



## Analysis of Tasks Related to the Home Education of Infants with Down's Syndrome : A Case Study Based on the Early Developmental Support Program for Down Syndrome at Tokyo Gakugei University

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-03-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山口, 遼, 大伴, 潔, 橋本, 創一, 和知, 真由, 堂山, 亞希, 田口, 禎子, 田中, 里実, 霜田, 浩信 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2309/00173611">http://hdl.handle.net/2309/00173611</a>

## ダウン症幼児の家庭療育に関する課題分析

— 学芸大ダウン症早期発達支援プログラムに基づく事例的検討 —

山口 遼\*<sup>1</sup>・大伴 潔\*<sup>2</sup>・橋本 創一\*<sup>2</sup>・和知 真由\*<sup>2</sup>・堂山 亜希\*<sup>3</sup>  
田口 禎子\*<sup>4</sup>・田中 里実\*<sup>1</sup>・霜田 浩信\*<sup>5</sup>

特別支援教育・教育臨床サポートセンター

(2021年9月13日受理)

### 1 はじめに

「療育」とは、1948年に高木憲次が発表した造語であり、医療と育成を表している(尾崎・三宅, 2016)<sup>1)</sup>。その後、高松鶴吉が、その著書『療育とはなにか』(1990)の中で、「療育とは注意深く特別に設定された特殊な子育て」であると定義し、全ての障害のある子どもを対象とし、障害のある子どもとその家族が地域のネットワークの中で適切に支援を受けるための地域療育システムの重要性を説いた(市川・岡本, 2018)<sup>2)</sup>。

「療育」に関連する用語として「発達支援」がある。これは、「障害のある子ども(またはその可能性のある子ども)が地域で育つ時に生じるさまざまな課題を解決していく努力のすべてで、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成(狭義の発達支援)、障害のある子どもの育児や発達の基盤である家庭生活への支援(家族支援)、地域での健やかな育ちと成人期の豊かな生活を保障できる地域の変革(地域支援)を包含した概念」と定義されている(全国児童発達支援協議会)<sup>3)</sup>。従来の療育は、障害のある子どもに対する「(運動機能や検査上の知的能力の向上等の)障害改善への努力」を主要な目標としていた。一方で、全国児童発達支援協議会が提唱する発達支援は、障害の有無は問われておらず、発達の基盤になる親・家族へ

の支援や、地域の保育所や学校などとの連携も含んでおり、療育を包括するより広く大きい概念と言える。そして近年、早期介入の必要性が極めて高いとされており、乳幼児健診を受けた子どもが必要に応じて早い段階から発達支援を受けている(笹森・後上・久保山・小林・廣瀬・澤田・藤井, 2010)<sup>4)</sup>。

児童発達支援ガイドライン(厚生労働省)<sup>5)</sup>では、「職員は、日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つことが重要である。このため、医療的ケアの情報や介助の方法、適切な姿勢、気になることがあった場合の情報等について、連絡ノート等を通じて保護者と共有することが必要である。また、必要に応じて、家庭内での養育等についてペアレント・トレーニング等を活用しながら、子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援したり、環境整備等の支援を行ったりすることが必要である。」と記されている。つまり、発達支援は職員による支援のみで完結すべきではなく、保護者と職員の間で情報共有や共通認識をもったり、保護者が子どもとの適切な関わり方を身につけたりすることによって、家庭と施設との一貫した関わりを行うことが求められていると言える。

近年までに発達障害や知的障害のある幼児に対する発達支援として、行動的アプローチやコミュニケーションスキルの療育法など、様々な視点からアプローチ法が開発・実践されてきた。以下、J-STAGEとCiNii

\* 1 東京学芸大学大学院 連合学校教育学研究科

\* 2 東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター (184-8501 東京都小金井市貫井北町4-1-1)

\* 3 目白大学 (161-8539 東京都新宿区中落合4-31-1)

\* 4 駒沢女子短期大学 (206-8511 東京都稲城市坂浜238)

\* 5 群馬大学 共同教育学部 (371-8510 群馬県前橋市荒牧町4-2)

のキーワード検索で『家庭療育』と検索して得られた先行研究について概観する。例えば、ダウン症児における『家庭療育』の実践としては、清水・山口・隴田(1984)<sup>6)</sup>が「乳児期の刺激」「社会性」「言語」「身辺自立」「認知」「運動」の6領域のアプローチによる『ポータージ乳幼児教育プログラム』を作成している。また、山下・山下(2011)<sup>7)</sup>は、ワシントン大学プログラムを参考にした「ダウン症児治療教育学級<こばと学級>」を行い、保護者による回答分析の結果から、こばと学級の『家庭療育』重視と『家庭療育的支援』活動の考え方と実際に家庭でのわが子の発達支援によって効果的なものとして肯定的に評価されていたことを明らかにしている。海外においても、家庭療育に関して様々な報告がなされている。Dunlap & Fox(1996)<sup>8)</sup>は、発達障害者支援の目的を、「子どもとその家族の現在の生活と将来の生活を改善すること」と述べており、障害のある子どもと家族の生活する地域社会の様々な環境に対して包括的に支援していく必要性を強調している。ニューヨーク州では、発達障害児とその家族へガイドブックを作成し、その中で早期療育が効果的であることを明言し、子どもを養育するときの最善の方法や子どもの発達を支援・促進する方法、コミュニティでの生活にインクルードする方法を提供している(New York State Department of Health, 1999)<sup>9)</sup>。このように、家庭で取り組むことのできる発達支援に関して、これまでに様々なプログラムの開発や実践がされてきていることが分かる。また、様々な視点や障害種に応じた家庭療育の実践や研究が行われており、家庭療育は子どもの発達を促すために効果的であると言える。しかし、これらは『家庭療育』がキーワードとなっている先行研究であり、狭義の意味の『家庭療育』であると考えられる。実際には、近年家庭による通信教育による発達支援や、家庭で発達支援を促すような書籍も出版されるなど、その実態は多様化しており『家庭療育』の枠組みは広がってきていると考えられる。また、障害のある子どもと関わっている支援者の中には、『家庭療育』とは捉えておらず、指導の一環として保護者に家庭での支援方法を提示している支援者も存在すると考えられる。先行研究や通信教育・書籍などの『家庭療育』の共通点を整理すると、「①保護者が主となって取り組む点」、「②保護者が課題の内容を考えるのではなく、既存のプログラムや専門家の作成したプログラムといった子どもの発達を促す課題を実施する点」、「③家庭の中で取り組む点」と3つあるため、『家庭療育』は「保護者が主となって子どもの発達を促すために家庭で取り組む療育」と解釈

できるが、現在『家庭療育』は多様化してきており、『家庭療育』の現況を明らかにする研究も見られておらず、『家庭療育』に関する定義も学術的にはまとめられていない。その為、家庭療育のあり方を明確にしていく必要があると考えられる。

『家庭療育』における実施上の様々な問題点について、高橋・宮崎(2015)<sup>10)</sup>は、対象児の特性に応じたアプローチが必要であるとし、一人一人の課題に合わせた早期プログラム作成の必要性や、親の行動分析的技法を実施する力量や実施できる時間など様々な要因を検討して個々のケースに合わせた実行可能なプログラム検討の必要性を挙げている。また、藤坂・井上(2012)<sup>11)</sup>は、家庭療育はDDTを中心とする行動療育の技法を親に習得させるためには効果的だが、1年未満で中断する親も少なくなく、安定的に家庭療育を維持させるためには不十分であったことを報告している。さらに、谷(2000)<sup>12)</sup>は、家庭で療育を実際に展開するには、①子どものすでに学習しているスキルとまだ学習していないスキルを正確に見分け、②指導プログラムを作り、③指導手続きを習得し、④実行し、⑤手続きが効果的でない場合にはプログラムや指導手続きを再検討していくことが必要であると報告している。一方で、Huff(1996)<sup>13)</sup>はこれらの要素を保護者が単独で行うことは困難であり、専門家との積極的で定期的な協力が不可欠で、専門家の協力が得られなければ、家庭での早期療育は非常に時間とエネルギーを費やしてバーンアウトしやすくなると報告している。それを防ぐために、谷(2002)<sup>14)</sup>は、行動理論の専門家が家庭での療育を支援しながら早期療育を実施していくことが重要であると述べている。これらのことから、『家庭療育』の実施のためには、出題する立場である指導・支援者が、対象となる子どもの特性を正確に捉え理解する力、保護者の力量や家庭療育に影響する様々な要因を把握する力、そのような要因や特性を踏まえて継続的に行えるような課題を提案する力など、様々なスキルを身につけている必要があると示唆され、『家庭療育』における指導・支援者に求められるスキルや専門性を検討する必要があることが考えられる。

そこで本研究では、東京学芸大学で行われていた学芸大ダウン症早期発達支援プログラムにて出題されている家庭課題(課題内容・達成度・保護者による評価)を分析し、その特徴を明らかにする。また、課題内容の分類と年齢別の出題比率を分析し、指導・支援者の工夫・配慮点や重視される課題内容について検討する。

## 2 方法

### 2.1 調査対象・手続き

本研究は、2010年～2017年に学芸大ダウン症早期発達支援プログラムに参加していたダウン症児（以下、DS児）22名とその保護者を対象とした。プログラム参加時に、本研究の目的と調査内容を説明し、研究協力を依頼した。プログラム終了時に、保護者に対して毎回課題が記された家庭課題記録用紙を配布した。そして、次回プログラムまでに家庭課題の実施とその評価を行ってもらい、評価用紙を持参してもらった。

### 2.2 調査内容

家庭課題記録用紙の項目は、以下2点で構成されている。

#### (1) 家庭課題の目標・方法

指導者が学芸大ダウン症早期発達支援プログラム実施時に、次回までに取り組んでほしい家庭課題を記述したものである。

#### (2) 家庭課題の実施記録・家庭での変化

保護者が(1)の家庭課題を実施し、以下の2点を記録したものである。①達成度：保護者が家庭課題の達成度を「○：よくできた」、「△：時々、まあまあ行えた」、「×：関心を示さず難しかった」で評価する。②家庭での子どもの様子・変化：家庭課題実施時の様子を自由記述で記録する。

### 2.3 倫理的配慮

本研究の目的や方法、個人情報への留意について保護者に説明した。また、同意の拒否・撤回は随時可能であること、対象児やプログラムの参加に不利益を受けないことを伝えた。本調査協力及び発表は、保護者から書面にて同意を得ている。

### 2.4 学芸大ダウン症早期発達支援プログラム

DS児の早期発達支援は、旧福岡教育大学グループの脳科学によるアプローチや、旧大阪市立大学の運動療法からのアプローチである赤ちゃん体操、行動分析を基にしたポーターページ・プログラムなど様々なプログラムが行われている。筑波大学・東京学芸大学プログラムは臨床発達心理学等を基盤にダウン症のある乳幼児に合わせてカスタマイズを行うプログラムであり、「健康管理」「発達と課題」「運動のプログラム」「認知のプログラム」「言語のプログラム」「生活のプログラム」「人とのかかわりと遊び」など多様な内容で行われるものである。学芸大ダウン症早期発達支援プロ

ラムは、この筑波大学・東京学芸大学プログラムを元に指導内容を作成しており、東京学芸大学構内において、月に1回約1時間の支援を行っている。指導の際には、子どもと保護者それぞれの担当者が同室で支援を実施し、保護者には毎回家庭課題が提示される。家庭課題の内容は、その対象となるDS児の発達状況や親からの要望などを考慮した上で、指導担当者が考え、指導目標と手立て、達成評価などを用紙に記入して保護者へ提示している。学芸大ダウン症早期発達支援プログラムにおける指導課題の教材は、いずれも安価に手に入るものや日常生活で使うものを使用している。また、生活の流れの中で無理せず取り組めるような課題を採用している。

### 2.5 分析

家庭課題の内容は、「ポーターページ・プログラム」を参考に、「1：社会性」、「2：言語」、「3：身辺自立」、「4：認知」、「5：運動」の5領域に分類した。5領域で分類が難しい課題は、「0：その他」に分類した。恣意的・主観的なデータ解析に陥るのを避けるため、大学教員2名と大学院生5名がデータ解析を行った。また、評価に関しては単純集計を行い、平均値や割合を算出した。

## 3 結果

### 3.1 対象児の属性と家庭課題出題回数・課題数

学芸大ダウン症早期発達支援プログラムに参加していたDS児22名の属性、年齢別・個人別にみた家庭課題出題回数・課題数を表1に示す。なお、家庭課題出題回数とはDS児の保護者が学芸大ダウン症早期発達支援プログラムに参加後、家庭課題の用紙を受け取った回数である。また、課題数は用紙に記入された具体的な家庭課題の数であり、括弧内に示している。DS児22名に対する家庭課題出題回数は635回であり、出題された全家庭課題数は1623個であった。それぞれ出題頻度は異なっていたが、1回に2～5個の家庭課題が出題されていた。

### 3.2 家庭課題の達成率と評価内容

家庭課題1623個に対して、実施が確認できた課題数は1567個(96.5%)であった。その内、「○：よくできた」と評価された課題は605個(37.3%)、「△：時々、まあまあ行えた」は662個(40.8%)、「×：関心を示さず難しかった」は300個(18.5%)、評価に関して記入がなく「不明」であった課題は47個(2.9%)、実施が出来なかった課題は9個(0.6%)であった。また、個



表1 対象児の属性と年齢別・個人別にみた家庭課題出題回数・課題数

対象	性別	家庭課題 出題年齢	各年齢による出題回数 (課題総数)							個人別出題総 数 (課題総数)
			0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	
DS1	女	0:02~6:00	8 (27)	10 (29)	10 (26)	10 (27)	9 (23)	11 (24)	1 (3)	59 (159)
DS2	男	2:04~3:07			3 (9)	3 (9)				6 (18)
DS3	女	4:08~5:10					4 (12)	8 (22)		12 (34)
DS4	女	0:04~6:00	4 (12)	6 (19)	9 (25)	9 (23)	8 (22)	10 (22)	1 (2)	47 (125)
DS5	女	1:10~4:05		2 (6)	8 (20)	8 (21)	4 (10)			22 (57)
DS6	男	3:08~5:06				3 (6)	2 (4)	4 (14)		9 (24)
DS7	女	1:07~6:08		5 (16)	12 (27)	10 (25)	8 (17)	10 (20)	6 (13)	51 (118)
DS8	女	1:03~4:03		8 (26)	8 (21)	10 (29)	2 (5)			28 (81)
DS9	男	2:06~5:05			4 (8)	5 (12)		3 (9)		12 (29)
DS10	男	0:08~6:09	2 (6)	9 (24)	6 (15)	2 (5)	2 (4)	7 (16)	8 (17)	36 (87)
DS11	男	1:02~4:04		3 (14)	3 (12)	3 (10)	4 (12)			13 (48)
DS12	女	0:07~5:03	4 (13)	11 (34)	9 (22)	5 (13)	5 (11)	2 (4)		36 (97)
DS13	男	3:03~6:03				6 (13)	10 (21)	10 (22)	3 (8)	29 (64)
DS14	女	0:08~5:10	4 (12)	10 (24)	4 (10)	9 (20)	8 (17)	9 (19)		44 (102)
DS15	女	4:00~5:06					6 (13)	5 (10)		11 (23)
DS16	男	4:09~6:09					3 (7)	12 (26)	8 (18)	23 (51)
DS17	女	1:07~6:05		4 (14)	11 (27)	10 (22)	7 (14)	10 (24)	5 (10)	47 (111)
DS18	男	2:07~6:02			4 (11)	10 (23)	10 (23)	11 (24)	2 (4)	37 (85)
DS19	女	0:04~6:01	5 (13)	11 (31)	10 (25)	10 (29)	8 (21)	11 (26)	2 (4)	57 (149)
DS20	男	0:08~3:03	3 (11)	11 (35)	7 (15)	3 (8)				24 (69)
DS21	男	1:09~4:07		2 (8)	7 (21)	6 (15)	3 (10)			18 (54)
DS22	女	5:00~6:05						8 (24)	6 (14)	14 (38)
年齢別出題総数 (課題総数)			30 (94)	92 (280)	115 (294)	122 (310)	103 (246)	131 (306)	42 (93)	

人ごとに評価を見ていくと、一回あたりの家庭課題に対して全ての課題が「○」であることは少なく、「△」あるいは「×」が必ず入っていた。

次に、家庭課題の年齢別達成率を図1に示す。各年齢において、○・△と評価された課題が全体の7~8割を占めていた。評価について保護者が記入した家庭課題の実施時の様子を踏まえると、評価の要因として、「○：よくできた」と評価された課題は、DS児が好きな課題や興味のある課題、家庭で繰り返し取り組むことのできるようになった課題、保護者による言葉がけやモデルを示すことにより達成できた課題が多かった。また「△：時々、まあまあ行えた」と評価された課題は、ピンの開閉や階段の昇降など複数の事柄に同時に取り組むような課題の場合に、片方はできるがもう片方ができないといったものや、保護者による促しや手助けがあると取り組めるといった課題が多かった。他には、できる課題でも気分やその日によって成功率が変わる課題やあまり長続きしない課題も△と評価されていた。そして「×：関心を示さず難しかった」と評価された課題は、課題に対して意欲はあるものの、身体的な操作の難しさやルール等を理解すること

の難しさなどにより達成することが難しい場合や、課題に対して関心を示さなかったり飽きてしまったりする場合に「×」と評価されていた。さらに、課題の途中で別の物に熱中してしまったり課題からそれてしまったり、課題に対して怒ったり泣いたり嫌がる様子を示すDS児もいた。一方、もう少しでできるようになりそう、と様子を記入している保護者もいた。

### 3. 3 家庭課題の領域と内容分析

DS児22名に対して出題された1623個の家庭課題を、「ポータージ・プログラム」を参考に5領域に分類した。

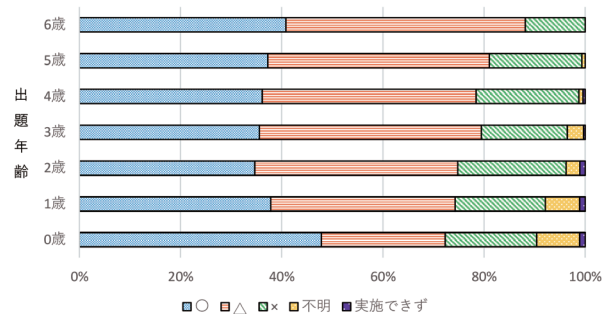


図1 年齢別にみた家庭課題の達成率

その結果, 「1: 社会性」は118個 (7.3%), 「2: 言語」は258個 (15.9%), 「3: 身辺自立」は110個 (6.8%), 「4: 認知」は504個 (31.1%), 「5: 運動」は609個 (37.5%), 「0: その他」は24個 (1.5%) であった。それぞれの領域について年齢別に課題数を見ていくと, 0歳から2歳までは「5: 運動」が中心だが, 4歳以降は「4: 認知」

へと変化していることが分かった (図2)。5領域に分類した家庭課題の中で, 特に多く見られた課題について生活年齢ごとに表2に示す。

次に, 5領域の中で特に課題数が多かった「言語」「認知」「運動」領域の家庭課題をさらに分析し, 年齢別にその推移を図3~5に示した。その結果, 「言語」

表2 領域ごとにみた家庭課題の具体的項目

年齢	言語	運動	認知	社会性	身辺自立
0歳	・どんな音を発しているかチェックする (a,u,maなど) ・「ばいばい」「はい」と言う練習をする	・座位の姿勢をとらせる ・持っているものを持ち帰る ・ハイハイを促す ・紐を使い引っ張りっこをする	・コップや箱の中に入った小さなものを取り出す ・両手におもちゃを持ちつづける	・いないいないばあ遊び ・鏡を毎日見せて声をかける ・ばいばいと言われて, 笑ったり手を振ったりする	・哺乳瓶を自分で持って飲む ・スプーンから吸って飲む ・おやつのお菓子を手で握って口へ持っていく
1歳	・スーパーで物に触れ, 名前を教える ・外出した際に, 電車や車などを保護者が指差し, その方向を見る	・つかまり立ちをする ・木琴や太鼓をたたく ・手押し車を押す ・小さめのものをつまんで遊ぶ ・結ばれたタオルをほどく	1歳 ・お着替えができる ・コップやお椀で飲む練習をする	・手遊び歌に合わせてジェスチャーや模倣をする ・お人形さんとごっこ遊び	・お着替えができる ・鏡を洗う練習, 口を拭く
2歳	・色や物の名前を教える ・DS児のやりたいことを代弁して言う ・要求場面を作り, 「ちょうだい」と言わせる	・紐通し ・瓶や缶の蓋の開閉 ・お絵描き (縦横, 円など) ・階段昇降 ・ジャンプ ・長時間歩く ・貯金箱にコインを入れる ・小さめの物を2個片手につまんで持って, 穴や小箱に入れる	2歳 ・お着替えができる ・鏡を洗う練習, 口を拭く	・お人形さんとごっこ遊び ・名前を呼ばれて「はい」と手を挙げる	・服をたたむ ・靴下や靴をはく ・テーブルを雑巾がけする
3歳	・50音のひらがな表を貼り, 名前のひらがなを指さす ・物の名前ではなく, 用途や動作語で示して教える	・片足立ちをする ・洗濯ばさみやクリップを紙に挟む ・折り紙 ・絵本を1ページずつめくる ・結ばれた紐をほどく ・決められたところにシールを貼ったりスタンプを押したりする	3歳 ・お着替えができる ・ぬいぐるみに着せた服のボタンをはずすとめる	・絵カードで神経衰弱, カードでマッチングさせる ・点結び (始点から終点を意識してつなげる) ・同じ色を集める	・食器具を使う ・ぬいぐるみに着せた服のボタンをはずすとめる
4歳	・2語文, 疑問詞「なに?」をまねて言わせる ・「動物」「乗り物」「食べ物」等ひとまとめでいいう方を覚える	・ケンケンパ, 片足立ち, 後ろ歩き, しゃがみ歩き) ・紐通し ・折り紙 ・ボールをける	4歳 ・たたんだ服をタンスにしまう ・うがいをする	・数字カードやひらがなカードによるマッチング ・かるた遊び	・髪をとかす ・身につけている服のボタンをはずすとめる
5歳	・動作語や形容詞, 上下左右横の言葉を教える ・絵本のセリフをまねて言う ・2語文を話す	・なぞり書き (形, 平仮名) ・はさみを使う ・ボールを蹴る, ケンケン	5歳 ・髪をとかす ・身につけている服のボタンをはずすとめる	・長短, 大小の理解 ・足りないパーチを書き足す	・髪をとかす ・制限時間内に着替える ・きれいに服をたたむ
6歳	・自己紹介の練習をする (名前, 住所, 性別, 家族の名前) ・疑問詞の理解 ・理由を答える	・平仮名の視写 ・点線のなぞり	6歳 ・しりとり遊び ・数字や曜日の理解	・しりとり遊び ・数字や曜日の理解	

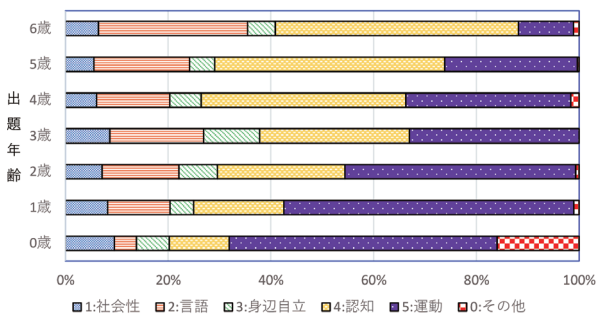


図2 年齢別にみた家庭課題における領域の比率

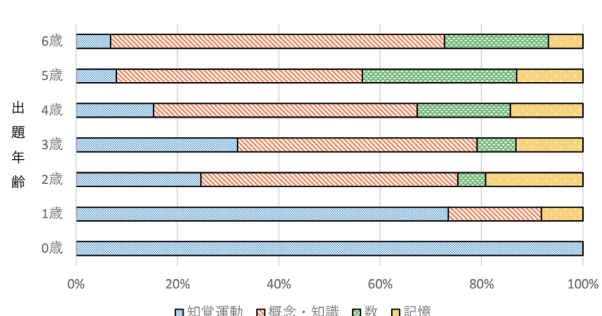


図4 年齢別にみた「認知」領域の家庭課題の内容の比率

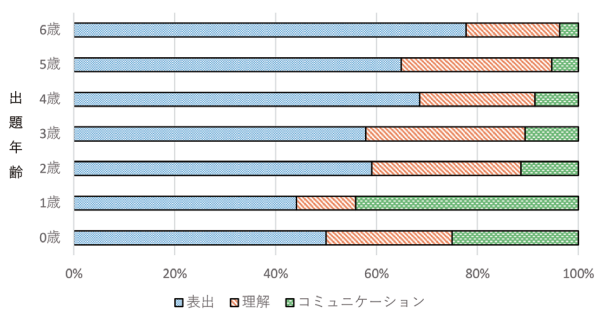


図3 年齢別にみた「言語」領域の家庭課題の内容の比率

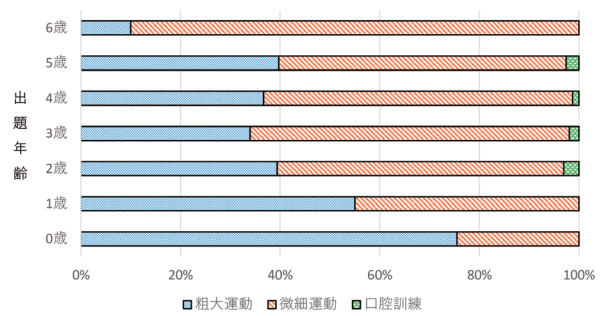


図5 年齢別にみた「運動」領域の家庭課題の内容の比率

の家庭課題は「表出言語」「理解言語」「コミュニケーション」の3種類に分類できた。「表出言語」が最も多く出題されており、年齢上昇につれ課題の割合が増加していた。「理解言語」は概ね一定の割合で推移していた。「コミュニケーション」は1歳台に多く出題されていたが、年齢上昇につれ課題の割合は減少した。「認知」の家庭課題は「知覚運動」「概念・知識」「数」「記憶」の4種類に分類できた。「知覚運動」は0歳・1歳台で多く出題されており、年齢上昇につれ課題の割合は減少した。「概念・知識」は年齢上昇につれ増加していた。「数」は2歳台から出題され始め、年齢上昇と共に徐々に課題の割合が増加した。「記憶」は1歳台から出題されており、概ね一定の割合で推移していた。「運動」の課題は「粗大運動」「微細運動」「口腔訓練」の3種類に分類できた。0歳・1歳台に出題された課題は「粗大運動」が多いが、3歳以降は「微細運動」が多かった。

#### 4 考察

##### 4.1 家庭課題の実施率とその要因

学芸大ダウン症早期発達支援プログラムで出題した家庭課題の実施率は96.5%とかなり高い値を示していた。実施率の高さは、以下のように様々な要因が関与していると考えられる。

###### ①課題の取り組みやすさ

実施できなかった課題はほとんどが母子の体調不良であったため、課題自体が保護者やDS児にとって取り組みやすいものであったと考えられる。取り組みやすさの背景としては、教材の準備のしやすさが影響しているだろう。学芸大ダウン症早期発達支援プログラムにおける指導課題の教材は、どれも安価に手に入るものや日常生活で使うものであったため、家庭でも準備をする手間や負担が少なく再現性が高かったと考えられる。また、出題された課題は、多くても月に1度、1つの用紙につき2～5個の課題が出題されており、この課題量や頻度も保護者やDS児にとって負担になりにくかったと考える。

###### ②指導のモデルを見ることが可能であること

学芸大ダウン症早期発達支援プログラムでは、指導者によるDS児への指導を保護者が同室で見ることが可能である。その為、保護者は子どもに家庭課題を取り組ませる際のイメージをもちやすかったのではないかと考える。

###### ③発達段階や保護者の要望を加味した家庭課題の設定

出題される家庭課題は、DS児の発達段階や保護者の要望を含んだ内容であることから、保護者にとって

も取り組む意欲が生まれやすかったと考えられる。また、特別に指導の場を設定しなくても、日常生活の中で自然に取り組むことのできる課題も多く、保護者にとってもDS児にとっても負担の少ない中で取り組むことが出来たのではないかと考える。

###### ④課題実施に関するフィードバック

家庭課題は保護者が家庭で実施した後、評価や様子を記入し、次のプログラム時に持参してもらっている。指導者はその用紙を見ながら実施時の様子などを保護者から聞き、悩みに対して助言等も行っている。そのため、保護者は家庭課題を悩むことが少なく実施出来たのではないかと考える。

###### ⑤本プログラムに参加している保護者の特性

学芸大ダウン症早期発達支援プログラムに参加している保護者は、大学のプログラムに参加するという子どもの療育に対して意欲的な保護者が多いと考えられるため、比較的家庭療育の実施に対して意欲が高かったと考えられる。

##### 4.2 家庭課題の達成率と評価

実施された家庭課題のうち、達成度についてその大半が「○：よくできた」「△：時々、まあまあ行えた」と評価されていた。「実施できず」と評価された課題が9件あったが、いずれも母子の体調不良によるものであった。「○：よくできた」と評価された課題は、興味のある課題や、家庭の中で繰り返すことによってできた課題が多かった。これらは家庭課題の内容として、家庭において良い雰囲気の中でDS児と保護者が楽しく取り組むことができるような課題や、DS児の発達の最近接領域の課題が設定されたと言える。「△：時々、まあまあ行えた」と評価された課題は、保護者の手助けがあればできるような課題が多かった。同様に家庭課題の内容として、家庭の中で保護者の促しによって繰り返し行うことによって定着させていきたい課題が設定されたと言える。一方で、「×：関心を示さず難しかった」と評価された課題は少なかったが一定数存在したため、DS児にとっては苦手な課題であっても、生活年齢等を踏まえて家庭で経験させたい課題であったと考えられる。また、一回あたりの家庭課題に対して「○」「△」「×」の評価が混在していたことから、指導者が家庭課題を提示する上で難易度に配慮がなされていたことが伺える。

なお、今回家庭課題の評価を行ったのは、DS児それぞれの保護者であるため、評価基準にばらつきがあることを留意すべきである。



#### 4. 3 家庭課題の領域と内容分析

本研究においては, 全体的に「認知」と「運動」の課題が多く出題されていることが分かった。これは, DS児に対して, 他領域と比較し「認知」と「運動」の領域へのニーズの集中が反映しているものと示唆される。ダウン症児の発達の特性や指導内容のバリエーション・面白さ・楽しさを踏まえた家庭課題の設定がなされたのではないだろうか。また, 年齢の上昇に応じて家庭課題の領域やその内容も変化しており, DS児の成長・発達段階や保護者のニーズの変容に応じて家庭課題がカスタマイズされたものと考えられる。一方で, DS児22名中20名は領域・内容に偏りはありつつも, 5領域全部から家庭課題が出題されていた。「認知」と「運動」のみに特化して取り組むのではなく, 年齢に応じて「認知」と「運動」を中心に家庭課題をカスタマイズしながら, 全領域での発達を促していくことが重要と考える。

#### 5 まとめと今後の課題

学芸大ダウン症早期発達支援プログラムにおける家庭課題は高い実施率であった。家庭課題を促す場合は, DS児や保護者の負担感に配慮して課題量や課題内容等を工夫して促すことが継続的に実践を促すうえで重要であると考えられる。また, 家庭課題を領域別にみていくと, 「認知」と「運動」に関する課題の割合が大きく, これらの領域にニーズが集中していると示唆された。家庭課題の出題において, 全領域での発達を促していくことを念頭に置きつつも, この2領域を特に留意しながらカスタマイズしていく必要があると考えられる。また, 家庭課題の内容は, 家庭において保護者と子どもが楽しく取り組める課題や, DS児の発達の最近接領域の課題, 般化を促したい課題, 生活年齢等を踏まえて経験させたい課題等, バリエーションが豊かであり, 様々な意図や配慮をもって出題されていると考えられた。これは, 保護者に継続して取り組んでもらうための工夫と示唆された。

今後の課題として, より多くの実施プログラムの実態や課題内容の調査が挙げられる。本研究では東京学芸大学における独自のプログラムで出題された家庭課題を分析したものであるため, 一般的な家庭療育の現状とは少し異なるものと考えられる。また, 家庭療育は出題する指導・支援者の指導観にもよると考えられるため, 今後はより対象者を増やして調査する必要があると言える。そして, 実際に家庭療育を行う保護者

を対象とした研究がなされると, より多角的な視点から家庭療育について詳細に検討できると考える。

#### 文献

- 1) 尾崎康子・三宅篤子 (2016) 乳幼児期における発達障害の理解と支援② 知っておきたい 発達障害の療育. ミネルヴァ書房.
- 2) 市川奈緒子・岡本仁美 (2018) 発達が気になる子どもの療育・発達支援入門-目の前の子どもから学べる専門家を目指して. 金子書房.
- 3) 一般社団法人全国児童発達支援協議会-発達支援とは. ([http://www.cdsjapan.jp/about\\_support](http://www.cdsjapan.jp/about_support); 2021年9月1日閲覧)
- 4) 笹森洋樹・後上鐵夫・久保山茂樹・小林倫代・廣瀬由美子・澤田真弓・藤井茂樹 (2010) 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 第37巻, 3-15.
- 5) 厚生労働省 児童発達支援ガイドライン.
- 6) 清水直治・山口薫・隴田征子・土橋とも子・吉川真知子 (1984) ポーテージ・プログラムの適用によるダウン症児の早期教育. 発達障害研究, 6(1), Pp.39-47.
- 7) 山下勲・山下瑞江 (2011) ダウン症児の発達への家庭療育的支援に関する臨床的研究Ⅱ. 福岡教育大学附属特別支援教育センター研究紀要, 3, 1-18.
- 8) Dunlap, G. & Fox, L. (1996) Early intervention and serious problem behaviors. In L. K. Koegel, R. K. Koegel, & G. Dunlap (Eds.) Positive behavioral support. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. Pp. 31-50.
- 9) New York State Department of Health Dec. (1999) The early intervention program: A parent's guide. (<https://www.health.ny.gov/publications/0532.pdf>; 2021年9月1日閲覧)
- 10) 高橋晃・宮崎真 (2015) 広汎性発達障害幼児に対する早期集中行動介入の効果についての検討-直接介入と家庭療育への援助を独立変数として-. 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 第14号, 503-516.
- 11) 藤坂龍司・井上雅彦 (2012) 自閉症早期家庭療育のための集団親指導プログラム. 行動療法研究, 38, 1, 57-70.
- 12) 谷晋二 (2000) 発達障害幼児の言語指導-親の支援システムに向けて-. 特殊教育研究, 37, 93-98.
- 13) Huff, R.C. (1996) Community-based early intervention for children with autism. In C. Maurice (Ed.) Behavioral intervention for young children with autism. Austin, Texas: Pro-Ed. Pp. 251-266.
- 14) 谷晋二 (2002) 発達障害児の早期家庭療育の成果の検討. 行動療法研究, 28, 2, 97-109.



# ダウン症幼児の家庭療育に関する課題分析

— 学芸大ダウン症早期発達支援プログラムに基づく事例的検討 —

## Analysis of Tasks Related to the Home Education of Infants with Down's Syndrome:

A Case Study Based on the Early Developmental Support Program for Down Syndrome  
at Tokyo Gakugei University

山口 遼・大伴 潔・橋本 創一・和知 真由・堂山 亜希  
田口 禎子・田中 里実・霜田 浩信

YAMAGUCHI Ryo\*<sup>1</sup>, OTOMO Kiyoshi\*<sup>2</sup>, HASHIMOTO Soichi\*<sup>2</sup>, WACHI Mayu\*<sup>2</sup>,  
DOYAMA Aki\*<sup>3</sup>, TAGUCHI Tomoko\*<sup>4</sup>, TANAKA Satomi\*<sup>1</sup> and SHIMODA Hironobu\*<sup>5</sup>

特別支援教育・教育臨床サポートセンター

### Abstract

In the Tokyo Gakugei University's Early Developmental Support Program for Down Syndrome, we investigated the content, achievement level, and parents' evaluations of family tasks and identified their characteristics. We classified the task contents and analyzed the response ratio by age to identify techniques that instructors and supporters have devised and emphasized. Children with Down's syndrome (N = 22) and their parents participated in this study from 2010 to 2017. The results indicated that the program's implementation rate of home tasks was high, possibly due to the task contents, questioning methods, and the high motivation of parents. In addition, examining home tasks by domain indicated that many tasks related to "cognition" and "movement," suggesting increased needs in these domains. It is suggested that the tasks parents and children can enjoy at home and children with Down syndrome must develop, be customized program. Moreover, particular attention should be allocated to these two issues while keeping mind to promote overall development.

**Keywords:** Down's syndrome, infancy, home education, developmental support, parents

*Support Center for Special Needs Education and Clinical Practice on Education, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan*

---

\* 1 The United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

\* 2 Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan)

\* 3 Meiji University (4-31-1 Nakaochiai, Shinjuku-ku, Tokyo 161-8539, Japan)

\* 4 Komazawa Women's Junior College (238 Sakahama, Inagi-shi, Tokyo 206-8511, Japan)

\* 5 Cooperative Faculty of Education, Gunma University (4-2 Aramaki-machi, Maebashi-shi, Gunma 371-8510, Japan)

## 要 旨

本研究は東京学芸大学で行われていた、学芸大ダウン症早期発達支援プログラムにて出題された家庭課題(課題内容・達成度・保護者による評価)を分析しその特徴を明らかにした。また、課題内容の分類と年齢別の出題比率を分析し、指導・支援者の工夫・配慮点や重視される課題内容を検討した。2010年から2017年の期間で、ダウン症児22名とその保護者を対象とした。その結果本プログラムにおいて、家庭課題の実施率はかなり高く、課題内容や出題方法の工夫、保護者の意欲の高さ等が影響していると示唆された。また、家庭課題を領域別にみていくと、「認知」と「運動」に関する課題が多く、これらの領域にニーズが集中していると示唆された。全領域での発達を促していくことを念頭に置きつつも、この2領域を特に留意しながら、家庭において保護者と子どもが楽しく取り組める課題、ダウン症児の発達の最近接領域の課題等をカスタマイズしていく必要があると考えられる。

キーワード：ダウン症, 幼児期, 家庭療育, 発達支援, 保護者

