

地域子育て支援拠点における自閉児を

対象とした療育実践に関する考察

——実践者に対する聞き取り調査から——

伊藤 篤・寺村 ゆかの

はじめに—問題と目的

自閉症（自閉症スペクトラム障害）に関する研究は、その発症の要因を明らかにするもの、神経機構や認知機能・言語機能の特性に関するもの、発生率や有病率などに関する疫学的・統計学的なもの、症状の軽減を目指した治療や療育に関するものがある。

発症の要因に関しては、近年、遺伝と環境との相互作用と考へることが主流となっている。環境側の要因としては、一般的嗜好品（タバコやアルコール）、環境化学物質（PCB、重金属、農薬・殺虫剤など）、食事、社会的要因（社会階層、人種）その他の要因（ワクチン、抗生物質、父母の年齢、低出生体重など）が広範に研究されているものの、確定的な結論は得られ

ておらず、今後の大規模な出生コホートを対象としたエコチル調査に期待がかけられている⁽¹⁾という。

脳の神経機構や認知機能に関しては、樹状突起スパインの未熟⁽²⁾、ニューロンやグリア細胞などの組織増加（一過的な脳体積の増加）、ミラーニューロンの活動低下などが指摘されたり、人よりもモノを選好的に注視する（モノに比べて、他者の顔刺激や顔のうち目を注視する傾向が弱い）傾向のあること、言語処理の偏り（知識レベルの処理には問題がない一方、意味レベルで課題を持つ）などが明らかにされている⁽³⁾。

疫学的・統計的な研究に関しては、例えば、アメリカのCenters for Disease Control and Prevention (CDC)・疾病管理予防センター⁽⁴⁾が、自閉症スペクトラムであると診断を受けた子どもの数をウェブ上で公表⁽⁵⁾している。二〇一二年に、このセンターに協力するネットワークを活用して一一の地域で実施された調査によれば、六八人の子どものうち一人の割合で自閉症スペクトラム障害との診断を受けており、二〇〇〇年に実施された同様の調査結果である一五〇人に一人と比べると明らかに増加している。また、二〇一〇年に実施された調査結果と二〇一二年の調査結果とは同じ診断比率であるものの、これは全体の平均値であり、一一地域のうち二つの地域では統計的に有意に増加していることも指摘されている⁽⁴⁾。

こうした地域差にかかわって、わが国においては、自閉児

とその家族の転出・転入を考慮に入れた「対象地域で生まれ、五歳までに自閉症と診断される子どもの数（発生数）」と「五歳までに対象地域に居住している自閉症と診断されている子どもの数（有病数）」とを比較するという四年間の追跡的研究^⑤が横浜市でなされている。その結果、発生数は九七人、有病数は一三三人となり、発生率と有病率の正確な把握が必要なこと、また、社会的要因（この研究では、診断などの公的サービスが充実しているという地域特性）によって、有病率が影響を受ける（この研究では、自閉児とその家族の転入が転出を上回るため、有病率のほうが高くなる）ことが明らかにされている。

また、特別支援学校などに在籍する自閉症児数の推移の分析なども、統計学的な研究に該当する。特別支援教育の制度が導入された平成一九年度以降のデータを対象に、小学生と中学生に限定して文部科学省のウェブサイト^⑥を検索した結果、知的障害の特別支援学校（ここに自閉症児は通学していると判断される）に在籍する子どもは、平成十九年度では、小学部で二万八千二二八名・中学部で二万二千四八三名であったものが、平成二七年度には、小学部三万四千七三七名・中学部二万七千九八七名と増加している。また、一般校の特別支援学級に在籍する子ども（自閉症・情緒障害に該当する児童・生徒）は、平成二〇年度では、小学生が三万二千一三二名・中学生が一万一

千五七〇名であったものが、平成二七年度には、小学生六万四千三八五名・中学生二万五千七七二名と増加している。さらに、一般校において通級で指導を受けている自閉症とされる子どもは、平成一九年度では、小学生が四千九七五名・中学生が四九四名であったものが、平成二七年度には、小学生一万二千〇六七名・中学生二千一二二名と増加している。

こうした増加現象がなぜ生じるのかについては、現在、様々な観点から議論されているが、社会全体が自閉症をはじめとする発達障害について敏感になってきており、わが子が自閉症ではないかと案じて相談や診断の場に出向く親が増えてきたことも、これに関係していると思われる。また、診断を担当する専門職の多くが、その基準として参照している *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5: 精神障害の診断と統計マニュアル)* が多元的診断を中心とする方向に改訂されたことも関係しているかもしれない。このマニュアルでは、それまでの自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害、小児期崩壊性障害が「自閉症スペクトラム障害」として統合されている。また、この改訂が、診断される子どもの数（発生率や有病率）にどのように影響を与えるのかは未知である。

いずれにせよ、当事者（自閉症スペクトラム障害と診断を受けた子どもとその家族）にとっては、この診断は、百パーセン

ト逃れられない現実である。したがって、症状の軽減を目指した治療や教育に関する研究に、特に保護者は、大きな期待をかけることになる。療育は、特定の理論や学問的証拠に基づいて組み立てられることになるが、目前にいる自閉症の子どもと家族に対する支援という性格上、療育の担当者が、試行錯誤的に実践を展開する可能性もある。

では、現実には自閉症スペクトラム障害の子どもに対する療育は効果的なのであるか。

小児科医師として、自閉症の子どもたちの診察・診断と療育に長期間にわたり携わってきた平岩氏⁽²⁾によれば、「…今日では、こうした言葉を話せない自閉症を抱えた子どもたちでも、適切な療育を行うことにより、言葉を話し、普通に小学校に入る子どもたちが増えてきました。残念ながらすべてではありませんが、私の拝見している中では半数を超えます」と述べている。こうした研究のかつ客観的な視野を備えた実践家の記述から、療育の効果があることが窺えるし、実際に多様な形で、自閉症のみならず発達障害のある子どもを対象とした療育が提供されている。

例えば、児童福祉法（最終改正平成二七法律五六）第六条の二の二（障害児通所支援等）で定められている事業（障害児通所支援事業と障害児入所支援事業に大別される）として、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、医療型児童発達支援

センター、放課後デイサービス、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設などで療育サービスが提供されている。また、病院・医院の小児科などでも、発達外来として相談・診察を受けた子ども（場合によっては保護者も）を対象に、療育が提供されている。中野・辻本・大嶽らによる報告⁽³⁾からは、こうした病院での療育の内容（言語聴覚士による個別訓練、作業療法士による個別訓練、臨床心理士による個別療法や親子グループ支援など）、さらには、先に述べた公的施設（いわゆる療育センター）における療育サービスへの紹介という連携の実態を知ることができる。さらに、神戸市では、神戸市社会福祉協議会が運営する大型児童館において、神戸市子ども家庭センターおよび大学グループとの連携のもと、発達の遅れが見られる子どもを対象とした感覚統合理論を応用した療育プログラムが提供されている。

ところで、当事者たちは、右で示してきたような診断後の療育サービスを、希望すればすぐに受けられるわけではないことは、しばしば指摘されるところである。すなわち、彼らの多くは、待機リストに掲載された状態でかなりの期間待っていると言われている。こうした待ち期間は、特に保護者にとっては、相当に不安で孤独な時間であろうと想像できる。であるとすれば、自宅の近くにある身近で通いやすい場所で療育を受けられるという仕組みが望まれる。そうした場所の候補の一つとして

想定できるのが、地域の子育て家庭が日常的にいつでも好きな時に交流したり、育児に関する相談にのってもらったり、育児に関するセミナーを受講したりできる「地域子育て支援拠点」である。

本稿では、大学が行政から委託（補助金）を受けて運営する地域子育て支援拠点において、二〇〇五年一〇月から二〇一二年九月までの七年間にわたって提供された療育プログラム実践（プログラム名は「ほっと」という取り組みについて、その実践者を対象としたヒアリング調査の結果を資料として、このプログラムをいわゆる子育てひろばで実践する意義を考察するとともに、今後必要となる療育的な支援の方向性に関して提起をおこなう。

療育プログラム「ほっと」とは

すでに述べたように、神戸大学大学院人間発達環境学研究所・ヒューマンコミュニケーション創成研究センターに附属する子育て支援サテライト施設「のびやかスペース あーち」（以下、「あーち」と表記する）において、七年間にわたって提供された療育プログラムが「ほっと」である。「ほっと」は、次に述べるような仕組み・手順・方法などによって実践された。

・一クール（一期）は半年（六か月）であり、毎週一回（火曜日・午前中）、ひと月に四回の個別療育である。六か月間で、計二四回（日程の都合で、実際にはこの回数を割り込む）の療育を受けて終了となる。一期につき四名の子どもが参加する。部屋（約七〇平米）の中のパーティーションで構造化された空間で、二名が約四五分間の療育を受ける。その間、残りの二名はボランティアに付き添われて、親子が交流のために集まっているひろば（約一五〇平米）や造形活動のスペース（約六〇平米）で遊びながら待つ。次の四五分間は、先に遊んで待っていた二名が療育を受け、先に療育を受けていた二名が遊ぶ。

・保護者は、自分の子どもが療育を受けている時は、その部屋に入り、後方から子どもと療育実践者とのやりとりを観察する。これは、自宅でも親が実践者となって療育をすることができるようになるための学習機会を提供することにつながる。また、子どもが示す一つひとつの行動の理由や意味を、他のスタッフが解釈して伝えることもある。自分の子どもが遊びながら待機しているあいだ、保護者は情報コーナー（約四〇平米）で、メンターにかかわるスタッフ（障害のある子どもが、すでに児童期や青年期になっている女性）からカウンセリングを受けたり、子どもを見る目を養うために、毎回、親に課せられている宿題（子ども

もが出来るようになった事項、分かるようになった事項、困った事項などを書いてくる)に基づいて話し合ったりする

・療育の対象は、三歳～五歳の就学前の幼児。参加幼児の多くは、神戸大学附属病院小児科(高田哲教授)から自閉症スペクトラム障害と診断され紹介を受けた子ども、あるいは、「あーち」における発達障害児・保護者向けのプログラム「ほっとらつく」の参加を通じて「ほっと」を知り、個別療育を希望した保護者の子ども(自閉症スペクトラム障害児)である。

・療育の内容は、主に、米国のノースカロライナ大学(医学研究科)が中心となって州全体が実践してきている「TEACCH Autism Program(以下、「ティーチ」と表記する)」に依拠⁽¹⁾している。

なお、このプログラムは、すでに述べたように「あーち」開設年である二〇〇五年の後期(一〇月)から七年間継続しているので、計五六名の幼児が「ティーチ・モデル教室」⁽²⁾である「ほっと」を利用したことになるが、これらの幼児とその親にかかわってきた実践者を対象に、聞き取り調査を実施した。

療育実践者に対する聞き取り調査

まずは、「ほっと」の療育実践の主担当であった山根弘子氏に対して筆者らが実施した聞き取り調査の方法・内容と結果とを整理したうえで、地域子育て支援拠点での実践が、療育実践者の目から見て、どのような意味・意義を持っていたのかを考察する。

【調査方法】調査は、二〇一五年一〇月二四日の午前十時半から一二時まで、「あーち」内の「こらぼ」という部屋で実施された。山根氏と筆者とがテーブルを挟んで対面して腰掛け、基本的には、筆者からの質問に対して山根氏が答えるという形式(いわゆる半構造化インタビュー)を採用した。山根氏の回答は、ボイスレコーダーなどの機器で録音するのではなく、筆者がノートに書きとめた。

【調査内容】事前に準備しておいた質問事項は、「①地域子育て支援拠点(大学のひろば)で療育実践を希望した動機」「②なぜ、ティーチ・プログラムに依拠するのか(ティーチの特長など)」「③実践を開始する際に、拠点であることに對して、特に何かを期待していたか」「④従来から実践されている療育の場と拠点での山根氏の療育との違いはどんな点にあるか」「⑤拠点で実践したことが、利用児にとって何らかのメリットとなっ

たか」⑥拠点で実践したことが、利用児の親にとつて何らかのメリットとなったか」の六点であった。ティーチに依拠した療育による利用児の生活・行動上の変化・改善については、本研究の目的ではないため尋ねてはいない。

【調査結果】

〈質問事項①について〉

山根氏は、高等学校（社会科）の教員であったが、学校教員としてのキャリアのうち、最後の一年間（一九九四年度から二〇〇四年度）は、知的障害を対象とした養護学校に勤務していた。退職後に「あーち」において、夫や自分の仲間（自閉児を育てた経験のある母親でメンターとしての役割を果たす）、さらには大学生ボランティアと一緒に、療育プログラム「ほっと」を開始した。

養護学校に在職中に、ティーチと出会う。当時、北米で爆発的に広がり、日本においても普及し始めていたABA (Applied Behavior Analysis: 応用行動分析) に依拠する療育と比べて、自閉児の自ら話したいという気持ちをはじめとした自発性（内発的動機づけ）を重視すると感じ、ティーチを養護学校で実践しようとして試みた。しかし、今から見れば保守的な雰囲気が強くと、集団による活動が重視されていた学校風土の中では、周囲からの理解を得ることが少なく——個別の指導は隔離である、絵カードの使用は不適切など——、そのまま山根氏は定年退職

を迎えた⑩。

二〇〇四年度に、神戸大学大学院総合人間科学研究科（当時。現在は、人間発達環境学研究科）が、翌年秋から、灘区役所旧庁舎の2階部分で子育て支援施設を開設するという情報に接し、その開設準備委員会に参加した。当該施設が掲げる「子育て支援を契機とした共生のまちづくりの拠点」を目指すという理念に共鳴し、この施設であれば、自分が長年にわたって志してきたティーチを地域の子どもを対象として実践できると考えてのことであった。

〈質問事項②について〉

一言で表すとすれば、ティーチは、柔軟性を持つて子どもにかかわることができる療育法である点に魅力を感じたため、これに依拠することとした。もちろん、他の方法と同じように、特定の望ましい行動を目指してスモールステップでプログラムを組むし、好ましい行動が見られれば言葉でほめたり、ごほうびシールなども活用したりする。しかし、まずは、自閉児ができること・熱中できること・引きつけられていることを課題という形にアレンジすることで、達成感を得ることを重視するとともに、集中力などの学習レディネス、文字への関心、日常生活動作（身辺自立の技能）などの獲得を目指していけるというメリットがある。つまり、子ども一人ひとりによって、療育の内容——目標、課題、教材、空間構成、時間配分（ペース）な

ど——は異なっており、こうしたマニユアル化されていない点
が、実践者の力量が問われるという難しさはあるものの、ティー
チの大きな特徴であり、自分自身が選択した理由となっている。
〈質問事項③〉について〉

拠点（子育てひろば）で療育を実践することに関して、大き
く期待する面はなかったというのが正直なところである。こ
れは、療育が継続して可能な場の確保が自分の大きな目標で
あったということにも起因していると思う。むしろ、多数の親
子——特に「あーち」には乳児が多い——が過ごす場所に、自
閉の子どもが療育の順番を待つ時間に入ること、トラブルに
発展しないよう安全への配慮に腐心した。ポランティアの学生
には、自閉児の遊びたい気持ちに寄り添いながらも、他の親子
に対して危険な行為——例えば、衝動的に赤ちゃんの上を走っ
て飛び越すなど——が見られそうであれば、あらかじめそれを
防ぐよう依頼していた。

自閉の子どもも多くは、他者に興味を持たない、集団活動が
苦手、ざわざわとした音が苦手などの特性があるので、無理に
集団の中に馴染ませようとはしなかったが、「あーち」内には、
授乳室、倉庫、洗い場、畳コーナーなど様々な空間があるので、
それらが彼らの遊びの多様性を引き出せる可能性があること、
一般の子どもたちの横で並行遊びを楽しめる（場所の共有）可
能性もあるので、自閉の子どものためにも良いのでは、と漠然

と考えていた。

〈質問事項④〉について〉

自閉児を対象とした従来からある「個別療育」の場は、神戸
市が直営している「総合療育センター」や社会福祉法人が運営
する「にこにこハウス医療福祉センター」など、神戸市内では、
非常に限られている。また、近年は、児童発達支援・放課後等
デイサービスが充実してきたものの、そこで提供される療育の
ほとんどは、グループ単位で実施される遊戯療法であると思
う。さらに、限られた場において個別療育を子どもが受けている
間は療育がおこなわれている部屋の外で待つか、部屋の中にい
たとしても、療育の様子を見ているだけであり、親の積極的な
参加を促すようなプログラムにはなっていないと思われる。

これに対し、この拠点で実践してきた「ほっと」というプロ
グラムは、すでに述べたように、個々の子どもの興味・関心や
現在できることに着目した課題とそれに対応する手作りの教材
を準備して、落ち着ける環境で療育を受けられる点、そこから
生活面と学習面において子どもの集中力や達成感を引き出そう
としている点に加えて、プログラムに対する親の積極的な参加
を促している点に大きな特徴があると考えている。具体的には、
子どもが療育に取り組んでいる様子を見てもらうだけでなく、
スタッフが「なぜ、今、このような訓練をしているのか、その
目的や手法」を解説したり、「なぜ、今、お子さんはこうした

行動を示すのか、その理由や今後の展望」を解説したりもする。さらに、課題一覧表を作成し、それを親に渡し、家庭でも時間があれば同じような教材を使って課題に取り組めるよう勧めていた。また、次の週までに親に対して、毎回「宿題」として「子どもの様子や行動で困っていること」に加えて、「子どもができるようになったこと」「子どもが分かるようになったこと」を必ず書き留めてくるように求めた。この記録を手掛かりにして、療育時間の前半・後半それぞれに待っている二名ずつの母親とメンター（ボランティア）とが話し合う時間を確保した。

この手法は、子どもの良い点を見る親の目を養うことや子の成長・発達の実感につながるため、親子間の関係に良い影響を与えていたと考えている。また、メンターが親の書き留めたすべての困りごとに明確な回答を与えられるわけではないが、困ったことがあっても相談できる場所があることに親は安心感を抱くことができた。

へ質問事項⑥および⑤について

まずは、先に述べたように、「ほっと」というプログラムの中に、親の積極的なかわりを組み入れること¹³を通して、「子どもをかわいいと思えるようになりましした」という多くの母親からの言葉に代表されるように、親の子どもに対する捉え方が、否定的な状態から肯定的な方向に大きく変化し、そのことが、親子関係の改善に結びついたと実感している。

子どもに関しては、様々な効果が感じられた。ざわざわした音が苦手な子どもであっても、倉庫や授乳室など静かな場所を選んで遊べる、水遊びの好きな子どもは大きな手洗い場で使用水量を抑制する工夫を施されつつも、満足するまで遊べるなど、遊ぶ場所の選択がある程度可能であった点、人がいるところでは走り回らない・おもちゃを他者から取ったら必ず返すなど、公共の場におけるルール・マナーを知る機会をもった点、いわゆる積極型の自閉児の場合、他の子どもの母親になれなれしく甘えるのだが、それを受け入れてくれる人もいて子どもが満足そうであった点など、拠点（子育てひろば）に来ている一般の利用者に迷惑をかけながらも、療育を受ける子どもたちが「集団内で育っている」という感じもした。

一般に、個別療育では、子どもたちが個別の課題に集中して取り組み、課題達成を通して自信を得て、気持ちが高揚していき、それが生活全体の落ち着きにつながることをもつぱら目指すため、彼らと集団との関係性はあまり意識されにくい。一方、拠点には常に数多くの地域の人々がおり、自閉の子どもたちは、個別の状況が安定している時は、集団に自ら接近しようとしていたように思う。一つの遊び、一つのおもちゃに固執する傾向が強い子どもが多いのであるが、集団に目を向けることで、いろいろなおもちゃがあるとか、こうした楽しみ方や遊び方もあるといった発見・目覚めがもたらされたようにも思う。

聞き取り調査結果に関する考察

大学の子育てひろばにおいて、七年間にわたって展開された「ティーチ・モデル教室」である「ほっと」を通して、その実践者である山根氏が実感した効果は、親の子どもに対する認識の変容。親子関係の改善、自閉児の社会性の芽生え（他者との交流が促された、集団内でのルールやマナーを意識するようになった、多様な遊び方への興味・関心が高まったなど）であったと整理できる。これらの効果は、当然のことながら「ほっと」プログラムの内容・工夫によってもたらされたのであるが、本研究の主たる目的である「拠点」の何によってこうした効果がもたらされたのかを検討していく。

まず、親の子どもに対する認識の変化や親子関係の改善については、親の積極的なかかわりをプログラムに組み入れたことすなわちペアレントトレーニング¹⁴⁾の同時導入が直接の理由であると考えられるが、そうした方法が導入できたのは、この拠点の空間構成（部屋の構造）によるところも大きいと考えられる。この「拠点」は、親子が自由に交流したり遊んだりできる場所（ドロップインの空間）に加え、自由に造形活動等を楽しめる場所（アートの空間）、地域の育児情報が得られる場所（情報コーナー）、そしてセミナーなどができる閉じた部屋（多

目的に利用できる空間）で構成されているが、すでに述べたペアレントトレーニング（母親がわが子の療育の時間を待つ間にメンターと宿題を手掛かりに話し合える機会¹⁵⁾は、情報コーナーで実施されていた。ここは、療育がおこなわれる多目的な部屋の隣にあり、比較的大きなテーブルが二つと椅子が六脚ずつ置かれており、落ち着いた話し合える環境が確保されていたと言える。一般的には、療育のために子どもを連れてきた親が、その日に同時にペアレントトレーニングを受けることは難しく、親だけが訓練を受けられるような別日程を確保することが必要となる。その意味で、療育の場に空間的な余裕（部屋の数が多いこと）があることがプログラムの充実に関連していたと言える。

次に、子どもの側に見られた社会性にかかわる効果についてはどうであろうか。これに関しては、「拠点」にかわって二つの要素が関連していると思われる。一つ目は、様々な親子がひろばに来ていることによってもたらされる効果である。ひろばを利用する家庭に対しては、この拠点の理念を丁寧に説明しており、障害児・者も利用することは納得して登録をしているので、療育を受ける子どもたちを温かく受け入れる親も多い。そうした雰囲気の中で、彼らは比較的のびのびと待ち時間中に遊ぶことができ、気に入った親子との交流も可能になったと考えられる。二つ目は、先に述べたこの拠点の空間構成が関係して

いる。アートの空間には手洗い場があり、ドロップインの空間には授乳室があり、その他に倉庫が三か所あるため、療育を受ける子どもたちは、自分の好きな落ち着ける場所で待ち時間を過ごすことができていたと思われる。さらに、こうした落ち着きながら、他者や他者が使っているおもちゃ、置いてあるおもちゃへの関心をもたらし、他者との交流や遊び方の多様性につながっていったと考えられる。

結論としては、拠点であろうが従来の療育の場であろうが、療育を受けに来た親子が、そのついでに、同じ療育を受けに来た親子やそれ以外の親子（できる限り多様な親子）と自由に交流したり遊んだりできる時間と空間を設けることが、苦手だとされている自閉児の社会性の芽生えを引き出す可能性があると言えよう。これらが、今後の療育に求められる重要な観点だと考えられる。

なお、聞き取りをする前には、自閉児の母親とひろばを利用する親との交流がもたらす効果があるのではないかと予想していたが、山根氏からの聞き取りの範囲内では、自閉症児の親がひろばで他の母親と一緒に過ごす時間がほとんどないため、そうした可能性は見いだせなかった。二〇一六年度には、この「ほっと」に参加した子どもと母親を対象にした聞き取り調査を実施しているのので、この点も含めて、当事者家族の視点から「拠点」で療育を受けることの意義を別稿において検討する予

定である。

註

- (1) 藤原武男・高松育子「自閉症の環境要因」『保健医療科学』第五九巻 第四号 三三〇～三三七頁 二〇一〇年／エコチル調査とは、環境省が二〇一一年から実施している(二〇二七年終了予定) 大規模な疫学調査である。名称は「子どもの健康の環境に関する全国調査(略してエコチル調査)」であり、北海道から沖縄までの一五地域のユニットセンターにおいて実施されている。五つの分野別にいくつかの研究仮説が設定されているが、自閉症に関係するのは、「精神神経発達分野」における「胎児期および幼少期における化学物質の暴露が子どもの発達障害および精神障害に関与している」という仮説である。

- (2) 神尾陽子「自閉症スペクトラム障害の認知研究からわかること」〈第六回 発達障害精神医療研修 二〇一三〉スライド資料
http://www.ncnp.go.jp/ninh/jidou/training/trainingH25_2_2.pdf
- (3) Centers for Disease Control and Prevention ホームページ Data & Statistics の項 <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- (4) Centers for Disease Control and Prevention ホームページ CDC Features \ Disease & Conditions の項
<https://www.cdc.gov/features/new-autism-data/index.html>
- (5) Honda H, Shimizu Y, Imai M, & Nitto Y Cumulative incidence of

- childhood autism: a total population study of better accuracy and precision. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47 (1): 10-8, 2005.
- (6) 文部科学省ホームページ 特別支援教育資料関連
http://www.next.go.jp/a_menu/showou/tokubetu/1343888.htm
- (7) 平岩幹男 『自閉症スペクトラム障害―療育と対策を考える―』岩波新書 三頁二〇二二年
- (8) 中野加奈子・辻本寧子・大嶽由佳・東由佳・橋本直子・梶瑞華・太田罔隆 「地域総合病院小児科外来における自閉性障害児医療の検討」『小児保健研究』第七二巻 第五号 七二八―七三二頁 二〇一三年
- (9) このプログラムは、神戸大学大学院保健学研究科・高田哲教授が、「あーち」を活用して主宰するプログラムである。保護者が障害のある子どもを「あーち」に連れてきて、子どもたちは、そこで集団療育を受ける。その間、保護者は近隣の貸会議室等で学習会や交流会に参加する。保護者にとっては、レスパイト・ケアを受ける時間にもなっている。
- (10) 「ティーチ」は、一九九〇年頃に日本に紹介された自閉症のある子どものための療育プログラムであり、カムダウンする場所も含めて活動する空間を構造化すること（物理的構造化）や言葉によるコミュニケーションの困難をカバーするために実物・絵・写真などを活用すること（視覚的構造化）、前もってその日におこなう事項を決めて知らせておく個別のスケジュール化（時間的構造化）などを主たる特徴としている。ノースカロライナ大学のホームページ、TEACCH Autism Programの項には、この大学のこのプログラムが「自閉症スペクトラム障害の人の生涯にわたる生活の質を高めるための模範的で地域ベースのサービス・訓練プログラム・研究を進展させること」を使命とし、「自閉症スペクトラム障害の人とその家族のための地域ベースのサービスを発展・洗練・普及させる世界のリーダーになること」を展望とするとある。
- (11) このプログラムは、ノースカロライナ大学のプログラムを参考にしているものの、幼少期から青年期までをカバーしてはいない点、また、実践者である山根氏の考え方や工夫が取り入れられており、あくまでティーチの一部をモデルにしているという意味で、「ティーチ・モデル教室」と呼んでいる。
- (12) 現在では、特別支援学校においても、個別療法は広まりつつあり、教員がティーチなどの療育方法について学ぶ研修の機会も増えているという（山根氏への聞き取り調査より）。
- (13) これは、ティーチという子ども対象のプログラムの中に、いわゆるペアレントトレーニングという親対象の訓練的要素を組み入れているという点で、非常に優れた統合的プログラムであると考えられる。
- (14) 「ほっと」では、利用時の保護者に対する相談支援を「ペアレントトレーニング」ではなく、「ペアレントカウンセリング」と呼んでいるが、ここでは一般的に使用されている「ペアレントトレー

「ニング」という用語を使用している。

(いとう あつし 子ども家庭福祉論)
(てらむら ゆかの 助産学・子育て支援論)