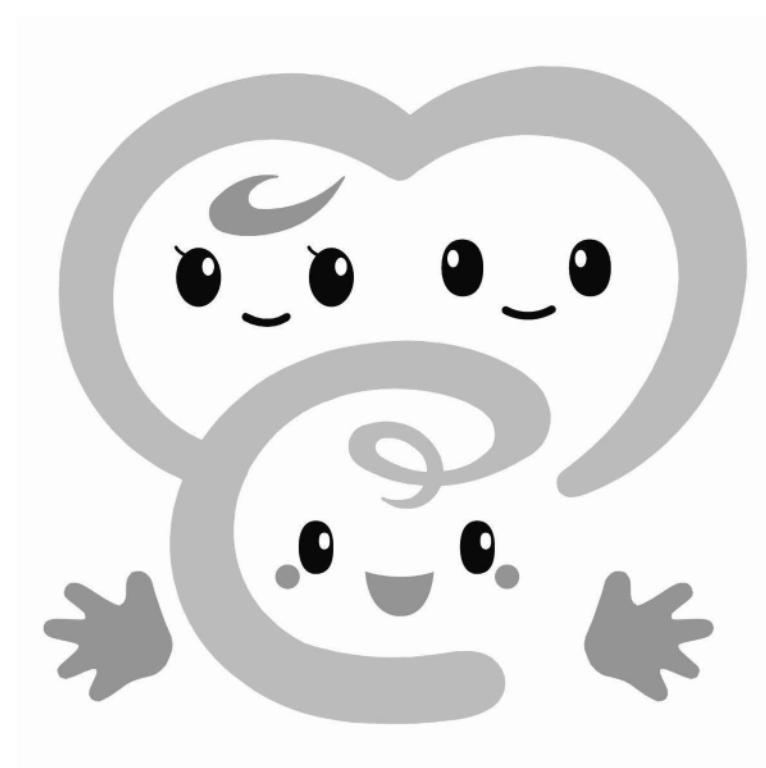


豊田市こども発達センター

療育紀要

－ 2 0 1 2 －



社会福祉法人

豊 田 市 福 祉 事 業 団

はじめに

豊田市こども発達センター

センター長 高橋 脩

『豊田市こども発達センター療育紀要』2012 年度版をお届けいたします。豊田市こども発達センターは早いもので開設から 17 年が経ちましたが、お蔭様で今年度もセンターは多くの子どもたちやご家族の笑顔で溢れ、無事に 1 年を終えることができました。これも変わらずご支援・ご協力をいただいている関係者・関係機関の皆様方のお蔭と感謝申し上げます。

障がいのある人に関わる政策は大きく変わろうとしています。昨年（2011 年）改正された障がい者基本法に基づき、障がい者総合支援法と障がい者優先調達推進法が公布（2012 年 6 月）され、10 月には障がい者虐待防止法が施行されました。

子どもに関わる領域では、2010 年の児童福祉法一部改正に沿って、来年度から基礎自治体における障がいのある子への発達支援体制が格段に強化されることになりました。私どものセンターではそれに対応して、「通園施設等のあり方検討会」を設置し、豊田市の障がい福祉課とも緊密に協議をしながら、制度の変更に対応いたしました。これに基づき、今年度から 3 つの通園施設のうち、知的障がい児通園施設「ひまわり」と難聴幼児通園施設「なのはな」を福祉型児童発達支援センターに、肢体不自由児通園施設「たんぽぽ」を医療型児童発達支援センターに移行いたしました。合わせて、新規事業である相談支援事業については年度末に指定障がい児相談支援事業所と指定特定相談支援事業所の指定を受け相談支援態勢を整備するなど、必要な対応を一通り終えました。

また、センター独自の事業展開としては、従来取り組みが不十分であったこども園（豊田市では保育所と公立幼稚園の名称を「こども園」に統一し、一体的に運用している）における医療的支援を必要とする子どもへの支援や読み書き障がい・不器用さのある児童・生徒への支援について、市の保育課と教育委員会学校教育課とそれぞれ連携し、強化を図りました。

時代は常に動いており、適切な対応が求められます。これからも「不易流行」の精神を大切に、「子どもたちとご家族にとってオアシスのようなところであれたら」との初心を忘れず歩んでまいりたいと考えております。変わらぬご支援とご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

さて、今年度の療育紀要は 11 月 18 日に開催しました第 17 回豊田市こども発達センター公開セミナーの基調講演とシンポジウムの内容、研究概要などとともに、2 年に一度まとめている事業概要を合わせて掲載いたしました。この中には今年度初めて掲載しました研究倫理審査委員会の活動報告も含まれております。ご高覧の上、忌憚のないご意見・ご批判を賜れば幸いに存じます。

目次

はじめに

療育紀要

セミナー基調講演

「育ちゆく子どもたちへ」～つながり広がれ支援の輪～	1
こころとそだちのクリニック むすびめ院長 田中 康雄	

セミナーシンポジウム 保育・教育、そして社会へ ～それぞれの立場から～

保育の現場から	21
豊田市役所 保育課 指導主事 黒柳 晴美	
学齢期の支援と連携について	25
豊田市小・中学校スクールカウンセラー 臨床心理士 浅井 真奈美	
義務教育後から就労に向けて	30
こころとそだちのクリニック むすびめ院長 田中 康雄	
質疑応答	33

論文

Shuffling baby(お尻這い・いざりっこ)の予後	39
のぞみ診療所 三浦 清邦 高橋 脩	
医学部における重症心身障がい医学教育の意義について	40
のぞみ診療所 三浦 清邦	
愛知県心身障害者コロニー 発達障害研究所 長谷川 桜子	
歯科医師会障害者歯科認定医研修会の実習参加者に対する意識調査	
－第一報：障がい者歯科治療に対する意識変化－	41
のぞみ診療所 溝口理知子・図師 良枝・高橋 脩	
愛知学院大学歯学部 名和 弘幸・糸山 暁・本多 豊彦・福田 理	
豊田市こども発達センターにおける学校支援としての研修会実施の試みとその評価	
－特別支援コーディネーターへのアンケート調査から－	43
のぞみ診療所 齋藤 啓子・若子 理恵・東俣 淳子・松浦 利明	
地域療育室 神谷 真巳	
聴覚障がい児の社会的認知能力の発達と関連要因の検討	46
なのはな 大原 重洋	
筑波大学大学院 人間総合科学研究科 廣田 栄子	
通常学校に在籍する聴覚障がい児童・生徒の状況と支援のあり方に関する検討	49
なのはな 大原 重洋・本吉 としえ・海老子 里美	

家庭における食事に関する困難点とその支援方法	
ーダウン症児の保護者へのアンケート調査よりー	51
のぞみ診療所	中田 祐子・齋藤 啓子・高橋 脩
母親からみた自閉症児のブクブクうがい能力	
ー発達年齢におけるカットオフ値の検討ー	53
のぞみ診療所	図師 良枝・溝口 理知子・高橋 脩
愛知学院大学歯学部	富家 麻美・森田 一三・岡本 卓真

学 会 ・ 講 演 ・ 出 版 物 一 覧 表

学会発表	55
講演	56
出版物	62

事 業

沿革	63
福祉事業団組織図	65

事業概要

豊田市こども発達センター

地域療育室 相談支援グループ	67
あおぞら	75
のぞみ診療所 診療(診療科・看護・歯科衛生・調剤・検査)	79
訓練(理学療法・作業療法。言語聴覚療法・心理療法)	91
ひまわり(福祉型児童発達支援センター)	99
たんぽぽ(医療型児童発達支援センター)	103
なのはな(福祉型児童発達支援センター) I	109
なのはな II	113
通園バス・給食・ボランティア	117
管理	125
虐待検討委員会	126
研究倫理審査委員会	127

編 集 後 記

セミナー基調講演

「育ちゆく子どもたちへ」
～つながり広がれ支援の輪～

田中 康雄氏

(こころとそだちのクリニック むすびめ院長 児童精神科医)

第 16 回豊田市こども発達センター公開セミナー

育ちゆく子どもたちへ

開催日： 平成 24 年 11 月 18 日(日)

会 場： 豊田市こども発達センター

基調講演

「育ちゆく子どもたちへ」～つながり広がれ支援の輪～

田中康雄氏（こころとそだちのクリニックむすびめ 院長
前 北海道大学教育学部教授 児童精神科医師）

豊田に来て高橋先生とお話をさせていただく中で、日頃から何かことあるたびに話の中で使わせていただくことばがあることを思い出しました。それは「幻想を捨てて希望を持つこと、幻想を捨てて希望を持っていたかく」ということばです。私はこのことばをよく発達障がいのお話をする時に引用させていただいています。これは数年前に高橋先生が児童の学会でお話されたことばです。私はこれを聞いて非常に感動しました。当時、子どもの発達障がいに取り組み始めた矢先で、発達障がいのお子さんといわれる方々とお付き合いしていく中で、幻想を捨てていただく、そして明日への希望を持っていたかくという、このことばに僕は励まされました。それ以来ずっとこのことばを勝手に使用させていただいては、親御さんや関係者の方々にお伝えしております。

今日は連携の話をしたいと思いますが、豊田市で形成されている連携の在りようと、僕が北海道でやってきた連携の在りようは異なります。連携というのは、人と人とが信頼関係を持って繋がり合うことを言います。その背景には、その人の文化やその人の持っている地域性、考え方というのが自ら交錯するのです。もともと私が連携や繋がりといったようなことが必要だと実感したのは、精神科医になってしばらくしてからでした。今はたぶん違うのですが、それまでの大学生だったのが、医者になった途端、色々な責任を負わされると同時に何か色々な力を、それこそ幻想のように抱かされてしまうのです。何も分からないのに、分かったようにしないといけない現場にポツンと立つのです。私が行っていた精神科の大学は、人が非常に少ない、創られたばかりの大学で、私が入局して 9 人目の医師でした。大学で精神科の仕事をしていると、教授とか助教授とかの診察を記録するという仕事の下積みから始まるのですが、私の力よりも、頭数として 9 人になったということで非常に喜ばれました。それでも半年も経たずに外来に立ち、患者さんと向き合いお話を伺い、それなりの対応をしなければならないというような窮地に追い込まれ、まずお話を聞くというところから始まりました。どんな心理の本にも「共感を持って」とか、「関係性を持って」と書いてありますが、そこにチューニングするのはやはり難しいのです。その難しさ以上に、「どうしたらいいでしょうか」と聞かれることに戸惑いました。私も、病院には、「治してください」と行くわけですが「治してください」と言われる側の心境に初めて立ったときに「無理だ」ということがすぐに分かりました。私はとても弱い人間なので、「本とかないものですからどうしましょうか、病院を紹介しましょう」と言ったことがあって、「病院に来ているのに、なんだ」と言われたこともあります。「いいお医者さんを紹介します」というようなことも言ったこともあります。それで先輩に怒られたこともありますが、だんだん「分かりました」ということを言うようになっていき、説明を迫られる時に何か回答しなければならない、というような強迫観念にかられるようになりました。「分からない」ことを「分からない」と言えず、とも

かく専門家面して喋らなきゃならない、それが非常に苦痛でした。「ちょっと待ってね」と言い、本を見てきて調べてきて、今だったらパソコンで調べたりすると思いますけれども、当時はそんなようなことをしては、何が専門なのか、医者なのかということを目問自答していました。

しばらく仕事をしていて、この発達障がいと呼ばれる世界に足を踏み込むことになりました。そこで親御さんと向き合って、この発達という、日々、時々刻々と変わる子どもの育ち・成長と向き合っていく臨床というのは、私がいままでやってきた、「治す」ということを目標とする医療、症状を消失させる医療から、その子があるのままでどう生きていくのかということと一緒に考えていこうというスタイルに変わりました。治すのではなく、その子たちや、親御さんがよりよく生活ができるようなかたちを作るにはどうしたらいいだろうかということに心を馳せることになるわけです。そうしていると、親御さんに「結局、先生ってこの子と一緒に生活してないじゃない、だからこの子の生活のことなんて全然わからないじゃない」と言われたことがあり、それもそうだなと思いました。「私が知りたいのは、私のような親がどんな思いで一緒に子どもたちにむきあっているのかを知りたい。そういった親の会ってないの？」っていうことを言われました。周りを見渡すとそういった親の会はあまりないのです。病院が旗を掲げて「親の会を作りますよ」と言って院長室のとなりの会議室みたいなところに集まっておしゃべりをする、といった事は何回かやることがあります。また、いわゆる通園・療育のセンターや、発達支援センターのところの親の会はあります。でも、そこでは必ずスタッフがいて、スタッフに遠慮されて、私に遠慮してお話をする親御さんが登場します。親御さんたちが中心になって、僕たちも参加させていただくような会があったらいいね、というところから会を作ったのです。それが十年以上前のことですが、北海道の帯広で親の会を作ると、親御さんたちにたくさん集まっていただけました。そこで、「この会に何を期待しましょうか」と言ったときに、最初にお話された親御さんが、「お医者さんではなく私たちの考えをちゃんとと言える場所が必要だ」ということ、「子どもの事、この子たちがどう育っていくのかがとても心配だ」ということ、そして「それらの回答がまったくない」ということを言われました。それからもずっと我々、医療に対する叱咤激励が続きました。叱責では、本当に待ち時間は長いのはそんなにちゃんとみてくれない、わかるようなことを言ってくれない、何かって言うと逃げ道みたいな方向、弱腰になる、などです。また、当時はまだ特別支援教育がスタートする前ですから学校の先生に言ってもなんか今ひとつわかってくれない、保育士さんに言うてもお願いしても小学校に申し送られていない、小学校の先生が手紙を読んでくれないとか話が延々と出てきました。会場にいた教員と私たちはもうただただ頭を下げるだけでした。しかし、みんなで思いを言い合い、意見を出し合い、いっしょに考えていくことで繋がっていく、ということがすごく大事なことだ、ということがわかりました。

そこで、「どんな風に繋がるのだろうか、いわゆるネットワークみたいなものはどういうことなんだろうか」ということを考えました。それには、おそらく立場が対等になっていくということを目指していかなければうまくいかないだろうと思いました。病院に来て「よろしくお願いします」って頭下げて入ってくるような診察室ではどうにもならず、一緒に考えていくことをどうやって行ったらいいかということを目指しました。また、私はこの子の親でもなければこの方の子でもでもない、そういった状況の中でも発達という変化と一緒に考えていかないといけないということに、改めて気づいてきたということが連携を考えるようになった背景にあります。

どうして連携が必要なのかというと、子どもたちの様々な困った言動にあります。困ったというのは子ども本人が困っているのです。「困った」というと、あたかも何か周囲の者が困っている様にみえますが、子どもたちは困らせようという意図を持ってやっている訳ではなく、不安と戸惑いを持って日々生活をしていき、分からないところで困っているのです。そしてそれは、大人

になっても様々な生活のつまずきとして登場してくるというようなことが分かってきます。そうやってずっと延々と続く生活の辛さ、大変さ、生き辛さっていうことに対応していかなければならないのです。

発達障がいと言われる方々、は、発達が障がいされているのではなくて生活の障がいだと思っています。その子の持っている発達の動き方、日々の成長の仕方に独特なものがあるということです。一人ひとりみんな違い、その方が一生懸命発達している状況の中で生活していくことが障がいなのだろうと思うのです。生活の障がいというのは、実は生涯に渡って、一生涯のロングスパンの中に渡るものなのです。ですから、適時の生活支援が必要で、逆に言うと生涯の中で適切な応援者とか理解者とか、あるいはご本人の工夫とかっていうのがあると、生活自体がそれ程困らない方も当然登場してきます。そうするとその応援は、そのときには十分なので、今は必要じゃないだろうとなってきました。しかしまた何か窮地に追い込まれたりする、例えば何か仕事や学業のことで追い詰められたりすると応援が必要になってくる、そういうものがいわゆる発達障がいと言われている生活障がいの姿だろうと思うのです。そうするとエンドレスの応援が必要なのです。

また、昨今、北海道でもそうですが「早期発見、早期対応」ということばが、随分と言われるようになりましたが、そこにはとても丁寧な配慮と、綿密な対応が必要なのです。早い段階でその子を含めたご家族全体のバランスへ気付きが必要で、その子を含めたご家族がこの地域で育っている、生活していく中で生活のしにくさに気付かなければならないのです。そういった意味では、すごく包括的な気づきが求められ、それに対する支援、応援が必要だということになります。それもエンドレスで、ゴールは無いのです。幼稚園が卒園したから一段落だねというのは園の人間であり、その子は延々生き続けていきますし、その子の親御さんも延々と応援し続けていくのです。そうするとエンドレスの支援をしていくということがとても大事なことになります。その対応プランというのは決して固定されているものではなくて、適宜見直されていくべきものなのです。また、見直しにおいては、その対応プランを横断面の今ではなく、縦断面の、今までということ想定した上で、次に、今この問題に直面し、それに対しどう対応するかということになります。すると今まで生きてきたことがすごくヒントになっていたりします。それらも含め考えていくと、やはり色々な方々の力が必要です。この色々な人の力が必要ということが、連携、あるいはネットワークということばなのではないかと思いました。

これまで、医学的な障がい、疾病に関しては、医療的な、医学的な介入というものがありませんでした。しかし、生活を支援するということは、医療的な介入がそのひとつのアイテムではあるけれども、生活を応援すると言う部分については、日常の生活の現場をどう組み立てなおしていくのか、ということが、とても大事になってくるだろうと思います。そのための情報を段階的に、現場の先生たちや、現場の保育士さんや、われわれも含めて、親御さんとも共有していかないと、スムーズにいきません。

以前は、相談に来られる方というのは、非常にある意味典型的な比較的判断のしやすい発達の特性、特徴を見せてくださいました。最近外来に来られる子どもたちの多くは、いわゆる障がいという枠の中でとらえてよいものなのか、そこまで考えなくてもよいものなのか非常に判りにくいのです。でも「判りにくいけれどもそこが、生き辛さなんだよねと、相談に来てくれてよかった、ありがとう」と言いたいのです。僕のこれまでもっていた診断概念を、毎回、毎日壊してくれる子どもたちと出会うのです。そこで、その子たちの抱えているしんどさや、不安感や、生活に対しての溶け込みにくさみたいなことを、われわれが共有していかないと、ついつい「もうちょっとがんばろう」といって追い詰めてしまう。僕のように1時間、2時間ちょっとお会いして

終わるような人間ではなく、教育現場の方や保育現場の毎日お会いするような方々と、ちゃんと情報を共有しなければならない、ということが連携のみそだだと思います。治していくという修理モデルではなくて、その子の、あるいはその家族の、親の発達が進められていくような状況を考えていく、それは日常生活の営みの中で得られていくことなのだと思います。

この仕事をしていて、一ヶ月とか二ヶ月たって親御さんが、ささやかな子どもの成長を報告してくれる瞬間が、ほんとにすごく親ってことを実感でき、とてもうれしく思います。この症状が辛いだとか、この症状でお困りだとかを聞いていくのではなくて、その行動を親御さんの中でソフトに受け止めていくように変化する。受け止めようとするとうちのわけか言動がソフトに変わっていき、それまでのギクシャクとした関係が、なんとなくしっとりとしていくような関係になります。初回にお会いしたときに、疲労困憊で顔色もないお母さんの顔が、しばらくしてお会いすると、「なんかこれでよいのかなと思ったりする日々です。」とチラッと伝えてくれたりします。でも、その隣で子ども「がーっ」と言う、「毎日これなんです」というような、アップダウンする感情とお付き合いできるということが、発達というものの楽しみでもあり、ある意味での難しさでもあるなと教えていただいています。それでも、親御さんが日々変化、成長してくことと、変化を見せてくれる、ということに出会えることが、喜びになっていくのです。そうすると日常の中での促進モデルをすごくいろいろと報告してくださるようになります。「今度、来たときにはこれを伝えようと思ったんです」と椅子に座り、ノートを開いて、ささやかなちょっとした一言、ちょっとしたやり取りを教えてください。このように報告しようと思って下さったお気持ちに感謝したいのです。それは、ひとりで喜んでいても良いような、本当に、大きな幸せの宝物みたいなものを共有してくださる瞬間だからです。これが、たぶん、連携の良さなのだろうという風に思ったりします。そして、それにむけた何かプランが立たないかということです。これは生活の障がいですから、それぞれのライフステージによってさまざまな課題が出てくるわけです。

乳幼児期においては、正直、お子さんに対してというよりも、親御さんの支援、応援が必要だろうと思っています。実は、うちのクリニックのカルテは、親御さんのカルテが4分の1ぐらいあります。お子さんのことを話しながら、実は私の悩み、私の苦しみ、私のつらさを語られたのだったら、次回はお母さんのカルテを作ろうよと私は言いたいのです。それは、けっしてクリニックとして儲けたいということじゃありません。お子さんのカルテにお母さんの事を書き込むことに私が抵抗があり、お母さんではなくて、美奈子さんであり、正子さんであり、頼子さんとしての話だからです。だから、「お母さんはね」というのではなく、「〇〇さんはね」という主人公の話として聞かなければいけない、これが親への応援だと思うんです。うちの家内は美奈子ってんですが、田中美奈子という人間として、母として、親として、私としてどう向き合っていけばいいんでしょうかってことが、語られるのであれば、それは、美奈子さんの応援なのです。お母さんががんばろうじゃなくて、美奈子さんががんばってよね、ということなのです。発達障がいと疑われ、あるいは想定され、親御さんの中では多分そうだと自覚されている中でも、乳幼児期というのは、「それでも違うのでは」と思われる親御さんの色々な思いを応援していくのがとても大事だと思っています。

学齢期においては、教育と医療とは、同じように子どもの育ち、子どもの成長、子どもの育成を案じつつも、視点、文化が異なります。その視点、文化が異なるからどちらがいいとか軍配をあげるのではなくて、違うということを理解しながら、「結局、同じ目標に向かっていくんだよね」という結び方、それが教育と医学の連携だと思います。そして、思春期、青年期から成人の生きづらさへの対応と言う部分が課題になってきます。思春期は、もう発達障がいがあるがなかろうがとても大変な時期です。このとても大変な思春期の時期に、「大変だということがあっていい

んだよ」というところから実は始まり、親ががんばったから子どもが健やかなのではなく、「親ががんばれない」というようなところから、「俺ががんばるしかないんだ」というふうにわかっていただくしかない時期であります。そのとき、思春期の子どもたちの孤立感とか、孤独感を誰がどこでどう埋めるかということがネットワークの役割になっています。

そして、昨今、問題になっている、大人の方の発達障がいの方の生活の問題です。例えば、上司の理解の問題についてや、就労の大変さなど、まったくもってエンドレスになってきます。その中で、診断が二転三転し、治療方針もいろいろと変わっていきます。そのため、環境調整がとても大事になり、家族をいかに応援していくのか、そして、現場の対応は、という風になっていくわけです。

これはもう、園の現場から各家庭の現場、そして、学校の現場などへのアプローチになっていきます。さらにいうのであれば、親御さんがお困りになっているのは、お子さんにある発達障がいではなく、お子さんとの関わり、つまり、お子さんへの対応に悩まれていることが多いのです。うちの外来に来る親御さんはもう私以上に勤勉家なので、たくさんの本をお読みにになり、私の知らないような治療法をよくご存知です。なので、ある程度のことはもう全て成し遂げて、それでもうまくいかない、ということで来られます。「自閉症だとかアスペルガー症候群だとかいろいろと複雑な名前があるけれども、それは、もうどうでもいいのです」と言われたこともありますし、「どうせ違う名前しかつきませんですから」と言われたこともあります。札幌は、いくつか複数のクリニックがありますが、熱心な親御さんは、だいたい3軒から、4軒を回ってきてくださいます。そうすると、3軒、4軒を回ると4つぐらい診断がつくこともあるのです。豊田市から怒られるかもしれませんが、A病院へ行くと、「ADHD かもしれないね」と言われて、B病院へ行くと「そんなことないよ、アスペルガーだよ」みたいなことを言われ、C病院へ行くと「LDが入ってるかもしれない」、D病院へ行けば、「お母さんが心配しすぎでこうなったんだよ」と言われ、何がなんだかわかんなくなってきました、みたいな状況になるのです。その4人の先生の言い分をいたずらに否定せず、医療に不信感を持たせずに、いま、5人目の医者として僕が、診断の難しさという手の内を、どうやって親御さんにお伝えするかということが最初の連携になるのです。私が最初に見たとしても、この子の動きからADHDかと思ったりやり取りの中で育ちの部分聞きアスペルガーだと、思う瞬間があるかもしれません。でも、もしこの子を学校で見たときにはLDと診てしまうかもしれない、という危惧を抱くような言動が多少ありますよね、というようなことを話したりします。でも最終的には、お母さんに安心していただきたいなと思うと、「お母さんの心配しすぎ」ということばがぼんとでてくるというようなこともあろうかと思います、みたいなことを言います。医者というのは何かを想定して話すという性分ですので、その辺はご勘弁いただければありがたいのですがというような話をして、子どもの育ちの部分や成長の部分は学校に行ってみないと分からないし、明日を見てみないと分からないし、一喜一憂の連続です、といったことをお話しします。「今言われたような色々なことが、ごった煮のような状況になっている難しさが、この子ですよ、みたいな話をするしかないのです。

そこで問題になってくるのが、生活の中の悩みであり、結局それらの悩みをフルセットでお話しされます。例えば、「結局、アスペルガーだろうが広汎性発達障がいだろうが自閉症だろうが、どういう名前でも、結局はこの子が夜寝てくれなくて私が疲れちゃうんです」とか、「お父さんにうるさいな、と言われる、この『うるさいな』ということばを聴くたびに私が責められる気がするんです」とか、「せっかく私が、一生懸命にがんばって食事を用意してお膳を出したときに、がっつと払ってしまって、『ああまた、こぼしてしまった』という情けなさに、腹が立つ、その腹が立つということにまた私自身が腹が立つんです」ということです。そうなってくると、関係もつけ

られないような大人との中で、検査だなんだということよりも、「とりあえずそのへんの話聞かせてください」とか、「次回、もしそのお父さんが来てくださるんでしたら、お父さんとお会いしたいですね、お父さんはお父さんなりに悩んでいるんじゃないでしょうか」という話をします。もし、「うちのだんなは来ない」と言われたら、「来ないんだったらほっときましょう」みたいな話をして、なるだけ同調しながら次につなげていきます。そして、親亡き後にという話をされたときに、「親が先に死ぬのはもう天命ですので、それまでの間にできることをしていくためには、そんな何十年後の話をするよりも、今、明日、今日のことを考えていきましょう」ということを言って、スタートしていく。これが、僕がいつもやっている親への応援です。

これも、色々な方々から教えていただいたことで、一人は、80 近くになったでしょうか、千葉で仕事をしていたときの親御さんで、もう 30 後半の立派な息子さんがおいでになる方です。その息子さんは自閉症という診断がつき、軽度の知的障がいという名前がつき、でも、非常に穏やかに家庭で生活をされています。お嫁さんも、町内の親の会でも、指揮棒をふるって一生懸命に何十年もがんばっておいでです。私がこの地に赴任したときにすぐに会いに来てくださって、この地域の歴代の精神科医の非情さを訴えて、「お前もその一味なんだろう」と言われました。それで 1 時間ぐらい吊るし上げをくらって、お詫びをし、「なにかあったらご相談させてください」と言うところからお付き合いが始まりました。その中で、その息子さんが仕事につきたいというときに、診断書を書いてとか、いまだにお付き合いが続いています。そのお母さんが、色々な福祉制度も活用することができるようになりました。また、彼が望む仕事を手に入れることができ、生き生きと生活できるようになりました。それで僕は安心して、つい「お母さんほんとに安心したでしょう」と言ってしまったのです。そこでまた地雷を踏んでしまったのですね。「何を言ってるんだ、お前はほんとに親の気持ちがわからないやつだな」という風に叱られて、「私は、この年になっても死ぬに死ねないぐらいの辛い思いが二つあるんだ」という話をされました。ひとつは、「なぜいまこの子が 3 歳じゃないのだ」ということでした。今この子が 3 歳だったらこの 30 年の中で、自分が学んできたすべてのことがこの子に投資できる、というのです。あの当時は出来なかったからこそ、今この子が 3 歳でいてくれたらとほんとに思うと、タイムマシンがあったらと思うと。そういったお気持ちがあるので、子どもが 35 も過ぎて 40 近くにもなっていることが、自分としては情けないという、それが親御さんの思いなんです。もうひとつは、「4 歳になるまで私がこの子のつまずきに気がつかなかったこと、それが悔しい」と言われました。歴代のお医者さんみんな気づいてなかったのです。だから、逆鱗に触れているのですが、相談に行っても、「そんなことないよ」と言われていたそうです。お母さん自身が 4 歳までに気づけなかったことも後悔されています。今はほんとに立派に、もう手を離してもいいぐらいにちゃんと自立したお子さんを前にしても、親御さんというのは、そんな風に思うんだということを改めて感じました。

もう一人は同じく千葉で仕事していたときの方です。4 歳の女の子がバギーに乗ってきました。そのときに親御さんが、「3 ヶ月待って、先生よりも、もっと立派な先生の外来に行ってきたんです」と言われたのです。「ああそうですか、じゃあ、どうだったんですか」と聞くと、坐って 5 分足らずで、お医者さんのほうから「自閉症ですね、お母さん」と言われたそうです。医学的な治療、薬物療法とか出来ないの、療育とか保育とか活用されたとされたのだと思います。でも、親御さんは 5 分で診断を言われた、そして、医療ではなすすべがないがないと言われた、療育をすすめられたということで、仕事休んで同伴したお父さんがまず席を立ったそうです。そして、途中で外来を出てきたというのです。そんなことを聞かされたものですから、これはまた地雷踏んだらいけないと思い、戦々恐々と「今日は何を私にお求めですか」と尋ねました。すると、「先生より立派な先生が診断したから、診断はもういいです」と言われました。そこで一つ課

題はクリアしたのです。すると、親御さんがノートを取り出してきて、「それまで聞こうとおもっていたことを3ヶ月も待っていたので書き綴っていたので、尋ねたいんですが…」と言われ、ノートを開きました。「今、この子は4歳になるんですが、来年には保育所に入れようと思っているんです。どういう保育所だったらいいかということをもっと教えていただければと思います。あと2年もすると学校に上がります。その前には、この土地は就学指導委員会がありますので、その指導委員会にかかると、それ相応の対応の案が出ると思います。しかし、今の段階で私たち夫婦は通常の学級を望んでいるので、通常の学級に入れるにはどうしたらよいのか、それでちゃんとやっていける小学校があるのかどうかを尋ねたい。そして、小学校に上がって1、2年はおそらくほかの子と比べてもそれほど開きはないかもしれないが、3年、4年になってくると開いてくるだろう。そのときにこの子は、女の子ですから、3、4年の女の子グループに入り込めずに、一緒に手をつないで、トイレに行けないなんてことになって、仲間はずれにされていじめになったらどうしようかと思います。そして、5、6年になったときに男の子に言い寄られたときに、この子はNoと言えるだろうかということ、そして、この子自身がそういうことに興味を持ったときにどう対応したらいいかってことがあります。6年が終わると、中学になり、中学にあがるときには、再び、また、就学指導ということになる。しかし、私たち親の気持ちは決まっているので、通常の中学に入れたい。そのためには、どういう中学がいいのかと思い、中学2年になってくると、反抗期といわれてきて部屋から出てこなくなるんじゃないかという風なことが心配で、壁に穴をあけたときにはどういう風に対応したらと思い、そして、高校に行く。高校は、まあ立派な高校に入れようとは思わないので、入学はたぶん大丈夫だろうと思います。しかし、高校に行ったときに、なにか、友達にそそのかされたりしないかどうかっていうことを私たちが必死になってがんばり対応します。大学に行ったときに、4年じゃなくて、短大でいいだろうと。2年の短大に行って、卒業したら、腰掛程度のOLになって、私と同じように幸せな結婚ができればいいなと。30くらいまでになんとか独り立ちしてくれたらと思うけど、どんな方法があるんでしょうか」というのが親御さんの悩みだったのです。そのノートを面々とお読みいただきながら、子どもはバギーの中寝ていますし、お父さんは一緒にうなだれておいでだったのです。この話を聞いたとき20歳のお父さんお母さんが4歳のこの子を前にしてここまで考えるのかと思い、そして話し終わった後に、「先生、私たちが先に死ぬんです」って言われたのです。「そりゃそうでしょう」と思うのですけど、それを言う空気ではありませんでした。私もぼーっとしてしまうようなお話でした。とりあえず、どのように、今日の折り合いをどうつけたらいいのかという事で、「わかりました。やれるところからやっていきたいと思います。まずは、壮大な設計図の一番初め、来年の保育所をどうするかについてか考えていきましょう。これから保育所いくつか見学していただき、市内の園長先生に直接ざくばらんに話を聞かれて、別の保育所も含めて紹介していただくということから初めていかれたらどうでしょうか。その一步一步の中で小学校に行く前に保育園の生活の中で起きるいろいろなことをクリアしていくことがこの子の成長につながるので、それと一緒に考えていきませんか」という話をしてその日はお帰りになってもらいました。お帰りになった後もずっと呆然として考えていました。20代に結婚して間もなく、待望のお子さんが産まれて、さあこれからどうやって楽しく育てていこうかなというときに、30年先までをつらつらと考えながら、ふとした笑顔になることもなく考える続けることになる。20代でいながら「私が先に死ぬんです」という自分のデッドライン決めてこの子に向き合えないといけないという思いは、いかほどのことか、そう思ったときに、これはこのバギーで寝ているお子さんへの応援ではなく、この親御さんに対する応援から始めないとこの問題はクリアしないんだと痛感しました。

これは振り返り調査なのですが、早期の対応、気づきについて、後に発達障がいの診断をされ

た親御さんに聞くと、3歳前にどこか変だったなと言われていることが少なくないのです。しかし変だという部分と診断とがなかなかリンクしないのは当たり前のことです。そこで、だったら早めに保育所に入れてもまれた方がいいのかな、何か本とか読みながら育児の勉強でもしたらいいのかな、私がちゃんと育ててないからかなど、いろんな邪推自責をしながら育てられており、確かめようというところに自分の足で立つには時間がかかることがわかりました。このあたりを地域の保育士さん、保健師さんが健診を含めて上手にプッシュしていただけると心配を少し軽減することができるのですが、このプッシュがとても難しいと現場で痛感しているところです。

昨今では札幌で仕事をしていると「1:6、3:0 健診で早期に発見しましょう」というのがすごくモチベーションとして上がっているので、いろいろなアセスメントシートを使ったりしています。一方力量がアップしてくるとそんなの使わなくても保育士さんの直感と判断の中でどこかが心配だ、早めに専門機関につなげた方がよいと察知できると思います。しかし気づいたことをどう伝達するかにとってもお悩みになります。あんまり曖昧に、「ちょっと心配だけど」では「何が心配なんですか!」と突っ込まれますし、「よく育てて」では「そうでしょう」と終わってしまいます。つまり、どうやってお伝えするか悩みどころで、芋洗のような健診の会場の中で、丁寧にお伝えすることがなかなかできないのが実情です。札幌では、後ろの部屋に控えている発達臨床心理士や臨床心理士の特別相談室をお勧めするのですが、あまりそういった部屋に来たがらないところがあり、閑古鳥の状況です。水際でどう伝えるかがとても難しいのです。一時期、保健師さんが関連病院を一覧にした用紙を見せながら、どこか病院に行ってくださいと話をしていました。母親が「どうしたんですか」と聞くと「保健福祉的には発達障がいの疑いを持ちました」ということを勇気を持って言ってくださるのです。それでお母さんが病院に連絡すると、大体みなさん3ヶ月待ち、6ヶ月待ち、1年待ちで、ということになるのです。心配だと言われて、それまでよくわかっていなかった自閉症ということばが投げかけられ、すぐに行ってくださいと言われてもすぐに行く病院もなく、いったい何が起きたんだという状態です。そのような中、何回か電話相談を受けたこともありました。また、夜に来ていただいて、お話を伺うこともありました。そういうことを言われることは、やはりすごく動揺されるものなんです。

一方これも昔ですが、養護教諭の方が保健室便りに発達障がいのコラムを書いた時期があって、それを読んだお母さんが「うちの子だ」と思ったらしいのです。それを切り取って、ずっと行かないやいけない、やっぱりそうだったのだと心配してきて、それから病院を訪ねるまでに3年かかったお母さんがみえました。お見えになったときに、「どうされたんですか」と聞くと、財布からぼろぼろになった紙を出して、「これを3年前に読んでうちの子だと思ったんです」、と話をされました。「でも日に日に違うんです。心配だと思って明日行こうと思って電話をかけようと思うと『ただいま』って元気に帰ってきて、『学校って楽しかった』って言われちゃうと黙ったまま受話器を下ろしてしまうんですよ。翌日、学校の先生からこんな困ったことがあったと言われて、明日は電話してみようと思い、そんなことを一喜一憂しているうちに3年たってしまいました。」と話されました。本当にそういうことなのだろうなと思いました。多くのお母さんは、お子さんを育てながら自らも育っていきます。大人も含めた精神病院の仕事をしていて発達障がいの仕事をしていると、お母さん自身が抑鬱になったり、慢性の疲弊状態になったり、パニック障害をおこしたり、何人かは一過性の精神病状態になったかたもおみえでした。統合失調症じゃないかと思うくらいの急性の追い詰められた症状の中で、お母さんのほうが入院しないといけないような状況にもなったりしました。また、場合によっては不適切な養育、虐待といわれるような状況になり、夫婦間の亀裂になり離婚の話が勃発したり、ご兄弟のほうに苦勞されてきて、「お兄ちゃんが一段落と思ったら妹が荒れ始めたんです」など、私の苦勞は延々とみたいな終わらないと疲勞

を訴えるというようなことがあります。親と言っても不死身ではありませんし、日々いっぱい生きてるので無理をしないことが大事だということです。その中でネットワーク、連携の中で、「あの人につなげばよい、この人に尋ねればよい、この人の力を借りればよい」ということをお伝えする。生活障がいですので、家族全員が対象なのです。

学校ではどうかといいますと、これはまた難しいです。問題はその子個人にあるのではなくて、「その子を含むクラス全体の関係性にあるんだ」、という視点をとることがどうしても難しく、やっぱりこの子の診断、この子の問題であり、この子たちにどう対応したらよいのかということになるのです。実は問題とされる子どもがいれば、その子にそうした位置を提供した状況があるのです。その子をあおる子、その子をいじめる子、又、わざわざ嫌がるようなことをしてしまう子がいる。そうすると、なぜそれをするのかということも、そのクラス全体の関係の中でみえてくるわけです。いじめもそうですが、いじめてしまう子にも悩みがあり、いじめられる子にも辛さがある。そうすると、クラスの中でその子との関係性の中で、その子を追い詰めてしまう子にも、実は追い詰められている悩みがあるのです。そういった状況を、関係に何があるか、を理解すると、どうしたらこの子の問題が解決できるかということよりも、「なぜこの子がこのクラスの中で問題とみえてくるのか、なぜその問題が浮上したか、誰の問題なのか」、ということを経験していきましようということになります。

中学の終わり頃になってくると、結構やんちゃな子もいるかと思います。例えば、学校で、殴ったり叩いたりする子ですけど、その子のお話を聞くと、その子の中ではなぜ殴るのか、という理論武装ができています。「俺ばかり謝らされているけれども、先生は謝らないのか」、という正当な話をしたりするのです。「俺も胸倉をつかんだけど、先生が胸倉をつかんでも謝りもしない、だから教育委員会に訴えてやると言ったんだ」というから、「訴えたらいいんじゃないか」と言ったら、先生は何と言ったかという、「訴えるもんなら訴えてみるというんだ」と、それはただのけんかじゃないか、みたいな話をするんです。そのような状況の中で、学校から到底読めないくらいA4の分厚い資料が送られてきて、「今日はこんなことをしました、あんなこんなことをしました」と書いてあるのです。Aくんの肩がちょっとぶつかったので、Aくんが「ごめんな」と言う、その「ごめんな」という謝り方がバカにしたと思って、Bくんが殴りかかっていく。そうすると先生が「やめろ、Aが切れるじゃないか」となって、Aに対して「何切れてるんだ」と言われる。そうすると自分としては肩がぶつかって謝ったにも関わらず、Bを注意せず、何で俺ばかり叱るんだとなる。それで彼は怒るわけで、そんなことが日常的になってきて、とうとう学校に行けてない。それで朝早く僕の病院へ来ることになるのです。その中で「彼の暴力をどう解決できますかね」と学校は来るのですが、「彼の暴力を解決するんじゃなくて、彼の言い分を聞いてもらえませんか」と返すわけです。そうすると、「2年間聞き続けてきました」、という先生の答えがくるのです。なので「本当に申し訳ありません、その通りですよ。先生が2年間お聞きになったことは本当にその通りでした。しかし、彼は彼なりに困っていると思うんです」という話が延々と続く。そのうちに担任の先生から「そういえば、2年生の時の副担との関係だけはとても良かったんです」、という話が出てくるのです。「ああ、そうだったんですか、その副担はどちらにいますか」と聞くと、「もう今は何か疲れて休職中です」という話なのです。心を砕いて生徒と接していると倒れてしまうという、現場の事情も、そこで教えて頂きました。しかしその先生がおっしゃったのが、「確かにその副担の先生はこの子のお話をよく聞いて、そうか、そういうこともあるよな、でもまあ、それは気をつけろよって言っていたように思うんです。ただ、あまりの被害の大きさに私たちもそんな甘い顔もしてられないんです」という話をしておられました。

けれども、やはり、どうしたら解決できるかという解決を急ぐ姿勢よりも、何故これが問題に

なってくるのかということ問い続けていかないとまうまいかと思う。青木省三さんも、フィンケルシュタインも言いました。生徒の問題だったら学校の責任、病気だったら医療の責任という雰囲気を感じる場合がある。これは昨今、痛感するところです。「診断書出して下さい」とか、「自閉症なんですか、アスペルガー症候群なんですか」とか言うけれども、自閉症っていう診断がついたら対応は変わるのですか、と私は尋ねたいんです。「今までだって立派に対応していたじゃないですか」とも思ったりもします。だんだん、学校が病院化されてくるのがまずいのだろうなと思っています。教育というのはただ学問を教えるだけではなくて、「育てる」ということばが入っているのです。この意味はとても大きいと思います。Education と development は語源がかなり近いところがあって、包まれたものが広まっていくもの、開かれていくものなんだというような話をされます。やはり育つという中で、今まで見えなかったものがだんだん見えてくるものが教育の「育」なんですね。そうするとそれは我々が成長、応援していく発達の支援、発達応援と教育はかなり近いものがあるというふうに思います。

成人の場合で出てくるのは二次的な課題への対応だと思います。今日は、二次的なことは中心に話しませんが、生活上の困難や苦悩が姿を変えて出てきたと思えば、二次的な問題は我々の医療の現場からすればチャンスです。「今までよくずっとずっと耐えてきたね」ということ、今までの困難や苦悩を心理障がいやうつ的な状況、ライターガスを吸入するようなことやチックの症状を出した子もいます。それはSOSだと捉えられます。それを出してくれたおかげで僕は君と出会うことができたということは本当にありがたいと思います。成人の方の問題は支援のスタートが上手にきれないことがあります、生活が連続しにくいです。就労の問題が一番大きいだろうとも思いますし、福祉施策の格差もあります。豊田市はどうか分かりませんが、今北海道は、特別児童扶養手当がどんどん切られています。療育手帳も「前回出していたのに今回は出していないだけませんでした」というような親御さんの話を聞くこともあります。特別児童扶養手当というのは随分ハードルが高くなった感じがします。「前回と全く一言一句変えない程度の内容で出しているにも関わらず今回切られました」とお母さんがおっしゃっています。色々な背景がきつとあるのだろうと思ひ、どんどんと福祉の部分が厳しくなっているような、恐らく地域によってずいぶん差があるのだと思います。北海道の中でも札幌市と札幌市以外のところで療育手帳の出し方の基準というのが非常に曖昧に異なっていたりします。そこで親御さんは引っ越しをされ、条件のいいところでいただくことがあります。

発達障がいを理解してくれる人と手をつなぎたいというのが連携になってきます。まず、啓発をし、それからどういうストラテジーを持つかということです。まず発達障がいの話をさせていただく部分がひとつの啓発で、どういうものか知っていただきます。そうすると連携やネットワークの重要性が深まり、色々な役職の方と顔つなぎをすることができます。ケース検討会議なども同時に連携です。あくまでも人と人との応援団ですので、学校につながればよいのではなく、あの学校の〇〇先生につなげて、〇〇先生はきつとこういうことをしてくれているだろう、こういうことをしてくれるだろうというふうに思ひつなぐのです。ですから、私は本当に児童デイにしても何にしても、まずあの人に訪ねてほしい、あの人に聞いて、そこからまた話をつなげていただきたいという、機関連携というよりは、いわゆる対人関係レベルの信頼関係のネットワークなのです。ただ札幌に来て痛感しているのは、実務担当者レベルまでいかないと動けないということです。機関組織の代表者レベルまで大きなところまでの動かし方というのはとても難しいと思っています。連携の部分であれば、それぞれの役割をどう我々が培っていくかということが問われます。

最近はやがたできなくなりましたが、今までは幼稚園や学校に行くことが多かったです。行

って一番のメリットは、その子の生活している場所を知ることができることです。すると、次の面接でお子さんが「あのテレビってね」とか、「クラスでね」と言った時に、あのクラスのあの教室の君が座っているあの椅子の、あの黒板の、あの先生というのがビジュアルに浮かぶわけです。そうすると、「だったらあの廊下出てっちゃえばいいじゃないの」ということが言えるのです。そうやって学校に訪問させていただくと、トイレの場所が分かったり、校長先生や園長先生と出会うことができましたりします。また、学校とか教育の機関というのはしっかりとしたヒエラルキーに守られている組織ですので、トップの方とお会いすると、大体その学校の動きが見えてくることがあります。お医者さんが行くとなると、「必ず校長室に寄ってください」と言って下さる学校がほとんどです。最近忙しくなったので、ダイレクトに教室に行くこともありますが、大体校長室に行くと校長先生が笑顔でお迎えして下さいまして、世間話をひとしきりされます。それから教室に行くのですが、その時に私が来た理由を熟知している校長先生もいれば、おまえは一体何者かというところから紹介しなければならないこともあり、そこから様々な学校の情報伝達の仕方が見えてき、そして緊急性のかかえ方が見えてきます。「今日、田中先生が来るということで、しばらく一緒に子どもを見てたんですよ」、と話をしてくれる校長先生もいれば、「いやいや私これから会議なんで」と言っていなくなる校長先生がおられたり、行った時におられなかったり、「先生は何科の先生ですか」と聞かれたこともあり、今日は本当に遠いところからと、どこからきたんですかという話をされたり、もうかりますかと聞かれることもあり、色々情報の伝わり方がそこそこによって違うんだなと学びました。そういう状況の中で教室に行くと先生の大変さを見せていただきますと、問題が見えてくるだけではなく、先生の大変さもわかります。そしてそれを何度も繰り返すことで担任の先生との関係性が持てることがあります。北海道だと一か所に行くにしても本当に遠いです。一日がかりで、車で100キロのところに行って、見て、帰ってきたりすると、外来か業務が停止します。ですから今はあまりできなくなりましたが、現場に行くことがすごく重要だと私は思います。ネットワークとの連携は、それこそ会議室で行われているものではなくて、現場に行くと初めて見えることがあり、現場に行くと、先ほどいったA君の問題ではなくて、そのクラスの動きというか空気が見えて、そんな中でいろんなお子さんとの力関係が見え、わずかでもこの子をよく思う子どもたちが何人かいて、一方でこの子が本当に迷惑だなと感じている生徒も何人かいて、ということまでわかってきたりします。小学校の4、5年になってくると、休み時間に校内を歩いていると、トイレから出てきた子が「ほんとに怒ってやった」、「叱ってやった」みたいな捨て台詞をポツリと言ってきます。「何が起きたんだろう」と思うと、水周りトイレの周辺での些細ないざこざというのが見えたりします。移動教室などの移動の仕方を見てもユニークで、どんな人間関係がそこで営まれているか、見えてきます。乗り込めない時は病院に来ていただくこともあります。病院に来ていただくのは、だいたい診療時間が終わった後ですので、夕方から夜にかけてですと、お父さんが仕事帰りに参加してくれるようになります。それまで傍観者と言われて揶揄されていたお父さんが初めて登場することができ、私は私なりに子どものことを心配しているのだというきちんとした意志表示を出して下さることがあるので、とても大事なところだと思います。そういった中で、お父さんとお母さんとの力関係がまた見えてきて、「言ったじゃん」「聞いてないよ」という話がそこで起きたり、家じゃちょっとできないような「私は本当はあなたにこういうことをしていただきたい」という話をしたりすることがあります。

地域の中でいろいろな支援活動が行われています。北海道にもJDD ネットという日本発達障がいネットワークの支部もできていますし、先ほどお伝えした懇話会はその後道内のあちこちに支部ができて活動しています。親の会は本当にたくさんのニーズがあり、最近では当事者の会もで

き、そこに付かず離れず、地域の特徴があるのだなと思いながら参画して使えるネットワークを考えていきます。その中で時にはケース検討会議をしていくことがあります。ケース検討会議の大事な部分は、親御さんにも参加していただくと、とても手の内が見えて、保育園や学校がどういったことで困っているのかという、困っていることを共有することができます。ただ、我々も情報を全てオープンにするというのは苦手なところがあり、先日も学校にその子の様子を送ってくださいと言うと、「それがお医者さんに向けた資料です、これは先生にしかは見せない資料です」と2部来て、二重帳簿のようになっていて、これは混乱してしまうなということがありました。私はなるべくオープンにしたほうがいいと思っています。秘密というのはとても難しいので、全部お伝えしたほうが本当は良いだろうなと思います。ケース検討会は、そういった意味ではざっくりばらんな話になるとよいと思います。

もう一つ、2002年に調査した連携部分の難しさについて簡単にお伝えします。連携の満足度についての調査を行いました。親御さんと医療関係者、保育・療育関係者の間で連携がうまく行っていますか、うまく行っていないかということを調べてみました。親御さんの評価と比べると医療関係者や保育教育関係者の方は、うまく言っているという意識のほうがすごく高いということがわかりました。それでいて、保育教育と医療関係者との連携というのは、五分五分くらいです。こういった温度差があり、親の方にはずいぶんと応援しているつもりだと関係者は思っているけれど、横の関係者同士はそんなに信頼関係で結ばれてないというのが、10年前にわかりました。実際には、連携を取ることが難しいのだろうなというのが結論です。ネットワークが大事とか、連携が大事といつも言っているのは、難しいからなのです。実現がなかなかしにくいからこそ、なんとか形成していこうとしているのだと思います。

園や学校に我々医療が介入できることは、お子さんがもしかしたらこんな風に思っているのではないだろうかということを少し翻訳してお伝えすることができるということです。こんな風にしてやってみたらどうでしょうかということを、親の情報を頂きながら、助言することができるということです。しかし、そうは言ってもわからない部分もあるわけですし、お子さんの思いや、判断はわかりませんから、想像をめぐらすということはすごく大事だと思っています。現場の先生方も、どういうつもりなのかということ仮説を立てていただくと面白いだろうといつも思っています。時々、「この子周りの子を叩いちゃうんですね、どうしたらいいんでしょうか」と尋ねられることがあります。シュチュエーションも何もわからないまま、叩くお子さんを止める方法を尋ねられても、それを答えるすべは我々にはありません。叩くには叩くなりシュチュエーションや条件があり、おそらくそこに彼の思いがあり、関係性がありということを想定しなければなりません。どういった出来事がどういう状況の中で起きましたかということをお聞きしていかなければなりません。それを教えていただく中で、「周囲に注意が行き届かないということは自分の世界に浸っているのかもしれないですね」「関心が向かないということはもっと重要なことに気持ちが向いているのかもしれないですね」、「イライラをぶつけているっていう部分は、この子なりに解消方法を知っているのはえらいですよ」、「ぶつけかたの間違いですよ、抱え込まなくていいんだというのはすばらしい発想ではないでしょうか」というようにお話しします。「特定の園児を狙っているみたいに見えるんです」と言われて「その園児との相性はどうなんでしょう」、「本当は仲良くしたいんでしょうかとか」と聞くと、「犬猿の仲なんです」、「何が犬猿なんですかね」という話をしたり、何か発展していくように、否定的な表現を肯定的に書き直すということが、医療ができる助言です。

僕は学校の先生などをお願いするんですが、「この子が切れちゃうよね」とか「短気だよ」とか「乱暴だよ」というような、ちょっと聞くとあまりポジティブに聞こえないようなことばを、「待

つということが苦手な子だよね」とか「気がついたらばつと行動しちゃって本当にせっかちな子だよね」とか「自分の思いに正直な子だよね」とか「許せない人は本当に許せないんだね」のような表現に置き換えてみると、その子自身がネガティブなお子さんに見えなくなってきます。なので、できるだけ仲間同士で話をするときには、否定的な表現を使わないということと、診断名を使わないというのがコツです。「先生のところのアスペルガーの大ちゃん？またなんか孤立しているね」のように話すと、「ああ、アスペルガーだからか」みたいになり、そこから話が進みません。大ちゃんの話をしてるのだから、アスペルガー症候群の本を読んでいるのだからわかんないような話になっていくんです。でも先生がしたいのは、大ちゃんがアスペルガー症候群だということを日々の観察の中で確認して納得したいのではなく、大ちゃんは一人でひっそりとしていることが心苦しいんじゃないだろうか、あるいは本当は大ちゃんはみんなと仲良くしたいのだけどこきかけが掴めないことで苦労しているんじゃないだろうか、あるいは大ちゃんはひっそりとしてそれなりに安心していることを確認したいのだろうかということです。そう思ったときに、先生が「大ちゃん、楽しいかい」って尋ねたり、楽しそうだったら「ここいいよね、静かで」と話すると、孤立ではなくて、楽しい時間を楽しく過ごしている、というようにも表現できます。そうすると、「ちょっと近くでも本読んでもいいかい」というところから寄り添うことができますね。しかし、「そばに寄ると手を払うんですよ」と言われたら、「それは近すぎるんじゃないでしょうかね」「もうちょっと離れてマネしてみたらどうでしょう」などと話し、「そういった関係を作って茶々入れてみたらどうでしょうか」と言ったりします。診断名でわかったようになってしまったことを否定したいのが、私のあまのじゃくのところで、こういう問題やこんな症状があって、こういうことがあるんですというように羅列するのではなく、普通の生き方としてこの子はこう感じているのではないのでしょうか、ああなんじゃないのでしょうか、というふうに感じてみると視点が変わってくると思います。

最近発見があって、某専門家が見ても私が見ても、自閉症という診断がつく幼稚園児さん、本当にマイペースな生活をしている女の子ですが、園に通っていてそんなに困ることはないのです。ただ、自分中心の動きをしてしまうので、一度相談をということで園に行き、遠巻きに見ていたのです。まあまあそれなりにやっているのだから「少しずつなじんでくるのでいいですよ。」みたいなことを言って終わったのです。すると「とにかくお弁当を食べないのです」という手紙が来たのです。「前は食べていたのに最近ずっと食べなくなったのです。」という話になって、「これは偏食なのではないでしょうか？」という話になり「自閉症のお子さんは好き嫌いが激しいと聞くので、この偏食を偏食のままとどめていいか、というのが今議論になっているのです。」という話になりました。「偏食なのですか？」と聞くと「それがわからないんですよ。」という話になり、「でも弁当を食べない。ひとつあげても食べない、食べようとしない、どうしたのでしょうかね。」という話になり、「お家ではどうなのですか？」と聞くと「家では食べるのです。」ということでした。「食べるににくい雰囲気なのではないでしょうか？」と聞くと「いつもと変わらないのです」などと話をして、あれこれ議論をしていたのです。私もよくわからないので「なぜでしょうね。」と言ったら、保育暦半年の若い保育士さんが「あの…」と手を挙げて「最近寒くなってきて弁当が冷たいからではないのでしょうか。」とおっしゃったのです。北海道は寒いので暖房がなかなかすぐには動きませんから、確かに弁当が冷たくなっているのです。それで昔はだるまストーブのまわりに置いておいたのです。そうするとものすごく部屋中が臭くなるのです。それが今はできないので、みんな冷たい弁当をがんばって食べているのです。でもその女の子は冷たい弁当を食べなかったみたいなのです。「そうかもしれないね。」ということで「電子レンジで温めればいい。」という話になりました。そこで電子レンジでチンをしてその温かいお弁当をお昼にだすと、ふたを開けてすぐに食べ

たのです。ここで私は、この子は日々の日常生活の中で温かいご飯を食べられる幸せな子なんだということがわかり、冷たいご飯はご飯じゃないのだと思っている子なんだと学べたのです。それから「みんなも冷たいご飯をよくがんばって食べているね。」ということになり、「だったら、温めたい人？」と聞いたらいいいよね。」ということになりました。結局その子が普通に異議申し立てをしたおかげで、同じように冷たいご飯に苦労していた子どもたちに福音が下ったのです。これは発達障がいという視点だけで考えていくと、どんどんどつぽにはまります。「偏食じゃないか？」、「おいじゃないか？」、「環境の問題じゃあないか？」、「隣に座った子の肘が当たるのではないか？」という風にいろいろ考えるのだけれども、ひとつずつ見ていくと、たわいもない日常的な普通の現場の中で起きていることで、正確に言うと組み立て直しなんだなとわかってきます。生活と障がいという両方をふまえて見ていくことが大切だと思います。

教師と親御さんの共同作戦と言うと、一つでもいいから一緒にさせたいことをさせてみて「学校でやれてますよ。」ということを経験者に報告していくと、学校との間が上手く行くということもあります。虐待を疑われた小学生の男の子の例ですが、僕が診察すると、虐待というよりも、親が熱心なあまりついきつく対応してしまう、でも熱心さでもそのお子さんが泣かされても言うことを聞いてくれないという不注意があり、じっとしているのが苦手で学習がなかなか積み重ならないという課題があるお子さんだということがわかりました。そのことを親御さんに伝えると、「ゆっくりと育てていきます。」となり、落ち着きました。でも学校ではやっぱりせっかちで、ちょろちょろしていかましく奇声を挙げたりするものですから、厄介になってきて、また「今日は花瓶の水をこぼした。」「友達の肩をたたいた。」「給食のシチューを運んでいる途中で、どこかにぶちまけた。」とか、「自分がとったシチューがおいしくなかったので元に戻した。」ということをして、ひんしゆくをかけていました。診断をして秋口に担任の先生とお会いして「最近どうですかね。」と聞くと「僕は初めて担任を持ったのですが、5月の連休のときに4月の1ヶ月間ずっとしっかり続けたこの子との関係を考えて、このままだとまた1年しっかり続けることになる、それはとても嫌だと思ったのです。それでいろいろ考えたのだけれども1日1回は必ずほめようということを経験者に誓ったんです。」と言われました。それでミーティングが終わって、「山田ちゃんと来い。」と呼んだのです。「山田な、先生は君に1日これだけはやりたいなあとすることをやらせたいと思うんだけど何かないか？」と話をすると「じゃあ今日の昼の給食のときにみんなの前で、いただきますを言う。」と言ったので「ぜひ言ってくれ。」と言ってその日めでたく彼はみんなの前で「いただきます」と言ったのです。そうすると戻ってきて「立派だったな。」と言い、先生が「朝、いただきますを言う。」と宣言した彼の文字の下にお手製のはんこを「ボン」と押してそこに「あっぱれ」という文字が出るのです。その先生ははんこ彫りが趣味で、家ではんこを彫って連休中過ごして、この「あっぱれ」のはんこを彼に使おうと思っていたんです。「あっぱれ」というはんこを押した瞬間に4月から見せなかったいい笑顔を見せて帰られたそうです。それからずっと毎日毎日、朝「何をする？」と聞いて、「よくやったな。」ということを経験するたびに、彼はどんどんどんどん元気になってくるのです。叱ることは減らないです。彼が持っている特性ですから、蹴りはするは、ちょっかいを出すは、余計なことは山ほどするのです。すると「いい加減にしろ、だめじゃないか。」と叱られるが、いつも帰りは『あっぱれ』で帰る、そうすると彼は家に帰るとお母さんにまた「今日も先生にほめられた。」とノートを見せる、彼はまたお母さんにほめられ、家も安定します。叱られてもいるのですが、ほめられたと言う気持ちがすごくあり、その先生をあっぱれ先生と呼ぶようになるのです。あっぱれ先生の期待にこたえたいと思ったのでしょう、花瓶の水を換えるという難題に取り組もうとしました。案の定失敗しました。その時に先生が「今日は『あっぱれ』はんこは、なしだ。」と断腸の思いではんこを押さなかったんです。

いつもの彼だったら、「なんでだ！」ってキレるのではないかなと先生は思ったそうです。しかし彼は、「明日頑張るから、先生」って言って帰られた。家に帰ってから、隠すことなく、20点、30点のテストは隠す彼なんですけど、そのあっぱれのはんこがなかった部分だけは隠すことなく、親御さんにそのノートを見せて、「今日はごめん、お母さん、ぼくは失敗したんだ。だけど明日頑張るから」と、そう言ったんだそうです。それで一年間彼は頑張ったんです。こうやって、情報交換していくとかかわり方が変わってきます。これは僕も学ばせていただきました。いろいろな情報の整理していくことがもちろん大切ですし、子どもが何をしたいのか、何ができるのかってことを伝えていって、「よくできたな」って言うことは大事なことです。合わせてできたことを親とも共有していくことも大事です。

実務の中では、参加者を交えた合同会議などが親の承諾を得て行うのが鉄則になり、どういった誤解を解くかが鉄則になります。それで、親御さんと学校とかとの連携はどちらも子どものためによりよい展開を願ってのやり取りなんです。ただ、保育・教育の現場としては、子どもの問題でなくて、親御さんがもっと躰けてくれたら、もっと愛情を持ってかかわってくれたらというような要請を、見ていないにもかかわらず、証拠がないにもかかわらずつい言うってしまうのです。それで親御さんがとても傷つくというようなことがあります。あるいは、発達障がいじゃないかと思うんです、病院に行ってくださいというようなことをお伝えする。あるいは、相談機関に失望しているので、病院なんか行ったらいいことなんかないですって学校に言われてしまう、というようなこともあります。一方で親御さんは親御さんとして、学校には学校として頑張っていたきたいという強い要望があり、特別支援教育がスタートして以降は、どんな支援ができるんですか？ということで、学区外でもいいからいいところを目指そうとして情報を集めている、そうすると、教育現場は否定されたかのような、なんだか認められていないという思いがあり、またそこで衝突するっていう、そんな悪循環が生じているような気がいたします。その中で、どうやって学校と医療とのネットワークを組んでいくかということが出てくるわけですが、親御さんが気付いているところではさほど大きな問題はないのです。親御さんが気付いていないと学校現場が感じたときに、無理にお勧めすることはあまり得策ではないということをたくさん経験してきました。医療機関に紹介するときは十分な信頼関係、あなたが言うんだったら行ってみようかなというような関係を作ってからの方がいいと私はいつも思っています。そしてできることから一緒に行くというような対応を取っていただくといいと思います。

コーディネーターと呼ばれる方、あるいは子どもの支えになる方は、親御さんをまずねぎらっていただきたいと思います。もっと頑張りましたじゃなくて、本当によくここまで頑張りましたよねということだと思います。その上で子どもに対して何ができるかを一緒に考えていきましょう、一緒に考えていくんですが、たぶん、ぼくは、お母さんが経験した4年間、5年間の経験よりも少ないので、教えていただかないと分からないので教えてください、ということのほうが多いです。そして、「学校のほうにいろいろと申し入れがあると思うのですが、お母さんよくよく考えて。8年間お母さんが一生懸命子育てをしてきて頑張ってやってきて、まだ道遠しと言われていくらいの手ごわいこの子の生き辛さに対して、出会った先生が3日でうまくできるなんて思います？」みたいな話もします。もしできたら、ものすごい名人と言われるような先生かもしれないし、逆に「でもそんな名人と出会って、3日でうまくいったら悔しくないですかお母さん」みたいな話もします。医者や教師や保育士は親に鍛えられてなんぼですので鍛えてくださいというふうなお願いすることが多いです。その部分をぼくがお手伝いしますよっていうのが応援です。先生方には、「ほんとに先生方はよく頑張って、難しい状況の中で対応されてますね」というねぎらいが必要です。その上で、でき得れば、校長先生、園長先生からポジティブに評価し

ていただけるように、園長先生や校長先生の前で「いやー、ほんとに立派な先生だと思うんですよ」というふうに言っていたきたいんです。第三者から褒められるよりその長に褒められることが我々の馬力になります。その部分を念頭に入れて先生方にポジティブな評価をし、その上で、「今日の様子を見て試しにこんなふうなことをやってみたらどうかというのを思いました」というようなことや、「こんなところが随分と上手にできたかなと思うし、この授業中によく先生、あのように入り返しをされたなと思って、さすがだなと思いました」といった話が現場に行ったらできるのです。何事もそうなんですけども、やり取りの中でよかったところを抽出して、それをひたすら褒めるということが褒めることのコツです。「あなたはすばらしい」と言って、「何が？」と言われたらどうしようもないです。「あれができたよね」「ここがよかったよね」と観察をした上で行動をちゃんと評価してお伝えする。だからコーディネーターは行動を観察する視点が必要ですし、背景を、状況を知っておく部分、発達的な視点という多面的に判断する力が必要です。あくまでもこれはソーシャルワーク、そしてサービスなのです。対人サービスの中の視点が必要で、どうしても忘れていけないのが、その子が持っている生き辛さというものの、つまり特徴です。その上でアドボケイター（注：代弁者、擁護者）になるんです。これは権利、人権の問題です。子どもの生きる権利という部分を応援していく、というような視点が必要になってきます。

最後に、みなさんはネットワーカーといいましょうか、応援者、だと思われれます。相談者に対応することが我々の仕事であり、逆に、出会う中で学ぶことが多いということです。学んだことをどうお返しするか、ニーズを尋ね何が求められているのか、ということを確認していかないと、焦点が絞れなくなっていくます。そして、自分にできることは何なのか、できないことは何なのかということです。一昨日ですが、外来に来院した患者さんに対して、私がやることのできない薬物療法をニーズとして伝えられました。「申し訳ないけれども私はもうその道はほとんど素人なので、できないんです」とお伝えしましたが、「見捨てられることがいやなんです」と言われました。でも、できないことをできる振りして責任を持てないような治療をすることは医者としてできませんので、別のところをご紹介させていただきと帰っていただいたことがあります。できることには限りがあり、できないことを正直に伝えるということがとても大事です。できないことを安請け合いすると誰が困るかと言うと、子どもが困り、そして親が途方に暮れるのです。常に中心には子どもがいる、そして、この相談というのはどういった物語から始まったのかということストーリーとして読んでいただきたいと思います。いろいろ聞いてみるとお母さんの生活であったり、家庭の状況であったり、様々な壮大な大河ドラマのような物語があります。その中で起きた一つのできごとと捉えた上で、どう向き合っていくのか、そしてその物語はどんな風に進もうとしているのか、あるいは、どんな風に進みたいと思っているのかという希望にそって、「もし、これがどうなるとお母さんは楽ですか？」「もしこうなったらいいというのは、同じ風だったらいいですか？」と尋ねていきます。どんどん聞いていくと、この症状が治まることよりも、お父さんが「ありがとうな」と言ってくれる一言が大事なんじゃないかということがあります。視点を変えたと、逆に「お父さんが介入してくれないんです。16年間私はずっとがんばっているんだけど、がんばってもがんばってもお父さんは何も言ってくれなくて、私が息子に怒鳴られても何も言わないんです」「お父さんは自分に怒鳴られると「うるせえ」と自分の時にだけ言うのに、私はかばってくれないんです」というお母さんから「このお父さんを変えるのはどうしたらいいんでしょうか」という相談がありました。お母さんとしてはこういう子なんだからと16歳の少年に付き合おうという気持ちがありますが、その私をバックアップしてくれないお父さんに対する不満があって、お母さんのカルテを作って相談を受けました。「そうですか、私はお父さんとお会いしたことはないんですけど、お父さんは言って聞いてくれますか？」と尋ねましたら、「言って聞か

ないから相談に来ているんです」という話でした。「ということは無理ですね」と話しました。「16年間期待しても応えてくれないということであれば、期待するだけ損ということですね。もしもお子さんが「うるせえくそばばあ」と言った時にお父さんが『そんな言い方はないだろう』と言ってくれるのをお母さんは期待していたのかもしれませんが、お父さんが変に介入して、『言われたな』とニヤッとされたらどうですか?」という話をし、「下手な介入されるよりかは、介入してくれないお父さんの方がめんどくさくないということもありますよね、そう考えた方が楽ですね」という話になって帰られたこともあります。「難しい課題から解決していこうとするとエネルギーの無駄な消費になる、それよりも、16歳のお子さんに「うるせえくそばばあ」と言われたいような対応を考えた方が、お母さんの気が楽ですし、「うるせえくそばばあ」と言っている背景には「お母さん見捨てないでね」という気持ちが入っていると聞き直ったらどうでしょうか」「よほどエネルギーを使うのなら、お父さんっていう得体のしれない人の気持ちを変えるよりお母さんの気持ちを変える方が楽かもしれません」という話をし、見通しをつけることや、視点を変えることを伝えます。相談者中心に物語は作られやすいけれども、常に子どもが背景にあります。

面接の際に大事なものは、「相手の身になってみる」ことで、「相手の位置に座ってみる」というのが書いてありました。診察室の回る椅子に1回座ってみると居心地が悪く、その割にお医者さんの椅子とか机が立派だな、と分かって腹立ちますよね。真剣になって聞きながら、相手の世界に全てを投入しない、今聞いている自分を含めた状況があることを俯瞰した目で見ること、余りに話に没頭してしまって、自分の気持ちが全て引っ張られない方がよいということです。それまでの話で分からなかった疑問点を明確にして、この部分は実際どうだったんですか、と尋ねておかないと、分かったようでも以外に筋道がぼんと飛んでいることがあります。

常に確認した中でストーリーを作っていく、登場人物の整理がとても大事ですし、直接登場してこない人物も大事です。語られないきょうだいの方や父親、登場しない人たち、その中の人を登場人物の中の主役にしてみてはどうでしょうか。「とても律儀で真面目なお姉ちゃん」という一言があった時に、お姉ちゃんを主人公にし、とても手のかかる弟にお母さんがべったりいて、私はなんて寂しいんだろう、というように「私」としてお姉ちゃんが登場するとストーリーは変わります。真面目で物わかりがいいじゃなくて、耐えていくしかないと思っているかもしれないと思ってみると、お母さんやご家族とは違った評価、違ったお姉ちゃん像が出てきます。何が正しいかは分からないけれど、想像を巡らせてあらすじを考え、「とりあえずあなたの話を聞いていくと、こういったことになるんですが、そういう理解で正しいでしょうか?」という確認をすることでしょうか。我々がそのような状況を明らかにすることだけではなくて、どこが支援できるでしょうかと支援する箇所を色々集めていきます。先程言ったように、お父さんの気持ちを変えることは私の力では及ばないのですが、来てくださったあなたの気持ちの支援をしたい、この方に私はどんなふうに絡むことができるのか、絡めないのか、あるいは、他に絡める人がいないのか、ということです。応援することが、その相談する方にどんなメリット・デメリットがあるのか知ること、この方にはメリットかもしれないが、他の方にはデメリットがないだろうか、ということも想定していかなければなりません。当然主役であるお子さんと相談者である親御さんとは、メリット・デメリットも異なってきます。あまりに要望に応え過ぎると、子どものことが浮いてくることにもなり、子どもの肩を持ちすぎると相談に来てくれた親御さんが来てくれないんじゃないだろうかなど、そのあたりが思案のしどころです。登場しない人物もあるし、関係者の方々、特に日常共にする学校の先生とか保育士さんとは、実際に会う方がより良く、語られているその方のイメージが作られていきます。その方のイメージが一方的な情報だけで作られていると先入観として残っていき、誤解のある表現をついしてしまい、気づ知らずの関係者の方を傷つけて

しまうこともたまにあります。今の自分の役割を明確にしていくこと、役割はできるだけ一貫してシステムとして自律することではないでしょうか。

関係者の方々の特性も大事で、医者にも個性がありますし、相談される側にもすべて個性があるんです。それぞれの感情、あるいは得手不得手というのがとても大事です。慣れとか先入観はとても留意しなければならないことですし、ちょっとした隙間ですね、魔の時といいたいでしょうか、マンネリ化し、何とかかなりそうだとするときこそが危ない、ということです。相手に対しては相談しやすい雰囲気ということでしょうか、実際のやりとり、そして自分がどんな風に対応してきたかという自己点検を怠らないことと同時に特に DV とか離婚の問題とか虐待とか親御さんがやせ衰えていくほどの養育の大変さに突入してくると、自分が何も出来ないという自責の念だけでなく、同じような被害感を持ったりします。そういうふうに抱え込んでしまっていると、いわゆる自分の気持ちなのか親御さんの気持ちなのか分からなくなるということがあります。以前精神療法の本を読んだときに病院を出た時、いわゆる公私の私に戻ったときにも A さんのことが気になるようであれば担当を外れたほうがいいという話がありました。その部分を引きずらないようなことができるのかどうかということでしょうか、精神的な孤立や落ち込みを防ぐ組織の風通しの良さや、セルフケアが大切になります。

事例検討というのは自己成長プログラムなので A さんの事例検討をするのだけでも、一番大事なことは報告者にとって益あることかどうかになっていきます。事例検討というのは落ち度やまずさを点検することやこれからのことではなく、やってきたことに関係者の評価をきちっとしていただいた上で、関係者もこの A さんという事例を通して育ってきたよねとごほうびをいただかないとなかなかしにくいものだと思います。うまくいかない時は無理をしない、相談をする、委ねる、任す、深呼吸してみる、愚痴をこぼす、泣き言を言うなんていうのも大事ですし、自分なりの手段や方法論をもつ、自分のモデルを作るということでしょうか。様々な治療プラン、治療プログラムがありますが自分のものにしていく中で手技・手法や技術にひっぱられる技術者よりは、技術を自分の物にしていくような修練者みたくなっていくことでしょうか。困ったときに対話できる相手を心にとめておき、こういう人ならこう言うだろうなというようなことを自分の中にもう一人の師としておいて置くのが大事だと思います。子どもの仕事をしていくと、もちろん発達障がい的には高次脳機能的な視点も大事でそこをキーにしていくという脳へのアプローチという部分と、心へのアプローチという2つのアプローチを複眼的にしていかなければなりません。そのお子さんがどんな気持ちで、どんな思いでこの症状が出たんだろうかということが、古典的には問題解決の基礎であると言われています。そして心の中で起きていることと脳の中で起きていることを分けていきます。

最後に立場の対等性についてお話しします。これが連携につながります。対等性とは互いの専門性を尊重することで役割分担を明確にすることです。そのためには職場や職業を知ることが大切です。と同時にあまり専門的なことばは使わないほうがいいと思います。児童相談所、略して児相というのがあります。児相のことを知らない人は分からない。校務分掌、加配というのもしりませんでした。LDというのはむかしはレーザーディスクとして使っていました。さも共通しているかのように思っている専門用語を駆使する必要はないということです。また、批判は控えましょう。天につばを吐くことになると思います。まずこの子どもにつきあっている親を応援しているみんなが本当にご苦労さんなんだという気持ちから連携をしていかなければ、自分のことを棚にあげた愚痴になります。その愚痴もどこかでこぼさなければなりません。でもその愚痴は別なところでこぼすべきであり、仕事の場にもってくるものではありません。ネットワークと言うのは実は自分自身のために始まっています。自分は無力であり自分にうまく応援団がいなかった

からこの子にうまく向き合えてなかったというのが私の過去のスタートでした。皆で支えているように見えるAちゃんの幸せは、実はそれを作り出している皆によって僕も支えられているということでもあるんです。ネットワークは、非力さに気づいたものが必要としていたものだと思います。以前ネットワークを定義したことがあります。そのときに思ったことは対等に近い関係が生じるということがとても大事なんだけど、そしてその対等性というのが最も困難なんだろうということです。それは社会に生きている以上はイコールには絶対ならないんだろうと思っています。

私はこの仕事をしていて発達障がいの子のユニークさや子どもの育ちの驚きと親の変化に頭が下がる思いがして、その付き合いの中でストーリーを作る想像力が必要なんだと思います。親御さんに「こういったこと治るんでしょうか、衝動性が治まるんでしょうか、人ともっと上手くやれるんでしょうか？」という時に、この子が中学の時にどんなイメージになるのだろうか、どんな高校生活を送っているのだろうか、ということ想像したいんです。その中で、こういう持って生まれた性分できっと今後こんなふうになっているんだろうな、こんな事するんじゃないかなって今だったら思いますよね。あと2年もつきあってくると変わるかもしれないですよということ言いたいです。医学的なエビデンスで統計的にどうかと言う事よりも、この子がこの子の性分を持って生きていく中で、これからもこの子はどうやって生きていくんだろうか、ということ想像し続けたいです。これは、偶然にも幼稚園からみているお子さんが今中学終り頃になってお母さんが、「田中さん、この子が高校に行った時の様子がわかるんですよ」って言うんですよ。「あっそうですか」「それだけできつとこの子が、こんな風に生きるだろう。と言うのが見えた気がするんです」と言う風におっしゃるんです。これは素晴らしいことだなと思いました。

ずいぶん昔に成人になった問題をいろいろ起こした子の相談で、この子も小学校2年から付き合い合っている子なんですけど、そのお母さんがある時「私はこの子のことあきらめました」と言ったんです。あきらめるというのはイメージが悪かったのので、「そんなこと言わないでよ」と話したんですが、『あきらめる』というのは、投げ捨てるとか見棄てるとかではなく、私は十数年この子と付き合い、この子のこと明らかに極めた、五木寛之の本に「あきらめる」というのは、明らかに極めたと言う事の一点なんだ。」と言われました。「今までの対策でこれから色んな事があっても私は極めたから」とおっしゃるんです。極めたお母さんが、年に2回くらいえらい問題を起こした子どものメールを送ってくるんです。「明らかに極めたと言いながら、またやってくれました」とメール送るんです。でも、それが性格だと思うし、それが親だと思うし、と思うと、想像しながら又裏切らない、想像しながら意外な事に喜びを持つことが育ちあうことを信じることだと思います。ネットアクティブと言うことば、ノットアクティブと言うことばを使います。ノットと言うのは紐を結ぶと言うやつですよ。結び目の話なんです。だから私のクリニックはノットアクティブと言うことばを使っているんです。昔ペルテウスのベッドというのがあって旅人を泊めるベッドが一個しかないの、旅人を泊める時に旅人の足を切ってベッドにあわせたという話があります。支援というのはひとつのベッドにその子のシートを決めるのではなく、その子に合わせたベッドを用意するテラーメイドの話です。支援というのは、常にテラーメイドです。親の思いに会い、その後はその子にピッタリという願いに答えるものであり、答えられないものでもある。そうするとプログラムというようなカチッとしたものではなくて、非常に柔軟で流動的で瞬間的な即興的な応援も当然必要になってくる。その即興的な応援を支える即興的なメンバーがその瞬間にワッと集まるのがノットアクティブなんです。そんな人が必要な時に必要なだけ手を貸していく、そしていらなくなったらいなくなる。お助けマンみたいな話ですよ。そうなってくると、いつも同じ人ばかりが集まるあのネットワーク会議でなくなって欲しいと思うんで

す。虐待会議でも同じメンバー、発達障がい会議でも同じメンバー、何でもかんでも何ものが、そのメンバーだけで支えていくんじゃなくて、実は色々な人たちが応援としているその人たちとの繋がりを作っていくのがノットアクティブだろうなと思います。状況や関係性を充実する事が応援だというふうに思っています。僕たちは仕事をしていく上で本当にありがたいと思うのは、その子どもの心にちょっと触れる事ができ、その育ちを信じる事ができ、一生懸命生きている子どもたちを見ることが出来る、そしてお子さんをちょっと後ろから眺める親御さんの心の変化と付き合うことが出来、親御さんの思いと付き合うことが出来るということです。今、共に生きようという世界を立ち上げること、自分の力で持って貢献されるということが応援なんだろうと思います。何か貰うものではなくて、よく頑張っているよねという風になって頂きたいと思うし、立派だよっていう風に僕は本当に思うんです。それだけの一生懸命さを子どもから教えてもらいました。

どうもありがとうございました。



シンポジウム

保育・教育、そして社会へ

～それぞれの立場から～

シンポジスト

田中 康雄氏 (こころとそだちのクリニックむすびめ 院長

児童精神科医)

浅井 真奈美氏 (豊田市小・中学校スクールカウンセラー 臨床心理士)

黒柳 晴美氏 (豊田市役所 保育課 指導主事)

司会

高橋 脩 (豊田市こども発達センター長 児童精神科医)

保育の現場から

豊田市役所 保育課 指導主事
黒柳 晴美

こんにちは。豊田市役所保育課指導主事をしております黒柳です。どうぞよろしくお願いします。

私は、現在、保育課に勤務しておりますが、以前は豊田市内のこども園の園長をしておりました。今日はその時にかかわったAさんとBさんという2人のお子さんから学ばせていただいたことや感じたことなどをお話させていただきたいと思います。

AさんとBさんは双子の男の子です。2人とも5歳児でこども園に入園してきました。Aさんは自閉症と脳性まひがあり、4歳児まで発達センターの『たんぽぽ』に通園してしていました。Bさんは自閉症と知的障がいがあり、3歳児・4歳児は発達センター『ひまわり』に通い、2人は5歳児でこども園に入園することになりました。AさんとBさんの入園前の2月ごろに移行児交流がありました。これは発達センターの通園施設から地域のこども園に移行する予定のお子さんが移行先のこども園に来て園の生活を経験するというものです。AさんとBさんはそれぞれ別の日にこども園に来て、発達センターの担任の先生と一緒に1日こども園の生活を体験しました。この日は他の子どもたちと同じようにお母さんと一緒に登園し保育室の前でお母さんと別れます。その後は同じ年齢のクラスの中に入って1日を過ごします。初めは慣れない環境の中で少し戸惑う姿も見られましたが、こども園の中で好きな遊びを見つけたり、他の子と一緒に過ごしたりすることで少しずつ慣れてきて楽しく過ごせるようになりました。

この交流を通してAさんとBさんがこども園の生活を知るのはもちろんのこと、保育師や子どもたちもAさんやBさんのことを知ることができました。子どもたちは新しいお友だちが来てくれたとうれしそうに近づいて行ったり、関わろうとしたりしていました。この交流の後に発達センターの担任の先生とこども園の保育師で話をし、4月からAさんBさんを受け入れるにあたり、それぞれの様子やかかわり方、配慮など細かく聞くことができました。また、こども園での一日を通して、センターの先生が気づかれたことや、反対にこども園の保育師が気づいたことなどを話し合いました。安心してこども園での生活が送れるように、遊具で遊ぶ時に危険に感じた所やトイレに工夫があれば1人で排泄できることなど、一日の中で気づかれたことをたくさん教えていただきました。移行児交流とその後の話し合いで、生活や支援の仕方、子どもの姿や発達について細かく知ることができ、とても有意義でした。また、2人の好きなこと、好きな遊び、得意なことなどを聞いたことは、環境を用意したり、支援への計画を立てるにあたり大変参考になりました。これらの情報を事前に知っておくことができたのはとても良いことでした。お母さんはAさんBさんが少しでもこども園に慣れることができるようにと、こども園で行っている「子育て広場」に来てくださいました。「子育て広場」というのは、週に二度ですが、親子でこども園に来て遊べるように園庭や地域交流室を開放するものです。園庭で遊んでいるときに、こども園の子どもたちも園庭に出ていることはよくありました。安心できるお母さんと遊びながら、AさんBさんがこども園の様子を知ったり、子どもたちの様子を見たり、お母さんがこども園の様子、同じ年齢の子どもたちを知っていただくよい機会になったように思います。

また、そこでいろいろな保育師がAさんBさんの姿を見たり、声をかけたりすることができたので、交流にかかわっていない保育師も少しは知ることができました。

移行児交流そして話し合い、子育て広場の利用を通して、こども園で安心して生活をスタートさ

せることにつながっていったように思います。そして、少しでも安心して園生活がスタートできるようにと、事前に準備できることを行いました。下駄箱やロッカーは2人が使いやすいところに用意し、センターで使用していたマークと同じものを貼って自分たちの場所が分かりやすいようにしました。部屋にはそれぞれの身体に合わせた机と椅子を用意しました。また姿勢を維持しやすい補助台も発達センターから用意していただきました。段差を自分で移動することの難しいAくんが1人でトイレに行くことができるように、入口に一番近い所にマットを敷き詰めて段差を無くしました。また1人で排泄することができるように、手すりも設置しました。こうして交流や子育て広場の利用により、少しはとまどいがありましたが、2人とも園の様子を知っていたためかそれほど不安そうな様子もなく、こども園の生活をスタートさせました。また、この準備により、入園当初から身の回りのことを声かけによって自分でやってみようとする姿が見られました。これらは事前の情報があったからだと思います。

次にこども園の支援体制についてお話します。私たち保育師は、AくんBくんがこども園で安心して生活する中で彼らの持っている力を十分に発揮して、成長していくことができるようにと考えておりました。豊田市のこども園では、配慮の必要な子どもさんについて個別支援計画を作成し、それに基づいて支援することになっています。私たちの園では月に一度、園長、主任、担任、加配保育師で話し合う時間をつくりました。日頃から、その日にあったことは記録して情報を共有していました。しかし、なかなか話し合うことができなかったのも、みんなで2人の姿を確認し合い、共通理解できるように、この時間を設けました。そしてかかわり方の反省をしながらその姿に合った目標や支援方法を話し合いました。2人にかかわる人たちみんなが同じようにかかわることができるように担任、加配保育師は情報交換していたのはもちろんのこと、お母さんとも話をしながら、2人の育ちを支えていく姿勢をつくるようにしていきました。個別支援計画の内容もお母さんに伝えていました。登降園時には担任や加配保育師がお母さんとお話をし、園での様子を伝えたり家での様子を伺ったりしていました。また2人とも発達センターを受診したり訓練を受けていたので、診察や訓練の内容なども伺いました。こちらが疑問に思ったこともお母さんがセンターの訓練士さんや先生に聞いてきてくださるということもありました。これも支援計画を作成したり保育を考えていくうえで大いに役立ちました。

それから巡回療育相談も利用しました。豊田市では、こども園や幼稚園から依頼をすると、発達センターから出向いてくださり、園での生活を見て助言をしていただくことができます。保育師が、こども園での生活の中でどのようにかかわったらよいのか、今の援助でいいのかをセンターの先生に助言いただきます。もちろん、この話し合いの共通理解を図るために、園長、主任、担任、加配保育師が参加しました。具体的な場面を挙げながらお話しできたことで、子どものことがよく理解できました。

このように発達センターを卒園し、こども園に入ってからセンターと繋がっていることで、アドバイスをいただきながらそれぞれに合った保育を考えることができました。こども園全体での取り組みは今お話ししたようなことですが、毎日直接かかわっている担任や加配保育師はそれぞれにAくんBくんにとってより良い保育を一生懸命考えていました。担任と加配保育師はAくんBくんの姿を共通理解し、関係づくりに努めていました。それぞれの発達に合わせてかかわりながら、自分でやろう、やってみようという気持ちを持てるように配慮しました。自分でできることは自分でやるように、時には見守ることもありました。また、それぞれの発達に合わせて友だちとかかわることができるように、集団に入れようと意識するのではなく、少しずつ集団に参加できるように援助しました。もちろん2人ともクラスの一員であるということは常に大切に保育してきました。クラスの一員として活動に参加できるように声をかけたり、誘ったりしました。

加配保育師と一緒に過ごす時間が長いので、直接かかわることがどうしても多くなりますが、クラス全体で活動する場面では、担任を意識し、担任の言葉が2人の耳に入るように援助もしました。クラスの子どもたちは、このような保育師のかかわり方をとてもよく見ているようで、驚くくらいに保育師のかかわり方と同じように2人に接していました。他の子と同じように行動することはとても難しいことがたくさんありましたが、子どもたちがAくんBくんをクラスの仲間として受け入れ手助けしようとしている姿をととてもうれしく感じました。

私は、保育の中の行事というものは、ふだんの生活の延長にあるものと思っているのですが、多くの行事に2人はとても喜んで参加してくれました。運動会や発表会ではハッ！とする姿をたくさん見せてくれました。2人とも園での生活で成長したからこそその姿が見られたように思います。また運動会のリレーや発表会の役決めでは、保育師がクラスの子どもたちと一緒に楽しく参加できる形を考えていました。その時は2人を仲間として受け入れ、ともに成長している姿を見ることができ、2人の入園が他の園児たちの成長にもつながっていったということを改めて感じることができました。こども園に通いながら二人はグングン成長する姿を見せてくれました。入園した頃のAくんは階段をおんぶされて昇り降りしていましたが、しだいに自分で両手をついて登ったり、手すりを持って昇り降りしたりする姿が見られるようになりました。周りの友達に目が向き、友達の動きや言葉を口にし、「お外行くんだって！」などと保育師に伝え、友達と同じように活動しようとする姿が見られるようになりました。Bくんも他の子に声をかけられると喜び、真似をしようとする姿が増えました。こども園での支援でやれたようなお話をしてしまったのですが、2人がこども園で自分たちが持つ力を発揮して成長できたのは、2人がここで育つための基礎の力、成長の土台ができていたことがとても大きかったように思います。その力とは、規則正しい生活リズムが身についていたこと、身の回りのことやいろいろな遊び、活動を自分でやろうとする気持ち、やってみようとする気持ちが育っていたこと、他の子に目を向け、他の子のかかわりを喜ぶ気持ちが育っていたこと。これはAくんBくんが早期療育を受けながら、こども園で育つための基礎の力を身につけていたのだと思います。早期療育だけの成果ではなく、その他にも様々なことがこの基礎の力に繋がっているとは思いますが、また、早期療育を受けている全てのお子さんが、このようになるとは言えないかもしれません。しかし、AくんとBくんがこの力を身につけるのに早期療育の影響はとても大きかったと思います。そして保護者の方もAくんとBくんの姿をよく見て、細かな成長に気付いて喜び保育者に教えてくださいました。また、ゆっくりと自分でやろうとする姿を見守り、待ってみえました。このことはAくんとBくんがこども園で生活するにあたり、とても大切なことだったように思います。そして、子育ての大切なポイントでもあります。AくんとBくんのお母さんが「発達センターに通園していてよかったことは、障がいのあるお子さんを持つ仲間と知り合えたこと、そして子どもの発達や子どもへのかかわりなどの相談ができたこと」と話してくださいました。発達センターで療育を受けながら保護者の方は子どもの見方や援助の仕方を学んでみえたのだと思います。センターで幼い頃から療育を受け、母子ともに、こども園で育つ力を身につけてみえたように思います。園生活に慣れてきた夏頃には就学について考え始めました。ご両親は教育委員会が主催していた就学相談会に足を運ばれました。地域の小学校や養護学校にも積極的に出向き、相談をされていました。小学校へ訪問し、授業の様子を参観されました。もちろん私たちも「2人が楽しく成長できる場所を！」と保護者の方と一緒に考えました。

その結果、A君は地域の小学校の特別支援学級をB君は養護学校を選択し、決定されました。地域の小学校へ行くことになったA君について、スムーズに小学校に入学し、安心して生活できるように保護者の方は登下校や学校生活について細かな打ち合わせをされました。小学校の教頭先生や教務の先生は、こども園で生活するA君の様子を見に来てくださいました。情報伝達の場には園長

や主任、担任も同席し A 君の様子や配慮などについてお伝えしました。豊田市のこども園に通ってから地域の小学校へ行く子に対しては、小学校にスムーズに移行するための引き継ぎ資料に保護者と保育師がその子の発達や特徴などを書きます。そして、保護者の印をもらってから地域の小学校にお渡しすることになっています。A 君については、それを記入し、園での生活や支援についての情報を小学校に伝えました。しかし、入学後はそのままになってしまい保護者から「学校でも元気にやっています」という話は聞いたものの、幼小連絡会以外ではこちらから様子を伺ったり、参観に行ったりすることも少なく、情報提供をしたままにしてしまったことを反省しています。また地域の小学校に通う A 君には、このような形で連携をとっていたのですが、B 君についてはこちらから見に行ったり、学校の先生と連絡を取ったりすることがほとんどなかったように思い、反省しています。小学校との連携については、これからもより良い連携について考えていけると良いと思っています。

現在 A 君は地域の小学校の特別支援学級に、B 君は養護学校に入学し、それぞれが元気に通学しています。就学後も A 君は交流クラスで、こども園で一緒に生活した子たちが隣に座ったり話しかけたりして仲間として受け入れてくれているそうです。また、B 君は居住地交流で地域の小学校へ行くと園の仲間が手をつないだり声をかけたりして受け入れてくれているそうです。お母さんは「成長したことも嬉しいけれど、みんなが受け入れてくれることが一番嬉しい」と話してくださいました。地域の中で育つことの第一歩が、こども園での生活であったのかなと思うと、とても大事な時期だったと感じています。

今日、私がお伝えしたかったのは、早期療育が大切ということ、それから地域で育つためには連携が大切であるということの 2 つです。改めて早期療育の大切さに気付くことができました。A 君、B 君は通園施設を利用していましたが、こども発達センターの中には外来療育を行っているあおぞらという施設もあります。就園前にそこに通って療育を受けることも子どもにとっても、保護者の方にとっても、こども園で成長する力に繋がっていると思います。療育機関、地域園、小学校がお互い情報を提供し、連携を取りながら子どもの成長を支えていくことが大切だということを確認しました。そして、うまく連携するためには情報を提供する側も受ける側もその意識をもっていることが大切のように思います。今回 A 君、B 君のことを振り返り、こども園の対応の中で反省することもありましたが、2 人がこども園に楽しく通園し笑顔と成長する姿を見せてくれたことが大変良かったと思います。そして周りの子どもの成長につながっていました。2 人のおかげで保育師も多くのことを学ぶことができて本当に良かったと思います。A 君と B 君とご家族の方には、たくさんのことを教えていただきました。まだまだ課題は多くありますが、目の前のできることからその家族を囲む人たちで連携をとりながら支援していくことができたと思っています。ご清聴ありがとうございました。

学齢期の支援と連携について

豊田市小・中学校スクールカウンセラー 臨床心理士

浅井 真奈美

私は臨床心理士の浅井と申します。以前豊田加茂児童相談センターで働いておりましたが、今は安城の小泉心理相談室という民間の相談施設に所属をし、豊田の小学校や中学校のスクールカウンセラーとして豊田にも来させていただいています。豊田加茂児童相談センター時代には、親の会の担当として、こども発達センターひまわりに数年間、月に1回ずつ来させていただいていました。今日はこども発達センターから“つながり、ひろがり、支援の輪や連携”というテーマでの話のご依頼があり、どんな話をさせていただこうかと思っておりました。

私が小学校や中学校、そして別の市で親の会にかかわる中、お母さん方が話をされる言葉の中で、心に響き心に残る言葉が沢山あります。まず、お母さん方は、小学校や中学校にいろいろなことを要望することで、「モンスターペアレントと思われるのではないか」とか「モンスターペアレントと思われても仕方がない」という苦悩を語られます。また、お子さんが落ちついていたり、トラブルが収まったりして学校から連絡がなく、安心してよかったと思うと、何カ月かすると先生からまた電話がかかってくる…。安心したり、ほっとしたりするというのが怖く、常に心の中に爆弾があるような感じがするという方もいます。また、お母さん方の孤独感についてですが、なのはな、ひまわり、たんぽぽ、あおぞらという施設の中で、仲間を見つけられたお母さんは心強いと思います。しかし、こども園や幼稚園、小学校に入ってから診断されたお母さん方は、早期療育の過程で同じことに悩めるお母さんたちと出会う機会がなく、同じような悩みを話せるお母さんたちがいません。診断後、今まで仲がよかったママ友とランチをしても心から笑えるということがなくなったという話も聞いています。このように、私たち専門家や学校、保育園の先生たちが思う以上に、お父さん、お母さんたちはとても悩んでおられ、孤立感を抱いていたりされているのだと思います。「悩むのは当たり前なので悩まないように」ではなく「安心してたくさん悩めるような支援の場」というものの必要性について、少しでもお役に立てればと思い話をさせていただきます。

発達障がいの方ではありませんが、長く相談にのっていた方のお話です。その方は、とてもナイーブでいろいろな刺激を受けてしまい「生きるのがしんどい」とおっしゃっていました。しかし「最近、生きているのが楽になった」とおっしゃられるようになりました。「以前は『みんなが分かってくれないし、独りぼっちだ』と思っていたが、最近転んだ時に私の周りには安心ネットがあると思うようになった」と言われました。安心ネットというのはすごくよいイメージだなと思いましたので、今日お伝えしようと思いました。ちょっと転んだり、心配したり悩みがあったりした時に、お子さんに“どれだけ安心ネットがあるか”、また、お父さんやお母さんがお子さんを育てる時、悩んだり、転びそうになったり、底に落ちてしまいそうになったりすると思います。その時に、落ちないですむ安心ネットをどれだけ親御さんも持てるかが大事ではないかと思っています。

お母さんたちは「小学校に入学し、先生たちとどうやりとりをしていいかわからない」ということをよくおっしゃいます。こども園や幼稚園は、園に送り迎えをしたときに先生と話ができます。また、行事も多く、子どもの様子を自分の目で見るので、困ったときに一緒に話し合いがしやすいと言われます。しかし、小学校に入ると子どもがどう生活しているのかもわからない、学校に電話をしていいのかもわからないという状態になるようです。思い切って電話をしても大抵先生はいません。昼間は授業中で、夕方も会議などがあります。朝を狙って電話しても通じないこ

ともあり、先生とどう話をしたいのかわからないようです。また、園の先生は「こういうことが上手にできるようになったよ」ということを日々教えてくれますが、小中学校では、熱が出たときや、問題が起きたときにしか電話はかかってきません。ですから学校から電話があるのが怖く、携帯に電話がかかってきて「小学校」という文字が見えるとすごく胸がドキドキするそうです。「学校からの連絡が怖い」、「自分から連絡するのも難しい」とおっしゃるお母さん方が多いように思います。

また、発達障がいでも小中学校に通っているお子さんのお父さんお母さん方の話の中に、学校とのトラブルの結果、「転校を考えている」という言葉や「教育委員会に相談をする」というような単語も耳にすることがあります。豊田のように進んでいるといわれている市においても、毎年同様の事例にかかわることとなります。その中で、感じることは、多くの先生方はとても一生懸命だということです。先生方と話をしていると、子どものことをよく考えていて、何とか伸ばそうとがんばってみえます。それなのに、何故このようにお母さんやお父さんが傷つくような結果になってしまうのだろうということを考えると、どうやら先生方の話し方に問題があるのではないかと思いたるケースが少なくありません。先生方にもしばしばお伝えしているのですが、先生方は子どもに話すように親御さんにもお話をされるように思います。先生は学校で子どもたちに「はい、みんなもうこれで今日の授業は終わりなので帰る支度をしてください」「今から体育館に移るので並んでください」と言います。同じように、お母さんたちにも「ちょっと漢字が苦手なので家で練習させてください」というように命令口調とは言いませんが、学校内で日常的に使う言葉を親御さんにも使われていることが大変多いです。また、お母さんやお父さんは学校に電話するとき、とてもドキドキします。そのため話し方がしどろもどろになってしまうこともあります。そうすると先生たちは「要するにおっしゃりたいことはどういうことですか？」と聞かれることがあります。それも学校で子どもたちが、何かを言って来たときに、「わかった、わかった。それでなにが起こったのかもうちよつとまとめて言ってごらん」というように、子どもたちに言うような言い方でお父さんお母さんにも、「要するに何を求めて来られたのですか？」とか「要するにどんなことを今日はお話しになりたいのですか？」という言い方をされることがあります。それがお父さんお母さんにとってはとても傷つく言葉となる場合があります。

先生方は普通の子どもにつかう言い方を何気なくされると思うのですが、その話し方は、実は一般社会ではあまり使われないコミュニケーションの話し方だと思います。その結果、「先生からすごくきつく言われた」とか、「命令された」とか、「私だって一生懸命言っているのに『要するに』って言われると私ってやっぱりそんなに馬鹿ですか？」とそんなふうにお母さんたちは感じるわけです。先生方もとても熱心です。ただ、話し方でこじれてしまうことが多いのではと思いますですから、今日お見えになる親御さん方には、「ちょっと先生、きついな」と思っても、「子どもに言う言い方を親に言ってしまうからなんだな」というふうに差し引いて聞いていただくとありがたいです。また、学校関係者の先生方には、「あっ、そうなのか」と少し今の話を頭において頂き、これから話をしていただけると大変ありがたいです。

次に、学校の先生とどう連携を取っていくかについてですが、入学して4月の終わりか5月に家庭訪問があります。しかし、そのとき話そうと思っても5分、10分しか時間がありません。次の懇談会は夏休みですが、夏休みまで待てないことがたくさんあります。そこで一つ、私がスクールカウンセラーとして勤務している学校で行っていることをご紹介します。園から小学校に入られる場合にお父さん、お母さんはとても不安だと思います。私の通っている小学校では、私が入学説明会でお母さんたちの前に顔を出し、「うちの子は引っ込み思案だし、ナイーブで新しい環境に入るのが心配」とか、逆に「ちょっと元気すぎて学校で座って勉強できるかしら」とか、「偏食が

あるから」とか、「学校の勉強やひらがながなかなか覚えなさそうなんだけれども」とか、「発達センターすでに行っていて、その情報を先に伝えたい」という方は、「1月から入学前の3月の間にいつでも相談に来てください」ということをお伝えしています。そうすると、10名弱ぐらいのお父さん、お母さんが予約をして下さります。それがとても役に立っているのではないかと思います。保護者の方の悩みをお聞きするだけではなく、学校側としても、お父さんやお母さんから、家や園で行っているノウハウを学校に教えていただけるととてもありがたいです。「偏食はどのようにしたらうまくいきそうか」とか「お子さんは困ったときにどのようなサインを出しますか」ということを私はお聞きするのですが、そういうこれまでのうまくいったノウハウをお聞きすることがとても役に立つのです。「困ると全くしゃべらなくなります」とか「固まったときにサインです」というお子さんの状況も役に立ちます。まだパニックになってくれれば先生たちもわかるのですが、そうではなく、我慢してしまい、先生方もわからず、結果、急に学校に行きたくないということになってしまう。どういう風にサインを出すのか、そのようなときは声をかけるのか、それとも待たほうが良いのかなど、こうした方がうまくいくといった家や園でのノウハウを教えていただくということを入学前に行うことが、入学後役に立ちます。そしてお聞きしたことを私がA4用紙1枚ぐらいにまとめ、新しく担任になる先生に渡しています。そうすることで、入学前にこのお子さんにはこんな風に接したほうが良いというイメージを持てるようにしています。入学後は5月に面接の予約を取り、入学後の様子について親御さんと話し合いをしています。入学前に保護者の方とスクールカウンセラーが顔を合わせておくことのメリットは他にもあります。

入学後に先生から「スクールカウンセラーさんに相談をされたらどうですか？」と言われると、お父さん、お母さんは“問題が起きている”と思い、びっくりしたり傷つかれたりすることが多いです。ですから、入学前に私が説明会などに顔を出して、入学前から敷居を低くするという工夫をしています。

最近ですと、入学前から相談に乗ることも口コミで広まっていて、早めに予約をいれてくださいます。園の先生方も、自分の園からどこの学校に多く入学し、その小学校にはスクールカウンセラーが何曜日に来ているのかという情報を得られておくとういことだと思います。また、お子さんが入学前に小学校のトイレを使わせてもらうことで、先に慣れて大分違うということもあると思いますので、入学前に小学校へ顔をだしておかれるとういことだと思います。

次に、入学後の生活についてですが、発達センターでの講習もあり、小・中学校の先生方も大変勉強をされていて、ダンボールを用意して落ち着ける環境を作ったり、視覚的に分かりやすいようにしたりと工夫をされているように思います。その中で、今後の豊田の課題は勉強面になると思います。その子のいいところを伸ばしていくということが前提になりますが、工夫をすることで漢字が書けたり、算数ができるようになったりする子はたくさんいます。先生方も、日常での友だちとのトラブルについてはうまく対応できるようになられています。国語や算数のような教科指導については、発達障がいや、難聴の子どもに合わせて教え方を変えるということ、先生たちは日々模索されているのですが、とてもご苦労されているように思います。

日本で勉強をしていこうと思うと、ある程度のスピードで書くことができないと、苦しくなってしまう。算数も理科も社会も黒板を見て写すことが日本の勉強の仕方であるためです。また、黒板を写すことが苦手だったり、字を書くことが遅かったりする子は、勉強が面白くなくなり、隣の子をつついたり、多動になるという悪循環になってしまいます。発達センターでも行っているWISCという検査では、その子にどのように教えると少しでも覚えやすいのかなどのヒントを知ることができます。是非、子どもたちが少しでも学校を楽しく感じられるよう、宿題に取り組むのに苦労されている親御さんにとっても、漢字や算数のその子に合ったやり方をみつけられるように、発達セ

ンターや学校と親御さんと連携しながらやっていくことができるとよいと思います。

発達センターで知能検査の WISC を受けると、学校の先生にもわかりやすいように所見をしっかりと書いてもらえます。なかなかそこまで丁寧に所見を書いてもらえる機関は少ないです。その上で、次の段階として、例えば、2 年生は九九でつまずく子がいたり、3 年生では習字や理科や社会、コンパスを使った図形などに難しさを感じるお子さんがたくさんいます。また、4 年生では、算数で概算が出てきて、四捨五入やおおよそという概念がつまずきやすいものになります。保護者の方はぜひ、発達センターの受診の際には、「我が子が今何を勉強していて、どんな所でつまずいているのか」「具体的にどのように教えたらよいのか」等、具体的なつまずきについて質問をして改善のヒントを得ていただければと思います。

また、発達センターの所見の中にも、3 年生ではこんなことを勉強するが、こんな時にこんな教え方をするとよいのではないかということ等が書いてありますと、学校の先生たちはわかりやすいかと思います。具体的なアドバイスを頂けますと子どもたちも先生方も気持ちが楽になれるかと思いますので、ぜひお願いします。

そして、保護者の方の協力も必要です。こども園、小学校、中学校の職員はそれぞれに苦勞しています。こども園は園全体で、中学校は教科に応じて 10 人位の職員で一人の子どもを見ています。何か困っていることがあれば学年の職員で話し合うことができます。しかし、小学校では何か起きた時でも担任ひとりが責任をもたなくてははいけません。保護者と同じように、子どもたちも先生方もご苦勞や辛い思いをされているため、是非発達センターをうまく利用して協力し合えるとよいと思います。

さて、小学校の次に中学校についても少しお話しします。スクールカウンセラーとして様々な中学校に相談に行くことがありますが、中学校の生徒は小学校の時よりも落ち着いていることが多いです。その原因としては、男子生徒は詰め襟の制服を着ます。しかし小学校は体操服でそのまま授業を受けることがあります。制服を着て授業を受けることで勉強と遊びの違いを認識し、メリハリがつくように思います。

校舎も昔ながらの古い校舎が多いです。オープンスペースや、広い廊下があると「そこを走ってもいいよ」と言っているようなもので、昔ながらの狭い廊下の方が子どもたちは落ち着くようです。中学校は古い校舎が多くオープンスペースもなく、小学校のように教室に絵が貼ってあるということもないので集中しやすいのかもしれないと思います。

全中学校にスクールカウンセラーが配置されていますので、スクールカウンセラーを利用していただければと思います。あるお子さんの例を紹介します。お母さんからあまりに勉強についていけないから、特別支援学級に移りたいという申し出がありました。しかし、発達センターで検査を受けてもらったところ、IQ130 位のとても頭の良い子だと分かりました。しかし、書くスピードが小学校 1、2 年生並に遅いという苦手さがあるお子さんでした。そのため、黒板の内容を書いている間にどんどん消されていって授業の内容が分からなくなるのではないかと思い、本人に聞くと、そうだったことでした。分私は、IQ130 もあれば黒板を見ていれば頭に入るので、板書を全教科免除してもらうことにしました。このことを保護者の方の了承を得た上で、全教科の担当の先生に会議で周知してお子さんの特性を理解してもらいました。また、中学校の方が小学校と比べて関わる先生が多い分、子どもたちにとっても気の合う先生が見つけれられるのではないかと思います。

最後に、豊田市がこうなってもらえればと日頃思っていることを話します。豊田市もこの 2、3 年で中学校は 35 人学級になってきていて、1 クラスの人数を減らそうという努力はされています。ですが通級制度がまだありません。特別支援学級に行くのではなく、通級のある学校が何校かに 1 校あると、部分的に勉強についていけないという子が、そこに時々通い、みてもらえるというシス

テムがあるといいと思います。また、他の地域では学級補助員になるまでに中身のかなり濃い研修を受けるのですが、豊田市は研修制度があまりなく、補助員の方々も現場でとても苦勞をされています。補助員になるための制度の向上が豊田市でもなされると良いと思います。

また、ここにおられる中学校の先生方にもお願いがあります。中学校にある部活は「パソコン部」「園芸部」などもありますが、ほとんどが集団競技の運動部です。「科学研究会」「鉄道研究会」などの部活があれば、きっと発達障がいの子どもたちは学校に居場所が作れて、先ほどお伝えをした心の柱が多くなるのではと思います。家族の中には、「公立中学校には我が子が生き生きとできる部活がない」と私立中学校を選択される方もいます。公立中学校はそのあたりも考えていただけると、子どもが突然キレたりということも減り、子どもたちが楽しく通えるのではと思います。

最後に、家族同士が思いを共有できる場が豊田市にもあるとよいと思います。親同士が話し合ったり共感しあったり分かり合えることが大切だと思います。

それから、発達センター、教育委員会、福祉系の場で、家族向けに連続講座を開いていただけると有難いです

例えば、「小学校入学前の家族対象」「漢字を覚えることに困っている1、2年生の家族対象」などの講座です。また、発達障がいのお子さんは3、4年生になると視野が広がりみんなの中の自分の位置を見始めた時に、「自分はみんなから浮いている存在なのでは?」「自分には友だちがいないなあ」などと気づき、周りに対して敏感になり、結果いじめられていると感じる時期があります。お子さんからいじめられていると聞けば家族は心が痛みますし、学校は「いじめなんてない」と言うし…。そこで関係性がこじれてしまうこともあります。

このような子どもの発達段階に応じた講座です。こうした時期に、家族としてどう対応をすればよいのかなどを知ることができる講座があれと思います。また、中学生になると性の課題が出てきますので、性に対しての対応の仕方や、進路を決める時期の中2、中3のお母さん方対象など、自分の子どもが伸びるにあたってどんな課題があるのかということについて連続講座などを開催していただけるとありがたいです。講座などで話を聞いておくことで、予測をして心の準備をしておくことができ、実際問題が起きたときに、「この前聞いたことだね」と、お父さんお母さんも安心して対応ができるのではと思います。私も1人ひとりに話をする時間がなかなかないので、このように講演会や勉強会が開かれると、親御さんに「今度こういうのがあるので聞いてきたら」と勧められますし、その上で細かいところは個別でお話しをお聞きできると良いかと思います。豊田は他の地域に比べると発展していますが、さらにもう少し良くなれば、子どもたちが更に不安を抱かず過ごせるのではないかと感じています。

義務教育後から就労に向けて

こころとそだちのクリニックむすびめ 院長
田中 康雄

私の話は先ほど中学までしましたので、次は高校からの話を簡単にして終わりたいと思います。高校の進路をどうしようかと考えたときに、高校についていくつか感じていることがあります。一つは、今あったように中学校までのイメージ作りが非常に大事ということです。絶対行かないと思ってしまうと難しいですが、中学までの間に学校は良いところだと思えば、高校から改めて行き直すことができると思いました。

例を上げさせていただきます。中学3年間は不登校だった子の例です。「最後にどうするの？」と聞いたら「行くに決まっているじゃないか」ということで、面接をしました。校長先生に「僕は3年間不登校だった。やり直したい」という話をしたら、校長先生が、いたくほれ込んで、合格という形で3年間1日も欠席せずに学校に行っているということがありました。本来はつまずきのある子なのですが、まじめな生徒だと思います。一方では中学校の3年間に途中から不登校になって「高校をどうするのだ？」と聞いたら、「行かないに決まっているじゃないか」といった子もいます。どうしようかといろいろな所に相談し、お母さんには、高校を行ったつもりで3年間、目をつぶって見てくれというふうに話をして3年間定期的に外来に来ていただきました。来たけど2分もしやべらないのです。残りの時間すべて母と話し合ってくれと言われて、ずっと母と相談していました。結局、3年間そのように過ごし、高校を卒業する年に「そろそろ君の身の振り方を考えないとね」という話をしました。すると、大学に行く決めて、最後の高校卒業する年に独学をやめて高校卒業試験いわゆる大検で、高校卒業資格、大検を合格しました。先月は、文科省から来た共通一次試験という配慮のある試験を受けさせてくれとファイルと紙を持ってきました。僕は教官が他人だし、人がいて嫌なので、それを配慮するように書いてくれということです。紙を持ってきて、一人で試験ができるようにということと、受験時間を1.5倍に延ばしてくれ書いて欲しいと…。あれもこれもとそんなに要求するなという話をしました。

中学校までの学校のイメージづくりの中で高校というものは作られていくということをお伝えしたいのが1つ。それと行った以上は通い続けるための努力を高校の先生にさせていただきたいのが切に願うところです。中学まではやめることができません。全不登校でも卒業できてしまいます。高校の場合は、3分の1以上の不登校の単位があると卒業延期か進学延期か自己退学かという決断にせまられてしまいます。入学した以上は受け入れ、なんとか通いつづけさせるような協力をお願いしたいと思います。

この背景には北海道で、学習が高校までたどりつかないのに入学を許可される生徒さんが結構いたからです。学習の実力は想定外で入学をし、入学した途端に高校の学習をさせられた日にはついていけないのも自明ですね。かといって小学校のドリルをやると「ばかにするな」と高校生は怒ります。要は学習のシステム作りがとても大事だなと思います。

ではなぜ通い続けることに意味があるかという、友だち作りができるからです。学習はいいです。勉強は今までの積み重ねがあるので、どこかでリカバリーできると思います。人間関係の中で友だちが出来て支えあって「あいつ最近来ないな」と連絡してもらえらることのうれしさを感じられます。これが高校支援です。

そして、高校から大学にいく頃までの思春期のときに最も二次障がいが出現しやすいです。これ

は生き方の行き詰まりで出てくる心身の症状です。引きこもりになってしまったり抑うつ的になってしまったり、場合によってはリストカットをしたり自暴自棄になったり、その果てに刑法犯になる少年少女もいます。私は仕事で児童自立支援施設と少年院と情緒障がい児短期児童施設に行き、子どもたちと向き合う仕事をしております。彼らなりに生き辛さを感じ、ギブアップをしているようなものなので、「よくここへたどり着いた」というのが僕の正直な気持ちです。「たどり着いたところから生き直せばいいよ」と思います。

先日、児童自立支援施設で、いくつかの施設を転々として知的障がいと自閉的な傾向と素行障がい、つまり行為障がいと診断された方と面接しました。あちらこちらでそのような話を断片的にされた方が、「私は行為障がいと言われているが、これはどういうことだ。私は知的障がいだ」と言ってきました。また、「しらばっくれるな。色んな先生が同席しないのでお前ではわからないと言うのだろう」と言うので、「全部知っているからおいで」と話しました。そして、資料を集めて全部見せて、「こういう理由で医者はこういう診断をつけるのだ。そして、こういう診断をつけたからといって人生が決まってしまうわけじゃない。大事なのは君がこれからどう生きるかだから、これから先のことを考えてほしい」と話しました。「知的障がいという名は便宜上私がつけただけであって、知的障がいの道というのはないから。君ができることをやっていけばいい。君は何をしたいのか」と聞くと「それがわからない」と彼が言うので、「それをここで学ぶのだよ」と言いました。せっかく学べるチャンスをもっているのです。

そういった社会的なことを含めて、チャンスをもったのだよという話をする。これはもっと自然な形で診断名を説明できるチャンスを、我々が存分に活用できれば良いのですが、いつまでもうやむやにするわけにはいきません。ご自身と共に問題を解決する時期です。

最後に、今まで、大学生活の支援を1つのテーマとしてお話ししてきました。どの大学にも生きづらさをかかえた大学生がたくさんいます。それは有名な大学であろうが私立であろうが同じです。大学生活を十分な生活ができるように支援することが大学の使命です。ですから、いろいろなサービスを大学の中で構築していかなければならないのです。入ったのが皆同じ条件だからというのは平等ではないのです。

児童自立支援施設のスタッフに教えてもらいました。「大きな人は大きな荷物を持つ、小さな人は小さな荷物を持つ」という自分の身の丈に合ったことをなしとげることが平等なのだということです。例えば、字を書くのが苦手なお子さんは“みんなが字を書けるためには、字の書ける人に手助けをしてもらいたい”というのが当たり前のことなのです。大学支援とは、支援を受ける人の声をきちんと聞かなくてはいけないということです。

骨形成不全症の方が今、私の外来に来ています。その子が言うには、支援してほしいことが支援してもらえずに、支援したい人が支援したいことだけを私にする。彼女が言っているのは、支援したがる自己満足のことを指摘しているのです。「私がして欲しいのはそこではないのだ」ということを訴えたいのだという話をします。僕は非常に重たい言葉だと思い「そういうことはあなたがきちんと声に出さないといけない」という話をしました。声に出すと嫌がらせをされる、言い換えると、私たちの中で差別意識というものが1つのハードルになるということです。そこは同じ大学生活をする中でもボランティアの中でも当然でてくる好き嫌いの問題だとかが出てくるということを痛感しました。

大学生活支援に関しては、他にも保健管理センターや学生相談室が使えます。そこが決してハードルの低いところではなく、当たり前のことを当たり前のように支援するというのが、まさに特別支援教育の大事なことと思っていただけると良いと思います。その果てに就労支援があるということです。

就労支援については大学三年生頃から支援した方がいて、手帳も受給者証もないのにジョブコーチをお願いしてやっていただいて、面白かったです。ジョブコーチの方が教えるというより、彼が22年培ってきた生き方のほうが正しいということがよくわかりました。そのようなやり方をしていく方にジョブコーチがシフトチェンジしていくのです。ということは、我々が持っている支援の枠に嵌めるのではなく、その子の生きやすいところを応援しながらそれを活かした支援の活用策を考えていく。そしてその方が、ある店に就職したいという強い願いがあり、本来の適正能力からいくと難しいのです。そのため、いくつか見習いをやったのですが、全部蹴られました。でも、すごいな、と思うのが捨てる神あれば拾う神ではないですが、三軒目に行ったところで「君にやってもらいたい」と職場の方に言っていただきました。それはもう、就労支援を超えた「想い」ですね。いろいろなことはまだ不備不測の事態がありますし、毎年のように首を切られるのではないかと彼は不安でいるわけですし、これだけの赤字の中でよく雇って下さっていると思います。ですが雇用主さんが頑張ってもらいたいと思って採用していただいて、そこには採用基準がないと私は就労支援をしていて思いました。何ができるかということよりも人の出会いだということがあるので、3回干されようが10回干されようがチャレンジすればいいと思います。そして就労支援の時には「したい仕事よりもできる仕事を」というような言い方があります。これは一理あります。無理なことをして傷つくよりも、できることがあるのなら、できる仕事に向かって努力しようということやってみて、やっぱり無理だったと思ったときに納得の上でシフトチェンジをする。その自己選択が私はすごく大事だと思っています。勝手に人に決められた人生で「こっちの就労の方がいいんだよ」と言われて行くことよりも、とことんやってみて、無理だということになったら、という風に思っています。

最後にお伝えしたいのは、全てにおいて時間が必要であるということです。ついこの間私の所にメールが来ました。これは公表していいと言われています。

「ご無沙汰しています。寒いと思いますがいかがお過ごしでしょうか。先日かねてから念願だった障がい支援センターでピアカウンセラーとして働き始めることができました。本来支援を受けている立場の人間が支援をするという、なんともまどろっこしい状況ですが、充実して過ごしています。自分で言うのも気恥ずかしいですが、先生のもとをお伺いしたときには自分を諦めており、こんなふうに生活できるように成長した自分の姿を到底思うことはできませんでした。振り返ってみても決して平坦な道のりではありませんでした。これからも新しい課題がみつかって落ち込んでいくと思います。それでもこれまで積み重ねてきた様々な思いと、乗り越えてきた過程を振り返り、それをしてきた自分にしがみつき、足掻きながらもがきながら生きてやろう、と今は思っています。(以下略)」という風に書いてあります。15年くらい経つのですが、大事なことは、生きる道を見つけるのはそんなに簡単なことではないということです。早急な解決を見つけないのは僕もそうですし、おそらく支援者、応援者、親御さんの願いはそこにあるだろうと思います。しかし、生き続ける中に回答があり、得たなと思ったら躓いてもいいと思います。七転び八起きみたいなところが人生だと思うので、何か支援をするにはどこかで綺麗なゴールを見つけないと思いますが、ゴールはありません。日々一生懸命生きることを応援していく中で、良いときは一緒に喜び、悪いときは一緒に泣き、悩むことが支援だと思います。

質疑応答

高橋：幼児期、小児期、その後に分けて、お話をしていきたいと思います。基本的な問題として、今日は主に発達障がいについてお話があったのですが、発達障がいに限らず、体の不自由な子どもや、聴こえの不自由な子ども、視覚の不自由な子ども、様々な支援が必要な子どもさんがたくさんいます。そして田中先生のお話でもあった、子どもの発達支援、子どもの生活を支援するということは、同時に一緒に暮らしている家族も支援するということが大事になります。そして途切れることなく継続的な支援というものをできるだけ多くしていかなければいけません。支援というものは、するものとされるものという関係性で終わるのではなく、するものが今度は教えられる、すなわち育ち合う、支え合うという関係性に広がっていくものであり、また目指したいというお話でした。そのようなイメージで幼い時からの課題を踏まえ、その時期ではどのような支援をしていくのか、学校に行ったらまた新たな課題があり、それに対してどのような支援を連携とって行っていくのか、というところを少しお話していただきたいと思います。幼児期から小児期について何かみなさんの御意見はないでしょうか。

質問者：先ほど黒柳先生のお話の中で子ども園の支援体制の中で個別の支援計画の作成ということがあったのですが、それは小学校に引き継がれていくものと同じようなものなののでしょうか。それとも小学校で作るということはよく知られていると思うのですが、園のものと小学校のものは違うものなののでしょうか。黒柳先生があげてくださいましたが、浅井先生の方が小学校でうまく活用されているかどうかというところを御存じかもしれません。支援計画の流れというか、どんなふうに今豊田市になっているかというのを教えて頂けたらと思います。あともう1つ、どのような状況で個別の支援計画を作ることになったのかというきっかけというか、どのように作るという話し合いになっていくのかというところをお聞かせ頂けたらと思います。私、自己紹介が遅れましたが、浅井先生がおっしゃっていた親の会というところで、親や支援者の会を豊田市でやっていけたらと、6年前に個性の強い子どもを地域で支える会を豊田市地域で立ち上げた者です。あまり広報されていないので、一応ありますよということも含めてお伝えできたらと思います。

高橋：ありがとうございます。支援計画と今話題になっている移行支援ということかと思います。よろしくお願いします。

黒柳：今日例にあげたお子さんは少し前のお子さんでした。その頃は完全に個別支援計画が決められていたわけではないです。その頃は保育園だったのですが、乳児のお子さんについては一人ひとりの発達に合わせて指導計画を作成しています。特別支援の必要なお子さんについても、その子その子の発達を見ていかなくはいけないということで、その頃は指導計画を必要だと感じて作っていました。きっかけはそうですが、今は豊田市全部が個別支援計画を作ることを決めて、私も関係のところに回って確認している状態です。豊田市は遅れていて、完全にそれを保護者の方に確認していただくというのがまだ制度としてなっていないです。来年度から行おうとしています。これを今まで文書ではなく、細かい部分については口頭でお知らせしていた部分が多いと思います。先ほども言いましたように、私の子どもはこういう子どもですという書類を保護者の方に書いていただき、担任からもこういうお子さんですよ知らせるために小学校へ送らせていただいています。きっかけもそのようなところから始まっていると思います。よろしくお願いします。

浅井：個別の支援計画についてですが、園では日常の身辺面や友だち関係、手先や運動面の項目があったと思います。学校は見ている視点が違います。園から口頭で、このようなお子さんですということは伝わっています。園での支援計画が学校の勉強の支援に役立てようとすると、見てい

る視点が違うため、実際にはあまり活用されていないのではないかと思います。学校では、支援が必要なお子さんは、個別支援計画を作らなければならないことになっています。しかし、特別支援学級に所属しているお子さんについては殆どきちんと作られています。普通クラスに在籍する発達障がいのお子さんについての支援計画は、まだまだきちんとされていないと思います。必要なのですが小学校は1人の先生がその子を見ているという形なので、担任の先生が作成をしても、それを学校の全体で話し合いチェックをするというような体制が出来ている学校とそうでない学校の差が大きいと思います。ですから、先生たちも作成はしても、相談相手がおらず、対応が分からず困っておられる。そのため、小学校や中学校では、なかなか個別支援計画が進んでいかないのではないかと考えています。これが現状になります。親の会については、また教えてください。

高橋：ありがとうございました。今、支援計画に関する問題は2つあると思います。1つは、移行期支援です。移行支援は大きなテーマになっています。保育園、幼稚園から小学校へ、小学校から中学校へ、中学校から高校へ、高校から大学、社会へ。この移行する時に、上手く情報の伝達がいけない、そのために、最初に移行した先でうまく適応ができないという問題が、大きなテーマになっていると思います。その辺をスムーズにするための手段として、送り出す側から、受ける側に子どもの状態を書いた計画のようなものや、資料といったものが、うまく渡されていくと良いと思います。その辺のところ大きな課題としてあると思います。もう1つは、学校における支援計画というのは、特別支援学級では作られていますが通常学級ではあまりつくられていないということです。ただ両方とも大きな課題があって、親御さんとよく話して作るといったところでは、まだまだ不十分なところがあると思います。その辺のところもこれからの課題だと思っています。他にありませんでしょうか？午前中の田中先生のお話にもありましたが、どうしたらいいだろうかということについて、特に子どもが幼い時には親御さんとしても悩まれる、教育者としても悩まれると思いますので、その辺のことについてワンポイントで何かありませんでしょうか。

質問者：支援の必要なお子さんのみではなくて、私たちが保育している乳児、1歳児2歳児のお子さんもそうですが、基本的に褒める、認めるということが中心だと思います。当たり前のことでも、やろうという気持ちが見られた時に、褒める、「できたね」と声をかける、それから表情で知らせる、そんなところを基本として保育をしています。もう一つ、どうしてもやってはいけないことがあると思います。それを伝えるためには、それをやっている時に声をかけてもなかなかやめられないということがあると思います。だから、本当に伝えたい時に、言葉だけでなく表情とか手振り・身振りで、何か一つでも伝わることを見つけておきます。例えば表情で「これだけはだめだよ」とした時に、「はっ、先生本当に怒っているんだな」と思ってやめるといったような経験もあります。しかし、基本的には後で落ち着いた時に、「これはいけないことなんだよ」と知らせるなど、できた時に認める、褒めるということを基本としていると思います。

高橋：ありがとうございました。もう一つ質問を頂いています。今日は午前中の講演で少し触れていただきましたけれども、隠れた重要人物である兄弟姉妹に対するかかわり方について、少しアドバイスを受けたいという御質問がきています。家族支援、家族の大事な構成メンバー、兄弟姉妹にどう接し、どのような気持ちで育ていけば良いか。その辺について浅井先生、田中先生、いかがでしょうか。

浅井：お母さん方と話をしてみると障がいと診断された子どもについては発達センターに通ううちにスモールステップで褒め、接しています。しかし、「兄弟はできて当たり前とつい思い込んでしまい、実はあまり褒めていなかった。」「我慢させてしまっている。」という話を聞くことが多

いです。しかし、最初の話しに戻りますが、発達障がい、障がいがあると言われているお子さんたちにも安心ネットだとか、支えが増えると良いと思いますが、兄弟姉妹も同じでその子にとってその子が過ごす環境の中でどれだけ支えを持っているのかをお父さん、お母さんがイメージして育てていくと良いのではないかと思います。それが、家族だけになってしまいますと、お父さん、お母さん方はやはり手のかかる子の方に関心がいき、兄弟姉妹の柱が弱くなってしまいます。親御さんが手がかけられない時には、おじいちゃん、おばあちゃんがいる。習い事に行くと生き生きして帰ってくる。学校の先生など、誰でも良いのでうちの子のお姉ちゃん・お兄ちゃんのほうにはどれだけ支えがあるかな、少し少ないかもしれないなど、どうしたらこの子にとっての支えが増やせそうかというのを考えて接していただければと思います。また、ある例ですが、自閉症の兄を持つ中学生の男の子が、お母さんに「お兄ちゃんの事、頼むね」と言われ、自分でもずっと面倒見ていかないといけないことはわかっていて、でも時に不満に感じるというお子さんがいました。そのことをお母さんには言えず、私に兄への不満を話しに来ていたわけです。「僕がかかると怒るのに、7こちらのことは構わずかかわってくる。」「こだわりが大変。」というような親には言えない不満でした。「将来、福祉の仕事に就きたい。」「医療関係者になりたい。」という兄弟姉妹もたくさんいます。障がいのある子が兄弟だというのが故に優しさを学ぶ反面、年齢相応の反抗ができなかったということも時にあります。親に直接「お兄ちゃんなんていなければよかった」とある時には言えることはよいことで、もちろん親はショックを受けますと思いますが、うちの子はそういう本心を言えるくらいに私も育ててこれたんだ、と思ってもらえれば良いです。また、私はそんな本音を聞いたら傷つきそうと思うようでしたら、父や先生にその役割を担ってもらうという役割分担もよいと思います。障がいあるなしにかかわらず誰でも兄弟に対しては「いなければいいのに」と一度や二度は思うことはある感情です。そういった思いを持ってもよいし吐き出してもよいのだということを、兄弟姉妹には時々保障できるといいのかなと思ったりもしています。

高橋：どうもありがとうございました。それでは少し年齢が上の世代、中学、高校、大学、就職とそのような問題についてどうなっていくのでしょうか。「案ずるより産むが易し」ということわざがあります。支援の輪がずっと繋がっていれば、そう心配することはないと思うのですが。今日は障がいのある方を雇用しておられる会社の方においでいただいております。それでは、何かありませんでしょうか？もう一つ「小、中、高の段階において必要な支援や対応がかわってくるので、それぞれのポイントを教えて欲しい。」という質問をいただいています。とても難しい質問ですね。就労に繋げるための幼小期に何が必要か何かアドバイスはないでしょうか。

田中：小学校に入る前の幼少時代は、いかに親御さんに元気になっていただくかが1番のポイントだと思います。子どものささやかな成長をともに喜んでいただけてほしい。こんなことやあんなことができた。全体評価でみてもらい、できなかった運動会に今年参加できて嬉しかった。小学校の部分は、ある程度のステージがあって、やはり実際10歳前後周りとは比べない。できることできないことの壁にぶつかり合い悩み始める。その時に、君ができることが素敵なことだよ、と言える後援者がいてくれると良いと思います。小学校4、5、6年は同級生という1番難しい人間関係作り。年上、年下など上下関係は分かりやすいが、同級生は上か下わかりにくい。そのとき支えになってくれる大人がいてほしいと思います。中学生になってくると親と多少縁が切れるくらいの成長を示してくれたのが喜ばしい。最近しゃべらないんですよって言うと、あー成長したじゃないかって思います。だから、お母さんの寂しさをどう埋めるかだと思います。「ここまで一生懸命やったのにもう口もきかないのよ。」「ドアから出て来ないのよ。」と言われるお母さんを支えるにはお父さんが大事だと思います。中学生のころになってくると、中学校の先生で支え

てくれる人が大事だなというふうに思い、できれば一緒に活動してくれるサークルとか部活とか何かその子が好きな科目の中で、先輩など、親とか師と呼べる人と出会えるとラッキーだと思います。学校の時であれば習い事だとか塾だとか家庭教師だとかそういうところで、一人ではないし親以外で信頼できる大人がいてと中学校ではどうかと思います。高校になってくると、高校だけじゃなく自分の力が及ばないことの現実にもぶつかることもありますし、なかなか高校を無事卒業するのが難しい子もいます。もう1回親御さんが登場して来なければならないこともあるので、親御さんが相談できる場所をキープしておくことも大事だと思います。一般的に児童精神科クリニックでは18歳くらいまでをデッドラインとしています。だからキャリアオーバーしたところをどう対応するか、18、19からの課題をどう対応するか、19だと児童相談所も対応してくれないので、その隙間をどう埋めるかということ、親御さんが継続してキープしておかなければ不安は大きいですね。支援、応援というのは小さいときは資源がいっぱいありますが、だんだん減ってきます。だんだん資源が減ってきて、親が年取ってきて最終的に「えっ？私しかないの？」というのが親のしんどさになるのです。その逆転現象を地域がカバーしなければならないというのが大きいと思います。ただ保育所幼稚園時代の資源が、実は高校以降の資源に直接繋がらないと親御さんは苦労するし子どもたちも苦労します。高校から大学に関していえば先ほどお伝えした通り、学校や組織の理解が必要だということと、子どもたちが集まるサークルとか仲間作りの場所がとても大事で、そこに発達障がい、障がいという名前があるかないかですごく大きいと思っています。障がいという名前がなくても集まれるようなところや普通に話し合えるようなことが必要だと思い、あまり自分を狭い範囲で規定しないで、自分は発達障がいなんだって規定しないように、人の兄弟の話もそうですが、私は発達障がいがあり兄弟の一人なんだというような狭い規定ではなくて、それもありというような姿勢でいていただけたらと思います。就労に関してはまだまだ先ほどの方にがんばっていただいて、雇用枠のパーセンテージもそうですし、彼らの持っている努力をいかに活かすかということになると思います。就労が難しいという時代において、景気が上がらないときにはどうにもならないだろうというのが、痛感しているところです。バイトだとかいろんなことを使ってもということですね。小さい時からの働くことの喜びとか、人に役に立つことの喜びとか、お金の管理とかという部分が、小さい時から身につけた方が良いと思います。これはお客さんに教えてもらいました。急にお金の大事さを彼らに教えようとしても、それまでどんどんあげていたお金が急に入らなくなっていくということが、本人には意外な展開ですので、お手伝いするとお駄賃がもらえるというようなことがすごく大事だということと、ある方は中学生の時に夏休みに蕎麦屋のバイトで、裏方で全部洗い物をして、すごく褒められて、学校に入って来た瞬間に「僕は蕎麦屋になる」と言ったそうです。仕事をして報酬をもらって褒められて認められるということが自分の人生の基盤なると言っています。ただそういう中で、身につくようなことをしておかないと、ほんとうに私たちの相談で困っているのが、みんな幻のような話で声優になるとかアニメーションの会社にはいるとか漫画家になるとか携帯小説家になるって言われた時に、どうにも答えようがない、だから私はそういう方には、小説を書いたら新潮社か岩波書店に送るように、漫画を描いたら集英社に送るようにと話をし、そこで判定してもらいなさい、私はわからない、ただそういう思いが、夢が現実になるかどうか、というのもチャレンジしないと頭でっかちになってしまう、そこでとまっています。そこであなたは無理なんだよって言ったら「お前は小説家でもなんでもないのに俺の才能を分かっているのか」と怒られます。だからその才能をみるということに、教えてもらいながら自分が本当に夢が叶えられるものなのか、どういう努力が必要なことなのか？どこで頑張らせるかということ、親の経済力や親の想いであり、それらを励みにしていけないと永遠にいつてしまう。だから生活の自信

みたいなものを持たせたり、励みにしたりしてチャレンジさせていくということが大事なのではないかと思います。そのようなことを一貫して行っていかななくてはいけないことは、大変なことです。しかし、できるだけ親御さん同士の情報交換することや、子どもの先輩から気軽に教えていただくことをお勧めします。その中で、うちの子だったらどうだろうと、親の価値観と評価をきちんとしていくことで、自信をもってやっていただけたらと思います。うまくいかなかったら軌道修正を図る、そして常に相談者を傍らにおいて行っていくのが大事なことだと思います。そして一人で頑張らない、ということも大事なことです。また、完璧を目指さない、失敗はあって当然です。転ばぬ先の杖は何本か用意しても、子どもは用意していないところでつまずいてしまいます。だから、「案ずるより産むが易し」というところと、転んだときには立ち上がることが大切です。よって、立ち上がったときは「立ち上がったね」と、そのことを評価していくことが大事だと思います。

高橋：皆さんご存知だと思いますが、障がい者基本法が改正されたことは、我が国にとって大きな出来事だと思っています。その中で、自由権というものが明記されました。自由権というのは、障がいのある人が、どこで、誰と住むのか、そしてどのように育つのかは、その人の固有の権利であるということです。これまで、日本の障がい者福祉ではそういうことは認められていませんでした。どこで住むかも、あなたは施設に行きなさい、あなたは養護学校へ行きなさいなどと勝手に決められて、一人前の人として扱われてない時代が長かったのです。しかし、去年の夏に初めて、改正障がい者基本法で、どこで誰と住み、どのように育ち暮らすかは固有の権利であると明文化されました。これは、お恵みとしての福祉から権利としての福祉へ大転換をした大きな出来事です。地域の中に住むということを、障がいのある人と、ご家族が決めてもよいことになりました。どこの学校へ進むかについても、教育委員会が親御さんとしっかりと話をして、決めないといけないことになりました。障がいの軽重にかかわらず、障がいのある人と家族が、地域社会の中で私たちとともに住む世の中が実現したわけです。そうすると、田中先生の話にありましたように、障がいのある方は、その障がいのゆえに、様々な生活上の困難に多くの支援を必要とします。同時に、それをうまく続ける必要があります。そのためには多くの方が、障がいのある子どもさんとご家族を中心に、健やかに育ち安心して暮らせるような支援というものを、途切れることなく、大人になるまでしていく必要があると思います。今日はそんなお話をそれぞれ三人の方からお伺いできたのかなと思います。私たちはそういう目配りをしながら支援を続けていかななくてはなりません。そして、支援者は言われて気づくので、親御さんたちには、ぜひ支援をしている人たちを育てるような働きかけをしていただけるとありがたいと思います。もうひとつ大事なことは、ひとりの力は限られています。だから、その地域に住んでいる障がいのある子どもさんと、家族がみんな幸せになるためには、幸せの仕組みというものが作られないといけないと思います。しっかりとした支援が、その地域の障がいのある方たちとご家族に、生涯通して行き渡るような支援の仕組みをしっかりと作っていく、安心して過ごせる地域社会、これがノーマライゼーション社会であり、それを打ち立てたいものだと思います。田中先生には、勇気が湧くような基調講演をしていただきました。ありがとうございました。

(敬称は略しました)。

第 17 回豊田市こども発達センター 公開セミナー



©fumira

論

文

Shuffling baby(お尻這い・いざりっこ)の予後

名古屋大学大学院医学系研究科
障害児(者)医療学寄附講座
のぞみ診療所

三浦 清邦 (小児神経科医)
高橋 脩 (児童精神科医)

医学部における重症心身障がい医学教育の意義について

名古屋大学大学院医学系研究科
障害児(者)医療学寄附講座
愛知県心身障害者コロニー
発達障害研究所

三浦 清邦 (小児神経科医)
長谷川 桜子 (研究員)

歯科医師会障害者歯科認定医研修会の実習参加者に対する意識調査

－第一報：障がい者歯科治療に対する意識変化－

のぞみ診療所

愛知学院大学歯学部

溝口理知子 (歯科衛生士)
図師 良枝 (歯科衛生士)
高橋 脩 (児童精神科医)
名和 弘幸 (小児歯科医)
富家 麻美 (小児歯科医)
藤井 美樹 (小児歯科医)
福田 理 (小児歯科医)

豊田市こども発達センターにおける学校支援としての研修会

実施の試みとその評価

－特別支援コーディネーターへのアンケート調査から－

のぞみ診療所

地域療育室

齋藤 啓子 (作業療法士)
若子 理恵 (児童精神科医)
東俣 淳子 (言語聴覚士)
松浦 利明 (臨床心理士)
神谷 真巳 (臨床心理士)

聴覚障がい児の社会的認知能力の発達と関連要因の検討

なのはな	大原 重洋	(言語聴覚士)
筑波大学大学院	廣田 栄子	(言語聴覚士)
人間総合科学研究科		

通常学校に在籍する聴覚障がい児童・生徒の状況と支援のあり方に関する検討

なのはな	大原 重洋	(言語聴覚士)
	本吉 としえ	(言語聴覚士)
	海老子 里美	(施設長)

家庭における食事に関する困難点とその支援方法 —ダウン症児の保護者へのアンケート調査より—

のぞみ診療所	中田 祐子	(作業療法士)
	齋藤 啓子	(作業療法士)
	高橋 脩	(児童精神科医)

母親からみた自閉症児のブクブクうがい能力 —発達年齢におけるカットオフ値の検討—

のぞみ診療所	図師 良枝	(歯科衛生士)
	溝口 理知子	(歯科衛生士)
	高橋 脩	(児童精神科医)
愛知学院大学歯学部	富家 麻美	(小児歯科医)
	森田 一三	(小児歯科医)
	岡本 卓真	(小児歯科医)

Shuffling baby(お尻這い・いざりっこ)の予後

名古屋大学大学院医学系研究科
障害児(者)医療学寄附講座
三浦 清邦 (小児神経科医)
のぞみ診療所
高橋 脩 (児童精神科医)

1 はじめに

shuffling baby は、予後のよい非定型的運動発達群であると言われている。また、自閉症スペクトラム障がい(ASD)の有病率は小児の 2%程度で(2/3 は高機能群)である。最近、運動発達遅滞を主訴に来院した ASD の中に shuffling の既往を持つ小児がいることも報告された。われわれは、shuffling baby の予後について、ASD との関係を中心に検討したので報告する。

2 方法

豊田市こども発達センターは、西三河北部圏域で発達に心配のある小児のほぼ全員が、早期から利用する圏域唯一の療育センターである。平成 19 年 4 月以降、運動発達遅滞を主訴として当センター小児神経科を受診し、経過中に shuffling を認め、平成 23 年 12 月時点で 2 歳以上となっている 32 例(3 歳以上 19 例、3 歳未満 13 例、男 19 例、女 13 例)の経過と予後を検討した。ASD の診断は出来る限り小児神経科医と児童精神科医の 2 人で行った。

なお、本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号第 25 号)。

3 結果

初診時年齢は 2 例以外は 2 歳未満であった。定額は 2~4 カ月が 23 例、5 カ月が 6 例、6 カ月・7 カ月・1 歳が各 1 例であった。坐位は 6・7 カ月が 14 例、8・9 カ月が 11 例、10 カ月~1 歳 1 カ月が 7 例であった。いざり開始年齢は 1 歳前が 18 例、1 歳から 1 歳 6 カ月未満が 14 例であった。始歩は 1 歳半未満 6 例、1 歳半から 2 歳未満 20 例、2 歳以降は 4 例であった。境界知能 7 例、軽度精神遅滞 3 例、中等度精神遅滞 1 例であった。32 例中 11 例(男 8 例、女 3 例)が自閉症スペクトラム障がいと診断された(ASD 群)。11 例中 9 例が高機能 ASD、軽度精神遅滞合併例が 2 例であった。shuffling の家族歴は、ASD 群は 11 例中 1 例に、非 ASD 群では 21 例中 7 例で確認された。

4 考察

かなりの頻度で shuffling baby の中に高機能 ASD が含まれている可能性がある。初診時にはわからない場合もあるが、フォロー中に注意深くみていけば、何らかの症状が見えてきて、早期支援につなげることができる。

(平成 24 年 5 月 17 日 第 53 回日本小児神経学会にて発表)

医学部における重症心身障がい医学教育の意義について

名古屋大学医学系研究科
障害児(者)医療学寄附講座
三浦 清邦 (小児神経科医)
愛知県心身障害者コロニー
発達障害研究所
長谷川 桜子 (研究員)

1 はじめに

重症心身障がい児(者)医療は初期研修からすべての医師が関わる可能性のある分野であるにも関わらず、ほとんどの大学には重症心身障がい児(者)医療専門の教官がおらず、学生教育は体系的に行われていないと思われる。平成 22 年 4 月の熊本大学に続き、平成 23 年 11 月に愛知県の寄附により名古屋大学大学院医学系研究科に障害児(者)医療学寄附講座が開設され、重症心身障がい医学について専任の教官による学部 4 年への講義と学部 5 年へのポリクリが始まっている。講義には医療的ケアが必要なお子さんとご家族にも参加して頂いた。ポリクリは愛知県心身障害者コロニー中央病院で 1 日行い、患者・家族と学生が少人数で語り合う時間を設けた。

2 方法

講義前後に重症心身障がい児(者)について学生にアンケートを行った。

3 結果と考察

(1) 重症心身障がい児(者)について

(講義前)言葉も聞いたことがない 44.4%、聞いたことがあるがよくわからない 51.1%。(講義後)かなり関心がある 16.7%、少し関心がある 79.6%。

(2) 将来の自分と重症心身障がい児(者)との関係について(講義前、後)

自分が将来関わることは想像できない(24.4%、3.7%)、将来自分が専門として関わる可能性もあると思う(24.4%、25.9%)、何科にいても関わる可能性があると思う(48.9%、70.4%)。

自由記載で、「もっとコマを増やして体系的にやって欲しい。」「実際のお母さんの話を聞けて、非常に有意義でした。」「障がい者の方にとって医療の果たす役割は大きいと言うことがよくわかりました。」「彼らは障がいを持たない人よりも純粋であるので、臨床の場で彼らに関わる時には誠心誠意勤めていきたいと感じさせられました。」などの意見があった。学生時代にしっかりと重症心身障がい医学教育を行うことは学生に大きな影響を与え、将来の重症心身障がい医療の充実につながることを期待される。多くの大学で重症心身障がい医学教育が行われる必要がある。

(平成 24 年 9 月 28 日 第 38 回日本重症心身障害学会にて発表)

歯科医師会障害者歯科認定医研修会の実習参加者に対する意識調査

－第一報：障がい者歯科治療に対する意識変化－

のぞみ診療所

溝口理知子	(歯科衛生士)
関師 良枝	(歯科衛生士)
高橋 脩	(児童精神科医)

愛知学院大学歯学部

名和 弘幸	(小児歯科医)
富家 麻美	(小児歯科医)
藤井 美樹	(小児歯科医)
福田 理	(小児歯科医)

1 はじめに

愛知県歯科医師会は、平成 18 年度に愛知県障害者歯科医療ネットワーク推進事業の委託を愛知県から受けた。その事業の一環として、障がい者歯科医療に精通した歯科医師を養成し、障がい者歯科医療の普及や啓発を図ることを目的として、平成 19 年度より「障害者歯科認定協力医研修事業」を展開している。

豊田市こども発達センターのぞみ診療所(以下、当診療所)では、平成 19 年度より愛知県歯科医師会障害者歯科認定医研修会臨床実地実習施設として、小児歯科及び小児神経科・児童精神科・耳鼻科を見学実習の場として提供してきた。

そこで今回、当診療所における臨床実習の有効性を検証することを目的として、実習に参加した歯科医師を対象にアンケート調査を行ったので報告する。

2 方法

平成 19 年から平成 23 年の 5 年間に当診療所にて臨床実習を受けた歯科医師 40 名を対象とした。10 項目(表)の質問・調査用紙を郵送し、郵送によるアンケート調査を行った。なお、本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号第 29 号)。

3 結果

(1) アンケートの回収

アンケートは 40 名中 25 名から回答が得られ、回収率は 62.5%であった。

(2) 地域別参加者数

豊橋市・豊田市・みよし市・岡崎市など愛知県東部からの実習参加者が多かった。

(3) 「小児神経科・児童精神科・耳鼻科・小児歯科での見学実習は、日々の診療に活かされていますか」では、「大いに、またはやや活かされている」と回答した割合は 64%であった。

(4) 「当診療所での実習後、歯科受診された障がいがある・なしにかかわらず、お子さんへの声かけや対応に変化がありましたか」「当診療所での実習後、歯科受診された障がいがある・なしにかかわらず、お子さんへの声かけや対応に変化がありましたか」、「当診療所での実習後、障がいがある・なしにかかわらず、子ども連れの保護者への声かけや対応に変化が

ありましたか」、「知識を得たことで障がいのあるお子さんへのかかわり方に変化がありましたか」、「知識を得たことで障がいのあるご家族へのかかわり方に変化がありましたか」では、「大いに、またはやや変化があった」の回答の割合が 60%以上であった。

- (5)「障がい者親の会や障がい者歯科診療・地域活動にかかわる機会は増えましたか」では、「これまでも参加していた・自ら進んで参加するようになった」32%、「機会が与えられた事業には参加するようになった」48%、「変らない」と回答した割合が 20%であった。

4 考察

愛知県歯科医師会が展開している障害者歯科医療ネットワーク推進事業の一環である「障害者歯科認定協力医研修事業」における当診療所での臨床実習に参加した歯科医師の 60%以上が障害者歯科治療の臨床において変化を認め、また、「障がい者歯科診療・地域活動」に関わる機会も増えていることより、この事業が障がい者歯科医療の普及や啓発の一助となっていることが示唆された。

(平成 24 年 9 月 30 日 第 29 回障害者歯科学会にて発表)

豊田市こども発達センターにおける学校支援としての研修会 実施の試みとその評価

ー特別支援コーディネーターへのアンケート調査からー

のぞみ診療所

齋藤 啓子 (作業療法士)
若子 理恵 (児童精神科医)
東俣 淳子 (言語聴覚士)
松浦 利明 (臨床心理士)

地域療育室

神谷 真巳 (臨床心理士)

1 はじめに

豊田市こども発達センターでは「地域保育・教育機関支援充実事業」の一つとして、2012年度より、市内小中学校教員を対象とした研修会を計画した。日々の個別療法や学校教育課との話し合いから、「読み書き障がいや手先の不器用さに関する基礎知識」「知能検査の活かし方」に研修のニーズがあると想定されたため、それに沿った内容で実施した。研修会をより学校教員のニーズに合わせたものとするため、研修前に教育現場での現状についてアンケートを実施し、研修後に研修会に関する評価や意見に関するアンケートを行った。

2 方法

2012年4月、特別支援教育コーディネーター72名に対し、「読み書き障がいや手先の不器用さがみられる生徒の有無」「知能検査結果について知りたいと思うか」などについてアンケート調査を行った。

この調査をもとに学校教員に対して、2012年8月に読み書きや不器用さなどが「気になることも達への支援」に関する講義形式の研修会を開催した。参加者は52名であった。実施した講義は、言語聴覚士による「読み書き困難児の支援について」（以下、「読み書き研修」）、作業療法士による「不器用なお子さんの理解と支援について」（以下、「不器用研修」）、臨床心理士による「知能検査から見る子どもたちへの支援」（以下、「知能検査研修」）であった。研修会後、参加者を対象に、内容への評価・意見についてアンケート調査を行った。

なお、本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第37号）。

3 結果

(1) 特別支援教育コーディネーターへのアンケート調査

学校内に「読み書きに問題があると思う生徒がいる」と回答した先生は57名(79%)、「不器用なために学習などに支障があると思う生徒がいる」と回答した先生は46名(64%)、「知能検査の結果について知りたいと思う」と回答した先生は42名(58%)であった。また、具体的に知りたいと思う内容として、読み書きや協調運動の未熟さのあるこどもへの学校での支援方法、またその基礎データとしての知能検査について等が挙げられた(図1、2、3)。

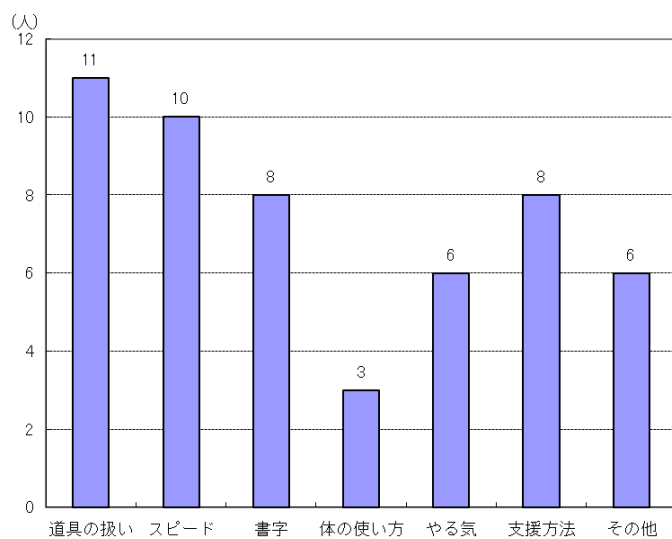


図2 不器用なために支障のある学習内容(複数回答)

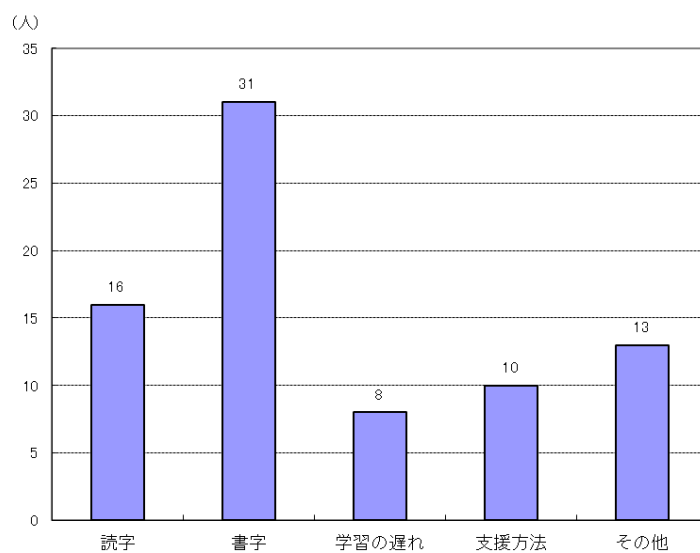


図1 読み書きに関する具体的な問題(複数回答)

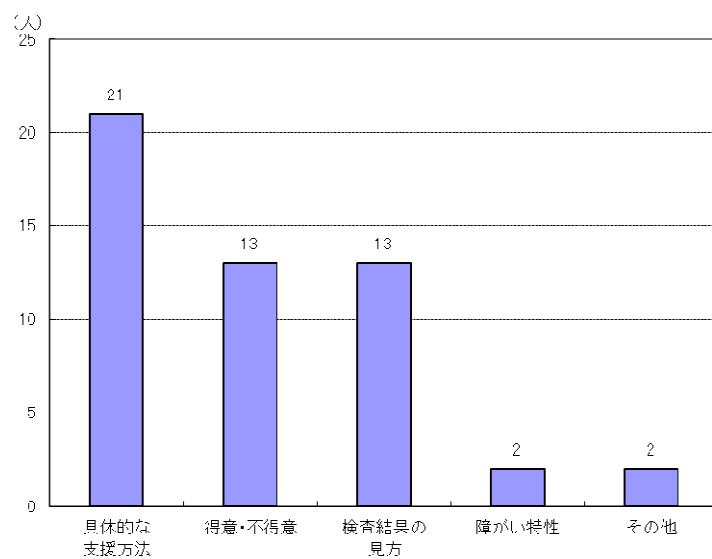


図3 知能検査について知りたい内容(複数回答)

(2) 研修会参加者へのアンケート調査

参加者の立場は、通常学級担任 15 名 (29%)、特別支援学級担任(通級を含む)21 名 (40%)、校務主任 9 名 (17%)、養護教諭 5 名 (10%)、特別支援教育コーディネーター2 名 (4%)であった。

研修後のアンケート調査では、今までこのような研修会を受講したことはないと回答した先生は、「読み書き研修」で 77%、「不器用研修」で 87%、「知能検査研修」で 83%であった。

研修内容については、「とても分かりやすかった・分かりやすかった」と回答した先生は「読み書き研修」で 49 名 (94%)、「不器用研修」で 45 名 (86%)、「知能検査研修」で 31 名 (60%)であった。また、教育現場で参考になるかとの問いには、「とても参考になった・参考になった」と回答した先生は「読み書き研修」で 46 名 (88%)、「不器用研修」で 48 名 (92%)、「知能検査研修」で 32 名 (62%)であった。「感想・意見」の欄には、32 名 (62%)が記入し、「基礎的な理論は分かりやすかった」「このような研修会を継続してほしい」「今後、より実践的支援の手立てを知りたい」などの意見が多く認められた。

4 考察

平成 19 年度より特別支援教育が実施され、6 年目を迎えた。特別支援教育は、それまでの特殊教育の対象であった障がいだけでなく、通常学級に在籍している知的な遅れのない発達障がい児も含めて、特別な教育的支援を必要とするすべての児童生徒に実施されるものとなった。文部科学省の調査(2012)によると、通常学級在籍児で発達障がいの可能性のある児童生徒は 6.5%はであり、そのうちの 4 割の子どもはなんら支援を受けていない状況であることが明らかになっている。発達障がいのうち、自閉症や注意欠陥多動障がいについては広く知られるようになってきた。しかし、「言葉の理解はよいが、読み書きができない」「不器用で道具の扱いが難しい」といった問題を抱えた学習障がいや発達性協調運動障がいへの対応への理解と対応は遅れている。今回の研修は、これらの現状を踏まえ計画した。小中学校の先生方にとって受講する機会が少ないテーマであり、「このような研修会を継続してほしい」という意見に見られるように、教員のニーズが高い研修である。今回の研修について教育現場で参考になったという回答が多く、一定の評価が得られたと考えられる。通常学級の中でできる、より実践的支援方法を求める声に応えることが、今度の取り組み課題である。

(平成 25 年 2 月 1 日 平成 24 年度保健福祉事業発表会にて発表)

聴覚障がい児の社会的認知能力の発達と関連要因の検討

なのはな

大原 重洋 (言語聴覚士)

筑波大学大学院人間総合科学研究科

廣田 栄子 (言語聴覚士)

1 はじめに

幼児の社会的な認知能力の発達に関連する要因の1つとして、他者の信念、欲求、願望等の心的状態を推察して行動を予測する能力があげられ、心の理論(Theory of Mind : ToM)や社会的知能(social intelligence)と呼ばれている。定型発達児では概ね4歳までに他者の行為意図の理解が可能となり、その後に誤信念課題で代表される表象的理解に至る。聴覚障がい児では早期の療育開始により音声言語を獲得した事例においても、他者の心的状態を推察して行動を予測する等の高次の表象的理解が難しいと報告されており、幼児の統語産生力や語彙理解力等の発達の遅れも要因として指摘されている(藤野他、2012)。しかし、他者の行為意図理解と、高次の表象的理解能力の発達の関連性等、詳細については不明な点が多く、療育支援の資料として十分とはいえない。

そこで、本研究では、主に音声言語コミュニケーションを用いる聴覚障がい児の幼児・学童期のToMの発達と関連する要因について、基礎的資料を得ることを目的とした。なお、本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号第33号)。

2 方法

難聴幼児通園施設の在籍児・卒園児12名(CA48~89ヶ月)と、言語発達年齢(平均56.6ヶ月、1SD17.6)を対応させた聴力正常児12名(CA平均56ヶ月、1SD3.6)を対象とした。聴覚障がい児群の平均聴力レベルは75.7dB(46.2~110dB)であり、補聴器・人工内耳装用閾値は平均35.1dB(23.7~58.7dB)であった。

(1) 誤信念の表象的理解課題

Wimmerら(1983)の場所移動課題(standard location-change task、以下、LC課題)を用い、①人形Aが玩具を2つの箱の内、1つに隠して場面から消える。②その間に、人形Bが現れ別の箱に入れ替えて場面から消える。③入れ替わったことを知らない人形Aが戻ってくる。そこで、3つの質問を順次実施する。表象質問(人形Aはどこを探すと思いますか)、現実質問(玩具は今どこにありますか)、記憶質問(人形Aが最初に隠したのはどこですか)。表象質問の答えは記憶質問と同じとなる。全てに正答できれば課題通過とした。

(2) 行為意図理解課題

Tager-Flusbergら(1994)の方法(explanation of action task、以下、EA課題)を用い、欲求(3問)、情動(3問)、認知(3問)にかかわる他者の行動理由について、対象児に心的動詞を用いて説明を求めた。すなわち、登場人物と状況が描かれた2枚の図版を用いて命題文を述べ、問題文を提示し主人公の行動理由について回答を求めた(命題文例:女の子がお菓子を指差しています、問題文:どうして、指差したと思いますか)。心的動詞による回答表現が得られない場合には「この子は、どんな気持ちかな」といったプロンプト質問をした。評価には、各説明文に関連した心的動詞を含み、適切に応答できれば課題通過とし総得点を算出した(最大9点)。

(3) 関連要因検討

平均聴力レベル、言語発達年齢(新版 K 式発達検査の言語社会領域)、談話能力(自由会話におけるトピック継続の3段階評価：頻繁、稀、困難)。

結果の解析には、まず、聴覚障がい児群における LC、EA の平均得点について聴児群と比較し統計的に検討した(LC： χ^2 検定、EA：t 検定)。さらに、LC の通過、不通過で2群に分け、聴力レベル、言語発達年齢、談話能力の要因の関与について分析した。

3 結果

(1) LC 課題

聴覚障がい児群4名(33%)通過し、聴児群9名(83%)と比べて少なく、両群の例数比率の差は統計的に有意であった($p < 0.01$) (表1)。

表1 誤信念の表象的理解課題(LC) (人)

	通過		不通過	
聴覚障がい児	4	(33)	8	(66)
聴力正常児	9	(83)	3	(16)

()内は対象群ごとの%

(2) EA 課題

初回時に聴覚障がい児群の平均総得点は3.5、聴児群4.6であり、また、プローブ質問後では聴覚障がい児群5.6、聴児群6.5であり、両施行ともに群間に差が認められなかった。下位項目では、初回時の情動のみ、聴覚障がい児群0.8、聴児群1.5と群間に有意差がみられた($p < 0.05$)。

両試行とも聴覚障がいの有無に関わらず、欲求の得点が最も高く、認知が最も低いという傾向を示した(表2)。

表2 行為意図理解課題(EA)の平均点

		聴覚障がい児		聴力正常児	
初回質問	欲求	1.9	(1.1)	2.3	(1.0)
	情動	0.8	(0.7)	1.5	(0.5)
	認知	0.7	(0.9)	0.8	(0.7)
	総得点	3.5	(2.2)	4.6	(1.6)
プローブ質問	欲求	2.3	(1.0)	2.6	(0.8)
	情動	1.8	(1.1)	2.5	(0.5)
	認知	1.5	(0.9)	1.3	(0.9)
	総得点	5.6	(2.8)	6.5	(1.8)

最大得点：下位項目3、総得点9 ()内は標準偏差

(3) 関連要因の検討

LC 課題における通過群の平均聴力レベルは 67.7dB、不通過群 79.6dB であり、装用閾値では通過群 37.8dB、不通過群 33.8dB と聴力要因の関与は少なかった。言語発達年齢における通過群の平均は 69.2 ヶ月で、不通過群

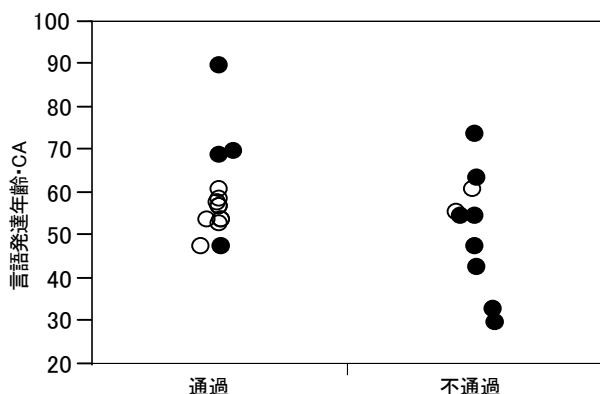


図 1 LC の通過、不通過における発達水準の分布

●聴覚障がい児(言語発達年齢)の平均は通過 69.2 ヶ月、不通過 50.2 ヶ月、○聴力正常児(CA)は通過 55.5 ヶ月、不通過 58.5 ヶ月であった。

の両課題の獲得経緯に注目し、発達を支援することの重要性が示唆された。他者の心的状態に関するメタ表象の形成には、社会的相互交流の経験に基盤をおき、併せて談話や統語等の言語能力の獲得が不可欠と考えられた。

表 3 自由会話におけるトピック継続 (人)

	通過	不通過
頻繁	4	1
稀		3
困難		4

(50.2 ヶ月)より 18 ヶ月以上良好であった。聴児の通過年齢は平均 CA55.5 ヶ月と若年齢で通過が可能であった(図 1)。談話能力に関しては、通過群(4 名)ではトピックの継続性が高く(表 3)、LC 課題には、他者との談話に基づいた言語能力要因の関与が大きいと考えられた。

4 考察

音声言語を用いる聴覚障がい児の社会的認知発達に関しては、他者の行為意図の理解は聴児と概ね対応していたが、高次の表象的理解については遅滞を示す例が多かった。療育では、ToM

(平成 24 年 10 月 11・12 日第 57 回日本聴覚医学会総会・学術講演会にて発表)

通常学校に在籍する聴覚障がい児童・生徒の状況と支援のあり方に関する検討

なのはな

大原 重洋 (言語聴覚士)

本吉 としえ (言語聴覚士)

海老子 里美 (施設長)

1 はじめに

近年、新生児聴覚スクリーニングの普及やデジタル補聴器・人工内耳の技術開発によって、重度の聴覚障がいをも有していても音声言語を習得し、地域の学校で学ぶ例が増えてきた。ほとんどの聴覚障がい児が教員や級友との間にコミュニケーションの問題を抱えているが、静かで大人しいという障がい特性から教育上の配慮の必要性が認識されにくい傾向にある。聴覚音声を中心とした通常学校の授業において、支援内容や頻度はそれぞれの教員に一任されており、聴覚障がい児童・生徒へどういった配慮を行うかについて、教育的支援のあり方に関する資料の蓄積は十分とは言えない。

そこで、聴覚障がいの重症度に関わりなく問題となることが多い、「聞こえ」、「学習」、「学校生活・友人関係」の3点に対して、教員の工夫や配慮について情報共有を図り、実態に基づいた支援法について検討するために、教員を対象とした学習会を、「なのはな」と市教育委員会と共同で開催した。学習会を通じて有用な知見を得ることができたので報告する。

2 方法

(1) 豊田市における聴覚障がいの出現率と通常学校で学ぶ聴覚障がい児の概要

聴覚障がいの身体障がい者手帳を取得していない児の把握が困難であるため、中等度児や重複障がい児を含めて、豊田市にどれくらい聴覚障がい児が出生しているかについて、正確なデータは存在していない。そのため、我々は、以下の三つの代替的方法により独自の調査を行った。この方法は、一見変則的ではあるが、これ以外にデータを集める方法はない。

- ①市障がい福祉課に依頼し、聴覚障がいの身体障がい者手帳を持つ子どもの実数(公表されていないデータ)を学齢×等級のクロス表に集計した。
- ②市教育委員会に依頼して、通常学級に通う難聴児の実数について情報を収集した。
- ③当センター診療所耳鼻咽喉科、難聴幼児通園施設に記録のある難聴児の内、平成9年4月2日から平成24年11月1日の間に出生した子どもを上の①②と照合した。

(2) 通常学校で学ぶ聴覚障がい児の課題と対応

平成22年、23年、24年の3回にわたり、通常学校で学ぶ聴覚障がい児を担当する学校教員向けの学習会を開催し、学校教育における課題抽出と対応策について検討した。

3 結果

(1) 豊田市における聴覚障がい児の出現率と通常学校で学ぶ児の概要

重複障がいを有する児や中等度児を含めて豊田市には、平均して一学年 5 名前後の聴覚障がいを有する児が出生している。小学生は概ね 30 名、中学生は概ね 15 名である。内訳については、小学生では 20 名前後(内、特別支援学級 5 名)、中学生では 6 名が通常学校に在籍していた。養護学校は小学生 5 名、中学生 3 名であり、聾学校は小学生 5 名、中学生 11 名であった。

(2) 通常学校で学ぶ聴覚障がい児の課題と対応

平成 22 年度、23 年度、24 年度の 3 回にわたり、聴覚障がい児童・生徒への教育的な支援について情報共有する学習会を開催した。22 年度は 10 校 19 名、23 年度は 12 校 18 名、24 年度は 11 校 15 名の学校教員が参加した。

聴覚障がい児童・生徒は聴こえの制限とそこから生じる言語の遅れにより、教科学習に困難を示す傾向にあるだけでなく、級友、時には教員とのコミュニケーションにも課題があることが確認された。学校生活・友人関係には著しい孤立は確認されなかったが、先行研究では、インクルーシブ環境にある聴覚障がい児は仲間関係が形成しにくく、自尊感情が育ちにくい傾向にあることが指摘されており、教員の配慮や仲立ちの重要性について共通認識を持った。

4 考察

豊田市では、軽い重複障がいを併せ持つ児を含めて、小学校では概ね 6 割が通常学校に在籍している。一方、中学生になると通常学校への在籍が 4 割程度へと減少する。小学校では特別支援学級を活用して通常学校に在籍する事例がみられた。通常学級在籍児は、ほとんどが月 2 時間程度聾学校の通級指導を受けていた。

聴覚障がい児童・生徒が聴こえる児童・生徒と共に授業を受けるにあたっては、教室内の雑音の軽減や教員や級友の声の聞き取りの向上だけでなく、日本語能力の低さそのものへの配慮・工夫が必要である。併せて、コミュニケーションの制約から学級内で孤立しないように、学級内での話題の共有や級友との関係性形成への配慮が求められる。学級全体へのこういった取り組みは、教育におけるユニバーサルデザイン推進の観点から、聴覚障がい児童・生徒だけでなく、全ての児童・生徒にとって有益である。

教員間の情報の共有化は、聴覚障がい児童・生徒の課題を認識し、分かりやすい授業や配慮の行き届いた学級運営を実施する上で有効あり、学習会継続の意義は大きい。

(平成 25 年 2 月 1 日 平成 24 年度保健福祉事業発表会にて発表)

家庭における食事に関する困難点とその支援方法

ーダウン症児の保護者へのアンケート調査よりー

のぞみ診療所

中田 祐子 (作業療法士)

齋藤 啓子 (作業療法士)

高橋 脩 (児童精神科医)

1 はじめに

豊田市こども発達センターでは、ダウン症を中心とした知的障がい児とその保護者に対し、口腔機能の発達を促すことや将来の肥満予防等を目的に、作業療法士と管理栄養士が協力して食事支援を実施している。ことに、早期からの食事支援が有効と考え、離乳食初期からの介入に力を入れてきた。今回、今後の食事支援のあり方を検討するため、食事支援の良否、保護者の食事に関する配慮点・実践が困難な点などについてアンケート調査を実施したので報告する。

2 方法

(1) 対象

食事支援に複数回参加している、ダウン症児の保護者 29 名(ダウン症児の年齢:4 歳 9 ヶ月 ± 2 歳 7 ヶ月)

(2) 方法

対象者に、本研究の主旨を説明しアンケート調査用紙を配布、了承を得られた方のみ用紙を回収した。調査内容は、「食事支援についての満足度」、「家庭でのダウン症児の食事について、気をつけていること」、「実際にはできていないと思うこと」、「できている・おおよそできていると思うこと」について複数回答で回答してもらった。有効回答は 28 名であった。

なお、本研究は豊田市こども発達センター倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号第 31 号)。

3 結果

(1) 食事支援について

「満足・まあまあ満足」という回答は 79%、「あまり満足していない」は 7%、「どちらでもない」は 14%であった。自由記載では「とてもよい機会です」「食事指導を受けると、少しは自分の意識が変わります」「この場面ではいつも上手に食べています」「小さいころからご指導いただけ感謝です」「なかなかいけないので、回を増やしてもらえるとうれしいです」などの回答があった。

(2) 気をつけていること

噛んで食べること (82.1%) が最も多く、次いで食材の大きさ (78.6%)、一口の量 (75.0%)、栄養バランス (67.9%)、食事量 (64.3%) という順であった。

(3) 実際にはできていないと思うこと

一口の量 (60.7%)、噛んで食べること (50.0%)、栄養バランス (42.9%)、適切なかたさ (39.3%)、姿勢 (35.7%) が主なものであった。

(4) できている・おおよそできていると思うこと

食材の大きさ(60.7%)、自分で食べる事(60.7%)、コップで飲む事(57.1%)、食事量(50.0%)、生活リズム(35.7%)が主なものであった。

4 考察

子どもの口腔機能の発達を促すため、「食材の大きさ」「一口の量」「噛んで食べる事」については特に力を入れて支援してきたが、保護者から「気をつけている」との回答が多く、よく理解されていることが確認できた。「できている」という回答の多い「食材の大きさ」や「食事量」は保護者が実行する内容であった。一方、「できていないと思う」という回答が多い、「一口の量」と「噛んで食べる事」は子どもに実行してもらう項目であり、実践することが困難だったと考えられる。保護者は、かたい食べ物で咀嚼が促せると考えがちだが、筋力が弱いダウン症児は疲労しやすく、自分で噛める力以上の力で噛む必要がある食べ物は丸飲みをする傾向が強まる。さらに、一口の量が多いと口腔内で食べ物を動かすことができず、押しつぶし食べや丸飲みになりやすい。そういった点も考慮して今後の支援のあり方としては、食物形態だけでなく、食べ方・食べさせ方によっても咀嚼を促せるため、咀嚼を促す介助方法をよりわかりやすく伝えていく必要がある。さらに、自分で食べている子どもに対し、一口の量の注意の仕方や咀嚼を促す食べ方を、より具体的に実践しやすい方法で伝えることが重要だと考えられる。

また、年齢が上がるにつれ、食事支援の回数は減少するが、保護者からは「食事に対して再認識できる」「食事支援の場面では意識して咀嚼する子どもの様子が見られる」との記載があり、支援の継続を求めている。頻回である必要はないが長期的に支援していきたい。

(平成 24 年 10 月 19 日 第 57 回全国肢体不自由児療育研究大会にて発表)

母親からみた自閉症児のブクブクうがい能力

－発達年齢におけるカットオフ値の検討－

のぞみ診療所

図師 良枝 (歯科衛生士)

溝口 理知子 (歯科衛生士)

富家 麻美 (小児歯科医)

高橋 脩 (児童精神科医)

愛知学院大学歯学部

森田 一三 (小児歯科医)

岡本 卓真 (小児歯科医)

加藤 孝明 (小児歯科医)

藤井 美樹 (小児歯科医)

名和 弘幸 (小児歯科医)

福田 理 (小児歯科医)

1 はじめに

ブクブクうがい(以下、うがい)の習得には心身機能の発達に関与していると考えられ、うがい習得の目安となる発達年齢や発達検査などの質問項目を把握することは、発達を考慮したうがい支援のために有用であると思われる。

本研究ではうがい支援を開始する適切な時期を予測することを目的にカットオフ値を検討した。

2 方法

(1) 対象

A市早期療育施設に通う自閉症児 58 名(男女比=3.5:1、平均年齢 4 歳 9 ヶ月±11 ヶ月)を調査対象とした。本研究は愛知学院大学歯学部倫理委員会(承認番号第 80 号)及び豊田市こども発達センター倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号第 30 号)。

(2) 調査方法

協力を得られた保護者に対し施設を通じて調査用紙を配布し後日回収した。また、臨床心理士による聞き取りで発達検査(遠城寺式乳幼児分析的発達検査)を実施した。

(3) 分析方法

調査項目より、うがいの習得状況と発達年齢(移動運動、手の運動、基本的習慣、対人関係、発語、言語理解)を抽出した。うがいの習得状況を可能(できる)、一部可能(水を吐き出すのみで頬を揺らすことはできない)、不可能(水を飲む・こぼす・やろうとしない)の 3 群に分け、各群の発達年齢の違いを一元配置分散分析および Tukey の多重比較法を用い比較した。

さらに、うがい能力の有無を区別する発達年齢のカットオフ値を求めるために、うがいの習得状況を能力あり(可能と一部可能)と能力なし(不可能)の 2 群に分けた。カットオフ値の検討には、敏感度(発達年齢が高くうがい能力がある者の割合)、特異度(発達年齢が低くうがい能力がない者の割合)の和や比、オッズ比、AIC などの指標をもとに、発達年齢のカットオフ値を変化させた時の各値の中から適切なカットオフ値を決定した。

3 結果

- (1) うがいの習得は可能 25 名、一部可能 18 名、不可能 15 名であり、各群間の暦年齢に統計的な有意差は認めなかった。
- (2) うがいの習得段階で発達年齢の平均を比較すると「可能」は「不可能」より発達年齢が高く、各領域全てにおいて有意差を認めた(図)。
- (3) 領域別発達年齢のカットオフ値は、移動運動 36 ヶ月以上、手の運動 27 ヶ月以上、基本的習慣 28.5 ヶ月以上、対人関係 19.5 ヶ月以上、発語 16 ヶ月以上、言語理解 17 ヶ月以上、全領域 24 ヶ月以上でうがい能力ありとなる値が得られた。

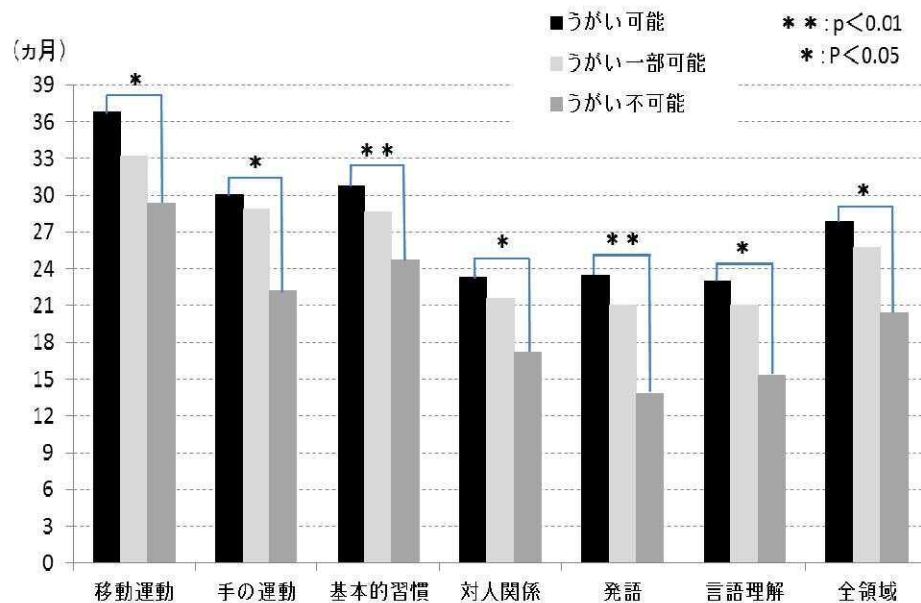


図:うがいの習得段階における発達年齢の比較

4 考察

本研究より発達年齢の各領域でうがいの可否に有意差が認められたことから、うがい習得には各発達領域の一定程度の発達年齢が必要と考えられた。ことに言語発達については1歳半程度の発達があればうがい習慣に関する準備性が備わっている可能性が示唆された。今後のうがい支援において、各領域の発達を考慮した個々への取り組みが重要であると思われる。

参考文献

図師良枝、溝口理知子、他：低年齢自閉症児のブクブクうがい第一報～発達検査および感覚発達との関連性～、障歯誌、29(3)：492、2008.

(平成24年9月30日 第29回障害者歯科学会にて発表)

学会・講演・出版物

学会発表

演題	年月日	学会名	開催地	発表者
Shuffling baby(お尻這い・いざりっこ)の予後	12. 5. 17	第 53 回日本小児神経学会総会	北海道 札幌市	三浦清邦 高橋脩
夜間集会「医療的ケアの介護職等法制化以後の課題」	12. 5. 17	第 53 回日本小児神経学会総会	北海道 札幌市	三浦清邦
医学部における重症心身障害医学教育の意義について	12. 9. 28	第 38 回日本重症心身障害学会	東京都	三浦清邦 長谷川桜子
母親からみた自閉症児のブクブクうがい能力 ー発達年齢におけるカットオフ値の検討ー	12. 9. 30	第 29 回障害者歯科学会	北海道 札幌市	図師良枝 溝口理知子 高橋脩 富家麻美 森田一三 岡本卓真
某歯科医師会障害者歯科認定医研修会の 実習参加者に対する意識調査 ー第一報障害者歯科治療に対する意識変化ー	12. 9. 30	第 29 回障害者歯科学会	北海道 札幌市	溝口理知子 図師良枝 高橋脩 名和弘幸 糸山暁 本多豊彦 福田理
聴覚障害児の社会的認知能力の発達と関連要因の検討	12. 10. 10	第 57 回日本聴覚医学会	京都府 京都市	大原重洋 廣田栄子
家庭における食事に関する困難点とその支援方法 ～ダウン症児の保護者へのアンケート調査より～	12. 10. 19	第 57 回全国肢体不自由児療育研究大会	新潟県 新潟市	和氣祐子 齋藤啓子 高橋脩
豊田市における発達障がい児早期発見システムの検証	12. 10. 31	第 53 回児童青年精神医学会	東京都	神谷真巳 若子理恵 小川しおり 高橋脩
通常学校に在籍する聴覚障がい児童・生徒の状況と支援のあり方に関する検討	13. 2. 1	平成 24 年度保健福祉事業発表会	豊田市	大原重洋 本吉としえ 海老子里美
豊田市こども発達センターにおける学校支援としての研修会実施の試みとその評価 ～特別支援コーディネーターへのアンケート調査から～	13. 2. 1	平成 24 年度保健福祉事業発表会	豊田市	齋藤啓子 若子理恵 東俣淳子 松浦利明 神谷真巳
災害時への食の備え ～災害時要援護者への食糧備蓄のすすめ～	13. 2. 1	平成 24 年度保健福祉事業発表会	豊田市	三好真琴 海老子里美 萱島美千子 駒井明日香

講演

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
高橋 脩 小川千香子 成瀬陽子	公開保育（竜神こども園）	12.06.6	豊田市心身障がい児早期療育 推進委員会研修会	豊田市
高橋 脩	ウィリアムズ症候群のある人の社会 モデル(地域生活)について	12.06.10	エルフィン中部	東郷町
高橋 脩	地域における発達障害の早期診断・ 早期療育と連携のあり方	12.06.21	国立精神神経医療研究センタ ー発達障害早期総合支援研修	東京都 港区
高橋 脩 馬淵晃好 三上美鈴	公開保育（童子山こども園）	12.07.27	豊田市心身障がい児早期療育 推進委員会研修会	豊田市
高橋 脩	高機能自閉症のある子、思春期・ 青年期の発達と支援	12.07.7	ラフの会10周年記念講演会	豊田市
高橋 脩	発達障害のある子の早期支援のために ～地域でなにができるか	12.09.19	宇和島ストレスケア研究会	愛媛県 宇和島市
高橋 脩	発達障害の理解と支援 ～思春期・青年期を中心に	12.09.20	宇和島病院職員研修会	愛媛県 宇和島市
高橋 脩	発達障害を巡る最新事情と今後の 課題	12.10.8	ホワイトベル開設10周年記 念講演会	名古屋市
高橋 脩	乳幼児期における親子関係	12.10.11	北名古屋市子育て研修会	北名古屋市
高橋 脩	子どもの健やかな育ちは発達理解から	12.10.14	大府市児童虐待シンポジウム	大府市
高橋 脩	発達障害のある子ども達の育ちを 支える	12.10.25	愛知県コロニー療育指導者養 成研修会	名古屋市
高橋 脩	子どもの育ちを支える地域システム づくり	12.10.26	沖縄県発達障がい者支援セン ター研修会	沖縄県 南風原町
高橋 脩	早期支援のこれまでとこれからを語る ～親として大切にしたいこと～	12.10.27	那覇市療育センター30周年記 念講演会	沖縄県 南風原町
高橋 脩	特別支援教育の今後に期待すること	12.10.30	愛知県校長会 特別支援教育委員会研修会	豊田市
高橋 脩	発達障害の思春期 ～地域支援システムの中で～	12.12.9	岡山県医師会研修会	岡山県 岡山市
高橋 脩	発達障害の理解と支援	12.12.20	三重県社会福祉協議会 児童養護施設職員研修会	三重県 津市
高橋 脩	発達障がいの理解と地域の適切な支 援体制づくりを目指して	13.01.5	尾張西部圏域アドバイザー 研修事業講演会	稲沢市
高橋 脩	地域における発達障害の早期診断・ 早期支援と連携のあり方	13.01.24	江戸川区発達障害支援講演会	東京都 江戸川区
高橋 脩	発達障がいのある子たちへの理解 ～子どもの健やかな育ちを支える ために～	13.02.2	岡崎市公私立保育園研修会	岡崎市
高橋 脩	発達障害のある子を地域で支えるた めに～その理解と支援～	13.02.11	徳島県発達障害者総合支援 センター研修会	徳島県 徳島市

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
三浦清邦	地域で担っていただきたい障害児(者)医療～重症心身障害児(者)を中心に	12. 6 . 2	愛知県保険医協会社保研究会	名古屋市
三浦清邦	テーマ：重症心身障がい者のためのケアホーム設立を目指して～障がいが高くても地域で普通に生きたい～	12. 6. 10	障がい児(者)ショートステイを考える会」と「多治見障がい児(者)家族会エンジェル」シンポジウム	岐阜県 多治見市
三浦清邦	重症心身障がい児医療の現状と愛知県の取り組み	12. 6. 23	小児在宅ケア研究会年次集会	名古屋市
三浦清邦	名古屋大学障害児(者)医療学寄附講座の現状と展望	12. 6. 26	コロニーイブニングセミナー	春日井市
三浦清邦	基調講演「重症心身障害児(者)医療福祉の現状と課題～地域で皆で連携して支えよう～」	12. 7. 8	第6回東海障害者歯科臨床研究会(学術大会)	名古屋市
三浦清邦	重症心身障害児者医療の現状と課題～医療的ケアが必要でも地域で安心して暮らせるために～	12. 7. 28	一八同窓研究会(旧第一内科第八研究室)特別講演	名古屋市
三浦清邦	この1年の医療的ケアについての流れ	12. 7. 29	愛知の医療的ケアを考える会総会	春日井市
三浦清邦	医療的ケアが必要な子どもたちを皆で連携して支えよう」	12. 8. 7	第25回全国訪問教育研究会(全訪研)特別講演	名古屋市
三浦清邦	重症心身障害児の病気(特徴的な病態)	12. 8. 28	岐阜県立長良特別支援学校看護講師スキルアップ講習	岐阜県 岐阜市
三浦清邦	医療的ケアとは～体の仕組み、呼吸、気管切開、胃ろう等～	12. 8. 29	瀬戸市立瀬戸特別支援学校医療的ケア職員研修	瀬戸市
三浦清邦	障害児(者)医療学寄附講座の役割	12. 9. 8	第6回東海地区小児神経セミナー	名古屋市
三浦清邦	地域で医療的ケアが必要な子どもを支える～医療的ケアの考え方・基本となる医学的知識～	12. 9. 12	名古屋市療育センター研修会	名古屋市
三浦清邦	医療的ケアが必要でも地域で安心して暮らせるために～介護職による医療的ケア法制化の意義～	12. 9. 19	春日井市自立支援協議会 居宅支援事業所連絡会研修会	春日井市
三浦清邦	小児在宅医療の現状について～あいち小児在宅医療研究会立ち上げにあたり～	12. 11. 18	第1回あいち小児在宅医療研究会 基調講演	名古屋市
三浦清邦	地域で重症心身障害児(者)・超重症児(者)を支える医療	12. 12. 2	日本医師会生涯教育講座小児科部門・愛知県小児科医会例会	名古屋市
三浦清邦	重症心身障がい児者医療体制～愛知県の現状と課題～	12. 12. 7	重症心身障がい者支援職員研修会(暖)	豊田市

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
三浦清邦	愛知県における重症心身障害児者の現状	12. 12. 26	岡崎市民病院小児科勉強会 & 症例検討会	岡崎市
三浦清邦	医療的ケアの今日の課題や展望～呼吸障害を少し詳しく	13. 1. 7	岐阜県立関特別支援学校 医療的ケア職員研修	岐阜県 関市
三浦清邦	地域での医療的ケアへの期待と課題	13. 1. 16	樫の木福祉会かしの木の里 勉強会	一宮市
三浦清邦	医療的ケアが必要でも地域で安心して暮らせるために～介護職による医療的ケア法制化の意義～	13. 2. 20	名古屋市港区自立支援協議会	名古屋市
三浦清邦	重症心身障がい児者に関わる従事者に必要な構えとスキル 名古屋大学大学院医学系研究障害児(者)医療学寄附講座での取り組みから	13. 2. 23	岐阜県重症心身障がい児者等支援従事者研修	岐阜県 岐阜市
三浦清邦	医療的ケア等の現状と課題	13. 2. 24	豊田養護学校指導医訪問保護者懇談会	豊田市
三浦清邦	重症心身障害児(者)医療福祉の現状と課題 ～地域で皆で連携して支えよう～	13. 3. 3	石川県小児医療ネットワーク 事業協議会講演会	石川県 金沢市
若子理恵 市川千穂 酒井利浩	公開保育（本地こども園） 自閉症児の行動への支援について	12. 6. 12	早期療育推進委員会研修会	豊田市
若子理恵 千葉美香	公開保育（広沢こども園）	12. 6. 19	早期療育推進委員会研修会	豊田市
若子理恵 河原宏映	公開保育（堤が丘こども園） 自閉症児の行動コントロールへの支援について	12. 7. 4	早期療育推進委員会研修会	豊田市
若子理恵	幼児期の自閉症 《基礎知識とその対応》	12. 5. 20	愛知県自閉症協会連続療育研修会 1	名古屋市
若子理恵	事例検討ワークショップ研修 1 グループワーク及びく身近自立への対応について＞	12. 6. 24	愛知県自閉症協会連続療育研修会 2	名古屋市
若子理恵	事例検討ワークショップ研修 2 ＜自閉症児への継続的な対応 Q&A＞	13. 2. 10	愛知県自閉症協会連続療育研修会 3	名古屋市
若子理恵	わかりやすい ADHD 基礎講座	12. 7. 1	平成 24 年度あいち発達障害者支援センター支援者養成講座	刈谷市
若子理恵	発達に遅れやかたよりのある子どもへの対応～思春期にみられやすい症状や問題～	13. 1. 25	パルクとよた月例セミナー	豊田市
若子理恵	発達障がいの幼児、児童、生徒への医療的支援	12. 7. 24	愛知県総合教育センター	東郷町
若子理恵	幼児から中学校までの発達障がい児の特徴と対応～ADHD を中心に～	12.12. 6	平成 24 年度第 4 回愛知県教育・スポーツ振興財団発達障害理解講座	豊川市

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
若子理恵	大脳生理学特論・障害児生理学	12. 12. 1-2 12. 12. 15	京都教育大学特別支援教育 専攻コース特別講義	京都府 京都市
若子理恵	発達障がいのある子どもたち ～歯科受診における理解とアプロ ーチ～	13. 2. 24	日本小児歯科学界専門医 セミナーアドバンスコース	名古屋市
小川しおり 下嶋三智代	公開保育(益富こども園) 子どもの発達障がい総論	12. 6. 1	早期療育推進委員会研修会	豊田市
小川しおり 前田亜弓 東俣淳子	公開保育(梅坪こども園) 発達障がい児の理解と支援	12. 7. 11	早期療育推進委員会研修会	豊田市
小川しおり	軽い発達障がいのある子どもへの 支援	12. 12. 10	豊田市母子保健推進員養成講 座	豊田市
溝口理知子	歯科衛生士からみる多職種連携と 障がい児・者への歯科保健支援	12. 4. 22	名古屋市歯科医師会研修会	名古屋市
溝口理知子	歯科衛生士を中心とした健康支援	12. 6. 10	愛知県歯科医師会研修会	名古屋市
溝口理知子	発達障がい児の歯科疾患予防とこれ から	12. 8. 9	地域歯科保健推進研修会 一宮保健所	一宮市
溝口理知子	母親の視点から歯科医療従事者に 望むこと	12. 9. 2	岐阜県歯科医師会研修会	岐阜県 岐阜市
溝口理知子	障がいのある子の口腔ケア	12. 9. 7	障害児等療育支援事業	大府市
溝口理知子	療育を基本とした歯科診療への取り 組み、発達障がい児の歯科受診時期	12. 10. 25	障害者歯科医療普及講演会 愛知県歯科医師会研修	名古屋市
溝口理知子	コミュニケーションや適応行動の難 しい子どもや若年者と歯科での対応	12. 11. 11	第 22 回日本歯科医学大会	大阪府 大阪市
溝口理知子	発達障碍児・者への歯科診療時の対 応	13. 2. 24	静岡市障害者歯科臨床研修会	静岡県 静岡市
海老子里美	豊田市こども発達センターでの食生 活支援	12. 6. 2	岐阜市市町村保健活動推進 協議会研修会	岐阜県 多治見市
海老子里美	こどもの食に関する理解と支援	12. 9. 20	みよし市障がい者自立支援 協議会主催研修会	みよし市
橋本洋美 海老子里美	知的障がい児者への食事支援	13. 2. 15	愛知県栄養士会研修会	名古屋市
齋藤啓子 柄崎小麻紀 中田祐子	おいしく楽しく安全に食べるために	12. 8. 24	豊田養護学校現職研修	豊田市
齋藤啓子	美味しく、楽しく食べるために	13. 1. 29	三好養護学校学習会	みよし市
松浦利明 近藤陽一	事例検討会	12. 6. 28	特別支援学級等担任初任者 研修	豊田市
松浦利明	自閉症児・ゆっくりな発達のお子さ んとかかわりについて	12. 5. 17	足助中学校現職教員研修	豊田市
松浦利明	子どもの様子を観察するときの ポイント	12. 6. 21	飯野小学校現職教員研修	豊田市
松浦利明	児童の発達理解と発達障がい	12. 7. 9	放課後児童指導員研修	豊田市

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
松浦利明	発達障がいのある児童・生徒の理解とかかわり方	12. 7. 24	学級運営補助員研修	豊田市
松浦利明	発達障がい児への今後の支援	12. 7. 25	平成 24 年度障がい児通園施設職員現任研修	岡崎市
松浦利明	特別支援教育にともめられていること	12. 7. 30	高岡中学校現職教員研修	豊田市
松浦利明 東俣淳子 齋藤啓子	知能検査から見る子どもたちへの支援 読み書き困難児の支援について 不器用なお子さんへの理解と支援について	12. 8. 20	地域保育・教育機関支援充実事業 「気になる子どもたちへの支援」	豊田市
松浦利明 森下典代	豊田市立前山小学校放課後児童クラブ事例検討研修 ーインシデントプロセス法による問題解決の仕方ー	13. 1. 31	放課後児童指導員研修	豊田市
神谷真巳	豊田市特別支援コーディネーター研修	12. 4. 17	豊田市教育委員会	豊田市
神谷真巳	乳幼児期の子育てを支える豊田市のシステム	12. 5. 28	豊田市母子保健従事者早期療育推進研修	豊田市
神谷真巳	子どもたちを支える早期支援システム	12. 6. 29	豊田市母子保健従事者早期療育推進研修	豊田市
神谷真巳	知能検査 WISCIV の支援と実際	12. 8. 26	名古屋心理査定研究会	名古屋市
神谷真巳 村井八千代	豊田市立前山小学校放課後児童クラブ事例検討研修 ーインシデントプロセス法による問題解決の仕方ー	12. 11. 20	放課後児童指導員研修	豊田市
森下典代	重度知的障がいを持つ子の評価と支援	24. 7. 26	三好養護学校教員研修会	みよし市
森下典代	こどもの言葉の発達とコミュニケーション	24. 8. 1	豊田養護学校保護者勉強会	豊田市
森下典代	子どもの言語発達の理解と支援	24. 8. 23	みよし市自立支援協議会研修会	みよし市
森下典代	ことばの発達	24. 9. 11	親子通園ルームふたば保護者勉強会	みよし市
森下典代	遊びの中でのコミュニケーション	24. 10. 26	NPO 法人いきもの語り勉強会	みよし市
大原重洋	聴覚障がいの基礎	12. 6. 7	豊田市要約筆記者研修	豊田市
大原重洋	通常学校における聴覚障がい児への教育的支援のあり方	12. 8. 24	第 3 回通常学校で学ぶ難聴児への支援についての学習会	豊田市
板倉仁幸	姿勢について	12. 8. 21	豊田養護学校自立活動講演会	豊田市
和氣祐子	食事姿勢について	12. 8. 21	豊田養護学校自立活動講演会	豊田市
和氣祐子	多動性の高い児への関わり方について	12. 5. 24	NPO 法人きらっとはーとヘルパー研修会	豊田市
図師良枝	障害児・者と医療安全	12. 9. 13	三河歯科衛生専門学校	岡崎市

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
図師良枝	歯科衛生士のための障害児・者における基礎知識	12. 9. 20	三河歯科衛生専門学校	岡崎市
図師良枝	障がい者歯科	12. 10. 18	ナゴノ福祉歯科医療専門学校	名古屋市
図師良枝	日々の歯みがきの重要性について	13. 2. 14	社会福祉法人豊田市育成会 ジョイナス栄	豊田市
図師良枝	正しい歯みがき方法について	13. 3. 14	社会福祉法人豊田市育成会 永覚作業所	豊田市
駒井恵里子 神谷真巳	発達の気になる子どもへの就学に向けての支援 ー愛知県豊田市の取り組みー	12. 9. 14	日本心理臨床学会 第31回秋季大会	日進市
駒井恵里子 関友美子	豊田市立小清水小学校放課後児童クラブ事例検討研修 ーインシデントプロセス法による問題解決の仕方ー	12. 11. 29	放課後児童指導員研修	豊田市
澤野光洋	障がいを持っているお子さんの保護者の心理的支援について	12. 5. 31	みよし市自立支援協議会 研修会	みよし市
澤野光洋 酒井利浩	豊田市立飯野小学校放課後児童クラブ事例検討研修 ーインシデントプロセス法による問題解決の仕方ー	13. 1. 24	放課後児童指導員研修	豊田市
酒井利浩	トヨタ記念病院NICUと発達センターとの連携について	13. 3. 14	みよし市自立支援協議会 研修会	みよし市
河原宏映 東俣淳子 関友美子 酒井利浩	公開保育（わかば保育園）	12. 6. 11	みよし市自立支援協議会 研修会	みよし市
近藤陽一 村井八千代 酒井利浩	公開保育（城山保育園）	12. 11. 9	みよし市自立支援協議会 研修会	みよし市

出版物

- 高橋 脩：ノーマライゼーション社会を目指して．児童青年精神医学とその近接領域，53（2），170-174，2012.
- 高橋 脩：1歳6か月児、3歳児健診の充実－a. 豊田市のケース．発達障害 早目の気づきと対応，市川宏伸・内山登紀夫（編著），pp. 100-109，中外医学社，2012.
- 高橋 脩：療育の基本的視点．専門家から学ぶ児童・青年期患者の診方と対応，青木省三・村上伸治（編集），pp. 182-188，医学書院，2012.
- 高橋 脩：診察と家族への支援－障害説明を中心に．発達障害医学の進歩 NO. 24，本城秀次・野邑健二（編集），pp. 14-21，診断と治療社，2012.
- 高橋 脩：「精一杯説」．こころの科学，162，100-101，2012
- 高橋 脩：豊田加茂小児科医会と豊田市の障がい児支援．豊田加茂小児科医会 20 周年記念誌，pp. 4-5，豊田加茂小児科医会，2013.
- 高橋 脩：豊田市こども発達センター～ノーマライゼーション社会を目指して～．アスペハート，2013 年 3 月号 vol. 33，70-73，2013.
- 岡本卓真，加藤孝明，図師良枝，溝口理知子，藤井美樹，小木曾瑛理，富家麻美，有川智子，堀部森崇，名和弘幸，高橋 脩，福田理：広汎性発達障害児における卒乳時期がう蝕罹患に及ぼす影響．障害者歯科，33（3），621-625，2012.
- 三浦清邦，江川文誠：夜間集会 「医療的ケアの介護職等法制化以後の課題」．脳と発達，45，143-146，2013.
- Yuko ISHIZAKI, Rie WAKAKO, et al: Japanese clinical guidelines for chronic pain in children and adolescents. Pediatrics International, 54, 1-7, 2012.
- 大原重洋：聴覚障害幼児における聴児との社会的遊びの発達的变化と関連要因の検討．音声言語医学 53(4)，319-328，2012.

事業

沿革

福祉事業団組織図

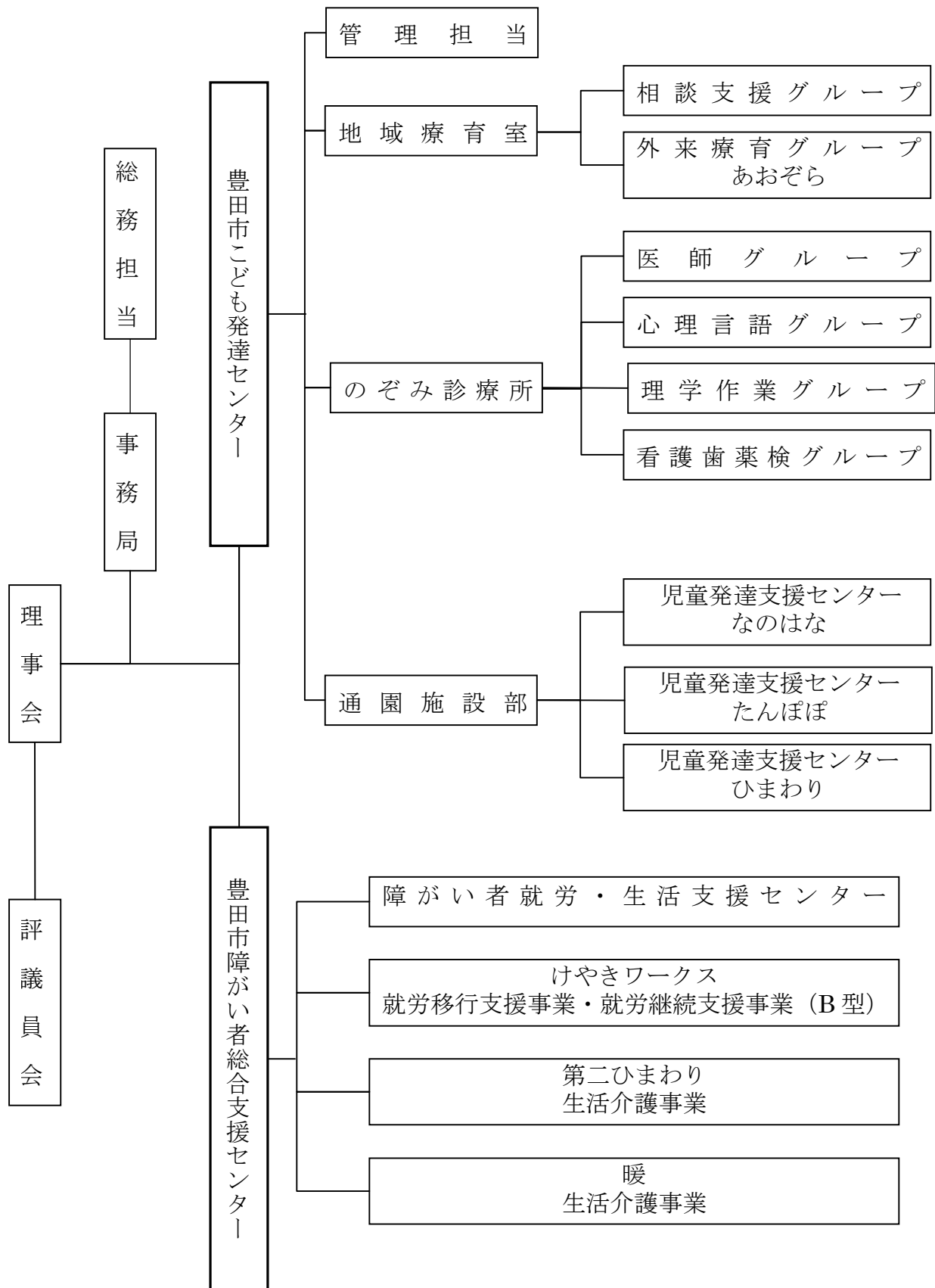
沿革

平成 3 年 3 月	豊田市早期療育システム構想策定
平成 3 年 10 月	豊田市総合通園センター（仮）基本計画
平成 4 年	豊田市総合通園センター（仮）基本設計
平成 5 年	豊田市総合通園センター（仮）実施設計
平成 6 年 1 月	豊田市福祉事業団設立発起人会
平成 6 年 4 月 1 日	社会福祉法人豊田市福祉事業団設立（初代理事長に加藤正一豊田市長就任）豊田市より受託 知的障がい児通園施設「豊田市立ひまわり学園」 昭和 43 年 4 月設立 定員 45 名 豊田市平芝町 5 丁目 13 番地 知的障がい者通所更生施設「豊田市立第二ひまわり学園」 昭和 57 年 4 月設立 定員 45 名 豊田市平芝町 5 丁目 13 番地 身体障がい者授産施設「けやきワークス」 昭和 56 年 4 月設立 定員 10 名 豊田市栄生町 3 丁目 24 番地 2 心身障がい児デイサービス事業「あおぞらルーム」 平成元年 4 月 障がい者福祉会館 豊田市西山町 5 丁目 2 番地 6
平成 6 年 7 月	豊田市総合通園センター（仮）建設工事着工（6、7 年度継続事業）
平成 8 年 3 月	豊田市総合通園センター（仮）建設工事完了
平成 8 年 4 月 1 日	心身障がい児総合通園センター「豊田市こども発達センター」開設 豊田市西山町 2 丁目 19 番地 難聴幼児通園施設「なのはな」定員 30 名 肢体不自由児通園施設「たんぽぽ」定員 40 名 知的障がい児通園施設「ひまわり」（「ひまわり学園」を名称変更） 定員 45 名 外来療育グループ「あおぞら」 のぞみ診療所（相談・診察・訓練）
平成 9 年 4 月 1 日	第二ひまわり学園の分場として重症心身障がい者通園施設「暖」開設 定員 19 名 豊田市大清水町原山 63—2
平成 9 年 4 月	東西加茂郡巡回療育相談事業 愛知県より受託
平成 10 年 3 月	東西加茂郡障がい福祉担当者連絡会発足
平成 10 年 4 月	豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の事務局受託
平成 10 年 5 月	センター隣接地へ「ひまわり」移転工事着工
平成 12 年 2 月 19 日	第 2 代理事長に鈴木公平豊田市長就任
平成 12 年 4 月 1 日	「ひまわり」新園舎竣工 定員 50 名 豊田市西山町 2 丁目 19 番地

平成 12 年 10 月 1 日	地域療育等支援事業受託 知的障がい者通所更生施設「暖」建設工事着工（旧「ひまわり」園舎を改築） 平成 13 年 3 月竣工
平成 13 年 4 月 1 日	知的障がい者通所更生施設「暖」開設 定員 13 名 豊田市平芝町 5 丁目 13 番地
平成 14 年 4 月	措置制度から利用者契約制度(支援費制度)に移行
平成 14 年 10 月	けやきワークス移転工事着工
平成 15 年 4 月	障がい者就労生活支援センター準備室開設
平成 16 年 4 月	けやきワークス移転 定員 45 名 豊田市栄町 1 丁目 7 番地 1
平成 16 年 4 月	障がい者就労生活支援センター開設 豊田市栄町 1 丁目 7 番地 1
平成 16 年 6 月 1 日	第 3 代理事長に岩瀬幸夫就任
平成 17 年 4 月	障がい者総合支援センター開設（成人部門統合）
平成 18 年 1 月	こども発達センター10 周年記念式典・記念誌発刊
平成 18 年 4 月	喜多ハウス運営受託 豊田市喜多町 5－2－4
平成 18 年 4 月	豊田市より 3 年間の指定管理を受託
平成 18 年 4 月	知的障がい者通所更生施設「第二ひまわり学園」を「第二ひまわり」と名称変更
平成 18 年 4 月	成人部門、障がい者自立支援法により利用者負担が応能負担から応益負担に変わり、給食費も実費徴収化
平成 18 年 9 月	こども発達センター歌披露
平成 18 年 10 月	こども発達センター通園施設、障がい者自立支援法により措置から契約制度へ移行
平成 19 年 8 月	豊田市特別支援教育連携協議会発足 構成員として参加
平成 19 年 11 月	豊田市地域自立支援協議会発足 構成員として参加
平成 20 年 3 月	三好町地域自立支援協議会発足 構成員として参加
平成 20 年 6 月 1 日	第 4 代理事長に宇井銀之就任
平成 21 年 4 月	豊田市より 5 年間の指定管理を受託
平成 22 年 1 月	豊田市こども発達センター ロゴマーク決定
平成 24 年 4 月	こども発達センター通園施設、児童福祉法改正により児童発達支援センターとして指定 福祉型児童発達支援センター「ひまわり」 福祉型児童発達支援センター「なのはな」 医療型児童発達支援センター「たんぽぽ」

注：太字はこども発達センター関連

福祉事業団組織図





豊田市福祉事業団平成 24 年度豊田市中心図書館展示作品

事業概要

地域療育室

相談支援グループ(相談室)

あおぞら

のぞみ診療所

診療（診療科・看護・歯科衛生・薬剤・検査）

訓練（理学療法・作業療法・言語聴覚療法・心理療法）

ひまわり

たんぽぽ

なのはな

通園バス・給食・ボランティア

管理

虐待検討委員会

研究倫理審査委員会

相談支援グループ(相談室)

1 相談業務

相談支援グループ(以下、相談室)は、臨床心理士1名、言語聴覚士1名、相談員2名、保健師1名、計5名のスタッフで、豊田市こども発達センター(以下、センター)を利用する方の相談や問い合わせなどに対応する最初の窓口として表1の業務を行っています。

面接・電話相談等による具体的な支援については、愛知県が指定する西三河北部障害保健福祉圏域(豊田市とみよし市、人口約48万人)を対象に行っています。また、近年は、圏域内のこども園・幼稚園・保育園(以下、園)、学校、施設への相談支援も積極的に展開しています。

開所当初から過去15年間の相談室受付事例総数は、14,144例で、延べ相談総数は、59,370例でした。

表1 実施業務

1 相談・援助
(1) 電話・来所・訪問による相談、のぞみ診療所(以下、診療所)の初回診察の予約受付
(2) 相談者の家庭環境などを踏まえた相談・援助
2 センタースタッフとの連携・調整
(1) センター通園施設からの移行児の支援にあたっての関係調整
(2) のぞみ診療所とこども園、学校等との関係調整
3 関係機関との連絡・調整
(1) 市役所関係各課・児童相談センターなどとともに、全圏域の障がい児の早期発見および早期療育の状況把握と検討、及び研修の企画・実施(豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の事務局業務など)
(2) 児童の療育・保育・教育等に携わる関係機関と、児童の状況に関する情報交換やケース検討
4 巡回療育相談(平成18年10月から「障害児等療育支援事業」へ移行)
(1) こども園・幼稚園・保育園などへの訪問による発達援助(相談)および情報提供
(2) 学校・福祉施設などへの訪問、関係機関職員の来所による発達援助(相談)および情報提供
5 地域自立支援協議会(豊田市・みよし市)
(1) 豊田市地域自立支援協議会の各会議への参加
(2) みよし市地域自立支援協議会児童部会への参加

(1) 受付状況

受付事例数は、開所初年度は、1,300例を越えましたが、平成9年度以降は、概ね700～800例で推移しています。平成12年度は、整形外科医が常勤医となり、診療所への受診者の増加したために件数が多くなったと思われます。相談受付の延べ事例数は減少傾向にありましたが、平成16年度以降は増加に転じました。虐待ケースへの対応など複数回の対応が必要なケースの増加や訪問相談などの充実によるものと思われます。また、平成17年度につ

いては、市町村合併に伴い、訪問相談などを積極的に行うようにしたことや不明事例の扱いを見直したことなどが増加に影響しているものと思われます。また、平成 22 年度以降の延べ事例数の増加は、継続面接相談や他機関との関係調整が増えたことに加え、面接相談の集計方法について見直したことが理由として考えられます（図 1）。

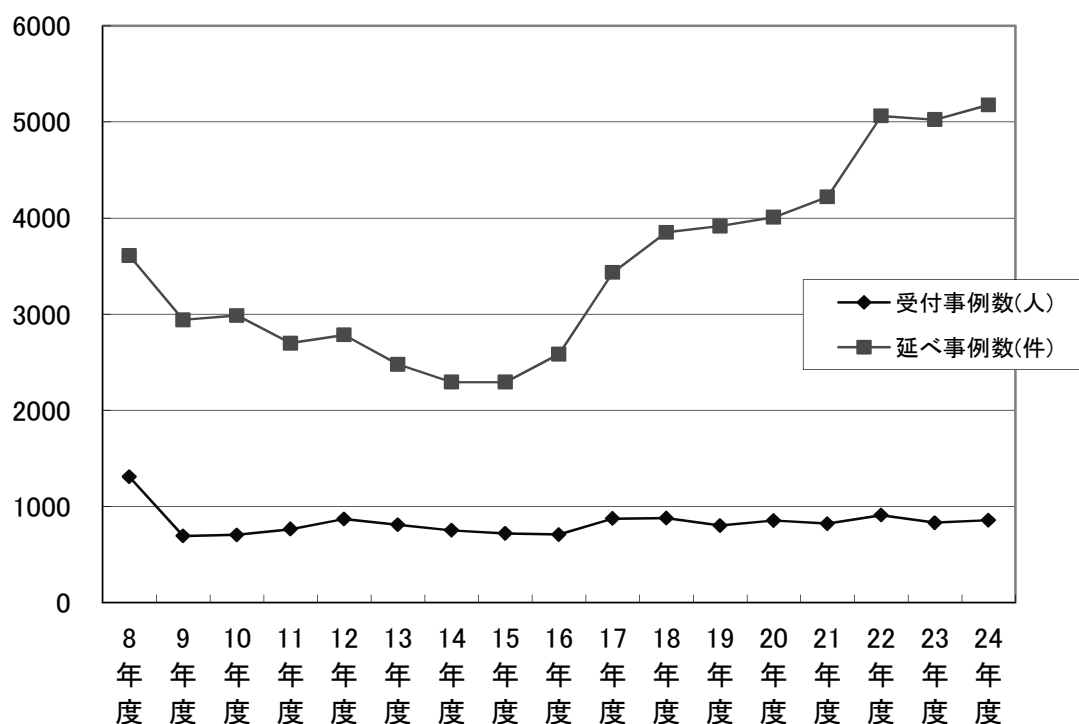


図 1 相談室利用者年次推移

(2) 性別、年齢別、住所

年齢は 15 年間共通して、就学前の子どもが最も多く、次いで学齢期となりました。

表 2 性別、年齢別、住所受付状況

単位(人)

年度	合計	性別			年齢					住所		
		男	女	不明	0 ～ 5 歳	6 ～ 15 歳	16 ～ 17 歳	18 歳 以上	不明	豊田市	みよし市	その他 (他三河地域 不明等)
20 年度	849	521	271	57	616	197	7	8	21	686	113	50
21 年度	821	514	253	54	597	186	6	25	7	699	93	29
22 年度	909	560	283	66	653	218	7	11	20	770	81	58
23 年度	830	542	234	54	586	205	20	2	17	708	89	33
24 年度	856	536	264	56	585	214	33	2	24	733	80	43

センターの利用圏域が西三河北部障害保健福祉圏域のため、居住地域は豊田市とみよし市がほとんどです。なお、平成 17 年 4 月にみよし市(旧三好町)をのぞく東西加茂郡と豊田市との市町村合併、平成 22 年 1 月に三好町がみよし市に市制変更となったため、17 年度からは豊田市、みよし市、その他と表記を変更しています(表 2)。

(3) 紹介経路

経路別に過去15年間の傾向を見ると、開所初年度は、広報や新聞でセンターが紹介されたこともあり、広報・知人等が高い割合となりました。その後も、保護者間による口コミや親類・知人から紹介を受けた事例に加え、ホームページやブログなどインターネットから情報を得たものも増えており、年々増加傾向にあります。

保健所・保健センターは、例年、紹介経路の2割であり、乳幼児健診からが大多数を占めています。

医療機関からの紹介は、各年度ともに2割弱を占めています。地域の総合病院だけでなく、クリニックからの紹介も増加しており、医療機関においても、センターが地域の中で療育専門機関として認知されていることがうかがわれます。

園、学校は、初年度を除き、概ね1割から2割前後を占めています。園や学校は保育機関、教育機関であると同時に障がい児の発見機関でもあります。センターの巡回療育相談や事例検討会・講演会などの障がいに関する啓発事業を通して園や学校関係者の理解等が深まり、センターへの紹介につながっています。

療育施設は、センター内の母子療育グループ「あおぞら」を利用中の子どもが診療所受診のために紹介される例が大半です。また、平成17年8月より、みよし市に母子療育グループ「ふたば」がスタートし、「ふたば」からの紹介も療育施設に含まれています（図2）。

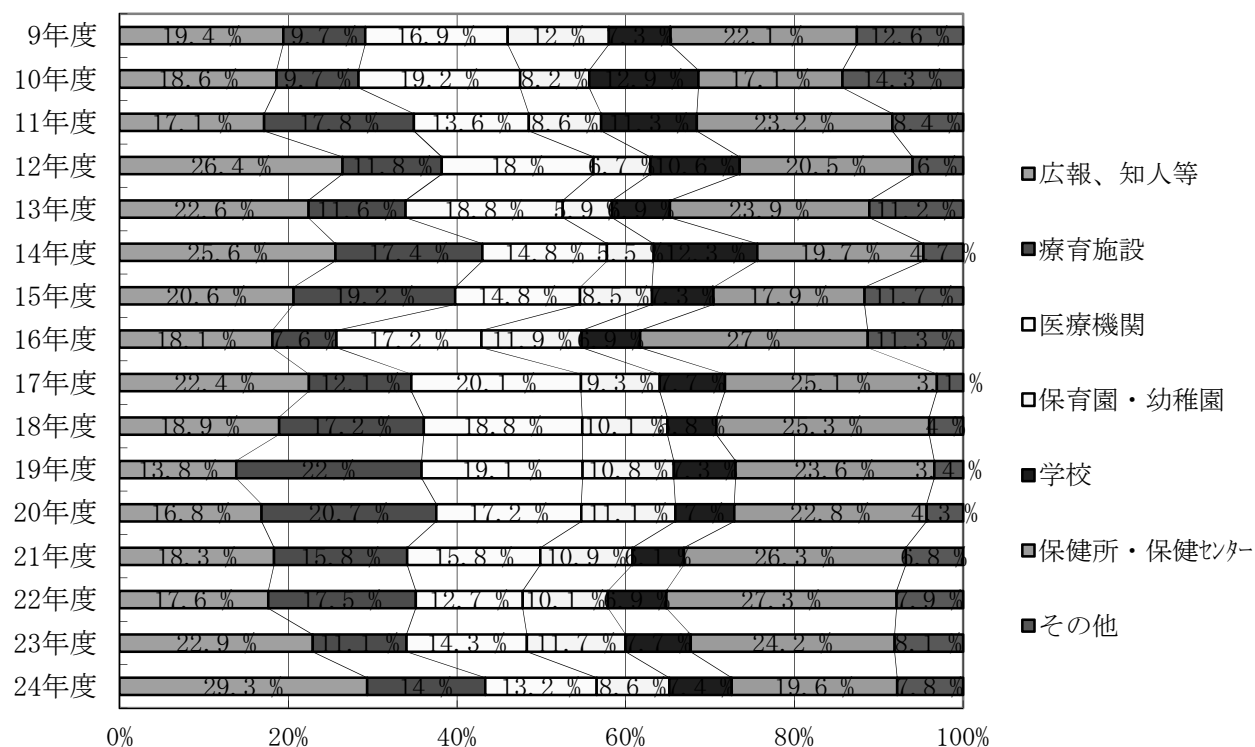


図2 紹介経路

(4) 相談内容

内容としては、子ども自身の成長・発達などに関連した内容が多く、診察の希望をはじめとする医療に関する相談、子どもの情緒面・行動面に関する相談、個別発達に関する相談が大半を占めました。利用者の大多数は保護者(母親)ですが、保育・教育関係者からの相談も年々増加しています。

また、家庭生活に関する相談も、年々増えており高い割合となっています。育児からくるストレスや虐待、家族の障がいへの無理解や夫婦の不和などの家族内葛藤、園や学校などにおける障がいへの無理解、担任や他の保護者とのコミュニケーションの取り方などの相談が主なものでした。

子どもの健やかな成長・発達を考える時、家族の影響がとても大きいと言われます。相談室は、相談支援の中で、家族の心理・社会的な負担にも着目し、子どもと家族がより幸福な地域生活を営めるよう幅広い視点を持った総合的な支援を心がけています(表3)。

表3 相談内容

単位(件)

相談内容／年度	発達			医療		情緒行動			施設・進路		家庭		制度利用	その他	合計
	遅れ	運動発達	知的発達	言葉の遅れ	診察・訓練	障がい・病気に	面情	集団	対人	通園	就園・就学	子育てに	家庭生活に	手帳・手当等	能のセンター機
20	88	77	306	1329	152	573	162	46	89	43	781	222	128	13	4009
21	153	47	509	1286	121	836	84	30	97	83	813	79	58	26	4222
22	130	32	358	1785	48	587	72	47	151	66	1410	128	36	214	5064
23	98	54	464	1652	88	756	126	73	177	92	930	252	47	216	5025
24	78	83	498	1735	97	768	216	51	174	110	710	419	141	98	5178

2 関係機関との連絡・調整

相談室では様々な会議を通して、関係機関との連絡・調整を行っています。

(1) 豊田市中心身障がい児早期療育推進委員会(以下、推進委員会)

- ・平成8年度より障がい児の早期発見と早期療育の推進を目的として関係機関が集まり、様々な事業を展開しています。相談室は平成9年度より事務局業務を市障がい福祉課より引継ぎ、事業の円滑な運営のため、参加機関との連絡調整を行っています。

※参加機関(全10機関)

愛知県豊田加茂児童・障害者相談センター(以下、児童相談センター)、市保育課、市子ども家庭課、市教育委員会学校教育課、市障がい福祉課、県立三好養護学校、市立豊田養護学校、子育て総合支援センター、豊田市私立幼稚園協会、豊田市こども発達センター

(2) 地域自立支援協議会(豊田市・みよし市)

- ・平成20年度より豊田市、みよし市それぞれの地域自立支援協議会に担当者として相談室スタッフが参加しています。

※豊田市地域自立支援協議会

運営会議、担当者会議、専門部会、サービス検討会議などに参加。

※みよし市地域自立支援協議会

児童部会に助言機関として担当者が参加。

(3) その他の関係会議

学齢期の子どもの相談支援にかかわる豊田市青少年相談センターとの連絡調整会議や教育委員会主催の豊田市、みよし市の特別支援教育連携協議会など、様々な会議に参加し関係機関との連携に努めています。

3 地域支援

センターは、平成8年度の開所と同時に、豊田市内の園を対象に巡回療育相談を実施してきました。平成9年度からは、東西加茂郡の園への療育研修会や講演会も行ってきました。平成12年10月より「障害児(者)地域療育等支援事業」(平成18年10月から事業名が「障害児等療育支援事業」に変更)を受託し、愛知県が指定する西三河北部障害保健福祉圏域に対して様々な支援を行っています。地域の保育者、教育者、保健師、家庭相談員、自治体関係職員等を対象に、早期療育システムの維持と発展、障がい理解の促進や統合保育の定着に向けた啓発活動(事例検討会・講演会・研修会など)を実施しています。

(1) 豊田市

豊田市では、①保育者を対象にした巡回療育相談、②保育者研修会(公開保育)、③保健師・教育者等を対象にした講演会、④その他、放課後学童クラブや福祉事業所等を対象とした研修会を実施しています。派遣スタッフについては、支援員・訓練士・臨床心理士・相談員など、ニーズに応じて派遣しています。

① こども園・保育園・幼稚園対象の巡回療育相談

推進委員会の事業として、児童相談センターと共同で発達に心配のある子どもが在籍しているこども園、保育園、幼稚園を対象に前期(5月～7月)、後期(10月～12月)の2期に分け実施しています。実施形態は、保護者の承諾を得た上で、園での子どもの様子を観察後、担任等と相談・検討するものです。

依頼園数は平成14年度まではほぼ横ばいでしたが、15年度から増加しており、対象児数も、年々増加しています。豊田市における統合保育が定着してきたこと、巡回療育相談が周知されてきたものと考えられます。相談内容に応じて、学校教育課や養護学校などにも協力いただいています(表4)。また、センターでは相談室を中心に平成17年度より期間以外でも随時、巡回療育相談に対応するようにしています(表4)。

② 保育師研修会(公開保育)

推進委員会の事業として、豊田市保育課と協力し、平成12年度からは公開保育形式による事例検討会を行っています。開所初年度から10年度までの3年間は、園の全職員を対象に「障

がい児の成長・発達」、「発達障がい」などに関する講演会を各年度5回実施しました。毎年、新任保育士を対象とした講演会を開催していますが、23年度からは加配保育士を対象とした研修も実施しました。

表4 実施状況

年度	豊田市巡回療育相談(推進委員会事業)		随時巡回療育相談		豊田市こども園・幼稚園職員研修	
	依頼園数	対象人数	依頼園数	対象人数	研修会回数	参加人数
20	95	278	30	31	7	170
21	99	258	33	33	8	146
22	110	266	40	40	8	163
23	105	263	43	43	7	135
24	118	296	37	37	7	130

③ 保健師対象研修会

保健師研修は、推進委員会の事業として、豊田市子ども家庭課と協力し、保健師のニーズに合わせて講演会や施設実習を実施しています。講演会は医師などが講師となって乳幼児期の発達や障害に関する内容だけでなく整形や耳の話など、乳幼児健診で参考になるような内容が企画されています。また、センターでの施設実習も実施しています。

④ 教育者等対象研修会

教育者研修は、豊田市学校教育課(以下、学校教育課)と協力し、平成10年度から16年度までは、全圏域の教育者を対象に医師や養護学校の教員を講師として講演会を実施しました。平成17年度からは年に1~2回、新任の教頭や特別支援学級担当者、特別支援教育コーディネーター等を対象に講演会を実施しています。また、学校教育課からの依頼に基づいて小中学校への巡回相談も行っています。

特別支援教育実施に伴って、18年度より豊田市青少年相談センター(以下、パークとよた)からの依頼に基づいて、小中学校での現職教育研修にスタッフを派遣し、学校現場での発達障がいの啓発を行っています。さらに、24年度にはパークとよたと協力し、学習支援に関する研修会を企画・実施しました。

⑤ その他 施設支援

平成17年度より豊田市次世代育成課と協力し、放課後児童指導員向け研修会を年5回程度実施しています。内容は、事例検討会と講演会を行っています。また、近年では放課後等デイサービスなどを通して障がい児の支援を行う福祉事業所からの依頼に応じ、職員研修に赴いています。

(2) みよし市・旧東西加茂郡等

平成16年度までは、人口や地域状況などを考慮して、現みよし市(人口約50,000人)、藤岡町(約19,000人)・小原村(約4,300人)、足助町(約10,000人)・旭町(約3,600人)・下山村(約5,600人)・稲武町(約3,200人)の3地域に分け、療育研修会を実施しました。内容は、啓発を

目的とした講演会等です。平成 17 年 4 月以降は、豊田市の市町村合併に伴って、みよし市のみ単独で企画・実施しています。また、研修後の参加者の意見や感想の聞き取りなどを参考に、各地域の参加者のニーズや要望を研修内容に反映させるようにしています（表 5）。

表 5 実施状況

実施内容／年度	地域		みよし市等											
			全域											
			講演会、事例検討、実習等											
	療育研修会		保育者対象		学校教員対象		保健師対象		保護者対象		施設職員		その他	
	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数
20	8	155	1	26	1	107	2	35	1	23	0	0	0	0
21	5	129	2	51	18	525	2	96	5	88	2	107	2	107
22	5	117	2	51	19	490	2	122	7	173	4	183	0	0
23	6	146	2	110	8	278	3	122	4	83	7	215	0	0
24	4	73	3	120	14	551	4	140	8	179	7	231	0	0

(注)療育研修会：保育園・幼稚園から提出された児童の個人資料(保護者の承諾あり)をもとに、園で対象児を観察後、課題点などについて参加者間で検討を行った。参加対象は保育者、教育者、保健師等。また、ニーズに応じて午後から講演会を実施することもあった。
その他：民生児童委員、主任児童委員など。

(3)障害児等療育支援事業における実施内容

①訪問療育等指導事業

医師、訓練士、保育士などセンター職員が、家庭や園・学校などへ訪問し、障がい児の療育や健康管理などに関する具体的支援や育児に関することなど、保護者との相談を行いました。また、みよし市の療育グループ「ふたば」の開始に伴って、保護者向けの講演会等を実施しています。

②外来療育等指導事業

発達に心配のある子どもと保護者を対象に、療育グループを編成し、身辺面の自立などの発達支援や子育て相談などの家族支援を行っています。子どもの心身状態に合わせ、ことばの発達などに心配のある子どもたちのグループ「あおぞら」と、運動発達に心配のある子どもたちのグループ「わくわく」に分け事業を実施しています。みよし市在住の方は、平成 17 年 8 月からみよし市独自の療育グループ「ふたば」が開所されたため、そちらを利用いただいています。また、平成 13 年度 8 月から、子どもの健康管理、肥満の改善・予防を目的に栄養相談・肥満教室も実施しています。

③施設支援一般指導事業

保育士、相談員、訓練士などが園や学校へ訪問、または関係者にセンターに来所していただき、「子どもや保護者とのかかわり」、「発達状況、訓練内容についての具体的な情報提供」など相談・助言を実施しています。

3 まとめ

相談室は、センターを利用される子どもとその家族に焦点をあて、支援を展開してきました。相談内容としては、子どもの個別発達や医療に関するものばかりでなく、ご家族の不安や悩みなど、家庭生活に関することや園・学校生活についての相談も多くみられます。例えば、育児からくるストレスや虐待、家族間関係の問題、園や学校でのいじめ、関係者の障がいの無理解などの集団生活における悩みや不安等がありました。子どもの発達状況とともに、家族の心理・社会的状況にも常に視点を向け、関係する機関との連携を通し、家庭に対する総合的な支援を今後も展開していきたいと考えています。

今後も、障がいのある子どもと家族が安心して地域で暮らせるよう、保護者や関係者からご意見を伺い、事業を展開していきたいと考えています。

あおぞら(外来療育)

ことばの発達が気になる、トイレトレーニングがうまく進まない、かんしゃくが強いなどの発達に心配のある0歳から就園前の子どもさんや、子育てに不安を抱える親御さんに対して、週に1~2回、親子で一緒に遊ぶなかで親子の絆を深め、全体的な発達を促します。また、子育てに対する助言や、親御さんの困っていることなどの相談に応じています。

1 目標

- ・子どもを家庭以外の環境におくことによって、外的刺激を受ける機会を提供する。
- ・親子で色々な遊びを経験し、個々の発達を促すとともにより良い親子関係を育てる。
- ・親子での遊びを基本に、友だちとのふれあいを楽しみながら、社会性の芽を育む。
- ・身のまわりのことを自分でする気持ちを育てる。

2 療育状況

(1) 日課表 (おやつとのお弁当の週は隔週)

10:00	自由あそび	
10:30	体操 あいさつ 排泄 ふれあいあそび	
11:00	主活動 (散歩、砂場、粘土、お絵かきなど)	
(おやつの週)		(お弁当の週)
11:30	おやつ シールはり 紙芝居 手遊び	12:00 お弁当 シールはり 紙芝居 手遊び
12:00	帰りのあいさつ	13:00 帰りのあいさつ

(2) 年間行事計画

月	行 事	
4	はじめの会	〈毎月〉
5	春の遠足	身体測定 誕生会
6	家族参観日	
9	家族参観日	〈随時〉
10	運動会	グループ懇談会
12	クリスマス週間	勉強会
2	家族参観日	個別懇談会

3 入所児の状況(過去5年)

(1) 総入所児数の推移

年度	4・5歳児	3歳児	2歳児	1歳児	0歳児	合計	継続児数
20	0	109	248	165	9	531	222
21	2	115	276	174	3	570	188
22	1	92	284	207	1	585	214
23	0	98	317	166	0	581	179
24	1	91	312	158	0	562	212

随時入所を受け入れています。毎月新たに20名程度が入所をしており、入所児数は11年度より増加が顕著です。4、5歳児はこども園・幼稚園との並行通園児、または未就園児です。

(2) 入所経路(人)

項目／年度	1歳6か月児健康診査	3歳児健康診査	ひよこの集い	保健師	にこにこ広場	他の医療機関	豊田加茂児童相談センター	相談室・診療所	たんぽぽ・わくわく	こども園・幼稚園・センター	子育て支援センター	(主に母親)より保護者	他の母	その他	計
20	207	96	0	75	32	14	0	40	8	7	9	22	15	6	531
21	244	69	0	80	33	15	1	57	9	8	4	16	22	12	570
22	274	91	0	83	31	13	2	49	3	6	6	13	11	3	585
23	285	69	0	86	28	26	2	38	0	11	5	6	0	22	581
24	214	83	0	96	30	32	2	60	3	5	11	1	0	25	562

* 「わくわく」は、肢体不自由施設「たんぽぽ」に入園する以前の子どもが参加するグループです。

* 「にこにこ」は、3・4か月児健診後の事後グループです。

1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査などで、保健師から紹介されて入所するケースが多く、その中で3か月健診後の事後グループ「にこにこ」からの参加児が増えています。また、上の子の時に「あおぞら」に参加したという保護者の参加も増え、兄弟姉妹で利用しているケースが多くなっています。

(3)障がい別診断児数

項目／年度	自閉症	注意欠陥多動性障がい	ダウン症候群	精神遅滞	運動発達遅滞	言語発達遅滞	その他	予約中	計	総数に占める割合%
20	101	10	4	18	1	7	31	65	237	45
21	146	6	7	15	4	8	39	49	323	57
22	103	3	6	7	9	6	25	109	268	46
23	139	5	2	9	7	4	17	84	267	46
24	123	1	2	10	10	1	8	108	270	48

注 1) 自閉症には、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障がいを含みます。

注 2) その他は、ファロー四徴症、プラダー・ウィリー症候群、ルビンシュタイン症候群などです。

児童精神科医が増員され、16 年度は診察までの待機期間が短くなりましたが、以後再び受診ケースが増えるに従って、予約から診察までの待機期間も徐々に長くなっています。

(4)進路状況(人)

年度	継続	地域園	ひまわり	なのはな	家庭	転居	その他	計
20	222	257	6	14	19	13	0	531
21	188	289	14	17	37	16	9	570
22	214	288	16	14	26	21	6	585
23	179	294	16	20	45	14	13	581
24	212	276	8	15	20	22	9	562

*「継続」は引き続き「あおぞら」を利用されるお子さんです。

*「ひまわり」は、児童発達支援センターで、単独通園をしています。

*「なのはな」は、児童発達支援センターで、その中で親子関係づくりを主目的にしています。

4 まとめ

平成 8 年センター開設とともに、外来療育部門と位置づけられ 17 年が経過しました。来所経過としては、1 歳 6 か月児健康診査からの紹介が多くなり、発達に心配のある子どもさんに対して、早期より支援がされるようになりました。15 年度からは、3 か月児健診後の事後グループを経由する子どもさんが多くなり、低年齢からの参加児の割合がさらに増加し、早期からの支援が定着していることを実感しています。

利用人数は年々増え、18 年度からは 500 名を越す参加数になり、22 年度は 585 名、23 年度は 581 名となりました。参加児が増えている要因の一つに、健診等で発達障がい疑われる子どもさんの発見率が高まっていることなどが推測されます。しかし、あおぞらの物理的な環境を考えると無制限に参加児を受け入れることが難しい状況となり、24 年度には子ども家庭課と協議

し、紹介枠の制限を設けるなどの対応をしました。そのため24年度は562名と前年度と比較して人数は減りましたが、あおぞらの利用が必要な方が利用してもらえない状況となりました。そんな中、24年度には、「あおぞら」を含めた発達支援が必要な子どもへの対応の見直すことになりました。子ども部（保育課、子ども家庭課、子育て支援センター）、福祉保健部（障がい福祉課、こども発達センター地域療育室）、教育委員会（パーク）等の各関係機関による検討会議が立ち上げられ、「あおぞらサテライト」開設に向けて具体策の検討が進められました。その結果、25年秋には「旧保健センター」にてサテライトが開設できることになりました。これは、豊田市の新規事業としても、あおぞらの歴史の中でも非常に大きいことと捉えています。開設にあたっては、一つひとつ確認し整理しながら準備を進めていきます。

診療科

診療科では、発達に心配のある子どもの診断と治療を行っています。原則として初診時 18 歳未満の児童と、重症心身障がい児・者を対象としています。また、レントゲン検査や血液・尿検査、脳波や心電図などの理学検査、知能検査などの心理検査や心理療法、各種リハビリテーションなどが必要な子どもに対して医師の指示により実施します。

1 週間予定表

診療科	時間	月	火	水	木	金
児童精神科	午前	○	○	○	○第 2、4	○
	午後	○	○	○	○第 2、4	○
小児神経科	午前	○	○	○	○	○
	午後	○	○	○	○	○
小児整形外科	午前	○		○	○	○
	午後	○		○	○	○
小児歯科	午前	○	○	○	○第 1	○
	午前	○	○	○	○	○
泌尿器科	午後	○ 第 1				
耳鼻咽喉科	午前			○		

2 各診療科の概要

(1) 児童精神科(常勤医 3 名 非常勤医 1 名)

平成 15 年 4 月の常勤医が 1 名増員時には初診者数は大幅に増えてきましたが、初診や継続受診を希望する利用者数は年々増加しており、外来は飽和状態になっています。初診枠を増やしたり、再来の頻度を減らしたり対応をしていますが、患者ニーズに追いついていない現状があります。受診者の多くは、乳幼児健診、外来療育あおぞら、巡回療育相談との連携などにより発見、紹介受診となった自閉症スペクトラム障がい(自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障がいを含む)、知的障がい、ADHD(注意欠如多動性障がい)などでした。新薬登場により ADHD の薬物療法への期待が高まっており小中学校やパルクからの紹介も増え、特別支援教育の定着とともに学童期への支援も重要な役割となってきました。そのほか、従来と同様に、センター通園施設や、豊田市福祉事業団の成人通所施設の定期健診を行いました。

(2) 小児神経科(常勤医 1 名、非常勤医 2 名)

平成 19 年度からは常勤医師が赴任し、豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田加茂医師会、愛知県心身障害者コロニーや藤田保健衛生大学などとの連携も進み、心身障がいのある子どもたちがより早期にのぞみ診療所に紹介され、早期治療、早期療育を開始することができるようになりました。さらに、豊田養護学校の医療的ケア指導医として学校訪問するなど、増加している医療的ケアを要する重度障がいのある子どもたちへの支援も充実させてきました。

平成 24 年 10 月から、常勤医師が名古屋大学医学部障害児(者)医療学寄附講座の教授に就任しま

した（寄附講座は、将来の愛知県内の障害児（者）医療の中心的役割を担う人材を育成することを目的としています）。勤務は非常勤となりましたが、小児神経科医常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名が赴任して、3 名での協力体制の下、障がい児（者）の診療にあたっています。

日々の診療としては、脳性麻痺や筋疾患などの肢体不自由児、運動発達遅滞児・言語発達遅滞児の発達診断や治療、染色体異常などの発達相談や治療、構音障がいの治療、てんかんの薬物治療、重症心身障がい児者への医療や在宅支援等を行いました。従来と同様に、事業団成人施設の定期健診、センター通園児の健診・予防接種も行っています。

(3) 小児整形外科(常勤医 1 名)

開設当初は非常勤医師で対応していましたが、ニーズが高いため平成 12 年度より常勤化されました。平成 14～16 年度までたんぽぽ施設長兼務をしていましたが、平成 17 年度から診療所専務となり、診療時間の増加に伴い患者数が増加しました。

平成 22 年度末に、常勤医師の退職に伴い、常勤医師が不在となりました。そのため、平成 23 年度の業務は、名古屋大学付属病院に応援を要請して、非常勤医師 3 名のローテーションにより、週に 2 日の外来(月曜日は全日、金曜日は半日)を開いて維持を図りましたが、初診、再診ともに患者数が減少しました。平成 24 年度からは、常勤医師 1 名の体制が復活したため、前年と比べて、初診の患者数は倍増し、再診も 3 割増加し、徐々に回復の兆しが見えてきています。また、休止していた豊田市福祉事業団内の成人施設(第二ひまわり、けやきワークス、暖)の検診、豊田養護学校との相談会を再開しました。

小児整形外科の分野における主な疾患(脳性麻痺、二分脊椎、神経筋疾患、骨系統疾患、先天性の肢体不自由児、良性筋緊張低下症などによる運動発達遅滞児、先天性股関節脱臼、ペルテス病、先天性内反足、外反扁平足など)について、診察を行い、訓練療法、装具による運動補助、矯正治療などの保存的治療と相談を行っています。一方で、重度の脊柱側湾症や、脳性麻痺に伴う痙性麻痺による下肢変形などの手術が必要な症例は、名古屋大学付属病院をはじめとする関係医療機関と連携して治療にあたっています。

(4) 耳鼻咽喉科(非常勤医 1 名)

設立以来、週に半日の非常勤医師での対応が続いています。受診者数は年々増え続けていましたが、平成 13 年からはほぼ横ばいとなっています。医師の交代が数か月ごとにあり、交代前後には診療数が抑制されることもあり年による変動がみられます。

乳幼児健診で難聴を疑われた子どもの診察と精密検査、難聴児への補聴器の処方と管理、なのはな通園児の健診、耳垢除去、睡眠時無呼吸症候群の相談などを行いました。

鼻炎・中耳炎がある子どもの治療は地域の医療機関と連携して行っています。

(5) 泌尿器科(非常勤医 1 名)

月に一度、非常勤医師による半日の診察を行っています。診療時間に限りがあるため、年間延べ受診者数は 100 人～150 人と、平成 11 年以降大きな変化はありませんが、平成 22 年度以降初診のニーズが増加してきます。平成 24 年度は夜尿症の新薬の処方日数制限によりのべ再診数が一時、

増加しました。二分脊椎などによる膀胱機能障がい、停留精巣、外陰部・尿路奇形、障がい児の夜尿症などの診断と治療にあたっています。

(6)小児歯科(非常勤医5名)

数名の非常勤歯科医師により障がい児におけるう歯などに対する歯科治療全般を行っています。平成17年度に診察日数を増やし、再診数の増加がみられました。地域の歯科医師の研修事業を実施し、地域の歯科医療機関への紹介、移行をすすめ連携に努めています。従来と同様に、ひまわり、たんぽぽ、なのはなの定期健診を行っています。

(7)利用実績(過去5年)

年度	児童精神科				小児神経科				小児整形外科			
	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数
20	473	8,259	727.7	8,732	150	2,654	233.7	2,804	189	3,212	283.4	3,401
21	487	8,167	721.2	8,654	160	2,646	233.8	2,806	168	3,077	270.4	3,245
22	436	7,645	673.4	8,081	144	2,547	224.3	2,691	170	2,996	263.8	3,166
23	441	8,166	717.2	8,607	138	2,620	229.8	2,758	56	1,983	169.9	2,039
24	461	7,922	698.6	8,383	139	2,776	231.3	2,915	112	2,595	225.6	2,707

年度	耳鼻咽喉科				泌尿器科				小児歯科			
	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数
20	121	572	57.8	693	12	108	10	120	105	4,209	359.5	4,314
21	95	610	58.8	705	14	101	9.6	115	113	3,869	331.8	3,982
22	79	558	53.1	637	10	86	8	96	82	4,092	347.8	4,174
23	100	597	58.1	697	20	94	9.5	114	61	3,851	326	3,912
24	120	553	56.1	673	24	119	11.9	143	65	3,341	283.8	3,406

年度	診療科合計			
	初診	再来	月平均 人数	年間 延べ人数
20	1050	19,014	1672	20,064
21	1037	18,470	1625.6	19,507
22	921	17,924	1570.4	18,845
23	816	17,255	1505.9	18,071
24	921	17,196	1509.5	18,114

3 まとめ

診療科では、この地域の発達に心配のある子どもの診断と治療を主な業務としています。のぞみ診療所での診療を実施するとともに、子どもたちや家族の支援をしている発達センター内の各部門や、発達センター外の関係機関である児童相談センター、市役所の各課、こども園・幼稚園、特別支援学校・小中学校、民間施設などとも連携しながら医療支援体制の充実を図っています。当診療所の性格上、入院施設や高度な検査を実施するための機器を備えておりません。それを補うため、必要に応じて地域の病院やクリニック、医師会、大学病院などと密接な連携を図っています。

平成 23 年度、24 年度は小児神経科、小児整形外科で医師の勤務体制の変更がありましたが、診療所スタッフの協力、連携機関の理解により大きな混乱がなく診療をすすめることができました。利用者からの幅広い要望に応えるために、人材の育成や設備の充実を進め、職員一同ますます研鑽していきたいと考えています。

看護

看護師は、診療所を利用する子どもや保護者が、いつも安心して快く診療を受けられるように、細部にわたり配慮しています。さらに、保護者の不安が強い時には、必要に応じて他職種との連携を密にし、早期に適切な支援ができるように努めています。

1 業務内容

- (1) 診療の介助(児童精神科 3 診・小児整形外科・小児神経科・耳鼻咽喉科・泌尿器科)
- (2) 通園施設(たんぽぽ・ひまわり・なのはな)における健康管理および支援
- (3) 成人施設(第二ひまわり・暖・けやきワークス)における健康診断時の介助、健康管理
- (4) 救急看護の実施および各施設への応急処置の指導
- (5) 通園児予防注射の介助および指導
- (6) 電話相談
- (7) 看護相談
- (8) 家庭訪問
- (9) 地域基幹病院病診連携室との連絡

2 週間予定

看護師は、各診察室で診療の介助をします。

特に耳鼻咽喉科や泌尿器科では、子どもたちが診察に協力することが難しく、処置を伴うことも多いので、常時 3 人以上の看護師での介助が安全な受診のために必要です。

	月	火	水	木	金
午前	診療の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 1 診 小児整形外科 1 診	診療の介助 児童精神科 3 診 小児神経科 1 診 通園施設療育参加	診療の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 1 診 ミーティング	診療の介助 小児神経科 1 診 耳鼻咽喉科 1 診	診療の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 1 診 小児整形外科 1 診 (第 2・4 金曜日)
	診療の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 1 診 小児整形外科 1 診 泌尿器科 1 診 (第 1 月曜日)	診療の介助 児童精神科 3 診 小児神経科 1 診 予防接種の介助	診療の介助 児童精神科 3 診	診療の介助 小児神経科 1 診	診療の介助 児童精神科 3 診 小児神経科 1 診 小児整形外科 1 診 (第 1・3・5 金曜日)

3 医科診療実施状況(過去5年)

年度	月平均人数	年間延べ人数	前年度比(%)
20	1,313	15,750	106.5
21	1,294	15,125	98.6
22	1,223	14,671	97.0
23	1,180	14,159	96.5
24	1,245	14,940	105.5

4 まとめ

平成22年度の医科診療延べ人数は、診療所が開所した平成8年度と比べ10,523人の増加で約3.5倍になりました。平成8年度は、看護スタッフ4名でスタートしましたが、利用者の増加に対応するために、現在は、7名体制で対応しています。

利用者の増加に伴い、看護業務も複雑かつ多様化しています。通園児においても、重篤な心疾患やてんかん、食物アレルギーのある子ども、呼吸状態の不安定な子どもも多く、一般的な健康管理以外の細やかな健康支援が必要になっています。

近年では、保護者の育児不安、心身の疲れから来る健康に関連する問題も多く、家族への支援が必要なケースも増加傾向にあります。センターの関係部門との連携を密にし、より早期の問題への気づきと働きかけに積極的に取り組んでいます。平成18年度より、保護者の不安に寄り添えるよう看護相談を開始し、平成22年度は、年間150件を超える相談に対応しました。さらに、平成22年度より、他部門と協力し問題を抱える家庭へ訪問をし、地域の医療機関や施設と連携した支援を行っています。

直接的な看護業務に関しては、看護の質の向上を目指し、言語理解の難しい子どもに対する採血や処置の説明の仕方を工夫しています。写真などを利用すると、検査の方法や手段が理解できることがわかり、発達に障がいのある子どものインフォームド・コンセントについて着実に効果を上げる事が出来ました。

地域の医療機関同士の情報共有は、障がい児医療の大きな課題ですが、平成23年度に「健康のしおり」作成し、通園施設利用児を対象に試用を始めました。今後、保護者や医療機関へのアンケート調査を実施し、実用的な活用が出来るよう検討していきます。

今後も子どもや保護者の思いを大切にして、利用者の立場にたった支援が出来るよう、常に相談しやすい穏やかな雰囲気や態勢づくりに努めていきます。

歯科衛生

歯科衛生士は、子どもと保護者に対し口腔の健康を守るための支援を行っています。特に、歯科室および治療への不安や恐怖感が強い子どもに対しては、行動療法による「慣らしトレーニング」や虫歯予防としてのフッ素塗布やシーラント充填などの処置を行なっています。また、歯科医師(非常勤 11 名)による歯科診療全般が行われています。平成 12 年度から年に 2 回、夏休みに矯正相談も行っています。

1 業務内容

- (1) 歯みがき支援および虫歯予防処置
- (2) 歯科室への慣らしトレーニング
- (3) 治療に向けての行動変容療法トレーニング
- (4) 歯科治療の介助
- (5) 通園施設の保護者・支援員への口腔機能と口腔保健について啓発活動
- (6) 3 才児親子を対象にエプロンシアターを用いての口腔保健支援
- (7) 福祉事業団成人施設および市内作業所通所利用者とその保護者へ口腔保健支援
- (8) 歯科医師・歯科衛生士の見学者受け入れ
- (9) 有資格歯科医師・歯科衛生士と歯科衛生士学生の実習受け入れ
- (10) 歯科医師や歯科衛生士、他職種を対象とする障がい児(者)歯科医療の啓発
- (11) 日本障害者歯科学会発表

平成 23 年度

「両親及び患児にも知的障がいのある歯科受診困難事例への対応」

「早期療育グループに通う母子のかかりつけ歯科受診状況の調査」

平成 24 年度

「某歯科医師会障害者歯科認定医研修会の実習参加に対する意識調査

—第一報：障害者歯科治療に対する意識変化—」

「母親からみた自閉症児のブクブクうがい能力

—発達年齢におけるカットオフ値の検討—」

2 週間予定

曜日 時間	月	火	水	木	金
午前	歯みがき支援	歯みがき支援	治療	治療	歯みがき支援
午後	歯みがき支援	治療	歯みがき支援	歯みがき支援	歯みがき支援

3 実施状況(過去5年)

年度	月平均実人数	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考(前年度比%)
20	344	360	4,313	112.8
21	309	321	3,982	92.3
22	326	335	4,174	104.8
23	213	326	3,912	93.7
24	220	283	3,406	87

4 まとめ

平成24年度は、年度初めと年度途中に職員の交代があり、障がい者歯科経験のない新規職員を迎えて歯科室の体制を整えたため年間延べ人数が前年に比べ87.0%とやや減少傾向となりました。

平成12年から開始した、矯正相談会も13回をむかえ受診延べ人数は112名でした。そのうち2名は矯正終了、また新たに3名の子どもたちが愛知学院大学附属病院矯正科を受診し合計12名が大学で矯正治療を始めることになり、8名が地域矯正歯科医院で矯正中です。最近では、歯列不正のため歯みがきが難しく口腔の管理に不安がある保護者が矯正治療を希望する傾向があります。そのため矯正治療に向けた印象(型とり)トレーニング等を行い、歯科矯正の適応症の拡大に努めています。第28回日本障害者歯科学会では矯正開始の発達年齢について発表することができ、エビデンスをもとに矯正相談に活かしています。

また、愛知県歯科医師会や愛知県歯科衛生士会と連携を取りながら発達障がい児の特性や理解を深めることを目的に歯科医師、歯科衛生士の有資格者の研修会開催、見学・実習生の受け入れに取り組んでいます。歯科衛生士専門学校では「障害者歯科」が単位授業科目となり、その講師として2校において講義を行っています。また、学生の実習施設として平成10年から14年間受け入れをしており、今後の障がい児・者に対する質の高い人材育成に取り組んでいます。

今後の課題としては、第3次活性化計画において、地域の歯科医院へ子ども達が受診しやすいように「受診サポート用紙(仮称)」などを用いて、地域移行へと促していきたいと考えております。

調剤

薬剤師は、当診療所を受診する子どもたちの中で急性・慢性疾患を問わず、服薬の必要性のある子どもに対し、各科から処方された処方箋により調剤を行い、薬剤を交付し、個々の薬に関する説明を行っています。医薬品が正しく使用できるように、受診される子ども、家族や医療スタッフなどの職員に対し、適切な医薬品情報を提供しています。

1 業務内容

- (1) 医師の処方箋による個々の患者さんに対しての調剤業務
- (2) 薬剤交付時の薬剤情報提供や服薬説明、薬歴管理と服薬状況の把握
- (3) 子ども、保護者や医療スタッフなどの職員に対する医薬品情報提供活動
- (4) 医薬品安全管理・在庫管理
- (5) 発注入札などの購入調節と新規採用医薬品・採用中止医薬品の決定
- (6) 薬事ミーティング(年4回)

2 週間予定

月曜日から金曜日まで調剤業務

3 実施状況(過去5年)

年度	月平均 処方箋枚数	年 間 処方箋枚数	備 考 (前年度比%)	月平均 処方件数	年 間 処方件数	備 考 (前年度比%)
20	414.7	4,976	112.6	723.1	8,677	114.5
21	344.7	4,136	83.1	613.9	7,367	84.9
22	354.4	4,253	102.8	638.2	7,658	104
23	352.8	4,234	99.6	641.1	7,693	100.5
24	366.8	4,401	103.9	663.8	7,965	103.5

年度	年間延べ 処方日数 (内用)	年間延べ 処方回数 (頓服)	年間延べ 処方個数 (外用)	年間延べ 処方枚数 (注射)
20	252,197	4,321	7,108	30
21	236,233	4,834	6,007	22
22	243,406	4,696	5,633	30
23	269,140	5,279	5,616	14
24	270,608	5,382	4,657	15

年度	月平均 延べ処方日数 (内用)	月平均 延べ処方回数 (頓服)	月平均 延べ処方個数 (外用)	月平均 延べ処方枚数 (注射)
20	21,016.4	360.1	592.3	2.5
21	19,686.0	402.8	500.6	1.8
22	20,283.8	301.3	469.4	2.5
23	22,428.3	439.9	468	1.16
24	22,550.7	448.5	388.1	1.25

4 まとめ

当診療所では開設当時より薬剤情報提供(医薬品に関する説明など)を行っています。それを基に子どもの投薬指導記録を作成して薬歴の管理を行い、服薬状況を把握しながら投薬時の薬の説明に利用しています。調剤時には薬袋に薬の説明文書を記載しています。薬を渡す時には薬の有効性、安全性や必要性、副作用など困った症状が発現した時の対処方法をわかりやすく説明しています。より詳しい薬の説明を求める本人及びご家族には個別に対応できるよう努めています。

平成 14 年度末から子どもの処方内容をご家族に把握していただくため「おくすり手帳」の発行が始まりました。他院受診や処方変更時におくすり手帳に記載や確認ができるよう、ご家族に対しておくすり手帳の携帯を啓発しています。

平成 19 年度からは書面による薬剤情報提供書の発行が始まりました。おくすり手帳の記載も印字によりスムーズに行えるようになりました。

14 年 4 月からは一部の医薬品を除き処方日数制限が撤廃されました。12 年度以降処方箋枚数・処方件数共に増加の頭打ち現象が見られますが年間の処方日数などは増加傾向にあります。21 年 5 月から院外処方が発行されるようになり院内での増加は頭打ちとなっております。

16 年度には長期処方対応型の散薬分包機が購入されました。処方箋 1 枚あたり日数の増加には素早く対応できるようになりましたが、複数の処方箋を同時に処理することや、子どもやご家族の対応をするためにはマンパワーの不足が感じられます。

13、14 年度に常勤医の交代があり、15 年度には児童精神科の常勤医が 1 名増員されました。18 年度の一年間だけは小児神経科医が複数の非常勤医になり処方が減少傾向にありましたが 19 年度からは再び利用者は年々増加傾向にあります。兄弟、姉妹で投薬されるケースが目立つ中、診察予約の調整や状況把握を行い、態勢作りに努めています。

検査

診療放射線技師は、X線を照射して主に骨などの形態を撮影し、画像診断に役立てています。臨床検査技師は、てんかんや聴こえに関する診断や治療に必要な検査などを行っています。発達に心配のある子どもたちが安心して受けられ、的確な診断につながる検査ができるよう心がけています。

1 業務内容

- (1) 一般 X 線撮影検査：骨全般、胸腹部など
- (2) 生理機能検査：脳波検査・ABR 検査(てんかん、難聴など対象)
心電図検査(入園前健康診断など)
安静時代謝量検査(栄養相談時の摂取カロリー目標として)
- (3) 一般臨床検査：尿検査(月 1 回 泌尿器科時など)
血液検査(外部検査センターへ依頼)

2 週間予定

曜日 時間	月	火	水	木	金
午前	脳波検査	脳波検査	レントゲン 脳波検査	レントゲン 脳波検査	レントゲン 脳波検査
午後	尿検査 (月 1 回)	脳波検査	レントゲン 脳波検査	レントゲン 脳波検査	レントゲン 脳波検査

心電図・ABR・安静時代謝量検査は随時実施しています。

3 実施状況(過去 5 年)

年度	臨床検査			レントゲン検査		
	月平均 実人数	年間 実人数	備考 (前年度比%)	月平均 実人数	年間 実人数	備考 (前年度比%)
20	105.3(27.6)	1293(331)	125.2	81.8	982	108.4
21	113.2(42.7)	1358(512)	105.0	73.4	881	89.7
22	117.2(38.1)	1406(457)	103.5	74.5	894	101.4
23	88.0(13.8)	1056(165)	75.2	22.5	270	30.2
24	94.1(8.9)	1129(107)	106.7	31.7	380	140.7
()内は安静時基礎代謝件数				注：平成 14 年度までは豊田地域医療センターで実施 注：平成 23 年度は整形外科医退職により、非常勤医師が週 2 日対応		

4 まとめ

平成 23 年度より採血検査項目に新規薬剤血中濃度が追加されました。この項目は採血後、採取した血液を遠心分離し、凍結する作業が必要です。そのため、臨床検査技師在席時の採血が必須となり、予約検査となりました。保護者の都合にあわせていつでも採血することはできなくなりましたが、利用者の理解のもと、問題なく実施できました。

平成 23 年度に健康保険の基準に即した安静時基礎代謝計を導入しました。主治医の 安静時基礎代謝検査の指示にて、適切な検査が実施され栄養相談に活用されています。

レントゲン検査においては、小児整形外科医の退職により平成 23 年度は週 2 日非常勤の医師 3 名で対応しましたため件数が減少しました。平成 24 年度は常勤の小児整形外科医の赴任により徐々に復活してきました。

今後も、子どもたちの負担を最小限にできるような、レントゲン検査、臨床検査を目指したいと考えています。

理学療法

理学療法士(PT)は、主に運動の発達や機能に心配のある子どもに対し、理学療法を行います。運動発達の促進と運動機能の改善を目的とし、より快適な生活が送ることができる姿勢や、移動手段などについて、子どもに合わせたアプローチを行います。さらに日常生活や運動、(補)装具に関する助言を保護者に行います。子どもやその家族の生活を理解し、より楽しく活動的な日常生活が送れるよう生活に即した支援を目指しています。

1 業務内容

(1) 理学療法部門での単独業務

- ① 通園児、外来児に対する理学療法の実施
- ② いす等の製作
- ③ PT ケース検討会の実施
- ④ 実習生の指導

(2) グループ内での連携業務

- ① 姿勢に関するケース検討会(姿勢ケース検討会)の実施
- ② 勉強会の実施(PT・OT 勉強会)

(3) 他部門との連携業務

- ① 装具診の実施
- ② 装具、補装具 {以下、(補)装具} 製作に際し小児整形外科医・義肢装具士との連携
- ③ 整形外科ミーティングの実施
- ④ 小児神経科医との連携、ミーティング(小児科ミーティング)の実施
- ⑤ 通園施設との連携、ミーティング(たんぽぽスタッフ会など)の実施

(4) 他機関との連携業務

- ① 豊田養護学校との訪問支援などの連携
- ② 整形外科医の豊田養護学校訪問への同行

(5) その他

- ① こども園への巡回療育相談

2 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	理学療法	理学療法 整形外科ミーティング	理学療法 グループ ミーティング	理学療法 小児神経ミーティング PTOT 勉強会 または 機器展ミーティング	理学療法
午後	理学療法 姿勢ケース検討会 (OT と合同)	理学療法 ケース検討会 スタッフ会	理学療法	理学療法 装具診 (第1,2 木曜日)	理学療法

3 実施状況(過去5年)

年度	月平均実人数	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考(前年度比%)
20	179.3	314.8	3,778	92.8
21	174.0	309.6	3,715	91.5
22	175.4	313.3	3,760	101.2
23	220.5	423.4	5,081	135.1
24	213.1	401.5	4,818	94.8

4 まとめ

平成 23 年度から 24 度にかけて、理学療法部門では以下の点について取り組みました。

- ・ 理学療法における知識、技術の向上とその共有
- ・ 整形外科部門、豊田養護学校との連携強化
- ・ (補)装具製作支援

(1) 理学療法における知識、技術の向上とその共有

近年、障がいがあっても早期から地域園に通う利用児が増加しています。またその障がいも多様化しています。このことから、平成 22 年度より開始した理学療法部門のケース検討会の対象児を、23 年度からはたんぽぽ通園児から外来児まで広げました。対象が広がったことにより、多様な支援方法を検討することができ、また理学療法士間で共有する有意義な機会となりました。また、24 年度より、作業療法士と合同で姿勢に特化した検討会を開始しました。これは利用者の日常生活においてのより良い姿勢について検討を行うもので、検討会を通じ各セラピストの座位保持装置等を使った姿勢管理の知識・技術が向上しました。理学療法士と作業療法士の視点から意見を交換することで、より利用者の生活に即した実用的な支援を考える機会となっています。

(2) 整形外科部門、豊田養護学校との連携強化

平成 23 年度から、利用児へのより良い支援を行うため整形外科医との連携のあり方を検討し、整形外科ミーティングを定期開催としました。これにより、利用者の状態や治療計画と理学療法の内容を確認することが可能となり、共通理解を深めることができました。

豊田養護学校訪問は開始から 3 年が経過し、相談ケース数や相談内容が年々、充実したものになっています。加えて平成 24 年度からは豊田養護学校整形外科健診に同行し、(補)装具や姿勢、自立活動などについて助言を行いました。

(3) (補)装具製作支援

平成 24 年度から、整形外科医師、義肢装具士と理学療法士が同席して(補)装具の製作や改善に向けて検討する場である「装具診」を開始しました。多職種で検討することで、利用者の理学療法場面での様子や家庭での様子を医師、義肢装具士に的確に伝え、製作に反映させることができるようになりました。また医師、義肢装具士の説明をよりわかりやすく利用者側に伝えることで互いの意思疎通が円滑になりました。これにより医療と生活の両面から見てより適したものを利用者に提供できるようになりました。

今後さらに利用者に対し(補)装具に関する有益な情報を提供し続けること、スタッフ間の知識の拡大と共有化を図ることを目的に、理学・作業グループでは「豊田市福祉事業団 第三次活性化計画」において、平成 26 年度に豊田市での福祉機器展の開催を立案しました。24 年度は利用者の要望を把握するため、福祉機器展に関するアンケート調査を行いました。その結果、利用者・保護者の福祉機器や福祉機器展への関心は高いことがわかり、期待に応えられるよう準備を進めています。

以上の様に、この 2 年間で理学療法部門は他部門や他機関との連携が強化され、横のつながりが強化されました。さらに装具診など(補)装具製作に関わる機会が増加し、理学療法士としての役割が拡大し、それに伴い自分たちが担う責任が大きくなりつつあります。常に利用者と向き合い、理学療法士としてなすべきことを判断し、必要とされる時に必要なだけ、またはそれ以上の支援を提供できるよう取り組んでいきたいと思っています。

作業療法

作業療法士(OT)は、発達に障がいのある子どもたちに対して、遊びを中心とした作業活動を用いて、個々の発達課題や現在から将来にわたる生活を考慮しながら支援を行います。私たちは、子どもたちが人や環境と楽しくかわり、自発的な遊びや日常生活活動を展開できるよう、保護者とともに考え、支援していきたいと考えています。

1 業務内容

- (1) 通園児・外来児に対する個別作業療法
- (2) 各通園部門での日常生活動作支援及び療育支援
- (3) 「ちょうちょ」「とんぼ」での活動支援
- (4) 「ひまわり」でのケース検討会、給食巡回
- (5) 「たんぽぽ」スタッフとのミーティング
- (6) 摂食支援
- (7) 管理栄養士・調理師とともに、食形態の検討
- (8) 自助具・姿勢保持具の検討と作製
- (9) 地域園・学校への巡回療育相談および地域療育等支援事業への協力、その他、学校・地域関係機関職員に対する研修等の地域支援

2 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	作業療法 摂食支援	整形外科ミーティング 作業療法 摂食支援 ひまわり給食巡回	グループミーティング 作業療法 摂食支援	小児神経科ミーティング 作業療法 摂食支援 グループ勉強会	作業療法 摂食支援
午後	作業療法 姿勢ケース検討会 (PTと合同)	作業療法 たんぽぽとの ミーティング	作業療法	作業療法	作業療法

3 実施状況(過去5年)

年度	月平均実人数	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考(前年度比%)
20	306.1	405.4	4,865	95.7
21	306.0	393.9	4,727	97.1
22	307.1	374.2	4,491	95.0
23	341.3	451.1	5,413	120.5
24	351.8	440.1	5,281	97.6

4 まとめ

0歳から18歳までの様々な障がいがある子どもたちの日常生活を家族とともに考え、子どもたちがより主体的に活動できるように、こども園や学校など、地域と連携しながら支援を行っています。姿勢・動作の検討や効率的な介助方法、人や環境とのかかわり方への具体的な支援を行い、より生活に密着した作業療法を心がけています。平成23・24年度は、食事支援と不器用児への支援について、特に力を入れてきました。

保護者からの相談が多い食事支援については、乳幼児期から高校卒業まで継続的に行い、個別療法のほかグループでの食事支援・保護者との調理実習と多方面からの支援を行っています。給食を使った食事支援のほか、管理栄養士と協力し調理実習と勉強会を実施することで、家庭でも子どもの口腔機能に合わせた調理ができるように支援しています。その中の1つであるダウン症児を対象とした集団食事支援の取り組みと今後の課題を、平成24年度の「全国肢体不自由児療育研究大会」で、「食事支援のまとめ」として発表しました。

たんぽぽ卒園児の保護者向けの調理実習では、対象児の年齢に伴う口腔機能の変化について保護者の方と情報を共有し、家庭の食事を無理なく子どもの口腔機能に合わせることを目的に支援を行っています。加えて、平成24年度には、災害用備蓄食品の紹介や試食を行い、災害が起こった場合の備えをより具体的に考える機会となりました。

また、豊田養護学校と連携して、新入生を対象とした食事についての情報交換を平成20年度より行っています。年を追うごとに新入生だけではなく在校生も対象となり、支援内容が食事形態や姿勢、介助方法から手の使い方等へ広がりました。「豊田養護学校自立活動講演会」では、平成23年度には「OTについて」、安全に楽しく食事をする支援のために平成24年度には「姿勢について」の講師をつとめ、食事以外の作業療法の取り組みについて伝える機会となりました。

作業療法の対象の一つに、不器用を主訴とする発達性協調性運動障がい児がいます。作業療法では、利用児の身体的感覚的状态を評価しながら、利用児や保護者の困り事に寄り添い、直接的支援を行っています。しかし、周囲の人たちに理解されにくい特性があり、日常生活・学校生活において過ごし難さを感じています。そのため、不器用な子どもたちへの理解を深め、子どもたちが必要な配慮を得られやすくなるため、平成24年度重点目標である「学校支援」と第3次活性化事業の「不器用児についての啓発活動」の一環として、「不器用な子どもたちへの理解と支援」と題し学校教員向けの研修を行いました。子どもの感覚の受け止め方への認識を深める研修となりました。今後も障がいがある子どもたちが主体的に活動できるように、他部門・他機関と連携しながら支援を行っていきます。

言語聴覚療法

言語聴覚士(ST)は、きこえやことばについての相談・検査(評価)・個別療法や、家族に対する援助を行っています。きこえやことばに遅れのある子どもたちがより良い生活を送ることができるように、コミュニケーションの問題を中心に支援しています。

1 業務内容

- (1) 通園児、外来児に対する検査(評価)及び個別療法
- (2) きこえに不安のある子どもの聴力検査・補聴器の調整
- (3) 地域園・学校への巡回相談、及び関係職員に対する研修等の地域支援
- (4) 通園施設の療育、ケース検討会への参加、保護者への勉強会の実施

2 週間予定

曜日 時間	月	火	水	木	金
午前	個別療法	個別療法	個別療法	個別療法	個別療法
午後	個別療法	個別療法	個別療法 心理・語ケース検討会(月1回)	個別療法	個別療法

3 実施状況(過去5年)

年度	月平均実人数	月平均延人数	年間延人数	前年度比%
20	417.3	447.1(22.0)	5,365(264)	101.3
21	404.8	434.4(23.9)	5,213(287)	97.2
22	394.7	427.1(20.1)	5,126(241)	98.3
23	408.7	433.6(32.8)	5,203(394)	101.5
24	420.6	449.3(28.4)	5,391(341)	107.3

()は聴力検査の実施人数

4 まとめ

言語聴覚療法部門では言語聴覚士がのぞみ診療所に4名、「なのはな」に2名、地域療育室に1名、専任職員として配置されています。

個別療法利用者数の増加に加え、園や学校への巡回、勉強会講師の依頼等も増えており、センター外での業務も近年増加しています。

平成17年度から21年度までは医師、臨床心理士とともに学童期の高機能自閉症児のグループ活動に取り組みました。個別療法場面ではつかみにくい集団場面での子ども同士のコミュニケーションを評価・支援することで、より幅広い視点を持つことができました。この経験をもとに個別療法でも園や学校生活の中で子ども同士がより円滑にやりとりできることを常に考えながら、個々のお子さんに合わせた支援に取り組んでいます。

就学前のお子さんに関する地域支援では、平成21年度には豊田市母子保健従事者早期療育推進研修会で

豊田市の保健師へ、平成 22 年度にはみよし市の保健師へ言語聴覚士の立場で講師として話をする機会を得ました。ことばの発達や気になる特徴を紹介することで乳幼児健診業務への一助になることができたと思います。

特別支援教育が法制化されてから、学校巡回への参加や電話相談、学校向け報告書の作成等が増え、学校との連携もより深くなってきています。これまで助言者として断続的に参加していた豊田市特別支援学級担当教員等研修会にも平成 23 年度からは定期的に参加しています。学校での授業実践を知ることができ、担当教員との連携や情報交換をする貴重な機会を得ています。平成 24 年度には三好養護学校教員研修会、豊田養護学校保護者勉強会でも講師として話をする機会を得ました。また、他職種とともに豊田市の教員向け勉強会で読み書き障がいについて紹介しました。教員向けの勉強会は今後も継続予定で、読み書き障がい等、言語聴覚士の業務に特化した内容での勉強会についても現在計画中です。

平成 25 年度からは「なのはな」の難聴児早期療育にのぞみ診療所所属の言語聴覚士も参加する予定です。年齢層、ニーズが多種多様化する中、それぞれの年齢や状況などに合わせた適切なサービスが提供できるように今後も努めていきます。

心理検査・心理療法

臨床心理士は、こころやからだの発達に心配のある子どもたちに対する発達段階の把握とそれに基づいた支援をしています。加えて子どもたちの発達や子育てに心配のある家族に対する発達相談・カウンセリングなどを主な業務としています。

子どもたちのより健やかな成長を願い、各職員との連携をとりながらの支援を心がけています。

1 業務内容

- (1) 通園児・外来児に対する知能・発達検査などの心理学的検査
- (2) 施設療育への参加と子どもたちへの発達支援、保護者への発達相談・勉強会
- (3) 「あおぞら」での受理面接、発達相談
- (4) ことばの遅れ、知的障がい、自閉症、分離不安、不登校、かん黙などのある子どもと保護者に対しての心理療法
- (5) 「わくわくグループ」での活動支援(月2回)
- (6) 豊田市早期療育推進委員会事業および障がい児等療育支援事業への協力、その他地域園・学校・地域関係機関職員に対する研修等の地域支援

2 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	児童精神科 診察陪席（初診） 心理療法 発達・知能検査 あおぞら受理面接	児童精神科 診察陪席（初診） 心理療法 発達・知能検査 あおぞら受理面接	児童精神科 診察陪席（初診） 心理療法 発達・知能検査 わくわくグループ （月2回） あおぞら受理面接	児童精神科 診察陪席 （初診、月2回） 心理療法 発達・知能検査 ひまわり勉強会 （月1回） あおぞら受理面接	児童精神科 診察陪席（初診） 心理療法 発達・知能検査 あおぞら受理面接
午後	児童精神科 診察陪席（初診） 心理療法 発達・知能検査	心理療法 発達・知能検査	児童精神科 診察陪席（初診） （月1回） 心理療法 発達・知能検査 心理・言語ケース検討 会（月1回）	心理療法 発達・知能検査	心理療法 発達・知能検査 あおぞらケース 報告会 （月1、2回）

3 実施状況(過去5年)

年度	月平均実人数	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考(前年度比%)
20	152.0 (28.6)	174.8 (28.6)	2,097 (343)	98.1 (106.9)
21	153.6 (29.2)	186.2 (29.2)	2,234 (351)	106.5 (102.3)
22	135.0 (28.8)	168.0 (28.8)	2,016 (345)	90.2 (98.3)
23	130.3 (23.4)	147.5 (23.4)	1,770 (281)	87.8 (81.4)
24	124.1 (25.2)	143.4 (25.2)	1,721 (302)	97.2(107.5)

()は、あおぞら受理面接数

4 まとめ

心理部門は平成8年度に常勤2名で開始しました。9、10年度では常勤1名・非常勤1名、11年度より常勤2名、16年度から現在の常勤3名となりました。実施件数は、職員の異動や交代により変動がありますが16年度以降は常に2千件前後を推移し、平成23年度以降は1,700件前後になりました。

心理部門の業務は検査・相談・心理療法・家族支援・地域支援・通園部門への支援など多岐にわたっており、3に示す実施状況には含まれていないものの、1の(6)への対応として、地域園・小学校・中学校への巡回療育相談や訪問相談を実施したり、研修の講師の依頼も多く受けています。

心理学的検査では、知能・発達等の検査を通して子どもの知能、発達の水準や特徴、身辺処理などの発達段階や心の状態を把握します。お子さんの個性に合わせた支援が図られることを目指して、お子さんやご家族に結果を分かりやすく説明しています。また、地域園や学校など生活場面での支援のために、希望に応じて知能、発達検査に関する 対外的な報告書の作成を行っており、このようなニーズは増加しています。

今後も増え続ける対外的な業務のニーズに応えつつ、従来の診療所内の業務の充実に努めていきたいと考えています。

ひまわり (福祉型児童発達支援センター)

昭和 43 年、知的障がいのある学齢児の通園施設として豊田市立ひまわり学園が開設されました。その後、養護学校の義務化と、知的障がい者通所更生施設(第二ひまわり学園)の開設に伴い、57 年度からは知的障がい幼児の通園施設として、豊田市と旧東西加茂郡の子どもたちの早期療育に中心的役割を果たしてきました。

平成 8 年度、こども発達センターの開所に伴いセンターの一部門として統合され、さらに 12 年 4 月には、それまで市内平芝町にあった園舎を離れ、センター本館の隣に新築移転しました。合わせて定員も 45 名から 50 名に増員し、新たなスタートとなりました。平成 24 年には児童福祉法改正により児童発達支援センターとなりました。

ひまわりは単独通園を原則に、豊田市とみよし市に在住の 3 歳から就学前までの知的発達に遅れのある子どもを対象に、早期から個別的・集団的に子どもの発達を促す療育を実施するとともに、保護者の方の子育ての支援を合わせて行っています。

1 目標

- ・個々の子どもの生活や健康状態を把握し、規則正しい生活習慣や体力づくりに努める
- ・身辺処理を個々に合った方法で習得できるように支援するとともに、自分でしようとする気持ちを育てる
- ・療育を通していろいろなことへの興味や関心を育て、積極的に活動に取り組む姿勢や活動の楽しさを味わう
- ・集団生活を通して生活に必要なきまりが身につくようにし、生活経験の幅を広げ社会生活への適応性を育てる
- ・保護者に対して、子どもの育ちに必要な支援ができるよう連携を密にする

2 療育状況

(1) 日課表

時刻	曜日	月・火・木・金	水(4、5、7、9、10、11、2、3月)	
8:30		通園バス(車内療育) 着替え・持ち物の始末・排泄		
10:20		自由遊び クラス活動 グループ活動 合同活動	10:20	個別療育 (地域園交流・地域園見学)
11:30		給食 歯磨き	13:00	給食 歯磨き 自由遊び
12:45		昼寝(6月～9月) 自由遊び クラス活動		着替え・排泄 降園準備
14:00		おやつ 着替え		13:30
14:20		排泄 降園準備	※地域園交流 5歳児(5、7、9、10、11月) 4歳児(9、10、11月)	
14:45		通園バス(車内療育) (4、5月は14:15降園)	※地域園見学 3歳児(9～11月で一回)	

その他

- ・児童精神科・小児神経科・歯科の診察を定期的に行っています。
- ・必要に応じて個別相談や言語療法・理学療法・作業療法・心理療法を利用しています。

(2) 年間行事

月	行 事	
4	入園式	
5	春の遠足	毎月-身体測定
6	家族参加	誕生会
7	七夕会/海水浴	避難訓練
9	家族参加と講演会/祖父母参観	その他-個別懇談会(年2回)
10	運動会	クラス懇談会(年2回)
11	秋の遠足	勉強会
12	クリスマス会	OB会
1	なかよしもちつき大会	健康診断
2	ひまわりっ子のつどい/家族参加と懇談会	プール活動
3	ひなまつり会/卒園式	

3 園児の状況(措置人数・各年3月1日現在)

(1) 年齢・性別・主障がい種別

年 度	総 人 数	性別		年齢別			主障がい種別							
				3 歳	4 歳	5 歳	自閉症	ダウン症候群	精神遅滞	てんかん	水頭症	筋ジストロフィー症 進行性	ウェスト症候群	その他*
20	50	男	36	12	15	9	28	3	2					3
		女	14	6	4	4	13			1				
21	52	男	37	7	21	9	30	3			1			3
		女	15	2	10	3	10	2		1	1			1
22	50	男	35	13	14	8	27	1	1			1		5
		女	15	4	4	7	11	1						2
23	50	男	36	9	16	11	24	6				2	1	3
		女	14	1	9	4	13			1				
24	51	男	36	18	10	9	28	3		1		1	1	2
		女	15	6	6	2	11		1					3

※脳性麻痺、ウイリアムズ症候群、16 番トリソミー、結節性硬化症、急性硬膜下血腫後遺症、奇形症候群、ヌーナン症候群

(2) 療育手帳取得状況

年度	性別	A	B	C	未取得	合 計
20	男	21 (2)	14	2	2 (1)	10
	女	4	4	1	2	11
21	男	16 (1)	15	4	4	39 (1)
	女	5	2	3	1	11
22	男	11	16	6	3	36
	女	6 (1)	5	2	1	14 (1)
23	男	14 (2)	12	6	4	36 (2)
	女	4	6	2	2	14
24	男	13 (1)	11	3	11	38 (1)
	女	8 (1)	0	0	5	13 (1)

() は身体障がい者手帳所持児

(4) 進路状況

進路 年度・性別		特別支援学校 小学校	養護学校	地域園※	転居	他施設	継続	合計
20	女	0	0	8	0	0	2	10
	女	0	2	4	0	0	5	11
21	男	3	8	11	1	0	16	39
	女	0	2	5	0	0	4	11
22	男	3	6	12	0	0	15	36
	女	1	3	3	0	0	7	14
23	男	3	7	15	0	0	11	36
	女	1	3	7	0	1	2	14
24	男	3	5	13	1	0	14	36
	女	0	2	4	1	0	7	14

※平成 19 年度より、豊田市では幼稚園・保育園の名称を統合してこども園となったため、地域園に統一する。みよし市もそれに準じる。

4 まとめ

個別療育計画作成マニュアルを見直ししたことで、一人ひとりの子どもの目標や支援内容及び評価等が明確になり、保護者の方と連絡を取り合い、支援の見直しを行っています。

「地域園交流」では、地域園の協力を得て担任と交流の目的・活動内容を事前に打ち合わせをすることで、子ども達にとって充実した交流内容となっています。また、「グループ活動」では、日常クラスを解体し子どもの興味・関心や楽しめる活動内容を目安に新たに 7～8 グループに分け取り組んでいます。

平成 22 年度 12 月には障害者自立支援法の改正がなされ、障がい児支援の施設体系も大きく変わることとなりました。社会の変化に伴い、家庭を取り巻く情勢も大変さを増すと思われます。ご家族の思いを受け止め、ニーズに合った療育内容を検討し、より保護者の方から信頼される施設になれるよう努めていきたいと思っています。

たんぽぽ(医療型児童発達支援センター)

「たんぽぽ」の歴史をたどると、昭和 43 年に設立された知的障がい児通園施設「ひまわり学園」の中に、肢体不自由児を対象とした「療育部」(たんぽぽの前身)が平成元年に設置されたことに始まります。平成 8 年 4 月の当センターの開設に伴い肢体不自由児通園施設「たんぽぽ」(平成 24 年 4 月の児童福祉法改正により、現在は「医療型児童発達支援センター」)として独立し、今日に至っています。

体幹や手足の形成異常や麻痺などのために、運動機能の発達が不十分な子どもたちの療育を行っています。療育では、子どもの発達に合わせた遊びや活動を通し、経験の幅を広げられるようにかかわっています。対象児の年齢は 0 歳から就学前までです。家族通園を原則とし、保護者の方には親子で通う中で、子どもの成長を感じてもらったり、子どもへのかかわり方を考えてもらったりしています。

また、一人ひとりの子どもの発達課題を保護者と職員、関連職種のスタッフが検討し、保護者の方の思いを受けとめながら子どもへの必要な支援を共に考え、具体的な目標をもって、きめ細やかな発達支援ができるように心がけています。

1 各年齢の目標

「たんぽぽ」には 0 歳から就学前までの子どもたちが通園しています。

個々の発達課題に合わせた療育目標を立て発達支援をすると共に、各年齢に沿った目標を持ち、毎日の生活を充実したものとします。

0～2 歳児

- ・親子で登園し、個々の生活リズムを整える
- ・親子で生活経験をする中で、より良い親子・母子関係を形成する

3～4 歳児

- ・生活リズムを整えながら、元気に楽しく登園できるようにする
- ・クラス活動を経験する中で、まわりの友だちにも目を向けていく
- ・日常生活(身辺処理、諸活動など)を通して、個々の発達段階に応じたかかわりを受け、自分でやろうとする力を養う

5 歳児

- ・毎日登園し、生活リズムを整え、目的や意欲をもって生活をする
- ・いろいろな活動を通して、友だちと一緒にいることを楽しめるようにする
- ・単独療育の経験を通して、誰からの介助でも快く受け入れられるようにする

2 療育状況

(1) 日課表

曜日 時刻	月・火・水(全員登園)・木・金 ＜14：15 降園＞	水(個別療育日) ＜13：30 降園＞	
	通園バス又は自家用車通園		
10：00	登園・持ち物の整理	10：00	登園・持ち物の整理
10：10	チャレンジタイム(歩行・ふれあい体	10：10	朝の会
10：30	操)	10：20	チャレンジタイム
10：40	排泄		(歩行・ふれあい体操)
10：50	朝の会	10：50	排泄
11：30	主活動	11：00	主活動
	排泄	11：30	排泄
11：45	給食準備・口のマッサージ	11：45	給食準備・口のマッサージ
12：30	給食開始	12：30	給食終了・歯磨き
12：45	給食終了・歯磨き	12：45	午後活動
	自由遊び(親子分離)		
13：30	保護者の方は別室で食事をとります	13：30	降園
14：00	午後活動		
14：15	降園準備・帰りの会		
	降園		＊4・5 歳児は個別療育日を利用して地域園交流を行います (5 歳児年 3 回・4 歳児年 2 回)

(2) 年間行事計画

月	行	事
4	入園式・家庭訪問	毎月― 身体測定 たんぽぽリズム 誕生会 避難消火訓練 随時― 個別懇談会(年3回) 保護者勉強会(年5回程度)
5	ピクニック(鞍ヶ池公園等)	
6	家族参観日	
7	七夕祭り・海水浴	
8	夏祭り	
9	家族参観日(運動会)・祖父母参観日	
10	遠足(モリコロパーク・東山動物園等)	
12	クリスマス会	
1	なかよしもちつき大会	
2	節分・家族参観日	
3	ひなまつり・お楽しみ会・お別れ会	
	卒園式	

3 園児の状況(過去5年分)

(1) 年齢・性別

年度	合計	性別		年齢					
				0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
20	39	男	24	0	1	4	5	4	5
		女	17	0	0	2	11	5	2
21	44	男	29	0	1	10	8	6	4
		女	15	0	0	1	4	6	4
22	42	男	27	0	3	3	7	9	5
		女	15	0	1	2	2	5	5
23	40	男	26	0	2	8	3	6	7
		女	14	0	0	7	1	1	5
24	40	男	23	0	1	11	5	3	3
		女	17	0	1	9	5	1	1

(2) 主障がい名

年度	性別	脳性麻痺	水頭症	脳炎後遺症	てんかん	二分脊椎	サイトメガロウイルス感染症	先天性筋緊張性ジストロフィー症	ダウン症候群	ピエール・ロバン症候群	他の染色体異常症※	精神運動発達遅滞	骨形成不全症	未熟児網膜症	プラダ・ウィリー症候群	その他の障がい※※
20	男	6	2	1	2		3		3			1				6
	女	5	1	1	1	1			2		1	2				3
21	男	10	1		1		1	2	3	1	4	2				4
	女	5	1	1	2	1					2					3
22	男	6			1		1	1	6	1	3					7
	女	4		1	1	1					2	1				5
23	男	8						1	5	1	2	2	1			5
	女	3			1				3		1	2				4
24	男	5		1				1	4	1		3	1	1		5
	女	4			2				5			1				5

※ 1番、9番、13番、15番、14番の各染色体異常症

※※脳梁欠損症、アンジェルマン症候群、脳形成異常症、コルネリア・デ・ランゲ症候群、小脳萎縮症、モワット・ウィルソン症候群、CHARGE連合、ジュベール症候群、先天性小眼球症、レッシュナイハン症候群、ネフローゼ症候群、脳症後遺症、脳質白質脳化症、筋緊張低下症、CFC症候群、スタージ・ウェバー症候群、孔脳症、軟骨無形成症、ウエスト症候群、ヌーナン症候群、裂脳症、重症ミオクロニーてんかん

(3) 手帳取得状況

手帳 年度・性別		療育手帳			身体障がい者手帳			合計
		A	B	C	1 種			
					1 級	2 級	3 級	
20	男	16	1		15	2		34
	女	9	5		8	6		28
21	男	18	4	1	20	4		47
	女	14			11	3		28
22	男	18	3	1	19	3		44
	女	11	1		12	1		25
23	男	16	2	2	17	4		41
	女	10	2	1	6	2		21
24	男	14	4	1	10	5		34
	女	13	4	0	5	2	2	26

(4) 進路状況

年度・性別 \ 進路		養護学校	地域園	あおぞら	ひまわり	途中退園	死亡	継続	合計
20	男	5	3		3	1		10	22
	女	2	2		4			12	20
21	男	4	2		3			15	24
	女	4	1				1	12	18
22	男	3	1		4			10	18
	女	4	2		0		1	12	19
23	男	7	3		3			13	26
	女	5	2		0			7	14
24	男	3	5		1			14	23
	女	1	2	1	3			10	17

4 まとめ

たんぽぽが開園して17年が経ちました。平成15年度より個別療育計画を作成し、職員と保護者で確認しながら個々の子どもの姿に合わせて目標を立て取り組んでいます。

毎日登園後に親子が個々の運動機能に合わせた目標を持ち行うチャレンジタイムは、触れ合い体操と歩行の2本柱とすることで療育の中に定着しています。15年度より月1回行っている音楽療法士による音楽遊びは、内容を記録したり、楽譜の作成を進めたりしながら、17年度より音楽療法士の指導の下に年に数回、音楽療法士とたんぽぽ職員が行ってきました。さらに21年度以降、引き続き音楽療法士の指導の下たんぽぽ職員だけでも行っています。その他に縦割りのグループ活動を、運動及び知的な発達を目安に3グループに分け、週1回行ってきました。また、地域のこども園などにも出かけ、子どもたちとの交流を積極的に行なっています。従来、豊田市内のこども園・幼稚園への入園については「歩行器などの補助具を使って移動が可能」ということでした。17年3月に豊田市の保育課などと話し合い、目安が緩和され「知的能力に問題がなく、集団生活に入ったほうがより成長できると思われる子は、独歩していなくても入園できる」と変更され、今では、多くの子どもたちが地域のこども園などに移行できるようになってきました。

その他にたんぽぽの事業として、体の不自由な子どもへの超早期療育として「わくわく」を平成11年度から行っています。乳児期から幼児期前期の子どもが中心に通い、0～1歳児が89%を占めています。活動回数は月2回で原則第1・第3水曜日(午前10:00～12:00)に行っています。24年度の利用人数は59名で、参加延べ人数は460名でした。ご家族の中には「兄・姉を育てたが、障がいのある子を育てたことがない」とか、「最初の子に障がいがあるため、外に出ることをためらい“公園デビューができない”」など悩みは様々です。そんなご家族のために、様々な活動を通し、子どもへの発達の支援とご家族への支援を行っています。どのご家族も初

めての集団活動に戸惑われますが、数回参加されると「悩んでいるのは私だけではなく、みんな同じ。ホッとした」というお話をよく伺います。参加されるご家族にホッとしていただき、何でも話せる「わくわく」を今後も目指し、さらに態勢の充実に努めていきたいと思います。

平成 18 年 10 月には、障害者自立支援法の施行により、措置制度から利用契約制度へと変わりました。また、20 年度には、国において「障がい児支援の見直しに関する検討会」が設置され、今後の支援の方向性が打ち出されました。さらに、平成 22 年 12 月に障害者自立支援法の改正、平成 24 年 4 月に児童福祉法の改正がなされ、障がい児支援の施設体系も大きく変わることとなりました。それにより、今まで「肢体不自由児通園施設」という施設種別で運営されていた「たんぽぽ」も、新たに「医療型児童発達支援センター」となりました。また、今後「障がい児相談支援事業」「保育所等訪問支援事業」が新たに始まってきます。今後もどんなに時代や制度が変わっても、たんぽぽに通ってくる子どもの姿に合わせた療育やご家族への細やかな支援が行えるように努めていきたいと思います。

なのはな(福祉型児童発達支援センター)

平成8年の豊田市こども発達センターの開所に伴い、センターの一部門、難聴幼児通園施設としてはじまりました。その後、難聴児に加え、対人関係の発達が幼い2～3歳児を対象とした親子通園(ちょうちょ・とんぼ)もはじめ、現在に至っています。平成24年4月の児童福祉法改正により、主たる対象とする障がいを難聴とする福祉型児童発達支援センターとなりました。

I なのはな

就学前の耳の聞こえに問題がある子ども(難聴児)の療育を行っています。早期から補聴器や人工内耳を装用し、聴覚活用を積極的に行ない、日常生活に即した言葉の発達を促しています。親子通園を原則とすることで、家庭においても適切な言語環境が整えられるように支援しています。また、地域のこども園等との並行通園を行い、聞こえる幼児とのコミュニケーションがとれるように保育師への情報提供や助言を行っています。

1 療育状況

(1) 定員 10 名(一日利用定員)

(2) 目標

- ・最大限に聴覚を活用し、可能な限り音声言語の習得を促します。
- ・子どもに応じた補助手段(ジェスチャー、手話、書き言葉等)を用い、コミュニケーションの充実を図ります。
- ・日常生活に即した療育を行い、家庭やこども園等で適切な言語環境が整えられるように支援します。

(3) 日課表

時 間	内 容
8 : 30	通園バス又は自家用車
9 : 45	登園／個別療育
10 : 30	朝の会 主活動(集団療育)
12 : 00	給食準備・給食
13 : 00	個別療育／自由遊び
13 : 45	おやつ・降園の準備
14 : 15	帰りの会・降園
14 : 30	通園バス又は自家用車

個別療育(週 1～2 回)では、聴力検査、補聴器の調整、言語訓練、相談等を行います。

(4) 年間行事計画

月	行	事
4	入園式	毎月 誕生会 身体測定 避難訓練 随時 聴力検査 補聴器調整 健康診断(児童精神科 内科、耳鼻科、歯科)
5	春の遠足	
6	家族参観と懇談会	
7	七夕まつり	
8	肝試し	
9	家族参観・祖父母参観	
10	秋の遠足	
12	クリスマス会	
1	初詣・もちつき	
2	節分・家族参観と懇談会	
3	お楽しみ会・卒園式	

(5) その他

- ・通園日数は子どもの状況によって異なります
- ・4歳児以上では、なのはなを利用しながらこども園等に通います(並行通園)
- ・卒園後も診療所の外来として聴力検査、言語訓練等を行っています

2 園児の状況(過去5年)

(1) 年齢・性別

年齢 年度・性別		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	措置人数	年間延べ措置人数	月平均人数
20	男	2	3		3			16	161	13.4
	女		2	3	2	1				
21	男	2		3	2	3		17	180	15
	女	1		1		4	1			
22	男	2		3	2	3		21	236	19.6
	女		3	1	1		4			
23	男		4	3		3	2	17	180	15
	女	2		2	1	1				
24	男	3	2	3	3	4	3	24	237	19.7
	女	1	2		2		1			

(2) 聴覚障がい程度

年度・性別		程度 100 dB 以上	90～99 dB	80～89 dB	70～79 dB	60～69 dB	50～59 dB	40～49 dB	39 dB 以下	合計
20	男	1	3	1	1			1	1	16
	女	2	1		2	1	1	1		
21	男	1	2	1	1		3		2	17
	女	1	1		2			3		
22	男	3	2	1	1	1	3		1	21
	女	2	1		3	1	1	1		
23	男	2	2	1		1	2	1	1	17
	女	2		2	1	1		1		
24	男	4	3		1	3	5	1	1	24
	女	1		2	1	1		1		

(3) 手帳取得状況

年度・性別		身体障がい者手帳					合計	療育手帳			合計
手帳		2 級	3 級	4 級	6 級	未取得		A	B	C	
20	男		4		2	2	16	1			2
	女	1	2		2	3			1		
21	男		4	1	2	3	17		1		1
	女	1	1		2	3					
22	男	1	4	1	3	3	21				1
	女	1	2		2	4			1		
23	男	1	3	1	1	4	17	1		1	2
	女	2	1		1	3					
24	男	3	4		3	8	24			1	1
	女		2		1	3					

(4)進路状況

年度	進路	通常学級	小学校	特別支援学級	小学校	難聴学級	小学校	聾学校			ひまわり	その他	継続	合計
								教育相談	小学部	幼稚部				
20	男							1			1	1	5	16
	女							1		1	1		5	
21	男											1	9	17
	女	1											6	
22	男	3								1		1	7	21
	女	2	1		1							1	4	
23	男	1	1										8	17
	女										1	1	5	
24	男	2	1									2	13	24
	女		1										5	

※継続は延べ人数

3 まとめ

難聴幼児通園施設なのはなが開園して17年がたちました。この17年を振り返ると、3年目は療育体制の確立と宣伝・啓発活動の実施に力をそそぎました。8、9年目は、これまで診療所と兼務していた言語聴覚士をなのはなの専任とし、療育体制の充実を図るとともに、豊田市における難聴児の発見と対応に対するシステム作りに取り掛かりました。11年目(平成18年10月)には自立支援法が施行され、契約書、重要事項説明書作りに力を入れてきました。また、子ども一人ひとりに対する支援を充実させるため個別療育計画を開始しました。

24年度は、3つの特筆すべき出来事がありました。まずは、人工内耳等の技術革新により、重度の聴覚障がいをも有していても、なのはなでの療育と並行通園により、音声言語を習得することが不可能でなくなったことです。在籍児に占める身体障がい者手帳2～3級の割合は、37.5%(24名中9名)と従来と比べて高く、人工内耳装用児は5名、人工内耳を予定している児も2名在籍しました。

もうひとつは、新生児聴覚スクリーニングの普及により、0歳台から超早期ハビリテーションを開始する事例が増加しました。24年度は、0～1歳児が新たに6名入園し、8名と大きな集団で活動しました。その結果、なのはな全体では、開設以来、最も多くの24名の難聴児を支援することとなりました。

3つめは、難聴幼児通園施設という施設体系で運営されていた「なのはな」は主たる対象たる障がいを難聴とする福祉型児童発達支援センターへ移行したことです。これまで、「なのはな」には、難聴児支援と知的障がい児支援の2つの機能が混在していましたが、新しい法体制に合わせて、対象障がいごとに施設運営ができるように職員配置等を整備しました。

今後、「保育所等訪問支援事業」等の新たな事業が始まり、この地域における難聴児への包括的な支援体制の更なる充実が見込まれます。これからも新しい流れを取り入れながら、個々の発達に応じた支援を充実させていきたいと思います。

Ⅱ ちょうちょ・とんぼ

平成 10 年度から、難聴幼児通園施設「なのはな」において、難聴児だけではなく、対人関係や言葉の発達などに心配のある 3 歳児を対象とした、親子通園グループ(ちょうちょ)が始まりました。毎日、親子で通園をすることで親子関係を深め、子どもの発達段階に応じた基本的生活習慣の自立と社会性の芽生えを促しています。12 年度には超早期療育を行うため、2 歳児のグループも開始し、2 クラスとなり、とんぼができました。13 年度からは 2・3 歳児混合クラス(ちょうちょ・とんぼ)として療育を進めていくようになりました。

1 療育状況

(1) 定員 20 名(一日利用定員)

(2) 目標

①個々のこどもさんの発達に合わせた療育を行ないます。興味や関心の幅を広げ、コミュニケーションの楽しさを経験しながら言葉や全体発達を促します。

《具体的目標》

- ・個々の子どもさんが、障がいの程度にかかわらず、ひとりの子どもとしてよりよい生活が送れるように支援していきます。
- ・子どもさんの発達段階に応じて手指サイン、写真や絵などのさまざまな補助手段、簡単な言葉を用いてコミュニケーションの成立を図ります。

②日々育児にあたる保護者に対しよりよい親子の関係が育つよう支援をします。

《具体的目標》

- ・親子での活動を通して、母子関係づくりをします。
- ・生活リズムを整え、自分でできることを増やします。
- ・個々の子どもさんの発達段階に応じたかかわり方ができるように支援します。

(3) 日課表

時 間	内 容
8 : 30	通園バス又は自家用車
9 : 45	
10 : 00	登園・持ち物の仕度・散歩
10 : 30	朝の会 主活動(集団療育)
12 : 00	給食準備・給食
13 : 00	自由遊び
13 : 30	おやつ・降園の準備
14 : 00	
14 : 15	帰りの会・降園
14 : 30	通園バス又は自家用車

※水曜日に、一人あたり年6回、個別療育を行っている。

(4) 年間行事計画

月	行	事
4	入園式	毎月 誕生会 身体測定 避難訓練 随時 個別懇談会 健康診断(児童精神科 内科、歯科)
5	春の遠足	
6	家族参観と懇談会	
7	七夕まつり・プール活動	
8	夏まつり	
9	家族参観・祖父母参観	
10	秋の遠足、懇談会	
12	クリスマス会	
1	初詣・もちつき	
2	節分・家族参観と懇談会	
3	お楽しみ会・卒園式	



2 園児の状況(過去5年分)

(1) 年齢、性別、主障がい別

年度	性別	年齢		主障がい					合計
		2歳児	3歳児	自閉症	精神遅滞	ランガー・ギデオンの症候群	アスペルガー症候群	発達性協調運動障がい	
20	男	5	10	13	2				19
	女	2	2	4					
21	男		18	14	2		1	1	18
	女								
22	男	1	16	17					20
	女		3	3					
23	男	2	11	13					20
	女		7	6		1			
24	男		16	16					22
	女		6	5	1				

※23年度 女児1 ウェスト症候群＋自閉症

24年度 女児1 5番染色体短腕部分欠損症＋自閉症

(2) 療育手帳取得状況

年度 \ 手帳	A	B	C	未取得	合計
20	2	6	4	5	19
21	3	2	7	6	18
22	3	8	4	5	20
23	5	3	5	7	20
24	3	8	6	5	22

(3)進路状況

進路 年度		地域園	ひまわり	合 計
20	男	6	9	19
	女	2	2	
21	男	12	6	18
	女			
22	男	9	8	20
	女	1	2	
23	男	9	3	20
	女	4	4	
24	男	7	9	22
	女	4	2	

3 まとめ

言葉や対人関係の発達に心配のある子どもの3歳児クラスとして、「なのはな」に、ちょうちょを立ち上げてから14年がたちました。保護者との愛着を深めつつ、子どもが一人でできることを増やし、保護者が育児に対して、ほのかな自信が持てるように支援してきました。3年目には2歳児を対象としたとんぼを立ち上げ、早期療育の充実に努めてきました。5年目からは、2・3歳児混合クラスとして療育を進め、早期療育体制の充実に力をそそぎました。8年目(平成18年10月)には自立支援法が施行され、契約書、重要事項説明書作りに力を入れてきました。また、子ども一人ひとりに対する支援を充実させるため個別療育計画を開始しました。保護者の方の子育てに対する意見をお聞きし、個々の子どもの発達に合わせた療育計画を作成し、職員と保護者が療育の目標や進め方について共通認識することで、よりきめの細やかな発達・子育て支援を行えるように努めました。

24年度の特筆すべき出来事として、児童発達支援センターへの移行により、難聴児支援とは別に、知的障がい児の親子通園「ちょうちょ・とんぼ」として施設運営ができるように職員配置等を整備しました。今後「ひまわり」、「あおぞら」との連携を密に、知的障がい児・発達障がい児への一体的な支援体制作りを検討することで、さらなる支援の充実が見込まれます。

通園バス

4 台の大型バスを運行して、なのはな、たんぼぼ、ひまわり、あおぞらの園児と保護者の方の登降園に利用していただいています。また、のぞみ診療所の診察や訓練のために来所される方にもバス停と時刻をお知らせしてご利用いただいています。

通園バスの車内では添乗の支援員 1～2 名と運転手が協力し、子ども達の健康状態や危険なことがないか注意を払い、安全に楽しく乗車していただけるように努めています。また、シートベルトを締め、席に座るなど、きまりを守ることを身につけることにも取り組んでいます。

1 業務内容

(1) 登降園の送迎

猿投コース、高橋・愛環コース、高岡コース、上郷コースの 4 コースを以下の点に留意しながら検討し、試走した後に決定して運行しています。

①園児の住所、②保護者の自家用車の有無、③バスの安全な停車スペース確保、④自家用車の駐車場の確保、⑤安全走行のできる道路、⑥90 分以内での運行、⑦のぞみ診療所の診察や訓練に通う子どもさんや保護者も利用可能であること

(2) その他の送迎

各施設の遠足や運動会、海水浴、交流保育、電車の体験乗車のための送迎などに運行したり、保護者の施設見学時の送迎用にも運行しています。

(3) バス運行委員会の開催

安全運行や緊急対応のため、毎月「バス運行委員会」を開催しています。運転手と施設長など各施設の代表が委員となって、問題の解決のための話し合いや情報交換をしています。

また、緊急時の対応マニュアルに基づいて、発作の心配がある子どもについて対応の確認も行っています。

(4) 避難訓練

バス事故を想定した緊急時の避難訓練を定期的実施しています。

2 利用状況(過去 5 年)

(1) 利用人数

バス 年度	1 回の平均利用人数(人)						年間延べ利用人数(人)					
	ひまわり 1	ひまわり 2	なのはな 号	たんぼぼ 号	合計	前年度 比 (%)	ひまわり 1	ひまわり 2	なのはな 号	たんぼぼ 号	合計	前年度 比 (%)
20	26.4	31.4	30.5	21	109.3	96	6,054	6,904	6,806	4,368	24,132	94
21	24	30.5	30.3	22.3	107.1	98	5,579	6,473	6,784	4,585	23,421	97
22	26	28.2	29.2	19	102.4	96	5,677	5,665	6,506	3,738	21,586	92
23	22.7	27.4	25.4	19.4	94.9	93	5,043	5,919	5,618	4,037	20,617	96
24	24.5	32.4	23.6	20.2	100.7	106	5,569	7,176	5,327	4,190	22,262	108

(2) 走行距離

バス 年度	1日の平均走行距離(km)						年間走行距離(km)					
	ひまわり 1	ひまわり 2	なのはな 号	たんぽぽ 号	平均	前 年度 比 (%)	ひまわり 1	ひまわり 2	なのはな 号	たんぽぽ 号	合計	前 年度 比 (%)
20	63.7	65	72.6	66.6	67	102	14,593	14,296	16,186	13,848	58,923	100
21	62.9	55.7	62.3	65.1	61.5	92	14,597	11,813	13,961	13,420	53,791	91
22	61.1	66.7	70.9	69.2	67.0	109	13,321	13,409	15,818	13,638	56,186	104
23	60.9	58.5	54.2	69.5	60.8	91	13,521	12,638	11,980	14,448	52,587	94
24	49.2	77.9	62.9	66.4	64.1	105	11,181	17,217	14,212	13,735	56,345	107

3 まとめ

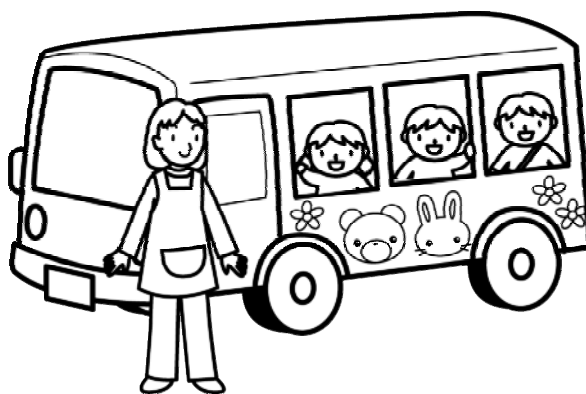
平成8年度から11年度までは、ひまわりの園児送迎のために3コースを運行し、たんぽぽの親子の送迎のために1コースを運行していました。12年度にひまわりがセンターに移転してからは、全4コースをセンター利用者の送迎用に運行しています。

公共交通機関が不便との利用される方の声に応えるために、12年度からセンターと豊田市駅を結ぶシャトルバスを1日2回運行していました。その後、14年7月に市内循環バス「医療センター線」が運行を始めたのに伴い、シャトルバスは廃止しました。

通園バスの運行についてセンター全体で検討を行うため、12年度に「バス運行委員会」を発足しました。毎月話し合いを行い、バスに乗車中の子どもの様子や市内の交通状況に関する情報交換などを行っています。また、バス事故を想定して避難訓練を実施するなど積極的な取り組みをしています。

利用される方の利便を第一に考えて、徒歩や自家用車によるバス停までの距離や自家用車の駐車スペースを依頼できるかどうかなど様々な検討を毎年行い、バス停とバスコースの決定をしています。

これからも子ども達と保護者の皆さんが安心してセンターを利用していただけるように、信頼される通園バスの運行のため、最善の努力をしてみたいです。



給食

当事業団では、成人施設を含めた調理員、管理栄養士が協力し、乳幼児期から成人期までそれぞれのライフステージに合わせた食物形態の給食を提供しています。平成19年度から事業団内のすべての事業部門において直営方式で給食を提供できるようになり、発達の特性や口腔機能、食物アレルギー、食器・食具の選定など個々に合わせたきめ細やかな配慮が可能になりました。

給食提供以外には、要援護者用の災害用備蓄食品ガイドや乳幼児の食具に関するリーフレットを作成し、様々な角度から食事支援を考え、食の重要性を啓発しています。また、関係機関（施設職員、医療スタッフなど）と協力して保護者向けの調理実習や栄養相談を行なっています。

1 業務内容

(1) 園児への給食提供

- ・ 外部への業者委託ではなく、直営での給食業務運営の利点を生かし利用者のニーズに細かく対応した家庭的な手作りの給食提供
- ・ 子どもの心身の成長に合わせるとともに、口腔機能の発達を促す9段階の食物形態の提供（専門性や継続性のある給食、図1参照）

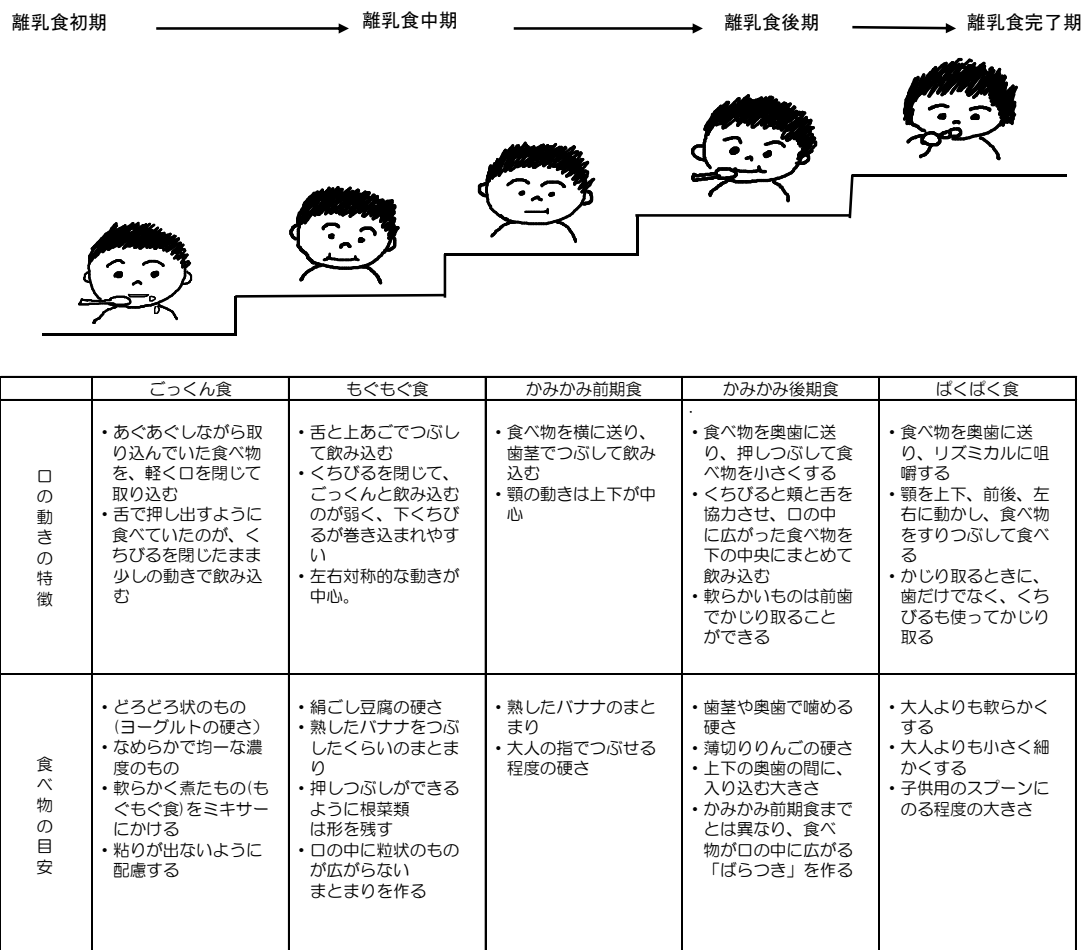


図1 豊田市こども発達センターにおける食物形態の目安

* 各食物形態の混合の食物形態も提供している

- ・ 食物アレルギー除去や食事療法の必要な子どもに対し、医師の指示書に基づき保護者、施設職員、担当看護師、調理員、栄養士が共通理解の上で、おやつを含め別献立で給食の提供を実施
- ・ 給食献立の掲示
当日の献立掲示、人気献立の配布（月 1 回）
23 年度よりホームページでも紹介
- ・ 給食で使用する食品は、摂食機能に合わせた調理の仕方、新メニューなどを施設職員、作業療法士、調理員、栄養士が参加する給食委員会で検討

(2) 通園児、外来児の栄養指導

- ・ のぞみ診療所利用児の摂食・嚥下訓練用の給食提供
- ・ 施設職員、医療スタッフとの連携を図った個別栄養相談

(3) 調理実習・集団栄養指導（支援員・作業療法士と協力）

- ・ 健康教室（肥満の予防と改善）
- ・ 通園児、卒園児の保護者向け調理実習（食物形態・偏食・肥満予防対応）
- ・ わくわく・あおぞらグループでの集団栄養指導

(4) 食の重要性を啓発

- ・ 災害用備蓄食品ガイドを作成、配布、ホームページに掲載
- ・ 食に関するリーフレットを作成、配布
- ・ 食物形態ごとのレシピ配布
- ・ 献立の裏面を利用した「楽しく食べよう」を発行

(5) 栄養評価研究事業

- ・ ダウン症候群児について栄養評価研究を発表（肥満学会）

(6) 講習会

- ・ 関係機関向けに講演を行なう

2 実施状況(過去 5 年)

(1) 給食実施数

年度／対象	園児	保護者	職員	合計	前年度比 (%)
20	19,555	9,659	18,210	47,424	97
21	19,225	9,021	18,208	46,454	98
22	18,680	8,534	18,378	45,592	98
23	18,619	8,641	17,995	45,255	99
24	19,459	9,100	18,058	46,617	103

(2) 栄養相談、集団栄養指導数（調理実習も含む）

年度	個別栄養相談		集団栄養指導（調理実習も含む）		
	年間延べ回数	前年度比(%)	年間延べ回数	年間延べ人数	前年度比(%)
20	1,112	108	28	294	117
21	1,129	102	32	587	200
22	1,204	107	29	855	146
23	1,265	105	29	355	42
24	985	79	26	355	100

3 まとめ

当センターでは、「食」について、調理員、管理栄養士以外にも多くの職員が関わっています。給食、療育、医療の各スタッフが密接に連携を取り合い、食物段階別食、食物アレルギー除去食、食器・食具など個々の利用児にとって最適な給食を提供しています。給食委員会では、安全でおいしく、なおかつ口腔機能を高める給食となるように、試食を重ねて調理法や食物形態について検討しています。

近年は、センター卒園後の支援方法の開発が課題となっていますが、23年度には、市内のこども園を訪問し、ぱくぱく教室と給食場面を見学し、地域における食事支援のあり方を検討しました。さらに、24年度には口腔機能に応じたスプーン・フォークの選定方法や運動機能ごとの適切な姿勢・動作や一口量について、作業療法士とともにリーフレットを作成し、市内こども園に配布しました。今後、地域の園や学校でも活用していただけるよう啓発していく予定です。また、当センターの給食のノウハウや食事支援について、愛知県外の福祉施設にも紹介する機会も増えており、今後も講習会等で発信していきます。

また、東日本大震災の状況をふまえて、23～24年度に、障がいのある方や乳幼児などの要援護者のいる家庭で活用できる『災害時用備蓄食品ガイド』を作成し、福祉施設などに配布しました。ここでは、要援護者の災害時の備蓄を食物形態別に献立にして紹介し、食品と一緒に備えておく役立つ器具なども掲載しています。

栄養相談を通じて、ダウン症児の肥満に関するデータが蓄積されたことで、根拠に基づいた対応や助言が可能となりました。結果の一部を日本肥満学会で報告しましたが、更に研究を重ねてより質の高い支援につなげたいと考えています。

今後も、日々の相談を丁寧に行ない、様々な障がいのある方やその家族の心と身体の健康維持と、食事の大切さ、楽しさを伝えていきたいと思っています。

療育を支えるボランティア

1 「こどもひろば」のボランティア活動

こども発達センター玄関から続く遊びの空間であるエントランスホールに「こどもひろば」があります。ここでは、各通園施設に通う園児の兄弟姉妹を療育中に預かる託児ボランティアを行っています。活動日は、月、火、水、木、金曜日の週5日、活動時間は午前10時から午後0時30分までです。

こどもひろばで託児をしているのは、こども発達センターのホームページや豊田市の広報誌や事業団の情報誌、近隣の大学、交流館、コミュニティーセンターなどに置いたパンフレットなどを見て集まってくださった多くのボランティアの皆様です。最近では近くのスーパーにもパンフレットを置くことができ、子育てを終えた主婦の方を中心に、大学生やパート勤務の方など、多くの方々に登録をいただいています。また、10年以上継続してボランティアにきていただいている方もみえます。

託児は、お預かりする子どもたちの表情や顔色、抱っこした時の体温で健康状態を把握することから始まります。お母さんから離れた不安から、泣き出す子どももいますが、愛情いっぱいのボランティアさんに抱きしめてもらうとすぐに泣き止むことができます。ボランティアさんが子どもたちの気持ちに寄り添い、やさしく関わってくださることで、次第に自分から遊び始めるようになります。自由遊びの相手、おむつ替え、衣服調節、水分補給、ミルクやおやつ、眠くなってくる子どもたちのお昼寝の準備など様々な世話をいただいています。そしてお母さん方が迎えにみえた時には、「こどもひろば」での子どもたちの様子を丁寧に話していただきます。それを聞くお母さんたちの表情はとても嬉しそうです。

優しいボランティアさん方は、子どもたちや保護者の方々にとっても、こども発達センターにとってもかけがえのない存在となっています。

2 活動状況(過去5年)

年度	利用日数	利用児			ボランティア		
		利用児 延べ人数	月平均 利用児数	備考 (前年度比%)	参加 延べ人数	月平均 参加人数	備考 (前年度比%)
20	219	1,875	156.3	125.5	1,042	86.8	95.5
21	222	1,740	145	92.8	900	75	86.3
22	218	2,444	203.7	140.5	1,071	89.3	119
23	220	1,831	152.3	74.9	1,048	87.3	97.8
24	222	1,667	138.9	91	1,112	92.7	106.1

ボランティアの延べ人数は少ずつ増えています。また、活動内容でも記載しましたが、10年以上継続してみえる方が10数人登録されており、安心して託児を行うことができます。

3 各施設内のボランティア活動

各施設内でも、ご家族が療育活動に専念できるよう多くのグループの方々に、療育ボランティアとしてご協力いただき大変助かっております。

(1) 外来療育グループ「あおぞら」

「あおぞら」でボランティアをしていただいているのは「とまと」です。昭和 64 年に社会福祉協議会がボランティア講座を開催した時の受講者の中から有志が集まり、ボランティアグループ「とまと」が発足しました。平成 2 年にあおぞら出身のお母さん方にも呼びかけ参加していただき、グループ活動が充実してきました。グループ懇談会や施設見学などの母子分離時に 1 時間から 2 時間程度、子どもたちと一緒に遊んだり、世話をさせていただいたりしています。

(2) 知的発達に遅れのある子どもたちが通う施設「ひまわり」

卒園児のお母さん方が、施設見学や勉強会などの時に通園児の兄弟姉妹をみてくださっています。

(3) からだ、手足に不自由がある子どもたちが通う施設「たんぽぽ」

福祉に深い理解のある「豊田ボランティア」と「療育ボランティア」にお願いをしています。子どもが大好きで、障がいのある子どもの支援がしたいと思っていられる方々です。豊田ボランティアさんには保護者が勉強会をしたり、施設見学をする時に子どもの託児をお願いしています。また、療育ボランティアさんには単独療育日に通園児の世話をしながら療育活動に参加していただいています。

どの施設もさまざまな場面で年々顔なじみの方も増え、子どもへのかかわりも心得ていただいています。ご家族も職員も安心してお任せすることができ、お母さん方も安心して療育に専念できるなどお蔭様で療育内容も充実してきました。今では各施設でなくてはならない存在となっています。

4 その他のボランティア活動

美容室「グラフィティー」様

月 1 回「たんぽぽ」「なのはな」の通園児の散髪をしていただいています。子どもたちはお母さんに抱っこされ、安心して散髪してもらっています。また、嫌がる子どもにも、いろいろと話しかけ手際よくやったださるので、お母さん方からも大変感謝されています。

5 エントランスホール

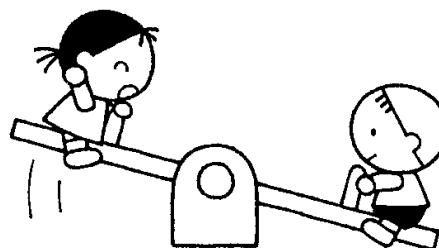
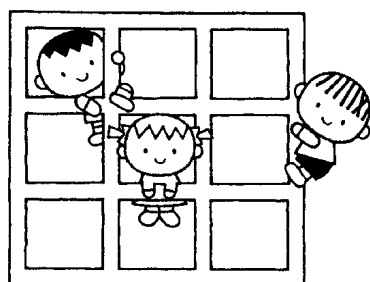
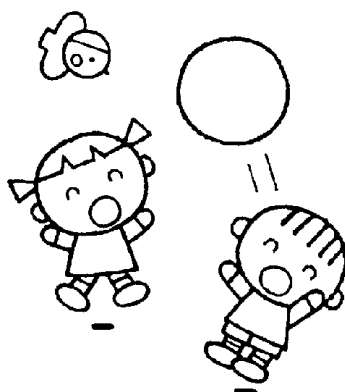
こども発達センターの入り口を入っていただくと、そこには吹き抜けのある空間が広がっています。そこがエントランスホールと呼ばれているところです。エントランスホールには、絵本やネット付き滑り台、大型汽車、子ども用三輪車、大型足ふみ自動車、ピンキーなどがおいてあり、センターに通う子ども達やその兄弟姉妹はもとより、地域の方など誰もが自由に乘ったり、滑ったりして遊んでい

ただ魅力的な場所です。また利用児のご家族が集う楽しい場所でもあります。「わあーい！遊びたい！」と、子どもたちはエントランスに入るなり走っていく姿をよく見かけます。大型自動車が大人気で取り合いになる場面もありますが、それだけエントランスの人気は高いのです。そんな時、ご家族はとても柔らかな微笑みで、子どもたちを見つめています。親御さんも子どもたちが安心して遊んでいる様子を確認すると、他の親御さんとの情報交換に発展していきます。

エントランスホールは一言でいえば、子どもにとっては遊びの場、大人にとってはおしゃべりの場、情報交換の場、そしてなによりもホッとできる場、オアシスになっているように思います。学校が長期の休みに入ると、エントランスホールは超満員で、みんなの笑い声や泣き声が飛び交い大盛況です。私たちはこの声に励まされ、頑張ることができるのだと思います。

これからも訪れる方々にとって私たちは、オアシスでありたいと考えています。

私達は、みんなの	☐	応援団
ホッと	☐	安心
	☐	しあわせ求めて
	☐	すてきな人生



管 理

管理担当は、平成8年4月のこども発達センターの開所時から施設及び設備の管理、予算の管理と執行、給食業務を主な担当業務として取り組んでいます。

開設時からのモットーである「環境は無言の療育者」との考えから、利用者の皆様が安全にまた安心してセンターで過ごしていただけるよう、快適な施設・設備の整備を行ってきました。

1 予算、講演、災害対策

予算の管理においては、事業団経営の健全化を目指して、経常経費（物件費）の削減に努めました。開所から17年経過し、施設設備機器の老朽化等が進行しており、定期的な保守点検を行っているものの、不具合等による機器の停止が懸念されます。このような機器の停止は、利用者に快適な環境を提供できないことにつながるため、その防止対策に努めました。具体的には、平成23年度に策定したこども発達センター施設設備機器の5ヵ年整備計画（平成24～28）に基づき、計画的な更新・修繕を行うことで、設備機器の延命化などを図り、併せて整備予算の平準化を図りました。

平成24年度は大規模災害への対応力の向上を目的とし、防災組織の役割や防災点検表、緊急時の行動基準、消火器の位置、避難経路などを盛り込んだ災害対応マニュアルを作成しました。今後、災害に関する危機管理を一層充実するため、療育や診療中に起こり得る災害や緊急状況を想定した、予告なしの避難訓練を実施していきます。

2 見学者

センターの施設見学者数は以下のとおりでした（過去5年分）。

年 度	件 数	見学者数(人)
20	48	980
21	37	942
22	55	1,042
23	94	679
24	24	225

※平成24年度の見学者の減少は、昨年度までこども発達センター内で開催された研修会終了後、見学された方々も見学者として加えていました。24年度からは見学のみを依頼された方を表示するようにしたためです。

虐待検討委員会

子どもへの虐待は身体だけでなく心にも大きな傷を残し、子どもの健全な成長を妨げるものです。障がいのある子どもの場合、子どもが保護者の思うように成長していかないことからしつけのためにと子どもに合わない対応や無理な対応をしてしまい、結果的に虐待に至ってしまうケースもあり、被虐待児になるリスクが指摘されています。多くの子どもたちが利用する当センターとしても全職員が高い意識を持つ必要があります。そこで、虐待事例の早期発見と適切な対応を図り、虐待の予防に努めることを目的として、平成13年4月から虐待検討委員会を設置し、月1回委員会を開催しています。委員会では、豊田市子ども家庭課家庭児童相談室も同席し、センター利用者において虐待が疑われる事例の経過を確認し情報共有を図るとともに、新たに心配な事例がでた場合には速やかに協議し、虐待の疑いがあれば、豊田加茂児童・障害者相談センターや豊田市子ども家庭課、みよし市子育て支援課に通告し、関係機関との連携を図りながら対応するようにしています。

また、全職員に対して委員会の報告を毎月行い、虐待事例の動向を知らせ、職員間の連携に役立てるようにしています。他にも、年2回の研修会を実施し、虐待対応の周知徹底と知識・技術の向上、虐待の予防に努めています。

子どもへの虐待は、早期発見と組織的かつ継続的な対応が重要です。今後も虐待事例の早期発見と対応について研鑽を積むとともに、ご家族が安心して子育てができるよう、関係機関との連携を更に深めていきたいと考えています。

研究倫理審査委員会

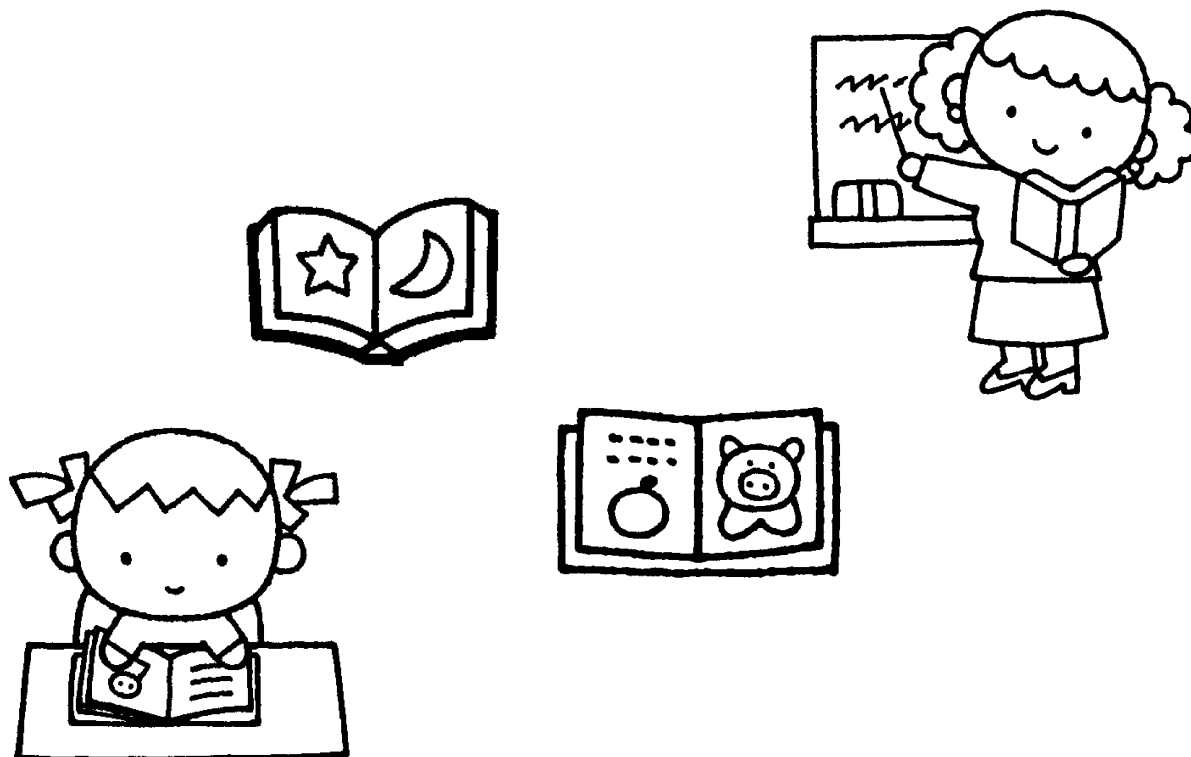
豊田市こども発達センターでは、日頃の支援の検証と専門性の向上を目的として、医療・保健・療育・福祉に関する様々な研究を活発に行っています。得られた知見や成果をまとめて、学会発表や専門誌での掲載などを通して情報発信するとともに、障がいのある方々への支援に活かしてきました。

このような臨床研究については、平成 20 年厚生労働省告示(平成 21 年施行)の「臨床研究に関する倫理指針」に則り、被験者の保護、人権の尊重をしながら適正な推進を図ることが必要とされています。豊田市こども発達センターでは平成 22 年度に 5 名の外部委員を含む 10 名の委員で構成される「研究倫理審査委員会」を設置いたしました。

委員会では、倫理的な配慮が十分であるかなどを、研究を担当する職員から提出される「研究計画 兼研究倫理審査申請書」に基づいて審査を実施しています。平成 24 年度は、内部委員会を 4 回、外部委員を含めた本委員会を 2 回、合計 6 回の委員会を開催し、10 件の研究申請に対して審査を行いました。全ての申請について承認がなされました。

審査状況

年度	審査件数	承認件数
22	12	11
23	16	16
24	10	10



編集後記

発刊が遅くなりましたが、ここに 2012 年版の療育紀要をお届けできることを幸せに存じます。今回の療育紀要では、センターセミナーと学会発表に加えて、センターの事業概要も合わせて報告させていただきました。

センターセミナーでは障がいのあるお子さんに対して早期から成人までの一貫した支援の大切さを基調講演講師の田中先生はじめ各シンポジストの先生からお話いただきました。参加された方々にも好評で、継続的な支援の必要性について改めて確認する機会になったのではないかと思います。参加されたみなさまの熱気と講師の方の思いを感じていただけたらと思います。

2014 年 3 月

編集委員	松浦	利明（委員長）
	千葉	美香
	近藤	陽一
	大原	重洋
	磯谷	静香
	一森	美香

療育紀要 2012

平成 26 年 3 月 発行

編集・発行

豊田市こども発達センター

〒 471-0062 豊田市西山町 2 丁目 19 番地

電話 (0565) 32-8981

FAX (0565) 32-8907

<http://www.fukushijigyodan.toyota.aichi/kohatu/sisetu.html>

印刷

豊田市障がい者総合支援センター けやきワークス

こども発達センター地図

