

# のびやか



## 64号



### 64号発行にあたって

2016年も残すところあとわずかとなりました。

みなさんにとっては、どのような1年でしたか。

「子ども・子育て支援制度」がスタートして2年あまり、それぞれの市町村において様々な施策が計画され、実施されてきております。

一方で支援の担い手となる人材の確保・育成に、各機関とも大きな悩みを抱えています。保育の必要性・重要性が高まる一方で、深刻な「保育士不足」。国を中心にその対策は考えられていますが、なかなか有効な手立てがなく、保育現場も所管部署も、とてもご苦労をされているようです。

「保育」に限らず、「福祉」「介護」などの現場は、どこも人手、人材が不足しています。少子化・高齢化だけが原因ではなく、2000年の「社会福祉基礎構造改革」以降の「社会福祉」や「社会保障」の変革、「労働環境」や「生活文化」の変化、「人々の価値観」の多様化など、様々な問題が相互に影響している社会全体の問題であり、各分野の人々の英知によって改善されることを願います。

私たちができること、するべきことは、先人から受け継ぎ、学んできた支援者としての「使命」「役割」「技術」などを、次の世代の支援者にしっかりと引き継いでいくこと、人材を育てていくことだと、思います。

平成28年12月吉日

### 目次：

シリーズ 言語聴覚士からのお話し	2~3
地域療育研修会 実施報告	4~5
本の紹介	5
青い鳥の地域療育支援を通じて感じること	6~7
掲示板	8

## シリーズ ～ 言語聴覚士からのお話し ～ その3

## 「発音について」

青い鳥医療療育センター リハビリテーション部  
言語聴覚士：高田 直人

言語聴覚士シリーズ3回目は高田が担当します。今回は「発音」についてです。医療では「構音」という言葉を使っています。「発音」とは文字通り発せられた音の事であり、「構音」とは発せられた音と、音を出すための口や舌の動きなども含むとされています。意味的にはほぼ同じですので、今回は一般的に使われている「発音」という言葉を使っていきます。

## ＜発音の仕組み＞

まずは「発音」の仕組みについてです。

- ①息を吸う（肺に空気を送る）
- ②息を吐く
- ③喉にある声帯を通る
- ④声帯を震わせて音の基を作る
- ⑤くちびる・舌で空気の通り道を塞いだり、狭めを作ったりする

音の種類によって、空気の通り道を塞ぐ場所を変えたり、狭め方を微妙に変えています。

発音にはある程度の発達の順番が決まっています（下記の表を参考にしてください）。

まずは母音（あ、い、う、え、お）や唇で音を作るパ行、マ行など、その次に舌を使って音を作るタ行、カ行など、そして少し難しく獲得が遅くても良い音がサ行やラ行になります。

個人差が大きく、発音できるようになる順番は前後する場合もあり、獲得できる年齢も幅がみられません。

## ＜発音の障害（構音障害）＞

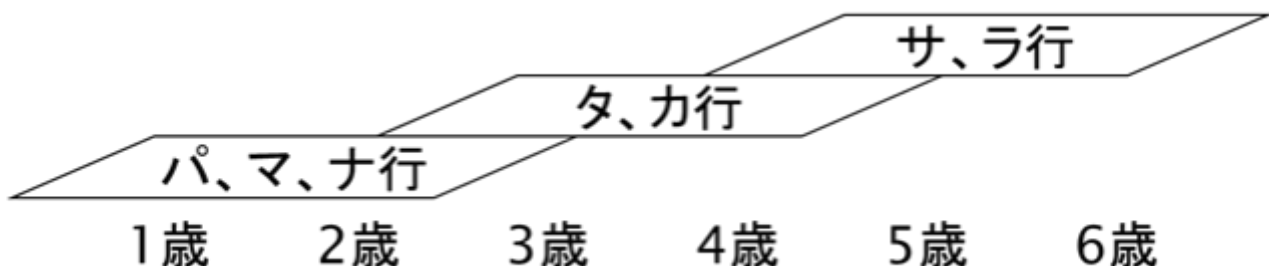
発音の障害は「音をつくる過程の障害」あるいは「正確な発音ができない状態」と考えられます。

## ・音をつくる過程の障害：

音をつくるために動く口（唇、舌など）に運動面の障害などがあり上手く音を作る動きができない状態のことです。

## ・正確な発音ができない：

唇や舌などに運動面の障害がなく、獲得できているはずの音が他の音にかわったりして発音できない状態のことです。



発音の間違い方は個人差があり、それぞれ異なった誤り方をしていることがあります。発音ができない音に対しては、その子どもの年齢、発達年齢（何歳くらいのことのできているか）、口の動きなどを見て訓練を行っていきます。訓練を始められる年齢はだいたい4歳～4歳半くらいです。これくらいの年齢になると、簡単な指示に従って口の形を真似したり、正しい発音と間違っている発音を区別したりすることが出来るようになります。また、ひらがなへの興味がでてくる時期でもあり、発音と文字を結びつけることにより正しい発音が定着しやすくなります。発達がゆっくりな場合は、4歳～4歳半の開始年齢にとられず、訓練に取り組めるようになる年齢になるまで待つことも大切になります。

訓練を行うことで発音が改善できることもありますが、上手に発音できるようになるまでに長く時間がかかってしまう時もあります。上手く発音できないことで、話したいことがあっても伝えるのをあきらめてしまったり、上手く言えていないのをからかわれたりして悲しい思いをする子どももいます。発音の問題が目立ってくる幼児期から学童期にかけて

の子どもは、家族だけでなく友達の輪も広がり他者と楽しくやりとりをする基礎を作り上げていく年齢になります。苦手な音は気になりますが、それよりも他者と楽しくコミュニケーションをとる環境が大切になります。間違っている発音は周りの大人は気になってしまいますが、こどもの伝えたい気持ちや、やり取りの楽しさを共有できるように関わってあげられると良いと思います。



※ 上の写真は、  
青い鳥医療療育センターの  
言語聴覚訓練室の様子です。

## ☆ 言語聴覚士とは・・・

言語聴覚士のことを、「ST」と略して呼んでいます。「ST」とは、言語聴覚士の英語表記名、「Speech-Language-Hearing Therapist」の略称です。

「一般社団法人 日本言語聴覚士協会」のホームページには、「『話す・聞く・食べる』のスペシャリスト、ことばによるコミュニケーションや嚥下の問題がある方々が、自分らしい生活ができるように支援する」ことが仕事であると記載されています。

さて、3回にわたり、「言語聴覚士のお話し」を紹介させていただきましたとおり、同じ言語聴覚士の支援でも、様々なアプローチがあります。青い鳥のSTの特徴の一つとしては、「子どもの発達に合わせて、子どもが感じている気持ちを大切にしていくこと。そして子どもと関係をつくっていくこと。その関係を通して、子どもの気持ちが育まれ、感情や言葉が生まれコミュニケーションを促していくこと」が挙げられます。

家庭や保育園など生活の場面でも、子どもの気持ちを尊重し、育み、関係をとっていくこと、人との関係において、子どもが気持ちの調整をしていくことなどの視点が大切であると感じています。

今後も、支援事業を通じて「青い鳥」の専門性による支援について、情報提供をおこなっていきたくと思います。



# 地域療育研修会 実施報告

## 第3回：平成28年11月15日（火）

当センターでは、「障害児等療育支援事業」の一環として、地域において障害児（者）の療育に携わっている方々にむけての研修会を実施しています。今回は平成28年11月15日に実施しました「第3回地域療育研修会」の内容を紹介いたします。

### 講演①「脳障害児の食事の問題について」

講師：青い鳥医療療育センター

主任作業療法士 上田美穂子

上田作業療法士から、主に脳障害児（脳性麻痺や先天性疾患および脳炎後遺症や事故後の後遺症を含む）の食事に関することについて講演を行いました。障害のある子どもたちが食事で困ることを、食事に必要な口腔機能の発達や嚥下のメカニズムなどに基づいて解説しました。また、具体的な状態や症状と、それに対する治療的介入（リハビリテーション）について説明いたしました。食事には、生命の維持や、心身の成長発達を促すためという目的や役割があります。また、人との関係やコミュニケーションの発達を促す側面もありますし、何よりも生きる楽しみの大きな一つです。

治療的介入にも、口腔機能・姿勢・手先の動きなどいくつかのポイントがあります。そのため食事に関するリハビリテーションでは、障害の症状、発達段階・年齢など個人の状況を理解し、それぞれの個人にあった細かな目標を見つけていくこと、そして、自信を持って楽しく社会で暮らしていくことを目指していくと、お話しさせていただきました。



（※左の写真は研修会の様子です）

また、使いやすく設計され、改良してあるスプーンやお箸などの自助具や、すくいやすい形状の食器、適切な姿勢を安定して保持するための椅子などを、参加された方々に実際に見てもらったり、触れただけのように会場に展示いたしました。

（※下の写真参照）



### 講演②「障害のある子どもの医療的ケアについて」

講師：青い鳥医療療育センター

診療部長 橋本真帆

後半は、小児科の橋本医師による「医療的ケア」をテーマにした講演です。医療的ケアが必要なお子さんについては、地域の療育施設や保育園の職員の方々は、あまり接する機会が多くないと思われます。しかし、周産期・小児医療の進歩により医療的ケアが必要であっても、地域の保育園・学校で多くの子どもと共に生活していく子どもたちは増えてきております。また、適切な支援や配慮によって誰もが地域社会において共に生きていくという理念が尊重される社会になっていくためにも、発達支援や療育に携わるものにとっては、医療的ケアについての理解は必要であると考えられます。

今回の講演では、「経管栄養」「吸引」「導尿」などについて基礎的な情報を提供いたしました。橋本医師から、「子どもと長い時間関わっている支援者は、異常の発見者となる可能性があること」「そのためには、それぞれの特徴と病態をある程度理解していること」「異常に気づくためには、正常な状態を知ること」などについて解説しました。また、愛知県の特別支援学校では、医療的ケアは「保護者」あるいは「看護師」が施行していて、保護者の負担が大きいいため、今後は、保護者の負担軽減、障害児の社会参加の促進という観点から、医療的ケアのあり方についての検討が期待されている実態についての説明もさせていただきました。



(※上の写真研修会の様子です)

## 読書コーナー

### 「育ての心」(上・下 2巻)

倉橋惣三 著

出版社；フレーベル出版



今回は、倉橋惣三さんの「育ての心」という本について紹介します。

保育について学ばれた方はご存じの方が多いと思われます。

倉橋惣三さんは、東京女子高等師範学校（現在のお茶の水女子大学）の教授で、児童心理学・教育学の研究者です。昭和初期から戦後にかけて幼児教育の発展に尽力された方です。

この本の序にある「自ら育つものを育てせようとする心、それが育ての心である。世にこんな楽しい心があるか。それは明るい世界である。温かい世界である。育つものと育てるものと、互いの結びつきに於いて相楽んでいる心である。育ての心。そこには何の強要もない。無理もない。育つものの偉きな（おおきな）力を信頼し、敬重して、その発展の途に遵うて発達を遂げしめようとする。役目でもなく、義務でもなく、誰の心にも動く真情である」の一文がとても印象に残っています。また、倉橋さんが使われている「心もち」という言葉、「子どもは心もちに生きている」「その心もちを汲んでくれる人、その心もちに触れてくれる人だけが、子どもにとって、有り難い人、うれしい人である」という一文にも考えさせられました。このような子どもに対する共感的、肯定的な姿勢や、子どもと保育者が相互関係によって、それぞれが育っていくこと、その関係性の大切さなどの思想に感銘を受けました。

そして、この本が今から80年前に書かれていることにも大変驚かされました。人が育っていく過程と、人が生きていくことの本質的な部分は、いつの時代であっても相通じるものがあるのではないのでしょうか。どんなに科学が進歩し、社会が変遷しても、人の営みは変わらない。だからこそ、私たちはいつの時代でも、どんな環境になっても、変わらない本質、果たすべき役割、があることに気がつかされました。

(地域療育担当：西口)

# 青い鳥の地域療育支援を通じて感じること

Vol. 1

青い鳥医療療育センターでは、愛知県から「障害児等療育支援事業」を受託して、地域療育支援に取り組んでいます。

平成28年度に、愛知県が定める「障害児等療育支援事業実施要綱」が改正されて、実施要綱において「地域における生活を支えるため、身近な地域で療育指導、相談等が受けられるよう地域の療育支援体制の整備・充実を図り、もって、障がい児（者）の福祉の向上を図ることを目的とする」（一部抜粋）ことが、記載されました。

青い鳥では、地域の母子通園施設や保育園等で実施する施設支援において、子どもの発達段階や特徴について確認し、どのような関わり方、支援が必要であるかを助言、検討していきます。個別のケース検討、技術指導が中心となりますが、この支援事業においては「地域の発達支援体制作り」が大きな目的であるため、保育士や療育（母子通園）施設の職員だけでなく、保健師・保育・子育てを所管する行政担当者等にも参加してもらい、子どもと家族を、どのように地域で連携して支えていくかを検討する場にしたいと考えています。またライフステージに応じた支援の継続という観点から、対象児が年長児の場合などは、教育関係者が参加する地域も増えてきています。

それぞれの市町村において、保健・療育・保育が連携を図る早期の療育システムは整いつつあります。しかし、近年の特徴として、地域の療育システムの流れから、少し外れてしまうケースが増加している傾向があると感じています。その要因として、①保育所等の利用児童の増加、②障害福祉サービス（児童発達支援事業所）の普及、などが挙げられます。



## ①保育所等の利用児童の増加について

全国の保育所等（保育所・認定こども園・特定地域型保育事業等）の数は、平成20年4月では、22,909か所であったのが、平成27年4月は28,783か所に増えており、7年で約20%増加していることとなります。また、利用児童数は平成20年4月は、2,022,227人であったのが、平成27年4月は、2,373,614人に増えており、7年で約17%増加していることとなります。ところが、出生数は、平成20年が約109万人であったのに対して、平成27年は約100万人と減少しています。

「子どもの数は減っているのに、保育所数および保育所利用者数は増えている」とは、どういうことなのでしょう。社会情勢の変化で、働く女性、働かなければならない女性が増えていることがあります。それに対し国と地方公共団体も待機児童をなくすための施策を実施してきました。

「女性の就労・社会参加促進」「子育て支援」「公平な保育の提供」などの観点から必要な施策であります。一方で、子どもの発達支援の視点で考えると、乳児期から保育所へ入所することで、乳幼児健診により、発見・スクリーニングされる子どもたちへのフォローが難しくなってきます。家族も、子どもの発達についての気づきが遅れがちとなり、事後教室や療育機関での支援を受ける機会を逃してしまうこともあります。





青い鳥では、平成28年度は、保育所（幼稚園含む）における施設支援を約40回予定しており、11月10日時点で35回実施いたしました。1回の施設支援では、午前中に保育場を視察し、午後から対象児（1日につき、おおむね2人程度）を中心にケースの検討をしています。これまでの35回の施設支援で、のべ72名の子どもについてケース検討をいたしました。今年後、検討した72名のお子さんの中ではもっとも多いのは年少28名です。

年少クラスになると、それまでの未満児クラスからの移行の子どもと新しく入園してきた子どもたちと、小さな集団での生活となり、課題活動や生活行為など集団で行動する機会も増えていきます。そのため「気になる」部分も見えてくるようにもなりません。そして、乳児期から早期に保育所の利用が増加するなかで、健診でチェックがあっても、家庭の事情で、必要な支援を受けることなく、就園している子どもたちが増えていきます。また、健診を通過した知的な遅れが顕著でない、あるいは知的な遅れをとまなわない子どもたちも、同じように、就園後に「気になる」ことが明らかになっていく場合があります。

このように、保育園就園後に、子どもの発達が気になり、そこから発達や育児の相談に対応したり、あらためて必要な支援（療育など）につないでいくことも考えなければなりません。もっとも、保育園で子どもの発達が気になり支援につなげようと思っても、保護者の理解が得られなかったり、理解が得られても、家庭の都合や事情で通えない場合などもあります。

保育園には、保育をおこない発達支援を図る役割に加えて、子どもの発達に関する課題の発見であったり、それを保護者と共有していく、受容や気づきの支援が求められてきています。

しかし、保育園で、子どもの発達に何らかの問題や懸念を認識されても、その見立てには専門的な判断が必要となります。また、知的な遅れが軽微であるが、他者とのコミュニケーションや自分の気持ちのコントロールが苦手な子どもについても、その特徴を把握し理解することは難しいことです。さらに保育園、保育士の立場で、保護者への気づきや理解を促すことは、保護者の繊細な心情に触れる問題で

あり、保護者の気持ちを斟酌し寄り添うことが求められます。子どもの発達支援と、保護者のニーズ（就労やレスパイトなど）は相反的に混在しているため、場合によっては、保護者との信頼関係が揺らいでしまうことも危惧されます。

「発達が気になること」「支援が必要なこと」を告げられた保護者が、拒否的・防衛的な態度をされることは自然な心情でもあり、やむを得ない事情もあります。一概に「理解ができない保護者」と決めてしまっただけではいけないとも感じます。すぐには気づきがなくても、時間をかけて、子育てのことを話し合う、地道な関わりが大切です。例えば、乳幼児期には保護者の気づきが小さいとしても、乳幼児期の丁寧な関わりと、支援をつなげていくことが、いつか必要な時、困った時に、保護者の気づきに結びつくこともあると思います。

子どもに同時期に関わる関係者・関係機関の繋がり（横の連携）と、子どもの成長・移行にともなう関係者・関係機関の繋がり（縦の連携）を、それぞれの市町村の実態と、時代の情勢に合わせた連携の仕組みを考えていかなければなりません。

そのためにも、個別の支援、個別のケース検討を重ねて、具体的な顔の見える連携を重ねていくことで、システムが機能していき、それが制度として整っていくことへ、つなげていきたいと思っています。

次号では、②障害福祉サービス（児童発達支援事業所等）の普及が、地域の発達支援システムに与える影響や、これからの課題について、考えてみたいと思います。

（地域療育担当：西口）



（※本文と掲載の写真は関係ありません）



## 三つの大きな柱（理念）

- 1 すべての人の命と生活を「ささえます」
- 2 とともに生きる社会を「めざします」
- 3 これらを私たちの使命として「はたします」

## 外来診療のご案内

	月	火	水	木	金
午前 9:00 ～ 12:00	整形外科(栗田)  小児科(菱川)  児童精神科(野邑)	小児科(橋本)  皮膚科(大口)  歯科(有川)  児童精神科(小川)  児童精神科(山本千) ※9:30～	整形外科(栗田)  小児科(平岩)  児童精神科(小川)  眼科(岩味) ＜第2・4＞	リハ科(岡川)  耳鼻科(別府)  小児発達外来(安井)  歯科(岡本) ＜第1・3・5＞  児童精神科(早川) ＜第2・4＞ ※10:00～	整形外科(萩野)  小児科(安井)  児童精神科(小川) ＜第1・2・3・5＞  児童精神科(小野) ＜第4＞
午後 1:30 ～ 4:00	耳鼻咽喉科(別府)  児童精神科(野邑)	児童精神科(小川) ＜第1・2・4・5＞  児童精神科(山本千)  小児科(麻生) ＜第2・4＞ ※14:30～	小児発達外来(安井)  泌尿器科(斎藤) ＜第2 16:00～＞ ＜第4 13:30～＞  眼科(高井) ＜第1・3＞ ※14:00～  歯科(林) ※13:45～	リハ科(岡川) ※ 13:30～  児童精神科(早川) ＜第2＞ ※13:45～  歯科(岡本) ＜第1・3・5＞ ※13:00～	小児外科 (小児外科医) ＜第1・3＞ ※14:00～  児童精神科(小川) ＜第1・2・3・5＞  児童精神科(小野) ＜第4＞  構音障害(安井) ＜第4＞  歯科(堀部) ※14:00～



○平成28年4月1日現在の外来診療です。  
○受診を希望される方は、電話で予約してください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  
 ☆ ホームページもご覧ください ☆  
 ☆ <http://aoitori-center.com/> ☆  
 ☆ \*過去の「のびやか」も ☆  
 ☆ 掲載されています。 ☆  
 ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

〒452-0822 愛知県名古屋市中区中small田井五丁目89番地  
 電話 (052) 501-4079  
 FAX (052) 501-4085  
 Email aoitori@bk9.so-net.ne.jp

- 名鉄大津線 名古屋駅から10分・名鉄「中small田井駅」下車 徒歩約3分。
- 地下鉄鶴舞線 上small田井駅下車 徒歩で約13分。
- 一宮方面からは、国道22号を「古城1」で左折、4つ目の信号「中small田井4」を右折し、2つ目の信号を左折してすぐ左側。
- 桶JCT方面からは、東名阪自動車道 山田東インターを降りて約10分。
- 四日市方面からは、東名阪自動車道 平田インターを降りて約5分。