

目 次

自閉症児の通園療育と在宅支援について

- I. 研究の視点と方法
- II. 南北海道における幼児期から学童期のとりくみ
 - 1. 母子保健事業
 - ・函館市の母子保健事業
 - ・上磯町の母子保健事業
 - 2. 早期療育
 - ・地域療育センターの実践
 - ・つくしんぼ学級（知的障害児通園施設）の実践
 - 3. 入所施設の在宅支援
 - ・第二おしま学園（第二種自閉症児施設）の実践
 - 4. 学校教育
 - ・北海道教育大学教育学部附属養護学校の実践
- III. 家族へのアンケート調査結果
 - 1. アンケートまとめ
 - 資料 1. アンケート調査結果（その1 全体）
 - 資料 2. アンケート調査用紙
 - 資料 3. アンケート調査結果（その2 自由記述）

分担研究者	村川 哲郎	（サポートセンターばすてる）
研究協力者	十川 光男	（北海道函館児童相談所）
	矢口 明	（北海道教育大学教育学部附属養護学校）
	原田 信子	（上磯町保健福祉課）
	佐藤 珠美	（市立函館保健所）
	松倉 順子	（保護者）
	葛西るり子	（保護者）
	上田志美子	（保護者）
	河村 吉造	（おしま学園）
	真鍋 龍司	（第二おしま学園）
	戸巻 淳	（地域療育センター）
	金沢 京子	（つくしんぼ学級）
	石田 忠弘	（社会福祉法人 侑愛会）
アドバイザー		
	大熊 猛	（小郡市 こぐま学園）
	諏訪 利明	（海老名市立わかば学園）
	大場 公孝	（函館市 地域療育センター）

I. 研究の視点と方法

1. 研究の視点

本研究班は、子育ての当事者である三名の母親と幼児期から児童期の療育・支援に携わる専門職、さらに早期療育と自閉症療育に熟知している三名のアドバイザーで構成されている。

本研究は、南北海道（渡島支庁・檜山支庁）における自閉症児（幼児から小学校6年生まで）とその家族への療育・支援の実態の検証と、家族へのアンケート調査によって子どもと家族のもつニーズとおかれている現実を明らかにし、その実際と問題点、方向性を検討・考察するものである。

そして、調査・研究の基礎資料をもとに市町村に求める福祉サービスのあり方を検討していく。

キーワード：自閉症 通園療育 家族支援 市町村

2. 研究の方法

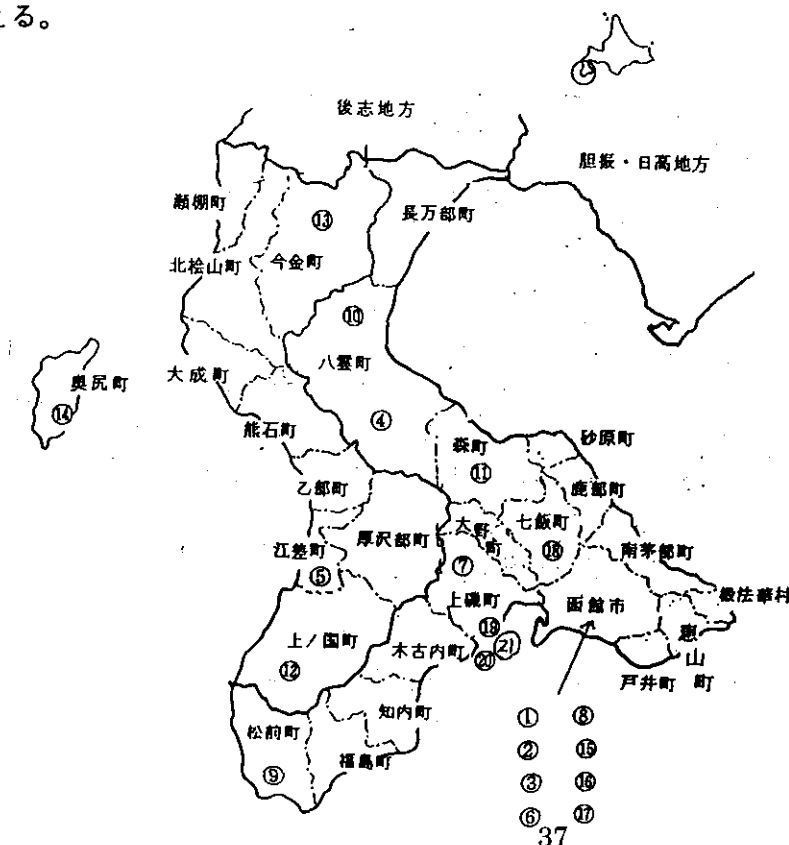
本研究は、健診から学校教育までのステージを二つの方向から検証するものである。

南北海道エリアのいくつかの機関から母子保健事業、早期療育、教育に関する実践をまとめるとともに、家族への詳細なアンケート調査を行う。実践のまとめについてはそれぞれのライフステージに携わっている専門職が、アンケート調査項目については三名の母親が中心となって作成する。

両方向の結果をリンクすることによって、幼児期から学童期までの子どもと家族の地域での生活と療育・支援と制度やシステムの実態を明らかにし、次年度の基礎資料とする。

II. 南北海道における幼児期から学童期のとりくみ

南北海道（渡島支庁・檜山支庁）は、1市26町村からなり、総人口は約53万人、内約29万人（53%）が函館市に集中している。南北海道の面積は、6565 で、群馬県や栃木県、宮崎県とほぼ同じ面積である。車で片道2時間30分のこのエリアは人口のわりには広域で北海道の縮小版と言える。



幼児期から学童期を支援する機関（平成12年度）

児童相談所	①	北海道函館児童相談所		
保健所	②	市立函館保健所		
	③	北海道渡島保健所（木古内支所・森支所）		
	④	北海道八雲保健所（今金支所）		
	⑤	北海道江差保健所		
知的障害児通園施設	⑥	うみのほし学園		
	⑦	つくしんぼ学級		
母子通園センター	⑧	おしまコロニー地域療育センター		
	⑨	松前町たけのこ教室		
	⑩	八雲町ひまわり教室		
	⑪	森町母子通園センターあいあいクラブ		
	⑫	上ノ国町母子通園センター		
	⑬	今金町母子通園センターきらきらクラブ		
	⑭	奥尻町母子通園センター		
	⑮	函館市つぼみクラス		
	⑯	函館市青柳学園いちごちゃん教室		
養護学校	⑰	北海道教育大学教育学部附属養護学校		
	⑱	北海道七飯養護学校		
	⑲	北海道七飯養護学校おしま学園分校		
第二種自閉症児施設	⑳	第二おしま学園		
知的障害児施設	㉑	おしま学園		
特殊学級	:		渡島地区	檜山地区
		知的障害学級:	33級	20級
		情緒障害学級:	20級	5級

1. 母子保健事業

1. 函館市の母子保健事業

(1) はじめに

函館市には政令により保健所が設置されていることから、市町村の母子保健事業の主管も市立保健所となっている。

現行の母子保健の主な事業を図1に示した。乳幼児健診は4か月、10か月、1歳6か月、3歳児健診を保健所の集団健診で実施している。これらの一次健診で発達遅滞が疑われた児を対象に、保健所小児科医による経過観察健診を、また、脳性麻痺や運動発達遅滞の早期発見・対応のために小児神経科医（派遣）による発達健診と理学療法士（派遣）による中間期訓練を実施している。

精神発達上の問題への対応としては、心理相談を担当する精神保健福祉相談員が1歳6か月、3歳児健診のほか、発達相談に従事し個別の相談指導を行っている。また、構音障害等の言語の問題に関しては、ことばの相談（派遣）で対応している。

(2) 障害児支援の現状と問題点

乳幼児健診で精神発達上の問題が認められた児への保健所の支援は、一般的に次のような経過で行われている。

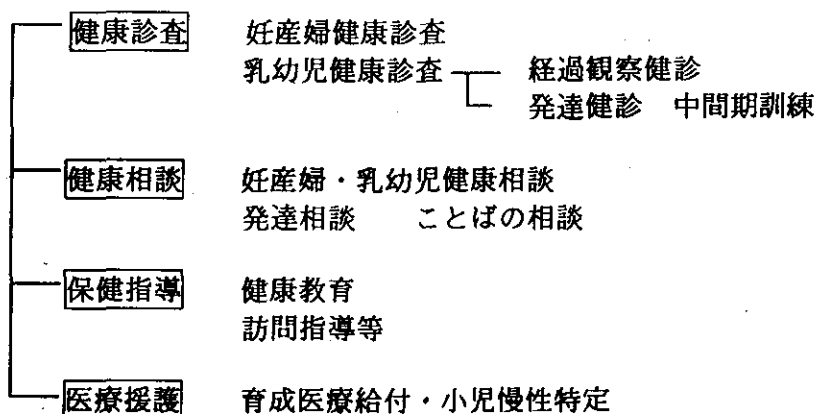
対象児に対しては、原則として居住地区を担当する保健婦が中心となり、家庭訪問のほか、二次健診や発達相談を組み込み、経過観察・保健指導を行う。医師や相談員は発達の評価や処遇検討の時期に対応するなど、スタッフ間で職性を生かし役割分担をしている。

最初の相談機関となることが多いことから保護者の受け止めに配慮し、場合によっては一定期間の経過観察の後、児の状況に適した療育機関を紹介している。紹介先としては母子通園センター、市の母子通園事業、障害児通園施設、地域療育センター、児童相談所等がある。多くの児が1歳6か月健診後、2歳前後から母子通園等の療育機関を利用しているが、特に母子通園の間は通園機関と連絡を取りながら、障害の理解や診断のための受診の調整や進路の相談に対応するようにしている。障害児通園施設等に入園後も支援は継続し就学をめどに終了としているが、児の状況や保護者の要望によっては就学後も継続してかかわっている。

保健所の支援の内容としては、健診等から療育までの対応、関係機関との調整、保護者への情報の提供や育児・療育等の支援などがある。具体的には、家庭訪問、電話相談、来所相談、関係機関との連絡等の個別支援を主に行っている。当然のことながら、個別支援にはマンパワーの問題もあり、きめ細かな対応を継続できる期間や対象には限界がある。また、通園の開始等により療育機関が支援の中心となっていくことから、保健所としては療育指導につながるまでの対応に重点をおき、その後は、定期的な連絡は継続しているが頻度を減らし対応しているのが現状である。

このように、保健所の支援は保護者への対応を中心に置き、個々のケースを通じて関係機関と連絡をもつていくという形をとっている。自閉症幼児への支援も同様であるが、専門的な対応を要することや早い時期から複数の療育機関を利用している児が多いため、保護者への支援にあたっては関係機関との連携がより必要とされている。現在のごく限られた範囲である学校保健とのかかわりを含めて、連携のあり方は今後の課題である。

障害児支援に関する業務は、マンパワーをはじめとして、母子保健事業や市町村業務の重点の移行の影響は否めない。障害児をとりまく状況の変化やニーズに応じて、保健の立場で事後支援、子育て支援にどのような役割を果たしていくのかの検討が必要だろう。



人口と出生数（平成10年次）

人口	総数	292,827	男	135,250	女	157,577
出生数	総数	2,274	男	1,174	女	1,100

保健所の支援対象障害児数（各年度末時点）

	障害児総数	精神発達総数	自閉性障害
平成 9年度	226	126	48
平成10年度	225	136	52
平成11年度	236	147	75

※ 障害の疑いを含む。

障害の分類で「精神発達」は、精神発達遅滞、精神運動発達遅滞、自閉性障害、特異的発達障害等としている。

2. 上磯町の母子保健事業

(1) はじめに

上磯町は函館市に隣接し、人口は約36,000人で、年々微増であるが増加傾向である。年間出生数は、約360人を推移している。

(2) 社会福祉施設等

常設保育園：民営8カ所定員505名
 季節保育所：町立2カ所定員100名
 障害児保育：民間2カ所
 知的障害児通園施設：民営1カ所定員35名
 一時保育：民営2カ所
 産休・育休明け入所予約：民営1カ所
 幼稚園：民間3カ所定員440人
 母子通園センター：地域療育センター
 （函館市内に設置）

(3) 母子保健活動

母子保健システム体系（表1）のとおり展開している。

【乳幼児健康診査等精神運動発達の事後】

①乳幼児健康診査の事後

その場でできる「発育相談」を、地域療育センターの協力を得て実施している。

対象児は、診察担当医指示及び担当保健婦により選出され、発達状況の確認と発達指導を実施している。

事後は、再度乳幼児健康診査担当医の診察を受け関係機関紹介・担当保健婦フォローとなる。

②1歳8カ月健康診査・3歳児健康診査の事後

「幼児教室」を、活用している。

当町の健康診査には、心理判定員が確保されていなく精神発達の把握を保健婦が実施しているが、健診会場での正確な把握は難しい状況にある。

その為発達状況の正確な把握と発達指導をかねて「幼児教室」を実施している。

担当者は、言語療法士及び保育士等である。

③幼児教室における現状

事後で幼児教室対象となる児の多くは、言語発達であるが、その中で、平成10年から現在まで

上磯町母子保健システム体系

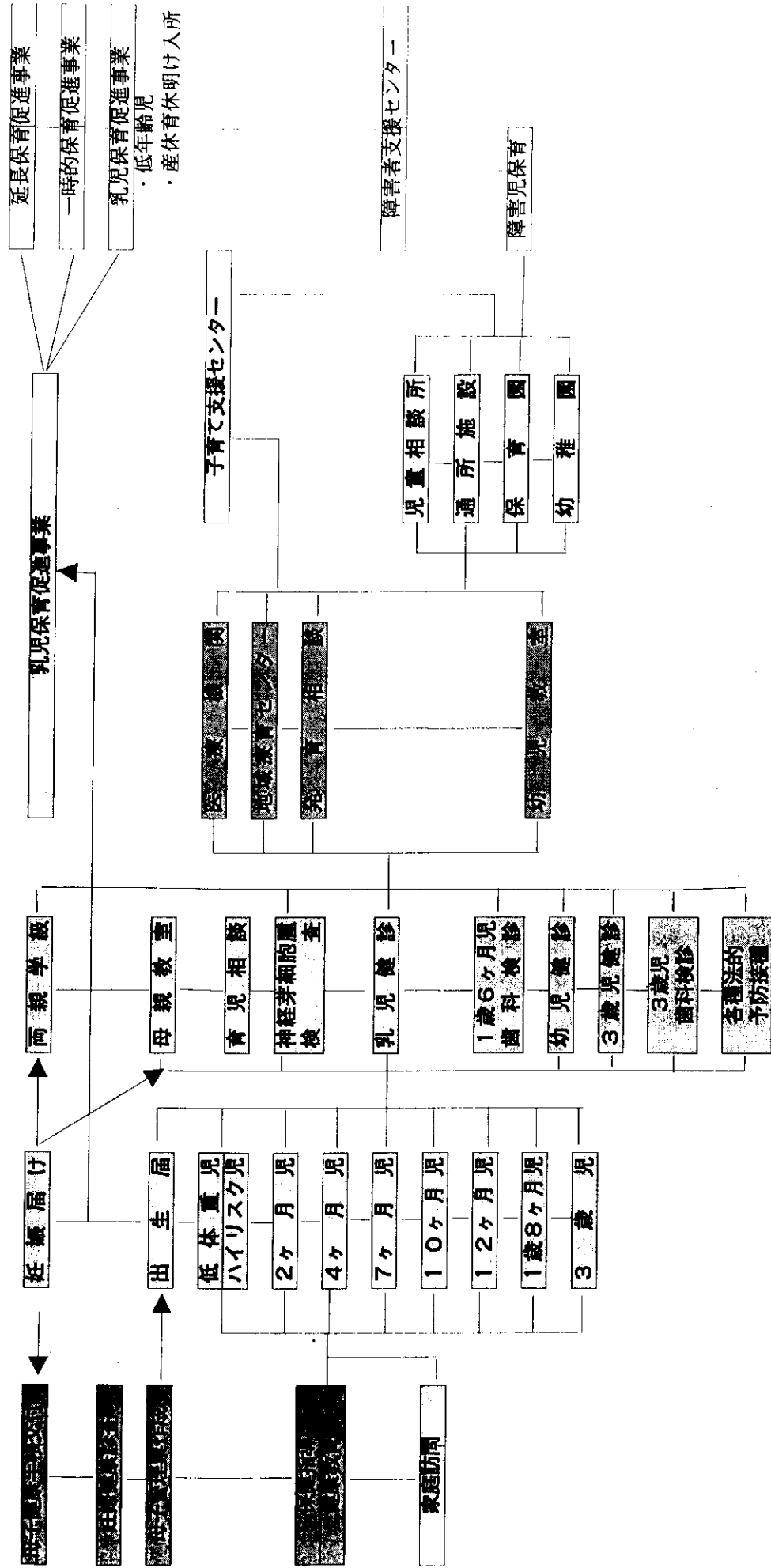


表1

の新規対象児中自閉的傾向児の状況は、以下のとおりであった。

(人)

年 度	対象児	1歳8ヶ月健康診査事後	3歳児健康診査事後
平成10年度	6	2	0
平成11年度	6	1	0
平成12年度	11	1	1

(平成13年1月まで)

幼児教室対象児の自閉症的傾向の児は、5名中4名が、1歳8か月健診からの事後の児である。

3歳児健診の事後の児は、1歳8か月で単語レベルの言語があった児である。

このことから、当町で把握する自閉的傾向の児は、1歳8か月健診の事後が多いと言える。

対象児を分けると

- ・障害か正常の個人差の範囲なのか一度で判断できにくい事例
- ・保護者が児の発達を理解していず障害を把握していない事例
- ・保護者が発達状況に不安を抱いているが受容できない事例

等に分けることができるが、経過を見ていかなければいけない事例が多い。

また、子育て支援が必要な事例も多い。

さらに、専門機関の受診が必要な児は地域療育センター、医療機関等を受診しなくてはならないため、健康診査から時間の経過が長く保護者及び対象児にとっては負担が多きいのではないかと予測される。

幼児教室で経過観察後、集団保育にて発達支援を求め指導することが多く子育て支援センター・保育園等を利用する児が多い。

また、地域療育センター受診後に母子通園に結びついている児もいる。母子通園施設は、函館市内に設置されており、当町からの通所には時間がかかり保護者の負担は大きいと思われる。

(5) まとめ

保護者の正しい発達状況の把握・障害受容・育児不安解消・早期療育に結びつけるためには、

- ・自閉症を理解し、療育の具体的方法を学習する場がある。
- ・関係機関の情報交換情報の共有化。
- ・保護者同士の情報交換の場の確保。
- ・地域療育機関との連携。

により、保護者を支援しながら取り組んで行く必要がある。

2. 早期療育

1. 地域療育センターの実践

(1) はじめに

地域療育センターは、昭和60年の開設以来15年を経過し、道南圏域内における0歳からの心身障害児やその疑いのある児童の療育ニーズに早期に応えるために、地域の障害児福祉の先駆的役割を担ってきた。療育の基本は、リハビリテーション医療(Dr、PT、OT、ST、心理)と福祉サービス(保育)の専門性を統合した支援の提供であり、早期療育のステージではこのチームアプローチが重要である。利用児の障害状況は、精神発達遅滞、ダウン症候群、自閉症、言語発達遅滞、運動発達遅滞、脳性ま

ひ、学習障害など多様である。しかし低年齢児は障害の確定診断ができないこともあり、グレーゾーン層も多い。自閉症児に対する療育には、開設時から医療を中心に母子保育とST外来（幼児ことばの教室）で取り組まれ、後に心理外来と発達外来ができ支援の幅を広げた。ここでは当センターの自閉症児療育の実際について報告する。

(2) 概要

<図1. プログラム>挿入

新患は市立函館保健所や町村保健婦を中心に、市内のNICUを完備する総合病院や、児童相談所から紹介されてくる。スタッフが紹介者から電話で保護者の主訴や児童の発達状況を聴取した後、看護婦が診察日を保護者と調整し、新患日に来所となる。当日は、児童の状態に合わせて、運動発達系であれば小児科医、精神発達系であれば児童精神科医が診察をする。後者の場合は、心理担当者による発達アセスメント（主に新版K式発達検査）を実施し、診察時のプログラム決定に際して必要な情報を提供する。

地域療育センターの全てのプログラムは、このように診療を基本にして、PT・OT外来、ST外来、発達外来、心理外来、臨床心理、母子保育、感覚統合幼児グループがある。以下にプログラムの概要を示す。

【療育プログラム】

①PT・OT外来

各種運動療法（ボイタ法、ボバース法、上田法等）や作業療法および感覚統合療法を用い、脳性まひ児や運動発達遅滞児、発達性協調運動障害児に対して、運動能力およびADL技能の向上を図ることを目的に個別療育を行なう。また、おしまコロニー内の施設（児童・成人入所、知的通園）や養護学校（知的障害・肢体不自由）などの機関への支援を行なう。

②ST外来

遊びや認知弁別学習、口腔機能訓練、構音指導、サイン言語指導をもって、発達障害児を含む言語障害幼児に対して、コミュニケーション能力や言語機能全般の改善を図ることを目的に個別療育や相談を行なう。また、幼稚園や保育園などの外来児が利用する所属機関に対して、情報交換を通して児童への共通理解を深め、適切な対応を図ることを目的に施設訪問を実施する。

③発達外来

知的障害児や自閉症児への早期対応を目的に、遊びや言語および身体技能等の発達課題に対応した家庭プログラムを提供する。必要に応じて、家庭訪問も実施する。

④臨床心理

乳幼児から成人までを対象に、精神発達や知的能力等に対するアセスメントを行ない、診断やプログラム決定、あるいは療育部門の療育目標設定等のための情報を提供する。

⑤心理外来

自閉症児のソーシャル・スキルやコミュニケーション・スキルの獲得を目指し、TEACCHプログラムのスケジュールや構造化のアイデアを活用する。家族や保育園、幼稚園、母子通園センターに具体的な対応策を提案し、本人の生活困難の緩和を図るとともに自閉症に関する情報の提供を行い、その障害特性の理解を促し啓発を図る。支援形態は、外来相談、家庭訪問、所属集団訪問をとる。

⑥感覚統合幼児グループ（SIG）

発達性協調運動障害児に対して、感覚統合療法をもって、個別・グループ療育（3～6人）を通し、からだ（運動の基礎的能力）と心の発達を促しながら社会性を育てることを目的とする。

定期的に児童が所属する幼稚園や保育園を訪問する。

図1. 新患の流れとプログラム

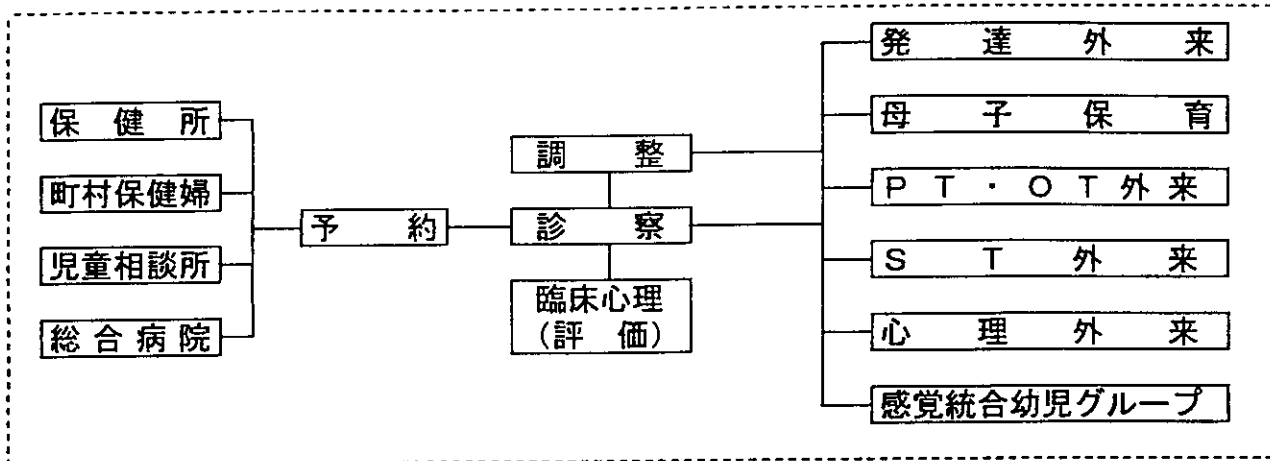
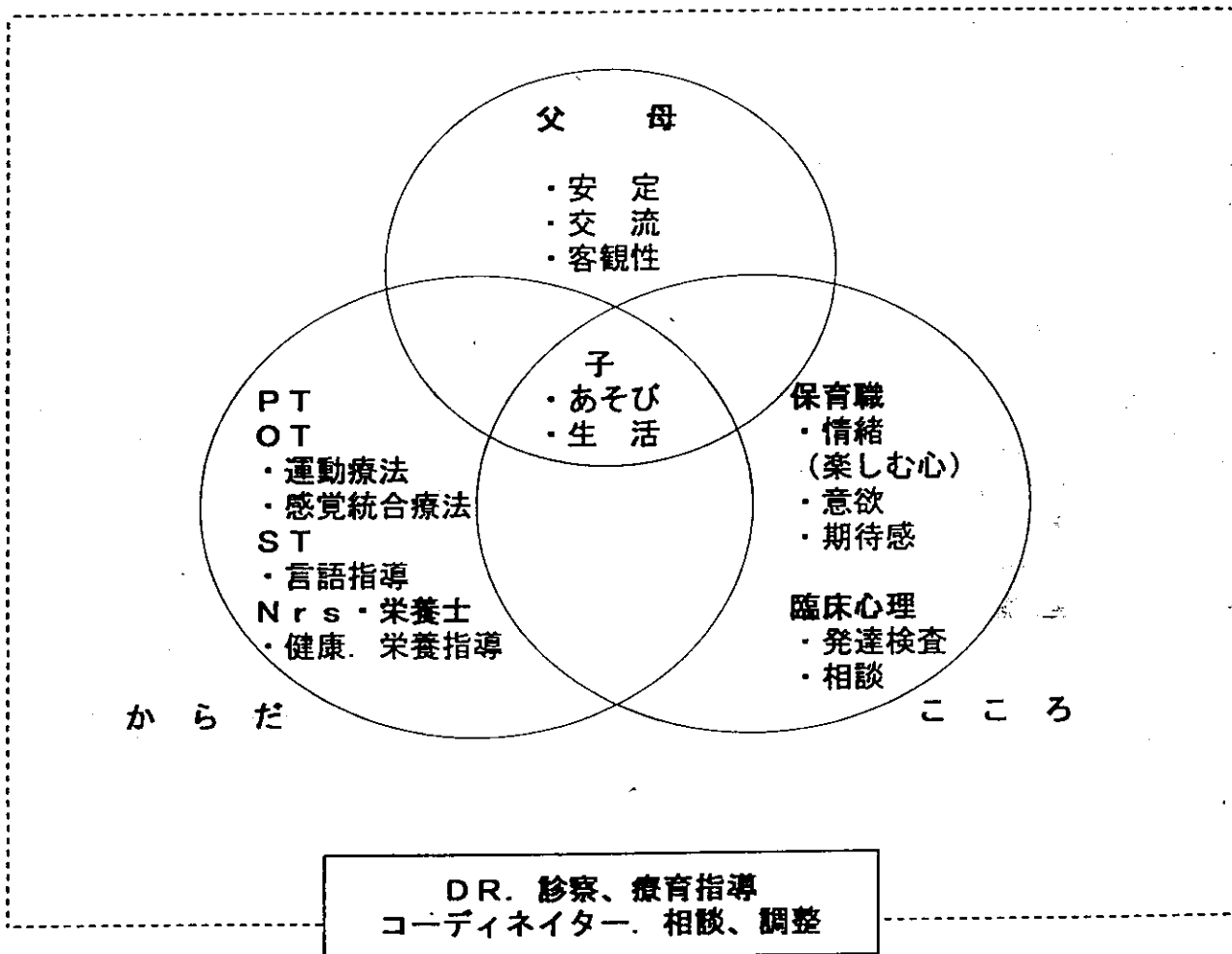


図2. 療育のねらい



渡島コロニー地域療育センター

⑦母子保育

国の心身障害児通園デイサービス事業で、昭和63年に函館市から委託されている。函館市と近隣の8町1村を通園エリアとし、1歳から3歳までの障害児あるいはその疑いのある児童（定員30名）と保護者を対象とする。障害種別は、精神発達遅滞、ダウン症候群、言語発達遅滞、自閉症、運動発達遅滞、脳性麻痺など障害全般を対象としている。内容は、保母や指導員、ST（兼任）、OT（兼任）によって、週2～3回（保育時間am9:30～pm12:30）の頻度で集団療育を行ない、「子どもの遊びと生活」を保護者と共に考え、子どもの発達課題に見合った保育環境を提供する。支援態勢としては、健康と発達の経過を診療で診て、子どもの状態に合わせてPTやOTが運動・作業療法を実施する。STは定期的に言語発達の評価と相談に応じている。また心理担当は、定期診察に合わせて発達検査を行ない、栄養士（兼任）は栄養相談にのるなど、各専門職が母子の療育ニーズに対応するシステムをとる。

<図2. 療育のねらい>挿入

【療育スタッフ】

開設時は、保育担当2名、OT1名、ST1名、嘱託医1名、コーディネーター役1名の計6名であったが、地域の療育の受け皿としての知名度を高めるにともない紹介される児童が増え、随時スタッフを増員してニーズに対応してきた。現在のプログラム別のスタッフは以下の通りである。（医師3のうち整形外科医1は嘱託）

【診療室】 [PT,OT外来] [ST外来] [母子保育]

Dr3、Nrs1、PT1、OT4、保育士・指導員各1(ST、OT兼任)

【発達外来】 [臨床心理] [心理外来] [感覚統合グループ]

1（兼任）21（兼任）OT4、保育士1（兼任）

【平成11年度の実績】

平成11年度の利用児者の診断別状況や市町村別利用者状況を図3に示す。地域的には函館市から自家用車で2時間以上かかるところからの利用もあるが、函館市および近郊の町村で、全体の83%を占める。また診断別（主障害）では、0～6歳までの精神発達遅滞、ダウン症候群、自閉症、言語発達遅滞の合計は、同年齢全体の62%以上を占めた。そのうち自閉症児数の割合は23%（新患児34名）で、前年の平成10年度（新患児40名）比とほぼ同率であった。<図3. 市町村別、障害別>挿入

(3) 自閉症児の早期療育の目的

自閉症は、社会性の発達障害、コミュニケーションの障害、限局された行動の3要素を併せもつのが特徴で、3歳前に発症する。母親は、子どもと遊ぼうと思っても自分を見ないし、介入を拒むことさえあるわが子にどう接していいかわからなくなる。また多動を示す場合、安全への配慮に精力を使い果たし、肉体的にも精神的にも追い詰められることがしばしば見られる。親族からは母親が眠をしないから、教えないから言葉が遅いなどと、子どもの問題の本質とはかけ離れた次元で責められることもあり、ますます母親は困惑し孤立していく。そのうち母子関係は相互の接点を見出だせないまま、その溝は修復されず逆に深まっていくという悪循環に陥る。そういう状況で早期療育につながった時に、重要なポイントになるのは、今までの子育ての大変さに共感的に受容・傾聴する姿勢で接することで、療育担当者や家族（特に母親）との信頼関係を築くことである。それを基盤にすることで、自閉症の発達障害の特性をふまえた具体的な養育方法の提案が活かされると考える。そして家族ぐるみで子どもの障害を受け入れ、日常の養育の中心である母親をバックアップする体制を作り出すことも大切である。そのためには療育担当者の高い専門性と、スタッフ間や関係機関とのチームワークが不可欠である。「子どもが段々可愛くなってきた」とは母子保育に通っていたある自閉症児の母親であ

図3. 平成11年度の利用状況

[地域別]

市町村名	人数
函館市	288
上磯町	73
七飯町	34
八雲町	14
大野町	10
森町	8
知内町	7
江差町	5
木古内町	4
南茅部町	4
恵山町	3
鹿部町	3
戸井町	3
福島町	3
松前町	3
北檜山町	2
長万部町	2
大成町	2
厚沢部町	1
奥尻町	1
乙部町	1
上ノ国町	1
熊石町	1
砂原町	1
綴法華村	1
道南以外	2
合計	477

[診断別]

診断名	0～6歳	全年齢
脳性まひ	15	56
運動発達遅滞	22	25
自閉症	58	85
ダウン症候群	10	13
精神発達遅滞	17	128
言語発達遅滞	46	55
学習障害		18
その他	83	97
合計	251	477

[年齢別]

年齢	人数
0	2
1	12
2	24
3	53
4	47
5	58
6	55
7～12	90
13～19	37
20以上	99
合計	477

る。早期療育のねらいは、母と子どもが相互に愛着を深め、発達を客観的にとらえて安定した子育てができるように支援することであろう。以上のような子どもへの発達支援と、親への精神的な支援（尊重、傾聴、仲間作りへの協力）とともに、子どもが所属する幼稚園や保育園などの機関への支援も欠かせない。かつて自閉症児を担当したある保育園の保育士が、「どうしてこのような子が、私の担当になるのか」と嘆いたことがあったが、一概にこう表現した担任を責めることはできない。なぜなら多動で理由もよく分からずパニックを起こす子どもを、集団の中で見ていかなければならない担任の混乱は想像に難くないからである。このような時、子どもの特性への理解と、具体的な保育的対応への提案をすることで、担任が精神的な安定をもたらす保育への意欲を高められるとしたら、大切な地域の療育の人的資源を育てることにもつながる。療育担当者はそのような人材育成という役割も担っているのではないだろうか。

<図4 支援体系>挿入

(4) 自閉症児の療育の実際

【母子保育】～集団療育を通して～

母子保育の対象は、1～3歳までの発達障害児あるいはその疑いのある児童である。入園決定は、児童相談所の判定は必要なく医師の判断で行われる。従って、診断がまだ明確につけられない低年齢の時期に、療育を利用することができる。自閉症の疑いのある児童の場合、保護者は早期であればあるほど言語の遅れ（特に男児）はよくあることとみる傾向があって、療育に結びつかない場合がある。ここ5年間の母子保育を利用した自閉症児やその疑いのある児童数の推移は、平成8年度3人、9年度8人、10年度5人、11年度4人、12年度5人で特に9年度に多かった。この25名の児童のうち、1歳台から母子保育が開始されたのが4人（16%）、2歳台は17名（68%）であった。今後は、いかに1歳台からの利用率の向上を図るかが課題である。

自閉症児の家庭での養育は、多動、コミュニケーションの異常、言語理解困難などから、多くの母親は困惑し、孤立していることは先にも述べた。また子育ての意欲を低下させている場合もある。それに対してわれわれは、

- 子どもが安心できる保育環境を提供する
- 遊びを通して大人との楽しいやり取りを体験し、人への関心を育てる
- コミュニケーション能力の向上を図る
- 身辺技能の向上を図る
- 母親（家族）に対して、障害や子育てに関する情報を提供する
- 家庭での子育ての目標と具体的な方法を一緒に考える
- 子育ての仲間作りを援助する
- 発達の経過を伝え、わが子の実像をとらえられるよう援助する

等を考慮し、母親と共に子育てを考えていくということを基本としている。

【心理外来】～訪問支援を通して～

自閉症と診断され、家庭や集団への支援を中心とするのが適当と判断されたケースは、心理外来でフォローすることになる。ここでは、外来と訪問相談による支援が中心となり、家庭や園に対してフォーマル・インフォーマルな評価（新版K式発達検査、教育診断検査、行動観察）に基づいて、TEACCHプログラムの理念に沿って具体的な対応について提案している。そして訪問や外来相談を実施して児童の適応状況を経過観察し、必要に応じてプログラムを修正していく。ここでは、2歳11か月で自閉症と診断された児童で、当初巡回相談や母子訓練で対応していたが、改めて保護者より外来相談の要請があり支援を開始したケースについて報告する。

①症例のプロフィール

生年月日：平成6年3月30日（男児）

紹介先：おしまコロニー巡回療育相談部門

主訴：呼んでも振り向かない、大人が話したことを理解できない

家族構成：父、母、妹(2:0)、本児

生育歴：37w、2935gにて出生

運動発達～定歩0：4、独歩1：2

言語発達～始語1：0

既往症：特になし（ABR実施－異常なし）

初回評価：新版K式発達検査～姿勢運動DQ57、認知適応DQ64、言語社会DQ34

言語性－操作性課題の遂行能力に優位差がある。発語は2語。ハンドリングや発声で一方的な要求がある。簡単な言語指示の理解が困難で、ルーティン等で理解している。また、触・視覚刺激の反応に特異性があり、固執もある。

②支援の経過

・初回相談平成10年3月（3：11）

・10年度訪問：家庭1回、幼稚園2回、母子通園センター1回、母子訓練1回

・11年度訪問：家庭3回、幼稚園3回、母子通園センター3相談：外来1回

その他：自閉症児対象の母子訓練にスタッフとして支援（1回）

・12年度訪問：小学校1回

相談：学級担任1回

検査結果：教育診断検査(PEP-R)／発達年齢～全体1:6～1:9、めばえ1:11～2:3

対人面、聴覚刺激反応、コミュニケーション能力の未熟さがあり、変化への抵抗などの特徴が見られた。

<初期の支援>

両親の希望にそって、母子通園センターや幼稚園スタッフにPEP-R等の評価結果をもとにした報告書を提出し、検査場面のVTRを通して本児の特徴や生活面への配慮等について説明した。

母子通園センターの個別指導場面において、自立性を高めるために視覚的・物理的構造化のアイデアを導入し、「終了概念の形成」「スケジュール及びルーティンの理解」「概念学習」「コミュニケーション」の学習を行うことを提案し資料を提供した。幼稚園には、集団場面での配慮について助言を行った。

<中間期の支援>

母の希望により、家庭内でスケジュールを導入した。就学に向けて再度、母、保健婦、母子通園スタッフ、幼稚園園長及び学級担任、補助教諭（本児専任）が集まり、担当がコーディネート役として参加し、家族の希望や関連機関の意見等をふまえた上で、役割や目標を再調整しながら、支援の方向性を確認しあった。

その後、自閉症幼児対象の母子訓練に参加し、スタッフとして参加した担当が、本児の再評価、及び生活面の配慮、スケジュールや課題等の調整を行い、母に説明した。後日、具体的な提案事項を含めた報告書を提出して、関連機関とも情報を共有してもらった。

1)言葉がけの時は、注意がこちらを向いていることを確認して、簡潔な言葉でかつ伝えたい内容を表す実物を見せて伝える。

- 2) 本児の遊びの場所や食事の場所を固定にすることで、活動の見通しをもちやすくする。
- 3) 持ち物に専用のマークを付け、自他の区別を容易にする。
- 4) 手を洗ってからおやつを食べる、外から帰ったらうがいをするなど生活の流れの中で、決まった順序にすることを多く設定し、自分でできる経験を増やし自信と余裕をもって生活する。
- 5) 一日の予定や次の活動を具体的な物を利用して示し、見通しをもつて生活できるように工夫する。
- 6) 本児ができる家庭内の役割を与え、できたら好きなおやつを食べられたり、好きな遊びができるようにする。そこで頑張ったら自分にとっていいことがあることを学習する。
- 7) 要求手段として要求物と関連する事物やカードを選択させ、担当者に提示することで要求が満たされることを理解させる。
- 8) 見通しをもつて安心して取り組めるように、左から右へ課題を進め終わったら片付け箱に入れるなど、活動の初めと終りを明確にする。
- 9) 具体的な課題の例～型はめやパズル、マッチング、2種類の事物の分類など

<入学後の支援>

教室は、図書室の一部を利用しており、活動内容や活動（教科）の変化が本児には伝わりにくく、学習場面が成立しにくい状況にあった。母と担任の依頼を受けて訪問し、教室内の物理的構造化、スケジュール使用の提案をした。また使用する教材等についても助言を行った。

③本児の状況と変化

家庭においては、音声言語での表現は困難だが、写真を使って予定を理解したり、要求（食べ物）を伝えられるようになった。また、食器の片づけやスプーンやフォークの用意、新聞を持ってくるといってお手伝いができるようになった。

幼稚園では、遊びの広がり（固定遊具への関心）や「待つこと」および生活習慣が定着した。対人面は、意に反する行為に対して怒ることもあるが、特定の児童と手をつないで遊んだり、大人を意識した行動がみられるようになった。

母子通園センターでは、スケジュールを理解してクリアーできる課題に広がりが見られた。また入学後は学習場面でも落ち着いており、概念学習等が進んでいる。

④まとめ

この事例の住む地域は、すでに当外来を利用し幼稚園、通園等を利用していた自閉症児とその家族がおり、自閉症やその支援に関する情報が得られやすかったこと、また地域の幼児期の支援体制が整いつつある環境であったことは、両親が障害を受け入れていく際の大きな支えとなった。ここで当外来は、家族と関連機関との連携をコーディネートするという役割を求められることも多かったが、地理的に遠方であったこと（函館市から約80km）などから、必要かつ十分な支援が行えたかといえれば若干課題を残したといえる。このケースから、家族が一つの主たる支援対象である当外来の実践を通して、子どもが過ごす周囲の環境や機関が、自閉症という障害特性の理解を深め、安心して自立した生活ができるための配慮と工夫について共通認識をもつことができたが、これは一つの成果であった。

そしてこのことは地域全体で、自閉症児者を支援していくための体制づくりとプログラムの確立のための新たな指針となったと思われる。<図5 自閉症児の療育プログラム>挿入

(5) 今後の課題

センターに来所する自閉症児数は、今のところほぼ同数で推移している。しかし自閉症周辺領域の児童まで含めると、より多数の受診が認められる。

自閉症児の発症割合は、1971年の札幌市での調査では1万人に2.5人だったのが、1994年の横浜市で

図4. 療育支援体系

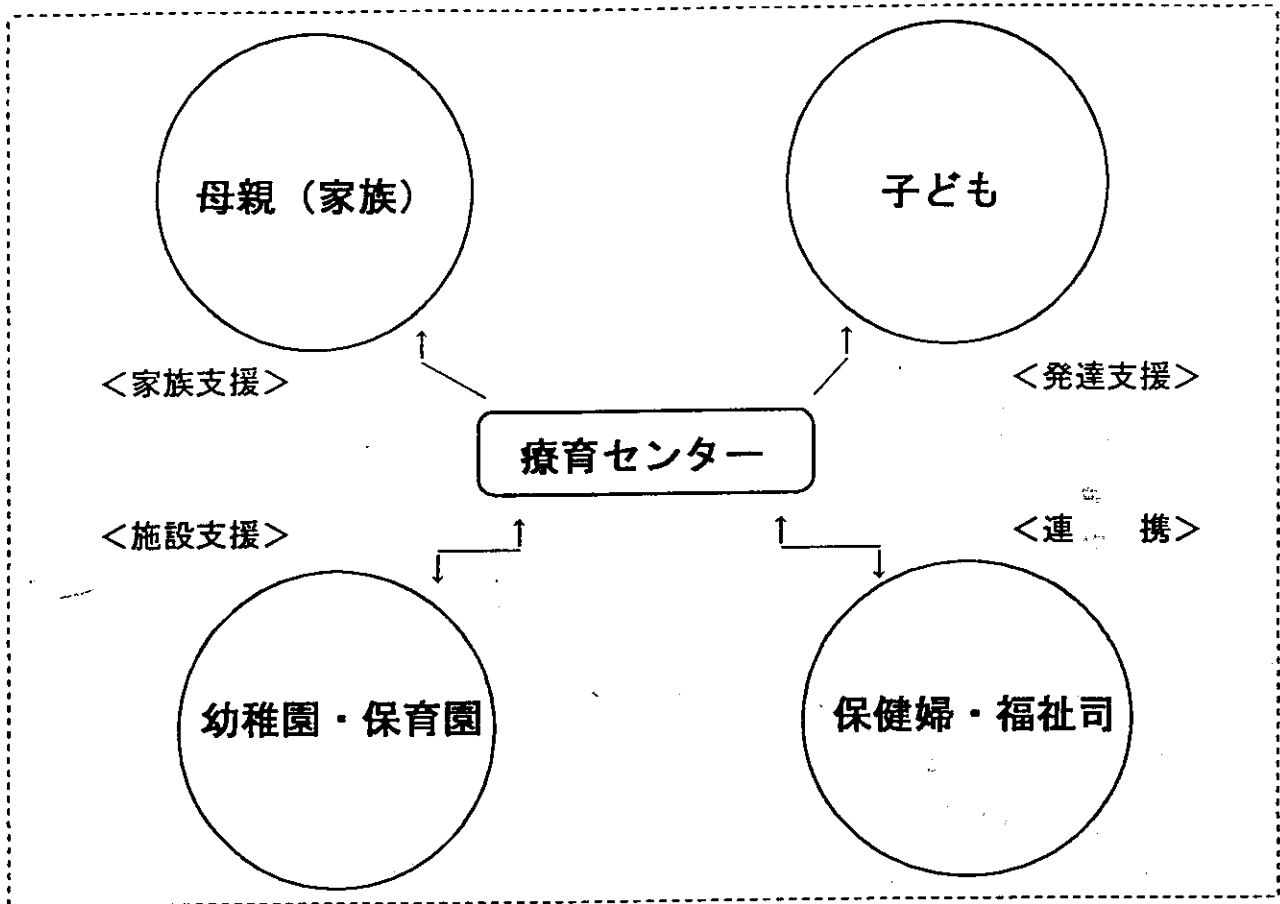
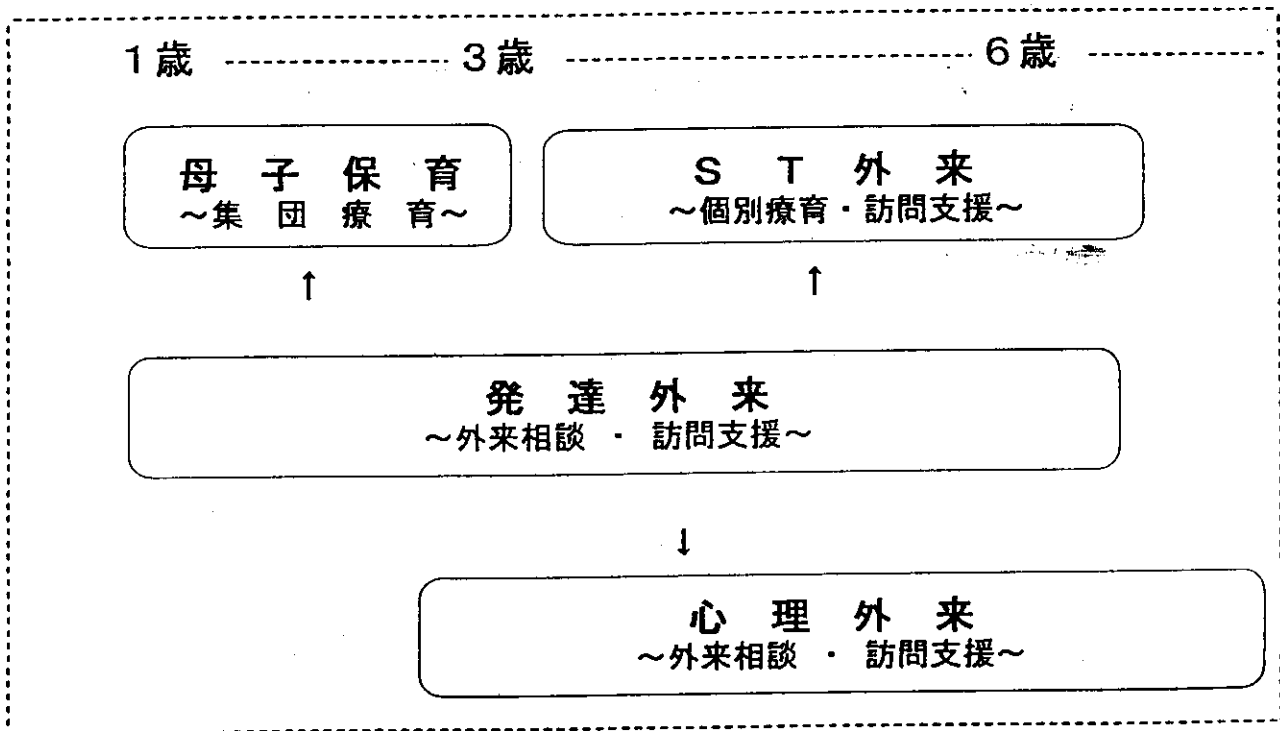


図5. 自閉症児の療育プログラム



の調査では1万人に21人という結果が出ている。函館市においても広汎性発達障害児数（幼児から学齢児対象）の推移は、平成10年度48人、平成11年度53人、平成12年度75人と増加傾向を示している。（市立函館保健所統計）また低年齢であるほど、学習障害の予備軍（LDサスペクト）や注意欠陥多動性障害（ADHD）、あるいは発達性受容性言語障害と自閉症との鑑別は難しく、「言語発達遅滞＋対人関係稀薄」の状態像を示すいわゆる「かかわりのもちにくい子」は、多く存在しているといえる。そこで課題となるのは、これらの児童に対して、いかに早く療育を開始するかということである。療育に結びつきづらい低年齢児に対して、センター受診を待っているのではなく、健診場面やその後のフォローの場を用意し（函館市には現在1歳半健診事後の集団支援の体制はない）そこに出向いていくなかで、できるだけ早期にそれらの子どもたちに出会い、保護者に過度の不安を与えないように配慮しながら、療育的な支援を家庭で始めることが必要である。センターとしては保健所と連携をとり、スタッフが総合福祉センターなどの公共施設を利用して、発達相談会を開催することも計画したい。そこでフォローを開始し、障害リスクの高いケースについては、定期的な療育につなげていくという早期発見と療育の流れを作ることが今後の課題だと考える。また孤立しがちな家族を支えるためには、地域ぐるみで支援する体制が必要である。一つには家族間の組織化が必要であるが、幸いこの地域には「ポケットの会」という自閉症児の保護者組織があり、学習会や施設見学など活動を活発に展開している。さらに北海道教育大学函館校の学生ボランティアグループ（Vネット）は、サマースクールの開催や学生が定期的に家庭に出向いての遊びを通して、子どもと母親を援助するなど多彩な活動を行っている。今後、ボランティアグループや保護者組織、および保健所、児童相談所、函館市などの関係行政機関と連携をとりつつ、自閉症児の地域支援の充実のための実践を進めていきたい。

2. つくしんぼ学級の実践

はじめに

つくしんぼ学級（知的障害児通園施設）は、同法人である七重浜保育園に隣接し昭和50年に開設された。開設当初は定員30名だったが、平成6年度より入所希望児の増加にともなって定員35名となった。

平成5年度より試行的に自閉症児にTEACCHプログラムのアイデアを活用し、翌年から自閉症児のクラスをつくり本格的な取り組みを開始した。つくしんぼ学級やおしまコロニー全体は、TEACCHプログラムに関してスタッフの学習会やノースカロライナでの研修、先駆的な取り組みを行っている通園施設での研修や情報交換を積極的に行ってきた。私達は、実践を通してTEACCHプログラムの理念とそれに基づく様々なアイデアを自閉症だけでなく発達障害全般にも応用できることを実感としてつかむことができた。個々人にあった視覚的・物理的な構造化のアイデアの活用とともにこれらのアイデアは自閉症児クラスに限らず全クラスで取り入れている。

日々の療育の反省会では、子どもたちの反応を手がかりに、職員側からうまく情報が伝わり、子どもたちが安心して、自発的に活動に参加できていたかどうか、また、子ども側からの思いは十分うけとめられていたかどうかという視点から検討されるようになった。「自閉症」の理解も、以前に比べ職員間だけでなく保護者間でも進んでいる。新たに自閉症児を持つ若い親の会が誕生し、頻りに学習会が開催されたり、以前は職員の参加がほとんどだった研修会にも親の姿が増えてきている。

最近の入園児の傾向として、つくしんぼ学級がTEACCHプログラムを積極的に応用しているこ

とに起因するのか入園希望児のなかに自閉症児が多く、入園前の見学でも熱心にわが子へのかかわりについて質問する家族が増えている。

平成12年度は35名中23名に自閉症および自閉傾向の診断名がついており、今後もこの傾向は続くと推測される。(表1)

(2)「てんどんまん組」の実際

【てんどんまん組のディスケジュール】

- 9:40 通園バス到着(登・降園は同系列のゆうあい幼稚園バスと相乗り)
- 10:15 朝の会
- 10:30 午前の活動
- 11:50 給食準備
- 12:00 給食
- 13:00 はみがき
- 13:20 午後の活動
- 14:00 帰りの支度
- 14:10 帰りの会
- 14:25 降園

(3) クラスの物理的構造化

クラスは、図1のように、ついたて等で仕切られ、同じ場所を多目的に使用しないことで視覚的に理解しやすく配慮されている。

① 個人のロッカー

ロッカーは、出入り口の近くに設置し、子ども固有のマーク(色・絵・文字)があり、自分のロッカーが一目でわかるようになっている。このマークは、下駄箱や椅子、給食のトレイなど自他の区別が必要と考えられるところ全てについている。マークは、その子の理解の程度によって変化していく。(例えば、絵 文字)

②朝の会・帰りの会

ホワイトボードには、その日の当番の子どもの顔写真をはり、当番が朝と帰りの会のペーパーサートを選択ボードから選べる。また、当番は「おはよう」「さようなら」の歌を前に出て行い、朝の出席児と職員の数数を数え、その数のカードとその日の天気カードを張る役割をする。

③プレイエリア

プレイエリアは、色々な玩具があり、ゆったりと遊べる空間である。壁には、選択できるおもちゃのカード(写真・絵)がはってあり、遊びたいおもちゃカードをとり、職員に手渡すとももらえるようになっている。おもちゃカードによって、子どもが自分の意志を職員に伝えることをねらいとしている。プレイエリアのおもちゃは、定期的に取り替え、子ども達の興味をひろげたり、遊び方などを見て、家庭への余暇にもつけていく。

また、このエリアは、個々人の活動と活動の合間のうめ、つなげていく重要な役割も果たしている。

④トランジションエリア

このエリアは、ひとつの活動から次の活動へスムーズに移ることをサポートする中継点の役割をもち、個人のスケジュールが提示されている。子ども達は、職員からトランジションカード(自分の予定を見ておいでというメッセージをもつカード)を手渡され、自分のスケ

ジュールの確認に行く。スケジュールは、上から下への順にスケジュールカードをとって、確認後自ら次の活動に移っていく。

⑤グループ活動エリア

7名全員で活動する場所で、主に静的課題（絵画・おやつ作り、創作活動など）と、給食、おやつの時に使われる。昨年度までは、給食とおやつの場所は別の子どももいたが、今年度はこのエリアに活動内容を提示することで混乱なく過ごせている。

⑥⑥自立課題・個別課題エリア

このクラスの子ども達は、在園3年目の年長クラスであり、自立課題に取り組める子どもが多く、同時に5名の子どもが課題に取り組めるように設定した。7名の子どもそれぞれが自立課題に取り組みやすいよう課題そのものの位置や過刺激の調整などに工夫をしている。

(4) 個別スケジュール・ワークシステム

個別のスケジュールは、子ども達が事前にその日の流れを知り、園生活において見通しをもち、活動に自主的に参加していけるよう、個々人の機能レベルに合わせて提示している。また、ワークシステムは「何を」「どの位」「どの順番で」「終わり」「終わったら次に何かあるのか」を伝えるものであり、スケジュール同様に個々人のレベルにそったオーダーメイドである。

k君：写真を主にしたスケジュール（図2）

Mさん：線画を主にしたスケジュール（図3）

Y君：文字のスケジュール（図4）

A君：自立課題のワークシステム（図5）

Y君のワークシステム（図6）

(5) コミュニケーションについて

自分の気持ちを周囲に受け入れられる方法で伝えるスキルの獲得は、社会生活に不可欠と言える。パニックや混乱などの多くの原因は、自分の思いが伝わらない、周囲の要求が理解できないなどのコミュニケーションの問題と考えられ、幼児期からコミュニケーションする基礎を学ぶことは極めて重要であろう。受容性のコミュニケーションとともに表出性のコミュニケーションも大切であり、視覚的構造化や個々の機能レベルにあったコミュニケーションカードが使われている。

K君の携帯コミュニケーションカード（図7）

Y君の食事の際のコミュニケーションカード（図8）

(6) 家庭との連携

つくしんぼ学級では、ひとり一人の個別目標設定時より親に参画してもらい、目標の優先順位を家族の希望にそって決めるよう心がけている。表2は、家庭との連携過程である。これを基本にしながら必要に応じて、家庭訪問や電話連絡が行われている。単独通園の形をとっているため、家庭と園とは密接に連携を図り、双方の持つ情報を交換することは重要となる。毎日の連絡帳は、子どもの様子を交換するなどの役割を果たしている。療育中に連絡帳を書くため、電話の利用や翌日に詳しく記述したシールをはる欄を設け、補っていくようにしている。（表4）

三階の母親の部屋にはモニターが設置され、いつでも出入りしクラス療育の様子を見ることが出来る。職員とわが子のかかわりが見て、家庭に応用してもらえたらと望んでいる。また、不安定さをもつこの時期の親同士がこの部屋で仲良くなって支えあったり、自分の子ども以外にも目を向けて欲しいと願っている。

自閉症の特性のひとつに般化の困難さがあげられる。園生活で身に付けた情報の理解やコミュ

図1

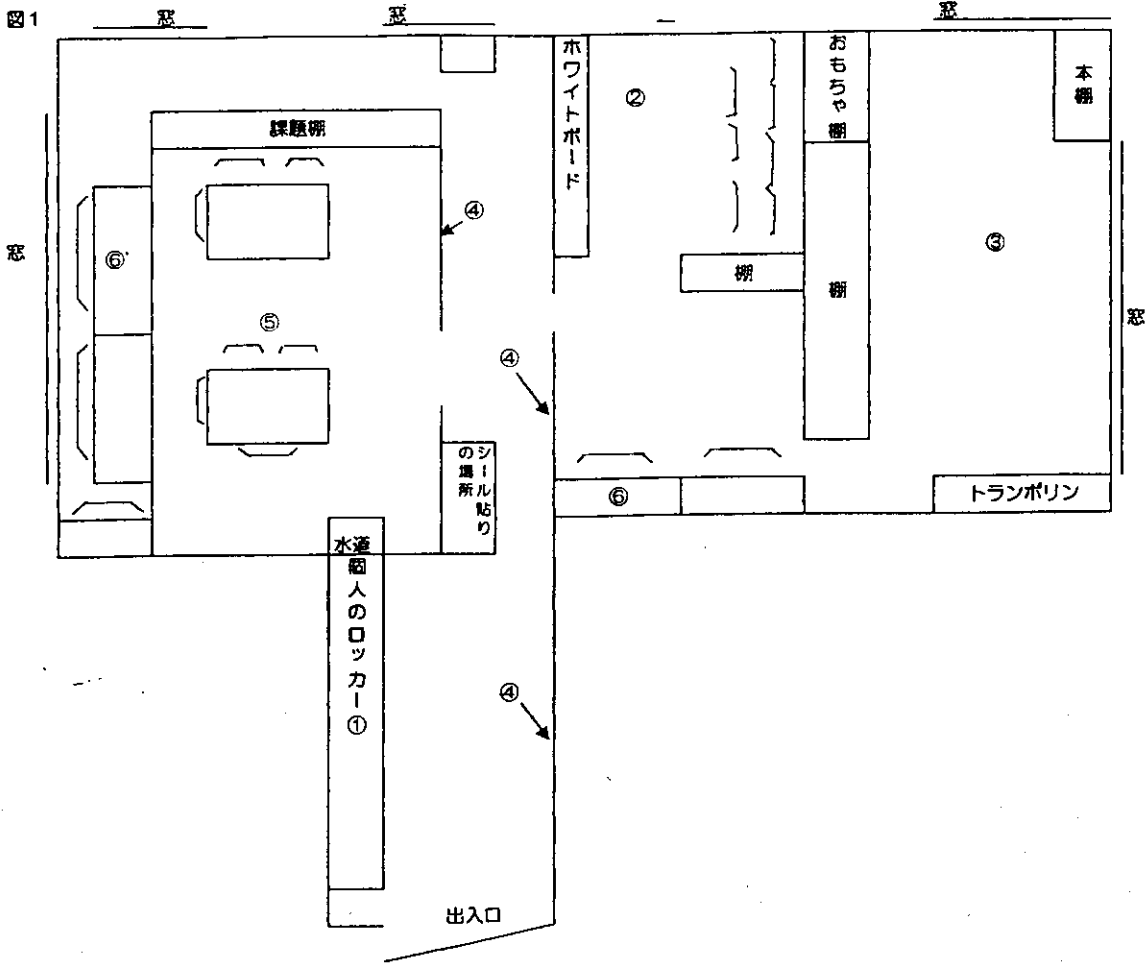


図2

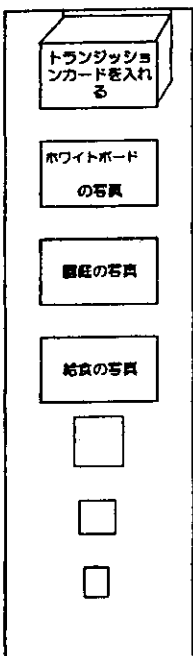


図3

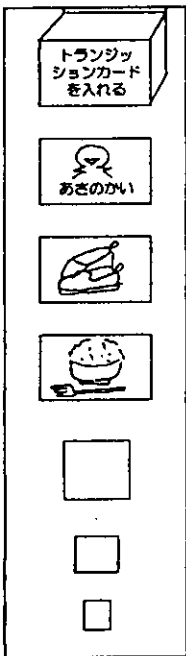


図4

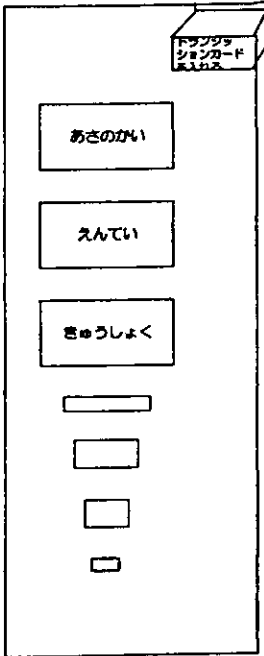


図5

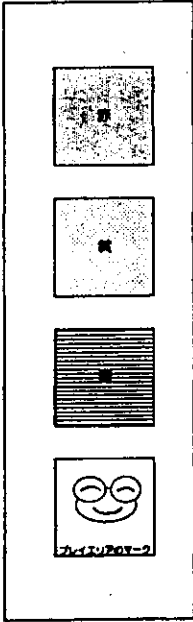


図6

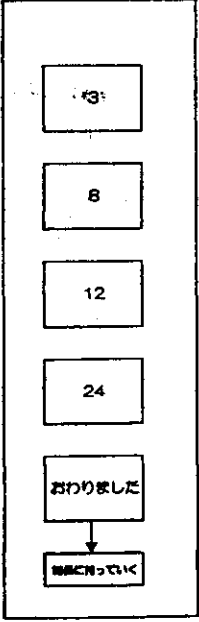
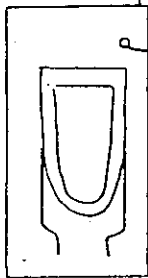


図7

立位便器の写真



おしっこを伝える
〔スポンの左側〕

洋式トイレの写真



うんちを伝える

〔スポンの右側〕

図8

