

# 発達障害傾向の子どもへの教育・心理・医療による アウトリーチ型協働支援モデルの構築のための基礎的研究

山口豊一<sup>1)</sup>、久保田健夫<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 聖徳大学心理・福祉学部心理学科、<sup>2)</sup> 聖徳大学児童学部児童学科

## <要 旨>

本研究では、臨床心理士と小児科医がペアで幼稚園を訪問し、対象児の担任教諭や園長、保護者と面談し、発達障害傾向のある子どもの早期発見ならびに早期介入を実現するための、多職種協働型支援モデルの構築を試みた。子どもや園や家庭が有する課題を最も効率的に解決することができると考える。

発達障害傾向のある園児に対して検査や行動観察を行い、それによる見立てを幼稚園の園長や教諭、そして保護者にフィードバックを行った。その後、フィードバックの場面で得られた語りについて、KJ法を援用してまとめた。その結果、『支援者への肯定的評価』『検査中の行動観察』『専門的視点』『対話の機会』『幼稚園の方針の理解』『展開』という6つの大分類にまとめることができた。そこで、KJ法を援用してまとめられた分類をもとに、本研究で行ったようなアウトリーチ型協働支援が機能する要因について、仮説的なモデルを作成した。

その結果、臨床心理士並びに医師の人柄や、こちらから出向くという積極性が、組織に好印象を与えていることが明らかとなった。そして、組織からの信頼を得ることにより、その組織を信頼する人々、今回の場合で言えば園児の保護者からの信頼を得ることにつながった。そして、検査自体がスムーズに行われ、また結果のフィードバックや保護者とのコミュニケーションが円滑になることが明らかとなった。

## <キーワード>

発達障害、教育職、心理職、医療職、協働支援体制、アウトリーチ

### 【はじめに】

近年、知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示す児童生徒が急増し、6.5%いると報告された（文部科学省、2012）。これに対し、教育職、心理職、医療職が独立に対応しているはこの急増の状況に対処しきれない状況がある。このような中、特別な支援が必要な子どもに対して、教育職と医療職が連携して対応することの重要性が認識され始めたが、専門性の異なる職種が協働して子どもの支援にあたる試みはほとんどなされていない。一方、特別な支援が必要な子どもに対する心理職の学校への関与は広く行われ始めるようになったが、さらに教育委員会によるマネジメントモデルを構築していく

必要がある。以上の背景のもと、教育職を含む多職種が協働で子どもを支援する体制を確立し、これがどのような効果を発揮するかを検証し、二次障害の予防的観点からも支援の必要な子どもの早期発見・早期介入のための包括的な支援の可能性を探り、これからの発達支援の新しいモデルを構築することが重要であると考えられる。

そこで本研究では、臨床心理士と小児科医がペアで幼稚園を訪問し、対象児の担任教諭や園長、対象児の保護者と面談し、発達障害傾向のある子どもの早期発見ならびに早期介入を実現し、子どもや園や家庭が有する課題を最も効率的に解決するための多職種協働型支援モデルを構築する

試みを行った。なお、本研究の社会的意義は、以下の3点であった。

1) 心理と医療の連携チームで学校現場（教育）に赴き、心理的医学的貢献を行うという臨床心理士及び小児科医としての新たな社会貢献のかたちを示す。

2) 発達障害傾向のある子どもの増加に対し、新たな教育・心理・医学的モデルを提示することで、それらの子どもに対する効果的支援が可能となる。

3) 本研究チームの定期的な複数回の介入で、具体的で現実可能な目標設定を置くことが可能となり、より効果的な対象児の改善を促すことができる。

## 【方法】

### 研究対象者

A市の巡回相談に繋がっているケースの中から、園児の在籍園の園長先生と保護者に、研究の承諾を得られた園児を対象とする。園児は初回の訪問時には、4名（自閉スペクトラム症：1名、ダウン症：1名、診断名不明：2名）、2回目の訪問時には2名（ダウン症：1名、診断名不明：1名）を対象とした。

### 研究の手順

以下の手順で研究を実施した。

①インフォームド・コンセント 園長先生と保護者の承諾を得られたら、研究者である臨床心理士、小児科医が幼稚園に訪問して、インフォームド・コンセント及び同意取得を行った。

②介入 チーム会議におけるコンサルテーションを主な介入とする。チーム会議は、臨床心理士、小児科医が、リクルートされた対象園児の在籍園に出向き、保護者、園長、担任等との面接や

対象児の行動観察、WISC-IVあるいは田中ビネー知能検査V（必要性が認められ、同意が得られた場合のみ）を実施した。

③フィードバック チーム会議、行動観察、知能検査で得られた情報から、臨床心理士と小児科医による見立てと手立てを保護者、園長、担任等にフィードバックを行った。

④評価 フィードバック後、保護者、園長、担任等、チーム会議への参加者を対象とし、教育・心理・医療によるアウトリーチ型協働支援（チーム会議におけるコンサルテーション）に関するインタビュー調査（半構造化面接）を実施し、介入及びフィードバックの有効性に関して評価する。

⑤分析 得られたデータは、質的分析法によって分析を行い、教育・心理・医療によるアウトリーチ型協働支援モデルを明らかにした。

### 倫理的配慮

聖徳大学倫理委員会にて審査中である。本研究について説明する際には、参加を断った場合や、途中で中断した場合に不利益を被ることがない旨についても伝えた。

### 研究の資金源

本研究は、公益財団法人 明治安田こころの健康財団の研究助成を受け、実施した。

## 【結果】

### 検査場所

2回の訪問を行い、2回とも検査場所として案内された園長室は書類棚に囲まれていた。それにより検査に集中して取り組むことが難しくなる園児もいたが（自閉スペクトラム症の園児1名）、検査に向かうことができた園児もいた。

### 実施した検査

初回の訪問時 WISC-IVを実施した結果、自閉

スペクトラム症の園児1名とダウン症の園児1名はほとんど回答できず、難易度が高いことが明らかになった。診断名不明の園児2名も時間が足りず積み木模様の課題しか行えなかった。

**2回目の訪問時** このため、2回目以降はより難易度が低い問題も含み、問題数が少ない田中ビネー知能検査Vを実施した。田中ビネー知能検査Vでもダウン症の園児1名には本人の年齢級の問題は難しく、発達チェックの問題を実施した。

#### **検査時の園児、幼稚園教諭、保護者の様子**

**初回訪問時** 自閉スペクトラム症の園児1名は、検査を行う園長室に入るも落ち着かず、検査を実施することができなかった。またダウン症の園児1名は、WISC-IVの積み木模様の問題の教示が理解できず、実施できなかった。この2名については、母親が検査場面に同席していた。

診断名不明の園児2名は、問題に興味を持って積極的に取り組み、知的好奇心が高いことがうかがわれた。この2名については幼稚園教諭が検査場面に同席していた。加えて、検査用具に書かれた数字や文字を読み、まだ習っていない文字を読めることについて幼稚園教諭を感心させていた。診断名不明の園児のうち1名は、落ち着きがないことが心配されていた。しかし、課題に集中して取り組む様子を見た幼稚園教諭は、普段と異なる

様子に接し、驚いていた。

**2回目の訪問時** ダウン症の園児1名に対して、母親が同席の下で田中ビネー知能検査Vの発達チェックの問題を実施したところ、問題に積極的に取り組み、さらにおどけたり、笑ったり表情豊かな様子が見られた。発達チェックの問題はすべて回答できたが、その時点で疲れてしまい、集中力が切れてしまった。検査時の様子からコミュニケーション能力や意欲が高いことが読み取れた。今後はコミュニケーション能力や意欲を測定する課題を追加することが望まれる。

診断名不明の園児1名に対しては、幼稚園教諭が同席の下で田中ビネー知能検査Vの年齢級の問題を実施した。数の概念や三角形模写は合格したものの、絵の不合理や絵の欠所発見は多く間違えていた。検査場面を見ていた幼稚園教諭は、教室場面では気づくことができなかった本人の得意不得意が見えた点について、検査を実施することの意義を実感していた。

#### **フィードバックに対する反応**

WISC-IVおよび、田中ビネー知能検査Vの結果について、幼稚園の園長、教諭、そして保護者にフィードバックを行った。その場面で得られた語りについて KJ 法でまとめた結果を表 1. に示した。

表1. フィードバック面接におけるやり取りのKJ法による分類

大分類	小分類	内容の例
支援者への肯定的評価	アウトリーチ活動への肯定的評価	遠路はるばる幼稚園に来るという姿勢に対する幼稚園教諭からの肯定的評価が語られた。
	継続的支援への肯定的評価	支援者のうちの医師は、障害児の親の会を行っており、その活動に対する肯定的な評価が、今回の受け入れに繋がっていることが語られた。
	受容的態度への肯定的評価	支援者の受容的態度に対する幼稚園教諭からの肯定的評価が語られた。
	保護者の信頼の獲得	幼稚園側が支援者を受け入れている態度を見せることが保護者から受け入れられることに繋がった。
検査中の行動観察	幼稚園教諭の行動観察	検査用具の文字や数字を読む園児の様子を見て知らなかった能力に気づけた。 課題でもできるものとできないものがあることが分かった。
	保護者の行動観察	新しい人に少しずつ次第に慣れる様子が見れた。
	支援者の行動観察	検査への回答以外の行動から、検査で測定されていない園児の能力の存在に気づいた。
専門的視点	検査結果の解釈	検査結果を保護者と幼稚園教諭、園長にフィードバックすることで、園児の理解に繋がった。
	検査中の行動の解釈	検査結果以外から読み取れる園児の特徴をフィードバックすることで、園児の理解につながった。
対話の機会	専門家への質問	療育の先生に直接聞くのは遠慮してしまっていたことが話せて良かった。
	否定されないこと	自分のやっている関わりが否定されなかったのが良かった。 不安を持ちながらやっていたので安心につながった。
	視点の共有	保護者が抱える園児に対する関わりの難しさを共有し、分かってもらえたことで安心した。
幼稚園の方針の理解	園長の話聞く	身体を動かして体験をする中で学びを得て欲しい。 障害を持つ園児と持たない園児が触れ合う中で体験をして理解を深めて欲しい。
	幼稚園の施設から得た印象	軒下で教室が繋がっており、多年齢の園児が交流することが前提で作られていることが理解された。
展開	保護者の他の専門家へのアクセスの拡大	療育の先生にも気になることを聞いてみようと思う。
	保護者の子どもへの信頼の拡大	(新しい人に慣れる様子を見て)ほかの場面でもこうなるのかなと思うと安心できた。
	教諭の園児への理解の拡大	(検査の様子を見て)園児の得意不得意、園では見えなかった能力が見えてきた。
	支援者の他の検査項目への興味拡大	検査項目で測定できていない園児の能力の存在が示唆され、検査項目を見直す必要性が示唆された。

遠路はるばる来る支援者の姿勢に対する幼稚園教諭による肯定的評価は、「アウトリーチ活動への肯定的評価」、また支援者の中の医師が行っている障害児の親の会での継続的支援への肯定的評価は、「継続的支援への肯定的評価」、支援者の受容的態度に対する肯定的評価は「受容的態度への肯定的評価」、幼稚園側が支援者を受け入れている態度を見せることが保護者から受け入れられることに繋がったことについては「保護者の信頼の獲得」という小分類にまとめられた。「アウトリーチ活動への肯定的評価」「継続的支援への肯定的評価」「受容的態度への肯定的評価」「保護者の信頼の獲得」の4つの小分類は、支援者への肯定的評価という点で共通していると考えられ

るため、『支援者への肯定的評価』という大分類にまとめられた。

検査実施中の幼稚園教諭の園児に対する行動観察は「幼稚園教諭の行動観察」、保護者による行動観察は、「保護者の行動観察」、支援者による行動観察は、「支援者の行動観察」の小分類にまとめられた。これらの小分類は、検査実施中に行われた行動観察である点が共通しているため、『検査中の行動観察』という大分類にまとめられた。

検査結果を保護者と幼稚園教諭、園長にフィードバックすることで、園児の理解に繋がった語りは、「検査結果の解釈」、検査結果以外から読み取れる園児の特徴をフィードバックすることで、園

児の理解につながったことは、「検査中の行動の解釈」の小分類にまとめられた。これら2つの小分類は、検査結果と検査中の行動についての支援者の専門的な視点からの解釈という点で一致していることから、『専門的視点』の大分類にまとめられた。

他の専門家に直接聞くのは遠慮してしまっていたことが話せたことについては、「専門家への質問」、自分のやっている関わりや考えなどが否定されず安心したことについては、「否定されないこと」、そして保護者が抱える園児に対する関わりの難しさを共有したことについては、「視点の共有」という小分類にまとめられた。これらの小分類に共通しているのは、専門家との対話の機会を得られた点であるので、『対話の機会』という大分類にまとめられた。

また検査結果のフィードバックを園長にした際に、幼稚園の運営方針についての園長の考えを聞く機会があり、それは「園長の話聞く」、そして園児を待っている時間などに園の施設を見ることで支援者が感じた園の方針については、「幼稚園の施設から得た印象」の小分類にまとめた。これらの小分類は、幼稚園の理念や方針についての理解という点で共通しているため、『幼稚

園の方針の理解』という大分類にまとめられた。

支援者と話す機会を通して、それまで躊躇していた他の専門家へのアクセスを拡大しようとする意思が語られることがあり、それは「保護者の他の専門家へのアクセスの拡大」、子どもが支援者という新しい人に慣れる様子を見て、他の場面でもこうなるのかなと思うと安心できた、という語りは、「保護者の子どもへの信頼の拡大」、さらに幼稚園教諭が検査の様子を見て、園児の得意不得意、園では見えなかった能力が見えてきた、という語りは、「教諭の園児への理解の拡大」、そして検査項目で測定できていない園児の能力の存在が示唆され、検査項目を見直す必要性について語られたことは、「支援者の他の検査項目への興味拡大」の小分類にまとめられた。これらの小分類は今回のアウトリーチ活動を通して、興味や信頼、理解などが拡大した点で共通しており、『展開』という大分類にまとめられた。

#### 語られたことから得られた仮説的モデル

フィードバック面接において語られたことをもとに、本研究で行ったようなアウトリーチ型支援が奏功する要因について、仮説的なモデルを図1. に示した。

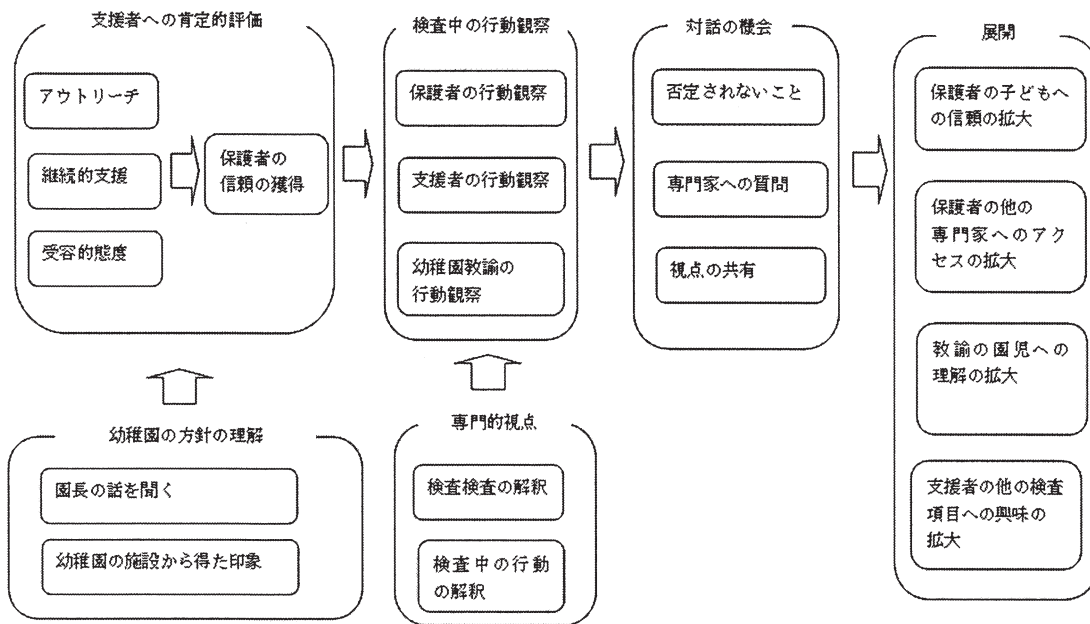


図1. アウトリーチ活動を促進する要因の仮説的モデル

「アウトリーチ活動への肯定的評価」や「継続的支援への肯定的評価」など、幼稚園教諭から『支援者への肯定的評価』が「保護者の信頼の獲得」につながり、そして、幼稚園と保護者双方による『支援者への肯定的評価』につながっていた。さらに、保護者、支援者、教諭による『検査中の行動観察』を通して、幼稚園、保護者、支援者との『対話の機会』が作られた。それにより、「保護者の子どもへの信頼の拡大」や、「保護者のほかの専門家へのアクセスの拡大」などに『展開』していた。また、支援者が『幼稚園の方針の理解』をすることは、『支援者への肯定的評価』に影響を与えていた。そして、支援者の『専門的視点』は、『検査中の行動観察』に影響を与えていた。

『支援者への肯定的評価』の中で行われた知能検査は、問題の難しさでできないこともあったが、それでも園児、保護者や幼稚園教諭との関係は破綻しなかった。検査場面に保護者や幼稚園教諭がいることで、検査から見える園児の様子が保護者や幼稚園教諭と支援者の中で共有され、『検査中

の行動観察』が行われた。「幼稚園教諭の行動観察」では検査用具の文字や数字を読む園児の様子が見られ、幼稚園の生活では見られない側面が観察された。「保護者の行動観察」では、園児が支援者に慣れていく様子が保護者によって観察された。

#### 【考察】

支援者の一人である医師は定期的開催される障害児の親の会に参画しており、これによる「継続的支援への肯定的評価」が幼稚園との関連を深めることにつながり、今回のような「アウトリーチ活動への肯定的評価」となったと考えられた。さらに幼稚園教諭による支援者の「受容的態度への肯定的評価」に接することで保護者が初対面の支援者に対して信頼感を抱き「保護者の信頼の獲得」へとつながり、今回知能検査を実施するために重要な『支援者への肯定的評価』という心理的な礎となったものと考えられる。

こうした『支援者への肯定的評価』の背景には、

支援者側の『幼稚園の方針の理解』が関わっているものと考えられる。支援者の一人である医師は「障害児の親の会」を通して当該幼稚園の園長とコミュニケーションを繰り返し、幼稚園の理念や方針を繰り返し聞いて理解を深めていた。加えて支援者のもう一人である臨床心理士も検査結果のフィードバックの場面で園の方針を聞く機会があった。具体的には「身体を動かして体験をする中で学びを得て欲しい」、「障害を持つ園児と持たない園児が触れ合う中で体験をして理解を深めて欲しい」とする園の理念や方針であった。また、このような理念や方針のもと建てられた園舎を見て、その理念に対する理解を深めた。こうしたことが、『支援者への肯定的評価』につながったと推測される。

検査場面に同席者がいる意義について 検査場面を見ていた幼稚園教諭は、園児が検査用具に書いてある文字を読む様子に驚いていた。園で接する遊具とは異なる検査用具に触れること自体にも、園児の普段は現れていない優れた能力を発見するきっかけとなり得ることが明らかとなった。また別の園児の母親にフィードバックした際、母親など身近な人からの情報を合わせて検査結果を解釈すると、理解が深まることが明らかとなった。

園の方針を理解する意義について 検査を実施した園の園長より、身体を動かしながら遊びを通じて学ぶことを重視しているという園の方針があることを聞いた。園での体験により、知能検査では測定しきれない能力が獲得されている可能性が示唆された。こうした点について検討できる検査を探索、または開発することが今後重要であると考えられた。

アウトリーチの意義について 教育・心理・医

療によるアウトリーチ型協働支援に関するインタビュー調査より、こちらから出向くという意味やその積極性・臨床心理士並びに医師の人柄等について好印象を与えていることが明らかとなった。また組織からの信頼を得ることにより、その組織を信頼する人々、今回の場合で言えば園児の保護者からの信頼を得ることにつながる。結果として、検査自体がスムーズに行われ、また結果のフィードバックや保護者とのコミュニケーションを円滑にすることが明らかとなった。

### 今後の課題

本研究において、知能検査が実施不可能な園児が見受けられた。園児の状態に応じた知能検査を選定することで、検査実施が可能になり、園児の理解が深まると考えられる。今回は、WISC-IV、田中ビネー知能検査Vを使用した。今後は、新版K式知能検査2001あるいは、遠城寺式乳幼児分析的知能検査法など（保護者の聞き取りを含む）による検査なども検討する必要があると考えられた。

### 【謝辞】

本研究の検査、聞き取り、話し合い、行動観察にご協力いただいた幼稚園の保護者、園児の皆様、幼稚園の園長先生、担任の先生に感謝いたします。さらに、心理検査の実施、分析、報告書の作成にご協力いただいた、聖徳大学心理教育相談所研究員の富島大樹氏、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部研究員の菅原彩子氏、研究実施にあたり、助成金を賜りました公益財団法人 明治安田こころの健康財団に心から御礼申し上げます。

## 【引用文献】

文部科学省（2012）通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf)

日本LD学会（2016）発達障害辞典，丸善出版

日本精神神経学会（2014）DSM-5，医学書院

上野一彦（2014）WISC-IVによる心理的アセスメント

日本文化科学社氏原寛（2006）心理査定実践ハンドブック，創元社

上野一彦ら（2015）日本語版 WISC-IVによる発達障害のアセスメントー代表的な指標パターンの解釈と事例紹介，日本文化科学社