

# 日本障害理解学会

## 2023 年大会

日時：2023 年 11 月 25 日（土）9：30～

会場：オンライン（Zoom）

日本障害理解学会

*The Japanese Association of Understanding Special Needs*

## 1. 大会の流れ

2023年大会は、それぞれの発表について十分な議論を行えるよう、発表者の論文や資料に事前に目を通していただきます。当日は発表ごとにディスカッションの時間がありますが、発表者が発表する時間はありません（すぐに質疑応答に入ります）ので、必ず事前に論文や資料を読まれた上でご参加ください。

また、発表ごとに十分なディスカッションを行えるように、発表ごとの持ち時間は特に定めません。司会者が質問や意見が出尽くしたと判断したところで、次の発表に移ります。そのため、以下に示すスケジュールの時刻はあくまでも目安として捉えてください。

表1. 大会の流れ

9:15～	受付 ※開会式5分前にはオンライン会場に入ってください。 ※司会者から案内があるまではカメラやマイクをオフにした状態で待機してください。	
9:30～	開会式	大会長の挨拶 自己紹介
10:00～	第1セッション	次頁の発表一覧の1番から5番までの発表についてディスカッションを行います。
※第1セッションと第2セッションの間に、10分間の休憩をはさみます。		
11:00～	第2セッション	次頁の発表一覧の6番から10番までの発表についてディスカッションを行います。
12:00～	全体討議・意見交換	
12:15～	閉会式	会長の挨拶

※12:30頃に終了の予定ですが、ディスカッションの時間により終了時間は前後します。

## 2. セッションの進め方

セッションではお互いが話しやすいように、原則としてカメラをオン（顔出し）にしていただきます（背景画面は好きなものに設定いただいて構いません）。やむを得ない事情によりカメラをオンにできないということがあります。事前に事務局にご相談ください。当日は、開会式が始まる際に、司会者からカメラをオン、マイクをオフにするよう案内させていただきます。

セッション開始時には、全員がマイクをオフの状態にしてください。発表者は自分の番になったらマイクをオンにしてください。参加者が質問したり意見を述べたりする際には、画面前で挙手（もしくは挙手ボタンをクリック）してください。司会者にあてられた参加者は、マイクをオンにしてから話し始めてください。

セッション中にマイクの不具合により質問や意見を述べても他の参加者に聞こえないというトラブルが生じた場合には、司会者の方でチャットの使用などを案内させていただきます。一方、セッション中のその他のトラブル（途中で声が聞こえなくなった、接続が切れてしまったなど）については、スタッフの数が少なく、こちらで対処することができません。そのため、各自でご対処いただきたく、お願いいたします。

### 3. 発表一覧

(1) 水野裕子・水野雅之

【研究発表】保育者の神経発達症および場面緘黙の認識に関する研究 (1)  
ー子どもの行動特徴への気づきに関する検討ー

(2) 水野雅之・水野裕子

【研究発表】保育者の神経発達症および場面緘黙の認識に関する研究 (2)  
ー外部の専門家の利用に関する検討ー

(3) 西館有沙

【研究発表】障害者用駐車スペースの設置場所が異なる3か所の病院の駐車場の利用状況の比較  
ー一般車両の入場後の動きに着目してー

(4) 藤田晃子・西館有沙

【問題提起・オピニオン】現在の障害者用駐車スペースの課題ー利用者の視点からー

(5) 徳田克己・水野智美

【問題提起・オピニオン】発達障害者に関する理解と支援の必要性の強調が与える影響  
ーまわりの人を追い込んでいる状況を考えるー

(6) 安里健志

【研究発表】通級指導担当教員が実施する障害理解教育に関する実践的研究  
ー通級指導教室の体験学習を取り入れてー

(7) 吉岡尚美・重藤誠市郎・内田匡輔

【研究発表】発達障害児・者のスポーツ参加における障壁と対応  
ー「家族」に着目したASDと知的障害がある男性のケースー

(8) 坂場菜子・水野智美

【研究発表】発達障害傾向のある子どもにおける感覚異常に関する文献検討2  
ー周囲の気づきと支援ー

(9) 坪見利香・谷口陽香

【問題提起・オピニオン】発達障害傾向がある子どもへの看護支援  
ー入院治療が必要な子どもへの支援と課題ー

(10) 水野智美・徳田克己

【研究発表】歴史的建造物のHPに記載されているバリアフリーに関する情報

# 保育者の神経発達症および場面緘黙の認識に関する研究（1）

—子どもの行動特徴への気づきに関する検討—

東京家政大学 水野 裕子

筑波大学 水野 雅之

## 1. はじめに

自閉スペクトラム症（以下、ASD とする）や注意欠如・多動症（以下、ADHD とする）などの神経発達症や場面緘黙は、幼児期からの早期の介入が望ましいことが明らかになっている。たとえば、ASD では、就学前の ASD のある幼児への有効な介入プログラムが多数開発されており、システムティックレビューとメタ分析によって、他者とのコミュニケーションの向上などへの介入効果が示されている（Tachibana, Miyazaki, Ota, Mori, Hwang, Kobayashi, Terasaka, Tang, & Kamio, 2017）。また、3歳から9歳の場面緘黙の子どもの対象とした介入プログラムでは、社会的場面での発話が向上がみられたが、より年少児において介入効果が高かった（Oerbeck, Stein, Wentzel-Larsen, Langsrud, & Kristeinsen, 2014）。ADHD においては、一部、未就学児を対象とした介入プログラムも存在する（たとえば、Shuai, Wang, Li, Wilson, Wang, Chen, & Zhang, 2020）が、就学後の学校を基盤とした介入が多い（DuPaul, Gormley, & Laracy, 2014）。しかし、幼児期の ADHD（傾向）のある幼児への適切な保育の重要性について、水野（2017）は ADHD 不注意傾向のある子どもは幼児期に問題が顕在化するケースは少ないが、学齢期以降に問題となるケースがあると述べており、ADHD に関しても幼児期における介入が重要であるといえる。

神経発達症の子どもが生活を送る上で、保育士や幼稚園教諭、保育教諭（以下、保育者とする）による、子どもの行動への気づきは、支援の第一歩となることが指摘されている（宮寺・吉澤, 2015）。また、この保育者による気づきは、保育所や幼稚園などでの集団生活へ入ることを契機に生じるとされる場面緘黙（河井・河井, 1994）の支援にも同様にあてはまると言える。保育者の子どもの行動への気づきは、園内での支援を計画したり、保護者へ現状を共有して、外部の専門職による支援につなげていくことの契機となると考えられる。

このような気づきに関連する概念として、メンタルヘルスリテラシーがある。メンタルヘルスリテラシーとは、精神疾患の認識や管理、予防に関する知識と信念と定義され（Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers, & Pollitt, 1997）、6つの要素に分類できる（Jorm, 2000）。その6つの要素うちのひとつである、「疾患の認識に関する能力」は、特定の精神疾患を同定したり、異なるタイプの精神疾患を見分ける能力であり（Jorm, 2000）、子どもの行動特徴に気づき、神経発達症や場面緘黙の可能性を考える力と関係していると考えられる。国内における先行研究では、一般人口を対象とした、ASD の幼児に関するメンタルヘルスリテラシーを検討した研究（Koyama, Tachimori, Sawamura, Koyama, Naganuma, Makino, Takeshima, 2009）があるのみで、幼児期の子どもを対象とした専門職である保育者に着目した研究はなされていない。

そこで、本研究では保育者が子どもの行動特徴から、どの程度、神経発達症や場面緘黙の可能性を検討するか、その実態を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 調査手続きと調査対象者

2023 年 9 月に、インターネット調査会社（アイブリッジ株式会社）が保有する調査モニターを対象に、オンライン調査への回答者募集を行った。その結果、保育者 152 名（男性 5 名，女性 147 名）から回答が得られ，全ての調査対象者を分析対象とした。年齢の内訳は，20 歳代は 44 名（28.95%），30 歳代は 43 名（28.29%），40 歳代は 33 名（21.71%），50 歳代は 24 名（15.79%），60 歳代は 8 名（5.26%）であり，平均年齢は 38.99 歳（SD = 11.74）だった。また，保育経験年数の平均は 12.14 年（SD = 8.15）であった。

### 2. 調査内容

#### (1) 属性に関する項目

各調査対象者の年齢および性別，居住地については，調査会社から情報を収集した。また，所属（幼稚園，保育園，認定こども園，その他の児童福祉施設），保育経験年数について回答を求めた。

#### (2) 子どもの行動特徴への気づき

子どもの行動特徴への気づきを測定するために，メンタルヘルスリテラシーの「疾患の認識に関する能力」の測定方法を使用した（Jorm et al., 1997; Koyama et al., 2008）。具体的には，ASD と ADHD 多動・衝動性優勢，ADHD 不注意優勢，場面緘黙の子どものシナリオを提示し，子どもの状態象に合う選択肢をひとつ選ぶよう求めた。選択肢は「疾患や障害にはあてはまらない」「統合失調症」「うつ病」「知的障害」「自閉スペクトラム症（ASD）」「注意欠如・多動症（ADHD）不注意優勢」「注意欠如・多動症（ADHD）多動・衝動性優勢」「注意欠如・多動症（ADHD）不注意と多動・衝動性が混合」「限局性学習症（SLD）」「分離不安症」「場面緘黙（かんもく）・選択性緘黙（かんもく）」「その他」であった。

ASD（Koyama et al., 2009）と ADHD 多動・衝動性優勢（濱田，2019），ADHD 不注意優勢（Moldavsky, Groenewald, Owen & Sayal, 2013）のシナリオは先行研究を修正して使用した。場面緘黙に関しては，先行研究が存在しなかったことから，DSM-5 の診断基準を参考に作成した。シナリオは保育者養成校での教育経験のある発達臨床心理学を専門とする研究者が修正・作成し，それぞれのシナリオが DSM-5 の診断基準に合致するか，保育所・幼稚園での事例として適切であるか，障害児保育と特別支援教育を専門とする研究者が判断した。適切でないと判断された場合，二者で協議を行い，修正を加えた。

Moldavsky et al. (2013) によると，シナリオ中の子どもの性別は，小学校の教員による ADHD に該当するかの判断に影響を及ぼさないことが示されているが，今回は先行研究で未検討である保育者を対象としていることや ASD や場面緘黙も対象とすることから，それぞれ男子と女子のシナリオを作成した。また，シナリオの提示順の影響を考慮し，カウンターバランスをとるために 2 種類の提示順を作成した。すなわち，シナリオの子どもの性別×2 種類の提示順で，4 種類の調査票を作成し，調査対象者にはそのうちのひとつがランダムに提示された。

### 3. 倫理的配慮

筑波大学人間系研究倫理委員会における研究倫理審査の承認を受けた（課題番号：筑 2023-119A）。

調査対象者には、研究の趣旨と研究協力の自由意思の尊重、データの機密保持、個人が特定される形で結果が公開されないことを調査開始画面に明記し、調査への協力に同意が得られる場合は、チェックボックスへのチェックを求めた。

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1. 子どもの行動特徴への気づき

ASD のシナリオでは、「ASD」と回答されたものが 73.68%で最も多く、次いで「疾患や障害にはあてはまらない」と回答されたものが 10.53%であった（表 1）。一般人口を対象とした Koyama et al. (2009) では、「自閉症」と回答される割合が 45.8%、「問題はない」と回答される割合が 7.6%であった。今回の調査対象者は、幼児期の子どもの専門家である保育者であり、一般人口よりも「ASD」の可能性を高く見積もり、「疾患や障害にはあてはまらない」が選択される割合が低かったと考えられる。

ADHD 多動・衝動性優勢のシナリオでは、「ADHD 多動・衝動性優勢」と回答されたものが 45.39%と最も多く、次に多く回答されたものは「ADHD 不注意と多動・衝動性が混合」と「疾患や障害にはあてはまらない」で、両者とも 19.08%であった（表 1）。本研究では、濱田（2019）で作成された、多動性・衝動性症状を主な行動特徴として示すシナリオを使用したが、「ADHD 不注意と多動・衝動性が混合」が選択される割合も 2 割程度あり、「ADHD 多動・衝動性優勢」または「ADHD 不注意と多動・衝動性が混合」が選択された割合は 65%弱であった。

ADHD 不注意優勢のシナリオでは、「ADHD 不注意優勢」と回答されたものが 54.61%で最も多く、次いで「疾患や障害にはあてはまらない」と回答されたものが 20.39%であった（表 1）。小学校教員を対象とした Moldavsky et al. (2013) では、「ADHD 不注意型」と回答された割合は 33%であり、本研究よりも、その割合は低かった。また、ADHD 多動・衝動性優勢のシナリオと異なり、「ADHD 不注意と多動・衝動性が混合」が選択される割合は 7.24%と相対的に低かった。

場面緘黙のシナリオでは、最も多く回答されたものは「場面緘黙」の 61.18%であり、次いで「疾患や障害にはあてはまらない」と回答されたものが 19.74%であった（表 1）。場面緘黙については、比較できる先行研究が存在しないため、本研究の結果が今後の研究の参考値となると考えられる。

また、4つのシナリオを比較すると、ADHD 多動・衝動性優勢と ADHD 不注意優勢、場面緘黙のシナリオでは「疾患や障害にはあてはまらない」と回答されたのは 2 割程度であったが、ASD のシナリオに関しては 1 割程度であり、ASD に関しては何らかの疾患や障害を持っていると判断されやすいことが明らかになった。

#### 2. シナリオ中の子どもの性別と行動特徴への気づきの関連

シナリオ中の子どもの性別によって、それぞれのシナリオで行動特徴への気づきへの回答が異なるか検討するために、シナリオ中の子どもの性別（男子・女子：2）×行動特徴への気づきの回答がそのシナリオで想定される回答か否か（想定された回答・それ以外の回答：2）の  $\chi^2$  検定を実施した。行動特徴への気づきへの回答について、このような変換を行ったのは、①期待値が 5 を下回るセルが含まれることによって、 $\chi^2$  検定の結果が不正確になることと、②結果の解釈が複雑になってしまうことを避けるためである。分析の結果、すべてのシナリオで結果は有意ではなく、シナリオ中の子どもの性別によって、行動特徴への気づきへの回答は異ならないことが示された。

### 3. 行動特徴への気づきと経験年数の関連

行動特徴への気づきへの回答と経験年数の関連を検討するために、まず、調査対象者を経験年数によって「若手（経験年数 5 年以下, n=33）」、「中堅（経験年数 6 年以上 15 年以下, n=70）」、「ベテラン（経験年数 16 年以上, n=49）」の 3 群に分けた。なお、経験年数の群わけについては、先行研究に基づいて設定した（秀・若田, 2021; 岩立・諏訪・土方・金田・木下・齋藤, 1997; 西山, 2009）。

経験年数群によって、それぞれのシナリオで行動特徴への気づきへの回答が異なるか検討するために、経験年数群（若手・中堅・ベテラン：3）×行動特徴への気づきの回答がそのシナリオで想定される回答か否か（想定された回答・それ以外の回答：2）の  $\chi^2$  検定を実施した。分析の結果、すべてのシナリオで結果は有意ではなく、経験年数群によって、行動特徴への気づきへの回答は異なることが示された。

表 1. 各シナリオの回答の割合

	ASDのシナリオ	ADHD多動・衝動性のシナリオ	ADHD不注意のシナリオ	場面緘黙のシナリオ
疾患や障害にはあてはまらない	10.53% (16)	19.08% (29)	20.39% (31)	19.74% (30)
統合失調症	1.32% (2)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.66% (1)
うつ病	0.00% (0)	0.66% (1)	0.00% (0)	0.00% (0)
知的障害	3.29% (5)	3.95% (6)	2.63% (4)	3.29% (5)
ASD	<u>73.68% (112)</u>	3.95% (6)	6.58% (10)	5.92% (9)
ADHD不注意	2.63% (4)	5.26% (8)	<u>54.61% (83)</u>	3.29% (5)
ADHD多動・衝動性	1.97% (3)	<u>45.39% (69)</u>	3.95% (6)	1.97% (3)
ADHD混合	1.97% (3)	19.08% (29)	7.24% (11)	0.66% (1)
SLD	0.66% (1)	0.66% (1)	3.95% (6)	0.66% (1)
分離不安症	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	2.63% (4)
場面緘黙	2.63% (4)	1.32% (2)	0.00% (0)	<u>61.18% (93)</u>
その他	1.32% (2)	0.66% (1)	0.66% (1)	0.00% (0)

注1: 括弧内は度数

注2: 下線は各シナリオで想定された回答の選択肢

### 主要引用文献

- 濱田祥子 (2019). ADHD の行動特徴に対する保育者の原因帰属と対応の関連 LD 研究, 28, 283-295.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Koyama, T., Tachimori, H., Sawamura, K., Koyama, A., Nagamura, Y., Makino, H., & Takeshima, T. (2009). Mental health literacy of autism spectrum disorders in Japanese general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 651-657.
- Moldavsky, M., Groenewald, C., Owen, V., & Sayal, K. (2013). Teachers' recognition of children with ADHD: Role of subtype and gender. *Child and Adolescent Mental Health*, 18, 18-23.

## 保育者の神経発達症および場面緘黙の認識に関する研究 (2)

—外部の専門家の利用に関する検討—

筑波大学 水野 雅之  
東京家政大学 水野 裕子

### I. はじめに

水野・水野 (2023) は、自閉スペクトラム症 (以下, ASD とする) や注意欠如・多動症 (以下, ADHD とする) などの神経発達症や場面緘黙に関する、幼児期からの早期の介入の有効性についてのエビデンスの蓄積 (Oerbeck, Stein, Wentzel-Larsen, Langsrud, & Kristeinsen, 2014; Shuai, Wang, Li, Wilson, Wang, Chen, & Zhang, 2020; Tachibana, Miyazaki, Ota, Mori, Hwang, Kobayashi, Terasaka, Tang, & Kamio, 2017) に基づき、保育士や幼稚園教諭、保育教諭 (以下, 保育者とする) による子どもの行動特徴への気づきに着目した調査研究を実施した。この研究では、神経発達症の子どもが生活を送る上で、保育者による子どもの行動への気づきは、支援の第一歩となることが指摘されており (宮寺・吉澤, 2015), 保育者の子どもの行動への気づきは、園内での支援を計画したり, 外部の専門家による支援につなげていくことの契機となると考えられることから、シナリオで示された子どもの行動特徴に基づいてあてはまる可能性のある障害や疾患についての判断を求めた。その結果、保育者の半数以上は、それぞれのシナリオの子どもを示す行動特徴から神経発達症や場面緘黙である可能性を認識しており、特に ASD に関しては、保育者の約 75% がその可能性を認識していた。

以上のように、水野・水野 (2023) は支援の第一歩目である、子どもの行動への気づき (宮寺・吉澤, 2015) に注目して、その調査結果を報告しているが、子どもの行動に気づいた上で、どのように支援を計画したり、外部の専門職と連携を進めるかについては明らかになっていない。そこで本研究では、保育者が子どもの行動特徴から、どのような外部の専門職による支援につなげていこうと考えているのか、その実態を明らかにすることを目的とする。また、その際には、それぞれのシナリオで示される子どもの行動特徴から、想定された神経発達症や場面緘黙の可能性に気づく保育者か、そうでない保育者かによって、どのような外部の専門家の支援へつなげていくのが異なるかについても検討する。

### II. 方法

#### 1. 調査手続きと調査対象者

インターネット調査会社 (アイブリッジ株式会社) が保有する調査モニターを対象に、2023 年 9 月にオンライン調査への回答者募集を行い、保育者 152 名 (男性 5 名, 女性 147 名) から回答が得られた。平均年齢は 38.99 歳 (SD = 11.74), 保育経験年数の平均は 12.14 年 (SD = 8.15) であった。なお、この研究の調査対象者は水野・水野 (2023) と同一である。

## 2. 調査内容

### (1) 属性に関する項目

各調査対象者の年齢および性別，居住地については，調査会社から情報を収集した。また，所属（幼稚園，保育園，認定こども園，その他の児童福祉施設），保育経験年数について回答を求めた。

### (2) 子どもの行動特徴への気づき

水野・水野（2023）と同様に，子どもの行動特徴への気づきを測定するために，メンタルヘルスリテラシーの「疾患の認識に関する能力」の測定方法を使用した（Jorm et al., 1997; Koyama et al., 2008）。具体的には，ASD と ADHD 多動・衝動性優勢，ADHD 不注意優勢，場面緘黙の行動特徴を示す子どものシナリオを提示し，子どもの状態象に合う選択肢をひとつ選ぶよう求めた。選択肢は「疾患や障害にはあてはまらない」「統合失調症」「うつ病」「知的障害」「自閉スペクトラム症（ASD）」「注意欠如・多動症（ADHD）不注意優勢」「注意欠如・多動症（ADHD）多動・衝動性優勢」「注意欠如・多動症（ADHD）不注意と多動・衝動性が混合」「限局性学習症（SLD）」「分離不安症」「場面緘黙（かんもく）・選択性緘黙（かんもく）」「その他」であった。

### (3) 外部の専門家による支援へのつながり

子どもの行動特徴への気づきで使用したシナリオを再度提示し，保護者に相談を勧める外部の専門家をすべて選択するよう求めた。選択肢は「外部の専門家には相談を勧めない」，「医師」，「看護師」，「保健師」，「公認心理師・臨床心理士」，「作業療法士・理学療法士・言語聴覚士」，「小学校・中学校・高校の教員」，「地域の福祉機関の職員」，「その他」であった。

## 3. 倫理的配慮

筑波大学人間系研究倫理委員会における研究倫理審査の承認を受けて実施した（課題番号：筑2023-119A）。

## Ⅲ. 結果と考察

### 1. 保育者による外部の専門家による支援へのつながり

保育者が，どのような外部の専門家による支援につなげていこうと考えているのか，4つのシナリオごとに集計した（表1）。シナリオごとに多少傾向は異なるが，まず心理職（「公認心理師・臨床心理士」35.53%~43.42%）やリハビリテーション職（「作業療法士・理学療法士・言語聴覚士」29.61%~47.37%）が多く，次いで「医師」（17.76%~28.95%）や「保健師」（23.03%~25.66%），「地域の福祉機関の職員」（19.08%~25.00%）が同程度であった。

心理職や作業療法士，言語聴覚士は巡回相談支援における巡回支援専門員を担うことが多く，園に訪問する機会があることから，他の専門家よりもアクセシビリティが高いと考えられる。また，神経発達症が疑われるケースでは，保育士と市区町村の保健師との連携が重要とされる（大塚・巽，2018）。保育者から保護者へ，医療機関への受診や療育などの児童福祉サービスの利用を勧めることもあり（木曾，2014），そのような観点から「医師」や「地域の福祉機関の職員」が選択された可能性がある。

表 1. 外部の専門家による支援へのつながり

	ASDのシナリオ	ADHD多動・衝動性のシナリオ	ADHD不注意のシナリオ	場面緘黙のシナリオ
医師	28.95% (44)	24.34% (37)	19.08% (29)	17.76% (27)
看護師	3.29% (5)	1.97% (3)	1.32% (2)	2.63% (4)
保健師	24.34% (37)	24.34% (37)	25.66% (39)	23.03% (35)
公認心理師・臨床心理士	35.53% (54)	38.82% (59)	37.50% (57)	43.42% (66)
作業療法士・理学療法士・言語聴覚士	36.18% (55)	29.61% (45)	30.26% (46)	47.37% (72)
小学校・中学校・高校の教員	6.58% (10)	10.53% (16)	9.87% (15)	7.24% (11)
地域の福祉機関の職員	23.03% (35)	25.00% (38)	19.08% (29)	19.08% (29)
その他	0.66% (1)	1.32% (2)	0.66% (1)	0.00% (0)
外部の専門家には相談を勧めない	7.89% (12)	9.87% (15)	13.16% (20)	9.21% (14)

注) 括弧内は度数

## 2. 子どもの行動特徴への気づきと保育者による外部の専門家による支援へのつながりの関連

シナリオ中の子どもの行動特徴への気づきによって、外部の専門家による支援へのつながりが異なるかを検討するために、各シナリオの回答ごとに、行動特徴への気づきの回答がそのシナリオで想定される回答か否か（想定された回答・それ以外の回答：2）×外部の専門家による支援につながるか（つながり・つながりがない：2）の  $\chi^2$  検定を実施した。

ASD のシナリオでは、「医師」、「作業療法士・理学療法士・言語聴覚士」、「外部の専門家には相談を勧めない」の回答において有意な関連がみられた（表 2）。シナリオの子どもの行動特徴から想定される ASD を選択すると、支援のつながりにおいては「医師」、「作業療法士・理学療法士・言語聴覚士」を選択することが多く、ASD 以外を選択すると「外部の専門家には相談を勧めない」を選択することが多かった。

ADHD 多動・衝動優勢のシナリオでは、「医師」と「地域の福祉機関の職員」の回答において有意な関連がみられた（表 2）。シナリオの子どもの行動特徴から想定される ADHD 多動・衝動性優勢を選択すると、支援のつながりにおいては「医師」を選択することが多く、ADHD 多動・衝動性優勢以外を選択すると「地域の福祉機関の職員」を選択することが多かった。

ADHD 不注意優勢のシナリオでは、「医師」と「外部の専門家には相談を勧めない」の回答において有意な関連がみられた（表 3）。シナリオの子どもの行動特徴から想定される ADHD 不注意優勢を選択すると、支援のつながりにおいては「医師」を選択することが多く、ADHD 不注意優勢以外を選択すると「外部の専門家には相談を勧めない」を選択することが多かった。

場面緘黙のシナリオでは、「公認心理師・臨床心理士」と「外部の専門家には相談を勧めない」の回答において有意な関連がみられた（表 3）。シナリオの子どもの行動特徴から想定される場面緘黙を選択すると、支援のつながりにおいては「公認心理師・臨床心理士」を選択することが多く、場面緘黙以外を選択すると「外部の専門家には相談を勧めない」を選択することが多かった。

全体として、行動特徴から想定された選択肢が選択されるほど、「医師」へのつながりが多くみられ、行動特徴から想定されていない選択肢が選択されるほど「外部の専門家には相談しない」が選択されることが多かった。すなわち、適切に子どもの行動特徴から神経発達症への気づきがあるほど、医療機関での支援へつながり、誤解がある場合は、外部の専門家には相談しない傾向がみられたといえる。

表 2. ASDとADHD多動・衝動性優勢のシナリオにおける外部の専門家による支援へのつながりの関連

	回答		$\chi^2$ 乗検定	回答		$\chi^2$ 乗検定
	ASD	それ以外		多動・衝動性	それ以外	
医師	25.66% (39)	3.29% (5)	7.14 **	15.79% (24)	8.55% (13)	7.48 **
看護師	3.29% (5)	0.00% (0)	1.85	0.66% (1)	1.32% (2)	0.18
保健師	19.08% (29)	5.26% (8)	0.56	11.84% (18)	12.50% (19)	0.21
公認心理師・臨床心理士	27.63% (42)	7.89% (12)	0.72	20.39% (31)	18.42% (28)	1.99
作業療法士・理学療法士・言語聴覚士	30.92% (47)	5.26% (8)	6.16 *	15.79% (24)	13.82% (21)	1.63
小学校・中学校・高校の教員	5.26% (8)	1.32% (2)	0.22	5.92% (9)	4.61% (7)	0.85
地域の福祉機関の職員	18.42% (28)	4.61% (7)	0.94	7.89% (12)	17.11% (26)	3.90 *
その他	0.66% (1)	0.00% (0)	0.36	0.66% (1)	0.66% (1)	0.02
外部の専門家には相談を勧めない	2.63% (4)	5.26% (8)	10.94 **	2.63% (4)	7.24% (11)	2.35

注)括弧内は度数

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ 

表 3. ADHD不注意優勢と場面緘黙のシナリオにおける外部の専門家による支援へのつながりの関連

	回答		$\chi^2$ 乗検定	回答		$\chi^2$ 乗検定
	不注意	それ以外		場面緘黙	それ以外	
医師	13.82% (21)	5.26% (8)	4.59 *	13.82% (21)	3.95% (6)	3.81
看護師	1.32% (2)	0.00% (0)	1.68	1.97% (3)	0.66% (1)	0.33
保健師	17.11% (26)	8.55% (13)	3.08	16.45% (25)	6.58% (10)	2.01
公認心理師・臨床心理士	26.97% (41)	10.53% (16)	11.04	31.58% (48)	11.84% (18)	6.54 *
作業療法士・理学療法士・言語聴覚士	17.11% (26)	13.16% (20)	0.10	30.26% (46)	17.11% (26)	0.42
小学校・中学校・高校の教員	5.26% (8)	4.61% (7)	0.01	2.63% (4)	0.66% (1)	0.03
地域の福祉機関の職員	13.16% (20)	5.92% (9)	2.98	14.47% (22)	4.61% (7)	3.25
その他	0.66% (1)	0.00% (0)	0.84	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00
外部の専門家には相談を勧めない	3.95% (6)	9.21% (14)	5.62 *	2.63% (4)	6.58% (10)	6.91 **

注)括弧内は度数

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ 

## 主要引用文献

- 木曾陽子 (2014). 保育における発達障害の傾向がある子どもとその保護者への支援の実態 社会問題研究, 63, 69-82.
- Koyama, T., Tachimori, H., Sawamura, K., Koyama, A., Nagamura, Y., Makino, H., & Takeshima, T. (2009). Mental health literacy of autism spectrum disorders in Japanese general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 651-657.
- 宮寺千恵・吉澤智慧 (2015). 発達障害の診断を受けた幼稚園児の行動特徴—3 歳から 5 歳の変化に関する検討 千葉大学教育学部研究紀要, 63, 43-49.
- 水野裕子・水野雅之 (2023). 保育者の神経発達症および場面緘黙の認識に関する研究 (1) —子どもの行動特徴への気づきに関する検討— 日本障害理解学会 2023 年大会.
- 大塚敏子・巽あさみ (2018). “気になる子ども”をもつ保護者への支援における保健師と保育士の連携経験と相互役割期待 日本看護研究学会雑誌, 41, 651-663.

## 障害者用駐車スペースの設置場所が異なる

### 3 か所の病院の駐車場の利用状況の比較

— 一般車両の入場後の動きに着目して —

富山大学 西館 有沙

#### I. はじめに

2022 年に病院の駐車場の利用状況について定点調査を行った結果（西館, 2023a ; b）より、病院の障害者用駐車スペースは開院後の早い段階ですべての区画に車両が駐車し、その後も満車あるいはそれに近い状態が続く傾向にあること、病院入口前の乗降場を利用する一般車両が多く、乗降場が混雑しやすいことが確認された。これらにより、障害者用駐車スペースの空き具合を確認する素ぶりを見せるものの、空いている区画がなかったために一般向け駐車区画に停めた車両があった。また、一般向け駐車区画から病院へと移動する者の中には車いすや杖を使用するなど、歩行に支障がある者がいた。病院の駐車場は他の施設と比べて、貸出用車いすを使用する者や、長距離の移動がむずかしい者、体調面に不安がある者が多く利用する。病院の駐車場においては、さまざまな状態にある人が安心して利用できることを目指して、その設計や運用方法を明らかにしていく必要がある。

西館（2023a ; b）が調査を行った病院（駐車場 A）は、障害者用駐車スペースが一般の駐車場内に設置されており、障害者用駐車スペースのそばに一般向け駐車区画が配置されていたため、来場した車両が障害者用駐車スペースに止めやすい状態にあった。そこで本研究では、障害者用駐車スペースが一般の駐車場内に設置されているが、一般向け駐車区画からは離れている病院の駐車場 B と、障害者用駐車スペースが一般の駐車場内とは別の場所に設置されている病院の駐車場 C において定点観察を行い、A、B、C の結果を比較することで、障害者用駐車スペースの設置場所によって利用状況に違いが見られるかどうかを明らかにすることを目的とした。なお、調査対象となった駐車場の一部には、350cm 以上の区画幅のある障害者用駐車スペースの他に、幅は一般と同じであった県条例で「障害者等用区画」と称される区画が設置されているところがあった。そこで本稿では、必要に応じて 350cm 以上の区画幅のある障害者用駐車スペースを広幅区画、「障害者等用区画」を並幅区画と呼ぶことにする。

#### II. 方法

##### 1. 対象となった駐車場

駐車場 A（西館, 2023 a ; b）：障害者用駐車スペース（広幅区画）は病院前の歩道に接する形で 7 台分設置されている。駐車場には 2 か所の出入口があり、場内は双方向通行となっている。病院に移動するための歩行者用通路は設けられていない。一般向け駐車区画は障害者用駐車スペースの南側と西側に設置されており、西側の区画と障害者用駐車スペースは近い距離にある。病院正面入口の前にのみ屋根が設けられており、そこが自家用の乗

用車（以下，一般車両）やタクシーの乗降場となっている。また、近くにはバス停がある。

**駐車場 B：** 障害者用駐車スペース（広幅区画）7 台分と並幅区画 4 台分が病院前の歩道に接する形で設置されている。広幅区画の 5 台分には屋根が設けられている。また、障害者用駐車スペース等の後ろにある歩道上にも屋根が設けられている。一般向け駐車区画は障害者用駐車スペース等の南側と西側にあるが、いずれも障害者用駐車スペースからは少し離れた位置にある。駐車場へは病院正面の車道と、西側の緊急車両用出入口の 2 か所から入場することができるが、多くの一般車両は病院正面の出入口から入場する。場内は一方通行となっている。また場内には病院に移動するために、2 か所に屋根付きの歩行者用通路が設けられている。病院正面入口の前にも屋根は設けられており、ここがタクシー乗降場となっている他、近くにはバス停もある。病院正面の路面には「←バス・タクシー」と記されている。しかし、一般車両も乗降場としてここを活用している。

**駐車場 C：** 障害者用駐車スペース（広幅区画）は病院の正面玄関の脇にあり、病院につながる歩道に接する形で 6 台分設置されている。一般の駐車場は車道を挟んで病院の向かいにあり、病院の正面を通過し障害者用駐車スペースの手前で右折して入るか、駐車場の北側にある出入口から入場できる。一般の駐車場の片側に病院に続く歩道が設置されているが、場内に歩行者用通路は設けられていない。駐車場と病院の間にある車道には横断歩道が 2 か所に設置されている。病院正面入口の前にもみ屋根が設けられており、そこが一般車両やタクシーの乗降場となっている。近くにはバス停もある。

## 2. 手続き

2023 年 9 月の平日に、2 か所の病院の駐車場（B, C）において定点観察調査を行った。調査時間はいずれも 8:00-10:30 (2.5h) であった。B, C 共に駐車場の 2 か所の出入口は離れており、同時に観察することが困難であったため、それぞれ 1 か所の出入口（B, C 共に病院正面の出入口）における入場を観察した。ただし、一般向け駐車区画の混雑具合は 30 分ごとに目視により確認を行った。調査項目は、場内の混雑具合、入場した一般車両が最初に駐車あるいは停車した場所、乗降場を利用した車両の利用方法と乗員の状態、乗降場を出た後の車両の行き先、障害者用駐車スペース等の駐車車両の入庫・出庫時間、乗員の状態および病院への移動方法（使用している移動支援機器の有無と内容、介助の有無や方法）であった。

## III. 結果

### 1. 一般車両の入場後の駐停車の位置

一般車両が入場後に最初に駐車あるいは停車した場所について集計した結果を表 1 に示した。また、表 2 には乗降場を利用した後の一般車両の行き先を集計した結果を示した。入場して最初に障害者用駐車スペース等に停めた車両は調査前から駐車してあった車両を含めて、駐車場 A で 9 台、駐車場 B で 21 台、駐車場 C で 6 台であった（表 1）。また、乗降場を利用した後に障害者用駐車スペース等に停めた車両が駐車場 A では 0、駐車場 B では 2 台、駐車場 C では 3 台であった（表 2）。障害者用駐車スペースの駐車時間の平均は、駐車場 A が 107 分（SD=47 分）、駐車場 B が 68 分（SD=60 分）、駐車場 C が 81 分（SD=40 分）であったことから、特に駐車場 B においては区画数が他の 2 か所より多いことに加えて、駐車時間が短い傾向にあったことが、利用台数の多さにつながったと考えられる。また、いずれの駐車場でも利用台数は区画数を超過しており、区画が空けば

表 1. 入場後の最初の車両の駐停車場所

	障害者用駐車スペース等 (※1)			一般向け駐車 区画 (※2)	乗降場	その 他	計
	広幅区画		並幅区画				
	調査前から	調査後					
駐車場 A (西館, 2023a;b)	2 台 (7 台)	7 台 (7 台)	—	171 台	37 台	7 台	222 台
駐車場 B	4 台 (7 台)	9 台 (7 台)	8 台 (4 台)	192 台	59 台	2 台	270 台
駐車場 C	2 台 (6 台)	4 台 (6 台)	—	30 台	49 台	0	83 台

※1 障害者用駐車スペース等については、区画数を ( ) 内に示した。表 2 も同様である。

※2 駐車場 C の駐車台数が少ないのは、一般の駐車場入口 2 か所のうち 1 か所のみを観察対象としたことによる。

表 2. 乗降場で同乗者を降ろした後の車両の行き先

	車両数	出場	一般向け 駐車区画	障害者用駐車スペース等		障害者用 の区画横	不明
				並幅区画	優先区画		
駐車場 A (西館, 2023a;b)	37 台	17 台	19 台	0	—	0	1 台
駐車場 B	59 台	34 台	18 台	1 台 (7 台)	1 台 (4 台)	0	5 台
駐車場 C	49 台	22 台	21 台	3 台 (6 台)	—	3 台	0

別の車両が入庫する状態にあったと言える。さらに、駐車場 C においては、乗降場を利用した後の車両が障害者用駐車スペースに停められず、その横 (区画外) に停めるケースが 3 例あったことから、障害者用を利用しようとする車両が区画数を超える時間帯があったことがわかる。

乗降場を利用した一般車両は、駐車場 A では 37 台、駐車場 B が 59 台、駐車場 C が 49 台であり、どの駐車場においても多くの一般車両がここで乗員を乗降させていることが確認された (表 1)。乗員の乗降は早ければ 1 分あるいは 1 分以内で済んだが、5 分以上かかったケースもあった。特にドライバーが同乗者に付き添って共に院内に入ったケースや、院内の貸出用の歩行支援機器 (車いすや歩行補助車) を利用したケースでは、停車時間が長くなる傾向にあった。乗降場にはタクシーや福祉車両も停車するために混雑することがあった。

## 2. 障害者用駐車スペースの利用状況

### (1) 区画が駐車車両で埋まった時間

駐車場 A では、調査開始から 30 分の間にすべての区画が埋まり、その後は車両が出庫したとしても 10 分以内に新たな車両が入庫するという状態にあった。障害者用駐車スペースが満車になった時間は計 107 分であった。

駐車場 B については 8:35 にすべての広幅区画と並幅区画が駐車車両で埋まった。その後は広幅区画も並幅区画も一つの区画が 20 分以上空くことはなかった。障害者用駐車スペースが満車になった時間は計 112 分であり、全体の 75% であった。優先区画が満車になった時間は計 120 分であり、全体の 80% であった。

駐車場 C のすべての区画が駐車車両で埋まったのは 8:48 であり、9:47 までの約 1 時間は 10

分ほど空いている区画が存在する時間帯はあったものの、ほぼ満車の状態が続いた。9:58以降は空き区画があった。区画が満車となった時間は計56分であった。また、障害者用駐車スペースが満車になったあたりから、障害者用駐車スペースの隣の駐車区画ではないスペースに駐車する車両が現れ始め、9時過ぎにはそこに停めた車両が3台になった。

#### (2) 駐車車両の乗員の状態

駐車場Aでは、歩行に支障のある者が乗っていた車両は29%（7台中2台）であった。

駐車場Bの幅広区画において乗員の状態を確認できた12台のうち、歩行に支障のある者（機器使用はないが歩行にぎこちなさがある者を含む）が乗車していた車両は50%（12台中6台）であった。並幅区画については、乗員の状態を確認できた9台の11%（1台）に歩行に支障がある者が乗車していたことが確認された。残りの車両には、歩行に支障のない高齢者や乳児を抱く産婦が乗っていたケース、乗降場で車いす使用者を降ろしたケース、5分以内という短時間の利用であったケースがあった。

駐車場Cについては乗員の状態を確認できた7台のうち、車いすや杖、歩行補助車を使用する者が乗車していた車両は57%（7台中4台）であった。残りの車両のうち1台は、乗降場で車いす使用者を降ろした後に障害者用に停めており、ドライバーは歩行に問題がなかったものの、診療を終えた車いす使用者を乗せることを想定して障害者用に移動したものと考えられる。また、障害者用駐車スペースの隣に停めた3台の車両は、いずれも乗降場で貸出用車いすを使用する者や杖使用者を降ろしていた。

## IV. 考察

一般の駐車場から離れた場所に障害者用駐車スペースを設置している駐車場Cは他の2か所と比べて障害者用が満車となった時間が短かった。また、駐車場BとCはAと比べて歩行に支障のある者が障害者用を利用した割合が高かった。これらのことから、障害者用駐車スペースを一般車両があまり通らない場所や入りにくい場所に設けることで、不必要な車両の入庫を抑制することができ、歩行に支障がある者が利用しやすくなる可能性はある。

ただし3か所の駐車場のいずれも、障害者用駐車スペースの利用ニーズに対して十分な区画数が設置されていたとは言えない。駐車場Bは並幅区画を加えると11台分の障害者用駐車スペース等を設けていたが、区画が満車状態となった時間が長くあり、一般の駐車場で乗降を行った車いす使用者や杖使用者がいたことが確認された。また、貸出用車いすを利用する者や長距離の移動がむずかしい者のために乗降場を利用する車両も多くあった。以上のことから、病院の駐車場においては障害者用駐車スペースだけでなく、乗降場や一般の駐車場も含めて、利用者のニーズに応じた駐車場の設計と運用のあり方を総合的に検討していくことが必要と考えられる。

## 文献

西館有沙（2023a）病院の駐車場の利用状況 1—障害者用駐車スペースの利用に着目して—, 日本特殊教育学会第61回大会発表論文集, P3B-34.

西館有沙（2023b）病院の駐車場の利用状況 2—一般車両の利用の現状と課題—, 日本福祉のまちづくり学会第26回要旨集, 111-114.

## 現在の障害者用駐車スペースの課題

－利用者の視点から－

マイクロンジャパン株式会社 藤田 晃子  
富山大学 西館 有沙

### I. 障害者用駐車スペースを利用して感じること

- ・利用許可証制度が県の条例等で導入されたことに一定の効果を感じる。たとえば、障害者用駐車スペースに停めている車があっても、その車に許可証が掲示されていれば対象者だとわかるので、歩ける人が駐車しているのではという不信感を感じるものが減った。また、対象者かどうかのわかりやすくなったことで、不正に駐車する人が減り、止めやすくなった。
- ・その一方で、障害者用駐車スペースに停めたい人たちが、建物近くにまとまって設置されている障害者用駐車スペースを利用することについては、課題を感じている。また、駐車場から目的地までの移動についても、困っていることがある。

(1) 建物近くに障害者用駐車スペースがまとまって設置されていることにより困ること

- ・駐車車両からの乗降やその後の移動において何らかの支障を感じている人は、その状態によって、駐車場利用において重視していることが異なると感じている。具体的には、安全を重視する人もいれば、建物に近く移動距離が短いことを重視する人も、乗降時の幅を重視する人もいる。私は自動車から車いすを出し入れするので、乗降幅が確保されていることが必要であるが、それ以上に駐車場から目的地までを安全に移動できるかどうかを重視している。車いす使用者は子どもと同じくらいの背丈であるので、車の死角に入りやすく、ドライバーからは気づかれにくい。そのため、走行している車はもちろんのこと、駐車車両の近くを通る際にも駐車車両が私の存在に気づかずに動き出すことがないか、常に気を張っている。
- ・障害者用駐車スペースは建物に近いところにまとまって設置されていることが多い。そのため、建物の近くに駐車したい人が集まってくる。しかし、建物の近くに駐車したいというニーズがある人は、高齢であることが多い。高齢ドライバーの全員にあてはまるというわけではないし、高齢ドライバーに限られるわけではないものの、建物近くの障害者用駐車スペースに停めようとする人の中には、周囲の安全確認が不十分であったり、前進や後進がぎこちなく速度が安定しなかったりする人がいる。そのため、車の乗降や、車を降りてからの移動に危険を感じることもある。小さい子どもを連れている人にとっても、このような状況は不安なのではないかと感じる。
- ・最近では、障害者用駐車スペースの並び、あるいは近くに障害者用よりも幅の狭い優先区画（思いやり区画などと記されている）を設ける駐車場が増えてきた。しかし、停める人たちは、幅が広い障害者用と優先区画を使い分けているとは限らない。広い乗降幅を必要とする者からすれば、広い乗降幅を必要としないならば優先区画を利用してほしいと思うが、広い方が止めやすいということもあるのであろう。

## (2) 駐車場から目的地までの移動において困ること

- ・私は、障害者用駐車スペースが建物から少し離れた場所に設置されていたとしても、目的地までの経路が安全でバリアフリー化されていれば、支障なく利用できる。現に、障害者用駐車スペースが駐車車両で埋まっている時は、隣に区画がない一番端の一般車用駐車スペースを利用することがある。しかし、そのような場合に困るのが、駐車場所から目的地までに移動する間に、車路を横断しなくてはならなかったり、途中でバリアがあったりすることである。また、一般車用駐車スペースや、そこから目的地までの経路には屋根がないことが多く、雨天時には困ってしまう。駐車場内を安全に、円滑に移動できれば、私が利用することができる駐車スペースの選択肢は広がると感じている。
- ・立体駐車場などでは、車から降りて目的地に移動するまでに、他の駐車車両の前を通らざるを得ないことが多い。車いすに乗っていると背丈が低くなるため、運転席に座るドライバーには自分の姿が見えにくい。私は常に駐車車両に人が乗っていないかどうかを、運転席をのぞいたり、エンジンがかかっているかどうかを確認したりしながら進み、人が乗っている気配があれば車いすから少し立ち上がるなど、自分の存在をアピールしながら通行するようにしている。立体駐車場によっては、駐車区画の前に歩行者通行帯を明示しているところもある（写真 1）が、上記の事情から、通行帯があるから安心であるとは言えない。このことは、やはり小さな子どもについても当てはまると思う。

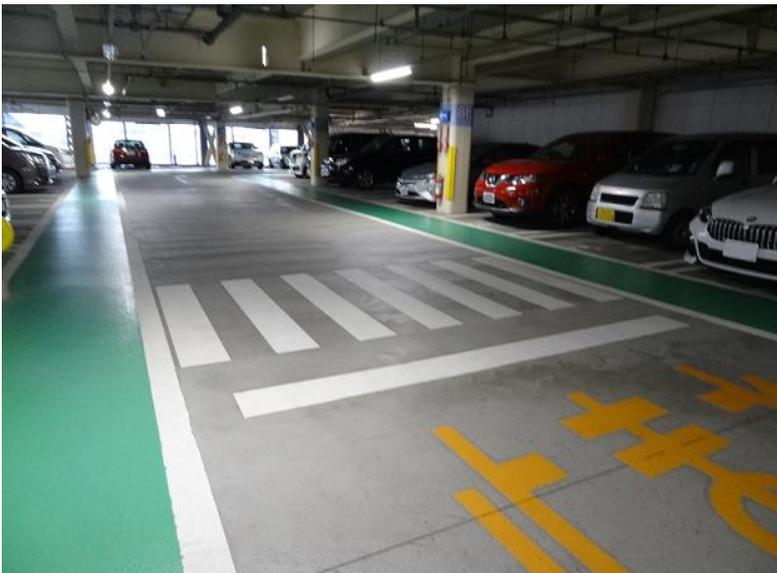


写真 1. 駐車車両の前に歩行者用通路を設けている立体駐車場（富山市）

## II. 今後の駐車場の設計について求めたいこと

- ・まず、法律の基準を満たした数の障害者用駐車スペースを設置することは重要であると考えている。私が利用する施設で、530 台分の区画のうち障害者用駐車スペースが 2 階建ての立体駐車場の各階に 1 台ずつしかないところがある。これでは、「障害者用に停められるかもしれない」という期待はもてない。実際に駐車車両が既にあることが多く、各階の障害者用駐車スペースを見て回ってがっかりするということがしばしば起こる。せめて、駐車場入口で空き情報を知らせる配慮があってほしい。

- ・平面駐車場でも立体駐車場でも、歩行者通行帯を整備してくれていないところが多い。私は、安全に移動できることを重視しており、私のように車いすを使用している以外にも、小さな子どもを連れている、咄嗟に危険を回避できないなどの理由で、安全性を重視する人は少なくないと考ええる。そのため、駐車場内を安全に移動できるような対策を講じてほしい。立体駐車場については、できれば駐車車両の前を通らなくて済むように、駐車車両の後方に歩行者通行帯を整備できるような工夫をしてほしい。少なくとも、障害者用駐車スペースからの移動において区画後方を通れるようになっていれば、車いす使用者や小さな子ども連れ、早く移動したり危険を回避したりすることの難しい高齢者等が安心して移動できるのではないかと思う。
- ・建物から遠くても幅の広い駐車スペースがあって、建物までの経路が安全でバリアフリーであれば問題なく利用できる人がいる。そのため、特に多くの障害者用駐車スペースを用意できる施設であれば、建物近くにまとめて設置するのではなく、建物から少し離れた位置にも障害者用を整備するなど、利用者が重視することに応じて駐車場所を選べるような設計にしてほしい。
- ・障害者用駐車スペースが、建物近くにあるケースでも、建物から少し離れたところにあるケースでも、どちらも車いす使用者が利用する可能性はある。車いす使用者は傘を差しながら移動することができない。そのため、駐車スペースから建物までの通路には屋根が設置されていると利用しやすい。例えば、ブランド研究学園店の駐車場は、歩行者用の通路に屋根が設けられているので、安心して利用することができる。

### Ⅲ. 今後の障害者用駐車スペースの運用について求めたいこと

- ・駐車許可証制度は、都道府県ごとに条例で定められているが、この制度を導入していない都道府県が 2019 年の時点で 2 割以上ある（西館，2019）ようなので、その都道府県に住んでいる人の利便性向上のため、また他の県から車で来た車いすドライバーが相互利用するためにも、導入を進めてもらいたい。
- ・また、駐車場管理者には、障害者用駐車スペースの有無や設置位置、運用の仕方（障害者用を利用できない時の代替対応はあるのかなど）についてホームページ等で情報公開することをお願いしたい。ホームページにそういった情報が乗っている施設は安心して利用できるが、情報の乏しいホームページは少なくない。なかには、SNS には「もし障害者用駐車スペースが埋まっている場合は代表番号まで電話をくれれば案内します」と書いてあるが、ホームページにはそのような説明がなく、本当に対応してもらえるのか不安になることもある。必要な情報を、統一して載せてもらえると安心である。私たちにとって事前に情報を入手できることが重要であるということを理解してほしい。

### 文献

西館有沙（2019）障害者用駐車スペースに関する利用証制度を運用する際の課題の整理，とやま発達福祉学年報，10，33-40.

## 発達障害者に関する理解と支援の必要性の強調が与える影響

—まわりの人を追い込んでいる状況を考える—

アール医療専門職大学 徳田 克己  
筑波大学医学医療系 水野 智美

### はじめに

徳田・水野（2023）は今年度の日本教育心理学会総会において「保育の場におけるカサンドラ症候群—疲弊する同僚の保育者たち—」というテーマでポスター発表を行った。その発表において、カサンドラ症候群が配偶者などの家族だけでなく、最近では、職場の同僚においても生じていることを示した。

カサンドラ症候群は、夫や妻あるいは家族が自閉症スペクトラム障害（ASD）のため適切な意思疎通を築くことができず、定型発達の人に精神的・肉体的な症状を表すものとされている。私たちは、日常の業務として保育の場での相談活動を行っているが、定型発達の保育者から「自分のミスは認めず、他人の失敗には厳しい先輩や上司がいて、その事態が全く改善されず、職場に行くのが苦しい」という訴えをしばしば聞くようになってきた。日本教育心理学会では、保育の場における、ASD の傾向のある保育者の同僚としての苦悩の事例の中から 3 ケースを取りあげ、その解決策を提案した。

このような発表は、発達障害のある人の生活のすべてについて、「理解し、支援することが求められている」今の時代においては、ダイバーシティの思想に逆行した内容であると思われるかもしれない。しかし、今だからこそ、何を理解し、何をどこまで支援すればよいかについて、議論しておくべきであると考えた。

### 発達障害のある妹のいる女子学生のレポートから

以下は、20 歳の女子学生が書いたレポートの一部分である（一部は読みやすく改変してある。本学会での発表については女子学生の承諾を得ている。）

「私の妹には発達障害があり、小さいころから姉として勉強や一緒に通っていたピアノの練習など、妹に何かを教えたり面倒を見たりする場面が多くあった。その中で、まわりの子と比較して教えてもできないことに対して厳しく接してしまった。これまでに妹との関わり方に悩んだことが何回もあった。

徳田先生の授業で『発達障害者の支援者は我慢の連続である』という言葉聞いてとても共感した。それと同時に、妹のサポートをすることは姉として当たり前のものであり、『我慢している、苦労している』と思うのは良くないことだと考えていたので、すごく心が軽くなった。また、『発達障害のある人への理解を強要すれば、まわりの人も当事者もつらくなる』という言葉も心に残った。」

従来、障害のある人のきょうだいの問題は大きな研究テーマとして取り上げられてきた。目が見えないきょうだい、耳の聞こえないきょうだい、肢体不自由のあるきょうだいがいる人たちは、自分がどんな支援をすればよいかを日々の生活から認識していることが多い。しかし、発達障害のあ

るきょうだいに対する理解や支援については、目の前のきょうだいが「どうしてそんなことにこだわることか?」「何でやればできるのにやらないのか?」という思いでいっぱいになる。しかし、親からも言われているように、きょうだいだから理解し、サポートしなくてはならないと思込まされている。「我慢している」と考えても、口にははいけないと思っている。ヤングケアラーに似た心理的状況にならざるを得ない。

なぜ、目が見えない家族に対する支援は「我慢」ではないのか。それは支援の内容が具体的で、明確だからである。テレビのリモコンはここに置く、目の見えない弟のコップは棚の一番左に置く、朝はスクールバスのバス停まで一緒に行くなどのように具体的であり、生活の流れとして組み込まれている。しかも、自分が目をつぶれば、何が不便かを疑似体験できる。

しかし、発達障害のある人は、どんな場面で困り、何が苦手かをまわりの人は知らない。さらに言えば、まわりの人が、発達障害のある人の困ることを想像できないので（例えば、ある音楽は耳を塞ぐほど苦手であったり、キラキラ光るものが視野内であればそちらに気持ちが行ってしまうなど）、失礼な人だ、私の言うことを聞こうとしない、まわりの人の注意をひこうとしている、頭が悪いなどと誤解されてしまう。つまり、「うまくいかない原因は発達障害のある人にある」とまわりの人は思ってしまうのである。

しかし、それを表明するのはタブーだと学校教育の中で教条的に教えられてきたし、発達障害のある人の責任だ、自分に関わるのは嫌だと思っはいけないということも道徳の授業などで注入されてきた。だから、「我慢」になってしまうのである。

### 理解と支援の内容を明確にする

保育の場であれ、きょうだいであれ、その場において、この人(発達障害傾向のある人)の何を理解し、何をどこまで支援するかを明確にしなければならない。どんなことにも優しく、寛容に(つまり許して)、接すればよいのではない。

しかし、今の世の流れは、理解や支援の内容を示さず、「優しく、寛容に」を求めている。「優しく寛容に接する人が良い人」という価値観を広めている。関わりの中で、大きな我慢をすることがあっても「優しく、寛容に」が求められているのであるから文句は言わず、しかし後に「もう勘弁して」という思いで、その人から離れていく。

保育者、看護師、役場の窓口業務をする人…世の中にはいろいろな仕事があるが、その職務内容はさまざまである。それぞれの職務内容を分析した上で細かく分類し、その人が支援なしでできる業務、少しの支援を必要とする業務、多くの支援を必要とする業務、その人にやってもらってはいけない業務に分け、しかもそれぞれの職務のどこまで自分でやるように努力するかを明確に示すべきである。その上で「この業務はこの人には向かない」という結論に至ることもあり得る。

現状では、すべての業務をやって下さい、失敗や不足はまわりがフォローして下さいと上司に言われている。うまくいかないのは、まわりの人の支援が足りないからだとなり、職場がギクシャクし、しまいには離職者が出てしまうのである（多くは、まわりの人が耐えきれずに辞めていく）。

職場でうまくいかず、叱られ続けると、これは子どもも同じであるが、自分を守る行為をせざるを得なくなる。約束を忘れてしまったら「からだの具合が悪くなったので」と何度も何度も同じ言い訳をし、自分の不注意を責められたら「それはいけませんね」とあたかも自分の責任ではないという態度をとり、過去の自分の発言と矛盾していることを指摘されたら「自分はそんなことは思っいていませんでした」…。そういう言い訳を並べ立てられ、イヤな思いをただけではなく、実害を

被ったまわりの人は、それでも我慢して「理解と支援」を続けていかななくてはならないのであろうか。面と向かってそういうことを堂々とと言われて、まわりの人は「我慢」しなくてはならないのであろうか。もうこの人と付き合いたくないと考えるのは当然のことである。

私は大学でずっと「人間関係論」という授業を担当しているが、その授業のなかで、「自分に大きな負荷を与えてくる人とは我慢して付き合う必要はない。自分を守るためにも、そういう人には近づかないように」と伝えている。自己努力をしていない、あるいは自己努力が不足している、またはその方向が間違っている発達障害がある人と、まわりの人は我慢して付き合い続けていかななくてはならないのであろうか。

### 正しい理解が必要であるが、支援をするかどうかはまわりの人の裁量である

白砂糖を食べたら自閉症になる…昔はそういうことが声高に言われていた。母親の育て方が悪いから自閉症になる…発達障害児の親はこの言葉にとっても苦しんだ。このようなウソは正さなくてはならない。発達障害に関する正しい理解は現代人に必須である。基礎的な部分は障害理解教育として学校で取り扱われるべきであり、職場では、OJT（On The Job Training）で、職務内容に合わせた具体的な支援内容と方法がまわりの人に伝えられるべきである。現状では、誰がそれをするかという大きな問題が残るが、将来的には、他の障害種別の人の職場適応に大きな役割を果たしているジョブコーチのような専門家が必要であると考えらる。

基本的に、支援はまわりの人ができることを、できる範囲で行えばよい。一律に、この人を支援する、ここまで支援すると決めてしまうと「我慢」の部分が大きくなる人が出てくるのである。まったく関わりを持たず、近づかないようにしている人がいたとしても、業務に支障がなければそれで良いのである。

「みんなが支援しなくてはならない」と言い続けることによって、まわりの人も、ひいては当事者も苦しむことになるのではないだろうか。

### まとめ

1. 「発達障害のある人に関する理解を深め、支援をしていかななくてはならない」というスローガンは間違いではないが、その場、その職種に合わせた理解と支援が具体的にないければ、まわりの人たちは何をどこまで支援すればよいかかわからず、とまどうばかりである。
2. 特に、発達障害のある人と直接的な関わりのある人たち（家族、職場の上司や同僚）は、その人たちの失敗や不適応を「自分の責任」と自らが考えたり、「あなたの理解や支援が足りないからだ」と他から非難されたりすることがあるため、心理的に追いつめられていくことがある。
3. 現状で必要であるのは、まわりの人の持つべき理解とやるべき支援を、それぞれのケースについて細かく分析・分類し、何を、どこまで支援すべきかについて明確にする。その作業は、当事者、まわりの人、ジョブコーチなどの専門家によって行われることが望ましい。当事者が積極的に参加することによって、具体的にすべきことが明確化し、現状の「見当違いな努力、高すぎる目標に向かう無駄な努力、その場で非難されないようにする努力、自分が心理的に崩壊しないようにする努力」から解放される。
4. すべてのまわりの人が発達障害のある人に受容的で、寛容でなければならないわけではない。発達障害から生じるネガティブな部分によって、約束を守らない人、自分で責任を負えない人、ウソの多い人、他人のせいにする人、言い訳ばかりする人、お試し行動を連発する人などのように

「こじれてしまっている人」も多く見受けられる。そういう人との人間関係を継続するには多大な「我慢」が必要になる。もしもその人間関係を継続することに耐えられないのであれば「離れた存在」になり、直接的な関わりを持たなくても良いと考える。ただし、その場合においても、正しい知識と認識、つまり適正な理解は持つべきであり、そこに小さい頃からの障害理解教育の意義と必要性があると言えよう。

# 通級指導担当教員が実施する障害理解教育に関する実践的研究

— 通級指導教室の体験学習を取り入れて —

大和高田市立浮孔西小学校 安里 健志

## I. はじめに

### 1. 学校現場における障害理解教育

学校現場では義務教育段階の全児童生徒数は以前より減少しているが、特別支援学級や特別支援学校に在籍する児童生徒数や通級による指導を受ける児童生徒数は増加している（文部科学省,2021）。障害理解は人の性質としてもともと身につけているものではなく学習して身につける必要があるため（水野, 2016）、これまで以上に障害理解教育が重要になる。

### 2. 障害理解教育の現状と課題

学校現場で障害理解教育に関する実践や研究は少なくないが、障害理解の発達段階を踏まえていない実践や事後指導のない体験学習など、「障害に関する科学的認識の形成を目指したもの」（徳田・水野, 2005）とは言えない実践が少なくない。特に、発達障害を含む「外からはわかりにくい」障害に関する障害理解教育は、肢体不自由や視覚障害・聴覚障害等に比べて実践や研究が少ない（徳田・水野, 2005 ほか）。発達障害に関する指導に不安を感じる教員が少なくないこと（西館・水野・徳田, 2015 ほか）は、外からわかりにくい障害の理解教育推進において課題となっている（安里, 2023）。

### 3. 通級による指導における障害理解教育の役割

平成 18 年の学校教育法施行規則の改正により、通級による指導において LD 及び ADHD の児童生徒が指導の対象となった。「通級指導教室は発達障害のある子どもへの教育的資源として重要な役割を果たしている」（伊藤・柘植・梅田・石坂・玉木, 2015）ことから、発達障害に関する指導の専門性を有する「通級による指導」の担当教員が障害理解教育の一翼を担うことが、外からわかりにくい障害に関する障害理解教育で重要となる（安里, 2023）。

通級による指導の目的は、障害の状態の改善・克服と環境への適応である（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2012）。特に後者の環境への適応については、対象児童生徒の努力や通級による指導だけで改善するものではないため、クラスワイドな指導や支援を行い周囲児童生徒に彼らの特性や障害理解を深めることが必要不可欠となる。換言すると、通級による指導の目的には、指導を受ける児童生徒の周囲児童生徒に対する障害理解教育が包含されていると考えることができる。

### 4. 本研究の目的

安里（2022）は小学校の通常の学級で通級指導の体験学習を実施した結果、一定の教育的効果があったものの、児童の障害理解の深まりについては課題があったことを報告している。そのため、通級指導の体験学習に加えて障害理解教育を実施することで、周囲児童生徒の障害理解が深まり、通級指導を受ける児童生徒の環境への適応に資するのではないかと、という仮説を立てた。

そこで本研究は、通級指導担当教員が通常の学級において通級指導での学習体験を取り入れた障害理解教育を実施することで、障害理解に関する児童の意識にどのような変容をもたらすのかにつ

いて、その効果を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 対象と実践デザイン

奈良県内 A 小学校において、通級による児童が在籍する 5 年生 2 学級の児童 51 名を対象とした。通級指導教室の体験学習を含む障害理解教育を、筆者が 1 コマ分(45 分)の授業構成で実施した。

始めに通級指導教室に関する簡単な説明を筆者が行った後、通級指導で実際に行われている学習の体験活動を行い、最後に障害理解に関する授業を行った。次の通級指導教室の体験学習では、安里(2022)と同様の「認知機能トレーニング」(宮口, 2015)・「聞く力のトレーニング」(村上, 2006)・「コミュニケーションのトレーニング」(岡田・森村・中村, 2012)の 3 つの学習活動を行った。最後に、「読むこと」が苦手な架空の児童を紹介し、架空の児童が抱える困難さについてディスカッションをした。さらに文字が歪んで見えたり二重に見えたりする疑似体験を行い、社会には様々な障害や障壁があることを児童に考えさせ、ふり返りを行った。

### 2. 検証方法

検証は、「通級指導・障害理解に関するアンケート」(①通級指導教室がどんなところか、知っていますか。【4 件法】②あなたの身の回りに、「障害」はあると思いますか。【4 件法】③「障害」という言葉を聞いて、どのようなことを思い浮かべますか。【記述式】④授業を受けて学んだことや感じたことを書きましょう。【記述式】)について児童に回答をもとめ、それらを分析した。①②は数値化、③は KH coder(樋口耕一氏が開発)を用いた計量テキスト分析、④は必要性のある記述について適宜分析することとした。

### 3. 倫理的配慮

通級指導を受ける児童とその保護者に本実践の趣旨を説明し、在籍する学級で授業を実施することに関して、承諾を得た上で実施した。

## III. 結果

### 1. 通級指導に関するアンケートの結果

項目①の実践前後の比較をした結果、「そう思わない」が 8 名から 6 名、「やや思わない」が 13 名から 12 名、「ややそう思う」が 19 名から 13 名、「そう思う」が 11 名から 20 名に変容していた。

### 2. 障害理解に関するアンケートの結果

項目②の実践前後の比較をした結果、「そう思わない」が 8 名から 6 名、「やや思わない」が 13 名から 12 名、「ややそう思う」が 19 名から 13 名、「そう思う」が 11 名から 20 名に変容した。

項目③は、児童の実践前後の記述についてそれぞれ計量テキスト分析をした。抽出された語句一覧は、Table1・Table2、語と語の結びつきについては Fig. 1・Fig.2 にそれぞれ示す。

## IV. 考察

### 1. 通級指導に関するアンケート結果

通級指導の体験学習を実施することで、児童の肯定的な意見が増えた。しかし、この項目は筆者の意図が子どもに伝わりやすく、そのことが結果に影響したことが考えられる。通級指導への理解に関するアンケート項目については、内容を見直す必要があると考える。

### 2. 障害理解に関するアンケート結果

実践前のアンケート項目③では、「耳」・「目」・「足」・「手足」といった身体に関わる語彙が複数抽出された。この結果から、実践前に児童が障害という言葉を知り、思い浮かべたものは、身体的な障害である可能性が高いことが示唆された。次に、実践終了後のアンケートでは、実践前には存在



似体験が中心であったため、「障害がある児童は大変でありかわいそうだ」といった、誤った理解につながった可能性がある。障害による苦勞が強調される疑似体験にとどまらず、障害に対する正しい知識を児童に獲得させられるようなプログラムに改善していくことが必要である。

また、本実践では架空の読字障害のある A さんの事例を用いた障害理解教育を展開した。しかし、漠然とした課題を提示したため、児童にとっては何の障害であるかを把握することができていない状態であった。そのような中では、児童の何に関するどのような障害理解が変容したのかを正確に測定することはできなかつたと言える。障害理解の研究では、「障害の質と程度」・「障害理解の測定方法」・「障害理解に影響する要因」・「障害理解教育」の大きく 4 つに関するテーマが存在する（徳田・水野, 2005）。これら研究の要因を再度確認した上で、障害理解教育実践を構築し、それらを評価する尺度の開発を行う必要があると言える。

加えて、これらは通常の学級の児童を対象とした障害理解教育であったが、通級による指導を受ける児童も本実践に参加している。彼らの障害理解や自己理解の変容については、本報告では対象外としている。しかし、それらは同様に大切な視点であると考えられるため、別稿で論じる機会を設けることが必要であると考ええる。

## V. 最後に

本研究では、障害理解教育を実施する上での課題について、多くの示唆を得たことが最大の成果である。徳田・水野（2005）が指摘するように、成果だけでなく課題を明らかにすることが個別具体的な障害理解教育のプログラムへとつなげるために大切であると考ええる。従来散見された総花的な障害理解教育の実践からの脱却を試みるためにも、省察的な実践研究を積み重ねていきたい。

## 引用文献

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2012)発達障害を対象とする通級指導教室における支援の充実に向けた 実際研究－「発達障害を対象とした通級指導教室の基本的な運営マニュアル（試案）」の作成に向けて－, 研究成果報告書.

樋口耕一(2014)社会調査のための計量テキスト分析, ナカニシヤ出版.

伊藤由美・柘植雅義・梅田真理・石坂務・玉木宗久(2015)「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な 教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の補足調査の結果からみた通級指導教室の役割と課題, 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 42, 27-39.

水野智美(2016)はじめよう！障害理解教育, 図書文化.

文部科学省(2021)通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査有識者会議, <https://www.mext.go.jp/kaigisiryoy/content/000140043.pdf>. (2023 年 10 月 19 日閲覧)

西館有沙・水野智美・徳田克己(2015)小・中学校の教員は発達障害理解指導のどこにむずかしさを感じているか－ 子どもの学年によって教員が感じるむずかしさは異なるか－, 障害理解研究, 16, 11-19.

西館有沙・藪波真理子(2010)視覚障害理解を目的とした授業の実践－効果的な障害理解教育モデルの構築のために－, 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要, 4, 107-115.

徳田克己・水野智美(2005)障害理解－心のバリアフリーの理論と実践－, 誠心書房.

安里健志(2023)小・中学校における障害理解教育の課題に関する基礎的研究－「障害理解-心のバリアフリーの理論 と実践-」以降の研究から－, 障害理解研究, J24, 15-30.

安里健志(2022) 通常の学級における通級指導教室の体験学習に関する実践的研究－通級指導教室への理解や障害 理解の側面に着目して－, FERI 未来教育研究所研究紀要, 11, 77-78.

**付記**：本報告は、JSPS 科研費 22H04133 の助成を受けたものです。

# 発達障害児・者のスポーツ参加における障壁と対応

－「家族」に着目した ASD と知的障害がある男性のケース－

東海大学 吉岡 尚美

東海大学 重藤誠市郎

東海大学 内田 匡輔

## I. はじめに

令和 4 年度スポーツ庁「障害者スポーツ推進プロジェクト（障害児・者のスポーツライフに関する調査研究）」報告書（株式会社リベルタス・コンサルティング,2023）によると、発達障害児・者の過去 1 年間の運動・スポーツ実施率は 63.9%である。しかし、そのうち週に 1 日以上運動・スポーツを行っている割合は 7～19 歳で 46.3%、20 歳以上で 33.8%となっており、日常生活での習慣的な運動・スポーツの実施は十分とは言えない。著者らは、発達障害児・者のスポーツ参加における障壁の具体的な事例と対応を、当事者とその家族の視点から質的に明らかにすることを目的として研究を進めてきた。これまで、発達障害児・者のスポーツ参加における障壁に関する文献レビューから、5 つの障壁要因（障害特性要因、施設・サービス要因、人的要因、方法要因、スポーツ参加要因）を抽出し、要因の相互関連性を示唆（吉岡・重藤・内田,2023a）するとともに、障壁と対応の関連現象をみるケーススタディを報告してきた（Yoshioka, Shigeto & Uchida,2022；吉岡・重藤・内田,2023b）。その継続研究として、本稿では ASD と知的障害がある男性について、家族に着目したスポーツ参加の障壁と対応の関連現象を報告する。

## II. 方法

調査対象者は、ASD と知的障害のある男性 K さん（18 歳：療育手帳 B1）の母親（54 歳）1 名であった。事前質問紙調査の回答をもとに、2022 年 8 月、対面での半構造化インタビュー調査（2 時間程度）を実施した。分析は戈木クレイグヒル版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（戈木,2014, 2017）を用いて質的に行った。インタビューデータを逐語化し、文脈や意味をもとに切片化した後、それぞれの切片データに含まれる特性（プロパティ）と次元（ディメンション）を抽出し、それらをもとにラベルを命名した。ラベルの特性と次元、元データを見直しながら類似したラベルをカテゴリーにまとめ、カテゴリー名を作成した。最後に、カテゴリー同士を関連付けてパラダイム（現象）を捉え、関連図とストーリーラインを作成した。これらの分析過程は、2 名の調査者が同意を得るまで繰り返し、妥当性を確認した。本調査は、東海大学「人を対象とする研究倫理委員会」の承認を得て実施された（承認番号 22077）。

## III. 結果

分析の結果、31 個のカテゴリーが抽出された。うち、【発達障害のある子どものスポーツ参加に対する母親の関心と要望】という現象からみた関連カテゴリーによる、発達障害児・者におけるスポーツ参加の障壁と対応のプロセスを報告する。関連図（図 1）は、「状況」「行為/相互行為」「帰結」

に属する各カテゴリでプロセスを図示するものであり、中心となるカテゴリは【 】, 関連するサブカテゴリは《 》、切片番号は( ), カテゴリを関連づけるプロパティを太字、ディメンションは並字、データには含まれないが推測できるカテゴリと関連は破線で示した。ストーリーラインは関連図をカテゴリ、ラベル、プロパティとディメンションで説明するものである。ストーリーラインではプロパティを“ ”、ディメンションを「 」で示している。

#### 【ストーリーライン】

きょうだいが行うスポーツを家族で観戦するなど、《きょうだいのスポーツ習慣》とのかかわりがあると、《発達障害のある子どもの嗜好》に“からだを動かすこと”が「好き」であったり、“好きな活動”に「サッカーやボールを蹴ること」が含まれるという状況につながる。同時に、父親に運動習慣があり、運動・スポーツが好きであるという《父親のスポーツ習慣》も発達障害のある子どもの“からだを動かすこと”が「好き」という状況につながっている。しかし本ケースでは、きょうだいと父親は、発達障害のある子どもと一緒にスポーツ活動を行うことが少なかった。このことは、母親が発達障害のある子どものスポーツ参加に関して《父親に対する期待の喪失》を覚えるとともに、きょうだいと離れても、発達障害のある子どもの“からだを動かすこと”が「好き」であるという嗜好を大切にしようとする【発達障害のある子どものスポーツ参加に対する母親の関心と要望】を強くした。そして、母親が発達障害のある子どもが地域で活動に参加する機会を得ようと行動を起こした結果、《E スポーツ教室の活動》に出会い、子どもの活動場所として、教室の“意味”や“認識”、“評価”が高くなっていく。そのような環境を得ることで、《母親にとってのE スポーツ教室》は、“レスパイト”となるとともに“母親同士の交流”、“つながり”、“共感”を獲得する場となり、スポーツ活動場面を含めた生活環境における《母親から発達障害のある子どもへの働きかけ》や《発達障害のある子どもの運動・スポーツ参加に対する母親の肯定的態度》につながっていた。

一方で、発達障害のある子どものスポーツ活動参加に向けて母親が行動を起こしても、障害を理由に入会を断られるなど、“障害理解”がない《発達障害のある子どもの地域スポーツ参加を取り巻く環境》を経験すると、“地域スポーツ参加への期待”は低くなり、“地域スポーツ参加への態度”も消極的で、“不安感情”も増すという《地域スポーツの現状に対する母親の反応》がみられた。結果、発達障害のある子どもが参加できる地域スポーツ活動の情報獲得や参加に対して自らが消極的な態度をとる《母親の地域スポーツへの興味関心の減少》という帰結につながっていた。

#### IV. 考察

令和4年度スポーツ庁『障害者スポーツ推進プロジェクト（障害児・者のスポーツライフに関する調査研究）』報告書（株式会社リベルタス・コンサルティング,2023）によると、発達障害児・者が運動・スポーツを始めたきっかけとして「家族に奨められた」と回答する割合が最も高くなっている。このことは、発達障害児・者のスポーツ参加と「家族」に関連があることを示していると考えられる。

本研究では、まず、きょうだいと父親の運動習慣が発達障害のある子どもの運動・スポーツ嗜好に関連することが示された。通常学校に在籍する小学生を対象とした先行研究では、運動嗜好が高い親を持つ子どもの方が体力レベルが高く、運動やスポーツへのかかわりが良好であると報告されている（長野・足立,2018）。発達障害があっても、きょうだいや親がスポーツを実施していると、

日常生活の中でスポーツにかかわる機会が作られ、活動への欲求も高くなるのではないかと考える。

本ケースでは母親の心理状態や行動が発達障害のある子どものスポーツ参加に強く関連していることが示された。母親は、運動・スポーツは「観るのは好きだが、するのは苦手」と回答している。中野・四方田・坂井・沖村（2019）は、保護者自身の運動嗜好性とは別に、子どもに運動機会を多く提供することを考えてもらうことが大切であると指摘する。また長野・足立（2018）も、親が運動嫌いでなければ、自身が運動できなくても何らかの形で子どもの運動支援が行われている可能性が高いとしている。本ケースからは、母親の支援は子どもの運動・スポーツ参加に影響を及ぼし、結果母親の子どもへの対応や認識もポジティブになることが推察できる。上川（2020）は、発達障害のある子どもを持つ親には、子どもを肯定的に捉えようとする気持ちと否定的な気持ちが常に共存していると指摘する。本調査結果から、運動・スポーツに参加する子どもを見ることは、肯定的に子どもを捉えるきっかけになる可能性を示唆できるのではないだろうか。一方で、障害理解がない環境は母親の地域スポーツへの興味関心を減少させ、支援の範囲を狭めてしまうと考える。

これまでの分析により、発達障害児・者のスポーツ参加における障壁と対応には、発達障害児・者が参加できるスポーツ教室の存在、学校における支援者の存在、家族とのかかわりを中心とした3つの現象が明かになっている。今後は、他の対象者の分析結果と併せて関連性を統合していく。

## 付記

本研究は、JSPS 科研費 21K11424 を受けて実施された。

## 引用文献

- 株式会社リベルタス・コンサルティング（2023）『障害者スポーツ推進プロジェクト（障害児・者のスポーツライフに関する調査研究）』報告書 [https://www.mext.go.jp/sports/content/20230501-spt\\_kensport02-000029224\\_87.pdf](https://www.mext.go.jp/sports/content/20230501-spt_kensport02-000029224_87.pdf)
- 中野貴博・四方田健二・坂井智明・沖村多賀典（2019）保護者の運動嗜好性は子ども達の活動意欲や体力に影響を及ぼすのかー運動実践中の子ども達の体力・活動量変化による検討ー，名古屋学院大学論集医学・健康科学・スポーツ科学篇，8(1)，9-18.
- 長野真弓・足立稔（2018）親の運動嗜好と子どもの体力との関連性の検討，発育発達研究，78，24-34.
- 才木クレイグヒル滋子（2014）グラウンデッド・セオリー・アプローチ概論，KEIO SFC JOURNAL，14(1)，30-43.
- 才木クレイグヒル滋子（2017）質的研究法ゼミナール第2版グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ，医学書院.
- 上川ひなの（2020）発達障害のある子どもをもつ親が障害を受け入れていく過程に関する文献研究ー受容と認識の過程からー，生涯発達心理学研究，12，25-31.
- 吉岡尚美・重藤誠市郎・内田匡輔（2023a）発達障害児・者のスポーツ参加における障壁に関する文献レビュー，東海大学紀要体育学部，52，31-38.
- 吉岡尚美・重藤誠市郎・内田匡輔（2023b）発達障害児・者のスポーツ参加における障壁と対応ー学校体育とクラブ活動参加に着目した ASD と知的障害がある男性のケースー，第73回日本体育・スポーツ・健康学会，ポスター発表
- Yoshioka N., Shigeto S., & Uchida K. (2022) A process for coping with barriers to community-sports participation among children with developmental disabilities, The 14<sup>th</sup> Asian Society of Child Care, 発表抄録集，24-29.

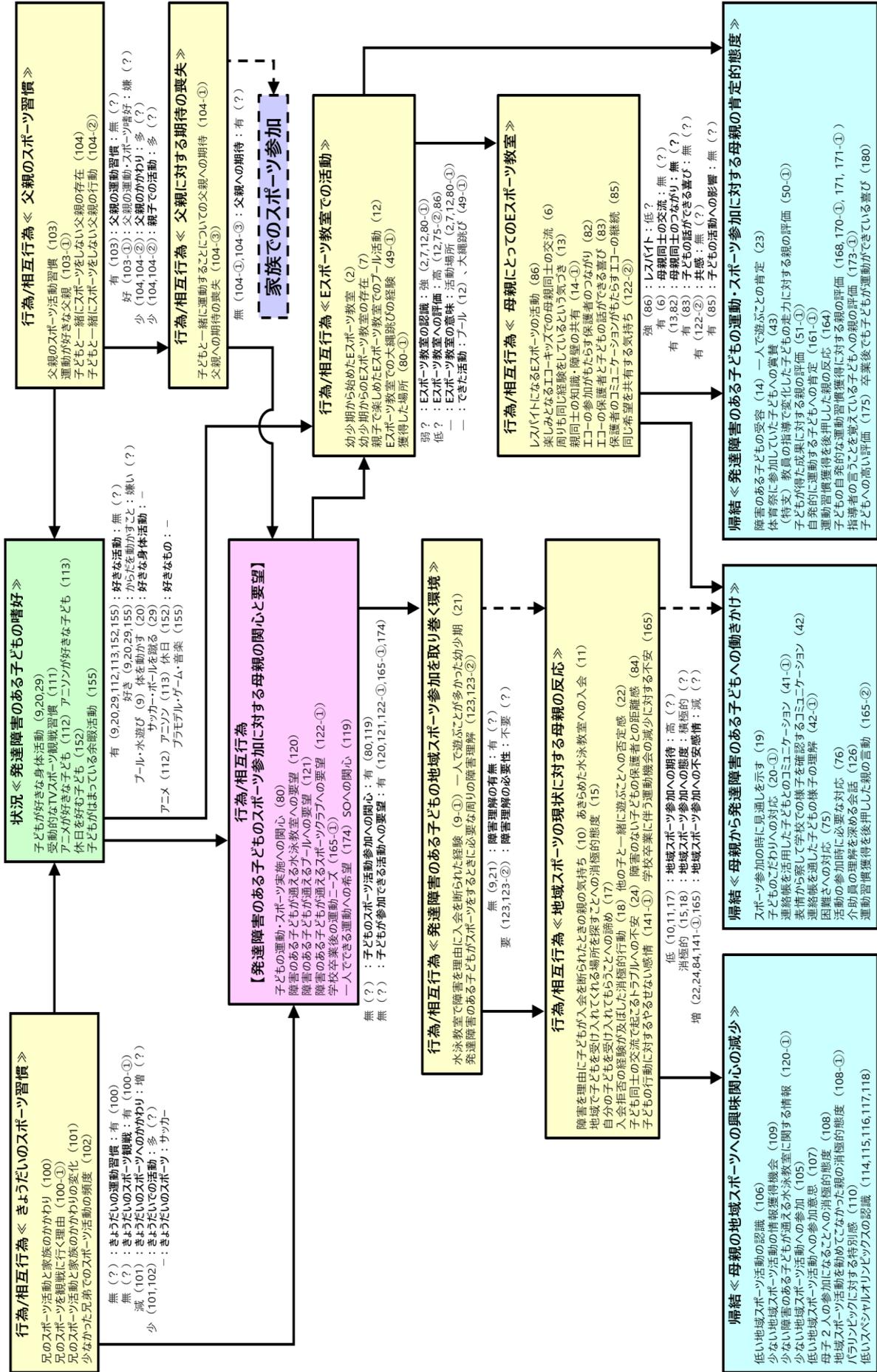


図1. 【発達障啖のある子どものスポーツ参加に対する母親の関心と要望】という現象にかかわるカテゴリー関連図

【 】は中心となるカテゴリー、<< >>はサブカテゴリー、( ) は切片番号、( ) は切片番号、太字はデインジョンを示す。データにはないが推測できる関係とカテゴリーは破線の矢印で示し、推測されるデインジョンには「?」をつけた。該当デインジョンがない場合は「-」とした。状況=緑、中心となるカテゴリー=ピンク、サブカテゴリー=黄色、帰結=水色、推測されるカテゴリー=紫 参考文献：才木 (2017) 『質的研究法とセマンティック・ネットワークを学ぶ』医学書院 他

# 発達障害傾向のある子どもにおける感覚異常に関する

## 文献検討 2

— 周囲の気づきと支援 —

筑波大学大学院 坂場 菜子  
筑波大学医学医療系 水野 智美

### I. はじめに

発達障害傾向のある人の中には感覚が過敏であったり、鈍感であったりすることがある（水口, 2020）。2013年に改定された「精神疾患の分類と診断の手引き」第5版 DSM-5では、これまでのASDの診断項目に新たに「感覚入力に対する過敏性、あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心」が追加された。長南（2014）は、医学的診断基準に感覚の過敏や鈍麻が盛り込まれたことでASD児者の感覚の特性に関する研究は増加していくと予測している。したがって、発達障害傾向のある人が有する感覚異常について現在関心が高まり、研究は増加していることが考えられる。

坂場・水野（2023）は、発達障害傾向のある子どもが有する感覚異常として取り上げられている感覚の種類やそれらの支援方法、感覚刺激に対する子どもの反応について文献の分析を行い、研究の現状を明らかにした。その結果、保護者や保育者等の当事者以外が観察などを通して子どもの感覚異常について回答した文献と、成人した当事者が自身の子どもの頃について回想した文献を比較した結果、当事者が自身の子どもの頃について回想した際に感覚異常の反応として挙げられていた「疲労を感じる」という反応が当事者以外の回答では見られなかった。したがって、子どもが感覚異常によって感じる「疲労」に当事者以外は気づいていないことが明らかとなった。また、異常を感じている感覚について、成人の当事者を対象とした文献と保護者や保育者等の当事者以外の周囲の人を対象とした文献において、取り上げられている感覚の種類を比較した。その結果、当事者対象の文献の方が五感のあらゆる感覚に異常を感じているが、当事者以外が回答していた文献からは味覚や嗅覚は周囲には気づかれにくいということがわかった。当事者はあらゆる感覚に異常を感じているが、感覚異常から抱く不快感や辛さは周囲には気づかれにくいことがあるということが明らかになった。

上記を踏まえて、発達障害傾向に起因する感覚異常を有する人は、自身の感覚異常が周囲に気づかれにくいことによる困り感があるのではないかと考えた。したがって、本研究では、感覚異常に対する周囲からの理解のされにくさやそれによる当事者の影響、感覚異常による問題行動を改善する方法や工夫について、これまでの文献で述べられていることを明らかにする。

### II. 方法

NII 学術情報ナビゲータ (CiNii Articles)、医学中央雑誌 (医中誌)web を用いて出版年の制限はかけずに、「発達障害」 and 「感覚」 and 「支援」、「発達障害」 and 「感覚」 and 「特性」をキーワー

ドに検索を行った。検索及び文献収集期間は 2023 年 6 月であった。

検索の結果、重複を除く 166 件が抽出された。166 件から、解説や特集、文献レビューの 62 件を除外した。残りの 104 件のうち、タイトルから、尺度やシステムの開発、発達障害以外の感覚異常に関する文献のような本研究に無関係な文献の 53 件を除外した。残り 51 件の抄録や本文を読み、例えば定型発達が対象となっている論文や感覚を固有覚や前庭覚に焦点を絞り、感覚統合について述べられている論文など、内容が感覚異常の特性や支援について述べられていない文献 30 件を除外した。その結果、最終的に 21 件を分析対象とした。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 感覚異常の特性や支援に関する論文の年代分析

分析対象とした 21 件を年代別に見てみると、2005 年 1 件、2008 年 1 件、2011 年 2 件、2012 年 2 件、2013 年 1 件、2018 年 2 件、2019 年 3 件、2020 年 3 件、2022 年 4 件、2023 年 2 件であった。2013 年の DSM-5 の改定により、感覚異常が ASD の診断項目に追加されてから、感覚異常の特性や支援に関する研究は改定の前後 10 年で比較すると、改定前が 6 件、改定後は 15 件であり、改定後の増加が著しい傾向にある。したがって、発達障害傾向がある人が有する感覚異常の特性や支援について DSM-5 の改定後、関心が高まっているといえる。また、感覚異常について周囲が理解する必要性があることに触れている文献は 10 件あった。

#### 2. 感覚異常に対する周囲からの理解のされにくさ

本人の感覚異常は周囲から理解されにくいと述べられている文献が 4 件あった。具体的には、高橋・増渕（2008）は、アスペルガー症候群等で感覚過敏・鈍麻に起因する本人の困難・ニーズ調査から、周囲からは当たり前のようにこなしているように見えることが、実際には当事者にとっては苦勞している様子が伺えることを示唆し、周囲からなかなか理解されにくい独特の感覚があると述べている。また、町田・橋本・堂山・淵上（2020）は、感覚過敏のある幼児への保育に関する質問紙調査の結果から、保育者は子どもがどの感触が不快なのかということを想像しにくいと述べている。

理解されにくい要因として、本人が自身の感覚を説明できない困難感があることが明らかになった文献が 2 件、当事者が何に不快感を感じているのかが想像しにくく、支援者が理解できないと述べられた文献が 2 件あった。このことから、周囲の支援者は当事者の不快を感じる感覚を理解しにくく、当事者でも自身の感覚を説明することは難しいため、当事者の感覚異常の特性は理解されにくい現状であることが明らかとなった。

感覚異常の特性が周囲に理解されにくい現状があることに加えて、3 件の文献から、感覚異常に対する理解の不足は感覚異常の特性のある発達障害児の自己肯定感の低下や二次障害を起こす要因となりうるということが明らかになった。具体的には Mizuno & Tokuda (2022) の研究では、感覚異常があることを自覚する成人した当事者に対する面接調査から、感覚異常を保護者や保育者・教師に理解してもらえず、叱責されたり、やる気がないせいだと言われたりして辛い思いをした経験を持つ人が対象者のうち 6 割以上いることを明らかにしている。また、高橋・増渕（2008）は、アスペルガー症候群等の本人は、通常感覚とは異なる「身体感覚」を持っており、これまで周囲から「わがまま」「自分勝手」などと誤解されていたことが、感覚の過敏・鈍麻にも大きく起因しており、不適応・問題行動などの二次障害を引き起こしていることを示唆している。加えて、前田・小笠原（2011）

の研究からも、幼児の身体感覚の偏奇による身体操作の拙劣さから、成功体験が不足し「できない自分」を認識するとともに自己有能感や自己肯定感の低下につながることを述べている。

### 3. 感覚異常に周囲が気づく時期

感覚異常に周囲が気づく時期について明らかにした文献は 2 件であった。感覚異常の特異性が顕在化してくるのは、「集団生活に入る時期」（加藤・松本, 2018）、「2-5 歳で多くの人が会する場所」（辻, 2018）であった。また、これら 2 件の文献から聴覚に関する感覚異常について周囲から気づかれやすいことが明らかになった。集団生活では、様々な音の刺激が多く、嫌な音に対して、「耳を塞ぐ」といった苦手であることがわかりやすい反応を示すためであると考えられる。感覚異常は、保育所や幼稚園、学校などの集団生活において顕在化し、気づかれることが多いということが明らかになった。したがって、より多くの保護者や保育者が感覚異常に気づけるように促す必要があると考えられる。

### 4. 感覚異常に起因する問題行動を改善する方法や工夫

障害特性を理解し、それに対する支援が実現できた事例を報告する文献が 2 件あった。加藤・松本（2018）の文献では、支援者が発達障害傾向のある子どもの問題行動の背景に感覚の特異性があるのではないかと考えられるようになったことが、問題行動を改善する支援につながったことが述べられている。また、小松・北島・武田・今野（2005）の文献では、高機能自閉症者の内面世界を描いた一本のビデオを支援者が視聴し、感覚過敏の辛さと配慮の必要性を強く感じたことで意識変革が生じて感覚過敏に対する環境整備の実践につながり、対象児が精神的に安心した環境を作り出すことができたことが報告されている。2 件の文献から、周囲の支援者が問題行動の背景に感覚の特異性が関係する可能性があるという視点を持つこと、感覚異常に対する配慮の必要性を理解することが問題行動を改善する支援の実現のために必要であることがわかった。

## IV. まとめ

本研究の結果、発達障害傾向に起因する感覚異常を有する人は、自身の感覚を説明することが難しかったり、周囲は当事者を含めた他者の感覚を理解することが難しかったりすることから、当事者は感覚異常を周囲からなかなか理解されにくい現状があり、困難感を抱いていることが明らかになった。また、感覚異常がもたらす行動で叱責されたり、「わがまま」「自分勝手」と誤解されたりすることがあり、これらは子どもの自己肯定感の低下や二次障害につながることを示唆されている。

多くの子どもが感覚異常による困難感を軽減し、適切な支援を受けられるためには、より多くの保護者や保育者等の周囲が問題行動の背景に感覚異常があるという視点を持つことや感覚異常の子どもへの配慮の重要性を実感することが必要であることがわかった。加えて、感覚異常の特性、感覚異常における支援方法を知ることで、子どもの行動背景を考えた適切な支援に繋がられるようになることを考える。

## 文献

長南 幸恵 (2014). ASD 児者の感覚の特性(過敏と鈍麻)に関する国内研究の動向 自閉症スペクトラム研究, 12(1), 29-39.

加藤 弘美・松本 郁代 (2018). 自閉症スペクトラム障害児における感覚の特異性への理解と支援

- 特別支援学校在学児の養育者へのインタビュー調査と事例検討を通して— 障害発達研究, 11, 49-56.
- 小松 和紀・北島 秀樹・武田 篤・今野 和夫 (2005). 自閉症の感覚過敏に着目した授業改善の取り組み—秋田大学附属養護学校小学部の実践から— 秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要, 27, 65-76.
- 町田 唯香・橋本 創一・堂山 亜希・淵上 真裕美 (2020). 感覚過敏のある幼児への保育に関する調査 東京学芸大学教育実践研究, 16, 113-117.
- 前田 康弘・小笠原 明子 (2011). 保育園における幼児の気になる行動と身体感覚の偏奇の関連性 東北福祉大学研究紀要, 35, 147-155.
- 水口 崇 (2020). 自閉スペクトラム症児者の感覚過敏—状態像と諸理論— 信州心理臨床紀要, 19, 175-191.
- Mizuno, T., & Tokuda, K. (2022). Troubles Experienced in Childhood by Adults with Sensory Abnormalities. *The Asian Society of Child Care*, 12, 1-10.
- 坂場 菜子・水野 智美 (2023). 発達障害傾向のある子どもにおける感覚異常に関する文献検討 1—感覚特性と日常生活での具体的な支援方法— 乳幼児教育学会 33 回大会発表論文集, (印刷中).
- 高橋 智・増渕 美穂 (2008). アスペルガー症候群・高機能自閉症における「感覚過敏・鈍麻」の実態と支援に関する研究—本人へのニーズ調査から— 東京学芸大学紀要, 59, 287-310.
- 辻 富彦 (2018). 自閉症スペクトラムなどにおける聴覚過敏について—保護者に対するアンケート調査と文献的考察— 日本耳鼻咽喉科学会会報, 121(5), 679-687.

## 発達障害傾向がある子どもへの看護支援

－入院治療が必要な子どもへの支援と課題－

浜松医科大学 坪見利香  
浜松医科大学大学院 谷口陽香

### 1. 発達障害傾向がある子どもが医療機関を受診する際の困りごと

子どもが医療機関を受診する理由は、予防接種・感染症・外傷・健診後の精密検査など様々である。子どもにとって医療機関は、見知らぬ人、物、出来事に囲まれストレスを感じやすい。なかでも発達障害傾向のある子どもは、診察までの時間を待つことが苦手であり、感覚過敏・こだわり・多動・衝動性などの特性から、医療行為や日常的な検査を受ける場合強い苦痛を感じやすい。これらは、通院の機会が多い小児科に加え、歯科・耳鼻咽喉科・眼科など器具を用いる診療科において子どもの苦痛はさらに増大する。

発達障害傾向のある子どもは、診断の有無にかかわらず自身の特性によって苦痛が増していることを他者に伝えることができず、医療者や保護者も理解できないため障害特性による配慮がなされず診療拒否や苦情を経験する(鈴木・大久保・三隅、2013)。このような経験の蓄積は、子どもと保護者の医療機関受診に対する抵抗感へとつながり、受診を躊躇するあるいは未受診につながる可能性がある(内山、2022)。

発達障害傾向のある子どもの医療受診に関する取り組みは、外来診療にかかわる内容が多く、入院治療に関する取り組みは児童精神科病棟における心理教育や SST など治療的介入に関するものが散見される。瀧田・濱中(2020)は、小児病棟の看護師は、発達障害児への安静介助、検査・処置介助、点滴管理などのケアに困難さを感じており、こだわりや危険行動、行動が予測できない、コミュニケーションの難しさを理由にあげていた。また、子どもの年齢が高いほど生活援助の困難さが増していたことから、発達障害児が成長するにしたがって入院生活がより困難な状況になることがうかがえる。看護師が発達障害児への関わりの自信は、教育の機会や、関わった経験数が関連している(瀧田・濱中、2020)と報告はあるが、水野・徳田・西村・坪見・鈴木(2021)は、発達障害児への対応経験が蓄積してもさらに困難さを感じると述べていることから、必ずしも経験の蓄積がプラスに働くことはないと考える。

### 2. 発達障害傾向のある子どもが入院した場合の支援

小児病棟における一例を紹介する。筆者は小児血液・腫瘍疾患を中心に治療を行う病棟に勤務していた。病棟は、看護師1名あたり日中5名、夜間9名の子どもを担当しており、子どもたちの中には発達障害傾向がある子どもも存在した。長期入院による治療が必要な子どもは、入院当初様々な苦痛に対する反応が大きく、初期段階では対応に苦慮はするものの子どもと医療職者の中で相互に経験が蓄積できることで、徐々に治療や入院生活に適応できることが多い。しかし、検査を目的とした短期入院は、こうした経験が活かされず子ども、保護者、医療者がそれぞれ「大変だった」と対応の困難さを抱いたままあわただしく退院していくため、子どもの準備や反応を踏まえた対策

を講じることができない。外来は、月単位での対応となることから介入に向けた準備や評価を行うことが可能であるのに対し、入院は、年に数回、あるいは数年に 1 回であり、かつ小児専門病院の場合、発達段階ごとに入院病棟が異なるため、乳幼児と比較して学童・思春期病棟での対応がより困難になることを実感している。他方、同じ病棟で繰り返し入院する場合は、幼かった子どもの頃のイメージから、これまでと同じ対応を行うことで、現在の子どもの発達レベルや特性を考慮しないまま不要な抑制・固定によって子どもの苦痛が増すことにもなりかねない。

長期入院で他の診療科に受診する場合は、外来診療と同様の配慮が必要である。なかでも自閉スペクトラム症児は、鎮静処置を受けるための入院が必要であり、点滴確保や食事制限などの苦痛を他児よりも経験しなければならない（黒柳・小倉，2021）。ただし、このような準備をしても医師間の連携によっては、入院中であっても受診拒否に至るケースがある。鎮静をどの診療科が担うのか、指示は誰が出すのかで食い違いが生じることがあり、子どもの特性に関する事前の情報共有が適切に行われなければ、診察中止となる。このように、発達障害傾向のある子どもの入院治療においては、主たる診療科以外にも課題がある。

表 1.発達障害傾向のある子どもへの対応で事前に確認が望ましい項目

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 言語表出能力・言語理解能力のレベル把握</li> <li>② コミュニケーション補助デバイスの利用（イラスト・フェイススケール）</li> <li>③ こだわりや執着が予想される場面</li> <li>④ 過敏な感覚、嫌い・苦手な状況</li> <li>⑤ パニックになる状況とその時の子どもの行動と対応</li> <li>⑥ 興味があることと、お気に入りのグッズ</li> <li>⑦ 依存症と内服薬</li> </ul> |
|---|

（黒柳・小倉，2021 より一部改変）

看護師は、子どもが受ける苦痛緩和のための支援として、個々の特性に応じた対応が求められるが、事前に確認が望ましいとされる内容を表 1 に示す。1泊2日の検査目的で入院した子どもは、入院後すぐに処置が開始されるため子どもは何をされるかわからず戸惑い、混乱する。また、子どもの警戒心や不安・恐怖が強ければ、鎮静剤を使用すれば確実に検査が実施できるわけではなく、効果が得られず中止となり別日程が組まなければならない。また、再入院の場合必ずしも前回と同じ病棟とは限らないため、前回の失敗経験が生かされず、鎮静剤を追加投与された記録はあるものの、子どもの様子までは詳細な記載がされなければ必要な情報として確認ができない。そのため、子どもの苦痛は緩和されないまま検査が行われている。これらは、保護者や子どもにとっては不利益でしかない。これを繰り返さないためには、日帰りで検査目的入院の子どもを把握できる人材は、外来看護師・入院担当看護師・検査部看護師などあげられるが、どこかで子どもの特性に気づいてカルテに配慮を記載し、かつ事前情報を医療者全体で共有することが意識できれば、子どもが「わかる・できる」ことにつながる可能性がある。

### 3. 「小児看護」と「児童精神分野の看護」の視点の相違

発達障害傾向にある子どもへの対応について、井上・坂田・宮崎（2023）は、21 トリソミーを有

する子どもの入院治療にかかわる介入として、心理職を含む他職種と検討の結果、看護師が提供するケアの統一を図ることを目指した支援について報告した。それによれば、検温をするために、机を移動させる、子どもと保護者が同じ位置にいることを確認して言葉をかけるといった、詳細な行動をマニュアル化し看護師が全員で実施した結果、暴力行為が減少したと述べていた。小児看護関連の学会では、児童精神科を経験した看護師が小児病棟に配置転換した際、子どもの苦痛に関する捉え方の違いに戸惑いを感じていることが述べられていた。発達特性を重視した支援を実践してきた児童精神科の看護師にとって、小児科等身体科に所属する看護職が、発達障害傾向のある子どもが特性によって体験する「嫌なこと、怖いこと、わからないこと」といった子どもの目線に立った苦痛そのものに着目しにくいことがわかる。しかし、児童精神科の看護師も身体科のような侵襲を伴う治療の場に慣れていないため、具体的な対応に苦慮していることが推測された。

#### 4. まとめ

筆者の経験として、発達障害傾向のある子どもの保護者から、「あなたのせいでこの子は病院嫌いになった」と言われたことが今でも忘れられない。なぜそのようになったのか、子どもの反応から丁寧に読み取り、振り返ることで、同じ失敗経験にはならないと考える。

#### 引用文献

- 井上咲・坂田友・宮崎文恵（2023）行動障害がみられる最重度知的障害児の小児がん治療に医療者の関わり、第 21 回本小児がん看護学会抄録集，478.
- 黒神経彦・小倉加恵子（2021）自閉スペクトラム症（ASD）児の鎮静に際して必要な理解と配慮、脳と発達 53（2），105－110.
- 水野智美・徳田克己・西村実穂・坪見利香・鈴木明菜（2021）医療機関における発達障害児への適切な対応を考える、日本乳幼児教育学会第 31 回大会自主シンポジウム.
- 鈴木のだか・大久保功子・三隅順子（2013）自閉症児の医療機関受診にまつわる親が感じた困難とその対処法、小児保健研究 72（2），316-321.
- 瀧田浩平・濱中喜代（2020）知的障害が軽度な発達障害児の入院中の関わりに対する看護師の認識とその関連要因、育療，65、50-58.
- 内山由美子（2021）発達障害傾向のある児の医療機関受診時に保護者が経験する困難・苦痛感ならびに支援ニーズに関する研究－受診準備のための支援ツール開発に向けたインタビュー－、乳幼児教育学研究 30，15-25.

# 歴史的建造物の HP に記載されているバリアフリーに関する情報

筑波大学 水野 智美  
アール医療専門職大学 徳田 克己

## I. はじめに

神社仏閣をはじめとした歴史的建造物は景観を保護するという視点を保ちつつ、障害者や高齢者、乳幼児連れなどの移動上の支援を必要とする人々が気軽に訪れ、健常者と同じように楽しみを享受し、観光、参拝するためのバリアフリー化を促進していく必要がある。水野・徳田（2022a；2022b）は、バリア発見型フィールドワーク調査の手法を用いて日本全国における 203 か所の歴史的建造物のバリアフリー状況と課題を明らかにした。その結果、随所にスロープを設置して、境内を一周できるように配慮していたり、景観を考慮して、正面からは設置されていることに気づかれにくい位置にスロープやエレベータを設置していたりするなど、独自の工夫をしているケースが多々あることを確認した。その一方で、スロープが設置されていても角度が急すぎたり、階段に手すりがなかったりするなど、車いす使用者や高齢者等が利用できない、あるいは利用すると危険が生じる可能性が高いケースもあった。これらのバリアを解消するために、スロープ、階段、通路、トイレ、エスカレータなどにおいて具体的に何をどのように整備することが望ましいかを詳細に示した。現在、調査先や関係団体に改善に関する情報を提供し、改善につながっているケースもある。

バリアフリー環境の整備を進めていくことに加えて、施設の入口あるいは駐車場から施設内へのアクセスが可能であるのか、どのような支援を受けられるのかについて障害者等が情報を得られるようにしておくことが必要である。そこで、本稿では歴史的建造物を管理・運営する施設が提供するホームページにおいて、障害者等に対する情報提供をどの程度行っているのか、ホームページに提供されている情報と実際の齟齬はないか等について明らかにしたいと考えた。

## II. 方法

歴史的建造物を管理・運営している施設が提供するホームページを閲覧し、車いすの貸し出し、車いすルートの案内、障害者用駐車スペースの設置案内、多目的トイレの設置案内、視覚障害者に関する案内、聴覚障害者に関する案内、高齢者に関する案内、乳幼児連れに関する案内、事前連絡先の表記、地図によるバリアフリー施設設備の表示などについての表記の有無、表記がある場合の内容を取り出した。調査したホームページは、筆者らが実際にフィールドワーク調査を行った 206 施設（北海道地方 2 施設、東北地方 8 施設、関東地方 77 施設、中部地方 15 施設、近畿地方 63 施設、中国・四国地方 16 施設、九州・沖縄地方 25 施設）であった。

## III. 結果と考察

### 1. ホームページの開設の有無

歴史的建造物を管理している施設がホームページを開設していたのは 91%（187 施設）であった。ただし、開設している 187 のホームページうち 62%（116 施設）はホームページ内にバリアフリー

について全く記載されておらず、施設内の地図に障害者用駐車スペースや多目的トイレといった施設があることを示す表記も描かれていなかった。たとえば、赤穂義士の墓地があり、多くの観光客が訪れる泉岳寺は、階段の脇になだらかなスロープを整備し、境内のいたるところにアクセスが可能であったり、多目的トイレを設置していたりするにもかかわらず、その情報が一切、ホームページに書かれていない。同様に、山の中腹にあり、楼門から 231 段ある石段で有名な紀三井寺は、楼門とは離れた場所にあるエレベータを利用すれば車いす使用者等が本堂までアクセスすることができる。また、2022 年 4 月にケーブルカーも設置され、さらに本堂にアクセスしやすい環境になった。しかし、ホームページにはエレベータの場所やケーブルカーが設置されたことについて示されていない。障害者等にとって、その場所にアクセスできるかどうかの情報はホームページから得られることが多く、せっかくバリアフリー化が進められており、多くの人が安全に安心して利用できる場所になっているにもかかわらず、それが示されていないことは非常に残念である。

## 2. ホームページに記載されている内容

ホームページ内でバリアフリーに関する情報を示していた 71 施設が提供する内容を表 1 に示した。表 1 によると、多目的トイレの設置や車いすの貸し出しに関する情報が多いことがわかる。ただし、多目的トイレに関しては、今回の調査箇所のほとんどで設置されていたにもかかわらず、表記があったのが 29 施設、ホームページの地図内に表示されていたのは 32 施設のみであった。障害者の中には、「外出先に多目的トイレがあるかが不安であり、設置されていることが確認できないと行けない」と言う人がおり、障害者が安心して利用するためには設置の有無とその位置を明記することが望ましい。障害者用駐車スペースの設置に関しては、ホームページ内で設置していることを表記しているのは 12 施設のみであった。実際に駐車場内に障害者用駐車スペースの設置がない施設も多い。施設の職員に尋ねると「事前に連絡をしてもらえれば、一般の駐車場とは別の場所に駐車できる」と言われることがある。しかし、そのことがホームページ内のどこにも掲載されていない（金比羅宮、照国神社など）。これらについても、ぜひホームページ内に情報を載せてほしい。

また、車いす使用者やベビーカー使用者のアクセスが可能であると記している施設の中には、具体的にどのようなルートを進めばよいかのわかるように表記されているものがあつた。

「社務所前駐車場から外拝殿まで舗装道とスロープでつながっており、車椅子等でも御参拝いただけます」（檀原神宮 HP より）

「駐車場を過ぎて右手奥の境内に進入頂きますと、専用の駐車スペースに駐車頂きます。その後、綾杉側から本殿に向かう階段の右手にあるスロープを御利用頂き、御参拝頂きます。（中略）また巻尾神社側の本殿への参道もスロープになっております」（香椎宮 HP より）

このように書かれていると、施設内のルートを具体的にイメージでき、アクセスしやすくなる。加えて、清水寺は車いす使用者のルートを示した地図（図 1）をホームページ上に掲載し、境内を 1 周できることを示していた。同じように、仁和寺も「境内マップ ユニバーサル版」をホームページに掲載していた（図 2）。しかし、車いす道と記されたルートは、舗装されておらず、凸凹の道である（図 3）ため、車いす使用者が実際に利用することはかなり難しい。また、車いす道の途中で進入禁止となり、先に進めないという問題があつた。

さらに、境内を散策することは可能であるが、賽銭箱の前に階段があり、階段下での参拝しかできない場合でも「アクセスが可能」としている施設があつた。たとえば、鹿島神宮のホームページには「比較的平坦な場所に境内諸施設がございます(御手洗池周辺を除く)ので、ご高齢の方でも容

易に本殿前での参拝や境内の散策をすることができます」と記されているが、本殿前には段差があり、自力歩行が可能な人でなければ参拝できない状況にあった。また、亀戸天神のホームページには「御本殿と太鼓橋以外は石畳になっておりますので、車椅子でのご参拝も可能です。御社殿では階段下よりお参りいただいております」と書いてあった。神社の職員に話を聞くと、「階段下からお参りすればよい」「階段下からの参りでも十分にご利益がある」と言われることがほとんどであるが、障害者等は「自分でお賽銭を入れ、お参りしたい」という思いが強く（水野・徳田，2022a）、施設の職員の認識を変えてもらう必要がある。

表 1. ホームページ内で提供されているバリアフリーに関する内容

n=71

	n	%
多目的トイレの設置	29	41%
車いすの貸し出し	28	39%
車いす使用者やベビーカー使用者のアクセス可能	18	25%
段差や階段、アクセスできない箇所の提示	16	23%
障害者用駐車スペースの設置	12	17%
視覚障害者に対する支援（音声ガイド、触地図、拡大読書器）	6	8%
聴覚障害者に対する支援（筆談、FAX による連絡等）	5	7%

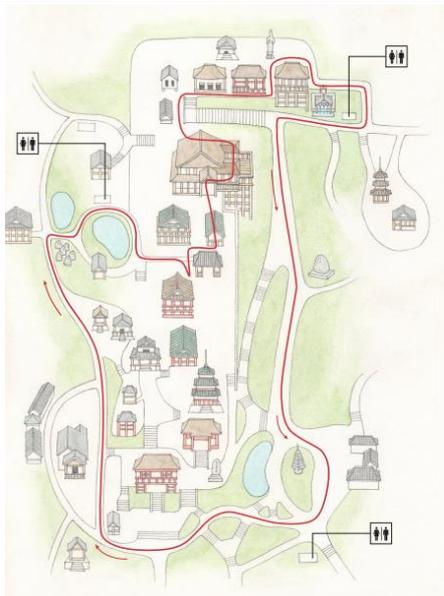


図 1. 車いす使用者が利用できるルート  
マップ 1（清水寺 HP より）

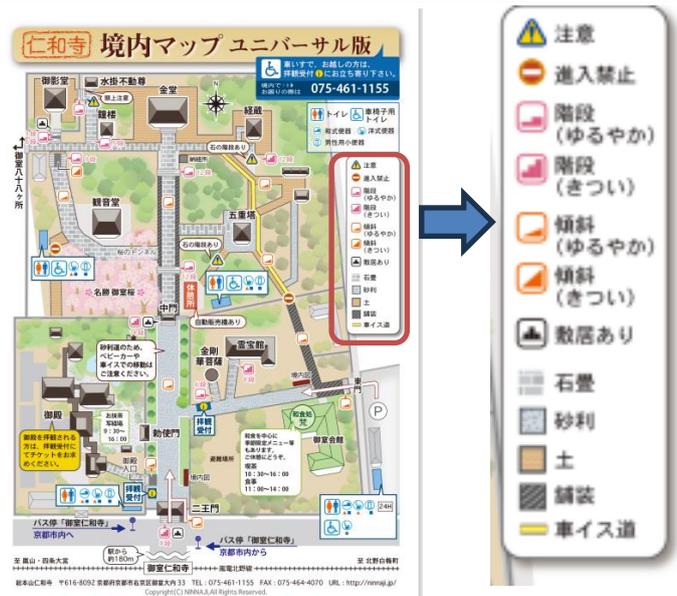


図 2. 車いす使用者が利用できるルート  
マップ 2（仁和寺 HP より）



図 3. 仁和寺のマップで、「車イス道」と示された通路（舗装されておらず、凸凹の通路）

また、段差や階段、アクセスできない箇所の提示については、どこまでならば散策可能である、どの部分はアクセスが難しい、どのルートはアクセスできないがその代わりにどこを利用すればよいといったことが具体的に示されていると、障害者等は自身の身体能力や介助者との関係でその施設を訪問できるかがイメージしやすくなる。以下のような説明をしている施設があった。

「金閣の横を通過した先に階段がございますので、車いすの方、御足の悪い方、ベビーカーの方は階段の手前で引き返していただいて、拝観入口からご退出していただきます」（金閣寺 HP より）

「坂と階段が多く、特に天守や櫓には、エレベーターも無く、手摺があるものの非常に急で狭い階段になっております。そのため、姫路城内では、残念ながら車いす利用者の単独での見学はできません。しかし、熟練した介助者が 2 人から 3 人で介助される場合、入城口から天守群付近まで見学していただくことができます。（介助者が 1 人では危険です。）」（姫路城 HP より）

「参拝者用駐車場から境内に向かう濟世橋は車イスによる通行が困難です。かがわ思いやり駐車場（無料）をご利用ください」（善通寺 HP より）

さらに、アクセスが難しい箇所はあるが、人による支援を申し出る記述を 6 施設がしていた。

「職員もお手伝いさせていただきますので、お気軽にお申し付けください」（高野山 HP より）

「車いすでの拝観は事前にご連絡いただければ、できる限りお手伝いを致します」（仁和寺 HP より）

「玄関部に多少の段差がありますので正面門横のインターフォンで係員にご連絡ください」（時計台 HP より）

歴史的建造物は起伏のある土地に建てられていたり、景観を損なわないようにするために、すべてをバリアフリーに改修することが難しいが、上記のように人によるバリアフリーが可能であることを示すことは非常に重要である。

#### IV. まとめ

歴史的建造物を管理する施設のホームページには、バリアフリーに関する情報が非常に少ないことがわかった。障害者等からは、「歴史的建造物はバリアが多いため自分には行けない場所だと思っていた」と最初から訪問をあきらめている声をよく聞く。フィールドワーク調査の結果（水野・徳田，2022a；2022b）、バリアフリーを進めるための様々な取り組みをしている歴史的建造物があり、障害者等の単独利用が可能であったり、職員による介助でバリアを解消できたりすることが確認された。歴史的建造物を管理・運営する施設は、障害者等が最初から訪問をあきらめなくてもすむように、どこまでの部分はアクセスができること、障害者等が利用できる設備を整えていること、事前にどこに連絡をすればどのような支援を受けることができるのかなどについて、ホームページで情報を公開してほしい。ただし、「車いす使用者のアクセスが可能である」と言っているが、実際は凸凹の道であったり、拝殿の階段下までしか行けなかったりなどの、ホームページの情報と実際に齟齬が生じている現状もある。これらについては、施設のバリアフリー化を進めると同時に、ホームページの中でどのようなアクセス状況であるのかを具体的に示していく必要がある。

#### 引用文献

水野智美・徳田克己（2022a）歴史的建造物のバリアフリーの状況と課題 1—スロープと段差に焦点をあてて—，障害理解研究，22，1-13.

水野智美・徳田克己（2022b）歴史的建造物のバリアフリーの状況と課題 2—エレベータ、エスカレータ、点字ブロック、トイレに焦点をあてて—，障害理解研究，22，27-35.