

の誤差にとどまり、母集団に類似した地域分布となった。設置主体については、母集団に比べ市町村立が1割少なく、社会福祉法人が1割多いことから、本調査の分析対象園は社会福祉法人がやや高い割合で存在する集団であると考えられる。また、本調査の質問紙の回収率は46.7%であり、保健情報の提供を実施している保育所の回答が多い可能性がある。

2) 保健情報の提供の実態

健康診断結果の報告、受診勧奨後の確認、身体測定結果の報告は、保育所保育指針で健康診断、身体測定が推奨されていることから80%以上と高値を示したと考える。また、1日の生活記録、発熱・下痢などの体調変化の報告も健康診断結果、身体測定結果の報告に並び80%以上を示し、情報提供が進んでいた。

現在アレルギーを持つ幼児の割合は39.1%と高く⁸⁾、過去3年間で何らかの健康問題を持つ園児が在所していた保育所は9割以上にも及んだ。しかしながら、アレルギー児の食事記録、有疾患・要観察児の健康状態の報告、健康相談会、健康教育の実施は50%以下と低値を示した。保育所保育指針においても、保護者の求めに応じて個別の支援を展開することの必要性が述べられており、疾病や障害を持つ園児の保護者への保健情報の提供はさらなる対応の余地が示された。

3) 保健情報の提供に関係する保健管理体制について

2000年の高野の調査³⁾では保育所の看護師の配置状況は17.7%であり、本研究の50.2%は非常に高い割合であった。しかし、看護職の配置年数は過去5年間で最も多かったことから、近年配置が進められ、その割合が高くなったことが示唆された。看護職の配置はアレルギー児の食事記録、服薬管理記録、保健だより、健康相談会などの保健情報の提供に関係していた。保育所の看護職は保育所内業務や専門職との

連携など、保育所の保健活動を担う重要な役割として注目されており^{4・5)}、今回の調査でも、その重要性は確認された。保育所保育指針にも乳児保育や疾病児には看護師の専門性を生かして対応することが求められており、今後、看護職の配置に期待される役割は大きいといえる。

次いで、嘱託医との連絡会がアレルギー児の食事記録、服薬管理記録、健康相談会と3項目の保健情報の提供と関係がみられた。嘱託医は、児童福祉施設最低基準で保育所に配置が義務付けられている唯一の保健専門職であるが、本調査では嘱託医との連絡会や勉強会を実施している保育所の割合は25%程度であり、保育所による格差が大きいと考えられる。学校保健においても、学校医の活用は学校保健活動を推進していることから⁶⁾、今後、嘱託医を積極的に活用することが重要である。

次いで、嘱託医との連絡会がアレルギー児の食事記録、服薬管理記録、健康相談会と3項目の保健情報の提供と関係がみられた。嘱託医は、児童福祉施設最低基準で保育所に配置が義務付けられている唯一の保健専門職であるが、本調査では嘱託医との連絡会や勉強会を実施している保育所の割合は25%程度であり、保育所による格差が大きいと考えられる。学校保健においても、学校医の活用は学校保健活動を推進していることから⁶⁾、今後、嘱託医を積極的に活用することが重要である。

また、年間保健活動計画が有疾患・要観察児の健康状態の報告、健康教育の実施などの保健情報の提供と関係していた。特に有疾患・要観察児の健康状態の報告については年間保健活動計画を持つ保育所で実施割合が高く、保健安全委員会の存在も保健だよりを推進していた。これまでに保育所の年間保健活動計画、保健安全委員会の実態は明らかにされてこなかったが、保健安全委員会の設置率は、学校保健の75%⁷⁾に比べ10%とはるかに低い値を示した。

表6 入学時の学校保健の連携と保育士の勉強会の関係

n=615

		・保育士の勉強会・研修		合計	p
		保育士研修なし	保育士研修あり		
・学校保健との連携あり	なし	22(9.6%)	19(4.9%)	41(6.7%)	0.021
	あり	208(90.4%)	366(95.1%)	574(93.3%)	
全園児の健康状態	なし	124(53.9%)	171(44.4%)	295(48.0%)	0.014
	あり	106(46.1)	214(55.6%)	320(52.0%)	
発達上の問題	なし	71(30.9%)	76(19.7%)	147(23.9%)	0.001
	あり	159(69.1%)	309(80.3%)	468(76.1%)	
虐待の疑い	なし	190(82.6)	285(74.0%)	475(77.2%)	0.009
	あり	40(17.4%)	100(26.0%)	140(22.8%)	
その他の小児慢性疾患	なし	218(94.8%)	347(90.1%)	565(91.9%)	0.027
	あり	12(5.2%)	38(9.9%)	50(8.1%)	
家庭の健康問題	なし	221(96.1%)	333(86.5%)	554(90.1%)	0.000
	あり	9(3.9%)	52(13.5%)	61(9.9%)	

χ^2 検定

表7 入学時の学校保健の連携と看護師の配置

n=623

		・配置あり		合計	p
		配置なし	配置あり		
全園児の健康状態	なし	137(44.6%)	170(53.8%)	307(49.3%)	0.014
	あり	170(55.4%)	146(46.2%)	316(50.7%)	
発達上の問題	なし	57(18.6%)	91(28.8%)	148	0.002
	あり	250(81.4%)	225(71.2%)	475	

χ^2 検定

表8 入学時の学校保健の連携と年間保健計画の有無

n=615

		・年間保健活動計画		合計	p
		計画なし	計画あり		
虐待の疑い	なし	360(79.5%)	115(71.0%)	475(77.2%)	0.019
	あり	93(20.5%)	47(29.0%)	140(22.8%)	
小児慢性特定疾患	なし	420(92.7%)	139(85.8%)	559(90.9%)	0.011
	あり	33(7.3%)	23(14.2%)	56(9.1%)	
特別な体質(アレルギーなど)	なし	318(70.2%)	95(58.6%)	413(67.2%)	0.008
	あり	135(29.8%)	67(41.4%)	202(32.8%)	
小・養一活動・運動制限がある児	なし	390(86.1%)	128(79.0%)	518(84.2%)	0.044
	あり	63(13.9%)	34(21.0%)	97(15.8%)	

χ^2 検定

表9 入学時の学校保健の連携と嘱託医との連絡会・勉強会

n=615

		・嘱託医との連絡会・勉強会		合計	p
		嘱託医と連絡会なし	嘱託医と連絡会あり		
小児慢性特定疾患	なし	422(93.0%)	137(85.1%)	559(90.9%)	0.006
	あり	32(7.0%)	24(14.9%)	56(9.1%)	
身体障害児	なし	362(79.7%)	112(69.6%)	474(77.1%)	0.012
	あり	92(20.3%)	49(30.4%)	141(22.9%)	

χ^2 検定

表10 入学時の学校保健の連携と保健所・保健センターとの連絡会・勉強会

n=615

		・保健所・保健センターとの連絡会・勉強会		合計	p
		保健所など連絡会なし	保健所など連絡会あり		
全園児の健康状態	なし	192(51.2%)	103(42.9%)	295(48.0%)	0.027
	あり	183(48.8%)	137(57.1%)	320(52.0%)	
知的障害児	なし	232(61.9%)	124(51.7%)	356(57.9%)	0.015
	あり	143(38.1%)	116(48.3%)	259(42.1%)	
身体障害児	なし	303(80.8%)	171(71.3%)	474(77.1%)	0.008
	あり	72(19.2%)	69(28.8%)	141(22.9%)	
活動・運動制限がある児	なし	325(86.7%)	193(80.4%)	518(84.2%)	0.042
	あり	50(13.3%)	47(19.6%)	97(15.8%)	
家庭の健康問題	なし	349(93.1%)	205(85.4%)	554(90.1%)	0.002
	あり	26(6.9%)	35(14.6%)	61(9.9%)	

χ^2 検定

保育所保育指針においても、健康及び安全について適切な分担と協力の下に年間を通じて計画的に取り組むことが示されている。よって、今後さらなる体制整備が必要と考える。

保健所・保健センターとの連絡会は保健日より、健康教育の実施と関係していた。また、保育士の保健に関する研修も健康相談会、健康教育の実施と関係がみられた。しかし、保健所・保健センターや保育士の研修はアレルギー児に対する食事記録、有疾患・要観察児の健康状態の報告、服薬管理記録の実施には関係していなかった。つまり、一般的な保育や保健情報の提供は推進するが、健康問題や疾病に関する保健情報の提供を推進するには至っていないと考えられる。保健所・保健センターとの連絡会、保健師の巡回訪問に関しては、保健情報の提供に関しては十分な機能が確認されなかった。しかし、入学時の学校との連絡を推進する要因であり、また、今後保護者への保健情報の提供を強化するために重要と考えることとして、保健所・保健センターとの連携の強化 53.8%、市町村保健師・看護師の巡回訪問 37.4%が挙げられていることより、地域保険との連携の強化が望まれる。

上記の結果より、多くの項目で、嘱託医、看護職の配置、保健安全委員会、年間保健活動計画は保健情報の提供及び学校保健との連携を推進する要因として確認された。さらに、提供の実施を推進する要因には、保健支援体制だけでなく、地域、設置主体、健康問題、保育サービスなどの基本状況が関与していることが明らかとなった。

4) 学校保健との連携に関する保育所の保険管理体制

ADHD や広汎性発達障害など、発達障害がある、あるいは疑われる幼児について、学校保健との連絡が行われている割合が最も高く、保育所にとっても学校にとっても関心の高い事項であることがわかる。発達障害の子どもについて学

校保健との連絡に関連する要因としては、保育士の保健に関する勉強会、看護師の配置であった。次に学校との連絡が行われている事項は全園児の権衡状態であるが、保育士の保健に関する勉強会、看護師の配置、保健所・保健センターとの連絡会・勉強会であった。また、嘱託医との連絡会・勉強会がある場合は、小児慢性疾患と身体障害児など身体面での障害について学校保健に連絡している割合が高かった。

過去3年間で何らかの健康問題を持つ園児が在所していた保育所は9割以上にも及んでいること、また連絡事項が発達、心身の状態、虐待の疑いと長期的な支援を必要とするものが多いことから、学校保健との連携が重要である。学校保健との連絡の推進に係る保健管理体制は、保健情報の提供を推進する要因とほぼ同様であったが、保育士の保健に関する勉強会の実施が、幅広い項目で学校保健との連絡を推進する方向で関係していた。また、今後、保護者への保健情報の提供を強化するために、重要な体制として、保健所・保健センターとの連携の強化が上位に上がってきたことより、看護師の配置、嘱託医の活用に加えて、保健所・保健センターとの連絡会や勉強会により保育士の保健に関する知識向上に関する支援を進めることが必要であろう。

5. 結論

1. 保護者への保健情報の提供状況は健康診断や身体測定結果の報告が9割と高値を示したが、健康相談会や健康教育は3割程度と低値を示し、実施状況の格差が示唆された。
2. 保健情報の提供は、特に嘱託医、看護職の配置で推進されており、保健安全委員会、年間保健活動計画も重要な体制であることが明らかとなった。
3. 保健情報の提供は、0歳児保育、子育て支援センターや放課後児童クラブなど多様な保育サービスの提供のもと推進されて

いることが明らかとなった。

4. 入学時の学校保健との連絡を推進する要因は、保育士の勉強会、看護師の配置、嘱託意図の連絡会、年間保健活動計画、保健所・保健センターとの連絡会の実施であった。
5. 多様な保育サービスの増加が予想される現状において、保健情報の提供および学校保健との連携を推進するためには、看護職の配置や嘱託医の活用に加え、年間保健活動計画などの体制整備を進めるとともに、保健所・保健センターと連絡をとることの必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 西村重稀 安井弘二、天谷泰公. 保育所の相談事業に関する保健学的研究—保健衛生相談に関する実態調査—. 厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書 平成 13 年：468-485.
- 2) 齋藤幸子、高野陽. 利用者から見た育児支援としての母子保健サービスについて保護者への意見調査より. 日本子ども家庭総合研究所紀要. 2005；41：219-224.
- 3) 高野陽. 小児保健学研究 (1) 全国保育所に

おける保健活動の実態. 厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書 平成 12 年：574-616.

- 4) 17) 木村留美子、棚町祐子、田中沙季子他. 保育園看護職者の役割に関する実態調査 (第 1 報) 保育園看護職者の役割遂行状況と看護職者に対する保育士・保護者の認識. 小児保健研究. 2006；65 (5)：643-649.
- 5) 佐藤親可. 保育所の保健活動における看護職の専門性の追求. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2007；32：231-238.
- 6) 井藤尚之. 学校・地域保健連携推進事業実施の問題点 専門校医普及のために 大阪府における学校・地域保健連携推進事業と今後の課題. 日本医師会雑誌. 2006；135 (4 別)：48-49.
- 7) 厚生労働省. 「健やか親子 21」推進検討会. 「健やか親子 21」中間評価報告書. 平成 18 年.
- 8) 厚生科学審議会疾患対策部会. リウマチ・アレルギー対策委員会 委員長水田祥代. リウマチ・アレルギー対策委員会報告書. 平成 17 年

保健師と養護教諭のための 発達障害の理解と支援のためのプログラムの開発

研究分担者 荒木田 美香子（大阪大学医学系研究科保健学専攻）
研究協力者 奥野裕子 中村早佑子 大塚敏子
（大阪大学医学系研究科保健学専攻）

発達障害児への支援について、地域保健と学校保健の立場の理解と連携を考えること、発達障害を理解し、支援するためのソーシャルスキルプログラムを検討することを目的に、大阪市及び浜松市で養護教諭と保健師を主な対象とする 2 回のワークショップを開催し、ワークショップ後のグループインタビューを分析した。参加者は 96 名であった。

発達障害児に関する発言内容及び子どもや保護者への関わり方には、学校関係者と保健師間で相違が見られ、両者とも今後の研修の必要性を認識していたが、保健師の発言は間接的な支援、保護者への支援が多く述べられていた。学校関係者は早期療育の効果を指摘しており、早期発見の機会を持つ保健師と同じ立場で話し合う機会の重要性が示唆された。また、発達障害児の持つ困難さを体験する学習は、教師や保健師など専門職だけでなく、保護者などあらゆる人を対象に活用でき、効果的な方法であることが確認された。

1. はじめに

広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害などの発達障害を持つ児童・生徒は平成 16 年の文部科学省の調査では約 6.3%、つまり 1 クラスに 2-3 人在籍すると推定されている。発達障害児はそれ自身の障害に加え、家庭、学校、地域社会の無理解により、自尊感情が低下し、不登校、反社会的行動、ひきこもり、行為障害などの二次的な社会適応障害を起こしやすいことが報告されてきた。平成 19 年より特別支援教育が始まり、指導体制が強化され発達障害児も対象となり、対象児童・生徒への教育の充実が期待される。しかし、発達障害児の友人関係を含めた人的環境調整への方針は十分示されているとはいえない。発達障害児が心身共に健やかに育つためには、周囲の友人が障害の特徴である感覚や考え方の特徴を個性やユニークさとして

理解し、その対応を学び、発達障害児を認める風土を作ることが求められている。

学習障害は小学校に進学してから分かることが多いが、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害は 3 歳児健康診査などの幼児健診で早期に発見され、適切な支援を受けることが重要といわれている。適切な支援としては、①早期から療育プログラムが提供され、子どものソーシャルスキルの向上が図られること¹⁾、②子どもの育てにくさや日々のトラブルに悩む親にはペアレント・トレーニングを学ぶ機会が提供されること²⁾、③周りの友人や教師が軽度発達障害を理解し、その子のもつユニークさとして理解し、付き合い方を学んでいくといったことがある。日本では、発達障害者支援法ができ、特別支援教育が始まり、ようやく早期発見から早期支援の体制ができつつある。乳幼児健診を担当する保健師や小児

科医、療育を担当する保育士や発達相談員、児童精神科医、教育を担当する幼稚園教諭や小中学校の教師、またそれぞれの専門職に適切な情報を伝える保護者の協力によって、その環境は築かれる^{3,4)}。しかしながら、地域保健と学校保健の連携は、特に厚生行政と文部行政の壁に加えて、個人情報保護の問題もあり、スムーズとはいえない⁵⁾。

そこで、両者に関係のある発達障害の理解に関する啓発プログラムをワークショップ形式で提供し、発達障害児への支援について、地域保健と学校保健の立場の理解と連携を考えるための資料を得ることとした。

2. 目的

- 1) 発達障害児への支援について、地域保健と学校保健の立場の理解と連携を考える
- 2) 発達障害を理解し、支援するためのソーシャルスキルプログラムを検討する

3. 方法

1) 対象と方法

大阪と浜松でワークショップ形式の「養護教諭と保健師のための Why Try プログラム」講習会を開催し、実施後にグループインタビューにて、本プログラムに関する意見及び発達障害に関する互いの連携状況に関して意見を聴取した。

有志の養護教諭及び保健師を中心に、ワークショップの広報を行い、参加を希望したものを参加者とした。各会場の講習会及びグループインタビューへの参加者は、以下の通りである。

大阪：2007年11月18日(日)：49名(保健師2名：養護教諭等学校関係者47名)

浜松：2007年12月22日(土)：47名(保健師24名：養護教諭23名)

グループインタビューは各グループ7-8名で実施し、1名のファシリテーターをおいた。グループインタビューの内容は①発達障害を持つ子どもと保護者の様子で気になるところ、②発達障害における学校保健と地域保健の連携について、③“障害を持った友人”や“Why Try”プログラムの地域保健及び学校保健での活用可能性について、であった。

2) 分析方法

グループインタビューの内容を録音したのち、文章化し、文脈をもとに数行ずつ抽出し、その後、似た特徴をもつ概念のグループにまとめた。

3) ワークショップの内容

(1) 発達障害児を持つ母親の体験談
10:00-11:00

(2) 障害を持った友人を理解する(体験学習)
11:00-12:00

(3) “Why Try”プログラムの紹介
13:00-15:30

Reality Ride / Tearing off Labels / Climbing Out の体験

(4) グループディスカッション
15:30-16:30

感想、実施可能性、改善点などについて

(5) 発達障害児を持つ母親の体験談

えじそんくらぶ奈良『ポップコーン』代表の楠本伸枝氏による、発達障害児を持つ保護者としての立場からの意見、発達障害への関わり方、ペアレント・トレーニングとの出会いなどについて講演を依頼した

(6) 障害を持った友人を理解する(体験学習)

高機能自閉症やアスペルガー症候群を持った子どもは普通学級で統合教育を受けること

が多い。しかし、これらの子の困難さ多様であり、聴覚・感覚の敏感さ、嫌いな音、得意とすることなど個々の子どもの特徴を把握した上で指導計画やスケジュールが作成される必要がある。また、特別な支援が必要な子どもへのこれらの配慮が学級内でスムーズに展開されるためには、他のクラスメートがなぜその子に特別な配慮が行われるのか、また自らも友人としてどのような配慮ができるのかを理解していることが必要である。TEACCH⁶⁾では教師用の資料として「アスペルガー症候群を理解するための教師のガイドライン」(ミシガン大学メディカルセンター)を紹介すると共に、「友達を理解する」というテーマでセッションを持ち、学級指導例を紹介している。今回のワークショップでは、それを参考に、主にアクティビティ・センターを中心に体験学習を実施した。

アクティビティ・センターの体験

見る、聞く、バランスを取る、手先の細かな活動などの人間の機能を体験する活動して、4つのアクティビティ・センターを用意したら、学級を4つのグループに分けて、順番に体験させていきます。

①細かな作業のセンター：大きな軍手やゴム手袋をはめて、ビーズをテグスに通す、細かなナットとボルトを絞めるといった細かな作業をする。

②ビジュアルセンター：表面のガラスにグリスを塗ったり、紙やすりでこすったりして見難くしたためがねやゴーグルをかけて、小さな字や教科書を読む、パズルを解くなどの作業をする。

③知覚センター：短い毛糸や長い毛糸を縄跳びの代わりにして、縄跳びをする。望遠鏡を反対に使いながら(遠くのもの小さく見える)床の上に張られた真っ直ぐのテープの上

を歩く。

④注意集中センター：工事現場や太鼓の音といった音を録音したテープをイヤホンで聴きながら、隣の人が早口で説明する内容を理解する。人の話し声がゆっくり聞こえるように録音した音声を聞く。

⑤これらのセンターを回り、経験して、「この活動をしている間、あなたはどのようなことを感じましたか」「どのような援助があればこの活動をよりたやすくすることができますか」と質問を書いたプリントを用意し、記入するように指示する。

*それぞれの活動は指導する大人(教師)がいること。

(7) “Why Try” プログラムについて

“Why Try” プログラム⁷⁾とは、Christian Moore というスクールカウンセラーが主になって1996年に開発したソーシャルスキルトレーニングの方法である。特に若者に社会の原則と感情コントロールを教えることを通して、若者にチャレンジする意欲や自尊心(Self-respect)を向上させることをめざしている。小学生から高校生までも対象とし、学級での指導でも個別での指導でも使用されている。体験学習を言葉で説明させるといった認知に働きかける場面が多くあるので、低学年より中学・高校生により適している。アメリカではドロップアウトとなる生徒が多いので、初年度にADHDや学習障害、難しい環境などリスクの高い生徒をマークしておき、保護者の了解を取ってこのプログラムに参加させるという方法も展開されている。実施の成果については、Why Try Programが自身のホームページ上で、プログラムを終えた高校生と未学習の生徒を成績、欠席日数で比較し、効果を出しているデータを紹介している。

プログラムには3つの特徴がある。一つは比喩的な10枚の絵を使用することである。1つのワークに、実験的、体験的な活動が組み合わされており、その体験をもとに生徒の話し合いを行なうというのが2つ目の特徴である。3つ目の特徴は若者の好きそうな音楽（ラップ、ポップなど）にメッセージをつけて使用するという点である。

4) 倫理的配慮

グループインタビューの目的と方法については文書と口頭で説明し、参加に同意するものは同意書に署名をもらった。また、インタビューにおいては匿名とし、番号を割り当て、グループインタビューを進行した。

4. 結果

研究目的に沿い、1) 発達障害を持つ子どもと保護者とのかかわりの状況と

2) “障害を持った友人”や“Why Try”プログラムの活用可能性についてカテゴリーを述べる。

1) 発達障害を持つ子どもと保護者とのかかわりの状況

学校関係者から、語られた内容は、発達障害児が持つ問題として、「思いを表出できない」、「自己を見つめられない」、「努力できない」、「話を聞けない」、「変に過敏すぎる」など児本人が持つ問題と「学習面に問題あり」、「問題対処能力低い」など社会性の困難さを挙げていた。さらに、二次的な障害として、「荒れている」、「小学校中高学年でいじめ多い」、「自尊感情低い」、「性行動多い」、「仲間からのプレッシャーで非行に走っている」、「ドロップアウト多い」などの問題

表1 養護教諭や学校関係者から語られた発達に関する問題

発達障害児が在籍する	発達障害いる 診断ない発達障害多い 発達障害増加している
早期の診断は効果的	診断のある子は訓練されている 早期診断されていると問題少ない 高校で診断ついても手遅れ
発達障害児が持つ問題	思いを表出できない 自己を見つめられない 努力できない 話を聞けない 学習面に問題あり 変に過敏すぎる 問題対処能力低い 人間関係作りが下手
二次的な障害	荒れている 順応できない 小学校中高学年でいじめ多い いろいろなラベルが見られる 自尊感情低い 失敗経験が悪影響を及ぼしている 他人の目を気にする 性行動多い 仲間からのプレッシャーで非行に走ってドロップアウト多い
学習環境の問題	教師が障害の理解できていない 発達障害あるがIQ高い 授業参加できない 特定の教諭以外と信頼関係できていない 個別指導カリキュラムの対応ができていない 授業崩壊傾向 周囲友人の理解なし
家庭環境の問題	親の理解なし 親にも問題あり 周囲の大人に問題あり

が生じていることが出された。環境面については、「教師が障害の理解できていない」、「個別指導カリキュラムの対応ができていない」など学習環境の問題や「親の理解不足」など家庭環境の問題の両面について指摘があった。また、「診断のある子は訓練されている」、「早期診断されていると問題少ない」と早期の診断や療育の効果が語られた。

地域保健の保健師からは、発達障害児や保護者との関わりについては、「医療機関等に紹介」、「1歳半とか3歳児健診の中で「おかしいな」というのは感じられる」、「お母さんの相談を受けるなどの関わりをしている」が、「就園後、取りあえず集団生活ができていれば、それでよいと引いてしまう」、「幼稚園とか保育園からの保育士さんからの相談などで関わる」など、間接的な関わりになっていた。しかし、最近の特徴として、思春期以降の年代で、「発達障害のメンタルでのフォローや相談が増加している」、「精神障害でもない、知的障害でもないという狭間の人の相談が多い」という意見があった。

2) “障害を持った友人”や“Why Try”プログラムの活用可能性

ワーク“障害を持った友人”に関する感想については、障害やその大変さに対する気づきとして「発達障害児のイメージが変わった」、「視界が狭いことが不安であり、行動しにくいとわかった」など、語られた文章がわかった、実感した、理解できたという言葉で終わっているものが多かった。また、対応方法や支援に関する気づき、学習方法に関する気づきが語られ、クラスメートだけでなく、教師、保健医療関係者、親にとっても体験学習することがよいという意見が出された(表3)。

また、“Why Try”プログラムについても、表4・5に示すように、保健室での個別対応やホームルーム、保健の授業など学校の様々な場面での活用可能性が述べられた。更に継続的・計画的な活用の必要性や、このプログラムを使用する際には発達段階や学級の雰囲気などにも配慮する必要があるなど、実施時の学校や学級の環境について述べられた。

5. 考察

1) 地域保健と学校保健の立場における発達

障害児への支援について

学校関係者は、発達障害児が持つ特有の問題を把握しており⁸⁾、さらに二次障害についても経験していた。また、早期診断、早期療育の効果を体験していた⁹⁾。一方、保健師など地域保健関係者は、子どもの困難さに言及した発言は少なく、その親に対する支援として、子どもの障害の受容過程への援助などを挙げていた。また、発達障害児の療育教室も実施していたが、幼稚園や保育園からの相談に応じるという間接的な援助にとどまっているという発言もあった。発達障害の理解に関する研修を積むことの必要性については教師と保健師の両者から述べられた。保健師にとって学校保健現場での発達障害児の困難さや二次障害の実態や早期療育の効果を学校関係者から情報収集することは、5歳児健診の導入を考える上でも重要なことであり、今後、同じ立場で話し合う機会の重要性が示唆された。

2) 発達障害を理解し、支援するためのソーシャルスキルプログラムの検討

アクティビティ・センターを中心にした発達障害児者の持つ困難さの理解に関するワークは、学校関係者や保健師の両者から肯定的な意見が出され。また、このワークは発達障害児がいるクラスメートのためのものであるが、教師・保健師・保護者などあらゆる人を対象に活用できるという意見があり、発達障害児者の持つ困難さを理解するための効果的なワークであることが明らかとなった。

“Why Try”プログラムは本来、アメリカの中学・高校生を対象に開発されたプログラムであり、その具体的な活用可能性や活用方法については学校関係者から多くの意見が出された。様々な活用可能性はあるが、使用す

る学年の能力、クラスの友人関係など配慮する必要がある、個別で使用するとしても本人の問題意識が必要との指摘があり、今後試験的な実践を行ないながら、文化の異なる日本における活用方法を検討する必要がある。

また、今回のワークがそのプログラムの部分的な紹介であること、日本語訳などが十分にこなれていないことから、更なる検討が必要である。

表2 保健師から語られた発達障害児や保護者への関わりと問題

発達障害児や保護者との関わり

医療機関等に紹介

お母さんの相談を受ける

1歳半とか3歳児健診の中で「おかしいな」というのは感じられる

幼稚園とか保育園からの保育士さんからの相談などで関わる

就園前までの関わりが多いので、診断を付けられない

就園後、取りあえず集団生活ができていれば、それでよいと引いてしまう

子どもの行動の理由をしっかりと話を聞き取れていない状況があった

精神障害でもない、知的障害でもないという狭間の人の相談が多い

発達障害のメンタルでのフォローや相談が増加している

発達障害児の保護者や家族が持つ困難さへの支援

親御さんの問題が大きい

母親が不安定になってしまう

保護者の児の受容ができない

保護者の受容を助ける関わり

家族は家族で別の支援が必要

発達障害への理解が十分ではない

普段学齢期の子どもを対象とすることは少ない

母子分野は苦手意識が強い

発達障害については本を通して勉強しているところ

発達障害の疑いのある子への養育教室を毎月1回実施

今後の活動に向けて

お母さんに自信を持ってもらう

母親が子どもが何を困っているのか推測できる能力を持つことの意味は大きい

アクティビティセンターのような障害を理解する活動は家族にも重要

保健師・保育士にもこのような講習を実施する

家族が子どもの障害を理解するためにもこのような講習は良い

表3 ワーク“障害を持った友人”に関する感想

障害やその大変さに対する気づき

視界が狭いことが不安であり、行動しにくいとわかった
私にとって一番嫌だったことは、音の感覚で聴覚過敏の子どもの大変さがわかった
発達障害児のイメージが変わった
いくら頑張ってもできないこともあるだと感じた
普段何げなくできていることが少しでも体に不自由な部分があると、とても体力を使うことがわかった
普段自分が普通にできていることが、とても難しく時間がかかる子がいるのだということがわかった
自分にとっては今日の体験は一時的なものだけれど、これと一生付き合っていくことを考えると、時々パニックを起すこともよく理解できた
言葉がわからないとき、わからない言葉を繰り返されてもわからないんだということがわ
言葉を理解できないとき、何をどうしてほしいのかを伝えるコツを学べた気がした
細かい作業をうまくできないときは、周囲の目が気になった
今回はそれぞれの困難さの体験を一つずつ体験したが、これらの障害が重なっている子もいるだろう、どんなに大変だろう
人の話がきちんと聴けないのは、周りの音も同じレベルで聞こえてしまい、人の話に集中できないのだとわかった
体力を使うため、長時間の作業はできないとおもった
聴覚や知覚過敏、動作のやりにくさなどを他の人に理解してもらうのは大変
なかなか作業ができない自分にいらだった
なぜ前傾姿勢になってしまうのか、一つのことに集中していたり、混乱していたりしているのか、その理由を未を持って理解することができた
発達障害と言っても、様々な状態や様々な困難さを抱えていることがよくわかった
発達障害には細かな作業や注意集中にも障害があるのがよくわからなかったが、実感で発達障害の子どもが他の子どもたちと同じようにできないことで、悔しい思いをしてしまうことが多いのだろうと思う
発達障害の子どもの集中力が続かないということを今まで不思議に思っていたが、その理由が理解できた
発達障害の子どもは感覚に対しても障害を持っているのだということが実感できた
やりにくい体験でも、それを克服したときに達成感がある

対応方法や支援に関する気づき

「ゆっくりでいいよ」「ここまでできたね、えらいね」と言ってほしい。
作業等は休憩を入れながら、ゆっくりやれるようにするべきだと思いました
ジェスチャーや絵で示すことの大切さもわかった
自分の体が自分の中で統合していけるようなトレーニングも大切だと思いました
その子のやり方を尊重することが大切だと思った
障害もひっくるめて、理解し支援していくことが大事だなと思いました。
その子がやりやすいように環境を整えていく
その子のユニークさを殺さないように、その子を学校で育てていくことが大事なのだと
得意なことと、困難なことをどのように見つけていくのかは難しいが、回りの人の「知ろう」とする人の心がけが大切だと思う
どの作業でも1人では不安で、サポートしてくれる人が側にいてくれると、あまりイライラせずにできるかなと思った
発達障害のある子どもとのコミュニケーションは「ゆっくり」「短時間」「簡略化」が基本だと
発達障害の子どもが他の子どもたちと同じように過ごすためには周りが障害を理解し、さりげない配慮が必要であることがわかった
ユニークさという言葉には、その人個人のユニークさという意味と、周囲の支援のユニークさというものを感じた
このような障害を持った子どもを叱ることなく、見守って行きたい

学習方法に関する気づき

自分でやってみたことで、発達障害児の感覚がわかったような気がする
擬似体験をすることが欠かせないと痛感した
個人個人持っている障害が違うので、決め付けてみるのではなく、理解することが本当に難しいのだとわかった
これらの障害を「ユニークさ」というのは、すばらしい表現だと思った

表4 “Why Try”プログラムの学校保健での活用可能性について-1-

本人に問題意識がある場合に仕える	<p>本人の解決したいという思いがある上でのプログラムだと思う。 自分で問題認識のある子には使える。 ある程度問題意識があってどうしていきたいか一緒に考えていけるレベルの子にはポット使</p>
保健室あるいは個別で使える	<p>Wallは保健室に来た子に使いそう。 短めにできるワークがあれば保健室で使える。 個別に対応すれば興味のある生徒がいると思う。 変形していったら、図で表したりするのはダラダラしゃべる子の話をまとめるには使える。 ポットは保健室でさっそく明日から使える。 ラベルは保健室ではできる。 グレーゾーンの子に使いたい。 どう自分なりの個別指導ができるかと思い悩んで、こういうワークを考えていけたらいいなと 1対1なら蟹はやりやすい。 教室への復帰のための気づきのプログラムとしてなら使える。 特別支援にいる子はその先生が特徴をつかんでいるので、小グループでできるかもしれない 発達障害の子が保健室にクールダウンしに来るときに使っていききたい。 保健室対応でのスキルの一つとしては使える。 保健室対応で、内容を端折ってなら使える。 保健室対応時の自分自身のスキルとして使用できそう。</p>
学級の環境により、使用することができる	<p>グループワークができることが前提であればできると思う。 時間の保障があればできる。 小学校では時間は割と自由に作れるのでクラス活動の時間内ではできる。 少人数でなら可能</p>
学校の様々な場面で使える	<p>子どもとのコミュニケーションに使える。 コミュニケーションの取り方を学べた。 自分のことをわからせる工夫としては活用できる。 Why Tryは自尊心が下がっている子も使える。 ホームルームのネタに使う。 障害があるなしに関わらず、どんな人も認めあってという関係を作るプログラムで、居心地 のいいクラスができていると、良いプログラムだと思う。 運動部の部活動において自分たちで目標設定を持たせて挑戦していくという指導は通じるも のがある。 部活動において目的は一緒なので、具体的な目標がある部分で、こうしていったらどうかと いう提案は割とわかりやすく入り込むのではないかと思ふ。</p>
保健の授業や総合学習として使える	<p>保健の授業内容を子どもたちが本当にものにしてものにするにはこのようなプログラムが大 保健の授業で、健康を考えるとときに使いたい。 総合学習の時間</p>
使用できる発達段階について	<p>体験やゲームは中学年ぐらいからできる。 体験やゲームは友達のつながりとかルールとか、自分はこう思うけど他人はこう思うとか他 人を理解するのに大いに生かしていけると思った。 小学校高学年に使うなら、中学に向けて、自分が中学生になったらどう自分になりたい か考えるのに使える。 小学校では高学年で使用可能 発達障害という切り口でなくても、性教育という形で取り入れたら、学年にいる発達障害の子 のSSTにも実は使えるという持っていきかたなら理解できるのではないか。</p>

表5 “Why Try”プログラムの学校保健での活用可能性について-2-

ワークを継続的に組み込む

単発でするのではなく、順番や流れを作ってやった方が効果的だと思う。
個別指導ではトレーニングだから繰り返しやるとか全てを段階追ってきちんとやってあげた方がいいのではないかと思う。
プログラムはいくつかだけするのではなく、段階を追って子どもにわかりやすい状態でしてあげて、その上にしつこく音楽とともに合わすことが大切だと思う。

絵を多用することは効果的

日本の子には絵をもっとかわいくするととつきやすい。
絵がすごくよかった。

音楽を活用することは効果的

ワークに音楽を取り入れることで、授業との切り替えの時間になると思う
音楽があると手持無沙汰にならないので、ワークで音楽を使うのはとても効果的。
音楽はきっとトレーニングしたことをそれを聞いて思いだすためにあるのだと思う。

体験的学習やゲームは使える

作業させるのはすごくいい。
カード踏みから入って他のプログラム考えさせるのは可能。
数字を踏むゲームで協力することはいいことだと実感する方がいいと思う。
番号踏みは集団で話し合うことができ楽しかった。
教師は最初に利害関係があるので、外部講師であれば利害関係なく本音で話しやすい。
家庭でもできるワークがあれば継続していける。
やる気をあげるために簡単なワークは使える。

ワーク:ポット(なべ)からの脱出について

ポットは中高では携帯依存、小学生ならゲーム依存やいじめの問題と仮定するなど、身近なものに置き換える。
ポットはテーマを決めてやれば、小学校高学年から使える。
ポットは小学校高学年でできる。
ポットは中学のクラスミーティングでできると思う。
ポットは宿泊活動、中学の修学旅行でのクラスミーティングでクラスの問題は何か考えるの自分自身のはまり込んでいる鍋を客観視できた。
ポットはまずクラスの問題は何か、クラスミーティングで考えるところから始めると、やがて自分自身の問題に使えるようになると思う。
蟹に関して、これは自分なんだけど、人ごとのように語れる。小学生は自分に置き換えてみるのは難しいが、人ごとのように見て「ほらそれはあなただよ」と気付かせられるとよい。
ポットの絵は使えそう。

ワーク:ラベルをはがすについて

ラベルで、缶を使うのではなく身近なペットボトルを使うのもいいのではないか。
缶詰の中に自分がどんな形に入っている?というイメージでやっていって、それにラベルを貼るとしたらどんな感じというやり方なら、自分で少しずつ缶を作っていけるからやれると思う。でもそのラベルは周りからどう見られているか、はがすとしたらどんなラベルか、という感じるんなシチュエーションの自分を想像してラベルがどんなのかなど、子どもたちの世界から入っていったらいいところ悪いところというのは割と出てくるかもしれない。
ラベルはクラス開きには使えそう。
ラベルはやり方によっては4年生ぐらいで使える。
ラベルは相談室や特別支援室に来る子どもだけでやるといいのでは。
ラベルは進級時などの節目の時にやるとやりやすい。
中1ぐらいだったら性教育で自尊感情のことをやっているのラベルはがしはまだやりやす
ラベルは中高生ぐらいの方がわかりやすい。
ラベルをはがして破るという感覚はすっきりしそう。
ラベルはがしは自分の問題に迫るものがある。
ラベルで自分とは?と考えさせられた時に、自分の弱いところを吐露したくなるので、その感情を通してやるなら、いい子を装っている子にも響くと思う。

リアリティライドについて

リアリティライドは少し変えると中3の進路には使える。

6. 結論

発達障害児に関する発言内容及び子どもや保護者への関わり方には、学校関係者と保健師間で相違が見られ、両者とも今後の研修の必要性を認識していたが、保健師の発言は間接的な支援、保護者への支援が多く述べられていた。学校関係者は早期療育の効果を指摘しており、早期発見の機会を持つ保健師と同じ立場で話し合う機会の重要性が示唆された。

また、発達障害児の持つ困難さを体験する学習は、教師や保健師など専門職だけでなく、保護者などあらゆる人を対象に活用でき効果的な方法であることが確認された。

引用文献

- 1) 寺田容子：【特別支援教育の今 関係機関の機能と役割】軽度発達障害児のソーシャルスキルトレーニングの実際, 発達, 26 巻 103 号 : 21-26, 2005
- 2) 上林 靖子 , 藤井 和子 , 北 道子 , 中田 洋二郎 , 井潤 知美 訳. 読んで学べる ADHD のペアレント・トレーニング—むずかしい子にやさしい子育て. 明石書店. 2002
- 3) 楠本 伸枝 , 西田 清 , 岩坂 英巳. 親と医師、教師が語る ADHD の子育て・医療・教育. クリエイツかもがわ. 2002
- 4) 飯島恵 : 軽度発達障害児の問題点と対応—ADHD (注意欠陥多動性障害) , アスペルガー障害を中心として—, 順天堂医学, 51 巻 4 号 : 501-508, 2005
- 5) 村松雅子, 荒木田美香子 : 軽度発達障害をもつ児童・生徒の現状及び教師の求める支援, 学校保健研究, 46 巻 5 号 : 492-504, 2004
- 6) Division TEACCH
<http://www.teacch.com/whatis.html>
- 7) The Why Try Organization.
<http://www.whytry.org/>
- 8) 鎌塚優子 : 軽度発達障害児への学校現場での援助と対応 : 養護教諭の立場から, 学校保健研究, 46 巻 5 号 : 478-485, 2004
- 9) Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment. 2nd edition .New York: Guilford Press. 1998.

The "Reality" Ride

1 私をトラブルに巻き込むものが私に困っていること

...

2 大変だけど、試してみたいこと

Home:

School:

Peers:

3 墜落を避けようと思ったら、“現実”にはどのようなことをしたら良いでしょうか

私にはどのような選択が与えられているでしょうか

At School:

With Peers:

In Future:

4 大変だけど、でも価値がある

5 私に繰り返し起こる問題には、どのようなものがあるのでしょうか

6 墜落の結果、起こること、現実の場面ではどのようなことでしょうか

7 墜落！追突！これらのことは私に何をもたらすでしょうか？

チャンス？
自由？
自分を大切に思う気持ち？

8 私を支えてくれるのは誰ですか

9 目標

What Would Motivate Me To Ride Here?

More Options

Opportunity
Freedom
Self Respect

No Options

Crash!
Hit The Wall!

You Know You're In The Loop If You Feel!

Frustrated
Confused
Angry
Scared
You keep getting the same results

Start Ride Over

Peers
School
Home

www.willytoy.com

Climbing Out

1 あなたがはまり込んでいる“鍋”は何でしょう？

...

2 問題に直面したとき(鍋の中にいるとき)、あなたは他の人やあるいは自分自身をその状況のままにしておきますか？どれほどのようにして？

...

3 もし、あなたが鍋の中に留まるとしたら、その理由はなぜでしょうか

...

4 もし、あなたが鍋の外に出ていかない時は、自分の将来はどうなるでしょう？

...

5 あなたが“鍋”を出ていく理由は何でしょう？

...

6 あなたの友達(他の人)はあなたに、どのように影響を与えますか？良い面と悪い面の両面から考えてみてください

...

7 わたしが鍋の外に出るのを誰が期待しているでしょうか？なぜ、そのように思いますか？

↓

8 この絵の状況を説明してください。なぜ蟹が鍋から出るのが難しいのかな？

Why is it difficult for the crabs to climb out of the pot?

9 あなたが、“鍋”の外に這い出ると、自分の将来はどのようなようになるでしょう？

...

10 あなたが、鍋を出ていくのに自分が使える道具は何でしょう？

...

注意:もしあなたが出ていこうとするなら、あなたは攻撃されます。なぜでしょう？

www.willytoy.com

Why is it difficult for the crabs to climb out of the pot?

www.willytoy.com

Tearing Off Your Label

EX

自分のラベルを貼りかえるときの4つのステップ

- ラベルに従って生きる、ラベルの通りに実践することをやめる。
自分のラベルが間違っていることを証明する。
 - ラベルではなく、自分の自分を信じる
 - このラベルが無かったら、それは自分にどんな影響を与えるでしょう？ 穿穿では？ 友達では？ 学校では？
- 思い出して下さい！あなたのラベルが本当だということを証明することはたやすいと言ったことを！

- 同じことを何度も何度も繰り返すこと
- ラベルをはがすためには、自分を誇りに思うこと、努力すること、自信を持つこと、時間を惜しまないことどれかをしなくてはなりません。
- 貼られたラベルが間違っているということを証明したとき、なぜ私は自由と機会を手にするのでしょうか？

- あなたのラベルは過去、現在からできあがっています。あなたはそれを着けたままですか、それとも...

ラベルを脱ぎ捨てますか

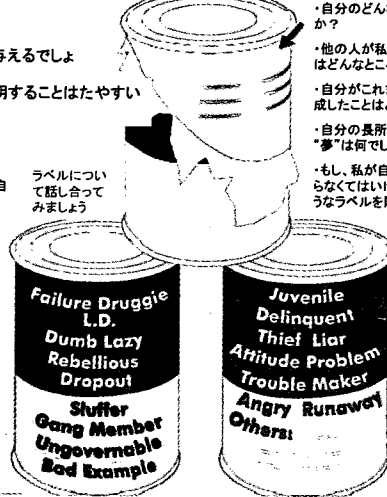
イメージしてみましょう
あなたが明日の朝、起きたときにラベルを脱ぎ去ったら、何が変わるでしょう？

- “本当の自分”に過去のラベルを脱ぎ捨てなければいけないという多くのことを思い出させてください
私が、ラベルよりもっとすばらしくて、より大きいことを示すためには、どのような目に見える(観察可能な)行動ができるでしょう？

毎晩、自分自身に問いかけてみましょう

- ラベルを破り取るために、今日何をしたか
- このために、明日は何ができるだろう

本当の自分 The Real Me



- 自分のどんなところが好きですか？
- 他の人が私について好きなところはどこなところだと思いますか？
- 自分がこれまでにできたこと、達成したことはどんなことですか？
- 自分の長所、良いところ、目標、“夢”は何でしょうか？
- もし、私が自分自身にラベルを貼らなくてはならないならば、どのようなラベルを貼りたいですか？

あなたがいやなラベルを貼られたとき、あきらめてしまうことは簡単です。それはなぜでしょう？
“ラベル”は自分の行動の言い訳になっていませんか？

私は、このラベルをどれぐらい信じているんだろう？

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
★ * * * * *
It's Staying On! Some It's Coming Off!

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山縣然太郎	母子保健対策－ 健やか親子21と 次世代育成支援 対策推進法		図説 国民衛 生の動向 2007	財団法人 厚生統計協 会	東京	2007	52 -55

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
Cheng S, Kondo N, Aoki Y, Kitamura Y, Takeda Y, Yamagata Z.	The effectiveness of early intervention and the factors related to child behavioural problems at age 2: a randomized controlled trial.	Early Hum Dev.	83 (10)	683 -91	2007
山縣然太郎	新しい母子保健情報システムを用いた事故 予防	小児保健	印刷中		2008
山縣然太郎	視点「子と親に公衆衛生ができること」	公衆衛生	72 (2)	82-85	2008
山中龍宏	Injury Prevention (傷害予防) に取り組む －小児科医は何をすればよいのか－	小児内科	39	1006 -1015	2007
西田佳史、 本村陽一、 山中龍宏	子どもの傷害予防へのアプローチ－安全知 識循環型社会の構築に向けて－	小児内科	39	1016 -1023	2007
山中龍宏	思春期の事故による傷害	小児内科	39	1328 -1334	2007
山中龍宏	乳幼児の誤飲を予防する	社会薬学	26	39-48	2007

IV. 研究成果の刊行物・別刷

図説 国民衛生の動向

特集 医療制度構造改革と関連法規

2007

社会経済状況の動向と衛生行政

衛生の主要指標

保健と医療の

医療保険・介護保険

戦争
生活環境

労働衛生
環境保健
学校保健

財団法人 厚生統計協会