

障害乳幼児のPlay-Based Assessmentの 開発と家族支援

(課題番号 13610287)

平成13年度, 14年度, 15年度科学研究費補助金
基盤研究(C)(2) 研究成果報告書

横浜国立大学附属図書館



11488442

平成16年3月

研究代表者 小林芳文
(横浜国立大学 教育人間科学部)

研究組織

研究代表者：小林 芳文（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助教授）

研究協力者：矢口 正美（伊勢原市立伊勢原中学校教諭）

小林 保子（相模原市立第二陽光園特別療育指導員）

藤井由布子（東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科院生）

交付決定額（配分額）

（金額単位：千円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 13 年度	700	0	700
平成 14 年度	600	0	600
平成 15 年度	500	0	500
総計	1800	0	1800

研究発表

(1) 学会誌等

小林芳文（2003）障害乳幼児を持つ家族への支援－IFSPについて－児童研究，82号

(2) 学会発表

小林保子・小林芳文（2001）

ムーブメント療法を用いた肢体不自由通園施設の取り組み，日本特殊教育学会第39回大会。

藤井由布子・小林芳文（2001）

ムーブメント教室における母親の障害受容－日本版IFSPを目指して－日本特殊教育学会第39回大会。

藤井由布子・小林芳文（2002）

障害児の子育てにおける子どもの個性の影響，日本特殊教育学会第40回大会。

羽地弘・是枝喜代治・小林芳文（2002）

知的障害児の余暇活動に関する研究，日本特殊教育学会第40回大会。

飯村敦子他（2003）

自主シンポジウム：QOLを高める余暇支援活動の展開，日本特殊教育学会第41回大会。

(3) 出版物

小林芳文（2001）LD児・ADHD児が蘇る身体運動，大修館書店。

小林芳文・飯村敦子編著（2001）音楽・遊具を活用した自立活動，明治図書。

小林芳文・藤村元邦編著（2003）ムーブメントセラピー

－発達障害・重症心身障害児(者)の医療・福祉・教育にいかすムーブメント法－，メディカ出版。

障害乳幼児のPlay-Based Assessmentの開発と家族支援

目 次

研究の背景	1
-------	---

障害乳幼児のPlay-Based Assessmentの開発と家族支援に向けた基礎的研究

研究Ⅰ：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考え方	3
---------------------------------------	---

1. はじめに
2. 家族アセスメントについての法律 (IDEA) における規程
3. 主な家族支援モデルとその概要
4. 早期介入における家族アセスメント・ツール
5. まとめ

参考・引用文献

研究Ⅱ：障害児を持つ父母に子育て充足感を与える家族支援の検討	15
--------------------------------	----

1. はじめに
 2. 目的
 3. 方法
 4. 結果と考察
- 参考・引用文献

ムーブメント教育による障害乳幼児への家族支援の構築

研究Ⅲ：重症心身障害児へのムーブメント教育による支援の有効性	43
--------------------------------	----

1. はじめに
 2. 方法
 3. 結果
 4. 考察
 5. 結語
- 参考・引用文献

研究Ⅳ：ムーブメント教育・療法による障害乳幼児への支援の考え方	
---------------------------------	--

研究Ⅳ-1. ムーブメントによる教育と療育	54
-----------------------	----

1. ムーブメント教育の発展
2. 障害児(者)へのAdapted Physical Activities
3. ムーブメントによる身体運動

横浜国立大学附属図書館



11488442

研究Ⅳ－２． 障害乳幼児の支援に向けたムーブメント教育・療法の考え方……………	56
1． 障害乳幼児の健康と幸福感の支援	
2． 身体運動と発達	
3． ムーブメント活動支援の特徴	
研究Ⅳ－３． 障害乳幼児の支援に向けたムーブメント教育・療法の課題と進め方……………	59
1． 感覚運動のための発達学的視点	
2． 感覚運動のための教育学的視点	
3． ムーブメント活動の進め方	
参考・引用文献	
研究Ⅴ： 障害乳幼児のPlay-Based Assessmentと支援の実際……………	67
1． ヘッドコントロールに関わるアセスメント	
2． 寝返りから這いずり移動に関わるアセスメント	
3． 座位保持に関わるアセスメント	
4． 四つ這いから歩行に関わるアセスメント	
5． 手の操作に関わるアセスメント	
6． コミュニケーションに関わるアセスメント	
参考・引用文献	

研究の背景

近年、児童の教育を巡って様々なうねりが生まれている。障害児教育も同様である。平成14年度から、順次実施される障害児教育に関わる新学習指導要領の改訂ポイントは、①障害の重度重複化への対応、②早期からの適切な対応、③自立活動への対応の3点である。このためには、広範な教育力を結集し、学校だけでなく、家族や地域の参加による協力関係が必要である。我々は、この改訂の趣旨を受けて4年ほど前から教育実践の研究に着手してきた。その成果は、「養護学校におけるQOL（生活の質）向上のための個別教育計画（IEP）」として改訂に対応する仮説を立ち上げた（小林, 1998）。

その結果、障害児にとって遊びを軸にした教育が、QOL（健康面、認知面、自立面）で効果を上げること、障害の重い子には特に遊びの対応が必要なこと、また教育・療育に家族（保護者）を参加させることの意義が確認された。日本小児精神神経学会（第85回年次学会）でも、平成12年度の総会研究テーマに「発達障害とその家族への支援」をあげており、障害児の発達に家族が加わることの重要性を打ち出している。

本研究は、これまで我が国では、ほとんど手つかずであった障害乳幼児をめぐる発達支援を、家族参加や家族の基で可能な具体的な方法を確立することにある。特に障害の重い子どもは、療育センターや施設に入り、そこでの訓練を受けながら日々を送ることが当たり前となっている現在、家族の基での療育ができれば、子どもはより楽しく発達が促されるのである（飯村, 1994）。今、障害児の教育の流れは、Harbin（1993）によれば、「施設中心」「学校中心」でなく、「家族参加型教育」「子ども中心」の教育の時代に入った。かつて、1975年に全米障害児教育法（IDEA, PL94-142）が誕生した時から、四半世紀がたちアメリカでは、1991年、新たな障害児教育改正法（IDEA, PL102-119）が出て、障害乳幼児の早期対応に向けた家族参加による、いわゆる個別家族支援計画（IFSP；Individualized Family Service Plan）の流れが生まれた。

我々の研究は、米国におけるIFSPの先駆的な研究、すなわち、J. Cripe, D. Bricker（1993）らの“AEPS Curriculum for Birth to Six Years”を始めとして、B. D. Veltman（1995）らの「身体活動による早期介入」、T. W. Linder（1993）の「遊びをベースにした早期プログラム」を参考にしながら、これまでに我々が開発してきたムーブメント教育プログラムアセスメント（MEPA；小林, 1986）、乳幼児と障害児の感覚運動発達アセスメント（MEPA II；小林, 1992）、幼児のムーブメントスキルアセスメント（MSA；小林・飯村, 1999）に加えて、生活適応面、社会関係面、言語・認知面などを総合したアセスメントを開発し、それを活用して、両親など家族自らが取り組める遊びの療育プログラムを作成することである。この家族参加型療育は、家庭における遊びのメニューを豊富にし、子どもを取り囲む家族（親子）の絆を密にするので育児の循環が良くなり、その結果、形式的育児から開放的で柔軟な育児へと、

その転換が図られるという意義を持つものである。そして、本研究の成果は、障害乳幼児の療育において従来行われてきた訓練型アプローチから、これまで目を向けられなかった「家族が楽しみながら育児が出来る」新たな療育への発展につながると考えられる。

障害児のためのPlay-Based Assessmentの開発と 家族支援に向けた基礎的研究

研究 I : 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考え方

1. はじめに

近年、WHO（世界保健機構）は、従来の国際障害分類（ICIDH）に代わり、国際生活機能分類（ICF）¹⁾を障害の定義について採択した。ICIDHの3つのレベルの障害分類（機能障害（impairment）、能力障害（disability）、社会的不利（handicap））に比べ、ICFは、マイナス面を分類するのではなく、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えた。つまり、ICFは、障害や障害児（者）の病理を軸にした医学モデルから人間環境－相互作用モデルへ移行したことを示している。

これらの変化は、障害児（者）について環境や生態学の視点を入れて語る重要性を示唆しており、在宅で暮らす障害児（者）が多数を占める現在、一番身近な存在である家族や地域といった個人を取り巻く環境や生態と障害児（者）の相互作用について理解し、支援を行う必要性の高まり現象と考えられる。

今後、様々な分野において、ICFに基づいた実践が行われると予測され、障害児（者）の発達に関わる専門家は、子どもの環境や生態に対する知識がより深く求められているように思われる。つまり、地域や家族と言う環境、生態を客観的に判断し、子どもの発達への助言スキルが必要となるのである。

家族を客観的に判断する手段として「家族アセスメント」がある。家族アセスメントは、家族ケア²⁾、家族看護³⁾など様々な場面で取り入れられているが、佐藤⁴⁾や草田⁵⁾によれば、日本の家族アセスメントは欧米に比べ非常にその数が少ないと指摘している。

現在、わが国では、「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」⁶⁾で明らかのように、乳幼児期からの個別的支援が求められている。

米国でのそれは、0～2歳までをIFSP（個別家族支援計画）でカバーし、3～5歳までをIEP（個別教育計画）でカバーしている。特に、0～2歳までの時期を支えるIFSPは、ナチュラル（自然）な環境が重視され、環境と家族の関わりや子どもの発達を視野に入れた個別の計画による実践がそれを支えている。この計画において、「達成課題」は特に重要視されており、「達成課題」を導くための様々な家族アセスメントが考案されている。

本研究の目的は、米国の障害乳幼児の早期介入に向けて、公法で定められているIFSPの中で取り入れられている家族アセスメントについて、1986年以降に発表された米国の研究者の論文を中心に家族のニーズ確認について概観し、教育的配慮を考慮に入れた家族アセスメントの指針を得ることである。

2. 家族アセスメントについての法律（IDEA）における規定

(1) IDEAにおける家族アセスメントの記述

IFSPとは、現在、IDEA(障害者教育法)のPartC、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。この支援計画は、生態学的アプローチ⁷⁾に基づく、家族中心アプローチ⁸⁾を採用している。生態学は、「人間」と「環境」に同時に関わろうとする者のニーズに合った交互作用的（transactional）な現象や、中間面（インターフェース）を扱う現象に焦点が当てられている。現在、IFSPで重要視されている「生活モデル」⁹⁾も、生態学的視点から出て来たものである。実践のための「生活モデル」は、①人間の成長力と適応への潜在的可能性に関わっていくこと、②援助媒体としての環境を動かすこと、③環境の要素を変えていくことの3つの行動を主要な指針としている¹⁰⁾。

家族中心アプローチは、Wikler¹¹⁾によれば、①専門家と家族の協調と援助の関係の構築、②地域環境の形成と調整、③家族と地域サービスとの連結に特徴があり、また、この家族中心アプローチのねらいは、Dunst & Trivette¹²⁾によれば、①障害児にとって安定した養育者である家族を支援すること、②障害児の発達に影響を及ぼす両親の能力や自信を最大限に広げることにあるとされている。このような考え方に基づき、IFSPは、家族と家庭の環境に焦点を当てたプランとなっており¹³⁾、そのための家族アセスメントや支援を行う環境についても記載されることになっている。

IFSPにおける家族アセスメントの記述は、IDEAの過去2回に渡る改正と共に、少しずつ変更されている。IFSPが公法P.L.99-457に初めて盛り込まれたのは1986年であったが、その時の家族アセスメントは、「子どもの発達の促進に関連した家族のストレンクス（家族力）とニーズの記述」と記されている¹⁴⁾。また、1990年のIDEA改正（P.L.102-119）においては、「資源、優先順位、関心を伴う家族力とニーズ」と記述に変更が加えられている¹⁵⁾。

そして、1997年のIDEA改正（P.L.105-476）の際には、「家族の資源やプライオリティーと関心を、家族に直接にアセスメントし、乳幼児の発達に応じた家族の力を強化するために必要なサポートとサービスを確認する」ように指示している。また、家族アセスメントについて、「適切な方法と手続きを行えるようトレーニングされた人により実施される」、「個人のインタビューを通して家族によって提供される情報に基づく」、「子供の発達助長に関して、資源やプライオリティーと家族の関心についての記述を取り入れる」と記述されている。なお、この家族アセスメントは、家族が必要ないと感じた時には行われないうことになっており、IFSP自体についても、それを作成するかどうかは、家族の自己決定に委ねられていることも特徴の一つである¹⁶⁾¹⁷⁾。

(2) 家族アセスメントの改正について

米国における障害乳幼児の家族の研究は、相互作用的モデル¹⁸⁾や生態学的アプローチ⁷⁾、その他の研究者たち¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾のコンセプトを元に、障害児と家族の研究を精力的に行った代表的なパイオニアたちによってリードされて来た²⁴⁾。

特に、それらには、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、ノース・カロライナ大学とカンザス大学のTurnbullら、ウィスコンシン大学のVincentら、ワシントン大学のFewellらのグループがある²⁴⁾。

この中で、Dunstらの所属するDEC (Division For Early Childhood) は、IDEA改正の際の就学前教育に大きく寄与している。1990年のIDEA改正の際の公聴会で、The National Association of State Directors of Special Education (NASDSE) は、IDEAにおけるPart Hでの就学前教育に関する記述の改正に向け、DECやCarolina Policy Studies Program (CPSP)、State ICC (Interagency Coordinating Council) などの組織からの意見を採り入れるべきことを挙げている²⁵⁾。

また、DECは、IFSPとIEPがPartHとPartBに別れていることで、3歳がクリティカル・エイジになっていることを指摘し、1～2歳までのIFSPと3～5歳までのIEPを同じプログラム下に置くことや、IFSPにおける家族アセスメントを「資源、優先順位、関心を伴う長所とニーズ」と変更すること、ケース・マネジメントからサービス・コーディネートと言葉を変化させることを提案している²⁵⁾。DECの提案したRecommended Practicesの内容は、改正にかなり取り入れられ、家族アセスメントについての記述は変更され、ケース・マネジメントの呼び名もサービス・コーディネーターと改められている²⁶⁾。

なお、専門家チームと特別委員会²⁷⁾ は、IDEAが改正される際、IFSPのガイドライン:Guidelines and Recommended Practices for the Individualized Family Service Plan²⁸⁾を作成している。このガイドラインの専門家チームのメンバーに、先に挙げたBailey、Dunst、Turnbullらが入っている²⁷⁾。

Baileyら¹⁴⁾は、1991年のIDEA改正後に出版した本の中で、以下のような家族アセスメントの問題点を記述している。家族アセスメントには何のストラテジーが有効であるか、いつ家族アセスメントはなされるべきか、家族は、家族アセスメントを干渉的と見なさないだろうか、家族アセスメントは誰の仕事か、我々が援助することのできない問題についても質問すべきか、家族が理解していないニーズが分かる場合はどうすべきか、家族資源のアセスメントはいつが適当かの7点を挙げている。そしてそれぞれについて、Q&Aで考えを示している。

そして、彼らは、様々な家族支援モデルを提案している。それらには、Baileyらによるもの²⁹⁾³⁰⁾、Dunstによるもの³¹⁾、Turnbullらによるもの³²⁾、Fewellによるもの³³⁾などが、代表的

なものとして挙げられる³⁴⁾³⁵⁾³⁶⁾。以下、上述した家族支援モデルプログラムの主なものを挙げて紹介する。

3. 主な家族支援モデルとその概要

(1) Family-focusedモデル

Bailey考案による家族アセスメント・モデルがFamily-focused介入モデル²⁹⁾³⁰⁾である。これは、家族アセスメントに的を絞ったインタビュー、フォローアップアセスメント、公式のプラン（IFSPミーティング）、サービス、効果の評価の6つのステップから成っている。

これは、ThomasとChess³⁷⁾によるGoodness-of-fit理論をベースにしている。つまり、家族アセスメントは子どものリズムや家族の生活の流れのみを調査するのではなく、両者を合わせてGoodness-of-fitで調べることで、両者が適合的(good-fit)か適合的でないか（poor-fit）かが分かる。特にBaileyは、この理論はHome-basedでの早期介入に有効であると記述している。

Family-focused介入モデルは、基本的に、以下の4つの目的を持っている。それは、①家族のメンバーが、障害児をケアし、育てることに関連した固有のニーズに対処するのを助けること。そのニーズは、特有のこと（例;彼自身で食事ができるように、どのように教えたら良いのか?）から包括的なこと（例;子どもを育てることに関連したストレスや、心配にはどのように対処すれば良いのか?）にまで範囲が及ぶこと、②個人として、家族の一員として子どもの発達を理解することで、家族のメンバーが成長すること。この目標に関連した活動は、障害の状況や子どもの発達についての情報を提供することから、兄弟のためのサポートグループを組織し、運営することに渡る。③十分な量と暖かさを持ち、相互に楽しみ、子どもの発達レベルを適切に刺激する親子関係を促進すること。④サービスに関する彼らの願いを尊重し反応すること、アセスメントや計画、そして診断プロセスにおいて一員とすることで、家族の尊厳を維持し増強することである。これらは、依存状態を作り出したり、教えたり、励ましたり、権利を擁護したり、個々の自己決定スキルを増強することによって、家族に無能さを感じさせないように前向きな努力を要求しているのである²⁹⁾³⁰⁾。

(2) Family-strength basedモデル

Dunst³¹⁾は、親のエンパワーメントに着目して、子どもと家族短所ではなく長所に焦点を当てた早期介入モデルを提案している。

Dunstらの考案による家族アセスメントがまず、Family Resource Scale³⁸⁾である。これは、30アイテム、5ポイントのスケールであり、また、DealやDunstらの考案によるものが、Family Functioning Style Scale³⁹⁾で、これは、26アイテム、5ポイントのスケールである。なお、家族力に着目したKorenらも、Family Empowerment Scale (FES)⁴⁰⁾、34アイテム、5ポイ

ントのスケールを作成している。

(3) Routines based approach

このルーティーン・ベースド・アプローチは、Baileyらの所属するノース・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McWilliamら⁴¹⁾により作成されたものである。これは、支援に向けての準備、アセスメント、達成課題の選択、達成課題の記述、再検討から成っている。

ルーティーンは、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。ルーティーンを使用する主な目的として、ルーティーンに焦点を当てることで、達成課題や介入方法を活性化させる、子どもの機能や、介入の実施について報告する人々にとって意義があることなどが、挙げられている。この介入計画の意図することは、出来る限り子どもとルーティーンが上手く適合するように作成されることにある⁴¹⁾。

4. 早期介入における家族アセスメント・ツール

(1) 家族の長所、関心、資源等の確認

IFSPの家族アセスメントの早期介入での支援における専門家の本や推奨する実践の文書には、家族が他の家族と一緒に障害乳幼児の支援に向けた情報を集める方法の幾つかを提案している⁴²⁾。それらには、会話、記述、メディア、観察などを使用した方法が挙げられているが、その中で使用されている家族アセスメント・ツールを挙げると以下の通りである。

1) 会話による家族のニーズ確認方法

会話をを用いての家族のニーズ確認の方法には、会話、インタビュー、ブレインストーミング、チャット、親と親とのコンタクトによる方法がある⁴³⁾。会話による方法は、直接の対面や電話で行うことが出来る。また、ブレインストーミングは、育児を様々な問題についての様々な考えを引き出すことが出来る方法である。チャットは、自由な語らいの中でお互いについて学ぶ気軽な面白い方法である。親と親とのコンタクトによる方法は、それぞれの親から表現方法を学ぶことが出来る。そして、このうちのインタビューは、open-endedで行うべきであるとしている⁴⁴⁾⁴⁵⁾。

Tuchman⁴³⁾は、インタビューを取り入れたこれらの方法として、コネチカットのHopes and Dreams Exercise⁴⁶⁾やウイスコンシンのConversation Starters⁴⁷⁾、カンザス大学とフロリダ州立大のConversation Starters⁴⁸⁾、ノース・カロライナ大学フランクポーター・グラハム子ども発達センターのMcWilliamによるFunctional Intervention Planning: The Routines-Based Interview⁴⁹⁾などを挙げている。

家族のニーズ確認のためのインタビューのあり方についてBanksら⁵⁰⁾は、次のようなガイドラインで提案している。

①正式な家族のインタビューの代わりに、家族とともに進行中の会話のアプローチを採

用することを考える⁴⁵⁾。

- ②インタビューの前に、インタビューの目的を、家族にはっきりさせる。例えば、「今日の訪問の目的は、あなたから、子どもさん(～さん)、あなたの家族やあなたがもっている関心とニーズについて知ることです」⁵¹⁾
- ③情報を収集する前に、家族とのラポートを確立する。IFSPのために出席している全ての人々を認め、あなたに会う時間をとることに對して彼らに感謝する。あなた自身やあなたのプログラムについての背景情報を共有する⁵²⁾。
- ④Open-endedとClosed-endedの質問形式の両方を使用する。Open-endedの質問は、予想しないような関心領域について明らかにする。
- ⑤注意深い方法で詳細を尋ねる⁵²⁾。「家族の情報を収集することは、家族にとって任意の活動であること、ある家族には、その過程がプライバシーの侵害や脅迫、品位を落とすものに見える可能性があるということを忘れてはならない」
- ⑥できるだけ、多くの家族のメンバーと話しをする（彼らがIFSPにとって、意味のある役割のある時、両親、兄弟、祖父母はもとより、拡大家族と話をする）。よく知らない異なる文化背景のある家族から情報を集める時、文化ガイドや「仲介者」に援助してもらうことも必要である。
- ⑦広い関心で始めることから情報を集め、それからより特殊なものを集める（例えば、フィーリングや真意の両方を明確に解釈することを確実にするために、家族のメンバーが何を言いたいのか、要約する）。
- ⑧インタビューはリラックスし、自然な会話を促進する。例えば、Families, Professionals, and Exceptionality: Collaborating for Empowerment⁵³⁾のAppendix Bの「会話ガイド」が参考になる。

2) 記述方式について

家族のニーズ確認の記述方法には、チェックリスト、インベントリー、サーベイ（調査）、質問などによる方法がある。

その例としては、Family Needs Scale⁵⁴⁾、Family Needs Survey-Revised Edition⁵⁵⁾、AEPS Family Interest Survey⁵⁶⁾、Parent Needs Survey⁵⁷⁾、Parent Assessment of Needs⁵⁸⁾などがある。

ここに挙げたものは、IFSPの「推奨する実践」の文書作成上、家族が情報を集める方法として、紹介されているものであるが、その他の方法としては、メディアの利用やビデオ・テープや、アルバム写真の活用によるもの、そして、子どものポートフォリオでの、家族や支援システムについて学ぶ楽しい方法がある。（注；ポートフォリオ <http://www.coachinginearlychildhood.org/portfolios.php>）

(2) 家族の達成課題確認のアセスメント

先に述べたように、IFSPにおける家族アセスメントは、近年、家族の資源、優先、関心をアセスメントすることになった。1997年改正のIDEAのIFSPについての言及においても、家族の資源、優先、関心がアセスメントの項目となってきた。その中で達成課題の設定が非常に重要性を増している。

Bailey⁵⁹⁾は、IDEAの法律の改正を含めて、家族アセスメントについて、特に「達成課題(outcomes) 確認のためのアセスメント」についてまとめている。なおBailey⁵⁹⁾は、家族が達成課題を選び取る方法の上で、家族を優先するプロセスに向けて有効な2つの方法を挙げている。

その1つは、Shonkoff, Hauser-Cram, Krauss, Upshur⁶⁰⁾のいう3つの領域のアセスメントである。これは、(a)母親と子どものインタラクションの量と質、(b)家族のソーシャルサポートネットワークのサイズと有用さ、(c)両親によって知覚されるストレスである。また2つは、家族の達成課題を(a)動機づけの達成課題(自己効力感、制御の認知、望み、エネルギー、持続性)、(b)知識/スキルの達成課題(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)という2つの大きな分類で概念化⁶¹⁾したものである。

近年の多くの家族の達成課題確認のアセスメント研究は、両親、家族、子どもの達成課題の評価における、家族中心の援助効果を立証する⁶²⁾⁶³⁾⁶⁴⁾⁶⁵⁾ために、構造化されたモデルを使用している⁶⁶⁾。

家族支援の上で大切な構造化されたモデルとしては、2000年に出版されたDECのRecommended Practiceで、①専門家と家族による責任の共有と協力、②家族の機能を強化すること、③個別で多様な実践、④強さや長所を基本にした実践の4つのポイントをあげている。この中で②と④について、専門家などにより行われるサービスでは、家族の養育能力と自信をサポートしたり、強めたりすることに役立つようにすることを強調している⁶⁷⁾。

5. まとめ

本研究は、米国の家族支援プログラム(IFSP)における家族アセスメントの変遷について、IDEAの法律上の家族アセスメントに関する記述、家族支援をリードしてきたパイオニアたちによる家族支援モデル、そして具体的なツールを挙げ概観した。

まず、法律上の家族アセスメントに関する記述は、当初から家族力を強化することを念頭に置き、スタートしているが、IDEAが改正されるごとに、IFSPに記すべき項目が具体的になり、より家族の視点に立った記述に変化させようと努力していることが伺われた。

また、家族支援をリードしてきたパイオニアたちによる家族支援モデルとして注目すべ

きものとして、BaileyらによるFamily-focusedモデル、DunstらによるFamily-strength basedモデル、McWilliamらによるRoutines based approachなどがあった。これらは、障害乳幼児を持つ家族が、それぞれの家族のもつ長所を活かし、日々の生活の流れの中での支援を念頭に置いたモデルとなっていた。

なお、近年多く使用されてきている家族アセスメントの長所(ストレングス)、関心、プライオリティー、資源の確認ツールは、主に会話による方法、記述方式、メディア、チーム、絵や写真による混合方法などが挙げられた。

これらの家族アセスメントの記述による変化と共に、子どもに関するアセスメントの記述に関しても、親の参加によるものが増し、また、家庭での生活を支援するために、より自然状態でのアセスメントを中心に、activity-based、play-basedのアセスメントによる推進の方向性も出て来ている。

以上概観してきた米国における家族アセスメントの流れやツールは、日本の文化や療育背景などを考えると、そのまま適応することはできないと思われるが、障害乳幼児と家族支援を行う際、家族の真のニーズを取り入れ、長所を伸ばし、エンパワーメントするための家族アセスメントの取り組みに向け、今後、一つの指標として参考にできる部分のあることが明らかになった。

【参考・引用文献】

- 1)障害者福祉研究会国際生活機能分類 (ICF) —国際障害分類改定版—,2002,1-286.
- 2)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-,2002,13-23.医学書院.
- 3)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.
- 4)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.
- 5)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.
- 6)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
- 7)Bronfenbrenner ,The ecology of human development:Experiences by nature and design.Cambridge,MA:Harvard University Press,1979.
- 8)Hartman,A.& Laird,J.:Family-Centered Social Work Practice.New York:Free Press,1983.
- 9)Germain,C.B.& Gitterman,A.:The Life Model of Social Work Practice. New York:Columbia University Press,1980.
- 10)Germain,C.B.:Ecological Social Work, カレル・ジャーメイン名論文集(小島蓉子編訳,著).8.学苑社,1992.

- 11) Wikler, J. Tracy, E.: *Social Treatment: An Introduction to Interpersonal Helping in Social Work Practice*. New York: Aldine De Gruyter, 1989.
- 12) Dunst, C. J., & Trivette, C.: *Enabling and empowering families: Conceptual and intervention issues*. *School Psychology Review*, 16, 1987, 443-456.
- 13) *Education of the Handicapped Act Amendments of 1986*, 20 U.S.C. 1400.
- 14) 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.
- 15) Slentz, K. L. & Bricker, D.: *Family-guided assessment for IFSP development: Jumping off the family assessment bandwagon*, *Journal of early intervention*, 16(1), 1992, 11-19.
- 16) IDEA 1997 Final Regulations. 34 CFR Part 303, Early Intervention Program for Infants and Toddlers with Disabilities (Part C of the Individuals with Education Act), Subpart D-Program and Service Components of a Statewide system of Early Intervention Services: Identification and Evaluation, Sec 303.322 Evaluation and Assessment. Retrieved August 3, 2001, <http://www.ideapractices.org/sercheregs/303subpartD/Dsec303.322.htm>.
- 17) Ordover, E. L.: *Education Rights of Children with Disabilities: A Revised & Updated Primer for Advocates*, Center for Law and Education The Advocado Press, 10, 2001, 161-169.
- 18) Sameroff, A. J. & Chandler, M. J.: *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research*. Chicago: University of Chicago Press. 4., 1975, 187-244.
- 19) Moos, R. H., & Moos, B. S.: *A typology of family social environments*. *Family Process*, 15, 1976, 357-370.
- 20) 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.
- 21) Minuchin, S. *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press, 1974.
- 22) Walsh, F.: *Normal family process*. New York: Guilford Press, 1980.
- 23) 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.
- 24) 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., 1992, 101-112.
- 25) Bernard, D.R.: *A Legislative History of the Individuals with Disabilities Education Act: Public Law 101-476 as Amended by Public Law 102-119*, 4, 1994, 48-101.
- 26) McDonnell, A.P.: *Early Intervention Programs for Infants and Toddlers with Disabilities and Their Families*, J.J. McDonnell, M.L. Hardman, A.P. McDonnell, & R.K. O'Donnell (Eds.): *An introduction to persons with severe disabilities educational and social issues*, 5, Ally & Bacon, 1995, 109.
- 27) McGonigel, M.J., Kaufmann, R.K., & Johnson, B.H.: *A Family-Centered Process for the Individualized Family Service Plan*, *Journal of Early Intervention*, 15(1), 1991, 46-56.
- 28) Johnson, B.H., McGonigel, M.J., & Kaufman, R.K.: *Guidelines and recommended practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed.). Washington, DC: ACCH, 1989.
- 29) Bailey, D.B., Simeonsson, R.J., Winton, P.J., Huntington, G.S., Comfort, M., Isbell, P., O'Donnell, K.J., & Helm, J.M.: *Family-Focused Intervention: A Functional Model or Planning, Implementing, and Evaluating Individualized Family Services in Early Intervention*. *Journal of the Division for Early Childhood*, 10, 1986, 156-171.
- 30) Bailey, D.B.: *Rationale and model for family assessment in early intervention*, In D.B. Bailey & R. Simeonsson (Eds.), *Family assessment in early intervention*, Columbus, OH: Merrill, 1, 1988, 1-26.
- 31) Dunst, C.J.: *Rethinking early intervention. Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 1985, 165-201.
- 32) Winton, P.J. & Turnbull, A.P.: *Parent involvement policy and practice: current research and implications for families of young, severely handicapped children*, In J. Blacher (Ed.), *Severely handicapped young children and their families*, Orlando, FL: Academic Press, 1984, 377-397.
- 33) Fewell, R.F.: *The measurement of family functioning*, In L. Bickman & D.L. Weatherford (Eds.), *Evaluating early intervention programs for severely handicapped children and their families*, Austin, TX: Pro-Ed., 1986, 263-310.
- 34) Bernheimer, L.P., Gallimore, R. & Weisner, T.S.: *Ecocultural theory as a context for the Individual Family Service Plan*, *Journal of Early Intervention*, 14, 1990, 219-233.
- 35) Burden, M. & Thomas, D.: *A further perspective on parental reaction to handicap*, *The Exceptional Child*, 33(2), 1986, 140-145.
- 36) Kames, M.B. & Teska, J.A.: *Toward successful parent involvement in programs for handicapped children*. In J.J. Gallagher (Eds.), *New directions for exceptional children: Parents and families of handicapped children*, San Francisco: Jossey-Bass, Inc, 1980, 85-112.

- 37) Thomas, A. & Chess, S.: Temperment and development, New York: Brunner/Mazel, 1977.
- 38) Dunst, C.J. & Leet, H.E.: Measuring the adequacy of resources in households with young children. *Child: Care, Health and Development*, 13, 1987, 111-125.
- 39) Deal, A.G., Trivette, C.M., & Dunst, C.J.: Family Functioning Style Scale. In C.J. Dunst, C.M. Trivette, A.G. Deal (Eds.), *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*, Cambridge, MA: Brookline Books, 1988, 175-184.
- 40) 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.
- 41) McWilliam, R. A.: Family-centered intervention planning: A routines-based approach. Tucson, AZ: Communication Skill Builders, 1992, 3-211.
- 42) Sandall, S., McLean, M.E., & Smith, B.J. (Eds.): DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education. Logmont, CO: Sopris West, 2000.
- 43) Tuchman, L.: Identifying Family Strengths, Concerns, Priorities & Resources: Information for Early Intervention Teams, Waisman Center, University of Wisconsin-Madison, 2003, http://www.waisman.wisc.edu/birthto3/FAMILY_CONCERNS.PDF.
- 44) Slentz, K.L., & Bricker, D.: Family-guided assessment for IFSP development: Jumping off the family assessment bandwagon. *Journal of Early Intervention*, 16, 1992, 11-9.
- 45) Summers, J.A., Dell'Oliver, C., Turnbull, A.P., Benson, H.A., Santelli, E., Campbell, M., & Siegel-Causey, E.: Examining the IFSP process: What are family and practitioner preferences?, *Topics in Early Childhood Special Education*, 10, 1990, 78-99.
- 46) Hopes and Dreams Exercise, Connecticut Birth to Three System, 1997. <http://www.birth23.org/Families/hopeseng.pdf>
- 47) Portage Project Growing Birth to Three, Portage, Wisconsin, revised 1999.
- 48) FACETS-Kansas University Affiliated Program and Florida State University, Identifying Family Activities and Routines Conversation Starters, 1999. <http://www.parsons.lsi.ukans.edu/facets/pdf/Identifyingfamilyroutines.pdf>
- 49) McWilliam, R.A.: Project INTEGRATE, Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill, 2001. <http://www.fpg.unc.edu/~inclusion/RBI.pdf>
- 50) Banks, R.A., Santos, R.M., & Roof, V.: Discovering Family Concerns, Priorities, and Resources: Sensitive Family Information Gathering, *Young Exceptional Children*, 6(2), 2003, 11-19.
- 51) Winton, P.J. & Bailey, D.B.: The family-focused interview: A collaborative mechanism for family assessment and goal setting, *Journal of the Division for Early Childhood*, 12(3), 1988, 195-207.
- 52) Dunst, C.J., & Deal, A.G.: Needed-based family-centered intervention practices, In C.J. Dunst, C.M. Trivette, & A.G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families*, Cambridge: Brookline, 1, 1995.
- 53) Turnbull, A. & Turnbull, R. Families, Professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment, Upper Saddle River, NJ: Merrill, 2001.
- 54) 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.
- 55) Bailey, D.B. & Simeonsson, R.J.: *Family needs survey*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Center, 1990.
- 56) Bricker, D. (Ed.): *Assessment, Evaluation, and Programming System (AEPS) for infants and children: AEPS measurement for birth to three years*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1993.
- 57) Seligman, M., & Darling, R.B. *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: Guilford Press, 1989.
- 58) Chen, D., Friedman, C.T., & Calvello, G.: *American Printing House for the Blind*, Louisville, KY, 1989, 176.
- 59) 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.
- 60) Shonkoff, J.P., Hauser-Cram, P., Krauss, M.W., & Upshur, C.C.: *Development of infants with disabilities and their families*, *monographs of the Society for Research in Child Development*, 57(6), 1992.
- 61) Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R.: *Evolution of family-professional models: Empowerment as the model for the early 21st century*, In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention*, (2nd ed.) Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1998.
- 62) Dunst, C.J.: *Revising "rethinking early intervention."*, *Topics in Early Childhood Special Education*, 19, 2000, 96-104.
- 63) Dunst, C.J., Trivette, C.M., Gordon, N.J., & Starnes, A.L.: *Family-centered case management practices: Characteristics and consequences*, In
- 64) 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.
- 65) King, G.A., Rosenbaum, P.L., & King, S.M.: *Evaluating family-centered service using a measure of parents' perceptions*, *Child: Care, Health and Development*, 23(1), 1997, 47-62.
- 66) 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.
- 67) Bentler, P.: *EQS structural equation modeling manual*, Encino, CA: Multivariate Software, 1995.
- 68) Trivette, C.M. & Dunst, C.J.: *Recommended Practices in Family-Based Practices*, DEC Recommended Practices, In *Early Intervention/Early Childhood Special Education: Ages Birth through Age 5*, S. Sandall, M.E. McLean, B.J. Smith (Eds.), 2000, 39-46.

研究Ⅱ：障害児を持つ父母に子育て充足感を与える家族支援の検討

1. はじめに

1976年の国連総会において、障害者の「完全参加と平等」を目標に「国際障害者年」(1981)が制定され、さらに「国連・障害者の10年」(1983～1992)として、「子どもの権利条約」(1989)「アメリカ障害者法」(1990)などの方策も出された。世界は、ノーマライゼーションの理念の実現に向けて歩んでいる。我が国でも、この間、「障害者基本法」(1993)が制定され、さらに95年には、「障害者プラン—ノーマライゼーション7カ年計画(1996～2002)」が策定された。

教育の分野でも、このノーマライゼーションの思潮を受けて、文部科学省が「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の最終報告」(2001)をまとめ、その中で、「今後、障害のある者とない者と同じ社会に生きる人間としてお互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことが大切である」と報告している。高山ら(2000)は、今後の教育の方向としては、子どもが生活や社会に「包み込まれる」必要性を明確に打ち出し、しかも障害の有無に関係なく、子どもの個々のニーズに対応しようとする概念である「インクルージョン」に向かっていくであろうことを示唆している。

社会福祉の分野においても、北沢(1992)が言っているように、ノーマライゼーションの思潮の中で、従来の障害者問題への対応の主点であった「養護学校」「入所型福祉施設」から「地域の学校」「地域の通所型福祉施設」「在宅福祉」への転換の時期にきている。施設ケアから地域ケアの転換を考えたとき、必然的に、身近で援助を提供する人たちの存在が重要になってくる。それは、彼らがその人の生存にかかわる身近ケアの提供という面はもちろんのこと、彼らを精神的に支え、障害や病気と闘う力を与えてくれる存在であるからである。その「身近な援助者」の中で、日常的に関わりの深い家族は特に重要である。しかし、提供する家族に目を向けると、障害のある人を支える家族には、周囲の偏見により孤立しがちになることや、日常的な家族ケアのため家族自身の生活を犠牲にせざるを得ないことなどの特徴的な困難がある。実際、障害児をもつ親のストレスについての研究は多くあり、植村・新美(1981他)らは、一連の研究を通して、障害児をもつ母親は、健全児をもつ母親に比べ、有意にストレスが高いことを報告している。

子育ての状況が社会的に見て厳しい中、はたして父母の多くは、子育てにおける充足感を満たしているのだろうか。川井ら(1994)は母親を対象とした調査で、母親は子育てに対する肯定的な感情とともに、否定的な感情も抱いていることを報告している。加藤(1992)も言っているように、発達上に障害や遅れをもつ子どもの場合、家族を中心とした周囲の大人たちの配慮や工夫が子育ての過程で持続的に必要となる。子どもの存在は、周囲の大人に依存的なものにならざるを得ない。そのことはまた、委ねられるものと委ねるも

のとの間に、強い相互作用を持つことになる。養育者である父母が積極的で安定した子育てを、十分な意欲を持ってできているかどうか、換言すれば、子育てにおける充足感を持っているかどうか、子どもの育ちに大きく関わってくることになる。

子育て充足感にかかわる要因に、父母のもつサポート源が考えられる。武田（1997）は、病弱児を対象とした調査の中で、サポート源を多く持つ者の方が、不機嫌や怒りの感情が低く、疲れやすい、だるいなどの身体的反応が低く、抑うつ・不安感情が低い傾向にあることを報告している。また、竹田・岩立（1999）は、保育園に通わせる母親を対象にして、サポート源と育児ストレスとの関連を調べた中で、サポート源を多く持つ母親は、親役割に対する不安が有意に低かったことを報告している。

サポート源のひとつに「親の会」がある。杉山（1998）は、母子での発達教室は、母親が他児との比較から子どもの発達上の問題が気づきやすくなると言い、斉藤、川上（1998）らも、入会している母親の養育態度は、子どもの自主性を認め、必要以上の干渉や心配をしない態度が共通していて、しかも、継続して会に参加した親は、児に対する関心が高く、両親共に積極的に児に関わりをもっていた、と報告している。また、南雲（1998）は家族の人も障害や程度が同じであった方がわかりあえるようで、障害をもった方や家族にも、同じ障害を抱えた家族同士によるピア・サポートが、良質のサービスを提供できる可能性があることを示唆している。

今後、地域としての支援体制を構築し、障害のある方、援助者である家族、さらには、広い意味で個々のニーズをもつ方々が、社会的に自立し共に生きていける社会を目指さなければならない。

文部科学省が出した「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」の第2章の中で、障害のある乳幼児に対する早期からの相談に関して、教育、福祉、医療等が一体となって相談と支援を推進する必要がある、と述べている。しかし、支援体制を築いていく上で、いくつかの問題を解決しなくてはならない。

小林ら（2000）による全国児童館長会議の出席者に対するアンケート調査の結果から、児童館を共生福祉の場として機能させるために、「具体的なプログラムや指導内容」をどうするか、という問題が示された。また、2002年度から順次実施される新学習指導要領の改訂に伴って、それまでの「養護・訓練」が改められ、「自立活動」として障害児教育の新しい柱が確立された。「自立活動」の目標の中に「障害に基づく種々の困難を主体的に改善・克服する」とあり、その「主体的」な活動をいかにつくっていくかという課題も新たに出てきた。

これらの二つの問題点に関して、方向性を導き出しているものに、「IFSP（個別家族支援計画）」の理念がある。IFSP（個別家族支援計画）は、1986年にアメリカで起こったプログラムで、IEP（個別教育計画）の前段階にあたる乳幼児期を支えるためにつくられたものである。IFSPの基本姿勢として、作成には親がアセスメントからプログラムの作成ま

で積極的にかかわり、視点を家族と子どもにあて、支援が、障害にとらわれることなく、「生活の質」(QOL)を高めていくことがあげられている。また、「主体的」な姿勢につながることは、支援プログラムの中に、「遊び」の要素を含んだ「楽しさ」を設けている。そのような環境を築き上げていくことで、子ども自らがその環境に働きかけてくるのである。ルイス・バークレー・マーフィは、「遊び」について、「いい遊びは、愉快や幸福感や生命感をもたらす」と言い、小林(2000)も「遊びは子どもの全面発達に作用し、自立心、自信、創造力などの心理的機能を高める」もので、そのためには「子どものできること、得意なことを中心に楽しい遊びを展開していくことが必要である。」と言っている。

わが国では、時を同じくして、このIFSPの理念に通じる「ムーブメント教育」がある。それは、「遊び」の要素をもった軽運動を、遊具や音楽を使いながら「楽しく」活動するという考えで行われており、しかも、親がアセスメントからプログラムの作成まで積極的にかかわっている。

今後、子どもに対する支援、家族支援を考えていく上で、「家族中心」「子どもの発達重視」を主眼におき、「遊び」「楽しさ」の環境の中で療育を支えるムーブメント教育的アプローチが必要であり、それが「生きる力の自己実現」につながっていくものとする。

2. 目的

子どもの養育に影響を与えるであろう「子育て充足感」に関連する研究はいくつか報告されているが、その定義は必ずしも一致しているわけではない。澤江(2000)は、以下のように定義している。

「子育て充足感が満たされている状態とは、子育てにおける子どもに対する親和的感情が高く(子どもに対する親和性)、子育てにおいて戸惑いや不安、苛立ちがなく、現実の子育てに充実している感じ(現実の子育て充実感)、子育てや親としての自分に対して肯定感情が高い(子育てに対する肯定感)ことである」

その「子育て充足感」に影響を与える要因のひとつとして、「子どもからの親に対する認識」が考えられる。竹内(1984)が言っているように、子育てにおける親のかかわりは、子どもの行動や姿に対する一方向的な認識だけではなく、その子育ての対象である子どもの反応によっても変容する。繁多(2001)は、愛着対象である母親から受容されていると確信が持てるかどうかで、ストレスフルな状況に対処できるかどうかが決まってくると述べている。従って、親から子どもに向けた一方向的な認識だけではなく、子どもからの自分に対する認識を考える必要がある。

そこで、本研究においては、父母を調査の対象とし、「子育て充足感」にかかわる「子どもに対する親和性」、「子育てに対する肯定感」並びに「子育てにおける不安(ストレス)」と、「子どもからの親(自分)に対する認識」や「子どもの属性」、「『親の会』経験

の有無」との関連性を検討する。

次に、「子育て充足感」と父母の持つサポート源との関連性を捉えていくが、それを考えるとき、ソーシャルサポートについて言及しなければならない。ソーシャルサポートについて、小宮ら（2002）は、『「家族、友人や隣人などの個人をとりまくさまざまな人々からの有形、無形の援助。社会的支援」と考えている。そして、ソーシャルサポートは社会的ネットワーク、知覚されたサポート、実行されたサポートなどの下位概念の要素から構成されているというのが一般的である。武田（1997）は、知覚されたサポートを、個人の知覚的評価による社会的結びつきの質（信頼性、親密性、満足度、入手可能など）とかわりながら、ストレスのもたらす悪影響を緩和する対人的要因の一つとして考えている。福岡、橋本ら（1992, 1995）も、大学生や看護教員を対象として、知覚されたサポートによるストレス緩和効果を検討し、サポート源やサポート内容がもつ独自の効果があることを示唆した。さらに数井・園田（1996）らは、適度に社会的な相互交渉があり、信頼できる他者が存在し、その関係での満足度が高い母親は、親役割による欲求不満などのストレスが少ない傾向にあることを示している。

そこで、父母の持っているサポート源、およびその「知覚されたサポート」が、「子どもに対する親和性」、「子育てに対する肯定感」、「子育てストレス」とどのような関連を持っているかを検討する。

3. 方法

(1) 調査対象

本研究の調査対象は、神奈川県内公立小・中学校の特殊学級に在籍する父母（在籍児童生徒数 約80名）。神奈川県内社会福祉協議会の親の会に参加している父母（利用児童生徒数約25名）。東京都・茨城県・千葉県内のムーブメント教室に参加している父母（利用児童生徒数 約65名）。対象者の属性は、Table1の通りである。

(2) 調査期間と手続き

調査期間は、2002年11月1日～20日であった。各公立小・中学校については、特殊学級担当者から各家庭に対して配布してもらい実施した。H市の「S親の会」・ムーブメント教室については、そこに通う保護者の方に配布してもらい実施した。162世帯、238通を回収した。そのうち欠損値が多いものを除いた157世帯、233通を分析の対象とした。回収率は76.3%であった。

Table1：対象の属性

◇親の属性	父親		母親	
	人数	割合	人数	割合
年齢				
20歳代	1人	1.2%	2人	1.4%
30歳代	33	38.8	81	54.7
40歳代	38	44.7	57	38.5
50歳代	13	15.3	8	5.4
合計	85		148	
就業				
家業専業	1	1.2	84	56.8
パートタイム			34	23.0
フルタイム	79	92.9	6	4.1
その他	4	4.7	21	14.2
無回答	1	1.2	3	2.0
合計	85		148	
回答者内訳				
夫婦で回答	76		76	
父親のみ回答	7			
母親のみ回答			65	
単親父親回答	2			
単親母親回答			7	
合計	85		148	

◇子の属性	男		女	
	人数	割合	人数	割合
0～3歳				
4～6歳	15	14.6%	6	11.1%
7～9歳				
10～12歳	16	15.5	8	14.8
13～15歳				
16歳以上	32	31.1	19	35.2
無回答				
合計	15	14.6	7	13.0
障害の種類別	14	13.6	9	16.7
知的障害				
ダウン症	10	9.7	4	7.4
自閉性障害				
アスペルガー	1	1.0	1	1.9
ADHD	103		54	
LD				
肢体不自由				
てんかん	人数	割合	人数	割合
言語障害				
脳損傷	13	12.6%	9	16.7%
不明	7	6.8	16	29.6
無回答				
合計	40	38.8	9	16.7
	103		54	

(3) 調査項目

【小学校・中学校・ムーブメント教室・親の会共通項目】

調査項目は以下の4領域に分かれる。

1) 「子育て充足感」領域

親が子育てにおける充足感をどのくらい感じているかを知るために、「子どもに対する親和性」(4項目)、「子育てにおけるストレス」(8項目)、「子育てに対する肯定感」(7項目)を設定した。「子どもに対する親和性」は親が子どもに対して抱いている親和的感情を捉えることを、「子育てにおけるストレス」は日常の子どもとのかかわりを通して感じているストレスを捉えることを、「子育てに対する肯定感」は親の子育て経験に対する肯定感や意欲を捉えることをねらいとして設定した。質問は全て4件法(「よくあてはまる」「あてはまる」「少しあてはまる」「あてはまらない」)で尋ねた。澤江(2000)の質問紙を参考にした。

2) 「子どもからの自分に対する認識」領域

子どもからの自分に対する認識を知るために、子どもが親をどのように捉えているかを保護者自身に尋ねたものである。質問は4件法(「よくあてはまる」「あてはまる」「少しあてはまる」「あてはまらない」)で尋ねた。澤江(2000)の質問紙を参考にした。

3) 「ソーシャルサポート(知覚されたサポート)」領域

親が子育てをしていく上で、サポート源に対するサポートの程度(利用可能性)を捉えるために、下位領域として「身近なサポート源に対する評価」(9項目)と「社会資源と

してサポート源に対する評価」(5項目)を設定した。回答については、「とても助けになる」「少し助けになる」「あまり助けにならない」「助けにならない」の4段階で評定してもらった。尚、身近なサポート源に対しては、該当するサポート源がない場合もあるので「なし」を加えた。北川等(1995)の質問紙を参考にした。

また、この尺度の他にソーシャルサポートの補助質問として、子育てで悩んでいるときや対人関係でトラブルを起こしたときなどを想定して、①そのことを相談できる人がいるか、②そのことを誰に一番相談するか、③そのことをどのように解決すればよいかわかっているか、④そのことを解決する方法をわかっている人が周りにいるか、という質問を加えた。質問は4件法(「たくさんいる」「少しいる」「あまりいない」「全然いない」)で尋ねた。武田(1997)の質問紙を参考にした。

4) 子どもや保護者への支援についての要望や意見を自由に記述してもらった。

【ムーブメント教室の保護者への質問項目】

藤井(2000)の質問を参考に、ムーブメント教室に対して保護者がどのように捉えているかを知るために3領域にわけて質問した。

- ①子どもについて：ムーブメント教室に参加するきっかけや活動年数、子どもの教室への参加意欲、活動を通しての子どもの変化を尋ねた。
- ②保護者自身について：ムーブメント教室に参加してからの子どもの発達や遊びへの理解の深まり度や保護者自身の変化を尋ねた。
- ③ムーブメント活動のねらいについて：ムーブメント活動のねらいや目標についての理解度、ムーブメント活動の親子で参加できることや小集団で活動することの利点について尋ねた。

4. 結果と考察

(1)各尺度の信頼性

- ①「子どもに対する親和性」「子育てにおけるストレス」「子育てに対する肯定感」各尺度の信頼性・妥当性の検討

「子どもに対する親和性」は、主成分分析を行った結果(Table2)、1因子構造であることが確認された。

「子どもに対する親和性」領域は、尺度の信頼性(α 係数 .5319)は低いが、親の充足感を考えるとき、親和的感情を捉えることは必要であると考え採用することにした。「子どもに対する親和性」因子と命名した。また、尺度得点については、得点が低くなるほど親和的感情「子育てにおけるストレス」領域、「子育てに対する肯定感」領域尺度の妥当性を検討するために、各領域ごとに因子分析を行った(Table3)。

項目分析によって、「子育てにおけるストレス」領域から1項目を、「子育てに対する

肯定感」領域から1項目を削除し分析したところ、「子育てにおけるストレス」領域では2因子が、「子育てに対する肯定感」領域でも2因子が抽出された。各因子の信頼性について α 係数を算出したところ、「子育てにおけるストレス」領域の値(.8318,.8234)は高かったが、それ以外の領域の値は全体的に低かった。しかし、「子育てに対する肯定感」領域は、「子育て充足感」を捉えていく上で必要な領域であると考えたため、採用することにした。今回は5因子17項目で考える。

「子育てにおけるストレス」領域では、第1因子、「子どもをどのように育ててよいのか、悩んでしまうことが多い」「子どもとのかかわりの中で、反省させられることが多い」など、親役割の遂行からくるストレスと考え、「親業ストレス」因子と命名した。第2因子は、「子どもがいま何を考えているかわからなくなることが多い」「子どもがなぜそのような振る舞いをするのかとまどうことが多い」で、子どもを理解する上での困難ということで「子ども理解困難」因子と命名した。

Table2 「子どもに対する親和性」領域

主成分分析	
子どものためならたいがいまできる	.7076
子どもは自分の身体の一部のように思う	.6916
子どものために自分が何をしてくれるかを考えることは楽しい	.6132
子どもにとって一番よいと思える子育てをしたい	.5902
寄与率	42.6
α 係数	.5319

Table3 「子育てにおけるストレス」領域・「子育てに対する肯定感」領域の因子分析

「子育てにおけるストレス」領域		
バリマックス法	因子1	因子2
子どもをどのように育ててよいのか、悩んでしまうことが多い	.7150	.4176
子どもとのかかわりの中で、反省させられることが多い	.6720	.2684
子どもの行動を抑えすぎているのではないか気になる	.6304	.1809
自分のしつけ方に自身がない	.5673	.3496
しつけがうまくいかないの、イライラしてしまうことが多い	.5150	.4063
子どもがいま何を考えているかわからなくなることが多い	.2910	.7842
子どもがなぜそのような振る舞いをするのかとまどうことが多い	.3144	.7794
寄与率	50.5	6.8
α 係数	.8318	.8234
「子育てに対する肯定感」領域		
バリマックス法	因子1	因子2
子育てについて講演をしてみたい	.8382	.0543
子育てサークルをつくってみたい	.6891	.2458
親の会をつくってみたい	.6402	.2869
子育てについて書物を書いてみたい	.5998	.0648
経験者と子育てについて意見を交わしたい	.0824	.8651
子育てで困っている人の力になりたい	.2520	.5712
寄与率	35.5	14.1
α 係数	.7915	.6788

「子育てに対する肯定感」領域において、第1因子は「子育てについての講演をしてみたい」「子育てサークルをつくってみたい」など、地域の他の保護者にまで自分の子育て経験を活用してもらおうとする態度であるため「地域への貢献意欲」因子と命名した。第2因子は「経験者と子育てについて意見を交わしたい」「子育てで困っている人の力になりたい」など、子育て経験に対する意欲であるため、「子育て意欲」因子と命名した。「子

育てにおけるストレス」、「子育てに対する肯定感」の各因子は、「親和性」と同様に、尺度得点が低くなるほど、「ストレス」は高く、「肯定感」も強くなるように定義した。

②「子どもからの自分に対する認識」領域における尺度の信頼性、妥当性の検討

本尺度の妥当性を検討するために、オブリミンによる因子分析を行った（Table4）。項目分析によって2項目を削除し分析したところ、3因子が抽出された。各因子の信頼性について α 係数を算出したところ、第1因子の値（.7221）、第2因子の値（.8584）、第3因子の値（.6959）を得た。今回は3因子8項目で、「子どもからの自分に対する認識」を考える。

第1因子は「よく遊んでくれる親だ」「世話好きな親だ」など、子どもにとって友好的な存在であるため「友好的存在」因子と命名した。第2因子は「すぐにおこる親だ」「口うるさい親だ」で、子どもにとって威厳を持った存在であるため「威厳的存在」因子と命名した。第3因子は「いろいろなことができる親だ」「よく理解してくれる親だ」など頼りになる存在であるため、「信賴的存在」と命名した。これらの因子の尺度得点についても、得点が低くなるほど、その要素を持っているように定義した。

Table4 「子どもからの自分に対する認識」領域

	因子1	因子2	因子3	
よく遊んでくれる親だ	.7194	-.0387	-.0399	
世話好きな親だ	.6985	.0077	.0467	
いつも明るい親だ	.6578	.1569	.0221	
すぐにおこる親だ	.1352	.9079	-.0031	
口うるさい親だ	.1010	.8684	.0037	
いろいろなことができる親だ	.1992	-.0512	.5455	
よく理解してくれる親だ	.3165	-.2422	.4537	
友達みたいな親だ	.3134	-.1837	.3847	
寄与率	26.9	17.0	5.9	
α 係数	.7221	.8584	.6959	
	因子間相関	因子1	因子2	因子3
	因子1	1.000		
	因子2	-.2789	1.000	
	因子3	.3124	.1013	1.000

(2) 各領域における父母の違い

各領域における父母の違いを析した。なお、今回の調査は、夫婦で回答しているケースと夫婦のどちらか一方が回答しているケースがある。夫婦内に見る意識の違いについては後述する。

①「子どもに対する親和性」「子育てにおけるストレス（2つの下位領域）」「子育てに対する肯定感（2つの下位領域）」・「子どもからの自分に対する認識（3つの下位領域）」領域における父母の違い

8つの下位領域のそれぞれ合計平均得点を算出し、その得点をもとに「独立したt検定」を行った。結果は、5つの下位領域において有意差が見られた（Table5）。

すなわち「親業ストレス」($t(230)=2.58, p<.05$)は母親が父親に比べて高かった。そして「地域への貢献意欲」($t(229)=1.67, p<0.1$)は、母親が父親より高い傾向にあり、さ

らに「子育て意欲」(t(231)=5.05, p<.01)は、母親が父親に比べ高かった。以上のことから、母親は、父親より親業ストレス、子育て意欲が高いと考えられる。

また「子どもからの自分に対する認識」領域における父母の違いについても、「威厳的存在」、「信賴的存在」について有意差が見られた。「威厳的存在」(t(229)=2.32, p<.05)は母親が父親に比べ高かった。「信賴的存在」(t(227)=-2.47, p<.05)については父親が母親に比べて高かった。つまり、母親は父親より、子どもから見て威厳的存在であると自分を認識しており、父親は、母親より信賴的存在であると認識している。

これらのことから、日頃から子どもとの接する機会の多い母親は、父親より「親業ストレス」を感じる事が多く、そのため子どもと接する際にも、どうしても口うるさくなってしまうのではないかとということが考えられる。そして、その態度がまた、自分を「信賴的存在」であるという点において、ネガティブに認識していることにつながっている。しかし、母親は、「親業ストレス」を父親より感じてはいても、「子育て意欲」に関して、父親より高い値を示しているのは、子育てに対して苦労はしているが、子育てをポジティブに捉え、奮闘しているためであると思われる。

②各領域の、「所属群」と「子どもの年齢」による違い(父母別)

A) 学校群(I市内の公立小・中学校)、ムーブメント群(各ムーブメント教室の参加者)、S会(H市の親の会)の違いを捉えるために、一要因の分散分析を行い、その事後検定として多重比較(ダンカン)を行った。結果はTable6に示す。

父親に関しては、「子育て意欲」(F(2, 82)=4.40, p<.05)においてのみ各群による差が有意であった。事後検定において、学校群とムーブメント群の間に有意差があった。すなわち、ムーブメント群が学校群よりも「子育て意欲」が高い。

母親に関しては「子どもに対する親和性」(F(2, 143)=2.96, p<0.1)において各群による差が有意な傾向を示した。事後検定において、S会と学校群、ムーブメント群の間に有意差があった。つまり、S会群は、学校群、ムーブメント群に比べて親和的感情が高い傾向にある。「子育て意欲」(F(2, 145)=6.70, p<.05)においても各群による差が有意であった。事後検定において、3つの群の間に有意差があった。ムーブメント群、S会群ともに、学校群より「子育て意欲」が高い。

Table5 父母による各因子の平均値の違い ()内は標準偏差

	父母の違い (独立したt検定)			夫婦間に見る父母の違い76組 (対応あるt検定)		
	父	母	有意差	父	母	有意差
親業ストレス	2.84(.654)	2.56(.711)	*	2.85(.620)	2.67(.640)	*
地域への貢献意欲	3.69(.640)	3.54(.631)	†			
子育て意欲	2.95(.724)	2.42(.786)	**	2.91(.737)	2.41(.789)	**
威厳的存在	2.59(.954)	2.30(.889)	*	2.64(.920)	2.31(.851)	*
信賴的存在	2.71(.752)	2.94(.637)	*	2.69(.752)	2.94(.680)	*

† p<0.1 * p<.05 ** p<.01

これらのことから、日頃から子どもとの接する機会の多い母親は、父親より「親業ストレス」を感じることが多く、そのため子どもと接する際にも、どうしても口うるさくなってしまうのではないかとということが考えられる。そして、その態度がまた、自分を「信頼的存在」であるという点においては、ネガティブに認識しているのではないだろうか。ただ、母親は、「親業ストレス」を父親より感じてはいても、「子育て意欲」に関して、父親より高い値を示しているのは、子育てに対して苦勞しているものの、子育てをポジティブに捉え、奮闘しているためであると考えられる。

②各領域の、「所属群」と「子どもの年齢」による違い（父母別）

学校群（I市内の公立小・中学校）、ムーブメント群（各ムーブメント教室の参加者）、S会（H市の親の会）の違いを捉えるために、一要因の分散分析を行い、その事後検定として多重比較（ダンカン）を行った。結果はTable6に示す。

父親に関しては、「子育て意欲」($F(2, 82)=4.40, p<.05$)においてのみ各群による差が有意であった。事後検定において、学校群とムーブメント群の間に有意差があった。すなわち、ムーブメント群が学校群よりも「子育て意欲」が高い。

母親に関しては「子どもに対する親和性」($F(2, 143)=2.96, p<0.1$)において各群による差が有意な傾向を示した。事後検定において、S会と学校群、ムーブメント群の間に有意差があった。つまり、S会群は、学校群、ムーブメント群に比べて親和的感情が高い傾向にある。「子育て意欲」($F(2, 145)=6.70, p<.05$)においても各群による差が有意であった。事後検定において、3つの群の間に有意差があった。ムーブメント群、S会群ともに、学校群より「子育て意欲」が高い。

これらのことから、ムーブメント教室やS会に所属している保護者の方が、学校群の保護者より、「子育て意欲」が高いことが伺える。しかし、「学校群」に所属している子どもの年齢が、7～15歳であるのに対して、「ムーブメント群」と「S会群」の子どもは就学前の年齢にあたる幼児が多い。そのため、「子育て意欲」の違いは、所属群による違いの影響もあるだろうが、子どもの年齢の違いによる影響も考えられる。

そこで、子どもの年齢による各領域の平均の違いを捉えるために、一要因の分散分析を行い、その事後検定として多重比較を行った。子どもの年齢による群分けは、0～3歳、4～6歳、7～9歳、10～12歳、13～15歳とした。

父親に関しては、「子どもに対する親和性」($F(4, 76)=3.81, p<.01$)において各群による差が有意であった。事後検定において各群の間に有意差があった。すなわち、4～6歳児をもつ親の群は他の群よりも子どもに対する親和性が高い。また、「子育て意欲」($F(4, 76)=2.22, p<0.1$)においても各群による差が有意な傾向を示し、事後検定の結果、4～6歳児をもつ親の群は、7～9歳、13～15歳児をもつ親の群より「子育て意欲」が高い傾向にあった。さらに、「友好的存在」($F(4, 74)=2.60, p<.05$)において、各群による差が有意であった。事後検定の結果、4～6歳児をもつ親の群は、13～15歳児をもつ親の群より、

自分を「友好的存在」であると認識している。

以上のことから、4～6歳児をもつ父親は、他の年齢の子どもをもつ父親と比べると、親和的感情を強く持ち、7～9歳、13～15歳児の子どもをもつ父親より「子育て意欲」が高い傾向にある。また、「友好的存在」に関しても、4～6歳児をもつ父親は、中学期の子どもをもつ父親より、自分を「友好的存在」であると認識している。それは、就学前の幼児と中学期の子どもとは、親についての捉え方が違うという意識もあるであろうし、実際の子どもに対する接し方も、子どもの年齢によって違っているからであろう。

有意差のなかった「子育てにおけるストレス」の下位領域で、4～6歳児をもつ父親の値をみても、特に「子ども理解困難」において他と比べて高かった。そのことから、「子ども理解困難」を他より感じてはいても、「親和的感情」が他の群より強く、「子育て意欲」も高いことが伺える。

Table6 所属群・子どもの年齢による平均値の違い ()内は標準偏差

	所属群による違い			子どもの年齢による違い				
	1 学校群	2 M-グループ群	3 S会群	1 0～3歳	2 4～6歳	3 7～9歳	4 10～12歳	5 13～15歳
	父			父		母		
子どもに対する親和性			1 2.19(.523) 2 2.13(.546) 3 1.83(.553) F(2,143)=2.96 † 3<(1,2)	1 2.09(.599) 2 1.56(.502) 3 2.31(.753) 4 2.19(.501) 5 2.47(.667) F(4,76)=3.81** 2<(1,4,3,5)				
親業ストレス				1 2.65(.503) 2 2.60(.633) 3 2.93(.659) 4 2.77(.723) 5 3.07(.860) F(4,76)=1.20,ns	1 2.55(.718) 2 2.11(.718) 3 2.63(.643) 4 2.51(.886) 5 2.90(.459) F(4,126)=3.91 † 2<(3, 5)			
子ども理解困難				1 2.88(.740) ☆ 2 2.35(.774) 3 2.85(.911) 4 3.00(.739) 5 2.89(.661) F(4,76)=1.31,ns	1 3.11(.792) 2 2.46(.891) 3 2.82(.747) 4 2.53(1.153) 5 3.05(.705) F(4,126)=2.55* 2<(5, 1)			
子育て意欲	1 3.15(.677) 2 2.66(.769) 3 2.92(.572) F(2,82)=4.40* 2<1	1 2.65(.817) 2 2.27(.745) 3 2.03(.483) F(2,145)=6.70* (2, 3) < 1		1 2.94(.583) 2 2.54(.721) 3 3.17(.634) 4 2.83(.888) 5 3.22(.833) F(4,76)=2.22 † 2<(3, 5)	1 2.26(.806) 2 2.22(.540) 3 2.41(.790) 4 2.43(.907) 5 2.86(.710) F(4,127)=2.47* (2, 1, 3<5)			
友好的存在				1 2.92(.572) 2 2.44(.725) 3 2.80(.652) 4 2.81(.460) 5 3.29(.518) F(4,74)=2.60* 2<5				

† p<0.1 * p<.05 ** p<.01

母親に関しては、「親業ストレス」(F(4, 126)=3.91, p<0.1)において各群による差が有意な傾向を示した。事後検定において、4～6歳児をもつ親の群は、7～9歳、13～15歳児をもつ親の群より親業ストレスが高い傾向にある。「子ども理解困難」(F(4, 126)=2.

55, $p < .05$) においては各群による差が有意であった。事後検定において、4～6歳児をもつ親の群は、0～3歳、13～15歳児をもつ親の群より「子ども理解困難」を感じていることがわかった。「子育て意欲 ($F(4, 127)=2.47, p < .05$)」においても各群による差が有意であった。事後検定において、0～3歳、4～6歳、7～9歳児をもつ親の群は、13～15歳児をもつ親の群より「子育て意欲」が高いことがわかった。

以上のことから、就学前の子どもを持つ母親は、父親でも触れたが、「親業ストレス」、「子ども理解困難」、を強く感じてはいるが、「子育て意欲」は高い。つまり、育児で苦労していることが母親をかえってポジティブにし、「子育て意欲」を高めていると考えられる。

また、子どもの年齢による「親業ストレス」「子ども理解困難」の度合いに、ある傾向が見られた。Fig. 1 (ここでは母親の「親業ストレス」の平均値の推移のみを掲げる) で示したように、小学校就学前・中学校就学前の時期に「ストレス」が高くなっている(得点が高いほどストレスが高いことを表す)。このことは、中塚ら(1987)が言っているように、就学前期の障害幼児を抱える母親の心理的不安定さを表し、中学就学前期では、現在の状態でいいのかというような不安感を表していると考えられる。その意味でも、小学校就学前、中学校就学前の子どもをもつ保護者に対して、適切な時期での心理的援助の必要性が指摘できる。殊に小学校就学前の子どもをもつ母親のストレスは、中学校就学前の子どもをもつ母親のストレスより高く、その前段階にあたる0～3歳児をもつ母親やその児に対する支援が重要になってくる。

(3) 夫婦内にみる父母の違い

夫婦そろって回答してくれた組は、76組あった。夫婦内での父母の違いを見るために、対応のあるt検定を行った。

結果は、(1)で述べた父母の違い(独立したt検定)と4つの領域で同じ結果を得た。違いがあったのは、独立したt検定では、「地域への貢献意欲」領域に有意差が見られたが、夫婦内(対応のあるt検定)ではそれが見られなかった(Table5参照)。

次に、二要因による平均値の違いをみるために、「所属群(学校群・ムーブメント群・S会群)と父母の違い」、「子どもの性別と父母の違い」、「子どもの年齢と父母の違い」の二要因の分散分析を行った。結果はTable7に示す。その中で、二要因において交互作用が認められたもの(有意傾向も含む)を以下に記す。なお、二要因の分散分析では、夫婦で回答している76組を分析の対象とした。

- ・「子どもの性別と父母の違いによる交互作用」が「友好的存在」($F(1, 70)=4.44, p < .05$) 領域で認められた。
- ・「子どもの年齢と父母の違いによる交互作用」が「子ども理解困難」($F(3, 60)=4.44, p < 0.1$) 領域で認められた。それらをグラフにしたものがFig. 2、Fig. 3である。

「友好的存在」であるという認識をもっている。ただ、それは、逆にいえば、親はそれぞれ、同性の子どもより異性の子どもに対して、「友好的態度」をとっているということが推察できる。しかし、今回の調査では、それを明らかにすることはできなかった。

Table7 二要因による分散分析

	所属群と父母の違いによる 3×2の二要因の分散分析 1 学校群 2 M-フット群 3 S会群	子の性別と父母の違いによる 2×2 二要因の分散分析	子の年齢と父母の違いによる 4×2 二要因の分散分析 1 0~3歳 2 4~6歳 3 7~9歳 4 10~12歳
子どもに対する 親和性	所属群による主効果 F(2,72)=4.83 * 父 母 1 2.28(.657) 2.20(.523) 2 1.95(.662) 2.01(.582) 3 1.72(.700) 1.61(.561)		子の年齢による主効果 F(3,59)=4.62 * 父 母 1 2.05(.614) 1.85(.541) 2 1.50(.477) 1.71(.647) 3 2.27(.758) 2.18(.550) 4 2.25(.527) 2.30 (.422)
親業ストレス		父母の違いによる主効果 F(1,74)=4.99 * 父 母 男 2.81(.632) 2.69(.609) 女 2.92(.602) 2.62(.640)	父母の違いによる主効果 F(1,60)=3.74 † 父 母 1 2.63(.483) 2.72(.618) 2 2.58(.658) 2.38(.669) 3 3.02(.593) 2.67 (.623) 4 2.98(.529) 2.66(.844)
子ども理解困難			子の年齢と父母の違いによる 交互作用 F(3,60)=2.24 † 父 母 1 2.87(.694) 3.20(.819) 2 2.29(.782) 2.67(.778) 3 2.93(.885) 2.82(.774) 4 3.10(.738) 2.55(1.235)
子育て意欲	所属群による主効果 F(2,73)=4.79 * 父母による主効果 F(1,73)=28.93 ** 父 母 1 3.12(.673) 2.64(.819) 2 2.63(.779) 2.22(.751) 3 2.90(.658) 2.05(.497)	父母の違いによる主効果 F(1,74)=27.39 ** 父 母 男 2.88(.704) 2.40(.851) 女 2.98(.806) 2.44(.668)	父母の違いによる主効果 F(1,60)=18.88** 父 母 1 2.93(.623) 2.33(.838) 2 2.50(.739) 2.13(.528) 3 3.15(.633) 2.39 (.836) 4 2.75(.890) 2.65(.530)
友好的存在		子の性別と父母の違いによる 交互作用 F(1,70)=4.44 * 父 母 男 2.81(.595) 2.66(.675) 女 2.65(.739) 2.81(.748)	
威厳的存在	父母による主効果 F(1,71)=3.78 † 父 母 1 2.65(.824) 2.35(.857) 2 2.72(.913) 2.30(.800) 3 2.40(1.287) 2.20(1.033)	父母の違いによる主効果 F(1,72)=5.24 * 父 母 男 2.63(.894) 2.30(.803) 女 2.66(.987) 2.34(.954)	父母の違いによる主効果 F(1,59)=7.07* 父 母 1 2.53(1.026) 2.27(.799) 2 2.79(1.033) 2.42(1.062) 3 2.62(.952) 2.23(.874) 4 2.95(.643) 2.35 (.851)
信頼的存在	父母による主効果 F(1,69)=7.08 * 父 母 1 2.65(.712) 2.86(.753) 2 2.81(.687) 3.01(.569) 3 2.50(1.045) 3.00(.703)	父母の違いによる主効果 F(1,74)=4.99 * 父 母 男 2.67(.733) 2.97(.680) 女 2.73(.808) 2.86(.688)	父母の違いによる主効果 F(1,57)=4.49* 父 母 1 2.73(.799) 2.98(.597) 2 2.52(.935) 2.91(.634) 3 2.63(.760) 2.72 (.737) 4 2.70(.618) 3.00(.648)

† p<0.1

* p<.05

** p<.01

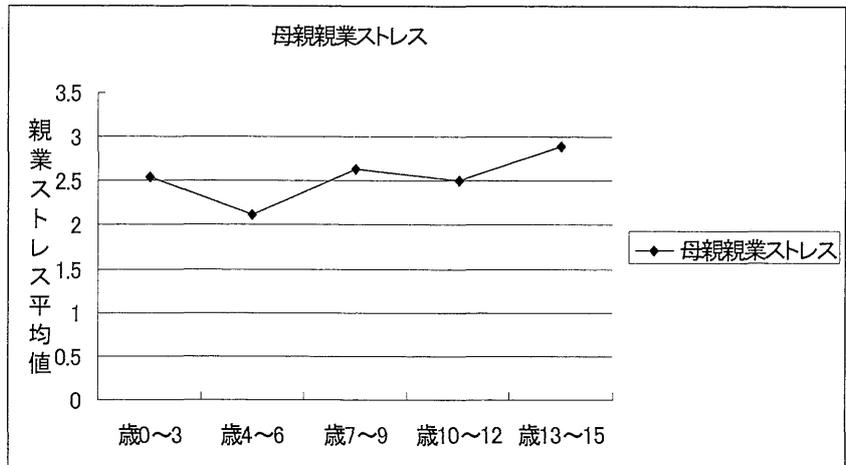


Fig.1 : 母親における子どもの年齢による親業ストレスの平均値の推移

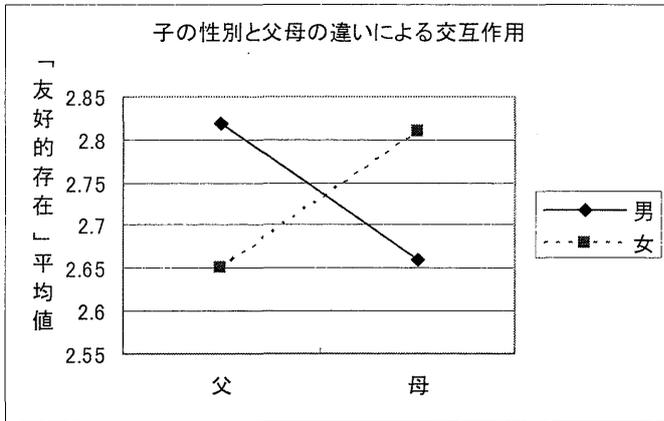


Fig. 2 : 性別と父母の違いによる交互作用

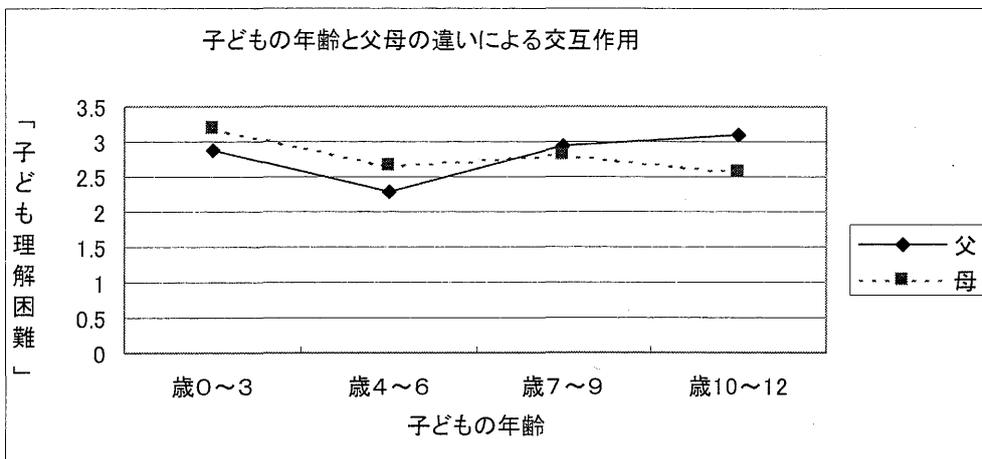


Fig. 3 : 子どもの年齢と父母の違いによる交互作用

「子ども理解困難」における子どもの年齢と父母の違いについては、子どもの年齢が小さいうちは、父親の方が母親より、子どもについての理解が困難である傾向を示すが、年齢が小学校の高学年頃になると、母親の方が父親より、子どもについての理解が困難になる傾向がある (Fig. 3)。

しかし、子どもの年齢が高学年になると、「子ども理解に対して困難を感じる」というのは、障害児をもつ保護者に限ったことではないであろう。健常児をもつ保護者に対しても同じことが言えるのではないだろうか。それは、子どももこの時期、思春期を迎え、自我が芽生え、他からの干渉を嫌う傾向にあり、子どもの特性ともかかわって、理解することが困難になるからである。特に母親の方は、就業の状況からもわかるように、家庭において父親より子どもと接する機会が多く、より子ども理解に困難を感じるのだと思われる。また、前述した「親業ストレス」においても、この時期はストレスが増える時期であった。そのことから、特に、この小学校高学年期の母親に対して、子ども理解に関する情報の提供や心理的側面での支援が必要になってくる。

(4) 「子どもからの自分に対する認識」領域 (3つの下位領域) と「子どもの充足感」領域 (5つの下位尺度) との関連について

「子どもからの自分に対する認識」の3つの下位領域である、「友好的存在」、「威厳的存在」、「信頼的存在」の、各尺度得点 (得点が低いほど、その要素がある) の33%タイル以下、66%タイル以上を基準に高群低群に分け、その高群低群による、「子どもに対する親和性」「親業ストレス」「子ども理解困難」「地域への貢献意欲」「子育て意欲」の尺度得点 (得点が低いほど、その要素がある) の平均値の違いを見るために、父母別に独立した t 検定を行った (Table8)。

父親に関して、「友好的存在」の高群と低群とで平均の差が有意であったのは、「子どもに対する親和性」 ($t(41)=-3.10, p<.01$)、「地域への貢献意欲」 ($t(22)=-2.09, p<.05$) であった。

「威厳的存在」の高群と低群とで平均の差が有意であったのは、「親業ストレス」 ($t(47)=-3.75, p<.01$)、「子ども理解困難」 ($t(47)=-3.75, p<.01$) であった。

「信頼的存在」の高群と低群とで平均の差が有意であったのは、「子どもに対する親和性」 ($t(48)=-2.44, p<.05$) であった。どの領域においても、高群の方が低群よりも高かった。

母親に関して、「友好的存在」の高群と低群とで平均の差が有意であったのは、「子どもに対する親和性」 ($t(50)=-5.34, p<.01$)、「地域への貢献意欲」 ($t(51)=-3.24, p<.01$)、「子育て意欲」 ($t(52)=-2.98, p<.01$) であった。

「威厳的存在」の高群と低群とで平均の差が有意であったのは、「親業ストレス」 ($t(91)=-6.50, p<.01$)、「子ども理解困難」 ($t(90)=-2.55, p<.05$) であった。

「信賴的存在」の高群と低群とで平均の差が有意であったのは、「子どもに対する親和性」(t(111)=-2.99, p<.01)、「地域への貢献意欲」(t(91)=-2.83, p<.01)、「子育て意欲」(t(112)=-2.10, p<.05)であった。どの領域においても、父親と同じように、それぞれ高群の方が低群よりも高かった。

これらのことから、親は、子どもから自分が「友好的存在」、「信賴的存在」であると認識する度合いが高い方が、「子どもに対する親和性」と「子育てに対する肯定感」が高いと考えられる。また、子どもから「威厳的存在」であると認識する度合いが高い方が、「親業ストレス」「子ども理解困難」も高いと考えられる。つまり、親は子どもの視点からの自分自身を「友好的存在」、「信賴的存在」であるとポジティブに認識することにより、子どもに対する親和的感情や、子育てに対する肯定感を高めていることが示唆された。

Table8 「子どもからの自分に対する認識」の下位領域(高低群)による「子育て充足感」(下位領域)の平均の違い
独立したt検定 上段 平均値 下段 標準偏差

父親	友好的存在			威厳的存在			信賴的存在		
	高群	低群	有意差	高群	低群	有意差	高群	低群	有意差
子どもに対する親和性	1.74 (.723)	2.36 (.593)	**				1.79 (.623)	2.27 (.766)	*
親業ストレス				2.52 (.661)	3.19 (.514)	**			
子ども理解困難				2.40 (.904)	3.24 (.714)	**			
地域への貢献意欲	3.45 (.905)	3.89 (.280)	*						
母親	友好的存在			威厳的存在			信賴的存在		
	高群	低群	有意差	高群	低群	有意差	高群	低群	有意差
子どもに対する親和性	1.70 (.559)	2.44 (.431)	**				1.96 (.546)	2.27 (.561)	**
親業ストレス				2.10 (.595)	2.93 (.621)	**			
子ども理解困難				2.48 (.943)	2.95 (.841)	*			
地域への貢献意欲	3.26 (.665)	3.77 (.472)	**				3.36 (.778)	3.70 (.446)	**
子育て意欲	2.12 (.820)	2.74 (.715)	**				2.32 (.705)	2.63 (.849)	*

* p<.05 ** p<.01

(5) 各領域の「親の会の有無」による平均値の違い

所属群による平均値の違いについては前述したが、子どもの年齢の違いによる有意差が認められたため、年齢を学齢期(7~15歳)に統制した上で、「親の会」入会経験の有無による各領域の平均値の違いをみていく。父親、母親それぞれについて独立したt検定を行った(Table9)。

父親については、「子ども理解困難」(t(37)=2.67, p<.05)において、「親の会」入会経験の有無による平均の差は有意であった。すなわち、親の会に入会した経験のある父親は、入会したことのない父親より、子どもを理解する上で困難を感じていない。また、「子育て意欲」(t(49)=-1.68, p<0.1)においても、親の会の経験有無による平均の差は有意な傾向を示した。親の会に入会した経験のある父親は、経験のない父親と比べて、子育て意

欲が強い傾向にある。

母親についても、「地域への貢献意欲」(t(87)=-2.03, p<.05)、「子育て意欲」(t(87)=-4.48, p<.01)の二つの領域で平均の差が有意であった。すなわち、親の会に入会した経験のある母親は、経験のない母親と比べて、「地域への貢献意欲」と「子育て意欲」が高いことが明らかになった。しかし、父母共に「子どもに対する親和性」については、有意差が認められなかった。

Table9 各領域の親の会の有無(学齢期)による平均値 平均値(標準偏差)

	親の会の有無による平均値 父親 (独立したt検定)			親の会の有無による平均値 母親 (独立したt検定)		
	親の会あり	親の会なし	有意差	親の会あり	親の会なし	有意差
子ども理解困難	3.29(.545)	2.74(.863)	*	3.31(.715)	3.62(.647)	*
地域への貢献意欲				1.98(.655)	2.75(.772)	**
子育て意欲	2.82(.890)	3.20(.650)	†			

† p<.01 * p<.05 ** p<.01

Table10 各領域の親の会の有無による保有サポート源 平均値(標準偏差)

	親の会の有無による保有サポート源 父親 (独立したt検定)			親の会の有無による保有サポート源 母親 (独立したt検定)		
	親の会あり	親の会なし	有意差	親の会あり	親の会なし	有意差
補助質問1・4の 合計平均得点	2.25(.610)	2.66(.547)	**	1.98(.600)	2.17(.620)	†

† p<.01 * p<.05 ** p<.01

さらに、補助質問において、対人関係等でトラブルを起こしたときを想定してもらい、「そのことを相談できる人がいるか」という質問と「周囲に解決法をわかっている人がいるか」という質問の2項目の合計平均得点を算出(得点が低い方が、サポート源を多く保有していると定義する)し、「親の会」入会経験の有無による「保有しているサポート源に対する認識の違い」を捉えるために、父母それぞれに独立したt検定を行った。結果はTable 10に示したとおりである。父母共に、「親の会」入会経験のある親が、経験のない親よりもサポート源を多く保有していると認識していることが示唆された。

このことから「親の会」を経験することは、サポート源を多く保有するという点では有効なのではないだろうか。「今後の特別支援教育の在り方について(中間のまとめ)」の中にも、「親の会」やNPO等との連携を図ることの重要性については言及されているが、「親の会」とのかかわりをもつことで、サポート源を多く保有することができ、それが重要な支援の一つとして位置づけることができるのではないだろうか。

さらに、補助質問において、対人関係等でトラブルを起こしたときを想定してもらい、「そのことを相談できる人がいるか」という質問と「周囲に解決法をわかっている人がいるか」という質問の2項目の合計平均得点を算出(得点が低い方が、サポート源を多く保有していると定義する)し、「親の会」入会経験の有無による「保有しているサポート源に対する認識の違い」を捉えるために、父母それぞれに独立したt検定を行った。結果はTable 10に示したとおりである。父母共に、「親の会」入会経験のある親が、経験のない親よりもサポート源を多く保有していると認識していることが示唆された。

このことから「親の会」を経験することは、サポート源を多く保有するという点で有効である。「今後の特別支援教育の在り方について（中間のまとめ）」の中にも、「親の会」やNPO等との連携を図ることの重要性については言及されているが、「親の会」とのかかわりをもつことで、サポート源を多く保有することができ、それが重要な支援の一つとして位置づけることができると思われる。

（6）「子どもに対する親和性」、「子育てにおけるストレス」「子育てに対する肯定感」とサポート源に対する評価との関連について

「子どもに対する親和性」、「子育てにおけるストレス」（2つの下位領域）、「子育てに対する肯定感」（2つの下位領域）、各領域の尺度得点の33%タイル以下、66%タイル以上を基準に高群低群に分け、父母別に「身近なサポート源」（配偶者、両親、親戚、親の同胞、子の同胞、近所の人、友人、親の会のメンバー、インターネット等で知り合ったメンバー）と、「社会資源」（療育施設の職員、教師・保育士、担当医・看護師、行政機関の職員、相談機関の職員、児童館・公民館の職員）に対する評価（1とても助けになる、2少し助けになる、3あまり助けにならない、4助けにならない）の違いをみるためにカイ二乗検定を行った（Table11）。ここに示したものは、カイ二乗検定において有意差のあったものである。「子どもに対する親和性」の高群低群において、父親は「両親」「療育施設等職員」に対して、また母親は「両親」「子どもの同胞」に対して、親和性高群の親が、低群の親より「とても助けになる」と評価している人数が多い。「子育て意欲」の高群低群において、父親は「療育施設等の職員」「教師・保育士」に対して、また母親は「子どもの同胞」「友人」に対して、子育て意欲の高群の親が、低群の親より「とても助けになる」と評価している人数が多い。

これらのことから、親和性の高群の父親は、親和性の低群の父親より、「両親」や「療育施設等職員」のソーシャルサポートに対して、「助けになる」と感じている。また、親和性の高群の母親は、親和性の低群の母親より、「両親」、「子の同胞」のソーシャルサポートに対して「助けになる」と感じている。

子育て意欲の高群の父親は、子育て意欲の低群の父親より、「療育施設等職員」、「教師・保育士」のソーシャルサポートに対して「助けになる」と感じている。子育て意欲の高群の母親は、子育て意欲の低群の母親より、「子の同胞」、「友人」のソーシャルサポートに対して「助けになる」と感じている。

先行文献（北川等、数井等）にも言及されている「配偶者」のサポートの有効性については、今回の調査では明らかにすることはできなかった。しかし、配偶者に対して「とても助けになる」と回答している人数の割合が69.3%（配偶者の項目回答者数218人中151人が「とても助けになる」に回答）にもなり、「配偶者」からのサポートが子育てにおいて有効であることには変わりはないと考える。

また、サポート源が「友人」である場合、母親は、「子育て意欲」の高群において、低群より「助けになる」と回答した人数が有意に多かった。「友人」のソーシャルサポートとしての有効性については、竹田等（1999）は、「母親において、同情・慰め及び問題解

Table11 各領域の高低群によるサポート源に対する評価の違い（有意差のあるサポート源）

親和性 高群低群カイ二乗		子育て意欲 高群低群カイ二乗		親業ストレス 高群低群カイ二乗		子ども理解困難 高群低群カイ二乗	
父	母	父	母	父	母	父	母
両親* 療育*	両親* 子同胞**	療育** 教師**	子同胞* 友人**	担当医*	子同胞* 相談機関**	子同胞*	
* p<.05						** p<.01	
各領域の高低群によるサポート源に対する評価							
☆親和性高群低群							
父親 両親に対して $\chi=8.06$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
親和性高群	13(50.0)*	9(34.6)	3(11.5)	1(3.8)*			
親和性低群	6(22.2)*	10(37.0)	3(11.1)	8(29.6)*			
父親 療育施設の職員に対して $\chi=8.86$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
親和性高群	17(60.7)**	7(25.0)	3(10.7)	1(3.6)			
親和性低群	6(22.2)**	12(44.4)	5(18.5)	4(14.8)			
母親 両親に対して $\chi=8.77$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
親和性高群	23(53.5)**	11(25.6)	4(9.3)	5(11.6)			
親和性低群	11(23.9)**	20(43.5)	9(19.6)	6(13.0)			
母親 子の同胞に対して $\chi=17.67$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
親和性高群	21(80.8)**	2(7.7)**	2(7.7)	1(3.8)			
親和性低群	11(28.2)**	15(38.5)**	6(15.4)	7(17.9)			
☆子育て意欲の高群低群							
父親 療育施設の職員に対して $\chi=14.43$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
子育て意欲高群	17(60.7)**	11(35.5)	2(6.5)	1(3.2)*			
子育て意欲低群	4(14.3)**	11(39.3)	6(21.4)	7(25.0)*			
父親 教師・保育士に対して $\chi=7.86$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
子育て意欲高群	21(65.6)**	9(28.1)	2(6.3)	0(0.0)			
子育て意欲低群	9(32.1)**	14(50.0)	3(10.7)	2(7.1)			
母親 子の同胞に対して $\chi=9.12$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
子育て意欲高群	30(76.9)**	5(12.8)	2(5.1)	2(5.1)			
子育て意欲低群	18(43.9)**	12(29.3)	6(14.6)	5(12.2)			
母親 友人に対して $\chi=14.33$ 人数 (%) 残差分析 * p<.05 ** p<.01							
とても助けになる 少し助けになる あまり助けにならない 助けにならない							
子育て意欲高群	19(33.9)*	25(44.6)	10(17.9)	2(3.6)**			
子育て意欲低群	8(16.0)*	18(36.0)	10(20.0)	14(28.0)**			

決のサポートは、夫や父母、きょうだいといった親族よりも、他人である友人に期待するようである。逆に、具体的な行動による援助は、夫にもとめる場合が多い」と述べている。ただ、今回の調査では、サポートの内容については触れてはおらず、サポート源に対する評価にとどまったため、サポートの内容による効果までは明らかにすることはできなかった。ただ、サポート源としての「友人」の評価に関して、父母の間に有意差が認められた ($t(210)=5.54, p<.01$)。父親が「友人」に対して、「あまり助けにならない」 ($M=3.04$) という認識を持っているのに対して、母親は「少し助けになる」 ($M=2.24$) という認識を持っている。この違いの理由として考えられることは、父親の場合、友人にサポートをも

とめることに対して、負担を感じてしまうという点があげられる。この点については、今後の課題として、親の心理的側面にアプローチすることで明らかにしていきたい。

次に、「親業ストレス」「子どもの理解困難」については、ソーシャルサポートに対する「助けになる」という評価が高低群によって有意差があるものが少ない。カイ二乗検定の結果、全体として有意差のない「両親」に対してはもとより、全体として有意差のある、父親の「担当医」に対して、また母親の「相談機関等の職員」に対しても、「とても助けになる」と評価している人数には有意差はなかった (Table12)。「子育てにおけるストレス」に対するソーシャルサポートの有効性については、数井 (1996) をはじめ、数多くの人が述べている。しかし今回の調査では、その有効性については明らかにすることはできなかった。その理由としては、前にも触れたが、「子育てにおけるストレス」は感じはしても、それが逆に子育てに対して積極的に向かわせていることがあるのではないかと。それゆえ、サポート源に対しても自分から積極的なかわりを持っているのではないかと考えられる。

ただ、父親の子どもの同胞のサポートに関しては、Table12で示したように、「子ども理解困難」の低群の方が、高群よりも「とても助けになる」と評価している人数が多いという結果を得た。そのことから、母親において「子どもの同胞」のもつ役割は大きかったが、父親においても、特に「子どもを理解」という点では、重要な役割を担っているといえよう。

ところで、「子どもに対する親和性」、「子育て意欲」と「ソーシャルサポートに対する評価」の関連を見てきて、「親和的感情」「子育て意欲」の高群において、「両親」などいくつかのソーシャルサポートに対して「助けになる」と感じている人数が低群より多かったという結果は得られたが、はたして、ソーシャルサポートが有効に作用し、親和的感情や子育て意欲を高めたのか、親和的感情や子育て意欲が高いから、ソーシャルサポートに対して「助けになる」と感じたのかについては、今回の調査では明らかにすることができなかった。また、身近なサポートと社会資源の影響の違いについても明らかにすることができなかった。これらについても、今後明らかにしていきたいと考えている。ただ、少なくとも、「親和的感情」、「子育て意欲」と「ソーシャルサポートに対する評価」の間に何等かの関連があることは明らかとなった。

以上のことから、ソーシャルサポートと「子どもに対する親和性」、「子育て貢献意欲」の因果関係については明らかにすることはできなかったが、関連性があることは示唆された。しかし、「子育てストレス」との関連性については、非常にあいまいな結果しか得られなかった。

Table12 「親業ストレス」、「子ども理解困難」領域の高低群によるサポート源に対する評価

☆親業ストレス高群低群

父親 両親に対して $\chi=1.07$ 人数 (%) 残差分析 * $p<.05$ ** $p<.01$

	とても助けになる	少し助けになる	あまり助けにならない	助けにならない
親業ストレス高群	12(42.9)	11(39.3)	2(7.1)	3(10.7)
親業ストレス低群	11(37.9)	10(34.5)	2(6.9)	6(20.7)

父親 担当医に対して $\chi=9.10$ 人数 (%) 残差分析 * $p<.05$ ** $p<.01$

	とても助けになる	少し助けになる	あまり助けにならない	助けにならない
親業ストレス高群	5(18.5)	9(33.3)	10(37.0)**	3(11.1)
親業ストレス低群	10(31.3)	17(53.1)	2(6.3)**	3(9.4)

母親 両親に対して $\chi=0.42$ 人数 (%) 残差分析 * $p<.05$ ** $p<.01$

	とても助けになる	少し助けになる	あまり助けにならない	助けにならない
親業ストレス高群	18(37.5)	17(35.4)	9(18.8)	4(8.3)
親業ストレス低群	16(33.3)	20(41.7)	8(16.7)	4(8.3)

母親 子の同胞に対して $\chi=10.03$ 人数 (%) 残差分析 * $p<.05$ ** $p<.01$

	とても助けになる	少し助けになる	あまり助けにならない	助けにならない
親業ストレス高群	16(44.4)	8(22.2)	4(11.1)	8(22.2)**
親業ストレス低群	23(60.5)	8(21.1)	7(18.4)	0(0.0)**

母親 相談機関の職員に対して $\chi=12.28$ 人数 (%) 残差分析 * $p<.05$ ** $p<.01$

	とても助けになる	少し助けになる	あまり助けにならない	助けにならない
親業ストレス高群	4(8.3)	17(35.4)	6(12.5)**	21(43.8)**
親業ストレス低群	1(2.1)	21(43.8)	17(35.4)**	9(18.8)**

☆子ども理解困難の高群低群

父親 子ども理解困難高低群 子どもの同胞に対して $\chi=10.81$ 人数 (%) 残差分析 * $p<.05$ ** $p<.01$

	とても助けになる	少し助けになる	あまり助けにならない	助けにならない
子理解困難高群	3(17.6)**	5(29.4)	3(17.6)	6(35.3)*
子理解困難低群	12(63.2)**	5(26.3)	1(5.3)	1(5.3)*

(7) これからの家族支援とアメリカにおける支援プログラムについて

「今後の特別支援教育のあり方(中間のまとめ)」にも言及されていたが、障害児(者)への様々な支援において、今まで以上に保護者(家族)の役割が重要になる。障害児(者)から見て家族は情緒的支援の提供や介護者として、あるいは障害児者の代弁者のような具体的、手段的な支援の資源として位置づけられる。また、これから導入されるであろう「個別の教育支援計画」作成するにあたっては、保護者の積極的な参画を促し、計画の内容について保護者の意見を十分に取り入れることも必要となる。さらに、ノーマライゼーションの理念でもある、「自己選択・自己決定・自己責任」などの主体性の確立やQOL(生活の質)の向上を目指していくためにも、保護者が乳幼児期の段階から、ライフステージを見据えて支援していく必要がある。

しかし、障害児をメンバーにもつ家族は、愛着形成の時期である乳幼児期に、その子どもの一部でしかない「障害」だけにとらわれてしまう傾向があり、知らず知らずのうちに、ペアレンティング(子育て)よりもケアリング(介護・介助)の役割の方が、子どもとのかかわりの中で大きくなってしまいがちである。これでは乳幼児期においての子どもにとって重要な人的環境である家族が、遊びなどを通しての相互作用し得る存在でなくなって

しまうことになり、子どもの発達にとって、マイナスになってしまう。それゆえ、今後我が国において、時代の変遷とともに「親子」を、保護されながら暮らす「治療」や「訓練」の対象としてではなく、「生活者」・「親と子」であるという前提条件をもった支援方法が求められている。

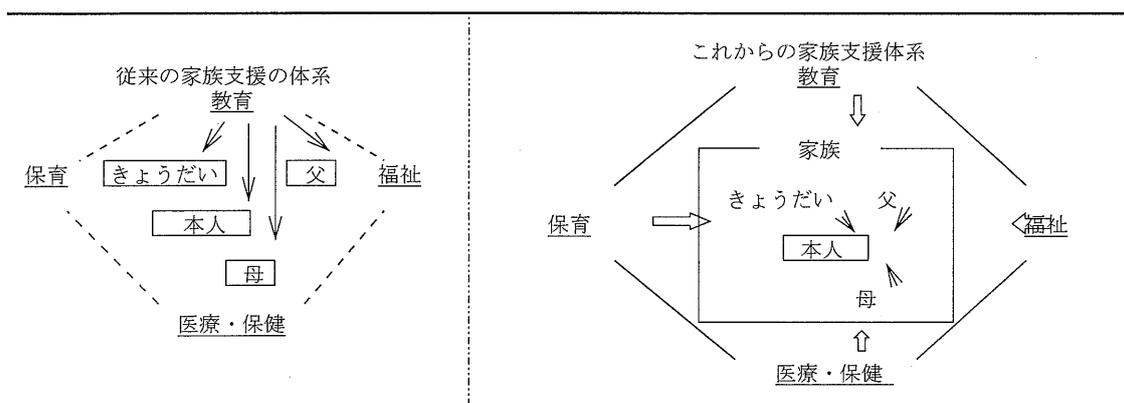


Fig.5 家族支援体系 (小林保 2003)

Fig. 5で示したように、従来の家族支援は、個々に周囲からの支援を受けてきた傾向にある。これからは、家族をシステムと考え、保護者である親は、支援を受けると同時に支援する側の意味合いが強まり、時には、代弁者となり、また時には、自己選択、自己責任、自己決定を促すことができるように支援していく必要がある。しかも親を含めた家族が、支援者として機能していくためには、親が児の発達に興味を示し、養育に対して自信を持つ必要がある。しかし、前述したように就学前の児をもつ親の「育児ストレス」は高く、障害を受容していく上で非常に困難な時期にある。その意味でも、心情面に配慮した形で親参加、発達理解を促していくような支援が必要となってくる。

これからの家族支援の方向性の指標となる例が、アメリカの早期介入（療育）プログラムにみることができる。アメリカにおいては、障害児をメンバーにもつ家族に限らず、現代社会において、社会が家族に介入することの目的は、家族生活の維持、強化という家族の予防的視点にある。藤井等（2000）によると、アメリカにおける一般的な家族支援プログラムは、

- ①親に対する教育と支援（子育て支援）のためのグループ
- ②子どもの発達に焦点を置き、健全な家族関係を促進するような親子の協働活動
- ③他の家族や専門職員と共に、任意に自由な時間を過ごすことができるようなドロップ・イン・センター（緊急一時）
- ④親が他の活動に従事している間の子どものケアの代行
- ⑤地域における子どものケア、保健、栄養管理、カウンセリングに関する情報提供や他機関へのサービス送致

⑥一般的に、接近困難な家族を家族支援プログラムに導入するために行われる家庭訪問
 ⑦親に対する保健、栄養講座、そして幼児や子どもに対する発達診断や健康診断
 となっている。このプログラムからも、治療より予防的視点に立ったものであることがわかる。

また、家族支援プログラムにおける目標は、

- ①子どもの療育の役割における親の能力の向上
- ②親が自分たちの利益のために活動できる力を高め、障害児者の代弁者になれるような機会を創造すること
- ③親に対して地域資源を提供すること

であり、さらに障害児者の家族に対する具体的な支援プログラムは、以下の10項目を挙げている。

- ①情報の提供と紹介 ②家族・介助者への訓練 ③カウンセリング ④レスパイト ⑤交通手段提供 ⑥特別援助サービス（在宅ケア、栄養関係の援助等） ⑦経済的援助 ⑧在宅援助サービス ⑨レクリエーション ⑩危機介入サービス

こちらも一般的な家族支援プログラムと同様、対処的対応ではなく、予防的対応である。また、一般的な家族支援、障害児者に共通しているのは、「親の参加」が重要視されている点である。支援プログラムへの「親の参加」の視点が導入されたのは、1975年全障害児教育法（EHA）で、作成が義務づけられた個別教育計画（IEP）である。このIEPを基に、我が国でも1999年に告示された盲学校・聾学校及び養護学校学習指導要領で、自立活動及び重複障害者の指導に当たっては、「個別の指導計画」を作成することが義務づけられた。米国ではその後、1986年の全障害児教育修正法、1990年個別障害者教育法（IDEA）において、個別家族支援計画（IFSP：Individualized Family Service Plan）の作成が義務づけられた。

IEPもIFSPも家族中心（family-centered）と子どもに焦点を当てる（child-focused）という点では共通しているが、IFSPはIEPよりも家族を中心に据えた乳幼児期のプログラムである（Fig. 6）。

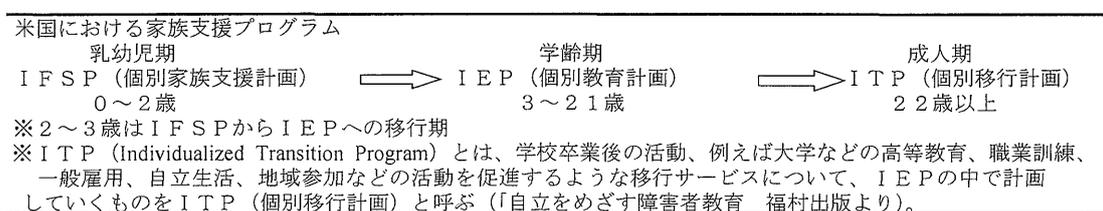


Fig.6 米国における家族支援プログラム

IFSPを推進するにあたり、いくつかの原則がある。

- ①乳幼児は、生存のために、家族に強く依存する。この依存のために、家族を中心に据え

た（family-centered）早期介入アプローチが必要である。

- ②それぞれの家族で、独自の構造、役割、価値、信念、対処法をもっている。この多様性を尊重し、受け入れられることが、家族中心の早期介入の基礎である。
- ③家族／専門家の協力は、家族を中心に据えた早期介入の鍵であり、IFSPプロセスの実施の成功を導く。
- ④早期介入サービスは、家族に柔軟で、利用しやすく、家族のニーズに応答的であるべきである。
- ⑤早期介入サービスは、ノーマライゼーションの原則に従って提供されるべきである。家族はできる限りノーマルな方法や環境でサービスが提供され、子どもや家族の地域社会への統合が促進されるようなサービスを入手すべきである。
- ⑥IFSPの計画や実施のアプローチには、チームで行う必要がある。
- ⑦互いの尊重や協力関係を築くために、新しく発展させる必要があると認識されたとき、家族との協働によるアプローチを可能にするために、専門家は役割と実施課程を再考しなければならない。

以上の原則は、「家族中心」であるという姿勢が明確に出されている。しかも、家族はサービスを受ける対象であると同時に、専門家とパートナーであるという位置づけも示されている。

早期介入（療育）プログラムの具体例の一つとしてTPBI（Transdisciplinary Play-Based Intervention）がある。その構成及び手順は、

- 1) TPBA（Transdisciplinary Play-Based Assessment）を用いたアセスメントによる発達段階の把握
- 2) TPBA及び他のアセスメント結果及び家族の評価結果に基づくTPBIの構築（早期介入プログラムの設定）
- 3) TPBIのカリキュラムへの統合（個別・集団プログラムの作成）
- 4) TPBIの実施
- 5) 評価及びプログラムの見直し

となっている。

Transdisciplinaryアプローチの意味は、セラピーを子どもの日々の生活における自然な活動に統合していくアプローチ方法で、各専門家（看護師等医療関係者、理学療法（PT）・作業療法（OT）、言語療法（ST）、特殊教育関係者他）がチームを構成し、単に一緒に活動するのではなく、それぞれの専門知識や技術を共有しあいながら活動する方法である。

Transdisciplinaryチームのメンバーは、個々のニーズに応じて異なるが、基本メンバーは、家族、教育者もしくは発達学の専門家、言語の専門家、作業療法士（OT）からなる。必要に応じて、理学療法士（PT）、看護師、視聴覚の専門家、補助教員等も参加している。

その特徴としては、

- ・アセスメントから療育方法、及び評価まで相互に対応した一体型のアプローチ方法である。
- ・プレイ＝遊びを基軸としたプログラムである。子どもの生活の大半を占め、発育発達の基盤となるプレイ＝遊びを主軸に置くことにより、療育効果の可能性及び、ナチュラルな環境下での早期療育を位置づけたIFSPの主旨に対応している。
- ・家族参加型の早期介入プログラム：プログラムの全過程において家族参加を基本とする。

などがあげられる。

早期介入（療育）は、家族が障害児の行為を理解し、乳児の手がかりやサインを読みとり、発達のために、より満足する相互関係を与えるための、乳児自身の行為に適応することを学ぶために、両親を援助することである。そして、早期介入（療育）の成功の鍵となるものとして、Ramey（藤井らが翻訳）は次の4つを挙げている。

- ①enjoyable(児や家族が楽しんでできるもの)
- ②flexible(それぞれの児や家族のニーズに適応できるもの)
- ③comprehensive

(児の身体的な問題だけでなく育児環境の問題などにも対処できる包括的なもの)

- ④effective(児の成長、発達に効果のあるもの)

アメリカにおける家族支援プログラムの内容を見てきたが、乳幼児期は、家族にとって「養育力の回復」の時期ではなく、積極的に障害児の障害を受け止め、愛着形成、相互作用を行う時期である。そのためには、アセスメントの段階から発達支援プログラム作成の段階にまで、「家族」、「親」が参加できる形態を考える必要がある。そして、「家族」が「楽しみながら」児と共に成長していけることが何より大切なのである。

【参考・引用文献】

- 1)澤江幸則（2000）障害幼児をもつ父母の子育て充足感についての研究．発達障害研究，22(3) p219-229.
- 2)北川憲明・七木田敦・今塩屋隼男（1995）障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響．特殊教育学研究，33(1)，p35-44.
- 3)武田鉄郎（1997）病弱児の知覚されたソーシャルサポートとストレス反応に関する研究－入院中の気管支喘息児（中学生）を対象に－．国立特殊教育総合研究所研究紀要，24，p9-17.
- 4)小口勝美・小林芳文・高山忠雄 編（1981）障害児のムーブメント教育－原理と指導の実際－．フレーベル館．
- 5)フロスティッグ著 肥田野直他訳（1978）ムーブメント教育－理論と実際－日本文化科学社．

- 6) 文部科学省 (2001) 21世紀の特殊教育のあり方に関する調査協力者会議 最終報告 2001.1.15
- 7) 文部科学省 (2002) 今後の特別支援教育の在り方について (中間まとめ) 2002.10.
- 8) 実践障害児教育 (2003) 「今後の特別支援教育の在り方について (中間まとめ)」を読んで. 学研.
- 9) 小林芳文 (2000) 児童館における健常児と障害児の共生福祉に関する調査. 児童研究, 79, p11-21.
- 10) 藤井由布子 (2000) IFSPを手掛かりとしたムーブメント的要素を含む早期療育への家族参加に関する研究. 横浜国立大学教育研究科修士論文.
- 11) 数井みゆき・無藤 隆・園田菜摘(1996) 子どもの発達と母子関係・夫婦関係: 幼児を持つ母親について. 発達心理学研究, 7, p31-40.
- 12) 小林芳文・是枝喜代治 (1993) 子どものためのムーブメント教育プログラム. 大修館書店.
- 13) 小林芳文・飯村敦子・石川郁子 (1992) ムーブメント教育によるダウン症児の指導. —グループプログラムによる実践—横浜国立大学教育紀要.
- 14) 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), p7-13.
- 15) 小林芳文・當島茂登 (2001) 認知発達を育てる自立活動. 明治図書.
- 16) 小林芳文・永松裕希 (2001) 身体健康・動きを育てる自立活動. 明治図書.
- 17) 小林芳文・是枝喜代治 (2001) コミュニケーションを育てる自立活動. 明治図書.
- 18) 小林芳文・飯村敦子 (2001) 音楽・遊具を活用した自立活動. 明治図書.
- 19) 小林芳文 (2001) LD児・ADHD児が蘇る身体運動. 大修館書店.
- 20) 飯村敦子 (2001) 児童館におけるムーブメント法による子どもの育成プログラムの開発に関する調査研究. 児童環境づくり等総合調査研究事業.
- 21) 小林芳文・上原則子 (1992) 重度重複障害児(者)の感覚運動指導. コレール社.
- 22) 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.
- 23) 浦光博 (1992) 支えあう人と人—ソーシャル・サポートの社会心理学—サイエンス社.
- 24) 澤江幸則 (2000) 障害幼児をもつ父母の子育て充足感についての研究. 発達障害研究, 22(3), p219-229.
- 25) 高山佳子編著 (2000) 個別教育計画のためのはじめての特別なニーズ教育—援助の必要な子どものQOLをめざして. 川島書店.
- 26) 北沢清司 (1992) 発達障害児・者の家族へのサポート. 発達障害研究.
- 27) 大島巖・奥野英子・中野敏子 (2001) 障害者福祉とソーシャルワーク. 有斐閣.
- 28) 新美明夫・植村勝彦 (1980) 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて—ストレス尺度の構成—特殊教育学研究, 18(2), p18-31.

- 29) 植村勝彦・新美明夫 (1981) 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて—ストレスの構造—特殊教育学研究, 18(4), p59-67.
- 30) 新美明夫・植村勝彦 (1981) 就学前の心身障害幼児をもつ母親のストレス—健常幼児の母親との比較—発達障害研究, 3(3), p206-216.
- 31) 植村勝彦・新美明夫 (1982) 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて—ストレス・パタンの分類—特殊教育学研究, 19(3), p20-29.
- 32) 植村勝彦・新美明夫 (1983) 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス—「母親用」「父親用」ストレス尺度の構成—社会福祉学部研究報告, 8, p19-51.
- 33) 植村勝彦・新美明夫 (1984) 心身障害児をもつ家族の近隣・地域社会に対するストレス—地域社会に対する態度類型による比較—地域福祉学研究, 12, p39-49.
- 34) 新美明夫・植村勝彦 (1984) 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス—ストレスの構造—特殊教育学研究, 22(2), p1-11.
- 35) 新美明夫・植村勝彦 (1985) 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス—ストレスの背景要因. 特殊教育学研究, 22(3), p23-33.
- 36) 植村勝彦・新美明夫 (1985) 発達障害児の加齢に伴う母親のストレスの推移—横断的資料による精神遅滞児と自閉症児の比較を通して—心理学研究, 56(4), p233-237.
- 37) 新美明夫・植村勝彦 (1987) 学齢期心身障害児をもつ父母のストレス—代表事例による母親のストレス・パタンの分析—特殊教育学研究, 25(2), p29-38.
- 38) 川井尚・庄司順一・千賀悠子 (1994) 育児不安に関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要, 30, p27-39.
- 39) 加藤正仁 (1992) 発達障害幼児とその家族の援助. 発達障害研究, 14(2), p91-97.
- 40) 竹田小百合・岩立京子 (1999) ソーシャル・サポートが育児ストレスにおよぼす効果について—特定のサポート源の違いおよびサポートに対する必要度との関連から—東京学芸大学紀要 1 部門, 50, p215-222.
- 41) 杉山登志郎 (1998) 一歳六ヶ月検診と障害児の早期療育システム. こころの科学81.
- 42) 斉藤和恵・川上義・今泉岳雄 (1998) 極低出生体重児の幼児期における発達の特徴と母親の療育態度について. 小児保健研究, 57(5), p657-666.
- 43) 南雲直二 (1998) 障害受容「意味論からの問い」 荘道社.
- 44) J・ピアジェ著 森塚徳郎訳 (2000) 遊びと発達の心理学. 黎明書房
- 45) 稲波正充・西信高・小椋たみ子 (1980) 障害児の母親の心的態度について. 特殊教育学研究, 18(3), p33-39.
- 46) 大藪泰・前田忠彦 (1994) 乳児をもつ母親の育児満足感の形成要因Ⅱ. 小児保健研究, 53, p826-833.
- 47) 繁多進 (2001) 愛着の発達. 乳幼児医学・心理学研究, 10(1), p17-28.
- 48) 竹内ますみ (1984) 新生児期における行動特徴—ブラゼルトン新生児行動評価尺度と

- 看護婦による対乳幼児認知との関連－心理学研究, 5, p296-302.
- 49) 福岡欣治・橋本宰 (1992) 個人のもつ特定のサポート源に関するソーシャルサポートの測定. 健康心理学研究, 5(2), p32-39.
- 50) 福岡欣治・橋本宰 (1995) 知覚されたソーシャル・サポートのストレス緩和効果におけるサポート源とサポート内容の影響－看護教員養成講習会の受講者を対象として－健康心理学研究, 8(2), p1-11.
- 51) 小宮三彌・末岡一伯・今塩屋隼男・安藤隆男 (2002) 障害児発達支援基礎用語事典 特別なニーズ教育に応えるためのキーワード110. 川島書店.
- 52) 金子 健 (1992) 学齢期における家族サポート. 発達障害研究, 14(2), p98-104.
- 53) 甘楽祥子 (1992) 思春期・青年期 (行動問題). 発達障害研究, 14(2), p111-116.
- 54) 宮崎隆穂・小玉正博 (2000) わが国のソーシャルサポート研究とその課題－カウンセリングにおける活用をめざして－カウンセリング研究, 33(1), p95-102.
- 55) 太田智子・田中宏二 (1997) 患者のQOLとソーシャル・サポートの関連. 健康心理学研究, 10(1), p12-22.
- 56) 松尾久枝・石川道子・二村真秀・渡辺勸持 (1995) 社会資源ストレスに対するソーシャルサポートネットワークの効果. 発達障害研究, 17(3), p208-216.
- 57) 中塚善次郎 (1988) 障害幼児に対する両親の養育態度－因子とその両親間における類似性－教育心理学研究, 36(2), p57-65.
- 58) 上村恵津子・石隈利紀 (2000) 教師からのサポートの種類とそれに対する母親のとらえ方の関係－特別なニーズを持つ子どもの母親に焦点をあてて－教育心理学研究, 48, p284-293.
- 59) 田中正博 (1996) 障害児を育てる母親のストレスと家族機能. 特殊教育学研究, 34(3), p 23-32.
- 60) 武田鉄郎・原仁 (2000) 不登校の経験をもつ慢性疾患児 (中学生) のストレス対処特性. 特殊教育学研究, 38(3), p1-10
- 61) 今川民雄・古川宇一・伊藤則博・南美智子 (1993) 障害児をもつ母親の評価と期待の構造. 特殊教育学研究, 31(1), p1-10.
- 62) 中村佳子・浦光博 (1999) 適応および自尊心に及ぼすサポートの期待と受容の交互作用効果. 実験社会心理学, 39(2), p121-134.
- 63) 中村佳子・浦光博 (2000) ソーシャル・サポートと信頼との相互関連について－対人関係の継続性の視点から－社会心理学研究, 15(3), p151-163.

ムーブメント教育による障害乳幼児への家族支援の構築

研究Ⅲ：重症心身障害児へのムーブメント教育による支援の有効性

1. はじめに

早期療育においては、これまで、障害の改善や治療のための訓練や指導が最優先されてきたために、子どもや家族は、精神的にも時間的にも厳しい生活環境にあった。しかし、近年、障害児者への施策は、QOL（Quality of Life）を重視する方向にあり、療育施設においても障害がある子どもと家族のQOLを豊かにする支援として、子どもと保護者を包括したファミリーサポートが必要と考える。

家族サービスで先行する米国では、1986年に公法として施行されたIFSP（個別家族支援計画：Individualized Family Service Plan）により、障害児の早期療育と家族への支援策の作成と実践が義務付けられ、個々の家族のニーズに応じたサービスが提供されている。Dunst（Dunst&Trivette, 1987）やMcGonigel（McGonigel, 1991）によれば、このアプローチのねらいは、①障害児にとって安定した養育者である家族を支援し、②障害児の発達に影響を及ぼす両親の能力や自信を最大限に広げることにあると述べている。さらにIFSPを特徴づけているのは、療育プログラムの作成並びにサービスが提供される一連の過程における、家族の参加を強く位置付けたところにある（Diane, 1996）。しかし、先行する米国においても、重症児の発達支援とその家族の支援につながるプログラムは見られない。

第二陽光園は、肢体不自由児通園施設として、昭和50年より療育サービスを展開してきた。この間、平成3年には親子通園から単独通園へと移行し、保護者へのレスパイト等を配慮した支援体制を実施した。さらに、平成7年には親子で行う感覚運動遊びを中心としたムーブメント療法を新たに導入し、増加傾向にある重症児を含めた子どもの発達支援と、保護者への子育て支援を合わせた「ファミリーサポート」を先駆的に実践してきた。

本研究の目的は、これまで実践してきた療育プログラムの適用分析を通し、療育施設を核としたファミリーサポートプログラムを用いた支援のあり方を、主に「子どもへの発達支援」、「保護者への子育て支援」の二つの視点から検討し、療育サービスの充実につなげることである。

2. 方法

療育プログラムの適用分析は、保護者と職員を対象としたアンケートを通しプログラムを評価する方法と、療育プログラムが園児の発達にもたらした効果を園児の心身機能の発達における年次的変化を基に検証する方法で行った。心身機能の発達のアセスメントには、Movement Education Program Assessment II（以下、MEPA II）を用いた。

(1) アンケートによる療育プログラムの評価方法

【対象と手順】アンケート調査は、記録が存在する昭和57年度以降の在籍園児の保護者134名及び職員78名を対象に、郵送形式で行い、無記名回答とした。

【調査項目】主な調査項目は、療育における 1) 子どもへの支援のあり方、2) 保護者への子育て支援のあり方の評価を問う項目と 3) 療育施設に対する保護者のニーズを問う項目（自由記述回答）からなる。

1) 子どもへの支援のあり方では、子どもの好きな療育活動について聞くと共に、療育が子どもの「心理的充足感」や「身体機能の発達」、「知的面の発達」「健康の維持・増進」を促す支援につながったか評価を求めた。

2) 保護者への支援のあり方では、保護者にとって療育は「子どもの発達面」や「子どもの好きな遊び」を理解するうえで、また「家庭での遊ばせ方」、「家庭での心身機能を促す取り組み方」など、子育ての支援につながったか聞いた。また、保護者が「療育における子どもの発達ニーズ、課題を理解していたか」の項目も加えた。

【回答方法】1) と2) の回答には、主に5段階評定尺度法（例：5とても思う・4思う・3わからない・2あまり思わない・1思わない）を用い、回答を評価点とした。統計的処理は、間隔尺度とみなして行った。

【分析方法】1) と2) の回答は、ムーブメント療法の導入前後での療育プログラムに対する評価の差を見るため、ムーブメント療法を経験している者をムーブメント群、経験していない者を非ムーブメント群に分類し、さらに両群を重症児群と非重症児群に分けて比較した。重症児の分類には、大島分類を用い（大島, 1971）、1～4の区分に属する者を重症児群、その他の区分に属する者を非重症児群とした。2群間の評価点の平均値の差の検定には、スチューデントのT検定（両側検定）を用いた。3) の自由記述回答は、ニーズ別に分類し、保護者が求める支援の内容を明らかにした。

(2) MEPA II を用いた園児の発達アセスメント結果からの分析

MEPA II は（小林, 1992）、人間発達の初期における感覚運動発達アセスメントとして、重症児（者）の感覚運動を進める際に必要な実態把握、指導指針を得るために作成されており、「姿勢」、「移動」、「操作」の3領域からなる運動・感覚分野と「コミュニケーション」の4つの領域から構成される。各園児のMEPA IIにおける年次的変化（1年目のデータは入園時、以降は年度始めに評定）数値化するために、これら4つの領域ごとに、各評定項目の評定が+の場合を1点、芽生えの見られる±の場合を0.5点として合計点を算出し、発達を示す「点数」とみなした。

(3) 評価の対象となる療育プログラム

評価の対象となる第二陽光園の療育プログラムは、1) 医療・機能訓練支援、2) 療育活動支援：クラス療育・ムーブメント療法・個別療育・交流保育である。ムーブメント療法の概要を以下

に示す。

【ムーブメント療法の実施方法】

毎年4月に、園児をMEPAⅡを用いて発達段階により動きの大きいグループと重症児を中心とする動きの小さいグループに分け、各月1回（年間11回）親子参加でのムーブメント療法を実施する。プログラムは、野外、水中、室内の異なる環境が持つ特性を生かしたものとする。

【ムーブメント活動当日のスケジュール】

活動日は、9時よりプログラムの内容、個々の課題・支援方法を職員間で確認後、10時20分より1時間親子参加でのプログラムを実施する。午後はビデオを見ながらの保護者との懇談、職員の反省会、研修会をそれぞれ1時間行う。

【ムーブメントプログラムの構成と内容】

プログラムの一例を表1に示した。その構成は、主としてねらいに沿った2つの課題からなる。「フリームーブメント」では、自由な遊びの中で、園児の体調等の確認と集団遊びへの導入を行う。「朝の会」では呼名で園児に主体的な参加を意識づけた後、プログラムの内容を説明し、個々の豊富を確認する。次にスキンシップ体操等で体と気持ちをほぐしてから二つの課題ムーブメントへと展開し、クールダウンの後、個々の感想を聞き、終了となる。

3. 結果

(1) アンケート回収結果

保護者のアンケート回収数は90名（回収率67.2%）で、欠損値の多い者を除く86名を分析対象とした。園児の主な疾患は、脳性まひ46名（全体の53.5%）、知的障害9名（10.5%）、てんかん、脳炎、脳症等の後遺症、各5名（5.8%）、二分脊椎4名（4.7%）、ダウン症、染色体異常、各2名（2.3%）、その他9名（15.1%）である。対象者の内訳は、ムーブメント群が43名（重症児群21名／非重症児群22名）、非ムーブメント群が43名（重症児群15名／非重症児群28名）であった。職員の回収数は48名（回収率60.8%）で、ムーブメント群34名、非ムーブメント群14名であった。

(2) 子どもへの発達支援のあり方について

1) 「療育活動で楽しかったこと」（複数回答）の間では、ムーブメント群の60.5%がムーブメントを園児にとって「療育の中で、楽しかったこと」と回答した。「療育の中で経験したことがある運動遊び」（選択肢17、複数回答可）では、一人当たりの平均選択回答数がムーブメント群において8.7個と、非ムーブメント群の6.6個より有意（ $t(84) = 2.26, p < .05$ ）に多く、「その中で好きだった遊び」でもほぼ同様の傾向が得られた。

2) 子どもの心理的充足感、発達等の支援に関する評価点を、ムーブメント群、と非ムーブメント群で比較した（表2）。各項目の評価は総じて高く、各群の評価の平均値は3.8点～4.6点の範囲にあった。両群を全体で比較すると、評価点の平均値は、心理的充足感（ $p < .01$ ）、身体発達（ $p < .05$ ）及び知的発達（ $p < .1$ ）でムーブメント群が有意差もしくは有意傾向を持って高い評価

となった。両群の非重症児群間の比較では、全ての項目でムーブメント群が非ムーブメント群より有意に高かった（心理的充足感： $p < .01$ 、身体発達、知的発達、健康面 $p < .05$ ）。他方、重症児群間の比較では、心理的充足感の項目でのみ両群間の差に有意傾向（ $p < .1$ ）が見られた。

職員の回答では、ムーブメント群と非ムーブメント群間の評価点の平均値に、有意差はなく、ムーブメント群の保護者と職員間、非ムーブメント群の保護者と職員間の比較でも同様であった。またムーブメント群の非重症児群と重症児群間でも、評価点の平均値に有意な差はなかった。

(3) 保護者への支援のあり方について

1) 保護者への支援のあり方を問う各質問項目における評価結果は、ムーブメント群、非ムーブメント群共に評価点の平均値は3.7点～4.3点の範囲にあり総じて高かったが、両群間を全体、重症児群、非重症児群間で比較した結果、有意差は見られなかった。

2) 職員の回答では、保護者の結果と同様、特記すべき差異はなかった。しかし、ムーブメント群の保護者と職員の回答を比較すると、「保護者は子どもの発達ニーズ、課題及びねらいを理解していたか」では、保護者の評価点の平均値が4.0点、職員が3.7点で、保護者の評価が有意に（ $t(73) = 2.825, p < .01$ ）高かった。

(4) 療育に対する保護者のニーズについて

ニーズを種類別に分類した結果を、保護者と職員別に示した（表3）。保護者の回答では、子育てや療育生活上での保護者の支援を求める回答が最も多く（36件）、その中では「延長保育、レスパイト、一時預かり」が12件、次いで「兄弟・姉妹への支援」、「保護者参加等・負担軽減」であった。職員からも同様の回答が見られたが、「保護者の精神的ケアの充実」が最も多く、次に「保護者とのコミュニケーションに基づく療育」であった。

(5) MEPA II を用いた園児の発達アセスメント結果

1) ムーブメント群の年次的変化

園児のMEPA IIにおける発達上の変化を、領域別に重症児群と非重症児群に分けて示した（図1）。4領域において総じて両群とも時系列的に上向きの発達を示した。重症児群では「姿勢」と「コミュニケーション」で15人中12人（80.0%）が、「移動」と「操作」で11人（73.3%）が伸びを示した。重症児の特徴として、3、4の発達領域にわたる全体的な発達を示したケースが多く、特に発達の基礎となる「姿勢」や社会性、認知的発達につながる「コミュニケーション」能力で変化を示す者が多かった。

非重症児群では「操作」と「コミュニケーション」で19人全員が、「姿勢」で18人（94.7%）、「移動」で15人（78.9%）が機能の向上を示した。この群は、全領域で伸びを示す子どもが多く、より微細な運動能力を示す「操作」と重症児と同様に「コミュニケーション」能力の発達が特徴であった。

2) ケース別にみたMEPAⅡ上の変化

各群を代表するケース（各2名）のMEPAⅡ上の変化を示した（図2）。重症児群を代表するケースは、全体的に緩やかな発達を示したケース（重症児ケース1）と、「コミュニケーション」能力で著しい変化を示したケース（重症児ケース2）である。非重症児群からは、「コミュニケーション」で著しい伸びを示したケース（非重症児1）と「操作」と「コミュニケーション」で顕著な発達を示したケース（非重症児2）をあげた。

【重症児ケース1】 CP、入園時年齢2歳7か月、男児

本児は、未定額で運動・感覚機能が0～3か月、「コミュニケーション」が4～6か月で初期の発達段階にあり、感情の表出が少なく、全身の緊張が強い。ムーブメントでは、トランポリンやユランコ等を用いた揺れを伴う遊びや母親とのスキンシップ体操を通して、感情の表出や心身のリラクゼーション、定額や身体意識の促進を図った。2年間の療育で「コミュニケーション」面では、感情表出が増え、「姿勢」、「移動」面でも緩やかな伸びを示した。

【重症児ケース2】 CP、入園時年齢4歳8か月、女児

本児は、運動・感覚機能の発達が4～6か月、「コミュニケーション」が若干低い0～3か月で入園した。ムーブメントでは、全体的な発達とコミュニケーション能力の向上をねらいとし、児の好む大きな揺れ、動きのある遊びを中心に、表出を促す取り組みを行った。集団でのムーブメントを通して、多くの人とのかかわりや、好き嫌いを態度で表すことなどが可能となり、卒園時には、「コミュニケーション」の発達段階が運動機能の段階を上回った。

【非重症児ケース1】 ダウン症、入園時年齢5歳0か月、女児

運動・感覚機能の発達は12～18か月の段階と高いが、四つ這いが可能にもかかわらず、自発的な移動は少なく、「コミュニケーション」も7～9か月と遅れが見られ、在宅生活における経験の不足が予想された。ムーブメントでは、児が経験したことのなかったボールプールやトランポリン、パラシュート等を使った様々な遊びの環境を与え、児の潜在的な力を引き出す取り組みを行った。2年間の療育で、片手介助歩行が可能になり、課題であった人とかかわる、意思を態度で表すなどのコミュニケーション能力の向上につながった。

【非重症児ケース2】 CP、入園時年齢2歳9月、男児

本児は、入園時、「姿勢」が4～6か月、「移動、操作」が9～7か月、「コミュニケーション」が最も高く10～12か月の発達段階にあり、コミュニケーションとその能力を生かした運動面の引き上げをねらいとした。知的な発達が著しく、最後の2年は運動遊びの中で、言葉や数、色の理解を促す取り組みを行った。5年間の療育で、「コミュニケーション」では、ほぼ実年齢に近い水準に達し、「操作」面でも著しい伸びを、障害の状況から困難が予想された「姿勢」、「移動」面でも緩やかだが着実な伸びを認めた。

4. 考 察

(1) 子どもの発達支援について

本研究を通じ、ムーブメント教育の導入が、障害の重さにかかわらず、子どもの発達支援につながったことが確認された。特に、重症児群において、発達の変化の大きさは異なってもMEPA IIの各領域で着実な発達を促すことができた。また運動機能の顕著な引き上げがむずかしい重症児にとって、QOLの向上の基盤となる「コミュニケーション」能力の向上につながったことは、大きな成果と考える。適した感覚運動からなるムーブメントを親子一緒に安心して満ちた環境の中で行えたことが、重症児のこころと体を刺激し、発達を促したと推察された。子どもの発達支援において、懸案だった重症児も含め、著しい効果を認めたことは、早期療育の施設にとって重要な結果と捉える。

(2) 保護者の子育て支援について

保護者の子育て支援の視点から見ると、療育に対する評価の水準は高いものの、ムーブメントの導入の影響は見られず、より質の高い支援へとつなげるためには、以下の点が課題として考えられた。

1) 子どもの発達状況、課題、支援方法等に関する共通理解の促進を図る

重症児は障害の重さゆえに、発達が緩やかで変化が捉えにくい傾向にある。本研究の結果から、MEPA IIは、発達の緩やかな重症児においても個々の変化の客観的な把握に有効性を認めた。子どもの発達の確認や個別の支援内容の作成において保護者と積極的に共有していくことで子どもの発達と保護者の子育て支援の充実につながると考えられた。

2) 家庭での子育て支援につなげる方法を工夫する

家庭での遊びの参考となる、簡単なムーブメントを積極的にプログラムに盛り込む。また保護者と職員間で子どもの好きな遊びや遊ばせ方、その際の姿勢や介助方法等を確認しあえる取り組みを充実させる。

(3) 療育生活を支える環境支援について

保護者のニーズは、延長保育や兄弟のケア等、子育てや療育生活の支援に関するものが多かった。保護者が療育に楽しく安心して参加できる環境の整備もファミリーサポートの一環として必要と推察された。その意味においては、楽しい活動を基本としたムーブメントは、親子にとって最適な療育環境の一つと推察される。米国では療育環境のアセスメントも開発されており、環境支援についての検討が課題とされた。

5. 結 語

本園で実践してきたムーブメント教育を用いたファミリーサポートプログラムについて、子どもの発達支援、保護者の子育て支援の視点から検証した結果、子どもの発達支援においては、懸

案だった重症児も含め、極めて有効な方法であることが明らかになった。また保護者支援においては、確認された課題への取り組みにより、さらなる充実につながる可能性が示された。今回は、療育プログラムにおける「療育生活を支える環境支援」等の必要性も明らかになり、今後の療育施設を核としたファミリーサポートプログラムに関する研究の指針を得た。

我々の施設には、就学前の知的障害児施設「第一陽光園」と療育相談室の中に、通所に入る前の超早期の障害児と家族への支援を行っているグループが複数あり、地域にも、母子保健行政が実施している活動がある。今後は、第二陽光園での9年間の実績を踏まえた、ムーブメント教育を用いたファミリーサポートの取り組みを、地域で生活するより多くの障害がある子とその家族に役立てていく予定である。

【参考・引用文献】

- 1) Diane Bricker & Misti Waddell : AEPS Curriculum for Three to Six Years, Paul H. Brookes Publishing Co, Maryland, 1~1, 1996.
- 2) Dunst, C. J., & Trivette, C. : Enabling and empowering families: Conceptual and intervention issues, School Psychology Review, 16 : 443~456, 1987.
- 3) 小林芳文編著 : MEPA II 感覚運動発達アセスメント, コレール社, 東京, 10~11, 1992.
- 4) 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), 10~21, 1988.
- 5) 大島一良 : 重症心身障害児の基本問題, 公衆衛生, 35 : 648~655, 1971.

表1 ムーブメントプログラムの概要

名称	第7回 バナナ グループ デイリープログラム	実施日	11月8日(木)	10:20 ～ 11:20	担当者	
ねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で一緒に遊び、楽しみながら身体意識の向上、動きの拡大を図る ・遊びを通して働きかけに対する期待感や応答性の向上を図る 					
活動	内容・方法	達成課題	配慮	準備		
体操 集会 リズム遊び	「サンサン体操」 朝の歌、たいこのお返事、呼名 忍者ごっこ 忍者になって変身しよう (いも虫、カメ、電車 etc)	模倣 座位の安定 模倣 聴覚、運動の 連合	楽しい雰囲気で行う 動きが出やすいよう配慮	カセットデッキ、 CD 訓練台		
課題ムーブメント ロープ	お友達とペアになって一緒に揺らす ひっぱりっこ遊び	目と手の協応、空間意識 バランス	見本を示す 子どものペースに合わせ	短いロープ2本 ユランコ スカーフ(赤青)		
サーキット	① スタート、サイコロをころがす ② ユランコでサイコロで出た色のスカーフをくぐり前に進む ③ セーフティマット ④ ボールプール ⑤ 乗り物移動	色の認知 選択 バランス 筋力 動きの拡大	子どもの興味、関心を大切にする 自発的な動きを促す 随時、表情、体調を確認する	でこぼこマット1 三角マット1 セーフティマット ボールプール 机、セラピーマット 豆自動車、車 三輪車(大、小) すべり止め、ゴム クローラー、タオル		
(配置図)						
お楽しみ 体操 感想	同じカード引いたお母さんと一緒に、「おいものてんぷら」 「バナナの親子」 感じたことを発表する	選択、注視 コミュニケーション、模倣 リラックス		箱、 マークのついた紙 お茶、コップ		
実施記録					園児	6人
					職員	6人
反省						

表2 保護者による子どもの心理的充足感、発達等の支援に関する評価点の平均値比較

項目	比較対象	ムーブメント群		非ムーブメント群		t	p
		N	評価点の平均値	N	評価点の平均値		
心理的充足感	全体	42	4.5	43	4.1	3.257	<.01
	重症児群間	21	4.4	15	4.0	1.627	<.1
	非重症児群間	21	4.6	28	4.1	2.885	<.01
身体的発達	全体	43	4.4	43	4.1	2.116	<.05
	重症児群間	21	4.4	15	4.2	0.704	n.s.
	非重症児群間	22	4.5	28	4.1	2.093	<.05
知的発達	全体	43	4.4	43	4.1	1.961	<.1
	重症児群間	21	4.2	15	4.1	0.693	n.s.
	非重症児群間	22	4.5	28	4.1	2.093	<.05
健康面	全体	42	4.2	42	4.0	1.309	n.s.
	重症児群間	20	4.1	14	4.4	-1.513	n.s.
	非重症児群間	22	4.3	28	3.8	2.655	<.05

「評価点の平均値」は、各群の評価点(5点~1点)の平均値を示す

表3 療育に対する保護者のニーズ調査結果

保護者の回答		職員の回答	
ニーズの内訳	件数	ニーズの内訳	件数
保護者への支援:	36	保護者への支援:	39
延長保育、レスパイト、一時預かり	12	保護者の精神的ケアの充実	14
兄弟・姉妹への支援	6	保護者とのコミュニケーションに基づく療育	10
保護者参加等、負担軽減	5	延長保育、レスパイト、一時預かり	4
卒園保護者との交流	3	兄弟・姉妹の支援	3
自主通園への送迎時のサポート(雨天)	2	家族へ支援	3
保護者の精神的ケアの充実	2	保護者への適切な指導	2
家庭における生活支援	2	保護者への情報提供の充実	2
子どもを亡くした親へのケア	1	保護者の就労支援へのシステム作り	1
講演会等へ参加する際の支援	1		
母子通園ができないケースへの対応	1		
福祉に関する情報提供の充実	1		
機能訓練・補装具	11	個々に応じた支援ができる療育の充実	5
卒後の支援	6	地域への支援の充実、地域啓発	3
施設設備の改善	6	医療機関との連携	1
職員の専門性の向上	5	医療行為を要する子どもへの対応	1
地域との交流/連携の充実	5	子どもの余暇活動の支援	1
療育内容の充実	4		
その他	10		

図1 MEPA IIにおける発達上の年次的変化

(図中における折れ線は個人の変化を示す)

<姿勢>

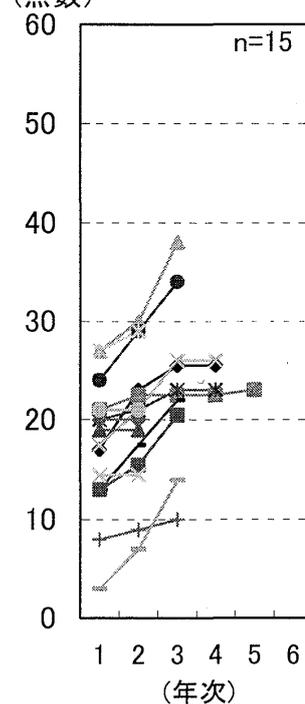
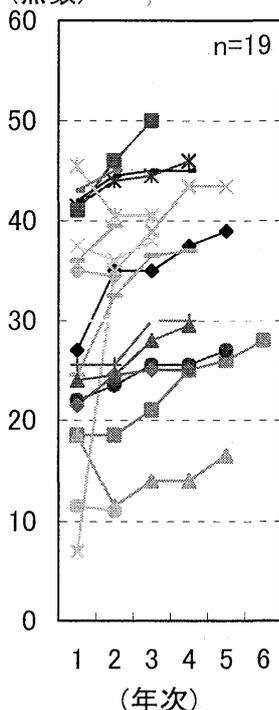
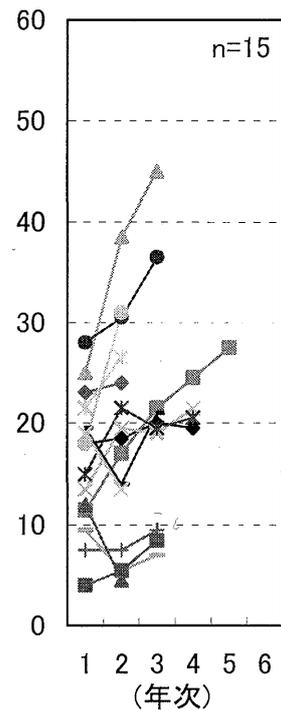
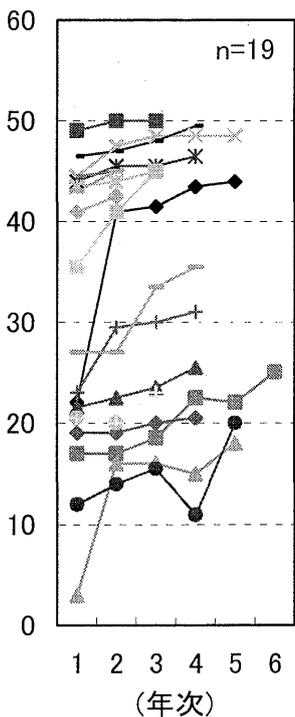
<移動>

(点数) (非重症児)

(点数) (重症児)

(点数) (非重症児)

(点数) (重症児)



<操作>

<コミュニケーション>

(点数) 非重症児

(点数) 重症児

(点数) 非重症児

(点数) 重症児

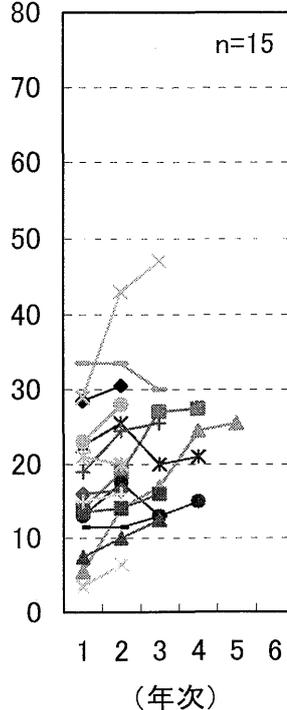
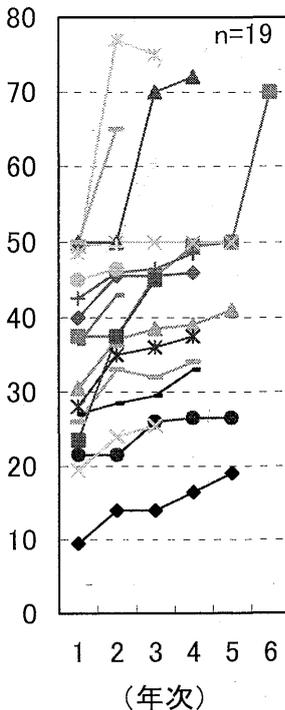
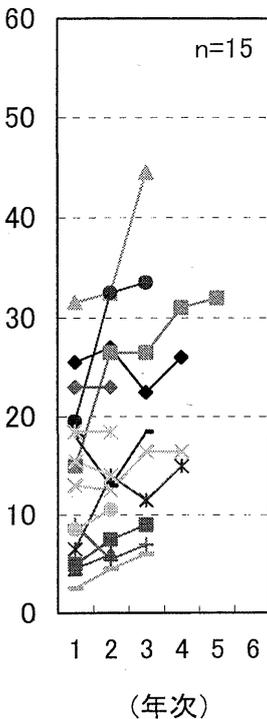
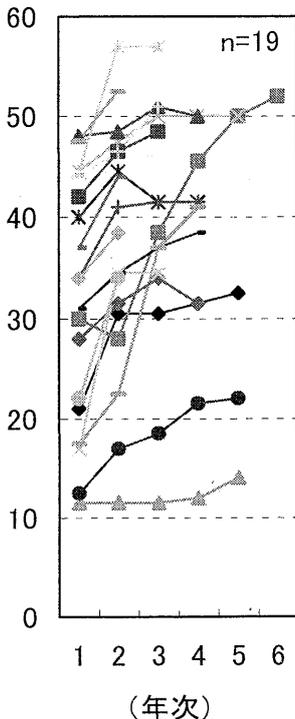
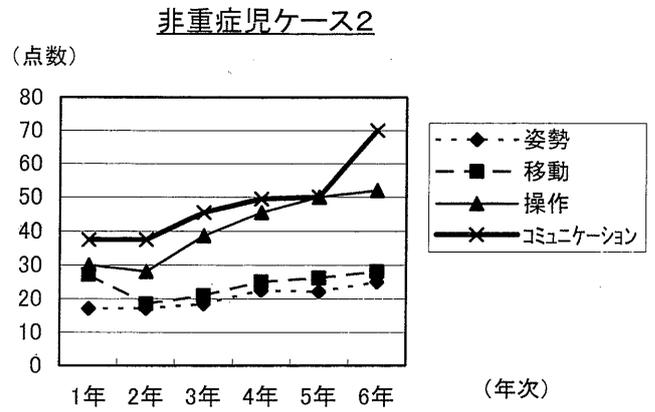
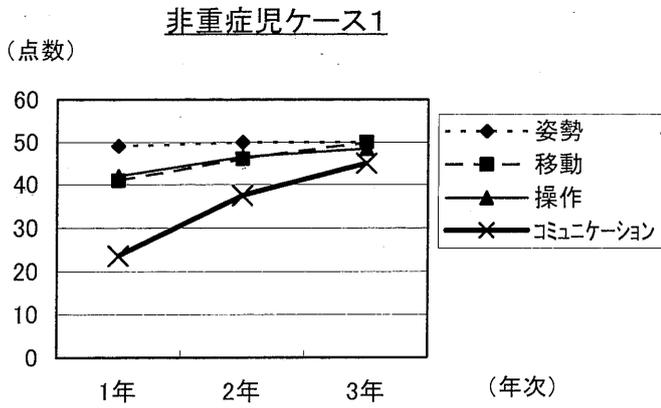
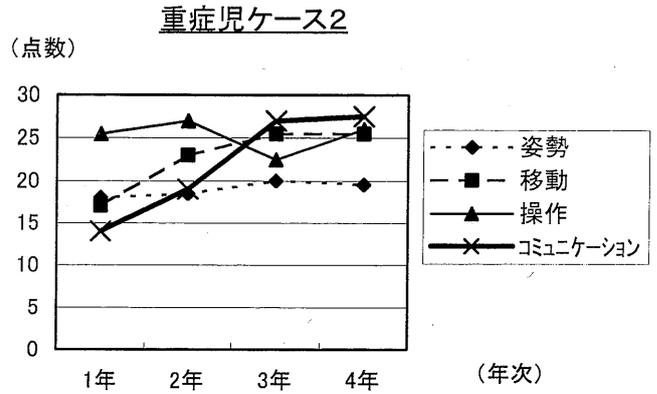
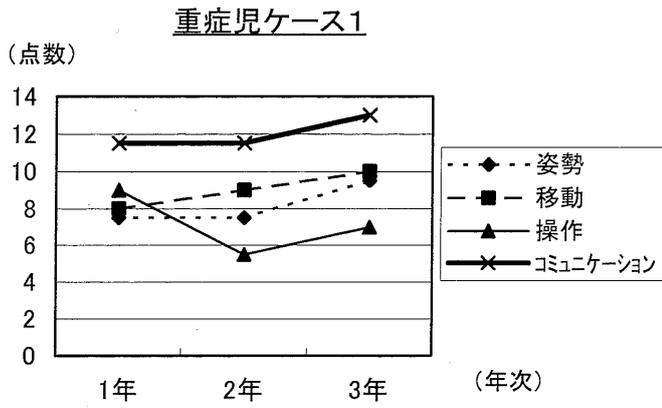


図2 ケース別にみたMEPA II 上の変化



研究Ⅳ：ムーブメント教育・療法による障害乳幼児への支援の考え方

研究Ⅳ－１．ムーブメントによる教育と療育

１．ムーブメント教育の発展

過去30年の間、人間の成長・発達に関わる身体運動の研究は、それまでの伝統的な概念から非常に重要な変化を遂げてきた。その強調点は、身体教育から身体を通しての教育への変化である。この新しい概念を担った身体運動のアプローチは、「身体・認知・情緒」の各領域に関わる行動全般に視点が置かれたMovement Studyの学問に発展した。

1930年代後半に、イギリスで活躍を始めたR. Labanは、人間の心身の正常発達に不可欠な“身体意識 (body awareness)”を高めるために、様々なムーブメント活動を実践することで、あるいは系統的なムーブメントテーマを発見することで、それが可能となることを明らかにした。R. Labanの仕事が、ダンスやドラマやマイムの領域にあったにもかかわらず、イギリスの教師は、そのLabanのアイデアを体操や教育に応用したのであった (Kane, J. 1987)。

Labanの仕事や個性教育、開放教育等で変化を示し始めた学校教育は、特に体育に影響を及ぼした。体育の中に様々なタイプの遊具や用具が入り始め、身体を動かすのに、どのように、何の目的でというようにLabanの理論が応用されたのであった。そこに身体を楽しく動かし、その身体の動きで身体意識や心理的諸機能をも高めようとするムーブメント教育 (Movement Education) が台頭したのであった (注；Labanの優れたバックグラウンドについての詳細は、S. A. Thornton(1971)の著書にゆずる)。1970年頃から、The British Journal of Physical Educationには、ムーブメント教育に関する論文や論説がしばしば掲載されるようになった。

一方、アメリカにおいては、学校体育の領域でまずムーブメントを取り入れた教育の流れが生まれてきた。1966年に書かれた、M. Mosstonの「Teaching Physical Education: From Command to Discovery」は、その代表的な書物である。そして1969年には、S. Stanleyが創造性の学習とLabanのムーブメント理論を複合したムーブメント教育の専門書を刊行し、この影響の基に、B. Gilliomは「Basic Movement Education」、G. Kirchnerらは、「Introduction to Movement Education」を公にした。

ムーブメント活動の書物の刊行は、1970年代に入って急に活発になってきたが、この教育が、人間の発達全体にかかわる教育として、心身機能に障害を有する子ども達の治療教育、発達教育として注目され始めたのもこの頃からである。

M. Frostig(1970)は、このムーブメント教育が伝統的な運動と異なり、子どもの喜びと幸福感の達成を前提としている身体感覚、知覚、心理教育につながる教育であることに着目し、特に、情緒障害児、学習障害児、発達遅滞児のために前教科学習の教育として、

また教育療法としての治療教育として、これまで発表されたムーブメント教育の理論と方法を再構築して、新たに「Movement Education Theory and Practice」を上梓した。このFrostigの研究がきっかけで、障害児への神経心理学的アプローチが注目され始めるようになった。

2. 障害児（者）へのAdapted Physical Activities

人間のPhysical fitnessの向上やGood healthのために身体運動の果たす役割は大であり、特にPositive Health の面からは重要である。イギリスでは、1975年頃からロンドン大学教育学部を中心にこの問題が積極的に取り上げられた。J. E. Kaneをはじめ18名の専門家からなるムーブメント研究委員会は、教育系大学の体育カリキュラムに、Human Movementと呼ばれる研究領域を加えることで貢献したメンバーである(1977)。このことで体育の学問が、技術的に高度な動きや表現的動きに関する哲学的思索、バイオメカニカルな分析、心理学的・社会的考察といった一層学際的側面を包含し、また適応的側面でのセラピーとしての身体運動の展開で活性化をみるに至ったのである。ごく最近では、総合、単科大学を問わず多くの大学にムーブメント研究の専修科、または準専修科が学部並びに大学院に設けられ脚光を浴びているのが現状である。また、アメリカでは、1975年の全障害児教育法の成立をきっかけに、イギリスと同じような流れが生まれ、特に障害児（者）など弱者への身体運動やスポーツの支援に向けたAdapted Physical Activities（適応身体運動）の学問を誕生させた(Winnick, J. 1990)。今日、多くの大学でこの学問が博士課程レベルまで進められ実践学と研究が行われ、その一部はムーブメントセラピーの発展に大きく寄与している。なお小林ら（1992）により紹介されたニューヨーク州立大学のJ. Winnickの著書は、その内容を知るに相応しいものである。

人間の動きの支援と行動や健康との統合といった学際的な面を強調するムーブメント研究が斯界の注目を集めるようになった理由は、これが非常に応用性・発展性の広い領域であると評価されているからであろう。前述の適応身体運動（Adapted Physical Activities）やムーブメント教育、ムーブメントセラピーは、その例である。

3. ムーブメントによる身体運動

ドイツでは、学校での教育につまずきのある児童（情緒行動障害児、LD児、ADHD児）に対し、ムーブメントでの身体運動（主にPsychomotor Education and Therapyが中心）で発達支援ができる病院・センターを備えている。例えば、HammにあるWestfaelische青少年精神神経治療センターはその代表的機関である。このセンターは、学校の機能をも併せ持ち、3歳～18歳の児童と18歳～25歳の青年を対象としたセクションに分かれている治療機関でもある。様々な専門士に加え4人のムーブメントセラピストが精神科、小児神経科の医師と協力して治療を行うところである。広大な緑の敷地と年中使用可能なプール、それに日本の学校の小体育館の広さと同じ程の大型エアートランポリン、更には空間を十分に活動

できるハンモック等吊り遊具群などはムーブメントプログラムを進める上で、申し分のない環境である。

さらに、スイスのムーブメント教育・療法の研究者でかつ実践家として著名なS. Navilleによるムーブメントは、精神運動教育（Psychomotor Education）が中心である。そでは、神経心理学的理論、スイスの教育科学研究所で発展した教育原理、J. Dalcrozeの身体と精神の相互作用に基づいたアプローチである。具体的な活動として音楽とムーブメントを合成した方法（音楽ムーブメント；Music Movement Program）を特徴としている（1973）。つまり、音楽と動きは切り離すことができないこと、動きの触媒として音楽が位置付くこと、音楽を心理療法だけでなく運動と合成することで精神運動療法へ発展させるという考えである。

S, Navilleの理論ベースは、身体と知性と感情は切り離せない存在として構成されているので、子ども（幼児）は身体を通して環境と交渉する、子どもは自分の身体によって自分の感情を表現する、子どもは身体を通して自分を世界を知るとするのである。それ故に自分の身体を学ぶためにムーブメントが重要になるのである。それは次の3つのことである。

- ①身体は、感じることと表現することの媒介である。
- ②身体は、全ての空間のできごとを経験する軸である。
- ③ 身体は、外界との関わる接点、つまり交渉を持つ手段である。

彼女によれば、もしこれらの機能が1つでも働かなければ、精神運動障害の危険にさらされ、運動の拡大や精神機能の妨害を来す。この治療に正確に選択され意図されたムーブメントが必要になるのである。ムーブメントを通して、子どもは経験を認識し自分の体を学んでいく。その時しばしばムーブメントは、適当なあるいは即興音楽によって活気づけられ援助される。このムーブメントは、身体的な能力を高めるのみならず、個性を伸ばし、そして周りとの関わりを子どもに教えていくとする考えである。

そして実際にムーブメントを指導するに当たっては、基本的な接近として主に4つの方法を定義している。

- ①運動技能（Motor Skill）の指導
- ②ボディー・イメージ、ラテラルティ（Body Image, Laterality）の学習
- ③時間と空間一組み立て（Time and Space Organization）
- ④精神運動教育と教育的影響（Psychomotor Education and Pedagogical Influence）

研究Ⅳ－2. 障害乳幼児の支援に向けたムーブメント教育・療法の考え方

1. 障害乳幼児の健康と幸福感の支援

我が国は、障害児の就学義務制が昭和54年4月1日より施行され、これを機会に重度重複障害児教育の内容や方法に関する研究も積極的に進められるようになった。これにより

重度の発達遅滞や重度重複障害児に対する教育（支援）は、伝統的方法では十分に対応できなくなった。養護訓練（平成14年度から「自立活動」に変更）や遊び学習による感覚運動に視点を置いた指導内容が設定されたのはここに理由がある。

小林ら（2001）は、2002年4月から開始した養護学校の新学習指導要領における「自立活動」の教育課程に合わせ、ムーブメント活動による「自立活動の計画と展開」（全4巻）を上梓し、重度重複障害児の新たな方法を提言した。

一方、療育施設や医療サイドにおいて重度重複障害児（者）（児童福祉法では、正式には重症心身障害児者一重障児者と呼ぶ）への療育支援は、様々な概念のもとでその方法が取り入れられてきた。過去10年来の流れは、健康維持に関わる管理に加え、健康増進（positive health）と生活の充実（QOL）の考えも活発に取り入れられ、その一つの方向として感覚運動によるアプローチがある（小林ら、1992）。この重障児への感覚運動によるアプローチは、障害乳幼児の支援にも大いに活用することができる。

障害乳幼児は、発達初期の状態にあり、感覚や運動は十分な働きができず統合が未熟な状態にある。本来、この両機能は密接な関係にあるにもかかわらず、障害乳幼児は、感覚を活性化させるための適切で、かつ十分な身体運動の機会（経験）が乏しい。このため睡眠覚醒のリズムが確立できなかつたり（上原ら、1986）、食欲が乏しかつたり、病気にかかり易いなど健康の力が低い状態にある（三木ら、2000）。一般に、多くの感覚の働きは、多様な身体運動によって支えられており、この点からも障害乳幼児にとって豊かな動きの環境を設定してあげることが必要である。

障害児のセラピープログラムは医療機関で非常に多く取り入れられてきた。その中には、Vojta法、Felps法、Borath法、Kabat法、Rood法、Doman-Delacato法、Fay法、Ayers法等がある。これらは、障害児の感覚刺激や神経促通をねらいとしたもので、今は活用され無いものもある。それは、その技法に熟慮した専門士がその方法を使うということで普及に限界があったこと、家庭や施設など医療以外で活用できないこと、また訓練の度合いが強く児童への支援で戸惑うことなど多くの問題が関係してきた結果と思われる。

かつて障害児教育面からの感覚運動のプログラムは、発達に視点を置いた注目すべき方法が、モンテソーリ（M, Montessori）により行われた。彼女は、発達遅滞児に対し、多くの感覚を刺激する具体的方法を開発した。学習機能に多くの感覚を用いる方法は、無限的カリキュラムと呼ばれた。これは、児童への感覚刺激を実践的な生活に連係して支える点に視点が置いたものである。また、発達初期の児童における感覚運動の体験を最も重視した研究者にJ. Piagetがいる。この理論は、特に知的発達に遅滞を示す児童の感覚運動経験の必要性を促す認知理論として、障害児教育の中で広く使われている。

さらに、米国のケファート（N, Kephart, 1976）、ドイツのキパード（E, Kiphard, 1983, 1994）がいる。ケファート理論は、LD（学習障害）の治療教育に神経心理学的側面での感覚運動を位置づけたものである。この理論はフロスティック（M, Frostig）のムーブメ

ント教育療法の理論構築に貢献した。キパードは、神経学的発達障害のある脳損傷児のために、ムーブメントセラピーの理論と多くの遊具を開発し、障害児教育分野のみならず、リハビリテーション領域にも新しい流れ（ニューリハビリテーションと呼ばれている）を作った。つまり医療を延長するセラピープログラムを開発したのであった。

障害乳幼児への支援に積極的に感覚運動での療育を取り入れる方法として「ムーブメント教育・療法」がある。この方法は、遊びの要素を持った身体運動で、感覚を刺激したり統合して身体意識や運動機能の拡大、さらには心理的諸機能の発達を目指すものである。さらに、一方的な訓練でなく、家族が共に楽しみながら療育に参加することのできる方法であり、遊具などによる効果的な外的刺激で喜びや満足感を与え、内発的な能力を支援するのである。

2. 身体運動と発達

ボイタ (Vojta, V)は、脳障害の乳児を対象に、反射性腹這いと反射性寝返りを適切な運動刺激で誘発する神経促通をねらいにした。カバット (Kabat, H)は、固有受容性神経筋促通法と呼ばれる方法で、そのポイントは集合運動パターンの促進で、障害児に対しても、人間の正常な動作を経験させることであり、自然な動作ほどそれに関与する諸筋肉の協調がうまくいくとする考えである。この運動で各筋肉が互いに促通しあう結果、一部に力の弱い筋肉があっても、強い筋肉からの促通的影響を受けて、より機能が発揮できるようになる。この集合運動パターンは、四つばいや寝返りなどの運動に多く含まれているとする。

ボバース (Bobath, B)による方法は、世界の脳性まひ治療法の中で最も広く使われているものである。この方法は、“正常な感覚運動経験の学習”という教育領域の広い意味の治療法を具現化しているのが特徴である。つまり、児童の発達にとって大切なことは、療育者は、可能な限り正常な運動＝姿勢反応である立ち直り能力や平衡反応を誘発し、その発達を図ることであり、基本的運動パターンを経験させたり粗大な運動を促進し、調整力を育てようとするのがこの方法である。

ルード (Rood, M, S)のアプローチは、ボバースの概念と同じく、末梢を刺激することにより大脳皮質を刺激するという考えであるが、ボバース法と異なり、ブラシでの蝕刺激、圧迫するなどの皮膚刺激によって固有受容感覚を刺激する方法である。この考えは感覚統合 (Sensory integration) を提唱したエアーズ (J, Ayers, 1972) に引き継がれた。エアーズの方法は、ケファートらが“感覚統合のためには、特定の運動スキルを教えなければならない”とする考えと異なり、児童には特定のスキルを教えないと言う点で他の感覚運動体系とは異なっている。

以上、その中に共通的に流れている概ねの原則は、

- ①身体運動によるアプローチは神経筋の促通に重要であるということ。
- ②その助長のために、できるだけ正常な運動経験をさせること。

ムーブメント法は、ここにあげたポイントに合わせて、単なる訓練でなく喜びを重視しながら自然に活動を促す遊具等での方法で運動誘発に重点が置かれるのである。

3. ムーブメント活動支援の特徴 —ムーブメント活動の必要性—

このところ、障害児（者）の発達や支援の新たな関心が、ムーブメント活動に向けられてきた。貴重な人間の財産としての「動くこと」の大切さに疑問を持つ人はいない。動くことやそれに伴う身体感覚を働かすことは、生きること（健康）それ自体に必要であり発達に通ずるエネルギーである。ムーブメント活動が、障害児になぜ必要か、それは以下3つの点にある。

①ムーブメントは学習経験であり、発達や行動と関わっている。

人間の行動は、からだ（身体運動機能）、あたま（認知、知的機能）、こころ（情緒、社会性）の各機能に支配され、これら三つの機能は相互に依存し付則不離の関係にある。行動が機能するためにムーブメントとしての身体運動の働きが必要になる。こらは行動の拡大に強い流れを作るためである。学習は体験活動であり、障害児（者）にとっては、身体運動や感覚刺激の参加する活動である。行動の循環を支えるために、単純な学習でなく喜びに通ずる快の感情が伴う学習が必要になる。容易に、かつ自然に関われる活動がそれに当たる。発達初期に位置している重障児者の場合、この考えが当てはまる。

②ムーブメントは、感覚・知覚経験の最も身近な効果的な活動である。

人間が、健康で喜びを持って生きていくためには、感覚や知覚の働きが適切に行われることである。感覚の働きが十分でないとい知覚機能も発揮できない。人間の感覚や知覚は、環境からの刺激があってはじめて機能する。つまりこの「刺激—反応の循環システム」は身体運動であるムーブメント活動の時にスムーズになる。視覚という特殊な感覚器も、身体運動と連合して位置関係や方向性など空間意識のスキルを学習していく。触覚や筋感覚も身体運動があって、その対象物を認知する。前庭感覚は、重力や加速度の活動ではじめて位置や動きを認知する。

③ムーブメントは、訓練と異なり遊びの雰囲気を持った人間中心の活動である。

治療を全面的に打ち出したプログラムでは、一方的な厳しい訓練になりやすい。障害児の支援は、楽しい雰囲気の中で自発的に参加することがあってこそ、発達の潜在能力を発揮できる。療育者中心の伝統的な訓練の限界がわかり、そこに喜びの中にこそ発達や治療があるとするアプローチが台頭し、その一つの流れとしてムーブメント活動があげられるのである。

研究Ⅳ－3：障害乳幼児の支援に向けたムーブメント教育・療法の課題と進め方

1. 感覚運動のための発達学的側面

人間の感覚器官は、それ自体だけでも機能するが、身体運動と結びつくことで、よりその機能の働きが発揮できる。このことより感覚と運動が別々に人間の活動を支えるのではなく共に関わることより、発達における「感覚運動」という課題が位置づくのである。障害乳児への療育には、殊のほか「感覚運動」の課題は必要である。それが生きる力の健康や発達の土台となる働きに大きく関わるからである。

障害乳児の感覚運動の支援をムーブメント教育・療法の立場から取りあげてみると、表1のような感覚運動での発達学的課題にまとめられる。

表1：感覚運動のための発達学的課題

-
- | |
|------------------|
| ① 抗重力姿勢での感覚運動の経験 |
| ② 豊かな体の揺れ感覚の経験 |
| ③ 身体意識、特に身体像の形成 |
-

(1) 抗重力姿勢での感覚運動の経験

ムーブメント活動による感覚運動の課題は、まず身体運動の支援としての「姿勢」運動にある。姿勢は、移動・操作機能と並んで身体運動の大切な要素である。障害乳児の多くは、抗重力姿勢がとれないため座位保持が困難である。抗重力姿勢が経験できることは、筋肉、関節に緊張を与え感覚を刺激する。また、身体軸を正常に維持する運動ができ、健康や認知発達にとって良循環ができる。そのために、障害乳児の身体を空間に保ち続ける姿勢を経験させたり、あるいは座位保持椅子等の補装具を利用して抗重力姿勢を支援する。この姿勢保持が自然に設定できるように、興味のあるムーブメント活動を視覚的、聴覚的環境と合わせることである。このことで、単純な姿勢保持の訓練を乗り越え、楽しく姿勢制御（身体の立ち直り反応）が経験できる。

トランポリンを使った活動は、障害乳児に抗重力姿勢を維持させるのに、大変優れた活動である。脳性まひ児の低緊張タイプであろうと、痙直タイプであろうと、ダウン症乳児であろうと、トランポリンのキャンパスの上で、補助により姿勢を保った状態で、ゆっくりと上下動の揺れを加えると、床でのムーブメントでは考えられない程、抗重力姿勢の持続時間が継続できる。単に姿勢を重力に打ち勝つことだけを考えるので無く、いかにそこにその姿勢を持続させるかがポイントである。また、プールでのムーブメント活動（水泳ムーブメント）は、抗重力姿勢が作りやすいので推奨される感覚運動である。

(2) 豊かな身体の揺れ感覚の経験

身体を楽しく動かすこと（動かしてあげること）、つまり身体運動の揺れ感覚の経験がムーブメント活動の課題である。身体の揺れ感覚とは、前庭迷路系への加速度などの感覚

刺激と結びつく動きである。身体の揺れによる感覚は、健常児では、転がったり、ジャンプしたり、ぶら下がったりする運動を、自発的に作り出すことができる。揺れによる前庭感覚の刺激が、快い「眩暈」を誘発することで、身体を自然に動かすことになる。このことで、前庭感覚器がより機能するだけでなく、他の感覚（固有感覚）が活性化して、発達や健康の循環ができる。

身体の揺れ感覚は、天井からぶら下がっている遊具にのせて動かしてあげたり、ユラコ遊具や毛布にのせてハンモック様の揺れ経験を支援する方法が、ムーブメントでは良く取り入れられている。

(3) 身体意識、特に身体像の形成

人の発達は、身体意識の発達に大きく支配される。障害児はそれが未熟状態にある。身体意識 (body awareness) は、M. Frostig (1978) によると、身体の内的感覚としての身体像 (body image)、身体の左右性・方法性などの身体図式 (body schema)、身体概念 (body concept) の総合されたものであるという。これは心身の正常発達に不可欠な意識であり、ムーブメント法での主要な発達課題である。

人は、身体全体に分布している感覚器（触覚、筋感覚など）が働くことで、自分の身体のイメージを描くことができる。そして感覚器が働くためには、「触り、触らせる」というムーブメント活動が必要となる。特に自発的なアクティブタッチが大切である。このために、子どもが自然に興味のある遊具に触れるなどの遊び、身体全体が参加する転がり遊び、物をくぐり抜けたり、這い這いする活動などが行われるムーブメント環境が必要である。特に障害乳幼児にとっては、まず身体像の形成につながるムーブメント活動が必要である。それは身体像がつかめることで、身体意識の向上になり自己意識はもとより他者意識の発達にも通ずるからである。

表 2 は、身体像や身体図式の形成に役立つ感覚運動の例である。

表 2：身体像等を向上させる感覚運動（例）

① 身体像の形成

触覚運動

筋緊張運動

筋弛緩運動

② 身体図式を育てる

抗重力運動

静的バランス運動

動的バランス運動

衝突回避の運動

2. 感覚運動のための教育的側面

表3：感覚運動のための教育的課題

-
- ①多様な運動での感覚運動の統合
 - ②基礎的運動機能の助長
 - ③情緒・社会性の促進
-

(1)多様な運動での感覚運動の統合

J, Ayers (1978) は、感覚統合 (sensory integration) の概念をLD (学習障害) 児の治療法として立ち上げたが、ムーブメント法では感覚と運動が切り離せないという考えのもとで、身体運動が統合には必要であるとしている。このことは、可能な限り動きのバリエーションを拡大してあげたり (補助して)、多様な運動が展開できるような環境、とりわけ様々な遊具を設定して、動きに制限が加わらないような状況 (環境) をつくることである。つまり、多様な感覚モダリティを取り入れた活動が感覚運動の統合に役立つのである。ムーブメント療法では、遊具、音楽、場所などが関わるので、これが自然に進められる。

(2)基礎的運動能力の助長

ムーブメント療法での感覚運動の課題は、動きを育てることにある。人の動きは、粗大運動と微細運動に分けられるが、それは姿勢、移動に関わる運動と操作に関わる運動ともいえる。基礎的な運動能力とは、粗大運動が中心である。粗大運動から微細運動という発達の流れを一般的にとらえると、障害乳幼児には、粗大運動を可能な限り支援することである。それが「動きの基礎」を育てることになる。楽しいムーブメント活動のスムーズステップで、寝がえり、座位、四つ這い位 (移動)、立位、歩行という粗大運動を経験させるのである。

なお、運動能力は、動きの3要素としての移動に関わるもの (移動性運動能力) と移動を要しないもの (安定性あるいは姿勢)、そして操作にかかわるもの (操作性) に分けられる。主に運動障害が強い肢体不自由児に対しては、これまで姿勢動作を中心にした訓練方法が中心に行われていた。人の動作は移動の能力も、操作の能力も加わって展開することを考えたとき、ムーブメント療法のような動きの3要素を自然な方法で学習できる機会のあることが必要である。

また、人の運動には発達の流れがある。この流れを考慮しながら運動能力を助長することで、重障児者の運動発達の支援ができる。多くの障害乳幼児が位置する発達18ヶ月までのいわゆる感覚運動期における運動発達の流れは、表4の通りである。

表4：感覚運動期の運動発達の流れ

反射運動活発時期（発達月例0～3ヶ月）
随意運動萌芽時期（発達月例4～6ヶ月）
抗重力運動が開始する時期（発達月例7～9ヶ月）
立位歩行準備時期（発達月例10～12ヶ月）
歩行確立時期（発達月例13～18ヶ月）

(3) 感覚運動での情緒・社会性の促進

ムーブメント法と他の多くのセラピーとの差で顕著な点は、楽しみ、笑い、笑顔、心の解放という情緒的満足感や人と人との繋がりを重視する関わりの環境である。どのような感覚運動のセラピーでも、そこに人が関与しない環境では、障害児者を引きつれたり継続してパフォーマンスを行うことは難しい。特に障害乳幼児においてはこのことがはっきり言える。例えば、子どもがセラピー器具や訓練具に乗せられ身体の揺れの感覚運動の活動があったとしても、そこにいるセラピストの力だけでは楽しさや心を踊らせる状況を100%作るのは困難である。

ムーブメントセラピーの特徴は、「障害児者のための優しい活動の環境と楽しい心の環境を整えること」にある。そのために支援者自身が遊具や用具と並んで環境の一つとなって障害児者に問いかけることで、そこに心の参加や情緒の輝きを作るのである。ムーブメントセラピーでの感覚運動は、対象児者（児童）中心の環境、楽しめる環境、笑いと言語の環境、可能な限りの人々に結びつく環境の力を使いながら、支援を進めるのである。これにより情緒・社会性（コミュニケーション）の助長がはかれる。

最近、米国の各州では障害乳幼児の発達支援において、個別家族サービス計画（IFSP; Individualized Family Service Plan）が、大きな流れになってきている。家族が参加できる障害児支援に、「楽しめること」「難しくないこと」「効果があること」「包括的なこと」の要素が条件となっている。つまり遊びにもとづいた関わり（PBA; Play Based Assessment）を、専門機関のサポートのもとで進めるのである。ムーブメントなど遊びの活動プログラムは、医療モデル環境とは異なった家族参加と自然的形態（Natural environment）の下で進めるにふさわしいものとして意義が認められている（Mahony, G. 1997）。

3. ムーブメント活動の進め方

(1) ムーブメント活動支援での配慮点

障害乳幼児の発達や療育において、ムーブメント法は伝統的な訓練やセラピーでは力点が置かれていない身体運動スキルの拡大、活動の喜び、自発性や意欲、身体の気づきとしての身体意識の形成、社会性・情緒の解放、そして遊具・道具での活動というような導入

が重要なポイントである。このようなアプローチの特殊性をあげると以下の配慮点があげられる（表5）。

表5：障害乳幼児のムーブメント活動支援での配慮点

-
- ① 身体全体での活動を取り入れること
 - ② 道具（遊具）を使って、刺激－反応のムーブメントシステムを作ること
 - ③ 遊びの喜びを豊富に与えること
 - ④ 人と物とを含めた環境からの問いかけを変化を持って行うこと
 - ⑤ 健康と幸福感の達成が中心であること
-

①の身体全体での活動を取り入れることについては、身体全体での活動を取り入れることとは、運動機能障害の克服だけをねらいとするのではなく、全体発達に通ずる支援をすることである。障害部位にとらわれていると、訓練の流れが強くなる。これではムーブメント法の良さである「喜びの達成」が失われることになる。そこには「こころ・からだ・あたま」という行動の全体が参加できるのである。

②について、遊具や道具を使っての刺激－反応のムーブメントシステムを作るとは、環境力を十二分に使いながら、障害乳幼児の発達を助長することを示している。障害乳幼児は、音楽など音の出る遊具によるムーブメントにいかに対象児が反応を示してくれるか、活用に工夫が必要となる。

③については、ムーブメント手段として遊びを発展させることで、柔らかい表情としての笑顔を作ってあげることである。遊び的な要素をもった楽しい活動は喜びを育て柔らかい表情としての笑顔を作ってあげることである。遊び的な要素をもった楽しい活動は喜びを育て、意欲を生み出し、情緒を安定させるからである。

④「環境からの問いかけに変化をつけること」は、非常に大切なことである。人が大勢集まるだけで、環境の問いかけとしての中身が異なる。ムーブメントの特徴である大勢の活動には変化ある環境が伴うので、問いかけは様々に作れる。

⑤の「健康と幸福感の達成」とは、ムーブメント活動でけがをさせたりリスクを作らないことである。ムーブメントは訓練とは異なり、幸せ感を体験させることにある。子どもを泣かせないで支援できたとき、実は支援者側も幸福感を味わえるのである。

【参考・引用文献】

- 1) Briggs, M. M. 1975 Movement Education: The Place of Movement in Physical Education,

PIAYS, INC.

- 2) Frostig, M. 1970 Movement Education Theory and Practice Follett Publishing Company, 1970
(肥田野直、小林芳文訳、1978 ムーブメント教育・理論と実際 日本文化科学社)
- 3) Frostig, M. 1976 Move Grow Learn Movement Education Teacher's Guide Follet Publishing Company 1969 (小林芳文訳、1984 ムーブメント教育 MGLプログラム 日本文化科学社)
- 4) Gilliom, B. C. 1970 Basic Movement Education for Children Rationale and Teaching Units Addison-Wesley Publishing Co.
- 5) Kirchner, G. et al. 1970 Introduction to Movement Education W. M. C. Brown
- 6) Kane, J. E. 1977 Movement Studies and Physical Education Routledge & Kegan Paul LTD (梅本二郎・川口貢監訳 1987 ヒューマンムーブメントと体育 不味堂出版)
- 7) Kiphard, E. J. 1973 Erziehung durch Bewegung Verlag Durrsche Buchhandlung
- 8) Kiphard, E. J. 1983 Adapted Physical Education in Germany , In Eason, R. , Smith, T. Adapted Physical Activities Human Kinetics
- 9) Kiphard, E. J. 1995 Mototherapie Verlag modernes lernen Dortmund
- 10) Kiphard, E. J. 1980 Psychomotorische Entwicklungs Foerderung Band 1 Motopaedaogik Verlag modernes lernen Dortmund
- 11) Naville, S. 1973 Phychomotorische Therapie und Musik. In Pahlen Musik Therapie Munchen Heyne
- 12) Thornton, S. A. 1971 Movement Perspective of Rudolf Ladn Macdonald and Evans
- 13) Stanley, S. 1969 Physical Education:A Movement Orientation, Mc Graw-Hill, 1969
- 14) Winnick, J. P. 1979 Early Movement Experiences and Development Habilitation and Remediation (小林芳文・永松裕希訳 1992 子どもの発達と運動教育 大修館書店)
- 15) Winnick, J. P. 1990 Adapted Physical Education and Sport HumanKinetics Books
- 16) Ayers, A. J 1972 Sensory Integration and Learning Disorders Western Psychological Services (宮前珠子・鎌倉距子訳 1978 感覚統合と学習障害 協同医書出版)
- 17) Bigge, J. L 1982 Teaching Individuals with Physical and Multiple Disabilities Charles E. Merrill Publishing Company
- 18) Frostig, M 1979 Neuropsychological Contributions to Education Journal of Learning Disabilities 12 (8) 40-52
- 19) Frostig, M 1970 Movement Education Theory and Practice Follett Publishing Company (肥田野直・茂木茂八・小林芳文訳 1978 ムーブメント教育—理論と実際 日本文化科学社)
- 20) 井田範美 1889 モンテソーリ教育法 281-302「伊藤隆二編 教育治療法ハンドブック 福村出版」所収
- 21) Kephart, N 1960 The Slow Learner in the Classroom Charles E. Merrill Publishing Company (大村実訳 1976 発達障害児—精神発達と運動機能— 医歯薬出版)

- 22) Kiphard, E. J 1994 Motopaedagogik Verlag modernes lernen Dortmund
- 23) Kiphard, E. J 1983 Erziehung durch Bewegung Verlag Durrsche Buchhandlung
- 24) 小林芳文 1986 ムーブメント教育による感覚運動機能の促進 「重度重複障害教育シンポジウム報告書」所収 国立特殊教育総合研究所
- 25) 小林芳文 1986 ムーブメント教育のめざすもの 脳性マヒ児の教育、61 7-11
- 26) 小林芳文編著 1986 乳幼児と障害児の発達指導ステップガイド 日本文化科学社
- 27) 小林芳文他編著 1992 重度重複障害児者の感覚運動発達アセスメント MEPA-II 使用解説書 コレール社
- 28) 小林芳文 2001a LD児・ADHD児が蘇る身体運動 大修館書店
- 29) 小林芳文・永松裕希編著 2001 自立活動の計画と展開 身体健康・動きを育てる自治活動 明治図書
- 30) 小林芳文・當島茂登 2001 自立活動の計画と展開 認知発達を育てる自立活動 明治図書
- 31) 小林芳文・是枝喜代治 2001 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
- 32) 小林芳文・飯村敦子 2001 自立活動の計画と展開 音楽・遊具を活用した自立活動 明治図書
- 33) Montessori, M 1964 The Montessori Method Schocken Books, Inc.
- 34) 宮本茂雄、林邦雄編著 1981 身体・運動 発達と指導 1 学苑社
- 35) 三木裕和・小谷裕美・杉山利光・川内光子 2000 重症心身障害児(者)の自立に関する考察 日本重障心身障害学誌 25(2) p17-22
- 36) 大石三四郎編 1981 重度重複障害児教育の理論と実際 第一法規
- 37) 上原則子・小林芳文 1986 ムーブメント活動が肢体不自由児の睡眠一覚醒リズムに与える影響 特殊教育学研究 24(1) p20-28
- 38) Ayers, J. 1972 Sensory Integration and Disorders Western Psychological Services(宮前珠子・鎌倉距子訳 1978 感覚統合と学習障害 協同医書出版)
- 39) 新井良保・小林芳文 1992 重度重複障害児(者)の Positive Health -ネットカームーブメントにおける心拍数の分析 学校保健研究 34(8) p366-371
- 40) Frostig, M. 1970 Movement Education Theory and Practice Follet Publishing Company (肥田野直・茂木茂八・小林芳文訳 1978 ムーブメント教育 理論と実際 日本文化科学社)
- 41) 小林保子・小林芳文 1996 トランポリン運動が重症心身障害児の皮膚温および心拍数におよぼす影響 小児保健研究 55(4) p520-526
- 42) 小林芳文 1980 重度運動障害児の運動発達促進の方法 肢体不自由教育 297(47) p11-17
- 43) Mahony, G. 1997 Parent-child interaction: the foundation for family-centered early intervention practice. Topics in Early Child Special Education 17 p168-184

研究Ⅴ：障害乳幼児のPlay-Based Assessmentと支援の実際

1. ヘッドコントロールに関わるアセスメント

ヘッドコントロールは、姿勢発達と移動運動の土台であり、障害乳幼児の感覚運動発達における重要な視点となる。頭部のコントロールとは首の座りを意味し、定頸することであり、以下の状態が保てることである。①腹臥位で頭の持ち上げができる。②身体が前後・左右に傾けられても、頭部は垂直位に戻れる。③背臥位での引き起こしで、頭部が持ち上げられる。

定頸が不十分であると、座位や四つ這い移動、歩行などの発達が困難となり、効率のよい運動能力の獲得に進めない。寝返りや座位ができない人に対して、頭部のコントロールの状態を把握しながら必要な支援を進めることである。

支援の展開においては、ムーブメント遊具などを使用することにより、より自然な取り組みや、楽しむという遊び的な要素を取り入れることができる。障害乳幼児の取り組みにおいては、特に心理的要素などを取り入れた幅広い視点に立ち、全包的なプログラムのもとでの支援がポイントになる。

①腹臥位での頭のもちあげができる

1) 支援上の着眼点

ヘッドコントロールのポイントは、腹臥位姿勢で頭がもちあげられ、左右に動かすことができることである。障害乳幼児の場合、腹臥位で頭部をあげていることが困難である。特に、活動の少ない静的な状態では頭部を動かしたり、持ち上げたりすることはめったにない。しかし、環境を工夫したムーブメントの状況を作ることによって、頭部の回旋（左右に向きを変える）や一時的な挙上が見られる。

腹臥位姿勢を経験することは、頭部に作用する迷路性の立ち直り反応（labirinthine righting reaction）が働くことにつながり、前庭器官が重力の刺激を受けて頸部の筋を働かせるので、頸の力をつけるためにも非常に好ましい姿勢である。

2) 支援の進め方

- ①腹臥位で、左側（右側）から聴覚・視覚刺激（音・遊具）により頭部の回旋を促す。
- ②三角マット（ロールマット）の上で肘立ち位をとらせ、前方から声かけ、音の出る遊具で頭部の挙上を促す。
- ③ユランコ遊具に三角マット（ロールマット）を置き、その上で肘立ち位をとらせ、それを前後に動かすように引いて頭部の挙上を促す。

②垂直位での頭のコントロールができる

1) 支援上の着眼点

「垂直位で、首がすわる」ためのポイントは、体幹上部を支えられ前後左右に傾けられても、頭部が垂直位に戻り維持できることである。ムーブメントのポイントは、腹臥位の状態から抗重力での活動である。

2) 支援の進め方

- ①大人の膝や床の上に、体幹上部を支えて座らせ、前倒（後傾）、左右傾を歌に合わせて取り入れて、頭部の垂直位への立ち直りを促すムーブメントを行う。
- ②ユランコ遊具に背臥位（上向き）で寝かせる。頭部側のユランコを少しずつ持ち上げて傾きをつくる。音楽に合わせてリズムよく上下の揺れを入れて上体を起こしたり、寝かせたりする。
- ③ユランコ道具の上にロールマットを胸腹部に入れた状態で腹臥位で寝かせ、フローアーの上をソリのように動かす。前傾姿勢での頭部の立ち直りを移動運動の中で誘発する。

③背臥位でのひき起こしができる

1) 支援上の着眼点

対象児（者）の反り返りが強い場合は、背臥位でのプログラムに固執せず、腹臥位や前傾支持座位での頭部のコントロールの発達を促す。ポイントは、腹臥位や側臥位の機会をふやすことや、臥位になる際にロールマットなどを使用したり、ユランコ等に背臥位で乗せて揺すってあげる。

2) 支援の進め方

- ①三角マットを使って背臥位にし、大人の両手を握らせて（握ってあげて）引き起こしたり、後ろに傾けたりして頭部の持ち上げを促す。
- ②トランポリンの上に三角マットを置き、その上に背臥位にし、上下動にて頭部の持ち上げを促す。

2. 寝返りから這いずり移動に関わるアセスメント

頭部を回旋させることは、寝返りの移動機能の発達においては重要な引き金となる。寝返り移動に続いての這いずり移動は、身体両側の対称から非対称への移動の姿である。這いずり移動では、下肢の動きより腕の動きが目立つ。そこで、寝返りや這いずり移動を促進するうえでの環境づくりが大切である。

①初歩的な寝返りができる

1) 支援上の着眼点

初歩的な寝返りとは、背臥位から横向きにねることである。顔を右（左）に向けたり、肩の角度を変えて横向きになる姿勢である。ヒトは、上肢が対象物を追って正中線を越え、より側方向に移っていくことの姿勢で側臥位へと移行する。プログラムのポイントは、合目的な上肢・下肢からのねじれでの寝返りのムーブメントの経験である。

2) 支援の進め方

- ①側面をマッサージ（タッピング）して頭部の回旋を誘発する。
- ②頭部の回旋を誘うために、徐々に正中線方向に上肢を挙上するように動かしてあげる。
- ③体側面にブロック遊具を積み、反対側の上肢でくずすように促す。肩や腕の介助でくずすことを経験させる。
- ④コランコに背臥位でのせ左（右）に傾ける。上側下肢を屈曲し若干内転させた状態で行う。

②寝返りができる

1) 支援上の着眼点

まず、側臥位までの寝返りがポイントである。そして側臥位から腹臥位に導くためには、頭部、躯幹などに作用する視覚性や迷路性の立ち直り反応が必要になる。これらの立ち直り反応が効率よく作用することができるためには、徐々にこのパターンが経験できるように多様な体位変換の活動が要求される。

2) 支援の進め方

- ①コランコに背臥位でのせ、徐々に側面を傾斜させ左右にゴロゴロ揺らしながら角度を増していく。
- ②側臥位で脇にロールマットを入れて、上肢の動きを容易にし、腹臥位に寝返るよう促す。
- ④傾斜台で横ころがりを入れて寝返りのきっかけをつくる。

③這いずり移動ができる

1) 支援上の着眼点

這いずり移動には、寝返りでみられる屈筋優位から伸筋優位の姿勢がとれること、また肩関節周囲筋が上腕を解放し、肘や手で体重が支えられる運動発達が必要となるので、可能な限り腹臥位でのムーブメントを取り入れることがめやすである。

2) 支援の進め方

- ①頭部の挙上を促すために、腹臥位にしてロールマット（三角マット）を胸などの下に入れて、頭部の挙上と手の活動を促すオモチャ遊びをする。
- ②手立位にさせ、腹の下に小さめのスクーターボードを入れる。この移動遊具を利用し、手を介助してあげ前へ出させ前進することを促す。
- ③床の上で這うずり移動をする。肘を交互に出して前進する感覚が上手くできない場合、肘を片方ずつ介助して前に出し、体重を前に移動させる。足関節を持って前方へ押し出してやると移動しやすくなる。

3. 座位保持に関わるアセスメント

障害乳幼児の場合、座位の保持に向けて、支座位からの頭部・体幹の立ち直り反応や保護伸展

反応の誘発を行うためのムーブメントを取り入れることは、他の諸機能の発達の上でも意義がある。ポイントは、抗重力姿勢を維持するための身体の揺れ運動である。

①簡単な座位ができる

1) 支援上の着眼点

簡単な座位（初歩的座位）の保持ができるためには、一般に、「腰を支えると、座っていられたる」「手を前について、座っていられたる」「手をつかずに座っていられたる」「座ったまま体をひねって横の物が自由にとれたる」の流れの発達を辿ることになる。

定額が不十分であると座位姿勢をとらせたとき、体軸が固定できず全身屈曲位の姿勢になり、結果的に座位保持が困難となる。ムーブメントプログラムでは、①垂直位での首のすわりをみる活動、②座位姿勢を体験させ、多様な働きかけをする活動がポイントになる。

2) 支援の進め方

- ①あぐら座位にさせ、上体を支えることができるよう股関節を十分に開かせ支持面をつくる。
この状態で体を音楽に合わせて、前後・左右にゆっくりと動かす。
- ②トランポリンの上で座位姿勢をとらせ、前方または後方から介助して、トランポリンをゆっくり揺する。
- ③バランスボードに座らせ、前や後ろから脇を支える。ボードをゆっくり傾け、前後・左右の傾きに抗して姿勢を保たせる。
- ④座って乗れる程度の大きさのスクーターボードに、両手を前についた座位姿勢で乗せ、ボードについているロープをひっぱりフロアをゆっくり動きまわる。
- ⑤ユランコの上に座らせる。それをソリのように引っ張って動かす。

②安定した座位ができる

1) 支援上の着眼点

安定した座位とは、背部を伸展して座り、手放しで座位がとれ、身体をひねって振り向く向いたり、手を伸ばして物をとろうとしても体幹がくずれず、座位姿勢が保っていられたる状態をいう。抗重力姿勢の維持が弱かったり、筋の緊張の制御を促すために、プログラムが楽しくできるように湯具の工夫が大切である。

2) 支援の進め方

- ①低いテーブルに肘を乗せて座らせ、オモチャ遊びを行い、手の運動を誘発する。
- ②座位姿勢（介助）を取らせ、前方上方から遊具を出して手を伸ばさせて遊ばせる。
- ③トランポリン上に一緒に座り、揺らしながら座位での立ち直りを促す。最初は上肢をもって介助する。慣れてきたら身体を前後左右にゆする。
- ④自力座位の機会を作るために、大きなロールマット（箱）をトランポリンに乗った子どもの前に置き、それにつかまらせてゆれ運動をさせる。

⑤色々な方向から楽器やガラガラ玩具を鳴らしたりする。それらを取ろうとして手を出すことで、身体を左右にねじるようになる。

⑥座位をとっている子どもの両手に棒（ロープ）を持たせる。その状態で少しずつ横の方を向かせる。次第にひねりの角度を大きくして、安定座位を促す。

4. 四つ這いから歩行に関わるアセスメント

四つ這いは、這いずり移動に至る以前の基礎的機能である。「交互パターンによる這いずり」は、非対称姿勢での移動の始まりである頭部と上肢・下肢の協調的な動きの発達のもとに可能となる移動運動である。

「四つ這い移動」は、頭部から尾部へと神経発達が進み、上・下肢とも支持機構をもち始め体幹が持ち上げられ、上・下肢の協調的な交互運動が発達すると可能となる。

障害乳幼児に対しての移動へのプログラムは、動機づけが問題となり「動きたくなる問いかけ」を見つけ活用する。

歩行の能力には、脳の発達が皮質レベルに達していること、歩こうという意欲がみられること、体重を支えるだけの筋力と筋の緊張があること、さらに生理学的には平衡反応が観察されることなどがあげられており、特に、「歩きたい」という気持ちをいかに支援するかがポイントである。

①交互パターンによる腹這い移動ができる

1) 支援上の着眼点

交互性の腹這い移動は、頭部と上肢・下肢の協同的な動きの発達のもとに可能となる。これは、四つ這い移動への移行運動で、床に腹部をつけているがさまざまな運動パターンを示す。このうち方向転換というパターンは、這う動作に必要な下肢を交互に屈曲させる動作が含まれる。つまり、右方向に転換する場合は右下肢を屈曲させ、左下肢を伸展させてお腹を中心にしてまわる。この方向転換ができるようになると、まもなく前進もできるようになる。プログラムは、肘這いの促進やトランポリンなどでの手立位でのバランスの促進、傾斜マットを乗り越えたり降りたりする活動での肘立ち位・手立位の安定性を促すことがポイントである。

2) 支援の進め方

①「腹臥位」で手を伸ばして、おもちゃ・遊具などに触る機会を作る。

②三角マットの上で肘立ち位にさせ、前方に風船などを置き、片手でとるように促す。

③小さめのスクーターボードにのせ、斜め前方におもちゃなどを置き取らせる。

④腹臥位での子どもの斜め前方におもちゃなどを置き取るように促す。右斜め前方に置くと、右手を伸ばしておもちゃなどを取る。この繰り返しで身体を左右にまわすこと（方向転換）が誘発される。

②四つ這い移動ができる

1) 支援上の着眼点

四つ這いができるためには、座位保持、上肢の支持力、左右分離した下肢の随意性などの能力が必要となる。四つ這い移動は、両手両膝に等分に体重をかけてバランスをとる交互運動なので、四肢を交互に前に出して前進するようなムーブメントの機会を作ることである。

2) 支援の進め方

- ① バランスボードに乗せ、前後の動きをゆっくり与える。
- ② 前にオモチャを置き、手や膝を踏み出させる。この時バスタオルなどで体幹を吊り上げるようにしてもよい。これにより四つ這い位移動を支援する。
- ③ ロールマット・座ぶとんなどで障害物をつくり、それを越えて移動することにより、四つ這い移動の機会を促す。前方に風船や遊具を置きそれに向かって前進させると良い。
- ④ 交互性のパターンをつけるために、階段のぼり、スロープのぼりを工夫する。カラートンネルくぐり、フープくぐりなども取り入れる。

③つかまって動きまわることができる

1) 支援上の着眼点

「固定された物につかまって動く」という現象は、座位から四つ這い、膝立ち位そして立位への垂直方向への姿勢変化に加え、抗重力と平衡反応の関わる移動である。

最初の足の運び方は、固定した物につかまって片方へ体重を移動するスライド式である。この移動方法のくり返しで、平衡反応が発達し自立歩行へ近づく。つかまり立って動きたくなるような活動を、提供することがモチベーションを高めるコツである。

2) 支援の進め方

- ① マットでつくった山を四つ這いで越えさせる。マットの山（つまり傾斜面の利用）を越えることで、四つ這い位→膝立ち→立位への姿勢変換が自然にできるよう工夫する。
- ② 部屋のなかにサーキット状にいろいろな大きさの箱などを置き、それらにつかまらせて立たせる。このとき、可能な限りその上にボールやオモチャを置いて、それを下に落として楽しむようにする。
- ③ 後方から両手を支える。片方ずつゆっくり左右への体重移動を経験させるように片方の手をゆっくり前に出し、下肢が協調的に動くような活動をする。
- ④ 固定された物（テーブル）につかまって動きまわるように、遊具や鈴などを乗せて置く。

④支持をすれば歩くことができる

1) 支援上の着眼点

支持による歩行は、一人歩きの前段階である。支持があることで、足の運びでの歩行が可能となるので、自立歩行に向けて音楽など入れて動きたくなる環境をつくる。

2) 支援の進め方

- ①両手の支持の位置が高いほどバランスは取りやすく歩きやすい。それ故に、支持の位置をま
ず高いところにおいて、徐々にさげて歩く活動を進める。
- ②両手支持でのトランポリン運動をする。トランポリンの上に一緒に立ち、ゆっくり揺らしな
がら身体を前後に傾ける。
- ③歩行車や手押し車などを使って、それを押しながら歩く練習を支援する。
- ④棒（フープ）につかまって歩く。ロープやタオルなどでも行ってみる。

⑤一人で歩くことができる

1) 支援上の着眼点

安定した独歩ができるためには、平衡反応（踏み直り反応や立位での保護伸展反応）の出現が必要となる。また、体重を支える筋力、筋の緊張や立位姿勢での姿勢維持能力も必要になる。プログラムは、単なる訓練に陥らぬように、自発的な動きを生み出すために遊具を含めた環境を上手に設定する。

2) 支援の進め方

- ①歩きたいという意欲をひき出すために、つかまり歩きの環境（手すり）の設定に配慮する。
興味ある遊具（音のでる物等）を部屋などに置き、その場所へ移動で行けるようにする。
- ②平行棒の両側につかまらせ、前進移動するように促す。慣れてきたら、片手を解放させるための働きかけをする。移動の途中でボールやビーンバッグを渡してなげさせる。また、天井からつるした鈴を鳴らさせたりする。
- ③いろいろな場所を歩く。平らなところから始まる。歌を歌いながら歩いたり、励ましなが
ら楽しく歩かせる。芝生などで転がりっこを入れたりして挑戦できるような場面も必要である。
- ④ロープなどを持って歩かせる。棒の端と端を指導者と子どもの体前でもち、棒を上にあげたり、下にさげたりしながら歩かせる。ロープやタオルを使って展開する。

5. 手の操作に関わるアセスメント

人の操作運動の発達は、生後4か月頃に見られる定頸が上肢運動の発達を支える時期と、7～8か月頃に見られる座位の安定が上肢運動を著しく発達させる時期がある。また、1歳頃より、手・指関節の運動は目立って発達することで操作性運動は顕著になる。

手関節の伸展（背屈）運動が可能になると、手指の巧緻運動が増す。指関節の運動は、把握・操作・リリース（放し）などの随意性の動きと深く関わり、とくに拇指が他の4本の指と向い合う対立位ができるようになる。これにより、ピンチ（つまみ）、握りなど、物の形や大きさに対応した動作ができるようになる。

①手を握ったり開いたりできる

1) 支援上の着眼点

物を握ったり人放したりする活動を経験することは、手の機能の発達のために、また認知や人と人とを結び付けるために大切である。プログラムは、手を伸ばして触りたくなる物、握りたくなる物等を準備して感覚刺激を育て、上肢の動きを引き出すような活動を取り入れることである。

2) 支援の進め方

- ① スポンジボールを握らせる。このために手のひらに合った、小さなスポンジボールを持たせて遊ばせる。柔らかく弾力性があるスポンジボールは、手指の動きを促すのに効果的である。
- ③ リボンで手の動きを促す。ムーブメントリボンを身体の前で花火のようにクルクルまわしたり、また身体にやさしく巻きつけて皮膚への触刺激を与えたりし、手の動きを促す。
- ④ 短めのロープをもたせ（介助）、床面で左右にゆっくりふらせて遊ばせる。ひもの先に鈴をつけると、動かすごとに音が出るので、手の動きをより促すことができる。
- ⑤ 風船やボールなどの吊り遊具を吊るす。それに手を伸ばすように促す。
- ⑥ ビーチボールを子どもの胸に持っていき、両手で持つように促す。
- ⑦ 大きな布袋に多様なボールを入れマットをつくる。それに触らせて手指の活動を促す。
- ⑧ プレーバンド（伸び縮みする幅広ゴム）を持たせ、音楽にあわせて、引っ張ったり持ち上げたりして握りを促す。

②物を片手でつかむことができる

1) 支援上の着眼点

生後半年後になると、ヒトは全身と両手を伸ばして物を取ろうとする随意性の動作を盛んにする。手で物に触れ、掴み、目で確認という初期の対物認知の始まりである。寝返りを機会に物への関わりの範囲が広がるためには、掴みたくなるようなバンド（ロープ）、ムーブメントスカーフのムーブメントが有効である。

2) 支援の進め方

- ① プレーバンド（伸縮ロープ）を前に置きそれを両手で持たせて引っばらせたりする。
- ② パラシュート遊具に捕まらせ、手を伸ばして握れるように、ゆっくり揺すったりする。
- ③ 長いロープに両手でつかませ（介助座位姿勢）、みんなで輪になった状態でそれを動かし続ける。音楽で応援する。
- ④ 両手を使つての風船遊び。介助座位で、少し大きめの風船を使い、それを叩いたりして遊ばせる。
- ⑦ 吊り遊具で遊ばせる。ゴムひもにビーチボールをつけ、子どもが手を伸ばしてつかめる位置にそれをつるす。いろいろな方向から近づけて掴ませる。
- ⑧ 「伸縮ロープ」を片手に持たせて（介助）、それをゆっくり引っばったり、動かしたりして片手の動きを促す。

③物のもちかえができる

1) 支援上の着眼点

両手で物を交互に持ち換えるのは、簡単な両側の協調的動作である。ヒトは7か月頃になると、手が物へ接近し（リーチ）、握る、持つ、放す（リリース）ことができるようになる。音の出るもの、動きのあるもの、光の出るものなどを積極的に取り入れ、子どもの手の動きを促すことがポイントである。

2) 支援の進め方

- ①ビーンズバックで遊ぶ。ビーンズバックを持たせて、床に落とさせたり、両手で感触を味わせる。
- ②ビーンズバックを的（市販）につけて遊ばせる。それを取らせたり、付けさせたりすることで持ち替えの活動を促す。
- ③ガラガラなどを渡して遊ばせる。子どもがどちらか一方の手を伸ばして取れるように、左右方向から与えて取らせてみる。

④物をふることができる

1) 支援上の着眼点

物が握れるようになる、それをもち続けそして動かす。この過程が手の操作的な活動の基本となる活動である。より動かしたくなるために、音のでる機能の遊具を使ったムーブメントが有効である。

2) 支援の進め方

- ①音の出るオモチャ（マラカス）で、テーブルや床を自由に叩かせる。音楽で動きを応援する。
- ②ムーブメントロープを握って遊ぶ。グループで輪になり、鈴のついた長いロープに両手で掴ませる。ゆっくり上下に揺らさせたり、早くしたり変化をつけていく。

⑤物をそれぞれの手にもつことができる

1) 支援上の着眼点

操作する手としての発達は、「外界への働きかけ」の機能を持ち、認知機能の発達を促す。操作性の獲得に困難を示す障害児には、「叩く」「掴む」「取る」などの操作動作を、ムーブメント遊具を使った楽しい雰囲気の中できり返し積み重ねることである。

2) 支援の進め方

- ①物（オモチャ）を両手に持たせてぶつけて音を出して遊ぶ。
- ②にぎりやすいリングやガラガラを両手に持たせて、音楽の応援で音を出させて両手での握りを持続させる。
- ③大きめのスポンジボールに水を含ませて、両手で掴む面白さで指の働きを促す。

⑥ 2個の積木を重ねることができる

1) 支援上の着眼点

物を重ねて置くという動作には、「握る」(把握)ことと「放す」(リリース)ことの2つの要素が関わる。握る動作は、親指・人差し指・手のひらの一部を使って物を握るということ、つまり機側性把握である。また物を放す(リリース)という動作は、意図的に指を開くことが可能になることを意味する。つまり、目的的に物をつかみ、意図的に物を放すという高次のつまみとしてのピンチ機能である。小型のブロック遊具でのムーブメントは、もちろんであるが、さまざまな知覚的な要素を持った箱、遊具を使ったムーブメントがポイントである。

2) 支援の進め方

- ①積み木を摘んだり握ったりする遊びを支援する。その積木で箱や缶を叩く。手にした積木を握って、箱の上に載せたり、机の上に置かせたりする。
- ②積木を好きな物に見立てて、机の上に並べて遊ぶ。積木を使って大きな道を作る。興味をひくもの(自動車など)に積木を見立てて、取組みを促す。
- ③管や箱のなかに積木を入れ、その時の落ちる音を楽しませながら指の運動を促す。
- ④積木を高く積む遊びをする。積木がむずかしい場合は、ビーンズバックを2、3個重ねたりして高い山を作って遊ばせる。

⑦物を投げるができる

1) プログラムのねらい

「投げる」という動作は、物を放す(リリース)動作に、パワーが加わった状態である。動作にスピードが加わるためには、身体全体の協調性や筋肉や関節における伸展や外転の運動の滑らかさが必要になる。子どもの中には、ボールを手から放すものの、追視できない例がよく見られる。このような場合は、「投げる」動作に関して、その子どもの不足している要素を十分検討し、そこにターゲットを絞って支援する必要がある。

2) 支援の進め方

- ①大きめのボールを、両手で転がす(向い合つての座りキャッチボール)。大きめのボールを用意し、中に鈴を入れるなどして興味を引くようにする。ボールの材質も検討して、手ざわりを経験させる。ボールを小さくしたり硬い物に変えて慣れさせていく。
- ②大きめのボールを、両手で投げる。大きめのビニールボールを使用し(やや空気を抜いたもの)、両手ではさんで扱いやすくする。慣れてくるにつれ、転がりやすいボールを使う。鈴入りのボールなども使うと興味が膨らむ。

⑧おわんの豆を取り出すことができる

1) 支援上の着眼点

手の巧緻性は、粗大運動、目と手の協応性など身体全体の発達を背景に高まる。手指は全体握

り、三指対応（親指・人指し指・中指）によるつまみ、そして二指（親指・人指し指）による指腹把握、指先を用いたピンチへと進んで操作性を向上させていくので、微細な運動ができない場合に、この流れを支えることを進めたい。

2) 支援の進め方

- ①小さいおもちゃの入った箱を示し、箱からそれを取り出すように促す。子どもが扱いやすいように木製の積木・硬質プラスチック教具など、楽しい雰囲気の中を進める。
- ②ビー玉を掴んで皿に入れる。まず大玉のビー玉を用意し、親指と他の指による対立でしっかり掴みあげるよう促す。次第に小さいビー玉に取組ませる。受け皿を工夫してビー玉を掴んで入れると転がり落ちる箱を用意したりする。
- ③豆を掴んで皿に入れる。その皿を使っていろいろな音を出すことで、繰り返しを促す。

6. コミュニケーションに関わるアセスメント

(1) 自己内部要求を育てる段階のアセスメント（発達：0～3ヵ月レベル）

この時期は、ピアジェ（Piaget, J.）によると感覚運動期の第1段階と第2段階に相当する。第1段階は、吸綴反射のような生理的反射の発揮の段階であり、第2段階は、第1次循環反応の段階である。ここでいう第1次循環反応とは、手を自動的に動かすことをくり返したり、手を口にもっていき、しゃぶったりするなど、行為そのものを刺激として受けとめ、くり返す反応である。きっかけは「自己の身体における循環」である。

1) 基本的な考え方

ア) 欲求・要求の関わり支援

人のコミュニケーションは自分の生理的欲求の段階を基盤とする。最初は単なる欲求の行動が、大人に伝えられることをくり返すことで、欲求を表現することができるようになる。つまり、行動が自分の欲求を伝えるための手段として使用され、人と人との間に生きる人間にとって基本的な事柄の獲得が成立していく。

イ) 視線合わせの関わり支援

子どもは早い時期から、顔の両眼注視が敏感である。この傾向は、視線を合わせることを容易にし、両親やまわりの人に、ほほえみかけたりあやしたりする関わりを動機づけになる。それゆえ、反応の乏しい障害乳幼児に対しても、その眼を見つめて話しかけることが大切である。

ウ) 微笑のやりとり支援

新生児は、微笑みかけの繰り返しのなかで、コミュニケーションの基盤を育む。微笑は、生物学的には、他の個体と遭遇したときに起こり、相互注視による緊張を和らげる効果がある。また、両親やまわりの人からの世話をひき出す機能を有している。

エ) 音声のやりとり支援

平静な音声は、言語発達の基礎となる活動のはじまりで、反復喃語へと発展していき、言語音声の形成へとつながっていく。障害乳幼児に対しても、微笑みなどに対するやりとりでコミュニケーションの基礎ができ、平静な音声の発生の出現が促される。様々な楽しいムーブメント活動は、障害乳幼児の有効な音声活動促進のきっかけとなる。

オ) 模倣手段での関わり支援

コミュニケーションの発達には、模倣の能力が影響する。コミュニケーションに関する模倣には、動作模倣と音声模倣がある。子どもの動作や音声を大人が模倣すれば、その模倣された反応がいつそう活発になる。

2) アセスメント項目と支援の進め方

①泣くことがある。

1) 支援上の着眼点

発達の初期レベルでの泣く現象は、一般に生理的な欲求の表出や要求の表現である。この現象は、コミュニケーションを育てる機会になる。

2) 支援の進め方

- ①子どもの泣くことに対し、ムーブメント活動のスモール・ステップで関わりの方法を工夫する。
- ②不快の原因や欲求・要求内容が何であるかをつかめないときでも、身体を楽しく揺らすムーブメントを取り入れるなどその表情に応えるようにする。

②抱かれると表情に変化がみられる。

1) 支援上の着眼点

子どもは抱かれたりタッチされることで、皮膚のぬくもりが伝わる。これにより快い感覚が刺激され、表情が安定する。

2) 支援の進め方

- ①子どもをユランコ遊具などに乗せ、ゆすったりはなしかけたりしてあやす。
- ②子どもが表情に少しでも変化を見せれば、それに応えるように遊具の揺れのテンポや強さを調節する。

③状況によって、快の表情をしめす。

1) 支援上の着眼点

子どもにとって快の表情を出せる場面は、人との接触や楽しい身体の揺れ、話しかけによる場合などであることが多い。

2) 支援の進め方

- ①子どもに「高い高い」や「飛行機ブーン」などのムーブメントを行い、快の表情を誘発する。
- ②子どもをユランコ遊具などにのせ、子どもが好むテンポでゆすってあげ、快の表情に導くようにする。この時、子どもの好きな歌を歌いながら行う。

④近寄ると顔をじっとみる。

1) 支援上の着眼点

物ではない人への関心を高めるには、子どもに近寄って、簡単な活動を取り入れる。

2) 支援の進め方

- ①子どもと向かい合って、笑顔で視線を合わせるようにする。
- ②その際、抱っこし、さわるなどの快適な触覚刺激や、ゆするなどのこちよい前庭刺激の運動を体験させる。

⑤話し掛けに反応する。

1) 支援上の着眼点

あやしたり話しかけたりすると、子どもはほほえんで反応する。この反応が、感情を伝達する重要な手段となる。

2) 支援の進め方

- ①ハンモックなど、子どもの喜ぶムーブメントを実施した後に、笑顔で視線を合わせる。
- ②「コチョコ、コチョコ、コチョコ」と声をかけながらくすぐる。少し間をおきくり返す。

⑥泣き声ではない、平静な音声をだす。

1) 支援上の着眼点

平静な音声とは「アー、ウー、オー」などでの発声である。この発声は、言語音声につながる最初の行動である。

2) 支援の進め方

- ①子どもをユランコに乗せるなど楽しいムーブメントの体験をさせ、音声の発生を促す。
- ②おもちゃやボール遊びなど、その子の喜ぶ活動を取り入れながら話しかける。

⑦人の動きを目で追う。

1) 支援上の着眼点

子どもに追視を促す興味のある環境づくりが大切である。

2) 支援の進め方

- ①きれいな色や音の出るおもちゃや遊具を子どもの顔の正面に置き、楽しいムーブメン

トをする。

②それを左右・上下にゆっくり動かす。子どもが追視可能な範囲を徐々に広げる。

⑧人の声のするほうを向く。

1) 支援上の着眼点

ヒトの声（音を含む）などの音の刺激（音源）に対し、その方向を向くことは、聴覚反応のあることを示す。

2) 支援の進め方

- ①子どもの好んでいる音楽やヒトの声などを、テープレコーダーなどから聞かせる。そして、その音源をいろいろな位置に移動し、音源の方向に気づかせながら楽しく遊ぶ。
- ②「コチョコチョコ」遊びや「ユラユラ」遊びなど、楽しいムーブメントの活動中に、子どもに呼びかけをする。

⑨笑顔で話しかけると、ほほえむ。

1) 支援上の着眼点

笑顔で話しかけたときに、ほほえみ返すことができれば、人と人のやりとりの能力が備わっていく。

2) 支援の進め方

- ①子どもを抱っこし、子どもの好むテンポの歌・音楽に合わせてゆすってあげる。
- ②その際、視線を合わせて話しかけ、笑顔を誘発する。

⑩声をだして笑う。

1) 支援上の着眼点

ほほえんで語りかけることは、子どもの心の開放にとって大切である。これにより、語りかけた側の人も子どもの声を聞き、再び語りかける。このサイクルの成立で声をだす。

2) 支援の進め方

- ①子どもを抱っこして、「高い高い」や「飛行機ブーン」などの遊びを行い、笑い声を誘発する。
- ②笑いを誘発するように子どもに声をかけながら、身体のいろいろな部分をくすぐる。

(2) 「自己外界要求を育てる」段階のアセスメント（発達：4～6か月レベル）

この時期の要求対象の広がりや、欲しい物に手を伸ばしてつかもうとすることにみられるが、人に対しても愛着を示し、手をだしてくるようになる。ピアジェ（Piaget, J.）によると、これらは第1次循環反応から第2次循環反応に発達してきた現れである。第1次循環反応から第2次循環反応への発達援助は、障害乳幼児のムーブメント教育において、ひ

とつの重要な位置を占めている。自身では動きの乏しい障害乳幼児に対して、あたたかい情動的関わりに支えられた動きを通じて、コミュニケーションの流れを支えるのである。

1) 基本的な考え方

ア) 要求対象のひろがり支援

この発達段階に置いての要求は、外界へと広がっていく。つまりそれは微笑みに対して人が微笑み返すという、コミュニケーションの流れの広がりである。障害乳幼児は、この節目をこえることができずにいる場合が少なくない。このために欲しいものを見つけてあげ手を伸ばしてつかめるよう支援する。

イ) 外界のものをとりこんだ支援

ピアジェ (Piaget, J.) によると、第1次循環反応は、手を口にもっていき、しゃぶったり、手や頭を動かすことをくり返したりする行為であり、自己の身体における循環である。第2次循環反応では外界のものをとりこんだ循環になる。例えば、ガラガラをふるなどの動作を繰り返し行うようになる。

ウ) イメージの芽ばえ支援

この時期の子どもは、一部分が隠された物を探し出せるようになる。このことは、物の一部分がその物を意味する記号としてとらえられるようになってきた現れである。このことは、言語の記号的性質からして、言語発達のひとつの条件の芽ばえと考えられる。

エ) 既得の動作や音声の模倣

このレベルでは、子どもがすでに獲得している動作や見ることのできる動作にかぎり、模倣することが可能となる。障害乳幼児は、音声を模倣するプログラムは困難なので、工夫した動作模倣を促す楽しいムーブメントが必要になる。

オ) 喃語の駆り立て支援

音声面での発達に関しては、第2ステップにおいては、「バババ…」 「マママ…」 など、喃語がくり返される。いわゆる反復喃語の時期に入りつつある。また、喃語は機嫌のよいときに出現することが多いので、ムーブメントの働きかけにより楽しい状態をつくりだし、喃語が出てくるように配慮する。

2) アセスメント項目と支援の進め方

①みなれない場所にいくと、いつもとちがった反応をしめす。

1) 支援上の着眼点

この外部環境に対する意識の広がりを育てるために、変化のある環境をつくる。ムーブメントによる環境は、子どもが反応(変化)を見せる最も優れた場所のひとつである。

2) 支援の進め方

①プレールームなど、子どもが活動する場所を決めておく。たまにその場所をかえてみ

て、子どもに場所の違いを気づかせる。

- ②子ども本人にとって、居心地のよい安心できる場所を確保してあげる。特に、楽しいムーブメントの場所をつくって置き安心させる。

②親や特定に人がわかる。

1) 支援上の着眼点

知らない人や初めての遊具を見て、表情が変わることがある。これは、身近な人・物に対する意識の広がり（外部環境）としての目覚めの育ちである。

2) 支援の進め方

- ①支援者と子どもが、丸く輪になってボール遊びをする。その際、特定の支援者がボールを渡すようにする。
- ②子どもに、特定の人の存在に気づかせるために、家族を含めたムーブメント活動を展開する。

③身体を動かす遊びを好む。

1) 支援上の着眼点

「高い高い」などで身体をもちあげたり、ゆするなど、動かして遊ぶことを好んでいるかどうかを見て、支援プログラムの手がかりをつかむ。

2) 支援の進め方

- ①身体を動かしたり身体を動かされたりすることの楽しさがわかるように配慮する。
- ②身体を動かす遊びを実施するなかで、もう一度やって欲しいという仕草があれば、それを発展させていく。

④愛着をしめし、手をだしてくる。

1) 支援上の着眼点

親や身近な人が手をさしのべると、子どもは喜んで自分から身体をのり出す。この反応は、行動の手段の萌芽であり、情緒の発達にとって大切な手段である。

2) 支援の進め方

- ①子どもが楽しさを十分感じられるように抱っこでの揺れや風船などのムーブメントであやす。
- ②子どもが、もう一度という気持ちを起こし、手を出してくるよう誘いかける。

⑤おもちゃなど、欲しい物を取ろうとする。

1) 支援上の着眼点

欲しい物を取ろうとするのは、興味ある環境の変化を求める要求志向の目覚めに基づい

ている。

2) 支援の進め方

- ①興味のもてるもの、例えば、音や光の出る遊具などを手のとどくところに置き、取るように促す。
- ②子どもに向かって風船を投げ、手を出してくるように働きかけ楽しく遊ぶ。

⑥人に向かって声をだす。

1) 支援上の着眼点

これは、欲求を発声という手段で実現しようとする行為のひとつであり、発達的には目的と手段の分化の萌芽の姿と解釈される。

2) 支援の進め方

- ①グループで楽しいムーブメントを実施することを通じて、人に向かって声を出すような場面を設ける。人への興味をまわりの人にも広げていくようにする。
- ②支援者と子どもが、グループで輪をつくって座る。ロープを全員がもち。指導者の「1、2、3」の合図で、ロープを全員でひっぱり一斉に声を出す。

⑦自分の名前がよばれたとき、反応する。

1) 支援上の着眼点

自分の名前が自分に結びつくという認識、これは自己意識の育ちを意味する。

2) 支援の進め方

- ①ムーブメントの開始場面では、まず子どもの名前を呼んでから行う。
- ②可能な限り個別支援のムーブメントを入れ、名前など声かけをしながら自己意志の確立を支える。

⑧「イナイイナイバー」をおかしがる。

1) 支援上の着眼点

知的関心は、環境変化のなかで発揮される。顔を隠したり出したりすることで、子どもはその状況の変化に心がひかれる。

2) 支援の進め方

- ①支援者と子どもが輪になる。そして、小型パラシュートやスカーフの布で顔を隠し「イナイイナイバー」遊びをする。
- ②ぬいぐるみを支援者の身体に隠したり出したりして変化を気づかせる。

⑨簡単な日常生活場面を理解し、予想しているようすがみられる。

1) 支援上の着眼点

遊びなど日常の生活場面で、子どもが次に生じる事柄を予測しているようすが見られれば、習慣のリズムが認知されていることを示す。

2) 支援の進め方

- ①子どもを取り巻くムーブメントの環境の変化を工夫する。その環境に対する意識の広がりをもたせる。
- ②ムーブメント活動時に、毎回決まった歌を歌うとか、所定の場所に移動して遊ぶようにする。

⑪一部分が隠された物をさがしだせる。

1) 支援上の着眼点

何が隠されたか、それはどこにあるかという探索活動は、心を集中させることになる。

2) 支援の進め方

- ①支援者は、子どもの身体に小さなボールを隠す。そして、子ども自身にそのボールを捜させる。
- ②毛布などの下に指導者が隠れ、子どもに捜させて遊ぶ。楽しさを倍加するために、指導者は毛布の下から子どもの名前を呼んだり、身体を動かしたりする。

(3) 「自他循環要求を育てる」段階のアセスメント（発達：7～9か月レベル）

この段階は、外界に対する要求行動が活発化し、要求対象が明確化してくる。つまり、ピアジェ（Piaget, J.）のいう、第4段階の「手段－目的関係の理解のはじまり」である。ところで言語の発達にはイメージの形成が必要である。このイメージは、ピアジェのいう「物の永続性」の発達に関わっている。ムーブメントプログラムで大人がパラシュートの中に隠れて子どもがそれを捜しだす活動は、この例であり「物の永続性」に伴うイメージや、ヒトや自己に対するイメージが行動に結びつくものである。

1) 基本的な考え方

ア) 手段－目的関係の支援

物を取るための手段は、自己の身体（手）による。それで目的を達する。この手段－目的関係には、表現もあり自分の要求を身ぶりを使って表現する。

イ) イメージを育てる支援

イメージの形成は発達に欠かすことができない。例えば、風船ということばを理解し表出できるためには、風船に対するイメージが子どものなかに育っている必要がある。そして、このイメージ形成能力の状態を知る手段として、物の永続性（物の保存）に関する能力があげられる。ムーブメントの働きかけは、多様な遊具や環境を使うのでイメージ形成を促すことができる。

ウ) 身体像の支援

この段階に入ると、鏡に映った自分の像に笑いかけたりさわったりするようになる。このことは、身体像の形成が進んできていることの現れであり、また自己についての意識の芽生えでもある。

エ) 身近な人への関わり支援

この時期には、自分を世話してくれる身近な特定の人に対する安心感や信頼感が確かなものとなり、自己意識の芽ばえが始まり身近な人の関わりを軸に自己に対するイメージが育っていく。

オ) 動作や音声の模倣のひろがり支援

この段階の後期になってくると、まだ自分が獲得していないレパトリーの動作であっても、見なれた動作であれば模倣が可能になってくる。このことは、認知機能の形成されつつあることを示している。

カ) 活発な喃語から言語音声への支援

音声表出に関して、第3ステップは、活発な反復喃語の時期に相当する。両唇で調音される[p][b][m]の発達がみられ、また、舌先で調音される[t][d][n]の発達がみられる。

外界の環境に対する意識のひろがりや、遠くにいる人を呼ぶように声を出したり、膝ののってきたり、喃語で人に話しかけることで展開される。言語によるコミュニケーションの準備である。

2) アセスメント項目と支援の進め方

①鏡に映った自分の顔に、笑いかけたりさわったりする。

1) 支援上の着眼点

子どもは、7～9か月に入ると、自分の顔に興味を示し始める。これは、自己意識の目覚めの姿として、また対物一視覚的探索の行為としてとらえられる。

2) 支援の進め方

- ① コミュニケーションを育てるために、笑顔で話しかけたりほほえんだりする。
- ② 子どもの自己に対する身体像や他者意識を高めるために、支援者は、子どもが喜ぶように皮膚をさすったり圧迫したりする。

②喃語（意味のとれない音声の連鎖）を、さかんに発声する。

1) 支援上の着眼点

喃語の発声は、自己と他者とのコミュニケーションの手段であり、知的発達のしるしである。

2) 支援の進め方

- ① 子どもを抱っこしたり膝の上に座らせたりして遊び、喃語の表出を促す。

②子どもが楽しむムーブメントを通して、活動のつながりを工夫する喃語の発声を促し、その喃語の表出に応える。

③知らない人に不安をしめる（人見知りをする）。

1) 支援上の着眼点

身近な人と他の人との区別がつくことは、認知の発達を意味する。

2) 支援の進め方

①「抱っこ」や「高い高い」「くすぐりっこ」など、あやす遊びを通して、子どもとの信頼関係をつくるようにする。

②子どもをトランポリンの上で抱っこして、他の人たちには歌を歌いながらゆすってもらう。これにより、支援者と子どもとの信頼関係を育む。

④介助に対して協力するようすがみられる。

1) 支援上の着眼点

更衣やおむつがえの際の身体の動かし方の協力のようすで、身体意識の発達の状態をみる。

2) 支援の薦め方

①子どもに適切な触覚刺激を与えることで、身体像を育てるための働きかけをする。

②身体の部位の認知を促すために、身体を触りながらその部位の名前をいう。

⑤遠くにいる人をよぶように声をだす。

1) 支援上の着眼点

人を呼ぶために声を出すことは、はっきりとした「目標に適した手段の選択」の発達の現象である。

2) 支援の進め方

①支援者と子どもがグループでロープにつかまって輪になって、声を出し合う。

②手を口にあてて音声をかえたり、床に向かって大きな声を出し合う。

⑥親しみと怒った感情がわかる。

1) 支援上の着眼点

親しみとしての愛や、気に入らないことへの怒りは、情動の分化の姿である。楽しく遊んだ後は、楽しい感情が残る。その余韻を大切にみる。

2) 支援の進め方

①支援者は、親しみをもって子どもの身体にさわって触覚の反応を見て、喜びをひき出すようにする。

②子どもをハンモックやユランコなどの遊具にのせ、ゆさぶり遊びをする。子どもが喜べば、さらに続ける。

⑦ママ・パパの2音節の発音ができる。

1) 支援上の着眼点

2音節の発音ができれば、それ以上の複音節が可能なことを示す。

2) 支援の進め方

①支援者と子どもが輪になって、動きの「まねっこ」をする。支援者は、手をあげたり床をたたくなど、簡単な動作をする。それを子どもがまねする。

②支援者と子どもが、音声の「まねっこ」をする。支援者は、「ママ」「パパ」などの両唇音を発音する。それを子どもがまねする。

⑧ダダ・タタの2音節の発音ができる。

1) 支援上の着眼点

「ダダ」「タタ」の発音ができることは、呼気・舌・口唇筋の調整などの育ちを意味する。

2) 支援の進め方

①支援者と子どもと一緒に机をたたく。動作に合わせて「ダダ」の音を出す。

②支援者と子どもと一緒に動物の「まねっこ」をする。動作に合わせて「ダダ」の音を出す。

⑨もっているおもちゃなどを取ろうとするといやがる。

1) 支援上の着眼点

この現象は、物に対する関心（対物行動）が確実に育っていることを示す。

2) 支援の進め方

①子どもにはおもちゃなど好きな物で十分遊ばせる。

②子どもとおもちゃなどの取りっこ遊びをする。

⑩いやなとき、手や足で押しつける。

1) 支援上の着眼点

子どもは、7～9か月レベルの発達で、嫌な物などがそばにあったり近づいてきたら、それを手や足で押しつけることをする。

2) 支援の進め方

①子どもの手や足のとどく範囲に、おもちゃのだるま落としや積木などを積んでおく。

支援者は、子どもに手や足でくずさせて遊ばせる。

③水（ぬるま湯）の入った風船を、子どもの手や足など身体にふれるように置く。子どもは、手や足でその風船にふれたり押しのけたりして遊ぶ。

⑩そばに寄ってきたり、膝にのったりする。

1) 支援上の着眼点

人に対する関心が高まるにつれ、大人のそばに寄ってくる。子どもに楽しい遊びをするなどして支援者の存在を位置づける。

2) 支援の進め方

①子どもを膝にのせて抱っこし、楽しく上下や左右にゆすってあげる。また、抱っこして「ブランコ」「シーソー」遊びなどをしてあげる。

②「人間ハンモック」をして遊ぶ。二人の指導者が、子どもの両肩と両足をもち、優しくゆすってあげる。

⑪「いけません」などのことばに応じて、行動をやめる。

1) 支援上の着眼点

遊んでいるとき「ストップ」、何かやろうとしているとき、「スタート」などのことばで、行動ができれば、相手の存在が意識できたことになる。

2) 支援の進め方

①ムーブメント活動、例えばトランポリンやローリングカーなどでの活動を中止するときに、子どもに「ストップ」や「終わり」などのことばかけをして、行動の流れをかえる。

⑫完全に隠された物を取りだせる。

1) 支援上の着眼点

おもちゃなど、一度見えていて隠された物を取り出すことができるのは、既に獲得されている記憶が再生されたことを示す。

2) 支援の進め方

①子どもの着ている服のなかに物を隠し、子どもにその物をさがしだす遊びをするように促す。また子どもの足や腕・腹などいろいろな部位に隠すようにする。

②床にマットや毛布などを広げる。その下に、子どもがふだん遊んでいる物や身近にあるよく知っている物を隠す。そして、子どもにそれらをさがすよう促す。

⑬喃語で人に話しかける。

1) 支援上の着眼点

子どもは、人に向かって声を出すと相手がそれにうなずき、そして話しかけてくれるこ

とを感覚的に知っていくなかで、喃語をますます使うようになる。

2) 支援の進め方

- ① みんなで輪になり、その輪のなかで、ビーチボールを転がす。そのやりとりで、自然に喃語で話しかけてくるように配慮する。
- ② 子どもが喃語で話しかけてくるようすが見られれば、それに応えるように動作を取り入れて話しかける。

⑮ 日常生活場面を理解し、簡単な行動がとれる。

1) 支援上の着眼点

子どもが日常の活動のいろいろな場合を理解できるようになるには、毎日毎日のくり返しの行動が楽しいときである。

2) 支援の進め方

- ① ムーブメントの活動時に、毎回決まった歌を歌いながら、手足などの部位を動かす。
- ② 所定の場所に置いた遊具（トランポリンなど）に移動して遊ぶようにする。外界の環境に対する意識のひろがりを促す。

(4) 「自発的循環要求を育てる」段階Ⅰのアセスメント（発達：10～12か月レベル）

子どもは1歳過ぎになると、きわめて自発的で自ら発する刺激の反応に興味を示すようになる。つまり、第2次相互主体性の成熟である。いずれ出現する高度な社会性、文化といった大人への前駆形態の目覚めのスタートとしているのが、この段階の発達の姿である。

この時期は、ピアジェ（Piaget, J.）の知能発達段階の第5段階にあたり、第3次循環反応期ととらえられる。つまりこの時期では、前段階での循環反応よりバリエーションが増え、「手段－目的の連合」という意味ではより調節的であり、さらに柔軟性がでてくる。

1) 基本的な考え方

ア) 自発的刺激の循環的状況の支援

子どもの興味は人や物との関わりに一層変化をもたらす。これがこれまでの非言語的なコミュニケーション活動から会話への交換の前段階であり、成熟したコミュニケーションのステップになる。循環的状況を支援するために子どもが自然に環境に関われるように配慮することである。

イ) 言語・運動の連鎖的関わりへの支援

言語がコミュニケーション手段として成熟するには、言語だけでなく他の感覚や運動と結び付けることが必要である。言葉はそれらと連携して発達していく。とくに触覚・前庭感覚・筋感覚が重要で、連鎖的に関わるように支援することである。

(2) アセスメント項目と支援の進め方

①「バイバイ」に手をふったり、「ダメ」に首をふったりする。

1) 支援上の着眼点

これは子どもが「バイバイ」とか「ダメ」ということばと、手や首をふるという動作が結びついていることを認識しているかどうかをみる項目である。

2) 支援の進め方

- ① タッピングなどで手や足に感覚的刺激を与え、身体部位の意識を高める。
- ② 動きに関わることばを使いながら、身体を動かす。

②大人の話す抑揚（イントネーション）をまねる。

1) 支援上の着眼点

動作模倣が活発になる頃、喃語での模倣もみられるようになる。子どもに喃語のまねをさせるために、表情やしぐさをおもしろおかしく組み入れるとよい。

2) 支援の進め方

- ① 簡単な音（声）「ヤッホー」「おはよう」を動作とともに出し、反応を見る。
- ② 喃語などで「ことばのキャッチボール」をしたり、動作に伴わせた声かけ（簡単な音）をして遊ぶ。

③「おいで」とよぶと、こちらにくる。

1) 支援上の着眼点

支援者に呼ばれてそこに行けば、例えば、抱いてもらったり遊んでもらえる。この関係の流れをつくるために、可能なかぎり感覚運動によるムーブメントを工夫し、人との関わりを活発化させる。

2) 支援の進め方

- ① やや大きめのスクーターボード（ロープ付き）にのせる。ロープをひっぱるなかで、「バイバイ」「おいで」などの声をかけながらボードを動かす。
- ② 少し大きめのカラーボールを転がし、それを拾う活動の場面を作る。

④外出に使用する物をみて、外出を予想する

1) 支援上の着眼点

子どもはある遊具を見て、それでどのような遊びができるか少しずつわかってくる。まさに「目標と手段の分化」の目覚めである。

2) 支援の進め方

- ① 興味ある場所（プレイルーム）に行くときには、そこで使う遊具など特徴的な物を視覚あるいは聴覚で確認できるような位置に置いて、もっていくように設定する。

②遊び（トランポリンなど興味ある活動）に行くとき、使用する物（車椅子・靴など）を必ず設定しておき、「○○ちゃん、これにのっていこうか」などと声をかける。

⑤「ちょうだい」に応じて、物をわたす。

1) 支援上の着眼点

この関係は「人－子ども」という限られた人間関係と異なり、「人－物－子ども」という大人型の幅広いコミュニケーションのスタートとしてとらえられる。

2) 支援の進め方

①取り組みを開始する前に、いろいろな遊具・おもちゃに興味をひかせるために自由に遊ばせ、興味のもてる物をいくつか選択する。

②ボールや風船などを使い、「渡す、もらう」といったことを行う（キャッチボールなど）。

⑥水を飲みたいときや服を着たいとき、直接的な方法で要求をしめす。

1) 支援上の着眼点

この行為は、「目標に適した手段の選択」の姿である。生後1年でこのような直接的な手段が選択できるようになる。

2) 支援の進め方

①風船遊びなど、楽しく遊べることに必要な道具を意識できるように、準備の段階から一緒に行く。

②慣れてきたら、風船バレーなどの遊具の一部を準備してもらう。

⑦人の手をひいたり動かしたりして、要求を伝える。

1) 支援上の着眼点

快刺激であれば、くり返すことにより印象に残り、自らこれを求める（要求行動）ことの促進になる。

2) 支援の進め方

①ハンモックなどにより、快刺激のムーブメントを行う。ゆれに合わせた歌や楽器により、可能なかぎりファンタジックな環境をつくる。

②一時、ゆれを止めて表情を観察し、「もう少し続けようか」などの声かけをして続ける（この表情は要求の1つである）。

⑧取りたいけれど取れない物を、「ンーンー」などどいって要求を伝える。

1) 支援上の着眼点

動作だけでなく言語を入れることで、要求が相手により伝わることを、子どもは体験のなかで学んでいく。

2) 支援の進め方

- ①子どものまわりに、興味をもっていると思われるもの（遊具など）を置く。
- ②何回かそれで遊ばせてみる。楽しい使い方を支援する。それに変えて違う物を使う。
子どもの反応を大切にすること。

⑨指さしで要求をしめす。

1) 支援上の着眼点

何か自分で欲しい物を指差しで要求できることは、高い認知機能につながる。また、ポインティング動作は、神経発達学的にみても、中枢から末梢の神経の育ちが確実に進んでいることを示す現象として理解される。

2) 支援の進め方

- ①興味をもっている遊びの場面で行う。この際、遊具は確実にそろえておき（つまり、相互理解が図れる状態が要求される）、これを利用すること。

⑩意味のあることばを、1語いえる。

1) 支援上の着眼点

1歳頃より、子どもは対象に応じて、有意味言語を使うことができるようになる。このことにより、子どもの知能とコミュニケーションは、飛躍的に上昇し始める。

2) プログラムの進め方

- ①ムーブメント法においては、「動き」に伴っていろいろなことばが自然に使える。まず身体に関することばを使っていく。
- ②遊具で遊んでいるなかで、簡単な動作語を合わせて使用する。

(5) 「自発的循環欲求を育てる」段階Ⅱのアセスメント（発達：13～18か月）

1) 基本的な考え方

この時期では、物の永続性が確実化し、延滞模倣の出現と象徴遊びが開始される。イメージされた表象は、言語発達にも大いに関与する。受容言語が発達し、表出言語では「パパ」「ママ」「ブーブー」「ワンワン」などの簡単な有意味語も出現し、その語彙も増加する。このような発達状況では、環境や場面に興味・意欲も増大するので、いろいろな遊具やおもちゃを用いたムーブメントを心がける。また人に対する興味も高まる時期であり、グループムーブメントを取り入れると有効である。

2) アセスメント項目と支援の進め方

①意味のあることばを、3語いえる。

1) 支援上の着眼点

「からだ」に関することばはムーブメント活動を通して比較的容易に受容され、また表出されやすいので、この点に着目する。

2) 支援の進め方

- ① リズミカルな音楽に合わせて、タッピングや手足を動かす。このとき「高い高い」「トントン」「バタバタ」など、動きに合った声かけをする。
- ② 動物などを見せて泣き声のまねをし、「ブーブー、ブタさん」などの声かけをくり返す。

② 日常生活場面での大人の行動を、まねることがある。

1) 支援上の着眼点

支援者は、動作・ことば・音楽を連合させることで（視覚・聴覚連合）、楽しい模倣の場を工夫する。

2) 支援の進め方

- ① ムーブメントの「大きく手を動かして」「おひざをトントン」などと声かけしながら、大きなジェスチャーで促す。ジェスチャーをするときも、特徴的な声で「高く高く」「トントン」など、楽しくひきつけるように工夫する。

③ 簡単な指示（「～をもってきてなさい」など）にしたがう。

1) 支援上の着眼点

簡単な指示とは、やさしい行動を求めることばを理解して受けとめられるものである。

2) 支援の進め方

- ① 子どもの前でビーンズバックで遊ぶ。「ちょうだい」といって、子どもに拾わせる。
- ② なれてきたら、それを的につけさせたり、袋に入れさせる。

④ 象徴遊びをする。

1) 支援上の着眼点

象徴遊びとは、コップで水を飲むふりをしたり、積木を使って自動車に見立てるなどの遊びである。

2) 支援の進め方

- ① 車に見立てて車椅子などにのり、「これから車にのって動物園に行こう」と言いながら、見立てて遊ぶ。
- ② それで動物園へいく。馬などの動物に見立てて、それらしい声や動きを与えて遊ぶ。

⑤ 困難なことに出会うと、助けを求める。

1) 支援上の着眼点

この時期の子どもは、歩行の確立をきっかけに少しずつ活動の広がりを求める。いろいろな物に手を出したり、移動したりするが、まだ不安定な動作なので、指導者に援助を求める。これにより、少しずつ困難を克服していく。この関係のプロセスが、他者意識の向上に役立つ。

2) 支援の進め方

- ①簡単な上り下りのムーブメント場面を作る。少し挑戦的な状況に直面した子どもが、何らかの支援を求める面を広い手助けする。最初は小さいサインでも即時手助けし、自らするこの行為で手助けしてもらえるとという認識を育てる。

【参考・引用文献】

- 1) Bobath, K. The motor deficit in patients with cerebral palsy William Heinemann Medical Books Ltd. 1966 (小池文英監修、寺沢幸一訳)：「脳性麻痺の運動障害」医歯薬出版 1969 p89
- 2) Finnie, N. R. Handling the young cerebral palsied child at home William Heinemann Medical Books Ltd. 1974 (梶浦一郎監訳、聖母整肢園医療部・訓練部訳)：「脳性まひ児の家庭療育、第2版」医歯薬出版 1976 p381
- 3) 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 p606-607.
- 4) Fiorentino, M. B. Normal and abnormal development Charles C Thomas 1972 p62
- 5) Kephart, N. C. The slow learner in the classroom Charles Merrill Publishing company 1971 (大村実訳)：「発達障害児（上）—精神発達と運動機能」医歯薬出版 1976 p214
- 6) 小林芳文：MEPAⅡ、感覚運動発達アセスメントマニュアル コレール社 1992. p107
- 7) 小林芳文：「子どもの遊び—その指導理論」光生館 1977. p224
- 8) 小林芳文編著：「乳幼児と障害児の発達指導ステップガイド」日本文化科学社 1986. p201
- 9) 小林芳文・上原則子編著：「重度重複障害児（者）の感覚運動指導 プログラム編」コレール社 1992. p253
- 10) 小林芳文・飯村敦子編著：「自立活動の計画と展開4 音楽・遊具を活用した自立活動」明治図書 2001. p165
- 11) 小林芳文・永松裕希編著：「自立活動の計画と展開2 身体健康・動きを育てる自立活動」明治図書 2001. p162
- 12) 家森百合子他：「子どもの姿勢運動発達」「別冊発達」3、ミネルヴァ書房 1985. p65
- 13) Levitt, S. Treatment of cerebral palsy and motor delay Blackwell Scientific Publications 1977. (高松鶴吉監訳)：「脳性運動障害児の発達指導」パシフィック・サプライ 1981. p266
- 14) Butterworth, J. & J, Harris. (村井潤一監訳・小山正・神子陽子・松下淑共訳)：「発達心理学の基本を学ぶ—人間発達の生物学的・文化的基礎」1997. ミネルヴァ書房

- 15) 小林芳文・上原則子編著：「重度重複障害児（者）の感覚運動指導」①プログラム編
1992. コレール社
- 16) 小林芳文・上原則子・藤村元邦他著：「MEPAⅡ 乳幼児と障害児の感覚運動発達アセスメント（マニュアル）」1992. コレール社
- 17) Piaget, J. (谷村覚・浜田寿美男訳)：知能の誕生 1978. ミネルヴァ書房