

障害のある幼児の家庭療育の現況に関する調査報告

—児童発達支援センター・幼稚園・保育所の障害児担当者による回答から—

和知 真由 東京学芸大学大学院教育学研究科
橋本 創一 東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター
淵上 真裕美 東京学芸大学大学院教育学研究科
堂山 亞希 目白大学人間学部

要 旨：児童発達支援センターと幼稚園・保育所に質問紙調査を実施し、障害のある幼児の家庭療育の現況を明らかにすることを目的とした。

その結果、児童発達支援センター、幼稚園・保育所共に家庭療育は必要であると回答した職員が多いものの、保護者が家庭療育を行うことに対しては負担があると感じていたり、出題する際にも負担のないように、配慮して課題を出題していたりすることが明らかになった。また、内容に関しては両群において、家庭では身辺自立について取り組むべきであると考えている職員が多いことが明らかになった。家庭療育を出題する際には、保護者の負担感にも配慮しつつ、家庭で行うべき課題を選別して出題する必要があるといえる。

Key Words： 家庭療育、障害幼児、保護者

● ————— I. はじめに

1. はじめに

「療育」とは、1948年に高木憲次が発表した造語であり、医療と育成を表している⁹⁾。その後、高松鶴吉が、その著書『療育とはなにか』(1990年)の中で、「療育とは注意深く特別に設定された特殊な子育て」であると定義し、その対象も肢体不自由児だけでなく、全ての障害を持つ子どもに広げ、障害を持つ子どもとその家族が地域のネットワークの中で適切に支援を受けるための地域療育システムの重要性を説いた⁹⁾。また、「療育」と関連した言葉として、「発達支援」が挙げられる。「発達支援」とは、「障害のある子ども(またはその可能性のある子ども)が地域で育つ時に生じるさまざまな課題を解決していく努力のすべてで、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成(狭義の発達支援)、障害のある子どもの育児や発達の基盤である家庭生活への支援(家族支援)、地域での健やかな育ちと成人期

の豊かな生活を保障できる地域の変革(地域支援)を包含した概念」と定義されている⁴⁾。従来の療育は、障害が確定した子どもへの「(運動機能や検査上の知的能力の向上などの)障害改善への努力」を主要な目標としていた一方で、全国児童発達支援協議会が提唱する発達支援は、障害が確定しない段階の子どもにも対象を広げており、発達の基盤になる親・家族への支援や、地域の保育所や学校などとの連携も含む広く大きな目標をもっている。

そして、近年までに発達障害児や知的障害児の就学前の幼児に対する発達支援として、様々な視点からのアプローチ方法が実践されてきた。(Table 1)

これらの発達支援の中には、専門家ではなく保護者が行うプログラムも含まれている。児童発達支援ガイドライン⁶⁾では、「職員は、日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つことが重要である。このため、医療的ケアの情報や介助の方法、適切な姿勢、気になることがあった場合の情報等について、連絡ノート等を通じて保護者と共有することが必要である。また、必要に応じて、家庭内での養育等についてペア

レント・トレーニング等を活用しながら、子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援したり、環境整備等の支援を行ったりすることが必要である。」と述べられている。つまり、施設の支援だけでなく、家庭とも情報を共有し、共に育ちを支えていくという視点の重要性が示唆されている。

家庭で取り組むことのできる発達支援に関しては、これまで様々なプログラムの開発や実践がなされてきている。ダウン症児における『家庭療育』としては、清水ら¹¹⁾による、「乳児期の刺激」「社会性」「言語」「身辺自立」「認知」「運動」の6領域のアプローチである『ポータージ乳幼児教育プログラム』や、山下ら¹⁵⁾によるワシントン大学プログラムを参考にした「ダウン症児治療教育学級<こぼと学級>」が挙げられる。発達障害児における『家庭療育』としては、谷¹⁴⁾による言語指導プログラムを用いた家庭に対する指導、高橋・宮崎¹³⁾による広汎性発達障害児を対象とした、児の両親と筆者の3名による離散試行型指導(DTT)を中心とした指導が検討されてきた。自閉スペクトラム症児に対しては、白幡¹²⁾によるポータージ・プログラムにTEACCHの構造化を取り入れた新たな親のための自閉症児早期教育プログラムの作成や、藤坂・井上²⁾による不連続試行法(DTT)を中心とする行動療法の知識と技法に関する集団親指導プログラム、小井田・園山⁵⁾による母親によるPECS訓練など検討が行われている。そして、他者との関わりがほとんど持てない自閉症幼児に対する支援において重要なのは、家庭における関わりについての支援で

ある⁸⁾、とも言われている。

しかし、上記に挙げた研究や実践はJ-ATAGEとCiNiiで『家庭療育』、『親指導』と検索した結果見ることができた論文であるため、狭義の意味での『家庭療育』であり、実際にはより多くの取り組みが行われていると考えられる。

また、親は自分の子どもに対して最良の治療者になることができるという考えに基づいて、子どもに対してではなく親に対しておこなわれる親訓練や、保護者や養育者の方を対象に、行動理論の技法の学習、ロールプレイ、ホームワークといったプログラムを通して、保護者や養育者のかかわり方や心理的なストレスの改善、お子さんの発達促進や不適切な行動の改善を目指す家族支援のアプローチの一つであるペアレントトレーニング⁷⁾といったものも『家庭療育』に関連して挙げられる。

さらに、近年では、熊本POSC療育支援チームによる『月齢別 発達が気になる子どもの早期療育・育児支援ガイドブック：ママ&パパと医療者のための／生まれてから6歳までのおうちでできる療育ヒント集(メディカ出版)』、黒澤礼子による『発達が気になる赤ちゃんにやってあげたいこと 気づいて・育てる超早期療育プログラム(健康ライブラリー)』、清水貴子による『発達障害の子の脳をきたえる 笑顔がはじけるスパーク運動療育：レイティ博士監修 家庭でできる運動あそび78(小学館)』など、家庭で保護者が取り組むために出版された障害児の為の療育の本も多く出版されている。

このように『家庭療育』が多様化してきているが、『家庭療育』の現況を明らかにする調査は

Table 1 発達障害児・知的障害児の幼児期に対する発達支援一覧表

行動的 アプローチ	ポータージプログラム
	応用行動分析 (ABA)
	行動療法
ASD 児	機軸行動発達支援法
	認知行動療法
発達過程にそった アプローチ	DIR/Floortime モデル
	対人関係発達指導法 (RDI)
	ダウン症児 ダウン症の早期療育プログラム ワシントン大学プログラム
コミュニケーション スキルの 療育法	拡大代替コミュニケーション (AAC)
	絵カード交換式コミュニケーションシステム (PECS)
	VOCA
	マカトン法
	インリアル (INREAL)
感覚運動の 療育法	モンテッソーリ教育
	感覚統合療法
	ムーブメント療法 音楽療法
日本発祥の 療育法	認知発達治療
	ASD 児 受容的交流療法
	武蔵野東学園・生活療法
	関係障害臨床

見られておらず、調査を行う必要性があると考える。しかし、『家庭療育』に関する定義は、学術的にはまとめられていないため、何を『家庭療育』とするのか明確になっていない。児童発達支援センターの職員で障害のある子どもと関わっている支援者の中には、『家庭療育』として捉えておらず指導の一環として行っている支援者も存在すると考えられる。また、本研究においては幼稚園・保育所の職員に対しても『家庭療育』に関する調査を行っているが、直接的に『家庭療育』に関わっていないため、『家庭療育』の指すものを理解していなかったり、職員個人の考えや価値観が回答に現れ、家庭で療育を行う必要があるのか、保護者に負担をかけてまで行うべきなのかと言った回答も出てくると考える。

先行研究によると、親の負担感に特に着目した家庭療育の課題の検討がなされており、親(ことに母親)の負担増加になっていないか、情緒的な交流や養育などの母親役割を損なわないかと懸念されていたり、親が普通の生活のなかにダウン症児の教育・療育を取り入れ、親子ともに無理のない暮らしができるような取り組みが望ましいと言われている⁹⁾。そのため、本研究では、『家庭療育』を、『専門家ではなく保護者が親としての立場を遵守した上で、生活の中で無理なく実践できることを前提として家庭で取り組むことのできる療育』であると定義し回答を求めることで、調査協力者が『家庭療育』に対して共通の認識を持ったうえで回答する事が可能になると考えた。

2. 本研究の目的

本研究では、障害のある幼児に対して発達支援を行い、家庭療育を出題する立場である児童発達支援センターの担当者として、障害のある幼児やその保護者に日頃から関わっている幼稚園・保育所の担当者に質問紙調査を実施し、障害のある幼児の家庭療育の現況を明らかにすることを目的とした。

●

II. 方法

調査回答者 全国の児童発達支援センター504ヶ所と東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県の子供発達支援センター984ヶ所に質問紙を配布し、回答のあった児童発達支援センターの保護者と接することの多い職員の方 165名(回収率：32.7%)と幼稚園・保育所の担任・担当の先生

257名(回収率：26.1%)を対象とした。

調査期間 2019年6月に実施した。

調査内容

1. 児童発達支援センター

①調査回答者のフェイスシート

②家庭療育の必要性について

保護者が子どもに対して家庭療育を行うことを必要だと思うかについて「必要である・必要ではない・その他」の3件法で回答を求め、選んだ理由を自由記述で回答を求めた。

③家庭療育の実施状況について

家庭療育の内容、課題の提示の仕方、取り組む頻度、記録や評価、助言、保護者に家庭療育を継続的に行ってもらうために工夫していること、家庭療育を促すうえでの問題点や困難なことについてそれぞれ回答を求めた。

2. 幼稚園・保育所

回答者が日ごろ担任・担当をしているクラスで児童発達支援センター等(児童発達支援を行う機関)に通っている障害のあるお子さんを1人挙げていただき(Aちゃんとする)、その子に関して回答を求めた。

①調査回答者のフェイスシート

②家庭療育の必要性について

③家庭療育の保護者への負担感について

保護者にとって負担があると思うかについて「大変そう思う」～「全くそう思わない」の5件法で回答を求めた。また、負担感の要因として考えられるものを8個挙げ、複数回答可で当てはまるものの回答を求めた。

④家庭療育・保育園幼稚園で重点的に取り組むべき課題の領域について

挙げていただいたAちゃんに対して、「社会性」「言語面」「身辺自立」「認知面」「運動面」「その他」のどの領域の課題を家庭療育で重点的に行う必要があると思うか、また、幼稚園・保育所では発達支援を促す視点からどのような課題に取り組むべきであると思うかについてそれぞれ回答を求めた。

⑤障害児専門の機関との連携について

Aちゃんが通っている児童発達支援センターなどの障害児専門の機関と連携をして療育(療育的要素の高い遊びや活動)を行っているか・行おうと思うかについて回答を求めた。

分析方法 χ^2 乗検定により有意差を求めた。

●

III. 結果

1. 児童発達支援センターの結果

(1) 調査回答者のデータ

調査回答者の性別は、「男性」22名(13.3%)、「女性」142名(86.1%)、「不明」1名(0.6%)で、男性に比べ女性の回答者が多かった。調査回答者の年齢は、「20代」9名(5.5%)、「30代」43名(26.1%)、「40代」62名(37.6%)、「50代」41名(24.8%)、「60代」8名(4.8%)、「不明」2名(1.2%)で、「40代」の回答者が最も多かった。調査回答者の所属は、「心理士」10名(6.1%)、「OT」2名(1.2%)、「ST」3名(1.8%)、「保育士」98名(59.4%)、「その他」46名(27.9%)、「不明」6名(3.6%)で、「保育士」の回答が最も多かった。

(2) 家庭療育の必要性

児童発達支援センターで働く職員に対して、家庭療育の必要性の有無(児発)(n=165)について回答を求めたところ、「必要あり」は132名(80.0%)、「必要なし」は6名(3.6%)、「その他」は27名(16.4%)であり、家庭療育を行うことを「必要あり」と感じている回答者が最も多かった。(χ²=165.71, df=2, p<.05)(Fig.1)

その他の内訳としては、「一概には言えない」「ケースバイケースである」と回答した者がほとんどであった。それぞれ、回答の理由を自由記述で求めたところ、家庭療育は「必要である」と回答した支援者は、「家庭での生活の場が基本であるため」「日常生活で活かすことが必要である」といった『生活の場で療育を行うことの利点』に関すること、「子どもの成長段階を確認できる」「子どもの特性を理解できる」「子どもの養育に手ごたえを感じたり、関わり方のヒントを得たりすることができる」といった『保護者の成長や子ども理解につながる』こと、「発達の促しにつながる」「子どもにあった課題に取り組むことでよい発達を促せる」といった『子どもの力になる』こと、「子どもと保護者相互の成長につながり、よりよい親子関係が生まれる」「子どもとの時間を作ることが重要である」といった『親子

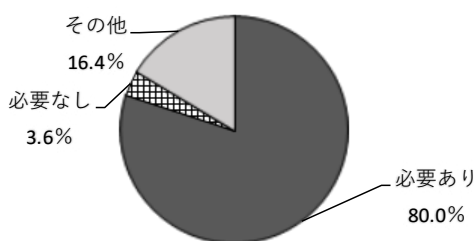


Fig. 1 家庭療育の必要性の有無(児発)(n=165)

関係の改善やコミュニケーションの機会を作る』に関すること、「専門機関のみでは限界があり、日々の生活の中での積み重ねが発達を促す」「様々な場面で般化していくことが大切である」といった『般化や積み重ね』に関すること、「子どもが混乱しないように、療育機関と家庭との一貫した取り組みが必要である」といった『専門機関と家庭との共通認識』に関する記述が見られた。また、「特に療育と構えずに、暮らしの中で訓練にならないような関わりをすることが大切である」、「負担となる可能性もある為、保護者のタイプや家族の状況を見極めて促す必要がある」という記述も見られた。

家庭療育を「必要なし」と回答した支援者の理由としては、「保護者の立場が親ではなく教育者の立場になり、親子関係にゆがみが生じる」「子どもの安全・安心が損なわれる」といった『親子関係』への影響を懸念する声が見られた。また、「家庭では保護者も子どももくつろげる場であってほしい」「なぜ支援の必要な子をもつ親が頑張るという方向になってしまうのか疑問に思う」といった記述も見られた。

「その他」と回答した支援者は、「療育は子育て支援と捉えている為、子育てとして当たり前の内容である」といった意見や、「必要ない」と回答した支援者の理由としても見られた、「保護者を支援者や訓練者にすべきではない」といった記述も見られた。また、「保護者の負担感や保護者の性格や特性を踏まえて家庭療育がマイナスに働く場合もある為」といった記述も見られた。

(3) 家庭療育の頻度

家庭療育の出題頻度に関して回答を求めたところ、「毎日」は25名(15.2%)、「数日に1回」は3名(1.8%)、「週末等の休日」3名(1.8%)、「負担の無い範囲で」94名(57.0%)、「提示するがやるタイミングは促さず」4名(2.4%)、「促していない」10名(6.1%)、「その他」は26名(15.8%)であり、「負担の無い範囲で」家庭療育を出題している回答者が最も多かった。(χ²=270.74, df=6, p<.05)(Fig.2)

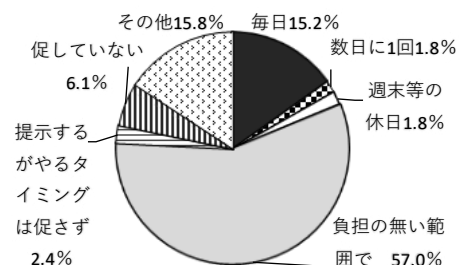


Fig. 2 家庭療育の出題頻度(児発)(n=165)

(4) 家庭の状況の影響

家庭の状況によって家庭療育の実施が影響を受けるかどうか回答を求めた。「影響を受ける」121名(73.3%)、「影響を受けない」26名(15.8%)、「その他」13名(7.9%)、「不明」5名(3.0%)であり、家庭の状況によって家庭療育の実施が「影響を受ける」と感じている回答者が最も多かった。 $(\chi^2=130.36, df=2, p<.05)$ (Fig.3)

「影響を受ける」理由に関して自由記述で回答を求めたところ、『保護者の負担になる場合がある』という回答が最も多かった。また、保護者の特性、仕事などによる多忙感、兄弟児に関してなど『家庭の事情が影響している』と回答した者もいた。その一方で、「状況によって促し方を変える」「取り組める内容を保護者と共に検討する」といった『影響を受けると考えられるが配慮して家庭療育を出している』支援者や、『無理のない範囲で促す』といった、保護者の負担感を考慮して家庭療育を出題しているといった記述も見られた。

「影響を受けない」の理由に関しては、「どのような家庭状況であっても家庭療育は必要であるため」「多忙であっても・兄弟児が多くても工夫して時間を作ってもらおう」といった『どのような状況でも家庭療育を行うことが重要である』と考えている支援者が多かった。また、「状況を把握したうえで出題しているから」「その家庭でできる範囲で促しているから」といった『配慮して出題しているため、実施においては影響されないだろう』と考えている支援

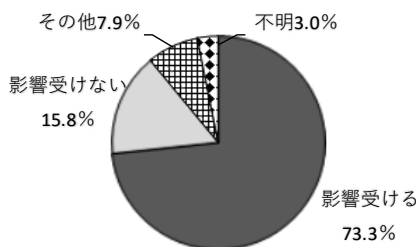


Fig. 3 家庭療育への家庭の状況の影響 (児発) (n=165)

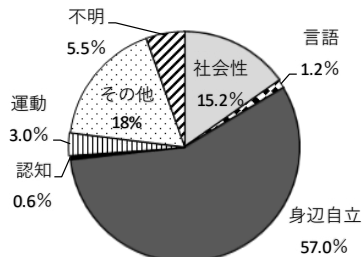


Fig. 4 家庭療育にて優先的に取り組むべき課題 (児発) (n=165)

者も多かった。

「その他」の理由に関しては、『保護者の思いを尊重する』といった意見が多く見られた。

(5) 家庭療育の内容

家庭療育の内容に関して複数回答可で回答を求めたところ、「ポーターページ・プログラム(日本ポーターページ協会)等の発達支援シートや貴機関等で作成している療育一覧などを活用して課題を出す」20名(12.1%) $(\chi^2=94.70, df=1, p<.05)$ 、「子どもの発達段階に応じて必要な課題を出す」97名(58.8%) $(\chi^2=5.10, df=1, p<.05)$ 、「保護者がお子さんに身につけさせたいと訴えることを中心に課題を出す」66名(40%) $(\chi^2=6.60, df=1, p<.05)$ 、「お子さんの障害特性から示す問題行動を改善するための課題を出す」74名(44.8%) $(\chi^2=1.75, df=1, p>.05)$ 、「その他」43名(26.1%) $(\chi^2=37.82, df=1, p<.05)$ であった。「子どもの発達段階に応じて必要な課題を出す」回答者が最も多かった。

(6) 家庭療育で優先して取り組むべき課題

家庭療育で優先して取り組むべき課題に関して回答を求めたところ、「社会性」25名(15.2%)、「言語」2名(1.2%)、「身辺自立」94名(57.0%)、「認知」1名(0.6%)、「運動」5名(3.0%)、「その他」29名(17.6%)、「不明」9名(5.5%)であり、「身辺自立」の課題を家庭で優先して取り組むべきであると回答した回答者が最も多かった。 $(\chi^2=276.76, df=6, p<.05)$ (Fig.4)

(7) 家庭療育の提出の仕方

家庭療育の課題の提示の仕方に関して回答を求めたところ、「ポーターページ・プログラム(日本ポーターページ協会)等の発達支援シートや貴機関等で作成している療育一覧などをそのまま渡す」9名(5.4%)、「決まった書式の用紙などに記入して渡す」34名(20.6%)、「簡単にメモを書いて渡す」10名(6.1%)、「口頭のみで伝える」34名(20.6%)、「その他」67名(40.6%)、「不明」11名(6.7%)であり、「その他」が最も多かった。 $(\chi^2=93.29, df=5, p<.05)$ (Fig.5)

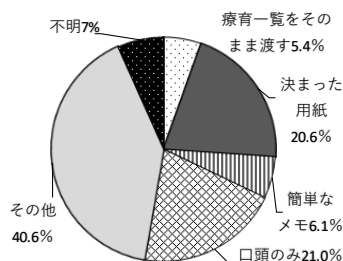


Fig. 5 家庭療育の出題方法 (児発) (n=165)

その他の内訳としては、口頭やメモを組み合わせることで伝えていたり、連絡帳を通したやり取りをしたりしている支援者が多かった。また、出題する保護者の特性や性格に合わせて提示方法を変えている支援者もいた。

(8) 家庭療育の記録や評価

家庭療育の記録や評価について自由記述で回答を求めたところ、記録に関しては、連絡帳や連絡ノートによる保護者とのやり取りや、日常の会話や面談時に保護者から聞き取った様子をサービス提供記録などに記録を残している支援者が多かった。また、保護者にポスター・プログラムなどの既存のものに記録を依頼したり、連絡ノートに書いたりすることを依頼している支援者も少数ではあったが存在した。評価に関しては、記入が少なかったが、個別支援計画による評価をしている支援者が多かった。

(9) 家庭療育に対する助言

家庭療育に対する助言に対して回答を求めたところ、「助言する」107名(64.8%)、「助言しない」20名(12.1%)、「その他」24名(14.5%)、「不明」14名(8.5%)であり、「助言する」と答えた回答者が最も多かった。(χ²=95.85, df=2, p<.05)(Fig.6)

(10) 継続的に家庭療育を行ってもらうための工夫点

継続的に家庭療育を行ってもらうための工夫点に関して自由記述で回答を求めたところ、『保護者の心理面のサポート』『定期的な面談や助言』『課題を具体的に伝える』『負担をかけない配慮を行う』といった回答が見られた。特に『負担をかけない配慮を行う』に関する記述が多く、家庭療育の内容の工夫や、課題の量などに配慮して出題している支援者が多かった。

(11) 家庭療育を促すうえで問題点や困難な点

家庭療育を促すうえで問題点や困難な点に関して自由記述で回答を求めたところ、『保護者の意欲不足』『保護者のオーバーワーク』『保護者の家庭療育の必要性への理解不足』『保護

者の要因による実施の難しさ(多忙・特性・障害受容・養育スキルの低さ)』『家庭療育の実施状況把握の困難さ』『保護者と支援者の認識の違い』に関する回答が多く見られた。

2. 幼稚園・保育所の結果

(1) 調査回答者のデータ

調査回答者の性別は、「男性」12名(4.6%)、「女性」242名(93.4%)、「その他」1名(0.4%)、「不明」4名(1.5%)で、男性に比べ女性の回答者が多かった。調査回答者の年齢は、「20代」58名(22.4%)、「30代」77名(29.7%)、「40代」83名(32.0%)、「50代」35名(13.5%)、「60代」2名(0.8%)、「不明」4名(1.5%)で、「40代」の回答者が最も多かった。回答者の所属は、「保育士」114名(44.0%)、「幼稚園教諭」137名(52.9%)、「保育士と幼稚園教諭の両方」2名(0.8%)、「不明」6名(2.3%)で、「幼稚園教諭」の回答者が最も多かった。

(2) 家庭療育の必要性

幼稚園・保育所の職員に対して、保護者が子どもに対して家庭療育を行うことを必要だと思うかについて回答を求めたところ、「必要あり」は202名(78.0%)、「必要なし」は4名(1.5%)、「その他」は23名(8.9%)、「不明」は30名(11.6%)であった。家庭療育は「必要である」と答えた回答者が最も多かった。(χ²=312.69, df=2, p<.05)(Fig.7)

その他は、「どちらともいえない」「状況やケースによる」との回答が多かった。それぞれ、回答の理由を自由記述で求めたところ、家庭療育は「必要である」と回答した支援者は、「一番信頼関係のある家族が行うことによって子どもも受け入れやすく取り組めるため」「子供の成長の基盤は家庭にあるため」「安心できる最も身近な環境であるため」といった『生活の場で療育を行うことの利点』に関する事、「わが子の状態・特性を理解するため」「自身のかかわりが子どもの発達や成長を促すことにつなが

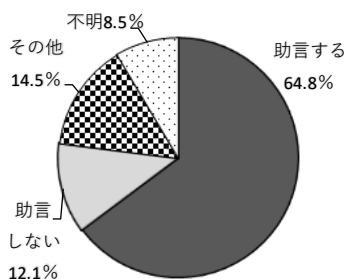


Fig. 6 家庭療育に対する助言の有無 (児発) (n=165)

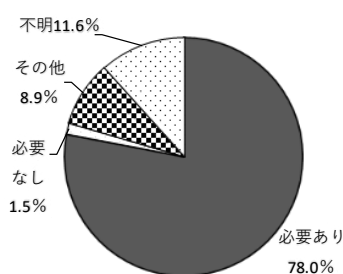


Fig. 7 家庭療育の必要性の有無 (幼・保) (n=257)

り、喜びや自信につながるため」といった『保護者の成長や子ども理解につながることに』関すること、「日々の生活を配慮することが子どもの発達につながるため」といった『子どもの力になること』に關すること、「基本は家庭での親子関係であるため」「親子で関わる時間を確保し、楽しみながら愛着関係を形成する必要がある」といった『親子関係の改善やコミュニケーションの機会を作る』に關すること、「専門機関のみの対応では限界があり、日常的に繰り返すことは一番の積み重ねになるため」といった『般化や積み重ね』に關すること、「専門機関・幼稚園保育所・家庭で連携を取ることが重要である」「同じ支援を行うことによって子どもの混乱を防ぐ」といった『専門機関と家庭との共通認識』に關する記述がみられ、児童発達支援センターの職員と同様な結果となった。また、「保護者の負担が子どもに逆効果をもたらすのではないか」「強制的に行うのではなく、配慮することが重要である」という記述も見られた。

家庭療育を「必要なし」と回答した支援者の理由としては、「保護者の立場で愛情を注いで子育てを行うべきである」「負担による保護者の健康面への影響」に懸念した意見が見られた。

「その他」と回答した支援者は、「保護者の特性や負担感への考慮が必要」や「家庭療育を実施する上である程度の知識や心の余裕が必要である」といった意見が見られた。

(3)家庭療育の保護者への負担感について

家庭療育が保護者にとって負担があると思うかについて回答を求めた。「大変そう思う」29名(11.2%)、「少しそう思う」116名(44.8%)、「どちらでもない」20名(7.7%)、「あまりそう思わない」47名(18.1%)、「まったくそう思わない」2名(0.8%)、「不明」45名(17.4%)であり、「少しそう思う」と回答した回答者が最も多かった。(χ²=181.09, df=4,p<.05)(Fig.8)

また、負担感の要因として考えられるものを

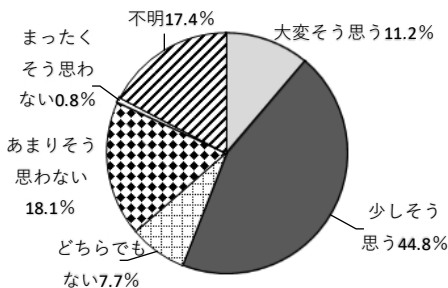


Fig. 8 家庭療育における保護者の負担感 (幼・保) (n=257)

8 個挙げ、複数回答可で当てはまるものの回答を求めたところ、「保護者の子ども理解・障害受容が進んでいない」82名(31.7%)(χ²=24.60, df=1,p<.05),「家庭環境による制約」64名(24.7%)(χ²=52.98, df=1,p<.05),「家庭療育に取り組める時間が少ない」120名(46.3%)(χ²=0.004, df=1, p>.05),「家庭の経済状況が悪い」6名(2.3%)(χ²=217.60, df=1,p<.05),「親子関係が悪い」3名(1.2%)(χ²=229.15, df=1,p<.05),「祖父母や親せきの理解や協力が少ない」29名(11.2%)(χ²=138.96, df=1,p<.05),「保護者の子育てスキルが低い」52名(20.1%)(χ²=77.88, df=1,p<.05),「その他」29名(11.2%)(χ²=138.96, df=1,p<.05)であった。

(4)家庭療育・保育園幼稚園で優先して取り組むべき課題

挙げていただいた A ちゃんに対して、家庭療育・保育園幼稚園で優先して取り組むべき課題を、「社会性」「言語面」「身辺自立」「認知面」「運動面」「その他」の中からそれぞれ回答を求めた。家庭療育で取り組むべき課題は、「社会性」23名(8.9%)、「言語面」44名(17.0%)、「身辺自立」113名(43.6%)、「認知面」18名(6.9%)、「運動面」5名(1.9%)、「その他」9名(3.5%)、「不明」47名(18.1%)であり、「身辺自立」と答えた回答者が最も多かった。(χ²=231.32, df=5,p<.05)(Fig.9)

一方で、幼稚園・保育所で取り組むべき課題は、「社会性」166名(64.1%)、「言語面」12名(4.6%)、「身辺自立」16名(6.2%)、「認知面」8名(3.1%)、「運動面」3名(1.2%)、「その他」9名(3.5%)、「不明」45名(17.4%)であり、「社会性」と答えた回答者が最も多かった。(χ²=574.13, df=5,p<.05)(Fig.10)

(5)障害児専門の機関との連携の有無

A ちゃんに通っている児童発達支援センターなどの障害児専門の機関と連携をして療育(療育的要素の高い遊びや活動)を行っているか・行

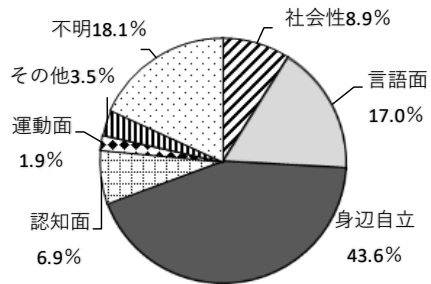


Fig. 9 家庭療育にて優先的に取り組むべき課題 (幼・保) (n=257)

おうと思うかについて回答を求めた。その結果、「行っている」95名(36.7%)、「行っていないが取り組みたいと思っている」95名(36.7%)、「取り組む必要はないと思う」5名(1.9%)、「その他」12名(4.6%)、「不明」52名(20.1%)で、「行っている」と「行っていないが取り組みたいと思っている」と答えた回答者が多かった。(χ²=145.06, df=3, p<.05)(Fig.11)

実際に連携して療育を「行っている」と回答した支援者に、具体的な実施内容に関して自由記述で回答を求めたところ、『領域別の指導(言語・社会性・運動・認知・身辺自立)』『直接的な専門機関との情報の共有』『保護者による間接的な情報の共有』『子どもへの対応や環境の工夫』といった内容が挙げられていた。特に『直接的な専門機関との情報の共有』に関する記述が多く、双方の担当者による相互参観・様子や指導内容の共有・問題場面に関する対応の検討・電話によるやり取りなどを行っていた。

IV. 考察

本研究では、全国の児童発達支援センターと東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県の子園・保育所に質問紙を配布し、家庭療育に関する実態調査を行った。

その結果、家庭療育の必要性に関して、児童発達支援センターでは80.0%、幼稚園・保育所では78.0%の職員が家庭療育を「必要あり」と感じていることが明らかになった。家庭療育を「必要あり」と感じている職員は両群ともに、『生活の場で療育を行うことの利点』、『保護者の成長や子ども理解につながる』、『子どもの力になる』、『親子関係の改善やコミュニケーションの機会を作る』、『般化や積み重ね』、『専門機関と家庭との共通認識』といった観点から家庭療育の必要があると感じていたこと

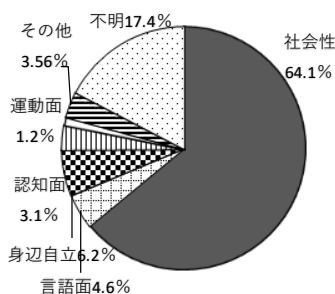


Fig. 10 幼稚園・保育所にて優先的に取り組むべき課題 (幼・保) (n=257)

も明らかとなった。また、児童発達支援センターに対して家庭療育の出題頻度に関して回答を求めたところ、「負担の無い範囲で」と回答した職員が57.0%と半数以上を占めていたことから、保護者の負担感に配慮して家庭療育の課題を出題していると考えられる。

家庭療育の必要性を高く感じている一方で、幼稚園・保育所の職員に対して家庭療育が保護者にとって負担があると思うかについて回答を求めると、「大変そう思う」と「少しそう思う」と回答した数を合わせて56.0%であったことから、幼稚園・保育所でも半数近くの職員が、保護者が家庭療育を行うことに対して負担があると感じていることが明らかになった。負担感の要因として考えられるものの回答を求めたところ、保護者による要因(子どもや障害に対する理解の不足、子育てスキルの不足)、環境の制約といった要因が考えられることが明らかになった。これらのことから、家庭療育の必要性を感じている職員は多いものの、保護者の負担感を優先的に考えて家庭療育を出題している現状であることが考えられる。さらに、児童発達支援センターに対して、家庭の状況によって家庭療育の実施が影響を受けるかどうか回答を求めたところ、「影響を受ける」と考える職員が多く、家庭の状況によっては家庭療育の実施が難しく、家庭療育を促していくためには、家庭の状況も考慮して出題していく必要があることが伺える。

さらに、児童発達支援センターに対して家庭療育の内容に関して回答を求めると、子どもの発達段階や問題行動に応じて出題したり、保護者の主訴を踏まえて課題を出している支援者が多かったことから、既存のプログラムに従って出題するのではなく、目の前の子どもの発達段階や問題行動、保護者の主訴に応じて課題を出題していると考えられる。また、家庭療育の内容の領域に関しては、両群共に、「身辺自立」

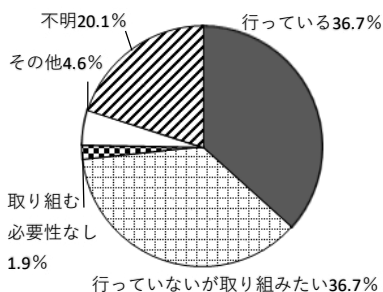


Fig. 11 児童発達支援機関との連携の有無 (幼・保) (n=257)

に関する課題を家庭で優先して取り組むべきであると回答していた職員が多かったため、「身辺自立」は家庭で最も取り組みやすい課題であり、家庭で身につけるべき課題であると考えている職員が多いと考えられる。一方で、幼稚園・保育所で取り組むべき課題は、「社会性」と答えた回答者が最も多かったため、幼稚園・保育所では社会性が促しやすい課題や狙いとしている課題であると考えられる。家庭では、両親やきょうだい児との関係性に限られるが、幼稚園・保育所では、友達や教師など様々な人との関わりの中で「社会性」が育てやすい環境であるためであると考えられる。

障害児専門の機関と幼稚園・保育所との連携による療育に関しては、「行っている」、「行っていないが取り組みたいと思っている」と回答した職員が多く、幼稚園・保育所の職員の多くが、専門機関との連携による療育に前向きであると考えられる。実際に連携を行っている園では、専門機関との直接的なやり取りを行い、子どもに関する情報共有や、対応に関する相談などを行っていた。しかし、保護者を介した間接的なやり取りのみと回答する支援者もあり、子どもの発達を支援していく上では、専門機関と幼稚園・保育所がより連携しやすい環境を作っていく必要があると考える。

文 献

- 1) 藤井和枝(2012)：ダウン症乳児の超早期教育・療育. 発達障害研究, 第 34 巻, 第 4 号, 343-351.
- 2) 藤坂龍司・井上雅彦(2012)：自閉症早期家庭療育のための集団親指導プログラム. 行動療法研究, 38, 1, 57-70.
- 3) 市川奈緒子・岡本仁美(2018)：発達が気になる子どもの療育・発達支援入門 目の前の子どもから学べる専門家を目指して. 金子書房.
- 4) 一般社団法人全国児童発達支援協議会. 発達支援とは. www.cdsjapan.jp/. (2019.12.16 取得)
- 5) 小井田久実・園山繁樹(2005)：自閉性障害幼児に対する PECS によるコミュニケーション指導に関する事例検討. 19 巻, 2 号, 161-174.
- 6) 厚生労働省 児童発達支援ガイドライン.
- 7) 日本ペアレント・トレーニング研究会. ペアレント・トレーニングとは. <https://parent-training.jp/>(2019.12.16 取得)
- 8) 小野里美帆・長崎勤(2003)：自閉症幼児に対する「指差し理解」の指導—「宝探しフォーマット」による指導と家庭課題を通して—心身障害学研究, 27, 183-191.
- 9) 尾崎康子・三宅篤子(2016)：乳幼児期における発達障害の理解と支援② 知っておきたい発達障害の療育. ミネルヴァ書房.
- 10) 清水直治(1998)：発達障害乳幼児の早期療育と CBR 活動—アジア地域におけるポーター・モデルの適用を中心にして—. 1 部門, 49, 267-274.
- 11) 清水直治・山口薫・鷗田征子(1984)：ポーター・プログラムの適用によるダウン症児の早期教育. 発達障害研究, 第 6 巻, 第 1 号, 39-47.
- 12) 白幡富夫(1999)：親のための自閉症児早期教育プログラムの開発(3). —ポータープログラムに構造化のアイデアを取り入れる試み—. 東海女子大学紀要, 19, 175-184.
- 13) 高橋晃・宮崎真(2015)：広汎性発達障害幼児に対する早期集中行動介入の効果についての検討—直接介入と家庭療育への援助を独立変数として—. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 第 14 号, 503-516.
- 14) 谷晋二(2002)：発達障害児の早期家庭療育の成果の検討. 行動療法研究, 28, 2, 97-109.
- 15) 山下勲・山下瑞江(2011)：ダウン症児の発達への家庭療育的支援に関する臨床的研究Ⅱ. 特別支援教育センター研究紀要, 3, 1-18.

(受稿 2019.10.16, 受理 2020.1.11)