

長野県の障害児療育について



お子さんの行動や様子をどんな風に理解したらよいか、心配な行動への対応策、地域の療育施設や医療機関に相談した方がよいかもしいかなどを紹介します。

私は下諏訪町にある信濃医療福祉センターと言うからだの不自由な子どもたちの施設（医療型障害児入所施設）の作業療法士です。信濃医療福祉センターには、からだの不自由な子どもたちの支援をする仕組みとして入所し同じ建物の中にある特別支援学校（花田養護学校）に通い教育を受け、生活しながらリハビリテーションを受ける入所療育と通所しながらリハビリテーションを受ける外来療育があります。（療育と言うことは、日本で最初からだの不自由な子どもたちへのリハビリテーションを始めた高木憲次先生のことばで、発達途上の子どもたちには医療と教育がひとつになって関わることが大切である事を表している素晴らしい言葉です。）信濃医療福祉セ

| | |
|---------|---|
| 生活動作 | 食事動作、更衣動作、排泄動作、書字動作、ハサミ・定規等道具の操作などについて具体的に練習したり、やり方や道具を使う工夫をしたり自分でできる事や少ない援助でできる方法を一緒に考えます。 |
| 学 習 | 学習に必要な見る、聞く、覚える、考える、行う、などのことを分析して苦手なところを補う練習や工夫をします。 |
| 遊 び | 運動やゲーム、パズルなどは楽しみながら体の機能や考える力、対人関係を学べます。 |
| 余暇活動 | 楽しみとして行う読書や音楽、買い物や外出などその人が必要とする事を方法や道具を工夫して実現できる手助けをします。 |
| 社会性の支 援 | ソーシャルスキル：困ったときになんて言えばいい？困った時にだれに相談したらいい？買い物をする時は？など社会に出るために必要なことを覚えたり練習したりします。 |

表1 作業療法士が支援すること



信濃医療福祉センター
作業療法士 岡本武己

センターのスタッフは医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士等リハビリテーションと生活を支えるメンバーで構成されています。その中で、作業療法士は生活動作や学習、遊び、余暇活動など（表1）の支援を中心に行っています。長野県内にはセンターのように、からだの不自由な子どもや行動面や精神面で心配を抱える子どもたちを医療的な面から支援する施設がいくつかあります。（表2）

| | |
|-----|--|
| 北 信 | 稲荷山医療福祉センター、飯山赤十字病院、北信総合病院 長野中央病院、竹重病院 |
| 東 信 | 小諸厚生病院、佐久総合病院、浅間総合病院 |
| 中 信 | 県立こども病院、中信松本病院、松本協立病院 |
| 南 信 | 信濃医療福祉センター、上伊那生協病院、伊那中央病院 昭和伊南病院、飯田市立病院、健和会病院 |

表2 長野県内の子どもを支援する作業療法士のいる施設や病院



図1 長野県障害保健福祉圏域（長野県ホームページより）

長野県は北信、長野、上小、佐久、大北、松本、木曾、諏訪、上伊那、飯伊の10の障害保健福祉圏域に分けられています。この圏域ごとに障害を持った様々な人たちが相談できる機関として障がい者総合支援センターがあります。対象は身体障害、精神障害、知的障害、発達障害を持っている大人や子どもです。各圏域には最低1名の療育コーディネーターがいて療育についての相談支援業務（表3：障害児等療育支援事業）を行っています。諏訪圏域の場合、障害者総合支援センターは「オアシス」ですが療育コーディネーターはそのサテライトとして信濃医療福祉センターにいます。

私は、平成23年の4月から諏訪圏域（図1）の療育コーディネーターという役割に就き、地域で暮らす療育的な支援が必要と思われる子どもたちと

そのご家族、保育園や学校の先生たちからの相談を受けたり、支援したりする様になりました。これは平成9年から信濃医療福祉センターが長野県

| 事業名 | 事業内容 |
|---------------------|------------------------------------|
| a. 在宅支援訪問療育等指導事業 | 対象となる方のお宅に訪問して相談や支援を行う |
| b. 在宅支援外来療育等指導事業 | 対象となる方に来て頂いて相談や支援を行う |
| c. 施設支援一般指導事業 | 対象となる方の所属する施設に訪問して相談や支援を行う |
| d. 市町村発達障害者支援体制強化事業 | 発達障害の啓発を行い体制強化に協力する |
| e. 療育コーディネーター | 上記の事業をすすめると共に地域の体制についても関係者と一緒に検討する |

表3 障害児等療育支援事業

から委託を受けて実施している事業（表3：障害児等療育支援事業）の一つです。具体的にとんことをしているかという点、「a・在宅支援訪問療育等指導事業」ではご家庭に訪問し対象者の必要性にあわせた内容で表1に紹介したような作業療法を行っています。訪問させて頂く対象者は呼吸器を必要とし、口からの食事ができない程度の障害をお持ちの方もいますので、いろいろな器具を持ち込んで一緒に体を動かしたり絵を描くなどの作品をつくったりしています。「b・在宅支援外来療育等指導事業」の数は少ないのですが「c・施設支援一般指導事業」はたいへん多数あります。具体的には、保育園、幼稚園、小学校、中学校に訪問させて頂き、気になるお子さんの様子を見て、その場で先生や保護者の方にお子さんの行動や様子をどんな風に理解したらよいか、心配な行動への対応策、地域の療育施設や医療機関に相談した方がよいかもしいかなどをお話させて頂きます。例えば、保育園の生活でみんなと一緒に行動できないAくんのお話をします。Aくんは1対1でのやり取り（会話）はできません。走ったりすることもでき、体には不自由な様子は見られません。お家では特に心配はないと言う事です。でも保

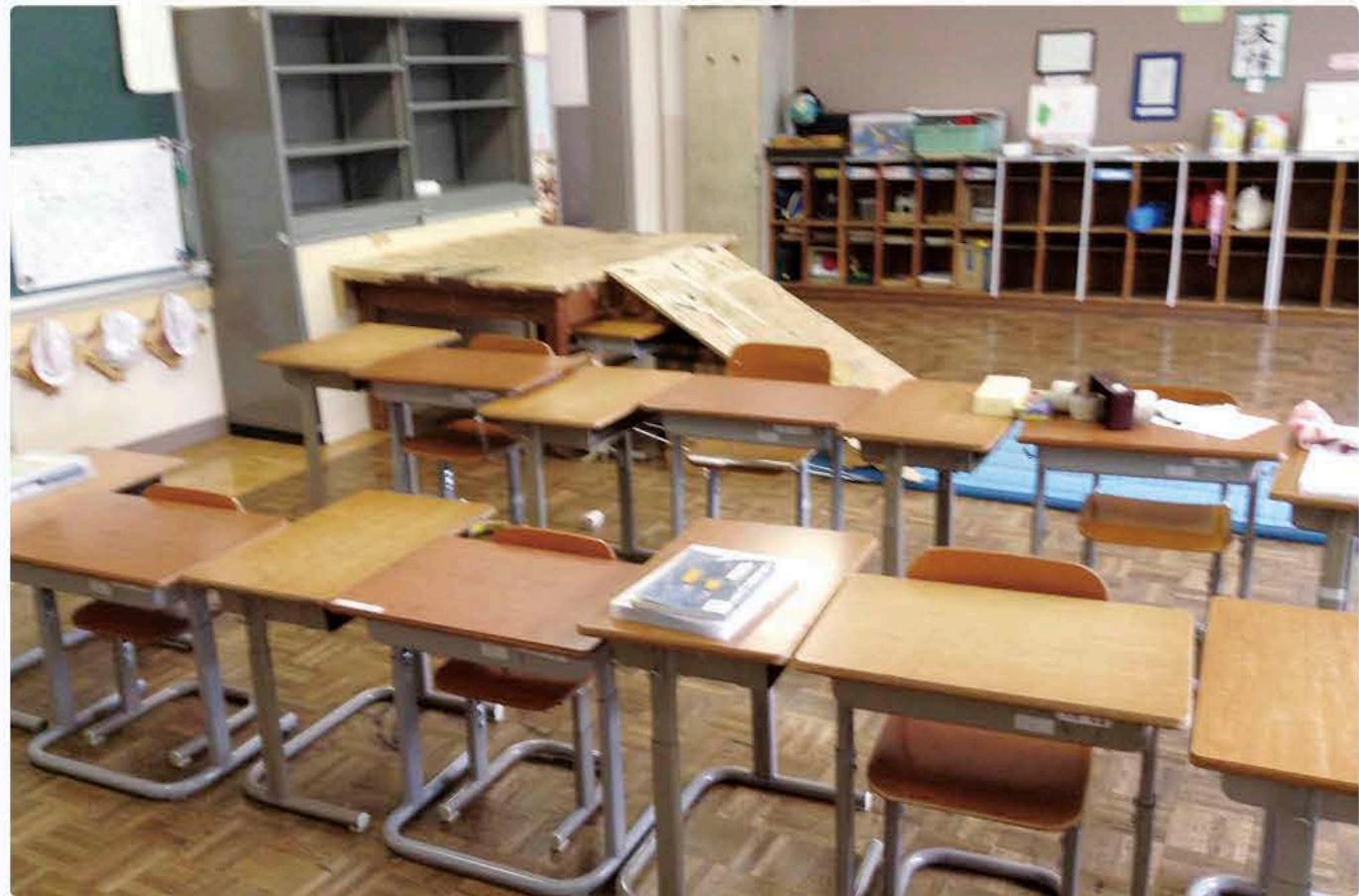


写真3

大切なことです。私は地域に出て、行政職の方、保健師、家庭相談員、保育士、学校の先生、教育相談の先生、相談員の先生などいろいろな方々とのつながりができました。作業療法士の知識や技術では太刀打ちできない課題にも数多く遭遇しますが、いろいろな方のお力をお借りして解決しています。

平成25年4月1日から障害者総合支援法が施行されました。その基本理念は「障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的権利を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」との理念の通り、全ての国民が、障害の有無によって分け隔たれることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものを



除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない」とあります。しかし、障害をもった人や子どもたちが地域で暮らすためにはまだまだ必要なものがたくさんあります。ひとつはバリアフリーの環境です。保育園、学校は段差だらけです。また、体温調節が難しい子どもたちが多くいると考えると近年の温暖化に対応して空調設備も整えていく必要があります。ふたつ目はマンパワーです。1対1でならできるけれど大勢の中では難しいというケースや生活動作の介助があれば社会参加できる子どももいます。しかし、この二つは財政的な面の問題も含んでいます。三つ目は社会的な理解です。特に発達障害の場合、理解のズレからトラブルや問題が大きくなるのが数多くあります。わかりにくいからこそ、みんなで知って理解しあう必要があるのです。

地域での療育支援は障害者総合支援法と一緒にまだまだこれからです。地域で働く作業療法士ももっと増えてくれたら良いと思っています。

育園では朝の会で先生がお話している時もじっとしている事ができず、みんなと一緒に体操する時もふらふらと動いてしまいます。みんなで一緒に折り紙をする時は少しだけ折って教室から抜け出してしまいます。注意されたり、止められると激しく泣いて怒り、先生のことばも耳に届きにくくなってしまいます。先生方はどう接したらよいか困っています。このような時に訪問の依頼があるのです。訪問した時はまず普段の生活の様子を見せて頂きます。その中で、できている事、苦手なこと、行動の特徴などを分析しお子さんの能力を評価します。わずかな時間であり十分な判断ができない時もあります。先生に日常の様子をお聞きするところである程度の方針を決定し提案します。Aくんの場合は、待つことが苦手なこと、動きたい欲求があること、お話だけでは先生がお話している内容が理解しにくい可能性がある事、などが特徴としてわかります。待つことは時間的な見通しやその場にいる事の意味を伝える事が大切になるため時計や絵、写真なども利用しながらどのくらいなら一緒に頑張れそうかと言うやり取りから始めてもらいます。動くことが必要な刺激であると思われる場合は動いて遊べる時間も必ず取っていただくようにします。スケジュールを説明す



写真2



写真1

ることによって一日の流れが理解されるようになることと見通しがもてるようになり、すぐに飛び出したりいらだたせて怒ったりは減ってきます。また、激しく泣いて怒ってしまった時の対応についてもお話しします。あまりにも興奮している時は静かに穏やかな声で話しかけ、お友だちが刺激になってしまう時は場所を

かえて落ち着くのを待ちます。落ち着いてから話をするようにしようというように具体的なお話してあげます。そして、成長にあわせた支援が必要であること、運動や感情のコントロールや状況の理解等について、教えてあげたり練習して力を伸ばした方が良くと判断した場合は医療機関を紹介しします。しかし、実際に医療機関を利用するかどうかはご家庭の判断になります。

Aくんのような場合、発達障害が疑われます。このようなケース以外に発達障害を疑われるケースの相談がたいへん多く年間を通じて保育園、幼稚園、小学校、中学校への訪問が50%、60%を占めます。そして、相談の対象となる方の80%、90%が発達障害の方と言っても過言ではありません。

そのようなわけで「d・市町村発達障害者支援体制強化事業」については市町村の関係職員の方々に発達障害に対して理解と支援をいただけるように具体的な事例を通して理解や対応をお話しています。保育園や学校では支援に対する関心が高く独自に様々な工夫をされています。(写真1…視覚支援の一例、触ってはいけないことを伝えていきます。写真2…生活の中で動くことに必要な子どもたちのために教室に手作りの滑り台があります。)

地域での仕事はネットワークがとても

※1 発達障害は、生まれつき脳の発達に通常と違っているために、幼児のうちから症状が現れ、通常の育児ではうまくいかないことがあります。成長するにつれ、自分自身のもつ得手な部分に気づき、生きにくさを感じることもあるかもしれません。

ですが、発達障害は「先天的なハンディキャップ」ではなく、「一生発達しない」のでもありません。発達の仕事が通常の子どもと異なっていますが、支援のあり方によって、それがハンディキャップとなるのかどうか決まるといえます。

人は、家庭環境や教育環境など、様々な外的要因に影響を受けながら一生を通して発達していく存在であり、発達障害の人も同様です。つまり、発達障害の人にも成長とともに改善されていく課題が多くあります。幼い頃には配慮が受けられず困難な環境の中で成長してきた発達障害の人にも、周囲からの理解と適切なサポートが得られれば、ライフステージのどの時点にあっても改善への道は見つかるでしょう。

発達障害はいくつかのタイプに分類されており、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害(ADHD)、学習障害、チック障害などが含まれます。これらは、生まれつき脳の一部の機能に障害があるという点が共通しています。同じ人に、いくつかのタイプの発達障害があることも珍しくなく、そのため、同じ障害がある人同士でもまったく似ていないように見えることがあります。個人差がとても大きいという点が、「発達障害」の特徴といえるかもしれません。(厚生労働省 ホームページより)