

# 障害乳幼児の家族支援に向けた環境アセスメントの開発と適用

課題番号：16530619

平成16年度～平成18年度科学研究費補助金

(基盤研究(C)) 研究成果報告書

横浜国立大学附属図書館



11928586

平成19年3月

研究代表者 小林 芳文

国立大学法人横浜国立大学 教育人間科学部 教授

## 研究組織

研究代表者：小林 芳文（国立大学法人横浜国立大学教育人間科学部教授）

研究分担者：飯村 敦子（鎌倉女子大学児童学部教授）

研究協力者：藤井 由布子（東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科）

田村 英子（国立大学法人横浜国立大学大学院）

## 交付決定額（配分額）

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 16 年度	900,000	0	900,000
平成 17 年度	500,000	0	500,000
平成 18 年度	500,000	0	500,000
総計	1900,000	0	1900,000

## 研究発表

### (1) 学会誌等

- 1) 藤井由布子・小林芳文（2004）：米国の IFSP（個別家族支援計画）における家族アセスメントの取り組み，児童研究，第 83 巻，pp.65～pp.75.
- 2) 永松裕希・小林芳文（2004）：ダウン症児の運動機能に関する研究—Orpet による運動因子の構成から—，児童研究，第 83 巻，pp.19～pp.26.
- 3) 藤井由布子・小林保子・小林芳文（2005）：米国のカリキュラム・ベースド・アセスメントにおける家族参加：AEPS の場合，東京学芸大学学校教育論集，第 12 号，pp.53～pp.61.
- 4) 藤井由布子・小林芳文（2005）：ムーブメント教育理念を用いた自閉症児の家族支援—2 歳児から 6 年間の縦断的関わりによるコミュニケーション能力の変化—，児童研究，第 84 号，pp.3～pp.14.
- 5) 飯村敦子（2005）：欧米における Movement Education and Therapy の動向，児童研究，第 84 号，pp.51～pp.60.
- 6) 田村英子・小林芳文（2006）：聴覚運動連合を意図した音楽ムーブメントの活用，児童研究，第 85 号，pp.57～pp.67.
- 7) 藤井由布子・小林芳文（2006）：ムーブメント教育理念を用いたダウン症児の家族支援，児童研究，第 85 号，pp.68～pp.82.

### (2) 口頭発表

- 1) 藤井由布子・小林芳文（2004）：ムーブメント療法を用いた肢体不自由施設の取り組み—報告 3 ファミリーサポートプログラムを用いた支援について—，第 42 回日本特殊教育学会発表論文集，pp.420.
- 2) 藤井由布子・小林芳文（2006）：米国 IFSP における Curriculum-Based Assessment，第 44 回日本特殊教育学会発表論文集，pp.405.
- 3) 小林保子・小林芳文（2006）：障害児の家族支援に関する研究，第 44 回日本特殊教育学会発表論文集，pp.309.

### (3) 出版物

- 1) 小林芳文（2005）：MEPA-R ムーブメント教育・療法プログラムアセスメント，日本文化科学社，総ページ数：14 ページ.
- 2) 小林芳文（2005）：MEPA-R ムーブメント教育・療法プログラムアセスメント—手引き—，日本文化科学社，総ページ数：44 ページ.
- 3) 小林芳文編（2006）：ムーブメント教育・療法による発達支援ステップガイド—MEPA-R 実践プログラム—，日本文化科学社，総ページ数：273 ページ.
- 4) M.Frostig 著・小林芳文訳（2007 刊行決定）：ムーブメント教育・療法，日本文化科学社，総ページ数：300 ページ.

寄贈者：小林芳文

378  
K0



## 障害乳幼児の家族支援に向けた環境アセスメントの開発と適用

### 目 次

研究の背景と目的	……1
研究1：米国のFamily Outcomesを導き出す家族アセスメント —ECOセンターのFamily Outcomes研究を中心に—	……3
I. はじめに	
II. NECTACのHPにおいて紹介されている様々な州の早期の家族のニーズの質問紙	
1. NECTACの子どもと家族の達成課題システム	
2. インディアナ州 First Steps Early Intervention System FAMILY INTERVIEW	
3. コネチカット州 Hopes and Dreams Exercise	
4. カンザス州 KITS	
5. 障害児・家族に関する研究者たちの考案した家族アセスメント・ツール	
III. ECOセンターで考案されたFamily Outcomesを導き出すアセスメント	
1. BaileyとBruderによるFamily Outcomes項目のまとめ	
2. ECOのFamily Outcomes Survey 2005年9月のドラフト	
3. 各州で使用されている子どもと家族のアセスメント	
IV. まとめ	
文 献	
研究2：子育て充足感をキーポイントにして明確にする家族のニーズ —カリキュラム・ベースのプログラムアセスメントとしての ムーブメント教育とアセスメント—	……37
I. ムーブメント教育について	
II. ムーブメント教育におけるアセスメント	
1. MEPA 評定法 (MEPA-R)	
2. ムーブメント スキル テスト バッテリー (MSTB)	
3. The Body Coordination Test (BCT)	
4. MEPA II	
III. カリキュラム・ベースのプログラムアセスメントとしてのムーブメント教育	
1. カリキュラム・ベースのアセスメントとムーブメント教育	
2. ムーブメント教育における家族の参加促進の試み	
文 献	

### 研究3：ムーブメント教育法の理念を取り入れた家族支援の事例研究

#### 研究3-1：ダウン症児の家族の支援 ……45

- I. はじめに
  - II. 研究方法
    - 1. 対象児の発達アセスメント
    - 2. 家族のQOLと家族生活力量アセスメント
    - 3. 家族のファミリー・レポートとFS3I
  - III. 対象児とその家族の特性
    - 1. 対象児とその家族
    - 2. 対象児の行動特徴と様子
    - 3. ムーブメント教室参加のきっかけと発達の見方
  - IV. ムーブメント教室で実施された指導
  - V. 結果
    - 1. MEPA プロフィール表
    - 2. 家族生活力量アセスメントとWHO/QOL26の結果
    - 3. 家族のファミリー・レポートとFS3Iの結果
  - VI. 考察とまとめ
- 文 献

#### 研究3-2：自閉症児の家族の支援 ……67

- I. はじめに
  - II. 研究方法
    - 1. 対象児の発達アセスメント
    - 2. 家族のQOLと家族生活力量アセスメント
  - III. 対象児とその家族の特性
    - 1. 対象児とその家族
    - 2. 対象児の3歳前後の行動特徴と様子
  - IV. ムーブメント教室で実施された指導
  - V. 結果
    - 1. MEPAプロフィール表での変化
    - 2. 家族のこれまでの気持ちの変化
    - 3. 家族生活力量アセスメントとWHO/QOL26の結果
  - VI. 考察とまとめ
- 文 献

研究4：MEPA (Movement Education and Therapy Program Assessment) を用いた  
障害乳幼児のためのアセスメント

……80

- I. はじめに
- II. 達成年月齢表作成の目的
- III. 作成方法
  1. 評価項目の選択  
—MEPA (Movement Education and Therapy Program Assessment) を用いて—
  2. 評価対象児・判定方法
  3. 結果の統計処理
  4. データ解析
- IV. MEPA 評価表における達成年月齢
  1. 運動・感覚分野
  2. 言語分野
  3. 社会性分野
- V. Movement Education and Therapy の達成課題を加えた分類
  1. 運動・感覚分野
  2. 言語分野
  3. 社会性分野
- VI. MEPA の達成年月齢によるアセスメント表の作成

研究5：家族支援のアセスメントとしてのMEPAの適用性

……97

- I. MEPA の概観
  1. ムーブメント教育・療法について
  2. MEPA の構成と内容
- II. MEPA の理論と実践から家族支援への適用性を探る
  1. AEPS との比較を通して
  2. 家族支援を目指したムーブメント教育・療法における実践を通して

研究の総括：MEPA の発展に向けて—ルーティンベースド・アプローチ導入の提言— ……101

- I. ルーティンベースド・アプローチの理論と実際
  1. IFSP におけるルーティンベースド・アプローチの捉え方
  2. ルーティンベースド・アプローチのモデル
- II. わが国における家族支援のアセスメントとしてのMEPAの可能性
- III. まとめ

文 献

## 研究の背景と目的

障害乳幼児の発達支援に早期療育の果たす役割は大きい。そこには病院、療育センターなど医療機関での関わりは知られているが、近年、地域、家族などの持つ自然的環境を取り入れた療育が注目され始めている。この背景には、障害児とその家族に向けた支援施策を立ち上げた米国における障害児教育改正法（1991, IDEA, PL102-119）の流れがある。それは、障害児への家族参加を示した個別家族支援計画（IFSP ; Individualized Family Service Plan）の取り組みである。このIFSPにおける重要な鍵は「家族を中心にした活動（family directed）」にあるので、当然そこには子どもの遊びに結びつけた関わり、つまり障害児にとって自然な環境（natural environment）で行われる支援ということになる（Noonan, M.J, 1993）。

我々は、平成13年度から3年間にわたる科学研究費補助金研究（課題番号：13610287）のもとで、障害乳幼児のPlay-Based Assessmentを開発し、その活用でムーブメント教育（遊びの要素を持った感覚運動）による家族参加型療育メニューを作成し、これにより、家庭における遊びが豊富になり、子どもを取り囲む家族（親子）の絆が深まり育児の良循環を生み出すことを実証した（小林ら、2003）。これまでの研究から、家族参加型療育を支える要素には、家庭内はもとより地域で活用できる資源の有無、具体的な療育方法の情報提供やネットワークにつながる様々な環境機能の重要性が示唆された。これからの障害児教育は、世界保健機構（WHO）が2001年に採択した国際障害分類改訂版（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）にも強調されているように「環境」を取り込んだ教育が必要となる。

本研究は、米国における障害乳幼児のための環境アセスメントの先駆的な研究、例えば、T.Harms, R.M.Cliffordらの“Early Childhood Environment Rating Scale (1998)”や“Family Day Care Rating Scale (1990)”を参考にしながら、障害乳幼児の療育において、未だわが国では目が向けられていない「家庭環境アセスメント」を開発し、「家族力」を最大限に生かすことのできる具体的な支援方法を確立することをねらいとした。本研究における環境アセスメントの新たな視点は、家庭内の環境にとどまらず、地域資源の活用や保育所、幼稚園の役割とその活用等も包括したものであり、家族のニーズに基づく支援に直結する環境機能を取り込むことにある。この家庭環境アセスメントの活用で、障害乳幼児のうちで、重症心身障害児、ダウン症児など、各障害に応じた支援モデル（日本型IFSP）

を構築することが可能になる。本研究の成果は、従来行われてきた訓練型アプローチから、今後、新たな療育の流れに求められる「家族が楽しみながら参加する療育」の具現化につながるものとする。

## 研究 1 : 米国の Family Outcomes を導き出す家族アセスメント —ECOセンターの Family Outcomes 研究を中心に—

### I. はじめに

米国における 0-2 歳までの障害乳幼児支援では、IFSP(個別家族支援計画:Individualized Family Service Plan)が重要な役割を果たしている。IFSP は、IDEA(障害者教育法:Individualized with Disabilities Education Act)の Part C、公法(P.L.105-476)によって規定されている乳幼児期の障害児と環境的リスク児への個別家族支援計画である。この IFSP を特徴づけているのは、家族中心アプローチに基づき、財源や人的資源などの「資源」の状況、家族の望むサービスの「優先順位」、「家族の関心」などを中心とした家族アセスメント(family-directed assessment)の記述をすることである。家族支援計画の中核を占める「支援目標(goal)」や「達成課題(outcomes)」は、子どものアセスメントと家族のアセスメントの結果を踏まえ、その家族固有のニーズを満たすものが設定される。

ところで、この家族アセスメントは、財源や人的資源などの「資源」の状況、家族の望むサービスの「優先順位」、「家族の関心」から「支援目標」や「達成課題」を導き出すために、様々な物が考案されている。それらの家族アセスメントや家族支援は、相互作用的モデルや生態学的アプローチ、その他の研究者たち(Moos & Moos, 1976 ; Olson, Sprenkle, & Russel, 1979 ; Minuchin, 1974 ; Walsh, 1980 ; McCubbin, McCubbin, Patterson, Cauble, Wilson, & Warwick, 1983)の考えを元に、障害児と家族の研究を精力的に行った西カロライナ・センターの Dunst ら、ノース・カロライナ大学のフランクポーター・グラハム子ども発達センターの Bailey らなどの代表的なパイオニアたちによってリードされてきた(Harbin, 1992)。

彼らは、1980 年代の IFSP 成立時の 1986 年近くに代表的なアセスメントを発表するなどの活躍が目立つが、現在も Dunst は、米国最大の障害児教育関連団体である全米特殊児童協会(Council for Exceptional Children:CEC)の 17 ある下位組織の 1 つである DEC(Division for Early Childhood:障害幼児部会)のメンバーである(Division for Early Childhood Task Force on Recommended Practices, 1993)。

また、Bailey は、米国の連邦教育省(U.S. Department of Education)の障害児教育局(Office of Special Education Programs:以下 OSEP) 、早期の子どもの達成課題( Early Childhood Outcomes -以下 ECO)センターの早期の療育等における家族の達成課題(Family Outcomes)についてのプロジェクトの主要メンバーとなっている



(Bailey&Bruder,2005)。この ECO センターは、OSEP によって 2003 年に設立され、障害をもった乳幼児期の子どもとその家族の「達成課題」について率先して研究を行う機関であり、様々な州における取り組みを踏まえ、子どもや家族の「達成課題」をどのように導き出すか研究している。

IFSP における達成課題の多くは、Beckman and Bristol(1991)によれば、子どもに関連した家族の達成課題(child-related family outcomes)が、多くなる傾向にあると述べられており、NECTAC(National Early Childhood Technical Assistance Center) のホーム・ページにおいて紹介されている様々な州の早期の家族のニーズの質問紙でも、「子どもに関連した家族の達成課題(child-related family outcomes)」を導くものが多くみられる。

我が国においても、2003 年に乳幼児から学齢、成人と将来を見通した、一貫する個別支援計画を作成することを定めた「21 世紀の特殊教育のあり方に関する調査研究協力者会議最終報告」が出され、2005 年に早期に発達支援を行うことが重要とされ、就学前、学校、就労、地域における生活、家族への支援の措置を講じることを定めた発達障害支援法ができているが、未だ、子どもと家族のニーズの両方を導き出し、それら両方から設定された「目標」や「達成課題」を満たすための家族の QOL まで重視した支援方法を講ずるまでに至っていない。

ここでは、上記に挙げた NECTAC(National Early Childhood Technical Assistance Center) のホーム・ページにおいて紹介されている数州の早期の家族のニーズの質問紙と、障害児と家族の研究者たちの考案した家族アセスメント・ツール、そして ECO センターで考案された Family Outcomes を導き出す家族アセスメントについて概観する。

更に、これらの州や研究者、ECO センターで試作されているアセスメントは、どのような領域や項目、項目数で、「子どもに関連した家族の達成課題(child-related family outcomes)」に関する家族のニーズを導き出そうとしているか検討する。これらを概観し、検討することで、米国の障害児をもつ家族の Family Outcomes アセスメントについて考察する。

## II. NECTAC の HP において紹介されている様々な州の早期の家族のニーズの質問紙

### 1. NECTAC の子どもと家族の達成課題システム

州は、Part C and 619 programs の成果を表したり、プログラムの改善点を決定したり、OSEP へ提出するレポートを簡潔にまとめるために、子どもと家族の達成課題を使用する

ことが出来る。

NECTAC の子どもと家族の達成課題システム作成の枠組みは、以下の 7 つである (Fig.1-1)。

Activity 1 : 達成課題システムの目的を決め、達成課題領域を決め、乳幼児、就学前児、家族の達成課題記述の詳細を作成する。

Activity 2 : 証拠となる記述、データを集めるツール、測定、方法を決定する。

Activity 3 : 達成課題や証拠となる記述の選択に関連したデータ収集のためのパイロットテストを実施する。

Activity 4 : 再検査のデータとモニタリングシステム。

Activity 5 : inservice トレーニング、専門家の育成と技術協力を提供する能力を高める。

Activity 6 : inservice トレーニングと TA を地方のプログラム管理者、プロバイダーと家族に提供する。

Activity 7 : 州のローカルプログラムによるデータとレポートの収集を実施する。

## 2. インディアナ州 First Steps Early Intervention System FAMILY INTERVIEW

インディアナ州の First Steps Early Intervention System FAMILY INTERVIEW は、州全域の First Step と呼ばれる評価システムで使用されている。セクション 1 「THE FAMILY」とセクション 2 「NATURAL SETTINGS/ENVIRONMENTS (Child, Home, and Community)」に分かれており、全部で 9 領域である。その 9 領域は、「1.私の子どもの学習と発達を向上させること」、「2.私の子どもの健康、安全と栄養をサポートすること」、「3. 私が First Steps Team のメンバーとしてすることができるものを知っている」、「4.子どもと家族のための強いアドボケイト(代弁者)となる方法や私の権利を知っている」、「5.情報とサポートのために他の家族、組織やコミュニティ組織と関係すること」、「6.次の人々は、私の子どもの世話をし、生活において重要である」、「7.子どもは、上手に一人で以下のルーチンを完了することができる」、「8.過去 2 週間に、私の子どもが以下のコミュニティ・セッティングに参加したのは」、「9.過去の月に、私は子どもの育児と他のコミュニティ・プログラムで以下の経験をした」となっている。

Table1-1 の質問項目に対する答えのうち 5 までは、Yes、No、Not Sure で答える。Table1-1 の質問項目は、2005 年 11 月にインディアナ州の First Steps に掲載されたものを訳した。

### 3. コネチカット州 Hopes and Dreams Exercise

コネチカット州の Hopes and Dreams Exercise は、コネチカット州 Birth to Three System の HP にある家族のためのページの項目の 1 つに「Your Family's Plan」の項目に掲載され、IFSP と共に使用されているものである。以下に挙げた Hopes and Dreams Exercise は、1997 年 8 月に作成され、コネチカット州 Birth to Three System の HP に掲載されているものである。

#### <HOPES と DREAMS EXERCISE>

##### 6 ヶ月間の私の子どものための希望と夢

- ・ Independence (e.g.食事、トイレ、援助なしで何かをする)
- ・ Movement (e.g.握る、這う、電動車椅子を使う (その他))
- ・ Social (e.g.笑う、母親と分かる、友人をもつ、おもちゃの共有 (その他))
- ・ Communication (e.g.語の理解、彼が空腹であるということを知らせる、その他)
- ・ 私の子どもが、これらの希望と夢を実現するために必要なサービスと援助：

##### 私の家族のための直近の希望と夢

- ・ 我々が一緒にできる事：
- ・ 私が個々の子どもたちとできるのは何か：
- ・ 私とパートナーのための事：
- ・ 我々が我々の希望と夢 (e.g.サービス・プロバイダ、親戚、教会、他の援助、その他) を実現するために必要なサポート

##### 6 ヶ月間の私の家族のための希望と夢

- ・ 我々が一緒にできる事：
- ・ 私が個々の子どもたちとできるのは何か：
- ・ 私とパートナーのための事：
- ・ 我々が将来、希望と夢を実現するのに必要なサポート：

### 4. カンザス州 KITS

カンザス州の KITS(Kansas Inservice Training System)は、Kansas State Department of Education-Student Support Services (Grant #21004) and the Kansas Department of Health and Environment-Infant/Toddler Services によって補助を受けるカンザス大学の発達障害者センターである。

KITS は、早期介入ネットワークと特殊教育プレスクールのために inservice トレーニングの州全体のシステムを維持し、プロジェクトによって提案された州全体のトレーニングと技術協力に関して効果的に情報を広め、州全体に（地域的に）興味を持っている参加者のために、個々の開発計画を通してプロの開発トレーニングと技術協力を提供し、Resource Center への貸与を通して州全体に材料と教える資源を提供し、州全体のシステムでのトレーニングプロジェクトの影響を評価し、参加している機関によって供給された機関とスタッフ、子どもたちと家族と参加する計画を実行することを目的としている。

そして KITS では、IFSP の Outcomes を導く際の Writing Family-Guided IFSP Outcomes ガイドを作成しており、大変分かりやすく参考になるものとなっている。

特に、「Family-Guided IFSP Planning Worksheet」や「Choice and Decision Making Matrix for the IFSP」、FASETS(Family-guided Approaches to Collaborative Early intervention Training and Services)の「Identifying Family Activities and Routines Conversation Starters」、「Getting to Know Your Child」(Creating Meaningful Plans)、「OUTCOME PLAN」、「OUTCOME RATING INSTRUMENT」が参考になる。

Family Guided Routines Based Intervention(FGRBI)は、ルーティンベースド・アプローチの具体的な実践を明らかにするためのモデルであるが、カンザス大学を中心としたプロジェクトの FACETS とフロリダ州立大学の TacTICS が協力している。

## 5. 障害児・家族に関する研究者たちの考案した家族アセスメント・ツール

### (1)Family Needs Survey-Revised Edition

Family Needs Survey は、1990 年に、Bailey によって作成された。以下の質問項目に対する答えは、Yes、No、Not Sure のいずれかを選ぶ形式である。同じく、家族のニーズに言及したアセスメントに、Dunst の Family Needs Scale がある。こちらは、1988 年に作成され、41 項目ある。

また、その他の記述式の家族アセスメントには、やはり Dunst らの考案による Family Resource Scale や Family Support Scale がある。これらが一緒になった形のスケールは、36 項目、5 ポイントのスケールである。

### (2)Family Empowerment Scale(FES)(Table.1-2)

Family Empowerment Scale(FES)は、34 項目、5 ポイントのスケールで、家族力に着目した Koren ら(1992)によって作成されたものである。

(3)Family Needs Scale : 全 41 項目 (Table. 1-3)

(4)Family Resource and Support : 全 36 項目 (Table. 1-4)

### Ⅲ. ECO センターで考案された Family Outcomes を導き出すアセスメント

#### 1. Bailey と Bruder による Family Outcomes 項目のまとめ

2005 年 1 月に、Bailey と Bruder は、ECO センターの早期の療育等における Family Outcomes についてのプロジェクトで、アカウントビリティー(説明責任)を意識した Family Outcomes のあり方に関して調査した。その中で、Family Outcomes を導き出すための項目について、様々なところから提案されているものを抽出しまとめています。以下に、それらを訳した。

##### (1)Bailey et al. (1998)

(介入経験の家族知覚) : 3 項目

- ①家族は、EI を彼らの子どもの生活に違いを作るのに適当であると見ているか?
- ②家族は、EI を彼らの家族の生活に違いを作るのに適当であると見ているか?
- ③家族は、専門家と特別なサービス・システムの明確な見解を持っているか?

(影響に対する家族の知覚) : 5 項目

- ① EI は、家族が彼らの子どもが成長し、学び、発達するのを手伝うことを可能にしたか?
- ②EI は、家族の認められた専門家と作業する能力を促進し、サービスを主張したか?
- ③EI は、家族を強いサポートシステムを築いて援助したか?
- ④EI は、将来の楽天的な見方を強化するのを助けたか?
- ⑤ EI は、家族の知覚された QOL (生活の質) を強化したか?

##### (2)Early Childhood Research Institute (ECRI) on Measuring Growth and Development (1998)

(家族によって確認される Family Outcomes) : 11 項目

- ①家族は、IFSP/IEP プロセスに付随する法律を理解する。
- ②家族は、基礎的な子どもの発達を理解して、彼らの子どもの発達がどれくらい向上しているか評価することができる。

- ③家族は、彼らの子どもの障害を理解して、その障害に関連したコミュニティにおけるサポートにアクセスする方法を知っている。
- ④家族は、文化、言語、あるいは、障害の特別な問題に関連したことを含む、自身のニーズを確認できる。
- ⑤家族は、ニーズが確認されてすぐに IFSP/IEP システムを知らされ、希望する場合それらのサービスにアクセスする方法に関する情報を持つ。
- ⑥家族と子どもたちは、適当な方法で必要であると確認したサービスを受ける。
- ⑦家族は、彼ら自身をチームの平等で完全なメンバーとして、認識する。
- ⑧家族は、彼らの子どものためのサービスについて選択をする能力に自信をもつ。
- ⑨家族は、セルフ・アドボケイターである。
- ⑩家族は、IFSP と IEP プロセスの違いと、サービス供給に結果として生じる関連性を理解する。
- ⑪家族は、彼らの信念と価値がチームの他のメンバーによって尊重されると感じる。

(ECRI チームによって推奨される **Family Outcomes**) : 4 項目

- ①家族は、子どもの発達の基礎的な理解をしており、文化、言語、であるか障害の特別な問題に関連したそれらを含む彼らの子どものニーズを確認することができる。
- ②家族は、IEP/IFSP で確認された一般的な **outcomes** に関連して、子どもの発達が向上しているかどうか評価することができる。
- ③家族は、彼らの子どものために介入について選択をする彼らの能力に自信があって、効果的にそれらの介入を実行することができる。
- ④家族は、彼らの信念と価値が彼らの子どものチームの他のメンバーによって尊重されると感じ、彼ら自身を対等で欠くことの出来ないメンバーとみなす。

(3)Roberts et al. (1999)

①サービスに関連した **outcomes** :

- a. 受け取られるサービスの型
- b. サービスを得る際に知覚される混乱
- c. サービス・プロバイダとの相互作用における親のコントロールのレベル

②満足 **outcomes** :

- a. 提供されるサービスに対する一般的な満足
- b. サービスを受ける結果としての能力（コンピテンス）の家族の感覚
- c. プロバイダー機関とスタッフとの家族の知覚された関係

③生活の質(QOL)outcomes :

- a. 日常的なコミュニティ活動への家族の参加
- b. 子どものためのデイケアの親の受領
- c. 仕事に戻る親の能力
- d. よりよい精神衛生に至る活動における親の約束
- e. より適切な動作の子どものデモンストレーション
- f. メディカル・ホームを持つような、改善された家族医学の outcomes

(4)Turnbull, Turbiville, &Turnbull (2000),Park et al. (2003)

(「共同のエンパワーメント」章からの family outcomes)

- ①共同作用：エンパワーメントと協力の組合せを通して起こる個人間の相互作用の強化された性質。
- ②更新できて、拡張可能な資源の作成。
- ③全ての参加者による増加した満足。

(調査チームによって確認された他の family outcomes)

- ①動機づけ outcomes (自己効力、セルフ・エフィカシー、知覚されたコントロール、希望、エネルギー、持続性)
- ②知識/技術 outcomes  
(情報、問題解決、コーピングスキル、コミュニケーションスキル)
- ③QOL (確認される 10 領域：アドボカシー、情緒的な安寧、健康、環境の安寧、生産性、社会的な幸福、毎日の家庭生活、家族相互作用、財政的な安寧、育児)
- ④エンパワーメント
- ⑤コミュニティ統合

(5)Brooks-Gunn, Berlin, &Fuligni (2000)

- ①両親の教育/職業/自足(self-sufficiency)

- ②両親の精神的で身体的な健康
- ③観察された親・子ども相互作用/関係の質
- ④子どもに関連したサービスの使用
- ⑤育児態度、知識と家庭の環境の質
- ⑥子ども虐待インジケータ

#### (6)OSEP (2003)

各々のための **Family Outcomes** とインジケータ

- ①子どもの発達を促進する家族能力を強化する。
  - a. 家族は、発達上の **milestones**(画期的な出来事)を理解する
  - b. 家族は、教育的なストラテジーを毎日の活動に組み込む方法を知っている
  - c. 家族は、必要とされるような、適合性を子どもが参加できる日常的な活動に、はめ込む
- ②子どもに学習機会を与えるための家族能力を強化する。
  - a. 家族は、学習機会を認識する
  - b. 家族は、子ども参加のための機会の数を増やす
  - c. 家族は、学ぶ機会の型を増やす
  - d. 家族は、子どもの将来のポジティブな展望を持つ
  - e. 家族は、彼らが彼らの子どものために欲しい将来の型を記述する
  - f. 家族は、子どもたちが彼らのコミュニティの中で貢献するメンバーとなることを学ぶことを指示する
  - g. 家族は、彼らの子どもたちが彼らの文化の伝統に参加することを指示する
- ③家族は、育児責任と技術を実施する彼らの能力に自信がある。
  - a. 両親は、サービスにアクセスする彼らの能力に自信があると感じる
  - b. 家族は彼ら自身を、彼らの子どもの育児に堪能であると見る
  - c. 家族は、彼らが彼らの子どもの発達における重要な変化エージェントであることを示す
  - d. 家族は、彼らが子どものサービスシステムの中の重要な変化エージェントであることを示す
- ④家族は、証拠に基づく実行(**evidence-based practice**)のフレームワークの範囲内での選択権(制御)を行使する。
  - a. 家族は、家とコミュニティにおいて家族に確認されたセッティングとルーティンにおい



てサービスを受けるための選択権を持つ

⑤両親は、彼らの子どものための効果的な擁護者(アドボケイター)である。

a. 両親は、子どもと家族のためのサービスやサポートを擁護(アドボケイト)する

#### (7)Administration for Children, Youth, and Families (1998)

Objective 2 : 彼らの子どもたちの主要な養育者として、家族を強化しなさい。

①Head Start の両親は、向上した育児技術を示した。

②Head Start の両親は、彼らの自己概念と感情的な幸福を向上させた。

③Head Start の両親は、彼らの教育、読み書きの能力、そして職業ゴールを前進させた。

Objective 4:子どもたちと家族を必要なコミュニティ・サービスへのリンクさせる。

①Head Start の両親は、必要なサービスを得るために、ソーシャル・サービス機関とリンクする。

②Head Start の両親は、必要なサービスを得るために、教育的な機関とリンクする。

③Head Start の両親は、必要なサービスを得るために、ヘルス・ケアサービスとリンクする。

④Head Start の両親は、働き、学校に通う、職業トレーニングを得るためにチャイルド・ケアを確保する

## 2. ECO の Family Outcomes Survey 2005 年 9 月のドラフト

U.S.Department of Education, Office of Special Education Programs (OSEP)によって2003年に設立された Early Childhood Outcomes (以下 ECO)は、障害をもった乳幼児期の子どもとその家族の outcomes について率先して研究を行う機関である。

その ECO が 2006 年 4 月に早期の教育的支援や早期の特殊教育における家族の outcomes に関するガイドラインを作成している。

そのガイドライン作成の著者の 1 人は、IFSP による家族支援についてのパイオニアの 1 人で、Family-focused 介入モデルを唱えた Bailey である。

そこで出されたアセスメントのポイントは、以下の 5 つであった。

①家族は、子どものストレングス、能力、特別なニーズを理解している。

②家族は、子どものために効果的な自分たちの権利と権利擁護について知っている。

③家族は、子どもの発達と学習を援助する。

④家族は、サポート・システムを持っている。

⑤家族は、コミュニティの中で、望むサービス、プログラム、活動にアクセスする。

これは、ECO センターが親、サービス・プロバイダー、state agency directors, and federal program officers と共に調査したものである。2005年9月に、2003年に調べた結果を基に Family Outcomes Survey が作成された。Survey の領域は、A から F までの 6 領域である。

A 領域；「家族は、子どものストレングス、能力、特別なニーズを理解している」か否かを調査する項目(あなたの子どものストレングス、能力、特別なニーズを理解すること)

A.1. お子さんは、成長し、学んでいます。あなたは、どの程度お子さんの発達を理解していると感じていますか。また、標準の発達に比べてどのようですか。

A.2. お子さんは、特別なニーズあるいはあるタイプの障害のため早期介入プログラムの中にいます。どのくらいお子さんの特別なニーズや障害について知っていますか。

■お子さんに特別なニーズがない場合は、3に進む

A.3. あなたとあなたの子どものことで働く専門家は、彼らがすることが機能しているかどうかについて知りたいと思っている。あなたは、あなたの子どもが前進しているかどうか話すことができるか？

B 領域；「家族は、子どものために効果的な自分たちの権利と権利擁護について知っている」か否かを調査する項目

(あなたの子どものために効果的な自分たちの権利と権利擁護について知ること)

B.1. あなたの子どもと家族は、色々なプログラムやサービスを利用する可能性がある。あなたは、何があなたの子どもと家族に利用できるかについて知っているか？

B.2. 親は、サービスまたは活動を計画するためにたびたび専門家に会う。

あなたは、これらのミーティングに共に参加していて心地良いか？

B.3. 特別なニーズをもつ子どもたちの家族は権利を持つ、そして、あなたが満足していないならば、あなたがすることができることがある。あなたはあなたの権利やあなたが満足していない場合にすることをどれくらい知っているか？

■お子さんに特別なニーズがない場合は、7に進む

C 領域；あなたの子どもの発達と学習を援助する項目

C.1. 全ての親は、子どもの発達と学習を援助することができる。時折、することを知ることが難しいことがある。お子さんが学習し、発達するのを援助する能力がどれくらいあなたにありますか？

C.2. ほとんどの親は、彼らの望む行動を子どもに学ばせようとする、しかし、何をすべきか理解するのは難しい。あなたは、あなたの子どもがあなたの望む行動を学ぶのを援助する能力をどのように記述するだろうか？

C.3. あなたの家族は、あなたの子どもが新しいスキルと動作を学ぶのを援助する計画を作成するために専門家と共に働く。あなたはあなたの子どもが自宅でまたはあなたのコミュニティで、これらの新しいスキルを学習し練習するのを、どれくらい援助することができるか？

D 領域；サポート・システムを持つ項目

D.1. 多くの人々は他者と話すことで問題に対処したり、よいことが起きた時、褒められたと感じる。あなたの家族には、あなたが安心して聞き、話すことのできる人がいるか？

D.2. 例えば乗り物による移動や用事に行く、短い時間の間彼らの子どもを見てもらうことが必要なとき、家族は時々援助のために他の人々に頼らなければならない。あなたには、あなたが何か援助を必要とするとき、訪ねることのできる誰かがいるか？

D.3. 大部分の家族は、楽しみを持っている。どれくらいあなたの家族は、楽しいことをすることができるか？

E 領域；コミュニティの中で、望むサービス、プログラム、活動にアクセスする項目

E.1. 全ての子どもたちは、医療を必要とする。あなたは今すぐあなたの子どものために持つ医療について、どのように記述するだろうか？

E.2. 多くの家族は、良質な育児の必要を持つ。これによって、我々は臨時のベビー・シッティングではなく、また部分的、1 日中のどちらでもなく、規則的な育児を意味している。あなたは今すぐあなたの子どものために持つ育児をどのように記述するだろうか？

■お子さんに育児が必要ない場合は、15 に進む

E.3. 多くの家族は、彼らの子どもに、他の子どもたちと遊び、宗教やコミュニティ、また

は社会的な活動に参加することを望む。あなたは今すぐこれらの活動へのあなたの子どもの参加について、どのように記述するだろうか？

■お子さんにそのような活動が必要ない場合は、16に進む

●あなたの家族が早期介入プログラムを受けているなら、16-18の項目に答えて下さい。

#### F.早期介入についてあなたが感じる項目

F.1. あなたが早期介入から受け取ったサービスの範囲で、あなたの家族があなたの権利を知り、理解するのを援助したか？

F.2. あなたが早期介入から受け取ったサービスの範囲で、効果的にあなたの家族があなたの子どものニーズを伝えるのを援助したか？

F.3. あなたが早期介入から受け取ったサービスの範囲で、あなたの家族があなたの子どもが発達し、学ぶことを援助したか？

### 3. 各州で使用されている子どもと家族のアセスメント

OSEP の NECTAC( National TA Meeting on Measuring Child and Family Outcomes held in Albuquerque, NM on April 25-27, 2006 )は、米国全州における家族アセスメントと子どもに対するアセスメントにおいて、主流で使用されているツールはどのようなものであるか調査をしている。それらを知ることは、現在の米国でのアセスメントトレンドを知ることが出来るため、大変興味深いものである。それらについて、以下に記述する。

#### (1) Family Assessment Tools と Families Included in Outcome Measurement

##### Part C と Part B/619

2006年12月のPart C coordinators における調査で、Families Included in Outcome Measurement のうち NCSEAM survey が一番多く、次いで ECO survey or adaptation、State-developed survey、Undecided となっていた。

NCSEAM (National Center for Special Education Accountability Monitoring)survey は、大きく「Family Survey - Early Intervention」、「Parent Survey - Special Education」の2つの項目に分かれている。家族の参加の重要性を意識している。

##### <Family Survey - Early Intervention>

「家族中心サービス」に関する項目では、「我々の家族は～についての情報を与えられている」、「早期療育(介入)プログラムに関わる人」、「子どものために働いてくれるサービスプ

ロバイダー」についての質問が設けられている。

「早期療育(介入)プログラムがあなたの家族に与える影響」の項目では、「過去」、「早期療育(介入)サービスは私や私の家族を助けてくれる。」

#### <Parent Survey - Special Education>

「親とパートナーであろうとする学校側の努力」に関する項目では、「教師と管理者」、「学校」がある。「サービスの質」を問う項目では、「教師」、「管理者」、「学校」があり、そして「特別な支援教育があなたの家族に与える影響」についての項目では、「過去、特別な支援教育サービスは、私や私の家族を助けてくれた。」、「親の参加」などがある。

#### (2) Measuring Child Outcomes Part C と Part B/619

子どもの Outcomes を導き出すためのツールは、順に COSF(ECO Child Outcomes Summary Form)、Publisher's on-line system、One tool statewide というものが各州で主流となっていた。そして、特定の分野などの子どもの Outcomes を導き出すアセスメントとして、各州で様々な物が使用されているが、挙げられた特定のアセスメントで一番多かったのは、AEPS で、使用している州が 17 州あった。

#### IV. まとめ

NECTAC(National early childhood TA center)で、家族から情報を集めるために推奨されている、家族アセスメントが行っているアセスメントの範囲と項目については、以下の通りである。

そこで推奨されているのは、一貫して家族が子どもの長所や特別なニーズについて理解し発達について理解するべきとのポイントである。また、子どもの発達の身体、情緒、コミュニケーションなどの分野と家族のニーズをアセスメントするカリキュラム・ベースのアセスメントの形が推奨されていることが分かった。そして、IFSP 作成のために、このような形の多分野に渡ったアセスメント、OUTCOMES、プログラムの流れを持ったものが推奨されている。これらは、家族のニーズアセスメントと共に使用することで、更に効果が増す。

以上、簡単ではあるが、米国の障害乳幼児の家族に対する代表的な家族アセスメント項目を紹介した。これらは、IFSP などの早期療育支援をより効果的に行うために、調べるべき項目の「資源、優先順位、関心を伴う長所とニーズ」から Family Outcomes を導き出すために、主にインタビュー方式や記述方式を使用していた。これらに含まれる領域は、教

育的、福祉的ニーズに関するニーズを満たすこと以外に、しっかりと家族の権利について認知しているか聞く項目もあり、きちんと受けられるサービスを提示し、参加する意思をしっかりと確認し、そしてそれから承諾や拒否を与えることまで考えて、設定してあると考察した。

1986年にIFSPができ、そこから2006年に至るまで蓄積され、実践されて来た支援の方法は、我が国の乳幼児期の支援のあり方を探る上で、非常に参考になるものと思われた。

我が国においても、IFSPのように個別に支援計画を立てることになり、益々米国のような支援を行う方向性に向かっている。それらを充実させて行くためには、サービスを受ける人々の権利をしっかりと保障した上で、専門家と対等な立場で話をするのできる丁寧なアセスメント方式が求められる。今後更に、米国におけるFamily Outcomesに関する資料をまとめ、我が国の方向性を探って行きたい。特に、OSEPのNECTAC調査において、様々な州で子どものOutcomesを知るために広く使用されていたのはAEPSであり、これが現在の米国におけるトレンドを反映したアセスメントになっているものと思われた。今後の研究において、AEPSに注目し、更に家族と子どものOutcomesを導き出すアセスメントについて考察したい。

## 文 献

- 1) Moos,R.H., & Moos,B.S.:A typology of family social environments. Family Process,15,1976,357-370.
- 2) Olson,D.H.,Sprenkle,D.H.,&Russel, C.S.:Circumplex model of marital and family systems:I.Cohesion and adaptability dimensions,family types and clinical applications. Family Process,18,1979,3-28.
- 3) Minuchin,S.Families and family therapy.Cambridge:Harvard University Press,1974.
- 4) Walsh,F.:Normal family process.New York:Guilford Press,1980.
- 5) McCubbin,H.I., McCubbin,M.A., Patterson,J.M., Cauble,A.E., Wilson,L.R. & Warwick,W.:CHIP:Coping health inventory for parents:An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. Journal of Marriage and the Family,45,1983,359-370.
- 6) Harbin ,G.L.:Family Issues of Children with Disabilities:How Reserch and Theory

- Have Modified Practices in Intervention. In N.J. Anastasiow & S. Harel (Eds.), *At-risk infants: Interventions, families, and research* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 10, 1992, 101–112.
- 7) Division for Early Childhood Task Force on Recommended Practices (Eds.); *Recommended Practices in early intervention*. Reston, VA, Council for Exceptional Children, 1993.
  - 8) Bailey, D. Bruder, M.B. *Family Outcomes of Early Intervention and Early Childhood Special Education: Issues and Considerations*. The Early Childhood Outcomes Center, 2005,
  - 9) *Measurable Indicators of Initial and Intermediate Outcomes, Indiana's First Steps*
  - 10) *Statewide Evaluation System*. 2001
  - 11) [http://www.state.in.us/fssa/first\\_step/pdf/familyinterview.pdf#search='Indiana%20First%20Steps%20Early%20Intervention%20System%20Family%20Interview'](http://www.state.in.us/fssa/first_step/pdf/familyinterview.pdf#search='Indiana%20First%20Steps%20Early%20Intervention%20System%20Family%20Interview')
  - 12) *Hopes and Dreams Exercise, Connecticut Birth to Three System*, 1997.
  - 13) <http://www.birth23.org/Families/hopeseng.pdf>
  - 14) Scott, S., & McWilliam, R.A. *Scale of assessment of family enjoyment within routines (SAFER)*. Chapel Hill, NC: Frank Porter Graham Child Development Center, UNC–CH. 2000.
  - 15) Clingenpeel, B.T. & McWilliam, R.A. *Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement (SATIRE)*, Center for Child Development Vanderbilt University Medical Center, 2003.
  - 16) [http://www.vanderbiltchildrens.com/uploads/documents/ccd\\_satire.pdf?PHPSESSID=dc85eeb638839d705f3f4cd5002e68c7](http://www.vanderbiltchildrens.com/uploads/documents/ccd_satire.pdf?PHPSESSID=dc85eeb638839d705f3f4cd5002e68c7)
  - 17) Bailey, D.B. & Simeonsson, R.J. *Family needs survey*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Center, 1990.
  - 18) Dunst, C.J., Cooper, C.S., Weeldreyer, J.C., Snyder, K.D., & Chase, J.H.: *Family needs scale*. In C. Dunst, C.M. Trivette, & A.G. Deal (Eds.), *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice* (Appendix P). Cambridge, MA: Brookline Books, 1988.
  - 19) Dunst, C.J. & Leet, H.E. *Family Resource Scale*. *Enabling and Empowering*

- Families, Principles and Guideline for Practice. Cambridge M.A.: Brookline Books. 1988.
- 20) Dunst, C.J., Jenkins, C.M., & Trivette, C.M. Family Support Scale. Enabling and Empowering Families, Principles and Guideline for Practice. Cambridge M.A.: Brookline Books. 1988.
  - 21) Koren, P.E., DeChillo, N., & Friesen, B.J.: Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire, *Rehabilitation Psychology*, 37, 1992, 305-321.
  - 22) Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Darkes, L. A., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., et al. Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, 64, 1998, 313-328.
  - 23) Early Childhood Research Institute on Measuring Growth and Development. Family outcomes in a growth and development model (Technical Report no. 7). Minneapolis, MN: University of Minnesota, Center for Early Education and Development, 1998.
  - 24) Roberts, R. N., Innocenti, M. S., & Goetze, L. D. Emerging issues from state level evaluations of early intervention programs. *Journal of Early Intervention*, 22, 1999, 152-163.
  - 25) Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, second edition (pp. 630-650). Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2000.
  - 26) Brooks-Gunn, J., Berlin, L. J., & Fuligni, A. S. Early childhood intervention programs: What about the family? In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (second edition, pp. 549-588). Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2000.
  - 27) Office of Special Education Programs (OSEP). OSEP early childhood outcomes and indicators focus group. Washington, DC: Author, 2003.



- 40) Administration on Children, Youth, and Families (ACYF). Head Start program
- 41) performance measures, second progress report. Washington, DC: U.S.
- 42) Department of Health and Human Services, Head Start Bureau, ACYF, 1998.

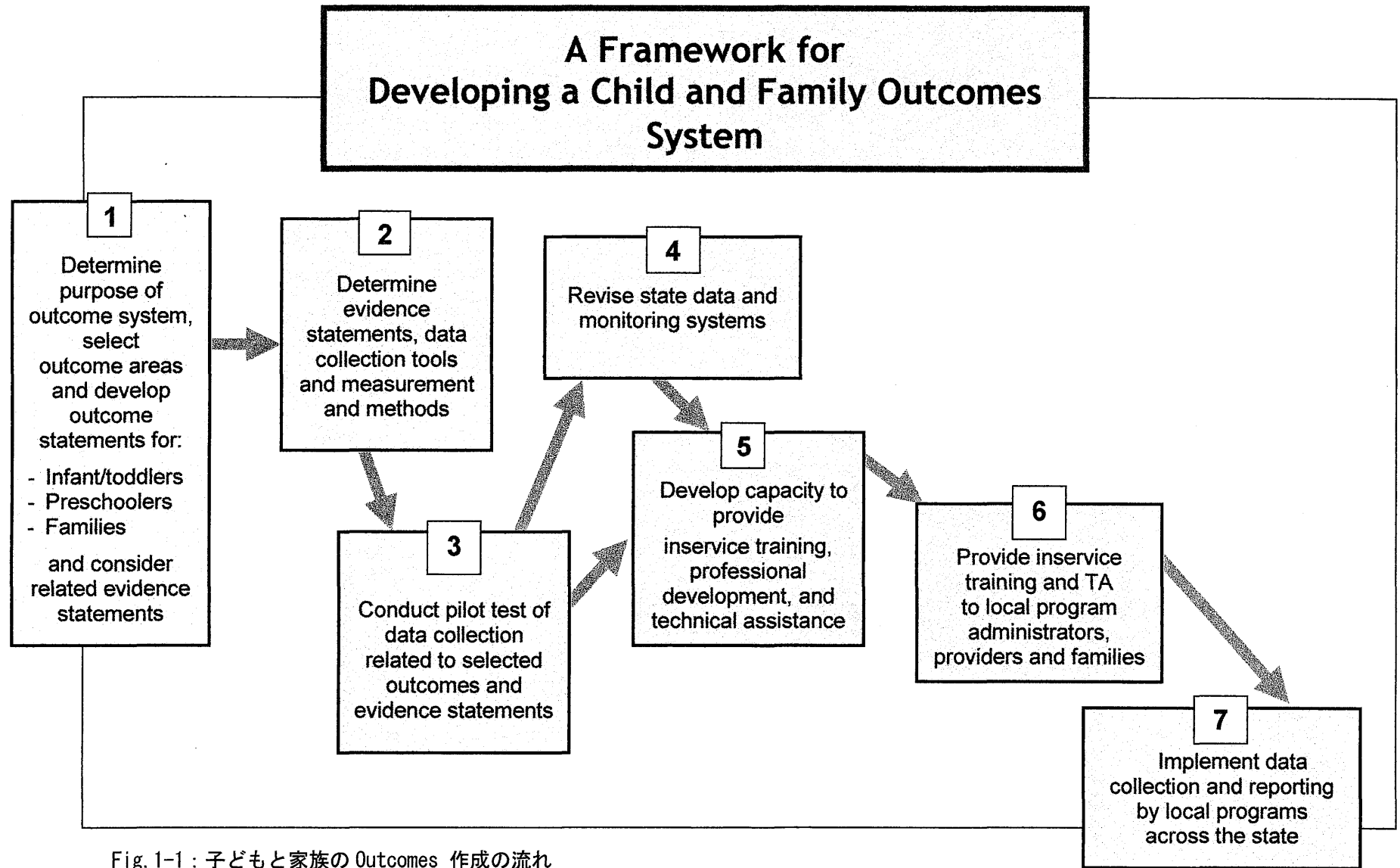


Fig. 1-1 : 子どもと家族の Outcomes 作成の流れ

Table1-1 : 家族アセスメント (インディアナ州;2005年)

<First Steps Early Intervention System FAMILY INTERVIEW>

Section 1: THE FAMILY

1. 私の子どもの学習と発達を向上させること	Yes	No	Not Sure
1.1. 私は、子どもの学習と発達を支える適切な方法を知っている:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. コミュニケーションスキル — 他を理解して、彼か彼女自身の考えを表して、単純な会話を続けるために —	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 認識のスキル— 問題を解決するために、新しい知識を得るために —	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 粗大運動スキル—体を起こし、動き回るために、そして、遊びの身体ゲームをするために—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 微細運動スキル — 届く、しっかりつかむ、遊具と対象で遊ぶために —	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 社会的な/感情的な技術 — ポジティブな社会的な関係を進展させるために —	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 適応スキル — 食事、着替え、お風呂とトイレを自分でするために	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 私は、彼らが彼/彼女の発達に影響を及ぼす子どもの特別なニーズと方法を理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 私は、何の遊具と本が子どもの年齢によいということを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. 私は、狼狽させるような不機嫌な気質や他の行動を取り扱う方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. 私は、私の子供のトイレット・トレーニングの方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. 私は、私の子供と話す方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7. 私は、私の子供がよい睡眠習慣を身につけるのに役立つ方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8. 私は、他の子供たちと遊ぶために私の子供に機会を与える方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9. その他、私の子どもの発達 (リストにして下さい) を促進することを学びたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 私の子どもの健康、安全と栄養をサポートすること	Yes	No	Not Sure
2.1. 彼/彼女が病気あるいは、定期的に健康診断で、医者に行く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. 私は、子供が免疫性を与えること (注射) を必要とする時について知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. 子供は、免疫性を与えること (注射) に全て間に合っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4。家族は、適切な健康保険範囲を持つ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5。彼/彼女がよくバランスの取れた食事をするように、子供に食事をさせる良い考えがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6。子供は、よく食べて、バランスのよい飲食物を食べる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7。私は、以下の共通の家族の安全手段を知っている			
a. 車の後部座席においてカーシートを使うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 乳幼児たちのための間接喫煙の健康と発達上の危険性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. プラスチックのコンセントには、全ての電気のコンセントをプラグインする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 煙探知器を持つこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 我々の薬や有害な物を子供/子供たちの手の届かない所に置くこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 銃を我々の子供/子供たちが達することができない場所に置いておくこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 鉛塗料について、家を調べておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8。私は、子供を無事で健康にしておくことができる以下のプログラムを知っている			
a. WIC（女性、幼児と子供たち）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. メディケアとSSI（補足の保証収入）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. インディアナ州の住民健康のために	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. CSHCS（子どもたちの特別な保健サービス）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 私がFirst Steps Teamのメンバーとしてすることができるものを知っている	Yes	No	Not Sure
3.1。私は、子供と家族の評価と進行中のアセスメントの目的を知っていて、理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2。私は、私がアセスメントの一部として子供と家族に関する情報を共有することができるということを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3。私は、最後のアセスメントの一部として子供と家族に関する情報を共有した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4。私は、彼らを発達させるための個別家族支援計画(IFSP)やミーティングを理解し、知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5。私は、私が考えるIFSPのためのサービスや達成結果を共有することは、重要であると知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6。私は、チームの他のメンバーによってなされる推薦に対して私が同意や同意しないことができることを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 子供と家族のための強いアドボケイト(擁護者)となる方法や私の権利を知っている	Yes	No	Not Sure
4.1. 私は、私の権利を含む First Steps の下での私の権利を知っており、理解する			
a. 評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 早期介入サービスのコーディネートされた計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. サービスの承諾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. サービスのどんな変化に対しても事前の通知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. プライバシー（情報は、私の許可を得た時のみ共有される）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 子供と家族の早期介入の記録をチェックする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 全てのチーム活動に参加する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 理解（私の自国語で情報を受けるために）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 擁護者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 私の子どもの IFSP チームの推薦への非同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. 私が、たくさんの方法で子供と家族のために擁護できることを知っている			
a. 私の関心、ニーズとプライオリティーを共有すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 私が我々が必要と感じるサービスとプロバイダーを選ぶこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. サービスまたはプロバイダーを加えるか、変えるか、止めること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. サービスまたは活動のために許可を拒否すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. 私がサービス・プロバイダと意見が合わないならば、私は解決を見つけるために彼らと共に働く方法を知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 情報とサポートのために他の家族、組織やコミュニティ組織と関係すること	Yes	No	Not Sure
5.1. 私は、私の家族に合う情報と資源を持つ			
a. 移送ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 住宅ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 仕事ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 教育ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. 情報または情緒的なサポートを必要とする時、私は連絡できることを知っている			
a. 友人または他の家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. レスパイト・ケア（育児）サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 特別なニーズを持つ子供のいる他の家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 家族サポートグループと組織	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 公的なコミュニティ機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. 過去3カ月間に、私は、情報と情緒的なサポート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

のために、他の家族またはコミュニティと関係した	
-------------------------	--

Section 2: NATURAL SETTINGS/ENVIRONMENTS (Child, Home, and Community)

6. 次の人々は、私の子供の世話をし、生活において重要である	Yes	No
6.1. 母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. 父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3. 継父/継母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4. 里親	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5. 祖父母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6. 兄弟または姉妹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7. 叔父/叔母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8. 他の主要な世話をする人 (リスト)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9. 子どものケア・プロバイダー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10. 他の育児プロバイダー (リスト)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 子供は、上手に一人で以下のルーチンを完了することができる	Yes, Without Help	Yes, but with help	No not at all
7.1 朝のうちに起きること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 服を着て、服を脱ぐこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 食事時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 内の遊び時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 外の遊び時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 兄弟と友達とやっっていくこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 家族ゲームと活動に参加すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 昼寝時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9 トイレの時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10 家からの行き来の準備をすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11 夜寝ること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12 他 (他の家庭のルーチンをリストする)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 過去2週間に、私の子供が以下のコミュニティ・セッティングに参加したのは	We don't do this	Yes, 1 time	Yes, more than 1 time	We have a hard time doing this
8.1 食料雑貨の買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 食料雑貨以外の買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 親戚、友人または隣人の訪問	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 外食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 教会/寺院/礼拝に出席すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.6 幼児のプレイ・グループ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7 家族デイケア・ホーム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8 育児センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9 特別なニーズをもつ子供たちのための育児センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10 ヘッド・スタート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11 他の子供たち（例えばライブラリ、YMCA）と一緒にコミュニティ活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12 母の外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13 コミュニティ・イベントに家族と一緒にいく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14 他（他のコミュニティ・セッティングをリスト）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 過去の月に、私は子供の育児と他のコミュニティ・プログラムで以下の経験をした	Not Applicable	Yes	No	Not Sure
9.1 育児プログラムは、子供を統合し、歓迎した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 育児プログラムは、安全と健康ケアを提供する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 育児プログラムは、子ども個人のニーズに合う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 幼児のためのコミュニティ活動とプログラム（例えばYMCA、本を読むライブラリ、水泳）は、私の子供を統合し、歓迎した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5 幼児のためのコミュニティ活動とプログラムは、適切に私の子供を統合した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Table. 1-2 : FAMILY EMPOWERMENT SCALE SCORING SHEET**

Child ID: \_\_\_\_\_ Date Assessed: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Service Start Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Case Number: \_\_\_\_\_ Medicaid #: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Gender: \_\_\_ M \_\_\_ F  
 Child's Residence County: \_\_\_\_\_ BDS Region \_\_\_ I \_\_\_ II \_\_\_ III  
 Worker Name: \_\_\_\_\_ Agency/Program Name: \_\_\_\_\_  
 Worker ID#: \_\_\_\_\_

(Check appropriate items in the following categories) \_\_\_\_\_

<b>FES Administration</b>	<b>Services Program</b>	<b>School-Age Birth-5</b>
___ Baseline    ___ Entry into Service	MH Case Mgmt	___    ___
___ Annual    ___ Exit    ___ Other _____	MR Case Mgmt.	___    ___
	Habilitation Svs. (Sec.24)	___
	Beh. Health Svs.(Sec.65H)	___
<b>Disability Group</b> ___ MH    ___ MR    ___ MH/MR    ___ Autism		
___ MR/Developmental Disabilities    ___ Developmental Delays		

**Relationship of Person Completing FES** \_\_\_ Parent    \_\_\_ Guardian    \_\_\_ Foster Parent    \_\_\_ Other

Instructions: Below are 34 statements that describe how a parent or caregiver of a child with an emotional, behavioral and/or developmental challenges may feel about his or her situation. For each statement, please circle the response that best described how the statement applies to you.					
FES Statements	Not True at all	Mostly not True	Somewhat True	Mostly True	Very True
1. 私自身が私の子供が受ける全てのサービスを承認する権利を持つと感じる	1	2	3	4	5
2. 私の子供に問題が起こるとき、私は上手にそれら进行处理する。	1	2	3	4	5
3. 私自身が、私のコミュニティで子供たちのためのサービスを利用する際に役割を担うことができると感じる。	1	2	3	4	5
4. 私は、私の子供が成長し、発達するのに助ける私の能力に自信があると感じる。	1	2	3	4	5
5. 私は、私の子供が貧弱なサービスを受けているとの心配がある時、取るべきステ	1	2	3	4	5



ップを知っている。					
6. 私は、専門家が私の子供がどんなサービスを必要とするか、私の意見を理解していることを確認する。	1	2	3	4	5
7. 私は、問題が私の子供に起こった時、何をすべきかについて知っている。	1	2	3	4	5
8. 子供たちに関する重要な請求または問題が未決定のとき、私は立法者と接触する。	1	2	3	4	5
9. 私は、私の家庭生活がコントロール下にあると感じる。	1	2	3	4	5
10. 私は、子供たちのためのサービス・システムがどのように組織されるかについて分かる。	1	2	3	4	5
11. 私は、私の子供がどんなサービスを必要とするかについて、決定することができる。	1	2	3	4	5
12. 私は、私の子供がどんなサービスを必要とするかについて決めるために機関と専門家と取り組むことができる。	1	2	3	4	5
13. 私自身が、私の子供に対するサービスを提供している専門家との定期的な接触に存在していると確信している。	1	2	3	4	5
14. 私は、子供たちのために理想的なサービス・システムについて考えがある。	1	2	3	4	5
15. 私は、他の家族が彼らが必要とするサービスを得るのを手伝う。	1	2	3	4	5
16. 私は、私の子供をより理解するのを助ける情報を得ることができる。	1	2	3	4	5

FES Statements	Not True at all	Mostly not True	Somewhat True	Mostly True	Very True
17. 私はその他の両親も私も、子供たちのためのサービスに対する影響を持つことができるかと信じる。	1	2	3	4	5
18. 私の意見は、私の子供がどんなサービスを必要とするかについて決めることでの専門家の意見と同じくらい重要である。	1	2	3	4	5
19. 私は、私の子供に提供されているサービスについて考える事を、専門家に話す。	1	2	3	4	5
20. 私は、機関と政府において子供たちのためのサービスがどのように改善されることが可能なのかについて、人々に話す。	1	2	3	4	5
21. 私は、私の子供に関する問題が怒る時、それらを解決することができると思う。	1	2	3	4	5
22. 私は、機関管理者または立法者に私の話を聞いてもらえる方法を知っている。	1	2	3	4	5
23. 私は、私の子供がどんなサービスを必要とするかについて知っている。	1	2	3	4	5
24. 私は、特殊教育の法律下の親と子供たちの権利が何であるか知っている。	1	2	3	4	5
25. 私は、親としての私の知識と経験が子供たちと家族のためのサービスを改善するため役立てることができると感じる。	1	2	3	4	5
26. 私が私の家族における問題で援助を必要とするとき、私は他から援助を求めることができる。	1	2	3	4	5
27. 私は、私の子供が成長し、発達するのに役に立つ新しい方法を学ぶ努力をする。	1	2	3	4	5
28. 必要に応じて、私は私の子供と家族のためのサービスを捜す際のイニシアティブをとる。	1	2	3	4	5
29. 私の子供を扱うとき、私は問題点と同					

様に良いことに焦点を当てる。	1	2	3	4	5
30. 私は、私の子供が関係しているサービス・システムをよく理解している。	1	2	3	4	5
31. 私の子供を巻き込んでいる問題に直面するとき、私は何をすべきかについて決めて、それから対処する。	1	2	3	4	5
32. 専門家は、私がお子のためにどのようなサービスが欲しいかについて、私に尋ねなければならない。	1	2	3	4	5
33. 私は、私の子供の障害をよく理解している。	1	2	3	4	5
34. 私は、私がよい親であると感じる。	1	2	3	4	5

コメント

Jan, 2002 – BDS, Children’s Quality Improvement

The current scoring procedures for the FES is based on a simple, unweighted summation of the items within three construct areas: Family, Service System and Community/Political. These areas are described in the original article (Koren, Dechillo, and Friesen, 1992).

The items within each area are as follows: Family: 2,4,7,9,16,21,26,27,29,31,33,34; Service System: 1,5,6,11,12,13,18,19,23,28,30,32; Community/Political: 3,8,10,14,15,17,20,22,24,25

To obtain a score for each area, sum the item responses where NOT AT ALL is scoring as 1, MOSTLY NOT TRUE is scored as 2, SOMEWHAT TRUE is scored as 3, MOSTLY TRUE is scored as 4, and VERY TRUE is scored as 5. The items are scored in the same direction, i.e., no item scores are reversed, and a higher score indicates relatively more empowerment in each respective area.

Table.1-3 : Family Needs Scale

	Not Applicable	Almost Never	Seldom	Sometimes	Often	Almost Always
1. 必要な物を買って、請求を払うためのお金を持っていること	NA	1	2	3	4	5
2. お金の予算を立てること						
3. 私の子供の特別なニーズのための代金を払うこと						
4. 将来のためにお金を蓄えること						
5. きれいな飲み水を飲むこと						
6. 私の家族が2回の食事をする事						
7. 健康的な食事を私の家族のために料理する時間を持つこと						
8. 私の子供に食事させること						
9. 住む場所を得ること						
10. 配管工事、照明、冷暖房を持つこと						
11. 家具、衣服、おもちゃを得ること						
12. 家事、修理、インテリアを完成させること						
13. 家を子供に適応させること(改造するなど)						
14. 仕事を得ること						
15. 満足な仕事を持つこと						
16. 子供の将来の仕事のために計画すること						
17. 私が行く必要があるところを得ること						
18. 私が話す必要がある人々と接触すること						
19. 子供を移送すること						

20.子供のために特別な移動設備を持つこと						
21.私の子供について話す誰かを見つけること						
22.話す誰かを持つこと						
23.家族の医療、歯科の治療をすること						
24.私自身に構う時間を持つこと						
25.緊急時のヘルスケアをすること						
26.子供のために特別な歯科と医療の治療を見つけること						
27.将来の健康ニーズのための計画						
28 自宅における子供の毎日のニーズを処理すること						
29.労働時間の間、子供をケアすること						
30.緊急の育児ケアを持つこと						
31.子供のレスパイト・ケアを得ること						
32.将来の子供のためのケアを見つけること						
33.子供を置く学校を見つけること						
34.子供のための設備または療法を得ること						
35.子供を面接へ連れて行く時間を持つこと						
36.子供のために将来の教育的なオプションを調査すること						
37.私の教育、スキル、関心を広げること						
38.私が楽しむことをすること						
39.私の家族とともに物事をする						
40.親グループまたはクラブへの参加						
41.子供と旅行して/休暇をとること						

Table1-4 : Family Resources and Supports Scale

Resources and Supports	NotAt All Adequate 1	Seldom Adequate 2	Sometimes Adequate 3	Usually Adequate 4	Almost Always Adequate 5	Not Applicable 9
1 日の食事のための食物 1.Food for meals a day						
住宅またはアパート 2.House or apartment						
必要不可欠なものを買うお金 3.Money to buy necessities						
家族のための十分な服 4.Enough clothes for the family						
家またはアパートのための冷暖房 5.Heat for the house or apartment						
配管工事/水 6.Plumbing/water						
電気のサービス 7.Electric service						
料理設備 8.Cooking facilities						
電話または電話へのアクセス 9.Telephone or access to phone						
家/アパートのための家具 10.Furniture for the home/ apartment						

毎月の請求を払うお金 11. Money to pay monthly bills						
貯金にまわすお金 12. Money to put in savings						
私自身のためのよい仕事 13. Good job for myself						
私のパートナーのための良い仕事 14. Good job for my partner						
私自身のための医療 15. Medical care for myself						
私の子ども(たち)のための医療 16. Medical care for my child(ren)						
薬物乱用サービス 17. Substance abuse services						
精神衛生サービス 18. Mental health services						
子供たちのための歯の治療 19. Dental care for children						
公的な援助(TANF,SSI,Medicaid,etc.) 20. Public assistance(TANF,SSI,Medicaid,etc.)						
頼りになる車への規則的なアクセス 21. Regular access to dependable car						

頼りになる公共移送機関 22. Dependable public transportation						
公共移送機関のためのお金 23. Money for public transportation						
私の子ども(たち)のために子守、子育てすること 24. Babysitting for my child(ren)						
子ども(たち)のための育児/デイケア 25. Child care/day care for child(ren)						
子ども(たち)のための学校サービス 26. School services for child(ren)						
子ども(たち)のための早期介入サービス 27. Early intervention services for child(ren)						
子ども(たち)のためにものを買うお金 28. Money to buy things for child(ren)						
子供の医者からのサポート 29. Support from child's physician						
家族からのサポート 30. Support from family						
友人からのサポート 31. Support from friends						
教会からのサポート 32. Support from church						



十分な休息を得る時間 33. Time to get enough rest						
私自身のための時間 34. Time to be by myself						
私のパートナーといる時間 35. Time to be with my partner						
社会的に活動する時間 36. Time to socialize						

## 研究2：子育て充足感をキーポイントにして明確にする家族のニーズ ーカリキュラム・ベースのプログラム-アセスメントとしての ムーブメント教育とアセスメントー

### I. ムーブメント教育について

「ムーブメント教育(Movement Education)」は、子どもの身体能力や運動が、心理的諸機能(認知能力・コミュニケーション能力)や情緒と不可分な関係にあり、前者を促進させることにより、後者の発達を促すことができるという考えに立っており、感覚運動を中心とする指導方法として、欧米において体育、保健、幼児教育、特殊教育などの領域で幅広く活用されている(小林,2000)。

ムーブメント教育が、子どもの全面発達に通じる教育として注目されはじめたのは、1970年代に入ってからであり、GesellやPiagetなどの「子どもの発達は、まず感覚や運動のさまざまな経験から始まり、その経験を通していろいろな能力が育てられる」考えに基づいている(小林・是枝,2001)。ムーブメントの制限は、子どものコミュニケーションや相互作用能力、環境を広げる力に影響を及ぼすとも述べられている(Gallahue,1989)。

我が国では小林芳文(横浜国立大学教授)によってこの教育方法が紹介され、新たに「ムーブメント療法」としても、小林独自の教育および療育法が体系化され、それに基づいたアセスメントや遊具、教材開発に関する研究および実践が行われてきた(藤村・小林,1988;藤村・中村・小林,1990;小林芳文,1980;小林・新井,1990)。

小林のムーブメント教育は、感覚運動活動の展開に関わる神経生理学的根拠を支える一つの理論として Ayres の考えや、障害児の支援を日常生活におけるムーブメント指導として教育に位置づけた M.Frostig の考え、子どもの自発的な動きと情緒・認知機能とをムーブメントの経験を取り入れた S.Naville、ムーブメントを教育法とセラピー法に発展させた E.Kiphard の方法にふれ、これらの考えを取り入れながら、体系化がなされた。

小林(2000)の述べるムーブメント教育の長所は、「訓練ではなく、子どもの自然な感情を生かせる」、「活動のゴールを個々に設定できる」、「子どもが成功を経験し、満足と楽しさが得られる」、「子ども自身の創造性、可能性が引き出せる」とされている。

それらの長所をベースとし、身体運動を通して、様々な運動能力(姿勢や移動、物の操作など)や身体能力(健康な身体、調整力などの運動能力)を育てたり、運動を通して身体についての意識、概念形成などの認知能力、心理的諸機能の促進による言葉やコミュニケーショ

ン、社会性を育てることを目指している(小林・是枝,2001)。

また、ムーブメント教育では、子どもの発達ステージを7つのステージに分類し、それに  
応じた運動発達課題を設定し、これらの課題を軸に、発達段階に対応した感覚運動プログ  
ラムが提供されている(小林,1992;小林,1992)。

## II. ムーブメント教育におけるアセスメント

ムーブメント教育における指導プログラムづくりの前提となるアセスメントとして、  
個々の発達段階に応じて以下の4つが用意されている。

### 1. MEPA 評定法 (MEPA-R)

アセスメントの一つに、フロスティッグの評価事項、観察事項の具体的かつ詳細なチェッ  
クをもとに作成した「MEPA 評定法」(Movement Education Program Assessment)があ  
る。このアセスメントは、発達年齢0ヵ月から72ヵ月までの児童のためにつくられ、発達  
の3分野6領域の側面から構成されている。つまり、運動発達の評価事項の7ステージと、  
①運動・感覚分野(姿勢・移動・技巧)、②言語分野(理解言語・表出言語)、③社会性(情  
緒)の、身体、認知、情緒という人間行動の全ての面にわたる機能がチェックされるよう  
に構成されている。このMEPAのプロフィールは、5つパターンに分類され、アプローチ  
が可能になっている。

### 2. ムーブメント スキル テスト バッテリー (MSTB)

MEPAは発達の水準が6歳レベルまでの児童の評価が可能であったのに対し、MSTBは、  
それ以上の高い水準にある児童の評価が可能なおアセスメントであり、フロスティッグの発  
案でR.E. Orpetにより作成されたものである。これに連携した「ムーブメント教育MGL  
プログラム」で、実際の指導が可能になる。

### 3. The Body Coordination Test (BCT)

前述したKiphardの開発したBCTは、①後ろ歩き、②横跳び、③横移動の検査項目から  
なり、これらの結果から、運動指数(MQ)が算出され、ここからClumsy childがチェッ  
クできる。小林らは、日本型のBCTを作成し知的発達遅滞者の使用も可能とした。

### 4. MEPA II

Movement Education Program Assessment II (MEPA II)は、人間発達の初期におけ  
る感覚運動発達アセスメントであり、MEPAの第1から第3ステージ(0~18ヵ月)の評  
価内容を細かくステップ化したもので、感覚運動領域(移動、姿勢、操作)とコミュニケ

ーション領域から成る。このアセスメントは、特に重症児（者）の感覚運動を進める際に必要とされる実態把握、指導指針を得るために作成された。MEPA IIの結果は、①A型（定額・寝返りの促進）、②B型（座位・四つ這い移動の促進）、③C型（コミュニケーションを軸に姿勢・移動を促進）、④D型（コミュニケーションを軸に手操作と姿勢・移動を促進）⑤E型（立位保持・歩行バランスを促進）のような5つのプロフィールタイプができ、それぞれのための感覚運動プログラムがある。

以上、これら4つのアセスメントとそれに応じたプログラムにより、FrostigやKiphardらのアセスメントやプログラムが、比較的限られた範囲の発達段階の子どもを対象とするものにとどまっていたものが、子どもがいかなる発達段階にあっても、発達評価が可能になった。これにより、それらの評価を基に個々に必要な課題を見出し、それに応じたムーブメントプログラムを作成し、実践が可能になったことにおいて、小林らが果たした役割は極めて大きい。特に、重度重複障害児（者）を対象としたアセスメントのMEPA IIと、これに連動した感覚運動指導プログラムの存在は欧米においても他に例をみない。

### Ⅲ. カリキュラム・ベースのプログラム-アセスメントとしてのムーブメント教育

#### 1. カリキュラム・ベースのアセスメントとムーブメント教育

米国では、特別なニーズをもつ子どもへの支援を行うにあたり、IDEAによって包括的な診断・アセスメントが義務づけられており、その結果をIFSPなどの支援計画に記すことになっている。1つひとつの分野の診断やアセスメントを行う方法も取られているが、運動、情緒、言語などの分野を包括的に調べることのできるアセスメントも多く用いられている。

米国の連邦教育省(U.S. Department of Education)の障害児教育局(Office of Special Education Programs-以下OSEP)は、早期の介入において使用されている包括的なメジャー・ツールをまとめている。OSEPの分野(Domain)の包括的なメジャー・ツールの括りには、Language/Communication、Social/Emotional、Movement/Physical、Adaptive、Cognitiveの分野から構成されているものが多く見受けられる。

それらの中でも、IFSPの家族中心主義(family-centered)を受け、米国ではアセスメント過程、プログラムへの親・家族参加が行われ、それに伴って、アセスメント過程等への情緒的配慮が必要とされるようになっている(Dunst & Trivette, 1988)。

それ故、米国において、IFSPで要求されている条件に合わせ作成されたアセスメント、

プログラムなどには、親・家族参加が積極的に行われるよう配慮したものが考案されている。それらの中に、カリキュラム・ベースのアセスメント(プログラム) (Curriculum-Based Assessment) であるPlay-based AssessmentやAEPSなどがある。

カリキュラム・ベースのアセスメントは、子どもを判定するのではなく、療育目標の決定や療育プログラムの作成、現在の子どもの発達を評価するために用い、子どもが好み、自ら選んだ材料や手順に沿って家族や専門家がチームで行い、また、家族・親がアクティブにアセスメントに関わりをもつ考えが取り入れられている。

ムーブメント教育の一連のアセスメント、プログラム過程を概観すると、日本において実践されているムーブメント教育も、これら米国のアセスメントやプログラムと同様な流れをもつことが分かる。

ムーブメント教育は、目標達成に向けて、まず、子どもの発達の状態や障害の状況を正しく把握し、次に発達に必要なプログラムの手掛かりを得るためにMEPA(Movement Education Program Assessment,1986)、MEPA-R(Movement Education Program Assessment-R,2005)、MEPA(Movement Education Program Assessment,1992)のアセスメント法を使用し、プログラムの作成、実践指導、そして指導後のアセスメントを行うと言う一連の流れで行われている。MEPAやMEPA-Rのアセスメントを行う前の子どもを把握するプログラムの進行中に、技巧、移動技能、姿勢、語彙、関係の用語及び比較の用語、指示理解、記憶、空間を使用する能力、遊具の使用、個々人の反応、子どもたちの相互作用などを観察する。このムーブメント教育プログラムの一連の流れにおける、アセスメント過程を非常に重視している部分が、アメリカにおいて、IFSPの考え方に合わせて作成されている各乳幼児アセスメント、プログラムと類似している。

また、ムーブメント教育を実施する支援教室の特徴は、遊具を使って身体を揺らしたり、動かしたりするので、障害のある子どもと障害のない子どもと一緒に活動する共生ムーブメントプログラム、親と子どもが同じ場面で同じ活動を楽しむ活動として、親子ムーブメントが可能であり、地域や家庭での実践に繋がりやすいことにある。そこには、遊び方教室的要素ももつため、教室で実施したことを家に持ち帰り、家庭と教室の両方で、発達理解、相互作用を促すという子どもとの遊びの広がりが期待できる。

実際に、ムーブメント教育の実践を通して、親子でプログラムに参加する時間を持った事により、家庭における療育環境を整えることに繋がり、家庭内での有効な教育的援助と継続指導が可能になったこと(小林、石川、真子、1985)、(小林、飯村、石川、1992)、(小

林、柳沼、1993)、(飯村、1998)、も明らかにされている。

## 2. ムーブメント教育における家族の参加促進の試み

ムーブメント教育での支援は、その障害児の家族や親がアクティブに参加するために、プログラムの中に親子ムーブメントなどを設け、子どもの発達に対する知識をつけ、理解し、実際に家庭に持ち帰って実践、アセスメントを行うことが出来るよう工夫されている。

現在、国内におけるムーブメント教育・療法に関する活動の拠点である東京の教室では、個別の家族支援を目指して、これまでのアセスメント、プログラムに加え、家族の意見を取り入れた目標・達成課題の設定をし、実践を行うために 2002 年より、「個別ファイル」、2005 年より「年間の目標・達成課題」の導入を行っている。

対象児本人だけでなく、本人を含んだ「家族」全体を対象として捉え、個別の家族を支援していく展開を目指し、年度始めに、以下に記す 4 つの重点目標を掲げて行っている。

### (1) 個別情報の共有

アセスメントによるデータや対象児の発達段階に関する内容のみならず、支援上の留意点や最近の興味・関心、対象児を含んだ家族構成や保護者の思い、兄弟姉妹との関係など、様々な情報を初回の面接、毎回のカウンセリングや参与観察を通して収集し、リーダー・スタッフが共有できるシステムづくりを目指し、チーム・ティーチングの実践に役立てる。

### (2) ファミリームーブメントの発展

毎回の活動が月一回の療育教室内だけで終わってしまうのではなく、参加した家族がアイデアを持ち帰って、家庭で取り組むことができるような支援を展開する。家庭での実践(ファミリームーブメント)を促進するための支援として、①楽しんでできること、②柔軟であること、③わかりやすいこと、④実際に使えること、といった特質を組み込んで活動する。

### (3) 人的、物的環境の効果的な活用

リーダー・スタッフだけでなく、参観者やボランティアまでも人的環境、「場の財産」として活用できる工夫をする。活動前後のミーティングを充実させ情報の共有を図ったり、プログラム内容を工夫したりして、参加者同士の主体的な関わりを促す。

既に開発されている多種多様なムーブメント遊具の活用のみならず、柔軟な発想から、身近な素材を発掘したり、空間や設備の有効利用を工夫したりして、物的環境の効果的な活用を目指す。

### (4) カウンセリングの充実

保護者に対するカウンセリングを充実させる。活動前には、障害児の健康状態や発達の様子を中心に家族の近況などについて話しながら、個別の療育相談を行う。活動後には、活動内容や参加状況などについて率直な意見を交わす時間を重視する。

#### <個別ファイルの導入>

ここでは、今年度の重点目標に向けての具体的な取り組みとして導入した「個別ファイル」の活用について詳しく説明する。

##### (1)個別ファイル活用のねらい

個別ファイルは以下のような点を目的として導入された。

- ① リーダーと家庭間における双方向性の確立。
- ② リーダー・スタッフ間の情報交換の効率化。
- ③ 活動の細かな記録の充実。

##### (2)個別ファイルの内容

個別ファイルは、子ども一人一人に用意された保管用、連絡用のファイルであり、以下の内容物が入っている。

- ① 出席カード：各自の名前が入っていて、受付でシールを貼る。
- ② フェイスシート：対象児の療育上必要な情報を初回のカウンセリング及びアンケートから抽出し表記する。アセスメントの結果、設定された短期目標・長期目標や家庭環境、保護者のねらいなどもまとめる。家族で写った写真を貼る。
- ③ 当日の活動プログラム表
- ④ 前回のコミュニケーション・シート：スタッフのコメントを入れて保護者へ戻す。
- ⑤ 当日のコミュニケーション・シート：当日のプログラム内容を記入しておく。
- ⑥ その他の活動記録：写真など。

#### <ムーブメント教室での流れ>

(1)スタッフミーティング：リーダーとスタッフ、サブスタッフが参加し、当日のプログラム内容や役割分担、留意事項などを確認する。

(2)受付：個別ファイル受け渡し、出席確認などを行う。保護者は、当日のプログラム案、前回提出したコミュニケーション・シートのコメントなどを確認する。

(3)フリームーブメント、カウンセリング：子ども達は用意された遊具で自由に活動し、リ

リーダーやスタッフは関わりながら、その様子を観察する。また、保護者に向けて、活動前の個別カウンセリングを実施する。

(4)集合、呼名、ダンス・ムーブメント：円形に集合し、一人一人の名前を呼ぶ。リズムに合わせて全員でダンス・ムーブメントを行う。

(5)設定ムーブメント：発達段階を考慮して設定された課題ムーブメントを行う。集団活動における個別の対応を目指したプログラムを実施する。

(6)パラシュート：子ども達に最も人気の高いムーブメント遊具の一つであるパラシュート（大きな円形の布）を使って、揺れのある感覚やダイナミックなムーブメントを展開する。

(7)短期記憶の再現：子ども達自身が当日の活動内容を振り返る。

(8)エンディング：活動の終わりを印象づける。

(9)反省会、おやつ：子ども達が水分補給をする時間を活用して、参加者の意見交換を行う。

(10)個別ファイル回収 カウンセリング：保護者は当日のコミュニケーション・シートを記入後提出する。帰宅前に、活動後のカウンセリングを個別に実施する。

(11)スタッフミーティング：リーダーとスタッフが参加し、コミュニケーション・シートの内容を回覧しながら、活動内容について意見を交わす。当日の反省や今後の課題を確認する。

<ムーブメント教育のプログラムーアセスメントの流れ>

現在、個別家族支援に向けた試みの行われているムーブメント教育の流れは、Fig.6-1.に見られるようになっている。

STEP 1 アセスメント

STEP 2 プロフィール表

STEP 3 目標立て

STEP 4 プログラムづくり

STEP 5 コミュニケーションシート

## 文 献

- 1) 藤村元邦,小林芳文他. 重度心身障害児(者)のためのムーブメント教育プログラムアセスメントⅡ(MEPAⅡ)の作成. 日本特殊教育学会第26回大会発表論文集. 1988:606-607.
- 2) 藤村元邦,中村典雄,小林芳文他. 重度心身障害児(者)のためのムーブメント教育プロ



- グラムの開発に関する研究. 日本特殊教育学会第 28 回大会発表論文集. 1990:642-643.
- 3) 小林芳文. 感覚・運動統合をめざした運動障害児用遊具の試作. 横浜国立大学教育紀要. 1980;20:104-120.
  - 4) 小林芳文,新井良保他. 運動・動作の改善をめざす教材大研究—ムーブメント教育の視点から—. 実践教育研究. 1990;206 (8) :18-29.
  - 5) 小林芳文. 学習困難児のムーブメント教育—新しい運動・動作の進め方— (小林芳文, 當島茂登 共編著). 日本文化科学社. 1992:1-16.
  - 6) 小林芳文. 重度重複障害児 (者) の感覚運動指導 ①基礎・応用編 (小林芳文,上原則子 編著). コレール社. 1992: 1-20.
  - 7) 小林芳文. MEPA ムーブメント教育プログラムアセスメント・手引き. 日本文化科学社.
  - 8) 小林芳文(2005)MEPA-R(ムーブメント教育・療法プログラムアセスメント),日本文化科学社.

## 研究3：ムーブメント教育法の理念を取り入れた家族支援の事例研究

### 研究3-1：ダウン症児の家族の支援

#### I. はじめに

ダウン症は、乳幼児期において発達の姿勢反射の異常(小林・石川・真子,1985)や運動発達の遅滞があり(池田・岡崎・中村,1980)、特に、移動運動や歩行、把持機能の遅滞や歪み(Parker,Bronks,&Snyder,1986;Rast, &Harris,1985)、手指操作の遅れが顕著であることが報告されている(池田,1985;Weeks, Chua,&Elliott,2000)。しかし、このような発達の歪みや遅れは、合併症の重篤さや個人差による影響などがあり、早期からの療育により大幅に改善されることも知られている(丹波・矢花・橋本,1985; 杉田・藤田,1986)。それ故に、ダウン症児に対する早期診断は、比較的早期になされるため、0歳からの指導プログラムの開発が行われている(藤田・若松・榎本他,1990;小林・石川・真子,1985;池田,1984;安藤,1979;Graham,Clunies-Ross,1979; Marita,Kerstin,1977;飯村,1994)。

近年、地域保健として定着している健康診査は、障害児の早期発見、早期対応に繋がり、高い受診率を誇って来たが、それに関わるスクリーニングが親に対して多くの不安を与えることも指摘されている(山根・山本・加藤・金野,2001)。

早期に障害を発見することは、発達の支援、療育の質と量の拡大に繋がり重要であるが、しかし障害児の親は、時に共同療育者となると同時に、子どもの障害ゆえに苦悩する存在となるので(蔦森武夫・清水康夫,2001)、健康診査に続く十分な相談、支援が提供される体制の整備が求められている(山根・山本・加藤・金野,2001)。「障害」のあることが判明して間もない乳幼児の場合は、家族支援と共に地域資源の活用も視野に入れたアセスメントが求められている(別府他,1997;古塚,1997;三隅,1990;宇佐川,1990)。

早期からの家族支援と共に地域資源の活用も視野に入れたアセスメントは、対象者が生活する場や教育・療育・就労などを行っている場に応じたカリキュラムや活動、作業内容を視野に入れ、家族が積極的に参加する遊びを軸にしたアセスメント(Play-Based Assessment)や療育・教育支援プログラムに繋がられるカリキュラム・ベースのアセスメントとして、米国において評価を得ている(Bagnato&Neisworth,1997,2000)。

これらのアセスメントは、微細運動、粗大運動、音楽とムーブメント、適応性、認知、社会-コミュニケーション、社会性などの領域を含み、運動、社会性、言語の機能の発達について総合的に評価出来るものとなっている(Kansas Inservice Training System,1994)。

また、何らかの形で家族の参加が可能となるように工夫されており、家族の児に対する発達ニーズの把握、日常生活における目標や達成課題の設定がしやすくなっている。例えば、家族支援の際のアセスメントでよく活用されている AEPS (Assessment, Evaluation, and Programming System(Bricker,1993;2002)) においては、ファミリーレポートなどの領域が用いられている。

ところで、わが国では、運動、社会性、言語の分野の発達について総合的に評価出来るアセスメントとして MEPA(Movement Education Program Assessment)があり、それと連携した遊びの要素を取り入れたムーブメント教育プログラムで、家族が積極的に参加出来る方法が取り入れられている(小林,1986; 小林,1992;小林,2005)。この MEPA は、米国において評価を得ているプレイ・ベースのアセスメントや療育・教育支援プログラムに繋がられるカリキュラム・ベースのアセスメントと同様の機能を持っており、療育支援で参考になる考え方である。

小林らの研究(小林・石川・真子,1985;小林・飯村・石川,1992;小林・柳沼,1993;飯村,1998)によると、MEPA を実施し、親子でムーブメント教育によるプログラムに参加する時間を持った事により、家庭における療育環境を整えることに繋がり、家庭内での有効な教育的援助と継続指導が可能になったことも明らかにされている。また、MEPA を早期より教育(療育)に生かした実践プログラムにおけるダウン症児の早期指導に関する一連の研究では、子ども達の発達に効果的な援助が可能となることも報告されている(小林・石川・真子,1985;石川・小林,1988;飯村・小林;1992)。

本研究では、0歳児の早期の時期から家族でムーブメント教育の教室に参加したダウン症児とその家族の事例を通して、MEPA のより有効な補助材料としての家族の QOL や AEPS で取り入れられているファミリー・レポート使用の試みを導入したことでダウン症児の療育のあり方と家族の児に対する発達ニーズの把握、日常生活における育児の流れの設定について検討することを目的とした。

## II. 研究方法

本事例は、ダウン症をもつ児と共に、家族で0歳から2歳に至る現在まで、ムーブメント教育による療育教室での集団プログラムを試みたコミュニケーション能力(言語)の変化と家族の現時点の状況を調査した実践報告である。

## 1. 対象児の発達アセスメント

対象児(Y.A.)について、現時点の2歳におけるMEPAを中心に発達を検討した。MEPAは、小林(1987)により作成された運動観察法に基づく評価法で、行動の3分野(運動・感覚、言語、社会性)、6領域(姿勢、移動、操作、理解言語、表出言語、情緒・社会性)と発達の7ステージ(0カ月～72カ月レベル)で構成されている。これらの各領域について、課題が達成されているかをプラス(+)とマイナス(-)の2段階で評価し、ムーブメント教育の展開や子どもの実態把握を行うことができるチェック表である(2005年に改訂版MEPA-Rが出ている)。このアセスメントは、各評価項目を「身体意識」や「筋力・敏捷性」、「調整力」などの能力ごとに括ったクロスインデックス表でムーブメント療育の発達課題の評価が出来る、具体的な指導指針の目安が作成出来ることも特徴である(小林他,1986)。また、MEPAは、チェックの結果をプロフィール表に表すことによって、対象児の発達を全体で捉えられ、7ステージまでのうち、どのステージに位置しているか把握することができるアセスメントである。

## 2. 家族のQOLと家族生活力量アセスメント

対象とした家族のQOL(生活の質)の状態を調べるために、WHO/QOL26(田崎・中根允文,1997)を用いた。これは、世界保健機関による5段階式の質問紙法で、全世界共通のスケールで個人的な満足度が測定できるQOL評価票である。WHO/QOL26は身体的領域、精神的領域、社会的関係、環境の4下位尺度に属する24項目と、生活の質および現在の体調の計26項目から構成されている。

また、家族の生活力量に関する情報を得るために、家族生活力量アセスメント簡易版(家族ケア研究会,2002)を使用した。家族生活力量アセスメントは、家族生活力量全体のうち、常に変動を繰り返している力量指標群について、それぞれ代表的な小項目を用いた平易な質問文により、尺度化したツールである。簡易版は、健康維持力、介護力または養育力、関係調整・統合力などの9領域に渡る60項目である。

## 3. 家族のファミリー・レポートとFS3I

対象児とその家族の発達を支援して行く上で、家族の日常生活における子どもの位置と長所について調べるために、AEPSのファミリー・レポート項目を参考にした(0歳から3歳児を対象としたファミリー・レポートIのセクション1の項目を用いた)。AEPSは、オレゴ

ン大学の Bricker らのグループによって、1970 年代半ばから 90 年代半ばにかけて開発された早期療育システムで、早期療育プログラムの作成とそのサービスの展開における家族参加を基本としたアセスメントである。そのため AEPS のファミリー・レポートは、家族にアセスメントへの参加意欲があると仮定して考えられている(Bricker,1993;2002)。このファミリー・レポートは、家族生活における子どもに対する希望や長所、問題点などが記述を通して分かりやすく、長所を生かした早期支援をするのに適していると考えられる。

また、家族のストレス、特に家族特有のストレスとその家族独自の強さを知るために、FS3I : Family Systems Stressor-Strength Inventory (家族システムのストレス因子と強みの調査票) を使用した(Berkey&Hanson,1991; Hanson&Mischke,1996;Hanson,2001)。FS3I は、家族の健康、特に家族のストレス因子と強みについての質的、量的情報を聞き出すものである。これは、家族のストレス因子(一般)、家族のストレス因子(家族特有)、家族の強みの 3 つの領域から成っている。これら 3 つの領域はそれぞれ、25 項目、10 項目、16 項目で構成されており、家族のストレス因子(家族特有)、家族の強みには、1 項目ごとにコメント欄がある。質的、量的データは、必要とされる予防と介入のレベル(一次、二次、三次)を決定するのに役立つ(Pender,2001)。

一次予防では、個人や家族全体の健康促進を目指し、一次介入時、家族の強みについての情報提供をしたり、問題への対応能力などを支えたりする。二次予防では、ストレス因子や問題が家族システムの中に侵入してしまった後に、システムの安定性を取り戻せるよう設計されており、二次介入時、家族が問題に対処するのを支援する。また、三次予防は、治療が完了した後に開始されるもので、介入を通してシステムの安定性を維持できるように設計されている(Hanson,2004)。

### Ⅲ. 対象児とその家族の特性

#### 1. 対象児とその家族

- 1) 氏名・所属 : Y.A.(女子) 平成 15 年 3 月 20 日生まれ
- 2) 障害特性 : ダウン症 21トリソミー
- 3) 家族構成 : 父 : 36 歳、母 : 36 歳、兄 : 5 歳、本人 : 2 歳 (4 人家族)
- 4) 職業 : 父 : 会社員 母 : 専業主婦 兄 : 幼稚園 (年中)
- 5) ムーブメント教室への参加状況 : 本児の参加する教室は、毎月 1 回、東京都の Y 保育園を会場に開催され、本児は、兄や両親とほぼ毎月参加した。その他、定期的に行わ

れるムーブメント教育研修セミナーや Y 大学ムーブメント公開講座にも家族で毎回参加した。

6) Y.A.の障害について知った時期：生後 2 週間程

7) 0～2 歳の間利用している場所と私的に助けになった人：利用している機関は、S 大学病院での発達診断と心臓検査等、J 分園での理学療法、食事の指導、居住している O 区の保健所で紹介された O 区立こども発達センター W の家であった。私的に助けになった人々は友人たちであった。

8) 対象児の生活の流れ

- ・ 1 日の流れ：7:30 起床、9:00 兄が幼稚園に行き、Y.A.教室へ母が送る。  
14:30 に Y.A.と兄を迎えに行き 2 人を連れ、公園等や習い事に行く。  
18:30 に夕食、21:00 就寝。
- ・ 1 週間の流れ：毎週木曜日、未就園児の教室 各週火曜日、未就園児の教室  
毎週水曜日、発達センター W の家
- ・ 1 月に 1 回の教室：ムーブメント教室、音楽教室（ピアノの先生のボランティア）、ポ  
ーテージ教室（発育相談）

## 2. 対象児の行動特徴と様子

（生後 1 ヶ月～2 歳までの状況）

0 歳時の MEPA を紛失してしまったため、対象児の生後 1 ヶ月～2 歳までの発達状況と、家族が児の障害について気づいた時期の家族状況を知る目的で、母子手帳の記録コピーを通して保護者の記録を参考にして、児の発達状況を以下のように MEPA の項目に合わせて記述した。

(1 ヶ月頃)・・・手足の動き、音に対する反応が「いいえ」となっている。子育ての困難については、「何とも言えない」に印がつけられている。

(3～4 ヶ月頃)・・・首のすわり、あやすと笑う、見えない方向から声を掛けるとそちらを見るなどが「いいえ」となっている。

(6～7 ヶ月頃)・・・寝返り、おすわり、からだのそばにあるおもちゃに手を伸ばしてつかむ、離乳食を喜んで食べるが「はい」となっている。「家族と一緒にいるとき、話しかけるような声を出しますか」、「テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見る」の項目に「いいえ」の印がつけられている。

(9～10 ヶ月頃)・・・はいはいをする、つかまり立ちができるが「いいえ」となっている。指で小さい物をつまむ、機嫌よくひとり遊びをする、後追いをするなどには、「はい」がつけられている。また、これまで音に対する項目に「いいえ」がつけられていたのに対し「そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか」の項目にも、「はい」がつけられている。

(1歳の頃)・・・つたい歩きをする、バイバイ、コンニチハなどの身振りをするについては、「いいえ」となっている。その他、テレビなどの音楽に合わせて、身体を楽しそうに動かす、大人の言う簡単なことば(おいで、ちょうだいなど)がわかりますかの項目も「はい」になっている。好きな遊びも、砂場や水遊び、ピアノ、歌などが挙げられている。

(1歳6ヶ月)・・・ひとりで上手に歩く、ママ、ブーブーなどの意味のある言葉をいくつか話す、自分でコップを持って水を飲める、後ろから名前を呼んだ時、振り向くなどの項目が、いずれも「いいえ」となっている。

(2歳頃)・・・走ることができる、積木を使って遊ぶ、2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言いますかに「いいえ」がつけられている。「テレビや大人の身振りのまねをする」の項目に、「はい」がついている。

### 3. ムーブメント教室参加のきっかけと発達の見方

#### (1)ムーブメント教室に参加したきっかけ、参加年数

教室を知ったきっかけ：保健所の方からの紹介であった。

教室に参加したきっかけ：何か Y.A.に出来ることを見つけない時に、家の近くに教室があることを知り参加した。

教室参加年数：2年

教室に参加した最初の印象：自分自身の身体を使い元気が出た。ボランティアの人の多さに感動した。

教室の参加に積極的になった時期：夏のムーブメント研修セミナーを受講してからであった。

#### (2)ムーブメント教室に参加してからの発達の見方

お子さんの発達についての見方：色んな物をおもちゃにし、身体を動かしていくようになった。

遊びのレパートリー：遊びのレパートリーは増えた。タオルやカーテン、ソファークッション、

何でも、ムーブメントの材料になっている。

自宅に用意してある遊び道具や遊び環境の変化：出来るだけスペースを広くし、遊びやすい（ケガをしないようなスペース）環境をつくり、身体を動かしている。

子どもが発達していく中での毎年(毎月)の目標や達成課題：ゆっくりでいいので、一つひとつステップアップしようと思った。

子どもの成長に伴う家族の目標：特に、あせらずゆっくりと、家族全員が笑顔でいられるようにがんばりながら楽しみたいと目標を立てた。

教室に参加してからの家族全体のコミュニケーション：兄と色々遊びを考え、ムーブメントをしている。

#### IV. ムーブメント教室で実施された指導

本児が月 1 回通っているムーブメント教室は、国内におけるムーブメント教育・療法に関する活動の拠点であり、ムーブメント教育を療育の軸としたプログラムを進めるセンターの 1 つとして、東京の Y 保育園で開催されている。この教室は、家族、リーダー、保育士などを含むスタッフで主に構成されており、リーダーには、IMERC(国際ムーブメント教育療法研究センター)主任研究員、JAMET(認定ムーブメント教育・療法士)等がなり、プログラムを立て指導する形態にある。

通常プログラムは、ムーブメント療育の課題を取り入れた毎月異なる内容のメニューが用意され、個々の参加者の MEPA や MEPA II による発達を元に、障害児とその親・兄弟を対象とした集団ムーブメントの形で行うよう編成されている。プログラムは、フリームーブメント、課題ムーブメント、パラシュートムーブメントの大きく 3 つの構成で実施される。ムーブメント教室の活動の流れは、以下のようになっている(大橋・藤井・向山・庄司,2003)。

- (1) スタッフミーティング：リーダーとスタッフ、サブスタッフが参加し、当日のプログラム内容や役割分担、留意事項などを確認する。
- (2) 受付：個別ファイル受け渡し、出席確認などを行う。保護者は、当日のプログラム案、前回提出したコミュニケーション・シートのコメントなどを確認する。
- (3) フリームーブメント、カウンセリング：子ども達は用意された遊具で自由に活動し、リーダーやスタッフは関わりながら、その様子を観察する。また、保護者に向けて、活動前の個別カウンセリングを実施する。



(4) 集合、呼名、ダンス・ムーブメント：円形に集合し、一人一人の名前を呼ぶ。リズムに合わせて全員でダンス・ムーブメントを行う。

(5) 設定ムーブメント：発達段階を考慮して設定された課題ムーブメントを行う。集団活動における個別の対応を目指したプログラムを実施する。

(6) パラシュート：子ども達に最も人気の高いムーブメント遊具の一つであるパラシュート（大きな円形の布）を使って、揺れのある感覚やダイナミックなムーブメントを展開する。

(7) 短期記憶の再現：子ども達自身が当日の活動内容を振り返る。

(8) エンディング：活動の終わりを印象づける。

(9) 反省会、おやつ：子ども達が水分補給をする時間を活用して、参加者の意見交換を行う。

(10) 個別ファイル回収 カウンセリング：保護者は当日のコミュニケーション・シートを記入後提出する。帰宅前に、活動後のカウンセリングを個別に実施する。

(11) スタッフミーティング：リーダーとスタッフが参加し、コミュニケーション・シートの内容を回覧しながら、活動内容について意見を交わす。当日の反省や今後の課題を確認する。

また、教室で行ったプログラム内容を自宅や地域に持ち帰り、親子ムーブメントや家族ムーブメントとして行うことを想定して、認定ムーブメント専門士による集団カウンセリングを加えて、3つの構成全てに渡って振り返る親子・家族ムーブメントの展開が盛り込まれている。何を目的とした活動なのかが明確になるよう、毎回のプログラムには、それぞれの課題の「ムーブメント達成課題」が書かれている。ムーブメント教育においては、楽しく身体を動かすことを中心に、ムーブメント遊具(スカーフやロープ、ビーンズバック)などの多様な遊具や音楽による環境が重要な役割を占めている。また、家族の意見や感想、家庭におけるムーブメント活動を支援者たちが把握するために、2002年度からコミュニケーション・シートも活用されている。

## V. 結果

### 1. MEPA プロフィール表

#### (1) MEPA の結果

対象児 Y.A.の発達状態を知るために、MEPA-R(改訂 MEPA)を使って現在の2歳7カ月

での発達チェックを実施した(Fig.3-1-1.)。

#### (運動・感覚領域)

運動・感覚領域は、第4ステージの19～36カ月レベルであった。各内容を見てみると、姿勢面では、「しゃがむ」、「ぎこちなく台からとびおりる」、「立ったままでぐるっとまわる」は、通過していたが、「開眼片足立ちが一瞬できる」、「階段の一番下からとびおりる」などは、通過していなかった。移動面では、「階段をひとりで這い下りる」のみが通過しており、芽生え反応が見えているのは、「ヨーイドンの合図でかけだすことができる」、「横ころがりができる」であった。技巧面では、「1枚ずつページをめくる」が通過しており、芽生え反応が見えているのが、「スプーンをひっくり返さないで、口のところへ持ってゆく」、「コップからコップへ水を移す」、「6個の積木を積みあげる」、「まねて(O)をかく」、「くつをはく」の項目であった。

#### (言語領域)

言語面は、第3ステージの13～18カ月レベルであった。受容言語は、「名前を言うと数個のものがわかる。」、「手をたたいて簡単な音のリズムを実行できる」など、全て通過していた。表出言語は、「遊びたいことを、直接的な方法で要求する」が通過しており、芽生え反応が出ているのが、「意味のある言葉を2つ程度話す」、「大人の言った単語をそのまま、まねすることが多くなる」、「おしっこをしたくなると、どうにか教える」であった。

#### (社会性領域)

社会性面では、第4ステージの19～36カ月レベルであった。「何かを『見てちょうだい』と人を引っぱる」、「まねして遊ぶ」、「親から離れて遊ぶ」が通過していた。芽生え反応が見えていたのは、「おこられそうになると大人の注意をそらす」、「ままごとの役を演じることが出来る」であった。

#### (2) MEPA プロフィール表における家族の今後の希望

家族は、対象児の発達に関してどのような希望や目標を持っているか、今後更にアセスメント、プログラムへの家族の参加を促して行くための参考として、AEPSのファミリー・レポートを参考に、MEPAの分野で今後伸びていって欲しい事柄について、以下の項目に回答してもらった。

#### ◇運動・感覚領域

(姿勢) <自由に立って物を取ったり、座ったり >ができるので、さらに<バランスをとること >や<ジャンプ>など学んで欲しい。

(移動) <早歩き>ができるので、さらに<かけ足>や<ジャンプ>、<走り方>など学んで欲しい。

(技巧) <スプーンやコップを使うことが少しずつ>できるので、さらに<食べる時にスプーンから物が落ちない>や<コップからこぼさない>、<靴をはく>など学んで欲しい。

#### ◇言語領域

<人の真似をして音をつかむこと>ができるので、さらに<言葉の発音>や<意味>、<トイレに行く時の声掛け(簡単で良い)>など学んで欲しい。

#### ◇社会性領域

<大分意思を伝えること>ができるので、さらに<言葉を声に出して参加する>など学んで欲しい。

## 2. 家族生活力量アセスメントと WHO/QOL26 の結果

対象児の家族の家族力量アセスメントにおける各項目の指標の到達率は、それぞれ健康維持力(60%)、健康問題対処力(50%)、養育力(41.7%)、社会資源活用力(80%)、家事運営力(100%)、役割分担(40%)、関係調整(100%)、住環境整備力(60%)、経済(40%)であった。レーダーチャートに記してみると、Fig.3-1-2.のようで、特に社会資源活用力、家事運営力、関係調整力の到達率が高かった。

また、WHO/QOL26 の結果(それぞれの項目の平均値)は、5点満点で高得点ほど回答者の自覚している QOL が高いことを示しており、身体面(4.45)、心理面(4.5)、社会面(3.66)、環境面(4.12)でそれぞれの領域で高得点がとれていた(Fig.3-1-3.)。Y.A.の母親のWHO/QOL26における全体のQOL平均値は、4.23であった。これは、WHO/QOL26を使用し、介護者のQOLを調査するために行われた研究がWHO/QOL26の手引き(田崎・中根,1997)に掲載されているが、その研究におけるQOL平均値では、介護休業制度の利用者(2.94)、在宅介護者(3.0)、主婦(3.33)であることから判断しても、高いQOL平均値であることが分かる。

## 3. 家族のファミリー・レポートと FS3I の結果

### (1)ファミリー・レポート

Y.A.の母親による記述によると、児の長所は、「明るく、素直、負けず嫌い、愛想が良い」であった。また、児が必要としている特別な支援は、「発達、成長するために受け入れてく

れる生活環境、学校、訓練所」であった。

#### ①日々の活動（日常生活）

##### <食事>

朝食、夕食は、主に自宅で母、兄と自宅でとっていた。昼食は、母や友達と自宅の他に公園やレストランなどで食べていた。食べている食事は、普通食であった。

食事が楽しくなるのは、友達や兄と一緒に真似をして自分で食べたり、褒めたり、「おいしい」と言いながら食べる時であると答えていた。また、食事が難しくなる時については、他の人（子）が食べている時に、泣いたり、怒ったり、遊び始めたりする時であった。

##### <就寝>

就寝時間は、歯磨きをして、本を読んだ後、約 9 時間であった。昼寝は、訓練や習い事の後には、帰りの車の中や自転車で寝ており、外出しない時は、あまり寝ないとの答えであった。また、楽しく寝られるのは、兄と一緒に遊んだ後、一緒に寝る時であり、難しくなるのは、あまりにも興奮したり周りが賑やかな中で寝かされる時や、兄がいない時であった。

##### <着替え>

着替えは、手を出したり、足を出したり、服を差し伸べれば出すことができる。手足を入れる所が見えるようにして協力させる。脱ぐ時も、協力させるように声を掛けていた。

楽しく着替えられる時は、兄や他の人が同じ事をしたり、母が褒める時であった。難しい時は、病気の時、兄が着替えない時であった。

##### <お風呂/シャワー>

お風呂/シャワーは、まだ、全て母がするが、Y.A.の努力している姿が、よく分かるという回答であった。楽しく入れるのは、兄や友達と一緒にの時であった。難しいのは、病気の時であった。

##### <トイレ>

トイレは、1日約7回くらい行くとの回答であった。その際、使用するのは、子ども用便器である。トイレが問題なく済むのは、家でのおんぼりしている時であった。難しいのは、外出している時であった。

##### <遊び/関わり>

Y.A.が好きな遊具は、ピアノ、楽器、自転車、すべり台、ブランコ、ボール、シーソー、お絵描き、電話パソコンなどであった。好きな活動は、公園で遊ぶ（ブランコ、すべり台、

シーソー、砂場など)、かくれんぼ、お絵描き、いたずら、水遊び、プールなどを挙げていた。楽しく遊べるのは、音楽や、歌を歌っている時、楽しく笑顔が多い時であった。難しい時は、ビデオ、テレビなどから泣き声が聞こえたり、大きな雑音がする時であった。

#### <他の人とのコミュニケーション>

他者とのコミュニケーションの取り方は、通じないが、話しかけたり、トントンと叩いたりして相手と呼ぶ、笑い掛けるなどであった。通常、話したり、聞いたりするのに問題がないのは、周りの人々が顔見知りの時であった。難しいのは、知らない人がたくさんいる時であった。

#### <家族の活動(生活)>

家族生活場面での Y.A. は、ほとんど参加できなくてもその場にいる(外出、ゲーム、公園、映画館など)。兄の幼稚園行事などの時。Y.A. の家族生活場面への参加の仕方は、一緒に声を出して歌ったり、踊ったり、歩いたり、泳いだり、自転車に乗ったりしていた。Y.A. に参加して欲しい家族生活場面は、おとなしく、映画や劇を観て欲しいとの回答であった。楽しく参加できるのは、兄や、同年代の友達が、一緒に遊んでくれる時であった。難しくなるのは、人にかまわれ過ぎた時や病気の時(体調が悪い)であった。更に、家族生活場面へ Y.A. が沢山参加するように、学んで欲しいスキル(技能や発達の動きなど)は、ビデオや映画鑑賞ができるようになって欲しい、走れる、ジャンプできるようにになって欲しいとの回答であった。

#### <地域活動(生活)>

兄が参加できる地域生活の場面は、お祭り、未就園児参加 possible のクラス、音楽教室であった。地域生活の場面への参加の仕方は、母や友達と一緒にであった。楽しく参加できるのは、盛り上げてもらい、理解しようと目を見てくれる人がいる時であった。難しいのは、自分の意見を無視され、かまわれ過ぎる時であった。更にたくさん、地域生活や活動場面へお子さんが参加するために、兄に学んで欲しいスキル(技能や発達の動きなど)は、言葉、表現の仕方、意思の伝え方であった。

## (2)FS3I

### 1)量的サマリー

Y.A. の母親の FS3I の量的サマリー得点の家族システムのストレス因子(一般)は、一次予防・介入モードの柔軟ライン 1.0~2.3 に入る 1.48 であった。家族システムのストレス因

子（家族特有）は、二次予防・介入モードの正常ライン 2.4～3.6 の 2.9 であった。

また、家族システムの強みは、二次予防・介入モード：正常ライン 2.4～3.6 の 3.38 であった(Fig.7-1-4)。これらから、Y.A.の母親を基準に見ると、家族システムの強さが、正常ラインにあり、ストレス因子をカバーするだけの強さがあると示唆された。

## 2)質的サマリー

### <家族システムのストレス因子(家族特有)>

現時点でストレスを生む状況/問題、あるいは懸念に思っている事柄は、Y.A.のために習い事をすると同時に、お兄ちゃんも習い事をしたがるので、時間的にも、家計的にもストレスを感じることであった。また、たくさん友達と遊んだり、公園、アウトドアで遊ばせたりしたいが、習い事や訓練、祖父母への訪問等行かなければならない事、夫に休日（時間）が少ないことであった。

上記のようなストレスから生じる問題に対する質問では、「自分に時間がないことで、準備している間や、協力してくれていない子どもたちにストレスをぶつけてしまう」ことが挙げられている。しかし、「夫が、自分（私）がイライラしていることに対して、注意をし、フォローを入れてくれるが、反対されたことにより、イライラしてくる」とのコメントがつけられているものの、この状況・問題・懸念についての自分たちの対処に関しては、「夫婦でお互い話し合うことが出来るようになって来たので、少しずつであるが、良くなると思います」となっている。また、家族の全体としての機能の程度に関する判断では、「夫の仕事に休みが少ないため、家族皆で関わる機会が少ないが、時間が合う時は、努力し、全員でコミュニケーションを取っている」と書かれており、一緒に過ごす時間を大切にしている様子がよく分かる。

更に、この問題に関する他者による援助への期待に関しては、「祖父母が隣りに住んでいるので、一緒に子どもたちとの交流を増やしてもらい、他の視野を見れるようにしている」と、拡大家族からの援助も得られることが示唆された。

### <家族システムの強み>

お互いに意思の疎通をし合い、相手の言うことをよく聞くとの質問に対し、「皆、積極的に話をするので、よく聞くこともあり強くなることもある」と回答している。

「お互いを肯定的に捉え、支え合っている」、「家族間の信頼感を育てている」、「遊び心とユーモアの感覚を持っている」、「娯楽の時間を共有する」の項目に対しては、「支え合っていけるように努力している」、「家族同士で、信頼し合い、助け合いたいと思っている」、

「いつも楽しいことを考え、明るい家族でいたいと努力している」、「いつも一緒に遊ぶ場所にいますが、お互い楽しめることをし、楽しんでいる気持ちを持っている」と、家族同士の共有する時間などを大切にしている気持ちがよく分かる回答をしている。

また、「他者を尊敬すること」、「共有の責任感を持ちそれを態度で示す」などの項目では、「子どもたちに教えている段階」としているが、しっかりと教えて行く姿勢が見られる。「家族間の相互の関わりバランスを保っている」、「家族とともに過ごす時間を大切にしてお話を育む」については、「兄と妹のどちらともバランスよく接していきたいと努力しています。」、「いつも会話をし、話の中からお兄ちゃんの心を聞きたいと思っています。」と回答しており、兄妹両方に配慮していることが分かる。

そして、「家族の全般的な強みの評価」については、「皆で助け合い、いたわり合うことを認識している様と感じます。(まだまだですが・・・)楽しいことを共にし、感動したり笑ったりすることにより、一体感を感じている。」としており、家族の強みに対する自己分析がはっきりしていることが読み取れた。

## VI. 考察とまとめ

本研究は、0歳から2歳までの現在まで、ムーブメント教室に参加し、指導を受けたダウン症児の事例から、早期の療育支援と家族力を活かした家族支援のあり方、またアセスメントにファミリー・レポートを取り入れ、目標や達成課題を設定するための知見を得ることを目的として行った。

対象児の母親や家族は、生後2週間で児に障害のあることを知らされていた。母子手帳の記述における1ヶ月頃の記述で、子育ての困難については、「何とも言えない」に印がつけられていた。

しかしその後、ムーブメント教室にも0歳児から参加しており、母子手帳の記述からは、コミュニケーション面、運動面共に発達の遅れはあるものの徐々に伸びていることが分かる。9～10ヶ月頃には、機嫌よくひとり遊びをするようになっており、1歳の頃には、テレビなどの音楽に合わせて身体を楽しそうに動かしたり、大人の言う簡単なことばが分かるようになっている。具体的に好きな遊びも、砂場や水遊び、ピアノ、歌などが挙げられている。そして現在、テレビや大人の身振りのまねをするようになっており、模倣の力が伸びていることが確認できる。

また、MEPAにおいては、現在、運動・感覚領域、社会性は、第4ステージの19～36

カ月レベルであった。言語面は、第3ステージの13～18カ月レベルであった。

ダウン症児が苦手とされる粗大運動、技巧面について、芽生え反応が見えている項目がいくつも見受けられ、また言語面において、受容言語は、13～18カ月レベルを全てクリアしており、表出言語においても、芽生え反応が見えている項目が多くあった。

手指機能の発達と表出言語の獲得は、別々の機能でありながら、密接な関連性があり(川添,1976)、両者の発達の支援が相互の発達の促進に繋がるということが指摘されており、更に、模倣の発達は、表出言語との関連で検討されることが多い(Beeghly, Weiss-Perry, & Cicchetti, 1990)。今後、芽生え反応が見えている項目を中心に、人なつこく、人まねが上手と言われるダウン症(飯村, 1991)の特色を活かし、両者の発達を伸ばしていくことを念頭に置くことが必要である。

そして、本児の家族は、ムーブメント教室に参加していく中で、発達の見方に変化が現れていた。現在のムーブメント教室2年目において、発達についての見方は、色んな物をおもちゃにし、身体を動かしていくようになっており、遊びのレパートリーは増え、家庭にある材料を工夫し、1ヶ月後の教室までに家庭で本児の兄と共に実践を試みていた。また、ムーブメント教室に参加してから、家庭の環境づくりにも変化があり、身体を動かせる遊びやすい環境を整えていた。

家族の現在のQOLや力量に関する調査では、WHO/QOL26、家族力量アセスメント、ファミリー・レポート、FS3Iを行った。それらの結果は、WHO/QOL26は数値が高く、非常に安定していた。家族力量アセスメントは、社会資源活用力、家事運営力、関係調整力の数値が高いが、養育力や役割分担は少し低かった。しかし、得点の低い領域の下位項目を見てみると、養育力の「介護者らは、積極的に取り組む意欲・姿勢がある」、「介護者らは、ケア対象者に愛情をもっている」など、家庭生活において重要な部分での得点は取れており、「介護者らは、介護などに必要な知識がある」、「介護者らは、介護などの具体的な手順を大体知っている」などの項目での得点が取れていなかった。今後、児が大きくなるにつれ、得点が取れていく項目であると考えられる。役割分担の領域においても、「介護や育児などによって、他の家族員の役割遂行に支障が生じている」などの項目では、得点が取れており、取れていないのは「家族内の役割分担について、必要に応じて話し合っている」、「買い物など、家事運営を分担している」などであり、やはりこれらの項目も、今後、家族全体が成長していくに伴い、得点できる項目であると考えられる。

次に、FS3Iのストレス因子結果や強さについての質的、量的サマリーを見てみると、主



にストレスに感じているのは、時間や家計に関することであった。これは、まだ子どもの年齢が小さいため習い事など多忙なための結果であることが出来た。しかし、祖父母の援助が期待出来たり、適宜コミュニケーションを取るように気を付けているとの記述と、量的なサマリーも二次予防・介入モードの正常ラインであることが読み取れた。

更に、FS3I の強さの質的なサマリーから、「家族同士で、信頼し合い、助け合いたいと思っている。」など、肯定的意見が多数見られ、家族力量アセスメントの関係調整力の数値の高さを裏付けるものとなっていた。これらの強さを活かしつつ、支援をして行けることが、感覚的にではなく、客観的に確認出来た。

そして、ファミリー・レポートから、本児の長所についての家族の捉え方と発達の理解の仕方が記述を通して、より鮮明になった。本児の家族は、「明るく、素直、負けず嫌い、愛想が良い」と、児の長所を評価していた。

日常生活においても、楽しい雰囲気になる場合の質問の答えで、児に対する好意的な視線が随所に見られた。例えば、「食事が楽しくなるのは、友達や兄と一緒にまねをして自分で食べたり、褒めたり、「おいしい」と言いながら食べる時である」や、「楽しく着替えられる時は、兄や他の人が同じ事をしたり、母が褒める時」などの答えがあった。発達や家族生活場面への参加に関する質問においても、他者とのコミュニケーションの取り方については、「通じないが、話しかけたり、トントンと叩いたりして相手を呼ぶ、笑い掛ける」や、家族生活場面への参加の仕方について、「声を出して歌ったり、踊ったり、歩いたり、泳いだり、自転車に乗ったりする。」と答えていた。

これらの答えは、家族が児との日常生活や子育てに対して、充足感を持って過ごしていると言うことが推測され、Drotar 等の主張する「親が彼らの子どもの行動や発達機能の標準的な側面に焦点を当てる事が出来た時、ポジティブな感情が出現してくる可能性がある」(Drotar et al,1975)とされていることとも合致していると考えられる。また、対象児の母親は、ダウン症の母親の障害受容の過程について、第1段階を葛藤、第2段階を「受容」、第3段階を「変革」としている要田 (1989)の第3段階の「障害児のあるがままの姿を受け入れ、開かれた世界へ向かう段階となる」になっていると考えられる。

以上のことより、今回は主に母親から得られた様々な情報と児の発達の情報から、この家族において設定出来る目標や、達成課題のヒントがおぼろげながら見えて来た。MEPAの情報によると、児は、粗大運動や技巧の分野において発達の芽生え反応が見られる項目がいくつもあったので、まずは粗大運動や技巧の分野についての課題が設定出来そうであ

る。同時に、児の家族は、QOLや家族力量などが安定しているレベルと言え、ストレスを家族が持っている強みでカバーして行けることが予測されるため、今の生活の流れの中で、学習機会を得られそうであると考えられる。それに加え、児の発達に対する今後の家族の希望、母親の思う児の長所や、主に兄や同年代の子どものまねをしたり、声を出して歌ったりすることを活かして、日常生活における楽しい活動を活かしつつプログラムを作成することが必要であろう。これらのことを入れ、目標や、達成課題の優先順位などを煮詰めて行くことが出来るのではないかと予測出来た。

今回、AEPSのファミリー・レポートをモデルとして、MEPAの項目の中で、家族の今後の希望を述べてもらったところ、児が現在位置している第3ステージや第4ステージの芽生え反応が見られる項目に関して、挙がっていた。やはり、分かりやすいアセスメントを通して、改めて児の発達を確認することで、目標や達成課題が立てやすくなっていることが予測出来た。今後更に、MEPAを使用したアセスメントの補助材料として、また個別の家族支援やプログラムに反映しやすい、目標、達成課題を導き出すにはどのような質問方法が有効であるか、AEPSファミリー・レポート以外のカリキュラム・ベースのアセスメントの補助材料であるファミリー・ガイドなどを中心に更に、検討を進めたい。

## 文 献

- 1) 安藤忠(1979)ダウン症児に対する超早期療育の効果.総合リハビリテーション,7(6),445-452.
- 2) Bagnato,S.J.,Neisworth,J.T.,&Munson,S.M.(1997)LINKing Assessment and Early Intervention:An Authentic Curriculum-Based Approach.Baltimore:Books Publishing.
- 3) Bagnato,S.J.,&Neisworth,J.T.(2000)Assessment is adjusted to each child's developmental needs.Birth through 5 Newsletter,1(2),1.
- 4) Beeghly,M,Weiss-Perry,B.,&Cicchetti,D.(1990)Beyond sensorimotor functioning:early communication and play development of children with Down syndrome.In D. Cicchetti&M. Beeghly(Eds.).Children with Down syndrome.Cambridge: Cambridge University Press,329-368.
- 5) 別府悦子・別府哲(1997)発達支援のための発達検査.前川喜平・三宅和夫(編):別冊発達11 障害児・病児のための発達理解と発達援助.ミネルバ書房,49-60.
- 6) Berkey,K.M.,&Hanson,S.M.H.(1991)Pocket guide to family assessment and intervention.St.Louis:C.V.Mosby.

- 7) Bricker, D.(1993) AEPS measurement for birth to three years. Baltimore: Paul H.Brookes Publishing Company,1-352.
- 8) Bricker,D.(2000)AEPS®Volume1,AdministrationGuide,Baltimore:PaulH.Brookes Publishing Company,1-336.
- 9) 藤田弘子・若松順子・榎本弘子他(1990)発達検査からみたダウン症乳幼児の発達その1:発達指数の変動要因.小児保健研究,49(1),64-74.
- 10) Graham,G、Clunies-Ross,PhD.(1979)Accelerating the development of Down's syndrome infants and young children.The Journal of Special Education,13(2),169-177.
- 11) Hanson,M.J.(佐藤親雄監訳)(1981)ダウン症乳幼児のステップ指導,学苑社.
- 12) Hanson,S.M.H.&Mischke,K.M.(1996)Family health assessment and intervention.In P.J.Bomar(Ed.),Nurses and family health promotion:Concepts assessment and interventions(2ndEd.),Philadelphia:W.B.Saunders.165-202.
- 13) Hanson,S.M.H.(Ed.)(2001)Family nursing assessment and intervention.In S.M.H.Hanson's Family Health Care Nursing:Theory,Practice and Research.Philadelphia:FA Davis.
- 14) Hanson,S.M.H.(早野真佐子訳)(2004)家族アセスメント・介入モデルと FS3I(家族システム・ストレス因子と強みの調査票).家族看護,32-55.
- 15) 飯村敦子(1991)ダウン症児の早期療育へのかかわり・情緒・認知発達への援助・.小児看護,14(1),64-68.
- 16) 飯村敦子・小林芳文(1992)ムーブメント教育によるダウン症児への早期教育に関する研究,感覚運動プログラムの実践.第30回日本特殊教育学会発表論文集,146-147.
- 17) 飯村敦子(1994)ムーブメント教育によるダウン症児の長期指導・10年間の継続指導による実践・.特殊教育学研究,31(5),7-13.
- 18) 飯村敦子(1998)地域における障害を持つ子どもへの発達援助・ムーブメント教育による療育教室の実践・.児童研究,77 巻.
- 19) 池田由紀江・岡崎裕子・中村敦(1980)ダウン症乳幼児の運動発達・Bayley Scale of Infant Development による検討・.発達障害研究,1(4),289-295.
- 20) 池田由紀江(編著)(1984)ダウン症児の早期教育プログラム.ぶどう社.
- 21) 池田由紀江(1985)精神薄弱児の運動発達.総合リハビリテーション,13(6),417-423.
- 22) 石川郁子・小林芳文(1988)ダウン症乳幼児の早期指導・-ムーブメント教育適用による4年間の経過・.第35回日本小児保健学会発表講演集,456-457.

- 23) Kansas Inservice Training System ,CBA Matrix, Kansas University Center on evelopmental Disabilities2601 Gabriel,Parsons,KS, <http://www.kskits.org/pdfs/CBA/CBA%20MATRIX.pdf> ,2003,1-4.
- 24) 家族ケア研究会(2002)家族生活力量モデル-アセスメントスケールの活用法-,医学書院.
- 25) 川添邦俊(1976)足と手指の発達と言語獲得との関連について(その 1).東北福祉大学紀要,1,41-59.
- 26) 古塚孝(1997)親子相互作用の整備改善のための親への援助. 前川喜平・三宅和夫(編):別冊発達 11 障害児・病児のための発達理解と発達援助.ミネルバ書房,125-136.
- 27) 小林芳文・石川郁子・真子直子(1985)ムーブメント教育療法による Down 症乳児の早期指導,横浜国立大学教育紀要,第 25 集,253-269.
- 28) 小林芳文(1986)乳幼児と障害児のための発達指導ステップガイド,日本文化科学社.
- 29) 小林芳文(1986) MEPA(ムーブメント教育プログラムアセスメント),手引き.日本文化科学社.
- 30) 小林芳文(1987)ムーブメント教育プログラムアセスメント手引き,日本文化科学社.
- 31) 小林芳文(1992) MEPA- II (障害児感覚運動発達アセスメント),マニュアル,コレール社.
- 32) 小林芳文、柳沼麻木(1993)発達遅滞幼児のムーブメント教育-グループ指導によるアプローチ法-.横浜国立大学教育紀要,33,228-240.
- 33) 小林芳文(2005)MEPA-R(ムーブメント教育・療法プログラムアセスメント),日本文化科学社.
- 34) Marita,A、 Kerstin,F.(1977)Immediate and long-term effects of developmental training in children with Down's syndrome.Dev.Med.Child Neurol,19,489-490.
- 35) 三隅輝見子・清水康夫・本田秀夫(1990)発達障害児の早期療育における親援助プログラムの開発(第 1 報).安田生命社会事業団研究助成論文集,27,79-89.
- 36) 大橋さつき・藤井由布子・向山勝郎・庄司喜昭 (2003) 障害児を対象としたムーブメント教室における試み-家族支援を目指した個別ファイルの活用を中心に-,『和光大学人間関係学部紀要』第 7 号 (第 2 分冊人間発達研究) ,123-146.
- 37) Parker,A.W.,Bronks,R.,&Snyder,C.W.(1986)Walking patterns in Down's Syndrome.Journal of Mental Deficiency Research,30(4),317-330.
- 38) Pender,N.(2001)Health Promotion in Nursing Practice.(4thEd.)Stamford,CT:Appleton and Lange.
- 39) Rast,MM,&Harris,S.R.(1985)Most control in infants with Down syndrome.Developmental Medicine &Child Neurology,27(5),682-685.

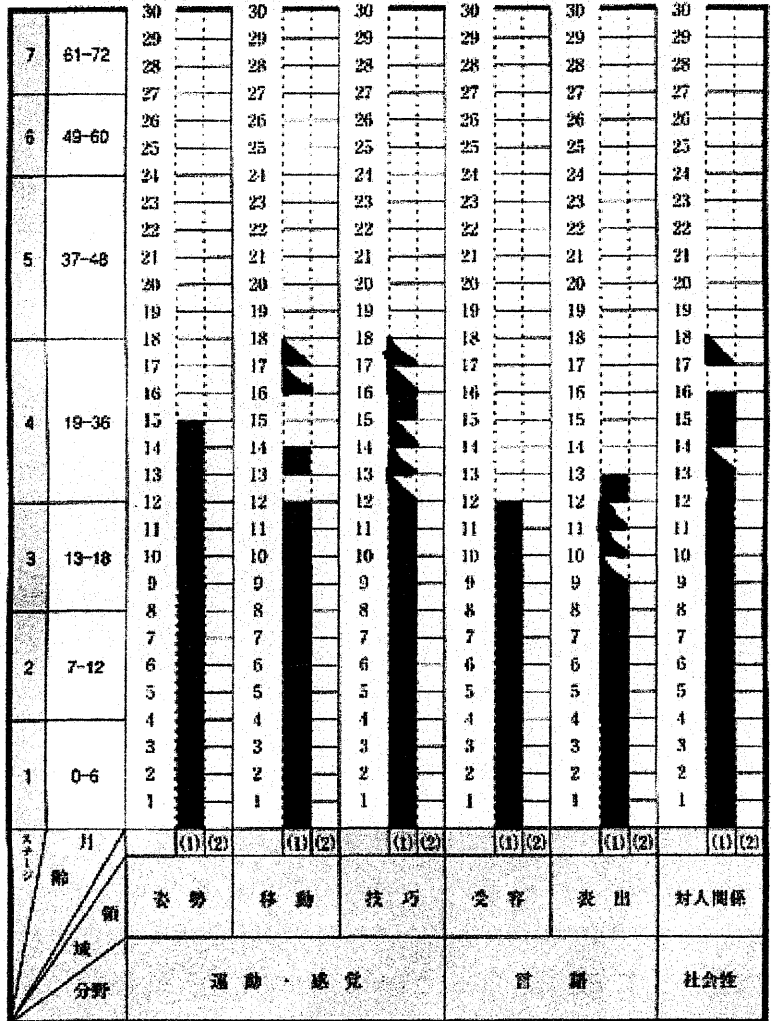
- 40) 杉田隠子・藤田弘子(1986) ダウン症乳児の運動発達を阻害する要因の検索・健康条件・大阪市立大学生活科学部紀要,34,231-240.
- 41) 田崎美弥子,中根允文(1997) 世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部編 WHO/QOL-26 手引き,金子書房.
- 42) 丹波淑子・矢花芙美子・橋本泰子(1985)ダウン症乳幼児の超早期教育的介入の効果・教育的介入の方法と精神発達の縦断的・事例的研究・小児の精神と神経,25(3),233-241.
- 43) 蔦森武夫,清水康夫(2001)親がこどもの障害に気づくとき・障害の告知と療育への動機づけ・,総合リハ,29(2),143-148.
- 44) 宇佐川浩・石井みや子・後藤裕幸他(1990) 早期療育における障害児の母親に対する総合的援助活動.臨床教育福祉研究,8,51-57.
- 45) Weeks,D.J.,Chua,R.&Elliott,D.(2000)Perception-Motor Behavior in Down Syndrome.Champaign:Human Kinetics.
- 46) 山根律子・山本哲也・加藤哲文・金野久留美(2001)市町村における早期療育体制整備に関する調査報告・障害の発見から相談・コーディネート機能への現状と課題・.発達障害研究,23(2),147-153.

本論文は、児童研究第 85 巻,2006 年 pp.68-82 に掲載されたものを加筆した。

# MEPA-R プロフィール表

No.  

Profile for Movement Education and Therapy Program Assessment-Revised



氏名	Y.A.		男・♀	2003年 3月 20日生
第1回測定	(1)	2005年 10月 8日	年齢	満 2歳 7ヶ月
第2回測定	(2)	年 月 日	年齢	満 歳 ヶ月

Fig. 3-1-1 : Y.A の MEPA-R プロフィール表

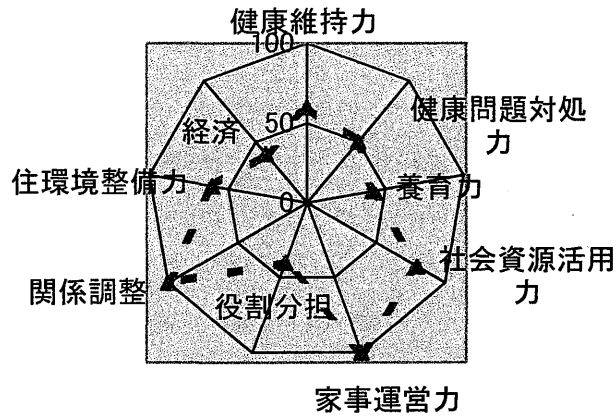


Fig.3-1-2. Y. A. 児家族の家族生活力量アセスメントレーダーチャート  
(100%表示,点線はY.A.児家族のアセスメント)

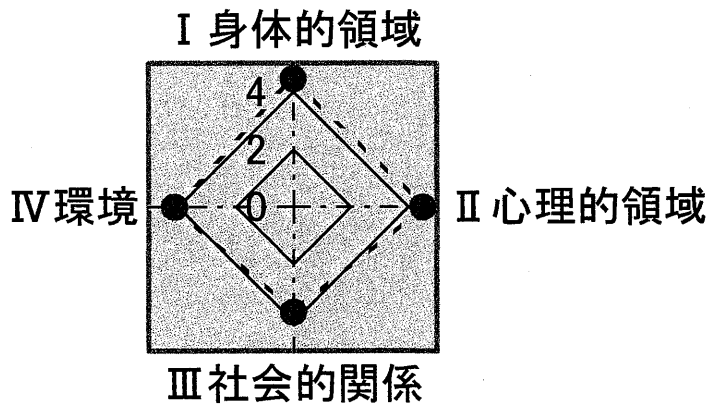


Fig.3-1-3 Y.A.児保護者のWHO/QOL26得点  
(満点は5点,点線はY.A.児の保護者の得点)

## 研究3-2：自閉症児の家族の支援

### I. はじめに

近年、我が国での自閉症の診断時期は、就学前に実施されることが普通になりつつある。また1歳6ヶ月時における乳幼児健康診査などの充実により、自閉症を含めた発達障害の早期発見が進みつつある。早期に障害を発見することは、発達の支援、療育の質と量の拡大に繋がる。しかし障害児の親は、時に共同療育者となると同時に、子どもの障害ゆえに苦悩する存在となるため、早期療育は、子どもの発達にとって有効となることは言うまでもないが、そこに家族のQOL(生活の質)が維持され、家族と子どもが共に良い相乗効果を生み出すのに役立つものになることが必要であろう。

現在、自閉症の診断は、行動特徴で規定した具体的な基準で診断することになっている。国際的に用いられている基準は、WHO(世界保健機構)やAPA(米国精神医学会)の考え方に基づいたもので、社会的相互交渉の質的異常やコミュニケーションの質的異常などが含まれている。良好な親子関係を支えるには、親と子が楽しくコミュニケーションする方法を学ぶことがその鍵となる。それは、対人関係の困難さに特徴をもつ自閉症児においても同様である。

Sanders(1993)によれば、自閉的な子どもとその親の良好な関係を築くために導入されている多種の活動刺激を利用する方法は、感覚に注目した重要な治療の一例であると言う。また、自閉症児と親の愛着関係を深める手段としても、多種の感覚を導入した活動を経験させる方法が有効であると言う。そして、支援者である大人は、自閉的な子どもの発達や周囲からの刺激の反応に応じて、その環境に変化を加えたり、工夫した活動を取り入れたり、子どもの発達を促すスキルを教える必要がある<sup>1)</sup>と述べている。

自閉的な子どもとその親の良好な関係を育むために多種の感覚刺激を利用する療育方法の1つに、ムーブメント教育がある。ムーブメント教育は、子どもの身体能力と運動とが、心理的能力や感情と密接不可分な関係にあり、前者を促進することにより後者の発達を促すことができるという考えに立つ。したがって、この教育は、単に身体的能力の高揚だけでなく、意志伝達能力や認知能力などの学習能力・対人行動能力・自己感情や環境との関係についての発達を促進することをねらいとしているものである。わが国では、これまで親子参加でムーブメント教育を行い、集団参加に問題をもつ障害児が集団への参加を楽しみ、言語理解に広がりが見えた例や自閉症児の個別指導により社会性に伸びがみられた例など、多数の報告がなされている。



そこで本研究は、親子で月 1 回開催されるムーブメント教室に参加した自閉症児の事例を通して、コミュニケーション能力が広がりにくい幼児の療育のあり方と、家族が障害児と共に生活していくためにエンパワーメントが要求される家族の QOL(生活の質) の安定について、主観、客観両面からそのあり方を検討するための知見を得ることを目的とした。

## II. 研究方法

本事例は、自閉症をもつ児と共に、家族で 2 歳から 7 歳に至る現在まで、ムーブメント教育による療育教室での集団プログラムを試みたコミュニケーション能力(言語)の変化を追跡した実践報告である。

### 1. 対象児の発達アセスメント

対象児(S.R.)の発達について、4 歳～7 歳までの MEPA(Movement Education Program, ムーブメント教育プログラムアセスメント)を中心に、どのような変容を示したか検討した。

MEPA(ムーブメント教育プログラムアセスメント)は、行動の 3 分野(運動・感覚、言語、社会性)、6 領域(姿勢、移動、操作、理解言語、表出言語、情緒・社会性)と発達の 7 ステージ(0 カ月～7 カ月レベル)で構成されており、ムーブメント教育の展開や子どもの実態把握を行うことができるチェック表である。このアセスメントは、単に運動発達年齢を知る診断だけではなく、アセスメントの結果を手がかりにして、ムーブメント教育展開のための支援プログラムの編成を意図して作られている。MEPA は、チェックの結果をプロフィール表に表すことによって、対象児の発達を全体で捉えられ、7 ステージまでのうち、どのステージに位置しているか把握することができるアセスメントである。

### 2. 家族の QOL と家族生活力量アセスメント

家族の生活力量に関する状況と QOL(生活の質)のバランス状態を調べるために、家族生活力量アセスメント簡易版と WHO/QOL26 を用いた。家族生活力量アセスメントは、家族生活力量全体のうち、常に変動を繰り返している力量指標群について、それぞれ代表的な小項目を用いた平易な質問文により、尺度化したツールである。簡易版は、健康維持力、介護力または養育力、関係調整・統合力などの 9 領域に渡る 60 項目である。また、WHO/QOL26 は、世界保健機関による五段階式の質問紙法で、全世界共通のスケールで個人的な満足度が測定できる QOL 評価票である。身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境の 4 領域に

渡る 26 項目からなる。

また、我々は、家族が対象児の誕生から、ムーブメント教育に参加し、家族の QOL を安定させるまでの過程について、MEPA のアセスメントによる育児支援カウンセリングと共に、関与インタビューと生活での資料収集を行った。

### Ⅲ. 対象児とその家族の特性

#### 1. 対象児とその家族

- (1) 氏名・所属：S. R. (女子) 平成 8 年 10 月 26 日生まれ  
県立養護学校小学部 2 年生 (2004 年 5 月現在)
- (2) 障害特性： 中度精神遅滞を伴う自閉症
- (3) 家族構成： 父：38 歳、母：32 歳、兄：9 歳、本人：7 歳 (4 人家族)
- (4) 職業・就業時間・学歴：父：会社員 (大学院修士課程終了)、母：医療事務 (短期大学卒業)、  
兄 (小 4)、本人 (小 2)  
父：09:00～17:30 (休憩除き 7.5 時間/日) 週 5 日 (月～金曜日) 土日は基本的に休み (実際は 7 時過ぎに家を出て、20～21 時くらいに帰宅)  
母：09:30～13:00 週 5 日 + 隔週土曜日
- (5) ムーブメント教室への参加状況  
本児の参加する教室は、毎月 1 回、東京都の Y 保育園を会場に開催されている。本児と兄は、ほぼ毎月参加しており、両親も仕事のある月と重ならない限り、家族 4 人全員で参加していた。
- (6) S. R. の障害が分かる前に利用した育児機関
  - ・ふれあい教室
  - ・私立幼稚園 (Y 市、年少の 1 学期のみ)
- (7) S. R. の障害が分かってから利用した育児機関
  - ・S 学園 (年少の 2 学期開始から年中の 2 学期終了まで)
  - ・N 保育園 (年中の 3 学期初めから卒園まで)
  - ・国立特殊教育研究所
  - ・県立子ども医療センター (耳鼻科、児童精神科、療育科、言語指導)
  - ・T 子育て研究所
  - ・ポーター・プログラムセンター等

## 2. 対象児の3歳前後の行動特徴と様子

### (1) 対象児の行動の特徴及び問題点

#### 1) 生後1ヶ月～2歳までの状況

対象児の生後1ヶ月～2歳までの発達状況と、家族が児の障害について気づいた時期の家族状況を知るために、母子手帳のコピーを通して保護者の記録から、児の発達状況を以下に記述した。

(1ヶ月頃、3～4ヶ月頃)・・・手足の動き、栄養の摂取、音に対する反応、あやすと笑うなどの項目に対して、全て「はい」と順調である。

(6～7ヶ月頃)・・・「家族と一緒にいるとき、話しかけるような声を出しますか」の項目のみ、「いいえ」に印がつけられている。

(9～10ヶ月頃)・・・はいはいをする、つかまり立ちができる、指で小さい物をつかむなど、「はい」になっており、運動面の発達は順調である。また、「機嫌よくひとり遊びができている」の項目も「はい」である。ただ、「そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか」の項目は、空欄になっている。

(1歳の頃)・・・つたい歩きをする、「相手になって遊んでやると喜びますか」などの項目は、「はい」になっている。しかし、「大人の言う簡単なことば(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか」の項目は、「いいえ」になっている。

(1歳6ヶ月)・・・ひとりで上手に歩く、自分でコップを持って水を飲むなどの項目は、順調に発達している。また、「ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか」の項目も、「はい」となっている。好きな遊びも、すべり台や外遊びが挙げられている。しかし、育児上で心配なこととして、「こちらが言う事は理解しているようだけれど、ほとんどおしゃべりをしない」ことが記述されている。

(2歳頃)・・・走ることができる、スプーンを使って自分で食べる、テレビや大人の身振りのまねをするなどの項目に関しては、「はい」となっている。好きな遊びは、形合わせパズルが挙げられている。やはり、「2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言いますか」に「いいえ」がつけられている。育児上で心配なこととして、「なかなか言葉が出ない」ことが挙げられている。

#### 2) 3歳台の行動特徴

対象児の行動の特徴、及び問題点の記述は、松永らの自閉症児の3歳台の行動特徴に関

する指標を参考にした。この指標は、自閉症児の6歳までのシンボル機能の発達を3歳台で予測する発達因子を抽出するために使用されていたものである。以下に、児の3歳台の状況はどのようであったか、本児の両親に調査した結果を記す。

「遊びへの興味」は、小さいおもちゃを口に入れたり、いじったり、落としたりするだけでなく、それを使って適切に遊ぶ事があった（例えば、車や積み木で）。「物への興味」は、何でも口に入れ、物並べ行動があった。特定の物への興味が強かった。「模倣」は、日常生活動作の真似があり、大きな動作の模倣は出来た。「言葉による指示の理解」においては、簡単な指示の理解が出来ていなかった。また、通常の流れに沿った、言葉かけの理解や「～を持ってきて」の理解は出来ていなかった。「言葉の表出」について、3歳時の本児には、言葉の表出はなかった。「異常行動」は、道順・手順などのきまりやこだわりがあった。加えて、自傷行為や他傷行為があった。

### 3) 対象児の0～3歳、3～6歳までの家族の印象

(0～3歳) 赤ちゃんの時はあまり手がかからなかったという印象である。衣類の着脱や、排泄等、あまり教えなくても一人でできるようになっていた。周りを気にせず一人で遊び、行動していた。ただ、指しゃぶりがかなり遅い時期まで止められなかった。言語面が遅い以外は、あまり気にせず兄に対するのと同じように接していた。

(3～6歳) 知的障害、自閉症ということが分かり、幼稚園を辞めY市のS学園に入園した。そこに1年半ほど通った後、健常児と一緒に集団生活をするのが本人のためにも良いのではないかと考えて、小学校は個別支援学級に入れまいかと考えて、保育園に入園した。当時は社宅に住んでいて、周りの方に支援をしてもらった。この頃からムーブメント教室に通うようになった。ここに示した対象児・生誕から現在までの療育に関わる出来事を、Table. 7-2-1. に示した。

## IV. ムーブメント教室で実施された指導

本児が月1回通っているムーブメント教室は、ムーブメント教育を療育の軸としたプログラムを進めるセンターの1つとして、東京のY保育園を拠点に開催されている。この教室の特徴は、IMERC(国際ムーブメント教育、療法研究センター)主任研究員、JAMET(認定ムーブメント教育・療法士)等がプログラムを立ててリーダーとなり、保育士や家族参加型による指導形態にある。

通常プログラムは、ムーブメント療育の課題を取り入れた毎月異なる内容のメニューが

用意され、個々の参加者の MEPA や MEPA II による発達を元に、障害児とその親・兄弟を対象とした集団ムーブメントの形で行うよう編成されている。プログラムは、フリームーブメント、課題ムーブメント、パラシュートムーブメントの大きく 3 つの構成で実施される。また、教室で行ったプログラム内容を自宅や地域に持ち帰り、親子ムーブメントや家族ムーブメントとして行うことを想定して、ムーブメント専門士による集団カウンセリングを加えて、3 つの構成全てに渡って振り返る親子・家族ムーブメントの展開が盛り込まれている。何を目的とした活動なのかが明確になるよう毎回のプログラムには、それぞれの課題の「ムーブメント達成課題」が書かれている (Table. 3-2-1)。

ムーブメント教育においては、楽しく身体を動かすことを中心に、ムーブメント遊具 (スカーフやロープ、ビーンズバック) などの多様な遊具や音楽による環境が重要な役割を占めている。また、家族の意見や感想、家庭におけるムーブメント活動を支援者たちが把握するために、コミュニケーション・シートも活用されている。

## V. 結果

### 1. MEPA プロフィール表での変化

対象児は、4 歳 8 ヶ月から毎年 1 回ずつ MEPA を使って発達をチェックしており、現在の 7 歳 8 ヶ月までそれがプロフィールに転記されている。そこで、ここでは児の MEPA から 4 年間の発達の伸びをみるために、4 歳児と 7 歳児のプロフィール表を用いて、変化の比較をした (Fig. 3-2-1)。

(1) 4 歳時の S. R. . . . 対象児の MEPA プロフィール表は、運動面に比べて、言語面が低い、典型的な自閉症児の特徴を示している。主に静的なものが項目となっている姿勢面においては、第 3 ステージに止まっている。受容言語は、「動くものを目で追う (追視反応)」、表出言語は、「自ら声を出して笑う」、「おしっこをしたくなると、どうにか教える」のみが通過している状況である。

(2) 7 歳時の S. R. . . . 運動・感覚、言語、社会性の全ての分野で、著しく発達の伸びが見られる。運動・感覚分野では、姿勢が第 3 ステージから第 7 ステージになり、移動、技巧も第 6 ステージから第 7 ステージへと変化している。

言語分野では、受容、表出言語が第 1 ステージから第 6 ステージへと、伸びがみられる。受容言語の L-25 は、「目・耳・鼻・口のない絵の部分がわかる」である。また、表出言語の Le-25 は、「ひら仮名で書かれた自分の名前が読める」という項目である。

社会性は、部分的にプロフィール表が埋まっている部分があったが、第1から第4までの空白になっていた部分が新たに埋められている。社会性で、特にS-19の「ボール遊びの順番を待つことができる」の項目は埋まっているが、ムーブメント教室の順番を待つ場面でも、きちんと待っている様子が見られるようになっていた。

## 2. 家族のこれまでの気持ちの変化

### (1) 2歳10ヶ月頃

本児の家族がムーブメント教室に参加してみようと思ったきっかけは、友人の紹介と、平日は母親がずっと面倒を見ているので、月に一度は父親が子どもの面倒を見れば、母親に自由な時間ができるといった気持ちで最初は参加した。ムーブメント教育に対する知識はあまり持っていなかった。

ムーブメント教室に参加してみた最初の印象は、初めての時は全く活動に参加せず、一人でトランポリンや、遊具で遊んでいて、無理やり参加させようとしたが、全く参加しなかった。勝手に遊んでいるだけなら、次回からはもう参加するのは止めようかと思った。その時に、Tさん(ベテランの障害児の母親)が話しかけてくれ、こちらの思いを見抜いたように児は必ず参加するようになるから次回も来なければ駄目であると力説され、もう少し続けてみようかという気持ちになった。

### (2) 3歳の夏の状況

ムーブメントプログラムの参加に積極的になったのは、ムーブメント教室に参加した翌年の夏に、Y国立大学での夏の公開講座を受けてからである。ムーブメントプログラム以外にも、幾つかサークルや教室に通っていたが、講座での講義や実践に参加して、本児にはムーブメントによる支援が一番向いているのではないかと考えた。

対象児は、保護者がムーブメント教室に積極的に通い始めた4歳頃に幼稚園から、S園に入園し、年少の2学期開始から、年中の2学期終了まで通った。その時に、家庭での様子、学園での様子をそれぞれ保護者からと保育士からの立場で記述をしている。その記述の中で、少しずつ、児の遊びや生活に変化が現れている様子が分かる。入園後、5ヶ月ほどの時に、人への関心も出て来たと言われていた。

### (3) 現在、7歳の状況

保護者から見た対象児のコミュニケーション能力の発達についての見方は、家族にいるときはあまり感じないが、学校等、家族以外の集団にいるのを見ると、周りを気にしたり、自分の役割をきちんとこなしたりというように社会性が出てきたように感じることもある。

MEPA と病院などで受けた診断との違いについて、病院や幼相での診断は、言語面での解釈に重きが置かれているように感じられ、本当はもっとできるのに言葉での指示が通らないことで、低く診断されてしまうように思うことがある。しかしMEPA は行動面も見てもらえるアセスメントなので、納得感がある。ムーブメント教室に参加して、一人遊びから、両親や兄と一緒に遊びたがるようになった。

### 3. 家族生活力量アセスメントと WHO/QOL26 の結果

対象児の家族の家族力量アセスメントにおける各項目の得点結果は、健康維持力(70)、健康問題対処力(100)、養育力(91.7)、社会資源活用力(100)、家事運営力(100)、役割分担(100)、関係調整(100)、住環境整備力(100)、経済(100)であった。レーダーチャートに記してみると、Fig. 7-2-2 のようで、安定型であった。

ちなみに、家族の家族力量アセスメントの質問には、「率直な会話やコミュニケーションができています」、「家族員の誰かが困っていたら、お互いに助け合おうとする」、「家族員の欲求と家族全体の課題は、だいたい折り合いがついている」など、家族の生活力量に関する質問項目が含まれていた。

また、WHO/QOL26 の結果も、身体面(4.4)、心理面(4.3)、社会面(4.3)、環境面(4.4)でそれぞれの分野でバランスがとれていた(Fig. 7-2-3)。質問項目には、回答者のQOLに関連する「自分の生活の質をどのように評価しますか」や、「毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか」などの項目が列挙されていた。

対象とした家族は家族間におけるコミュニケーション面もムーブメント教育を通して広がったと答えており、アセスメントでも児の発達と家族の力量、QOL が共に広がりや安定をみせていた。家族の家族力量アセスメントは、客観的にアセスメント出来、WHO/QOL26 は、主観的な生活の質を見ることのできるツールであるが、両者ともバランスが取れていることが結果として示された。

これらの結果は、今後早期からの障害児教育と家族支援にムーブメント教育が効果をもつことを示唆しており、MEPA を用いることで家族に発達の伸びが実感でき、プラス面に目を向けるのに非常に役に立つことが分かる意義のある事例と言えよう。

## VI. 考察とまとめ

本研究は、就学前の早期の時期からムーブメント教室に参加し、指導を受けた自閉症児の事例から、早期の療育支援と家族支援のあり方、またアセスメントの結果を支援に活か

すための知見を得ることを目的として行った。

対象児の母親や家族は、母子手帳の記述から、生後6～7ヶ月頃には、児のコミュニケーション面における発達の遅れに気づき始めていたことが分かる。そして、1歳半頃には、発語が少ないことから、担当医師に相談していた。対象児と家族は、公的機関に診断を受けるより先の2歳代の早期の時期に、ムーブメント教室を訪れていた。3歳台に再び教室に足を運ぶ原動力となったのは、他の障害児のベテランの保護者の一言であったことも明らかになった。これらのことにより、早期の療育に必要な要素は、対象児の発達にとって効果のあることは言うまでもないが、公的機関に診断を受ける前の微妙な気持ちの時期のため、特に「楽しく」、且つ、他の障害児の親からのピア・カウンセリング効果があることが重要であることが分かる。

3歳代の児の行動特徴は、松永らの3歳代無シンボル期の段階であった自閉症児が、6歳代でシンボル期へ移行する児の発達因子を抽出するために使用されていた指標で評価した。本研究の対象児は、向上群の3歳台の行動特徴の内、物並べ行動、特定の物への興味、日常生活動作の真似、大きな動作の模倣の4つの要素が当てはまっていた。

本児の発達のアセスメントには、MEPAプロフィール表を使用した。4歳時のMEPAを見ると、本児は運動面が優れているが、コミュニケーション面が弱いパターンの、典型的な自閉症児の発達傾向であると示唆された。ムーブメント教室では、MEPAを元にしたプログラムが組まれているため、本児はトランポリンなどダイナミックな動きが得意なことを活かし、コミュニケーション面の発達を目標としてプログラムに参加した。特に、プログラムの最後に行われるパラシュートが好きなことで、パラシュートに乗れる順番を待つことを中心に、社会性をだんだんと身につけて行った。それらの変化は、4歳時と7歳時のプロフィール表の比較で、各領域で向上しており、明確に差が現れていた。

これらから、言葉だけを取り出していた言語指導(コミュニケーション指導)から、児の周りの環境や動きに目を向けて支援することの大切さが明らかになった。更に、身体を動かすことにより、言語が苦手な自閉症に動きの言葉(ムーブメント・ラングエッジ)が、言語を育て、情緒の安定、人との繋がりを引き出すことも推測された。

また、家族も本児と一緒に教室に参加し、順番待ちが出来るようになるなどの場面を見ることによって、普段気づかない発達の様子を目にし、MEPAによるアセスメントで児の発達を客観的に把握して、児の成長を実感していた。加えて、家族は児と繰り返し教室に通い、楽しくプログラムに参加し、自宅においてもダンスなど気軽に出来るものを行い、バ



ランスの取れた家族の力を持ち、また健康を保っていた。それらは、児が 7 歳である現在の家族の家族力量アセスメントや WHO/QOL26 の結果からも明らかであった。専門家主導ではなく、家族が楽しく参加できるプログラムやメニューが如何に重要であることが確認できた。

今後、医療の発展と共に、更に早期から障害児の診断を行うことが可能となることが予測される。また、家族が専門機関で診断を受けるより前に、子どもの発達の遅れに気づくケースも多くなることが予測される。米国における 0～2 歳までの障害乳幼児支援は、IFSP(個別家族支援計画: Individualized Family Service Plan)を立てて、それに基づいた支援を行っている。IFSP においては、障害児の発達のアセスメントと共に、家族のアセスメントも行って、家族を早期からエンパワーメントすることを念頭に置いた支援プログラムを作成している。この IFSP においては、「達成課題」の設定がとても重要とされているが、今回対象とした家族は、「できるだけ普通に。S.R. のできることできないことに一喜一憂するのではなく、長い目で成長を見守っていきたい。」とのご家族共通の認識を持って、少しずつ段階を踏んできていた。家族生活力量アセスメントにおいても、役割分担、関係調整が満点であり、非常に重要な要素となっていることが予測された。

本事例から、早期からの支援を行って行く際、どのような長期的「達成課題」をその家族が共通認識として持っていて、その「達成課題」を実現して行くには、どのような支援が必要か、障害児へのアセスメントと共に、その家族へのアセスメントを通して、明らかにしていく必要性が示唆された。更に、他の障害児の事例を通して、個別家族支援プログラムを作成する際に必要となるアセスメント項目を、特定化することを課題として進めて行きたい。

## 文 献

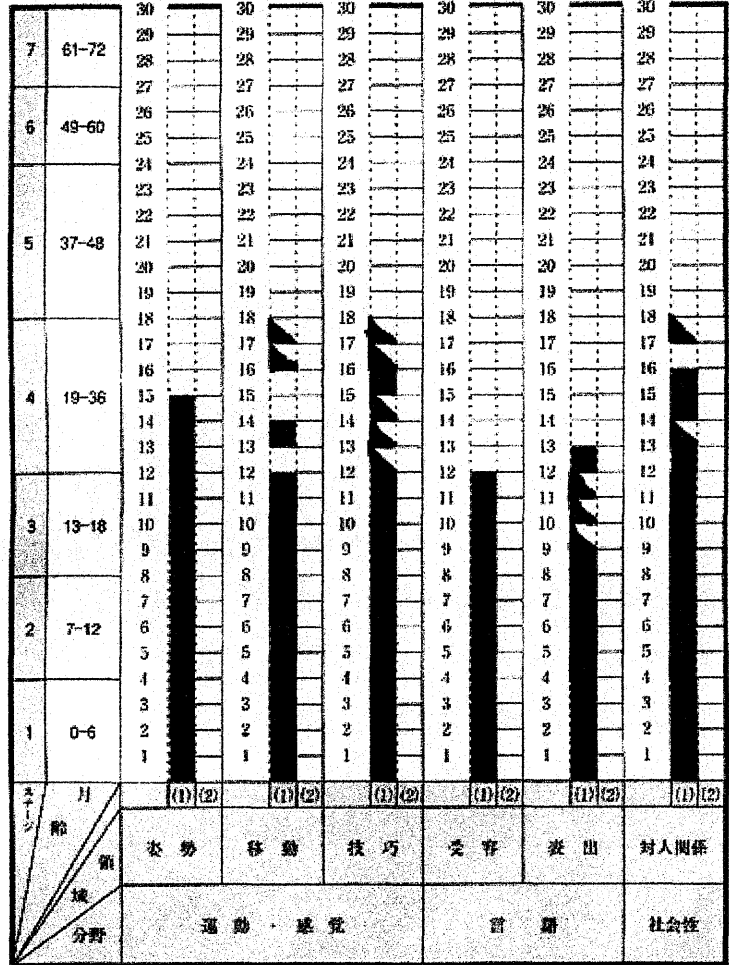
- 1) Anderson, J. M. (2004) 自閉症とその関連症候群の子どもたち, -学級・セラピーの現場でできること-, 小越千代子(訳), 協同医書出版社.
- 2) 家族ケア研究会(2002) 家族生活力量モデル-アセスメントスケールの活用法-, 医学書院.
- 3) 北原侑(1995) 発達障害児家族の障害受容, 総合リハ, 23(8), 657-663.
- 4) 木村幸恵, 小林芳文(1989) ムーブメント教育による自閉症児の臨床的研究, 横浜国立大学紀要, 29, 367-377.

- 5) 小林芳文, 高橋茂夫, 木村幸恵, 佐々木正寛(1988) 幼児のためのムーブメント教育実践プログラム, -4 ことばを育てるムーブメント, -コレール社, 25-26.
- 6) 小林芳文, 是枝喜代治編著(2001) 障害児の自立活動の計画と展開, コミュニケーションを育てる自立活動, 明治図書.
- 7) Sanders, D. (1993) Slected literature and case studies supporting the effectiveness of a sensorimotor and behavior modification approach to autism. *Sunsory Interest Section Newsletter*, 16(1), 3-6.
- 8) 田崎美弥子, 中根允文(1997) 世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部編 WHO/QOL-26 手引き, 金子書房.
- 9) 蔦森武夫, 清水康夫(2001) 親がこどもの障害に気づくとき-障害の告知と療育への動機づけ-, 総合リハ, 29(2), 143-148.
- 10) 西田寿美, 大野幸子, 小川公明, 下村勝紀, 富田秀司, 中野容子, 山際英美(1992) 集団での参加に問題をもつ発達障害児の療育について-ムーブメント教育による-, 発達障害研究, 14(2), 136-143.
- 11) 仁志田博司, 小林芳文, 藤村元邦(2003) 医療スタッフのためのムーブメントセラピー, メディカ出版.
- 12) 日本自閉症協会(2001) 自閉症ガイドブック-シリーズ1 乳幼児編-, 日本自閉症協会.
- 13) Bristol, M. M. (1984) Family resources and successful adaptation to autistic children. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.) *The effects of autism on the family*. Plenum Press, New York, 289-310.
- 14) 松永しのぶ, 太田昌孝, 永井洋子, 金生由紀子(1997) 自閉症児のシンボル機能獲得を3歳台で予測する発達因子, 小児の精神と神経, 37(4), 281-292.
- 15) 小林芳文(1986) MEPA(ムーブメント教育プログラムアセスメント), 手引き. 日本文化科学社.
- 16) 小林芳文(1992) MEPA-II(障害児感覚運動発達アセスメント), マニュアル, コレール社.

# MEPA-R プロフィール表

No.

Profile for Movement Education and Therapy Program Assessment-Revised



各項目(+): ■、(±)の場合: ▨、(-)の場合: □

氏名	Y.A.		男・ <input checked="" type="radio"/>	2003年 3月 20日生
第1期 評定	(1)	2005年 10月 8日	年齢	満 2歳 7ヵ月
第2期 評定	(2)	年 月 日	年齢	満 歳 ヲ月

Fig. 3-2-1: Y.A. の MEPA-R プロフィール表

Table 3-2-1: 対象児の参加したプログラム1例

7月セミナー 指導プログラム				実施日：2004.7.31（土）10:00～11:30 リーダー：向山 勝郎，大橋さつき，並木 淑乃 上原 淑枝，藤井由布子 よいこの保育園スタッフ	
ね ら い	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な運動を通して、身体意識の向上をはかる。</li> <li>友だちとの遊びを通して、社会性を育む。</li> <li>夏祭りの雰囲気を味わいながらさまざまな身体の動きを楽しむ。</li> </ul>				
時間	活動	内容・方法	達成課題	配慮	準備
10:00	◎フリームーブメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>好きなムーブメント遊具を使って遊ぶ</li> <li>遊びを援助しながら、必要に応じて個別の療育カウンセリングを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主性</li> <li>自発性</li> <li>創造性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの自発的な活動を大切にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種ムーブメント遊具</li> </ul>
10:20	<集合・呼名> 集合、呼名	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己意識、他者意識を高め楽しく体を動かす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己意識</li> <li>他者意識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人一人のペースや表現を大事にする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>キーボード</li> </ul>
10:30	<親子ムーブメント> ロープムーブメント  トランポリンムーブメント  金魚すくい  みこしだ ワッショイ！	<ul style="list-style-type: none"> <li>輪になってロープを握り前後左右に揺れる。</li> <li>みんなで上にあげたり下におろしたりしてみる。</li> <li>言われた身体の部位をロープの中に入れる。</li> <li>トランポリンで遊ぼう のってみよう、とんでみよう</li> <li>トランポリンの上でボールをとばしてみる</li> <li>ハットフレスビーやスカーフでボールをすくって運ぶ</li> <li>色別にケースの中に入れる</li> <li>3色のケース（おみこし）をみんなで運ぶ</li> <li>円形になるように流れを作り、おみこしパレード</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体意識</li> <li>方向性</li> <li>模倣</li> <li>聴覚刺激</li> <li>視覚</li> <li>協調性</li> <li>身体意識</li> <li>色の弁別</li> <li>バランス</li> <li>移動</li> <li>協調性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者、スタッフなどおとなも一緒に輪になって座る。</li> <li>最初に入れた子は再度取りに行きたい子は取りに行き、行きたがらない子は他の子を呼ぶなど個々に合わせて対応する。</li> <li>ユランコや人間みこしスクーターボードなど子どもたちの興味や様子に合わせた移動方法で会場をまわる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロープ（赤・青・黄）</li> <li>トランポリン</li> <li>ムーブメントスティック</li> <li>フープ</li> <li>ボール（赤・青・黄）</li> <li>ハットフレスビー</li> <li>ムーブメントスカーフ</li> <li>大きなうちわ（3色）</li> </ul>
11:10	パラシュート	<ul style="list-style-type: none"> <li>輪になって揺らすことを楽しむ 前後，左右，上下</li> <li>パラシュートを使った様々な活動や揺れの刺激を楽しむ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前庭感覚刺激</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2箇所。</li> <li>風船やシャボン玉や花火に似た音で雰囲気を盛り上げる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5メートルパラシュート2枚</li> <li>シャボン玉、風船</li> </ul>
11:30	終了				

## 研究4：MEPA(Movement Education and Therapy Program Assessment)を用いた 障害乳幼児のためのアセスメント

### I. はじめに

ここでは、支援の場において家族や支援者が容易に活用することができるように、環境アセスメント試案作りを行う。発達を基盤とし、また、支援時期のポイントをだれでも理解することができるように、まず、MEPA 評定表を用いて、基本的な発達項目の達成年月齢を求める。その後、達成年月齢表を作成する。

### II. 達成年月齢表作成の目的

MEPA評定表（ムーブメント教育プログラムアセスメント）は1985年、小林芳文によって作成されたものである。子どもの実態を把握し支援の手掛かりを得るために作られたものであり、支援プログラムを作成し、そのプログラムを評価する意図で用いられている。

この評定表の特徴として、第一に発達のステージ区分に基づいて構造化されている点が挙げられる。つまり、この区分によれば、子どもの生後0～72ヶ月における期間を、人間の運動発達を軸に系列化した7ステージより構成している<sup>1)</sup>。第二の特徴として、「運動・感覚」「言語」「社会性」の3分野に分類し、発達を人間の行動・活動にかかわる全ての機能から見ている点が挙げられる。この評定表を用いることによって、発達段階に即したプログラム内容を考えることができ、子どもの全人的発達を視野に入れることができる。MEPA評定表は、保育園や療育機関など多くの実践の場で用いられている。

しかし、現在のところ、系列化した7ステージにおける各項目の達成年月齢というものは正確なものが出されていない。この達成年月齢を示すことにより、評定するときの目安をより詳細に表すことが可能であるだけでなく、各項目の発達の特徴を検討することにより、「どの時期にどのようなプログラムが必要になるか」といった支援についての具体的な指標がより可能になるのではないかと考えた。さらに、支援を展開する際に、多くの子どもが充実感・達成感をもつことができるためのプログラムを組むための指標として活用できることを目的としている。通過率を示し、何歳ぐらいの子どもにとって重要な活動なのかを出すことで、子どもの発達に即した、その時期に必要な活動をプログラムの中に取り入れることが可能となると考えられる。

そこで今回は、MEPA評定表の項目から基本的な項目を抽出し、具体的な支援につながるアセスメントを編成することを目的とし、各項目の達成月年齢を調査することとする。

### III. 作成方法

#### 1. 評定項目の選択

—MEPA (Movement Education and Therapy Program Assessment) を用いて—

MEPA 評定表の評定項目は全部で170項目（運動・感覚分野87項目、言語分野54項目、社

会性 29 項目) である。その中より、ムーブメントプログラムの基本となると思われる項目を抽出した。その結果、53 項目 (運動・感覚分野 22 項目、言語分野 23 項目、社会性 8 項目) が該当すると考えられた。該当項目は、Table4-1 から Table4-4 に示した。これに基づき、各個人のデータを作成した。

Table4-1: 0～1歳レベルにおける評価表

- ①音がきこえると、反応があるのか。      ②好きな音楽がきこえると、声を出したり笑ったりするか。  
 ③音の出るおもちゃ(ガラガラ)に興味があるか。  
 ④元気のよい音楽がきこえると、手足をバタバタ動かすか。  
 ⑤元気のよい音楽がきこえると、はいはいなど、移動が活発になるか。

分野・領域		項目	内容	評価	
運動・感覚	姿勢				
	移動	④	Lo-1 ムズムズと身体を動かす。		
		④	Lo-2 手・足をバタバタ動かす。		
		⑤	Lo-6 上肢を交互に前または後ろに出してはいはいする。		
		⑤	Lo-7 四肢を交互に出してはいはいする。		
	技巧	④	M-1 手を握ったり、開いたりできる。		
		④	M-2 手を出す、さぐる。		
		③	M-5 片手でつかむ。		
		③	M-6 おもちゃ(ガラガラなど)を持ちかえる。		
		③	M-7 おもちゃ(ガラガラなど)を振る。		
特記事項					
言語	受容言語	①	L-1 音によって反応がみられる。(聴覚による反応)		
	表出言語	②	Le-1 機嫌のよい時は、アー、ウー、エー(喉音)の声を出す。		
		②	Le-2 自ら声を出して笑う。		
		②	Le-4 バ・ガ・ガ・マ・等の単子音を出す		
		②	Le-5 舌をならすことなどをくり返す。		
		②	Le-6 アーアー、マーマー等の2音節のナン喃語を発する。		
		②	Le-7 ダーダー、バーバー等の簡単な音声模倣ができる。		
特記事項					
社会性	主に対人関係	②	S-1 あやすとほほえむ。		
		②	S-2 顔をじっと見る。		
		④	S-6 「バイバイ」「ニギニギ」「おつむテンテン」の身振りを模倣する。		
		④	S-8 ほめられると何度でも同じ動作をする。		
特記事項					

Table4-2 : 2～3歳レベルにおける評価表

- ①音楽にあわせて、頭トントン、手拍子トントンのような、模倣あそびができるか。  
 ②知っている歌がきこえると、一緒に歌えるか。  
 ③元気のよい音楽がきこえると、とんだりはねたりして、踊れるか。  
 ④マーチにあわせて、歩けるか。  
 ⑤「大きくなりの下で」のような簡単なお遊戯ができるか。

分野・領域		項目	内容	評価	
運動 ・ 感覚	姿勢	⑤	P-15 立ったままでぐるっと回る。		
		④⑤	P-16 開眼片足立ちが一瞬できる。		
	移動	③	Lo-11 ひとりで歩く。		
		③④⑤	Lo-15 両足でぴよんぴよん跳ぶ。		
		③④⑤	Lo-16 つま先で歩く。		
技巧					
特記事項					
言語	受容言語	①	L-8 「おててはどれ」「あんよはどれ」とたずねると、手、足を出す。		
		①⑤	L-9「ボールをもってきなさい」などの簡単な指示が実行できる。		
		①⑤	L-10 名前を言うと数個のものがわかる。「テレビは、どこ」など。		
		⑤	L-11 目、耳、口、手、足、鼻をさすことができる。		
		①⑤	L-12「あんよ上げてごらん」「おてて上げてごらん」の指示にしたがえる。		
		⑤	L-13 髪、歯、舌(ベロ)、へそ、つめをさすことができる。		
	表出言語	②	Le-9 大人のいった単語をそのまま、まねすることが多くなる。		
特記事項					
社会 性	主に対人関係		S-18 ままごとの役を演じることができる。		
		①⑤	S-15 まねして遊ぶ。		
特記事項					



Table4-3 : 4歳レベルにおける評定表

- ①音楽にあわせて、歩いたり、走ったり、スキップしたりできるか。  
 ②音楽の速度にあわせて、動けるか。  
 ③音楽をきいて、体で大きい小さいを表現できるか。  
 ④友達と一緒に歌ったり、「かえるの歌」の輪唱ができるか。  
 ⑤ひげじいさんのような、手あそびができるか。  
 ⑥音楽のイメージにあわせて、動物ごっこができるか。

分野・領域		項目	内容	評定	
運動・感覚	姿勢	⑥	P-24 象、鳥等の動物の姿勢のまねができる。		
	移動	①	Lo-21 片足でケンケンができる。		
		①	Lo-22 スキップができる。		
	技巧				
特記事項					
言語	受容言語	③	L-14 大きい、小さいがわかる。		
		③	L-15 長い、短いがわかる。		
		⑤	L-17 指を出して年齢を数える。		
		②	L-20「速く走っておいで」の指示にしたがえる。		
		②	L-21 身体を使って大きい、小さいが表現できる。		
	②	L-22「ゆっくり歩いておいで」の指示にしたがえる。			
	表出言語	④	Le-17 歩く動作に合わせて「1,2,3・・・10」までの数がいえる。		
特記事項					
社会性	主に対人関係	④	S-21 ルールのある遊びを理解して遊べる。(かくれんぼ等)		
特記事項					

Table4-4 : 5~6 歳レベルにおける評定表

- ①音楽にあわせて、難しい模倣ができるか。  
 ②合奏に参加できるか。  
 ③友達と一緒に、フォークダンスなどができるか。  
 ④音楽のイメージを、体の動きで表現できるか。

分野・領域		項目	内容	評定	
運動・感覚	姿勢	①	P-25 同じ姿勢がとれる(一方の手を上げ、他方を横に伸ばす)。		
		①	P-26 同じ姿勢がとれる(片手で反対側の耳を押さえる)。		
		①	P-29 ことばの指示による姿勢がとれる(左手で右足を押さえ、右手で左足をおさえる)。		
	移動	④	Lo-25 急に止まったり、方向を変えることができる(鬼ごっこ遊びなど)。		
	技巧				
特記事項					
言語	受容言語	③	L-23 3種類の動作を命令されると実行できる。		
		③	L-24 「右の方を歩きなさい」の指示にしたがえる。		
	表出言語				
特記事項					
社会性	主に対人関係	②③	S-28 数人の子どもたちで組織だったあそびをする(花いちもんめ等)。		
特記事項					

## (2) 評定対象児・判定方法

評定は、4つの保育園に依頼した。(K保育園、SU保育園、SI保育園、T保育園)0歳～7歳未満で明らかな障害のない子どもを対象とした。評定は、保育士にお願いした。各園には、ムーブメント有資格者の保育士もおり、MEPA評定表を長年使用されているので、評定の仕方についても各園で一致した方法で取り組んでいる。評定方法については、判定した年月日を記入した上で、達成項目にはプラス(+)、未達成項目にはマイナス(-)で評価してもらった。各園児のMEPA評定表を収集し、評定年月から誕生年月を差し引いて達成年月齢を換算した。

最終有効資料は、467名(K保育園243名、SU保育園126名、SI保育園17名、T保育園81名)で、これを分析対象とした。なお、このデータは、縦横断的处理をしたものである。

## 3. 結果の統計処理

各園の有効資料に関して、各MEPA評定表に整理番号を付与した。各有効資料の整理として、評定欄にプラス(+ )の記入があった評定日から、誕生年月日を差し引いて年齢を換算する作業を行い、1名ずつ表にまとめ保存した。

統計処理はEXCELを用いて行った。評定項目別にファイルを作成し、達成年月齢を昇順で並べた。

感覚・運動分野・・・全件数； 3191件 (13評定項目)

言語分野・・・全件数； 3327件 (16評定項目)

社会性分野・・・全件数； 1012件 (4評定項目)

0～1歳児の評定項目については、評定児の人数が非常に少なかったことから、今回の調査の最終有効資料からは除外することとした。さらに、2～3歳児における感覚・運動分野の1項目(ひとり歩く)、言語分野の1項目(大人の言った単語をそのまま、まねすることが多くなる)についても、30名弱の資料だったため、データ解析を行う段階で項目を除外することとした。よって、最終評定項目は、31項目(感覚・運動分野12項目、言語分野15項目、社会性分野4項目)となった。

## 4. データ解析

### (1) 発達の流れでみる項目の特徴

統計処理を行った結果、各項目について発達の流れで見た場合2つの特徴があることがわかった。一つは、「通過率がある時期に人数がかたまって達成されているもの」であり、これは、達成

される発達の時期が集中しており、支援のポイント時期が短いという項目である。二つ目は、「通過率がまちまちであり、個人差が大きく長い時期に分かれて達成されるもの」要するに、達成される発達の時期の幅が長く、支援のポイントとなる時期が長い項目である。一つ目の特徴のある項目については、一例として「P-15 立ったままぐるっと回る」を達成年月齢別分布のヒストグラムで表示した(Fig4-1)。それによると、23~24ヶ月をピークとしてその前後は急な曲線で減少している。また、逆の例として、「Lo-22 スキップができる」を達成年月齢別分布のヒストグラムで表示した(Fig4-2)。達成年月齢時期も長く、49~50ヶ月がピークとなっているがその前後もゆるい曲線となっており、ポイントとなる支援の時期も長い。さらに、この特徴を明確にするために、達成年月齢がほぼ同時期にある「P-25 同じ姿勢が取れる(一方の手を上げ、他方を横に伸ばす)」と「Lo-22 スキップができる」を比較した。2つの項目に関する特徴は、達成される時期の始まりは、ほぼ同時期であるが、P-25については一気に達成される人数が増える時期があり、達成年月齢時期もLo-22に比べ短い。一方Lo-22は、ゆるやかな曲線で達成人数が増減しており、個人差を考え、支援の時期を継続して行うことに該当する項目である。このように、各項目の通過率を求めたことで、発達の流れでそれぞれの項目の特徴を探ることができる、この特徴をつかむことにより、支援の時期をより明確にすることができると思われる。

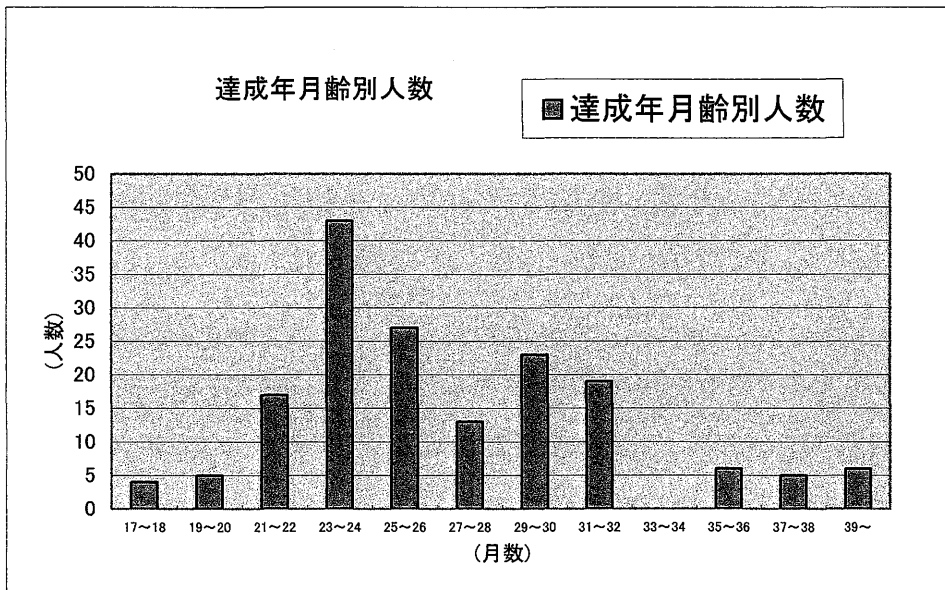


Fig4-1 : P-15「立ったままぐるっと回る」の項目における達成年月例別分布

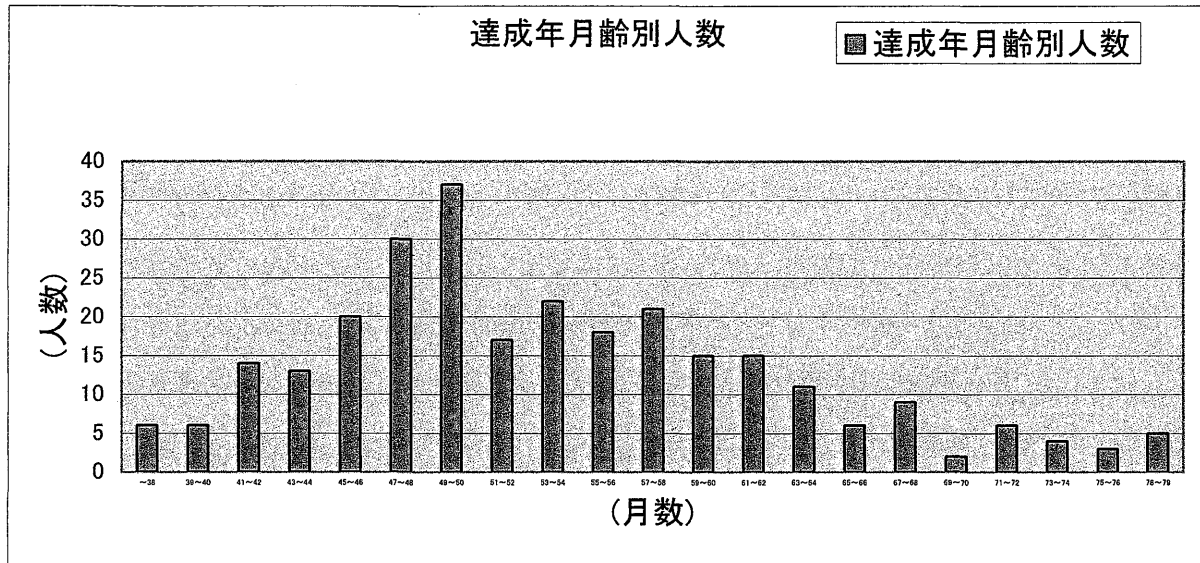


Fig4-2 : Lo-22「スキップができる」の項目における達成年月齢別分布

## (2) 乳幼児期の各発達検査と MEPA の達成年月齢データとの比較

遠城寺式乳幼児分析的発達検査法、乳幼児精神発達診断法、DENVER II 一発達判定法を参考にし、MEPA 評定表の通過率を比較し、ある程度妥当性が認められる項目と、今後実践を踏まえて再度データを検討しなおす必要が見られる項目を出した。その結果、運動・感覚分野については、妥当性が見られる項目が多いものの、言語分野については、他の検査の達成年月齢に比べ大きく遅れているものもあり、今後、修正も視野に入れた上で検討しなおすことが求められると思われる。ここでは、項目を抜粋して述べることにする。なお、今回は他検査との統計的相関については実施しておらず、今後詳細な検討が必要な場合、視野に入れていく課題と考える。

ある程度妥当性が見られた項目は、「つま先で歩く」「片足けんけんができる」「スキップができる」「ままごとの役を演じることができる」等の項目が該当した。「片足けんけんができる」については、MEPA による 50%通過率は 44 ヶ月で 90%通過率は 51 ヶ月、遠城寺式によるほぼ 50%通過率は 40~43 ヶ月、90%通過率は 48~51 ヶ月で通過率の月齢が近い。なお、津守式でも 60%通過率が 48 ヶ月になっており、3つの検査において、近似値の結果となった(Table5-5)。また、「スキップができる」について、MEPA による 20%通過率は 46 ヶ月、50%通過率は 52 ヶ月、80%通過率は 61 ヶ月であるが、遠城寺式によるほぼ 20%通過率は 44~47 ヶ月、70%通過率は 56~59 ヶ月で通過率の月齢が近い。なお、津守式でも 60%通過率が 54 ヶ月になっており、3つの検査において、通過率によって並び替えてみても月齢の説明がきちんとできることから、この項目も妥当性がみられる(Table5-6)。

さらに、社会性分野における「ままごとの役を演じることができる」についても、MEPAによる20%通過率は23ヶ月、50%通過率は31ヶ月、80%通過率は38ヶ月、90%通過率は46ヶ月であるが、遠城寺式によるほぼ30%通過率は27～32ヶ月、80%通過率は40～43ヶ月である程度妥当性がみられる(Table5-7)。

その一方で特に、言語分野の項目において、大きな違いが見られる。例えば、『ボールをもつてきなさい』などの簡単な指示が実行できる』については、MEPAによる20%通過率は16ヶ月、50%通過率は18ヶ月、80%通過率は22ヶ月、90%通過率は24ヶ月であるが、遠城寺式によるほぼ20%通過率は12～13ヶ月、90%通過率は16～17ヶ月であり、津守式でも60%通過率は15ヶ月を示している(Table5-8)。MEPAと遠城寺式を比較すると、遠城寺式の90%通過率の月年齢は、MEPAの20%に該当する。言語面のアセスメントは特に検査者の指示の出し方や環境、検査者との信頼関係などが影響するように思われる。また、とくに年齢の低い発達が大きい時期のアセスメントにおいては、実施する時期によりもっと早い時期に通過できている項目でもアセスメントが実施された時期の月年齢で換算されるため、遅く評定されてしまう場合があることは否めない。

また、「目、耳、口、手、鼻をさすことができる」についても、MEPAによる20%通過率は23ヶ月、50%通過率は26ヶ月、80%通過率は32ヶ月、90%通過率は36ヶ月であるが、遠城寺式によるほぼ80%通過率が21～23ヶ月で、MEPAの20%通過率に該当する。デンバー式によると遠城寺式に比べると通過率は遅いものの50%通過率が22ヶ月、75%通過率が26ヶ月、90%通過率が30ヶ月とそれぞれの検査によって違いがみられる(Table5-9)。しかし、これについては、遠城寺式は合格基準を6部位中4部位で合格としており、他のアセスメントより、早い達成年月齢が示されている可能性がある。

これらのことを踏まえ、各項目の達成年月齢の妥当性については、実践を踏まえ検討していくことが必要である。

#### IV. MEPA 評定表における達成年月齢

達成年月齢の表を作成するにあたっては、DEVER II –デンバー発達判定法–を参考に作成した。各項目ごとに20、50、80、90%の通過率を算出した。

以下、運動・感覚分野、言語分野、社会性分野の3分野に分け、達成年月齢の低い順に並び替えた。数字はすべて月数で示してある。

##### 1. 運動・感覚分野

Table4-5 : 運動・感覚分野における達成年月齢

運動・感覚分野項目	20%	50%	80%	90%
立ったままでぐるっと回る	23	26	31	34
ヨーイドンの合図でかけだすことができる	24	26	31	36
両足でびよんびよん跳ぶ	24	28	33	35
開眼片足立ちが一瞬できる	24	28	33	36
つま先で歩く	24	30	35	38
片足ケンケンができる	40	44	49	51
ぞう・とり等の動物の姿勢がまねできる	42	44	49	53
同じ姿勢がとれる(一方の手を上げ、他方を横に伸ばす)	49	55	60	61
急に止まったり、方向を変えることができる (鬼ごっこ遊びなど)	50	55	61	63
同じ姿勢がとれる (片手で反対側の耳を押さえる)	49	54	61	63
スキップができる	46	52	61	67
言葉の指示による姿勢がとれる(左手で右足を押さえ、右手で左足を押さえる)	62	67	72	74

(数字：月数) (24=2歳, 36=3歳, 48=4歳, 60=5歳, 72=6歳)

## 2. 言語分野

Table4-6 : 言語分野における達成年月齢

言語分野項目	20%	50%	80%	90%
「ボールをもってきなさい」などの簡単な指示が実行できる	16	18	22	24
名前を言うと数個のものがわかる「テレビはどこ」など	17	18	22	24
「おててはどれ」「あんよはどれ」とたずねると、手、足を出す	17	18	22	26
目、耳、口、手、足、鼻をさすことができる	23	26	32	36
「あんよ上げてごらん」「お手で上げてごらん」の指示にしたがえる	24	27	32	36
髪、歯、舌(ペロ)、へそ、つめをさすことができる	24	30	34	38
大きい、小さいがわかる	26	31	38	41
長い、短いがわかる	29	33	40	45
「はやく走っておいで」の指示にしたがえる	39	43	48	49
「ゆっくり歩いておいで」の指示にしたがえる	39	43	48	50
指を出して年齢を数える	40	43	48	50
体を使って大きい、小さいが表現できる	40	45	49	53
歩く動作に合わせて「1, 2, 3…10」までの数が言える	42	47	53	56
3種類の動作を命令されると実行できる	49	55	60	62
「右の方に歩きなさい」の指示にしたがえる	52	59	65	68

(数字 : 月数) (24=2歳, 36=3歳, 48=4歳, 60=5歳, 72=6歳)



### 3. 社会性分野

Table4-7：社会性分野における達成年月齢

社会性分野項目	20%	50%	80%	90%
まねをして遊ぶ	24	28	32	36
ままごとの役を演じることができる	23	31	38	46
ルールのある遊びを理解して遊べる（かくれんぼ等）	41	45	49	56
数人の子どもたちで組織だった遊びをする（花いちもんめ等）	62	67	72	74

（数字：月数）（24=2歳，36=3歳，48=4歳，60=5歳，72=6歳）

#### V. Movement Education and Therapy の達成課題を加えた分類

上記の達成年月齢の表をもとに、アセスメント表を作成した。第一の特徴として、通過率の80% tile を網掛けにした。これは、8割の子どもが達成可能である年齢を指標とすることによって、行う活動に充実感・満足感を保証できるものと考えたため、80%を基準におくこととした。

第二にムーブメント教育・療法における達成課題(achievement task)を表に加えた。このことで、例えば運動・感覚分野における項目における内容の活動に際しても、音楽ムーブメント活動ではどんなことを達成課題にし、また発達を促しているのかということ、理論的に説明することができる。

## 1. 運動・感覚分野

Table4-8 : MEPA (運動・感覚分野)

運動・感覚分野項目	Achievement task	20%	50%	80%	90%
立ったままでぐるっと回る	身体意識・模倣	23	26	31	34
ヨーイドンの合図でかけだすことができる	聴覚集中・意識	24	26	31	36
両足でびよんびよん跳ぶ	身体意識・模倣	24	28	33	35
開眼片足立ちが一瞬できる	身体意識・模倣	24	28	33	36
つま先で歩く	身体意識・模倣	24	30	35	38
片足ケンケンができる	聴覚運動連合	40	44	49	51
ぞう・とり等の動物の姿勢がまねできる	聴覚運動連合	42	44	49	53
同じ姿勢がとれる(一方の手を上げ、他方を横に伸ばす)	聴覚運動連合	49	55	60	61
急に止まったり、方向を変えることができる (鬼ごっこ遊びなど)	聴覚的時間 空間知覚	50	55	61	63
同じ姿勢がとれる (片手で反対側の耳を押さえる)	聴覚運動連合	49	54	61	63
スキップができる	聴覚運動連合	46	52	61	67
言葉の指示による姿勢がとれる(左手で右足を押さえ、右手で左足を押さえる)	聴覚運動転移	62	67	72	74

(数字：月数) (24=2歳, 36=3歳, 48=4歳, 60=5歳, 72=6歳)

## 2. 言語分野

Table4-9 : MEPA (言語分野)

言語分野項目	achievement task	20%	50%	80%	90%
「ボールをもってきなさい」などの簡単な指示が実行できる	聴覚的図地 知覚	16	18	22	24
名前を言うと数個のものがわかる「テレビはどこ」など	聴覚的図地 知覚	17	18	22	24
「おててはどれ」「あんよはどれ」とたずねると、手、足を出す	身体意識・模倣	17	18	22	26
目、耳、口、手、足、鼻をさすことができる	身体意識・模倣	23	26	32	36
「あんよ上げてごらん」「お手上げてごらん」の指示にしたがえる	身体意識・模倣	24	27	32	36
髪、歯、舌(ベロ)、へそ、つめをさすことができる	身体意識・模倣	24	30	34	38
大きい、小さいがわかる	聴覚的弁別	26	31	38	41
長い、短いがわかる	聴覚的時間 空間知覚	29	33	40	45
「はやく走っておいで」の指示にしたがえる	聴覚運動連合 聴覚的時間空間知覚	39	43	48	49
「ゆっくり歩いておいで」の指示にしたがえる	聴覚運動連合 聴覚的時間空間知覚	39	43	48	50
指を出して年齢を数える	発声・模倣	40	43	48	50
体を使って大きい、小さいが表現できる	聴覚運動連合	40	45	49	53
歩く動作に合わせて「1,2,3…10」までの数が言える	聴覚的調和	42	47	53	56
3種類の動作を命令されると実行できる	聴覚運動転移	49	55	60	62
「右の方に歩きなさい」の指示にしたがえる	聴覚的時間 空間知覚	52	59	65	68

(数字：月数) (24=2歳, 36=3歳, 48=4歳, 60=5歳, 72=6歳)

### 3. 社会性分野

Table4-10 : MEPA (社会性分野)

社会性分野項目	achievement task	20%	50%	80%	90%
まねをして遊ぶ	発声・模倣	24	28	32	36
ままごとの役を演じることができる	創造・表現	23	31	38	46
ルールのある遊びを理解して遊べる (かくれんぼ等)	聴覚的調和	41	45	49	56
数人の子どもたちで組織だった遊びをする (花いちもんめ等)	聴覚的調和 集団・仲間意識	62	67	72	74

(数字 : 月数) (24=2歳, 36=3歳, 48=4歳, 60=5歳, 72=6歳)

#### VI. MEPAの達成年月齢によるアセスメント表の作成

家族支援という視点から、アセスメントは視覚的に分かりやすいことは非常に重要なことである。その利点として、実施する側からすれば、用紙にすぐチェックすることができ、発達の流れを把握することができるもの、また、説明を受ける側は、アセスメントを日常生活や支援に生かすことができるように、わかりやすいものである必要がある。

そのために、以下の点を考慮して、MEPAの達成年月齢によるアセスメントシートを作成した。

##### ① 視覚的にわかりやすくする

デンバー式を参考に、達成年月齢に沿って各項目を表にまとめる。その際、感覚・運動分野、言語分野、社会性分野に分け、項目を達成年月齢の低い順にして並べる。

また、上の段には年齢とともに、感覚+運動期、知覚+運動期、高次認知+運動期で分類し、年齢だけでなく発達段階の要素として大切な部分と各項目を照らしあわせることができるようにする。

##### ② 支援のポイントとなる時期がわかるようにする

各項目の達成年月齢 20%から 90%を横棒で表す。このことで、統計的に見て、各項目の達成に時間を要するものか、比較的短い集中した時期に達成しているものかを判断することができる。このことで、各項目の活動を継続的に支援していく必要があるものかどうか判断し、支援につなげていくことができる。

また、50%から 80%の部分を塗りつぶしで表示することで、特に支援してほしい、活動に取り入れてほしい時期を明確にする。作成したアセスメントシートは、Fig5-7 に示した。

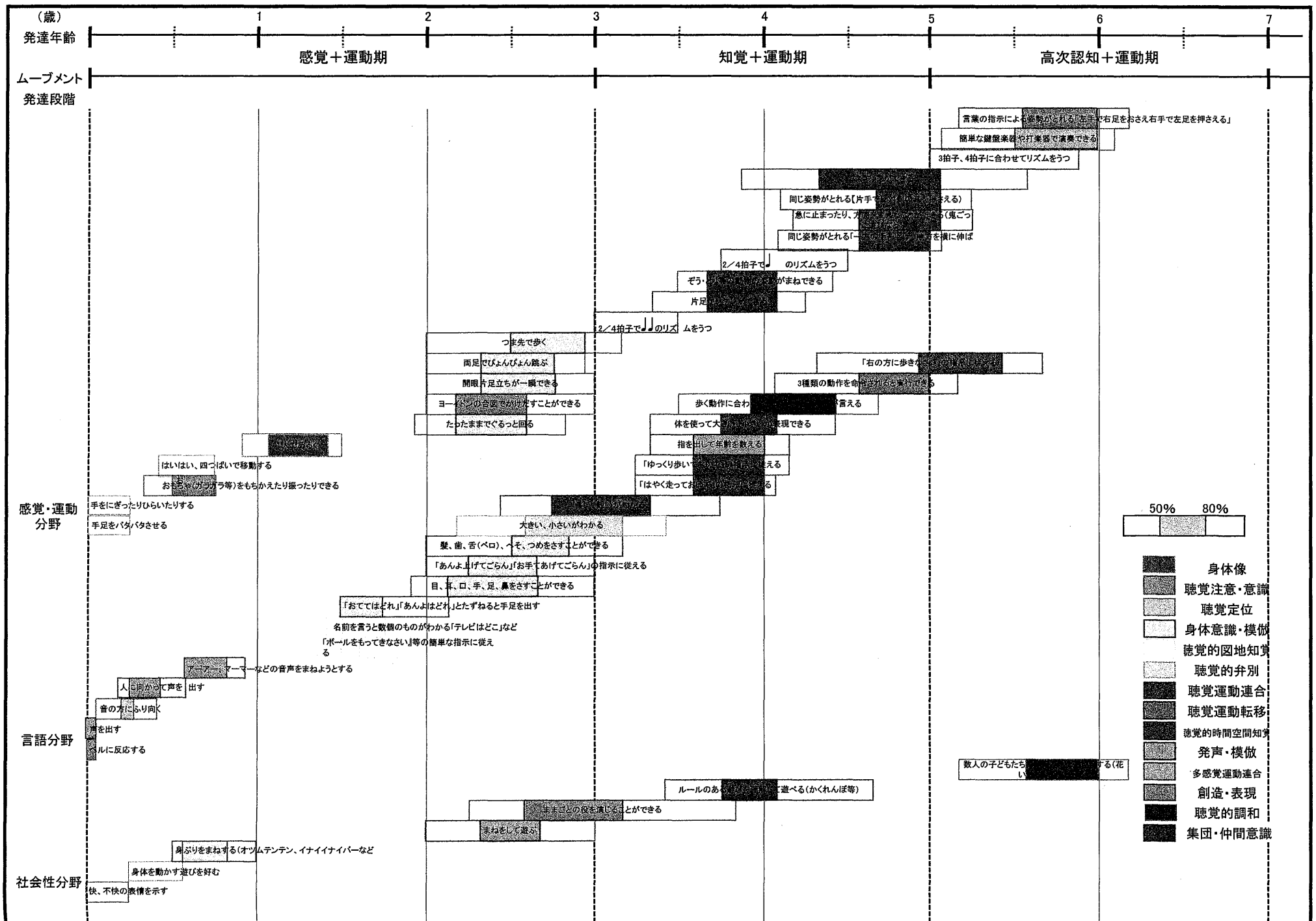


Fig 5-7 MEPA(Movement Education and Therapy Program Assessment) enlarged edition 試案

## 研究5：家族支援のアセスメントとしてのMEPAの適用性

### I. MEPAの概観

#### 1. ムーブメント教育・療法について

ムーブメント教育・療法は、アメリカのFrostig（1970）によって体系づけられ、欧米諸国では、1970年代から急速に発展し、人間発達の基礎づくりのために有効な手段として注目されてきた。国内では、横浜国立大学の小林芳文を中心に普及しており、既に、心身の発達に障害のある子ども達の教育に有効であると評価されている。ムーブメント教育・療法で行われる身体運動の課題は、身体技能だけでなく、情緒や社会性、認知といった他の諸機能の発達を助長するところにある。また、ムーブメント教育・療法は、指導者中心の訓練的活動とは異なり、遊び的要素やファンタジーの要素を持った子ども中心の活動であり、個々の子ども達のニーズに合った適切な環境を設定することを重要視している。

#### 2. MEPAの構成と内容

MEPAは、1985年、ムーブメント教育・療法独自のアセスメントとして開発されたものである（小林,1985）。運動活動の内容を段階系列化してプログラム編成に役立てられるように、3分野（i 運動・感覚、ii 言語、iii 情緒・社会性）6領域（①姿勢、②移動、③操作、④受容言語、⑤表出言語、⑥情緒・社会性）で構成されている。子どもの年齢で0ヶ月～72か月までの範囲で項目を系統化し、その中を7ステージに分割しステージ内での各段階でアセスメントを行うようになっており、日常の行動で把握できる項目をチェックすることで、対象児がどの段階に位置するのか知ることができるようになっている。また、一つひとつの項目をそのまま達成課題とし活動案を提供するシステムも準備されており、アセスメント・計画（目標設定）・実施の循環的なプロセスに基づいた具体的な実践が可能となっている。

なお、2005年には、基本となる構成・内容は変えず、必要なアセスメント項目を増やし全ての領域を30項目に統一して改善した、改訂版の「MEPA-R」が出版されている。また、アセスメントと連携したプログラムガイドとして、「ステップガイド」（小林ら,1986；2006）がある。乳幼児と障害の重い子どものためには、0ヶ月～18ヶ月までの年齢発達を5つのステップに分けて構成されたMEPA-II（小林,1992）とガイド（「重複障害児の感覚運動指導（全3巻）」（小林他,1992）が刊行されている。

## II. MEPA の理論と実践から家族支援への適用性を探る

ここでは、MEPA の理論と実践に関して、前述した IFSP の理論やアセスメントの活用と照らし合わせて検討することで、家族支援のアセスメントとしての MEPA の適用性について確認した。

### 1. AEPS との比較を通して

前述した AEPS との共通点を見出すことにより、以下の 4 点を MEPA の家族支援における適用の理論的な根拠としてまとめる。

① MEPA は、「一体型」のシステムである。

MEPA は、当初より発達段階の評価に留まらず、その先にある支援プログラムの充実を目指して開発されており、「ステップガイド」を併用することで、「アセスメント→目標の設定→療育プログラムの考案、実践→アセスメント…」の循環的な流れにのって展開できる一体型のシステムになっている。

② MEPA は、「家族参加」を促進する。

MEPA の各項目は、誰でもが日常生活や遊びの中で自然に確認できる内容となっている。これは、検査者を専門家に限定せず、家族の参加をねらったためである。また、ガイドでも、柔軟な展開を重視し、家庭で簡単にできるプログラム案を多く提示している。また、もう少しでできそうなもの、やりたがっているができないもの、できそうだがやらないものなどから「芽生え反応」の評定をつけることができ、これらは支援プログラムの発展においても重要な鍵となっている。これら芽生えの反応の発見には、きめ細かな観察が必要であり、共に生活を営む家族だからこそできる作業である。家族がアセスメント、目標設定、プログラムの実践の過程に一貫して参加することで、活動はより家族中心のものとなり、子どもを含んだ家族のニーズに適応した内容へと発展する。

③ MEPA は、「遊び」を主軸にしている。

「遊び」はムーブメント教育・療法の主軸である。よって、MEPA の項目の多くが様々な遊びの場面で確認できる内容となっており、また、新たな遊びを引き出すヒントとなっている。「遊び」は、子どもにとって自然な活動であり、挑戦心や好奇心、創造性、そして、他者や外界との関係性を刺激しながら統合的な発達支援を可能とする。MEPA を用いることで、子どもの発達段階に合わせた刺激的な遊びの動的環境を設定することができ、家族が生活の中で楽しみながら継続することができる。

④ MEPA は、発達を総合的に捉え「長所」を活かす視点を提示する。

ムーブメント教育・療法は、単に、身体的能力の向上だけでなく、心理的諸機能、認知能力、情緒・社会性など、あらゆる能力を総合的に捉え、同時に最適な発達を図る支援法であり、よって、MEPA の項目は、それらを包括する広がりのある内容となっている。また、IFSP が対象とする範囲を越え、0 ヶ月～72 ヶ月までの間で連続的に発達を把握することができる。この「広がり」と「連続性」を持つ総合的な視点から、MEPA のプロフィール表が作成され、運動・感覚、言語、社会性の領域の代表的な5つのパターンとそれぞれに推奨されるプログラムの展開から、支援の方向性を見出すことが可能になっている。また、クロスインデックス表を用いれば、身体意識スキル、調整力、筋力、持久力などの機能別の評定と重点的に助長させるためのプログラムへの展開が可能となる（小林,2003）。このようなパターンの設定の意義は、決して子ども達を大別シラベリングすることではなく、子どもの「ストレングス（長所、得意なこと、好きなこと）」を伸ばし、それらを活かしながら弱い面や未発達な部分を援助するための視点を得ることにある。

## 2. 家族支援を目指したムーブメント教育・療法における実践を通して

### ① 親子ムーブメント教室の実践から

大橋ら（2003）は、親子ムーブメント教室において、まず、活動前に、家族に対象児のMEPA によるアセスメントを依頼し、短期目標、長期目標の設定をした。同時に対象児の最近の興味・関心や家族の要望なども聞き取り、「個別ファイル」に記録した。これらを集団のプログラムの立案に活かし実践した。さらに、毎回の教室（平均月一回開催）では、スタッフと家庭間の連携を深めるために、「コミュニケーション・シート」を交換し、対象児の活動に関する記録、家庭内の取り組みに関する報告、家族の要望・意見・感想を記録した。また、家庭での実践を「ファミリー・ムーブメント」と呼び、これを促進することを目標に掲げた。集団プログラムは、参加者に適したMEPA の項目を軸に、予め家庭での活動とのつながりを考慮して立案され、いくつかの達成課題別に家庭での実践例を具体的に紹介しながら、家庭での取り組みをよびかけてきた。その結果、情報共有によって個別の対応が充実し、教室の活動と家庭での取り組みに繋がりが生まれたこと、そのことにより、個々のニーズに適した課題設定や活動案の提供ができたこと。また、家族や兄弟の参加に積極性、主体性が増したことなどの変化を確認した。

また、大橋（2005）は、これらの活動から、特にダンス・ムーブメントプログラムの実践を中心に、引き続き、ファミリー・ムーブメントの実態について調査した。その結果、



教室での活動と効果的に連携したファミリー・ムーブメントを実践できている家族の事例についてまとめ、その共通点として、家族独自の展開活動が生まれ、バリエーションが豊富になっていること、そして、「できない」と負の評価ばかりしがちだった家族の見方が子どもの長所を活かす前向きな発想に変化していること、日常生活において家族が無理のない設定で楽しみながら継続できていることを指摘した。

## ② 自閉症児とその家族に対する断続的な調査から

藤井、小林（2005）は、ある自閉症児の2歳児から6年間、ムーブメント教育・療法の理念を用いた家族支援の実態について、早期療育としての家族支援のあり方、また、アセスメントを支援に活かすための知見を得る目的で縦断的な調査を行った。対象児のMEPAによるアセスメントでは、運動面が優れているがコミュニケーション面が弱い典型的な自閉症児のパターンを示した。MEPAの結果をもとに、ダイナミックな動きを得意とする点を活かしながら、言語や社会性の面の課題を組み合わせるプログラムを設定し実施した。MEPAの活用を理解する中で、家族は、言語指導のみの取り組みから、対象児の周りの環境や身体運動に目を向けて支援することの大切さを知り、対象児の発達を客観的に把握しながら、その成長を実感できたと報告した。ムーブメント教室に家族全員で参加し、楽しくできた活動の中から簡単にできるものを自宅においても継続することで、自然な形で家庭での療育を実践していた。療育目標についても常に共通の認識を持っており、家族間の役割負担をうまく調整していた。対象児7歳の時点で実施された家族力量アセスメントやWHO/QOL26においては、この家族がバランスの取れた家族の力を有していることが明らかとなった。

## 研究の総括：MEPA の発展に向けて —ルーティンベースド・アプローチ導入の提言—

### I. ルーティンベースド・アプローチの理論と実際

MEPA を活用した家族支援の実践から、家族の生活に馴染んだ自然な取り組みの充実が理想的な展開であると考察できた。より充実した家族支援への展開に向けて、家族の真のニーズを把握し、日々の生活において自然な流れで支援プログラムを実践していくための工夫が必要である。

そこで、MEPA に新たな視点を加えるため、「ルーティンベースド・アプローチ (Routines based approach)」に着目し、今後の提言を行う。

#### 1. IFSP におけるルーティンベースド・アプローチの捉え方

米国では、IDEAのPartCで要求され、IFSPの大切な構成要素の「natural environment (自然な環境)」、すなわち、障害のない同じ年齢の子どもが経験するのと同じように、様々な経験のできる環境におけるサービスの提供が、2004年のIDEA改正によって、改めて強調された。また、DEC(Division For Early Childhood)では、早期のアセスメントの際、複数の方法と複数のソースの使用が求められている (Neisworth&Bagnato,2005)。

このような方針は、子どもが学び、能力を発揮する機会は、地域・家庭・療育(センター)など複数の場所や人、経験から多様に作り出されるので、アセスメントも多角的に、柔軟になされるべきであるとの考えに基づいている。そのために、早期の療育支援においては、家族へのインタビューなどを通じた家族アセスメント(家族の関心、優先順位、資源、ストレングスなど)を行い、家族との日々の暮らしの中、その子どもに適した療育の機会を見つけ、達成課題を決定することが重要である。

AEPS(Bricker,1993;2002)では、子どもたちが日常的な活動に従事する間、専門家が 6 つの発達領域に渡ってアセスメント情報を集めることができ、「ファミリーレポート」に、食事、就寝、着替え、お風呂/シャワー、トイレ、遊び/関わり、他の人とのコミュニケーション、家族の活動(生活)、地域活動(生活)などについて、記す項目がある。これらの項目は、ただ、日常生活について記すのではなく、例えば食事のシーンの場合、「食事は、いつもどんな食べ方や雰囲気の時になりますか」、「食事は、どんな食べ方や雰囲気の時になりますか」など、場所や人、状況などの環境との関わりについての質問があ

り、日常生活の中にも学習の機会やヒントがあるということを、家族が質問に答えながら気づくように促している。この AEPS の「ファミリーレポート」のように日常のルーティンを活かす方法が、「ルーティンベースド・アプローチ」と呼ばれるものである。

McWilliam ら (1992) によれば、「ルーティンとは、子どもの生活の中で、毎日あるいは、度々起こる出来事」と定義されている。

## 2. ルーティンベースド・アプローチのモデル

ここでは、ルーティンベースド・アプローチの具体的な実践を明らかにするため、フロリダ州立大学で開発された「The family-guided routines intervention model (FGRBI)」を例に取り上げ、その資料を紹介する。FGRBI は、特に IFSP の natural environments の考え方に基づいた内容となっており、以下の5つの過程から構成されている。①natural environments の紹介し、家族を迎え入れる、②natural environments におけるルーティンベースドのアセスメントを実施する、③アセスメントと療育を結びつける、④教え、学ぶ過程へのケア・ギバー(家族、介助者など)の参加を促す、⑤経過についてのモニタリングを実行する。

①の natural environments の紹介の場面では、Dunst ら (2001)考案の Natural Learning Opportunities の図を使い、Place、Activity、Learning Opportunities を書き込み(Fig.8-1.)、毎日のルーティン、早期療育プロセスとプログラムの予想について、家族やケア・ギバーと情報を共有し、プログラムへの活発な家族参加をするためのステージを用意する。

②のアセスメント実施では、Noonan, M.J., & McCormick, L. (1993)により考案された「Getting to Know Your Child」(Fig.8-2.)を使用する。構成は、玩具、人、遊び、飲食物、場所の項目に関して、子どもの「好き」、「嫌い」を書き込むようになっている。続いて、「どのように、子どもが好きなこと、嫌いなことを知らせるか」、「子どもが協力的な時、非協力的な時」、「子どもが怖がるもの、落ち着くもの」、「食事、着替え、お風呂、トイレ、子どもが日々のルーティンにどのように参加しているか」、「子どもが学ぶために何を手伝いたいのか」、「子どもについて何を学びたいか」などの質問項目も用意されている。また、家族のルーティンについて、Play Routines、Caregiver Routines、Pre-academic Routines、Community and Family Routines の4つのルーティンについてカテゴリー分けしてアセスメントする考え方もある(Fig.8-3.)。

③のアセスメントと療育を結びつける段階では、子どもの達成課題に適するように、1つのルーティンについて、細かく検討し、Targets、Opportunities、Facilitators、Methods、Cues、Contingencies、Locations の7つの項目について書き込む(Fig.8-4.)。

④教え、学ぶ過程へのケア・ギバー(家族、介助者など)の参加を促すために、Building Routines Examples(Fig.8-5.)などを用いて、ルーティンについて細かく記すことになっている。

## II. わが国における家族支援のアセスメントとしての MEPA の可能性

現在、MEPA は、わが国において、特別支援教育でほぼ義務づけられている個別の教育計画に必要な IEP 作成に役立っており、さらには、療育関係者が、障害児の保護者に向けて、家庭での発達支援を支える IFSP に活用されている(小林,2005)。そもそも、世界で初めての IFSP の開始とされる、IDEA (PL99-457,PartH) が施行されたのは、1986 年で、MEPA の初版が出版された 1985 年は、IFSP の理論や家族支援という考え方は、まだ、わが国に普及してはいなかった。その翌年には、アセスメントと連携したプログラムガイドとして「ステップガイド」も出版されている。専門家、教師による訓練が障害児の指導として浸透していた当時のわが国において、遊び中心のプログラムを用い、家族が子どもの療育に関わるためのシステムとして、MEPA が開発されていたことは注目すべき事実である。

MEPA には、既に家族支援のアセスメントとしての適用性があるが、ルーティンベースド・アプローチの考え方をもとに、家族の生活に密着した視点を加えることで、さらなる発展が期待できる。米国における IFSP のツールは、日本の文化、法律や行政を含んだ療育背景などを考えると、そのまま適応することは難しい部分もあり、今後、わが国独自のアセスメントとして開発され活用されてきた MEPA に寄せられる期待は大きい。

## III. まとめ

本研究は、米国の IFSP におけるアセスメントの中から、カリキュラム・ベースと家族アセスメントの2つの特徴を分析し、特に、代表的なアセスメントである AEPS について、その具体的な内容を取り上げながら、家族支援におけるアセスメントのあり方について整理した。その特徴は、①アセスメントによる評価と療育プログラムの考案、実施の過程が相互に対応している一体型のシステムであること、②その全ての過程において、家族の参

加を前提としていること、③積極的な家族の参加により、日々の生活や遊びにおける活動を主軸にした展開を引き出すことを明らかにした。

これに対してわが国で開発された MEPA について、ムーブメント教育・療法の基本理念、MEPA の構成内容、実施方法をもとに、その概要を整理し、MEPA の家族支援のアセスメントとしての適用性について検討した。その結果、MEPA のアセスメントは、①支援一体型のシステムである、②家族参加を促進する、③遊びを主軸とした活動である、④発達を総合的に捉えていることからその適用性を確認した。さらに、実践例をもとに、日々の生活に密着した自然な取り組みを支援する必要性を見出し、米国のアセスメントにおける「ルーティンベースド・アプローチ」に着目した。ルーティンベースド・アプローチの視点を MEPA に加えることで、家族支援を支えるアセスメントとしてのさらなる発展が期待できる。

今後、MEPA の具体的な改良点に関する検討を重ねながら、わが国における障害児の家族支援、また、家族の生活環境である地域への支援、これらを支える支援者育成のためのツールとして効果的なアセスメントの開発に取り組みたい。

## 文 献

- 1) Bailey,D.B.,McWilliam,P.J.,Winton,P.J.,Simeonsson,R.J.:Implementing Family-Centered Services in Early Intervention -A Team-Based Model for Change Chapel Hill, NC: University of North Carolina,1992,53-62.
- 2) Bailey,D.B.,McWilliam,R.A.,Darkes,L.A.,Hebbeler,K.,Simeonsson,R.J.,Spiker,D.,& Wagner,M.:Family Outcomes in Early Intervention:A Framework for Program Evaluation and Efficacy Research,Exceptional children,64(3),1998,313-328.
- 3) Bricker, D. AEPS measurement for birth to three years. Baltimore: Paul H.Brookes Publishing Company, 1993,1-352.
- 5) Bricker,D.AEPSR Volume1, AdministrationGuide, Baltimore:PaulH Brookes Publishing Company, 2002, 1-336.
- 6) Clingenpeel ,B.T.& McWilliam,R.A.Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement (SATIRE) ,Center for Child Development Vanderbilt University Medical Center, 2003.
- 7) Dunst,C.J.,&Trivette,C.:Enabling and empowering families:Conceptual and

- intervention issues, *School Psychology Review*,16,1987,443-456.
- 8) Dunst,C.J.,Trivette,C.M.,Gordon,N.J.,&Starnes,A.L.:Family-centered case management practices:Characterics and consequences,In G.H.Singer&L.L.Powers(Eds.), *Families, disability, and empowerment : Active coping skills and strategies for family interventions*, Baltimore: Paul H.Brooks,1993,89-118.
  - 9) Dunst,C.J.:Revising“rethinking early intervention.”, *Topics in Early Childhood Special Education*, 19,2000,96-104.
  - 10) Dunst, C.J., et al. Natural Learning Opportunities for Infants, Toddlers, and Preschoolers. *Young Exceptional Children* 4 (3),2001, 18-25.
  - 11) 藤井由布子, 小林芳文. 米国の IFSP(個別家族支援計画)における家族アセスメントの取り組み, 2004, 児童研究 83, 65-75.
  - 12) 藤井由布子, 小林芳文, ムーブメント教育理念を用いた自閉症児の家族支援—2 歳児から 6 年間の縦断的な関わりによるコミュニケーション能力の変化—, 児童研究, 84, 2005, 3-14.
  - 13) 藤井由布子, 小林保子, 小林芳文. 米国のカリキュラム・ベースのアセスメントにおける家族参加 : AEPS の場合, 学校教育学研究論集, 2005, 53-61.
  - 14) Frostig, M. *Movement Education :Theory and Practice*, Chicago, Follett Educational Corp.1970 (肥田野直、小林芳文訳、ムーブメント教育・理論と実践、日本文化科学社, 1978)
  - 15) 飯村敦子. ムーブメント教育によるダウン症児の長期指導—10 年間の継続指導による実践—, 特殊教育学研究, 31(5), 1994, 7-13.
  - 16) 飯村敦子. 地域における障害を持つ子どもへの発達援助・ムーブメント教育による療育教室の実践・児童研究,77, 1998.
  - 17) *Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997:Pubic Law105-476*
  - 18) *Kansas Inservice Training System ,Implementing Curriculum-Based Assessments*, Kansas University Center on Developmental Disabilities2601 Gabriel, Parsons, KS,
  - 19) <http://www.kskits.org/links/peggy/Implementing%20CBA.pdf#search='Kansas%20Inservic> 1994.

- 20) 家族ケア研究会. 家族生活力量モデルアセスメントスケールの活用法,医学書院, 2002,13-23.
- 21) King,G.A.,Rosenbaum,PL,& King,S.M.:Evaluating family-centered service using a measure of parents' perceptions,Child:Care,Health and Development, 23(1), 1997, 47-62.
- 22) 木下由美子. 家族を看護する, 大分看護科学研究,3(2),2002, 55-57.
- 23) 小林芳文. 子どもの遊び その指導理論, 光生館, 1977, 110-116.
- 24) 小林芳文. ムーブメント教育プログラムアセスメン (MEPA) とその使用手引き, 日本文化科学社, 1985
- 25) 小林芳文、石川郁子、真子直子. ムーブメント教育療法による Down 症乳児の早期指導,横浜国立大学教育紀要,第 25 集,1985, 253-269.
- 26) 小林芳文他. 障害児と乳幼児のための発達指導ステップガイド, 日本文化科学社, 1986.
- 27) 小林芳文. 乳幼児と障害児の感覚運動発達アセスメント MEPA-II, コレール社, 1992.
- 28) 小林芳文他. 重度重複障害児の感覚運動指導 全3巻, コレール社, 1992.
- 29) 小林芳文. ムーブメントセラピーのためのアセスメント2 MEPA, 編医療スタッフのためのムーブメントセラピー, メディカ出版, 2003, 147-151.
- 30) 小林芳文他. ムーブメント教育・療法による発達支援ステップガイド MEPA-R実践プログラム, 日本文化科学社, 2006.
- 31) 小林芳文, 飯村敦子. 障害児乳幼児の早期治療に向けた家族支援計画 (IFSP) — Play-Based Assessment の取り組みと展開—, 青山社, 2006.
- 32) 草田寿子. 家族関係単純図式投影法—家族アセスメントの視点から—,人間科学研究24,2002,5-10.
- 33) Mahoney,G.,&Bella,J.M.:An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes,Topics in Early Childhood Special Education, 18(2), 1998,83-94.
- 34) McGonigel,M.J.,&Garland,C.:The Individualized Family Service Plan and the early intervention team.Team and family issues and recommended practices.Infants and Young Children,1(1),1988,10-21.
- 35) McWilliam, R. A.Family-centered intervention planning: A routines-based approach.Tucson, AZ:CommunicationSkill Builders,1992,3-211.
- 36) 文部科学省. 21世紀の特殊教育のあり方に関する調査研究協力者会議最終報告,2003
- 37) Noonan, M. J. Early intervention in natural environments : methods & procedures. Brooks/Cole Pub. Co, 1993.

- 38) 大橋さつき、藤井由布子、向山勝郎、庄司喜昭. 障害児を対象としたムーブメント教室における試み—家族支援を目指した個別ファイルの活用を中心に—、和光大学人間関係学部紀要、第7号（第2分冊人間発達研究）、2003、123-146.
- 39) 大橋さつき. 障害児のその家族を対象としたダンス・ムーブメントプログラム—家族支援を目指した取り組みの中で—、和光大学人間関係学部紀要、第9号（第2分冊人間発達研究）、2005、41-56.
- 40) Region IX Quality Improvement Center for Disabilities Services & Advisory Committee, Disabilities Service Plans, In D. Conn & S. Amos-Greene(Eds.);Resource and Orientation Guide for Disabilities Services in Head Start and Early Head Start Programs. Region IX Quality Improvement Center for Disabilities Services California Institute on Human Services Sonoma State University ,4,2000,119-187.
- 41) 佐藤宏平. 家族アセスメントの現在, 臨床心理学,1(4),2001,468-475.
- 42) 障害者福祉研究会編 国際生活機能分類 (ICF) —国際障害分類改定版—, 2002, 1-286.
- 43) Scott, S., & McWilliam, R.A. Scale of assessment of family enjoyment within routines(SAFER). Chapel Hill, NC: Frank Porter Graham Child Development Center, UNC-CH.2000.
- 44) Slentz,KL.&Bricker,D.:Family-guided assessment for IFSP development: Jumping off the family assessment bandwagon,Journal of early intervention,16(1),1992,11-19.
- 45) Subparts C-Infants and Toddlers with Disabilities. Government Printing Office: Pittsburgh, PA, 1997.
- 46) Thompson,L.,Lobb,C.,Elling,R.,Herman,S.,Jurkiewicz,T.,&Hulleza,C.:Pathways to family empowerment:Effects of family-centered delivery of early intervention services,Exceptional Children,64(1),1997,99-113.
- 47) 葛森武夫,清水康夫. 親がこどもの障害に気づくとき-障害の告知と療育への動機づけ-, 総合リハ,29(2),2001, 143-148.
- 48) Wikler,J,Tracy,E.:Social Treatment:An Introduction to Interpersonal Helping in Social Work Practice.New York:Aldine De Gruyter,1989.
- 49) 山根律子・山本哲也・加藤哲文・金野久留美. 市町村における早期療育体制整備に関する調査報告-障害の発見から相談・コーディネート機能への現状と課題-.発達障害研究,23(2),2001, 147-153.