



『発達障害特性への具体的支援方法』

～保護者対応や行政・教育機関との連携を含めて～

東京小児療育病院
地域支援センター
松田光展

東京小児療育病院の歴史

- 昭和17年 わが国初の肢体不自由児施設である「整肢療護園」開設
- 昭和36年 わが国初の重症心身障害児施設である「島田療育園」開設
- 昭和37年 社会福祉法人「鶴風会」設立
- 昭和39年 肢体不自由児施設「東京小児療育病院」開設
- 昭和41年 全国の国立療養所においても重症心身障害児の受け入れ開始
- 昭和42年 児童福祉法の改正により「医療と福祉を総合的に提供する」重症心身障害児施設が誕生
- 昭和45年 重度心身障害児施設「みどり愛育園」開設
- 昭和62年 重症心身障害者通所を独自事業として開始
- 昭和63年 重症心身障害者通所の東京都委託化
- 平成2年 重症心身障害児施設通園モデル事業開始
- 平成3年 訪問看護事業開始
- 平成8年 重症心身障害児施設通園が一般事業化
- 平成12年 訪問看護ステーション開設
- 平成24年 障害者自立支援法改正(障害児入所施設、療養介護、重症心身障害児者通所の法定化)
- 平成25年 障害者総合支援法制定
- 平成26年 「東京小児療育病院」開設50周年
- 平成28年 旧肢体不自由児施設「東京小児療育病院」を重症心身障害中心に変更
- 平成29年 東京小児療育病院をみどり愛育園に統合し、東京小児療育病院に名称変更



東京小児療育病院の理念と特徴

【理念】

私達は障害児者の生命機能の維持向上と生活援助のため誠実に積極的に取り組み障害児者とその家族を支援します

【特徴】

1. 重症心身障害を中心に肢体不自由、知的障害、発達障害を対象とする専門医療機関である。
2. 超重症・準超重症児者、重度の発達障害児者等、医療的対応が必要な人を積極的に支援する。
3. 外来・在宅から入院・入所まで総合的な支援(総合療育)を生涯(生涯療育)にわたって行う。
4. 北多摩西部地域、西多摩地域を中心とした地域の支援を積極的に行う。

東京都の主な重症心身障害関係施設

■ 区部: 約900万人(重心ベッド292床)

■ 多摩地域: 約420万人(重心ベッド1021床)

○: 東京小児療育病院+西多摩療育支援センターが考える支援担当地域 約100万人

西東京市、清瀬市、東久留米市、小平市、国分寺市: 約70万人

埼玉県(所沢市、入間市、狭山市): 約64万人



東京小児療育病院(平成30年度)

- 東京小児療育病院(医療型障害児入所施設、療養介護)

(10:1看護)

病棟	長期入所	145床
	短期入所(宿泊型)	27床
	治療入院	4床
	計	176床

外来 小児科(常勤:11、非常勤:13)、整形外科(常勤:1、非常勤:3)
歯科(常勤:2、非常勤:6)
耳鼻科・泌尿器科・眼科・婦人科
定期診察、一般診察、リハビリテーション 250人/日
小児科新患:450~600人/年

- 地域支援センター

通所:児童発達支援センター 11名、生活介護 39名

地域支援室:指定障害児・指定特定相談支援事業、地域支援事業


訪問看護ステーション:登録者 52名

発達障害医療の現状と課題

- 世の中の認知度は徐々に高まってきているが、**正しい理解**はまだまだ追いついていない
- どの医療機関も初診までに**4～6か月**を要する状態
- **トライアージ**が難しい
- **核家族化**や個人情報保護の問題等も絡み、軽度の発達障害児者を家庭や地域で見られなくなってきた

保育・教育機関や行政との連携

保育・教育機関、行政と医療機関とが積極的に連携し、発達障害児者の正しい理解と支援方法を共有することで、諸課題を解消に導くことが出来ないか・・・？

- **地域療育等支援事業**（東京都の委託事業）
年間150件程度
園や学校に療育スタッフが直接出向きアドバイスを行う

保育・教育機関の先生方への勉強会、ケース検討会
- 自治体との連携 → 保健師への勉強会、発達健診の見直し
(気になるケースのピックアップの仕方、問診票の見直し、園との連携等)
※ 東京都羽村市（人口5万5千人）
「**連携コーディネーター**（保健師）」を新設
母子を支える切れ目のない支援
子育て相談課、健康課、障害福祉課、教育支援課等、課を超えた連携
年2回のケース検討会

特性のある子どもたちを理解しよう

- 好き好んで障害特性を有したのではない
- 「困った子ども」ではなく、「**困っている子ども**」であることを理解する
- 疾患にこだわらず、ひとつひとつの「**困り感**」、「**特性**」に着目し、対応しよう

特性を理解し、特性に対応する

- 疾患はしばしば重なり合っている。疾患でなく**特性**に着目することで、その子を正しく評価し、理解することにつながる。
- 保護者や保育者・教育者が求めているものは、**診断よりも具体的対応・支援方法**
- 特性は保護者や本人の**困り感と直結**するため、**共感が得られやすい**
- 疾患名が表に出ないことで、介入に対する**保護者の抵抗感がやわらぎ**、次の展開に繋げやすくなる

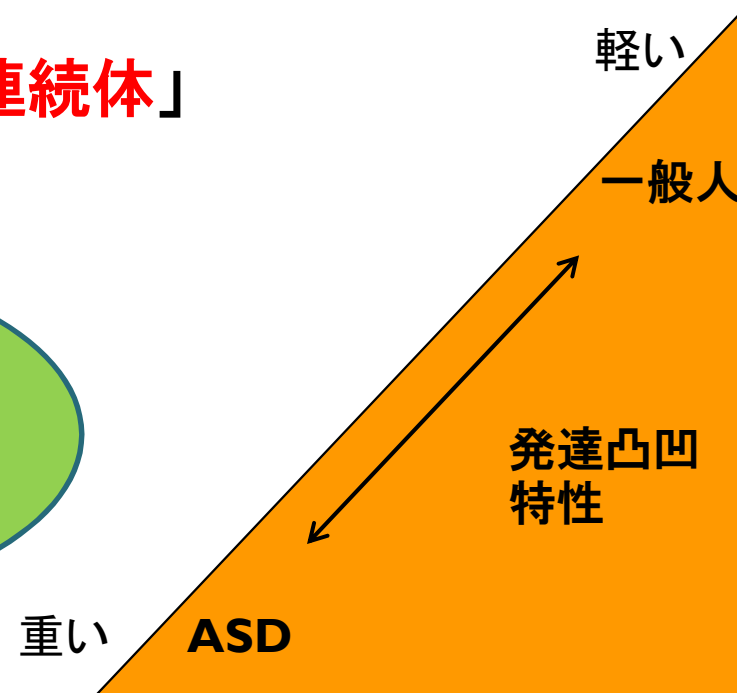
「スペクトラム」という考え方

自閉症スペクトラム障害 (ASD)

DSM-5 (2013年)

スペクトラム = 「**連続体**」

周囲の環境により、状態は良い方向にも悪い方向にも転び得る




望ましい対応とは・・・？

- 「障害」レベルの特性を「個性」レベルの特性に変えていく対応
- 特性や言動の背景を正しく理解し、**環境の調整・設定**に取り組むこと
- 子どもの困り感に**寄り添い**、**共感**し、**正しい学び**に導くこと

ユニバーサルデザイン

- **通常集団**での関わりのキーポイント
- 誰にでも優しい環境調整と対応に普段から努めておくことで、その集団全体の落ち着きを図る（**最大公約数的**な対応）
- 具体的には**集団全体の決めごと**（**ルール、ルーティーン**）を作っておく、視覚的・聴覚的に刺激の少ない環境を用意する、叱り過ぎずこまめに褒めることを意識する・・・など
- そうすることで**軽い特性を持つ子どもたち**にまず落ち着きが現れ、**相互の影響のし合い**を抑制することが出来る
- 結果的に**特性の強い子どもたち**にとっても過ごしやすい環境となり、**特性がある程度抑えられる**ことで、浮いた存在になり難くなる（ダメな子というレッテルを貼られ難くなる）



**子どもの困り感、特性を整理し、
その原因や背景に迫るとともに、
具体的な対応方法を知ろう！**

⇒ 【各論へ】

指示が入らない

- 原因

- ①言語発達に明らかな遅れがあり、指示が理解できていない
- ②個別の指示は入るが、全体への指示が入りにくい
- ③集中が乏しく、注意が転導しやすいため指示が入りにくい
- ④分かっているが、わざと大人の言うことを聞かない

- 対応

- ①まずは**理解を高める**ことが必要。**視覚的な手がかり**をふんだんに使用しましょう。
- ②一見言語発達に問題がないように見えても、**質の悪さ**を伴っており、**複雑な言い回しや抽象表現が理解困難**なケースがあります。
指示を**シンプルかつ具体的**なものとしましょう。
- ③刺激の多い場所や場面では集中が困難となります。まず、**環境を整え**ましょう。
「**指示は1回にひとつ**」を心がけましょう。
- ④特性が強かったり、家庭環境に問題があったりで、普段叱られてばかりではありませんか？
大人の指示を聞き入れることの出来る、**大人との信頼関係構築**が必須です。
「**キーパーソン**」は誰？
叱ることを限定し、当たり前前のごとも積極的に褒めましょう。

落ち着きがない、集中力がない、衝動性が強い

- 注意欠陥多動性障害（ADHD）の中核症状
- 自ら進んで動いているというよりも動かされているイメージ
- 幼児期は多動性・衝動性＞不注意
- 視覚認知が強い子が多い → 是非とも利用したい

- 集中できる環境、注目しやすい環境をいかに用意できるか？
 - 環境づくりが最も重要
 - 構造化（場所、時間）
 - 刺激を減らす（貼物、おもちゃ、影響し合う子ども）
 - 適度な休憩をはさむ
 - 注目のさせ方（声の抑揚、視覚的な工夫）、声かけの仕方
- 二次障害を防ぐ
 - 叱られることが多い→反抗、非行、自己肯定感低下、うつ
 - 叱ることは絞る、当たり前のこと褒める 「25%ルール」
- 薬物治療（薬が1番ではない、薬はあくまで調味料）

こだわりが強い、興味の偏り

- 自閉症スペクトラム障害における診断基準のひとつ
 - 順番や勝ち負け、手順、食べ物、洋服など
 - こだわりは多くのケースで新たなものへと移っていく
 - 他者の迷惑とならないものについては過敏に反応しないこと
大人の大らかさ、諦めも大切
 - 良いこだわりは大歓迎、むしろ利用し伸ばしてあげたい
 - 一方、環境が良くないと悪い興味やこだわりに没頭してしまうことも
 - 順番 → 1番の概念を変える、2番にご褒美
 - 勝ち負け → 事前に「負けることもある・負けるかも知れない」
ことを伝える、互いへの声かけの仕方を学んでおく
- ※思い通りにならず悔しい気持ちを受け止める。結果だけでなく、
態度やプロセスにも目を向けられるよう、子どもの頑張りを評価する。

初めての物・場所を嫌がる、変化を嫌う

- 入園、進級、クラス替え、担任の交代、行事（運動会、遠足、おゆうぎ会）などで不安定になりやすい
- 変化を嫌う（同一性の保持）
- イメージや見通しが立ちにくい
- 不安の強さ、自信がない
- 失敗を嫌う（プライドの高さ）
- 事前に具体的な説明や視覚的な見通しを与えておく、事前練習をする
 - 事前に場所を見せておく、昨年度の運動会の動画を見せる、宿泊先に前もって出かけておく
- 肯定的な声かけ、不安の払拭

切り替えが苦手

- 普段から流れを理解させておく（出来るだけ**視覚的に**）
1週間の流れ、1日の流れ、この時間の流れ
- **事前に**スケジュールやルールを**予告**しておく
「長い針が～になるまで遊んでいいよ」
「遊び終わったら片づけをしようね」
「これをがんばったら、後で～が出来るよ」
※ことばで分からない子どもには写真やカードで**視覚的に**
- 終わりが近づいてきたら何度か**予告の声かけ**をする
「長い針が～になったよ」「もうすぐ終わりだね」
- 次にどんなことが待っているのか、**見通し**を伝える
- **上手く出来たらたっぷり褒めてあげる**ことを忘れずに・・・

かんしゃく、パニックを起こす

- どんな時にそうなりやすいか？（**パニックを分析**する）
背景を探ってみよう

思い通りにならない時（マイルール）？ こだわり？ 不安？ 感覚過敏？
環境素因は？（影響し合う子どもの存在、大人の関わり方、家庭環境）

- 出来るだけ**回避**に努める
その場に参加させない、**先にルールや見通し**を伝える
マイルールの抑制 ⇒ **選択肢**から選ばせる

- かんしゃくを起こしそうになったら・・・？
パッと**他のものに注意**をひきつける
- ※ここで「**誤学習**」させないことが大事

- それでもかんしゃくを起こしてしまったら・・・？
クールダウンしかない（静かな場所へ移動する、隠れ家、ただ抱きしめるなど）
大人も一緒になってヒートアップしないこと

- クールダウン後にやることは・・・？
話を聞き、「**共感**」し、**次にとるべき行動を確認**する
※このプロセスがどうしても抜けてしまいがち・・・

攻撃的な言動が多い

- 自分の感情をうまくコントロールできなかつたり、自分の思いを言葉で表現することが苦手なために、衝動的に攻撃的な言動に出やすい
- 背景には言語発達の遅れや発達障害特性、**愛着障害**、二次障害（**反抗挑戦性障害**）が存在することも多い
- 思いを表現する言葉を**具体的に**教えてあげる
「入れて」 「貸して」
- 背景となる問題への介入（**枝葉でなく、幹や根っこへの対応**）
叱られ過ぎてはいないか？（二次障害） 家庭環境は？
- **叱ることは絞る**
相手を傷つけること、物を壊すこと、危険なこと
叱ると決めたことはむしろしっかり叱る、**具体的に**
※ 「いじめちゃダメ」「人の嫌がることをしちゃダメ」
→ 「蹴ってはダメ」「叩いてはダメ」
- 普段から**小さいこともこまめに褒める**
⇒特性の強い子は**マイナスからのスタート**のことが多い 「**25%ルール**」
- 是非「**褒め上手**」になりましょう。「ありがとう」も褒め言葉。
- 明らかに故意にやっているような場合、適度な「**無視**」も有効

対人関係、距離感が分かりづらい

- コミュニケーションスタイルは人それぞれ
- 極端すぎず、生活に支障がなければそれは個性
- 極端なコミュニケーションスタイル
 - 孤立型 → 一匹狼、他者への関心が薄い
 - 受け身型 → 指示待ちタイプ、援助要請が苦手
 - 積極奇異型 → 距離感が分かりづらい
「親しき仲にも礼儀あり」
- ソーシャルスキルトレーニング (SST)
 - 孤立型 → まずは大人とのやり取りを高める、大人の介入
 - 受け身型 → 援助要請の仕方を具体的に教える
得意な部分を伸ばし、自信をつけさせる
 - 積極奇異型 → 距離感を具体的に伝える
「～cmまでならOK」
「抱きつくのはダメ、握手はOK」
「お家でママに抱きつくのはOK、外ではダメ」

書字やお絵描き、作文が苦手

- 原因

- ①興味がない
- ②手先が不器用、目と手の協調運動が苦手
- ③イメージが出来ない（何をかいたら良いのか分からない）

- 対応の工夫

- ①好きなこと、興味のあるものを利用する
電車好き → 電車の絵を描かせ、その横に「のぞみ」等かかせる
- ②量や時間のコントロール、枠の提供、とめやはねを指摘し過ぎない
ビジョントレーニング → 百マス計算、ウォーリーを探せ
- ③イメージが苦手な子どもに「何でもいいから描いてみて」と指示すると混乱
「何が一番楽しかった？」 → 「じゃあそれを描こう！」
作文、感想文が苦手な子どもたちも同様
思ったこと・感じたことを大人が聞き出し、箇条書き→並べ替え
4～5行日記や短い読書（音読）も有効な作文練習法

感覚過敏

- 自閉症スペクトラム障害の診断基準のひとつに数えられている
● こだわりや不安、**パニックの原因**にもなる
- 聴覚過敏（花火、雷、運動会のピストル、赤ちゃんの泣き声など）
- 口腔過敏（偏食、歯磨きなど）
- 触覚過敏
手や口の周りの汚れをひどく嫌う、タグを嫌がる、つま先歩き、靴下を履きたがらない、いざりっこ（這い這いをしない）など
- 対応
無理のない範囲で徐々に慣らしていく（**スモールステップ**）
集団で少しずつ克服していけることも多い
イヤマフ
可能なら**代替物**の利用も検討
（生野菜→野菜ジュース、ピストル→笛）
偏食には食育（野菜の栽培、調理）や盛りつけの工夫も有効
主体的・能動的な楽しい体験

手先が不器用、力のコントロールが苦手

- **感覚統合機能**に問題

- 力や声を「**程よく**」使うことの難しさ

筆圧、消しゴム、リコーダー、音量、ボディタッチ

例) 消しゴム：力を入れすぎると紙が破れる

弱いと消えない

「そーっと」「もうちょっと強く」「ちょうどよく」などの抽象的な指示だと理解が困難

スケールを提示し、より**具体的な**指示を心掛ける

数字、動物の大きさ、グラフ、～の時の声、壊れやすい紙風船

- 協調運動の難しさ

縄跳び、自転車、ハサミ

要素を分割して教え、少しずつ協調させていく

姿勢が悪い、体幹が弱い

原因

筋緊張が弱い、ボディイメージが悪い、多動など

対応

姿勢の悪さ

特性故の部分も多いので、厳しく指導し過ぎない方がよい

座り続けていることだけで大変な子どももいる

出来ていないことを注意するより、出来ている時に褒める方が数倍有効

肘掛けイス、クッション

ボディイメージの悪さ

製作課題やダンス指導等の際は、向かい合うと左右が逆になりかえって混乱し

やすいので、隣に座ったりわざと背中を向けるなどして、左右同じ方向となるよう

に配慮すると理解しやすい

体幹の鍛え方

不安定な場所で身体を支える姿勢を取ることが有効

木登り、バランスボール、片足立ち、低い平均台の上で四つ這い移動 など



保護者について考えてみよう！

保護者への理解と支援

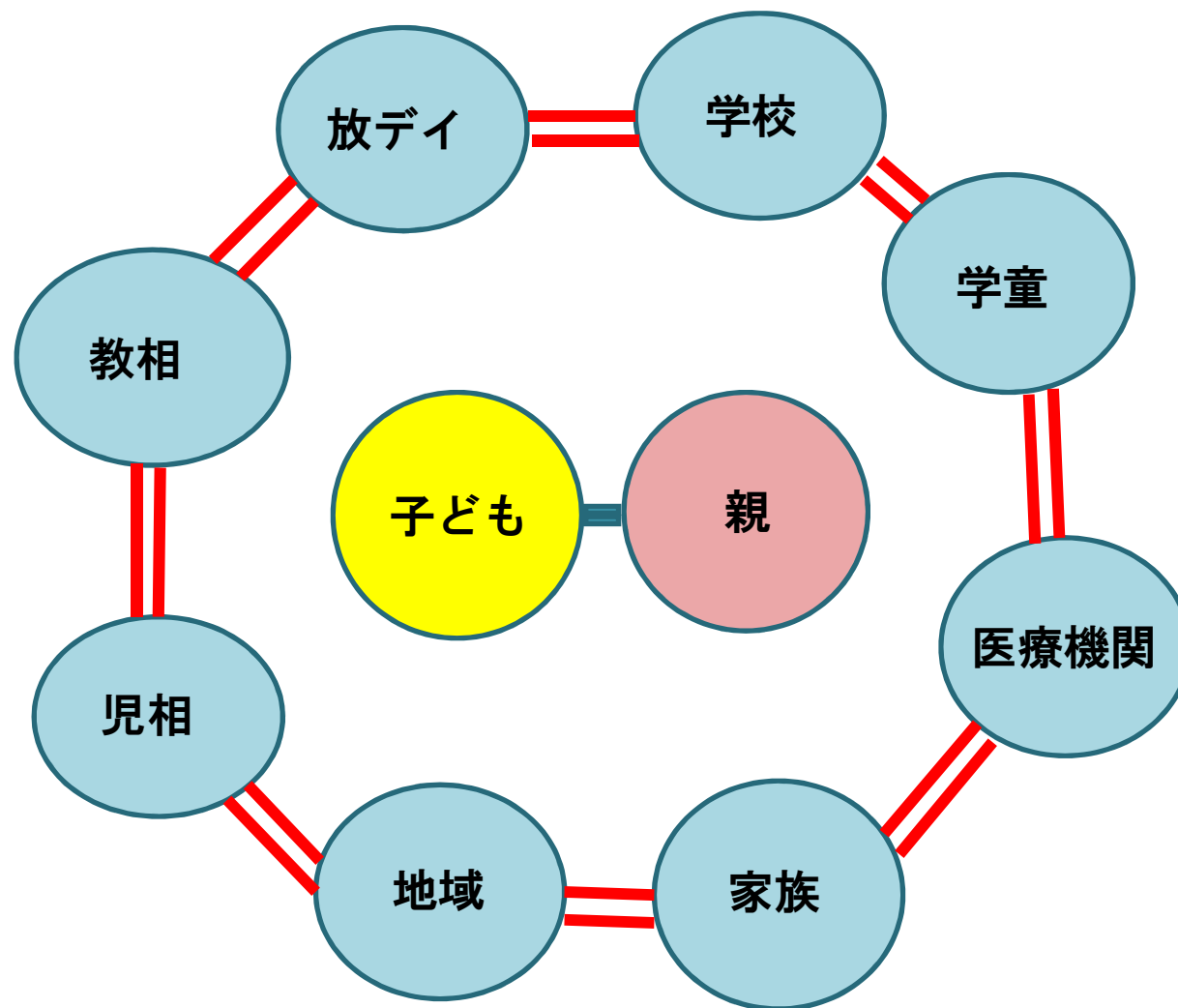
- 育児不安、育児ノイローゼ、**うつ**
- 園や学校とのすれ違い
 - 集団と家庭における子どものパフォーマンスの違い
 - 母「家では行動が悪くとても大変・・・」
 - ⇔ 先生「園ではお利口さん。全く問題ありませんよ。」
- 周囲の間違った理解から生じる誹謗・中傷
 - 「**見えない障害**」「親のしつけがなっていない！」
- 同胞の精神的不安定
 - 同胞が特性を持っているケースも少なくない
 - 二次性にうつ、引きこもり

保護者自身の特性を理解する

- 最も多いのは特性の**遺伝**
- 発達障害は子どもだけの疾患？
子どもは必ず大人になる（子ども～大人への連続性）
- 就職、昇進、結婚、子育て等を契機に成人になって初めて特性が顕在化するケースもある
- 保護者自身、褒められた経験が少ない
どうやって褒めたら良いか分からない
- **保護者支援の重要性**
保護者への理解・共感・寄り添い・労い・賞賛
子どもと同じように支援を必要としている
- 祖父母を巻き込む、**キーパーソン**の存在

支援の輪

親子を支援するネットワークの重要性





ご清聴ありがとうございました