

楽しめる遊びや活動が増え、理解できることも増えてきた。お母さんは、子どもが変わっていく姿を見て喜び、もっと継続的に療育を受けたいと思うようになった。保健所で他の同じような悩みを持つお母さんと出会った事も、次の療育を希望するきっかけになった。

## 2. 症例 2

2歳7ヶ月時、言葉の遅れを主訴としてセンターを初診した二人の姉がいる男児。本児も1歳6ヶ月健診で遅れを指摘された後、保健所での育児教室や心理相談を経て、専門的な療育が必要であると判断されて、センターを受診した。初診後、症例1と同じシステムで多職種による評価の後、「自閉症の疑い」があるとお両親に伝え、センターでの療育を勧めた。けれども、本児のお両親も、指摘されたことについては理解できるが、診断は受け入れられない、他の人の意見を聞きたい、センターに通うのはしばらく見合わせたいと継続して通うことを拒否した。以上の経過について担当保健師に伝えた。お両親はいろいろな医療機関を受診する中で、「自閉症」ではないと診断されることもあったが、子どもの様子はますます「自閉症」らしくなり、お母さんから担当保健師に「社会性をのぼしたい、この子が遊べる場所を紹介してほしい」と連絡があり、保健所のグループ活動に通うようになった。

この時期の子どもの様子は、人への興味や関心はなく、気に入ったおもちゃでのみ遊び、要求はクレーンであったが、やりとりは、ほとんど認めなかった。毎日の生活の中で、子どもは思い通りにならない時な

どにかんしゃくを起こすことが多くなり、お母さんから子どもが遊べる場所を紹介してほしいと担当保健師に連絡があり、保健所のグループ活動に通うようになった。本児も続けて通う事で、お母さんとの関係を楽しむようになり、好きな遊びが広がっていった。その変わっていく子どもを見て、ご両親は継続的に療育を受けたいと希望されるようになった。

## C. 考察

姫路市では、健診で発達の遅れや行動の問題に気付かれた子どもは、保健所での育児教室や心理相談を勧められ、その後、より専門的な療育が必要と判断された場合は、センターを紹介されて受診する(図1)。センターでは、初診時に多職種で子どもを評価し、それぞれの子どもに合わせた支援プログラムを作り、療育が開始される。実際には、一日目に、まず、ケースワーカーがインテークをとり、心理士が発達検査を行う。

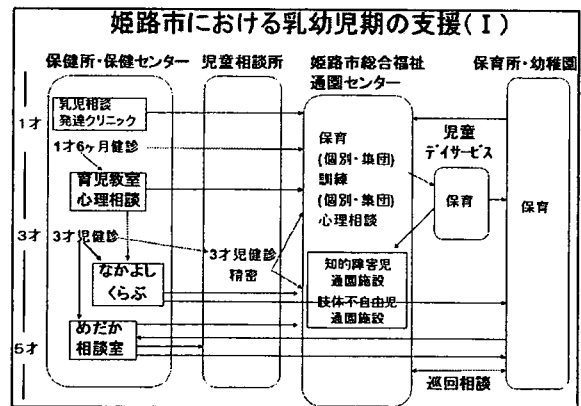


図1. 姫路市における乳幼児期の支援 (I)

この情報を、医師、ケースワーカー、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、保育士で共有した後、遊びやゲームを通して、

全スタッフで行動観察を行い、発達検査結果と行動評価を総合して診断し、子どもに合わせた支援プログラムを作成する。二日目に、評価結果と診断を医師が伝えて、保護者の同意を得て療育が開始される。行動評価は、(1) 社会性（保護者、大人、他の子どもとの関係について）、(2) コミュニケーション能力（やりとり、表出手段、理解の手がかりについて）、(3) イマジネーション（行動特徴、興味）、(4) 感覚の特徴、運動能力、(5) 活動性（多動・衝動性・不注意）、(6) 遊びのレベル・特徴等全項目についてチェックしておく（図2）。

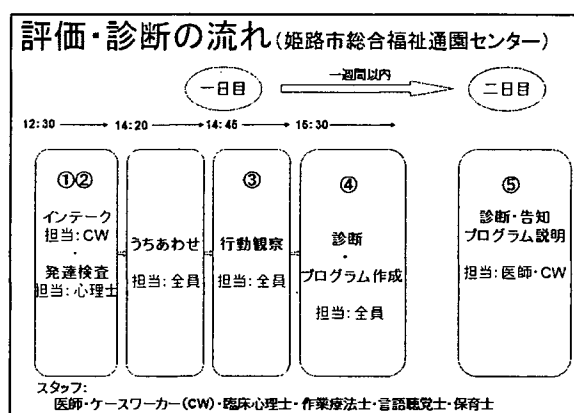


図2. 評価・診断の流れ

今回の2症例は、1才6ヶ月健診の後、専門的な療育を勧められてセンターを受診したが、通うことを拒否された。そこで、センタースタッフが担当保健師に連絡を取り、時期をみて担当保健師がセンター再診を勧め、継続的な療育につながった症例である。2症例に共通する事は、担当保健師やセンタースタッフは、早く問題に気付いて、療育の流れに乗って行ってほしいという思いとあせりがあった。一方で、保護者、特にお母さんは、センターで指摘された子どもの特徴については事実として認めてい

たが、子どもが変わってきていることと、決めつけないという思いと子どもの伸びる力に期待をしたいという願いから、センターでの療育は拒否された。

中断した療育再開の鍵となったのはセンターと保健所の連携であった。センターでの療育を拒否された後、センターから担当保健師に受診時の子どもの様子とその時の保護者の様子、センターが評価したこと、保護者に伝えた内容について連絡した。担当保健師は、家族に連絡をとって訪問をし、時期をみて保健所のグループ活動に誘った。保健所でのグループ活動の中で、子どもが楽しめる遊びが増え、変わっていく姿を見て、お母さんは継続的な療育を希望するようになった。実際に、お母さんの気持ちを動かしたことは、子どもが変わって行く姿を確認できたことに加えて、子どもは自然に力を付けていく子ではなく、子どもの力に合わせた関わりが必要な子であるとお母さん自身が実感したためであった。2症例を通して、周りの子どもとどこか違う、兄弟とも違っていることが多いと気付いてはいても、また、専門家からその点を指摘されても、なかなか療育の流れにのれない親・子がいることを、常に考えておかなければならないと痛感した。つまり、右方向の流れだけではなく、左に戻って、時期を待ちながら、いつでも相談にのれる体制を作っておく必要があり、そのためには子どもに関わる者どうしの連携が重要であると思われた（図3）。

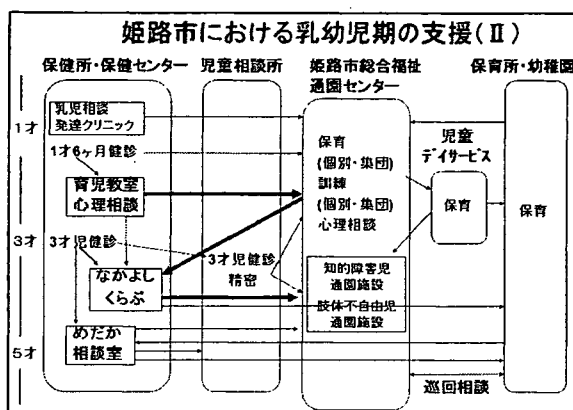


図 3. 姫路市における乳幼児期の支援 (II)

#### D. 結論

支援者達は、早期からより充実した療育を求める親子だけではなく、流れにのれない親子の存在に気をつけ、決して、早期発見が一人歩きしてしまわないように、専門機関へのつなぎ方や時期にも考慮が必要と思われた。

#### E. 参考資料

1. 東條恵, 早期発見・療育・支援とは何か? そだちの科学 2007;8:34-40.
2. 小林隆児, 大久保久美代. いまなぜ関係性を通した発達支援なのか. 2007;8:23-27

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

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への評価と支援について. LD 研究 16 (3) : 293-297, 2007

##### 【学会発表】

1. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 広

汎性発達障害を合併する脳性麻痺児の早期兆候について. 第 49 回日本小児神経学会総会 (平成 19 年 7 月 5 日 大阪)

2. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 不均衡転座をもつ子どもの両親へ継続した遺伝相談を行った一例. 第 237 回日本小児科学会兵庫県地方会 (平成 19 年 9 月姫路)

3. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 学校との連携が有効であったアスペルガー障害の 2 例. 第 48 回日本児童青年精神医学会総会 (平成 19 年 11 月 1 日)

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

発達障害児への支援としてのプレイセラピーと心理士の役割

分担研究者 佐藤眞子 甲南女子大学人間科学部

研究要旨：発達障害児への支援は、問題解決的介入と予防的介入があるが、本研究では、特に問題解決的介入として、心理士が担うことになる役割に焦点をあてている。心理士の行なうプレイセラピーと、保護者を対象にした心理教育的面接をとりあげ、発達障害児を対象にしたプレイセラピーの意義やセラピストの役割について検討するとともに、保護者を対象にした面接に関しては、発達や日常的な育児に関する基礎知識を提供するにとどまることなく、保護者が子どもを心理的に受容していけるためにどのように支援していけばよいか、面接の場における支援のあり方について考察している。また、心理士がその専門性を発揮するためには保健師や保育士などの他職種と連携していくことが重要であり、それぞれの職種の研修を考えるにあたっては、役割に応じたコーディネーション行動とその能力・権限の関係を理解する必要があることを説いている。

A. はじめに

1歳6ヶ月あるいは3歳の時点での健診後、「ちょっと気がかりなので」と個別相談の場が設けられ、必要に応じて医療機関や療育機関、地域の「子育て広場」などに紹介されるといったフォローアップが各所で行なわれるようになった。しかし、療育機関に通いながら、あるいは、子育て広場の親子教室に通いながら、時には保育所や幼稚園、学校に通いながら、やはり子どもの多動・衝動・他児への攻撃などの「問題行動」への対処に悩み、「何とかしたい」と保護者が心理相談の場に来所する事例が少なくない。発達障害がたとえ「軽度」であったとしても、社会と関わる過程で問題が起きやすいため、集団の中でトラブルを起こさないですむようになってほしい、親が家庭でどのように接したらよいか教えてほしいといった願いを保護者がもつためであり、その思いは切実である。あわせて「本当は

この子はもっと能力があるはずなのに、それを認めてくれる人がいない、伸ばしてくれる人がいない」と考える保護者も多い。

近年、軽度な発達障害のある子どもたちに、社会でうまくやってくれるようなソーシャル・スキルトレーニング（SST）がさかに行なわれるようになり、また自閉症に対する包括的支援技法として、認知理論と行動理論を組み合わせた TEACCH プログラムも各地に広がりつつある。こうしたトレーニングやプログラムは無論大変有用であり、発達障害児への支援として時宜に取り入れられるべきであろう。しかしこれらが万能視されると、かつて自閉症に対するプレイセラピー無用論が流布されたと同様の事態となり、プレイセラピーが意味をもたないものと誤解されかねない。そこで、本稿では多くの心理治療・相談機関において実施されている発達障害児への支援としてのプレイセラピーの意義を今一度議論す

るとともに、心理士が担う役割や保健師・保育士との連携について考察したい。

## B. プレイを用いる意義

心理相談機関に来所してくる保護者の中には、はじめから「ここでプレイセラピーを受けたい」と言って来所することは多くなく、「ここでどんなことがしてもらえるのか」と尋ねたり、「医師にプレイセラピーを受けたらどうかと紹介されたから」と言って機関を訪ねてきたりという場合が多い。インテークの段階でのアセスメントを経て、プレイセラピーをすることになった子どもの保護者には「プレイセラピーとは『遊び』を通じて行なう子どもを対象にした心理療法である」という説明をするが、「遊び」の治癒力や、プレイセラピストとの人間関係の意味については、保護者への支援の中で（たいていは子どもへのアプローチと並行して、保護者面接が行なわれる）、徐々に理解を深めていくことが必要かもしれない。継続して来所するケースでは、保護者はとりあえず「子どもがそれで何か変化するなら」と考えて、継続してセラピーを受けることを決意することになるようである。

プレイセラピーで言う「遊び」とは、かなり広い意味で用いられている。プレイルームには普通さまざまな玩具の他に、各種ゲームや粘土、絵を描く用具、絵本、運動具、箱庭などが備えられている。そして子どもはセラピストから「ここでは何をしてもいいのよ」と導入される。「心理的に守られた場」であるから、何でも表現できるという感覚を保障するのである。

プレイセラピーはその黎明期には、アンナ・フロイトやメラニー・クラインが子どもを対象に、「言語」に代わる治療手段として「遊び」を用いたとされるのであるが、今日では「遊びは言葉の代わり」であるということだけではなく、遊びそのものが、治癒的機能を持つと考えられている。子ど

もはごっこ遊びや造形遊び、身体活動などで、自らの内的世界を表現し、そうした遊びそのものが、治癒力をもつとされるのである。

発達障害児は社会と関わる過程で情動や関係性のトラブルを引き起こしやすいが、セラピストは子ども自身が大きな苦しみや怒りや恐怖を抱いていることを忘れてはならない。山中康裕(1999) は自閉症の子どもについて「ほとんど外界に対する恐怖を前面に出しているというのが自閉症の症状の姿」であると言っている。山中はまた、「守りの薄い子どもたち（つまり[重症例の子どもたち]）にとっては、彼らが我々のところに来なければならぬことになったのは、彼らにとって『辛く、悲しく、苦しく、嫌で嫌でしかたなく、怒れて怒れてしかたのないこと』がこころのなかに詰まっているからなのです。よってまず、「遊戯療法」においてせねばならぬことは、彼らの『辛く、悲しく、苦しく、嫌で、怒れる』ことを徐々に（でないと、自分自身が壊れてしまう恐怖が前面に出てしまい、更にとても怖い体験を重ねてしまうからです）出していくことこそが、セラピーの場で要請されているのです」とも述べている(山中康裕, 1999)。

プレイセラピーは、その立脚する基礎理論が一様ではなく、フロイト派のものであったり、ユング派のものであったり、ロジャーズ派のものであったりするが、治療の目標や治療プロセスの中心を何と定めるかの違いはあっても、こうした理論に通低するものがあると考えられる。すなわちプレイ場面で子どもは決して急がされず、プレイは子どものペースに委ねられる。子どもは現実と非現実の世界にまたがりながら、空想をめぐらせ、欲望を満足させ、自らを慰めるのである。

## C. プレイセラピーにおけるセラピストの役割

発達障害児の成長を支える環境の主たるものは、家庭であり、保育所や幼稚園であり、学校である。セラピストと子どもとはせいぜい週に1回、50分ほど、時には月に1回だけの出会いであったりする。出会う時間は少なくとも、セラピストと子どもの情動交流する時間と空間は双方に特別な体験となつて、積まれていく。セラピストが安全な空間をつくり、子どものプレイルームでの体験を共有していくことで、子どもとセラピストの世界は「重ね合わされて」いくのである。

セラピストは子どもがプレイルームで行なう行為の意味と感情、必然性を受け入れる。多くの場面で、セラピストは子どもを何か「望ましい方向に」変化させようとするのではなく「共にあろう」とし（コミュニオン調律, D. スターン, 1989）、注意深くことばをかけ、子どもの内的状態に合わせようとする。そして遊びのイメージを共に体験し、子どもの内面に深くふれながら、子どもを見守る。

時にセラピストは子どもからイメージを投げかけられる。ぬいぐるみの犬をセラピストに渡して「ヨシヨシして」というかと思うと、「そいつはもう死んでいる」といい、セラピストからぬいぐるみを奪い、砂場に埋める。セラピストは毎回激しく刀で切られたり、1セッション中に何十回と殺されたりもする。激しすぎる暴力や破壊的行動が子ども自身に新たな罪障感を抱かせることをセラピストは心得ているので、行動のすべてを許容するわけではないが（制限の設定）、その役割に応じながら子どもを守る。

セラピーの場面では、子どもは同じ遊びや行為を何度も繰り返すことがある。それはセラピストにとって「うんざりするような遊び」であるかもしれない。繰り返されるのは、遊びに託している体験や感情を咀嚼できないときであり、周囲に十分伝えられていないと思うときである。セラ

ピストは繰り返される遊びや行為を通して、子どもの情緒的体験を理解していく。それらが、現実そのものではなく、遊びの中で行なわれる限り、子どもは守られていると考えられるし、もしそれが遊びの枠をはみだすようであるなら、子どもを深い混乱から守るのもセラピストの役割である。

#### D. 保護者との心理教育的面接

プレイセラピーの外側では、家庭環境があり、地域環境がある。児童治療における家族（とりわけ母親）の協力の必要性を強調したのは、アンナ・フロイトであるが、以来プレイセラピーを行なう場の多くでは、子ども担当とは別の心理士（カウンセラー）が担当する保護者面接（並行面接）が行なわれている。その場合の保護者（親）面接は、子どものセラピーの場を保障するためでもあり、子どもとプレイセラピストが「よく遊べる」ためでもある。

ここで留意すべきことは、保護者はプレイセラピーを中断または拒否することができること（自己決定権）、子どもについての情報提供を求めることができること（知る権利）を、保護者にあらかじめ伝えておくことであり、その上で、保護者から見た子どもの行動の特徴や問題の概略を話してもらい、子どもが抱えている苦しみについて、カウンセラーと保護者は共に理解していくことになるのである。

並行面接の場合、保護者面接担当のカウンセラーは（たいていはプレイセラピーの時間中に保護者面接を行なうため）、プレイの細かな内容までを十分伝えることはできないかもしれない。しかしさまざまな困難性をもつ子どもとともに生きている保護者の戸惑いと辛さを受けとめ、保護者と悩みを共有し、共に歩む存在となることが重要であることを強調したい。すなわち、保護者とは互いに尊敬と信頼で結ばれた関係を築くことが何よりも大切であろう。

例えば、カウンセラーと保護者の面接ではしばしば次のようなやりとりが交わされている。

母親：母親が子どもに言葉かけをしないから、子どもがちゃんと話せるようにならないのだとよく言われます。

カウンセラー：このお子さんの言葉の問題はお母さんのかかわり方が原因というわけではありません。でも周囲からそんなふうに言われると、お母さんとしてはとても辛い気持ちになられるでしょうね。

カウンセラーは情報を伝達するとともに、母親の悲しみと怒りを共有する。保護者はカウンセラーとのこうしたやりとりの中で、「子育ての大変さを理解してもらえた」と感じる事ができ、大いに勇気づけられる。育児に自信を失いがちな保護者を敬い、共感することからカウンセラーによる援助が始まり、保護者とカウンセラーは、同じ目標に向かって歩み始めることができるのである。

#### E. 保育士・保健師との連携

発達障害のある子どもの健康や心理・社会的発達を目指す援助は、チームで行なうことが重要とされている。医療・教育・福祉機関の緊密なネットワークが構築され、複数の異なった専門性をもつ専門家がコーディネーターとして協力することが、よりよい支援のための土台となると考えられるからである。従って、心理士は、保健師、保育士とともに、子ども援助のための公的な調整力が求められる。

瀬戸・石隈（2002）は学校心理学の領域でコーディネーターが行なうコーディネーション行動は2種類あるとし、(1) 特定の児童生徒に対し、一時的に編成され、問題解決とともに解散される個別の援助チーム（個別援助チーム）のコーディネーション

と、(2) 学校の心理教育的援助サービスの充実を目指して恒常的に行なわれる複数あるいは全ての児童生徒に対する援助システムのコーディネーションに分けられることを示した上で、コーディネーション行動の基盤となる能力および権限について検討している。彼らによると、コーディネーション行動能力・権限尺度を作成して調査を実施した結果、状況判断、専門的知識、役割権限、援助チーム形成、話し合い能力の5因子で説明できることが明らかになったという。

心理士が行なう心理教育的援助サービスに関しては、子どもの年齢や連携する教育機関種によって大きく異なるため、乳幼児期の子どもの問題に、瀬戸らの研究をそのままあてはめることはできないかもしれない。しかし、有効なコンサルテーションを行なうための専門的知識や状況判断能力とともに、いろいろな人と話し合う能力、「協力体制が得られるように働きかける」などの援助チーム作りの能力等は連携のために必要な能力であることは確かであろう。今後は心理士に限らず、それぞれの専門職の組織的な位置づけや権限を明確にすると同時に、専門的能力のみならず、援助チームや援助システム形成の能力を高めるための研修も重要になってくるかもしれない。

#### F. 引用文献

1. 瀬戸美奈子・石隈利紀 2002 高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究 教育心理学研究 第50巻 第2号 204-214.
2. スターン, D. 1989 (小此木啓吾・丸田俊彦 監訳) 乳児の対人世界 理論編 岩崎学術出版社
3. 山中康裕 1999 遊戯療法の根本問題 現代のエスプリ No.389 183-195.

## G. 健康危険情報

該当なし

## H. 研究発表

### 【著書】

1. 佐藤真子 家族関係と子どもの発達  
小石寛文編著 子どもの発達と心理 八  
千代出版 東京

### 【研究会・研修会などにおける講演】

1. 佐藤真子 幼児の「こころ」をはぐくむ  
子育て 芦屋市家庭教育推進講座 2007  
年9月20日 芦屋
2. 佐藤真子 子育ての何を支援するのか  
甲南女子大学「子ども学」講演会 2007  
年10月4日 神戸
3. 佐藤真子 思春期の子どもを楽しむ 神  
戸市垂水区子育て講演会 2007年10月  
30日 神戸
4. 佐藤真子 幼児の「こころ」をはぐくむ  
子育て 芦屋市家庭教育推進講座 2007  
年11月6日 芦屋
5. 佐藤真子 思春期のこどもと家族 神戸  
大学はこべらの会講演会 2007年11月  
16日 神戸



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

分担研究者 石岡由紀 神戸親和女子大学 発達教育学部 准教授

研究協力者 細木玉恵 神戸親和女子大学大学院研究科教育学専攻

－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－

研究要旨：発達に遅れを持つ子どもの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。そこで、本研究においては英国の研究者である Simon Baron Cohen らによって開発された乳幼児を対象としたスクリーニングツールである CHAT (the Checklist for Autism in Toddlers) の有効性さらにはその実用化の可否を検討することを目的とした。

**A. 研究目的**

**1. はじめに**

今日、発達障害のある子どもたちをめぐって様々な研究がなされるようになり、早期診断に関して、多くの研究発表がなされるようになってきた。しかし、広汎性発達障害を正しく早期に診断できる小児神経科・児童精神科医の数が少ないこと、また幼児期前期における特別なスクリーニングツールがなかったこと、さらには、広汎性発達障害児に関する専門家へのトレーニングには限界があったことなどを理由に早期診断・支援の実現は困難とされてきた。

本研究においては、Simon Baron Cohen らによって開発された、乳幼児を対象としたスクリーニングツール：CHAT (the Checklist for Autism in Toddlers) を使用して、現行の乳幼児健診の場で、広汎性発達障害児に対しての使用が可能か否かを検討した。

本研究事業では、平成 17 年度にマニュアルブックレットと行動観察法を示した

DVD を作成し、18 年度には実際の臨床現場で働く保健師・保育士に改良点を尋ねた。

その結果 (1) DVD を視聴するにあたり、音声があった方がわかりやすい。(2) 1 歳 6 ヶ月頃の広汎性発達障害児の言動特徴を具体的に知りたいとの声が多く寄せられた。そこで、19 年度には、前年度に試作した DVD の修正を行ない、(1) 新たに音声による説明を加え、(2) 広汎性発達障害児の保護者に対して行ったインタビュー映像を追加した。また、マニュアルブックレットの説明内容を再び英語に翻訳し、その意味を確認した。

**B. 方法**

**1. 発達障害児の保護者インタビュー**

【実施日時】2008 年 1 月

【対象】発達障害児を持つ母親 3 名に個別インタビューを行なった。(写真 1)

【内容】母親のみが子どもと別れて、一人ずつ以下の 12 項目についてインタビュー

した。インタビュー時間は一人約 1 時間であった。

①名前を呼んだときの反応. ②抱っこをした感じ. ③視線の合い方. ④人見知りの状況. ⑤何かしてほしい時の合図や行動. ⑥偏食. ⑦人をまねする時の状況. ⑧指さしの状況. ⑨言葉の出かた. ⑩嫌な音や嫌いなこと. ⑪好きな音や好きなこと. ⑫かんしゃく.



写真 1. 保護者とのインタビュー場面

#### (倫理面への配慮)

書面にてインタビューの目的を説明し、同意を得た。記録のための写真・ビデオ撮影などについては、1. 個人が同定されることはないこと、2. 不同意であっても教室参加などについて本人に不利益はないことを説明した。また報告書等に掲載される写真についてはあらかじめその趣旨を説明し、同意を得た。

#### C. 結果と考察

3 症例に共通した行動としては、名前を呼んだ時の反応や視線の合わせ方についてほとんど反応がなかった点があげられた。何かしてほしい時の合図として、母親の手を持って取ってほしいもののところへ導く

などクレーン現象が見られた。また指さしを行わず、1 歳 6 ヶ月時点で言葉の出現はなかったことなどであった。その一方で、抱っこした時の感じや偏食、嫌なことや好きなこと、かんしゃくについては個人差が見られた。

行動観察 DVD の観察項目は、視線の合い方、指さしの有無、人のふりまねの有無、積み木を積む時の手の動き、言葉の理解、バイバイの出現であった。今回のインタビューにおいてはその項目の中で視線の合いにくいこと、要求の伝え方として指さしをせず、クレーン現象が見られることが確認された。またインタビューの中で人を人として認知していないように感じたというものがあり、人のまねをして行動することが少なかったことも確認された。これらのインタビューで、母親が説明している様子を撮影し DVD 教材に加えた、また、保健師・保育士が 1 歳 6 ヶ月時点における広汎性発達障害児の行動様式を理解しやすいように解説に工夫した。

#### D. 結論と考察

本研究班が実施した調査からは、現行の乳幼児健診で診断が可能な発達障害は、ほぼ自閉症、精神遅滞であり、対人関係や社会性の問題をチェックするために行動観察法の導入が必要と感じられた。そこで、CHAT に準拠して、行動観察の上から広汎性発達障害児をスクリーニングできるツールの開発を試みた。また、これらのツールを、保健師や保育士が発達障害の具体的な臨床像を知るための教育ツールとしても活用できるように音声解説・インタビュー場面を追加して DVD の改訂を行なった。さら

に、2007年7月には神戸市立保育所において保育士が気になる子どもについての実態調査を実施した。私たちが提案した行動観察法は、比較的短時間で実施することが可能で、現在の乳幼児健診での要フォロー児への精査に導入することが可能と考えられた。

#### **E. 健康危険情報**

該当なし

#### **F. 参考文献**

1. Simon Baron-Cohen, Cox A, Baird G et al: Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. Br J Psychiatry 168
2. Virginia Wong, Lai-Hing Stella Hui et al: A modified Screening Tool for Autism in Toddlers (CHAT-23) for Chinese Children. Pediatrics 2004

#### **G. 研究発表**

##### **【論文発表】**

1. 石岡由紀、谷田沙和、山根千依. 発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究Ⅱ 神戸親和女子大学教育研究センター紀要第3 2007

##### **【研修会・講演会】**

2. 石岡由紀 発達障害児を支援する保健師・保育士への研修会 講師 2008年1月26日

## DVDインタビューシナリオ（資料）

第二部では、既に自閉性障害と診断されている子どものお母さん方に2歳前後の様子を振り返ってもらいました。

使用マニュアル8-9ページにある、発達チェックリストをご覧ください。このチェックリストはM-CHATと呼ばれ、23項目から成っています。

チェックリストの2番目の項目と12番目の項目では、人に対する関心について聞いています。2人のお母さんにそのことに関連して話してもらいましょう。

### <映像>

次に6番目の項目として「あなたのお子さんは何か要求するために指差しをしたことがありますか」と挙げられています。自閉性障害の子ども達では、「指差し」がなかなか出現しません。相手の手を持って自分の要求を遂げようとする、独特な行動は「クレーン現象」と呼ばれています。

ここでは、3人のお母さんに子どもの様子を語ってもらいました。

### <映像>

次に、8番目には、「あなたのお子さんは小さなおもちゃを正しく使って遊ぶことができますか」という項目が挙げられています。自閉性障害の子ども達では、おもちゃを使って意味のある遊びを行うことが、なかなか出来ません。

あるお母さんの振り返りをお聴き下さい。

### <映像>

おもちゃの車で遊んでいても、全体ではなく、タイヤなどの一部分に興味が集中することがよく見られます。ミニカーをいくつも並べるなど、同じ遊びを何度も繰り返します。

10番目には、「あなたのお子さんは数秒以上、目が合いますか？」という項目があります。人の顔を見ない、視線を合わさないという症状もよく見られます。

<映像>

1歳6ヶ月を過ぎても言葉の理解が不十分で、発語は大きく遅れます。言葉で理解するよりも目で見て理解しているように感じられます。

11番目には「あなたのお子さんは、音に対して敏感すぎるということがありますか」という項目、また20番目には「あなたのお子さんは耳が聞こえないのではないかと疑ったことがありますか」という項目が挙げられています。聞こえについて2人のお母さんに語ってもらいました。

<映像>

小さな子どもの泣き声などを極端に嫌がり、耳をふさぐこともよく見られます。これは聴覚過敏の症状です。

14番目に「あなたのお子さんは名前を呼ぶとそれに反応しますか」という項目があります。3人とも名前を呼んでも反応がなかったと語っています。

<映像>

その他にも、好き嫌いが激しい、かんしゃくをおこす、睡眠のリズムが不規則である、奇妙な動作をするなどの症状もこの時期によく見られます。

発達チェックリストと、第一部で示した行動観察を通じて、ハイリスクの子ども達をスクリーニングすることが、可能と考えられています。しかし、いずれも完成された方法ではなく、今後も改良を続けていく必要があります。2歳前後の子ども達の症状は不安定で、発達するにつれて大きく変化することもあることを十分に理解してください。早期発見システムには、必ず問題を指摘された子ども達を支援するシステムが伴っていないてはなりません。子ども達の発達を支援する仕組みづくりは、保健師や保育士にとって今後の大きな課題です。

### III 研究成果の刊行に関する一覧表

本

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社	出版地	出版年	ページ
高田哲	就学に際して	三科潤	ハイリスク 児のフォロー アップマ ニュアル	メジカル ビュー社	東京	2007	115-119
高田哲	教育（保育園、 幼稚園、小学 校）との連携	三科潤	ハイリスク 児のフォロー アップマ ニュアル	メジカル ビュー社	東京	2007	185-189
佐藤眞子	家族関係と子 どもの発達	小石寛 文	子どもの発 達と心理	八千代出 版	東京	2007	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Taro Ohtoshi, Toshiaki Muraki, Satoshi Takada.	An investigation of age-related developmental differences of button ability. Pediatric International	Pediatric International	In press	In press	In press
石岡由紀、谷田 沙和、山根千依.	発達に遅れのある 子どもとその家族 支援に関する研究 II	神戸親和女子大 学教育研究セン ター紀要	3		2007
小寺澤敬子、中 野加奈子、宮田 広善.	就学前軽度発達障 害児への評価と支 援について.	LD 研究	16	293-297	2007

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
高田哲	LD と ADHD	健康な子ども	413	30-31	2007
高田哲	周産期医療の成果と評価：周産期医療に携わる者は総合的にどう評価しているか。フォローアップ担当医	周産期医学	38	65-68	2008

### 成果物

編集	成果物の種類	名称	内容	年度
高田哲	DVD&ブックレット	改訂版 発達障害児 早期発見 行動観察 マニュアル	DVD 1 枚 解説 10 ページ	2007
神戸市サポート ブック作成検討 委員会	ガイドブック	サポートブックの作 り方・使い方ガイド (幼児・低学年用)	小冊子 17 ページ	2007
高田哲	手引き	発達支援教室運営の 手引き	小冊子 19 ページ	2007



## IV 研究成果の刊行物・別冊

平成19年6月発行 神戸親和女子大学  
『教育研究センター紀要』第3号抜刷

## 発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究Ⅱ

－構造化場面での個別発達支援に関する報告－

A Study of Family Support for Children with PDD:  
Report on Individual Developmental Support in Structured Environment

石岡 由紀 ・ 谷田 沙和 ・ 山根 千依  
ISHIOKA Yuki            TANIDA Sawa            YAMANE Chie

## 発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究Ⅱ

— 構造化場面での個別発達支援に関する報告 —

### A Study of Family Support for Children with PDD:

Report on Individual Developmental Support in Structured Environment

石岡 由紀\* ・ 谷田 沙和\*\* ・ 山根 千依\*\*

ISHIOKA Yuki

TANIDA Sawa

YAMANE Chie

#### はじめに

今日、発達障害をとりまく様々な問題が大きな社会問題となっている。2006年4月には発達障害者支援法が施行され、2007年4月からは特別支援教育が開始されるなど、発達に遅れのある子どもたちに対する制度に大きな変化が見られるようになった。そのような流れの中で学校現場からも、読み書きの発達や学びに困難をかかえる子どもたちの特徴や発達特性に応じた支援などが明らかにされるようになった。また、医療の立場からも発達障害に対する学習支援の実践報告がなされるようになるなど、様々な立場から多くの提言が示されるようになった。しかし、多くの学校や保育現場において発達障害のある子どもへの実践的な対応や、さらにその保護者や兄弟姉妹へのケアのあり方については未だ混沌とした状況であることは否めない状況であろう。

本学福祉障害児教育研究所においては、比較的早期に診断を受けた幼児とその家族に対する支援を目的に、就学前幼児（暫定的に就学後のケアも実施している）を対象とした個別支援プログラムを提供し、発達に遅れのある幼児の社会的な適応についての検討を行っている。本稿はその第2回目の報告であり、今回は特にパニックを起こしたときの状況把握の必要性とその対応について報告を行う。

#### プログラムの構成

昨年に引き続き大学の一室を構造化し、勉強（対面課題・自立課題）、おやつ、遊びを活動の一連としてスケジュールを組み、各対象児に個別プログラムを立て、月2回（1回45分）実践している。

療育を行う部屋は、パーテーションを使用し、ワークエリア（写真1・2）、フードエリア（写真3）、プレイエリア、トランジションエリア（写真4・5）の5つのエリアに分けている。ワークエリアでは、ワークシステムを使用し、学習課題の方法を対

象児が理解し易いように示している。ワークシステムの内容としては、左側の棚に課題を用意し、上から順番に課題を行い、終わった課題は右側の棚に片付けるという方法をとっている。ワークエリアでは、身辺自立課題や学習課題を行っている。フードエリアは、指導者やスタッフと一緒におやつを食べる場所であり、主に食事のマナー（挨拶）や要求伝達（おかわり要求）などの獲得を目的としている。プレイエリアでは、2～3種類の遊びの中から対象児がしたい遊びを選択し、指導者やスタッフと一緒に遊ぶことで、コミュニケーションスキルの向上を目指している。トランジションエリアは、その日のスケジュールを確認する場所であり、スケジュールカードの交換などを行っている。



写真1



写真2

\*本学発達教育学部准教授

\*\*本学大学院生



写真3

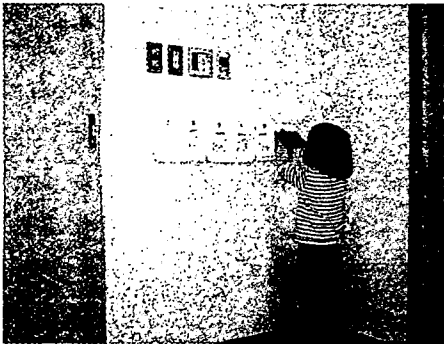


写真4



写真5

始歩は1歳8ヶ月頃、発語は3歳頃、1語文5歳頃、2語文はなし、人見知りはなし、バイバイは4歳頃、ごっこ遊びは3歳頃であった。療育開始直前の様子は言語理解は表出言語に比べると良好で、相手の言っていることは比較的理解できている様子であった。子どもとの関係は本児自身から遊びの中に入って行くことはないが、話しかけられると「うん」というような会話も少しずつ出来るようになってきており、大人との関係は比較的良好である。食事は偏食が多く野菜（特に緑の野菜）や果物はほとんど食べないとのこと。また、食事はスプーン・フォーク・箸を使って1人で食べることができるとのことである。排泄は自立できているとのことである。また、特に気になっていることは事前に行動や予定を伝えていても、「いやー」と言ってパニックを起こしてしまい、その場にひっくりかえって寝ころんでしまうことと、5歳になってもまだはっきりとした言語表出がないことであった。

次に生活年齢が5歳6ヶ月時の乳幼児発達スケールの項目別の結果は運動は3歳3ヶ月、操作は3歳7ヶ月、言語理解は3歳0ヶ月、表出言語は1歳0ヶ月、概念は2歳2ヶ月、対子ども社会性1歳9ヶ月、対成人社会性は3歳5ヶ月、しつけは3歳7ヶ月、食事は2歳3ヶ月であった。総合発達年齢は2歳9ヶ月であった。項目によって発達年齢のばらつきが見られた。これらの結果から、療育開始時の課題はパニックをひきおこす要因の究明とその軽減、さらに言語によるコミュニケーションの獲得とし、構造化場面における視覚支援を中心としたプログラムを展開することとした。

#### ケース1

##### 発達支援対象児概要

年齢／療育開始時5歳4ヶ月 現在6歳5ヶ月  
性別／男  
診断名／広汎性発達障害  
知的発達検査（WPPSI）／測定不能（2006年6月24日実施）  
乳幼児発達スケール（KIDS）／総合発達年齢：2歳9ヶ月 総合発達指数：50（2006年4月22日記入）

##### アセスメント

療育開始にあたり、本児の母親に本児のこれまでの様子や現在の様子を聞いたところ、寝返りは3ヶ月頃、はいはいは8ヶ月頃、指さしは1歳6ヶ月頃、

##### 支援経過

療育への参加は当初から父親・母親・本児であった。

療育開始から4～5回目では入室を渡るようになり、パニックを起こし部屋の前で寝転がって泣いてしまったり、泣きながら父親に抱かれての入室が多くなった。そのため次の行動の荷物の整理への移行が困難となっていた。しかし、本児は状況の把握をよく出来ているようで部屋の前に寝転がっていても部屋の前からいなくなったりはしないため、本児以外は入室し一人にして静かに見守り、落ち着くのを待ったり、指導者とのふれあいを持ち、指導者が本児の気持ちに沿ったコミュニケーションを取り、落ち着き気持ちの切り替えができるように支援をして