

MEMO

支援の柱と具体的な内容

3つの柱

発達支援 こどもの「できること」を増やす

家族支援 保護者の悩みに寄り添う子育てを支える

地域支援 関係機関＝社会資源と連携し支援の輪拡大

移行支援

静的にスペース確保

最近：合理的配慮 インクルーシブな保育

障害の有無にかかわらず とともに育つ

2025年度以降の新方針では、

障害児医療的ケア児の受け入れ体制の充実

専門的支援＝早期発見早期療育＋

認可保育園

発達障害＝神経発達症（新呼称）国際的な診断基準 ICD DSM

グループワーク

保育現場でいろいろなこと・ものを

工夫したりして、障害児も定型発達の子も安心して生活できる

環境構成、かわりをしてはいますが、こんな工夫をしていますよ

グループワークで話し合っ発表しあっていたきたい

困りごと＝知りたい ご意見箱＝ネガティブ なんでもボックス

口腔機能の未発達＝食べづらさ

噛む力（咀嚼） 飲み込む力（嚥下）弱い

＝食事に時間がかかる 誤嚥リスク高く

柔らかく煮る、

1歳未満乳児 未熟 刻むよりも「煮る」

ASD 自閉スペクトラム症 感覚過敏＝偏食

ADHD 長期機関拒否反応

障害児保育 zoom 東京都保育士等キャリアアップ研修記録 MEMO

ダウン症

低緊張 筋肉の緊張が低い

疲れやすい姿勢の保持も難しい（座る立つ歩く）

活動の持続が困難

発語 食事動作等の口腔機能にも影響が出やすい

体幹を安定させる

クッションや背もたれの活用 座位保持を助ける補助具

活動時間の短縮と休憩の確保 = 疲れやすいのでこまめな休息

バランスボール リズム体操 = 筋力を育てるあそび

成功体験を積む = 自己肯定感

言語 コミュニケーション

ジェスチャー 視覚支援（絵カード）を活用し意思疎通補助

ゆっくりはっきり話す 短く明確な言葉で伝える

専門機関と連携 言語聴覚士 作業療法士等の助言

斜視遠視 中耳炎難聴…合併症

循環器科（心臓）…心疾患がある場合は ダウン症児の約40～50%に先天性心疾患がある、心臓の定期フォロー必要

歯科 歯の生え方、口腔機能の確認

療育センターリハビリ 週1～2回程度 理学療法作業療法言語療法等発達支援のための通所

子ども・保護者 ひとが心をもって生活に寄り添っている

復習用

障害児保育 zoom 研修

東京都保育士等キャリアアップ研修で取り扱う障害児保育の科目においても「障害児」の表現が多く出てくる場合があります。本件においては疑義ございますがキャリアアップ研修ガイドラインにのっとり、ここではあえて「障害児」と漢字を用いています。

東京都保育士等キャリアアップ研修では、特定非営利活動法人ちゅーりっぷの心・一般社団法人保育栄養安全衛生協会どちらも、全15時間の研修となっております。そのうちオンデマンド動画で11時間リアル研修で4時間とに分けて学びを進めます。皆様保育の現場で少しでも活かしていける最新の動向を確認しながら、基本的な考え方等について「現場のリーダーの目線をもち」保育の社会的動向課題保護者が抱えている不安などまた医療的ケア児なども含めた広い視野で少しでも交えていくことを致しましょう。

対応

神経発達症

○保育の基本方針

合理的配慮インクルーシブ教育保育の推進

=より個別化・専門化された支援体制の強化

○保育環境

集団活動中心、感染症対策は限定的

感染症対策徹底、個別対応、衛生管理の強化

○保育者の役割

一般的な支援・配慮

医療的ケア児やアレルギー児への「対応力」が求められている

○保護者支援

情報提供・相談対応中心

精神的ケア・生活支援・連携強化が重視

○行政の方針

障害児保育の質の向上

医療的ケア児の受け入れを強化、地域ニーズ対応型保育の推進

特殊教育 特別支援教育

視覚 身体 聴覚 発達障害

2025年度以降の新方針では、医療的ケア児（気管切開、胃ろう、アレルギー等）への対応が保育現場に求められて、専門職の配置や看護師との連携が重視
感染症罹患後の隔離期間、登園制限が強化された コロナ罹患後○日間の接触制限

発達障害児への影響 コロナ… 「生活体験の格差」が顕在化

特に 自然体験 集団体験 機会が減少＝社会性・自立性の育成に影響が出ている

* 5歳児の発達において、コロナ前と比べて平均4か月の遅れが確認された＝早期支援の重要性が高まっている

誰でも通える保育制度の推進 障害の有無にかかわらず共に育つ環境づくりが進行中

地域ニーズに応じた保育の質の向上 職員配置基準の改善 安全性の確保等が盛り込まれている

障害児（グレー？）特別な配慮を要する子どもたちも踏まえて、園ではどのようなことに気を付けているのか、話し合ってみましょう

聴覚過敏

特に幼少期には言葉でうまく伝えられない

耳をふさぐ 泣き出す＝行動で示す

耳の機能（はたらき）の異常

脳の感覚処理の問題＝発達障害や片頭痛、てんかんなど引き金

神経外科、発達外来

ストレス・自律神経の乱れ

緊張が引き金 心療内科＝カウンセリング

発達障害との関連

自閉スペクトラム ADHD 感覚過敏を伴う特性がある子も

「特性」 専門機関支援

療育 園 保育士 早期発見早期療育

保護者とスピード感

集団生活へ適応

感情のコントロール 自己主張 感情表現未熟 =トラブル

生活習慣の習得

ASD 感覚過敏 鈍麻

LD

どうしている？

静かな環境づくり

音を調整する道具の活用 ノイズキャンセリング イヤーマフ

外出時の工夫

園と保護者との間で 合理的配慮を求めることで快適な園生活

専門的機関への相談

耳鼻咽喉科 神経内科 発達外来 児童精神科、、、症状に応じた受診

静的・動的なあそび こどもに選択権

対応

グループワーク:

「こんなとき、どうしてますか？」ということが知りたい！ですので…**「私たちの園ではこんなとき、こんな風に対応してます」「こんなルールにしています」「こんな親子の場合はこんなかわりをしていますよ」**ということを発表しあってください 他園の工夫や考え方を知ることで、今の保育に深みがでるとよいですね(o^ー^o)

例えば…療育を利用していた卒園児ママに“卒園するときに”後輩ママに、メッセージを文章(Word でも手書きでも)園にプレゼントしてもらってそれを匿名で在園時ママが共有できるようにしています。等

[グループワーク]

発達障害の子:::白いご飯しか食べない(極度に偏っている)、粘土やおりがみ遊びにまったく関心を示さない、お砂場遊びを嫌がる etc///

視覚障害の子:::気を付けて食べてね、チーズのビニール紙は食べないでね etc///等等、どのような「環境づくり」や「声掛け」が必要でしょうか、

例えば:すべり台は、順番に上がる、2人以上で登らないルールにした

ぶらんこは、押さないルールにした、砂場を 2 か所に分けた、静かな段ボールのお部屋(監視窓は開いている)を数か所設置した、

触覚あそび (感覚・感触あそび)

目的 手指の感覚刺激と安心感の提供

感触＝言葉と一緒に添えて伝える

振動

模倣あそび

香りあそび (嗅覚刺激)

生活遊び

障害受容のプロセスを経験

否認・混乱「うちの子に限って」

怒り悲しみ「どうして自分の子が？」

受容と前向きな気持ち 変化

感情の揺れ

喜び

不安・孤独

罪悪感「もっとできたのでは?」「自分のせい?」

自責の念に駆られる

「いや」

「話しても大丈夫」

保護者の気持ちを理解するための視点にたって、園ではどのように保護者にかかわって支援していますか? 事例・・・ 障害児の場合 人に知られたくない

「自分が悪い」と感じてしまう気持ちについて

HSD (発達性協調運動障害) や HSP (ハイリー・センシティブ・パーソン) など、繊細で感受性の高い特性を持つ保護者や子どもたちは、日常の些細な出来事でも深く自分を責めてしまう傾向があります。

ここでは、そうした「自分を責める気持ち」が生まれる背景と、それを少しずつ手放してい

くためのヒントを考えます。

なぜ「自分のせいだ」と思ってしまうのか？

以下のような要因が複雑に絡み合っていることがあります：

- **共感力が高い**：他のお友達等の気持ちを強く感じ取り、「自分の行動が原因かもしれない」と思いやすい。
- **責任感が強い**：真面目な人ほど、問題や失敗を自分の責任と捉えがち。
- **自己肯定感が低い**：過去の経験から「自分には価値がない」と思い込んでしまう。
- **幼少期の体験**：親や周囲からの厳しい言葉が、「自分が悪い」という思考のクセを形成することがある。
- **発達障害の可能性**：マルチタスクが苦手だったり、コミュニケーションに困難を感じたりする特性があると、周囲とのズレから自責の念が強まることがある。

少しずつ罪悪感を手放すためのステップ

以下は HSP の保護者や子どもに向けた実践的な方法ですが、HSD や自責傾向のある方にも有効です

ステップ	内容
1 自分の「罪悪感パターン」を知る	どんな場面で自分を責めてしまうか、書き出してみる。
2 「事実」と「解釈」を分ける	何が起きたかと、自分の感じ方を切り離して考える。
3 完璧主義を手放す	「100点じゃなくても OK」と思えるように意識する。
4 自分の感情に優しく寄り添う	「また責めてるな」と気づいたら、深呼吸して一旦距離を取る。
5 信頼できる人に話す	感情を言葉にすることで、整理されて軽くなることも。

補足：HSD との関連について

HSD（発達性協調運動障害）の方は、運動や作業の不器用さから「できない自分」に対して劣等感を抱きやすく、それが「自分が悪い」という思考につながる場合があります。周囲の理解が乏しいと、さらに自責感が強まることも。

「気づいて言葉にできる」ことは、大事な一歩です。

「自分が悪い」と感じてしまう具体的な場面や、最近の出来事などを共有できる環境があるか等今一度、考えてみましょう。

HSD（発達性協調運動障害）—正式には DCD（Developmental Coordination Disorder）—は、医学的にも診断可能な発達障害の一つです。

🧠 HSD (DCD) は診断される「障害」なのか？

✅ 診断可能です。

DCD は、米国精神医学会の診断基準 DSM-5 や、WHO の国際疾病分類 ICD-10 (F82) にも明記されている正式な発達障害です。



- ・ 協調運動の困難が年齢不相応
- ・ 日常生活に支障がある
- ・ 幼少期から症状がある
- ・ 他の障害では説明できない

✳️ 他の発達障害との併存も多い

DCD は単独で現れることもありますが、以下のような障害と併存するケースも多いです：

- ・ 自閉スペクトラム症 (ASD) …約 80%
- ・ 注意欠如・多動症 (ADHD) …約 30～50%
- ・ 学習障害 (LD) …約 50%

📍 どこで相談・診断できる？

- ・ 小児科・発達外来：まずはかかりつけ医に相談
- ・ 療育センター・児童発達支援施設：専門的な評価や支援が受けられる
- ・ 作業療法士による評価：動作の分析と支援プランの作成

厚生労働省の DCD 支援マニュアルでは、保育・教育・医療の連携による支援の重要性が強調されています。

「自分が悪い」と感じてしまう背景に、こうした特性がある可能性もあります。でもそれは「性格のせい」ではなく、**脳の情報処理の違いによるもの**。だからこそ、正しく理解し、必要な支援を受けることが大切です。

就学時検診

療育を利用しているお子さんでも、保育園で加配保育士をつけることは可能か

療育を利用しているお子さんでも、**保育園で加配保育士をつけることは可能です**。ただし、いくつかの条件や手続きが必要になります。

✳️ 加配保育士とは？

加配とは、障がいや発達の特徴がある子どもに対して、保育士を追加で配置する制度です。目的は、個別の支援を充実させ、集団生活への参加をサポートすること。

加配保育士をつけるための条件と流れ

ステップ	内容
1 保護者の申し出	保育園に「加配が必要」と伝える。療育利用中であることも重要な情報。
2 医師の診断書などの提出	障がいの診断や支援の必要性を示す書類を自治体に提出。
3 自治体の審査	加配の必要性を自治体が判断。補助金の申請もこの段階で行われる。
4 保育園との連携	園が加配保育士を配置し、支援体制を整える。

◆ 療育を受けていること自体が加配の根拠になる場合もあります。ただし、自治体によっては「診断名」や「療育手帳」が必要とされるケースもあります。

自治体によって異なる対応

- 加配の基準や補助金制度は市区町村ごとに異なります。
- 例えば、ある自治体では「障がい児2人に対して保育士1人の加配」が認められる一方、別の自治体では「療育手帳の有無」が条件になることも。

加配が認められるとどうなる？

- 子どもに寄り添った個別支援が可能になる
- 保育士の負担が軽減され、クラス全体の安定にもつながる
- 保護者との連携が深まり、安心して園生活を送れる

もし「療育は受けているけれど、加配がついていない」と感じている場合、保護者は、**保育園の担任や園長先生に相談します。必要に応じ、申請のサポートや自治体との連携も進められます。**

東京都内の保育園における療育支援と加配スタッフの最新動向について

東京都の加配制度の現状と動向（2025年時点）

1. 加配保育士の役割と対象児

- 加配保育士は、発達障害・身体障害・医療的ケアが必要な子どもなど、**特別な支援が必要な児童に対して個別対応を行う保育士**です。
- 対象には「診断名のある障害児」だけでなく、「発達のグレーゾーン」や「外国籍・家庭環境に配慮が必要な子ども」も含まれるケースがあります。

2. 東京都の補助制度と加算

東京都では、複数の補助制度を通じて加配スタッフの配置を支援しています

制度名	内容	月額加算例
療育支援加算	障害児を受け入れる施設に主任保育士の補助者を配置	最大 49,870 円
障害児保育加算	特別児童扶養手当対象児童の受入れに対する加算	約 45,000 円
医療的ケア児支援事業	看護師等を加配し、医療的ケア児の受入れ体制を整備	

これらの加算は、国・都・区市町村が費用を分担しており、施設側の申請によって支給されます。

3. 加配の実施状況と課題

- 東京都内では、障害児受け入れ施設数が増加傾向にあり、加配保育士の需要も高まっています。
- 一方で、加配保育士の確保が難しい園もあり、人材不足や制度の申請の煩雑さが課題とされています。

療育との連携

- 保育園で加配を受けている子どもが、外部の療育機関（児童発達支援など）と併用するケースも増加。
- 東京都は、地域の療育支援と保育園の連携強化を進めており、保育士向けのキャリアアップ研修や療育支援加算などを通じて、支援の質向上を図っています。

今後の展望

- 東京都は「障害児受入促進事業」や「保育環境改善事業」を通じて、障害児が安心して通える保育環境の整備を推進。
- 医療的ケア児への対応も強化されており、看護師の加配やガイドライン策定が進行中です。

現場の制度と実践をつなげて考えることが大切です。

自治体の補助制度の活用、連携体制の確認が重要です。

療育を保護者に勧める際は、子どもへの思いや保護者の不安に寄り添いながら、専門的な支援の可能性を丁寧に伝えることが大切です。

保護者に「療育」を勧める際の伝え方のポイント

1. 肯定的な姿勢で伝える

まずは「○○ちゃんには素敵なおところがたくさんありますね」と、子どもの良さや成長を認める言葉から始めます。

そのうえで「もっと伸ばせる部分もあると思います」と、前向きな提案として療育を紹介します。

2. 実際の行動や場面を具体的に伝える

「最近、集団活動の中で〇〇の場面で困っている様子が見られました」など、保護者が状況をイメージしやすい具体例を挙げます。

頻度や状況も添えて伝えることで、「園だけの判断ではない」と納得してもらいやすくなります。

3. 療育の目的を正しく説明する

「療育は、困っていることを“できるようにする”ための支援です」と明確に伝えます。

「教育の失敗を補うもの」ではなく、「その子らしさを大切にしながら、日々の生活をより快適にするサポート」であることを強調します。

4. 保護者の気持ちに寄り添って話す

不安を感じている保護者には「一緒に考えていきましょう」と共感的な姿勢を示します。

療育に抵抗がある場合は「まずは相談だけでもしてみませんか？」と、無理のない段階的な提案にとどめます。

5. 相談先や支援の流れを具体的に案内する

「〇〇区の子育て支援センターで相談できます」「〇〇療育センターでは見学も可能です」次のステップを明確に提示します。

「通所受給者証が必要ですが、園でも手続きのお手伝いができます」と伝え、保護者の心理的・実務的な負担を軽減します。

☞ 伝え方の例（柔らかく、前向きに）

「〇〇ちゃんはとても感受性が豊かで、遊びの中でも素敵な表現をしてくれますね。最近、集団の中で少し困っている様子も見られるので、〇〇ちゃんがもっと安心して過ごせるように、専門の先生と一緒にサポートできる方法があるかもしれません。療育という支援があって、まずは相談だけでもしてみませんか？」「〇〇療育センターにある巨大ボールがとっても人気で、あそびにいつてみませんか」など、気が重くならずに、行ってみようと思える伝え方などの工夫も、保護者には敷居が高くならずに、良いかもしれません。

保護者の中には「療育＝特別なこと」「うちの子はそんなに困っていない」と感じる方もいます。

だからこそ、“その子の可能性を広げる選択肢”として療育を紹介することが大切です。

また、必要に応じて保護者向けの説明リーフレットや、園内で使える説明資料を備えておくことも有効です。

KAPULA 積み木 すべて同じサイズ 1 : 3 : 1 5

とんねるくぐり＝粗大運動

発達障害のある子どもが病院を受診する際は、**事前準備・医療機関の選定・診察の流れ**をしっかり把握しておくことが重要です。

発達障害の受診の流れと準備

1. 医療機関の選定

- 児童精神科・小児科・小児神経科など、発達障害に対応できる診療科を選ぶ。
- 地域の**発達障害者支援センター**に相談すると、診断実績のある医療機関を紹介してもらえる。
- 自治体のホームページで、対応可能な病院リストが公開されている場合もある。

2. 予約と事前準備

- 多くの医療機関は**予約制**。初診まで数か月待つこともあるため、早めの連絡が必要。
- 以下の資料を準備しておくことで診察がスムーズ：
- 母子手帳（発達の記録）
- 保育園・幼稚園での様子（保育者の記録）
- かかりつけ医の紹介状（あると診察が早まることも）
- 通知表・育児日記・作文などの生活記録
- 質問票（事前に送付される場合あり）

3. 診察の流れ

- 初診では、医師が以下のような情報を問診・観察します
 - 生育歴（乳幼児期から現在までの様子）
 - 家族歴（親族に発達障害や精神疾患があるか）
 - 現在の生活状況や困りごと
 - 行動観察（診察中の様子）
- 必要に応じて以下の検査が行われることも
発達検査・知能検査（例：WISC：ウィスク）
※WISC（ウィスク）については、このあとメモを付します。
- 心理検査・身体検査
- 脳波・MRI など（他疾患の除外目的）

4. 診断と支援につなげる

- 診断には時間がかかることもあり、**複数回の受診**が必要な場合も。
- 診断がついた場合は、**療育・福祉サービス・合理的配慮**などの支援につながる。
- 医師の説明は保育者にも共有し、**園と家庭で一貫した支援体制**を整える。

実践的なアドバイス

- 子どもが病院で落ち着いて過ごせるよう、**お気に入りの玩具や絵本**を持参すると安

心。

- 医師に伝えたいことは**メモにまとめて持参**すると、限られた診察時間でも漏れなく伝えられる。
- 保護者が不安を感じている場合は、「診断＝ラベル」ではなく、「支援の入り口」として説明すると受け入れやすくなります。

保護者向けの「受診準備チェックリスト」や「診察時の質問例」などを園で備えておくといいです。

「WISC（ウィスク）」とは、正式名称を Wechsler Intelligence Scale for Children（ウェクスラー児童用知能検査）といい、5 歳から 16 歳の子どもの対象とした代表的な知能検査です。

WISC とは？

WISC は、子どもの「知的な能力の全体像」を把握するために設計された心理検査で、世界的に広く活用されています。日本では最新版の「WISC-V」が使用されており、次のような目的で実施されます

-
- 子どもの認知的な得意・不得意を明らかにする
 - 学習や行動面での困難の背景を探る
 - 発達障害（例：ADHD、ASD など）の理解や支援方針の検討に役立てる
-

検査で明らかになること

WISC では、以下の 5 つの主要な認知領域を測定します

-
1. **言語理解（VCI）**
語彙力、言語的推論力、一般知識の理解力など
 2. **視空間認知（VSI）**
図形や空間の認識力、視覚的構成力
 3. **流動性推理（FRI）**
新しい課題への論理的思考力や問題解決力
 4. **ワーキングメモリ（WMI）**
一時的に情報を記憶しながら処理する力（例：暗算や指示の記憶）
 5. **処理速度（PSI）**
視覚情報を迅速かつ正確に処理する力（例：図形の照合）
-

これらの結果から「全検査 IQ（FSIQ）」が算出されますが、単なる IQ の数値だけでなく、各指標のバランスや偏りを分析することで、子どもの特性をより深く理解することができます。

検査の実施と活用方法

- 検査は臨床心理士や公認心理師などの専門職によって行われ、所要時間は約 1 時間～1 時間半です。
 - 結果は、教育的支援や療育の方針決定、保護者や学校との連携に活用されます。
-

厚生労働省：政策レポート(発達障害の理解のために)

「キーキー声を出す子どもやパニックになる子は迷惑だから、外に出さない方がいい」

「発達障害の子がパニックを起こしたら、大勢で止めに行くのが正しい対応だ」

こうした考え方には、誤解が含まれています。

発達障害のある子どもも、家庭の中だけで過ごすのではなく、地域社会の中で人との関わりやルールを少しずつ学んでいくことが大切です。

たとえば、外で騒いだりパニックになったとき、周囲の人が「親がきちんと叱らないからだ」と感じてしまうことがあるかもしれません。

しかし、発達障害のある子どもの中には、すぐに叱るよりも、少し時間を置いて見守ることで、早く落ち着きを取り戻せる場合もあります。

また、道路で寝転んでしまったような場面では、家族が移動を手伝ってもらえると助かりますが、たくさんの人が一度に近づくと、かえって興奮してしまうことがあります。

うまく対応できない場面でも、「あれは発達障害の子のパニックだ。時間が経てば落ち着くだろう」と理解してもらえるだけで、本人も家族も心が軽くなることがあります。

2025 年度から始まる新たな保育政策

- 2025 年度から始まる新たな保育政策では、障害児や医療的ケア児の受け入れ体制の充実が柱の一つとして掲げられています。[こども家庭庁「保育政策の新たな方向性」](#)では、2025 年度からの政策として「誰でも通える保育制度」や「保育 DX の推進」が明記されています。

保育政策の新たな方向性

～持続可能で質の高い保育を通じたこどもまんなか社会の実現へ～

概要

○ 令和7年度から令和10年度末を見据えた保育政策は3つの柱を軸に推進する。

1. 地域のニーズに対応した質の高い保育の確保・充実

【地域の課題に応じた提供体制の確保、職員配置基準の改善、虐待・事故対策強化 等】

⇒ 全国どこでも質の高い保育が受けられる

2. 全てのこどもの育ちと子育て家庭を支援する取組の推進

【こども誰でも通園制度、障害児・医療的ケア児等の受入強化、家族支援の充実 等】

⇒ 地域でひとりひとりのこどもの育ちと子育てが
応援・支援される

3. 保育人材の確保・テクノロジーの活用等による業務改善

【処遇改善、働きやすい職場環境づくり、保育士・保育所支援センターの機能強化、保育DX 等】

⇒ 人口減少下で持続可能な保育提供体制を確保



特に以下の点が強調されています：

- ・ **インクルーシブ保育の推進**：障害の有無にかかわらず、すべての子どもが共に育つ環境づくりが進められています。
- ・ **専門的支援の確保**：地域ニーズに応じた専門職の配置や支援体制の強化が課題として挙げられています。
- ・ **ICT 活用による業務改善**：保育 DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じて、保育の質向上と職員の負担軽減が図られています

HSP（ハイリー・センシティブ・パーソン）

HSD（発達性協調運動障害）

繊細さ 感受性が高い 自己肯定感が低く

👶 乳児・幼児期の障害児保育の実践的視点

発達に応じた保育の工夫

- ・ 乳児の発達に応じた保育（しゃべり言葉版）では、微細運動を育む保育の重要性が強調され、素材や環境構成の工夫が紹介されています。
- ・ 保育所保育指針の改定に向けた議論が進んでおり、「遊びを通じた育ちの保障」や「ひとりひとりの育ちの保障」が焦点となっています。

政府からも 2025 年度以降の新方針が発表されています。

障害児保育の基本的な考え方

障害児保育とは、発達や身体・知的・感覚などに障害を持つ子どもたちが、安心して成長できるよう支援する保育のことです。近年では「合理的配慮」や「インクルーシブ保育」が重視され、障害の有無にかかわらずすべての子どもが共に育つ環境づくりが進められています。

1. 発達障害・自閉症への理解と対応

例えば、自閉症の特徴（社会的関係の困難、言語発達の遅れ、特定の興味へのこだわり）を踏まえ、保育士がどのように子どもと向き合うべきか

2. 保護者支援の重要性

「対策」と「支援」の違いを明確にし、保護者の不安に寄り添いながら、子どもの健やかな育ちを支える姿勢

3. 保育現場での実践例

アレルギー児やダウン症児への対応、保護者との連携、食育や衛生管理など、現場での具体的な取り組みをどうしていくべきか

国の最新方針（2025年度以降）

1. 障害児・医療的ケア児の受け入れ強化

2025年度からの新方針では、障害児や医療的ケア児の受け入れ体制の充実が柱の一つとされ、専門的支援の確保が課題として挙げられています

2. 地域ニーズに応じた保育の質の向上

「保育政策の新たな方向性」では、地域ごとのニーズに応じた保育提供体制の強化、職員配置基準の改善、安全性の確保などが盛り込まれています

3. インクルージョンの推進

障害のある子どもも含めた「誰でも通える保育制度」の推進が掲げられ、保育所や幼稚園でのインクルーシブな環境づくりが進められています

障害児保育は、単なる「配慮」ではなく、子ども一人ひとりの可能性を引き出す「支援」として捉えていくことが大事で、保育士や保護者が連携し、子どもたちの発達や社会性を育む環境を整えることが、今後ますます重要になります。

「障害児保育における障害の特性に合わせた“遊び”」について

障害の特性に応じた遊びの考え方

障害児保育における遊びは、単なる娯楽ではなく、子どもの発達を促す重要な手段です。特性に応じた遊びを通じて、子どもが自分らしく過ごし、社会性や感情の安定、身体機能の向

上などを図ることができます。

遊びの環境づくり

- **静かに一人遊びできる環境**：保育室の隅にコーナーを設け、ミニハウスや段ボール箱などで安心できる空間を作ることで、他児との関わりへの第一歩となります
- **挑戦できる環境**：段差など、少しの危険を含む環境で、保育者が見守りながら言葉をかけることで、達成感と再挑戦の意欲が育まれます

実践的な工夫と保育者の役割

- 保育者が子どもの遊びの**好み**や発達特性を捉え、保護者に対して「どのような遊びが園で行われているか」を紹介することで、家庭との連携が深まる
- 個別の指導計画を立てることで、障害のある子どもが**安心して遊びに参加できる**よう支援する重要性

「特定の障害に合わせた遊びのアイデア」

障害の特性ごとに実践的な遊びの事例について考える

共通の工夫ポイント

- **静かに一人で遊べるコーナー**：段ボールで作ったミニハウスなど、**安心できる空間**を用意することで、他児との関わりの第一歩になります
- **挑戦できる環境**：段差など、少しの「危険」を含む環境で、保育者が見守りながら言葉をかけることで、達成感と再挑戦の意欲が育まれます

 障害のある子どもたちにとって、遊びは「学び」や「社会性の育成」の場でもあります。特性に応じた遊びを通じて、子どもたちが**自分らしく過ごせる環境を整える**ことが、保育者の大切な役割です。

特定の年齢や保育場面に応じた遊びのアイデア、保護者向けのあそびの説明、どのような形で“あそび”を障害児保育に活かしていきたいか、好事例もそうでなかった事例も… 話合ってみましょう

・ルビあり版

は た た つ し ょ う が い
発達障害の
り か い
理解のために

発達障害者支援法は、発達障害のある人が、生まれてから卒まで、それぞれのライフステージ(年齢)にあった適切な支援を受けられる体制を整えることや、この障害が広く理解されることを目指しています。

発達障害の発症はまだよくわかっていませんが、脳機能の障害として考えられています。

小さい頃からその症状が現れるため、早い時期から周囲の理解を得て、適切な支援や療育の提供を行うことが大切です。

このパンフレットでは、発達障害者支援法で支援の対象としている障害を中心に説明します。



それぞれの障害の特性

自閉症
広汎性発達障害 (PDD)
アスペルガー症候群
(自閉スペクトラム症: ASD+)

- 社会的な遅れを伴うこともある
- 言語の発達に遅れ
- コミュニケーションの障害
- 知能障害・低知能の障害
- パターン化した行動、こだわり
- 基本的に、言葉の発達に遅れはない
- コミュニケーションの障害
- 知能障害・社会的性の障害
- パターン化した行動、興味・関心の広さより
- 言語性 (言語理解に比べて)

注意欠陥・多動性障害 (ADHD)

- 不注意 (集中できない)
- 多動・多言 (じっとしてられない)
- 衝動的に行動する (考えよりの行動に動く)
- 注意欠陥・多動性 (ADHD+)

学習障害 (LD)

- 読む、書く、計算する等の能力が、身体的な知的発達に比べて著しく低水準に留まる (読字性学習障害: SLI+)

※このほか、トウレット症候群や双極 (Ⅱ) 、発達性協調運動障害 (学習障害) など発達障害にも含まれます

※発達障害の人には、障害の理解や理解が得られることもあります

※LDQM: 50点未満

(803.88 kB)

＜観察する場合＞

療育

(1)集中や注意の途切れやすさ

… ボーっとする、ミスが多い → 静かな環境に移動した場合はどうか、話や指示を細切れにしたらどうか

(2)感覚の過敏さ

… 音や明るさ、匂いや室温などの影響 → 本人に尋ねてみたらどう答えるか

(3)記憶

… 話を最後まで聞かない、少し前に言ったことを聞き直す → 説明を細切れにして、その都度確認をしたらどうなるか

(4)コミュニケーション

… 声の抑揚や、敬語の使い方の特徴がある → 見本のマネをさせてみたらどうか

(5)価値観や独特のこだわり

… 話が止まらない、何回も同じ話をする → ストップをかけたらどうか

(6)文字の読み書き、手先の不器用さ

… 名前を書き間違える、ペンの持ち方が不器用 → ゆっくりで良いことを伝える、いつもはどうしているか尋ねるとどうか

22

「幼児の構音障害」について

🔍 構音障害とは？

構音障害とは、音を正しく発音することが難しい状態を指します。幼児期に見られる代表的な症状には、以下のようなものがあります：

- 音の置き換え（例：「さかな」が「しゃかな」になる）
- 音の省略（例：「くつした」が「くちた」になる）
- 音の^{ゆがみ}（例：「ら行」が「だ行」になる）

これらは発達の過程で自然に改善されることもありますが、一定の年齢を過ぎても改善が見られない場合は、^{こころきん}構音障害として専門的支援が必要になります。

🧠 原因と背景

構音障害の原因は多岐にわたります

- 聴覚の問題（音の聞き分けが難しい）
- 口腔器官の運動機能の未発達（舌や唇の動きが不十分）
- 発達障害や知的障害との関連
- 環境要因（言語刺激の不足、^{もほう}模倣の機会が少ない）

📰 最新の構音障害に関するニュース（2025年）

- 朝日新聞によると、構音障害や吃音などの言語障害は、100 人に 1 人の割合で発症するとされ、早期発見と支援体制の整備が重要視されています
- 「ことばサポートネット」では、2024 年 8 月～2025 年 3 月にかけて構音障害の啓発事業が実施され、理解促進と相談体制の可視化が進められています
- FNN の報道では、構音障害はまだ十分に知られておらず、保護者が「うちの子の発音、大丈夫？」と不安を抱えるケースが多いとされています

構音障害は、幼児期に見られる言語発達の課題のひとつであり、保育者・保護者・専門家が連携して支援することが重要です。遊びや環境づくりを通じて、子どもが安心して言葉を使えるようになることが、改善への第一歩です。

「乳幼児の健康診断でわかる障害とその最新事情」について

 健康診断でわかる主な障害

乳幼児期の健康診断では、以下のような障害の兆候が確認されることがあります

障害の種類	健診での兆候例	対応のポイント
発達障害（自閉スペクトラム症など）	目を合わせない、言葉の遅れ、こだわり行動	保護者との面談で家庭での様子も確認し、経過観察や専門機関への紹介
聴覚障害	呼びかけに反応しない、言葉の理解が遅い	聴力検査や耳鼻科受診を勧める
構音障害・言語障害	発音が不明瞭、語彙が少ない	言語聴覚士による評価や言語訓練の提案
身体障害	歩行や手の動きに遅れがある	理学療法士との連携や運動発達の支援
アレルギー・医療的ケア児	食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息など	除去食や医療的対応の必要性を確認し、保育現場での配慮を検討

 最新事情（2025 年）

1. 5 歳児健診の義務化に向けた動き

政府は 2025 年度から「5 歳児健診」の普及を強化し、発達障害の早期発見と支援につなげ

の方針を打ち出しています。自治体への補助や保健師の研修支援も進められており、2028年度までに全国実施率 100%を目指しています

2. 母子健康手帳（改定）のデジタル化と記録強化

2024 年版の母子健康手帳には、「音声認識」や「家庭以外の記録欄」が追加され、保育者や医療者が発達の気になる点を共有しやすくなっています

3. 保育現場との連携強化

保育園では、健診で気になる点があった場合、保護者と「1 か月間様子を見る」などの見通しを共有し、家庭と園で協力して支援する体制が整えられつつあります

実例から見る健診の意義

1 歳半健診で「目を合わせない」「呼びかけに応じない」ことから聴覚障害を疑われた事例検査の結果、聴覚には問題がなく、自閉スペクトラム症の可能性が示唆されました。その後、園では「電車のシール」や「パニック時の逃げ場」など、個別の支援が工夫されました

まとめ

乳幼児健診は、障害の早期発見だけでなく、保護者との信頼関係を築き、子どもの発達を支える第一歩です。2025 年以降は、健診制度の充実と保育現場との連携がさらに進み、より包括的な支援が期待されています。

療育センターを使用する障害児の種類について

療育センターとは？

療育センターは、障害のある子どもに対して、医療・教育・福祉の観点から総合的な支援を行う施設です。発達支援センターや児童発達支援事業所なども含まれ、地域の中核的な役割を担っています

利用対象となる障害児の種類

療育センターでは、以下のような障害を持つ乳幼児・児童が対象となります：

障害の種類	特徴	支援内容
発達障害（自閉スペクトラム症、	言語や社会性、注意力、	個別療育、集団療育、保

障害の種類	特徴	支援内容
ADHD、学習障害など	感覚過敏などに課題	護者支援、発達検査
知的障害	知的発達の遅れ、理解力や判断力の課題	認知発達支援、生活スキル訓練、就学準備
身体障害	運動機能の制限、麻痺、骨格異常など	理学療法、作業療法、補装具の調整
聴覚障害・視覚障害	音や光の認識に困難	手話・点字指導、感覚統合療法、環境調整
医療的ケア児（人工呼吸器、経管栄養など）	医療的処置が日常的に必要	看護師によるケア、医師との連携、保育支援
情緒障害・行動障害	強い不安、パニック、攻撃性など	心理療法、行動療法、保護者カウンセリング

現在の正式な診断名について

自閉スペクトラム症は（ASD）保育現場ではさまざまな名称が飛び交っていることと思います。療育など主に医療と福祉を融合している施設において、また教育の現場においてなど使われる言葉が統一されていない感触もありでしょう。また書かれた時期によってテキストに用いられている言葉に違いがあることもございます。柔軟に保育現場になぞりながら、読みながら解釈をして行く必要があります。参考までに以下示しておきます。

- DSM-5（精神障害の診断と統計マニュアル 第5版）および ICD-11（国際疾病分類）では、従来の「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」などを統合し、Autism Spectrum Disorder（ASD）＝自閉スペクトラム症という単一の診断名が用いられています。
- 「スペクトラム（連続体）」という言葉は、症状の強さや特性が人によって異なることを表しています。

新たな呼称：「profound autism（深刻な／重度自閉症）」

- 2025年5月、国際自閉症研究学会（INSAR）にて、「profound autism（深刻な／重度自閉症）」という新しい定義が正式に合意されました
- この呼称は、ASDの中でも特に支援が必要な人々を明確に示すために導入されたもので、以下のような特徴があります

定義の主なポイント

- 8歳以上であること（㊟幼児には適用しない）
- IQが50未満または言語的コミュニケーションがほぼ失われている
- 日常生活の自立が著しく困難で、常に大人の監督が必要
- 持続的な困難が複数の環境で見られる

この定義は、今後 DSM や ICD に正式に採用される可能性があります、現時点では診断名ではなく支援や研究の枠組みとしての呼称です

まとめ

呼称	説明	使用状況
自閉スペクトラム症 (ASD)	現在の正式な診断名。症状の幅を含む。	DSM-5・ICD-11 で採用済み
profound autism (深刻な／重度自閉症)	ASD の中でも特に支援が必要な人々を示す新しい呼称。	INSAR で定義合意済み。診断名としては未採用

最新事情（2025 年）

1. 発達障害支援の強化

2025 年現在、療育センターでは「発達障害ナビポータル」などの情報基盤を活用し、保護者支援や地域連携が強化されています

2. 医療的ケア児への対応拡充

医療的ケア児の増加に伴い、看護師常駐型の療育センターが増え、保育士・栄養士・医師との連携体制が整備されています

3. 地域支援体制の整備

療育センターは、保育所や幼稚園との連携を深め、訪問支援や保育者向けの研修も実施しています

4. 「こども誰でも通園制度」

発達に特性のある乳幼児も対象となり、保育所・児童発達支援施設との連携が進められています。

障害児保育におけるプリパレーション（プレパレーションとも呼ばれます）とは？

プリパレーション（Preparation）とは、障害のある子どもが安心して保育の場に参加できるように、事前に行う「準備・配慮・環境の整備」のことを指します。

これは単なる物理的な準備にとどまらず、子どもの個性や保護者の気持ちに寄り添いながら、心理的な安心感と過ごしやすい環境の両面から支援する取り組みです。

プリパレーションの具体例

領域	内容	目的
環境整備	静かに過ごせるコーナー、段差のない動線、視覚支援の掲示	子どもが安心して過ごせる空間を確保
情報共有	保護者からの聞き取り、医療情報の把握、個別支援計画の作成	子どもの特性を理解し、適切な対応を準備
保育者の心構え	「できないこと」ではなく「できること」に注目する姿勢	子どもの可能性を引き出す支援の土台
保護者支援	不安や悩みを受け止める面談、家庭との連携	保護者との信頼関係を築き、継続的な支援へ

実践的な視点

保育士としてだけでなく、**アレルギー児を持つ親としての経験**から、保護者の気持ちに寄り添うことが大切。

- 「失敗や学びを共有する」という姿勢は、プリパレーションが一度きりの準備ではなく、**継続的な見直しと改善**であることを示しています。
- 障害児保育は「特別なこと」ではなく、「すべての子どもにとっての安心と尊重」を実現するための保育であるという考え方が根底にあります。

まとめ

障害児保育におけるプリパレーションとは、子ども一人ひとりの特性に応じて、保育環境・支援体制・保育者の心構えを整えることです。これは、保育者・保護者・医療者が連携し、子どもが安心して育つための「土台づくり」であり、保育の質を高める重要な要素です。

◎障害児保育を学び深めるためにリーダーとしてさまざまなガイドラインや手引きなどについて目を通し、それを園全体で組織として職員すべてが共有する必要があります。難しくとっつきにくいガイドラインや手引きについては付箋やマーカーをつけたり見やすく見ようと思える動機付けをしたり、いつでもどこでも手に取れる場所に設置しておくなどの工夫を配し、活用できる環境を調えましょう。