



筑紫女学園大学リポジット

The Methods for Supporting Children Introduced by Kindergarten and Nursing Schools

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-02-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 菊池, 朋子, KIKUCHI, Tomoko メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/83

幼稚園や保育園から療育機関が紹介を受けた 子どもへの支援のあり方

菊池 朋子

The Methods for Supporting Children Introduced by Kindergarten and Nursing Schools

Tomoko KIKUCHI

はじめに

近年、幼稚園や保育園の現場では、発達障がいや知的障がい、肢体不自由、情緒障がい、言語障がいなどの発達につまずきがある子どもを抱えることが多くなり、医療機関での診断をもとにした専門的な知識や対応を求められるようになってきている。保育者が保護者に対する心理的なサポートのみならず、児童相談所や保健センターなどの福祉的なサービスにつなぐための役割を担うこともある。幼稚園や保育園の保育者からは、このような子どもや家族の支援を十分に行うことが難しいという声をたびたび聞く。

大分こども発達支援センターでは、アドバイザーである牧野桂一氏の平成24年度筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第23号「保育現場と療育機関とが連携した子ども支援のあり方」や紀要第7号「保育現場における子育て相談と保護者支援のあり方」を受けて、日々幼稚園や保育園と連携して実践を重ねているところであるが、実際に、当センターの総合相談支援室には、保育者からの特別な保育を必要とする子どもの相談が毎日のように入ってくる。心理士として相談を受けていると、身近な地域にある大分こども発達支援センターが誕生からの連続した発達支援を行い、医学的な診断やリハビリテーションを提供していることなどが徐々に認知されてきていると感じ、連携して総合的に支援したいという地域の期待感もひしひしと伝わってくる。

そこで、今回の論文では、幼稚園や保育園などの集団生活で適応困難を示し、通常の保育では十分に発達の保障ができない子どもたちに対して、当センターがどのような支援をしたかをまとめてみたい。対象の事例は、大分こども発達支援センターが幼稚園や保育園の保育者から紹介を

受けて、医療部門と生活療育の「つばさ学園」において総合的に支援した子どもを抜粋する。

子どもが抱えている個別の特性や課題に対して、保育者が何を願って連携を求め、そのニーズに対して療育機関がどのように連携したか、さらに地域の幼稚園や保育園へは具体的にどんな支援を行ったかなどを整理するとともに、当センターと幼稚園や保育園の連携によって変化する子どもや保護者の姿を明らかにし、生き生きとした子どもらしさを十分に発揮して適応する力や社会性を育む方法について述べる。

I 幼稚園や保育園からの相談

大分こども発達支援センター 総合相談支援室

大分こども発達支援センターは、医療部門と福祉部門が一体となり子どもたちの発達を支援する療育機関である。総合的な療育相談は、総合相談支援室の心理士、社会福祉士、看護師、訓練士等が電話相談や面接相談で行う。年々、幼稚園や保育園、保健センターなどの行政機関からの紹介が増えている。

1、保育者からの相談

(1) 相談内容

保護者からの相談は、「ことばの遅れ」「かんしゃくが激しい」などの子どもの発達や成長を心配する内容が多いが、幼稚園や保育園の保育者からの相談は、「発達の遅れが気になる。このままの対応を続けてよいか不安になっている。」「園での他害行為や多動などへの対応に悩んでいる。」「何らかの障がいがあるのではないかと心配しているが、療育機関をすすめた方がよいか。」など、園で担当する子どもの今後の成長や具体的な対応方法に関する内容が主となっている。保育者として日々の対応に苦慮しながらも、子どもの発達を保障したいという強い責任感を抱いていることがわかる。

(2) 相談に込める願い

幼稚園や保育園の保育者は、早く療育機関との連携をしたいと望む。しかし、保護者が積極的に連携を求めることは少ない。むしろ連携を拒まれることもある。実際に、保護者への働きかけが数年間に及ぶこともあり、わが子の成長にあまり関心がない保護者やつまづきを指摘されることに防衛的な態度を示す保護者に対して、保育者が療育機関を紹介するのは想像以上に難しい。保健センターや児童相談所との福祉的な連携を必要とする場合は、さらに家族全体の複雑な問題があり、保育者のみが子どもの行動や情緒の問題に悩みながら発達支援を担っている。そのような場合は、まず保育者からの療育相談を療育機関の窓口が受けることから支援が始まる。

2、保育者への療育相談

(1) 子どものアセスメント

心理士は心を傾けて保育者の願いや悩みを聴き、連携を求めてくれたことへの感謝の気持ち

ちを伝える。さらに、保育者の願いや集団の中の子どもの様子を聞き取り、初期段階でのアセスメントを行う。医師の診察をすすめるかどうかの判断や療育支援の必要性を見極める。子どもの全体像は、子ども評価のためのチェックリストを参考にする。(注1)

(2) 療育機関の説明

心理士が保育者に療育機関の仕組みや専門的な役割を説明する。療育機関をすすめる場合には、子どもの生活基盤をそのまま地域の園において療育支援と併用する方法や生活基盤そのものを療育機関にすべて移す方法などの複数の支援方法を説明する。さらに、個別の望ましい支援方法を子どもの発達状況や保護者のニーズに合わせて提案する。最終的な支援方法の決定は保護者が行うが、紹介元の保育者に安心してもらうことにも意味がある。

(3) 役割分担の提案

心理士がアセスメントを実施して療育を受けることが望ましいと判断した場合、保護者からの相談につなげるために、「保育者の役割」と「療育機関の役割」を互いに確認する。保護者への具体的な対応方法は、牧野桂一氏による「保育現場における子育て相談と保護者支援のあり方」(注2)を参考にする。

① 保育者の役割で大切なこと

(伝え方) 子どもの療育支援は、保護者や家族から実際に主訴や子どもの困難やつまずきを何とかしたいという願いから始まる。療育機関は、保護者との間に医療契約や利用契約が結ばれなければ提供できない。保護者が意義を感じなければ継続的な支援は難しい。そこで、保育者は日々の保育の中で保護者と信頼関係を築く。まずは子どもの良さを十分に見つけて具体的に保護者に伝える。子どもの存在や良さを認めてくれる保育者だということが伝わるとお互いに安心感が生まれる。この最初の出会いは、今後に出会う支援者への印象に大きく影響を与える。支援者に対して心地よい感情を礎にするチャンスともいえる。

(伝えるタイミング) 子どものつまずきや特性や保育上の課題を伝えるタイミング、方法には、繊細な配慮が必要となる。具体的な事実や問題が生じたとき、もしくは保護者自身が何かに気づき、不安や頼りたい気持ちが生じたときに、面接を通して事実や保育者としての願いを直接伝えることが望ましい。伝えるときは、保護者が落ち着いて聞ける場所を選び、不安な気持ちのまま帰さないように適切な時間を確保する。最終的に療育機関との連携に対して了解が得られることがさらに望ましい。保護者からの信頼を得ている保育者でも、このタイミングに数年の期間を要することがある。

(保護者や家族の気持ちに寄り添う心) 保護者が子どもの障がいや発達のつまずきに気づいても、心情的に受け入れられない場合や保護者間の相違や家族の他者から同意を得られない場合は、孤立する存在を出さないような配慮も必要となる。子どもの発達状況と保護者や祖父母なども含めた家族の気持ちを考慮して、焦らずに待つ姿勢も求められる。

(保護者に療育機関を紹介する方法) 保護者が子どものつまずきに気づき、支援を求める気持ちになっても、実際に療育機関の存在や役割を知らないことがある。療育機関が子ども

を支援する専門機関だということを具体的な経験やパンフレットなどで分かりやすく丁寧に保護者に説明する。療育機関は子ども自身への支援だけをやるのではなく、幼稚園や保育園、保育者や家族全体も支援する専門機関であることが伝わると安心する場合が多い。

② 療育機関の役割で大切なこと

(保護者の主訴への配慮) 総合相談支援室の心理士が保護者からの初回相談を受ける。主訴に応じた療育相談になるように配慮する。保育者から事前に得た幼稚園や保育園での情報と照らし合わせながら聴く。子ども評価のためのチェックリストを参考にして、子どもの全体像を把握する。療育支援をすすめたい場合は、必要性や有効性を具体的に伝える。

(療育機関内の情報共有) 総合相談窓口での情報や判断を当センター内の各部門につなぎ、支援が連続するように準備する。

II 幼稚園や保育園と療育機関の連携システム

1、連携システムの分類

療育機関と幼稚園や保育園が連携する支援システムは、以下の4つのパターンとなる。(紹介元である地域の幼稚園や保育園を『地域園』、児童発達支援センターの機能をもち専門的な生活療育を提供するつばさ学園を『つばさ』と表記する。)

(1) 連携パターン①・・・ 地域園 — 療育

- ・基本的な生活基盤は、地域の保育園や幼稚園とする。
- ・地域の園に通いながら、療育(診察・リハビリテーション)を受ける。

(2) 連携パターン②・・・ 地域園(併用つばさ) — 療育

- ・基本的な生活基盤は、地域の保育園や幼稚園とする。
- ・つばさ学園の生活療育を体験しながら、療育(診察・リハビリテーション)も受ける。

(3) 連携パターン③・・・ つばさ(併用地域園) — 療育

- ・基本的な生活基盤は、つばさ学園とする。
- ・地域の園生活を体験しながら、療育(診察やリハビリテーション)を受ける。

(4) 連携パターン④・・・ つばさ — 療育

- ・基本的な生活の基盤は、つばさ学園とする。
- ・療育(診察やリハビリテーション)を受ける。

2、提案の条件

保育者からの情報や家庭環境、子どもの年齢や発達状況を総合的に判断した上で、当センターから望ましいパターンを提案する。連携パターンの最終的な選択は保護者が行う。

(1) 連携パターン①・・・ 地域園 — 療育

保護者が主体的に療育機関への通院を続けなくてはいけない。また、子どもの基本的な生

活は、地域の幼稚園や保育園にあるため、地域の園が子どもの発達支援や家族支援の役割を担う。

(2) 連携パターン②・・・ **地域園 (併用つばさ)** — 療育

保護者が生活療育の必要性を感じ、地域園との併用を希望しなくてはならない。子どもの個別の発達支援は、主につばさ学園を含めた療育機関が行う。地域に生活の基盤を戻していく最終段階として提案することが多い。

(3) 連携パターン③・・・ **つばさ (併用地域園)** — 療育

保護者が生活療育の必要性を感じ、つばさ学園の生活療育を主体とすることを希望しなくてはならない。子どもの個別の発達支援は、つばさ学園を含めた療育機関が行う。生活療育の有効性を確認したいときに提案することが多い。

(4) 連携パターン④・・・ **つばさ** — 療育

保護者が全面的に生活療育を受けることを希望しなくてはならない。子どもの個別の発達支援は、全面的に療育機関が行う。保育園や幼稚園が園での支援に困難を感じているため、集中した頻度の高い療育の必要性があるときに提案することが多い。最終的には、地域での生活に戻ることを常に目標にして支援する。紹介元の地域園へは、保護者の了解のもとに、随時情報提供を行う。

Ⅲ ケースの紹介

集団での適応に困難を抱え、大分こども発達支援センターの医療部門とつばさ学園での生活療育を受けた10名の概要は以下の通りである。紹介ケース10名は、7名が④、2名が②、1名が③の連携パターンによる支援を開始した。

	相談時年齢	保育者の主訴	集団内の様子	保育者の思い
A	年中・4歳児	多動	他害行為が頻発する	対応困難 (常に目が離せない)
B	年中・4歳児	多動	危険認知弱い	対応困難 (常に目が離せない)
C	年少・3歳児	発達の遅れ	自分から動かない	今後の成長が心配
D	年少・3歳児	多動	他児への暴言がある	対応方法を模索中
E	年少・3歳児	自発性がない	他児と関わらない	対応方法を模索中
F	年少・3歳児	発達の遅れ	自分から動かない	今後の成長が心配
G	年少・3歳児	多動	一日中走り回る	対応困難 (常に目が離せない)
H	年少・3歳児	情緒不安定	活動に参加しない	対応方法を模索中
I	2歳児	多動	一日中探索し続ける	対応方法を模索中
J	2歳児	こだわり	他児と関わらない	対応方法を模索中

1、ケースの状況

(1) 生活療育の開始時期

年中・4歳児までに、10名中の8名が生活療育を開始した。残りの2名は、初回相談が年中・4歳児の後半に入り、開始が年長・5歳児以降になった。平均的な生活療育期間は、1年9カ月間。一週間の平均利用日数は、5日のうち4.4日間だった。

(2) 保育者からの相談内容

	多動グループ(5)				意欲や人への関心が低いグループ(5)			
保育者の主訴	多動(5)				発達全体の遅れ(2)	情緒不安定(1)	こだわりが強い(1)	自発性がない(1)
集団内での様子	他害や暴言(2)	危険の認識不足(1)	目的なく走り回る(1)	探索し続ける(1)	意欲の低下(2)	泣いている(1)	他児と関わろうとしない(2)	

相談の主訴は、多動や行動の相談(5名)、全体的な発達遅れの相談(2名)、情緒不安定、こだわりが強い、おとなしすぎて自発性がないなどの情緒や性格の相談(各1名・計3名)を示した。

多動が主訴のグループ5名(以下、『多動グループ』と表現する)は、集団生活で他害行為や暴言がある(2名)、危険の認識が極端に欠ける(1名)、一日中目的なく園内を走り回る(1名)、一日中園内を探索し続けている(1名)となった。一方、『多動グループ』以外を『意欲や人への関心が低いグループ』とすると、発達全体の遅れ(2名)は、集団生活で自分から意欲的に動くことがほとんどなく、活動に参加する機会が徐々に減少している。情緒不安定、おとなしすぎる、こだわりが強いなどを主訴とする3名は、他児と全く関わろうとしない(2名)、活動中に泣いていることが多い(1名)を示し、集団内ではむしろ目立たない存在だった。一斉指示の意味を理解することが難しく、個別の配慮がなければ活動に参加していなかった。年々、情緒的にも不安定になっている様子が見られた。

(3) 保育者の思いと連携への期待

	多動グループ(5)		意欲や人への関心が低いグループ(5)			
保育者の主訴	多動(5)		発達全体の遅れ(2)	情緒不安定(1)	こだわりが強い(1)	自発性がない(1)
保育者の思い	対応困難(3)	対応方法を模索中(2)	今後の成長が心配(2)	対応方法を模索中(3)		

『多動グループ』に対して、保育者は日々対応に困難を感じて常に目が離せない(3名)、対応方法を模索中(2名)で、支援は実質的に中断していた。さらに保育者が不安感や罪悪感を常に抱き、他害行為のある2名に対しては、明らかに否定的な感情や負の感情を抱いていた。『多動グループ』は、保育者は集団保育をすすめながら、個別での対応を必要とした。保育者は常に緊張して慢性的に疲労していた。一方、全体的な発達遅れを示す2名については、対応に困ることはほとんどないが、保育者としての責任感から今後の成長に対して悩み不安を抱いていた。情緒不安定、おとなしすぎる、こだわりが強い3名に対しては、対応方法を模索しているものの、成果がなかなか表れずに苦慮していた。

(4) 家庭内での子どもの様子

	多動グループ(5)		意欲や人への関心が低いグループ(5)			
保育者の主訴	多動(5)		発達全体の遅れ(2)	情緒不安定(1)	こだわりが強い(1)	自発性がない(1)
家庭内の様子	他害行為が頻発(2)	自由に動き回っている(3)	自分からは動かない(3)		自由にさせている(2)	

『多動グループ』のうち2名は、家庭内でも他害行為が頻発していた。3名には他害行為がなかったが、自由にさせるだけで、家庭の中ではしつけがほとんどできてなかった。『意欲や人への関心が低いグループ』でも、家庭内では自由にさせていることが多く、おとなしい性格や他者への関心が少ない行動を心配してはなかった。

ケース10人中9人は第1子で、保護者は初めての子育てを経験していた。一般の発達を知る機会がなく比較する対象もないことが、遅れやつまずきに気づきにくい要因だと思われた。

2、心理士による保護者面接

(1) 母親の気持ち

	多動グループ(5)		意欲や人への関心が低いグループ(5)			
保育者の主訴	多動(5)		発達全体の遅れ(2)	情緒不安定(1)	こだわりが強い(1)	自発性がない(1)
母親の気持ち	困惑(3)	気にしていない(2)	不安(4)			気にしていない(1)

保護者が保育者にすすめられ、初めて総合相談窓口で相談をしたときの率直な気持ちは、『多動グループ』では、3名は困惑している、2名は今でもあまり気にしていなかった。多動は年齢とともにいずれ落ち着くのではないかという根拠のない期待を抱いていた。『意欲や関心が低いグループ』のうち4名の保護者は、発達への不安を訴えたが、1名は面接時にもまだ気にすることはなかった。保護者の気持ちは、保育者の積極的な相談への思いとの間に隔たりがうかがえた。

(2) 初回面接時の子どもの様子と母子関係

	多動グループ(5)		意欲や人への関心が低いグループ(5)			
子どもの様子	多動(5)		発達全体の遅れ(2)	情緒不安定(1)	こだわりが強い(1)	自発性がない(1)
母子関係	拒否的(2)	希薄(3)	希薄(1)	分離不安(3)		希薄(1)

『多動グループ』は、面接室で全員が多動を示し、さらに他害行為がある2名は、母に対して拒否的な表情やことば、叩く行為などの他害行為が頻発した。自分の不快な気持ちをおさめることに困難を示しているようだった。一方で、母や他者に対して愛情を強く求めていることや他者に認められることを素直に喜ぶ姿が印象的だった。『多動グループ』のうち他害行為や暴言がない3名は、危険認知力が低く注意散漫、物への関心は強いが人への関心や要求が極端に少ないことが認められた。母との関係性においても、後追いや視線を送ることなどのサインがなく母子関係は希薄だと判断した。『意欲や人への関心が低いグループ』は、

面接室でも意欲の低下（3名）、情緒不安定（1名）、人への関心がない（1名）などの様子が認められ、母に対する強い分離不安（2名）や母を意識しない希薄な関係（3名）を示した。

IV 医療による支援の実際

大分子ども発達支援センター 診察

発達期にかかわる医師は、医療、療育、教育の各面から子どもや保護者を支援する中核的な役割を担う。当センターの医師は、小児科、小児精神専門、小児神経専門で、乳幼児期、学童期の知的障がい、発達障がい、言葉の遅れ、コミュニケーション障がい、自閉症スペクトラム障がい（ASD）、注意欠陥多動性障がい（ADHD）、学習障がい（LD）、心身症、不登校、染色体異常、重症心身障がい等の診察を行う。

歯科医師は、歯科の診察を行う。つばさ学園に通う子どもたちは、定期的に診察や予防的なフッ素塗布、治療を受ける。

1、医師の診断と心理・リハビリテーションの指示

紹介ケース10名は、総合相談窓口での療育相談からつばさ学園入園までの間に、大分子ども発達支援センターの医師の診察を受けた。そして、10名すべてに対して、心理検査、作業療法及び言語療法の指示が出された。

『多動グループ』

	保育者の主訴	集団内の様子	診断名	知的水準
A	多動	他害行為が頻発	ADHD（二次障がい）	境界域
B	多動	危険認知弱い	知的障がい	重度の遅れ
D	多動	他児と関わらない	知的障がい（二次障がい）	軽度の遅れ
G	多動	一日中走り回る	自閉症スペクトラム	中等度の遅れ
I	多動	一日中探索し続ける	自閉症スペクトラム	中等度の遅れ

『意欲や人への関心が低いグループ』

	保育者の主訴	集団内の様子	診断名	知的水準
C	発達の遅れ	自分から動かない	知的障がい	中等度の遅れ
F	発達の遅れ	自分から動かない	知的障がい	中等度の遅れ
E	おとなしすぎる	他児と関わらない	自閉症スペクトラム	軽度の遅れ
H	情緒不安定	活動に参加しない	自閉症スペクトラム	中等度の遅れ
J	こだわり	他児と関わらない	自閉症スペクトラム	平均域

2、心理検査（知能検査 発達検査等）

大分こども発達支援センター 心理

医師の指示により、知能検査、発達検査、人格検査等の心理検査を実施する。心理検査は、子どもの知的な面、社会生活的な面、情緒的な面などの総合的な理解のためにある。結果は、実施時の子どもの心理状況とも深く関連することを理解しておく。心理検査の種類は、保護者の聞き取りで行う形や子ども自身が検査者と1対1で個別の検査に取り組む形がある。（注3）

- <知能検査>…個別検査
 - ・WPPSI知能診断検査（対象年齢：3歳10ヶ月～7歳1ヶ月）
 - ・田中・ビネー式知能検査Vほか（対象年齢：2歳0ヶ月～成人）
- <発達検査>…聞き取り検査
 - ・乳幼児精神発達質問紙（対象年齢：乳幼児～7歳）
- <人格検査>…個別検査
 - ・描画テスト（HTPPテスト・バウムテスト）
- <その他>…聞き取り検査
 - ・S-M社会生活能力検査（対象年齢：1歳～15歳）
 - ・PARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度）（対象年齢：3歳～成人）

紹介ケース10名の知的水準は、平均域1名、境界域1名、軽度の遅れ2名、中等度の遅れ5名、重度の遅れ1名を示した。保育者からの紹介ケースは、知的な遅れを伴うことが多い。心理検査の結果から今後の支援に生かせる認知面や心理面の特性が明らかになり、それらは環境因ではなく元来の発達の問題から生じていることが認められた。

3、リハビリテーション

（1）連携した作業療法

大分こども発達支援センター 作業療法

作業療法とは、「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す『作業活動』を用いて、治療、指導及び援助を行うこと」（注4）である。

特に当センターでの療育訓練では、遊びを通して、苦手とする手先や粗大運動等の動作を基礎から学ぶ手助けを行い、その獲得した動作を発展させて、食事、更衣、排泄、入浴等の日常生活動作の基礎となる手指動作の向上へとつなげている。

評価は、行動、上肢機能、日常生活動作、粗大運動、感覚等の各々の視点から行う。実際の検査は、上肢機能、粗大運動、日常生活動作に分けて、主に1歳～6歳までの正常発達を基に作成した『正常発達表』、フロスティック視知覚発達検査、JSI-R（日本感覚インベントリー）等を用いて目標を立てる。

紹介ケース10名に対しては、手先の不器用、左右・前後・上下等の空間把握の困難さ、運動のぎこちなさ、姿勢の悪さ、落ちつきのなさ、高い場所や不安定な場所への恐怖、苦手な感触や音等の感覚の受け取り方の偏り、玩具を握る、つまむ、はなす動きの困難さ等への援助を中心にリハビリを行った。主に行った「上肢機能動作」「粗大運動」「感覚統合」に関するリハビリは、以下の通りである。

<上肢機能>手を伸ばす、握る、つまむ、はなす、はさみを使う、粘土で形を作る等の操作

があり、これらの機能は、目と手の協応や両手の協調等が関係している。子どもの好きな遊びを通して手先の器用さや道具操作等の機能獲得を目指す。物をつかむことが苦手な子どもには、ブロックを棒に挿す、トンカチを握って叩く等の遊びの中に基礎となる握り・離しを取り入れる。

＜粗大運動＞階段の昇り降りや障害物を乗り越える等の運動を行い、ボールを投げる・蹴る、縄跳びをする、三輪車に乗る等の手足を動かす運動、それに伴う重心の移動や力のコントロール等の運動も行う。ここでは、投げる・蹴る、跳ぶ、押す・引く等の運動に関して、子どもの状況を把握し、その子に合った方法、遊びを用いて子の苦手な運動を経験する機会を提供する。また、体を動かすことで必ず入ってくる固有感覚があり、体の各部分をスムーズに動かす、同じ姿勢を保つなどに関係している。ぶら下がる・引く・押す等、力を入れて体を動かすことで強い固有覚の刺激が得られる。綱引き、トランポリン、空中ブランコのぶら下がり、平均台、ジャングルジム、重い荷物を持つ、スロープで遊ぶなどを取り入れている。

＜感覚統合＞前庭覚はバランス感覚ともいわれ、体の傾きや動き、運動の速さの変化等を知る。すべり台、ブランコ、スクーターボード、ハンモック、空中ブランコ、スイング（ボルスター、フレキサー、プラットホーム等）で揺れる時に刺激が得られる。前庭覚は体のバランス、目の使い方、筋の張り、脳の覚醒等に関連している。触覚は触る・触られる時に感じる感覚である。触ることで何かを弁別したり、危険を知ったりする感覚で、情緒の発達に関連している。一人一人が必要としている感覚や過敏な感覚を理解しながら、必要な感覚を満たしたり過敏を軽減したりする。

『多動グループ』Bへのリハビリ

導入段階では、ブランコやトランポリンを使って身体の基礎作りをした。徐々に自分の身体をコントロールしながら動かす遊びを取り入れた。意識的に力を入れて姿勢の保持に必要な筋力を高め、刺激の少ない部屋で粘土や好きなお絵かきをして注視して見る力をつけた。

(2) 連携した言語療法

大分こども発達支援センター 言語療法

言語聴覚療法とは、「音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うこと」(注5)である。

当センターでは、ことばの発達や発音に遅れのある子どもに、ことばや発音の状態、さらにはそれによって生じるコミュニケーション障害を評価して、個別の言語治療を行う。評価は、聴覚：周囲の音や呼びかけなどへの反応聴覚、言語：身振りや音声による理解や表出、構音：発音、舌や唇の運動、発達：ことば以外の発達、行動：コミュニケーション態度や視線の5領域を中心に行う。発達実態を把握するために必要な検査や待合室や遊戯室での様子の観察、家族からの聞き取りにより、子どものことばの発達レベルを確認する。訓練の目標及び内容

を設定し、一人一人に合った訓練計画を立案し、長期目標（約1年）および短期目標（約3～6か月）を考える。

紹介ケース10名における言語発達の遅れ（理解すること・話すことの障害）に対しては、名詞や動詞等の単語や2語文および3語文を理解すること、話すこと、会話することを特性や発達段階に合わせながらリハビリした。実際の会話の中で誤って発音している構音障害に対しては、不明瞭で聞き取りにくい発音の仕方の改善を行った。また、場面に不適切な行動や発言、ことばの意味の捉え間違い、話題が次々と変わるなど、集団での困難を示す場合には、個別でのソーシャルスキルトレーニングを行い、最終的に集団の中で般化できるよう取り組んだ。摂食・嚥下障害に対しては、噛むことや飲みこむことに困難があるので、食べ物の飲み方や食べ方等について生活場面を使って実際に教えていくことが有効だった。

『多動グループ』 Bへのリハビリ

他者の存在や気持ちを意識したコミュニケーションの向上を目標にして、2名～3名の小グループで、ゲームや製作活動を設定した。ことばの選び方、使うタイミング、話し方などに意識を向けて、適切なコミュニケーションを繰り返した。

『意欲や人への関心が乏しいグループ』 Fへのリハビリ

導入では、意欲的に活動に参加するようにFの好きな活動を取り入れた。好きなことばから数を増やし、文章での表現に広げた。就学にむけては、「貸して」「したくない」「したい」などの要求や選択、自分の気持ちに関係することばを練習した。リハビリの場所は、慣れた場所から始め、個室での集中練習に移行した。最終的には、個室と集団の両方で取り組んだ。

V 生活療育による支援の実際

大分こども発達支援センター つばさ学園（児童発達支援センター）

つばさ学園は、「一人一人のこどもが、生き生きと心豊かに生活し、持っている力を十分に伸ばして、将来に向かって羽ばたいていくこと」を理念とする。早期療育の専門機関として、こどもの発達や状態に応じて個別の支援計画を策定し、情緒の安定を基礎に、基本的な生活習慣やコミュニケーション能力、社会性が身につくように支援する。

1、初回面接時のアセスメント

『多動グループ』

	保育者の主訴	表情	自発性	人への関心	情緒の安定	よさ
A	多動	明るい	部分的にある	ある	不安定	人なつこい
B	多動	普通	部分的にある	ある	安定	好奇心旺盛
D	多動	乏しい	ない	希薄	不安定	繊細で優しい
G	多動	乏しい	部分的にある	希薄	安定	体力がある
I	多動	乏しい	部分的にある	希薄	安定	周囲への関心が強い

『意欲や人への関心が低いグループ』

	保育者の主訴	表情	自発性	人への関心	情緒の安定	よさ
C	発達の遅れ	乏しい	ない	希薄	不安定	母を求め始めている
F	発達の遅れ	乏しい	ない	希薄	安定	おだやか
E	自発性がない	乏しい	ない	希薄	安定	好きなことを続ける
H	情緒不安定	乏しい	ない	希薄	不安定	母を求め始めている
J	こだわり	乏しい	ない	希薄	安定	想像あそびが得意

総合相談支援室の心理士による初回面接でのアセスメントの結果、10名すべてに幼児期の子どもらしい表情は見られず、自発性の乏しさや人への関心の薄さ、情緒不安定があり、発達上の問題やそれに伴う生活上の困難が生じていることが明らかに認められた。これらの状況は、障がいの特性に由来する部分も否定できないが、適切な個別支援や家庭などの環境調整を行うことにより、変化する可能性をもっていた。これまでかかわった保育者や保護者と話して、それぞれの子どものよさや得意な面に焦点を当てることから支援を始めたいと考えた。

2、生活療育における個別支援の特徴

(1) 通園初期の特別な配慮

つばさ学園では、2歳から3歳の早期に通園を開始する子どもが8割を超える。クラスごとの活動や全体での活動、発達段階や特性ごとの活動などを組み合わせ、1クラス約8～10人に支援者が4名を基本として支援する。

紹介ケース10名は、生活年齢や障がいの特性を考慮して基本のクラスを決めたが、8名が新しい場所や初めて出会う支援者や友達と生活することに不安の症状を示した。そこで、これまでの集団では適応できなかった10名すべてに『初期支援クラス』でのスタートを提案した。

『初期支援クラス』専門の支援者が親子に対して心理的、構造的に「守られる体験」を十分に積めるように活動を仕組み、不安を軽減し、安心して通えるように配慮した。具体的には、子どもの表情や行動を細かく観察しながら、安心できる場所の確保や快適な明るさや暗さ、心地よい音の環境などを作った。

『多動グループ』の中でも、他者への暴言があるDには、誤学習や失敗体験を積むことがないように、最初は少し離れたところから活動を見てもらうこととした。同時に子どもと保護者の両者に望ましい集団への参加方法のモデルを支援者が示し、望ましい行動でクラス活動に参加する方法をスモールステップで学んだ。できたときには、保護者がしっかりとほめた。

『意欲や人への関心が乏しいグループ』には、平均3カ月間をかけて、親子共に集団に慣れていく時間を十分にとった。子どもが集団の活動に興味や関心を示し、自分から笑顔で活動に参加するようになったことを支援者が確かめた。見る段階の参加、近づく段階の参加、一緒に居る段階の参加など、負担の少ない参加の仕方からスモールステップで参加場を増やした。

このような通園初期の配慮を受けることで、クラス活動に移行しても成功体験を積みやすくなった。

(2) 親子通園の体験

親子で集団の活動に参加する体験がなかった紹介ケース10名すべてに親子通園を提案した。保護者はこれまで見てきた子どもの表情や状態とは違う姿に出会い、「座って先生の話を聞けるようになるのか」「動きが激しくて大丈夫か」「友達と遊べるようになるか」などの不安を抱くこともあったが、子どものありのままの姿を見る意味を支援者が伝えた。入園時は、保護者を意識することがほとんどなかった子どもたちが、不安な時や必要な時に適切な方法で視線やことば、動作などでの要求サインを送るようになり、その子どもからの要求サインに敏感に反応することで、信頼関係の基礎を意識的につくるようにした。保護者が子どもが不安なときに戻ることができる『支え（基地）』の大切な役割を担いながら、単独でも生き生きと支援者と活動できる時間を徐々に増やし、3か月から半年後には、全員が完全な単独通園へ移行した。

(3) 生活療育での個別の支援計画

① 生活場面でのアセスメント

心理士や保育士が子どもの行動観察を行い、かかわった状況から発達段階を判断した。専用のアセスメントシートを使った。特性や生活上の課題を判断するときには、家庭での様子や医師による診察、臨床心理士による心理検査を参考にした。

② 個別の目標の設定

アセスメントの結果をもとに、発達の可能性を考えて具体的な目標を設定した。「できなかった」ことを「できるようになる」視点も大切だが、「できること」に注目して「さらにできるようになる」ことを大切にした。

③ 支援内容や方法

目標の達成に有効な内容や方法を、子どもの実態や支援者の声かけ、立ち位置、かかわり方などを具体的にイメージして考えた。担当の訓練士とは、情報を共有した。

④ 支援についての評価

実際に支援を行った後に、その支援が効果的かどうかの評価や見直しを半年ごとに行った。

3. 適応能力を高めるための具体的な支援

(1) 生き生きとした表情や生活への意欲を引き出す

生き生きとした表情や意欲は、喜びの中から生まれる。さまざまな遊びや活動で「自分でしたい」という気持ちや行動を導き出すことを大切にしたい。

『多動グループ』へは、全身運動を十分に保障した上で、落ち着いた行動を導き出し、徐々に他者や集団の活動に興味を向ける



ようにした。

『意欲や人への関心が低いグループ』へは、全身運動の楽しさを味わわせ、興味のある活動を支援者が一緒に楽しみ、笑顔や喜びの発声を増やした。



(2) 人と関わることへの安心感を味わう

人と関わるのが苦手な子どもや周囲の変化に敏感すぎる子どもは、集団生活での不安が生じやすい。また、失敗体験を重ねてしまい、情緒も不安定になりやすい。そこで、自分の時間や空間が守られ、安心感が得られるように、最初は細やかな初期支援クラスによる配慮や親子通園を行った。かかわり方は、成長に伴って対応を変化させることもあるが、自然な笑顔、温かな表情、声のかけ方、しぐさなどの温かく肯定的な関わり方を基本とし、子どもの特性や場面に合ったわかりやすい内容、声の高さ、大きさ、働きかけのタイミングなどにも細心の配慮をする。支援者としては善意で行ったふれあいが、子どもにとって不快なものにならないように意識した。

『多動グループ』へは、成功体験を積み重ねられるように、活動の流れや構造を工夫し、達成しやすい目標を立てた。

『意欲や人への関心が低いグループ』へは、一人一人の興味や関心がもてる活動や場面を設定し、安心して納得するまで集中できるようにした。Eは当初、覚醒レベルが低く、うろうろと目的なく動くことが多かったが、活動の中で土遊びへの欲求が特に高いことに注目した。そこで、土遊びの時間を十分に確保して、心理的な欲求や触覚的な刺激を満たした。土に指先を強く押し付け土を集める動作から、徐々に道具を使った遊びへと広がっていった。

(3) 社会性やコミュニケーション能力を高める

子どもが人との良好な関係を築いていけるように、毎日通園、固定されたグループや教室での生活を基本とした。担任制を組み、「先生と一緒に楽しみたい」「友達と一緒に頑張りたい」という内なる動機により、基本的習慣やことば、ソーシャルスキル獲得等の各課題に取り組んだ。



(4) 活動の流れを大事にする

一日の流れ、一週間の流れ、一か月の流れ、一年の流れを実感できるような活動を設定した。



毎日の水やりや観察を通して、自分以外の存在（ひまわり）をしっかりと意識して毎日大切に育んだ。枯れた後にも別れを惜しんだが、種をとり、最後に残った葉っぱや茎を裏山に返した。子どもたちは、はっきりと「枯れる＝終わり」を知り、種という「これから続く希

望」を手にとって納得した。

(5) 気持ちよく活動に区切りをつける

活動中に気持ちを切りかえるときには、ことばでの一斉指示だけではなく、音や音楽、写真を有効に利用した。

『多動グループ』のDは、入園当初、活動の切りかえが難しく、ことばでの指示に強い拒否感を示した。怒っておもちゃを投げる様子もあった。そこで、最初はD個人へのことばでの指示を極力少なくして、伝えたいことは一斉指示や保護者に促した。さらに、片付けの時間等には「きらきら星」の音楽を流し、音楽をきっかけに自ら納得して心を切りかえる工夫をした。一年後には、自分から時計で時間を確認したり、音楽を聴いたりして気持ちを切りかえることができるようになった。

(6) あさの仕事やあつまりで一日が始まる

菌みがきセット おはしセット タオル 出席表 をリュックから出して、自分の一日の生活に必要なものを自分で整理した。

『多動グループ』の子どもたちは、注意散漫で行動範囲が広がりやすい。そこで、支援者が適切な位置や姿勢を意識して、ことばや動作による行動の方向や姿勢の保持を援助した。



『意欲や人への関心が低いグループ』へは、即時評価を行う。できた瞬間や終わった瞬間に握手や認める声かけをした。

(7) 基本的習慣を獲得する

食事、排泄、衣服の着脱などは、個人の段階や特性に合わせて目標や支援方法を設定した。社会生活動作については、外遊びや好きな活動の前に繰り返し練習して「約束が守れたら楽しいことがある」ことを覚えた。

『多動グループ』は、行動のコントロールが難しく、危険の認知力も低かった。そこで、地域の生活で交通ルールや車への意識が高まるように、園舎と園庭の間にある横断歩道や歩道で、「止まる」「ゆっくり歩く」などの練習をした。電車ごっこを使った集団の移動では、先生や友達と進む方向や歩調を合わせることを楽しく学んだ。



(8) 自然を感じながら外遊びをする

① 全身運動

外の光をあびて空気を思いきり吸いながら体を動かした。

『多動のグループ』は、自分の体や手をコントロールして「タイヤ遊び」に取り組んだ。

順番を待って給油するイメージ遊びに広がり、油に見立てた石ころをこぼさないように運転したり、友達と競争したりして全身の筋肉を十分に動かした。



② 水・砂・土・泥遊び

好きな触感覚を入力する段階や黙々と遊びこむ段階から、徐々にイメージ遊びや友達とのごっこ遊びへと広がった。10名すべてが自然や外遊びに夢中になった。砂や土が苦手な子どもは水遊びを楽しんだ。



(9) 音楽リズムやリラクゼーション

音を聴いて楽しみながら体を自由に動かして思いを表現した。

10名すべてが体の力を抜くことが苦手だったが、徐々に自分の体を意識して、横になり、ゆっくりと呼吸をすることができるようになった。



『意欲や人への関心が低いグループ』Fは、

最初は自分の体や楽器から音が出ることに驚き、不安そうな表情をしたが、楽器を見ると自分から取りに行き、音楽が鳴るのを待つようになった。楽しむ友達を見ながら、自分でも飛びはねることができた。

(10) 創作・小麦粉ねんど

机上での創作活動に取り組むには、椅子に着席して姿勢を保ち、教材を注視して指先を操作しなくてはいけない。小麦粉を油や水で練ったねんどは、人肌の感触に近い。複数の色を作ることもでき、イメージを広げることや硬さや柔らかさにも強弱をつけることができる。



『意欲や人への関心が低いグループ』Cは、入園時、触覚過敏があり人と手をつなぐことができなかった。そこで、少し硬めのねんどで指先から少しずつ慣れるようにした。約3ヶ月後には、友達と手をつなぐことができた。

(11) 行事体験

運動会や式を通して目標に取り組むと集団に一体感が生まれるが、家族が見に来てくれる喜びを実感してチャレンジすると、一人一人に自信が育った。



『意欲や人への関心が低いグループ』Jは、声援を聴き、家族や友達が見ている前で初めて走った。ゴールで待っていた母に思いきり抱きつき、笑顔のまましばらく離れなかった。

(12) 保護者面接やグループワーク

保護者が子どもの障がいや特性と真剣に向き合うと不安や苦悩が生じる。そこで、保護者向けに個別の療育面接や定期的なグループワークを取り入れた。個別面接は、随時及び1か月に1回の定期面接、グループ面接は、2週間に1回のペースで実施した。障がいの受容や就学や就園に関する相談が多かった。年に2回、「療育機関について」「発達障がいの理解」などのテーマにそった外部講師を招き、保護者全体で学習する研修会や勉強会をもった。保護者からは、同じ境遇の仲間と一緒に子どもへの理解を深めることで孤独感が少なくなったという感想が多く聞かれた。

Ⅵ 地域園への具体的な支援方法

保護者および保育園や幼稚園からの依頼があれば、施設支援や療育専門スタッフによる相談会、リハビリテーション見学会や合同連携会議等を実施した。

1、施設支援

○地域園に療育専門スタッフ（心理士や訓練士）が訪問して、支援方法等を提案する公的事業

『意欲や人への関心が低いグループ』Eが通う園に訪問

連携パターン① 地域園 — 療育支援中に実施した。保護者の了解のもと、園内での観察や支援を行った。個別の声かけや誘導がなければ他児と全く交わろうとしない姿や一斉指示を理解していない行動が多く見られ、理解力の低さや聴覚指示の入りにくさが想定された。地域園へは、一斉指示の他に個別の声かけが必要であると説明し、給食や活動時の望ましい位置などを提案した。他児と交わらないマイペースに見える行動は、「障がいの特性による行動である可能性が高い」ことを伝え、保護者に医師への相談や生活療育との併用をすすめた。

2、療育専門スタッフによる相談会

○地域園の保育者や学校の職員が来院して、医師、心理士、訓練士等に相談を行う会

『多動グループ』のBが通っている地域園の職員が来院

連携パターン① 地域園 — 療育支援中に実施した。園での対応が困難になったため対応法を知りたいという目的で、園の主任、担任が来院。保護者同伴での相談を受けた。Bが理解できる指示内容の段階を示し、危険の認識が低いBの安全面を考慮して環境の設定や活動の範囲を提案した。さらに、Bの発達支援と保護者への心理的サポートが必要だと判断したため、生活療育との併用をすすめた。

3、リハビリテーション見学会

○地域園の保育者が、当センターのリハビリテーションを見学する会

地域園に通いながらリハビリテーションを受けている連携パターン①の場合、見学会を通して保育者を含めた三者で連携を図ることがある。保護者の了解のもと、①保育者が「見学申込書」を提出 → ②日程調整 → ③当日の見学会（リハビリテーションの目的や活動内容を訓練士が説明）という手順ですすめた。

4、合同連携会議

○地域園の保育者と当センターの支援者による合同の会議

連携パターン②、③の場合に、この合同連携会議を開き、各支援の共通理解をはかる。

『意欲や人への関心が低いグループ』Hが通っている地域園との合同連携会議

Hが通う地域園では、同年齢の子どもたちが集団で生活している。つばさ学園での個別支援や小集団の中で伸びてきたことばやコミュニケーション能力を発揮するために、地域園での目標や課題が発達段階に合っているかを確認した。

VII 支援の結果

初回相談時、紹介ケース10名全員が地域園で適応困難を示していたが、連携して支援した結果、8名が地域園や地域の就学先に進み、配慮を受けながらではあるが、現在集団に適応している。しかも、3名は紹介元の園に戻る事ができた。残る2名は、紹介元の地域園に戻るために支援中だが、多動や意欲に関する各項目に変化が認められている。

『多動グループ』で特に変化したのは、集団での行動や感情の調整力、意識してやってみようという意欲や自信だった。保育者は子どもたちの表情が柔らかくなったという印象をもった。

『意欲や人への関心が低いグループ』で特に変化したのは、声が大きくなり、自分から取り組む動作が増えたことだった。

さらに、両グループともに、友達の方を見たり、声をかけたり、一緒に遊ぼうとするなどの他者への意識が強くなり、優しいことば遣いや行動が増えた。これらの結果から、保護者や支援者は、一人一人のよさや個性に改めて気づかされたところである。

『多動グループ』

- A 地域園のみ → 初回相談 → ④支援 → ①支援
- B 地域園のみ → ①支援 → 初回相談 → ②支援 → ①支援
- D 地域園のみ → ①支援 → 初回相談 → ④支援 → ①支援
- G 地域園のみ → 初回相談 → ④支援 → (① 地域園と連携中)
- I 地域園のみ → 初回相談 → ④支援 → (① 地域園と連携中)

『意欲や人への関心が低いグループ』

- C 地域園のみ → 初回相談 → ②支援 → ④支援 → ①支援
- F 地域園のみ → ①支援 → 初回相談 → ④支援 → ①支援
- E 地域園のみ → ①支援 → 初回相談 → ④支援 → ③支援 → ①支援
- H 地域園のみ → ①支援 → 初回相談 → ③支援 → ②支援 → ①支援
- J 園のみ → 初回相談 → ④支援 → ①支援

おわりに

本研究では、幼稚園や保育園で適応困難のあった子どもたちへの総合的な療育支援のあり方を探ることができた。子どもたちが直面している問題を解決していくために、療育機関は専門的なシステムや方法を駆使して、保育現場から求められる連携を行い、期待に応えることが大切だと改めて感じた。特に、保育者の願いに対して、療育機関が複数の視点から応えることができたのは、医師や複数の専門職が協力しながら支援しているシステムがあったからだと考える。子どもらしさや生き生きとした姿を大切にする当センターの理念や支援方法は、地域の幼稚園や保育園

の保育者の願いと重なっていることも確認できた。

今回は、生活療育であるつばさ学園に通園した子どもの事例を検討したが、これからも引き続き、幼稚園や保育園への巡回相談や指導、地域園からの施設見学や合同会議等、連携する実践を積み重ね、生活の基盤を幼稚園や保育園においた事例への療育専門機関の役割についても考察を深める。さらに地域に根差した療育機関としての役割を担うために、地域、家族、行政機関を含めた早期の発達支援のあり方についての望ましいシステムや効果的な療育方法などについても整理したい。

最後に、大分発達支援センターの療育アドバイザーである筑紫女学園人間形成専攻教授牧野桂一氏やつばさ学園の子どもたち、ご家族、加藤センター長、勝谷副センター長、支援者には、本研究において絶大な支援と協力をいただいたことを感謝申し上げたい。

注

- 1) 牧野桂一「保育現場における発達に障害やつまずきのある子どもの評価と支援」『筑紫女学園大学・短期大学部 人間文化研究所年報22号』2011 p.251-p.256
- 2) 牧野桂一「保育現場における子ども育て相談と保護者支援のあり方」『筑紫女学園大学紀要第7号』2011 p.179-p.191
- 3) 4) 5) 牧野桂一「保育現場と療育機関とが連携した子ども支援のあり方」『筑紫女学園大学・短期大学部 人間文化研究所年報第23号』2012 p.221-p.241

参考文献

- 牧野桂一・山田真理子「保育心理」 樹心社 2007
- 牧野桂一「子どもの発達とことば・かず」たちき書房 2010
- 中川信子「ことばをはぐくむ 発達に遅れのある子どもたちのために」ぶどう社
- 田村良子「作業療法学全書 改定第3版」協同医書出版社 2010
- 上田礼子「生涯人間発達学 改訂第2版」三輪書店 2006
- エアーズ「子どもの発達と感覚統合」協同医書出版社 1985
- 山下格「精神医学ハンドブック第3版」日本評論社 2000
- 田中美恵子「精神看護学」医歯薬出版株式会社 2001

(きくち ともこ：人間文化研究所 客員研究員)

