

4. 公立小学校と中部地域療育センターの連携の取り組み

～ソーシャルワーカーの視点～

1) 横浜市中心部地域療育センターの利用者状況

横浜市中心部地域療育センターは、横浜市西区、中区、南区を担当圏域とし、0歳から小学校6年生までを対象とした公設民営の療育機関です。大きく三つの部門に分かれており、医師（小児科・児童精神科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科）の診療と医学検査、臨床心理士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士による評価・指導・訓練、早期集団療育等の外来診療部門、知的障害児および肢体不自由児通園施設による通園療育部門、個々の相談対応、地域との連絡調整、啓発活動など福祉相談室における相談・地域サービス部門で構成されています。

対象人口は、3区で約42万人、出生数は、約3,300人となります。

平成16年度新規利用児数（初診）は、230人で、これは年度ごとに増加傾向にあります。また、年間利用者実数は1,349人でした。

新規利用児230人のうち学齢児は、14名で、全体のわずか6%であり、のこり94%は、乳幼児の利用となります。これは横浜市の区福祉保健センターや他機関との連携による早期療育システムが確立しているためです。

新規利用学齢児14人の診断（疑いを含む）としては、アスペルガー症候群5人、AD/HD5人、LD2人、高機能広汎性発達障害1人、転入（精神遅滞）1人となっています。これは、知的に標準域にあるため乳幼児期に問題が表面化していないこと、また乳幼児スクリーニングも通過している場合や要フォローとなっても日常生活上、保護者に必要性が感じられない場合などの人数と考えられます。

一方、年間利用者実数1,394人のうち学齢児は741人で、乳幼児608人を上回った数値となっています。ただし、関わりの密度では、学齢児の場合は、定期診療・発達評価・相談にほぼ限られているため、乳幼児療育よりも薄くなっています。診断（疑いを含む）としては、自閉症259人、広汎性発達障害203人、精神遅滞177人、AD/HD111人など精神発達障害群が80%を占め、また、自閉症領域の診断が多くなっています。肢体不自由児群（リハビリテーション科受診）については、脳性麻痺をはじめ染色体異常、後遺症、奇形症候群等となっています。

2) 地域生活支援としての連携

現在の障害福祉は、「地域生活」を基本においています。就学と同時に日中活動の場は、小学校となり、生活の中心となります。家庭生活を考えた時、日々の日中活動の安定は欠かせないものであり、療育センターとしては、各学校の教育スタイルを尊重しつつ可能な範囲の療育的工夫を伝えています。また、児童本人とその家族への支援は、生活全般で捉えると多岐にわたる場合も多く、学校との連携は不可欠です。

保護者の学校に対する不安や意思疎通の難しさがある場合は、学校と療育センターの連携の中で保護者の代弁をする機能もあります。ただし、不満の代弁ではなく基本的にはその児童のよりよい教育環境づくりという視点での助言を含めた連携としています。

療育センターは、障害者の成人期以降も念頭に入れた療育を心がけています。そのため学校に通うことは、朝、自宅から「目的のある場所」に通い、終了後、帰宅するという正しい生活スタイルを習慣化し、成人期以降、とくに就労に向けて大切と考えています。その上で「目的のある場所」である学校生活も学習面やソーシャルスキルの習得等の充実が重要であり、必要に応じて療育センターも技術連携をしています。

利用者の生活の場は、それぞれ地域特性があるので、地域に即した支援をするためには、療育セン

ターだけではなく様々な関係機関の連携が必要で、その中での学校の役割、位置づけは、中心的存在であり、関係機関ネットワークミーティング（不適切養育等）の参加も実施しています。

原則として、個人情報の厳守・当該者の同意は、当然です。

近年、横浜市の各区において、夏休み等の長期休暇中の余暇活動支援として、日中の活動を提供しています。この事業の運営は区ごとに差異はありますが、各区とも関係機関が協力し合う形で運営されています。この事業には、地域の小学校、養護学校、療育センターも参加しています。

放課後支援については、今後の課題のひとつでもあります。

地域生活支援を考える上で、地域との繋がりを広い視点で捉え、活動するソーシャルワーカーは、重要な存在といえます。より詳細な技術面での連携は専門家が行うこともありますが、全体的なコーディネーターや技術連携は、当療育センターではソーシャルワーカーが担っています。

3) 横浜市教育プランとの連動

横浜市では、平成16年度から横浜市障害者プランが策定されました。その重点施策のひとつに「障害児の生活・学習環境の整備」が挙げられ、横浜市教育委員会では、「障害のある子ども一人ひとりのニーズに応じた多様な学びの場による教育の充実」をめざして横浜市教育プランが策定され、実践しています。その中の「子どもの将来を見すえた支援体制の構築」「教職員の専門性や指導力を高める体制づくり」でも専門機関との連携は謳われており、各地域療育センターは、療育の事業展開を鑑みながら連携・協力に取り組んでいます。

今後、各小学校での特別支援教育の取り組みに対して、課題はありながらも可能な限りの協力を検討していく予定です。また、特別支援校内委員会との連携のあり方を検討し、各学校の特別支援教育コーディネーターとの連携体制も整備する必要があります。

横浜市では、平成17年度に全小学校に特別支援教育コーディネーターを配置しました。特別支援教育コーディネーターは、ソーシャルワーカーの活動と同様のものがあり、今後ますます連動する必要があります。

横浜市には、県立養護学校と市立養護学校があり、特に県の教育委員会の情報は入りにくい状況にあります。しかし、当センターから県立養護学校に就学する児童は多いため今後、横浜市教育委員会と連携し神奈川県教育委員会についても情報共有が必要と考えています。

4) 療育から教育へ <申し送りの現状> (図1申し送りフロー参照)

幼児期に療育センターを利用していた場合、必要に応じて申し送りを実施しています。これは、療育を受けてきた児に対してスムーズな学校生活への移行を目的とし、発達の経過や療育的観点から見た状態像を伝え、教育場面での継続した支援への参考にしてもらうためのシステムです。

- (1) **事前把握**：療育センターの通園施設を利用している児については、通園卒園前（2月～3月）に学校関係者が通園療育に参加し児の把握をします。中部療育圏域の養護学校は、知的障害、肢体不自由ともに実施しています。しかし、確実なシステムとはなっていないため、今後システム化する必要があると考えています。また、地域の小学校に関しては、保護者の要望によって対応しています。
- (2) **文書情報提供**：通園施設では、個別療育計画に対する報告書を作成しており、その報告書を申送書として保護者と全文確認了承後、校長に提供しています。内容は、運動・認知・コミュニケーション・社会性・ADL・その他担当者所見を整理したものとなっています。外来利用児については、保護者からの依頼で対応しており、主に医師診断書、心理発達検査報告書を保護者から学校に提出してもらっています。

(3) 訪問申し送り：学校生活が始まった後、療育センター関係スタッフが学校を訪問し口頭での申し送りを実施。その際可能であれば授業の様子も参観させてもらい放課後にカンファレンスを実施しています。通園施設卒園児は、基本的に全員実施し、外来利用者は、希望者のみ実施しています。学校訪問では、後述する巡回訪問機能も併せ持っています。

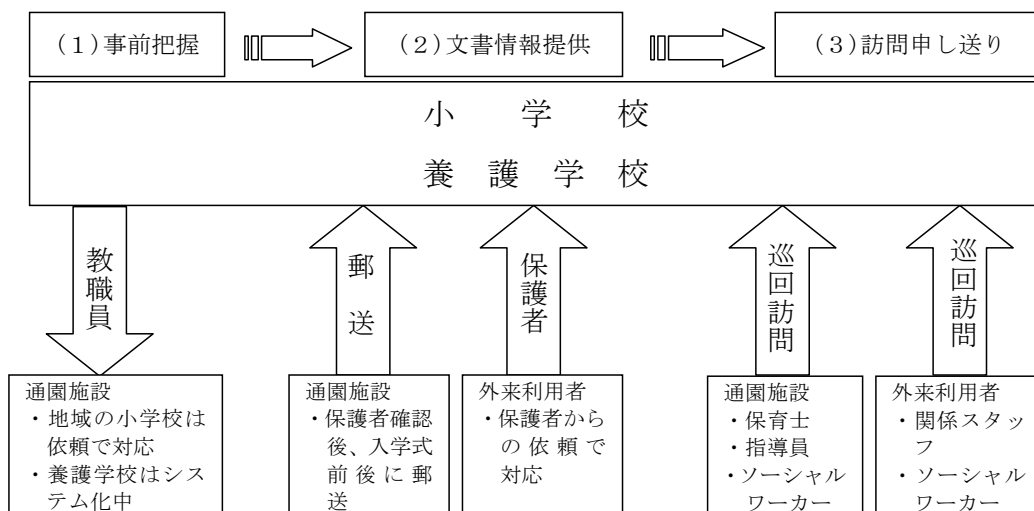


図1 申し送りフォロー

5) 各区の特殊教育研究会へのオブザーバー参加

公立小学校の個別支援学級（特殊学級）の教職員の研究会が、各区にあり、月1回程度の活動をしています。そのうちの実践提案（取り組み学習の紹介、検討）の発表にソーシャルワーカーがオブザーバー参加しています。実践提案は、具体的な内容であり意見交換も活発に行われています。療育センターのソーシャルワーカーとして生活モデルを中心とした考えで、福祉、医療の情報や療育手法を提案・助言しています。

各小学校の個別支援学級担任が一同に介する場であるため、各小学校と療育センターの細かな連携の場にもなっています。双方で具体的な情報交換が実施できるため、より児童・家族・地域に即した対応が可能となっています。

担当圏域の各区特殊教育研究会への参加の仕方には差異はありますが、児の支援を考えた時、重要な連携と捉え、今後も充実させていく方針です。

6) 研修の実施

教育機関の中でも特別支援教育の研修は実施されていますが、その補足的な研修も含めて療育センターとして研修を開催しています。また、依頼による研修にも可能な限り対応しています。

まず、平成17年度から療育研修会として年間3回の研修を計画しました。内容は、年度毎に検討していく予定ですが、通常の学級における軽度発達障害の理解と工夫をテーマに、療育センター所長（医師）、臨床心理士がレクチャー形式で実施し、1回を事例検討会とし、ソーシャルワーカーがコメンテーターとなって行いました。事例は、小学校から提供し、通常の学級での対応の実践を紹介するものとししました。また、療育研修会は、療育センターの一方的な研修とせず、代表となる小学校の校長あるいは特別支援教育コーディネーターと相談しつつ充実した研修会にしたいと考えています。

次に、特殊教育研究会の依頼で研修を実施しています。年度、区によって内容は異なりますが、「発達障害の現状と理解」「学校との連携の検討」「障害の受け止めのプロセス」「自閉症の理解」「教材・プログラムの実践紹介」等を実施してきました。個別支援学級の教職員が対象のため、踏み込んだ内容で

のテーマも実施しています。

学校単位での研修依頼では、教職員全員を対象としたものと個別支援学級の教職員を対象としたものがあります。内容は、「AD/H Dの理解」「発達障害児への療育的工夫」「構造化について」「軽度発達障害の理解」等となっています。また、特別支援教育コーディネーターからの依頼では、平成17年度は2校に対応しています。

近年、通常の学級での要配慮児童の増加に伴って研修の依頼も増えています。各学校では、個別支援学級と通常の学級が連携して要配慮児童の対応を行っていますが、医療と福祉の複合施設である療育センターならではの情報と療育手法を研修として提供しています。

当センターの通園施設においても、新任、中堅教職員の実地研修を受け容れており療育に参加しています。また、通園施設職員も小学校の個別支援学級に研修に出向いています。

7) 巡回訪問

地域療育センターでは、ソーシャルワーカーを中心に関係スタッフが地域の様々な関係機関に訪問し連携を図っています。幼稚園・保育園は、およそ年2回程度で定期的に訪問しています。学校については、定期的な対応ではなく、保護者の依頼もしくは、保護者の了承後、学校からの依頼で対応しています。

巡回訪問の意義は、前述したとおり「地域生活を支援する」事であり、発達に何らかの心配がある児童とその家族が地域での毎日を暮らしやすくするための支援のひとつです。訪問のスタイルは、1日を基準としています。まず校長に訪問の趣旨と意義を説明します。その後、対象となる児童のクラスに入り、午前と午後の授業を参観し様子を把握します。可能であれば給食時間も参加します。放課後に担任教員とミーティングをします。校長、副校長（教頭）にも出席を要請します。特別支援教育コーディネーターは、学校ごとに活動を検討中であるためミーティングへの参加は様々です。しかし、今後、特別支援教育コーディネーターは、学校内だけにとらわれず地域、関係機関との調整役になることを考えると、ミーティングをはじめいろいろな角度からの連携は重要となります。

平成16年度の実績は、学校訪問回数37回でした。横浜市では、平成13年度から学齢障害児支援事業を地域療育センターに導入し新規利用児の受け入れを実施してきました。それにあわせて学校との連携の充実化も図ってきました。そのため学校訪問も年度ごとに増加しています。37回の訪問で対応した実際の学校数は、26校であり、うち6校が養護学校で20校が地域の公立小学校です。訪問の内容は、「巡回訪問」「申し送り」「カンファレンス」「理学療法士による技術支援、福祉機器の調整」で、重複した内容で訪問することも多くあります。学校訪問の対応スタッフは、ソーシャルワーカーを中心に臨床心理士、理学療法士、作業療法士、児童指導員、保育士です。通常、巡回訪問は、ソーシャルワーカーの業務であり、ソーシャルワーカーにおいて啓発活動を含め、療育的手法の提供が行われます。また、家族と学校の調整役となりコーディネートする訪問もあります。

8) 事例紹介

学校と中部地域療育センターの連携を4例、対応別に紹介します。なお、実際に行われた対応ですが事例としては、特定の個人が限定されないように配慮してあります。

(1) チームでの対応（AD/H D児）

3歳から当センターで相談を開始し、幼稚園と連携をとり幼児期は対応してきました。5歳の時にAD/H Dの確定診断があり、保護者も子育てに工夫を取り入れていました。

- ①小学校就学前に保護者から校長に状態説明。

巡回訪問：入学後、ソーシャルワーカーが、学校訪問をし、保護者の説明の補足として専門的な情報を伝達。

内容としては、当該児童のAD/H Dの状態説明、幼稚園の様子、基本的対応の伝達、二次障害の予防等。

- ②巡回訪問：10月、2回目の訪問。9月から投薬（リタリン）を開始したため状況の把握と投薬の説明で、医師、臨床心理士、ソーシャルワーカーのチームで訪問。
- ③学校からの連絡：不定期だが児の日常の報告等を担任よりソーシャルワーカーに電話連絡。
- ④以降、低学年での巡回訪問は、年2回程度のペース。
- ⑤児が安定したこともありますが、保護者と学校の関係が良好で、保護者を通しての連絡が可能なため、巡回訪問は、必要な時のみとしました。

（2）研修での対応（アスペルガー症候群児）

- ①特別支援教育コーディネーターより研修の依頼。目的としては、全教職員の軽度発達障害の理解ということでソーシャルワーカーが対応。

軽度発達障害については、名前は知っているが、具体的にはどのような障害なのか、どのような対応があるのか実際と結びつかないのが現状との事。

「困った子」と思い込んでいたり、「クラス全体を見る必要があるので、この子ばかり見られない」などと考えがちになったりすることを防ぐ意味も含めての研修依頼でした。会場は、小学校で実施しました。

- ②巡回訪問：中部療育センター利用者のために学校訪問を実施。
- ③2回目の研修。1回目の研修をさらに踏み込んだものとするため、具体的対応を検討する内容で、臨床心理士とソーシャルワーカーで対応。
- ④2回目の巡回訪問：主に対処を検討中であるアスペルガー症候群の児を中心にミーティングを実施。

（3）アドボケートの対応（個別支援学級在籍、精神遅滞児）

母親から「先生の言葉使いに子どもが怯えている。」との訴えがあり対応を開始しました。

- ①母からの訴えだけでなく現状の把握のため学校訪問を実施。

現状：人権を侵すような言動ではなく、口調が強い。

教育、指導の内容は、児童に合わせてあり充実している。

児童が担任を強く意識しすぎており、学習に取り組めない実情もある。

- ②訪問時の対応：まずは、保護者が不安に思っていることには対応すべき旨を伝えました。しかし、児の発達状況に合わせた学習が展開していることも事実としてあるため保護者への橋渡しを療育センターがすることを伝えました。

（4）巡回訪問（通常の学級・アスペルガー症候群児）

巡回訪問の実際例

- ①保護者より幼稚園と同様に学校にも訪問をして連携を取って欲しい。現在、困っていることはないが、在籍クラスの担任に児の状態を詳しく伝えて欲しいとソーシャルワーカーに依頼があり訪問を実施。
- ②校長に電話連絡をして母からの依頼で様子を見せてもらい、担任と情報共有をしたい旨伝達。以前より研修や訪問で交流があり、校長とも連携が取れている学校なのでスムーズに日程調整が可能。
- ③学校訪問当日。校長とその日のスケジュールの確認。また、最近の療育センター来所児の動向や学

校での発達障害関係の情報交換をする。

- ④該当クラスに入る。授業参観をし、児の様子を把握。把握の内容は、児の状態や在籍クラスにもよるが、基本的に、集団適応力、授業への取り組み意欲、学習力、対人関係とコミュニケーション能力、逸脱行動や問題行動の有無、休み時間のすごし方、給食時間のすごし方等を把握する。

この児の場合、授業中の着席は可能でしたが、姿勢の崩れやすさがあり身体を着座姿勢のまま保つのは難しく、机に突っ伏したり身体を揺すったりの行動がありました。学習面では、算数は得意で単元のねらい通りの速度で進んでいました。反面、総合学習のような班で協力して答えを導き出す課題では座ってはいるが発言はなく下を向いています。対人面では、特定の児（幼稚園が一緒だった児童）とは、コミュニケーションをとろうとしますが、そのほかの児童の話しかけには答えません。自分から一方的に話しかけることはしばしば見られ唐突な話題に他児童が戸惑うこともありました。問題行動としては、自傷行為がみられました。

- ⑤放課後にミーティングを実施。参加は、担任、個別支援学級（特殊学級）教員、校長と副校長（教頭）も参加。内容は、保護者の了承が取れている範疇での児の状態（医師の見立て・発達検査結果）を伝え、あわせてアスペルガー症候群について説明。担任より学校生活の様子を聞く。授業参観した印象をソーシャルワーカーから伝え、授業に取り込める工夫を相談しあいました。環境の整理（席の位置や黒板周辺の整理等）やことば掛けの工夫等を確認。自傷行為については、考えられる要因を出し合い、保護者と療育センター医師の考えも含めて検討しました。
- ②後日、ソーシャルワーカーより保護者に巡回訪問の報告を電話でします。
- ③巡回訪問記録は、所定の書式に記入しカルテに保管されています。また、保護者から開示請求があった場合は、開示の対象となっています。

9) 今後に向けて

学齢障害児の対応は、軽度発達障害をはじめ今後ますます配慮と工夫が必要になってきます。そのため、学校内だけにとらわれず生活全般で支援を考えていくと、地域との連携が重要となります。医療情報と福祉情報を持つ療育センターとの連携も相互に重要です。

養護学校と個別支援学級（特殊学級）においては、連携の実績を積み上げてきています。しかし、通常の学級との連携は、今後の課題となっています。また、校長、副校長（教頭）をはじめ、特別支援教育コーディネーターの役割は大きいと思われます。