

はじめに

発達障がいとは、教育や療育的支援などの様々な関わりを通して社会への適応性が向上することが知られており、発達障がい児を支援していく上で、早期発見・早期支援が重要な鍵であるといえます。

この手引きは、各市町村で実施されている乳幼児健康診査や保育・幼児教育現場において、早期発見・早期支援につなげることができるよう、発達障がい児（者）の支援体制整備の一環として支援者のために作成しました。発達障がいの診断を目的としたものではないことにご留意ください。

第1章 発達障がいの概要

1 発達障がい者を取り巻く現状

(1) 国の状況

- ・発達障がい者は、制度の谷間の障がいとして、従来の施策では十分な対応がなされていませんでしたが、発達障がいの定義や乳幼児期から成人期までの地域における一貫した支援の促進などをねらいとした『発達障害者支援法』が平成17年4月1日に施行され9年経過しました。
- ・一方で、福祉サービス等について共通の制度の下で一元的に提供するために、平成18年4月1日に障害者自立支援法が成立しました。発達障がいは当初は障害者自立支援法には明記されていませんでしたが、平成22年4月から発達障がいは精神障がいに含まれるものとして、各種サービスの対象となることが明確になりました。
- ・平成24年6月には障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法が成立し、平成25年4月から施行されています。
- ・また、平成24年4月に障害者自立支援法の一部改正によって、障がい児については児童福祉法を基本として、障がい児支援の強化が図られています。
- ・発達障がいの症状を適切に診断できる医師や専門家の不足、地域での支援体制の不十分さなど課題が多くありますが、平成19年度から発達障がい児（者）の支援手法の開発や普及啓発の実施などについて発達障害者支援体制整備事業等によって発達障がい児（者）の支援施策を進めています。

(2) 島根県の状況

- ・島根県では、『発達障害者支援法』の施行を受けて、平成18年4月に県内東部と西部の2か所に発達障害者支援センターが設置されました。
- ・東部発達障害者支援センター（ウィッシュ）は「さざなみ学園」内に、西部発達障害者支援センター（ウィンド）は「こくぶ学園」内に設置され、各5名のスタッフで運営しています。センターの主な機能としては、相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発・研修があります。
- ・具体的には、保育所・幼稚園・幼保連携型認定こども園（以下「こども園」という。）・学校・相談支援事業者など日常的な支援を行う機関への支援や、困難事例に対する相談を受けています。

- ・県内における発達障がい児（者）の状況については、その実数は明らかではありませんが、平成25年度に県教育委員会で実施した調査^{*2}では、通常の学級に在籍している幼児・児童・生徒のうち、学習上又は行動上著しい困難や問題が見られ、特別な配慮が必要な幼児・児童・生徒は、次のとおりでした。

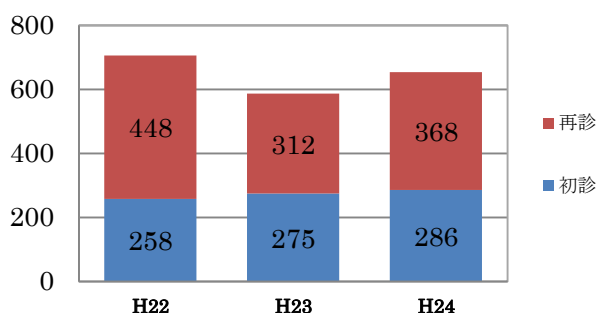
幼稚園・保育所…5.7% 小学校…8.3% 中学校…5.9% 高等学校…1.7%

- ・発達に関して諸問題があり、将来、精神・運動発達面において何らかの障がいと思われる児童を早期に把握し、適切な相談指導を行う発達クリニックは、平成18年度から市町村で実施しています。最近の受診状況は次のとおりです。

発達クリニックの実施状況

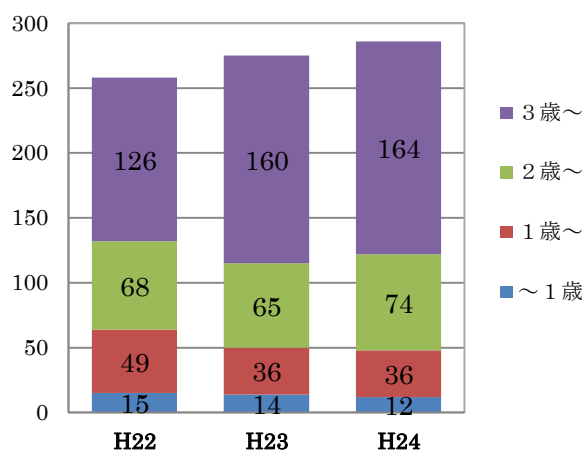
* 受診児数（全県） 人

| | H22 | H23 | H24 |
|----|-----|-----|-----|
| 初診 | 258 | 275 | 286 |
| 再診 | 448 | 312 | 368 |
| 計 | 706 | 587 | 654 |



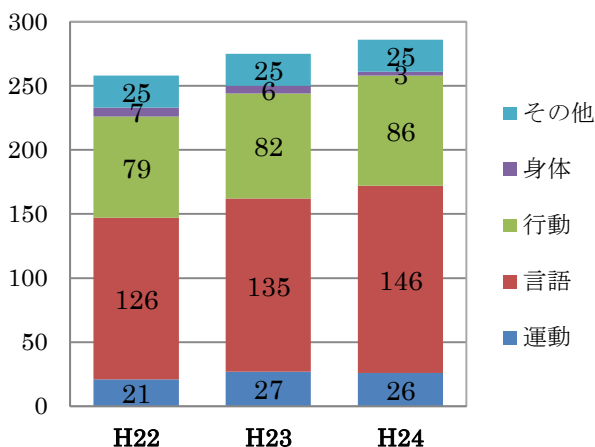
* 受診児の年齢（初診） 人

| | H22 | H23 | H24 |
|-----|-----|-----|-----|
| ～1歳 | 15 | 14 | 12 |
| 1歳～ | 49 | 36 | 36 |
| 2歳～ | 68 | 65 | 74 |
| 3歳～ | 126 | 160 | 164 |
| 計 | 258 | 275 | 286 |



* 受診理由（初診） 人

| | H22 | H23 | H24 |
|-----|-----|-----|-----|
| 運動 | 21 | 27 | 26 |
| 言語 | 126 | 135 | 146 |
| 行動 | 79 | 82 | 86 |
| 身体 | 7 | 6 | 3 |
| その他 | 25 | 25 | 25 |
| 計 | 258 | 275 | 286 |



（県健康推進課調べ）

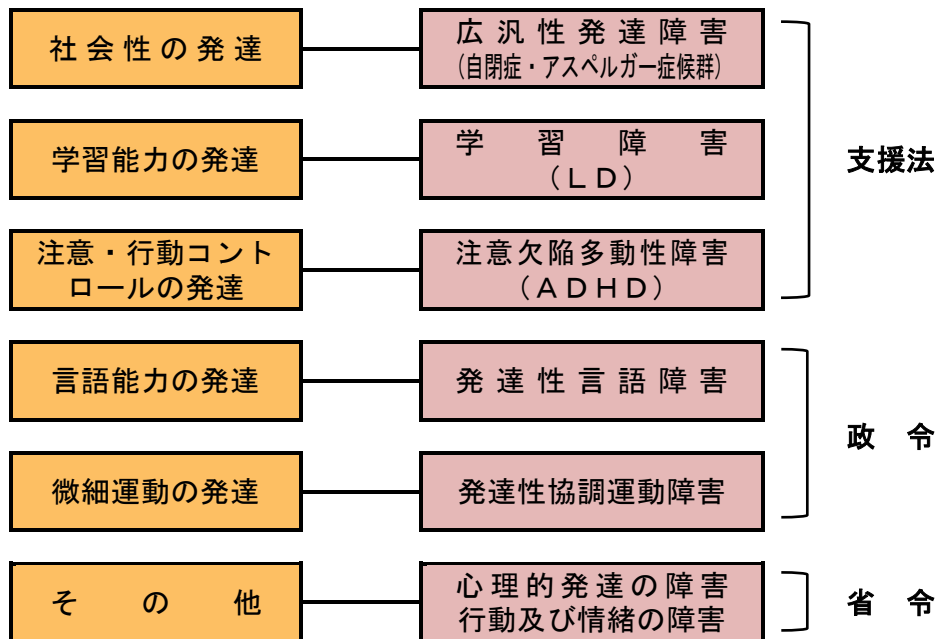
- また、発達に関する検査、相談、指導等は、児童相談所でも受け付けています。
- 最近、保育所、幼稚園においても支援が必要な児童は増加傾向にあります。

※2 平成25年5月から7月にかけて実施された調査です。通常の学級に在籍する特別な支援の必要な幼児・児童・生徒の在籍状況を把握するために実施し、各学校の教員等の主観による回答をまとめたもので、医師の診断、専門家の判断によるものではなく、必ずしも広汎性発達障がい、LD、ADHDの幼児・児童・生徒の割合を示すものではありません。

2 発達障がいとは

(1) 発達障がいの定義

- ・発達障害者支援法での定義【通常低年齢で発現する脳機能の障害】

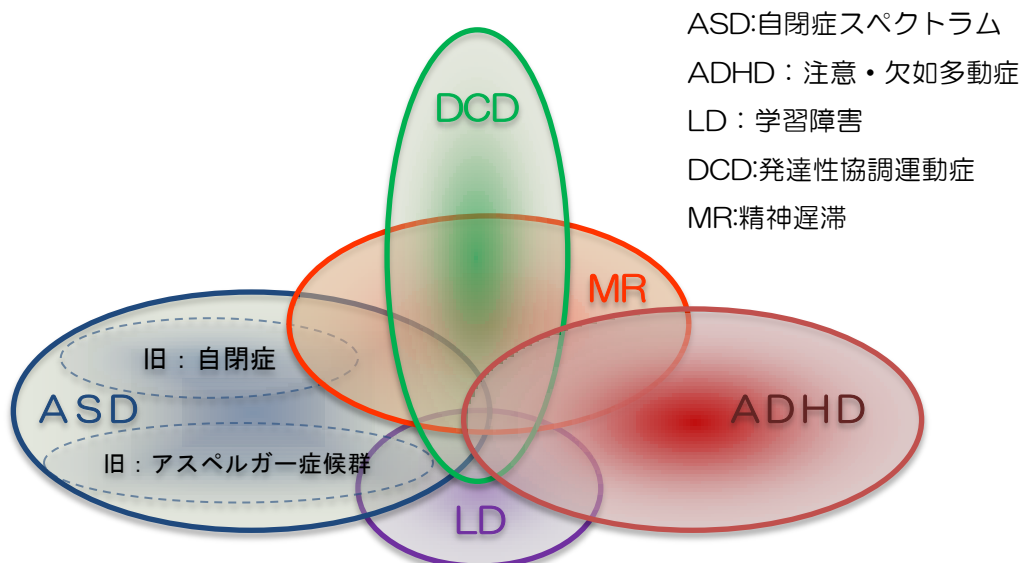


<参考>

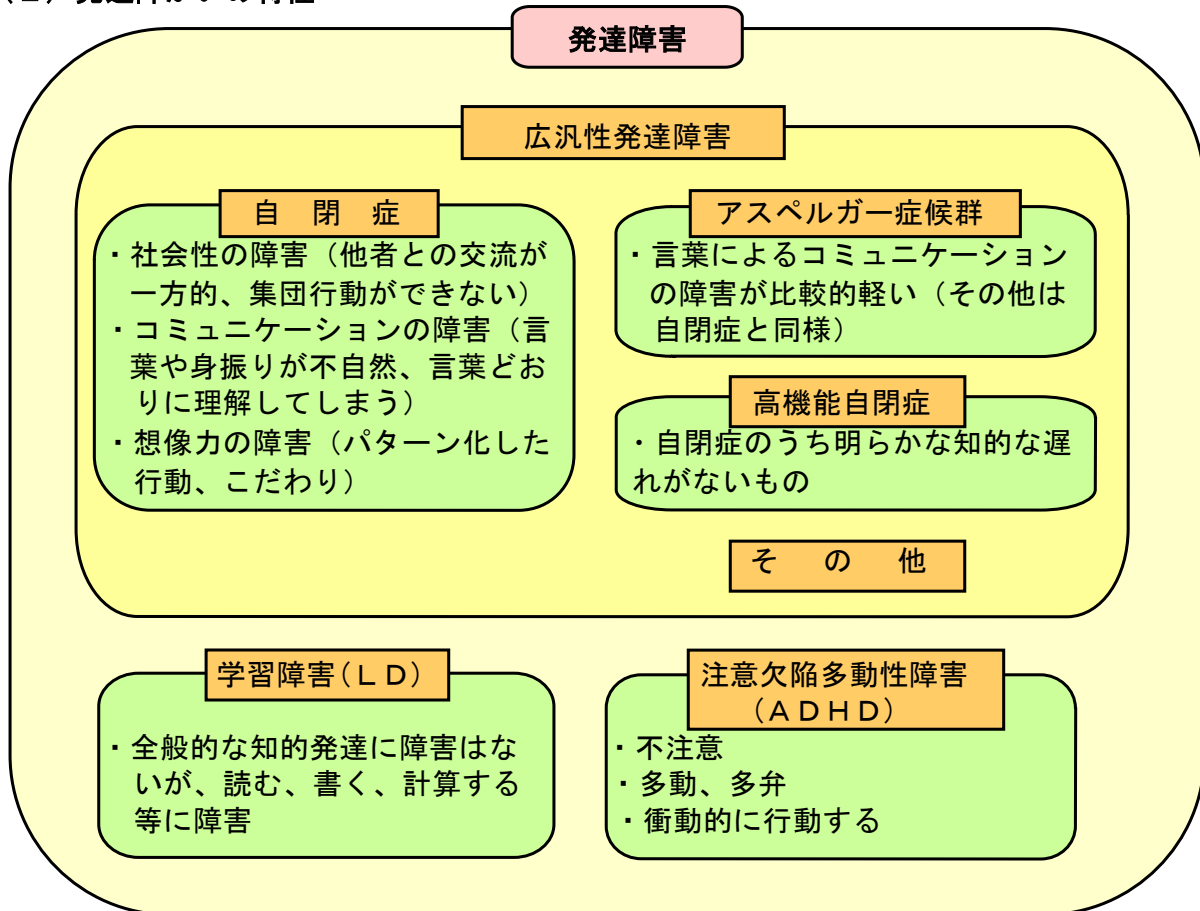
- ・医学的な分類

広汎性発達障害全体を連続体(スペクトラム)としてとらえる概念が提唱されています。2013年5月、日本でも広く用いられている米国精神医学会の診断の手引きがDSM-5に改訂され、「アスペルガー症候群」の分類名はなくなりました。

発達障害支援法の範疇には含まれませんが、医学的な視点では精神遅滞は発達障害に含んでいます。



(2) 発達障がいの特徴



- ・脳の機能障がいとされています。
- ・脳の機能障がいがある原因は特定されていません。
- ・環境や心理的な問題、育て方が原因になるものではありません。
- ・見た目にはわかりにくいです。
- ・おもに低年齢期に現れます。
- ・自己肯定感が低い方が多いです。

<二次障がい>

発達障がいのある子どもたちが抱えている困難さや行動特性を周囲が理解しにくいことから、適切な対応がなされず、うつ状態、強迫^{※3}、チック^{※4}、場面緘黙^{かんもく}^{※5}、引きこもり、被害的意識に陥るなどの情緒や行動の問題などが起こりやすくなります。このような二次的な症状を二次障がいといいます。

こうした状態は、知的な能力は高くとも社会的適応を難しくさせることがあります。

※3 不合理だと自覚しながらある観念や行為にとらわれ、抑制できないこと。

※4 顔面・頸(けい)部・肩などの筋が不随意的に急激かつ律動的に収縮を反復する症状。脳や神経の病変によるものと心因性のものがある。チック症。

※5 家庭などでは普通に話せるのに、学校や幼稚園などある特定の状況では口を閉じてものを言わないこと。だんまり。

第2章 発達障がい児に対する気づきと支援

1 早期発見のポイント

* 気づきと観察のポイント～アセスメントのために *

発達障がいのうち知的障がいや運動の障がいが顕著でないものについては、なかなか発見されません。一般には不適應を起こしながらも、“わがまま” “しつけが悪い” などの誤解を受けることが多く、診断がつく頃には大きな二次障がいが生じていることがしばしばあります。乳幼児期に極端なかんしゃく、多動、こだわり、怖がり、集団行動が出来ないなどの特徴がある子どもを見つけたら、生育歴を細かく尋ねてみます。

(1) 発達障がいの特性から

社会性の障がい

母親をはじめ、ほかの人との関係をつくるのが苦手です。

他者への興味が持ちにくいことから、乳幼児期の特徴として、名前を呼んでも振り向かない、親の後追いをしない、体を触られるのを嫌がる、抱っこを嫌がる、抱っこしても抱かれる姿勢をとらない、あやしても喜ばない・泣き止まない、視線が合わない、母親や家族がいなくなっても平気で一人にいる、などがあります。実際には他者とのかかわりを拒否する場合から、一見人懐っこいと思われる場合までさまざまな状態が認められます。接し方のルールが分からず無邪気に人に対して迷惑なことをしてしまうこともあります。

コミュニケーションの障がい

ほかの人に意思を伝えることが苦手です。

言葉の発達が遅れたり、言葉が出ないだけでなく、言葉が出ても、相手が言ったことをそのまま繰り返すオウム返しになったり、適切な言葉を使えないなどが言語発達の障がいのひとつです。

2歳で単語を話さない、3歳で二語文がでない、のいずれかの場合、“言葉の遅れ”があると判断します。

こだわり等の行動の障がい（想像力の障がい）

普通に見られる想像力を駆使した遊びのかわりにこだわり行動を示します。目の前にないこと、実在しないものを考えることが苦手なために起こり、臨機応変に対応することができず、「いつもどおり」を好み、行動や興味が特定のものに限られたり、同じ動作を繰り返す行うことをさします。

同じものを執拗に収集する、場所・時間・道などを変更できない、同じ服しか着ることができないなどが特徴です。手や指を宙に向けてひらひらさせる動作を繰り返す、水道の水にずっと手をつけてその刺激を楽しんでいるなどの反復的な動作が見られることもあります。

そのほかに・・・

さまざまな感覚のかたより

【聴覚】

特定の音に感受性が強かったり、ほかの人が聞き流せるような雑音が気になりうるさくて辛いという聴覚過敏がみられたりします。合唱や、合奏の練習に参加することが苦痛に感じられることもあります。逆に大きな音に驚かないということもあります。

【視覚】

特定のマークやロゴにこだわり、教えていないのに文字やアルファベットを覚えることがあります。視力に問題がなくても、物を近くで見ようとするような、行動に偏りがみられることもあります。

【味覚】

極端に敏感な場合は、特定の銘柄の特定のものしか食べないことがあります。偏食につながるのですが、その食べ物の「見た目」が原因のこともあるので、調理の工夫により食べることができることもあります。

【嗅覚】

香水や整髪料のにおいを嫌うことが多いようです。自分から訴えないことも多く、嗅覚過敏が関係した行動は見逃されがちです。（トイレのにおい、プールの消毒のにおいなど。）

【触覚】

顔や体に触れる感覚、舌触りなどにみられ、人に体を触られるのが嫌いで、乳児期・幼児期には抱くとそっくり返って嫌がることがあります。ものを口に入れたり唇にあてたりする、ふわふわ・すべすべしているものを頬にあてたりなでたりする、ゆったりした服を着たがるなどが特徴としてあります。

【痛みに対する反応】

痛みに対する反応が過剰だったり、痛みに対し、まったく無頓着といった場合もあります。

落ち着かない

ふらふらと立ち歩く、椅子に座ってられない、待てないなどの姿を多動といいます。この多動の原因は、行動のコントロールがとれないことばかりでなく、〈注意の対象がころころ変わる〉〈衝動的〉という、そのほかの状態も密接に関係しています。

注意の対象が変わりやすい

目に入ったもの、耳に入った音、そういった刺激にすぐに反応してしまいます。そのため、目的地になかなかとり着けないことがあります。話の中で注意があちこちにとんでしまうと、内容がまとまらないことがあります。一方で、何かに夢中になると、人からの話しかけに答えなかったりします。注意の配分があまりよくないとも言えますが、集中できることは、何かをなすためには必要な能力ともいえます。

突発的に行動する

刺激に反応しやすく、それを即座に行動に移させるのが衝動性です。この衝動性のために、必要な情報に注意を向けることができず失敗しがちです。

(2) 乳児期・幼児期の気づきのポイント

1歳頃までに 現れること

☆哺乳困難

☆あやしても笑わない

☆夜泣き・かんしゃく

☆おとなしい、あまり泣かない

乳児期にはとてもおとなしく「育てやすい」、「手のかからない」ことが多いのですが、中にはかんが強くよく泣く赤ちゃんもいます。どちらのタイプの赤ちゃんも親や大人とかかわることに関心が乏しいのです。

☆運動発達の遅れ（ハイハイしないなど）

☆小さな音に敏感・大きな音に驚かない

☆名前を呼んでも振り向かない

☆人見知りをししない、または異常に人見知りをする

☆親の後追いをししない（お母さんの姿を目で追わない）

☆表情の動きが少ない

☆抱きにくい

☆視線が合わない

人との結びつきの形成や発達に関与する行動です。身近な人となら目が合う、人見知りが生じて目が合わない場合を除きます。見つめ合いがない場合、人との結びつきを中心に行動観察を行います。名前を呼んだり、おもちゃを手渡したりして視線が合うかどうかなどをみます。

1歳以降、3歳くらいまでに 現れること

☆指さしをししない

☆ことばの遅れ

*発語が出て2語文にならない

*出ていた言葉の消失

☆人やテレビの動作のまねをししない

社会性の発達から見れば、テレビより人の身振りの真似のほうが重要になります。対人関係の希薄さが原因で模倣行動は遅れるため、発達障がいの特性（人への関心が持ちにくい）から、対人関係を持ちにくく、模倣行動につながりにくいと言えます。経験の不足が関与するので周囲の人とのかかわり方を観察することも必要です。

☆やりとり遊び、ごっこ遊びが成立しにくい

ごっこ遊びには、相手に合わせて柔軟に遊びのストーリーを変えていくことが要求されます。相手のある遊びでは相手の行動は予測できません。予想外の事態を嫌い、複数の子も相手のごっこ遊びを避けることがあります。

物まね遊びが得意なこともあげられます。ごっこ遊びに似ていますが、内容が反復的

でテレビの場面などのコピーになっているところが一般のごっこ遊びと違います。

☆ある動作、順序、遊びを繰り返す、著しく執着する

自分なりの独特な方法で物事を行わないと気が済まないことがある

*おもちゃの車など、物をきちんと一直線に並べずにいられない

*パターン化された生活にこだわる（物の位置、食事、服装、道順など）

*同じテーマについて、しつこく質問したり話したりする

*特定の物に執着があり、それがないと落ち着かない

興味の対象として「パターン」があります。パターンを好むということは、反復をいとわないということですから長所にもなりえます。

☆常同的な動作

*手をひらひらさせる

*指を動かしてじっと見る

☆落ち着きがない

*手を離すとどこへ行くか分からない

*1箇所にいることができるが、手足や体をクネクネしたり、モゾモゾしたりする

☆かんしゃくが激しい

☆夜眠らず睡眠時間が一定しない

☆極端な偏食

☆わけもなく突然笑い出したり、泣き出したりする

☆回るものをずっとみている（回るものに固執する）

☆バイバイの手が反対

| |
|------------------------|
| 集団の中で 現れること |
|------------------------|

☆話し言葉がうまく使えない

*抑揚のない奇妙な話し方

*オウム返し

*丁寧すぎる話し方

*友達とうまく遊べない

*遊びに介入されることを嫌がる

☆落ち着きがない、動き回る

他人が見てわかる目的があって動いているか、周囲の人を意識しているか、手をつないでいないとどこへ行くか分からないほどか、など、多動の程度や原因を知ることが必要です。

*過度に走り回ったり周囲のものに登ったり、あちこち動き回る

*食事中にじっとしてられない

*高いところにあがったり飛び降りたりと、疲れを知らないような多動傾向がある

☆指示が通りにくい、何回言っても約束が守れない

☆場の雰囲気を読みとれない

☆自分の好きなことばかり話している

- ☆友達とのやりとりの交渉がうまくなくいつも手が出してしまう
- ☆乱暴で衝動的である
- ☆人のいやがることを平気でする
- ☆子どもにしては興味が大人びているか、興味の範囲が非常にせまく限られている
- ☆ルールの理解に時間がかかる
- ☆動作がぎこちない、不器用である

これらの項目は、「気になる子」の、どこが気になるのか、なぜ気になるのかを知り、関わる人が共通理解を持つための手助けとします。また、共通理解としてとらえられた個別の特性に合わせて支援を考えていくことができます。

気になる行動について、専門機関による判定が必要と判断されたときは、保護者の了解を得て、その子どもに適した機関と連携して支援していくことが必要となります。

特に、気になる行動が周囲によく影響を与えるとき（例：パニックになるとほかの子どもにも暴力を振るいけがをさせてしまうなど）や、危険なとき（例：高い木から飛び降りたり、車道に飛び出したりするなど）は援助が遅れないようにすることが大切です。一方、あまり目立たず周囲にも影響が少ない行動（例：静かに一人で遊び続ける、気に入った場所にさえいれば手がかからないなど）については、放置してしまいがちで援助が遅れる傾向にありますので、注意が必要です。

2 関わり方のポイント

(1) 子どもへの関わり方

まず大事なことは、「困らせている子ども」ではなく、「どう関わっていいか、どうしたらいいかわからなくて、困っている子ども」であると認識することです。

そして、子どものやる気と自己肯定感を維持させるよう支援することが大切です。もちろん、このことは定型発達の子どものにも有効です。このことが、子どもの発達や成長を促す基礎となりますし、二次障がいを予防する鍵でもあります。そのためにも、その子の苦手な弱い部分に着目するのではなく、支援の方法を見つけるためにも、その子の特性（例えば、言語優位の子なのか、視覚優位の子なのかなど）を知ることが重要となります。

その子の能力を尊重し、何が動機付けとして適しているかや学習特性を良く知ることです。発達障がいの子どもの中には、他者とのコミュニケーションが苦手だったり、言葉で伝えることが苦手な子もいます。特別な興味関心（こだわり）の強い子もいます。また、大変気が散りやすくよく動く子もいます。

まず、支援者としての姿勢は、どんな時も味方であること、そして忍耐強く丁寧に接すること、その子を好きになり褒めることといえます。

子どもたちは、毎日、たくさんのストレスにさらされています。ストレスを発散する時間帯や活動、日常生活に“癒し”をたくさんちりばめることが重要です。そして、困った時には、周りにいる大人や他の子に助けを求めるといった具体的方法を教えることも大切です。

ここからは、関わり方のポイントをいくつか紹介します。

特性1：情報処理がうまくできない（認知障がい）

☆わかりやすい提示・・・

時間と空間の意味づけに困難があり、見通しを立てることが苦手です。これから起きることや何をすればいいかを伝える手段のひとつとして、“スケジュール”が有効です。これは、ただの時間割ではなく、生活や社会の仕組みを一つひとつ理解するための手がかりでもあります。

一度にひとつのことしか考えられないことが多い（シングルフォーカス）ので、ひとつずつ伝えるか、紙に書いて提示すると伝わりやすくなります。また、グレーゾーンがわからないことが多いので、『なんとなく』や『ちょっと』などはわかりません。わかりやすくするのは、例えば、具体的に数字（0から10段階）であらわすとわかりやすくなります。曖昧さを残さない話し方に気を付けることも大切です。

☆目標は、スモールステップ・・・

小さな目標を設定し、成功体験が多くなるよう支援することも大切です。また、良い変化や成功は、タイムリーに褒めることも重要です。

特性2：感覚障がい

☆受け入れる・・・

聴覚や視覚、味覚、嗅覚、触覚、痛みなどの感覚が、定型発達の子とは大きく異なります。

◎人ごみが苦手(例えば、人のざわめきなど全部の音が聞こえて苦痛であるなど)

- ◎普通の日差しでもとてもまぶしく感じてしまう
- ◎決まったものしか食べられない
- ◎決まった匂いが不快
- ◎衣類の感触が針のように感じられる
- ◎かなりの痛みでも感じない

など様々です。

それは、本人の努力や慣れでどうにかなるものではありません。その辛さに寄り添う姿勢が大切です。その上で、それらの刺激を遠ざけてやるのか、形を変えて提示してやるのか、といったことを考え、試行していく必要があります。

特性 3 : ことばの理解

☆ことばがけ・・・

発達障がいの子どもには、ことばのない子から、流暢に話すことができ一見ことばに問題がないように見える子までいろいろな子どもがいます。しかし、コミュニケーションがうまくできないところは共通しています。

言っではいけないことばとして、

「みな同じよ」⇒同じではない、

「そんなこと言っではいけません」⇒いけないことはわかっている、

「なんでわからないの」⇒責められている、

などがあり、やる気や自己肯定感を低くしてしまいます。

どんな時も、柔らかく静かな声で穏やかに話すことが大切です。また、支援者が話しかけているのに、まるで無視しているかのような態度も見受けられます。まず“あなたに話しかけている”ことを伝えてから、本題にはいると集中して聞くことができやすくなります。

ことばに困難さがある子どもの場合、視覚的な手がかりを一緒に利用すると、ことばの獲得にもつながりやすくなります。しかし、一人ひとりの特性（例えば、写真の場合、背景にも意識が向き肝心な部分に意識が向かない、など）に合わせた視覚的ツール（実物、写真や絵、メモなど）の提示が重要です。

☆友情スキル・・・

定型発達の子どもが自然と身に付ける友情スキルにおいても、発達障がいの子どもは、その成熟に困難さがあり学習の機会が必要となります。

3～6歳ごろの子どもにとっても、友情スキルを身に付けることは重要です。その子どもと同年齢の子どもの自然な遊びを観察し、そこから協力遊びやゲーム、ルールを学べるように支援します。“子どもの話し方”を学ぶ良い機会ともなります。

特性 4 : 特別な興味関心（こだわり）

☆こだわりは減らすか又は、役立たせる・・・

まわりに不快な思いをさせたり迷惑をかけるものでないこだわりは、一つの儀式として認める寛容さも必要です。

こだわりは、その子の恐怖または楽しさと関連しているものが多いですが、それにすが

るように没頭します。それは、独特でとても強いものです。長い時間をかけて、そのことに関する情報や事実を収集します。

こだわりへの対処方法として、

①アクセスを制限する・・・

時計、タイマーを使って時間を制限する、決まった時間帯だけに制限する、または、頑張った後の楽しみな活動と位置づけるのも有効です。

②許可できないこだわり（危険物、違法行為など）は取り除く・・・

コミック会話^{※6}などを用い、周囲が何故心配しているのかを伝えることも必要です。

③建設的な応用・・・

こだわりを余暇活動や将来の就労に生かすという発想も重要です。

など、②の場合以外は、完全に無くすのではなく、活用するという発想の転換が必要です。

特性5：パニック

☆パニックは本人も親もつらい・・・

混乱しているときは、理解力やスキルレベルがとても下がっています。自傷他害行為なども、したくてしているわけではありません。暴言などに過剰反応せず、興奮しているときこそ、さらに静かに言葉を選んで短く話します。

落ち着いてから、「なぜしたのか」ではなく「どうしたかったのか」を聞くことが重要です。そして、どのようなやり方をすればよかったのか、対処方法を学ぶ機会とします。

(2) 保護者への関わり方

ここで一番重要なことは、“親は親であって欲しい”ということです。指導者ではなく、受け止める人であって欲しいということです。親は、“一生その子の支援者”です。ありのままのその子でいい、何があろうと受け入れ守るということを伝えられる親であって欲しいということです。

しかし、このことは非常に難しいことです。いくら理解ある前向きな保護者でも、将来については強い不安を抱いているものです。また、その障がい特性から、保護者が愛情をもって関わりたいと願っても、関わられることを嫌う子もあります。そのような場合、保護者、特に母親の気持ちは一層複雑なものとなります。その他、子どもが好きになれないなど養育上の問題を抱えている家庭もあります。

障がい受容には、一定の経過があることが知られており、「ショック→否認→怒りと抑うつ→受容→再起」という過程を行ったり来たりしながら進むといわれています。無理をして明るく振舞っていたり、自分を責めたりといった感情が強くと働くこともあります。支援者は、保護者に完璧を求めず、つらい思いや不安な気持ちを話せる雰囲気心がけ、まずは受けとめる姿勢が大切です。

※6 発達障がいのある子どものためのコミュニケーション支援法の一つです。2、3人の会話に線画を組み込んだものです。会話の中で情報のすばやいや取りを理解することが困難な人に、絵によって補足的な支援を提供し、行われているコミュニケーションをわかりやすくします。また、人の言動を系統立てて明確にし、人はどう思っているのかに注目するものです。

しかし中には、子どもの困り感に気付かないか、気付いていても相談できないでいる保護者もいます。保育所や幼稚園等での様子を保護者に伝えることは大切ですが、できなかったことや問題行動を伝えることよりも、その子のいいところや、頑張ったことや、できるようになったことを多く伝え、その子の成長を共に支え喜び合う関係づくりが重要です。その上で、行政が実施する健康診査を受けることを勧めたり、専門の相談機関を紹介します。

家庭や保育所・幼稚園・こども園でできることは、それぞれたくさんあります。家庭の役割と保育所等の役割を明確にすることも重要です。

家庭でできることとして、基本的な生活習慣の確立、すべきことはすべき時間帯にする習慣づけ、疲れやすさへの対応などです。これらのことが、実践継続されるよう保護者をあたたかく支援します。

また、保育所・幼稚園・こども園でできることは、発達障がい児の文化を大切に尊重する姿勢を持つことです。ストレスフルな時間帯なので、疲れやすさやストレスへの配慮を十分にすることが重要です。その子の特性を見極め、適切なツール^{※7}を用いて支援します。その際、保護者に十分説明し理解を得ることが重要です。

(3) 他の子どもたちにどのように伝え、理解してもらおうか

まず大切なことは、“障がい”を伝えるのではなく、誰にも“長所・得意な部分”と“苦手・困難な部分”があるということを伝え、理解させることです。その上で、発達障がいの子どもの特性を周囲の子どもに理解させ、無理なく続けられる支えあいの環境を作ります。

しかし、勝手に支援者が説明することはいけません。まず、保護者、年齢が高くなれば本人と相談し、我が子、自分のことを知って欲しい人がいるかどうかを確認し、その上で、どのような伝え方がいいかを一緒に考えます。

(4) 二次障がいを防ぐために

発達障がいの子どもは、その行動特性から「わがまま」だとか「性格が悪い」「ちょっと変わった子」と誤解されることも多く、また、家庭では、関わり方が難しいため、保護者が子どもを心理的に受け入れづらくなり、育てにくい子として虐待を受けることもあります。

周囲の無理解により抑圧された状態が長期にわたると、二次障がいを引き起こしてしまいます。こうなってからでは遅すぎます。まずは、自己肯定感を持ち、安定した人でいられることが重要です。

そのためにも、早期発見、早期療育の環境を整えることが必要です。

※7 子どもは生活のなかで、悲しいときや不安なとき混乱することがあります。感情を制御する術を身に付けることは、困難な時間をやり抜くための前向きな気持ちや方法を引き出します。

気持ちをもち直すためのツールとして、①身体活動ツール（感情のエネルギーをすばやく放出する）…散歩やスポーツ、創造的な破壊活動（空き缶リサイクル）など、②リラクゼーションツール（感情エネルギーをゆるやかに放出）…音楽、一人で過ごす、マッサージなど、③社交ツール…他者と話す、ペットと過ごす などが 있습니다。

3 診断前支援からのスタート

(1) 診断前支援の考え方

家族が心配して発達障がいの専門的な相談機関や診療機関に相談しようとしても、受診や相談を待たなくてはならない場合があります。また、家族が子どもの発達障がいの気づきの準備が進んでいない場合があります。診断がなければ、支援が必要ない、行えない訳ではありません。診断がつくかどうかわからない段階でも、家族は育児支援を必要としており、子どもにも支援ニーズが存在します。日常生活の中で生じている問題の整理とその時点で取り組むことができる具体的な対処法を提示し、親のニーズに寄り添いながら、子育て支援として取り組むことが必要です。多くの親子に接し、子どもの発達に気づくことができる乳幼児健康診査等に従事する保健師や集団生活での子どもの行動を観察している保育所・幼稚園・こども園の保育士などが、診断前支援の役割を果たすことが期待されています。

(2) 医療機関の役割

医療に求められる役割は、家族が子どもの発達障がいに気づき適切な対応を希望する時に的確かつ速やかに診断し、必要に応じて適切な治療ができることです。

発達異常の兆候を見逃さず、可能な限り早期に精度の高い診断を行うことが求められています。医療機関の診察室内で子どもの社会的な側面を観察するには限界があります。発達や行動の問題を持つ場合には、同年代とのやり取りの情報を保育機関や教育機関などから得ることができなければ、正確な診断ができないと言っても過言ではありません。

多くの親は漫然とですが子どもの発達や育児に不安を抱いているので、医療機関は可能な範囲で情報を共有したうえで発達支援の方向付けを行い、具体的な育児の助言を行います。子どもの障がいと向き合おうとしている親の姿を見つめ、親支援を行うことが必要です。

発達障がいを含めた子どもの心の診療には、本人を取り巻く環境への働きかけが不可欠であり、医療機関のみで解決できることは一部でしかなく、他機関との連携、特に乳幼児期は保育・教育機関と医療の連携は不可欠です。

他機関から医療機関の受診を勧める時は、受診を勧める目的を明確にして保護者に具体的に説明する必要があります。医学的な専門意見を参考にすることで、保育や教育機関での集団における対処法を的確に行うことができ、子どもの安定が図られるなど、保護者が納得し、子どもにメリットがある内容を根気よく説明します。

(3) 心理アセスメント

心理検査は、相手のこころの全てがわかるような万能な道具ではありません。しかし、心理検査は非常に役立つ道具で、本人が自分を理解したい場合や、支援者が支援計画を立てる場合に大変有用です。例えば問題行動を起こす発達障がい児のいる場合を想定すると、問題行動は周囲の大人にとっては「どうしていいか」困ってしまう場面となります。心理検査などを行うことで、子どもが日常生活ではどのように外の世界を捉えているか、情報に対してどんな処理の仕方をしているかなどを考えることができ、実は子ども自身もどう処理してよいか困っており、その上で問題行動ではないかと理解できる視点が生まれてきます。このように、心理検査などを用いて相手を理解しようとする作業を「心理アセスメント」と言います。

〔発達障がいにおける心理検査の目的〕

1. 障がい特性と呼ばれる認知特性：発達あるいは認知のどの領域に苦手な面があるのか、あればどの程度困難なのかを把握する。
2. 全体的な知的発達水準：現在、どのくらいの水準の理解度があるのか、物事の理解の仕方に何か特徴がないか（苦手な情報処理、得意な情報処理）を推測する。
3. 日常生活の適応状態：認知特性と全体的発達水準による所見を日常生活での適応行動に具体化したり、周囲の環境を整えることを可能とする。
4. 妨害要因：支援計画を立てていく上で、スキルの学習に困難をきたす要因を知ること。

〔心理検査〕

幼児期の子どもに用いられる心理検査としては、子どもに対して行う個別検査と、保護者に対して子どもの様子を質問して発達水準をチェックする質問紙があります。

子どもに対して行う検査として、子どもの知的能力水準を把握することができる WISC-IV 知能検査、田中ビネー知能検査などがあります。発達検査としては、新版 K 式発達検査、日本版 デンバー II 発達スクリーニング検査などがあります。認知面の評価として、K-ABC 心理・教育アセスメントバッテリー、ITPA 言語能力診断検査、フロスティック視知覚発達検査などがあります。それぞれの検査の特徴と検査法を熟知していることはもちろん、子どもの発達についてきちんと理解しておく必要があります。

保護者に対して、子どもの普段の行動を保護者の観察に基づいて報告によって判定する検査として、遠城寺・乳幼児発達検査や津守式乳幼児精神発達検査などがあります。

（各検査の内容については、62 ページの資料を参照してください。また、厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業「発達障害者支援とアセスメントに関するガイドライン」（平成 25 年 3 月）を参考にしてください。）

（４）診断

診断は専門医が行うものです。発達障がい診断ができる専門医にかかる必要がありますが、保護者が子どもの発達障がいに気づき取り組む準備ができていない場合には、無理に診断につなげるのではなく、親の準備が整うまでは診断前支援を行います。

発達障がいを早期診断するメリットとして、次のようなことが考えられます。

- * 育て方や本人の努力が足りないせいではないということを周囲が共通理解できる
- * 虐待や不適切なしつけを予防できる
- * 障がい特性にあった支援を継続的に行う必要があることを共通理解できる
- * 環境的な配慮を行っていくことで二次障がいを予防できる
- * 早期の療育が開始できる

誰の目にも症状が明らかとなってしまうよりも前に、ごく軽微な段階の症状を行動マーカーとして早期発見することが可能となりつつありますが、障がいに特有な行動特徴が確認されるまでにある一定の年月を要します。診断確定の時期は、発達障がいの種類によっても異なります。たとえば 1～2 歳では、精神発達全体の遅れが目立つために、自閉症の特徴が隠

れてしまって、一度診察しただけでは知的障がいの診断だけしかできず自閉症が見過ごされることがあります。知的に高い、いわゆる高機能自閉症では発達全体の遅れはないか、あってもわずかなため、とくに2～3歳で受診すると正常であるとか、知能が境界レベルにあるとかの診断にとどまることがまれではありません。また、ADHDが自閉症のような症状を示す場合があります、混同されやすいと言われていています。

子どもの場合、発達の状況は刻々と変化しています。特に幼児の場合、検査結果がその検査を受けた時点での発達状況と発達課題を示している資料としての意味合いが強く、1回の検査が予後や将来の適応を断定するものではありません。知的能力や発達障がいについては、定期的に心理検査を繰り返して、その変化を見ていく中で、子どもの特徴や将来の見通しを見極めていく必要があります。おおよその知能水準や障がい特性の程度がほぼ固定し始めるのは、5、6歳頃とも言われます。

小学校に入学すると集団行動がとれないことが大きな支障となります。幼児期から地域ケアシステムによって支援を受けてきた子どもは、就学にあたり、障がい特性から総合的に判断して、適切な教育が選択しやすくなります。早期発見、早期支援を考えると、“今・現在”だけでなく、先の見通しを持った視点が必要です。

これらの診断と評価は、子ども一人ひとりに合った適切な支援を考えるためのものです。アセスメントの目的は、単に診断名を決めることではなく、子どものニーズを明らかにし、具体的な支援計画を立てるもとになる情報を整理することです。診断がないと支援ができないということはなく、発達障がい疑われる場合は、日常生活の行動観察から実態や子どものニーズを把握し、まずはできる支援を行うということが大切です。

4 発見から支援へ

健康診査あるいは、保育所・幼稚園・こども園、子育て支援センターなどのいろいろな場面で、発達障がいを疑う子どもを発見した場合、その後の早期支援が重要になってきます。特に、子どもが家庭以外で長時間過ごす保育所・幼稚園・こども園は、早期発見はもとより早期支援の場所として大変重要です。保育所・幼稚園・こども園は他機関との連携を図って、子ども一人ひとりのインクルージョン^{※8}の対応が求められています。

子どもにあった適切な支援を早期に行うためにも、地域における各支援機関が十分に連携した支援ネットワーク体制を構築していく必要があります。

子どもの状況に応じて、各市町村で実施されている発達クリニックや各相談（子育て相談、心理・発達相談、教育相談など）を活用する、また医療機関や療育機関、通級指導教室（幼児指導）、児童相談所、発達障害者支援センター等へつなぐなど、さまざまな対応が考えられます。

子どもとその家族の支援が継続的に行われるためには、支援機関の連携はもとより、家族が気軽に、そして安心して相談できる場づくりも重要です。

（1）保育所・幼稚園・こども園

保育所・幼稚園・こども園への入園は、生まれてはじめて子どもが親のそばを離れ、同世代の子ども達と共同生活を開始する重要なライフイベントです。発達障がいの子ども達は、親との限られた生活の中では明らかになりにくかった社会生活上の問題点が顕在化しやすくなります。保育所や幼稚園などの集団生活を通して発達障がいに気づかれることは珍しくありません。

子どもの特徴に気づいた場合、「診断があれば支援する」のではなく、子どもの姿から考えた保育の工夫を診断前支援として行います。例えば、落ち着きがなく集中できない場合は、余計な刺激がなく集中しやすい環境を整えます。保育者として培った経験を活かした具体的な工夫をします。また、保護者には地域で利用できる社会資源の中で、最も適切なものを紹介します。

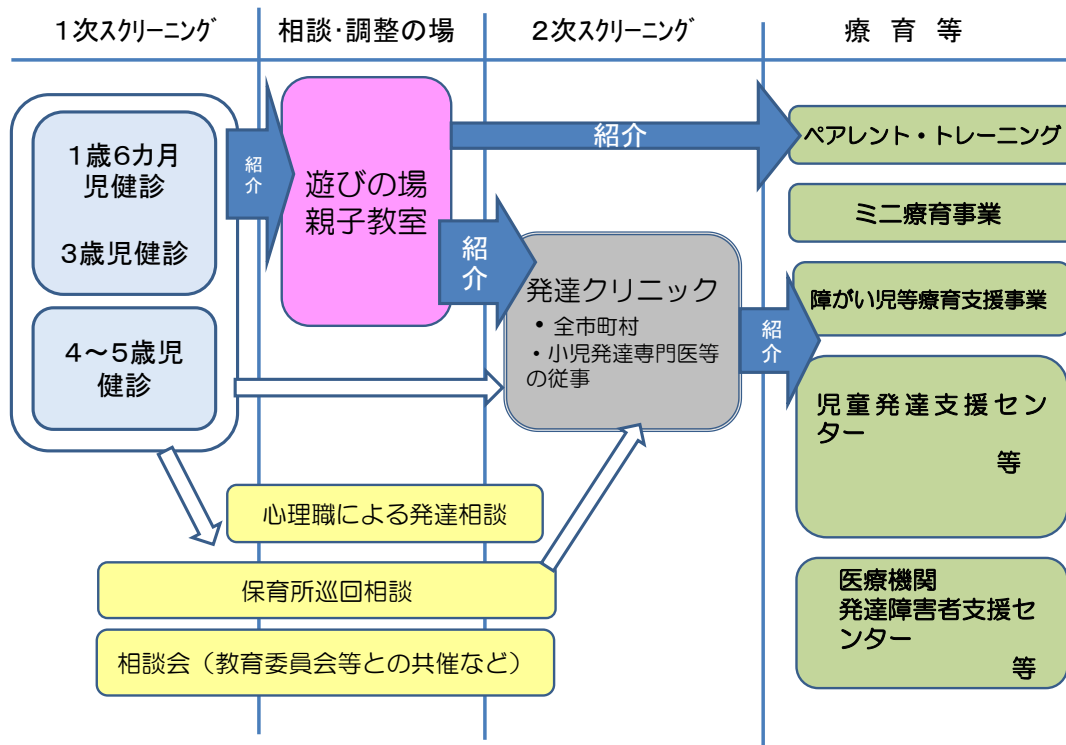
（2）乳幼児健康診査

自閉症スペクトラムの早期発見・支援においては、1歳6か月児健康診査の精度向上が重要です。本県では、自閉症スペクトラムの早期兆候を1歳6か月児健診で発見し、早期支援につながるために、「乳幼児健康診査マニュアル」を作成しました。対人コミュニケーションの発達に関する問診を行い、絵カード等を活用して行う児の行動観察を行います。保健師や親が子どもに呼び掛けたときの反応、玩具などを提示したときの興味の示し方など、子どもの発達の偏りや遅れの有無などを把握し、自閉症スペクトラムの発見を行います。

しかしながら、この時期の保護者は、児の状況の受け入れに準備が整っていないことも多いので、親の受け入れ状況や支援ニーズに配慮しながら、健康診査後の支援を行います。3歳児健康診査では、社会的行動や言語発達から、1歳6か月児健康診査で発見できなかった自閉症を発見し、1歳6か月児健康診査と同様に早期支援につなげます。

※8 インクルージョン：教育及び福祉の領域においては、「障害があっても地域で地域の資源を利用し、市民が包み込んだ共生社会を目指す」という理念。

【乳幼児健康診査からの支援の流れ】



（3）健康診査後の親子支援

保護者のニーズや児の状況の受け入れ状況に応じて、育児支援を行います。子どもの発達の偏りの受け入れ準備が整っていない親子に、気づきの場の親子教室の参加を勧めます。親子の関わりを親子の双方が楽しむことを促進するために、手遊び等の親子遊びや、グループミーティングなどを行います。親が子どもの特性に気づくことができるように、保健師等が親の心情に配慮しながら、気づきの支援を行います。

親子教室の実施に取り組まれている市町が県内にあります。地域の実情に合わせて、対象年齢や担当部署など市町ごとに特徴や工夫がありますので、30ページからの取組事例を参考にしてください。

また、親子教室へ参加できない親子に対しては、家庭訪問で子どもの発達状況を確認するなど、何らかの支援を行うことが重要です。保護者が抱えている育てにくさの気持ちに寄り添いながら、子どもの状況の受け入れが整えば、発達クリニックや医療機関受診、療育等につなげます。

（4）発達クリニック

発達クリニックは、「心身の発達が正常範囲になく、または出生等の状況から心身の発達に関して諸問題を有しており、将来心身の発達面において何らかの障がいと思われる児童を早期に把握し、適切な相談指導を行うことにより、発達を促進し健全な育成を図る」ことを目的とした事業です。県内の全市町村において実施されており、発達に関する専門医師、保健師、心理判定員などの専門職による診察や相談、検査などを実施しています。本県の発達クリニックには、専門医師が従事しています。

発達クリニックは、その性質上、診断・治療の場ではないこともあり、発達障がいとして受容しにくい保護者にとっても、相談しやすい場所として活用できます。

最近では、「保育所等の集団生活での不適應」や「ことばのおくれ」「行動の問題」などを理由に受診する子どもが増加する傾向にあり、発達クリニックは発達障がい児の乳幼児健康診査後の２次スクリーニングとフォローアップに重要な役割を担う事業となっています。専門医師は日常診療で発達障がい等による受診が増加して負担が大きくなっているため、親子教室の実施を行うことで２次スクリーニングに特化した発達クリニックの運営を求められています。また、事業に従事する関係者は専門研修等の受講により、資質向上に努める必要があります。

(5) ペアレント・トレーニング

応用行動分析学（Applied Behavior Analysis；ABA）をベースにした自閉症スペクトラム対象のペアレントトレーニングは、1960年代の米国でLovaasらによって開始されました。「親はわが子の最良の支援者」というように、子どものことを一番よく知っている保護者を共同治療者と位置づけ、保護者自身が家庭でトレーニングを行う際に必要とされるABAの基本的知識や技術（強化や消去、連鎖化、プロンプティング（Prompting）等）を習得・活用しながら、家庭での身辺自立スキル、コミュニケーションスキル、社会的スキル、学習スキル等のスキル形成や問題行動の低減等に働きかけます。同じペアレントトレーニングでも問題行動（例：破壊的行動や暴力的行動等）を対象としたペアレントトレーニングとは異なり、発達障害者支援センターではコミュニケーションを含めた様々な「適切な行動の獲得」を目的にして自閉症スペクトラムの方を対象としたペアレントトレーニングを行っています。このペアレントトレーニングの手法は発達障がいに限らず、最近では「子育て方法」としても注目を浴びています。

ペアレントトレーニングは、2～10人くらいの小グループで全6回～10回程度の講座を実施します。1か月後にフォローアップ講座を実施しますので、始める時は全7回程度と考えるとよいかもしれません。この講座の目的は、①子どもの発達の状態を理解し、子どもを成功に導く支援の方法を学ぶこと、②子どもとのコミュニケーションを楽しみ、よい親子関係の基盤を作ること、③支援の方法を他の「人」に伝えられること、④この講座を通じて子育て仲間ができること、等です。実際の講座は、お茶を飲みながら、楽しみながら学び、交流もあることから、講座を楽しみに毎回参加されている保護者も多いです。

この形のペアレントトレーニングは、発達障害者支援センターが平成23年に出雲市・安来市・益田市で実施しました。少しずつ各市町村に移行しながら、平成24年に隠岐の島町、安来市、雲南市で、平成25年には出雲市、隠岐の島町、安来市、雲南市、大田市で開催しています。発達障害者支援センター以外でも、平成23年度から松江市発達・教育相談支援センター「エスコ」でも行われています。

(6) 保育所等への巡回訪問

保育所等の関係機関は、様々な相談支援や巡回相談支援を活用して、個々の子どもの特性に応じたよりよい支援を行うことができます。保育所等への巡回訪問を定期的または保育所等の要請に応じて実施するなど、市町村によって工夫して行われています。専門職による保育所等への巡回訪問が積極的に利用されることが望まれます。

①広域特別支援連携協議会の専門家チーム・巡回相談員

県内5つの教育事務所には広域特別支援連携協議会が設置され、障がいのある幼児・児童・生徒に対して、各教育事務所管内の関係機関等が連携して行う支援体制の整備や充実が進められています。その整備の中に、各事務所での専門家チームや巡回相談員の設置があります。

各教育事務所の専門家チームや巡回相談員は、管内の保育所・幼稚園・こども園、小・中学校、高等学校及び特別支援学校等に在籍する障がいのある幼児・児童・生徒への対応について相談支援を行います。

専門家チームは、幼児・児童・生徒の障がいの有無に関わる判断や障がいのある幼児・児童・生徒に対する望ましい教育的対応等について専門的意見を示します。

巡回相談員は専門家チーム及び管内の市町村教育委員会等からの要請により、学校等を訪問して、障がいのある幼児・児童・生徒の実態把握、園内（校内）支援体制づくり、指導計画の作成、具体的な指導の内容・方法等について助言等を行います。

保育所等の関係機関は、相談支援や巡回相談支援を活用して、さらによりよい支援を行うための一助とすることが可能となります。

②市町村に設置されている市町村教育委員会の相談支援チーム

市町村教育委員会は、市町村の障がいのある幼児・児童・生徒やその保護者及び所属所等に対して相談支援チームを設置して、相談支援を行っています。

③市町村の保育所等への巡回訪問相談

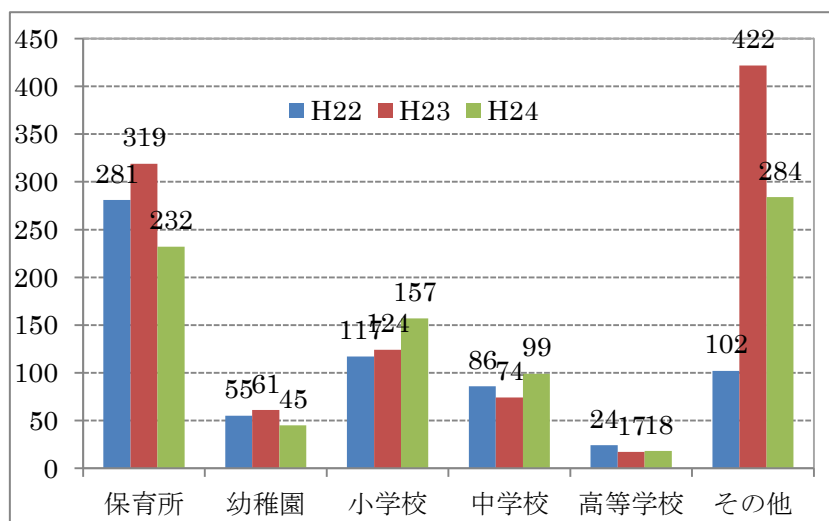
市町村によっては、子育て支援部局（保育所・幼稚園・こども園の所管課）が心理職等による巡回訪問相談を実施しているところもあります。

④特別支援学校の相談支援

特別支援学校では、センター的機能として、保育所・幼稚園・こども園、小・中学校、高等学校等への相談支援を行っています。県内12校の特別支援学校が、各種障がいに関する専門的な支援や発達障がい等に関する相談支援に取り組んでいます。

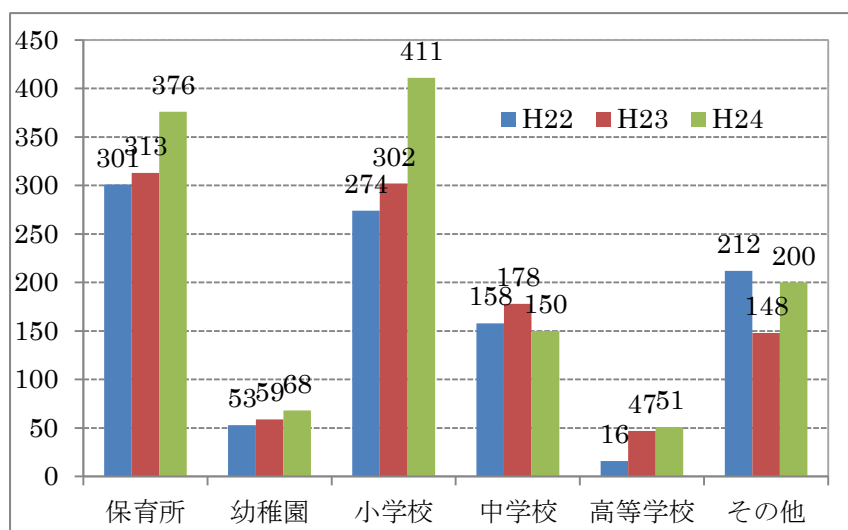
【関係機関が特別支援学校センター的機能への来校相談実施状況】

（来校相談受付回数）



【特別支援学校から関係機関への訪問相談・助言実施状況】

(訪問相談・助言回数)



(県特別支援教育課調べ)

(7)ペアレントメンター

メンターとは「信頼のおける相談相手」という意味です。欧米では発達障がいの子どもを育てるベテラン親が、発達障がいの診断を受けたばかりの子どもを持つ親から、様々な子育ての疑問、心配や悩みなどの話を聞いたり、情報提供を行ったりする活動があります。親は専門家ではありませんから、自分の体験にないことや難しい相談を受けることはできません。しかし、同じ発達障がいの子どもを持つ親として話を聞くことや共感することができます。こうした相談活動が、我が国でも発達障がいの支援として徐々に拡がりつつあります。

本県でも、ペアレントメンター養成講座を受講し、ペアレントメンター登録をされた親御さんがいらっしゃいます。同じ立場の保護者として、子どもの障がい理解や障がい受容への支援、発達障がいに関する情報提供、サポートブックの作成支援などの活動を積み重ねて、本県の支援の手の一つとなることを目指しています。

(8) サポートファイル

各市町村教育委員会では、発達障がいを含む障がいのある幼児・児童・生徒の教育、医療、保健、福祉、労働等に関する情報を集約した相談支援ファイルを作成、保護者へ配布し、乳幼児期から成人期までの一貫した支援を行っています。

相談支援ファイルは、関係機関による情報の共有を図ることができ、かつ、関係機関による各種相談・支援の際に円滑な情報の共有ができるようにすることを目的としています。保護者が各種の相談・支援を受ける際に提示することにより、相談・支援者に対して必要な情報が提供できるようになり、また、保護者や相談・支援者が必要な情報を記入することができます。相談支援ファイルに記載された内容は、関係機関が適切な役割分担の下に、障がいのある子どものニーズを把握し、関係機関の連携により一貫した支援が行われるために活用されます。そのためにも、一貫したきめ細かな就学指導等が実施できるように効果的に引き継ぎ活用されることが重要になります。なお、関係機関が情報共有したり、相談に応じた機関が他の機関へと引き継いだりする場合は、本人及び保護者の了解を得るなど、個人情報の取扱いは十分に留意

して行われる必要があります。

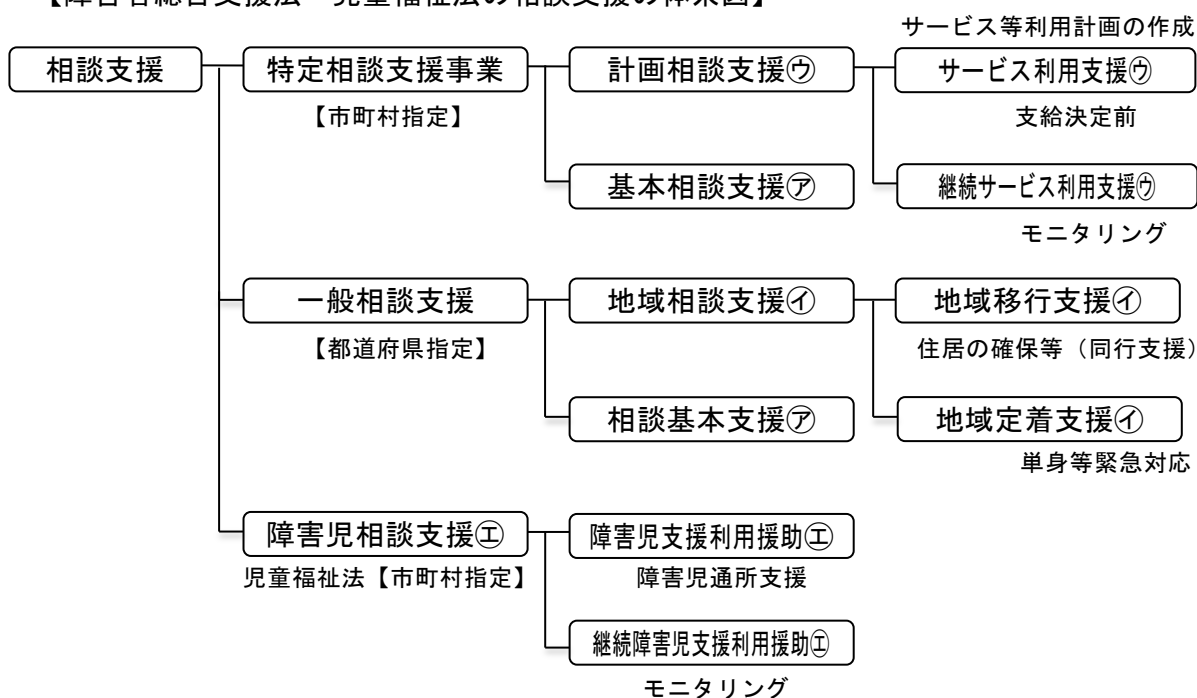
島根県においては、県内各市町村で相談支援ファイルが作成され、効果的に活用されるよう推進しています。

(9) 相談支援事業所

①相談支援とは

障害者総合支援法の第5条で、相談支援とは、「㉞基本相談支援」「㉟地域相談支援」「㊱計画相談支援」の3つであるとしており、児童福祉法の「㊲障害児相談支援」を加えて4つの相談支援が制度上位置づけられています。またこれらの相談支援業務を行う事業所を**指定相談支援事業所**と言い、相談支援に従事する人を**相談支援専門員**と言います。

【障害者総合支援法・児童福祉法の相談支援の体系図】



②相談支援の位置付けと役割

㉞基本相談支援

相談支援専門員が、地域の障がい者や障がい児の保護者等から福祉に関する様々なニーズや問題についての相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、市町村や指定障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行う**相談支援の基本**にあたります。

㉟地域相談支援

地域相談支援には、「**地域移行支援**」と「**地域定着支援**」とがあります。

「**地域移行支援**」は、障がい者支援施設、療養介護を行う病院等に入所している障がい者や精神科病院に入院している精神障がい者並びに矯正施設等を退所する障がい者に対して、地域移行に向けた住居の確保や地域生活に移行するための活動に関する相談等に応じます。

「**地域定着支援**」は、居宅において単身で生活する障がい者や同居の家族等が障がいや疾病等のため、緊急時等の支援が見込めない状況にある障がい者を対象に、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急事態等について相談等に応じます。

㊦計画相談支援

計画相談支援は、「サービス利用支援」と「継続サービス利用支援」とがあります。

「サービス利用支援」は、障がい福祉サービスや地域相談支援の支給決定の際に、障がいの心身の状況や環境、利用に関する意向、その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスまたは地域相談支援の種類及び内容等を定めた**サービス等利用計画書**を作成します。

「継続サービス利用支援」は、障がい福祉サービスや地域相談支援の給付決定を受けた人に対して、決定された有効期間内において、サービスが適切に利用できるようサービス等利用計画が適切であるかどうか、定められた期間ごとに利用状況を検証し、サービス等利用計画の見直しを行うことで、変更の決定が必要と認められる場合は、調整を図ります。これらは「**モニタリング**」にあたります。

㊧障害児相談支援

児童福祉法に規定されている「障害児相談支援」とは、「**障害児支援利用援助**」と「**継続障害児支援利用援助**」からなり、対象となるのは障害児通所支援（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）の利用を申請した児童です。内容的には「障害児支援利用援助」は障害者総合支援法で規定される「サービス利用支援」（利用計画作成）にあたり、「継続障害児支援利用援助」は「継続サービス利用支援」（モニタリング）にあたります。

③相談支援専門員の役割

相談支援専門員は、障がい特性や障がいの生活実態に関する詳細な知識と経験が必要であるため、一定の実務経験に加えて都道府県が実施する「相談支援従事者研修」を修了した人が従事しています。

相談支援専門員は、障がいのある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、基本相談をはじめ、障がい福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障がいのある人の生活全般的な相談支援を行います。まずは何でも相談できる地域の身近な相談窓口（相談支援事業所）にいる担当者（相談支援専門員）と言えます。

（引用 「三訂 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト」 中央法規出版2013.12.1）

（10）児童発達支援センター

発達障がい児を含む在宅障がい児の療育については、障害児通所支援を行う児童発達支援センターや児童発達支援事業所が主に取り組んでいます。また、入所機関の障がい児入所支援施設もあります。

児童発達支援センターや児童発達支援事業所は、市町村が行う乳幼児健診や発達クリニック・医療機関で医師等により療育の必要性があると診察された未就学児、また保育所・幼稚園・こども園に在籍しているが、併用して専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められる子ども等に対して、小集団での療育、社会体験、個別訓練などを行うことにより、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。

特に児童発達支援センターは、地域の療育機関の中核として、保育所等訪問支援や障がい児相談支援等を行うことで、地域の障がいを持つ子どもや家族への相談支援や必要な援助を他の関係機関と協力・連携しながら行うことや支援ネットワークを形成することが求められます。

保育所、幼稚園、こども園、障がい児の専門機関、学校、医療機関といった関係機関それぞれが、どのような支援をしてきたか、しているかの情報を共有し、引き継ぎや役割分担をしながら連携して対応していくことが大切です。

住み慣れた地域で生活しやすくなるよう、地域の社会資源をご活用ください。

(11) 放課後等デイサービス

学校に就学中の障がい児に対して放課後や夏休み等の長期休暇中に、県の指定を受けた事業所において生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。

(12) 保育所等訪問支援

保育所等を利用中の障がい児が、障がい児以外の児童との集団生活をスムーズに行えるよう、障がい児や保育所等のスタッフに対し、障がい児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員や保育士等が、専門的な支援を行います。

なお、(10)～(12)の障害児通所支援事業所は県の指定を受けており、これらの障害児通所支援を利用するには、あらかじめ市町村で支給決定を受ける必要があります。

(13) 発達障害者支援センター

発達障害者支援センターは、発達障がいに対する支援を総合的に行う地域の拠点として、島根県では東部と西部に設置されています。発達障害者支援センターでは、発達障がい児(者)やその家族及びそれを日常的に支援している全ての機関からの相談に対して指導又は助言を行っています。地域における総合的な支援体制を整備していくことで、発達障がい児(者)及びその家族の福祉の向上を図ることを目的として活動しています。

【発達障害者支援センターの主な機能】

①相談機能

本人やその家族、発達障がいに関わる方々からの相談に応じます。具体的には、個々の特性とニーズの把握に努めながら、指針の作成・支援と対応のアイデア・環境調整等を行います。また制度・サービス・支援機関等への情報提供、調整会議等を通して、適切な人・機関・職種・場へつないでいきます。

②発達支援・就労支援等の連携機能

発達支援では、本人の発達課題や生活課題に応じて、本人・家族はもちろん保育所・幼稚園・こども園・学校・施設・福祉事業所等と連携して支援します。具体的には特性のアセスメントを行い、支援計画作成についての助言・提案、会議参加等を通して、支援方法の検討や分担実施等を行います。

就労支援は、これから就労を希望される方や、現在就労しながらも困難さを感じている方の就労課題や生活課題に応じた支援を関係機関と一緒にしていきます。また就労先の関係者の方々の相談にも応じます。具体的には特性のアセスメントを行い、関係機関と共に、就労手順、環境、関わり方等の助言・提案、フォローアップや会議参加等を通して就労・雇用定着に向けて支援します。

③情報提供及び研修

本人やその家族をはじめ、発達障がいに関わる方、関係機関、各団体の他、広く一般に向けて研修企画や情報提供を行います。発達障がいの理解促進のため、発達障がいに関する最新の動向や基礎的知識、具体的支援方法等を紹介する一般向け研修やフォーラムの他、アセスメント技法等を取り上げた専門家向けの研修や、関係する職種ごとのニーズに合わせた研修等、幅広い研修や情報提供を実施しています。

④連絡調整機能

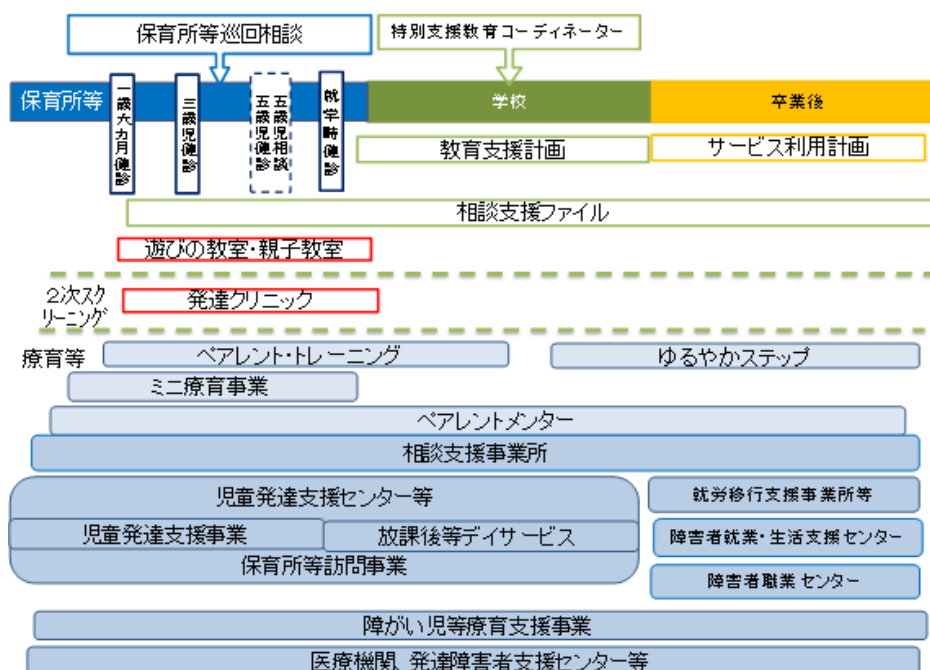
発達障がいに関し市町村、関係機関および民間団体との連絡調整を行います。また各地域の情勢やニーズを把握し情報共有できるように市町村・関係機関・民間団体等の開催する連絡調整会議等へ積極的に参加し、発達障がいを抱える方はもちろん、すべての人にとって住みやすい地域づくりを目指します。

⑤その他の支援機能

市町村や関連機関に向けて巡回相談や訪問の形で機関全体の困り事や不安等のコンサルテーションを通して支援機関を支援します。また、支援の仕方や対応方法の困り事、不安等に対応するスーパーバイズを通して支援者を支援します。

誰もが住み慣れた地域の中で当たり前暮らし、その人らしく輝いた人生を送るために、発達障害者支援センターを有効にご活用ください。

【発見から支援の主な制度】



5 地域支援体制

診断確定後の本格的な支援のプログラムは、ケース毎の個別の支援に対応したチーム編成が求められます。個別のニーズに応じて細やかに行う必要があります。関係機関と連携する場合には、それぞれの立場の違いや役割について理解・尊重することが必要です。立場や役割の違う者が並行して子どもと関わることで、よりよい支援を行うことができます。

発達障がいという非定型発達のライフステージを一段一段進みながら、成長していく子どもは、各段階で様々な問題と出会い、取り組まなければなりません。ライフステージの各段階で関わる関係機関、関係者の横と縦の繋がりで、子どもと親を支えていく地域ケアシステムが必要です。各市町村または障がい福祉圏域において、早期発見から基本的な保健、医療、福祉等のサービス提供までライフステージを通じた支援が行えるように、医療、保健、福祉、教育等が連携した体制（切れない、漏れない）の構築に関係機関が協力して取り組んでいます。

（１）個別ケースにおける支援体制

①ケース検討の実施

ケース検討は、発達障がいを疑う子どもや家族を支援していく関係者が、現状・問題点・解決策を一緒に話し合うことで情報や支援の進め方を共有化でき、同じ認識のもとで一貫した対応ができるものです。また、各支援者の専門的役割が十分に発揮できるという点で効果的な方法です。

「医療や療育につながらない」「子どもを取り巻く家庭のトラブル」など、問題が発生した都度、必要に応じて関係者が集まって検討できる体制をつくっておくとよいでしょう。このとき、関係者とは子どもや家族の支援に関わる機関の実務者だけでなく、できるだけ家族をメンバーに入れることが必要です。

②地域の関係機関の活用

発達障がい児と保護者を、保育所・幼稚園・こども園といった組織全体で支援していくことはもちろん、地域の関係機関などと協力・連携して支援の輪を拡げていくことが大切です。

地域における相談窓口として、市町村、相談支援事業所、障害児等療育支援事業者、児童相談所、保健所、医療機関などと緊密に連携を図る必要があります。

療育については、児童発達支援センターや児童発達支援事業所、障がい児入所施設等が主に取り組んでいます。また、障害児等療育支援事業者は、障がい児保育を行う保育所等の職員に対し、在宅障がい児等の療育に関する指導を行っています。

次の機関へつないでもそれで終わりというのではなく、つないだ先の機関と連携し、引き続き支援を行うことが必要です。

住み慣れた地域で生活しやすくなるよう、地域の社会資源をご活用ください。

（２）地域支援体制の構築

①市町村の役割

各市町村は、乳児期から成人期まで全年代にわたる発達障がい者支援を行う体制を整備していく必要があります。

そのためには、市町村の庁内体制の連携、具体的には担当部署が行っている発達障がいに関

わる事業等の情報共有や支援の役割分担等を行い、発達障がいがある本人、その家族へ効果的で切れ目のない支援を目指して関係部署が協議を行い、市町村支援体制を構築します。

乳幼児健診や健康相談等を行う母子保健担当部署、保育所等の子育て支援施策を進めている担当部署、福祉制度の利用や福祉サービスの充実に関わる障がい福祉担当部署、就学や学校生活に関わる教育委員会と学校、就労に関わる雇用・産業担当部署など、発達障がいの子どもの育ちを支える庁内の様々な関係部署による横断的な連携と協議が必要です。

それぞれの市町村が発達障がい者支援についてのニーズを把握しながら、市町村自立支援協議会等の外部の関係機関・関係者の意見を活かして、市町村体制の構築と充実を図ります。

②就学に向けた連携体制

発達障がい児が就学に円滑に移行できるためには、関係機関との連携は不可欠であり、特に教育分野とは特別支援教育の視点からも、こまめに連携をとることが必要です。

保育所・幼稚園・こども園、障がい児療育支援機関等での早期からの個別支援の実施、また、就学に向けて、小学校の特別支援教育コーディネーター、情緒障がい児学級担当の教諭等と十分な情報交換を行い、個々の子どもの状況に適した支援について検討・協議をして、早期の対応につなげることが重要です。

個人の特性を把握して個別の支援計画を保育現場で立てる際の助言を受けたり、各方面への窓口となる調整役として、特別支援教育コーディネーター、相談支援専門員等を活用することで、小学校（就学後）にも継続していく支援プログラムを早期に立てることが期待できます。

また、個々の継続性のある支援をめざし、相互に保育所・幼稚園・こども園・障がい児療育機関・小学校等に出向き（フットワーク）、具体的な支援について実感・共有・評価を行う中で個別支援のスキルアップを図ることも大切です。

さらに、個別化された支援は、保育所や幼稚園、小学校などの一時期だけでなく、生涯にわたっても必要とされるものとなります。この手引きは、幼児期（就学前）を対象としてはいますが、幼児期の支援が、生きる支援の継続性にもつながる程、その子どもにとっては重要なことであることを支援者側は理解して、教育分野との支援ネットワークを深めていきます。

全体的な支援ネットワークづくりとして考えられること

- ☆各市町村で就学前の相談体制、フォローアップシステムを早期に確立する（教育分野をフォローアップシステムにうまく組み込む）
- ☆保育所、幼稚園、学校等との定期連絡会の開催、活用（適時の事例検討だけでなく、会議の定例化によりフォローアップシステムを強化する）
- ☆各市町村教育委員会単位の特別支援連携協議会の活用（各小中学校に配置されている特別支援教育コーディネーターとの連携・活用）

個別的な支援ネットワークづくりとして考えられること

- ☆就学前の教育相談等の活用
 - ・小・中学校の通級指導教室

- ・特別支援学校教育相談部
- ・市町村教育委員会の相談支援のためのチーム
- ・広域特別支援連携協議会の専門家チーム・巡回相談員

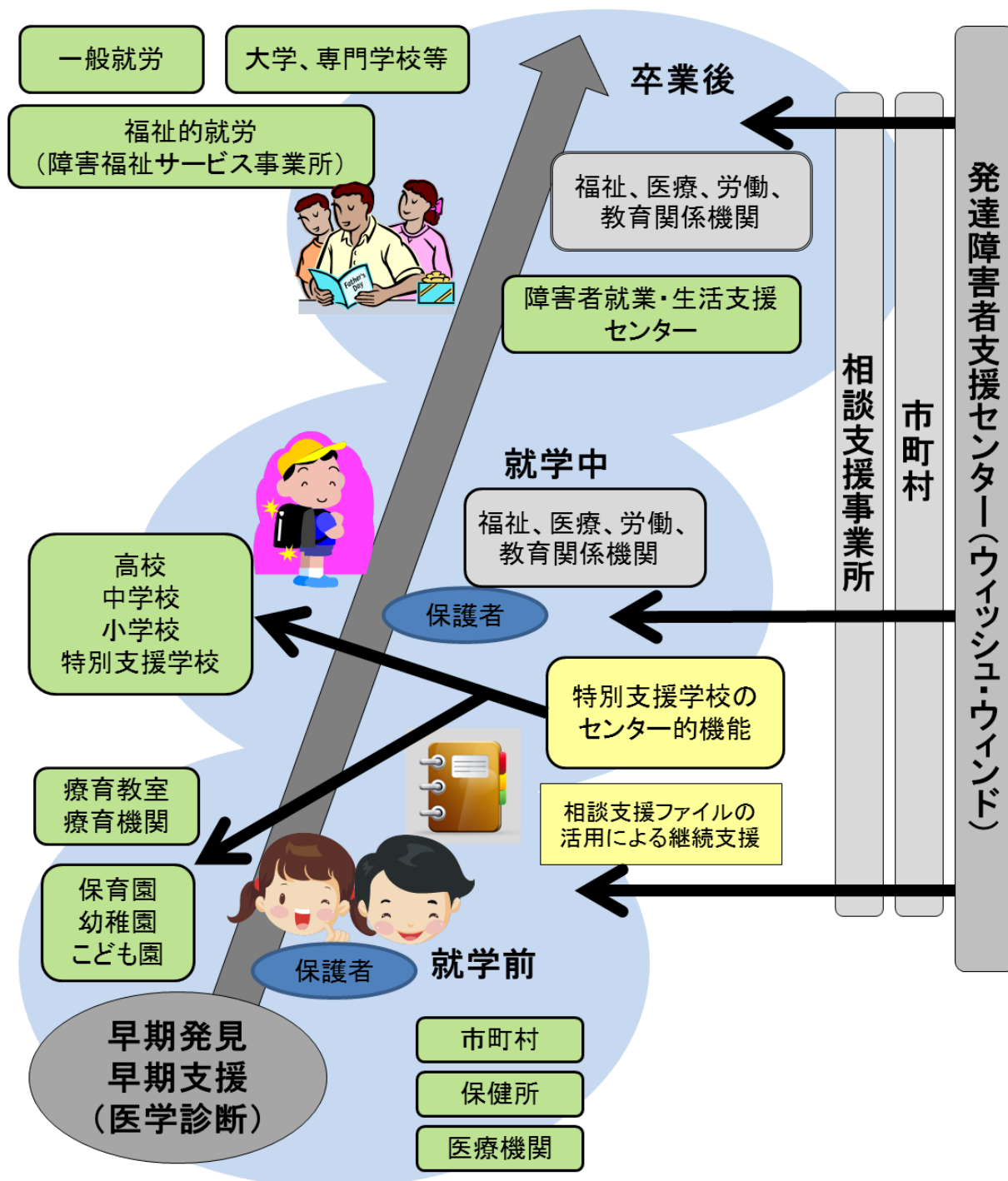
☆県の巡回就学相談の活用

☆個別の支援方針及び各機関が作成する計画等の共有・評価等

☆相談支援事業所、療育機関、医療機関、学校、保護者等でサービス担当者会議の開催

- ・相談支援事業所の相談支援専門員によるサービス利用計画の作成やモニタリング

【ライフステージに応じた支援体制（概念図）】



第3章 市町村の取組事例

各市町村が実施している乳幼児健康診査や相談等の母子保健活動の場を、発達障がい児の早期発見の視点でどのように位置づけて活用していくのかを検討することが重要です。

保護者の気持ちに配慮しながら、子育て支援活動として親子を支援することが、発達障がい児への支援策として近年重要視されています。また、子どものライフステージを念頭に市町村の関係部署や関係機関が連携協力した支援体制を整えていく必要があります。

以下の事例は、その取り組みを行っている市町村の状況です。

(1) 出雲市の取組

取組①

| | |
|--------|---|
| 事業名 | 1歳6か月児健診後の発達支援教室「にこにこ教室」 |
| 事業の背景 | 1歳6か月児健診等において、ことばや行動面等で事後フォローアップが必要な子どもが増えているなか、子どもの細やかな観察や親への支援のできる体制が不十分であったこと。 |
| 事業のねらい | <ul style="list-style-type: none"> ことばや行動面等で「ちょっと気になる子ども」の観察を行い、必要な時期に専門機関や発達クリニック等につなぐ（状況把握）。 ミュージック・ケアをとり入れ、子どもの発達を促す。 保護者の子どもへの関わりを支援し、保護者の育児不安を軽減を図る。 |
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> 主に1歳6か月児健診の事後フォローアップとして、経過観察を要する子どもとその保護者。 発達クリニックにより療育機関の紹介は必要ない（または抵抗がある）が、しばらくの経過観察を要する子どもとその保護者 <p>【年齢の幅は1歳6か月頃から集団（幼稚園等）へ入るまで】 ※15組程度（継続）</p> |
| 事業開始年 | 平成18年度～ |
| 実施内容 | <p>毎月1回実施</p> <p>*当日の流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> 受付（保護者に前回からの変化や心配に思っていること等を聞く）、自由遊び はじまりの会（歌にあわせて1人ずつ呼名） ミュージック・ケア（遊びの様子を観察、親子の関わりを把握） おしゃべりタイム（お茶をのみながら、参加者の感想をきく等） 希望者の個別相談（臨床心理士、保健師等） <p>*終了後スタッフ反省会</p> <p>*特に工夫した点や特徴的な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ミュージック・ケアを中心としたプログラムを組み、発達の促進を図る。ミュージック・ケアの内容は毎回少しずつ変化があるものの、繰り返す内容も多いため、子どもの変化（成長）を発見しやすい。 多職種のスタッフでそれぞれの役割を持ちながら実施している。終了後は参加者一人ひとりについて、ことばや行動、関わり、保護者の悩み、今後の課題等に |

| | |
|-------|---|
| | <p>ついてスタッフで話し合う。</p> <p>*「ミュージック・ケア」（加賀谷式音楽療法）とは</p> <p>音楽の特性の一部を利用して、子どもの心に心地よい刺激を与え、その子どもの持っている力を最大限に発揮させ、発達の援助を行うことです。そして、それを通じてよい親子関係づくりを支援することをねらいとしています（NPO 法人日本ミュージック・ケア協会パンフレットより）。</p> |
| 協力機関 | なし |
| 事業従事者 | ミュージック・ケア指導員、臨床心理士、保育士、さざなみ学園職員、保健師 |
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者とスタッフで子どもの成長を振り返り共に喜びることができた。 ・ことばの遅れなど同じような子どもの悩みを保護者同士で共有することで少し先の見通しを持って、また保護者同士のつながりができ、保護者の不安感の軽減に繋がった。 ・観察した親子の様子を、必要時、健診等や入園先の幼稚園、保育所に繋げることができた。 |
| 今後の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の育児不安軽減のため、ゆっくり話ができる場の設定 ・個々の評価及び事業の評価（実施回数数の検討も含め） |
| 担当部署 | 健康増進課幼児発達支援係 |
| 住所 | 出雲市今市町70 |
| T E L | 0853-21-6979 |

取組②

| | |
|--------|---|
| 事業名 | 年中児（4歳児クラス）発達相談事業（モデル事業） |
| 事業の背景 | <p>これまで3歳児健診以降、就学時健診までの期間は、健診・発達相談を実施していなかった。しかし、幼稚園や保育所等の集団生活の中で、発達に関する何らかの支援が必要な児が増加傾向にあり、そのような児に早期に気づき、支え、就学へのつなぎの仕組みづくりが急務となっている。</p> |
| 事業のねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園・保育所の年中児における発達障がい等の何らかの支援が必要な児やその保護者に対する発達相談の方法、円滑に就学（相談）へつなぐ方法等を検討する。 ・本事業の評価をする中で、就学前の発達支援の仕組みづくりを構築する。 |
| 対象 | 市内4つの公立幼稚園・保育所の年中児（4歳児クラス児） |
| 事業開始年 | 平成25年度～ |
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業開始前の事業研修会開催（園、関係各課等対象） ・<u>発達相談アンケート（SDQ）の実施。</u> ・発達相談アンケート結果から集団行動観察対象児の抽出。 ・<u>集団行動観察の実施（臨床心理士等による園巡回方式）</u> ・<u>集団行動観察終了後のカンファレンス（観察スタッフ及び園）</u> 総合的な見立て及び現時点での支援の方向性等を検討。 ・保護者へのアンケート結果通知。 |

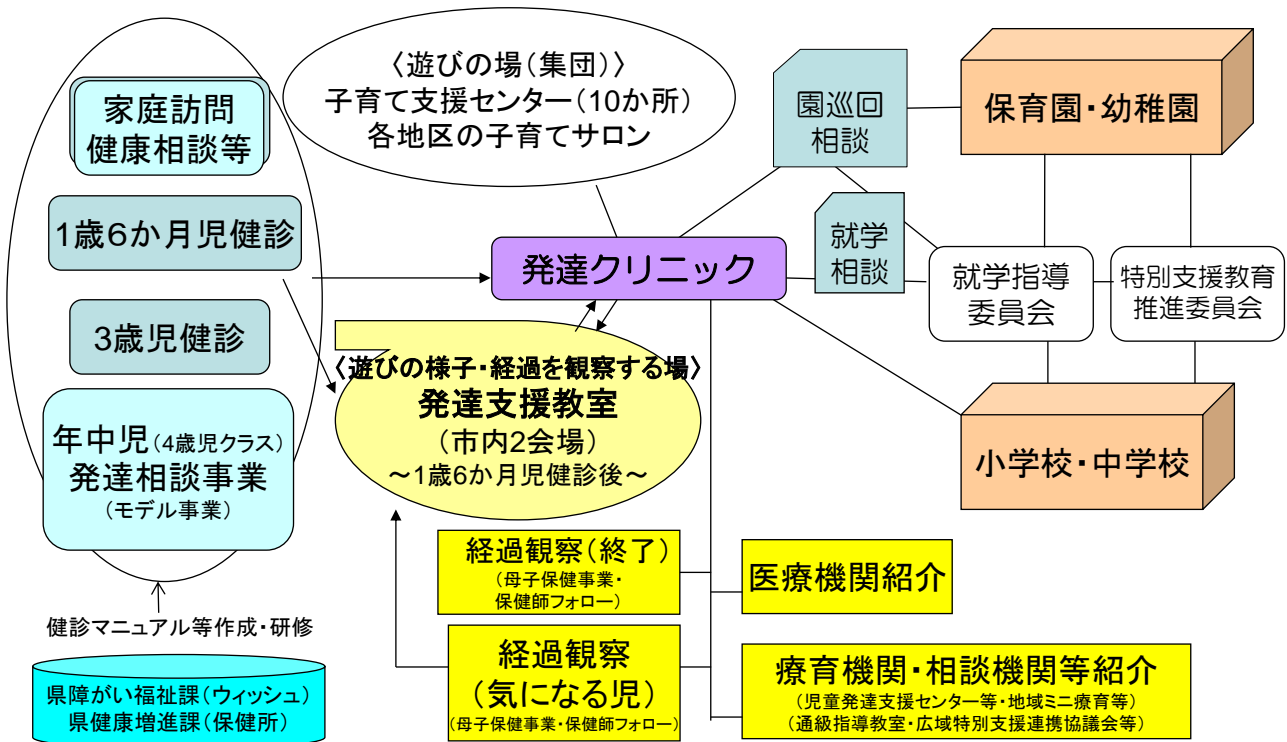
| | |
|-------|---|
| | <p>*特に工夫した点や特徴的な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者アンケートや園での気づきを重視し、多職種による園巡回方式で、集団生活での行動観察をもとにした発達相談支援を行う。 ・保護者アンケートの結果を園から手渡して通知 ・事業終了後、関係機関、関係者、関係課での事業評価検討会を開催し課題整理 |
| 協力機関 | 市内公立保育園・保育所（4か所） |
| 事業従事者 | 子ども家庭支援相談員（臨床心理士）、幼児教育指導員、幼稚園教諭、指導主事、保健師、島根大学教授（アドバイザー） |
| 成 果 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者、保育者ともに子どもの成長・発達について話し合う機会づくり ・集団の中での継続的な観察、多職種によるカンファレンスによる丁寧な支援 ・園に対する専門家の助言 ・関係課との連携強化 など |
| 今後の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業拡大に向けた人材確保、体制づくり ・発達相談アンケートの有効活用、事後フォローアップの検討 ・支援のつなぎ先の検討 ・他事業との連携、就学相談につなげていく仕組みづくり ・支援者、保育者のスキルアップ ・児への関わり、育児等の困り感がある保護者への支援 ・事業効果等の他園への波及 ・関係機関、庁内関係課との横断的な連携・協働体制による発達支援の推進（就学を視野に入れた教育委員会との連携強化） |
| 担当部署 | 健康増進課幼児発達支援係 |
| 住 所 | 出雲市今市町70 |
| T E L | 0853-21-6979 |

取組③

| | |
|--------------------|--|
| 取 組 | 発達支援ネットワークづくり |
| ①部局横断的な発達支援検討部会の設置 | <p>就学前の発達支援の仕組みを検討するためには、部局を超えた発達支援ネットワークの強化・協働体制づくりが重要である。</p> <p>本市では、平成25年10月に出雲市子ども・子育て会議において庁内関係部局の横断的な連携体制による「発達支援検討部会」を設置し、発達支援に関する関係機関、関係者、有識者等を委員として構成した。</p> <p>この部会では、各部局・機関等の発達支援に関する事業の課題を共有し、発達支援のあり方・システムについて協議を行い、事業がより効果的に展開でき、各事業間でのつながりを持った支援、新たな支援システムができるよう検討していきたいと考えている。</p> <p>また、保育所、幼稚園、学校、関係機関・関係団体等と、各事業や日々の連携</p> |

| | |
|-------------|---|
| | を通して、様々な課題を共有し課題解決に向けた検討・実践が円滑になるよう、ともに検討する場として重要視している会議である。 |
| ②地域関係機関の活用 | 発達障がい児とその保護者を、保育所や幼稚園等で支援していくことはもちろん、関係機関（通級指導教室、療育機関、医療機関、相談事業所、地域療育の場等）と連携して一人ひとりに合わせた支援の輪を拡げていくことが大切である。次の機関へ繋いでも終わりではなく、繋いだ先の機関と連携し、住み慣れた地域で生活していけるよう引き続き支援を行える仕組みが必要だと考えている。 |
| ③教育分野との連携強化 | 発達障がい児等が就学に移行できるためには、特に教育分野とは特別支援教育の推進として十分に連携していくことが必要である。 |
| 担当部署 | 健康増進課幼児発達支援係 |
| 住所 | 出雲市今市町70 |
| T E L | 0853-21-6979 |

出雲市発達支援の流れと関係機関の役割

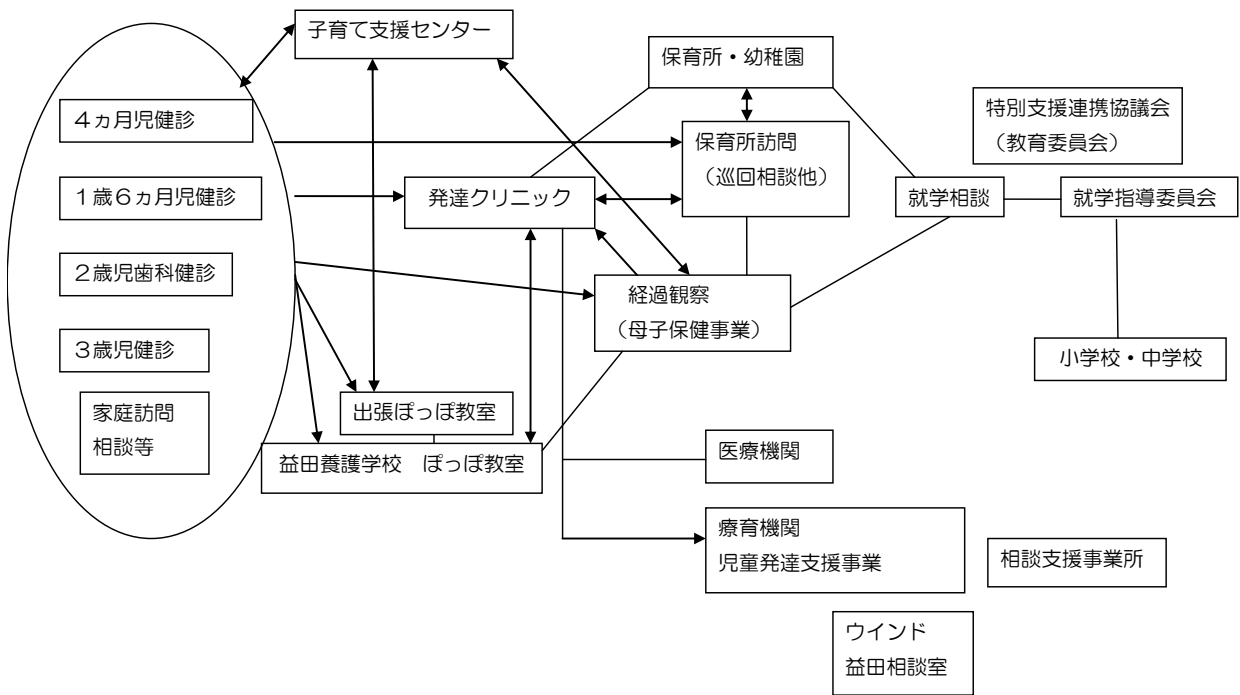


(2) 益田市の取組

| | |
|--------|--|
| 事業名 | 出張ぼっぼ教室 |
| 事業の背景 | 各種乳幼児健診等で気になりながらも、支援につながらないケースがあることから、益田市乳幼児支援相談チームを発足させ、支援体制のあり方について検討した。チームの協力を得て、1歳6か月児健診での複数スタッフによる行動観察と相談をはじめたことからフォローの必要なケースが増える等その後の支援の場が必要となった。益田養護学校が実施する、発達に関して気になる児とその保護者の相談の場である「ぼっぼ教室」を関係機関の協力も得て、より利用しやすい形となるよう教室の拡充を図っていただけるとのこととなった。 |
| 事業のねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・発達に関して気になることのある乳幼児の保護者を対象とした相談（運動や身体の動き、ことばやきこえ、見え方、集団での活動への不安などに関する相談）の機会を確保し、経過観察の上、必要に応じて関係機関につなげる。 ・利便性の高い場所で開催することで、参加しやすいものとする。 |
| 対象 | 就学前の乳幼児（主として入園前の乳幼児） |
| 事業開始年 | 平成25年7月～ |
| 実施内容 | <p>●年4回 開催場所を益田養護学校から益田市子育て支援センターに移して開催。 ※ぼっぼ教室は毎週金曜日 10:00～11:30 益田養護学校にて開催。</p> <p><流れ>・自由あそび</p> <ul style="list-style-type: none"> ・始まりの会：あいさつ（歌で呼名）、活動の流れの説明 ・おはなし、親子でかかわり遊び、リトミック ・おやつ ・設定あそび ・おわりの会：歌とあいさつ <p>*特に工夫した点や特徴的な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数の関係機関からのスタッフ参加により多様な視点や見立てがしやすくなった。 ・保護者がより気軽に行きやすい場所として、子育て支援センターを活用。（場所の特性及び利便性の両方の面から利用しやすいと判断） ・健診と同じスタッフがいることで健診からのつながりが持て、継続利用への意識づけが容易。 |
| 協力機関 | 益田養護学校、発達障害者支援センター「ウィンド」、益田市子育て支援センター、子育て支援課 |
| 事業従事者 | 益田養護学校教諭、ウィンド相談員、子育て支援センター保育士、子育て支援課保健師及び保育士 |
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・出張ぼっぼ教室をきっかけに通常のぼっぼ教室つながった例が数ケースあった。 ・出張ぼっぼ教室についての反省や今後の実施方法について関係機関との話し合いを持って頂けており、連携、協力して実施することができている。 ・子育て支援センターなら行けるとのことで、参加者が増加している。 |
| 今後の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の関わり、負担軽減のための事後相談、遊びの教室等の機会の拡充。 ・効果的な実施方法及びフォローシステムの確立。 |

| | |
|------|-------------------------|
| 担当部署 | 子育て支援課 ※事業の実施主体は益田養護学校 |
| 住所 | 益田市駅前町 17-1 益田市立保健センター内 |
| TEL | 0856-31-0243 |

発達クリニックの流れと関係機関の役割（益田市）

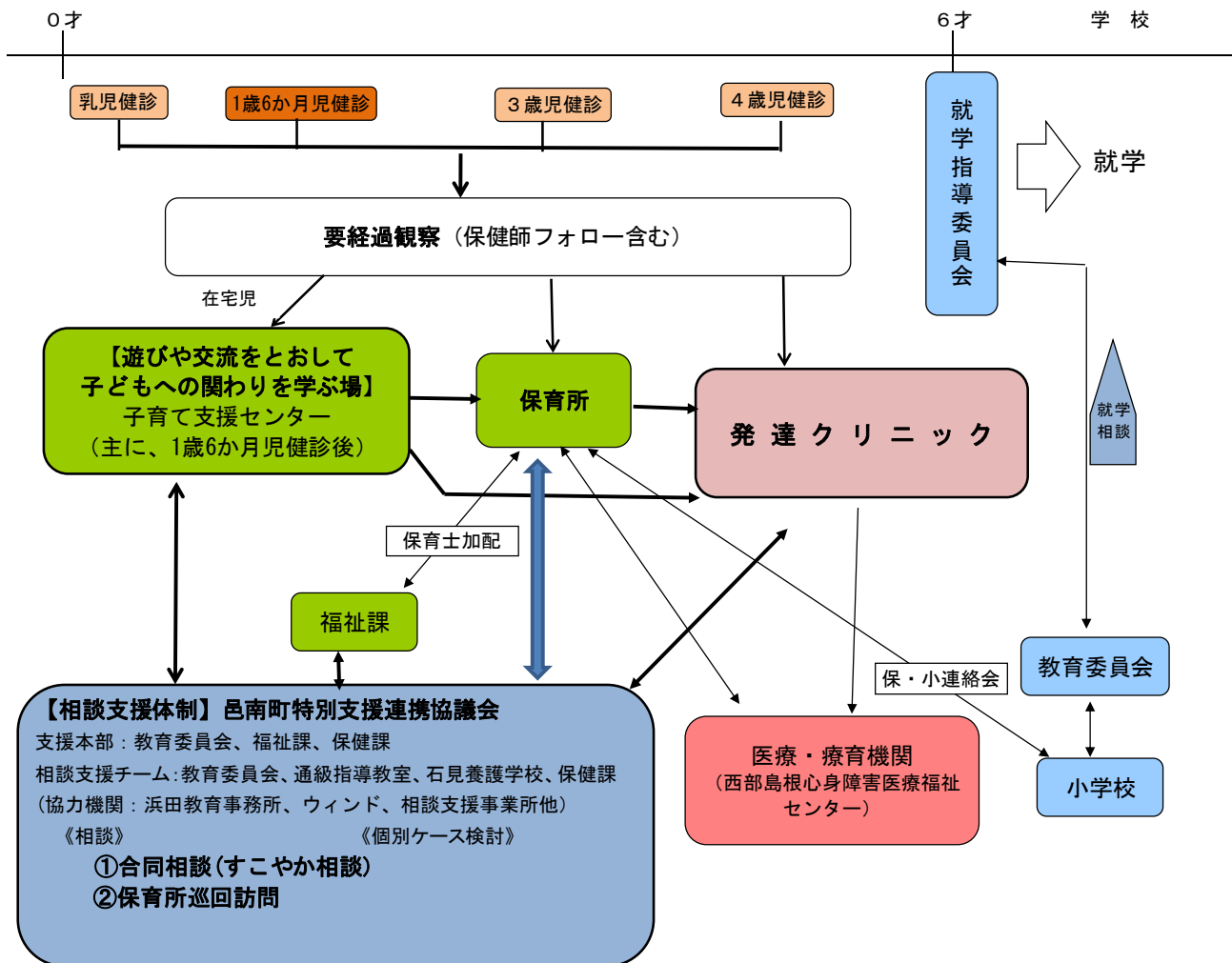


(3) 邑南町の取組

| | |
|--------|---|
| 事業名 | 子育て支援センターを有効活用した保護者支援と関係機関と連携した相談支援体制 |
| 事業の背景 | 1歳6か月児健康診査等において、社会性の発達について保護者の気づきと早期の育児支援の必要性が課題であるが、出生数や社会資源が少ない当町では、健診後のフォローのための親子教室や遊びの場を設定することが難しい状況がある。そこで、既存の組織や連携事業の役割を整理し、有効活用することで子どもの育ちや保護者支援を行うことを関係機関で検討した。 |
| 事業のねらい | <ul style="list-style-type: none"> ことばや社会性の発達面でフォローが必要な在宅児に対して、多くの親子が集まり、保護者が気軽に行きやすい場として子育て支援センターの子育てサロンへ参加を促し、保護者の気づきの場、子どもへの関わり方を学ぶ機会にする。 保育所入所児に対しては、特別支援体制を活用して関係者で子どもの育ちや保護者支援を行う。 |
| 対象 | ・主に1歳6か月児健診後、経過観察を要する親子。 |
| 事業開始年 | 平成25年度 |
| 実施計画 | <p>【①子育て支援センター子育てサロン】</p> <p>*子育てサロンは毎日開設されているので、健診で経過観察になった親子へ参加を勧める。保健師も定期的に参加し経過を確認する。</p> <p>○通常のサロンの流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はじまりの会 ・自由遊び(子の様子、親子の関わり方を観察する場、保育士が子どもの発達に応じた遊びや関わりを紹介) ・おしゃべりタイム(お茶をのみながら、情報交換) ・希望者の個別相談 <p>○他、集団で行う行事として、リズム遊び、季節の行事、絵本の読み聞かせ等</p> <p>*終了後、保育士と保健師で、親子の様子、関わり方、保護者の気持ち等を共有する。</p> <p>【②関係機関と連携した相談支援体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健課から保護者へ保育所で子どもの経過を確認する同意を得る。 ・保育所から保護者へ日々の子どもの様子を伝え、必要な関わり方の助言を行う。 ・必要時、保護者に特別支援連携協議会の相談事業の利用を勧め、保育所での子どもの様子を一緒に観察しながら相談に対応する。 |
| 協力機関 | 子育て支援センター、保育所、特別支援連携協議会相談支援チーム |
| 事業従事者 | <p>①保育士、保健師(行事により、カウンセラー、図書館司書、教員資格者等)</p> <p>②特別支援連携協議会相談支援チーム(支援の流れ図参照)</p> |
| 成果 | ・子育て支援センターは多くの親子が参加するので、他の親子の関わり方や子どもの様子を見ることで、保護者自らの気づきを得やすい。また、保護者が抵抗感なく参加できるため、スタッフとの関係性が築きやすく次の相談を紹介しやすい。 |

| | |
|-------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・すこやか相談は、保護者や保育所（園）が、子どもの見方や関わり方を振り返る機会となっている。 |
| 今後の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な実施方法、専門スタッフの参加の検討 ・子どもの社会性発達の段階に応じた関わりと、保護者を支援していくために関係者の資質の向上 ・保護者を巻き込んだ支援体制の充実 ・他事業との連携、継続した支援につなげていくための関係機関との連携 |
| 担当部署 | ①保健課 ②学校教育課 |
| 住 所 | 邑智郡邑南町淀原153-1 |
| T E L | ①0855-83-1123 ②83-1126 |

邑南町健診後の発達支援の流れ（イメージ図）



(4) 松江市の取組

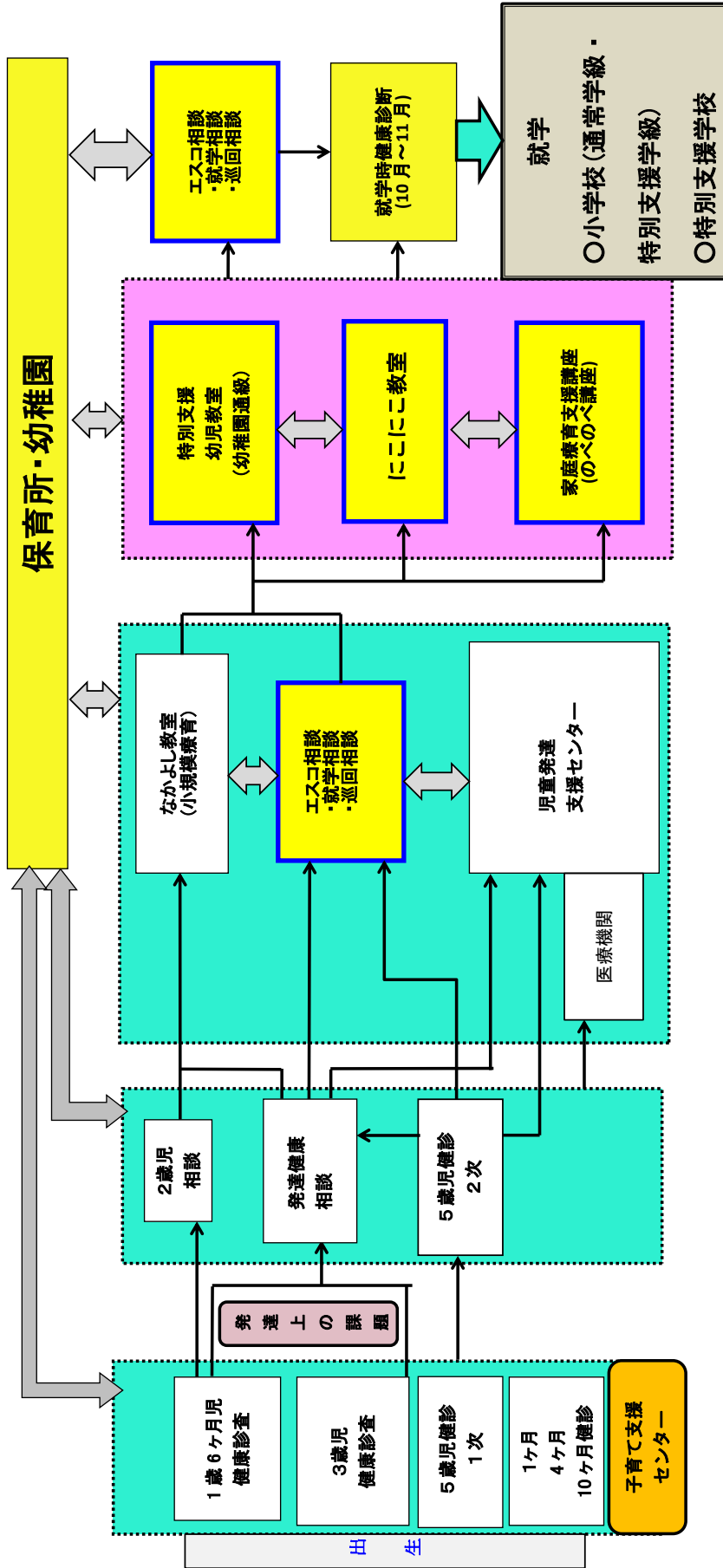
取組①

| | |
|--------|---|
| 事業名 | 特別支援幼児教室 |
| 事業の背景 | 松江市は、歴史的に幼稚園に特別支援学級を設置しており、それらを通級制の特別支援幼児教室として発展させ、特別な支援が必要な幼児が通級して支援を受ける場として発達支援、教育的支援を実施している。 |
| 事業のねらい | 障がい等により生活面で困っている様子がみられ、個別的な支援が必要な幼児に対し、週に1回通級してもらい、幼稚園生活の中で個別的な支援を行ったり、幼児理解と子どもへの対応の在り方に気づいていける保護者支援を行う。 |
| 対象 | 言葉の発達の遅れ、聞こえの問題、落ち着きがなくじっとしていない、先生や友達となじめないなどの問題を抱える3歳～就学前の幼児 |
| 事業開始年 | 平成7年 |
| 実施内容 | <p>1.幼児教室設置園 松江市内7幼稚園に11教室を設置。</p> <p>2.指導形態 〈短時間指導（時間通級）〉 主に言語的な障がいのある子どもや自尊心の低い子ども等を対象に、2時間程度保護者と一緒に子どもにかかわり、親子の情緒の安定を図りながら個別の指導計画を立てて指導を行う。それらに加え、保護者に対し、子どもの特性や子どもとのかかわり方等について理解を図り、保護者支援を実施する。</p> <p>〈長時間指導（1日通級）〉 全体的な発達の遅れのある子ども等を対象に9時から14時という幼稚園生活の流れの中で1対1や少人数、または園の学級集団と交流しながら個別に指導計画を立て、じっくりと総合的な指導を行う。</p> <p>3.指導開始までの流れ</p> <pre> graph LR A[保護者 幼稚園 保育所等] --> B[相談 ・毎週水曜日の相談会 ・エスコへの相談 ・保護者面談、幼児観察] B --> C[療育検討会 ・エスコスタッフ及び 幼児教室担当者で通級開始を検討] C --> D[通級指導開始] </pre> |
| 協力機関 | 松江市発達・教育相談支援センター「エスコ」、小学校通級指導教室 松江市内幼稚園・保育所 |
| 事業従事者 | 幼稚園教員、特別支援幼児教室指導員 |
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園の中に設置されている幼児の通級指導教室であるということから、比較的垣根が低く、子どもの生活上や発達上で気になる場合に、相談から個別の通級につながりやすい。 ・幼稚園の生活の場を利用しながら、個別的な支援や時には在籍園児とのかかわりを持つなど、多様な指導により子どもや保護者のニーズに応えることができた。 |
| 今後の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・保育所に通う幼児の保護者ニーズに応えるために、土曜日の実施についての検討。 ・幼児教室のニーズが高く、定員を超えた場合の幼児教室指導員の確保。 |
| 担当部署 | 健康福祉部 子育て課、松江市教育委員会 発達・教育相談支援センター「エスコ」 |
| 住所 | 子育て課(松江市末次町86) 発達・教育相談支援センター(松江市乃白町32-2) |
| TEL | 子育て課 0852-55-5666 発達・教育相談支援センター 0852-55-5455 |

取組②

| | |
|--------|---|
| 事業名 | 早期発達・支援事業「にこにこ教室」 |
| 事業の背景 | 平成19年度の学校教育法の一部改正に合わせ、発達障がいへの対応が大きな課題となり、平成23年度には特別な支援が必要な幼児から青年期までの相談・支援の拠点として松江市発達・教育相談支援センターを設置した。そして、発達障がいを含め、3歳以上の幼児を対象とした療育教室「にこにこ教室」を開設し、発達促進や小学校就学に向けた療育指導を実施している。 |
| 事業のねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・発達障がいを中心とした心身の発達に配慮が必要な幼児について、早期から特性に応じた支援を行うことにより、心身の発達を促すとともに、小学校生活に必要なスキルの向上を図る。 ・幼児が所属する保育所（園）、幼稚（保）園等との十分な連携を図り、所属所での適切な支援環境づくりを促す。 ・子育ての難しさを感じている保護者等に対し、子どもの特性やより良いかわり方についての理解を促す等により、子育てへの支援を行う。 |
| 対象 | 発達障がいを中心とした心身の発達に配慮が必要な3歳から就学前の保育所（園）、幼稚（保）園に所属している通所可能な幼児が原則であるが、子どもの実態から療育の必要性を判断。 |
| 事業開始年 | 平成23年4月～ |
| 実施内容 | <p>1.療育内容</p> <p>（1）療育に通う幼児についての実態把握と発達評価を実施。</p> <p>（2）①コミュニケーション・社会性 ②感覚・運動 ③認知 ④学習態勢の4つのカテゴリーごとに、プログラムを作成し、短期目標及び長期目標も定めて療育を実施。</p> <p>（3）週1回、最大30回を目安に個別療育やグループ療育を実施する。</p> <p>（4）必要に応じて保護者からの相談を受けるなど、保護者支援も行う。</p> <p>2.在籍園連携</p> <p>療育終了後は、スタッフが定期的に在籍園に訪問し、在籍園における支援について相談をすすめるなど、在籍園との連携により、集団への適応を図る。</p> <p>3.指導開始までの流れ</p> <pre> graph LR A[保護者 幼稚園 保育所等] --> B[相談 ・エスコへの相談 ・保護者面談、幼児観察 ・所属所訪問、検査実施] B --> C[療育検討会 ・エスコスタッフ及 び幼児教室担当者 で療育開始を検討] C --> D[療育開始 ・個別支援 プログラム 作成] </pre> |
| 協力機関 | 通所幼児が在籍する幼稚園及び保育所 |
| 事業従事者 | 発達・教育相談支援センター療育指導員（保育士）、言語聴覚士、臨床心理士、幼稚園指導主事 |
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の特性や実態に合わせて指導内容・長期目標・短期目標等を設定し、幼児の興味関心を大切にしたり手作り教材による療育を行うことで、一人一人の認知や社会性、コミュニケーション能力を高めることができた。 ・所属の保育所や幼稚園との連携を図り、集団適応を図ることができた。 |
| 今後の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・発達の視点や教育的視点をもとに系統的な療育内容一覧を作成すること。 ・小学校への円滑な移行を図るためのシステムづくり。 |
| 担当部署 | 松江市教育委員会 発達・教育相談支援センター「エスコ」 |
| 住所 | 松江市乃白町32-2 |
| TEL | 0852-55-5455 |

松江市における保健・福祉・教育が連携した乳幼児健診から就学までの支援の流れ

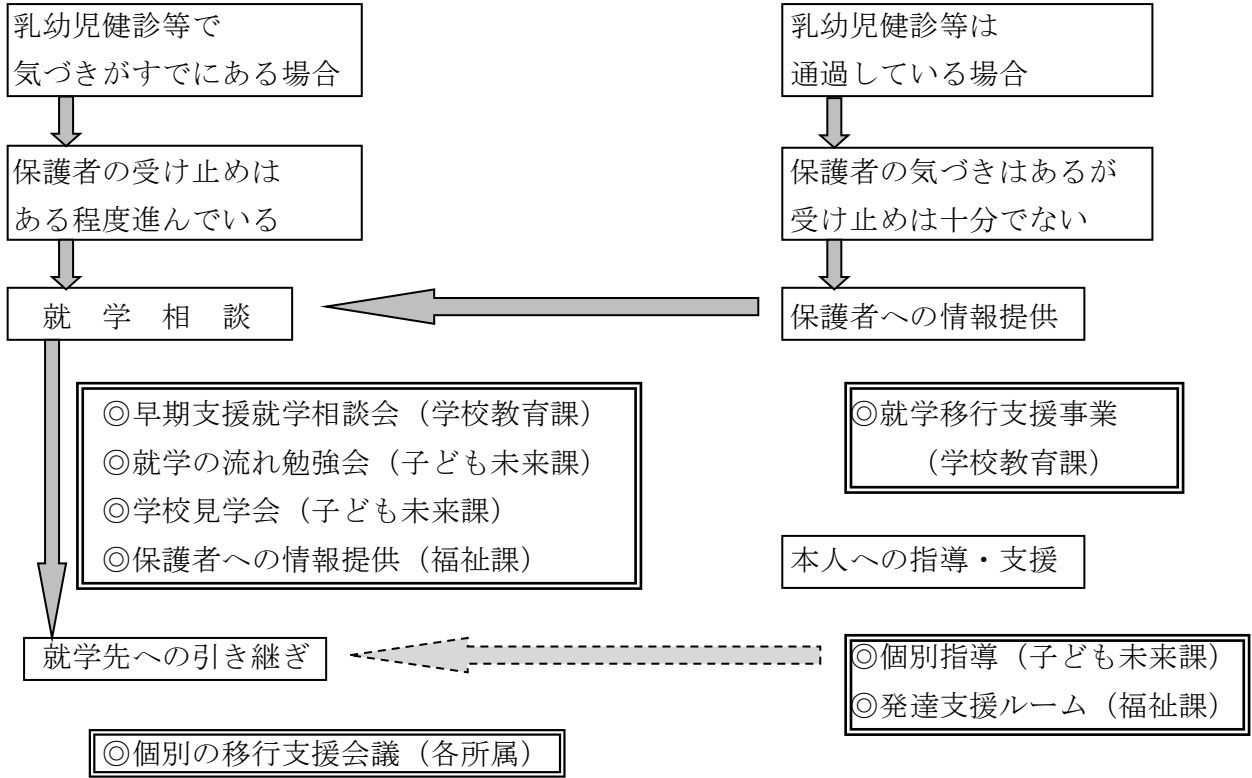


(5) 安来市の取組

取組①

| | |
|--------|---|
| 事業名 | 早期支援就学相談会 |
| 事業の背景 | 島根県特別支援教育課が主催して行っていた就学前児童対象の「巡回相談事業」の廃止を受けて、市単独に相談の機会を設定することにした。 文部科学省からの委託「早期からの教育相談・支援体制構築事業」に伴って、就学相談事業を実施することにした。 |
| 事業のねらい | 支援が必要な幼児の発達課題を把握するとともに、保護者の就学に対する不安に早期から対応し、次年度以降の5歳児相談、就学相談につなげていく。 |
| 対象者 | 安来市内の3・4歳児（年少児、2・3歳児クラス）及び保護者（所属担任） |
| 事業開始年 | 平成24年 |
| 実施内容 | <p>実施時期：8月・12月</p> <p>実施に向けた流れ</p> <p>① 各所属を通して、2・3歳児クラスの保護者に「早期支援 就学相談会のご案内」を配布。</p> <p>② 相談を希望する保護者及び担任が、「早期支援 就学相談会申込書」【保護者記入欄】【所属所等記入欄】を記入後、教育委員会に提出。</p> <p>相談会当日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童観察、保護者相談、担任相談を複数の相談員で並行して行う。 <p>事後対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容と今後の支援について所属と情報共有、共通理解。 ・ケースによっては福祉部局子ども未来課と連携しての支援、継続電話相談を実施。 |
| 協力機関 | 安来市内幼稚園・保育所（園）、子ども未来課 |
| 事業従事者 | 教育委員会指導主事、早期支援就学相談員（市内小学校教員） |
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の子育てや就学に向けての不安の緩和。 ・子ども理解や発達課題に応じた支援のための連携強化。 |
| 課題 | ・相談に至るまでの働きかけ方。相談後の支援。 |
| 担当部署 | 学校教育課 |
| 住所 | 安来市伯太町東母里580番地 |
| T E L | 0854-23-3320 |

【図：安来市早期からの相談体制の構築・就学移行期における支援】

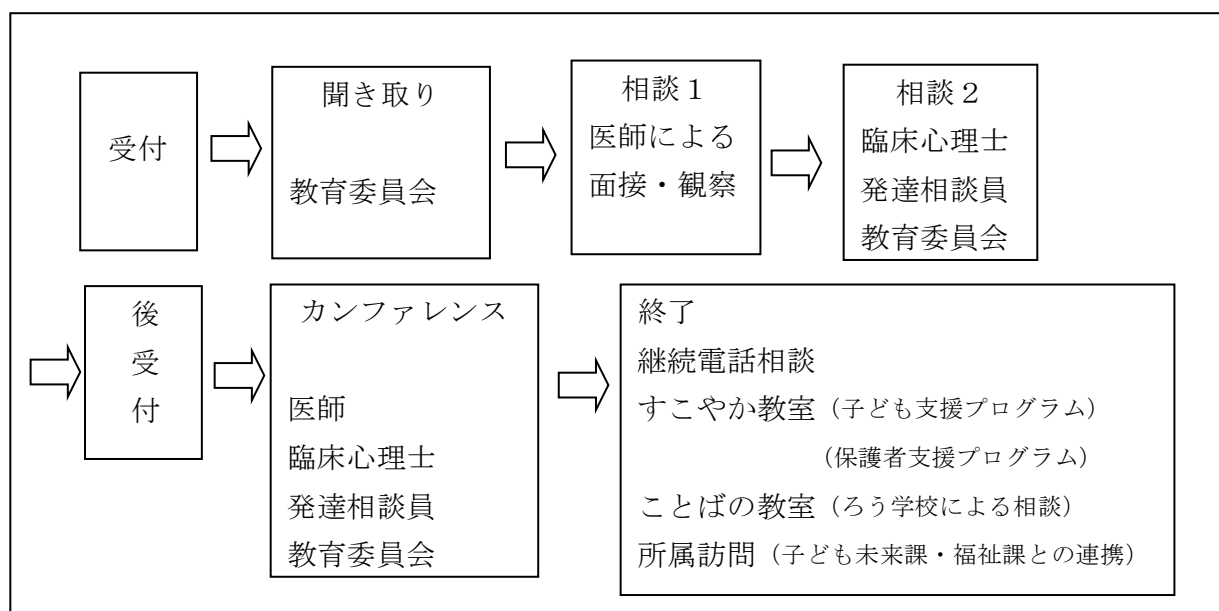


取組②

| | |
|--------|--|
| 事業名 | 安来市就学移行支援事業 〈5歳児相談会・継続電話相談・すこやか教室・ことばの教室〉 |
| 事業の背景 | 早期就学相談事業の実施と併せて、就学移行支援事業を検討した。 |
| 事業の背景 | 母子保健法で各市町村に義務付けられている3歳児健診以後、「就学時健診」までの2年間は健診がなく、この空白期間に、子どもの発達状況を保護者が把握し、就学に向けた支援を考える機会が必要である。 保育所や幼稚園で支援を受けず、社会適応やコミュニケーションの苦手さを抱えたまま小学校入学を迎え対応していくケースや、入学後に不適応を起こし初めて支援を考えていくケースは多い。一方、小中学校で不適応を示している子どもたちの保護者からは、3歳から5歳までの間に何らかの気づきを感じていたという声も多く聞かれる。こうした中で、子どもたちの学校生活場面での困難の軽減・緩和に向けて、早期からの相談・支援を充実させていくために本事業を実施していくこととした。 |
| 事業のねらい | 子どもたちやその保護者が就学を笑顔で迎え、学ぶことや楽しむこと、そして生きることへの手応えを感じながら過ごしていけるために実施する。 何らかの支援が必要となる可能性のある幼児に早期から気づいていくとともに、よりよいかかわりについて親子と共に考えていくことで、就学に向けた移行をスムーズにし、学校生活や家庭生活への充実につなげる。 |
| 対象者 | 安来市内の3・4歳児及び保護者（所属担任） |
| 事業開始 | 平成23年度 |
| 内容 | 実施時期 年間7回程度 実施に向けた流れ《保護者の主体重視》 ①事前に保護者・保育士や幼稚園教員にアンケートを配布。 ②保護者と担任がそれぞれに回答し、子どもの姿を共有したうえで、学校教育課に提出。 ③「相談あり」の回答：5歳児相談会に案内。 「相談なし」の回答：記載事項に応じて相談会に案内。「すこやか5歳児」送付 ④5歳児相談会後の支援 ・すこやか教室（子ども支援プログラム、保護者支援プログラム） ・ことばの教室 ・保育園・幼稚園等の所属機関訪問 ポイント 保護者の主体を大切にした相談であり、健診ではない。相談姿勢に徹すること。 |
| 協力機関 | 島根県発達障害支援センター「ウィンド」、松江市特別支援学校、子ども未来課 |
| 事業従事者 | 安来市教育委員会指導主事、医師、臨床心理士、発達相談員 |

| | |
|-------|---|
| 成 果 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者と教育委員会の信頼関係構築 5歳児相談会で教育委員会とつながりを持てたことで、次年度就学相談に臨む保護者の不安軽減や信頼関係を構築することにつながった。 ・就学相談、支援の円滑な実施 ・相談することへの不安等の緩和 ～気づきを支援に繋げる～ 「相談して良かった」「話して良かった」から、「相談してみよう」「相談することは悪いことではないな」という想いを持って頂けている。 ・子ども理解や発達課題に応じた支援のための連携強化。 フォローとしての継続電話相談を希望するケースや、子ども未来課や福祉課と連携して継続支援にあたるケースが多く、必要な支援をつなげていくことができている。 |
| 課 題 | <ul style="list-style-type: none"> ・全ての対象年齢幼児を把握することの難しさ。 ・子ども未来課の事業【個別相談】との連携で対応指定も、100%にはならない。 ・対象幼児の保護者全てにアンケートを配付する方法の検討 ・アンケート回収率をあげるための所属への働きかけ。 |
| 担当部署 | 学校教育課 |
| 住 所 | 安来市伯太町東母里580番地 |
| T E L | 0854-23-3320 |

【図：5歳児相談会の流れ】



第4章 事例から学ぶ

(1) 支援者へのアドバイス

①こんなことで悩んだ！ ～現場でよく聞かれる、あんな悩み、こんな相談～

(ア) 集団と個別で判断が異なるケース

保育士

保育所で気になる子がいるが、母親との関係が気ますぐりそうで、言いにくい。今度の健診で診断してもらい、母に伝えてほしい。

保健師

保育所から、「気になる子がいるので、健診でよくみてほしい。発達に問題があれば、保育士加配につなげたい」と連絡がくることがあるが、健診では問題なしで終わることが多い。

母に聞いても「集団では何も言われていない」ので、問題意識もなく、次のフォローにつなげにくい。

アドバイス

やはり保育所での様子を保護者に伝えることが必要です。担当保育士が言いにくいのなら、所長や主任に相談し、伝えてもらいましょう。(ケースによっては、他の相談機関ということもあるかもしれませんが、保護者とそこまで話せる関係になってはじめて機能的な支援ができるのではないのでしょうか。)

個別でみる健診の場合では、判断しにくいこともあるので、「集団ではこんな行動もあるようだ」と保護者に言ってもらうと、医師や保健師の方から、心理相談や発達相談につなげやすくなります。また、健診では、個別面接の場だけでなく、待合の様子や他の子への関わり方なども観察し、総合的にみていくことが大切です。

(イ) 母の不安が強いケース

保育士

3歳で言葉の遅れがある子。
母としては、生まれた時から手がかかって育てにくい子だった。相談に来所した時は、個別でゆっくり関わればやりとりができるが、母は「なんとかしてほしい、どこか療育を受けさせたい」との思いが強かった。

アドバイス

まずは、母の思いを受け止めることが大切。保育所と連携し、母の大変さを受け止めてもらうようにすることも必要です。

また、保健師は、療育の場につないだ後も、保育所や療育機関での様子を見て、子どもにどのような力がついてきたのか、具体的に保護者に伝えていくことも大切です。

(ウ) 保育所での対応に困ったケース

保育士

2歳の子。落ち着きのなさや、他の子どもとの関わりなどで気になるが、どこに相談したらよいか分からない。3歳児健診まで待ってもよいものか、集団ではどういう関わりがよいのかアドバイスしてほしい。

検討委員会等にはあげないが、「ちょっと」気になる子への相談はどうしたらよい？

アドバイス

まずは、市町村(保健センター)の保健師に相談してみましょう。必要に応じて発達クリニックや医療機関、療育機関を紹介します。

また、発達障害者支援センターには、心理士、社会福祉士などの専門職が従事していますので、発達に関する相談や検査もすることができます。

保健師

発達に遅れのある子どもについて、周りの子どもにどう理解してもらおうか悩む。

汚いことをしたり、飲んではいけない水を飲んだりする子ども…他の子どもへのフォローの仕方や対応は、どうしたらよい？

アドバイス

まずは、全ての人に“長所・得意な部分”と“困難な部分”の両面があることを伝えます。

その上で、本人には、『どうすればいいか』という代わりの具体策を学ばせ、周りの子どもには、『本人がどうしたかったのか』を伝え、助けとして何ができるかを考えさせるのも一つの方法です。

②保育現場で気になった行動

～一人で抱え込まずに気づいたら相談しよう～

コミュニケーション

- ・他児と目を合わせて会話しない。
- ・オウム返しをする。たとえば、保育士がこれなあにと言うと、これなあにと返す。
- ・自分の気持ちを言葉にすることが困難である。見えないもの（思いや気持ち）は言えない。相手の気持ちを理解することが苦手。できない。
- ・何度も何度も同じことを言う。
- ・人の表情や場を読むことができない。
- ・単調な言い方をする。抑揚がない話し方をする。
- ・冗談や比喩などが、分からず言葉どおりに受けとってしまう。
- ・表情が乏しい。気持ちを表情や身振りで表現できない。
- ・質問のしかたを換える（言い換えをする）と答えられない。（〇〇ちゃん何歳ですか？ と聞くと答えられるが、〇〇ちゃんいくつ？ と聞くと答えられない。この先生は？ と聞くと答えるが、担任の先生は？ と聞くと答えられない。など。）
- ・手品の意味や不思議さがわからず、驚きや感動がない。次はどうなる？という期待、ワクワク感が持てない。
- ・怖いもの（人）がない。獅子舞、番内、節分の鬼など怖がらない。
- ・一人遊びで何か喋っているが、何を喋っているかわからない。
- ・担任の写っている写真を見ても、担任の名前が出てこない。

社会性

- ・ままごとなどで、お父さん、お母さんなどになったつもりでのごっこ遊び、見立て遊びができない。
- ・他の子どもへの関心が乏しく、よく一人で遊んでいる。
- ・車のおもちゃの車輪などをくるくる回すだけの遊びをずっとする。
- ・三輪車や荷車などのタイヤを回す。回転遊びを好んでする。
- ・くるくる回る。自分も回る。
- ・つま先で跳ねるように歩く。
- ・砂をまく、投げる、落とす。（同じことを長時間繰り返す）
- ・キラキラするものを好む。

こだわり

- ・同じところや物をじっと見続ける。
- ・パニックを起こして他の子どもにケガをさせることもある。
- ・静かにしないといけない時でも、よくしゃべる。
- ・自分の身体を左右に激しく揺する。
- ・色によって食べ物の好き嫌いがある。（たとえば白いもの、ご飯、牛乳などが嫌い。または好きなど）

- ・ミニカーなど几帳面に並べる。
- ・家で同じビデオテープを繰り返して見る。
- ・線、線路、道路を好み、指でなぞったり、ずっと目で追う。物を目の前で線になるように、過剰に動かす。
- ・特定の子どもと常に一緒にないといけない。執着する。一方的にひつつく。触る。
- ・特定の子どもが居ないと、遊びだすことができず、一日ボーっとして園内をフラフラとして歩き回る。
- ・あまり昼寝をしない。

多動・衝動性

- ・高いところ（園の木や棚のうえなど）に登ったり、飛び降りたりを好む。
- ・疲れを知らない感じでずっと動いている。
- ・ケガをしやすい。
- ・待つことが苦手で、結果的に他の子どもの遊びを妨害したり、じゃましたりする。
- ・絵本の読み聞かせや紙芝居の時、午睡の時などにバタバタ歩き回ったり、奇声をあげたり、大声で歌を歌ったりする。まわりの子どもと比べて落ち着きの無さがかなりはっきりしている。
- ・突然、奇妙なことを言う。
- ・振り向かずに一直線に走ってしまう。

不注意

- ・絵本の読み聞かせなど集中しない。絵本以外のものが気になる。絵本を読んでいる保育士の後ろの物を気にするなど。
- ・記憶したことを継続できない。（注意してもまた同じ行動を繰り返すなど）

感覚過敏

- ・音に敏感である。味や舌ざわりも敏感（生野菜やくだものが苦手とか、特定の食品しか食べないなど）。

協調性運動

- ・歩き方や走り方がぎこちなく見える。
- ・スキップができない。
- ・手先が不器用。
- ・片足立ちが苦手。できない。（アンバランス）
- ・ブランコがこげない。

(2) 事例比較による検証

～知的な遅れのない自閉症スペクトラム（アスペルガー症候群〔AS〕、
高機能自閉症〔HFA〕）に係る発達経過と事例との比較から～

| 時期 | 状態像と発達経過 | 事例A | 事例B |
|--|---|---|--|
| <p>■乳児期～幼児期早期（0～1歳）</p> <p>①乳児期前中期</p> <p>②1歳前後</p> <p>③1歳半ば</p> | <p>○おとなしい</p> <p>○人見知りがない</p> <p>○痛が強い</p> <p>○追視をしない など</p> <p>○マイペース</p> <p>○介入を嫌がる</p> <p>○視線が合いにくい</p> <p>○表情が乏しい</p> <p>○発声が少ない</p> <p>●この時期の注目すべき現象 「折れ線現象」 表情が良く、呼名反応もあり、かかわりも喜び、普通のバイバイをしたり数語話していた子が、いつしか始終伏し目で黙々と独り遊びをしていたり逆手のバイバイをするようになったりする現象。</p> <p>○対人関係と非言語的コミュニケーション（言葉や文字によらないで表情・動作・姿勢・音調・接触などによって行われるコミュニケーションのこと）の問題に加え、言葉の遅れが明らかとなる。</p> <p>●ASの多くは幼児期前中期には言葉を話し始めるが、1歳代は多くの子は発語はないかあっても場面に合わなかったり、数語から増えなかったりする。ミニカーのタイヤを寝そべて眺めたり、几帳面にドアを閉めたり、1歳7ヶ月を過ぎる頃から爪先歩きをする子がでるなど、少しずつ同一性保持傾向や感覚刺激的な遊びが認められるようになる。</p> | <p>○赤ちゃんの頃人見知りをしたかどうか、よく声を出していたかどうかは不明。</p> <p>青年期以降に、乳児期早期の状態について、主養育者へ質問したがいずれもわからないとの回答。特に意識するほどでもなかったのか、周囲からの指摘もないために目だった特性は把握できない。</p> | |
| <p>■幼児期前中期（2歳～3歳）</p> <p>①2歳前期</p> | <p>○行動のマイペースさは変わらず、表情も乏しいが、少しずつ視線を合わせるようになる。</p> <p>○母親からの分離不安も慣れた場所では少しずつ認められるようになる。次第に母親や姉などの行動も真似るようになるが介入は拒否しがち。</p> <p>○コミュニケーション面では名前を呼ぶと振り向いたり、簡単な指示ならば従い行動ができるようになる。</p> <p>○禁止されている行為を行った後、母親の顔色を窺う行動も少しずつ見られるようになる。</p> <p>○クレーン現象と並んで逆手のバイバイや指さしなどのジェスチャーも次第に認められ、名称理解や自発的な発語も認められるようになるが、抑揚は単調で尻上がり、話すときに相手を見ない。</p> | <p>ASの場合、言葉の遅れがないため1歳6か月児健診や3歳児健診でチェックを受けず通過することが多い。対人関係の発達に注目しないかぎり発見は困難である。</p> | <p>○話しかけて反応がない。</p> <p>○多動である。</p> <p>発達クリニック相談</p> <p>○自閉的傾向との診断</p> <p>○就学前まで継続的に相談</p> <p>○特に療育的支援は受けていない</p> |

| 時期 | 状態像と発達経過 | 事例 A | 事例 B |
|---------------------------|--|---|-------------------|
| <p>② 2歳半ば</p> <p>③ 3歳</p> | <p>○言葉は要求語や決まった場面での挨拶語、数字やのり物など興味のあるものに偏ることが多い。</p> <p>○パターン化された表現ながら2、3語文を話し、「これなに？」の質問に答えることができたり、部分的ながら歌をうたえる子も出てくるようになる。</p> <p>○ビデオ、数字、基本図形、決まった色などへの関心、ミニカーなどの1列並べなどとともに、こま回り、横目、高いところに登る、数メートルの距離を前屈みになりダッシュを繰り返すなど、感覚的運動段階の遊びも認められる。</p> <p>○日常生活では、環境が変わるとパニックになったり砂が付くと嫌がったり、偏食が強くなるなど気難しい印象を与えることも多い。</p> <p>○視線はより合うようになるが、目元は生き生きとはせず、表情はなお乏しい印象を与える。分離不安が強まり、親の側にいたがるようになり、次第に指示が入りやすくなる。少しずつ介入を受け入れるようになる。</p> <p>○親や年長の同胞、時に穏やかで優しい同年齢児に関心を示し、接近したり、簡単な模倣をするようになる。</p> <p>○物を取られても何の反応も示さなかった子が、反撃したり、気に入った子の顔を覗き込んだり、急に押して反応を楽しむなど、未熟ながら子どもとのかかわり行動が認められるようになる。</p> <p>○言語理解能力は向上し、色名や大小理解が可能となり、「これ何？」「これ誰？」「どこ行くの？」など通常は2歳～2歳6ヶ月頃には応答できる質問に答えられる子も出てくるがパターンのあることも多い。</p> <p>○おうむ返しや独り言も認められる。</p> <p>○1語文から3語文程度話すようになるが、抑揚はなお単調で尻上がりであり、感情を込めにくい。</p> <p>○文字、数字、道路標識、アニメーションなどへの関心が目立つのもこの時期である。その一方で、こま回りや横目などの自己刺激的な感覚遊びは、3歳半ば頃を境に次第に減少していく。</p> <p>○環境の変化に対する臆病さやパニックはまだ認められるが、これも次第に軽快し、かかわりやすくなっていく。</p> <p>○ASのある子は基本的な生活習慣はほぼ自立する。偏食はあるものの、スプーンで食事を食べる。排尿は自立して、排便についてはトイレで出来るようになるが、お尻は拭けないことも多い。</p> <p>○3歳から保育園や幼稚園に入園していく子も多いが多動で対人行動が一方的、気持ちの切り替えが難しかったりする。</p> | <p>○暦や数字に興味をもっていた。</p> <p>(保育園)</p> <p>○仲間に入らない</p> <p>○ひとり遊びが多い。</p> <p>○変わった物への興味や変わった遊びがあった。</p> | <p>○絵が書けなかった。</p> |

| 時期 | 状態像と発達経過 | 事例A | 事例B |
|---------------------------|---|---|---|
| ■ 幼児期後期 (4歳～6歳) | ① 4歳 ○視線を合わせるようになり、表情も次第に豊かになっていくが、会話をするとき相手を見て反応を確認するといったモニター行動は、幼児期の終わり頃になってからである。 ○保育園などに入園すると、子どもに関心を示し、名まえを覚えたり、優しい子のかかわりを受け入れたりするようになる。 | | ○知能検査～境界域 |
| ② 5歳～6歳 | ○少数ながら仲良しができ、一緒に遊ぶようになる子もいる。 ○知的な発達が4歳に達すると、やたらと競争心が高まり、何でも一番や先頭でないと怒り、周囲を呆れさせることも多い。 ○この時期の終わり頃になると多くは基礎的な言語理解と表出能力を獲得するが、ASの社会的障害の本質をなす語用論や社会的認知の問題が顕在化してくる。無遠慮な質問をしたり、一方的に話したり、好きな友達の顔をやたら舐めるなど、愛らしい話題に事欠かない。 ○家庭生活では融通がきくようになるが、保育園等への入園当初は新しい環境に戸惑い、給食が食べられない、トイレで排尿できない、扇風機のモーターの音に耳を塞いだり、運動会のピストルの音にパニックになったりするが、次第に慣れていく。 ○6歳頃には、興味の範囲も広がり、昆虫図鑑や人体解剖図などに関心を示す子もいるが、簡単なルール遊びに加わるようになる子もいる。一般にこの時期に入ると自閉的しぐさは目立たなくなる。 | (6歳) ○言葉が少ない ○会話にならない ○気が短い 発達クリニック相談 ○知能検査～境界域 | ○昆虫図鑑を見るのが好き |
| ■ 小学校 | | 普通学級 | 特別支援学級 |
| ■ 中学校 | | 普通学級 | 特別支援学級 |
| ■ 高等学校 | | 高校進学/卒業 ○対人トラブル有 ○精神科疾患の診断(薬物療法) | 高校進学/卒業 |
| ■ 19歳以降 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">《成人期以降の就労/生活支援》</p> <p>① AS及びHFAの場合、医師の診断書により障害者手帳の取得をすることで一部の雇用制度の利用が可能となる。</p> <p>② 医師の診断があり、支援の同意が得られれば、支援者が職場に出向き、障害特性に合った配慮や支援を受けることができる。</p> <p>③ 継続的な支援があることで、職場内での苦労や離職などの失敗、それに起因するさまざまな二次的な症状を防ぐことも可能となる。</p> </div> | ○高機能広汎性発達障害の診断(精神科疾患誤診) ○対人コミュニケーションに多くの課題が見られ就労に至るまで多くの職場訓練や実習を含めた支援を必要とする状況。 | ○高機能広汎性発達障害の診断 ○感覚過敏や対人コミュニケーションに配慮を必要とする状況。 |

- 事例については、現在青年期にいるものから乳幼児期を振り返った際の大まかな生育歴に視点を置いているため、学齢期については省略してあります。事例Aは、幼児期後期に発達的气になる点について相談したが、その後の継続的な支援は受けず青年期に至った事例、事例Bは、幼児期前期に発見されたが療育的な支援は受けず、学齢期から継続的な支援を受けてきた事例です。
- 成人期以降、社会のなかで自立すること、特に就労することが重要となりますが、一般社会においてはさまざまなコミュニケーションの場面（対人関係）に遭遇します。特に社会のなかで、暗黙の了解やルールがわからない、対人関係での勘違い、読み違いによるトラブルや苦手な状況や場面でも援助の依頼ができないなどのスキルの不足が、求職活動や職場定着に影響を及ぼしています。知的に遅れないことが、就労できることとイコールではありません。
- 発達経過から、2点の重要な視点が見てとれます。1点目は、知的な発達に関係なく、主養育者である母親にとっては育てにくい子どもであることが理解できます。早期支援の重要な点として、人とのかわりに困難さがある子どもに対して、母親自身も子育ての場面で愛着という点で途方にくれることも多いと思われ、母親自身がその特徴をつかみ上手にかかわることができるような早期支援が重要と思われれます。適切かつ継続的な支援により人への関心と愛着が芽生えていくことがわかっています。
- 2点目として、言葉の模倣ができることや言葉を話すことも重要な療育目標となりますが、その言葉を自らが人とのコミュニケーションで使えることの方がさらに重要です。そこに困難さがあることがわかり、ソーシャルスキルトレーニング（SST）などの支援の場の必要性が理解できます。

(引用・参考文献)「そだちの科学 no.5」(アスペルガー症候群特集号 杉山登志郎「アスペルガー症候群の現在」、高橋脩「アスペルガー症候群の早期診断と対応」) 日本評論社 2005