

テーマ

現場に役立つ発達障害支援の実際 ～気になる子どもと保護者への関わり方～

日時 平成 19 年 10 月 28 日 (日)

13 時 27 分～16 時 30 分

場所 千里ライフサイエンスセンター「ライフホール」

(大阪府豊中市新千里東町1丁目4-2)

プログラム

13:27 1. 挨拶

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 永井 利三郎

13:30 2. 大阪大学医学部保健学科における現代 GP への取り組みの紹介

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 特任講師 酒井 佐枝子

13:40 3. 招待講演

「発達障害児と家族の支援：夏期治療プログラムから学んだこと」

久留米大学医学部医学科小児科学 准教授 山下 裕史朗 先生

14:50 4. 休憩

15:00 5. パネルディスカッション

「発達障害児を持つ保護者への支援：その気づきと障害受容について」

司 会：永井利三郎、酒井佐枝子

パネラー：親の立場から 内藤 孝子 全国 LD 親の会副会長
教育の立場から 上好 功 関西特別支援教育ネットワーク代表
療育の立場から 谷岡とし子 北摂杉の子会アクトおおさか副センター長
医師の立場から 山下裕史朗 久留米大学医学部医学科小児科学准教授

16:30 6. 閉会の挨拶

〈主催〉 大阪大学医学部保健学科 現代 GP ワーキング

《 講師のプロフィール 》

■ 山下裕史朗（やました・ゆうしろう）

1983年 久留米大学医学部卒業、1987同大学院卒業

1990～1993年 米国ベイラー医科大学小児科リサーチフェロー

2005年 久留米大学小児科 准教授

＜発達障害に関する主な経歴＞

長年にわたり、レット症候群やLD・ADHD親の会のサポートをしてきた。2003年イーライリリー海外フェローシップ受賞し、ニューヨーク州立大バッファロー校でADHDの包括的治療法を学ぶ。

2004年から日本LD学会公認の特別支援教育士スーパーバイザー。

2005年から北米以外では初のADHD児への夏期治療プログラムを久留米で開催。

現在、神経学的基盤に基づく特異的発達障害の診断・治療ガイドライン策定に関する研究班、発達障害者の新しい診断・治療の開発に関する研究班分担研究員。

■ 内藤 孝子（ないとう・たかこ）

2000年から大阪LD親の会「おたふく会」代表。2003年から現在 全国LD親の会 副会長（就労担当理事を兼任）。

2005年12月から現在、日本発達障害ネットワーク協議委員。

2006年～2007年 大阪府発達障害者支援体制整備委員会委員。

2007年度大阪府特別支援教育連携協議会委員、特別支援教育士スーパーバイザー。

■ 上好 功（うえよし・こう）

2005年に高等学校の教員、医師、家族と共に関西特別支援教育ネットワークを設立。特別支援教育の広報活動や相談活動を行っている。

1984年、近畿情報高等専修学校 理科教員として勤務、2003年度より不登校・特別支援教育コーディネーター兼務。

LD学会 特別支援教育士。

日本トゥレット協会。

■ 谷岡とし子（たにおか・としこ）

所属と役職：社会福祉法人北摂杉の子会

大阪府発達障害者支援センター（アクトおおさか）副センター長

自閉症療育センター will・児童デイサービスセンター an センター長

資格：保育士

職歴：公立の保育所や通園施設に保育士として、20数年勤務

退職後は、現法人で自閉症の療育およびに保護者への研修、発達検査・相談などの業務（10年程）

現在は、アクトおおさかの業務として、市教委の講座や園・学校のコンサルテーションなどに従事。

「知識・技能の形成」成果②
(学生の感想より)

演習の受講

- 子ども、保護者それぞれの立場を模擬体験
- 行動の観察とその意味を考える事の重要性
- 対応の困難さへの理解
- 保護者へのサポートの重要性
- 子どもが生活する環境づくりの重要性
- 自身のコミュニケーション・パターンのふりかえりの機会

7

「地域に役立つ力を育てる体験学習」
成果(学生の感想より)

保育実習

- 成長発達や性格の個別性・個人差に関する理解
- 集団生活の意義
- 各施設の設置目的、その意義の理解と、関係機関間連携の重要性
- 感染予防・安全対策の重要性

8

発達障害児と家族の支援：夏期治療プログラムから学んだこと



久留米大学小児科 准教授

山下 裕史朗

本日も話すること

- 家族のニーズ：ニーズに基づくアプローチ
- ADHD：理解と対応のポイント
- ADHD夏期治療プログラムの実践と意義
- 発達障害児と家族を支援する人材育成
- ADHD児を持つ家族のストレス
- ユニバーサルデザインとオーダーメイドの教育・医療：両立が可能か

1

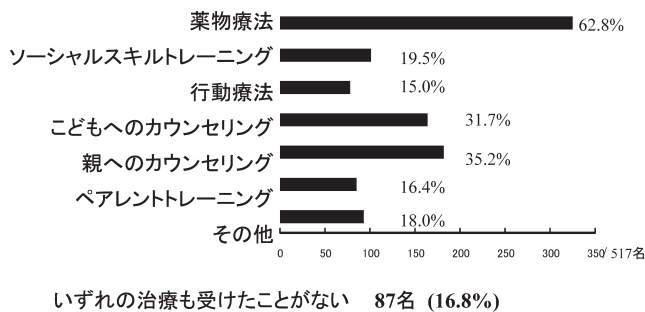
保護者における医療ニーズ調査

筑波大学大学院 宮本信也による

- ADHD児保護者 486名（母親91%）
- 医療機関への満足度
 - 満足：39.0% 不満：31.1%
- 不満の理由
 - 治療が不十分 42.4%
 - 短い診察時間 36.5%
 - 薬を出すだけの診察 32.2%
 - 学校への指導がない 31.4%
 - 説明が不十分 20.0%

2

これまで受けたことのある治療内容



3

注意欠陥多動性障害(ADHD)

- 学童期の子どもの3~5%、程度は様々
- 脳がうまく機能していない：神経伝達物質（ドーパミン、ノルアドレナリン）の問題、実行機能障害（前頭葉＝脳の指揮者が下手）
- 多動は年齢と共に目立たなくなることが多い
- ほかの症状は成人まで持ちこすことも多い
- まず大事なことは、子どもの特性をよく理解し、環境調整、上手なペアレンティング（適切なかわり方）行うこと→「困り感」の軽減

4

不注意（9項目）DSM-IV

- 学業・仕事で綿密に注意できず、不注意ミス
- 注意持続困難（課題や遊びの活動で）
- 話しかけても聞こえないように見える
- 指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやりとげられない
- 課題や活動を順序立てることが困難
- 持続を要する課題を避ける、嫌う、いやいや行う
- 課題や活動に必要な物をよくなくす
- 外部からの刺激で容易に注意をそらされる
- 毎日の活動を忘れてしまう

5

不注意：ポイント (Brown博士)

- 作業への動機付け：とりかかれない！
- 作業への参加
- 作業の順序立て
- 精神的努力の持続
- 作業の遂行
- イライラの除去
- 短期記憶：ワーキングメモリーの弱さ

6

多動性・衝動性(9項目) DSM-IV

- 手足そわそわ、椅子の上でもじもじ多い
- 教室など座っているべき時に離席する
- 余計に走り回る、高いところ上がる
- 静かに遊んだり、余暇活動につけない
- じっとしていない、まるで“エンジンで動かされているよう”に行動する
- しゃべりすぎる
- 質問が終わる前にだし抜けに答える
- 順番を待つのが困難
- 他人を妨害し、邪魔する(例えば、会話やゲームに干渉する)

7

多動性・衝動性:ポイント(Brown博士)

- 抑制能力の障害(ふたとじれない)
- 絶え間ない感情と行動
- 衝動的な行動、大声
- 過度の焦燥
- 全速力で動かすか、眠っているかのどちらか
- リラックスすることが極めて困難
- 人の行動や会話に割り込む

8

ADHDの診断(DSM-IV)

不注意項目から6つ、あるいは、多動・衝動性項目から6つ満たせば診断可能

- 症状が年齢・発達に不相応
- 症状が6か月以上持続している
- 複数の場面で問題がある
- 社会、学業の機能に障害
- 7歳までに症状は発現
- 他の障害の経過中みられるのではない(除外診断)

9

ADHDを見過ごし放置すると なぜいけないのか

- 学校で学習、集団活動がうまくいかず、子どもに必要な経験が不足
- 社会的問題:友達から非難され衝突、反抗的となる(反抗挑戦性障害→行為障害へ)
- セルフエスティームの低下:自分はだめな人間である(抑うつ)
- 家庭の崩壊(親子関係、兄弟関係)
- 犯罪との関連:きちんと診断、治療され、家族も取り組んできた子からはまずない(小栗)

10

エビデンスがあるADHD短期治療法

(1)行動(修正)療法

教室(学校)での試験48件(N > 900)
ペアレント・トレーニングを行った試験80件
(N > 5,000)

(2)中枢神経刺激薬

250件を超える試験(N > 5000)

(3)上記(1)と(2)の併用

25件を超える試験(N > 800)

試験は全てクロスオーバー試験

しかし長期効果の研究に乏しい (Pelham, 2005)

11

治療の基本は、まず心理社会的療法

- ペアレントトレーニングや家庭、学校での環境調整、行動療法をまず行う
- 心理社会的治療を十分行っても、機能障害が強い(重症度が高い)ときは、薬物療法の併用を考える
- **GAF**値(DSM-IV、機能の全般的評定)で中等度(友達同士の関係障害あり)以上で考慮し、重度(友達がいない、学業の遅れ)では薬物療法を必要と考える医師が多い
- あくまで、本人にとってメリットがあるかを中心に考える決して周囲のための投薬ではない!

12

ADHDの治療

- 日常生活での機能障害の正常化もしくは最小化、および適応スキルの最大化が治療の目標症状の除去が目標ではない
- 長期予後は、友達やおとなとの関係、保護者のペアレンティング、および学力に左右される
- 薬物治療単独では上記の問題解決は困難
- 病院や学校単独で上記の問題解決は困難
- 治療は保護者や教師にとっても、受け入れやすく、長続きするものでなければならない

13

薬物療法以外の治療をどうするか?

- 保護者支援、ペアレントトレーニング
 - 家庭での行動療法的介入
 - 学校での行動療法的介入
 - 家庭と学校間、医療機関間の連携強化
 - 乏しい人材、少ない専門家→人材養成
 - 地域のシステムを見直し、構築しなおすことも重要
- ⇒夏期治療プログラムがもたらすものは?

14

Summer Treatment Program (STP)

NY州立大学Buffalo校のPelham 教授らによって1980年代より始められ、米国で実施されているADHDの子どもと家族のための包括的治療プログラム、NIMHの臨床研究でも使用

STPIはADHDをもつ子どもの学校、家庭での社会的適応促進を目的とするプログラムである

治療のゴール

- ・問題解決スキル、ソーシャルスキル、友達と良い関係を 作るために必要な社会的認識を育てる
- ・学習スキルと学業成績の改善
- ・おとなの指示に従い、課題をやり遂げる能力を伸ばす
- ・自信と自尊心の改善
- ・保護者に前向きの変化をどう伸ばし、強化、維持するか教える

15

STPで用いられる療法ーさまざまな行動療法

- ・ポイントシステム (望ましい行動(6) & 規則遵守+加減点 (望ましくない行動(14) & 規則違反-減点)
- ・正の強化子の使用 (ご褒美、賞賛、お楽しみ会等)

Daily Report Card (DRC)

- ・タイムアウト



STPの概略

- ・3週間のDay Camp 様式 (月曜～金曜日、通学) 1日7時間
- ・子どもたちはグループメンバーと終日共に行動(12～15名)
- ・医療、心理専門職の指導のもと、子どもたちの行動観察、評価記録、行動修正を直接行うのは学生カウンセラー
- ・学習センター(課題プリント・教えあい学習、PC学習):教師が実施

16

トークンエコノミーとレスポンスコスト

- ・トークン:ポイントやシール、チップ
- ・トークンエコノミーシステム:好ましい行動をとった時にトークンを与え、ある程度ポイントがたまるとあらかじめ決めていたものや活動と交換するシステム
- ・レスポンスコスト:好ましくない行動の場合にトークンを取り去ること

17

主催・スタッフ、研修

- ・主催:久留米大学小児科、後援:久留米市教育委員会、STP実行委員会(各部門の代表から構成)
- ・臨床心理士(7～10名):リードカウンセラー
- ・心理学科学生、大学院生(20～30名):カウンセラー 説明会后、面接で決定、研修は週1、3か月間)
- ・教師(20名)、(教育学部大学院生) (市教委を通じて募集、研修6回)
- ・小児科医、医学生、看護学生、看護師(のべ30名)
- ・米国専門家(2名) 毎日の最後に全員でミーティングし、米国専門家がコメント・指導、治療プログラムの遵守をチェック 2005、2006年の2回

18

一日の活動

- ・登校
- ※朝の会
- ※スポーツ練習
- ※学習センター
- ※昼食
- ・昼休み
- ※スポーツ試合
- ※水泳
- ・自由時間
- ・下校

※活動は10～15分を1インターバルとし、活動ルール確認で始まりポイント発表で終了する



19

シンプルでわかりやすいシステム

- ・すべての活動には決まりがある
- ・決まりを掲示する、毎回確認する
- ・決まりを守ることで、ポイントがもらえる
- ・決まりを破ると、ポイントが減る、タイムアウト
- ・視覚的にわかりやすい掲示
- ・指示の出し方
- ・やる気を高める工夫(学習課題内容、教えあい学習、カウンセラーの働きかけなど)

20

正の強化子

- ・毎日のがんばりカード(DRC):学校での「はい」の数に応じて、家で決められたごほうびがもらえる
- ・昼休み、帰りの自由時間:午前、午後のがんばりカードの「はい」の数による(タイムアウトなし)
- ・金曜日のお楽しみ会・遠足:月～木曜までのがんばりカード達成度、ポイントが多い人だけが参加可能
- ・朝の会で毎日の表彰:前日、一番ポイントとった人、ベストスポーツマン、一番ポイント伸びた人
- ・金メダル賞(優等生) 数々の特典あり(優等生バッジ、顔写真の掲示、カウンセラー手伝い、エレベーターの使用など)

21

ADHDサマースクールで使う方法

- ・学習センターのきまり、行動得点表
- ・がんばりカードと家庭でのごほうび
- ・やる気を高める工夫:朝の会での表彰、金メダル賞、お楽しみ会「褒めるシステム！」
- ・ソーシャルスキルトレーニング:朝の会のロールプレイなど
- ・スポーツスキルトレーニング:運動不器用の子にスキルの指導、ルールの指導、試合で実践
- ・タイムアウト:クールダウン、自分の行動を反省

22

ポイントシステム

- ポイントが減る行動
 - 攻撃(-50)
 - 壊す(-50)
 - 先生の言うとおりにしない(-20)
 - 物を盗る(-50)
 - 勝手に離れる(-50)
 - 嘘をつく(-20)
 - 先生への悪い態度(-20)
 - 仲間への悪い態度(-20)
 - 悪いことばを使う(-20)
 - じやまをする(-20)
 - 文句を言う/泣く(-20)
 - 決まりを破る(-10)
 - (スポーツ中)態度が悪い(-10)
- ポイントが増える行動
 - 仲間を助ける(+10)
 - 仲間と一緒に使う(+10)
 - 注目する(+10)
 - 話し合いで発表する(+10)
 - ちょっかいを無視する(+25)
 - 先生の言ったとおりにする(+10)
- ポイントが増えるボーナス
 - 決まりがよく守れた(+50)
 - (スポーツ中)態度が良い(+25)
 - よくがんばったボーナス(+25)

23

活動のルール(活動前に毎回確認)

- グループでの話し合い(ルール3つ)
- スポーツの練習(4)
- 学習センター(7)
- 昼食(4)、休憩時間(4)
- スポーツの試合(4)
- プールでの更衣室(7)、プール(7)
- 歩いて移動中(4)
- トイレ(5)
- ポイントチェック(3)
- タイムアウト(6)

24

がんばりカード(Daily Report Card)

- 第1週は、各自共通のものとした
- 第2週は、個人別に少しアレンジ
- 1)学習センターの決まりをやぶるは3回まで
- 2)文句を言う/泣くは4回まで
- 3)先生のいったとおりにしないが5回まで
- 午前・午後の「はい」の総数0~6個に応じて、家庭でのごほうびを変える
- 学校と家庭のコミュニケーション、治療評価の重要な手段

25

学習センターでのルール

- ①友だちを大切にする
- ②先生の言ったとおりにする
- ③静かにする
- ④物や道具を正しく使う
- ⑤席を離れない
- ⑥たずねる時は手をあげる
- ⑦勉強に集中する

26

タイムアウト

- わざと攻撃、わざと壊す、繰り返し先生の言うことを聞かない場合、ポイントが減り、タイムアウトになる
- グループから離れて、決められた場所で一人で座って過ごす
- 自分の気持ちを落ち着かせるため、どうすれば良いか自分で考える・決めるため
- タイムアウトが短縮される場合(半減)
- 延長される場合(勝手に離れるなど)

27

学校・家庭・医療間で使う便利ツール

- 環境調整 気づきのチェックリスト(井上雅彦)教室環境の整備(物理的環境整備)と子どもへの対応(人的環境整備) 配布資料
- 薬物治療の評価尺度と副作用チェックリスト
- デイリーレポートカード(Daily Report Card: DRC) 学校での問題行動で修正したい標的行動を絞って、トークンエコノミーシステムを用いて家庭と学校で取り組んでいく方法:日本語版を久留米大学小児科 HPからダウンロード可能(<http://moon.med.kurume-u.ac.jp/med/ped>)

28

がんばりカード(DRC)

子どもの名前() 年 月 日

目標行動	午前	午後
1 クラスの規則違反 2つ以下	はい いいえ 該当せず	はい いいえ 該当せず
2 3つの課題を終了かつ 80%以上の正解率	はい いいえ 該当せず	はい いいえ 該当せず
3 不満を述べる(4回以下)	はい いいえ 該当せず	はい いいえ 該当せず
4 指示に従わない(5回以下)	はい いいえ 該当せず	はい いいえ 該当せず
5 友達を意図的に 攻撃(3回以下)	はい いいえ 該当せず	はい いいえ 該当せず

「はい」の総数()
「いいえ」の総数()
パーセント()%
教師のインシヤル()
教師コメント:

29

がんばりカード作成のコツ

- 目標は子どもと話し合っで決める
- 目標は、客観的に観察可能なものだけ
- できるだけ具体的な目標
- 達成が到底できないものは選ばない、もう少しといったものも必ず入れる(やる気アップ)
- できなかったとき、×をつけると反応する子もいる(よくできた◎、できた○、もう少し△)低学年では、シールやハンコでも良い
- 頻回のフィードバック(1時間おき)

30

がんばりカード報酬リスト(例)

Daily Report Card Parent Reward List

名前:	日付:	年 月 日
目標行動に「はい」1つ	デザートを選ぶ	
目標行動に「はい」2つ	ママかパパと就寝前読書の本を選ぶ	
目標行動に「はい」3つ	ママかパパか友達と任天堂で30分遊べる	
目標行動に「はい」4つ	ママかパパか友達とバスケットボール30分、または友達を夕食に招く	
目標行動に「はい」5つ	1時間好きなテレビを見てよい	
1週間のごほうび	レンタルビデオを1本選べる	

31

STP結果(2006年)

- 36名中、1人もドロップアウトなし
- 個別プログラムは低学年1名のみ必要だった
- 目標達成し、お楽しみ会へほぼ全員参加
- ADHD評価尺度の改善(図1)
- 反抗挑戦性障害項目の改善(図2)
- クラス別平均得点ポイントの増加(図3)
- 認知機能の改善(お手つき反応の改善)
- 4か月後の保護者満足度97%が満足以上

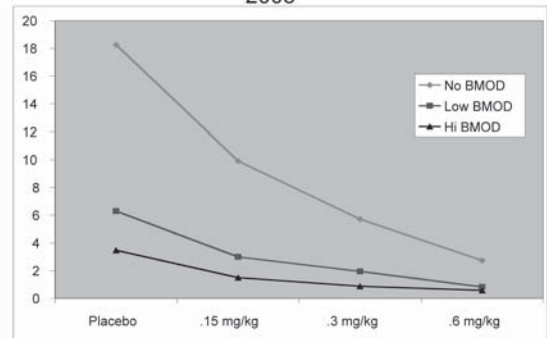
32

薬物療法追加を要した7歳ADHD男児(2007)

- 第1週目の行動観察:不注意が重症、興奮する
- 第2週から、個別プログラムをスタート:効果不十分、午後活動のきまり違反頻発、第2週金曜のお楽しみ遠足に行けず(奉仕活動の学校掃除)
- 第2週木曜午後から、リタリンを併用:行動観察で3時頃まで効果あり→昼の内服量を調整
- 第3週は、最もポイントが伸びた児として表彰され、金曜のお楽しみ遠足にも参加できた
- STP期間中、毎日下校後、医療・臨床・教育スタッフと学生が集まって、本児の1日の経過と対応を検討

33

夏期治療プログラムでの行動療法、リタリン単独療法、併用療法の効果(指示に従わない) Pelham, 2003



34

STPによってもたらされたこと・課題

- 医師、心理士、教師、保護者の協働チーム確立:それぞれが、協力し、努力することで効果が最大限に
- それぞれの専門性・立場の尊重、情報共有
- 学生、スタッフへの臨床教育(医療、教育、心理等)
- 学校の中で行動療法の技法を学ぶ機会
- STP前後の通常学級・通級指導教室担任との連携強化(教育関係の見学者70名、2006)
- 保護者へのペアレント・トレーニングを通じての治療の継続性→STPクラス別のPTができていない問題あり、2学期以降のフォロー体制の課題あり、スタッフと予算獲得(人件費が主)

35

家族支援としてのSTPの役割

- 夏休み中の生活リズム乱れの改善
- 家族にとっては、良いrespiteでもある
- 家族にとって、DRCやタイムアウト、良い指示の出し方、褒め方など方法を学ぶ機会
- 朝の会、帰りの会、保護者会(週1・夜)を通じて、カウンセラーから接し方を学ぶ
- STPに参加した保護者間の連帯感(一人ではない)
- 2学期からの学校との連携モデルを示す
- 父親のかかわり(お盆休み中の送迎)増加:土曜日父親スポーツプログラムの実施(バッファロー)

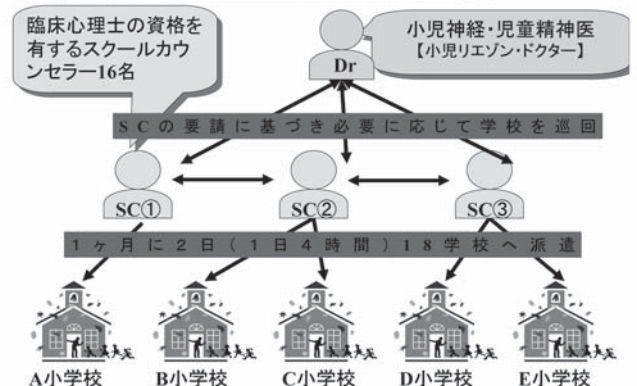
36

「これは助かる」紹介事例

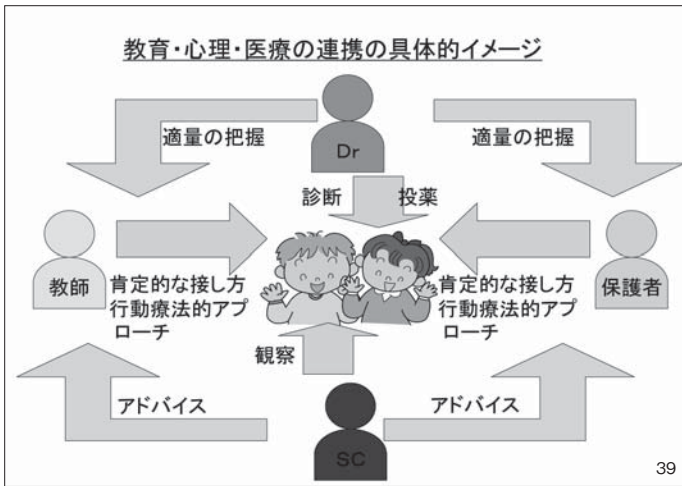
- 小学校にスクールカウンセラー配置あり(月2回)
- 問題行動がとてもしつこく、担任も保護者も困ってカウンセラーに相談
- カウンセラーは、教室での行動観察、担任、保護者への面接・校内委員会で話し合いの結果、ADHDを疑い、対応を教師・保護者へ指導したが、効果が乏しいため、紹介状を書き、受診(事前にメールあり)
- 知能検査も済んでいて、知的障害なし
- ADHDと診断後、投薬始め、著効。その後、学校や家庭でも行動療法がよく効くようになった
- ADHDサマープログラムに参加、カウンセラー、教師、保護者、医療機関の連携が継続できており、安定した学校・家庭生活を送っている

37

久留米市小学校スクールカウンセラー活用事業



38



すべての子どもたちのための教育

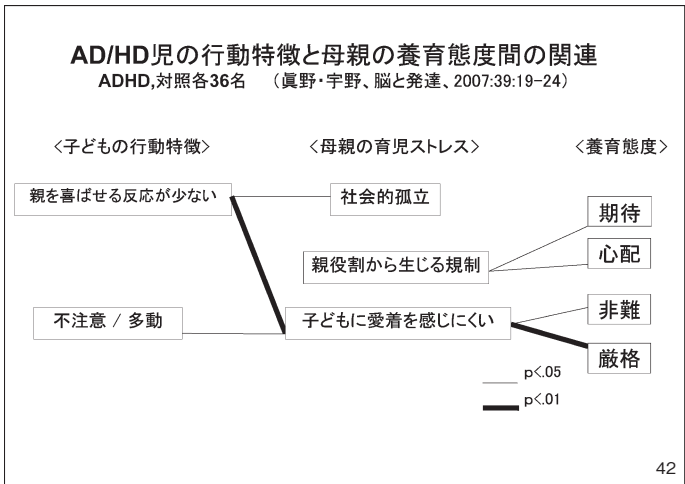
- ユニバーサルデザインの考え
- WHOの国際生活機能分類(ICF): 障害とは「心身機能、身体構造の機能不全があること」だけではなく「個人の活動が制限されたり社会への参加が制約されること」にも関係
- 後者には、環境因子が大きい
- 環境因子を整えることで障害が軽減する
- 特別支援教育は、すべての子どもに役立つ

40

AD/HD児の家族のストレス(先行研究)

- 最も決定的なストレス要因はAD/HDの行動特徴: 重症度が高いほど育児ストレス高い
- 夫婦不和、母親の抑うつ、配偶者・兄弟のAD/HDなどが育児ストレスに関与
- 問題行動を制止しようと厳しくしつける→権威主義的な養育態度の蓄積が親子関係を悪化させ、子どもの二次障害の原因となる
- AD/HDの母親に有意に高い確率で抑うつが起こる
- AD/HD児は虐待を受けるリスクが高い

41



抑うつ度と親自身に関わるストレスとの関係

(重回帰分析結果) 眞野・宇野小児保健研究 第66巻 第4号、2007

親自身に関わるストレス	AD/HD(N=36)			Control(N=36)		
	標準偏回帰係数(β)	t-value	p-value	標準偏回帰係数(β)	t-value	p-value
親役割による規制	0.10	0.62	0.543	0.07	0.49	0.626
社会的孤立	0.15	0.10	0.326	0.46 **	3.47	0.002
夫との関係	-0.12	-0.84	0.407	-0.04	-0.32	0.754
親としての有能さ	0.61 **	4.43	0.000	0.07	0.48	0.634
抑鬱・罪悪感	-0.07	-0.46	0.652	0.21	1.43	0.162
退院後の気落ち	0.07	0.47	0.645	0.21	1.46	0.155
子どもに愛着を感じにくい	0.12	0.83	0.411	0.14	0.95	0.348
健康状態	0.12	0.87	0.392	0.42 **	3.21	0.003

AD/HD R²=0.365 Control R²=0.478 ** p<0.01

43

母親の抑うつの関連要因

AD/HD群

○ 親としての有能さ

Control群

○ 社会的孤立

○ 健康状態

○ AD/HD児の母親は、児の問題行動改善のために躍起になるが解決できず結局は自分自身が追い込まれる(岡本, 2003)。そして子どもに手がかかり、育児の成功体験も少なく自信が持てない(Cronin, 2004)。このような状況のために、抑うつ度が高くなることが考えられる。

44

AD/HD児の家族支援

- 薬物治療による子どもの行動改善
- 子どもへの行動療法、ペアレントトレーニング
- 上記2つの有効な治療法の併用
- 学校との連携(環境調整、DRCの活用、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラーの役割)
- 親の会への参加
- 家族の精神病理への対応(児童精神、精神科医、心療内科医との連携) 成人ADHDクリニックの充実
- 就学前児の相談事業や5歳児健診等による就学前からの早期支援(文部科学省モデル事業)

45

発達障害児を持つ保護者への支援：その気づきと障害受容について

—保護者の立場から—

全国LD親の会・副会長

内藤 孝子

1. 保護者の気持ち

LD等の発達障害の子どもは、乳幼児期には育てにくかったり、逆に手間がかからなかったりする場合もあるが、通常の発達とずれを示すことがあり、幼児期の子どもをもつ保護者は、「この子は、このまま大きくなっていいだろうか・・・」というような将来への漠然とした不安を抱いている。さらに、乳幼児健診や教育相談等で、親の育て方の問題として責められる場合もあり、疑念と混乱の中の中で子育てをしている状況にある。また、世間の障害への偏見にも苦しめられ、子どもの「生きにくさ」を正面から受け入れることがなかなか困難な場合も少なくない。

保護者は子どもの「生きにくさ」への不安と、それを受け入れがたい思いの中で大きくゆれている。子どもの将来への不安から、つい目の前の課題達成ばかり求めてしまい、かえって子どもを追い詰めてしまうケースもあり、こういう状態から、子どもの発達のニーズに応じた子育てしていくためには、それぞれの状況に応じた適切な子育て支援が不可欠である。

2. 支援者に期待する役割

子どもへの支援には、その「幹」を通していかなくてはいけない。保護者が、目先の問題の解決だけでなく、「大人になったとき、社会で生きていくために何が必要か」という視点をもつことが必要なことではあると考えている。支援者から子育ての早い時期に、子どもへの具体的な支援に加え、保護者に子育ての考え方を提案していただくことを期待している。当日は、親の会等でおこなったアンケートの結果から保護者が支援者に具体的にどんなサポートを期待していることも紹介する予定である。

受容における支援の現状

関西特別支援教育ネットワーク 代表

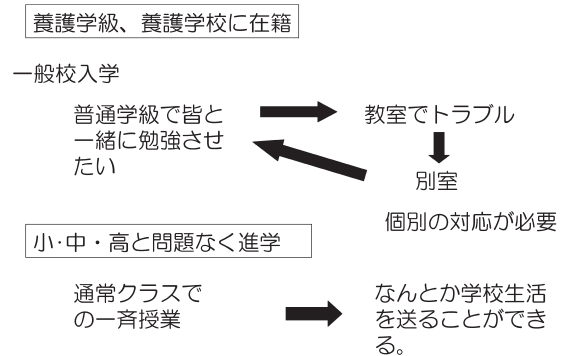
上好 功

タイプ

1. 今までに既に療育手帳を取得
2. 今までに学校で指摘されたが、否定的でそのまま小、中、高校へ
3. 健診等で「様子を見ましょう」と言われたまま
4. 一度も指摘されたことはないが、多くの情報から、保護者自身が気づく
5. まったく意識していない

1

1. 今までに既に療育手帳を取得



2

問題点

みんなと一緒に普通にやっていけるのだから。 → 一般進学、一般就労をできるかも

支援が得られない → ストレス増加
自尊心低下

3

2. 今までに学校で指摘されたが、否定的でそのまま小、中、高校へ

根底に学校不信

教員の気づき → 否定的態度

学校と保護者の関係が悪化

4

3. 健診等で「様子を見ましょう」と言われたまま

特別な支援なくここまで来た。
「もう、大丈夫」と思っている。

通常クラスで一斉授業 → なんとか学校生活を送ることができる。

5

4. 一度も指摘されたことはないが、多くの情報から、保護者自身が気づく

理解のある学校

学校に相談 → 支援体制の形成

保護者と協力 → 個別の支援、このニーズにあわせた対応

【問題点】

数人の理解ある教員に丸投げ

6

無理解な学校

個別の支援に否定的

特別支援学校ではない

一人だけ個別の支援などできない

学校と保護者の関係が悪化



学校不信

7

5.まったく意識していない

教員の気づき → 保護者に支援の理解を求める

非常に困難！

子どもを障がい者にするな

今まで普通にやって来れた

家では普通にやっている。困っていない

家ではすごくいい子。

学校の指導に問題があるのでは…

8

さらに・・・

ちょっと変わっているだけ。

成績が良く、問題がない。

普通がいい

特別な支援など必要ない。

進学
就労



人間関係のトラブル
多発



問題行動が
顕著

9

気づきをどう伝えるか①

学力面・行動面での気づき

本人の困っている部分を中心に説明



学校不信

否定的、受け付けられない

とにかく信頼回復を

細かいデータ分析

10

気づきをどう伝えるか②

就労の時期

卒業後のことについて相談する中で、将来的に困る部分を説明



調べてみませんか？



発達検査

福祉・自立の必要性



相談機関

専門家による面談

手帳の取得

11

障がい受容について

ショック → 否認 → 悲しみ 怒り → 受容

否定と肯定の間を揺れ動く

病院、相談機関を転々とする

いつかは治ると信じている

12

教員がすべきこと

信頼関係を築く

時間をかけた面談

学校に対する信頼回復

13

信頼関係を築くには・・・

今までの苦勞、日頃の苦勞に → 心情に寄り添い、耳を向ける。 ねぎらう

周囲からの非難や自責の念 → 育て方に問題があるのではない。

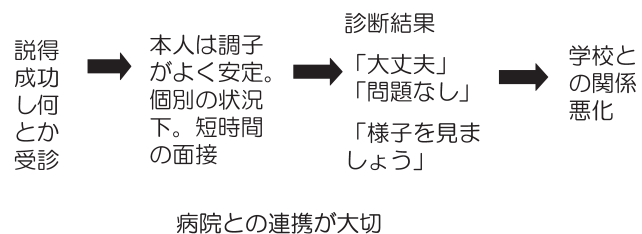
今、できていること → 親の協力の再認識 → 子どもに肯定的

時間をかけてゆっくりと（2時間以上）。

障がいを認めたくないという親の気持ちを受け止めて、共感して、心情に寄り添う。

14

何とか受診しても・・・



15

最後に・・・

- 「障がいがあるから仕方がない」という考え
- 手帳は持っているが・・・
- 親の抱え込み
- 「普通が当たり前」
- どこまでが障がいで、どこまでが個性なのか？
- 親も発達障がい？
- 子どもの変化は非常にゆっくり
- 千状万態
- マニュアルどおりにはいきません。

16

自閉症児の療育における支援

社会福祉法人 北摂杉の子会 アクトおおさか 副センター長
谷岡とし子

はじめに！

- 自己紹介

1

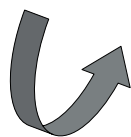
療育の方針

- ①一人ひとりの子どもに合わせた支援プログラム
- ②親を支援者のパートナーとして協働で取り組む

2

一人ひとりの子どもに合わせた支援プログラム

- ①アンバランスな発達→ある領域の能力から、他の領域の能力を予測できない。
- ②生活全般の支援を視野に入れたカリキュラム領域の考え方
- ③一人ひとりをよく知るための評価
- ④今の目標+長期的ニーズ
- ⑤目標選択の絞込み



個別教育計画(IEP)

3

親を支援者のパートナーとして協働で取り組む

- 特性の理解と受容
- 療育のスタッフの指導がモデル
- 子どもを客観的な視点でみる評価
- IEPミーティング
- 毎月の保護者研修

4

保護者研修を通して

- ◆成果としては、
- 自閉症の特性の正しい理解
- 子どもの行動をより客観的な視点でとらえる
- 他の子どもさんへの共通理解
- 客観的な評価・課題解決へのプロセスを学ぶ
- 保護者同士のつながり
- 社会資源や支援に必要なグッズなどの情報の交換の場

5

特性を理解した支援

構造化による支援は、
自閉症の人と自閉症ではない人たちとの間の
バリアフリーである



自閉症以外の人たち
(たとえば、幼児、知的障害をもつ人たち、外国の人、転勤・転校したばかりの人など)
にとっても、見てわかりやすい環境は生活しやすい。

6

特性を理解した支援

その人にとって
「わかる」「自分でできる」
世界を提供する



意味がわかる
↓
パターンにこだわらない
↓
柔軟性・自発性・自立性を育てる

7

特性を理解した支援

自分自身をOKと感じられる
自己肯定感や自尊心を育てる



周囲で起こっていること、
まわりの世界の意味が理解できないことからくる
ストレスや不安を軽減し、
2次的な問題の発生を予防する

8

発達障害児を持つ保護者への支援 :その気付きと受容について

- 「評価に基づく」特性の正しい理解
- 適切な指導をスタッフのモデルから学ぶ
- 家庭での取り組みを共有し、具体的な支援を助言
- 将来を見据えた支援！に対する助言



子どもたちの姿から学ぼう！
子ども・親・支援者共に楽しく！



9