

報告

発達障害が疑われる一例からみた発達障害児支援における言語聴覚士の役割

不破真也^{1*}, 森尚彫^{1,2}, 川江清子²

¹ 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

² 京都新町病院 耳鼻咽喉科

要旨

【目的】発達障害は、ライフステージによる様々な困難が指摘されており、切れ目のない、きめ細かな支援が必要とされているが、具体的な支援に関する ST の報告は多くはない。そのため、本研究では、就学前の発達障害が疑われる児一例に対する支援とその保護者へのサポートを行なった経験から、発達障害児支援に対する ST の役割について検討を行った。【対象と方法】対象は 5 歳 10 ヶ月の男児。明らかな発達の遅れはみられないが、保護者が育てにくさを感じていた未診断児。定期的な評価と面談を通じて、児への支援とともに焦りを感じている母親の不安改善を図り、発達障害が疑われる児への ST の支援方法や保護者への対応等について検討した。【結果】定期的な評価から児の特徴が明らかになり、面談で保護者の気持ちや関わり方を聴取し、助言することで保護者の状態の変化がみられた。【結論】発達障害が疑われる児の支援には、児に対する助言に限らず、保護者に対する支援が非常に重要であることが考えられた。軽度の発達障害や発達障害が疑われる児の場合は、コミュニケーションに問題を抱えていることが予想されるが、特別支援教育の中での ST の役割は重要であるものの、ST の発達障害に対する支援はまだ十分とはいえない。社会性やコミュニケーション等の言語面に対する専門的アプローチを行うことができる ST の役割が重要であり、各機関と連携しながら、就学前より継続して支援を行うことが必要であると考えられた。

受付日 2022 年 2 月 14 日

採択日 2023 年 8 月 4 日

*責任著者

不破真也

関西福祉科学大学 保健医療学部
リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻

E-mail:

fuwa@tamateyama.ac.jp

キーワード

発達障害
保護者支援
言語聴覚士

はじめに

発達障害は、発達障害者支援法（2016 年改正）では、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害と定義されており、発達障害者とは、発達障害及び社会的障壁により、日常生活または社会生活に制限を受ける者とされている。また、発達障害は、就学前であれば、診断までの困難^{1,2)}、医療や療育等との連携に関する課題³⁾、就学時では、特別支援教育の選択に関する課題⁴⁾等があげられ、ライフステージによる様々な困難が指摘されており、切れ目のない、きめ細かな支援が必要とされている。

就学後の特別支援教育への言語聴覚士（以下 ST）の役割については、石田⁵⁾が報告しており、吉浦ら⁶⁾は、特別支援学校との連携について ST の県士会の役割として報告、検討している。また、中村ら⁷⁾は、学校と ST の連携強化のためには、ST の認知度向上とともに、児童が示す困難さの背景を言語・コミュニケーション面の視点から検討する ST の専門性が特別支援教育に活かせることを示す必要があると述べている。我々も以前、特別支援学校の ST に関する調査⁸⁾を行い、連携を行うためには、ST の認知度の向上や言語聴覚療法の対象領域と専門性の理解を促す取り組みが必要であると考察している。さらに、その調査の中で、特に発達障害が ST の

対象領域であることを教諭に認知されていないという結果があり、コミュニケーション障害の問題解決の相談先として教育現場に ST の専門性が十分に認知されていないという実態も明らかになった。

また、平成 24 年度に文部科学省が行った、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では、小・中学校の通常の学級において、学習面又は行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、推定値で 6.5% と報告されている。通常学級に在籍する発達障害児に対する ST の役割については、平島⁹⁾や松岡¹⁰⁾が教育現場との連携について報告しており、通常学級に在籍する発達障害児の継続支援の必要性について述べているが、診断名がつかない発達障害の疑いがある児も含めると、現状では十分な支援は行われていないと考えられる。

就学前の発達障害児の支援については、保健センターや保健師の取り組みの報告^{11,12)}がみられ、ST の立場からは、発達支援センターでの取り組み¹³⁾や幼稚園・保育園との連携¹⁴⁾について報告されているが、具体的な支援に関する ST の報告は多くはない。そして、医療の立場からの ST の役割について、内山らは、ST の業務が広がり、小規模医療機関で ST が活躍し、言語聴覚療法や療育の場が地域に広がることを望まれると報告している¹⁵⁾が、地域による支援も現状では十分とはいえない状況である。さらに、発達障害や発達障害が疑われる児の場合は、特に、言語・コミュニケーション面や社会性での困難さが行動面の問題や学習の困難に比べて気づかれにくいと考えられるため、就学前から ST がより積極的に関わる必要があると考えられる。

今回、我々は、発達障害の診断は受けていないが、保護者が育てにくさを感じており、保護者がどこに相談に行けばわからないという状態の児の受診を経験した。この症例を通して、就学前の発達障害が疑われる児に対する支援や医療機関に所属する ST の役割に関して検討を行ったので報告する。

対象と方法

5 歳 10 ヶ月男児。両親と妹の 4 人家族。出生時のトラブルなし。保育園通園中。全般的な発達や言語の発達について、保護者は気にしていなかったが、3 歳頃から、保育園で、ささいなことにこだわる、切り替えに時間がかかること等を指摘されていた。その後、保護者も、こだわりが強いことやかんしゃくが多く、感覚過敏(大きな音を嫌がるなど)がみられること等から、育てにくさを感じるようになっていた。そこで、地域の発達支援センターに相談し、受診を希望したが、受診日の予

約が数ヶ月後であり、保護者のあせりが強くなっていったため、知人の紹介により、4 歳 8 ヶ月時に、小児の言語訓練を行っている当科を受診した。当科では、難聴児の言語訓練の他に、構音障害や発達障害が疑われる児の評価や訓練、保育園や幼稚園、小学校などで問題を指摘された児の評価や訓練、それらの児の保護者の相談や面談などを ST が実施している。児の保護者も、評価と相談を希望されたため、児と保護者に対して、知能検査と面談を定期的実施した。その経過について、保護者の訴え、児の様子、検査結果、面談内容としてまとめて、発達障害が疑われる児の保護者への対応や ST の支援方法などについて検討した。

結果

1. 初診時 (4 歳 8 ヶ月時)

1) 保護者の訴え

母親から、児のかんしゃくが多いこと、やりとりが難しいことなどの訴えがあった。行動の切り替えができないなどの具体的なケースにおける児への関わり方、声かけの仕方などに対して、この場合はどう対応すればよいか、この言い方は正しいのか、など細かな質問が数多くあった。母親と児との関係が不安定で、児が甘えるときは極端に甘え、母親が些細なことと思うことに対しても注意をするとかんしゃくをおこすなどがあり、母親がどう接すればよいかわからない状態であった。

2) 児の様子

児は、人見知りや場所見知りはなく、年齢よりは幼い印象であった。聞かれたことには答えるが、自ら話すことはなかった。検査中は、わからない時は自信なさそうに母親の顔を窺う場面がみられた。わからない時や考えている時に爪を噛む姿がみられ、間違えると自信をなくし、気持ちの切り替えが難しいため、次の問題にも消極的になっていたが、かんしゃくを起こすことはなかった。また、落ち着かない様子は見られず、検査中に離席することもなかった。

3) 検査結果

WPPSI-III 知能検査 (表 1)。FSIQ: 101, VCI: 111, PRI: 97, PSI: 83。

下位検査 (図 1) は、知識の評価点 14 と優れていたが、記号探しと符号の評価点は 7 であった。

4) 面談内容

母親が、子育てについて神経質で真面目すぎるような印象を受けた。状況ごとに、具体的な関わり方の提案を行い、その時の児の気持ちを一旦考えてから言葉かけを行うことや接し方が正解であったかどうかを気にし過ぎず、間違ったと思ったら謝ればよいなど、もう少し気持

ちを楽にして子育てを行うように提案した。一つ一つ具体的な場合について振り返り、説明を行っていくと、「考えすぎなんですかね」などの発話があり、訴えを丁寧に聞くことで落ち着いた様子もみられた。

児の検査結果から、下位項目の検査に苦手なところがあり、特に処理速度が低い結果であったが、明らかな低下ではなかった。児の様子からも、明らかに発達に問題があるという状態ではなく、困難な場面での気持ちの切り替え、集団内での行動の切り替え、母親との関係などに問題があると考えられた。したがって、まずは、母親への介入による母子関係の改善を行い、児に対しては、日常生活の中で意図的な介入を行ってみるよう提案をした。具体的には、今回の面談内容をふまえて、日常生活の中で児への関わり方を変えるよう助言し、児への介入については、習い事で発達を促進することは有効であることなどを説明し、興味がありそうな運動（体操、水泳、球技）、お絵かき、ピアノなどから、本人のやりたいと思うもの、楽しめるものをしてみてはどうかと提案した。また、母親に、児との関係の中で、母親が困ったと感じたことなどは記録をとり、次回持参してもらうこととして、次回受診まで経過をみることにした。

2. 5ヵ月後（5歳0ヵ月時）

1) 保護者の訴え

母親からは、前回受診時より、こだわりやかんしゃくをおこすことが減り、落ち着いてきていると感じると話があった。しかし、友達とのトラブルや母親からの言葉かけで怒ったり泣いたりすることがあったため、前回同様に、状況ごとに話を聞き、振り返りながら、具体的な関わり方の提案を行った。

2) 児の様子

前回より落ち着いて、集中して検査に取り組む姿がみられたが、検査者の教示をよく聞いていないことがあった。しかし、検査場面、遊戯場面ともにSTを警戒し、質問すると答える程度のやりとりしかみられなかった。

3) 検査結果

WISC-IV知能検査実施（表1）。FSIQ: 97, VCI: 97, PRI: 118, WMI: 91, PSI: 81。

下位検査（図2）は、積木模様の評価点13、絵の概念の評価点15と優れていたが、符号の評価点7、記号探しの評価点6と低く、アンバランスな結果になっていた。ワーキングメモリーが若干低く、処理速度は前回同様低い結果であった。

4) 面談内容

母親から、児が話を聞いていない、聞くことができていない場面が見られると訴えがあり、検査時と一致する

様子がみられた。

母親は前回より落ち着いており、具体的な質問の数も減っていた。児の行動や反応に対して対応が柔軟になった印象であったので、引き続き、母親への支援と児への日常生活での介入を行うこととした。母親には、児への対応について考えすぎないことを意識してもらうように提案した。児に対しては、普段から声かけや注意喚起を行ってから話をする、などなぞやしりとり、クイズなどのことば遊びをして集中して聞く機会をつくることや、歌を聞いたり歌ったりする機会を増やすこと、市販のドリルを用いて聞く練習を行うことなどの提案を行った。

3. 9ヵ月後（5歳9ヵ月時）

1) 保護者の訴え

母親からは、児に若干こだわりが残っており、切り替えられないときつい怒ってしまうとの話があったが、話をすれば切り替えは可能で、これまでのように対応に困っているという状況ではなかった。市販のドリルでの聞く練習や習い事は楽しく続けているとのことで、前回以上に、母親は落ち着いていた。

2) 児の様子

検査には集中して取り組み、検査者の教示を聞いていない場面もみられず、以前のようにわからない時に母親の顔を伺うこともなかった。自分から会話をすることは少ないが、聞かれたことには答えており、発話量も増えていた。

3) 検査結果

WISC-IV知能検査実施（表1）。FSIQ: 121, VCI: 119, PRI: 120, WMI: 109, PSI: 110。

下位検査（図3）は、類似の評価点16、理解の評価点13、積木模様の評価点19、絵の概念13、語音整理14、符号13と優れており、行列推理の評価点のみ7であった。

検査結果は全体的に良好であり、下位検査のアンバランスは残存しているが、ワーキングメモリー、処理速度とも前回からの改善がみられた。

表1. 知能検査結果の推移

| 初診時（4歳8ヵ月時） | 5ヵ月後（5歳0ヵ月時） | 9ヵ月後（5歳9ヵ月時） |
|---------------|--------------|--------------|
| WPPSI-III知能検査 | WISC-IV知能検査 | WISC-IV知能検査 |
| FSIQ 101 | FSIQ 97 | FSIQ 121 |
| VCI 111 | VCI 97 | VCI 119 |
| PRI 97 | PRI 118 | PRI 120 |
| | WMI 91 | WMI 109 |
| PSI 83 | PSI 81 | PSI 110 |

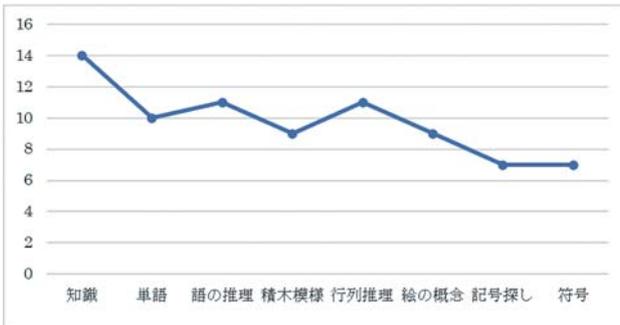


図1. WPPSI-III 知能検査 下位検査結果 (4歳8ヵ月時)

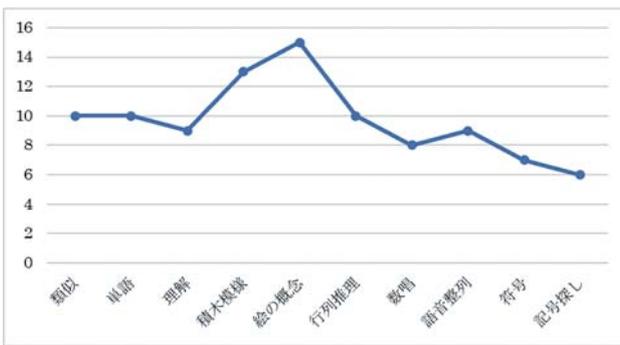


図2. WPPSI-III 知能検査 下位検査結果 (5歳0ヵ月時)

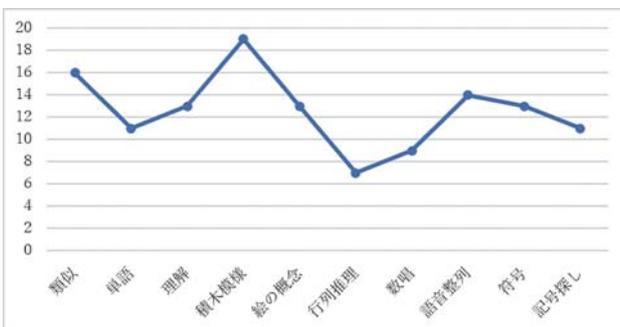


図3. WISC-IV 知能検査 下位検査結果 (5歳9ヵ月時)

4) 面談内容

母親がつい怒ってしまうことが多いことを気にしていたため、怒ること、甘やかすことの両方が必要であり、できるだけ感情的にはならないことなどを提案した。質問の数は減っており、児への対応に対しても、落ち着いて、自信を持って行えている姿もあった。検査結果は前回の数値をすべて上回っており、検査時の聞き取りやコミュニケーションも以前よりスムーズに行っていた。

今後、通常学級への就学を考えているため、次回の評価時に、学校への配慮や支援の要望の有無や具体的な対応方法について相談を行う予定としている。

考察

今回、発達障害が疑われる児に対して、児と母親の状態から、定期的な面談による母親への支援を行い、直接的な訓練ではなく、日常生活の中で児に行う支援を実施した。それらを行う中で、STが行う児や保護者への支援の方法が重要であると考えられたため、検討考察を行った。また、今回の経験から、発達障害支援におけるSTの役割について考察した。

1. 保護者対応について

WPPSI や WISC の結果から、児は、明らかな発達の遅れはみられないが、知能検査の下位項目の結果に偏りがみられ、初診時より処理速度の項目が低い状態であった。児には、こだわりやかんしゃくもあったため、保護者は育てにくさを感じており、診断名はついていなかったが、発達障害の疑い、いわゆるグレーに該当すると考えられた。また、児の場合は、これまでの健診では問題なかったが、保育園での指摘や家庭での育てにくさから保護者が問題を感じ、発達支援センターへの相談を希望していた。しかし、受診の予約がすぐにはできなかったため、相談を行う場所がなく、当科の初診時では、母親の不安とあせりがとても強い状態であった。したがって、児の問題とともに、母親の児への接し方や育て方への不安が強い状態で、母親へのサポートの必要性が高いと感じられた。まず、母親の状態を安定させて、母子関係が改善することが重要であり、児にもあきらかな発達の遅れがなかったため、母親の状態が改善することで、児の心理面やコミュニケーションの状態にも変化が出るのではないかと考えられた。そのため、初診時より母親の訴えを傾聴し、具体的な状況ごとに関わり方や接し方の振り返りや提案を行った。それによって、次回受診時には、母親からの質問も減少し、母親自身が落ち着いていく姿がみられた。母親がSTに話をする中で、児の問題点の整理ができ、検査結果から、児の特徴を理解することができることで、児に対して落ち着いて対応できるようになっていると思われた。児は、初診時は処理速度の低下が見られたが、次第に改善し、全般的な能力も初診時より改善がみられた。その結果を母親にフィードバックしていくことで、児の変化を理解することができ、母親の自信や安定にもつながっていると考えられた(表1, 図1)。吉村ら¹⁶⁾は、発達障害のある子どもの保護者は、比較的早くから障害の疑いを持ちながらも、診断を得るまでの長い期間を苦悩して過ごす場合が多く、子ども自身と子どもをとりまく環境の側面からのストレスにより心理的・身体的に支援を必要としていたことを報告しており、この保護者の問題は、発達障害と診断された



場合のみではなく、軽度の発達障害や発達障害が疑われる場合においても重要な問題点であると考えられた。児のように、発達にあきらかな遅れがない場合は、健診で問題を指摘されることがなく、経過観察として様子を見ることが多い。しかし、保護者は育てにくさを感じ、児に対する接し方がわからず、不安が増大していく。北川ら¹⁷⁾は、障害幼児を持つ母親が健常幼児を持つ母親に比べストレスが高く、精神健康度との間に強い負の相関関係があったことを報告しており、児の保護者も、それを相談する場所も相手もわからず、公的な機関の受診予約もなかなか取れず、どうすればよいかわからない状態であった。これは、軽度の発達障害やグレーといわれる児の保護者に共通する問題であると考えられる。また、就学前児の保護者と直接関わりの多い保育士に関して、発達障害傾向児の保護者支援に困難を感じている保育士は65.7%であったと木曾¹⁸⁾が報告しており、日常の保育に限らず、不安やストレスを抱える保護者への支援においても困難を感じる場合が多いことが考えられ、保護者への支援をどのように行っていくかが重要な問題であることが示唆された。

児の保護者についても、保護者の話を受容的に聞き、問題を一緒に考えることが重要であり、STに相談してもらうこと、自身で無理に解決しようとしないと伝えることが保護者の安心感につながっているように感じられた。また、STが保護者の話を聞き、STが児の状態を説明し、保護者が児の特徴や変化を理解することで、保護者のストレスの改善につながっていったのではないかと思われた。面談を経て、保護者の状態は安定するようになり、それに伴って、児の状態の改善もみられた可能性がある。

これらのことから、吉利ら¹⁶⁾が指摘しているように、児への直接的な介入だけではなく、保護者への支援が必要であり、特に、言語や認知面で大きな問題がみられない、軽度発達障害児やグレーの児に対しては、保護者への支援をまず行っていくことが重要であると推察された。保護者の支援を行うことによって、保護者の不安の改善、精神面の安定が得られ、保護者と児の関係の改善につながり、それが児の状態の改善にもつながっていく可能性が示唆された。

2. 発達障害支援における言語聴覚士の役割について

先行研究⁵⁾⁻¹⁰⁾であげられているように、特別支援教育の中でのSTの役割は重要であるが、STの発達障害に対する支援は十分ではない⁸⁾。発達障害児の場合は、運動面や知的面にはほとんど問題がなく、社会性やコミュニケーション面での問題点が大きいと考えられる。特に

軽度の発達障害や発達障害が疑われる児の場合は、通常学級や特別支援学級に就学するケースが多く、クラスの中での友人関係やコミュニケーション面での問題がより大きくなると考えられるため、言語・コミュニケーション面への支援が必須である。したがって、発達障害の領域こそ、社会性やコミュニケーション等の言語面に対するアプローチを行うことができるSTの役割が重要であり、就学前より、継続して支援を行うことが必要であると考えられる。STが実施する訓練として、他者との関係を良好に築き、社会生活をスムーズに行う技法、訓練としてソーシャルスキルトレーニング(Social Skill Training:以下SST)がある。浦谷ら¹⁹⁾は、集団参加行動、コミュニケーションや自己コントロールなどのスキルを伸ばし、成功体験を積み重ね自尊心を高めることで、日常生活場面での適応を伸ばしていくことが目的で行われていると述べており、有効な訓練であると考えられる。しかし、児のように、グレーと考えられる児の場合は、発達の遅れも軽微であるため、実際の児への訓練を行う以外の、保護者の相談を聞くなどの、就学への相談も含めた就学前からの保護者へのサポートも必須であると考えられる。この場合も、問題の多くは、保護者と児とのコミュニケーション、児と友人などの周囲の人との関係に関することであり、STの専門領域に関わる内容で、STの役割として重要であるといえる。

また、内山ら¹⁵⁾が述べているように、小規模の医療機関で専門のSTが対応し、評価や支援を行い、発達支援センターや地域の小中学校、特別支援学校などの療育機関、教育機関と連携し、情報提供を行えるようにすることが、医療機関におけるSTの役割としてこれから必要になってくるのではないだろうか。これまでに、市町村単位での取り組み¹³⁾やSTの県士会での取り組み⁶⁾なども行われているが、軽度の発達障害や発達障害の疑いも含めた児に対する支援を行うためには、まずは、小規模の、より多くの小児領域の医療機関のSTが、就学前より個々の児の評価や保護者に対する支援を継続的に行うことが重要である。そして、就園や就学の際に、その情報を発信、共有しながら、児や保護者を個別的に支援できるようにすることが、医療機関に所属するSTにとっての重要な役割になると考えた。

したがって、保護者への支援、言語訓練の実施、社会性やコミュニケーションに対する支援を、児の状態に応じて、STが継続的に行っていくことが重要であり、継続することで、就学にむけての準備や就学後の問題点に対する助言も行うことができ、就学先に情報提供や情報共有を行うこともできると考えられる。しかし、軽度の発達障害や診断名のつかないグレーの児の場合は、それ



らを実施する病院や施設が少なく、児のように、療育センターへの受診に時間がかかるということもみられるため、適切な支援が得られない場合も考えられる。また、発達障害の場合は、児の症状や問題点も多様であり、対人関係やコミュニケーションの問題が含まれるため、問題点に対する支援もより個別に行う必要がある。それを行うためには、言語やコミュニケーションに関する知識がある ST が適切な検査を実施して、検査結果を含めた総合的な評価を行うことが望まれる。そのうえで、個別の問題点を明らかにして、保護者への支援も含めて、その児に必要な支援を適切に行えるようにする必要があり、発達障害支援における ST の役割として重要であると考えられた。

結論

1. 発達障害が疑われる児の支援には、児に対する助言に加えて、母親に対する支援が重要である。
2. 軽度の発達障害や発達障害が疑われる児の問題点は、言語やコミュニケーションに関わるものが中心となるため、それらの領域を専門とする ST が積極的に支援する必要がある。
3. 発達障害の問題は多様で、個別的な支援が必要になるため、医療機関に所属する ST が、就学前から検査などを実施し、定期的に評価を行うことで個別の問題点を明らかにして、継続的な支援を行うことが ST の役割として重要である。

利益相反

開示すべき利益相反は無い。

謝辞

稿を終えるにあたり、今回の報告に協力してくださった対象者に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 水田和江, 鈴木隆男, 大下昌恵: 障害をもつ乳幼児を養育する家族のニーズと育児支援にかかわる保健センターの役割. 西南女学院大学紀要 9: 165-179, 2005.
- 2) 井上菜穂, 井上雅彦: 発達障害児の家族への支援. 公衆衛生 78(6): 402-405, 2014.
- 3) 渡部奈緒, 岩永竜一郎, 鷺田孝保: 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感-運動発達障害児と対人・知的障害児の比較-. 小児保健研究 6(14): 553-560, 2002.
- 4) 松岡純子, 玉木敦子, 初田真人・他: 広汎性発達障

- 害児をもつ母親が体験している困難と心理的支援. 日本看護科学会誌 33(2): 12-20, 2013.
- 5) 石田宏代: 特別支援教育における言語聴覚士の役割. 言語聴覚研究 4(1): 31-36, 2007.
 - 6) 吉浦詠子, 平野千枝, 中村美和・他: 埼玉県内の特別支援学校と言語聴覚士との連携に関する調査報告-今後の県士会における役割の検討. 言語聴覚研究 17(2): 115-123, 2020.
 - 7) 中村達也, 鮎澤浩一, 北洋輔・他: 特別支援教育における小学校教員と言語聴覚士の連携に関する調査. 言語聴覚研究 11(3): 166-174, 2014.
 - 8) 中谷謙, 倉澤茂樹, 森尚彫・他: 特別支援学校を対象とした言語聴覚士の就業・実働状況の調査. 保健医療学雑誌 9(2): 77-84, 2018.
 - 9) 平島ユイ子: 通常の学級に在籍する言語指導の必要な児童の実態と言語聴覚士の役割. 言語聴覚研究 14(3): 164-168, 2017.
 - 10) 松岡真由, 奥村寿英, 服部邦彦・他: 通常学級に在籍する発達障害児に対する言語聴覚士とことばの教室教諭との連携した取り組みと今後の課題. 言語聴覚研究 4(2): 120-124, 2007.
 - 11) 子吉知恵美: 就学前の発達障害児の支援体制について-継続支援のための一考察-. 石川看護雑誌 7: 45-57, 2010.
 - 12) 中山かおり, 齊藤泰子, 牛込三和子: 就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化-支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて-. 日本地域看護学会誌 11(1): 59-67, 2008.
 - 13) 渡邊裕貴: 特別支援教育にかかわる言語聴覚士の立場から-印西市での取り組みについて. 言語聴覚研究 8(2): 82-87, 2011.
 - 14) 内山千鶴子: 幼稚園・保育園への支援における言語聴覚士の役割. 言語聴覚研究 4(1): 24-30, 2007.
 - 15) 内山井津子, 吉岡玲子: 小児科クリニックにおける言語聴覚士の取り組み. 言語聴覚研究 10(2): 118-123, 2013.
 - 16) 吉利宗久, 林幹士, 大谷育美, 来見佳典: 発達障害のある子どもの保護者に対する支援の動向と実践的課題. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録 141: 1-9, 2009.
 - 17) 北川憲明, 七木田敦, 今塩屋隼男: 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響. 特殊教育学研究 33(1): 35-44, 1995.
 - 18) 木曾陽子: 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, 2014.

- 19) 浦谷光裕, 岩坂英巳, 太田豊作, 中西葉子, 山室和彦, 岸本直子, 本庄あらた, 高橋弘幸, 根來秀樹, 飯田順三, 岸本年史: ソーシャルスキルトレーニング前後の注意欠如・多動性の事象関連電位. 児童青年精神医学とその近接領域 57(3): 438-449, 2016.



Report

The Roles of Speech-language-hearing Therapists in Support for Children with Developmental Disabilities in a Case of Suspected Developmental Disabilities

Shinya Fuwa^{1*}, Naoe Mori^{1,2}, Seiko Kawae²

¹ Department of Rehabilitation Sciences, Kansai University of Welfare Sciences

² Department of Otolaryngology, Kyoto Shinmachi Hospital

ABSTRACT

[Purpose] People with developmental disabilities face various difficulties according to their life stages, and therefore need continuous and careful support. However, the number of reports from speech-language-hearing therapists (STs) to formulate such support is limited. This study examined the case of a preschooler with suspected developmental disabilities, focusing on the details of support for the child, parental support systems, and the roles of the ST in charge working in a medical institution.

[Subject and Methods] The child was a male aged 5 years and 10 months. There were no noticeable delays in his development, but his parents experienced difficulty parenting him. Through periodic assessments and interviews, the ST provided support to the child, which reduced the mother's anxiety and feeling of impatience, and examined appropriate methods to support the child with suspected developmental disabilities, and deal with his parents from the perspective of an ST.

[Results] The child's characteristics became clear through periodic assessments. Furthermore, there were positive changes in his parents' behavior after clarifying their emotions and ways of interacting with the child through interviews, and providing advice.

[Conclusions] The findings from this case study highlighted the importance of not only advice for children, but also support for their parents, when supporting children with suspected developmental disabilities. Communication problems are prevalent among children with mild or suspected developmental disabilities, and STs are expected to play important roles in special needs education for these children, but ST support is not yet sufficient in developmental disabilities. The roles of STs, who are capable of providing specialized approaches to language aspects, such as sociability and communication, are important, and they should continuously support people with developmental disabilities from their preschool period through collaboration with related institutions.

Key words: developmental disabilities, parental support, speech-language-hearing therapist