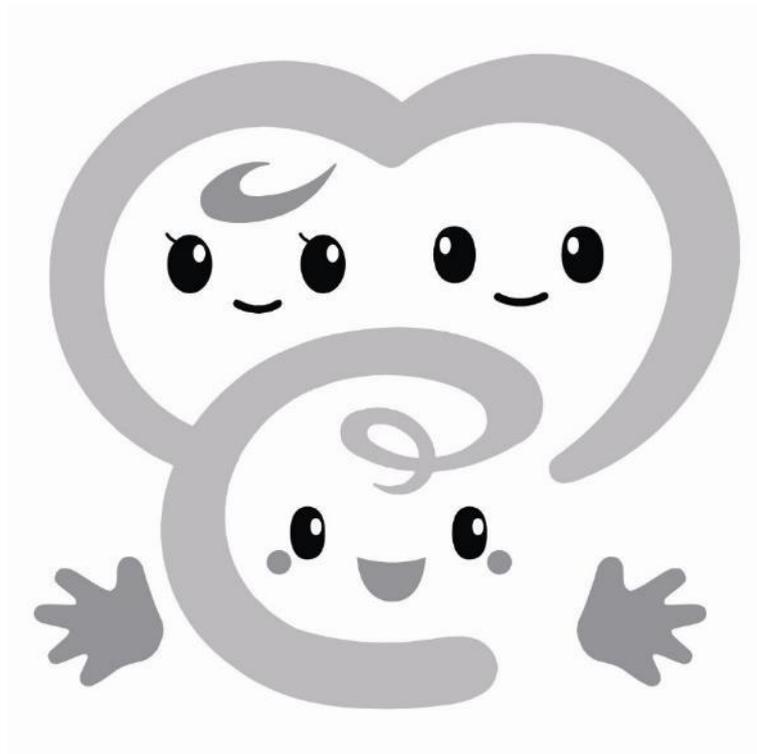


豊田市こども発達センター

療育紀要

－ 2023 －



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長

センター長 若子 理恵

少し遅くなりましたが、令和5年度の療育紀要をここにお届けいたします。

令和5年度は、コロナ禍が年度はじめにようやく終息の方向に向かい、5月の連休を過ぎると感染症としての扱いが第5類へとかわり、地域のこども園や学校での感染対策が緩やかに解除され、子どもたちも明るくマスクもとった笑顔で過ごす様子があちこちで見られるようになりました。

豊田市こども発達センターでも、子どもたちの療育の場面で、担任の先生たちの表情を見せてはっきりとした声で話しかけられるようにしたいとの意見が聞かれる一方で、無防備な環境を作ることで、感染したときに重篤化しやすい健康状態の子どもたちや、安静が保ちにくい子どもたちに対する配慮としてどのような対策を残すべきか、性急な変更ではなく慎重な検討も必要だとも考えられました。さまざまな議論と試行錯誤の結果、マスクの使用エリアを細やかに分けてわかりやすく提示したり、段階を踏んで食育の場を拡大したり、安心と安全をベースにしながら柔軟な対応をしていきました。幸いにも、新型コロナウイルス他いろいろな感染症はそれなりに発生しつつも、療育・相談・診療などは大きく滞ることなく進めることができました。

年度のまとめの時期を迎えた1月はじめには、能登の震災、飛行機の事故など、心配されるニュースが相次ぎましたが、石川県から豊田市に避難された障がい児者とそのご家族に対して豊田市福祉事業団としても支援にあたる機会があり、センターの職員もときにその一員として参加をいたしました。私たちにとってもBCPの見直しや、利用者への災害時の一斉情報周知の方策の検討などをする事につながりました。

毎年開催しながらもコロナ禍で一時中止をしていた豊田市こども発達センター市民セミナーは、令和3・4年度に「おひさま」や「豊田加茂医師会館」に場を移して、参加人数を縮小しながら、オンデマンド配信を併用して再開をしていましたが、令和5年度は数年ぶりに本来の「ひまわりホール」に再び戻って市民をお迎えして開催することができました。テーマは、障がいのある子どもたちからスポットライトを保護者に移し「家族への支援」としてあります。この療育紀要にその講演録も掲載されておりますのでぜひご一読いただき、またみなさまのご意見をお寄せいただければと思います。

今後とも、みなさまのご理解、ご協力をよろしくお願いします。

目次

はじめに

療育紀要

2023年度 第27回 豊田市こども発達センター公開セミナー

『ともに暮らし、ともに歩む ～子どもの育ちを家族と支える～』

基調講演『家族への支援』	1
講演①『子どもの育ちを家族と支える～地区担当保健師の役割と支援～』	17
講演②『個性の強いこどもを地域で支える会』	20
質疑応答	24

抄録

出生前診断を受けた妊婦、家族への支援に関する検討	27
日本の療育センター児童精神科における外国にルーツを持つ子どもたちの初診状況 ～日本人児童との比較から～	29
早期療育施設における医療的ケア児の初診時の現状	31

学会・講演・出版

学会発表・講演及び研修	33
出版物	36

沿革・福祉事業団組織図

沿革	39
福祉事業団組織（2023.4.1）	41
編集後記	42

第 27 回豊田市こども発達センター公開セミナー

『ともに暮らし、ともに歩む

～子どもの育ちを家族と支える～』

開催日：2023年11月18日（土）

基調講演『家族への支援』

講師：若子 理恵氏（豊田市こども発達センター長）

講演①『子どもの育ちを家族と支える

～地区担当保健師の役割と支援～』

講師：神成 寛子氏

（豊田市保健部地域保健課(現 健康づくり応援課)保健師)

講演②『個性の強いこどもを地域で支える会』

講師：デグチ サオリ氏（個性の強い子を支える会）

質疑応答

第 27 回豊田市こども発達センター公開セミナー

ともに暮らしともに歩む～子どもの育ちを家族と支える～

日時：2023 年 11 月 18 日（土）

場所：豊田市こども発達センターひまわりホール

基調講演 『家族への支援』

講師：若子 理恵氏（豊田市こども発達センター長）

みなさん、おはようございます。

このひまわりホールでセンターセミナーを開催するのは4年ぶりとなります。このように大勢の方たちに来ていただき大変うれしく思っています。

センターセミナーでは、昨年は医療的ケアが必要なお子さんに関するお話、一昨年は主にダウン症のお子さんに関するお話を取り上げさせていただきました。今年は、障がいのあるお子さんではなくて、支援をする立場の人たちにスポットを当てたお話にしようということになりました。そして、私たちはまず一番に、支援をする立場にある方々として「ご家族」のことを思い浮かべました。ご家族は子どもたちにとって一番の支援者になっておられます。私たち豊田市こども発達センターも、毎日、多くのお子さんとともに、多くのご家族をお迎えして業務を行っています。ですから今日は、センター長の立場から、児童精神科医の立場から、ご家族への支援というテーマでお話をさせていただきます。

初めに、私たちのご家族への支援がどういう位置づけであるかという話をいたします。次に、家族の方たちを支援するときに私たちはどのような関係性で支援を考えていくとよいか、主に3つのかかわり方で支援をする方法を考えていますので、それを紹介したいと思います。そして最後に、私たちと同じく対人援助の仕事をしている支援者の方が今日は会場に多くおられますので、その立場で大切にしていることをお伝えします。

豊田市こども発達センターは設立されてから、25年以上が過ぎて、間もなく30周年を迎えようとしております。設立した当初より、子どもたちの発達への支援だけではなく、ご家族の子育てへの支援、そしてこども園、学校、福祉事業所など地域で子どもとかかわる方々との連携を取りながら、「発達支援」「家族支援」「地域支援」を3つの柱として活動してまいりました。

こども発達センターには19職種の職員がおり、毎日、平均650人がご利用されています。利用する子どもたちのほとんどはご家族と一緒に来られています。先週、梅坪台中学校から1人でとことこ歩いて受診してくれた中学生もおりましたけれども、それはレアなケースで、多くの場合は家族のどなたかと一緒に来てくれます。そういう意味では、子どもたちへの支援と同時に保護者への何らかのかかわりが必ずあるということになります。

右にあるロゴマークをご覧ください。これは設立 15 周年のときに全国公募をして、集まってきた 234 件の応募作品の中から私たちが選んだものです。心温まるハートと豊田のひらがなの「と」の字が入っているのですけれども、子どもを見つめる大人の目を意識してこのロゴマークが選ばれました。こども発達センターのクラスの多くは 2 人体制で担任をしておりますので、2 人の先生が子どもたちを見ているというまなざしにもなり、また、おうちの方々が子どもを見ているという視点でとられることが多いかと思います。実際には、それだけではなくて、豊田市・みよし市の市民の皆さまが子どもたちを温かく見守っている、そのような気もちも込められて作成されています。

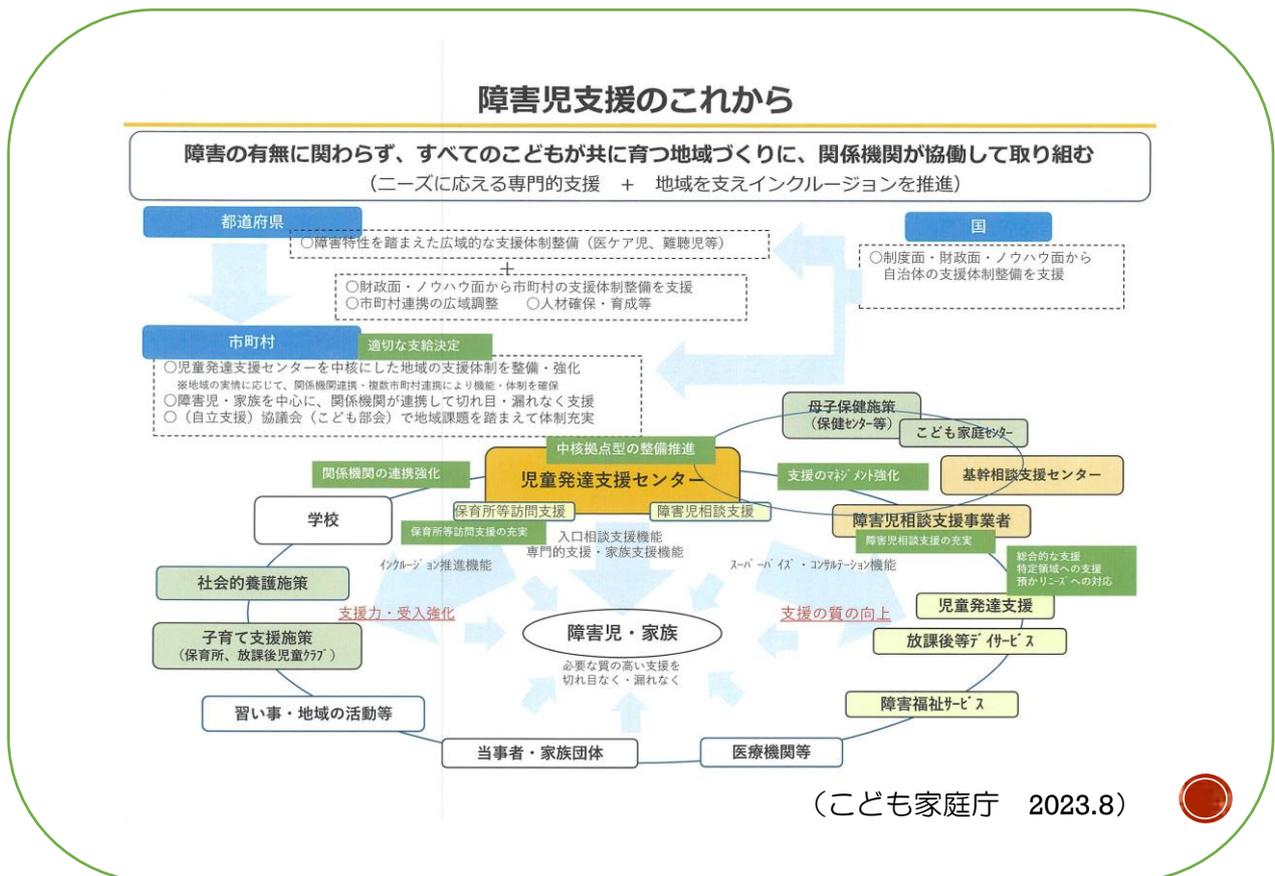


豊田市こども発達センターは通園部門、相談・外来療育部門、診療部門の 3 つで構成されています。子どもたちがバスに乗って単独で通う療育施設もありますし、お母さんやお父さんと一緒に通う療育施設もあります。のぞみ診療所にはいろいろな科があり、そこにご家族と一緒に通ってきていろいろな診療やリハビリを受けている子どもたちもいます。どこの部門においても、子どもたちが中心にはなっていますが、お父さん、お母さんへの支援も大事にして活動しております。特に通園部門では、通っているのは主に就学前の幼児期の子どもたちになります。私が専門としている発達障がい分野では特にそうなのですが、就学前の幼児期は親子どちらにもとても大事な時期になります。子どもにとっては発達の遅れやアンバランスが発見される時期でもありますし、診断を受けて特性を周りに理解していただく時期でもあります。そして、早くからこのような支援を受けることが、大人になってからの社会生活を左右することが知られています。同時に、ご家族にとってもお子さんのことをより深く知る、理解を始めるという時期になります。そして、子どもが生まれたときには想定されていなかった、なじみのない子育て、障がいのある子どもの育児を開始する時期にもなります。これは言い換えると、「家庭療育のスタートダッシュの時期」ということになります。そのときのご家族のあり方というのはご家族ごとで違いがあります。どんな状況の家庭環境なのか、今、お母さんやお父さんがどんな気もちでおられるのか、その一人ひとりのお気もちや置かれた環境について、時期に合わせたかわりかかわりが大事だと思っています。それは、私たちのような医療関係者で診断にかかわる者だけではなくて、その後、家族支援に関係して下さる全ての方に大事なところと考えられます。

このことについては、もちろん法律でも明記がされています。一番はっきり明記されたのは、2005 年に始まった「発達障害者支援法」という法律です。20 世紀の障がい児者支援は、どちらかというと知的障がいのあるお子さんや障がいがはっきりしている方たちを対象にしていたのですが、この法律では、知的障がいのない精神発達障がいの方も含めるということがとても新しい視点でした。また、広い世代に渡って続けて支援をしていくことが大事

ということとともに、本人以外のご家族も支援の対象とすることをきちんと明記した点が特徴となっていました。それまでの法律ではどちらかという、子どもへの対応の後に追加されるような形での記載が多かったのですが、第13条として別立てで書かれています。もちろん2005年以前より、ずっと大切だとされてきたことなのです。

さらにこちらの図は、今年（2023）の夏に「こども家庭庁」が、これからの障がい児支援をどうするとよいかということホームページ上で発表したものです。



見ていただきたいのは、中心にある「障がい児」と「家族」とを同じ丸で囲っているところです。つまり、これからの障がい児支援は子どもの支援だけではなくてご家族も支援することだと、これからの国の方針として、改めて明らかにされました。豊田市ではこのような考え方が、こども発達センター設立時から意識されてスタートしていました。国も明確にするようになったという流れかと思います。

このように、私たちが家族支援について考えているということをお話しいただいた上で、家族支援の実際について少しお話ししたいと思います。家族支援をするときに一番大事なことは、お母さんたち、お父さんたちに、支援する私たちのことを信頼していただいているかということです。大切なお子さんを託していただくわけですから、そこに不安があったり心配があったりしたら、良い支援とはもちろん言えません。ここに来たらちょっとほっと

すると感じられる、ここに来たら自分たち親子が大切にされているとの印象をもたれる、おうちの次に居心地よく親子で過ごしていただける、そのような場所であるように、私たちこども発達センターは目指しています。例えばおもちゃであれば、高価な最新式のおもちゃでなくても、いつもきれいにしてあって清潔できちんと修理もしている、そういうおもちゃを丁寧に管理することも、とても些細なことだけれども私たちは大事だと思っています。先生たちも身なりのひとつひとつに気を配っています。動作が乱暴であったり言葉遣いがぞんざいだったりすれば、子どもに対して普段はどうだろうかと、保護者の方々が不安に思われるでしょう。社会人として当たり前のことなのですが、特に子どもに接する職員は言動に気を付けています。そういう基本的な姿勢があってこそ、私たちを信頼していただけるのではないかと考えています。その信頼感というベースがまずあることを前提として、障がいのある子どもをもつご家族に向けてどのように一緒に子育てを考えていくかについて、この後にお話ししていきます。

ラグビーのワールドカップの頃にもこの話題でお話をしたので、ここでは「スクラム」という言葉を使わせていただいておりますが、ご家族と私たちはいろいろな関係性のかたちをとりながら、支援が進められています。

まず、1番目に挙げられるのは、お子さんとともにかかわって療育を進める関係で

す。「療育」というのは、発達支援という意味で考えていただくとよいと思います。ご家族にとっては、そのお子さんにある発達の特徴を加味した子育てが「療育」ということになります。そこに「コ・セラピスト」、これは「TEACCH」という自閉症への支援システム提唱したショプラーが提唱している考え方ですが「共同支援者」という立ち位置で、ともにかかわって一緒に子育てを進める立場というのが私たちの主な役割になります。

2番目には、障がいのある子どもの子育てに対して、心配をもっていたり不安があったりする保護者への心理的な支援をすることが挙げられます。お母さんやお父さんへの直接的な支援というのはなかなか目には見えるものではないのですが、どのような立場の支援者にとっても必要な大切なものだと思っています。

家族とのスクラム

- 1 こどもに関わり、ともに療育をすすめる
co-therapist（共同支援者）としての支援
＜支援者 → こども ← 家族＞
- 2 障がいのある子どもを育てる家族への直接支援
＜支援者 → 家族 ＞
- 3 周囲の理解・協力・連携への
共同発信者としての支援
＜支援者 → 周囲の人たち ← 家族＞

3番目には、「共同発信者」としての立場での支援になります。ご家族は私たちのセンターに通っているだけではなく、いろいろな場所で子どもに接する人たちと関係なさっています。こども発達センターにある施設を卒園した後も、こども園や小学校、放課後等デイサービス、さらに放課後児童クラブや子ども会、習い事など地域のいろいろな場面で出会う様々な人たちの中に子どもを送り出すわけです。その時にどうやって子どもを理解してもらったらよいか、良い配慮やサポートを得るためにどうしたらよいかについて、私たちが一緒に後押しできるとよいかと思っています。

このようなサポートのかたちは、どれかだけに限られるものではなく、多くの場合はミックスされているのですが、「今、自分はこのお母さんに対してどの支援を一番大事にしてかわっているだろうか」と普段から意識するようにしています。ちょっと子育てに疲れちゃったなというお母さんのお気持ちを励ましたりする立場であると、例えば2番目のところが大事な時期もあります。また、私の外来で、ご両親が張り切ってどんどんいろいろな質問をしてきて「先生、これはどうしようか。ああしたらできるかな。」と言っているようなときは、1番目の立場の関係性を大事にして、「そのやりかた、いいですね！」というような一緒に検討するような気持ちで接することが多いといった具合です。

これらのひとつひとつについて、もう少し詳しくお話しさせていただきます。

まず、初めに「共同支援者としての支援」としているときについてです。発達支援の現場にいて、専門家として、障がいのある子どものことをお母さんやお父さんよりもよく知っている、経験もたくさんある、ついそう思ってしまいがちです。でも実際には、そのお子さんのことを生まれた時からずっと知っていて一番たくさん情報をもっているのは、実はご家族であるということ、忘れてはならないでしょう。いろいろな人たちが短い期間、限られ

co-therapist 共同支援者としての支援

▶ 子どもの状態の評価と適切な課題の共有

障がいの種類による特性にあわせる
知的な能力のレベルのチェック
合併疾患、身体発育、運動機能などの把握
生活リズム・栄養状態・家庭環境

▶ 現状に合わせた課題の共有

分野ごと・具体的・療育でのデモ
目標としていくものと今後の見通し
こまめな見直しが必要と長期的振り返り
* 前向きの伝え方の工夫
* 成長の実感と自信へ



た場面で子どもたちに接するかもしれませんが、ご家族の方は生まれた時からずっと、そしてこれからも、私たちの目の前からいなくなった後も、そのお子さんのことを考えてサポートしていく一番の支援者、サポーターであるという視点が大事にされなくてははいけません。ただ、仕事として子どもにかかわっている私たちは、同じ発達特性をもった子どもたちに関する普遍的な情報や、また他の子どもたちで参考になりそうな経験を、お母さんやお父さんにシェアできる可能性をもっています。そのお子さんのことはご家族の方がよく知っていて、誰よりも考えているかもしれませんが、そこに発達特性や障がいに関するテーマがあるのならば、一緒に考えて何らかの助言や良いアイデアを出していくことが期待されます。力を合わせて、今この子に何をしてあげたらいいのか、どういう取り組みをしたらよいかということを考えることができます。

家庭で行う発達の支援と、私たちのセンターのような子どもたちが通ってくる療育の場面や保育・教育などの場面で行われている発達の支援というものは、例えるなら自転車の両輪と言えます。方向性を決めたり舵を取ったりするところは、私たち子どもの専門家ができるかもしれないけれども、実際の駆動力になって前進させているのは後輪である家庭での支援ということになると思うのです。この時に、前輪と後輪ですごくスピードが違っていたり、向いている方向があちこちになっていたりしたら自転車はまっすぐ前に進まないわけです。ですから、ここでお父さん、お母さんのこうなってほしいなとか今はこうすればいいのかなというお考えに、どのように寄り添って支援に生かしていくのかということが大事なのだと思っています。

その時に、ご家族と支援者が足並みを揃えていくためには、お子さんの状態をよく見ながら、今、このお子さんがどういう状態にあって、どういう課題があり、どのようなことをしていくと一番成長するかということ共有する必要があります。

私は児童精神科医なので診断ということをするのですが、診断というのはお子さんにレッテルを貼るということではなくて、ご家族と支援者の方たちの目指す方向を揃えるキーワードのようなものと考えていただくとよいかと思います。この子が、こういうタイプの特徴のある発達特性だから、今この時期だとこういうことが大事だねとか、こういうやり方をすると合っているよねというようなことを一緒に確認することができます。

それから、その子どもの発達のスピードによって、同じ3歳のお子さんでも取り組む内容が違ふこともあります。のぞみ診療所では発達検査を行うのですが、大体何歳ぐらいの力かなというだけではなくて、この分野ではこのぐらいの力がある、この分野ではまだこのぐらいに留まっているというような違い、例えば、分かる言葉の水準と話す言葉の水準が違っているというような子どもたちが多くいらっしゃいますが、そういうようなことをアセスメントして共通認識がもてるように実施しているのです。

また、障がいのあるお子さんたちでは、身体疾患の合併があったり、身体発育が特徴的だったりすることがしばしばあります。同じ自閉症スペクトラムのお子さんでも、運動機能や身体の状態が違えば、取り組む課題は変わります。そのお子さんが、置かれた家庭の環境や生活リズムによっても変わります。例えば、夜更かしした次の日の朝は、かんしゃくが起きやすいようだ、お母さんと担任の先生が共通認識を持っているならば、かんしゃくをどう収めるかということを考えるよりも、どうやって夜早く寝せるかということがともに検討する課題になるかと思います。栄養状態についても、偏食が味覚の問題なのか、それとも嚙む力の問題なのか、その問題によって食べさせたらよいものを一緒に考える材料になります。そのようなきちんとした評価を、お互いに、何となくではなくて話し合っていくことが大事かと思います。

そして、障がいのある子どもたちは、一般的な子どもと比べると、大体このぐらい話せていればこのぐらいのことばが分かるかなとか、このようなことができる子だったらこのぐらいのことは身につけているかなということが予想しづらく、とてもでこぼこしている場合が多いです。ですから、その分野ごとにひとつひとつ課題を考えて、大ざっぱな目標というよりは、こんなことがいついつまでにできるといいなというような目標を出していきます。そして、できればその目標をお母さんが家庭で行っていることと先生たちが普段行っていることを、お互いにデモンストレーションしていただいて、共通認識がもてるとよいかなと思います。例えば、「ほら、こういうふうにさせてみたら、こういうふうにできたのですよ」といつもかかわってくれる先生が言ってくれたら、まだ早いと考えていたお母さんが、おうちでもやってみたいなと思えるのではないのでしょうか。それは、私が診察室で3カ月に1回お会いして、「こういうふうにやったらどうですか？」と言うよりも、とても実感のある言葉となると思います。

そして、障がいのあるお子さんたちの成長はスピードが一定していないことがあります。とても足踏みをしていたり、急にできるようになったりすることがあるのです。例えば、一般的なお子さんであれば、年長さんの間にこういうことができるといいなというような長いスパンで考える目標も、障がいのあるお子さんたちの子育てや支援のところでは、もう少し小まめに振り返りをしてもらう方がよいようです。そのときに、ご家族がもっている目標がちょっとすぐに達成することが難しいのではないかとと思われる場合には、「それは、無理だと思います。」という応じ方ではなくて、ボタンをはめる目標であれば、「この大きさのボタンまでをはめる目標にしましょう。」だったり、「支度ができるようになってほしい」に対しては「支度のうちのこの部分がまずできてから、次のこのステップに進みましょうね。」という伝え方の工夫も大事かなと思います。そうすると、お母さんの中で100をやりたいと考えていて100できなかつたら、「できなかつた」という印象になると思うのですが、まず30、次に50、80ところに目標を小まめに作ってもらって、ここまでは達成したなという実感と自信につながってくるかと思います。次に2番目にある「ご家族への直接支援」ということ

家族への直接支援：想定外の子育て

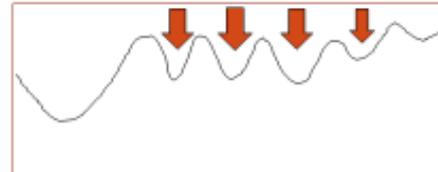
● 段階モデル

- ① ショック ② 否認
- ③ 悲しみと怒り ④ 適応・再起



● 慢性悲哀モデル

変化する くりかえす 前後する



- 定型発達と違うことへの気づき → 障がいの種類と程度を理解
→ 特性をうけとめあわせた育児の開始 → 周囲の理解/支援を求める
- ご家族全体のコンディションにあわせた支援

家族自身のその時点での健康度
支援する周囲の人を活かすセンス
障がいの特性についての情報と技術

育児に対するキャパシティ
ほかの子どもとの家族との関係
援助できるひとの存在・協力



を説明いたします。私は、先程もつい「お母さん」と言いながら話してしまったのですが、ご家族の中にはお父さんもお母さんも、最近はおじいちゃん・おばあちゃんもたくさん来られています。けれども、まず私たちのところに子どもと一緒に姿を見せてくださるのはお母さんである場合が多くて、日本ではまだまだ子育てはお母さんが一番頑張るものとの印象が強いので、直接支援を必要としているのはお母さんであるケースが少なくありません。お母さんは自分が受けてきた子育て、周囲の人たちがしている子育て、おじいちゃんやおばあちゃんたちからのアドバイスなどを参考に子どもを育てたいと思っています。ところが、障がいのあるお子さんの場合では、ご自身なり周囲の方々も持っている経験やママ友たちなどからの情報とはまた違う子育てをしなくてははいけないのです。それについては、私が専門としている自閉症では、一部を除いて赤ちゃんの頃に確定診断されるケースはごく少数です。様々なタイミングで、まず定型発達のお子さんとの違いに気づいて、それがどんな種類の発達特性なのかということを理解して、それに合わせた育児の一步を踏み出していく、そして自分の子育てについて周りの人の協力を得ていく、というステップのどこにおられるかによって、お母さんへの直接支援、ご家族への直接支援というものが違ってくると思います。例えば診断についても、「はっきりさせるのは先にしたいな、受診の予約はしたけれど急ぎたくない。」という方もいらっしゃれば「すぐにでも診てほしかった、きっとネットで調べたこれでしょう、だからそれを聞きに来ました。」という方もいらっしゃいます。そのお母さんごとでの違い、お父さんごとでの違い、そしてお父さんとお母さんの考えの違いというようなものも加味して直接支援をしていく必要があります。

障がいに関するご家族の受け止め方について、しばしば言われてきたのは「段階モデル」

です。障がいのあるお子さんを育てるご家族の心境は、「ショック→否認→悲しみと怒り→適応・再起」という段階にそって進むとされてきました。でも、実際には、自信をもってうまく育てていると思える時期になったあとも、がっかりした、うまくいかないと気持ちがそがれるような時期が、時々現れるとの説が知られるようになりました。「この子なりに成長してきたと安心していただけ、この間担任の先生から連絡をもらって、学校でそうでもなかったとわかって…」と落ち込んだお声で電話が急にかかってきて、すごく久しぶりに相談や診察に来られる場合もしばしばあります。子どもに関することで会っていると思っていられないので、ご家族自身が、どのような心境にあって自分の気持ちとか、自分そのものに支援をしてほしいということは、なかなか言い出せないことが多いと考えられます。私たちもストレートに「お母さん、なんだか今落ち込んでいませんか？」とか「いつもは元気なのに今日はとても不安そうですね。」と言うことは難しいと思うのですけれども、そのときにどうやって気持ちに寄り添っていくかということも、とても大事な支援のあり方になっています。

このような障がいのあるお子さんの子育てとの向き合い方には、障がいとわかる時期による違いもあります。例えば、知的障がいがあるダウン症のお子さんでは、ご両親の多くは生まれたすぐあとに診断を受けられ、運動発達の遅いことを理解された上で、運動面でのリハビリテーションのために紹介されてくることが多いのです。一方で、例えば自閉症児では、周産期や乳児期の医療機関ではなかなか指摘をされません。ダウン症児のように染色体の検査のデータで分かるものではなく、レントゲンの画像で示すこともできません。また、「1歳のときからアルファベットが分かっています。」とか、「人見知りが全然なくてママでなくてもいつもご機嫌でした。」といったネガティブでない特性がある場合は、問題として捉えられないこともあります。保護者への「気づきの支援」や診断に関する説明が家族支援としてはじめに大切になります。また、お子さんの障がいの種類や時期により保護者の気もちようや子育てへの意欲が関係しているということも、私たちは知っておく必要があります。同じ未歩行児でも、時期がきたら歩行ができるの見込まれるお子さんもいれば、進行性の疾患によって運動発達が次第に低下していくお子さんもいますので、一人ひとり、その時期その時期で支援の方法が変わることも少なくありません。

そして子どもたちだけではなくて、そのご家族のコンディションということにも配慮する必要があります。例えば、ご両親で協力して育児をするといっても、どちらかがからだ弱くて毎日育児をしていくのが体力的に大変なご家庭もあります。「育児に対してのキャパシティ」と書いてありますが、小さなお兄ちゃんがいて、その子もおうちで見ながら障がいのある子にも接しなければいけない時に、信頼できるおばあちゃんが一緒に住んでいるなど育児の応援団がどのくらい身の周りにいるかというような、子どもには関係なく家庭の置かれたそれぞれの状況があると思うのです。それから、「支援をする人を生かすセンス」というのは、私は「また来てね」と診察の最後に子どもたちによく言うのですけれども、お母さ

んたちに言っているつもりです。ただ、また会ってお話ししたいなと思わせてくれる場合もあれば、逆に、次はいつかな、そのときまた頑張ってお話しなくてはと思うような、お話すると疲れてしまう場合もあります。私は、後者のタイプの保護者ほど頻度を上げて会わなくてはいけないと思っています。なぜかというと、前者の方は大体周りの人を同じような気持ちにさせているので、お父さんをイクメンにしているお母さんだったり、お姑さんと仲がよくて手伝ってもらいやすいお父さんだったり、ママ友がたくさんいて困ったときに当てにできたりとかで、みんながその方を応援したくなるような、周りの人を生かすセンスがある人たちなのですね。そういう人は別に私が会わなくても、どンドンうまく回っていくのだけでも、ちょっとそういうことが苦手な保護者の方、「センスがよくない」という言い方はいけないのですが、そういうところをまだ磨いていく途中にいると思われる保護者の場合、何回か間隔を詰めて来ていただいて話をするようにしています。療育や保育の場でも先生たちも話しかけやすい保護者よりも、そうでない方にこそ声をかけてほしいと思います。

それから、「他の子どもの家族との関係」とありますが、例えばこども発達センターの通園部門、特に親子通園の施設は、「仲間づくりの支援」の場にもなっています。似た障がいのあるお子さんのお母さん同士の関係や、そういう仲間をたくさんもてる環境をも提供している部分があります。そういう環境にいるか、なかなかそうはいかない、どちらかという孤立した中で頑張られているかというような違いによっても、ご家族への支援の仕方は変わってきます。少し付け足しですが、お母さんやお父さんのコンディションを配慮しながら支援をするときには、支援者自身の心理的な状態も把握しておく必要があります。私は大体1日に20人ぐらいの診察を超えると、昔よりだいぶ疲れるようになりました。そうすると、なかなか良いアイデアが出てこなかったり、ゆったりとしたお話しする気もちが削がれたりしているような気がします。支援者も健康でいたり気もちにゆとりをもったり、どこまでならよいサポートができるか分かっていることが望まれます。

先に話してしまった部分があるのですけれども、ご家族の方のコンディションを考慮するといった時に、情報のリテラシーということも含まれます。障がいの特性に関する情報を「インターネットで検索したら、お母さん、いくらでも出てきますよ。」など、軽々しく言うてはいけないのです。なぜなら、その情報の中から割と信頼性があるものとそうではないものを寄り分けるというのは、なかなか難しいからなのです。また、「QRコードでこれを読んでいただければ…」とリーフレットをお渡ししたときに、「まだガラケーです。」ということがあります。ですから、そういう情報を収集したり遠隔型支援を受けたりできるかというようなことも、ご家族のコンディションの中では結構大事だと思っています。それから「援助できる人の存在」がどうか、家族・親族からどんな協力を得られているかということもお母さんへの直接支援のときには大事な情報になるので、私たちが知っておく必要があります。できれば、それはちょっと早い時期に、あまり関係が深くないときに集めるほうがいいと思います。私であれば、初診のときにお尋ねします。お父さんはどんなお仕事をしていますか

とか、忙しいですかとか、おばあちゃんが同居しているときは、それが例えば介護が必要なおばあちゃんなのか、元気いっぱいでお母さんに助言をしてくれるおばあちゃんなのかというようなことは、なかなか後から聞くのは難しいことがあります。初めの時期にお聞きしていくとよいかと思います。それから、このようなお母さんたちへの直接的な心理的支援のところでは、やはり先程示したような障がいに対して、どのように受け止めている時期かが大事になります。それは先ほど言いましたように、時期によって後戻りしたり前後したりすることもあるわけです。お母さんは障がいを受け止めて理解していらっしゃる、前向きに考えているから、そのあたりは飛ばしてもよいかと思います場面でも、そうではないこともあったりするので、そういうことも私たちは意識していくことも大切です。

周囲の理解・協力・連携への共同発信

- 家族のほかのメンバーの理解
- ほかのこどもや保護者もサポーターに
- 移行先（学校・地域園など）との連携
- 発信できる保護者の第一歩への援助
ex サポートブック、申し送り資料
- 地域社会への働きかけ・啓発
連携を通して地域とともに育つ
インクルージョンの将来をみすえて
- ほかの支援者とのネットワーク
地域支援体制の一旦を担う自覚
その後の成長を確認

最後に3番目の「周囲の理解や協力や人権のための援助」ということをお話ししたいと思います。一番よくある具体的な例で言えば、家に帰ってからお父さんにどうやって説明したらよいでしょうかと、お母さんとお子さんだけで初診に来られた保護者からの方が言われることがあります。「お母さん、気にせずには次はお父さんと一緒に来てください。説明しづらかったら、父さんにも説明しますね。」と言います。保護者同士でも伝えにくいことがあるし、祖父母にどう話題にするか心配といわれるご両親もしばしばおられます。逆に、ご両親はセンターに足を運ぶ気になれなかったけれど、おばあちゃんの韓国語の習い事の友人がセンターのことをよく知っている人で、お嫁さんたちが迷っているとの相談を聞いて勧めてくれて、おばあちゃんからの情報で来てくださったご両親がいらっしゃったのですが、どうやって家族の中で情報をシェアするかを支援する、直接私たち支援者から支援を受けている方が家族や周囲の人とどのようにシェアをするかというところもお手伝いしなくていけないと思います。

それから、よく園に進むときに、「他の保護者にもこのことを伝えた方がいいだろうか、どういうふうにお話ししたらうちの子が偏見を持たれないだろうか。でも、知っていたらお母さんたちが優しくするようにと子どもに上手に言ってくれるのではないか。」と、いろいろな気もちで心配される保護者が多いです。そこは、園の先生方が親御さんたちとよく話し合っていたら、どのように伝えるかが大事になってきます。そこが、園の先生たちの腕の見せどころかと思います。学校に入ると、子どもたちの支援者もたくさん増えてきます。通学団の班長さんだったり、子ども会のお兄ちゃんやお姉ちゃんだったり、習い事のコーチなども支援者になってもらう人たちになります。いろいろな人たちに子どもが囲まれて、サポートを受けてすすくと育っていくものなのだ、自分たちだけで子育てを頑張らなくてもいいのだというふうにお母さん、お父さんたちに感じてもらうことが大事なかなと思っています。私たちセンターでかかわる支援者、具体的には担任の先生たちが、初めて子どもの担任の先生になる場合が多いですが、そのときに自分たちの子育てに対して、「支援をするプロの人たちは頼りになるな、信頼できるな、ここで得られた信頼関係が、次のステップに子どもたちが移ったときにも、そういう人たちにきっと出会えるぞ」と思ってもらえるような関係を作っていけたらと考えています。

そして、今、私たちは目の前にいる子どもたちだけではなくて、その子どもと同じようなお子さんたちがこの地域で安心して過ごせるように、いろいろな人たちからサポートを受けられるように、働きかけをしたり啓発をしたりすることが支援者全体に求められていることだと思います。今日は、障がいのある子に普段接していらっしゃる親御さんや支援をする方たちが多く聴きに來てくださっていると思いますが、発達障がいについても私が医師になったころにはほとんど一般の方たちには知られていませんでした。もっと言うと、児童精神科という科があるということも、たぶん一から説明しないと分かってもらえなかったのですが、今、私が何かで自己紹介をして「医師です。」とお話しすると「何科ですか？」と大概聞かれるわけです。そのときに「児童精神科です。」と言うと、「なるほど。」と分かっていたり、「こういうお子さんたちのことを診ているのですか？」と聞いてくださったりする一般の市民の方たちによく出会うようになりました。豊田市こども発達センターは、専門職種が集まっているところではあるのですが、特別なお子さんとその子育てをする親御さんを特別な場所だけでずっと診ていく、そのような場所ということではありません。ここから地域へお子さんや保護者の方を送り出して、安心して豊田市、みよし市で暮らしていける、それを目指すのがセンターの役割だと思っています。また、センターの外の支援者の方々とも連携を取れるようにしていきたいです。その連携の大きなネットワークの一端を担っているということをそれぞれの支援の立場の方にも意識していただきたいと願っています。

そして「その子の成長を確認」とありますが、実は通園施設を卒業したお子さんの保護者

の方たちのOBネットワークがよくできていて、大きくなってこんな姿になったよというようなことを情報としていただいたり、特に心配事はないのだけれども定期的に外来に来てくださりお子さんたちの姿を見せてもらったりすることで、その後の支援にどのようなことが役立っているか、どんな部門の人たちが力になっているかなということも確認できます。それをまた新たに初めて来たご家族たちに情報としてフィードバックできたらと思っています。

家族支援をする立場にもとめられるもの

- 1) 立場をまもった関係
子どもにとって一番は家族 家族にとってもオンリーワンにはならない
継続される支援を 担当 + チーム + 管理職 + 施設全体
- 2) 支援者としての腕をみがく
家族との信頼関係にはスキルと知識 習得のためのバックアップ体制
根拠にもとづいた自信 周囲にシェアして定着
援助する子どもや家族から学ぶ
- 3) 自身のコンディションを確定
体調もメンタルも健康に 家庭と職場がハッピー
WARM HEART (熱意) & COOL HEAD (カウンセリングマインド)

最後に、対人援助の仕事をしている私たちの立場で、家族支援のときに大事にしていることがいくつかあります。私の場合は医師なのですが、何か魔法のような手術をして障がいをなくしてしまうこともできませんし、魔法のようなお薬をお渡しすることで発達を変えてしまうということもできません。でも、自分も持っている専門性を還元して、子どもたちがより伸びやすい、成長しやすい環境づくり、環境の一番大きなものは「人」なのですが、家族や支援者の中でそれをどう生かしていただくかということについてはできることがたくさんあります。先程の家族への直接支援のところでは、ただ励ますだけとかただ慰めるだけとかそういうことではなくて、プロとして「こういうことがきっと今の時期のあなたには大切だと思います。」とか、「このお子さんのかかわりのところではまだこれは早くて今はこちらのほうに取り組むほうがいいですね。」というようなことなど、丁寧にお話しできるとよいかと考えています。ただ、先程私が20人ぐらいを過ぎてくるとちょっと夕方だいぶ疲れちゃうよというお話をさせていただいたかと思うのですが、私たちもコンディションを考えながら接する必要があるかと思っています。

まず1つは、子どもにとって一番大事なのはご家族ですというスタンスをいつも振り返りながらして伝える必要があります。お母さんたちが育児に疲れてしまったときに、私が代わってあげようというのは難しいことです。そしてご家族にとっても、私がいなければご家族が支えられないとか、そういう立場になってはいけないということです。私たちが信頼関係

といったときに、他の人には話せないけど先生にだけ言うねみたいな関係にしてもらった時に、それを信頼されたと思ってはいけません。なぜかという、私たちが担当が変わったり、病気で休んでしまったりしたら、たちまちその保護者の方が不安になってしまうことになります。だから、プロは1人で情報を抱え込んだり、私でなければできないのだというような気持ちで仕事をしたりしてはいけません。きちんと記録を取って、状況をシェアして、自分が困っているときは周りの人に相談をして、自分以上により助言をしてあげることができるのであれば、その道を丁寧に探ることが大事だと思います。明日私が倒れてしまっても、私の電子カルテを見ていただければ、代わりに診た診療所のだれかが必ずお母さんに続きを説明できるだろうというようなことを意識して記録を残しています。そしてチームで支援する場合に、「先生には話せるのだけど…」と言われたときに、「ここの部分は他の先生にも伝えて、みんなにも分かってもらった方がいいと思うからお話しするね。」というようなことをきちんと言えたほうが安心できます。

しないほうがよいことのひとつが「公私混同」です。例えば、「うちも男の子がいるから分かるわよ。」とか、そういうお話をしないということです。では、女の子のお母さんには良い支援ができないのですか？ということになります。保護者の方からすれば、でも、先生の男の子はうちの子みたいに多動じゃないでしょう？という気持ちにもさせているかもしれません。ですから、お母さんやお父さんたちの気持ちに寄り添うときに、自分の個人的な情報で処遇してはいけないということになります。私はよく、「産婦人科の先生は男性の先生も多いけれどもお母さんは出産するときに男性の医師は出産したことがないから心配だと思いませんか？」と尋ねますが、そうではないですよ。たくさんのお産を見てきたり、そのことをちゃんとチームで見てくれたりすれば、主治医の先生がいない時間の出産であっても安心できる、出産をしたことがない男の先生でも安心して任せられる、そんな気持ちになってもらえないなら、良い医療をしていないということになります。そういう意味で公私混同は避けてほしいのです。そして、1人の先生だけが抱え込むのではなくて、チームで当たっていただいたり、管理職の人たちが少し間接的な目で客観的に見て、この子に無理な療育をさせている可能性はないかといったことも見直したりしていただきたいと思います。一所懸命になっているときに支援者が見えなくなっていることを見つけていただけることもあるかもしれません。いつも施設全体で何を大切にしているか、ここではどんな療育や支援を求めているかということ振り返っていただくと、やり過ぎてしまったりおざなりになって大ざっぱな支援になったりするリスクがなくなります。

大事なことは、自信を持って支援をするためには、やはり腕を磨くということです。経験の少ない若い先生より長くたくさんかかわっている先生の方が良い支援ができるかという、そうでもないです。割とフレッシュな視点で新しいアイデアをどんどん出してくる若い先生もたくさんおられます。そして、そういう先生たちにいろいろ伝えていく中で、自分が今までにした経験をうまく情報を整理して、まとめて新しく伝えていくことで、見直すこと

ができるベテランの先生もいらっしゃいます。何となく今までそうだったからそうでしょうということではなくて、やはり根拠があり、ここはこういうものだからという自信を持ってお母さんやお父さんにお伝えしていくためには、日々私たちがスキルや知識をバージョンアップしていく必要があると思います。

それから、成長しているお子さんや家族から学ぶこともとても大事になります。私はついでにNGワードを言って、子どもが診察室で怒り出すというようなことがたまに起こるのですが、お母さんに、「ああ、先生、それはね、この子、すごく嫌な言い方なんだよね。」と言われて、「あっ、そうだったんですね。気がつかなくてごめんなさい。」ということがあります。お母さんが上手に子どもの気もちを持ち上げてくれたり、めりはりのある言葉でうまく先導したりするような姿を見ると、「ああ、お母さんはこの子についてのプロだな」とすごく思うことがあります。どんな場面で一番いい笑顔を見せてくれるかとか、そのようなこともご家族からたくさん学ぶことができます。そして、気づいたことをできるだけご家族と確認する、他の支援者と共有する、人に伝えるときには自分の何となく分かったような感じだけでは難しく、明確にしないとしっかりと伝えないので、また深くその情報を振り返ることができると思います。

最後に、自分のコンディションを整えるために、仕事を離れた自分の時間も大事にしたいなと思います。自分のコンディションを整えるということが一番簡単なことは、体調を整えるということになります。意外と体力とか体調が、私たちの心理的なコンディションにもとても大きく影響します。私も昨日は早く寝るようにとスタッフからだいが言われたので、よいお話ができるようにゆっくり寝させていただきましたが、今日だけ何とか頑張ってるぞというようなことではやはり難しいのです。どうしてかというと、私たちの支援は昨日もやって今日もやって明日もやって、安定して継続することで子どもたちのゆっくりとした成長を見ていくことができる、そのような仕事だからです。もちろん、一期一会でイベントで出会う人たちに関する仕事をしている人はたくさんいらっしゃると思いますが、私たちの対人援助の仕事というのは少し息が長く続かなくてはいけないのです。だから、今日だけ頑張れば何とかできるということではなくて、明日も続けられないことは今日は行わずに、今日も明日もできることは何かということを考えながら支援をしていくことが大切だと思います。気もちのコントロールというところでは、ストレスがかかるのが対人援助の仕事ですから簡単ではありません。話の前に、私がコロニー中央病院（現・愛知県医療療育総合センター中央病院）という発達障がいの専門の病院で働いていたことをご紹介いただいたのですが、その前は総合病院の精神科で大人の診察をしながら児童の専門外来も行っていました。大人の外来では福祉職の方、行政職の方、学校関係の方など、人に接する仕事の方たちの患者さんをたくさん診ていましたが、やはり、すごく心的なエネルギーを使う仕事なのだなと感じていました。

でも、それは子育ても一緒だと思います。子育ての場合は休日がないわけですからもっと大変で、子どもたちにエネルギーを使いながらやっていると思うのですけれども、それをアシストする私たちの仕事の中でもすごく心理的な疲れが出ないように、それぞれでしっかりそのところをケアしていただくと良いと思います。特に、家庭や職場がハッピーであることも大事です。保護者の方はよく支援している先生たちの様子を見ていらっしゃいます。「こういうことを先生同士で検討してもらおうようにご相談したらどうでしょう。」とお母さんに言うと「でも、あの先生はこの先生にはきっと何も言えないと思うし、私からはちょっと伝えないでおきます。」みたいなお話をされて、びっくりすることがあります。やはり職場の支援者同士の関係がハッピーな関係であるということが私たち自身のコンディションを安定させることにも大事だと思います。

そして多くの人たちが、誰かの助けになりたい、誰かのために仕事をしたいという温かい気持ちで支援に当たっていらっしゃるはずですが、私たちは隣の親切なおばちゃんではなくて、確かな技能・技術と知識に基づいて、カウンセリング・マインドをしっかり持って支援をしていく必要があります。そのために、今日のお話も踏まえて明日からの支援に生かしていただけるとうれしく思います。

長い間ご清聴いただき、どうもありがとうございました。



講演①『子どもの育ちを家族と支える～地区担当保健師の役割と支援～』

講師：神成 寛子氏（豊田市保健部地域保健課(現 健康づくり応援課)保健師)

地域保健課保健師の神成と申します。私からは、地区担当保健師の役割と支援をテーマに話しをします。

まず、地域保健課の母子保健事業について説明します。地域保健課では健康教育、子育て支援センターなどで行っている育児相談、そして個別支援を中心に行っています。健康教育では、保健師が交流館や支援センターなどに出向き、発育・発達や事故予防、子育てのアドバイス、母たちのリフレッシュなど、楽しく子育てを行うコツを紹介しています。育児相談は、窓口や電話の相談のほか、各子育て支援センターで行う栄養士・保健師による育児相談、そしてオンライン相談も実施しています。オンライン育児相談は昨年度から開始し、栄養士・保健師・助産師の3職種で実施をしています。最後は、個別支援です。支援に結び付きっかけは、母子手帳の交付、産科医療機関との情報共有、乳幼児健診などがあり、就学前のお子さまの支援が大半です。地域保健課では地区担当制をとっており、地区担当が家庭訪問や電話を通じて母子の支援を行っています。

地区担当保健師の役割はいくつかありますが、3点について紹介します。1点目は、子どもの成長・発達の確認と支援です。成長に関しては、身長・体重の計測などを踏まえ、正常範囲を逸脱している場合は栄養相談を実施し、必要時に医療機関への受診勧奨をします。発達は主に乳幼児健診の事後フォローを通じて、定期的に発達を確認し、保護者に対し、発達を促すためのかわり方や子育ての方法をお伝えしています。療育が必要なお子さまについては、保護者にその必要性を伝え、通所を案内します。身長・体重など目に見えて分かりやすいものとは違い、発達の特性や個性については、保護者に伝えても理解が得られず、必要な支援につなぐことができないことも多くあります。そういった事例については、また後ほどご紹介いたします。2点目は、安定した愛着形成、良好な親子関係を築くための支援です。地区担当保健師は妊娠期からの支援を行っており、支援が必要な妊産婦に関しては家庭訪問を行っています。産後家庭訪問をした場合は、原則全ての母親に産後うつスクリーニングや愛着に関する質問票を実施します。その結果、うつ傾向や自傷行為などの見られる場合には精神科受診の必要性や、緊急度をアセスメントしています。また、育児不安が強い場合は、不安を解消するため、助産師の訪問や産後ケア事業につなぐ場合もあります。愛着形成や親子関係を良好に保つための支援として、まずは保護者の立場に立って話を十分に聞きます。寄り添い、肯定的なフィードバックを行うことで、保護者の強みを言語化し、強化するようにかかわっています。また、育児や子どもの発達に関する理解を深めるよう援助し、その場でのかわり方を、実践モデルを示しながら保護者自身ができることを提案していきます。うまく愛着形成ができない保護者の中には自己肯定感や育児に対する自信のなさが背景にある方も多くいらっしゃいます。保護者から質問が出た場合も、すぐに正解や正論を伝えるのではなく、発した質問の奥にある考え、

価値観を想像し、子どもや子育てに対する保護者の思いをひもとくことを大切に支援しています。そして、保健師とのやり取りの場が保護者にとって安心できる場所であること、それが良好な親子関係を築くための支援の前提となります。3点目は、安心して過ごせる家庭環境づくりです。生活の基盤、経済状況や療育環境を整える。保健師はお金がないことや養育環境が、子どもの発育・発達、保護者の健康にどう影響しているかという視点でアセスメントします。例えば、“お金がなくてミルクが買えないので発育不良になっている”、“おむつが買えなくておむつ交換の頻度が少なくおむつかぶれを起こしている”、“家が片付いていないから赤ちゃんが運動できず運動発達に遅れが出ている”、“先の見通しがなく保護者に不眠症状が出て日中の育児ができない”など、といった状況です。子どもに影響がある場合は、こうした生活の基盤を整えていくための方法を保護者と相談します。家族・夫婦関係においては、DVや家族関係の不和がある場合、こども家庭課などにつなぐこともあります。育児の支援者、相談相手がない場合は、ヘルパーなどのサービスの調整や、相談相手を確認するように支援をしています。相談相手が全くいない場合は、まずは保健師自身が相談相手となり、相談してよかったという体験を通じて、人に助けを求め、支えられることの安心感を得られるようにしています。そして、困ったときにSOSが出せる場の一つに保健師がなれるようかかわります。

架空の事例ですが、“1歳半健診で、子どもに社会性やことばの遅れがあるとわかり、育児全般に支援が必要と判断され、豊田市こども発達センター外来療育部門「あおぞら」を紹介、2歳ごろ状況確認で電話予定となっている。2歳の時点で電話したところ「あおぞら」には通所しておらず、保健師の判断では健診後に発達の伸びはない。子どもの発達を促すためには療育に通所することが望ましい”という場合の対応です。なぜ「あおぞら」に通所していないか、を4つのケースに分けて考えてみました。ケースによってはいくつか重複する場合があります。1つ目は、保護者が子どもの個性や特徴を認識していない、というケースです。その場合、保護者の捉え方、自宅での子どもの姿、できていると感じていることを共有します。その上で生活の場面を想定し、子どもと保護者の目線で困りごとにつながっていることはないのか探っていきます。保護者が標準的な発達の見通しを持っていない場合はその見通しを伝え、今の子どもの姿との差や違いを共有します。そして、今後どのように成長していけると良いのか、そのために保護者ができそうなことは何かを一緒に考えていきます。自宅での困りごとがない場合は、保護者と離れて集団生活をする子どもの姿をイメージしてもらいます。子ども自身が困る可能性を示唆し、イメージしてもらうように働きかけます。子どもにとって良い選択を保護者自ら選べるように支えることを大切にしています。2つ目は、保護者が子どもの個性や特性を認識していても通園ができない、というケースです。その大きな理由を3つ挙げます。まず、交通手段がない場合です。通園のメリットをしっかりと伝え、親族による送迎やタクシー利用など、交通費の負担を得られるように提案します。その場合、療育の必要性について、親族に理解が得られるのか、得られるように保護者自身が働きかけできるのかがポイントとなってきます。次に、主な保護者が集団に入るのが苦手、精神疾患がある場合です。その場合、保護者がはじめの一步を踏み出せるよう、見学の同行を提案するなどしています。最後に、“保護者

が就労しており園に入っている”、“きょうだいの世話や家族の介護がある”ケースです。その場合は、土曜日の療育を勧奨したり、一時保育やヘルパーの利用などを保護者と検討したりします。こうした3つの支援を提案して、療育につながる方もいれば、必要性を感じても行動を変えられない保護者も多くいます。その場合は、定期的に保健師が子どもの発育・発達と育児状況を確認していきます。3つ目は、保護者が子どもの成長を待ちたい、というケースです。まずは保護者の気持ちを受け止め、“療育以外の方法でできること”、“子育て支援センターなどの遊び場で経験を積む”、“発達に合わせたかかわり方を保護者に実施してもらおう”、ことを一緒に考えます。そして、次の相談時期を必ず決めて継続支援につなげます。相談を重ねられると信頼が得られることにつながり、保健師の言葉が保護者の耳に、心に届きやすくなります。保護者の思いや考え方は揺れて変化することもあるので、その揺れに寄り添い、保護者が子どもに向き合おうとするその変化の時を見逃さないことを大切にしています。4つ目は、虐待があるケースです。その場合、子どもの安全確保が最優先となります。関係者と協議し、優先度の高い支援から取り組みます。所属がない場合、こども園へ入園させることが方針となることも多いです。園訪問などで子どもの発達状況を確認したり保護者の状況を見たりしながら、発達センターへつなげるタイミングや方法を図ります。また、親子関係や愛着の問題にアプローチしていきます。事例については以上です。

子どもと家族を支えるに当たり、ほかの専門職とは違い、保健師ならではの強みがあります。1つ目は、ジェネラリストである、という点です。専門性がないのが専門性であると言われることもあり、医学的な知識を持ち、予防的な観点から子ども・成人・高齢者・妊産婦、幅広く対応します。そのため、家族全体を捕らえつつ、保護者の健康・安定を図ることで子どもの安心につなげることができます。また、地区担当保健師は、アウトリーチ型の支援ができます。家庭やこども園・病院・発達センターなど、さまざまな場所へ出向きます。電話や来所相談だけでは見えない、生活の場から見える親子の姿や課題、そして解決のヒント、親子の強みや希望を見つけ出すことができます。2つ目は、継続支援ができることです。乳幼児健診に従事する保健師は、健診会場で子どもの発達のスクリーニングを行い、子どもへのかかわり方の助言や療育などの必要性に関する動機付けを保護者に行います。地区担当保健師は、保護者と関係を築き、長期的な目線で継続支援ができます。単なる指導や助言だけでは効果がないことも多いため、その家族に合ったタイミング・伝え方・内容で保護者に勧奨し、継続支援を行います。最後に、地域多職種連携です。地区担当制であることから、その担当地域の社会資源を把握し、さまざまな機関、地区組織とのつながりがあります。そのため、子どもや家族を地域とともに支えるという視点を大切にしています。

地区担当保健師は、子どもや家族に寄り添い、支え、伴走します。しかし、最終的には保健師がいなくても、子どもの育ちを家族・地域が支え合いながら暮らしていけることを目指しています。こうした地区担当保健師の役割や強みを皆さんの頭の片隅に置いていただき、子育てや子どもと保護者の支援で困ったときに、私たち地区担当保健師のことを思い出していただければ幸いです。

講演②『個性の強い子どもを地域で支える会』

講師：デグチ サオリ氏（個性の強い子を支える会）

個性の強い子どもを地域で支える会の代表をしているデグチと申します。よろしくお願いいたします。

私たちの団体名には「個性の強い子ども」という言葉があり、代表名が片仮名のため外国にルーツのある子どもの支援と思われる方がいます。実は、代表名を片仮名表記にしているのは、“誰もが読みやすいようにしたい”と考えたからです。基本的には、“発達障がいのある子どもたちまたは、そのような障がいのあると思われる子どもについて考えていこう、支えていこう”、という団体です。私は団体の代表ですが、立ち上げ人でもあります。私が職場でどうしたらよいかわからずに困っていたという経験が、団体を立ち上げる理由の1つでした。

少しフェイクを入れますが、私は以前、病院の受付で働いていました。そこにいつも1人で通院してくる、高校生ぐらいの女性の患者さんがいました。仕事をしていると待合室にいる方から「彼女が男女兼用のトイレでドアを開けたまま用を足しています」と、言われることが度々ありました。年頃の女性が男女兼用のトイレでドアを開けたまま用を足すというのは、私自身の感覚からするとかなり危ないのではないかと思いました。指摘があった時に本人に状況を聞くのですが、内容がつかめず、助言しても意に介さずという感じで何も変わりませんでした。「どうしたらよいのかな。何でドアを開けたままするのだろう。家ではどうしているのだろう。彼女にどう話したらよいのかな」と、対応の仕方について職場で悩んでいました。多様な方にかかわる仕事についているのに、対応の仕方がわからない、知りたくてもどこで、どう学んだらよいのかわからないという経験があったのです。

私が団体を立ち上げたのは、2006年です。発達障害者支援法が施行されたのは2004年で、当時は社会に適應しない子の原因は、親のしつけが悪いことや愛情不足だという認識の方がたくさんいました。世間では、“発達障がい”という言葉もほとんど聞かれない時代でした。保育者や教育関係者という子どもたちにかかわる専門職であっても、発達障がいについて知っている方はかなり少なかったように思います。そのため、「特性によって偏食がある子や、少しのことで癇癪を起こす子は、わがままな子だ」、「親のしつけや愛情不足によるものだ」という見方をされました。周りの人からは、「もっと愛情をかけてください、しつけてください」と言われていました。親御さんは、一生懸命努力してもうまくいかない子育てに疲弊するだけでなく、社会から孤立してしまう姿が見られることがありました。

私は親御さんだけに責任を持たせる社会の姿勢は、マイナス面が大きいだけではなく、何の解決にならないと思いました。そこで、私や親御さん、支援者や子どもと深くかかわる地域の方々がともに対応を考え、その子を理解するために、どのようなことをしたらよいのか学ぶ場をつくろう。そのように思ったことが、この団体の始まりです。

ちなみに、発達障がいというのは主に自閉症スペクトラムタイプ、注意欠如多動性症タイプ、限局性学習症タイプがあります。基本的にはそれぞれコミュニケーションが苦手だったり、不注意で落ち着きがなかったり、知的な遅れはないが読み書き計算のいずれかが苦手という特性があります。そういった特性があるけれども、発達障がいは見た目では分からないので理解されにくく、虐待やいじめといった不適切な対応や環境に置かれやすくなります。すると、自分は何で駄目なのだろう、何でできないのだろうと自己肯定感を持てなかったり、二次障がいにつながったりしてしまふことがあります。二次障がいというのは、精神疾患や、学校に行きたいけれども体が動かないとか、非行に走るとか、いろいろなことが出てくることです。こうした二次障がいによって、もともとの生きづらさがさらなる生きづらさにつながってしまいます。これを防ぐために、私たちは家庭や社会での不適切な対応を適切な対応に、無理解を理解にしていく手助けしたいと考えました。個性の強い子が、違いや特性はあるけれども適応できる社会、幸せに生きていけるような状況になることを目指して活動をしています。

私たちには、ミッションが3つあります。1つ目は、その人自身が生きるスキルを身に付け、自分で生きやすい環境を選択したり、そうした環境を作っていけるようにしたりすることです。2つ目は、その人の理解者になるとともに、周りにも理解者をつくっていくことです。3つ目は、当事者やその人を支える人を地域や社会全体で支えることです。間接的であっても、様々な形でその方たちを支えていくことは可能だと思っています。私たちの活動の主軸は「おしゃべり会」です。おしゃべり会は、誰でも参加できます。学びや理解を助け、知る場でもあり、そして相談できる仲間をつくる場でもあります。分からないことや一緒に考えたいこと、仲間が欲しいなというときには、どなたでも利用して一緒に考えることができます。おしゃべり会の中で分からないことがあれば、その分野の専門の方を呼んで勉強会をすることもあります。おしゃべり会は、第2水曜日 10時30分～12時00分に、「小学生までの発達障がいについて」をテーマに話をしています。当会では、就学までに地域に理解者を1人でもつくることを目標にしています。その子にとって一番身近な親御さんが理解者になれるとよいですが、親御さんにも様々な事情があります。そのため、地域の駄菓子屋のおばさんだったり学校の先生だったり、誰でもよいのでその子を理解してくれる人が必ず1人はいる、という地域づくりを目指しています。

その他には、「こせにち」という活動があります。第3日曜日 13時30分～15時00分に、「思春期以降の発達障がいについて」をテーマにしたおしゃべり会です。小学生までの子を対象にしたおしゃべり会に仕事などで参加できない場合は、こちらの「こせにち」に参加することができます。「進路や就職なども含めて思春期以降の大人の様々な話がしたい」という声が多くなったこともあり、このように思春期以降の話をする場を設けるようになりました。個性の会を日曜日に行っているので「こせにち」という名前になっています。

おしゃべり会の内容について話したいと思います。例えば、3歳の子の親御さんだと「もしかしたらうちの子に発達障がいがあるのか。知的障がいなのか。何かもやもやする」「他の

子と違うところがあるけれどどうしたらよいのか分からない」と話をされることがあります。また、病院の予約はしてみたけど初診までにちょっと時間がかかることがあります。すると、「その間に何かできることがないでしょうか」「もし障がいがあると診断されたらどうしたらいいんだろう」という相談をされる方がいます。

小学生になると宿題の話題も出てきます。よくあるパターンですが、小学校2年生ぐらいの男の子のお母さんから、お子さんと夜12時ぐらいまでかかって宿題をしているという話があります。両親が共働きの状況で、お子さんに「学校から帰ったらすぐに宿題をやりなさい」と何度も言っているけどしない。宿題をやり始めても集中力も続かなくてうまくいかない。お母さんが励ましながらずっと一緒に宿題をみているけれども、それが毎日毎日続いて「もう私、疲れました」ということです。

進路選択の時期になると、学籍はどこが良いのかという話もよく聞きます。小学校入学に際して「特別支援学校が良いのか特別支援学級がいいのか通常学級が良いのか。それぞれどのようなところですか。我が子に合いそうなところはどこでしょうか」という話です。そうすると、おしゃべり会に集まった親御さんや支援者の方が「こういうところだよ」と教えてくださいます。実際に、子どもを通わせている方が「こんなところだよ」「決めるときはここを重要ポイントとして決めました」「家族の中で意見が違ってものすごくもめました」など、いろいろな経験談を聞きながら皆さんと一緒に考えるということをしています。他には、「子どものことを周りの人にどう説明したらよいのだろうか」「理解してもらおう、配慮してもらおうためにどうしたらよいだろうか」「こんな願いをしたらモンスターペアレントに思われるんじゃないか」という話もあります。「配慮の願いをするときどうしましたか」「相手の方どのように調整をしていますか」「子ども会に入っていますか」「習い事の先生に何と言っていますか、どこまで打ち明けますか。誰まで言いますか。どんな反応が返ってきましたか」というようなことを言われます。

あとは、学校への行きしぶりとか不登校の話も出ます。「学校へはどのタイミングで連絡したらよいでしょうか」「毎日毎日、支度が遅くなってきた」「おなかが痛い、頭が痛いと言っただけでなくなってきたが、本当に頭が痛い、おなかが痛いのかと思って病院に行くとそうでもないみたい。お昼になってくると元気になる」「学校とどんな話し合いをしたらよいのでしょうか。担任の先生とうちの子の相性が悪いのかもしれない」「学校には行かないけれど、友達と遊んでいるのを許してよいものなのか」など社会規範的な話もあります。思春期になってくると行動範囲も広がるので、学校だけでなく様々な話題が出るようになります。

また、障がいの告知についての話もあります。「診断されたことを本人に伝える必要が出てきた」「必要に迫られていないけれども、本人のことだから告知をしたほうがよいのか」「祖父母やきょうだいなどにも伝えたほうがよいのか」「伝えるならどのタイミングで誰がどう伝えるとよいのか」といった内容です。

また、地域の方がいらっしゃるときがあります。「近所に気になる子がいて、障がいの有無も分からないけれどもこのような状況があります。こういう場合は手助けをした方がよいの

でしょうか。もしするならばどのような声かけをしたらよいのでしょうか。親御さんにこういう出来事があったと伝えたいが、お母さんはショックを受けてしんどくならないか」というような話がありました。

当事者の方もおしゃべり会に来ます。成人の当事者の方は、「就職をするにあたって自分の良いところ探しを一緒にしてほしい。履歴書を見て自分本位の内容になっていないか確認してほしい」「当事者の仲間をつくりたい、自分以外の人はどうな生活をしているのか知りたい。自分はどう生活していったらよいのか」という話ができることもあります。

私たちの団体は結構ラフで、遅刻してもよいし早く帰ってもよいことにしています。コロナ渦の前は、申し込みせず名前も名乗らなくてよいので参加費の100円を持って気軽に来てください、という形で運営していました。でもコロナ渦からは急な中止も考えられるので、現在は申込制にしています。

おしゃべり会は、笑いあり涙ありといった感じです。「何度言っても、子どもが言うことを聞きません。しつけられません。子育てがうまくいかないのは私の責任、駄目な親だ。さらに周りから責められ辛いことがどんどん重なって、この子と心中を考えています」と話された方も数人いらっしゃいました。そうした話を聞いて周りの親御さんが、「私も実際にやるかやらないかの違いだったけどそういう気持ちになったことがあるよ」と話されることがあります。同じような悩みを持つ親御さんでないと分からない話やまじめな話をするときもありますが、ほっこりする話や笑える失敗談もあり、いろいろな話をしています。参加している方たちも、それぞれ他人に話をしたり自分の考えを言語化することで気づきを得たりして、過去と今の自分の違いを感じ、自分を見つめる場、知る場になっているようです。

今日は紹介だけではありますが、この地域にこういう団体があると知っていただき、心に留めていただければと思います。



質疑応答

質問者：貴重な講演をありがとうございました。保健師の支援について質問が2点あります。継続的な支援と言うのは、いつまでの期間を想定されているのかというのが1つ。もう1つが、保健師がご家族に必要な支援を紹介したり、活用したりしていくうえで、保健師の数は充足しているのかが気になるところでしたので、教えていただけたらと思います。

神成：ご質問ありがとうございます。まず継続的な支援については、就学前までのお子さまで乳幼児健診を受けられて入園もしくは学校に入るまでのお子さまの支援というところをメインでさせていただいております。ただ、単発での発達のご相談や保護者さまからの健康の相談については、地域保健課で対応していますので、そこのかかわりの中である程度の期間、支援をするということはありません。もう1点、保健師の数が充足しているかどうかという点ですが、実際今日発表した中で、病院から紹介される母子連絡票では、出産後のご連絡も年間400件を超えて数が増えております。その中で、できるだけ優先度の高い家庭から家庭訪問を行っていきます。家庭訪問以外では、できるだけ助産師やパートの保健師など一緒に連携しながら、支援が必要なところについてはできる限り相談に応じるようにしています。足りているかどうかと言われると難しいですが、滞りのないような支援を目指しております。

質問者2：若子センター長のお話で、子どもさんへの発達支援を行うなかで、NGワードがあるとお聞きしました。例えばどんなワードに気を付けたらよいのか知りたいです。

若子：そのお子さんの場合は、「頑張っているね」という言葉が駄目でした。「頑張ってね。」や「頑張っているね。」を言ってほしくないというお子さんでした。つい私たちが声をかけてしまう言葉で、本当にお母さんから良い報告をいただいて、本人が前向きに取り組んでいる話だったので、それを取り上げたのですが、先ほど話の中に出てきたお子さんは、「ずっと頑張らされる感じがするから、それは言ってほしくない」ということでした。それから、本人の呼びかけ方に好みがあって、何々ちゃんや何々君などいろいろな愛称がありますが、「この子はこのように呼んで欲しいです。それ以外は嫌がります。」というお話をしばしば聞いたりします。私たちがよかれと思って親しみを込めているのだけれど、その呼ばれ方をされたくないのは実は子どもさんだったとか、励ましているつもりなのだけれども実際にはプレッシャーをかけている言葉が意外にあると普段から気をつけています。

質問者3：別の市町村で働いている者です。保健師さんの話の中で、1歳半健診の後に電話をして外来部門につなぐというような内容があったかと思いますが、私が働いている市町村だと1歳半健診を受けた後に2歳の再検診を受けていただいてから、その後必要に応じて専門的な機関につなぐという流れになっています。1歳児では、なかなかできることが難しいと

というような状況になっているのですが、豊田市で1歳児から専門的なところにつないで、こういった支援ができて、こういった内容があるのかということに興味がありますので、分かる方に教えていただければと思います。

若子：ありがとうございます。1歳半健診からの精検票で、私たち豊田市こども発達センターののぞみ診療所の診察を勧められて来る場合もありますし、先程のスライドにあった外来療育で、発達に心配がある段階で子育て支援の場として、子どもたちが他のお子さんたちと遊ぶ機会だったり、お母さんたちが遊びを学ぶ場だったり、そういうような外来療育の場に、1歳児のクラス、2歳児のクラス、3歳児のクラスがありまして、1歳児のクラスに、1歳半健診後のお子さんのご紹介をいただいております。また、私たちのセンターの中には相談室があります。「発達の支援に関するもう少し専門的な相談をしてから、外来療育に参加したい」とか「診察も相談員さんと1回お話をしてから予約をしたい」という方もいらっしゃいます。健診から相談室でのご相談へも、ご紹介をしていただく場合もあります。センターへの紹介をする基準については、保健師さんたちのほうで、少し待って2歳になってからコンタクトを取ってゆっくりご紹介していただく場合もありますし、1歳半健診よりも前から、もっと極端なことを言いますと、3カ月健診のころからお母さんたちにご心配があれば、いろいろな意味でのご相談などを、センターで受けることが可能になっています。診断をただ早くするというようなことではなく、相談の場や支援を受ける場をよい時期に提要できるほうが大切ではないかとは思っています。そのタイミングについて、保健師の人たちが見てあげてくださっているというのが現状だと思います。

神成：併せまして先程、先生のお話で3カ月以降の話がありましたが、豊田市のこども家庭課で3カ月健診後の0歳児の教室を開催しておりまして、そこに毎月発達センターからも来ていただきまして、必要な方に関しては0歳から早めに発達センターへのつなぎという形でさせていただいているというような体制があります。

質問者4：私は小学校の学童クラブで支援している者ですけれども、今日のお話でいきますと、未就学児童に対する支援というふうに考えればよろしいですか。そうであると、小学校に上がった以降の子どもたちにそういう症状が出たときの相談先というのがどちらになるのか、教えていただくと助かります。

若子：学童期に関する支援について、センターの立場からお話をさせていただきます。外来療育と通園療育に関しては、基本的に就学前のお子さんたちがご利用いただいておりますので、学童期のお子さんが通うというような集団療育はセンターでは行ってはおりません。ただ相談室への相談や診療所での受診は、18歳の3月までのお子さんを引き受けております。実際には未就学の段階にすぐセンターに来ていただいて、後の就学後も続けて相談や診察に

来ていただいているお子さんもたくさんおられますし、学校に入ってからとか、今の時期ですと就学時健診の後にご紹介いただき、入学してから受診やご相談に来られる方たちもおられます。連携を取らせていただいている、センターのほうから学校訪問をして先生たちとお話をすることもありますし、学校の先生や放課後等デイサービスの先生と一緒に研修会を行ったりもしております。

神成：地域保健課では、先程お伝えしたようにメインは就学前のお子さんですが、例えばご転入されてきたときにごきょうだいさんが就学されていて、発達に心配があるというお子さんも保護者さんもいらっしゃる場合がありますので、そういったご相談があった場合には、例えば福祉サービスの調整に関して一時的にいろいろ調整をいらせていただいたり、あとは、相談窓口として発達センターさんやパークとよたさんなどの機関におつなぎさせていただく形で対応をさせていただいたりしております。

デグチ：私は地域のほうなのですが、先程いろいろ事例でお話したのですが、学童期のお子さんをメインに支援をするという言い方になるのかどうか分かりませんが、療育は直接行うような形は取っていません。ただ、そのお子さんたちに対してどういった支援ができそうかというのを周りの人が考えるという形になりますので、その際には例えば子どもの権利の部分、いじめや学校でなかなかうまくいかないとかということであれば、「子どもの権利相談室があるよ」「パークとよたがあるよ」だとか、そういった情報提供をしながら行政の窓口につなげます。あとは、「NPOのほうでこのような遊びを提供しているところがあるよ」とか、その内容によって状況が変わってくるかなとは思いますが、学童期もとても大事な時期だと思っていますので、「うちの会のおしゃべり会に来た方たちがこういうのを使っていました」「子どもだけのキャンプがあって行ったよ」とかという話を、お子さんや支援者の方、地域の方と共有しながら支援をしています。

司会者：講師の先生方には、お子さんたちやお子さんをご育てるご家族の方の支援での大事なこと、行政・医療・教育・福祉機関など、いろいろな関係機関と連携をして支援していくことや、多くの方が理解することで支援者が増えていくことなど、多くのことを学ぶ機会となりました。講師の先生方、ありがとうございました。

(敬称は省略しました。)

抄 録

出生前診断を受けた妊婦、家族への支援に関する検討

のぞみ診療所

大野 敦子 (小児神経科医師)

1 目的

近年、医療技術の進歩により出生前診断を受けるケースが増加しているが、診断後の支援体制は十分整っていない。今回、出生前診断の実態と支援ニーズを把握する目的でアンケート調査を行った。

2 方法

当センターの肢体不自由児を対象とした児童発達支援センター「たんぽぽ」に在籍歴がある児のうち、2013年4月～2021年3月に出生し、何らかの出生前診断を受けた児の両親を対象とした。アンケート調査の趣旨について説明文書を用いて口頭で説明し同意を得た。検査の種類、診断時在胎週数、出生前診断名、説明を受けた内容、必要な情報や支援等について調査を行った。

3 結果

対象期間に出生し「たんぽぽ」に在籍歴があった児 112 名のうち、入園前聞き取り用紙とカルテ記載から何らかの出生前診断を受けていた児を抽出し 10 名が該当した。うち 2 名は転居のため除外し、対象児 8 名の両親にアンケートを依頼し 7 名の児の母 7 名、父 6 名から回答を得た。出生前検査(重複あり)は 7 名全員が妊婦健診エコー検査で何らかの異常を指摘され、その後、精密エコー検査を 4 名、非侵襲性出生前遺伝学的検査(以下 NIPT)を 1 名、羊水検査を 3 名が受けていた。診断時在胎週数は 22 週未満 1 名、22 週以降 5 名、不明 1 名であった。出生前に伝えられた診断(重複あり)は染色体異常 2 名、先天性心疾患、四肢欠損症、裂手、脳室拡大、二分脊椎、臍帯ヘルニア、頸部浮腫が各 1 名で、出生前に確定診断を受けた症例がある一方で、何らかの異常を指摘されていても詳細不明なことや、出生後の診断と異なることもあった。検査を受けて良かったかの問いに、良かったと答えたのは 10 名(母 5 名)で、その理由として気持ちの整理や考える時間ができたことが最も多く、他に出産に備えて医療機関を選ぶことができたことなどがあげられた。検査を受けて良くなかった、もしくは、どちらともいえないと答えたのは 3 名(母 2 名)で、母親の希望ではなく医療者側の希望だった、検査を受ける過程で当初と異なる診断となり戸惑いを覚えたという意見があげられた。出生前診断時に受けた説明内容は、診断名・治療・発達や生命予後の見込み等、医療的な内容は 7 家族全てが受けていた一方で、生活への影響や社会資源など、生活や福祉に関する説明を受けたと回答したのは 2 家族(母 2 名)のみであった。説明を受けて不安に思ったことの問い(自由記載)には、母 6 名、父 6 名から回答を得た。今後の生活や子育てへの不安が母 6 名、父 5 名からあげられ、子どもの成長や支援に関することなど分からないことが多く育てていけるか不安、もう仕事はこの先出来ないと思った、等の意見があった。また、診断に関する不安は母 3

名、父 1 名からあげられ、聞いたこともない病名で不安しかなかった、何か障がいがあるかもしれないと言われたがそれ以上のことは分からず不安に思った、良くない情報ばかりで不安になった、等の意見があった。出産までに必要な情報や支援を受けることが出来たかの問いには、9 名(母 5 名)が受けることが出来なかったと答えた。望まれる情報や支援の問い(自由記載)には、母 7 名、父 4 名から回答を得た。詳細な医療情報への要望は母 1 名、父 3 名からあげられ、詳しく検査してできるだけ正確で詳細な情報を教えて欲しい、出生後に考えられる可能性について教えて欲しいといった意見があった。個別性に配慮したかわりへの要望は母 4 名からあげられ、妊婦の性格・状況によっても必要な支援は異なる、妊婦や家族の意見を聞いたうえで支援を進めるべきだと思う、といった意見があった。生活や福祉に関する情報への要望は母 7 名、父 2 名からあげられ、子がどのような人生をたどることが多いのか知りたい、病院や市役所から支援・福祉サービス・手当などのまとまった情報提供があると良い、病院側がもっと支援制度を知るべきといった意見があった。

4 考察

出生前診断の実態について：当センターの肢体不自由児を対象とした児童発達支援センター「たんぽぽ」に在籍歴のある児 112 名中 10 名(8.9%)が何らかの出生前診断を受けていた。アンケートの回答が得られた対象児 7 名はいずれも妊婦健診エコー検査で何らかの異常を指摘されており、7 中 5 名(71.4%)は出生前診断時の在胎週数が 22 週以降であった。出生前診断を受けた親の多くが今後の生活や子育てに不安を抱えており、出産前に必要な情報提供や支援体制は不十分であると感じていた。

支援ニーズについて：今回の検討では正確な診断や多様な予後に関する情報などの医療情報とともに、生活や福祉に関する情報への高いニーズが認められた。日本産婦人科学会の NIPT 受検者への Web 調査でも、出生前検査の結果で染色体異常が判明した場合の希望として、小児科医からの説明や公的支援に関する情報を 8 割前後の妊婦が希望していた。

支援の取り組みについて：2022 年 7 月より、NIPT の新たな認証制度の運用が開始され、運営委員会および厚生労働省のホームページで、妊娠中の検査や生活・福祉に関する情報提供が行われている。また小児科学会では出生前コンサルト小児科医制度が設置され、NIPT に限らず生まれてくる子どもに関する医療情報や生活・子育てに関する情報提供を行う体制が整えられている。

当センターの出生前支援の取り組みについて：出生前診断を受け不安を抱える妊婦とその家族に対して、今後の生活や子育ての具体的な情報を提供できればと考えている。現在、出生前支援検討グループを立ち上げ、出生前診断に関する学習、支援内容の検討などを行っている。今後、医療機関、保健センター、親の会などの関係機関と連携して出生前からの支援に取り組んでいきたい。

本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を受けたものである。

(2023 年 5 月 26 日 第 65 回日本小児神経学会学術集会にて報告)

日本の療育センター児童精神科における 外国にルーツを持つ子どもたちの初診状況 ～日本人児童との比較から～

のぞみ診療所

久保 美恵子	(臨床心理士)
新美 恵里子	(臨床心理士)
松浦 利明	(臨床心理士)
神谷 真巳	(臨床心理士)
若子 理恵	(児童精神科医師)
高橋 脩	(児童精神科医師)

1 目的

豊田市では、外国人が年々増加し、出身国も多様となっている。両親あるいは父母のいずれかが外国籍の外国にルーツのある児童（以下、外国人児童）数は 3209 人で、総児童数の約 4.3%を占めている（2022 年 10 月）。

豊田市には、発達心配な子どもへの早期発見、早期支援を目的とした「豊田市障がい児早期療育支援システム」がある。このシステムでは、発達の支援が必要な子どもたちが、国籍に関係なく、当センター医療部門「のぞみ診療所」の児童精神科外来で適切な診断を受けられるように、様々な早期発見の機会を設定し、連携がなされている。主な発見の機会としては、乳幼児健診、当センターの外来療育、地域の保育園・幼稚園、地域の小中学校、医療機関などである。今回、日本人と同様に適切な受診や発見が外国人児童にもなされているかを検証し、その支援をより充実させるために、児童精神科初診に関する後方視的な統計調査を行った。

2 対象・方法

2022 年 1 月 1 日～2022 年 12 月 31 日の間にのぞみ診療所の児童精神科で初診を受けた豊田市在住の児童 388 名（日本人 359 名、外国人 29 名）を対象とした。

のぞみ診療所診療録より、対象児の臨床データを個人が特定されない形式で集計し、統計学的に分析する。初診受診率、初診までの経緯などから外国人児童の特徴を日本人と比較検討する。

3 結果

(1) 初診受診率については、外国人児童 (0.9%) と日本人児童 (0.5%) 間で有意差は見られなかった ($p < .01$)。

(2) 外来療育からの紹介は、日本人児童に比べて外国人児童が有意に少なかった (0.5%、 $p < .01$)。外国人児童と日本人児童間で、乳幼児健診 (外国人 21.9%、日本人 15.7%) と地域園からの紹介については (外国人 6.3%、日本人 7.1%、 $p < .01$) 有意差は見られなかった。

4 考察

豊田市の外国人児童は、日本人児童とおおむね同じ割合で児童精神科を受診しており、市の早期療育支援システムは外国人児童についても機能していると考えられる。しかし、日本人児童に比べ、外来療育を通して紹介される外国人児童は有意に少なかった。これは、外来療育は保護者の参加を前提としており、言葉の問題により外国人保護者が参加しにくいことが考えられる。また、保護者の就労状況などもまた、外来療育からの紹介率の低さの一因となっているかもしれない。今後、さらに調査を行い、より早期の支援を可能にするための方策の検討が課題である。

本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を受けたものである。

(2023年5月27日 The 11th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry にて報告)



早期療育施設における医療的ケア児の初診時の現状

のぞみ診療所

藤井 美樹 (歯科医師)

野村 佳世 (歯科医師)

凶師 良枝 (歯科衛生士)

福田 理 (歯科医師)

1 目的

当センターは児童精神科や小児科、小児歯科などを有する診療部門と発達障がい児や肢体不自由児が在籍する通園部門、子供の発達や育児に関する支援を行う相談・外来療育部門から構成されている。近年当センターには、医療的ケア児が来院、在籍する割合が年々増加しており、小児歯科においても歯科的な対応が重要となってきた。そこで今回、当センター小児歯科を受診した医療的ケア児の初診時の実態を調査し、現状の把握を行い今後の課題や展望について検討した。

2 対象と方法

2017年から2023年の6年間に当センター小児歯科を受診した医療的ケア児18名（男児9名、女児9名）を対象とし、診療録より年齢、医学的管理、当科への受診経路、通園先、基礎疾患、てんかん合併の有無、座位の確保、主訴を調査し、そのうち歯が萌出している15名に対しては、家庭で使用している清掃具、歯磨剤の使用の有無についても調査した。

3 結果

歯科初診時年齢は1歳代が11名と最も多く、平均年齢は1歳11か月、標準偏差が1歳1か月であった。

医学的管理の状況は吸引が13名と最も多く、次いで胃瘻が10名、経鼻経管栄養が7名、気管切開6名、人工呼吸器の使用6名、在宅酸素療法1名であった。（複数回答あり）。

当科への受診経路は院内紹介が14名、紹介なしが4名、院外からの紹介はなかった。

通園先として当センター療育施設に通園しているものは9名、現在どこにも所属をしていないが今後当センターに通園予定のものは8名、地域の施設に通園するものは1名だった。

基礎疾患は「周産期に発生した要因」が6名、「染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群」が12名だった。

てんかんを合併するものは5名で、座位の確保ができるものは2名だった。

主訴は歯みがき指導やフッ化物塗布などの口腔衛生管理が14名、摂食指導に関する事が8

名、う蝕治療の希望が1名であった。(複数回答あり)。

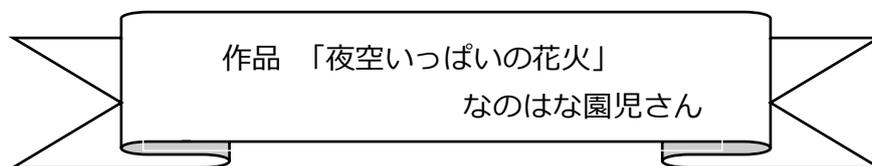
家庭で使用している清掃具はガーゼの使用が15名、歯ブラシの使用が9名、全く磨いていないもの1名であり、歯磨剤の使用は6名、使用していないものは9名だった。

4 考察

本研究の対象児の多くが呼吸管理や栄養管理を要し、座位の確保が困難な低年齢の重症児や成人嚥下未獲得の児が多いことから、通常の口腔ケア方法に加えて脱感作や口腔マッサージなど専門性を要する口腔衛生管理が必要である。保護者には口腔環境に応じた清掃具や歯磨剤の選択の仕方や、座位の確保が困難な児が多いことから誤嚥防止のため安全に口腔ケアを行うための体位や唾液の回収方法など、家庭での口腔衛生管理の方法を保護者に伝えていく必要があると考えられた。また、当センターでは歯科医師、医師、コメディカルや通園施設職員が参加する合同カンファレンスを定期開催しており、児の口腔管理の方法や摂食に関する方針などを検討し決定している。本研究の対象児の約9割が当センターとかがわりを持つため、より一層、スタッフ間での情報共有が重要であると考えられた。

本研究は豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を受けたものである。

(2023年11月11日 第40回 日本障害者歯科学会総会および学術大会で発表)



学会・講演・出版

学会発表

演題	年月日	学会名	開催地	発表者
出生前診断を受けた妊婦、 家族への支援に関する検討	5月26日	第65回日本小児 神経学会学術集会	岡山県	大野 敦子
日本の療育センター児童精神 科における外国にルーツを 持つ子どもたちの初診状況 ～日本人児童との比較から～	5月27日	The 11th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry	京都府	久保 美衣子
早期療育施設における医療的 ケア児の初診時の現状	11月11日	第40回日本障害者 歯科学会総会および 学術大会	北海道	藤井 美樹

講演及び研修

教職員対象研修

担当者		対象者	テーマ	実施月
松浦 利明	パルクとよた 現職教員研修	教員	情報共有と子どもの見立て	5月
神谷 真巳	パルクとよた 特別支援教育コーディネーター研修	教員	豊田市こども発達センター 利用について	5月
鈴木 優郁 齋藤 啓子	三好特別支援学校 生徒、児童相談会	教員	対象児童生徒の行動観察と 事例検討	6月
齋藤 啓子	三好特別支援学校 職員研修	教員	こどもたちの手を育てる ～発達の理解、感覚や動き へのアプローチ～	7月
神谷 真巳	三好特別支援学校 生徒、児童相談会	教員	対象児童生徒の行動観察と 事例検討	7月
東俣 淳子	パルクとよた 通級指導教室担当者研修会	教員	タブレット PC を使用した 具体的支援と指導の実践 について	7月
東俣 淳子	パルクとよた 特別支援学級担当教員等研修	教員	障がいのある子との関わり方 について	8月

松浦 利明	パルクとよた 現職教員研修	教員	通常学級での特別支援教育	8月
松浦 利明	パルクとよた 現職教員研修	教員	特別な支援が必要な子への 具体的な支援方法を学ぼう	8月
松浦 利明 齋藤 啓子 東俣 淳子	豊田市こども発達センター 教員向け研修	教員	静かに困っている子たちへの 支援	8月
大原 朋美	豊田市こども発達センター 通常学校で学ぶ難聴児童・ 生徒への支援についての 学習会	教員	小・中学校で学ぶ難聴児童・ 生徒への支援 聞こえにくさを考える	8月
東俣 淳子	豊田市こども発達センター 通級指導担当教員向け研修	教員	障がいのある子との関わり について	8月
久保 美衣子	パルクとよた 現職教員研修	教員	感情コントロールが苦手な 子どもの支援について	8月
齋藤 啓子	三好特別支援学校 生徒、児童相談会	教員	対象児童生徒の行動観察と 事例検討	10月 11月
榊原 恵子 江濱 あゆみ	豊田特別支援学校 職員研修	教員	学習会講師	12月
松浦 利明 新美 恵里子	三好特別支援学校 生徒、児童相談会	教員	対象児童生徒の行動観察と 事例検討	1月

幼稚園教諭 保育士対象研修

担当者		対象者	テーマ	実施月
若子 理恵	愛知県自閉症協会 保育士・幼稚園教諭向け 連続研修会	保育士・ 幼稚園教諭	自閉症基礎講座	6月 7月 10月
田中 あかね 久保 美衣子	豊田市早期療育推進委員会 統合保育公開研修	保育士	気になる子（衝動性・他害行動） への対応	6月
松浦 利明 水野 美香 小谷 珠恵	豊田市早期療育推進委員会 統合保育公開研修	保育士	知的発達の遅れの重い お子さんへの対応	6月
松浦 利明	みよし市保育課 就学児支援研修	保育士	年長児の発達と支援について	6月

神谷 真巳	愛知県私立幼稚園連盟 新任保育士研修	保育士	発達に支援が必要な子どもたちへの理解と支援	7月
神谷 真巳	保育課 保育士研修	保育士	発達に支援が必要な子どもたちへの理解と支援	8月
久保 美衣子	みよし市 こども相談課 保育士研修	保育士・ 幼稚園教諭	外国にルーツをもつ子どもと 家族への支援	8月
堀田 里織 濱中 美央 上里 初志	豊田市早期療育推進委員会 統合保育公開研修	保育士	ASDのお子さんへの対応	10月
久保 美衣子	保育課 乳幼児担当職員研修	保育士	2歳児の多動のある子の 捉え方と関わり方	10月
横山 七重 斎藤 啓子 鈴木 優郁	豊田市早期療育推進委員会 統合保育公開研修	保育士	動きが多い・力加減が わからないこどもへの対応	10月
酒井 利浩	保育課 9、10年目保育士研修	保育士	豊田市における療育と 早期支援システムについて	10月
海老子 里美	みよし市 保健師研修	保健師・ 保育士等	発達に偏りがある子の 偏食について	11月
大原 朋美	豊田市こども発達センター 保育士・幼稚園教諭向け難聴 勉強会	保育士・ 幼稚園教諭	聴覚障がいについて	12月

行政職員担当者研修

担当者		対象者	テーマ	実施月
齋藤 啓子	こども家庭課 保健事業従事者研修会	保健師	感覚の発達と気になる 行動への支援～生活基本編	5月
大原 朋美	こども家庭課	保健師・ 看護師	難聴のある乳幼児への対応	5月
澤野 光洋	発達障がい者支援者研修	行政職員	乳幼児期・児童期の 発達障がいへの支援について	12月
齋藤 啓子	保育課 再調理研修	保育士・ 看護師等	口腔機能の発達及び摂食に 対する基本的な知識について 一食べる機能と食物形態	1月

医療職対象研修

担当者		対象者	テーマ	実施月
若子 理恵	藤田医科大学	小児科医師	第13回こどもの医療を考えるセミナー「豊田市における早期療育システム」	8月
吉川 幸	豊田訪問看護師育成センター	訪問看護師	在宅ケアシステム論 関係機関・関係職種との連携	10月
藤井 美樹	豊田加茂歯科医師会 学術講演会	歯科医師	障がい児の地域連携 -地域における障がい児の歯科口腔保健-	10月
齋藤 啓子	人材育成センター (地域医療センター内)	療法士	障がいのある子どもたちへの支援-豊田市こども発達センターの紹介を中心に	11月
若子 理恵	ここあプロジェクト	医師・ 心理士	思春期の精神病症状について	12月
大野 敦子	愛知県医師会	医療関係者 教育関係者	令和5年度学校保健シンポジウム「豊田市における医療的ケアについて」	3月

福祉職対象研修

担当者		対象者	テーマ	実施月
松浦 利明 前田 亜弓 山本 博子 堀 恭子	放デイ事業所研修全体会	支援員	障がいのある子どもへのかかわりと発達センターとの連携について	6月
藤井 美樹	東海地区医療型児童発達支援センター 職員研修会	支援員	乳幼児期の歯科口腔機能～重症心身障がい児の乳幼児期に大切にしたいこと～	7月
東俣 淳子	みよし市よつば 職員研修	支援員	事例と対応	8月
松浦 利明	みよし市ふたば 職員研修	支援員	発達の見立て方	9月
和氣 佑子	豊田市地域自立支援協議会 相談支援専門員研修	相談支援員	未就学児の定型発達(運動編)	10月

松浦 利明	みよし市ふたば 職員研修	支援員	事例から見たケース対応	11月
松浦 利明 山本 博子	豊田市こども発達センター 放課後デイサービス事業所 訪問研修	支援員	事例に基づくケース対応	1月
沓名 頼子 榊原 恵子 江濱 あゆみ	豊田市こども発達センター 放課後デイサービス事業所 訪問研修	支援員	姿勢について	1月

学生対象研修

担当者		対象者	テーマ	実施月
上里 初志	中京大学	学生	障がい児分野の仕事の理解	6月
東俣 淳子	愛知県県立大学	学生	児童発達支援センターについて	7月
図師 良枝	三河歯科衛生専門学校	学生	障がい者歯科	9月
鈴木 優郁	崇化館中学校 職業講話会	生徒	ある作業療法士から みなさんへ	11月
神谷 真巳	金城学院大学	学生	WISC-V について	2月

保護者・市民

担当者		対象者	テーマ	実施月
大野 敦子	とよた子育て総合支援センター	ファミリー サポーター	子どもの発達と病気について	7月
近藤 陽一	みよし市ふたば 保護者勉強会	保護者	ことばの育ちについて	7月
栗田 和洋	豊田地域医療センター 市民公開講座 「こどものリハビリテーション」	市民	豊田市こども発達センターの こども達への支援 -リハビリテーションのご紹介-	11月

出版物

酒井利浩、豊田市におけるインクルーシブ保育の取り組み、2023、クリエイツかもがわ、ライフステージを通しての「医療的ケア」 P74-86

作品「カラフルとんぼ すーいすい」
たんぼぼ園児のみなさん



作品「だるまさんのあけましておめでとう」
ひまわり園児のみなさん



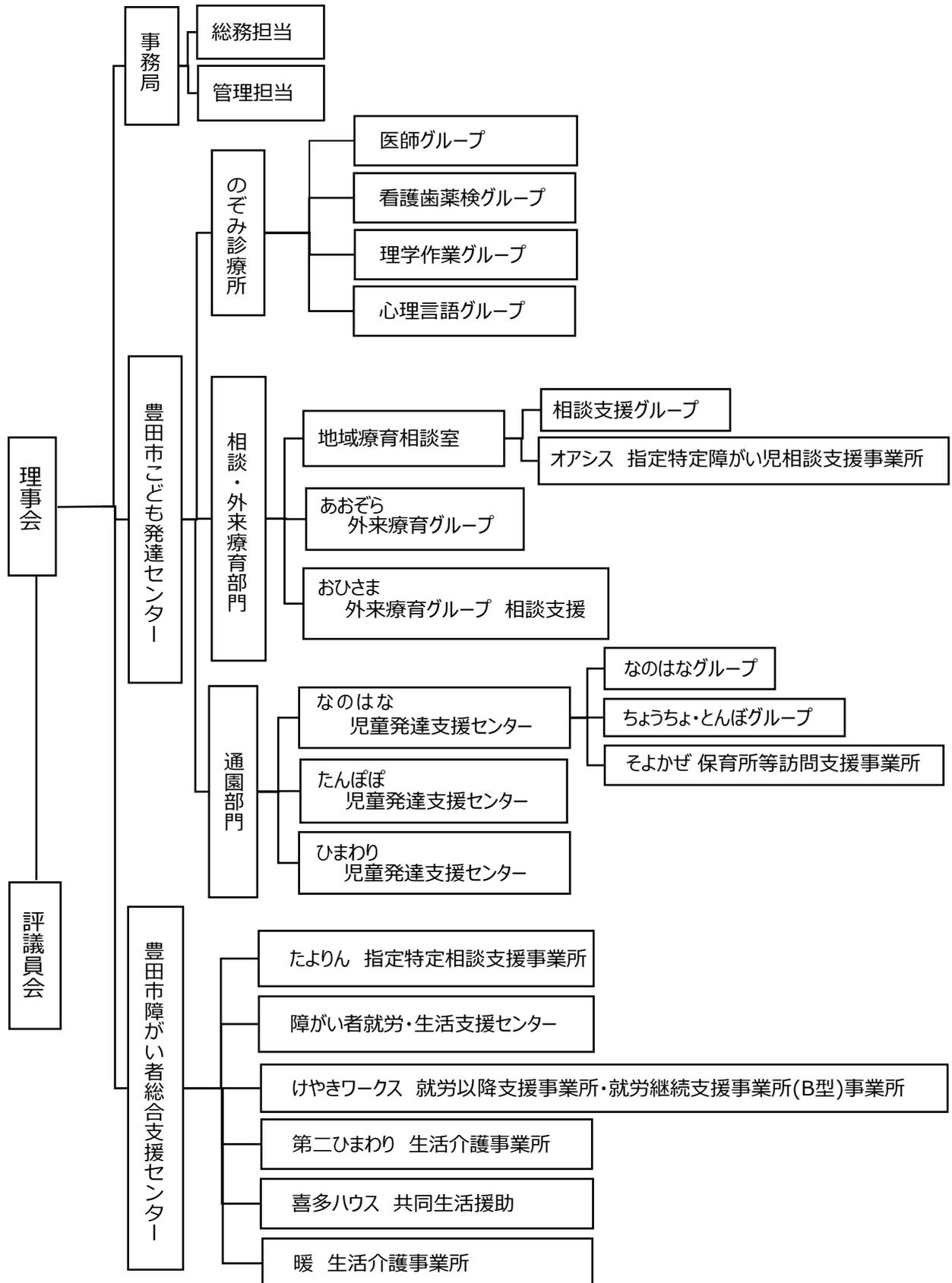
沿革・福祉事業団組織図

沿革

平成 3 年 3 月	豊田市早期療育システム構想策定
平成 3 年 10 月	豊田市総合通園センター（仮）基本計画
平成 4 年	豊田市総合通園センター（仮）基本設計
平成 5 年	豊田市総合通園センター（仮）実施設計
平成 6 年 1 月	豊田市福祉事業団設立発起人会
平成 6 年 4 月 1 日	社会福祉法人豊田市福祉事業団設立（初代理事長に加藤正一豊田市長就任）豊田市より受託 知的障がい児通園施設「豊田市立ひまわり学園」 昭和 43 年 4 月設立 定員 45 名 豊田市平芝町 5 丁目 13 番地 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・個別療法）
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 15 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」「たんぼぼ」の運営開始
平成 25 年	4 月	「ひまわり」「たんぼぼ」「なのはな」の各施設が保育所等訪問支援事業開始
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 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
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
平成 30 年	4 月	医療型児童発達支援センター「たんぼぼ」が福祉型児童発達支援センター へ変更
平成 30 年	12 月	第 2 代三浦清邦センター長退職
平成 31 年	1 月	第 3 代センター長に若子理恵就任
令和 1 年	4 月	豊田市より5 年間の指定管理を受託
令和 2 年	4 月	豊田市重症児保育事業開始に伴い、市の派遣保育士受け入れ開始
令和 2 年	7 月	外来療育グループ「あおぞらおひさま」が南部地区に移転拡大、相談部門を併設、 名称を「おひさま」に変更
令和 3 年	4 月	3 つの保育所等訪問支援事業所を1 つにし、事業所名を「そよかぜ」に変更。 対象児を「ひまわり」「なのはな」「たんぼぼ」の利用児もしくは卒園児に加え、外来 療育や相談室、のぞみ診療所等の発達センターの利用児に拡大

福祉事業団組織(2024.4/1)



編集後記

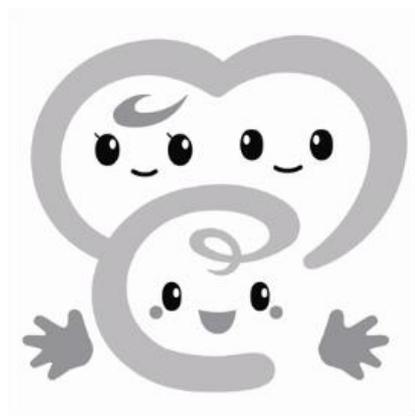
ここに、2023年度版の療育紀要をお届けできますことを幸せに存じます。今回の療育紀要では、2023年に開催した豊田市こども発達センター公開セミナーの内容を報告させていただきます。

公開セミナーでは、『ともに暮らし、ともに歩む ～子どもの育ちを家族と支える～』をテーマに豊田市こども発達センター センター長 若子理恵が基調講演を行い、豊田市保健部地域保健課保健師 神成寛子氏、個性の強い子を支える会 デグチ サオリ氏の2名の講師から、地区担当保健師の業務内容、団体活動についてお話いただきました。子どもや家族を地域で支えていくうえでとても参考になる話になっていると思います。

また、「センターギャラリー」として通園部門のお子さんの作品を掲載させていただきました。ご協力いただきましたお子さん、保護者、センター職員のみなさんありがとうございます。

令和7年3月

編集委員 吉川 幸（委員長）
松浦 利明
新家 祐賀子
岡田 真季
生田 彰
永田 智恵



豊田市こども発達センターロゴマーク

療育紀要 - 2023 -

令和 7 年 3 月 発行

編集・発行

豊田市こども発達センター

〒 471-0062 豊田市西山町 2 丁目 19 番地

電話 (0565)32-8981

FAX (0565)32-8902

<https://www.fukushijigyodan.toyota.aichi.jp/childcenter/>

印刷

豊田市障がい者総合支援センター けやきワークス

豊田市子ども発達センター地図

豊田市子ども発達センター

〒471-0062 豊田市西山町2-19
 TEL 0565-32-8980
 FAX 0565-32-8987

☆名鉄三河線

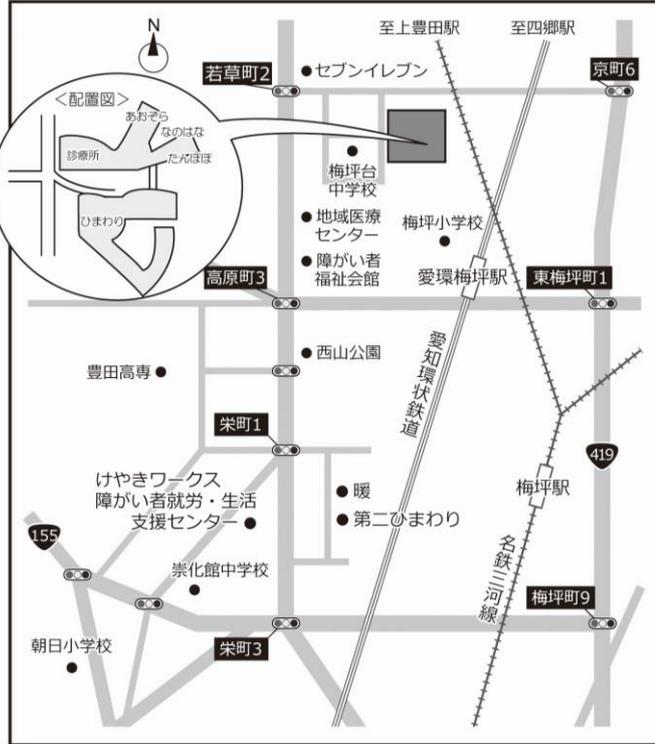
うめつぼ
梅坪駅 北西1450m
 徒歩20分
 かみとよた
上豊田駅 南 1200m
 徒歩15分

☆愛知環状鉄道

あいかんうめつぼ
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
 豊田市子ども発達センター下車



おひさま

〒470-1216 豊田市和会町長田8-1
 TEL 0565-63-5523
 FAX 0565-63-5933

☆名鉄三河線

わかばやし
若林駅 西 2300m
 徒歩30分

☆愛知環状鉄道

みかわかみごう
三河上郷駅 東 1500m
 徒歩20分

