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。

④　カードを使ったコミュニケーションにより、理解力が高まった例

・　3歳　　男児

入級当初：

言葉によるコミュニケーションは苦手で、音声言語の理解に限界がある。道を歩くとき手をつなぐのを嫌がり、車道に飛び出すこともあって、危険なので、やむなくバギーに乗せて移動する。新しいものや変化を嫌い、小さくなった靴も新しいのと履き替えることができない。

療育の経過：

パズル・色形の弁別課題など喜んで取組んだ。量の概念もわかるようになり意欲的に課題に取り組むなかで達成感を味わい、自信をもつようになった。

おやつは自分の言葉で要求することができず、手を延ばして直接取ろうとしていたが、カードの意味を理解するようになると、カードを示すとともに、言葉も出てくるようになって、「グミ」とか「ジューシー」とほしいお菓子を要求することができるようになった。カードを理解するようになって、コミュニケーションの理解力が劇的に向上した。その結果、カードやソーシャル・ストーリーによりさまざまな情報を伝えることができるようになって、こだわりからくる生きにくさを緩和することができるようになった。

なお、何でも親がしていたため、本児は指先を使う経験が少なく、はじめは何もできなかったが、課題の中で洗濯ばさみ、ペットボトルのふたしめ、ボタンスナップの掛け外し、ファスナーの留金などができるようになり、手指の巧緻性を高めた。このことは身辺自立にもつながり、ADL（日常生活動作）のスキルを高めることにもなった。

⑤　保護者の対応が変化して、本人の立場に立った支援が行われるようになった例

・3歳　男児

保育園に通っているが、起床して1時間以内で家を出なくてはならないのに、いつもぐずぐずして、朝の支度がなかなか進まない。しかし、起床時間を少し早めて、1時間半とって、本人のペースで支度をさせたところ、ゆっくりながらも一人で準備をして、上機嫌で家を出ることができたのを見て、この子のペースは1時間半だということ、また、自分で支度ができたら、とてもいい表情が出ることもわかったという。親の都合で子どもを動かしてはいけないことに気がついたと反省している。親の態度が変化することで、子どもはとても居心地よく生活することができることを改めて感じさせられた。

保護者が本人の障害特性に合わせた支援と、本人の気持ちに寄りそう姿勢を持つようになったことが、子どもの成長を助けていると感じる例である。

他にも、療育を通じて保護者が変化し、家庭で視覚支援をしたり、子どもを肯定的に受け止めるようになった例は数多く見られた。

資料1

表7　生活スキルチェックリスト

| 領域 | 内容 | 項目 |
|---|---|---|
| 身辺自立 | 食事 | 手づかみで食べない |
| | | スプーン、フォークで食べる |
| | | 箸を使って食べる |
| | | 極端な偏食がない |
| | | 食べる量が適切である。 |
| | | きちんと噛んで食べる |
| | | 適切な時間で食べ終わる |
| | | 食事中やたらに席を立たない |
| | | 床に落ちた物を食べない |
| | | 人のものをとって食べない |
| | | 要らない時に適切に表現する |
| | | こぼさないで食べる |
| | | コップに飲み物を注ぐ |
| | 排泄 | 失敗した後で知らせる |
| | | 小便を予告する |
| | | 大便を予告する |
| | | 時間を見計らって連れて行くと小便する |
| | | 時間を見計らっていくと大便をする |
| | | 昼間は一人でトイレに行き排便する。 |
| | | パンツの上げ下げを一人でする。 |
| | | （男子）　立って排尿する |
| | | （男子）ズボンのファスナーから排尿する |
| | | （男子）便座を上げて排尿する |
| | | パンツを全部脱がずに排泄する。 |
| | | 排泄後一人で紙で拭く。 |
| | | ペーパーを適量使う。 |
| | | 排泄後、トイレの水を流す。 |
| | | トイレの水で遊ばない。 |
| | | 排泄後、自主的に手を洗って拭く。 |
| | | トイレを汚さないように排泄する。 |
| | | トイレのドアを閉めて排泄する。 |

| 領域 | 内容 | 項目 |
|---|---|---|
| 身辺自立 | 着替え | 衣服の着脱に際して、協力姿勢をとる。 |
| | | 部分介助で着替える。 |
| | | 時々声かけがあれば、一人で着替える。 |
| | | 靴を脱ぐ。 |
| | | 靴をはく。 |
| | | 靴下を脱ぐ。 |
| | | 靴下をはく。（かかとを合わせる） |
| | | パンツ・ズボンを脱ぐ。 |
| | | パンツ・ズボンをはく。 |
| | | かぶりの服を着る |
| | | かぶりの服を脱ぐ。 |
| | | 前開きの服を脱ぐ |
| | | 前開きの服を着る。 |
| | | 帽子を脱ぐ。 |
| | | 帽子をかぶる（かぶっていられる）。 |
| | | スナップをとめる。 |
| | | ホックをはずす。 |
| | | ホックをとめる。 |
| | | ボタンをはずす。 |
| | | ボタンをはめる。 |
| | | ファスナーの開閉 |
| | | ファスナーの先を留め金に入れる |
| | | 服の前後を間違えずに着る |
| | | 服の裏返しを一人で直す。 |
| | | 決められた場所で着替える。 |
| | | 新しい衣服・靴を着用する。(特定のものにこだわらない) |
| | 入浴 | 体を洗うのをいやがらない。 |
| | | 洗髪をいやがらない。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 清潔習慣 | 手を石鹸で洗う。 |
| | | ハンカチ・タオルで手を拭く。 |
| | | 洗顔をいやがらない。 |
| | | 一人で洗顔をする。 |
| 領域 | 内容 | 項　　目 |
| 身辺自立 | 清潔習慣 | 歯みがきを嫌がらない。 |
| | | 歯みがきを一人でする。 |
| | | 飲み込まないでうがいができる。 |
| | | 爪を切るのを嫌がらない。 |
| | | 鼻をかむ。 |
| | | 耳掃除を嫌がらない |
| | | 散髪を嫌がらない。 |
| | 健康管理 | 排便のリズムが整っている。 |
| | | 睡眠のリズムが整っている。 |
| 家事 | 片付け等 | 玩具を片付ける。 |
| | | カーテンの開け閉めができる。 |
| | | 電灯のスイッチを入れたり、切ったりできる |
| | | 鍵の開け閉めができる。 |
| | | |
| 学習 | 分類マッチング | 品物の分類（仲間あつめ） |
| | | 形のマッチング・分類 |
| | | 色のマッチング・分類 |
| | | 絵・写真と実物とのマッチング |
| | | 絵と絵のマッチング |
| | | 数字・文字のマッチング |
| | 読む | ひらがなが読める。 |
| | | カタカナが読める。 |
| | | 数字が読める。（　　）まで。 |
| | | ひらがなの単語を読んで意味を理解する |
| | | カタカナの単語を読んで意味を理解する。 |
| | | 2語文を読んで意味を理解する。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 書く | なぐり書きをする。 |
| | | 縦線、横線を書く |
| | | oが描ける |
| | | 数字が書ける。（なぞり書きは△） |
| | | ひらがなが書ける。（なぞり書きは△） |
| | | カタカナが書ける。（　〃　） |
| | | 自分の名前が書ける。（　〃　） |
| 領域 | 内容 | 項　目 |
| 学習・作業 | 数量 | 数を唱える。（　　）まで。 |
| | | 個数の理解（１０まで） |
| | 時間 | 時計から時刻を読み取る（アナログ時計） |
| | | 時計から時刻を読み取る（デジタル時計） |
| | | 1週間の曜日を理解する |
| | 文具の使用 | 鉛筆を正しく持つ。 |
| | | のり、セロテープを使って貼る。 |
| | | はさみで切る。（直線切り） |
| | | はさみで簡単な形を切りぬく。 |
| | | 消しゴムで消す。 |
| 余暇活動 | 集団 | 集団で遊ぶことができる |
| | | じゃんけんができる |
| | 自由時間の過ごし方と | 好みの活動がある。 |
| | | 一人で好きな活動が行える。 |
| | | 一人で安全に遊ぶ。 |
| | | 絵本を見る |
| | | テレビ、ビデオを見る |
| | | 音楽を聴いて楽しむ |
| | | 好きな音や声を聴いて楽しむ。 |
| | | 砂遊び |
| | | 水遊び |
| | | スライム |
| | | 粘土遊び |

| | | |
|---|---|---|
| | 持続時間 | パズル |
| | | シール貼り |
| | | 折り紙 |
| | | 絵を描く（○や□等の形や人や家などを描く） |
| | | 塗り絵（クレヨン、クレパス、マジック、筆などで） |
| | | 少なくとも5分間一人で適切に過ごす。 |
| | | 少なくとも10分間一人で適切に過ごす。 |
| | | 15分程度なら自由時間を一人で過ごす。 |
| | | 決められた場所内で過ごすことができる。 |
| | | 援助者がいれば自由時間を過ごせる。 |
| 領域 | 内容 | 項　　目 |
| 余暇活動 | 余暇スキル | ドライブを楽しむ |
| | | 電車に乗る |
| | | バスに乗る |
| | | 滑り台 |
| | | ぶらんこ |
| | | トランポリン |
| | | 水泳 |
| 行動管理 | 日常生活 | 自傷行動を起こさない |
| | | 他害行動を起こさない |
| | | めったにかんしゃくを起こさない |
| | | 禁止の指示に従う。 |
| | | 順番を待つことができる。 |
| | | 数分なら待つことができる。 |
| | | 所定の時間になるまで待つことができる。 |
| | | 指示があれば活動を中断して別の活動に移る。 |
| | | スケジュールにしたがって行動する。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 予告されれば日課や場所の変更を受け入れる |
| | | 他人のものを勝手にとらない |
| | | 家から勝手に飛び出さない。 |
| | 作業場面 | 終り（完了）を理解する |
| | | 終った課題を片付ける |
| | | 必要な援助を自分から求める |
| | | 褒められることを期待してがんばる |
| | | ごほうび（好きなもの、活動）を目指してがんばる |
| | | 終了したことを報告する。 |
| | | 材料、道具がない時、報告する |
| | | 他者からの訂正を受け入れる |
| | | 騒音の影響をあまり受けず作業を持続できる |
| コミュニケーション | 状況理解 | 場所や生活の流れで活動を予測する。 |
| | | いつもの生活の流れの中で指示を理解する。 |
| | | よく知っている人の指示を理解する。 |
| | 理解 | 指差しを理解する。 |
| | | ちょうだいの身振りを理解する。 |
| 領域 | 内容 | 項　　目 |
| コミュニケ | 視覚情報の理解 | 物・人を表した絵や写真を読み取る。 |
| | | 動作・活動を表した絵や写真を読み取る。 |
| | | 表情・感情を表した絵や写真を読み取る。 |
| | | 文字（単語）の指示を理解する。 |
| | | 文字（2～3語文）の指示を理解する。 |
| | | 身近なものの名称を理解する。 |
| | | 家族、先生、友だちの名前・呼称を理解する。 |

| | | |
|---|---|---|
| ーション | 言語理解 | 場所を表す語を理解する。 |
| | | 動詞を理解する。 |
| | | 状態を表す語（きれい、危ない）を理解する。 |
| | | 感情を表す語（うれしい、悲しいなど）を理解する |
| | | 話しことば（単語）のみの指示を聴いて理解する |
| | | 話し言葉（２～３語文）のみの指示を理解する。 |
| | | 話しことば（より複雑な文）のみの指示を理解する |
| | 話す相手 | 父親、母親 |
| | | きょうだい |
| | | 担任の先生 |
| | | 顔見知りの大人（近所、親戚） |
| | | 顔見知りの子ども（友だち、親戚の子） |
| | | 知らない大人 |
| | | 知らない子ども |
| | 表現内容 | 要求する。（ちょうだい、てつだってなど） |
| | | 拒否を伝える（いや、やめて、いらないなど） |
| | | 感情を表現できる。（うれしい、悲しいなど） |
| | | 身体の不調を訴える（痛い、しんどいなど） |
| | | 情報を伝達する（今日あったことなど） |
| | | 注意を喚起する（ねえ、ちょっと、など） |
| | 会話 | 名前を呼ばれたとき反応がある。 |
| | | 簡単な質問に答える。 |
| | | 過去･未来に関する具体的な質問に答える |
| | | その場のこと以外のことに答える。 |
| | その他 | 意味のない言葉［宇宙語・ジャーゴン］を発する |
| | | エコラリアや独り言を言う。 |

| 領域 | 内容 | 項目 |
|---|---|---|
| 社会性 | 対人関係 | 特定の人に愛着を示す。 |
| | | 大人に関わられたときに関心を示す。 |
| | | 子どもに関わられたときに関心を示す。 |
| | | 他者の行動に注目する。 |
| | | 他者の行動を模倣する。 |
| | | 他人が近接していても安定している。 |
| | | 子ども同士で玩具や道具を貸し借りできる |
| | | 知っている人に自分から挨拶する。 |
| | | 親しい人に自分から交流を求める。 |
| | | 相手に視線を合わせる。 |
| | マナー | 人の迷惑になる行動は見られない。 |
| | | 注意されれば迷惑になる行動を止める |
| | 移動 | 手をつないで歩く。 |
| | | 手をつながなくても大人の側を歩く。 |
| | | 急に飛び出さない。 |
| | | 声をかければ止まる。 |
| | 乗物 | 乗り物の中でも静かにしている。 |
| | | 混んだ車中でも、混乱せずに過ごせる。 |
| | 買い物 | スーパー等で勝手にうろうろしない。 |
| | | 商品をむやみに触らない。 |
| | | お金を払うというルールを理解している。 |
| | 受診 | ３０分ぐらいなら順番を待つことができる。 |
| | | かかりつけの病院で診察を受けることができる。 |
| | | 歯科で治療を受けることができる。 |
| | | 初めての病院で治療を受けることができる |

| | | |
|---|---|---|
| | 外食 | レストランで着席して食事ができる。 |
| | | 料理が出てくるまで席で待つことができる。 |
| | トイレ | 初めての場所でもトイレを使える。 |
| | | 人前でお尻を見せないように排泄する。 |

o一人でできる。△援助があればできる。
×全くできない　？判断できない
※チェック記入欄省略

資料２

表８　　個別の指導計画

| | 長期目標（半年） | 評　価 |
|---|---|---|
| 身辺自立 | | |
| 学習スキル | | |
| 行動管理 | | |
| 余暇活動 | | |
| コミュニケーション | | |
| 社会性<br>対人関係 | | |
| 地域生活 | | |

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

資料2.（分担研究者報告書2）

# 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

分担研究者　神戸大学　医学部　保健学科　松田宣子

**研究要旨**：平成17年度に行った兵庫県下の乳幼児健診にかかわる保健師に対して発達障害児への支援についての実態調査を行った。結果、96%の保健師が関わりをもっており、「言葉の遅れ」で発見をしていた。発達障害児への支援については、基礎的知識不足、観察力不足、児および家族対応ができないなど課題を抱えていた。また家族への支援スキルについても困っていた。その結果を踏まえて平成18年度は、発達障害児についての基礎的知識の取得特に早期発見のための観察ポイントの学習、家族支援について研修会を開催した。また、平成19年度はさらにステップアップして「発達障害児とその保護者への具体的支援」をテーマに研修会を実施した。その研修会の効果を評価するための調査を実施した。その結果、「発達障害児とその家族のための支援教室の実際について」は「わかった」が8割を占めた。さらに、発達障害児と保護者への必要な支援スキルについて尋ねると、保健師及び保育士・幼稚園教諭とも最も多かったのは家族への支援スキルであった。今後発達障害の子どもをもつ家族支援の実際についての研修会が必要であることがわかった。

## A. 目的

平成17年度および18年度に保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応の現状の調査実施と分析、研修会の開催と成果の分析を行なってきた。その成果を踏まえて今回、発達障害児とその保護者への具体的支援をテーマに研修を企画し、実施した。その成果を明らかにすることおよび保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムについて検討することを目的として本研究に取り組んだ。

## B. 対象及び方法

### 1. 対象

研修会に参加した兵庫県下の保健師・保育士・幼稚園教諭である。

### 2. 方法

研修会に参加した保健師及び保育士・幼稚園教諭に研修会後調査票を配布し、自記式で調査票に記入してもらい、回収する。

調査項目は、研究会で実施する具体的支援についてそれぞれの理解度及び活用度について4段階のリカート尺度で回答を得る。

データ分析方法は、統計ソフトSPSS15用いて統計的に行なう。

### 3. 研修会

【テーマ】発達障害児とその保護者への具体的支援について

【日時】平成20年1月26日14：00～17:00

【場所】大学研修室

【研修会内容】

講演1「発達障害児と家族のための支援教室運営とその課題-神戸市（灘区、須磨区）での家族支援モデル教室の経験を通して-」

神戸大学医学部保健学科教授　高田哲

講演2「導入に時間を要した2症例を通して支援と連携を考える」

姫路市総合福祉通園センター診療所長

小寺澤敬子

講演3「幼児期における発達障害児への支援の実際」

神戸親和女子大学福祉臨床学科准教授
石岡由紀
講演 4「自閉症療育の実際」
発達障害児支援教室「ほっと」代表
山根弘子
講演 5「発達障害児と保護者へのサポートブックの紹介」
ひょうご発達障害者支援センタークローバー
橋本美恵
自由討論、質疑応答

## C. 結果

### 1. 保健師　有効回答数：64 人

1）保健師の所属

表 1. 現在の所属

n=64

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 都道府県保健所 | 13 | 20.3 |
| 政令市・中核市保健所 | 13 | 20.3 |
| 市町村保健（福祉）センター | 35 | 54.7 |
| その他 | 3 | 4.7 |

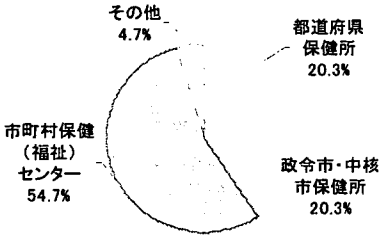


図 1. 現在の所属

保健師の所属は、市町村保健センター54.7%で最も多く、都道府県及び政令市・中核市は20.8%と同じであった。

2）保健師経験年数

平均±SD：11.8±11.1 年

表 2. 経験年数

n=63

| 経験年数 | 人 | % |
|---|---|---|
| 1～ 5 年 | 27 | 42.9 |
| 6～10 年 | 9 | 14.3 |
| 11～15 年 | 10 | 15.9 |
| 16～20 年 | 4 | 6.3 |
| 21～25 年 | 1 | 1.6 |
| 26～ | 12 | 19.0 |

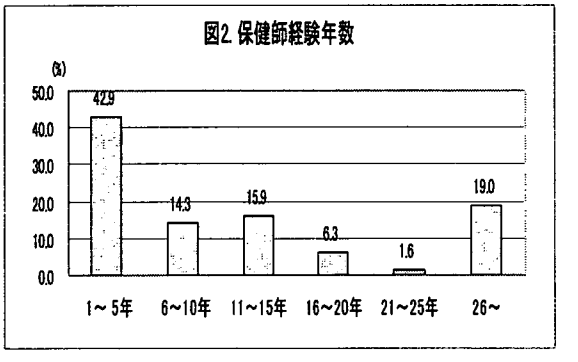


図 2. 保健師経験年数

経験年数は、5 年未満が 42.9%と約 4 割を占めた。

3）現在の活動領域

表 3. 現在の活動領域（重複回答）

n=64

| 活動領域 | 人 | % |
|---|---|---|
| 母子保健 | 59 | 92.2 |
| 成人保健 | 30 | 46.9 |
| 精神保健 | 22 | 34.4 |
| 感染症 | 11 | 17.2 |
| 介護保険 | 5 | 7.8 |
| その他 | 11 | 17.2 |

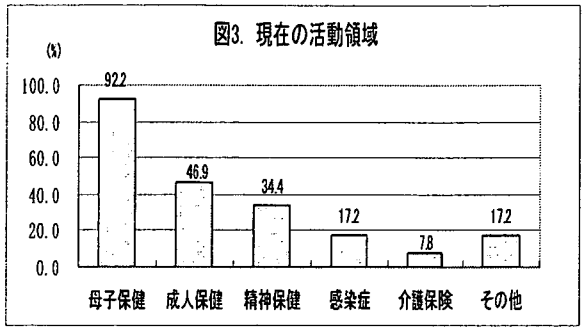


図 3. 現在の活動領域（重複回答）

現在の活動領域は、母子保健が 8 割、成人保健 4 割、精神保健 3 割であった。

4) 発達障害児の教室の担当について

表 4. 発達障害児の教室の担当

n=64

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 担当している（したことがある） | 48 | 75.0 |
| 担当していない（したことがない） | 16 | 25.0 |

発達障害児への教室の担当について 75%が担当をしている。

5) 発達障害児とその家族のための支援教室の実際について

表 5. 支援教室の実際

n=63

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 22 | 34.9 |
| まあまあ分かった | 31 | 49.2 |
| 少し分かった | 10 | 15.9 |
| あまり分からなかった | 0 | 0.0 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

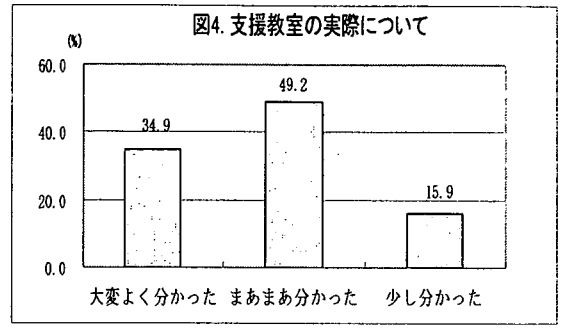


図 4. 支援教室の実際について

発達障害児とその家族のための支援教室の実際については「大変よくわかった」34.9%「まあまあわかった」49.2%であり 84.1%の者がよくわかったと回答している。

6) 幼児期の発達障害児への関わり方、支援の実際について

表 6. 幼児期の発達障害児への関り方、支援の実際

n=63

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 17 | 27.0 |
| まあまあ分かった | 33 | 52.4 |
| 少し分かった | 12 | 19.0 |
| あまり分からなかった | 1 | 1.6 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

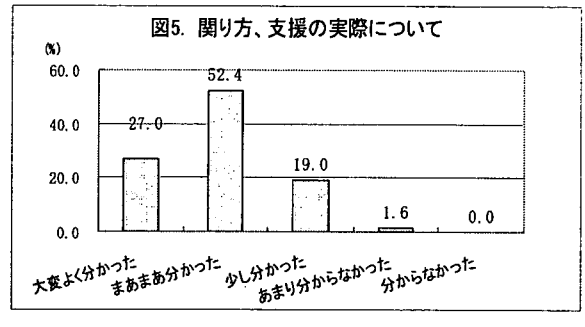


図 5. 関わり方、支援の実際について

幼児期の発達障害児への関わり方、支援の実際について「大変よくわかった」27.0%「まあまあわかった」52.4%であり 80%の者がよくわかったと回答している。

7) 発達障害児への療育の実際について

表 7. 発達障害児への療育の実際

n=62

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 18 | 29.0 |
| まあまあ分かった | 35 | 56.5 |
| 少し分かった | 9 | 14.5 |
| あまり分からなかった | 0 | 0.0 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

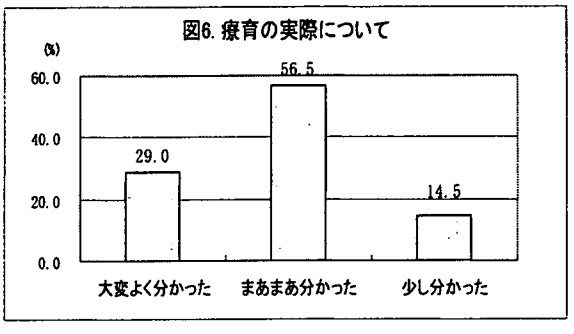


図 6. 療育の実際について

発達障害児への療育の実際について「大変よくわかった」29.0%「まあまあわかった」56.5%であり 85%の者が「よくわかった」と回答している。

8) 発達障害児と家族へのサポートブックの活用について

表 8. 発達障害児と家族へのサポートブックの活用

n=61

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変活用したい | 33 | 54.1 |
| まあまあ活用したい | 21 | 34.4 |
| 少し活用したい | 6 | 9.8 |
| あまり活用しない | 1 | 1.6 |
| 活用しない | 0 | 0.0 |

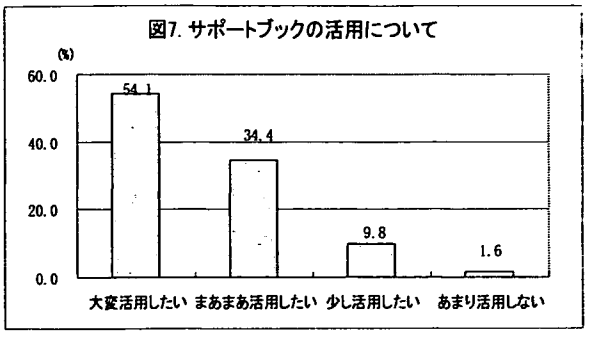


図 7. サポートブックの活用について

発達障害児と家族へのサポートブックの活用について「大変活用したい」54.1%、「まあまあ活用したい」34.4%であり、88%の者が活用したいと回答している。

9) 発達障害児への支援のため保健師に必要なスキルについて

表 9. 発達障害児への支援のため保健師に必要なスキル（重複回答）

n=63

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 41 | 65.1 |
| 専門機関への調整スキル | 40 | 63.5 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 53 | 84.1 |
| 発達障害児の教室運営 | 24 | 38.1 |
| その他 | 7 | 11.1 |

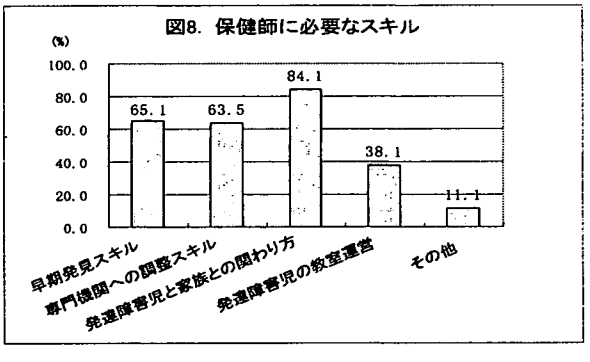


図 8. 保健師に必要なスキル

発達障害児への支援のために必要な保健師のスキルについて多い順から「発達障害児と家族との関わり方」84.1%、「早期発見スキル」65.1%、

「専門機関への調整スキル」63.5%であった。

10）発達障害児への支援のための保健師に必要なスキルで不足しているものについて

表 10. 保健師に最も不足しているスキル

n=59

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 14 | 23.7 |
| 専門機関への調整スキル | 13 | 22.0 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 24 | 40.7 |
| 発達障害児の教室運営 | 6 | 10.2 |
| その他 | 2 | 3.4 |

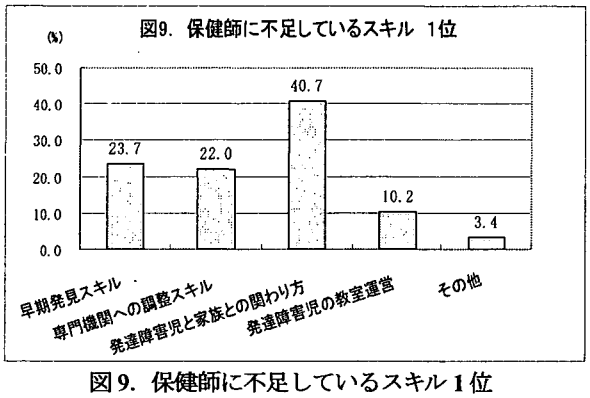


図 9. 保健師に不足しているスキル 1 位

表 11. 保健師に不足しているスキル 2 位

n=58

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 14 | 24.1 |
| 専門機関への調整スキル | 13 | 22.4 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 18 | 31.0 |
| 発達障害児の教室運営 | 12 | 20.7 |
| その他 | 1 | 1.7 |

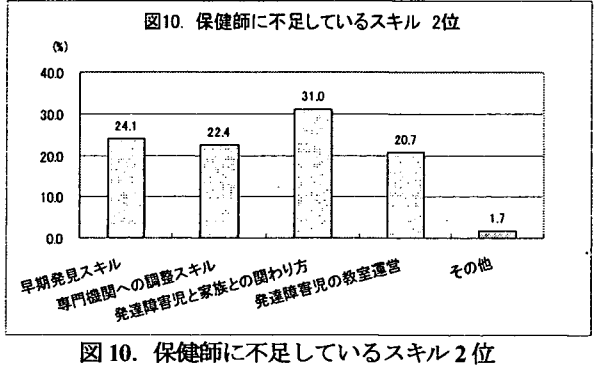


図 10. 保健師に不足しているスキル 2 位

表 12. 保健師に不足しているスキル 3 位

n=55

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 16 | 29.1 |
| 専門機関への調整スキル | 16 | 29.1 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 12 | 21.8 |
| 発達障害児の教室運営 | 9 | 16.4 |
| その他 | 2 | 3.6 |

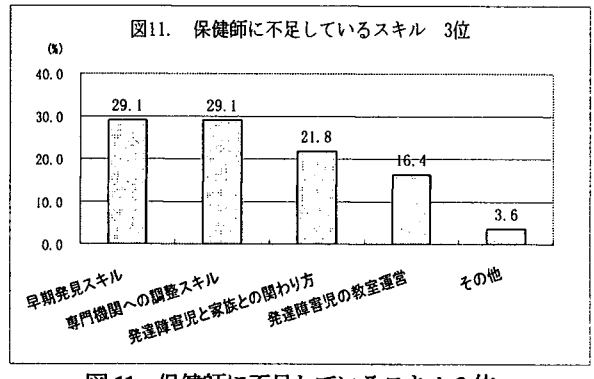


図 11. 保健師に不足しているスキル 3 位

## 2. 保育士・幼稚園教諭　有効回答数：47 人

1）現在の所属

表 11. 現在の所属

n=47

| 所属機関 | 人 | % |
|---|---|---|
| 保育所（園） | 28 | 59.6 |
| 幼稚園 | 13 | 27.7 |
| 市町村保健（福祉）センター | 2 | 4.3 |
| 子育て支援センター | 1 | 2.1 |
| 療育機関 | 2 | 4.3 |
| その他 | 1 | 2.1 |

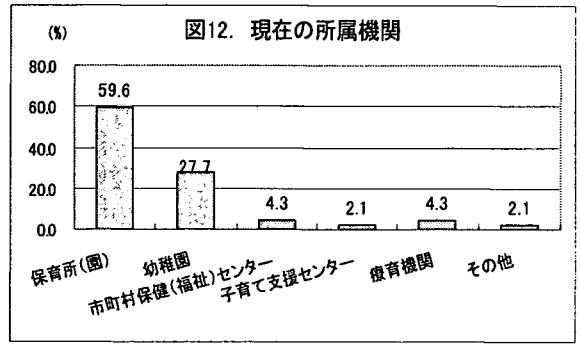


図 12. 現在の所属機関

参加者で回答のあった保育士・幼稚園教諭の所属は、保育所（園）が60%で次いで幼稚園が約30%，その他10%であった。

2）経験年数

表 12. 経験年数

n=43

| 経験年数 | 人 | % |
|---|---|---|
| 1～ 5年 | 9 | 20.9 |
| 6～10年 | 8 | 18.6 |
| 11～15年 | 6 | 14.0 |
| 16～20年 | 5 | 11.6 |
| 21～25年 | 4 | 9.3 |
| 26～30年 | 7 | 16.3 |
| 31～ | 4 | 9.3 |

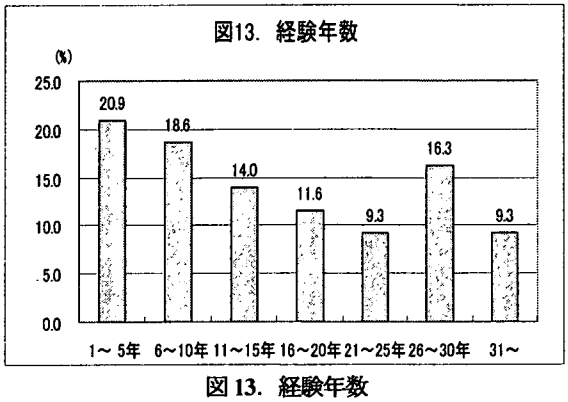


図 13. 経験年数

経験年数は、1～5 年未満が 20%、6 年～10 年未満 19%、26 年～30 年未満の順に多く、経験の浅い群とベテランの群とあった。

3）発達障害児と家族への関わりについて

表 13. 発達障害児と家族への関わり

n=41

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 関わりをしたことがある | 35 | 85.4 |
| 関わりをしたことがない | 6 | 14.6 |

発達障害児への関わりについて「あり」が95%とほとんどが関わりを持っていた。

4）発達障害児とその家族のための支援教室の実際について

表 14. 支援教室の実際について

n=44

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 6 | 13.6 |
| まあまあ分かった | 20 | 45.5 |
| 少し分かった | 17 | 38.6 |
| あまり分からなかった | 1 | 2.3 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

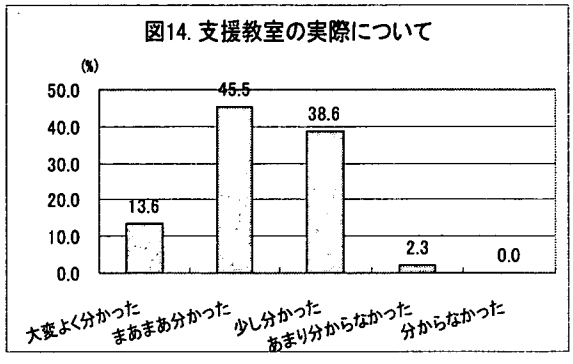


図 14. 支援教室の実際について

発達障害児とその家族のための支援教室の実際について「分かった」（大変よくわかった、まあまあ分かった）が 59%であり、6 割を占めた。

5）幼児期の発達障害児への関わり方、支援の実際について

表 15. 児へのかかわり方、支援の実際

n=47

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 7 | 14.9 |
| まあまあ分かった | 16 | 34.0 |
| 少し分かった | 24 | 51.1 |
| あまり分からなかった | 0 | 0.0 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

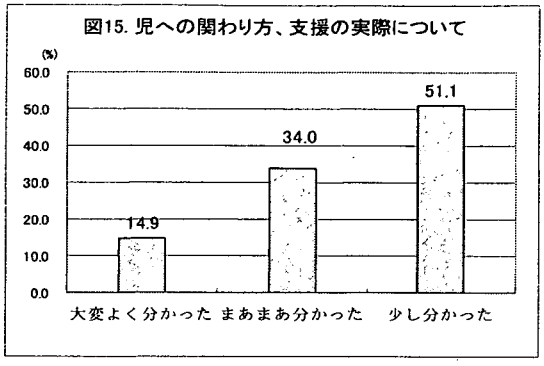


図 15. 児への関わり方、支援の実際について

幼児期の発達障害児への関わり方、支援の実際については「少し分かった」も 50%、「まあまあ分かった」３４%であった。

6) 発達障害児への療育の実際について

表 16. 発達障害児への療育の実際

n=47

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 5 | 10.6 |
| まあまあ分かった | 22 | 46.8 |
| 少し分かった | 18 | 38.3 |
| あまり分からなかった | 2 | 4.3 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

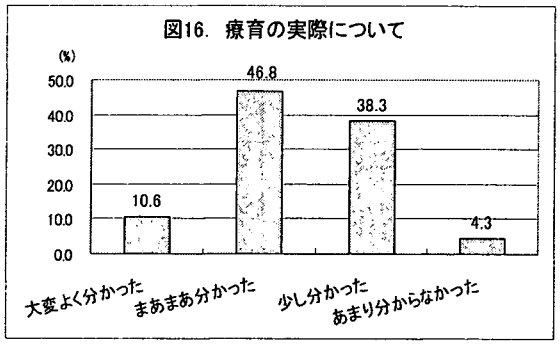


図 16. 療育の実際について

発達障害児への療育の実際については「まあまあ分かった」が 46.8%と半数を占め次いで「少し分かった」が 38%であった。

7) 発達障害児とその家族への支援と連携について

表 17. 児とその家族への支援と連携

n=47

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変よく分かった | 6 | 12.8 |
| まあまあ分かった | 20 | 42.6 |
| 少し分かった | 20 | 42.6 |
| あまり分からなかった | 1 | 2.1 |
| 分からなかった | 0 | 0.0 |

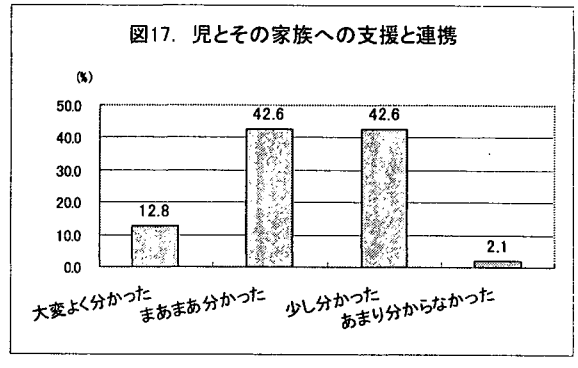


図 17. 児とその家族への支援と連携

発達障害児とその家族の支援と連携については、「まあまあ分かった」と「少し分かった」がそれぞれ 42.6%であり、80%を占めた。

8) 発達障害児と家族へのサポートブックの活用について

表 18. サポートブックの活用

n=44

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 大変活用したい | 15 | 34.1 |
| まあまあ活用したい | 10 | 22.7 |
| 少し活用したい | 18 | 40.9 |
| あまり活用しない | 0 | 0.0 |
| 活用しない | 1 | 2.3 |

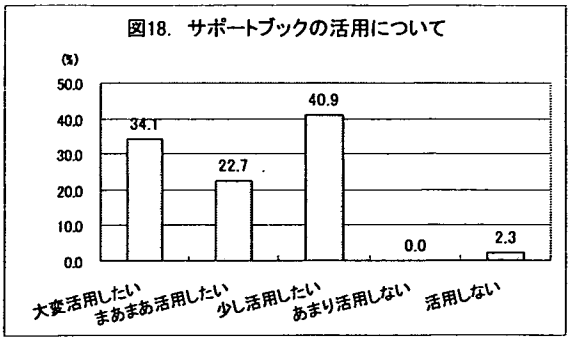


図 18. サポートブックの活用について

発達障害児と家族へのサポートブックの活用について「少し活用したい」が４０%、次いで「大変活用したい」34.1%であった。

9) 発達障害児への支援のため保育士に必要なスキルについて

表 19. 保育士に必要なスキル（重複回答）

n=46

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 18 | 39.1 |
| 専門機関への連絡、相談 | 18 | 39.1 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 37 | 80.4 |
| 発達障害児の保育 | 30 | 65.2 |
| その他 | 6 | 13.0 |

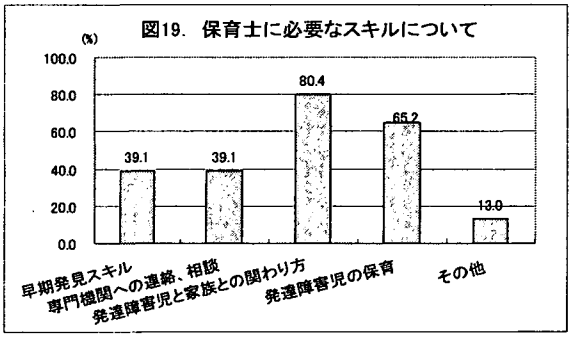


図 19. 保健師に必要なスキルについて

発達障害児への支援のため保育士に必要なスキルについては「発達障害児と家族との関わり方」が 80%であり、次いで「療育」65%であった。

10) 発達障害児への支援のため保育士に必要なスキルで不足しているものについて

表 20. 保育士に不足しているスキル　1 位

n=40

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 8 | 20.0 |
| 専門機関への連絡・相談 | 7 | 17.5 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 13 | 32.5 |
| 発達障害児の保育 | 11 | 27.5 |
| その他 | 1 | 2.5 |

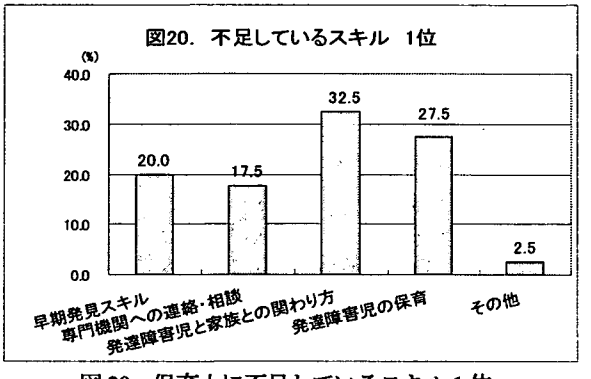


図 20. 保育士に不足しているスキル 1 位

発達障害児への支援のため保育士に必要なスキルで不足しているものは、「達障害児と家族とのかかわり」、「保育」、「早期発見スキル」の順であった。

表 21. 保育士に不足しているスキル　2 位

n=41

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 6 | 14.6 |
| 専門機関への連絡・相談 | 9 | 22.0 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 11 | 26.8 |
| 発達障害児の保育 | 15 | 36.6 |

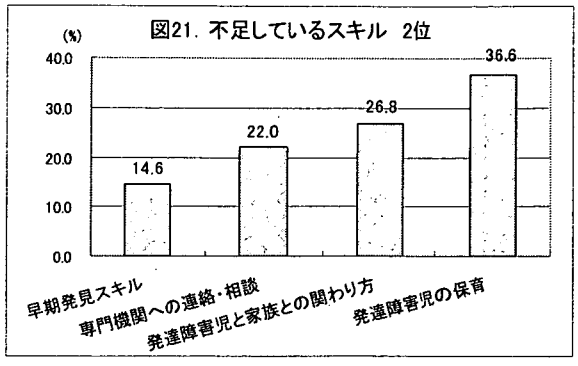


図 21. 保健師に不足しているスキル 2 位

表 22 保育士に不足しているスキル 第 3 位

n=38

| | 人 | % |
|---|---|---|
| 早期発見スキル | 6 | 15.8 |
| 専門機関への連絡・相談 | 11 | 28.9 |
| 発達障害児と家族との関わり方 | 13 | 34.2 |
| 発達障害児の保育 | 8 | 21.1 |

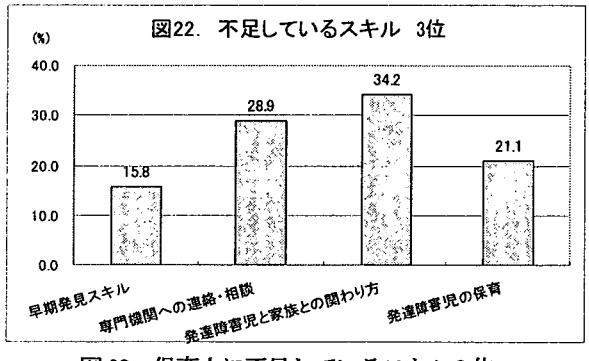


図 22. 保育士に不足しているスキル 3 位

## C. 考察

### 1. 平成 19 年度研修会の成果

保健師にとって今回の研修会の成果は具体的支援についてほとんどの方が理解でき、今後の活動に生かしていけると考える。支援スキルについては、家族支援が最も必要と回答している。

発達障害児をもつ母親、保護者は、障害を受容することや診断がつくまでの保護者の苦悩、子どもとの関わり方が難しく、つらい思いをもっており、「時には虐待に近い関わりをしていた」[1] と述べられており、母親、保護者への支援の難しさがある。就学以前に地域で関わることのできる保健師は、このような支援の難しい家族への支援スキルをつけていくことは、必須であり、求められている。また、早期発見スキルについては、第２位に必要と回答があり、発達障害児を支援していく上での保健師の大きな役割であると考える。発達障害児を持つ母親は「診断がついてから、この子どもに何をすればよいかがわかり、子どもとうまく関われるようになった」[2] と述べており、保健師からの早期発見してもらうことを希望していた。小寺澤らは[3]、軽度発達障害児の持つ問題は、個人差が大きいことや障害が軽度であれば発見がされにくく、理解されにくく、間違えた対応がされていると述べている。保健師は、就学前に母子と出会う職種であり、早期発見スキルと合わせて発達障害児の理解と合わせて療育や保護者の発達障害児への関わりなどを支援できることが求められる。今後家族支援スキルやさらなる早期発見・対応スキルへの教育プログラムを開発していくことが必要である。

保育士・幼稚園教諭にとって今回の研修会の成果は、具体的支援について保健師ほどは高くないが、ほとんどの方が理解でき、今後の活動に生かしていけると考える。支援スキルについては、保健師と同様に家族支援が最も必要と回答している。今回の研修は、療育や個別の支援の内容については、保育士・幼稚園教諭にとっては、直接的な業務でないこともあり、理解が難しかったと考える。支援スキルの必要性では保健師と同様に家族への支援スキルを第１位にあげていたが、第２位としては保育をあげており、同時に不足スキルとしても集団における保育、教育と回答されている。保育士・幼稚園教諭は、集団のなかでの保育や教育を実践しており、その中での児へのかかわりの難しさを経験しているため、集団の中における発達障害児への保育・教育へのスキルを強く望んでおり。今後、集団おける対応の教育プログラムの開発が

求められる。

以上、保健師と保育士・幼稚園教諭の研修会の成果について述べてきた。

**2. 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**

平成 17 年度に行った保健師の発達障害児への支援に関する現状の調査の結果は以下の通りであった。保健師が、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」であり、症状に対する対応は「経過観察」が最も多くあげられていた。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。保健師の多くは「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と 8 割の方から回答を得た。このような現状を踏まえ、17 年度、18 年度、19 年度に保健師・保育士に対する研修会を開催した。残された課題はあるものの一定の成果は見られた。すなわち保健師による発達障害児への早期発見・対応システムの開発として以下のような研修会としての内容が必要と考える。

(1) 発達障害児の障害や特徴を医学的基礎的知識とともに実際に接し、みることで早期発見できる観察力をつける必要がある。

(2) 発達障害児に対する対応を保健師・家族ともに理解し、関わり方を学ぶことが必要である。対応により子どもの発達をうまく促すことができる。

(3) 家族の心理、困難を理解し、支援についてスキルを学ぶ。

(4) 地域にある専門機関の役割、機能を理解し、日頃から連携をしておく。

(5) サポートブックなど効果的な方法を理解しておく。

(6) 自ら積極的に発達障害児について学び、実際に触れる機会を作る。

以上であるが、現場と大学が連携しあって発達障害児の支援のためにスキルアップする研修会を今後継続していく必要がある。

また、保健師と保育士は、専門性が異なり、求められるスキルの違いがあるため、それぞれ別の専門性に応じた教育プログラムを開発していくことが必要と考える。

**D. 引用文献**

1. 西村佳恵、村上佳世、松田宣子、小門美由紀、地域における就学後の発達障害を持つ子どもと家族の生活の現状とその支援、
平成１９年度神戸大学医学部保健学科看護学専攻卒業研究、 p 11、2008

2. 西村佳恵、村上佳世、松田宣子、小門美由紀、平成１９年度神戸大学医学部保健学科看護学専攻卒業研究、 p 12、2008 年

3. 小寺澤敏子他、就学前軽度発達障害児を対照とする相談事業の紹介、小児の精神と神経、46 (4)、 p 285－289, 2008

4. 藤井千恵、松田宣子、地域における発達障害を持つ親への支援に関する研究—保健師の支援に焦点を当ててー、平成１９年度神戸大学医学部保健学科看護学専攻卒業研究、2008

**E. 研究発表**

**【論文発表】**

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の意識調査、小児保健研究（投稿中）

2. 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の意識調査、第 54 回日本小児保健学会、2006

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
資料3.（分担研究者報告書3）

# 就学前発達障害児の評価・支援に関する研究（3年間のまとめ）

分担研究者　小寺澤敬子　　姫路市総合福祉通園センター

**研究要旨**：就学前発達障害児を診断し支援して行くためには、個別評価に加えて小集団の中で多職種による評価が有用であった。また、地域で子どもが育っていくためには、多機関が連携をとり、診断が一人歩きしないように、そして、療育の流れにのれない親子のためにも一方向だけではない支援体制を考える必要があった。

## A. 研究目的

発達障害児に対する早期からの理解や対応の重要性について、認識されるようになってきた。また、発達障害児が地域で育って行くためには、多くの専門職の連携が必要であることも強調されている。しかし、まだ課題は多く、その一つとして、幼児期早期の子どもや高機能児に対する評価や診断は困難な場合が多いこと、加えて、発達の問題点を指摘されても保護者は受け入れることができずに、適切な支援を受けることなく就学してしまう子どもが少なからず存在することが考えられる。そこで、評価や診断をより適切に行うために必要なシステムと、療育の流れにのれない子どもたちへの対応について検討する。

## B. 研究方法

### 1. 平成17年度

就学前の発達障害児を対象に市保健所、県児童相談所、市保育所、姫路市総合福祉通園センターの四者の共同事業として、保健所で相談室を実施した。スタッフは、市保健所から保健師、県児童相談所から臨床心理士、市保育課から保育士、姫路市総合福祉通園センターからは小児科医師、作業療法士が担当し、各々役割分担して評価を行った。

相談室の一日の流れは表1に示す通りで、月に一回の頻度で実施し、原則として連続して4回参加して終了とした。相談室終了後は、評価結果や指導内容をスタッフで協議し、各々の問題に応じて家庭や園での生活が安定するように助言した。

表1. 相談室の一日の流れ

| | |
|---|---|
| 9：30～ | カンファレンス |
| 10：00～ | ・お名前呼び |
| | ・設定遊び（集団場面での行動評価） |
| | 制作を中心とした遊び |
| | 体を使った遊び |
| 10：20～ | ・個別評価（臨床心理士・作業療法士） |
| | ・自由遊び（集団場面での行動評価） |
| 11：20～ | ・終わりの会 |
| | 絵本・紙芝居など |
| | 終わりの歌 |
| 11：30～ | カンファレンス |

### 2. 平成18年度

センターをことばの遅れや多動、こだわりがある等発達の遅れや行動の問題を主訴に初診した子どもの評価や診断は、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た後、療育を開始している。具体的には、図1に示すように、1) ケースワーカーがインテークをとり、相談したいことや今までの発達経過や家族関係等を聞く。次に、(2) 臨床心理士が発達検査を行う。(1) (2) の情報を多職種からなるスタッフ（医師、ケースワーカー、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士）で共有した後、(3) 全スタッフで、その時の子どもの興味や発達レベルに合わせて、おもちゃやゲームを選び、これらをとおして行動評価を行う。

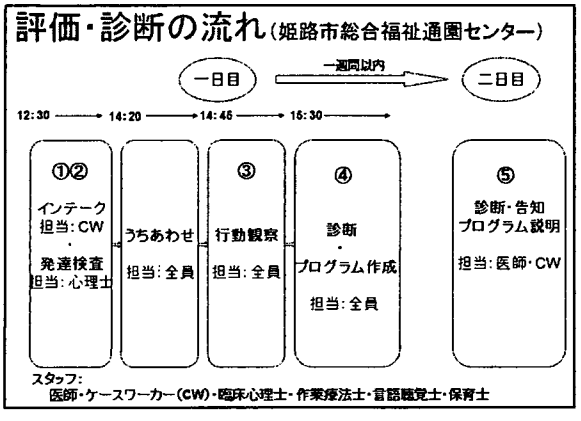


**図1. 評価・診断の流れ**

評価する内容は、1) 社会性（保護者との関係、大人との関係、子どもとの関係）、2) コミュニケーション（やりとり、表出手段、理解の手がかり、コミュニケーションレベル）、3) イマジネーション（行動特徴、問題行動、興味）、4) 感覚の特徴、運動（巧緻操作、粗大運動）、5) 活動性（衝動性、多動性、不注意）、6) 遊び（遊びの段階、好きな玩具と扱い方）、7) その他気付いた点について、それぞれの立場で評価を行う。(4) 以上を総合して診断し、保護者のニーズと子どもに合わせた療育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、子どもを支援して行く時に気をつけてみておくポイントについてもスタッフで確認しておく。(5) 後日、評価結果、診断について医師が伝えた。

### 3. 平成19年度

遅れや行動の問題を指摘されても、適切な支援を受けることなく就学してしまう子どもが存在する。そこで、療育の導入に時間を要した2症例を通して連携の重要性、システムについて考察する。なお、発表については保護者の承諾を得た。

## C. 研究結果

### 1. 平成17年度

平成16年度相談室の参加者は23名であった。男女比は、男児20名（87%）、女児3名（13%）で圧倒的に男児が多かった。相談時の主訴は、落ち着きがない8名（36%）、こだわりがある6名（26%）、集団行動ができない4名（17%）、乱暴1名（4%）であった。診断結果は、広汎性発達障害（以下PDD）19名（82.6%）、ADHD2名（8.7%）、軽度から境界域知的障害1名、判定困難1名でPDDが圧倒的に多かった。**表2**に示すように相談室で明らかになったことは、まず全体をとおしてみると、落ち着きがない3名（13%）、場面適応が悪い6名（26.1%）でその内訳は、回数を重ねると参加できる3名、遊びから遊びへの切り替えが悪い2名、遅れてくると中に入れない1名であった。次にグループ活動の中で見られたことは、集団遊びの中で自分に都合のいいルールを作り、仕切ろうとする4

名（17.4%）、集団行動ができない 4 名（17.4%）、話を聞いていない 2 名（8.7%）、同じ子とトラブルをおこす 2 名（8.7%）、体が触れただけで怒ってしまう感覚過敏を認める子が 1 名で、おもちゃの取り合いになった時に上手にかけ引きができるといういい面を見せてくれる子が 1 名いた。その他、不器用で体のイメージが悪い子が多くみられた。また、集団内評価より個別評価の方が高かった子どもは 3 名、逆に集団内評価の方が個別より高かった子どもは 1 名みられた。継続的に専門的な訓練や指導が必要と判断した場合は専門機関を勧めた。

表 2. 相談室で明らかになったこと

| | |
|---|---|
| **全体をとおして** | |
| ・ 落ち着きがない | :3 |
| ・ 場面適応が悪い | :6 |
| ・回数を重ねると参加できる(3) | |
| ・切り替えが悪い(2) | |
| ・遅れると入れない(1) | |
| **グループ活動の中で** | |
| ・ 自分のルールを作り仕切ろうとする | :4 |
| ・ 集団行動ができない | :4 |
| ・ 話を聞いていない | :2 |
| ・ 同じ子とトラブルをおこす | :2 |
| ・ 感覚過敏 | :1 |
| ・ かけ引きができる | :1 |

**2. 平成 18 年度**

17 年度にセンターを初診し、多職種による評価をうけたのは 101 人（2 歳 25 人、3 歳 39 人、4 歳 15 人、5 歳 18 人、6 歳 4 人）であった。精神遅滞を伴う PDD：47 人、精神遅滞を伴わない PDD：22 人、精神遅滞：8 人、精神遅滞（PDD については経過観察が必要）：4 人、ADHD を伴う PDD：6 人、ADHD：1 人、判定保留：6 人で診断困難な症例が 6 人存在した。

**3. 平成 19 年度**

2 症例は、二人とも 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、センターの多職種による評価の後、精神遅滞を伴う PDD と診断をうけてグループ保育を進められたが、通うことを拒否された。そこで、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、母親は継続的な療育を希望するようになった。そこで、担当保健師がセンター再受診を勧め、継続てきな療育につながった。

## D. 考察

発達障害児に対する早期からの理解や支援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など、困難な場合も多い。加えて、健診などで、遅れや行動の問題を指摘されても、適切な支援を受けることなく就学してしまう子どもも少なからず存在する。これは、発達障害児の問題は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するため問題とする線がひきにくいこと、診察室など一場面でみ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いこと、また、加齢や発達により著しく子どもの姿は変わっていくことがその理由として考えられる。そこで、姫路市の乳幼児期支援の流れの中でセンターが取り組んでいる評価と支援の流れを考察した。

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 2）。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（図 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。また、それぞれのスタッフがその場で助言できる場面もあった。けれども、判定保留となった子どもが 101 人中 7 人（6.9%）存在し、子どもの評価の難しさを実感した。

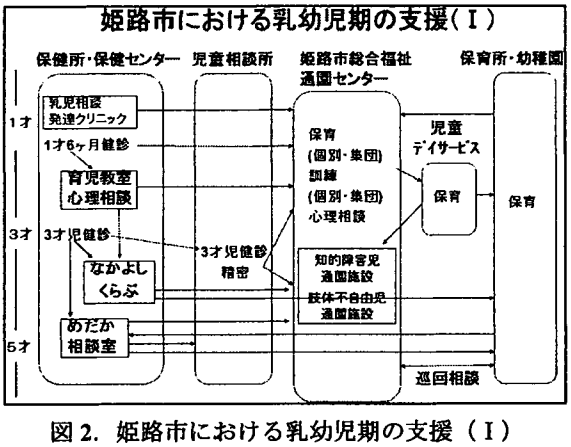


図 2. 姫路市における乳幼児期の支援（Ⅰ）

保健所で実施している相談室の特徴は、問診と個別評価だけでなく、小集団の中で遊びや制作を通して他の子どもと関わる時の行動面評価し、かつ、その場面に保護者が同席していることにあると考えている。結果的に、子ども集団の中での問題をスタッフと保護者が共有することになり、思っていた以上に集団行動ができない姿を見て悲しいとグループ途中で参加できなくなった例もあったが、より子どもの困難さを保護者と共有し理解できることが多かった。小集団の中では、落ち着きがなく、同じ行動ができない子も、1 対 1 で実施した発達検査では正常範囲と判定される子もいた。逆に、小集団の中では時々仕切ろうとすることはあっても、トラブルはそれほど多くない子で個別評価では発達指数が境界域レベルの子も存在し、個別評価と集団評価の両方でその姿が明確になることがあった。小集団の中で困難さが顕著となったのは、PDD の子どもに多かった。

また、保健所で実施している長所は、保健所は保護者にとって馴染みのある、行きやすい場所であることである。今後、保護者のさまざまなニーズや思いに対応していくために、相談場所もいくつかの選択肢があった方が、より保護者の思いに添えると思われる。

療育の流れにのれなかった 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い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、決めつけたく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。つまり、子どもに関わる者は、支援の流れとして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った（図 3）。

以上より、子どもを評価し支援していく