

# 地域早期支援の しくみを考える

保育学科

総括

山下 由紀恵 島根県立大学短期大学部教授

発表

川本町の早期発達支援における課題

笠井 修 川本町教育委員会派遣指導主事

特別支援教育を必要とする子どもたち

大山 英子 川本小学校通級指導教室教諭

早期発達支援とその成果

山下 由紀恵 島根県立大学短期大学部教授

## A Study on a Regional Network System for Early Developmental Support

Department of Nursery Education

Summarization

Yukie Yamashita

Presentation

Current Challenges with Early Developmental  
Support in Kawamoto Town

Osamu Kasai

Kawamoto Town Education Committee, Guidance Director

Children in Need of Special Educational Support

Hideko Oyama

Kawamoto Elementary School, Special Education Resource Room  
Teacher

Early Developmental Support and Its Results

Yukie Yamashita

The University of Shimane Junior College Professor

矢島 ご発表ありがとうございました。

続きまして、プログラム2番、保育学科、「地域早期支援の仕組みを考える」です。総括及び発表は、本学教授・山下由紀恵先生、発表は、川本町教育委員会派遣指導主事・笠井修先生、川本小学校通級指導教室教諭・大山英子先生。

それでは、ご発表、よろしく願いいたします。

山下 今までの健康栄養学科の発表は第8分野の発表になったと思います。また高齢者への対応もありましたので、少し第1分野の高齢者の低栄養改善にもつながっていたと思います。

これから発表します研究は、「しまね地域共生センター」で取り組みます分野の第3分野の共同研究になります。私は専門が発達心理学でして、特に子どもの知能の発達を中心に勉強してまいりました。子どもの知的発達を勉強する中で、島根県内でも障害児の教育に当たっておられる方、障害児保育に当たっておられる方と、長年のこの短大での教員生活の中で、たびたびお会いする機会がありました。ただ、その先生方と共同研究をしようというきっかけは、今までなかなかなかったんですけれども、今回COC事業で遠隔地と松江を結ぶCOC<sup>2</sup>-Netと新しいネットワークシステムが導入され、ディスカッションやセミナーも遠隔地と松江をつないでできるということになりましたので、それなら今まで温めていた問題意識をここで研究に結びつけることができるのではないかという思いがありまして、この共同研究を企画したところです。

本日、共同で発表していただきます大山英子先生ですけれども、日本LD学会特別支援教育士スーパーバイザーの資格を持っておられまして、いろいろな中央の学会や研修などでもお会いすることが今までありました。現在川本町の通級の指導に当たっておられますが、以前浜田市の松原小学校の通級の先生として指導しておられたときにも、年に1回か2回お会いするぐらいで、なかなか共同研究を進めようということにならなかったんですが、今回こうした企画について、条件を含めてご説明しましたところ、賛同してくださ

いました。また大山先生を通して川本町教育委員会から笠井修先生にも、そういうことであるならば共同研究で成果を上げることができるかもしれないということで、川本町の教育委員会の組織的な取り組みとして、今回共同研究に参加して下さることになっております。

この後、今日は共同研究を始めるに至ったそれぞれの問題意識についてご説明しますが、平成26年度以降、いよいよ共同研究を開始して、川本町の保育所の先生たち、それから保健師さんたちにも共同研究に加わっていただくというふうを考えているところです。

では、まず最初に、全国的な動向についてご説明いたします。全国的な動向の中でも特に「障害についての定義の変化」についてあらかじめご説明したいと思います。

障害につきましては、WHOで1980年にできました「(国際障害分類((ICIDH) I)」というものが日本でも使われておりましたが、2001年に障害分類ではなく、「生活機能分類(ICF)」となりました。障害というのは体の中のどこかにディスプレイオーダー、疾患があるという形で捉えられて、それによって個体を分類するような捉え方があったわけですが、2001年からその人の生活する活動、外から見える活動の内容によって不便さや健康状況を分類するという、活動内容の分類になりました。障害とは、個体と環境との出会い方であって個人に帰属するものではないという定義が2001年からなされております。

これに伴いまして、「心身機能・身体構造」での医学的な疾患の分類ではなくて、その人がそれによって「どのような活動をするのか」、それによって「社会的にどのように参加できるのか」までを全て含めて、その人の健康状態として生活機能分類をするということになりました。これが現在の障害の分類です。現在日本は2013年に、非常に遅かったんですけども、国際的な障害者権利条約に批准いたしまして、本年2014年からこれが発効しております。この中で障害についての「合理的配慮」というのがうたわれております。

私たちはいろいろな心身機能をそれぞれ個別に持っており、その人の能力・キャパシティーというのはそれぞれ個体によって決まってるわけですね。しかしそのキャパシティーにパフォーマンスが追いついてるかどうかという必ずしもそうではない。そのパフォーマンスとキャパシティーの間を合理的に配慮して何らか埋めていくこと、これが社会の任務、義務となりました。例えば私は老眼ですけども、文字を大きくするとか、明るくするとか、さまざまな工夫によって私のパフォーマンスとキャパシティーの間のずれというものを埋めていくことができます。

また、日本の中ではこうした障害の定義づけの変化とともに、さまざまな法律改正が行われておりまして、2008年、平成20年の児童福祉法の改正から、障害を持っている子どものところへ専門職の人が訪問するという、センター型支援から訪問型支援への変化が始まっています。支援が必要な方にはできるだけ早く専門職が出かけていって、その合理的な配慮を社会の側からしているということですね。また、2012年には、障害者自立支援法、それから児童福祉法が改正されて、障害児支援の強化というのが日本の国の中でも行われています。また保育所等を専門職が訪問して支援する、日常的に障害児の住む生活の中へ専門職が入っていくという、そうした制度が日本でもつくられてきているところです。こうした全国的な動きにあわせて、「島根県では、今後障害児の住んでいる町でどのような支援が必要なのか」をテーマに、今日はお話を進めたいと思います。

まず最初に、川本町の状況について川本の笠井先生からご説明いただきます。よろしく願いいたします。

## 川本町の早期発達支援における課題

笠井 皆さん、こんにちは。川本町教育委員会

の派遣指導主事をしています笠井修といいます。私は小学校教諭です。派遣指導主事として川本町に参りまして3年目です。学校現場を、中からではなくて外からいろいろ見させていただくことができましたので、中山間地域の川本の現状と課題を、今日はお話します。

それでは、川本町の相談支援にかかわる現状についてですが、まず皆さん、川本といたらどんなことを想像されますか。川本町は島根県のちょうど中ほどにあります。川本町には江の川という川が町の真ん中を流れています。そのほか、今イズモコバイモといって、島根県の中では絶滅危惧類に分類されている、3月この時期だけ地下から茎を伸ばして花を咲かせる珍しい花もあります。ちょうどこの3月、イズモコバイモ祭りをやっていますので、ぜひ川本町にお越しください。それ以外にエゴマの栽培も盛んで、健康食品などもつくっております。

川本町は、平成の市町村合併をしなかった、隠岐を除いて県内では唯一の単独町制を行っている町です。現在人口が3,600人、約40年前に比べると半分に減少しました。毎年約20名の出生数があります。ですから、同級生は約20名というのが保育所、小学校、中学校の現状です。町内には3つの保育所、そして昨年、統合した一つの小学校があります。統合して一つの川本小学校になったときに、この後、発表していただきます大山先生に来ていただいて、通級指導教室を新設しました。川本小学校の子どもたちはそのまま中学校に上がります。つまりクラスは一つしかありませんので、同じ学級集団で9年間を過ごします。そして川本中学校の約8割から9割ぐらいの生徒が町内にある島根中央高校に進学をします。ですから、本当に限られた集団の中、人間関係の中で育っていく川本町の子どもたちです。

それでは、まず初めに、保護者の子育てについての現状をアンケート結果からご説明します。町内の小学校、保育所、全ての保護者の方、約140名にアンケートをとりました。120名の回答です。

初めに、「子育てについて何か困ったときに気軽に相談できる場所や人はいますか」という問いに対して、95%の人は「いる」、または「そういう場所がある」と答えられたのですけれども、5%、人数でいうと7名の方は「いない」、または「ない」と答えられました。子育てに困ったときに本当に気軽に相談場所がないというのは保護者にとってはどういうお気持ちなんだろうか。その原因について考えてみました。川本町は定住対策のためにIターンやUターンの募集をしております。例えばIターンの方は川本に来られたときに周囲の支援者が少ないためにそのような回答になったのではないだろうかと考えられます。小さな町ですので、この5%の人たちに支援者がいるような町にしていかなければと考えています。

それでは、「支援者、相談できる場所はどこか」というところを見ますと、保育所、小学校全体の回答ですが、上2つが特に多く約8割です。上は親族、つまり祖父母やご夫婦での相談、2番目が友人や知人、子どもの同級生の親御さんであったり、勤め先の同僚であったり、そういうところが気軽に相談できる場所であると回答がありました。ただ、この2つが飛び抜けて多かったのは、“気軽に”というような問いからもこの2つを選ばれたのではないかと思います。この2つの場所というのは、気軽さということや、それから経験からくるいろいろなアドバイスをもらえるということ、子育てについていろいろな悩みを共有をして、自

## 相談・支援体制の現状

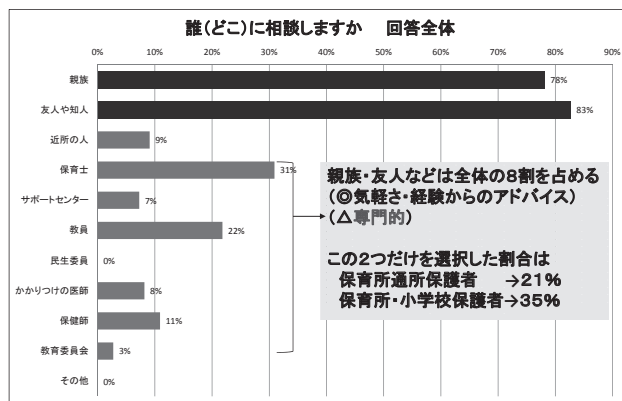


図1 相談・支援体制の現状(回答全体)



分としても楽になるなというふうに思われる場所ではないかと思います。ただ、この2カ所というのは専門的なアドバイスがいただける場所か考えてみると、そうとは限りません。保育士、サポートセンター、教員、民生委員、医師、保育所、教育委員会などの場所が気軽に相談できる場所だというふうに答えてもらえるようにしないければならないと思っています。

それから、この2つだけを選択した割合は、保育所に通所の保護者の方の21%、5人に1人は上の2つだけでした。また、全体で見ると35%、3人に1人が上の2つだけを選んでいらっしゃるようです。川本町として専門的な相談場所というところになかなか結びついていないというのが現状です(図1)。

それでは、早期相談・支援ということで、就学前だけに限って割合を見てみますと、やはり上2つ、親族、そして友人や知人というのが多いのですが、その次、保育士が多くなっています。これはやはり保育所に通われる方が、川本ではほとんどですので、気軽に相談できる相手というのが保育所または保育士であるというのはわかると思います。次に多いのが保健師です。このように早期の相談支援で保育士と保健師というのは保護者にとって専門的な知識を有する相談相手、つまり川本町にとってはキーパーソンであるというふうに考えます(図2)。

そのほか専門的な機関には医療機関も含まれ

ます。ほとんどの保護者の方が子どもが生まれてから就学前、就学後、医療にかかわっておられます。ではどのようなところにかかわっておられたのかというのをアンケートからみました(図3)。

左側のグラフは就学前です。就学前にどこの場所の医療機関にかかわられたのかというのを見てみますと、川本は全体の3%、そして就学後でも同じように3%でした。川本町内には小さい子どもさんがかかわるような医療機関がないというのが現状です。どうしても町外、または中には県外の医療にかかわられたり、相談をされたりしています。ですから、川本町が今、医療機関を支援体制として考えるのには難しい現状だと思われれます。ここからも川本町の相談・支援について保育士と保健師の役割というのは重要だというのがわかります。

現在川本町が相談・支援体制としてやっているもので相談支援チームというのがあります(図4)。これは町の「特別支援連携協議会」の中にあるものです。年間7回の相談会を計画しています。相談が来たものを教育委員会でまとめて、このスライドに示したスタッフの方にそれぞれの相談に当たっていただいています。下線を引いたものだけが川本の町内の関係機関です。川本小学校の通級指導教室、それから川本町の健康福祉課、それに教育委員会、ここから見ても川本町の相談体制というのは他の市や町のような専門機関のあるところに比べるとまだまだ十分では

## 相談・支援体制の現状

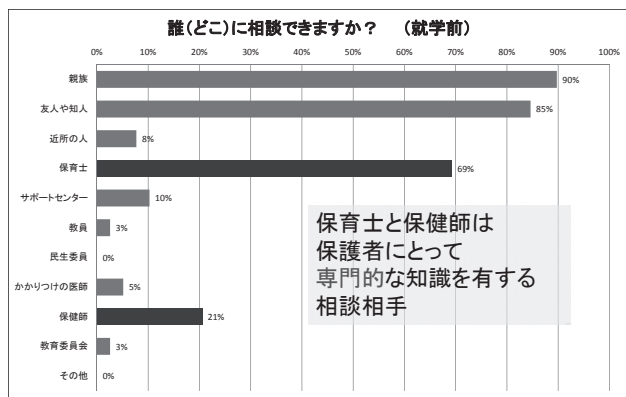


図2 相談・支援体制の現状(就学前)

## 相談・支援体制の現状(医療)

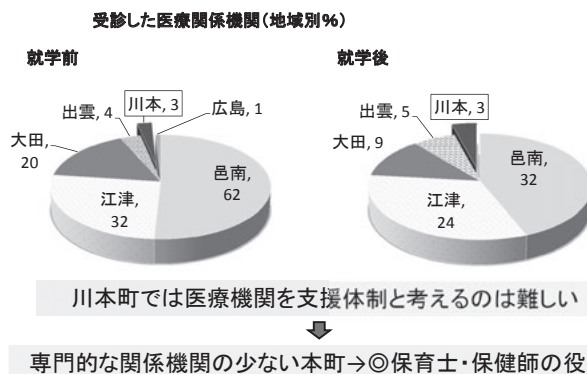


図3 相談・支援体制の現状(医療)

ないので、先ほども言いましたが、保育士や保健師の重要性というのがわかると思います。このように町の組織としてやっているものは保護者、または学校からの相談に対する対応ですので、いわば消極的な支援というふうには考えています。出生数が年間20名ですので、保護者の方から相談をされるというのではなくて、その相談がある前に、町の組織としていろいろなかかわりができないものだろうかと思い、考えているものがこの「相談支援ファイルの活用」ということです(図5)。

「相談支援ファイル」というのは、発達障害を含む障害のある子どもの乳幼児期から成人期に至るまで一貫した支援を行うために本人の教育、健康、医療、福祉、労働等に関する情報を集めたものを保護者の方が持って、それを切れ目のない支援としていろんな関係機関に見てもらいながら子どもをどんなふうに支援をしていくかというふうに役立たせるものです。また、その中には支援マップや子育ての情報などが入っているものです。現在島根県でもいろいろな市や町で活用されています。ただ、その活用というのが本当に十分なものかというところに少し疑問があります。

川本町ではこの支援ファイルを小さな町だからこそできる活用方法として、下の4つを考えながらこれからつくって予定です。まず1つ目です、障害のある児童だけではなくて全ての子どもを対

象にこの相談支援ファイルを渡すということ。2つ目は、ファイル形式で一番初めに渡すものはプロフィールを書く程度のもので、もらった保護者の方が、こんなにたくさんあるファイルは一度に書き切れないと思われないう、必要最小限のものだけを最初にお配りするという。3番目が大変重要ですが、関係機関が必要に応じて説明を加えて追加をすること、つまり医療にかかわられたり、または相談に来られたときに、「お母さん、こんなことをこのファイルに書いてためておくと次使えるよ」とか、「こんなふうにして子どもを見ていくといいよ」というようなものを、相談があった時点で説明を加えながらつけ加えるということでも有効な活用ができるのではないかと考えています。そして4番目、川本町のように専門的な関係機関のないところでは、子育てにかかわる有効な情報というものを入れることができればと思っています。このように関係機関のほうから保護者に発信する積極的な支援を川本のような小さな自治体だからこそできる方法として考えているところです。

川本についての現状をご説明させていただきました。

山下 では、続きまして、川本町の川本小学校通級指導教室教諭をしておられます、大山英子先生に、小学校に上がった段階の子どもたちの状況について報告していただきたいと思います。

## 相談・支援体制(町組織)

### 相談支援チーム(川本町特別支援連携協議会)

年間7回の相談会

- ・浜田教育事務所
- ・川本小・瑞穂小・瑞穂中 通級指導教室
- ・石見養護学校 相談支援部
- ・西部発達障害者支援センターウインド
- ・川本町健康福祉課(保健師)
- ・川本町教育委員会

保護者・保育所・学校からの相談→対処(消極的な支援)

図4 相談・支援体制(町組織)

## 相談支援ファイル

→発達障がいを含む障がいのある子どもの乳幼児期から成人期に至るまで一貫した支援を行うために、本人の教育、保健、医療、福祉、労働等に関する情報を集約したもの  
→支援マップや子育て情報

- ① 新生児全員が対象(すべての子どもに)
- ② ファイル形式ではじめは必要最小限(プロフィール)
- ③ 関係機関が必要に応じて説明を加え追加
- ④ 子育てに関わる情報を

関係機関から保護者に発信する→積極的な支援

図5 相談支援ファイル

## 特別支援教育を必要とする子どもたち

大山 失礼します。川本小学校で通級指導教室を担当しております大山と申します。今日は事例をということですので、言葉を選び選びしゃべります。伝わりにくい部分があったらお許しください。私は、山下先生から先ほど言っていたように、昔の瑞穂町で8年間、浜田でまた7年間ずっと通級指導教室を通して子どもたちとかかわらせてもらってきました。ここ最近の子どもたちを取り巻く教育環境を、通級を通して見てきたというところ。その間、本当にたくさんの子もたち、保護者の方、それから関係諸機関の方に出会わせていただきました。その経験も携えて、それでは新天地川本でいざと思って参りましたが、先ほど笠井さんから話があったようなことから推測していただけるかと思いますが、課題満載でした。どうしようと、行き詰まること多々ありまして、足踏みをしていたところ、このようなお話をいただきました。山下先生のお力もかりて考えていけるようだったらと思って参りました。

もちろん川本にとっても、子どもたちはとても大切な大切な宝です。誰もがしっかりと育みたいと思っているのは同じです。ただ、やはり抱えている課題も現実にはたくさんありますので、大もとの事業の趣旨を踏まえた上でどこに課題があるの

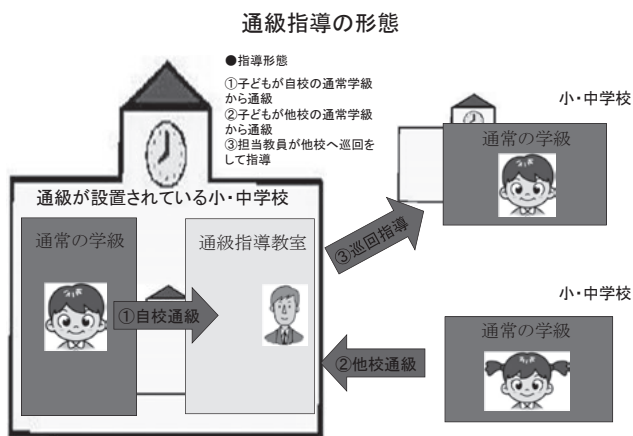


図6 通級指導の形態

かを見きわめて、そして次へつながるようなところを進めていけたらなと思っています。

今、たびたび出ています「通級指導教室」って何、と思っておられる方がいると思いますので、そのことを少しお話した後で、川本の場合について、少し事例を挙げてお話しして、今考えられる課題を述べて終わりたいと思います。

まず、通級指導教室の形態ですけれども、これは、かつて私たちの小学校時代とか、中学校時代にはなかった教室です。舌をかみそうな「通級指導教室」という教室です。私のところへの在籍の子どもはいません。それぞれ自分が籍を置いている教室から私のところへ通ってくるという意味で通級ということになります(図6)。

学校の中に通級があるところは自分の教室から校舎内の通級指導教室に通う。逆にない学校はある学校へ通う、それも含めて通級といえます。また親御さんがお勤めなどでかなわない子どもたちのためにも島根は旅費をちゃんとつけて、巡回指導ということを行っています。こんなふう子どもたちへの支援をしている県はほとんどないと言っていいぐらい、島根県では厚い支援がなされているところです。子ども1人当たりの通級数を出すと日本一だと思います。中学校では県下で20校、それから小学校で29校、幼稚園、それから市役所内にも1所あり、松江ろう学校、浜田ろう学校のほうにも通級指導教室を設置していますので、全県下で56カ所、それに携わる担当者というのは、支援員さんも含めて125名います。全県下にこの人数がいるということです。そんなことを初めて聞いたという方もあるかもしれませんが、これだけの数なので、皆様方がお住まいの近くにも絶対あるはずです。市町村で設置していますので、情報マップにインプットしておいていただくといいかなと思います。

そして、該当のところ該当の子どもたちが行くだけではありません。私の場合は小学校でやっていますが、私のところへ保育園とか幼稚園の子どもが来ることも可能です。それから、私は兼務発令として川本中学校の通級もやるというふう



な、柔軟なところでやっています。時々は吃音とか、チックのこととかで大人の方が相談に見えることもあります。いろんな使われ方をしている通級指導教室です。少し気にとめてみてください。

川本町の場合ですけれども、3校が統合し、2年前新設川本小学校として川本町内に唯一の小学校が誕生いたしました。そして今、138名、学級数として8つです。通常学級が6クラス、支援学級が2クラスです。中学校の場合は全校で67名、学級数は5ということで、ここも通常学級3、支援学級が2クラスです。

この川本町の中が私のエリアで、教育課程の変更を、県を通して文科省まで上げたうえでの指導を行っている子どもたちが13名います。

そんな中からの今日は少し事例をお話しします。ただ、ここでお話する事例もそうですけれども、しっかりと告知を行ってという大前提のケースはほとんどありません。私が出会ったお子さんたちは、田舎事情もあるのかもしれませんが、改めてそういうことをはっきりさせないで、ともに暮らす中で家族として向き合っていかれたり、同級生たちとともに育っていくという道を大多数の方が選ばれています。これは特別なケースではないような気がします。これが市町村立の小・中学校

の子どもたちの大体の姿なのかなとも思います。

では、A君の話をしてします。A君は小学校5年生です。20人ちょっとの単学級に在籍をしています。ということは、ほとんどが保育園のときから一緒に仲間たちで、小学校に入って組変えというものも一切なし。学年が上がっても一緒。さらには、中学校へ行っても一緒という濃い関係の中で学校生活を送っています。

本人が年中の終わりごろに他市より転入されたようです。さっきIターンとかUターンという話がありましたが、これはUターンのケースです。川本で年長児として保育園の1年間過ごされ、その後、小学校の通常学級のほうへ入学してこられました。2年生のときにADHDと診断されました。お薬も朝夕飲んでいる、そういうお子さんです。島根県独自の発達障害の児童への支援制度にこにこサポートティーチャーという事業の配置を受けて、3年生のときからは教員免許を有する方にこの児童の支援についてもらっています。一昨年から通級指導教室ができましたので、私も週2時間関わっているといたケースです。

お口にチャックがなかなかできないお子さんで、じっくり考える前には行動してしまう、そういうタイプです。そして大きな勘違いのもと派手な

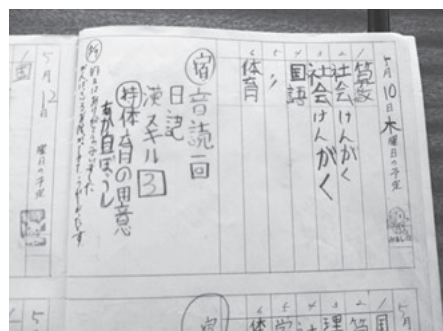
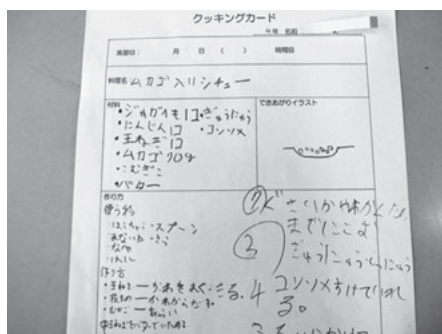


写真1 小学5年生の事例より

けんかをしてしまうこともたびたびです。その後、大きく気持ちが落ち込み、どうせ、僕なんて生きる資格なんかないんだとかって言うパターンになります。この繰り返しとといったところでしょうか。正直そういうことが頻繁にありますので、学習の定着も徐々に怪しくなっています。本当に憎めない、おちゃめなエピソードも多々ある子どもさんですけれども、武勇伝だけでは片づけられない話もやっぱりあります。現実的なところでは、これからの1年で、進路についてもしっかりと考えていかなくちやいけないと思っています。

写真1の右上は、ムカゴです。彼は授業になかなか入れないので野山を駆けめぐり、こういうものを見つけて帰ってきて、どうにかしたいとかつぶやきます。そうしたときに授業に乗っけていくのが私たちですので、じゃあこれを使って何をしようか、から始まります。インターネットでルーからのシチューの作り方を調べ、ムカゴ入りシチューをつくってクラスの友達に振る舞うというところまでを授業の中でやっていきました。

左下は、彼のクラスのげた箱です。みんなできちっとしていると、彼は彼でやっぱりそれが過ごしやすいわけです。ぼんと入れた後、周りがかちっとしていますので、自分の靴の乱れがわかる。そんな感じでお互いに支えあっていますから、僕の帰るところは5年生のこのクラスだと思いながら今も学校生活を続けています。

右はお母さんが真っ白の自由帳に線を毎日引いてくださったものです。これでなら書けるよといって連絡帳を書きます。ほとんど授業中、ノートも何もとらない児童ですけど、本当はそういう部分の力はあるお子さんです。ただ現実、通常学級の中でこうやって苦戦もしています。

一昨年、やっと医療相談につなげたときのことをちょっと話します。ドクターからADHDって知っていますかってお母さんに問われたところ、お母さんは、「病院の待合室でパンフレットを見たことはあります。」と言われました。ドクターはちょっと顔を引きつらせながら、白紙のA4の紙いっぱい書きながらその特性や今後向かわな

くてはならない課題、特に二次障害についてのところを丁寧に説明をしてくださいました。そこらあたりから少しずつお母さんも子どもをまず理解をしようというふうに変わり、私たちともにつき合ってくださいるようになったかなと思います。そして今、じゃあ後1年で進路について考えていきましょねと話せるようになりました。お母さんの中での変化が大きかったケースです。

このA君の場合、乳幼児期から1歳半健診、3歳児健診はどうだったのでしょうか。転入前の保育園ではどうだったのでしょうか。それから年長で引き受けた川本町の保育園ではどうだったのでしょうかとか、いろいろ聞いてみたいというか、知りたい部分もちろんあります。入学前の就学審議会へ誰かかけてみませんかとお母さんに話しかけた人とか、かけなくちゃって思った人はいなかったのだろうかとか。保育士さんたちはその前にこの子の実態を把握できていたのだろうか。一方、現時点ではどうかと考えると、「個別指導計画」はじゃあ今生かされているか。「教育支援計画」を保護者と今、私は立てていこうと前向きに取り組んでいるか。前もって中学校とつながろうと今、努力をし始めているか。それからA君個人の力を本当に私たち川本の教員はつけてこられているのだろうかとか、いろいろ考えるところがあります。過去のどうだったかも振り返る必要はありますけれど、教育現場、福祉関係、それから地域社会が我が事として考えて、今を考えていかなくちやいけないなと思っていますところでは。

A君のほかにも、家族支援の必要なケースもあります。おじいちゃん、おばあちゃんにその子どもの特性のところを理解していただけないで、そのあげく家庭の中で暴れる、包丁が出るといった具合で、苦戦しているご家庭です。そうすると共に暮らす妹さんも弟さんもやっぱりそれぞれまたサインを出しています。もう家族みんなへの支援が必要となり、町を挙げて関わっていかなくてはというケースもあります。1年生の時は通常学級でスタートし、2年生から特別支援学級入りました。そのお母さんが「どこかで早く教えてほしかった。



そして早く一緒に考えられていたら。」と言われました。気づきの部分ですね。実際、弟さんのことについては、年中さんですけども、そういうことも踏まえて今すでに、療育に通ってもらっています。

もう一つは愛着に課題があるケースです。兄だけを愛す母とか、極端なことを書いておりますが、1年生で入学してきた弟君は、自分の口で「先生、お泊まりに行きたいから兎相に電話してください」って、言います。本当に電話したこともあります。そのお母さんと話をしていたときに、あつと思うことがありました。想像つくかどうか分かりませんが、出産をされたことのある方だと振り返っていただきたいです。そうでなかったら男性の方も含めて可能な限り想像していただきたいんです。ふんだんに出ているお乳を氷でとめなくちゃいけない、とめるときのこの惨めさとかつらさとか痛さとか、そういうことが想像つきますでしょうか。お母さんとの面談のところで、「だけどね、この子はもう全然お乳も飲まないし、私にそうやってなじまないから、氷でとめたのよね」って言われました。誰かそばでそういう子もいるよねって言っていただいたり、ほかの形での愛し方を、お母さんに教えてくださる方があったらどうだったかなっていうふうに思いました。いろんな場合があるんですが、今日は3つほどお話しさせていただきました。

西のほうの川本町ですけど、出雲のほうにまでもお世話になっています。ないないと不足ばかり言っても進みませんので、現実をもう逆手にとって教育委員会のもと、小学校一つ、中学校一つだからこそできること、この人口だからこそできること、そういうふうなところでもう一回問題を見直します。場当たりのことではいけないと思います。目の前の子どもたちに向かうだけではなく、今から生まれてこようとしている子どもたちとか、親になろうとする方々も支援に入れて、先ほどの支援ファイルも活用しながら、町を挙げて向き合っていけたならば、少し方向が見えてくるのではと思っています。

この数からして、138人の中でそんなにいるの

か、それは中からも外からも多過ぎやしないかというも言われます。確かに多いと思います。だけどこのままでは全然この状態というものの自体が変わらないだろうと思います。今の目の前の子どもたちへの支援はもちろん精いっぱいします。けれども、今言ったように、これからの親御さんとか子どもたちに対しても町を挙げて向き合っていく必要があるのではないかと思います。これからの川本町の取り組みをまとまった形で発表させていただくことができるようになれば、それはまた何かの皆さんのヒントになるのではないかなと思っています。これから頑張ってみます。ありがとうございました。

## 早期発達支援とその成果

**山下** ありがとうございます。中山間地域、離島を抱える島根県では、今、お話しいただきましたような川本町の現状というのは決して珍しくありません。むしろ専門機関がそろっている松江市や出雲市のような現状のほうが島根県では珍しいと思います。島根県の中で数多いこうした子育て環境を変えていくために、これから川本町、教育委員会と一緒に共同研究を進め、ここをモデルに、「相談支援ファイルをつくる」ということを通して開発的に研究していきたいと思っています。COC事業でセンターに参加されるコーディネーターの先生も交えて、役に立つ、早期の育児のための相談支援ファイルをつくっていきたいと考えています。

私は、早期相談・支援をどう進めるかということで、自分の専門のほうから、乳幼児期の早期支援というものが子どもの発達に与える影響をどう変えることができるのかについて、かいつまんでお話ししたいと思います。

子どもの発達の環境として長時間保育というのは悪影響があるのではないかと一般的に思われています。これについては昭和の時代からの長期的なデータをまとめたメタアナリシスなども厚

生労働省のほうから出ておりますが、筑波大学の安梅さんらの研究によると、長時間保育の影響よりも子どもの発達に悪影響を与えているものが1歳代、子どもが1歳のときに保護者に相談する相手がいなかった場合であるということがわかっています。例えば、生活の基本的な生活の習慣、食べるとか寝るとか、着がえるとか、そうした生活習慣についての発達のリスク、つまり発達が遅れるリスクについて、子どもが1歳時に親に相談者がいない場合、いた場合の21.4倍ほど発達が遅れるリスクがあるという結果が出ています。社会適応、これは対人関係ですけれども、その発達リスクについては8.7倍リスクがあるということがわかっています。子どもが1歳のときに保護者に相談支援の相手がいる場合といない場合では子どもが5年後、6歳になったときにこれほどの差が出るということがわかっています。これは冒頭申し上げました子どもの活動と社会参加の領域の「健康」の状態が悪くなるということで、早期相談・支援の効果を示すものであると考えております。

事例を3つご紹介しますが、1つ目は、1歳半健診で発達遅滞という診断が出ていた子どもです。早産児でした。松江市の中で1歳半健診のフォローの小規模療育事業に参加して、2カ月間でかなり大きな変化を示しておりまして、基本的な生活習慣、先ほどの生活技術のところですね、9カ月分ほど発達年齢で伸びました。運動、手操作

のところも6カ月分、言語、社会性も3カ月分伸びました。つまり1歳代から2歳の子どもにとって、そうした親のもとで育つことよりも、相談支援の相手がいる支援センターなどに参加することでこれだけの影響があるということです。ただし、この子どもの場合、3歳代になったときに発達が伸びなくなり、停滞しました。そこで、小規模療育の集団療育からポーター・プログラムによる親の個別指導に入りました。これが私が担当した個別指導のスタートです。

4歳1カ月のときのこの子どもの発達指数ですけれども、DQ76でした。ここから個別指導で6歳0カ月でDQ101.6になるまで指導しております。発達検査や知能検査は正規分布で標準的なピークになるところが100になるようにつくられています。プラス・マイナス1SDのところは正常の範囲ですので、マイナス15ほど下がって85までが正常域です。さらに15下がって、70から85までが境界域の知能、いわゆるグレーゾーンと呼ばれるものです。70以下のところが知的障害ですね、支援を必要とする、標準領域の子どもとは別のグループの支援が必要である子どもになります。

先ほどのケースですけれども、6カ月のところでDQ100前後となっておりますが、どういう支援をしたかを説明します。これは、フロスティックという、発達検査の方法と練習帳です(図7)。この子は、一本の線を引くということについても難しく、

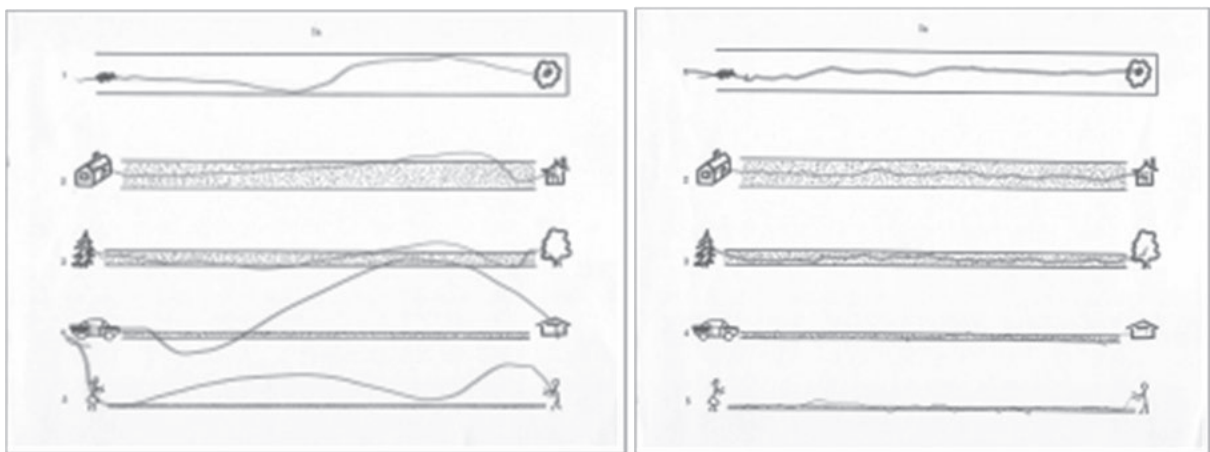


図7 目と手の協応 1カ月の変化(左：4歳7カ月、右：4歳8カ月)

これは4歳のときにとったものですが、なかなか一本の線を描くことができないというのがこの絵を見てもわかると思います。身体の中でも目と手の協応といいまして、手を自分が思うように動かすには目で見ながら、先を見ながら動かす必要があるのですが、それがなかなかうまくいかない。日常生活の中でも、箸で食べ物を持って口に持ってくるまでにぼろぼろこぼれてしまう。粗大運動でも、20センチぐらいのところからでも飛びおりののが苦手。自分が着ているものを裏返してもとに戻して着るといこともなかなかできないなど、ボディーイメージと目と手の協応、それから、体の正中線、体幹の維持ができないといったような特徴がありました。

運動や生活習慣でさまざまな工夫を別にもしておりますけれども、目と手の協応については、絵描き歌で一本の線を楽しみながら思い切ってさっと引くという練習を絵描き歌を取り入れて練習した1カ月後の状態がこれです。これが4歳7カ月から4歳8カ月までの1カ月の変化なんです、こういったボディーイメージが弱かったり、いろいろ発達的にリスクを持っている子どもでも、毎日繰り返し楽しんでやることの中で新しいスキルというものは収穫できるんですね。子どもは学習する力というものを持っています。この学習のポイントを押さえて何が必要か、どういう方法で楽しんだらできるかということを指導していきますと、この子どもはDQ70レベルの発達、グレーゾーンの

子どもだったんですけれども、6歳のときにはいろいろな領域での指導によってDQ100まで、つまり標準のピークのところまで発達を伸ばすことができています。

この子は、専門的に見ると、ボディーイメージが弱くて早産児であつてということで学習障害のリスクが非常に高かった子どもです。特に書字障害が出るのではないかとということが疑われる子どもだったのですが、小学校2年生のときにやはり文字が書きにくいという訴えを個別にしてこられました。そこでやっぱり補助線を引いて練習するというのもやったのですが、ただし通常学級の中でちょっと字が汚いというレベルでおさまっています。それはやはり乳幼児期に早期に発見して、早期に体づくりから入っていったという、そういう支援の方法が子どもに合っていた、そういうケースであつたと思います(図8、9)。

ここにスライドには援助とモデリング、それからシェイピングとチェイニングが出ておりますが、こうした支援の方法というのはバックに学習心理学の理論がありまして、行動科学的に、動物なども含めて人間というのはこういうふうな動機づけをしていけばうまく動くものだという理論があります。それに基づいて支援計画というものをつくります。行動形成の心理学的な理論です。背向型チェイニングとは何かですが、チェイニングというのは鎖をつなぐということですね。例えば皆さん、年をとって靴下を履きにくくなったとき、どうい

## 援助とモデリング

### 応用行動分析

- 効果的な援助を導き出す

### 援助(プロンプト)

- 身体的援助 手を支えたり体を支えたりして導く  
乳児期の運動、筋力の弱い子どもの支援
- 言語的援助 言葉による導き ヒントや指示  
低年齢: 社会的強化子として  
就学前後から: 指示
- 視覚的援助 目に見える手掛かり導き  
対人関係に依存しない援助(社会性の弱い子の支援)  
目と手の協応の目印(姿勢バランスの弱い子の支援)

### モデリング

- 模倣を促すためのモデルを示す

図8 援助とモデリング

## シェイピングとチェイニング

- シェイピング(形づくる)

徐々にレベルを挙げて完成させる

例:【社会性2-3歳】大人がしている家事を手伝おうとする

【運動2-3歳】支えられてでんぐりがえりをする

- チェイニング(連結する)

徐々に小さなステップを積み重ねて完成させる

例:【身辺自立2-3歳】靴下をはく (靴下を置く → 靴下に足先を入れる → 靴下を引っ張り上げようとする → かかとまで靴下を引っ張り上げる → 完全に靴下を引っ張り上げる)

- 背向型チェイニング(逆に連結する)
- 援助(プロンプト)を徐々に減らす

図9 シェイピングとチェイニング



ふうにはリハビリ支援をしていくかですが、一番うまくいくのは、最後のさっと上げるところだけを本人にやってもらう。リハビリが進んだら、少しずつ少しずつ動作を分割して行って、自分で上げる部分を長くとって行って、最終的には最初に靴下を置くところから自分で上げていくようにするんですが、達成感、やった、できたっていうところを一番最初から持つてくる、成功するところから段階的にさかのぼるのがポイントです。この手法は、さかのぼるという意味で背向的チェイニングといいます。こうした、いろいろな理論、それから、方法がこのポーター・プログラムによる応用行動分析という手法になっています。

そうした理論を背景にもう一つ事例をご紹介しますと、この子どもは、低体重で生まれている子どもですけれども、羊水混濁・帝王切開・NICU処置・周産期感染症・2週間入院という異常分娩で、さまざまなリスクがありました。初回アセスメントでDQ61.5で、全般的に発達も知的障害の水準でしたが、社会性が比較的によく、模倣が出ている子どもでした。保護者には子育てが楽しくないという育児不安が非常に強くでました。この子どもの特に言語の面に保護者が非常に不安を抱えているということがわかりましたので、楽しい方法、楽しく育児ができる方法を一緒に考えましょうね、という形で個別相談を始めています。

結果的にいろいろ試行錯誤してよかったのは、この子にとってはメロディーに乗せてさまざまな言葉を覚えるという方法で、これは歌遊び、手遊びですね。母親の行動の模倣が見られましたので、「あたま・かた・ひざ・ポン」とか、いろいろな手遊び、歌遊びを入れながら、この模倣の中で思わずつられて声が出るという、そこから言葉を習得しました。言語の学習というのは、子どもは文法書をひもといて学習しているわけではなくて、メロディーとして、音として体を通して人のまねをすることで口をついて出るようになることで、言葉を習得します。そうした直接的な人につられて言葉を発する環境というのを、この子どもの中につ

くっていきました。さらにその歌を徐々に徐々に豊かなものにしていきました。

この前のスライドに出ていますものは、その保護者さんが「トントントンひげじいさん」ができるようになったときに、私に描いて持つてきてくださったものです。かすかに、ところどころ丸がついています。「手はうえに」とか、「キラキラキラキラ」は丸がついているんですが、ここはできましたという印です。だけど、「めがねさん」はできなかったんですけど、どうしてでしょうね、と聞かれました。こんなに育児が大変で、育児の不安が強かった保護者さんですけれども、毎日一緒に手遊びするうちにおもしろいと思っけてきて、なぜできないんだろうっていうところまで関心を持たれているんですね。その中で、この人さし指と親指を向かわせるってということがどうして大変かということとか、そのほかの行動で、例えばスプーンを持つときにどういうふうを持っているとか、箸をどういうふうを持つかなとか、そういうところに広げて行って、子どもを育てること、子どもが変わることに関心を持つてもらいました。

こうした歌を歌いながら、長い歌を歌えるようになる構成、シンタックスというものが出てきます。ワンワード、単語でどどん話だけではなくて、なぜ構成、文法というものが獲得できるかということ、次に何が起こるかということ、あらかじめ頭の中で考えてしゃべっているからなんですね。これ展望的記憶といいますけれども、例えば皆さん、盆踊り踊るのに、いきなり盆踊りの輪に入っても踊れませんが、しばらく眺めていたり、つられて踊っていたりすると一つの区切りというのを覚えますね。次にはこれはこうなるぞと、自発的に踊れます。そういう系列、主語、述語などの系列が頭の中に入ってきていると、次はこうなるぞというので文法的に話すことができます。そうしたことを、それこそ歌遊びの中でリズムで覚えていくんですね。繰り返して歌をリズムにあわせて模倣し、知っているから歌える。この子どもの場合はそうしたことを中心的に続けました。その結果、この子の場合には発達指数が72.5ということで、

発達遅滞と正常域の境界域のちょうど中間ぐらいまで伸びていきました。

もう一つの事例です。この子どもは精神遅滞ですが、7番目の染色体のエラスチン遺伝子欠損と書いてありますが、一般的にウイリアムズ症候群と呼ばれる子どもです、先天的な障害を持っています、3人の事例の中では最も障害が重い事例です。帝王切開で・Ap8点(1分後・5分後)チアノーゼ黄疸・保育器3日間の異常分娩で、光線療法を受けています。1歳8カ月のときのDQが41.2となっています。70よりもさらに30低いんです。健康問題もありまして、いろいろな身体的な疾患も抱えていた子どもですけれども、1歳から指導に入って、まず姿勢運動の改善に取り組み、それからこの子も社会性、模倣は出ましたので、模倣促進、そしてやはり歌遊び、手遊びなどは前例と同じように指導案をつくって進めました。で、ウイリアムズ症候群の特性として、音楽、リズムに乗ることがとても上手ですので、音楽療法や、それから姿勢が非常に悪かったので、水泳なども一緒にやってもらいながら支援を続けました。

結局、指導計画の第3段階、第4段階あたり、生後3歳頃に発達指数、それから社会生活指数がともに85まで改善しました。つまり指数85というのは、先ほどの正規分布の図でいうと境界域と正常域の間ぐらいですが、そこまで成長した子どもです。早期、低年齢で支援に入ると、DQ40ぐらいは伸びていくんですね、うまくいけばですけども。

この子の支援の内容ですが、いろいろ実践していますが、数量認識でつまづいたころ、「配膳手伝い」「お手拭き絞り」などは毎日実践しました。配膳で1人の場所に一つのものを置くという行動、1対1対応行動をわざとしてもらいました。そのお宅では夕食にお手拭きなどは使ってなかったんですが、お手拭き入れをカラフルなものを置いていただいて、この子にお手拭きをまずつくってもらいました。正方形のタオルを折って、水にぬらして絞ってお手拭き入れに一つ置く。そこにはさまざまな実は発達的に乗り越えてほしいも

のがあったのです。正方形の隅と隅を合わせる、形がわかる、半分がわかる、4分の1がわかる、さらにそれを絞って一つの手拭き入れに一つのお手拭きを入れる、こういう行動が実は数量認識の基礎には必要ですね。そうした数量認識の基礎になるような行動がほかにもいろいろあります。大きさの序列がわかるとか、さっきの系列と同じで数珠つなぎの順番、系列がわかるなども入ります。そうしたことで10個の数っていうものを理解することができるようになったのが5歳7か月でした。

こうしたさまざまな支援方法というのがありますが、こうした乳幼児期の支援というのは生活の中で、さらに遊びの中で行われているということが非常に重要なことです。月に1度病院に通えば生活や遊びが改善するかという決してそうではなくて、身近なところで密接に子どもにかかわっている人が瞬時に、その場で共感し、その場でほめるというような、随伴強化ですね、このタイミングを逃さず支援に入るってことのほうが重要です。そうした支援計画をつくって、実践するのは実は保育の仕事です。そうした保育の仕事の場にいる人たちにこういう支援方法を保育の現場でやっていただき、そして保護者の、子育てしていて楽しい、子どもが変わることを期待する気持ちというものを育てていただきたいと考えております。そうした「母子健康手帳」と小学校へ上がるときに保育所や幼稚園が出す「児童要録」、これをつなぐ工夫を「相談支援ファイル」の中でしていくことができたらと現在考えております。

母子健康手帳の1歳のページには、「バイバイ」「こんにちは」などの身ぶりをしますかとか、音楽に合わせて体を楽しそうに動かしますかという質問項目があります。それから、一緒に遊ぶと喜ぶますか、どんな遊びが好きですか、という項目もあります。これは母子健康手帳、日本全国共通の母子健康手帳の1歳のスクリーニング項目です。90%通過率で、1歳、満1歳のころ、これができるんですね。これを言葉で聞いて、はい、いいえと答えるよりは、先ほどのような身ぶりのつい

ている歌遊びを載せて、どんな様子で子どもが遊びますかということをお母さんにチェックを入れていただいたり、記録を残していただいたりすると、1歳のときの保育所でも、どこまでできたか、できないかを確認しながら、適切な支援に入るということができるようではないかと考えています。小学校に上がって、大山先生のような先生に出会ったときに、1歳のときに何ができてできなかったか、分析していただけるんですね。小学校に上がるまでのところで子どもたちが地域で出会う専門職の中で、生活と遊びの場で出会うのは保育士、幼稚園教諭や特別支援学校から訪問される指導者たちですね、こうした人たちに共通して使ってもらえるような「相談支援ファイル」をつくらうというのが共同研究の趣旨となっています。

こうした「相談支援ファイル」を通して、毎日の日常の行動のアセスメントを身近な人が専門的に実施し、そしてそれを個別の指導計画(日案)などに生かしていくことができる、そういう発達支援の新しいスタイルができたかと考えているところです。

皆さんのほうからご質問をお受けしたいところですが、ちょっと時間がなくなってまいりました。最後に本学の藤原講師にコメントをいただくことになっておりますので、そちらを楽しみにしておきたいと思います。

では、ここで終わりたいと思います。(拍手)