

名古屋市

西部地域療育センターだより

No.32

正面壁画「友情」より

平成26年度 西部地域療育センター連続講座（平成26年12月5日） 幼児期の発達を支援するために ～それぞれの立場から～

「診断分類に関する最近の動向」

西部地域療育センター 所長 鷲見 聡（小児科医）

発達障害に関するアメリカの精神医学会の新分類について解説し、その新しい分類の背景にある新たな考え方、また、境界域の子ども達の支援について、説明します。

診断名（診断分類）の根拠には、原因・病態・症状、全てを含んだものもあれば、そうでないものもあります。例えば「マイコプラズマ肺炎」と言うと、マイコプラズマによって肺に炎症ができて、咳や熱という症状がおこる、「原因・病態・症状」全てを含めたものです。精神疾患や発達障害は、まだ根本的な原因がはっきりわかっていないため、「症状」のみにおいて診断名を分類しています。したがって、まだ確固たる根拠がそろっているという状態にはなっていません。そのため、時々診断分類が変化するということが起こります。

診断名をつける目的ですが、第一は診断名という共通言語があることで、情報交換ができます。医療機関同士、医療機関とその他の機関による情報交換、そして医学研究の進歩にも繋がります。また、診断名によって治療方針、対応がはっきりします。診断告知によって、ご本人ご家族に心の整理をするという面もあります。福祉制度の利用という目的もあります。このような診断名の目的を前提に、診断名の話をしていきます。

アメリカ精神医学会の診断分類は、世界的に精神疾患、発達障害の診断分類に使われてきました。その診断分類が2013年に新しく改訂され、今年日本語版が出版されました。広汎性発達障害に関して大幅な変更があり、今後わが国にも影響が徐々に及んでくるものと思われます。まず、



第一に「名称の変更」がありました。それは名前だけの変更ではなく、考え方の転換でもあります。「広汎性発達障害（PDD）」という最も良く使われてきた分類名の代わりに「自閉スペクトラム症、または、自閉症スペクトラム障害（ASD）」が使われるようになりました。「カテゴリー分類」的な考え方から「スペクトラム」という分類に変わるとともに、診断基準の「質的異常」から、「質的」という表現がなくなりました。

「カテゴリー分類」というのは、前もっていくつかの分類単位を決めておいて、どちらに入るのかを選ぶやり方です。例えば、ボールが赤か白かを分ける。赤い玉と白い玉、二種類の場合には非常にわかりやすいですが、中間の色があった場合に迷ってしまう。ピンク色のボールをどっちに入れようかという場合に、この分類では対応できなくなってしまいます。もちろん、前もってもう1つピンク色というカテゴリーを作っておくと、分類可能なのですが、それでも薄いピンクはどうするかといった時に、分類する時に迷ってしまうというのが、カテゴリー分類の弱点でもあります。それに対して量的な考え方、どの程度か、という考え方があります。「スペクトラム」も基本的には同じで、量でいう

と赤が何%か、白が何%かという程度を考えるものなので、ピンク色がある場合でも50%50%とか、赤70%白30%という捉え方で考えるので対応できます。「広汎性発達障害」は、基本的にはカテゴリーの考え方です。「自閉症スペクトラム」の方は、この量的な考え方が基本です。

また、症状についての捉え方が変わりました。「質的異常」というのは、その行動が定型発達児ではみられないもので、それがあると異常だと捉えるということです。「量的異常」というのは、程度が異常なことを示します。例えば、ミニカー並べに没頭するというのはPDD、ASDの特徴の一つと言われていますが、一般のお子さんでも時々みられます。その程度の問題であって、程度が極端な場合を異常と捉えるのが「量的異常」という考え方です。いろいろ調べていくと、自閉的と思われていた症状は、一般の定型発達児にもみられることが、徐々にわかってきました。ただし、比較的短期間で卒業できることが多い。一つ一つの症状に関して、「量的」な問題が重要ではないかと、考えられるようになりました。

以上のような基本的な考えの流れがありまして、「スペクトラム」という用語が医学用語として雑誌などには出てきました。スペクトラム概念とは、元々はローナウイングという人が提唱した、自閉症からアスペルガーまで連続的、さらにアスペルガーから一般の人まで連続的にいろんなタイプの人々が繋がっている、という考え方です。この考え方に基づくと、境界の方もいますし、診断基準を満たさない微妙な人達もいる、ということが言えます。診断基準で線

引きはしなくてはならないですが、その線の外側の場合でも軽度のASD特性を持っていて一時的にサポートが必要な場合もあり、逆に診断基準を満たす場合でも、比較的程度が軽い場合には、一定の支援を受け、徐々に支援が必要なくなる方もいます。

これまでは「広汎性発達障害」の中に、「アスペルガー障害」とか「PDDNOS（特定不能の広汎性発達障害）」などの細かい分類がありました。しかし、新しい分類では全てをひとくくりにして「ASD」となりました。「アスペルガー」か「PDD」か「PDDNOS」かということで迷う必要はなくなったので実際の場面では使いやすくなったという意見がある一方、同じ「自閉症スペクトラム」という診断名で、古典的な自閉症で非常に重いタイプの方から高機能の方まで、様々なタイプの人が含まれるので、特徴を把握しにくいというマイナス面もあると思います。

また、これまでは「ADHD」と「PDD」の両方の特徴がある場合には「PDD」と診断する、とか、「PDD」と「発達性協調運動障害」両方ある場合は「PDD」だけをつける、というルールがありました。新しい分類では、2つの診断名、例えば「ASD+ADHD」とつけてもかまわない、とルールが変わりました。また、診断基準の中に「社会的、職業的または他の重要な領域において困難を引き起こしている」ことが必須項目として記載されました。これは、社会的、集団生活上問題を起こさなければ、診断をつけずに個性の範囲と捉える、ということです。

診断分類の変更を図で示すとこのようになります。これ

広汎性発達障害の変更点

①名称の変更 —考え方の転換—

- 広汎性発達障害→自閉スペクトラム症
(自閉症スペクトラム障害)
PDD → ASD
- #カテゴリー分類の考え方は実態に合わない。
- 診断基準の文章に「質的異常」という表現がなくなった。
#質的異常=定型発達児では見られない異常
#量的異常=その程度が極端

広汎性発達障害の変更点

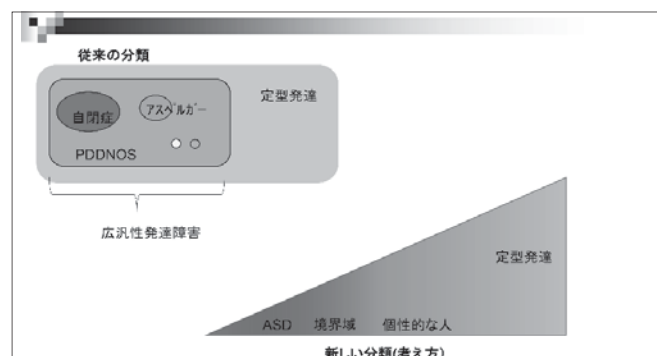
②下位分類の廃止

- アスペルガー障害とPDDNOSを区別する根拠がなかった。
- レット障害は、単一遺伝子(MEC P2)の異常。
- 小児崩壊性障害は極めてまれな特殊な病態。
- すべてをひとくくりにして、ASDとする

広汎性発達障害の変更点

③並存診断など

- ADHDと発達性協調運動障害の並存診断:
不可→並存診断可
- 感覚過敏:ASDの診断基準の1項目になった。
- 「社会的、職業的、または他の重要な領域において困難を引き起こしている」ことが診断の必須項目として記載された。



までは、定型発達、一般的な発達に対して、「広汎性発達障害」というカテゴリーがあり、さらに細かく「自閉症」とか「アスペルガー」と分かれていました。新しい分類は、「ASD」「境界域」「個性的な人」「定型発達」が連続的で、定型発達に近い人ほど人数的にも多くなる、という考え方です。

コミュニケーションは苦手だけれども、興味の限局はそれほどないタイプについて「社会的コミュニケーション症」という新しい診断分類が提唱されています。ただし、この診断が実際の現場に定着するかどうかは様子を見なければなりません。

診断分類とは少し離れますが、発達障害同士非常にオーバーラップが多いということが様々な調査でわかってきています。ASDに入るタイプの方でも知的障害を合併している方もいるし、高機能の方もいる。多動・衝動性がある方もいれば、全く多動・衝動がない方もいる。学習障害的なところがある方もあれば、ない方もいる、非常にオーバーラップしているため、ASDという診断名だけでは情報も乏しく、方針がなかなか決められません。ASDという診断名だからどうする、というよりも、それぞれお子さんの特徴を正しく理解する、コミュニケーション能力、多動・衝動性、

一人ひとりの特徴の正しい理解

- ASDには、実に様々なタイプの子どもが含まれる。
- 診断名より、発達の凸凹の正しい理解が重要
コミュニケーション能力は？
多動・衝動性は？
興味の偏りは？
協調運動能力は？
知的発達レベルは？
感覚の敏感さは？

興味の偏り、協調運動能力、知的発達レベル、感覚の敏感さ、それぞれのお子さんの特徴を整理しながら対応していく必要があると思います。発達支援の現場では診断分類にとらわれるよりも、ひとりひとりのお子さんの特徴を理解していくことが、現実的には大切だと思います。

次に、翻訳語について説明します。発達障害は「Developmental Disorder」という英語の訳語です。辞書によると「Disorder」の意味は、混乱、乱雑、心身の不調、病気、障害、です。英語には、障害を意味する様々な単語があり、代表的なのが「Disability」と「Handicap」で、それ以外に「Impairment」と「Disorder」があります。「Disorder」には、あまり固定的なニュアンスがないので、「Disorder」を「障害」と訳すことに関して、原語のニュアンスと違うのではないかということと、必要以上に、家族・関係者に深刻なものと思えられるのではないかという意見があり、新しい分類の翻訳語に際して「Disorder」を「障害」ではなく「症」とするという提案が翻訳委員会が出されましたが、今までどおり「障害」でいいのではないかという意見もあり、最終的には「症」と「障害」、両方が併記されることになりました。新しく発売された本では両方載っています。

主な新たな翻訳語

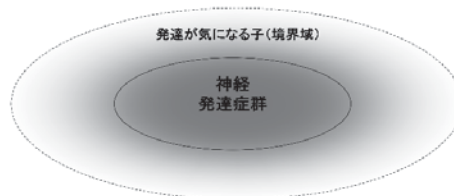
1. Neurodevelopmental Disorder
神経発達症群 / 神経発達障害
発達障害に相当する医学的用語
(福祉用語としては、「発達障害」のまま)
2. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
注意欠如・多動症 / 注意欠如・多動性障害
3. Specific Learning Disorder
限局性学習症 / 限局性学習障害
4. Intellectual Disability
知的能力障害

新しい用語です。「Developmental Disorder」に相当する「Neurodevelopmental」という単語には、「神経発達症群」「神経発達障害」という二つの翻訳語が併記されています。また、ADHDは「注意欠如・多動症」または「注意欠如・多動性障害」これまでの学習障害に相当するものは「限局性学習症」または「限局性学習障害」。「Intellectual Disability」だけはDisabilityが日本語の障害とほぼ一致する言語ですので「知的能力障害」一つの翻訳語だけが掲示されています。医学関係の出版物・学会に関しては新しい用語がどんどん使われるようになっておりますが、福祉用語としては、当面は従来どおりだと思います。

最後に境界域の子どもへの支援を考えたいと思います。新しい考え方に基くと、非常に境界域の子が多いことが想定されます。実際に、診断がつくお子さんたち以外にも気になる子たちがいっぱいいます。その子たちをどのように支援するか考えていく必要があります。

境界域の子どもたちへの支援を考える

- 神経発達症群児(発達障害児)の何倍もの人数の“気になる”子どもたちがいる。



アメリカ小児科学会による考え方は、まず1歳半の時に保健師が全員を訪問して、リスクのある子全てにアドバイスを開始する。しばらく保健師さん中心にフォローアップして、3歳くらいにより特徴がはっきりしたら専門的な機関に送るという考え方です。もう一つ、豊田市こども発達センターの考え方です。豊田市は非常に財政基盤が良く、支援施設が充実しているため、リスク児全てを受け入れるだけのキャパシティがあります。リスク児全てをセンター内の親子教室で支援を開始するという考え方です。親子教室には500人以上が参加しています。名古屋市の地域療育センターは、豊田市こども発達センターほどキャパシティがありません。医師の数で言うと、4名に対して1名で、豊田市と同じような体制を組むことは事実上不可能です。気になる子へ支援対象を広げれば広げるほど、典型的な障害の子への支援が手薄になるというジレンマがあります。新たな支援体制を検討する必要があり、本庁でも発達が気になる親子の交流の場を設置する検討をしています。みんなで名古屋市の現状に合わせた新しい体制作りをしていく必要があると思います。

神経発達症群への早期支援 名古屋市では？

- 現時点での療育センターのマンパワーでは、豊田方式は困難。
- 気になる子全体へ支援対象を広げると、典型的な神経発達症群・障害児への支援が手薄になる。
- 新たな支援体制を検討する必要がある。

#発達が気になる親子を対象とした交流の場の設置(居場所づくり事業)の検討開始(本庁)

西部地域療育センターの初診人数ですが、10年ほど前は年間約200名、徐々に増えて、昨年は約400名です。職員体制は10年前も今も同じなので、支援体制を組むのには難しい点が増えてきています。療育センターで、もちろん必要なお子さんに対してはできるだけのことをやっていますが、ちょっと気になるというお子さんについては、アドバイスをした上で経過を観察していくのが一つだと思います。ことば、運動の発達が気になるお子さんへのアドバイスについては、これから言語聴覚士と理学療法士が話をさせていただきます。

「ことばを育てるための支援」

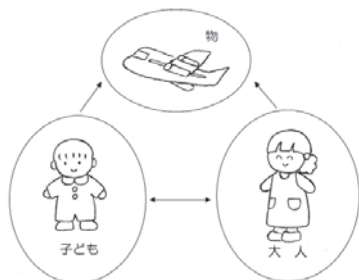
西部地域療育センター 言語聴覚士 玉川 省子

親御さんの言葉についての悩みや不安は、とても大きいものです。地域療育センターの新規相談の約半数は、言葉についての相談で、具体的に多いのは「言葉が遅い」「発音が良くない」という相談です。そこで、今日は、言葉がどのように発達していくか、また、発音がどのように発達していくか、そのためにはどんな力が必要かということをお話したいと思います。「言葉が心配」と言われると、言語聴覚士に相談しましょう、ということになりがちですが、言葉は、専門的なことによって獲得するものではなくて、日々の生活の中で、子どもの発達と共に育っていくものです。保育園・幼稚園の生活の中で、たくさんやってあげられることがありますので、そのヒントが少しでもお話できればいいかな、と思います。

言葉の発達には、まず、「前言語期」から始まります。言葉が出る前に、必要な時期があります。次に「一語文」これは、単語が出てきた、言葉が出てきた、という段階です。その次に「二語文」となり、二語文から助詞や接続詞が使えるようになってきて「多語文」になっていきます。そうすると、今度は発音がきれいになってきます。言葉の発達の順番はどの子も同じです。スピードは子どもによって違いますし、発達障害や知的発達の遅れのあるお子さんは、時期が延びることが多いですが、どの子も同じ順番で発達し、また、一つ一つの節目を越えるためには、必要な力があります。

「言葉」は、最初はどうやって覚えていくのでしょうか。例えば、親子で公園に行って、お母さんが、空に飛んでいる飛行機を見つけて「あ、飛行機だね」と言った時、空を飛んでいるアレと「飛行機」が結びつくということから、言葉は始まります。それは、機械的に言葉（音）を聞いて、物を見て結びつくものではありません。お母さんと一緒にいて、お母さんが見ている物、指さしている物、アレを飛行機と言うのかな、という風に、誰かが子どもに何かを伝える、状況や文脈の手がかりがあって、初めて言葉は結びついていきます。ですので、言葉を覚えていく時に、大切な力というのは「社会的相互作用（共同注視・三項関係・指さし）」、自分から相手に投げかけるだけではなく、相手が投げかけてくるものをキャッチする、やりとりができる力です。これは、子どもが大人と目を合わせることから始まります。そして、子どもが見ているものを大人が見てくれる、子どもがやりたいことを大人が察してくれる、ことから、今度は大人が見ているものを注目する、大人の意図を読み取る力が子どもの中で育っていきます。定型発達では、8ヶ月から9ヶ月くらい、1歳前には社会的相互作用の力がしっかりついてきます。この力がついてこないことには、大人を通して物の名前とか、言葉を覚えていくことができません。これは、この先もコミュニケーション、言葉のやりとりをしていく上で非常に大切な力になってきます。

大人が視線を向けた



り、指さしたものが何であるのか、また大人がどんな意図でそれを指しているのかを理解するためには、「社会的相互作用」の他に「認知と象徴機能」も必要です。これは、実物がなくても、その物が何かをイメージできる力です。「リンゴ」という音を聞いただけで、皆さん赤い丸いものが頭に浮かぶと思いますが、この力も言葉が出てくるためには大切です。もう一つは「コミュニケーション手段」。言葉は全て真似から始まります。まずは動作の真似、表情の真似、それから声の真似。それらの力がついてくると単語が始まります。

単語が出てくると、次は、二語文になっていきます。二語文にうつるためには、「おしゃべりできる言葉が増えること」が必要です。50～100語くらい言葉が出てきて、初めて二語文が出てきます。そして、言葉の数だけでなく、名詞以外のレパートリー、「動詞とか形容詞（状態や動作を表す言葉）」が必要です。「ブーブーのった」「お花きれい」のように、名詞以外の言葉がないと二語文にはなりません。名詞は、物を見ながら音を聞くことで、機械的につなぎ合わせるのが比較的簡単です。言葉を覚え始めの子どもは、例えば好きなアニメのキャラクター名をものすごい勢いで覚えたりします。しかし、動詞や形容詞は、機械的につなぎ合わせるのではなく、大人が示すことを子どもが見て、そこに言葉を結びつける作業をしなければ、獲得できません。発達障害のお子さんの場合、名詞の数は多いけれど、動詞や形容詞の獲得が難しくて、二語文にならない、とか、言葉の数は多いけれども、やり取りにつながらない、ことがあります。知的発達のゆっくりなお子さんですと、対人面は良いのですが、文脈から手がかりを探すとか、大人の言葉の意図を汲み取る力が弱くて、言葉が遅くなる傾向があります。

単語前後のお子さんに一番大切なことは「親子関係」です。親子関係を育てるためには、親子で楽しく遊ぶことが大切です。ただ、言葉の遅れのあるお子さんたちは遊ぶことが上手ではないので、親御さんに気持ちはあっても上手に遊べないこともあると思います。具体的な遊びの提案をしたり、実演すると、良いと思います。それから、認知が未熟ですので、視線を向ける、指さす、物を見せるといった手がかりをしっかりと見せて、子どもにわかりやすく、繰り返し教えてあげると良いと思います。手遊びのまねっことか、絵本も、物と言葉を繰り返し聞く機会になるので有効です。絵本の選び方ですが、私はいつも「2歳だったら0～2歳用、自分のお子さんの年齢が一番上にあるような絵本を見せてあげるといいよ」と伝えています。二語文が出始めると、親御さんは発音が気になりはじめます。でも、発音は二語文レベルではまだまだ未熟で大丈夫です。「もっとおしゃべりができるようになると発音上手になるよ」と言ってあげれば十分です。

二語文の次は、三語文、助詞や接続詞を使うという段階に入っていきます。多語文になるためには、「物と物との関係性」、「事柄が発生していく順序」（服を脱ぐ→洗濯→干す→取り込む→タンスに入れる）と「因果関係」（洗ったから綺麗



出典 はじめてみよう ことばの療育
ミネルヴァ書房



になった、干したら乾いた)が理解できることが大切です。言葉と言葉の関係がわからないと、助詞は使えませんので、助詞や接続詞の練習をするよりは、生活の中や遊びの中で、物事の流れを意識させてもらおうと良いと思います。例えば、ままごとで遊ぶ時に、食べ物をお皿に載せて食べる、から、切ってお鍋に入れてお皿に盛り付けて持っていく、という風に、遊びが高度になっていきますが、そのことが多語文に結びついてきます。ままごと、ごっこ遊び、台所のお手伝いなど、これをしたらこうなるという流れを体験できるようなことを、丁寧に生活の中でやってもらえると良いと思います。

多語文までくると、発音は良くなってきます。時期としては、3歳前半～4歳後半、2歳児さん～年少さんの間に、個人差はありますが、少しずつ発音は明瞭になっていきます。発音が上手になるために必要な力は、4歳位までに大まかに育ち、それ以降に細かく育っていきます。「構音器官の運動機能」として、唇の動き、舌の動き、顎の動き、息の調整などが必要ですが、定型発達の子で3歳代～4歳までに、ペー(舌を出す)、ペコちゃん(舌を口角につける)といったことが意図的にできるようになります。4歳以降には、もっと細かい舌先を使う動きが出てきます。この構音器官の運動機能の発達がまず必要です。そして、「記銘力」記憶する力と、「弁別力」音を聞き分ける力が必要です。弁別力とは「アメ」と「カメ」の区別ができる、音を聞き分けて、何の音かわかることです。さらに発音がきれいになるためには、「音韻意識」が必要です。これは、文字の学習にも必要で、言葉を音単位に分解する力です。「カメ」だったら「カ・メ」と音が二つあることが頭の中でわかる。「カメ」は、3歳位でも音単位で拍手ができますが、「ペンギン」になると、「ペン・ギン」と二つしか叩かない。文字がわかる年長近くなると「ペ・ン・ギ・ン」と文字の数だけ手を叩けるようになります。音韻意識がついてくると、一個ずつの音に注意ができるようになりますので、発音もきれいになります。音一個に対して1個動くと言うような遊び(じゃんけんでグーがでたら「グ・リ・コ」、「ど・ち・ら・に・し・よ・う・か・な」で指さし、「お寺の和尚さんが～」などのわらべ歌遊び)が、音韻意識を育てるのに役立ちます。

発音を育てる時にすごく大切なことは、「食事の中で育てる」「遊びの中で育てる」ことです。発音の機能と、食べる機能は同じ部位を使いますので、食事の中でしっかり噛む、しっかりなめるといったことが重要です。最近では、噛まなくて良いものが多い食生活になり、口の機能を使わずに済むことが増えてきています。昔のように、魚の骨を自分で出す、ぶどうから種を出す、こともあたりまえでなくなりました。最近では、ガラガラうがいができない子も、増えています。うがいも口の機能を高めるのに効果的なので、やってもらおうと良いと思います。遊びの中では、シャボン玉など吹く遊びが良いです。

構音の完成年齢ですが、4歳くらいまでに「タ行、ダ行、

ナ行、ガ行、チャ行」、5歳くらいまでに「カ行、ハ行」、6歳くらいまでに「サ行、ザ行、ラ行」が発音できるようになります。発音の訓練は5歳くらいから始めると効果的です。早く始めたからといってゴールが早くなるわけではありません。2歳児～年少さんで、発音が良くないと相談されることがありますが「大丈夫ですよ、しっかりよく噛んで食べることを、舌を使って舐めることを、うがい、吹く遊び(シャボン玉・ラッパ)をやってもらおうと1年くらいでずいぶんきれいになりますよ」といつもお話しています。

最後に「聴力とことば」です。聞こえに問題があると、言葉の発達、発音の発達は必ず遅れます。就学するまでに、聴力チェックの機会は3回あります。出産した病院で行う「新生児聴覚検査」は、ずいぶん浸透してきました。有料の検査ですが、早期に難聴を発見できます。その後は、保健所の「3歳児健診」で指こすりとかささやき声のポインティング検査があります。「就学時健診」では、ヘッドホンで右左の聴力検査をします。言葉や発音に心配があるという相談を受けたときには、新生児聴覚検査を受けたかどうかを確認してみてください。母子手帳に実施したという記載があれば、聞こえの方は大丈夫だね、と安心してもらえば良いと思います。センターでは、新生児聴覚検査を受けておらず、聴力の確認が必要なお子さんには聴力検査を実施しています。

参考文献「ことばを育てる暮らし方」(中川信子著 保健同人社) 親子の遊び方の例がたくさん出ています。

「運動発達への支援」

西部地域療育センター 理学療法士 永田 篤司

「転びやすい」「立ち方や歩き方がちょっと変だな」「じっとしてられない」「疲れやすい」「バランスが悪い」というお子さんは身近にいませんか。不器用だな、運動神経が悪いのかな、というイメージを持たれた方もいらっしゃると思うのですが、運動が不器用な子どもは「感覚」に問題があることがあります。人は、まず感覚を通じて何かを感じ、脳で処理をして、体に伝えて、動きます。感覚には、「五感(視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚)」がありますが、運動にとつては、視覚と触覚の関わりが大きくなります。「視覚」は、視力と視野、フォーカスでどのくらい見えているか、また、止まっている物と、動いている物の見え方が違うと運動に影響すると言われています。「触覚」は、鈍感、敏感など、触った感じが違うと、脳での処理と体の動きが、変わってきます。

五感の他に、「前庭感覚」と「固有受容感覚」という感覚があります。高さやスピード、揺れ、回転といった感覚を司る「前庭」という感覚器が耳にあり、「前庭」に問題が生じると、フラフラしたり、倒れたり、バランスが悪くなったりします。関節や筋肉には「固有受容覚」というものがあります。位置や動き、力を調整する感覚ですが、例えば、肘を直角に曲げる時に、どの位置に肘があるかを判断する感覚です。少し曲がり方が足りないとか、行き過ぎていたりとか、力の入れ具合などの感覚を司っているのが「固有受容感覚」です。筋肉や関節にたくさん受容覚がありますので、そこがうまく働かないと、力がうまく伝わらずに力が入れにくかったり、運動が上手にできなくて、筋力や体力もなかなかついていけない、という状態になります。

幼児の基本的な動作の習得状況を1985年と2007年で比較した、山梨学院大学中村和彦先生による調査があります。その調査によると、年少児から年長児にかけての伸びが、1985年に較べて、2007年ではゆるやかになっており、動作習得が難しくなっていることがわかります。1985年の年少児と2007年の年長児は習得数がほぼ同じでした。20年前の年少児の運動能力と今の年長児の運動能力とはほぼ変わらないということです。運動や遊びの機会が少なく、基本的な動作を習得できていないのが現状です。一日あたりの歩数は、1979年では約2万7千歩でしたが、2007年は1万3千歩、約半分になっています。

文部科学省が平成24年に策定した「幼児期運動指針」では「幼児を取り巻く社会の現状」として「都市化、少子化の進展」「遊ぶ場所、遊ぶ仲間、遊ぶ時間の減少」をあげています。以前は、空き地や原っぱ、家の前の道路でも遊んでいましたが、生活道路も交通量が多くなり、遊ぶ場所がなくなってきています。園が終わった後にも習い事をしていて遊ぶ時間がなかったり、少し遠くの園に通っていると、友達と遊ぶ時間がなく、お友達もいない、という話も聞きます。「交通事故や犯罪への懸念」や「異常気象」の影響もあります。「今は暑いので外には遊びに行けません、涼しくなってから遊びに行きます」と聞いたので、しばらくして「公園に行っていますか？」と話を聞くと、「今度は寒くなって、行けません」と、なかなか行ける機会がないのが現状です。理学療法をしていて「親の対応」の問題も感じます。親御さんの幼少の頃にゲームやTVが中心でもともと外に出る機会が少なかったのに、お子さんを外に出して遊ばせるのは勇気がいるので難しい、という話も聞きます。

「幼児期運動指針」は「運動習慣の基盤づくりを通して、体力・運動能力の基礎を培うとともに、意欲や社会性、創造性などを育むことを目指し」して策定され、「幼児が多様な運動が経験できるような機会を保障していくことが必要であり、一人一人の幼児の興味や生活経験に応じた中で、幼児自らが体を動かす楽しさや心地よさを実感することが大切」としています。

いろいろな運動を経験させてあげるのが良いと思います。理学療法にいられた親御さんから「こんな運動ができたなんて、こんな能力があったなんて知りませんでした」と良く言われます。少し教えてあげると上手にできたり、楽しくて、体中すごく汗をかきながらも夢中になり、終わりの時間になっても「まだやりたい」ということもあります。工夫してあげると、楽しく体を動かすことが実感できると思います。

運動をすると、「体力や運動能力が向上」し、「健康的な体」になってきます。楽しい運動をすすめてあげることで、またやりたい、という「意欲的な心」も生まれてきます。集団の中での遊び、運動で協調性「社会適応能力」が発達し、「認知的能力」（考えたり判断する力）も育ってきます。「遊び・運動」から発信して「身体運動の発達」「情緒・社会性の発達」「認知的な発達」が互いに結びつき、相互関係が生まれてきます。

幼児期は「走る・跳ぶ・投げる」などの基本的な動作ができるようになり、いろいろな運動ができるようになります。自分の体がわかって、体をコントロールできることが応用的な動作に発展していきますので、幼児期の運動、遊びは、その後の成長にとって非常に大事です。文部科学省の他に、スポーツ医科学専門委員や健康・スポーツ科学分科会が幼児期運動指針を策定していますが、いずれも「毎日合計60分以上の運動」を推奨しています。

「運動の行い方」としては、「多様な動きが経験できるように様々な遊びを取り入れること」「楽しく体を動かす時間を確保すること」「発達の特性に合った遊びを提供すること」がポイントとなっています。

様々な遊具のある公園は、体づくりの宝庫、宝箱です。遊具を使っているいろいろな感覚をやしなっていくと良いと思います。

「グローブジャングル」は、バランス能力を上げる遊具です。球状のジャングルジムですが、中に入ることはできません。回転が入ると怖くて乗ってられない、とか、少し回るのは大丈夫だけれど、スピードを強めると乗ってられない、中から登ることはできませんけれど、外からは高さが怖くて登れない、など、いろいろな要素がこの遊具に含まれています。

「すべり台」「ジャングルジム」「シーソー」は、高さの慣れ、すべり台をすべるとスピードの慣れの練習になります。「ブランコ」は揺れの感覚の練習になります。「箱ブランコ」や「スプリング遊具」も体の揺れを感じるのに良いです。

半円型の「雲梯（うんてい）」は、ぶらさがったり、登る時に力をどのくらい入れたら良いか、手と足の位置をどのくらいにすると登れるかという感覚をやしなうことができます。少し登り怖くて降りてしまったり、登る時と降りる時では体の使い方が違いますので、登れるが降りられないといった場合があります。「鉄棒」では、ぶら下がった時に、どのくらい力を入れたら落ちないかとか、どのくらい力を入れれば回れるかということを学びます。

多くの公園があるので、いろいろな遊具を見つけに行くのも良いと思います。外出して遊ぶのが、幼児の運動が発達に一番良いと思います。

理想は外で遊ぶことですが、外出できない場合は、自宅での運動、ストレッチ。廊下で歩いたり、階段、四つ這いをしてもらうのも良いと思いますが、飽きて長い時間は楽しめませんので、いろいろなポーズ（カメ：丸くなる、ツル：両手と片足を上げる、あざらし：うつ伏せで頭と胸を上げる等）をとってみるのも良いですし、いろんな姿勢で歩いたり（ワニ歩き：ずり這い、くま歩き：高這い、ゴリラ歩き：足首を持って歩く、くも歩き：仰向けの姿勢で四つ這い等）、ジャンプをして楽しむのも良い、と思います。

保育園・幼稚園では、マットなどの器具を用いて、走って行きマットにお尻や頭、お腹をつける、マットで転がる、膝立ちで歩く、といった運動ができます。縄跳びは、跳べる子ばかりではないので、持ってくぐったり、ジャンプをしたり、床にロープを置いてその上を歩くのも良いと思います。鉄棒は、まず棒に捕まって「10秒じっとしようか」という遊びも良いですし、トンネルとしてくぐってもらうのもいい遊びです。平均台は上を歩いて渡るのも良いですが、平均台の上を四つ這いやお尻ですれていったりとか、横にカニさん歩きをするのも良いです。跳び箱は、跳びのではなく、まずは上に登ってからジャンプする。ボールを、横からとか、上からとか、下から友達に渡すというボール遊びも良いと思います。

また、子ども達に円になってもらって、歩く、走る、横歩き、つま先歩き、踵歩きをする。片方向に回って、今度は逆方向に回ってもらう。音楽やピアノ伴奏に合わせて行う、何かの合図で反対方向に行く、止まる、というのも良いかなと思います。直線でワニ歩き、くま歩き、ゴリラ歩き、くも歩き、うさぎジャンプなどをして、行ったり来たりするのも良いと思います。一つの動きを1～2分、合計15～20分くらい、毎日できると良いと思います。

最近の幼児は運動能力が低下し、体力も筋力も低下傾向にあります。遊べる環境が減ってきた背景はありますが、体を作る基本になりますので、たくさん遊びを経験させてあげると良いと思います。そして、運動や遊びを楽しく続けていけるようにしてあげましょう。

みなさん、はじめまして。4月から中央療育センターから西部地域療育センターに着任しました宮地泰士（みやちたいし）です。今回は簡単ながら自己紹介をさせていただきますと思います。

私は平成7年に名古屋市立大学を卒業し、平成12年から当センター初代所長である石川道子先生のご指導を受けながら発達障害児臨床に専従するようになりました。また、平成18年から約4年間、浜松医科大学子どものこころの発達研究センターで発達障害の研究を

学び、時を同じくして2代目所長である鷺見聡先生からもご指導をいただき今日に至っております。

近年、子どもの発達や育児に関する相談件数は増加の一途をたどり、子どもたちが元気に成長していける地域づくりの大切さが再認識されています。これからも西部地域療育センターが皆様にとってより良い療育の拠点となるよう努力していきたいと思っています。

どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

西部地域療育センター退任のあいさつ

鷺見 聡

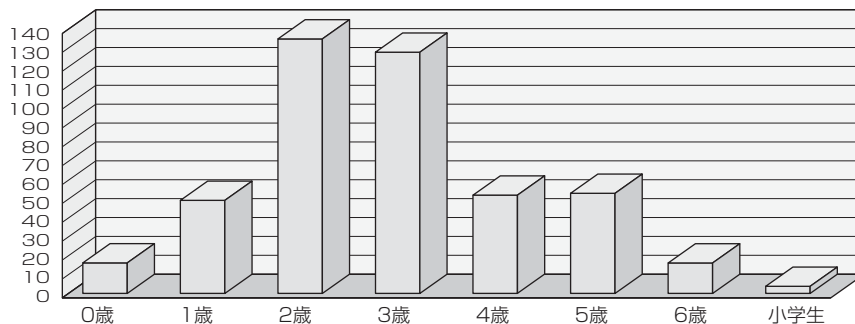
私がセンターに着任してから、早いもので、10年余の年月が過ぎました。微力ながらも発達支援にかかわらせていただきましたが、このたび、センターを去ることになりました。在職中に多大なご協力を賜りましたことに対し、この場を借りましてお礼を申し上げます。

私は今後、一宮市（支援施設が特に少ない地域）で、

お子さんたちの発達支援に努めたいと考えております。西部地域療育センターが、新所長のもとで、地域の方々と連携しながら、より充実した療育を担うことをお祈り申し上げます。皆様、長い間、どうもありがとうございました。

平成26年度新規相談の概要

年齢別新規相談件数

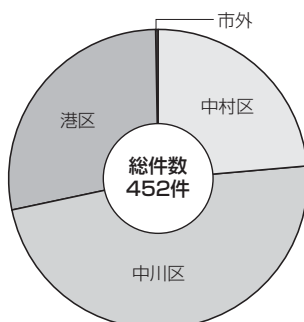


■年齢別新規相談件数

(単位：件)

年齢	就 学 前 児 童							小学生	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳		
計	16	49	135	127	52	53	16	4	452

区別新規相談件数



■年齢別・区別新規相談件数

(単位：件)

区	就 学 前 児 童							小学生	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳		
中村区	2	12	25	38	13	14	2	1	107
中川区	10	26	81	40	24	22	12	3	218
港 区	4	11	28	49	15	17	2		126
市 外			1						1
計	16	49	135	127	52	53	16	4	452

平成27年度 西部地域療育センター連続講座のご案内

第1回 講演会

講 師 名古屋市西部地域療育センター 宮地 泰士 所長（小児科医）
「発達障害児の理解と支援・指導 ～“ほめて育てる”の観点から～」
日 時 平成27年6月26日（金）PM3：30～5：00
会 場 西部地域療育センター1階 多目的ホール
対 象 保育園、幼稚園、小学校、療育施設、関係機関の職員のかた

講師からのコメント

近年、より良い子育てや子ども達の教育・指導についての関心は高く、様々な考え方がある中で、“ほめて育てる”ことの大切さが注目されています。子ども達に生き活きと育ってほしいと思えば、“ほめて育てる”ことは大切ですが、ただ単に子どもをほめればいいわけではなく、いろいろコツがあるようです。

また、個性豊かな発達障害を持つ子どもにとっても“ほめて育てる”ことは大変良いことですが、その子達独特の特性が理解されないと、なかなかほめてもらえないどころか、叱られてばかりになってしまうこともあります。

今回は“ほめて育てる”ことのコツをまとめながら、発達障害を持つ子ども達への見方、考え方、対応の仕方を整理してみたいと思います。

体験型講座

日 時 ①平成27年7月10日（金） 午前10時～11時
おびテーマ 「幼児期（定型発達児・障害児）の運動の必要性と基礎運動」
②平成27年8月7日（金） 午前10時～11時
「遊具・器具を使った運動効果と疾患別の注意点」
講 師 名古屋市西部地域療育センター 永田 篤司 理学療法士
会 場 西部地域療育センター2階 遊戯室
対 象 保育園・幼稚園・児童発達支援事業所の職員のかた

通園部 一日体験

日 時 ①平成27年8月18日（火） AM9：00～PM5：00
②平成27年8月20日（木） AM9：00～PM5：00
③平成27年8月25日（火） AM9：00～PM5：00
④平成27年8月27日（木） AM9：00～PM5：00
会 場 西部地域療育センター内通園部「キララ」
対 象 保育園・幼稚園・児童発達支援事業所の職員のかた

療育グループ体験

日 時 ①平成27年7月27日（月） AM9：00～12：00
②平成27年7月28日（火） AM9：00～12：00
③平成27年7月29日（水） AM9：00～12：00
④平成27年7月30日（木） AM9：00～12：00
会 場 西部地域療育センター療育グループ
対 象 保育園・幼稚園・児童発達支援事業所の職員のかた

ボランティア募集

保育場面での手助け（室内の活動、園外への散歩など）
教材づくり
保護者活動時における療育児のきょうだいの保育
センター行事（運動会、夏祭りなど）のお手伝い
その他、園の環境整備など

■お問合せ・お申込み■

名古屋市西部地域療育センター

名古屋市西部地域療育センターだより 第32号

発行日 2015年6月

編集・発行 名古屋市西部地域療育センター

〒454-0828 名古屋市中川区小本一丁目20-48

Tel. (052) 361-9555 Fax. (052) 361-9560



この機関紙は古紙/パルプを含む再生紙を使用しています。