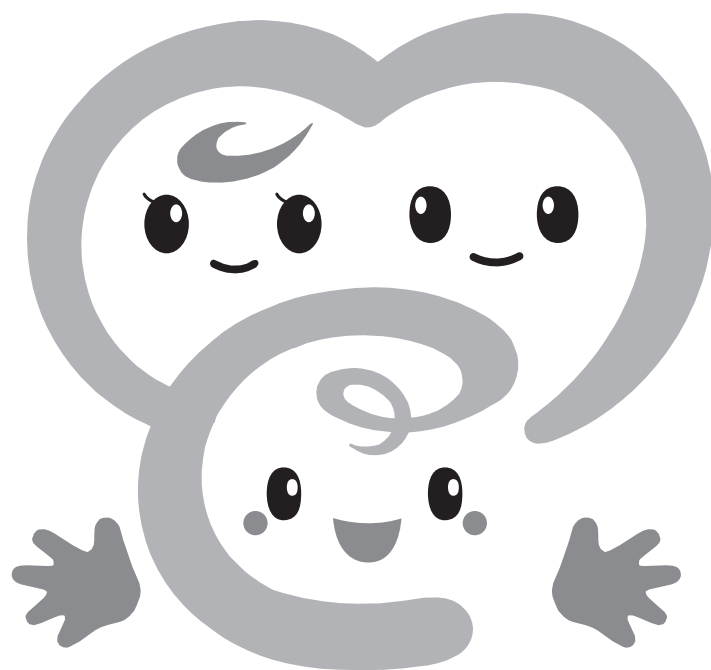


豊田市こども発達センター

療育紀要

－ 2 0 1 6 －



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 三浦清邦

『豊田市こども発達センター療育紀要』2016年度版をお届けします。本紀要には、2016年11月13日に開催した第21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講演記録、職員が実施した障がい児者支援に関する研究報告6編、職員による学会報告と講演・出版物一覧、豊田市こども発達センターの全部門の事業概要報告を掲載しました。

第21回豊田市こども発達センター公開セミナーは、「見つめて知ろう、子どものこころ、支えよう、子どものこころ」をテーマに開催しました。これまでのように、発達の障がいに関点をあてたセミナーではなく、子どものこころをテーマにしました。発達に障がいのある、疑いのある子どもたちの支援をする上で、子どものこころについて十分理解してこそ、有効な支援ができるのは言うまでもありません。

基調講演では、講師の村瀬先生は、「子どもの行動状態はそもそも解離的で、親の適切な介入によって行動状態間に連絡通路ができる。これがうまくいかないと解離症状になり、児童期や思春期に様々な問題がでてくる」と、話されました。いかに子どものこころを知り、早期から適切な対応をすることが重要か改めて理解できました。

シンポジウムでは、こども園園長である加納先生に、就学前の子どもについてわかりやすく説明いただき、また、教員である川原先生には、小学校に入学したときの子ども戸惑い、豊田市教育委員会の目指すインクルーシブ教育システム、地域の子どもは地域で育て支援する取り組みを聞かせていただきました。長澤様には、ご家族として子どものこころにどうやって向き合ってきたかをお話いただきました。子育て、保育、教育にすぐ活用できることを勉強することができました。講師とシンポジストの先生方、本当にありがとうございました。

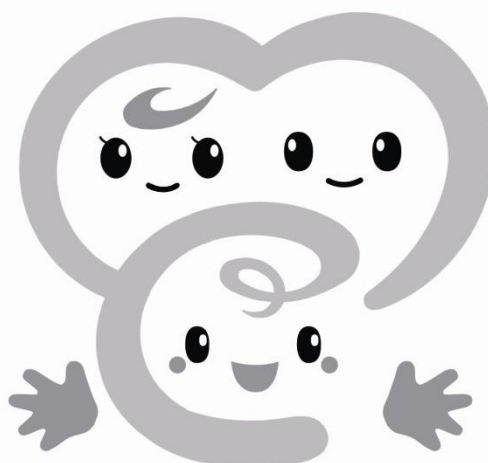
豊田市福祉事業団では設立以来、センターを中心に、様々な障がい児者医療、福祉、保健、保育、療育、栄養に関する研究を実施してきました。人を対象とした研究ですので、国の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に沿って、倫理的・社会的配慮がなされているかを審査する豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会を平成22年より立ちあげ、審議してきました。平成29年度からは、豊田市福祉事業団研究倫理審査委員会に改組し、豊田市福祉事業団全体で、様々な研究に取り組み、社会への情報発信・啓発を進めていきたいと思っています。

昨年、障害者総合支援法・児童福祉法が改正され、平成30年4月から障がい児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応を進める取り組みが始まります。具体的には、「居宅訪問型の発達支援を提供するサービスの新設」、「保育所等訪問支援の乳児院・児童養護施設の障がい児への対象拡大」、「医療的ケア児支援体制整備に向けた行政主導の連携促進」、「自治体の障がい児福祉計画策定」が新たに進められることになっています。

新に策定が必要となる障がい児福祉計画については、平成30～32年までの3年間の成果目標として、以下の4項目が国から出されています。1. 児童発達支援センターの設置、2. 保育所等訪問支援を利用できる体制構築、3. 主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を確保、4. 医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする。

本地域では、豊田市こども発達センターを中心に1. 2. 3.は実現していますが、それぞれにまだ山積している課題解決に継続して取り組み、よりよい支援を目指していく所存です。これ以外の大きな問題として、障がいのある子どもの母親の就労が増えたことによる「乳幼児保育の現場での発達が気になる子の支援」と「障がい者歯科体制整備」も解決すべき大きな課題となっています。豊田市こども発達センターは、この問題にも市と協力して果敢に取り組んでいます。ぜひ、研究報告をお読み下さい。

2016年度も、豊田市こども発達センターは本地域の子どもの発達支援、家族支援、地域支援という、豊田市こども発達センターの役割の3本柱を着実に進めて参りました。療育紀要はその実践報告です。私たちの活動に対して、今後ともご理解ご支援を何卒よろしくお願いいたします。



豊田市こども発達センター ロゴマーク

目次

はじめに

療育紀要

平成 28 年度 第 21 回公開セミナー基調講演

「見つめて知ろう！子どものころ」	1
心療内科・内科 リエゾン メディカル 丸の内 村瀬 聡美	

セミナーシンポジウム「支えよう！子どものころ」

乳幼児期の心の育ちを支える	15
豊田市立伊保こども園 園長 加納 好江	
支援をつなぐサポート体制作り ～小学校の現場から～	18
豊田市立若園小学校 教頭 川原 三佳	
わが子とかかわる中で思ったこと ～保護者の立場から～	22
保護者 長澤 幸祐	
質 疑 応 答	25

論 文

障がい児者への訪問診療に関するアンケート調査	29
のぞみ診療所 三浦 清邦	
わが国における早期療育システムの整備と支援の実例 －愛知県豊田市を例として－	31
のぞみ診療所 若子 理恵	
0,1,2 歳児クラスに在籍する障がいのある子ども及び発達が気になる子どもたちの 現状と課題	37
のぞみ診療所 神谷 真巳・若子 理恵・高橋 脩	
3 歳未満児保育の発達に関する問題の現状と課題 －保育機関へのアンケート調査結果から言語発達面に着目して－	39
のぞみ診療所 東俣 淳子	
豊田市における障害者計画「障がい者歯科訪問予防支援事業」への協働	41
のぞみ診療所 函師 良枝・溝口 理知子・壺岐 悠加・高橋 脩	
愛知県青い鳥医療福祉センター 宮川 咲枝	
やなせ小児歯科 柳瀬 博	
愛知学院大学部附属病院障害者歯科診療部 藤井 美樹・荒木 麻美	
名和 弘幸・福田 理	
歯科衛生士学生の障がい者歯科に対する意識調査－第 2 報－	44
のぞみ診療所 函師 良枝・溝口 理知子・壺岐 悠加・高橋 脩	
愛知学院大学部附属病院障害者歯科診療部 藤井 美樹・石坂 瑛理・荒木 麻美	
名和 弘幸・福田 理	

学 会 ・ 講 演 ・ 出 版 物 一 覧 表

学会発表	47
講演	48
出版物	51

事 業

沿革	52
福祉事業団組織機構図	54

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(相談室)	55
あおぞら・あおぞらおひさま	60

のぞみ診療所

診療(診療科・看護・歯科衛生・薬剤・検査)	64
個別療法(理学療法・作業療法・言語聴覚療法・心理療法)	76
ひまわり(福祉型児童発達センター)	84
たんぽぽ(医療型児童発達センター)	88
なのはな(福祉型児童発達センター) I なのはな	94
II ちょうちょ・とんぼ	98
通園バス	102
給食	104
ボランティア	107
管理担当	110
虐待検討委員会	112
研究倫理審査委員会	113

編集後記

セミナー基調講演

見つめて知ろう！子どものこころ

村瀬 聡美氏

(心療内科・内科 リエゾン メディカル 丸の内 院長)

第 21 回豊田市こども発達センター公開セミナー

見つめて知ろう！子どものころ

開催日： 平成 28 年 11 月 13 日 (日)

会 場： 豊田市こども発達センター

基調講演

「見つめて知ろう！子どものころ」

村瀬 聡美 氏 (心療内科・内科 リエゾン メディカル 丸の内 院長)

私は、精神科臨床医の村瀬です。私が診察した患者様の経験や名古屋大学時代に行った研究を中心に、子どもの心を知るというテーマでお話しさせていただきたいと思います。

本日の講演内容は、まず 1 つ目に児童青年の情緒的問題の変遷についてお話しさせていただきます。それから、2 つ目に、子どもが示す今日的な精神医学的問題ということで、私は子どもの解離傾向や様々な精神医学的問題と解離との関連を研究テーマにしていますので、その話をさせていただこうと思います。それから最後に、私が名古屋大学時代に始めた共同研究で、今も 1000 人規模のお母さんと子どもに協力していただいて実施中の、産後うつ病をターゲットとした研究のごく一端をご紹介します、親子がどのようにかかわっていくとよいのかという話をしていきます。

はじめに

都市化、少子化などが進む中で、子どもの心の問題が急増しています。その特徴としては 3 つほど挙げられていて、校内暴力や薬物乱用、児童虐待など、様々な問題が多様化しているということが言われています。それから、例えば子どもの摂食障害は、「思春期やせ症」というように思春期に発症していたものが、今はもう小学校 1 年生くらいから痩せの症状を示すというように、低年齢化しているという特徴があるかと思われます。それから、従来の医学的常識では対応に苦慮するような問題が診察の場に持ち込まれる場合も多々あり、診察室の場だけではなかなか解決できない問題が様々みられるようになってきたという現状があります。

子どもの精神医学的問題

子どもの精神医学的問題は、大きくは発達障がいと情緒障がいに分けることができるかと思います。発達障がいというのは、広汎性発達障がい（今は自閉症スペクトラム障がいという）や注意欠如多動性障がいなど、小さい頃から症状が現れる発達の問題です。一方の情緒障がいというのは、ある一定までは正常に発達していた子どもに、ある時点から現れてくる問題です。薬が比較的効きやすい、生物学的な基盤が比較的明瞭な障がいとして、統合失調症のような精神病ですとか、うつ病などの気分障がいというものがあります。また、心因の関与が強く疑われやすい障がいとして、身体表現性障がいといって、子どもは何かストレスがかかると頭が痛くなったりお腹が痛くなったり、そういった体に症状が出てきたりするものがあります。あるいは、急性ストレス障がいという、ストレスがかかったときに意識が朦朧としたりイライラが非常に強くなったりする症状を主とする疾患があります。このように、生まれつきの症状として表れてくる問題と、ある一定の時期まで

正常に育っていた子どもにある時点から発症してくるような問題とで、大きく二つに分けることができるかと思います。

精神医学における疾患モデル

子どもが、例えば不登校になったり元気がなくなったりすると、身近に養育している親が悪いとか、母親のせいとされてしまうことが多いかと思いますが、病気というのは単純に親の育て方が悪いからなるというものではありません。診察室でよく尋ねられるのが「この子は、何が原因でこうなったのでしょうか？」という質問ですが、「これが原因でこうなった」という一対一の単純なものではないのだということを頭に入れていただきたいと思います。精神疾患というのは生物学的な要因と心理社会的要因が複雑に関連して生じるものであり、その子どもが元々持っている素因みたいなものも影響します。親子関係の問題とか生育環境が作用することもあります。また、その子の性格、認知というのは物の見方は、いくら良い資質を持って、良い育てられ方をしても、例えば、大地震や戦争の被害とか、自分では避けようもないような出来事が起きた場合には、精神疾患を生じることもあるわけです。このように、こういったものが複雑にからみ合っているいろいろな子どもの問題は現れてくると思います。

もう少し説明すると、子どもの脳というのは、DNA、子どもが持って生まれた遺伝情報がベースにあり、それに親子関係を含む生育環境、例えば、子ども時代の栄養状態や住環境、親子関係など、いろいろなものが関連して出来上がっていきます。その脳を基盤として、その子どもの人格とか物の見方ができてくるわけですが、人格や物の見方というのは、その子どもの持つ DNA の問題とも言えるし、一方で、例えば、お母さんが否定的な物言いをする人であれば、子どもも影響を受けてそういう認知の仕方を獲得してしまうかもしれません。このように、人格や認知というのは脳の問題であると同時に、環境の問題でもあるということです。

それから、いくら健康な人でも私たちヒトの致死率は 100%で、何らかの脆弱性というか、疾病に対する弱さは誰でも持っています。例えば、うつ病の脆弱性をたまたま持っている人で、その子の性格が 100%完璧にやらないといけないという完璧主義的な性格や否定的な物の見方を持って生まれた上に、学校でのいじめなどのストレスフルな生活が続いて、周囲で適切にサポートしてくれる人がいないなどの環境の問題が重なると、うつ病を発症するでしょう。このように、親が悪いからうつ病になったという単純なことではなく、様々なことが関連して病気というのは発症するのです。今日はこの親子関係というところに焦点を当ててやや強調してお話しますが、それだけが全てではないということを知っておいていただくとよいと思いまして、はじめにこのような話をしました。

児童青年の情緒的問題の変遷

精神分析を専門としている精神科医の牛島先生が、児童青年の情緒的問題は 10 年ごとに様変わりしているのではないかとことをおっしゃっています。1950 年以前は、仮に呼ぶとすると「対人恐怖の時代」。'60 年代は、1963 年に初めて登校拒否という概念が出てきており、仮に呼ぶとすれば「登校拒否の時代」。'70 年代は家庭内暴力や摂食障がいが増えてきた時代で、'80 年代は「校内暴力、境界例、いじめ」、'90 年代は「引きこもり、閉じこもり、虐待、PTSD、キレル」といっ

たような問題が新たに出てきているのではないかということを指摘されています。このように、10年ごとに子どもの情緒的な問題は様変わりをしている背景には、家族構造の変化があるのではないかというのが牛島先生のご見解です。

ここで、3 つほど症例をご紹介させていただきたいと思います。1 例目は、21 歳の男子大学生です。2、3 年前から、人前で表情や動きがぎこちなくなることに気付いたのですが、大学 3 年生となりゼミが始まってから急に症状が増加しました。目のやり場に困る、顔が赤くなる、手が震える、どもることがあり、そんな自分を見て誰かが馬鹿にするのではないか、実際に馬鹿にされていると思う。そう思うと余計に失敗をする。家人など非常に親しい人や、雑踏などの全く知らない人の中では平気だが、ちょっと知っているくらいの関係で、ゼミのように少人数の同年代の人がいるときが一番つらくて、異性がいるといっそう緊張する。これは、先程お示ししました対人恐怖症という病態です。家の価値観を取り入れた高い自我理想を持ち、大抵こういう方はきちんとしなければいけないとか、“男たるものは”などの価値観を強く抱いており、しかも’50 年代というと父親の価値観が強く、それが家の価値観になると思うのですが、そのような考え方を取り入れた、“こうあらねばならない”という自我理想が高く、そういった家の価値観との衝突や緊張、葛藤関係というものからこの病態が出てきたというわけです。

牛島先生の本によりますと、このような青年というのは「こういう自分を何とかしなければ」と強い克己心を抱いて治療者の門を叩いたと書かれています。治療関係の中で、治療者という父親とはまた違う価値観を持った人との交流のなかで精神療法を受けて徐々によくなっていったというようなことが書かれています。

2 つ目の症例は、15 歳の中学 3 年生の女の子の症例です。元来まじめで成績が良かったのですが、過度に人目を気にするところがあり、いつも自分が 1 番でないと気が済まないところがありました。夏休み明けのテストで期待していた結果からはほど遠い成績を取ってしまい、自分はできませんなければいけないし、できるだろうと思っていたのに、低い成績を取ったことに傷ついてしまいました。その頃から登校前に頭痛がしたり吐き気がしたりするようになり、たびたび学校を休むようになりました。この家庭は、お父さんが単身赴任をしていて、お母さんと母子カプセルのような感じで密着しており、母親の価値観がすなわち自分の価値観という構図の親子で、教育熱心な母親から叱責を受けると母親に暴力を振るうようになりました。そして部屋に閉じこもり、昼夜逆転の生活が続くようになりました。これは、先程示した’60 年代に特徴的に表れていた登校拒否の典型的な症例で、1 例目の症例の男子大学生のように、自分は 1 番じゃないといけない、しっかりしてないといけない、成績が良くないといけないというように理想がとても高い点は共通しています。しかし、1 例目の子と比べると、強い克己心とは程遠く、ちょっとしたことで傷ついてしまうという特徴があるかと思います。先程母子カプセルと言いましたが、お母さんの価値観にがんじがらめになっていてお母さんとの緊張、葛藤が強く、あまりに一体化しているので、上手くいかないと母親がうっとうしくなり暴力を振るってしまう形になっているわけです。この症例の子の場合、精神科を受診しましたが、先程申し上げた単身赴任をしていたお父さんが「こんな問題が起きていたのか、これは大変だ」と帰ってこられたことで、間にお父さんが入ることで少しお母さんとの距離が取れたり、お母さんと一体化していた部分が同年代の子たちに目が向くようになったりしていくうちに、徐々に元気になってまた学校に戻っていったという症例です。

3 つ目の症例は、24 歳、無職の男性です。家に閉じこもるばかりで何もする気にならないということで来院されました。きわめて多弁で一方的に話をします。社会に出る前に自分を吟味したいと思い、大学卒業後も世の中に出ないのだと言います。数 100 枚に及ぶ論文と称するものを取り出して、「これを読めば私に才能があるということが分かりますよ」と、自信満々です。自分の有能感や誇大感を述べただけ述べるのですが、なぜ社会に入っていけないのか、行かないのかといった現実的な問題については話すことを避けてしまいます。そういう現実を突きつけられると自分が崩壊してしまうので、そういうことを避けるわけです。これは'90 年代以降見られるようになってきた、閉じこもりや引きこもりの一つの症例ですが、先程の 2 つの症例と比べて、頑張らなくて、1 番でなくてはならないといった高い自我理想というよりは、非常に現実離れした、空想的な、空虚な自我理想があります。自分は才能があるのだというのは何の根拠もないわけです。根拠もなく才能があると言い放つなど空想的な世界は活発なのですが、真の交流の無さ、つまり友だちや社会とかかわることを避けるところがあります。才能があるのだったら才能を仕事に生かしてみたらどうか、アルバイトでもしてみたらどうかと、言おうものなら、そういった力が無いわけですから、怒りを伴うような傷つきを体験しますし、こういうことをすぐに直面化してしまうと治療が切れてしまうので、まずはその方が持っている辛さに共感をしていくことが必要です。家族から共感的に接してもらえていないなど、いろいろな問題があるため、家族を立て直し、その辺がきちんと固まってきたら社会における実体験を積んでもらうなど、そういったことが治療の要となってくるような症例です。

家族構造の推移

牛島先生は、'50 年代の対人恐怖の背景には家父長的な家族制度が、'60 年代の登校拒否の背景には教育ママやマイホーム主義という母子が密着するような家族背景との関連、1970 年代の家庭内暴力や摂食障害の背景にはニューファミリーやお友だち家族といった家族関係との関連が指摘されています。そして'80 年代の校内暴力や境界例、'90 年代の閉じこもりや虐待といったものの背景にはシングルマザーや夫婦別姓との関連があるというように、家族のイメージというのはそれぞれではあると思うのですが、お父さんお母さんがいて子どもがいるというようなことを一般的な家族というイメージとして捉えると、そういった家族の形が変化していることが病態の変遷の背景にあるということをおっしゃっています。

家族構造の変化

家族構造の変化についてまとめると、'50 年代は強すぎる父性性、すなわちお父さんや家の価値観が強すぎる時代であったと思います。'60 年代や'70 年代というのは、子どもを飲み込む過剰な母性性の時代であると言えますし、'80 年代以降というのは、母性性も父性性も提供しにくい時代なのだろうと思います。

ここでの母性というものは、共感性や包み込む機能など、必ずしもお母さんが供給しないといけないものではなく、母性的なお父さんもいると思いますし、母子家庭であれば、おじいちゃんやおばあちゃんが父性、厳しい価値観や切り離す役割を代わりにやってくださると思います。必ずしも女性や男性が供給しなければならないものではなく、心理機能としての母性、父性を考えています。

生まれた時の内的世界

ここで別の話になりますが、松木先生という精神分析の先生が、生まれたときのあかちゃんの心はどうなっているのかについて書いておられます。例えば、私が今、「皆さん、ご自分のお母さんを想像してみてください」と申し上げたとします。皆さんはおそらく、優しい、にこにこ笑っているお母さんのお姿を思い浮かべると思いますし、お母さんとあまり関係がよくない方は、叱られた怖いお母さんを思い起こすかもしれませんが、いずれにしても「お母さん」という全体的な姿を私たちは思い浮かべることができます。それは、普通であれば信頼や依存などの対象であると思います。

精神分析の対象関係論という考え方では、生まれたときのあかちゃんの心の中は、次のようになっていると考えられています。あかちゃんは小さな目でお母さんの顔を見ます。つまり、あかちゃんが見たお母さんの顔がすなわち「お母さん」です。あかちゃんはおっぱいを飲もうと思って、自分の小さな手でお母さんの乳房を触ります。そうすると、柔らかい感覚を得ることができます。手が触った柔らかさみたいなものが「お母さん」です。そして、あかちゃんは小さな口で一生懸命おっぱいを飲みますが、口が感じたおっぱいの甘さや温かさが「お母さん」です。このように、それぞれのいろいろな感覚に対応してばらばらな「お母さん」が存在しています。私たちが感じるようなお母さんの全体像は持っていないのです。あかちゃんのいろいろな感覚に対応して、ばらばらな「お母さん」みたいなものが心の中に存在していて、それがどのようにして私たちが感じているようなお母さんという全体像に固まってくるのか、という説明をしていきます。

母子交流モデル

あかちゃんが何かに苦痛を感じると「うえーん」と泣きます。すると、優しいお母さんであれば、お腹が減ったのかなとおっぱいを差し出します。しかし、泣きやまなくて、やだやだと顔を背けたりすると、お母さんは「そうかそうか、お尻が冷たいのね」と言い、おむつを替えるとあかちゃんが泣きやみます。これは、あかちゃんの生理的な要求に対して、お母さんが応えていることになるのですが、実は、このようにお母さんが共感的にあかちゃんのニードに応えてあげるという数限りないかわりを通して、先に述べた全体的なお母さん像が固まってくる、ということです。

例えば、虐待的なお母さんであった場合、あかちゃんが「うえーん」と泣いても、自分は知らん顔でテレビを見ていれば、そのうちあかちゃんは疲れていつかは泣きやむとは思いますが、泣きやむという点では同じだとしても、この場合にあかちゃんが感じた苦痛や不安はずっと心の中にたまったままです。虐待を受けた子どもの脳は一部分が萎縮してしまうことも分かってきて、それが後年のうつ病や不安障がいにつながりやすいということも分かっており、おそらくそういったことが脳の発達などに影響を及ぼしているのです。お母さんと子どもは、実はこういう数限りない大事なやり取りをしています。それが体の成長にもつながっていくし、心の成長にもつながっているのだということです。

マラーの分離個体化

お母さんと子どもというのは、今言いたみたいになんて数限りないやり取りをしています。あかちゃんが歩けるようになると、2、3歩歩いては自分の興味のあるおもちゃで一生懸命遊んでいます。そして、少し不安になり、振り向いたときにお母さんがにこっと笑ってくれると安心し、また遊びに没頭することができ、少しずつ自立を始めます。少し不安になりますが、そこにお母さんがいるから大丈夫と、お母さんを安心の対象として心の中にしまいこむことができるのは、ちょうど3歳くらいです。ちょうど体も自立してきますし、お母さんのイメージをきちんと自分の心の中に持つことができるので、そろそろお母さんと二人でいないで幼稚園に行きなさいよというのが、ちょうど3歳くらいです。ただ、子どもによっては、お母さんとの関係が不安定であったりすると少しこの時代が長引いたりして、幼稚園に行き出すとお母さんと離れがたくて泣き出す子どももいたり、だいたいこういった乳幼児期を過ごすわけです。

診察室で出会うことが多い今日的な子どものこころの問題

ここからが私の臨床経験や研究の内容になりますが、自傷行為、リストカットや自殺企図、それから腹痛や頭痛など体の症状をたくさん訴える子、抑うつ、不安、それから幻覚を訴える子などを私はたくさん診ていますが、その子どもたちの心の問題の背景には「解離」があるのではないかと、私はこの辺に興味を持って子どもたちを診ています。

解離とは

とても難しいとは思いますが、何となくイメージしていただきたいと思います。私たちは通常、意識や記憶、同一性、“その人がその人であること”といったようなことや、知覚、運動、感情といったものが統合されて日々生活しています。解離とは、通常は統合されている心的機能の統合性の喪失、と医学的には定義をします。これはどういうことかということ、一貫性のある自分という核というものの欠如だと考えていただくとよいかなと思います。

解離というのはすごく病的な現象だととらえる人もいますが、正常から病的な状態まで一連のスペクトラムをなすととらえる人もいます。例えばどういうことかと言うと、スポーツ観戦などで普段はとても物静かな大人しい人が熱狂したりして、普段では考えられないくらいの姿を示すことがありますね。通常の意識状態とは少し変容しているというか、違う自分が出ているというか。それも一種の軽い解離ではないかととらえる方もいるわけです。あるいは仁侠映画を見た後で、ちょっと自分も登場人物になったような感じで、肩をいからせて歩いたりするなどは私たちにもあります。そういったことと病的な解離との間には、連続性があるのではないかととらえる人たちもいます。それから、宗教的トランス状態といって神様と通じているような感じで恍惚となることや、私たちもお寺や教会に行ったら厳粛で通常とは違う場面に遭遇してそのような状態に陥ることがあるのだと思うのですが、それらは正常範囲内の解離であるということも言われています。

発達の側面から見た解離

子どもというのは心的機能の統合途上にありますので、子どもでは正常範囲内の現象と考えられる、想像上の友だちを作ることがあります。少し寂しい子が、「今日、まことくんと遊んだんだ」

と、現実にはまことくんという現実にはいない友だちを作って遊んでいたりと、直観像というものがあったりします。そういったものは、正常範囲内の解離現象と考えられています。しかし、大人で想像上の友だちなんてことを言い出すと、とても病的な解離なのか統合失調症なのかということになってきます。解離症状の程度を測定する解離得点というものをみると、年少児ほど解離傾向は高い傾向があります。だんだんそういうものが大人になるに連れて少なくなり、人格が統合されていきます。

正常発達ラインが異常に傾くとき

子どもの行動状態というのは、そもそもが解離的で、親の適切な介入でその行動状態間に連絡通路ができていきます。虐待等で親の適切な介入がなされないと、行動や感情が統合されずに最終的には解離症状として現れるのではないかとされています。解離を測定する質問紙の項目を挙げると、「自分の身体が自分のものでないみたいに感じる」という“感覚の異常”を問う項目や、「ある場所にいる自分にふと気づき、そこにどうやってたどり着いたか思い出せない」といった“意識の異常”を問う項目、「自分のものとは思えないような激しい感情や気持ちがわいてくる」、「まるで私の中に別の人がいるように感じる」という“別の人格”を問う項目などがあります。こういった文言がいくつかありまして、それらの得点などを見たりして解離傾向が高いか低いかに話をしたりします。

子どもの幻覚

私たちが行った解離に関連する研究についてお話ししたいと思います。幻覚というのは対象なき知覚と定義することができます。例えば、誰もいないのに自分を責めるような人の声が聞こえてくることを幻聴、そこに人がいないのに人の顔など何かが見えることを幻視と言い、そういったものを含めて幻覚と言います。幻覚は統合失調症のような精神病、うつ病や PTSD などの精神疾患で出てくることが分かっておりますし、子どもの場合は発熱や一部の薬剤の影響で出てくことも知られています。それから、睡眠時の幻覚といって、子どもでは寝入った時や起きる時に幻覚が出る場合があります。また、発達途上にみられる正常範囲内の幻覚というものもあり、想像上の友だちといったようなものが出たりします。そして、一過性、良性の非精神病性幻覚というものがあり、今からその話をさせていただこうと思います。

一過性、良性の非精神病性幻覚を呈した症例

これは私が症例報告している一例なのですが、6歳の女の子です。この子には2歳の弟がいて、その子がすごく多動で、お母さんは弟にかかりっきりで、この子はしっかりした良い子なものですから、あまり面倒を見てもらえずにずっと過ごしてきた子です。

おじいちゃんが腎不全で急に亡くなりまして、その葬儀の時に、普通は6歳の女の子を焼き場まで連れて行って骨を拾わせることはしないかと思うのですが、このお母さんは深く考えずに焼き場までその子を連れて行って「これ、おじいちゃんの骨だよ」と見せたって言います。彼女はとてもびっくりしてしまって、焼き場の外に出て何回も何回も嘔吐をしてしまいました。かなりこれはストレスが強かったということが言えると思うのですが、その後から「虫が見える」「虫が自分の身体の中を這う」というような幻覚が出てきて、普段は大丈夫なのですが急にそういった幻覚が出て

きて「わー」と大騒ぎになり、私が以前勤務していた病院で経験した症例ですが、お母さんも対応に困って救急外来を頻回に受診するようになった子です。頭の MRI など器質的には全く異常がなく、精神科的な問題であろうということで私が診ることになりました。お母さんもとて不安が強いし、この子が家に帰るとお母さんは弟の方ばかりにいくので、お母さんを独り占めさせてあげるためにも入院させたらどうだろうと思い、母子で入院してもらいました。徐々に幻視や幻触の訴えがなくなり、2週間後にはすっかり幻覚は消えて、その後の経過は統合失調症やほかの症状を出すこともなく良好です。お母さんが少し拒否的でデリカシーに欠けるようなところがあり、不安定な母子関係の上に、ストレスフルな体験が契機となってこのような幻覚を発症したのではないかとということで、子どもの急性ストレス障害の症状の一つとして幻覚が出うのではないかとということを発表しています。

それから、1年後くらいに似たような症例を経験しました。これは、分離不安に引き続いて発症した非精神病性幻覚ということで発表している症例ですが、7歳の男の子です。この子は2歳から3歳の頃に結核で入院しています。4歳のときに両親が離婚して、お母さんと弟と3人家族です。2歳代、3歳代は結核で入院しているということだけでも大変な上に、4歳で両親が離婚しているということは、家族環境がかなり大変な状況だったと思われます。非常に依存的で不安定な母子関係でしたが、母子家庭で経済的に大変ということで、この子が小学校に入学したタイミングで男の子2人を残してお母さんが夜も外で働き始めました。このような一種の分離体験を契機として、「蜂が自分を襲ってくる」というような蜂の幻視と羽音の幻聴を訴えて、この子も普段の状態とは違って幻覚時はパニック状態になってしまうため、お母さんが困って病院に連れてきました。この子も2週間ほどこういった症状が続きましたが、「お母さん、仕事をやめて少しこの子についてあげてください」というアドバイスをしたところ、徐々にではありますが幻覚は消失していきました。幻覚が消えた後もお母さんから離れられなくて学校にしばらく行けなかったのですが、徐々にお母さんも必要性を感じて付き添うようになったことで登校もできるようになり、その後の経過は良好な症例です。

この両症例に共通する点は、児童期に現れた一過性の幻覚で、ストレスフルな体験を契機に幻覚が出現していることです。両方とも非常に不安が高く、幻覚を訴える時の“心ここにあらず”といった解離性の高い点が共通しています。それで、不安とか解離というのは幻覚と関係しているのではないかとすることを考察するようになったわけです。ちょうどその頃、私は名古屋大学に教員として移ることになり、そこで指導生たちといろいろな研究を一緒に行いました。

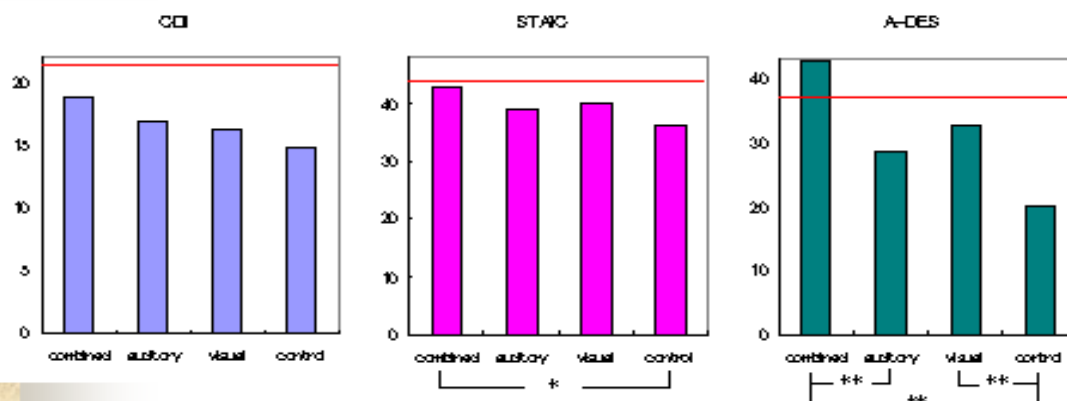
一般児童における幻覚

11歳と12歳の一般小学生、約800名に対して質問紙調査を行いました。どんな幻覚を体験していますかということと、精神病理学的なうつ傾向や不安の傾向を調べ、精神病理学的な特徴と幻覚の関連性についての調査を行いました。回答に不備のない761名を対象として解析しました。

それで、これが「CDI」うつの尺度で、これが「STAIC」不安の尺度、これが「A-DES」といった解離の尺度です。図が3つありますが一番左がうつ尺度得点、真ん中が不安尺度得点、一番右が解離尺度得点です。アスタリスク(*)は統計的に解析して差がある、有意であるということを示しています。一番左にcombinedと書いてありますが、幻視と幻聴あるいは幻触とか複数の幻覚を見ている人が一番左です。左から二番目がauditoryと書いてあります。これは幻聴を訴えている人がどのくらいのうつ傾向、不安傾向、解離傾向にあるかということを示しています。そして、こ

これは visual と書いてありますが、幻視を訴える人です。あと一番右が control。これは正常群、何にも幻覚を訴えていない人です。幻覚を訴えていない人とそれぞれ幻覚を訴えている人の間に、うつ得点や不安得点、解離得点に差があるかということを見てというのが図1です。

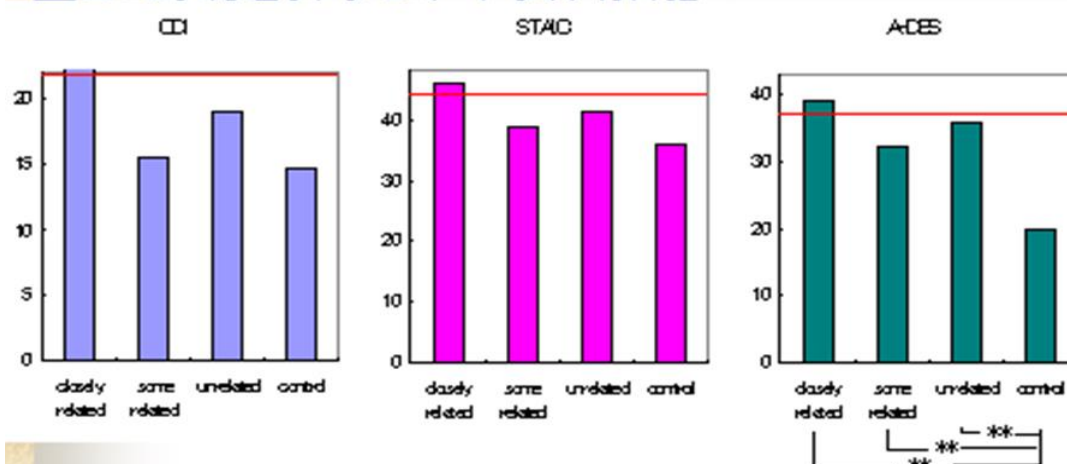
図1: 幻覚の種類と抑うつ、不安、解離



CDI: Children's Depression Inventory, STAIC: State-Trait Anxiety Inventory for children, A-DES: Adolescent Dissociative Experiences Scale, combined: 幻聴+幻視, auditory: 幻聴, visual: 幻視, control: コントロール群, * $p < 0.01$, ** $p < 0.001$, 赤い線は臨床的なカットオフポイントを示す

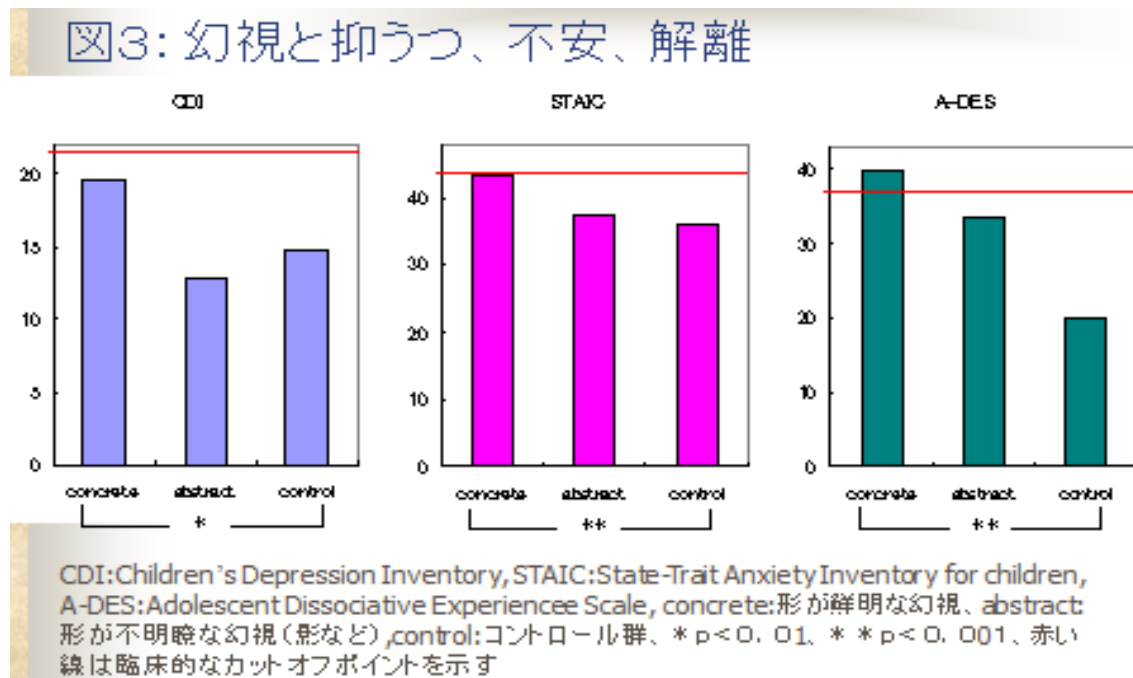
図2はですね、これは先ほどのうつ得点、不安得点、解離得点は同じなのですが、棒グラフの一番左が closely related と書いてあります。これは自分に関連性のある幻聴という意味です。どういう意味かということ、例えば『おまえ死ね』みたいに、自分に関連する幻聴を訴える子。some related はやや自分に関連性のある幻聴を訴える人。それから unrelated というのは、例えばキラキラキラ…というようなきれいな音楽が聞こえるなどは自分に何も関係がないですね。そういう幻聴を訴える子たちの、それぞれの尺度の得点。やはり一番右は正常、まったく何も訴えない子たちのそれぞれの得点です。ここを見ていただくと、幻聴についてはこの解離得点がかかりきいているだろうということが言えます。

図2: 幻聴と抑うつ、不安、解離



CDI: Children's Depression Inventory, STAIC: State-Trait Anxiety Inventory for children, A-DES: Adolescent Dissociative Experiences Scale, closely related: 自己関連性の高い幻聴(自分に対する命令や自分の悪口を言う声が聞こえるなど), somewhat related: 自己関連性の低い幻聴(自分の名前を呼ぶ声など), unrelated: 自己関連性のない幻聴(叫び声など), control: コントロール群, ** $p < 0.001$, 赤い線は臨床的なカットオフポイントを示す

最後に図3は、concrete、abstract、controlと書いてありますが、concreteというのは幻覚が“はっきりと”見えるというふうに言っている子たち、それから abstract というのは雲みたいになんぼやーんと見えるという子たちのそれぞれの尺度得点、そしてこれは control で、やはりそういったものが全く見えませんという子たちの尺度得点を示しています。



その結果、一般的な小学生を対象とした調査でしたが、何らかの幻覚が1つは見える、聞こえると訴えた子どもは21.3%いました。また、幻覚を複数訴える子どもや自己に関連した幻聴、そしてはっきりとした幻視を訴える子どもは、解離得点や不安得点が高いことが分かりました。特に解離得点の高さが影響しているということが見てとれました。11歳時点で幻覚を訴えた子どもの25%が、後に統合失調症圏の疾患に罹患しているという調査があるため、慎重にフォローアップをしていく必要があるだろうと考察しています。

中高生の自傷行為

自傷行為というのは自らを傷つける行為で、通常は自殺企図とは異なり、死ぬ意図を有していない行為です。成人では4%、大学生では7~20%、高校生は13~15%の割合で見られるといわれていますが、以前から解離との強い関連性が指摘されています。高校生を対象として、様々な自傷行為と、抑うつや不安や解離や怒りとの関連を調査した研究では、やはり男子学生は自傷行為と解離の強い関連が見られまし、女子学生も同じように解離との強い関連が見られました。1つでも自傷行為を経験したことがある高校生は42.6%で、刃物による自傷はかなり重症だと思いますが7.9%いました。また、複数の自傷行為を行う子たちは解離の影響がかなり大きいということが質問紙調査で分かりました。

解離と関係する親子関係

私たちは、解離と関連する親子関係とは何かという調査研究も行っています。まず、「ケア」と「過保護」の2因子構造からなるPBI (Parent Bonding Instrument) という質問紙を用いまし

た。いろいろな質問項目がありまして、まとめると“親が子どもに対してケアをする”と“過保護にする”という 2 つに大きく分けることができます。これまでの研究では、ケアの不足がうつ病や不安障害と関連するという報告がたくさんあります。

また、一貫性のない親の態度尺度というの解離と関係するのではないかと予測を立てて、PIS (Parent Inconsistency Scale) という「一貫性のない親の養育態度尺度」という大学生を対象にした質問紙を作成し、今回の調査に組み込みました。例えば、同じことをしてもある時は叱られたりある時は褒められたりという一貫性のない養育態度というものがあります。

この研究では、「ケア」「過保護」「一貫性のない親の養育態度」と、うつ傾向や解離との関連を調べたところ、やはり、男女ともにケアの不足がうつ傾向と関連するという結果が見られました。

男性と女性で結果が異なった点がありました。男子の場合は、過保護であるということが解離と関係していました。一方で女子の場合は、一貫性のない親の育て方が解離と関係していました。私たちが予測していた、一貫性のない親の育て方と解離が関連していることは、女子に関しては見られたのですが、男子に関しては見られませんでした。これはどういうことかと考えてみたのですが、おそらく男の子はいろいろと行動をして探索することで自分自身を作っていくところがあるのではないかと思います。そして、それを止めてしまうような過保護な親の子育てが、男の子の「自我のまとまり」みたいなものを阻害してしまうのではないかと考えています。まだ仮説の段階ですが、そのような結果が出ています。

子どもの解離傾向へのアプローチ

問題となっている行動をターゲットにした行動療法的アプローチや、感情や感覚を統合させるような精神療法的アプローチがあります。また、予防的なアプローチとして地域保健レベルでの親子への介入を行っていくということが考えられます。この、予防的アプローチに関連する私たちの取り組みをこれからお話しします。

名古屋大学にいた頃から、文系、理系学部の先生が集まって「妊娠中及び産後女性の精神的健康に関する支援策の確立を目指した文理複合的研究」を行っています。野依先生がノーベル賞を受賞した時に高等研究院が設立されて、そのプロジェクトに選ばれて、10 年以上前から始まり今も続いている研究です。

周産期のうつ病対策の重要性

周産期（妊娠産後）のうつ病対策がなぜ重要かというと、周産期のうつ病はまず有病率が高いですし、女性の様々な社会的機能、社会人としての機能や家庭人としての機能が障がいされるからです。それから、早期の母子関係が破綻しやすくて子どもの発達への悪影響が出やすいうえに、重症化した場合には嬰兒殺しや母子心中など、大変なことにもなりますので早期発見・早期介入が非常に大事であるということです。

産後うつ病の有病率は 5～25%といわれております。産後うつ病の臨床症状は通常のうつ病と大差はありませんが、「子どもをうまく育てられない」というような子育ての悩みを訴えることがあります。スクリーニング法としては、産後に保健師さんが EPDS といったような質問紙でお母さんたちのうつ状態をチェックするといった方法がとられています。

母親の産後うつ病が子どもの発達にどのように影響するかについては、お母さんが産後うつ病になると、例えば、ぼーっとしてしまったり子どもへのかかわりが少ないとか、悲しみや怒りなどの否定的な感情が湧いてくるなどで、養育行動がゆがんでいきます。そうすると子どもに発達上の問題が

出てきて、育てにくい子としてまたさらに母親の産後うつが悪化するというような悪循環を形成しますし、お父さんがお母さんをサポートできたり、社会的資源でお母さんをサポートできると良いですが、お母さんが産後うつになると実はお父さんもうつ病になりやすいということがあったりして、悪循環が止まらず悪いサイクルに入ってしまいます。

産後うつ病というのは母子の観点からいうと、母親機能の低下ということになりますが、産後うつ病による子どもの心身発達の悪影響を回避するためには妊娠期からの早期介入が必要です。どうしたら産後うつ病のリスクを減らすことができるのでしょうか。また、妊娠期から母子関係というのはすでに始まっていて、妊娠期からの母親と子どもの愛着の問題なども何とかしていかなければいけないのではということがあります。また、妊娠期で止められたらよいのですが、万が一産後うつ病になった場合、母子に対してどのように介入していくとよいか、どのようなかかわり方のアドバイスをしていけばよいかという問いに答えるためのいろいろな興味深い研究成果がたくさん出ています。

ここで、産後うつ病の母子への介入として名古屋大学で行っている研究のプロトコル（手順）を紹介します。妊娠初期に実施するマタニティクラスで研究の同意を得て、ゲノムレベルでの調査や生化学的な調査もしているため採血も行っています。アンケートを3回行い、うつ病の質問紙や親子関係の質問紙などに答えていただきます。産後1年半と産後2年の時点での親子関係を見ていき、どのような適切なアドバイスができるか、という研究をしています。この研究プロトコルの中で、とくに私たちは、産後の親子関係の部分を担当しています。

産後うつ病の女性への子育て支援

子どもとのかかわり方のアドバイスとして「子どもを怒らないで」と言ったらよいのか、「子どもにたくさん声かけをしてあげて」と言ったらよいのか、「できる限りでいいからお母さんから働きかけてあげて」と言ったらよいのか、どんなかかわり方が有効かということなのですが、それ以前にそもそも抑うつ的なお母さんはどのようなかかわりができていないのだろうか、という問いがあるわけですね。その辺をきちんと把握して介入につなげていければよいわけです。

私たちは、子どもが1歳半の時点で夫婦の愛情関係や、その時のお母さんの抑うつ度などを質問紙調査して、カロリンスカ研究所というノーベル賞を出すスウェーデンの機関が開発した CPICS という方法を使って親子の様子をビデオに撮り、親子がどのような関わりをしているかを0.01秒の細かい視線のやり取りを含めて解析して、その後お母さんの面接と子どもへの発達検査をしています。2歳時点でも質問紙とフォローアップ検査を行うという研究プロトコルで行っています。

ここでケースを出します。ファミリーAとファミリーBです。両家族とも子どもが1歳7ヶ月で、男の子と女の子なので、同性だとなお良かったのですが、特徴的だったので紹介します。家族の状況としては、ファミリーAは祖父母からのサポートがあり、ファミリーBは転居したばかりで周囲からのサポートがありません。発達としては、ファミリーAの男の子は言葉がやや遅く、常に怒っていて自傷行為がありますが、両親による子どもの評価は「扱いやすい子ども」と言っています。ファミリーBは、転居したばかりで周りからのサポートもなく、しかし発達が良好で問題行動は特にないのですが、父は「扱いやすくも扱いにくくもない、普通の子供」と言っており、母は「扱いにくくて困ります」と言っている、そういうファミリーです。ファミリーAの方は「お父さん片思い型」で、お父さんはお母さんのことを愛しているのですが、お母さんはあまり愛していないというような夫婦のパターンで、母の抑うつ度が少し高いです。ファミリーBの方は、夫婦関係が良好です。

CPICS という手法では、丸いテーブルにおもちゃを置いて、お父さんお母さんが子どもを挟んで座って、両方向から親子の様子をビデオ撮影して、先ほど申し上げたように細かい視線のやり取りまでカウントして、どのようなやりとりをしているかを見るというやり方をします。

親子のやり取りには、子どもから始まるやり取りと親から始まるやり取りがありますよね。例えば、子どもがきれいな花を見つけて「あっ！あっ！」と言います。それを聞いてお母さんが「あっ！お花だね。きれいだね。」と言う。すると子どもは嬉しそうにニコニコ笑う。これは、子どもから始まるやり取りになります。逆に、お母さんが「ほら！見てごらん」と言って、その後に子どもが何か反応することは、お母さんから始まるやりとりと言えます。

お母さんと子どものやり取りを、ファミリーA とファミリーB で比較しました。同じ時間内のやり取りですが、ファミリーA では、母がやりとりを始めましたが子どもは反応しません。そこでお母さんがもう一回声をかけるのですがやっぱり反応がありません。もう一度声をかけると子どもが反応してやり取りが始まっています。逆に子どもが何か出てきたものに対して、このお母さんは長く続くやり取りができていません。また、お母さんが出てきたものに対して、子どももなかなか反応できなくて長いやり取りに続くものが少なかったです。一方のファミリーB を見てみると、子どもが出てきたやり取りをお母さんが拾って長いやり取りが続きますし、お母さんが出てきたやり取りを子どもが拾って、その後長いやり取りが続いている、ということが示されています。

お父さんと子どものやり取りを見ると、一般的に、何組かの親子を見ていますと、基本的にはお母さんと子どもの方がやり取りは上手でした。ファミリーA の抑うつ的なお母さんと子どもとのやり取りは、ファミリーB のお父さんと子どもとのやり取りのパターンに似ています。お父さんと子どものやり取りは上手ではないのですが、ファミリーA のお母さんと子どものやり取りはそれほど落ちているということになります。さらに低いのは、ファミリーA のお父さんと子どものやり取りです。自分からはいろいろ出しているのですが、子どもが全く拾えておらず長いやり取りに続いていきません。

また、お父さんとお母さんと子どもの3者がどういのかかわりをしているかを2家族で比較したところ、ファミリーB のほうは、お母さんが始めたやり取りもお父さんが始めたやり取りも、子どもが始めたやり取りも、非常に長く続いていてお互いの相互作用がとてもうまくいっています。一方のファミリーA は、やり取りが途切れており、なかなか続いていかないというところがあります。

親が始めたやり取りと、子どもが始めたやり取りとで比較してみると、お母さんが抑うつだと、子どもが始めたやり取りをお母さんがキャッチしにくいという結果が出ていました。その一方で、抑うつ的なお母さんでも自分から始めたやり取り、つまり自分が始めた文脈については健常な方と同じようにやり取りができていました。自分から始めたやり取りはちゃんと続いていくのですが、子どもから出てきたものに対してはキャッチできていないということです。また、子どもが始めたやり取りをうまくキャッチして、その後長いやり取りに続く方が、子どもの2歳時点の精神医学的な問題が少ないという結果が出ています。

産後うつ病の母親への「子育て」支援のポイント

まとめますと、産後うつ病の母親への子育て支援のポイントとしては、「たくさん遊んであげて」というような曖昧なメッセージではなく、具体的な接し方をアドバイスすることが大切です。特に、

「子どもが出してきたサインをうまく拾ってあげよう」ということを伝えることを心がけていくとよくて、それは母親だけでなく、父親も周りの大人もそうしてあげましょうということです。実際のかかわりの場面では、具体的なアドバイスができるとういであり、産後うつ病のお母さんは子どもに対して否定的な捉え方をしているので、子どもが成長している部分や良い部分を積極的に指摘して共有していくといいです。そして、我々の社会は、母親は子育てに責任を取るべきと思いがちですが、そうではなく、子育てはみんなの手で行えばよいという姿勢で臨むとお母さんが楽になるのではないかと思います。

まとめ

子どもの情緒的な問題は10年ごとに変化していて、近年における子どものこころの問題の根底には、解離ということがキーワードになっている可能性を指摘させていただきました。その背景には親子関係、特に親子のかかわり方の問題が関係している可能性があります。母親のみならず、子どもに関わる大人たちが、子どもの働きかけの意図を読み取り、うまく対応していくこと、共感性、情緒応答性というものが、子どものこころの健康にとっては非常に大事だということを強調させて頂きました。

長い間、ご清聴ありがとうございました。



シンポジウム

「支えよう！子どものこころ」

シンポジスト

加納 好江 （豊田市立伊保こども園 園長）

川原 三佳 （豊田市立若園小学校 教頭）

長澤 幸祐 （保護者）

コメンテーター

村瀬 聡美 （心療内科・内科 リエゾン メディカル 丸の内）

座 長

馬淵 晃好 （豊田市こども発達センター）

乳幼児期の心の育ちを支える ～保育の現場から～

豊田市立伊保こども園 園長

加納 好江

伊保こども園の加納と申します。先程、村瀬先生のお話の中にもありましたが、乳幼児期の心の育ちが、その後の心の育ちにも影響していることや、保護者の方にかかわって、長時間、保育をする私たち保育者のかかわりの影響もとても大きいことを改めて感じています。私からは乳幼児の心の育ちを支えるということで、0歳児から5歳児までの子どもの心の育ちの基本的な内容と、園ではどのように子どもの心を支えているのか、事例を通してお話をさせていただきます。現在、伊保こども園には0歳児から5歳児までの園児が171名います。

愛着行動と愛着関係についてお話しさせていただきます。赤ちゃんは、不快なことや不安なことがあると泣いて伝えようとします。いつもお世話をしてくれる特定の人ができるようになる生後6ヵ月から7ヵ月ごろまでの赤ちゃんは泣くことによって表現します。「お腹がすいた」「おしっこが出ておむつが濡れて気持ち悪い」「眠い」「遊んでほしい」などの要求に対してすぐにミルクがもらえる、オムツを取り替えてもらえる、あやしてくれる、抱っこをしてくれる、自分が望んだことを望んだとおりにしてもらえるとすることは、望んだとおりにしてくれた人を信頼することにつながっていきます。遊んでいるときにおしめを交換するときには「おしっこ出ちゃったね、おむつかえようね」と行動の切り替えを言葉で伝えたり、散歩に出かけるときには一人ひとり名前を呼んでベビーカーに乗せるなど言葉をかけたりすることで一人ひとりが尊重され大切にされていると感ずることができるようになっています。愛着関係の成立では、子どもは甘えることから対人関係をつかんでいく、依存することから人を信頼することを学んでいきます。自分を大切にしてくれて甘えさせてくれる人には、安心して自分を出せるようになっていきます。泣いているときにあやしてもらっただけでなく、機嫌良くしているときにも愛情深くかかわってもらうことは、自分が愛されていることや自分の思いが確かに伝わること、人とかかわることの楽しさや心地良さを知っていることにつながっていきます。

指さしには「ワンワンいたね」「タンポポあったね」と子どもが興味を持っているものと同じものを見て丁寧に答えることも大切だと考えています。こども園の窓から電車がよく見えるので、その電車を見て、子どもたちは盛んに指さしをしています。保育者はその指さしに毎日丁寧に答えています。

自我の芽生えと自己主張の始まりについてですが、自我の調整力は自分の心を受け止められ聞き取られる中で育っていきます。自分でできることが増え「私はこうしたい」「これが好き」など自分の意思が明確になると、「自分で」と保育者が手伝うことを嫌がったり、「お片付けして」「ご飯食べるよ」と言うと「嫌、だめ」と受け入れなかったりすることもでてくるようになり、これはいいいや期と言われています。保育者の指示で動かそうとするのではなく、子どもが自分の意思で動けるように子どもに決めてもらうことで、自分の思いを相手に受け止めてもらってい

る、理解されている、尊重してもらえたと感じることができるのではないのでしょうか。また、時間をあけて様子を見る、待つことで自分から動いたと感じたことができることもあります。

そして、徐々に友だちに関心が向くようになると、友だちが楽しそうにやっていることが自分にとっても楽しいこと、友だちが楽しく使っているものは自分にとっても楽しいもの、と感じるようになりトラブルになることがよくあります。「A ちゃんが使っていたんだよね。もう少ししたら貸してくれるかな」「終わったら貸してね」と頼むことで子どもの気持ちを尊重します。ときには友だちにおもちゃを取られて叩いてしまうこともあります。「おもちゃを取られて嫌だったんだよね」と気持ちを受け止めてから、相手のものであること、相手のおもちゃをほしかった気持ちや痛かった気持ちを伝えるようにしていきます。様々な場面で気持ちを受け止め、否定せず聴くことで、自分をコントロールする力が育っていくことは、3 歳児に続く部分と思っています。

何でもやりたがるのと、依存したい気持ちもまだまだ強い 3 歳児です。十分受け止めてもらい「上手にできるようになったね」「走るのが速くなったんだよね」「お手伝いもこんなに上手にできるようになったね」と周りの人から褒めてもらうことで自信を持ち「自分は何でもできる、何でもやってみたい」と思うようになってきます。

おしゃべりが活発になってきますが、お互いの気持ちを正確に伝えたり、相手に合わせたりすることは難しい時期です。けんかになることもたくさんあります。困ったときには助けてくれる保育者が傍にいたことが支えとなっていきます。

4 歳児には自分を振り返る判断力が育ち始めます。自分の意見や行動と事実が合っているか考えるようになりますが、どう判断したら良いのか分からないため心が揺れ動きます。できない自分と向き合うことにもなります。「やって欲しいけど、自分でやりたい」と考える傷つきやすい 4 歳児。保育者は「どうしたかったの?」と悩みや葛藤を聞き出し、「じゃあ、こうするとできるよ」と伝えたり、こうすればできそうだという手立てを伝えたり、一緒に考えたりする保育者のサポートが必要になります。また、「上手だね」と大ざっぱに褒めるのではなくて「ここがきれいにできているよね」と具体的なことに目を向けて、納得できるようにすることで自信に結びつき、意欲が湧いてきます。

5 歳児になると、事実に基づいて自分で判断する力が育ってきます。遊びの中で意見を出し合い役割分担をしながら、みんなで遊びを発展させていくようになってきます。人の気持ちを少しずつ理解できるようになり、相手の立場に立った優しさを発揮できるようになってきます。得意なこと苦手なこともあります。それらを引き受けて、そのうえで、自分を認めることができるようになってきます。今年度も 5 歳児は竹馬に挑戦しました。はじめの一步で踏み出せたときに、一緒に喜んでもらったことや頑張りまめができて痛かったときに「痛かったよね。でも頑張ってたたくさん練習したんだよね」と共感してもらったり、友だちからコツを教えてもらったりして、認めてもらうという経験をすることが心の豊かさにつながるのではないかと思います。

言葉の少ない子どもだからこそ、心の声を聴いてあげる言葉以上のサインを出しているの、じっくり向き合うことで子どもの心が観えてくるのではないのでしょうか。

ここからは、担任のエピソード記録からの姿をお話しします。4 歳児の A ちゃんはブランコに

乗るのが大好きです。お母さんはいつも少し早い時間に迎えに来てくれるので、その時間に外で遊んでいる子はいません。いつもブランコは空いています。Aちゃんは靴を履くとまっすぐブランコに向かい、毎日30分から40分くらいブランコに乗ります。周りの子がいなくなってもブランコから降りず、誘いかけると泣いてしまい、お母さんはおんぶして帰る日が続きました。お母さんから「どうしたらAちゃんがブランコから降りて帰れるようになるのか」と相談がありました。Aちゃんにとっては大好きなブランコに乗れる楽しい時間であるから、納得するまでしばらくその時間を保障してあげましょうということになりました。しばらくすると、ブランコから別の遊具にも興味に移り、同じ遊具で遊ぶ周りの子がいなくなるとAちゃんも帰ることができるようになりました。

緘黙のBちゃんは、3歳児で入園してきました。初めての集団生活で緊張していることがよくありました。言葉で思いを伝えることができないので、できないことや困っていることがあると、泣いてその場に立っていました。コップが袋から出せないときには、「コップ出せないんだよね、出せなかったんだよね」と声をかけると、泣きながら頷いていました。給食は職員室や空いている保育室を使って、保育者と向かい合って食べました。トイレに誘ったり、外に出るときにも保育者に手を引いてもらったりし、安心する姿がありました。7月ごろになると、昼寝の時間にBちゃんの声が聞こえるようになりました。園生活に慣れてきて昼寝のリズムができてくると、周りの子が先に寝てしまうことで、安心して隣にいる子と会話ができるようになったのです。昼寝の時間がBちゃんにとっては周りの子を気にせず、おしゃべりが楽しめる楽しい時間になったのです。ある日、Bちゃんがいつものようにお母さんと一緒に登園してきました。手には手提げ袋をしっかりと持っていました。いつもお母さんに持ってもらっているのに珍しく、自分で持ってきたことを認めてあげようと思い、自分の近くに来るのを待っていました。すると突然Bちゃんが、驚くくらい大きな声で「おはようございます」と挨拶をしたのです。お母さんから、Bちゃんが朝、家を出るときに、「今日はおはようって言うんだよ」と言って出かけてきたことを教えてもらいました。Bちゃんがそのとき、どんな気持ちで、どれだけこの子が大きな決心をして出てきたのかを考えると、胸がとても熱くなりました。そして、Bちゃんが片手にしっかりと持っていた手提げ袋は、Bちゃんの気持ちの表れではなかったのか、と感じました。4歳児になり劇遊びが始まるころには、「Bちゃんは何の役をやるの」と問いかけると「うさぎ」と答えることができるようになりました。さりげない会話では、周りに友だちがいる場所でもできるようになってきました。

乳幼児期は人生の底辺を作る大事な時期です。育て急がないこと、みんな違っていいと認め、人間が本来持っている力を信頼することが大切だと思います。子どもは自分のありのままを承認される経験をすることで、自分のことが大好きになってくれる人がいるのだということを感じ、そういう記憶があることで自分らしく生きていけるのではないのでしょうか。

今は長時間労働や、子育てをサポートしてくれる人が身近にいないことなど、大人の忙しさから、人の心に目を向けるゆとりがなくなっていると感じています。療育の中で丁寧に育てていただいたこと、ご指導していただいたこと、保育の中で育ち合ったことを大切にして、子どもたちが安心して自分らしさを出していけるように、保護者の皆様、発達センターや小学校の先生方、各関係機関の方々と連携を取りながら、今後も見守り育てていきたいと思っています。

支援をつなぐサポート体制作り ～小学校の現場から～

豊田市立若園小学校 教頭

川原 三佳

豊田市立若園小学校で教頭をしております川原三佳と申します。教頭と併せて、今年から特別支援教育コーディネーターという役も仰せつかっております。先程、加納先生のこども園での育ちを受けまして、私が今日お話をさせていただくのは、小学校の入学時からどれだけの支援をつないでいくため、サポートしていくための体制作りをどうしているかということです。

今日、私が話をしたいこと、大きく3つ出させていただきます。

1つ目は、子どもたちが「小学校」という学びの場に来たときに、何に戸惑うのか。学校の先生たちはどんなサポートしてくれるのか。それから、お家の人たちはどうやって学校と協力していけばいいのか。というところについて、お話をさせていただきます。

2つ目は、子どもたちが大きな困り感を抱えないために、どんな準備をしておくといいのか。これは、学校サイドからのお話をさせていただきます。

3つ目は、子どもたちの健やかな育ちを支えるためには、学校やこども園、関係機関だけでは無理です。地域の子どもを地域で育てて支援していくためには、やはりネットワーク体制づくりが必要となってきますので、豊田市の取り組みを少し紹介させていただきます。

1年生の子たちが戸惑っていたところの実態を、実例を少しアレンジして紹介します。「まだ遊んじゃいけないの?」「もうおしまい?」という子どもがいました。「砂場で、ずっとありさんを見ていたの。そうしたら先生に『どこに行っていたの?心配したじゃない!』と、大きな声で叱られちゃった。私、悪いことしてないのに。ありさんを見ていただけなのに…」

授業が始まるチャイムが鳴っても戻ってこなかったため、担任が探しに行ったら、「『あ、先生ここにありさんがね…』って楽しくお話ししたのに叱られちゃったよ。どうして遊んでいちゃいけないの?園のときにはいっぱい遊べたのに。どうしてなの?」という戸惑いがあります。

「『〇〇くん、ちゃんとしなさい』って先生は言うけど、ちゃんとしなさいってどうすればいいのかな?分からないな…。どうしよう…。分からないから教室にいたくないや…出てっちゃえ」と、教室から出ていってしまいます。「ちゃんとしなさい」「きちんとしなさい」「ちょっとだけ」など、分かりにくい言葉があると、お子さんは迷うことがあります。それから、小学校でいうと6年生まで担任がありますが、6年の担任が1年を持つことや、中学校から転任してきた先生がいきなり低学年を受け持つこともあります。そうすると、「先生の言っていることが分からない」ということがあります。

3つ目は登校の話です。若園小学校でいいますと、学区の端っこに学校があります。1番遠い子は、安城市や知立市との境から中根町にある若園小学校まで歩いてきます。6年生でおよそ40分、入学したての1年生だと1時間くらいかかります。ランドセルを背負って、多いときには何

か手荷物も持って、ずっと歩きます。今年、4月か5月の初めくらいに、途中で泣いて動けなくなった子どもがいましたので、私が迎えに行きました。500mくらいを30分かけて、やっと到着することができました。「こども園まで車で送ってもらっていた」というのは大きく、自分の足で歩くという概念はあまりないです。

「このような戸惑いがなぜ起きるか」という一番大きな理由は、こども園は遊びの場、生活の場です。ところが、学校は学びの場です。学校の休み時間は10分、長い休み時間でも20分しかありません。国語は1週間に9時間あります。字を書くのがあまり好きではないのに、国語は毎日2時間あり、計算がちょっと難しいと思っているのに、算数は週に5時間なので、毎日あります。楽しい体育や図工、音楽、生活科は週に2時間、3時間しかありません。なかなか窮屈です。最初に1年生は慣らしがあり、初めから難しい教科書は使いません。しかし、子どもたちにしてみると生活が変わるので、戸惑いも多いということが、これを比較してみても分かります。

(図1、2参照)

図1 若園こども園の日課(5歳児)

時間	活動内容
7:30~	早朝保育
8:30~ 9:00	登園 所持品の整理
9:00~10:30	遊び、活動
10:30~11:45	・自発的な活動 ・課題のある活動
11:45~13:00	昼食
13:00~14:00	遊び(夏季保育中はお昼寝)
14:00~15:00	帰りの支度
15:00~	降園 延長保育開始
~19:00	延長保育最終降園

図2 若園小学校1年生(H28)

	月	火	水	木	金
8:30～ 8:40	全校朝会	さわやかタイム			
8:40～ 8:50		朝の会			
8:50～ 9:35	第1校時				
9:45～10:30	第2校時				
10:30～10:55	若園タイム(10:30～10:45)				
10:55～11:40	第3校時				
11:50～12:35	第4校時				
12:35～13:20	給食指導				
13:20～13:35	業間(休憩15分)	清掃指導			
13:35～13:55	13:35～14:20 第5校時	業間(休憩15分 13:35～13:50)			
13:55～14:40	14:20～14:30 帰りの会	第5校時			
下 校	1・2・3(4)年 14:40下校 (学年主任又は学年 1名担任が下校指 導)	14:40～14:55 帰りの会			
		1・2年 15:00下校	1・3年 15:00下校	全学年 15:00下校	1・2年 15:00下校

学校ではどんなことに気をつけているのか、担任の先生が工夫していることをお伝えいたします。

1年生の担任の先生は、こども園の先生までとはいきませんが、一生懸命子どもの話を聴きます。よく聴いて、日常の生活を観察します。日常の生活と、年に2回か3回、教育相談週間というものをを行い、1対1でゆっくり話を聴く時間を取っています。特に、低学年の先生は、曖昧な指示は極力減らします。写真や図を使って説明することもあります。健康に関する勉強で、1年生の先生がペットボトルの底を使って「歯の模型」を手作りしました。子どもたちによく見える

ように、模型を使って歯磨きの指導、6歳臼歯を守る指導をしています。この授業だけでなく、算数だと、実際に使う色板や数図ブロックなど、具体的なものを出して教えていくことが多いです。

担任以外は何をするかというと、担任の先生から「〇〇さんという子どもに少し困っています」と相談があると、教室の様子を見に行き、その子どもの困り感を担任以外の教員も共有します。「今日元気?」「一緒に遊ぼうか」と声をかけます。先ほど紹介したように、通学団で登下校するときについていたり、見守りをしたりしています。また、学校には臨床心理士のスクールカウンセラーが配置されています。学級運営補助委員は学級の先生をサポートします。そういう方の協力を要請することもあります。

では、保護者と学校が連携するためにはどうしたらよいかです。1つ目は、担任の先生とよく話をしてほしいと思います。

2つ目は、特別支援教育コーディネーターと保健室の先生は、どこの学校にもいます。大規模な学校だと、保健室の先生は2人みえます。誰がコーディネーターかわからないときは、担任の先生に尋ねていただくと、たどり着くことができます。どんなサポートが必要なのか、例えば、「うちの子はちょっと引っ込み思案で」とか、「人見知りが激しくて慣れるのに時間がかかる。この友達となら上手いきますよ」とか、何かサポートが必要であれば、具体的に伝えていただけるとありがたいです。

先生に何を依頼したいのか、おうちの方は何を担当するのかなど、役割分担をしていくと、サポートが充実すると思います。先ほど話を出させていただいた、通学路で泣いてしまう女の子は、おうちの方と相談をして、途中までお母さんがついてきて、励ましながら登校し、最初は門ぎりぎりまで来て、今は門ではなく、学校の近くの歩道橋の下で別れることができるようになりました。2年生までには、「歩道橋の前でバイバイができないかな」と、長期計画のもと、サポートを続けています。もっと濃厚なサポートが必要なときは、先生と協力して1年間の目標を立てます。個別の教育支援計画、個別の指導計画というものが含まれるのですが、豊田市では「サポートファイル<ステップ>」というものを作っています。

「困り感を抱えないためには、どんな準備が必要なのか」ということで、今からご紹介する6つは、小学校の通常学級の先生が考える、入学までにできるとよい理想です(図3参照)。中には「字が書けないと小学校は無理ですか?」「計算ができないとだめですか?」と聞かれるお母さんがみえますが、そのことよりも、自分で身のまわりのことができ、名前を呼ばれたら、小さい声でも手を挙げるでもいいから、何かアクションを起こせるとよいと思います。

入学説明会では、安心した気持ちで入学できるように「小学校は遊んだり、勉強したりする楽しいところだよ。お友だちがいっぱいできて、楽しい遊びやお勉強ができるよ」と、おうちで励ましてもらえるとよいとお願いしています。そして、「これができないと先生に叱られる」と、先

生を叱り役にしてほしいと思います。学校でも、愛情を基盤にして進めていきます。「もう 1 年生だから、何でもできるよね」と手を離してしまうのではなく、「まだ 1 年生だから」という気持ちで、手は離していくけれど、目は離さない、見守る気持ちをずっともっていただけたらと思います。1 年生は、最初の 4 月はくたくたになって家に帰ってきます。でも、学校での出来事はしゃべりたい、おうちの人にお話したくてしょうがないということがありますので、聞いていただけたらと思います。口が重い子に関しては、おうちの方から振っていただいて、1 日の出来事を聞いていただければ、ありがたいと思います。

図 3 小学校通常学級の先生が考える「入学前までにできるとよい 6 つの理想」

- (1) 身支度が自分でできる
- (2) ご飯が一人で食べられる
- (3) トイレに行って、用を足せる
- (4) 自宅から歩いて学校に登下校できる
- (5) 自分の名前が分かる
- (6) 名前を呼ばれたら「はい」と言える

心配なときどうしたらよいか。入学前は、こども園・幼稚園の先生に相談して学校に連絡を取ると、学校は、いつでも何回でも見学・体験・相談可能です。直接学校の先生に相談したい方。入学前ですと、教務主任が、必ずどの学校にもいます。教務主任や教頭、特別支援教育コーディネーターなどに連絡して学校の先生と相談、お兄ちゃん、お姉ちゃんが小学校に通っている場合は、その担任の先生に橋渡しをしていただくとスムーズです。

ここからは豊田市の考え方ということで、「地域の子どもを地域で育て支援する」という考え方のもとに進めていきます。先生方も日々、力量向上に励んでいます。それから、いろいろな先生以外の人的配置もしています。

特別支援にかかわるお子さんになってきますが、就学に関する相談の理解促進ということも進めています。「インクルーシブ教育システムの構築」によってということで覚えていただけたらと思います。子どもたちの健やかな育ちを支えるために、この発達センターを含め、市立豊田特別支援学校、県立三好特別支援学校、県立豊田高等特別支援学校とも、豊田市内の小中との連携を強化して、キャリア教育の充実や将来を見越したサポートの連携をしていきます。

「未来につなぐ夢先生」という授業があり、トップアスリートが小学校高学年の子たちに、自分がどうやってトップアスリートになったかという、未来に希望をもたせることもやっております。子どもたちの笑顔があふれる学校が最高だと思います。それを作るためには、学校、家庭、地域が子どもたちの心をサポートしていく必要があると思います。そのために小さい力ではありますが、努力をしていきたいと思っています。

わが子とかかわる中で思ったこと ～保護者の立場から～

保護者
長澤 幸祐

保護者の長澤と申します。今日は保護者の立場ということですので、自分が自分の子どもとかかわる中で思ったことを話していきたいと思います。

ひまわりという施設があることを知り、ひまわりに入園させたいので、豊田市に引っ越してきました。前に住んでいた市の1歳半検診のときに発達の問題の指摘を受けて大府市にある、あいち小児保健医療総合センターで自閉症という診断を受けました。

現在、長男は療育手帳A判定を受けていて、発達の程度としては2歳くらいです。3年間ひまわりに通って、今年の4月から地域の小学校に就学して特別支援学級に通っています。その長男に、かかわるなかで感じたことをこれから話したいと思います。

長男が自閉症と診断を受けたのが2歳過ぎですが、1歳半を過ぎると、周りの子と違うのがはっきりと分かってきました。全く落ち着きがなく動き回るや目が合わない、指示が入らない、そういうことがあるので、診断を受ける前から障がいがあるだろうな、自閉症だろうなということには分かっていました。

実際に自閉症という診断を受けると、療育をしっかりやらないといけない、この子にとって一番良い選択をしていきたいとはっきりと考えられるようになり、診断を受けたことは良かったと思えるようになりました。私も妻も診断を受けたときに「診断が間違っているのではないか」「そのうち良くなるのではないか」「問題もなくなるのではないか」などとは考えていませんでした。どうしてこうなったのだろうなど原因を悩んでいても仕方がない話なので、それよりも10年後、20年後、この子が大きくなったときのことを考えて、今からやれることをやろうと考えました。

原因よりも対策の方が大事だということです。自分の力でどうにかできることは努力して力を注いでいくべきだと思います。しかし、変えられないことはどこかで諦めることも必要なことなのではないかと思います。

特に自閉症も含めて先天的な障がいのある場合、原因などを考えても私たちは医者でもなく、原因をなくすことも、障がいをなかったことにすることもできません。そんなことを考えるよりも、障がいがあるならあることを前提に、子どもの将来の生活をより良くするために何かやれることをやっていくことの方が大事と思っています。子どもを支えるときにできないことに思い悩み苦しむよりも、できることをひとつひとつやることで子ども自身にも成長をもたらします。また、保護者としても子どもとの向き合い方であるなど、保護者の気の持ち様もだいぶ軽くなるのではないかと思います。そうはいっても1人で子どもと向き合っていると、泣き止まないといらいらすることもあります。意味が伝わらなくて怒れてしまう、叱っても意味がないと分かっているのに叱ってしまったり自分自身が嫌になってしまうこともあります。そういうときに妻がいてくれ

るので1人で抱え込む必要もなく、落ち着いて子どもに対処することができます。

役割分担では、保護者を支えるために一人ひとりの負担をなるべく少なくすることが大切と考えています。役割を分担するのは母親であり父親でありこの発達センターかもしれません。地域のこども園や学校、近所や親戚などそういった方となるべくいろいろな不安を分かち合えると、子どもや親にとっても良いと思っています。

できなければどのようにするのか、他のやり方はないのかと考えるときに親だけではなく、いろいろな頼れる場所があると、選択肢も手段も増え、同時にやれることも増えてくるのではないかと思います。そのように役割を分担していくことが、長期にわたって子どもを支えるためには必要なことではないかと思っています。ただ、療育が始まってからかなり経ちますが、そういった日々の中でも反省もたくさんあります。ここがとても良い施設だったからこそセンターに通わせることに安心してしまい、センター以外の生活の中で自分たちの手でやれることをおろそかにしてしまったのではないかと、もっと親としてやれることがあったのではないかと考えています。それは専門的な療育ではなく、日々の生活の中で少しずつ支えることによってできることもたくさん増えてくるのではないかと思います。

今年の4月から子どもが小学校に通うようになり、宿題を一緒にやったりするときに親が鉛筆を持たせたり、文字を書かせたり、発音、言葉を発するように促したりしています。そのときに子どもと一緒にやってくれることがあるので、そのときの選択肢としてはとても良かったと思います。しかし、十分な対策がとれたなと思って子どもの日々の状況も変わって成長していくので常に考えなくてはいけないと思います。

日常生活を家族で支えるためには、先程お話したようにできることに力を集中して役割をいろいろな人と分かち合って、より良い方法を常に探っていくのが大事だと思います。1人で抱えてしまってやり過ぎてしまうとその人自身も疲れてしまってだめになってしまうこともあるので、長い間やり過ぎないことも大事だと思います。

今日、私は保護者と呼ばれていますが、保護者として母親ではなくて父親である自分が呼ばれたというのは、センターの療育にいろいろかかわってきて、療育にかかわっている父親が珍しいからだと思いますが、僕はそれ自体がおかしいと思っています。父親であっても親であることに変わりないのですから仕事だけしていれば良いというのはあり得ない話であり、療育に限らず家事や育児もやって当然ではないかと思っています。妻から見たらどう言われるかは分かりませんし、きちんとやれているか自信がありませんが、実際、僕もセンターに来ると、「お父さんすごいですね」と褒められて嬉しい気持ちにはなります。しかし、実際には母親も「お父さんは仕事だから仕方ない」や職員の方たちも母親が来るのが当たり前というのをやめた方が、もっと父親もかかわりやすくなると思います。子どもの成長というのは、どの親にとっても幸せを実感するものだと思いますし、特に障がいのある子は、かかわればかかわるほど成長を実感します。成長がゆっくりである分、よく見えます。そういうふうにと考えると、療育や育児にかかわるのは義務や責任ではなく、期間が限られた特権というようにも思えるのではないかと勝手なことをと思っています。

社会とのかかわりに関しても、生活をする中で子どもに障がいがあるといういろいろと不便なことがあります。特に自閉症のように社会性や対人関係に問題があると外で遊べるところも限られ、外食に行くことも躊躇してしまいます。でも、親が、障がいのあることを不幸だと思ってしまったら、子どもはまず幸せになれません。障がいがあると不便なことはあるけど、不幸ではないということはきちんと区別するべきです。もちろん、障がいのある子を連れているとどう見られるだろうと考えることは当然あります。ただ、子どもの成長を考えるといういろいろと経験させる方が良いと思うので、できるだけいろいろな所に出掛けて、子どもが好きなことや熱中できることを探そうと考えています。

役割分担とネットワークということで、父親、母親 1 人では限られていますので、なるべくいろいろな人や機関を巻き込んで役割を分担することが大事だと思います。自分の子どもを支えられるネットワークというのを作っていったら子どもにとっても幸せですし、保護者にとっても長い期間子どもを支えるのに負担が軽くなって良いと思います。

子どもと社会ということで子どもとかかわっていると障がいとはどういうことなのかと常に考えます。身体障がいであれば運動機能の問題なのか、知的・精神の障がいがあれば、精神・知的能力の問題なのか、そういった機能の問題というのはただ程度の問題です。

例えば、私は今、眼鏡をかけています。眼鏡がないと近くのものも見えないような状態です。そうすると眼鏡が社会になかったら私も視覚障がいなのかもしれないと思いますし、パラリンピックなどを見ていると身体障がいあるとはいっても、とてもすごいことをやっています。そう考えると障がいというのは運動機能や精神や知的能力といったその人自身の問題ではなく、社会のあり方の問題なのではないかと思います。その人が社会的な支援を必要としている状態が障がいである。逆に言うと、社会的支援があれば、障がいを障がいと感ずることもなくなり、自立した生活もできるのではないかと思います。ただ、社会的な支援はすぐに何か変わるわけでもなく、保護者にできることはとても少ないとは思いますが、その障がいをもつ子の親だからこそやならなければいけないことがあると思っています。

私自身は、自分の子どもに障がいがあることを機会があれば積極的に人に伝えるようにしています。自分の子どもに障がいがあると伝えることで、聞いた人が身近なところに障がい者がいることに気づき、障がい者の存在自体が認知され、広がっていくと思います。知り合いに障がい者がいることを知ることによって障がい者に対する見方も変わり、次第に障がい者を見かけたときに少し違った気持ちを持つことができるのではないかと、そうやって少しずつですが、社会というのは変わっていくのではないかと思います。

社会とのかかわりというのは、生きていく上で避けられないものである以上は少しでも社会が良くなって欲しいと思います。子どもを支えると共に社会自体も少しずつどうにかできないかなと考えながら子育て、療育などを作っていけたらなと思います。

質疑応答

質問者：本日は貴重なお話ありがとうございました。沢山質問したいことがあるのですが、1 つ川原先生にお伺いしたいのです。以前、半年いた子どもさんが教育相談という道徳で用いる教材かと思うのですが、自分の気持ちや何か困っていることや先生に相談したいような内容を書き込む。先生がそれに対してコメントをするなどお家に連絡を取って、今こんなことを悩んでいるのでどうしたらいいのでしょうと、お家の人と担任の先生と相談をする。きょうだいの仲だったり勉強のことだったりするのですが、相談で解消できる。そんなに話すのは上手でないのですが、書いてきたら割と達者に気持ちを話せていてよい取り組みだなと感動したことがあります。そういった子どもさんの気持ちを読み取るようなアンケートだったり教材だったり今でも小学校で取り入れるかというものを教えてください。

川原：ご質問ありがとうございます。先ほど私の話の中でも少し触れましたが、各学校で教育相談週間というものを必ず設けています。こちらについては、低学年ですとなかなか書きにくいので先生と1対1で話しかけてという方法で、高学年では紙に書けば気持ちを表せるので定期的に行っていることが多いです。私の学校でも、6月、9月と、そして今回多めに11月にもやっています。年にだいたい2回から3回そういう機会を設けていて、クラスの人数が多いと40人近くいますのでゆっくり話ができないのですが、相談カードを使う事によって子どもを把握することができます。けれどもただ本当に困っている子はそれに書いてこないこともあるので、子どもたちの日常の様子をしっかりと見ていき、子どもたちの気持ちを支えるようにしています。

質問者：インクルーシブを進めているということですが、障がいのある子と一緒に教育していくということですが、重い障がいのある子に関してはどんなふうに進めていくように考えているのでしょうか。

馬淵：学校のことになるので、川原先生にお答えいただいてよろしいでしょうか。

川原：制度的なことになりますので、本来であれば教育委員会の指導主事に答えてもらうのが良いと思うのですが、今日はシンポジストの中におりませんので、たまたま私もそのような仕事をしておりましたので、現状と少しずれるかもしれませんが答えさせていただきます。

今の制度の中では保護者、それから本人の意向を最大限尊重したうえで、どのような環境で学習をしていくのが適切であるかということをいろんな方たちの意見から総合的に判断をしていきます。学校の先生だけでなく、例えば、発達センターのような医療にかかわるところ、それから福祉の関係の方のご意見、それから先ほども言いましたように保護者の方もそうですし、小学校1年生であればこども園、幼稚園の先生方のご意見、いろんなところから状況を判断して、1番伸びていくのに環境として適切であろうと思われるところを選んでいきます。その時には、今申し上げた通り保護者の方、本人の方の意

向を最大限尊重たうえで決めていきます。ただ決めたとえでもなかなか状況が違ってくるときもあるので、例えば、特別支援学級から始めましたが、そうではなくて通常のお子さんの中で暮らしていく方がより成長が望めるというのであれば転籍することもできます。逆もあります。それから一般の義務教育の小中学校から特別支援学校に移ることもできます。重度のお子さんが一般の学校の方に入学を希望された場合については、担任の先生だけではなかなかフォローが難しいところもありますので、そういう時には学級運営補助指導員という方がついて支援を支えていく。お家の方とよく相談をしてどんな支援が必要なのか入学前によく話し合っておき、施設面等で改善が必要なところがあれば、教育委員会の所定の課に入ってもらって環境も整えるという風に環境整備をしていきます。常に関係する人たちが連絡を取り合ってネットワークを作って支えていくという姿勢で豊田市は進んでいるという風に私は認識しております。

馬淵：小学校の方への質問が集中しましたが、保育園、子育てで悩んでおられる保護者の方への質問、また、基調講演などへの質問がありましたらお願いします。

それでは、座長の私の方から園の先生へ質問させていただきたいと思います。実際に、子どもの心に寄りそうために、子どもをじっくり見るなど心掛けていることなどあれば、1つ教えていただきたいと思います。

加納：本当に子どもの姿が一人ひとり違いますので、その子にあった方法を見つけてあげることが必要です。それでも慣れないころは私たちも分かりません。その子がどんな思いなのか、どんな気持ちでいるのか、一生懸命、子どもたちはしぐさや表情などで伝えてくるとは思うのですが、私たち読み取る側の側が、どこまで入園当初のころの子どもたちの心を読み取れるかということもあります。しかし、子どもたちと一緒に生活する中で子どもたちは細かいしぐさや表情、サインを出してくれますので、できるだけそういうところを見逃さないようにして丁寧に思いを組み取っていくというふうで、行っています。

馬淵：大変わかりやすいご回答をありがとうございます。他にも園へのご質問はある方いらっしゃいますか。それではまた、座長の方から保護者の方へご質問させていただきたいと思います。私も実際、診療の立場にいと、初めてお父様、お母様が子どもを連れていらっしゃる時、実はどんな方がいらっしゃるかと緊張しながら診察します。そうした立場で来られるお父様お母様、初めて診察にいらっしゃる時に、どんなことを考えておられるのかが分かると、これからの診療に役立つのではないかと思います。初めて医療機関を受診されたときの感想などで構いません、保護者の立場からお話をお願いできますか。

長澤：はい、個人的な体験ですが、けっこう昔のことなので忘れていた部分もあります。僕もかなり緊張していたと思います。覚悟というか、障がいはあるのだろうと分かってはいましたけれども、はっきりするというのは怖い部分もありました。ただ、今まで漠然と不安を抱えていたものがはっきりと明確になるのは、一歩先に進みやすく、不安と緊張はしますが、はっきりさせてほしいということもありました。今思うのは、障がいがあるかどうか、障がい名をつけるかどうかの方が大事なのではなく、サポートが必要なことには変わ

りはないので、具体的にどういふサポートをしていくことになるのか、というようなことがはっきりと聞けると先の見通しが立って、親としても良いのではないかと思います。

馬淵：ありがとうございます。今、これからのサポートということのお話をいただきました。

私は、整形外科の医師として運動発達を見ていくのですが、意外とこれはサポートのお話がしやすいです。実際、サポートをして欲しいんだということで来られる患者さんで、こういう人の対応でなかなかサポートの助言が難しいな、こういう場合だとちょっと苦労したなということがあれば村瀬先生に何か教えていただきたいです。

村瀬：子どもがこういう状態だっということをきちんと理解してくださっている方は、こういう道にのっていくと1番良いのではないかとということを親御さんがそれぞれ理解します。どうしても認めたくないという受容の問題もあるので、その辺りは難しいところだと思います。先ほどの長澤さんのお話にもありましたが、手を差し伸べてくれる支援は、たくさんあると思うので、お母さんやお父さんたちが心を開いていただくか、助けてくださって言えるようになっていくと良いだろうなと思っていました。

馬淵：村瀬先生ありがとうございます。何か会場から質問があれば、もう1つだけお受けしたいと思います。どなたかご質問ありますか。もしなければ、このまま今日の基調講演、シンポジウムを振り返って、基調講演の講師である村瀬先生に感想をいただいてこの会を締めさせていただきますと思います。

村瀬：今日は、いろいろな良い話をたくさん聞くことができ、私自身も大変勉強になりました。私自身は、子どもの心の問題や、お父さんやお母さんのかかわり方のところをお話させていただきましたが、万が一そこでうまくいかなかったりつまずいたりしても、こども園や小学校などでサポートしていただいて、そこでいろいろな支援の手があるということを改めて感じさせていただきました。

最後に長澤さんのお話にもありましたように、子どもが自立していけるための支援のサポートなど充実していくと良いのだろうなと思っていました。健康に自立した子どもになるために、私たちみんなが今後とも温かい目で子どもを見て、サポートの手を差し伸べていきたいと思っていました。

今日はみなさん、参加していただき、またご協力いただきましてありがとうございます。

馬淵：これをもちましてシンポジウムは終了します。先生方ありがとうございました。閉会にあたり、豊田市福祉事業団、豊田市こども発達センターセンター長三浦清邦から挨拶を申し上げます。

三浦：只今ご紹介いただきました、豊田市こども発達センター長の三浦でございます。今日は第21回公開セミナーということで子どものころをテーマに開催させていただいたところ、たくさんの方に参加していただき本当にありがとうございました。

村瀬先生には、子どものころ全般のことを話していただき、やはり小さいころから子どもの心に寄り添い、丁寧に支援していかないと先々いろいろなことが起きてしまうとい

うことを教えていただきました。また、シンポジウムでは加納先生、川原先生に豊田市のこども園・学校ではどこでも、本当にこどもに寄り添ったしっかりと支援ができていると改めて知ってとてもうれしく思います。また、長澤さんからは、お子さんの立場から将来を見越したサポートが大事であるということのお話をいただきました。

明日からここにいるみなさまたちが子育て、保育、教育をおこなっていくうえで本当にいろいろな沢山のヒントをいただけたかなと思います。今日の知識を明日から早速生かしてこどもの育ち、子育てをしっかりと支援していきながら、すべての子どもさんが生まれてきて良かったなと思えるような子育て支援ができれば良いなと思っております。本当に今日はみなさまありがとうございました。

今年は 21 年目ということでセミナーも新企画でいろいろなことを工夫させていただきました。この時間帯にもってきたのは、今までは午前中から昼まででしたが、子どもさんがいると昼を挟むのは難しいだろうということでこの時間にしました。しかし、若干時間的にタイトになってしまい、演者の先生方もたくさん話していただきたかったと思いましたが、また今後來年以降に向けて工夫していきたいと思います。またもう 1 つ新企画として託児を今回させていただきました。それも含めて来年以降も引き続き毎年セミナー開催させていただきたいと思います。是非、アンケートで忌憚のない意見をお聞かせいただけたらなと思いますのでよろしくお願いします。本当に今日はたくさんのご参加ありがとうございました。

(敬称は略しました)。



文 論

障がい児者への訪問診療に関するアンケート調査

のぞみ診療所 三浦 清邦（小児神経科医）

わが国における早期療育システムの整備と支援の実際 —愛知県豊田市を例として—

のぞみ診療所 若子 理恵（児童精神科医）

0.1.2 歳児クラスに在籍する障がいのある子ども及び発達が気になる子どもたちの 現状と課題

のぞみ診療所 神谷 真巳（臨床心理士）
若子 理恵（児童精神科医）
高橋 脩（児童精神科医）

3 歳未満児保育の発達に関する問題の現状と課題

—保育機関へのアンケート調査結果から言語発達面に着目して—

のぞみ診療所 東俣 淳子（言語聴覚士）

豊田市における障がい者計画

「障がい者歯科訪問予防支援事業」への協働

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)
	壺岐 悠加 (歯科衛生士)
	高橋 脩 (児童精神科医)
愛知県青い鳥医療福祉センター	宮川 咲枝 (歯科衛生士)
やなせ小児歯科	柳瀬 博 (小児歯科医)
愛知学院大学歯学部附属病院障害者歯科診療部	
	藤井 美樹 (小児歯科医)
	荒木 麻美 (小児歯科医)
	名和 弘幸 (小児歯科医)
	福田 理 (小児歯科医)

歯科衛生士学生の障がい者歯科に対する意識調査

— 第2報 —

のぞみ診療所	壺岐 悠加 (歯科衛生士)
	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附属病院障害者歯科診療部	
	藤井 美樹 (小児歯科医)
	石坂 瑛理 (小児歯科医)
	荒木 麻美 (小児歯科医)
	名和 弘幸 (小児歯科医)
	福田 理 (小児歯科医)

障がい児者への訪問診療に関するアンケート調査

のぞみ診療所

三浦 清邦（小児神経科医）

1 はじめに

医療の進歩とノーマリゼーションの理念の浸透により、胃瘻・気管切開・人工呼吸器などの医療的ケアが必要な在宅重度身体障がい児者が増加している。豊田加茂医師会は平成 27 年 4 月から在宅医療サポートセンターを開設し在宅医療の充実を図っているが、障がい児者も在宅医療の対象である。本地域における障がい児者への訪問診療の実態を調査したので報告する。

2 対象と方法

平成 27 年 6 月の『医療資源把握調査』または平成 28 年 1 月実施の『在宅医療の実態調査』において、在宅医療を実施または検討すると回答した 70 医療機関に郵送でアンケート調査表を送り、FAX で回答を求めた。43 医療機関から回答を得て、総合病院を除く 42 医療機関（60%）を解析対象とした。

3 結果 （図）

32 医療機関で訪問診療（1 医療機関当たり 1～48 名、以下同じ）が実施されていた。18 歳未満発症で現在 18 歳以上の障がい者（以下障がい者）へは 7 医療機関（1～4 名）、現在 18 歳未満の障がい児へは 3 医療機関（1～13 名）が訪問していた。

小児科以外の 6 医療機関では、障がい者へ 6 医療機関（1～4 名）、障がい児へ 2 医療機関（1～2 名）であった。障がい児者への訪問診療を実施していた小児科以外の 6 医療機関の全訪問診療患者に占める障がい児者の割合は 3%～20%であった。

障がい児者への訪問診療を実施している 7 医療機関の今後の意向については、「今後も継続したい」が 4 医療機関、「今後も継続したいが条件がある」が 2 医療機関、「新規は実施しない」が 1 医療機関であった。一方、障がい児者訪問診療をしていない 35 医療機関の意向は、「今後、開始したいが条件がある」が 5 医療機関、「今後も実施しない」が 17 医療機関であった。

障がい児者への訪問診療に対応するために必要な条件として、入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院・診療上の留意点がわかる医師の紹介状・障がい児者に慣れた訪問看護ステーションとの連携等があげられていた。

自由記載では、「臨時に依頼され往診したことは何度かあります。」「紹介されたら、訪問診療開始します。」「患者様の年齢、ご状態に応じて個別にご相談です。年齢が高い患者様のほうが受け入れやすいように思います。」「必要があれば対応できるが、時間的制約があり、自由な時間に対応できないので理解していただける場合のみ。」「患者さん、家族のために微力ながら協力したいと考えておりますが、この分野については経験と知識が不足しておりますので、サポート体制の充実をお願いしたいと思います。」「いつも困り事には訪看さん他、多

職種の方々に助けていただいていますので特にありません。高齢者・認知症の方々、疾患・年齢に関係なく住みなれた地で人としての尊厳を重んじ多職種が支えて行ける医療・介護・福祉の実現に、つきなみですが、少しばかりのやさしさがあれば、完結出来るのではと常に考えています。」など、障がい児者への訪問診療に前向きな意見が多数寄せられた。

4 まとめ

本地区ではすでに障がい児者への訪問診療が実施されており、今後条件が整えば開始したいという医療機関もあり、入院時の受け入れ病院の整備、障がい児者に対応できる訪問看護ステーションの整備を進めれば、今後本地域での障がい児者への訪問診療のさらなる普及が期待できると思われる。

(2016年7月2日 第25回豊田加茂医学会にて発表)

図. 障がい児者訪問診療の実態(訪問診療実施32医療機関)

障がい者訪問診療実施7(1～4名)、障がい児訪問診療実施3(1～13名)

	訪問診療患者数 (全体)	18歳未満発症患者 (現在18歳以上：18歳未満)	障害児(者)割合 /小児割合
A	35	4 (2:2)	11% / 6%
B	30	2 (1:1)	7% / 3%
C	16	1 (1:0)	6% / 0%
D	30	1 (1:0)	3% / 0%
E	20	4 (4:0)	20% / 0%
F	32	1 (1:0)	3% / 0%
G	16	16 (3:13)	100% / 81%

★障がい児者に必要な医療行為 ①人工呼吸器 1医療機関 2名
 ③気管切開(喉頭気管分離も含む) 2医療機関 1～2名 合計3名
 ④経鼻経管栄養 1医療機関 1名 ⑤胃瘻 4医療機関 1～4名 合計8名

わが国における早期療育システムの整備と支援の実際 ～愛知県豊田市を例として～

のぞみ診療所

若子 理恵（児童精神科医）

1 はじめに

かつて自閉スペクトラム症の主流が、知的障がいのある子どもたちであった時代には、支援対象となる乳幼児も支援者も限られていた。しかし、発達障がい概念の拡大によって対象児数は今世紀に入り爆発的に増加した。特に高機能群が増加したことで、発見の時期や場の多様化とともに支援者サイドの拡大、多様化が起こり、かつての顔がみえる連携や個人的な繋がりだけでは不十分となった。気づきや支援の場によらず継続したサポートを得るために、子どもが暮らす地域にあった早期発見と早期支援のありかたが「システム」として成立することが必要となった。

2 わが国の早期療育のシステム

「早期療育」とは、主に幼児期の障がい児に対する発達支援をいう。言語療法やABAなど個別に介入する療育もあるが、家庭外の場合に通所し、小集団の中で発達支援や家族支援をうける「通所療育」も含まれる。制度として「早期療育システム」という場合には主に後者として使われている。

障害者基本法の改正により「身近な場所で療育、支援を受けられるような施策」として支援システムを設定することになった。システムの要となる早期通園療育については、自立支援法および児童福祉法（H23 年改正）により「障害児支援（療育）の強化、量と質の確保を図る」と謳われている。以前は「児童デイサービス（障害者自立支援法、市町村主体）」と「障害種別通園施設（児童福祉法、都道府県主体）」でそれぞれ行われていたが、地域に即した体制を整えられるように「児童発達通所支援（児童福祉法、市町村主体）」に一元化された。

児童発達通所支援には、身近な地域で療育を受ける場となる「児童発達支援事業」と、療育に加えて相談支援や保育所などの訪問支援も行うより専門的な「児童発達支援センター」の2類型があり、早期発見（障がいへの気づき）や早期診断（発達特性の評価）などの機能をもつ他機関とともに早期支援システムを構成する。そして、学童期以降の支援システムと連動し全てのライフステージにわたって継続される支援の出発点となっている。

3 早期療育システムにおける「早期発見」「早期診断」

1) 乳児期での発見

運動発達の問題が目立たない自閉スペクトラム症児は、乳児医療の場では発見されにくい。また家庭でも乳児兆候となる「人見知りがない」「手がかからない」などは問題に感じにくい。

しかし、保健師たちは、育児相談や3か月健診で、激しい「夜泣き」や「カンの強さ」などに戸惑う母親、「反応の弱さ」「表情の乏しさ」などをみせる赤ちゃんに出会う。このようなハイリスク児に対し、産後うつなど環境因を除外しつつ、子育ての助言と経過観察を続けることにより確実な発見に繋ぐことができる。

2) 幼児期前期での発見

大多数の自閉スペクトラム症児は1歳半・3歳児健診（世界に誇るべきスクリーニング制度である）や子育て支援センターでの相談や指摘をきっかけに発見される。「言葉が遅い」などの遅れだけでなく、「多動」「課題へののりにくさ」など行動ややり取りの特性からも気づかれる。しかし、この時期の発達は、子どもの体験不足や保護者の育児知識、養育態度などとの相互作用の影響も小さくない。障がいかどうかの判断や診断機関への紹介より（そもそも紹介されてすぐに診断ができる地域は全国的に多くない）、外来療育や発達相談など「集団活動や他児と接する経験」や「母親が関わり方を学ぶ機会」を提供し「継続的に相談ができる育児支援のシステム」に導入すること、すなわち、障がいの有無が確定する前からの支援開始が優先される。

自閉スペクトラム症では「早期発見、早期診断後に、限られた子どもを対象に早期療育をする」という流れよりも「対象を広くした発達支援、育児支援が先にあり、定型発達児との比較や経過から早期診断につながる」流れのほうが現実的である。

3) 幼児期後期での発見

3歳児健診以降まで、発見、支援に繋がらない子ども（受動型の高機能児などは保護者のニーズも高くない）についても、発見の場や機会が必要である。かかりつけ医も身近で相談しやすくその役割を担うが、その場合発見後の受け皿となる専門医療機関とのネットワークが大切である。

一般的なのは、集団参加の場である保育園や幼稚園での気づきである。マイペースが保たれる小集団である家庭より、集団が大きく他児との比較からも特性がわかりやすい。しかし、保育士は保護者との関係を慮り、発達の問題の指摘に慎重である。児童発達支援センターなどが園への訪問相談、職員研修などを通して施設支援をすることで、発見と早期支援が同時に可能となる。

4) 医療からの支援としての「早期診断」

自閉スペクトラム症には根本的治療法が存在しないため、医学的治療モデルよりも福祉的支援モデルがよりマッチする。医療的な対応が必要な重症心身障がいなどでの場合と比べ、医療は側方支援的な立場にあるが、支援システムの一端を担っている。最も求められる役割は「診断」の機能である。早期診断は、発達の特性やレベルの分類、評価を通して、支援の方向性や必要度を計るツールとなる。そして早期支援の場において家族や保育職員らが共通認識をもって協力、対応するためのキーワードとして活用できるのである。

4 さまざまな「早期支援」のシステム

1)就園前の外来療育での早期支援

日本の幼稚園、保育園では、3歳ごろから集団生活が本格的に始まる。しかし、自閉スペクトラム症では、高機能児でもマイペースが保たれる環境を好み、同世代の複数の子どもとほどよい関係をとりにくい時期である。家庭から集団参加への移行を丁寧に行うことも早期支援の役割である。

低年齢から就園させるよりも、その前に、先にあげた「グループ活動や他児と接する集団経験」「母親が遊び方や関わり方を学ぶ機会」として通園療育が利用できるとよいだろう。それは、緩やかな枠組みでの集団保育を、日課にそった活動を行うものである。①発達に心配がある子どもを対象に②容易でシンプルな課題が③少人数で、大人との関係を軸にして設定されている。

児童発達支援事業所など専門通園施設での療育が代表的だが、就園前に緩やかな参加ができるものがある。例えば、療育センターの外来療育グループ、保健センターの健診事後教室から発展した集中介入のクラス、通園施設に併設した低年齢週1回クラスなどである。

保護者は目の前の子どもの発達を担任と確認しながら相談ができる。すでに診断がついている子どもの場合は、発達特性にあった関わりの効果を実感でき、後に診断を受ける子どもの場合にも受診時に何を相談するとよいか明確になる。また、保護者同士の交流から家庭療育のヒントやモデルが得られ、保護者支援の場ともなる。

2)就園後の保育・幼児教育における支援

障がい児が一般の保育園や幼稚園で定型発達児への一般的な保育とともに、特性にあった対応(発達支援)が加味されるものを統合保育とよぶ。自閉スペクトラム症の子どもに対しては、加配の保育士配置、視覚支援を使った日課の提示などの工夫、構造化された保育環境設定、行事の予告や状況の解説、他児との関わりへの介入などが可能である。

統合保育を効果的にするためには、園の支援機関としての質の向上、維持が必要である。それには、保育所等訪問支援など施設支援のしくみが有用である。また保護者は保育者との定期的な情報交換を介して子どもの成長や課題の確認をすることができ、クラスメートたちにとっても「障がい児」を知り、その支援の輪に加わる機会が得られる場となる。

5 発達支援のシステムの設定と運営の実際

1)地域での支援のシステム

早期発見、早期支援は、やみくもに健診のフォロー率を上げたり療育施設を増やしたりしても充実するとは限らない。例えば、児童発達支援事業所は全国的に増加し、統合保育も進みつつあるが、異なる方針や力量で活動しているために必要な支援が途切れたり、援助の質的、量的なばらつきが生じたりといった現状が懸念されている。

発見後に個々に応じた相談や支援につなげることと同時に、母子保健、療育、保育、医療それぞれにおける適切な支援とお互いの連携や円滑な移行が重要である。

2)早期支援のシステムの実際

ここで早期療育のシステムの例として愛知県豊田市での取り組みをあげる。(図 1)

豊田市は西三河北部にある人口約 42 万の中核市である。名古屋市に次ぐ愛知県第 2 の市で、面積も県全体の約 20%を占めている。年間約 4000 人の出生があり、15 歳までの医療無料化、待機児童ゼロ達成、幼保一元化など子育てに優しい市政がひかれている。自閉スペクトラム症について、1983 年の調査では自閉症の有病率を 1.6 人/千(石井・高橋)としていたが、2008 年の報告では広汎性発達障がい(の)の累積発生率を 1.81%(河村)としており、主に高機能児を中心にした急増が確認されている。

平成 8 年、子どもの発達に関するセンター的機能をもつ「豊田市こども発達センター」(以下センター)が設立され、早期支援体制の整備が始まった。利用に対する心理的な垣根を低くして多くの子どもと保護者が来所しやすいようにと、療育、障がい、養護訓練といった言葉を名称から排したことも、今では珍しくないが、当時は画期的なことであった。

センターは発達支援システムの中核に置かれており、通園療育施設として複数の児童発達支援センターがあるほか、障がい児医療に特化した診療所(診断、発達関連の検査、障がい児リハビリなど)を実施、毎月実人数 1500 名が来院している)、子育て支援と早期発見・療育を兼ねた機能をもつ外来療育グループ(1~3 歳の年間 700 人以上の子どもとその保護者が利用)、全てのサービスの入り口となる相談支援事業所が設置されている。センターは多機能を備えながらも独立して存在するのではなく、支援システム内の関連機関(保健センター、児童相談所、保育機関など)と協力、情報交換をし、ともに早期支援体制を構成している。豊田市に住む子どもたちの約 1 割がセンターを利用するほど身近な場所となっている。

豊田市においても乳幼児健診が主な発見機関であり、後に診断をうける自閉症児の 8 割が健診で発達に関する指摘や相談の対象となっている。地域園の保育場面や新生児センターのフォローアップ外来などでも気がつかれる。市内の全ての保育・幼稚園で統合保育が行われ、発達障がい児がおり、必要に応じて巡回療育相談をうけている。新生児科、小児科のある市内総合病院(トヨタ記念病院、豊田厚生病院)はセンターの診療所と合同療育勉強会を開催しており、紹介受診もしばしばみられる。健診で指摘後、保育士や家庭医に重ねて勧められてセンターに訪れるケースも多い。

1 歳半健診後すぐにセンターに連絡をとるケースもあれば、3 歳児健診で相談しつつも幼稚園での様子みてから来所するケースもある。また「すぐ診療所の診察をうけたい」と希望する場合も、診断を受けることに抵抗の強い場合もある。そのため、相談支援事業所が窓口として、外来療育グループへの紹介や、相談支援としての個別面談、児童精神科の初診予約といったふりわけを、子どもの発達段階や保護者の不安や援助の必要度にあわせて実施している。ここには乳幼児健診を担当する市の保健師が順次派遣されて人事交流の一つとなっている。

外来療育グループを経て地域の保育園へ就園する子どももいれば、児童精神科を受診し自閉スペクトラム症の診断をうけ通園施設に通いだす子どももいる。センター内の部門の利用はそれぞれであるが、保護者の了解や希望に沿って、センターの職員と地域園の職員は情報交換などで連携を取り発達支援と家族支援を継続させている。例えば通園施設で担任だった保育士が卒業後も保育所等相談支援事業の担当者として入園先を訪れる。就園前には移行に向けて詳細

な保育資料や、診療所の主治医・リハビリ担当者による診療情報シートなど文書での情報提供もされている。

そして、センター以外に発達に関わる複数の機関が支援体制を構成し、どのような役割に特化するかが設定され、相互補完的に発達支援や家族支援を継続できるように協力している。総合的連携として「豊田市心身障がい児早期療育推進委員会」を定期的に開催しており、子どもや障がいに関連する市や県の部署のほか、私立幼稚園協会、子育て支援センター、教育委員会なども参加している。ここではそれぞれの専門性を高め、役割を充実させるための共同事業や支援の場をつなぐ事業も実施している。保健師、保育士向けの研修会、センターを会場にした入園相談会、進路検討会、事例検討会などである。先に述べた地域園対象の巡回療育相談もその一つであり、センター職員らが園を訪問する保育課の事業であるが、障がい名の有無を問わないところが特徴的である。

委員会では定例的な事業だけでなく、障がい児をとりまく社会情勢の変化にあわせてニーズを把握し、支援のありかたや市の政策に反映されるための課題の検討や調査・研究も行っている。最近では外国人障がい児実態調査、移行期支援意向調査などが実施され、必要な支援が検討された。発見や支援が遅れたケースの追跡研究なども実施し、システム自身の機能評価も行っている。さらに、このような乳幼児期の取り組みに続く小学校以降の発達支援に対しては「特別支援教育連携協議会」が設置されており、支援の連続性を確保している。

システム全体の今後の課題としては、フルタイムで働く母親の増加に伴う乳児保育への支援、飽和状態になってきたセンター診療所における医療の効率化などがあげられる。流動的な家族のありかた、地域の事情、ニーズの時代的变化などにあわせ、システムの課題も常に検討が必要である。

3)システムを設置・管理する自治体

豊田市の例では、市が中核となる療育センターを設立し、その外郭団体である豊田市福祉事業団が指定管理制度による指定を市からうけて運営している。早期発見と早期支援のシステム作りと円滑な運営や管理には市町村の関与が欠かせない。そして、システムの整備には、その街に根付く民間通園施設、近隣の市町村と共同で利用できる医療機関、児童相談所など県のもっている支援機能など、活用可能な既存の社会資源の地域性が影響している。自治体の規模によっても備えるべき機能も変わってくるだろう。

豊田市こども発達センターは、毎年、全国の数多くの自治体からの視察をうけいれている。視察の目的は、豊田市のシステムと同じものを導入することではなく、それを参考にしてそれぞれの地域にあった支援体制の整備のためにどのようにアレンジしていくか比較検討することなのである。

6 これからの早期支援の課題とシステム

わが国の自閉スペクトラム症の早期発見・早期支援には様々な課題がある。

まず、発見される時期や精度について地域格差が大きく、その是正が必要である。診断機能をもつ医療機関も不足、偏在している。（医療機関が充足する地域ではむしろ発見率も高く、

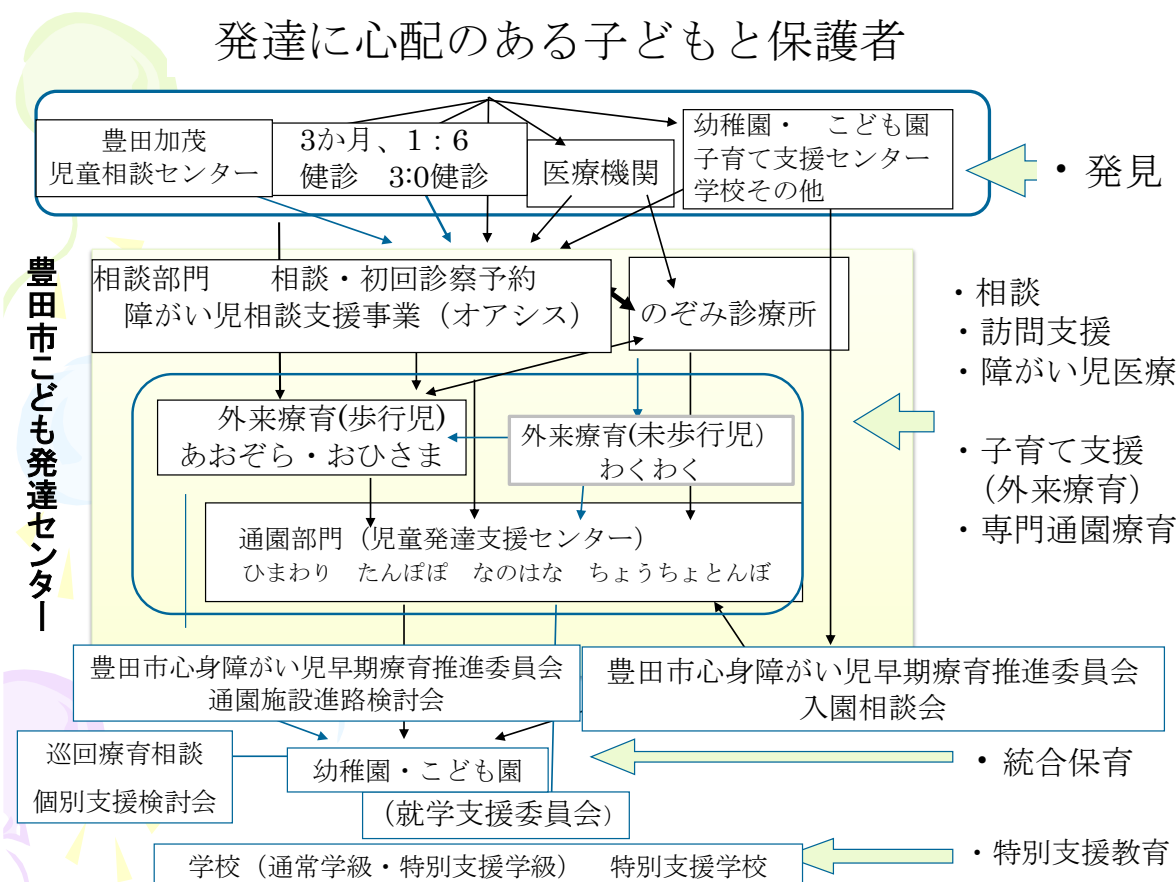
啓発も進んでおり、受診数も高くなるために、その需給バランスは結局取れていないことが多い) また、対象児の急激な増加に対して、一般市民への啓発はまだこれからである。その一方で、インターネットなどで流布している多彩な情報は玉石混合で、少なくない家族が翻弄されている現状がある。家族支援としては、ハイリスクとなる不適切養育の防止などもその必要性が明らかになってきている。

もっとも急務なのは、児童発達支援機関(児童発達支援事業所など)の専門性の向上である。経済的基盤が得やすく参入が容易なため激増しているものの、その支援内容にはばらつきが大きく、厚生労働省が「児童発達支援に関するガイドライン策定検討会」を設置したところである。

これらの課題に対して、子どもに関わる一時期のみ、またはひと種類の機関のみに介入するだけでは解決は容易ではない。発達支援、家族支援、地域支援が組織的に確実に機能するしくみ、すなわち支援システムに全体に働きかけることが有用となる。地域ごとに備わっている発達関連の社会資源を最大限に活用し、総合的、継続的に一貫性のある、その上で時代による変化にも対応した支援が展開される必要があり、そのためにシステムの設定と組織的な運営が求められている。

それは自閉スペクトラム症が普遍的な存在となりつつあるわが国において優先度の高いテーマとなっていくと考えられる。

(2016年10月28日 第57回日本児童青年精神医学会総会にて発表)



0.1.2 歳児クラスに在籍する障がいのある子ども及び 発達が気になる子どもたちの現状と課題

のぞみ診療所

神谷 真巳（臨床心理士）

若子 理恵（児童精神科医）

高橋 脩（児童精神科医）

1 目的

障がい児に対する乳幼児期早期からの支援の重要性が認識されて久しく、豊田市でも乳幼児健診をスタートとし療育から診断、そして就園へとつなぐ仕組みを作り上げてきた。しかし、近年女性就労率の高まりとともに、育児休業後に職場復帰をする母親も増加し、発達に特性があっても療育を利用せず乳児期より地域園へ就園する子どもたちも年々増えつつあると予想される。そこで、幼児健診時にはすでに就園しており、発達に支援が必要であっても専門機関につながらないまま地域園で生活する子どもたちにも対応できるような支援システムの再整備を行うことを目的とし、地域園の0,1,2歳児クラス（以下、未満児クラス）を対象とした障がい児及び発達が気になる子に関する現状調査を実施した。なお、結果の一部を平成18年度に行った同様の調査結果と比較し、今後の予測も行った。

2 方法

対象：豊田市内の公立こども園（以下、公立）、私立こども園（以下、私立）、認定こども園（以下、認定）計106園のうち、未満児クラスのある62園（公立44園、私立16園、認定2園）

方法：障がい児の有無、発達が気になる子ども（以下、気になる児）の数、気になる児の様子、及び保育士が支援に迷うことなどを質問項目としたアンケート用紙を対象園に配布し、回収。

調査期間：平成27年12月1日～12月25日

3 結果

- 1)回収率は57園（91.9%）であり、その内訳は公立40園、私立14園、認定2園、未記入1園であった。
- 2)未満児クラスの園児数は、0歳児181名、1歳児643名、2歳児731名、合計1555名であり、平成18年度の調査と比較し1.5倍の増加が認められた。
- 3)未満児クラスに診断を受けている子どもがいると回答した園は、15園（26.3%）、17名（1.1%）であった。内訳は、男8名、女9名であった。診断を受けている子どもに対する支援方法では、すべての園で専門機関が行う巡回療育相談を利用していた。
- 4)診断を受けていないが、気になる児がいると回答した園は38園（66.7%）、気になる児は88名（5.7%）であり、平成18年度の調査と比較すると3.8倍増加していた。

- 5) 気になる児の様子では、0歳児では運動発達、1歳ではことばの遅れ、2歳児ではことばの遅れに加えこだわりが強いなどが挙げられた。
- 6) 気になる児の対応に迷うこと、困ることがあると回答した園は30園（78.9%）であり、その内容で最も多いのは、危険が伴うときの対応や保育士の不足であった。
- 7) 気になる児の保護者対応について迷うことがあると回答した園は24園（70.6%）であり、その内容で最も多かったものは、子どもの様子の伝え方であった。
- 8) 気になる児やその保護者への支援について、専門機関の巡回療育相談を利用していると回答した園は18園（47.4%）保護者に乳幼児健診の結果を尋ねていると回答した園は40園（70.1%）であった。

4 考察

未満児クラスに在籍している障がいのある子どもたちは、地域園と専門機関が連携を図り支援が行われており、豊田市が行っている従来の支援システムの枠組みの中で対応が可能であるといえた。一方、発達が気になる子どもたちは9年前の調査に比べ明らかに増えており、子どもの様子からは神経発達症群が予想された。保育士はこれらの子どもたちの支援について、発達を促進するかかわり方について模索し保育士の人員配置などに不安感を持ち、子どもの状態について保護者と共有することの難しさも感じていた。このような課題に対し、保護者の了解が必要となる巡回療育相談などの利用は難しいため専門機関との連携は十分とはいえず、むしろ乳幼児健診に携わる保健師との連携を図ることの方が容易であると考えられた。

今後の課題として、未満児クラスに在籍する発達に支援の必要な子どもたちについて、保育士の支援技術の向上を図る研修の拡充とともに、専門的な療育機関につなぐ前に乳幼児健診等に携わる保健師とのつながりをつくり、保護者との関係を築けるような仕組みを構築する必要があると考えられた。

（2016年10月29日 第57回日本児童青年精神医学会総会にて発表）

3 歳未満児保育の発達に関する問題の現状と課題

—保育機関へのアンケート調査結果から言語発達面に着目して—

のぞみ診療所

東俣 淳子（言語聴覚士）

1 問題の所在と目的

障がい（特に発達障がい）に関する社会の認識が広まり、障がいの早期発見・早期支援の重要性が高まっている。

発達が気になる子（以下、気になる子）の乳幼児期の支援は、身近な大人との1対1の関わりによる信頼関係作りや子どもの発達に合わせた関わりなどの発達に関する支援、親の気づきや子育てに関する支援が大切であるとされてきた。しかし、近年の女性の社会参加の拡大に伴い働く母親が増加し、乳児期早期から保育所を利用する子どもも増えている。今後は保育現場の保育士にもより早期からの発達の気づきや発達の特性にあわせた支援が求められている。

そこで本研究は、地域の乳児及び、3歳未満児保育（以下、未満児保育）を利用する子どもを対象に、診断を受けていないが気になる子への支援の現状を把握することを目的に、園の現状調査を行ったため、特に言語発達の問題に着目して報告する。

2 方法

1)対象

対象はA市の未満児保育を行うこども園62園（公立44園、私立16園）、認定こども園2園であった。A市は平成20年より保育園・幼稚園の一体的な運用を行うため、保育園と公立幼稚園を「こども園」としている（国が示す「認定こども園」制度とは異なる）。

2)方法

対象に対して、「未満児クラスの子どもに関する」アンケート調査を行った。調査は、郵送調査法で実施した。調査期間は、平成27年12月1日から12月25日であった。

アンケート内容は、未満児クラスの子どもと保育士の人数、障がいの診断を受けている子どもの人数とその診断名、障がいのある子どもに対する支援と連携の方法、気になる子の数、気になる子の具体的な問題、気になる子の支援と連携の方法等であった。有効回答は57園（92%）であった。

本研究は豊田市福祉事業団研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3 結果

1)子どもの人数

0歳児181名、1歳児643名、2歳児731名の計1,555名であった。

2)障がいの診断を受けている子ども

「診断を受けている子ども」が在籍する園は15園（26%）で、子どもの数は17名（男8名、女9名）であった。診断名は自閉症スペクトラムが6名と最も多く、その他は難聴、脳炎後遺症、ダウン症等であった。

3)気になる子

気になる子が在籍する園は38園（67%）で、子どもの数は88名（0歳児は男4名、女2名の計6名、1歳児は男22名、女9名の計31名、2歳児は男43名、女8名の計51名）で未満児保育の子どもの総数の5.7%であった。気になる子の具体的な問題を表に示す。

複数回答あり(人)

	運動発達	行動面	社会性	ことば	こだわり	全般的
0 歳児	1	2	2	2	0	0
1 歳児	1	20	13	19	7	2
2 歳児	1	14	16	27	17	0
合 計	3	36	31	48	24	2

1 番多かったことばに関する具体的な内容を年齢別にみると、0 歳児では「発語にいたらない喃語」、「発語がないこと」が各 1 名、1 歳児では「発語なし」5 名、「ことばを発することが少ない」9 名、「ことばが全般的に遅れている」3 名、「オウム返しが多い」2 名であった。2 歳児では「ことばを発することが少ない」13 名、「ことばの遅れ」9 名（うち 3 名は理解力も不足）、「理解力が乏しい」5 名であった。

気になる子(88 名)の対応については、「園内で話しあう」と回答した園が最も多く 33 園(87%)、ついで「保護者と相談する」が 29 園(76%)であった。さらに、気になる子の対応に困ると答えた園は 30 園(79%)であった。具体的には、「危険が伴う時の対応」が 21 名、「障がいにとらえるかどうか」が 10 名、「ことばかけなど子どもとの関わり方」6 名、「こだわりへの対応」が 5 名であった。保護者への対応について「困ることがある」と回答した園は 31 園(82%)であった。具体的には、「子どもの様子の伝え方に関する内容」が 19 名、「子どもの発達に関する捉え方」が 10 名、その他 2 名（乳児では発達の遅れか性格かがわからない）であった。

4 考察

今回の調査から、細川ら（2016）の研究と同様に 3 歳未満児保育において気になる子の割合が多いことが明らかとなった。気になる子の発達の問題は、言語発達に関する内容が最も多かった。保育士の気づきは、0 歳児では表出面に焦点が向けられているが、年齢が上がるにつれて表出面だけでなく、指示理解の乏しさなど言語理解面を含めた発達全般の遅れへと変わっていくことがわかった。また、子どものことばの問題が障がいによるものか、発達過程の個人差によるものかわからない、保護者へ子どもの様子の伝え方に苦慮するなど保育場面での支援に戸惑いがあることも明らかとなった。

今後は、早期に発達の遅れや障がいの特性に気づきやすい保育場面において、子どもと直接関わる保育士への支援が必要である。乳幼児期の言語発達の特徴や年齢にあわせた関わり方や保護者対応に関する研修、巡回療育相談の利用、園内だけでなく園外の専門家に気軽に相談できるような関係づくりが急務である。

（文献）

- ・細川かおり、早川悦子(2016)：保育所の 3 歳未満児クラスにおける特別な配慮を要する子どもの受け入れおよび保育上の配慮の現状と課題,発達障害研究.38(1),79-89.

(2016 年 8 月 28 日 日本発達障害学会にて発表)

豊田市における障がい者計画 「障がい者歯科訪問予防支援事業」への協働

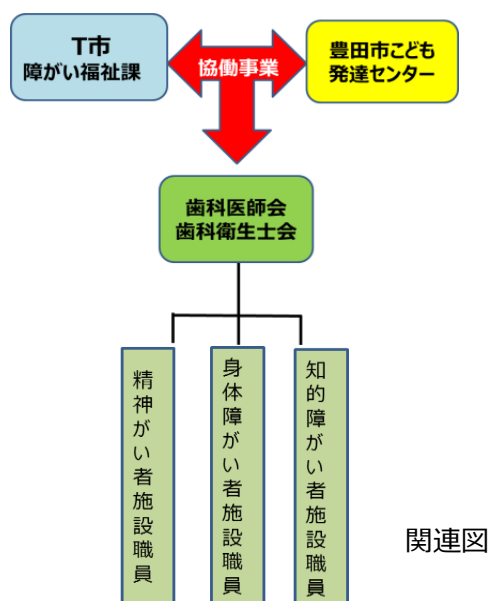
のぞみ診療所 図師 良枝（歯科衛生士）
 溝口 理知子（歯科衛生士）
 壺岐 悠加（歯科衛生士）
 高橋 脩（児童精神科医）
 愛知県青い鳥医療福祉センター 宮川 咲枝（歯科衛生士）
 やなせ小児歯科 柳瀬 博（小児歯科医）
 愛知学院大学歯学部附属病院障害者歯科診療部
 藤井 美樹（小児歯科医）
 荒木 麻美（小児歯科医）
 名和 弘幸（小児歯科医）
 福田 理（小児歯科医）

1 はじめに

豊田市は平成27年から32年までの6カ年計画で障がい者ライフサポートプラン2015を計画した。保健・医療施策において、成人障がい者の歯科診療体制の整備が確保されていない現状から『障がい者歯科訪問予防支援事業』を計画し、T市障がい福祉課・歯科医師会・歯科衛生士会と当センターの4機関にて連携して実施している。

本事業の目的は、成人障がい者の口腔衛生に関する知識不足や保護者の高齢化に伴い口腔衛生管理が難しいことが多い。このことから施設職員の口腔衛生に関する意識向上と障がい特性を踏まえた歯みがき介助を行ってもらい、成人障がい者の疾病予防を図ることとした。そこで今回、H27・28年度実施内容からの課題を報告する。

豊田市福祉事業団研究倫理審査委員会の承認を得ている。（承認番号84号）



関係図

2 平成27年から平成32年のスケジュール

27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1 運営方針決定 2 48施設へ 現状とニーズ調査 3 関係4機関の調整 ・実働する歯科医師、 歯科衛生士の日程調整 ・事業内容の検討 4 従事者研修 ① 障がい者の基礎知識習得 (知的・身体障がい者) ② モデル施設の見学	1 従事者研修 ① 障がい者の基礎知識習得 (精神障がい者) 2 11月から試行的実施 知的・身体・精神 各1施設	毎年 5～6 施設実施予定 ← → 			

3 従事者研修内容と見えてきた課題

1) 知的・身体・精神障がい児、者の基礎知識の講習会

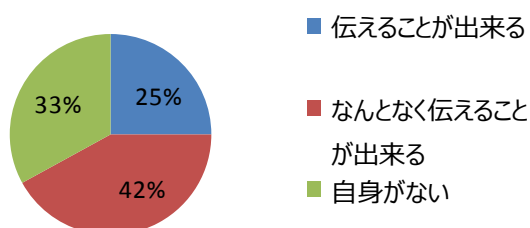
目的：障がいの特性と歯みがきの自立と支援方法について学ぶ

対象：本事業参加の歯科医師会、歯科衛生士会歯科関係者37名

方法：事業に参加する歯科衛生士12名にアンケート調査をおこなった。

(アンケート調査は無記名とし、個人が特定されないようにした。)

Q1 今回の講習会で障がいの特性を理解し、職員に歯磨きの支援方法を伝えることができまか？



Q2 なんとなく、または自信がないと答えた方でご意見があれば教えてください。

- もっと勉強してからでないと自信がない。
- 障がいの知識があまりなく、復習して身につける必要がある。
- あまりにも現場に行く機会が少ないため
自信がないが必要性は理解している。

2)モデルとする知的障がい者施設の見学

目的：歯磨き場面より障がい特性の理解と能力別歯みがき支援方法について学ぶ。

＜モデル施設での歯みがきの状況＞

- ・70名の利用者ほぼ全員に施設職員が本人磨き後寝かせて仕上げ磨きを行っている。（誤嚥の可能性ある利用者は座位）

参加者の感想と問題点

- ・継続して支援することで障がいの有無に関係なく良好な口腔内が維持できる。
- ・毎日の繰り返しで習慣化され、声かけで開口を促すことができる。
- ・施設職員の口腔ケアに対する考え気持を知りたい。
- ・訪問施設についての支援員の人数、施設環境の把握が不十分である。

4 課題および対応

今回、『障がい者歯科訪問予防事業』が本格的に始動するにあたり実施者を対象として研修会を行った。

そこからの課題は施設へ訪問する歯科衛生士が施設職員へ歯磨きの支援方法を伝えることに不安を感じていることがわかった。その不安の要因は障がい者へかかわる場面が少なく障がい者への知識不足があった。また訪問施設については職員の人数や1日のスケジュール、施設環境の把握不足も挙げられていた。これらの不安要因の解消として、今後の研修内容の検討、施設の細かな環境や設備管理について、事前調査し実施にむけては実施者の支援内容に差異が起きないように障がい別指導マニュアルの作成も必要であると考えられる。

行政施策に関連する4機関が連携し、成人障がい者を捉えた口腔保健支援は社会的にも意義のあるものと考えられることから本事業の成功により一層努めていきたい。

(2016年10月1日 第33回障害者歯科学会にて発表)

歯科衛生士学生の障がい者歯科に対する意識調査

-第 2 報-

のぞみ診療所 壺岐 悠加 (歯科衛生士)
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附属病院障害者歯科診療部

藤井 美樹 (小児歯科医)
石坂 瑛理 (小児歯科医)
荒木 麻美 (小児歯科医)
名和 弘幸 (小児歯科医)
福田 理 (小児歯科医)

1 緒言

当センターでは、平成 13 年度より見学実習の場として歯科衛生士学生(以下、学生)を年間 40 名程受け入れている。

第 1 報では、障がい児・者になんらかの形で関わった経験のある学生は、障がい者歯科に対し関心が高いことが分かった。しかし、実際の「障がい児・者への関わり方が分からない」という意見が多く、不安を抱いていることも分かった。

そこで今回、学生が障がい者歯科における関わり方の学習方法について検討すること目的に、見学実習に入る前に不適応行動に伴う要因に合わせた行動変容技法について説明し、時差なく見学実習を実施後、意識調査を行ったので報告する。

2 対象および方法

学生 25 名を対象とした。

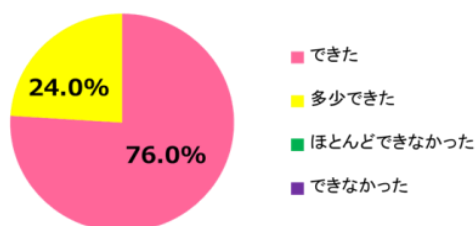
- 1) 歯科診療室の見学実習開始前にスライドを用いて行動変容技法について説明をした。
- 2) 時差なく、歯科診療室にて、行動変容を用いた歯科診療場面を 1 日見学実習した。
- 3) 見学実習後、意識の変化について無記名式アンケート調査を実施し、回収箱にて回収した(回収率 100%)。
- 4) 調査内容は、行動変容技法の使い方への理解、見学実習後での障がい者歯科への関心や意識の変化など 5 項目とした。本研究は豊田市福祉事業団研究倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号：83 号)。

3 結果

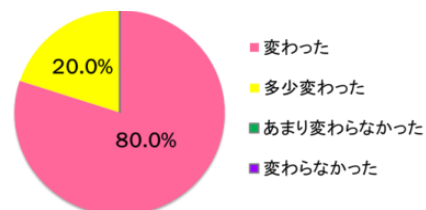
1)行動変容について理解できましたか？では、「理解できた」が 76%、「多少理解できた」が 24%であった。

2)動変容を学んだ直後の見学実習で、障がい者歯科に対するイメージは変わりましたか？では、「変わった」が 80%、「多少変わった」が 20%であった。

1 行動変容についての理解について

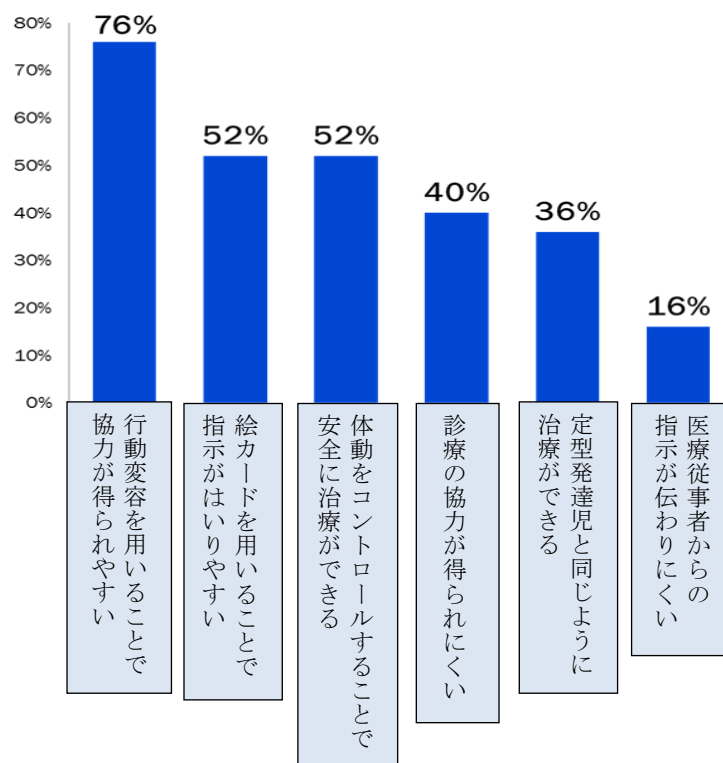


2 障がい者歯科に対するイメージについて



3)障がい児・者が歯科治療を受ける場面を見てどんなイメージを持ちましたか？では、「行動変容を行うことにより協力が得られやすい」が 76%。「絵カードを用いることで指示が伝わりやすい」「体動をコントロールすることで安全に治療ができる」が 52%であった。

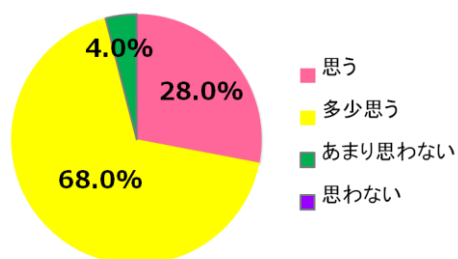
3 障がい児・者の治療場面のイメージ



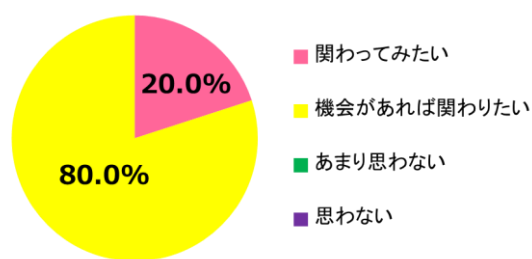
4)障がい児・者に行動変容を用いて対応できると思いますか？では、「対応できると思う」が28%、「多少思う」が68%、「あまり思わない」が4%の順であった。

5)卒業後、「障がい児・者に対応する歯科業務に関わってみたいと思いますか？」では、「関わってみたい」が20%、「機会があれば関わりたい」が80%であった。

4 障がい児・者と行動変容について



5 障がい者歯科業務の関わりについて



4 考察および結論

講習と実習を通して学生の障がい者歯科に対するイメージに変化が認められた。これは障がいに関する知識とともに実際に障がい児・者やその家族と関わるという経験により理解が深まり、関心が高まったためと思われる。また、実習を通して行動変容法の活用を含む、現場における歯科衛生士の役割が具体的にみえたことも要因の1つであると考えられた。今後も、障がい者歯科教育の一助となるように実習内容や方法の検討を続けていきたい。

(2016年10月2日 第33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
小児期から成人期、生涯での医療的支援を誰がどのように担うのか	2016/6/4	第 58 回日本小児神経学会 シンポジウム「重症心身障害児」	東京都 新宿区	三浦 清邦
障がい児者への訪問診療に関するアンケート調査	2016/7/2	第 25 回豊田加茂医学会	豊田市	三浦 清邦
在宅重症心身障害児者医療の現状と課題～医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を地域で支え合う～	2016/7/3	第 4 回在宅療養支援診療所 連絡会全国大会 シンポジウム「医療的ケア児者の支援の在り方」	名古屋市	三浦 清邦
特別講演 重症心身障害児者支援と人材育成	2016/9/17	第 42 回日本重症心身障害学会	北海道 札幌市	三浦 清邦
在宅小児・障がい児者医療の現状と課題～医療的ケアが必要な小児・障がい児者を地域で支え合う～	2016/11/26	第 4 回 豊田市在宅医療シンポジウム 目的：地域包括ケアと在宅介護・医療	豊田市	三浦 清邦
小児在宅の現状、基調報告～医療的ケアが必要な小児・障がい児者を地域で支え合う～	2017/2/18	第 25 回東海在宅医療研究会 シンポジウム「地域包括ケア時代の小児在宅医療」	名古屋市	三浦 清邦
シンポジウム「自閉スペクトラム症の早期療育の現在」 わが国における早期療育システムの整備と支援の実際～愛知県豊田市を例として～	2016/10/28	第 57 回日本児童青年精神医学会総会	岡山県 岡山市	若子 理恵
0, 1, 2 歳児クラスに財関する障がいのある子どもおよび、発達が気になる子どもたちの現状と課題	2016/10/29	第 57 回日本児童青年精神医学会総会	岡山県 岡山市	神谷 真巳 若子 理恵 高橋 脩
3 歳未満児保育の発達に関する問題の現状と課題	2016/8/28	日本発達障害学会	京都府 京都市	東俣 淳子
T 市における障害者計画「障がい者歯科訪問予防支援事業」への協働	2016/10/1	第 33 回障害者歯科学会	埼玉県 さいたま市	図師 良枝
歯科衛生士学生の障がい者歯科に対する意識調査 第 2 報	2016/10/2	第 33 回障害者歯科学会	埼玉県 さいたま市	壺岐 悠加

講演

講師名	演題	年月日	主催・講演会名	場所
三浦 清邦	医療的ケア各行為の基礎知識	2016/ 4/ 5	豊田市立豊田養護学校 医療的ケア職員研修 B	豊田市
三浦 清邦	特別支援教育と障害者差別解消法～地域で多様な障がい児を支え合う～	2016/ 4/13	豊田市特別支援教育コーディネーター研修会	豊田市
三浦 清邦	障害児医療	2016/ 5/19	藤田保健衛生大学小児科講義 総合医学 1 4 年生	豊明市
三浦 清邦	障害児医療	2016/ 5/19	愛知医大小児科講義 4 年生	長久手市
三浦 清邦	障害児（者）医療について	2016/ 6/26	平成 27 年度名大小児科新入局者オリエンテーション	豊田市
三浦 清邦	重症心身障がい児への地域支援	2016/ 8/ 2	東海地区医療型児童発達支援センター連絡協議会 職員研修会	豊田市
三浦 清邦	障害児者医療に携わる医師不足を解消し理解ある医師を増やす取り組みと本人・家族を支える医療・福祉・教育ネットワークについて	2016 /9/ 3	肢体不自由児父母の会 九州ブロック大会 講演会	福岡県 福岡市
三浦 清邦	小児在宅医療の現状と課題～医療的ケアがあっても地域で幸せに生きる～	2016/10/16	瀬戸旭医師会 もーやっこ Jr.勉強会	瀬戸市
三浦 清邦	障害児(者)医療学	2016/11/2	名古屋大学医学部 小児科講義 4 年生	名古屋市
三浦 清邦	医療的ケアの現在、過去、未来	2016/11/6	第 3 回日本小児理学療法学会 オースタムカンフェレンス in 三重	三重県 四日市市
三浦 清邦	総論：重症心身障害児(者)の医療	2016/11/27	第 13 回医療的ケア研修セミナー	長崎県 長崎市
三浦 清邦	医療的ケア必要児を地域で支える連携体制～重症心身障害児医療の現状と課題～	2016/11/28	平成 28 年度特別支援学校等における医療的ケアに関する連絡協議会（文部科学省）	東京都 千代田区
三浦 清邦	地域で医療ケアの必要な重症心身障がい児者への支援	2016/12/17	むつみ福祉会 ティンクルなごや 支援者・職員向け研修	名古屋市
三浦 清邦	「障害児(者)医療の実践・障害児(者)を支える医療」 ⑤医療行為の必要な障害児(者)への対応(医療的ケア)	2017/ 1/18	名古屋大学医学部障害児(者)医療学 寄附講座特別講義	名古屋市
三浦 清邦	小児在宅医療の現状と課題 訪問看護ステーションに期待すること	2017/ 1/21	愛知県訪問看護ステーション研修会	名古屋市
三浦 清邦	肢体不自由児（重症心身障がい児）・医療的ケア児の医療・福祉・教育～この 1 年の話題～	2017/2/27	豊田特別支援学校 指導医訪問保護者懇談会	豊田市
三浦 清邦	医療と福祉の連携～重症心身障害児者・医療的ケア必要児者に対する在宅支援～	2017/ 2/28	平成 28 年度第 2 回愛知県西三河北部 障害保健福祉圏域会議 研修会	豊田市
三浦 清邦	愛知県重症心身障害者実態調査	2017/ 3/26	愛知県保険医協会 女性医師歯科医師の会記念行事 ワークショップ「障害者の権利を守る医療の実践を」	名古屋市

三浦 清邦 細川 洋輔 前田 亜弓	公開保育(拳母こども園) ダウン症児の療育について	2016/ 6/ 7	早期療育推進委員会研修会	豊田市
三浦 清邦 細川 洋輔 猿渡 千穂	公開保育(寺部こども園) 12 トリソミーについて	2016/ 6/22	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講座	2016/ 6/12	愛知県自閉症協会保育士・幼稚園教諭 連続研修会	名古屋市
若子 理恵	発達障害入門 –ADHD のこども たちへの理解とサポート–	2016/ 6/15	平成 28 年度発達障害理解講座	岡崎市
若子 理恵	児童精神科医からみた障がい児 者の人権	2016/ 7/28	三好特別支援学校職員研修会	みよし市
若子 理恵	わかりやすい ADHD 基礎講座	2016/ 7/30	愛知県発達障害者支援センター事業	豊田市
若子 理恵	幼児期の自閉症排泄・食事・睡眠	2016/ 7/31	愛知県自閉症協会保育士・幼稚園教諭 連続研修会	名古屋市
若子 理恵	発達障がい児の理解	2016/10/13	知多圏域療育支援研修会	大府市
若子 理恵	児童精神科における薬物療法	2016/11/ 8	特別支援学校初任者研修	東郷町
若子 理恵	豊田市における早期支援 システム	2016/11/24	金沢大学子どものこころの発達研究 センター clinical research conference	石川県 金沢市
若子 理恵 細川 洋輔 尾形 日出美	公開保育(浄光こども園) 自閉症のこどもの他児との かかわりについて	2016/ 6/29	早期療育推進委員会研修会	豊田市
若子 理恵 小谷 珠恵	公開保育(本地こども園) 障がい児への連携した支援	2016/10/18	早期療育推進委員会研修会	豊田市
海老子 里美	栄養バランスと食事について	2016/ 9/ 9	こども発達支援リ・ハビリ 障がい児等療育支援事業	大府市
松浦 利明	育てにくさと発達障がい	2016/ 6/ 6	母子保健従事者研修	豊田市
松浦 利明	お子さんの気になる行動と発達 障がい	2016/ 6/16	石畳小学校現職教員研修	豊田市
松浦 利明	事例から見た個別支援	2016/ 6/27	中金小学校現職教員研修	豊田市
松浦 利明	インクルーシブ教育について	2016/ 7/29	小清水小学校現職教員研修	豊田市
松浦 利明	生活習慣の確立の困難さと その支援	2016/ 8/ 2	豊田市教育委員会教員免更新研修	豊田市
松浦 利明	インクルーシブ教育の推進	2016/ 8/ 3	若林西小学校現職研修	豊田市
松浦 利明	合理的配慮とケース支援	2016/ 9/ 4	西広瀬小学校現職研修	豊田市
松浦 利明	放課後等デイサービス職員研修 知的障がいについて	2016/ 9/27	豊田市福祉事業団推進計画	豊田市
松浦 利明	インクルーシブ教育について	2016/11/26	小原中学校現職研修	豊田市
松浦 利明	特別支援教育について	2017/12/19	益富中学校現職研修	豊田市

松浦 利明	行動観察と話し合い	2016/ 6/ 7	三好特別支援学校児童生徒についての相談会	みよし市
松浦 利明 本吉 としえ	公開保育(渡刈こども園) 難聴児の保育	2016/ 6/13	早期療育推進委員会研修会	豊田市
松浦 利明 齋藤 啓子 東俣 淳子	通常学級にいる気になる子への支援	2016/ 8/23	発達センター・豊田市教育委員会	豊田市
松浦 利明 水野 美香	公開保育(高橋こども園) 自閉症児への対応	2016/ 9/14	早期療育推進委員会研修会	豊田市
松浦 利明 関 友美子	放課後等デイサービス職員研修 事例検討会	2016/10/13	豊田市福祉事業団推進計画	みよし市
松浦 利明 上里 初志 関 友美子 横山 七重	放課後等デイサービス職員研修 放デイ情報交換会	2016/10/19	豊田市福祉事業団推進計画	豊田市
松浦 利明 上里 初志	放課後等デイサービス事例相談	2016/10/20	豊田市福祉事業団推進計画放課後等 デイサービス職員研修	豊田市
上里 初志	障害者差別解消法の理解	2016/ 7/14	豊田市保育師主任会	豊田市
上里 初志	児童分野の対象者理解	2016/10/ 5	中京大学	豊田市
上里 初志	豊田市の発達障がい児者支援の 現状	2017/ 3/ 2	豊田市障がい福祉課	豊田市
近藤 陽一	ことばとコミュニケーションの 支援	2016/11/ 2	豊田市職員労働組合	豊田市
近藤 陽一	ことばとコミュニケーションの 支援～知的障がいのあるASD児 を中心に～	2017/ 1/24	放課後等デイサービス職員研修	豊田市
東俣 淳子	ことばとコミュニケーションの 支援～地域との連携と読み書き に関する支援を中心に～			
近藤 陽一	のぞみ診療所における ST 利用 者の特徴と支援	2017/ 3/ 4	障がい児療育談話会	豊田市
東俣 淳子	地域支援における ST の役割			
近藤 陽一 東俣 淳子 堀田 里織 内野 菜摘 河手 美歩	担当児のことばと読み書きの 力を知ろう ケース検討会	2016/12/27	発達センター・豊田市教育委員会	豊田市
江濱 あゆみ	補装具の目的とつけ方	2016/ 6/14	豊田特別支援学校学習会	豊田市
今村 有紀	育てにくさと親支援 ～こどもと楽しく遊びたい～	2016/ 7/19	母子保健従事者早期療育推進研修	豊田市
大野 尚美	放課後等デイサービス職員研修 吐物処理について	2016/ 9/27	豊田市福祉事業団推進計画	豊田市
齋藤 啓子 東俣 淳子	不器用な子どもへの支援方法 の例	2016/ 7/21	豊田市教育委員会運営補助職員向け 研修会	豊田市
齋藤 啓子	食に関わる機能評価と手立て	2016/ 9/30	豊田特別支援学校学習会	豊田市

板倉 仁幸 榊原 恵子	呼吸障がいとポジショニングについて	2016/ 4/26	豊田特別支援学校 現職者講習会	豊田市
板倉 仁幸 上里 初志	ベッカー型筋ジストロフィーのある生徒の障がい特性の理解と配慮	2016/ 4/ 5	猿投中学校 現職者講習会	豊田市
福島 教江 板倉 仁幸	呼吸障がいとポジショニングについて	2016/ 8/ 5	豊田特別支援学校自立活動講演会	豊田市
新美 恵里子	個別支援を必要とする児童の合理的配慮	2016/ 6/30	土橋小学校現職研修	豊田市
新美 恵里子	発達にあわせたかかわり	2016/ 7/ 4	ふたば保護者向け研修	みよし市
新美 恵里子	発達に特性のある子への合理的配慮について	2016/ 8/ 8	梅坪小学校現職研修	豊田市
新美 恵里子	発達に特性のある子への合理的配慮について	2016/ 9/13	藤岡南中学校現職研修	豊田市
新美 恵里子	児童の発達理解と発達障がい	2016/ 9/14	放課後児童クラブ支援員研修	豊田市
新美 恵里子	発達障がいのある子どもへの支援	2016/12/19	豊田市母子保健推進員おめでとう訪問員養成講座	豊田市
新美 恵里子 横山 七重	放課後等デイサービス職員研修事例検討会	2016/ 9/26	豊田市福祉事業団推進計画	豊田市
澤野 光洋	特別支援学級担当教員等研修会	2016/ 7/ 1	豊田市教育委員会	豊田市
澤野 光洋	発達障がいについて～障がい者差別解消法をうけて	2016/ 7/14	飯野小学校現職教員研修	豊田市
澤野 光洋	障がいのある子どもへの保育における支援について～障害者差別解消法を受けて	2016/ 7/22	豊田市役所保育課加配保育師研修	豊田市
上里 初志 澤野 光洋	放課後等デイサービス職員研修事例検討会	2016/ 9/26	豊田市福祉事業団推進計画	豊田市
図師 良枝	障害者歯科	2016/ 9/15	三河歯科衛生専門学校	岡崎市
図師 良枝	障がい児における低年齢からの歯みがきの必要性について	2016/11/ 7	一宮保健所	一宮市
図師 良枝	お口の健康と正しい歯磨きの仕方	2017/ 2/ 2	社会福祉法人豊田市育成会ジョイナスふれあいグループ	豊田市

出版物

- 高橋 脩：11 広汎性発達障害，28 てんかん 臨床児童青年精神医学ハンドブック 本城秀次、野邑健二、岡田俊編集 122-134，262-267 西村書店 2016.
- 三浦清邦：50 重症心身障害児に対する医療 臨床児童青年精神医学ハンドブック 本城秀次、野邑健二、岡田俊編集 437-443 西村書店 2016.
- 三浦清邦：特集1 重症心身障害児(者)の医療的ケア第1部 重症心身障害児の医療（総論） 月刊「難病と在宅ケア」2017 年 1 月号 Vol.22 No.10 ，日本プランニングセンター 2017.
- 若子理恵：10 知的障害 臨床児童青年精神医学ハンドブック 本城秀次、野邑健二、岡田俊編集 115-121 西村書店 2016.
- 神谷真巳：別冊発達 32 巻 妊娠・出産・子育てをめぐる心のケア「地域で親子の発達を支える」永田雅子編著 233-242 ミネルヴァ書房 2016.

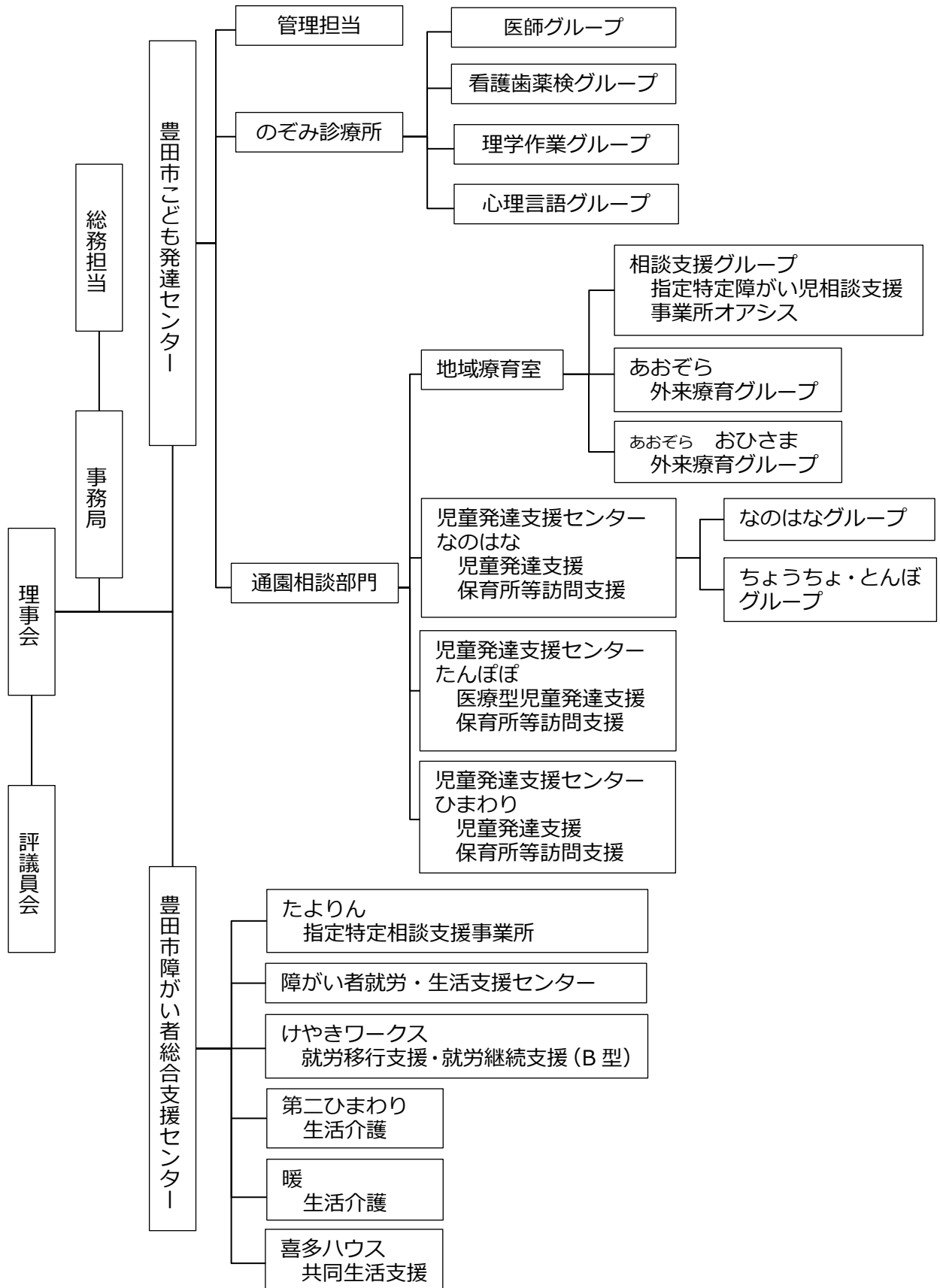
沿革・福祉事業団組織

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 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 初代センター長に高橋脩就任 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	東西加茂郡巡回療育相談事業 愛知県より受託 豊田市心身障がい児早期療育推進委員会発足、事務局受託
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 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
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 16 年 6 月 1 日	第 3 代理事長に岩瀬幸夫就任

平成 18 年	初代副理事長に高橋脩就任
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	豊田市より3 年間の指定管理を受託
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 相談支援事業所として「オアシス」「たんぽぽ」の運営開始
平成 25 年 10 月	中心市街地に外来療育事業サテライト「あおぞらおひさま」を開設
平成 25 年 4 月	「ひまわり・たんぽぽ・なのはな各施設」保育所等訪問支援事業開始
平成 26 年 4 月	豊田市より5 年間の指定管理を受託
平成 26 年 7 月	こども福祉機器展 in とよた 開催
平成 27 年 3 月	初代高橋脩センター長退職
平成 27 年 4 月 1 日	第2 代センター長に三浦清邦就任 第5 代理事長に高橋脩就任 第2 代副理事長に三浦清邦就任
平成 27 年 11 月	こども発達センター20 周年記念式典
平成 29 年 3 月	市民の方からのご寄附により、エントランス、こどもひろば、園庭の 遊具が一新

福祉事業団組織



事業概要

地域療育室

相談支援グループ(相談室)

あおぞら・あおぞらおひさま(外来療育)

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（発達障がい児・単独通園）

たんぽぽ（肢体不自由児・家族通園）

なのはな

なのはなグループ（難聴児・家族通園）

ちようちょ・とんぼグループ（発達障がい児・家族通園）

通園バス・給食・ボランティア

管理

虐待防止委員会

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(社会福祉士他) 3 名、相談支援専門員 2 名、保健師 1 名、事務員 1 名、計 9 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・電話相談など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。

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
(3) 園・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
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
(3) 放課後等デイサービス事業所向け研修及び事業所連絡会の実施(平成 28 年度より)
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
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
6 障がい児相談支援事業所「オアシス」(平成 27 年度より)
発達センター通園施設利用児等の障がい児支援利用計画の作成
サービス提供事業所等との連絡調整

(1) 受付状況

受付事例数は、開所初年度は、1,300 例を超えましたが、平成 9 年度以降は、概ね 700～800 例で推移しています。平成 17 年度の市町村合併に伴い、旧町村部への訪問相談などの地域支援を積極的に行うようになりました(表 1)。

また、平成 27 年度より障がい児相談支援事業所「オアシス」が本格稼働し、福祉サービスに関する相談も増加するとともに、障がい児サービス提供事業所との連携することも増加してきています。

表 1 受付状況（性別、年齢別、住所）（過去 5 年）

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)
24 年度	858	543	268	47	621	207	15	11	4	742	81	35
25 年度	834	530	256	48	606	211	6	9	2	716	88	30
26 年度	854	563	280	11	659	168	11	15	1	768	77	9
27 年度	835	556	269	10	611	201	10	10	3	749	81	5
28 年度	775	527	238	10	561	187	4	22	1	688	80	7

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。

(2) 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。相談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、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・発達を考えると、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 2)。

表 2 相談内容(過去 5 年)

単位 (人)

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
	運動発達の遅れ	知的発達の遅れ	言葉の遅れ	診察・訓練	病気がい・障がいについて	情緒面・行動面の問題	集団不応答の問題	対人関係の問題	通園施設等について	就園・就学について	子育てに関する問題	家庭生活について	手帳・手当等	センター機能の説明等	
24	73	81	476	1,710	94	741	213	50	165	107	702	412	140	93	5,057
25	58	67	346	1,706	100	776	224	41	174	82	409	245	117	136	4,481
26	79	49	510	1,462	55	987	167	38	89	104	301	851	254	190	5,156
27	46	34	463	1,153	39	780	93	22	27	59	242	235	96	200	3,489
28	39	39	422	981	46	726	116	19	52	44	232	169	38	92	3,015

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 11 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、市地域保健課、市教育委員会学校教育課、市障がい福祉課、県立三好特別支援学校、市立豊田特別支援学校、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

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、福祉サービス提供事業所職員、自治体関係職員などを対象に、早期療育システムの維持と発展、学齢期の児童にかかわる関係機関への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) 西三河北部障害保健福祉圏域(豊田市・みよし市)

平成 28 年度より、西三河北部障害保健福祉圏域内の放課後等デイサービス事業所向けに講演や事例検討会、情報交換会などの研修と事業所連絡会を実施し、事業所職員のスキルアップと行政や教育機関と事業所との連携を促進できるように努めています。

(2) 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・教育者など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など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。

a. 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、担任などと相談・検討するものです。

対象児数は、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。近年では、乳児クラスの相談が増加傾向にあります。相談内容に応じて、学校教育課や特別支援学校などにも協力をいただいています。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。

b. 保育師対象研修会

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。また、新任保育師や加配保育師を対象とした講演会を開催しています。その他、3 年目保育師実習や加配保育師実習も実施し、多数の参加をいただいています。

c. 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がい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。

d.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、年に数回、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。

e.その他

豊田市次世代育成課からの依頼に基づき、放課後児童クラブ指導員向け研修会を年2回実施しています。

(3) みよし市

みよし市地域自立支援協議会児童部会と共催で、保育士対象の療育研修会や講演会、保健師対象の講演会等を企画・実施しています。また、みよし市の保育園・幼稚園向けに巡回療育相談を行っています。研修後の参加者の意見や感想の聞き取りなどを参考に、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。

4 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、家族関係の問題、園や学校でのいじめや行きしぶり、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などがありました。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、発達に心配のある子どもと家族が安心して地域で暮らせるように、保護者や関係者からご意見を伺い、相談支援や各種事業を展開していきたいと考えています。

あおぞら・あおぞらおひさま(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 1～3 歳児の子どもさんや、子育てに不安を抱える親御さんが週に 1～2 回利用しています。親子で一緒に集団の活動に参加しながら親子の関係を深め、全体的な発達を促すことを目的としています。親御さんの子育てに対する悩みや困っていることなどの相談に応じたり、子どもへのかかわり方についてともに考えています。

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。
親子でいろいろな遊びを経験し、より良い親子関係を育てるとともに、個々の発達を促す。
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やろうとする気持ちを育てる。

2 療育状況

(1) 日課表 (おやつの週とお弁当の週は隔週)

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、戸外あそび、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

※1 歳児は、体力的なことを考慮し、10 分活動時間を早く設定しています。

(2) 年間行事計画

月	行 事
4	はじめの会
5	春のピクニック
6	家族参観日
9	家族参観日
10	うんどう会ごっこ 秋の遠足
12	クリスマス週間
2	家族参観日
	〈毎月〉 身体測定 誕生会 避難訓練 〈随時〉 グループ懇談会 勉強会 個別懇談会 進路講演会 施設見学

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
24	1	91	312	158	0	562	212
25	3	92	296	308	1	700	302
26	8	116	318	343	3	788	319
27	0	99	411	266	26	802	288
28	1	112	449	313	43	918	381

※25 年度 10 月より「あおぞらおひさま」が開所されたため、入所児数が増加しています。

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、入所児数はあおぞらおひさまが開設当初は 700 人を想定しておりましたが、開設後から利用児は著しく増加しています。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 カ月児健康診査	3 歳児健康診査	親子教室	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・	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
24	214	83	0	96	30	32	2	60	3	5	11	1	0	25	562
25	247	114	56	92	26	23	0	90	6	1	13	60	0	26	700
26	351	130	52	92	25	16	0	81	10	0	3	0	0	28	788
27	425	126	51	39	15	12	0	64	14	1	5	0	0	50	802
28	469	152	59	95	22	11	0	70	10	4	7	3	3	24	918

※「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 カ月児健診後の事後グループです。

※ 25 年度より、「ひよこの集い」を削除し「親子教室」を項目に増やしました。

利用児の多くは、1 歳 6 カ月児健康診査や 3 歳児健康診査、親子教室など、乳幼児健診関連事業から紹介されて入所しています。中でも、1 歳 6 カ月健診が最も多く年々増加しています。

(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%
24	123	1	2	10	10	1	8	108	270	48
25	127	0	2	5	8	0	4	106	252	36
26	113	2	5	6	2	1	6	157	292	37
27	89	0	5	3	7	4	1	180	289	36
28	95	0	1	6	4	8	12	168	294	32

※ 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。

※ その他は、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。

(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
24	212	276	8	15	20	22	9	562
25	278	336	16	15	10	25	20	700
26	283	374	24	18	49	29	11	788
27	288	382	16	22	16	21	52	802
28	380	433	4	18	16	27	40	918

※「継続」は引き続き「あおぞら」「あおぞらおひさま」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 20 年が経過しました。入所経路を見ると 1 歳 6 カ月健診で紹介され利用に至る子どもたちが最も多く、乳幼児早期から発達センターへとつながる窓口としての役割を担ってきました。また毎年 400 人前後の子どもたちが、こども園や幼稚園など地域の園へと巣立っていきます。発達に心配のある子どもたちが、不安なく地域へと移行し、必要な支援を切れ目なく行えるような体制づくりも今後の課題です。

豊田市全体の出生数は減少していることに反比例し、“あおぞら”は入所児が増加し続けています。平成 8 年の開所時の利用児数は 263 名でしたが、平成 18 年度からは 500 名を超えるようになりました。それから 7 年、センター内、関係機関などで協議を重ね、平成 25 年 10 月に、サテライトとして「あおぞらおひさま」を開設しました。サテライトには 1、2 歳児

のクラスを7つ増やし、あおぞら全体で約700人の子どもたちが利用できるように整えました。

それでも、平成28年度は900人を超え、とりわけ2歳児では豊田市で生まれる子どもたちの11%が通うほどになりました。1グループの在籍数は30～35人であり、一人ひとりに接する時間が十分に取れず、きめ細やかに関わるのが難しいこともあります。活動の内容を見直したり、個別懇談会だけでなく、活動前後に声をかけたり、電話での相談にも応じながら、丁寧な支援に心がけています。また、多くの子どもたちが、安全に過ごせるよう職員全体で環境整備について話し合いを重ねています。

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生理検査、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を医師の指示により実施します。そのほか、センター通園施設や事業団成人通所施設の定期健診も実施しています。

1 週間予定表（平成 28 年度末現在）

	月	火	水	木	金
児童精神科	○	○	○	○	○
小児神経科	○	○	○	○	○
小児整形外科	○		○	○	○
小児歯科	○	○	○	○	○
泌尿器科	○ 第 1 週				
耳鼻咽喉科				○	

2 各診療科の概要（医師数は 28 年度末現在）

児童精神科（常勤医 2 名、うち 1 名は育休中。 非常勤医 7 名）

あおぞらの登録者の増加によりあおぞらおひさまが増設されたように、精神発達が心配される子どもたちは年々増加し、その支援はますますニーズが高くなっています。それに伴い児童精神科の受診希望者も増え、外来は飽和状態が慢性化しています。

これは全国的な傾向でもあり、児童精神科医が相対的に不足しています。のぞみ診療所でも医師の退職や産休に際して補充が困難となり、平成 26 年度後期より常勤医 3 名体制が維持できなくなりました。非常勤医師の応援を受けて再来数維持に努めましたが十分ではありませんでした。地域の発達臨床も担う小児科や一般精神科との連携を進め、学童期・青年期以降の安定した患者層の紹介による「地域移行」を積極的に図りました。

初診の多くは、乳幼児健診、あおぞら、巡回療育相談などから紹介受診となった自閉症スペクトラム、知的障がい、ADHD（注意欠如多動症）などでした。ADHD では小学校からの紹介も増え、特別支援教育の定着とともに学童期支援も重要となっています。

診療状況(過去 5 年)

年度	初診	前年比(%)	再来	前年比(%)	年間延べ人数	前年比(%)
24	461	104.5	7,922	97.0	8,383	97.4
25	470	102.0	8,153	102.9	8,623	102.9
26	418	88.9	7,890	96.8	8,308	96.3
27	328	78.5	6,655	84.3	6,983	84.1
28	355	108.2	6,626	99.6	6,981	100.0

(2) 小児神経科（常勤医 2 名、非常勤医 1 名）

平成 19 年度から常勤医師が赴任し、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連携しながら、心身障がいのある子どもたちの早期治療、早期療育を行ってきました。さらに、豊田特別支援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 27 年 4 月から、名古屋大学医学部障害児（者）医療学寄附講座の教授であった三浦清邦医師がセンター長に就任し、センター長を含め小児神経科常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名の 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。

診療状況(過去 5 年)

年度	初診	前年比(%)	再来	前年比(%)	年間延べ人数	前年比(%)
24	139	100.7	2,776	106.0	2,915	105.7
25	132	95.0	2,536	91.4	2,668	91.5
26	108	81.8	2,487	98.0	2,595	97.2
27	103	95.4	2,595	104.3	2,698	104.0
28	110	106.8	2,782	107.2	2,892	107.2

(3) 小児整形外科（常勤医 1 名 非常勤医 1 名）

平成 23 年度は複数の非常勤医師により外来を行っていましたが、24 年度から常勤医師 1 名の体制が復活し、外来数が回復しました。継続して外来診療を行うとともに事業団成人施設（第二ひまわり、けやきワークス、暖）の検診、豊田特別支援学校との相談会を再開し、福祉、教育機関への支援も行っています。

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、理学療法、作業療法、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。その一方で、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となった場合には、名古屋大学附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。

診療状況(過去 5 年)

年度	初診	前年比(%)	再来	前年比(%)	延べ人数	前年比(%)
24	112	200.0	2,483	128.9	2,595	130.9
25	127	113.4	2,663	107.2	2,790	107.5
26	132	104.0	2,628	98.7	2,760	98.9
27	104	78.8	2,563	97.5	2,667	96.6
28	101	97.1	2,334	91.1	2,435	91.3

(4) 耳鼻咽喉科(非常勤医 1 名)

設立以来、非常勤医師による週半日(木曜日午前)の診察をしてきました。初診は主に乳幼児健診で難聴を疑われた子どもで、精密検査、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実施しています。鼻炎・中耳炎などの治療は地域の医療機関と連携しながら行っています。数ヵ月ごとの医師の交代や乳幼児健診からの紹介調整などにより年度による変動がみられます。

診療状況(過去 5 年)

年度	初診	前年比(%)	再来	前年比(%)	年間延べ人数	前年比(%)
24	120	120.0	553	92.6	673	96.6
25	87	72.5	494	89.3	581	86.3
26	109	125.3	430	87.0	539	92.8
27	126	122.3	427	99.3	553	102.6
28	85	67.5	348	81.5	433	78.3

(5) 泌尿器科(非常勤医 1 名)

月に 1 日、非常勤医師による半日の診察を行っています。二分脊椎などの膀胱機能障がい、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をしています。

平成 24 年度は夜尿症の新薬が採用され初診数が増え、その処方日数制限の期間は 受診頻度が上がり再診延べ人数も増加しました。翌年以降は初診数、再診数ともに戻り、平成 28 年度は診察のない月もあったため受診数は減少しています。

診療状況(過去 5 年)

年度	初診	前年比(%)	再来	前年比(%)	年間延べ人数	前年比(%)
24	24	120.0	119	126.6	143	125.4
25	8	33.3	88	73.9	96	67.1
26	8	100.0	76	86.4	84	87.5
27	9	112.5	85	111.8	94	111.9
28	8	88.9	56	65.9	64	68.1

(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対する歯科治療全般を行っています。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と連携をしながら、移行をすすめています。ひまわり、たんぽぽ、なのはなの定期健診も引き続き行っています。

診療状況(過去 5 年)

年度	初診	前年比(%)	再来	前年比(%)	年間延べ人数	前年比(%)
24	65	106.6	3,341	86.8	3,406	87.1
25	62	95.4	3,256	98.4	3,318	97.4
26	77	124.2	2,890	88.8	2,967	89.4
27	63	81.8	3,052	105.6	3,115	105.0
28	68	108.0	2,753	90.2	2,821	90.6

(7) 診療所合計(過去 5 年)

年度	延べ初診人数	前年比(%)	延べ再来人数	前年比(%)	年間延べ人数	前年比(%)
24	921	112.9	17,194	99.7	18,115	100.2
25	886	96.2	17,190	100.0	18,076	99.8
26	852	96.2	16,401	95.4	17,253	95.4
27	733	86.0	15,480	94.4	16,213	94.0
28	727	99.2	14,899	96.2	15,626	96.4

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、福祉事業所、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。

地域の病院やクリニック、医師会、大学病院などとの連携もますます密接になってきています。これまでのような NICU からの紹介や入院、高度検査などに関する病診連携だけではなく、患者数の増加や年齢層の拡大による「地域移行」のための協力体制の必要性も高くなってきました。

また、この数年は、すべての科において医師の交代や勤務体制の変更がありました。診療所スタッフや事業団の各施設の協力、連携機関のご理解により診療を進めることができています。しかし、利用者や関係機関からのニーズの拡大に比べて、常勤医師の欠員などにより期待に十分応えられる診療ができていない現状もあります。

幅広いご要望に応え、この地域の障がいのある子どもたちの十分な医療支援ができるように、今後も診療体制の充実と人材の育成に努めていきます。

看護

看護部門では、診療所を利用する子どもや保護者がいつでも安心して快く診察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、必要に応じた職種との連携を密にし、早期に適切な支援ができるよう努めています。

1 業務内容

- (1) 診察の介助（児童精神科・小児神経科・小児整形外科・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）における健康管理及び支援
- (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) 救急看護の実施及び各施設への応急処置の指導
- (5) 通園児予防接種の介助および指導
- (6) 電話相談
- (7) 看護相談
- (8) 個別支援会議への参加
- (9) 地域基幹病院病診連携室との連携

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、安全な受診のために常時3人以上の看護師での介助が必要です。

診察内容（28年度）

	月	火	水	木	金
午前	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 1 診 小児整形外科 1 診	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 2 診	診察の介助 児童精神科 3 診 小児神経科 1 診 小児整形外科 1 診	診察の介助 児童精神科 1 診 (第 1 木曜 2 診) 小児神経科 2 診	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 2 診 小児整形外科 1 診
午後	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 2 診 小児整形外科 1 診 泌尿器科 1 診 (第 1 月曜日)	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 2 診 予防接種の介助	診察の介助 児童精神科 3 診 小児整形外科 1 診	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 2 診 小児整形外科 1 診	診察の介助 児童精神科 2 診 小児神経科 2 診 小児整形外科 1 診

3 医科診療(診察、個別療法前診察)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 (%)
24	2,465	29,575	99.4
25	2,472	29,658	100.2
26	2,324	27,882	94.0
27	2,064	24,773	88.8
28	2,020	24,241	97.9

4 まとめ

平成 28 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 9,316 人の増加で約 3.2 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、現在は臨時スタッフも含めて 9 人態勢で対応しています。

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で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、心身の疲れからく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。センターの関連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 28 年度には、のぞみ診療所利用者アンケートを行い、診療所に対する高い満足度を確認することができました。

また、外国籍の方をサポートする方法を充実していくことを目的として、通訳支援に関するアンケートを実施しました。結果、今後も継続的に受診時の通訳依頼の可能性が高く、安心して医療を受けられる体制を整えるための課題が見えてきました。

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。写真を利用すると検査の方法や手段が理解できることが分かり、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ことができました。

平成 28 年 12 月から 3 月にかけては重症心身障がい者施設・暖への応援に毎日 1 名ずつ派遣しました。

今後も子どもや保護者の思いを大切にして、利用者の立場に立った支援ができるよう、常に相談しやすい穏やかな雰囲気や体制づくりに努めていきます。

歯科衛生

歯科衛生士は、子どもと保護者へ口腔の健康を守るための支援を行っています。特に、歯科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っています。

なお、歯科医師（非常勤 9 名）による歯科診療全般を行い、平成 12 年から年に 2 回、夏休みには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) 歯科治療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 26 年度
「第一大臼歯におけるう蝕予防への予備的研究」
 - ・平成 27 年度
「歯科健診での協力状態と喪失歯について」—強度行動障がいの有無による比較—
「歯科衛生士学生見学実習前の障がい者歯科にたいする意識調査」
 - ・平成 28 年度
T 市における障がい者計画「障がい者歯科訪問予防支援事業」への協働
「歯科衛生士学生の障がい者歯科に対する意識調査」 第 2 報

2 週間予定

曜日	月	火	水	木	金
午前	トレーニング	歯みがき支援	治療	治療	トレーニング
午後	歯みがき支援	治療	歯みがき支援	トレーニング	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	前年比 (%)
24	220	283	3,406	87.0
25	228	228	2,891	84.9
26	198	225	2,709	93.7
27	206	238	2,859	105.5
28	186	209	2,512	87.8

4 まとめ

平成 18 年より愛知県歯科医師会と連携をとりながら、歯科医師の実習受け入れを行ってきました。これは、障がい特性を理解した歯科医師に安心して障がい者が地域歯科医院に受け入れてもらえるよう人材を育成するためのもので、豊田市内でも 20 件ほど認定協力医の登録がされています。平成 26 年度は障がい者歯科に関わる若い世代を育てるため、新卒新人職員を迎え、日々、関わりを持つことで障がい児・者に対応できる歯科衛生士を育てることができました。今後も障がい児・者に関わることで「障害者歯科」に興味、関心を持つ人材を育てるために、また多くの学生が障害者歯科に関わりをもつように、これまでどおり「障害者歯科」科目の講師、歯科衛生士学生の実習の受け入れを行っていきます。

矯正相談会については、歯列不正のため歯みがきが難しく口腔管理に不安があるため、矯正相談を希望される保護者が増えています。矯正治療を行うためには、まず歯科環境に適應することが大切となります。今後も矯正相談が増えると予想されるため、歯科矯正の適應症の拡大に努めています。

H28 年度は豊田特別支援学校教職員へ口腔ケアの必要性和児童、生徒へ給食後の歯みがきを行う際の支援方法を伝えることができました。また継続して訪問している事業所も 3 年目となり、利用者自ら歯みがきを行うようになったと保護者からの喜びの声や職員の意識向上に繋がっています。今年度は他市保健所からも低年齢からの口腔ケアの必要性について講演する機会をいただき、今後も障がい児・者の疾病の予防と口からの健康管理に努めていきたいと思います。

センターも 20 周年を迎え、利用児もいつの間にか 18 歳を超える年齢となりました。豊田市では成人障がい者歯科医療の体制が整備されていない現状があり、18 歳を超えての利用者の多くは地域歯科医院へ移行することになります。しかし、新しい環境が苦手で地域歯科医院へ通うことが困難になると、う蝕や歯周病の重症化に繋がってしまいます。そこで、豊田市は障がい者計画として「障がい者ライフサポートプラン 2015」を掲げ、その中の保健・医療施策の一つに「歯科口腔関係従事者による訪問予防指導」を重点事業としました。この事業は、障がい者の通所施設の職員に対して歯科医師、歯科衛生士が訪問し、歯みがき技術を伝え、口腔内の疾病の予防に努めるというものです。豊田市こども発達センター推進計画にもあがっており、平成 27 年度から 6 年間豊田市と協働で行っていきます。

薬剤

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する調剤業務
- (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%)
24	366.8	4,401	103.9	663.8	7,965	103.5
25	353.5	4,242	96.4	634.2	7,610	95.5
26	330.8	3,970	93.6	623.4	7,481	98.3
27	308.6	3,703	93.4	581.2	6,974	93.2
28	305.1	3,661	98.9	573.6	6,883	98.7

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)
24	270,608	5,382	4,657	15
25	265,784	6,257	3,739	3
26	281,977	8,290	4,592	5
27	262,053	7,673	4,682	4
28	265,108	8,854	4,584	4

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)
24	22,550.7	448.5	388.1	1.25
25	22,148.7	521.4	311.6	0.25
26	23,498.1	690.8	382.7	0.42
27	21,837.8	639.4	390.2	0.33
28	22,092.3	737.8	382.0	0.33

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分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。

近年では向精神薬、抗てんかん薬など新医薬品が発売されることが多くなりました。リスク管理計画を利用し医師と共働して安全性を重視した医薬品の採用をしています。平成 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。平成 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。平成 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。平成 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。

平成 19 年度からは再び利用者は年々増加傾向にありましたが、現在は常勤医が減少し非常勤医師の増加や交代が目立ち利用者数の推移は不安定傾向にあります。また兄弟、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)
- (3) 心電図検査(入園前健康診断など)
- (4) 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)
- (5) 一般臨床検査(尿検査(月1回…泌尿器科時など)
- (6) 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

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%)
24	94.1 (8.9)	1,129 (107)	106.7	31.7	380	140.7
25	84.9 (8.2)	1,019 (98)	90.3	31.8	382	100.5
26	67.2 (2.1)	804 (25)	78.9	30.4	365	95.5
27	62.0 (3.1)	744 (37)	92.5	28.3	339	92.9
28	219.3 (2.3)	2,632 (27)	353.8	30.4	365	107.7
()内は安静時基礎代謝件数 注：H28年度から検便(ひまわり・なのはな・たんぽぽ・相談支援・喜多ハウス・のぞみ)件数を追加						

4 まとめ

平成 28 年度から検便（ひまわり・なのはな・たんぽぽ・相談支援・喜多ハウス・のぞみ）件数を追加しました。

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

理学療法部門（PT）は、主に肢体不自由や運動発達に遅れのある子どもの運動発達促進や、遊びと活動の幅を広げることを目的に個別療法を行います。

また、子どもとその家族やかかわる人々が快適に過ごせるよう、日常生活の環境について検討します。発達促進や変形予防のための装具（整形靴、下肢装具、体幹装具等）や福祉機器（車いす、いす、歩行器等）の製作について支援を行います。医学的に適切で、かつ子どもと家族、身近な介助者の要望が適えられるものになるよう、小児整形外科医、義肢装具士と連携しています。肢体不自由や運動発達に遅れのある子どもの支援や保育、教育を行っている機関と連携を図り、より良い地域生活の実現のため、協働して支援を展開しています。

1 業務内容

- （１）個別療法の実施
- （２）装具診の実施
- （３）福祉機器製作支援
- （４）いす、クッション等の製作
- （５）医師との定期カンファレンスの実施
 - ・小児整形外科医、小児神経科医
- （６）診察場面への同席
 - ・主に小児整形外科
- （７）医療型児童発達支援センターたんぽぽとの具体的連携
 - ・単独児介助、療育参加、個別療法見学等
- （８）豊田市立豊田特別支援学校との具体的連携
 - ・個別療法見学、整形外科相談、PT 訪問等
- （９）地域園、地域の教育機関との連携
 - ・巡回療育相談、移行児交流、ケース会議等
- （１０）内部、外部への講師派遣
 - ・主に豊田市立豊田特別支援学校
- （１１）第２回 こども福祉機器展準備
- （１２）事業団推進計画の実施
 - ・障がい専門医療職・機関からの児者一貫支援事業「肢体不自由のある方々の児者一貫支援の連携検討事業」
 - ・医療支援および連携推進事業「理学療法支援のこれから」
 - ・福祉サービス事業所等の連携事業

2 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	個別療法	整形カンファ 個別療法	個別療法	小児科カンファ 個別療法	個別療法
午後	個別療法	個別療法 たんぽぽとの ミーティング	個別療法	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	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考(前年比%)
24	213.2	401.5	4,818	94.8
25	213.8	386.3	4,635	96.2
26	208.7	364.7	4,376	94.4
27	197.2	348.1	4,177	95.5
28	187.8	225.4	3,658	87.6

4 まとめ

センター開設時2名でスタートした理学療法部門は、現在4名の理学療法士が勤務しています。

障害者総合支援法や児童福祉法の改正により、障がいのある子どもや家族への支援が大きく変わりつつあります。理学療法を利用する子どもの障がいの特徴は変化し、家族背景も多様化しています。

事業団推進計画を平成27年度に策定しました。「医療支援および連携推進事業(理学療法支援のこれから)」という今後の理学療法支援のあり方について検討を始めました。平成27年度には理学療法の利用児の生活状況と理学療法へのニーズを把握する目的で、保護者を対象としたアンケートを実施しました。その結果、家庭や園、学校などでの生活を理学療法士がより理解し、それに応じた支援をしていく必要があると分かりました。

生活の場の1つに学校があります。豊田市立豊田特別支援学校との連携は年々深まっています。理学療法士が支援学校へ出向き、学校生活の様子を知る機会も増えました。さらに学校で使用する福祉機器について、教員との情報交換を確実に行うためのシステムを構築し、学校生活への支援を充実させています。また、姿勢や呼吸等の専門性の高い分野についての情報交換も行っています。

平成28年度には、肢体不自由や運動発達に遅れのある子どもたちの生活の場である医療型児童発達支援センターたんぽぽとの連携のあり方を検討し、具体的に実施しました。これにより子どもたちの生活を今まで以上に深く知ることができました。また、療育との連携を図ることにより、支援サービスの質の向上につながりました。

平成29年度には、第2回目となる福祉機器展を開催します。平成28年度より本格的な準備を開始しました。利用者からの要望や意見を取り入れ、親しみやすい機器展になるよう計画しています。また利用児者を支援する他機関にも来場を呼びかけ、福祉機器の重要性を啓発するとともに地域における支援に役立ててもらえるような機器展を目指します。

以上のように理学療法部門は、肢体不自由や運動発達に遅れのある子どもと家族、その支援者の快適な生活为目标に業務を展開していきます。

作業療法

作業療法部門（OT）では、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、個々の発達課題や生活での困りごとの支援を行っています。私たちは、子どもたちが人や環境と楽しくかかわり、自発的に遊び、積極的に日常生活活動を行うことができるよう、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）個別療法の実施
- （２）医療型児童発達支援センターたんぽぽとの連携
 - ・給食巡回、療育参加、個別療法見学、ケース検討会等
- （３）福祉型児童発達支援センターひまわりとの連携
 - ・給食巡回、調理実習、保護者向け勉強会、ケース検討会等
- （４）福祉型児童発達支援センターなのはなとの連携
 - ・療育参加、調理実習、保護者向け勉強会
 - ・個別・集団においての摂食支援
- （５）管理栄養士・調理師とともに、食形態の検討
- （６）自助具・姿勢保持具の検討と作製
- （７）医師との定期カンファレンスの実施
 - ・小児整形外科医、小児神経科医
- （８）豊田市立豊田特別支援学校との連携
 - ・個別療法見学、給食時の訪問相談
- （９）地域園、地域の教育機関との連携
 - ・巡回療育相談、移行児交流、ケース会議等
- （１０）内部、外部への講師派遣
 - ・豊田市立豊田特別支援学校、愛知県立三好特別支援学校
 - ・関係機関職員向け（教員、保健師等）
- （１１）第２回 こども福祉機器展準備
- （１２）事業団推進計画の実施
 - ・障がい専門医療職・機関からの児者一貫支援事業「肢体不自由のある方々の児者一貫支援の連携検討事業」
 - ・福祉サービス事業所等の連携事業
- （１３）管理栄養士とともに偏食対策のリーフレット作成

2 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	個別療法 給食巡回	整形カンファ 個別療法 給食巡回	個別療法 摂食支援	小児科カンファ 個別療法 集団食事指導	個別療法 摂食支援
午後	個別療法	個別療法 たんぽぼとの ミーティング	個別療法 栄養士との ミーティング	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	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考（前年比%）
24	351.8	440.0	5,281	97.6
25	371.4	470.8	5,650	107.0
26	339.7	416.2	4,994	88.4
27	239.3	271.1	3,253	65.1
28	250.8	279.5	3,354	103.1

4 まとめ

作業療法の主な対象は、肢体不自由のある子どもや発達障がいのある子どもたちです。個別療法だけではなく、子どもたちが関係する機関と連携することで、生活に密着した支援が可能となります。近年、地域で生活をする障がいのある子どもは増加しています。必要に応じて園や学校への訪問や個別療法の見学など保育師・教員との情報交換を行っています。さらに、放課後を過ごすことが多い福祉事業所とも連携を深められるように個別療法の見学会を企画・開催しました。のぞみ診療所の作業療法の様子を知ってもらうことができました。

作業療法が対象とする発達障がい児には、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。目に見えにくい障がいのため、周囲の理解を得られにくさがあります。日々の生活で多くの時間をともにする教職員へ特徴や支援方法を伝え、不器用な子どもたちがより生活しやすい環境を整えていけるように研修会を行っています。平成 27 年度には、地域の教職員を対象として「通常学級にいる気になる子への支援」、平成 28 年度には、運営補助職員向けに「不器用な子どもへの支援方法の例」をテーマとして講演を行いました。また、道具選びの参考にさせていただけるよう、使いやすい道具をまとめた冊子を診療所内に設置しました。

生活の困りごとに偏食をあげる保護者の方が多いです。偏食への対策は、幼少の頃からの積み重ねが大切です。直接行う摂食支援だけでなく、多くの保護者の方へ支援を行う必要性を感じています。そのため、推進計画の一環として、28 年度に管理栄養士とともに保護者向けに偏食対策のリーフレットを 2 種類作成しました。「生活リズムが大切」「食べやすい野菜の調理方法」をテーマに、平成 29 年度より配布します。偏食の改善や食べやすい食物形態など伝え、幼少期から「楽しい・おいしい・安全な」食生活を送ることができるよう支援を続けていきます。

発達に障がいのある子どもたちの姿は、多様に変化してきています。子ども 1 人ひとりに合わせた支援を保護者の方とともに考え、関係する機関と連携し実践していきます。

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)、および個別療法
- (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、およ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・言語ケース検討会 (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	月平均延べ人数	年間延べ人数	備考(前年比%)
24	420.6	449.3(28.4)	5,391(341)	107.3
25	404.6	432.4(30.5)	5,189(366)	96.3
26	365.3	379.3(32.9)	4,551(395)	87.7
27	349.3	371.5(27.9)	4,458(335)	98.0
28	369.3	390.0(22.4)	4,680(269)	105.0

()は聴力検査の実施人数

4 まとめ

豊田市こども発達センターでは言語聴覚士がのぞみ診療所に4名、「なのはな」に3名、地域療育室に1名配置されています。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一部参加しています。

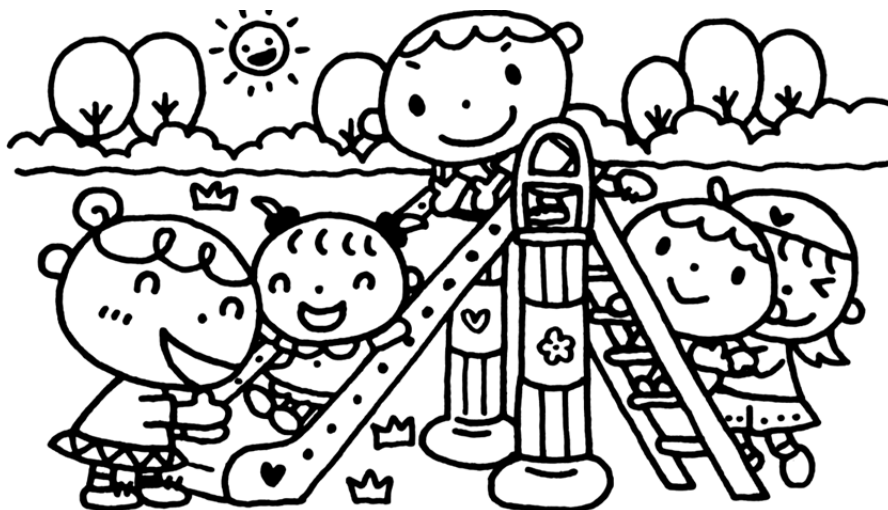
平成25年度からは読み書き障がい、発音など、ST業務に特化した内容の勉強会を豊田市内の小中学校の教員を対象に年に1～2回行っています。回数を重ねるごとに内容もお互いのニーズに合わせてケース検討会を取り入れるなど、より実践的なものになってきました。学校との連携では教員とセンター職員が気軽に情報交換や相談ができるように、職種の紹介シートや日々の授業や個別療法などの様子を相互に連絡できるシートの利用を平成28年度から試行的に開始しました。

他機関との連携では平成 28 年に豊田市内の保育師、平成 29 年に放課後等デイサービス事業所の職員を対象とした勉強会に講師として話をする機会を得ました。言語聴覚士の役割を紹介するとともに、ことばの発達や気になる特徴と対応を紹介することで今後の連携への一助になることができたと思います。

近年は近隣の療育施設やクリニックに勤務する言語聴覚士からの研修依頼も増えてきています。相互の情報交換などを通して、研修の受け入れ側としても多くのことを学ばせてもらっています。

平成 27、28 年度には個別療法場面以外の実状について知るため、乳幼児健診の見学、地域こども園での実習、事業団内の成人施設での実習に積極的に参加しました。これらの機会は生活場面の一部を知るとともに、各職場でのそれぞれの職員の役割や思いも知ることができ、大変貴重な経験となりました。今後の臨床に活かしていきたいと考えています。

個別療法利用者数の増加に加え、園や学校への巡回、勉強会講師の依頼なども増えており、診療所での個別療法の実施頻度は減少する傾向にあります。頻度が限定される個別療法や評価場面を専門家として有効に活用して、家庭や園・学校現場で求められる支援は何かを今後も考えていきます。



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ついて心配されているご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、診療所内や通園施設、関係機関の職員と連携をとりながら支援をしていくことを心がけています。

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」、「あおぞらおひさま」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、地域園・学校・地域関係機関職員に対する研修などの地域支援

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、月2回) 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、月2回) 心理療法 発達・知能検査 あおぞら受理面接 わくわくグループ (月2回)	児童精神科 診察陪席 (初診、月2回) 心理療法 発達・知能検査 あおぞら受理面接 ひまわり勉強会 (月1回)	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 (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)	児童精神科 診察陪席 (初診、月2回) 心理療法 発達・知能検査	心理療法 発達・知能検査

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(前年比%)
24	124.1	143.4	1,721	97.2
25	129.0	150.3	1,803	104.7
26	131.3	153.9	1,847	102.4
27	120.6	139.5	1,674	90.6
28	115.9	137.8	1,654	98.8

4 まとめ

心理部門は 16 年度から常勤 3 名となり、23 年度から現在の常勤 3 名、非常勤 1 名になりました。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 2000 件前後を推移し、平成 23 年度以降は 1700 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います。表 3 に示す実施状況はのぞみ診療所内での業務であり、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ており、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。一人ひとり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。検査結果を地域園や学校など生活場面での支援に活かしてもらえるよう、希望に応じて知能、発達検査に関する報告書の作成も行っています。こういったニーズは年々増加しています。

今後も増え続ける対外的なニーズに応えながら、従来の診療所内の業務の充実にも努めていきたいと思っています。

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 27 年度には看護師による支援体制を整え、医療的ケアが必要な園児 2 名が入園しました。

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。平成 27 年度より、みよし市児童発達支援事業所よつばの開設に伴い、ひまわり利用児は豊田市在住のみとなりました。

ひまわりは単独通園を原則に、豊田市在住の 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 ｸｽ活動 ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動 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	13:45	給食 歯磨き 自由遊び	
12:45	昼寝(6月～9月) 自由遊び ｸｽ活動		着替え・排泄 降園準備	
14:00	おやつ 着替え		14:15 通園バス(車内療育)	
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(7、9、10、11月で3回)		
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1回)		

その他

- ・児童精神科・小児神経科・歯科の診察を定期的に実施しています。
- ・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	避難消火訓練
9	家族参加と講演会/祖父母参観	随時－ 個別懇談会(年4回)
10	運動会	勉強会
11	秋の遠足	OB会
12	ｸｽｽﾞ会	健康診断(内科、歯科)
1	なかよしもちつき大会/ひまわりっ子のつどい	ﾌﾟｰﾙ活動 (5～9月)
2	家族参加と懇談会	
3	ひなまつり会/卒園式	

3 園児の状況(過去5年 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*
24	51	男	36	18	10	9	28	3	0	0	0	1	1	2
		女	15	6	6	2	11	0	1	0	0	0	0	3
25	50	男	36	8	21	7	28	4	2	0	0	0	0	2
		女	14	3	6	5	11	2	0	0	0	0	0	1
26	50	男	33	14	9	10	27	3	1	0	0	0	0	2
		女	17	7	7	3	13	4	0	0	0	0	0	0
27	50	男	36	20	10	6	33	1	0	0	0	0	0	2
		女	14	6	13	5	11	3	0	0	0	0	0	0
28	50	男	38	12	21	5	33	2	1	0	0	0	0	2
		女	12	4	5	3	9	2	0	0	0	0	0	1

※脳性麻痺、ウィリアムズ症候群、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、ソトス症候群、滑脳症、プラダウィリー症候群、脳性麻痺、染色体異常、モワットウィルソン症候群、I d i c 15 症候群

(2)療育手帳取得状況

年度	性別	A	B	C	未取得	合 計
24	男	13(1)	9	3	11	36(1)
	女	8(1)	2	0	5	15(1)
25	男	21(1)	11	2	2	36(1)
	女	7(2)	5	2	0	14(2)
26	男	14	11	4(1)	4	33(1)
	女	8(2)	5	3	1	17(2)
27	男	12(2)	15	6	3	36(2)
	女	7	5	2	0	14
28	男	13(2)	15	7	3	38(2)
	女	6(1)	6	0	0	12(1)

()は身体障がい者手帳所持児

(4)進路状況

進路 年度・性別		特別支援学級 小学校	特別支援学校	地域園※	転居	他施設	継続	合計
24	女	3	5	13	1	0	14	36
	女	0	2	5	1	0	7	15
25	男	1	5	16	1	0	13	36
	女	2	2	5	2	0	3	14
26	男	3	7	15	1	0	8	33
	女	1	2	8	0	0	6	17
27	男	1	5	17	0	0	13	36
	女	1	4	5	0	0	4	14
28	男	1	4	18	0	0	15	38
	女	0	3	4	0	0	5	12

※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

平成 18 年 10 月の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、平成 22 年 12 月に障害者自立支援法の改正、平成 24 年 4 月に児童福祉法が改正され、障がい児支援の施設体系が大きく変わることとなりました。児童発達支援センターとなり、児童発達支援事業と保育所等訪問支援事業に取り組むようになりました。

保育所等訪問支援事業として、平成 25 年度より地域園交流、3 歳児体験、特別支援学級見学を段階的に実施するようになりました。また、平成 28 年度にはこども園に在籍している個別支援が必要なひまわり卒園児に対して、専門的な支援にあたるようになりました。

ひまわり入園時のサービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成により、障がい児相談支援事業所との連携にも取り組むようになりました。また、利用計画における総合的な援助目標とひまわりの個別療育計画の目標や支援方法の整合性を考えた計画作成を実施するようになりました。園児や保護者のニーズと援助の方針を捉えて、一人ひとりの姿に合わせた支援の充実に繋がっています。

園児一人ひとりの障がい特性の多様化、社会情勢や家庭環境の変化により、子どもたちの生活や保護者の子育ての不都合が生じています。子どもたち一人ひとりの将来の豊かな生活を見据えてひまわりの支援を充実していくとともに、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ともに考え、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ともに、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) ＜14：15 降園＞
	通園バス又は自家用車通園	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・ふれあい体操)	10：10 朝の会
		10：20 排泄
10：30	排泄	10：30 チャレンジタイム (歩行・ふれあい体操)
10：40	朝の会	
10：50	主活動	10：50 主活動
11：30	排泄	11：30 排泄
	給食準備・口のマッサージ	給食準備・口のマッサージ
11：45	給食開始	11：45 給食開始
12：30	給食終了・歯磨き・排泄	12：30 給食終了・歯磨き・排泄
12：45	自由遊び(親子分離) 保護者の方は別室で食事をとります	12：45 午後活動・懇談など
13：30	午後活動	
14：00	降園準備・帰りの会	14：00 降園準備・帰りの会
14：15	降園	14：15 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
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	随時－ 個別懇談会(年 3 回) 保護者勉強会(年 5 回程度) 健康診断(内科、歯科) プール活動(5～10月)

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
24	40	男	23	0	1	11	5	3	3
		女	17	0	1	9	5	1	1
25	43	男	21	0	0	6	10	3	1
		女	22	0	3	7	8	2	0
26	40	男	18	0	1	6	3	7	2
		女	22	0	0	7	7	6	2
27	40	男	19	0	0	4	7	2	6
		女	21	0	0	7	7	2	5
28	40	男	15	0	2	2	7	3	1
		女	25	0	3	11	6	4	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	コルネリア・デ・ランゲ症候群	他の染色体異常症※	精神運動発達遅滞	骨形成不全症	脳腫瘍後	ブラダ・ウィリー症候群	その他の障がい※※
24	男	5		1		0		1	4	0	0	3	1	0	0	7
	女	4			2		0	0	5	0		1	0	0	0	5
25	男	3		1		1		1	4		2	1	1	0	1	6
	女	5	1		3		2	0	6	0	1	0	0	1	0	4
26	男	3	0	0		1			1	1	2	1	1	1	0	5
	女	6	1		3		0	0	4	0	2		0	0	0	3
27	男	2	1	0	0	0	0		1	1	2	2	1	1	2	6
	女	4	1	0	1	0	2	0	2	1	2	2	0	1	0	1
28	男		2		0	0	0		2	1	1	2			2	2
	女	5	3	0	1	0	0	0	7	1	1	4	0	0	0	2

※ 6番、7番、13番、14番、15番、16番の各染色体異常症

※※脳梁欠損症、アンジェルマン症候群、滑脳症、モフット・ウィルソン症候群、CHARGE連合、脳質白質脳化症、スタージ・ウェバー症候群、孔脳症、ウエスト症候群、ヌーナン症候群、ピエール・ロバン症候群、未熟児網膜症、多発性奇形症候群、虚血性低酸素脳症、18トリソミー、小頭症

(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	4 級	
24	男	14	4	1	10	5			34
	女	13	4		5	2	2		26
25	男	12	4		18	2			29
	女	13	2	2	8	2	1		26
26	男	13	1		9	5			28
	女	12	4	3	10	5	1		35
27	男	13	2		8	5		1	28
	女	16	3		11	1			32
28	男	9	2	1	8	2			22
	女	17	2	1	11				31

(4) 進路状況

年度・性別		進路	特別支援学校	地域小学校	地域園	あおぞら	なのはな	ひまわり	他事業所※	途中退園	死亡	継続	合計
24	男		3		5			1				14	23
	女		1		2	1		3				10	17
25	男		1		2		1	3		1	1	12	21
	女							3				19	22
26	男		1	1	2			2				12	18
	女		2		6			2				12	22
27	男		5	1	4			1				8	19
	女		5		3			4	1			9	21
28	男		1		2			3			1	8	15
	女		1		3	1	1	5			1	12	24

※みよし市児童発達支援センターよつば

4 まとめ

たんぽぽが開園して 21 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、運動およ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。24~28 年度の利用人数は 63 名で、参加延べ人数は 336 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ひます。

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、その後「障がい児相談支援事業」「保育所等訪問支援事業」が新たに始まりました。「障がい児相談支援事業」は、センター全体で議論し「相談支援専門員」を養成し、平成 27 年度からは、障がい児相談支援事業所「オアシス」に計画相談を集約して行っています。まだまだ各地域で試行錯誤の続く中、一応体制が整ってきました。

「保育所等訪問支援事業」については、「たんぽぽ」としての新たな取り組みとしての「重心児の地域園との並行通園」に当てはめながら進めてきましたが、まだまだ定着していません。今後さらなる検討が必要な事業と考えています。

いずれにしても、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ひます。

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 なのはなグループ(難聴児・家族通園)

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、地域のこども園など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、家庭やこども園など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	契約人数	年間延べ 約人数	月平均人数
24	男	3	2	3	3	4	3	24	237	19.7
	女	1	2	0	2	0	1			
25	男	5	2	2	1	3	4	22	245	20.4
	女	0	1	1	1	2	0			
26	男	0	5	2	2	2	2	17	197	16.4
	女	0	0	1	1	0	2			
27	男	1	1	4	3	2	1	18	168	14.0
	女	4	0	1	1	0	0			
28	男	0	1	1	3	3	2	19	209	17.4
	女	3	3	1	1	1	0			

※途中入園があるため各年度3月1日現在の人数。

(2) 聴覚障がいの程度

程度 年度・性別		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
24	男	4	3	0	1	3	5	1	1	24
	女	1	0	2	1	1	0	1	0	
25	男	4	2	1	2	1	5	1	1	22
	女	1	0	1	0	1	1	1	0	
26	男	4	2	1	1	0	3	1	1	17
	女	1	0	1	0	1	0	1	0	
27	男	4	0	1	1	0	2	3	1	18
	女	5	0	0	0	0	0	1	0	
28	男	2	0	1	2	0	2	3	0	19
	女	5	0	0	1	0	0	3	0	

(3) 手帳取得状況

手帳 年度・性別		身体障がい者手帳						合計	療育手帳			合計
		1 級	2 級	3 級	4 級	6 級	未取得		A	B	C	
24	男	0	0	4	0	2	2	24	0	0	1	1
	女	0	1	2	0	2	3		0	0	0	
25	男	0	1	6	0	2	8	22	0	0	0	0
	女	0	0	2	0	0	3		0	0	0	
26	男	0	0	6	0	2	5	17	0	0	0	0
	女	0	0	2	0	0	2		0	0	0	
27	男	1*	0	4	1	1	5	18	0	0	1	1
	女	0	0	5	0	0	1		0	0	0	
28	男	2*	0	2	1	1	4	19	2	0	0	2
	女	0	0	5	0	1	3		0	0	0	

※ * は難聴以外の手帳所持者、近年難聴以外の障がい者手帳を所持する児が増加している。

(4) 進路状況

進路 年度		通常 小学校 学級	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				
24	男	2	1	0	0	0	0	0	2	13	24
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	5	
25	男	3	0	1	0	0	0	0	1	12	22
	女	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
26	男	0	2	0	0	0	0	0	1	10	16
	女	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
27	男	0	1	0	1	0	0	0	0	10	18
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
28	男	1	0	1	0	0	0	0	0	8	19
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	9	

※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 21 年が経ちました。この 21 年を振り返ると、3 年間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。

平成 24 年度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えてきましたが、平成 28 年度は新生児聴覚スクリーニングがさらに普及し、0 歳児から入園し補聴器を装用する例が増えました。

また、近年の女性の社会進出や家族構造の変化を背景にして、正規職として就業している母親が増加しました。その結果、なのはなの療育に祖父母など両親以外の家族が参加する事例や乳児期から地域のこども園を利用し、並行通園を開始する例が増加しました。

平成 28 年度なのはなに在籍する 0～2 歳児 9 名のうち、母親が就業している子どもが 3 名(33.3%) そのうちこども園や託児施設を利用している子どもが 2 名(22.2%) 現在母親が育児休業中の子どもが 3 名と(33.3%) 半数以上の母親が就業しており、今後さらに増加していくことが考えられます。こども園や託児施設を対象とした保育所等訪問支援事業や家族以外の養育者に対しての支援など、乳児期の子どもに対する支援が課題になってくると考えられます。新たな課題に取り組みながら、支援を充実させていきたいと思います。



Ⅱ ちょうちょ・とんぼグループ (発達障がい児 家族通園)

ちょうちょ・とんぼは、保護者との愛着関係を基盤として全体発達を促す支援をしています。また、1年後には子どもたちが単独通園できるように支援する家族通園です。

まず、保護者が子どもをしっかり見つめることができるよう支援します。地域で育っていくためには、保護者が子どもと向き合い発達を理解し、かかわることが必要です。そのお手伝いをするのが、ちょうちょ・とんぼの大きな役割です。発達センターは家族支援を大きな目標としています。特に、ちょうちょ・とんぼの療育は、きめの細かい家族支援を、1年間という短い期間に凝縮して行っています。

1 療育状況

(1) 定員 20 名(一日利用定員)

(2) 目標

- ・個々の子どもさんの発達に合わせた療育を行います。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。
- ・保護者に対して、対人関係を促す適切なかかわり方を伝え、より良い親子関係づくりができるように支援します。

《具体的目標》

- ・様々な経験を通して、子どもの興味・関心が広がるように支援します
- ・子どもの発達段階に応じた地域参加が円滑にできるように支援します
- ・親子での活動を通して、より良い親子関係が育つように支援します
- ・生活リズムを整え、自分でできることが増えるように支援します
- ・育児に対して、ほのかな自信が持てるように支援します



(3) 日課表

曜日 時間	月 火 水 木 金	曜日 時間	水（個別療育日）
8：30	通園バスまたは自家用車		
10：00	登園、持ち物の始末、着替え、		
10：30	体操 朝の会 主活動	10：30	朝の会 主活動
11：40	給食準備、給食 歯みがき	11：40	給食準備、給食 歯みがき
12：40	自由遊び	12：30	自由遊び 着替え
13：30	おやつ 着替え 降園準備	13：00 14：15	家族支援（個別懇談など） 降園 通園バスまたは自家用車
14：15	降園 通園バスまたは自家用車	個別療育日は2組の親子のみの登園	

(4) 年間行事計画

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

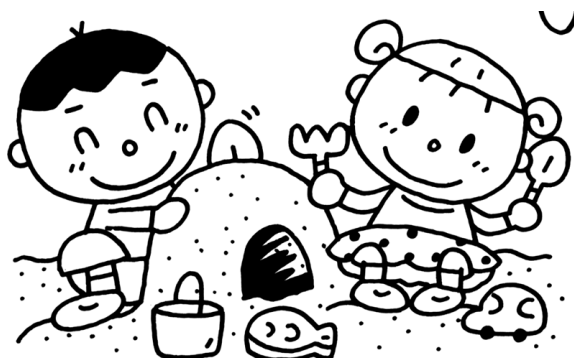
(1) 年齢、性別、主障がい別

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	
24	男	0	16	16	0	22
	女	0	6	5	1	
25	男	0	13	13	0	20
	女	0	7	7	0	
26	男	0	17	17	0	20
	女	1	2	3	0	
27	男	2	11	13	0	20
	女	1	6	7	0	
28	男	0	19	19	0	22
	女	0	3	3	0	

※24年度 女児15番染色体短腕部分欠損症+自閉症

(2) 療育手帳取得状況

手帳 年度	A	B	C	未取得	合計
24	3	8	6	5	22
25	4	4	5	7	20
26	4	5	2	9	20
27	5	4	8	3	20
28	7	10	2	3	22



(3) 進路状況

年度 \ 進路		地域園	ひまわり	合 計
24	男	7	9	22
	女	4	2	
25	男	10	2	19
	女	3	4	
26	男	10	5	20
	女	1	2	
27	男	7	6	20
	女	4	2	
28	男	9	10	22
	女	0	3	

平成 25 年度 1 名死亡

平成 26 年度 2 名他施設

平成 27 年度 1 名他施設

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 16 年が経ちました。保護者との愛着を深めつつ、子どもが 1 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聞き、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。

28 年度の特筆すべき出来事として、児童発達支援センターなのはな親子通園「ちょうちょ・とんぼ」利用者アンケートを実施し、利用に関して、多くの方から満足しているという評価をいただきました。今後も「ひまわり」、「あおぞら・あおぞらおひさま」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づく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、ひまわり、なのはな、たんぽぽ、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、子どもたち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て席に座るなど、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、試走した後にコースを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、電車の乗車体験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たりしています。

(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、課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、発作や熱性けいれん、食物アレルギー症状の心配がある子どもさんの対応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 to 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	たんぽぽ 号	合計	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 (%)
24	24.5	32.4	23.6	20.2	100.7	106	5,569	7,176	5,327	4,190	22,262	108
25	24.0	29.8	29.5	17.9	101.2	100	5,363	6,497	6,342	3,716	21,918	98
26	32.7	28.5	26.9	19.8	107.9	107	7,326	6,186	5,813	4,031	23,356	107
27	23.3	30.4	26.7	16.7	97.1	90	7,079	6,476	6,018	3,241	22,814	98
28	25.8	30.8	28.4	20.5	105.5	109	5,515	6,748	5,983	4,092	22,338	98

(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	たんぼぼ 号	平均	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(%)
24	49.2	77.9	62.9	66.4	64.1	105	11,181	17,217	14,212	13,735	56,345	107
25	55.2	70.3	66.5	69.9	65.5	102	12,313	15,317	14,287	14,529	56,446	100
26	73.4	62.8	56.8	67.9	65.2	100	16,445	13,623	12,305	13,851	56,224	100
27	73.9	69.7	59.3	66.6	67.4	103	16,177	14,848	13,339	12,929	57,293	102
28	68.7	63.1	72.5	66.4	67.7	100	14,711	13,823	15,299	13,221	57,054	100

3 まとめ

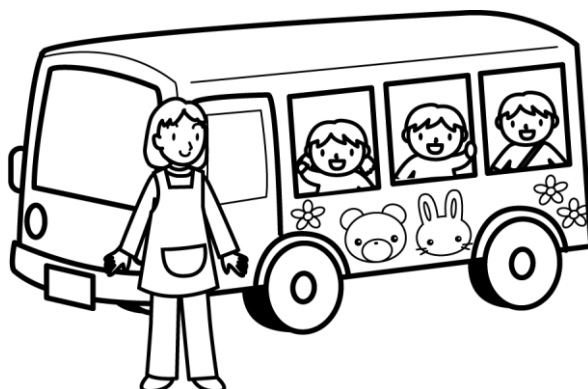
平成8年度から11年度までは、ひまわりの園児送迎のために3コースを運行し、たんぼぼの親子の送迎のために1コースを運行していました。12年度にひまわりがセンターに移転してからは、全4コースをセンター利用者の送迎用に運行しています。

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。子どもさんの発作の状態が不安定な場合は、バス添乗職員を二人体制にしてバス乗車時の安全に努めています。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。

これからも子どもたちと保護者の皆さんが安心してセンターを利用いただけるように、信頼される通園バスの運行のため、最善の努力をまいります。



給食

当事業団では、成人施設を含め5カ所の調理室で、乳幼児期から成人期までの利用者に合わせた給食を提供しています。当センターでは子どもたちの噛む力や飲み込む力に合わせた5段階の食物形態の給食を提供しています。食物形態別の食事のほか、食物アレルギーに対応した代替食の提供や子ども一人ひとりに合わせた食器・食具（スプーンなど）の選定を行っています。

給食提供以外には、各種リーフレットや小冊子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、施設職員や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5段階の食物形態の提供（図1参照）
- ・基本の5段階の食物形態だけではなく、2つの段階を半々で盛り合わせた食事の提供
- ・食物アレルギーの原因食品の除去や食事療法の必要な子どもに対し、医師の指示に基づき、保護者、施設職員、看護師、調理員、管理栄養士が共通理解をし、給食、おやつともに別献立で提供
- ・給食献立の掲示
当日の献立を掲示、人気献立の配布（月1回）
ホームページで行事食の紹介
- ・給食で使用する食品や新メニューなどは、施設職員、作業療法士、調理員、管理栄養士が参加する給食委員会で検討した上で導入

(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）
- ・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

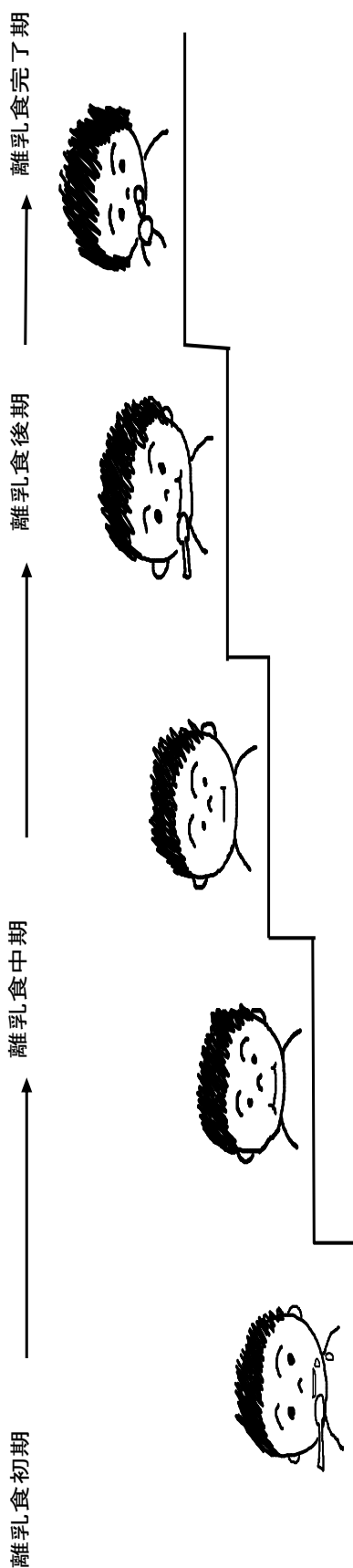
- ・食に関するリーフレットを作成、配布
- ・食物形態ごとのレシピ配布
- ・献立表の裏面を利用した「楽しく食べよう」を発行

(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



	ごっくん食	もぐもぐ食	かみかみ前期食	かみかみ後期食	ばくばく食
口の動きの特徴	• あぐあいがながら取り込んでいた食べ物を、軽く口を閉じて取り込む • 舌で押し出すように食べ、舌で閉じたままちびる動きで飲み込む	• 舌と上あごでつぶして飲み込む • くちびるを閉じて、ごっくんと飲み込むのが弱く、下くちびるが巻き込まれやすい • 左右対称的な動きが中心。	• 食べ物を横に送り、歯茎でつぶして飲み込む • 顎の動きは上下が中心	• 食べ物を奥歯に送り、押しつぶして食べ物を小さくする • くちびると頬と舌を協力させ、口の中に広がった食べ物を下の中央にまとめ飲み込む • 軟らかいものは前歯でかじり取ることができる	• 食べ物を奥歯に送り、リスミカルに咀嚼する • 顎を上下、前後、左右に動かし、食べ物をすりつぶして食べる • かじり取るときに、歯だけでなく、くちびるも使ってかじり取る
食べ物の目安	• どれどろ状のもの(ヨーグルトの硬さ) • なめらかで均一な濃度のもの • 軟らかく煮たもの(もぐもぐ食)をミキサーにかける • 粘りが出ないよう配慮する	• 絹ごし豆腐の硬さ • 熟したバナナをつぶしたくらいのも • 押しつぶしができるように根菜類は形を残す • 口の中に粒状のものが広がらないようにまとまりを作る	• 熟したバナナのまとまり • 大人の指でつぶせる程度の硬さ	• 歯茎や奥歯で噛める硬さ • 薄切りりんごの硬さ • 上下の奥歯の間に、入り込む大きさ • かみかみ前期食までとは異なり、食べ物が口の中に広がる「ばらつき」を作る	• 大人よりも軟らかくする • 大人よりも小さく細かくする • 子供用のスプーンにのる程度の大きさ

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

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 (%)
24	19,459	9,100	18,058	46,617	103
25	18,964	8,215	17,954	45,133	97
26	18,395	7,915	17,997	44,307	98
27	18,412	8,655	17,849	44,916	101
28	18,193	8,191	18,139	44,523	99

(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(%)
24	985	79	26	355	100
25	1,075	109	24	210	59
26	973	91	23	218	104
27	726	75	21	198	91
28	738	102	20	229	116

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、医療のスタッフが連携を取り、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、なおかつ噛む力、飲み込む力の発達を促す給食となるように、食物形態や調理方法について検討をしています。

近年は、センター卒園後の支援方法だけではなく、センターの通園施設を経ず託児所やこども園を利用する乳幼児への支援方法が課題となっています。平成 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。25 年度には幼児版食事バランスガイドを作成し、保護者へ食事バランスの考え方や幼児食の適量を伝える教材として活用しています。26 年度には食物アレルギーのあるお子さんへの防災対策のリーフレットを作成しました。27・28 年度は偏食のある子どもたちへの支援として、生活リズムを整えることの大切さを伝えるリーフレットと苦手な野菜を食べやすく調理する工夫を掲載したリーフレットを作成しました。今後、それらを活用していく予定です。

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の玄関に入ると、たくさん子どもたちが元気に遊ぶエントランスホールがあります。そのエントランスホールに託児ボランティアさんの活動の場「こどもひろば」があります。

「こどもひろば」は、各通園施設園児の兄弟姉妹の託児を行っています。活動日は、土日を除いた週5日、活動時間は午前10時から午後0時30分までです。

ボランティアのみなさまは、ホームページや事業団情報誌を見て集まってくださいました。主婦の方を中心に、大学生やパート勤務の方など、様々な年代の方がみえます。学生さんがベテランボランティアさんにおむつの替え方を教えてもらっている姿など、素敵な場面をたくさんみることができます。また、発達センター20周年記念式典では、「こどもひろばのボランティアで幸せオーラをもらっています」という言葉をいただきました。みなさまの思いやりの心に、私たち職員は感謝の想いで一杯です。

託児は、お預かりする子どもたちの健康状態を把握することから始まります。お母さん方から離れ最初は泣き出す子どももいますが、子どもたちの気持ちに寄り添い、やさしくか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してくれます。そして迎えにみえたときには、「こどもひろば」での子どもたちの様子を丁寧に伝えてくれます。それを聞くお母さんの表情はとても嬉しそうです。

優しいボランティアさんは、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%)
24	222	1,667	138.9	91.0	1,112	92.7	106.1
25	221	1,306	108.3	78.3	900	75.0	86.3
26	222	1,786	148.8	136.8	1,062	88.5	133.2
27	222	1,654	137.8	92.6	1,121	93.4	105.6
28	229	1,787	148.9	108.0	1,113	92.3	99.3

ボランティアさんの参加延べ人数は年1000人を超え、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・あおぞらおひさま」

「あおぞら・あおぞらおひさま」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とき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託児が必要な時に 1 時間から 2 時間程度、子どもたちに寄り添いかかわっていただいています。

(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」を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、保護者が勉強会のときや、施設見学をするとき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。

年度を重ねるごとに、子どもたちへのかかわりを心得てくださる顔なじみのボランティアさんが増えて、ご家族も職員も安心してお任せをすることができています。そのおかげで、療育に専念でき、療育内容を充実させることもできました。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てくくださるので、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ると、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、子どもたちの大好きな遊具があります。

平成 29 年 3 月には、江尻様より寄附をいただき、カメのネット太鼓橋、すべり台などたくさんの遊具が増えました。センターに通う子どもたち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く魅力的な場所です。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です。そんなとき、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、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。



江尻様より寄附していただいた遊具で楽しく遊ぶ子どもたちと保護者のみなさま

管理担当

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います。

1 予算、災害対策

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。開所からは 21 年を経過し、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ます。具体的には、平成 24 年度に策定したこども発達センター施設設備機器の 5 カ年整備計画（H25～H30）に基づき、計画的な更新・修繕を行うことで、設備機器の延命化等を図り、合わせて整備予算の平準化を図りました。

H24 年度から大規模災害への対応力の向上を図るため、災害対応マニュアルの整備を目的に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対応マニュアルを作成しました。防災に関する危機管理を一層充実するため、療育や診察・訓練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も行っています。毎年防災の日に備蓄品のごはんを給食で提供し、非常用食品を食べる経験も実施しています。

また、事業団職員を対象とした安否確認方法の 1 つである一斉メール連絡システムについて、登録や使用方法などの研修会の実施とともに、29 年度は本格的な始動に向け一部分の職員を対象に模擬登録訓練を行いました。

2 修繕工事(過去 5 年 件数は市予算修繕を含む)

年度	件数	取組・修繕箇所等	豊田市施設延命化大規模修繕等
24	64	大型設備機器修理対応（屋上冷却塔、プールろ過機、空調手元スイッチ全交換）、歯科治療台、等	園庭内ウッドデッキ改修、プール温水ポンプ修繕、中央監視盤落雷故障対応
25	54	大型設備機器修理対応（ボイラー、加圧ポンプ、空調機器、バス車庫シャッター等）ひまわりカーテン取替、等	外壁全面塗装（施設延命化）、診察室スプリンクラー散水ヘッド設置
26	66	エコの取組（診療所遮熱フィルム、運動療法室ブラインド・カーテン取替等）照明機器、理事長室設置	ひまわり空調用冷温水ポンプ 3 基修繕、吸収冷温水器 2 号機定期部品交換、本館排煙・換気高窓開閉装置修繕

27	55	来客者への取組（イントランスケーテン設置、階段滑止め、点字ブロック、保護者会室畳交換）通園バス、自家用発電機バッテリー交換等	ひまわり屋外遊具 複合遊具塗装、たんぽぽ療育室内 3 カ所手洗いシンクまわり修繕
28	86	施設全体見直し（照明 LED 化着手、駐車場白線整備、通路タイル補修 療育室壁、床）施設遊具、等	空調設備改修 9/28～継続（施設延命化）、イントラス天井耐震改修 12/2～3/17（施設延命化）、ひまわりエレベーター交換（施設延命化）、 X 線管球交換、プール濾材交換

3 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)。

年 度	件 数	見学者数（人）
24	24	225
25	22	422
26	42	541
27	54	685
28	24	470

※見学者の動向：従来の議員や行政による子育て支援事業を目的とする視察に加え、差別解消法に基づく近隣地区の児童民生委員や福祉サービス提供事業所等によるものがありました。

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、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、家族は子どもが思うように成長しないことや育てにくさを感じることがあります。時には、しつけのためにと子どもに合わない対応をして、結果的に虐待に至ってしまうこともあり、被虐待児になるリスクが指摘されています。多くの障がい児が利用する当センターでは、全職員が虐待に関する高い意識を持つ必要があります。そこで虐待の早期発見と適切な対応、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ました。

委員会は月に 1 回開催され、豊田市子ども家庭課家庭児童相談室にも出席してもらい、事例の経過を確認し情報の共有を図っています。新たに心配な事例が出た場合は、速やかに委員で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「虐待対応マニュアル」を配布し、年 2 回の職場研修を実施することで、虐待対応の周知徹底と知識・技術の向上と虐待予防に努めています。



研究倫理審査委員会

豊田市福祉事業団では、こども発達センターを中心に、支援の検証と向上を目的に医療・保健・療育・福祉に関するさまざまな研究を行い、その成果を障がいのある方々の支援に活かしてきました。しかし、人を対象とした研究では、対象者の人権尊重や個人情報への配慮が優先されなければなりません。そのために臨床研究にかかわる倫理的問題について審査するため、国の指針にそって「研究倫理審査委員会」を設置し、要綱などを整備してきました。

外部委員を交えた本委員会を年 2 回、内部委員による迅速審査委員会を月 1 回開催し、平成 22 年度より審査を開始して 28 年度末までに 98 件の研修の承認をしました。承認された研究は、学会などで結果を発表されるほか、年 1 回こども発達センターにおける発表会で職員にも報告をされています。また、委員、職員を対象とした研修会も開催され、研究倫理に関する意識の向上を図っています。

28 年度には、インフォームドコンセントを直接実施することが難しい疫学研究などの周知などのため、委員会の活動について豊田市福祉事業団のホームページに掲載をするようになりました。

今後も、実践報告などを含めた研究について本委員会を通して促進し、障がい児者への支援の充実を図っていきます。



編集後記

発刊が遅くなりましたが、ここに 2016 年度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、2016 年度の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。

センターセミナーの基調講演では講師の村瀬先生より、子どもの心の問題についてわかりやすく説明していただき、親子がどのようにかかわっていくとよいのかをお話ししていただきました。また、シンポジウムでは保育師、教員、保護者の立場からシンポジストの方々に乳幼児期から就学期の子どもの育ちや小学校で子どもの育ちを支えるためのサポート体制についてなどをお話ししていただき、継続的な支援の必要性を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々の思いを感じていただけたらと思います。

2017 年 12 月

編集委員 吉川 幸（委員長）
新美 恵理子
浦野 梨那
城山 あゆみ
酒井 はるな



療育紀要 2016

平成 29 年 12 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

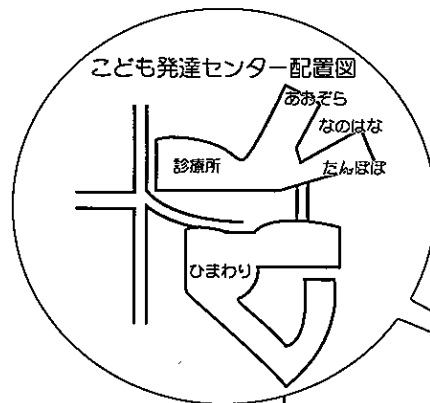
FAX (0565)32-8907

<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



交通のご案内

☆名鉄豊田新線

うめ つば
梅 坪 駅 北西1450m
徒歩20分
かみとよ た
上 豊 田 駅 南 1200m
徒歩15分

☆愛知環状鉄道

あいかんうめつば
愛環梅坪駅 北西1200m
徒歩15分

☆豊田おいでんバス

藤岡・豊田線
「豊田市駅西口」バス停
⑤番乗り場より乗車
こども発達センター下車

