診することが現状であるため、二次的障害の予防のためにも早期発見・早期支援の重要性³⁾⁴⁾が指摘されている。早期発見によって、大人の子どもに対する見方が広がれば、子どもへの関わり方が広がり、当然の結果として子どもの情緒や行動が変わることが考えられる。また、発達障害をもたない子どもを発達障害児として誤って評価する前に、教師自身が子どもに対する見方を広げ、子どもに対する関わり方を広げることが大切であると感じている。

一方、今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）¹⁾でもOTが特別支援学校の学外の専門家として指導に参画するほか、小中学校においても専門家チームの一員として巡回相談などの形で学校の教育に有効に活用されることが明記されているが、特別支援教育の場にOTがどのような形で関わるができるかはこれからの課題⁵⁾とされている。OTである筆者自身も教師の見方を学び、教師とOTが共に学ぶ合うことで、効果的な子ども支援につながることを感じてきている。そこで、教師がOTの視点を学び、OTも教師の視点を学び、共に学ぶあう参加的・対話的な学習体形をとるペアレント・トレーニング教師

版の実施を考えるに至った。本研究では、教師が OT の視点を学び、OT も教師の視点を学び、共に学びあうことで、学習障害や AD/HD、高機能自閉症等をもつ子ども支援を目的としたペアレント・トレーニング教師版の OT による介入効果に関する研究を行った。

2. ペアレント・トレーニングに関する文献レビュー

ペアレント・トレーニング⁶⁾とは、心理学の研究成果を活用した行動療法に基づき、不適切な行動を減らし適切な行動を促すための心理社会的治療⁷⁾である。米国では AD/HD への包括的治療の二本柱として薬物療法に並んで重要視されており⁸⁾、我が国でも AD/HD の診断治療ガイドライン⁹⁾において「基本治療キットの次段階で考えるべき有用な治療法」と述べられており、コンサータ適正使用ガイド¹⁰⁾でも推奨されている。

実施場所は、主に病院、保健センター、児童相談所などであり、実施している専門機関は限られている¹¹⁾。実施形態としては、個人で行うものとグループで行うものがあり、最近ではグループで行うペアレント・トレーニングが多く見られるようになってきている¹²⁾。ペアレント・トレーニング標準版の内容を表 1 に示す。

表1. ペアレント・トレーニング標準版の内容 (文献18より引用一部改変)

回	学習テーマ	ホームワーク
1	「AD/HDの医学的知識」とオリエンテーション	
2	子どもの行動観察と理解	行動観察シート
3	子どもの行動へのよい注目の仕方	行動の3つの類型分け
4	親子タイムと良いところさがし	親子タイムシート作り
5	前半の振り返り	親子タイム
6	子どもが従いやすい指示の出し方	指示反応シート
7	上手なほめ方, 無視の仕方	ほめ方シート, 無視反応シート
8	トークンシステム	トークンポイント表作り
9	タイムアウトと後半のまとめ	警告反応シート, トークンポイント表
10	全体のまとめ	

また、発達障害者支援法の影響もあり、障害児支援あるいは子育て支援の一環として注目されており¹³⁾、高機能自閉症をもつ子どものペアレント・トレーニングも実施されるようになってきた¹⁴⁾。

ペアレント・トレーニングをAD/HDをもつ子どもの親を対象に実施し、子どもの行動が改善した研究報告^{15)~20)}は数多く認められる。ペアレント・トレーニングの実施者は心理学者や精神科医である^{15)~19)}ことが多いがOTも実施し始めている。OTである伊藤²⁰⁾らは、カナダ作業遂行評価²¹⁾や親子の行動を直接観察することで、子どもの標的行動の遂行度が上がったことに対する親の満足度の増加を報告している。しかし、ペアレント・トレーニングを実施する際のOTの視点については言及していない。

これまで、心理学者や精神科医がペアレント・トレーニングを実施し子どもの行動改善を測定する方法としては、親や教師の記入によるADHD Rating Scale (以下、ADHD-RS : DuPaul,1991)²²⁾、Child Behavior Checklist (以下、CBCL : Achenbach, 1991)²³⁾、Teacher Report Form (以

下、TRF: Achenbach & Edelbrock, 1991)²⁴⁾、Conner's Rating scale-Revised (CRS-R: Conners, 1997)²⁵⁾が用いられている。中でも日本語版として標準化されているものは、ADHD-RS (AD/HD の行動評価尺度)⁹⁾と CBCL (子どもの行動チェックリスト親用)²⁶⁾と CBCL 教師版としての TRF (子どもの行動チェックリスト教師用)²⁷⁾であり、CBCL と TRF は ADHD-RS と比較して、AD/HD の行動特徴に限局せず、子どもの情緒と行動の問題全般を広範囲に把握することに優れている評価として推奨されている²⁸⁾。TRF は、5 歳～18 歳の子どもを対象とし教師が記入し、チェックリストの項目が観察可能な具体的な行動からなっている。結果は T 得点で表され、60 点以上が境界域、64 点以上が臨床域とされ、得点が高いほど子どもの行動が問題であるとされている²⁷⁾。

これまでのペアレント・トレーニングは、専門機関という特殊な環境下で、AD/HD と診断された子どもの親へ行われるが多い。しかし、実際、特別支援教育の巡回相談員として子どもの支援にあたる場合、子どもに明確な診断がない状況で開始することが多い。そこで、子どもの診断の有無や障害種別を厳密に分けない(分けられない)スタイルでのペアレント・トレーニング教師版の実践とその効果検討を行うことは、現実的な課題として、特別支援教育巡回相談員が果たすべき役割の一端であると考えられる。現状では、教師と精神科医がペアレント・トレーニング教師版の試みを実施した研究²⁹⁾が報告されているが、効果を教師からの感想等でとらえるに留まり、標準化された尺度を用いて統計的に効果を示していない。

3. OTの視点と教師に関して

OTの視点とは、木村によると「発達の視点」に基づき「遊びを活用」し、親がその親らしく子育てに向かっていくための「家族支援」も視野に入れ、さらに施設主体から生活重視型の支援を目標としている³⁰⁾。また、土田は、学校で役立つOTの視点の特性として、OTが人を環境と課題との関わりの中で捉え、「問題」をその組み合わせで理解し解決すると述べており、「子ども」と「環境」と「課題」を対象にした支援方法があるとしている³¹⁾。すなわち、特別支援教育体制が進む現代において、学童期の子どもにとって主要な環境である「学校」の教師がその教師らしく教育に向かっていくための支援もOTの求められる役割であると考えられる。しかしながら、OTの視点として教師がどのようなようになってほしいかを具体的に明確にした研究は見あたらない。

Dewey J.によると、教師とは、子どもの能力、要求に気づき、目標に到達するための知的活動を働きかけ、子どもの能力を発展させるものとしている³²⁾。ここでは、教師を子どもに応じた課題や目標を設定して能力を発展させていくことができる存在としてとらえる。

4. 本研究の目的

本研究の目的は、学習障害や AD/HD、高機能自閉症等をもつ子どもに直接担当する教師と共に子どもへの支援を行っているベテラン OT の視点を活かして、ペアレント・トレーニング教師版を用いて教師へ介入することによって、介入効果を検討することである。そのために、以下の研究を実施する。

研究 1 : ベテラン OT を対象に半構造化面接を実施し OT が教師へ期待する視点が何かを質的研究方法により抽出する。

研究 2 : 研究 1 より抽出されたベテラン OT の視点に対し、日本の発達障害領域に携わる OT から各視点に対して重要性を尋ね、重要性の回答分布から共通因子を探る。

研究 3 : 研究 1 , 2 で明らかになったベテラン OT の視点に基づいて「学校現場作業療法尺度」の試案を開発しペアレント・トレーニング教師版を通じて信頼性と妥当性を確認すること。標準的なペアレント・トレーニングの効果測定法である TRF と「学校現場作業療法尺度」を用いて、OT の介入効果を検証すること。そして、TRF で示された子どもの行動改善がベテラン OT の視点の何によるものなのかを検討すること。

本研究のフロー図を図 1 に示す。

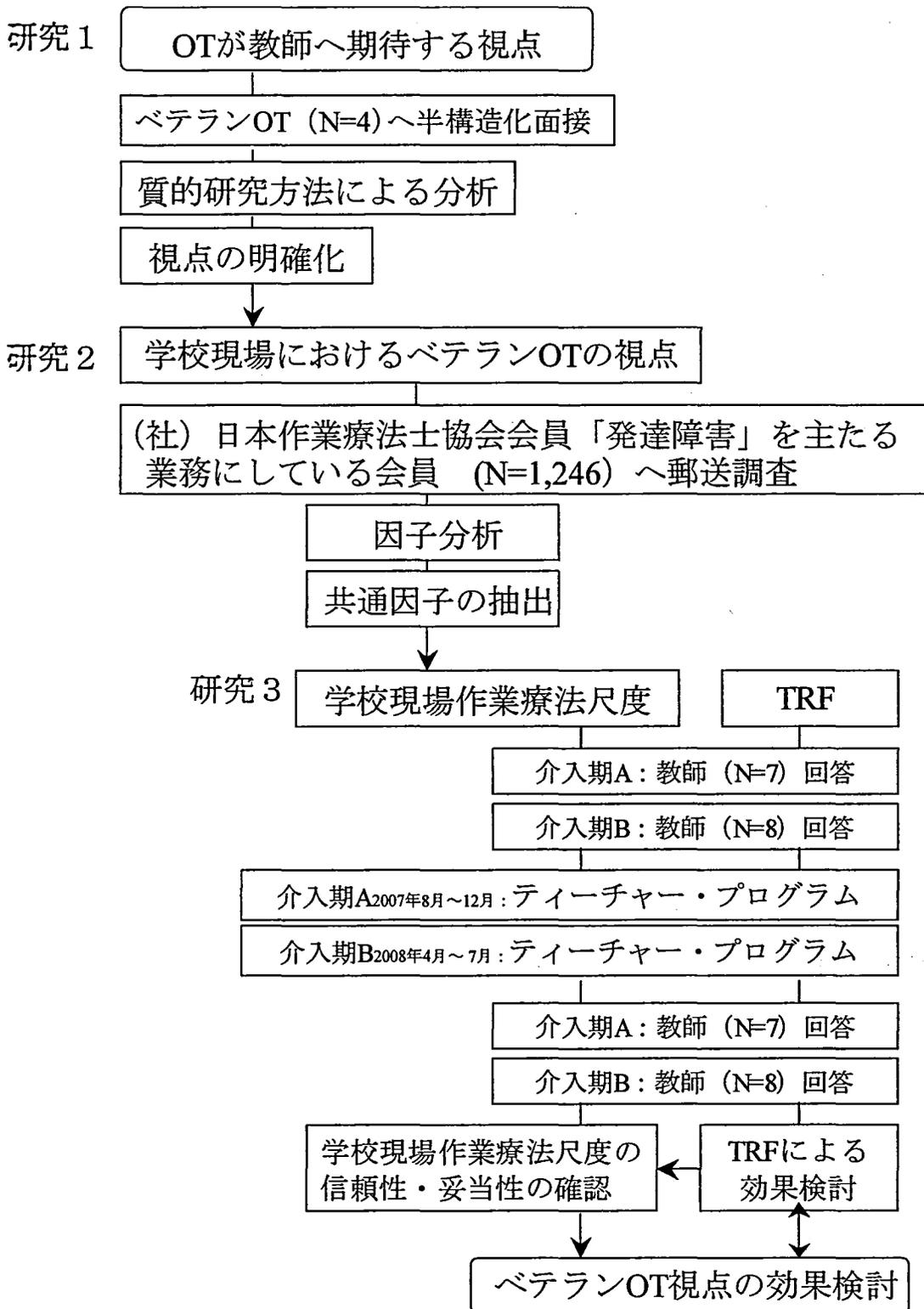


図 1. 本研究フロー図

5. 本研究の意義

本研究により、OTが教師へのペアレント・トレーニング教師版を実施した結果として、教師へベテランOTの視点を活かした効果が示され、子どもの行動が改善すれば、子どもの行動改善にはベテランOTの視点が役立つことを示すことができる。すなわち、子どもを支援する方法として、教師がベテランOTの視点を学び、OTも教師の視点を学び、共に学び合うことが有効であると、提案していくことができる。

6. 用語の定義

ティーチャー・プログラム

ペアレント・トレーニングを親へ実施するのではなく、子どもを直接担当する教師を対象に実施する、ペアレント・トレーニング教師版を本研究ではティーチャー・プログラムとする。

ペアレント・トレーニングとは、心理学の研究成果を活用した行動療法に基づき、不適切な行動を減らし適切な行動を促すためのプログラムである。具体的には、子どもに対して同じ悩みを持つ親の小規模なグループへ毎回子どもへの具体的な対処方法について伝えホームワークとして次回までに実施してもらい、次回の始めにホームワークの内容をグループ内で報告し合い、互いの気づきを話し合う形態をとる。標準版として、隔週、毎回2時間、全10回行う、約半年にわたるプログラムである。

本研究では、教師がベテランOTの視点を学び、OTも教師の視点を学び、共に学びあう参加的・対話的な学習体形をとるティーチャー・プログラムをOTが実施する。

Ⅱ. 研究 1

: ベテラン OT が教師へ期待する視点に関する研究

Ⅱ．研究 1：ベテラン OT が教師へ期待する視点に関する研究

1．目的

ティーチャー・プログラムにベテラン OT の視点を活かすことを確認する評価の開発に向け、ベテラン OT を対象に教師へ期待する視点を質的な研究手法によって明らかにすることを目的として研究を行った。

2．方法

1) 対象

対象としてベテラン OT は、①発達障害領域における作業療法の臨床経験が 10 年以上ある、②子どもへの作業療法として、親や教師への支援が大切であることを十分理解していると考えられる、③発達障害をもつ子どもの親の会等を支援し継続的な親との交流が 5 年以上、④都道府県の教育委員会から特別支援教育の巡回相談員等を委嘱されて年間 10 回以上幼稚園や小中学校を訪問する機会があること、もしくは年間 10 回以上教師対象の研修会講師を務める機会をもち担当教師からの相談を受けて助言するなどの教師への支援の経験が 3 年以上ある者、とした。選定の方法としては、筆者の知人、及び発達障害領域の OT から推薦された人の中から上記の条件に合うものを選び、研究の趣旨を説明した上で同意を得られた者とした。選定した 4 名は、A、B、C、D と命名した（表 2）。

なお、ベテラン OT の D は筆者自身である。筆者自身を選定した理由の第 1 は分析の対象が面接内容の逐語録となるため、結果に大きな

歪みがないこと、第2は質的研究では研究者自身を対象とした研究³³⁾が例外ではないことである。

表2. 対象者の内訳 (2006年12月現在)

ID	性別	所属	職歴	発達障害領域 経験年数	親の会等支援 経験年数	教師への支援 経験年数
A	女	大学と 附属病院を兼務	総合療育センターに6年、 通園施設に5年勤務	17年8ヵ月	6年8ヵ月	6年8ヵ月
B	男	大学と 附属診療所を兼務	肢体不自由児施設に6年 勤務	17年8ヵ月	5年8ヵ月	3年5ヵ月
C	男	大学と 附属病院を兼務	通園施設に9年勤務	17年8ヵ月	5年8ヵ月	5年5ヵ月
D	女	大学と 地域保健センターを兼務	通園施設に8年勤務	10年8ヵ月	6年8ヵ月	3年8ヵ月

A (女性) は、発達障害全般を対象とする総合療育センターに6年常勤勤務した後、H市の通園施設に5年非常勤勤務し、12年目よりK大学で教員とK大学附属診療所を、18年目よりH大学で教員とH大附属病院で発達障害の作業療法とを兼務している。発達障害領域における通算臨床経験は2006年12月現在で17年8ヵ月である。またこの臨床経験の中から発達障害をもつ子どもの親の会への支援と教師向け研修会の講師の経験は共に通算6年8ヵ月である。

B (男性) は、肢体不自由児施設に6年常勤勤務し、7年目よりK大学の教員とK大学附属診療所で発達障害の作業療法を担当し、発達障害領域における通算臨床経験は、2006年12月現在で17年8ヵ月である。また、臨床経験の中で発達障害をもつ子どもの親の会への支援が通算5年8ヵ月あり、特別支援教育巡回相談員の経験1年8ヵ月を

含め教師への研修会講師の経験も通算 3 年 5 ヶ月の経験がある。

C (男性) は、通園施設に 9 年常勤勤務し、10 年目より I 大学の教員と I 大学附属病院の発達障害の作業療法を 3 年、13 年目より N 大学の教員と N 大学附属病院の発達障害の作業療法を兼務しており、通算臨床経験は 17 年 8 ヶ月である。臨床経験の中で、親の会への支援が通算 5 年 8 ヶ月、特別支援教育等巡回相談員 5 年 5 ヶ月の経験の中で教師対象の研修会講師の経験が 3 年 8 ヶ月ある。

D (女性, 筆者) は、通園施設で 6 年常勤勤務後、別の通園施設で 2 年非常勤勤務をし、9 年目より N 大学教員と通園施設や地域保健センターでの発達障害の作業療法を兼務し、通算臨床経験は 10 年 8 ヶ月である。臨床経験の中で、親の会への支援経験が通算 6 年 8 ヶ月あり、特別支援教育等巡回相談員 3 年 8 ヶ月の経験の中で教師向けの研修会講師の経験が 2 年 8 ヶ月である。

2) 調査手順

研究 1 では質的研究方法を用いた。質的研究方法とは、ある個人が作業活動を思考する背景を理解するもしくは根底に何があるのかを探ることを目指す方法である³⁴⁾³⁵⁾。教師と共に子どもを支援する際の OT の視点として教師がどのようになってほしいかを明確にした先行研究がないため、探索的に明らかにするための質的研究方法を採用した。

対象者 4 名に対して筆者が口頭と書面により研究趣旨を説明し直筆署名にて同意を依頼した後、筆者が個別に半構成的面接を行った。面接は静かでプライバシーの保護が可能な対象者が所属する大学内の個室にて行った。面接は、「発達障害をもつ子どもの担当教師にどのよう

なことができてほしいのか、思っていることを全て詳しくお話し下さい」と依頼して始め、筆者は対象者が自由に話ができるように努めた。対象者が「全て話し終わった」と言い、筆者が「最後に何かありませんか？」と確認した上でも「ない」と言った時点で面接は終了とした。なお、筆者自身の分析は、自問自答したものを記述し、記述した文章を、質的研究に10年以上携わったOTに提示し内容の不明点に関しては質問を受け、納得が得られるまで返答内容を詳細に記述した。

3) 調査期間

2006年11月～12月に実施した。

4) 分析方法

教師への支援に対して対象者が重要とする視点を明らかにするために以下の分析を行った。

(1) 教師に期待する視点の検討

対象者の同意を得て、面接内容の全てをICレコーダー(OLYMPUS®のVoice Trek V-40)に録音した。面接終了後、音声録音内容は全て逐語録に転記し、分析にあたり「OTとして教師が～できるようになってほしい」と表現されていない部分は逐語録から除外した。この逐語録を分析の対象とした。得られた逐語録を「OTとして教師が～できるようになってほしい」という内容ごとに区切り、各区分の内容をまとめた文章を付記し、これをラベルと名付けた(表3)。

表3. ラベルの具体例

ラベル	面接内容
先生が、子どもの言い分を聞くことができる。	やっぱりそれがむずかしい。わからないじゃないですか。学校の先生も30何人子どもを相手しているので。なかなかその原因というか、叩く前の状況っていうのを、なかなか見れないので。そのまず一つの手がかりとして、子どものこう言い分を聞いてあげる。すぐ叩いて、こう、ダメでしょ、こうしなさいという対応、怒り方ではなくて。「どうしたの？」でもいいし。こう、言い訳というか言い分というか、理由をこう聞ける子だったら。…という対応の仕方といいますか。
先生が、子どもに対する価値観の偏りがなくなり、子どもとの関わりを良くすることができる。	ま、あの、それまで、子どものあの、教育における価値観がすごく偏っていて、「こうあるべきだ」っていうふうな思いが強すぎて、それを押しつけていた先生方っていうのは、肩の力が抜けるというのがあるかな、と。肩の力が抜けて、子どもに対する強い関わりというのが、なくなってくるとですね、子どもとその後の関係が前よりは良くなってくるのかな、と。

得られた4名分のラベルから「OTとして教師が～できるようになってほしい」という内容の類似性に従って分類し、1次カテゴリとした。対象者によっては、「AD/HDの子どもを担当する教師には～」や「例えば高機能自閉症の子どもの場合は～」と障害別に教師へ期待する視点を述べた者もいたが、本研究では「教師に何ができるようになってほしいか」に焦点を当て共通性を抽出するように分類を進めていった。各カテゴリにはカテゴリを構成するラベルの内容を象徴するような名称を与えた。それらを同様の手順で分類し、2次カテゴリを得た。逐語録のラベル化及びカテゴリ化は、質的研究に10年以上携わったOTから指導を受け、常に3名の研究者全員が一致することを合意として進めていった(図2)。

最終的なラベル化とカテゴリ化した結果は、対象者4名全員に提示し各対象者が述べたことと相違ないと確認を得た。

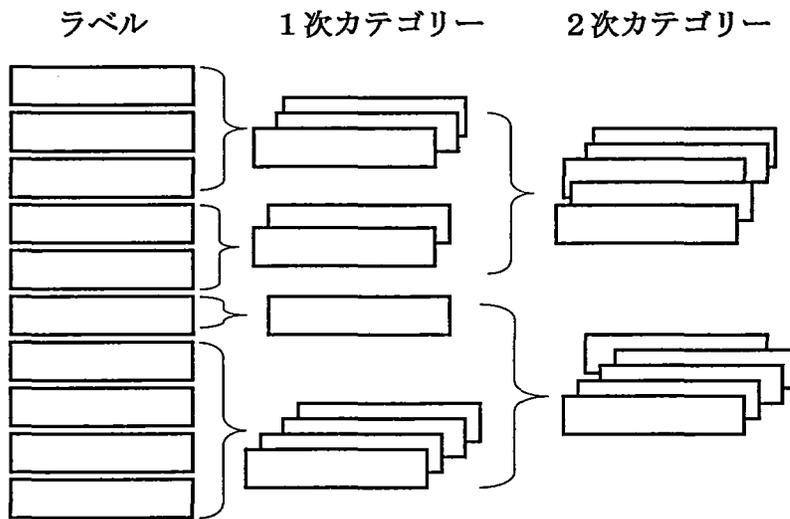


図2. カテゴリー分類の方法

(2) 対象者間の共通性の検討

分析には(1)で得られた2次カテゴリと1次カテゴリを構成しているラベルを用いた。各2次カテゴリにおいて、対象者4名に共通してみられた要素を検討した。

3. 倫理的配慮

研究1の対象者へは文書と口頭にて説明し直筆署名にて同意を得た。対象者には、研究に協力しないことも選択でき、協力しない場合でも、一切の不利益は生じないこと、協力に同意した後でも中止できることも事前に説明した。半構造化面接時に使用した記録用紙や録音テープにはID番号をふり個人が特定できないようにした。これらは研究者以外の目に触れないよう鍵付きのロッカーにて保管した。また、得られた逐語録はコンピューターに入力してフロッピーディスクにて保存し、研究1終了後、記録用紙や録音テープとフロッピーディスクは全て破棄した。研究1は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査を受け、承認された上で実施された(承認番号07122007)。

4. 結果

1) 対象者全体が教師へ期待する視点のカテゴリー内容と種類数

対象者4名全体から得られたラベル数は196枚、1次カテゴリーは51種、2次カテゴリーは13種となった。対象者間で同じ意味を持ちながら異なる表現をしたカテゴリー名については、最終的に同一の表現に統一した。得られた1次カテゴリー、2次カテゴリーの種類数と内容、ラベル数は表4に示す通りである。1次カテゴリーは「OTとして教師に～できるようになってほしい」という具体的な思いがよく表れており、2次カテゴリーはOTが教師へ期待する視点がよく表れていた。

表4. ベテランOT4名全体が教師に期待する視点の分類

2次カテゴリー	1次カテゴリー	ラベル対象者			
		A	B	C	D
1 教師と子どもがお互い楽な関係である (13)	1) 教師が子どもとの学校生活を楽しいと感じる (2)	0	1	0	1
	2) 教師自身が楽を感じる (7)	1	2	0	4
	3) 教師が子どもとの関係を楽しいと感じる (4)	0	1	0	3
2 教師自身がこれからも工夫していくことができる (8)	4) 教師が子どもとのやりとりを工夫する (2)	0	1	0	1
	5) 教師が子どもの行動に合わせて対応を工夫する (3)	2	1	0	0
	6) 教師が子どもの想定外な行動にも対応する (3)	2	0	0	1
3 教師が自分に自信を持つことができる (22)	7) 教師が自分の教育に自信を持つ (3)	2	0	0	1
	8) 教師が主体的に子どもと関わる(2)	1	0	0	1
	9) 教師が子どもとの関わりに成功感を持つ (6)	5	1	0	0
	10) 教師が自分を尊重する (11)	0	0	0	11
4 教師が自分自身を知ることができる (15)	11) 教師が自分の行動に気づく (3)	2	0	1	0
	12) 教師が自分の特性を認識する (8)	2	0	0	6
	13) 教師が自分の行動を客観視する (4)	3	0	0	1
5 教師が自分自身を変えることができる (11)	14) 教師が自分を変える (5)	1	1	2	1
	15) 教師が自分を変えると子どもが変わることを実感する (6)	4	2	0	0
5 教師が子どもに自信を持たせることができる (7)	16) 教師が子どもを認める (3)	0	0	1	2
	17) 教師が子どもを信頼する (2)	2	0	0	0
	18) 教師が子どもの自尊心を高める (2)	1	0	1	0
7 教師が子どもの感情に応じることができる (14)	19) 教師が子ども感じ方に応じる (3)	0	3	0	0
	20) 教師が子どもの気持ちを聞く (5)	0	3	0	2
	21) 教師が子ども感じ方を共有する (3)	0	3	0	0
	22) 教師が子どもと共感する (3)	0	2	0	1
8 教師が子どものとらえ方を広げることができる (14)	23) 教師が子どもに対する固定概念にとらわれない (8)	0	4	4	0
	24) 教師が子どもの現状を認める (2)	0	0	1	1
	25) 教師が子どもの現状を肯定的に認める (4)	2	2	0	0
9 教師が発達障害をもつ子どもの育ち方を知っている (6)	26) 教師が子ども将来を見通す (2)	0	0	2	0
	27) 教師が発達障害の特性を知る (1)	0	0	1	0
	28) 教師が発達障害の予後を知る (1)	0	0	1	0
	29) 教師が今やるべき事を知る (2)	0	0	1	1
10 教師が子どもに応じた目標を設定することができる(23)	30) 教師が子どもに適した方向性を考える (2)	0	0	2	0
	31) 教師が子どものニーズや満足感を重視する (8)	0	0	8	0
	32) 教師が子どもに応じた目標設定する (11)	5	4	1	1
	33) 教師が子どもに応じて目標を変更する (2)	0	0	2	0
11 教師が子どもに応じた環境を設定することができる (5)	34) 教師が子どもに応じた環境設定する (5)	1	0	3	1
	35) 教師が子どもを客観的に観察する (2)	0	0	0	2
12 教師が子どもの行動に具体的にに対応することができる (36)	36) 教師が子どもの行動を見守る (3)	1	1	0	1
	37) 教師が子どもの行動が起こるまで待つ (4)	1	2	0	1
	38) 教師が子どもの長所に着目する (9)	2	6	0	1
	39) 教師が子どもをほめる (7)	1	5	0	1
	40) 教師が子どもへ肯定的に声をかける (5)	4	0	0	1
	41) 教師が子どもの頑張りに声をかける (3)	1	1	0	1
	42) 教師が子どもに適切な指示を出す (3)	0	2	0	1
	43) 教師が他の大人と協力し合う (4)	1	2	0	1
	44) 教師が自分の悩みが一人ではないと認識する (5)	2	0	2	1
	45) 教師が他者へ自分について話す (3)	2	0	0	1
13 教師が他の大人と協力できる (22)	46) 教師が他者へ自分の担当児について話す (1)	0	0	0	1
	47) 教師が他者の話を聞く (1)	0	0	0	1
	48) 教師が他の教師へ助言する (3)	2	0	0	1
	49) 教師が他者に相談する (3)	2	0	0	1
	50) 教師が他の教師に援助を頼む (1)	0	0	0	1
	51) 教師が専門家に相談にする (1)	0	0	0	1
13種類	51種類	196枚			

：対象者4名全員に共通していた2次カテゴリーを示す。
 () 内：ラベル数を示す。

2) 対象者間の共通性

得られた2次カテゴリーにおいて、対象者4名に共通してみられた要素を網掛けで表4に示した。2次カテゴリーは『』で示す。

対象者4名に共通していたものは、以下の4種類であった。ラベル数の多い順から、10.『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』(1次カテゴリー4種、ラベル23枚)、13.『教師が他の大人と協力することができる』(1次カテゴリー9種、ラベル22枚)、8『教師が子どものとらえ方を広げることができる』(1次カテゴリー3種、ラベル数14枚)、5『教師が自分自身を変えることができる』(1次カテゴリー2種、ラベル数11枚)であった。

4名中3名に共通していたものは7種類であった。ラベル数の多い順から、12.『教師が子どもの行動に具体的に対応することができる』(1次カテゴリー8種、ラベル36枚)、3.『教師が自分に自信を持つことができる』(1次カテゴリー4種、ラベル23枚)、4.『教師が自分自身を知ることができる』(1次カテゴリー3種、ラベル数15枚)、1.『教師と子どもがお互い楽な関係である』(1次カテゴリー3種、ラベル13枚)、2.『教師自身がこれからも工夫していくことができる』(1次カテゴリー3種、ラベル8枚)、6.『教師が子どもに自信を持たせることができる』(1次カテゴリー3種、ラベル7枚)、11.『教師が子どもに応じた環境を設定することができる』(1次カテゴリー1種、ラベル5枚)、であった。

4名中2名の対象者に共通していたものは2種類であった。ラベル数の多い順から、7.『教師が子どもの感情に応じることができる』(1次カテゴリー4種、ラベル14枚)、9.『教師が発達障害をもつ子どもの育ち方を知っている』(1次カテゴリー4種、ラベル6枚)であった。

4名中1名のみから抽出された2次カテゴリーはなかった。

5. 考察

対象者4名に共通していた2次カテゴリーは、10.『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』、13.『教師が他の大人と協力できる』、8.『教師が子どものとらえ方を広げることができる』、5.『教師が自分自身を変えることができる』となった。この4種が共通して抽出された理由を考察する。

対象者であるベテランOT全員は、教師に対して担当している子どもの行動に具体的に対応する以前の『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』ことを期待している。さらに、そのためには『教師が子どものとらえ方を広げることができる』こと、すなわち「子どもに対する固定概念にとらわれない」ことや「子どもの現状を認める」ことが必要であると、ベテランOTは考えていると推察される。また、このように『教師が子どものとらえ方を広げることができる』ためには教師一人でできるものではないと思われ、『教師が他の大人と協力することができる』こと、すなわち「自分の悩みが一人ではないと認識する」ことや「他者の話を聞く」ことにより、子どものとらえ方が広がることをベテランOTは考えていると思われる。

また、他の大人と協力し、子どものとらえ方を広げ、子どもに応じた目標を設定し、自分自身を変えること、すなわち「自分を変えると子どもが変わることを実感する」こともベテランOTは期待していると考えられた。これは、今までと違って、子どものとらえ方を広げることや、子どもに応じた目標を設定することは、教師にとって努力を要することと思われるが、「自分を変えると子どもが変わった」という

実感により、自分の努力に対する達成感を得ること、そしてその達成経験があるからこそ、継続して『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』ことも、ベテラン OT は期待していると推察される。

6. 小括

研究 1 では、ベテラン OT が教師へ期待する視点を、質的な研究方法によって明らかにした。ベテラン OT 4 名全員に共通していた 2 次カテゴリーは『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』、『教師が他の大人と協力できる』、『教師が子どものとらえ方を広げることができる』、『教師が自分自身を変えることができる』となった。このことから、ベテラン OT は、教師が担当する子どもへ具体的に対応する前段階として、『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』こと、そして、そのためには他の大人と協力する中で、子どものとらえ方を広げることが必要であり、最終的には『教師が自分自身を変える』ことを期待していると推察された。

Ⅲ. 研究 2

:我が国の発達障害領域における OT が重視している視点に
関する研究—ベテラン OT の視点を用いて—

Ⅲ. 研究 2:我が国の発達障害領域における OT が重視している視点に関する研究－ベテラン OT の視点を用いて－

1. 目的

ティーチャー・プログラムにベテラン OT の視点を活かすことを確認できる評価の開発に向け、研究 1 で明らかになったベテラン OT が教師へ期待する視点に対して、研究 2 では日本の「発達障害」を主たる業務とする OT により重要度を評価してもらい、重要度の高い項目を明らかにし、重要度の回答分布から背景にある共通因子を探ることを目的として研究を行った。

2. 方法

1) 対象

母集団は、(社)作業療法士協会会員の専門分野コード(日本作業療法士協会事務局, 2007 年)の「発達障害」を主たる業務にしている会員 1,246 名(内 N 県の会員は 34 名)とした。推定の信頼率を 95%、要求精度を 6.0%として必要なサンプルサイズを算出すると 220 名以上となった。2006 年に実施された発達障害領域に携わる OT への郵送調査³⁶⁾の回収率と同じく、本研究の郵送調査も回収率を 38%とし、N 県内 34 名に対する集合調査の回収率を 100%と見込むと 500 名が必要となった。500 名の無作為抽出は会員名簿より、(社)日本作業療法士協会事務局に実施してもらった。抽出した 1 人ひとりの氏名と所属住所を記したラベル(タックシール)として、これを筆者らは購入した。筆者の在住する N 県内の会員は無作為抽出から除外し集合調査とした。調査は、500 名へは郵送調査とし、N 県内 34 名へは集合調査とした。

郵送調査とは調査票を郵送して回答したものを返送してもらう調査方法であり、集合調査とは一定の会場に対象者を集め調査票に記入してもらい回収する方法である³⁴⁾。

2) 調査内容

研究1で明らかになったベテランOTの視点に対して、日本の発達障害領域に携わるOTが重視する視点を探索するために、研究1の51種の1次カテゴリーを調査項目とした調査票(表5「学校現場におけるベテランOTの視点」とする)を用いた。各項目の表現については、OT数名に実際に回答してもらい、内容がわかりやすいものになるよう助言を受け、修正を加えて作成した。回答方法は、各項目に対して「あなたはどのくらい重要だと思っていますか」と尋ね、「5:重要である、4:やや重要である、3:どちらとも言えない、2:あまり重要ではない、1:重要ではない」の5段階の評定法とし、得点が高いほどその項目の重要性が高いことを示すようにした。

また、回答者の属性として、性別、年齢、OT経験年数、発達障害領域経験年数も尋ねた。さらに障害種別(脳性麻痺、精神遅滞、学習障害やAD/HD等、重度心身障害)ごとの経験量を「たくさん:年間平均26名以上、ある程度:年間平均16~25名、少し:年間平均6~15名、ほとんどない:年間平均5名以下」で尋ね、幼稚園や保育所と学校からの相談頻度を「非常にたくさん:年間平均21件以上、たくさん:年間平均11~20以上、ある程度:年間平均6~10件以上、少し:年間平均1~5件、全くない」で尋ねた。

表5. 学校現場におけるベテランOTの視点

- 1) 教師は子どもとの学校生活が楽しいと感じる
- 2) 教師は子どもと向き合うことを負担と感じない
- 3) 教師は子どもとのコミュニケーションを楽しんでいる
- 4) 教師は子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる
- 5) 教師は子どもの行動に合わせた対応を工夫することができる
- 6) 教師は子どもの意外な行動にも冷静に対応することができる
- 7) 教師は子どもとの関わり方に自信を持つことができる
- 8) 教師は子どもへ主体的に関わることができる
- 9) 教師は子どもとの関わりに成功感を感じる
- 10) 教師は教育に対する自分自身の努力を認めることができる
- 11) 教師は自分の行動に気づくことができる
- 12) 教師は自分の特性を認識することができる
- 13) 教師は自分の行動を客観的にとらえることができる
- 14) 教師は自分の行動・役割・生活パターンを子どもに合わせて変えることができる
- 15) 教師は自分の行動のあり方で、子どもの行動が変わることを実感できる
- 16) 教師は子どもを認めることができる
- 17) 教師は子どもを信頼することができる
- 18) 教師は子どもに自尊感情を持たせることができる
- 19) 教師は子どもの感情に合わせた対応をすることができる
- 20) 教師は子どもの言い分や本音を聞くことができる
- 21) 教師は子どもの感じ方を共有することができる
- 22) 教師は子どもに共感することができる
- 23) 教師は子どもに対する「こうあるべき」という固定概念にとらわれない
- 24) 教師は子どもを客観的に受容して受けとめることができる
- 25) 教師は子どもの現状を肯定的に認めることができる
- 26) 教師は子どもの将来に見通しを持つことができる
- 27) 教師は子どもの発達障害の特性を知っている
- 28) 教師は子どもの発達障害の予後を知っている
- 29) 教師は自分自身が今できること・やるべきことを知っている
- 30) 教師は子どもに適した方向性を考えることができる
- 31) 教師は子どものニーズや満足感を重視することができる
- 32) 教師は子どもに応じた目標を設定することができる
- 33) 教師は子どもに応じて課題や目標を変更することができる
- 34) 教師は子どもが安心できる環境を設定することができる
- 35) 教師は子どもの行動を客観的に観察することができる
- 36) 教師は子どもが自ら行動をおこすまで待つことができる
- 37) 教師は子どもの発達段階に応じて成長を焦らずに見守ることができる
- 38) 教師は子どもの長所に着目することができる
- 39) 教師は子どもの行動についてほめることができる
- 40) 教師は子どもをいい気分にするための声かけをすることができる
- 41) 教師は子どもの小さな頑張りへ声をかけることができる
- 42) 教師は子どもへ適切な指示を出すことができる
- 43) 教師は他の大人と協力することができる
- 44) 教師は他の教師も同様の悩みを抱えていると認識することができる
- 45) 教師は自分自身について話することができる
- 46) 教師は自分の担当している子どもについて話することができる
- 47) 教師は他者の話を聞くことができる
- 48) 教師は同様の悩みを抱える他の教師に助言することができる
- 49) 教師は他者に相談することができる
- 50) 教師は子どもに対する援助を他の教師にも頼むことができる
- 51) 教師は必要なときに医療・教育・相談機関を利用することができる

3) 調査期間

郵送調査は 2007 年 6 月に配布し 7 月に回収した。集合調査は 2007 年 6 月と 7 月の 2 回、N 県内の発達障害領域の勉強会時に実施した。

4) 分析方法

対象者から得られた「学校現場におけるベテラン OT の視点」の各項目に対する重要性の程度を、本研究では重要度とする。

「学校現場におけるベテラン OT の視点」の重要度の高い項目を知ることと「学校現場におけるベテラン OT の視点」に対する重要度の回答分布から背景にある共通因子を探るために以下の分析を行った。なお、統計解析は全て SPSS for 14.0J for Windows を用いた。

(1) 対象者の属性別「学校現場におけるベテラン OT の視点」の全項目平均値の比較

対象者の属性ごとに、「学校現場におけるベテラン OT の視点」全項目の平均値を求めた。属性別の差の検定には、正規性がある場合には 2 つの母平均の差の検定 (t 検定) と 1 元配置の分散分析 (ANOVA) を用い、正規性がない場合には Mann-Whitney の検定と Kruskal-Wallis の検定を用い、有意水準を 1% とした。

(2) 「学校現場におけるベテラン OT の視点」の項目別重要度

対象者から回答された各項目別の重要度の平均値を求めた。

(3) 「学校現場におけるベテラン OT の視点」の共通因子の探索

対象者の回答に対し因子分析を実施し、「学校現場におけるベテラン OT の視点」に対する重要度の回答分布から背景にある共通因子を探

索した。重み付けなし最小二乗法、斜交回転（promax 法）を用い因子ごとの相関関係も求めた。

相関は、相関係数が ± 0.6 から ± 1 の間を強い相関とし、 ± 0.4 から ± 0.6 の間を中程度の相関とした。また、抽出された各因子の内的整合性の検討には Cronbach の α 係数を用いた。

(4) ベテラン OT の視点と我が国における OT の重要性の比較

「学校現場におけるベテラン OT の視点」の各項目の重要度の高い項目や因子分析により抽出された項目が、研究 1 のどの 2 次カテゴリに対応するか検討した。ベテラン OT と回答者の重要度に差異が認められた場合は、回答者をベテラン OT の条件とした発達障害領域における経験年数 11 年以上（2008 年 7 月現在）の群と 11 年未満の群の 2 群に分け、2 群間の差を Mann-Whitney の検定にて検討した。

3. 倫理的配慮

OT 重要視尺度の郵送調査による回答協力者へは文書にて説明し、集合調査には口頭にて説明し、調査票に回答してもらうことで同意を得たものとした。回収された調査票には、ID 番号をふり個人が特定できないようにした。これらは研究者以外の目に触れないよう鍵付きのロッカーにて保管した。また、研究 2 の「学校現場におけるベテラン OT の視点」に関する調査票の回答協力者の抽出と配布は、(社) 日本作業療法士協会に「発達障害」を主たる業務としている OT の無作為抽出を依頼し、その所属住所と氏名のラベルにしてもらい、購入し郵送にて配布した。この時、日本作業療法士協会会長宛に「貴会会員個人情報保護に関する誓約書」と「研究の趣旨・内容、必要会員データ

数・その理由を記載した文書」を提出した。研究2も、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査を受け、承認された上で実施した（承認番号 07122007）。

4. 結果

郵送調査は、500部配布し202部が回収（回収率40.4%）され、そのうちベテランOTの視点51項目に対する回答不備が20部あったため、分析からは除外した。集合調査は、20名に配布し20部が回収（回収率100%）され、その内ベテランOTの視点51項目に対する回答不備は0部であった。合計202部を有効回答データとして扱った。なお、202名は1,246名を母集団に対し、推定の信頼率を95%、要求精度を6.32%としたとき、必要とされるサンプルサイズであった。

202名のうち女性151名、男性51名であり、OT経験年数10年以下117名であり、幼稚園や保育所からの相談頻度「少し」以上が136名、学校からの相談頻度「少し」以上が153名であった（表6）。

1) 対象者の属性別「学校現場におけるベテランOTの視点」の全項目平均値の比較

対象者の属性ごとの人数と、属性別「学校現場におけるベテランOTの視点」重要度の差の検定結果を表6に示す。「学校現場におけるベテランOTの視点」に対する重要度は、性別や年齢、経験年数や障害種別経験量、幼稚園や学校からの相談頻度による統計学的な有意差は認められなかった。

表6. 回答者の属性と属性別重要度の比較

		人数 (名)	平均値 (SD)	検定 P値
性別				
	女性	151	4.35 (0.77)	a) 0.59
	男性	51	4.29 (0.83)	
年齢別				
	21～25歳	22	4.30 (0.89)	b) 0.19
	26～30歳	51	4.21 (0.81)	
	31～35歳	46	4.41 (0.77)	
	36～40歳	36	4.36 (0.74)	
	41～45歳	22	4.33 (0.78)	
	46～50歳	12	4.43 (0.77)	
	51～55歳	6	4.46 (0.74)	
	56歳以上	7	4.36 (0.80)	
OT経験年数別				
	5年以下	67	4.27 (0.84)	b) 0.29
	6～10年	50	4.30 (0.77)	
	11～15年	31	4.45 (0.70)	
	16～20年	19	4.39 (0.70)	
	21～26年	25	4.28 (0.83)	
	26年以上	10	4.52 (0.73)	
発達障害領域経験年数別				
	5年以下	74	4.28 (0.84)	b) 0.63
	6～10年	52	4.34 (0.75)	
	11～15年	33	4.38 (0.73)	
	16～20年	18	4.42 (0.70)	
	21～26年	19	4.30 (0.83)	
	26年以上	6	4.48 (0.79)	
障害種別経験				
脳性麻痺	たくさん	63	4.40 (0.77)	b) 0.09
	ある程度	53	4.28 (0.77)	
	少し	50	4.25 (0.82)	
	ほとんどない	35	4.39 (0.78)	
精神遅滞	たくさん	79	4.35 (0.77)	b) 0.48
	ある程度	51	4.32 (0.84)	
	少し	57	4.34 (0.77)	
	ほとんどない	14	4.22 (0.68)	
自閉症	たくさん	48	4.41 (0.72)	b) 0.58
	ある程度	51	4.31 (0.79)	
	少し	49	4.29 (0.81)	
	ほとんどない	53	4.31 (0.82)	
学習障害, AD/HD等	たくさん	24	4.39 (0.72)	b) 0.03
	ある程度	35	4.37 (0.76)	
	少し	53	4.19 (0.82)	
	ほとんどない	88	4.39 (0.78)	
重度心身障害	たくさん	61	4.29 (0.82)	b) 0.71
	ある程度	24	4.35 (0.73)	
	少し	59	4.31 (0.77)	
	ほとんどない	58	4.38 (0.78)	
相談頻度別				
幼稚園・保育所	非常にたくさん	9	4.32 (0.67)	b) 0.53
	たくさん	12	4.44 (0.72)	
	ある程度	44	4.32 (0.78)	
	少し	71	4.25 (0.81)	
	全くない	46	4.39 (0.79)	
学校	非常にたくさん	12	4.16 (0.80)	b) 0.28
	たくさん	13	4.32 (0.78)	
	ある程度	39	4.42 (0.71)	
	少し	89	4.30 (0.82)	
	全くない	30	4.26 (0.80)	

a) Mann-Whitneyの検定, b) Kruskal-Wallisの検定

2) 「学校現場におけるベテラン OT の視点」の重要度 4.50 以上の項目

「学校現場におけるベテラン OT の視点」の全項目の重要度総合平均値は、 4.33 ± 0.79 となり「やや重要である」以上となった。

「学校現場におけるベテラン OT の視点」の項目のうち、各重要度の平均値が 4.50 以上の項目を重要度の高い順に表 7 に示す（全項目は資料 4-1 参照）。

表7. 「発達障害領域における臨床的視点」の重要度の高い項目（高い順）

項目	平均 (SD)
16) 教師は子どもを認めることができる	4.84 (0.42)
1) 教師は子どもとの学校生活が楽しいと感じる	4.83 (0.44)
39) 教師は子どもの行動についてほめることができる	4.82 (0.45)
38) 教師は子どもの長所に着目することができる	4.80 (0.46)
3) 教師は子どもとのコミュニケーションを楽しんでいる	4.76 (0.50)
51) 教師は必要ときに医療・教育・相談機関を利用することができる	4.72 (0.52)
34) 教師は子どもが安心できる環境を設定することができる	4.69 (0.54)
22) 教師は子どもに共感することができる	4.65 (0.57)
49) 教師は他者に相談することができる	4.64 (0.54)
17) 教師は子どもを信頼することができる	4.61 (0.67)
18) 教師は子どもに自尊感情を持たせることができる	4.58 (0.66)
41) 教師は子どもの小さな頑張りへ声をかけることができる	4.57 (0.62)
43) 教師は他の大人と協力することができる	4.51 (0.66)
4) 教師は子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる	4.50 (0.62)

重要度の平均値が 4.50 以上の項目は 14 項目あった。平均値が高い順から、16)「教師は子どもを認めることができる」(4.84±0.42)、1)「教師は子どもとの学校生活が楽しいと感じる」(4.83±0.44)、39)「教師は子どもの行動についてほめることができる」(4.82±0.45)、38)「教師は子どもの長所に着目することができる」(4.80±0.46)、3)「教師は

子どもとのコミュニケーションを楽しんでいる」(4.76±0.50)、51)「教師は、必要なときに医療・教育・相談機関を利用することができる」(4.72±0.52)、34)「教師は子どもが安心できる環境を設定することができる」(4.69±0.54)、22)「教師は子どもに共感することができる」(4.65±0.57)、49)「教師は他者に相談することができる」(4.64±0.54)、17)「教師は子どもを信頼することができる」(4.61±0.67)、18)「教師は子どもに自尊感情を持たせることができる」(4.58±0.66)、41)「教師は子どもの小さな頑張りへ声をかけることができる」(4.57±0.62)、43)「教師は他の大人と協力することができる」(4.51±0.66)、4)「教師は子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる」(4.50±0.62)であった。

3)「学校現場におけるベテラン OT の視点」に対する共通因子

因子分析は、天井効果やフロア（床）効果が見られなかった項目に対して行う³⁷⁾とあるので、本研究では「学校現場におけるベテラン OT の視点」の各項目の重要度の平均値に標準偏差を加えた値が 5.2 以上となった 10 項目を天井効果と考え、因子分析から除外した。除外した項目は、16)「教師は子どもを認めることができる」、1)「教師は子どもとの学校生活を楽しんでいる」、39)「教師は子どもの行動についてほめることができる」、38)「教師は子どもの長所に着目することができる」、3)「教師は子どもとのコミュニケーションを楽しんでいる」、51)「教師は必要なときに医療・教育・相談機関を利用することができる」、34)「教師は子どもが安心できる環境を設定することができる」、22)「教師は子どもに共感することができる」、17)「教師は子どもを信頼することができる」、18)「教師は子どもに自尊感情を持た

せることができる」であった（資料 4-1 参照）。

残りの 41 項目に対し因子分析（重み付けなし最小二乗法，promax 法）を行った。因子数は初期固有値が 1 以上の基準を満たし、かつ累積寄与率が 60% 前後となる項目数にし、因子負荷 0.45 未満の項目を削除した。その結果、初期の固有値より因子数が 5（累積寄与率 61.6%）となり、項目数は 24 となった。因子負荷を因子毎に並び替え、回転後の因子パターン、因子の解釈、初期と回転後の因子負荷、 α 係数と因子相関を表 8 に示す。

表8. 「学校現場におけるベテランOTの視点」に対する因子分析結果

項目	I	II	因子 III	IV	V
【教師が子どもを理解し目標設定して関わる】 (α=0.88)					
32) 子どもに応じた目標を設定することができる	0.91	-0.09	-0.08	-0.01	0.01
33) 子どもに応じて課題や目標を変更することができる	0.89	-0.06	-0.07	-0.04	-0.03
13) 自分の行動を客観的にとらえることができる	0.69	0.16	-0.07	0.04	-0.07
5) 子どもの行動に合わせた対応を工夫することができる	0.64	-0.08	0.13	0.02	-0.01
35) 子どもの行動を客観的に観察することができる	0.63	0.03	-0.01	0.02	0.13
30) 子どもに適した方向性を考えることができる	0.51	0.05	0.04	-0.07	0.31
11) 自分の行動に気づくことができる	0.49	0.32	-0.02	0.06	-0.12
4) 子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる	0.49	-0.18	0.22	0.05	0.08
【教師が他の教師と教育について共感する】 (α=0.83)					
45) 自分自身について話をすることができる	0.00	0.95	-0.19	-0.01	-0.06
44) 他も同じ悩みを抱えていると認識することができる	-0.15	0.73	0.04	0.05	0.08
47) 他者の話を聞くことができる	0.06	0.56	0.25	-0.18	0.08
46) 子どもについて話をすることができる	0.17	0.50	0.23	-0.05	-0.06
43) 彼の大人と協力することができる	-0.04	0.47	0.07	0.06	0.21
【教師が子どもの感じ方に共感する】 (α=0.80)					
21) 子どもの感じ方を共有することができる	-0.06	-0.15	0.90	-0.05	0.09
19) 子どもの感情に合わせた対応をすることができる	-0.08	-0.02	0.68	0.03	0.12
20) 子どもの言い分や本音を聞くことができる	0.07	0.07	0.68	-0.02	-0.03
41) 子どもの小さな頑張りへ声をかけることができる	0.08	0.17	0.50	0.07	-0.17
40) 子どもをいい気分にさせるための声かけをする	0.08	0.08	0.46	0.12	-0.18
【教師が自分自身の教育を肯定的に認める】 (α=0.74)					
9) 子どもとの関わりに成功感を感じる	0.01	-0.13	-0.02	0.77	0.00
7) 子どもとの関わり方に自信を持つことができる	0.06	-0.05	0.05	0.64	0.00
10) 自分自身の努力を認めることができる	-0.14	0.25	-0.07	0.56	0.11
8) 子どもへ主体的に関わることができる	0.09	0.04	0.14	0.52	-0.02
【教師が発達障害の知識を持つ】 (α=0.76)					
26) 子どもの発達障害の予後を知っている	0.00	-0.06	0.06	0.02	0.83
27) 子どもの発達障害の特性を知っている	0.10	0.19	-0.12	0.05	0.63
初期寄与	8.43	2.15	1.58	1.33	1.27
寄与率	35.11	8.97	6.60	5.52	5.30
累積寄与率	35.11	44.08	50.68	56.21	61.51
回転後の寄与	6.49	5.68	5.92	2.88	3.54
因子相関	I	II	III	IV	V
I	—	0.58	0.64	0.24	0.45
II		—	0.59	0.39	0.45
III			—	0.40	0.45
IV				—	0.17
V					—

次に抽出された因子の解釈をする。因子名は【 】で示し、我が国の発達障害領域の OT が重視している内容が反映されるような基準で命名した。なお、因子の命名は、常に 3 名の研究者全員が一致することを合意として進めていった。

第 1 因子は、【教師が子どもの行動を理解し目標設定して関わる】とした。第 1 因子には、32)「子どもに応じた目標を設定することができる」、33)「子どもに応じて課題や目標設定を変更することができる」、13)「自分の行動を客観的にとらえることができる」、5)「子どもの行動に合わせた対応を工夫することができる」、35)「子どもの行動を客観的に観察することができる」、30)「子どもに適した方向性を考えることができる」、11)「自分の行動に気づくことができる」、4)「子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる」が含まれていた。これらの項目には、教師が子どもや自分の行動を客観的にとらえ理解することが、子どもに応じた方向性と対応の工夫を考えることになるなど、最終的には子どもへ目標設定して関わるための共通因子が含まれていると解釈したため【教師が子どもの行動を理解し目標設定して関わる】と命名した。

第 2 因子は、【教師が他の教師と教育について共感する】とした。第 2 因子には 45)「自分自身について話をすることができる」、44)「他の教師も同じ悩みを抱えていると認識することができる」、47)「他者の話を聞くことができる」、46)「子どもについて話をすることができる」、43)「他の大人と協力することができる」が含まれていた。これらの項目から、教育を互いに協力し合うためには、自分だけではなく他の教師も同じような悩みを抱えていると、語り合い聞き合うことで共感す

ることが必要であると解釈できたため【教師が他の教師と教育について共感する】と命名した。

第3因子は、【教師が子どもの感じ方に共感する】とした。第3因子には21)「子どもの感じ方を共有することができる」、19)「子どもの感情に合わせた対応をすることができる」、20)「子どもの言い分や本音を聞くことができる」、41)「子どもの小さな頑張りへ声をかけることができる」、40)「子どもをいい気分にするための声かけをする」が含まれていた。これらの項目から、子どもの感じ方に合わせた対応をするためには、子どもと共感することが必要であると解釈できたため、第2因子【教師が他の教師と共感する】と対比させて【教師が子どもの感じ方に子どもと共感する】と命名した。

第4因子は、【教師が自分自身の教育を肯定的に認める】とした。第4因子には9)「子どもとの関わりに成功感を感じる」、7)「子どもとの関わり方に自信を持つことができる」、10)「自分自身の努力を認めることができる」、8)「子どもへ主体的に関わることができる」が含まれていた。これらの項目には、親や教師が、子どもや他の教師に対してでもなく、共通して、自分自身に対して自分が肯定的に認める因子が含まれていると解釈できたため【自分自身を肯定的に認める】と命名した。

第5因子は、【教師が発達障害の知識を持つ】と命名した。第5因子には28)「子どもの発達障害の予後を知っている」、27)「子どもの発達障害の特性を知っている」が含まれていた。これらの因子には、発達障害の特性と予後といった知識を持っていることが共通していると解釈できたので【教師が発達障害の知識を持つ】と命名した。

第 1 因子と第 3 因子には強い正の相関（相関係数 0.64）となった。また、第 2 因子と第 3 因子にも中程度の正の相関（相関係数 0.59）、第 1 因子と第 2 因子にも中程度の正の相関（相関係数 0.58）が認められた。第 5 因子と他の因子との相関係数は、第 1 因子とは 0.45、第 2 因子とは 0.45、第 3 因子とは 0.45 であり、同等の相関を示していた。一方、第 4 因子と他の相関係数は、第 1 因子とは 0.24、第 2 因子とは 0.39、第 3 因子とは 0.40 となった。

また、各因子の Cronbach の α 係数はすべて 0.70 以上となり、同因子内の項目に内的一貫性が見られた（表 8）。

4) ベテラン OT の視点と「学校現場におけるベテラン OT の視点」に対する重要性と共通因子との比較

重要度が高く因子分析から除かれた 10 項目と、因子分析により抽出された 24 項目が、研究 1 の 2 次カテゴリー対応性を表 9 に示す。

表9. 「学校現場におけるベテランOTの視点」に対する我が国のOTの意見との比較

2次カテゴリ	1次カテゴリ	我が国のOT意見
1 教師と子どもがお互い楽な関係である	1) 教師が子どもとの学校生活を楽しんでいる	★
	2) 教師自身が楽に感じる	
	3) 教師が子どもとの関係を楽しんでいる	★
2 教師自身がこれからも工夫していくことができる	4) 教師が子どもとのやりとりを工夫する	○
	5) 教師が子どもの行動に合わせて対応を工夫する	○
	6) 教師が子どもの想定外な行動にも対応する	
	7) 教師が自分の教育に自信を持つ	○
3 教師が自分に自信を持つことができる	8) 教師が主体的に子どもと関わる	○
	9) 教師が子どもとの関わりに成功感を持つ	○
	10) 教師が自分を尊重する	○
	11) 教師が自分の行動に気づく	○
4 教師が自分自身を知ることができる	12) 教師が自分の特性を認識する	
	13) 教師が自分の行動を客観視する	○
	14) 教師が自分を変える	
5 教師が自分自身を変えることができる	15) 教師が自分を変えると子どもが変わることを実感する	
	16) 教師が子どもを認める	★
6 教師が子どもに自信を持たせることができる	17) 教師が子どもを信頼する	★
	18) 教師が子どもの自尊心を高める	★
	19) 教師が子ども感じ方に応じる	○
7 教師が子どもの感情に応じることができる	20) 教師が子どもの気持ちを聞く	○
	21) 教師が子ども感じ方を共有する	○
	22) 教師が子どもと共感する	★
	23) 教師が子どもに対して固定概念にとらわれない	
8 教師が子どものとらえ方を広げる	24) 教師が子どもの現状を認める	
	25) 教師が子どもの現状を肯定的に認める	
	26) 教師が子ども将来を見通す	
9 教師が発達障害をもつ子どもの育ち方を知っている	27) 教師が発達障害の特性を知る	○
	28) 教師が発達障害の予後を知る	○
	29) 教師が今やるべき事を知る	
	30) 教師が子どもに適した方向性を考える	○
10 教師が子どもに応じた目標を設定することができる	31) 教師が子どものニーズや満足感を重視する	
	32) 教師が子どもに応じた目標を設定する	○
	33) 教師が子どもに応じて目標を変更する	○
	34) 教師が子どもに応じた環境を設定する	★
11 教師が子どもに応じた環境を設定することができる	35) 教師が子どもを客観的に観察する	○
	36) 教師が子どもの行動を見守る	
	37) 教師が子どもの行動が起こるまで待つ	
	38) 教師が子どもの長所に着目する	★
	39) 教師が子どもをほめる	★
	40) 教師が子どもへ肯定的に声をかける	○
	41) 教師が子どもの頑張りに声をかける	○
	42) 教師が子どもに適切な指示を出す	
12 教師が子どもの行動に具体的に対応することができる	43) 教師が他の大人と協力し合う	○
	44) 教師が自分の悩みが一人ではないと認識する	○
	45) 教師が他者へ自分について話す	○
	46) 教師が他者へ自分の担当児について話す	○
	47) 教師が他者の話を聞く	○
	48) 教師が他の教師へ助言する	
	49) 教師が他者に相談する	
	50) 教師が他の教師に援助を頼む	
	51) 教師が専門家に相談にする	★
13種類	51種類	

☐ : 対象者4名に共通していた2次カテゴリ

★ : 重要度が高く天井効果を配慮して因子分析から削除した項目 37

○ : 因子分析により抽出された項目

因子分析の際に除外した項目は、6種の2次カテゴリ、10種の1次カテゴリであった。また、因子分析で抽出された項目は、8種の2次カテゴリ、24種の1次カテゴリが抽出された。まとめると、ベテランOTが挙げた13種の2次カテゴリ、51種の1次カテゴリのうち、11種の2次カテゴリ、34種の1次カテゴリに対応する項目が、我が国の「発達障害」が主たる業務のOTの重要度が高く因子分析からも抽出された。

一方、ベテランOTが挙げた2次カテゴリ5.『教師が自分自身を変えることができる』と8.『教師が子どものとらえ方を広げる』に相応する項目は、重要度も高くなく、因子分析からも抽出されなかった。そこで、2次カテゴリ5.『教師が自分自身を変えることができる』の1次カテゴリそれぞれに対応する項目14)「教師は自分の行動・役割・生活パターンを子どもに合わせて変えることができる」と15)「教師が子どもの行動のあり方で、子どもの行動が変わることを実感できる」と、2次カテゴリ8.『教師が子どものとらえ方を広げる』の1次カテゴリそれぞれに対応する23)「教師は子どもに対するこうあるべきという固定概念にとらわれることがない」、24)「教師は子どもを客観的に受容して受けとめることができる」、25)「教師は子どもの現状を肯定的に認めることができる」の項目に対して、研究2の回答者をベテランOT(2007年7月現在)と同じ発達障害領域経験11年以上(76名)と10年以下(126名)の2群に分け、また、ベテランOTと同じ幼稚園・保育所からの相談頻度「ある程度(年間平均11件)」以上(65名)と「少し(年間平均10件)」以下(117名)、学校からの相談頻度も「ある程度(年間平均11件)」以上(64名)と「少し(年

間平均 10 件)」以下 (119 名) との 2 群に分けて、群ごとの重要度を比較した (表 10~14)。その結果、発達障害領域経験年数や幼稚園・保育所や学校からの相談頻度による有意な差は認められなかった。

表10. 14) 「教師は自分の行動・役割・生活パターンを子どもに合わせて変えることができる」に対する発達障害領域経験年数別、幼稚園・学校相談頻度別重要度の比較

		人数 (名)	平均値 (SD)	U値	P値
<u>発達障害領域経験年数別</u>					
	10年以下	126	3.72 (0.88)	4547	0.63
	11年以上	76	3.79 (0.74)		
<u>相談頻度別</u>					
幼稚園・保育所	少し以下	117	3.77 (0.83)	3767	0.91
	ある程度以上	65	3.72 (0.82)		
学校	少し以下	119	3.73 (0.86)	3679	0.69
	ある程度以上	64	3.78 (0.77)		

Mann-Whitneyの検定

表11. 15) 「教師は自分の行動のあり方で、子どもの行動が変わることを実感できる」に対する発達障害領域経験年数別、幼稚園・学校相談頻度別重要度の比較

		人数 (名)	平均値 (SD)	U値	P値
<u>発達障害領域経験年数別</u>					
	10年以下	126	4.46 (0.69)	4585.0	0.69
	11年以上	76	4.51 (0.64)		
<u>相談頻度別</u>					
幼稚園・保育所	少し以下	117	4.43 (0.70)	3629.5	0.57
	ある程度以上	65	4.49 (0.66)		
学校	少し以下	119	4.44 (0.70)	3733.0	0.80
	ある程度以上	64	4.47 (0.67)		

Mann-Whitneyの検定

表12. 23) 「教師は子どもに対するこうあるべきという固定概念にとらわれない」に対する発達障害領域経験年数別、幼稚園・学校相談頻度別重要度の比較

		人数 (名)	平均値 (SD)	U値	P値
<u>発達障害領域経験年数別</u>					
	10年以下	126	4.05 (0.80)	4491.5	0.53
	11年以上	76	4.14 (0.74)		
<u>相談頻度別</u>					
幼稚園・保育所	少し以下	117	4.06 (0.79)	3763.0	0.90
	ある程度以上	65	4.06 (0.70)		
学校	少し以下	119	4.07 (0.76)	3722.5	0.79
	ある程度以上	64	4.03 (0.78)		

Mann-Whitneyの検定

表13. 24) 「教師は子どもを客観的に受容して受けとめることができる」に対する発達障害領域経験年数別、幼稚園・学校相談頻度別重要度の比較

		人数 (名)	平均値 (SD)	U値	P値
<u>発達障害領域経験年数別</u>					
	10年以下	126	3.99 (0.87)	4141.5	0.12
	11年以上	76	4.20 (0.82)		
<u>相談頻度別</u>					
幼稚園・保育所	少し以下	117	4.07 (0.87)	3701.0	0.75
	ある程度以上	65	4.05 (0.82)		
学校	少し以下	119	4.02 (0.89)	3619.0	0.56
	ある程度以上	64	4.13 (0.77)		

Mann-Whitneyの検定

表14. 25) 「教師は子どもの現状を肯定的に受けとめることができる」に対する発達障害領域経験年数別、幼稚園・学校相談頻度別重要度の比較

		人数 (名)	平均値 (SD)	U値	P値
<u>発達障害領域経験年数別</u>					
	10年以下	126	4.22 (0.80)	4207	0.16
	11年以上	76	4.41 (0.68)		
<u>相談頻度別</u>					
幼稚園・保育所	少し以下	117	4.24 (0.79)	3462	0.28
	ある程度以上	65	4.38 (0.70)		
学校	少し以下	119	4.24 (0.81)	3516	0.35
	ある程度以上	64	4.38 (0.68)		

Mann-Whitneyの検定

5. 考察

本研究で得られた有効データは 202 部であった。このデータ数は、(社) 日本作業療法士協会会員で「発達障害」を主たる業務にしている母集団 1,246 名に対し 16.2%を占め、要求精度 6.32%とした人数であった。すなわち、母集団に対して本研究のデータは 6.32%の誤差を含むものとして扱うことができる。回答者の年齢や経験の分布は、女性が多く、経験年数 10 年以下が半数を占め、幼稚園・保育所や学校からの相談頻度が少しでもある割合が 6 割以上という結果であった。これは日本作業療法士協会会員統計資料³⁸⁾と特別支援教育と OT との関わりについての現状報告³⁶⁾と同じ傾向を示していた。このことから、本研究結果は、ほぼ現在の我が国における OT の意見の傾向を反映していると考えられる。

1) 対象者の属性別に「学校現場におけるベテラン OT の視点」全項目平均値を比較して

全項目の総合平均値が 4.33 ± 0.79 と、「やや重要である」以上の高い重要度を示した。また、性別や年齢、経験年数や障害種別経験、幼稚園や学校からの相談頻度による重要度の平均の差は認められなかった。このことは、「学校現場におけるベテラン OT の視点」51 項目について、性別や経験にかかわらず我が国の「発達障害」を主たる業務としている OT も高い重要性を認めたためと考えられる。

2) 「学校現場におけるベテラン OT の視点」の重要度の高い項目について

重要度の平均値が高かった上位 5 項目には 1) 「教師は子どもとの学

校生活が楽しいと感じる」(4.83±0.44)、3)「教師は子どもとのコミュニケーションを楽しいと感じる」(4.76±0.50)、が含まれていた。この結果は、筆者が作業療法場面や巡回相談員として、子どもの担当教師へ一番強く願うことと一致する。さらに、作業療法そのものには、対象児の生活（ここでは教師と児童生徒との間で頻繁に繰り返されているコミュニケーションを含む生活）の楽しさや満足感を重視するという「当たり前を大切にすること」を意味し、作業療法の思想そのものとも一致している。さらに、上位5項目には、38)「教師は子どもの長所に着目することができる」(4.80±0.46)、39)「教師は子どもの行動についてほめることができる」(4.82±0.45)が含まれていた。この結果は、OTが発達障害をもつ子どもの生活の中で、現在できることにも着目し作業療法を行ってきたためだと考えられる。対象児のできることや長所に着目しほめることは、教師と児童生徒の生活を楽しむために必要なことであると、筆者も感じてきたことである。

3) 因子分析により抽出された因子と相関関係について

因子分析により、5つの因子が抽出され、それぞれの因子は互いに相関していた。抽出され相関したことを考察する。

第1因子【教師が子どもの行動を理解し目標設定して関わる】と第3因子【教師が子どもの感じ方に共感する】は強い相関関係が認められた。この相関は、子どもに応じた目標設定が子どもの感じ方に合わせることを示しており、これはOTが対象児の感じている困難や辛さに対して介入し対象児の達成感や自己効力感を得ることを目的としている作業療法実践そのものの表れと考えられる。

第2因子は【教師が他の教師と教育について共感する】であった。

この因子が抽出されたのは、OT は教師の仲間作りも重要視しているためと考えられる。発達障害児を担当する教師は、孤独に陥りやすく精神的にも不安定でストレスを抱えやすく、それゆえ発達障害をもつ子どもの担当する教師からのより良い関わりを受けられなくなるということを、筆者も実感してきている。教師が精神的に安定するために、OT は教師が抱えている悩みが 1 人だけのものではないことを認識してもらうことを期待していると推察される。

また、第 3 因子【教師が子どもの感じ方に共感する】は、第 2 因子【教師が他の教師と教育について共感する】とも中程度の相関関係を示していた。すなわち、教師が子どもの感じ方に共感できるようになるためには、他の教師に共感してもらい精神的な安定を得ることも関係していると考えられる。

第 4 因子には【教師が自分自身の教育を肯定的に認める】が抽出された。この因子は、他の因子とは相関関係を示さない因子であった。第 2 因子【教師が他の教師と教育について共感する】として抽出された教師同士による安心感よりさらに一歩進み、自分自身を肯定的に認めるという積極的な意味があると考えられる。すなわち、この因子が抽出されたのは、OT が教師の自分の教育における、達成感や自己効力感も期待しているためだと考えられる。発達障害をもつ子どもが達成感や自己効力感を得ることは作業療法の目的とされることが多いが、さらに OT はその教師が教育という作業に対する達成感や自己効力感を得ることも期待しているのだと考えられる。

第 5 因子として【教師が発達障害の知識を持つ】が抽出された。このことは、OT が発達障害をもつ子どもの教師へ発達障害の知識を日頃から説明してその重要性を感じているためと考えられる。また、第 5

因子は、第1因子【教師が子どもの行動を理解し目標設定して関わる】、第2因子【教師が他の教師と教育について共感する】、第3因子【教師が子どもの感じ方に共感する】と、同等の関係という結果であった。発達障害の知識は、教師同士がつながり、教師が子どもの立場で具体的な目標設定するために役立つことを意味していると考えられる。

4)「学校現場におけるベテラン OT の視点」に対する重要性と共通因子について

ベテラン OT が教師へ期待している視点 13 種の 2 次カテゴリーのうち、11 種の 2 次カテゴリーに相応する項目が、我が国の「発達障害」が主たる業務において OT の重要度が高く因子分析からも抽出された。このことは、ベテラン OT の視点と、我が国の「発達障害」が主たる業務である OT の重要性も大きくは相違なかったと考えられる。

一方、ベテラン OT の視点である 2 次カテゴリー 5.『教師が自分自身を変えることができる』と 8.『教師が子どものとらえ方を広げる』は、共にベテラン OT 4 名全員に共通性があった 2 次カテゴリーであったにもかかわらず、我が国の OT の意見としては、重要度も高くはなく、因子分析においても抽出されなかった。2 次カテゴリー 5.『教師が自分自身を変えることができる』に対応する項目は、14)「教師は自分の行動・役割・生活パターンを子どもに合わせて変えることができる」と 15)「教師が子どもの行動のあり方で、子どもの行動が変わることを実感できる」の 2 項目であり、2 次カテゴリー 8.『教師が子どものとらえ方を広げる』に対応する項目は、23)「教師は子どものこうあるべきという固定概念にとらわれない」、24)「教師は子どもを客観的に受容し受けとめることができる」、25)「教師は子どもの

現状を肯定的に認めることができる」の3項目であった。

これらの項目は、ベテラン OT と同じ発達障害経験年数 11 年以上(2008 年 7 月現在)で、幼稚園・保育所や学校からの相談頻度年間平均 6 件以上あれば、重要度も高いと予想し、研究 2 の回答者の発達障害領域経験年数を 11 年以上と 10 年以下の 2 群、幼稚園・保育所や学校からの相談頻度年間平均 11 件以上 10 件以下の 2 群に分けて比較したが、経験年数や相談頻度による重要度の有意差はなかった。

研究 2 の回答者のうち発達障害領域経験年数 11 年以上もしくは幼稚園・保育所からの相談が年間平均相談件数 11 件以上ある OT と、研究 1 の対象者であるベテラン OT の違いは、幼稚園・保育所や学校からの相談を受けるだけではなく、定期的に巡回相談員や研修会の講師を務めるなど教師と共に継続的に子どもを支援する経験が長いことから、このような意見の違いがあったのだと考えられる。事実、2 次カテゴリ 5.『教師が自分自身を変えることができる』と 8.『教師が子どものとらえ方を広げる』は、教師が子どもへどのように対応するかではなく、教師自身の内面や価値観に重視した項目である。これらは、教師と共に継続的な子どもへの支援を続けないと気がつかない視点であると考えられる。また、研究 1 では、ベテラン OT に対しては、重要度を尋ねたのではなく、「教師へ期待している視点」に関して全てを語ってもらったのであった。ベテラン OT は「教師へ期待する視点」全て語ったことに対して、現在我が国の OT は重要度を回答したのであり、当然ながら結果にも相違が認められたと推察される。

6. 小括

ベテラン OT の視点 13 種の 2 次カテゴリーに対して、我が国の発達障害領域における OT による重要度の高い項目と重要度の回答分布から抽出された共通因子は、11 種の 2 次カテゴリーであり、大きくは相違なかったと考えられる。

我が国の発達障害領域における OT からの重要度の回答分布から共通因子として抽出された 5 因子 24 項目に、因子分析では除外した重要度が高い項目を加えることにより尺度を開発し、OT の介入前後で教師がどのように変化するかをとらえることで、ベテラン OT の視点をどの程度活かされたかを評価できると考える。

研究 3 では、実際に OT によるティーチャー・プログラムを通じて試案として開発した尺度の信頼性と妥当性を検討し、実際に OT が教師へベテラン OT の視点を活かすことができたかを評価する。

VI. 研究 3

:ティーチャー・プログラムを用いた OT 介入効果に関する
研究

IV. 研究3:ティーチャー・プログラムを用いた OT 介入効果に関する研究

1. 目的

ティーチャー・プログラムに OT の視点を活かすことを確認できる評価尺度（以下、「学校現場作業療法尺度」）を試案として開発し、ティーチャー・プログラムを通じて、「学校現場作業療法尺度」と TRF と比較して信頼性と妥当性を検討することを目的として研究を行った。また、子どもの行動改善が示されたなら、行動改善は「学校現場作業療法尺度」の何によるものかを検討することも目的とした。

2. 方法

1) 介入期間と研究デザイン

2007年8月22日～12月13日にティーチャー・プログラムを用いて OT が介入した期間を介入期 A とし、2008年4月25日～7月2日にティーチャー・プログラムを用いて OT が介入した期間を介入期 B とした。介入期 A と介入期 B それぞれ1ヵ月前にベースライン期を設け、介入後1ヵ月後の非介入期を設けた（図3）。

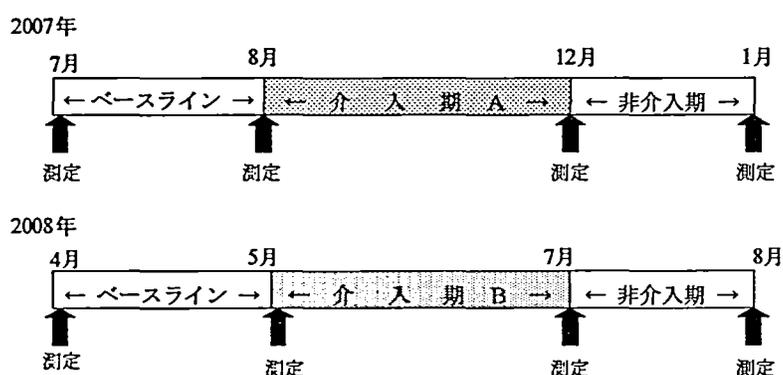


図3. 研究3の研究デザイン

このような研究デザインを採用した理由は、ティーチャー・プログラムは、参加的・対話的な学習体形をとるため対象者が少人数であり実施に2～3ヵ月を要するため1年に2回程度しか実施できないことと、対象者や実施時期が変わっても同じOTが介入することで同じ結果が出せるかを検討することの2点である。

2) 対象

母集団は、S市立小中学校の全26校（小学校18校、中学校8校、S市には特別支援学校はない）に常勤勤務し、直接子どもを担当もしくは指導している教師とした。介入期A、介入期Bとも、事前に筆者がティーチャー・プログラムの趣旨と実施内容と日程を記した公募用紙を作成し、S市教育委員会学校教育課からS市内の全S市立小中学校へ配布し、ティーチャー・プログラムに参加したいと応募した教師を対象とした。介入期Aでの参加者は小中学校教師7名（これを介入A群とする）、介入期Bでは小学校教師8名（これを介入B群とする）であり、合計15名（女性11名、男性4名、平均教師経験年数20.19±6.47年）を本研究の対象とした。

介入A群と介入B群の内訳を表15に示す。介入A群には男性が1名であるのに対し、介入B群は男性が3名であり、介入B群のほうに男性が多かった。所属先は、介入A群には1名のみが中学校であったが、介入B群は全員が小学校であった。また、介入A群と介入B群ともに養護教諭1名が含まれていた。

表15. 研究3対象者の内訳（介入A群：2007年8月現在、介入B群：2008年4月現在）

介入群	ID	性別	教師経験年数	発達障害をもつ (疑いも含む) 児童生徒の担当 経験年数	特別支援学級 担任経験年数	特別支援教育 コーディネーター 経験年数	担当学級	担当児	担当児の 担当期間
A	a-1	女	19年4ヵ月	2年4ヵ月	1年4ヵ月	1年4ヵ月	中学校特別支援学級	中2女子 ダウン症候群	1年4ヵ月
	a-2	女	21年4ヵ月	3年4ヵ月	0年	0年	小学校通常学級	小6男子 アスペルガー症候群	4ヵ月
	a-3	女	10年4ヵ月	6年4ヵ月	4年4ヵ月	2年4ヵ月	小学校特別支援学級	小6男子 精神遅滞, AD/HD	2年4ヵ月
	a-4	女	29年4ヵ月	6年4ヵ月	5年	2年4ヵ月	通級指導教室	小3女子 広汎性発達障害	4ヵ月
	a-5	男	11年4ヵ月	1年	0年	0年	小学校通常学級	小2男子 診断名なし	4ヵ月
	a-6	女	18年4ヵ月	3年4ヵ月	1年4ヵ月	1ヵ月	小学校特別支援学級	小2男子 AD/HD	1年4ヵ月
	a-7	女	30年4ヵ月	0年	0年	1年4ヵ月	養護教諭	小1男子 高機能自閉症	4ヵ月
B	b-1	女	23年1ヵ月	6年1ヵ月	2年1ヵ月	1ヵ月	小学校特別支援学級	小6男子 ダウン症候群	1ヵ月
	b-2	男	22年1ヵ月	1年1ヵ月	0年	0年	小学校通常学級	小6男子 AD/HD	1年1ヵ月
	b-3	女	25年1ヵ月	15年	0年	1年1ヵ月	養護教諭	小6男子 AD/HD	1年1ヵ月
	b-4	男	28年1ヵ月	15年	3年	0年	小学校通常学級	小4男子 AD/HD疑い	1ヵ月
	b-5	女	18年1ヵ月	1年	0年	2年	小学校通常学級	小4男子 診断名なし	1ヵ月
	b-6	女	10年1ヵ月	2年1ヵ月	1年1ヵ月	0年	小学校特別支援学級	小4男子 AD/HD疑い	1年1ヵ月
	b-7	男	16年1ヵ月	3年1ヵ月	1ヵ月	1ヵ月	小学校特別支援学級	小2男子 自閉症	1ヵ月
	b-8	女	20年1ヵ月	3年1ヵ月	0年	1ヵ月	小学校特別支援学級	小1男子 広汎性発達障害	1ヵ月

対象者は、学級内において対応に苦慮している児童生徒をそれぞれ1名担当していた（表15）。また、表16に示す通り、各群における教師の経験月数、発達障害（疑いも含む）をもつ児童生徒担当経験月数、特別支援学級担任経験月数、特別支援教育コーディネーター経験月数、担当児の担当月数の有意な差は認められなかった（ $P>0.05$ ）。

表16. 介入A群と介入B群の比較

	介入群	人数 (名)	平均値 (SD)	U値	P値
<u>教員経験月数</u>					
	A	7	240.57 (93.91)	28	1.00
	B	8	244.00 (63.14)		
<u>発達障害（疑いも含む）をもつ児童生徒の担当経験月数</u>					
	A	7	38.86 (29.19)	25.5	0.77
	B	8	69.63 (66.17)		
<u>特別支援学級担任経験月数</u>					
	A	7	20.57 (25.34)	22	0.46
	B	8	9.38 (13.17)		
<u>特別支援教育 コーディネーター経験月数</u>					
	A	7	12.71 (12.58)	18.5	0.26
	B	8	5.00 (8.28)		
<u>担当児の担当月数</u>					
	A	7	10.86 (9.44)	12	0.06
	B	8	5.50 (5.81)		

Mann-Whitney の検定

S市は2005年に5町が合併して面積241.94 km²、人口33,680名（2005年国勢調査時）そのうち15歳未満人口4,633名であり、S市総人口に占める15歳未満人口は13.76%の市である³⁹⁾。S市の15歳未満人口比は、日本の総人口127,767,994名（2005年国勢調査時）における15

歳未満人口 17,521,234 名の占める割合 13.72%とほぼ同等である⁴⁰⁾。

3) OT 介入方法

OT の介入方法として、ティーチャー・プログラムを用いた。介入期 A, B それぞれ実施したティーチャー・プログラムの内容は表 17 に示す。

表17. ティーチャー・プログラム実施内容

2007年 介入期A			
回	月日	テーマ学習	ホームワーク
1	8月 22日	オリエンテーション、自己紹介	行動観察シート
2	9月 13日	子どもの行動観察と理解	行動観察シート
3	9月 28日	子どもの行動へのよい注目の仕方	行動の3つの類型分け
4	10月 3日	類型分けfeed back, 上手なほめ方	ほめ方シート, スペシャルタイム
5	10月 25日	従いやすい指示の出し方	指示反応シート
6	11月 7日	無視(ほめるために待つ)とトークン表	トークン表づくり
7	11月 28日	リミットセッティングとタイムアウト	トークン表の実施
8	12月 13日	これまでのまとめ, 修了式	

2008年 介入期B			
回	月日	テーマ学習	ホームワーク
1	4月 25日	オリエンテーション、自己紹介	行動観察シート
2	5月 13日	子どもの行動観察と理解	行動観察シート
3	5月 22日	子どもの行動へのよい注目の仕方	行動の3つの類型分け
4	6月 4日	類型分けfeed back, 上手なほめ方	スペシャルタイム, ほめ方シート
5	6月 18日	従いやすい指示の出し方, トークン表	指示反応シート, トークン表づくり
6	7月 2日	無視の仕方, リミットセッティングとタイムアウト, まとめ, 修了式	

学校行事の都合と、長期休暇前に修了するためには、介入期 A は 8 回、介入期 B は 6 回しか実施できなかった。このため、標準版の前半部分、すなわち行動観察とほめることをしっかり身につけられることと、グループのメンバー同士の凝集性を高められるように、また介入

期 A も B も同じ内容になるよう配慮した。

介入期 A, 介入期 B ともに S 市教育委員会会議室で実施し、各回 14:30～16:30 の 2 時間を要した。

ティーチャー・プログラムの実施者は、介入期 A と介入期 B 共に OT の筆者 1 名である。筆者は、実施当初（2007 年 8 月現在）の OT 経験年数と発達障害経験年数がともに 11 年 4 ヶ月あり、ペアレント・トレーニング指導者養成講座（2006 年 7 月長崎県主催）、ティーチャー・トレーニングインストラクター養成講座（2007 年 7 月奈良教育大学特別支援教育研究センター主催）を共に受講し修了している。

（1）ティーチャー・プログラムの全体の流れ

表 17 に示したように、全 6～8 回の概ね隔週で行う約半年にわたる長いプログラムである。グループ全体（介入期 A：7 名，介入期 B：8 名）にて一緒に進んでいく、すなわちお互いの進歩をたたえあったり、辛い場面を共感しあったりするような「グループの凝集性」を大切にした。なお、毎回参加、遅刻しない、ホームワークは必ずやってくる、そしてお互いのプライバシーは守ることを事前に約束してもらった。

（2）ティーチャー・プログラムの各回の流れ

①ウォーミングアップ、②前回ホームワークの報告、③テーマの学習、④次回までのホームワークの説明の順で、1 回 2 時間行う。

①ウォーミングアップは、「良いところ探し」として、前回のセッションから 2 週間で見られた、担当児の良いエピソードの報告をしてもらった。②ホームワークの報告では、時に工夫点をアドバイスすることもあるが、対象者が頑張って取り組んだことを賞賛した。③テーマ

学習では、レジュメ（資料）を見ながらポイントを具体例も示しながら解説するが、OT からの一方的な説明だけではなく、対象者からも積極的に質問や意見をだしてもらおうようにした。指示の出し方や無視の仕方などテクニックの取得が必要なものは、2人1組で教師役と子ども役になって練習してもらい、お互いの立場で感じたことや気づいたことを話し合った。最後に疑問点や質問がないか確認した上で、④次回までのホームワークの説明をして終了とした。

(3) ティーチャー・プログラムの各回の内容

a. 導入期（第1回）

標準版では、AD/HD をもつ子どもの担当教師へ「AD/HD は、本人のわがままや親のしつけの失敗ではなく、脳の発達のアンバランスによるものである」というテーマ学習をすることになっていたが、本研究では、AD/HD をもつ子どもの担当教師ばかりが対象ではなかったためこの学習は割愛した。その代わりに「人格発達 (Erikson, 1963 年)」⁴¹⁾から、「学童期の子どもの世界は、家庭から離れ、学校や友人が重要となる。両親よりも、教師の影響を受けやすい時期である」こと「思春期における子どもは、性的、職業的、社会的同一性を求める時期で、自分の将来のあるべき姿のモデルを、教師等に求めそれを同化しようとする」ことと、「認知発達 (Piaget, 1948 年)」⁴²⁾から、「7～11 歳の子どもは具体的操作期と言われる時代にあり、論理的思考が芽生えるが、それは具体的な物や行動に限られ、実際に今、ここに、目の前に物があってはじめて考えられる」こと、そして「周囲の対応により子どもの経過が大きく変わるが、その対応が難しい。それをティーチャー・プログラムで身につけていく」ことを全員で再確認し、ティー

チャー・プログラムの動機付けを行った。

b. 行動観察と教師と児童・生徒の関係確立期（第2～4回）

本研究で実施したティーチャー・プログラムの大部分をかけて、行動観察と肯定的注目（ほめる）を徹底し、教師と担当児の関係をより良いものに確立していきながら、「ほめられることで子どもが適切な行動を身につけていく」ことを体験してもらった。

さらに、子どもの行動を「好ましい行動」、「好ましくない行動」、「許し難い行動」の3つに分けて一貫した対応をしていくことがティーチャー・プログラムの基本であることを踏まえ、まずは、対象者自身の基準で子どもの行動を3つに分類してもらい、次回のホームワークの報告時に「なぜこの基準で分けたのか」ということに自ら気づいてもらうように促した。そして、この好ましい行動に注目してほめることを習慣化していくように進めた。また、ほめることが習慣化できるようホームワークとして「スペシャル・タイム」を行った。これは、標準版では親子タイムと言われているものである。「スペシャル・タイム」とは、子どもにとって特別な時間で、その時間中、子どもは自分のやりたいことを自分で選ぶことができ、教師は子どもの行動に口出しせず、子どもの行動をよく観察して、子どもの行動に注目して実況するように声をかける、そして教師自身が「いいな」と思うことを声にだしてほめる時間である。スペシャル・タイムは、教師が子どものよい行動への着目の仕方とすぐに具体的にほめる練習を行うことを目的にしている⁴³⁾と言われている。教師特別支援学級や通級指導教室の担任教師であれば、子どもと教師が1対1で過ごす時間をほぼ毎日設けることは可能であったが、通常学級担任教師は毎日持続することが難し

かった。教師によっては、担当児が給食の準備をしている時や他児らと集団で遊んでいる時に、実況中継のように教師が担当児に注目をしながら声をかけることを不定期に実施していた。

c. テクニック習得期（介入期 A：第 5～7 回，介入期 B：第 5～6）

行動観察に基づいて子どものそれぞれの特性にあった「従いやすい指示の出し方」や、3つの行動分類で分けた「好ましくない行動」に対しての「無視（ほめるために待つ）」や「許し難い行動」に対しての「限界設定やタイムアウト」のテクニックを習得していくための練習をロールプレイも交えて行った。

指示を出すときには、子どもと視線を合わせて、子どもに近づいて、具体的に簡潔に指示を出すよううながした。また、いきなり指示を出すのではなく、事前に予告しておいから指示を出すようにしてもらった。

「無視」とは、子どもの存在を無視するのではなく、子どもの「好ましくない行動」から注目を外し、好ましい行動を待つ状態のことである。従って、子どもの行動が好ましくない行動から好ましい行動に移行し始めたら、すかさずほめるようにしてもらった。なお、広汎性発達障害の子どもの場合は場面を理解することが弱いため「無視」を適用しても好ましい変化は起こらない¹⁴⁾と言われているため、本研究の対象者全員にこのテクニックが有効ではないと考え、介入期 A、介入期 Bともにレジュメを配っただけに留めた。そして、できるだけこの「無視」というテクニックをしなくて済むような状況をつくっておくことや日頃からほめることのほうが重要であることを強調した。

「許しがたい行動」に対しては、警告の後にきっぱりとタイムアウト

トを行うものである。警告は「指示に従う最後のチャンス」であり、それに従わなかった結果としてタイムアウトが課せられるものである。警告時に、今どうしなければ、どのようなタイムアウトになるかを確実に伝える必要があるとされている。また、タイムアウトとは、「子どもの好きなことをする時間を短時間に切り上げる」ことがよいとされている。タイムアウトも、普段から好ましい行動をほめていることによりこのテクニックがうまくいくと言われているので、本研究では、レジュメを配っただけに留めた。そして、この「タイムアウト」というテクニックをしなくて済むような状況をつくっておくことと普段から子どもをほめることが大切であることを強調した。

また、この時期にテクニックの1つとして「トークンシステム」を紹介して実施してもらった。「トークンシステム」とは、子どもの適切な行動に伴い、教師からシールやスタンプやポイント得点などのトークンがもらえ、それを子どもの好きなものや活動に交換できるシステムのことである。トークンシステムの進め方は以下の通りである。まず、教師自身が担当児に日頃もっとも増やしてもらいたい行動を具体的に5～10個ピックアップし、行動を時間の流れに沿って並べ、1週間その担当児に見せずに試験的にどれくらいできるかチェックする。その後、担当児と一緒にトークン表の項目を決めて「項目は自分で決めて、実行し、その結果としてトークンがもらえる」ことを説明する。この時教師が、1週間の試験的な記録を思い出しながら、トークンが得られやすいようにアドバイスする。1日の終わりにできた行動に対して、教師がほめながら、シールやスタンプなどを押して、担当児のできたことを視覚的に確認できるようにする。できなかった行動に対しては、くどくど説教せずに「明日チャンスがある」ことを伝える。

ティーチャー・プログラムにおいて、トークンシステムは教師と子どものより良いやりとりであるための手段であることに加えて、子どもの短期目標を明確にすることにも役立つこと、学校と家庭との連絡シートとして応用できることを強調した。また、特別支援学級の担任など、少人数のクラスでは、担当児だけや全員に実施することも可能であるが、通常学級では、一部の子どものみにするのか、クラス全体にするのかは、他の教師の考え方やクラスの状況、子どもの状態など総合し、各教師の判断に委ねた。

d. まとめ（介入期 A：第 8 回、介入期 B：第 6 回）

最終回は、全体のまとめのレジュメを配り、それぞれのテクニックの位置づけを確認し、行動観察に基づきそれぞれに応じたほめ方を日頃からすることで信頼関係を確立していないと、テクニックも有効ではないことを強調した。

そして、参加した教師一人 1 人から自分たちの変化を述べてもらい、ティーチャー・プログラムの効果を実感してもらった。最後には、参加した教師へ修了証書を手渡しお互いの努力をたたえ合い、「これからこそが本番です」と今後も継続することを励ました。

4) 「学校現場作業療法尺度」の試案としての開発

研究2の因子分析で抽出された5因子24項目に基づいて、「学校現場作業療法尺度」を試案として開発した。全5因子のうち、第5因子【教師が発達障害の知識を持つ】に関しては、対象者の担当児が発達障害と診断されていない者もいたので、本研究では第5因子を「学校現場作業療法尺度」から削除した。

また因子分析の際、削除したが、発達障害領域におけるOTの重要度が高かった項目「教師は子どもとの学校生活が楽しいと感じる」(4.83±0.44)、「教師は子どもとのコミュニケーションを楽しいと感じる」(4.76±0.50)、「教師は子どもの行動についてほめることができる」(4.82±0.45)、「教師は子どもの長所に着目することができる」(4.80±0.46)は、やはりOTが重要視している項目であり、筆者が巡回相談員の経験を通して、教師へ一番強く願うことと一致し、楽しさや満足感を重視するという作業療法の思想そのものとも一致しており、「学校現場作業療法尺度」の構成概念妥当性を確認したOTもOTの視点として重要であると一致した見解であったため本研究の「学校現場作業療法尺度」に追加した。これらの項目からは、教師と児童生徒の生活を楽しむために子どものできることや長所に着目しほめることが重要であると解釈できたため、第5尺度として【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】と命名し、本研究の「学校現場作業療法尺度」に追加した。回答方法は、対象者である教師自身へ「現在の自分にどれくらい当てはまりますか？」と問い、「5:非常によくあてはまる、4:ややあてはまる、3:どちらとも言えない、2:あまりあてはまらない、1:全くあてはまらない」の5段階の評定法とし、得点が高いほど効果が高いとした。

「学校現場作業療法尺度」は、以下のような構成とした。

第1尺度【教師が子どもを理解し目標設定して関わる】

(全8項目, 40点満点)

第2尺度【教師が他の教師と教育について共感する】

(全5項目, 25点満点)

第3尺度【教師が子どもの感じ方に共感する】

(全5項目, 25点満点)

第4尺度【教師が自分自身の教育を肯定的に認める】

(全4項目, 20点満点)

第5尺度【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】

(全4項目, 20点満点)

また、実際に使用する際、上記の項目は下位尺度ごとに配置せず、乱数表を用いて無作為に並べた(表18)。この「学校現場作業療法尺度」は、ティーチャー・プログラム実施内容(表17)の各回テーマ学習である子どもの行動を客観的に観察することやほめることなどのテクニックの到達度も評価できるが、ティーチャー・プログラムを通じ、担当児へ繰り返し実施することで到達できる、教師自身が自分の教育を肯定的に認めることや学校生活を楽しむといった項目も含まれている。

表18. 学校現場作業療法尺度

-
- (1) 自分自身のことについて他者へ話をすることができる
 - (2) 子どもへ主体的に関わることができる
 - (3) 子どもの行動を客観的に観察することができる
 - (4) 子どもの感じ方を共有することができる
 - (5) 子どもとのコミュニケーションを楽しんでいると感じる
 - (6) 他の教師も同様の悩みを抱えていると認識することができる
 - (7) 子どもの言い分や本音を聞くことができる
 - (8) 他の大人の話聞くことができる
 - (9) 子どもの感情に合わせた対応をすることができる
 - (10) 子どもとの関わり方に自信を持つことができる
 - (11) 子どもとの学校生活が楽しいと感じる
 - (12) 子どもの行動についてほめることができる
 - (13) 子どもに応じた目標を設定することができる
 - (14) 他の大人と協力することができる
 - (15) 子どもに応じて課題や目標を変更することができる
 - (16) 教育に対する自分自身の努力を認めることができる
 - (17) 子どもの行動に合わせた対応を工夫することができる
 - (18) 子どもとの関わりに成功感を感じる
 - (19) 子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる
 - (20) 子どもの長所に着目することができる
 - (21) 自分のことに気づくことができる
 - (22) 担当している子どもについて話をすることができる
 - (23) 自分の行動を客観的にとらえることができる
 - (24) 子どもに適した方向性を考えることができる
 - (25) 子どもをいい気分にするための声かけをすることができる
 - (26) 子どもの小さな頑張りへ声をかけることができる
-

5) 分析手順

(1) 「学校現場作業療法尺度」の信頼性と妥当性の検討

a. 子どもの行動チェックリスト教師用 (Teacher Report Form :TRF)

「学校現場作業療法尺度」の妥当性の検討には、ペアレント・トレーニングの効果検討に実施前後でよく使用される子ども行動チェックリスト (Child Behavior Checklist : CBCL) の教師版である「子どもの行動チェックリスト教師用 (Teacher Report Form :TRF)」²⁴⁾を用いた。

TRFは、子どもの学校での行動や情緒的な問題について調べるための教師が記入するチェックリストであり、国際的にも汎用されており、日本語版も標準化されている²⁷⁾。5歳～18歳の子どもを対象とし、チェックリストの項目は観察が可能な具体的な行動からなっており、それぞれを「2 : よくあてはまる, 1 : ややまたはときどきあてはまる, 0 : あてはまらない」の3段階の評定法で得点が高いほどその行動が頻回に認められるとしている。各項目は、引きこもり尺度、身体的訴え尺度、不安/抑うつ尺度、社会性の問題尺度、思考の問題尺度、注意の問題尺度、非行的行動尺度、攻撃的行動尺度の8つの尺度に関連しており、最終的に内向尺度 (下位尺度 : 引きこもり尺度、身体症状尺度、不安/抑うつ尺度), 外向尺度 (下位尺度 : 非行的行動尺度, 攻撃的行動尺度), 総得点 (下位尺度 : 内向尺度, 外向尺度, 社会性の問題尺度, 思考の問題尺度, 注意の問題尺度) にまとめられており、それぞれ T 得点で表され、60 点以上が境界域、64 点以上が臨床域とされ、得点が高いほど子どもの行動が問題であるとされている。

b. 信頼性と妥当性の検討

「学校現場作業療法尺度」の信頼性は、検者内信頼性を再検査法によって検討した。データは、対象者 15 名全員のベースライン前得点と 1 ヶ月後の介入前得点を用いて相関係数を算出した。

「学校現場作業療法尺度」の妥当性は TRF を用いて検討した。データは、対象者 15 名全員のベースライン前の TRF 得点と「学校現場作業療法尺度」得点を用いて相関係数を算出した。また、ティーチャー・プログラムを通じた「学校現場作業療法尺度」と TRF の推移より妥当性を検討した。さらに、構成概念妥当性を、2 名のベテラン OT に「学校現場作業療法尺度」の内容がベテラン OT の視点を評価できる内容であるか確認してもらうことで得た。

(2) 介入効果の検討

a. 測定時期と回数

介入期 A と介入期 B それぞれ 1 ヶ月前にベースライン期を設け、介入後 1 ヶ月後の非介入期を設けた。それぞれの期の前後、すなわちベースライン前、介入前、介入後、1 ヶ月後の計 4 回測定した (図 3)。

b. TRF と「学校現場作業療法尺度」の推移

介入 A 群、介入 B 群それぞれのベースライン前、介入前、介入後、1 ヶ月後における得点平均値の推移をグラフで示し、2 元配置 (対応のない因子と対応のある因子) 分散分析、球面性の仮定の検定を用いて交互作用の影響を確認した。

TRF と「学校現場作業療法尺度」それぞれ、各群と時間との交互作用がないことが明らかにした後、対象者全員の各期における得点の差

を Friedman の検定と Wilcoxon の符号付順位検定を行い Bonferroni による多重比較の調整を用いて検討した。さらに、ティーチャー・プログラムの TRF による子どもの行動改善が示された場合は、「学校現場作業療法尺度」の何に関連したかを、相関係数を用いて検討した。

すべて相関係数は Spearman の順位相関係数を用いた。相関は、相関係数が ± 0.6 から ± 1 の間を強い相関とし、 ± 0.4 から ± 0.6 の間を中程度の相関があるとした。統計解析には SPSS for Windows 14.0J を用いた。

3. 倫理的配慮

OT は教師に介入し、教師が担当している子どもへは直接介入しない。対象者である教師へそれぞれ文書と口頭にて説明し直筆署名にて同意を得た。対象者には、協力しないことも選択でき、協力しない場合でも一切の不利益は生じないこと、協力を同意した後でも中止できることも事前に説明した。効果測定に用いた「学校現場作業療法尺度」や TRF とその他の記録用紙には、ID 番号をふり個人が特定できないようにした。これらは研究者以外の目に触れないよう鍵付きのロッカーにて保管した。研究 3 も、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査を受け、承認された上で実施した（承認番号 07122007）。

4. 結果

1) 「学校現場作業療法尺度」の信頼性と妥当性

「学校現場作業療法尺度」の検者内信頼性を、対象者 15 名のベースライン前得点と介入前得点との相関係数を表 19 に示す。

表19. 「学校現場作業療法尺度」のベースライン前得点と介入前得点との相関関係(N=15)

	ベースライン前 平均値 (SD)	介入前 平均値 (SD)	相関係数
1. 子どもを理解し目標設定して関わる	23.40 (6.14)	24.27 (6.05)	0.81 **
2. 他の教師と教育について共感する	18.60 (3.33)	19.20 (3.86)	0.81 **
3. 子ども感じ方に共感する	14.53 (3.85)	15.20 (4.23)	0.83 **
4. 自分自身の教育を肯定的に認める	14.13 (2.03)	14.27 (2.12)	0.81 **
5. 子どもをほめて学校生活を楽しむ 得点	15.80 (2.57)	15.93 (2.31)	0.73 **
	86.47 (14.52)	88.87 (15.32)	0.84 **

Spearmanの順位相関係数

**1%水準で有意を示す。

相関係数は、1%水準で有意であり、全ての因子がベースライン前と介入前とに 0.7 以上の強い正の相関を認めた。

妥当性は、ベースライン前の TRF と「学校現場作業療法尺度」それぞれ、対象者 15 名の回答得点を用いて検討した (表 20)。その結果、TRF は全ての下位尺度が強い正の相関を示しており、「学校現場作業療法尺度」の下位尺度内では第 1 尺度と第 2 尺度と第 3 尺度が強い相関を示し、第 4 尺度と第 5 尺度にも強い相関が認められた。しかしながら、TRF と「学校現場作業療法尺度」とは相関関係が認められなかった。

表20. ベースライン前のTRFと「学校現場作業療法尺度」との相関関係 (N=15)

	TRF		学校現場作業療法尺度						
	内向尺度	外向尺度	総得点	1	2	3	4	5	総得点
内向尺度									
外向尺度	0.68 **								
総得点	0.86 **	0.89 **							
学校現場作業療法尺度									
1. 子どもを理解して目標設定して関わる	-0.23	-0.12	-0.20						
2. 他の教師と教育について共感する	-0.18	0.01	-0.08	0.75 **					
3. 子どもの感じ方に共感する	-0.12	-0.04	-0.11	0.88 **	0.82 **				
4. 自分自身の教育を肯定的に認める	-0.10	0.09	-0.01	0.27	0.48	0.29			
5. 子どもをほめ学校生活を楽しむ	-0.06	0.20	0.03	0.17	0.40	0.34	0.70 **		
総得点	-0.23	-0.02	-0.14	0.88 **	0.91 **	0.94 **	0.52	0.46	

Spearmanの順位相関係数
** 1%水準で有意を示す。

2) TRF と「発達障害臨床的作業療法尺度」の推移

(1) 各群における推移

ベースライン前、介入前、介入後、1ヵ月後の時間経過を横軸に、TRF 総得点 (T 得点) の平均値の縦軸にとり、介入 A 群 (7 名) と介入 B 群 (8 名) についての推移を図 4 に、「学校現場作業療法尺度」総得点の平均値の縦軸にとった推移を図 5 に示す。さらに、次に 2 元配置分散分析を用いて、TRF 総合点と「学校現場作業療法尺度」総得点それぞれの、介入群と時間について交互作用を検討した (表 21, 表 22)。

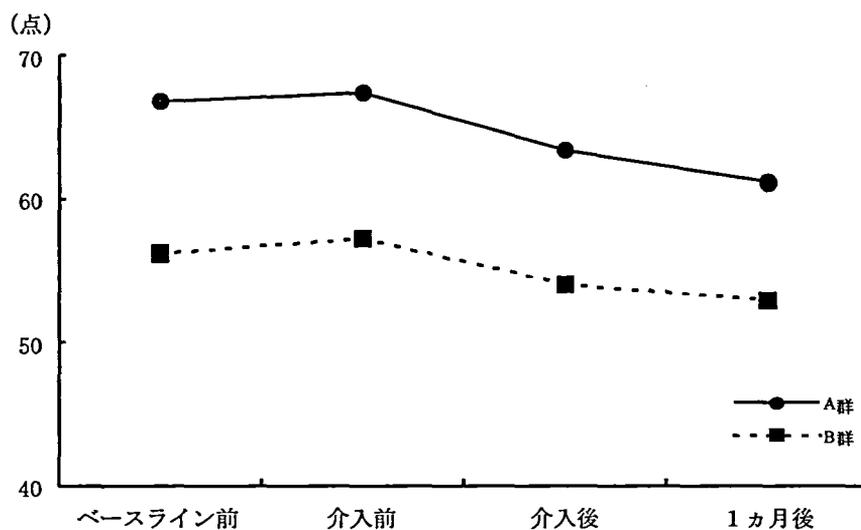


図4. 各群におけるTRF総得点(平均値)の推移

表21. TRF総得点についての分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値
時間	181.46	3	60.49	11.46 ***
時間 x 介入群	41.20	3	13.73	2.60
誤差 (時間)	205.80	39	5.28	

球面性の仮定の検定
***0.1%水準で有意を示す。

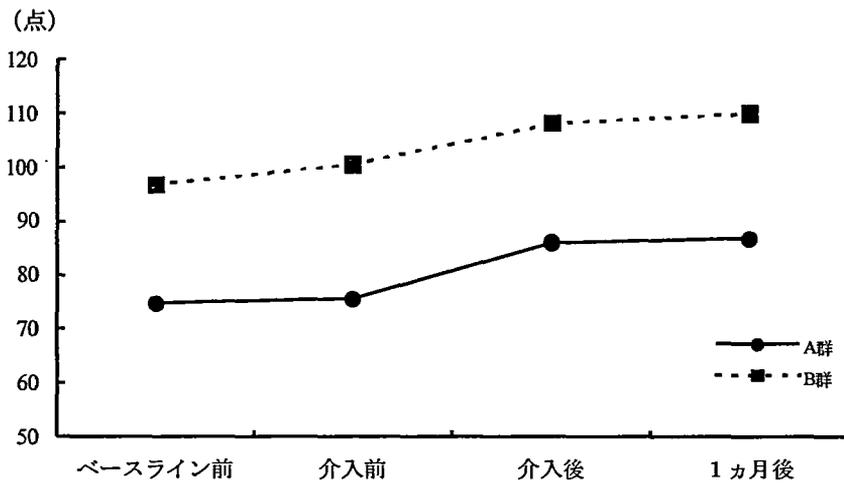


図5. 各群における「学校現場作業療法尺度」
総得点(平均値)の推移

表22. 「学校現場作業療法尺度」総得点についての分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値
時間	1802.32	3	600.77	14.50 ***
時間 x 介入群	20.39	3	6.80	0.16
誤差 (時間)	1615.98	39	41.44	

球面性の仮定の検定
***0.1%水準で有意を示す。

その結果、グラフからも2元配置分散分析結果からも、TRFと「学校現場作業療法尺度」総得点は、介入群と時間間に交互作用が存在せず、時間といったOTの介入による得点差のみがあることが認められた。

(2) 対象者全員の推移

対象者全員(14名)の、ベースライン前、介入前、介入後、1ヵ月後におけるTRF総得点(T得点)の平均値の推移を図6に、「学校現

場作業療法尺度」総得点の平均値の推移を図7に示す。

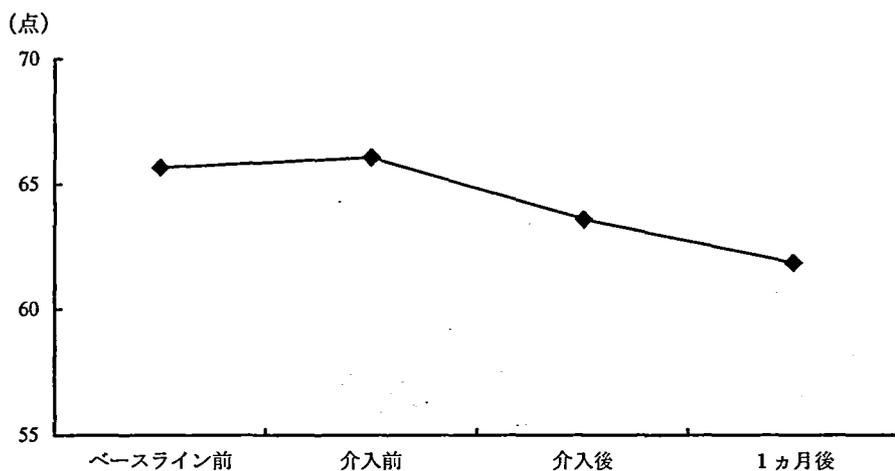


図6. 対象者(N=15)のTRF総得点(平均値)の推移

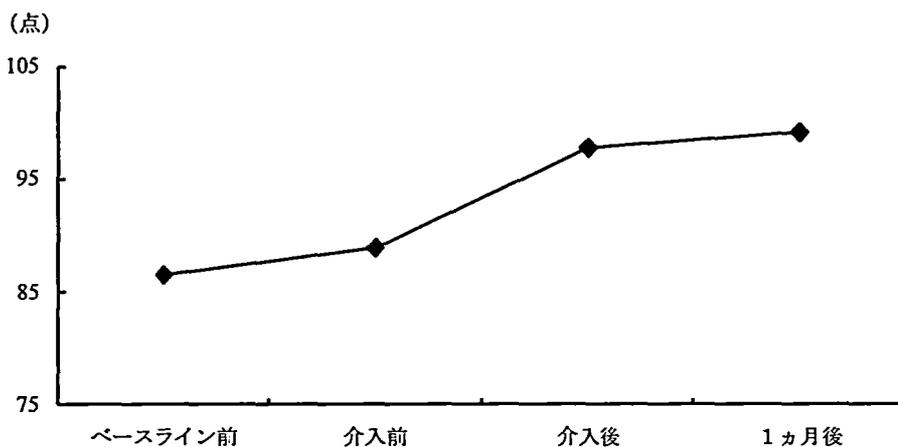


図7. 対象者(N=15)の「学校現場作業療法尺度」総得点(平均値)の推移

また、対象者（14名）のTRF下位尺度と「学校現場作業療法尺度」下位尺度ごとの平均値の推移と分散分析の結果を表23に示す。

表23. 対象者(N=15)平均値の推移と分散分析

	ベースライン前		介入前		介入後		1ヵ月後		P値 ^{a)}	ベースライン前-介入前 ^{b)}	介入前-介入後 ^{b)}	介入前-1ヵ月後 ^{b)}
	平均 (SD)	(SD)										
TRF												
内向尺度	60.87 (5.59)		62.07 (5.65)		59.13 (5.69)		58.47 (5.48)		<0.001 ***		<0.05 *	
外向尺度	64.67 (5.52)		64.13 (7.37)		63.53 (7.36)		61.73 (6.40)		0.049 *			
総得点	65.67 (5.30)		66.07 (5.78)		63.60 (5.45)		61.87 (5.90)		<0.001 ***			<0.01 **
学校現場作業療法尺度												
1. 子どもを理解し目標設定して関わる	23.40 (6.14)		24.27 (6.05)		27.27 (7.15)		27.47 (7.00)		<0.001 ***		<0.05 *	<0.01 **
2. 他の教師と教育について共感する	18.60 (3.33)		19.20 (3.86)		20.00 (3.12)		20.60 (3.50)		0.001 **			<0.05 *
3. 子どもへの感じ方に共感する	14.53 (3.85)		15.20 (4.23)		16.80 (4.23)		17.07 (4.42)		<0.001 ***		<0.05 *	<0.01 **
4. 自分自身の教育を肯定的に認める	14.13 (2.03)		14.27 (2.12)		16.53 (2.67)		16.33 (2.55)		<0.001 ***		<0.05 *	<0.05 *
5. 子どもをほめて学校生活を楽しむ	15.80 (2.57)		15.93 (2.31)		17.20 (2.88)		17.67 (2.77)		<0.001 ***		<0.05 *	<0.05 *
総得点	86.47 (14.52)		88.87 (15.32)		97.80 (16.45)		99.13 (15.97)		<0.001 ***		<0.05 *	<0.01 **

a) Friedmanの検定, b) Wilcoxonの符号付き順位検定のBonferroniによる多重比較の調整
*5%水準で有意を示す。 **1%水準で有意を示す。 ***0.1%水準で有意を示す。

対象者 15 名の TRF 下位尺度と「学校現場作業療法尺度」下位尺度ごとの平均値の推移に対して、Friedman の検定を行ったところ、TRF の全下位尺度と「学校現場作業療法尺度」の全下位尺度において有意に変化があった。さらに、どの期間において差が出るのかを検討するために、介入前を基準とし、ベースライン前から介入前、介入前から介入後、介入前から 1 ヶ月後について Wilcoxon の符号付順位検定を行い Bonferroni の不等式による修正を行った。その結果、ベースライン前から介入前では TRF と「学校現場作業療法尺度」は共に差が認められなかった。しかし、介入前から介入後には、TRF では内向尺度に有意な差が認められ、「学校現場作業療法尺度」では第 1 尺度【教師が子どもの行動を理解して目標設定して関わる】、第 3 尺度【教師が子どもの感じ方に共感する】、第 4 尺度【教師が自分自身の教育について肯定的に認める】と総得点に有意な差 ($P < 0.05$) が認められた。さらに、介入前と 1 ヶ月後では TRF において新たに総得点が 1%水準でも有意な差が認められ、「学校現場作業療法尺度」においては全下位尺度に差が認められるようになり、特に、第 1 尺度【教師が子どもの行動を理解して目標設定して関わる】と第 3 尺度【教師が子どもの感じ方に共感する】と総得点では 1%水準とした場合でも有意差が認められた。

(3) 1 ヶ月後の TRF の変化と「学校現場作業療法尺度」の変化との関係

対象者 15 名の TRF 総得点が介入前から介入 1 ヶ月後の間に有意に改善したのは、「学校現場作業療法尺度」下位尺度の何の変化がもたらしたのか、相関係数を用いて検討した。対象者 15 名の TRF 総得点の 1 ヶ月から介入前の差の平均値 -4.2 ± 4.1 に対して、「学校現場作業療法尺度」全下位尺度それぞれの介入 1 ヶ月後から介入前の差との相関関

係を表 24 に示す。

表24. TRF総得点の1ヵ月後-介入前の値と「学校現場作業療法尺度」下位尺度との相関関係

	1ヵ月後-介入前 平均値 (SD)	相関係数
<u>学校現場作業療法尺度</u>		
1. 子どもを理解し目標設定して関わる	3.20 (2.78)	-0.08
2. 他の教師と教育について共感する	1.40 (1.68)	-0.27
3. 子どもの感じ方に共感する	1.87 (1.77)	-0.27
4. 自分自身の教育を肯定的に認める	2.07 (1.79)	-0.19
5. 子どもをほめて学校生活を楽しむ	1.73 (1.87)	-0.61 *

Spearmanの順位相関係数

*5%水準で有意を示す。

その結果、TRF 総得点の変化と第 5 尺度【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】が強い負の相関があることが認められた。すなわち、TRF 総得点の下がることと第 5 尺度【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】の得点が増えることには関係があるということである。

4. 考察

1) 「学校現場作業療法尺度」の信頼性と妥当性について

今回試案として開発した「学校現場作業療法尺度」のベースライン前得点と介入前得点を用いた相関係数は、すべて 0.70 以上となった。これは、「学校現場作業療法尺度」の検者内信頼性が高く、時間的に高い安定性を有することを意味している。

介入前と介入後における TRF（下位尺度と総得点）と「学校現場作

業療法尺度」(下位尺度と総得点)には、相関関係が認められなかった。TRFは教師が子どもの「引きこもって関わりをもとめとしない」や「指示に従うことが難しい」などの行動頻度の変化をチェックし、「学校現場作業療法尺度」は教師が「子どもに応じて目標や課題を変更することができる」や「子どもの感じ方を共有することができる」といった教師自身の子どもに対する関わり方の変化を尋ねており、異なる側面を測定することには妥当であると考えられる。しかしながら、教師の子どもに対する関わり方が変わり、当然の結果として子どもの情緒や行動が変わることが考えられる。今後、同じ対象者に再度ティーチャー・プログラムを用いてOTが介入することで、教師がOTの視点に近づき、教師の子どもに対する関わり方がさらに変わり、子どもの行動も変わってくる可能性もあるし、何より教師自身が子どもの見方が変わってくる可能性もある。すなわち、ティーチャー・プログラムを通じて繰り返しOTの視点を伝えていくことで、TRFと「学校現場作業療法尺度」とは相関を示すようになるかもしれない。

また、子どもの行動改善だけでなく、ペアレント・トレーニングには親の不安やストレスが軽減にも効果があることが報告^{15)~20), 44)}され、効果検討に使用されている親の育児効果と満足感を測定する Parenting Sense of Competence Scale (PSCS; Johnston & Mash, 1989)⁴⁵⁾と親の育児ストレスを測定する Parenting Stress Index (PSI; Abidin, 1986)⁴⁶⁾や親の養育上のストレスを評価する Questionnaire on Resources and Stress (QRS; Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983)⁴⁷⁾と親の自信を測定する尺度¹⁹⁾とは、「学校現場作業療法尺度」の内容と類似点も多いことから基準関連妥当性は認められる可能性がある。

2) 介入効果の検討について

(1) 各群の推移について

研究3の対象者、介入A群も介入B群も、教師の経験年数などには有意な差は認められなかった。すなわち、ほぼ同等の対象者であったとすることができる。介入A群(7名)と介入B群(8名)のTRFと「学校現場作業療法尺度」の変化推移は、グラフで示しても統計学的にも各群OTの介入のみによる変化推移であった。介入期Aと介入期Bでは、実施時期も日数も違ったが、OT介入したからこそその効果であったと考えられる。

(2) 対象者全員の推移について

介入A群(7名)と介入B群(8名)は、同等であり、変化推移もOTの介入によってのみ示された。よって、介入A群と介入B群は合計できると考え、合計して介入効果を検討することができた。

「学校現場作業療法尺度」の下位尺度の平均値の差は、ベースライン前から介入前においては有意差がなく、介入前から介入後には、「学校現場作業療法尺度」では第1尺度【教師が子どもの行動を理解して目標設定して関わる】、第3尺度【教師が子どもの感じ方に共感する】、第4尺度【教師が自分自身の教育について肯定的に認める】と総得点に有意な差が認められた。介入前から介入後においては全下位尺度に差が認められるようになり、特に、第1尺度【教師が子どもの行動を理解して目標設定して関わる】と第3尺度【教師が子どもの感じ方に共感する】と総得点では1%水準とした場合でも有意差が認められた。このことは、第1尺度【教師が子どもを理解し目標設定して関わる】と第3尺度【教師が子ども感じ方に共感する】が、OTの介入で教師

へ OT の視点を教師が学んでくれた結果であると考えられる。第 1 尺度【教師が子どもを理解し目標設定して関わる】と第 3 尺度【教師が子ども感じ方に共感する】とは強い相関関係が認められており、子どもに応じた目標設定が子どもの感じ方に合わせることで、教師自身ができ、持続しさらなる効果を示すことができるようになったと考えられる。その結果、子どもが教師の設定した目標を達成することができるようになり、このことが第 4 尺度【教師自身が自分の教育を肯定的に認める】という教師の自信につながり持続したのだと考えられる。そもそも、教師とは子どもの能力、要求に気づき、目標に到達するための知的活動を働きかけ、子どもの能力を発展させる役割がある³²⁾。すなわち、OT の介入によって、教師が自信を持ってその教師らしく教育に向かっていくことができたのだと考えられる。

TRF によって示された子どもの行動は、ベースライン前から介入前においては有意差がなく、介入前から介入後において内向尺度に有意な差が認められ、介入前と 1 ヶ月後では TRF において新たに総得点が 1%水準でも有意な差が認められる結果であった。このことは、教師が子どもの感じ方に応じて目標を設定することができることで、子どもの不安や抑うつといった内向面が改善されたのだと考えられる。そして、教師が子どもに応じた関わりを継続することで、1 ヶ月後は TRF 総得点で示される子どもの行動の総合面が改善されたと考えられる。さらに、このことは、教師自身にも良い影響を与えていたと考えられる。なぜなら 1 ヶ月後には、第 5 尺度【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】と第 2 尺度【教師が他の教師と教育について共感する】にも有意に効果を示すほどの余裕につながったと考えられるからである。

Reddy¹⁶⁾は、TRF を用いて効果を検討している。Reddy は、AD/HD をもつ子どもへのプログラムとその親へのペアレント・トレーニングとその子どもを担当する教師へのコンサルテーションの3つを行った群においてのみ4ヵ月後にTRF総得点で示された子どもの行動改善が維持したと報告している。本研究では、OTが教師のみへ介入しただけで、1ヵ月後に1%水準でも子どもの行動改善を認めている。このことは、OTがティーチャー・プログラムを実施することが、子どもと親と教師の3者へ介入することとほぼ同じ効果を示すことができたと考えられる。

(3) 1ヵ月後のTRFの変化と「学校現場作業療法尺度」の変化の関係について

1ヵ月後において、対象者15名のTRF総得点で示されたように子どもの総合的な行動改善が認められる結果であった。そこで、子どもの行動改善は、「学校現場作業療法尺度」下位尺度の何の変化がもたらしたのか、相関係数を用いて検討した。その結果、第5尺度【教師が子どもとの学校生活を楽しむことができる】に強い負の相関を認める結果であった。子どもの行動改善すなわちTRF総得点の下がることと第5尺度【教師が子どもとの学校生活を楽しむことができる】が上がることとの間には関係があると言える。第5尺度は、介入直後では変化を認めず、1ヵ月後になって有意に変化を認めた、すなわち徐々に変化していった尺度であった。

介入直後における状態は、教師が子どもの感じ方に共感し子どもに応じた目標設定して関わり、子どもにとっては教師が共感し自分であった目標を設定することで達成しやすく、子どもの不安が軽減され、

教師の関わりで子どもの不安の軽減を実感することで、教師もまた自分自身の教育を肯定的に認めることができるという循環が生まれたと考えられる。この循環が定着することによって、1ヵ月後に【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】ことができるようになったことが、最終的に子どもの総合的な行動改善をもたらすに至ったと考えられる。OTは、子どもの行動改善のために、最終的には【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】ように介入していくことが、重要であると考えられる。

6. 小括

ベテラン OT の視点に対して、我が国の発達障害領域における OT からの重要度の回答分布から共通因子として抽出された5因子24項目に、因子分析では除外した重要度が高い項目を加えることにより「学校現場作業療法尺度」を試案として開発した。この尺度は、ティーチャー・プログラムを通じて高い内的信頼性が確認でき、ティーチャー・プログラムの効果測定として使用される TRF は子どもの行動頻度の変化をチェックするのに対し、教師自身の子どもに対する関わり方の変化を尋ねており、異なる側面を測定することには妥当であると考えられた。ティーチャー・プログラムを通じて、この尺度によって、OT の介入により教師がその教師らしく教育に向かっていくことが推察できたのだと考えられた。

また、ティーチャー・プログラムを通じて、教師にベテラン OT の視点を活かされ、教師自身が有意に変化し、子どもの行動も有意に改善した。子どもの行動改善には教師が「子どもをほめて学校生活を楽しむ」ようになったことが関係していた。

V. 総括

V. 総括

研究1では質的研究を実施し、ベテラン OT は、教師に子どもへ具体的に対応する前段階として『教師が子どもの応じた目標を設定することができる』こと、そして、そのためには他の大人と協力する中で、子どものとらえ方を広げることが必要であり、最終的には『教師が自分自身を変えることができる』ことを期待していると推察された。

研究2では調査的研究を実施し、我が国の「発達障害」が主たる業務である OT を母集団にしたときでも、ベテラン OT の視点の各項目に対して重要度が高く評価され、またベテラン OT の視点各項目に対する重要度の回答分布から共通因子が抽出された。

研究3では、ベテラン OT の視点に対して、我が国の発達障害領域における OT からの重要度の回答分布から共通因子として抽出された項目に、因子分析では除外したが重要度が高い項目を加えることにより「学校現場作業療法尺度」を試案として開発した。ティーチャー・プログラムを用いて OT 介入研究を実施し、「学校現場作業療法尺度」の高い信頼性が確認でき、この尺度によって、OT の介入により、教師がその教師らしく教育に向かっていくことを推察することができたのだと考えられた。また、子どもの行動改善にベテラン OT の視点が役立ったことが示された。すなわち、特別支援教育体制が進む現代において、OT が教師と共に子どもを支援する役割を、ティーチャー・プログラムを行うことで遂行できたと考えられる。

本研究では、研究1の対象者であるベテランOTは4名と少なかった。また、ベテランOTの選出は筆者の知人、及び発達障害領域のOTから推薦された人であったため、ベテランOTの一部に過ぎなかった。よって本研究により得られたのはベテランOTの教師へ期待する視点の一部であり、研究1の結果全てを一般化することは難しい。しかし、すでに教師と共に子どもへ継続的な支援を行っているOTから、教師へ期待する視点を語ってもらったことは新たな試みであった。ベテランOTが教師へ期待する視点における共通性から、ベテランOTは、教師が子どもへ具体的に対応することを期待しているのではなく、その前段階として『教師が子どもに応じた目標を設定することができる』こと、そして、そのためには他の大人と協力する中で、子どものとらえ方を広げることが必要であり、最終的には『教師が自分自身を変えることができる』ことを期待していることが明確になった点は本研究の成果である。

研究1では、学校現場ですでに教師への支援を行っているOTからの視点を聴取したが、これがOTの独自性なのかどうかについては検討していない。すでに、学校現場で教師と共に子どもへの支援に携わる、他の医療専門職である看護師や保健師、理学療法士の視点との比較は今後の検討課題としたい。また、ティーチャー・プログラムを、教師がOTの視点を学び、OTも教師の視点を学び、共に学び合う場としたが、教師の視点とは何かについても検討していない。ベテランOTの視点と教師の視点の比較することや、ティーチャー・プログラムを実施することでOT自身が教師の視点を学んだかを測定できる尺度を開発することも今後の課題としたい。

研究2の対象者の経験年数10年以下が6割以上を占めていた。経験

が浅い OT であれば、病院内や施設内での役割を果たすことに集中し、子どもの担当教師と共に子どもを支援する経験が不十分と思われ、我が国における発達障害領域に携わる OT の総意として成熟しているとは言い難い。しかし、経験年数 10 年以下が半数を占めているというのは日本作業療法士協会会員統計資料³⁸⁾と同じ傾向である。また、202 名という数は、現在の我が国における発達障害領域に携わる 1,246 名の OT の意見を反映できる数と考えられる。さらに、一部のベテラン OT の視点に対し、我が国の発達障害領域に携わる OT も重要性を高く評価し、重要度の高いベテラン OT の視点も明らかになり、因子分析により共通因子を抽出できたことは、本研究の成果である。

研究 3 の対象者は OT が実施するティーチャー・プログラムに参加したいと応募してきた教師 15 名であった。対象者である教師は、学習障害や AD/HD、高機能自閉症等の発達障害のある子どもを担当し、自分の対応を改善したいと望み、3~4 ヶ月にわたるプログラムに参加できた教師である。よって、本研究で得られた効果は、発達障害をもつ子どもの担当教師のごく一部であり、発達障害をもつ子どもの担当教師で本当にストレスを抱え孤立している教師まで効果を一般化することは難しい。さらに、本研究では経験年数 10 年以上の OT である筆者が実施し効果を示したが、他の OT がティーチャー・プログラムを行った場合でも効果を一般化することは難しい。しかしながら、発達障害等をもつ子どもの担当教師で子どもへの対応を改善したいと望む教師に対して、教師と共に子どもへ支援したいと望む OT がティーチャー・プログラムを実施し効果を示していくことで、教師へも OT へもティーチャー・プログラムが新たな子どもを支援する方法として認知してもらうことが可能であると考えられる。

本研究では、ベテラン OT の視点に対して、我が国の発達障害領域における OT からの重要度の回答分布から共通因子として抽出された 5 因子 24 項目に、因子分析では除外した重要度が高い項目を加えることにより「学校現場作業療法尺度」を試案として開発した。「学校現場作業療法尺度」は、ベテラン OT2 名によって構成概念妥当性を確認してもらったが、「学校現場作業療法尺度」には、ベテラン OT4 名全員が共通していた 2 次カテゴリーの全てが含まれていない。また、因子分析は、天井効果やフロア（床）効果が見られなかった項目に対して行う³⁷⁾とあるので、「学校現場におけるベテラン OT の視点」の各項目の重要度の回答分布から、天井効果を配慮して偏りがある 10 項目を除外したが、経験年数 10 年以下が過半数を占める我が国 OT の意見を客観的に集約しその構造を明らかにするためには、全ての項目を含めるべきであった。今後は、OT の意見を客観的に集約し構造を明らかにした上で、ベテラン OT の 4 名全員に共通していた 2 次カテゴリーを含めるかどうか検討し、「学校現場作業療法尺度」を作成していくと、より客観性が高まり「OT の視点」を測定できる尺度に成りうると思われる。しかしながら、本研究では試案として開発した方法によって、TRF で示された子どもの行動改善には【教師が子どもをほめて学校生活を楽しむ】という視点のみが関連していたことを発見できた。この下位尺度の項目は、我が国の OT からも重要度が高かった項目であり、やはり子どもの支援においては重要であることが再発見できたことは、本研究の成果である。

本研究では「学校現場作業療法尺度」の基準関連妥当性に、TRF のみを使用した。子どもの行動改善だけでなく、ペアレント・トレーニングのもう一つの効果である親の不安やストレスが軽減の検討に使

用されている、親の育児効果と満足感を測定する Parenting Sense of Competence Scale (PSCS ; Johnston & Mash, 1989) ⁴⁵⁾ と親の育児ストレスを測定する Parenting Stress Index (PSI ; Abidin, 1986) ⁴⁶⁾、親の養育上のストレスを評価する Questionnaire on Resources and Stress (QRS ; Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983) ⁴⁷⁾ と親の自信を測定する尺度 ¹⁹⁾ との基準関連妥当性を検討するとよいと思われる。そして、最終的に OT が実施するティーチャー・プログラムが子どもの支援になったかどうか検討するために、教師からの評価ではなくて子ども自身が自分を評価する Depression Self-rating Scale for Children (DSRSC 日本語版 ; 村田, 1998) ⁴⁸⁾ との基準関連妥当性も検討するとよいと思われる。しかしながら、ティーチャー・プログラムを今後も続けることにより、TRF を記入する教師の見方が変わり、TRF と本尺度の相関がある可能性が考えられたことは、本研究の成果である。

また、本研究では教師を対象として、教師が担当する子どもの診断の有無や障害種別を厳密に分けないスタイルでのティーチャー・プログラムを実施し、本尺度を用いることで教師がその教師らしく教育に向かっていくことを推察することができた。一方で、親を対象としてその子どもの診断の有無や障害種別を厳密に分けないスタイルでペアレント・トレーニングを実践した場合も本尺度を使用して比較検討をおこなうことで、尺度の有用性と OT が実施するペアレント・トレーニングの効果を検証できると考えられる。そして、本尺度を用いることによって親がその親らしく子育てに向かっていくことを推察することができるか検討していきたい。

特別支援教育体制が進む現代において、発達障害領域に携わる OT は、子どもにとって重要な人的環境である教師と共に学習障害や

AD/HD、高機能自閉症等をもつ子どもの支援をすることは、今後益々求められてくると予想される。本研究で試みとして開発した「学校現場作業療法尺度」の下位項目を参考にすることによって、経験の浅いOTも安心感を持って、学校現場で教師と共に子どもへの支援ができると考えられる。そして、OTが教師と共に本当に子どもを支援することができるようになることで、特別支援教育においてOTの視点が必要であることを発信できると考える。

謝 辭

謝 辞

本研究はたくさんの方々によって支えられて実施することができました。

まずは、博士論文を書く環境を整えて下さいました長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻の教員のみなさまに深謝いたします。

そして、本研究にご協力いただきました（社）日本作業療法士協会事務局さま、お忙しい中、調査用紙にご回答下さいました日本全国の「発達障害」を主たる業務としている OT のみなさま、調査票の郵送作業にお手伝い下さいました長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻の学生みなさまに感謝申し上げます。また、西海市教育委員会学校教育課さま、特に指導主事の山崎直人さま、ティーチャー・プログラムにご参加下さいました教師のみなさまに厚く御礼申し上げます。また、卒業論文生として、データ入力をはじめとして始終私を支え続けて下さいました、森本花梨さま、松井匠さま、上西章人さま、津田結花さまにお礼申し上げます。

最後になりましたが、常に迷走する私に3年もの長きに渡りサーチライトを当て続け研究の筋道を立ててご指導下さり考え続けさせて下さいました宮口英樹先生、いつも研究に惜しみなくご協力と応援を下さいました石附智奈美先生、また審査と最終試験において貴重なご指摘やご指導を下さいました岡村仁先生、田中義人先生、川崎裕美先生、清水一先生に心より感謝申し上げます。さらに共に支え合い、一緒に卒業しようとして誓い合った宮口研究室の学生ならびに同期生の仲間たちに感謝しています。

文 献

文 献

- 1) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議．特別支援教育の在り方について（最終報告）．2003
- 2) 十枝はるか，仙石泰仁，山田佳代子，舘延忠，岩永竜一郎：発達障害のリスク児をスクリーニングするための基礎的研究．作業療法26(3)：272 - 281，2007
- 3) 小枝達也：ADHD,LD,HFPDD,軽度 MR 児保健指導マニュアルーちょっと気になる子どもたちへの贈り物ー．診断と治療社，東京，2002
- 4) 杉山登志郎、辻井正次：高機能広汎性発達障害ーアスペルガー症候群と高機能自閉症ー．ブレーン出版．東京，1999
- 5) 杉山素子：協会が中期的に対応すべき重要事項．作業療法25(6)：466 - 471，2006
- 6) Whitham C：Win the Whining War & Other Skirmishes : A family peace plan . Los Angeles, Perspective Publishing, 1999（上林靖子他訳：読んで学べるAD/HDへのペアレント・トレーニング．明石書店，東京，2002）
- 7) 上林靖子：心理社会的介入とペアレント・トレーニング．臨床精神医学37(2)：175-180，2008
- 8) American Academy of child and adolescent Psychiatry：Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescent, and adults with AD/HD . J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 36(Suppl.)：85-121, 1997
- 9) 齋藤万比古，渡部京太：注意欠陥／多動性障害ーAD/HDーの診断・治療ガイドライン改定版．じほう，東京，2006
- 10) AD/HD ナビ：http://www/adhd-navi.net/

- 11) 岩坂英巳, 井濶知美, 中田洋二郎 : AD/HD 児へのペアレント・トレーニングガイドブックー家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋. じほう, 東京, 2004
- 12) Rutter, M & Taylor, E : Child & Adolescent Psychiatry, Forth Edition. Blackwell, 2005
- 13) 厚生労働省 : 障害児支援の見直しに関する検討会 (2008年6月10日付)
- 14) 川上ちひろ, 辻井正次 : 高機能広汎性発達障害を持つ子供の保護者へのペアレント・トレーニングー日本文化のなかで子育てを楽しくしていく視点からー. 精神科治療学 23(10) : 1181-1186, 2008
- 15) Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., Guevremont, D. C. : Parent Training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Its Impact on Parent Functioning. Journal of Abnormal Child Psychology 21(5) : 581-594, 1993
- 16) Reddy, L., Braunstein, D., Springer, C., Bartik, C., Hauch, Y. et al. : Randomized Trial of Three Child / Parent Training Groups for ADHD Children. Annual Conference of the American Psychological Association 110 : 22-25, 2002
- 17) 大隈紘子, 免田賢, 山田正三, 岡村俊彦, 伊藤啓介 他 : 注意欠陥 / 多動性障害 (AD/HD) の親訓練プログラムープログラム開発と効果研究ー. 厚生労働省精神・神経疾患研究費委託による平成11~13年度研究報告書 注意欠陥 / 多動性障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究 : 117 ~ 120, 2002
- 18) 岩坂英巳, 清水千弘, 飯田順三, 川端祥子, 近池操他 : 注意欠陥 / 多動性障害 (AD/HD) 児の親訓練プログラムとその効果について. 児童青年精神医学とその近接領域 43(5) : 483-497, 2002
- 19) 北道子, 岩坂英巳, 河内美恵, 庄司淳子, 伊藤香苗他 : ペアレン

- トトレーニングを中心にした家族支援に関する研究．厚生労働省
精神・神経疾患研究委託費による平成14～16年度研究報告書 注
意欠陥 / 多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究：145 ～
155，2006
- 20) 伊藤信寿，柳原政文：ペアレント・トレーニングがAD/HD児を持つ母親の養育行動に及ぼす効果．教育実践学論文集 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科編8：61-71，2007
- 21) 吉川ひろみ，上村智子訳：COPM－カナダ作業遂行測定－．大学教育出版，1998
- 22) DuPaul, G. J. : Parent and teacher rating of ADHD symptoms: Psychometric properties in a community based sampl. Journal of Clinical Child Psychology 20 : 245-253, 1991
- 23) Achenbach, T. M. : Manual for the Child Behavior Checklist /4-18 and 1991 Profile . Burlington, VT. University of Vermont, Department of Psychiatry , 1991
- 24) Achenbach, T. M. : Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile . Burlington, VT . University of Vermont, Department of Psychiatry , 1991
- 25) Conners, C. K. : Conner's Rating Scales-Revised . Multi-Health Systems Inc , 1997
- 26) 井濶知美，上林靖子，中田洋二郎，他：The Child Behavior Checklist/4-18日本語版の開発．小児の精神と神経41：243-252，2001
- 27) 中田洋二郎，北道子，藤井和子，上林靖子，井濶知美他：注意欠陥 / 多動性障害の診断・治療ガイドライン研究 注意欠陥 / 多動性障害の行動評価に関する研究 学校での評価について．厚生省精神・神経疾患研究委託費による12年度研究報告集 306，2002
- 28) 中田洋二郎，上林靖子，井濶知美，庄司敦子，伊藤香苗他：注意

- 欠陥 / 多動性障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究 注意欠陥 / 多動性障害の情緒と行動の評価に関する研究. 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による11～13年度研究報告集 : 37-40, 2002
- 29) 岩坂英巳, 池島徳大, 小野昌彦, 久松節子, 藤原壽子 : 学校現場におけるペアレント・トレーニング教師版の試みー特別なニーズのある子どもへの対応としてー. 奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要 : 141-145, 2005
- 30) 木村順 : 発達障害領域の作業療法の課題. 作業療法22(3) : 208-212, 2003
- 31) 土田玲子 : 子どもたちの学校生活支援 学校教育における作業療法士の役割. 作業療法ジャーナル41(4) : 277-288, 2007
- 32) Dewey J. (市村尚久・訳) : 経験と教育. 講談社, 東京, 2004
- 33) 石附智奈美, 鎌倉矩子, 斎藤恭子, 山崎せつ子, 太田篤志 : 反応の乏しい重症心身障害者のコミュニケーションを促すための作業療法的働きかけに関する分析と考察. 作業療法19(1) : 32-42, 2000
- 34) 鎌倉矩子, 宮前珠子, 清水一 : 作業療法士のための研究法入門. 三輪書店, 東京, 1999
- 35) Pope C., Mays N. (大滝純司・監訳) : 質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために. 医学書院, 東京, 2005
- 36) 三澤一登, 永田穰, 中路純子, 大谷真寿美, 田辺美樹子他 : 特別支援教育と作業療法士の関わりについての現状報告. 作業療法26(6) : 612-620, 2007
- 37) 小塩真司 : 研究事例で学ぶSPSSとAmosによる心理・調査データ解析. 東京書店, 東京, 2005

- 38) 日本作業療法士協会調査部：2006年度日本作業療法士協会会員統計資料．作業療法26(4)：398-414，2007
- 39) 長崎県公式ウェブサイト：長崎県の統計長崎県市町村別年齢別人口．<http://www.pref.nagasaki.jp/>
- 40) 統計局ホームページ：平成17年国勢調査（抽出詳細集計結果）．
<http://www.stat.go.jp/index.htm>
- 41) 西平直：エリクソンの人間学．第7版，東京大学出版会，東京，2005
- 42) Butterworth G., Harris M.（村井潤一・監訳）：発達心理学の基礎を学ぶー人間発達の生物学的・文化的基盤ー．第8版，ミネルヴァ書房，京都，2004
- 43) 岩坂英巳：AD/HDのある子どもの親へのペアレント・トレーニング．こころの科学134：2～10，2007
- 44) Weinberg H.A.：Parent Training for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder：Parental and Child Outcome．*Journal of Clinical Psychology* 55(7)：907-913，1999
- 45) Johnston, C., & Mash, E. J.：A measure of parenting satisfaction and efficacy．*Journal of Clinical Child Psychology* 18：167-175，1989
- 46) Abidin, R.：Parenting Stress Index (2nd ed.) Charlottesville, VA：Pediatric Psychology Press，1986
- 47) Friedrich, W. N., Greenberg, M.T., & Crnic, K. A.：A short form of the questionnaire on resources and stress．*American Journal of Mental Deficiency* 88，41-88，1983
- 48) 村田豊久：小児・思春期のうつ病．臨床精神医学講座4・気分障害，中山書店，東京，1998，pp.501-515

資 料

資料1. 倫理審査申請書

倫理審査結果の通知

資料2. 研究協力依頼

- 1. 被面接者対象の説明文と同意書
- 2. (社) 日本作業療法士協会へ提出した「貴会員個人情報の提供の依頼」
(社) 日本作業療法士協会へ提出した「貴会会員個人情報の保護に関する誓約書」
(社) 日本作業療法士協会へ提出した「研究の趣旨・内容, 必要会員データ数とその理由
を記載した文書」
「学校現場におけるベテラン OT の視点」への回答協力者への説明文
- 3. 研究3 : 教育者対象の説明文と同意書

資料3. 子ども行動チェックリスト (教師用) (5~18歳)

TRFプロフィール (女子)

TRFプロフィール (男子)

資料4. 研究結果

- 1. 「学校現場におけるベテラン OT の視点」の各項目における平均値
- 2. 多重比較の検定結果表

資料 1

別記様式第1号(第25条関係)

受付番号 ※

倫 理 審 査 申 請 書

平成20年 1月 9日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科長 殿

所 属 保健学専攻理学・作業療法学講座

職 名 助教

研究責任者 十枝 はるか

印

	所属講座等の長の氏名	東嶋 美佐子	印
1 審査対象	○イ 研究計画	ロ 出版・公表原稿	
2 課題名	子どもの各発達段階において重要な役割を担う養育者・教育者への作業療法的支援に関する研究		
3 研究分担者	所属	職名	氏名
	保健学専攻理学・作業療法学講座	准教授	岩永竜一郎
	広島大学大学院保健学研究科	教授	宮口 英樹
	長崎市為石地区公民館	主事	本多 千年
	西海市教育委員会学校教育課	指導主事	山崎 直人
4 研究等の概要	<p>本研究の目的は、子どもの生活と共にいる養育者・教育者への支援の効果尺度を開発し、作業療法士による支援の効果捉えることである。効果尺度の開発は、発達障害領域に10年以上携わる作業療法士4名に半構造化面接を行い、その記録内容を基に質的研究の手法を用いて効果尺度(仮)を試作する(研究1)。次に、日本各地の作業療法士200名以上に試作した効果尺度(仮)における各項目の重要度を評価回答してもらい、その回答結果を因子分析で検証し、項目を再編成して効果尺度を完成させる(研究2)。その後、幼児を持つ親のグループと小中学校の教諭のグループを対象として作業療法士がペアレント・トレーニングの手法を用いて介入する。作業療法士の介入は、各グループメンバーを変えてそれぞれ2回実施し、支援1ヵ月前、支援直前直後、支援1ヵ月後に、開発した効果尺度を用いて作業療法士の介入効果を検討する(研究3)。</p>		
5 研究等の対象及び実施場所	<p>研究対象：発達障害領域に10年以上の経験がある作業療法士4名(研究1) 主に発達障害領域に携わっている日本各地の作業療法士200名以上(研究2) 長崎市為石地区公民館子育て支援教室に通う親4～6名×2グループ(研究3) 西海市立の小中学校教諭5～7名×2グループ(研究3)</p> <p>実施場所：長崎市内(研究1)、長崎市為石地区公民館と西海市教育委員会(研究3)</p>		

7 研究等における倫理的配慮等について

(1) 倫理的問題点等

本研究で考えられる倫理的問題点は、個人情報漏洩の問題が考えられる。

(2) 試料等提供者又はその家族等(以下「研究対象者等」という。)の人権の擁護
個人情報漏洩の問題と関連するので(4)で述べる。

(3) 予測される研究対象者等に対する危険又は不利益

本研究で予測される危険又は不利益は、特にない。作業療法士は、養育者・教育者に介入し、その子どもへは直接介入しない。

(4) 個人識別情報を含む情報の保護の方法

研究1の半構造化面接時に使用した記録用紙や録音テープと研究2の回収された効果尺度(仮)に関する調査用紙、研究3で使用する効果尺度や記録用紙には、ID番号をふり個人を特定できないようにする。これらは研究者以外の目に触れないよう鍵付きのロッカーにて保管する。また、研究2の効果尺度(仮)に関する調査用紙の回答協力者の抽出と配布は、日本作業療法士協会に「発達障害」を主たる業務としている作業療法士を無作為抽出してもらい、その所属住所と氏名のラベルを購入し郵送にて配布する。この時、日本作業療法士協会会長宛に「貴会会員個人情報保護に関する誓約書」(資料1)と「研究の趣旨・内容、必要会員データ数・その理由を記載した文書」(資料2)を提出する。

(5) インフォームド・コンセントの方法

研究1の被面接者へは文書(資料3)と口頭にて説明し直筆署名にて同意を依頼する。研究3の養育者・教育者へもそれぞれ文書(資料5, 6)と口頭にて説明し直筆署名にて同意を依頼する。協力しないことも選択でき、協力しない場合でも一切の不利益は生じないことも説明する。さらに、協力に同意した後でも中止できることも事前に説明する。研究2の効果尺度(仮)に関する調査用紙の回答協力者へは文書(資料4)にて説明し、記入してもらうことで同意を得たものとする。

(6) 研究期間終了後の試料等の保存又は廃棄の方法

得られたデータはコンピューターに入力してフロッピーディスクにて保存する。研究1, 2終了後、記録用紙や録音テープ、効果尺度(仮)に関する調査用紙とフロッピーディスクは全て破棄する。研究3終了後、効果尺度や記録用紙は子育て支援教室や教育委員会での定例会参加時に本人に手渡す。

(7) 科学と社会への貢献

本研究で開発する効果尺度は、作業療法士の視点を取り入れた初めてのものであり、作業療法士の養育者・教育者に対する支援の効果を客観的に提示することが可能となる。また、作業療法士介入の効果が認められれば、作業療法士が子育て支援・特別支援教育等の母子保健・教育分野において、養育者・教育者のメンタルヘルスの向上に貢献できるとともに子ども達の健やかな発達を促すこともできる。

<p>(8) 研究実施の責任体制</p> <p>① 研究責任者 十枝 はるか</p> <p>② 情報管理者 十枝 はるか (数量的分析結果に関する情報)</p> <p>情報管理者 本多 千年 (為石地区公民館子育て支援教室に通う親の情報)</p> <p>山崎 直人 (西海市立小中学校教諭の情報)</p>
<p>(9) 研究資金の出所(研究費の種別等)</p> <p>運営交付金 (平成20年度)</p>
<p>(10) その他</p> <p>長崎市為石地区公民館子育て支援教室と西海市教育委員会の内諾を得ている。</p> <p>日本作業療法士協会へ添付資料1,2,3のように依頼して内諾を得ている。</p>

- 備考 1 審査の対象となる研究計画書等を添付すること。
- 2 ※印欄は, 記入しないこと。

別記様式第2号 (第25条関係)

倫理審査結果通知書

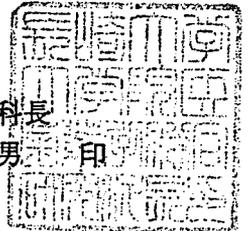
平成20年1月22日

研究責任者

医歯薬学総合研究科 理学・作業療法学講座
作業療法学
助教 十枝はるか 殿

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科長

朝長万左男 印



承認番号 07122007

課題名 子どもの各発達段階において重要な役割を担う養育者・教育者への作業療法的支援に関する研究

平成19年12月13日付けで申請のあった上記課題に係る研究計画を、平成19年12月20日の医学部保健学科・医歯薬学総合研究科保健学専攻倫理委員会で審査し、下記のとおり判定しましたので通知します。

記

判定	<p>(1) 承認 (2) 条件付承認 (3) 変更の勧告 (4) 不承認 (5) 非該当</p>
理由又は勧告	

資料 2

「学習障害や注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症等をもつ
子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの
作業療法的介入効果に関する研究」

(研究 1)

についての説明文書

研究協力をお願い

この冊子は、「学習障害や注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症等をもつ子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの作業療法的介入効果に関する研究」(研究 1)についてご理解頂くための説明文書です。

この説明をよくお読み下さりご理解された上で、本研究にご協力頂けますようお願い申し上げます。

本研究の目的

学童期の子どもたちの生活は、小学校といった環境の中で、教師と共にあります。そのため、子どもが自分らしく生き生きと学校生活を送るためには、教師が子どもの理解に基づき、子どもの立場からの支援こそが不可欠であると考えます。しかしながら多発する子どもへの虐待や少年犯罪などによる社会不安が高い時代においては、教育に対する不安となり、その予防に力を注ぐべきですが、現状では対処的な対応になっており根本的な解決方法に至っていないのが現状です。さらに、より効果的な支援の在り方を評価するには何を指標にするかが問題になります。作業療法士は、医療専門職の一つとして、発達障害をもつ子どもを担当教師の悩みに沿いながら学校生活の支援を行ってきた実績があります。今こそ、作業療法士は、発達障害の有無に関わらず子どもに対してどう関わったらよいかと不安を抱えている教師への支援のために、今まで作業療法士が発達障害を持った子どもとその担当教師と関わる中で培った、心と技が生かせる時なのではないかと考えています。

そこで、まず、作業療法士の視点を生かされたかを測定する尺度を開発したいと考えました。そのために、長年、発達障害分野の作業療法に携わってきた作業療法士の先生方の視点を明らかにしたいと思い、約4名の先生方の視点をインタビューにより聴取いたします。その聴取したデータを質的研究の手法を用いて分類し、「ベテラン OT の視点」を試作します。その後日本各地の主に発達障害に従事する作業療法士 200 名以上から、「ベテラン OT の視点」の各項目の重要度を5段階の評定法にて回答してもらい、回収したデータは因子分析の手法を用い、因子負荷量から項目を再編成し、効果尺度を完成させます。

もし、今後の特別支援教育体制の効果検討の際に、今回開発された効果尺度が利用されたなら、作業療法士の視点が生かされることになると考えています。

ご協力頂くこと

長年、発達障害領域の作業療法に携わってきた作業療法士の先生へ主に以下の内容についてお尋ねします。

「発達障害をもつ子どもの担当教師にどのようになってほしいですか？」

思っていることを全て詳しくお話ください。話したくないことは話さなくても結構です。インタビューの内容は記録の補助のため録音させていただきます。

研究協力の中止について

研究への協力は、研究協力者の自由であり、いったん研究にご協力頂いた後でも、やめたいと思った時にはいつでも中止することができます。なお、そのことによつてご自身やご所属の施設等が不利益を受けることは一切ありません。

研究協力者のプライバシーの保全について

本研究で使用する記録用紙や録音テープなどには、個人が特定できる情報は一切記入しません。また、これらは研究者以外の目に触れることがないように鍵付きのロッカーにて保管いたします。録音に関しては、研究者の記録補助として利用するに留まり、録音を公開することは一切しません。結果にていてお知りになりたい場合、データを開示し説明しますので、その旨をお伝え下さい。

研究結果の公開について

この研究から得られた結果は、学会や雑誌などでは発表されます。その際は、個人を特定できる情報はアルファベットや数字に置き換えて、一切他の人に知られることがないように十分配慮いたします。

以上が本研究についての説明です。ご不明点や、ご不安な点がありましたら、何でも担当者にお問い合わせ下さい。

本研究の内容について十分ご理解、納得していただいた上で、本研究のご協力に同意して頂く場合には、同意書にご署名をお願い致します。

研究参加同意書

私は、「学習障害や注意欠陥/多動性障害，高機能自閉症等をもつ子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの作業療法的介入効果に関する研究」(研究 1) について、その研究内容を文書及び口頭で十分に説明を受け、研究の目的、意義、方法、期待される利益および研究に伴う不快・不自由などについて理解しました。また、いつでも研究参加を拒否・辞退でき、それによる不利益がないことや匿名性、個人情報を守られることについての具体的な説明も受けました。そこで、私の自由意思にもとづいてこの研究に参加・協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力者署名: _____

研究者(説明者)署名: _____

.....

連絡先

研究者名: 十枝 はるか (職位: 助教)

郵便番号 852-8520 住所 長崎県長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号

所属機関: 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座

電話番号: 095-819-7996

※同意書は同じものを 2 通作成し、研究協力者と研究者の双方が保管できるようにする。

社団法人 日本作業療法士協会
会長 杉原素子 殿

貴会員個人情報の提供の依頼

このたび、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座助教の十枝 はるか が実施する「我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点に関する研究」において、貴会から以下のようにして貴会会員個人情報を提供していただきますようお願い申し上げます。また、今回使用する貴会員個人情報は、別紙のとおり個人情報保護法を遵守し、誓約します。

記

1. 日本作業療法士協会に所属し、主たる業務が「発達障害」である会員 500 名を無作為抽出して下さい。
2. その 500 名の会員名と所属施設住所を宛名シールにして下さい。

以上

平成 19 年 12 月 13 日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座
助教 十枝 はるか

【連絡先】 〒852-8520 長崎市坂本 1 丁目 7-1
電話/FAX : 095-819-7996

社団法人 日本作業療法士協会
会長 杉原素子 殿

貴会会員個人情報の保護に関する誓約書

このたび、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座助教の十枝はるか が実施する「我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点に関する研究」において、貴会から得た貴会会員個人情報（以下、会員個人情報）を使用するにあたり、個人情報保護法を遵守し、下記のとおり誓約いたします。

記

1. 会員個人情報は、「我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点に関する研究」とその結果に基づく研究のためにのみ使用し、それ以外の目的では使用いたしません。
2. 会員個人情報は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座助教の十枝はるか のみ取り扱い、それ以外の者には取り扱わせません。
3. 会員個人情報は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座助教の十枝はるか 以外の者がアクセスできない場所に、施錠して保管いたします。
4. 会員個人情報を第三者に開示、提供、漏洩いたしません。
5. 会員個人情報の複製及び複写はいたしません。
6. 会員個人情報は、本「我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点に関する研究」とその結果に基づく研究が終了し次第、確実に破棄いたします。
7. 本誓約書に違反して、貴会及び貴会会員に損害を与えた場合は、貴会及び貴会会員に対してその損害を賠償いたします。

平成 19 年 12 月 13 日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座
助教 十枝 はるか 印

我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点に関する研究の依頼

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 理学・作業療法学講座
助教 十枝 はるか

1. 本研究の趣旨（目的）

学童期の子どもたちの学校生活は、教師と共にある。そのため、子どもが自分らしく生き生きと学校生活を送るためには、教師が子どもの理解に基づいた教育が不可欠であると考えられる。しかしながら多発する子ども虐待や少年犯罪などによる社会不安が高い時代において、教師たちは不安を抱えて教育を行っているのが現状である。子どものよりよい生活のためにも、まずは、不安を抱える教師への支援の必要性が叫ばれ、様々な取り組みがされているが、その効果については十分検証もなされていないし、効果測定できる尺度も見あたらない。

作業療法士は、発達障害をもつ子どもの担当教師の悩みに沿いながら学校生活の支援を行ってきた。不安を抱えている教師とともに子どもを支援のために、発達障害を持った子どもの担当教師と関わる中で培った作業療法士の視点が、今こそ学校現場での支援に生かせる時なのではないかと考えている。本研究の目的は、教師に対する作業療法士の視点を生かした効果的な支援の在り方を構築することである。すなわち、1) 発達障害領域に長年携わっている作業療法士の視点を明確化し、2) 教師とともに子ども支援をする効果測定の評価尺度を作業療法士の視点に基づいて開発する、ことを目的とする。

2. 内容（研究計画）・必要な会員データ

- 1) 経験歴 10 年以上の作業療法士 4 名に「作業療法士として、発達障害を持つ子どもを担当している教師にどのようになって欲しいか？」を聴取し、聴取されたデータを 2 名以上の研究者で納得できるまで分析・分類し、作業療法士の視点を 50 項目程度に絞って明確化する。
- 2) 1) で明確された 50 程度の項目を、日本作業療法士協会会員のうち、「発達障害」を主たる業務としている作業療法士 200 名以上に、その重要度を回答してもらい、因子分析で検証する。1) で挙げられた項目それぞれの因子負荷量から、項目を再編成して効果尺度を完成させる。

3. 必要な会員データ数の理由

本研究では、広範囲に行きわたって調査ができ、能率的で費用が少なく済むという長所のある郵便調査法を用いる。今までの日本作業療法士協会の『白書』のための個人アンケート回収率は約 40%前後であることなどから、本調査票も回収率は約 40%と想定する。よって本研究では 200 名分以上のデータが必要であるため、約 500 名へ配布する必要があると考える。

4. 調査結果の取り扱い

調査後速やかに、作業療法学会・学術誌等で発表する。

平成 19年 6月 1日

「我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点」に関する研究
ごあいさつとお願い

謹啓 時下ますますご清祥のことと、お慶び申し上げます。

私は「我が国の発達障害領域における作業療法士が重視している視点に関する研究」について研究を進めています。この研究は、発達障害領域に携わる作業療法士の視点を明らかにし、担当教師とともに子どもを支援する方法において作業療法士の視点が活かされたかを測定する尺度を開発することを目的としています。

本調査実施にあたり、10年以上発達障害領域に携わってきた作業療法士4名のインタビュー内容から抽出したキーワードを基に「学校現場におけるベテランOT視点」を作成しました。この「学校現場におけるベテランOT視点」の項目について、主として発達障害に従事する作業療法士のみなさまにも、その重要度を5段階の評定尺度にて回答して頂きたいと思っています。ご回答いただきました内容は、回収後、因子分析の手法を用い因子負荷量から項目を再編成し、「学校現場業療法尺度」を完成させる予定です。

ご回答の内容は研究以外の目的に使用することは決してありません。また、調査は無記名です。ご回答の内容は、回収および分析ともに担当者以外の目に触れることがないよう鍵付きのロッカーに保管し、みなさまにご迷惑をかけることは一切ありません。調査結果については、関連学会や学術誌に公表する予定ですが、個人を特定することはありません。

本研究の目的にご同意いただけましたら、本調査票へのご記入をお願いいたします。同意いただけない場合はご記入頂かなくても構いません。なお、それにより、みなさまやご所属の施設が不利益をうけることは一切ありません。

お忙しいところ恐縮ですが、調査にご協力下さいますようお願い申し上げます。 謹白

ご記入後は同封の返信用封筒に入れ（無記名）、厳封し、6月29日までに投函してください。

研究責任者：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 助教

とみぎ はるか

連絡先：〒852-8520 長崎市坂本1丁目7-1

TEL/FAX 095-819-7996

「学習障害や注意欠陥/多動性障害，高機能自閉症等をもつ子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの作業療法的介入効果に関する研究」

(研究 3)

についての説明文書

研究協力をお願い

この冊子は、「学習障害や注意欠陥/多動性障害，高機能自閉症等をもつ子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの作業療法的介入効果に関する研究」(研究3)についてご理解頂くための説明文書です。

この説明をよくお読み下さりご理解された上で、本研究にご協力頂けますようお願い申し上げます。

本研究の目的

子どもの中には、周りの大人から「聞き分けがない子」「落ち着きがない子」などと、あってはならない誤解を受けている子どもたちがいます。このような子どもたちは、本来、周囲の人達の理解と支援を必要としています。幼児期，学童期・思春期に支援を受けないまましていると、子どもの心に深く傷として残ってしまうことを私たちは危惧してきました。

しかしながら、現代は少子化，都市化，核家族化等の影響を受け、児童期・思春期の子どもの教育者は、従来なら受けられていたはずの地域からの支援がされないまま、不安の中で教育をしているという現状があります。子どもを理解し教育する役割であるはずの教育者が、不安を抱えているがゆえに「わかってはいるのだけれど、ついつい怒ってしまう」、そして教育者が自己嫌悪に陥り、教育に自信をなくしてしまうという悪循環になっていることも少なくありません。

そこで、私たちは子どもを支援する前に、教育者へ作業療法士がティーチャー・プログラムを実施し、その効果を検討したいと考えました。本研究の目的は、各発達段階に応じて重要な役割を担う教育者へ作業療法士が介入することの効果を探ることです。もし、作業療法士がこのような介入をすることで、教育者の安心や自信が得られたなら、今後の特別支援教育体制の有効なあり方の一つを提案できると考えています。

教育者にご協力頂くこと

教育者の方へは、作業療法士によるティーチャー・プログラムを数人のグループにて受けて頂きます。(ティーチャー・プログラムの内容とスケジュールは別紙を参照)。効果の判定方法には、以下のような質問紙(効果尺度)を4回実施いたします。

効果判定法

○教育者への質問紙(効果尺度)

発達障害領域の作業療法に10年以上携わってきた作業療法士4名に聴取したキーワードを基に項目を作成し、その項目を日本全国の主として発達障害に従事する作業療法士200名以上に重要度を5段階の評定尺度にて回答してもらい、因子分析の手法を用い因子負荷量から項目を再編成して開発された効果尺度です。記入には10～15分要します。

研究協力の中止について

研究への協力は、教育者の自由であり、いったん研究にご協力頂いた後でも、やめたいと思った時にはいつでも中止することができます。なお、そのことによってご自身や児童生徒、小中学校・教育委員会が不利益を受けることは一切ありません。

研究協力者のプライバシーの保全について

本研究で使用する質問紙や記録用紙、個人が特定できる情報は一切記入しません。また、この用紙は研究者以外の目に触れることがないように鍵付きのロッカーにて保管いたします。結果についてお知りになりたい場合、データを開示し説明しますので、その旨をお伝え下さい。

研究結果の公開について

この研究から得られた結果は、学会や雑誌などでは発表されます。その際は、個人を特定できる情報はアルファベットや数字に置き換えて、一切他の人に知られることがないように十分配慮いたします。

以上が本研究についての説明です。ご不明点や、ご不安な点がございましたら、何でも担当者にお問い合わせ下さい。

本研究の内容について十分ご理解、納得していただいた上で、本研究のご協力に同意して頂く場合には、同意書にご署名をお願い致します。

研究参加同意書

私は、「学習障害や注意欠陥/多動性障害，高機能自閉症等をもつ子ども支援を目的としたティーチャー・プログラムの作業療法的介入効果に関する研究」(研究 3) について、その研究内容を文書及び口頭で十分に説明を受け、研究の目的、意義、方法、期待される利益および研究に伴う不快・不自由などについて理解しました。また、いつでも研究参加を拒否・辞退でき、それによる不利益がないことや匿名性、個人情報を守られることについての具体的な説明も受けました。そこで、私の自由意思にもとづいてこの研究に参加・協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力者署名: _____

研究者(説明者)署名: _____

.....

連絡先

研究者名: 十枝 はるか (職位: 助教)

郵便番号 852-8520 住所 長崎県長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号

所属機関: 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座

電話番号: 095-819-7996

※同意書は同じものを 2 通作成し、研究協力者と研究者の双方が保管できるようにする。

子どもの行動チェックリスト（教師用）（5～18歳）

あなたの回答はこの児童・生徒の行動と情緒について知るためのものです。たとえ全部を知らなくてもできるだけ回答して下さい。各項目の得点を組み合わせて一般的な行動パターンがわかります。何か追加することがあればそれぞれの項目のそばの空白か、2ページの最後の余白に自由に記入して下さい。

児童・生徒の名前		親の職業(今働いていない場合は通常の仕事を書いて下さい。また、自動車整備士、高校教師、旋盤工靴屋勤務、自衛隊員等と具体的に記入して下さい) 父親の職業: _____ 母親の職業: _____
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 () 歳	
記入年月日 年 月 日	児童・生徒の生年月日 年 月 日	この用紙に記入した人: <input type="checkbox"/> 教師(名前): _____ <input type="checkbox"/> カウンセラー(名前): _____ <input type="checkbox"/> 他(職と名前): _____
学年	学校名と所在地	

I. この児童・生徒を知って何ヵ月になりますか? _____ ヵ月

II. この児童・生徒をどのくらいよく知っていますか?

1. あまり知らない 2. ほどほど 3. よく知っている

III. この児童・生徒は一週間のうち何時間位あなたの授業または指導を受けていますか?

IV. それはどんな授業または指導ですか? (例;小5通常学級, 中1の数学, 言語治療教室, カウンセリング など)

V. この児童・生徒は今までに特殊学級または特別の指導を受けたことがありますか?

わからない 0. いいえ 1. はい—どんな種類でいつですか?

VI. この児童・生徒は留年をしたことがありますか?

わからない 0. いいえ 1. はい—何年生の時、どんな理由ですか?

VII. 現在の学業成績—児童・生徒の成績にあてはまる□をチェックして下さい。

学科	かなり下	やや下	平均的	やや上	かなり上
1. 国語	<input type="checkbox"/>				
2. 算数	<input type="checkbox"/>				
3. 理科	<input type="checkbox"/>				
4. 社会科	<input type="checkbox"/>				
5. 生活科	<input type="checkbox"/>				
6. 体育	<input type="checkbox"/>				
7. 音楽	<input type="checkbox"/>				
8. 家庭科	<input type="checkbox"/>				
9. 図工	<input type="checkbox"/>				
10. 英語	<input type="checkbox"/>				

VIII. 同じ年頃の代表的な児童・生徒と比べて

	1. とても少ない	2. やや少ない	3. わずかに少ない	4. 平均的	5. わずかに多い	6. やや多い	7. とても多い
--	-----------	----------	------------	--------	-----------	---------	----------

1. どの位一生懸命勉強しますか?	<input type="checkbox"/>						
2. 行動の適切さはどうですか?	<input type="checkbox"/>						
3. 学習の成果はどうですか?	<input type="checkbox"/>						
4. どの位楽しそうですか?	<input type="checkbox"/>						

この児童・生徒は何かの病気、身体の障害や知的な障害がありますか? いいえ はい—具体的に書いて下さい

この児童・生徒について最も心配していることは何ですか?

この児童・生徒の最もいいところを書いて下さい:

もし必要なら、余白を使ってこの児童・生徒の勉強、態度または可能性などについて自由に書いて下さい

以下は児童・生徒を記述している項目の一覧です。現在または過去2ヵ月以内のこの児童・生徒の状態を考えて、それぞれの項目がたいへんまたはよくあてはまる場合は2に○をつけて下さい。ややまたはときどきあてはまる場合は1に○を、あてはまらない場合は0に○をつけて下さい。中にはこの児童・生徒に合わない項目があるかもしれませんが、すべての項目にできるだけお答え下さい。

0=あてはまらない 1=ややまたはときどきあてはまる 2=たいへんまたはよくあてはまる

0	1	2	1. 行動が年齢より幼すぎる	0	1	2	31. 悪いことを考えたり、したりするかもしれないと心配する
0	1	2	2. 授業中に鼻歌を歌ったり、その他の変な声を出したりする	0	1	2	32. 完璧でなければいけないと思う
0	1	2	3. よく言い争いをする	0	1	2	33. 誰も大切に思ってくれないと感じたり、こぼしたりする
0	1	2	4. 始めたことを最後までやり遂げられない	0	1	2	34. 他人にねらわれていると感じる
0	1	2	5. 男(女)子だが、女(男)子のようにふるまう	0	1	2	35. 自分には価値がないか、劣っているように感じる
0	1	2	6. 反抗的で、教職員に口答えする	0	1	2	36. よくケガをし、事故にあいやすい
0	1	2	7. 自慢したり、うそぶいたりする	0	1	2	37. よくつかみあいのケンカをする
0	1	2	8. 集中できない、長い時間注意を持続できない	0	1	2	38. よくからかわれる
0	1	2	9. ある考えをふりはらうことができない; 強迫観念(具体的に書いて下さい):	0	1	2	39. 悪い事をする子達とたむろする
				0	1	2	40. 存在しない音や声がきこえる(具体的に書いて下さい):
0	1	2	10. じっとすわってられない、落ち着きがない、または多動である	0	1	2	41. 衝動的、あるいはじっくり考えないで行動する
0	1	2	11. 大人にまともにつき、または頼りにし過ぎている	0	1	2	42. 他人といるより一人でのを好む
0	1	2	12. ひとりぼっちで寂しいとこぼす	0	1	2	43. 嘘をついたり、だましたりする
0	1	2	13. 混乱したり、訳がわからなくなっているように見える	0	1	2	44. 爪をかむ
0	1	2	14. よく泣く	0	1	2	45. 神経質あるいは緊張している
0	1	2	15. もじもじ・そわそわする	0	1	2	46. 体がひきつったりピクピク動いたりする(具体的に書いて下さい):
0	1	2	16. 他人に残酷で、いじめたり、いじわるしたりする				
0	1	2	17. 空想したり、考えにふけったりする	0	1	2	47. 規則にとらわれ過ぎる
0	1	2	18. わざと自分を傷つけたり、死のうとしたりする	0	1	2	48. 他の子から好かれていない
0	1	2	19. たくさんの注目を引きたがる	0	1	2	49. 学習が困難である
0	1	2	20. 自分の持ち物を壊す	0	1	2	50. 極端に怖がりあるいは心配性である
0	1	2	21. 他人の持ち物を壊す	0	1	2	51. めまいを感じる
0	1	2	22. 指示に従うのが難しい	0	1	2	52. 自分が悪いと思いつ過ぎる
0	1	2	23. 学校でいうことをきかない	0	1	2	53. 時や場をわきまえずにおしゃべりする
0	1	2	24. 他の子のじゃまをする	0	1	2	54. 疲れ過ぎている
0	1	2	25. 他の子とうまくやれない	0	1	2	55. 太り過ぎている
0	1	2	26. やってはいけない事をした後でも悪いとは思わないようだ	0	1	2	56. 医学的原因がみつからない身体的な問題:
0	1	2	27. すぐに嫉妬する	0	1	2	a. 痛み(腹痛や頭痛ではなく)
0	1	2	28. 食べ物でないものを食べたり飲んだりする(菓子は含めません; 具体的に書いて下さい):	0	1	2	b. 頭痛
				0	1	2	c. 吐き気、気分が悪い
				0	1	2	d. 眼の問題(メガネ等で治せないもの)(具体的に書いて下さい):
0	1	2	29. 特定の動物、(学校以外の)特定の状況や場所を怖がる(具体的に書いて下さい):	0	1	2	e. 発疹や他の皮膚の問題
				0	1	2	f. 腹痛や胃けいれん
				0	1	2	g. 吐く、もどす
0	1	2	30. 学校に行くのを怖がる	0	1	2	h. その他(具体的に書いて下さい):

0=あてはまらない 1=ややまたはときどきあてはまる 2=たいへんまたはよくあてはまる

0	1	2	57. 人に暴力をふるう	0	1	2	84. 変な行動 (具体的に書いて下さい): _____
0	1	2	58. 皮膚や体の他の部分をつついたりほじくったりする (具体的に書いて下さい): _____				_____
0	1	2	59. 授業中に眠る	0	1	2	85. 変な考え (具体的に書いて下さい): _____
0	1	2	60. 無気力または意欲がない				_____
0	1	2	61. 学校の成績が悪い	0	1	2	86. 頑固、不機嫌、イライラ
0	1	2	62. 運動神経が鈍くて不器用	0	1	2	87. 気分や感情が突然変わる
0	1	2	63. 年上の子といっしょにいるのを好む	0	1	2	88. よくすねる
0	1	2	64. 年下の子といっしょにいるのを好む	0	1	2	89. 疑り深い
0	1	2	65. 絶対にしゃべろうとしない	0	1	2	90. ののしったり、卑わいな言葉を使う
0	1	2	66. ある行為を何度も繰り返す; 強迫行為 (具体的に書いて下さい): _____	0	1	2	91. 自殺することについて話す
			_____	0	1	2	92. 実力より成績が悪く、持っている力を出し切っていない
0	1	2	67. クラスの規律を乱す	0	1	2	93. しゃべり過ぎる
0	1	2	68. よくわめく	0	1	2	94. 人をよくからかう
0	1	2	69. 人に打ち明けないで秘密にする	0	1	2	95. かんしゃく持ち
0	1	2	70. 存在しないものが見える (具体的に書いて下さい): _____	0	1	2	96. セックスのことを考え過ぎる
			_____	0	1	2	97. 人をおどす
0	1	2	71. 人目を気にしすぐに恥ずかしくなる	0	1	2	98. 遅刻する
0	1	2	72. やる事が雑である	0	1	2	99. きちんとあるいは清潔にしようと気にし過ぎる
0	1	2	73. 無責任なふるまい (具体的に書いて下さい): _____	0	1	2	100. 割り当てられた仕事を実行できない
			_____	0	1	2	101. 忘れ、説明つかない欠席
0	1	2	74. 目立ちたがり屋でおどけたりする	0	1	2	102. 活動的でなく、動作がのろく、元気がない
0	1	2	75. 内気、臆病	0	1	2	103. 楽しくなく、悲しく、落ち込んでいる
0	1	2	76. 爆発的で予測できない行動	0	1	2	104. 普段より騒々しい
0	1	2	77. 要求がすぐにはかなえられないと気がすまず、欲求不満になりやすい	0	1	2	105. 酒を飲んだり、病気のためでなく薬を使っている (具体的に書いて下さい): _____
0	1	2	78. 不注意で気が散りやすい				_____
0	1	2	79. しゃべり方の問題 (具体的に書いて下さい): _____	0	1	2	106. 人に気に入られようとし過ぎる
			_____	0	1	2	107. 学校を嫌う
0	1	2	80. ぼかんと一点をみつめる	0	1	2	108. まちがうことを恐れる
0	1	2	81. 批判されると傷つく	0	1	2	109. めそめそ泣き言をいう
0	1	2	82. 盗みをする	0	1	2	110. 不潔な身なり
0	1	2	83. 不必要な物をためこむ (具体的に書いて下さい): _____	0	1	2	111. 引きこもって他人と関わりを持たずとしない
			_____	0	1	2	112. 心配する
			_____	0	1	2	113. これまであげていないこの児童・生徒の問題を書いて下さい
			_____	0	1	2	_____
			_____	0	1	2	_____
			_____	0	1	2	_____

すべての項目に記入したかどうかを確かめて下さい

No	ひきこもり			不安/抑うつ			社会的問題			思考の問題			注意の問題			非行の行動			攻撃的行動			T得点
	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	
100	18	18	18	36	36	36	26	26	26	16	16	16	40	40	40	18	18	18	50	50	50	100
99	17	17	17	35	35	35	25	25	25	15	15	15	39	39	39	17	17	17	48	48	48	99
98	17	17	17	34	34	34	25	25	25	15	15	15	39	39	39	17	17	17	48	48	48	98
97	16	16	16	32	32	32	24	24	24	14	14	14	38	38	38	16	16	16	46	46	46	97
96	16	16	16	31	31	31	23	23	23	13	13	13	37	37	37	16	16	16	45	45	45	96
95	15	15	15	30	30	30	22	22	22	12	12	12	36	36	36	15	15	15	44	44	44	95
94	15	15	15	29	29	29	22	22	22	12	12	12	35	35	35	15	15	15	43	43	43	94
93	14	14	14	28	28	28	21	21	21	11	11	11	34	34	34	14	14	14	42	42	42	93
92	14	14	14	27	27	27	21	21	21	11	11	11	34	34	34	14	14	14	41	41	41	92
91	13	13	13	26	26	26	20	20	20	10	10	10	33	33	33	13	13	13	40	40	40	91
90	13	13	13	25	25	25	20	20	20	10	10	10	33	33	33	13	13	13	39	39	39	90
89	12	12	12	24	24	24	19	19	19	9	9	9	32	32	32	12	12	12	38	38	38	89
88	12	12	12	23	23	23	18	18	18	8	8	8	31	31	31	12	12	12	37	37	37	88
87	11	11	11	22	22	22	17	17	17	7	7	7	30	30	30	11	11	11	36	36	36	87
86	11	11	11	21	21	21	17	17	17	7	7	7	30	30	30	11	11	11	35	35	35	86
85	10	10	10	20	20	20	16	16	16	6	6	6	29	29	29	10	10	10	34	34	34	85
84	10	10	10	19	19	19	16	16	16	6	6	6	29	29	29	10	10	10	33	33	33	84
83	9	9	9	18	18	18	15	15	15	5	5	5	28	28	28	9	9	9	32	32	32	83
82	9	9	9	17	17	17	14	14	14	4	4	4	27	27	27	9	9	9	31	31	31	82
81	8	8	8	16	16	16	14	14	14	4	4	4	26	26	26	8	8	8	30	30	30	81
80	8	8	8	15	15	15	13	13	13	3	3	3	25	25	25	8	8	8	29	29	29	80
79	7	7	7	14	14	14	12	12	12	2	2	2	24	24	24	7	7	7	28	28	28	79
78	7	7	7	13	13	13	11	11	11	1	1	1	23	23	23	7	7	7	27	27	27	78
77	6	6	6	12	12	12	11	11	11	1	1	1	23	23	23	6	6	6	26	26	26	77
76	6	6	6	11	11	11	10	10	10	0	0	0	22	22	22	6	6	6	25	25	25	76
75	5	5	5	10	10	10	10	10	10	0	0	0	21	21	21	5	5	5	24	24	24	75
74	5	5	5	9	9	9	9	9	9	0	0	0	20	20	20	5	5	5	23	23	23	74
73	4	4	4	8	8	8	8	8	8	0	0	0	19	19	19	4	4	4	22	22	22	73
72	4	4	4	7	7	7	7	7	7	0	0	0	18	18	18	4	4	4	21	21	21	72
71	3	3	3	6	6	6	6	6	6	0	0	0	17	17	17	3	3	3	20	20	20	71
70	3	3	3	5	5	5	5	5	5	0	0	0	16	16	16	3	3	3	19	19	19	70
69	2	2	2	4	4	4	4	4	4	0	0	0	15	15	15	2	2	2	18	18	18	69
68	2	2	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	14	14	14	2	2	2	17	17	17	68
67	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	13	13	13	1	1	1	16	16	16	67
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	12	12	1	1	1	15	15	15	66
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	11	0	0	0	14	14	14	65
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	0	0	0	13	13	13	64
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	0	0	0	12	12	12	63
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	0	0	0	11	11	11	62
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	0	0	0	10	10	10	61
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	9	9	9	60
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	8	8	8	59
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0	0	7	7	7	58
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	6	6	6	57
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	5	5	5	56
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	4	4	55
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	54
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	53
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	52
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40

No	内向尺度			外向尺度			T得点
	6-11	12-15	16-18	6-11	12-15	16-18	
100	70	70	70	68	68	68	235-240
99	68	68	68	67	67	67	224-234
98	66	66	66	65	65	65	214-223
97	64	64	64	63	63	63	203-213
96	62	62	62	61	61	61	192-202
95	60	60	60	59	59	59	182-191
94	58	58	58	57	57	57	171-181
93	56	56	56	55	55	55	160-170
92	54	54	54	53	53	53	149-159
91	52	52	52	51	51	51</	

資料 4

「学校現場におけるベテランOT視点」全項目回答分布（平均値の高い順）

項目	重要ではない (1点) あまり重要ではない (2点) どちらともやや重要である (3点) 重要である (4点) 重要である (5点)					平均値(SD)	平均値+SD
	(1点)	(2点)	(3点)	(4点)	(5点)		
16)※ 教師は子どもを認めることができる	人 0	0	4	25	173	4.84(0.42)	5.26
	% 0.0	0.0	2.0	12.4	85.6		
1)※ 教師は子どもとの学校生活が楽しいと感じる	0	0	5	25	172	4.83(0.44)	5.27
	0.0	0.0	2.5	12.4	85.1		
39)※ 教師は子どもとの行動についてほめることできる	0	1	3	27	171	4.82(0.45)	5.28
	0.0	0.5	1.5	13.4	84.7		
38)※ 教師は子どもとの長所に着目することできる	0	0	5	31	166	4.80(0.46)	5.26
	0.0	0.0	2.5	15.3	82.2		
3)※ 教師は子どもとのコミュニケーションを楽しみと感じる	0	1	4	37	160	4.76(0.50)	5.26
	0.0	0.5	2.0	18.3	79.2		
51)※ 教師は必要ときに医療・教育・相談機関を利用することができる	0	1	4	45	152	4.72(0.52)	5.24
	0.0	0.5	2.0	22.3	75.2		
34)※ 教師は子どもが安心できる環境を設定することができる	0	1	5	50	146	4.69(0.54)	5.23
	0.0	0.5	2.5	24.8	72.3		
22)※ 教師は子どもに共感することができる	0	1	7	53	141	4.65(0.57)	5.23
	0.0	0.5	3.5	26.2	69.8		
49) 教師は他者に相談することができる	0	0	6	60	136	4.64(0.54)	5.18
	0.0	0.0	3.0	29.7	67.3		
17)※ 教師は子どもを信頼することができる	0	1	18	39	144	4.61(0.67)	5.28
	0.0	0.5	8.9	19.3	71.3		
18)※ 教師は子どもに自尊感情を持たせることができる	0	0	19	47	136	4.58(0.66)	5.24
	0.0	0.0	9.4	23.3	67.3		
41) 教師は子ども小さな頑張りへ声をかけることができる	0	1	11	61	129	4.57(0.62)	5.19
	0.0	0.5	5.4	30.2	63.9		
43) 教師は他の大人と協力することができる	0	1	16	63	122	4.51(0.66)	5.18
	0.0	0.5	7.9	31.2	60.4		
4) 教師は子どもとのコミュニケーションについて工夫することができる	0	0	14	73	115	4.50(0.62)	5.12
	0.0	0.0	6.9	36.1	56.9		
15) 教師は自分の行動のあり方で、子どもの行動が変わることを実感できる	0	2	14	71	115	4.48(0.67)	5.15
	0.0	1.0	6.9	35.1	56.9		
50) 教師は子どもに対する援助を他の教師にも頼むことができる	0	1	14	74	113	4.48(0.65)	5.13
	0.0	0.5	6.9	36.6	55.9		

5)	教師は子どもの行動に合わせた対応を工夫することができる	0	0	15	82	105	4.45(0.63)	5.08
		0.0	0.0	7.4	40.6	52.0		
21)	教師は子どもの感じ方を共有することができる	0	4	20	60	118	4.45(0.75)	5.20
		0	2.0	9.9	29.7	58.4		
20)	教師は子どもの言い分や本音を聞くことができる	0.0	1.0	4.9	14.7	28.9	4.43(0.67)	5.11
		0	0.5	2.4	7.3	14.3		
11)	教師は自分の行動に気づくことができる	0	2	20	72	108	4.42(0.71)	5.12
		0.0	1.0	9.9	35.6	53.5		
37)	教師は子どもの発達段階に応じて成長を焦らずに見守ることができる	1	2	21	68	110	4.41(0.76)	5.16
		0.5	1.0	10.4	33.7	54.5		
47)	教師は他者の話を聞くことができる	0	1	23	78	100	4.37(0.70)	5.07
		0.0	0.5	11.4	38.6	49.5		
31)	教師は子どものニーズや満足感を重視することができる	0	2	25	82	93	4.32(0.73)	5.04
		0.0	1.0	12.4	40.6	46.0		
27)	教師は子どもの発達障害の特性を知っている	0	5	20	86	91	4.30(0.75)	5.05
		0.0	2.5	9.9	42.6	45.0		
33)	教師は子どもに応じて課題や目標を変更することができる	1	3	29	70	99	4.30(0.81)	5.11
		0.5	1.5	14.4	34.7	49.0		
44)	教師は他の教師も同様の悩みを抱えていると認識することができる	1	6	19	81	95	4.30(0.80)	5.10
		0.5	3.0	9.4	40.1	47.0		
25)	教師は子どもの現状を肯定的に認めることができる	0	2	31	75	94	4.29(0.76)	5.05
		0.0	1.0	15.3	37.1	46.5		
9)	教師は子どもとの関わりに成功感を感じる	2	5	32	56	107	4.29(0.89)	5.18
		1.0	2.5	15.8	27.7	53.0		
46)	教師は自分の担当している子どもについて話をすることができる	1	1	31	77	92	4.28(0.77)	5.05
		0.5	0.5	15.3	38.1	45.5		
29)	教師は自分自身が今ができること・やるべきことを知っている	2	1	22	94	83	4.26(0.75)	5.01
		1.0	0.5	10.9	46.5	41.1		
19)	教師は子どもの感情に合わせた対応をすることができる	0	3	31	82	86	4.24(0.76)	5.01
		0.0	1.5	15.3	40.6	42.6		
32)	教師は子どもに応じて目標を設定することができる	0	4	35	72	91	4.24(0.81)	5.04
		0.0	2.0	17.3	35.6	45.0		
10)	教師は教育に対する自分自身の努力を認めることができる	1	6	33	71	91	4.21(0.86)	5.07
		0.5	3.0	16.3	35.1	45.0		
30)	教師は子どもに適した方向性を考えることができる	0	3	28	98	73	4.19(0.72)	4.92
		0.0	1.5	13.9	48.5	36.1		

42)	教師は子どもへ適切な指示を出すことができる	1 0.5	4 2.0	32 15.8	85 42.1	80 39.6	4.18(0.80)	4.99
36)	教師は子どもが自ら行動をおこすまで待つことができる	0 0.0	2 1.0	42 20.8	76 37.6	81 40.1	4.17(0.79)	4.96
35)	教師は子どもの行動を客観的に観察することができる	0 0	4 2.0	39 19.3	77 38.1	82 40.6	4.17(0.81)	4.98
12)	教師は自分の特性を認識することができる	1 0.5	3 1.5	33 16.3	90 44.6	75 37.1	4.16(0.78)	4.95
40)	教師は子どもをいい気分にさせるための声かけをすることができる	1 0.5	3 1.5	40 19.8	77 38.1	81 40.1	4.16(0.83)	4.98
7)	教師は子どもとの関わり方に自信を持つことができる	1 0.5	9 4.5	46 22.8	56 27.7	90 44.6	4.11(0.94)	5.06
8)	教師は子どもへ主体的に関わるることができる	3 1.5	4 2.0	46 22.8	66 32.7	83 41.1	4.10(0.92)	5.02
23)	教師は子どもに対する「こうあるべき」という固定概念にとらわれない	0 0.0	3 1.5	44 21.8	88 43.6	67 33.2	4.08(0.78)	4.86
24)	教師は子どもを客観的に受容して受けとめることができる	0 0.0	7 3.5	46 22.8	75 37.1	74 36.6	4.07(0.86)	4.92
13)	教師は自分の行動を客観的にとらえることができる	0 0.0	7 3.5	45 22.3	78 38.6	72 35.6	4.06(0.85)	4.91
2)	教師は子どもと向き合うことを負担と感ぜない	0 0.0	6 3.0	62 30.7	54 26.7	80 39.6	4.03(0.91)	4.94
26)	教師は子どもの将来に見通しを持つことができる	2 1.0	3 1.5	44 21.8	95 47.0	58 28.7	4.01(0.81)	4.82
45)	教師は自分自身について話をすることができる	4 2.0	6 3.0	51 25.2	67 33.2	74 36.6	4.00(0.96)	4.95
28)	教師は子どもの発達障害の予後を知っている	2 1.0	5 2.5	47 23.3	96 47.5	52 25.7	3.95(0.82)	4.77
6)	教師は子どもの意外な行動にも冷静に対応することができる	1 0.5	7 3.5	53 26.2	82 40.6	59 29.2	3.95(0.86)	4.80
14)	教師は自分の行動・役割・生活パターンを子どもに合わせて変えることができる	0 0.0	10 5.0	71 35.1	81 40.1	40 19.8	3.75(0.83)	4.58
48)	教師は同様の悩みを抱える他の教師に助言することができる	1 0.5	14 6.9	76 37.6	69 34.2	42 20.8	3.68(0.90)	4.58

※ 因子分析から除外した項目

多重比較の検定結果

	介入前-ベースライン前		介入後 - 介入前		介入前-1ヵ月後	
	Z値	P値	Z値	P値	Z値	P値
TRF						
内向尺度	-1.262	0.207	-2.536	0.011 *	-2.348	0.019
外向尺度	-0.269	0.788	-1.073	0.283	-1.719	0.086
総得点	-0.787	0.431	-2.244	0.025	-3.052	0.002 **
学校現場作業療法尺度						
1. 子ども理解し目標設定して関わる	-1.034	0.301	-2.629	0.009 *	-3.087	0.002 **
2. 他の教師と教育について共感する	-0.896	0.370	-1.399	0.162	-2.573	0.010 *
3. 子どもの感じ方に共感する	-0.933	0.351	-2.801	0.005 *	-2.999	0.003 **
4. 自分自身の教育を肯定的に認める	-0.244	0.807	-2.700	0.007 *	-3.033	0.002 *
5. 子どもをほめて学校生活を楽しむ	-0.157	0.876	-2.016	0.044	-2.644	0.008 *
総得点	-1.133	0.257	-2.615	0.009 *	-3.268	0.001 **

Wilcoxonの符号付き順位検定

*P<0.05/3を示す。 **P<0.01/3を示す。