

# 発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究

— 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 a Structured environment

石岡 由紀<sup>1)</sup>・杉野 翠<sup>2)</sup>・福井 樹理<sup>3)</sup>・水間 裕子<sup>4)</sup>

ISHIOKA Yuki

SUGINO Midori

FUKUI Juri

MIZUMA Yuko

### はじめに

今日、子どもをめぐるさまざまな領域で広汎性発達障害をめぐる問題は、大きな論議をもたらしている。十一（2005）は家庭裁判所に係属した少年事件で広汎性（特に高機能）発達障害と診断を受けた少年の3ケースを例に挙げ家庭裁判所に係属するまで児童精神科医による診断を受けておらず、家族や学校関係者は本人が広汎性発達障害でというハンディキャップを持つことに気づいていなかったと報告している。また杉山（2005）はその理由として広汎性発達障害を正しく診断できる医師が少ないことをあげ、彼のかかわる患者数は年々増加傾向にあること、さらに杉山は発達障害というハンディを抱えた児童である以上、早期に見出され早期から親子でハンディキャップに向かいあった方が後年の適応が良いとの提言も行っている。

広汎性発達障害と診断された子どものみならず、発達に遅れを持つ子どもに対して早期発見をすることの意義は否定されることは少ない。しかしその後の対象児に対するケアをはじめとし、対象児をふくんだ家族に対する支援活動などが具体化されないまま、診断だけが行われてもあまり意味のあることではなく、むしろ対象児またはその家族に対する不安感を募らせるだけであろう。

2003年3月には「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」が公表されその中では「教育、福祉、医療、労働等が一体となって乳幼児から学校卒業まで障害のある子ども及びその保護者に対する相談及び支援を行う体制を整備する」とされている。つまり、乳幼児期における主に医療を中心とした早期発見に始まりそれを継続してケアしていく教育、福祉の連携が求められているのである。

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、発達障害を持つ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1回目の報告である。

### プログラムの構成

大学の一室を構造化し、お勉強（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、個別療育を行い、各対象児に個別プログラムを立て、月に2回実践している。1回の療育は45分程度としている。

まずは場所の構造化として、パーテーションを使用し、ワークエリア（対面課題用・自立課題用）、フードエリア、プレイエリア、トランジッションエリアを作った。ワークエリア（写真1）ではワークシステムを使用し、学習課題の方法を対象児に分かり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（写真2）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好きな遊びを選び、指導者やスタッフと一緒に遊んでいる。遊びを通して、コミュニケーションスキルの向上を目的としている。トランジッ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、トランジッションカードの交換などを行っている。

1) 本学発達教育学部助教授

2) 本学大学院生

3) 本学大学院生

4) 本学大学院生

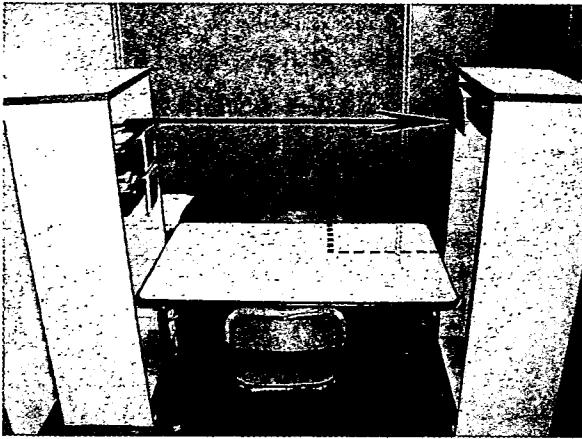


写真1 ワークエリア・対面課題用

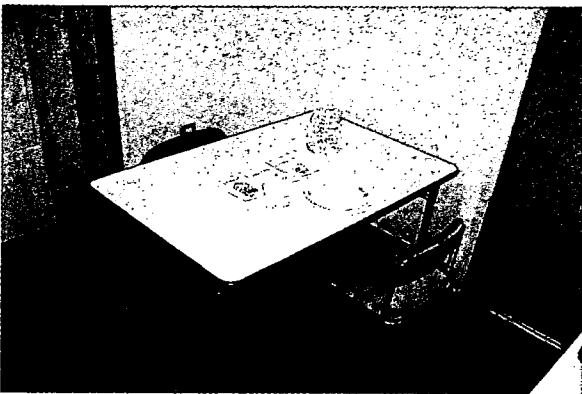


写真2 フードエリア

次に時間の構造化として、絵カードを使用したスケジュールを用意した(写真3)。療育を始める前にトランジションエリアでその日のスケジュールを確認し、各エリアでの活動に移る。1番のカードを活動エリアに持って行き、活動が終わると指導者から終わりを示すお星様のカードをもらう。もらったカードをトランジションエリアに持って行き、2番の活動へ移るといった方法をとっている。

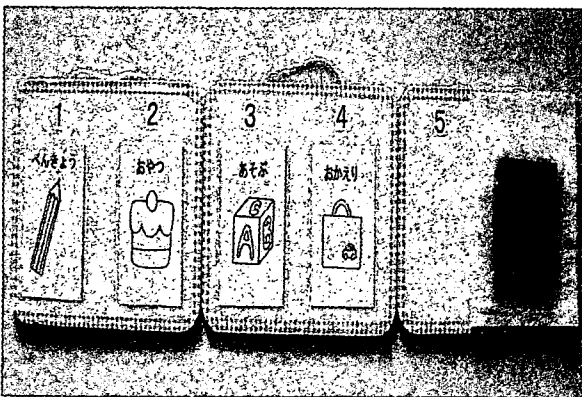


写真3 スケジュール

## ケース1

### 発達支援対象児概要

年齢/療育開始時5歳6ヶ月 現在6歳4ヶ月

性別/女児

診断名/ダウン症

知能診断検査(WIPPSI)/判定不可能(2005年5月24日実施)

乳幼児発達スケール(KIDS)/総合発達年齢4歳1ヶ月 総合発達指数64(2005年5月31日記入)

### アセスメント

療育を始める前に行った知能診断検査 WIPPSIの結果は上記した通りであった。検査者の質問に対し、口頭で答える検査項目はうまく答えることができなかった。しかし、図形、色、運筆などが混じった検査項目に関しては、取り組む姿勢が見られ、回答数も他と比べると多かった。検査中、できない項目や分からない項目があると、椅子から降り、母親の元へ行く場面が見られた。また、分からない検査項目に関しては、検査者に正誤を確かめながら答える場面が多く見られた。お部屋への入室が容易だったことや、他者とのコミュニケーション能力が高いことから、学習面での理解と自信獲得、言語コミュニケーションの獲得を課題として療育を開始した。

### 支援の経過: I期(療育開始時) 1~3回

6月から療育を開始し、母親とともに参加。入室、荷物の片付けはスムーズに行えた。スケジュール理解、トランジションカードの移動などは、1回の説明で理解し、しばらくすると、本児自ら考えて行っていた。学習課題は、色の弁別、数概念、運筆、パズルなどを用意した。色に関しては理解しているようで、3色の弁別は黒字のみの指示でも正しく弁別することができた。数の学習では指示された数のマグネットを正しく置くことはできるが、印のないボードには間違った数のマグネットを置くなど、数概念は獲得されていなかった。パズルは簡単なものならばできるが、複雑なパズルに関しては、指導者の指示とは違うことをしたり、途中でやめてしまうなどの行動が見られた。勉強課題の内容が比較的容易なため、意欲的に取り組んではいるが、集中力が切れるとふざけてしまうなどの行動が見られた。ふざけに関しては、加齢時にも行動継続が懸念されるため、反応しないことを母親とともに認識を持った。

## 支援の経過：Ⅱ期 4～11回

色と形を組み合わせた弁別と模倣課題、絵カードの弁別を新たに加えた。色と形を組み合わせた弁別では、丸と四角の木のビーズを弁別する課題を用意した。弁別指示が図形だったので、正しく弁別できていた。しかし、木のビーズを見本と同じ様に紐に通す課題では、模倣することと、紐にビーズを通すことを要求されているためか、間違えることが多かった。絵カードの弁別では、動物・乗り物・果物の3種類に弁別する課題を用意したが、最初は動物・乗り物・果物の意味が把握できておらず、弁別することが難しかった。徐々に理解していき、しばらくすると、「これはリンゴ、これは果物」と声に出して弁別できるようになった。4回目の療育から、少しずつ躓きだしたのが、数の課題である。数の概念がない状態でのマグネットを使用した課題は、本児には難しかったようで、6回目の療育から、数分のシールを貼ったカードを使った課題(写真1)をマグネットの課題と平行して行った。指導者が指示する数分のシールが貼ってあるカードを選択し、指導者に手渡すという方法を取った。最初は自信がないのか、指導者に正誤の判断を伺う場面が良く見られたが、しばらくすると正しいカードを選択できるようになった。同時に、マグネットでの課題も間違えることが少なくなり、少しずつだが数の概念が獲得されてきた。

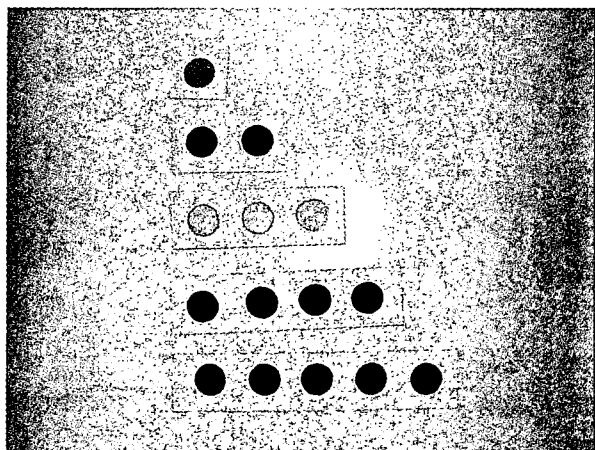


写真4 数の学習課題

本児が療育の流れに慣れ、課題を落ち着いてできるようになってきたので、療育4回目より自立課題を導入した。課題は2つ程度で、指導者との対面課題で行った課題を用意した。自立課題エリアへの移動も容易に行え、指導者がいなくても、一人で課題に取り組むことができた。

## 支援経過：Ⅲ期 12～20回

数の課題にかかる時間が少しずつ減ってきた。カードを使用した課題(写真1)も正しく選択できるようになったので、マグネットの課題のみとし、数の分解課題(写真2)を新たに導入した。マグネット課題では、3以降の数がまだあいまいなところがあるが、分からなくなっても、指導者と一緒に数を読むと、正しい数のマグネットを置くことができるようになった。平行して行った数の分解では、3の分解、4の分解、5の分解と数を増やしていった。正数のみを使用した分解は、間違えながらも指導者と一緒に行えたが、分解の中に0を入れると、分解することができなくなってしまったので、分解の中から0を取り除いて行った。また、Ⅲ期後半では、数を多い少ないに弁別する課題を新たに加えた。2枚のカードを提示し、どちらが多いか少ないかを弁別する課題であるが、最初は多い、少ないという意味が理解できておらず、弁別はできなかった。2枚のカードを1と5といったように差をつけ、現在では正しく弁別できるようになった。しかし、2枚の差が小さくなると難しいようである。

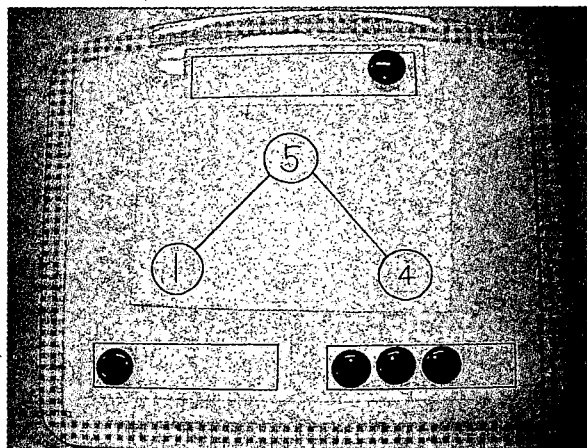


写真5 数の学習課題・数の分解

絵カードの弁別が全て正しくできるようになったので、文字や文章と絵のマッチング課題を新たに導入した。書かれている文字や文章をしっかりと読み、正しい絵カードを選択することができた。しかし、ボールなどののぼす音や、じてんしゃなどの小さい文字が入っていると読めなかった。

自立課題では、ひらがなの運筆を中心に課題を行った。点線がないものは書くことができず、全て点線を入れての課題となった。現在は点線を引く箇所を減らして課題を行っている。

## まとめと今後

20回の療育を通して、学習課題に取り組む姿勢が良くなってきた。Ⅱ期の時期には、できない課題があると、椅子から離れ母親の元に行ってしまうなどの行動が見られたが、その行動は徐々に減っていき、できない課題も指導者にできないことを伝え、一緒に課題を行うといった行動に変化してきた。学習課題の場面以外でも、指導者と言葉によるコミュニケーションを取ることが増え、療育開始時に比べると言語能力も高くなっている。今後は、数概念の獲得、ひらがなの練習、言語コミュニケーションの獲得を課題として療育を行っていく。また、本児は4月より小学校に進学するので、小学校での学習面や生活面で本療育を般化できるようサポートしていきたい。

## ケース2

年齢／療育開始時 5歳1ヶ月 現在 6歳1ヶ月

性別／男

診断名／自閉症

知能発達検査 (WIPPSI) /測定不能 (2005年5月28日実施)

乳幼児発達スケール (KIDS) /総合発達年齢  
3歳10ヶ月 総合発達指数 54 (2005年5月28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様子を聞いたところ、言語理解に関しては、相手の言っていることの理解はしているものの、少し対応できない場面もあり、特に、パニックを起こすと手や足が出てしまうこと、何もないのに「あっちいけ」という言葉を使ってしまうということに困っているとの報告を受けた。集団生活をとるのが苦手であり、噛む、引っ掻く、髪の毛を引っ張るなどいわゆる問題行動を軽減することを当初の課題として設定した。

## 支援経過：Ⅰ期（1回～3回）

療育への参加は、当初主に父親・母親・本児・妹であった。初めての場所や人に対しての不安が大きく、激しく泣いて入室を拒否し、「入らへん」「あっちいけ」と拒否の言葉を頻繁に使用する。しかしながら、部屋の様子や、スタッフが遊んでいる様子を見るなど、本児なりに状況を判断しようとする意志が感じられた。新しい場所や人への不安をなくすた

め、本児の好きな遊び（新幹線の写真カード・プラレール）を用意して遊びを通して本児との関係作りをすることを優先した。また、新幹線の写真カードは持って帰ってもらい、次回の療育でも用意していることを約束し、1回目の療育を終えた。その後の療育では、泣いて抵抗はするものの、母親が部屋に入ると本児も「イヤー」と大声を出しながら、母親とともに入室した。本児の好きなプラレールを母親とスタッフで作ったところ、本児は、母親の背中に隠れながらも、スタッフや母親が遊ぶ様子を見て、時折、笑顔も見られるようになり、自分でも電車を動かしたりして遊ぶ姿が見られた。しかし指導者が、本児に近づくと「あっちいけ」と言って髪の毛を引っ張ったり、叩いたりすることがあった。そのとき、本児は母親の顔を見て行為を行うなど、周りの反応により問題行動が強化されているものと思われた。

この頃、本児は幼稚園でも同じクラスのお友だちの髪の毛を引っ張るなどの問題行動が頻繁に見られた。また、加配として本児についていた筆者に対しても「あっちいけ」と言い、噛んだり髪の毛を引っ張るなど問題行動が見られた。問題行動については、相手や周りの大人が反応することで行為を強化しているので、反応しないように心掛けた。クラスの活動には参加できたり、できなかったりと、保育室に長時間いることが困難であった。制作活動に対しては、出来ないといった感情や不安があり、泣いて拒否することが多かった。

## 支援経過：Ⅱ期（4回～10回）

カードやワークシステムを使い、視覚的に何をするのか明確に提示することによって、スケジュールを確認することができ、なにをどれぐらいすればいいのか見通しがつくようになり、トランジションカードを使用し、勉強やおやつといった行動をすることが可能となった。プレイルームにも慣れ、泣かずに入室することができるようになったこの頃、母親の本児のみの来室が多くなる。当初よりも指導者の髪を引っ張るという問題行動は減少したが、母親と指導者が話すことやビデオカメラが気になり、指導者やスタッフを叩きに行ったり、ビデオカメラのコンセントを引き抜くなどの問題行動が残った。スケジュールの理解ができるようになったのを確認して、本児と指導者が対面して行う課題を開始した。課題は、初め本児が難なく出来るであろう課題を選択した。注意がそれやすいため、ブロックやビーズ

などは指導者が1つずつ提示するようにした。

幼稚園でも、筆者に対して髪を引っ張るという問題行動の減少が見られた。プレイルームで時計を利用していたため、時計に興味を見せるようになり、降園の時間や遊びの時間をしきりに尋ねることがあった。クラスの活動にも他の園児と同じように参加できるようになったが、本児の好きなことや興味があるところが部屋から出て行こうとする行動は、この後も見られた。集団生活のとれない時間の使い方として、絵本を読む・アルバムを見るなどをして時間を過ごすことができるようになった。制作は自分から進んでするような場面も見られたが、手先が不器用であるため、思い通りに切ったり貼ったりできないことが多かった。この頃、運動会が開催されたが本児に対しては、競技に興味を示したのを確認してから参加することを教職員の共通理解とした。本児は泣いて登園し、落ち着くまで筆者と遊具で遊んだあと競技に参加した。

#### 支援経過：Ⅲ期（11回～16回）

自立課題のワークシステムを理解し、一人で課題に取り組むことができるようになった。また、間違えた場合も自己修正が可能となり、スムーズに課題をこなすことが可能となった。数字に興味があり、数字の型はめは、数字を言いながらはめていく姿が見られた。運筆課題は、指導者の援助なしで点から点へ線を引くことができるようになった。一人で出来る課題が増える一方、遊びにはあまり気分が乗らない様子で指導者や母親が遊ぶ様子を見るだけであったり、参加した場合であっても時間の前にその遊びを終わらせたことがあった。この頃、絵本の読み聞かせを開始したが、あまり抵抗を見せることなく、イスに座って話を聞くことが可能であった。

幼稚園では、筆者に次の予定や一日の予定を聞くなど、本児なりに幼稚園での生活に見通しをつけようとしている様子が見られるようになり、クラスの活動に参加することができるようになった。順番や並ぶことが理解でき、筆者が「○○君の後ろ」と声を掛けると並んで順番を待つことができるようになった。筆者に対する噛む・髪を引っ張るなどの問題行動はほとんど見られなくなったが、特定の友だちに対して押す・髪を引っ張るなどの行為が見られた。また、筆者に対して膝に乗る・抱っこ・おんぶなど甘え行動が見られるようになった。ジャンケンで勝ち負けの理解は難しい様子だが、他児の様

子を見て、勝つことで自分の思いが通るということが理解できているようであった。ピアノを弾いているところを見るのが好きで、鍵盤ハーモニカは楽しんで取り組むことができた。鍵盤に色のシールを付け、楽譜にも同じようにマークを付けることで正しい音を出すことが出来るようになった。

#### まとめと今後の課題

筆者は療育場面と幼稚園と環境の異なる両場面で見通しが見えなかったが、本児が理解しやすいような課題の選択や提示をすることで、本児なりに生活に見通しがつくようになり安定して生活できるようになった。髪を引っ張るなどの問題行動に対しては、「貸して」「入れて」など本児が求めていることを筆者が言葉で表現し提示することで、社会的な方法で自分の意思を伝えることができるようになり、クラスの子も達と遊んだり良好な関係を築くステップになったと考える。

今後は、本児の好きなジャンケンの勝ち負けの理解や、数の概念の獲得に向けて課題を設定している。また、絵本の貸し出しを開始し（写真6）、自分の物と人の物との区別や借りることと返すことの理解に向けて療育を行っていく方針である。

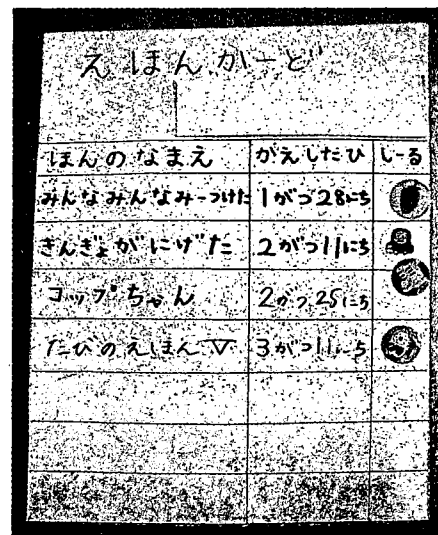


写真6 絵本貸し出しカード

#### ケース3

##### 発達支援対象児の概要

年齢／療育開始時4歳0ヶ月 現在5歳2ヶ月

性別／男児

診断名／アスペルガー症候群

知能診断検査（WIPPSI）／VIQ73 PIQ138

（2005年4月9日実施）

乳児発達スケール (KIDS) / 総合発達年齢 4 歳  
2 ヶ月 総合発達指数104 (2005年 4月11日記  
入)

#### アセスメント

「WPPSI (ウイプシイ)」により知能診断検査を実施した結果、言語性検査における VIQ が73、動作性検査における PIQ が138、IQ が105となり、言語性検査の結果と動作性検査の結果の差に、問題が感じられた。さらに「KIDS」によると、8領域の発達年齢が3歳3ヶ月～5歳6ヶ月という幅広い結果となり、対象児の発達のアンバランスさが感じられた。

本児が通園する幼稚園から、社会生活適応能力の困難さについての指摘を受けており、保護者は、A 大学病院小児科より本教室を紹介され来学した。本児は、他の園児とのかかわりが上手く持てず、幼稚園側も対応に困惑しているようであった。集団行動をとるのが苦手であり、行動の「始め」と「終わり」が理解し難いという特徴もあった。

セッションを通して本児の特性を明らかにし、保護者の本児に対する理解を深めるとともに、本児の特性を生かしながら、他の人との関わり方や規則を守ることなど日常生活をスムーズに行うことができるように支援する。

#### 支援等の経過：I 期 (1回～6回)

セッション開始当初の課題は、本児の得手・不得手を確認するために端をそろえ点線に沿って折り紙を正しく折る課題、物の名前を覚える課題として、手の絵が書かれたカードを使用して各指の名前を覚える課題、数の概念を理解するためにホワイトボードとマグネットを使用して、示された数を同じ数だけマグネットを置く課題、そして弱い筆圧強化のための、点と点を鉛筆で結ぶという運筆課題などを取り入れた。数字には興味がある様子で、数の概念は楽しそうに自分で考えながら取り組んでいた。折り紙を点線にそって折るという課題は、なかなか点線に沿って折ることができなかった。運筆は点から点に線を引くというもので、始めは線を横に書く課題、次に線を縦に書く課題に取り組んだ。開始当初の書く線は薄く、波線のようになり、安定感が無かった。「ギュー、ピタッ」と指導者が支援していると、自ら「ギュー、ピタッ」と言いながら取り組むようになり、波線状の線から徐々に直線に近づいていった。

各指の名前を覚える課題は、手の絵に色を塗った各指のカードを作り、そのカードを提示し、名前を覚えていくというものであった。最初カードに書かれている指の絵に自分の指を合わせ、カードに書かれている文字を自ら読んでいた。本児がカードに書いてある文字を読むので、その指を指導者がどの指かと問うと、絵と同じ指を自分の指から選ぶことはできなかった。この指の課題もそうであったが、知らないことを質問された時や出来ない事や苦手な課題になると、机の下に潜り込むという行動が多々みられた。また、「終わり」を理解できないことがあり、何度も続けて課題をしてしまうことがあった。

#### 支援等の経過：II 期 (7回～10回)

新しい場所やセッションにも慣れ始め、元気良く挨拶をして入室をするようになった。

開始当初から取り組んでいた運筆の課題は、回を重ねるごとに筆圧が強くなっていった。(写真7)

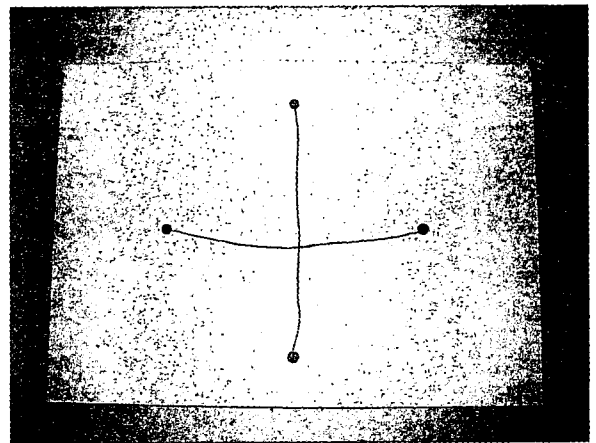


写真7 運筆課題

また苦手な課題で分からない場合においても、机の下に潜り込むという行動もなくなり、指導者の説明を静かに聞く姿勢が見られるようになり、課題に取り組むようになった。はさみで紙を切るという課題では、点に沿って切る練習を繰り返していった。切る部分が長い場合は、最後まで真っ直ぐ切ることができなかったが、切る部分を短めにすることで、徐々に線にそって切れるようになっていった。

本児と対面で行う課題に加え、セッション開始当初から行っていた本児の得意な課題を用い、本児一人でやる課題場面を設定した。この時期から果物や動物など種類別に絵カードを弁別する課題や、数の多い・少ないを考える課題など新しい課題が増えていったが、初めて行う課題を気にする様子は見られなくても、以前のように席から離れることはなかった。

しかしこの頃、課題や遊びの時間にあまり問題が見られなくなったが、帰りの時間になると、座り込んで帰る用意になかなか取り組まない時があった。本児の場合、自閉症児特有のこだわりにも偏りが見られ、スケジュールの終わりであることは理解できていても、なかなか部屋を退室できない時もあった。いわゆる問題行動と考えられるこれらの行動に対しては、指導者・スタッフ一同、反応をできるだけひかえ目にするように心がけた。

#### 支援等の経過：Ⅲ期（11回～19回）

新しい課題も数回行くと指導者の援助無しでできるようになり、少しずつ内容を高度なものへと変化させていながら療育が進んでいっている。特に視覚的にはたらきかけながら行う数に関する課題は、とてもスムーズに行っていけるようになり、足し算を用いたもの（写真8）へさらに変化させていこうと指導者は考えている。遊びの「終わり」にもきちんと対応できるようになり、時間になったら片付けを出来るようになった。おやつに関する時間は、開始当初からあまり問題は見られなかったが、「いただきます」等の挨拶もきちんと出来、支援者との会話も弾み、楽しい時間となっているようだ。それと同様に、遊びの時間もスペースを全体的に使ってボール遊びをしたり、自ら電車を動かして「〇〇駅」と話したりしながら指導者と関わりをもって楽しく遊んでいる。

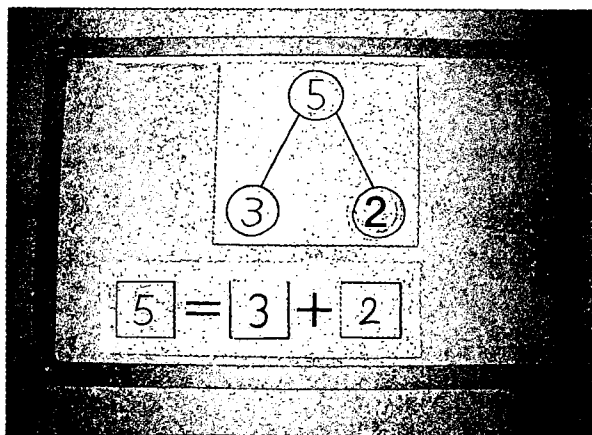


写真8 足し算を用いた数の概念

課題・おやつ・あそびという、セッションの活動内容に関して目立つ問題は少ない。活動の終始の理解も徐々に習得していき、幼稚園からの指摘にあった「社会生活適応能力」も、視覚支援を行う中ではあまり感じられず、男児に対して「構造化における視覚支援」が有効な方法であるのではないかと感じ

られる。

しかし、活動の流れの中で見られる、カードを持って移動する際に走ったり、物乱暴に片付けたりする一つ一つの行動が、セッション当初から時折見られる。セッションに慣れてきた現在は、それらの行動が目立つようにもなった。独立課題時にも、周囲から見られていることやビデオカメラが気になり、「ワー」と大声を出すというような言動も見られ始めた。

#### まとめと今後の課題

1年間の療育を通して、スケジュールの流れにそった行動もでき、課題にも意欲的に取り組んでいるように観察される。この春より本児は年長となり、来年度は小学校就学となる。それに向け、文字・数理解などいわゆる学習課題に取り組めるようにすることと同時に、今後は、集団活動の時みられるようないわゆる問題行動を減らしていけるような支援のあり方を考えていく必要がある。また新たに、図書の貸し出しのスキルも行い始め、借りることや返すことの理解を深めていこうと意図している。

#### おわりに

上記してきたように、本プログラムに参加している幼児は集団生活においてなんらかのいわゆる不適応行動がみられた子どもたちである。特にことばによる理解が不得意であり保護者または保育者の言語指示に従うことが困難であった。そこで本プログラムでは彼らが比較的得意とする視覚による指示理解能力を伸ばすことを利用したプログラムを展開するようになった。そのため、スタッフの指示はカードや実物を提示することによる視覚支援と最小限の言語指示を使用して行った。その結果今まで困難だとされていたおとな側からの指示理解が可能となった。本プログラムは日常に生活場面とは違いあくまでも彼らが理解しやすいように構造化された部屋で行われたものである。しかし、日常場面とは違ってはいるものの、ある程度構造化されたものを提示することによって指示理解が可能となっており、子どもによっては、本人自らそれを般化させようとする姿勢も見られている。さらに、本プログラムにおいては対象児のみならず、その家族支援を視野に入れた活動を併せ持っている。本活動に関しては別稿にて報告する予定である。

今日幼稚園・保育所を中心とした保育現場では、

発達に遅れのある子どもたちに対する理解は進んできており、発達障害のある子どもの在籍に対しては比較的寛大であるといえる。実際どの幼児も地域の幼稚園・保育所に在籍しており、保育者をはじめ周囲の保護者からも暖かい支援を受けている。しかし幼稚園・保育所からは診断を受けた幼児に対する受け入れはしたものの、実際その障害特性に対してどのように対応していけばよいのかというジレンマをかかえて日々の保育を運営しているというのが現状であろう。今後は本プログラムに参加している子どもたちが在籍している幼稚園・保育所を中心に彼らの発達および特性を理解する機会が増えることを期待している。

#### 参考文献

- 十一元三「少年事件・刑事事件と広汎性発達障害」そだちの科学No.5 2005
- 杉山登志郎「アスペルガー症候群の現在」育ちの科学No.5 2005
- 文部科学省「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」2003
- Shira Richman 井上雅彦訳『Raising a Child Autism A Guide Applied Behavior Analysis for Parents』東京書籍 2003
- 諏訪利明「TEACCHに学ぶ自閉症児へのアプローチ」発達No.85 Vol.22 2001
- 杉山登志郎「アスペルガー症候群および高機能発達障害を持つ子どもへの援助」発達No.85 Vol.22 2001



## 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

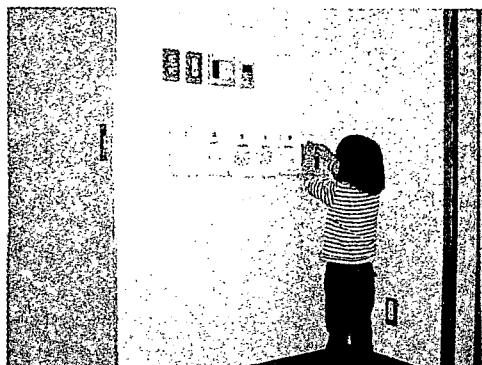


写真4



写真5

### 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、

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。

#### 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回目では入室を渋るようになり、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で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

いった。また、トランジションエリアでのスケジュール確認をすることも気持ちの切り替えに効果を発揮しており、本児が納得できるまで待つように支援した結果、次の行動である荷物の整理への移行は早くなった。毎回パニックを起こすわけではなく、機嫌よく入室し荷物の整理をスムーズに行うことができる場合もあり、パニックを起こす、起こさないはまちまちであった。母親に話を聞くと、療育先までは特に問題なく来ることができるが、療育を行う部屋の前に来るとパニックを起こすとの報告を受けた。パニックを起こす場合も、入室する前からパニックを起こす場合と入室はスムーズだが次の行動である荷物整理に移行する際にパニックを起こす場合が出てくるようになった。そのため、療育を受けた後、本児の行きたい所へいけるというご褒美を約束した。その結果、パニックからの気持ちの切り替えは早くなった。

療育開始14回目には来る前からパニックを起こし、部屋の前で寝ころんでしまっていたのだが、いつもは部屋のすぐ前で寝ころぶところこの日は部屋の前から少し距離を置いて寝ころんでいた。指導者は当初いつものように本児が落ち着くのを待つため、本児を残し部屋の中から様子をうかがいながら見守ることにした。本児は自分で起きあがって座ってみたり、寝転がってみたりを繰り返し、療育を受けなくてはいけないと理解はしているもののどうしようもない気持ちとの葛藤を繰り返しているような様子であった。しかし、この日はなかなか気持ちを切り替えることができずに約20分間そのままの状態を過ごした。その後も気持ちの切り替えが難しそうな様子であったため、指導者が、本児の所に行き帰るかどうかをたずねたところ本児は「ううん」と答えた。当初「帰る」ということが理解できないために「ううん」や「いや」と答えていると思われたため、「おかえり」のスケジュールカードを見せながら、「お父さんと家に帰る？」とたずねてみた。すると本児は「いや～」と拒否を示した。しかし、指導者が何度か同じ質問を投げかけたところ、帰ることにうなずいたため、「おかえり」のカードをスタッフに渡して帰ることを決めたことで部屋の中には入ることができたが、入室後再度嫌がり拒否を示し始めた。その様子を見ていた本児の父親が本児の所へ行きお昼ご飯を食べに行くことを伝え、指導者が「マクドナルドに行くの？」とたずねたところ、首を振っ

て違おうと示し、「ご飯食べに行くの？」と聞くとうなずき答え、部屋を出ようとしたがスケジュールが終わらないと行けないことを伝え、パニックを起こしてしまった。そのため、少し様子を見ていたが本児の父親が本児に対して「お寿司食べに行きたいの？」とたずねたところ、本児は「うん」と言いながらうなずいたため、指導者がスケジュールを終わらせてからお寿司を食べに行くように促すと、気持ちの切り替えができ、自ら立ち上がり、スケジュールカードを取りにいき独立課題とおやつ課題をこなすことができた。本児は言語表出が少ないため気持ちを理解してもらえずパニックを起こしていたが今回は父親に気持ちを理解してもらえたことにより気持ちが切り替えられ課題に取り組むことができた。ご褒美である「行きたい所に行く」ということがこだわりとなり、パニックを起こすことで行きたいところに連れて行ってもらえるという本児主体のペースができあがっていることが判明した。

この回で大きな発見ができたと言える。今までにもご褒美として「本児の行きたい所に行く」ということは実施されていたが、それは本児がパニックを起こすことで提示されていたため、本児の中ではパニックを起こせば行きたい所に連れて行ってもらえるという本児主体となっているパターンができあがっていた。また、ご褒美の場所を予め決めた後に、本児の気持ちが変わってしまったとしても言語表出のほとんど見られない本児にはそれを伝える方法がないことによりパニックが起きていたことが発見できた。

そのため、行きたい場所は本児が選んで行くことができることを約束ごととした。また、行きたい場所を本児が選ぶ際には本児の好きな場所を写真と文字で表した場所カードを使用して本児自身の意思表示ができるようにした。場所カード(写真6~10)を使用することで本児の気持ちも相手に伝えることができ、本児自身の確認にもなりパニックを克服できるようになった。

その後の療育では入室を拒否することも入室後に嫌がることも減った。また、嫌がりパニックを起こしたとしても療育後の予定を指導者やスタッフがたずね確認すると気持ちの切り替えができ、療育に取り組めるようになっており、課題も落ち着いてこなしている。一日のスケジュールを本児が細かく確認出来るように家を出る際と、療育開始直前に療育後のご褒美であるスケジュールを確認し、自分の意思

を確認できるように支援をおこなっている。

### まとめと今後の課題

1年間療育をおこなっていく中で、嫌なことやしてほしいことがあるとパニックを起こすという表現が用いられパニックを起こすと何かをしてもらえというパターンでできあがっていた。しかし、〇〇すると〇〇に行くというスケジュールをおとな側が提示することでパニックを起こしたら〇〇できるという負のパターンから〇〇すると〇〇に行けるという正の強化パターンを身につけることができるようになった。また、細かくスケジュールを確認することにより、本児のパニックも軽減され課題にも意欲的に取り組むことができています。また、課題が早く終了しても時間がこないと療育が終了しないことを理解し、終了時間についても気にするようになり、普段の生活でも時計を見て時間がきたら終了ということが徐々にできるようになってきたようである。

また、言語についてのコミュニケーションにおいては、療育開始時からあまり変化はなく、現在も「うん」や「いや」などが中心となっている。そのため療育開始時はカードによって本児の意思表示をおこなったり、「ありがとう」や「こんにちは」などの挨拶では、指導者の声にあわせてお辞儀をして挨拶としてきた。カードや言葉以外でのコミュニケーションがスムーズにできるようになってきたことと、文字が読めることが判明したため、言語コミュニケーションの獲得を目的として挨拶カード2種（「こんにちは」「ありがとう」）を用いて、療育をおこなう部屋に入室してきた際に「こんにちは」、プレイエリアでのおもちゃの貸し出しの際に「ありがとう」の挨拶カードを本児の前に提示してスタッフと一緒に一文字ずつ読んでいくようにしたのだが拒否することが多く読んでも非常に小さな声で読むなど発語することを嫌がるため無理に読むことはせずにカードによる意思表示をおこなっている。

現在、本児は療育にも慣れ、落ち着いた状態であると観察できる。本児は今年度小学校就学となる。そのため、環境の変化や場面の変化によって新たな課題が出てくると考えられる。書写(模写を含める)力の弱さ・言語表出の少なさなど苦手なことを伸ばそうとするのではなく、視覚支援など得意とする部分を伸ばしていくための課題づくりをしていき療育を通して本児をサポートしていきたいと考えている。

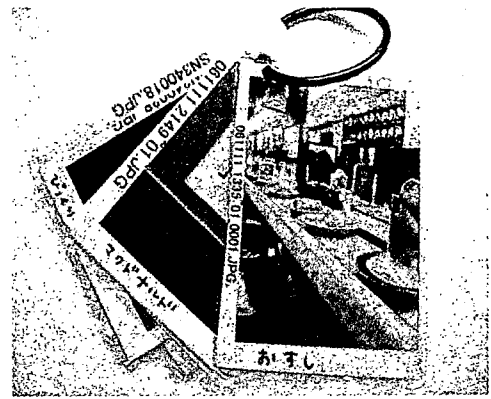


写真6

〈本児が好きな場所のカード〉

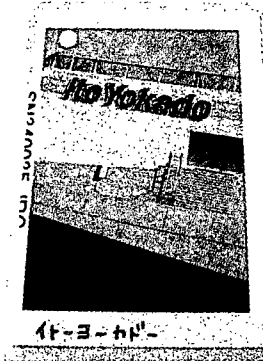


写真7



写真8



写真9

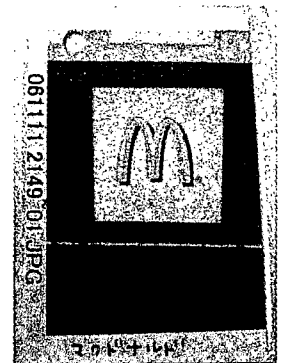


写真10

### ケース2

#### 発達支援対象児概要

年齢/療育開始時 5歳7ヶ月 現在 6歳9ヶ月

性別/男児

診断名/広汎性発達障害

知能診断検査(WPPSI)/測定不能(2006年7月1日実施)

乳幼児発達スケール(KIDS)/総合発達年齢 3歳  
総合発達指数52(2006年3月16日記入)

#### アセスメント

療育開始にあたり、本児の母親に対して聞き取り

調査〈面接・書面（写真11）〉を実施した。それによると、寝返りは生後6ヶ月頃、はいはいは生後9ヶ月頃、始歩は1歳頃、発語は1歳頃、1語文は3歳頃、2語文は4歳頃、人見知り1歳頃、バイバイは2歳頃、指差しは4歳頃、ごっこ遊びは5歳頃、いないいないばあを楽しむは5歳頃ということであった。聞き取り調査の中で、《特に困っていること》という項目に対して、初めての場所や人を極端に嫌がる・言葉が増えないという回答が得られた。初めての場所や人に適応できず、パニックを起こして泣き始めると、母親の言葉も耳に入らない。本児が通う幼稚園においても、特定の人としか関わりを持とうとしないということであった。言語面では、語彙が少なく、泣くことで感情を表す姿が多く見られた。聞き取れる言語としては、「ありがとう」、「ちょうだい」など数語のみであった。8回目の療育において、知能発達検査 WPPSI を行う予定であったが、本児が40分間泣き続け拒否した為、実施不可能となった。乳幼児発達スケール KIDS の項目別発達年齢は、〈運動〉4歳1ヶ月、〈操作〉5歳4ヶ月、〈理解言語〉3歳1ヶ月、〈表出言語〉1歳10ヶ月、〈概念〉2歳5ヶ月、〈対子ども社会性〉2歳3ヶ月、〈対成人社会性〉2歳6ヶ月、〈しつけ〉4歳、〈食事〉2歳5ヶ月という結果であった。本児を取り巻く環境への適応力を身につけること、他者とのコミュニケーション能力を高めること、言語の獲得を主な課題として療育を開始した。

#### エピソード《対応前（写真12）》

2月から療育を開始し、母親とともに参加。1回目の療育では、きょろきょろと不安そうに周りを見まわしながらも、指導者の「お鞆を置いてください。」などの声かけに促され、母親とともに順調に療育に参加することが出来た。しかし、2回目以降、入室するとすぐ荷物の整理をせず、スケジュールカードも取らずにプレイエリアへ走って行くという行動が見られた。指導者が本児をとめて、「先にお鞆を置いてきてね。」と声をかけるが、パニックを起こし、「嫌！」と言って泣き始めた。指導者が「お鞆を置いたら遊べるよ。」と言って、鞆を入れる籠を本児から見える位置に置くが、「嫌！」と言いながら母親に抱きついて泣く。母親もその都度本児を抱いて、「お鞆を置かないと遊べないのよ。」「先生が先にお鞆置いてねって言っているでしょう。」など声をかけ本児をなだめようとするが、「嫌！」と言って泣

く。指導者がトランジッションエリアを指差し、「ほら、1番は遊びだよ。お鞆を置いたら遊べるよ。」と鞆を置いたら遊べることを伝えようとするが、母親に抱きついて泣き続ける。本児が泣くことで、荷物の整理やスケジュールカードなどのしたくないことをせず、遊びなどの好きなことだけが出来ると思ってしまうないように、荷物の整理が出来るまで待った。本児が落ち着くまで少し待って、「お鞆置よ。」や「カードを取っておいで。」など声かけによる支援を行うが、指導者が声をかける度に泣き始めた。母親は、ずっと本児を抱っこして、同上のような言葉を本児に言い続けた。その後も泣き続け、最終的に、指導者が本児の鞆を降ろし、手を添え、鞆を籠に入れて荷物の整理が出来たとした。指導者が玩具を出して本児に渡すと、急に笑顔になり、嬉しそうに遊び始めた。その後は、終始笑顔で笑い声も聞かれた。パニックを起こし、気持ちの立て直しに時間がかかってしまったため、課題の時間が持たず、遊びとおやつで療育が終了した。療育終了後、スーパーバイザーと指導者、母親で今後の対応を話し合った。本児がパニックを起こした際に必要以上に反応することで、問題行動が強化されているのではないかと、母親の本児に対する指示が長く、本児が理解しにくいと、指示は短文で行った方が良いというスーパーバイザーからのアドバイスを受け、今後の対応を確認し合った。

#### エピソード《対応後（写真13）》

上記のような行動が継続して見られたため、プレイエリアが入室してきた本児の視界に入らないように、パーテーションで仕切り、本児がスケジュールカードを取りマッチングをすることが出来たら、パーテーションを外すこととした。パーテーション導入後初の療育では、入室の際に少し戸惑っている姿が見られたものの、プレイエリアへ走って行くこともなく、落ち着いて荷物の整理が出来た。指導者の「1番からどうぞ。」の声かけに促され、スケジュールカードを取り、カードのマッチングを行い、遊び・おやつ・課題と驚くほどスムーズに療育を行うことが出来た。その後の療育においても、入室してすぐプレイエリアへ行くという行動が全く見られなくなった。荷物の整理をして、スケジュールカードを取りマッチングするという手順通りの行動が出来ようになり、泣いてパニックを起こすこともなくなった。母親もスーパーバイザーのアドバイスを理解し、問



にしてほしい行動について短いことばで指示をするなどのアドバイスをを行った。一方こちらの言うことが比較的的理解はできるが、それに対する返答に困難を示すAくんに対しては、彼の返答が可能となれると思われる絵カードを作成し、返答時にその絵カードを提示することで、彼の意思を他人に伝えるという方法の習得を目的として今期のプログラムを展開した。

これらの方法は、発達に遅れのある子ども（おとなも）に対して基本的に用いられている方法である。しかし、彼らの保護者は未だその方法を習得しておらず、パニックを起こす原因や対応について困難さを感じて生活を営んでいたのである。またそれは幼稚園や保育園という保育現場においても同様の状況にあったものと考えられる。今日それら保育現場においては、発達に遅れのある子どもたちの受け入れについては概ね理解がすすんでいる。しかし、その対応については未だ大きな不安をかかえながらの保育にジレンマを感じているとというのが現状であろう。今後は本プログラムに参加している幼児の在籍園の保育者へのアプローチを試みるなど、その対応の方法などを保育者へ伝達するプログラムを展開していきたいと考えている。

#### 参考文献

- 伊藤一美「発達障害児に対する学びの支援」発達No.110 2007  
大石敬子「読み書きの学びの支援」発達No.110 2007  
伊藤一美「算数の学びの支援」発達No.110 2007  
平谷美智夫「医療の立場から見た学びの支援」発達No.110 2007  
森田安徳「通級指導教室と通常の学級における学びの支援」発達No.110 2007  
山田充「通級指導教室における学びの支援」発達No.110 2007  
高井雪帆・平谷美智夫「医療機関における学びの支援」発達No.110 2007  
滝川一廣「精神発達とはなにか」そだちの科学創刊1号 2003  
鯨岡峻「子どもの発達を個からみること、関係からみること」そだちの科学創刊1号 2003  
石岡由紀・杉野翠・福井樹理・水間裕子「発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究」神戸親和女子大学教育研究センター紀要第2号 2006



## 就学前軽度発達障害児への評価と支援について

小 寺 澤 敬 子

LD研究 第16巻 第3号  
(2007年11月)

## 就学前軽度発達障害児への評価と支援について

小寺澤敬子

Key words: "mild" developmental disabilities, assessment, support

### I はじめに

発達障害児への早期からの理解と対応が必要なことについての認識は広まってきている。しかし、何ら支援を受けることなく、就学後に友人とのトラブルや不登校など学校での不適応を主訴に医療機関を受診する子どもも少なくない。その理由として、①就学前から子どもの違いに何となく気づいていても、健診では問題を指摘されておらず、医療機関や療育施設を受診することをためらう保護者がいる、②保育園や幼稚園の保育士たちは子どもの行動の問題に気づいていても保護者に理解してもらえず、子どもへの支援が進まない、③従来からの健診で遅れや行動の問題を指摘されたが納得できなかったなどが考えられる。近年、3歳までの乳幼児健診では問題を指摘されずに就学後に不適応が明確になる子どもたちを就学前に発見するために、5歳児健診の必要性について論議されている。そこで、今回、就学後に姫路市総合福祉通園センター（以下センター）を受診した普通学級に通う子どもたちの1歳6カ月健診と3歳児健診結果との関係について検討する。加えて、姫路市で平成9年から実施している就学前の軽度発達障害児を対象とした相談事業を紹介し、子ども

たちがその子なりの特性を持ちながらその子らしく円滑に学校生活が送れるようにするための就学前評価の必要性と今後の課題について考察したい。

### II 就学後にセンターを受診してきた普通学級に通う子どもたちと1歳6カ月・3歳児健診結果について

平成18年度にセンターを初診してきた普通学級に通う小学生は86人であった。その内訳は、小学1年25人(33.7%)、2年17人(19.8%)、3年11人(12.8%)、4年17人(19.8%)、5年4人(4.7%)、6年12人(20.0%)で、診断名は広汎性発達障害(以下PDD)55人(64%)、精神遅滞を伴うPDD13人(15%)、精神遅滞16人(19%)、ADHD2人(2%)であった。本児たちの健診結果は、「1歳6カ月健診と3歳児健診の両者とも指摘されなかった」56人(65.1%)、「1歳6カ月健診では指摘があったが3歳児健診では何も指摘されなかった」3人(3.5%)、「3歳児健診のみ指摘された」14人(16.3%)、「両方とも指摘された」5人(5.8%)、「健診を受けなかった」5人(5.8%)、「その他」2人(2.3%)であった。本児達のWISC-IIIによるIQは、80以上は55人(64%)、70未満は12人(14%)、70~80の境界域は15人(17%)、残り5人(5.8%)は場面適応が悪くWISC-IIIがとれなかった。初診時の主訴については図1のとおりで、友人との

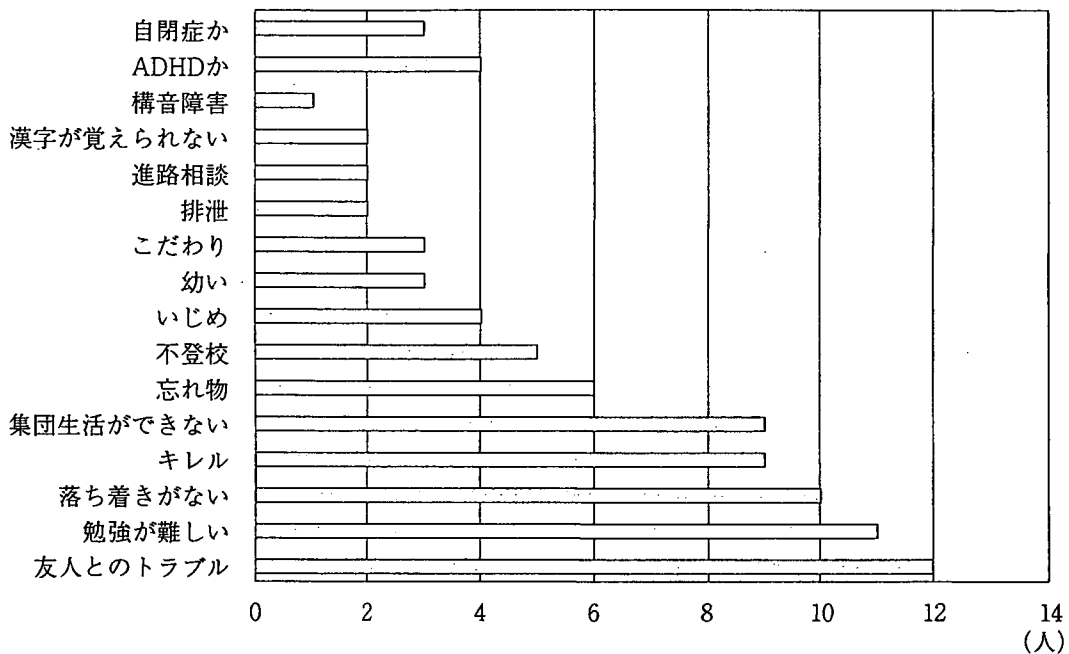


図1 初診時の主訴

トラブル12人、勉強が難しい11人、落ち着きがない10人と続くが不登校やいじめなど二次的な不適応を主訴に来られる子どもも高学年では見られた。

以上から、軽度発達障害を従来の健診で発見するには遅れだけでなく、違いについても気づく必要があり、健診内容を充実させなければならないと思われる。また、健診で遅れや行動の問題を指摘されていても、何の支援も受けることなく就学している子がいることから、受容できないままに就学を迎える保護者がいることにも目を向けて、健診後の支援プログラムを明確にしていかなければならない。また、就学後に受診してくる子どもの中には、学校での勉強が困難なことや不適応行動で遅れに気づかれる軽度精神遅滞の子どもが存在することから、就学後支援にはPDDやADHDだけでなく軽度精神遅滞も含める必要があると思われる。

### Ⅲ 就学前相談事業の紹介

姫路市では、平成9年から市保健所、県児童相談所、市保育所、センターの四者の共同事業として、3～5歳の明らかな遅れはないが、「落ち着きがない」、「おしゃべりできるのに会話がうまく

できない」、「思いどおりにならないとパニックをおこす」など行動や対人関係が気になる子どもを対象とした相談事業を実施している。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、市保育所から保育士、センターからは小児科医師と作業療法士が参加し、各々役割分担をして評価をする。実施場所は保護者にとって馴染みが深く、抵抗が少ない場所である保健所で行っている。

相談室は4回クールで実施し、1回目は、保健師が保護者から家庭での様子と保育所や幼稚園に通っている場合は園での様子も含めて、行動面での問題など相談室で相談したいことを聞き取る。2・3回目は臨床心理士による発達検査の実施や作業療法士による身体面の発達や感覚面の評価を個別で行う。原則として連続して4回参加して、最後に医師が総合評価の説明と具体的な助言を行い終了とする。参加人数は1回8人までとし、初回参加者は2人までに限定している。

相談室の一日の流れは、まず、お名前呼びで始まり、その後スタッフも参加して全員で設定遊びに入る。この時、手先を使う制作を中心とした遊びと、簡単なルールを決めて体を使う遊びを行い、スタッフがそれぞれの立場で評価を行う。設定遊

表1 相談室の流れ

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

びが終わった後は臨床心理士と作業療法士が個別評価を行い、個別評価を受けない残りの子どもは自由遊びの時間となり、最後は終わりの会で全員でさよならの歌を歌って終了となる。全体を通して、個別評価以外は保育士が中心となり遊びをリードし、それぞれのスタッフが個別と小集団のそれぞれの場面での評価を行う（表1）。

相談室の頻度は月に1回で、終了となった場合も保護者が十分に指導内容を納得していない場合や、聞きたいことがある場合は再来所を勧めている。相談室の利用にあたっては、保護者が保健所に連絡をし、担当保健師が電話や訪問により事前問診を行って相談室の説明をし、保護者に実際に気になることや相談したいことを問診表に記入して当日に持ってきてもらう。また、子どもによっては担当保健師が通っている園を訪問し情報を収集する。相談室終了後は、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保健師が中心となって訪問や電話相談を引き続き行い、継続的に専門的な訓練や指導が必要と判断した場合はセンター受診を勧めている。

診断結果の伝え方については、担当保健師とスタッフで協議し、保護者の気持ちはまだ十分に受容できていない場合は子どもの特徴を保護者と確認するだけで診断結果は伝えず、関わり方などの具体的な助言をするのみとし、一方で、積極的に診断を求める保護者については診断名を告知した後に本の紹介をするなど、より理解が深まるように助言する。

実際に相談室で出会った子どもたちの保護者

は、本人なりにできることが増えてきているから様子を見てもいいのではないかと、家で過ごしている時には気になることはないなど、気になることはあっても医療機関や療育施設に相談に行くには抵抗がある場合が多かった。子ども一人ひとり文字を読み、数字を理解している子どもも多く、家庭でいつもどおりの生活の中では大きな問題なく過ごすことができるなど、園から子どもたちの対応の難しさを指摘されるほどには保護者は子どもたちの問題を把握できていない場合もあった。逆に、集団活動ではトラブルのなく過ごしている子どもも保護者の不安が強く、発達障害を疑って来所する子どももいた。

相談室の利点は、問診と個別評価をするだけでなく、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を多職種で評価し、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。想像以上に集団行動ができないことを悲観して、グループ途中で参加できなくなった例もあったが、多くは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、家庭とは異なる子どもの集団生活の中での困難さを保護者と共有し、それぞれのスタッフがその場で専門的に対応について助言する場となった。また、相談室の子ども集団の中で、集団行動の困難さが顕著になったり、触覚過敏からくる不快感のため、他の子どもと少し触れただけで攻撃する子がいるなど、聴覚、触覚などの感覚面の難しさを再認識するなど、小集団による評価は改めて子どもたちの発達のアンバランスさに気づく機会となった。子どもの中には、集団活動に参加できないため精神発達の遅れを疑っていた子どもが、個室において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がいたり、逆に、集団活動の中でリーダーシップをとる子が、個別評価では発達指数が境界域レベルだったりして、個別評価と集団評価の両者を併せることで子どもの姿が明確になることがあった。集団活動の中で困難さが顕著となる例は、PDDの子どもにも多かった。

相談室のもう一つの特徴として、保健師を中心