

## 発達早期からの地域支援システムによる自閉症児支援の一考察：乳幼児健診からの早期発見・早期支援

青木, 梨恵  
日本学術振興会

税田, 慶昭  
北九州市立大学

<https://doi.org/10.15017/1448768>

---

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 1, pp.21-41, 2010-03-01. Center for Clinical Psychology and Human Development, Kyushu University

バージョン：

権利関係：

# 発達早期からの地域支援システムによる 自閉症児支援の一考察

— 乳幼児健診からの早期発見・早期支援 —

青木 梨恵\*・税田 慶昭\*\*

本稿は、地域支援システムの中で乳幼児健診より一貫した支援を受けた自閉症男児とその母親の事例を通し、地域における早期支援のあり方について検討した。対象地域では杉山（1996）の2段階療育システムに基づき、就学までの支援システムの整備が近年なされてきた。事例の自閉症男児は一次スクリーニングに位置付ける1歳6ヵ月児健診において支援対象となり、その後、一次支援グループの親子遊び教室、二次スクリーニングの発達検査及び医師の診察、二次支援グループの専門療育へと支援が移行された。健診時より4年間の長期支援を通しての男児の他者理解の発達と母親の語りの変化を検討する中、支援移行や障害診断の時期、保護者と支援者との関係性の構築、家族支援と障害受容の長期展望などの重要性が示唆された。さらに、段階的・継続的な支援システムの早期支援への有用性が示唆されると共に、生涯を見据えた支援システムの構築が課題として指摘された。

キーワード：地域支援システム、自閉症、保護者支援

## 問題・目的

発達障害をもつ子どもとその家族が地域で暮らすとはどういうことだろうか。平成17年の発達障害者支援法施行によって、発達障害児の早期発見・早期支援や、ライフステージを通して一貫した支援の必要性、医療・保健・福祉・教育等の関係機関の連携等に関する国及び地方公共団体の責務が明記された。これまでの早期支援に関する先行研究によると、杉山（1996）の乳幼児健診システムと連携した自閉症児への早期療育の効果が報告されて以来、1歳6ヵ月児健診において発達障害やそのリスクが疑われる幼児への健診後の支援として、親子遊び教室（辻ら、2006）や母子通園施設、個別療育（荻原、2002；荻原ら、2003；飯塚、2007）などの取り組みの有効性がいくつか報告されてきた。しかし、これらはまだ一部の先進的地域でのみ取り組まれているものであり、全国的には十分とは言えない。そのため、平成19年文部科学省は、全国17地域（実施自治体数35〔1府5県26市3町〕）を「平成19年度発達障害早期総合支援モデル事業」として指定するなど国家的な支援体制の整備が急務課題となっている。

\* 日本学術振興会    \*\* 北九州市立大学

一方で、早期発見・早期支援に関連し熟慮すべき問題として、保護者支援が挙げられる。発達障害をもつ子どもにとって、保護者は早期支援をより効果的に進める支援者であるとともに、育児への支援を必要とする被支援者でもある。しかしながら、たとえば、健診などで専門家の立場からは行動的特徴や言葉の遅れがみられたとしても、保護者は発達上の問題として捉えずに子どものもつ個性や一時的特性、あるいは保護者自身の育児の問題として捉えることが少なくないように、子どもの示す遅れや障害への気付きを促すことが難しい場合も多々ある。このことは子どもとその保護者への結果的な支援の遅れ、さらには二次障害や保護者の心理的負担の重積にも繋がる重要な課題である。先行研究でも、自閉症児者をもつ家族のストレスが他の障害児者をもつ家族に比べて高いことや（有川、2002）、ダウン症児に比べて自閉症児の母親は診断後の障害受容に関してより長い期間を必要とすること（夏堀、2001）などの報告のように、障害特性の見えづらさ故の保護者の気付きにくさ、あるいは障害や発達の遅れに対する心理的受け入れの難しさの問題などが指摘されてきた。このような事実を鑑みるに、発達障害が疑われる子どもへの支援だけでなく、子どもに最も身近な保護者への育児支援・心理的援助が早期の段階でいかに適切に行えるかについて慎重な検討が求められよう。

しかし、実際の支援には課題も大きい。早期療育の効果に関する文献では、多動や奇異的行動など周囲が問題視する行動特徴が明確になり始める3歳以降の支援に関する報告が中心であるが、これはより早い段階での支援の実施の難しさを示すとも推察される。障害特性の固定化や二次障害の深化を防止する上でも、保護者支援を行う上でも早期の介入は有用であるが、その実行には出生後の支援体制が問い直されねばならない。

これに関して、前述の文部科学省のモデル地区の指定を受けたM市では、多職種が連携した段階的なスクリーニング事業や、それに伴う療育事業など発達障害リスク児とその保護者・家族への総合的な地域支援システムの検討が行われてきた（大神、2008）。その中では発達障害の早期発見・早期支援の取り組みや、就園・就学への移行支援を中核に据え、子ども一人ひとりの出生からの支援情報が支援者間で引き継がれる縦断的な支援システムの整備が目指されている。それに伴い、発達障害のリスクが疑われる段階から多くの子どもたちとその家族が支援システムによる一貫したフォローを受けてきたが、長期のフォローの中で実際に診断を受けるケースなど各児の発達の帰結が明らかになりつつある。子どもがその成長の過程で支援・教育の主体が移ろうとも必要な支援を途切れなく受けられる環境の整備は、子どもとその家族が地域の中で安心して暮らしていくというごく当たり前のことを支える重要な取り組みと考えられる。先行研究において乳・幼児期から地域支援システムによる早期療育を実施しその効果について報告された事例は現在のところ見られないが、今後の地域支援を模索する上で、システムというマクロの視点に加え、その支援システムによりフォローされてきた個々の事例を辿ることは大きな意味をもつと考える。

そこで、本稿は、乳・幼児期から就学移行期にかけてのM市の地域支援システムについて各段階の支援の臨床的意義を整理すると共に、実際に支援システムによりフォローされた自閉症男児とその保護者の変化の支援経過について事例的検討を行う。その際、事例検討では、スクリーニング

事業や支援事業など支援システムの段階を追って検討し、地域に求められる地域支援システムの構造と機能の在り方について考察を行いたい。

### 発達障害リスク児を対象としたM市の地域支援システムについて

出生・乳児期から児童期における M 市の支援システムの概要を図 1 に示す。支援システムにおける個々の事業はその主目的からスクリーニング事業や支援事業に分類される。スクリーニング事業は発達評価を目的とし、乳幼児健診事業（4 ヶ月児健診、7 ヶ月児健診、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳児健診）と就学時健診、発達支援相談などがあたる。

一方、支援事業は子どもの状態像や保護者のニーズによって様々だが、発達障害支援の主な事業としては杉山（1996）の 2 段階療育システムに基づいて、療育的な雰囲気を抑え気軽に参加できる生活モデル型の一次支援グループとして親子遊び教室が、個別的対応がより重要と考えられるケースでの専門療育型の二次支援グループとして個別療育や他医療機関での言語指導等が設置・案内されている。更に、就学前後の支援の対象となる子ども（年長児と小学校 1 年生）について、

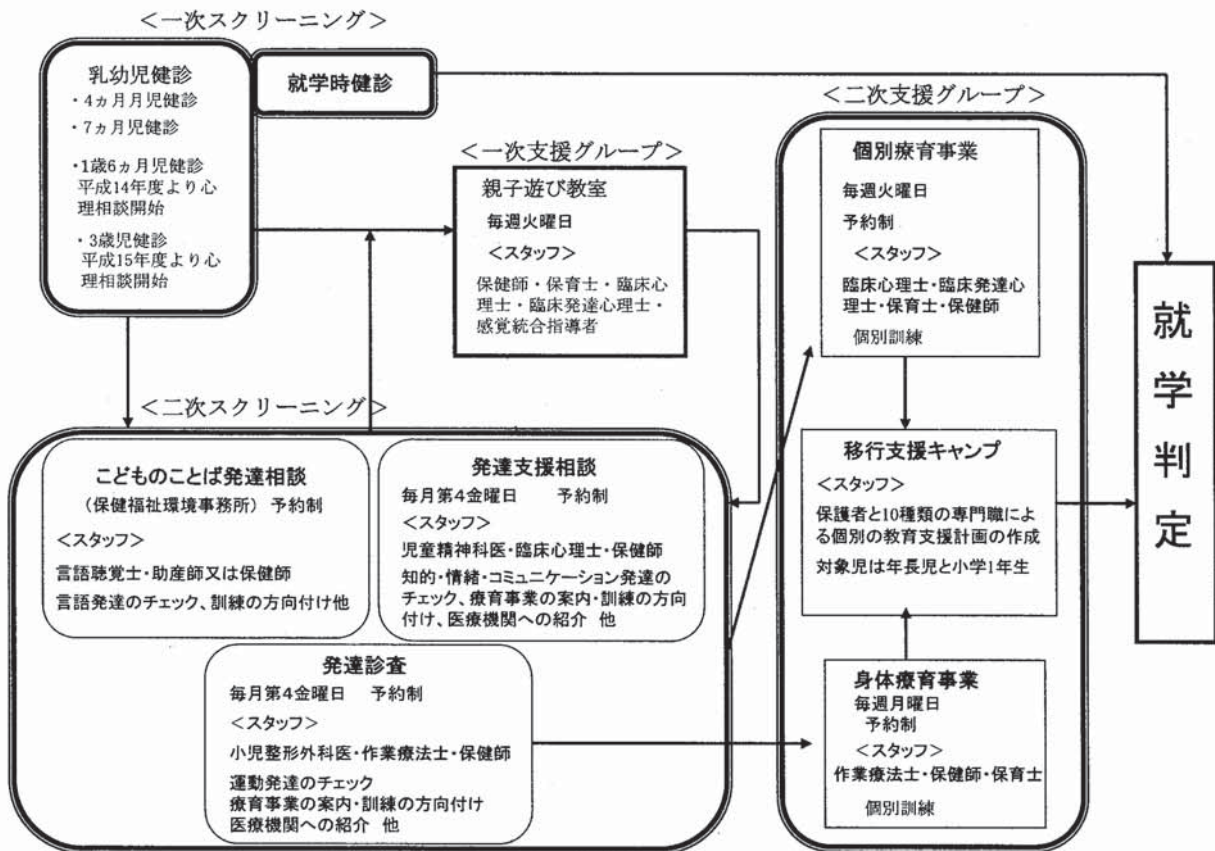


図 1 M 市における乳幼児健診から就学判定までの支援体制図（平成 21 年 M 市市役所作を一部抜粋）

保護者と共に“就学移行支援計画”を作成する移行支援キャンプ（吉川、2007）が実施されている（図1）。

これらスクリーニング事業と支援事業とは独立したものというよりも図1に示すような一連の支援システムの各段階として機能している。

## M市の支援システムの概要

事例検討に先立ち、発達障害とそのリスクをもつ子どもを対象とした支援システムの各事業の役割を概説する。

1. 一次スクリーニング：乳幼児健診事業を中心に M市では乳幼児健診（4ヵ月児健診、7ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診）と就学時健診が実施される。各健診においては問診・診察が行われると共に、特に1歳6ヵ月児健診と3歳児健診では発達障害の早期発見のために独自の発達評価アンケートの実施や、心理士による面接と行動観察を導入している。また、就学時健診でも小学校教員による“ミニ授業”を実施し、集団場面での子ども評価が試みられている。なお、乳幼児健診事業では、発達の遅れが疑われる場合の多くに2ヵ月から半年ほどの時期をおいた発達相談事業を案内し、保健師と医師による再度の発達評価を行っている。

以上のような取り組みは、発達に問題を抱える子どもを早い段階で発見し、必要に応じた支援へとつなぐ一次スクリーニングの役割を担っている。

2. 一次支援グループ：親子遊び教室について 前述した乳幼児健診や発達相談を通して言葉や行動、コミュニケーション発達上の遅れがみられる子どもとその保護者への支援事業として、親子遊び教室を開催している。この親子遊び教室は一次支援グループと位置づけられ、療育の雰囲気を作ることができるだけでなく、密な親子遊びや他児との集団遊びの経験を提供することで、子どもの発達を支えることを目的としている。

親子遊び教室は就園前児を対象とし、週1回、表1に示すような2時間のプログラムで、毎回10組前後の親子が参加している<sup>\*1</sup>。会場には感覚統合遊具や玩具などが用意され、プログラムは主に自由遊びの時間と、保育士が中心となり体操や歌遊び、製作等を行う集団活動によって構成され、親子遊びや母親同士の交流の場となっている。スタッフは保健師、保育士、心理士、感覚統合療法士の10名ほどで、教室終了後に参加親子それぞれについてスタッフカンファレンスが行われている。（表1）

なお、主訴の解決や就園を期に終了し、その後の支援は幼稚園・保育園へと移行する一方、専門的療育が必要な場合には二次スクリーニング、二次支援グループへと移行することとなる。

表1 親子遊び教室プログラム

発達早期からの地域支援システムによる自閉症児支援の一考察

時 間	内 容
10:00	親子遊び教室 開所 おもちゃ・感覚統合遊具
10:20	挨拶・おはようの歌 お返事はいい（歌に合わせて） はとぼっぴ体操
10:30	母子同室（1回／2ヵ月 母子分離） おもちゃ・感覚統合遊具
11:00	片付け、排泄
11:10	集団遊び（大波小波、布ハンモック、大風、など） 親子遊び（わらべうた、など） 〔1回／2ヵ月 サーキットトレーニング〕 〔1回／2ヵ月 製作（描画・工作など）〕
11:30	手洗い、おやつ、手遊び、紙芝居 シール貼り さよならの歌
12:00	終了

3. 二次スクリーニング：発達支援相談について 乳幼児健診や親子遊び教室を通して専門的な療育や言語指導が必要と考えられるケースを対象に、発達評価と児童精神科医の診察を行う“発達支援相談”を案内している。

発達支援相談事業は月1回開催される。スタッフは児童精神科医、保健師、臨床心理士・臨床発達心理士らによって構成され、その業務内容は心理士による知能検査・発達検査等の発達評価と、医師による診察・診断<sup>\*2</sup>を主とする。その中で、保護者に対して子どもの特性や診断についての説明、育児のアドバイスをを行い、今後の療育事業の案内や方向付けや他医療機関への紹介などを必要に応じて実施する。

このような発達支援相談事業は支援システムにおいて二次スクリーニングに位置づけられ、医師の診察結果を受けた上での専門療育への橋渡しを担っている。また、知能検査や発達検査による詳細な評価が初めて行われる段階でもあり、子どもの特性を踏まえての保護者のニーズの確認、支援・療育の方向付けがなされることが大きな役割となっている。

4. 二次支援グループ：個別療育を中心に 個別療育は、発達支援相談や他医療機関により個別の継続的な支援が必要と判断された子どもと保護者への専門療育事業で、子どもの発達支援、保護者の育児支援を目的とする。

個別療育は1ケース40分で、療育頻度は週1回から隔週、月1回などケースごとに必要に応じて設定がされる。内容は、臨床心理士・臨床発達心理士によるマンツーマンでのプレイセラピーや認知課題などが中心である。保護者に対しては、日常生活や発達、育児の問題に心理士が対応する

と共に、福祉担当の行政職員や保育士がその専門性を活かして応じる体制がとられている。

以上の個別療育は、支援システムの二次支援グループと位置づけられる。原則として就学までの時期を対象とし、就学後は学校教育（特別支援教育）や学童期の支援事業へと支援を引き継ぐ<sup>\*3</sup>一方、必要に応じて医療機関・療育機関に引き継がれる。

## 事例検討

### 事例の概要

**対象児** 【Cl.】：Tくん（男児）。診断名は自閉症。【家族構成】祖父・祖母・父・母・長兄・次兄・本児Tの7人家族。祖父母と父親が自営業で母親もその手伝いをしていた（現在は別のパート職）。次兄は1歳6ヵ月児健診で多動傾向、言語発達の遅れがみられたが、Tの出産のため経過観察となっていた。【発達歴】在胎週数40週、出生時体重2904g、出生異常特になし。頸座3ヵ月、座位7ヵ月、歩行12ヵ月。運動発達に大きな遅れはないが、転びやすく、簡単にバランスを崩しやすかった。言語発達は、1歳6ヵ月健診で発声はあるが有意味語がみられなかった。【支援システムにおける経過】以下に、Tの支援経過をまとめる。①一次スクリーニング：1歳6ヵ月健診で母親にしがみついて激しく泣き、発語、指さし産出の確認がとれなかった。後日、親子遊び教室への参加を促される。②一次支援グループ：1歳7ヵ月より親子遊び教室に参加（2歳9ヵ月まで）。③二次スクリーニング：2歳7ヵ月時の発達支援相談事業において、児童精神科医師より知的な遅れ、広汎性発達障害の疑いを指摘され、個別療育が案内された。④二次支援グループ：2歳9ヵ月時より個別療育を開始し（1回/2週間）、現在まで63セッションを実施。

### 一次スクリーニング：1歳6ヵ月児健診における発達評価と支援方針

乳幼児健診から親子遊び教室へと、支援開始の経緯について記述する。

1. **Tの様子** 入室時から激しく泣き、母親に必死にしがみついていた。心理士との面接場面では、絵カードへの興味関心を示さず、終始泣いていた。最後に心理士が〈ばいばい〉というとバイバイのジェスチャーのみ確認された。健診場面を通して、視線の合いにくさ、呼名反応の乏しさ、他者からの介入を強く嫌がるなどコミュニケーションの難しさが見られた。母親回答のアンケートからは、有意味語や、指さしへの応答、慰め・いたわり行動が見られないなど、自閉症の初期兆候を窺わせる様子があった。

2. **母親の様子** 保健師による問診場面では、Tの発達に関する質問に明確な答えが聞かれない状態であった。心理士との面接場面では、言語発達に関して「とおーたん、かあーたんは出る。単語が出ないのはあまり教えていないから」と言われるので、気になるかを問うと「次兄の落ち着きのなさが心配」と話がすり替わり、Tに関する不安や問題意識が語られることはなかった。

**3. 発達評価と支援方針** 健診時の様子から、Tには発達の遅れと障害リスクを疑わせる行動が見受けられた。さらに、母親が家庭で関わる時間が少なく、ビデオやTVを長時間見せているなど環境調整の改善が必要と思われた。

また、母親はTへの問題意識を示さない一方、この半年前に実施された次兄の3歳児健診でも発達の遅れを指摘され、その後の再評価時に涙を流されるなど育児について深く悩んでもおり、育児疲れの状態であった。

以上のことから、Tに加えて母親への継続的な支援が必要と思われ、次兄とともに親子遊び教室への参加が促された。母親は「Tは長男に似ているから大丈夫と思う」とTの成長に関しては変わらぬ認識を示したが、家庭で取り組むべきことだけではなく、より多くの刺激を与えることが言葉の成長を促すために必要であると伝え、承諾を得た。

#### 一次支援グループ：親子遊び教室での経過

##### 1. 初回参加時の様子

(a) **Tの様子** 入室時は母親にしがみついていたが、突如室内を走り回ったり、急に穴に球を落とすような単純な玩具に関心を示すなど次々と注意が移ろう様子が観察された。

一方で、集団活動場面になると母親にしがみついて泣き叫んだり、宙をキョロキョロとして、活動の流れに乗ることが難しかった。他者が触れようとする声と声を上げて抵抗を示し、アイコンタクトや他者への近接など母親以外の他者を意識した行動は見られなかった。

(b) **母親の様子** 参加に際し、①『子どものことで心配なこと』、②『成長して欲しい点』を記載してもらった。Tの母親からは、①「男の人や声が低い人への人見知りが激しい」、②「泣かずに誰とでも遊んでほしい」と記載された。

初回参加時の母親は、Tが泣いて母親に抱っこを求めるとそれに応じるが、Tが母親から離れても特に追いかけたり、一緒に遊ぶことは見られなかった。また、言葉かけに関してもTの行動について他人事のようにぼそっと呟き、Tに寄り添った言葉かけはみられなかった。

また、次兄との関わりからも、母親自身の育児の難しさが窺えた。たとえば、次兄は多動性や衝動性が強く母親の指示が通りにくい傾向があったが、母親への愛情を求める言動までも否定的に解釈したり、次兄からのシグナルに気付かなかつたりと、母子の相互コミュニケーションの噛み合わなさが窺われた。

##### 2. 親子遊び教室での支援方針

(a) **Tへの支援方針** Tは、言葉の遅れ、指さし産出の未出現、応答性の乏しさなど自閉的な特徴がみられ、他者意識の乏しさが問題として挙げられた。そこで、他者を意識した行動の獲得、他者への要求行動の獲得を目標とした。スタッフの役割として、自由遊び場面、集団遊び場面でのTへの介入を心理士が担当し、そこから分かるTの特性と必要な関わりについて母親と共有することとした。



(b) **母親への支援方針** 母親は仕事と家庭の両立から子どもと遊ぶ時間が少なく、また遊ぶこと自体もあまり上手なほうではなかった。そこで、まずは心理士が次兄やTどのプレイを通して遊びの関わり方のモデルを母親に示すこととした。また、母親とスタッフとが話をする時間を意識的にもつことで、関係性の構築を目指した。

### 3. 親子遊び教室での経過 (以下、「」はTと母親、〈〉は心理士らスタッフの言葉を示す)

(a) **第1期 (#1～#5) 年齢 (1:7～1:11) (#はセッションを示す)** 親子遊び教室は、原則、隔週で開催された。当初、入室時や、母親が抱き下ろそうとすると泣き叫ぶが、突如走り出しては高い所へ登り、自由遊び場面から集団活動場面になると母親にしがみつくと繰り返された。特定の球が転がるだけの規則性を持った単純な玩具に興味を示し始めるが、情緒的な表出はなく淡々と遊んでいた。そこで、車やボールなどTが興味を示すものを視界に提示して渡したり、Tの注意が向いた玩具車を遠くへ走らせTがそれを追いかけるようにしたりすることで、少しずつ母親から離れて遊べるようになった (#3、#4)。しかし、他児、他者への関心は見られず、身体遊びを行おうと抱えると「いやー」と、身体を大きく反って抵抗するなど身体的関わりは困難であった。

集団活動場面では、体操や紙芝居、サーキットなどに興味を示さず、参加できなかった。母親が参加毎に記入する“最近の変化”や“困っていること”には「人見知りします」と毎回書かれていた。心理士が母親から離れて遊べるようになったと成長してきた点を伝えても、母親は「ウロウロして、騒がしい (#3)」と語られた。

(b) **第2期 (#6～#23) 年齢 (2:0～2:9)** 第1期同様、自閉的特徴がみられる一方、身体接触が可能になった。心理士は“高い高い”をしたり、走っているTの動線に介入し一緒に走る動きを真似したり、Tの動きに合わせて〈イチ・ニ、イチ・ニ〉と声をかけたり、Tが走りだそうとする瞬間に〈よーい、どん〉とタイミングを合わせて働きかけたりと関わった。その中でアイコンタクトや、関わり期待の行動や参照視、背中で擦り寄る近接行動や手を取ってのクレーン行動 (#7、#8) 集団場面での探索・注視行動 (#9) などの要求行動が見られ、対大人の関係では他者を意識した行動が観察されるようになってきた。しかし、その関係が定着し難く、二週間後にはまた最初からの働きかけ・関係づくりが必要であった。ただ、次兄を探して追いかける (#13) などの行動も現れ始め、母親以外の特定の他者への関心が見られ始めたといえた。

言語発達に関しては、母親に促されて「あ～た (ありがとうございました)」 (#9) などエコラリアが見られる一方で、「おかわり」 (#11)、「んま (車)」 「おびまい (おしまい)」 (#21) など場面に合った自発的な発語が見られるようになった。集団活動場面での名前呼び場面で、母親に抱き抱えられたTが呼名に反応していないと保育士が〈お母さん、一緒に手を挙げてあげてくださいね〉と促し、Tの名前が呼ばれるのに合わせて母親や次兄が手を挙げ続けていたところ、他児の名前でも「はい」と返事をするようになり (#11)、呼名への反応 (#18) が見られるようになった。

母親のTへの関わりについて、遊ぶ様子をよく見ている印象はあったが、母親からの主導的な働きかけや子どもの様子に合わせた言葉かけの変化は見られなかった。Tについて、ややネガティ

ぶな表現で語ることもあり、スタッフはTの変化を成長として捉えられるよう母親への言葉かけを続けた。また、Tとの関わりを苦手とする母親に対し、Tに分かりやすい短く明確な伝え方や、Tの行動への言語かけなど、家庭での関わり方についてもアドバイスを続けた。そのような中、他の母親へ子育てのアドバイスをするなど会話を楽しむ姿が見られる（#17）など徐々にその様子に変化が窺えた。そして「人見知りしなくなったが言葉の面が心配」と初めて心配なことをスタッフに話され（#11）、「家で癩癩がひどい。ちゃぶ台をひっくり返す」（#20）「目が合わない、高いところへ登りたがる」（#21）という具体的な心配を訴えられるようになった。しかし不安について深く共有しようとする「長男と似ているから問題ないと思うけど」などと話を終えてしまっていた。その後、母親のパート就労によりTは次兄とともに保育所入所が決まり、#23で終了となった。なお、園よりTへの加配の保育士の配置希望があり、保育所、行政関係者の検討の後加配が決定された。

#### 4. 考察：一次支援グループでの経過について

(a) Tの他者意識の芽生え Tは、見通しの立たなさから入室時や、場面の切り替わり時に泣き叫んで母親にしがみつくなど変化への弱さ、アイコンタクトの乏しさ、言葉の遅れ、一人遊び中心など自閉的特徴を有していた。しかし、参加や関わりを通して徐々に母親を基点として行動範囲を広げられるようになった。これは、Tの好む遊びを通して、Tの注意喚起しやすい距離やタイミングを計った心理士の随伴的関わりや、母親から安心して離れられるようTのペースに同調した関わりを継続したことが重要であったと考えられる。

第2期には、集団場面に少しの間居られる、行動に伴い言葉が出るなどの変化が見られた。さらに、第1期には拒否していた身体遊びを楽しむようになり、また、他者への気付き、注意の持続、要求行動の芽生えが見られるようになった。これは、場への慣れと共に、Tが楽しめる同じ文脈での関わりを繰り返すことで、快情動を与える存在としてだが心理士を認識するようになったことが考えられる。しかし、日が変わるとまた一人遊びが主でTからの自発的な要求行動は見られなくなり、継続した他者表象は保ちにくいことが窺えた。しかし、家族を意識した行動の変化からは、接する時間が多い他者については母親以外でも表象の形成が可能だと考えられた。また、依然として見られる物への関心の高さ、要求が通らない際の癩癩、こだわり、指さし行動、言葉の使用には課題が残された。

(b) 母親の変化 子どもと上手に関わるのが苦手な母親の場合、子どもとの遊びを母親に強く促すよりも第三者がモデルを示すことで、母親に過剰な心理的負担をかけない関わりが有効と思われた。それにより、Tが母親から離れて遊べるようになると距離を置いてTを見たり、他の母親と会話を楽しんだりするようになってきた。また、Tについて一緒に話す中でスタッフとの関係性が形成され、Tが2歳を過ぎた頃から言葉や行動に関する心配がスタッフにも語られるようになった。これは、Tの成長の遅れが母親の目にも顕在化してきたことも関係するが、口数が少なかった母親がその気持ちを筆者らスタッフに話し始めるようになったことは母親の大きな変化であった。しか

し、不安や心配について話を展開すると口を閉ざすなど、なお気持ちが揺れ動く状態にあるといえた。

母親がTと積極的に遊ぶ様子がなかなか観察されなかったことは、Tが母親に遊びの要求を示さないことも関係すると考えられた。自閉症スペクトラムの子どもをもつ母親は、子どもが親を求める行動を示さなかったり、またそうした表現が分かりにくいことから、母親もまた育児への意欲を持ちにくくなることがよく言われる。更に、Tの母親は自営の手伝いに家事の一切にと余裕がない状況にあり、また、母親自身も自らの気持ちや考えを言葉にすることの難しさをもっていた。そのような現状やTの発達状況を踏まえると、この時期には、母親の受容のペースを崩さぬよう配慮すること、その一方で支援移行のタイミングを専門的見地から計ることの重要性が考えられた。

## 二次スクリーニング：発達支援相談での様子

Tが2歳10ヵ月になる時点で保育所入所のため、親子遊び教室を卒業することになった。しかしながら、Tに対するその後の支援を検討した結果、更に継続的な専門的支援が必要と考えられた。そのため、療育の必要性や方針についての最終的な判断と、母親への説明の機会を兼ね、発達支援相談事業へと案内した。案内に対し母親は「必要と思わない」と述べたが、保健師から〈何もなければそれでも良い。園に入って、Tが生活しやすい関わりについてアドバイスがもらえる〉と説明し、参加を承諾してもらった。事業には、親子遊び教室を担当する保健師、心理士が参加し、同心理士が発達検査(KIDS typeT)を実施した(検査結果は下記)。発達検査の後、医師、心理士、保健師、母親の四者で面接を進める中、母親から「視線が合わない。コマーシャルの台詞は言えるのに“ちょうだい”は言えない。自閉症ではないか」と言語発達や障害に関する発言がみられた。医師より、軽度～中度の知的な遅れと自閉症的特徴があり、そのため個別療育が必要であること、1年後に診断を確定することが伝えられた。母親は「昔、保育士として半年ほど保育所で働いたから、Tが手のかかる子だということはわかっている」と言いながらも「自分が育児をできていないからだ」と自身の育児の仕方でもTが治るというニュアンスで話す場面も見られた。この後、母親・家族の同意により個別療育が開始となった。

〈KIDS typeTの結果〉CA = 2 : 7、DA = 1 : 6、総合発達指数 = 58 (運動 2 : 4、操作 1 : 8、理解言語 1 : 0、表出言語 1 : 6、概念 1 : 5、対子ども社会性 1 : 6、対成人社会性 1 : 2、しつけ 1 : 11、食事 1 : 8)

## 二次支援グループ：個別療育での経過

### 1. インテークと保護者面接

現在の主訴として、視線が合いにくい、言葉が出ない、落ち着きがない、の3点が挙げられた。しかし一方で、「今は、そういう時期なのかもしれない。大丈夫かなとは思う」「言葉は兄に比べるとそれほど気にならない。兄より早いのではないか」との発言もみられた。心理士の質問に対してある程度の確に答えるものの、依然として途中で次兄の話になることが多く、「Tよりも兄の方が

心配」との発言も何度かみられた。

## 2. 個別療育での支援方針

(a) Tへの支援方針 Tは、周囲の人をちらちら見るなど他者への意識が見られるようになった。そこで、個別療育の中では、心理士と一対一で要求や応答など他者意識的行動の獲得を通して、就学に向けての身辺自立、社会的行動の獲得が長期的な目標におかれた。

(b) 母親への支援方針 親子遊び教室では、Tに関する不安が語られるようになってきたが、一方でTの発達を直視できない、Tとの直接的な関わりを苦手とする様子もみられた。そこで、母親にプレイ場面に同席してもらいTへの関わりを心理士が示したり、また、その場面での具体的行動と関わり方を母親と話し合うことを方針とした。そのような関わりを通して、Tの障害特性の理解を促すことを長期目標とした。

## 3. 個別療育での経過

(a) 第1期（#1～#23）年齢（2：10～3：11） この時期、Tは数字やアルファベットを絵本や玩具の中から探したり、ホワイトボードに書いては「いち、に」「えー、びー、しー」と独り言を言いながら楽しむ様子が多く見られた。当初、心理士の〈○書いて〉や〈ペン、貸して〉などの指示に対する反応性はみられなかった。そこで、心理士がTを真似て紙に数字等を書くと、その書かれた文字を見てパッと笑顔を見せた。それ以降、心理士が文字を書き始めると傍へ寄り、書いて欲しい数字を繰り返し言い続けたり（#10）、ペンを押しつけ、紙を指さして振り向く、引っ張って発声する（#12、#13）などの要求が出現した。また、自分の頬に数字の模型を当て「はち」と言いながら心理士に見せに来るようになった（#8）。要求行動は必ずしも明確なものとはいえないが、この頃から心理士の膝に座って遊ぶようになり、心理士が〈(数字)はどこ?〉と聞くと探しに行き行って持ってくる、絵本で〈これ(数字もしくはアルファベット)なあに?〉と尋ねると適切に答えるなど限定された文脈の中では応答行動も見られ出した。また、次の働きかけを期待するような表情がみられてきた（#12、#13）。

母親からは「言葉を真似するようになってきた」（#3）、Tが数字やアルファベットに興味を強く持っていることに「次兄よりも覚えがよい」（#7）と発言があった。心理士はTの行動についてまずは自閉症の特性との関連には触れず、母親の気持ちを聞くことに努めた。

#10では保健師の薦めで“ことばの相談”事業が予約されたが、「この子は、他の子と比べてどうなんですか」と心理士に意見を求めることがあった。不安の程度や発達状況の確認しようと思うか母親に問い返すが、「長男の小さい頃とそっくりだから」と答え、自身の考えは伝えてこなかった。まずは相談を受けてみるよう伝えるまでとした。

その相談事業では、言語療育の必要性を指摘された。#12で「言語訓練を受けた方がいいのか」と母親から相談があり、どうするかを尋ねると「数字や英語を言えることは頭がいいから」と答える。〈数字や英語の暗記だけでなく人とコミュニケーションをとるための言葉の練習が必要ではな

いか」と伝えると、「そうかもしれない」と答える。

Tの通う園より、不定期ではあるが継続的に主任、担任、加配の保育士がTの療育を見学し、母親も交えて園の様子の情報共有や方針の確認などがなされた(#5)。

第1期中、3歳児健診および2度目の発達支援相談による発達評価が行われた。

#6の後、3歳児健診があり個別療育担当の心理士がTの心理相談を担当した。母親からは、応答性、指さし行動、他者意識行動の問題・未熟さが報告された。心理相談では個別療育と異なり机を挟み向かい合う状況であったが、心理士が積み木を鳴らす、身体に触れるなどの具体的手立てを行わないと注意を引きつけることが難しかった。靴や椅子などの絵カードへの関心は示さないが、Tの履く靴下を指して〈これ何?〉と聞くと「く」と答えた。Tの後方への指さしに対する反応や積み木積みの模倣は可能であった。それ以外の場面では部屋からの脱走を繰り返し、母親がそれを止めると激しく泣き叫び続けていた。母親も辛そうな表情で「帰りたい」と申し出があり帰宅することとなった。

Tが3歳6ヵ月時、2度目の発達支援相談事業が実施された(検査結果は下記)。医師より、軽度の知的発達の遅れを伴う自閉症であることが伝えられた。母親は、途中で次兄の話を始めたり、「パンフレットで見たことがあるけど自閉症といってもいろいろな子がいるんでしょう」と医師の話に受け入れ難さを示していた。医師から個別療育に加え言語療育の必要性も伝え、最後には「他の療育も考えてみます」と言われた。

発達支援相談事業後の#17では、母親は保健師に「兄の方がもっとひどかった。一度しか見ていない医者に何がわかるのか」と少し興奮した様子であった。Tもまた不安定で入室が困難だった。心理士が発達支援相談での医師の話について尋ねると、不安そうな表情で「半分はまだ伸びるじゃないかと思って様子を見たいと思うが、半分は不安な気持ちがある」と、Tの発達のため言語訓練に通う必要性を感じながらも不安や葛藤を抱える気持ちが母親からは語られた。Tが様々な場面で泣き叫ぶなど母親の感じる“きつさ”に対し、心理士はその気持ちを受け止めた上で、Tのためにも解決策を一緒に探していこうと話をした。また、言語訓練とも連携をとる旨説明し、母親にもある程度納得してもらった。その後、個別療育のスタッフカンファレンスで母親の気持ちを優先し、言語訓練開始については半年後に再度母親の状態に合わせて検討することとした。しかし3ヵ月後、「保育所の主任の先生より勧めがあった。祖母は反対しているが、私は決めました」と力強く言われ、母親から言語療育の予約の申し出があった。

〈KIDS typeTの結果〉CA = 3 : 6、DA = 1 : 8、総合発達指数 = 48 (運動 3 : 9、操作 2 : 1、理解言語 1 : 7、表出言語 1 : 10、概念 1 : 6、対子ども社会性 1 : 7、対成人社会性 0 : 11、しつけ 1 : 9、食事 2 : 1)

(b) 第2期 (#24 ~ 41) (CA=3 : 11 ~ 4 : 10) 入室時に担当心理士を探し、目的の玩具へ手を引いて行ってから遊びを始めるようになった(#27)。Tが、鍵で扉が開く知育玩具でひとり遊びをしていたので扉が開くタイミングに合わせてTをくすぐると、その後は笑いに堪えながら何度も心理士の反応を窺っては開錠を繰り返し楽しむ様子が見られた(#26、#28、#37)。また、ドミノ

倒しをした際、積み木を激しく倒すTの手に心理士が手を添え〈そーっとよ〉と声かけすると、心理士に身体を任せ、倒れた積み木を見て興奮し、笑顔で何度も心理士を参照視する様子が見られた(#41)。

言語発達を促すため、上記のような声かけに加え、心理士はTの要求行動に〈次は、先生〉などと言葉を付けたり、〈もう一回ね〉とジェスチャーを交えたり、Tの手を“ちょうだい”の形にしてから物を渡すなどの関わりを繰り返してきた。数字書きの要求時には「すうじー！」や、役割交代を求めて「つぎは」など言葉による要求も増え、玩具を探すときに「ないねー」「あれー」や、欲しいものがないときに「ちくしょー」と言ったり、Tが望まない数字を書くと「残念」、修正すると「正解」など、TVで覚えた独特の表現も多いものの行動や気持ちに合った言語表現がみられてきた。〈ちょっと、待って〉〈戻っておいで〉という言葉だけの働きかけに応じる場面が増え、療育終了を伝えると「帰りたくないー！」と言って心理士に抱きつくこともでてきた(#32)。

ただ、要求場面に関しては、身体を摺り寄せたり力づくで奪うなどの行動が依然多く見られ、また、“ちょうだい”のジェスチャーは10回に1回程度できる程度だったり(#32)、エコラリアが多く二語文での要求言語の獲得が難しかったりと、コミュニケーション表出の課題を大きく抱えていた。

この頃、個別療育終了時にTは母親に抱かれたいと帰ろうとしなかった。母親は「重たいから歩いてほしい」としながらもTの要求に応じていた。そこで、母親が少し先に行った所でTが来るのを待つようにした(#25)。思うところに母親が居らず泣き叫ぶTの元へ母親は戻ろうとするため〈そこから、声をかけてあげてください〉と伝えるが、照れてなかなか行動に移せなかった。タイミングを見計らって声かけを促すと、手を差し伸べながら「行くよ」とTを自分の元まで促すことができた。それ以降、Tは自分で歩いて帰るようになり、母親からはTへの対応の相談が増え、療育手帳についても自ら相談されるようになった(#32)。その後日、療育手帳B1を取得した。

ただ、この時期の母親には複数の療育機関に通う疲れもみられ、「言語訓練に行くのがきつい、色々なところへ連れていくのがきつい」と語ることがあった(#39)。Tが4歳6ヵ月時に第3回目の発達支援相談事業があり、将来にわたる支援機関として紹介した病院に関しても「今後、何度も連れて行かないといけないかと思うと不安で行けていない」と話された。母親が自分のきつさや辛さを話したのが初めてであった。個別療育もきついか尋ねると「個別療育では待ち時間に保育士が対応してくれるが、他機関の待合室などでは、他の病気で通院する一般患者と一緒にいる、そこでじっとせずに騒いだり叫んだりするTの対応に疲れている」こと、また、費用面での苦勞も話された。自閉症の認識について尋ねると「こだわり、数字が好きとか対人面が苦手とか…覚えるのは得意とか…騒ぐのも問題と思う」。指示理解や落ち着きなど個別療育での変化を他の場所でも発揮できる工夫を考えることを基本に、他機関に数字やアルファベットの書いた本などを持参することを薦めた。費用については特別児童扶養手当を申請し、言語訓練は毎週から隔週に変更、病院紹介は必要時に再度行うことで他機関との調整を行った。

#29、#38で保育所より主任と加配の先生の見学があった。加配の先生以外との関わりが難しい

ものの、数字シールを貼るなどの工夫で、集団活動でも待てるようになってきたと報告を受けた。

また、第2期中、3度目の発達支援相談による発達評価が行われた（4歳6ヵ月時；検査結果は下記）。母親への聞き取りによる乳幼児発達スケールの結果は前回評価とあまり変わらなかったが、これは母親がTの成長を客観的に捉えられるようになったことの現れともいえた。保健師から今回は最期の発達支援相談になることが伝えられると「他にどこかありますか」と要望がでるなど、母親の意識の変化が窺えた。今後、継続的に受診可能な医療機関を紹介し終了となった。

〈KIDS typeTの結果〉CA = 4 : 7、DA = 1 : 4、総合発達指数 = 29（運動3 : 6、操作1 : 8、理解言語0 : 10、表出言語0 : 9、概念1 : 5、対子ども社会性1 : 2、対成人社会性0 : 11、しつけ2 : 0、食事1 : 8）

(c) 第3期（#42～#60）（CA = 4:10～5:10）人形の尻相撲の玩具に興味を示し、「勝ったー」「負けたー」「引き分けー」「くやしー」など場面に適した表現や、心理士の真似をして、わざと人形が倒れないようズルをして心理士の反応を窺うような素振りがみられ、玩具を媒介に遊びが長続きするようになった。プレイでは心理士とTは向かい合わせて座るが、互いの向きを考えて数字の模型で得点を示すなど独自のルールを設定した遊びを開始するようになった（#51）。〈次、先生は何？Tちゃんは何？〉と聞くと「次、〇〇先生3、T5」（#54）など、Tが得意な限定された文脈の中では短い会話が成立する場面も見られ始めた。心理士が負け、泣き真似すると困惑した表情でそわそわしたり、そのような時保育士の促しで「もう一回しよう」とエコラリアで言って心理士が泣き止むと嬉しそうにしたり、といった様子が見られた（#51）。走って帰ろうとするTに〈お母さんと手をつないで帰るよ〉と声を掛けると「お母さんと手をつないで帰るー！」と戻ってきて、母親と顔を見合わせながら帰れるなど言語指示への応答が高くなった（#57、#58、#59、#60）。

Tが言語以外の要求行動を示した時に、〈何？〉〈何ていうの？〉と繰り返していると、自発的に「かして」や「（もう）1回」（#54）「みせてー」（#55）と言って他者に関わる場面が多くなってきた。

また、この時期はTが傍らで見学している母親に対して「よん！」など文字を叙述することが多くみられた（#43、#45、#47）。しかし母親は「本当に数字、好きねー」と心理士らに同意を求め、Tの気持ちに直接応える様子ではなかった。そこで、母子の関わりをねらいに、〈お母さん見て〉と声掛けしTが台詞を真似た後に、母親から「ほんと、〇〇だね」との応答を繰り返した。最初、母親は恥ずかしがっていたが、次第にやりとりが長く続き母子で楽しむ様子が窺えた。描画課題では〈手と足描いて〉と求めると以前は活動を回避していたが、「お母さん！」と母親に援助を求めて取り組めるようになった（#61）。

#48で、母親より排泄について相談があった。排尿は自宅と保育所のみでしかできず、排便は自宅でパンツの中で用を足す状態であった。自宅では無理矢理トイレへ連れて行こうと格闘するが上手いかず、個別療育での援助を試みた。#52で事前に水分を摂取しておりもぞもぞと排尿の気配があった。〈おしっこ？〉と聞くと「でらん！」と言って拒否するが〈手を洗いに行こう〉と促すと靴を履いてトイレに向かった。トイレの直前で「でらん！怖い！」と抵抗する様子があったが手を洗うよう促して入り、手を洗う間にパンツを下ろし便器の前に連れて行って便器の水を流すと、

それにつられて排尿することができた。その後の回でも、「でらん」と拒否しながらも手洗いをきっかけに用いることで成功が続き（#54、#56、#57、#60）、自ら「しっこ」と言ってトイレに行けるまでになった（#61、#63）。終わった後に褒めると、Tも「やったー！」と拍手をして喜んでいて、排便に関しては成功時のシール貼りや家族全員で褒めるなど家庭での取り組みを続けた結果、最後の処理まではまだ難しいが、自宅では自分から行けるようになった（#59）。その後、保育所でも初めて排便に成功したと報告があった（#61）。

#44では、保育所の先生より、転んだ友達に「大丈夫？」と声を掛けたり、絵本の読み聞かせ場面で集中できるようになってきたと報告があった。

また、第3期中の発達評価として田中ビネーVを実施した（CA=5:5、MA=1:7、IQ=29）。

### 考察：個別療育を振り返って

(a) Tの他者理解 記号や排尿・排便へのこだわりなど、Tには生活全般を通して同一性保持の傾向が認められると共に、それが崩れる不安や恐怖を抱えることで行動上、対人関係上の難しさを示したものと思われる。そのため、一次支援グループ（親子遊び教室）からの長期の療育期間は、本児が徐々に関係性を広げ行動変容を決意する上で必要な時間であったと感じる。

療育開始当初は、他者への注意・意識はみられたが、ひとり遊びが中心で、他者への自発的な働きかけはなかった。そこで、数字やアルファベットなどTの興味に沿った関わりや、快情動を感じられる随伴的・身体的な関わりを行うことで、自分の欲求を満たしてくれる存在として心理士をまず認識することを目指した。その他者意識がきっかけとなり、第2期に要求的なクレーン行動が増え、くすぐりを期待して笑顔で心理士を見るなどの社会的相互作用行動（別府、2001）や、第3期のからかい行動の出現など行動上の変化がみられた。このような変化は、その背景にある意図や情動をもつ存在としての他者認識への気づきを示すものと考えられる。

言語発達に関して、明確なコミュニケーション言語だけでなく、Tには言語の先駆体とされる指さし産出もみられなかった。しかし、TVで覚えたと思われる独特の表現を含め、独言や行動に伴う言語の使用が増えてきていた。心理士はそれらの発語をきっかけに相互交渉での言語使用を促す場面を意図的に構成し、単語での叙述・要求に加え、Tの得意な文脈での簡単な会話の成立までに至った。このような発語・発話の変化は言語使用以前の他者理解に支えられると同時に、言語使用自体が他者への関わりの幅を広げるツールとして他者理解に貢献したと考えられる。情動が高ぶると行動が先行するなど依然として言語使用には波があり、場所や対象に関わらず様々な生活場面で言語使用が行えることが今後の課題となる。

(b) 母親の変化 第1期には、3歳児健診の途中で帰宅を強いられるなどTの問題に直面する一方で、長男の成長過程に重ねたり、次兄の話が度々出たり、言語訓練の必要性や医師の診断について受け入れが難しいなど、葛藤の時期であった。しかし、その都度きつきや悩みを相談し、気持ちを話せる関係が心理士と築けており、心理士はその気持ちを受容し母親のペースを守りながらも、T



の障害特性への気付き・理解を促すよう心掛けた。その結果、第2期では、療育手帳について自ら取得方法を尋ねてきたり、発達支援相談で継続的にかかれる病院について聞いてくるなど、意識の在り方に大きな変化が見られ始めた。一方で、Tの対応についてその対応策が分からずに悩みを相談することも多く、療育でのモデル提示や、対応についての説明が日常生活で実践できていないことが窺えた。これは親子遊び教室から課題となっていた家事の忙しさや関わりの苦手意識など母親の要因が考えられるが、それ故に母親支援、家族支援が引き続き重要であった。第3期では、Tが母親へ関わりを求めた時期に母子遊びを促して情動共有する体験や相互的やりとりの設定、自宅と保育所以外の場所での初めての排尿の成功などが、Tの成長を母親に実感させたと考えられる。母親には更に関わりたいという気持ちの変化が窺え、Tの出来なさを問題視するばかりではなく、出来るよう取り組む前向きな姿勢へと変わり、療育の場面で積極的に心理士の関わりを真似てTに関わろうとする姿へと繋がった。そして母親のそのような関わりもTの母親への愛着行動を促進し、母子の絆を深めていったと考えられる。第3期で母親がTに声を掛けるその姿は、初めてわが子を愛おしく「かわいい」と思う母親の姿であった。障害児ももつ母親にとって必要なことは、「母親のトレーナー化」(宇佐川他、1999)ではなく、わが子を「かわいい」と思う気持ちこそが母親の認識の変容を促すと指摘されており(久保山、1996)、本事例も、母親がTを「かわいい」と思える場面を作れたことが重要であったと考えられる。同時に、母親の気持ちに合わせたペースで支援を行えたことも、本事例の大きな特徴と思われる。診断や療育に拒否的・否定的であった時期にも支援のルートからはずれなかったのは、母親支援においても長期的な展望をもって個別療育へと連携してきた成果であろう。

## 総合考察

自閉症であるTは、一次スクリーニングである1歳6ヵ月児健診で要支援と判断となり、その後、一次支援グループである親子遊び教室、二次スクリーニングの発達支援相談事業、二次支援グループの個別療育と、一地域における一連の支援システムに沿った支援を受けることとなった。その中で、Tの他者意識の発達と、母親のTへの障害認識の変化をまとめ、総合支援システムの効果とその在り方について考察する。

### システムが支える母子の変化

一連の支援において、他者理解の観点からTの発達的变化を考察すると、快の情動をもたらす存在として他者を認識し接近が増えた段階、要求行動の対象として頻繁に関わる段階、そして、他者を意識したからかいや言動など他者との相互コミュニケーションを楽しむ段階へと行動変化は至った。そのような変化の背景には状況理解と共に、他者の行動や心的状態への理解が推測されるが、各時期のTの他者理解の段階を評価し、いかに自分を意識させるかを心理士は配慮してきた。Tとの関わりを通して、まるで他者を意識しないかのような行動を示す子どもたちにおいて、その

行動・興味の枠組みの中に自らの存在を据えることが人同士の繋がりへの入り口となることを改めて確認した。

一方、母親にも、その語りの内容が示すように大きな変化が見られた。乳幼児健診時には不安も気になることもないと話していたが、親子遊び教室を通してTの行動面について相談するようになった。その他、発達検査の結果について客観的に捉える発言が多く聞かれるようになったり、過去のTの発達について早くから気にしていたことを語ったりと、支援システムでの段階的な支援を通して、障害認識や障害受容にむけて徐々に母親自身が変化していく様子が窺えた。小林(2008)は、障害児支援を進める際の保護者との関わりには、その性格や社会に対する期待や社会的地位等も心理的状況と関わるとし、子どものアセスメントのみならず保護者のアセスメントも必要と指摘している。Tの母親の変化は、療育スタッフが常に母親の気持ちを汲み取り、母親自身のもつ力を尊重(久保山、1996)し、決して焦りを求めなかった長期的支援の効果と考えられる。

また、Tの排泄の成功は、今まで見たこともないような母親の笑顔を引き出し、Tへの関わり方を大きく変える契機となった。ここから教えられることは、「家族で出掛けられるようになるかもしれない」という、ごく当たり前の家族の日常を送れるという期待こそがTの成長の変化を感じるものであったということである。小林・久保山(1999)は、障害の有無に関わらず、母親や家族への支援は『育児』を基本に据えたものが大事であると述べている。早期療育において大切なことは、育児を中心にわが子をかawaiiと思える親子関係と、保護者がいつでも相談できる場所と人の存在が地域にあることだといえよう。

しかしながら、Tの母親は、就学を見据えた話し合いの中で、学校の選択に対する世間体や偏見への不安を語っており今後も継続的な支援が必要と考えられた。

### 事例経過から考える地域支援システムの在り方

乳幼児健診では早い段階で発達の遅れを発見し、療育へと結びつけることが重要となる。Tの場合、1歳6ヵ月の時点で自閉症の特徴を有し環境調整の必要もあったが、母親は子どもに対する問題意識をもたない(みせない)段階だった。支援を進める上で重要だったのは問題を突きつけるだけでなく、その受け皿となる具体的な場が示され、そこで子どもと一緒に向き合う支援者の姿勢であったと考えられる。

健診後の受け皿となる一次支援グループでは、Tはコミュニケーション行動や集団活動場面での様子に成長が確認されたが、発達全般では引き続き支援が必要な状態だった。環境要因から発達の遅れを示している場合、参加を通して子どもの行動や保護者の関わりが改善されることも多い。一方で、子ども自身の示す困難さが明らかになったりと、保護者自身が支援の必要性を強く認識することもまた多い。一次支援グループは子どもの発達を支えると共に、保護者自身の子どもの得意なこと・苦手なこと、難しいことなどその状態像に気付くための期間である。さらに、支援の立場からも子どもの特性や障害リスクをじっくりと評価する期間でもある。Tの場合も行動変化の一方、母親がその特性に気付き、専門療育の必要性をスタッフに確認する期間となった。また、その後の

発達支援相談や個別療育への移行を行う上で、親子遊び教室が母親とスタッフとの人間関係を築く場にもなっていたといえよう。

二次支援グループである個別療育では、より専門的な支援として心理士がマンツーマンの関係の中でTのもつ基礎的な対人関係や認知面の難しさだけでなく、身辺自立にもアプローチするなど、就学を見据えた長期的支援を行うことが重要であった。加えて、福祉課職員や保育士など複数の専門職がチームとなることで、福祉制度や具体的関わりなど心理士一人が対応できる以上のスムーズな支援が提供できたことも大きい。

M市の総合的な地域支援システムの重要な側面は、乳幼児健診における早期発見の精度を高めるだけでなく、その後の支援システムが構築されていることにある。支援システムの事業のいくつかはここ十年ほどの間に設置されたものであるが、それは平成9年の母子保健法の改正による母子保健事業等の市町村への移管に負うところが大きい。さらに、発達障害者支援法の方針に照らせば、自治体自らが発達障害の支援システムの構築を求められているともいえる。そのような背景の下、M市の取り組みは進められてきた。M市においてT親子へ提供された支援が実現したのは、各事業が独立したものではなく一連の支援システムの各段階として機能していることが大きい。そして、スクリーニング・支援が機能する背景として、心理士やアンケート等が単に導入されただけでなく、保健師や看護師、保育士、心理士など事業の従事者が実践やカンファレンス、研修を通じて発達障害の特性への理解を深めてきたことも大きいだろう。システムの構築の基盤には、何よりもこのような人と人との繋がりがあったことが重要であったと思われる。

けれども、各事業への導入や移行が全てのケースでスムーズだったわけではない。スクリーニング事業は支援の入り口として対応に留意をしてきたものの、発達の遅れ・障害の評価・診断を行う時期や、その際の保護者の不安や拒否など、適時に適切に行う難しさが挙げられる。一方で、子どもと保護者にとって利するところは何か、発達を評価することの意義を常に問わなければならない。また、療育事業では、行政の福祉事業として幅広く行政の支援が期待されるが、専門性を持った人材の確保、療育頻度や療育場所の限界性など行政の療育事業ゆえの難しさも挙げられる。

文部科学省「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告）では、保護者は重要な支援者として位置づけられている。保護者を支援者と位置づけるにおいて、子どもの成長とともに起こりうる保護者の変化や揺らぎを支えるのが支援システムとそのスタッフの重要な役割であり、それは子どもの発達を支えることに直接つながる。子どもへの支援だけでなく保護者への心理的支援も考慮し、個々のケースに即した運用がなされることが期待される。そして、今後の国家的課題として、一時期に限定された支援ではなく、支援の主体は引き継がれながらも出生から就学、就労、老後と途切れることない家族支援システムを構築していくことが求められるだろう。

## 註 釈

※1 参加親子が多い時期については、子どもの年齢により2グループに分け（3歳前・3歳以降）、

隔週参加としている。

- ※2 診断については保護者の状態を考慮した上で、必要な際になされる。
- ※3 M市の児童期の支援システムとして、臨床心理士・社会福祉士による発達教育相談が市内小学校に設置され、児童・保護者・教員への支援（発達評価、教育助言、コーディネートなど）を行っている。また、行政、幼稚園・保育園、小学校・中学校関係者が介しての発達支援に関する会議が設置され、縦断的な情報共有、支援システムが構築されつつある。

## 付 記

本稿をまとめるにあたり、事例の公表をご快諾いただいたTくんのご家族、九州大学名誉教授大神英裕先生そしてM市の関係者の方々に深謝いたします。

## 文 献

- 有川宏幸 200 自閉症児・者をもつ家族の地域支援のあり方、40 (4)、429-434
- 別府 哲 2001 自閉症幼児の他者理解、ナカニシヤ出版
- 荻原はるみ 2002 自閉症児の書記長江と発達過程—超早期療育を行ったA男の事例から—名古屋柳城短期大学研究紀要、24、167-176
- 荻原はるみ・高橋 脩 2003 超早期療育を行った自閉症児の発達過程と特徴について児童青年精神医学とその近接領域、44 (3)、305-320
- 飯塚一裕 2008 自閉症児の他者理解の発達に関する研究—地域支援システムにおける個別療育の実践から—、佐賀短期大学、38、1-10
- 久保山茂樹 1996 保護者の障害認識に対する早期療育の役割 国立特殊教育総合研究所研究紀要、23、21-27
- 久保山茂樹・小林倫代 2001 保護者の「語り」から考える早期からの教育相談 国立特殊教育総合研究所教育相談年報、21、11-20
- 小林倫代・久保山茂樹 1999 障害児の早期からの教育における保護者支援 国立特殊教育総合研究所研究紀要、26、111-118
- 小林倫代 2008 障害乳幼児を養育している保護者を理解するための視点 国立特殊教育総合研究所研究紀要、35、75-87
- 文部科学省 2003 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)、文部科学省ホームページ
- 夏堀 撰 2001 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 特殊教育学研究、39 (3)、11-22
- 大神英裕 2008 発達障害の早期支援、ミネルヴァ書房
- 杉山登志郎 1996 乳幼児健診と早期療育 乳幼児医学・心理学研究、5、1-18

- 辻 貴文・田畑 治 2006 地域療育教室における発達障害児への早期支援に関する一考察 愛知学院大学心身科学部紀要、(2)、27-40
- 宇佐川浩・石井みや子・後藤裕幸他 1990 早期療育における障害児の母親にたいする総合的援助活動 臨床教育福祉研究、8、51-57
- 吉川昌子 2008 就学前からの個別支援計画の作成とその活用をめざしてー発達障がい児のための地域支援ネットワークをいかした療育キャンプからの発信ー 中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要、40、101-112

**A report of a child with autism supported by community support system  
- Early detection and intervention since medical diagnosis in infancy -**

Rie AOKI

Japan Society for the Promotion of Science

Yasuaki SAITA

The University of Kitakyushu

In this report, we discussed the role of the community support system in children with disorder, taking a close look at a case of a child with autism and mother, who had received a consistent support from a community, since the medical diagnosis in infancy. The target community applies early treatment system by 2-step, for supporting children with developmental disorders, whose ages are up to 7 years old. Having been longitudinally intervened and supported by this community support system for four years, the target child was shown his developmental change on understanding of others, and mother was indicated her change on acceptance of his disorder. For supporting the family who has a child with disorder, this case implies the importance of timing on support phase shifts and medical diagnosis, relationship between the family and support staffs, and long-term visions on family support and acceptance of disorder. In addition, not only the effectiveness of the phased and continuous support since early infant, it also points out the necessity of construction of the community support system which takes a child's entire life into its consideration.

Key words : community support system, autism, family support

