

された。今年度後期からPEP-Rによる評価を行い、親の希望も取り入れて個別の支援計画を立てた。それぞれの発達段階に応じた教材を用いて、各50分間のセッションの中で、集団活動を行う「始めの会」と「終りの会」、個別対応の「課題」「おやつタイム」「あそび」などを設定した。それぞれの活動は構造化した環境で行い、スケジュールに従って自立的に活動の場に移動することを目指した。



図3. 「ほっと」の全景

集団活動の場（サークルエリア）では、歌や手遊び、呼名その他、簡単なやりとりを視覚的にわかりやすく示しながら行ったが、集団活動の意味を理解できず、また、友だちといっしょに活動することが苦手な子どもに対しては、無理強いにならないよう配慮した(図4)。

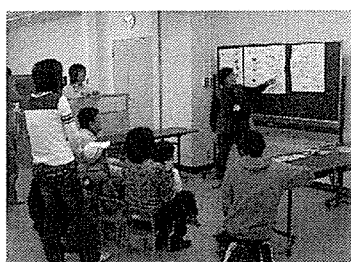


図4. サークルタイム（集団活動）

課題エリアでは左の長机に、課題をトレイに入れて並べ、終わると右の終了箱にしまうことで、課題の流れと量を理解しやすくするワークシステムを採用した。課題は5つぐらいから始めたが、最終的には8つ

程度の課題を集中してこなすことができるようになった。

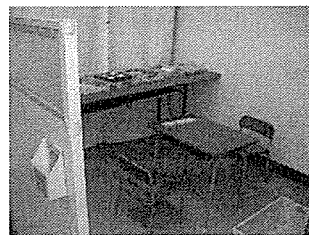


図5. 課題エリア

「おやつタイム」にはおやつを食べるというモチベーションを利用して、コミュニケーションの練習をした(図6)。初めはおやつを自分で取ろうと、身を乗り出していたが、しだいにカードで欲しいお菓子を選んで要求することができるようになった。

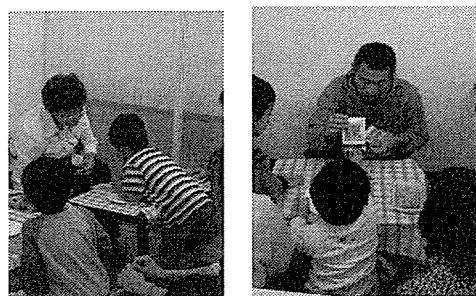


図6. おやつタイムでの変化

あそびの時間は、とかく余暇スキルに乏しく、常同行動に没頭しがちな子どもたちが、多様な遊びを経験し、適切に余暇が楽しめるようになることを目指した(図7)。

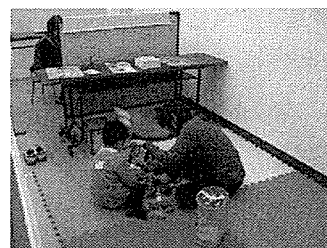


図7. プレイエリアでの遊び

支援教室では個別の評価と支援計画に基づき、それぞれの子どもの発達段階と興味に合わせた課題を用意し、スモールステッ

プで認知発達や手指の巧緻性、また、コミュニケーションスキルの発達を促した。このため、手作り教材の開発に努めた(図8)。

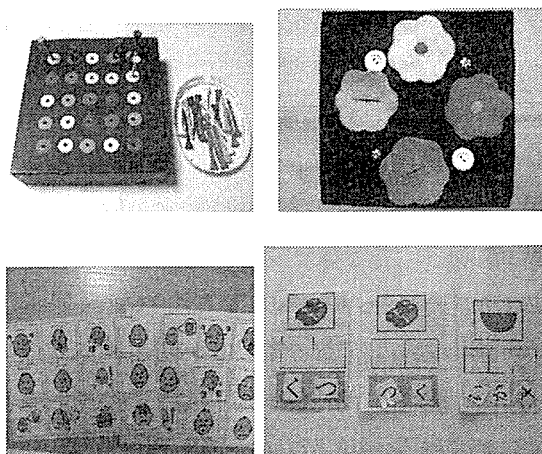


図8. 発達段階にあわせた課題の例

個別支援モデル教室「ほっと」は、医学部保健学科高田の指導の下、研究協力者の山根を中心として運営され、保健師、看護師、教師を目指す学生が参加し、療育や教材制作の実習を行うことにより、学生のインターンシップの場として活用された。前期は16回の教室に延56名(ボランティア91名中)、後期は18回の教室に延63名(同129名中)の学生が参加した。

#### ② ペアレント・トレーニング(図9)

サポートブックや支援グッズの作成、育児相談など家庭での支援について、保護者が情報交換し、学びあう場を設けた。



図9. ペアレント・トレーニング

#### ② 自閉症学習会

保護者および保育士、教員を含め、地域の支援者に対し、自閉症の特性と支援方法について理解を広げるため、前期・後期各5回シリーズで自閉症学習会を行った。

表3. テーマ

1	コミュニケーションの力をつけるために～視覚支援の意味と方法～
2	ソーシャルスキルを身につけるために～ソーシャルストーリーを使ってみよう～
3	家庭でできる構造化と視覚支援
4	不適応行動に対処するために
5	自立をめざして～自己選択・自己決定の力をつけよう～

表4. 参加者数

前期 (5月～9月)			
回	保護者	支援者	計
1	5	12	17
2	9	19	28
3	12	10	22
4	8	22	30
5	10	11	21
計	44	74	118
後期 (10月～2月)			
回	保護者	支援者	計
1	9	7	16
2	10	5	15
3	8	9	17
4	8	5	13
5	9	6	15
計	44	32	76

#### D. 考察

保健師、保育士などに発達障害のある子どもへの対応を求められる機会が急速に増加している。また、保育園などの集団生活の中で、初めて注意欠陥・多動障害(ADHD)やアスペルガー障害の存在に気づくこともある。しかし、保育士をめざす学生が実際に障害のある子ども達とふれる機会は大変限られている。私たちが、新しく設けた発達障害支援教室は、家族支援とともに保育士への研修にも活用されている。平成18年10月には新たにホームページを整備し、参加申し込みやボランティア受け入れ事務に使用するとともに研修会の内容もダウンロードできるようにした。

(<http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fhs-renkei/>)

発達支援教室の運営にはボランティア学生の協力が不可欠である。しかし、常時オープンしている教室で参加を呼びかけるのは必ずしも容易ではない。教室の毎回参加者が変動する理由の一因として、学生の試験期間中などには、十分なボランティアが集まらず、子どもの保育を断らざるを得ないことがあげられた。19年度に神戸市と協力して新たに開設する教室では、本モデル教室と同様の運営手法を取り入れるが、学生だけではなく熟年層などからもボランティアを募る予定である。

私たちの発達支援教室では、家族教育のための様々な教材を開発している。多くの発達障害児は、個別の支援を必要としており、マンパワーが不可欠である。医療関係者などの専門職者だけで対応するのは時間的にも不可能である。学生に対する臨床教育、自助グループの育成やボランティア教育にも教室を活用していこうとかがえている。

#### E. 結論

就学前の発達障害児のために家族支援プログラムを用意することが、今後必要と思われる。プログラムの運営には多くのボランティアが必要である。また、ボランティアとして参加した経験を通じて、発達障害への理解が深まるように適切な教材の開発が望まれる。

#### F. 研究発表

##### 【学会発表】

1. 高田哲、大学・自治体の連携による発達支援教室 第53回日本小児保健学会 2006年10月26日 甲府
2. 高田哲、大歳太郎、石岡由紀、広汎性発達障害をもつ子どもとその家族に対する早期支援 自治体と大学との連携による新しい取り組み、第48回日本小児神経学会総会 2006年 6月1-3日 浦安

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発  
神戸大学医学部 保健学科 松田 宣子

研究要旨：平成 17 年度から 18 年度にかけて、兵庫県下の乳幼児健診に携わる保健師 305 名を対象に発達障害児への支援に関する調査を実施した。有効回答 249 名中 96%が「発達障害児とのかかわりを経験した」と述べていた。発達障害児の症状として最も多く観察された症状は 1 歳 6 ヶ月健診および 3 歳児健診ともに「言葉の遅れ」で、症状に対する対応としては「経過観察」が最も多くあげられていた。保健師の発達障害に関する知識の習得方法は「勉強会・研修」が 91%であった。保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発のためには、基礎的知識や観察力を高める必要があると考えられた。調査結果を参考に、保健師、保育士を対象とした研修プログラムを企画し、2 回の研修を実施したところ、「発達障害児の理解が深まった」、「両親の心理面の理解が深まった」、「支援していく上での必要な知識が学べた」などの肯定的な反応が得られた。平成 19 年度は、より基礎的な知識が学べるような研修プログラムを作成していきたいと考えている。

A. 目的

近年、発達障害児に対する早期からの理解や対応の必要性が認識されるようになってきた。人生の最初に関わることの多い保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムは十分に機能しているとはいえない。保健師と発達障害のある子どもとの関わりの実態、指導上に遭遇する問題点、発達障害に関する知識や理解に関する自己評価を明らかにするためにアンケート調査を実施した。この調査結果に基づき、2 回の研修を企画したので、その概要を報告する。

B. 対象及び方法

兵庫県内の政令指定都市 1 市と全 43 市町（平成 17 年 10 月現在）の乳幼児健診に携わる保健師 305 名を対象とし、質問紙調査

票を配布し、267 名の保健師より回答を得た（回収率 87.5%）。そのうち有効回答数は 249 名、（有効回答率 93.3%）であった。これらの結果を参考に 2 回の研修を行いその効果を分析した。

C. 結果

1. 保健師に対するアンケートの結果

(1) 239 名（96.0%）が健診において発達障害児と関わったことがあると答え、そのほとんどが自閉症児であった。

(2) 1 歳 6 ヶ月健診においては、困難度の高いものから順に、1) 子どもの成長・発達に関する親の理解不足。 2) 親との信頼関係の築き方の難しさ。 3) 子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い。があげられた（表 1）。

(3) 3 歳児健診においては、1) 親が子ども

もの障害を受容できない。2) 子どもの成長・発達に関する親の理解不足。3) 発達障害に関する自分自身の知識不足の順に困難を感じていた。(表 2)

表 1. 1 歳 6 ヶ月児健診で困難と感じている内容 (n=226)

項目	回答数	評定平均値 ±SD
子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している	207	3.37±0.57
発達障害に関する自身の知識が不足している	209	3.11±0.57
親との信頼関係の築き方が難しい	202	3.07±0.60
子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い	194	2.89±0.66
紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない	189	2.76±0.82
通園施設や療育施設との連携がうまくいかない	177	2.62±0.80

(4) 発達障害に関する自分自身の知識には、94.3%がまったく不満足、やや不満と答えていた。また、発達障害に関する知識の多くを研修会より得ており、自分自身の知識に対する満足度と研修への参加回数には正の相関が見られた。一方、保健師としての経験年数、年齢と満足度との間にはなんら関係を認めなかった。

(5) 希望する研修内容に関しては、家族

との信頼関係の結び方、具体的な指導法があげられた。

(6) 実際の指導としては、経過観察が 1 歳 6 ヶ月健診で 90.5%、3 歳児健診で 76.2%を占め、適切な紹介先医療機関の不足がその原因としてあげられた。

表 2. 3 歳児健診で困難と感じている内容 (n=233)

項目	回答数	評定平均値 ±SD
親が子どもの障害を受容できない	214	3.48±0.55
子どもの成長・発達に関する親の理解が不足している	214	3.34±0.56
発達障害に関する自身の知識が不足している	209	3.14±0.57
親との信頼関係の築き方が難しい	215	3.08±0.62
子どもの発達の遅れに対する親の不安が強い	202	3.00±0.64
紹介すべき専門医のいる医療機関が分からない	194	2.78±0.79
通園施設や療育施設との連携がうまくいかない	188	2.65±0.76
保育園や幼稚園との連携がうまくいかない	188	2.57±0.68

## 2. 2 回の研修会の実施について

(1) 近畿保健師活動検討会に対して研修会 1 の実施

発達障害に関する知識の習得方法は「勉強会・研修」が91%であった。発達障害に関する勉強会や研修会への参加度も高く、早期発見・早期支援に対する意識も高いと推測されたが、自分自身の知識に満足している割合は5.1%と低く留まっていた。保健師の8割は「子どもの成長・発達に関する両親の理解不足」、「両親との信頼関係の築き方」に困難を感じていた。発達障害児についての理解を深めるためには、特に両親への関わり方、具体的な支援方法研修を目的とする研修会が必要だとわかった。そこで「発達障害児の健診、症状」、「発達障害児をめぐる社会の動き」、「発達障害こと乳幼児健診」、「支援の実際」などの内容で近畿保健師活動検討会における研修を実施した。終了後の効果として「発達障害について詳しく学べた」、「発達障害児の観察方法が参考になり、今後の乳幼児健診で活用できる」といった意見が述べられた。

#### 研修会1のプログラム

演題名：発達障害児とは一診断、症状  
 参加者：現在近畿県内で発達障害児の支援を実践している保健師35名  
 実施日時：平成18年9月23日（土）9：00～12：00  
 場所：神戸大学医学部保健学科 E803 セミナー室  
 講義  
 1. 発達障害児とは一診断、症状  
 講師：神戸大学医学部保健学科 高田哲教授  
 2. 発達障害児をめぐる社会の動き  
 研修  
 1. 発達障害児と乳幼児健診  
 行動観察方法、発達評価

#### 2. 発達障害児への支援の実際

##### DVDマニュアルの活用方法、関わり方

#### 2.近畿地域で発達障害児を支援している保健師・保育士の研修会2の実施

保健師アンケート調査の結果及び近畿保健活動検討会ワークショップの意見を受けて、さらに研修発達障害児を支援していく上で必要である「療育について」、「親の心理面の理解」、「地域で支援する上で必要な職種の連携について」というテーマで研修プログラムを企画した。

#### 発達障害児とその保護者への支援を考える

実施日時：平成19年1月13日（土）13時～17時

場所：神戸大学医学部神緑会館

座長：松田 宣子 教授

講演1 「発達障害児について一動向、診断、症状、療育、今何が課題か」

神戸大学医学部保健学科：高田 哲 教授

講演2 「発達障害児との関わりについて一心理面の理解と関わり方」

甲南女子大学 佐藤 真子 教授

講演3 「発達障害児を地域で支援する上で必要な多職種の連携について」

姫路市総合福祉通園センター診療所長

小寺澤 敬子 氏

研修会登録者は225名、すべての講演に参加し、アンケートに答えたのは173名で、職種は保健師72名（41.6%）、保育士85名（49.1%）教員3名（2%）であった。結果として「発達障害児についての疾患理解が深まった」、「地域で支援する上で必要な多職種の連携の必要性がわかった」など

発達障害児および家族への支援をしていく上で必要な知識をわかりやすく学べたと肯定的に述べていた。

#### D. 考察

広汎性発達障害児では、1歳6ヶ月、3歳の乳幼児健診にて「言葉の遅れ」等の異常を指摘されることがよくある。しかし、これらの早期発見が必ずしも早期支援につながっていないのが現状である。永井ら<sup>1)</sup>は東京都ならびに静岡県で自閉症の子どもがいる親を対象とした調査において、乳幼児健診やフォローアップ事業でかかわった保健師の指導や助言は、有益でないとする親が60%以上を占め、むしろ精神的にストレスになったなどの意見が20%余りあったと報告している。私たちが保健師を対象に実施したアンケート調査の結果からも、発達障害に対する自分自身の知識に満足している保健師はほとんどいなかった。また、研修を受ける回数と自分自身の知識への満足度は相関するものの、家族との関係性に困難を感じる割合はむしろ高くなっていた。

研修や勉強会の内容に対する希望項目としても「健診において発達障害の症状を見極めるチェック項目」、「子どもとの具体的ななかかわり方についての指導方法」などが上位に挙げられていた。これらの結果から、保護者との信頼関係をうまく築きにくい理由としては、保護者に納得のいく十分な説明ができるだけの知識や経験の不足も関係していると考えられた。今後、保健師、保育士に対しては、家族との関係の結び方、家族教育を含めた研修計画が必要と思われた。

#### E. 参考文献

- 1) 永井洋子, 林弥生. 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援, 発達障害研究 26 (3) : 143-152, 2004.

#### F. 学会発表、論文

##### 【学会発表】

1. 秋田綾子, 松田宣子, 高田哲. 乳幼児健診における発達障害児の早期発見・支援に関する保健師への意識調査 小児保健研究 (投稿中)

##### 【論文】

1. 秋田綾子, 松田宣子, 高田哲. 乳幼児健診における発達障害児の早期発見・支援に関する保健師への意識調査 第53回日本小児保健学会 2006年10月26日 甲府

多職種連携による発達障害児の診断と支援について

分担研究者 姫路市総合福祉通園センター 小寺澤敬子

研究要旨 発達障害児への理解が進み、診断率は上昇してきたが、診断に苦慮する子どもも多く存在する。そこで、姫路市総合福祉通園センターでは、保護者からの聞き取りと発達検査に加えて、子どもの行動や能力を多職種で遊びやゲームなどを通して評価し、療育につなげていくことを目的に多職種による評価を行っている。その結果、診断に有用なだけでなく、保護者と共感できることが多く、適切で継続した支援につながるが多かった。今後、判定保留となった子どもについては継続観察し、療育が開始された子どもについては発達の推移を確認し、より、継続した支援ができるように診断・評価システムを検討していく必要があると思われた。

A. はじめに

近年、発達障害児に対する早期からの理解や対応の必要性について認識されるようになり、診断率は上昇してきたが、高機能児や幼児期早期の診断は困難な場合が多い。その理由の一つとして、診察室で見せる子どもの姿は、その子どものすべてを物語っているわけではなく、視点の異なりから診断が異なってくることがあること、また、この子ども達は発達障害がないと想定される子ども達との連続性の中に存在し、加齢や発達により著しく子どもの姿は変化するためと考えられる。このようなことから、保護者の思いとかみ合わず、支援につながりにくい例も少なからず経験する。そこで、姫路市総合福祉通園センターでは、保護者からの聞き取りと発達検査に加えて、子どもの行動や能力を、多職種で遊びやゲームなどを通して評価し、保護者とその評価を共有し、それぞれの課題を確認しながら療育につなげていくことを目的に、多職種による評価を実施している。今回、その評価システムを紹介し、その有用性について報告する。

B. 対象および方法

平成 17 年度ことばの遅れや行動の問題を主

訴に初診した 2 歳から就学前の子どもは 101 人であった。この 101 人を対象として、多職種で評価して支援プログラムを作成した。対象児の年齢は、2 歳 25 人、3 歳 39 人、4 歳 15 人、5 歳 18 人、6 歳 4 人で、男児 82 人、女児 19 人であった。

スタッフは医師、ケースワーカー、臨床心理士（以下 PSY）、作業療法士（以下 OT）、言語聴覚士（以下 ST）、保育士の 6 職種で、まず、ケースワーカーがインテークを行い、PSY が新版 K 式発達検査を行った後、スタッフ全員で受診してきた理由、生育歴、現在の様子、家庭環境などの情報や発達検査結果を基に打ち合わせを行う。この時、発達検査の数値だけでなく、検査に取り組む子どもの姿、それを側で見ているお母さんの様子、分からない時の表現の仕方などについても詳しくスタッフ間で共有する。その後、スタッフと遊びやゲームなどを行いながら、それぞれの職種の立場で、40 分から 45 分かけて行動観察を行う。評価終了後に、それぞれの所見を総合して診断し、保護者のニーズを考慮しながら、支援プログラムを作成する。最後に、評価終了後 1 週間以内に、医師が診察室の中の様子も合わせて子どもの特徴と診断結果を説明し、これからの支援プログ



ラムを伝え、療育が開始される。

スタッフ全員で評価する内容は、そのときの評価する子どもの興味や発達レベルに合わせて、保育士やPSYが中心となって、おもちゃやでゲームを選び、これらの遊びやゲームを通して、保護者やスタッフなどの大人や他の子どもへの関心や反応はどうか、相手の要求に応じているかどうか、注意をひく行動はあるか、気付きはどうか、困ったとき助けを求められるか、助けの求め方は適切か、距離感はどうか、保護者との分離不安の有無、模倣の有無についてチェックし、社会性の発達レベルについて評価する。

コミュニケーションについては、ことばだけではなく、視線や指差しも含めたやりとり全体の量が多いか、少ないか、表出手段については、要求手段は何が中心か、CMや歌の一部など内容伝達を伴わないことばはないかなどについても確認しておく。次に大切なことは、理解の手がかりは何か、ことばだけで理解できているのか、そばにいる子どもや大人の動きを見て判断しているのか、状況で判断しているのか、実物があつた方が理解がしやすいかどうかもみておくことである。

イメージーションの特徴については、お母さん達が気付いていないような些細なこだわりなどの行動特徴ものも見落とさないように注意しておく。また、自傷や他傷などの問題行動があるかどうか、興味があるものは何か、偏りはないか、また、遊ぶ相手が変わったり、遊びの種類が変わったりした時の切り替えの状態についても注意し、切り替えが困難な子どもについては、目の前から見えなくなると切り替わるのか、見えなくなっても難しいのかについても記載するようにしている。

感覚については、発達障害児は感覚の問題を持っていることが多く、生活のしにくさにつながることも多いため、感覚の過敏さや鈍さにつ

いては必ず確認する必要がある。これはOTが中心になって評価することになるが、触れられることなど触覚についての過敏性の有無、聴覚については部屋の外の音に対する反応も含めて反応の特徴に注意し、視覚についても子どもの特徴を見ておく。手先の器用さや、粗大運動能力についても確認するようにしている。

衝動性や多動性、不注意などの活動性の特徴についても、どの場面で見られたのかをチェックしておく。

遊びについては、遊びの段階はどの段階なのか、好きなおもちゃは何か、本来の遊び方をしているかどうか、その日の遊びの特徴、例えば楽しそうにままごとをしているが、パターンのである、片づけ方に決め事があるなどについても気をつけて見ておく。

以上についてそれぞれの職種の評価をまとめて診断し、家族のニーズを考慮しながら支援プログラムを作成する。同時に、手先の不器用さやコミュニケーションのいびつさなど、今後、子どもを支援していく時に気をつけてみておくポイントをスタッフで確認しておく。

## C. 結果

対象児 101 人の診断結果は、精神遅滞を伴う広汎性発達障害が 48 人 (47.5%) と最も多く、次が精神遅滞を伴わない広汎性発達障害 25 人で、その他は精神遅滞 8 人、広汎性発達障害については経過観察が必要な精神遅滞 6 人、AD/HD 症状を伴う広汎性発達障害 6 人、AD/HD1 人、判定保留 7 人であった。診断後の支援プログラムは、グループ保育開始が 63 人と最も多く、STによる指導、訓練 10 人、医師が経過観察を行っていく 7 人、OTとPSYによる指導、訓練 6 人、PSYによる個別支援 4 人、OTとSTによる指導、訓練 4 人、OTによる指導、訓練 2 人、STとPSYによる指導、訓練 2 人、保育士による個別支援 2 人、保健所

の育児教室を勧める1人であった。

#### D. 結論

(1) 発達検査と保護者からの聞き取りに加えて、遊びの場面で、多職種による行動評価を行うことは、診断に有用であるだけでなく、保護者と共感できることが多く、適切な支援につながりやすいと思われた。

(2) スタッフも、子どもの育てにくさを理解する機会となり、それぞれの職種がその場で助言できる場面もあった。

(3) 判定保留となった子どもについて、継続観察し、療育が開始された子どもについては、推移を確認し、より継続した支援ができるように、評価システムを検討していきたい。

#### E. 論文・学会発表

1. 小寺澤敬子、中野加奈子、宮田広善. 就学前軽度発達障害児を対象とする相談事業の紹介 小児の精神と神経 46 (4) : 285-289、2006

2. 小寺澤敬子. ことばの遅れや行動面の問題を主訴に姫路市総合福祉通園センターを受診した子どもの評価・診断・支援について.第240回日本小児科学会兵庫県地方会(平成18年9月姫路)

3. 小寺澤敬子. 姫路市総合福祉通園センターにおける多職種による発達障害児の評価・診断・支援システムについて.第47回日本児童青年精神医学会(平成18年10月20日幕張)

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

軽度発達障害児をもつ家族への支援  
分担研究者 佐藤眞子 甲南女子大学人間科学部

研究要旨 軽度発達障害は「見えにくい障害」と言われる。障害児自身は、わがまま、いじわる、落ち着きがないなどと言われるが、本人だけでなく家族も「育て方が悪い」とか、「愛情不足である」と非難されやすく、子どもの行動を理解することが困難であったり、子どもとのかかわりに自信がもてなくなったりしがちである。本研究では「軽度発達障害」の子どもをもつ家族の事例を提示し、家族支援のあり方について検討しようとした。その結果、「専門家」は子どもの「障害」について、単に「告知」をするだけでなく、早期から軽度発達障害への理解を家族に促すような支援が極めて大切であることを見出した。また家族と信頼関係を築き、家族を孤立させない配慮の重要性についても明らかにすることができた。

A. はじめに

アスペルガー症候群、高機能自閉症など的高機能広汎性発達障害（PDD）、注意欠陥多動性障害（AD/HD）、学習障害（LD）などのいわゆる「軽度発達障害」は、「障害」であるかどうかの判断がつきにくい。とりわけ親や家族にとっては、子どもの行動を「能力的な問題」としてとらえることが難しく、「育て方の問題」とか、「先生や友達の対応が悪いため」と考えられたりしやすい。平成19年度からは「特別支援教育」という名称で、こうした子どもたちへの支援が強化されようとしているが、診断が確定する前にも、また確定した後にも、家族支援はきわめて重要であろう。

本稿では、筆者がP大学附属機関の発達相談室で面接を担当した二つの事例を通して、家族支援のあり方について考察したい。

B. 事例

事例の概要

本事例報告では、個人情報保護と倫理的な立場から、事例が特定されないように、事例の本質を損なわない範囲で、一部の事実を改変した。二事例はいずれも平成X年時に18歳の長男をもつ母親である。

<事例1>

来談者：Aさん（43歳、主婦）

家族構成：本人A、夫（48歳、医師）

長男B（高校3年生、18歳）

長女（高校1年生、16歳）

Aさんと初めて出会ったのは、X年-12年の、長男Bが小学1年生（6歳）の時であった。Bは幼児期より、友人とのコミュニケーションがうまくいかず、小学校入学後も家族は学校と葛藤関係にあった。1年時の2学期より、父親の勤務の関係で、転校することになり、転校先の小学校と再び情緒的な葛藤関係が生ずることを恐れて、

両親は P 大学の発達相談室に「B の今後のことを相談したい」と来室された。初回は両親そろっての来談であったが、2 回目からは、母親のみの面接となり、以後 X 年まで、およそ 2～3 ヶ月に 1 回程度の継続面接を行なった。

#### 長男 B について

幼児期：2～3 歳までは、人見知りが強かったが、一人遊びを好む比較的小となしい子どもで、育てにくいという印象はなかった。3 歳児健診で、言葉の発達が遅いと指摘され、保健師に「母親がもっと話かけるように」と言われた。4 歳で幼稚園に入園したが、同年齢の子どもと遊ぶことができず、自分からは話をするが、友人の話がわかっていない様子であった。車にこだわりを示し、車の型をよく見分けた。

小学生時代：小学校に入学後、1 年時の担任が厳しく、B は担任の指示に従わないと叱責されることが多かった。母親はこの時期、子どもへの対応に悩み、病院の小児科で診察を受けた。そこでは B は「軽度の自閉症」（当時は「軽度発達障害」という用語を用いなかった）と診断された。この診断に家族は大変衝撃を受けたが、書物を読んだり、親の会に参加したりして、少しずつ B の障害について理解を深めていった。母親はこの診断を担任教師に告げたが、担任の B への対応に変化はなかった。1 年時の夏に転校が決まり、病院の心理士に紹介されて、P 大学発達相談室に来室した。以後母親のみと心理教育的な面接を重ねることになった。面接での話題は主に B に対する家庭での両親の接し方や、B のきょうだいへの対応、学校の教師との連携についてであった。転校後の B は、担任教師の理解が得られ、友人とのかかわりはほとんどな

かったが、毎日落ち着いて過ごすことができた。

中学生時代：公立中学校に入学し、歴史の暗記と美術が得意で、美術部に入部。イラストを描くのが上手で、歴史を習うと習ったばかりの歴史上の人物を器用に描き、同級生を驚かせたりした。クラスの中では、こだわりが強く、「一風変わった子」とされていたが、いじめにあうことはなかった。家族は熱心に発達障害について学んだり、相談機関を利用したりして、B の行動を理解するよう努力した。母親によると、B の 2 歳下の妹も、兄を理解しようと、協力的であったという。

高校生時代：入学できそうな高校をさがすのは大変であったが、「入試科目の合計点が 0 点でなければ入学できる」という私立高校に入学。担任が細やかに世話をしてくれた。教科では英語に興味をもつようになり、絵カードを用いて、多くの英単語を覚えることができた。また絵を描くことを好み、高校時代に多くの油絵を仕上げた。友人とのかかわりはほとんどもてなかったが、トラブルもなく、落ち着いた高校時代をすごせた。

母親はこれまで面接を継続させてきたことについて、「P 大学でいつでも相談できるという安心感があった」とし、「あまり孤立感を抱かなかった」と述べている。

#### <事例 2>

来談者：C さん（46 歳、主婦）

家族構成：本人 C、夫（49 歳、会社員）、  
長男 D（高校 3 年生、18 歳）、  
長女（中学 1 年生、12 歳）

面接開始時（X-3 年）、C さんは、中学 3 年生の長男 D との接し方がわからないという主訴で P 大学発達相談室に来られた。

その後、D は私立高校に入学し、高校を卒業するまでの約3年間 C さんとの面接は月に1回程度継続的に行なわれた。

#### 長男 D について

幼児期：発達が少し遅いように思っていたが、健診では特に指摘されることもなく、4歳から幼稚園に入園した。入園後は同年齢の子どもと相互的な友達関係がもてず、独り言が多く、「何か他の子とちがう」と感じた。幼稚園の担任教師から専門機関に相談するよう勧められ、自宅から比較的近い Q 大学附属の相談機関で相談し、そこで「全体に発達が遅れている」と言われた。長男5歳の時であった。1年間だけ Q 大学の附属機関で、プレイセラピーを受けたが、母親への助言は特になく、家庭でどのように接したらよいか、わからず、長男といるといらいらすることが多かった。

小学生時代：自宅近くの公立小学校に入学。人とかかわり方が一方的であり、友達と遊ぶことができなかった。教室でも独り言を言うので、同級生にからかわれることが多かった。「友達はきれい」といいつつ、学校を休むことはなかった。母親は「学校ではいじめられていたと思う」といい、「かわいそうだと思っていたが、本人が悪いのだから仕方がない」と考えていた。勉強は学年が進むにつれてついていけなくなり、同級生とのトラブルも多くなっていった。長男の小学生時代、両親は発達の相談をする場所もなく、子どもを叱責することが多かった。

中学生時代：小学5年生頃から、身体を揺らせたり、はねるような動きを反復的にくり返すのがみられたが（常同運動）、中学生になるといっそうひどくなった。「独り言と常同運動はいかにも自閉症みたいで、い

やだった」と母親はいい、「身体が大きくなるのに、心は成長せず、これからどうなるのか不安が大きくなっていった時期」とふりかえる。同級生にからかわれるとむかいていくようになり、担任教師からは「暴力的である」「時々興奮して、手をつけられない」と連絡帳に書かれるようになった。学校と家族との間には、長男の行動をめぐって見解の相違があり、葛藤関係にあった。進路についての悩みもあり、母親ははじめて P 大学の相談室を訪れ、その後医療機関で、「広汎性発達障害」と診断された。P 大学の相談室には、月に1回程度母親が訪れ、長男の日ごろの様子を話し、面接者とは母親としてどのように長男に接するのがよいかを話しあった。

高校生時代：私立高校に入学。両親は高校の教師に長男の行動の特徴を説明し、教師に理解してもらえるよう努めた。長男は時に「些細なこと」で興奮することはあったが、中学時代に比べると独り言や常同行動は減少した。成績は悪かったが、国語の教科書をすらすら音読できるようになった。会話は相変わらず相互性が乏しいが、生活のリズムが整い、落ち着いて行動できるようになった。

3年間の面接を終えて、母親は「D の小学校、中学校時代が周囲から孤立していて、家族としては最も苦しかった。もっと早くから相談に来ればよかった」と述べている。

## C. 考察

### 1. 障害告知と家族支援のあり方について

本研究では、母親との面接から得られた情報に基づいて、「軽度発達障害」を主に教育現場での適応の観点から、事例として記述した。二つの事例では子どもの示す行動

の特徴が大きく異なっており、比較は慎重でなければならないかもしれないが、障害告知の時期の問題や初期の家族支援については、比較論考すべき事例としてとりあげることができる考える。

事例1は「軽度の自閉症」との診断を受けたのが、6歳時であり、家族はその後、自閉症について書かれた書物を読んだり、親の会に参加したりして、徐々に長男の障害を理解し、受け入れようと努めるようになった。これに対して、事例2では5歳時に「全般的発達の遅れ」を指摘されたものの、子どもの行動特徴については説明を受けておらず、母親は子どもを理解できないことによるいらだちから、子どもを叱責することが多かったと報告している。子どもの行動を観て、「自閉症かもしれない」と両親は考えていたようであるが、この事例では専門機関から「広汎性発達障害」という診断を得たのは15歳時であった。

教育現場との関係では、事例1は転校前の担任とは「対立関係」にあり、母親は「子どもを全く理解してもらえなかった」と回想している。しかしこの経験を踏まえて、転校後は大学の相談室の心理教育的支援を受けたこともあり、教師にも理解してもらえるよう家庭との連携を強めた。以後あまり学校との葛藤を経験していない。それに対して、事例2では、幼児期の1年間を除いて、中学3年生になるまで、ほとんど専門機関からの支援を受けておらず、家族もDの行動特徴を理解できないために、学校でいじめられても「本人が悪い」と考えていたようである。コミュニケーションの質的障害は広汎性発達障害の症状とされているが、そのために同級生にいじめられるという事態は、家族と担任教師との連携によ

って、避けることができたかもしれない。Dは中学時代も理解されないままに、教師から注意を受けることが多く、本人も家族も学校に不信感を抱くようになっていった。こうした過程をふりかえると、事例2では障害の告知とその後の家族支援がもう少し早い時期から得られていれば、家族や教師によるDへの対応が異なっていたかもしれない。Dの小学校、中学校時代の生活ももう少しよい方向に向かっていたのではないかと思われる。

## 2. 特別支援教育に向けて

平成19年度からは、AD/HD、LD、自閉症スペクトラムなどの「軽度発達障害」の子どもに対して、特別支援教育が実施される予定になっている。そして特別支援教育には、障害の診断が大切になってくる。事例でもとりあげたように、おそすぎる「診断」と子どもの特徴に対する理解不足は必要な支援から子どもを遠ざけてしまうことになりかねず、学校と家族の葛藤も生まれやすい。特別支援教育は「一人ひとりの教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援をおこなうものである」(文部科学省, 2003)とされており、新しい制度が導入されるにあたっては、専門家のみならず、保健師や保育士、教師も発達障害についての知識を獲得し、適切な家族支援ができることが必要になってこよう。今後は保健師、保育士、教師等の家族支援力を養うことが重要な課題となるにちがいない。

## D. 引用文献

文部科学省：今後の特別支援教育のあり方について。2003

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

発達に遅れを持つ子どもに対する早期発見システム開発に関する研究  
－ 1：6 健診における観察項目マニュアルブックレット作成の試み－

分担研究者 石岡由紀 神戸親和女子大学 発達教育学部 助教授

研究要旨 広汎性発達障害を持つ子どもと家族に対する早期診断および早期支援は、彼らの発達の過程に見通しがつき保護者の心配やストレスが軽減されることなどから、非常に重要な課題であるといわれている。しかし広汎性発達障害の子どもは診断は幼児期後期にいたることが多く、乳児期または幼児期前期に診断されることは稀であるといわれている。本研究は、CHATの有効性さらにはその実用性の可否を検討することを目的とし昨年度は使用に関するマニュアルDVDを作成した。今年度はその内容に関するアンケート調査を実施し、今後より広く利用するための改善点を明らかにした。

A. 研究目的

1. はじめに

今日、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害の子どもたちに関する様々な問題がクローズアップされるようになってきている。このような状況の中で広汎性発達障害の早期発見、早期介入の必要性は求められているものの、その実現はなかなか困難な状況にあるといえる。その理由として考えられているのが、診断する医師の数の問題や、特別なスクリーニングツールがなかったこと、さらには広汎性発達障害発見に関する専門家へのトレーニングに限界があったことなどである。本研究においては、発達に遅れのある子どもの早期発見システム開発の一端としてCHATの有効性について検討を行っており、昨年度はその中の観察項目についての使用マニュアルブックレットとDVDの作成を行った。

本稿は昨年度作成したマニュアルブック

レットおよびDVDの内容についてのアンケート調査を行い、今後の改善課題について検討した報告である。

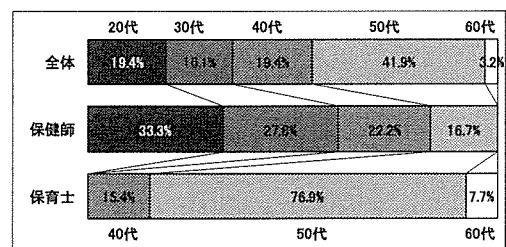
B. 方法と結果

アンケートはマニュアルブックレットとDVDを見た専門家に対して質問紙法を用いて行った。対象者と結果は以下のとおりである。

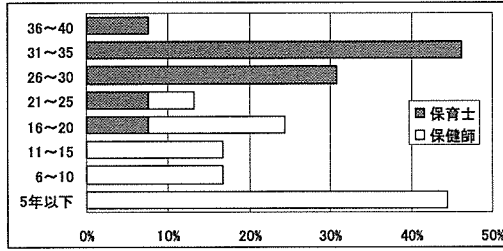
【対象者】

(1) 性別 女性 100%

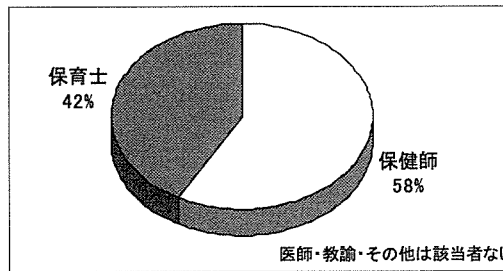
(2) 年齢構成



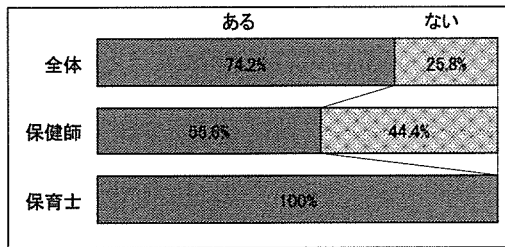
(3) 保健師・保育士等の経験年数



(4) 現在の勤務先

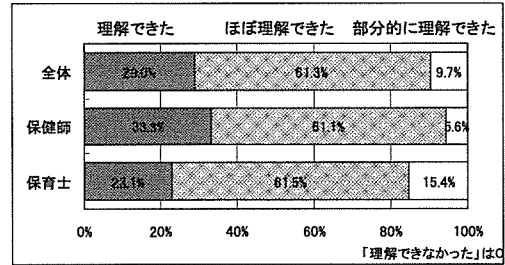


(5) 発達障害のあるお子さんやその保育への関わりの有無



1. DVDの有効性について

(1) DVD中の「観察項目」にある観察方法についての理解度

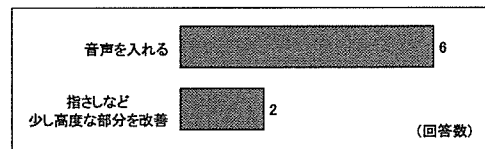


(2) 部分的に理解できた、理解できなかった方に対する質問

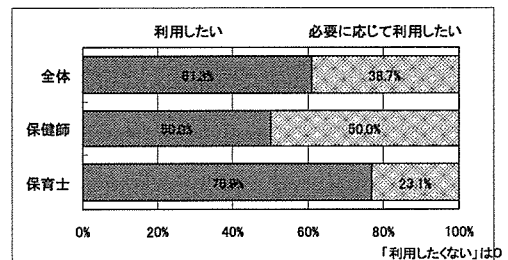
①理解できなかった箇所

- ・ “観察の実施”、“観察のポイント”における指さしと模倣が、DVDでは母親など他の大人の目線で誘導されているような印象を受けた

②改善案



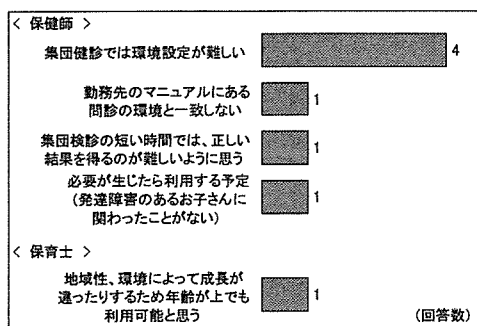
(3) 「観察項目」にある観察方法の利用度



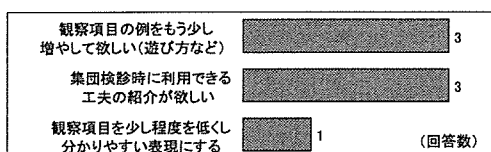


#### (4) 改善案

##### ①必要に応じて利用する理由



##### ②改善案



#### — 自由記述 —

##### < 保健師 >

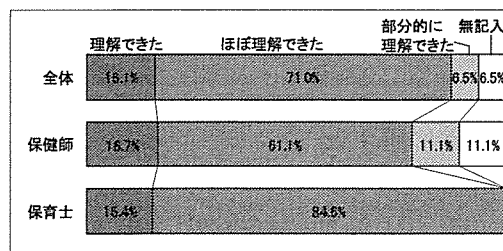
- ・精神発達面だけの観察点だけではなく、運動発達面も入れていただけるとありがたい。その中で1歳半児の動きも観察点として入れてもらえたらと思う
- ・模倣の部分だけではなく、与えられたおもちゃをどう扱うかどう遊ぶかということも必要だと思う。視線だけでなく表情等も観察点の一つだと思う
- ・観察項目の例をもう少し増やして欲しい(遊び方など)
- ・面接を個別の空間で実施できるようにすればいいだろうが、実際は難しい
- ・個室で検診できればよいのだが、建物の構造上個室の相談室が持てない
- ・集団検診で利用できる工夫の紹介が欲しい

##### < 保育士 >

- ・少し程度を低く、分かりやすい表現にして欲しい

#### 2. マニュアルブックの有効性について

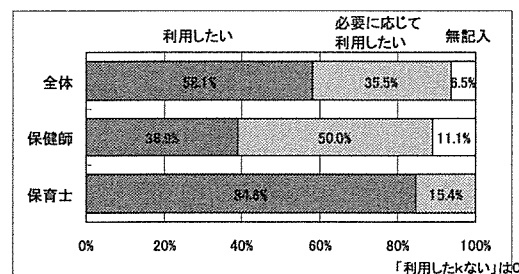
##### (1) マニュアルブック中の観察方法についての理解度



##### (2)改善案

- ・課題の目的や意図を詳しく説明すれば、より理解しやすかったと思う
- ・チェックリストや観察視点を中心に文章化するのがよい

##### (3)「観察項目」にある観察方法の利用度



##### (4) 利用したくない理由

##### < 保健師 >

- ・必要が生じたら利用する予定
- ・現在使用している問診表は容易に変えられないので、問診項目以外に児を見る検者の目として利用するつもり
- ・観察項目が対象年齢より上に感じられる
- ・個室がとれないといった観察するための場の設定が難しそう。児及び保護者とのラポールを図るのに時間がかかり、短い時間では正しい結果を得るのが難しいように思う
- ・現在使用している問診(観察)項目と内

容を検討して利用したい

- ・視点として持つておくことは大事だと感じたが、実際の面接場面ではその時間が十分とれない
- ・大人とのやりとりの中で児の様子を見ることは理解できたが、やりとりの内容が特殊に思えた

< 保育士 >

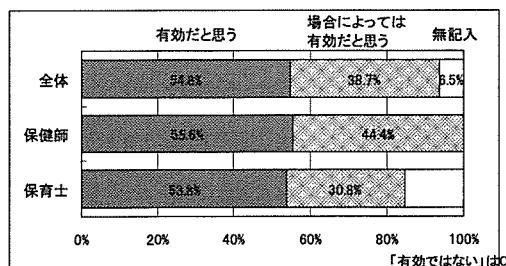
- ・子どもによっては応じない(分からない)部分もあると思う

### (5) 改善案

- ・集団検診で利用できる工夫の紹介を入れる
- ・あくまで基本の視点として利用する
- ・スタッフの人数・時間の確保
- ・状況に応じたやりとりの内容に変更する
- ・精神発達面だけの観察点だけではなく、運動発達面も入れてほしい。その中で1歳半児の動きも観察点として入れてもらえるとよい。模倣の部分だけではなく、与えられたおもちゃをどう扱うかどう遊ぶかということも必要だと思う。視線だけでなく表情等も観察点の一つだと思う。

## 3. 「観察項目」にある観察方法の有効性

### (1) 観察方法の早期(1歳6ヶ月~2歳)における自閉症児のスクリーニングに対する有効性



### (2) 有効ではないと思われる理由



— 自由記述 —

< 保健師 >

- ・健診の場では他のさまざまな子どももおり、時間的にも観察項目を全て実際に観察できるか分からないため。子どもが緊張していることも多いためできるか分からない
- ・この場面に行くまでの状況にする場面設定が難しい
- ・以前の説明で10~15分くらいで観察できると聞いたように思うが、実際はもっとかかるのではないかと感じる。有効だと思われるが、場の設定も難しくあまり実用的ではない気がする
- ・1歳半なので、十分普段の様子が表現できないのではないかと?
- ・児の発達はかなりバラつきがある。そのためもう少し上の1歳8~9ヶ月頃の児に対して有効かもしれない。1歳半頃では内容がきびしいところもあるのではないかと感じる。
- ・2歳から子どもによっては発達がぐんと伸びる子もいるので、一概にスクリーニングできないのでは?

< 保育士 >

- ・年齢が小さいだけに難しい面があるのでは?
- ・個人差、生活水準の違いから成長発達に差があるかと思う

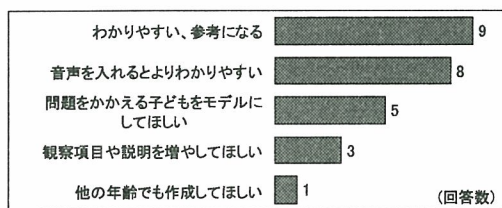
### (3) 改善案

- ・健診の場でスクリーニングするには環境

設定がむづかしく時間がかかるので、健診で気になる児を対象とするなど対象を選定するのはどうか

- ・ 母子関係について説明を加えて欲しい
- ・ 年齢を少し上げる
- ・ 2～3歳、3～4歳と段階をふんだものがあればよいと思う

#### 4. DVD についての意見



#### — 自由記述 —

##### < 保健師 >

- ・ 要領よくまとめられていたと思う
- ・ 良いと思う
- ・ 観察の実施場面はとてもわかりやすかった
- ・ ポイントがきちんと整理されてわかりやすい
- ・ 指さしの確認の時、誘導しているように感じた。また電気を指さしているのか天井をさしているのか、よくわからない部分があった
- ・ 完結にまとめられているが、もう少し子どもとの関わりや緊張のほぐし方などの内容が必要だと思う
- ・ 誘導の方法など、もう少し模索したいと思われる
- ・ 他の年齢についてもお作りいただけると、それぞれの年齢のマニュアルもひきたつと思う
- ・ DVDでの説明が文字ばかりになっているので、集中して見るとやや疲れる。時

間が短いので観察項目の発達学的な説明があると理解しやすかったと思う。

- ・ 正常発達と発達が遅いケースを比較できるとわかりやすい。プライバシーの問題もあると思うが、顔はモザイクをかけるなどして、比較した映像があればわかりやすいと思う
- ・ 視覚的に学ぶものが多いのでとても良いと思うが、観察内容が少ないように感じた。
- ・ モデルの子どもは2歳くらいで1歳半には見えないので、実際の1歳半児とはギャップがあるように思う。

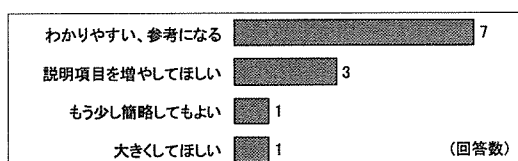
##### < 保育士 >

- ・ 参考になる
- ・ 観察のポイントがよくわかった
- ・ 分かりやすかった
- ・ きちんと質問が答えられる子がモデルになっているのが残念。この質問に対してうまく反応、対処できない子のモデルもほしい。そしてその場合、子どもの発達に対してこういう事(問題)が考えられるというDVDが見たい。
- ・ 保育所で見ている1歳半～2歳の子どもたちに比べDVDの子どもがしっかりしすぎており、難しいことを要求しているように感じた。
- ・ 音声を入れる。モデルがよすぎる。問題のある子の例も入れてほしい
- ・ 音声を入れたほうがより理解できる
- ・ 音声が入るとよりわかりやすいと思う
- ・ 検診の様子を確認しながら理解することができた。保育現場に生かせたらと思った
- ・ 音声が入るとよりわかりやすいと思う、落ち着いた親子の映像で観察もよく出来

たように思う

- ・ 音声が無いのが、分かりにくかった。分かりやすかったが、保育所で見ている1歳半～2歳の子どもたちに比べDVDの子どもがしっかりしすぎており、難しいことを要求しているように感じた。

## 5. マニュアルブックについての意見



— 自由記述 —

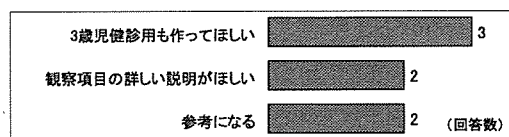
< 保健師 >

- ・ カラーでまとまりもあり見やすかった
- ・ 要領よくまとめられていたと思う
- ・ 表や写真を用いてまとめてあり、わかりやすいと思う
- ・ ポイントがきちんと整理されてわかりやすい
- ・ 観察した内容に対するアセスメントの視点を加えて欲しい
- ・ DVDと同じ内容すぎる
- ・ 課題の目的や意図を詳しく説明してあげればより理解しやすかったと思う

< 保育士 >

- ・ DVDと平行して見ると良くわかる
- ・ 参考になるなので、保育所で利用させて頂きたいと思う
- ・ 参考になる資料なのでぜひ保育に使いたい
- ・ 丁寧すぎるほど丁寧で、もう少し簡略してもよいのではないかと感じた
- ・ マニュアルブックが小さいように思う、もう少し大きくてもよい

## 6. スクリーニングについての意見



— 自由記述 —

< 保健師 >

- ・ 3歳児用のDVDマニュアルも作っていただきたい
- ・ 簡潔にまとまっているので分かりやすく、機会があれば活用してみたいと思う
- ・ 全てとはいえないが、参考になる部分もあるのでよいと思う
- ・ 集団検診の環境下での有効性が疑問である。
- ・ 全項目クリアー出来ないといけないのかが分からない。特に全項目中の有効性が並列に扱われるものか疑問である。最低限クリアーすべき項目は何か知りたい
- ・ 通常の健診との違いが、分からなかった
- ・ 3歳児健診に使用するものも作ってほしい
- ・ 聞かれた物を指さす、お茶を飲むまねをする等、できない子どもがいた場合、どういう問題を持っているのか、その子へのアドバイスなどがあればいいと思う

< 保育士 >

- ・ 1歳半におけるチェックポイントがわかり、3歳児健診時のものも作ってほしい
- ・ 3歳児健診に使用するものも作ってほしい
- ・ 聞かれた物を指さす、お茶を飲むまねをする等、できない子どもがいた場合、どういう問題を持っているのか、その子へのアドバイスなどがあればいいと思う