

吃音、チック症、読み書き障害、不器用
の特性に気づく「チェックリスト」
活用マニュアル

厚生労働省

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業

はじめに

平成 28 年 8 月に施行された「改正発達障害者支援法」において、発達障害は広汎性発達障害（自閉スペクトラム症（ASD））、学習障害（LD）、注意欠如・多動症（ADHD）およびその他これに類する脳機能の障害であると明文化されています。この中で ASD と ADHD は社会性や多動・衝動性の症状が家族や周囲の者に気づかれたり、乳幼児健診等がきっかけとなったりして早期評価から診断および介入・支援の方針が立てられつつあります。一方、吃音、チック症、不器用などの発達障害は各々単独あるいは ASD や ADHD と併存し発症するものですが、その特性を幼児期において精確に抽出する評価手法は明確ではありませんでした。また、LD のうち発達性読み書き障害（Developmental Dyslexia ; DD）の幼児期における特徴を見いだすことも困難と考えられてきました。

そこでわたし達は、吃音、チック症、不器用そして DD という 4 つの顕在化しにくい発達障害についてリスクを有する幼児を就学前にスクリーニングして、早期から支援の手立てを構築するために厚生労働科学研究「顕在化しにくい発達障害の特性を早期に抽出するアセスメントツールの開発および普及に関する研究」を平成 28 年度から開始しました。本研究は①気づかれにくい発達障害の特性を明らかにすること、②スクリーニングするアセスメント手法を確立すること、そして③④ つの統合版評価シートを作成し、その妥当性、信頼性を検討することを目的として行われました。最終的に、5～6 歳児 3542 名（55 機関）について調査が行われ、観察シート

（CLASP; Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers）を完成することができました。このチェックリストは、A 4 サイズの一枚紙で、19 項目（話し方の 4 項目、くせの 5 項目、読み書きの 5 項目そして運動の 5 項目）から構成されるものです。項目について具体的な内容は、本マニュアルの該当ページをご覧ください。

さらに、平成 30 年度から「発達障害（読み書き障害、チック、吃音、不器用）の特性に気づくチェックリスト活用マニュアルの作成に関する調査」をわたし達は進めてきました。本マニュアルは事業担当者（巻末参照）が行った調査に基づいて構成されており、観察シートの活用法が述べられています。前半部分はスクリーニングの手順や意味、注意点そして症状を有する子どもへの具体的な指導・助言の作成法などです。活用が想定される場面としては、幼稚園・保育所・こども園の現場や巡回指導に携わる方が子ども達を観察する状況などが考えられます。そしてマニュアルの後半部分には、上記の「顕在化しにくい発達障害」の概説部分と本調査研究により明らかとなった成果をまとめています。じっくりと読み込むことで、多くの知識が得られることと存じます。

わたし達は本マニュアルが子ども達に関わる全ての皆様にとって有用となることを祈っています。日々の活動でどうぞご活用下さい。なお、各項目は事業担当者が心を込めて執筆下さいましたが、その内容や表現に関する責務は事業とりまとめ者であるわたしが負うべきものと考えています。ご質問やお問い合わせはわたしまでお寄せ下さい。

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業

「発達障害（読み書き障害、チック、吃音、不器用）の特性に気づくチェックリスト活用マニュアルの作成に関する調査」

事業とりまとめ者 稲垣真澄

—目次—

はじめに

観察シート (CLASP)

I. 説明：保育士・教諭の方へ	1
全体的な説明、概要と特徴、付け方と結果の見方、園での関わり方 話し方の4項目、くせの5項目、読み書きの5項目、運動の5項目	
(1) 説明と付け方	
(2) 園での関わり方	
II. 活用手順：巡回相談に携わる方へ	9
話し方の4項目、くせの5項目、読み書きの5項目、運動の5項目	
(1) 子どもの観察ポイント	
(2) 保護者向けの問診・相談ポイント	
(3) 関わり方の助言集	
(4) 相談先候補リスト	
III. 顕在化しにくい発達障害：概説編	39
(1) 吃音	
(2) チック症	
(3) 限局性学習症	
(4) 発達性協調運動症	
IV. 研究成果のまとめ	89
(1) 厚生労働科学研究費補助金「顕在化しにくい発達障害の特性を早期に抽出する アセスメントツールの開発および普及に関する研究」平成28-29年度総合研究 報告書 概要版	
(2) 観察シートの評価者間信頼性と簡便性の検討	
V. 調査協力機関・施設名	96



CLASP

CLASP (Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers) は
就学前の子ども達を周りの人達が手を携えて
しっかりとつなぎとめる (clasp)、
支援する、という意味を込めて名付けられた
チェックリストです

子どもの様子に関する観察シート

子ども 氏名： _____ 性別： 男・女 年齢： _____ 歳 _____ ヶ月

①各項目のチェックをしましょう（目安：常に=毎日・毎回 時々=気づくことがある）

②上下の▼▲にあわせて、裏面に向かって折ります。裏面に説明が記載されています

やまおり



もっともあてはまる欄に☑チェックしてください

全
く
な
い ご
く
ま
れ
に
あ
る 時
々
あ
る し
ば
し
ば
あ
る 常
に
あ
る

話 し 方	1	初めの音やことばの一部を、何回か繰り返す (例：「ぼ・ぼ・ぼ・ぼくが」、「おか・おか・おかあさん」など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	初めの音をひきのばす (例「ぼ——くがね」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	言いたいことがあるのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す (時に顔面をゆがめることもある)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	1～3の話し方の様子が、変動はみられるが、1年以上継続している	<input type="checkbox"/>	←なし / 1年以上→		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
く せ	5	1年前から現在までに、顔面や頭部の繰り返す動きのくせ (例：まばたき、顔をしかめるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	1年前から現在までに、首、肩または胴体の繰り返す動きのくせ (例：首を振る、肩をすくめるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	1年前から現在までに、腕、手、脚または足の繰り返す動きのくせ (例：繰り返し何かを触る、飛び跳ねるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	1年前から現在までに、音の繰り返しのくせ (例：コンコン咳をする、咳払いなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	1年前から現在までに、声の繰り返しのくせ (例：ハミングのようにフンフン言う、甲高い声など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	文字を読むことに関心がない (例：絵本の絵を見るだけで、文字を読もうとしたり、何と書いてあるか尋ねない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
読 み 書 き	11	単語の発音を正確に言えないことがある (例：「いす⇒いしゅ」という幼稚な発音ではなく、「エレベーター⇒エベレーター」「クリスマス⇒クスリマス、クスリスマス」のように、音の順番の変化、音の数の増減など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	自分の名前や、ことばを言いながら、一音一歩ずつ移動する、あるいはコマを動かす遊びが出来ない (例：“ぐりこ”の遊びなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	歌の歌詞を覚えることに苦勞をする (歌詞を理解する/しないに関わらず)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	文字や文字らしきものを書きたがらない、書くことに関心がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運 動	15	他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である (例：膝が伸びきっていたり、手足が連動せずにはらばらになるなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	遊具やブロック遊びなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない (例：ジャングルジムや縄跳び、鉄棒、平均台を使った遊びなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17	絵などを描くときに、何を描くかは思いついているのに、描く動作 (手の動きなど) がスムーズでなく、時間がかかる (描くものを考えていたり、分からなくて時間がかかる場合は除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	お絵かきや塗り絵の時に、何を描いたか大人に伝わらない (独創的なという意味ではなく、“ぐちゃぐちゃ”で伝わりづらい)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19	長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする (体幹が弱く、身体がぐにゃぐにゃとなるなど。但し、集中が続かず、離席する場合などは除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者： _____



評価の判断 と 園での関わり方

基準以上のチェック数がついた項目について、子どもには以下の困り感があるかもしれません。園での関わり方を工夫しましょう。

本評価は就学前（年長児）を想定したものです。また、**明確な感覚器障害（視聴覚障害等）**や**神経疾患、身体障害**が判明している児の評価には適しません。リスクの可能性を評価するもので、**障害の診断を確定するものではありません。**

前面のチェックが見えるように、線にそって折って下さい（たにおり）

【使い方】

- ① 左の点線に沿って折ります（前面の「しばしば」「常にある」が見えます）
- ② 折って見えたチェックの数を記入します（4つ分類ごとに数えます）
- ③ 該当基準に当てはまる部分を読みます

2 コ以上 かつ
1年継続 はい

吃音症

の可能性があります



- 自然に治る子も多いようです（症状がみられ始めてから2, 3年以内に）
- 一方、言いたいことがうまく伝えられず、話す事に戸惑いやいらだちを感じているかもしれません。話し方への指摘、訂正、言葉の先取りは避け、安心して話せる雰囲気を作り、話す事の楽しさと、伝わった自信を持たせましょう。症状が続くようなら専門機関に相談しましょう。

1 コ以上 かつ
1年継続 はい

チック症

の可能性があります



- まばたきや咳払いが代表的ですが、様々な動きや声があります
- 持続が短期間であったり生活を妨げない場合には、経過を見守りましょう
- わざと身体を動かしたり声を出したりしていると誤解しないでください。「やめなさい」などの指摘は避けましょう。「くせ」が出やすい場面や状況を記録し、症状が続いたり生活に大きな影響がでる場合には、専門家に相談しましょう。

1 コ以上 かつ
知的な遅れ なし

限局性学習症 (LD)

の可能性があります



- 小学校入学後に、文字の読み書きの苦手さが出るかもしれません
- 文字を覚えにくかったり、一文字ずつの読み方になるかもしれません。しりとり、逆さまことば、アのつく言葉集めなどの言葉遊びを取り入れて、カルタ、ゲーム、絵本などで文字への興味を高めましょう。

1 コ以上 かつ
知的な遅れ なし

発達性協調運動症

の可能性があります



- 目と手、手と足、など2つ以上の動きを組み合わせた運動が苦手です
- 手先の不器用さや体を上手に動かすことに苦手さを感じて運動への意欲や自信を失くしているかもしれません。普段から手足や体全体を使って楽しく遊ぶ機会を増やしましょう。作業は丁寧に教えて、本人なりの上達や頑張りをほめてあげましょう。

I. 説明

<<全体的な説明>>

生活や行動面に何らかの苦手さを示す子どもたち（気になる子ども）には、早期からの支援が大切です。近年、注意欠如多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症（ASD）については研究や理解が進み、支援の体制も整備されてきました。

一方、幼稚園や保育園の段階で目立ちにくい苦手さを示す子どもたちについても、早期の発見や支援が重要であることが分かってきました。

観察シート（GLASP（Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers））は、目立ちにくい4つの状態（吃音、チック症、限局性学習症（LD）、発達性協調運動症）の可能性に気づくためのチェックリスト（CL）です。ただし、本CLは診断を確定するものではありません。支援につなげる目的で活用いただきたいと考えます。

<<概要と特徴>>

対象年齢：5－6歳 年長児

所要時間：一人あたり5分程度

項目数：19

付けるひと：幼稚園、保育園、巡回相談の先生

気づくことができる状態：吃音、チック症、限局性学習症（LD）、発達性協調運動症

<<付け方と結果の見方>>

- 記入法：各項目の様子が、幼稚園／保育所で、普段どれくらい見られるかをチェックして下さい。（目安 常に＝毎日・毎回、時々＝気づくことがある）
- 付けるタイミング：手早くチェックしたいとき。就学前に確認したいとき。保護者からの相談を受けたとき
- 見方：それぞれの区分で「常に」や「しばしばある」が1－2項目以上付けられたときは、関わり方の工夫が必要です。

<<チェックの数とリスクについて>>

「話し方」で3項目中2個以上 → 吃音 診断一致率が97%

「くせ」で5項目中1個以上 → チック症 診断一致率が90%、

「読み書き」で5項目中1個以上 → LD 診断一致率が88%、

「運動」で5項目中1個以上 → 発達性協調運動症 診断一致率が85%

（平成28-29年度厚生労働科学研究「顕在化しにくい発達障害の特性を早期に抽出するアセスメントツールの開発および普及に関する研究」に基づく成果）

<<園での関わり方>>

線に沿って折りたたみ、子どもの症状を確認しましょう。裏面に示されている内容を参考にし、一人ひとりの支援につなげることが重要です。

●話し方の4項目（原 由紀）

（1）説明と付け方

CLでは吃音を「話し方」と表現しています。

吃音は、話す状況やお話の内容、時期、相手により出やすくなったり、全く出なかったりします。例えば、先生に話す場面、お友達と話す場面、家族と話す場面、係の声かけ、お誕生日会など皆の前で話す場面など、なるべく毎日の生活の様々な場面でのお話の様子を観察し、思い浮かべて頂き、チェックをつけて下さい。

1～3は、吃音の中核症状といわれる、「繰り返し(連発)」と「引き伸ばし(伸発)」「阻止(ブロック・難発)」を示す内容です。1～3の3項目が、変動があっても1年以上継続しているかどうかを4でチェックします。

1 「初めの音やことばの一部を何回か繰り返す（例：「ぼ・ぼ・ぼ・ぼくが」、「おか・おか・おかあさん」など）」

1は、比較的観察しやすい項目であり、この時期のお子さんに、最も見られやすい項目です。これに対して、「ことば全体を繰り返す(例：「おかあさん、おかあさん、おかあさんがね）」や、「1回だけの繰り返し(例：「おおかあさんが)」は、吃音ではないお子さんにも、よく見られる非流暢な話し方です。この様な場合はチェックをつけなくて下さい。

2 「初めの音をひきのばす」（例：「ぼーくがね）」

2は、吃音以外のお子さんにはあまり見られない項目です。音を伸ばす方言やお友達の名前などを特別に伸ばす場合などは除外して下さい。

3 「言いたいことがあるのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す(時に顔面をゆがめることなどもある)」

3は、阻止(ブロック)または難発といわれる話し方を指します。言語発達がゆっくりで、なかなか単語が出てこないような場合も「ことばが出づらい」と判断されて、チェックをつけられることがあります。「力を込めて話す」が吃音の症状の判断には重要となり、時に顔面をゆがめるほど、力が入る事をさします。これ以外に、身体を揺すりながら話すとか、口を大きく開けたまま止まってしまうとか、息を荒げて話す場合もあります。そのような時はこの項目にチェックをつけて下さい。この項目は、吃音でないお子さんを取り込んでしまうリスクもありますが、本当にこのような吃音症状がある場合には、吃音が進展し、話しづらい状態になっていることも考えられます。

4 「1～3の話し方の様子が、変動はみられるが、1年以上継続している。」

幼児期の吃音は、全く症状が見られない状態から、とてもひどい状態まで変動を繰り返します。数日で変わる場合もありますし、数ヶ月で変わる場合もあります。1～3の話し方をできるようになってから、1年以上経過しているかどうかをチェックして下さい。吃音の症状と合わせ、積極的な介入を開始した方が良いかどうかの目安になります。

（2）園での関わり方

吃音は、時間のない中で話そうとしたり、長く複雑な文を話そうとしたり、目の前にない話を説明しようとしたりとすると、出やすくなり、言語発達と大きく関係があります。

また、年中の後半頃から、子供同士がお互いの”違い”に気づき、指摘をするようになりま
す。無邪気に「どうしてそんな話し方なの？」と聞いてきたりします。この時期の園の先生方の
対応は非常に重要となります。以下の点にご注意頂けると、お子さんの吃音を減らし流暢な話し
方を促進する助けとなりますので、ご協力をお願いいたします（リーフレット参照）。

<基本的な対応>

1. 話し方のアドバイスはしないで下さい。「ゆっくり言ってごらん」「深呼吸して」「落ち着い
て」などは、却って混乱してしまいます。
2. つっかえながらも、一生懸命話そうとしている時は、遮らずに、ゆったりと最後まで聞いて
あげて下さい。最後に「～だったね」と、話の内容を繰り返したり、まとめて返してあげて
下さい。子供達は伝わったうれしさと、お話することの楽しさを感じることができます。
3. 吃音がたくさん出ている時は、「どうして?」「どんなふうにな?」などの難しい質問や難しい
説明を求めることは避けましょう。吃音が出やすくなります。
4. 友達からの指摘や真似、からかいは、やめさせて下さい。「わざとじゃないよ。そうなること
もあるね。一生懸命お話しているから、ちゃんと聞こうね」など。先生の対応が子供達のモ
デルになります。
5. 自信の持てる機会(得意な事を褒められる体験など)を多く作って下さい。話し方だけにとら
われるのではなく、自己肯定感を育む事ができます。

吃音の症状が軽減しない、苦しそうに話をしている、本人が「話せない」などの訴えをした
場合は、言語聴覚士などの専門家にご相談下さい。

●くせの5項目（金生由紀子）

（1）説明と付け方

CLではチックを「くせ」と表現しています。5～9の5項目で過去1年間にチックがあった
かどうかをスクリーニングする内容になっています。

5項目中、5～7は運動チックについての項目になります。5と6は典型的なチック（すばやく
動きを繰り返すものであり、単純運動チックと呼ばれる）であり、特に5は最も一般的な顔面
や頭部のチックの項目です。7はそれらよりはややゆっくりした動きでわざと行っているように
見えるチック（複雑運動チックと呼ばれる）の項目です。しかし、チック以外の動き（いわゆる
“習癖”や落ち着きのなさの表れなど）もチックがあるとみなされてしまうかもしれません。従
って、5と6は目立たなくて、7だけが「しばしばある」、「常にある」場合には、本当のチック
ではない可能性が高いと考えてよいでしょう。

8と9は音声チックについての項目です。どちらも典型的な音声チック（急に音声を発するも
のであり、単純音声チックと呼ばれる）について訊ねています。

（2）園での関わり方

幼児期には、大人が気にするほど本人も周りの子どももチックを気にしないで生活しているこ
とが多いようです。一方、チックについて違和感を覚えて不安になったり、自信が持てなくな
ったりする子どもも見受けられます。本人や周り（家族、友だち）がチックについてどう感じてい
るかを把握し、それも参考にして対応した方が良いでしょう。

本人がチックをやめようと思っても必ずしもやめられるとは限りません。「やめなさい」などという指摘が、かえってチックを気にさせることになったり、自信を失わせたりすることがあるので、そのような対応は避ける方が良いと思います。いずれにしても、チックにとらわれずに、本人らしく日々の活動ができるように支援することに心がけたいものです。

チックは心理的要因で起こるわけではありません。しかし、心身のストレスがたまってくると悪化することがあります。一般には、気持ちが安定していたり、何かに集中して取り組んでいた時には出にくくなり、楽しくて興奮している場合も含めて気持ちが落ちつかない時に出やすくなるとされます。実際にどのような場面で出やすいかを観察して、対応の参考にした方が良いでしょう。

●読み書きの5項目（原 恵子、北 洋輔）

（1）説明と付け方

読み書きに関する5項目は、子ども達の文字や音遊びに対する興味や学習の基盤になる力について尋ねるものです。こうした興味や力は、就学後の読みや書きの習得に大きく影響することが分かっています。この5項目は、読み書きの力そのものを評価するものではありません。就学前の文字の学習は義務づけられていませんので、就学前の子どもの読み書きの力の評価は、慎重に考える必要があります。

項目10と14は、文字に対する興味を尋ねています。項目10は読むことに対する興味、項目14は書くことに対する興味についての質問です。絵本を人に読んでもらうことは好きなのに、自分では絵本を読もうとしない、読みたがらない場合が該当します。またお絵かきの時に自分の名前や物の名称を書きたがらない、文字や文字らしきものを書いて交換するお手紙ごっこに興味を示さないなどの姿が該当します。

項目11はことば（語）の言い誤りについて尋ねるものです。単語の音の順序が入れ替わる誤り（例：エレベーター（エレベーター）、トウモロコシ（トウモロコシ）など）や、音の数が増える／減る（クリスマス（クリスマス）、かたたき（肩たたき）など）誤りです。こうした言い誤りは、2～3歳児では多く見受けられますが、年長児になっても、頻回に見られる場合には注意が必要です。なお、「いしゅ、いちゅ（椅子）」「ちやかな、たかな、しゃかな（魚）」などの幼稚な発音はチェック対象ではありませんので、ご注意ください。

項目12は、音遊びに関するものです。音遊びとは、一音ずつ言いながら一歩進んで遊ぶグリコの遊び、一音に合わせて手を叩く手遊びなどのことです。単語を「グ、リ、コ」とか「バ、ナ、ナ」と一音ずつ区切れず、一語（‘グリコ’、‘バナナ’）で一歩進む／一叩きするなどの場合がチェックすべき姿に該当します。こうした姿が見られると、将来、文字学習（一文字と一音の対応を学習する）につまずきが生じる可能性があります。

項目13は、ことばの音を記憶する力を尋ねています。歌のメロディは覚えられるのに歌詞は覚えられない、お友達の名前が覚えにくい、ジェスチャーを多く使って、ことばで表現することが少ないなどの姿が見られる場合、その背景に、ことばの音を正確に思い浮かべにくいことが推測されます。頭の中で思い浮かべることばの形が不正確であったり、不安定であると一音ずつを明確に把握できず（項目12を参照）、文字と音との結びつきの学習に影響することがあります。

このような5項目に関する要注意と思われる姿が、ほぼ毎日見られる場合には、「しばしば」

や「いつも」にチェックをつけて下さい。チェックされた項目が多いほど、文字の学習の土壌が弱いことが推測され、就学後の読み書きの苦手さにつながる可能性が高くなると考えられます。

注意していただきたいのは、全体の発達がゆっくりなお子さんです。例えば、知的な問題があると、「しばしば」や「いつも」が多くなります。知的な問題があるお子さんに対しては、知的な問題が無い場合とは異なる配慮が必要になることがあります。生活の中での指示理解や会話の様子、集団の生活での動きの様子（言語を理解して動くのではなく、周囲の動きを見て動いているなど）、遊びの内容などをよく観察して下さい。

（２）園での関わり方

就学前は読み書きを教えるのではなく、読み書きの土壌を豊かにする大切な時期です。ですから、いくつかの項目でチェックされたとしても、いきなり読み書きそのものを教えることは適切ではありません。土壌が弱いまま教え込んでも、読み書きの学習は進みません。文字への興味が乏しい中で、無理矢理教えると、かえって文字嫌いになり、文字学習への拒否感を強めかねません。園では、文字を教えるのではなく、文字学習の土壌を整え、豊かにする関わり・活動を心がけて下さい。読み書きの土壌を豊かにする活動としては、ことばの音（オン）への意識を高めるものがお勧めです。園の集団生活の中で、取り入れていただきやすい活動の具体例は以下の「読み書きの土壌を豊かにする活動例」で紹介します。

1対1での絵本の読み聞かせも、是非、取り入れていただきたい事柄です。絵本の読み聞かせは子どもの発達にとって、たくさんよいことがあります。読み書きの発達からみて、読み聞かせをお勧めする理由は次の3点です。

一つは、読み聞かせによって、文字への関心を高めることができるかもしれないということです。集団での読み聞かせでは、注意がそれがちなお子さんでも、その子の興味にあったものを選び、個別に読み聞かせると、よく集中して聞くことができるものです。絵本のページを一緒に見ながら、お話しを楽しく聞くうちに、「先生は一体何を読んでいるのだろう」、「こういう形（字）、こんな風につながったもの（単語）はさっきのページにもあった」などという気づきが生まれ、文字への興味につながるかもしれません。

二つ目は、読み聞かせは、読み書きだけでなく、その土台であることばの発達にとって、よい栄養になることです。絵本に記されていることば（書きことば）は、日常会話（話しことば）とは異なります。読み聞かせによって、多彩なことば（語彙）や、表現、お話しの展開の仕方に触れることは、話す力、聞く力を含めたことばの発達全体にとって、とても大切な学びです。

三つ目は、絵本を共有した楽しい経験は、子どもの情緒発達にとって、よい影響があるということです。情緒の安定は、子どものあらゆる面での発達、学習の基盤です。

読み書きの土壌を豊かにする活動例

①ことばの一つ一つの音の意識を育てる遊び：ことばの音を一つずつ区切って、音と動作（手や足）を対応させる活動は、単語全体の音のイメージを正確にし、個々の音を分ける力を養い、平仮名一文字と一音の対応の基盤となります。

・グリコ遊び：階段や園庭に書かれたマスを、じゃんけんで勝った方が、「グ、リ、コ」と言いながら一音ごとに一歩ずつ進みます。例えばグーはグリコ、チョコキはチョコレート、パーはパイ

ナップルです。チョコレートとパイナップルには、音への気づきの発達のレベルによって、異なる区切り方が見られるかもしれません。どうするかを子ども達に考えさせて、クラスなりのルールを決めてもよいです。あるいは、問題が起きないように、チョコはチョコ、パイはパイやなど他のことばにしてもよいと思われます。

・ことばすごろく：絵カードを裏にして中央に重ねて置き、順にカードをめくって、出てきた絵の名前を言いながら（「ウ、サ、ギ」のように）一音ごとに一コマずつ進めます。絵カードの選択によって、ことばの長さや区切り方の難易度を調節することができます。

・手拍子遊び：先生「動物の名前言って！」、子ども「いぬ！」、先生「皆で、イ、ヌ」（と言いながら手を2回叩く）、子ども達「イ、ヌ」（と言いながら手を2回叩く）、先生「他の動物は？」... のように、カテゴリー名をあげて、子ども達にカテゴリー内のモノの名前をあげさせて、手拍子をしながら言ってみせます。

②ことばの音で遊ぶこと：ことばが一音ずつ区切れたら、その中の音を使った遊びができます。

・〇のつくことば集め：ことばの最初の音（語頭音）を意識させるゲームです。「‘たぬき’の‘た’がつくもの探して～！」と、子ども達に呼びかけます。子ども達は、単語の最初の音のイメージ（この場合は“た”）を思い浮かべながら、教室の中を見回したり、頭の中で、知っていることばをあれこれ引き出して、探します（「‘いす’は‘い’から始まるから違う。‘くれよん’の最初は‘く’だから、これも違う。あっ、‘たいこ’は‘た’から始まる！‘タンクローリー’もだ！・・・）。上手にできるようになったら、音を与えずに、「‘きつね’と同じので始まるもの探して～！」と、少し難しくすることができます。

・しりとり：単語の最初の音と最後の音がわかるようになると、しりとりができるようになります。しりとりをするには、単語を一つひとつの音に分けること、最後の音を取り出せること、その音を最初において、新たな語を考えることが必要です。ことば（語）の音に分ける、取り出す、移動させるなど音を操作することによって、単語の音への意識を一層高めることとなります。しりとりには、こうしたことばの音を操作する力だけでなく、ことば（語）をたくさん知っていること（語彙力）が必要です。豊かな語彙の獲得は、将来、読み書きの発達を支えます。

・逆さまことば：「‘いか’を逆さまからいうと... ‘かい’だよ。では‘さか’を逆さまから言うか？」など、ことばを逆唱する遊びです。通常、年長児は、2つの音のことばなら、楽しんですぐ答えることができますが、苦手なお子さんは、指を折って考えてもオッケーです。指と音を対応させて考えることで、ことばの音への意識が高まります。

③文字の扱い：生活の中には、たくさん文字があります。読み書きを直接教えなくても、文字への気づきを促すことができます。

・生活の中の文字への気づきの促し：お友達の持ち物についている名前について、「たろう君の‘た’とたかし君の‘た’と同じね。」などの日常でのやりとりは、文字に注意を向けさせるきっかけになるかもしれません。

・かるた遊び：文字の読み書きを教えなくても、多くの子ども達は、自然と文字を読み始めます。子どもたちが文字を知り始めたら、かるたを行うことができます。読み札をよく聞いて、最初の音をとりだし、覚え始めた一文字と対応させて札をとる。取った札の数を競う遊びは、文字を知りたいという意欲を高めることでしょう。ことばの音の意識が未熟で、文字を知らなくても、絵が手がかりになるので、参加することができますし、繰り返すうちに、文字への関心がう

まれるかもしれません。

●運動の5項目（斉藤まなぶ）

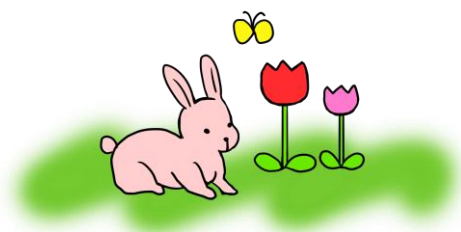
（1）説明と付け方

CLの中で行う運動のチェックは15～19の5項目です。これらは2923名の年長児の調査により、運動が苦手な子どもたちの特徴を抽出したもので、年長児の協調運動能力をバランスよく評価できる項目になっています。5項目中、15～16は体を大きく動かす運動（粗大運動）、17～18は手先を器用に動かす運動（微細運動）、19は例えば目と手など、二つの器官や機能が連動する動作（協応運動）の項目です。粗大運動の項目のうち、15は走る能力、16は運動を成し遂げる能力を見ています。微細運動の項目では、17は作業を速やかに終える能力、18は作業を正確に行える能力を見ています。協応運動の項目である19は姿勢を保持する能力を見ています。普段の園での活動の様子を観察して、評価してみましょう。この項目の1つ以上に「しばしばある（時々より多い）」または「常にある（毎日ある）」のチェックがつくお子さんは、明らかに運動が苦手であり、その上、知的な遅れが目立たない場合は、発達性協調運動症の可能性がります。

（2）園での関わり方

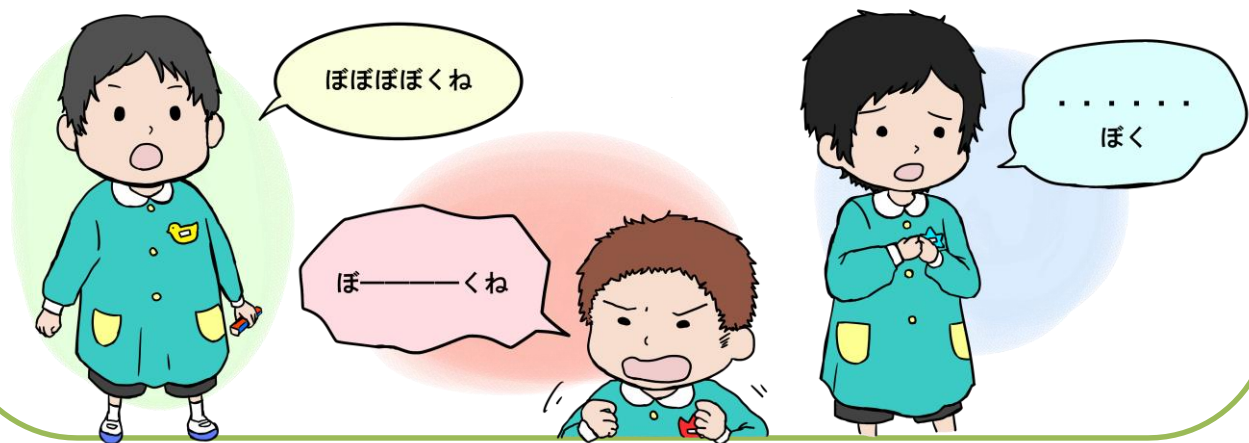
運動能力は小脳の発達が加速する年長児の頃に大きく成長するため、園内の活動でも体を使う遊びや競技が増えてきます。運動は肥満の防止にもなり、先生方としては活動を増やしたい時期だと思えます。そんな中、運動の苦手な子どもたちが、うまくできなくて恥ずかしがったり、かっこ悪いことを気にしたり、運動会やお遊戯会の前に体調を崩したりお休みしたりという体験に心当たりがあることでしょう。これらは、周囲の大人たちが「運動ができることがかっこいいことで、褒められることだ」という価値観を持っていることが影響しています。これらは日本だけでなく万国共通のことです。確かに運動のできる子は知的な能力が高い子が多いかもしれませんが、だからといって運動の苦手な子が劣等感を抱く必要はないのです。協調運動が苦手なお子さんたちは、幼児期から運動能力の苦手さを自覚しています。運動の苦手さは心と行動の問題に発展することがわかっており、子どもの身近にいる周囲の大人の関りが重要になります。幼児はまだ発達の過程であり、できることにも個人差があります。運動は競争や承認の手段ではないことを知っておきましょう。幼児は、体を使ってあらゆる事を学んでいます。運動能力への自信が低下すると、好奇心や挑戦への道を失ってしまいます。運動の結果より、感覚や認知を育む経過を楽しむことが発達にとってはより重要です。

園での具体的な関わり方としては、体を使った遊びを増やし、子どもの感覚や身体の成長を促していくことです。感覚過敏があって活動に参加したくないときは、その子の好きな遊びや道具を通して、少しずつ苦手な感覚にチャレンジできるようにし、感覚を和らげる材料を使うなど工夫があるとよいでしょう。気になるお子さんに関しては、保護者の方と家庭での遊びや行動、休日の過ごし方などについて情報交換を行い、運動の機会を増やしていくことを話し合ってみることをお勧めします。



吃音（どもり）について

吃音は、しゃべる時に、はじめの音を繰り返す**連発**（ぼ, ぼ, ぼぼくね）や、音を伸ばす**伸発**（ぼ——くね）、なかなか音が出てこなくなる**難発**（・・・・・・・・ぼくね）などの症状があらわれて、滑らかにお話ができない状態をさします。



吃音の原因について

吃音の原因は特定されていません。親御さんの育児方法や園の接し方が原因ではありません。ことばが急に伸びる2～4歳ごろに、10～20人に1人位の割合で、起こります。お子さんによっては、新学期や発表会の前になると調子が悪くなり、時間が経つと軽減してくるなど、吃音の症状には波があります。

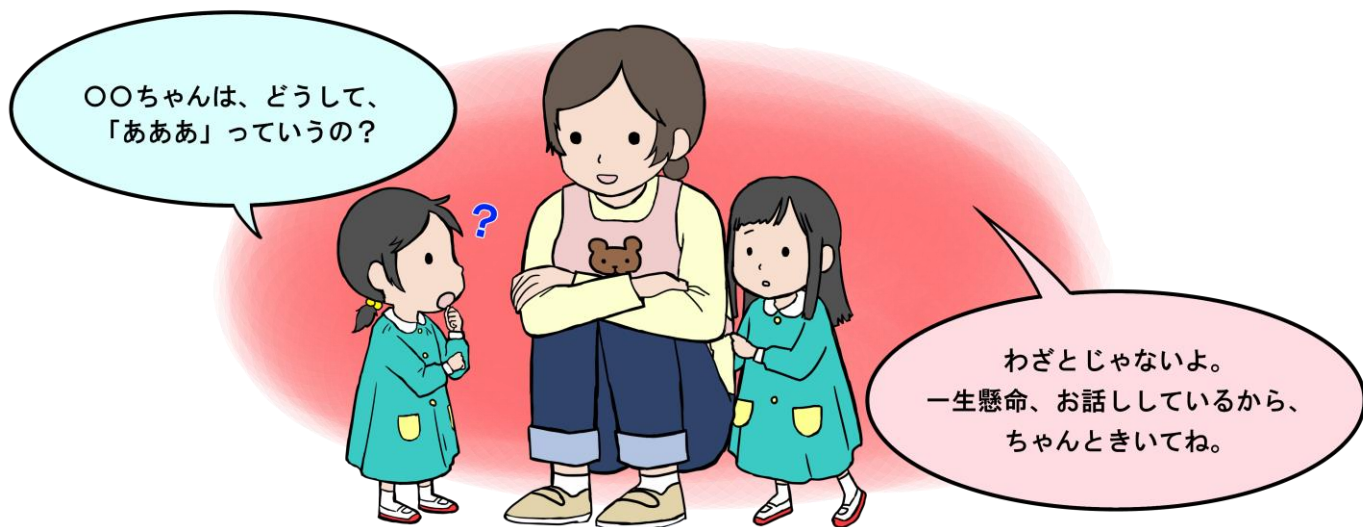
多くのお子さんは、成長とともによくなっていくといわれていますが、そのためには、**良い環境**が必要です。

生活の多くの時間を過ごす園での対応について、ご協力ください。

クラスに「吃音かな？」という子どもがいたら

ことばに関するからかいは、やめさせて下さい

お子さん達は、純粹に「不思議だな」と思い、「どうしてそんな話し方なの？」と聞いてくることがあります。あるいは、話し方の真似をするお子さんがいるかもしれません。吃音のあるお子さん達は、少しのことでも傷つき、吃音の悪化につながる場合があります。



話し方のアドバイスはしないでください

「ゆっくり」、「深呼吸して」、「落ち着いて」・・・などは効果がなく、かえって混乱してしまいます

「どうして?」「どんな風に?」などの質問はさげましょう。

難しい説明をしようとする、吃音がでやすくなります



つかえても、話し終えるまで、さえぎらずに聴いて下さい

聞き終えたら「～なのね」と話の内容を返してあげて下さい。最後まで聞いてもらった満足感と、伝わったという安心感がもてお話しすることの楽しさを覚えます。

自信の持てる機会（得意なことを褒められる等）を多く作って下さい

自分を肯定的にとらえる姿勢は、幼児期につちかわれ、ことばの状態も良くします。



先生方の一言がお子さんの成長につながります

Ⅱ. 活用手順

●話し方の4項目（原 由紀）

（1）子どもの観察ポイント

<観察場面>

吃音は、話す状況やお話の内容、時期、相手により出やすくなったり、全く出なかったりします。巡回相談のような短時間の限定された関わりの中では、会話自体をしてくれない子供もいるかと思われますので、園の保育関係者や保護者から日常生活における発話の情報を得ることが必要です。

子どもが会話をしてくれる場合は、以下のような内容で発話を促し、吃音の症状が出るか否かの観察を行って下さい。

①名前 ②遊んでいる内容の説明（現前事象の説明） ③家での遊びや好きなテレビ、土日の出来事、物語の説明など、非現前の話題に関する会話

<吃音の中核症状と評価時の注意点>

項目	吃音中核症状	観察シートの表現	評価時の注意点
1	繰り返し （連発）	初めの音やことばの一部を何回か繰り返す （例：ぼ・ぼ・ぼ・ぼくがおか・おか・おかあさん）	1回の繰り返しは、吃音でなくても起こります。 単語の繰り返しも吃音でなくても起こります。
2	引き伸ばし （伸発）	初めの音をひきのばす （例：ぼ————くがね）	語尾を伸ばすのは吃音とは考えません
3	阻止・ブロック （難発）	言いたいことがあるのに、最初のことばが出づらく、力を込めて話す	緊張して力が入って、なかなか言葉が出てこない状態です。語想起に時間がかかる状態をチェックされる場合があり、「考えている」場合や、言語発達の遅い子どもの場合、注意が必要です。
	随伴症状	（時に顔面をゆがめることもある）	緊張を伴い、力を込めて、もがくように話そうとする時に発話に不必要な動きが加わることがあります。他には、手足を振り下ろす、呼吸を荒げて話す、身体をのけぞる、口を大きく開ける等があります。

<症状から見る重症度>

上記の症状のうち、「1：繰り返し」は、発症してすぐの時期に多くみられ、「2：引き伸ばし」「3：阻止（ブロック）」の順に進んでいくとされています。「阻止（ブロック）」が、症状としては重度です。また、発話に力が加わり、不必要な動き（随伴症状）が起こると、症状としては目立ち重症度も増します。この随伴症状は「1」や「2」の時にも起こります。

発症してからの期間が短い場合には「1」が単独で起こることが比較的多いですが、発症から1年以上経過した年長児の場合、「1と2」「1と3」「2と3」「1と2と3」のように複数症状で起こる場合が多いです。「3」単独でチェックがついている場合には、前述した言葉の遅れなどとの鑑別に気をつける必要があります。

<実際の観察シートのチェックからどのように判断するか>

「4」で吃音症状が1年以上継続している場合、以下のように判断して下さい。

1年以内の場合は、まだ変動する可能性があることを考慮しながら、以下の判断を参考にして下さい。

【「1」「2」「3」の2つ以上に「しばしばある」「常にある」のチェックがついている場合】

吃音である可能性が高く、特に「3」が見られる場合は、幼児を扱う言語聴覚士などへの相談を早急に勧めて下さい。吃音に対する指導が必要な状態です。本人自身が話しづらさを感じていないか、周囲から指摘を受けていないかどうか、幼稚園・保育所などの対応を確認し、前述の助言・指導を与えて下さい。

【「1」だけに「しばしばある」「常にある」のチェックがついている場合】

吃音であると思われますが、症状がそれほど進展していない状態と思われます。発話量が多く、落ち着きがない場合などは、併存する問題がないかどうか注意して下さい。園や保護者に対して、前述の基本的な対応について助言し、「2」や「3」の症状に進まないかどうか定期的に観察を継続して下さい。

【「3」だけに「しばしばある」「常にある」のチェックがついている場合】

以前、「1」や「2」の症状がなかったかどうかを保育士・教諭に確認して下さい。

「1」や「2」の症状が変化し「3」の症状になっている場合、または、「3」の症状の中の「随伴症状」がある場合には、言語聴覚士などへの相談を勧めて下さい。

以前に「1」「2」の症状が全く見られず、「随伴症状」もみられない場合には、「ことばを考えるのに時間がかかっている」可能性もありますので、言語発達を確認し、前述の基本的な対応について助言し、経過観察を行って下さい。

【「1」「2」「3」のいずれかが「時々ある」にチェックがついている場合】

吃音が以前みられたが、現段階では軽快した状態の可能性があります。再び、吃音が生じる可能性はありますので、前述の基本的対応について助言し、頻度が増加してこないか、定期的に経過観察を行って下さい。

（2）保護者向け問診・相談ポイント

保育園・幼稚園での観察や保育士・幼稚園教諭との面談だけでは情報が不十分な場合に、家族から情報を得ることが必要です。吃音は相手や状況、内容によって変化しますので、様々な場面の情報を得ることが大切となります。

子どもに吃音が見られる場合、「育て方に問題があるのではないかと」と周囲から責められて、或いは、自身の思いから、保護者が罪悪感を抱いている場合もあるので、発言に注意が必要です。ただし、家庭で適切に対応することにより吃音の軽減を促すことができるので、助言も重要となります。

幼稚園や保育園で吃音の症状が見られた場合に保護者に尋ねましょう。

まずは、この時期のお子さんの10～20人に1人は話し方に特徴があり、それは育児方法が原因ではない、ということ伝えてから、以下のような内容について尋ねます。

- ①お子さんが話す時、「おおおおかあさん」のように繰り返すことがありますか。
- ②お子さんが話す時、「お————かあさん」のように言葉をのぼすことがありますか。
- ③お子さんが話そうとして、言いたいことはわかっているのに、なかなか出てこなくて、口を開けたまま止まってしまったり、勢いをつけて話そうとしたり、息が荒くなってしまったりすることはありますか。
- * 具体的にどのような話し方をするのか真似して行ってもらうのもよいでしょう。
- ④そのような話し方には、いつ頃から気づかれましたか？
- ⑤これまでにその話し方は変わりましたか？
- ⑥どんな時に起きやすいですか？
- ⑦ご家族の中に、①②③のような話し方の方はいらっしゃいますか？
- ⑧お子さんの話し方を心配していますか？

保護者の情報により、家庭でCLと同様の吃音の症状(①②③)があるかどうか、症状が起きているからの期間(④)、症状の変動性(⑤⑥)の確認ができます。家族歴(⑦)がある場合には、より注意して経過を追う、または、専門家へ早目につなぐ目安になります。後述の助言によっても、保護者の心配が継続する場合も専門家へつなぎましょう。

(3) 関わり方の助言集

巡回指導員は以下のような助言を、保育士・幼稚園教諭や保護者(お母さん)に対して行うことが可能だと思います。

吃音は、保護者の育て方が悪いために起こるものではありません。より楽な話し方を促しやすい関わり方はありますので、まずは、ご家庭で、次のような対応を促してみましょう。

<基本的な対応>

1. 話し方のアドバイスはしないで下さい。「ゆっくりいってごらん」「深呼吸して」「落ち着いて」などは、却って混乱してしまいます。

2. つっかえながらも、一生懸命話そうとしている時は、遮らずに、ゆったりと最後まで聞いていただき、最後に「～だったね」と、話の内容を繰り返したり、まとめて返してあげてください。子供達は伝わったうれしさと、お話することの楽しさを感じることができます。
3. 吃音がたくさん出ている時は、「どうして?」「どんなふうにな?」などの難しい質問や難しい説明を求めることは避けましょう。吃音が出やすくなります。
4. ご家族全員で、話す・聞く、の順番を守りましょう。競争で話そうとすると、吃音が出やすくなります。
5. 本人から話しづらさの訴えがあったり、友達に真似されたりなどの訴えがあった場合には、保護者の方は慌てることなく、話を聴いてあげましょう。「わざとではないので、あなたは悪くない」「教えてくれてありがとう」と伝えてあげましょう。「先生に伝えようね」とか、「お友達にいわないようにしてもらおう」など対応と一緒に考えてあげることで、安心できます。
6. 自信の持てる機会(得意な事を褒められる体験など)を多く作ってください。話し方だけにとらわれるのではなく、自己肯定感を育む事ができ、吃音の軽減につながります。

吃音症状の軽減が見られず、身体に力を入れて話そうとするようになってきた場合、本人から話しづらさの訴えがある場合などは、具体的にお子さんの生活や特徴に合わせた方法を専門家と一緒に考えていく必要があるかもしれません。お子さんが苦しそうでなく、保護者が、落ち着いた対応をなさっているようであれば、もう少し様子を見ても構いません。保護者のご心配がある場合には、専門家(言語聴覚士)へのご相談を考慮下さい。

(4) 吃音の相談先候補リスト

幼児を扱う言語聴覚士のいる施設(病院、児童発達支援センター、保健センター、クリニックなど)が対応してくれます。各都道府県の言語聴覚士協会で紹介してもらってください。

小学校のこたばの教室で幼児を扱っている施設や大学の教育学部でこたばの相談に応じている相談室がある場合もあります。特別支援教育を専門とする教員が主に担当します。

以下のサイトにも様々な情報が載っていますので、ご確認下さい。

- 日本言語聴覚士協会のホームページ (<https://www.japanslht.or.jp/>)
- 日本吃音・流暢性障害学会のホームページ (<http://www.jssfd.org/>)



●くせの5項目（金生由紀子）

（1）子どもの観察ポイント（表1）

少なくとも、①典型的な（単純）運動チック及び②典型的な（単純）音声チックについては、巡回の際にできる限り評価しましょう。その際に、⑤変動性も確認します。

先に述べたように、複雑運動チックと“習癖”は紛らわしくどちらとも判断しがたいことがあります。複雑音声チックはいっそう評価が難しいとされます。これらに対応する③と④は、念のために観察するという位置づけとなっています。

①典型的な（単純）運動チックについて、観察します

顔面の素早い動きの繰り返しが最も典型的とされます。

例：目をパチパチさせる、目をギューツとつぶる、白目をむく、頬をヒクツとさせる、鼻をヒクヒクさせる、口角を引く、口を曲げる、顔をクシャツとさせるなど
首、肩、腕の素早い動きの繰り返しもしばしばみられます。

例：首をぐっとそらす、首を左右または上下に振る、顎を突き出すように首をひねる、肩をすくめる、腕をピクツとさせるなど

但し、それ以外の全身に起こり得るものなので、上記と同様の動きがないか注意します。

* 観察場面で、(1)チックを認めなかった、(2)チックの疑いがあった、(3)チックを認めた、

(4)情報不十分（観察がほとんどできないなど）のいずれかの口をチェックします。

* (2)疑いがあった、または(3)認めた場合には、具体的に記載します。

②典型的な（単純）音声チックについて観察します

随意的な発声（ふざけてわざと声を出しているなど）や風邪などの身体疾患に伴うものでないかを確認します。会話に自然にさしはさまれていると同時に音質が通常の話し声と異なって鋭かったり歪んでいたりとすると、チックの可能性が高いと考えます。チックは、この特徴があり、音量が大きくなくても気づかれやすいと言えます。

例：エヘンと咳払いをする、コンコンと咳をする、クンクン鼻を鳴らす、鼻をすする、息をフツと吐く、しゃっくりのような音を出す、フフンと鼻歌のような音を出す、「ア」とか「ウ」などの発声をするなど

* 観察場面で、(1)チックを認めなかった、(2)チックの疑いがあった、(3)チックを認めた、

(4)情報不十分（観察がほとんどできないなど）のいずれかの口をチェックします。

* (2)疑いがあった、または(3)認めた場合には、具体的に記載します。

③複雑運動チックまたはチックにしばしば伴う“習癖”について観察します

複雑運動チックは、典型的な運動チックよりもややゆっくりで、わざと行っているように見えることがあります。このような動きに典型的な運動チックを伴うと、複雑運動チックの可能性が高いと思われます。

“習癖”を示す場合はチックを併せ持つ可能性がありますが、必ずしも“習癖”がすべてチックではないことを覚えておきましょう。

以上のように複雑運動チックと“習癖”の区別は難しいので、全体を記載しておいて、さらに複雑運動チックの可能性の程度を記します。

例：顔のあちこちを動かす、自分の体の一部を触る、服の襟元を引っ張ったり噛んだりする、
唾吐きを繰り返すなど

* 観察場で、(1) 複雑運動チックまたは“習癖”を認めなかった、(2) 複雑運動チック
または“習癖”の疑いがあった、(3) 複雑運動チックまたは“習癖”を認めた、(4) 情報不
十分（観察がほとんどできないなど）のいずれかをチェックする。

* (2) 疑いがあった、または(3) 認めた場合には、具体的に記載する。

* 同時に、(2) 疑いがあった、または(3) 認めた場合には、(1) 複雑運動チックの可能性はな
い、(2) 複雑運動チックの可能性がいくらかある、(3) 複雑運動チックの可能性がきわめて高い、
(4) 情報不十分（観察がほとんどできないなど）のいずれかをチェックしておきましょう。

④ その他（複雑音声チックの疑いを含む）にチックと関連すると思われることを記録します

5～6歳の幼児では、単語や句や文のような複雑音声チックを有することは少ないです。ま
た、周囲の注意を引こうとしたりしてわざと汚い言葉を使う子どももみられ、それは複雑音声チ
ックとは異なります。但し、複雑音声チックを疑わせる言葉や発語の歪み（例えば話し始めの音
が裏返ったり、大きくなったりなど）が典型的な音声チックに伴う場合には具体的に記載した方
が良いでしょう。

⑤ 変動性（場面による違いなど）の特徴からチックの可能性をみましょう

チックはどのような活動をしているか、どのような場面かにより症状が変動することがしばし
ばあります。

例：人とまじめに話している時、集中して作業している時などに目立たないことがあり、
順番を待っていたりして、退屈していたり緊張していたりする時に目立つことがあり
ます。

健診や園訪問におけるチックの観察記録（表1）

観察した園児の情報（氏名など）	
観察日	
観察者	
観察場面	

1. 典型的な（単純）運動チック	
チックの有無	無 ・ 疑い ・ 有 ・ 情報不十分
疑いまたは有りの場合の記載 （具体的に）	
2. 典型的な（単純）音声チック	
チックの有無	無 ・ 疑い ・ 有 ・ 情報不十分
疑いまたは有りの場合の記載 （具体的に）	
3. 複雑運動チックまたは“習癖”	
複雑運動チックまたは“習癖”の有無	無 ・ 疑い ・ 有 ・ 情報不十分
疑いまたは有りの場合の記載 （具体的に）	
疑いまたは有りの場合の複雑運動チックの可能性	無 ・ いくらか有 ・ きわめて高い ・ 情報不十分
4. その他	
記載（具体的に）	

(2) 保護者向け問診・相談ポイント (表2)

保育園・幼稚園での観察や保育士・幼稚園教諭との面談だけでは情報が不十分な場合に、家族から情報を得ることが良い場合があります。また、特段の助言をしなかったとしても丁寧に情報を聞くことによって、家族が悩みを受け止められたと感じて安心することもあるようです。

例えば、「この年齢のお子さんには一般に何らかの“くせ”があるので、少しおうかがいします。」などと話し始めて、以下の流れで聞き取っていくことが可能です。

なお、家族がチックという表現を受け入れにくい場合もあること、CLでは“くせ”という表現を使っていることから、以下では“くせ”として表記します。

①お子さんに素早い動きの“くせ”はありますか？ 例えば、目をパチパチするなどです。

保護者がイメージしにくいような場合には、(1)観察のポイントで述べたような例をいくつか挙げてみましょう。

⇒「無い」、「(“くせ”のようなものはあるが、有るとも無いとも) どちらとも言えない」、「有る」、「(注意してみていたりしないので) わからない」のいずれかを記録します。

「有る」と答えたら、具体的に述べてもらい、内容を記載しましょう。

動きの性状や変動性(場面での違い、時期によって種類や頻度や強さが変わること)を考慮して、チックの可能性を、(1)可能性はない、(2)可能性はいくらかある、(3)可能性はきわめて高い、(4)情報不十分、のいずれか付けることもできます。

②お子さんに音や声を出す“くせ”はありますか？例えば、風邪でもないのにエヘンと咳払いをするなどです。

保護者がイメージしにくいよう場合には、(1)観察のポイントで述べたような例をいくつか挙げてみましょう。

⇒「無い」、「どちらとも言えない」、「有る」、「わからない」のいずれかを記録します。

「有る」と答えたら、具体的に述べてもらい、内容を記載しましょう。

音声の性状や変動性を考慮して、チックの可能性を、(1)可能性はない、(2)可能性はいくらかある、(3)可能性はきわめて高い、(4)情報不十分、のいずれか付けることもできます。

③今までお聞きした他に、お子さんに動きや音声を繰り返す“くせ”はありますか？

⇒「無い」、「どちらとも言えない」、「有る」、「わからない」のいずれかを記録します。

「有る」と答えたら、具体的に述べてもらって、内容を記載しましょう。

それらの性状や変動性に加えて、典型的なチックを伴うかも考慮して、チック(複雑運動チック及び複雑音声チック)の可能性を、(1)可能性はない、(2)可能性はいくらかある、(3)可能性はきわめて高い、(4)情報不十分、のいずれか付けることもできます。

④お子さんの“くせ”は始まってからどれくらいの期間続いていますか？

“くせ”があるとされた場合に、その持続期間やそれに伴う支障を訊ねて、生活に及ぼす影響への示唆を得ることができます。

(1年以上持続している場合は、持続性(慢性)となります。運動会など特定のできごとの時のみに限られている場合には、それも記録しておくとい良いでしょう)

⑤お子さんの“くせ”について現在困っていることはありますか？

⇒「無い」、「どちらとも言えない」、「有る」、「わからない」のいずれかを記録します。

「有る」と答えたら、具体的に述べてもらって、内容を記載しましょう。

⑥お子さんの“くせ”について心配していることはありますか？

“くせ”に関するニーズを検討するにあたって、（現在は困っていないかもしれないが、将来を含めて）心配があるかについてもこのように訊ねることができます。

⇒「無い」、「どちらとも言えない」、「有る」、「わからない」のいずれかを記録します。

「有る」と答えたら、具体的に述べてもらって、内容を記載しましょう。

健診や園訪問におけるチックに関する問診記録（表2）

児の氏名	
問診日	
問診者	

1. 素早い動きの“くせ”	
動きの“くせ”の有無	無 ・ どちらとも言えない ・ 有 ・ わからない
有りの場合の記載 （具体的に）	
有りの場合の運動チックの可能性	無 ・ いくらか有 ・ きわめて高い ・ 情報不十分
2. 音や声の“くせ”	
音声の“くせ”の有無	無 ・ どちらとも言えない ・ 有 ・ わからない
有りの場合の記載 （具体的に）	
有りの場合の音声チックの可能性	無 ・ いくらか有 ・ きわめて高い ・ 情報不十分
3. その他の“くせ”	
その他の“くせ”の有無	無 ・ どちらとも言えない ・ 有 ・ わからない
有りの場合の記載 （具体的に）	
有りの場合のチックの可能性	無 ・ いくらか有 ・ きわめて高い ・ 情報不十分
4. “くせ”の持続期間	
記載（時期なども具体的に）	
5. “くせ”について現在困っているか	

困ることの有無	無 ・ どちらとも言えない ・ 有 ・ わからない
有りの場合の記載 (具体的に)	
6. “くせ” について心配か	
心配の有無	無 ・ どちらとも言えない ・ 有 ・ わからない
有りの場合の記載 (具体的に)	

(3) 関わり方の助言集

巡回指導員は以下のような助言を、保育士・幼稚園教諭や保護者（お母さん）に対して行うことが可能だと思います。

1) 典型的なチックが出現した場合

4～6歳（年少～年長、または3歳児クラス～5歳児クラス）で、チックが最も出現しやすいとされます。その中でも瞬きが最も一般的です。すばやく目をパチパチさせることに加えて、片目ずつまたは両目をギュッと強くつぶることなどもみられます。鼻をヒクヒクさせる、口を歪める、頬を引きつらせるなど、目以外の顔の動きを伴うこともあるでしょう。運動会や遠足などの行事に先立って出現して、行事が終わると収まることもしばしば経験されます。また、チックは場面によって現れ方が異なったりして、人によって気にする程度が違うこともあります。家族が心配していても、保育所・幼稚園ではあまり認められないとか、その逆の場合もあります。頻度が多かったり長く続いたりすると本人も気にすることがありますが、意外と本人が気にしていないことも見受けられます。

チックについて周りが気にしすぎて本人の緊張があがるとかえってよくないので、この時期にはチックが高率に起こりやすいことを保育士・教諭や保護者に伝えて、本人がのびのびと過ごせるように心がけることが重要です。同時に、本人の生活が不規則になったり疲れがたまっていたり不安になったりすることがないかも確認しましょう。これらはチックの原因ではありませんが、チックを悪化させる可能性がありますので、配慮が必要です。また、どういう場面においてチックが起こりやすいかを観察することも重要です。例えば、みんなの前で発表をする前に緊張してチックが増えるとしたら、リラックスして取り組めるような工夫をすることも一法です。一時的にチックが増えても発表をやりきって本人が自信を持つこともあるので、一律に負担軽減はしないで良いと思います。むしろ本人のペースに合わせつつ課題に取り組むようにして、がんばってやり切れたという実感・達成感を持てるようにしたいものです。

数日～数週間程度の短期間にチックが出現して消失するというのを、間を置いて繰り返しても、他に特に気がかりな行動がなければ、急いで医療的な対応をする必要はありません。気がかりであれば、まずかかりつけの小児科医に相談することをお勧めします。なお、目のチックの中でも横目をするとか白目を向くという症状があると、精神的な悩みがあるのではないとか、てんかん発作があるのではないとかご家族が案じることがあります。チックに経験のある医師であれば診断は比較的容易なので、家族が心配するのであれば、大丈夫だと思うけれども、念のために受診してもよいのではと伝えることもできます。

2) チックやチック様の行動が移り変わりながら持続する場合

1)で述べた典型的なチックに加えて、爪を噛む、かさぶたやささくれなどをいじって時にはがしたりする、髪の毛をクルクル回す、服のあちこちを引っ張ったり噛んだりする、さらには、周りのいろいろなものを触るなどの行動が見られることがあります。典型的なチックと一緒にまたは相前後してこれらの行動が現れていると、家族はそれも含めてチックと呼んでいることがあります。チックとこれらの行動（狭義の“習癖”と言えます）が移り変わりつつ、しばらく持続することがあります。

チックは先述したように顔面が最も多いのですが、首をそらしたり振ったりする、肩をすくめ

る、腕をひねったり突き出したりするなどより体の広い部分に認めることもあります。体幹を震わせる、ジャンプをする、膝をガクッと曲げる、お尻を突き出すようにするなど、体幹や下肢、さらには全身に広がるチックもあります。幼児期にそれほど広い範囲でみられることは少ないようです。また、風邪ではないのに咳払いや鼻鳴らしなどが続いている、「フ」とか「ハ」と息を吐く、しゃっくりのような音を出すなどが続いて、音声チックが疑われることがあります。

家族は、症状を一括してチックであるとまとめている時もあるれば、そうでない時もあります。いずれにしろ、他の子どもとは少し違うな、と気がかりに思っていることが多いのです。この場合でも本人はチックにあまり気づいていないこともあります。家族が気にしてかまったり叱ったりするので、それに伴って気にするようになっていく子どももいます。チックやチック様の行動が続くと、神経質そうであったり落ち着きがないように見えたりするので、家族以外の人からも指摘されることがあり、本人はやや居心地が悪く感じることもあるかもしれません。

基本的な対応は1)の場合と変わりませんが、本人や家族が不安になったり自信をなくしていきなりする可能性があるため、それを支えることをより意識しましょう。著しい不器用を伴っていても身の回りのことが上手にできずに叱られやすいこともありうるため、根気よく取り組みを促すことも大切です。

体を動かすことが好きな子どもであれば、十分に運動をして発散をすると共に、自分の体をある程度はコントロールできたという実感を持たせたいものです。但し、運動が苦手であったり、チックのために以前ほどうまくできないのを気にしたりする子どももいるので、あくまでも本人の好きなことややりたいことを軸に考えます。

チックやチック様の行動のために本人が疲れやすい様子がある場合には本人や家族とも相談して負担を軽減することも考えられます。しかし、特別扱いされたと感じて本人が自信をなくさないように気をつけたいものです。

3) チックと共に気がかりな行動を認める場合

チックが始まる前から、言葉の発達がややゆっくりである；自分の決めたことを変更するのに抵抗する；寝つきが悪かったり寝相が悪かったりする；怖いもの知らずのようである暗いところを怖がったり、時に母にしがみついて離れなかったりするなど、様々な行動に気づかれているお子さんもいます。また、チックが出現してから、気がかりな行動が新たに出現したり強まったりすること場合もあります。家族はチックとそれらを全く別のものと考えていることもありますが、時には多くをチックと関係付けて、チックさえよくなったら様々な問題がすっかり解決するのではないかと考えている場合も見受けられます。その場合、例えば、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、発達性協調運動症、限局性恐怖症、強迫症、さらには、遺尿症（いわゆる多尿症を含みます）、ノンレム睡眠からの覚醒障害・睡眠時驚愕症型（いわゆる夜驚症です）などの診断基準を満たすほどではありませんが、それらのうちのいくつかの症状を少し持ち合わせる子どももみられます。それらの症状はチックではないものの、チックにしばしば伴いやすい特徴と言えるでしょう。

まずは、どのような行動が見られるか、さらに、それがいつからどんな場面で見られるかの情報を色々な方から集めて、子どもの全体像を把握することが重要です。そして、どこに働きかけると本人が楽になるかを考えましょう。たとえばチック以外の行動に関わっていくことが優先さ

れる場合もあると思われます。その際には、チックは本人の状態の目安として機能することも考えられます。家族がチックにとらわれすぎている場合には、このように本人全体をとらえることが重要です。また、例えば、神経質で扱いにくい子どもと見えるのは、繊細で感受性が豊かな子どもということと表裏一体であるかもしれないというように、本人の特徴のよい点を見出すことを積極的に行っていくことが大切です。

(4) チックの相談先候補リスト

軽症なチック：医療機関としては、かかりつけの小児科医にまず相談するとよいと思います。他の疾患の心配がないことを確認して、チックへの基本的な対応を家族に伝えてもらったら十分なことが多いと思われます。

より専門的な意見を求める場合も、かかりつけの小児科医から相談してもらうことが考えられます。あるいは、発達障害や心身症に詳しい小児科医（小児神経学会専門医を含む）、児童精神科医を受診することも考えられます。

重症なチック：NPO 法人日本トゥレット協会から情報を得ることもできます。

協会のホームページから専門医の情報を得ることもできるようになっています。

(<http://tourette-japan.org/>)



●読み書きの5項目（原 恵子、北 洋輔）

（1）子どもの観察ポイント

就学前は、読み書きの学習は義務づけられていないため、幼稚園や保育所等では読み書きの問題については注意が向けられていないことがしばしば見受けられます（幼稚園教育要領や保育所保育指針では、文字への興味関心を高めることが示されています）。しかし、就学前の段階で、読みや書きの素地が十分に整っていないと、就学後すぐに困難さが表面化することが分かってきました。そのために、就学前に、読み書き学習の“素地”に関わる部分の問題を見極めることが大事です。巡回相談等では、そうした部分を観察することで、早めにリスクを発見し、支援や対応につなげることが出来ます。ここでは、将来の読み書きに強く影響するものとして、以下の4つの素地について、観察ポイントを紹介します。

①文字への興味・関心があるかどうかの観察

幼児期初期（2～3歳）では絵や写真を指差して「これ何？」と保護者や先生に聞く行動が見られます。幼児期中期以降（4歳～）になると、その対象が、数字、そして文字へ移行します。また、本や紙芝居を持って、先生役で、読んでいるふりをして語る姿もよく見られます。これらはエマージェントリテラシー（emergent literacy）と呼ばれる文字習得の前段階に見られる現象で、文字への関心が芽生え、文字の機能を理解し始めたことを示すものです。視覚刺激であっても文字は、絵とは異なるものであり、音を表すものということが分かり始めています。しかし、将来的に読み書きに困難さを持つ子どもは、この時期に、文字への関心がない／きわめて薄く、文字と音の関係への気づきがない／弱いことが知られています。運動や絵・工作などには意欲的に取り組むのに、文字に触れる活動に対しては回避行動が多くなります。文字への関心が薄く、絵本の文字を読もうとせず、「これ、なんて読むの？」と聞くこともなく、「あ、“たろう”の“た”と“たいこ”の“た”は一緒だ。」などの気づきも極めて少ないのです。幼児期後期（5～6歳）に、こうした姿が観察されるかどうかには注意して下さい。

通常、幼児期後期になると、‘書く’側面では、文字や文字らしきものを連ねて「お手紙を書いているの。」とお手紙ごっこをしたり、絵に自分の名前を書こうとしたりすることが増えてきます。子ども達は、それら（文字）は、音を表すものであり、絵とは異なる機能を持つことを知っているようです。この時期に、数字や文字（らしきもの）を書こうとしない場合は要注意と考えます。就学前は、鏡文字であったり、不正確なものも多いのですが、形の正確さは問題ではありません。書くことに興味関心がない、書くことを避けようとするところがあるかどうかは問題です。それは、文字や数字の機能が理解できておらず、将来の読み書きの困難につながるサインと考えられます。

②ことば（単語）の音（オン）への気づきがあるかの観察

文字の学習は、文字（視覚情報）と音（聴覚情報）の結びつきを学習することです。平仮名は一文字が一音に対応しています（拗音や助詞などの例外はありますが）。文字（平仮名の場合）で語を書く時は、ことばの一音に一文字を当てはめます。単語を読む時は、一文字ずつ読んで音に換え、全部の音をまとめて語として理解します。ですから、ことばを一音ずつ分解できること、ことばの音への気づきは、読み書き学習の基盤と考えられています。ことばの音（単語の構

成音)への気づきとは、耳で聞いたことば(単語)がいくつの音からできているか、どんな音がどんな順で並んでいるのかがわかり、一つひとつの音を取り出すなど音を操作できる力のことで、この力が弱いと、将来的に読み書きの困難に繋がりがやういことが分かってきました。

こうしたことばの音への気づきに弱さや問題があっても、日常会話では、なかなか見つけにくいものです。園の生活の中では、一音で一歩動くような“グリコ”の遊びなどの言葉遊びや音遊びの場面で観察することができます。“グリコ”の遊びでは、ことばを一音ずつに分解して、一音に一動作(手や足)を対応させます(じゃんけんでグーを出して勝った場合は、「グ、リ、コ」と一音ずつ言いながら、一歩ずつ進む)。類似のものに、自分の名前を一音ずつ言いながら、一個ずつおはじきを並べる遊びがあります。これらの遊びには、ことば(単語)の音を分解する力(つまり「グリコ」は3つに、「かさ」は2つに分ける力のことで)が求められます。その力が未熟であると、単語を分解できず、「グリコ」と言って一歩しか動かないといったことが生じます。最近の子ども達は、グリコの遊びをあまりしないようですが、ことばを一音ずつ言いながら手をたたく/足踏みする/すごろくのコマを進めるなどの遊びを工夫して、遊びの中で確かめることができると思います。

③ことば(単語)の音の形(イメージ)が正しく保てているかの観察

②とも関わりますが、将来的に読みや書きに困難さを示す子ども達は、ことば(単語)の個々の音への気づきの弱さに加え、ことばの音の全体の形(イメージ)を頭の中で正しく保つことが苦手な場合があります。この苦手さの有無を判断するには、単語の言い誤りがあるかどうか、どんな誤り方をするかが手がかりになります。

具体的には、①単語の音の順序が入れ替わる誤り(例:‘エレベーター’を‘エベレーター’、‘とうもろこし’を‘とうころもし’、‘クリスマス’を‘クスリマス’というなど)、②音の数が増え/減って、語の全体の形が変わる誤り(例:‘クリスマス’を‘クリスクマス’、‘肩たたき’を‘かたたき’というなど)があると、要注意です。このような音の誤りは、幼児期早期(2~3歳)には多く見られます。その時期は、ことば(単語)の音への気づきが未熟で、さらに、聞いたことを覚えておく力(聴覚的短期記憶)も未熟です。音のイメージを頭の中で正確に保ち続けることができず、ことばを聞いてから自分で言おうとする(再生する)までの間に、イメージの混乱が起きるからだと考えられています。幼児期後期(5~6歳)には、通常、こうした誤りはなくなり/ごく少なくなります。年長児で、色々な語で発音の誤りが頻繁に見られるようなら、就学後、文字の読みの習得につまずきが生じる可能性が高いとも考えられます。(なお、この項目で着目している言い誤りには、「いしゅ(椅子)」「ちゃかな、たかな、しゃかな(魚)」などの幼稚な発音は含まれません。これらの誤りはチェック対象にはなりません。)

④ことば(単語)の音を覚えることが難しいか・時間がかかるかの観察

文字学習、すなわち視覚情報(文字)と聴覚情報(音)の対応学習、にとっては、音そのものを覚える能力も重要です。この力の弱さは、友だちや先生の名前を覚えられない、先生の複数の指示のいくつかを聞き落とす、園での出来事を「こうやって、こうして」などジェスチャーを用いて説明して、ことばでの説明が少ないなどの姿として観察されることがあります。もう一つのよい観察のポイントは、歌詞を覚えられるか否か、覚えるのにかなり時間がかかるかどうかというこ

とです。幼児期は、文字で書かれた歌詞を見ずに、先生や友人が歌うのを耳で聴いて覚えます。歌詞に含まれる難しい語彙や、時には英語でさえ、耳で聞いたままを再生することもあります。こんなことばを知っているの？と、大人が驚いて意味を尋ねると、意味は全く分かっていなかったということも、まま、あります。このように、子ども達は、意味も分からずに、聞いたままの音の連なりを覚えることができるのです。メロディは知っていて、なんとなく声は出しているが、歌詞の音列になっていない、歌詞を全然覚えられない、あるいは、覚えることにとっても時間がかかるなどの様子が見られたら、注意が必要です。こうした様子は、正確にことばの音を覚えることが苦手であることを示しています。頭の中に音のイメージをとどめることが出来なければ、一音ずつのイメージを持つことは難しく、文字と音との結びつきの学習の困難、読み書きの困難につながると考えられます。

なお稀ですが、読み書きの土壌が豊かであり、読み書きに問題が生じることはないと思われるお子さんが、4つの観察ポイントについてチェックされることがあります。チェックの有無だけで読み書きのリスクを判断せず、他の情報を集めるよう留意して下さい。将来的に読みや書きに困難さが生じる可能性の高いお子さんの場合は、要注意とされる症状が、しばしば（ほぼ毎日）、家や園など場所を問わずに観察されます。したがって、巡回相談の際には、単に、チェックされた／されただけでなく、問題の状態がどれぐらいの頻度で、どのような場面で見られるのかを合わせて観察し、情報収集することが必要です。なお、全体の発達がゆっくりなお子さんの場合も4つの観察ポイントの多くがチェックされることがありえます。日頃の指示理解や会話の様子、集団の中での動きの様子などから、知的発達についても観察して欲しいものです。

（2）保護者向け問診・相談ポイント

保育園や幼稚園によっては、活動の方針などで、文字の読み書きに関する情報が十分に得られない場合があります。そのような場合には、家族の方からの情報が支援や対策の上で有用な場合があります。また、ご家族からお話を聞く中で、読みや書きに関するアドバイスや家庭内の関わりをお伝えすることもできます。

以下は、上記の観察ポイントについて、チェック項目と対応した問診例となります。問診の順序や細かい表現などは、その時々状況に合わせて柔軟に変更してかまいません。

①【文字への興味・関心の有無】あなたのお子さんには字を読もうとしたり、書こうとしたりする様子がない/少ないと思われませんか？（項目 10、14）

保護者の方が質問の内容をイメージしにくいようなら、観察ポイント①の例をいくつか挙げてみましょう。

- ・本や紙芝居を持って、読んでいるふりをして語るような姿が見られない/ほとんど見られない。
- ・絵本の文字を読もうとしない。
- ・絵本や駅の表示などの文字を指さして「これ、なんて読むの？」と聞くことがない/ほとんどない。
- ・絵本の文字をみて「あ、“たろう”の“た”と“たいこ”の“た”と一緒だ。」などと気づくことがない/ほとんどない。

- ・文字や文字らしきものを連ねてお手紙を書こうとしない。
- ・自分の名前を書こうとしない。(文字の形の正確さは問わない)

上記に「はい」の答えの場合には、以下の事柄を追加して聞いてみましょう。

◇ 場所と程度を特定しましょう。

場所について：「園ではいかがですか」「お家ではいかがですか」「外に遊びにいった場合はどうですか」などと聞いて、複数の場面で見られるかを確認します。

程度について：「自分の名前はどうか」「よく見ている本などではどうですか」などと聞いて、一番身近にあってよく接しているモノに関する文字の興味を尋ねます。

★上記の追加質問の際に、「絵」を見て、その名前が言えるか、モノの機能が分かるか、カテゴリーが分かるか、などを聞くと、知的な問題の有無の判断に役立ちます。

【評価】 いいえ・**はい**

→以下を特定

場所：家庭のみ・複数環境

程度：文字のみ・文字と絵

参考（知的問題の有無）：モノの理解、絵の理解、カテゴリー理解など

②【言葉の音の形（イメージ）が正しく保っているか】あなたのお子さんは、ことばの言い間違いをしますか？（項目 11）

保護者の方が質問をイメージしにくい場合には、観察ポイント③の例をいくつか挙げてみましょう。

- ・単語の音の順序が入れ替わる誤りがありますか。（例：‘エレベーター’⇒‘エベレーター’、‘とうもろこし’⇒‘とうもころし’、‘クリスマス’⇒‘クスリマス’）
- ・音の数が増える／減る誤りがありますか。（例：‘クリスマス’⇒‘クリクスマス’、‘肩たたき’⇒‘かたたき’）
- ・注意：「いしゅ、いちゅ（椅子）」「ちゃかな、たかな、しゃかな（魚）」などの幼稚な発音は含まれません。

上記に「はい」の答えの場合には、頻度、持続と変動について、以下の事柄を追加して聞いてみましょう。

◇ 頻度について：誤りについて具体的に尋ねましょう。例えば「どんな言葉をどのように言い間違えますか？」と尋ね、誤りは限られた1～2語のみで見られるのか、それとも様々な語で見られるのかを確認します。

持続の様子について：言い誤りがどの位持続しているのか、あるいは、最近見られるようになったのかを確認します。例えば「いつ頃からそうした言い誤りが見られましたか」「初めて気づかれたのはいつですか」と尋ねることで、言い誤りが、最近になって見られるようになったのか、それとも、以前から持続したものなのかがわかります。

変動について：言い誤りが持続している場合、変動（増加／減少／変化なし）が見られるのかを尋ねます。「気づき始めたころと比べると現在の誤りは増えましたか、減りましたか、変わりませんか？」などと尋ねます。

【評価】 いいえ・はい

→以下を特定

頻度：2語程度・数語以上 持続：最近・長期間 変動：増・減・不変
--

③【ことば（単語）の音（オン）への気づき】あなたのお子さんはことばを一音ずつ言いながら一歩進む/両手を一回叩く/コマを一コマ動かすことが難しいですか（項目 12）

保護者の方が質問をイメージしにくい場合には、観察ポイント②の例をいくつか挙げてみましょう。

- ・“ぐりこ”の遊び、すごろくなどで、「グ、リ、コ」と一音ずつ言いながら、一歩動く/両手で一打する/一コマ進める/おはじきを置く、など、音と動作を対応させることができない/苦手。
- ・しりとり遊びで、5回以上続けることができない。

上記に「はい」の答えの場合には、音への気づきがどの程度まで形成されているか以下の追加質問で確認しましょう。

◇ 言葉の音への気づきがどの程度できているかを特定しましょう。特定は分解・抽出・操作の三段階で聞いてみましょう。分解、抽出、操作の順で難易度があがります。

分解：例えば、「り、ん、ご」と言いながら、一音一回ずつ、3回手を叩くことができますか？」などと聞いてみます。それでも分かりにくいようなら、実演してみましょう。

抽出：例えば「しりとりの時に、次は、どの音から始まることばを探すのかわかりますか？」などと聞いてみます。単語の最後の音が分からないということは、その音を単語から抽出できないことを示します。

操作：例えば、「たこ」と聞いて、それを逆さまから言うこと（逆唱）を求めたときに、答えられますか？」などと聞いてみます。問題の例には、「たこ」、「いす」等2つの音からなる語を用いるとよいです。

【評価】 いいえ・はい

→以下を特定

分解：可・不可 抽出：可・不可 操作：可・不可

④【言葉の音を覚えることに時間がかかるか】あなたのお子さんは歌詞やお友達の名前を覚えにくいですか？（項目 13）

保護者の方が質問をイメージしにくい場合には、観察ポイント④の例をいくつか挙げてみましょう。

- ・友だちや先生の名前をなかなか覚えない
- ・先生の複数の指示のいくつかを聞き落とすことが多い。
- ・園での出来事を「こうやって、こうして」などジェスチャーを用いて説明して、ことばでの説明が少ない。

- ・ 歌の歌詞を覚えにくい。
- ・ 歌の歌詞を覚えるのに時間がかかる。

上記に「はい」の答えの場合には、どの程度覚えにくいのか、以下の追加質問で確認しましょう。

◇ 程度を特定しましょう：程度の特定のためには、どんなものが覚えにくいのか手がかりとなります。

一番易しいレベル：「身の回りにあるモノや身体部位の名前」について聞いてみます。例えば、「鼻や口など身体の部分の名前を覚えることに時間がかかりましたか」「よく使う道具の名前を言わず、はさみを指でチョキチョキ動かしたり、クレヨンをかく動作で示すようなことがありますか。」などと尋ねます。

二番目に易しいレベル：一つのカテゴリー内のモノの名前について聞いてみます。例えば、「電車や車、アニメのキャラクターなどの名前はよく覚えますか」あるいは「どんなお花を知っているかな、と聞くと、チューリップやバラなどの名前をいくつか言えますか」「色の名前をいくつか言えますか」などと尋ねます。

三番目に易しいレベル：長い音が連なった「歌詞」の覚えについて聞いてみましょう。「お友達のお名前を3人言えますか？」などと聞いてみます。

【評価】 いいえ・**はい**

→以下を特定

身の回りにあるモノや身体名称：可・不可
カテゴリー内のモノの名称：可・不可
歌詞：可・不可

各ポイントの追加質問で、場所、程度などを確認することによって、問題の重さがわかります。

(3) 関わり方の助言集

巡回指導員は以下のような助言を、保育士・幼稚園教諭や保護者（お母さん）に対して行うことが可能だと思います。

これまでも述べてきましたように、読み書き障害のリスク検出にあたっては、就学前には、読み書きの力そのものを評価するのではなく、その土壌が整っているかどうかを見極めることが肝要です。土壌成分の大きな部分は、ことば（語）の音への気づき、音のイメージの正確さや記憶する力など、ことばの音に関する様々の能力です。こうした力は、外側から観察しにくいものです。

◎事例を二人紹介します。いずれも GL の結果をもとに、どのような情報を集めて、リスクの有無を判断するかということに焦点を当てています。

事例 A（男児 6 歳 4 か月）：読み書き障害の可能性のあるケース

【CLの結果】：幼稚園の先生が記入されたCLの結果は、No. 10「常にある」、No. 11「全くない」、No. 12「常にある」、No. 13「全くない」、No. 14「常にある」で、3項目でチェックされました。文字の読み書きへの関心が低く、ことばの音への気づきが低いということです。

【A君の園での様子（観察と担任の先生からの聞き取り）】：CLの結果をふまえて様子を観察し、担任の先生から園生活での様子を伺いました。

A君は外遊びが好きで、元気な男の子です。外を走り回って、お友達と〇〇ライダーごっこをしていました。リーダー的な存在で、ごっこ遊びの場面設定や筋を考えて、友達に役割を振るのだそうです。想像力の豊かさが伺われます。役をめぐって、ちょっとしたけんかが起こったとき、それぞれの言い分を聞いて、「こうしたらどう？」と解決策を提案していました。外遊びの後には、指先を器用に使って、チラシを細く丸めて剣を作っていました。こうした工作も大好きで、空き箱や段ボールを合わせて、飛行機や恐竜を作るとのことです。それらは、一部が動くように工夫されていて、発想の豊かさ、構成する力の高さが感じられます。

先生が本を読み始めると、A君は一番前でじっと聞いていました。終わると、「面白かったね。」「どうして、～になっちゃったのかな」などと先生に話しかけていました。聞いた内容が理解できていることが分かりました。先生は、本好きに見えるA君が自分から本を読もうとしないことをとても不思議に感じていました。壁に貼られた子ども達の絵には、名前が書かれたものが多かったのですが、A君の上手な絵には、名前はありませんでした。先生によると、子ども達は、特に、園で文字を教えたことはないのに、自分から名前を書こうとするが、A君は全く書こうとしないとのことでした。

<園の先生への追加の質問から>：CLの各項目について、追加質問で、問題の程度、頻度など、より詳しい情報を得ました。

No. 10と14：文字への関心のなさは家庭でも同様とのこと。母親は、A君をしっかりしていると思っており、文字のことについては、今は、外遊びに夢中で、文字に関心がないが、学校で習うようになったら、学べるだろうと、特に心配していないとのこと。A君は、絵の名称、カテゴリー名、モノの用途など知識は豊富で、絵本に描かれている情景もよく理解できるとのことでした。

No. 12：追加質問の折に、先生から、A君のことばの音への気づきの弱さが推測されるエピソードを聞きました。ある日、一人の園児が「へびよりミミズの方が長いよね。」と言って、皆が「うそー」と驚いたのを見て、「だって、‘へ、ビ’は、2つ、‘ミ、ミ、ズ’は、3つでしょ。」と手を叩いて説明したのだそうです。すると、皆は「あー、そういうこと。」と納得したのに、A君はどうしても理解できず、「へびより長いミミズなんていない。」と譲らなかったとのこと。また、A君は、しりとりにはほとんど参加せず、参加するときは、友だちから、「‘〇’のつづのを考えるんだよ。」と助けてもらうことが多いとのことでした。

No. 13：A君について、歌を覚えることが苦手と感じたことはなく、実際、A君は、よくテレビ番組の主題歌などを友達と大きな歌っているようでした。友だちや先生の名前が覚えにくいということもないとのことでした。

【見立て】：以上の情報から、A君は、知的発達に関しては、問題はない、なかなか利発なお子さんだと思われます。しかし、文字の習得の土壌には未熟さが認められ、ことば（単語）の一音ずつへの気づきがなく／弱く、ことば（単語）を一音ずつに区切ることはとても難しいようで

す。A君のことばの音を扱う能力は、物事に対する理解力、ことばの理解力、モノを構成して作る能力などの力と比べると、大きく落ち込んでいると思われます。こうした土壌の状況では、就学後、読み書きの困難が生じる可能性（読み書きの学習障害）が高いと推測されます。

【園への助言】：上記のような見立てのもと、園でできる支援について以下のように助言しました。

A君に対して、園で、今できる支援は、文字の土壌を豊かにし、文字への関心を育てる関わりです。

A君は、ことば（単語）（音のまとまり）を聞いて、意味を理解する力はあるのですが、音のまとまりの中の、一つひとつの音の数や順序などへの気づきが育っていません。ことばの音への気づきを育てる遊びについては別項（5～7ページ）を参照下さい。

また、生活場面で自然に文字へ注目させるように、A君の持ち物についている名前の文字と同じ文字を、他児の名札から探す‘文字探し遊び’を提案しました。絵本の読み聞かせが好きなA君に、個別での読み聞かせを行い、同じ文字を探したり（たとえば、『ぐりとぐら』の本の中から‘ぐ’を見つけるなど）、何回も繰り返される短いフレーズの文字列を示して、読み方を予測させる（たとえば、『おおきなかぶ』の「うんとこしょ、どっこいしょ」など）などをお話ししました。

事例B（男児 5歳 11か月）：読み書きの困難が予想されるが、背景には知的な問題が推測されるケース

【先生によるCLの結果】：先生が記入されたCLの結果は、No. 10「しばしばある」、No. 11「全くない」、No. 12「時々ある」、No. 13「しばしばある」、No. 14が「しばしばある」という結果で、3項目でチェックされ、将来、読み書きの困難が生じる可能性が高いと思われました。文字の読み書きへの関心が低く、ことばの音を覚えることの苦手さが伺われました。

【B君の園での様子（観察と担任の先生からの聞き取り）】：CLの結果をふまえて様子を観察し、担任の先生から園生活での様子を伺いました。

B君はいつもニコニコして、お友達の中にいました。〇〇ライダーごっこをしている男の子仲間のなかで、本児は自分から「〇〇の役をやりたい。」と主張することなく、嫌いな役割を振られても不満をいうこともありませんでした。普段も同様だということでした。遊びでは、他児が「〇〇ビーム攻撃だ！」などという、皆よりやや遅れ気味ながら、真似して、一緒に園庭を走り回っていました。時々、「B君は、こっちに来ちゃダメだよ。B君は僕の敵なんだから、C君と一緒にいるんだよ。」と注意を受けていました。

皆がごっこ遊びに飽きて、チラシで剣作りを始めると、B君はそのそばで、様子を見ていて、しばらくしてから、チラシを丸めはじめました。しかし、なかなか、上手く丸めることができませんでした。

先生が本を読んでいる時は、その場を離れて、部屋の隅で寝転がっていました。友達の実似をして本をめくりますが、絵や文字を見ることはなく、ページをパラパラして、楽しんでいるようでした。

<園の先生への追加の質問から>：CLの各項目について、追加質問で、問題の程度、頻度など、より詳しい情報を得ました。

No. 10 と 14 : 文字への関心のなさは家でも見られ、母親は、そのことをとても心配されているとのこと。絵の名前については、よく知っているもの（果物では、バナナとリンゴなど。乗り物では、車、電車、飛行機など。）は答えるが、名前を言えないものが多いとのことでした。

No. 11 および 13 : ことばの言い誤りはほとんど見られないとのことでした。合唱の時は、分かる所だけ（多くは語尾を伸ばすところ）声を大きくして歌っているとのことでした。B君は、他の男児が知っている‘タンクローリー’や‘ブルドーザー’などの名称を、‘くるま’、‘はたらくくるま’と表現するとのこと、いえることば（表出語彙）が少ないことが推測されました。

No. 12 : 園の先生は、B君が「イチ、ニイ、サン、ヨン…」と言いながら、あるいは、「コブタ、タヌキ、キツネ、ネコ」と歌いながら、手を叩いている姿を見ていたので、一音一步の動きが、全くできないとは思われなかったようでした。

【見立て】: B君の読み書き習得の土壌には、明らかに弱さが認められます。就学後、すぐに、読み書きの困難さが明らかになると思われれます。A君も読み書きの問題が生じることが予想されましたが、A君は全般的な知的な力には問題がなく、土壌であることば（単語）の音への気づきの面だけに落ち込みが認められたのでした。一方、B君には土壌の弱さの問題もありますが、発達全般がゆっくりで、知的な問題が疑われます。言語面では、読み書きだけでなく、話す・聞くことも実年齢より未熟であると思われれます。

【園への助言】上記のような見立てのもと、園でできる支援については以下のように助言しました。

読み書きの土壌に弱さがあるので、ことばの音への気づきを育てる遊びを試みてもよいでしょう。しかし、それらの遊びは、頭の中にある程度の量のことば（音のイメージ）が蓄積されている場合（すなわち、ある程度の語彙力がある場合）には有効ですが、語彙力が乏しい場合には、遊び自体の理解が難しく、逆効果（音遊び、ことば遊びへの拒否感を強める）になることもあります。したがって、まず、B君のことばの力の程度を見極めることが必要だと思えます。全般的な知的な問題にともなう言語発達の遅れがあるのかどうかについて、専門機関へのご相談をお勧めします。

全般的な知的な問題が疑われ、読み書きの土壌を豊かにする活動で、あまり反応がみられない場合は、物事や事柄の理解全般を広げること、理解できることば、言えることばを増やすような関わりが必要となります。生活の中で、以下のようなことばかけをこころがけていただくとよいと思えます。

- ・子どもの行動を「ことば」で表現する

例：チラシで剣作りをしているBちゃんに、「紙をくるくるって丸めます。」「はしっこを持ちます。はしっこをテープで止めます。」など

- ・子どもの気持ちを推測して表現する

例：チラシの剣作りで、うまくテープが貼れずに困っている時に、「‘先生、手伝って’ね。」とか「‘先生、ここ持ってて’ね。」など子どもの気持ちを代弁する。

- ・子どもが大人の行動に注目しているときに、大人の行動や気持ちをことばで表現する

例：先生が園庭の花壇の水やりをしている時、「お花にお水をあげまーす。」など。先生が花壇の花を見ている時、「葉っぱが大きくなって、びっくり。」など

- ・子どものことばを広げて（ことばを少し足して）応答する、

例：先生「Bちゃん、なにしてるの?」、B君「剣。」、先生「B君は剣を作ってるのね。Bちゃんはカッコいい剣を作ってるのね。」

- ・子どもが分かるように、短く説明する

知的な問題がある場合もCLの読み書きの項目でチェックされてしまいます。ここに記載した事例のように、子どもの行動をよく観察して、理解の程度を確認することで、より適切な対応につなげてほしいと考えます。

（４）相談先候補リスト

子どもを扱う言語聴覚士・心理職のいる施設（病院、児童発達支援センター、保健福祉センター、クリニックなど）にご相談下さい。

以下のサイトにも様々な情報が載っていますので、ご確認下さい。

- 一般社団法人日本ディスレクシア協会のホームページ (<http://jdyslexia.com/>)
- 日本LD学会のホームページ (<http://www.jald.or.jp/>)
- 日本小児神経学会のホームページ (<https://www.childneuro.jp/>)

●運動の5項目（斉藤まなぶ）

（1）子どもの観察ポイント

運動の5項目は、2923名の年長児の調査から運動が苦手な子どもたちの特徴を抽出したもので、年長児の協調運動能力のバランスよく評価できる項目になっています。この5項目のうち一つでも該当し、かつ知的な遅れがない場合、85%は診断に該当する可能性があります。運動能力は客観的に評価できるため、事実確認が容易です。実際に観察し、自分で評価を行い、確認しましょう。

幼児の運動能力は、①粗大運動（走る、跳ぶなど体を大きく動かす運動）、②微細運動（鉛筆やハサミの使用など、手先を器用に動かす運動）、③協応運動（例えば目と手などの二つの器官や機能が連動する動作）の3点で評価します。

①粗大運動

15. 他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である

これは、**走る能力を観察する項目**です。例えば、膝が伸びきっている、手足が連動せずにはばらばらになる、かけ足が極端に遅い、まっすぐ走れない、両腕が同じように振れないなどが該当します。

16. 遊具やブロック遊びなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない

これは、**運動を成し遂げる能力を観察する項目**です。例えば、ジャングルジムや縄跳び、鉄棒、平均台を使った遊び、三輪車、自転車、フラフープなどが同年代の子に比べて極端に上手にできないことが該当します。

②微細運動

17. 絵などを描くときに、何を描くかは思いついているのに描く動作（手の動きなど）がスムーズでなく時間がかかる

これは、**作業を速やかに終える能力を観察する項目**です。例えば、字を書いたり、絵をかいたりするときに、作業に取り掛かってから完成させるのに時間がかかることが該当します。ただし、（描くものを考えていたり、分からなくて時間がかかる場合は除きます）。

18. お絵かきや塗り絵の時に、何を描いたか大人に伝わらない

これは、**作業を正確に行える能力を観察する項目**です。例えば、独創的などという意味ではなく“ぐちゃぐちゃ”で伝わりづらい、人の顔を描いたときに目・鼻・口が判別できない、何を描いているかわからないなどが該当します。

③協応運動

19. 長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする

これは、**姿勢を保持する能力を観察する項目**です。例えば、体幹が弱く、身体がぐにやぐにやとなる、いつも何かによりかかる癖がある、すぐ横になりたがるなどが該当します。

これらの項目の1つ以上に「しばしばある（時々より多い）」または「常にある（毎日ある）」のチェックがつくお子さんは、明らかに運動が苦手であり、その上、知的な遅れが目立たない場合は、発達性協調運動症の可能性がありますが、但し、集中が続かず、離席する場合などは除きます。

これらの項目の1つ以上に「しばしばある（時々より多い）」または「常にある（毎日ある）」のチェックがつくお子さんは、明らかに運動が苦手であり、その上、知的な遅れが目立たない場

合は、発達性協調運動症の可能性がります。

(2) 保護者向け問診・相談ポイント

園での観察や園の先生との面談だけでは情報が不十分な場合に、家族から情報を得ることが良い場合があります。発達性協調運動症のお子さんは、ハイハイや歩き始めが遅いこと、身支度などの身辺自立が遅れていることが家庭でよく観察できるため、子どもの運動の苦手さに保護者が気づいていることがほとんどです。中には保護者自身が運動を苦手とするために、子どもの外遊びの機会が少なくなるなど、保護者の生活習慣が子どもの運動の経験不足に関係していることもあります。子どもにとって運動がどのような意味をもつか、保護者が正しい知識を得ることで、子どもにとって良い運動環境を整えるきっかけになり、運動能力が伸びるケースもあります。

例えば、「この年齢の子どもは運動能力の発達に個人差があり、運動が苦手な不器用なお子さんがおられます。少しお話をうかがいます。」など話のきっかけを作りましょう。前述の5項目に加え、小さいころからのこと、日常生活のこと、すでに指摘されている障害や病気のことなどをきくと、これまで取り組んできた内容を知ることができ、保護者の困りごとがより明確になってアドバイスしやすくなります。以下に問診例をいくつか示します。

◎問診・相談

①発達歴：胎生期・周産期・発達段階・家庭環境・運動経験・社会性など

例)「〇〇ちゃんはお母さんのおなかの中にいる時や生まれたときに何かお医者さんから異常を指摘されたことはありますか？」→ある場合は詳しく聞き、記録しましょう。低出生体重児など、運動の発達に影響を与える因子があります。

例)「首のすわりやお座り、寝返り、ハイハイ、歩き始めは順調でしたか？」→異常がある場合は詳しく聞き、記録しましょう。1歳6か月を過ぎても歩かないのは運動発達が明らかに遅れています。

例)「言葉の遅れや発音のしにくさはありますか？」→ある場合は詳しく聞き、記録しましょう。運動が苦手なお子さんで言葉の発達や発音の問題が見つかる場合があります。

例)「ダンスや鬼ごっこなど体を動かす遊びは好きですか？家では普段親御さんとどんな遊びをしていますか？」→好きな遊び、苦手な遊び、家庭での運動習慣について詳しく聞き、記録しましょう。苦手な運動の回避やメディアと長時間接するなど発達に影響とする行動が見つかる場合があります。

例)「みんなと遊ぶのは好きですか？お遊戯会などに積極的に参加できますか？」→一人遊び、活動の回避がある場合は状況を詳しく聞き、記録しましょう。自閉症など社会性の発達の問題が併存している場合があります。

例)「体を動かすのは得意だけど、じっとしたり、静かにすることが難しいことはありますか？」→ある場合、状況を詳しく聞き、記録しましょう。注意欠如多動症が併存している場合があります。

②生活への影響：日常生活の困難さの有無

例)「食事や着替え、入浴などの日常生活はどのくらい自立できていますか？」→援助が必要か、ほぼ自立かを詳しく聞きましょう。協調運動の苦手なお子さんは動作がゆっくりなことが多く日常生活に時間がかかります。保護者の方が気付いていることが多いです。

例)「箸の使い方、鉛筆の使い方での気になることはありますか？」→ある場合は詳しく聞き、記録しましょう。微細運動が苦手なお子さんは書字の苦手さに発展する場合があります。

③教育歴：保育園・幼稚園の在籍期間

例)「園にはいつから通っていますか？」→入園して間もない場合は、環境になれていないこと、集団活動の経験が少ないことが考えられます。

④個人の要因：過去および現在の介入/支援・家族構成・社会的支援など

例)「これまでリハビリや運動の療育、体操教室など利用したことはありますか？ご家族やお子さんに関わる方で運動を一緒に行える方はいますか？」→ある場合は、時期、内容、支援状況などについて詳しく聞き、記録しましょう。日常でお子さんの運動の機会を増やすきっかけになる場合があります。

⑤家族歴：発達障害や遺伝疾患の有無

例)血縁のご家族に、どなたか発達障害や遺伝する病気の診断のある方はいらっしゃいますか？→ある場合は詳しく聞き、記録しましょう。家族に障害や病気がある場合は似ている行動がみられる場合があります。

⑥既往歴：事故・病気・神経学的、心理学的問題の有無

例)これまでに大きな事故や病気、目や耳など神経の異常や、大きなストレスなど心の問題を指摘されたことはありますか？→ある場合は詳しく聞き、記録しましょう。不安や恐怖などで運動を避ける場合や、感覚過敏が著しいときは専門家に相談したほうが良い場合があります。

(3) 関わり方の助言集

巡回指導員は以下のような助言を、保育士・幼稚園教諭や保護者（お母さん）に対して行うことが可能だと思います。

◎一般的な助言

運動能力は小脳の発達が加速する年長児に大きく成長ため、園内の活動でも体を使う遊びや競技が増えてきます。運動は肥満の防止にもなるので、健康に良いことですが、運動の苦手な子どもたちは活動の機会を憂鬱に感じる場合があります。なぜなら、うまくできなくて恥ずかしい気持ちになったり、かっこ悪いことが気になったり、運動会やお遊戯会の前に体調を崩しやすくなったりお休みしたくなったりするからです。周囲の大人たちの多くは無意識に「運動ができることがかっこいいことで、褒められることだ」という価値観を持っており、このことが運動の苦手な子どもたちの憂鬱な種になるわけです。これらは日本だけでなく万国共通のことです。確かに運動のできる子は知的な能力が高い子が多いかもしれませんが。だからといって運動の苦手な子が劣等感を抱く必要はないのです。

協調運動が苦手なお子さんたちは、幼児期から運動能力の苦手さを自覚しています。運動の苦手さは心と行動の問題に発展することがわかっており、子どもの身近にいる周囲の大人の関りが重要になります。幼児はまだ発達の過程であり、できることにも個人差があります。運動は競争や承認の手段ではないことを認識しましょう。幼児は、体を使ってあらゆる事を学んでいます。運動能力への自信が低下すると、好奇心や挑戦への道を失ってしまいます。運動の結果より、感覚や認知を育む経過を楽しむことが発達にとってはより重要です。具体的な関り方

としては、体を使った遊びを増やし、子どもの感覚や身体の成長を促していくことです。感覚過敏があって活動に参加したくないときは、その子の好きな遊びや道具を通して、少しずつ苦手な感覚にチャレンジできるようにし、感覚を和らげる材料を使うなど工夫があるとよいでしょう。気になるお子さんに関しては、保護者の方と家庭での遊びや行動、休日の過ごし方などについて情報交換を行い、運動の機会を増やしていくことを話し合ってみましょう。

◎以下に、典型的な三事例に対する助言をそれぞれ示します。

A. 粗大運動が苦手な例

事例)

5歳のAくんは、走るのが苦手で、走り方がぎこちなく見えます。性格はおとなしく、日常生活は全般的にスローペースです。運動会やお遊戯会になると「今日は行きたくない」ということがあり、お母さんが心配しています。

助言)

運動発達には個人差もありますし、経験の差もあります。苦手な運動を人前で見せるには勇気がいります。運動の面の介入では個別の場や周りの子どもと並行して同じ活動ができる場を用意し、Aくんが他の子どもの目を気にしないで運動できることに留意し、運動発達を促すことが必要です。

運動の指導では、運動を見て覚えるだけでなく、全身の感覚（手足を取って動かしたり、音で合図をつけてあげたりなど）を使うことも有効です。また、どのように身体を動かせばいいのかを具体的に言葉や絵、文字などで提示し、数字で順番を明瞭にします。それをスモールステップで指導します（一つの単純な動きからはじめ、Aくんがそれを楽にできるようになったら二つ目の動きを教えます）。運動をわかりやすく教えるためには、言語と視覚の要素に分けることも有効です（言葉なしで運動をやって見せる、または動きなしでその運動を説明するなど）。Aくんがそれを習得したら、言語と運動の指示を合体させましょう。また、具体的な運動遊びでは、ペットボトルに水を入れてシャカシャカふったり（万歩計でも数字が出てよい）、平均台やトランポリン遊びをしたりなど、身体を固定したり、バランスを取るような運動を行ったりすることが良いでしょう。

ここで重要なのは、走ることや踊るのが苦手なことはもちろんですが、「今日は行きたくない」と運動会やお遊戯会への参加を拒否していることです。一見、駄々をこねているようにもみえて、先生や保護者は「頑張って参加しましょうね」と促したいところではあると思います。しかし、このAくんの発言の裏側には“自分は走ることや踊ることが苦手で人前で格好悪い思いをしたくない”という思いがあり、それを「行きたくない」という言葉で表現しているのが垣間みえます。

発達性協調運動症の問題として大きいのは運動が苦手なことよりも自尊感情（自分を大切に思える気持ち）が育たなくなってしまうことです。このような思いがある中で無理をして周りの子どもと同じ内容で参加することはありません。まずはAくんからどのような内容なら参加できるかを提案してみましょう。かけっこのゴールテープを持つ係でもよいですし、演劇の道具を運ぶ係でもよいです。Aくんが他の子どもと比べて劣等感を抱かないように同じ場に参加し、なにかの役割を果たすことが大切になります。

B. 微細運動が苦手な例

事例)

5歳のBちゃんは、手先が不器用で、鉛筆も箸も握り持ちで使用します。筆圧が調節できず、一生懸命描くのですが、何を描いているのかわかりません。本人も字や絵を描くことに苦手意識を持っており、お母さんが練習させようと思ってもやりたがりません。小学校に入る前に字を書けるようになるか、お母さんは心配しています。

助言)

鉛筆や箸の持ち方には個性があり、一度学習した持ち方を修正することは子どもにとって非常に大きな努力を要します。文字を書くこと、文字の習得、鉛筆や箸を使っていて疲れるなどの問題がなければ、無理に修正する必要はありません。無理に修正しようとすると、お子さんも書くことや箸を使うことを嫌がるようになることがあります。

鉛筆や箸を上手に使うためには、文字や絵の形を見て学ぶほか、鉛筆や箸から指へ伝わる感覚から使い方を覚えることが大切です。目をつぶっても紙に文字を書けるのは鉛筆から伝わる感覚を学習しているからです。鉛筆から手に入る感覚を適切に受け取ることができ、弱い力でも鉛筆が正しい持ち方で安定するように、三角鉛筆や太い鉛筆など子どもに合った筆記具を準備します。鉛筆ホルダーなどを利用してよいかもしれませんが、小指と薬指の間にスーパーボールなどをもたせても持ち方が安定するのよいでしょう。ホワイトボードマーカーなどは、持ち手が太く力を入れさせなくてもよいので、力が弱い子どもにも利用できます。子どもに合った筆記具を用意したら、紙から筆記具の動きを感じやすいように滑り止めマットを紙の下に敷いてもよいかもしれません。お箸の使用も同じような考え方です。

鉛筆や箸に手指（親指、人差し指、中指）に力が入りにくいには、手や身体の安定性が低いことが考えられます。指先の力が弱いと、鉛筆を安定させるために握りもちになったり、指の根元で力強く握りこんだりすることもあります。また、体幹の力が弱いと身体を支えるために机の上にもたれかかった姿勢になります。姿勢が安定しないと肩や手などに力を入れることは難しく、このような状態で文字を書くとき筆圧が薄くなったり、疲れやすくなったりすることがあります。このような時には、子どもが座った姿勢で床に足がつく、机や椅子の高さを机に肘がつくように調整してあげてください。

C. 協応運動（姿勢の保持）が苦手な例

事例)

6歳のCくんは1800gで生まれた低出生体重児です。小さいころから運動の発達が遅く、ハイハイを普通にできず、一人歩きができたのは2歳になってからでした。知能の問題はありませんが、動きが多く落ち着きがないように見えます。立ち歩きはありませんが、座っていても姿勢の崩れが目立ちます。園の活動ではボール投げがうまくできず、眼科に行って軽い斜視が見つかりました。お母さんはCくんが小学校に行って、みんなと同じように活動ができるか心配しています。

助言)

座っていても身体が動くなどの落ち着きのなさは覚醒の調整ができていない可能性があります。覚醒度が上がりすぎている場合、色々な刺激に反応してしまい座ることが難しくなりますし、逆に下がりすぎた場合、座った姿勢を保つことが難しくなります。また、一定の覚醒状態を維持しようと感覚刺激を体に加えようと身体を動かしていることもあります。そういう時は、休憩時間にしっかりとからだを動かし、集団行動の合間にストレッチをいれたり、なにか身体を動かす役割を入れたりするのがよいでしょう。

小さく生まれたお子さんは、体幹の筋緊張が弱いために、身体が重力に負けてしまい、一定の姿勢で保持することが難しいことがあります。特に運動発達の遅かったお子さんは運動経験も乏しく、身体の力が弱くて、粗大運動や微細運動が苦手なことも多いようです。姿勢は本来無意識で調整されるので、姿勢に注意を向けることで、かえって他の話に注意が向かなくなってしまうかもしれません。姿勢が悪くても、話をよく聞いているのであれば注意しないほうが良いこともあります。身体の力の弱いお子さんには粗大運動の助言と同様ですが、ペットボトルに水を入れてシャカシャカふったり（万歩計でも数字が出てよい）、平均台やトランポリン遊びをしたりなど、身体を固定したり、バランスを取るような運動を行ったりすることが良いでしょう。

また、視覚は運動発達の基礎となる感覚です。赤ちゃんは見る、触る、聴くなどの感覚刺激をもとに様々な運動を獲得していきます。やがてものを触っただけでもものの姿を想像し、外見をみただけで触覚や道具使ったときの感覚を想像できるようになります。友達や保育者の行動を真似して上手に色々なことを行うようになるのも、これらの感覚が適切に身体に入力されるためなのです。ボール投げがぎこちないのも、見ることの苦手さが運動を実施した時に身体がどんな動きをするのかをイメージすることをCくんが苦手に行っているとも考えられます。物を見ることの練習や見たものの感覚や使用感・運動した時の身体の感覚を言葉で表現してあげることでイメージが進みやすくなります。会話をしながら運動することで見る機能を向上させて、見たものと他の感覚との一致度を高めていくことができるでしょう。

(4) 相談先候補リスト

医療機関：発達性協調運動症の診断ができる専門医療機関は全国的に少ないです。運動の症状は客観的でわかりやすいのが特徴ですので、相談で得られた情報などをまずはかかりつけ医に相談してみるのが良いでしょう。精密検査が必要な場合は、専門医のいる病院を紹介してもらいましょう。

障害児通所支援機関：事業所によっては理学療法士（PT）や作業療法士（OT）が療育プログラムやリハビリテーションを行っているところもあります。療育内容を問い合わせると良いでしょう。地域によっては放課後ディサービスでは運動支援プログラムを主体に行うところもあります。お近くの発達障害者支援センターや市町村の相談窓口にお問い合わせ下さい。

Ⅲ. 顕在化しにくい発達障害：概説編

- (1) 吃音（原 由紀）
- (2) チック症（金生由紀子）
- (3) 限局性学習症（原 恵子、北 洋輔）
- (4) 発達性協調運動症（齊藤まなぶ）

顕在化しにくい発達障害 概説編

吃音

吃音に対する思い込みが沢山あります

気にさせたら、
もっと
悪くなるらしいぞ

母親が
厳しすぎるんだわ

原因はわからない？
..じゃあ、
何もできないの？
いじめられたら
どうしよう

おおおお
お————じい
ちゃん、ここうえ
ん、いこー



小児期発症流暢症

小児期発症流暢障害(吃音) (DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル)

- A. 会話の**正常な流暢性と時間的構成における困難**、その人の年齢や言語技能に不相应で、長期間にわたって続き、以下の1つ(またはそれ以上)のことがしばしば明らかに起こることにより特徴づけられる
- B. その障害は、**話すことの不安**、または、**効果的なコミュニケーション、社会参加、学業的または職業的遂行能力の制限**のどれかひとつまたは複数の組み合わせを引き起こす
- C. 症状の始まりは**発達期早期**である
- D. その障害は言語運動、感覚器の欠損、神経損傷に関連する非流暢性または、医学的疾患によるものでない

吃音に特徴的な非流暢性

最初の音を繰り返す (ぼ・ぼ・ぼ・ぼくはね..)

音を引き伸ばす (ぼ————くはね)

ことばが出てこない (.....ぼくはね)



二次的症状

随伴症状: 手足をばたつかせる・身体の前屈・目を見開く 緊張



吃音でない子どもにもみられる非流暢性

言葉全部を繰り返す(りんご、りんごを)

「えーと」「あのね」の挿入

言い直し

1回の音の繰り返し (ぼ、ぼくね)

吃音基礎知識

- 100人のうち、5～8人が、発症する。
- そのほとんどが幼児期に発症する。
- 平均発吃年齢 2歳9か月

4歳までに95%発症

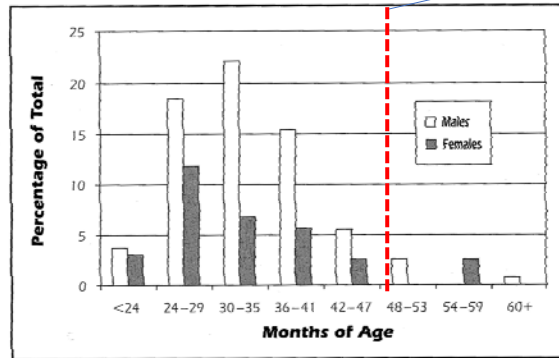
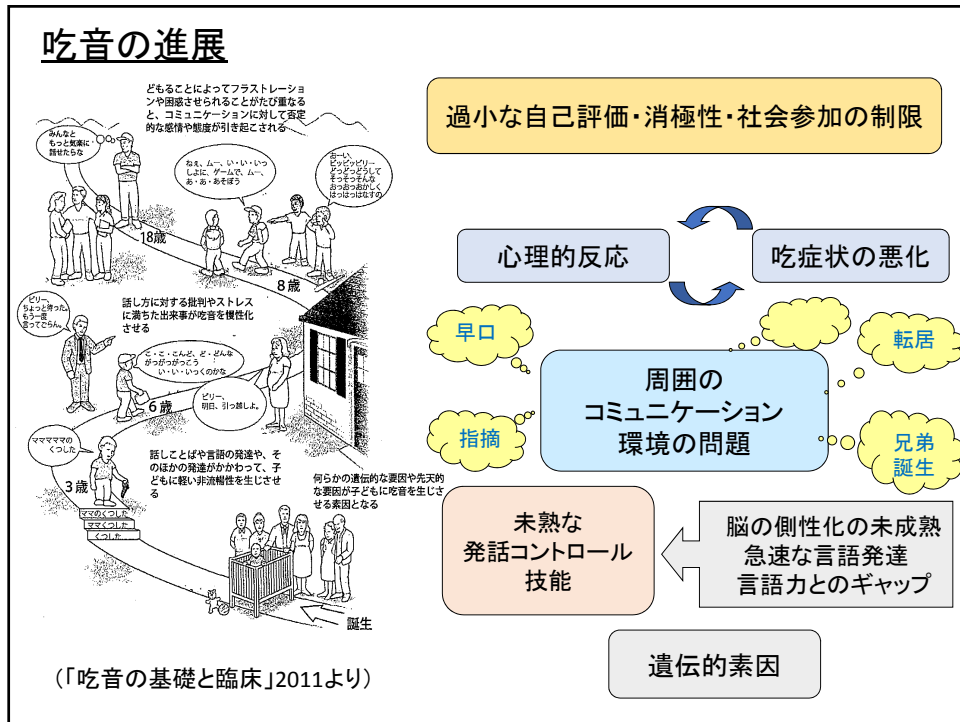
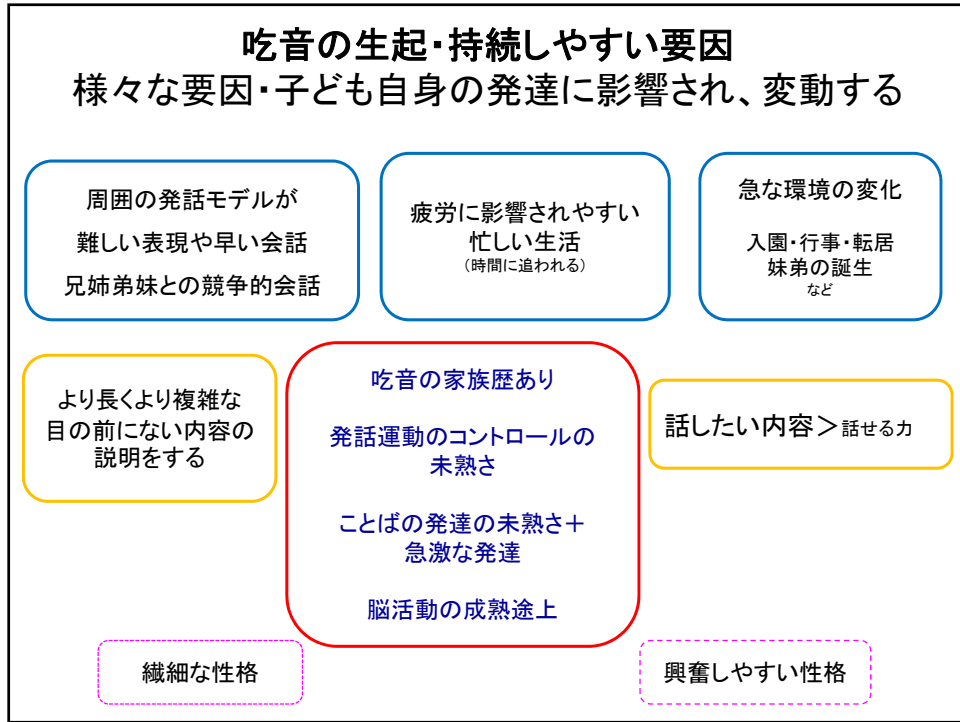


Figure 3.1. Age at onset of stuttering for males and females. (Yairi 2005)

吃音基礎知識(自然回復に関して)

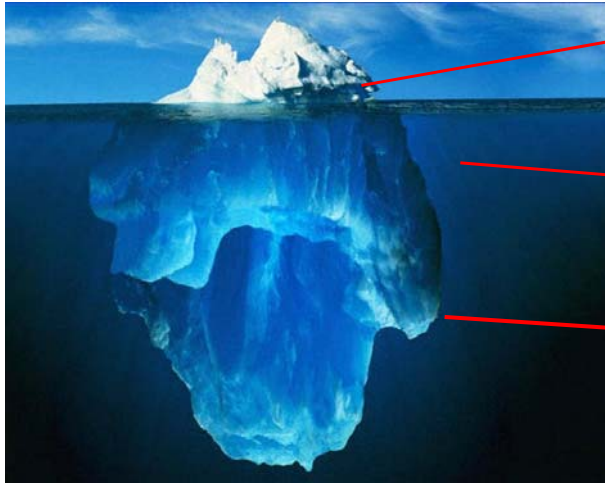
- 75～85%は自然治癒する (Yairi2013; Mansson2005)
- 自然治癒しやすい要因でわかっているのは、
 - ① 女兒
 - ② 吃音がよくなった家族がいる
 - ③ 音韻や構音などの問題をあわせもっていない
 (Yairi & Ambrose, 2005; Spencer & Weber-Fox, 2014)
- 自然治癒する場合も、半年は、症状が多く見られ、完全になくなるには2、3年かかる (Yairi & Ambrose, 2005)
- 自然治癒する場合は、半年～1年位で急激に症状が減少する (Yairi & Ambrose, 2005)

自然治癒率が高いので、「様子を見ましょう」という対応になりがちだが、**基本的な対応は伝えて、回復しない場合の介入時期を逃さない事が大切**



吃音の発話症状は、氷山の一角

Sheehan 1970



吃音中核症状
非流暢な発話

2次的症状
何とか逃れようとする

否定的感情

「気づかせない」ではなく、 「気づき」に寄り添いサポート

—心理面への配慮—

意識させると、
悪くなるので、
気づかせないように
話題にしないように



幼児でも気づいている
どう対応するかが大切
正しく理解することで
心理的な進展を防ぐ



吃音は・・・

子ども自身の素因に、色々な要因が複合して起こり、
進展する
親の育て方が悪いわけではない

周囲からの指摘やからかいなどにより
吃音にマイナスなイメージを強く持ち、心理的な反応を
起こすと、吃音症状自体も悪化し、社会参加に消極的に
なる等の悪影響が起きる

幼児期後期には、子どもが周囲との違いに気づき始める
ので、この時期に、吃音のある子どもへのケアと、園
の保育士・教諭・保護者の対応が大切となる

なぜ幼児期からの介入が有効か？

- 発吃から期間が短い方が非流暢な発話の学習期間が短い
- 言語発達・発話運動能力の成熟と合わせ、流暢性の形成を促進しやすい
- 流暢性を形成するための介入(環境面・発話面)の効果が高い
- 不安の強い親御さんへは助言が必要
- 周囲からのいじめやからかいなどによる心理的な進展を予防できる

吃音のあるお子さんへの支援

1. 流暢な発話体験をたくさんさせる

家庭や周囲のコミュニケーション環境を整える

子供に間接的・直接的に流暢な発話を促す

2. 吃音や自分自身に否定的感情を持たせないようする

吃音が出やすいのはどんな時？

- 時間的にプレッシャーがある時
- 言語的要求が高い時
- 発話への干渉が大きい時
- 否定的態度を示された時
- 情緒的に興奮しやすい時
- 友達にからかわれたり、指摘された時

望ましい対応 その1

時間的プレッシャーを除く

- 穏やかな ゆっくり 落ち着いた生活を送る
- ゆっくりと、お子さんの話を最後まで聴く
- 話す時間はたくさんあるよ
- お子さんが話し終えてからワンテンポおいて返す
- ゆっくり目の口調で話しかける
- 兄弟別々に話す時間を設ける(競い合って話さない)

毎日短い時間でも子供とゆったり接する時間を

望ましい対応 その2

言語的要求をさげる

- 難しい質問をしない
- 短い文・簡単な言い回しをつかう
- 次々と質問しない
- 目の前にない事態の説明報告を求めない
- 話し方に注目せず、話の内容に耳を傾ける

言語発達が次の段階に伸びる時期には、吃音が出やすいです。順調な成長の証です。

成熟するのを待ってあげましょう

望ましい対応 その3

発話への干渉をしない

- 話し方でなく、話す内容に注目する
- 「ゆっくり」、「深呼吸して」と矯正しない
- 子どもの代わりに話してしまわない(先取しない)
- 挨拶はさせるのではなく、一緒にする

望ましい対応 その4

肯定的・受容的態度を意識して

- 受容的な態度を示す
- 否定的なコメントは肯定的に変更する
- どもった時にも、心配そうな顔をしないで、聞き終わってからゆっくりもう一度返す
- イベント・緊張場面の準備で過度に心配させない

しつけは他の兄弟姉妹と同じでOK
怒っちゃいけないわけではない

望ましい対応 その5

周囲に協力を求めましょう

- 話し方の注意はしない・ゆっくり聞いてもらう
 - 成功する体験を多く持たせ、自信をつけさせる
 - 個性が認められる集団(みんなが〇〇大賞)
 - ことばをめぐる友達同士のトラブルを避ける
- 「わざとじゃないよ。一生懸命お話しているから
きこうね」



望ましい対応 その6

もしも子どもが「いけない！」と訴えてきたら

- まずは、親御さんが、ドキドキ慌てずに、ゆったり聞いてあげましょう。
- 一人で不安を抱え込まないように、吃音のことを自然に話題にできるようにしましょう。
- 保護者や園の先生が味方になって、相談に乗ってくれる事を示しましょう。
- お子さんとお話することが大好きで、沢山お話を聞けて
- 嬉しい事を伝えましょう



子どもの年齢や症状・家族の状態に合わせた
スラスラな発話を促進する支援があり

幼児を扱うことばの専門家(言語聴覚士)に相談を

- 環境調整
- 「楽な発話モデル」による発話誘導
- リッカム・プログラム 直接的な発話訓練
- 小児版流暢性形成訓練

など

チェックリストを活用して

- 子どもの「吃音」に気づいてください
- 「望ましい対応」を意識してください
- 「からかい」がないか注意をはらってください

専門機関を勧める目安

- ご両親の不安が強かったら
- 「望ましい対応」を行っても変化がない、悪化するなら
- 力のはいった苦しうなもり方になってきたら
- 本人が「話し方」を気にしているようなら

参考となる資料

ホームページ:

吃音ポータルサイト <http://www.kitsuon-portal.jp/>

金沢大学小林宏明先生 開設

日本吃音・流暢性障害学会 <http://www.jssfd.org/>

研究者・臨床家・当事者

各都道府県の言語聴覚士会

書籍:

ギター著 長澤泰子監訳「吃音の基礎と臨床-統合的アプローチ」 学苑社
2007

菊池良和「エビデンスに基づいた吃音支援入門」 学苑社 2012

菊池良和「子どもの吃音ママ応援BOOK」 学苑社 2016



顕在化しにくい発達障害 概説編

チック症

チックとは

- 急に起こり、すばやくて、なめらかではない、繰り返される動きまたは音声である。
- 性状が通常の動きや発声とは異なるので、気づかれやすい:例えば、目のチックでは、目をパチパチさせる、片目をキュッとつぶる、目をギューツとつぶる、目をクルッと回す、白目をむくなどがある



家族などはもっと広い行動をチックととらえていることがある:例えば、髪の毛をいじってくるくる回す、袖口を噛んだりなめたりする、爪噛みなど

チックの種類

	単純チック(持続が短く明らかに無意味)	複雑チック(持続がやや長く意味があるように見える)
運動チック	<u>単純運動チック</u> まばたき、口を曲げる、鼻を動かす、首ふり、肩すくめなど	<u>複雑運動チック</u> 顔の表情を変える、跳ねる、触る、地団太を踏む、匂いをかぐなど
音声チック	<u>単純音声チック</u> 咳払い、コンコン咳をする、鼻鳴らし、鼻歌のような声、「ア」など声を発するなど	<u>複雑音声チック</u> 状況に合わない言葉、汚言症(コプロラリア)、反響言語(エコラリア)など

チックの特徴: 半随意性と前駆衝動

- チックは不随意運動(意図的ではない運動)とされてきたが、一時的または部分的であればしばしば随意的抑制が可能である。⇒半随意と考えられる
- チックに先立って、ムズムズやチクチクする感覚やチックを出さずにはいられないというような感覚が起こることがある。⇒この感覚を前駆衝動と呼ぶ



但し、チックは完全に意図的に(わざと)行っているわけではない

チックの特徴：変動性

- チックは自然の経過として、部位、種類、頻度が変動したり、軽快や増悪を繰り返したりする
 - チックは心理的要因、身体の状態などによっても変動することがしばしばある
 - チックが多くなりやすい場合：不安や緊張の大きな変化（増加、減少共に）、興奮；疲労、月経前
 - チックが少なくなりやすい場合：安定した緊張度、作業への集中；睡眠
- ➡ 例えば、課題に取り組んで緊張が高まっていく時、その後に緊張がほぐれた時、気分が盛り上がっている時、退屈してぼんやりしている時などは、チックを認めやすい

チック症の診断分類（DSM-5）

18歳以前に発症したチック症は、チックの種類及び持続期間から以下のように分けられる

	チックの種類		持続期間
	運動チック	音声チック	
暫定的チック症	○		1年>
		○	
持続性(慢性)運動チック症	○	○	≥1年
持続性(慢性)音声チック症		○	≥1年
トゥレット症	○(多彩)	○	≥1年

チックは子どもの5~10人に1人が体験

トゥレット症の頻度は子どもの1,000人に3~8人

チック症の併発症・1

チック症はしばしば併発症を有する(特にトゥレット症では、複数の精神疾患を併発する者が過半数との報告もある)

代表的な併発症は、

- **強迫症(Obsessive-compulsive disorder: OCD)**:強迫観念及び強迫行為を有し、生活の支障や著しい苦痛をきたしている。
⇒チックを伴うOCDは、**チック関連OCD**と特定する。

但し、熱い物に触る、割れやすい物を放り出す、自分を叩くなど、やってはいけないと思うと余計にやってしまうことが時に認められ、強迫的なチックかチック的な強迫か区別しにくく、併発症と決め難いことがある

- **注意欠如・多動症(Attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD)**:不注意、多動性、衝動性で定義される発達障害である。

↳ 限局性学習症や発達性協調運動症を伴いやすい。

チック症の併発症・2

行動や考えの繰り返りで特徴づけられる疾患もしばしば併発する。その中には、**習癖**(繰り返されることで身についた固定された行動)も含まれる。

- **小児期発症流暢症(吃音)**
- **抜毛症**
- **醜形恐怖症**
- **摂食障害**
- **自閉スペクトラム症(autism spectrum disorder: ASD)**

その他の疾患、症状としては、**不安症、気分障害、睡眠障害、“怒り発作”**などがあげられる。

ASDの中核症状とトゥレット症との関連

- 社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における持続的な欠陥



相違することがある

典型的なトゥレット症は、他者をよく気遣い、社交的で、話し上手である

- 行動、興味、または活動の限定された反復的な行動様式



割と類似している

ASDの有無にかかわらずトゥレット症全体で、やってはいけないと思うと余計にやってしまうという衝動性を伴う強迫症状が目立つ

トゥレット症におけるチックと併発症の典型的な経過

- チックの発症は、4～6歳が最多
- チックの最悪時は、10～12歳
- 成人期までに患者の59～85%でチックが軽快

チックの最悪時

強迫の方がしばしば前景に

強迫症状の顕在化
前駆衝動の認識明確化

強迫症状の出現
前駆衝動への気づき
複雑音声チック

単純音声チック
複雑運動チック

単純運動チック

チックの発症

ADHD症状がチックの発症前から出現する場合

ADHD症状がチックの増悪に伴って顕在化する場合

但し、稀に成人後もチックによる身体の損傷や生活の支障を認めて難病としての対応を要することがある

幼児期	小学生年代	中学生年代	高校生年代
	7歳	10歳	14歳

発達障害とチック症

発達障害者支援法における発達障害

- 脳機能の発達の障害
- 症状が通常低年齢で発現

- 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害
- 学習障害
- 注意欠陥多動性障害
- その他
 - 言語の障害
 - 協調運動の障害
 - 心理的発達の障害 <ICD-10のF8>
 - 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 <ICD-10のF9>

DSM-5による神経発達症群

発達期に発症する一群の疾患：
典型的には発達期早期に明らかとなり、個人的、社会的、学業、または職業における機能の障害を引き起こす発達の欠陥により特徴づけられる

- 知的能力障害群
- コミュニケーション症群
- 自閉スペクトラム症(ASD)
- 注意欠如・多動症(ADHD)
- 限局性学習症
- 運動症群
 - 発達性協調運動症(DCD)
 - チック症群

発達障害としてのチック症の理解と対応

典型的な発達障害との相違

- チックは成長の途中で生じる運動症状であり、それ以前には認められない
- チックはたとえ慢性化しても、長期的には軽快して、成人後は治療を要しない人も多い

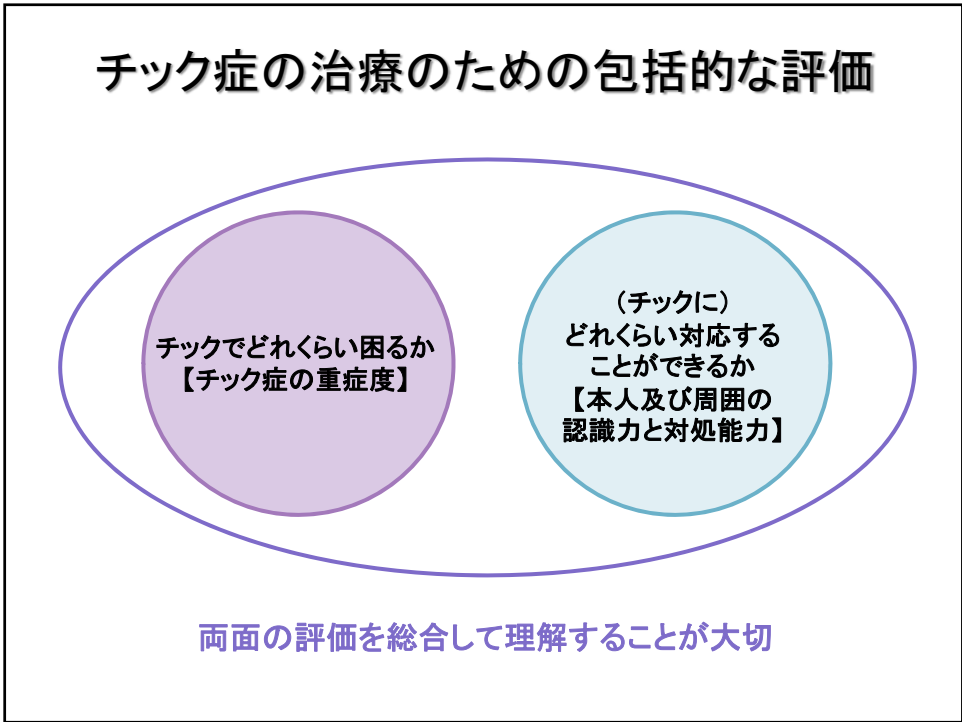
発達障害としての特徴

- 脳機能の発達の障害、症状が低年齢で発現するという基本的な特徴
- 密接に関連する併発症まで含めると長期にわたって持続
- 診断閾下まで含めると他の発達障害を伴う傾向

本人や家族の受け入れ難さ

認識(の進み具合)に合わせて対応する

病気 ⇨ 発達障害 ⇨ 発達特性/個性



- ### チック症の治療のための包括的な評価・2
- #### 1. チック症の重症度
- 1) チック自体の重症度(チックが直接的に生活に支障をきたす度合い): チックの頻度、強さ、複雑さ、行動や発語への影響などが関連する
 - 2) チックによる悪影響の重症度(自己評価や社会適応に対するチックの悪影響の度合い): 本人の性格及び周囲の理解や対応も関連する
 - 3) 併発症状の重症度(チックと密接に関連する併発症が生活に支障をきたす度合い)
- #### 2. 本人及び周囲の認識と対処能力
- 1) チック症に対する認識
 - 2) 全般的な対処能力: 本人の性格や長所、家庭や学校・職場のゆとりなどが含まれる

学校と家庭におけるチックの相違

▶チック:学校<家庭

- 比較的多いパターンと思われる。
- 学校における一定の緊張感や取り組むべき課題の明確化がチックを減らす方向に作用しているかもしれない。

▶チック:学校>家庭

- 比較的少ないパターンと思われる。
- 学校における緊張感の高まりがチックに対する周囲の目を意識することにつながり、チックを増やす方向に作用しているかもしれない。
- 本人や家族の不安になりやすさ、学校の対応不十分などが関連することがある。

いずれにしても学校と家庭が情報を共有して本人をより良く理解して対応することが必要

チック症の治療の基本的な構成

家族ガイダンスや心理教育及び環境調整

- チックの重症度にかかわらず行うものであり、チック症の治療の基本である。
- 家族や本人に加え、園・学校や職場などで関わる人々の理解を促す。



薬物療法

- 重症なチックの治療の柱である。
- チックを考慮しつつ併発症に対して行うこともある。

認知行動療法

- チックに対するエビデンスが蓄積されてきた。
- 併発症治療でも重要な役割を持つ。

支持的 精神療法 家族療法

- チックを持ちつつ前向きに生活できるように支える。

チックと併発症による4群別での治療方針

	併発症軽症	併発症重症
チック 軽症	<ul style="list-style-type: none"> •家族ガイドンスと心理教育を行う。 •環境調整については、担任教師にチックについて伝えて教師間で共通理解を得る。 •薬物療法は少なくとも当初は行わない。 •チックについての本人の気づきが明確であれば、認知行動療法(CBT)的アプローチを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> •チックと併発症状を総合した問題点を整理して治療の優先順位をつける。 •環境調整についても、併発症状を含めて理解を促す。 •ADHDを併発する場合、OCDを併発する場合、“怒り発作”が目立つ場合などによって対応が異なる。
チック 重症	<ul style="list-style-type: none"> •家族ガイドンスと心理教育に加えて、積極的な環境調整を行う。担任教師を介して学校全体で共通理解を得ると共に、同級生やその保護者などに理解を促すことを相談をする。 •薬物療法は抗精神病薬を基本とする。 •ハビットリバーサルを中心とするCBT的アプローチを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> •主な問題について優先順位をつけて対応を本人及び家族と整理する。それに則って学校などの関係者に対応への協力を求める。 •チックと併発症状の両方に対する薬物療法を検討する。より優先順位が高いものに対する薬物から開始して、必要に応じて追加をする。 •CBT的アプローチは標的的症状(チックか併発症状か)を明確にして併用する。

家族ガイドンス、心理教育

以下のようなポイントを伝えて、家族や本人がチックを理解して適切に対応できるように促す。

- チックは運動を調整する脳機能の特性やなりやすい素質が基盤にあり、親の育て方や本人の性格に問題があって起こるのではない。
- チックの変動性や経過の特徴を理解し、些細な変化で一喜一憂しない。
- チックを本人の特徴の一つとして受容する。
- チックのみにとらわれずに、長所も含めた本人全体を考えて対応する。
- チックを悪化させるかもしれない状況があれば、その対応を検討する。
- チックや併発症及びそれに伴う困難を抱えつつも本人ができてそうな目標を立て、それに向かって努力することを支える。

薬物療法

- 薬物療法の中心は、抗精神病薬と α_2 アドレナリン受容体作動薬である。
- 抗精神病薬としては、我が国では、アリピプラゾール(エビリファイ[®])、リスペリドン(リスパダール[®])から開始されることが多い。この2剤は、小児期のASDに伴う易刺激性の治療薬として承認されている。また、アリピプラゾールは、トゥレット症の治療薬としてアメリカのFDAによって承認されている。
- α_2 アドレナリン受容体作動薬としては、我が国では、グアンファシン徐放剤(インチュニブ[®])が、小児期におけるADHDの治療薬として承認されている。 α_2 アドレナリン受容体作動薬は、欧米では第一選択薬とされることもあるが、ADHDに併発するチック症に有効との指摘もある。

認知行動療法

- チックのための包括的行動的介入(Comprehensive Behavioral Intervention for Tics: CBIT)という治療パッケージのエビデンスが蓄積されている。
- CBITは、主に、ハビットリバーサル、機能分析、リラクセーションからなる。
- ハビットリバーサルは、チックが起こることに気づいて、チックと一緒にには行えずチックより目立たないことをして、チックをコントロールできるようにしていく方法である。
- 機能分析では、チックに先行してチックが起こりやすくしている可能性のあるもの、チックの後に起こってチックが続きやすくしている可能性のあるものを明らかにして、対応を工夫する。

チックの前駆衝動の認識の発達などから、9歳以上への適用が標準。チックをコントロールしようという本人の姿勢ができていることが前提。

顕在化しにくい発達障害 概説編

限局性学習症

■ 発達障害者支援法（H17年施行）

「この法律において、発達障害とは自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令でさだめるものをいう」

■ 特別支援教育（H19～）

一人一人の教育的ニーズ

「これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて特別な支援を必要とする幼児児童生徒」

文部科学省のLDの定義(1999)

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達の遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち特定のものの習得に著しい困難を示すさまざまな状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

まとめると、「学習障害」とは

- 知的な問題はない
- 感覚障害(視覚、聴覚)、意欲、環境が原因ではない
- 中枢神経系の機能異常が原因、と推定される
- 学習に関わる6領域のうち特定能力の習得の困難

学習障害／限局性学習症

聞く

話す

読む

書く

計算

推論

読み書き障害

算数障害

言語学習障害

学習障害(LD)と読み書き障害(ディスレクシア)

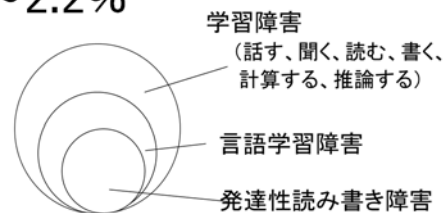
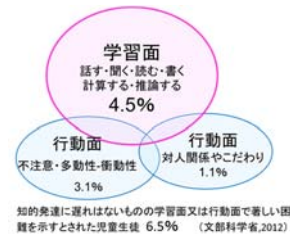
- 読み書き障害は学習障害(LD)の中核をなす
- どの位いるのか？

学習障害: 25~30人に1人

読み書き障害:

アメリカでは5.8~11.8%

日本では0.7~2.2%



読み書き障害

- 神経学的な要因が推定されている
- 知的問題はない
- 視聴覚、教育方法、環境の問題が原因ではない
- 中核の問題:

- ・文字・単語→音変換(デコーディング)が困難
- ・単語を正確に、流暢に認識できない

★注意1: 全く読めないわけではない。正確に読めない。
読むのに時間がかかる。単語のまとまりとして読めない。

★注意2: 読解の問題ではない。

- 二次的な問題として、読解・語彙・知識の問題が生じ、学業全般に影響する

就学後の障害の気づき

- 小学1・2年 平仮名学習の困難
 - ・幼稚園の時には、文字に関心がなかった。
 - ・話しことばでは、特に問題・遅れは感じなかった。
 - ・平仮名をなかなか覚えない。カタカナはさらに難しい。
 - ・教科書音読で、逐字読み、読み間違い、読み飛ばしが顕著。
- 小学3年～ 漢字学習の困難
 - ・作文はほとんど平仮名で書かれている。
 - ・漢字の使用が極めて少ない。
 - ・漢字の複数の読み方が学習できない。
- 中学 英語学習の困難
 - ・英語が困難(綴りが読めない、書けない)。
 - ・小学校の仮名文字は、ゆっくりだが学習した。
 - ・漢字は、得意ではないが、全くできないわけではなかった。

幼児期の言語発達

就学までに、日本語の母語話者としての
基本的な能力が発達

- ・日本語の音をほぼ全て正確に聞き分けられ、発音できる
- ・日常生活でよく使われる語彙
- ・基本的な文の構造(‘～が～を～する’など。)
- ・ことばの使い方(TPO)の知識の芽生え

こうした幼児期の話しことばの発達の中で、後の
文字習得のための土壌が豊かになる

就学前のリスク発見の意義

【就学前】

- 文字の学習は義務付けられていない
- 文字が読める・読めないではリスクの判断はできない
- 文字習得の土壌は、幼児期の話しことばの発達の中で豊かになる

【就学後】

- 小学校入学後の学習の進捗の速さ
- 問題に、いつ、気づくか
- 気づいたときには...

だから、

- 就学前に、読み書きの土壌の様子からリスクを見だし、土壌を豊かにするための介入を！

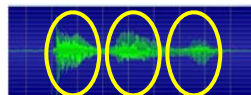
読み書きの土壌とは？

【文字の機能】

- 文字は話しことばを正確に記録するためのもの
- 話しことば：目に見えない空気の振動の連続

【見えないことばを見える形で記録するには】

- 連続した音声を何らかの単位で区切って
それぞれに記号を当てはめる



バ ナ ナ

したがって、

文字習得には、見えないことばを一つ一つの音に分解する力(音韻意識)が必要

★ことばの音を処理する能力が習得の土壌

文字習得の土壌：音の処理能力

- 話しことばの中の音の粒に気づく
 - 音の粒を様々な操作できる
 - ことばを正確に聞き取る
 - ことばを正確に言える
 - ことばを正確に覚える
- } 音韻意識


文字習得の土壌：音韻意識

- 話しことばの中の音の粒に気づく
例)「すいか」は3つの音からできている
 - 音の粒を様々な操作できる
例)しりとり、逆さまことば(「タイコ」⇒「コイタ」)、
‘た’ぬきことば(「タイコ」⇒「イコ」)
- ★音韻意識の活動その他★
- ・単語の1音ごとに手拍子1回／積み木1個であらわす
 - ・グリコあそび(一音一歩で進む)
 - ・同じ音で始まる／終わる単語を見つける
 - ・しりとり など

音韻意識の発達の目安

4歳後半

- ・ことばを一音ずつ分けられる


例:  は 3つの音(「う」、「さ」、「ぎ」)

- ・語頭音・語尾音の抽出

例:  ●●●なら、●/●は何の音? →「う」、「ぎ」

5歳前半

- ・語中音の抽出

例:  ●●●なら、●は何の音? →「さ」

- ・しりとり

- ・逆唱(2音のことば) 例: 'うし' → 'しう'

6歳～

- ・逆唱(3音のことば) 例: あたま → またあ

- ・音抜き 例: あたま → あま、うたごえ → うごえ

土壌が豊かでないと (1)

- ことばの聞き誤り、聞き返し、言い誤りが多い

エレベーター → エベレーター

とうもろこし → とうもころし

肩たたき → かたたき

- ことば(語)がスムーズに出てこない

「あの、この、こういう」、擬態語、擬音語が多い

ジェスチャーをよく使う

回りくどい言い方をする

「昨日の給食にでた、赤くてよろよろしたやつ」

(スパゲッティのこと)

土壌が豊かでないと (2)

- ことばの記憶が悪い
聞き返し多い、複数の指示を忘れる、
暗算が苦手、繰り上がり・下がりを忘れる
- モノ・人・場所の名称を覚えにくい
特に固有名詞が覚えにくい
- ことば遊び(逆さまことば、なぞなぞ)が苦手
「‘てぶくろ’の反対何だ？」
「トラックの中にいる動物は何だ？」
- 歌を覚えない、覚えるのに時間がかかる

チェックリストの読み書き障害の5項目

- No.10 : 文字を読むことに関心がない(例: 絵本の絵を見るだけで、文字を読もうとしたり、何と書いてあるか尋ねない)
- No.11: 単語の発音を正確に言えないことがある
(例: 「いす⇒いしゅ」という幼稚な発音ではなく、「エレベーター⇒エベレーター」「クリスマス⇒クスリマス、クスリスマス」のように、音の順番の変化、音の数の増減など)
- No.12: 自分の名前や、ことばを言いながら、一音一歩ずつ移動する、あるいはコマを動かす遊びが出来ない
(例: “ぐりこ”の遊びなど)
- No.13: 歌の歌詞を覚えることに苦勞をする(歌詞を理解する/しないに関わらず)
- No.14: 文字や文字らしきものを書きたがらない、書くことに関心がない

就学前のリスク発見・支援介入

- 就学後の発見・支援では、学業において厳しい現実
- 就学前は、文字習得の土壌の様子をチェック
- 生活の中で、文字への関心の有無、ことば遊び等の様子を観察
- リスクが疑われた場合は、文字そのものの指導ではなく、土壌を豊かにする働きかけを
- 知的な問題の有無の見極めが必要

保育所や幼稚園でできる活動の紹介

音への意識を高める(あそびと結びつける)
日本古来の遊び(かるた、しりとり)
1対1の読み聞かせ(興味のある絵本)
朝5分の活動(集団で手あそび、言葉あそび)
ことばさがしグリコ(●ではじまる言葉をさがす)
絵文字しりとり(絵と字のカードでしりとり)
文字さがし(1文字のカードで単語を作る)
などなど

顕在化しにくい発達障害 概説編

発達性協調運動症

身体能力の発達段階

就学前の段階

- 1.前制御レベル(初心者): 行動はしばしば協調性や流動性に欠ける→自分の体で何ができるのかを発見するために、探求とフィードバックが必要
- 2.制御レベル(上級初心者): まだ練習が必要→新しいスキルを学ぶため、子どもたちは時間の中の80%において成功経験が必要(Sanders, 2002)
- 3.利用レベル(中級者): 運動は次第に**自動化**→活動をする前に考える必要はなく、一つの運動スキルを他のスキルと結び付けることができる
- 4.熟練レベル(上級者): 努力を要さない→特定のスキルに磨きをかけることができ、正式なスポーツの試合に参加する準備ができている

運動の協調を必要とする活動



運動の協調は子どもから大人まで、日常生活に**必要不可欠な脳機能**

運動の種類

- 粗大運動:** 感覚器官からの情報をもとに行う、姿勢と移動に関する運動



- 微細運動:** 感覚器官や粗大運動で得られた情報をもとに、小さい筋肉(特に指先など)の調整が必要な運動



発達性協調運動症(DCD)とは

Developmental Coordination Disorder : DCD

協調運動技能の獲得や遂行がその人の生活年齢や技能の学習、および使用の機会に応じて期待されるものより明らかに劣っており、学業成績または日常生活の活動を障害している状態。ただし知的能力障害や視力障害、また運動に影響を与える神経疾患(脳性麻痺、筋ジストロフィー、変性疾患等)によるものではない。原因は脳の情報処理と統制機能の障害と考えられている。

American Psychiatric Association, 2013 : J Cairney, 2015

運動の協調という脳機能の発達に
問題がある

協調運動障害の症状

★お座り、ハイハイ、一人歩き、始語、身辺自立、絵画、書字などのマイルストーン(発達指標)の遅れ

★DCDでは始歩の遅れ、構音(発音)障害の合併がみられることがある

★しばしば、ジグソーパズル、積み木やブロックの使用、模型の組立て、ボール遊び、地図を描いたり読んだりすることが下手である。



ICD-10, 2007

日常生活への影響

※粗大運動や微細運動のぎこちなさや遅さ、正確性の欠如などがみられ、それらが**成人期になっても残存**する

幼児期・学童期では

- ボタンをかけられない
- ハサミを使えない
- 球技ができない



成人期では

- 素早い書字ができない
- 運転ができない
- 髭剃りができない



疫学

- 学齢児童の有病率は**5~6%** APA, 2013
- 男女比は**2:1~7:1** → 男児に多い
- 他の発達障害に**併存**して現れる場合が多い
 - 自閉症スペクトラム障害(ASD)の約70%
 - 注意欠如・多動性障害(ADHD)の約30~50%
 - 学習障害(LD)の約50%

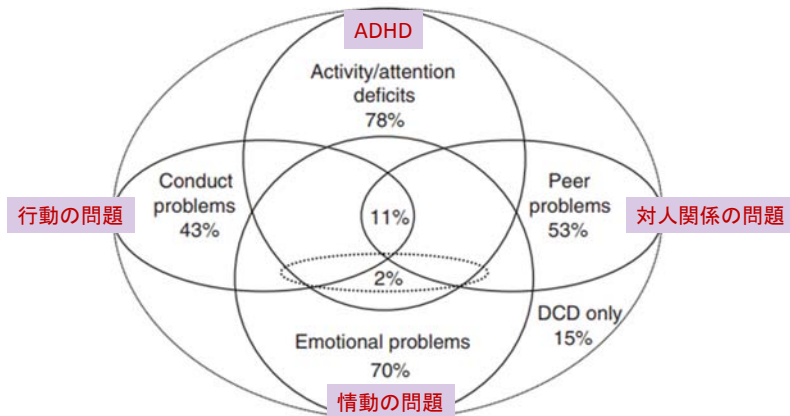
※オッズ比：注意障害 1.94, 非単語反復障害 1.83

社会コミュニケーション障害1.87

読字障害 3.35, 書字障害 2.81 (R Lingam, 2012)

⇒単純な比較はできないが、**学習障害**の顕在化に
注意が必要

DCDの併存症



EACD新ガイドラインでは、併存症について積極的な評価を推奨

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmnc.14132>

原因

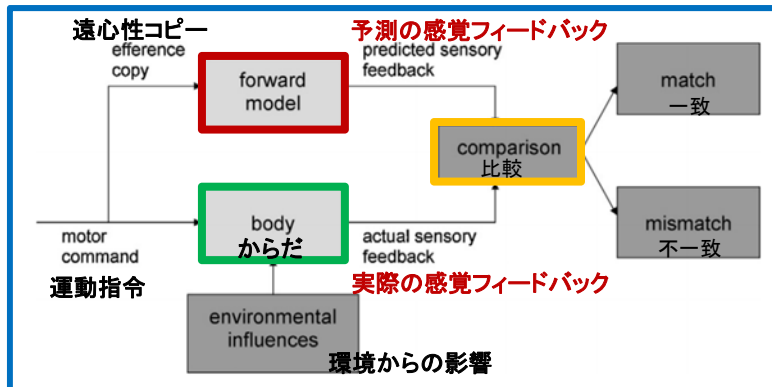
「**協調**」とは、
感覚の入力から、出力である運動制御までの
一連の「**脳機能**」である

* 現在わかっている原因

- ・視空間認知、運動感覚、視覚と固有受容覚のマッチングなどの情報処理の問題 (Wilsonら, 1998)
- ・視覚性記憶の問題 (Allowayら, 2006)
- ・内部モデル障害 (Adamsら, 2014)
- ・錐体路異常 (Zwickerら, 2012)

運動の協調には、**次の運動を予測し制御するForward model of motor control**が関係しており、発達性協調運動障害 (DCD) は、予測制御に影響を与える、**内部モデルの障害**であるという説が濃厚となっている。

内部モデル障害仮説



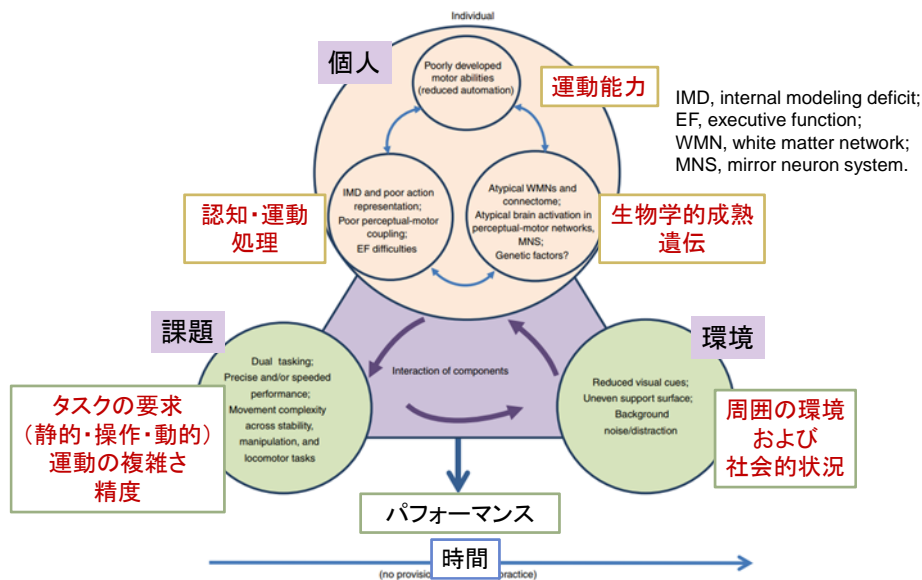
Forward model of motor control (adapted from Bubic et al., 2010).

内部モデルには主に3つのエフェクターシステムが関係

- ① 眼球運動制御 (追跡・注視・跳躍)
- ② 手の動きの制御
- ③ 動的姿勢の制御

(Adams, et al. 2014)

ハイブリッド(多重要素)モデル



<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmnc.14132> 日本語訳(奥村・北)

DCDが子どもの発達に及ぼす影響

- 個別研究
 - 公園や校庭で**孤立** (Smyth et al., 2000)
 - **いじめ**の標的 (Piek et al., 2005)
 - 児童期や思春期に**うつや不安**の症状を呈す。
(Schoemaker et al., 1994, Cantell et al., 1994)
 - 青年期や成人期の**情緒、社会生活に困難**を示す
(Losse et al., 1991, Cousine et al., 2003; Missiuna et al., 2008)
 - 体力が低く、**心血管疾患リスク**が高い
(Cairney et al., 2005; 2006; 2007)
- メタ分析
 - 児童、思春期の**自己評価が低下** (Miyahara et al., 2006)

協調運動の問題 → 心身の健康の問題になる！

~~不器用なだけ。
そのうち治る~~

DCDの症状は
自然消失しない

~~やる気が足りない~~
~~教え方が悪い~~

不適切な**対応**



二次的問題

- 身体活動の減少
- 集団遊び、スポーツへの参加減少
 - 体力の低さ
- 肥満、成人病リスク
- 学業成績の低下
 - いじめ
- 自尊感情の低下

Cantell et al., 1994; American Psychiatric Association, 2013; 小池季 他,2007

運動機能関連のアセスメント

評価尺度①

不器用さへの気づき (DCDQ)

DCDQ-R日本語版 (Developmental Coordination Disorder Questionnaire-R)	
検査形式	質問紙
評価者	保護者、先生
サブスケール	動作における身体統制(6項目) 書字・微細運動(4項目) 全般的協応性(5項目)
カットオフ値	15パーセンタイル以下でDCDの可能性あり

※得点が低いほど協調運動機能に問題がある

※年齢・地域での標準化が必要

運動機能関連のアセスメント

評価尺度②

協調運動評価 (MABC-2)

MABC-2 ※3～16歳が対象 (Movement Assessment Battery for Children第2版)	
評価者	臨床心理士、作業療法士
実施時間	20～40分
カテゴリー	手先の器用さ(3項目) ボールスキル(2項目) バランス(3項目)
カットオフ値	16パーセンタイル以下でDCDと診断

※得点が低いほど協調運動機能に問題がある

※日本語版は出版準備中

運動機能関連のアセスメント

評価尺度③

感覚運動機能・認知機能評価 (JMAP)

JMAP簡易版 (S-JMAP) ※2歳9ヶ月～6歳2ヶ月が対象		* 検査で測定できる能力
評価者	作業療法士	
実施時間	10分程度	
カテゴリー	1. 積み木構成 2. 人物画 3. 片足立ち 4. 背臥位屈曲 5. 構音 6. 文章の反復	
カットオフ値	合計点 - 37 ≤ 0で 発達障害の疑い	
		1. 巧緻運動 視空間操作、視覚化
		2. 身体図式 巧緻運動 視空間操作、視覚化
		3. 位置や動きの感覚
		4. 基本的運動パターン
		5. 口腔運動、構音
		6. 聞き取り/聴覚受容、 言語表現、順序性/記憶

※得点が低いほど感覚と運動、認知に問題がある

※発達障害が特定できない

運動機能関連のアセスメント

評価尺度④

感覚機能評価 (感覚プロフィール)

感覚プロフィール (SP) ※乳幼児～成人が対象		* カテゴリーで測定できる問題	
評価者	保護者・成人は本人		
カテゴリー	触覚過敏性		触覚の処理の問題
	味覚・嗅覚過敏性		口腔感覚の処理の問題
	動きへの過敏性		前庭覚の処理や、身体の動き・位置に関する調整機能の問題
	低反応・感覚探究		聴覚、前庭覚、触覚などの処理の問題 (反応の過剰さ、鈍さ)
	聴覚フィルタリング		聴覚の処理の問題(反応の過敏さ、鈍さ)
	低活動・弱さ	筋肉の発達の遅さ、耐久性・筋緊張に関する感覚処理の問題	
視覚・聴覚過敏性	視覚・聴覚の処理の問題		

※得点が高いほど感覚に問題がある

運動機能関連のアセスメント

評価尺度⑤ 認知機能検査 (WISC-IV)

ウェクスラー式知能検査 (WISC-IV) ※5～15歳が対象		※Cattell-Horn-Carroll Theory 知能の3層構造 ①一般因子 ②広範な知能因子 ③特殊な知能因子
評価者	検査者(二次健診において 臨床心理士が評価)	* WISC-IV下位検査で測定できる能力 類似: 言語推理および概念の形成 単語: 単語知識、言語概念形成 理解: 言語理解と言語表現など 積木模様: 抽象的な視覚刺激の分析など 絵の概念: 抽象的に推論する能力など 行列推理: 視覚処理能力など 絵の完成: 細部に対する視覚認識力など 数唱: 聴覚的短期記憶、注意力など 語音整列: 注意力、聴覚的短期記憶など 符号: 処理速度、短期記憶、視覚認知など 記号探し: 処理速度、視覚短期記憶など 絵の抹消: 処理速度、選択的視覚注意など
実施時間	60分～90分	
カテゴリー	言語理解指標 (VCI): 類似、単語、理解	
	知覚推理指標 (PRI): 積木模様、絵の概念、 行列推理、絵の完成	
	ワーキングメモリー指標 (WMI): 数唱、語音整列	
	処理速度指標 (PSI): 符号、記号探し、絵の抹消	

※得点が低いほど認知機能に問題がある

DCDの新ガイドライン

International DCD Recommendations 2019

- DCDQ-Rを小児の診断における補足情報として臨床現場で使用することを推奨する。
 - 診断基準に加えて、MABC-2の使用を推奨する。
- ★カットオフ値は、
MABC-2の1SD (16%ile水準、標準得点≤7)
★5%ile水準の場合、DCDの明白な根拠と見なす

運動が苦手な子は... 推理・記憶へのアクセス・スピード作業が苦手

認知機能と運動能力の関係 (N = 307 , IQ<70除く)

独立変数	M-ABC2							
	合計		手先の器用さ 領域		的当て& キャッチ領域		静的・動的 バランス領域	
	β	p	β	p	β	p	β	p
言語理解	-	-	-	-	-	-	-	-
日本版 WISC-IV 知的推理	.157	.007	.188	.001	-	-	-	-
ワーキングメモリ	.206	<.001	.150	.008	-	-	.233	<.001
処理速度	.176	.002	.200	<.001	.148	.009	.125	.027
R ²	.152		.152		.022		.082	

Mikami, et al. 2018

5歳児の協調運動と日常の困難さとの関係

全対象児におけるDCDQ-JとSDQとの相関係数 (N=2497)

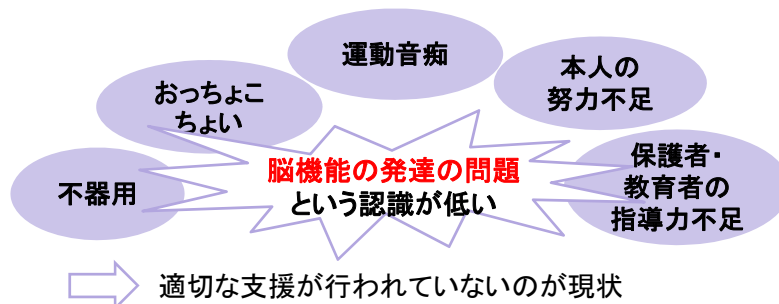
	DCDQ-J (協調運動機能)			
	動作における 身体統制	書字・微細運動	全般的協応性	合計
SDQ-P (日常の困難-保護者評価)				
情緒	-.217**	-.195**	-.274**	-.264**
問題行動	-.134**	-.232**	-.278**	-.244**
多動	-.242**	-.379**	-.427**	-.398**
仲間関係	-.271**	-.275**	-.323**	-.333**
向社会性	.259**	.307**	.329**	.342**
総合困難度	-.307**	-.393**	-.471**	-.446**
SDQ-T (日常の困難-教師評価)				
情緒	-.048	-.069*	-.064*	-.069*
問題行動	.031	-.073**	-.031	-.024
多動	-.057*	-.262**	-.177**	-.183**
仲間関係	-.089**	-.143**	-.121**	-.134**
向社会性	.063*	.179**	.124**	.136**
総合困難度	-.057*	-.206**	-.146**	-.152**

Pearson の 積率相関検定 * p<.01, ** p<.001

三上、斉藤他 保健科学研究2017

**集団の中では、協調運動機能が低い児の困難さは
気づかれにくい可能性がある**

DCDについて日本では...



**早期発見・早期支援により
予後改善の可能性あり！**

※脳の発達を介して運動発達の促進をするとともに、
苦手な作業をある程度克服するコツを習得することにより、
将来的な予後が改善できる可能性があります。

支援...の前に基礎知識！

- 幼児はまだ発達の過程
- 運動は競争や承認の手段ではない
- 幼児は、体を使ってあらゆる事を学んでいる
- 運動能力への自信が低下すると、
好奇心や挑戦への道を失ってしまう
- 運動の結果より、感覚や認知を育む経過を
楽しむことが、発達にとってはより重要！

Ann S Epstein, Essentials of Active Learning in Preschool 2014

『運動』がなぜ重要か

- 十分な栄養と、安全な環境で筋肉を使う機会が与えられれば、粗大及び微細運動の発達のための自然な生物学的成長は起こる (Copple & Bredekamp, 2009)。
- 完全な成熟ではなく、たくさんの因子が健康的な身体発達に影響を与える
- 研究からは、**幼児は、単に誘導のない遊びを通すだけでは、基本的な運動スキルを学ばないことが立証されている** (Manross, 2000)
- 「遊びは子どもに様々な文脈の中で運動スキルを練習する機会を与える」 (Stephen Sanders, 2002)
- 身体活動を幾らか構造化することは、子ども達が運動経験を最大限に活用することを助けるために必要。

※幼児期の運動はそもそも身体発達と健康のための素地づくり！

ESSENTIALS of Active learning in preschool

運動教育の利点～学びの促進～

- 運動は生理学的に学習を刺激するだけでなく、子どもが概念を体験し、自分を認知的に処理することを助ける (Rae Pica, 1997)
- 運動は心拍数と循環を上昇させ、脳の重要な領域にさらに酸素を送る (Jensen, 2002)

脳研究によって子どもの心と体は密接に繋がっていることが示されている

ESSENTIALS of Active learning in preschool

運動教育の利点～肥満の防止～

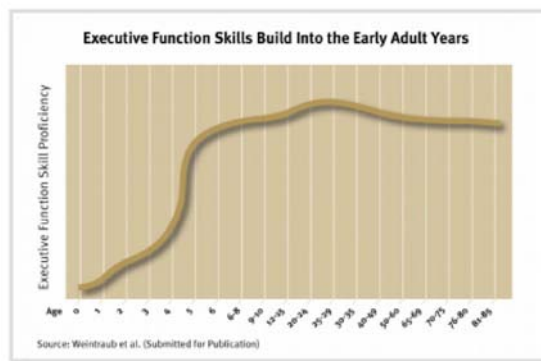
- 6歳の誕生日の時点で5人に1人の子どもが太り過ぎや肥満を呈している (White House Task Force on Childhood Obesity, 2010)
- 基本的な運動能力を身につけ身体的に活発である子どもは、肥満になりにくく、より健康な大人になる傾向がある (National Center for Health Statistics, 2004)
- メディアを見て過ごした時間と太り過ぎの有意な相関関係 (American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education, 2001)
- 幼児身体活動時間は1日1時間よりもはるかに短い (National Association for Sport and Physical Education, 2009)

ESSENTIALS of Active learning in preschool

実行機能の習得

Executive Function :Skills For Life for Learning

脳の発達に関する研究は、幼児期の経験が熟達した労働力、社会的責任、経済の繁栄の基盤を構築することを示している



スキルの習得は
3～5歳で急速に
上達する！

Tests measuring different forms of executive function skills indicate that they begin to develop shortly after birth, with ages 3 to 5 a window of opportunity for dramatic growth in these skills. Development continues throughout adolescence and early adulthood.

Center on the Developing Child HARVARD UNIVERSITY

DCDの治療介入の変遷

- **過程**指向型介入 (Process-oriented intervention)
 - 感覚統合療法
 - 機能障害の軽減、身体機能と構造の改善に焦点
- **課題**指向型介入 (Task-oriented intervention)
 - 神経運動課題トレーニング (Neuro-motor Task Training: NTT)
 - 認知指向型日常作業遂行 (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance: CO-OP)
 - 家庭での発達性協調運動障害 支援プログラム (Family Focused Intervention: FFI) (Miyahara, Butson, Cutfield, & Clarkson, 2009)
 など

DCDの新ガイドライン

International DCD Recommendations 2019

- Smits-Engelsmanら (2013)
 - 課題指向型**が過程指向型より効率的である
- 過程指向型介入 (Process-oriented intervention)
 - **身体機能指向型 (body-function-oriented) アプローチ**
- 課題指向型介入 (Task-oriented intervention)
 - **活動指向型 (activity-oriented) または、**
 - 参加指向型 (participation-oriented) アプローチ**

支援について(幼児期)

どんなに運動が下手でも、体を動かすことが嫌いな子どもはいません。比較されることがなく、“ここでは下手でもいいのだ”とわかれば、子どもたちは安心して運動にチャレンジします。

● 経験不足を解消する

苦手な運動には本人にしかわからない不快な感覚を伴うことがあります。広いスペースで大型遊具を使い、思いっきり体を動かしながらも不快な感覚に少しずつ慣れていきます。パニックになることもあるので、安全な場所を確保しましょう。

支援について(幼児期)

● 体幹筋肉・バランスを整える・脱力・リラックス

重いものを運ぶ、ガタガタしたところを歩くなど、わかりやすい刺激を増やしましょう。また、筋肉や感覚のアンバランスから、疲れやすく、うまくリラックスが出来ないことがあります。激しい運動よりゆっくりとした動きがよいようです。

● 微細運動・手先のトレーニング

微細運動が苦手な場合には指先を使った遊びなどで指先の感覚を訓練することや、握力を鍛えることが重要になり、お箸、ハサミ、洗濯ばさみなど日常で使用する道具を使う機会を多くする事も良いでしょう

● 具体的な運動のやり方指導と工夫

運動をうまく行うコツがわからない場合があります。どうやったら上手にできるようになるか、何から始めたらいいか、具体的に指導しましょう。

DCD児への介入においては、**単純に動作を繰り返すボトムアップ式の練習では限界**がある(浅野ら, 2016)

**運動課題の反復練習だけでなく、
感覚機能や認知機能を考慮した介入も必要**

例) ビーズ課題を達成するための**機能訓練**や**環境調整**



IV. 研究成果のまとめ

(1) 厚生労働科学研究費補助金「顕在化しにくい発達障害の特性を早期に抽出するアセスメントツールの開発および普及に関する研究」平成 28-29 年度総合研究報告書 概要版（稲垣真澄、金生由紀子、原 由紀、中井昭夫、原 恵子、北 洋輔）

A. 目的

本研究は 1. 「顕在化しにくい発達障害」の特性を明らかにすること、2. スクリーニングするアセスメント手法を確立すること、そして 3. 現場での導入を考えて統合された評価シートを作成し、その妥当性、信頼性を検討することを目的とした。とくにチック症、吃音症、不器用症、読み書き障害という顕在化しにくい発達障害に焦点を絞り、スクリーニングできる手法の開発を 2 年間かけて目指した。

B. 方法

研究分担者の協力を得て、わが国の全 11 地方（内閣府地区分類）のサンプルエリアから、合計 3542 名（55 機関）のデータを得た。本サンプル数は、各障害の推定有病率（誤差±1%）および推定信頼区間（95%）の観点から十分なサンプルサイズであり、全 11 地方の就学前機関（保育園・幼稚園・こども園）と医療機関をカバーしているため、本邦の年長児の代表値と見なせると考えた。

チック症、吃音症、読み書き障害、不器用症のそれぞれの評価項目を統合した観察シートを利用した。

C. 結果と考察

全国 11 地方のサンプルエリアから、観察シートの調査を行い合計 3542 名のデータを得た。その結果、観察シートについて、尺度特性としての信頼性・妥当性が示された。また、観察シートによる障害リスクの有無判別と実際の医療診断の一致率は 85.0~97.1%、特異度は 85.2~97.1%を示し、極めて高い判別精度が得られた。

統合版では安定的な識別力（IT 相関）、等質性（ α 係数）が各障害の評価項目から認められた。また、19 項目による構造的妥当性も認められた。これらから、別々に抽出した評価項目を統合して作成した観察シートは、尺度特性として信頼性・妥当性が極めて良好であり、尺度として利用することに十分耐えうるものと考えられる。

D. 結論

研究班で作成した観察シート（19 項目）は、スクリーニングとしての機能、すなわち“リスクのあるものを取りこぼさない”ことができると考えられる。観察シートは、精度面においても今後のスクリーニングに向けて有用なものと考えられた。

顕在化しにくい発達障害を就学前の早期かつ高精度にスクリーニングする学術的意義に加えて、紙面 1 枚で実質 5 分程度の所要時間という簡便さを併せ持つため、費用面・実施面において社会実装にむけた実現性を有する行政的意義の高いものと考えられた。

(2) 観察シートの評価者間信頼性と簡便性の検討（稲垣真澄、北 洋輔）

A. 目的

観察シート（19項目・4障害）の評価者間信頼性を明らかにする事ならびに回答記入時間の検討をした。

B. 方法

1. 対象

通常保育所・幼稚園に在籍する幼児 107名（うち男児 59名、年齢分布は4歳10ヶ月～6歳5ヶ月：平均5.7歳）に関して調査を行った。青森県、山形県、埼玉県、沖縄県にある42園から対象児が抽出された。調査期間は2018年10月～12月とした。なお、107名46名は5歳児健診で行動上の問題などが指摘され、精査対象となった児童であった。

2. 方法

同一児について二名の評価者（保育士、幼稚園教諭等）が観察シートを用いて評価した（評価者1・評価者2）。一方の評価を他方の評価者には伝ええない状態で評価を行った。また、記入に要した時間（分）を各評価者に求めた。

3. 解析

評定者間信頼性の解析は全19項目のうち、5段階評価を行う18項目を対象とした（すなわち、Q4を除いた）。評価者間での得点および得点分布の差異を検証するために、マン-ホイットニーのU検定（Mann-Whitney U test）およびコルモゴロフ-スミルノフ検定（Kolmogorov-Smirnov test）を用いた。次に、評価者間一致率を検証するために、 κ 係数、級内相関係数（Intraclass Correlation Coefficients : ICC : ICC(2, 1)）を項目ごとに算出した。4障害の領域については、それぞれの合計得点から単純相関係数（Pearson r）を算出した上で、Bland-Altman分析を行った。解析は全てR3.2.1で行った。

C. 結果

1) 評定者間信頼性

107名の児童について合計214名の評価者が回答した。表1は評価者別に各項目の平均点および評価者間の比較結果を示す。評価者間にて各項目の得点および得点分布に有意な差は認められなかった（all ps > .05）。また κ 係数は一様に低い値ではあるが（all κ s < .50）、ICC(2, 1)は全て高値を示していた（all ps < .001）（留意： κ 係数の低値は得点分布の影響を受けたものと考えられる）。領域ごとの合計得点は、評価者間で有意な相関関係であった（表2）。図1は症状別点数の散布図を示す。Bland-Altman分析の結果、大きな加算誤差は認められず（0.16～0.28）、吃音以外では有意な比例誤差も認められなかった（all ps > .05）（図2）。なお、吃音の比例誤差も軽微なものであり（p=.01, r=.24）、散布図のプロット上からも誤差の傾向は乏しいと判断できるものであった。

2) 回答所要時間

回答所要時間の度数分布を図3に示した。107名の児童について回答にかかった時間は平均5.5分で、精査対象（46名）の評価者92名の回答時間は平均10.1分であった（図3A）。吃音、チック、読み書き、不器用の各症状がみられない児童については1～3分で記入が済むこと、そして精査対象となる児童の多くは、記入に5分以上要することが明らかとなった（図3B）。

D. 考察

二名の評価者の間では、得点および得点分布に大きな差異は認められず、評価一致率も高いと考えられた。また各障害領域においても一致率は高く、トレンドのある誤差は認められなかつ

た。これらから、観察シートの評価者間信頼性は高いものと考えられた。一方、記入時間の検討から本シートは簡便に付けることが可能であることが確認された。

E. 結論

観察シートには高い「評価者間信頼性」があることが判明した。回答は通常1～3分で可能であり、本シートの簡便性も確認できた。

表 1. 各評価項目の平均得点および評価者間比較

Table 1

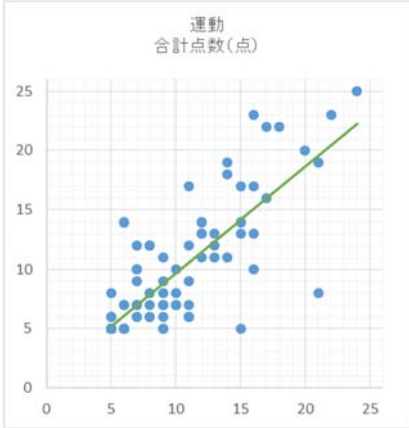
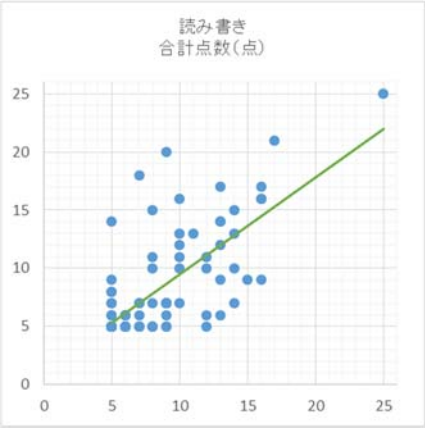
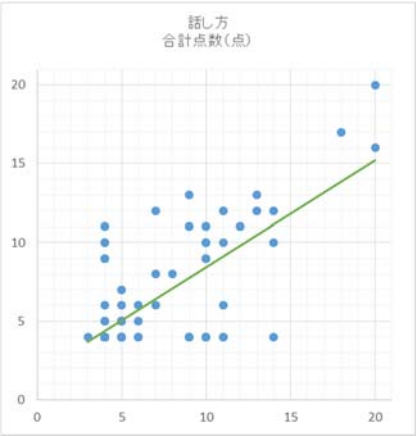
#	Q1	Q2	Q3	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19
Rater 1	1.52	1.39	1.44	1.68	1.43	1.76	1.22	1.30	1.55	1.44	1.54	1.58	1.82	1.65	1.76	1.74	1.80	1.96
Rater 2	1.47	1.19	1.42	1.51	1.37	1.57	1.14	1.29	1.66	1.36	1.49	1.51	1.77	1.71	1.79	1.75	1.69	1.76
p value (U test)	0.385	0.058	0.800	0.277	0.365	0.185	0.181	0.749	0.951	0.139	0.241	0.335	0.473	0.732	0.756	0.750	0.640	0.088
p value (KS test)	0.976	0.738	1.000	0.926	0.996	0.844	0.996	1.000	0.926	0.624	0.844	0.976	0.976	0.976	0.996	1.000	0.996	0.244
κ	0.378	0.252	0.336	0.282	0.417	0.398	0.272	0.341	0.266	0.198	0.351	0.475	0.438	0.460	0.312	0.350	0.480	0.446
p value	1.9.E-09	2.3.E-04	2.1.E-07	4.3.E-06	9.1.E-11	2.4.E-12	2.2.E-05	6.8.E-08	8.3.E-06	4.2.E-03	7.2.E-09	1.0.E-12	1.1.E-14	9.1.E-15	5.3.E-08	8.8.E-10	0.0.E+00	2.2.E-16
ICC (2,1)	0.754	0.653	0.564	0.643	0.649	0.528	0.299	0.602	0.494	0.411	0.668	0.694	0.695	0.770	0.698	0.569	0.696	0.802
p value	1.9E-21	1.9E-11	1.3E-10	3.7E-14	1.5E-14	1.6E-09	7.8E-04	3.4E-12	2.5E-08	4.7E-06	1.4E-15	3.1E-17	3.9E-17	1.0E-22	3.0E-17	8.0E-11	2.2E-17	2.3E-23

表 2. 評価者間での各障害の評価合計得点の相関値

Table 2

	吃音	チック	読み書き	不器用
r	0.790	0.677	0.744	0.831
p value	2.20E-16	1.19E-15	2.20E-16	2.20E-16

図 1. 各領域の点数散布図



横軸: 評価者 1 縦軸: 評価者 2

図2. Bland-Altman プロット 明確な加算誤差・比例誤差は認められない。

A) 話し方 (吃音) B) くせ (チック) C) 読み書き D) 運動 (不器用)

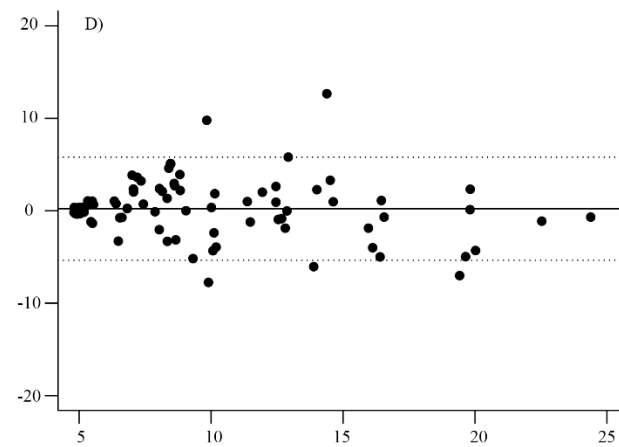
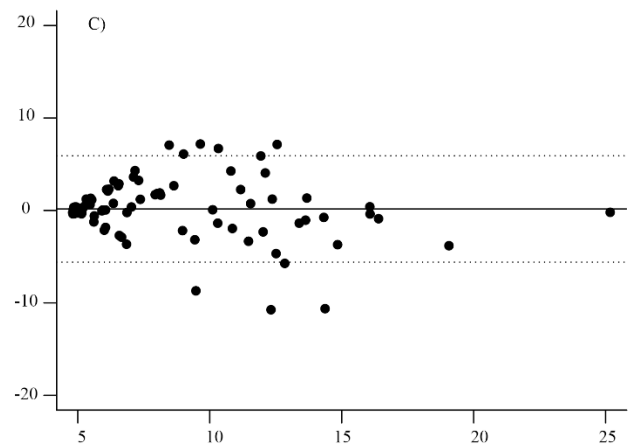
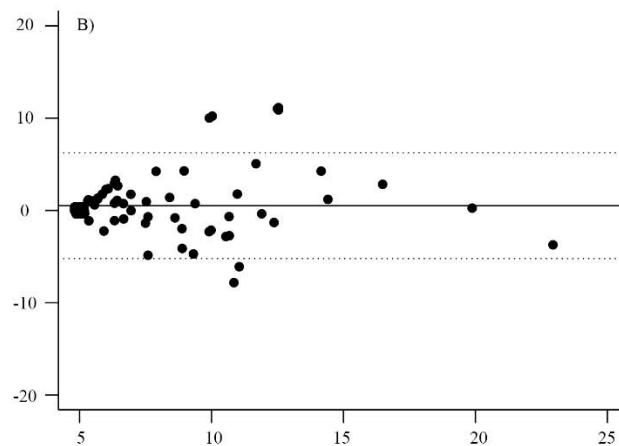
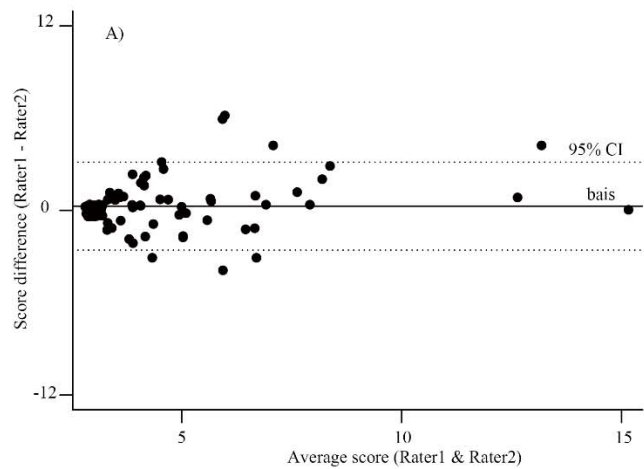
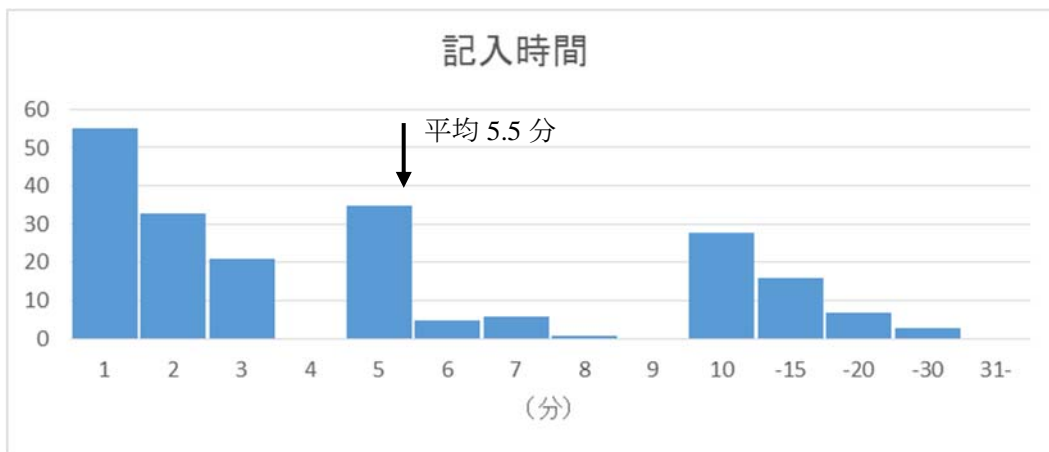
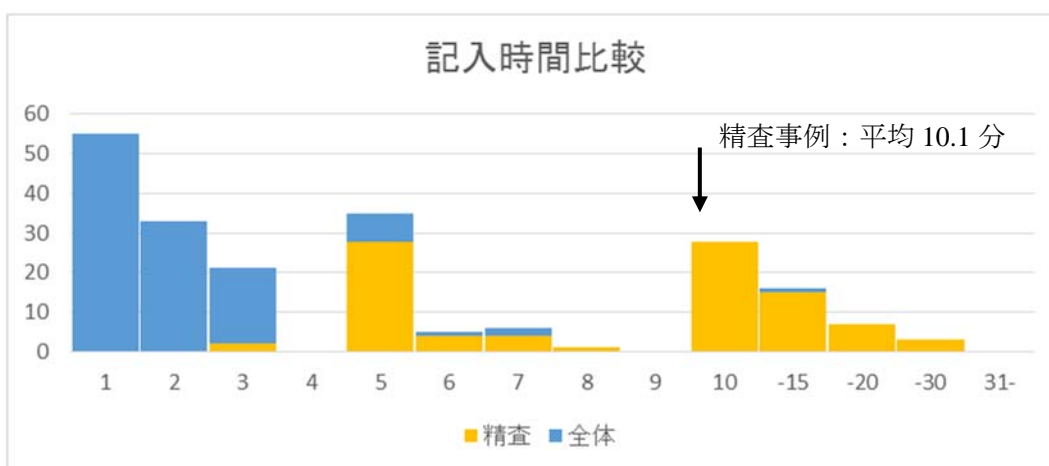


図 3. 観察シート記入時間（評価者 214 名）

A) 全体



B) 記入時間比較（全体 vs 精査事例）



V. 調査協力機関・施設名（順不同・敬称略）

1. 匿名希望機関・施設

北海道 青森県 秋田県 茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県
山梨県 長野県 静岡県 愛知県 兵庫県 奈良県 島根県 岡山県 山口県 徳島県
香川県 高知県 福岡県 長崎県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
の幼稚園・保育所・こども園・病院・療育機関の皆様

2. 施設名記載了承機関・施設

北海道：上士別保育園 こぶたの家保育園 瑞祥幼稚園 名寄大谷認定こども園
青森県：青柳保育園 児童発達支援センターはあと つがる保育園 ひばり幼稚園
弘前すみれ保育園 弘前保育園 （福）高智会ダビデ保育園 みのり第2保育園
明誠保育園 幼児発達支援センター大空 幼保連携型認定こども園花園保育園
幼保連携型認定こども園富士見保育所
山形県：東北文教大学附属幼稚園
埼玉県：おがやの里しもだ保育園 かしのき保育園
千葉県：富貴島幼稚園
東京都：あづま幼稚園 葛飾こどもの園幼稚園 そらのいえ保育園
神奈川県：吉岡保育園
新潟県：亀田平和の園保育園
福井県：認定こども園福井佼成幼稚園
山梨県：押原こども園 貢川進徳幼稚園 認定こども園すみれ保育園
奈良県：認定こども園奈良カトリック幼稚園
島根県：緑ヶ丘保育所
徳島県：島田保育園
福岡県：青葉保育園 岩戸幼稚園 南畑幼稚園
宮崎県：くまた保育園 つくしんぼ保育園 恒富保育所 東保育所 松山保育園 幼保連
携型認定こども園こすもす保育園
の皆様

本マニュアルに掲載されたすべての内容（文章情報、チェックリスト内容、ロゴマーク等）に関する著作権等は権利者に帰属しております。当該内容を商業利用される場合は、下記連絡先（※）までお問合せください。

※

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 知的・発達障害研究部

電話 042-346-2157 ファクス 042-346-2158

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業
「発達障害（読み書き障害、チック、吃音、不器用）の特性に気づくチェックリスト活用
マニュアルの作成に関する調査」

事業とりまとめ者

稲垣真澄（国立精神・神経医療研究センター）

事業担当者

原由紀（北里大学） 金生由紀子（東京大学） 原恵子（上智大学）
北洋輔（国立精神・神経医療研究センター） 斉藤まなぶ（弘前大学）

平成 31 年 3 月