

## 家庭教育環境スクリーニングに関する研究

平山宗宏、上田礼子、安梅勅江(東京大学母子保健)

発達過程にある子どもにとっては障害・疾病の有無にかかわらず養育環境が重要である。しかし、いかなる養育環境が子どもの発達を促し、あるいは遅らせ、歪めたりするのであろうか。この問題は子ども時代における発達の可塑性 plasticity、代償性にてらして単純に結論が得られるわけではない。

しかしながら、複雑な養育環境に関する研究も初期からの子どもの生活の場にある環境刺激に注目し、養育環境と子どもの交渉体験 interaction の過程を実証的に把握する試みがなされてきている。乳幼児期における環境刺激とは実際上家庭養育環境を意味していることが多く、このような家庭養育環境評価の一方法として HOME<sup>①</sup>(the Home Observation for Measurement of the Environment; Home-Inventory)がある。また、HOMEは家庭訪問法であるが、これに基づいて作成された質問紙法として HSQ<sup>②</sup>(Home Screening Questionnaire)がある。すなわち、HSQの目的は乳幼児の家庭環境を短時間に高度な熟練を要することなく評価し、乳幼児の環境上に調整、支援を必要とするものをみつけるスクリーニング方法である。すでに日本版HSQ<sup>③</sup>の実施を試みてきたが、今回は、さらにこの方法の有効性につき以下の課題につき検討した。

### 研究課題 I : 日本版HSQとHOMEおよび子どもの発達状態・疾病の有無との関係

調査対象は東京都内K保健所管内において1983年4~10月に出生した1歳6ヵ月児の母親と1981年9月~1982年3月に出生した3歳児の養育者であり、0~3歳児用および3~6歳児用それぞれの日本版HSQと発達評価のためJPDQ<sup>④</sup>を郵送して記入を依頼し、健診時に回収した。対象数は1歳6ヵ

月児及び3歳児とも317名であったが、回収率はそれぞれ86.8%、90.1%であった。

分析方法はまず個人総合得点を算出し、スクリーニング基準以下の得点の者をハイリスク群それ以下の者を正常群として設定し、両群に実施したHOME、JPDQによる発達状態および、身体的疾患の有無などにつき比較検討する方法をとった。なお、スクリーニング基準は総得点の平均値から1標準偏差を引いた得点と仮定した。

結果と考察: 日本版HSQとHOMEとの関係は図1、図2の如くであった。ハイリスク群のHOME得点の平均は対象群のそれと比較すると1%水準で有意に低く、日本版HSQによるハイリスク群は家庭訪問法HOMEによる得点でも低かったことを意味している。

また、日本版HSQによってスクリーニングされたハイリスク群に注目すると表1、表2の如くであり、1歳6ヵ月児では58%、3歳児では42%がHOMEでもそれぞれハイリスクとなることが知られた。一方、正常群は1歳6ヵ月児、3歳児ともにHOMEにより正常であった。

子どもの発達状態と日本版HSQとの関係は表3表4に示す如くであった。0~3歳児用ではハイリスク群に発達遅滞の疑われる者が18.5%あり、これは正常群の5.7%に比べて1%の有意水準で多かった。3~6歳児用ではハイリスク群に発達遅滞の疑われる者が55.6%あり、これは正常群の13.0%と比較すると1%の有意水準でやはり多い結果であった。また、子どもの発達と関連する身体的疾患・異常の有無と日本版HSQとの関係を検討した結果、1歳6ヵ月児ではハイリスク群に14%、正常群に6%あり、3歳児ではハイリスク群に14%、正常群に6%あり、いずれもハイリスク群には正常群に比較して何らかの身体的問

題を持つものが多く、3歳児については5%水準で有意差がみられた。これらの結果は子どもの疾患、発達遅滞に対する養育者の対応は多様なので簡単に養育環境と結びつけることは危険であるが、それにもかかわらずハイリスク群には正常群に比較して身体的問題や発達遅滞を疑われる子どもの割合が多かったのであり、子ども側か親側かのどちらか、あるいは両方に起因する養育環境上の問題が存在することを示唆している。云いかえれば、日本版HSQは何らかの原因により家庭で親子関係の形成に困難のあるリスクの高い者をみいだす1つの方法として役立つと考えられる。

#### 研究課題Ⅱ：日本版HSQと親の養育態度との関係

日本版HSQと親の養育態度との関係を調べるために1985年7～8月に沖縄県先島諸島の乳幼児健診に参加し、健康調査に訪れた1歳6ヵ月と3歳児の母親を対象として日本版HSQと田研式両親態度診断検査の一部を実施して両者の関係を検討した。

結果と考察：表5に示すごとく1歳6ヵ月児に関するハイリスク群には親に積極拒否型傾向の者が70%、正常群には16%あった。また、消極拒否傾向はハイリスク群40%、正常群8%であり(表6参照)、盲従型傾向はハイリスク群60%、正常群20%であり(表7参照)、ハイリスク群には積極拒否型、消極拒否型、盲従型傾向の者がいずれも有意に多かった。3歳児に関してもハイリスク群には親の積極拒否型傾向の者が1%水準で有意に高かった。(表8参照)これらの結果は日本版HSQには養育者の児童観・態度が反映されることを

意味している。

#### 研究課題Ⅲ：日本版HSQの簡易化

実用的観点から統計的手法を主に用いて簡易化を検討し、0～3歳児用は18項目、3～6歳児用は20項目に簡易化されることが明らかになった<sup>5)</sup>。

以上、日本版HSQを種々の角度から有効性を検討してきた結果の一部について述べた。これらの結果から、日本版HSQは一応実用化できるのではないかという示唆を得た。しかし、質問項目の中には社会・文化・地理的背景の違いにより得点率に違いのあるものもあるので、広く一般に活用できるよう更に検討を重ねたいと考える。

#### 文献

- 1) Caldwell, B. W. and Bradley, R. H., Home Observation for Measurement of the Environment. Univ. of Arkansas at Little Rock (no date)
- 2) Coons, C. E. et al., Home Screening Questionnaire, in Frankenburg, W. K. (ed) Proceedings of Second International Conference on Developmental Screening, Univ. of Colorado Medical Center, 1978
- 3) 上田礼子、小沢道子、HSQによる家庭刺激の評価—東京都とデンバー市の比較、民族衛生、51(2)、52～61、1985.
- 4) 上田礼子、日本版デンバー式発達スクリーニング検査—JPDQとJDDST、医歯薬出版、1980
- 5) 上田礼子、安梅勅江、日本版家庭刺激スクリーニング用質問紙JHSQの簡易化に関する研究、小児保健研究、44(3)、316～320、1985

表1 HSQとHOMEの関係 (1歳6ヵ月児)

		HOME		計
		ハイリスク群	正常群	
HSQ	ハイリスク群	18名 58%	13名 42%	31名 100%
	正常群	0名 0%	31名 100%	31名 100%
計		18名 29%	44名 71%	62名 100%

表2 HSQとHOMEの関係 (3歳児)

		HOME		計
		ハイリスク群	正常群	
HSQ	ハイリスク群	13名 42%	18名 58%	31名 100%
	正常群	0名 0%	30名 100%	30名 100%
計		13名 21%	48名 79%	61名 100%

表3 0～3歳児用HSQとJPDQ

HSQ \ JPDQ	JPDQ		計
	異常・疑問	正常	
ハイリスク群	10 18.5	44 81.5	54名 100.0%
正常群	15 5.7	248 94.3	263名 100.0%
計	25名	292名	317名

表4 3～6歳児用HSQとJPDQ

HSQ \ JPDQ	JPDQ		計
	異常・疑問	正常	
ハイリスク群	35 55.6	28 44.4	63名 100.0%
正常群	33 13.0	221 87.0	254名 100.0%
計	68名	249名	317名

表5 HSQと親の養育態度（1歳6ヵ月児、  
積極拒否型）

HSQ \ 積極拒否型	該当	非該当	計
	ハイリスク群	7 70	3 30
正常群	8 16	42 84	50名 83%
計	15名 25%	45名 75%	60名 100%

表6 HSQと親の養育態度（1歳6ヵ月児、  
消極拒否型）

HSQ \ 消極拒否型	該当	非該当	計
	ハイリスク群	4 40	6 60
正常群	4 8	46 92	50名 83%
計	8名 13%	52名 87%	60名 100%

表7 HSQと親の養育態度（1歳6ヵ月児、盲従型）

盲従型 HSQ	該当	非該当	計
ハイリスク群	8 60	4 40	10名 17%
正常群	10 20	40 80	50名 83%
計	16名 27%	44名 73%	60名 100%

表8 HSQと親の養育態度（3歳児、積極拒否型）

積極拒否型 HSQ	該当	非該当	計
ハイリスク群	8 67	4 33	12名 20%
正常群	13 27	35 73	48名 80%
計	21名 35%	39名 65%	60名 100%

図1 HOME得点とHSQ得点 (1歳6ヵ月児)

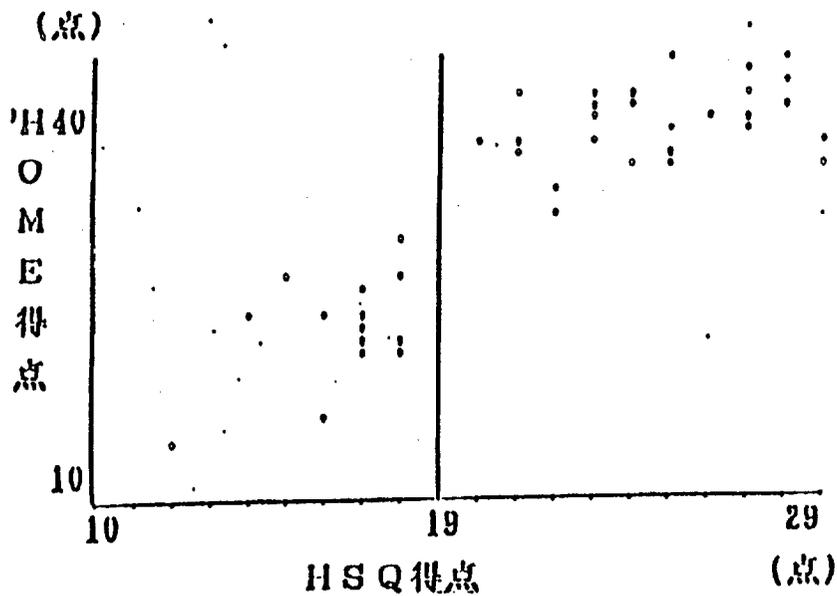
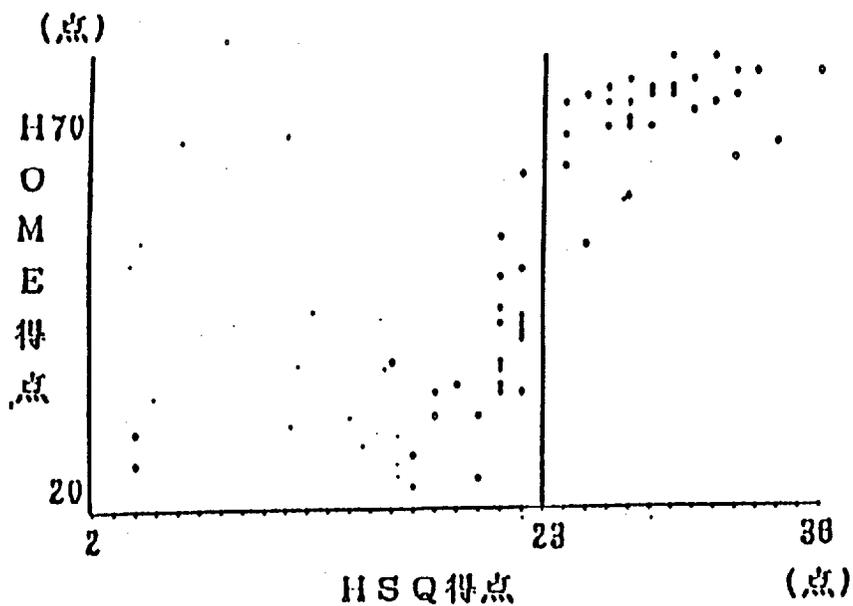
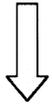


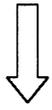
図2 HOME得点とHSQ得点 (3歳児)





## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



発達過程にある子どもにとっては障害・疾病の有無にかかわらず養育環境が重要である。しかし、いかなる養育環境が子どもの発達を促し、あるいは遅らせ、歪めたりするのだろうか。この問題は子ども時代における発達の可塑性 plasticity、代償性にてらして単純に結論が得られるわけではない。

しかしながら、複雑な養育環境に関する研究も初期からの子どもの生活の場にある環境刺激に注目し、養育環境と子どもの交渉体験 interaction の過程を実証的に把握する試みがなされてきている。乳幼児期における環境刺激とは實際上家庭養育環境を意味していることが多く、このような家庭養育環境評価の一方法として HOME1) (the Home Observation for Measurement of the Environment; Home-Inventory) がある。また、HOME は家庭訪問法であるが、これに基づいて作成された質問紙法として HSQ2) (Home Screening Questionnaire) がある。すなわち、HSQ の目的は乳幼児の家庭環境を短時間に高度な熟練を要することなく評価し、乳幼児の環境上に調整、支援を必要とするものをみつけるスクリーニング方法である。すでに日本版 HSQ3) の実施を試みてきたが、今回は、さらにこの方法の有効性につき以下の課題につき検討した。