

## 原 著

# 保育所・幼稚園における自閉症児に対する 社会的支援システムとの連携に影響する要因 －構造方程式モデルによる解析－

谷川和子<sup>1, 2)</sup>山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野(衛生学)<sup>1)</sup> 宇部市南小串1丁目1-1(〒755-8505)宇部フロンティア大学人間社会学部児童発達学科<sup>2)</sup> 宇部市文京台2-1-1(〒755-0805)**Key words** : 連携, 自閉症児, 保育所・幼稚園, 協力体制, 構造方程式モデル

## 和文抄録

【目的】保育所・幼稚園(以下, 園)における自閉症児支援のための地域における発見・相談・療育・治療機関との連携, 関連する園の職員体制, 自閉症児の問題行動, 児の障害に対する保護者意識の実態を明らかにするとともに, それらが連携状況に及ぼす影響を構造的に検討することを目的とした。

【方法】研究対象は, 平成19年に調査した山口県内の保育所・幼稚園のうち, 自閉症児を受入れている143園である。解析は構造方程式モデルを用い, 「園における職員間の協力体制」「自閉症児の問題行動」「児の障害に対する保護者の認識」の三つの潜在変数と, 「障害の発見・相談機関との連携度」「障害の療育・治療機関との連携度」の二つの潜在変数の関連性を検討した。

【結果】モデルの適合度は $\chi^2=156.49$ ,  $df=112$ ,  $CFI=0.913$ ,  $RMSEA=0.049$ となった。「職員間の協力体制」は, 「発見・相談機関との連携度」「療育・治療機関との連携度」のどちらにも有意に( $p=0.014$ ,  $p=0.020$ )関連していた。園における職員間の協力体制は, 他機関との連携を促進する条件になることが示された。「自閉症児の問題行動」は, 「発見・相談機関との連携度」と有意に( $p<0.001$ )関連して

いた。自閉症児の問題行動のような明確な対応課題がある場合, 発見・相談機関との連携が行われていることが示された。「障害に対する保護者の認識」は, 「発見・相談機関との連携度」「療育・治療機関との連携度」のどちらとも有意な関連はみられなかった。

【結論】保育所・幼稚園における自閉症児支援のために, 地域における発見・相談・治療・療育機関との連携を進めるには, 園での職員間の協力体制を充実することが必要である。

## 緒 言

自閉症児に関する近年の報告では, 障害の早期発見とともに早期療育の重要性が指摘されており<sup>1-6)</sup>, 早期に適切なアプローチを行うことが, 後年のより良い社会適応につながるとされる<sup>7, 8)</sup>。わが国では, 自閉症などの発達障害を早期発見するための社会システムとして, 1歳6ヵ月健診や3歳児健診がある。近年では1歳6ヵ月健診の充実にともない, 自閉症の早期のスクリーニングが可能となってきた<sup>9)</sup>。

自閉症を指摘された児は, その後より専門的な機関において診断や療育を受ける。しかし, 社会性の発達障害を主症状とする自閉症は幼児期という成長発達過程の途中においては明確な診断に至らない場合も多い。そのため, 保育所や幼稚園(以下, 両者

を合わせて「園」と表記)に就園後、園の職員から「気になる子」として自閉症の疑いが指摘される場合がある。

多くの園では統合保育・教育を実施しており、健常児のなかで障害児の保育や教育を行っている現状がある。そこには、自閉症として診断され、あるいは疑いを持たれながら、地域の保育所・幼稚園に通園している児もいる。しかし、園での保育・教育の実施において、自閉症特有の認知や社会性の障害からくる集団保育・教育の困難や専門的知識・技術の不足による対応困難などの課題が指摘されている<sup>10, 11)</sup>。

そのため、園が単独で自閉症児の保育や教育を行うことには限界があり、障害児の発見や診断の機関である市町村保健センターや医療機関、障害児の療育や相談を専門に行う療育機関などと、多くの場面での連携が必要になると考えられる。しかし、園とそれらの専門機関との連携が十分に行われているとはいえず、特に医療機関との連携は少ないという現状がある<sup>12)</sup>。

専門機関との連携を進めるためには、連携に影響する要因の検討が必要である。園はどのような状況において専門機関と連携を図ろうとしているのだろうか。保育所や幼稚園における専門機関との連携に対する影響要因について検討した文献はみられない。そこで今回、保育所や幼稚園における専門機関との連携の実態を明らかにするとともに、自閉症児に必要な社会的支援システムのあり方を考えるために、連携への影響要因を検討した。本研究で取り上げる連携とは、保育所・幼稚園が地域の専門機関とどのように連絡・協力しているかに焦点をあてたものである。

## 研究方法

### 1. 研究仮説

研究を進めるにあたり、研究仮説を図1のように設定した。

専門機関との連携を促進する要因として、日常的に関係が形成されていることが重要であると指摘されている<sup>13)</sup>。良い関係が形成されている場合、連絡・調整を円滑に図ることができる。そのためには園における職員間の連絡・調整などを基本にした協力体制が必要な要素と考えた。すなわち、園の職員

の連絡・調整を図る能力の大きさと経験は職員間のみならず、専門機関との連携を促進させるものと考えた。このことから、専門機関との連携に影響する要因として園における職員間の協力体制に注目した。

また、専門機関との連携が進むには連携を必要とする課題の存在がある<sup>14)</sup>。自閉症児への対応として、園児に「気になる」問題行動がある場合、園はより専門的な機関への相談や情報提供を必要とすると考えられる。そこで、自閉症児の問題行動が専門機関との連携に影響すると考えた。

次に、保護者がその子どもの障害を客観的に認めているか否かが他機関との連携に影響すると考えた。子どもが障害を持つことを保護者が納得できていない場合、治療への反発や拒絶がみられること<sup>15)</sup>が指摘されており、子どもの障害に対する保護者の意識が専門機関との連携に影響を与えると考えた。

以上から、専門機関との連携に影響を与える要因として「職員間協力体制」「自閉症児問題行動」「保護者障害認識」の3つを設定した。

### 2. 研究対象

山口県内の全ての保育所・幼稚園に対して、平成18年度の1年間の状況を把握する目的で、郵送法による質問紙調査を平成19年2月に行った。山口県内全域の保育所315園、幼稚園190園、計505園を調査対象とした。回答者は園の代表者または保育・教育の責任者とし、1園に対し回答は1通とした。

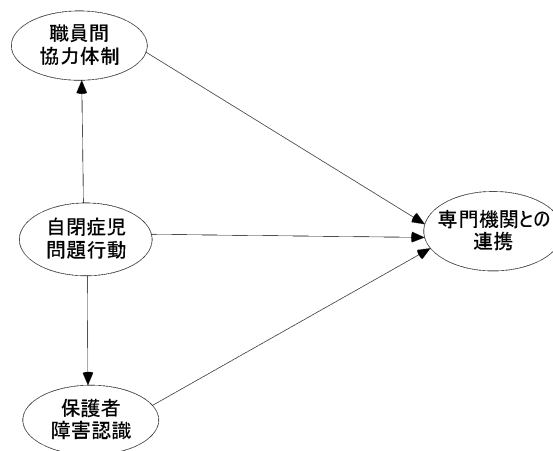


図1 仮説モデル  
研究仮説について示した。

回答数（率）は、保育所175園（55.5%）、幼稚園119園（62.6%）、全体で294園（58.2%）であった。そのうち、有効回答数（率）は、保育所171園（54.3%）、幼稚園119園（62.6%）、全体で290園（57.4%）であった。

このうち、平成18年度に自閉症児が在籍している園は143園（49.3%）であった。本研究ではこの143園（保育所78園、幼稚園65園）を分析の対象とした。

### 3. 調査項目

調査対象園の属性に関しては、施設種類、自閉症児在籍有無（診断名（DSM-IV分類）のついた児及び経過観察中の児を含む）について尋ねた。

研究仮説に基づき、3つの影響要因について調査した。職員間の協力体制として、「全職員がかかわる（全職員体制）」「情報共有の機会がある（情報共有体制）」「助言・指導の体制がある（助言・指導体制）」の3項目に対して、「そのとおり：4」「どちらかといえばそのとおり：3」「どちらかといえばそうではない：2」「そうではない：1」の4件法で尋ねた。

選択肢を4件法にした理由は、「どちらでもない」との中央選択肢を設けると、それを選択する回答者が多くなる傾向が一般にあり、これを避けるためである<sup>16, 17)</sup>。以下の4件法の質問項目も同様の理由である。

児の問題行動として、「落ち着かない」「パニック」「他児とのトラブル」「エスケープ」「自傷」「他傷」を挙げ、「よくある：4」「時々ある：3」「あまりない：2」「ない：1」の4件法で尋ねた。

保護者の障害認識に関連する項目として、「保護者の障害の不認知（障害不認知）」「保護者と園の意向の一致の困難（意向一致困難）」「保護者からの情報把握の困難（情報把握困難）」を挙げ、「そのとおり：4」「どちらかといえばそのとおり：3」「どちらかといえばそうではない：2」「そうではない：1」の4件法で尋ねた。

専門機関との連携に関しては、発見・相談に関する機関として「児童相談所」「市町村保健センター」「園医」の3機関、療育・治療に関する機関として「療育機関」「発達障害支援センター」「主治医」の3機関との連携の程度と効果を尋ねた。

連携の程度として「定期的によくある：4」「必

要時にある：3」「あまりない：2」「ない：1」の4件法で尋ねた。

連携の効果として「プラスになっている：5」「どちらかといえばプラスになっている：4」「あまりになっていない：3」「全くなっていない：2」「連携なし：1」の5件法で尋ねた。

連携の効果について5件法を採用した理由は、連携の効果がある場合の選択肢を4とし、これに「連携なし」の選択肢を設けたためである。

分析には連携の程度と連携の効果の回答を個別の機関ごとに掛け合わせ得点化したスコアを用いた。

### 4. 解析方法

SPSS 15.0とAMOS 7.0 for windows 統計パッケージを用い、構造方程式モデルによる解析を行った。

構造方程式モデルの理論に基づいて、連携に影響する要因に関して、直接測定不可能な「職員間協力体制」「自閉症児問題行動」「保護者障害認識」の3つの潜在変数を挙げた。同様に専門機関との連携に関しては、専門機関を発見・相談機関と療育・治療機関の2つに分け、「発見・相談機関連携度」「療育・治療機関連携度」の2つの潜在変数を挙げた。

それぞれの潜在変数に対する観測変数として、「職員間協力体制」には、「全職員体制」「情報共有体制」「助言・指導体制」を採用した。「自閉症児問題行動」には、自閉症児の状況に関する6調査項目を用い因子モデルの適合度を検討した上で、適合度の良かった「落ち着かない」「パニック」「自傷」「他傷」を採用した。「保護者障害認識」には、「障害不認知」「意向一致困難」「情報把握困難」を採用した。

「発見・相談機関連携度」「療育・治療機関連携度」に対しては、前述の個別の機関ごとに得点化した連携の程度と効果の積を観測変数として当てはめた。対象とした機関は、発見・相談機関として「児童相談所」「市町村保健センター」「園医」、療育・治療機関として「療育機関」「発達障害支援センター」「主治医」である。

分析は、自閉症児が在籍している保育所78園、幼稚園65園の143園を対象とし、保育所：1、幼稚園：0を制御変数として投入し、両者の特徴を検討するモデルを検討した。図2に解析前の構造方程式モデルを示す。



### 5. 倫理的配慮

調査は、「山口大学臨床研究等審査委員会」の承認 (H18-89) を得て行った。また、事前に「山口県保育協会」「山口県私立幼稚園協会」に調査票を送付し、調査の同意を得た。

## 結 果

### 1. 職員間協力体制, 自閉症児の問題行動, 保護者の障害認識の状況

表1に自閉症児への対応における職員間の協力体制の状況を示した。「全職員がかかわる」「情報共有の機会がある」「助言・指導体制がある」のいずれも「そのとおり」「どちらかといえばそのとおり」とする協力体制があるとの回答が90%程度にみられた。

表2に当該園における自閉症児の問題行動の頻度を示した。「落ち着かない」「パニック」に関しては、「よくある」「時々ある」との回答が70%近くあったが、自傷、他傷については10~20%程度であった。

表3に保護者の障害に対する認識の状況やそれによる園との関係への影響について示した。保護者が児の障害の存在を認めていない割合に関しては、「どちらかといえばそうではない」「そうではない」

との否定的な回答が60%程度あった。すなわち、保護者が児の障害の存在を認めないと捉えている園よりも、障害の存在を認めていると捉えている園の方が多かった。

保護者と園との関係の困難さに関して、「保護者と園の意向を一致させることに困難がある」、園が「保護者から児の障害に関する情報を把握することに困難がある」についても、「どちらかといえばそうではない」「そうではない」と回答した割合が70~80%あった。すなわち、保護者との関係は比較的良好であると捉えている園の方が多かった。

### 2. 専門機関との連携の状況

表4に地域の専門機関との連携の程度を示した。「市町村保健センター」や「療育機関」と定期的または必要時に連携していると回答した園が半数以上あった。しかし、その他の機関に対しては連携が「あまりない」や「ない」と回答した園の方が多かった。

表5に専門機関との連携による効果の評価について示した。専門機関と連携している園においては、連携が「プラスになっている」、「どちらかといえばプラスになっている」と回答した園が多かった。

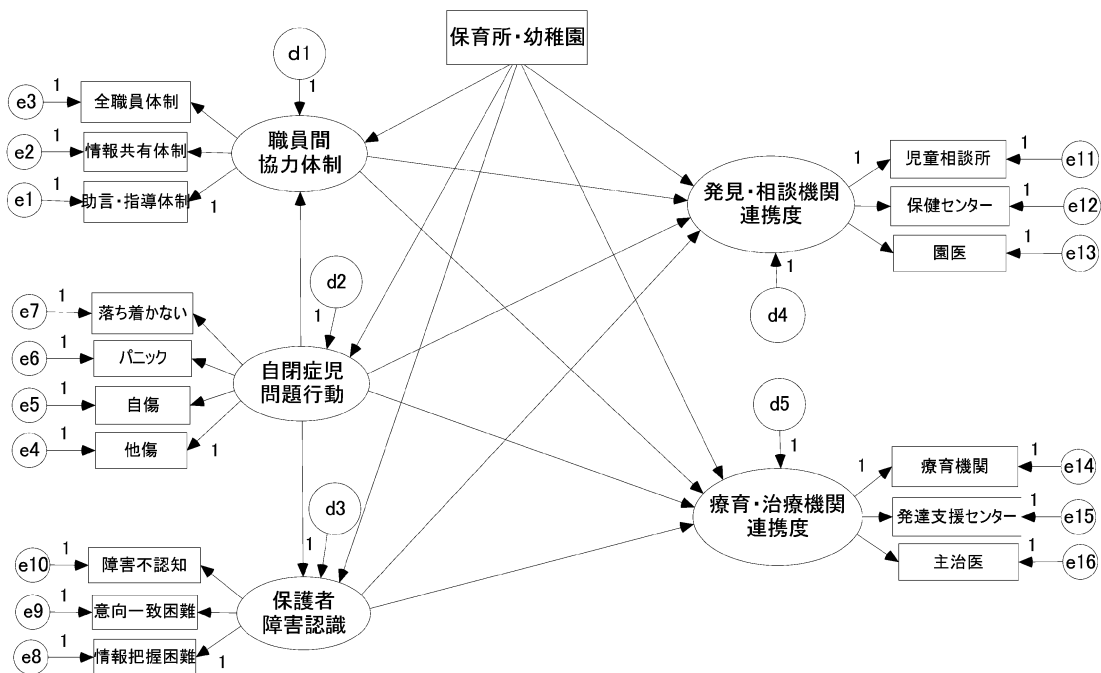


図2 職員間協力体制, 自閉症児問題行動, 保護者意識が連携に及ぼす影響に関する仮説モデル  
構造方程式モデルを用いて、仮説を検証するためのモデルである。

表1 自閉症児への対応のための職員間協力体制

		n=143 (保育所 n=78、幼稚園 n=65) 園数 (%)				
		そのとおり	どちらかといえ ばそのとおり	どちらかといえ ばそうではない	そうではない	無記入
全職員がかかわる	全体	100 (69.9)	31 (21.7)	7 (4.9)	5 (3.5)	0
	保	52 (66.7)	18 (23.1)	4 (5.1)	4 (5.1)	0
	幼	48 (73.8)	13 (20.0)	3 (4.6)	1 (1.5)	0
情報共有の機会がある	全体	75 (52.4)	54 (37.8)	9 (6.3)	3 (2.1)	2 (1.4)
	保	43 (55.1)	27 (34.6)	4 (5.1)	2 (2.6)	2 (2.6)
	幼	32 (49.2)	27 (41.5)	5 (7.7)	1 (1.5)	0
助言・指導体制がある	全体	79 (55.2)	46 (32.2)	12 (8.4)	3 (1.2)	3 (1.2)
	保	43 (55.1)	25 (32.1)	7 (9.0)	1 (1.3)	2 (2.6)
	幼	36 (55.4)	21 (32.3)	5 (7.7)	2 (3.1)	1 (1.5)

保育所・幼稚園における自閉症児への対応のための職員間の協力体制の実態を集計した。

表2 自閉症児の問題行動

		n=143 (保育所 n=78、幼稚園 n=65) 園数 (%)				
		よくある	時々ある	あまりない	ない	無記入
落ち着かない	全体	60 (42.0)	36 (25.2)	31 (21.7)	13 (9.1)	3 (2.1)
	保	39 (50.0)	21 (26.9)	9 (11.5)	7 (9.0)	2 (2.6)
	幼	21 (32.3)	15 (23.1)	22 (33.8)	6 (9.2)	1 (1.5)
パニック	全体	35 (24.5)	63 (44.1)	33 (23.1)	9 (6.3)	3 (2.1)
	保	26 (33.3)	28 (35.9)	17 (21.8)	5 (6.4)	2 (2.6)
	幼	9 (13.8)	35 (53.8)	16 (24.6)	4 (6.2)	1 (1.5)
他児とトラブル	全体	34 (23.8)	43 (30.1)	44 (30.8)	19 (13.3)	3 (2.1)
	保	21 (26.9)	20 (25.6)	24 (30.8)	10 (12.8)	3 (3.8)
	幼	13 (20.0)	23 (35.4)	20 (30.8)	9 (13.8)	0
エスケープ	全体	22 (15.4)	42 (29.4)	37 (25.9)	32 (22.4)	10 (7.0)
	保	13 (16.7)	24 (30.8)	15 (19.2)	19 (24.4)	7 (9.0)
	幼	9 (13.8)	18 (27.7)	22 (33.8)	13 (20.0)	3 (4.6)
自傷	全体	5 (3.5)	11 (7.7)	31 (21.7)	87 (60.8)	9 (6.3)
	保	4 (5.1)	10 (12.8)	15 (19.2)	42 (53.8)	7 (9.0)
	幼	1 (1.5)	1 (1.5)	16 (24.6)	45 (69.2)	2 (3.1)
他傷	全体	7 (4.9)	28 (19.6)	27 (18.9)	73 (51.0)	8 (5.6)
	保	3 (3.8)	16 (20.5)	14 (17.9)	38 (48.7)	7 (9.0)
	幼	4 (6.2)	12 (18.5)	13 (20.0)	35 (53.8)	1 (1.5)

自閉症児の問題行動の実態を集計した。

表3 保護者の障害認識と園との関係

		n=143 (保育所 n=78、幼稚園 n=65) 園数 (%)				
		そのとおり	どちらかといえ ばそのとおり	どちらかといえ ばそうではない	そうではない	無記入
保護者の障害の不認知	全体	13 (9.1)	37 (25.9)	32 (22.4)	57 (39.9)	4 (2.8)
	保	10 (12.8)	21 (26.9)	15 (19.2)	30 (38.5)	2 (2.6)
	幼	3 (4.6)	16 (24.6)	17 (26.2)	27 (41.5)	2 (3.1)
保護者と園の意向の一致の困難	全体	11 (7.7)	23 (16.1)	48 (33.6)	57 (39.9)	4 (2.8)
	保	11 (14.1)	11 (14.1)	27 (34.6)	28 (35.9)	1 (1.3)
	幼	0	12 (18.5)	21 (32.3)	29 (44.6)	3 (4.6)
保護者からの情報把握の困難	全体	5 (3.5)	19 (13.3)	42 (29.4)	73 (51.0)	4 (2.8)
	保	5 (6.4)	15 (19.2)	27 (34.6)	30 (38.5)	1 (1.3)
	幼	0	4 (6.2)	15 (23.1)	43 (66.2)	3 (4.6)

自閉症児の保護者の認識を示した。保護者の児の障害の認知状況、自閉症児の保育に関する園と保護者の意向の一致状況、保護者からの情報把握の状況の実態を集計した。

表4 専門機関との連携の程度

領域	連携機関名		n=143 (保育所 n=78、幼稚園 n=65)				園数 (%)
			定期的に有	必要時に有	あまりない	ない	
発見相談 機関	児童相談所	全体	5 (3.5)	27 (18.9)	35 (24.5)	66 (46.2)	10 (7.0)
		保	4 (5.1)	17 (21.8)	21 (26.9)	30 (38.5)	6 (7.7)
		幼	1 (1.5)	10 (15.4)	14 (21.5)	36 (55.4)	4 (6.2)
	市町村保健センター	全体	19 (13.3)	59 (41.3)	24 (16.8)	36 (25.2)	5 (3.5)
		保	11 (14.1)	39 (50.0)	12 (15.4)	14 (17.9)	2 (2.6)
		幼	8 (12.3)	20 (30.8)	12 (18.5)	22 (33.8)	3 (4.6)
	園医	全体	7 (4.9)	27 (18.9)	27 (18.9)	68 (47.6)	14 (9.8)
		保	5 (6.4)	21 (26.9)	19 (24.4)	28 (35.9)	5 (6.4)
		幼	2 (3.1)	6 (9.2)	8 (12.3)	40 (61.5)	9 (13.8)
療育治療 機関	療育機関	全体	28 (19.6)	60 (42.0)	19 (13.3)	29 (20.3)	7 (4.9)
		保	13 (16.7)	33 (42.3)	11 (14.1)	18 (23.1)	3 (3.8)
		幼	15 (23.1)	27 (41.5)	8 (12.3)	11 (16.9)	4 (6.2)
	発達障害支援センター	全体	17 (11.9)	42 (29.4)	22 (15.4)	51 (35.7)	11 (7.7)
		保	9 (11.5)	20 (25.6)	11 (14.1)	30 (38.5)	8 (10.3)
		幼	8 (12.3)	22 (33.8)	11 (16.9)	21 (32.3)	3 (4.6)
	主治医	全体	18 (12.6)	31 (21.7)	17 (11.9)	63 (44.1)	14 (9.8)
		保	9 (11.5)	17 (21.8)	10 (12.8)	32 (41.0)	10 (12.8)
		幼	9 (13.8)	14 (21.5)	7 (10.8)	31 (47.7)	4 (6.2)

保育所・幼稚園が専門機関とどの程度連携しているかの実態を集計した。

表5 専門機関との連携の効果

領域	連携機関名		n=143 (保育所 n=78、幼稚園 n=65)				園数 (%)
			連携有り				
			プラス	どちらかとい えばプラス	あまりプラス でない	プラスで ない	
発見相談 機関	児童相談所	全体	19 (13.3)	20 (14.0)	11 (7.7)	1 (0.7)	66 (46.2)
		保	13 (16.7)	10 (12.8)	7 (9.0)	1 (1.3)	30 (38.5)
		幼	6 (9.2)	10 (15.4)	4 (6.2)	0	36 (55.4)
	市町村保健センター	全体	45 (31.5)	33 (23.1)	7 (4.9)	1 (0.7)	35 (24.5)
		保	26 (33.3)	22 (28.2)	4 (5.1)	0	14 (17.9)
		幼	19 (29.2)	11 (16.9)	3 (4.6)	1 (1.5)	21 (32.3)
	園医	全体	20 (14.0)	23 (16.1)	9 (6.3)	1 (0.7)	66 (46.2)
		保	15 (19.2)	14 (17.9)	6 (7.7)	1 (1.3)	27 (34.6)
		幼	5 (7.7)	9 (13.8)	3 (4.6)	0	39 (60.0)
療育治療 機関	療育機関	全体	57 (39.9)	30 (21.0)	6 (4.2)	1 (0.7)	28 (19.6)
		保	31 (39.4)	17 (21.8)	3 (3.8)	0	17 (21.8)
		幼	26 (40.0)	13 (20.0)	3 (4.6)	1 (1.5)	11 (16.9)
	発達障害支援センター	全体	47 (32.9)	13 (9.1)	7 (4.9)	0	54 (37.8)
		保	23 (29.5)	7 (11.1)	3 (3.8)	0	29 (37.2)
		幼	24 (36.9)	6 (9.2)	4 (6.2)	0	25 (38.5)
	主治医	全体	41 (28.7)	14 (9.8)	4 (2.8)	1 (0.7)	60 (42.0)
		保	22 (28.2)	8 (10.3)	2 (2.6)	1 (1.3)	31 (39.7)
		幼	19 (29.2)	6 (9.2)	2 (3.6)	0	29 (44.6)

\*無記入の園数の記載は省いている

保育所・幼稚園が専門機関との連携の効果をどの程度認識しているかの実態を集計した。

### 3. 構造方程式モデルによる解析結果

園と地域の専門機関との連携の程度と効果に影響を及ぼす要因として設定した「職員間協力体制」「自閉症児問題行動」「保護者障害認識」との関係性を推定するために構造方程式モデルを用いて検討した。図2を検証した結果、パス係数が5%水準で有意でなかったパスを削除すると図3の結果が得られた。適合度指標は $\chi^2=156.49$ ,  $df=112$ ,  $CFI=0.913$  (1に近いほど適合がよい<sup>16, 18)</sup>),  $RMSEA=0.049$  (0.05以下であれば適合がよい<sup>16, 18)</sup>) となり、適合はよいと判断し、図3を最終モデルとして採用した。

図3から以下の点が示された。

- ①「職員間協力体制」は、「発見・相談機関連携度」「療育・治療機関連携度」のどちらにも有意に ( $p=0.014$ ,  $p=0.020$ ) 関連していた。
- ②「自閉症児問題行動」は、「発見・相談機関連携度」と有意に ( $p<0.001$ ) 関連していた。しかし、「療育・治療機関連携度」へのパス係数は有意ではなかった。
- ③「保護者障害認識」は、「発見・相談機関連携度」「療育・治療機関連携度」のどちらとも有意な関連はみられなかった。
- ④「保育所：1」「幼稚園：0」として、それぞれの潜在変数に対する保育所と幼稚園の影響を検討し

た。その結果、「発見・相談機関連携度」「保護者障害認識」「自閉症児問題行動」へのパス係数が有意 ( $p=0.006$ ,  $p=0.024$ ,  $p=0.053$ ) であった。

### 考 察

#### 1. 園における職員間の協力体制、自閉症児問題行動、障害に対する保護者の認識、園と専門機関との連携の状況

職員間の協力体制が充実しているとの回答が90%前後の園から得られ、自閉症児に対して特定の職員のみでなく全ての職員が協力して対応する体制をとっており、その協力体制が強まるに伴い職員間の情報共有や助言・指導体制も充実していることが示された。

自閉症などの発達障害を疑うきっかけとなる児の行動として「こだわり」や「落ち着きのなさ」が指摘されている<sup>19)</sup>。本研究においても、園における自閉症児の問題行動として、児の多動性を示す「落ち着かない」が特に注目された。関連する機関が連携を持つためには、まず園が連携の必要性を確認することが挙げられる<sup>13)</sup>。園における児の問題行動の把握は職員に対応を迫ることから、専門機関との連携につながりやすいと判断できる。

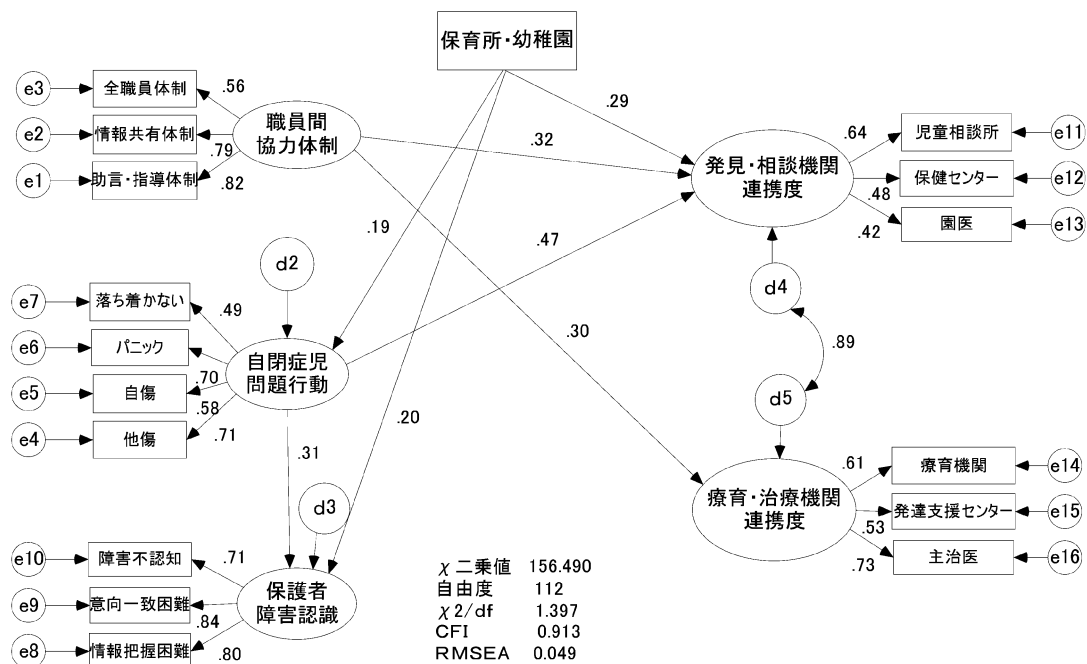


図3 職員間協力体制、自閉症児問題行動、保護者意識が連携に及ぼす影響構造方程式モデル解析結果構造方程式モデルにより解析した結果である。



児の障害を認めない保護者の意識が、相談機関や医療機関への訪問を拒否するなど外部機関との連携を阻害することが指摘されている<sup>20)</sup>。また、園が保護者との考えの食い違いや保護者への対応の困難さに悩む事例が近年増えてきていることも指摘されている<sup>21)</sup>。一方で、園における保護者との情報交換の活発さは、児の状況をアセスメントする頻度の多さにつながり、医療との連携を促すとの報告<sup>22)</sup>もある。すなわち、園が専門機関と連携していくためには、保護者の意識や保護者との関係が重要になる。

約60%の園は保護者が児の障害の存在を認識していると捉えていた。また、保護者と園との関係も良好であると捉えている園が70~80%あることが認められた。しかし、児の障害に対する認識が充分でない保護者や園との関係が充分でないと捉えられる保護者も存在する。そのため、地域における専門機関との連携を促進するには、保護者が児の障害を適切に認識することを支援し、園職員と保護者との良好な関係を築くことが重要と考えられる。

園と地域の専門機関との連携に関して、発見・相談機関については市町村保健センターとの連携が多く認められたが、園医や児童相談所との連携は少ない傾向にあった。療育・治療機関では、障害児通園施設等の療育機関との連携が多く認められた。園における医療や教育など異分野との連携の必要性は意識されていても、実際の連携は少ないとの報告がある<sup>23)</sup>。その原因として、連携先についての情報の不足が指摘されている。そのため、情報が得られやすい身近な市町村保健センターや自閉症児が通っている療育機関との連携が比較的多くなっている<sup>12)</sup>と推測できる。

また、専門機関との連携を持っている園では連携による効果を認めている園が多かった。実際に連携を行うことで、自閉症児への対応の自信につながるなど、連携の効果が実感でき、互いの専門性の理解につながっていることが指摘できる。

## 2. 職員間協力体制、自閉症児問題行動、保護者障害認識と専門機関との連携の関係

地域における専門機関との連携の強さに影響する要因として把握された「職員間の協力体制」「自閉症児の問題行動」「障害に対する保護者認識」がどのように連携に影響しているのか、構造方程式モデル

ルを用いて検証した結果、連携に影響する要因として「職員間協力体制」「自閉症児問題行動」の2つが確認された。

「職員間協力体制」は、発見・相談機関、療育・治療機関の両方との連携を促進していることが構造方程式モデルで示された。問題を抱えた自閉症児などへの取り組みや個々の自閉症児のニーズに応じた教育など、より良い教育を行うには、専門機関あるいは様々な専門家との連携は不可欠である<sup>24)</sup>。その連携を進めるには、園と、関係する専門機関の構成員が連携の必要性を認識することが重要である。その上で、園や専門機関の間の連絡や調整、意見交換を積み重ねることの必要性が指摘されている<sup>25)</sup>。

自閉症児に対する適切な保育・教育を行うには、職員間の協力体制を整えることが重要である。園内での連絡調整や意見交換などは、職員間の協力体制を築くための必要な要素であり、地域の専門機関との連携を進める上でも重要な要素でもある。園内での情報共有、助言・指導などの協力体制の充実に向けた取り組みは、園内だけでなく地域の専門機関との連携を促進する要因になることが示唆された。

自閉症児の問題行動など、専門機関との連携の必要性が迫られる課題が明確な場合は連携につながりやすいことを前述した。実際に、児に問題行動がある場合には、発見・相談機関との連携が行われやすいことが構造方程式モデルによって示された。すなわち、児に問題行動がある場合、園のみで対応するのではなく、発見・相談に関する専門機関との連携が図られていることが示唆された。

連携が多くとられていた発見・相談機関は市町村保健センターであった。自閉症児の発見機関として、乳幼児健診の実施機関である市町村保健センターの役割は大きい。しかし、障害の診断に至らず、保育所・幼稚園に入園した後、児の「気になる行動」から障害が発見されることもある<sup>26)</sup>。このことから、園においては、児童相談所、園医との連携を視野に入れて対応することが必要と考えられる。これは、園が自閉症などの発達障害の早期発見機関としての役割を果たすことにもつながる。

療育・治療機関のなかで、特に療育機関との連携は実際には多く行われており、療育機関に併行通園している自閉症児がいることは、連携を促進する要因となることが指摘されている<sup>12)</sup>。しかし、今回の



分析では、自閉症児の問題行動と療育・治療機関との連携の有意な関係は示されなかった。これは、療育機関に通園している自閉症児の場合、症状が安定し問題行動がそれほど多くはみられないことが影響していると考えられる。児の問題行動ではなく、児の症状の安定に関する調査項目を観測変数とするモデルで検討すれば、療育・治療機関との連携の関係が示されたかもしれない。

前述のように保護者が児の障害を認識することや園との関係が良好であることが地域における専門機関との連携を促進すると報告されている<sup>20, 22)</sup>。しかし、今回の構造方程式モデルによる解析では、児の障害に対する保護者の認識は専門機関との連携に影響する要因として確認されなかった。その理由は不明である。

しかし、「保育所」「幼稚園」の要因は、「保護者障害認識」との関係が有意であり、保育所では保護者が児の障害を認識しない保護者の割合が幼稚園よりも高いことが示された。このことは、1～2歳児も預かる保育所では、障害の診断が困難であることが多いことが反映していると考えられ、幼稚園児との年齢的な差が、児の障害に対する保護者の認識に現れていると推測できる。

すなわち、「保育所」と「幼稚園」を合わせた場合には児の障害に対する保護者の認識は連携に影響する要因として確認できなかったが、「保育所」と「幼稚園」を区別した場合、保育所においては、自閉症児の問題行動など障害が疑われる場合に、保護者がそのことを認識していない状況があると、発見・相談機関への訪問を抑制し、連携を阻害する影響を与えているのかもしれない。

保育所・幼稚園には、地域における専門機関と連携し、自閉症などの障害児の早期発見、早期療育に寄与することが期待される。そのためには、専門機関との連携を効果的に促進していくことが必要である。今回の解析から、保育所・幼稚園において専門機関との連携を強化するためには、まず園内において職員間の協力体制を充実することが重要であることが示された。

### 3. 本研究の限界

園と地域における専門機関との連携に関連する要因として、今回検討した要因以外にも、より詳細な

要因が影響している可能性が挙げられる。すなわち、園の設立・運営理念、職員の知識や経験の程度、専門機関への距離などのアクセス条件、園の活動への保護者の日常的参加状況などの要因に関する検討も今後さらに望まれる。

また、今回解析に用いたデータは保育所・幼稚園側から得られた連携に関連する情報であり、地域の専門機関の側からみた連携の状況や、連携への影響要因については検討していない。自閉症などの発達障害児を総合的に支援するためには、地域における社会的な支援体制に関わる組織と専門機関の双方からみた連携に関わる要因を検討することも今後必要である。

## 結 語

保育所・幼稚園では自閉症などの障害児や、障害が疑われる園児を抱えている。そのような児に適切に対応するためには地域における専門機関との連携が必要である。専門機関との連携に影響する要因として、今回の解析では以下の2要因が示された。

第1の要因は園における職員間の協力体制であった。園内の協力体制が充実していることが、専門機関との連携を促進する要因になることが示された。第2の要因として、園における自閉症児の問題行動が、自閉症児の発見・相談機関との連携を促進する要因として示された。

園と地域における専門機関との連携は充分でない状況がある。専門機関との連携を進めるためには、園の職員間の協力体制を充実させるとともに、園が各専門機関の役割・機能についての知識を深め、交流を持つ機会を増やすことが重要と考えられた。

本研究にご指導いただいた山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野（衛生学教室）教授の原田規章先生、同元講師の戸ヶ里泰典先生に深謝いたします。

## 引用文献

- 1) Hwang B, Hughers C. The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism.

- J Autism Dev Disord* 2000 ; 30 : 331-343.
- 2) Toth K, Munson J, Meltzoff AN, Dawson G. Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder : joint attention, imitation, and toy play. *J Autism Dev Disord* 2006 ; 36 : 993-1005.
  - 3) Matson JL. Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders : A critical analysis of measurement issues in learning based interventions. *Res Dev Disabil* 2007 ; 28 : 207-218.
  - 4) 萩原はるみ, 高橋 脩. 超早期療育を行った自閉症児の発達経過と特徴について. 児童精医と近接領域 2003 ; 44 : 305-320.
  - 5) 萩原はるみ, 高橋 脩. 自閉症の幼児期における発達・知能指数の推移. 児童精医と近接領域 2005 ; 46 : 439-448.
  - 6) 橋本俊顕, 西村美緒, 森 健治, 他. 発達障害児の早期診断と早期介入について 自閉性障害. 脳と発達 2005 ; 37 : 124-129.
  - 7) 杉山登志郎. 乳幼児健診と早期療育. 乳幼医・心理研 1996 ; 5 : 1-18.
  - 8) McEachin JJ, Smith T, Lovaas OL. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *Am J Ment Retard* 1993 ; 97 : 359-372.
  - 9) 伊藤英夫. 自閉症の早期徴候と早期診断に関する研究. 児童精医と近接領域 2001 ; 42 : 217-226.
  - 10) 中嶋理香. 障害児統合保育現場での医療者支援 - 保育施設のアンケート調査をもとに -. 小児保健研 2002 ; 61 : 52-58.
  - 11) 河内しのぶ, 濱田裕子, 福澤雪子. 統合保育の現状について - K市の保育施設へのアンケート調査より -. 産業医大誌 2005 ; 27 : 279-293.
  - 12) 谷川和子, 大村佳代, 戸ヶ里泰典, 他. 自閉症児に関する保健・医療・福祉・教育の連携について - 保育所・幼稚園での自閉症児受入れ状況からの検討 -. 保健医療科 2009 ; 58 : 141-153.
  - 13) 栄セツコ. 「連携」の関連要因に関する一考察 - 精神障害者退院促進支援事業をもとに -. 桃山学院大学総合研究所紀要 2010 ; 35 : 53-74.
  - 14) 伊藤正利, 長谷部みさ, 田中敦子. 心身障害児および慢性疾患児における教育, 医療, 保健, 福祉の連携 - 教職員へのアンケート調査から -. 小児保健研 2002 ; 61 : 436-439.
  - 15) 小澤武司. 自閉症の早期発見・早期療育システム - 「発達リハビリテーション」の見地から -. ノーマライゼーション 2002 ; 22 : 15-19.
  - 16) 狩野 裕, 三浦麻子. グラフィカル多変量解析, 増補版. 現代数学社. 京都, 1997 ; 138-162.
  - 17) 田久浩志, 岩本 晋. 統計解析なんか怖くない データ整理から学会発表まで, 第1版. 医学書院. 東京, 2004 ; 7.
  - 18) 山本嘉一郎, 小野寺孝義. Amosによる共分散構造分析と解析事例, 第2版. ナカニシヤ出版. 東京, 2002 ; 17.
  - 19) 鈴木みゆき. 幼稚園・保育所との連携をどうするか - 保育の立場から. 小児診療 2010 ; 4 : 599-603.
  - 20) 泉真由子, 奥山眞紀子. 保育園・小中学校と医療機関の連携に関する実態調査. 日小児会誌 2008 ; 112 : 483-488.
  - 21) 浜谷直人. 保育を支援する発達相談 保育園の統合保育を支援する巡回相談. 発達 2000 ; 21 : 4-10.
  - 22) 酒井 厚, 堀 彰人, 宇野 彰. 医療関係者における医療と教育の連携について - 学習障害児の指導に関して -. 音声言語医 2008 ; 49 : 254-264.
  - 23) 堀 彰人, 宇野 彰, 酒井 厚. 「ことばの教室」の教師における医療と教育の連携について - 学習障害児の指導に関して -. 音声言語医 2004 ; 45 : 115-124.
  - 24) 柴田昌一. 自閉症児の早期療育・教育における連携システムに関する研究, 本校における自閉症児を中心とする療育・教育の連携システムの現状とこれから. 平成10年度特別研究成果報告書. 国立特別支援教育総合研究所 1998 ; 12-20.
  - 25) 香川邦生. 障害児教育における連携の課題. リハ連携科 2005 ; 6 : 28-40.
  - 26) 高橋 脩. 地域療育システムにおける自閉症児の診断と説明. 発達障害研 2004 ; 26 : 153-163.

## Factors Influencing Cooperation between Nursery School and Kindergarten, and Specialized Support Systems in the Community for Children with Autism : an Analysis Using Structural Equation Modeling

Kazuko TANIGAWA<sup>1, 2)</sup>

1) Department of Hygiene (Hygiene), Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

2) Department of Child Development, Faculty of Humanity and Social Sciences, Ube Frontier University, 2-1-1 Bunkyoudai, Ube, Yamaguchi 755-0805, Japan

### SUMMARY

*Objectives* : Purpose of this study was to clarify the actual situation of cooperation between nursery school and kindergarten, and specialized support systems in the community for children with autism, and to analyze the factors influencing it using structural equation modeling.

*Methods* : Relations between two latent variables indicating strength of cooperation between nursery school and kindergarten, and specialized support systems in the community, such as “institutes detecting/consulting autistic children” and “institutes educating/treating autistic children” , and three latent variables influencing the situation of cooperation in the nursery school and kindergarten, such as "cooperation system among staffs", "behavior problems of children with autism" and "recognition of autism by child's guardian" were analyzed using a structural equation model.

*Results* : The "cooperation system among staffs" was related to both “institutes detecting/consulting autistic children” and “institutes educating/treating autistic children” significantly ( $p=0.014$ ,  $p=0.020$ ). It was shown that cooperation among staffs in nursery school and kindergarten promotes cooperation with the institutes.

*Conclusions* : It is necessary to improve staff cooperation system in nursery schools and kindergartens for enhancing cooperation between them and specialized support systems in the community for children with autism.