

発達障害支援プロジェクト

# 発達障害ハンドブック2010

～理解と支援、交流を広げよう～

平成23年3月



徳 島 県 保 健 福 祉 部

徳 島 県 教 育 委 員 会

国 立 大 学 法 人 鳴 門 教 育 大 学

## 発行によせて

現在、遅ればせながらインクルージョン教育の波が、我が国にも押し寄せています。「特殊教育」から「特別支援教育」へと変わった根底にある考え方が、「インクルージョン」です。「インクルージョン」は1994年の「ユネスコ サラマンカ宣言」を受けて世界が目指している教育の在り方です。

さて、学校現場では友達づくりが苦手、コミュニケーションが苦手、学習上の困難がある、注意集中が続かない、すぐ切れる、といった子どもが問題となり、文科省は、2003年に全国調査を実施し、小・中学校において6.3%、つまり30～40人学級に2～3人は在籍するという報告をしました。決して少なくない割合ですが、これらの子どもは、従来の福祉や教育の制度の隙間に入っしまい、支援に役立つ福祉などの社会制度、特別な教育上のニーズに応じられる教育制度は整っておりませんでした。そのため、厚労省は発達障害者支援法を、文科省は特別支援教育を法制化しました。

鳴門教育大学では、これを受けて障害児教育を特別支援教育に名称変更し、平成18年度より特別支援教育コーディネーター養成分野を立ち上げ、発達障害に関するより専門的な研究および、実践力の高い人材養成に力を注いでおります。

発達障害のある子どもには、できるだけ早期から一貫した支援がライフステージに添って行われることと、適応障害や不登校などの二次障害を予防することが重要です。そのために、地域の方々に広くご理解いただき、地域社会全体で子育てや教育を支えていただきたいと考えております。また、保健医療福祉や保育・教育に関する専門職や関係機関が有機的に協働研究する連携体制の構築が必要となります。

そこで、本学では、特別支援教育専攻を中心に全国に先駆けた試みとして、徳島県、徳島県教育委員会と連携し、共催で「発達障害シンポジウム」の開催および、調査研究事業を行ってまいりました。

「発達障害シンポジウム」は平成17年度から6年間連続して開催されております。とくに今回は「発達障害シンポジウム2010 in 第10回全国障害者芸術・文化祭とくしま大会」を開催したところ、全国から多くのご参加をいただき、理解や支援、交流をひろげることができました。

調査研究事業では、平成18年度から、県行政と本学の連携により、プロジェクトチームを組織し、発達障害の支援に関する情報について報告しております。2010年度は早期発見・支援システムに関する実態調査を実施いたしました。

この冊子が、子どもたちの健やかな育成や、早期からの特別なニーズに応じた支援のために有効な資料となることを願っております。

国立大学法人 鳴門教育大学学長

田中雄三

## ～ はじめに ～

平成 17 年に発達障害者支援法が制定され、2 年後の平成 19 年には特別支援教育が実施されるようになりました。そうしたことから、「発達障害」という言葉の認知が進み、一般社会や学校での発達障害に対する理解が高まり適切な対応がなされることも多くなりました。しかしながら、多くの企業関係者や一部の福祉施設、教育機関においても理解が十分でなかったり、誤解があったり、支援・対応方法に難渋していたり、理解の深化が見られないケースも散見されます。

平成 22 年度はこの点を踏まえて、「発達障害の理解と支援のための冊子」を作成し一層の理解の広がりと深まりを目指しての啓発を行うことといたしました。

徳島県と鳴門教育大学で共催した「発達障害シンポジウム 2010（理解と支援、交流を広げよう）」での基調講演（発達障害の理解と支援）、シンポジウム（各地域での取り組み事例）の口演内容を冊子 1 章、2 章としてまとめ、多くの関係者に読んでいただくよう配布することとなりました。また、発達障害児者の支援を円滑に進めるために必要な地域の社会資源の情報を調べ、4 章にまとめました。

発達障害の徳島県発達障害体制整備検討委員会、発達障害支援プロジェクトチームでは一層の発達障害に対する理解を推進し、且つ、現状を把握するために、特に行政機関や関係機関等に対する早期発見・支援システムに関するアンケート調査をワーキンググループを作って行うことを決定しました。この調査結果の概要を 3 章にまとめました。発達障害を早期に診断し、適切な支援・介入を行うことは発達障害児の予後に大きく関係してきます。心の傷を少なくし、自信をつけさせ自己肯定感を育成することが、二次障害の予防となります。

このためには、多くの県民の皆様が発達障害について理解していただき、関係機関が適切に対応していくことが求められます。

この小冊子が、発達障害の理解の一助になり、より充実した支援がいきわたることを切望いたします。

平成 23 年 3 月

発達障害支援プロジェクトチーム代表  
徳島赤十字ひのみね総合療育センター

橋本俊顕

# 目次

## 第1章 発達障害の理解と支援

### 1 『自立と幸せのための支援』

杉山 登志郎（浜松医科大学児童青年期精神医学講座 特任教授）

## 第2章 支援モデル事例

### 1.1 ① 『子育てにおける親の思い』

保護者（オーティの会）

### 1.5 ② 『“つながり”による家族支援』

吉見 貴子（すかんぼ徳島代表・ひかり保育園）

### 1.9 ③ 『踊る！TOKUSHIMA KIDS交流事業』

梅岡 圭太郎（（社）徳島青年会議所 2010年度青少年委員会委員長）

### 2.3 ④ 『通常の学級における発達障害児の理解～支援の視点から～』

井上 とも子（鳴門教育大学 特別支援教育専攻）

## 第3章 早期発見・支援の状況

### 2.7 『発達障害早期発見・支援システムに関する調査』結果

発達障害支援プロジェクトチーム（調査班）

鳴門教育大学大学院 特別支援教育専攻 津田 芳見 富永 由美子

## 第4章 各種相談先

### 4.3 各種相談先

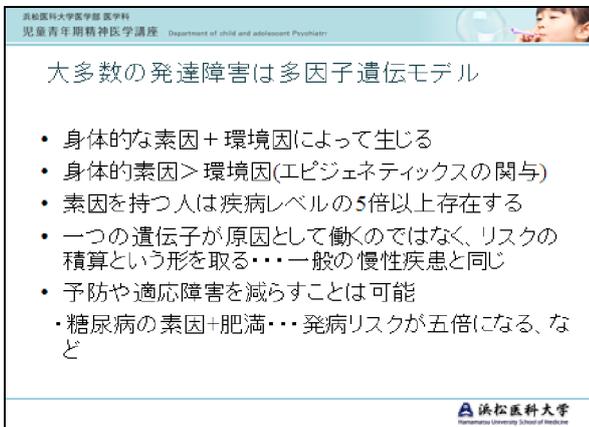
# 第1章 発達障害の理解と支援

講演ノート「発達障害シンポジウム2010（平成22年12月11日（土））」

## 「自立と幸せのための支援」

浜松医科大学児童青年期精神医学講座 特任教授 杉山 登志郎

### ◆ 大多数の発達障害は多因子遺伝モデル



浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

#### 大多数の発達障害は多因子遺伝モデル

- 身体的な素因+環境因によって生じる
- 身体的素因>環境因(エピジェネティックスの関与)
- 素因を持つ人は疾病レベルの5倍以上存在する
- 一つの遺伝子が原因として働くのではなく、リスクの積算という形を取る・・・一般の慢性疾患と同じ
- 予防や適応障害を減らすことは可能
  - ・糖尿病の素因+肥満・・・発病リスクが五倍になる、など

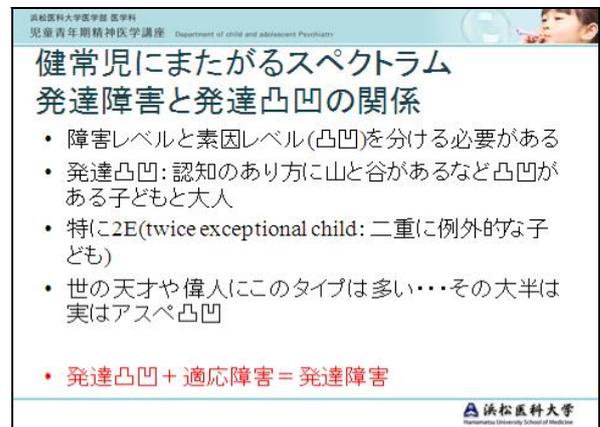
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

大多数の発達障害は、日常的な遺伝子の異常が関わる多因子遺伝モデルと考えられています。こういうモデルの場合、身体的な素因と環境因によって生じます。これを比較した場合には、圧倒的に身体的な素因の方が強い訳です。ここでいう環境因とは、環境の影響によって遺伝情報の読み取りがオンになってしまうというエピジェネティックスの事です。

このモデルの場合に、一つの遺伝子が原因・結果として働くのではありません。リスクの積算という形を取ります。単一では決定的なものではなく、いくつもの異常が集積をした時に初めて問題になります。これは一般の慢性疾患と同じです。例えば、糖尿病の素因を持っている人は糖尿病になりやすいですね。でも素因を持っていても生活習慣に気をつければ糖尿病にならないことは起こりえます。つまり、予防とが適応

障害を減らすことは可能だということが見えてきます。例えば、糖尿病の素因に肥満という要素がかかると、糖尿病を発症する危険度が5倍になるなどがあります。そうしますと、障害レベルと素因レベルを分ける必要が出てきます。

### ◆ 健常児にまたがるスペクトラム 発達障害と発達凸凹の関係



浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

#### 健常児にまたがるスペクトラム 発達障害と発達凸凹の関係

- 障害レベルと素因レベル(凸凹)を分ける必要がある
- 発達凸凹: 認知のあり方に山と谷があるなど凸凹がある子どもと大人
- 特に2E(twice exceptional child: 二重に例外的な子ども)
- 世の天才や偉人にこのタイプは多い・・・その大半は実はアスペ凸凹

・発達凸凹+適応障害=発達障害

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

自閉症は0.2～0.4%、アスペルガー障害と呼ばれるものは0.5～0.8%として、広汎性発達障害が1～2%、この1～2%の5倍は少なくとも素因を持っている人がいます。その素因を持っている人を凸凹(でこぼこ)と呼ぶ事にしました。一般の変わり者の中に全く区別なく広がっていくスペクトラムです。発達凸凹という視点が一点入りますと、世の天才や偉人の中にたくさんいるということが知られるようになってきました(参考図書:『アスペルガーの偉

人達』)。つまり、障害レベルと素因レベルを分ける必要がある訳で、発達凸凹というのは認知のあり方に山と谷があるなど凸凹がある子どもと大人です。

これは海外の特別支援教育の世界では昔から知られていましたが、日本では 2E という言葉すら実は知られていません (2E = twice exceptional child : 認知の高い峰と低い谷を両方持ち合わせた例外的な子どものこと)。海外の特別支援教育はその対象に天才児を含めています。2E のほとんどは発達凸凹でアスペ系の子どもです。発達凸凹に適応障害が加わったものが発達障害です。今、学校でのいろんな混乱の一つの要因は、凸凹レベルの人と障害レベルの人を混同している所にあります。

### ◆ 脳の発達

高松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### 脳の発達

- 平均1300グラム  
男性>女性
- 3歳までに1000グラムを超える
- 哺乳動物の中でも体重比最大の脳

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

ここから療育の話をしていきます。脳の発達ですが、人間の脳は平均 1300g あります。男性の平均は 1350g、女性は 1250g で、一般的には女性の方が軽く、これは体重が反映していると言われています。哺乳類最大の脳はシロナガスクジラで 6.5 kg あり、体重も 50t あります。3 歳までに 1000 g を超えます。人間の脳は哺乳動物の中でも体重比最大の脳です。

人間が未熟児状態で生まれるのは、それ以上大きくなると産道を脳が通らないからと言われています。また、脳が重すぎて四足歩行ができず、背骨の真っすぐ上に脳を乗せる垂直歩行を無理に人間はしているの

です。

人間の脳の重さは 3 歳までに成人の 8 割になりますが、これは神経細胞と神経細胞の間のネットワークが増える訳です。その後神経の剪定が始まり、使われる経路が残り、使われない経路が消えていきます。神経の剪定は 10 歳頃まで続きます。

### ◆ 幼児の脳の特徴

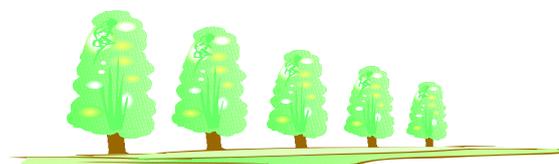
高松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### 幼児の脳の特徴

- \* ダメージに対して、代償が働きやすい  
3歳前まで: 言語中枢の代償が可能  
10歳頃まで: 成人よりは大きな回復を示す
- \* 全体が興奮をしやすい
- \* 5歳を過ぎると神経の剪定が始まる: 使われる経路が残り, 使われない経路が消える

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

幼児期の脳には、神経のネットワークが網の目状に張り巡らされていますから、ダメージに対して、代償が働きやすいという特徴があります。その代わりに、一つの興奮が他の神経細胞に伝わりやすく、全体が興奮をしやすい。大人だと一旦言語中枢の部分がダメージを受けると二度と言葉が出ないのですが、3 歳までですと言葉が回復するというような離れ業をすることができません。10 歳頃までは成人よりは大きな回復を示しますが、10 歳を超えると回復のスピードは変わらなくなってきます。つまり、神経の剪定が終わってしまうと新しい経路を作るのがすごく難しくなります。



◆ ダメージモデルと凸凹モデル

浜松医科大学 医学部  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### ダメージモデルと凸凹モデル

- ダメージモデル: 重度の脳の障害など  
→リハビリテーションと同じ
- 凸凹モデル: 2Eなど峰と谷を持つ子ども(成人)  
しばしば認知の仕方が視覚優位などの特徴を持つ  
→峰と谷への対応が共に必要・・・社会練習

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

発達の障害、発達の凸凹のモデルを考えた時、重度の脳のダメージがあった場合、これはリハビリテーションと同じことです。凸凹というのは 2E で、その問題は社会性です。自閉症圏は複雑系の問題で、一つの所を働かせるだけではなくいくつかの所と一緒に動かさないと上手くいかないような課題が苦手ですが、一つ一つ個々の能力は高いです。

◆ 好ましくない療育とは？

浜松医科大学 医学部  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### 好ましくない療育とは？

- 放置！: リハビリも、社会練習も
- 密度の薄い対応・・・2週間に(医療機関で)1時間専門的な訓練を行っても無意味
- 親が学ぶことが出来ない療育・・・親が子育てを学べる場であることが必要  
しばしば親も同じ特徴(凸凹)を持つ
- 障害児・凸凹児にとって良い環境は健常児にとっても良い環境

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

このことから、好ましくない療育というものが出てきます。つまり、放置です。ダメージモデルであれリハビリテーションにしても、それから凸凹モデルであれ社会練習にしてもそうです。特にダメージモデルの場合にリハビリを考えると、例えば脳出血で倒れた時に2週間に1時間だけトレーニングを行っても無意味という事です。

もう一つ大事なことは、お父さんお母さんが学べないといけません。親が子育てを学べる場であることが必要です。これはしばしば親も同じ特徴(凸凹)を持っているからです。障害児・凸凹児にとって良い環境というのは、実は健常児にとっても良い環境だということですね。

◆ わが国の乳幼児健診システム

浜松医科大学 医学部  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### わが国の乳幼児健診システム

- 3ヶ月: 重度の障害、脳性麻痺、染色体異常、先天性心臓病など
- 1歳半: 中等度の遅滞、自閉症、言葉の遅れ、子ども虐待
- 3歳: 中等度から軽度の遅滞、自閉症、家庭のしつけ、情緒的な問題
- 6歳: 軽度の遅滞
- 5歳児健診: 軽度発達障害(凸凹)のチェックだが・・・  
**(障害児のチェックよりも子育て支援に！)**

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

日本の乳幼児健診システムは優れたものを作ってきましたが、最近は様相が変わってきました。つまり、ハンディキャップ児の早期チェックから子育て支援に変わってきた訳です。今ではきちんとチェックすれば、すべての子どもの3割がチェックされます。従来の凸凹モデルの子どもたちは、従来の乳幼児健診をすり抜けていました。それが一つ大きな問題でしたので、これからは社会的な苦手さというものもチェックの対処にして、そして子育て支援をしながら、凸凹の子の社会的な能力を上げていくというものになってくると思います。

これらのことを見ても、密度の薄い療育というものはあまり意味がないと言えます。



◆ 医療モデルから生活モデルへ

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

**医療モデルから生活モデルへ**

- 医療モデル: 病院を中心に、専門家が医学的治療を行う……脳性麻痺への治療
- 生活モデル: 毎日の生活を中心に、親や保育士によって子どもの健康な生活を作る……自閉症や知的障害、発達凸凹への療育
- 障害児・凸凹児に良いことは健常児にも良い

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

医療モデルとは、病院を中心に、専門家が医学的な治療を行うというモデルです。それに対して今、発達障害あるいは発達凸凹のお子さんの療育モデルというのは生活モデルです。生活モデルとは、毎日の生活を中心に、お父さん、お母さん、保育士さんによって健康な子どもの生活を送るという、自閉症や知的障害、発達凸凹への療育になってきます。繰り返しますが、障害児・凸凹児に良いことは健常児にも良い訳です。

◆ 人の基礎工事の部分とは

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

**人の基礎工事の部分とは**

基底的信頼: 生まれてきた世界への  
愛着行動: 定位行動、信号行動、接近行動

- \* 空港現象……エネルギー補給基地としての養育者
- \* 再接近危機……行きたい行きたくないという葛藤状況
- \* 対象恒常性の獲得: 第1反抗期

**☆愛着が情動の調律力に関係することに注意!**

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

木を支えるものは根っこです。根が張っていると、少々の風が吹いても木は倒れません。では人間の基礎工事の部分は何でしょう。

エリクソンは、一番大事なものは基底的な信頼、つまり自分が生まれてきたという事に対して意味があるという確信であると言

っています。これはすごく大事なことで、例えば、赤ちゃんが何かする度に親が大喜びする事によって自分は価値があると確信することです。その後に愛着行動が出てきます。これは療育者に対して赤ちゃんがくっつくという行動をとる事です。例えば相手をじっと見る定位行動、療育者の注意を喚起する信号行動、離れた時に自分がにじり寄る接近行動があります。特に子どもが自分で歩けるようになると、世界への好奇心に駆られて外に走り出します。母親がいない事に気付いた時に、お母さんと呼ぶ信号行動をします。そして、お母さんの所に戻ってきて顔や膝に触れエネルギーを補充すると、また離れていく訳ですね。エネルギー補給基地として養育者が働いている現象を空港現象と呼んでいます。そして、再接近危機と呼ばれる時期がきます。世界への好奇心と養育者へ接近したいという気持ちの間で葛藤状況になります。例えば後ろから追いかけてくれることを期待して走り出すなどです。しばらくそういう事が繰り返されていく内に、対象恒常性の獲得という事が起こってきます。つまり養育者のイメージを想起するだけで混乱しなくなり、養育者から離れることができる時間がだんだん長くなってきます。愛着形成がきちんと出来上がったことを示す良い指標が、第1反抗期です。それから、愛着が情動の調律力に関係することに注意する必要があります。

◆ 愛着形成の重要さ

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

**愛着形成の重要さ**

- 社会性や共感の基盤
- 情動コントロールの基盤……愛着行動は子どもが養育者の存在によって不安をなだめる行為
- 非社会的行動の防波堤……内在化された他者(養育者のまなざし)
- (このまなざしが同時に)トラウマからの防御壁になる

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

愛着とは、社会性や共感の基盤です。定位行動や信号行動や接近行動は、青年期の恋愛関係と同じだという事に注意して下さい。愛着のある人と一緒にいる時の方が赤ちゃんもリラックスしています。これは人間だけではなく、例えば犬は愛着者に向かっていろんな行動をしますね。同時に愛着というのは情動コントロールの基盤です。愛着行動は、幼児が不安に駆られた時に養育者の存在によってその不安をなだめる行為です。つまり、愛着の形成が上手くいかないと自分自身が不安に駆られた時に自分をなだめる事が上手くいかなくなります。

また、愛着者が内在化する事は非社会的な行動の防波堤になります。例えば子どもが人の物を取っちゃおうとした時に、これをやったらお父さんお母さんはどんな顔するかと浮かび、歯止めになります。この養育者のまなざしが同時に、トラウマからの防御壁になります。何か辛いことがあった時に、愛着者の顔を思い浮かべて慰める訳ですね。

#### ◆ 発達障害において愛着形成を困難にする要因

高松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### 発達障害において愛着形成を困難にする要因

1. (子どもの側の) 広汎性発達障害  
愛着形成は小学校年代になって・・・養育者に伝えることが極めて重要
2. (子どもの側の) 多動性行動障害  
ADHD, PDD 積極奇異型: 共に愛着障害が生じやすい・・・同時にトラウマを受けやすい
3. (親の側の) 広汎性発達障害・凸凹

高松医科大学  
Takamatsu University School of Medicine

非常に大事な愛着の問題が難しくなる要因はいくつかあります。

まず子どもの側から言いますと、子どもの側の広汎性発達障害です。広汎性発達障害、自閉症圏の子どもにとって、愛着の形成がない訳でなく、後ろ（小学校年代）へ

とずれていきます。愛着形成が上手くいかないと、親の側には強い欲求不満を作り、虐待の高リスクになってしまいます。特に広汎性発達障害、広汎性発達凸凹の場合に、養育者に愛着形成が小学校年代へずれるという事を伝えることがすごく大事です。

それから、子どもの側に多動性行動障害があった場合も、愛着形成を後ろへずらせてしまいます。広汎性発達障害だけでなく、注意欠陥多動性障害の場合もそうです。この多動というのはトラウマを受けやすい要因となってきます。

もう一つ、親の側に広汎性発達障害や凸凹があった場合にも愛着の形成には問題が起きてきます。

発達の問題があっても愛着というのは非常に大事な事ですから、愛着形成がどのように進んでいるのかを個々のお子さんで見えていく必要があります。

#### ◆ 健康な生活とは（養生訓）

高松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### 健康な生活とは(養生訓)

- 早寝早起き(日内リズムの確立)
- きちんとした栄養
- 適度な運動
- 適度な情報
- 体を使って遊ぶことの大切さ

高松医科大学  
Takamatsu University School of Medicine

さて、もう一つ大事なことは健康な生活、つまり養生訓です。

日内リズムの確立ですが、人間の一日のリズムは 25 時間です。後ろへずれると、リセットを毎日かけます。夜更かしをするのは楽ですが、早く寝ることはかなり難しいですね。後ろへずらすのは簡単なんです、前へずらすのは非常に難しいです。特に今、早寝早起きは非常に難しい課題となっており、子ども全体が睡眠不足になっています。

それからきちんとした栄養と、適度な運動ですね。

最近は4番目の養生訓として、適度な情報というものが加わります。情報過多の時代になっていますから、情報制限してあげないといけません。

### ◆ 親子関係を進めるための働きかけ

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

## 親子関係を進めるための働きかけ

- ・ 一日のリズムを作る  
早寝早起き  
朝食をきちんととる  
間食は時間と量を決めて着席させて  
テレビをつけっぱなしにしない
- ・ 子どもと両親の体を使った遊び  
休みの日には公園で一緒に遊ぶ  
遊具の貸し出し  
園でのお遊戯やリズム体操の紹介
- ・ 園での指導と家庭のしつけの共有

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

親子関係を進めるための働きかけは、一日のリズムを作って、体を使って遊ぶことです。

### ◆ 子どものこころを育てる

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

## 子どものこころを育てる

- ・ 縦よりも横の方が影響が強い
- ・ 安心
- ・ ほどほどに良ければ十分
  
- ・ 強い刺激への注意
- ・ 人の声、人の肌

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

縦（親子関係が良い事）よりも、横（夫婦関係が良い事）の方が子どもの心には強い影響を与えます。子どもにとって一番大事なものは安心です。両親が非常に不仲ですと、安心から程遠い状態を作ってしまうからです。それから、小児科の先生がよく言われますが、完璧な母親、父親はマイナスで、ほどほどに良ければ十分だというこ

とです。

### ◆ 療育の基本

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

## 療育の基本

- 1 健康な生活・・・睡眠をきちんと取る
- 2 養育者との信頼と愛着関係
- 3 遊びを通しての自己表現活動
- 4 基本的な身辺自立
- 5 コミュニケーション能力の確立
- 6 集団行動における基本的なルール

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

療育の基本ですが、一番大事なことは健康な生活です。睡眠をきちんと取ることが一番大事な課題です。それから信頼と愛着関係、そして遊び、身辺自立、コミュニケーション、社会ルール。この順番で何が課題かを考えると、幼児期は分かりやすいですね。

### ◆ スモールステップの原則

浜松医科大学医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

## スモールステップの原則

- ・ やる気はやれることにしかおこしようがない
- ・ 子どもに何をしたいのか分かってもらえば成功する
- ・ 子どもに新しい課題をさせるには根気が必要である

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

子どもに、何を要求されているのかを分かってもらえれば上手くいくことがあります。そのためには、何をしてほしいのかを子どもに見せてあげる必要があります。

それから、初期抵抗というものがあります。新しい課題が出た時に、すぐにすんなりいくわけではなく、最初に抵抗が出ます。15 試行原則というものがあるって、14 ~ 15 回の試行で抵抗が減ってきます。新しい事

をやるにはちょっと粘ってみることが大事ですね。

### ◆ アスペに見る学童期の過ごし方

浜松医科大学 医学部  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

#### アスペに見る学童期の過ごし方

- 参加できる学校が一番良い学校  
無理をしても意識を飛ばす技術を磨くだけ  
強引な療育は後の副作用をもたらす
- 小学校低学年: ネコになる自閉症  
小学校中学年: 愛着の促進と自我の芽生え  
小学校高学年: 一生の間で一番伸びる時期
- 青年期: かつての青年期パニックは激減、小学校高学年に次ぐ成長の時期へ

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

学童期は非常に大事ですが、学校とは目的ではありません。学校で何を学ぶかが大事ですので、学べない状態で学校生活を送ると、貴重な学童期を無駄に過ごしてしまう事になります。ですから、参加できる学校が一番良い学校なんですね。特にアスペ系の広汎性発達障害、広汎性発達凸凹の子には特技がありまして、参加できない状態で座っていると、ファンタジーへの没頭に耽るんです。だんだん意識を切り離す技術を身につけてきます。

それから、あんまり強引な事をやりますと、後に副作用が出てきます。特に自閉症圏の子は不快体験が忘れられず、5年、10年経ってから瞬間的に出てくることがあります。

小学校年代になると、養育者への愛着が出てきて甘えるようになってきます。小学校中学年になると、非常に愛着が促進されて甘えるのですが、同時に自我が芽生えます。神経の剪定が終わる小学校高学年は、一生の間で一番よく伸びる時期です。かつての青年期パニックは激減しました。青年期は、小学校高学年に次ぐ成長の時期です。これは日本の学校の先生方が自閉症をしっかり学んだことにより、昔のような力の教育が無くなったからです。

### ◆ アスペと不登校、ひきこもり

浜松医科大学 医学部  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

#### アスペと不登校、ひきこもり

- 不登校児12%: 未診断の不登校が非常に多い…  
不登校外来の7割を占める
- 塾居のまま、義務教育年限を超える症例も
- 成人のひきこもりの9割までが不登校の既往あり

1. カリキュラムが学力に合わなくなっていて学校生活の忌避につながったもの
2. いじめをはじめとする迫害体験が絡んだもの
3. 嫌なことはやらないというパターンで学校への参加を拒否するもの

特に1と3、2と3はしばしば同時に見られる

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

ただ、不登校もよくあります。我々の統計では不登校児は12%で、未診断の不登校が非常に多いです。不登校外来を受診する子どもの7割がアスペなんですね。つまり、一般的な不登校ですと学校の対応で補えますから、受診する子どもは相対的に発達障害の割合が増えると考えられます。成人のひきこもりの9割までが不登校の既往がありますし、半分ぐらいの方がPDD系です。

パターンとしては3つあり、カリキュラムが学力に合わなくなっていて学校生活の忌避につながったものと、いじめ等の迫害体験があるものと、嫌なことはやらないというパターンで学校への参加を拒否するものがあります。特に1と3、2と3はよく一緒に起きてきます。

### ◆ 就労を巡って

浜松医科大学 医学部  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

#### 就労を巡って

- 安定就労は、高等教育卒よりも障害枠就労組の方が多い
- 大まかな特性理解だけでは不十分で、摺り合わせが必要になる
- 5年程度過ぎると、ほぼ安心
- しかしその後も、様々な小トラブルは生じる

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

さて、就労です。継続的にフォローして

いる方々の様子を見ていきますと、特にこの数年の中で安定就労は、高等教育卒業よりも障害者就労組の方が多いです。不況による失職者全員が普通の高校・大学・大学院を卒業した方で、障害者就労の子の中に失職は一人もいなかったことに、私は日本は進歩したと思いました。大まかな特性理解だけでは不十分で、摺り合わせが必要だということは個々のケースにおいてよく経験する事です。5年ぐらい就労が続けるとほぼ安定ですが、その後も、様々な小トラブルは生じてきます。

◆ 仕事に就くため必要なこと

PDD（広汎性発達障害）、広汎性発達凸凹の特徴は、たとえ大学を出ていても、練習しないことはできないということです。それから同じ職場でも職種によって得手不得手が非常に大きく変わる訳で、こういうことを見ると、苦手さを含めて、己を知ることが最重要課題だと言えます。ジョブコーチの援助があれば大きな力となる訳で、そうしますと障害者就労の形を取ることがタックスペイヤーへの最も近道かもしれません。



◆ ト라우マの衝撃

トラウマの問題をお話します。私は9年間子ども虐待の臨床をしてきましたが、トラウマというものがいかに大きな衝撃になるのかをつくづく学びました。慢性のトラウマが脳に器質的な変化を与えます。つまりトラウマ関連障害というのは一般的な発達障害よりも広範なんです。ここで気をつけなければならないのが、発達障害が子ども虐待を受けやすいということです。特にアスペ系の子たちです。

それから、子ども虐待の結果生じる症状の中には、発達障害によく似た症状を出す場合があり、その代表児が多動児です。学校の先生方を悩ませている多くは、虐待系の多動のグループですね。子ども虐待そのものが、広範な育ちの障害を呈するというところにだんだん気が付いてきて、第四の発達障害となってきます。

◆ 広汎性発達障害（凸凹）とトラウマ

トラウマの衝撃ということから逆に振り返って見てみると、自閉症グループというのが、トラウマを受けやすいということに気がつきます。知覚過敏性がありますから、怖い世界の中で生きています。自閉症圏の子は予測を立てるのが難しいですから、色々な事柄が不意打ちで起きてくるという事ですね。

それから愛着が遅れます。そうすると養育者側に強い欲求不満が、子どもの側はトラウマの防波堤が低い状況になります。

それからしばしば迫害体験。私が報告したタイムスリップ現象は、一つは言うてはいけないことを言うチックに繋がるんですね。これは言われた事柄がよみがえってくるフラッシュバックです。ある体験した事柄を自閉症の子が一人二役で行う行為チックの背後にあるのはフラッシュバックです。このことから、チックとフラッシュバックというのは類似性があると思われま

す。トラウマのターミナルステージというのは発達障害の場合は強度行動障害で、他の人がそこにいるというだけで悪性の刺激になる現象ですね。

つまり、発達障害臨床も発達障害の子がトラウマを受けやすいとすると、これからはトラウマ処理、特殊な技法が必要になってきますね。

◆ 成人から「今」を見る

高松医科大学 医学部 医学科  
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

### 成人から「今」を見る

- ・ 障害(凸凹)に親子で向かい合う必要性
- ・ 問題がないというレベルと、自立できるというレベルは違う
- ・ 名前より実を:自分が参加して成果が挙がる体験が必要
- ・ 強い挫折体験を避ける
- ・ 就労の準備をする
- ・ 同じ凸凹を持つ仲間との支え合いは大きな力となる

高松医科大学  
Hiroshima University School of Medicine

ハンディキャップの克服には、障害ある

いは凸凹を否認することではなくて、小さいころから親子できちんと向かい合う必要性があります。問題がないというレベルと、自立ができるというレベルは違います。自立ということを考えて時には名前より実です。つまり、自分が参加をして成果が上がるという体験を、学校の内につけておいてほしいですね。自分の成果が上がるという体験は、学習において非常に大きな力を持っています。

そしてトラウマや強い挫折体験を避けてほしいことと、就労の準備を早くからしてほしいことです。

また、アスペの会での交流を見ると、同じ凸凹を持つ仲間との支え合いは非常に大きな力となりますので、すごく大事です。

(以上)



【講師紹介】

杉山 登志郎 先生

国立大学法人 浜松医科大学  
児童青年期精神医学講座 特任教授

児童精神科医で医学博士。  
日本を代表する児童青年期精神医学領域の第一人者であり、発達障害の先駆的な実践・臨床研究に携わるなど多岐にご活躍中です。

著書

- 「発達障害の豊かな世界」
- 「子ども虐待という第四の発達障害」
- 「発達障害の子どもたち」
- 「そだちの臨床」他多数





# 発達障害へのライフステージ支援 理解と支援、交流を広げよう

## 基調講演 10:10～12:10

基調講演 「発達障害へのライフステージに添った理解と支援」

講師 **杉山登志郎** 先生

(国立大学法人浜松医科大学 児童青年期精神医学講座 特任教授)

座長 **橋本俊顕** (徳島赤十字ひのみね総合療育センター 園長)

## シンポジウム 13:10～15:10

### 理解と支援、交流を広げよう

- ▷ コーディネーター 島田恭仁 (鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻教授)
- 津田芳見 (鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻教授)
- ▷ コメントーター 杉山登志郎 (浜松医科大学児童青年期精神医学講座特任教授)
- 橋本俊顕 (徳島赤十字ひのみね総合療育センター園長)
- ▷ シンポジスト

- ① 子育てにおける親の思い 保護者 (オーティの会)
- ② “つながり”による家族支援 吉見貴子 (すかんぼ徳島代表・ひかり保育園)
- ③ 踊る!TOKUSHIMA KIDS交流事業 梅岡圭太郎 ((社)徳島青年会議所2010年度青少年委員会委員長)
- ④ 通常学級における発達障害児理解 井上とも子 (鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻准教授)

### 企画趣旨

アスペルガー症候群を含む自閉症スペクトラム、注意欠陥/多動性障害、学習障害などの発達障害は、コミュニケーション、社会性及び行動や学習上の困難を抱え、家庭や学校、地域社会での生活に困難感を持つことが多い。文部科学省の調査では、通常学級30～40人のうち、2～3人程度は在籍するとされている。平成19年度より実施された特別支援教育は、このような発達障害のある通常学級の児童生徒も支援の対象となっており、早期から診断・介入とライフステージに添った一貫した支援が必要とされている。

今回は、子育てについて親の思いや親子への交流支援、地域における社会的交流活動、学校の中での発達障害児の様子と教師の想い、そして先進的取組などについて話題提供していただき、それぞれの報告を交えて議論を進める。

日時

**12/11** (土)

10:00～15:15

場所

**アスティとくしま**

第2特別会議室(3階)

徳島市山城町東浜傍1 TEL088-624-5111

**入場無料**

(事前申込不要)

※「県立総合大学校健康福祉学部講座 4単位」「学校心理士更新表B該当研修会 1P(B)」を取得できます。

お問合せ先 徳島県障害福祉課企画担当 (TEL 088-621-2248)・鳴門教育大学 特別支援教育専攻 (FAX 088-687-6314)

(主催)  徳島県

(後援) 徳島県自閉症協会・徳島県小学校長会・中学校長会・高等学校長協会・特別支援学校長会  
国公立幼稚園長会・私立幼稚園協会・徳島県保育事業連合会・徳島県市長会・徳島県町村会  
徳島県精神保健福祉協会・徳島県小児科医会・徳島県医師会・徳島新聞社・徳島県臨床心理士会  
日本学校心理士会徳島支部

 鳴門教育大学

## 第2章 支援モデル事例

### 事例 1

「発達障害シンポジウム2010（平成22年12月11日(土)）」

### 『子育てにおける親の思い』

オーティの会 保護者

私は、子どもが将来自立し納税者になれるように願って子育てをしてきました。子どもは高機能広汎性発達障害です。高機能広汎性発達障害の人たちは、知的に遅れはないけれど、認知が一般的でなかったり、コミュニケーションが取りづらかったり、特異なこだわりを見せたりします。そのために友達や周囲の人たちに誤解をされたり、扱いにくい子として無視されたり、からかわれたりします。クラスや集団の中で孤立することもあります。

子どもは二十歳になり、現在は大学に通っています。子育ての中で、小学校に上がったなら、中学校に行ったら、高校生になったら、成人したら、だんだんと心配事が少なくなって、気持ちも安らかになるのかと思っていましたが、目の前の問題が変わっていくだけで次から次へと心配事は追いかけてきます。

子どもの発達に不安を抱いたのは、2歳半くらいでした。男の子は言葉が遅いからと周りの人に言ってもらっても単語があまり出ないのが気になりました。公園や近所の同年代の子どもたちとうまくやり取りできないことや、親が相手をしなくてもグズることなく一人で遊べることも気になりました。育児雑誌でみた、発達の気になる子“自閉症”の文字。チェック項目がいくつか当てはまりました。そんな時母に「耳の聞こえが悪いのでは？病院で診てもらったら」と言われ総合病院を受診しました。耳の聞こえは悪くないということでしたが、生育歴や生活の中の行動を細かく聞かれました。その時の診断は「自閉傾向がある」ということでした。傾向があるというのは、自閉症ということなのか、自閉症ではないけれどその要素を持っているということなのか・・・「様子をみましょう。変わったことがあったら来てください。」の言葉に、変わったことってどんなことをさすのか？疑問を持ちながら何も質問することもできず、ただ「はい。はい。」と答えるしかない不勉強な親でした。

当時、もう15年以上前のことですが、診断を受けてもこれから何をすればいいとか、市の検診を受けても次にどこに行けばいいのかなど、具体的な情報提供はあり

ませんでしたので、親自らで探さないといけませんでした。運良く私は民間の療育施設を見つけることができましたが、その選択がいいのか悪いのか半信半疑でした。しかしもう3歳になっていましたし、他に手立てもなく、このままではダメだという言いようのない不安な思いに駆り立てられて療育に通い始めました。

その施設は、子どもの療育と同時に親の勉強会も盛んに実施してくれました。そのころ発達障害という言い方はありませんでしたが、さまざまな障害の特性の違い、特に自閉症の特性、認知障害とは？ コミュニケーション障害とは？ なぜ自閉症の子どもたちは育てるのが難しいといわれるのか、療育を受けずに育つと将来どうなるのか、親の心構えなど、多岐にわたり基本の基本から教えていただきました。話を聞くことは正直つらくきつく、毎回家に帰ってからの落ち込みは相当なものでした。それでも心がたわむことなく気持ちを支えてこられたのは、子どもへの療育が成果を発揮しだしたからです。一つを教えると一つ覚える。また一つ、一つ。進んでは戻りまた進む。その繰り返しでしたが、それでも着実に成果を上げていきました。現在の特別支援教育では当たり前ですが、その頃から「個別指導プログラム」を作成し、三ヶ月ごとに見直し、子どもの発達に合った指導がされていきました。当然療育に行っている間だけ訓練するのではなく、家庭でも同じことをするように指導されました。般化の難しい子どもたちなので、習得したことがどの場面でもできるように家庭でも同じようにさせることが大切だからです。親は子どもの代弁者であり理解者、そして一番の療育者です。子どものしている課題は何を目的としているのか、親も一緒に学ぶ必要がありました。

また隔日で、保育所にも通わせました。そこは生活リズムを確立させることを重要視し子どもの育ちを大切に考え実践しているところでした。無認可でしたので、その頃実施されていた自由保育の弊害にさらされることなく、子ども自身の育ちに着目して共育ての機会をいただきました。発達障害の子どもたちは自分で決めることが苦手なので、自由保育の中では混乱するだけです。自分で決めることは大事なことです。選択肢が多すぎてはただ混乱するばかりで、決められないことではかれ、そして自信を失ってしまいます。これとこれ、どちらがいい？と同時に提示すればちゃんと決められます。自由なことが美德ではないのです。経験のない子どもに決めさせることは周りの大人の責任放棄だと思います。

その子にとって今何が必要か、こういった環境を用意してあげればその子の力を引き出し伸ばすことができるか、その見極めは周りの大人であり親自身です。そのためには、周りの大人や親は発達障害とは何かを正しく理解する必要があります。特に親は将来子どもにどう成長してほしいか、どんなライフステージを用意してあげたいか、漠然としたものでも持っていなくてはなりません。目標が定まらなければ、どっちを向いて行けばいいかわからない水面に漂う木の葉のようになります。

でも親も最初から知識があるわけではありません。健常児ではないと断言されて

ショックを受けない親はいません。徐々に現実を受け止め、障害を受容することから始まります。そしてわが子に向き合いながら、その子に必要なことを探していきます。療育ってなんだろう。支援ってどんなものがあるのだろう。将来仕事に就けるのだろうか・・・次のステージを迎えるたびに親は不安になり迷います。その時に医療・福祉・教育のネットワークの存在が不可欠になります。医師、保健師、臨床心理士、言語聴覚士、保育士、幼稚園、小中高の先生の方々の専門家の存在を欠かすことができません。

私は子育てを振り返り、子どもの困っていた時にしっかり対処してあげられたのだろうか、もっと何かしてあげられたのではないかと思うことがあります。しかし、あの時はあれで精一杯だった。私の見過ごしてしまったことはそのとき関わってくださった人たちのフォローがあったはず、と思うことにしています。親だけでは子どもは育ちません。家庭だけで教えられることは限りがあります。人は社会の中で生かされているので、誰ともコミュニケーションを取らずに生活することはできません。そして社会のルールを守らないと生活は成り立ちません。それを教えていただけなのが保育所、幼稚園、小中学校、高校です。学校は知識を得るだけではありません。人との関わり、適度な距離感、守るべきルールを教えてもらい、自己肯定感をはぐくむ場所だと思っています。

子どもは普通学級で学んできましたので、親の知らない大小さまざまなトラブルがあったと思います。「何かあれば教えてください」と毎年進級するとすぐに担任の先生をお願いしてきました。さすがにトラブル続きの時は知らせていただきましたが、それ以外はあまり連絡はありませんでした。なにかあっても担任の先生方はご自分の裁量で対処をしてくださったのだと思います。しかし、先生が大したことではないと思われたことでも、将来を考えたときその時に対処しておいたほうが良かったことがあったかもしれません。

進級する時、進学する時に前の学年であったこと、学校であったことを伝えていただけるようお願いしていても伝わっていませんでした。教育者の視点から子どもの評価を次に伝えつなげていただきたかった。でも特別支援教育が始まった18年度からは各学校に一人以上の特別支援コーディネーターが配置され、個別支援計画に基づいた個別指導計画の作成が必須となったので、現在その心配はないのでしょう。

特に中学校に上がる時は大きな選択を強いられるので個別指導計画の評価書はとても重要です。普通学級でいた場合、そのまま地域の普通学級で学ぶのか、地域の支援学級にするのか、または特別支援学校を選ぶのか。それぞれに目的が違っているので、進学した先で学ぶ内容の軸足が違ってきます。高校進学を目指し勉強に重きを置くのか、苦手なことを軽減することを優先するのか、生活する力を養うことを大事にするのか、このときの選択で先の進路はおのずと決まってくるので、「とりあえずそうしておきましょう」は通用しません。でも6年生の時点で私自身もそう深

くは考えませんでしたし、周りのお母さん方の話を聞いても大事な分岐点だったと思わなかったと言います。親は過ぎて初めてその重大さに気がつくのです。このときこそ先を見越した専門家のアドバイスが必要なのではないのでしょうか。

高機能広汎性発達障害の子どもたちは身辺自立はできていますし、それなりに自己管理もできるので、起こっている困りごとが、人の成長過程で障害に関係なく誰にでも起こることなのか、障害からくることなのか判断がつかないこともありました。一番近くで見ている親がそうなのですから、学校の先生方は戸惑いもおありだったのではないかと思います。何かあっても説明することが苦手なため誤解を受けたり、不当に責められたりしたこともあったようです。子どもは学校で起こる予測のつかない状況の中で、失敗したり頭を打ったり自ら傷ついて経験を重ねてきたように思います。唯一の救いは気持ちが折れない「根拠のない自信」を子どもが持っていたことです。それは幼児期に療育を受けることで失敗経験が少なくすみ、保育所に通い大切にされることで自尊感情が育っていたからではないかと思います。それは親が与えたものではなく、周りの大人や子どもたちからいただいたものだと思います。この幼児期の体験がなければ今の子どもの姿はなかったと本当に感謝しています。

高機能広汎性発達障害の子どもたちは、育て方、指導の仕方をその子に合わせたものにすれば、習得できることがたくさんあります。数回させてあきらめないでください。理解の仕方が健常児と違うことがあります。できないのは障害のためではありません。教え方に問題があることが多いと思います。能力を引き出せるよう、子どもの将来をイメージして、適切な支援を受けながらも自分の足でしっかりと歩めるように指導をお願いしたいと切に願います。

子どもはこれから就職活動が始まります。告知もしていないし、福祉的な援助も受けてこなかったのが、一般就労をするようになります。学生の就職率が格段に下がっている今、採用していただける企業があるのかとても心配しています。希望する職種でなければきっと気持ちの方向転換することも本人には難しいと考えられるので就職浪人もやむなしと思っています。

先日書店で「大人の発達障害」という題名の本を見つけました。成人し就職してから失敗経験を積み重ねて発達障害に気づいたり疑ったりする人たちがたくさんいるそうです。職場で部署が変わったり昇進したりする中で、うまく対応できなくなったりすると聞きました。しかしそれは、対応のしにくさを理解していただける上司や、フォローをしてくれる同僚がいればきっと乗り越えていけるのではないかと思います。そして現在教育や心理を勉強している学生の人たちが企業に就職し第一線で活躍する時に、理解と支援の輪が広がっていくのではないかと期待しています。発達障害の人たちが働きやすい職場、生活しやすい環境はすべての人が生きていきやすい社会だと聞きました。障害のあるなしにかかわらず、一人ひとりがその人らしく共に助け合い協力し合って生きていける、そんな社会になるよう願っています。

## 事例 2

「発達障害シンポジウム2010（平成22年12月11日(土)）」

## 『“つながり”による家族支援』

すかんぼ徳島代表・ひかり保育園 吉見 貴子

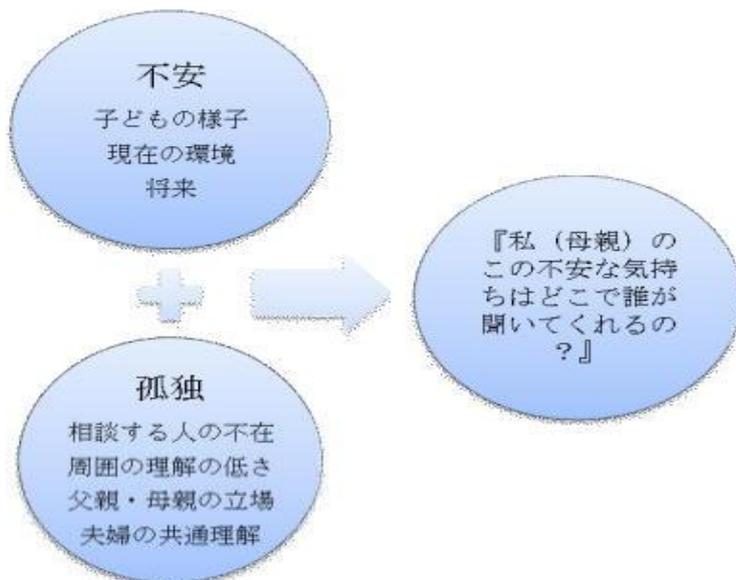
## ■ はじめに

保育園（所）は、子どもにとっては初めての社会参加の場となることが多く、親にとっても社会参加を続ける上で最も重要な社会資源となっています。近年、保育現場では特別な支援を必要としている子ども達が増えてきており、保育士として関わる中で発達障がい児とその家族へのより良い対応の重要性を感じています。

そこで、家族支援の必要性とつながりを中心とした支援活動について報告します。

## ■ 家族支援の必要性

## 両親



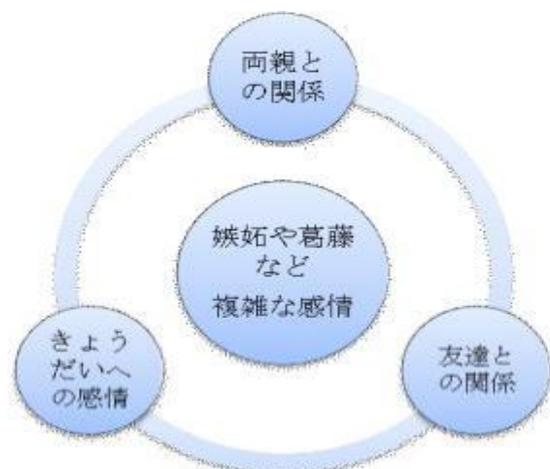
子どもの発達の違和感に気付いた時、両親は様々な不安を感じます。

自分自身の親を含めた親戚、友人など周囲への伝達に苦慮されている方が多いのが現状です。また、夫婦間の共通理解が難しいと感じている家庭も多く、認識の違いから葛藤や子育ての負担が偏りがちです。

現在の支援では、子どもの療育機関などの情報提供はありますが、両親の気持ちをサポートしてくれる機関はまだ少ないです。

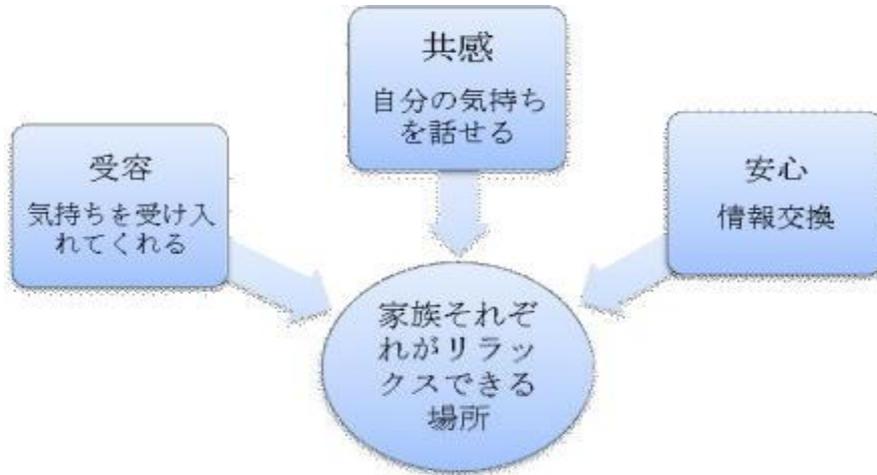
## きょうだい

兄、姉、弟、妹など立場や性格によって捉え方はそれぞれですが、大好き、甘えたい、我慢、良い子でなければ、知られたくない等の様々な気持ちが渦巻いています。アンケートに「また、参加したい。スタッフの人も優しいし、弟が変わったことをしても変に思われないから。」と書いたきょうだいの心情を思うと支援の必要性を感じます。



家族支援の必要性

発達障がい児本人だけでなく、その家族への支援も重要だと考えられます。どのような支援がなく、必要であるかを検討した結果、家族それぞれがリラックスできる場所を提供できればと考えました。



『すかんぼ徳島』のつながり：活動内容とそのねらい

**すかんぼ徳島って？**



- 活動目的：  
発達障がいのある幼児期の子どもとその家族を支援する。
- 発足年：2006年3月
- メインスタッフ：保育士・ケアマネージャー・教師 ほか

**活動内容**

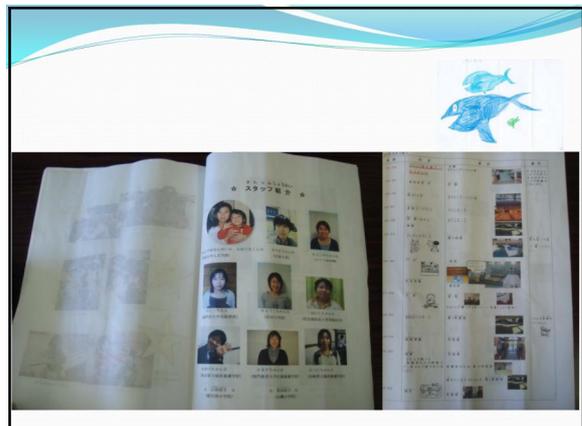
- すかんぼ療育キャンプ
- おしゃべりの会(幼児期～小学2年生)
- おはなしの会(小学3年生以上)
- 親子遠足
- おやじの会 きょうだい遠足
- 全体会
- 相談 他

すかんぼ療育キャンプ（1泊2日）

幼児期の家族が参加し、ゆったりとした時間を過ごす中で子育てする元気を取り戻すこと、リラックスして語り合う場を提供することを目的に始めました。

家族にとっては、初めてのお泊り経験であり、家族旅行となっています。1泊2日で入浴や食事を共にすることで学生スタッフと家族の密な関わりとなり、別れ際には涙する子どもやキャンプ後も交流が続いている家族と学生もいます。学生スタッフには、発達障がい児とその家族に触れ合った経験を将来の活躍の場で生かして欲しいと考えています。

この活動を通して、家族の様々なニーズを知ることが出来ました。



- 参加家族が安心して参加 ⇒ 視覚的情報を含めたしおり作り
- 子ども一人ひとりに学生スタッフ ⇒ 子どもと学生スタッフのマッチング  
事前の勉強会と打ち合わせ  
きょうだい支援  
両親が活動を客観的に見て共通理解へのきっかけ
- ネットワーク作り ⇒ 夜のおしゃべり会の中で家族同士の共感、つながり  
就学などの情報交換（母親から母親へ）

### おうちのかたのおしゃべり会（幼児期～小学2年生）

療育キャンプでのおしゃべり会の経験から、家族同士の話し合える場を作ろうと始めたのが「おしゃべり会」です。参加家族の興味のあることを話題の中心にしています。

子どもの障がいや近況、就学、周囲との関わり方、情報交換（病院や利用している支援など）などの話題が多く、外出が難しい家族のお出かけの場にもなっています。

- 家族で参加 ⇒ 本人やきょうだいを含む子ども同士のつながり  
大人同士のつながり
- 子どもが見える所で語る ⇒ 子どもの安心感  
他家族の子どもへの理解、共感

### 学童期の子どもをもつおうちのかたのおはなし会（小学3年生～）

「おしゃべり会」に参加していた家族からの要望で、年齢制限を上げて語り合う場を作りました。幼児期とは違った悩みがあり、話題が変わってくるため幼児期とは別にしています。第二次性徴や中学校への就学などの話題が出ています。

### 親子バス遠足

療育キャンプのしおり作成時に家族写真が必要だったのですが、育児に追われて家族写真がないと言う家族が多かったため、家族写真を撮ることを目的として実施しました。この遠足の経験で家族でのお出かけのヒントになったようです。

### きょうだい遠足

療育キャンプで様々な感情を抱えているきょうだいが学生スタッフと伸び伸び過ごしていたこと、またその姿を見て保護者がとても喜んでいたので、きょうだいが楽しめる機会として企画しました。将来的にきょうだい同士のネットワーク作りになればと考えています。

### 全体会

すかんぼ登録家族全員が集まる場です。幼児期の家族が先輩家族からアドバイスを受ける機会になっています。

### 相談

ホームページなどから障がい受容や子どもの対応、周囲との関わりなどのメール相談を受け付けています。就学後に診断を受けた家族からの相談も増えています。難しい内容の場合は、つながりのある専門家の方からのアドバイスをお伝えしています。

### 情報提供

ホームページのブログなどで講演会など発達障がい関係の情報を提供しています。

#### 活動のねらい

- ◎リラックスして楽しめる場の提供
- ◎継続した人と人とのネットワーク作り
- 家族への支援
  - 母親と母親、母親から母親
  - 父親と父親、きょうだいときょうだい
  - 家族とスタッフ
- 専門家や他の団体とのネットワーク作り

理解してくれる人が増えることで気持ちが楽になったり、情報交換や情報提供することで、子どもの活動範囲が広がったり、子育てをする元気をもらったりできるのではないのでしょうか。悩みを共有し、成長を共に喜びあえる人が増えるのは、素敵なことだと思います。

私たちの活動は一事例であり、県内でも素晴らしい活動を積極的にされている団体や活躍されている専門家の方とつながり、今後子どもの成長と共に変化していく家族の悩みや困難に対応できるようにしたいと考えています。

## ■ おわりに

米国では、IFSP（Individualized Family Service Plan：個別家族支援計画）を3歳以下の特別支援を必要とする乳幼児に対して作成し、EI（Early Intervention：早期介入）を実施することが法律で義務づけられています。現在の日本は家族支援と言う考えがまだまだ十分とは言えず、母親が頑張らないといけない家族が多いのが現状です。

今後とも家族支援の必要性を広めながら、家族のニーズに合わせた企画と様々な方とのネットワークづくりとつながる場の提供を継続していきたいと考えています。



## 事例 3

「発達障害シンポジウム2010（平成22年12月11日(土)）」

## 『踊る！TOKUSHIMA KIDS交流事業』

(社)徳島青年会議所 2010年度青少年委員会委員長 梅岡 圭太郎

## ●はじめに

(社)徳島青年会議所では毎年、青少年を対象とした育成・交流事業を行ってきました。2010年度は松家理事長の方針の元、利他的な気持ちを持って「心の豊かさ」を育む事業の実践を目指しました。青少年の中でも一般生活の中で交流が少ない、障害のある子ども達と高校生を対象としました。利己的ではなく他人を思いやることの大切さを学び、自分に自信を持ってもらうことを目標としました。

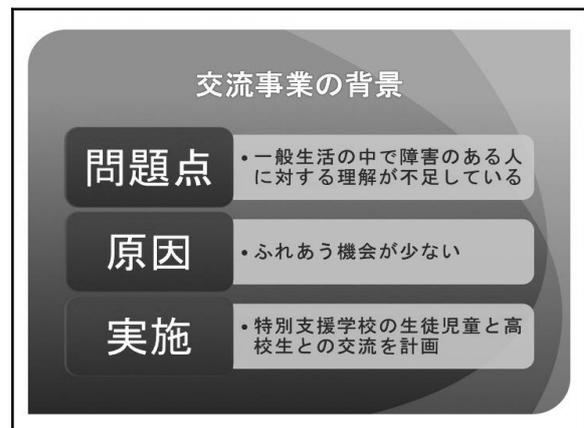


## ●交流事業の背景

まず青年会議所メンバーが障害に対する知識を深めるために、例会に専門家の講師を招いて発達障害の現状・対応について説明していただきました。また、委員会メンバーとは発達障害に関するシンポジウムや映画鑑賞、各種団体での情報交換などを積み重ねて、我々が何をできるか？何をすべきなのか？について話し合いました。

社会における障害者にまつわる問題点は、理解不足が根本的な原因であり、障害のある子ども達との交流機会を設けることが必要だと考えました。

ただし、「交流」を目的とするならば一回の交わりでは十分な効果が得られないと判断し、数回の交流を重ねることを計画し、障害児と高校生が生で触れ合いやすいツールとして阿波踊りを選択しました。また学校側の希望を汲んで、職業体験ができる機会として障害者交流プラザフェスタでのブース出店を加えました。



鳴門教育大学附属特別支援学校と徳島科学技術高校に今回の事業を提案したところ、それぞれ約15名から20名の児童生徒の参加希望があり、7月初旬から週1回の阿波踊りの練習、8月8日の交流プラザフェスタでの職業体験と阿波踊り、8月14日の南内町演舞場における阿波踊りの3本柱で事業を進めました。

### 交流事業の対象者

特別支援学校の児童生徒	・ 中部部・高等部中心に約14名
高校生	・ 徳島科学技術高校生徒会約15名
青年会議所メンバー	・ 徳島青年会議所約50名

### 交流の内容

	<b>交流1</b> (7/14~8/7) ・ 阿波踊りの練習・はっぴ作り
	<b>交流2</b> (8/8 交流フェスタ) ・ 職業体験・阿波踊り披露
	<b>交流3</b> (8/14) ・ 演舞場での阿波踊り披露

## ● 交流1

阿波踊りの練習では、当初戸惑いがあった高校生もすぐに打ち解けて、青年会議所メンバーのフォローがなくても積極的に相手を理解しようと手を差し伸べていました。昨今の高校生が他人とのコミュニケーションを取ろうとしていないのではなく、その機会が少なかつただけであり、その経験を提供できたことは我々にとっても意義のあることだったと感じています。

また、練習だけではなく、阿波踊りに着るハッピーにみんなで手形のハートの絵を描いたり、練習前には一緒にバスケットボールをして交流を深めました。

### 交流1

7/14	・ 自己紹介・阿波踊りの練習
7/22	・ はっぴ作り・阿波踊りの練習
8/5	・ 阿波踊りの練習
8/7	・ 交流プラザでの阿波踊りの練習



## ● 交流2

8月8日の交流フェスタでは、「ドリームスイーツショップ」と名付けて、かき氷やわたがしをみんなで作って販売し、その売上金は自分たちの学校とろうあ者体育大会へ子ども達の手で寄付しました。また閉会式では阿波踊りを大勢の観客の前で初披露しました。

交流2 8/8 @交流プラザフェスタ

スイーツショップでの職業体験

- かき氷・クレープ・わたがし・ジェラートを販売

フェスタのフィナーレでお客様の前で阿波踊り初披露

- 本家大名連と徳島JC連とのコラボレーション

模擬店の売上を寄付

- ろうあ者体育大会と鳴門教育大学附属特別支援学校へ寄付



● 交流3

8月14日は1ヵ月間練習してきた阿波踊りを南内町演舞場で披露しました。観客席からの声援にも励まされて、最後まで元気に踊りきりました。

そのままの勢いで市役所裏の路上で輪踊りをして交流のフィナーレを楽しみました。

交流3 8/14

南内町演舞場で阿波踊り披露

- 天保連のサポートで踊り込み

幸町で輪踊り

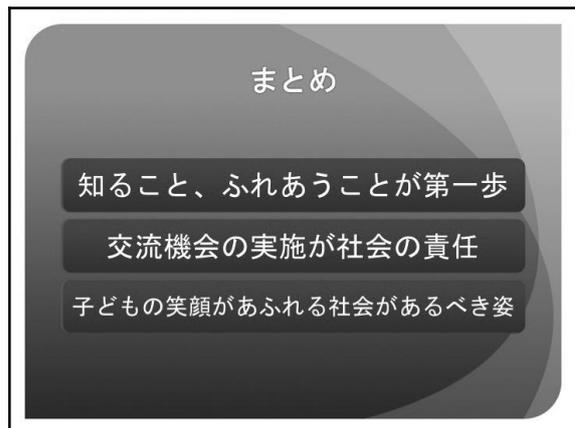
- フィナーレ



障害児というデリケートな対象者との事業を計画しましたが、その考えこそが偏見でありました。壊れやすいものを丁寧に扱うことがやさしさではなく、面と向かって一人の人間として堂々と触れ合うことが彼らの望んでいることでもあり、社会全体がそうしていくべきものだと感じました。

高校生たちも最初は戸惑いもありましたが、自ら進んで子ども達と交流を図るようになり、我々のサポートがなくてもパートナーに対する気遣いをしながら一緒に交流を楽しんでいました。頭ではわかっていたつもりでいることも、やはり実際に触れ合うことが重要であると感じました。

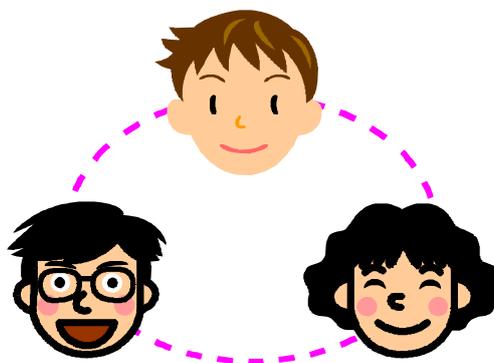
鳴門教育大学附属特別支援学校、科学技術高校の先生から今回の事業の意義に深く賛同していただいたことはもとより、保護者の方から感謝いただいたことは、この事業を計画して良かったと感じています。



## ●最後に

最後に、今回の事業において見られた子ども達の笑顔とそれを見守る大人たちに感動したのですが、それが本来社会のあるべき姿であり、青年会議所として、これからもその社会を築きあげるために、率先して責任を持った行動をしていく必要があると感じました。

他人をいたわり思いやることのできる青少年を育成するためにも、現実的で効果のある機会づくりをこれからも進めていく必要があると感じました。



## 事例 4

「発達障害シンポジウム2010（平成22年12月11日(土)）」

## 『通常の学級における発達障害児の理解

～支援の視点から～』

鳴門教育大学 特別支援教育専攻 井上 とも子

## はじめに

発達障害をはじめとする通常の学級の中の特別な支援を求めている子どもたち（以下、発達障害児等）の存在は、特殊教育から特別支援教育への転換に大きな影響を与えた。平成15年文部科学省は、小・中学校にこのような子どもたちが、6.3%いると発表した。この発表を受け、各都道府県が独自に同様の調査を取行した。徳島県でも平成20年、小学校の低学年（1年生～3年生）の通常の学級には6.4%、高学年（4年生～6年生）には、5.8%、在籍すると発表し、各学校の特別支援教育の推進がさらに図られてきた。

これら特別な支援を必要としている子どもたちの、そのニーズに応じるための対策の一つとして「通級による指導」が挙げられ、全国的にはその活用や効果についても報告されてきている。県下においても、「通級による指導」を行う、いわゆる通級指導教室の設置が、今、広がっている。

他県ではあるが、通級指導教室を担当していた筆者の経験をもとに通級による指導に期待される指導効果や今後の課題について報告する。

## 通常の学級に在籍する発達障害児等への支援

各幼稚園、学校には、特別支援教育を推進すべく校内委員会が設置され、中心となってこの委員会を運営し、校内の特別支援教育を推進する役割である特別支援教育コーディネーターが指名されている。県下のこれらの設置率と指名率は、平成17年から100%に達している。各学校においては発達障害児等への支援体制が整えられつつあり、その内容には①学級内配慮、②特別支援学級および担当者の運用的活用、③個別指導等が挙げられる。

①学級内配慮は、T/Tや各種支援員等の状況に応じた人的配置、授業や学習環境へのユニバーサルデザインの導入、学級担任の学級運営上の配慮などである。②特別支援学級および担当者の運用的活用とは、通常の学級に在籍するものの、ある限られた時間に特別支援学級に児童生徒が赴き、特別な支援や個のニーズに応じたプログラムによる指導を受けることなどをいう。特別支援学級のいわゆるリソースルームとしての活用である。平成17年の中教審答申で「今後、検討する」と言われた「特別支援教室」をイメージするものとも言える。③個別の指導は、校内支援体制のもとで行われる個別的支援の一つで、職員室や保健室、いわゆる空き教室を活用して行われることが多い。また、担当者を決め、個別の指導計画に基づく個別に指導をする。指導時間は、個の実態に応じ、内容を置き換える形で授業時間中に行われたり、放課後に帰宅時間を延ばして行われるものがある。

これらの校内支援のほかに「通級による指導」を受けることができる。

## 通級による指導

この指導を行う場は、通称として通級指導教室と言われることが多く、現在、弱視・難聴・言語障害・肢体不自由・病弱のほか自閉症・ADHD・LDの教室を設置することができる。県下では、以前から「ことばの教室」として言語障害通級指導教室が開かれていたが、昨今、自閉症・ADHD・LD児対象の教室が増設されている。「ことばとLD」というように複数の対象に対応する形で設置される教室が増えている。

### 1) 対象

通常の学級に在籍し、知的な発達に遅れはないものの、発達のアンバランス等、特別な支援ニーズのある幼児児童生徒が対象である。

### 2) 指導時間

週1～3単位時間、障害や症状に応じた指導を行い、学習の補充を含めると週8単位時間まで指導を行うことができる。これは、通常の学級の正規の授業を、通級による指導に置き換えるため、一部、正規の授業が受けられないことを鑑みた対応である。LDの場合は、月に1時間等、少ない時間でも可能とされており、対象児のニーズに応じて決定される。

### 3) 指導内容と指導目的

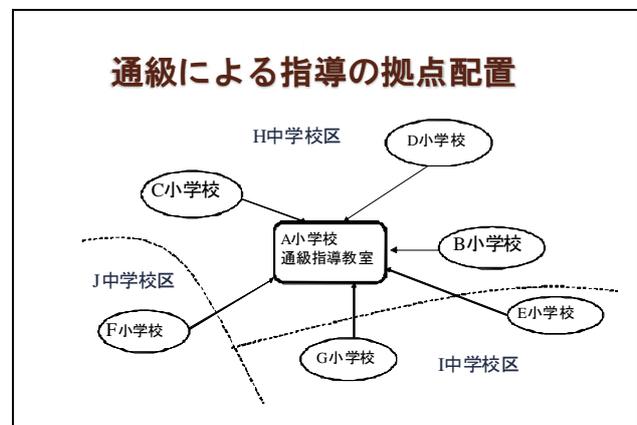
特別支援学校の学習指導要領にある「自立活動」の領域が、通級による指導にも適用される。すなわち、それぞれの障害や症状の改善と、自立を目指した指導を目的としている。小・中学校の学習指導要領には、自立活動の領域はないが、通級による指導を受ける場合には、個の実態に応じた教育課程の編成が可能とされている。すなわち、通常の学級に在籍する者が、その実態と教育的ニーズに応じた専門指導を受けることができる教育の形態と言える。

高機能自閉症児やADHD児に対する指導目的は、集団適応や社会性の伸長に焦点を当て、それゆえに、子ども同士のかかわりを重視した小集団指導を展開しているところが都市部では多く見られ、成果を上げている。

### 4) 特徴

第一の特徴は、学校単位で設置される特別支援学級とは異なり、学校区をまとめた地域に1つ設置される、拠点配置となることが多い。自校通級と他校通級が生じる。

この拠点配置では、通級する児童生徒10人程度に1名の教員配置となっているため、ことばの教室（言語障害通級指導教室）のように個別指導が一般化されている教室の場合は、通級児10名ごとに教室を分け、1名ずつの教員を配置することができる。



社会性の伸長を目的とし、小集団を編成して指導をすることが望ましく、複数教員によるチームティーチングを行う場合は、一か所に通級児童を集めることとなり、広範囲にわたる地域に拠点配置されることとなる。児童の場合、他校通級であると通級に引率者を要するため、通級はしにくくなる。そのほか、通級に要する時間や、正規授業への影響を考えると、自校通級が最も望ましい形態と言えよう。しかし、このメリットが優先され、児童生徒個々の通級による指導の目的に応じた指導形態が取りにくくなることは、特別支援教育の個のニーズに応じた支援という理念に反することにもなりかねない。社会性の伸長を目的とする場合、求められる社会性の違いから小学校の場合、同学年児、もしくは1年差程度の児童を小集団編成することが望ましく、短時間指導でも高い効果が期待できる。また、保護者ともども通級児が、特別な支援を受けることに抵抗感を持っていたり、本人の実態を自校の仲間に詳しく知られたくない思いを有していたりするときには、他校通級の方が、心穏やかに指導を受けることができることもある。この問題は、自校通級においても通級による指導の専門性を高めることによって、また、教職員の意識によって改善は図られるであろう。

この専門性に関して、次々と増設されるために専門性の高い教員を配置することは難しいという問題が生じている。通級による指導の実績のある都市部を見ると、一つの学校に通級指導教室を複数設置することによって複数の教員が配置されている。また、専門性の高い教員と新担当者とを組み合わせることによって、指導実践の中で研鑽を積ませ、専門性を高めた上で次の新しい教室に移動させている。教育実践と教員養成を同時に進行させているといえる。これは、チームティーチングの副産物とも言えよう。複数教員配置は、指導目的に合わせた様々な指導形態をとることができ、教員の専門性確保の点からも指導時間の短い通級による指導において、指導効果を上げる大きな要因となると提唱したい。

通級による指導におけるチームティーチングは、さまざまな指導形態をとることができるだけでなく、親子学習等、保護者支援を指導に組み込むこともできる。総指導時間の短い中での指導効果を上げるためには、家庭、保護者の協力は欠かせない。今、特別支援教育では家庭をはじめ関係機関との連携の重要性が叫ばれているが、特に小学生段階では、保護者の養育姿勢はその成長に大きく影響するため、対応方法等への保護者の理解は欠かすことができず、また、悩む保護者の支えになる場と時間の保障という点においても重要である。チームティーチングと、保護者の引率と指導時間中の待機は、これを可能にしてきた。

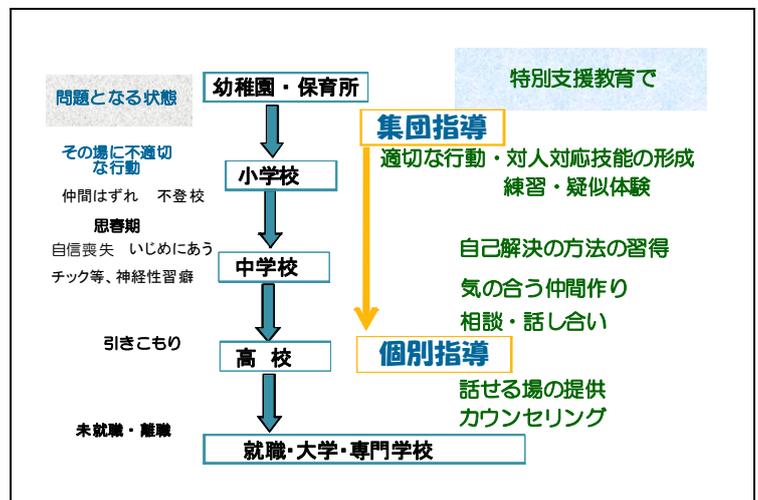
## まとめ

各学校の特別支援教育が整備される中、特別な支援ニーズのある児童生徒に対する目的的な支援とその効果が求められるようになった。通級による指導は、これらの希求を満たす一つの指導形態といえる。まだ運用上も運営上も、また、地域の特性からも課題はさまざま見られる。例えば、教員の専門性、通級にかかる時間や引率の問題である。これらの課題は、様々な課題を乗り越え今ある形となっている都市部の積み上げられた実績から学ぶ姿勢は、たとえ地域性が異なっても重要ではないかと考える。予算の問題を抱える現状ゆえに、少ない予算で効果の高い効率を考えた運営が望まれる。

もう一つ、通級による指導の効果を高める要素として通級指導教室への入級基準の統一である。拠点配置であればある程、県下でこれを統一しておくことが望まれる。学校単位でこの基準が異なる場合、自閉症通級指導教室であっても、さまざまな困難を抱えている子どもが入級する可能性が高くなる。さまざまな困難や障害を抱える者はそれぞれにニーズが違い、指導目的が異なり対応方法も指導内容も異なる。たとえ個別指導であっても、千差万別の指導を一人の教員が、毎時間対応することは至難の業である。やはり、一つの教室でなされる指導は目的を同じにし、対応方法も一貫するものがあるからこそ効果的指導がなされるはずである。入級児の実態をある程度絞り込み、同目的にするためには入級基準と入級判断を明確にし、入級制限が設けられなければ指導の効果は得られにくくなることは避けられない。効果の少ない通級による指導の発展・充実は望めないだろう。

さらに、通級による指導の発展には、医療・療育サイドのバックアップが必要である。短時間指導であるがゆえに、いち早く通級児の実態を把握し、ニーズを特定し、指導計画を立てられなければならない。要するに実態把握に多くの時間を割くことができないのである。この場合、主治医や療育機関から実態とともに支援方針や支援内容を引き継ぐことが最も有用であり、指導開始後も、個に関わる関係者間で定期的に事例検討会が開かれることによって、より効果的な指導を展開することができる。年齢が高くなれば、福祉・労働機関関係者との連携もより必要になる。通級指導教室担当者は、特別支援教育コーディネーターと同じように、保護者や関係機関との連携を図ることによって、より効果的な教室運営を進められることになると言える。

最後に、通級による指導は発達段階に応じて、また、そのつどのニーズに応じて形態も対応も変化させていくものである。しかし、常に一定にしておきたいものは、周囲の教職員意識であろう。それは、「通常学級内で困れば通級に」という意識を校内および教員間に広げることなく、「児童生徒を指導する中心の場は学級であり、それを一部分、支えるのが通級」と理解した上で、通級指導教室を活用することを勧めたい。通級による指導で培われたものを通常の学級内で活用できてこそその通級であることを指導者は心し、その培われた力が発揮されるための手だてを通常の学級内でも講じられるよう、通級による指導と通常の学級との連携が最も重要な連携であると提唱したい。



## 第3章 早期発見・支援の状況

### 「発達障害早期発見・支援システムに関する調査」結果

発達障害支援プロジェクトチーム（調査班）事務局  
鳴門教育大学大学院 特別支援教育専攻 津田 芳見 富永 由美子

#### 【調査について】

発達障害については、発達障害者支援法により、早期発見・発達支援が行われることが国及び地方公共団体の責務とされております。平成18年9月から19年7月にかけて徳島県が実施した『特別な支援を必要とする幼児・児童生徒の実態調査』では、何らかの特別な支援を必要とする幼児・児童生徒の在籍率は、5.2%（医師の診断によるものではない）との結果が得られましたが、発見から発達支援への連携支援の状況等について、具体的な把握は行われておりません。

本調査では、今後の発達障害の早期発見・支援システムの構築に向けて、県内市町村における保健・保育・教育等の各支援現場における「発達障害を視野に入れた取組の実施状況」について調査を実施しましたので、その結果を報告します。

#### 【調査対象】

『知的障害のない発達障害児（注意欠陥・多動性障害、自閉症などの広汎性発達障害、学習障害等）』や『発達障害の疑いのある子ども』を対象に紙面調査を実施。

##### （1）平成21年度

- ① 調査対象：『認可保育所（園）214箇所』、『幼稚園165箇所』（私立を含む）
- ② 調査期間：平成22年3月～平成22年4月

##### （2）平成22年度

- ① 調査対象：24市町村の『市町村母子保健担当』、『市町村教育委員会』
- ② 調査期間：平成22年8月～平成22年9月

#### 【調査項目】

平成21年度における①概要、②支援体制や対応状況、③連携状況、④今後必要なことなど（※保育所（園）、幼稚園については、22年の3月1日までの状況）

#### 【調査事務局】

「発達障害支援プロジェクトチーム（調査班）」を組織  
（鳴門教育大学、県保健福祉部関係課、県教育委員会、県発達障害者支援センター、ひのみね総合療育センター、県発達障害者支援体制整備検討委員会委員により構成）

## 1. 保育所（園）・幼稚園への調査の結果

- 調査対象・・・徳島県内の全ての認可保育所(園)214か所と幼稚園165園
- 記入者・・・所・園の全体のことを把握できる方へ記入依頼
- 調査期間・・・平成22年3月～4月
- 対象期間・・・平成21年度（3月1日まで）
- 対象・・・知的障害をとまなわない発達障害児（疑いのある子を含む）  

 注意欠陥・多動性障害＝ADHD（年齢に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められる）、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群などが含まれ、社会性や対人関係に課題を抱える）、学習障害＝LD（全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す）
- 回収率・・・保育所(園)62.6%（134か所）、幼稚園83.0%（137園）

### （1）保育所（園）の発達障害児の在籍（有効回答＝132か所）

保育所(園)に在籍する「医師により発達障害の診断を受けている子」と「疑いのある子（保育士から見て発達障害の疑いがあると感じている子）」の人数。

	保育所(園)の在籍(人)			発達障害児の在籍(人)			発達障害児の在籍率(%)
	公立	私立	合計	診断有	疑い児	計	
0歳児クラス	357	539	896	1	15	16	1.79
1歳児クラス	738	808	1,546	5	59	64	4.14
2歳児クラス	1,115	832	1,947	15	112	127	6.52
3歳児クラス	1,319	860	2,179	54	114	168	7.71
4歳児クラス	873	575	1,448	42	89	131	9.05
5歳児クラス	677	420	1,097	36	52	88	8.02
合計	5,079	4,034	9,113	153	441	594	6.52

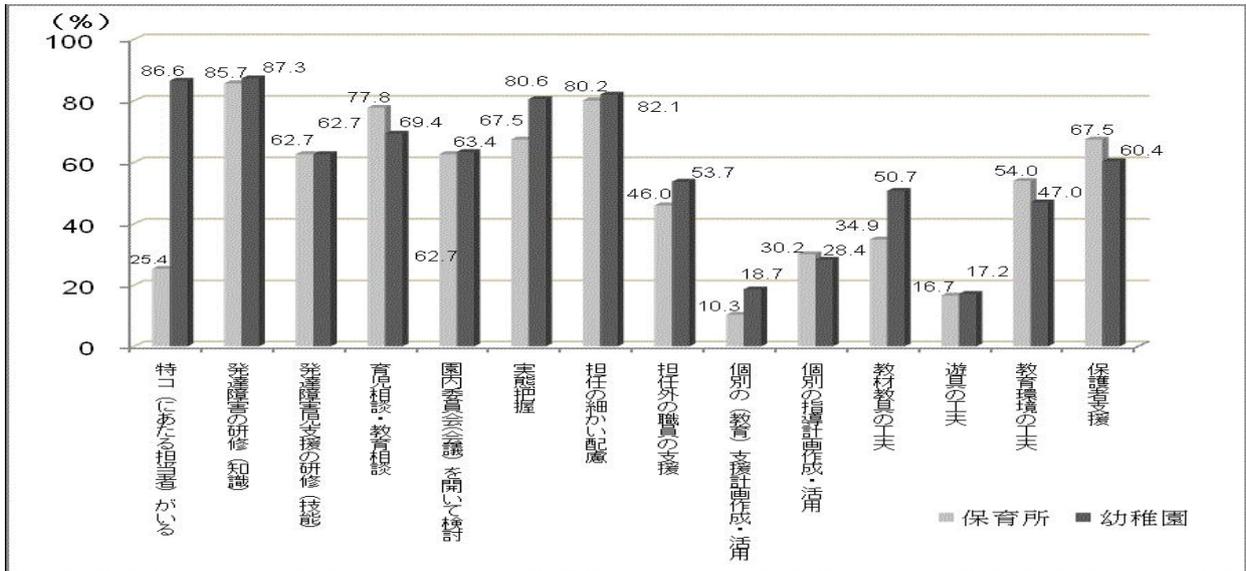
### （2）幼稚園の発達障害児の在籍（有効回答＝134園）

幼稚園に在籍する「医師により発達障害の診断を受けている子」と「疑いのある子（職員から見て発達障害の疑いがあると感じている子）」の人数。

	幼稚園の在籍(人)			発達障害児の在籍(人)			発達障害児の在籍率(%)
	公立	私立	合計	診断有	疑い児	計	
3歳未満児クラス	0	11	11	0	0	0	0
3歳児クラス	71	409	480	4	4	8	1.67
4歳児クラス	2,265	503	2,768	44	83	127	4.59
5歳児クラス	3,140	516	3,656	66	94	160	4.38
合計	5,476	1,439	6,915	114	181	295	4.27

(3) 発達障害児に対する保育所(園)・幼稚園の体制や対応

(有効回答 = 保育所(園)126か所、幼稚園 = 133園)



※「特コ」=特別支援教育コーディネーターの略。

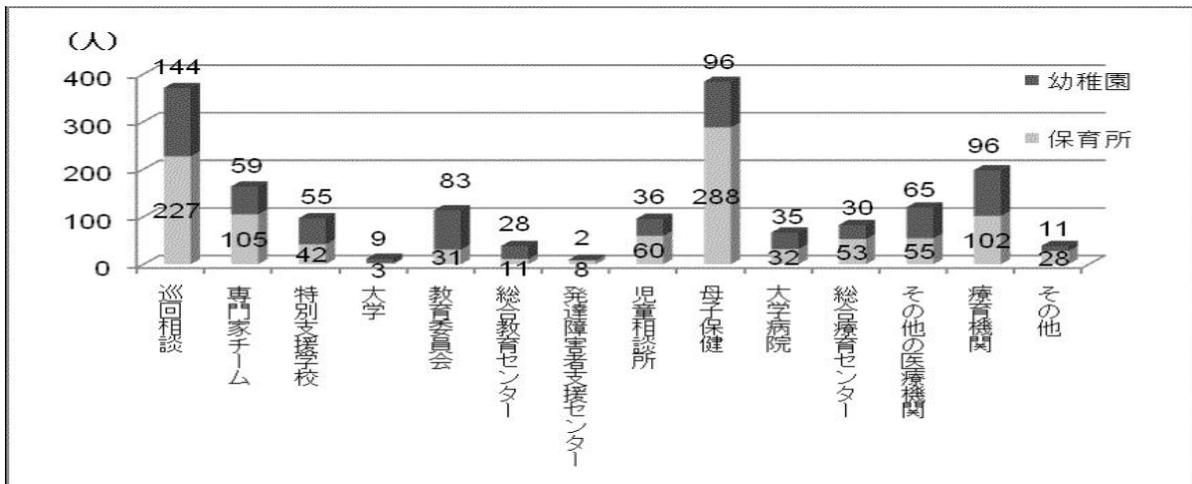
※「園内委員会」=幼稚園内に置かれた発達障害を含む障害のある幼児の実態把握及び支援の在り方等について検討を行う委員会。

※「個別の(教育)支援計画」=障害のある乳幼児のニーズを正確に把握し、関係機関との連携のもと、乳幼児期から学校卒業後までの長期的な視点に立って一貫して的確な支援を行うために、障害のある乳幼児一人一人について作成した支援計画。

※「個別の指導計画」=幼児の障害の状態等に応じたきめ細かな指導が行えるよう、保育所(園)や幼稚園の保育計画や指導計画、当該幼児の個別の(教育)支援計画等を踏まえて、より具体的に幼児一人一人のニーズに対応して、指導目標や指導内容・方法等を盛り込んだ指導計画。

(4) 外部機関に相談・受診した子の数

(有効回答 = 保育所(園)120か所、幼稚園 = 113園)(複数回答可)



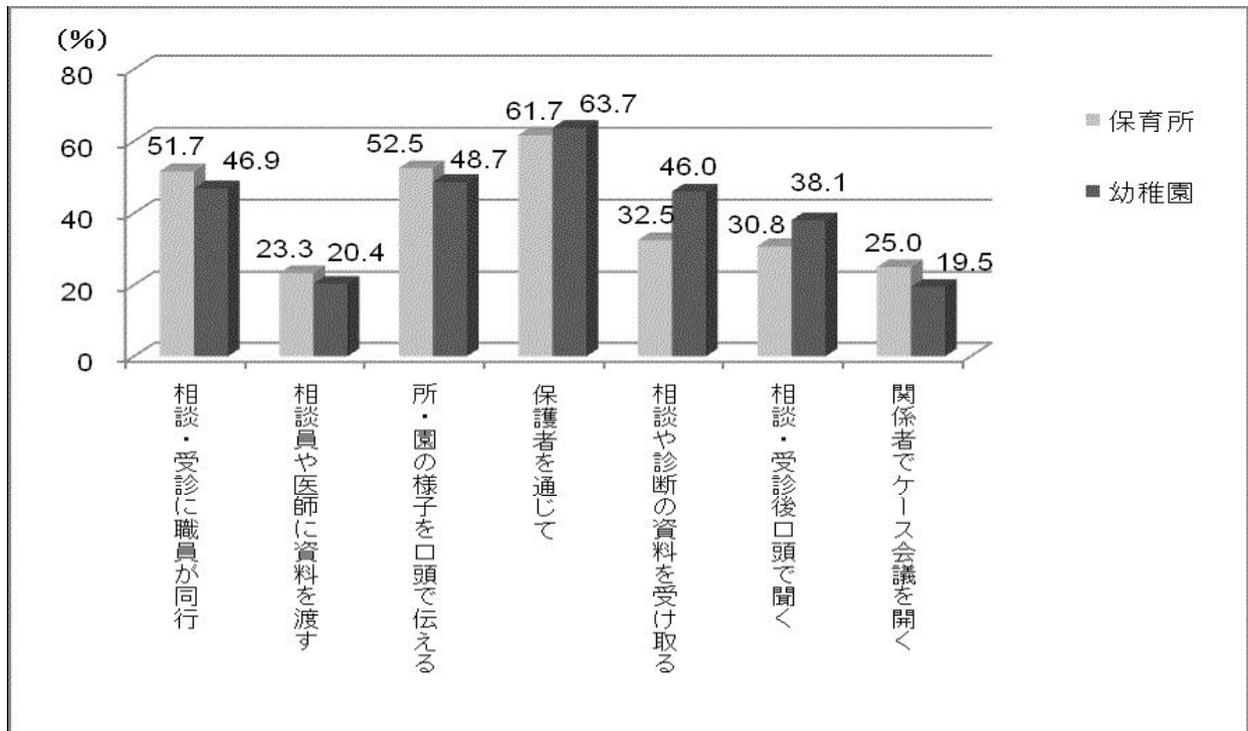
※「巡回相談」=県や市町村で実施している。専門的知識や経験を有する者が、保育所(園)・幼稚園、小・中学校、高等学校を巡回し、指導・助言を行う。

※「専門家チーム」=教育委員会関係者、教員、心理学の専門家、医師等の専門的知識を有する者で構成される組織。

(5) 外部機関への相談・受診時の情報交換の方法等

(有効回答 = 保育所(園)120か所、幼稚園 = 113園)

平成21年度(～3月1日現在)に外部機関に相談・受診時に行ったこと。



(6) 母子保健との連携 (有効回答 = 保育所(園)122か所、幼稚園 = 137園)

平成21年度(～3月1日現在)に「母子保健と連携したか」の問いに「はい」と回答した保育所(園)・幼稚園数。

	母子保健と連携したか所数	有効回答割合
保育所(園)	106	86.9%
幼稚園	66	48.2%

(7) 母子保健との連携として行ったこと

(有効回答 = 保育所(園)106か所、幼稚園 = 66園)

「母子保健と連携した」保育所(園)106か所・幼稚園66園に尋ねた連携の内容。

項目	保育所数	幼稚園数
定期的に保健師が訪れ、育児相談を実施した。	50	14
保育所(園)・幼稚園が依頼して、保健師による育児相談を実施した。	37	16
保護者の了解のもと、乳幼児健診の情報交換をした。	43	24
市町村の母子保健担当が、乳幼児健診のフォローを行った。	44	6
市町村の母子保健担当主催の親子教室(ペアレントトレーニング)などで連携した。	5	1
職員研修の際に連携した。	25	36

**(8) 保育所(園)から幼稚園への引き継ぎ** (有効回答＝保育所(園)61か所)

保育所(園)から幼稚園の通常の学級に(平成22年4月)入園予定の発達障害児(疑いのある子を含む)に対して、就園移行期の支援のツールを使用した子の人数等。

幼稚園の通常の学級に入園予定の人数(発達障害児に限らない)	1,059人
発達障害児や疑いのある子の人数	57人
移行支援シート等を使って引き継いだ子の人数(割合)	9人(15.8%)
個別の支援計画を使って引き継いだ子の人数(割合)	1人(1.8%)
保護者が独自形式で作成したツールで引き継いだ子の人数(割合)	9人(15.8%)

※「移行支援シート等」＝入園の受け入れの準備を進めるために活用する、子どもの相談内容や支援内容を記したもの。「就園支援シート」「サポートブック」など、自治体によって様々な名称がついている。ここでは、行政等が作成した形式によるものとし、保護者が独自の形式で作成したものは含めない。

**(9) 保育所(園)から幼稚園への就園移行期の支援** (有効回答＝保育所(園)69か所)

発達障害児の就園移行期の支援として実施したこと。(複数回答可)

項目	保育所数	割合(%)
保育所(園)と幼稚園の合同職員研修	7	10.1
幼稚園教員との口頭での引き継ぎ	38	57.1
幼稚園教員が保育所(園)を訪問しての子どもの観察	13	18.8
保護者が同席しての幼稚園教員との引き継ぎ	3	4.3
保育士及び幼稚園の教員、小学校の教員が参加する連絡協議会での情報交換	12	17.4
保育所(園)と幼稚園の幼児の交流保育	22	31.9
幼稚園への体験入園	32	46.4
就園前の教育相談の実施	6	8.7

**(10) 保育所(園)から小学校への引き継ぎ** (有効回答＝保育所(園)78か所)

保育所(園)から小学校の通常の学級に(平成22年4月)入学予定の発達障害児(疑いのある子を含む)に対して、就学移行期の支援のツールを使用した子の人数等。

小学校の通常の学級に入学予定の人数(発達障害児に限らない)	1,060人
発達障害児や疑いのある子の人数	72人
就学支援シート等を使って引き継いだ子の人数(割合)	60人(83.3%)
個別の支援計画を使って引き継いだ子の人数(割合)	29人(43.1%)
保護者が独自形式で作成したツールで引き継いだ子の人数(割合)	2人(2.8%)

※「就学支援シート等」＝入学の受け入れの準備を進めるために活用する、子どもの相談内容や支援内容を記したもの。「就学移行シート」「サポートブック」など、自治体によって様々な名称がついている。ここでは、行政等が作成した形式によるものとし、保護者が独自の形式で作成したものは含めない。

**(11) 保育所(園)から小学校への就学移行期の支援** (有効回答=保育所(園)78か所)

発達障害児の就学移行期の支援として実施したこと。(重複回答あり)

項 目	保育所数	割合(%)
保育所(園)と小学校の合同職員研修	7	9.0
小学校教員との口頭での引き継ぎ	51	65.4
小学校教員が保育所(園)を訪問しての子どもの観察	35	44.9
保護者が同席しての小学校教員との引き継ぎ	15	19.2
保育士及び幼稚園の教員、小学校の教員が参加する連絡協議会での情報交換	30	38.5
保育所(園)の幼児と小学校の児童の交流学习	20	25.6
小学校への体験入学	49	62.8
就学前の教育相談の実施	23	29.5
就学指導委員会への資料報告	27	34.6

**(12) 幼稚園から小学校への引き継ぎ** (有効回答=幼稚園134園)

幼稚園から小学校の通常の学級に(平成22年4月)入学予定の発達障害児(疑いのある子を含む)に対して、就学移行期の支援のツールを使用した子の人数。

小学校の通常の学級に入学予定の人数(発達障害児に限らない)	3,540人
発達障害児や疑いのある子の人数	129人
就学支援シート等を使って引き継いだ子の人数(割合)	66人(51.2%)
個別の教育支援計画を使って引き継いだ子の人数(割合)	14人(10.9%)
保護者が独自形式で作成したツールで引き継いだ子の人数(割合)	2人(1.6%)

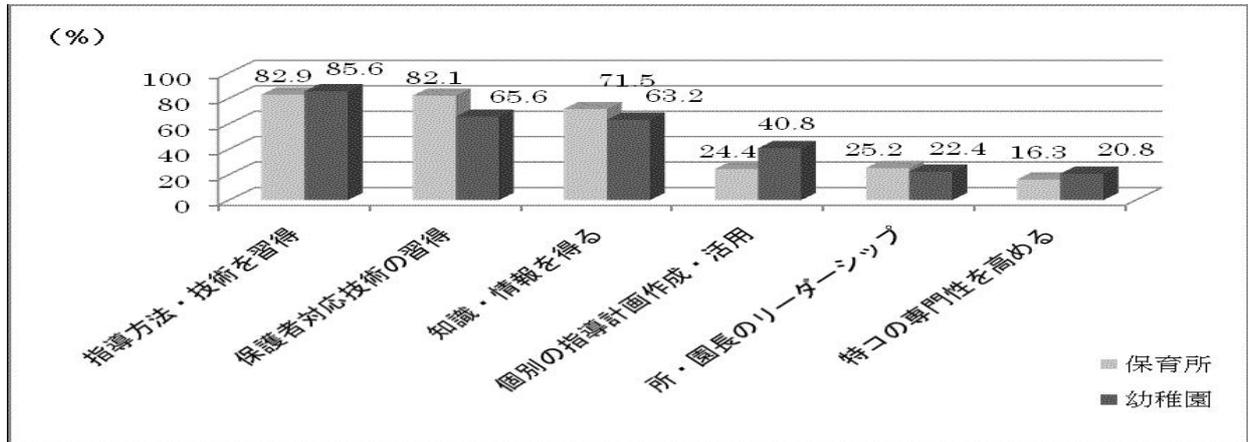
※「就学支援シート等」=入学の受け入れの準備を進めるために活用する、子どもの相談内容や支援内容を記したもの。「就学移行シート」「サポートブック」など、自治体によって様々な名称がついている。ここでは、行政等が作成した形式によるものとし、保護者が独自の形式で作成したものは含めない。

**(13) 幼稚園から小学校への就学移行期の支援** (有効回答=幼稚園101園)

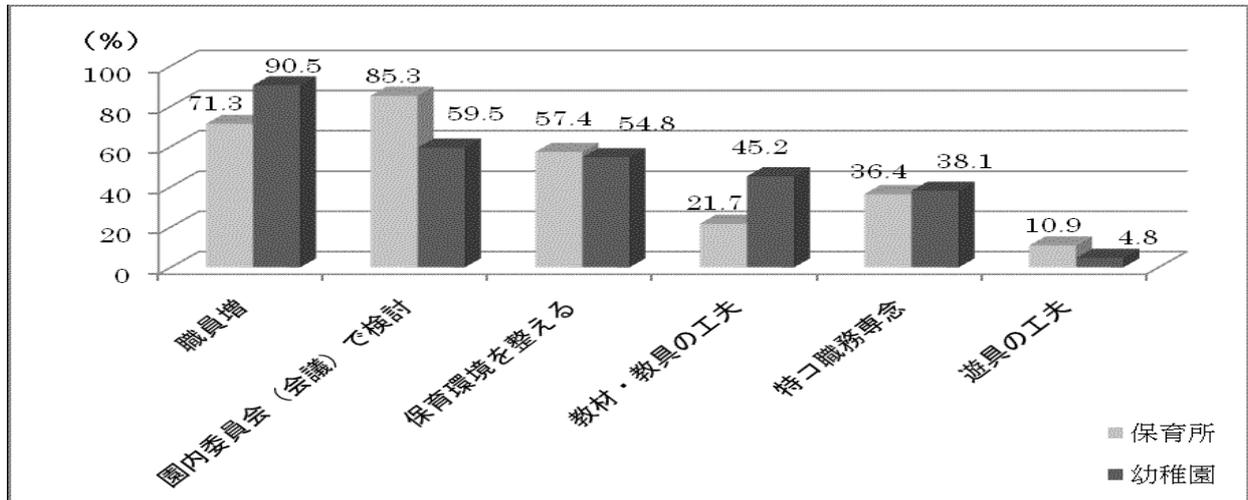
発達障害児の就学移行期の支援として実施したこと。

項 目	幼稚園数	割合(%)
幼稚園と小学校の合同職員研修	30	30.9
小学校教員との口頭での引き継ぎ	97	99.0
小学校教員が幼稚園を訪問しての子どもの観察	52	53.6
保護者が同席しての小学校教員との引き継ぎ	28	28.9
保育士及び幼稚園の教員、小学校の教員が参加する連絡協議会での情報交換	46	47.4
幼稚園の幼児と小学校の児童の交流学习	46	91.8
小学校への体験入学	89	39.2
就学前の教育相談の実施	38	39.2
就学指導委員会への資料報告	47	48.5

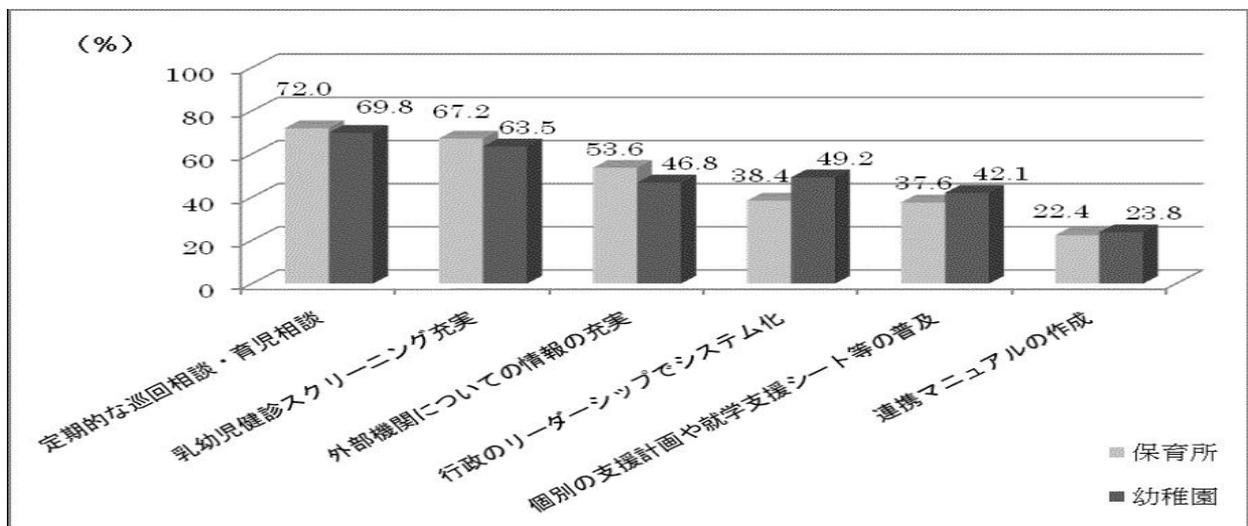
(14) 発達障害児の早期発見・支援のために、職員に今後必要なこと(上位3位)  
 (有効回答 = 保育所(園)123か所、幼稚園128園)



(15) 発達障害児の早期発見・支援のために、保育所(園)・幼稚園内の体制や環境等で今後必要なこと(上位3位) (有効回答 = 保育所(園)129か所、幼稚園127園)



(16) 発達障害児の早期発見・支援のために、連携や体制づくりの上で今後必要なこと(上位3位) (有効回答 = 保育所(園)125か所、幼稚園127園)



## 2. 市町村教育委員会への調査の結果

- 調査対象・・・徳島県内の24市町村全ての教育委員会
- 調査期間・・・平成22年8月～9月
- 対象期間・・・平成21年度（平成22年4月小学校入学児）
- 対象・・・知的障害をとまなわない発達障害児（疑いのある子を含む）  
 注意欠陥・多動性障害＝ADHD（年齢に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められる）、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群などが含まれ、社会性や対人関係に課題を抱える）、学習障害＝LD（全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す）
- 回収率・・・100%

**（1）使用をすすめている発達障害児の支援のためのツールで、使用をすすめている様式がある教育委員会**（複数回答可、有効回答＝24）

項目	教育委員会数	有効回答割合(%)
個別の教育支援計画	6	25.0
個別の指導計画	6	25.0
就学支援シート等	9	37.5
その他	4	16.7

※その他は、「就園支援シート」1か所、「相談支援ファイル」3か所

**（2）「相談支援チーム」の設置状況**（有効回答＝23、無回答＝1）

項目	教育委員会数	有効回答割合(%)
設置している	5	21.7
設置していない	16	69.6
その他	2	8.7

※「その他」は、「必要に応じて設置する」「教育委員会ではない課が設置している」が各1か所

※「相談支援チーム」＝障害のある子どもやその保護者への相談・支援にあたるために、医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関や専門家で作った組織。

**（3）保育所(園)や幼稚園を対象にした巡回相談を実施している教育委員会**  
 （有効回答＝24）

項目	教育委員会数	有効回答割合(%)
幼稚園に対し巡回相談を実施している。	8	33.3
幼稚園及び保育所(園)に対し巡回相談を実施している。	4	16.7
実施していない。	12	50.0

**(4) 保育所(園)や幼稚園を対象にした巡回相談の実施方法**

(問(3)において、巡回相談を実施している12の教育委員会が回答)

項 目	教育委員会数	有効回答割合(%)
市町村独自で実施している。	3	25.0
県や特別支援学校の巡回相談を活用し、実施している。	9	75.0

**(5) 支援地域における「特別支援連携協議会」の設置 (有効回答=24)**

項 目	教育委員会数	有効回答割合(%)
設置している。	17	70.8
近隣の市町村と合同で設置している。	3	12.5
設置していない。	4	16.7

※「特別支援連絡協議会」=関係部局・機関間の連絡協力を円滑にするためのネットワーク。障害のある子どもやその保護者に対して、地域に密着した具体的な支援の方策を検討する。

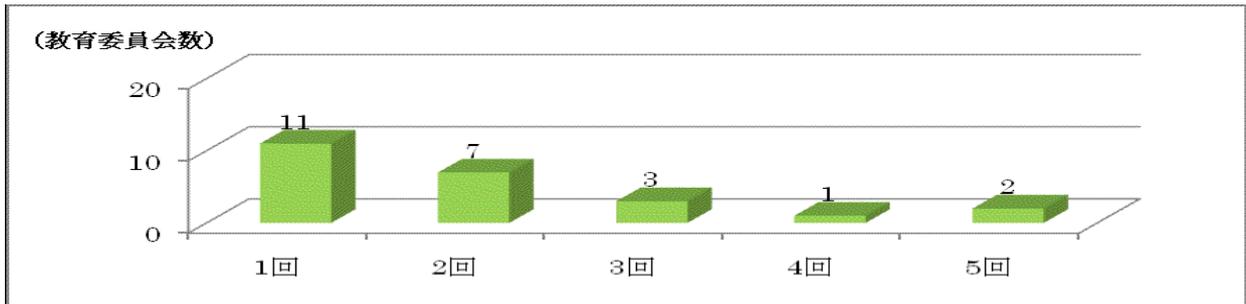
**〈地域特別支援連絡協議会で行われたこと(自由記述、抜粋)〉**

- 学校支援ボランティア派遣事業、学習支援ボランティア派遣事業、教育相談会実施
- 小・中学校特別支援教育支援員研修会、相談支援ファイルの配布、会報の発行
- 就学支援シートの作成、運用についての協議、相談支援ファイルの作成
- ワーキング会議及びケース会議、研修会、講演会

**(6) 発達障害児に対する就学相談や就学指導として、教育委員会が平成21年度に実施した内容 (複数回答可、有効回答=24)**

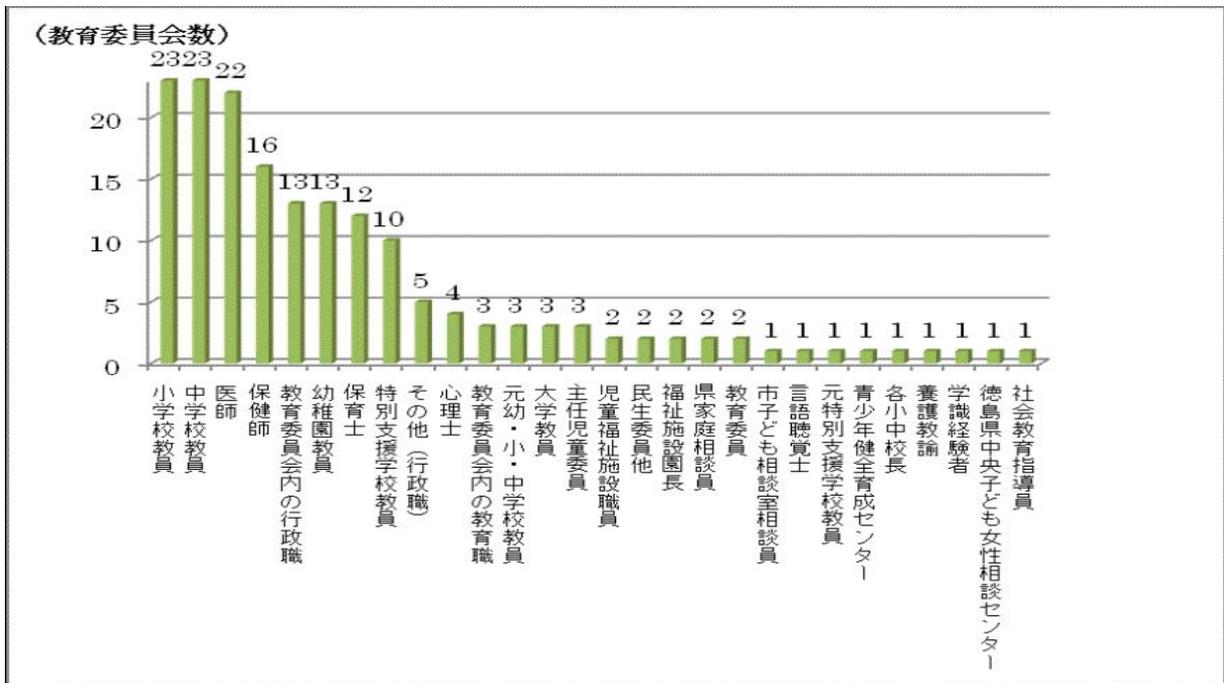
項 目	実施数	割合(%)
相談機関や医療機関、療育機関からの情報を活用する。	22	91.7
就学についての判定を学校に伝える。	21	87.5
保護者や担任からの聞き取りを行う。	20	83.3
就学の希望を保護者に聞いた上で、就学先についての助言を行う。	20	83.3
該当児が入学予定の学校に情報を伝える。	20	83.3
検査を行う。	19	79.2
該当児が在籍している保育所(園)・幼稚園と対応を協議する。	18	75.0
乳幼児健診の情報を活用する。	16	66.7
幼児の観察を行う。	15	62.5
選択できる就学先についての情報を保護者に伝える。	15	62.5
就学時健康診断で就学相談を行う。	14	58.3
相談機関や医療機関、療育機関を紹介する。	13	54.2
子どもへの接し方について保護者や担任に助言を行う。	11	45.8
障害についての情報を保護者や担任に提供する。	11	45.8
就学まで継続して複数回にわたり就学相談又は就学指導を行う。	10	41.7
就学支援シート等の活用を促す。	9	37.5
個別の教育支援計画の活用を促す。	8	33.3
その他(実態把握ができていない幼稚園教諭や園長が就学指導・相談を行う。)	1	4.2

(7) 平成21年度に開催した就学指導委員会の回数 (有効回答 = 24)



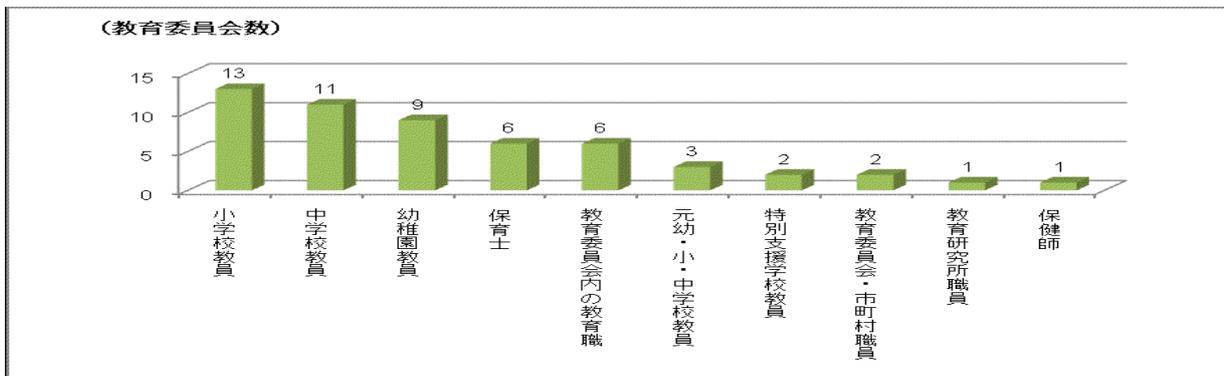
※「就学指導委員会」= 障害のある幼児児童生徒の適切な就学と特別支援教育の推進を図るために市町村教育委員会が設置した組織。

(8) 就学指導委員会の構成メンバーの職種 (複数回答可:有効回答=23、無回答=1)



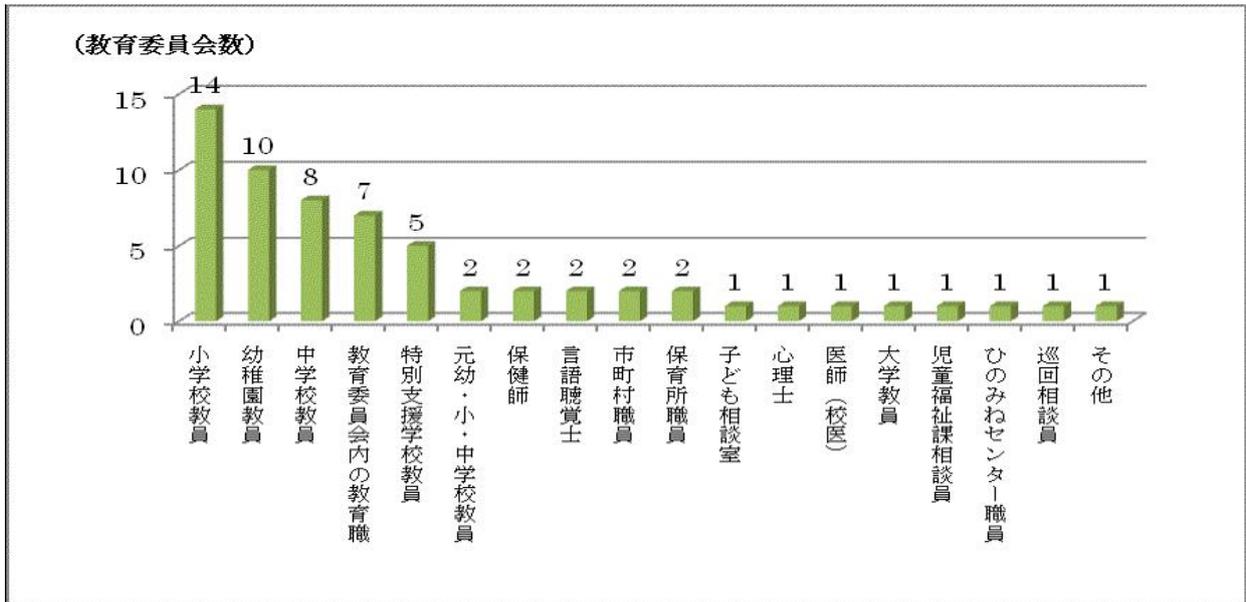
(9) 就学前の教育調査を実施している就学指導調査員の職種

(複数回答可、有効回答 = 24)

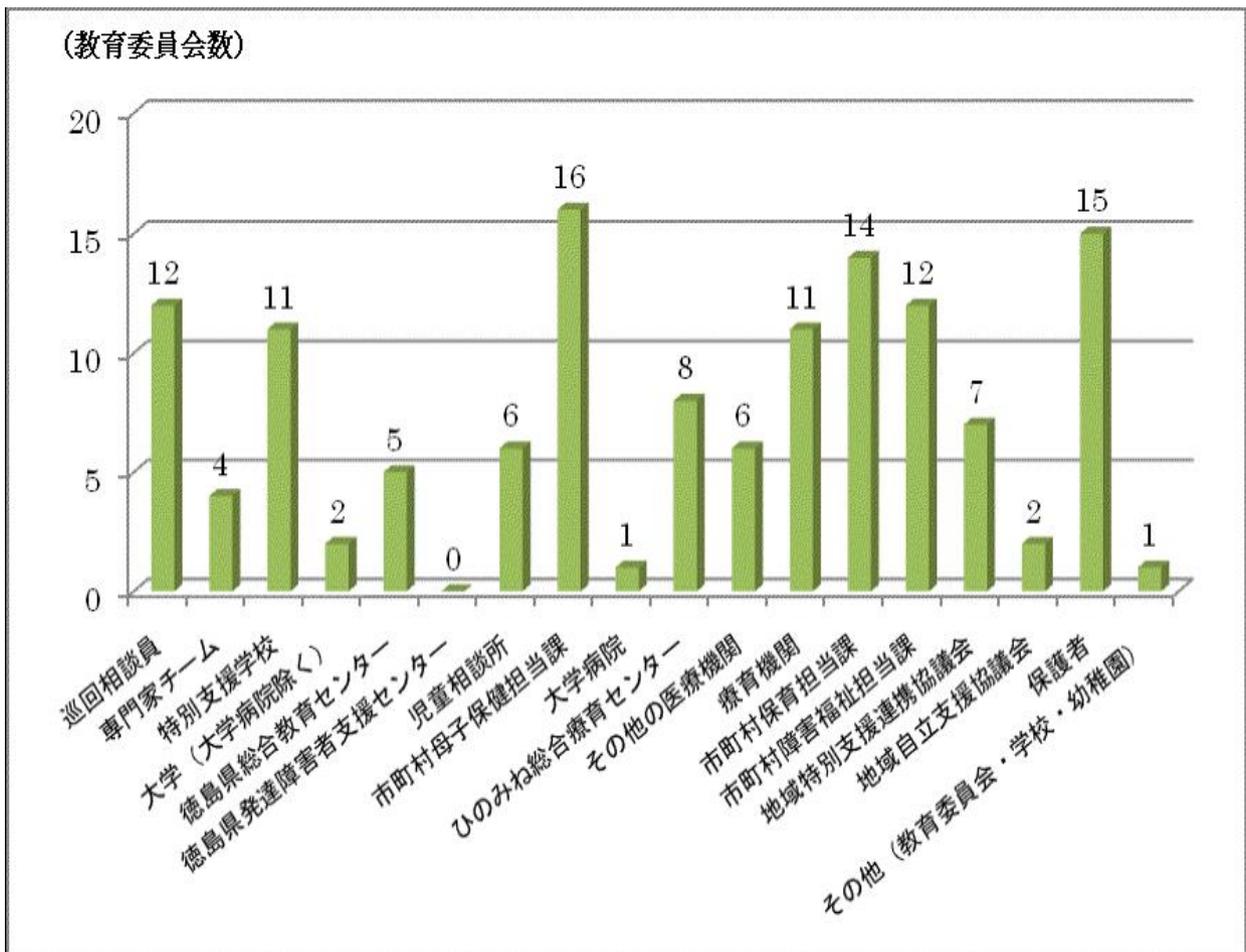


※「教育調査」= 就学時健康診断の結果及び保育所(園)・幼稚園・小学校から申請があった者等について市町村教育委員会が行う調査。

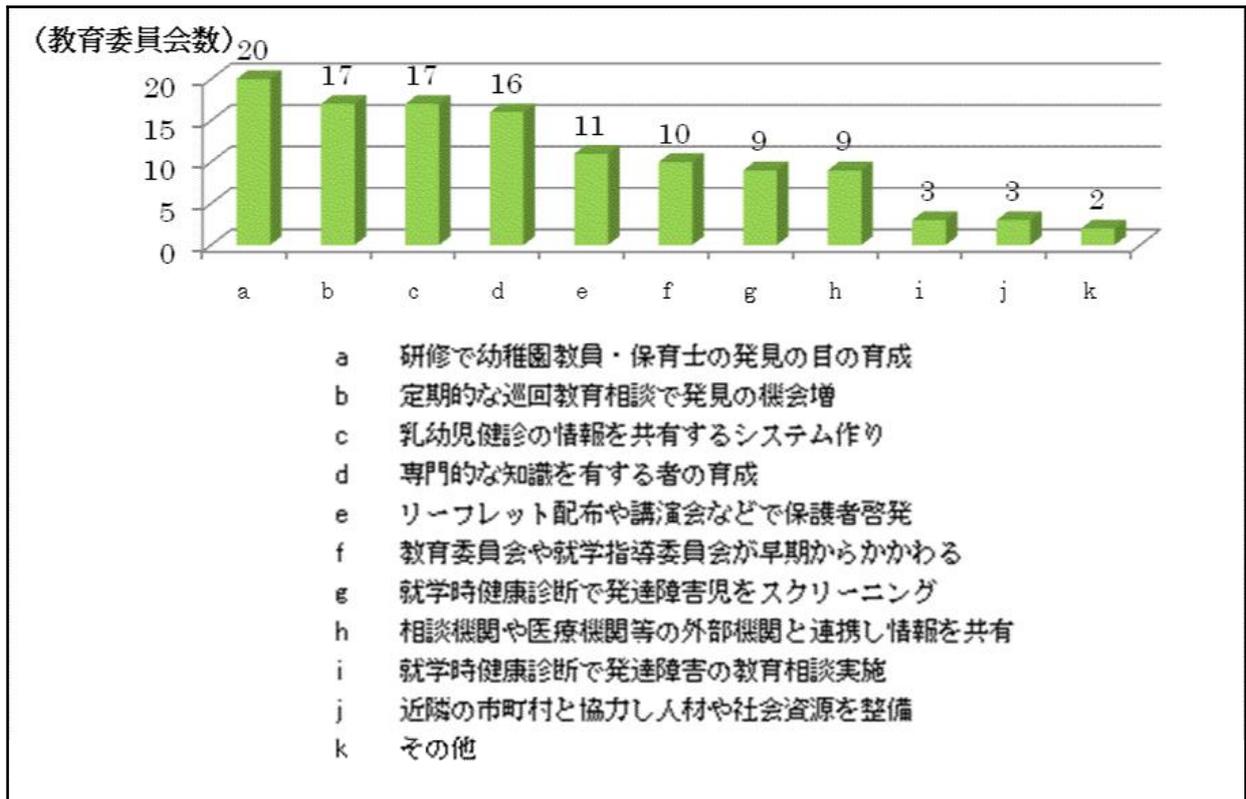
(10) 就学前の就学相談にあっている相談員の職種（複数回答可、有効回答＝24）



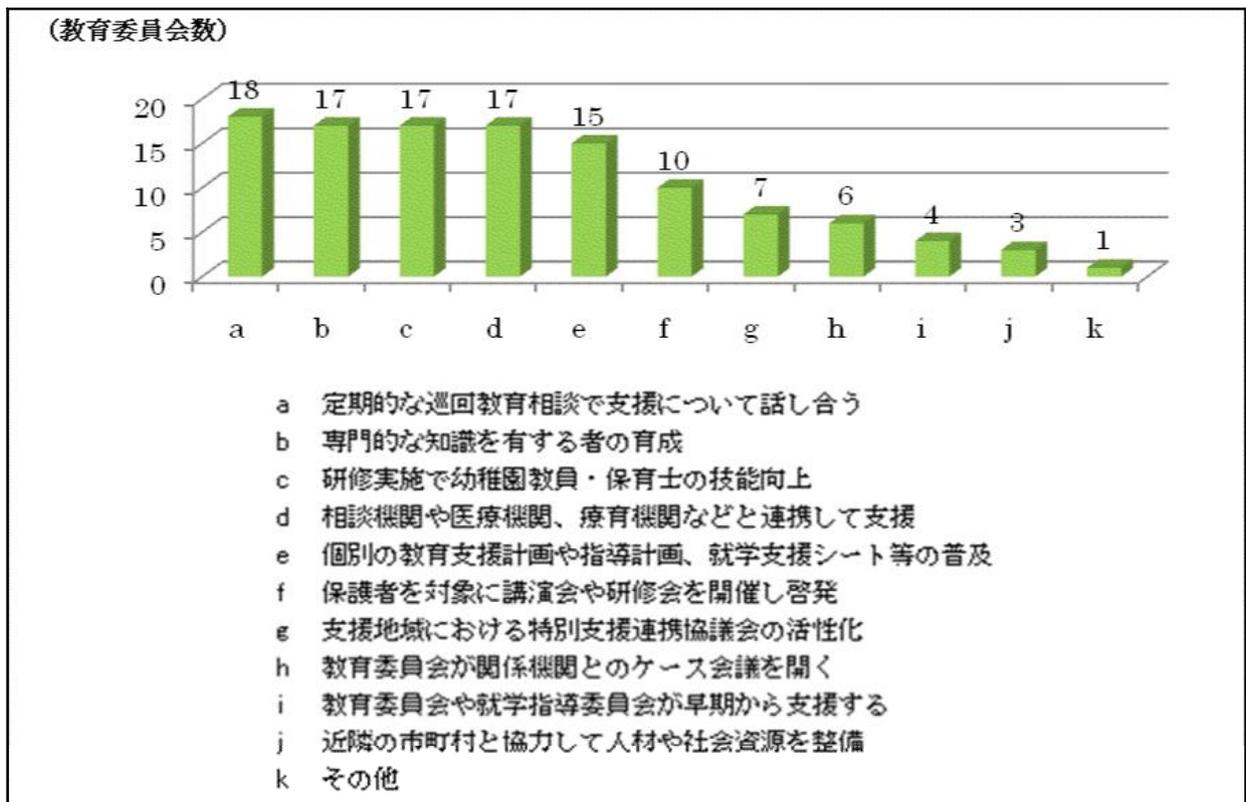
(11) 就学指導委員会が連携した関係機関（複数回答可、有効回答＝24）



(12) 発達障害児の発見において今後必要なこと（上位5位）（有効回答＝24）



(13) 発達障害児の支援において今後必要なこと（上位5位）（有効回答＝24）



### 3. 市町村母子保健担当課への調査の結果

- 調査対象・・・徳島県内の24市町村全ての母子保健担当課
- 調査期間・・・平成22年8月～9月
- 対象期間・・・平成21年度（平成22年4月小学校入学児）
- 対象・・・知的障害をとまなわない発達障害児（疑いのある子を含む）  
 注意欠陥・多動性障害＝ADHD（年齢に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められる）、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群などが含まれ、社会性や対人関係に課題を抱える）、学習障害＝LD（全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す）
- 回収率・・・100%

#### （1）母子保健のスタッフの数（有効回答＝23、無回答＝1）

母子保健スタッフ数	14人	8人	7人	6人	5人	4人	3人	2人	1人
市町村数	1	1	2	2	1	2	3	7	4

#### （2）5歳児健診の実施（有効回答＝24）

項目	市町村数
5歳児健診を実施している	4
5歳児健診を実施していない	17
5歳児の発達相談を実施している	3

#### （3）乳幼児健診の際に、発達障害を視野に実施していること（有効回答＝24） （5歳児健診については、5歳児健診を実施している4か所と発達相談として実施している3か所の計7か所が回答。）

項目	1歳6か月児健診市町村数	3歳児健診市町村数	5歳児健診市町村数
発達障害に関する問診	18	19	5
発達障害児発見の視点での行動観察	19	19	5
質問紙での発達障害のスクリーニング	9	10	3
発達検査	12	13	4
発達相談	10	12	3
保育所（園）、幼稚園での行動観察資料の参照	4	5	5
その他	2	2	0

**(4) 乳幼児健診の受診と発達障害児の発見 (有効回答=24)**

(発達障害児数については統計をとっていない市町村が1か所あるため、23市町村の回答。5歳児健診については、5歳児健診を実施している4か所と発達相談として実施している2か所の計6か所が回答。)

項目	1歳6か月児	3歳児	5歳児
乳幼児健診の対象児	6,030人	6,061人	491人
乳幼児健診の受診児	5,656人	5,496人	405人
乳幼児健診の受診率	93.8%	90.7%	82.5%
発達障害児(診断有)	9人	81人	9人
発達障害児(疑い児)	651人	811人	48人
発達障害児(診断有+疑い)	660人	892人	57人
発達障害児(診断有+疑い)の割合	11.7%	16.2%	14.1%

※ 受診率とは、(受診児÷対象時)×100

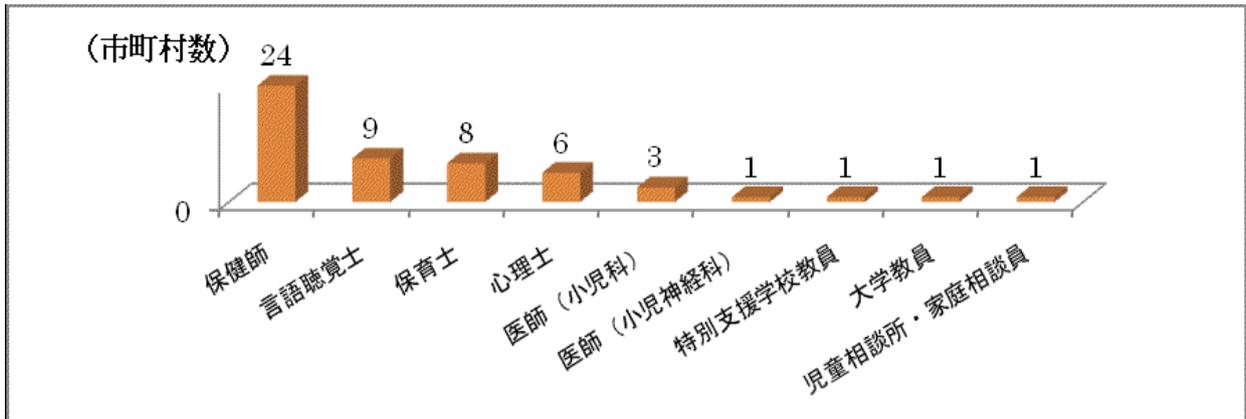
※ 発達障害の疑い児とは、健診時に健診スタッフの判断に基づきカウントされた児の数

**(5) 乳幼児健診のフォローを実施した児の人数 (有効回答=23)**

(統計をとっていない市町村は1か所。5歳児健診については、5歳児健診を実施している4か所と発達相談を実施している1か所の計5か所が回答。)(複数回答可)

項目	1歳6か月児 (人)	3歳児 (人)	5歳児 (人)
経過観察日を設けての個別相談	149	227	40
家庭訪問による個別の経過観察	111	83	3
電話による個別の経過観察	719	631	33
該当児のケース会議参加	4	3	4
該当児の相談・受診先との情報交換	54	56	8
該当児が在籍する保育所(園)・幼稚園との情報交換	250	553	38
保育担当課との情報交換	8	25	7
教育委員会や就学指導委員会との情報交換	0	22	3
家庭相談員との情報交換	36	41	3
フォロー教室の実施	68	30	0
子育てサークルの紹介	37	28	0
就学への移行支援教室等の紹介	0	0	0
地域の連絡会への参加	2	0	0
「個別の支援計画」を使用してのフォロー	0	0	4
フッ素塗布・聴力検査等・児会事業	133	9	0
次回健診時に対応	34	0	0
個別療育、言語訓練	4	3	0
転出先への連絡	0	1	0
キッズルーム(子育て相談)	0	1	0
その他	2	12	0

(6) 乳幼児健診のフォロースタッフの職種 (有効回答 = 24)



(7) 乳幼児健診のフォローを実施した児が相談受診した関係機関別の人数

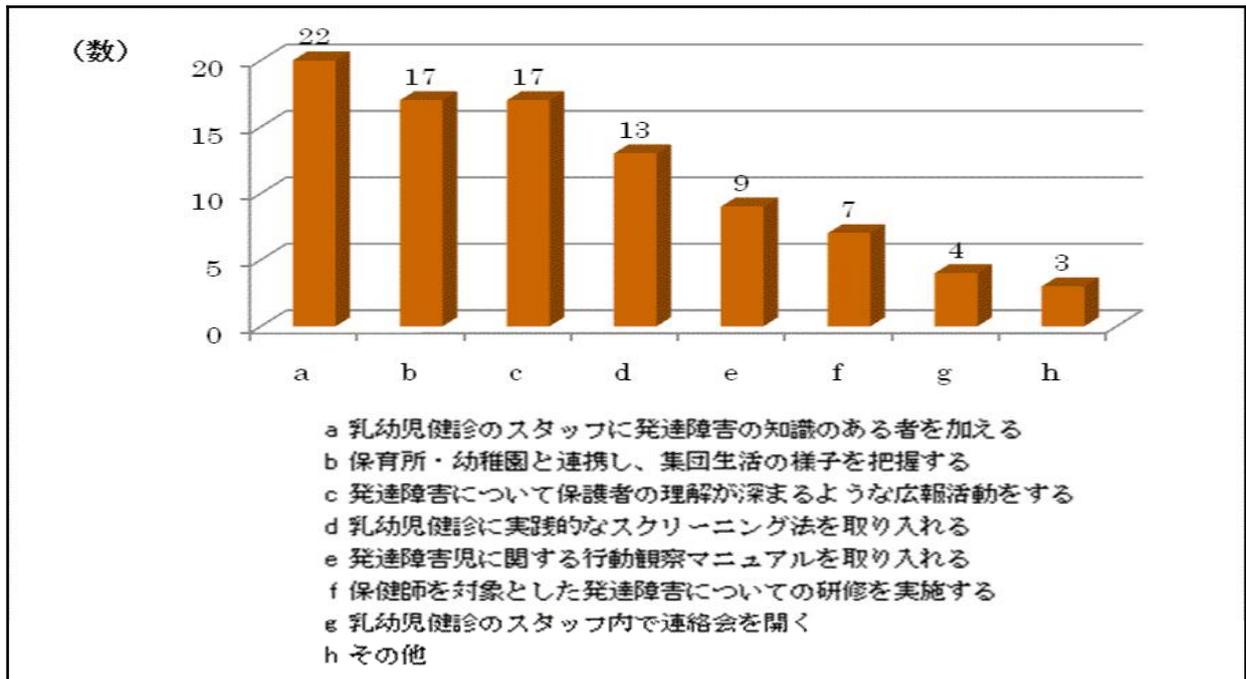
(1歳6か月児健診・3歳児健診の有効回答 = 19、無回答 = 5、5歳児健診の有効回答 = 5)  
(複数回答可)

項目	1歳6か月児 (人)	3歳児 (人)	5歳児 (人)
幼稚園・保育所(園)を介して行われる巡回相談	55	196	12
自治体が設けている専門家チームへの相談	29	44	8
特別支援学校への相談	0	3	0
大学(大学病院を除く)への相談	0	1	0
教育委員会や教育研究所への相談	0	2	0
徳島県総合教育センターへの相談	0	0	0
徳島県発達障害者支援センターへの相談	2	0	0
児童相談所への相談	25	55	3
大学病院への受診・相談	13	16	0
ひのみね総合療育センターへの受診・相談	19	8	7
その他の医療機関への受診・相談	39	38	1
療育機関への相談	97	121	1
親の会等への相談	0	0	0
転出市町村への引き継ぎ	1	0	0
子ども家庭支援センター	0	1	0
町の個別相談	0	4	0
耳鼻科	0	1	0
その他	0	3	0

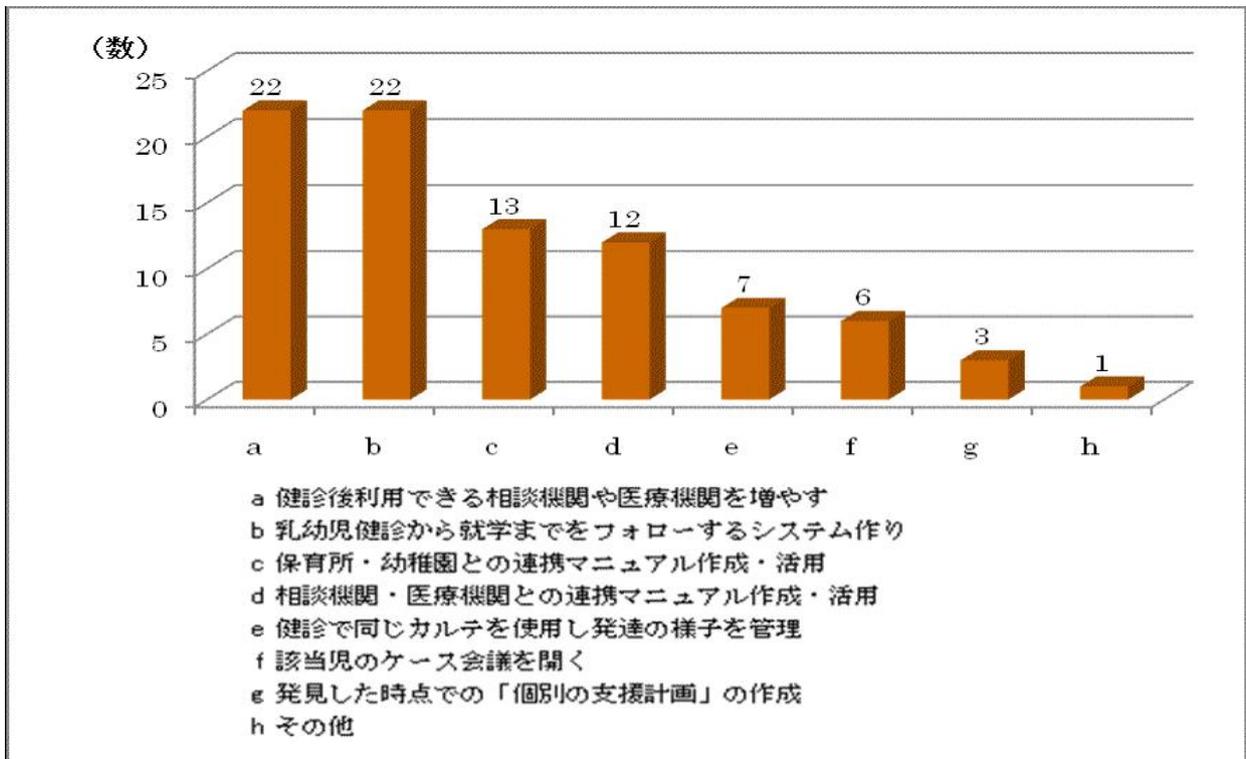
(8) 母子保健と保育、教育との連携 (有効回答 = 24)

	市町村数
保育所(園)や幼稚園と連携した	24
小学校と連携した	18
教育委員会または就学指導委員会と連携した	20

(9) 発達障害児の発見において今後必要なこと（上位4位）（有効回答＝24）



(10) 発達障害児の支援において今後必要なこと（上位4位）（有効回答＝24）



【参考資料】

- 文部科学省（2004）「就学指導資料」
- 文部科学省（2007）「特別支援教育の推進について（通知）」
- 文部科学省・厚生労働省（2008）「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」

## 第4章 各種相談先

### 発達障害者支援センター

発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、AD/HD（注意欠陥/多動性障害）、LD（学習障害）など）のある方やその家族、その方々と関わりのある関係機関・団体等の支援を行っています。

名称	電話	住所	備考
徳島県発達障害者支援センター	088-642-4000	徳島市国府町中360-1	

### 県障害福祉課・保健福祉局・総合県民局

障害福祉サービス、障害福祉制度等についてのいろいろな相談に応じています。

名称	電話	住所	備考
徳島県保健福祉部障害福祉課	088-621-2248	徳島市万代町1-1	
徳島県東部保健福祉局 徳島庁舎	088-626-8715	徳島市新蔵町1-67	地域支援担当
徳島県南部総合県民局 美波庁舎	0884-74-7368	美波町奥河内字弁才天17-1	社会福祉担当
徳島県西部総合県民局 三好庁舎	0883-76-0414	三好市池田町マチ2415	地域支援担当

### こども女性相談センター

児童に関するあらゆる問題について、専門の職員が相談に応じ、必要な指導を行っています。特に、心身障害児については、適切な措置を図るために医師や児童心理司等が、医学的診断や相談を行うとともに、児童福祉施設の利用相談などを行います。（要予約）

名称	電話	住所	備考
中央こども女性相談センター	088-622-2205	徳島市昭和町5-5-1	
南部こども女性相談センター （南部総合県民局阿南庁舎内）	0884-22-7130	阿南市領家町野神319	
西部こども女性相談センター （西部総合県民局美馬保健所庁舎内）	0883-55-3323	美馬市穴吹町穴吹字明連23	

### 障害者相談支援センター

18歳以上の身体障害者及び知的障害者に対して、医師、判定員、福祉司などが、専門的な相談、判定を行っています。また、遠隔地での巡回相談も行っています。（判定は要予約）

名称	電話	住所	備考
徳島県障害者相談支援センター	088-631-8711	徳島市南矢三町2-1-59	

### 精神保健福祉センター

医師等や心理士等の専門スタッフが次のような相談に応じています。不登校やひきこもり、家庭内暴力や暴言、依存症に関する問題（アルコール・薬物・ギャンブル等）、自殺に関する問題、ご遺族の相談、その他精神保健福祉に関する問題

名称	電話	住所	備考
徳島県精神保健福祉センター	088-625-0610	徳島市新蔵町3-80	

### 特別支援学校等

地域における特別支援教育の中核として、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等に在籍する発達障害を含めた障害のある幼児児童生徒の教育的支援に関する相談に応じています。また、特別支援教育に関する研修会の開催や情報提供なども行っています。

名称	電話	住所	備考
徳島県教育委員会特別支援教育課	088-621-3141	徳島市万代町1-1	
徳島県立総合教育センター特別支援・相談課	088-672-5200	板野町犬伏字東谷1-7	
盲学校	088-622-6255	徳島市南二軒屋町2-4-55	
聾学校	088-652-8594	徳島市中徳島町2-104	
板野支援学校	088-672-3456	板野町大寺字大向北1-2	
国府支援学校	088-642-4055	徳島市国府町矢野字松木348	
鴨島支援学校	0883-24-6670	吉野川市鴨島町敷地1392-2	
ひのみね支援学校	0885-32-7847	小松島市中田町新開4-1	
阿南支援学校	0884-22-2010	阿南市上大野町大山田52	
阿南支援学校ひわさ分校	0884-77-2181	美波町北河内字本村360	
池田支援学校	0883-72-5281	三好市池田町州津井関1103-3	
池田支援学校美馬分校	0883-55-2237	美馬市美馬町字大宮西100-4	
鳴門教育大学附属特別支援学校	088-653-0151	徳島市上吉野町2-1	

### 通級指導教室（平成22年度）

通級指導教室では、比較的障害の程度が軽い児童生徒に対して、障害に基づく困難を主体的に改善・克服することを主な目的として、週1～8時間の範囲で障害に応じた特別の指導を行っています。利用を希望する方は、在籍している学校にお問い合わせください。

名称	電話	住所	対象	教室数
佐古小学校	088-622-7878	徳島市南佐古四番町1-32	言語障害	1
福島小学校	088-622-8197	徳島市福島1-7-28	言語障害 自閉症	1 1
八万小学校	088-652-5049	徳島市城南町4-1-52	言語障害・LD LD・ADHD	1 1
千松小学校	088-631-3944	徳島市南田宮4-5-5	LD・ADHD	1
国府小学校	088-642-1013	徳島市国府町中61-1	言語障害・LD	1
沖洲小学校	088-664-0321	徳島市南沖洲2-2-4	LD・ADHD	1
加茂名中学校	088-631-8686	徳島市庄町1-76-1	LD・自閉症	1
黒崎小学校	088-686-2243	鳴門市撫養町黒崎字宮津88-1	言語障害・LD	1
鳴門市第一小学校	088-685-1301	鳴門市大津町木津野字内田11	言語障害	2
桑島小学校	088-686-2239	鳴門市撫養町大桑島字与三左谷6	LD・自閉症	1
鳴門市第一中学校	088-685-2542	鳴門市撫養町南浜字浜田37	LD	1
南小松島小学校	0885-32-0149	小松島市小松島町字高須36	言語障害	1
中野島小学校	0884-22-0439	阿南市上中町中原182-1	言語障害・LD	1
見能林小学校	0884-22-0506	阿南市見能林町西内35	言語障害・LD	1
津乃峰小学校	0884-27-0227	阿南市津乃峰町戎山129-37	LD・ADHD	1
阿南第一中学校	0884-22-1404	阿南市長生町西方589-1	LD・自閉症	1
鴨島小学校	0883-24-2237	吉野川市鴨島町鴨島564	言語障害・LD	2
岩倉小学校	0883-52-1249	美馬市脇町岩倉2879	LD	1
池田小学校	0883-72-1241	三好市池田町江ノ2379-4	LD・自閉症	1
日和佐小学校	0884-77-0055	海部郡美波町奥河内本村34-1	LD・ADHD	1

## (通級指導教室のつづき)

名称	電話	住所	対象	教室数
穴喰小学校	0884-76-2009	海部郡海陽町久保字松本88	L D	1
松茂小学校	088-699-2250	板野郡松茂町住吉字住吉開拓187	L D・A D H D	1
北島北小学校	088-698-2010	板野郡北島町北村字壱町四反地20-1	L D・A D H D	1
藍住南小学校	088-692-2238	板野郡藍住町奥野字和田95	言語障害・L D	2
貞光小学校	0883-62-2039	美馬郡つるぎ町貞光字野口87	言語障害・L D	2
昼間小学校	0883-79-2158	三好郡東みよし町昼間1637	L D	1
聾学校	088-652-8594	徳島市中徳島町2-104	難聴	1

## 知的障害児通園施設

子ども達の日々の通園を通して、集団内で生活や遊びを中心とした療育を行い、子どもの成長発達を促進します。

名称	電話	住所	備考
小松島療育センター	0885-32-6084	小松島市横須町11-7	
池田療育センター	0883-72-5223	三好市池田町州津井関1104-11	
ねむの木療育園	088-699-2200	板野郡松茂町広島字鞆の先23-1	

## 障害児等療育支援事業実施施設

身近な地域において、訪問や外来による療育指導、関係機関等に対する指導や支援を行います。

名称	電話	住所	備考
あおばの杜	088-668-1212	徳島市上八万町広田374	
れもん	088-674-1333	名西郡石井町石井字白鳥73-1	
ねむの木療育園	088-699-2200	板野郡松茂町広島字鞆の先23-1	
あおばの郷	088-694-5777	板野郡上板町神宅字西金屋36-1	
野菊の里	0883-24-6168	吉野川市鴨島町敷地字井堰1463-1	
発達支援センターとくしま	088-655-3720	徳島市末広5-1-64	
小松島療育センター	0885-32-6084	小松島市横須町11-7	
ひのみね療育園	0885-32-0903	小松島市中田町新開4-1	
シーズ	0884-24-3366	阿南市上中町南島15-1	
障害者地域生活自立支援センター(ばんそうS&S)児童部	0884-77-0434	海部郡美波町北河内本村344-1	
樫ヶ丘育成園	0883-52-2584	美馬市脇町拝原2853-1	
池田療育センター	0883-72-5223	三好市池田町州津井関1104-11	

## 児童デイサービス事業所

障害児に日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

名称	電話	住所	備考
(医)啓仁会ピノキオの家	088-622-0012	徳島市昭和町8丁目66	
自立支援センターあぶろーち	088-632-4322	徳島市南島田町3丁目39	
ジュニアクラブ	088-632-6852	徳島市名東町1丁目91番地	
てんま発達支援センター	088-632-6826	徳島市名東町1丁目94番1	
発達支援センターとくしま	088-655-3720	徳島市末広5丁目1-64	
児童デイサービスきりん	088-686-1011	鳴門市撫養町小桑島字西65	
自然派フリースクール～ステ～	090-8284-0954	小松島市立江町字北城13	
児童デイサービスびぎん	0884-22-6374	阿南市下大野町松ノ本5-6	

(児童デイサービス事業所つづき)

名称	電話	住所	備考
発達支援センターよしのがわ	0883-42-6228	吉野川市山川町堤外3-12	
児童デイサービスゆずっこ	0883-26-0884	吉野川市鴨島町西麻植字大東130-6	
(医) 啓仁会リトルエンゼル	088-697-2281	板野郡北島町中村字東堤ノ内19-1	
発達支援センターきりん	088-625-7893	徳島市新南福島1丁目6-3	
あおばの杜	088-668-1212	徳島市上八万町広田374	
障害支援センター桜	088-686-5706	鳴門市里浦町里浦字坂田432-43	
(医) 啓仁会くれよんハウス	088-624-5001	徳島市昭和町8丁目48-14	
こども未来ステーション	0885-35-1280	小松島市中田町字狭間47	
れもん徳島	088-678-7133	徳島市寺町本町西1-56	
(医) 啓仁会にじのいえ	088-622-0012	徳島市東吉野町3-30-7	

親の会・団体等

発達障害に関して同じような悩みや困難を抱える保護者や関係者が協力し、支えあう自助グループです。活動内容については、各会にお問い合わせください。

名称	電話	住所(事務局)	活動場所
徳島県自閉症協会 (代表者 橋本 弘房)	088-643-1147	徳島市昭和町5-5-1(県中央 こども女性相談センター内)	県下全域
		Eメール: <a href="mailto:mimi19holy@kzc.biglobe.ne.jp">mimi19holy@kzc.biglobe.ne.jp</a>	
【活動内容】	○親子活動(キャンプ、料理教室、水泳、登山など) ○講演会、陳情ほか		
徳島県自閉症児とともに会 (代表者 堀内 宏美)	088-643-1147	徳島市国府町府中582-8	県下全域
		Eメール: <a href="mailto:mimi19holy@kzc.biglobe.ne.jp">mimi19holy@kzc.biglobe.ne.jp</a>	
【活動内容】	○講義(療育及び算数指導について) ○話し合い		
あおぞら (代表者 大島 善江)	090-5140-4656	徳島市佐古一番町12-15	県下全域
		Eメール: <a href="mailto:aozora.ld@gmail.com">aozora.ld@gmail.com</a> HP: <a href="http://aozora-ld.jimdo.com/">http://aozora-ld.jimdo.com/</a>	
【活動内容】	○(会員対象)学習交流会、懇談会 ○(一般対象)セミナー、おしゃべり会、イベントほか		
特定非営利活動法人徳島発達 障害ケアマネジメント協会 (代表者 庄垣内 友子)	088-632-4455	徳島市南島田町3-39	県下全域
【活動内容】	○機関誌の発行 ○勉強会、相談、就労支援ほか		
オーティの会 (代表者 濱田 正子)	080-6399-1593	徳島市南矢三町2-2	徳島市中心
		HP: <a href="http://auti.sakura.ne.jp/">http://auti.sakura.ne.jp/</a>	
【活動内容】	○保護者勉強会 ○子どもたちの体験活動、セミナー、親睦会		
松茂町愛光会 発達障害児親部 会『わらふ』 (代表者 吉本 麻衣子)	088-699-5352	板野郡松茂町広島字三番越2 -2(松茂町社会福祉協議会内)	松茂町
		Eメール: <a href="mailto:m-syakyo@wonder.ocn.ne.jp">m-syakyo@wonder.ocn.ne.jp</a>	
【活動内容】	○おしゃべり会(月1回) ○学習会(3ヶ月に1回)、子どもたちの交流会		
ぱれっと (代表者 丸山 かおり)	090-7621-0368	海部郡美波町赤松字阿地屋2 0-3	美波町中心
【活動内容】	○情報交換会、勉強会 ○親子の活動(制作、クリスマス会、演奏会)		

---

## 発達障害ライフステージ支援ハンドブック

～理解と支援、交流を広げよう～

平成23年3月

---

発行年月日 平成23年3月31日

調査・編集 発達障害支援プロジェクトチーム

橋本 俊顕 (徳島赤十字ひのみね総合療育センター)  
津田 芳見 (鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻)  
高原 光恵 (〃)  
富永 由美子 (〃)  
尺長 賢 (徳島県保健福祉部障害福祉課)  
藤井 加代子 (徳島県発達障害者支援センター)  
多田 優子 (徳島県教育委員会特別支援教育課)  
保 護 者 (オーティの会)  
吉見 貴子 (すかんぼ徳島代表・ひかり保育園)  
梅岡 圭太郎 ((社)徳島青年会議所 2010年度青少年委員会委員長)  
井上 とも子 (鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻)

発 行 鳴門教育大学大学院特別支援教育専攻

問い合わせ 徳島県発達障害者支援センター

電 話 : 088-642-4000 ファクシ : 088-642-4041

E-mail : hattatsu@mail.pref.tokushima.lg.jp

U R L : <http://our.pref.tokushima.jp/hattatsu/index.php>

徳島県保健福祉部障害福祉課

電 話 : 088-621-2248 ファクシ : 088-621-2241

