

保育園・幼稚園におけるインクルージョン強化支援の新機軸

—その1：ニーズの爆発的増加を契機とした自閉症スペクトラム障害の「早期介入システム」再編—

Innovations supporting preschool inclusion of children with autism spectrum disorder (ASD):
Redesign of early intervention systems to address dramatically increasing needs

平野 亜紀¹⁾・日戸 由刈²⁾・本田 秀夫³⁾・清水 康夫⁴⁾

Hirano Aki, Nitto Yukari, Honda Hideo, Shimizu Yasuo

1. はじめに

近年、知的な遅れのない自閉症スペクトラム障害（以下、「ASD」）の早期介入に対するニーズは、過去に例を見ないほどの増加を見ている。横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、「YRC」）が早期介入を担当する港北区では、居住する幼児人口の実に4.6%が就学までにYRC発達精神科を受診する。初診幼児のうち半数以上を占める高機能のASDに対しては、YRCにおける専門療育にとどまることなく、広く保育園や幼稚園を活用したインクルージョンを積極的に機能させる必要がある。

従来YRCは、港北区内にある認可保育園及び幼稚園を対象として「事例相談」と「セミナー」の2軸により、ASDの子どもたちのためのインクルージョン強化支援を行ってきた。2軸で構成された支援は一定の成果をあげたものの、インクルージョンの担い手である保育者の自己評価がなかなか高まりにくいことが課題になっていた。

この点を見据え、早期介入システムを再編することによって可能となったインクルージョン強化支援の新機軸のプログラム化について、開発に至るまでのプロセスをここに報告する。

2. 早期介入ニーズの爆発的増加

YRCが早期介入を担当する港北区は、総人口が約32万人で、市内18ある行政区の中では最も多い。そのうち就学前幼児の人口は約17,000人、年間の

出生数は毎年3,000名を超す。

YRC発達精神科受診を申し込んだ、横浜市港北区に居住する就学前幼児人数の推移を図1に示した。1998年には55名しかいなかったのが、10年後の2008年にはその約3倍の162名に達している。早期介入ニーズが爆発的に増加していることがわかる。

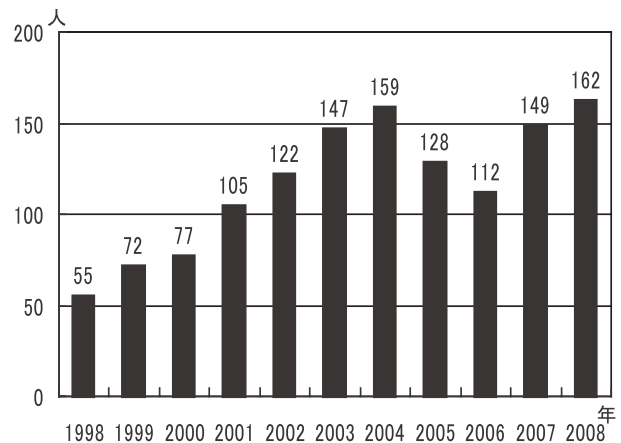


図1 YRC発達精神科の受診を申し込んだ、
港北区居住の就学前幼児の人数

YRC発達精神科をはじめて受診する区内居住の就学前幼児の年間数は、過去5年間の平均にして134名/年であった。すなわち、幼児人口の4.6%という規模で、就学前に発達精神科を受診していることになる。

実際に、YRC発達精神科を初診する幼児は、どのような子どもたちかを見てみた。

2008年度に発達精神科を初診した幼児の知能分布を示したのが図2である。初診時診断で、知的発達が境界知能ないし正常知能とされたのは全体の実に67%を占め、このほとんどがASDであった。

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター
地域リハビリテーション部 相談調整課

2) 横浜市総合リハビリテーションセンター
発達支援部 療育課

3) 横浜市西部地域療育センター長

4) 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長

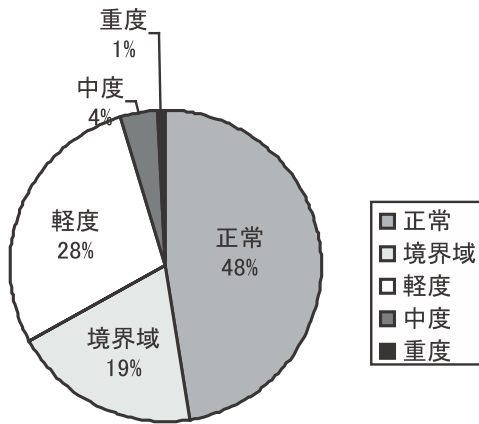


図2 2008年度YRC発達精神科の初診幼児の知能分布

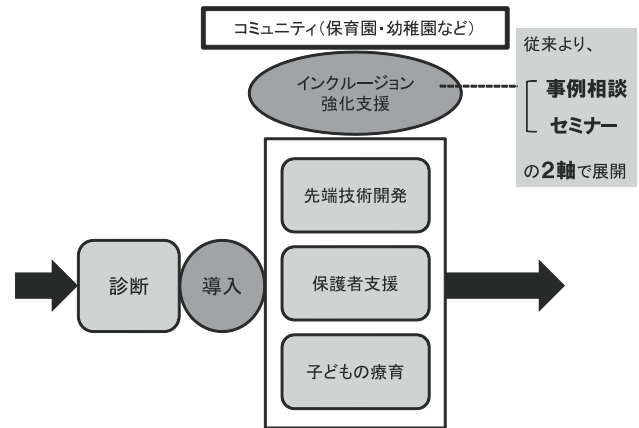


図3 多軸ケア・モデルによる早期介入のシステム・モデル

これらのASDに対する幼児期の主たる介入は、YRCで提供される専門療育とは限らない。むしろ、地域における保育園や幼稚園を活用したインクルージョンを、積極的に機能させる必要がある。以下では、保育園や幼稚園に対する我々の支援を総称して、「インクルージョン強化支援」とする。

3. 再編前のASD早期介入システムにおける

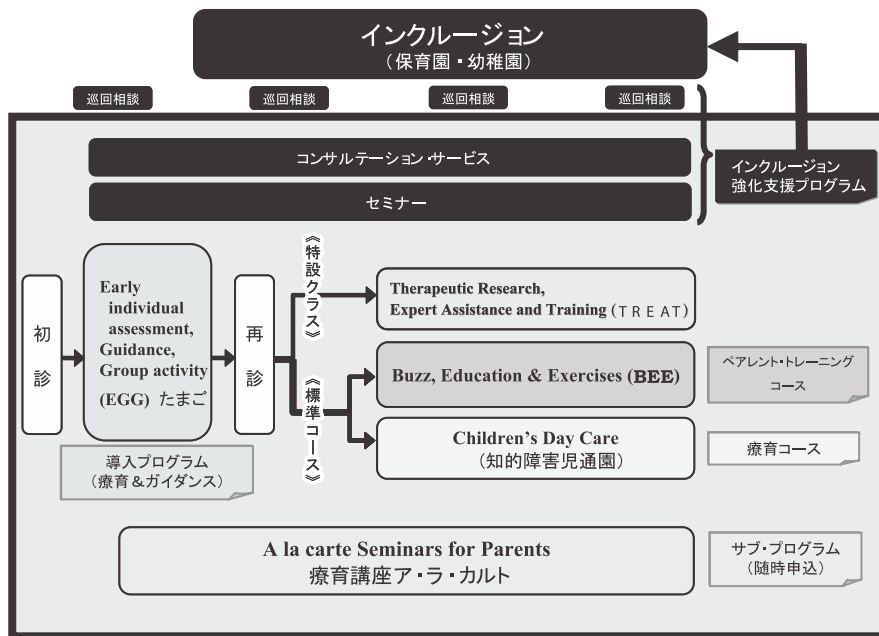
『インクルージョン強化支援』

3.1 YRCの多軸ケア・モデル

我々の開発してきたASDの早期介入システムは、多軸ケア・モデルに基づくものである。(本田、2009¹⁾) 図3 に示したのが実際のシステム・モデル

である。このモデルでは、ASDの診断、および導入の時期を経て、「子どもの療育」「保護者支援」「先端技術開発」の3つのサブシステムをYRCの中に設置している。

このシステム・モデルにおいて、コミュニティ(港北区)の保育園や幼稚園への「インクルージョン強化支援」は、YRCとインクルージョンの場をつなぐ共時的インターフェイスとして位置づけられている。この共時的インターフェイスであるインクルージョン強化支援とは従来、以下に述べる「事例相談」と「セミナー」の2軸で展開してきたといえる。



(清水, 2008)

図4 YRCにおけるシステムの運用例

このシステム・モデルに基づき、実際にYRCにおいてどのように運用されているかについては、図4に示しておく。(清水、2008²⁾)

3.2 「事例相談」と「セミナー」

インクルージョン強化支援の第1の軸である「事例相談」とは、YRCが港北区の保育園や幼稚園に対して実施している巡回相談とコンサルテーション・サービスで構成される。これらはいずれも、関係機関技術援助と位置づけられ、YRC開設当初から事業化されているものである。

巡回相談では、主としてソーシャルワーカーが各園からの依頼に基づき園を訪問し、事例を通して保育の内容に関するスーパービジョンを行っている。一方のコンサルテーションは、保育士・幼稚園教諭(以下、「保育者」)がYRCに来所する形式をとり、YRCにおける当該事例の担当者(主治医をはじめ、各セラピストなど)に対して、事例に関する相談を行うものである。

いずれの場合も、各園が当該事例の保護者の了解を得ていることを前提条件とする。ただし巡回相談に関しては、訪問時ではYRCを受診していない事例であっても実施が可能である。巡回相談を契機として、後日YRC受診に至ることもしばしばある。

第2の軸である「セミナー」は、ASDに関する一般的な知識の習得を目的として実施するものであ

事例相談

- 「個別相談票」を保育所から送付してもらいあらかじめ事例の概要を把握しておく
- 実際にSWなどが保育所を訪問し保育を見学子どもの様子を観察する
- 保育士からの相談に応じ、子どもへの関わり方などについて助言する
- 年間で69件215ケースの実施実績

図5 事例相談

る。YRCで主催するセミナーには、『横リハ発達障害セミナー』や『インクルージョン実践講座』等がある。この他にも、横浜市や地域の私立幼稚園協会が主催する各種研修会への講師派遣も、積極的に行っている。

3.3 従来のインクルージョン強化支援の達成度

「事例相談」と「セミナー」の2軸で構成されたYRCによる強化支援は、一定の成果をあげており、今日では港区内全60園のうち、8割以上がYRCと連携を持ちASDの子どもを受け入れるに至っている。



図6 各種のセミナー

表1 港北区における保育園と幼稚園
ASD児の受入れとYRC連携の有無

	受入れ連携 共によくあり		受入れあるが 連携なし		ASD児の 受入れなし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保育園 (36)	33	91%	1	3%	2	6%
幼稚園 (24)	18	75%	4	17%	2	8%
計 (60)	51	85%	5	8%	4	7%

1998年以前は、港北区内でASDなど障害のある子どもたちを公的に受け入れることができたのは、区内わずか2園の障害児指定保育園にすぎなかったことを考えると、コミュニティのインクルージョンがこの10年で急速に浸透したことは明らかである。

昨今は、まだ少数ではあるが訪問した園において、あたかも専門療育に匹敵するほどの構造化の工夫を目にする事も出てきた。一方で、事例相談により保育者は、個々の子どもへの指導の工夫を学ぶのだが、受け入れる子どもが代わるたびにあらたに相談が必要となり、支援の効果がなかなか蓄積されにくいというジレンマがあった。

図8 個別相談表の記入例

4. 保育者への調査

そこで我々は、従来型のインクルージョン強化支援の効果を検証し、新たな支援の方向性を検討するため、保育者の実感を把握する調査を実施した。

過去2年間に実施した事例相談で、保育園や幼稚園から提出された「個別相談票」約440枚が、今回の調査対象である。この場合の個別相談票とは、事例相談の際に保育者がソーシャルワーカーに相談してくる主訴を記入したものである。

実際に記入された内容で特に多かったものを、実例としてあげておく。

「言葉での指示が入りにくい時は、個別に対応した方がよいのでしょうか」

「友達の真似をして、ちょっかひを出したり、走ったり、高い所に登ったりする時には、どのように『いけない』ということを伝えたらよいですか」

「個別に対応した方がよいのでしょうか」

(いずれも3歳児を担当する保育者からの相談)

これらの内容から保育者は、ASDの子どもに対する具体的な対応方法に関して、ある程度の知識はすでに持っていることがわかる。しかし、本当にその方法が事例に適切なのかどうかについて、専門家の支持を求めているのである。

このような例もある。

「午睡後の着替えで、(手順を示した)ホワイトボードを活用しているが、集中して取り組むことができません。(はじめは順調でした)今後の取り組みについてご指導をいただきたいです」

図9 個別相談票に掲載された質問事項(抜粋)

「(家庭ではできるのに)園ではトイレに座ることができません。いろいろな手段で取り組んできましたが、今後についてアドバイスをいただきたいです」
(4歳児を担任する保育者からの相談)

これらの内容から保育者は、具体的な対応で行き詰まりを感じた場合に、さらなる試行錯誤をすることに限界を感じていることがうかがわれる。

この調査により、コミュニティにおけるインクルージョンのレベルが向上し、一定の実績をあげている現状があるにもかかわらず、インクルージョンの担い手である保育者自身は、自らの仕事に対し自信や達成感を持ち得ていないことが判明したのである。

5. インクルージョン強化支援の新機軸：「技術講習」

ASDの指導を自ら工夫する意欲や見通しを保育者に持たせるには、従来型の2軸の支援のみでは、決して効率がよいとはいえないことが、調査から明らかになった。「事例相談」では、具体性が高いものの汎用性に欠ける面がある。一方「セミナー」は、一般的な知識は得られるが、目の前の子どもの指導に役立つ技術に、すぐには結びつきにくいのである。

求められるインクルージョン強化支援の新機軸とは何か。それは、保育者に対してよい見本をみせ、互いに学びあえることを促進する支援である。我々

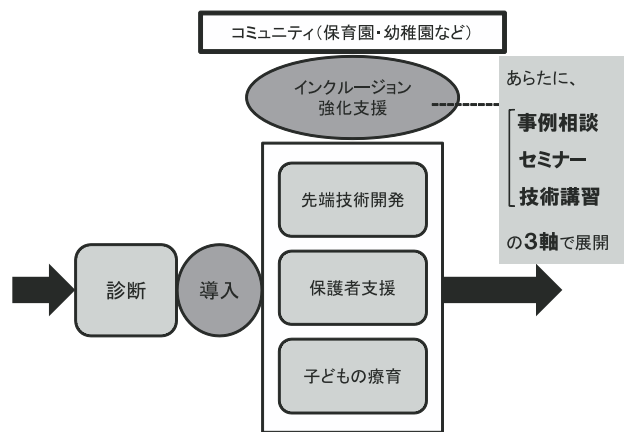


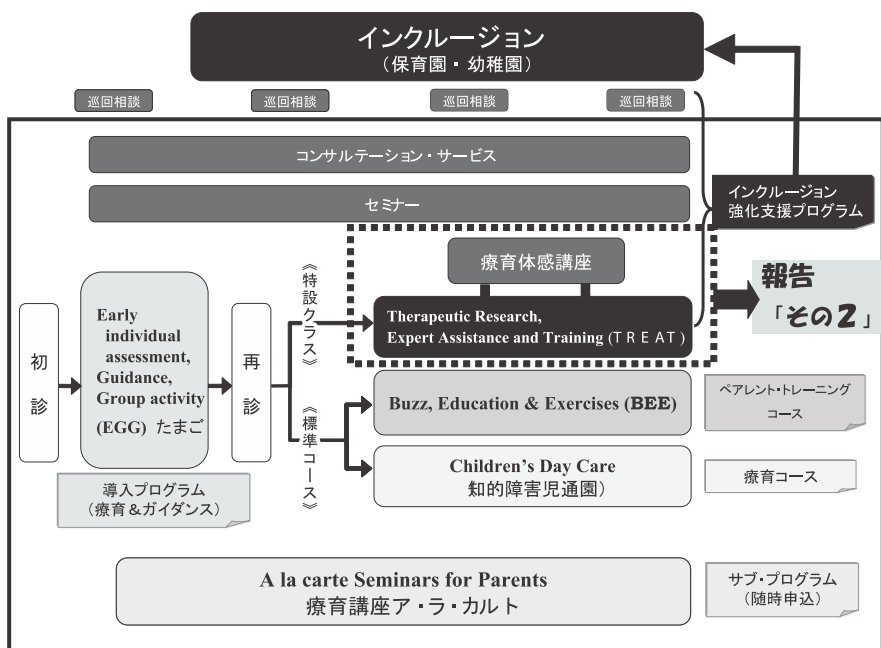
図10 多軸ケア・モデルによる早期介入のシステム・モデル再掲

はこれを、「技術講習」の軸と名付けることにした。

「技術講習」を効果的にプログラム化するには、よい見本として保育者に呈示できる専門療育の場が必要となる。そこで「先端技術開発」のサブシステムを「技術講習」の場として活用するという早期介入システムの再編を行うこととした。

再編後のシステム・モデルを図11に示した。

この再編により、共時的インターフェイスであるインクルージョン強化支援は、従来の「事例相談」、「セミナー」の2軸に加え、新機軸として「技術講習」を行うことで、3つの軸で展開を図るに至ったのである。



(清水, 2008を一部改変)

図11 YRCにおける早期介入システム再編

6. まとめ

ASD幼児の早期介入ニーズの爆発的増加を受け、我々YRCは、コミュニティにおけるインクルージョン強化支援をさらに効果的に展開することが求められた。

従来、「事例相談」と「セミナー」の2軸で展開された強化支援は、コミュニティにおいてASD幼児を受け入れる保育園や幼稚園を拡大し、一定の成果をあげていた。しかし、インクルージョンという困難な仕事に対する自信や達成感を保育者に持たせることにおいては、限界があった。

そこで、保育者によい見本をみせ互いに学びあえることを促進する支援として、あらたに「技術講習」という新機軸を開発することになった。実現に向けては、早期介入システムを再編し、YRCの内部にある「先端技術開発」のサブシステムを「技術講習」の場として活用することが必要であった。

本報告では、新機軸の開発に至るまでのプロセスを述べた。「技術講習」の具体的なプログラム開発については、共同演者が本報告の「その2」(日戸、2011³⁾)に述べている。あわせて参照されたい。

[第50回日本児童青年精神医学会

(2009年9月30日~10月2日、京都府京都市)にて発表]

参考文献

- 1) 本田秀夫: 広汎性発達障害の早期介入—コミュニティケアの汎用システム・モデル—. 精神科治療学24(10): 1203-1210, 2009
- 2) 清水康夫: 発達障害の早期介入システム. 発達障害研究30(4): 247-257, 2008
- 3) 日戸由刈 他: 保育園・幼稚園におけるインクルージョン強化支援の新機軸—その2: 知的な遅れのないASD幼児の集団療育の場を利用した、保育者のための『療育体感講座』の開発—. リハビリテーション研究紀要, 2011