

参 考 文 献

吉田敬子 (2000) 母子と家族への援助 (金剛出版)

福岡市 (2001) 母親の心の健康支援事業マニュアル (非売品)

厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究「産後うつ病の実態調査並びに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」

主任研究者 中野仁雄による「子育てをされているみなさんへ」より

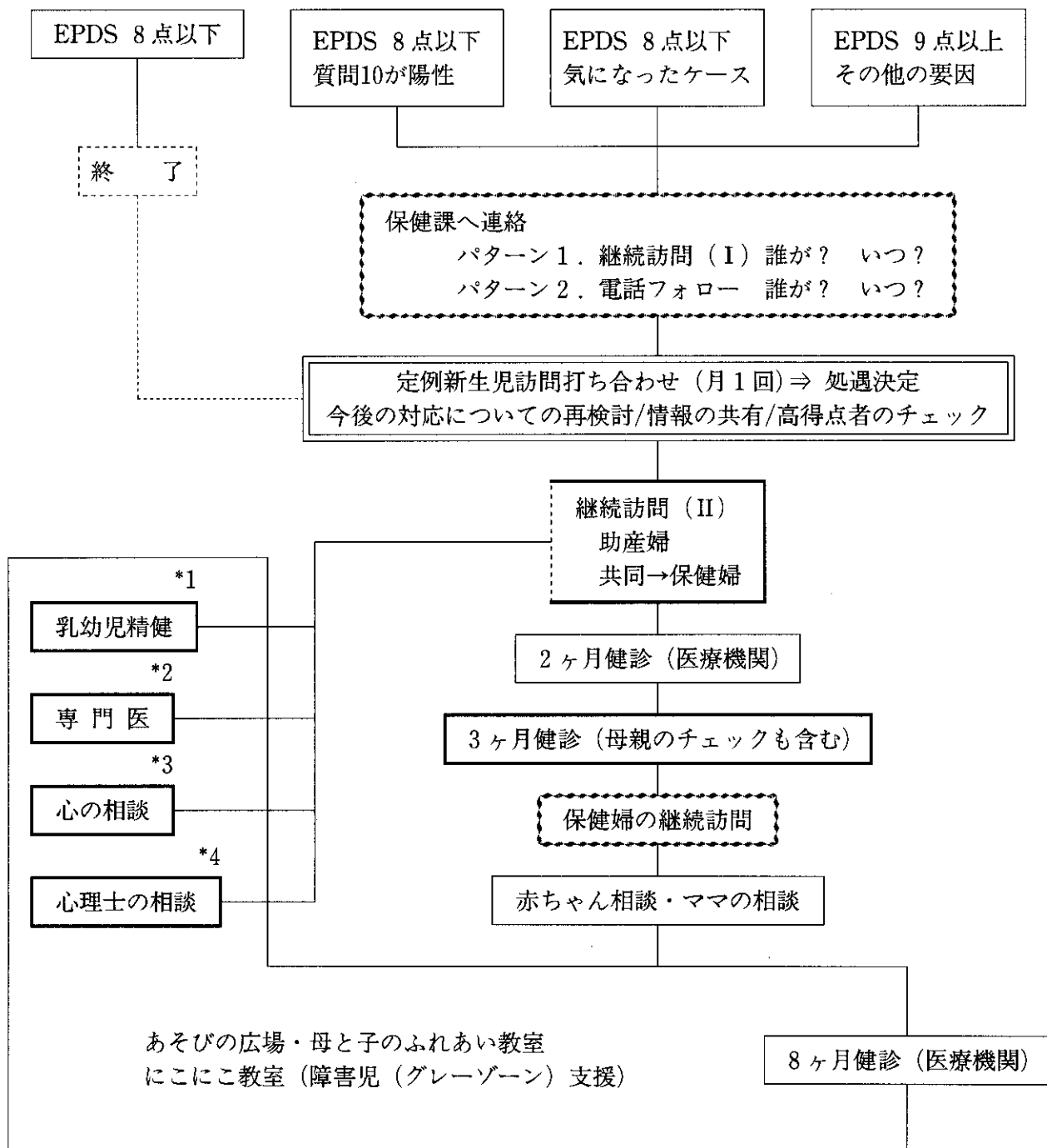
資料1 EPDS(参考文献 吉田(2000) pp.63-64より抜粋)

最近のご様子について

ご出産から今までの間にどのようにお感じになったかをお知らせください。

- | | |
|--|---|
| 1. 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる。
(0) いつもと同様にできる。
(1) あまりできない。
(2) 明らかにできない。
(3) まったくできない。 | 6. することがたくさんある時に、
(3) ほとんど対処できない。
(2) いつものようにうまく対処できない。
(1) たいていうまく対処できる。
(0) うまく対処できる。 |
| 2. 物事を楽しみにして待つことができる。
(0) いつもと同様にできる。
(1) あまりできない。
(2) 明らかにできない。
(3) まったくできない。 | 7. 不幸せで、眠りにくい。
(3) ほとんどいつもそうである。
(2) 時々そうである。
(1) たまにそうである。
(0) まったくない。 |
| 3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める。
(3) 常に責める。
(2) 時々責める。
(1) あまり責めることはない。
(0) まったく責めない。 | 8. 悲しくなったり、惨めになる。
(3) ほとんどいつもある。
(2) かなりしばしばある。
(1) たまにある。
(0) まったくない。 |
| 4. 理由もないのに不安になったり、心配する。
(0) まったくない。
(1) ほとんどない。
(2) 時々ある。
(3) しょっちゅうある。 | 9. 不幸せで、泣けてくる。
(3) ほとんどいつもある。
(2) かなりしばしばある。
(1) たまにある。
(0) まったくない。 |
| 5. 理由もないのに恐怖に襲われる。
(3) しょっちゅうある。
(2) 時々ある。
(1) めったにない。
(0) まったくない。 | 10. 自分自身を傷つけるのではないかという考えが浮かんでくる。
(3) しばしばある。
(2) ときたまある。
(1) めったにない。
(0) まったくない。 |

資料2 岩沼市 産婦・新生児訪問フローチャート 『ママサポート』より（一部改変）



*1 乳幼児精神発達精密健康診査 (県中央地域子どもセンター)

*2 県子ども総合センタークリニック・その他医療機関

*3 市精神保健相談

*4 市心理判定員 (著者)

分担研究報告書

発達障害児の実態と市町村の対応について (Part 2)

丹野 百合子 (宮城県子ども総合センター)

川越 聡一郎 (宮城県中央地域子どもセンター)

I. 児童相談所の精神発達精密健康診査のフォローアップを軸とした 発達障害児の家庭支援事業

— 宮城県子ども総合センターにおける発達障害児の家族支援の取り組みから —

1. はじめに

発達障害児を早期に見出し早期に支援する体制を整備することが出来る、療育の入り口といえ、各市町村において実施される乳幼児健康診査である。各市町村での乳幼児健康診査で子どもの発達の緩やかさや親子関係の歪み等が伺われた場合、その後それぞれの市町村母子保健事業においてその子どもと家族の子育ての支援者としてのフォローを積み重ねながら、専門的な支援の有無について見定めることとなっている。この入り口の段階で、いかによりニーズに即した母子への支援が行われるかによって、その後の発達障害児の母子及び家族の地域生活の如何がかかっているといえるだろう。その療育の入り口である各市町村の乳幼児健康診査を、より機能向上させる手だてとして、宮城県での一取り組みをもとに提示したい。

2. 乳幼児健康診査への技術支援・後方支援が可能な専門機関の存在

他県と同様、宮城県においても、各市町村において乳幼児健康診査が実施されており、子どもの発達や母子の状況に応じて、県内2カ所ある地域子どもセンターの乳幼児精神発達精密健康診査事業（以後、「精健」という。）の対象と

なり、その母子に対しての専門的な子育て支援がスタートする。多くは心理専門スタッフが発達状況の確認を主体とした判定を行い、母親を支えながら、必要に応じて事後指導として地域にも出向き、市町村保健婦や子どもの関わる機関とともに発達障害児の地域生活支援を展開している。

宮城県内の市町村においては、発達障害に対しての専門的な対応が出来る社会資源の整備はもちろん、専門スタッフの確保も十分であるとはいえない市町村が多いのが現状であり、県内2カ所の地域子どもセンターでの発達障害児への専門的対応は、各市町村の発達障害児に対する療育機能の強化のための技術支援及び後方支援としては不可欠であり、重要な存在であると言える。

3. 家族としての地域生活を包括的に支援することが可能な専門機関の存在

精健においてもそれぞれの市町村においての母子保健活動においても、地域生活の支援の対象は、発達障害児本人とその養育に主に携わっているその母親がほとんどである。障害のある子どもはその母親とだけ生活しているとは限らず、父も兄弟姉妹も祖父母も一緒に生活していることもあると考えれば、その家族を包括的に

支援することが必要とされるのではないだろうか。

障害のある子どもを養育する母親たちの声を聞くと、障害のある子どもの生活の困難さと同じくらい、その兄弟姉妹の健全な成長発達の不安をあげており、兄弟姉妹に対して十分に携わることが出来ないもどかしさとすまなさを感じながらもどうしようもできないという養育の困難さをあげる親たちも多い。また、欧米諸国のホスピスでは、闘病中のクライアントのみのケアにとどまらず、ともに戦う家族、妻や子どもに対しても同様の情報提供やピア・サポートなどによるメンタルヘルスケアプログラムも行われており、自閉症児のための TEACCH プログラムにおいても共に生活する家族一人一人にまで目を向けより望ましい環境づくりによるプログラムを展開している。

これらのことから、健康・発達上特別なニーズのある発達障害児が家族とともに地域で生活していくためには、家族という一つの集団をより望ましい環境にすることが必要であり、そのためには家族一人一人に対して皆同じように情報提供されることやピアサポートの機会が与えられること等が必要であることが伺われる。

しかし、前述したように、宮城県の各市町村の現状においては、それに十分に対応するだけの環境もそろっているとは言えず、各市町村それぞれで展開していくには対象数も少ない。また、県内2カ所の地域子どもセンターにおいては、対象となる発達障害児のケアが主流であり、包括的に家族を支えて行くことは困難である。

そのようなことから、宮城県では、すべての子どもの健全な発達を保証するための様々な取り組みを行うとする「宮城県子ども総合センター」が、地域子どもセンターの後方支援及び補完的な取り組みを行うこととして、発達障害児の地域生活を総合的に支援するため、発達障害児の家族を包括的に支援する事業「障害児家庭支援事業」を立ち上げた。

「障害児家庭支援事業」

障害児家庭支援事業は、健康・発達上特別なニーズをもつ発達障害児の兄弟姉妹に対する健全育成のため、発達障害児の障害の理解や発達障害児がいることによる様々な困難の認識、親子関係の親密化など、兄弟姉妹のためのプログラムを中心に表1のような日程で実施した。

(1) チームアプローチのためのスタッフ編成

発達障害児に携わる関係機関のスタッフによるチームアプローチを目標とし、保健婦4名、心理判定員5名、児童厚生員（教師、保育士）と、中央地域子どもセンターのスタッフと子ども総合センタースタッフがともにすすめていく形とした。そして、発達障害児とその家族が、今後地域生活を継続していく上でのサポーターとなるだろう、障害児（者）地域療育等支援事業実施施設の施設支援一般指導事業「おもちゃ箱」のコーディネーターやボランティアも参画し、地域生活支援を実施している社会資源についての情報の提供及び経験が出来る場も設定できるように心がけた。

(2) 対 象

中央地域子どもセンターで精健の対象となつて対応した発達障害児の兄弟姉妹が対象となり、主に小学校低学年の学童が中心となった。

(3) 内 容

① 自閉症についてやさしく学ぼう / (兄弟姉妹のグループワーク)

自閉症の障害とはどんな障害なのかを、兄弟姉妹の目線にあわせて理解するプログラムとした。

第1回目には、ゼスチャーゲームを利用して、出題された行動や状況が何か分からないことに不安を感じることを、そしてそれがよく分からない時のじれったさ、そしてゼスチャーや物・映像などを見せられることにより出題された状況や行動を当てることが出来ることなどを体験することにより、自閉症の行動特徴を実感させ理解するプログラムを進めた。自閉症の兄弟姉妹がどのような行動をとるかなど話し合いながら、自閉症とはどんな症状なのか、日頃いっしょに

表 1

	第 1 回	第 2 回
日 時	平成13年10月27日(土)	平成13年11月23日(金)
対 象 者 数	発達障害児 8名 父 6名 母 8名 兄弟姉妹 11名	発達障害児 9名 父 8名 母 8名 兄弟姉妹 11名
内 容	10:00 開会 10:20~11:20 グループワーク 兄弟姉妹「自閉症について、やさしく学ぼう！」 父・母「一人で悩まないでみんなで語り合いましょう！」 11:20~12:20 お父さん・お母さんと遊ぼう！ (アイスブレイキング 親子ふれあい遊び) 12:20~13:10 昼食 13:10~13:40 家族みんなで遊ぼう！ 13:40 終わりの会 14:00 閉会	10:00 開会 10:20~11:20 お父さん・お母さんと遊ぼう！ (アイスブレイキング 親子ふれあい遊び 他家族とのふれあい遊び) 11:20~12:20 グループワーク 兄弟姉妹「自閉症について、やさしく学ぼう！ その2」 父・母「一人で悩まないでみんなで語り合いましょう！ その2」 12:20~13:10 昼食 13:10~13:40 家族みんなで遊ぼう！ 13:40 終わりの会 14:00 閉会
費 用	各自負担 おやつ代 1人150円 保険料 1人100円	各自負担 おやつ代 1人150円 保険料 1人100円

生活している兄弟姉妹だからこそ実感できるものであり、他の兄弟姉妹が経験した自閉症の行動特徴について情報を得ることが出来る場を設定することとした。

第2回目には、第1回目自分たちの兄弟姉妹の障害の特徴についての理解をさらに深め、彼らとの関わりやすさを求めるプログラムをすすめるとともに、同じ状況にある仲間としてのピアサポートの意識づくりも心がけた。

自閉症の子どもを描いた絵本や紙芝居を用い、自分の兄弟姉妹も同じようなことがあるか、その時どう感じるかなど、自分の兄弟姉妹をマッチングさせながら兄弟姉妹の自閉症理解を深め、皆同じ思いを持っていることについて認識させ、仲間としてのピアサポートの意識づくりを心がけた。さらに、視覚的なアプローチが自閉症の兄弟姉妹たちに理解しやすいことを利用し、彼らとコミュニケーションをとるための一手段として写真や絵カード作りをグループでワークすることにより、ともに自閉症の兄弟姉妹との関

わりを考えるとともにグループの団結を目指すものとした。

㊤ 一人で悩まないでみんなで語り合いましょう / (親たちのグループワーク)

親たちは、日頃の地域生活のしにくさや子育ての困難事などを話すことにより、その地域生活をよりしやすくするためのお互いのピアサポートの重要性について認識することが出来るよう、お互いの情報交換を重視したプログラムをした。

㊦ お父さん、お母さんと遊ぼう / (兄弟姉妹と親子のためのグループワーク)

兄弟姉妹たちが、安心して父や母と思い切りふれあうことが出来るプログラムとして、親子ふれあい遊びを中心として行った。

第1日目には、兄弟姉妹と父や母がスキンシップをとれるようなプログラムを取り入れ、兄弟姉妹が父や母に思う存分甘えることが出来る場を提供し、さらに父や母もそれに十分に受け止めることが出来る場を確保してやることによ

る、親子関係の親密化を図った。

第2日目には、親子関係の親密化に加え、それぞれの家族同士の親密化もプログラムに取り入れることとした。

④ 家族みんなで遊ぼう！

昼食終了後は、様々なスタッフと、発達障害児とその兄弟姉妹、そしてその父や母が地域療育等支援事業実施施設が用意したおもちゃを利用しながら、自由に、発達障害児のことを相談したり、兄弟姉妹同士の交流を深めたりという情報交換の場とした。発達障害児を介して、親同士、兄弟姉妹同士、スタッフと親子などが自由に関わる時間とした。

(4) 事業を終えて

発達障害児の兄弟姉妹は、やはり、それぞれが発達障害児の行動に困惑していたり不安感を持っていたりする姿が伺われ、家庭の中では、父や母が対応している姿を真似しながら一生懸命発達障害児である兄弟姉妹と関わろうとしている様子を察することが出来た。兄弟姉妹もまた、発達障害児の家族として模索しているのである。

親たちはそのことについて感じている部分も伺われたが、父や母たちも障害のある子どもと地域で生活する上での大きなリスクを抱え、兄弟姉妹の抱えている困惑や不安感に対してどのように関わっていけば良いのか、どのように「家族」を育ていけばよいのかに困難を感じており、具体的な支援策を求めている。家族の地域生活権の保証のための支援が求められているのである。

発達障害児の兄弟姉妹たちは、彼ら自身も発達途中であり感情のコントロールが未熟なことから父や母たち以上に一生懸命さにつらくなってしまい、親子関係や家族関係に亀裂を生むことも少なくなく、発達障害児の重要なサポーターである「家族」の機能が十分に生かされなくなってしまっている。

兄弟姉妹のグループワークを終えた後の、自分の障害のある兄弟姉妹について紹介しあう姿、昼食に入る時に「ご飯だよ」ということを障害のある兄弟姉妹にポラロイド写真を利用して伝えようとする姿には、障害のある兄弟姉妹を家族の一員としてみていこうという彼らの彼らなりの力の強さと、自分も父と母から愛されているという自信をえたことによる物事への前向きな姿勢が引き出されたと考えている。彼らは彼らなりに障害のある兄弟姉妹に対して何か出来ることがあると気づいたのだと思う。それらの兄弟姉妹たちの気づきや力を引き出すことの一助となったこの事業は、成功であったと思慮するとともに、このワークは家族支援において重要なものであると実感した。

このようなことから、発達障害児の支援にあたっては、その家族を包括的に支援する体制は重要であり、地域生活の支援のシステムが「家族機能」を支えることにも視点をおくことが必要であることを認識した。また、家族の地域生活権の保障のための支援体制、及びそのためには効率的な構造化した支援システムが求められるものである。

(文責 丹野百合子)

II. 市町村の障害児療育施策の充実に伴って求められた 児童相談所の役割の変遷について

— 在宅心身障害児集団指導訓練事業を一例として —

1. はじめに

障害を持って生まれた子ども、あるいは障害

の恐れがあると診断された子どもとその家族を対象とした在宅心身障害児集団指導訓練事業を開始して、30年近い月日が経ちました。開始当

初は、宮城県内において在宅障害児の中でも精神発達面に障害をもつ幼児に対する専門的な指導の体制は確立されておらず、3歳児精神発達精密健康診査で障害が見出されても適切な指導の場が与えられないという状況にありました。3歳児精神発達精密健康診査の事後指導と合わせて在宅障害児のケアについて児童相談所に対する期待と要望が高まり、それに応えて、小集団内での指導を開始しました。知的障害児やダウン症児、自閉傾向のある子どもを対象として小集団での訓練と親に対するグループ指導という形で始められたこの事業ですが、時代の流れの中で、現在ではコミュニケーション障害児(自閉症児等)の療育に、より重点を置いた内容に変わってきています。

この報告は、宮城県の在宅心身障害児集団指導訓練事業について簡単に概要を紹介するとともに、これまで行われてきた事業内容についてまとめたものです。これは市町村での障害児療育施策が充実するに伴って、県の児童相談所に期待される役割が変化する中で、試行錯誤の中で取り組んできた支援の過程でもあります。心身障害児の療育指導に携わる方ならびに関心をおもちの方に何かの参考にしていただければ幸いです。

2. 歴史的背景

国では、昭和36年、3歳児健康診査(一斉健診)制度を発足させました。その後、昭和44年には3歳児精神発達精密健康診査、さらに昭和48年には3歳児精神発達精密健康診査事後指導が開始されました。この一連の施策は「幼児期における精神発達にかかる障害の早期発見、早期治療ということだけでなく、将来の人格形成の基礎を育成して、生涯にわたる健全な生活を維持増進するという基本的な理念に基づく事業」という位置づけがなされていました。

しかしこうした理念とは別に、障害児を受け入れる療育の場の整備は大幅に立ち遅れた状況にあり、障害が早期に発見されても、その後の

有効な指導解決の方策がなく、親も関係者ともに途方にくれるという時期が長く続きました。障害児の場合は、年齢が低ければ低いほど、心身発達の面で可塑性と弾力性が大きく、適切な時期に適切な療育を受ける機会が保証されないことは問題でした。

児童相談所にとってこのことは、非常に大きな問題であり、障害児保育や通園施設の体制が完備するまで黙って待っている訳にはいきませんでした。とにかくその時点で児童相談所として為せることを手探りの中で模索し続けた試みが「在宅心身障害児集団指導訓練事業」でした。

このプログラムは大別すると、次の二つに分けられます。一つは地域の親の会と関係機関(福祉事務所、保健所、市町村役場等)との連携のもとに、昭和47年の石巻地区を皮切りに、昭和48年(古川地区、大河原地区)、昭和49年(亶理地区、塩釜地区)、昭和50年(迫地区)と県内6カ所で実施されてきた出張集団指導訓練です。地域の障害児に対して、集団遊戯療法を行うと共に、親に対して療育を考える機会を作ること、親たちが力をつけていきました。この事業を一つの契機として、それぞれの地域の親の会、行政担当者の努力により各地に「心身障害児通園事業施設」(以下、通園施設)として実を結んだところも多くあります。通園施設は、その後知的障害児通園施設となった2カ所を除いて、現在県内で19カ所に及んでいます。

こうした市町村の通園施設へのアフターケアと技術援助を目的として、県障害福祉課、肢体不自由児協会の協力を得て、昭和51年より各通園施設に対して始められたのが、心身障害児通園事業巡回指導です。これは、集団指導訓練事業の延長線上に企画されたものであり、児童相談所の地域活動の一環と言えます。

もう一つのプログラムは、総合福祉センター内で行われてきた館内集団指導訓練で、「ひまわりグループ」と呼ばれる、通所方式の小集団療育活動です。この活動は、厳密な手続きによる集団遊戯療法の実施と、その結果の検討を積み重ねる中で、障害児の遊びと対人行動の展開の

道筋、それに関わる大人たちの役割を明らかにしてきました。

これらのプログラムは、家庭にあって、その障害のために、友達遊びや集団保育の機会を与えられないでいる子ども達に対して、小グループの中での活動を通して、心身の発達を促進し、集団適応の基礎を培うことを目的とし、同時に保護者に対しては、子どもへの理解を深め、より積極的な養育態度を身につけてもらうことを目的として、行われていました。しかし、県内において各市町村の努力で通園施設が整備され、保育所や幼稚園での障害児保育が開始されるという時代の流れの中で、多くの障害児が地域において何らかの集団に属することとなり、在宅でどこの集団にも属さない障害児は減少することとなりました。

昭和63年には1歳6ヶ月児精神発達精密健康診査が開始され、より低年齢からの障害の早期発見、早期療育も大きな課題となり、児童相談所の障害児に関わる事業の中で、個別的な関わりである精神発達精密健康診査の占める割合が大きくなりました。

こうして、障害児の集団指導訓練として開始された本事業は対象児の減少とニーズの低下、個別的関わり強化という中で、一つの節目を迎えることとなりました。

その頃、県内の通園施設においては、時代の流れの中で、次のような問題が起こってきていました。

- (1) 通う子どもは保育所入所受け入れの難しい重度の傾向を持つ障害児が大部分を占めている。
- (2) 通園施設入園児童の定数割れが続いている。
- (3) 通園施設は地域の保健・福祉と関係機関の中で孤立しがちになる。

このような状況から、平成3年より通園施設の入園児童を対象とした新しい形の在宅心身障害児集団訓練事業を立ち上げました。これは、各年ごとに、特定の通園施設を対象とし、通園施設の職員と児童相談所の職員で専門性の交流を行い、障害について異なる視点から検討を重

ねたり、障害児養育に熱心に取り組んでいる家族に接して気持ちや悩みを理解し共有することで、通園施設の課題を共に考え、地域の療育の質の向上を図ることを目的とした事業です。子どもの療育は児童相談所児童グループと通園施設の保育士が担当して集団遊戯療法を実施し、保護者グループは児童福祉司や保健婦が担当してグループディスカッションを行いました。この事業を通して、これまで母子と保育士だけで行われてきた保育（障害児療育）活動が刺激されるという効果を得ました。また、地域における早期療育システムの充実を図るため、児童福祉司と町福祉課で地域の現状と問題点の整理、及びネットワークの強化について検討を重ねることをきっかけにして、連絡協議会が発足するなど、地域全体で子どもを見ていこうという機運が育ち始めました。障害児の地域療育の受け皿を広げることを目的とし、平成5年には障害児保育に関する研修会を地域で実施しました。

このように通園施設の入所児童を対象とした在宅心身障害児集団指導訓練事業を行ってきたわけですが、心身障害児通園事業巡回指導と事業内容が重なること、対象となる通園施設の協力が得られなくなってきたことを理由に、4年ほどの実施期間を経て、解消するという経過をたどりました。こうして、本事業は、再び転機を迎えることとなりました。

県内においては、通園施設や保育所・幼稚園での障害児保育が整備され、市町村の保健所で遊びの教室が開かれることは当たり前になりました。そうして障害児もどこの集団にも属さず、在宅で過ごさなければならないという状況は改善しました。しかし、そうした現状の中で、市町村や障害児を持つ家族、さらには障害児自身に対して、本事業を通じて行える援助とは何かについて検討する必要性がありました。

多くの議論の末、精神発達精密健康診査の事業で多くの障害児やその家族と出会い、自閉症児との関わりで混乱を感じている親が多いという結論に至りました。障害児の中でも自閉症児の場合は、特に専門的な療育的関わりが必要で

あるということが県内においても段々認識されつつありました。当時、自閉症児の療育において TEEACH プログラムは良さそうだという情報が入ってきており、これを機会に TEEACH プログラムについて勉強し、親や子どもに対する援助を考えていこうという機運が児童相談所内で高まっていました。

自閉症児などコミュニケーション障害児とその家族に焦点を当てて、在宅心身障害児集団指導訓練事業を開始したのは、平成8年からです。親自身が子どもの特徴を知ったり、関わり方の工夫を学習することを目的として、親に対してより専門的な療育指導を行っています。開始から6年を経て、やり方が決まってきたところ、内容がより発展してきたところなど、色々あります。次章では現在行われている事業内容について、説明したいと思います。

3. 現在の事業内容

現在の事業は、コミュニケーションに障害を持つ児童（自閉症児）を抱え、その発達の不均衡や行動上の問題ゆえに、療育に困難を感じている保護者が、①障害についての正しい知識を修得し、適切な療育のありかたを学ぶこと、②セルフヘルプグループ活動を展開していくことに対する援助をめざし、併せて③県内では立ち遅れているコミュニケーション障害児の早期療育の地域支援システム作りをめざすという目的で平成8年より行っています（通称「なかよし教室」）。対象は、乳幼児精神発達精密健康診査を通して自閉症児及び自閉傾向をもつ障害児と診断されたコミュニケーション障害児及びその家族です。実施方法としては、グループを編成し、月2回の割りで、前期・後期各5回行っています。グループとしてのまとまりを維持することと、物理的な部屋の広さという側面から、グループの人数を10名～13名程度に絞っているのですが、毎回待機者が出るほどの盛況ぶりを示しており、この事業に対する期待は大きいものがあります。

保育所や幼稚園など集団に属していない子どもについては、親と一緒に来所した際、親子分離をし、自由遊びを中心に指導を通じて、発達を促す関わりを行っています。スタッフは、心理判定員と東北大学教育学部の院生ボランティアが中心です。毎回、来所する子どもに合わせて担当者を決め、一人のスタッフが1～2名をみるようにしています。セッションが終了すると、担当者で話し合いの場を設け、子どもの特徴、今日の動き、興味の持ち方、関わり方の工夫などについて意見を交換します。そうした機会を通じて、次回のセッションにおける働きかけの戦略を立てています。

一方、親に関しては、テーマに沿った話し合いを毎回行っています。参考までに、Table 1には平成13年度前期のプログラムを、Table 2には実施内容を載せました。それぞれのセッ

Table 1 日程・プログラム

回	前期日程	内 容	
		親グループ（講話のテーマ）	児童グループ
1	5月31日(木)	自閉症って何だろう	感覚遊び 五感を使う
2	6月7日(木)	こんな工夫もありますよ①	感覚遊び 五感を使う
3	6月21日(木)	こんな工夫もありますよ②	自由遊び
4	7月5日(木)	情報交換 —何でも聞こう、何でも話そう—	自由遊び
5	7月17日(火)	集団に入ったら	自由遊び 相互交流をめざす

Table 2 内容

時間	児 童 グ ル ー プ	親 グ ル ー プ
10:00	集 合	
	親 子 自 由 遊 び	
10:30		
10:30	開 会 母 子 分 離 自 由 遊 び	開 会 テ ー マ に そ つ た 話 し 合 い
11:30		
11:30	親同士の交流	
12:45	解 散	

ョンごとに担当者と司会者、記録者を設けて、グループを進めていきます。担当者からの話しが中心になりますが、話しの流れで親の意見を促したり、質問に答えたり、親同士の議論に発展したりします。親の話し合いには、地域の保健婦や保育士、幼稚園教諭が加わることもあります。近年の傾向としては、母親だけで参加するのではなく、夫婦で参加する割合が増えているように思います。

第1回の「自閉症って何だろう」では、児童青年精神科医により、自閉症の診断や広汎性発達障害との関係、能力の偏りなどについての話しが行われます。1回目ということもあり、参加者には緊張や遠慮が見られる時期です。

第2回、第3回の「こんな工夫もありますよ①・②」では、コミュニケーションがとりにくい、言葉が遅れる、こだわりが見られるなど、自閉症児の行動の特徴を取り上げながら、得意なことを活かした働きかけの工夫として、視覚的な情報の提示、刺激の統制、スケジュールの導入などに焦点を当てた話し合いがなされます。親の方も、子どもの姿について語ったり、実際に行っている工夫について語り合うなど、議論の方も盛り上がりを示します。

第4回の「情報交換—何でも聞こう、何でも話そう—」では、福祉制度に関する簡単な紹介とともに、親同士の自由な議論が行われます。実際にショートステイを利用した親の話しが出てきたり、ある親が語る子どもの問題行動に対して、他の親から意見が述べられたりします。担当者はファシリテーターとして、話しの整理をするのみで、後はグループの力で話しが発展していきます。ここは、グループのもつ力動性の醍醐味でしょう。

第5回の「集団にはいたら」では、通園施設、保育所、幼稚園など、集団の種類や、自閉症児にとって集団経験が大事な理由、集団生活における関わり方の工夫、就学などについて話し合われます。ここでも、既に集団に属している子どもの親からこれから保育所に入ろうと考えている親に対してアドバイスが行われるなど、

グループのもつ力を活かしながら話を進めることができます。

このように、グループでの特徴に合わせながら、毎回違ったテーマで話し合いを行い、自閉症の理解を深めています。

4. アンケートの集計

平成12年度から、この事業をより良いものにするために、開始時と終了時にアンケートを行っています。ここでは、その内容についてまとめて、報告します。

平成12年度には21組、平成13年度には18組の家族が参加されました。全てのセッションに参加された方もいれば、部分的に参加された方もいました。平成12年度は開始時には16組から、終了時には17組からアンケートを回収しました。平成13年度は開始時には16組、終了時には17組からアンケートを回収しました。よって分析に使用したアンケートの数は開始時が32ケース(回収率82.1%)、終了時が34ケース(回収率87.2%)です。なお開始時と終了時に全ての親から回答を得た訳ではないこと、無記名での回答を依頼したため、統計的処理は困難であるので、今回は記述統計で報告を行います。

参加している子どもの平均年齢は4歳1ヶ月(レンジは2歳11ヶ月から6歳2ヶ月)でした。自閉症もしくは自閉傾向と診断を受けた平均年齢は3歳5ヶ月(レンジは1歳5ヶ月から5歳1ヶ月)でした。初めて乳幼児精神発達精密健康診査を受けた平均年齢は3歳0ヶ月(レンジは1歳5ヶ月から5歳3ヶ月)でした。集団指導訓練事業開始時までに児童相談所に相談された回数は、平均6.0回(SD=3.6)でした。

Figure 1からFigure 4は、自閉症についての知識の習得、具体的な対応の仕方、親同士の交流、福祉制度の理解の各々について開始前の親の期待度を、Figure 5からFigure 8は終了時の親の満足度をグラフに表したものです。Figure 1からFigure 4はFigure 5からFigure 8に対応しています。またFigure 9はなかよ

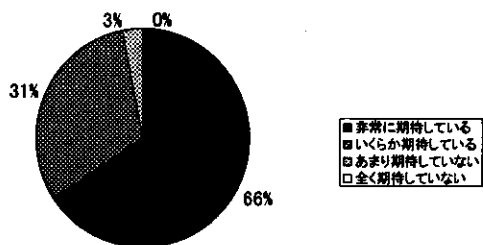


Figure 1 自閉症についての知識の習得

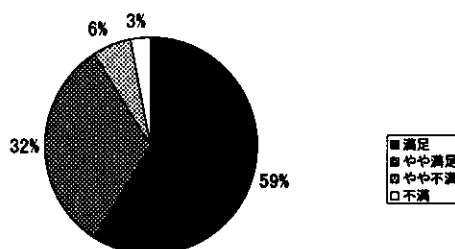


Figure 5 自閉症についての知識の習得

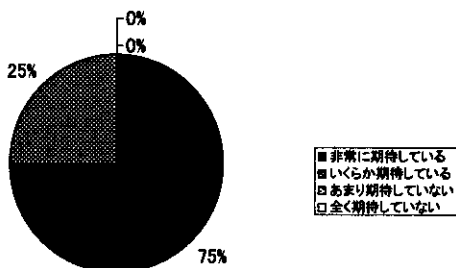


Figure 2 具体的な対応の仕方

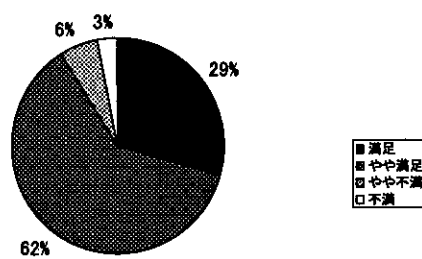


Figure 6 具体的な対応の仕方

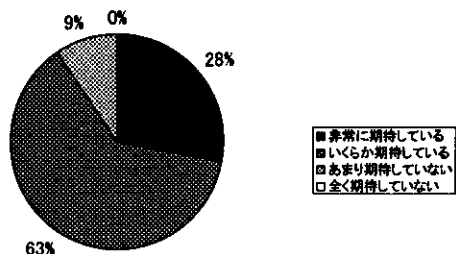


Figure 3 親同士の交流

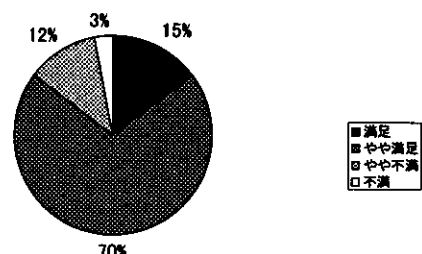


Figure 7 親同士の交流

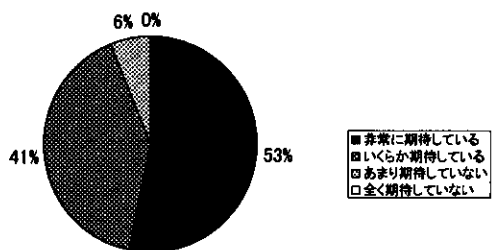


Figure 4 福祉制度の理解

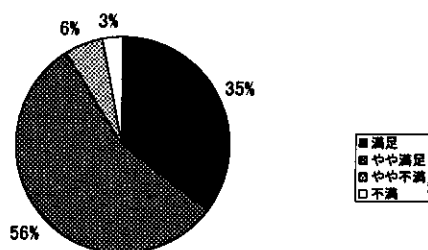


Figure 8 福祉制度の理解

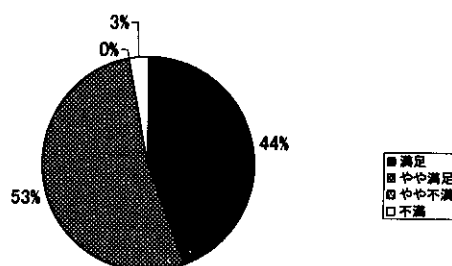


Figure 9 なかよし教室全体を通しての内容について

し教室全体を通しての内容について満足度をグラフにしたものです。

開始前の傾向としては、全体的に期待度は高いのですが、特に自閉症についての知識の習得、具体的な対応の仕方に対しての期待が大きいです。親同士の交流、福祉制度の理解に関しては、あまり期待していない親も10%弱見られ、親は子どもへの療育的な関わり方の知識を求めて、この事業に参加している様子を窺うことができます。

一方終了時の傾向としては、自閉症についての知識の習得では満足した割合が高いですが、その他の項目では、やや満足の項目の割合が高くなっています。10%程度の親が不満もしくはやや不満を示しており、特に親同士の交流では15%程度の親が不満もしくはやや不満を示しています。担当者が話をした後、親同士で自由にディスカッションするという形をとったのですが、やや知識伝達の方に力が注がれ過ぎて、交流の時間が十分とれなかったことは反省点として挙げられます。

ただ、全体の内容に対する評価では97%の親が満足もしくはやや満足を示しており、概ね親の期待には応えられていると評価しています。

5. 今後の発展性について

ここ6年間は、障害児の中でも特に専門的な療育を必要とするコミュニケーション障害児に焦点を絞って、その家族への援助に力を注いできました。その背景には「親は共同治療者である」という TEEACH の考え方があり、日常生活において大部分の時間を子どもと接している親に対して援助を行うことが、子どもへの援助につながると考えたからです。

今後、この事業を更に発展させていく方向として、自閉症の子どもが多く時間を過ごすもう一つの場所である幼稚園や保育所に対する援助を考えています。なぜならば、乳幼児精神発達精密健康診査の場を通して、数多くの保育士・幼稚園教諭の方々にお会いするのですが、現場

は日々試行錯誤の中で療育を行っており、具体的で実践的な研修の場を欲しているということを感じているからです。

そうした問題意識のもと、平成13年8月と10月に一つの試みとして、自閉症児の療育に携わっている保育士・幼稚園教諭を対象とした相互交流的な研修を二回シリーズで実施しました。

研修を通して、自閉症の世界を知ること、療育の現場において参加者自ら工夫を考えることができる力をつけることを目標としました。それ故、講義形式の一方的な研修ではなく、参加者が対応に苦慮している子どもの問題行動について前もってビデオを撮り、その内容について記したシートを提出することを義務づけました。事例について児童相談所の職員や参加者で議論し、それぞれに事例に応じた関わり方の工夫を検討し、現場に持ち帰って具体的に組み込んでもらうこととしました。

二回目の研修では、具体的に組み込んだ結果として、子どもにどのような変化が見られたか、どのような疑問が残っているのかについて、ビデオやシートを持ち寄って再び話し合うこととしました。

この研修のユニークさは、①複数で同じ行為を検討することで、多面的な捉え方が可能となること、②問題行動を具体的に引き上げ、その行動の背景にある特徴を考えることで、より実践的な視点を共有できたこと、③他の園での取り組みにも触れ、他のケースの疑似体験ができるということが挙げられます。

研修終了後にアンケートをとりましたが、来年もぜひ実施してほしいとの要望が多かったです。

また、平成14年2月には外部から自閉症児の療育の専門家をお呼びして、自閉症児を療育している保育士・幼稚園教諭や保健婦を対象にした、事例検討の研修会を実施します。

このように、県内の市町村において障害児療育の量の充実がはかられる中で、児童相談所に期待されるのは、コンサルテーションやスーパーバイザーとして親や関係者に対してより専門

的で具体的な技術的援助を行うことで、質の向上に寄与していく役割であろうと思います。

現在は自閉症児などコミュニケーション障害児に焦点を当てて行っている本事業ですが、今後、広汎性発達障害の範疇に入ってくる子どもへの援助も考え、サービスを増やして行ければと考えています。

6. 最 後 に

この原稿をまとめるに当たり、歴代の心身障害児の集団訓練の実施報告集を参考にしました。これまで、この事業に関わり、発展させてきた諸先輩方の熱意と努力に敬意を表します。

(文責 川越聡一郎)

分担研究報告書

発達障害児の実態と市町村の対応について (Part 3)

地域に住む軽度発達障害のある子どもたちと養育者への支援

田 中 康 雄 (北海道立緑ヶ丘病院)

1. はじめに

近年、発達障害学の進歩により、発達支援の充実が求められる子どもたちにある障害は、高い医療介護度を必要とする重症心身障害から、軽度の機能障害までへと、広いすそ野を示す、いわゆる両極化を呈している。

基本的には機能障害の軽重に左右されず、すべての子どもたちに、すべての人々と同じ人権が認められ、その家族においても十分な支援策が整備・体系化されることが望まれる。地域に住む発達障害のある子どもたちとその養育者は、社会に十分理解され、自立的な生活が権利として保障されなければならない。宮本(2001)に倣って、発達障害療育の目標を「子どもの健全な人格形成」に置くとき、子どもたちの発達支援の中心目標は、訓練や教育による障害の克服や治癒から、家族も含め、地域における生活の質 (quality of life : QOL) の向上へと推移していく必要がある。

本稿では、軽度発達障害を概説し、次いで障害モデルについて整理し、地域に住む軽度発達障害のある子どもたちと養育者を支援するために、障害の早期介入システムと他職種による支援ネットワークシステムの構築のために必要な事柄について考察する。

2. 軽度発達障害について

(高機能) 広汎性発達障害、注意欠陥多動性

障害、いわゆる学習障害、発達性協調運動障害、軽度・境界域の知的障害といった「いわゆる軽度発達障害」(図1)について、杉山(2000)は、①健常児との連続性のなかに存在し、加齢、発達、教育的介入により臨床像が著しく変化し、②視点の異なりから診断が相違してしまい、③理解不足による介入の誤りが生じやすく、④二次的情绪・行動障害の問題が生まれやすい、という独特の困難性があると述べ、機能的な障害の軽度さから、その子どもたちにある課題自体までも軽視するべきではないと主張している。

実際、軽度発達障害のある子どもの養育者は、比較的早期から、わが子に対して「なんとなく違う」という漠然とした違和感を抱きながら、確認を避ける気持ちもあってか関係者に相談しにくく、また仮に相談をしても、その関係者が「気づきにくい」場合が少なくないため、周囲からの適切な理解と支援が得にくい状況にある。

一方、軽度発達障害のある子どもは、養育者にとっても理解しがたく、育てにくさが全面に出やすい子ども (difficult child) である。そのため、養育者は、困難な養育を強いられ、時に不適切な養育状況 (maltreatment) へと落ち込むことすらある。

さらに、子どもたちにある行動や学習の問題は、主に保育・教育という集団現場で顕在化し、はじめて気づかれることになるが、その「気づき」さえも真の理解とは言い難く、「しつけの問題」や「情緒的問題」、「性格のせい」等に落ち着き (誤解され) やすい。

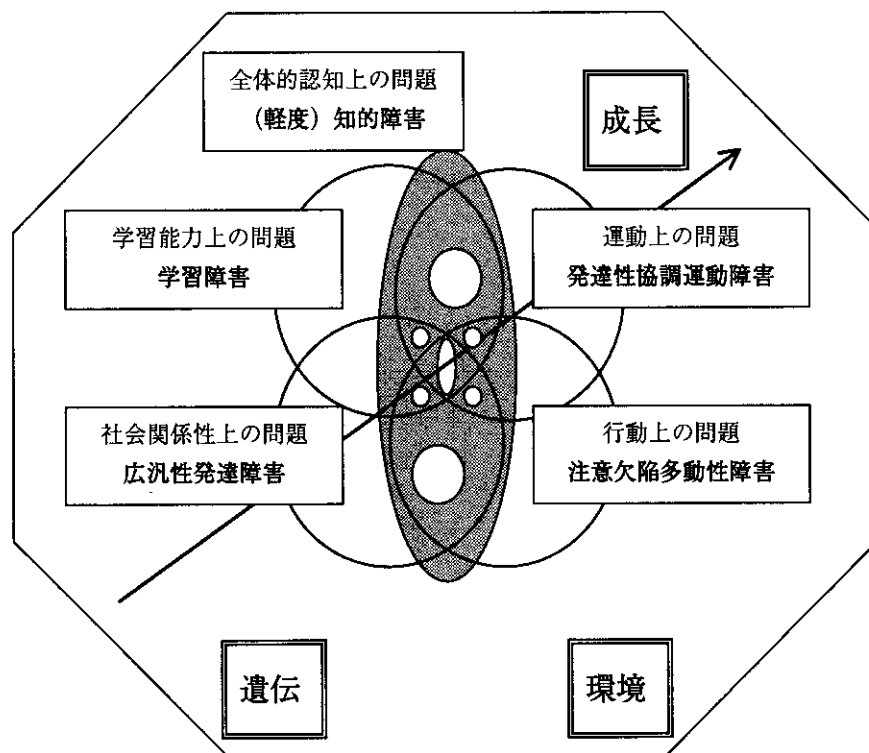


図1 軽度発達障害をめぐる視点の違いと重なり

すなわち軽度発達障害は、早期発見の難しさと、障害に関する情報提供そのものが養育者と関係者を困惑させやすく、関与する関係者のとらえ方自体にも（経験・理解不足、価値観の違いなどから）歪みが生じやすく、双方的あるいは二次的に問題が重畳しやすいという課題を抱えていると言えよう。

3. 緑ヶ丘病院・児童外来における軽度発達障害事情

ここで、われわれの緑ヶ丘病院・児童外来を訪れる子どもたちについて、軽度発達障害を中心に検討しておきたい。

表1は、2000年12月から2002年2月の、1年3ヶ月にかけて、当院児童外来を初診した患者501名中、上述した軽度発達障害圏の診断がついた子どもたち303名（60.5%）の診断的内訳である。性別では軽度発達障害圏の多くを男児が占め、男女比は4：1である。診断名では、広汎性発達障害が軽度発達障害の40.6%を占めている。一方、近年マスコミを賑わせている注意欠

表1 緑ヶ丘病院・児童外来を初診した患者の内訳（2000年12月～2002年2月）

	男	女	合計
知的障害（軽度・中度）	13	6	19（6.3）
言語発達障害	2	0	2（0.6）
学習障害	57	15	72（23.8）
広汎性発達障害	103	20	123（40.6）
注意欠陥多動性障害	64	23	87（28.7）
小計	239	64	303（100.0）
軽度発達障害圏	239	64	303（60.5）
非軽度発達障害圏	86	112	198（39.5）
合計	325	176	501（100.0）

（人・%）

陥多動性障害は28.7%であった。

図2は、この軽度発達障害圏303名の初診時年齢を検討したものである。それによると、全体では、小学校入学前で46.5%、入学後までを含むと75.0%の子どもたちが小学3年生までに受診している。診断名では、知的障害は広く平均的に分布し、言語発達障害は就学前に受診している。学習障害は、就学直前の6歳から受診者

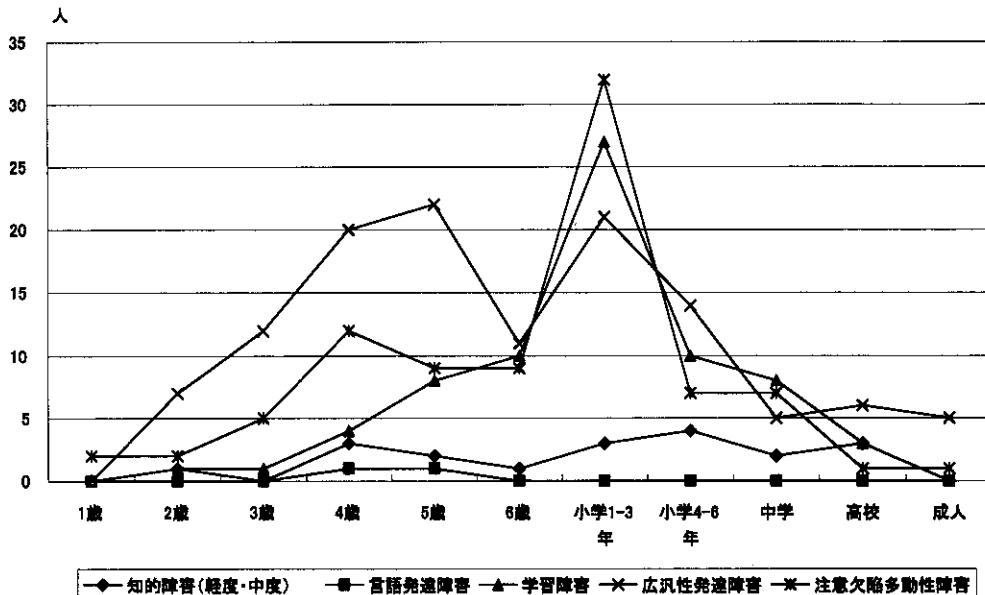


図2 軽度発達障害のある子どもたちの初診時年齢分布

数が増え、小学校卒業まで途切れずに受診している。広汎性発達障害は、まず早期診断が可能となる3～5歳に集中し、就学直後に再び増えるという傾向がある。注意欠陥多動性障害は、幼稚園・保育所を利用しはじめる4歳と、就学直後に集中しているのが分かる。

表2は、紹介されての受診かどうかをみたものである。それによると、言語発達障害を除き、全ての障害で約6割の子どもたちが紹介されて受診している。紹介機関は、学校、児童相談所、療育機関、医療機関などであるが、その比率はほぼ均等であった。

これらを纏めると、当院における軽度発達障害のある子どもたちの初診状況は、全体の6割を占め、男女比は4：1と男児優位で、広汎性発達障害がその多くを占めている。初診時年齢からは、就学前後の学童期に認められやすい学習障害、集団生活が始まり、周囲に気づかれる時期に集中しやすい注意欠陥多動性障害、3歳以後に顕在化しやすい広汎性発達障害と、それぞれの障害には「気づかれやすい年代（環境状況）」というものがあることがわかる。

紹介する関係機関には、機関格差は認められないが、4割の子どもたちが、養育者の気づきだけで初診しているという現状を、われわれ関

表2 軽度発達障害のある子どもの受診時紹介の有無

	紹介あり	紹介なし	合計
知的障害（軽度・中度）	12	7	19
言語発達障害	2	0	2
学習障害	45	27	72
広汎性発達障害	78	45	123
注意欠陥多動性障害	54	33	87
合計	191	112	303

係者は重く捉えておく必要があると思われる。

4. 障害モデルについて

発達障害療育の目標を「子どもの健全な人格形成」に置くとき、障害モデルのとらえ方そのものを再検討する必要がある。従来の障害モデルは、医学の力を持ってして問題を克服すること、障害を治癒することに力点が置かれていたが、障害をもったままでの、社会参加を保証する、「生活モデル」へと重点移行（転換）される必要がある。

新しい障害モデルとして、WHOが2001年5月にジュネーブで国際障害分類改訂版(Interna-

tional Classification of Functioning, Disability, and Health)として検討した、いわゆる ICF モデル (図3)がある。このモデルの特徴は、全ての人間が何らかの障害をもっていることを前提とし、機能障害 (Impairment)、能力障害 (Disability)、社会的不利 (Handicap) という従来の否定的な表現を排除し、心身機能・構造 (Body Functions & Structure)、活動 (Activity)、参加 (Participation) と表現を換え、さらに環境、個人という背景因子 (Environmental Factors, Personal Factors) を位置づけたことにある。問題解決に際しても、障害を克服するというのではなく、活動能力を高めることと、背景因子を可能な限り適切に変更してゆく視点が強調され、改めて、障害が個人モデルではなく、社会モデルであることを示した。すなわち社会背景 (環境因子) を変革する必要性が主張されたと言えよう。

さらに、環境因子に関する視点では、U. Bronfenbrenner の生態学的環境モデル (Ecological-Environmental Model) についても検討しておく必要があるので、ごく簡単に説明しておく。

図4に示したように、子どもを最初に取り囲むのは、その子の所属するもっとも小さな状況

で、家庭・幼稚園・保育所・学校などで直接関与する養育者・友人・教師・保育士などを指す。これを MICRO-SYSTEM と呼ぶ。

次に子どもは数カ所で、様々な状況を持つ。これを MESO-SYSTEM と呼び、二つ以上の場所間での相互関係を示す状況、例えば家庭と学校と近所といった複数の MICRO-SYSTEM の相互関係を意味する。これらを大きく包み込んでいる状況は、積極的に参加していないが、行動場面に影響を及ぼしあうような状況であり、例えば、養育者の職場、きょうだいの通う学校、サークル、家族会などを指し、EXO-SYSTEM と呼んでいる。さらにこれは、時間的経過で MESO-SYSTEM に変化する可能性も持っている。この時間的経過を CHRONO-SYSTEM と呼ぶ。

最後に全体を覆っているものが MACRO-SYSTEM で、1つの社会における文化的・経済的・社会的・技術的・政治的条件を含む状況で、価値観や制度、時代的狀況で変化する。ここで取り上げる状況とは、その場の、またはその時のありさま、ある人を取りまく社会的・精神的・自然的なありかたすべてをいう。

子どもと養育者、関係者を取り巻く状況は、

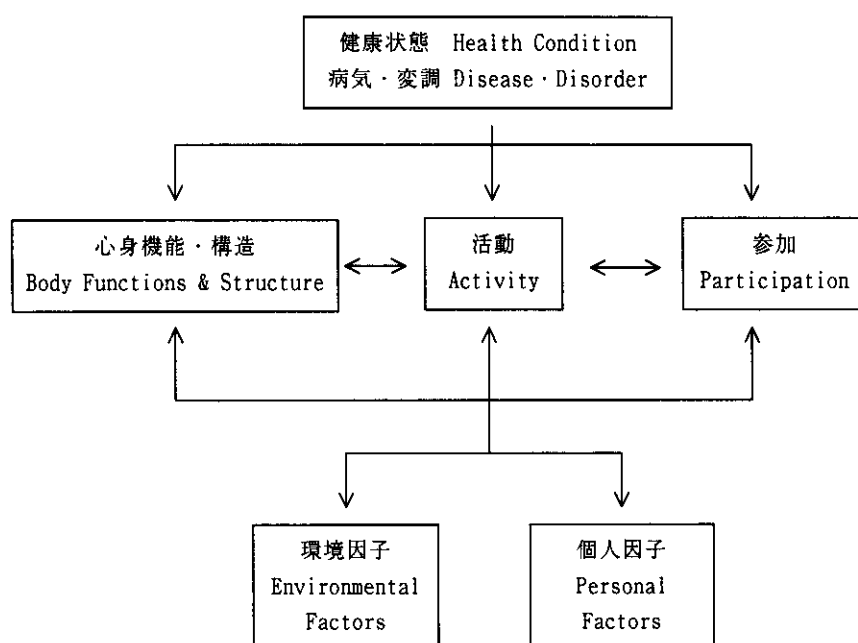


図3 ICF モデル

継時的な視点で個人と環境の相互作用を視野に入れて考えると、常には環境とのダイナミックな相互作用からライフ・サイクルを考える必要性が強調されるべき

である。

次に、予防精神医学的見地から、軽度発達障害への対応策（田中、2001a）を検討する（図5）と、障害予防を目標とする1次予防には、

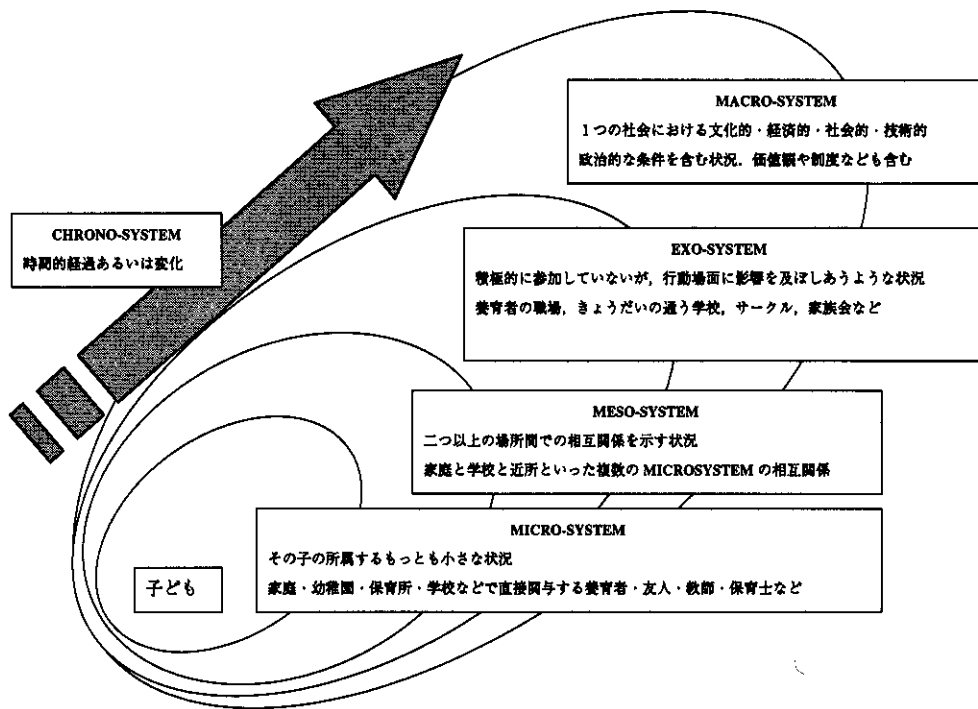


図4 生態学的環境モデル

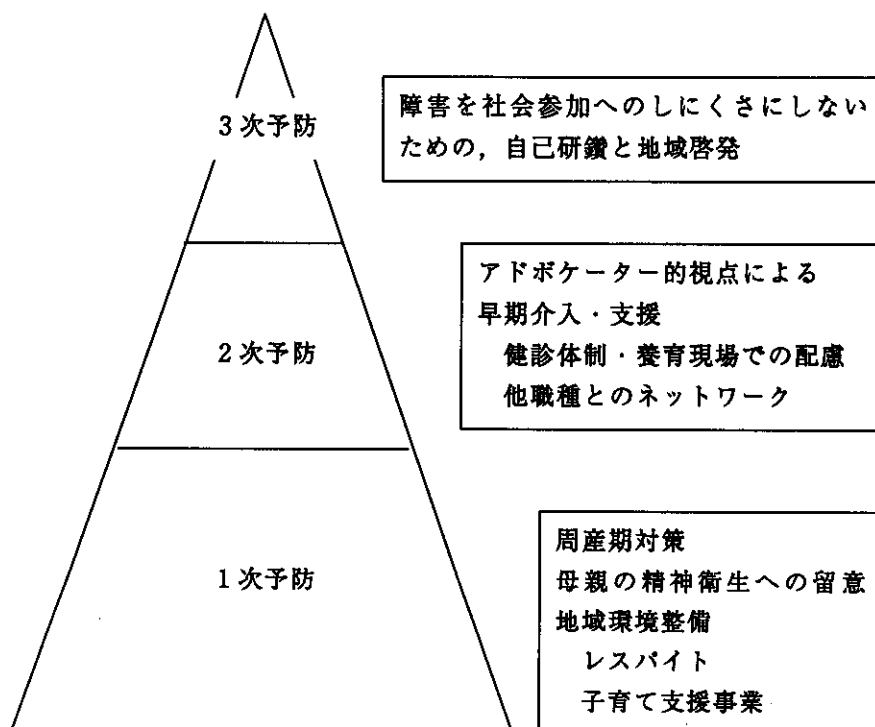


図5 軽度発達障害に対する予防的視点

周産期対策、母親の精神衛生への留意と、レスパイトや子育て支援事業といった地域環境整備の徹底が挙げられる。母子間での愛着形成の難しさは、いくら強調しても足りないくらいである。そのため、養育者の休息を保証するレスパイト事業や、子育てそのものへの支援対策が求められる。次に早期介入・支援が求められる2次予防では、5歳児健診を実施するなどといった、健診体制の強化を強調したい。ここで、強調したいのは宮田(2001)が指摘するように、これらの健診事業は、あくまでも子どもの育てにくさへの援助であり、子どもの育つ環境の保障に重点が置かれなければならない。早期介入・支援は、障害の早期発見をその結果とすべきで、目的にしてはいけない。上述した約4割の支援なき養育者の気づきに寄り添える健診を望みたい。すなわち、健診事業における保健婦の役割は、育児する養育者のアドボケーターとして、養育者の気づきに寄り添うことである。同様に、この時期、利用される保育所、幼稚園の関係者にも、同じ視点からの気づきと配慮が求められる。アドボケーターとしての追跡支援を行うために、他職種によるネットワークシステムの構築と運営が求められる。

最後に、子どもにある障害を「社会参加へのしにくさ」にしないため、各専門家たちの自己研鑽と、その子の住む地域社会全体の理解と協力が求められる。この3次予防の成長をもって、予防的視点は完成する。

筆者は、以上の視点に対人援助(social work)理論(Germain, C. 1973. 平山ら, 1998)を加えて、①個における課題は、成長・発達していくものと理解することを基本理念とし、②ダイナミックなライフ・サイクルに呼応する専門的対応をコーディネートし、③親子、家族、保育所・幼稚園・学校などとの関係機関、社会などとの相互関係性や環境との関わりを把握し、全体としてのwell-beingの支援を目指し、ネットワーク上で、専門的介入を行い、④各専門家たちは、常に中心に居る子どもの権利を守る「アドボケーター(代理者・代弁者)」意識を持つこ

との重要性を認識し、子どもの法的・社会的権利を守り主張し続けながら、社会全体の理解促進のための啓発活動を行うことを戦略とすべきであろうと考える。これらは、⑤おのおのの専門性が発展・向上して、はじめて機能するものであるとして、田中(2002)はエコロジカル成育精神保健という新語を提唱した。

5. 事例紹介

ここで、筆者が実際に関与した事例を簡単に紹介しておく。なお、症例は秘密性の保持のため、最低限必要な改変をした。

症例 1

中学1年生の男児。両親と弟の4人家族である。

母によると、幼児期から言葉が遅く、5歳時聾学校で言葉の指導を受けたことがある。遊びの興味は狭く、信号機や標識へのこだわりが強く、就学前からビデオの操作に興じていたという。小学校に入学後、しばらくは教室から飛び出し、落ち着きに欠ける子どもであった。

初診時、母親は「中学進学に際して、自分なりにいろいろと情報を集めたところ、学習障害だろうと思う。この子の中学校での受け入れに力を貸してほしい」と話す。幼少時期に養育センターや児童相談所に診てもらったことがあるが、結果に納得せず、継続利用に至らなかったという。

診察した筆者は、初診時求められているのは、診断名を特定することでなく、これまで関係機関と相互関係性を築きにくかった家族が、中学進学を前にして、再び(最後の)支援を依頼しているということ、そのために、学校側へ早急に連絡し、この子を支援する体制を作ることだろうと想定した。

担当医である筆者は、就学前に学校関係者と会合を持ち、この子にある障害の特徴と、思春期を迎える男児の心理について情報交換し、関係者の役割を明確に振り分けることにした。

担当医としては、定期的に学校での対応が円