

発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究Ⅱ

—構造化場面での個別発達支援に関する報告—

A Study of Family Support for Children with PDD:

Report on Individual Developmental Support in Structured Environment

石岡 由紀* ・ 谷田 沙和** ・ 山根 千依**

ISHIOKA Yuki

TANIDA Sawa

YAMANE Chie

はじめに

今日、発達障害をとりまく様々な問題が大きな社会問題となっている。2006年4月には発達障害者支援法が施行され、2007年4月からは特別支援教育が開始されるなど、発達に遅れのある子どもたちに対する制度に大きな変化が見られるようになった。そのような流れ中で学校現場からも、読み書きの発達や学びに困難をかかえる子どもたちの特徴や発達特性に応じた支援などが明らかにされるようになった。また、医療の立場からも発達障害に対する学習支援の実践報告がなされるようになるなど、様々な立場から多くの提言が示されるようになった。しかし、多くの学校や保育現場において発達障害のある子どもへの実践的な対応や、さらにその保護者や兄弟姉妹へのケアのあり方については未だ混沌とした状況であることは否めない状況であろう。

本学福祉障害児教育研究所においては、比較的早期に診断を受けた幼児とその家族に対する支援を目的に、就学前幼児（暫定的に就学後のケアも実施している）を対象とした個別支援プログラムを提供し、発達に遅れのある幼児の社会的な適応についての検討を行っている。本稿はその第2回目の報告であり、今回は特にパニックを起こしたときの状況把握の必要性とその対応について報告を行う。

プログラムの構成

昨年に引き続き大学の一室を構造化し、勉強（対面課題・自立課題）、おやつ、遊びを活動の一連としてスケジュールを組み、各対象児に個別プログラムを立て、月2回（1回45分）実践している。

療育を行う部屋は、パーテーションを使用し、ワークエリア（写真1・2）、フードエリア（写真3）、プレイエリア、トランジションエリア（写真4・5）の5つのエリアに分けている。ワークエリアでは、ワークシステムを使用し、学習課題の方法を対

象児が理解し易いように示している。ワークシステムの内容としては、左側の棚に課題を用意し、上から順番に課題を行い、終わった課題は右側の棚に片付けるという方法をとっている。ワークエリアでは、身辺自立課題や学習課題を行っている。フードエリアは、指導者やスタッフと一緒におやつを食べる場所であり、主に食事のマナー（挨拶）や要求伝達（おかわり要求）などの獲得を目的としている。プレイエリアでは、2～3種類の遊びの中から対象児がしたい遊びを選択し、指導者やスタッフと一緒に遊ぶことで、コミュニケーションスキルの向上を目指している。トランジションエリアは、その日のスケジュールを確認する場所であり、スケジュールカードの交換などを行っている。

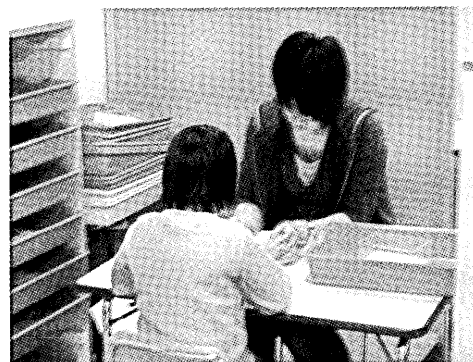


写真1



写真2

*本学発達教育学部准教授

**本学大学院生

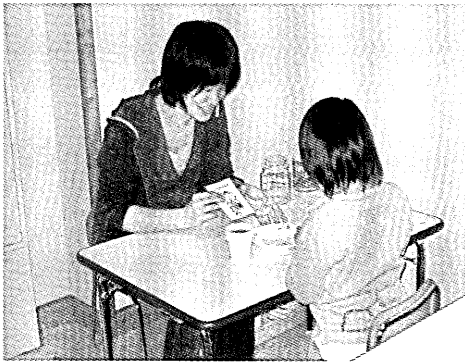


写真3

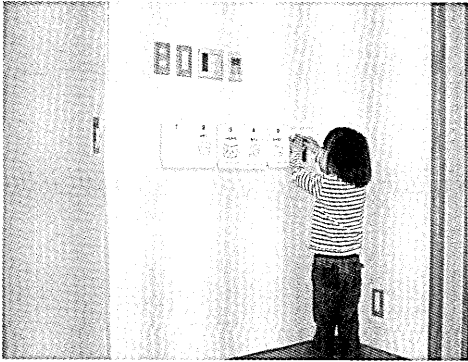


写真4



写真5

ケース1

発達支援対象児概要

年齢／療育開始時5歳4ヶ月 現在6歳5ヶ月
 性別／男
 診断名／広汎性発達障害
 知的発達検査（WPPSI）／測定不能（2006年6月24日実施）
 乳幼児発達スケール（KIDS）／総合発達年齢：2歳9ヶ月 総合発達指数：50（2006年4月22日記入）

アセスメント

療育開始にあたり、本児の母親に本児のこれまでの様子や現在の様子を聞いたところ、寝返りは3ヶ月頃、はいはいは8ヶ月頃、指さしは1歳6ヶ月頃、

始歩は1歳8ヶ月頃、発語は3歳頃、1語文5歳頃、2語文はなし、人見知りはなし、バイバイは4歳頃、ごっこ遊びは3歳頃であった。療育開始直前の様子は言語理解は表出言語に比べると良好で、相手の言っていることは比較的理解できている様子であった。子どもとの関係は本児自身から遊びの中に入っていくことはないが、話しかけられると「うん」というような会話も少しずつ出来るようになってきており、大人との関係は比較的良好である。食事は偏食が多く野菜（特に緑の野菜）や果物はほとんど食べないとのこと。また、食事はスプーン・フォーク・箸を使って1人で食べることができるとのことである。排泄は自立できているとのことである。また、特に気になっていることは事前に行動や予定を伝えていても、「いやー」と言ってパニックを起こしてしまい、その場にひっくりかえって寝ころんでしまうことと、5歳になってもまだはっきりとした言語表出がないことであった。

次に生活年齢が5歳6ヶ月時の乳幼児発達スケールの項目別の結果は運動は3歳3ヶ月、操作は3歳7ヶ月、言語理解は3歳0ヶ月、表出言語は1歳0ヶ月、概念は2歳2ヶ月、対子ども社会性1歳9ヶ月、対成人社会性は3歳5ヶ月、しつけは3歳7ヶ月、食事は2歳3ヶ月であった。総合発達年齢は2歳9ヶ月であった。項目によって発達年齢のばらつきが見られた。これらの結果から、療育開始時の課題はパニックをひきおこす要因の究明とその軽減、さらに言語によるコミュニケーションの獲得とし、構造化場面における視覚支援を中心としたプログラムを展開することとした。

支援経過

療育への参加は当初から父親・母親・本児であった。

療育開始から4～5回目では入室を渋るようになり、パニックを起こし部屋の前で寝転がって泣いてしまったり、泣きながら父親に抱かれての入室が多くなった。そのため次の行動の荷物の整理への移行が困難となっていた。しかし、本児は状況の把握をよく出来ているようで部屋の前に寝転がっていても部屋の前からいなくなったりはしないため、本児以外は入室し一人にして静かに見守り、落ち着くのを待ったり、指導者とのふれあいを持ち、指導者が本児の気持ちに沿ったコミュニケーションを取り、落ち着き気持ちの切り替えができるように支援をして

いった。また、トランジションエリアでのスケジュール確認をすることも気持ちの切り替えに効果を発揮しており、本児が納得できるまで待つように支援した結果、次の行動である荷物の整理への移行は早くなった。毎回パニックを起こすわけではなく、機嫌よく入室し荷物の整理をスムーズに行うことができる場合もあり、パニックを起こす、起こさないはまちまちであった。母親に話を聞くと、療育先までは特に問題なく来ることができるが、療育を行う部屋の前に来るとパニックを起こすとの報告を受けた。パニックを起こす場合も、入室する前からパニックを起こす場合と入室はスムーズだが次の行動である荷物整理に移行する際にパニックを起こす場合が出てくるようになった。そのため、療育を受けた後、本児の行きたい所へいけるというご褒美を約束した。その結果、パニックからの気持ちの切り替えは早くなった。

療育開始14回目には来る前からパニックを起こし、部屋の前で寝ころんでしまっていたのだが、いつもは部屋のすぐ前で寝ころぶところこの日は部屋の前から少し距離を置いて寝ころんでいた。指導者は当初いつものように本児が落ち着くのを待つため、本児を残し部屋の中から様子をうかがいながら見守ることにした。本児は自分で起きあがって座ってみたり、寝転がってみたりを繰り返し、療育を受けなくてはいけないと理解はしているものどうしようもない気持ちとの葛藤を繰り返しているような様子であった。しかし、この日はなかなか気持ちを切り替えることができずに約20分間そのままの状態で過ごした。その後も気持ちの切り替えが難しそうな様子であったため、指導者が、本児の所に行き帰るかどうかをたずねたところ本児は「うん」と答えた。当初「帰る」ということが理解できないために「うん」や「いや」と答えていると思われたため、「おかえり」のスケジュールカードを見せながら、「お父さんと家に帰る？」とたずねてみた。すると本児は「いや～」と拒否を示した。しかし、指導者が何度か同じ質問を投げかけたところ、帰ることにうなずいたため、「おかえり」のカードをスタッフに渡して帰ることを決めたことで部屋の中に入ることができたが、入室後再度嫌がり拒否を示し始めた。その様子を見ていた本児の父親が本児の所へ行きお昼ご飯を食べに行くことを伝え、指導者が「マクドナルドに行くの？」とたずねたところ、首を振っ

て違うと示し、「ご飯食べに行くの？」と聞くとうなずき答え、部屋を出ようとしたがスケジュールが終わらないと行けないことを伝え、パニックを起こしてしまった。そのため、少し様子を見ていたが本児の父親が本児に対して「お寿司食べに行きたいの？」とたずねたところ、本児は「うん」と言いながらうなずいたため、指導者がスケジュールを終わらせてからお寿司を食べに行くように促すと、気持ちの切り替えができ、自ら立ち上がり、スケジュールカードを取りにいき独立課題とおやつ課題をこなすことができた。本児は言語表出が少ないため気持ちを理解してもらえずパニックを起こしていたが今回は父親に気持ちを理解してもらえたことにより気持ちが切り替えられ課題に取り組むことができた。ご褒美である「行きたい所に行く」ということがこだわりとなり、パニックを起こすことで行きたいところに連れて行ってもらえるという本児主体のペースができあがっていることが判明した。

この回で大きな発見ができたと言える。今までにもご褒美として「本児の行きたいところに行く」ということは実施されていたが、それは本児がパニックを起こすことで提示されていたため、本児の中ではパニックを起こせば行きたいところに連れて行ってもらえるという本児主体となっているパターンができあがっていた。また、ご褒美の場所を予め決めた後に、本児の気持ちが変わってしまったとしても言語表出のほとんど見られない本児にはそれを伝える方法がないことによりパニックが起きていたことが発見できた。

そのため、行きたい場所は本児が選んで行くことができることを約束ごととした。また、行きたい場所を本児が選ぶ際には本児の好きな場所を写真と文字で表した場所カードを使用して本児自身の意思表示ができるようにした。場所カード（写真6～10）を使用することで本児の気持ちも相手に伝えることができ、本児自身の確認にもなりパニックを克服ができるようになった。

その後の療育では入室を拒否することも入室後に嫌がることも減った。また、嫌がりパニックを起こしたとしても療育後の予定を指導者やスタッフがたずね確認すると気持ちの切り替えができ、療育に取り組めるようになっており、課題も落ち着いてこなしている。一日のスケジュールを本児が細かく確認出来るように家を出る際と、療育開始直前に療育後のご褒美であるスケジュールを確認し、自分の意思

を確認できるように支援をおこなっている。

まとめと今後の課題

1年間療育をおこなっていく中で、嫌なことやしてほしいことがあるとパニックを起こすという表現が用いられパニックを起こすと何かをしてもらえるというパターンできあがっていた。しかし、〇〇すると〇〇に行くというスケジュールをおとな側が提示することでパニックを起こしたら〇〇できるという負のパターンから〇〇すると〇〇に行けるという正の強化パターンを身につけることができるようになった。また、細かくスケジュールを確認することにより、本児のパニックも軽減され課題にも意欲的に取り組むことができていた。また、課題が早く終了しても時間がこないと療育が終了しないことを理解し、終了時間についても気にするようになり、普段の生活でも時計を見て時間がきたら終了するということが徐々にできるようになってきたようである。

また、言語についてのコミュニケーションにおいては、療育開始時からあまり変化はなく、現在も「うん」や「いや」などが中心となっている。そのため療育開始時はカードによって本児の意思表示をおこなったり、「ありがとう」や「こんにちは」などの挨拶では、指導者の声にあわせてお辞儀をして挨拶としてきた。カードや言葉以外でのコミュニケーションがスムーズにできるようになってきたことと、文字が読めることが判明したため、言語コミュニケーションの獲得を目的として挨拶カード2種（「こんにちは」「ありがとう」）を用いて、療育をおこなう部屋に入室してきた際に「こんにちは」、プレイエリアでのおもちゃの貸し出しの際に「ありがとう」の挨拶カードを本児の前に提示してスタッフと一緒に一文字ずつ読んでいくようにしたのだが拒否することが多く読んでも非常に小さな声で読むなど発語することを嫌がるため無理に読むことはせずにカードによる意思表示をおこなっている。

現在、本児は療育にも慣れ、落ち着いた状態であると観察できる。本児は今年度小学校就学となる。そのため、環境の変化や場面の変化によって新たな課題が出てくると考えられる。書写(模写を含める)力の弱さ・言語表出の少なさなど苦手なことを伸ばそうとするのではなく、視覚支援など得意とする部分を伸ばしていくための課題づくりをしていき療育を通して本児をサポートしていきたいと考えている。

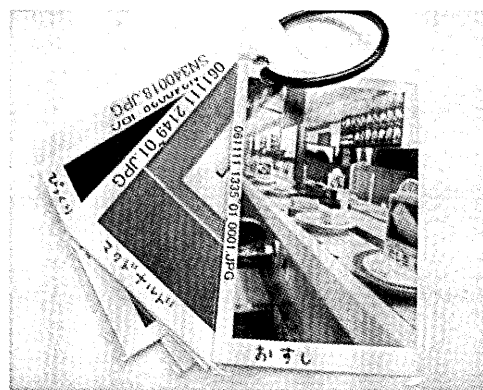


写真6

〈本児が好きな場所のカード〉

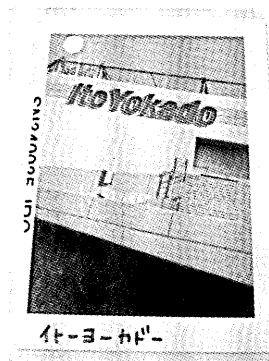


写真7



写真8

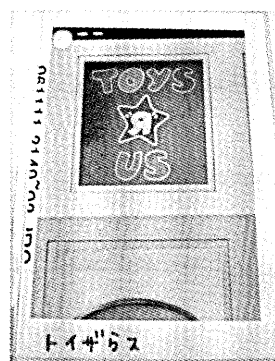


写真9

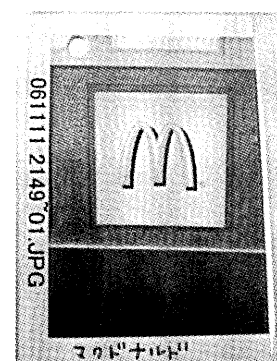


写真10

ケース2

発達支援対象児概要

年齢/療育開始時 5歳7ヶ月 現在 6歳9ヶ月

性別/男児

診断名/広汎性発達障害

知能診断検査(WPPSI)/測定不能(2006年7月1日実施)

乳幼児発達スケール(KIDS)/総合発達年齢 3歳
総合発達指数52(2006年3月16日記入)

アセスメント

療育開始にあたり、本児の母親に対して聞き取り

調査〈面接・書面（写真11）〉を実施した。それによると、寝返りは生後6ヶ月頃、はいはいは生後9ヶ月頃、始歩は1歳頃、発語は1歳頃、1語文は3歳頃、2語文は4歳頃、人見知りは1歳頃、バイバイは2歳頃、指差しは4歳頃、ごっこ遊びは5歳頃、いないいないばあを楽しむは5歳頃ということであった。聞き取り調査の中で、《特に困っていること》という項目に対して、初めての場所や人を極端に嫌がる・言葉が増えないという回答が得られた。初めての場所や人に適応できず、パニックを起こして泣き始めると、母親の言葉も耳に入らない。本児が通う幼稚園においても、特定の人としか関わりを持たうとしないということであった。言語面では、語彙が少なく、泣くことで感情を表す姿が多く見られた。聞き取れる言語としては、「ありがとう」、「ちょうだい」など数語のみであった。8回目の療育において、知能発達検査 WPPSI を行う予定であったが、本児が40分間泣き続け拒否した為、実施不可能となった。乳幼児発達スケール KIDS の項目別発達年齢は、〈運動〉4歳1ヶ月、〈操作〉5歳4ヶ月、〈理解言語〉3歳1ヶ月、〈表出言語〉1歳10ヶ月、〈概念〉2歳5ヶ月、〈対子ども社会性〉2歳3ヶ月、〈対成人社会性〉2歳6ヶ月、〈しつけ〉4歳、〈食事〉2歳5ヶ月という結果であった。本児を取り巻く環境への適応力を身につけること、他者とのコミュニケーション能力を高めること、言語の獲得を主な課題として療育を開始した。

エピソード《対応前（写真12）》

2月から療育を開始し、母親とともに参加。1回目の療育では、きょろきょろと不安そうに周りを見まわしながらも、指導者の「お鞆を置いてください。」などの声かけに促され、母親とともに順調に療育に参加することが出来た。しかし、2回目以降、入室するとすぐ荷物の整理をせず、スケジュールカードも取らずにプレイエリアへ走って行くという行動が見られた。指導者が本児をとめて、「先にお鞆を置いてきてね。」と声をかけるが、パニックを起こし、「嫌！」と言って泣き始めた。指導者が「お鞆を置いたら遊べるよ。」と言って、鞆を入れる籠を本児から見える位置に置くが、「嫌！」と言いながら母親に抱きついて泣く。母親もその都度本児を抱いて、「お鞆を置かないと遊べないのよ。」「先生が先にお鞆置いてねって言っているでしょう。」など声をかけ本児をなだめようとするが、「嫌！」と言って泣

く。指導者がトランジションエリアを指差し、「ほら、1番は遊びだよ。お鞆を置いたら遊べるよ。」と鞆を置いたら遊べることを伝えようとするが、母親に抱きついて泣き続ける。本児が泣くことで、荷物の整理やスケジュールカードなどのしたくないことをせず、遊びなどの好きなことだけが出来るとしてしまわないように、荷物の整理が出来るまで待った。本児が落ち着くまで少し待って、「お鞆置くよ。」や「カードを取っておいで。」など声かけによる支援を行うが、指導者が声をかける度に泣き始めた。母親は、ずっと本児を抱っこして、同上のような言葉を本児に言い続けた。その後も泣き続け、最終的に、指導者が本児の鞆を降ろし、手を添え、鞆を籠に入れて荷物の整理が出来たとした。指導者が玩具を出して本児に渡すと、急に笑顔になり、嬉しそうに遊び始めた。その後は、終始笑顔で笑い声も聞かれた。パニックを起こし、気持ちの立て直しに時間がかかってしまったため、課題の時間が持たず、遊びとおやつで療育が終了した。療育終了後、スーパーバイザーと指導者、母親で今後の対応を話し合った。本児がパニックを起こした際に必要以上に反応することで、問題行動が強化されているのではないかと、母親の本児に対する指示が長く、本児が理解しにくいと、指示は短文で行った方が良いというスーパーバイザーからのアドバイスを受け、今後の対応を確認し合った。

エピソード《対応後（写真13）》

上記のような行動が継続して見られたため、プレイエリアが入室してきた本児の視界に入らないように、パーテーションで仕切り、本児がスケジュールカードを取りマッチングをすることが出来たら、パーテーションを外すこととした。パーテーション導入後初の療育では、入室の際に少し戸惑っている姿が見られたものの、プレイエリアへ走って行くこともなく、落ち着いて荷物の整理が出来た。指導者の「1番からどうぞ。」の声かけに促され、スケジュールカードを取り、カードのマッチングを行い、遊び・おやつ・課題と驚くほどスムーズに療育を行うことが出来た。その後の療育においても、入室してすぐプレイエリアへ行くという行動が全く見られなくなった。荷物の整理をして、スケジュールカードを取りマッチングするという手順通りの行動が出来ようになり、泣いてパニックを起こすこともなくなった。母親もスーパーバイザーのアドバイスを理解し、問

にしてほしい行動について短いことばで指示をするなどのアドバイスをを行った。一方こちらの言っていることが比較的理解はできるが、それに対する返答に困難を示すAくんに対しては、彼の返答が可能と思われる絵カードを作成し、返答時にその絵カードを提示することで、彼の意思を他人に伝えるという方法の習得を目的として今期のプログラムを展開した。

これらの方法は、発達に遅れのある子ども（おとなも）に対して基本的に用いられている方法である。しかし、彼らの保護者は未だその方法を習得しておらず、パニックを起こす原因や対応について困難さを感じて生活を営んでいたのである。またそれは幼稚園や保育園という保育現場においても同様の状況にあったものと考えられる。今日それら保育現場においては、発達に遅れのある子どもたちの受け入れについては概ね理解がすすんでいる。しかし、その対応については未だ大きな不安をかかえながらの保育にジレンマを感じているというのが現状であろう。今後は本プログラムに参加している幼児の在籍園の保育者へのアプローチを試みるなど、その対応の方法などを保育者へ伝達するプログラムを展開していきたいと考えている。

参考文献

- 伊藤一美「発達障害児に対する学びの支援」発達No.110 2007
大石敬子「読み書きの学びの支援」発達No.110 2007
伊藤一美「算数の学びの支援」発達No.110 2007
平谷美智夫「医療の立場から見た学びの支援」発達No.110 2007
森田安徳「通級指導教室と通常の学級における学びの支援」発達No.110 2007
山田充「通級指導教室における学びの支援」発達No.110 2007
高井雪帆・平谷美智夫「医療機関における学びの支援」発達No.110 2007
滝川一廣「精神発達とはなにか」そだちの科学創刊1号 2003
鯨岡峻「子どもの発達を個からみること、関係からみること」そだちの科学創刊1号 2003
石岡由紀・杉野翠・福井樹理・水間裕子「発達に遅れのある子どもとその家族支援に関する研究」神戸親和女子大学教育研究センター紀要第2号 2006