

自閉症スペクトラム障害（ASD）の家庭・地域生活支援 —その2：療育成果を家庭生活に般化させる実技指導プログラム—

In-home and community-based support for preschool children with autism spectrum disorder (ASD):
Exercises for parents to help their children generalize skills learned in group therapy

寺西 瞳¹⁾・赤間 佑香¹⁾・三隅 輝見子²⁾・岩佐 光章³⁾・本田 秀夫⁴⁾・清水 康夫⁵⁾

Teranishi Hitomi, Akama Yuka, Misumi Kimiko, Iwasa Mitsuaki, Honda Hideo, Shimizu Yasuo

1. はじめに

自閉症スペクトラム障害(以下、「ASD」)の早期介入において、子どもの療育と保護者支援はどちらも欠かせない、いわば車の両輪である(清水&本田, 2003)¹⁾。しかしこれまで自閉症の早期介入は、専門のセラピストが子どもを直接療育する方法と、保護者に対する教育を主とする方法(Shields, 2001)²⁾の2つに大別されることが多かった。前者では、子どもが獲得したスキルを家族との日常生活場面に般化させることが困難であり、後者では、子どもがセラピストによる直接の指導を受けないまま保護者は学んだ知識を我流で試行錯誤せざるを得ないという限界があった。両者の短所を最小限にするためには、「子どもの療育」と「保護者支援」それぞれの相乗効果をねらって、セラピストによる療育と、その成果を保護者が家庭生活に般化させるための家庭・地域生活支援を組み合わせることで、早期介入の方略として最適である。

われわれは、療育効果を生活の場に波及させる保障を得ることを目的として、子どもの療育と密接に関連させた保護者への教育的支援のプログラム化を進めている(後藤ら, 2006)³⁾。当初はASDに関する知識の伝達と模範呈示を主な方式とした。しかし、それだけでは家庭での実践にうまく結びつかない場合も少なくないため、さらに汎用性の高いプログラムが求められた。そこで、早期療育(集団形式)の場を「保護者の実技指導」にも活用する新しい方

式を開発し、家庭生活への般化を確実にすることを試みた。

2. 家庭・地域生活支援の再構成

横浜市総合リハビリテーションセンターでは、知的障害児通園施設を主たる場として早期の集団療育が行われている(小川&本田, 2001)⁴⁾。早期の集団療育の場では、家庭・地域生活支援の形態として次のようなことが一般的である。まず保護者の勉強会などで『聞く』形態、次に療育参観のように『見る』形態、そして面接などで『語る』形態である。しかし、これらだけでは相互のつながりが十分には保障できず、家庭での療育効果の般化に結びつかないことも例外ではない。

そこでわれわれは、療育に参加する、すなわち、『やって学ぶ』という要素を新たに加えた。これを他の家庭・地域生活支援と有機的に連動させた「保護者の実技指導プログラム」とすることによって、療育効果を確実に家庭へ般化させることを試みた。

『やって学ぶ』という要素が入ることによって、保護者は自分自身の実践に対する助言をセラピストから受けることができる。療育場面で実践してみて、そこで成功体験を得ることによって、家庭での実践に活かそうという動機づけが形成され、結果的に療育成果を家庭生活に般化させることにつながっていくことが期待できる。

3. 保護者の実技指導プログラムの概要

本プログラムの対象は、ASDの幼児とその保護者である。「実技指導プログラム」を実施することによって、家庭生活への波及効果を確実なものにする

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター 発達支援部 通園課
2) 横浜市総合リハビリテーションセンター 発達支援部 療育課長
3) 横浜市西部地域療育センター 診療課長
4) 横浜市西部地域療育センター長
5) 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長

ることをねらいとする。まず事前の準備としてテーマ設定と評価を行い、それをもとにして後述の4つの指導モードで実施する。実施回数は、ひとつのテーマにつき、8回から10回程度とする。

3.1 事前の準備

テーマ設定は、身近自立やコミュニケーションに関するテーマで、家庭で実践しやすく、比較的短期間で成果が出やすいものにする。着替え、はみがき、したく、おやつなどの要求などいくつか例がある。本稿では、着替えを例に取り上げる。

テーマ設定が終わったら、次は評価を行う。療育場面で保護者が家庭と同様のやり方で実践し、セラピストがビデオ撮影をしながら傍らで観察をする。評価のポイントは、子どもの状態と保護者の関わり方にある。評価結果をもとに、セラピストが介助法や言葉かけの方法に関する個別の課題を設定する。

3.2 4つの指導モード

次いで「保護者の実技指導プログラム」を、以下の4つの指導モードで実施していく。

①『聞いて学ぶ』

まず、保護者の勉強会への参加を促す。勉強会のテーマは「事前のひと工夫」としており、着替えを例にしてセラピストが講義を実施する。ねらいは、保護者が療育の考え方を知り、個々の子どもの特徴に合わせた工夫や、関わり方の視点を持つことにある。ここでのワンポイントは、保護者が記入するためのシートA(図1)を配布し、実技指導プログラムへの保護者の動機づけを図ることである。

<p><シートA：～お子さんに合わせた「事前のひと工夫」～> 項目①「通園での着替え」お子さんにしている工夫は何だと思えますか？ <small>(事前に準備している設定や使っているものに注目してみてください)</small> 項目②職員がお子さんに関わる際に、気をつけていることは何だと思えますか？ <small>(介助の仕方や言葉のかけ方に注目してみてください)</small> 項目③お子さんの「着替え」の課題は何だと思えますか？ <small>またお家で取り組んでいて、相談したいことはありますか？</small></p>
--

図1 シートAの項目

②『見て学ぶ』

療育参観では、配布したシートAに保護者が記入していく(図2)。シートAは観察のポイント(子どもにしている工夫、およびセラピストの介助の仕方や言葉のかけ方)に沿って記入する形に

なっている。ねらいは、セラピストの介助や関わり方を観察し、個々の子どもに必要な工夫に気づくことにある。ここでのワンポイントは、観察後にシートAの記入内容について個別面接を行い、保護者と課題を確認することである。

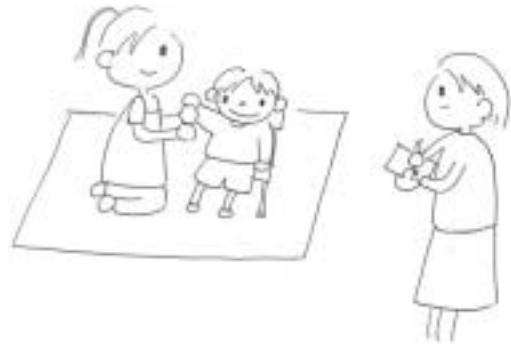


図2 『見て学ぶ』療育参観しながらシートAに記入

③『やって学ぶ』

療育の場でセラピストの助言を受けながら、保護者が実践する(図3)。ねらいは、実践を通じて子どもに合わせた関わり方を体感し、家庭での取り組みに活かすことにある。ここでのワンポイントは、療育参加後の家庭での実践の様子を、保護者が書いてきたメモなどを通して聞き取り、各家庭特有の課題を把握することである。



図3 『やって学ぶ』セラピストの助言を受けて療育参加

④『語って学ぶ』

個別の面接のねらいは、実践に関する感想を述べ、セラピストからのフィードバックを受けることで、保護者が子どもの特徴に関する理解を深め、適切な工夫や関わり方について再整理することにある。ここでのワンポイントは、事前に保護者が記入したシートB(図4)を用いながら、ポジティブ・フィードバックにより、保護者の達成感

を促すことである。

＜シートB：～1年間のまとめ～＞
 項目①お子さんが1年間で成長したなと感じることは、どんなことですか？
 項目②お子さんの次の年度の課題は、何だと思いますか？
 （お子さんが苦手なこと／課題として取り組めそうなこと）
 項目③親御さんにとって、通園での1年はどんな年でしたか？
 （通園に入って親御さんが学んでことは何ですか？お気持ちの変化はありましたか？）

図4 シートBの項目

4. 症 例

本プログラムを実施した代表的なケースを以下に示す。

4. 1 子どもの状態像

3歳男児。診断は、中度知的障害を伴う小児自閉症。田中ビネー知能検査Vでは、IQ45。本児は、3歳児5名・4歳児1名の6人クラスに所属している。知的障害児通園施設に通っている頻度は週に3日、そのうち1日が親子登園で、2日が単独登園になっている。プログラム開始時の子どもの状態像は、言葉の表出は多いが、CMのセリフなどの独語が多く、一方的なコミュニケーションで会話に発展しない。基本的な身辺自立は、母親の介助に依存的で、自発的な動きが少なかった。

4. 2 母親の変化

プログラム当初は、着替えはほとんど母親が介助していたが、次第に子どもの動きを待ち、不要な介助をしなくなった。家庭でも、子どもの特性に合った環境を設定するようになった。母親の対応の変化が子どもの変化につながったことを実感し、母親自身の成功体験にもつながった。排泄、はみがきなど他の生活習慣にも応用をし始めている。

実技指導プログラム終了時アンケートの母親の自由記述のコメントを紹介する。「無理せずに親子で取り組むことができたのがとてもよかったです。子どもが取り組む姿勢が出てきたことにより、子どもだけでなく私自身も介助の工夫など少しだけ自信がもてました」とある。このように母親の気持ちに変化が生じていることが読み取れる。

5. 本プログラムに対する保護者の満足度

「保護者の実技指導プログラム」を行った通園施設の2クラスで、ASDの幼児の保護者11名全員を

対象に、プログラム終了時に満足度調査を実施した。

「着替えプログラム」に対しては、11名中10名（91%）が「満足」との回答であった（図5）。「どのくらい役に立ちましたか？」との質問に対しても、いずれの項目もおおむね役に立ったとの回答であった（図6）。ただ「家庭での応用に役立ったかどうか？」との質問だけは、1名だが「どちらでもない」との回答があった。このプログラムは、個々の子どもの特徴や保護者への支援も個別性が高いので、それぞれの親子に無理のない形で学べるように、今後もプログラムの改善を図っていきたい。

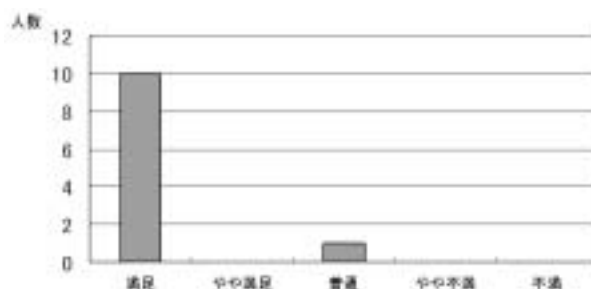


図5 「着替えプログラム」は満足のいくプログラムでしたか？(N=11)

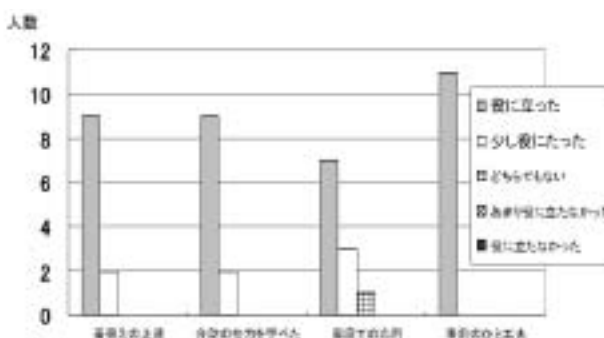


図6 「着替えプログラム」はどれくらい役に立ちましたか？(N=11)

6. まとめ

従来の家庭・地域生活支援に『やって学ぶ』という要素を加えて、それぞれを有機的に連動させた「実技指導プログラム」により、療育の成果をより効果的に家庭生活に般化させることが可能になった。「実技指導プログラム」によって、子どもが療育効果を家庭生活の場へ般化しただけではなく、保護者が主体的に子育てに取り組む動機づけを形成したという意味で、ASDの早期介入における本プログラムの意義は大きいといえる。

[第50回日本児童青年精神医学会総会
(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) 清水康夫、本田秀夫: 自閉症スペクトラム障害の早期介入. わたしの治療法－広汎性発達障害－. 精神科治療学18(8) : 987－993, 2003
- 2) Shields, J : The NAS Early Bird Programme: Partnership with Parents in Early Intervention. Autism 5(1) : 49－56, 2001
- 3) 後藤慶子、本田秀夫、岩佐光章、木村常雄、清水康夫: 自閉症の「家庭・地域生活支援プログラム」－療育効果を生活の場に般化する－. リハビリテーション研究紀要16: 31－34, 2006
- 4) 小川淳、本田秀夫: 知的障害の早期療育－集団形式と個別化されたプログラム－. 総合リハビリテーション29(3) : 243－247, 2001