

- 1 起きる時間は決まっていますか。
 7時まで 7時台 8時台 9時台 10時台 11時以降 決まっていない
- 2 夜寝る時間は決まっていますか。
 8時まで 8時台 9時台 10時台 11時台 12時以降 決まっていない
- 3 昼間、おしっこがでる前に知らせますか。 はい いいえ
- 4 週に2~3回は戸外で遊んでいますか。 はい いいえ
- 5 気になるくせがありますか。(爪かみ・指しゃぶり・その他) はい いいえ
- 6 食事を自分で食べますか。 はい いいえ
- 7 食事づくりや準備、後片付けなどのお手伝いをさせていますか。 はい いいえ
- 8 食事で困っていることはありますか。(複数選択可)
 遊び食い 偏食する むら食い 食べるのに時間がかかる 食欲がない
 その他(具体的に:) 困っていることはない
- 9 よくかんで食べていますか。 はい いいえ いつまでも口の中にためている
- 10 食事は決まった時間に食べていますか。
朝食は毎日食べていますか。 はい(時頃) いいえ
- 11 おやつ時間は決まっていますか。
回数は1日に何回くらいですか。 はい いいえ 食べない
 1回 2回 3回以上
- 12 次のうちよく食べさせている菓子類は何ですか。(複数選択可)
 アイス チョコレート菓子 スナック菓子 あめ その他(具体的に:)
- 13 週1回以上利用しているものはどれですか。(複数選択可)
 外食・ファーストフード(ハンバーガー、ピザ、ファミリーレストラン、焼肉屋など)
 インスタント食品(カップ麺、カップスープなど) できあいのおかず(弁当、すし、サンドイッチ、総菜など)
 加工食品(ハム、ウインナー、冷凍食品、レトルト食品、漬物など) 利用しない
- 14 ほぼ毎日飲む飲み物はどれですか。(複数選択可) 牛乳またはミルク(1日 ml) お茶、水
 ジュース(果汁、炭酸・乳酸菌・スポーツ飲料、野菜ジュース等):1日 ml/1日 回
- 15 主食(ごはん・パン・めんなど)・主菜(魚・肉・卵・とうふ等が主の料理)・副菜(おひたし・酢の物・野菜の煮物など)がそろった食事は1日何回ですか。 毎食 2回 1回 なし
- 16 こどもと一緒に食事をするのは楽しいですか。 はい 時には いいえ 一緒には食べない
- 17 母乳を飲んでいますか。 いいえ はい(いつ:)
- 18 毎日歯ブラシを持たせていますか。 はい 時々 いいえ
- 19 毎日寝る前に仕上げみがきをしていますか。 はい 時々 いいえ
- 20 家庭内にタバコを吸う人がいますか。 いいえ はい(具体的に:)

- 1 今までに医師から以下の病気といわれたことがありますか。
アトピー性皮膚炎 いいえ 治療中 治療したことがある
喘息 いいえ 治療中 治療したことがある
食物アレルギー(食品名:) いいえ 治療中 治療したことがある
- 2 お子さんの兄弟や両親にアレルギー性疾患(喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎等)の方がいますか。
 いいえ はい(誰) (病名)
- 3 アナフィラキシーショックと診断されたことはありますか。 いいえ はい

「アナフィラキシー・ショック」とは、アレルギー反応により、呼吸困難・気道がふさがれることによる酸素欠乏状態・血圧低下・意識消失・不整脈による心停止などをおこした状態です。

赤字 文言変更
緑字 新規項目
□ 数字記入欄

II 分担研究報告

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

通常学級に所属する特別な支援を要する子どもの実態と乳幼児健診
主任研究者 高田 哲 神戸大学 医学部保健学科 教授
研究協力者 山口 志麻 神戸大学大学院医学系研究科
神戸市立垂水養護学校

研究要旨：本研究は、通常学級に所属し特別な支援を要する子どもの実態を調べると共にその子どもたちの1歳6ヶ月・3歳児健診での状況について検討することを目的とした。

対象は、A市教育委員会が設置した支援センターに相談に訪れた通常学級に所属する小中学生285人である。全例、生育暦を聞き取り、行動観察、WISCⅢなどを実施し、原則として小児神経科医・児童精神科医の医療面接を受けた。

結果：対象者は男子208名・女子77名で、主訴は多いものから、対人関係の問題・学力困難・不注意などであった。障害種別では、対象者の71.6%が広汎性発達障害・精神遅滞(境界域を含む)・自閉性障害(精神遅滞合併)であった。また、これらの子どもの25.3～50%が乳幼児期に異常を指摘されていた。一方、LD、ADHDでは、現行の乳幼児健診では、低い割合でしか捉えられていなかった。

A. 研究の目的

平成14年の文部科学省の調査によると通常学級にて学習面や行動面で著しい困難を有すると担任教師などが判断した児童・生徒は6.3%にのぼるとされている¹⁾。この結果を受け、平成15年に「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」が提出され、通常学級に所属する子どもたちに対する特別な教育的支援の取り組みが実施されている。しかし、この全国実態調査は専門家チームの判断や医師などの診断による出現率調査ではなく、どれくらいの児童・生徒が支援を必要としているのを調べたものであり、子ども達が乳幼児期から現在までどのような専門的支援を受けてきたのかは不明である²⁾。今後の特別支援教育が有効に展開するためには、まず実際に支援を必要としている子ども達の実態を把握することが必要と思われる。

また、平成16年には発達障害の概念を法律として位置づけた「発達障害者支援法」が成立した。この法律にはLD・ADHD、高機能自閉症などの早期発見、早期治療、乳幼児期からのアプローチの必要性が示されており、今後の乳幼児健診の在り方も重要な課題となっている。わが国の1歳6ヶ月児・3歳児の乳幼児健診の受診率はそれぞれ90%を超え、スクリーニングシステムとしては優れたものとされている³⁾。しかし、健診時に発達障害の可能性が考えられても、その後のフォロー体制は、十分には確立されていない。乳幼児健診が直面している課題の一つは、発達障害の子どもと家族に対する一貫した支援体制の整備と考えられる。

本研究の目的は、発達障害児・生徒の専門機関であるA市の支援センターの資料を解析して、1)通常学級に所属する特別な教育的支援を要する子どもの障害別内訳を明

らかにする。2) それらの子ども達の乳幼児健診での状況を後方視的に検討することの2点である。

B. 研究の方法と対象

1. 対象

A 市教育委員会が設置した支援センターに平成 16 年 4 月から平成 17 年 3 月までの間に相談に訪れた通常学級に所属する小中学生 285 人。

2. 方法

対象者に対して専門の相談員が約 1 時間ほどの面接で生育暦・主訴などを聞き取り、その後、行動観察及び WISCⅢ・K-ABC などの発達検査を施行した。さらに、学習の状態を把握するための森田式読み書き検査・人物画・神経心理学的ソフトサイン検査などの諸検査を実施した。また、原則として専門の医師が医療面接を約 1 時間実施し、診断や今後の方針などのアドバイスを提示した。本研究では、これらの結果が記されている個人のデータファイルを基にして、独自に調査票を作成しデータを収集した。調査内容は、①学年・性別 ②相談内容(主訴) ③障害名の判定 ④乳幼児健診での指摘の有無などである。実際の調査には、同支援センターの相談業務に携わる小児神経科医 1 名と同市教員 1 名があたった。

(倫理面への配慮)

本研究に先立ち、調査に関して同市教育委員会より了解を得た。また、調査の分析にあたっては情報をコード化し、統計学的に処理を行い、個人情報漏洩防止に十分な配慮を行った。

C. 結果

1. 対象者概要と障害別内訳

対象者は男子 208 人(73.0%)、女子 77 人

(27.0%)であった。学年は小学 2 年生が最も多く 58 人で、次に小学 1 年生の 48 人、小学 4 年生の 46 人であった。(表 1)。

表 1 対象者概要

学年	小学1	小学2	小学3	小学4	小学5	小学6	中学1	中学2	中学3	計
男子	39	38	24	35	17	18	18	13	6	208
女子	9	20	11	11	6	7	9	3	1	77
計	48	58	35	46	23	25	27	16	7	285

障害別内訳は、高機能広汎性発達障害に分類される者が 103 人であり、全体の 36.5% を占めていた。うち高機能自閉症が 39 人、アスペルガー障害 24 人で、特定不能の広汎性発達障害が 40 人であった。次に知的障害(精神遅滞)とされる者は 75 人で、うち境界域に属する者が 29 人となった。また、精神遅滞を伴う自閉性障害は 26 人、ADHD 24 人、学習障害 23 人、ADHD 症状を伴う学習障害 9 人、その他の疾患 11 人、正常 11 人、判定保留が 3 人となった(表 2)

表 2 1.6ヶ月・3歳児健診で異常と指摘された対象者の障害別内訳

障害の種類	件数	1.6ヶ月児健診での指摘		3歳児健診での指摘	
		(人)	(%)	(人)	(%)
高機能広汎性障害	103	27	26.2	34	33.0
高機能自閉症	39	13	33.3	17	43.6
アスペルガー障害	24	7	29.2	6	25.0
特定不能の広汎性発達障害(非定型を含む)	40	7	17.5	11	27.5
精神遅滞(境界を含む)	75	19	25.3	28	37.3
自閉性障害+精神遅滞	26	12	46.2	13	50.0
ADHD	24	4	16.7	2	8.3
学習障害	23	4	17.4	5	21.7
学習障害を伴うADHD	9	0	0	2	22.2
その他の疾患	11	3	27.3	3	27.3
正常	11	2	18.2	1	9.1
判定保留	3	0	0	1	33.3
全体	285	71	24.9	89	31.2

相談内容(主訴)は、対人関係の問題に関する内容が 162 件で最も多く、次に学力の困難さについて 148 件、注意の集中の問題が 85 件、言葉の問題 73 件と続いた。(図 1)。相談内容を障害別にみると、HFPDD 群・ADHD 群で 70%以上、MR 群においても 40%以上の子ども達が対人関係の問題を有していた(図 2)。

図1 相談内容(主訴)

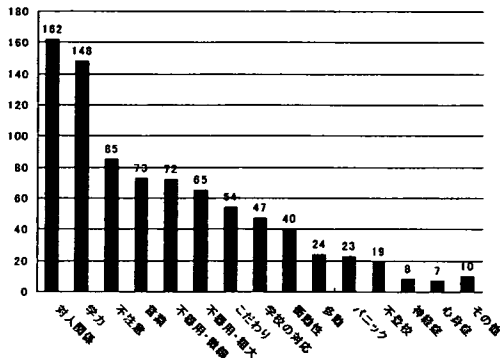
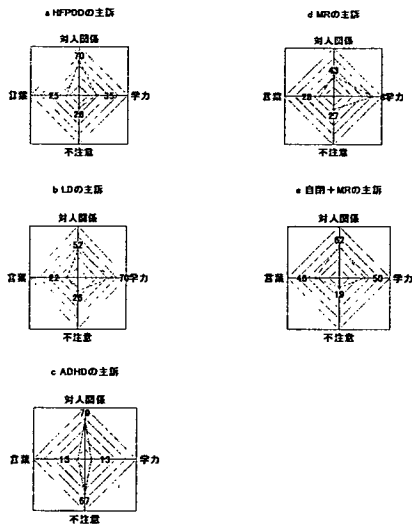


図2 障害別相談内容(主訴)



2. 乳幼児健診時の指摘の有無について

センターに来訪した子どものうち、1歳6ヶ月児健診で問題があると指摘された割合は、全体では24.9%という結果になった。障害別の内訳では、知的障害(精神遅滞)を伴う自閉性障害の割合が最も多く、46.2%、次に高機能広汎性発達障害が26.2%(アスペルガー障害29.2%・高機能自閉症33.3%)、知的障害(精神遅滞)が25.3%、LD17.4%、ADHD16.7%であった。

また、3歳児健診で指摘を受けた子どもの割合は全体で31.2%であった。障害別内訳では知的障害(精神遅滞)を伴う自閉性

障害の割合が最も多く50.0%、次に知的障害(精神遅滞)が31.2%、高機能広汎性発達障害が33.0%(アスペルガー障害25.0%・高機能自閉症43.6%)、LD21.7%、ADHD8.3%であった。健診時の主要な指摘内容は、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診ともに、どの障害においても、「言葉の遅れ」が圧倒的に多かった(表3)。

表3 乳幼児健診での指摘内容

	1歳6ヶ月児健診				3歳児健診			
	指摘人数	言葉の遅れ	運動の遅れ	指差し行動	指摘人数	言葉の遅れ	多動	発達全体の遅れ
HFPDD	27	18	2	2	34	26	1	0
MR	19	8	2	0	26	20	0	3
自閉+MR	12	9	0	1	13	12	0	0
LD	4	2	0	0	5	3	0	1
ADHD	4	1	1	0	2	0	0	0

D. 考察

1. 対象者概要と障害別内訳について

センターに来訪した対象者は小学校低学年が多く、全体の約37%を占めていた。相談者が小学校低学年に多くみられたのは、保護者及び学校側で就学を契機に発達障害に関する意識・また支援に対するニーズが高まっているためと思われた。

障害別内訳では、高機能広汎性発達障害とされる児童・生徒の数が最も多く全体の36%(103人)であった。一方、境界域や知的な障害を有する児童・生徒も多く来訪し、自閉症を伴う者を含めると全体の35%を占めていた。全国実態調査の6.3%の中には知的な問題を有する児童・生徒は含まれていないとされている。しかし、実際の通常学級には、発達障害の子ども達に加え、知的障害(精神遅滞)をもつ子ども達も所属しており、中には、知的障害と認識されていない子ども達も多く存在している。

センターに来訪した児童生徒に対しては、

臨床心理士及び障害児教育専門の教員が周産期、家族歴、現病歴を詳細に聞き取り、面接や巡回相談時の行動観察、発達検査などを実施した。その後、専門の医師が約 1 時間の面接を行い判定した。障害判定は、学校での情報や教育的なアセスメントに臨床医学的な判断を加味しており、精度の高い結果となっていると思われる。しかし、複数の医師が関わっているため、診断基準に多少の差異がある可能性は否定できなかった。

来訪者の相談内容(主訴)は、多いものから順に対人関係について・学力の問題・不注意の問題・言葉の問題などであった。障害別に見ても、HFPDD 群・ADHD 群では 70%以上、他の群でも 40%以上の子ども達が対人関係の問題に直面していた。学齢期では障害種にかかわらず対人関係の問題が子ども達にとって深刻な問題となっていることが伺われた。友人とのトラブルを繰り返すことにより、不登校・神経症などのより深刻な二次障害を引き起こすことがよく知られている⁴⁾。対人関係の問題を予防するためには、できる限り早く支援体制を整えておくべきと思われた。

2 乳幼児健診との関わりについて

対象者の中で健診時に問題があると指摘されたのは、知的障害を伴う自閉症児を除くと決して高い割合ではなかった。特に、LD や ADHD では極めて低い指摘率であった。これは現行の乳幼児健診では、1) 発達障害を意識した健診システムが組み込まれていないこと。2) ADHD や LD は年齢的に捉えるのが難しいことと関連している。

健診時の指摘内容をみると、1 歳 6 ヶ月児・3 歳児健診共に「言葉の遅れ」に関する項目が最も多く、障害別でも同様の結果

となった。今後は言語の評価だけではなく行動観察などを含めた適切な健診システムの導入が必要であると考えられた。

一方、センター来訪者の主訴で最も多かったのは、言葉の問題よりも対人関係の問題であった。実際に健診時に異常を指摘されていないなくても、保育園や幼稚園で対人関係の問題を生じている例がしばしば見られた。また、健診で指摘されてもその後の支援体制が確立していないために保護者が学齢期まで子どもの発達上の問題に気づいていない例も多くあった。

このように発達に伴って子ども達の抱える問題は変化しており、適切な診断には、現在の状況をチェックリストなどでとらえるだけではなく発達歴の詳細な確認が不可欠と思われた。

E. 結論

本研究では、通常学級で問題となる子ども達の 3 分の 2 が広汎性発達障害・知的障害(精神遅滞)であった。乳幼児健診ではこれらに焦点をあてた問診表の導入やその後の支援体制の構築が不可欠であると考えられ、乳幼児健診の見直しとその後の支援体制の確立を早急に検討する必要性が示唆された。

F. 文献 資料

- 1) 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告), 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議、文部科学省、2003
- 2) 星山 浅木, 神山 歩弓, 星山 正樹. Individualized Family Service Plan (IFSP) の日本における適用の可能性. 小児保健研究 2005;64-6:785-90.
- 3) 高橋脩, 乳幼児健診と発達障害. こころの科学 2005;124:18-21.

4) 中山かおり, 斎藤泰子. 発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化. 小児保健研究 2007;66-4:516-23.

G. 研究発表

【学会発表】

- 1) 山口志麻, 高田哲. 通常学級に所属する特別な支援を要する子どもの実態と乳幼児健診. 第49回日本小児神経学会総会 2007年 7月5-7日 大阪
- 2) 山口志麻, 高田哲. 通常学級に所属する特別な支援を要する子どもの実態と乳幼児健診. 第2報. 第54回日本小児保健学会 2007年9月20-22日 前橋

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

個別発達支援モデル教室「ほっと」の運営

研究協力者 山根弘子 神戸大学総合人間研究科 子育て支援センター
NPO法人ほっと代表

主任研究者 高田 哲 神戸大学 医学部保健学科 教授

研究要旨：発達障害のある子どもとその家族への早期支援を目的に、平成17年9月に神戸市東部灘区に発達支援モデル教室「ぽっとらっく」と個別支援教室「ほっと」を開設した。発達支援モデル教室「ぽっとらっく」は家族教育と保健師・保育士などの専門職者への教育研修を目的とし、個別支援教室「ほっと」では、TEACCH 訓練に基盤をおいた子どもと家族へのアプローチを中心課題とした。平成19年度には、神戸市西部須磨区に新たな教室を開設し、各教室で半年単位で4名ずつの幼児の療育を行った。対象児は、神戸大学小児科発達神経外来にて広汎性発達障害と診断された就学前の幼児である。療育に先立ち、保護者から生活スキルチェックリストと、希望事項を提出してもらい、PEP-R の発達検査を実施して、個別の支援計画を策定した。それにもとづいて、TEACCH モデルによるセッションを各期、15回~17回行った。各回のセッションは2人ずつで50分間、2交代で4人を指導した。個別発達支援教室は、子どもたちの社会性・コミュニケーション能力の向上だけではなく、家族間の交流、具体的な支援教材の開発にも有用であった。今後の課題としては、1) 大規模な control study により長期的にどのような効果を持つのを明らかにすること、2) 指導者の養成方法の確立、3) 経済効率の良い運営システムの構築などが考えられた。

A. 研究目的

私たちは神戸大学、神戸市と協力して、就学前の子どもと家族を対象とした2種類の新しい発達支援モデル教室を平成17年度に神戸市東部の灘区に開設した。家族を対象とした発達支援モデル教室「ぽっとらっく」と個別支援教室「ほっと」である。発達支援モデル教室「ぽっとらっく」は家族教育と保育士などの専門職者への教育研修を目的とし、個別支援教室「ほっと」では、TEACCH 訓練に基盤をおいた子どもと家族へのアプローチを中心とした。

平成19年度9月には、神戸市西部に位置

する須磨区にも新たな2教室を開設した。

本稿では、個別支援モデル教室「ほっと」の19年度の活動状況の概要とその臨床効果及び今後の課題について報告する。

B. 方法

1. 個別支援モデル教室「ほっと」

個別支援教室「ほっと」は、TEACCH 訓練に基盤をおいた子どもと家族へのアプローチを中心とした教室である。

灘区の「あーち」（火曜日の午前中）に加えて19年7月から須磨区の「すまいるプラザ大黒」（水曜日の午前中）でも新たに実施

した。各教室では半年単位で4名ずつの幼児の療育を行った。対象児は、神戸大学小児科発達神経外来から紹介された、広汎性発達障害と診断された就学前の幼児である。療育に先立ち、保護者から生活スキルチェックリストと、希望事項を提出してもらい、PEP-Rの発達検査を実施して、個別の支援計画を策定した。それにもとづいて、TEACCHモデルによるセッションを各期、15回~17回行った。各回のセッションは2人ずつで50分間、2交代で4人を指導した。

C. 教室の概要と子どもの変化

1. セッション

活動メニューは①はじめの会、②課題、③おやつ、④遊び、⑤終りの会である。活動場所を構造化し、スケジュールを提示することで、見通しをもって、自立的に活動できることを目指した。ほとんどすべての幼児は数回のセッションを経ると活動の流れを理解し、落ち着いて参加することができるようになった。「はじめの会」、「終わりの会」は集団活動の場として設定し、歌や手遊びに親しみ、また、簡単な挨拶ややりとりによりコミュニケーションの練習をした。今何をしているのかがわかりやすいように、絵や写真など視覚的なてがかりを与え、理解を助けるよう工夫した。(図1, 2)

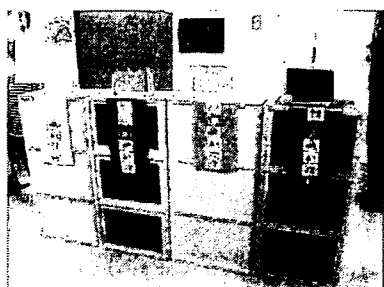


図1 スケジュール・ボード



図2 サークルタイム (左:須磨、右:灘)

「課題」は一人ずつパーテーションで仕切って構造化された課題エリアで行った。左の長机に課題の入ったトレイを並べ、順に学習机に持ってきて仕上げるように配置した。仕上げた課題は右のフィニッシュボックスにしまうという、「ワークシステム」を活用した。その結果、課題の流れと量を一目で把握することができた(図3)。



図3 課題エリア (左:灘、右:須磨)

また、一人ひとりの発達段階と興味に合わせた課題をきめ細かく用意し、楽しく、集中して取り組むことができるよう配慮した。このため、ボランティアの協力も得て、教材の開発につとめた(図4)。たとえば、各種の「プットイン」の課題(ゴルフボール、ポーカーチップ、ドミノの板、ビー玉、ストローなど)、仕分け箱(2種類~4種類)、ゴルフティーのpegさし、ブロックの積み上げ、木玉の針金移動、ペットボトルのふたため、ボタン、スナップの課題、ファスナー、S字フック、輪ゴムひっかけ、洗たくばさみ、ファイリング課題、絵と文字のマッチング、量の課題、ひらがなによる名

前の構成などである。

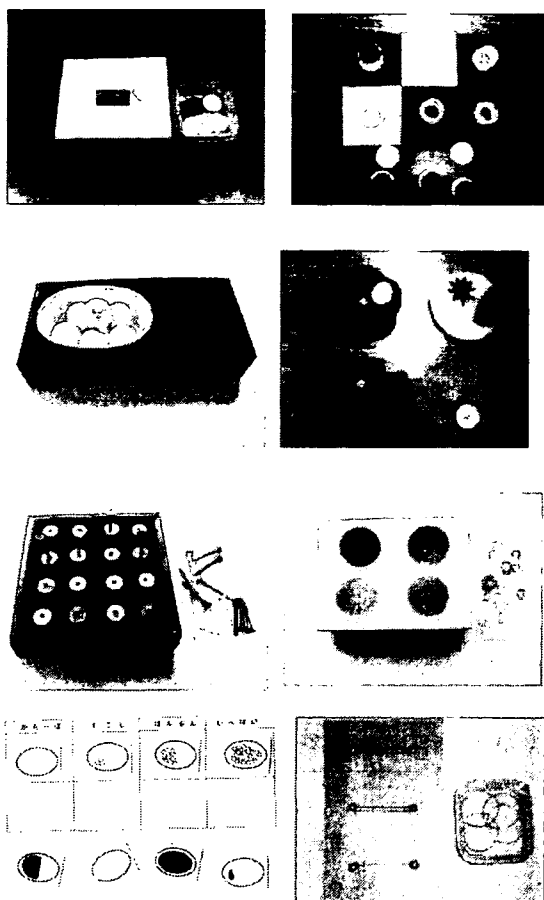


図4 発達段階と興味にあわせた教材

なお、各回のセッションの後、スタッフ・ボランティアのミーティングを行い、課題と教材の見直しや、子どもへの接し方を検討した。

「おやつタイム」は、おやつを要求するというコミュニケーションの学習の場として活用した(図5)。初めは実物に手をのぼして取ろうとしていたのが、カードで要求することを学び、落ち着いてカードを指さして、ほしいお菓子を選ぶことができるようになった。また、自発的な言語表出のない子どもがカードを使うことで、「おいしい」とか「もっとください」を伝えたり、

言えるようになるなど、コミュニケーションマインドが育った。さらに、「すわって食べる」や「落ちたものは食べない」など、食するときのマナーも同時に指導し、社会スキルを養った(図6)。



図5 スナックタイム(灘)



図6 食するときのマナーを教えるカード

遊びの時間は毎回違う数種類の中から好きなことを選んで遊ぶようにして、余暇スキルを広げるように支援した(図7)。また、友達とおもちゃの貸し借りや順番に遊ぶためのソーシャルスキルを学んだり、遊びのじゃまをされたり、おもちゃを取られたときに使う表現(「返して」や「やめて」など)を教える場としても活用した。

今期より、子どもをより理解し、その成長に自信をもってもらうために、保護者にセッションを参観する際に記録をとってもらうようにした。これにより、子どもへの接し方も同時に学んでもらう良い機会となった。



図7 プレイエリア (左: 灘 右: 須磨)

2. ボランティアなど、支援者の育成

「ほっと」には、保健師、看護師、教師をめざす学生がボランティアとして参加し、セッションでの実習、教材制作などに参加するほか、インタビュー形式で保護者のニーズや意識の調査を行うなど、研究活動も行った。また、インドネシアからの研修生を始め、多くの見学者を受け入れ、セッションの見学をしてもらった(表1)。

表1 ボランティア参加数(延人数)

	学生	社会人	計
灘 4期	55	95	150
灘 5期	64	103	167
須磨 1期	61	31	92
須磨 2期	23	16	39
計	203	245	448

3月5日現在

3. 保護者への支援

ペアレント・カウンセリングを実施し、保護者スタッフによる家庭での支援の仕方(視覚支援や構造化)についてのアドバイスを行うほか、個別の相談に応じて、スケジュールのカードをはじめ、トイレトレー

ニングなど各種のカードやソーシャル・ストーリーの作成を支援した(表2, 3)。(例: 「袖をぬらさずに手を洗うにはどうすればいいの?」「眠い時はどうするの?」「引越してどうということ?」「間違えてもだいじょうぶ」「トイレでおしっこをする」)そのうちのいくつかは、穴埋め問題にして課題として取り組んだ結果、家に帰ってから、フレーズを繰り返して確認するという行動も見られた。

また、保護者からの依頼にもとづいて、保育所に赴き、障害特性にそった支援のありかたについて、アドバイスをしたり、保護者からの電話やメールによる相談にも応じた。

表2 ストーリーの例(原文はひらがな)

袖をぬらさずに手を洗うにはどうすればいいの?

- ①長袖の服を着ている時は、手を洗う前に袖を上にあげます。お母さんが袖を上げるのを手伝ってくれます。
- ②袖をあげないままで手を洗うと、袖がぬれます。
- ③袖を上にあげていると袖はぬれません。
- ④手を洗ったあと、タオルで手をふきます。手はきれいになりました。
- ⑤手をふいた後で袖をおろします。手を洗ったあとは気持ちがいいです。

間違えてもだいじょうぶ

だれでも 問題にこたえる時、間違いをするものです。でもだいじょうぶ。間違えていることに気がついたら、**正しい**答えに直せばいいのです。人は間違えることで**かしこく**なれるのです。間違えても今度から間違えないように気をつけたらいいのです。お母さんや先生が間違いに気づかせてくれます。そして正しい答えを考えるのを手伝ってくれるでしょう。間違いに気づいて正しい答えを見つ

4. 自閉症学習会

保護者や支援者を対象とする、5回シリーズの自閉症学習会を灘・須磨の両方の教室で実施した。灘では各回、平日と土曜日の2回ずつ開催し、保護者、支援者の利便をはかった。また、須磨は月に1回、水曜日に実施した。(表3, 4)

とくに灘の学習会には保育士も多数参加し、それを機に保育所や通園施設での出前学習会も実施した。

5. その他

大学の予算で購入した、自閉症関係の図書やビデオを、保護者やボランティアなどに貸し出して、学習の一助とした。

TEACCHモデルによる療育を、火曜日の午前中、「あーち」において実施した。対象児は前期、後期それぞれ4名で、広汎性発達障害と診断された就学前幼児であった。

表3 学習会のテーマ

灘	須磨	テーマ
	1	自閉症って？
1	2	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	3	ソーシャルスキルを身につけるために
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 学習会参加者数(延人数)

		保護者	支援者	計
灘	4期	53	98	151
	5期	33	32	65
須磨	1期	40	13	53
	2期	45	12	57
計		171	155	326

※須磨2期は3回まで 3月末現在

D. 結果及び考察

教室での訓練の効果を考えるために個別の症例ごとにその変化を詳細に検討した。今年度入級した子どもの中から7例を取り上げる。

1. HR 入級時 5 歳 7 月 男

入級当初：

課題への集中が長続きせず、すぐに離席していた。色や形の弁別がむづかしい。目と手の協応が困難で、微細運動が苦手である。自発語は「いやや」という拒否のみ。

療育終了時：

課題への集中力が高まり、落ち着いて最後まで取り組むようになった。5色の円柱ペグのカラーマッチングや、型はめなど色・形の弁別ができるようになった。名前のひらがなをマッチングしたり、仕分け箱の課題を完成させることができるようになった。ボタン・スナップのかけはずしや、ゴルフティーのペグさしなどができるようになるなど、目と手の協応や微細運動にも成長が見られた。おやつをカードで選択して要求することもできるようになり、最後は「おいしい」「ごちそうさま」などの、発語も多くなった。

2. AM 入級時 4 歳 1 か月 女

入級当初：

要求や拒否の表現ができず、パニックに陥ることが多い。エコラリアが多く、適切な答えが返せない。担当者の変更に適応できず、混乱する。文字は読めない、量の概念を理解しない。手指の巧緻性が未発達である。

療育終了時：

活動の流れを理解し、落ち着いて課題に取り組むことができた。名前や多くのひらがなを読むことができるようになった。「からっぽ」「すこし」「はんぶん」「いっぱい」など量の概念を理解するようになった。はさみやのりを使う紙工作、木玉ビーズの紐通

しやボタン・スナップの掛けはずし、ファスナーなどに取組み、手指の巧緻性が高まった。「ほっと」の課題が大好きで、家でも復習をするほどの熱心さであった。おやつの際はカードをてがかりにしながら「○○ください」と言えるようになり、遅延エコラリアが消えた。遊びのレパートリーも増えて、粘土、スライム。プラレール、ままごと、くるくるチャイムなどのおもちゃ遊びや、シーツぶらんこ、セラピーボール、トランポリンなどの体遊びも楽しめるようになった。

3. MA 入級時 4 歳 10 か月 男

入級当初：

ひらがなが少し読める。課題には集中して取り組む。聞かれたことに答えることができず、エコラリアを返す。意味のある発語がほとんどなく、「アンリ」「おばちゃん」などの独り言を言う。おやつを要求できない。家ではトイレに行けず、部屋で放尿する。

療育終了時：

ひらがなは完全に読めるようになり、量の概念も理解するようになった。ボタン・スナップ・ファスナーができるようになった。おやつの時、カードを使うことで自発語が出るようになり、それに伴ってエコラリアや独り言が消えた。家庭で根気よくカードやストーリーを見せて取組んだ結果、家でもトイレに行くことができるようになった。

4. MY 入級時 3 歳 10 か月 男

入級当初：

じっと椅子に座ることができず、すぐに

活動エリアの外へ出ようとした。課題はゴルフボールのプットインや、木玉の針金移動など単純なものから始めたが、対象物を注視することができず、うまくやり遂げられないため、すぐに席を離れようとした。おもちゃで遊べず、部屋を走り回ったり、窓の外を眺めること以外に何事にも興味を示さず、発達の遅れの重さに保護者は絶望的な思いを抱いていた。

療育終了時：

活動の流れを理解し、サークルタイムも一人で席について参加することができた。名前を呼ぶと、「はい」とはっきり返事をするようになった。課題に集中して取り組み、最後まで離席せずにがんばれるようになった。木玉の針金移動も、針金の先を注視し、一人で玉を差し込むことができるようになった。型はめも形を見比べて、正確に仕上げることができるようになった。遊びは、人形落としやカレイドギアなどのおもちゃ、ボールやシーツぶらんこ、ジャングルジムなどいろんな活動で楽しく過ごせるようになった。発語が増え、ぶらんこを「もう1回」と要求したり、まだ、機能的なコミュニケーションには至っていないが、「おとうさん」「おかあさん」「しめて」「ほっと」など、はっきりした発音ができるようになった。ジャーゴンの段階を終わって、単語が増えている段階である。

5. SW 入級時 4歳4か月 男

入級当初：

課題でわからないことがあると、「わあー！」と大声を上げる。型はめ、仕分けなどの課題は十分理解できず、また、対象物を注視することができない。集中力が持続

しない。母子分離ができず、絶えず母親を確認しながら過ごす。机の下から手を伸ばして、お菓子を取ろうとする。

療育終了時：

集団活動にも楽しく参加し、呼名にも、手をあげて応じた。また、手遊びなども動作模倣をすることができた。

課題は集中力が高まり、最後まで取り組めるようになり、大声を上げることもなくなった。材質や形状の違いを見分けて正確に仕分けの課題ができるようになった。洗濯ばさみやペットボトルのふたしめなど、手先の微細運動にも取組んで、できるようになった。おやつのは要求は、カードでしっかりできるようになり、「おいしい」のジェスチャーもしてみせるようになった。

6. IT 入級時 3歳8か月

入級当初：

父にしがみついて離れない。部屋に入れない。課題をさせようとする、ひっくり返って泣き、教材を見るのも拒否する。コミュニケーションは自発語があり、要求や拒否を伝えることはできる。

第15回セッション終了時：

プットイン課題から始めたが、カラーマッチングのゴルフティーのpeg、型はめ、仕分け、シール貼り、ペットボトルのふたしめなど次々に卒業し、名前のひらがなのマッチング、量の概念などもできるようになって、認知力が目覚ましく伸びた。それとともに、「ほっと」での活動の流れをよく理解して、次の活動への移行も自立的にスムーズにできるようになった。自発語が増え、「いや」「やめて」が言えるようになって、保育所の友達をたたく行動が消えた。

ボールを投げたり受けたりして楽しむことができるようになった。「ほっと」に来るのをとても楽しみにして、喜んで参加した。

7. KS 入級時 4 歳 8 か月

入級当初：

最初は教室に入るのを渋り、座り込んで泣いた。認知発達の面でも遅れが大きく、実物と写真カードのマッチングはできなかった。ゴルフボールや積み木のプットイン、木玉の針金移動など簡単なものから始めた。板状のものを指の間にはさんで感覚遊びをするため、型はめなどは型にはめるところにいかない。遊びの場面でも感触遊びにふけることが多く、なかなか遊びが広がらない。シーツぶらんこ、セラピーボールなど体を使う遊びが中心だった。

第 15 回セッション終了時：

課題に興味をもち、集中して取り組むようになった。離席もほとんどなく、落ち着いて過ごせるようになった。課題もカラーマッチングや仕分けができるようになり、型はめも感覚遊びをやめて、形を見比べてはめようとするなど、認知力の向上が見られた。集団活動への参加はボランティアの膝に抱っこされて参加できるようになった。名前や写真を黒板に適切に貼ることができるようになった。欲しいおやつカードを選択してトントンと指差し、要求することができるようになった。この練習を通じてカードを理解する力が育った。家でもバスのカードを見せると、通園バスに乗ることを理解するようになったとのことである。遊びも指の感覚を楽しむ自己刺激的な常同行動が減り、プラレールやパチッとたまごなどのおもちゃを楽しむことができるようになった。

になった。

E. 結論

個別発達支援教室は、教室に入った子どもたちの社会性・コミュニケーション能力の向上だけではなく、家族間の交流、具体的な支援教材の開発にも有用であった。一方、子どもたちの示した発達がどの程度までが自然の経過で、どこからが訓練の効果であるかは判断が難しいところである。また、私たちは、言語理解ができ、数語の有意語を認めた時点で訓練に入ることを勧めているが、適応基準の設定については一定の見解が得られていない。今後の課題としては、1) 大規模な control study により長期的にどのような効果を持つのを明らかにすること、2) 指導者の養成方法を確立すること、3) 経済効率の良い運営システムの構築、などが考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

【論文発表】

1) 高田哲 軽度発達障害児によくみられる症状 小児内科(39) 171-173、2007

【学会発表】

1) Takada S. Experience on interdisciplinary cooperation network for profound handicapped children's care in Kobe. Chinese Association of Early Intervention Programs for children with Developmental Disability. 2007 September 29-30th (Taipei) Taiwan

2) 高田哲 軽度発達障害について 兵

庫県小児科医会 第48回小児医学講座

2007年12月8日 神戸

- 3) 高田哲 障害のある子どもと家族への支援 -神戸大学の地域連携事業として- . 滋賀県小児保健学会 10月6日 滋賀県守山市
- 4) 高田哲 発達障害の早期診断と支援 第18回ハイリスク児フォローアップ研究会 講演 2007年5月20日 東京
- 5) 高田哲. 松田宣子、山根弘子、他. 家族教育と専門職教育を同時に行う発達支援モデル教室の運営 第54回日本小児保健学会 2007年9月20-22日 前橋

【シンポジウムなどの講演】

- 1) 高田哲. 保健師・保育士による発達障害児の早期発見・対応システムの開発 恩賜財団母子愛育会公開シンポジウム 2008年3月7日
- 2) 高田哲 発達に遅れを持つ子どもたちへの支援 第4回ダウン症療育研究会 2008年2月23日 尼崎
- 3) 高田哲 発達障害のある子の家族、支援者へのアドバイスの仕方 日本小児神経学界 第2回プライマリケア医のための子どもの心の診療セミナー 2008年2月10日 神戸市
- 4) 高田哲. 保健師・保育士による発達障害児の早期発見・対応システムの開発 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課勉強会 2008年1月30日 東京
- 5) 高田哲. 発達障害児と家族のための支援教室運営とその課題 厚生労働科学研究補助金事業(子ども家庭総合研究)公開シンポジウム 神戸
- 6)

- 7) 高田哲 障害のある子どもやハイリスク児家族への発達支援—大学と自治体との連携—赤ちゃん成育ネットワーク第3回研究会 2008年1月13日 東京
- 8) 高田哲. 発達障害の診断と支援. ヤンセンファーマ株式会社社内研修会 2007年11月26日 神戸
- 9) 高田哲. 発達障害の診断をめぐって—家族支援の立場から— . 神戸市発達障害支援ネットワーク 講演会 神戸市発達障害支援ネットワーク主催 2007年11月3日 神戸
- 10) 高田哲. 発達支援ネットワークの構築について 大阪市家庭相談員研修会 2007年10月19日 大阪
- 11) 高田哲. 気になる子ども 三木市教育センター研修会 三木市教育委員会主催 三木市 2007年9月15日
- 12) 高田哲 発達障害の理解 兵庫県音楽療法士認定審査講習会 2007年6月22日 兵庫県主催 神戸
- 13) 高田哲. 特別な支援を必要とする子どもたちの子育てをどう支援するか 大学コンソーシアムひょうご 2007年6月17日 神戸
- 14) 高田哲. 発達障害の早期診断と支援 沼津市学校保健研究会 特別講演 2007年5月10日 静岡県沼津

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

家族教育と専門職教育を同時に行う発達支援モデル教室の運営

主任研究者 高田 哲 神戸大学 医学部保健学科 教授

研究協力者 松井学洋 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻

山本暁生 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻

研究要旨：私たちは神戸市東部灘区に発達障害のある子どもとその家族を対象とした発達支援モデル教室「ぼっとらっく」と個別支援教室「ほっと」を平成17年9月に開設した。発達支援モデル教室「ぼっとらっく」は、子どもたちへの支援とともに家族教育と保育士などの専門職者への教育研修を目的としている。平成19年9月には、神戸市と協力して神戸市西部（須磨区）にも新たな教室を開設し、両教室合わせて18回のプログラムを実施した。発達支援教室は子どもプログラムと講習会プログラムから成り立っており、子どもの参加は毎回20人までとした。保護者の参加人数は、毎回15-25人、保育士、保健師及びこれらの専門職をめざす学生、大学院生などの参加は25-50人であった。発達支援モデル教室の活動は、子どもたちと家族だけではなく、支援者（ボランティア）のモチベーションを高め、専門職教育、支援者養成にも有用と考えられた。私たちは、モデル教室の経験をもとに発達支援教室運営マニュアルを作成した。各々の地域で実情に合わせてカスタマイズして利用すれば、その理念を理解するのに役立つと考えている。

A. 研究目的

発達障害のある子どもの支援には、医師、保健師、保育士などの支援する側と家族が共通の認識と理解を持ってあたることが大切である。研究者らは、所属する神戸大学、神戸市と協力して就学前の子どもと家族を対象とした新しい発達支援モデル教室を平成17年度に神戸市灘区に開設した。さらに平成19年には神戸市須磨区にも新たな教室を設けた。この発達支援教室の特徴は、障害のある子どもだけではなく、家族教育、専門家・支援者教育の場としても位置づけた点である。

これらの教室では、子どもの発達を促す子どもプログラムと平行して、家族と保健

師・保育士及び地域の支援者がともに学ぶ講習会プログラムを行っている。平成19年には、両教室合わせて計18回開催したが、参加者は延べ1,000人を超えた。平成19年度に新たに設立した「すまいるぼっとらっく」では、須磨区と協力して、まだ診断が確定されていない要観察児を受け入れ、乳幼児健診システムとの連携を強化した。また、ボランティア（支援者）として高校生や地域の子育て支援グループメンバーを加え、支援者養成の新たな試みを開始している。

本報告書では、平成19年度の活動状況を報告するとともに今後の課題について述べていきたい。

B. 方法

1. 発達支援モデル教室「ぽっとらっく」

発達障害のある子どもとその家族を対象としたモデル教室「ぽっとらっく」を現在、神戸市東部（灘区）と西部（須磨区）の2か所で運営している。教室の開催場所としては、灘区では神戸大学総合人間研究科「のびやかスペースあーち」と灘区民ホールを、須磨区では統廃合になった小学校の跡地「すまいるプラザ大黒」を使用している。各々の教室は「灘ぽっとらっく」、「すまいるぽっとらっく」と呼ばれている。

2. 「ぽっとらっく」の開催日程と対象

「灘ぽっとらっく」は、毎月第3土曜日の午後、「すまいるぽっとらっく」は第1土曜日午後に、家族と専門職者を対象とした講習プログラムと子どもプログラムを同じ時間帯に開いてきた。すなわち、家族は子ども達がプログラムに参加している間に専門職と一緒に講習を受け、家族同士の交流の時間が持てるようにしている。

対象は、2～6歳の就学前の子どもとその家族で、発達障害の診断を受けている子どもだけではなく、疑いのある子ども達も受け入れている。原則的に受け入れる教室の区内に居住する家族を優先している。また、支援者として、保育士、幼稚園教諭、保健師などの専門職者のほかに、保健・児童福祉を学ぶ大学生・大学院生も加わった。

参加の受け付け方法としてホームページを利用し、教室開催ごとに新たに募集している。「灘ぽっとらっく」、「すまいるぽっとらっく」とも各々の教室のホームページを開設しており、参加希望者は次回の講演会予定がアップされるとその内容を見て参加を

決定している。参加を希望した時には、申込用紙をダウンロードし、FAX または郵送にて事務局に申し込む。また、市町村保健センター、病院、保育園など関係機関にも教室の案内を配布し、参加者の募集を行ってきた。「すまいるぽっとらっく」では、半数を須磨区保健センターで要フォローとした児とし、地域の乳幼児健診事業との連携を強めるように配慮した（図1）。

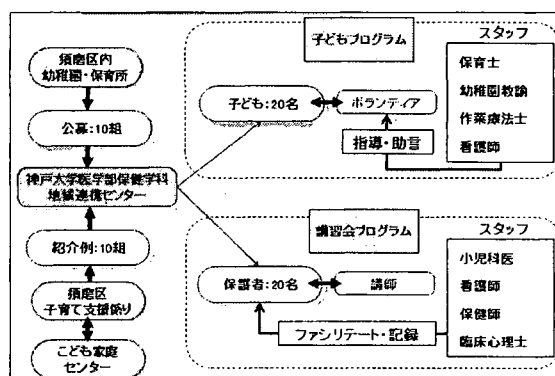


図1. 参加までの概要（すまいるぽっとらっく）

C. 教室の概要と結果

1. 対象

19年度の実施回数は両教室を合わせると18回で、灘ぽっとらっく（11回実施）では、保護者の参加人数は、毎回12～31人、子どもの参加人数は、毎回13～22人、ボランティアの学生、大学院生の参加は26～41人であった。両教室を合わせると1,000人以上が参加していた（表1）。

家族の参加動機を一つだけあげてもらったところ、①子どものことを理解したかった（27%）、②講演内容に興味があった（19%）、③他の保護者と情報交換したかった（17%）、④保育所、病院などからの紹介（14%）、⑤週末に子どもが遊べる場所が欲しかった（10%）などがあげられた。

表 1. 19 年度の灘ぼっとらっくの参加人数

	子ども	保護者	支援者	総計
4月	14	15	33	62
5月	19	18	42	79
6月	19	22	36	77
7月	12	22	29	63
8月	休み	休み	休み	休み
9月	15	21	30	66
10月	11	20	26	57
11月	17	16	26	59
12月	12	12	27	51
1月	17	16	26	59
2月	18	20	37	75
3月	21	22	36	79

すまいる・ぼっとらっく、参加児童情報用紙

写真

保護者の お名前	フリガナ () お子様との姓 ()		
お子様の お名前	フリガナ ()		
診療名			
お子様の性別	男	女	
お子様の誕生日	平成	年	月 日
お子様の年齢	才		
通園中の 保育園・幼稚園			
住所	郵便番号 ()	住所	
	電話番号	FAX	
	E-Mail		
どのようにして 当教室を知りましたか?	1、あーち 2、灘ぼっとらっく 3、ホームページ 4、神戸大学付属病院 5、兵庫県立こども病院 6、その他 ()		
参加の動機 ご意見等			

記入日：平成 年 月 日

図 2. 基本情報用紙

子どもプログラムの対象となった児は2歳から6歳で、多くは神戸大学病院などで広汎性発達障害の診断を受けていたが、保健所からの紹介例の多くは未診断児であっ

た。兄弟がいる場合には、スタッフに余裕がある場合に限り、同時に保育をうけもった。また、子どもプログラムに参加希望の場合は、子どもに関する基本情報用紙を参加時に記載して持参するようにした。(図2)

2. 講習会プログラム

学習会では、医療、教育、福祉、芸術に及ぶ幅広い分野から講師を招聘した。(表2) また、一方的な講義にならないように、グループ討議、共同作業、自由討論を組み合わせて、合計2時間のプログラムとした。

表 2. 講習会のテーマ (なだぼっとらっく)

	テーマ	講師
4月	保育園での具体的な取り組み	大学保育科教員
5月	自閉症の療育活動	TEACCH 指導者
6月	自閉性障害児への関わり	小児神経科医
7月	発達障害児への生活支援	作業療法士
8月	休み	休み
9月	情緒の発達とコミュニケーション	言語聴覚士
10月	発達障害の診断をめぐって	小児科医
11月	子どもと絵を描こう	大学美術科教員
12月	サポートブックを知ろう	発達障害者自立センター相談員
1月	小学校での子ども達への関わり	神戸市教育委員会
2月	困った時の親の会	親の会代表
3月	家族支援教室のあり方	教室運営者

講演終了後、4～5 グループに別れて話し合いを行い、内容についての意見交換や、家族同士での情報交換を行うようにした。また、保育士、保健師などの専門職種をファシリテーターとして各グループに1人配置し討議の活性化を図った。ファシリテーターは自分の意見を前面に出さずに聞き役に徹することが重要で、このような役割を務めるうちに家族との気持ちの共有ができるようになったとの感想が多かった。

講演内容に関しては家族から希望を聞いて計画を立てているが、子どもの状態をもっと知りたい、理解したいという希望が強かった。これまで29回の講演をテーマ別に検討すると発達支援と療育に関わるテーマが最も多かった(図3)。

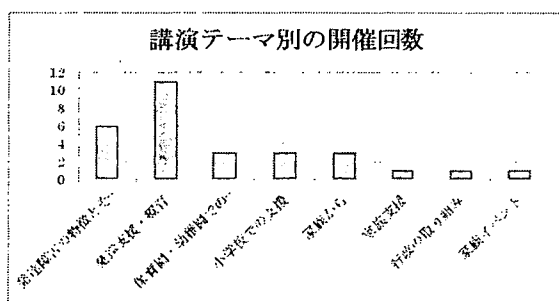


図3. 灘ぼっとらっく 29回の講演テーマ

グループディスカッションでは、進行役と発表係を最初に決めた。お互いが話しやすい雰囲気をつくるために、出席者の自己紹介から始めている。プログラムは、講演35分、グループディスカッション45分、グループで話し合った内容の発表と質疑応答30-40分で構成した(図4)。講演の内容を単に知識として提供するのではなく、お互いが子どもの状態を話すきっかけとなり、家族間の情報交換が活発になることを目的

とした。

講演内容についてのアンケートを毎回行ったが、ほとんどの人が「とても参考になった」、「まあまあ良かった」と肯定的に答えていた(図5)。自由記述では、講演内容についてより、むしろ、「他の家族と交流ができたのが良かった」、「就学後も会に参加できるようにしてほしい」などの意見が目立った。

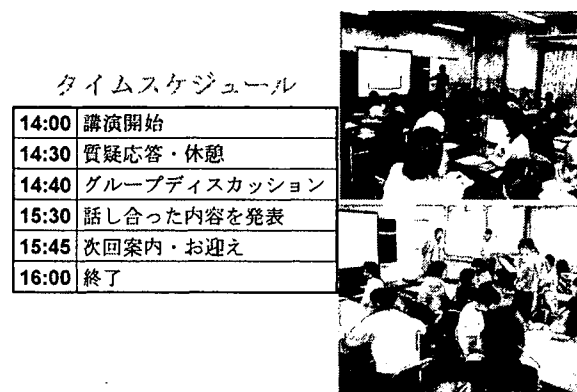


図4. 学習会の様子(須磨)

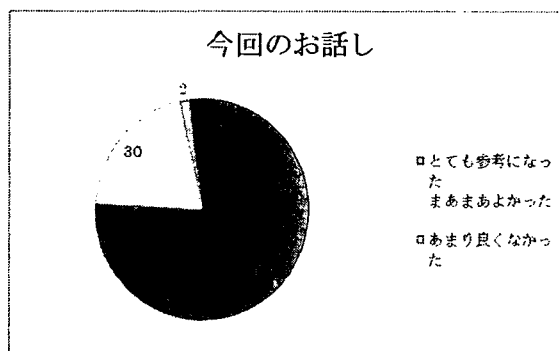


図5. 講演内容に対する評価(灘)

3. 子どもプログラム

支援者ボランティアとしては、神戸市近隣の5つの大学より学生、大学院生が応募した。また、阪神・神戸地区から若手保育士、保健師が研修の一環として参加した。学生の多くは、将来、臨床心理士、保健師、