



広汎性発達障害児の早期療育における 医療・保育連携モデルの構築

井上 菜穂 (いのうえ なほ)

鳥取大学大学院医学系研究科脳神経小児科部門 大学院生 (博士課程)

【スライド-1】

AD/HDや自閉症スペクトラム障害といった広汎性発達障害の支援体制が、今、盛んに研究されてきています。

発達障害児の支援体制においては、ライフステージ全てを通して継続的に支援をしていくことが重要であると言われています。また、本人の直接支援だけではなく、家族に対する支援と地域の支援、学校に対する支援なども必要だとも言われていますが、まだこれらのところが確立されて

いません。また、これらの支援プログラムを連携させていくためには、中核となる専門機関の果たす役割が大きく、特に早期療育においては医療と保育が連携していくことが重要となると考えられます。特に、適切な早期療育が発達障害の困難性の改善に大きな影響をもたらすということが言われてきています。

近年、保護者に対してはペアレントトレーニングの研究がおこなわれて効果が報告されてきていますが、保育士や幼稚園の先生などに対する研究はまだ数少ないというのが現状です。

保育園や幼稚園に対しては、最近は巡回相談という形で専門機関が園の中に入れるようになってきています。私も普段は臨床心理士として働いていますので、臨床心理士という立場で園の中に入りますが、園で先生が1人の子どものある困った行動に対して支援をしたとしても、それが別の子どもの困った行動に般化していかないということを感じており、そのことから今回の研究では園全体への支援というところを研究対象としました。

鳥取大学附属病院の脳神経小児科の外来で、ペアレントトレーニングや発達障害児の療育プログラムの提供を行っていく上で、療育プログラムを効果的なものにするためには、患児が在園する園との連携システムの構築が不可欠であると考えられることから、本研究では医療機関から保育園・幼稚園へスタッフを派遣して、幼稚園教諭・保育士に対する教師トレーニングを行い、その効果を検討しました。

スライド-1

広汎性発達障害児における医療・保育 連携モデルの構築

井上菜穂¹ 井上雅彦²

鳥取大学大学院医学系研究科脳神経小児科部門¹

鳥取大学大学院臨床心理学講座²

【スライド-2】

本研究の目的として、

- ・発達障害の知識の習得と理解
- ・行動変容の知識の習得と理解
- ・習得した知識の保育への応用
- ・ターゲット児の行動変容
- ・ターゲット児以外の児への応用と

その児の行動変容

・研修会が終了した後も園内で先生方だけで事例検討会が継続していきること

というところを目的として行っています。

【スライド-3】

方法です。

私立のA幼稚園と公立のB保育園で、A幼稚園13名、B保育園12名、計25名の先生方を対象として行っています。どちらの園も全職員の園内研修として行っているのので、全ての職員が参加するという形をとりました。

期間は、A幼稚園は2010年10月～2011年の3月まで。B保育園は2011年4月～2011年10月で、どちらも隔週2時間の研修会を行っています。

【スライド-4】

研修プログラムですが、隔週2時間の研修会を全6回、その後4回事例検討会を行って、全部で10回の研修プログラムを行っています。

講師として私が臨床心理士という立場で行き、あと、補助的なスタッフとして、応用行動分析を学習している大学院生2名、大学に内地留学という形で勉強をしに来られている特別支援学校の先生2名にお手伝いをいただきました。

スライド-2

目的

- 本研究の目的
 - 発達障害の知識の習得と理解
 - 行動変容の知識の習得と理解
 - 習得した知識の保育への応用
 - ターゲット児の行動変容
 - ターゲット児以外の児への応用とその行動変容
 - 研修会終了後に事例検討会が継続すること

スライド-3

方法

- 対象
 - A幼稚園(私立幼稚園)13名
 - B保育園(公立保育園)12名
 } 計25名
 - どちらの園も全職員参加の園内研修として実施
- 期間
 - A幼稚園 2010年10月～2011年3月
 - B保育園 2011年4月～2011年10月
 - どちらも隔週2時間の研修会であった。

スライド-4

研修プログラム

- 研修(講義+演習)
 - 全6回の講義+演習、その後4回事例検討会
 - 各回2時間で隔週おこなった。
 - 内容については次のスライドの通り
- スタッフ
 - 講師1名(臨床心理士)
 - 応用行動分析を学習している大学院生2名
 - 内地留学生2名

【スライド-5】

研修プログラムの内容ですが、1回目から6回目が講義と演習から成り立っています。

前半が講義で、障害特性や行動の変え方など基本的な内容を行った上で、後半の部分で園の先生方がご自分のクラスで担当している子供さん1名の困っている行動をターゲットとして挙げてもらいます。そのターゲット児の困った行動に対して、先生方がどのような支援をおこなっていったらよいのかを、ストラテジーシート

というシートに記入していきます。研修会中にストラテジーシートを一人で記入できるということを目指しています。

6回の研修を行った後に事例検討会を4回おこないます。事例検討会ではある1人のターゲット児のストラテジーシートを基に他の先生方と意見交換をおこない、最終的にその児に対して園全体としてどのような支援をおこなっていくのかを検討します。

事例検討会は、初回は私が司会をして「こういう形で事例検討会を進めていきましょう」ということを示して、2回目以降は先生方が交代でそれぞれ司会を行いながら事例検討会を行うという形をとっています。

【スライド-6】

データの収集ですが、講義で得た知識の確認に「教師用応用行動分析チェックリスト」を用いています。

子供の発達の変化に対しては「幼児発達スケール(KIDS タイプT)」と、「子供の強さと困難さアンケート」を行っています。また、ビデオ評定として、自由遊びの場面、設定遊びの場面、朝の会の場面、給食の場面の4場面について、それぞれ20分間程度のビデオの撮影を、研修会の前と事例検討会の後に行っています。それに対して、今回の研究に参加していない大学院生2名にお願いをして、チェックリストを用いながら評価を行っています。

スライド-5

研修プログラムの内容

- 研修(講義+演習)-各回2時間、隔週
- スタッフ-臨床心理士1名、大学院生5名

研修回数	講義の内容	演習の内容
1回目	障害特性について	行動の具体化
2回目	行動の理論(ほめかた)	ABC分析、記録をとる
3回目	環境調整	課題分析
4回目	教え方、伝え方の工夫	ストラテジーシート
5回目	問題行動	ストラテジーシート
6回目	ソーシャルスキル	ストラテジーシート
事例1回目	臨床心理士が司会をおこない事例検討会	
事例2回目	保育士らが司会をおこない事例検討会	
事例3回目	保育士らが司会をおこない事例検討会	
事例4回目	保育士らが司会をおこない事例検討会	

スライド-6

データの収集

- 「教師用応用行動分析チェックリスト」(小関ら, 2010)
- 「幼児発達スケール(KIDS タイプT)」
- 「子どもの強さと困難さアンケート(SDQ:Strengths and Difficulties Questionnaire ;Goodman,1997, 2001)」
- ビデオ評定
 - 自由遊び、設定遊び、朝の会、給食の4場面について
- 事後アンケート

評価の種類	研修会前	研修会后 (事例検討会前)	事例検討会后
KIDS	○		○
SDQ	○		○
チェックリスト	○	○	○
ビデオ	○		○

【スライド-7】

結果です。

「応用行動分析チェックリスト」は、A幼稚園は25点満点中平均得点で最初17.3点だったものが最終的に21点になり、B保育園は19.6点が22.1点になり、全体としても有意に上昇しています。

KIDSとSDQについては変化が見られませんでした。

先生方に自由形式で事後のアンケートを行いました。研修会についての満足度が高かったというところ、研修中に困った行動の減少を報告した先生が98%いたというところが、特徴として挙げられるかと思えます。

【スライド-8】

ビデオ評定ですが、領域別と因子別の総合得点の平均点が、事前よりも事後が有意に下がっていました。ビデオ評定からも研修会が効果的であったと考えられます。

領域別に見ても、因子別に見ても、全ての項目において事前と事後の得点の変化が無かった、もしくは改善していたという結果が出ています。

【スライド-9】

1年後に、研修会後に園全体がどのように変化したのかを自由記述の質問紙に回答していただきました。

A幼稚園ではそれまで学期に1回ずつ、年3回子どもの育ちについて話し合う場がありましたが、研修会後は週に1回30分ずつストラテジーシートを用いて学年単位で事例検討会をするようになったことが報告されました。またB保育園では、今までは困った行動のみに注目してそれをどうやってなくそうかと1人で考えて

スライド-7

結果

- 応用行動分析チェックリスト
 - A幼稚園17.3点→20.4点**→21点
 - B保育園19.6点→21.6点**→22.1点
 - 全体18.4点→21.0点**→21.6点
- KIDSとSDQは変化なし
- 事後アンケート
 - 研修会の満足度は高い
 - 研修中に困った行動の減少を報告した先生は24人/25人中(98%)

スライド-8

ビデオ評定

- 領域別、因子別ともに総合得点の平均が事前よりも事後の得点が有意に下がっていた。

総合得点の平均	pre	post	t値
領域別	6.4	5.5	0.0000564526**
因子別	7.2	5.6	0.000163821**

- 領域別の得点、因子別の得点、すべての項目において事前と事後の得点と同じ、もしくは改善していた。

スライド-9

研修会後の園の変化

研修会前	研修会后
学期に1回ずつ、年3回子どもの育ちについて話し合う場があった。	毎週火曜日に30分ずつ、ストラテジーシートを使った簡単な事例検討会を学年単位で設定するようになった。
困った行動のみに注目して、それをどうやってなくそうかと考えていた。職員同士で相談するよりは一人で対応を考えるほうが多かった。	職員が問題行動に困ったときに使うだけでなく、保護者から相談を受けたことを整理したり、職員間で共有するときにも使用するようになった。
	全職員がストラテジーシートを知ることから、誰にでも意見を求めやすくなった。
	市の研修会で、他の保育士にストラテジーシートを説明できるようになった。

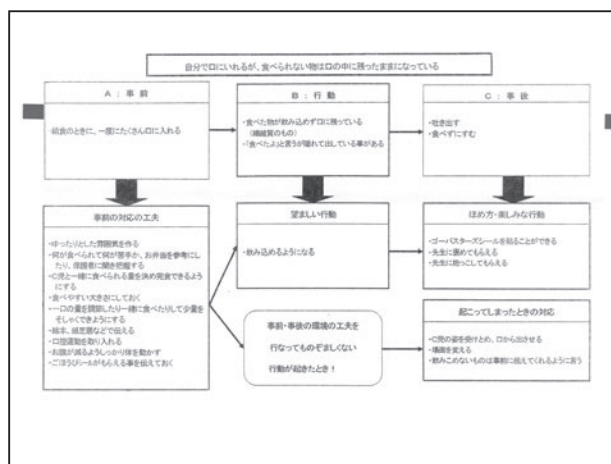
いましたが、研修会後は職員間で相談できるようになったことが報告されました。

【スライド-10】

これが1年後に先生方が作られた実際のストラテジーシートです。一番最初に現在困っている行動がどんなものなのか、その前にどういうきっかけがあって起こっているのか、今どういう対応をしているのか、というところを考えていきます。その後、先生がどのようになってほしいのかという目標行動を設定して、そのためにはどのような事前工夫ができるのか、その行動をしたあとに子どもにとってどのような良いことがあるのか、先生がどういう褒め方をすれば良いのか、ということを実前に考えておいてもらいます。それを一人の先生が考えていくのではなく、色々な先生からどんどんアイデアを出して貰っています。実行不可能なことであってもよいので、どんどんアイデアを出して貰って、その中から自分だったらこれが実行できるというものを選んで貰うという形をとっています。

このようなストラテジーシートが1年経った後も先生方が自分たちだけで使っていき、これを事例検討会という形で園内で交換できるようになっています。

スライド-10



【スライド-11】

併せて、鳥取大学の外来に来ていた子どもの中で、今回のターゲットとならなかったA幼稚園2名の子どもが、環境が整備され先生の対応が良くなったことから、主治医が「診断が間違っていたかもしれない」ということで診断の取り消しになったことや、給食が食べられなかったけれども偏食が治って園での給食が食べられるようになった（この子どもはまだ家では食べられていないのですが）とか、爪噛みの問題行動があった子どもの爪噛みが無くなったということが起こっています。

スライド-11

外来にきていた児の変化

- 環境が整備され、先生の対応がよくなったことで落ち着いて、診断がなくなった児が2名(A幼稚園)
- 偏食のため給食が食べられなかったが、給食が食べられるようになった→学年がかわっても維持している
- 爪かみをターゲットにしていた児→なくなった
- 注目要求の行動をターゲットにしていた児→なくなった

【スライド-12】

考察です。

教師の知識についてプログラムの前後で有意な上昇がみられたことから、まず、研修会の講義の有効性が示されたかと思えます。

また、不適切な行動への対応が適切な行動をいかに増やしていくのかという、先生方の視点の変化に結びついていったことが言えると思えます。

1つずつの園に対して全10回の研修会を行うのは、とても効果的ではありますが、コストと時間がかかる

という問題点もあります。今は市の方でこれを事業化出来ないかということが検討されていますが、コストの面が一番問題となっています。

ただ、確実に般化と維持が期待できる方法ではないかと思えます。

特に私立の園の場合には、先生方の移動がほとんどないので、とても有効な方法ではないかと思えます。

【スライド-13】

最後に結語です。

本研究では発達障害児に対して個別な支援を行うだけでなく、医療から派遣されたスタッフによるティーチャートレーニングを行うことによって医療と保育の連携が強まったこと、さらには外来に通院する児の問題行動の変容が示されたことから、本研究は医療機関と保育現場の有効な連携モデルの1つとなると考えられます。

最後になりましたが、こういう機会を与えていただけたことに感謝します。

スライド-12

考察

- 教師の知識についてプログラムの前後で有意な上昇がみられ、研修会の講義の有効性が示された。
- 不適切な行動への対応が適切な行動をいかに増やしていくか、という視点へ変化
- 1つずつの園に対して全10回の研修会をおこなうこと→効果的ではあるが、コストと時間がかかる
- しかし確実に般化と維持が期待できる方法
- 特に私立の園では異動がほとんどないため、園内研修という形で導入することは有効であると考えられる。
- A幼稚園、B保育園での研修をおこなったことによって、当院に外来通院および附属相談センターに定期相談する在園児の問題行動の変容も報告された。

スライド-13

結語

- 本研究では発達障害児に対して個別な支援を行うだけでなく、医療から派遣されたスタッフによるスクールワイドのティーチャートレーニングをおこなうことによって医療と保育の連携が強まり、さらには外来通院する児の問題行動の変容が示された。以上のことから本研究は医療機関と保育現場の有効な連携モデルの1つとなると考えられる。

質疑応答

会場： すばらしいシステムを作られたと思うのですが、効果判定のところでは伺いたいと思います。それは直後に判定されたのですか、それとも数ヶ月後に判定されたのですか。というのも、私も自殺予防で似たようなものを作って、直後には効果が上がるのですが、6ヶ月後に評価するとあまり変わらなかったということがあるので、どの時点で評価されたか伺いたいと思います。

井上： ちょうど研修期間が6ヶ月だったので、一番最初は6ヶ月後の判定で、その後、1年後の判定になります。

会場： では、1年後でも効果が続いていたということですね。

井上： はい。

会場： すばらしいですね。有り難うございました。

座長： この分野は数量化が難しいので、色々な指標作りが大変な作業になってくと思うのですが、井上さんがお使いになっている幾つかの指標は、相当時間をかけて妥当性や信頼性などの検証がされている指標なのですか？

井上： この分野の指標は最近開発されてきたものが多いということもあって、使われてきてはいますが、すごく昔から使われてきているものではありません。KIDSなどは標準化されているもので、色々なところで使われていますが、それ以外のものは昔からではないのです。

座長： なるほど。大変ですね、この分野の研究は。両方攻めないといけないわけですね。