



出張報告書

令和 7 年 11 月 25 日

尼崎市議会議長 様

会 派 名 無所属
代表者氏名 やはた オカン
出張者氏名 やはた オカン

このたび、出張しましたので、次のとおり報告します。

1 出張期間 令和 7 年 11 月 22 日から令和 7 年 11 月 22 日まで

2 結果の概要

用務先 佐賀市	報告事項 (この欄には要点を箇条書きにし詳細事項がある場合は別紙添付) 1 小まな気付きを理解と対応に変える 2 発運特性を知る 3 4 5
添付書類 ☐ 出張報告書 ☐ ☐ ☐	備考

3 届出事項の変更等 ☐ なし ☒ あり (内容は裏面に記載)

旅 費 の 精 算

☐ 精算額は、令和 年 月 日届け出た額 (円) と同一額である。
☒ 届出事項の変更等により、別途精算する。(精算額は裏面に記載)

(裏面)

届出事項の変更等の内容

変更等の事項と理由

片道601kmを超えた為 往復割引が適用され、新幹線が35,480円
バス運賃 往復420円 計35,900円 となり 2,140円も戻します。

支 出 額	38,040円
精 算 額	35,900円
支出 差引 額 (戻入)	2,140円

変更前と後の日程

	月	日	日	日	日	日	日
前							
発着地							
後							
前							
経 路							
後							
前							
用務先							
後							
前							
宿泊先							
後							

出張報告書

尼崎市議会議員 やまにオカン

日時：令和 7 年 11 月 22 日 13:00～16:30

会場：学校法人藤影幼稚園ふじかげこども園（浄照寺本堂）

講師：小野 和哉 教授 全国幼児教育研究協会理事

聖マリアンナ医科大学

- ・大学病院神経精神科 医長
- ・こどものこころセンター センター長
- ・こどもセンター 副センター長

演題 「小さな気づきを理解と対応に変えるー発達特性を知るー」

【概要】

- ・発達の特徴は、しょうがいであるかどうかを問われる。
- ・医学的には、その子の持つ特性が、生活や就学、対人関係に大きな課題となっている場合、しょうがいという名称を使う。
- ・発達の課題は特性レベルからしょうがいレベルまで幅がある。
- ・年齢により、改善してくるかどうかは、その発達課題の内容や、重なり、程度による。

・改善するには、家庭や園を含めた環境設定や医学的な治療が有用な場合がある。

これらを踏まえ保育士の経験から発達支援に繋げていく

このような経験はあるか。

『情動・行動の特性』

落ち着きがない はしゃぎすぎる すぐ怒る・泣く 癇癪が頻回 すぐ床に寝転ぶ
表情が少ない スキップができない

『対人関係の特性』

声かけに反応しない 一方的に話す やたらべたべたしてくる 一人で遊んでいる
急に他者の行為に介入してくる

『反応の特性』

特定のものしか食べない 音や声に耳を塞ぐ すぐトイレや物陰に隠れる
お昼寝に入らない お昼寝から起きない

発達特性とはなにか？

注意欠陥多動性しょうがい (ADHD)

自閉症スペクトラム症 (ASD)

学習しょうがい (LD)

チック症

発達性協調運動しょうがい (DCD)

知的しょうがい (MR: mental retardation)

★発達特性は見た目にすぐ気付きやすいものとそうでないものがあり、軽いものほど



年齢が上がって気付かれます。3歳以前に気付かれるものは、やや重い特性です。

行動に出てわかるのは、ADHD[多動症] ASD[自閉症スペクトラム症]

DCD[発達性協調運動障害] チック症

話して分かりやすいのはASDです。(オウム返し、要点がない)

自閉症にはたくさんの症状があります。

発達しょうがいのある子どもへの早期発見、早期支援の現状と課題

- ・ 診断は早期であればあるほど不確実性が高く、乳幼児期では発達しょうがいの可能性はあるが確定診断がつきにくい子どもの割合が多い。
- ・ 保健師や保育の担当者等が発達しょうがいの可能性に気づいても、適切に判断することは難しいのが現状。
- ・ 年少であればあるほど保護者にとっては、しょうがいの受容が困難な時期でもある。
- ・ 母子保健から始まり、福祉、医療、教育等の関係機関それぞれが断片的な支援になっており、発達段階に応じた生涯にわたる支援になっていないことも課題。
- ・ 幼稚園、保育所における障害のある子どもへの支援内容や支援体制、幼稚園、保育所に対する専門家や専門機関によるサポート体制が十分に整備されていない。
- ・ 地方公共団体が整備している社会資源は様々であり、地域による較差も大きい。



乳児期の発達障害

- ・ 1歳6ヵ月でわかるのは自閉症のみ

乳幼児は、生まれながらに人の顔を好む傾向があり、生後早い段階で人と視線を合わせるようになるのが一般的である。自閉症の赤ちゃんは、人の顔よりも顔の横にある耳や、周囲にある背景に興味を示すことがあり、養育者の方を向いていても、目が合わない、視点が定まらないといった特徴が見られる。

触覚や聴覚などの感覚が過敏で、抱っこしようとするとき身体を大きく反らしたり、聞きなれない音に異常に反応したりする様子があるのも特徴である。

呼びかけや大きな音に無反応であったりと、



感覚鈍麻が見られる場合もある。

また、誰にでも抱っこを求めたり（人見知りしない）場合もある。

発達特性の原因

明確な原因はまだ分かっていないが、生まれてくるときの状況と育ってくるときの状況に関連することは分かっている。

それは前者が早産、高齢出産、妊娠出産時のトラブルなどで、後者は、栄養状態、養育環境など。こうした状況は脳の成長過程に影響を与えると推定される。

植物の成長に水、光、温度、土壌の栄養が関連するのと同じように、人も様々な原因が個体により重要な意味を持つと考えられる。このため個々の子どもの特性に合った環境が重要となるが、この点はまだよく分かっていない。

発達特性の経過

発達特性が、どのような経過を辿るかは発達特性の種類、重なり合いの程度による。知的しょうがいや、自閉症スペクトラム症は自然経過で改善されにくいものとされている。

ADHD やチック症は改善しやすいものが多いとされている。

また二つ以上の発達特性が重なると、改善がしにくくなる傾向がある。

不登校問題の本質

学童期と思春期の2つの課題

- ・集団教育への適応（行動制御 社会性の獲得）
- ・仲間集団への適応（情動制御 コミュニケーション技術の獲得）

近年の傾向

- ・先生の中心主義から、児童中心主義へ
- ・一方通行の授業から、反転授業（相互的に）
- ・唯一解から、正解のない解（多様な解に）
- ・画一化から、個別化に



★従来は知的な課題への対応を主としていたしょうがい教育が、知的な課題のない種々の発達障害のある児童の出現により対応を迫られる状況が生じ、情緒しょうがい児学級といった特別支援の学級が増えて、多様な発達課題に教育システムも合わせて、個別指導の比重が増えてきました。

教育思想の変化

・高度経済成長の1970年代には受験戦争の激化が報じられ、その背景には詰め込み教育があると考えられ、この結果「ゆとり教育」が生まれた。(1980～2010)

・知識量偏重から思考力を鍛える学習に重くを置く変化で、学習時間と内容を減らしてゆとりある学習を目指した。

この過程で「生きる力」を培う教育が提唱された。

だれでもが自主性・主体性を持ち得るか？

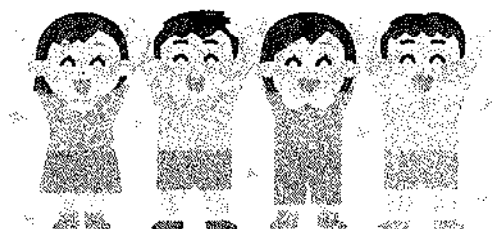
・学習指導要領の改訂(2003)から、学習内容は、実験、観察、調査、研究、発表、討論などの内容が増え、受動的学習から能動的学習、発信型学習への転換が進められた。理想的な内容にも思われるが、詰め込み教育のような決まった内容を習得するという単純な構造から、自主性・主体性が重んじられるようになると、学習のモチベーションが無いのに、自ら考え、学習を行うことを求められるという状況が生じてきたと言える。

【障害者権利条約】

障害者権利条約では、完全参加の目標を促進し、すべての児童が必要な支援を受けながら普通学級に通う権利を保障しています。

・インクルーシブ教育では、学校がすべての特別なニーズを満たす適応処置を講じて、すべての生徒を受け入れるように、学習に対する支援を提供しなければならない。

- ・非差別
- ・アクセシビリティ
- ・学校および指導への柔軟かつ代替的なアプローチによる、特別なニーズに対する配慮
- ・均等な水準
- ・参加
- ・障害関連のニーズを満たすための支援
- ・就労対策



基本的な支援

・視覚構造化	・時間管理	・自己肯定感の醸成	・いじめの予防	・個別配慮
--------	-------	-----------	---------	-------

6つの視覚化（目で見て分かるようにする）

- ① どこで ② いつ ③ 何を ④ どのくらい？ いつまで？
⑤ どのようなやり方で ⑥ 終了を理解、次に何をすればいいのか

支援に関する課題

適切な支援は、家族、教育、医療の相互が協調する必要があるが、これらを相互にコーディネート（調整）することが重要だが、現在のシステムでは適切なコーディネーター（調整役）が見だし難い場合が少なくない。

それぞれの思い

・教育の場での思い

教育の場での課題が明確であっても、内省がしにくく、児童は繰り返しの注意が反発を招いたり、自尊感情を低下させたりする。

・褒めて育てるとは言うが、集団教育の場で教員は本人だけを褒めにくい。

しょうがいなんだから、医者が治してくれたらいいのに！



・医療の現場の思い

治療を開始したいが、まずは家庭環境と教育環境の調整。

家庭教育や薬物療法を適正に行いたいのが、親が拒否的であったり、子どもが飲まなかったり、園の先生も大したことない、様子を見たらと言う。

薬を出したら、先生から「午前中寝ている、薬が強いからじゃないか、医師を変えるべきじゃないか」と親が言われた。

教育の場でもっとちゃんと対応してくれたらいいのに！

わが子が発達特性を持っていると親が感じること

当たり前のことができない、言っても覚えていない。嘘をつく、ゲームばかりしている。
良いところが全然ない。

☆当たり前のことができないのは、常識や暗黙のルールが苦手だから、普通はとか、
みんなは、お友達は、とか言われても同じようにすることはできません。
具体的にどのようにしたらよいかを説明し、一緒にやって、一人でさせ、やれた部分を褒
めてやる。

☆言っても覚えていない、注意の障害があり、他のことに気を取られて覚えていないか、
すぐに忘れてしまいます。「言ったでしょ」よりは「じゃあ今はこうしよう」が対応とし
て良いです。今、指示したことができたなら、すぐに褒めることが大切です。

☆嘘をつく、先のことを予想して現在のことを予想して処理するのが苦手です。
その場で言い逃れをすることだけを考えるので親や教員から不誠実なように思われ、
本人は、その場で怒られなければ良いと思っているので、嘘をつくことを注意しても怒っ
ても治りません。親は状況を確認して、出来ないことをその場でさせるか、現在の状況
を明らかにして対策を考え、できれば書いて貼っておきます。

☆ゲームばかりしている、ゲームの終わりに固執するので終わるまで動きません。
美しさに夢中になって、時間の経つのを忘れます。ゲームの性質からキリを見極め、作業
や課題にゲーム性を持たせ、より素敵なこと、報酬に誘導します。

☆良いところが全然ない、良いところは探さないと見つかりません。探しても見つからな
い時は、簡単なことを頼んだり、課題を与えて、褒めることができそうな場面を作り、取
り掛かれただけでも、結果より事実だけを褒めます。

【まとめ】

2050 年を生きる子どもたち（2050 年には 30 代になる今の子どもたち）が
未来を幸福で自己充実して生きていく為に、幼児期に大切なことは何かに視点を置き、
心身共に健康・安全であることを常に意識しながら幼児教育の発展に必要な課題を見つ
け、家庭、教育、医療、行政の現場から、それぞれの立場で解決策を模索・提案していく
話し合いの場となることを目的に、知識として正しい発達特性を知り理解する必要
があると思いました。



講演のあと、4～5名に分かれてグループディスカッション

参加者の多くは保育士の方で今抱えている困っていることを述べられていました。

- ・過度なスキンシップを求めてくる（頬ずりや距離感）
- ・長時間保育の問題
- ・保護者が同じような発達特性をもっておられて話が通じない
- ・午前中だけ療育に行き昼に園に戻って来るが、ペースを取り戻すのに時間と手が掛かる
- ・加配教員たりない
- ・0～1歳児、名前を呼んでも無反応で偏食が激しいが、無理に口に入れると食べるのがこのやり方でいいのか不安になる
- ・ふらついてまっすぐ歩けず転倒が多い、抗てんかん薬を飲んでいるようだ
- ・「個別指導が必要です」と医師の診断書がある
- ・個々によって成長が違うのに年齢で切るのは無理がある

★過度なスキンシップを求めてくるのは愛着形成の問題で親御さんに話を聞いて、本人が愛着を共有できる物を作る。

例えばペットや小型ロボット、無理なら抱き枕など媒介物

指しゃぶりなど無理にやめさせるべきではない、本人が安心や安定を感じられるように話し合う

名前を呼んでも無反応なら刺激量を上げてやる⇒名前を呼んだ時に肩をたたく

スプーンを持たせて肩をたたく⇒保護者とのやり取りで伝える

食事に集中できない子⇒鏡を見せたら食べるようになった

療育から帰ってくる子、クールダウンの時間を作る（お疲れ様ですの感覚）

この他、間接照明の方が良い、音に対して刺激量が多重であるとの意見もあり

この研修会を通して見えてきたものは、国が進めるインクルーシブ教育に近づけるには

まだまだ現場とのギャップがかなりあり、話し合い→解決策 話し合い→解決策

この繰り返しが必ず必要だとも思いました。