

療育のエッセンスを すべての子どもへ

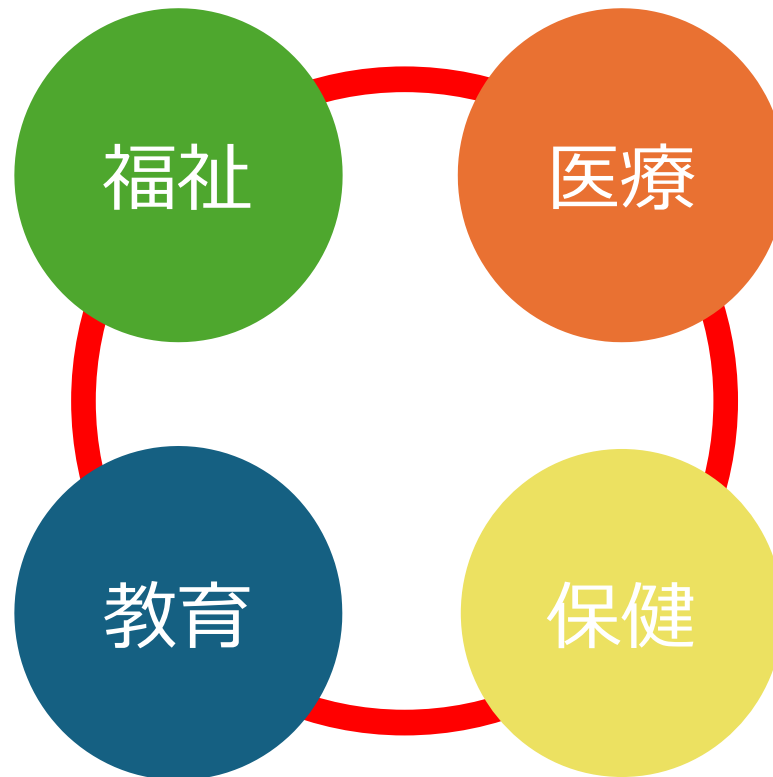
エビデンスから考える
包摂的な保育への期待

永瀬裕朗
永瀬医院 小児科・小児脳神経内科 院長
神戸大学客員教授

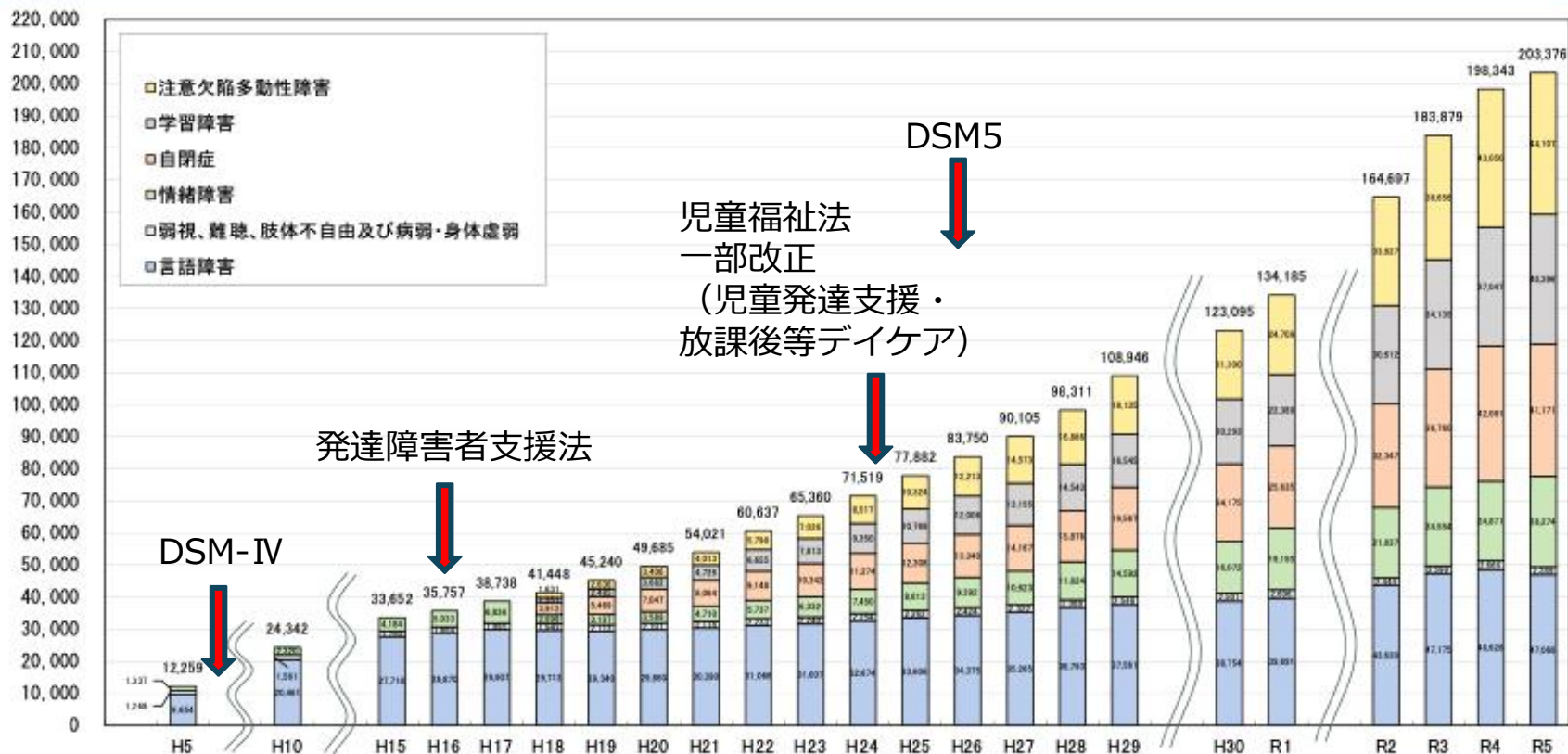


発達支援が必要な子どもへの支援ネットワーク

互恵的であつ、専門的機能をそれぞれが高度にしっかりと果たせる連携協働が求められる



通級による指導を受けている児童生徒数の推移（障害種別）



(出典)通級による指導実施状況調査(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課調べ)

※令和2年度～令和5年度の数値は、3月31日を基準とし、通年で通級による指導を実施した児童生徒数について調査。その他の年度の児童生徒数は年度5月1日現在。

※「注意欠陥多動性障害」及び「学習障害」は、平成18年度から通級による指導の対象として学校教育法施行規則に規定し、併せて「自閉症」も平成18年度から対象として明示(平成17年度以前は主に「情緒障害」の通級による指導の対象として対応)。

※平成30年度から、国立・私立学校を含めて調査。

※高等学校における通級による指導は平成30年度開始であることから、高等学校については平成30年度から計上。

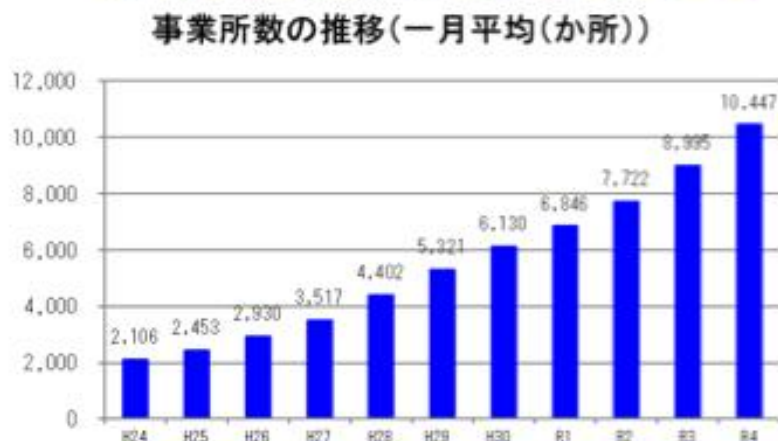
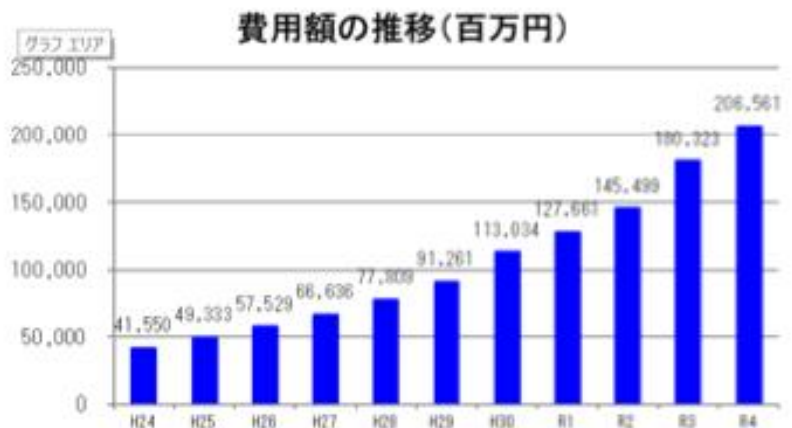
※小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程を含める。

※令和4年度については、令和6年能登半島沖地震の影響を考慮して、石川県は国立学校のみ調査を実施し、公立・私立学校に関する調査は実施していない。

児童発達支援の現状

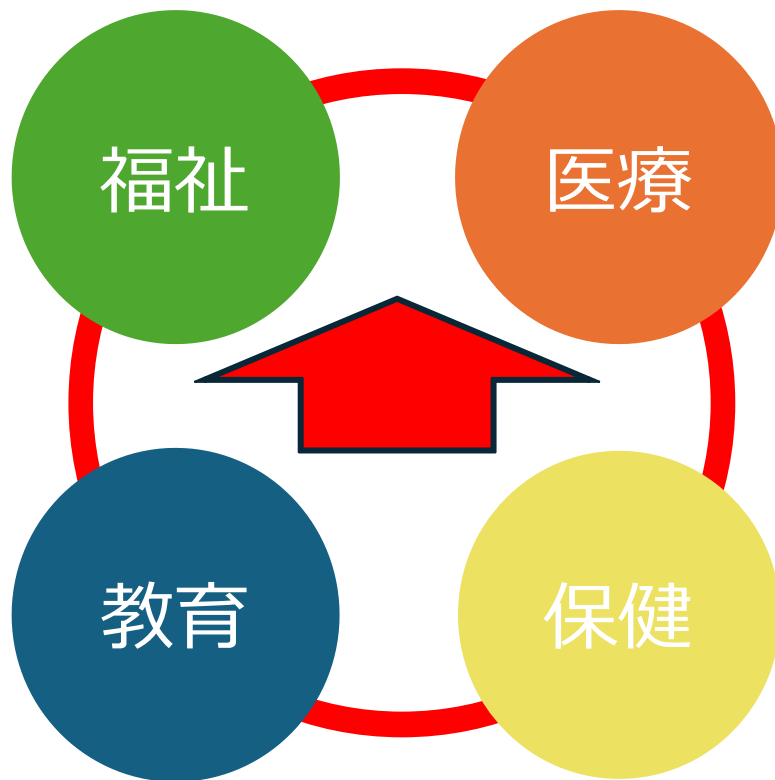
【児童発達支援の現状】

- 令和4年度の費用額は約2,065億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の6%、障害児支援全体の総費用額の29.2%を占める。
- 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、113,875円となっている。



※出典:国保連データ

子育ての医療化・福祉化が進んでいる



学校園からの勧めも

過度に医療・福祉化することの懸念

AI による概要

医療・福祉化（社会のあらゆる側面が医療や福祉の管理下に入ること）には、安心感や安全向上といったメリットがある一方で、深刻なデメリットも指摘されています。主なデメリットは、

「医療費の高騰・財政負担」

「過剰診断・治療」

「個人の主体性・責任の低下」

「福祉サービスへの依存と社会資源の逼迫」

の4点に集約されます。

私が個人的に最も懸念すること

→セルフスティグマ

**「自分は障害・病気があって、治療されなければならない、
訓練されなければならない」**

私の診療スタンス

- 医療が必要な状態か否かを判断

原因検索の必要性：単一遺伝子疾患、先天代謝異常、てんかんの合併
エビデンスのある治療・療育法がある

- 医療の必要性あり→

原因検索・治療

エビデンスのある療育法を提供している障害児通所支援事業所を案内(課題)

- 医療の必要性なし→

ガイダンス、希望があれば教育・保育との連携

私の診療スタンス

- 医療が必要な状態か否かを判断

原因検索の必要性：単一遺伝子疾患、先天代謝異常、てんかんの合併
エビデンスのある治療・療育法がある

- 医療の必要性あり→

原因検索・治療

エビデンスのある療育法を提供している障害児通所支援事業所を案内(課題)

- 医療の必要性なし→

ガイダンス、希望があれば教育・保育との連携

エビデンスがあるとは？

PICOモデル（効果の記載法の一つ）

Patient 患者

Intervention 介入、治療

Control 対照

Outcome 結果

例

自閉症の幼児に

療育プログラムAを実施することは

プログラムBよりも

就学時点での適応を改善しますか？

**複数のランダム化比較試験で有効性が示されていれば
有効な治療（介入）とされる**

エビデンスのある幼児期の主なプログラム（薬物療法を除く）

ASD 応用行動分析ベースの療育法
（ESDM,Jasperなど）

ADHD 行動管理における親（または介護者）トレーニング（PTBM）

ASDに対するエビデンスのある療育法 ABA

Antecedent
先行事象

Behavior
行動

Consequence
後続事象 (結果)



行動的介入による支援の広がり

～それぞれの方法と目的・効果～

自然的発達行動介入

(Naturalistic Developmental Behavioral Interventions:NDBI)



図2 介入形態で分類した ABA 介入の種類

DTT : Discrete Trial Training, PRT : Pivotal Response Treatment,
ESDM : Early Start Denver Model, JASPER : Joint Attention Symbolic
Play Engagement Regulation

応用行動分析学に基づく行動マネジメント

(望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らす)

ピボタル行動指導 (Pivotal Response Training, PRT)

離散試行型指導 (Discrete Trial Training, DTT)

応答的な関係性（自然的発達行動介入）

大人
見る | 待つ | 返す

すごいね!
できたね!

ぽん!

子ども

安心 | やりとり | 学び



「教える」より「応える」

ADHDに対するエビデンスのある療育法 行動管理における親（または介護者）トレーニング (Parent Training in Behavioral Management: PTBM)

親と先生の連携で 「できた！」を増やす



一貫性
いつも同じルール



即時性
すぐ褒める



Before

After



環境を先に変え

見通しなし
指示が長い
待ち時間が長い
叱られがち

見通しあり
指示は短く
できる流れ
すぐ称賛

行動の問題 = 環境とのミスマッチ

現在の「療育」イメージ

- 診断がある子
- 個別・集団療育
- 専門施設



**実生活での
応用が鍵**

エビデンスが示す視点

- 日常のくり返し
- 大人の関わり方
- 園と家庭の環境



以前のモデル（訓練モデル）

主役：療法士

場所：特別な療育室

方法：子どもを「訓練」する

課題：セラピーとしての課題

現在のモデル（コンサルテーションモデル）

主役：親・先生（生活を共にする人）

場所：教室、公園、リビング

方法：大人が「関わり方」を学ぶ

課題：こどもの活動に応答

療育はコンサルテーション

包摂的保育・幼児教育・子育て
自然発達行動介入
すべての子どもを対象とした
ユニバーサルデザイン

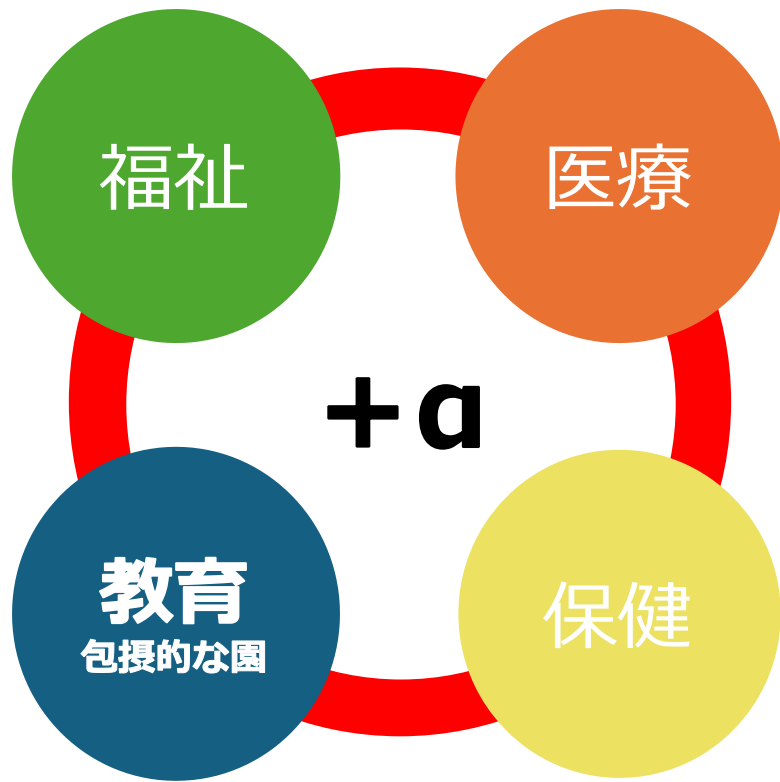
個別的治療的療育
一部のこども
エビデンスのある療育

「特別な子」への支援ではなく 「誰にもやさしい環境」



同じ関わりが、すべての子どもに届く

発達支援の地域ネットワークを生かした Social Prescriptionを目指して



個別療育・医療が必要な場合

- 一対一でのやり取りが困難
- 発達の停滞・退行

すべての子ども

- 発達のペースの幅
- 一時的なつまずき
- いわゆる特性

- ① 障害とされる子どもの減少（環境とのミスマッチが減る）
- ② すべての子どもに寛容な心性が育つ
- ③ 誰もが暮らしやすい社会に