



図 2：運動の異常

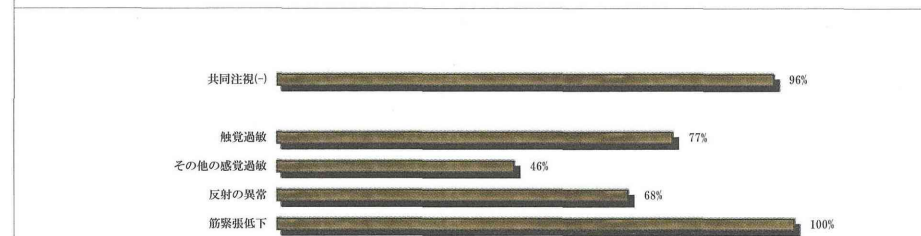


図 3：その他の異常所見

そのほか特徴的な行動としては、怒りながら笑う、笑いながら母親を噛む、糸くず・毛髪を次々つまみ上げる、自発的に探索行動をしない、哺乳不良とそれに基づく発育障害などが散見された。

考察

自閉スペクトラム症における運動の問題は今までに様々な研究がなされ^{[3][4]}、運動発達遅滞や協調運動の問題が指摘されてきた (Bauman (1992) ^[2], Miyahara (1997) ^[7])。これらは 6 歳以上の自閉スペクトラム症児・者に関する研究だが、早期発見・早期療育と関連し、一般に自閉スペクトラム症が診断される 2～3 歳より年少の児に関する研究もなされてきた。Teitelbaum ら (1998) ^[11]は、自閉症と診断された児と定型発達児の乳児期のビデオで観察される運動を解析し、4～6 ヶ月にすでに運動発達の問題が認められることを示した。本研究でも様々な運動発達の問題が明らかとなった。

運動発達遅滞と精神遅滞との関係は、独歩獲得が 20 か月以上と著明に遅れた 9 例の 78%が、発達全体の遅れとして精神遅滞を示した。しかし精神遅滞を伴っても独歩獲得は正常であった児 (表 1 の症例 2, 5)、逆に精神遅滞は伴わないが独歩獲得が遅れた児もいた。このように運動発達遅滞と精神遅滞には明確な相関はなく、今後の検討が必要と考えた。また各運動の出現時期の遅れは寝返り 73%、ズリバイ 85%、座位 66%、ハイハイ 68%とかなりの確率で遅れた。運動発達遅滞を診たとき、自閉スペクトラム症も念頭に置く必要があると考えられた。

運動発達や運動そのものの問題に関しても、Teitelbaum らが指摘している問題が本研究の対象児に多くみられた^[13]。「持続的な非対称性(Persistent asymmetry)」^[13]は自閉症児によく認められる特徴で、腹臥位で常に同じ手を胸の下におき動かさないなどが含まれる。運動の非対称性はもちろん定型発達児にもみられるが、非対称性が 1 か月以上持続するとき問題とみなす。本研究では 0.07%にのみ持続的な非対称性が認められ、それが自閉スペクトラム症での主要な運動の問題か否かの検討は今後課題と考えた。

「反射が発達の道筋を外れる(Reflex go astray)」^[13]とは、消失すべき反射が消失しない、あるいは出現すべき反射が出現しないことを指す。反射が発達の道筋を外れた児は 68%と比較的高率だった。乳児健診での診察において反射のチェックは簡便に行える検査で、反射の異常を今以上にチェックする必要性が示唆された。また筋緊張低下は全例にあったが、フロッピー・インファントのような著明な筋緊張低下でなく、軽度の筋緊張低下を指す。しかし筋緊張低下の判断はそれ自体難しく、今後客観的に軽度筋緊張

低下を検出できる手法を考える必要があると考えた。

本研究で不規則な運動発達の中には、運動の獲得順序が相前後する、背バイする、非対称的なハイハイをする、這わずに回転して移動するなども含めた。これらの特徴は一人の児に重複することもあるが、運動の獲得順序が相前後する児が 56%、獲得すべき運動が出現しない児 46%、背バイする児が 0.05%、這わずに回転して移動する児が 20%であった。特に前二者が多く Teitelbaum らが指摘する「運動が発達の道筋を外れる(Motor development go astray)」^[13]ことを指す。運動が獲得順序に沿って生じないと、のちの様々な運動の不安定さ・不器用さを生む原因となる。この特徴も乳児健診の間診において運動発達についてもう少し詳細に尋ねると、検出可能な特徴と考えた。

また獲得される運動についてもいくつか特徴的なものが見出された。「ブリッジ寝返り(Bridge righting)」^[13]は反り返ってブリッジする体勢から寝返るもので、本研究では 0.05%あった。養育者インタビューで反り返りが強かった児が 28%いたが、反り返りの強い児が必ずしもブリッジ寝返りをするわけではないことが示された。

「お座りハイハイ(Sit Crawling)」^[13]は Teitelbaum らの用語で座った状態で移動することを指し、小児科診察ではシャッフリングに相当する。シャッフリングは本来脳性麻痺の可能性を示唆する指標とされたが、本研究では脳性麻痺の合併なくシャッフリングする児が 33%いた。シャッフリングをしている児がいれば、脳性麻痺と考えられなくともフォローを継続する必要があると考えた。

本研究では独歩獲得の遅れが 49%だった。本来運動発達遅滞として当センターに紹介された児だが、その半数は最終的に正常範囲内で独歩を獲得したことを示す。これらの児ではある時期運動発達が遅れるが、急速にキャッチアップし運動発達が正常に追いついた。ただし問題はあり、ぎこちない歩行は全例に認めた。運動スクリーニング場面で歩行を細かく観察することが肝要であると考えた。

その他の異常所見では、まず共同注視の問題がある。本研究で共同注視が出現すべき時期に出現していない児が 96%だった。この指標は以前から自閉症の特徴として指摘され、注意深く行動観察する必要があると考えた。だが経過観察の中で、ほとんどの児が遅れて共同注視した。これは養育者に共同注視を引き出す接し方を指導した結果だが、この点は早期療育を考える上で今後留意すべき点であると考えられた。次に感覚の問題で、触覚過敏を示す児が 77%、その他の感覚過敏を示す児が 47%だった。運動との関係でいえば触覚過敏が一つの指標になりそうである。腹臥位を嫌う、あるいは這わずに回転して移動する 18 例の 83%に触覚過敏があった。触覚過敏のために運動に重要な要素である腹臥位、あるいはズリバイ・ハイハイをしない可能性が示唆された。

以上のように、運動発達遅滞を主訴に当センターに紹介され、のちに自閉スペクトラム症と診断された児の運動には、Teitelbaum(1998, 2004, 2008)^{[11], [12], [13]}らが指摘するような様々な特徴が観察された。だが Teitelbaum らの研究に対して反証となる研究も存在する(Provost ら(2006)^[9], Ozonoff ら(2007)^[8])。自閉スペクトラム症の運動発達の問題に関しては議論が分かれるところだが、自閉スペクトラム症を示唆する運動その他の特徴として、本研究では不規則な運動の獲得順序、ぎこちない歩行、反射異常、軽度筋緊張低下、触覚過敏、共同注視出現の遅れなどがみられ、更に検討を重ねて自閉スペクトラム症の運動その他の問題を掘り下げる必要があると考えた。通常、自閉スペクトラム症というと、相互的な社会関係の問題、コミュニケーションの問題、こだわりなど主要症状について目がいきがちだが、身体の問題がベースにあるということを頭の片隅に置いておくことは肝要である。しかし逆に運動に問題があれば、即座に自閉スペクトラム症と診断されるというものでもない。ベースに基礎疾患を有する可能性も充分にある。特に運動発達の問題を指摘されるのは 2 歳未満の乳幼児期であることが多く、決して子育て不安を煽ることのないよう

配慮しながら、養育者の抱く育てづらさを支援していくことができればと考えている。

今後の課題

さらに症例数を増やすこと、定型発達児を統制群とし運動比較をすること、自閉スペクトラム症のない精神遅滞児の運動発達を検討すること、軽度筋緊張低下の指標を設けること、持続的な非対称性を探る手法を考えること、シャッフリングと関連して脳性麻痺児との鑑別に留意すること、感覚の問題に関する客観的指標を探索することなどが今後の課題として残った。

注

- 1) (shuffling): 原義は足を引きずって歩くの意。転じて、赤ちゃんが座位で下肢をこぐように使い移動すること。
- 2) (Moro reflex): 大きな音に驚く、頭部が後方に倒れる、急に姿勢変化が起こるときに誘発される新生児反射。赤ちゃんは左右対称に手足を大きく拡げ、頸部を伸ばし、その後抱え込むように手を引き上げる。
- 3) (Parachute reflex): 身体が倒れそうになったとき、頭部や胸部を守るために腕を前方に伸ばす新生児反射。
- 4) (floppy infant): 身体が柔らかくぐにやぐにやした乳児のこと。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision(DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, 2000/ American Psychiatric Association.DSM-IV - TR 精神疾患の分類と診断の手引. 第4版. 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊卓 (翻訳). 医学書院, 2003
- 2) Bauman, M. L. Motor dysfunction in autism. In Movement disorders in neurology and neuropsychiatry(ed. A.B. Joseph and R.R. Young),pp..658-61.Boston,MA: Blackwell Scientific. 1992
- 3) Filipek, P.A. et. Al. Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. NEUROLOGY, 55, 468-479. 2000
- 4) Frith, U. and Hill, E. autism: mind and brain. Oxford University Press. 2004
- 5) 鴨下重彦 (監修) 桃井真理子, 宮尾益知, 水口 雅 (編集) ベッドサイドの小児神経・発達の診かた. 南山堂. 2009
- 6) 前川喜平 写真で見る乳児健診の神経学的チェック法. 南山堂. 2003
- 7) Miyahara,M., Tsujii,M., Hori, M., Nakanashi,K., kageyama,H. and Sugiyama, T. Brief report: Motor incoordination in children with Asperger syndrome and learning disabilities. J. Autism Devl Disord. 27, 595-603. 1997
- 8) Ozonoff, S. et. Al. Gross motor development, movement abnormalities, and early identification of autism. J Autism Dev Disord. Apr,38(4), 644-656. 2007
- 9) Provost, B. et. Al. A Comparison of Motor Delays in Young Children: Autism Spectrum Disorder, Developmental Delay, and Developmental Concerns. J. Autism Dev Disord. Feb,37(2), 321-328. 2006
- 10) Shopler, E. et. al. THE CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE (CARS). Irvington Publishers, Inc. 1986. CARS 小児自閉症評定尺度. 佐々木正美 (監訳) 岩崎学術出版社. 1989
- 11) Teitelbaum, P. et. Al. Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. Proc.Natl.Acad.Sci. USA Vol. 95, 13982-13987. 1998
- 12)Teitelbaum, P. et. Al. Eskol-Wachman movement notation in diagnosis: the early detection of Asperger's syndrome. Proc.Natl.Acad.Sci. USA Vol. 101, 11909-11914. 2004
- 13)Teitelbaum, O. and Teitelbaum, P. Does Your Baby Have Autism? Square One Publishers. 2008/ 自閉症かな?と思ったとき. 坪倉ひふみ (監訳) 大澤多美子, 三ヶ田智弘 (翻訳) 診断と治療社. 2014

(2) 広島市西部こども療育センター なぎさ園・つばめ(発達障害児対応クラス)における取り組み

広島市西部こども療育センターなぎさ園・つばめ(発達障害児対応クラス)

指導員 角田 正博

はじめに

広島市では、近年急増する発達障害児やその保護者への支援を充実させるために、広島市発達障害児推進プログラムを掲げ、様々な取り組みを実施しているところである。

こうした現状を踏まえ、平成25年4月より、児童発達支援センターなぎさ園（旧 知的通園）内に発達障害児対応クラス（なぎさ園・つばめ）を設置し、支援の充実を図るため運営を開始した。

1 職員体制

心理療法士1名、言語聴覚士1名、指導員1名、嘱託保育士1名※ 計4名（専任）

※平成25年度については保育士を除く3名体制で実施。

（参考）児童発達支援センターなぎさ園職員体制（つばめを除く、主たる業務による計上）

園長（児童発達支援管理者）1名、副園長1名、主査1名、保育士21名、嘱託保育士17名、指導員1名、看護師2名、理学療法士3名、言語聴覚士1名、作業療法士1名、事務員2名、栄養士1名、調理員1名（臨時3名）、送迎バス（業者委託）

2 園児状況

(1) 対象エリアの状況

広島市中心部の一部及び周辺の住宅地域を多く含むエリアである。近年、宅地開発もあり、人口は微増傾向にある。広島市西部こども療育センターは、広島市において3ヶ所目の診療機能と施設機能を併せ持つ、公的な療育センターとして、平成16年1月（施設部分は平成16年4月）より開設される。

広島市西部こども療育センターエリア内の人口及び世帯数

区 分	男	女	計（人）	世帯数
西 区	90,968	97,245	188,213	90,127
安佐南区（沼田地区）	18,962	19,156	38,118	14,421
佐 伯 区	66,770	70,516	137,286	58,158
合 計	176,700	186,917	363,617	162,706

※（ ）の面積は、国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」平成25年10月1日現在によるものである。人口及び世帯数は、広島市住民基本台帳登録による平成26年4月末日の人口である。

(2) 契約児の状況

契約対象については、療育を希望する療育手帳を持たない発達障害児（年少～年長児）とその保護者を対象としている。

①年齢・男女別状況 (単位：人)

区 分		3 歳児	4 歳児	5 歳児	合計
25 年度	男	1	7	51	59
	女	0	1	12	13
	計	1	8	63	72
26 年度	男	0	1	52	53
	女	0	2	15	17
	計	0	3	67	70

(単位：
人)

②月別契約数 (各月初日時点)

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
25 年度		31	31	31	31	31		41	41	41	41	41
26 年度		35	35	35	35	35		35	35	35	35	35

③居住区別契約数 (単位：人)

区分	広島市内									広島市外				合 計
	中 区	東 区	南 区	西 区	安 佐 南 区	安 佐 北 区	安 芸 区	佐 伯 区	小 計	県 東 部	県 西 部	県 北 部	小 計	
25 年度	1※	0	0	37	11	0	0	23	72	0	0	0	0	72
26 年度	0	0	0	31	17	0	0	22	70	0	0	0	0	70

広島市西部こども療育センター対象エリア（安佐南区は一部分）

※ 中区については、転居のため特例として受け入れる。

県東部…東広島市，呉市，三原市，安芸郡

県西部…廿日市市，大竹市，江田島市

県北部…安芸高田市，山県郡，三次市

④各種福祉手帳の取得状況 (単位:人)

区分	療育手帳						身障手帳							精神手帳				
	㊤	A	㊦	B	無	計	1級	2級	3級	4級	5~6級	無	計	1級	2級	3級	無	計
25年度	0	0	0	0	72	72	0	1	1	0	0	70	72	0	2	4	66	72
26年度	0	0	0	0	70	70	0	0	0	0	0	70	70	0	0	8	62	70

⑤利用実績

年間を通して、80%を超える利用実績を維持したことからも、ニーズの高さがうかがえる。欠席の内訳は、体調不良によるもの以外では、年長児特有の園行事や就学に向けた健診などによる都合欠席が見られた。子どものインフォーマルのアセスメント（集団療育・個別療育）により把握し、子どもの『強み』と『弱み』を保護者とともに理解するところから開始し、具体的な方法の提案や修正などの支援を提供するためには、子ども1人につき、13回程度の支援回数があることは有益であった。

実績に伴い、施設利用料金が発生するが、トラブルや費用に関する負担感に関する声は聞かれなかった。保護者の所得状況により、費用負担の上限額が定められていることや、各種幼児教育教室などに通わせる感覚での負担として捉えられている声が保護者から聞かれた。

区分	契約数	集団療育 総実績数	個別療育 総実績数	総実績数	一人当たりの 総支援回数
25年度	72名	497回	432回	929回	12.9回/人
26年度	70名	回	回	回	回/人

26年度については未集計

3 グループ編成

(1) グループ編成について

子どもの知的発達状況及び行動特性を中心に集団を編成した。35名の園児を8グループ程度に分け療育を実施している。全ての子どもが地域の幼稚園・保育園へ統合しており、保護者が就労している場合も多いため、保護者の都合等も加味して編成している。

	診断名	児の特徴と取り組み例	頻度	定員	回数
かぶとむし	A S D	知的に高く、A S D特性に合わせた(ソーシャルスキルトレーニング)が対象になる児 例：転がしドッジボール、トランプ、子ども同士でのすごろく、集団遊びでの勝ち負けのこだわりへの対処法、言い方による相手の気持ち、間違えた時の対処法など	1 / 2 w	5 ～ 6	8 回
ちょうちょ	A S D	A S Dの特性に合わせて、視覚的なルール説明などの支援や工夫があると他児と簡単な集団活動が可能な児 例：色鬼ゲーム、ハンカチ落とし館内ウォークラリーなど	1 / 2 w	4 ～ 5	8 回
とんぼ	B-MR A S D	知的に境界域の発達でA S Dに合わせた支援が必要な児 例：手順書を活用した製作活動、魚釣りゲーム、綱引き、対大人の対人遊び(すごろく)など	1 / 2 w	4	8 回
くわがた	B-MR A S D	A S D特性が強く、不安や不適応が明確に見られる児 例：対大人の対人遊び(黒ひげゲーム)、手順書を活用した製作活動 など	1 / 2 w	3	8 回
個別		評価及び個別学習	1 ～ 3 / M	1	不定
つばめの会	B-MR A S D	つばめを終了した保護者対象の学習会	診療の一環として実施		1 回

4 通園方法・給食サービスについて

自主登園とし、通園バスの利用は行わない。また集団療育は、午前もしくは午後の半日での療育とし、給食サービスは提供しない。なお、個別療育についても、給食、通園バス利用は提供しないものとする。

5 療育形態

毎回、集団療育は親子分離療育として実施する。なお、保護者は、別室にて懇談会や学習会等を開催するものとする。(保護者の状況により、見学形式での親子療育の場合もある。) 個別療育は親子療育で実施する。また、保護者の状況やスタッフが必要を感じた場合は、半期で2回程度までにおいて、個別懇談(保護者のみの来所)で説明などを行った。

6 日課

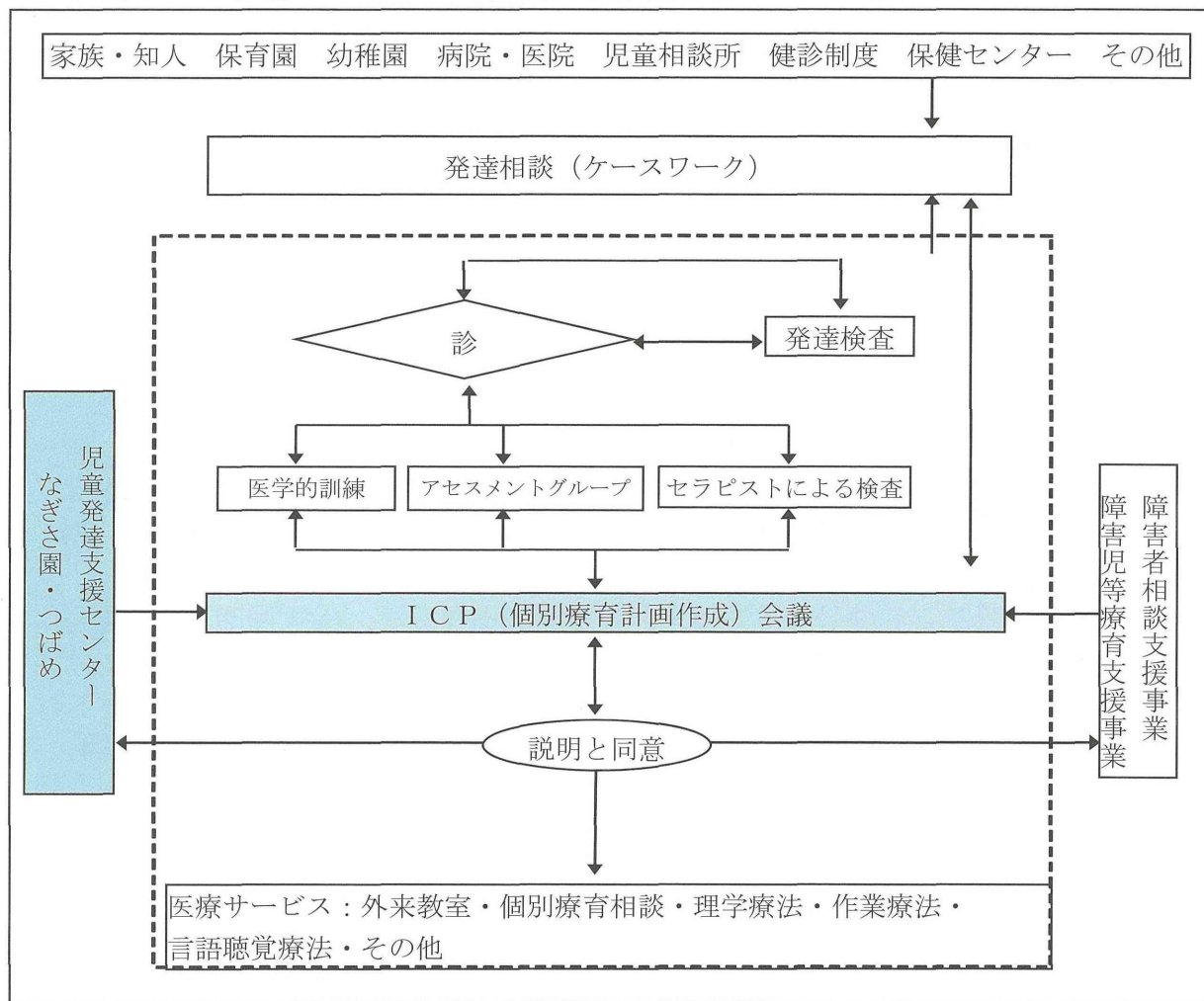
集団療育の場合、おおむね1時間30分のプログラムで午前または午後に行うものとした。
個別療育は、45分を基本時間とした。(保護者と担当で日程を調整)

時間	活 動	
9 : 30 (14 : 30)	子ども	保護者
	身辺整理 先生と勉強 勉強 おもちゃ 一緒に遊ぶ 絵本 感覚あそび おやつ つどい 集団活動	学習会 集団懇談 支援グッズ作成
	身辺整理	
	終了	
11 : 00 (16 : 00)		

7 つばめでの療育開始に向けて

次期対象者については、期間中の ICP 会議にて「つばめでの療育が望ましい」と提案されたケースについて入園検討を行い、順次、地域療育等支援事業の外来相談にて「つばめ相談」（保護者に来所して頂き、子どもの様子や療育の説明、サービス等利用計画の作成、障害児通所受給者証取得の手続きについての説明）を実施した。また、小集団編成の資料として、3～4組の親子を対象に約1時間のアセスメント及び評価ミーティングとして実施した。

＜西部こども療育センターでの相談から診療・サービスの流れ＞



8 療育支援の実際

(1) 支援の枠組み（集団療育と個別療育を併用した療育支援）

これまで発達障害児への支援の枠組みとしては、特殊な事例を除き、同じ主訴（診断）に対する支援は、集団療育もしくは、個別療育のどちらかで実施してきた。発達障害児対応クラスの設置に伴い発達障害児への支援の枠を拡げ、集団療育と個別療育の併用（同日での実施はしない）による支援を提供した。

発達障害のある子ども達は、場面や状況、相手などにより姿が違ふ事や、ADHD を併せ持つ子どもの場合、他児の言動に伴う刺激量に変化することで大きく姿に違いが多い。そうした姿を実際の療育を通して感じることができ、集団療育だけでは見られない様子も保護者と共有できる機会になり、支援の幅を広げることができた。

また、保護者支援においても集団療育時のグループ懇談で、発達障害症特性や取り組みについて話し合うとともに、個別療育時により具体的な取り組み提案や再構造化した工夫の提案、保護者の心情に寄り添う懇談なども行うことが可能になり、支援の幅を広げることができた。

今後も質的向上や、子どもや保護者など家族により合わせた支援の在り方の検討が必要である。

(2) 具体的な支援内容

①発達障害に特化した支援

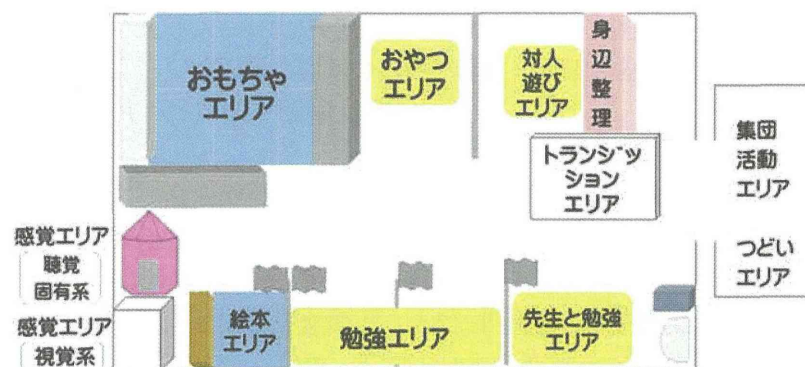
視覚的な理解を促していけるよう、課題や環境調整をおこない、個々に合わせた視覚的なスケジュールで活動の見通しを持つことや、課題に合わせたソーシャルスキルトレーニング等を集団療育、個別療育で実施している。

支援療育及び手立ての概要

領域	課題となる場面	具体的支援(手だて)
行動調整	活動場所の理解 活動がいつ終わるのかの理解 次にする活動予定の理解 予定の変更・中止・追加への対応 活動手順の理解	環境調整（構造化）による活動理解の促進 個々の理解力に合わせたスケジュールの使用による適応行動の増加 視覚的な手順書、ワークシステムの活用による活動内での適応行動の増加
ソーシャルスキル	順番・交代・チーム理解 話の聞き方 場面に合わせた振る舞い方 遊びのルールを理解して守る 勝敗以外の価値観 興奮の鎮め方 当番活動を通して役割を果たす 他児と一緒にのエリアで遊んでいても一人遊びになる	スライドによる学習、クイズ形式での学習 イラスト表示による適応行動の理解 コミック会話による文脈理解 ソーシャルストーリーによる振る舞い方の学習 カードダウンの機会から適切な振る舞い方を理解していく 対人遊びエリアでの机上遊び

コミュニケーション スキル	大人に援助を要請する 友達への声のかけ方（誘い方、拒否の仕方） 発表の仕方	Help カードによる発信 言い方表示による文例理解 発表の選択肢提示による選択
認知学習等	上下、内外、左右、大小、色形等の弁別や概念学習 字を書きたいと思っても書けない 数字に対する苦手意識がある 勉強が続けられない	視覚的なヒントを活用した書字・数量などの学習 1回の学習量についての提案

環境設定



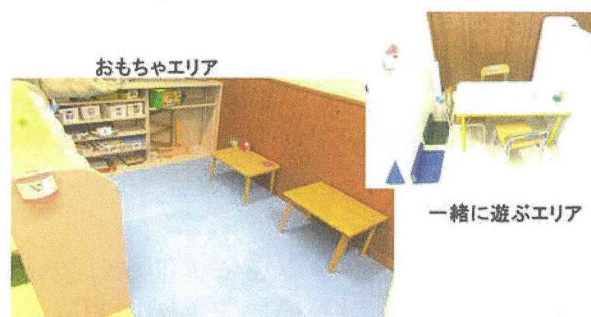
先生と勉強エリア



固有系)



感覚エリア(視覚系)



一緒に遊ぶエリア

(3) 継続したアセスメント

①入園前アセスメント（入園前面接で実施）

子どものコミュニケーション（表出、受容、相互交渉）、社会性（つどいやおもちゃエリアなどの小集団場面の観察）、想像力（スケジュールを示した時の反応、終わりの理解など）、認知や実用的な伝達の方法（文字や数字など）について把握するとともに、保護者の状況に関する情報を得るために、3～4組で1時間の『つばめ相談』を実施している。このアセスメントは、療育開始までの待ち期間があるため、今後のことが不安な保護者に対する相談支援の機会でもある。

②継続したインフォーマルアセスメント

療育内容を向上させていくためにはもちろん、保護者も子どものことをより理解していくためにも、集団・個別を問わず、行動観察によるアセスメントを継続している。活動や会話の流れなどの文脈だけに左右されすぎないように、集団療育場面・個別療育場面で繰り返し評価できる点は支援の充実のために有効な方法である。今後もアセスメントを続け、療育にあたることが望まれる。

③フォーマルアセスメント（つばめ実施分）

知能・発達検査については、診療所内で実施するものとして、つばめの中では実施していない。しかし、コミュニケーション関連検査（質問 - 応答関係検査、PVT-R 絵画語彙発達検査、国リハ式〈S-S 法〉言語発達遅滞検査）や、心の理論検査、自閉症・発達障害児教育診断検査（PEP-3）については、保護者にとって、子どもの姿や困り事への理解（特性理解）に必要であると判断された事例について実施することができるものとしている。また、構音や吃音、感覚面の評価、治療が必要と思われる事例については、ICP 会議に提案し、診療所での支援を提供するものとしている。

(4) スーパーバイズによる支援の充実

年間を通して、こども療育センター（現 浅田病院）精神科医 大澤多美子氏によるスーパーバイズを受け、子どもの評価・支援についてのアドバイスを受け、支援の向上を図ることができた。職員研修として長崎大学准教授 岩永竜一郎氏、(株)ピラミッド教育コンサルタント・オブ・ジャパン今本繁氏より、スーパーバイズを受けることができた。

スーパーバイズを受けることは、子ども達への支援が適しているものであるかどうかの検証を得られるとともに、担当スタッフだけでは解決できないと思われる問題に対して、新たな視点を取り入れることができる。今後も、療育センター内部の専門職はもとより、外部有識者のスーパーバイズを通して、支援の質を向上させていきたい。

(5) 通園施設としての機能を活かした療育支援

①個別療育計画による保護者との共通理解

根拠に基づいた療育を提供していくために、継続したアセスメントを行い、療育プランを立てていくが、保護者と共通の理解となるよう、個別療育計画として書面で子どもの姿と課題・取り組みについて共有化している。

個別療育計画には、子どもの姿として、障害特性に基づいた行動特徴を記載し、姿に合わせた課題や取り組みを記載する

形式とした。また、保護者記入欄を設け、協同して、工夫した子育てを考えていくことのできる形式とした。基礎集団や就学先などへは保護者の判断により情報提供されている方もいたが、保護者が希望された場合の連携方法については、今後の課題である。

個別療育計画

子どもの姿

家庭で取り組むこと
(保護者記入)

課題・取り組み

署名・捺印

②家庭訪問による家庭生活への支援の実施

通園施設が持つ機能の一つとして、家庭環境を含めた広い視野での支援が行えるメリットを活かし、平成 25 年度に 1 件、平成 26 年度は 5 件に実施している。家庭環境を踏まえた工夫の方法を保護者と提案していくことや、環境調整について検討していくことは、実際に様子を見ることで保護者・スタッフの気づきとなる部分も多い。

毎日通園でなく、保護者とスタッフとの心理的距離感に違いがそれぞれあることから、スタッフが必要と判断し、希望のある事例について今後も実施していくことが有効と思われる。

③退園後のフォローアップについて(「つばめの会」学習会開催)

後期療育終了後、保護者の希望の多かった「発達障害特性の復習」「就学後に起こりやすい姿とその対応」、「把握しづらくなる友人関係などについての対人面への工夫」、「思春期を意識した取り組み」などについて、スタッフからの講義形式での学習会を開催した。実施時期については、幼稚園の卒園時期と重なったため、次年度調整が必要であるが、保護者からは好評であった。

(3) 幼稚園・保育園との連携

①つばめでの療育参観日の開催

生活の主体である統合先の園の先生方の参観は、年間 40 園を超える参加率が高かったことから園生活での困難さがある様子が伺えた。参観では、実際の療育場面の見学後に、子どもの特性について伝え、具体的な方法を提案した。見学後のアンケートによると有意義な機会となっているようである。

②施設支援一般指導事業による連携

平成 25 年度 4 件，平成 26 年度 4 件，対象児が在籍する園からの依頼を受けて，施設支援スタッフとして幼稚園・保育園へ訪問し，子どもの行動特性や配慮できる点についてアドバイスや保護者支援についての共有を行った。

③関係機関連携として対象園との連携

平成 26 年度より，スタッフが必要と判断し，保護者及び在籍する幼稚園・保育園へ関係機関連携として，情報の共有や支援の提案など，基礎集団へスタッフを派遣し，園の先生方とともに検討する取り組みを試行している。平成 26 年度実績として，前期 1 園へ 2 回（公立保育園），後期 2 園へ 5 回（私立保育園）で取り組みを継続している。

9 これからの課題

(1) 対象児の選定について

子ども自身に必要な力として，ソーシャルスキルの学習に必要な、『他者の立場や気持ちに置き換えて考える力』や『自己客観視する力』、『物事の前後関係，因果関係を把握する力』などがある。もちろん，発達上の偏りがあるため，口頭でのやり取りだけでは理解できない事も多く見られる。

しかし，コミック会話やソーシャルストーリーなど視覚的な情報を用いて，状況や出来事の文脈，関係性を理解していく事ができることがソーシャルスキル学習のためには必要である。

理解の状況により，視覚的な情報でも説明しきれず，ソーシャルスキルの学習に到達しない児も見られ，発達状況が微妙な児については，可能な限り受け入れて対応した。年長児で境界域の知的発達状況では，理解に至らない事例もあり，ソーシャルスキルの学習前の課題に取り組む場合も見られた。

画一的な尺度では判断できないことも多くあり，知能・発達検査や，各種療法などでの臨床像を踏まえて ICP 会議などで検討していくことが必要である。

(2) 保護者の障害受け止めの状況，障害児通所施設受給者証の取得について

保護者自身が子どもに障害があることを受け止め，受給者証を取得するというプロセスは，事務手続きの多さや受給者証を取得するという心理的な負担はあるものの，子どもの姿を受け止め療育に向かうという心理的な準備を整える意味では，有効な方法であった。手続きの簡素化など，今後検討していく必要性もあるものの，療育への意識づけとしても有効であった。

しかし，受給者証の取得に対する拒否感や，療育の必要性を感じないなど，年間で 5～10 組ほどが利用をキャンセルされた事例については，小児科及び，外来療育教室でのフォローを行った。各担当者や外来療育教室との整合性が整理されていく中で，今後，検討が必要である。

10 まとめ

療育内容を考えていくにあたり，スタッフ 4 職種が持つそれぞれの専門性を活かしながら療育プランを立てられたことは有益であった。これまでの療育の中で位置づけられてきたそれぞれの役割のみでの療育とはせず，全スタッフが全ての役割を行うこと

により、それぞれの職種各スタッフの得意分野のみでの判断するのではなく、複数の視点で療育内容を検討していくことができた。このことは、今後の療育の質的向上を考える上でも重要で、『療育者』としてこれからも、スタッフ自身が成長していくことが必要である。

また、発達障害の特性に特化した子ども達への支援が提供でき、子ども達の成長や学びの機会として有益であったことは、多くの子ども達がつばめへの来所を子ども達が期待していたことや保護者からの終了時アンケートが好評であったことから一定の成果として考えられる。療育効果については、今後、子ども達の集団適応や成長から感じられるものと期待し、さらなる検証が必要である。

これまでの、療育手帳を持たない統合児への外来療育としての機能と、多種多様な手厚い支援が可能である通園機能とを合わせた、児童発達支援センター発達障害児対応クラス（なぎさ園・つばめ）の、『子ども、保護者、家族が幸せに暮らしていくために』さらなる質的向上を図ることが必要である。

(3)広島市の保育園における乳幼児期の支援～発達支援コーディネーターの役割～

広島市こども療育センター 児童発達支援センター育成園

副園長(保育士) 角野直美

1. はじめに

本市では、医療・保健・福祉・教育等の関係機関が連携を図り、共通の視点に立って発達障害者への支援を総合的、計画的に進めていくために「広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム」を策定し、発達障害者支援に関する具体的な内容を定めた。その取り組みの柱の1つに、「保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実」が挙げられており、乳幼児期の「気になる子」への必要な支援に向け、状況把握、情報収集を行い、子ども、保護者、保育園職員、適切な関係機関へとつないでいくキーパーソンとして、各公・私立保育園に、平成 19 年度より発達支援コーディネーター(各園 1 名)が配置された。

2. 発達支援コーディネーターの役割

- (1)「気になる子」の気になる行動を把握する。
- (2)気になる行動についてのアセスメントを行う。
 - ・行動チェックリストの実施
 - ・クラス集団チェックリストの実施
- (3)支援方法を明確化する(物理的環境整備・保育の方法・保育園内の連携等)
- (4)個別支援計画策定について担任にアドバイスする。
- (5)より充実した支援に向け、専門的な機関を活用するための連携・調整を行う。
- (6)支援について共通理解が持てるよう、保護者へのカウンセリングを行う。
- (7)全職員が「支援」の共通理解をするために会議を開催する。
- (8)就学に向けて、小学校や必要に応じては地域との連携調整を行う。
- (9)区ごとのコーディネーター会議に出席し、支援の検討をする。
- (10)定期的に支援の評価を行い、支援方針や保育体制の見直しをする。

3. 発達支援コーディネーターの養成

発達障害についての理解、ケースに応じた支援方法や環境整備、アセスメント力、保護者へのカウンセリング、個別療育計画策定方法、福祉制度等、発達支援コーディネーターとして必要な力量を高めることを目的とし、年 5 回の基礎講座やレベルアップ講座を開催する。
(別紙1)

4. 経過

各園に発達支援コーディネーターが配置され7年が経過した。当時保育園では「気になる子」の多くが親の育て方や愛情不足と認識されていたが、発達障害についての理解が進んできたことによって、現場の保育士の気づきにより発見され、専門機関に紹介されるケースが増えた。また、診断の有無に関わらず問題に対する早期の介入も行われるようになった。保護者への子育てのアドバイスも一般的な子育て支

援から、特性に配慮したアドバイスへと変化も見られている。

しかし、一方では子どもを分け隔てなく同じように思いやりを持って丁寧に接することとされる保育の考え方も根強く残っており、一部の子どもへの支援に特別な時間をかけられない物理的な問題とも重なって集団重視の保育が展開され、個々の子どもにとって支援が合わない現状がある。また、せっかく発見されても、支援が合っていないことからますます問題をエスカレートさせてしまうこともある。

保育園の現状の中でどう支援したらいいのか悩んでいる保育士は多く、支援のアイデアやスキルについて、座学のみではなく実践的に学ぶ機会が必要であった。そこで、平成 21 年度には保育士等を対象とした専門研修が新たに実施され、広島市の 8 区の保育園から 8 名の保育士が、1 年間の系統的な実践研修に参加した。

5. 保育士等を対象にした専門研修

(1)目的: 自閉症スペクトラムの特性に配慮した支援について、実践を通して学び、保育園現場で支援が必要な児への保育に活かす。

(2)対象: 保育課の選定した保育士 8 名

(3)頻度: 2 週間に 1 日、1 年間

(4)研修担当職員: こども療育センター外来教室担当医師(児童精神科医)・外来教室担当職員(保育士・言語聴覚士)・発達支援センター職員・地域支援室施設支援担当職員

(5)実施方法:

<前期>

午前中は、こども療育センターにおいて、自閉症スペクトラム児を対象とした外来教室で実習を行った。実習生(保育士)は 2 組に分かれ、1 組は教室に入り、もう 1 組は別室でモニターを見ながら観察した。各組は回毎に役割を交代した。午後は 2 組合同で、実習を踏まえて療育課題を検討し、専門講師やこども療育センター職員による講義ならびにコンサルテーションを受けた。

<後期>

代表保育園(2 園)において実習及び事例発表を行い、これを踏まえて専門講師やこども療育センター職員によるコンサルテーションを受けた。代表園以外の園では、対象児 1 名を決め、その児に対する取り組みのまとめを行い、助言を受けた。

(6)実践研修のまとめ:

<前期>

自閉症スペクトラムの特性に合せた支援方法について、外来教室内で実習生に役割を持ってもらうことで、より主体的に対象者の困難さ、必要な支援について考えてもらう場となった。また、自閉症スペクトラムの子どもの行動のアセスメントも、実践を行うことで講義内容の理解が深まった。さらに実践を保育園に持ち帰り実際にやってみることで役立つ支援であることの実感が持てたという声が多く聞かれた。

<後期>

保育園では外来教室の支援の工夫を、モデルとなった対象児だけでなく、他の子どもにも応用して実践している様子が見られた。実習生からは、実際に実践する中で、自園の対象児を過大評価していて自閉症の困難さに気付いていなかったことが分かった等が聞かれた。

- ・実践研修会受講前後の自閉症スペクトラムの特性理解については、研修前に自閉症のことを全く知らなかったと答えた保育士はおらず、全員がすでに何らかの知識を持っていたが、実践研修後、さらに理解が深まったと回答していた。また、実践が継続的であったことで、振り返りのミーティングや補足説明等を通して子どもの姿を分析すること、次の支援の手立てを具体的に検討していく過程がとても参考になったとの意見が聞かれた。
- ・講義形式の研修だけでなく、実際の療育現場に参加し、それを自園で実践しフィードバックするという研修形式は、伝える側にとっても学ぶ側にとっても非常に手応えがあった。今後の研修体制を考えていくための1つのモデルになったと思う。
(しかしながらこの実践専門研修は、人的体制や物的条件整備が整わないためか、要望はあるものの、単年度で終わり、現在、継続されていない)

6. 今後の課題

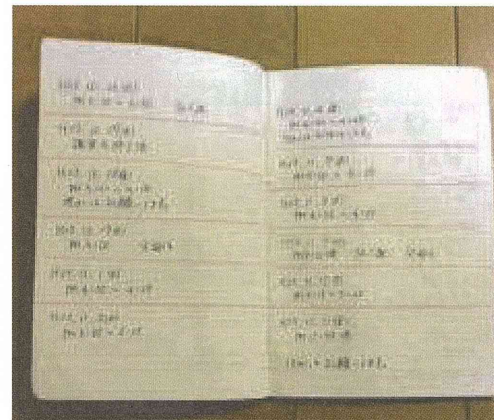
発達支援コーディネーターの養成講座を受講し、発達支援コーディネーターの経験がある保育士は増えている。このことから、各保育園で発達障害についての一定の理解はされるようになった。しかし、特に公立保育園は転勤の度にコーディネーターに任命されたりされなかったりで継続性がないことから、コーディネーターとしての位置づけも不明確となり、自覚の持ちにくさもある。研修で学びえた専門性を維持し、現場で発揮できるような体制作りが必要であると思われる。

(4) 自閉症の我が子への取り組み

～広島市の公立保育園から公立小学校へ～

保護者 向井佳代.

写①



●保育園との連携

＊療育センター初診時，保育園から園の様子（集団の様子）を文章で伝えてもらう

（註）広島市では，保育園からの紹介状を持って受診するのが一般的

＊ 診察内容を共有し，支援を統一する。

- ・ 絵カードが有効・・・活動スケジュールなど絵を使う。
- ・ お迎えノート・・・見通しがもてるように迎え時間を書いて渡す。写①
- ・ 個別懇談・・・状況に応じて園での様子を聞きながら支援の方向を担任と一緒に考える。

●行事の取り組み

＊ 特徴に合わせて活動の段階を踏みながらすすめる。

（見る→部分参加→全部参加）

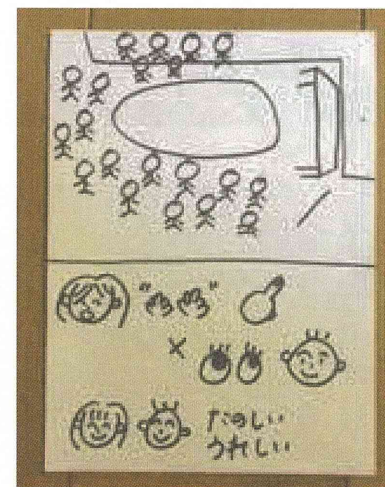
担任と親が本人の不安な所を共通理解，支援方向を考え支援する。写②

担任からの質問を主治医に聞き（外来受診時），回答を担任に伝える。

主治医とすぐ会えない時，保育園の発達支援コーディネーターに相談する。

（人のにおいを嗅ぐ事を相談した）

写②



●就学相談の流れ

- 1 教育委員会に電話し，就学相談を受けたい旨を伝える。
- 2 相談員と面接・・・生育歴，子どもの特徴を話す。学校の仕組みを聞く。
- 3 相談員が保育園見学・・・園での様子を見て，園長・担任と話をする。
- 4 本人の心理検査・・・検査結果を聞き苦手な所や学校に向けての事を話す。
- 5 相談員，本人，親で小学校を見学

校長先生と面接・・・本人の特徴や支援方法，就学相談の結果報告，友だち関係について話す。

＊ 相談員の方はどんなに細かい事でも気になったり，困ったりしたら相談して欲しいと言われる。学校側は，「できる限りの支援はしていきます」と言われた。新しい担任が決まったら面談と入学式の予行をしてもらうようお願いし，承諾される。

●学校との連携

＊ 入学式前日，校長先生と担任との面談・・・本人の特徴と支援方法を伝える。教室，靴箱の場所を確認，入学式の予行をする。

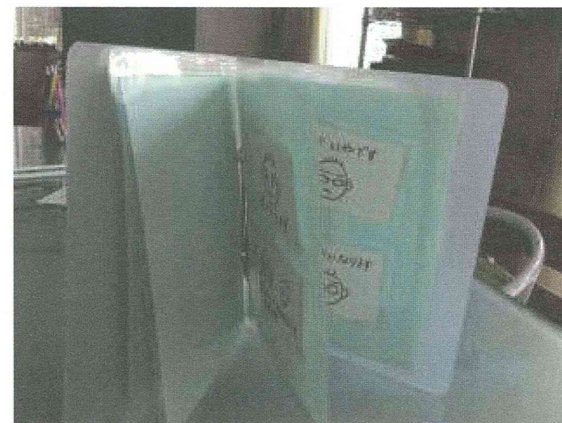
- ・ 診察内容を共有し，支援を統一する。絵カードの利用（スケジュール，変更時，ルールなど）

- ・ 担任と電話や連絡ノートで連絡を密にする。
- ・ トラブルがあった時、良い事があった時など情報を共有し、支援の方向を担当と一緒に考える。

＊ カードファイル 写③

- ・ ルールや要求を書いた絵カードをファイルにまとめ、本人と担任がすぐ手にとれる所におく。見たい時に手にとり確認できる。

写真③



＊ 立て看板 写④

- ・ 学校敷地内の立ち入り禁止場所に立て看板がなく、虫を探しに入っては叱られていたので、見て解るように立て看板をお願いします。親の描いた絵を拡大し、すぐ立て看板を立てる。クラスだけにとどまらず、学校全体で取り組んでいる。

＊ 1日のスケジュール 写⑤

- ・ 登校時、1日のスケジュールを個別に配布
授業の内容や時間が細かく書かれている。変更時もそれに書き込んでいく。
終了時に自己評価する欄もある。

＊ 面談

- ・ 新学年が始まる前（春休み中）に新担任との面談
本人の特徴と支援方法を伝える→サポートファイルを利用する。
新しい教室、靴箱の確認、新しい事への配慮について話す。

写真④



サポートファイル 写⑥⑦

- ・ 広島市から配布されるサポートファイルを利用する。
(註) サポートファイル：幼児期の情報を就学先の学校と共有する仕組みが無く(移行支援)、学校との連携が十分ではないため、出生時から就労までの一貫した個々人の状態の把握・理解できる「サポートファイル」を作成し、平成20年度から配布。
平成21年度に広島県も作成、県・市でファイルを統一して配布)
- ・ 学年末に1年間の様子、集団での様子を担任に書いてもらい、それを持って次年度の担任と面談をする。

● 障害告知された時の思い

“発達障害では？”と疑い『違っていて欲しい』気持ちと『はっきりすれば息子は救われる』という気持ちが入り乱れていた。
「自閉症スペクトラム（アスペルガー）」と言われた時に、心に詰まっていた物がすっと落ちるような気持ちでした。