

## **【今後の方向性（発達障害部門）】**

演 題 No. I-1	リハセンター発達精神科における学齢障害児支援のあゆみ
発表者 (演者に○)	○日戸 由刈
所 属 部 署	医療課
<p>《リハセンター学齢障害児支援のはじまり》</p> <p>リハセンター発達精神科では1989年より 就学後のフォローアップを部分的に開始していたが、学齢児の外来フォローが正規の臨床業務として確認されたのは1992年のリハセンター小児部会であった。横浜市の「学齢障害児支援事業」が各地域療育センターで開始された2001年に遡ること9年前である。当時、市内の地域療育センター建設は完成途上であり、リハセンターは未整備地域にたいする療育センター代替機能をも担っていた。そのような状況下で敢えて学齢児支援に挑んだ発達精神科は、当初必ずしも周囲から全面的な支持を得たわけではなかった。しかし発達精神科では、「我が国における発達障害の早期療育はまだ歴史的に日が浅く、その効果、とりわけ遠隔的な効果については十分に確かめられていない。フォローの第1の意義は、幼児期後期から学齢期にかけての障害児が直面する諸問題について把握することであり、これには早期療育の効果判定がふくまれる。リハセンターにおける早期療育プログラムをさらに発展させるには、フォローデータが早期療育の場に帰還される必要がある」(1992年4月「小児部会フォローアップ検討班」資料より；清水医療課長(現：副センター長))との認識のもとに体制の整備を進めた。</p> <p>《COSSTプログラム群への発展》</p> <p>1995年、リハセンター発達精神科では学齢児本人に対する集団療育、保護者向けセミナー、情緒通級指導教室との合同事例検討会の3つを一斉に開始させた。この3つの取り組みは、10年後の2005年に施行された発達障害者支援法に謳われている理念をすでに具現化したものであり、当時としては実に先駆的であったと言える。本人への療育、保護者への支援、教育への支援という3本柱は、2000年に開発を始めたCOSST&lt;コスト&gt;プログラム群へと発展した。COSSTとはCommunity Oriented Social Skills Training(コミュニティ指向型SST)の略であり、発達障害のある人たちが地域社会の中で仲間と居場所をつくり、精神保健を維持しながら円滑な生活を送るための支援プログラム群の総称である。COSSTでは思春期以降に生じうる不適応と生活破綻を予測したうえで、問題が生じ始めた時点での時宜を得た危機介入を行い、さらには問題が生じる前の段階から予防的な介入を行うための技術とプログラムを開発・実践している。2005年からは学齢障害児支援プロジェクトを通じて地域療育センターへの運用も検討され始め、学会報告や論文によるプログラム普及普遍化にも取り組んでいる。</p> <p>《現在の到達点》</p> <p>リハセンター発達精神科では学齢児から成人までの外来フォロー数が今や600名を超えるまでに膨張している。1997～98年に早期療育を終了し就学した児について就学後のフォロー状況を調査したところ、中3～高1になる現在もリハセンター発達精神科外来でフォローされている割合は60%を越えていた。すなわち、早期療育を受けた児のかなりの割合が発達精神科外来で長期フォローされていることになる。学齢障害児支援事業には、発達障害のある人たちへの学齢期から成人期にかけての支援活動をより充実させるとともに、早期療育の場にフォローデータを帰還して早期療育プログラムの質をさらに向上させる役割も求められている。</p>	

抄 録

演 題 No. I-2	リハセンターにおける要医療重心児への取り組みのあゆみ
発表者 演者に○)	○福原 啓子
所 属 部 署	発達支援課
<p>《はじめに》</p> <p>医療技術の進歩により、医療ケアを濃厚に必要とする子どもたち（要医療重心児）であっても在宅生活が可能となり、その在宅率が増えてきたのは1980年代後半からといわれている。</p> <p>1987年10月にオープンしたりハセンター肢体不自由児通園施設は、要医療重心児の療育ニーズに対する受け皿としての役割を担ってきた。その経緯と、現在まで20年間の歩みを振り返る。</p> <p>《要医療重心児への取り組み》</p> <p>リハセンターにおいてはオープン当初より、少数ではあるが途切れることなく要医療重心児が通園しており、呼吸の問題、経管栄養、吸引・吸入等の医療的問題を抱えていた。</p> <p>1988年、呼吸状態の不安定な重心児が入園し、2週間足らずで死亡したことをきっかけに、重度の子どもを定期的に通園させることの意義や、緊急時対応の確認が行われた。周囲の助言を受けながらも、親が片時も子どもから離れない状況で療育を行っていた時期であった。</p> <p>1998年超未熟児による重度の脳性麻痺児で声門下狭窄による気管切開の子どもが措置となった。気管切開の子どもの受け入れは初めてのことで、以後このケースの療育に関するいろいろな検討や取り組みが、多職種によって開始された。集団療育の関わりから、子どもの小さな変化に親御さんが気づき、療育ニーズが明確になり、スタッフとともに模索していた時期である。</p> <p>通園が大きく変わらざるを得なかったのは2001年で、医療ケアを濃厚に必要とする子どもたち5人が一同に入園してくるようになった。入園時に気管切開はしていなかったが、1年後2人の子どもが気管切開となった。酸素を常時使用し、眠りにはいる時や緊張の強さから呼吸を停止してしまう目の離せない子ども達であった。</p> <p>医療機関は整備されているが生活を支援する機能が完備されていない状況の中で、横浜市では肢体不自由児通園施設が、専任の非常勤看護師を導入し、緊急事態対応のため近隣の医療機関との連携を持つ等、受け入れ体制の整備を図った。診療部門スタッフの協力体制の確保と、セラピストや看護師をクラス担任として配置する等、体制の基本的な見直しから始め、本格的に取り組むようになった時期である。しかし、要医療重心児が療育に参加する上では、生命を守ることを最重要課題ととらえ、慎重に対応せざるを得なかったため、保護者の療育に対する思いに十分添うことができたかについて課題が残った。</p> <p>《ま と め》</p> <p>要医療重心児は、医療ケアを要する状態が継続することを意味する。重心児専門の医療機関ではないが、専門療育機関として、子どもの評価やケアの内容の充実、適正なプログラムの開発などを図り、療育目的を保護者と共有することが重要だと考える。そして要医療重心児がそれぞれ濃厚な医療ケアを受けながらも、地域で安定した生活を送れるようサポート的な役割を担っていきたい。</p>	

演 題 No. I-3	<b>AACをめぐる取り組みと今後の展望</b>
発表者 (演者に○)	○東川 健 <sup>1)</sup> 鈴木 明子 <sup>2)</sup> 高柳 友子 <sup>3)</sup> 林 万り <sup>4)</sup> 本田 秀夫 <sup>4)</sup> 小池 純子 <sup>1)</sup> 宮本 晃 <sup>5)</sup> 和泉 千寿世 <sup>6)</sup> 佐竹 恒夫 <sup>6)</sup>
所 属 部 署	1) 西部地域療育センター 2) 網島鈴木整形外科 3) 日本介助犬アカデミー 4) 医療課 5) 企画研究課 6) 発達支援課

### 《はじめに》

音声言語によるコミュニケーションが困難な障害児者が、自らの意志を表現し、周囲の人とコミュニケーションを可能にするために、本邦では1990年代から **Augmentative and Alternative Communication** (拡大(補助)・代替コミュニケーション) が広がってきた。AACとは、身ぶりサイン、写真あるいは絵シンボルおよびハイテク機器などの音声言語以外の手段を活用することで、コミュニケーションの発信(表現)面および受信(理解)面の困難さを補う学際的な臨床分野である。AACの対象は、脳性麻痺などの運動障害に留まらず、知的障害や広汎性発達障害などの発達障害も含み、その適応範囲は広い。当事業団における発達障害へのAACの取り組みは、1994年から、医師、RE、PT、OT、STが必要に応じチームを組んで開始された。本報告では、本事業団におけるAACへの取り組みを紹介し、今後の課題と展望を述べる。

### 《現時点までの取り組み》

症例A: 医学的診断名: ワーデンブルグ症候群、小脳性失調症、精神遅滞、高度感音性難聴、視覚障害(虹彩部欠損)を合わせもつ重複障害。経過: 3歳より定期的ST療育を行い、補聴器を装着し、身ぶり記号の受信(理解)と発信(表現)を拡大した。家庭生活における活動を拡大するために、音声出力型コミュニケーションエイド(VOCA)を用いて買い物に出かけた。また、家庭での学習・余暇活動として、パソコン上でスピーキングダイナミカリープロというソフトを用いて、文字と絵シンボルを用いて絵日記を書くようになった。さらに学校生活における活動を拡大するために、チームアプローチによって車いす用パソコン携帯テーブルを作成し、使用している。16歳現在も定期的ST療育中である。

症例B: 医学的診断名: 重度精神遅滞(IQ22)を伴う自閉症。経過: 小学校2年時に、有意味語はなく、泣く、自傷・他害などの問題行動がみられたため、定期的なST療育を開始した。小学校3年よりVOCAを導入し、日常的なコミュニケーションに用いるとともに、旅行や乗馬などのレクリエーション、余暇にも用いることで社会的な活動への参加が拡大し、問題行動も軽減した。

### 《今後に向けて》

以上の症例では、長期的な、あるいはタイムリーなAAC支援が、チームアプローチにおいて行われ、AACにより重度のコミュニケーション障害のある当事者による自立的な意思表示が可能になり、社会的な活動への参加、QOLの向上がなされた。

一方で、症例A、BのようなAAC支援の対象者が、リハセンターと事業団の3つの療育センターにおいて最近5年間に80名以上いたことが、本報告に先立っての予備調査で明らかになった。しかし、地域療育センターにおける対象者の中学期におけるリハセンターへの移行はまだ一部にとどまっており、そのシステム化が今後の課題である。加えて、特別支援・養護学校にも対象者はいると考えられ、これらの人たちを含んだライフステージに沿った支援システムが求められている。

今後に向けて、まずは、AACクリニックを開設し、長期にわたり支援を必要とするケース、あるいはより困難度の高いケースに対し、チームアプローチによるサポートを行う必要がある。また、特別支援学校・養護学校あるいは成人施設向けのAACに関する啓発活動を行い、AAC支援の普及を図り、まだ支援のルートに乗っていない対象者への支援の提供が必要と思われる。

抄 録

演 題 No. I -4	地域生活を支援する
発表者 (演者に○)	○石井 祐美子
所 属 部 署	戸塚地域療育センター

《はじめに》

地域療育センターは、1984年に横浜市が策定した「障害児地域総合通園施設構想」(以下総通構想)をもとに整備が進められてきた。目的を簡単に以下に抜粋する。

- ① 早期療育体制の整備
- ② 専門性、総合的機能の整備、
- ③ 地域療育の拠点：関係機関との連携、保育園・幼稚園・障害児地域訓練会への相談、支援を行い、地域の障害児療育の拠点施設としての機能を果たす

20年の歩みの中で、「総通構想」の策定時には想定できなかった対象児の広がりやニーズの多様化が見られ、柔軟なサービスの提供体制をとるために、「総通構想」を見直す必要が生じた。2005年から新構想プロジェクトが立ち上げられ、1年間の検討を経て「新構想」の骨子ができた。その目指すべき方向性の中で、「地域での生活を支えるための幅広い療育機能を発揮するとともに地域と協働した支援体制の充実を図る」と述べている。

2004年度から戸塚区の事業として、障害児の学齢児余暇支援事業が事業化され、社会福祉協議会を中心に各地域ケアプラザが長期休みや放課後に余暇支援を行っている。障害児に関してノウハウを持たないケアプラザから療育センターに対して協力の依頼があった。

地域療育センターは、「地域療育の拠点」という役割を担っており、余暇支援の参加者のほとんどが療育センターの利用児であることからケアプラザに対して協力・サポートを行うことにした。今回は、その取り組みと今後の方向についてまとめたので報告する。

《取り組みの現状》

地域機関への支援として

内 容： ボランティア育成のため講義

プログラム立案のアドバイス、イベントへの同行・対応のアドバイス

関わっているスタッフ： 集団療育スタッフ(通園、ユニット)、管理係長(1年目準備委員になった)

職員の研修としても位置づけた

余暇支援活動に参加し、その場で具体的支援をすることで療育技術を向上させる。

また、学齢児に関わることで見通しをもち幼児期の療育計画を考える。

《今後に向けて》

- ・ ケアプラザとの連携は、地域の障害児療育の拠点施設としての機能を果たすと考える
- ・ 直接的なサービスを提供する形態ではなく、地域の機関のニーズに沿ったサービスを提供する支援(後方支援)を考える。
- ・ 地域の機関へのサポートは、子どもや家族の地域生活を支えることになると考えるため、地域の人(ボランティア等)が発達障害を理解し、自信を持って関わりができるための支援を今後も継続する。

演 題 No. I -5	横浜ラポールにおける発達障害児へのスポーツ指導の取り組みのあゆみ
発表者 (演者に○)	○小島 匡治
所 属 部 署	横浜ラポール

### 《はじめに》

ラポールが開館(1992)した当初は、発達障害児のスポーツ環境が十分整備されていなかった。そこで我々は、リハセンターの医師やセラピストの協力を得ながら、障害や疾患に応じた指導法の確立、種目開発、指導の体系化を課題に取り組みをはじめた。ここでは、ラポールにおける発達障害児へのスポーツ指導の現状を踏まえ、今後の方向性を検討する。

### 《スポーツの取り組みの現状》

ラポールでは、指導開始前の個別面談から実技指導への過程を通して、障害状況や適性に応じた個別またはグループによる指導を行っている。指導にあたっては、方法の工夫や養育者への配慮などに重点を置いて進めている。また、スポーツ団体などとの積極的な連携を図り、障害特性及び対応上の配慮などの理解を促すことにより、日常的なスポーツ活動を援助する指導者やボランティアを養成している。

運動障害系では、脳性麻痺を中心とした車いすを自走する児へのスポーツ教室を実施し、陸上競技やテニスなどのサークルを立ち上げ、また、歩行自立児ではサッカーのサークルを立ち上げ支援している。今年度は、重度の脳性麻痺児と二分脊椎症などによる下肢麻痺児に対して、ヨット、車いすバスケットボールの体験会をスポーツ団体と連携し実施した。

今後は、日本二分脊椎症協会神奈川支部との連携によるスポーツ教室も計画している。

精神障害系では、高機能発達障害の女子へダンス教室を神奈川県エアロビック連盟と連携し実施している。また、北部地域療育センター分室では男子へのスポーツ指導を行っている。その他、サッカー志向の男子には横浜F・マリノス連携のサッカースクール、個人で行うスポーツ活動に適応がある児にはフライングディスクやボウリング、少人数でのスポーツ活動に適応がある児には卓球など、個々の興味や関心に応じて指導している。

### 《今後の方向性》

これまでの取り組みで種目開発や指導の体系化が進み、対象児及び養育者のスポーツ意欲が高まり、自主的なスポーツ活動を促進することができた。当面は、脳性麻痺と高機能発達障害の指導マニュアルを整備し、今後の取り組みへの基盤としていく。そのうえで、運動障害と精神障害を重複する児への対応も視野に検討していく。

今後は、様々な障害及び発達段階に応じた適切なスポーツ機会の提供を可能にするため、これまで以上に発達障害児療育に関わる専門職との密接な連携を図る必要がある。

## 抄 録

演 題 No. I-6	リハセンターにおける発達障害児に対する住環境整備の取り組み
発表者 演者に○)	○鈴木 基恵
所 属 部 署	企画研究課

**《はじめに》**

企画研究課は開設当初、研究開発部門として始まったが、市の地域在宅リハビリテーションシステム（以下、在リハ）の中核を担う地域サービス部門やセンター内の各課から、臨床に直結した個々の障害児・者に対する工学的な技術支援の依頼が持ち込まれた。当時、リハビリテーションサービスの一環として工学的技術支援の明確な位置付けはなく、適宜応じていた。それらのニーズが徐々に増加していくなかで、1991年に在宅重度障害者自立支援機器交付事業、1992年に障害者・高齢者住環境整備事業が開始され、これに対応するためのサービス体制として、臨床工学サービスが整備された。ここ数年、発達障害児に対する工学的技術支援の依頼が増加し、サービスが定着してきた。今回、住環境整備に焦点を当て報告する。

**《住環境整備の取り組み》**

対象児の疾患は、脳性麻痺を中心とする脳障害、神経筋疾患、脊髄障害、知的障害など多岐にわたっている。なかでも重度の運動障害や知的障害を伴う重症心身障害児が多い。最近はバリアフリー住宅や福祉用具に対する保護者の関心も高く、幼児期から住環境整備の相談や情報提供が求められる。また、在宅生活の安全性確保を目的とした住環境整備など、行動障害を伴う自閉症などの障害児に対してもニーズが拡大している。

重症心身障害児の場合、最も相談が多いのは浴室である。入浴動作は、頭頸部を保持しながら浴槽内へ出入りするなど介護者に複雑な動作が求められることと、床が滑りやすいため、浴室は介護者が転倒しやすい環境である。そのため、介助量の軽減と動作の安定性確保を目的に、リフトの導入を検討することが多い。身体の変形や拘縮、成長に応じて吊り具の加工・調整が求められることもある。1～2階の移動にいす式階段昇降機を検討するが、機器対象が成人のため、座面に座位保持装置を装着し成長に応じて加工するなど工夫が求められている。

**《課 題》**

住環境整備は障害児・者の生活を支援する技術の一部に過ぎない。理学療法士や作業療法士、他の工学技師との連携が不可欠であり、これらのさまざまな技術が複合してこそ障害の個別性、特殊性に対応でき、より有効的な生活支援を可能にすることができる。

**《ま と め》**

発達障害児に対する住環境整備で配慮すべき点は、成長と発達である。医療機関、療育機関、センター内の各課と密接に連携した上で機能的予後や家族形態の変化を踏まえ、可変性を備えた計画を提案することが重要である。

工学技師のいるリハビリテーション専門機関はきわめて少ない。事業団として横断的に工学技師の専門性が発揮できるサービス体制を強化できるよう、工学技師としてさらなるサービスの質的向上に努めていきたい。

演 題 No. I -7	第2通園卒園利用者の通所プログラムにおける事例報告～小集団グループ（テーマ学習）・個別の両軸の支援の実例について～
発表者（演者に○）	○黒川 伸人
所 属 部 署	社会参加支援課

### 《はじめに》

障害者支援施設では、先天性の肢体不自由者（主に養護学校卒業者）対象に、学校期には経験しきれていない年齢相応の社会経験やコミュニケーション、社会生活力の拡大などの個々個別の課題の向けて小集団グループ・個別のプログラムを実施している。今回、幼児期に横浜市総合リハビリテーションセンター（以下YRC）第二療育で療育を受けた利用者が、このプログラムに参加したので報告する。

### 《事例紹介》

19歳 脳性麻痺による痙攣型両麻痺 女性  
 身体障害者手帳1種1級 愛の手帳A2所持  
 田中ビネー検査 IQ41（H18.12）

### 《経 過》

本ケースは、1989年の0.7MよりYRC神経小児科を受診。0.9MにPT、1990年からは、YRC第二療育を利用。1994年より幼稚園と並行して療育を行なった。その後、普通小学校の特殊級（現在の特別支援級）に在籍、中学より養護学校に在籍、高等部卒業後、2007年4月より地域作業所に3/W通所しながら、YRC障害者支援施設のテーマ学習プログラムに10月まで参加した。現在はテーマ学習は終了し、経路限定自立を目的に交通道路走行訓練や社会経験、コミュニケーションの拡大を目的に個別プログラムを継続して行なっている。

### 《プログラム参加前の様子》

本ケースは、コミュニケーション（以下COMと表記）が非常に苦手な消極的であった。自分が困った事を伝える、会話での応答がほとんどできず、①問いの理解ができないのか、②何を発信すべきかわからないのか、③応答、発信の手段や方法がないのか、当初不明であり評価を行った。

また、母親は、本人の現状に対して高い要求があり、利用当初は本人ができた事などを職員がフィードバックしても、本人を褒めるなどの様子が見られなかった。

### 《内容と結果》

係わりとして目的に関わる人を限定する、活動場所を固定する、活動の予告や、やり取りの内容の予習、構造化されたCOM場面設定するなどの工夫を行なった。また調理、外出等今まであまり経験していない活動を繰り返し設定した。さらに小集団グループでの活動と個別場面で活動を関連付けてプログラムを実施し、相互効果を図った。活動内で成功経験を積み重ねることで、本ケースに対し達成感や自信が持てる対応を行なった。その結果、生活におけるCOM面や行動全般に変化が見られるようになった。母親も活動への参加や活動終了後に本ケースの様子をフィードバックする中で実像にあった本人の捉えに変化してきている。