

平成 28 年度 保育サポーター研修会

と き 平成 29 年 3 月 5 日 (日) 10:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告:理事 前川 恭子]

平成 28 年度から、男女共同参画部会総会と同日に開催することとなった研修会である。登録サポーター 133 名のうち 38 名の参加があり、その 1/3 は初めての研修会出席者であった。

黒川典枝 山口県医師会男女共同参画部会長の挨拶の後、バンクの説明がなされた。

1. 保育サポーターバンクの説明

保育サポーターバンク運営委員長 黒川 典枝

○「バンク」ができた背景

山口県の若い医師の割合は減少しているが、女性医師の数は増加している。医療現場の労働力として期待されているが、育児・介護世代の女性医師が、男性医師と同様に働くための環境が整っていなかった。2009 年、山口県の「女性医師保育等支援事業」を山口県医師会が受託し「サポーターバンク」を立ち上げ、保育相談員が登録保育サポーターと支援を求める女性医師をつなげるシステムを作った。

○保育相談のしくみ

保育サポーター登録希望者は、可能な援助形態などを記入した登録票を提出する。支援を希望する医師は、必要な支援内容などを記載し申し込む。保育相談員がマッチングを行い、サポーターと医師が具体的な支援内容や手当て額などを直接話し合う。

支援が決まれば、サポーターには医師会負担で賠償責任保険に加入してもらい、その後は医師とサポーターが直接やりとりする。

○現在の問題

賠償責任保険は、サポート中の損害及びサポーターの行動の結果から発生した傷害をカバーする。が、サポーターが運転する車で児を送迎する

中での交通事故は適応とならない。

タクシーの利用や、支援を受ける医師の責任で交通事故対応の保険に加入することが提案されている。

2. 講演「発達障害を初めて学ぶ方へ」

鼓ヶ浦こども医療福祉センター小児科部長

伊住 浩史

発達障害はスペクトラムである。同じ診断名でも本人の特性に幅がある。特性の程度が同じでも、環境により生活上の困り感の程度も異なる。本人の特性を受け止める環境を作ることができれば、本人も家族も生きやすくなる。その環境を作ることが、周囲のできる支援である。

伊住先生は、診療中の患者さんとの会話を生き生きと再現されながら、障害の特性や対応方法を小冊子も使いながらわかりやすく解説くださった。聴講したサポーターの中には、発達支援センターに出務する方や学童保育で注意欠如多動症の児と関わる方もいらっしゃった。「困り感を納めできた。」「特性についてより深く理解することができた。」「講演で使用された小冊子がとてもわかりやすいので入手して活用したい。」との感想をいただいた。

○自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害・特性

対人関係が苦手で、特定の物事に強いこだわりを持つ。子どもの 20 ~ 50 人に 1 人の割合で見られ、相対的に男の子に多い。親の育て方やしつけが原因ではない。

見えるものは得意だが、見えないものは苦手である。時の流れをとらえにくく、時間がぶつ切りの状態で過去が蘇ってくるように見える。空気が読めず、例え話がわかりにくい。他人が手を振る

「バイバイ」を自分に置き換えることなく「バイバイ」するので、「バイバイ」の掌は自分に向く。

特定のものごとにこだわりが強い。好き嫌いが極端で、変化が苦手である。

感覚入力に凹凸がある。周囲が気にしない知覚情報に過敏に反応する一方、私たちが気になる刺激を全く気にしない。聴覚情報よりも視覚情報が得意である。刺激を重ねたからといって、感覚過敏の閾値が上がり、刺激に慣れるということはない。

・問題

特性のため、保護者や教師から叱られ、仲間からはいじめられ、自信を失い身体症状や精神症状が出現することがある。このような二次的な問題を防ぐためにも早めの支援が必要である。

・対応

治療の基本は「療育」である。子ども一人ひとりの状態や特性に合わせたプログラムが助けとなる。

自分の得意なこと・苦手なことを本人が理解し、できることを着実にこなす自律スキルを育てる。人に頼んだり相談したり、社会のルールを守るソーシャルスキルの習得も大切である。ルールやスケジュールは、イラストや文字などで見える化した方が理解しやすい。新幹線の駅名が好きな子の登校準備は、駅名・時間・すべきことの組み合わせで見える化し、スムーズに動けるようになった例もある。

○注意欠如多動症 / 注意欠陥多動性障害

・特徴

不注意・多動性・衝動性の3つを特徴とする。親の育て方やしつけが原因ではない。これらの特徴があっても、本人や周囲が困らず問題なければ障害としてとらえる必要はない。子ども 30 人に 1～2 人いるといわれる。

・問題

自閉スペクトラム症と同じく二次的な問題が経過に影響する。不注意が続くことで忘れ物やテストでミスが増える。学習が遅れ叱られることが増えると、自尊心が低下する。多動性・衝動性が続くことで友達とのトラブルも増え、いじめや孤

立に至る。早期からの適切な対応が重要である。

・対応

注意欠如多動症の子どもには、心理社会的アプローチと薬物療法を組み合わせ対応する。

子どもが落ちつけるように環境調整を行う。大切な情報やルールは見える化、指示は短く 1 回に 1 つ、代名詞でなく具体的に伝える。気がそれる情報は目に入らないようにする。

ペアレント・トレーニングは親だけでなく周囲の大人が習得する内容である。できたら褒める。子どもができることを徐々に増やす。子どもからの挑発は無視、感情的に叱らない。冷静に一貫した言い方で簡潔に伝える。

ソーシャルスキル・トレーニングで、子どもが感情や行動をコントロールしながら社会のルールを守れるようにする。遊びやゲームを用い、負けることもあることを教える。

薬物療法としてメチルフェニデートが使われることがある。副作用に食欲低下があり、給食を食べきれない可能性があることを学校に伝える必要がある。

○限局性学習症 / 学習障害

・特徴

知能や知覚に問題はないが、「読む」「書く」「計算する」などに困難を来している。決して本人の努力が足りないからできないのではない。

・対応

子どもへの指示は具体的に短くシンプルに、視覚情報も併用する。お手本として実際にしてみせたり、イラストで示す。

本人の苦手なところを外し、得意なところを伸ばす対応で、大学・専門学校進学、運転免許も取得し、理学療法士として働いている方もいる。

3. 地区別昼食懇談会

5 グループに分かれ、昼食をとりながらサポーターとなったいきさつ、保育支援の状況をそれぞれが紹介された。懇談を通して、サポーターの要望などをとりまとめた。