

厚生労働省

令和2年度障害者総合福祉推進事業

発達障害児者の感覚の問題に対する評価と支援の有用性の調査

令和3年3月

長崎大学生命医科学域

「発達障害児者の感覚の問題に対する評価と支援の有用性の調査」について

目次

I. 調査研究者氏名	P2
II. 本調査研究の要旨	P3
III. 期間中に実施した事業内容	P4
IV. 本調査研究の目的、内容、狙いとする成果	P5
V. 第1次調査結果「発達障害児者の感覚・運動の問題への福祉・医療施設における対応に関する研究」	P7
VI. 第一次調査の分析・考察	P83
VII. 第2次調査結果「発達障害児者支援機関における感覚プロフィールの使用の効果に関する研究」	P87
VIII. 第二次調査研究の分析・考察	P157
IX. 成果などの公表について	P160
X. おわりに	P160
資料	
資料1. 検討委員会議事録	P162
資料2. 感覚プロフィールを使った支援の手引き	P166
資料3. 感覚面の問題への気づきと支援についての啓発用チラシ	P201

I. 調査研究者氏名

研究責任者

生命医科学域(保健学系) 教授

岩永竜一郎

研究分担者：

中京大学 現代社会学部 教授

辻井 正次

北海道教育大学 旭川校 教授

萩原 拓

長崎大学生命医科学域(保健学系) 助教

徳永 瑛子

研究協力者

筑波大学 体育系 准教授

澤江 幸則

新潟青陵大学短期大学部 幼児教育学科 准教授

時本 英知

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 特任助教

黒川 駿哉

NPO 法人トラッソス 副理事長

吉澤 昌好

うめだ・あけぼの学園 作業療法士 一般社団法人全国児童発達支援協議会 事務局長

一般社団法人日本作業療法士協会 常務理事

酒井 康年

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 客員研究員

東恩納拓也

Ⅱ. 本調査研究の要旨

本調査研究では、福祉現場等での発達障害児者支援における感覚プロフィールと支援の手引きを用いた支援の有用性を明らかにすることを目的に2つの研究を実施した。

1つ目の調査「発達障害児者の感覚・運動の問題への福祉・医療施設における対応に関する研究」では、福祉機関・医療機関における感覚の問題や協調運動の問題への職員の理解、アセスメント、支援の状況が明らかになり、感覚プロフィールなどの評価ツールの使用がまだ少ないこと、感覚の問題への支援に困っている実態、協調運動のアセスメントツールの不足などが明らかになった。

2つめの調査「発達障害児者支援機関における感覚プロフィールの使用の効果に関する研究」では、支援者に感覚プロフィールと支援の手引きを使用してもらい、その有用性を回答してもらった。その結果、対象児者の感覚過敏や感覚刺激への低反応、感覚探求への支援者の対応に改善が見られたことが明らかになり、感覚プロフィールを使った状態把握や支援の有用性が示された。

本調査研究によって、感覚プロフィールを福祉現場等で発達障害児者の支援に用いることの重要性が示唆された。

Ⅲ. 期間中に実施した事業内容

検討委員会

○第1回検討委員会

会議日 令和2年6月17日

実施形態：Zoomでのオンライン会議

参加者：辻井、萩原、澤江、黒川、酒井、東恩納、岩永、宮島、徳永

○第2回

会議日 令和2年8月17日

実施形態：Zoomでのオンライン会議

参加者：辻井、萩原、澤江、田中、黒川、酒井、時本、東恩納、岩永、徳永

○第3回

会議日 令和2年11月19日

実施形態：Zoomでのオンライン会議

参加者：辻井、萩原、田中、澤江、黒川、酒井、時本、東恩納、岩永、小坂、今市屋

○第4回

会議日：令和3年2月12日

実施形態：Zoomでのオンライン会議

参加者：辻井、萩原、田中、澤江、黒川、酒井、時本、東恩納、岩永、小坂、今市屋

調査

第一次調査

○倫理委員会承認：令和2年8月21日

○アンケート送付：令和2年8月下旬

第二次調査

○倫理委員会承認：令和2年12月7日

○感覚プロフィール・介入前アンケート送付：令和2年12月

○感覚プロフィールの採点方法説明（Zoom及びYoutube）：令和2年12月13日、
12月16日、12月22日

○感覚プロフィールの支援の手引きを用いた支援の説明（Zoom及びYoutube）：令和3
年1月4日、1月9日

○介入期間後アンケート送付：令和3年1月末

IV. 本調査研究の目的、内容、狙いとする成果

1. はじめに

発達障害児者には、感覚過敏や低反応が高頻度に見られ、それが生活上の困難につながっていることがある。その問題は、日常生活においてパニックを引き起こしたり、不登校、職場での不適應にもつながったりしていることがある。強度行動障害に見られるような行動の問題の背景に感覚の問題が認められることもある。感覚の問題は、それぞれの発達障害児者で様相が異なり、それぞれの特性に合わせた対応が必要となる。そのため、個々の感覚の問題を把握し、それぞれの発達障害児者への対応を検討する必要がある。感覚プロフィールはこのような感覚問題に対する比較的簡便なアセスメント・ツールであり、現在国際的に最も使用されているツールと言える。近年、感覚プロフィールは日本で再標準化されているが、まだ福祉現場等に浸透していないこと、その結果の活用の仕方が十分知られていないことから、有効活用されていない可能性がある。

発達障害児者の感覚面の問題への理解と支援は重要な課題であるため、福祉現場等で感覚プロフィールを使った支援の有用性を明らかにし、それを啓発する必要がある。

2. 本事業の目的

本研究の目的は、福祉現場等での発達障害児者支援における感覚プロフィールと支援の手引きを用いた支援の有用性を明らかにすることである。

3. 事業内容及び手法

調査研究期間中に次の2つの研究を行った。

①第一次調査

「発達障害児者の感覚・運動の問題への福祉・医療施設における対応に関する研究」
調査内容：感覚面の問題に対する気づき・理解に関すること、感覚面の評価、支援の実態などについて、福祉機関・医療機関にアンケート調査を行った。また、感覚の問題と関係することがある協調運動の問題に関する気づき・理解、評価、支援の実態についても調査した。

②第二次調査

「発達障害児者支援機関における感覚プロフィールの使用の効果に関する研究」
調査内容：感覚プロフィールの結果に基づく支援の手引きを作成する。発達障害などがある対象者に感覚プロフィールと支援の手引きを使って支援を実施した場合に支援者自身、他の支援者や家族の理解及び対応がどう変化するか、福祉・医療現場における有用性はどうかについて質問紙による調査を行う。

4. 狙いとする事業の成果

本事業を通して、福祉事業所等において、就労困難、生活困難、強度行動障害などの問題があり、対応が難しい人の中に感覚の問題がある人がいること、そのような人への対応が必要であることが示される可能性がある。そして、その問題を把握するための効果的なツールを支援者が有効活用することができるようになることが期待される。感覚の問題を評価し、支援することで、発達障害児者の行動、情動、生活などの改善が見られたり、支援者の理解が深まったりする可能性がある。

V. 第 1 次調査結果

「発達障害児者の感覚・運動の問題への福祉・医療施設に
おける対応に関する研究」

第1次調査結果

発達障害児者の感覚・運動の問題への福祉・医療施設における対応に関する研究

<児童支援機関>

■送付件数：1037件

<内訳>

- ◇全国児童発達支援協議会 511件
- ◇日本作業療法士協会 439件
 - ・障害児者リハビリテーション料算定施設 264件
 - ・障害福祉関連施設 151件
 - ・障害福祉関連施設（児童支援機関用・成人支援機関用両方送付） 24件
- ◇全日本自閉症支援者協会（児童支援機関用・成人支援機関用両方送付） 87件

■回答件数：398件

回収率：38.4%

<成人支援機関>

■送付件数：1239件

<内訳>

- ◇日本作業療法士協会 1152件
 - ・精神科病院 1040件
 - ・障害福祉関連施設 88件
 - ・障害福祉関連施設（児童支援機関用・成人支援機関用両方送付） 24件
- ◇全日本自閉症支援者協会（児童支援機関用・成人支援機関用両方送付） 87件

■回答件数：161件

回収率：13%

それぞれのアンケート項目への回答結果を示す。

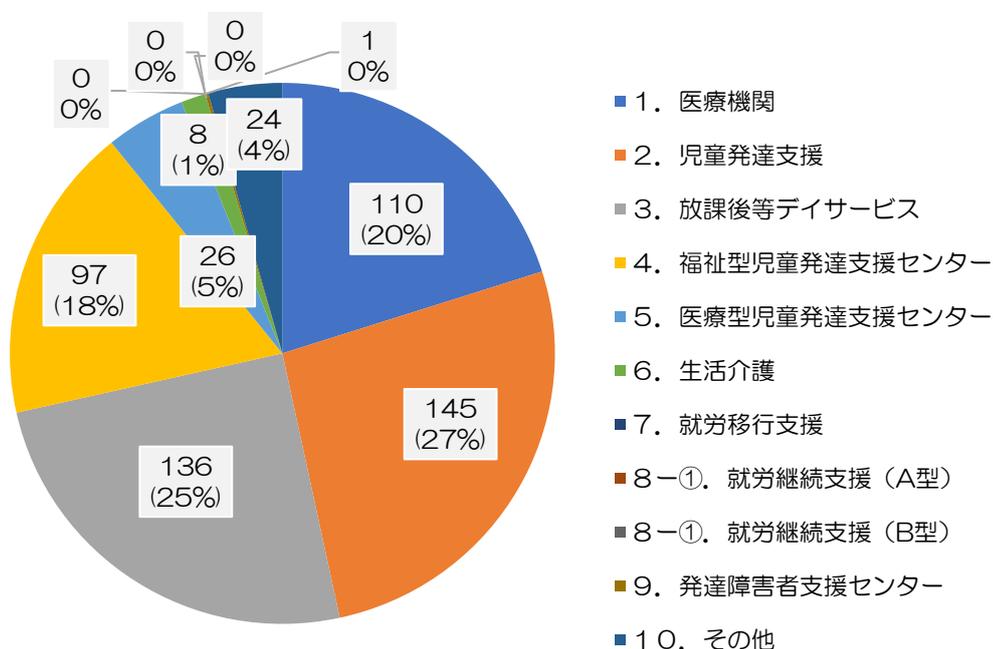


図 1-1. 回答者の施設区分 (児童機関) (複数回答有り・延べ数)

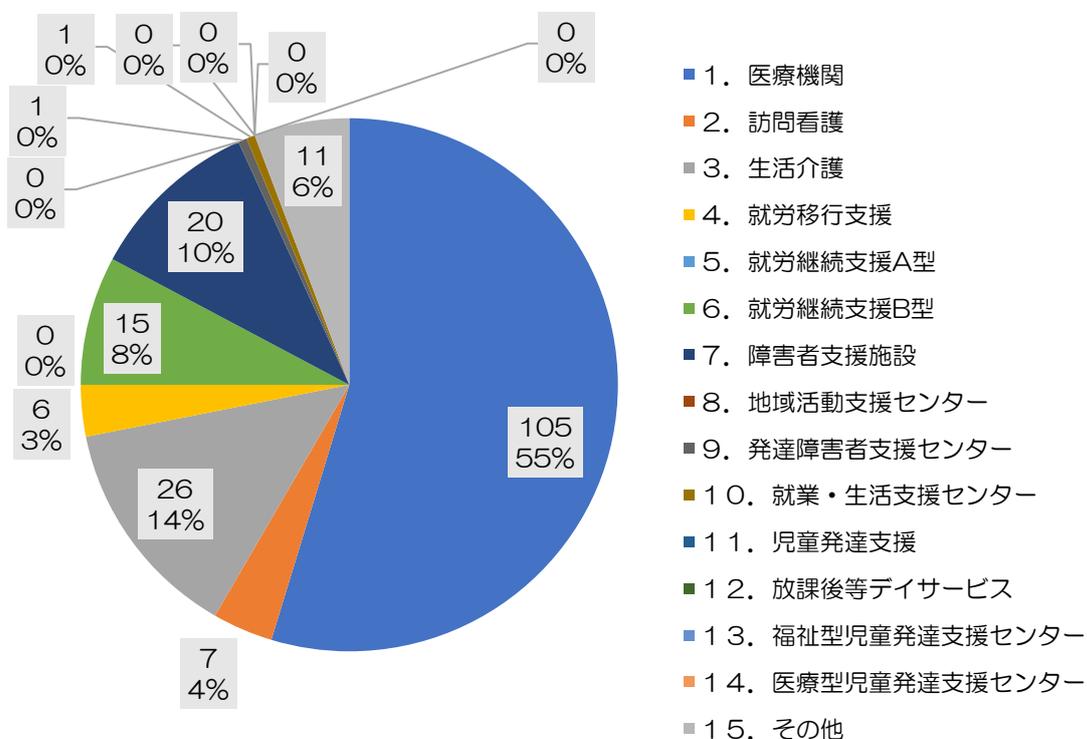


図 1-2. 回答者の施設区分 (成人機関) (複数回答有り・延べ数)

表 1-1. 児童支援機関の回答者の所在都道府県

都道府県名	数	都道府県名	数	都道府県名	数	都道府県名	数
北海道	35	東京都	19	滋賀県	1	香川県	3
青森県	11	神奈川県	17	京都府	11	愛媛県	8
岩手県	8	新潟県	3	大阪府	16	高知県	3
宮城県	1	富山県	4	兵庫県	19	福岡県	27
秋田県	2	石川県	4	奈良県	9	佐賀県	3
山形県	5	福井県	4	和歌山県	3	長崎県	14
福島県	11	山梨県	1	鳥取県	1	熊本県	8
茨城県	7	長野県	5	島根県	2	大分県	10
栃木県	3	岐阜県	5	岡山県	7	宮崎県	5
群馬県	5	静岡県	3	広島県	21	鹿児島県	10
埼玉県	12	愛知県	14	山口県	4	沖縄県	4
千葉県	14	三重県	3	徳島県	3	無回答	10

表 1-2 成人支援機関の回答者の所在都道府県

都道府県名	数	都道府県名	数	都道府県名	数	都道府県名	数
北海道	11	東京都	14	滋賀県	2	香川県	0
青森県	2	神奈川県	2	京都府	2	愛媛県	2
岩手県	2	新潟県	0	大阪府	6	高知県	0
宮城県	1	富山県	2	兵庫県	6	福岡県	7
秋田県	5	石川県	3	奈良県	2	佐賀県	2
山形県	0	福井県	1	和歌山県	2	長崎県	4
福島県	1	山梨県	0	鳥取県	0	熊本県	7
茨城県	6	長野県	11	島根県	1	大分県	2
栃木県	2	岐阜県	3	岡山県	4	宮崎県	1
群馬県	2	静岡県	4	広島県	6	鹿児島県	1
埼玉県	2	愛知県	5	山口県	7	沖縄県	4
千葉県	7	三重県	6	徳島県	0	無回答	1

児童支援機関からは、全国の全ての都道府県からの回答があった。成人支援機関からは山形県、山形県、山梨県、鳥取県、徳島県、香川県、高知県を除く都道府県からの回答があった。

表 1-3. 回答者の職種（児童機関）

職種	数
児童発達支援管理責任者	135
園長	8
管理者	22
管理者兼児童発達支援管理責任者	4
施設管理責任者兼児童発達支援管理責任者	1
管理者兼園長	1
管理職	1
副管理者	1
センター長	2
施設長	11
所長	1
サービス管理責任者	1
主任児童指導員	1
障害児地域支援マネージャー	1
ケアマネージャー	1
小児科主任	1
外来診療係長	1
リハビリテーション室長	1
リハビリテーション科士長	1
リハビリテーション課係長	1
リハビリテーション部主任	1
作業療法責任者	1
作業療法科長	1
リハビリテーション科作業療法主任	1
主任作業療法士	3
作業療法士主任	1
作業療法主任	1
クラス担任	1
理事長	1
代表取締役	1
代表	1
総括	1
主幹	1

統括主任	1
次長	1
主任	2
代表社員	1
事務部長	1
事務	1
教育センター総合相談室心理職兼児童発達支援センター係長	1
生活支援課長補佐	1
無回答	175

表 1-4. 回答者の職種（成人機関）

職種	数
リハビリテーション科主任	1
リハビリテーション科 係長	1
サービス管理責任者	3
リハビリテーション責任者	1
作業療法グループリーダー	1
特任助教	2
リハビリセンター長	2
作業療法責任者	1
作業療法室室長	1
リハビリテーション部作業療法課主任	1
作業療法部門責任者	1
管理者	1
管理者兼サービス管理責任者	3
作業療法士長	1
支援課長	1
所長	1
精神科デイケア責任者	2
デイケア課長	1
デイケアセンター責任者	1
部長	3
リハビリテーション科室長	1
リハビリテーション科長	1
リハビリテーション課長	1
マネージャー	1
主任	1
リハビリ科長	1
リハビリテーション室長	24
無回答	102

回答者の職種は児童支援機関では、児童発達支援管理責任者が最も多く、成人支援機関では、リハビリテーション室長が最も多かった。

表 1-5. 回答者の資格（児童機関）

資格	数	資格	数
保育士	85	作業療法士	180
児童指導員	19	言語聴覚士	6
指導員	1	理学療法士	9
相談支援専門員	1	公認心理師	5
訪問支援員	1	臨床心理士	1
精神保健福祉士	1	臨床発達心理士	1
社会福祉士	18	心理士	1
ソーシャルワーカー	1	医師	3
社会福祉主事	2	看護師	1
介護福祉士	8	幼稚園教諭	1
介護士	1	小学校教諭	1
ホームヘルパー2級	1	教員免許	1
心理指導員	1	無回答	48

表 1-6. 回答者の資格（成人機関）

資格	数
作業療法士	128
社会福祉士	10
介護福祉士	3
公認心理士	2
特別支援学校教員	1
保育士	1
精神保健福祉士	1
看護師	1
臨床心理士	1
無回答	13

回答者の資格について、児童支援機関では、作業療法士が最も多く、次に保育士であった。成人支援機関では、作業療法士が最も多く、社会福祉士が次に多かった。

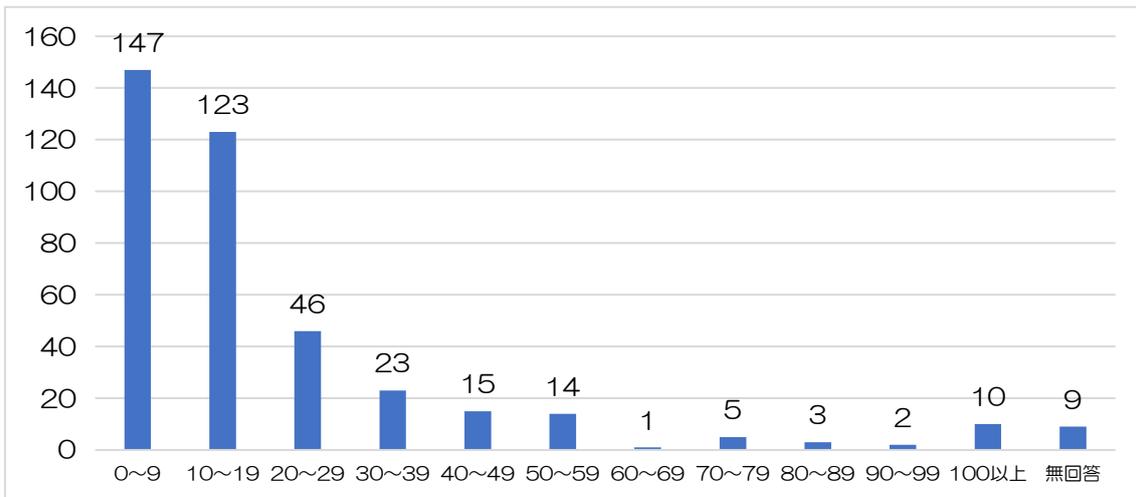


図 1-3. 直接支援に関わっている職員数（児童機関）

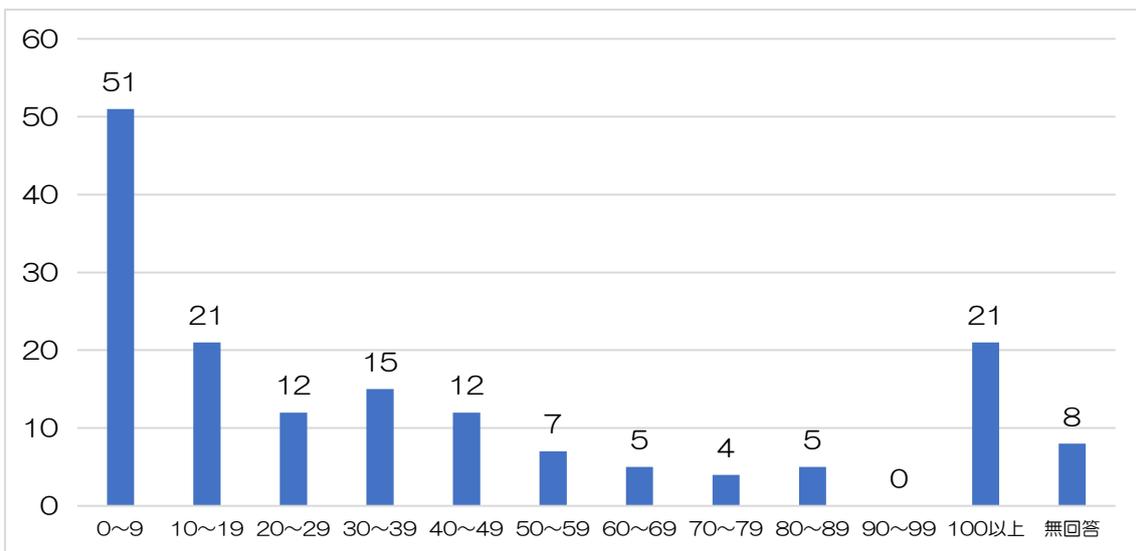


図 1-4. 直接支援に関わっている職員数（成人機関）

知的障害や発達障害のある対象児者に関わっている職員数は、児童支援機関では 0-9 名と 10-19 名が多かった。成人支援施設では 0-9 名が多く、それ以上は少なかった。児童支援機関では、障害児などの専門機関の回答者が多く、成人支援機関では、精神科の医療機関の回答者が多かったため、直接、知的障害や発達障害のある人に関わっている職員が少なかった可能性がある。

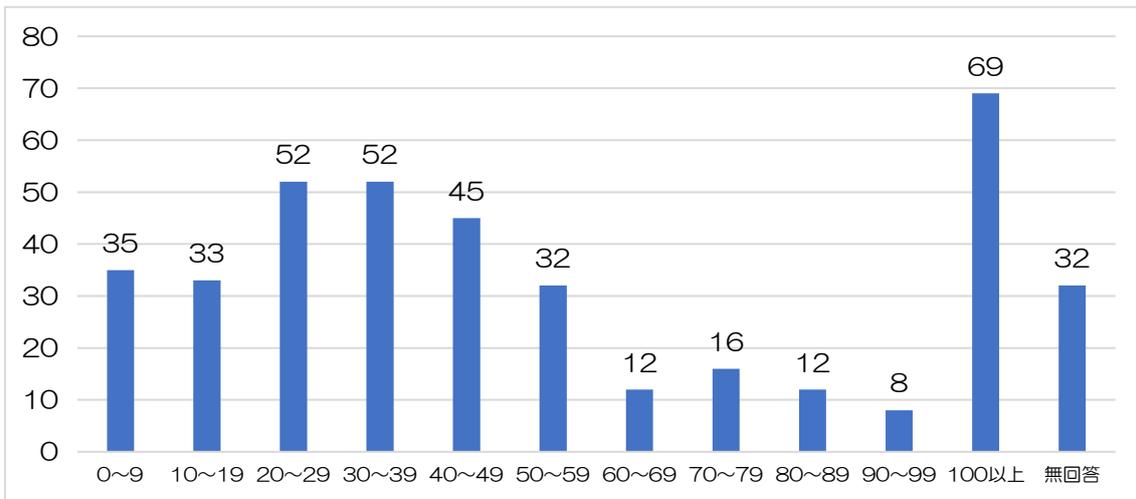


図 1-5. 利用者数（週1回以上）（児童機関）

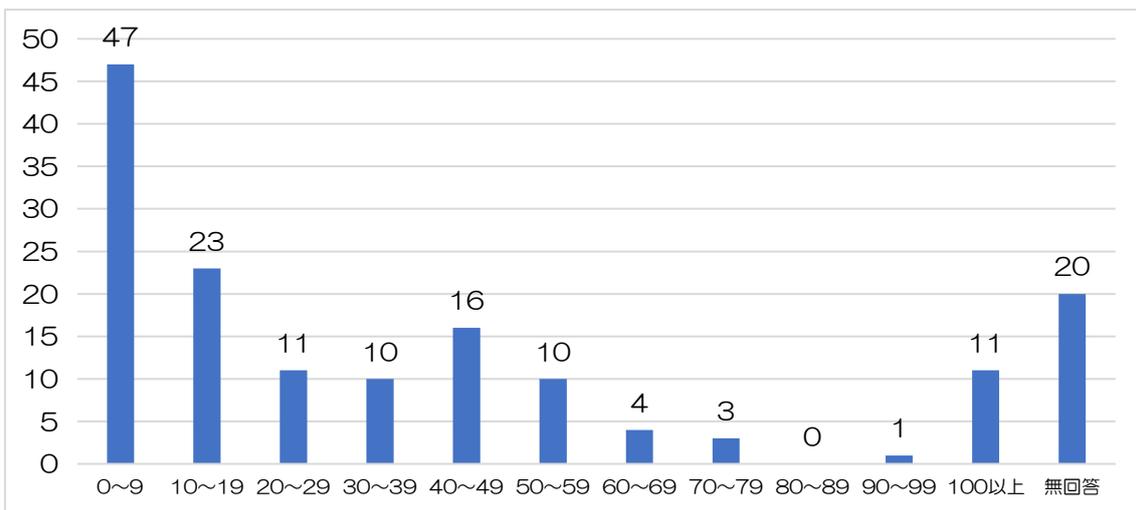


図 1-6. 利用者数（週1回以上）（成人機関）

週に1回以上の利用者は、児童支援機関では20-29人、30-39人、100人が多かったが、成人支援機関では、0-9人が多かった。回答者が所属する児童支援機関は外来対象者が多い可能性がある。

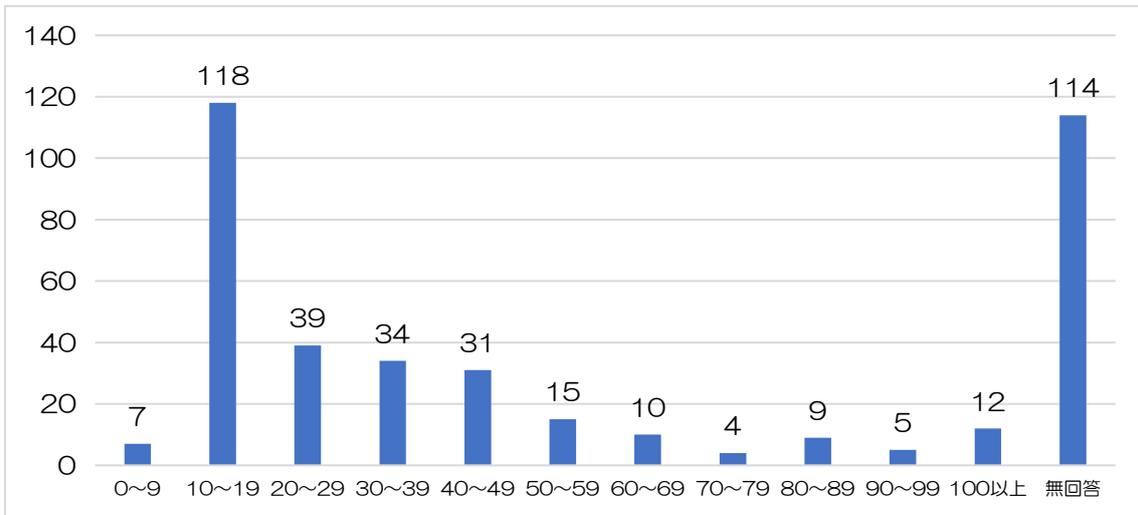


図 1-7. 利用児者の定員数(福祉事業所・児童)

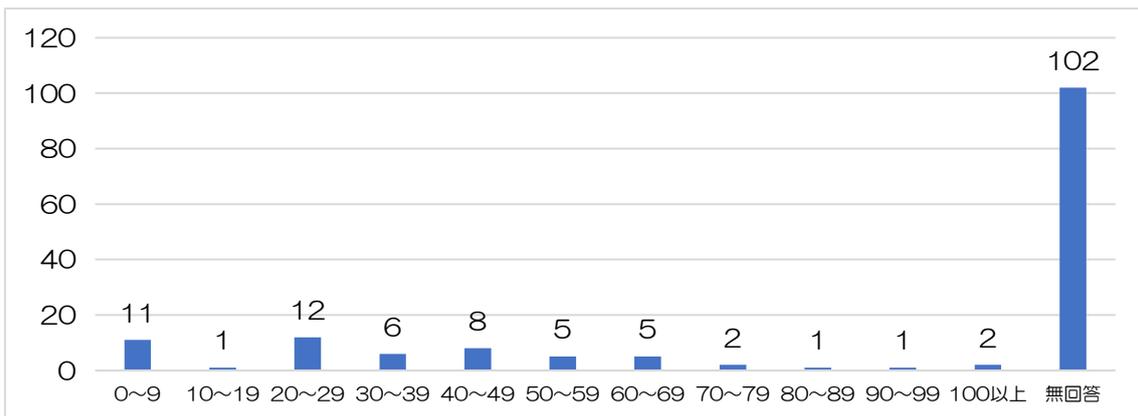


図 1-8. 利用児者の定員数(福祉事業所・成人)

利用者の定員数は、児童支援機関は 10-19 名が多く、成人支援機関は 20-29 名が多く、無回答が最も多かった。

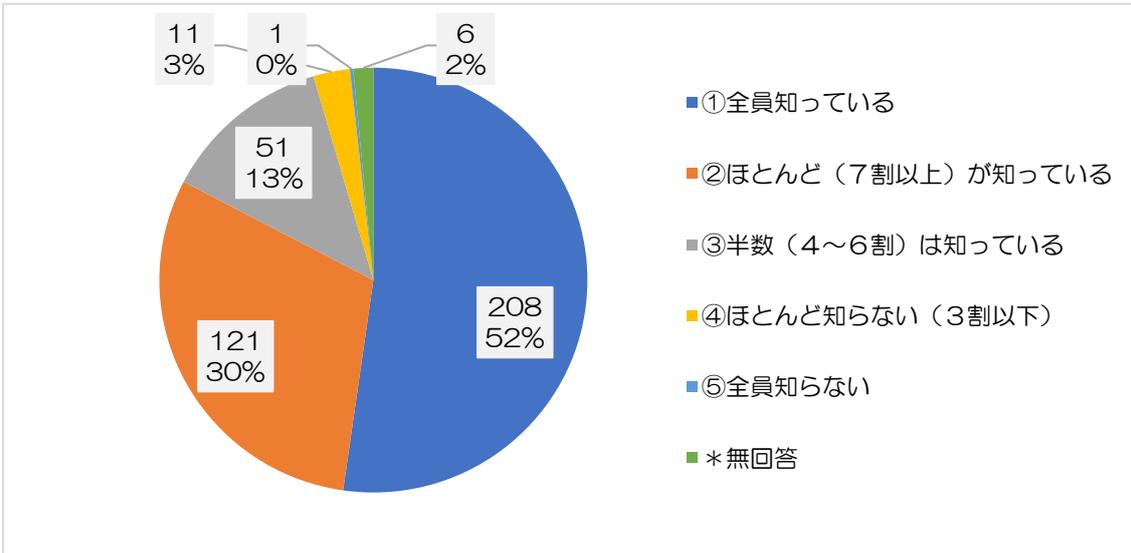


図 1-9. 職員は自閉スペクトラム症について知っているか（特性をある程度説明できるか）〈児童機関〉

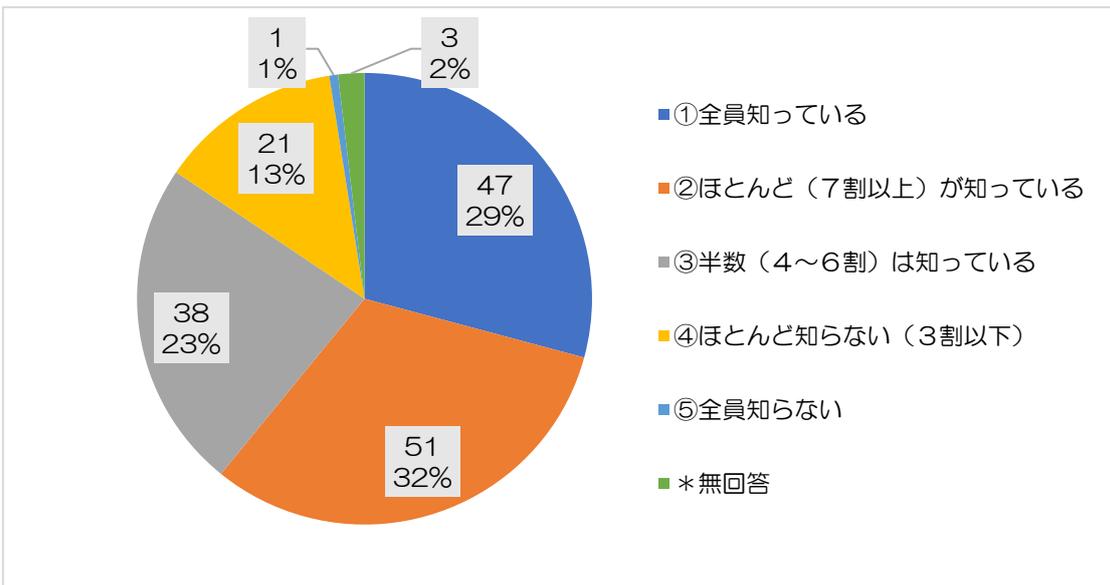


図 1-10. 職員は自閉スペクトラム症について知っているか（特性をある程度説明できるか）〈成人機関〉

職員が自閉スペクトラム症について知っているかについて、児童支援機関は82%が成人支援機関では61%が「全員知っている」または「ほとんどが知っている」が知っていると回答していた。

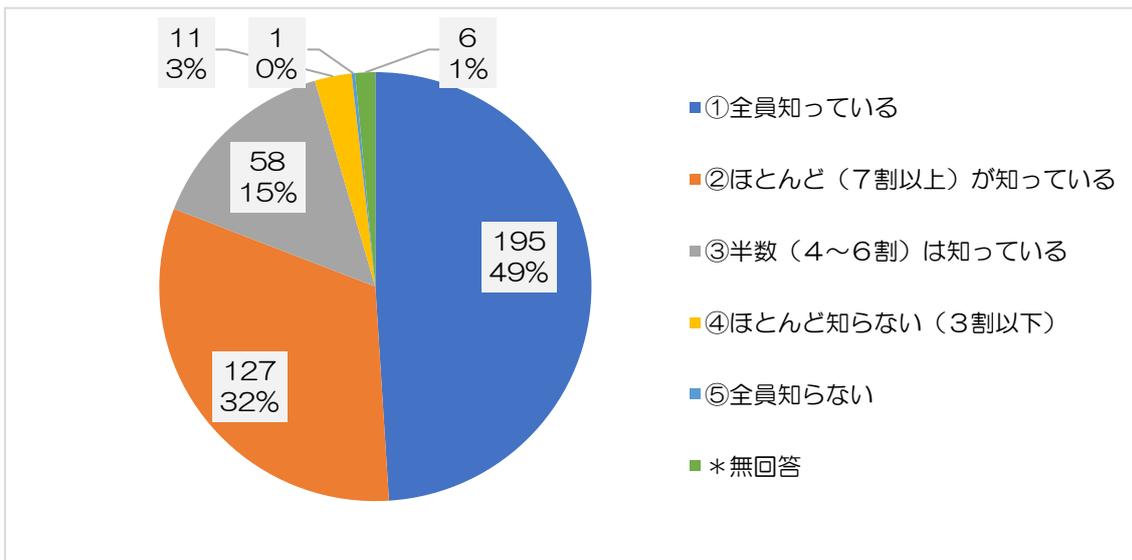


図 1-11. 職員は注意欠如・多動症（ADHD）について知っているか（ある程度特性を説明できるか）〈児童機関〉

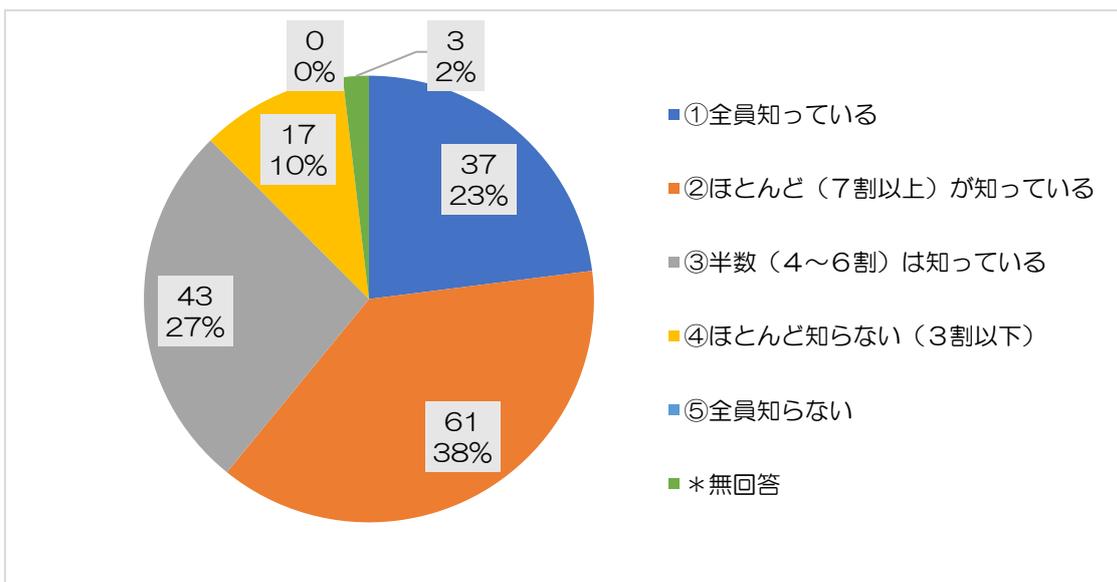


図 1-12. 職員は注意欠如・多動症（ADHD）について知っているか（ある程度特性を説明できるか）〈成人機関〉

注意欠如・多動症についても児童支援機関の8割、成人支援機関の6割が「全員知っている」、「ほとんど知っている」と回答していた。

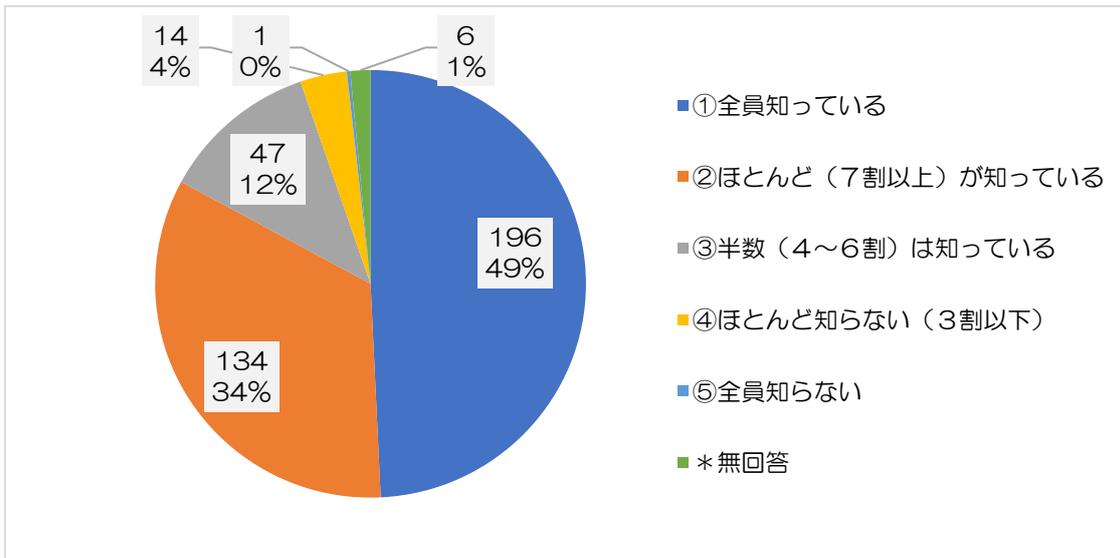


図 1-13. 職員は発達障害のある人に感覚過敏が見られることがあることを知っているか
 <児童機関>

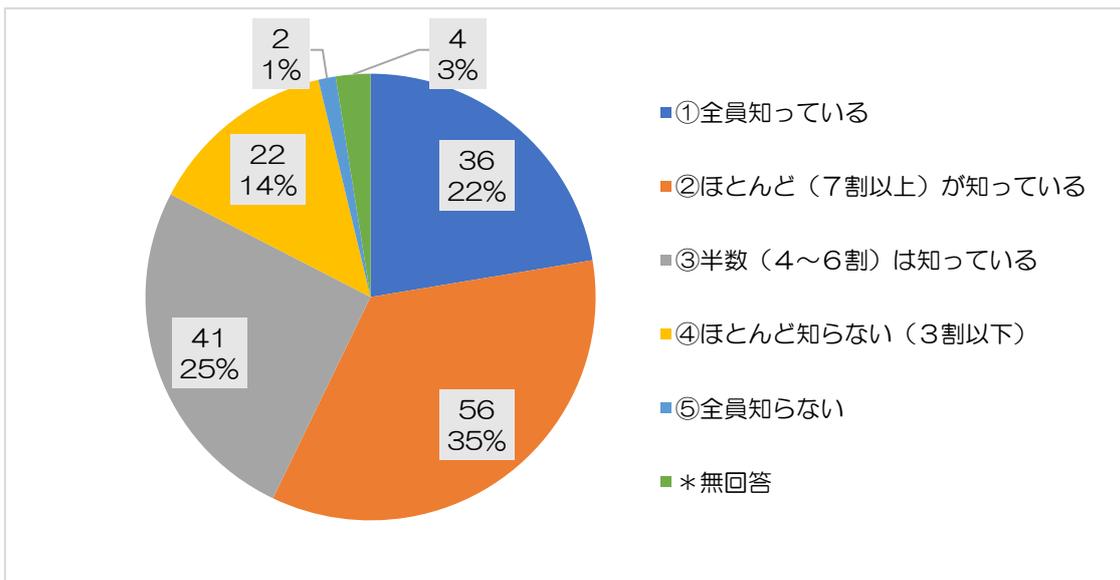


図 1-14. 職員は発達障害のある人に感覚過敏が見られることがあることを知っているか
 <成人機関>

「発達障害のある人に感覚過敏が見られることがあることを知っているか」の質問には、児童支援機関の約 8 割、成人支援機関の約 6 割が「全員知っている」または「ほとんど知っている」に回答し、ASD や ADHD の知識と連動していることがわかった。

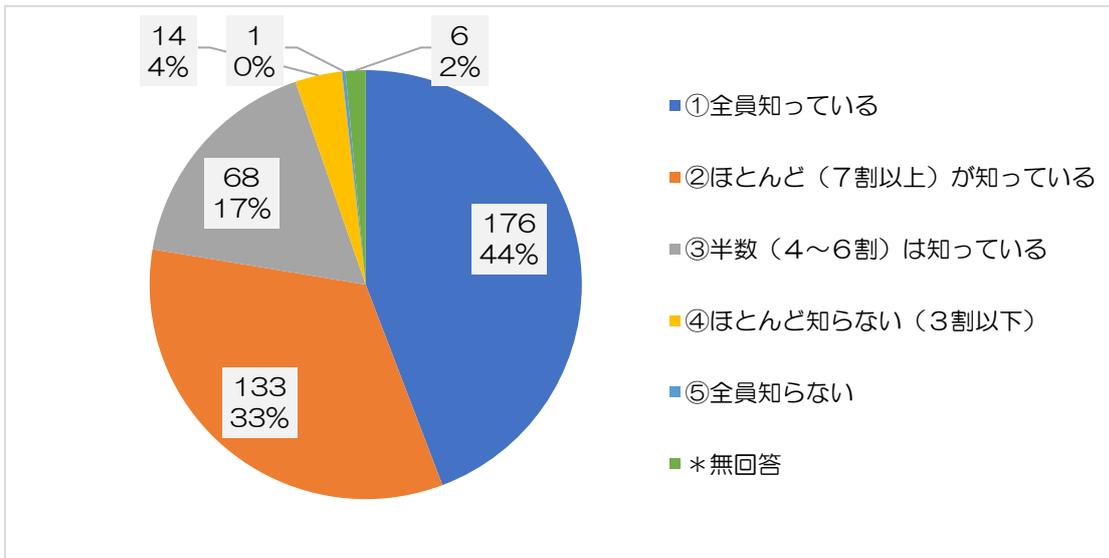


図 1-15. 職員は発達障害のある人に感覚刺激への鈍感さや反応の弱さがみられることを知っているか<児童機関>

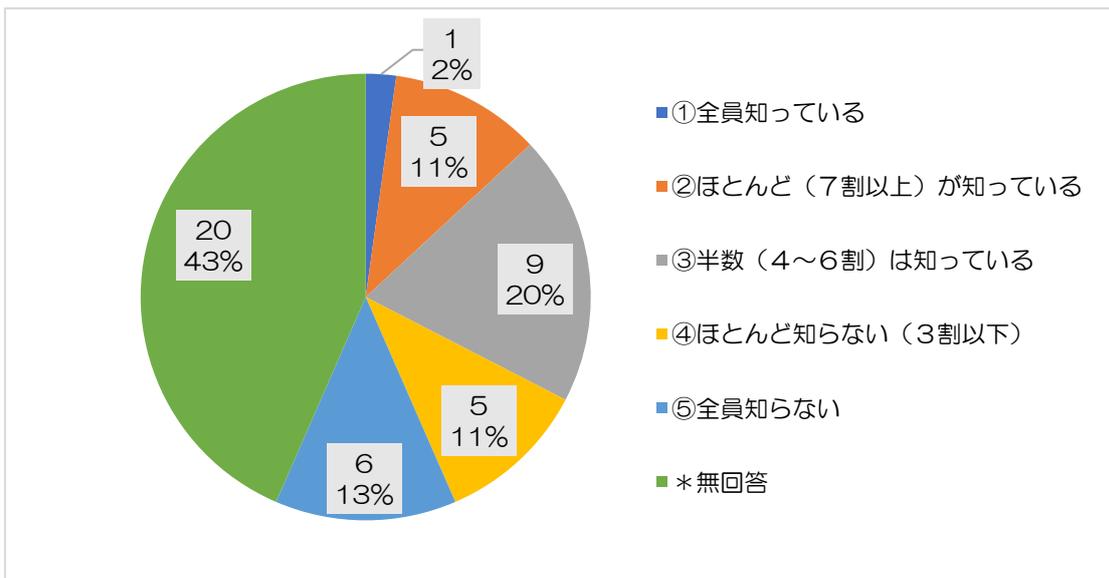


図 1-16. 職員は発達障害のある人に感覚刺激への鈍感さや反応の弱さがみられることを知っているか<成人機関>

「職員は発達障害のある人に感覚刺激への鈍感さや反応の弱さがみられることを知っているか」の質問では、児童支援機関の77%が、「全員知っている」または「ほとんどが知っている」に回答したのに対し、成人支援機関で同様の回答であったのは13%であった。感覚過敏に加え、感覚刺激への低反応が発達障害児に見られやすいことを成人支援機関の支援者が知っている率が低いことが示された。

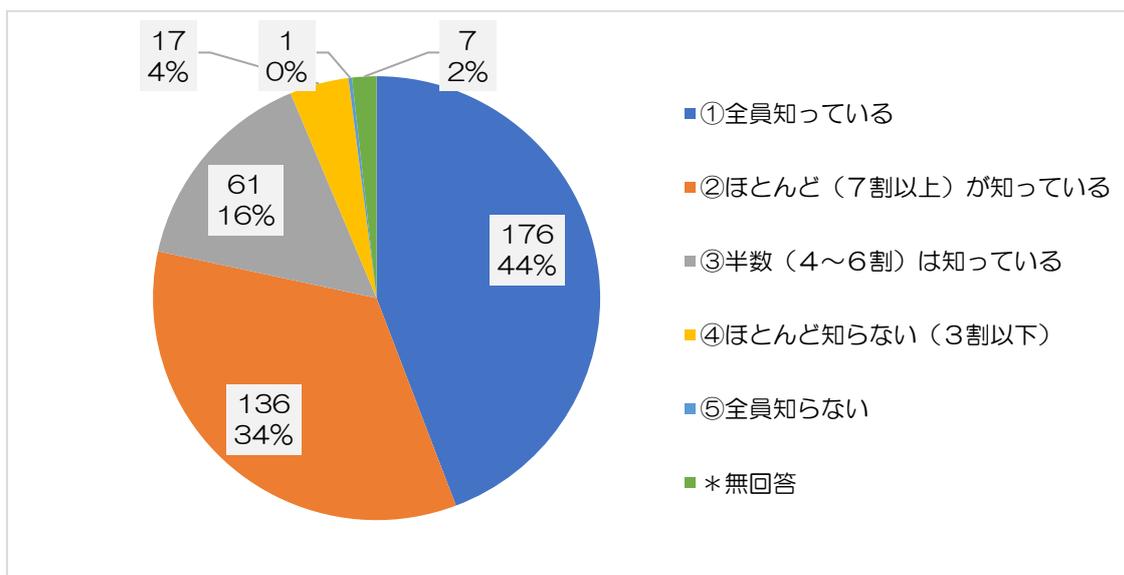


図 1-17. 職員は発達障害のある人が特定の感覚刺激を過度に好むことがあることを知っているか<児童機関>

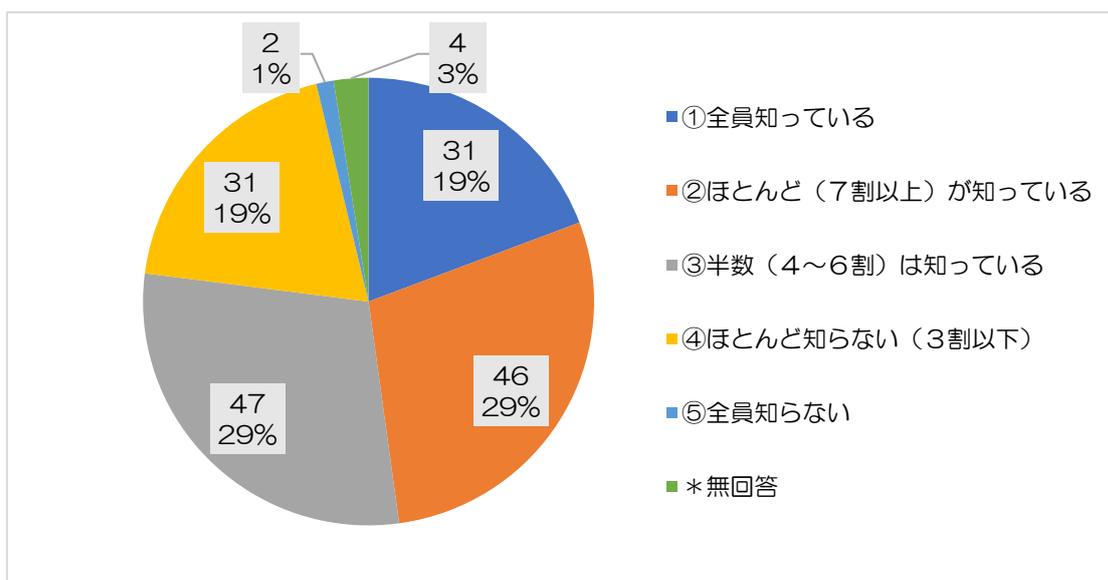


図 1-18. 職員は発達障害のある人が特定の感覚刺激を過度に好むことがあることを知っているか<成人機関>

「職員は発達障害のある人が特定の感覚刺激を過度に好むことがあることを知っているか」の質問では児童支援機関では78%が、「全員知っている」または「ほとんどが知っている」に回答したのに対し、成人支援機関で同様の回答であったのは48%であった。発達障害児者に感覚探求が見られることに関しても成人支援機関の支援者が知っている率が低いことが示された。

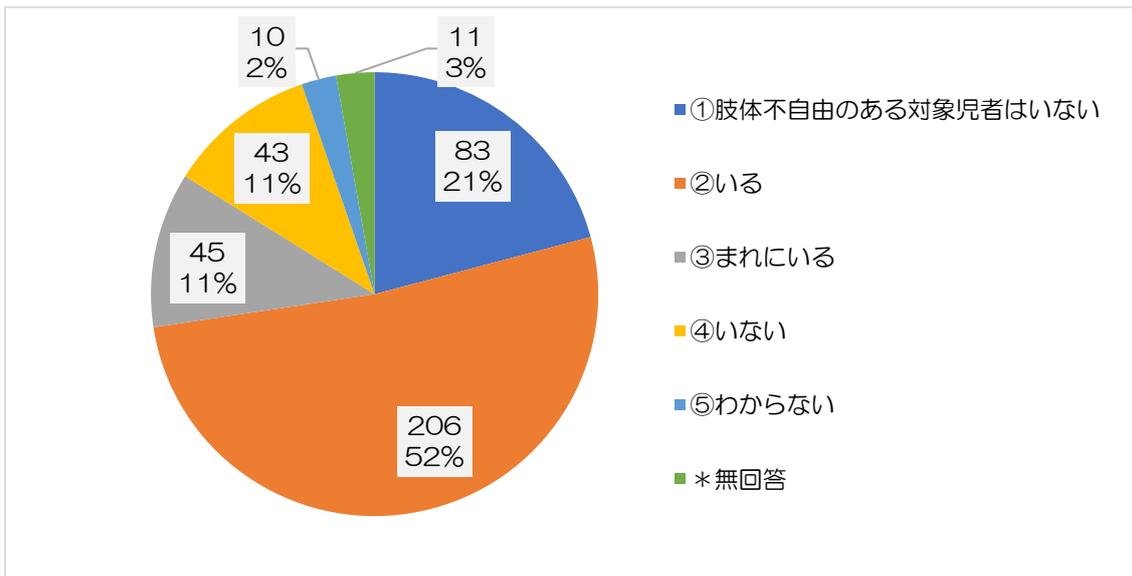


図 1-19. 肢体不自由のある人で感覚過敏や感覚刺激を求める行動がある人がいるかく児童機関＞

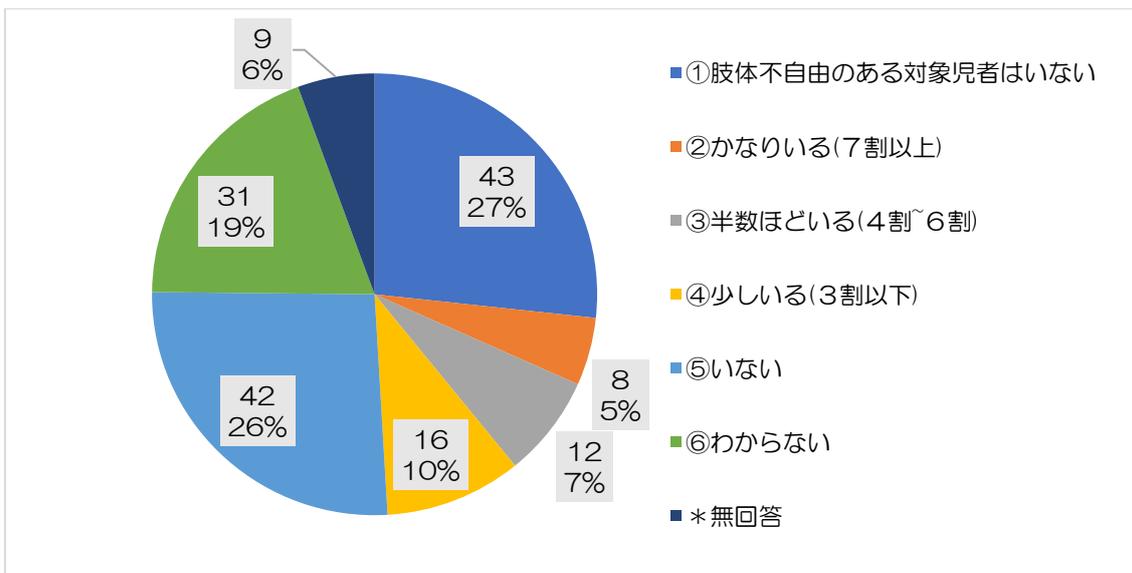


図 1-20. 肢体不自由のある人で感覚過敏や感覚刺激を求める行動がある人がいるかく成人機関＞

「肢体不自由のある人で感覚過敏や感覚刺激を求める行動がある人がいるか」には、児童支援機関で、52%が「いる」と回答していた。

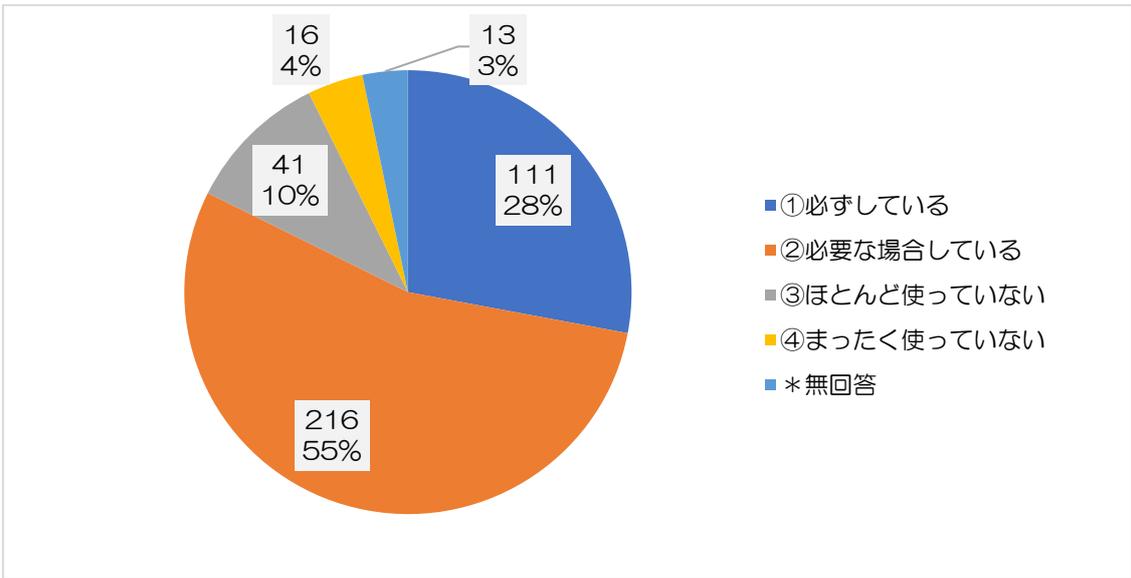


図 1-21. 事業所では発達障害のある人の支援の際に感覚面のアセスメントを行っているか<児童機関>

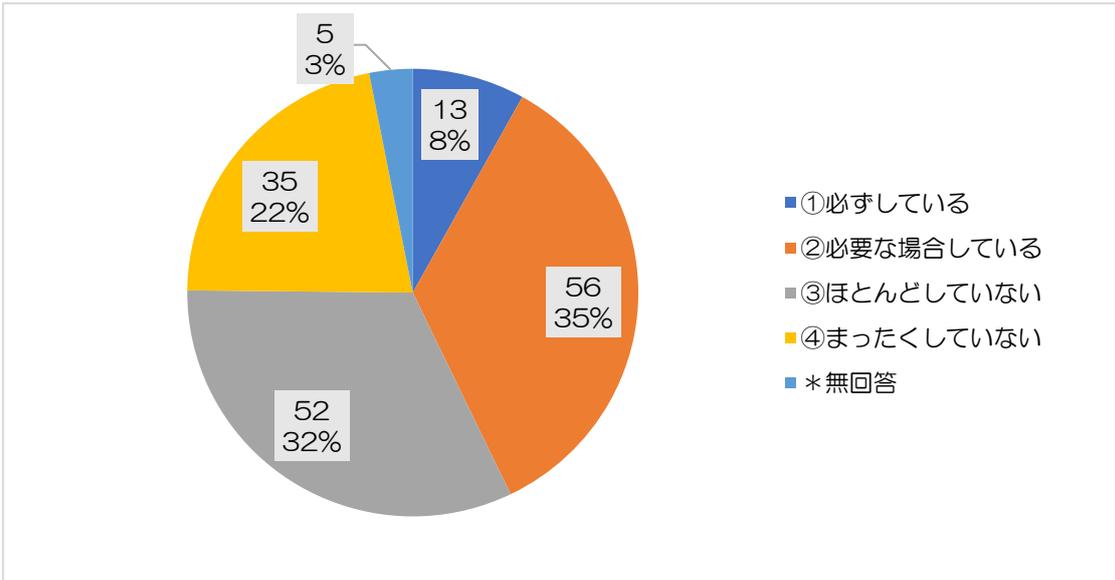


図 1-22. 事業所では発達障害のある人の支援の際に感覚面のアセスメントを行っているか<成人機関>

「発達障害のある人の支援の際に感覚面のアセスメントを行っているか」については児童支援機関では「必ずしている」が28%、「必要な場合している」が55%であった。一方成人支援機関では、それぞれが8%、35%であった。成人期の支援機関では、感覚面のアセスメントが行われている率が、児童機関に比べ低いことが示された。

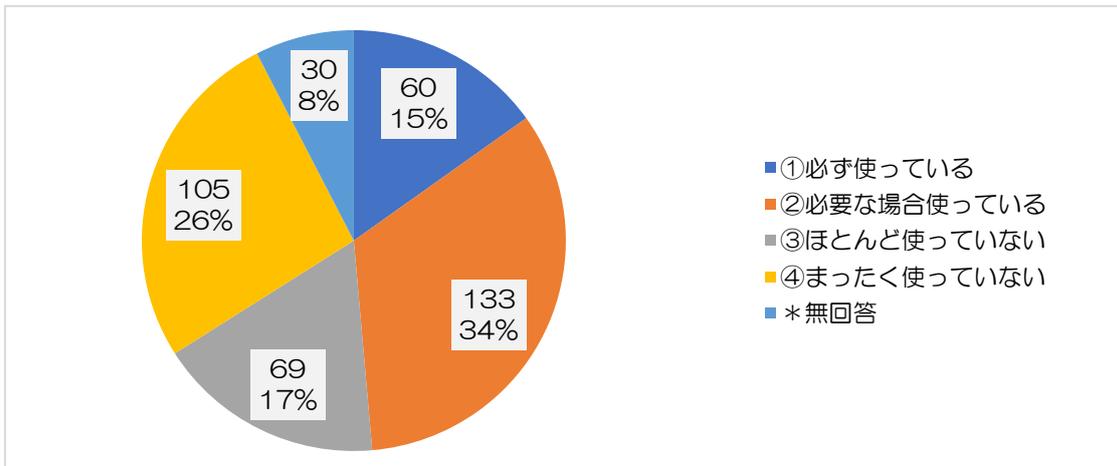


図 1-23. 事業所では発達障害のある人の感覚面のアセスメントをする際に既成の質問紙や検査を使っているか<児童機関>

表 1-7.事業所で使っている感覚面のアセスメントツール（児童機関）

■使っている場合の検査名	延べ数
日本感覚統合インベントリー（JSI-R）	106
感覚プロフィール（SP）	98
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査（JMAP）	11
感覚プロフィール 短縮版（SSP）	11
日本版感覚統合検査 感覚処理・行為機能検査（JPAN）	6
乳幼児感覚プロフィール（ITSP）	5
青年・成人感覚プロフィール（AASP）	3
日本感覚統合インベントリー mini（JSI-mini）	3
日本感覚統合インベントリー 3dimensions（JSI-3D）	2
新版 K 式発達検査	2
PEP-3 自閉児・発達障害児教育診断検査	2
フロスティック視知覚発達検査（DTVP）	2
遠城寺式乳幼児分析的発達検査	1
KIDS 乳幼児発達スケール	1
Vineland-II 適応行動尺度	1
『見る力』を育てるビジョン・アセスメント（WAVES）	1
子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）	1
モチベーションアセスメントスケール（MAS）	1
その他	4
無回答	222

「事業所では発達障害のある人の感覚面のアセスメントをする際に既成の質問紙や検査を使っているか」について、児童支援機関では、15%が「必ず使っている」、34%が「必要な場合使っている」と回答し、約半数はアセスメントツールを用いていることが示された。使っているアセスメントツールは、日本版感覚インベントリー(JSI-R)がもっと多く、次に感覚プロフィール(SP)が多かった。

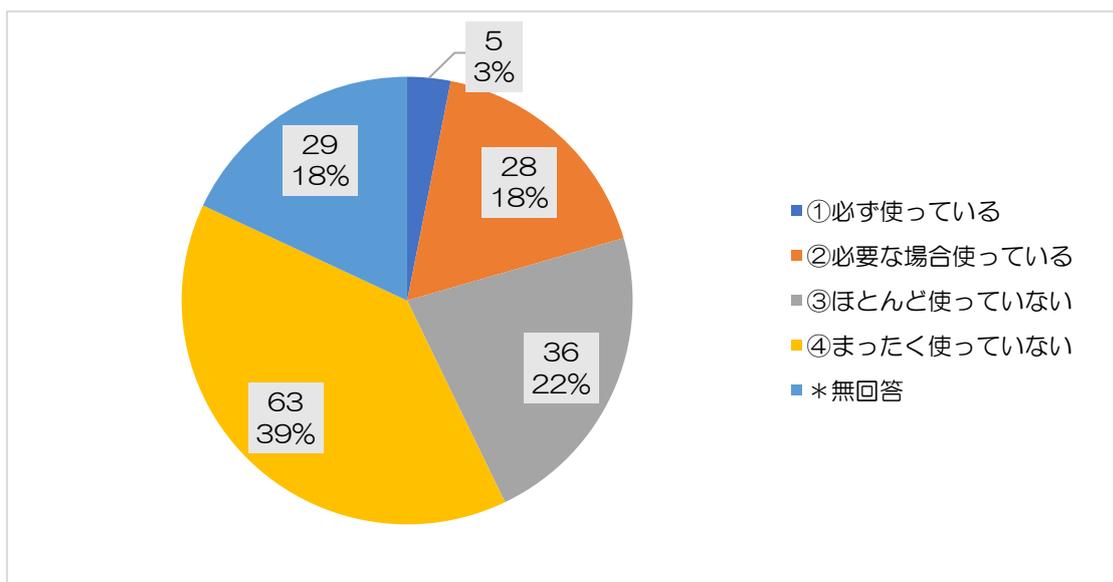


図 1-24. 事業所では発達障害のある人の感覚面のアセスメントをする際に既成の質問紙や検査を使っているか<成人機関>

表 1-8.事業所で使っている感覚面のアセスメントツール（成人機関）

■使っている場合の検査名	延べ数
感覚プロフィール (SP)	11
日本感覚統合インベントリー (JSI-R)	6
青年・成人感覚プロフィール (OSP)	3
感覚プロフィール 短縮版 (SSP)	2
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 (JMAP)	2
親面接式自閉スペクトラム症評定尺度 (PARS-TR)	1
日本語版 自閉症スペクトラム指数 (AQ-J)	1
その他	1
無回答	139

「事業所では発達障害のある人の感覚面のアセスメントをする際に既成の質問紙や検査を使っているか」では、「必ず使っている」が3%、「必要な場合使っている」が16%で、

児童支援機関に比べるとアセスメントツールを使っている比率は低かった。アセスメントツールを使っている場合、感覚プロファイルが最も多く、次に JSI-R が多かった。

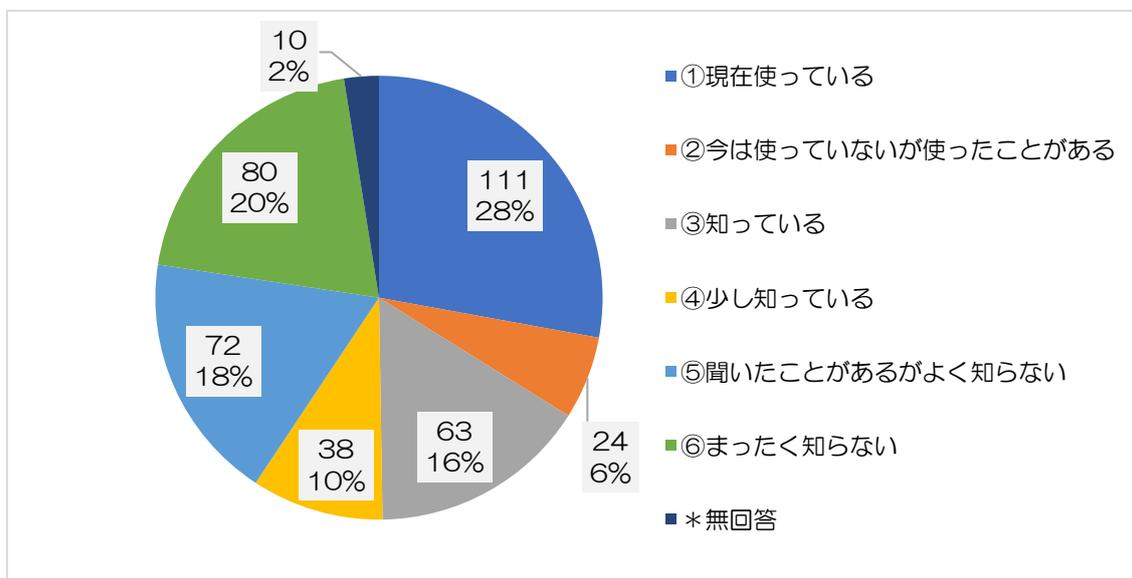


図 1-25. 感覚プロファイルを知っているか<児童機関>

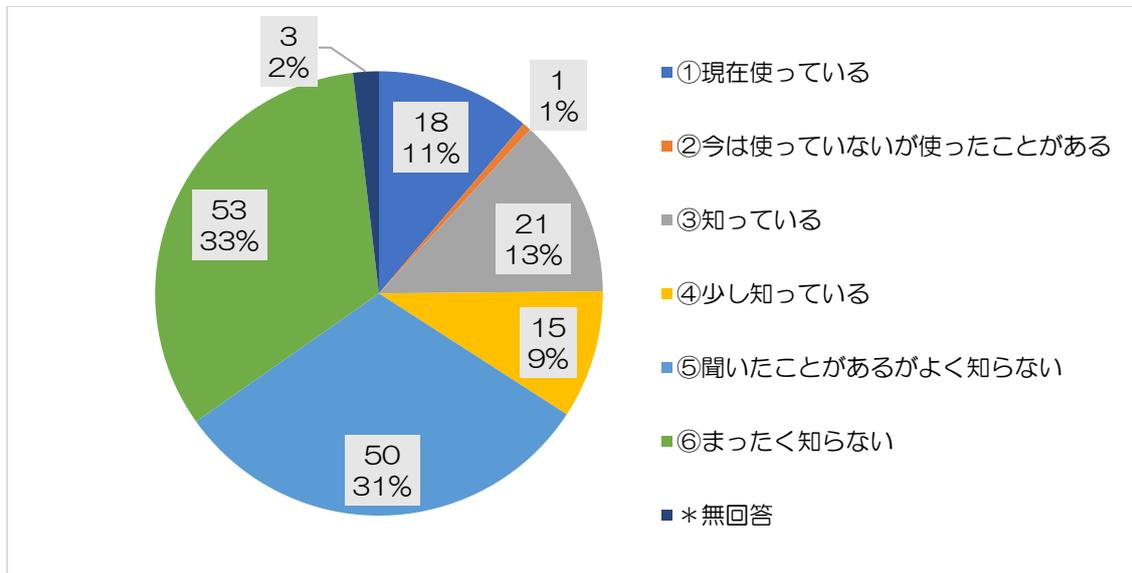


図 1-26. 感覚プロファイルを知っているか<成人機関>

「感覚プロファイルを知っているか」の質問には、「使ったことがある」または「知っている」が児童支援機関の 50%、成人支援機関の 25%であった。「現在使っている」または「使ったことがある」は児童支援機関では 34%、成人支援機関では 12%であった。

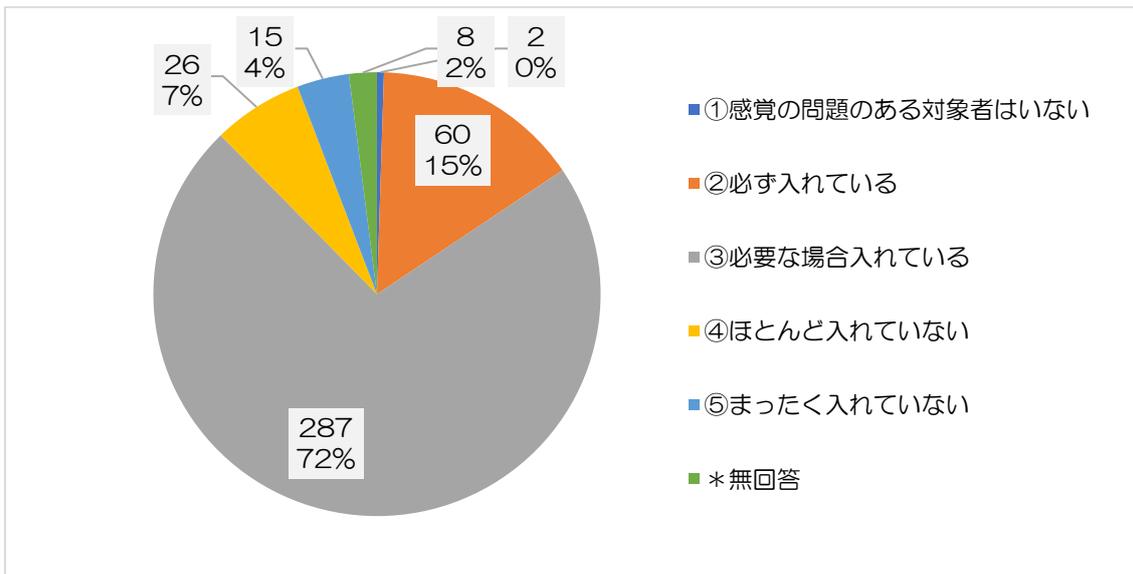


図 1-27. 事業所では感覚の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中を含めているか<児童機関>

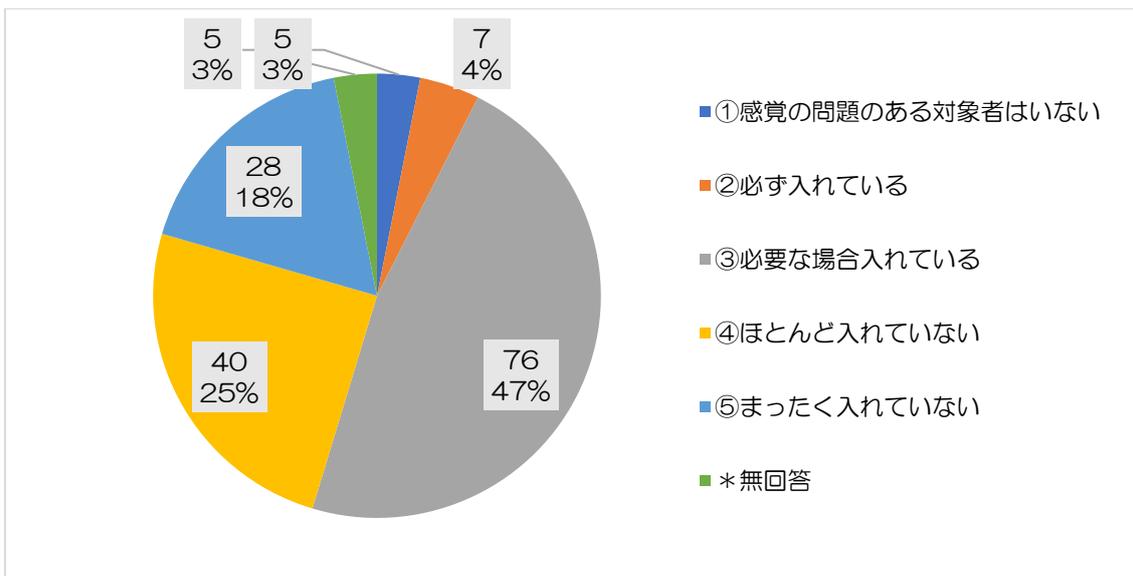


図 1-28. 事業所では感覚の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中を含めているか<成人機関>

「事業所では感覚の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中を含めているか」の質問には児童機関の87%は「必ず入れている」または「必要の場合入れている」と回答していた。

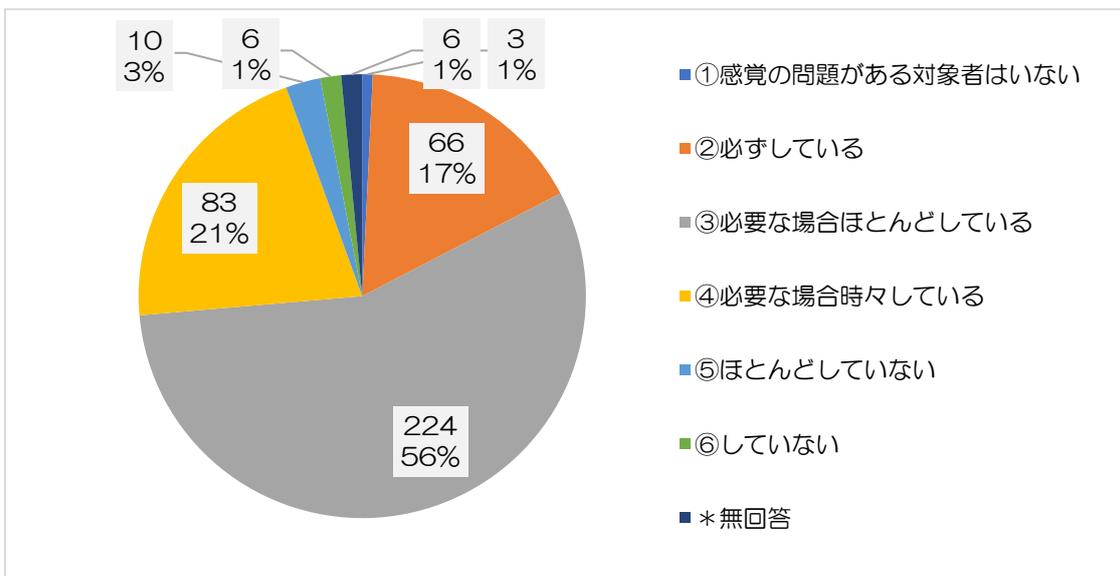


図 1-29. 事業所では感覚の問題への支援を行っているか<児童機関>

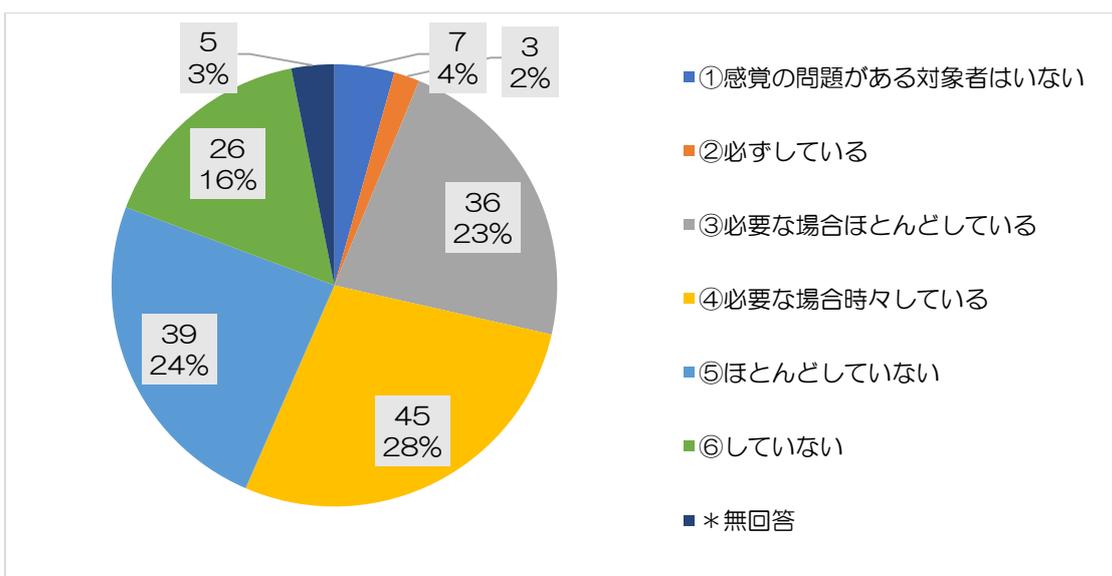


図 1-30. 事業所では感覚の問題への支援を行っているか<成人機関>

「事業所では感覚の問題への支援を行っているか」の質問には、児童機関の73%、成人機関の26%が「必ずしている」または「必要の場合ほとんどしている」と回答していた。

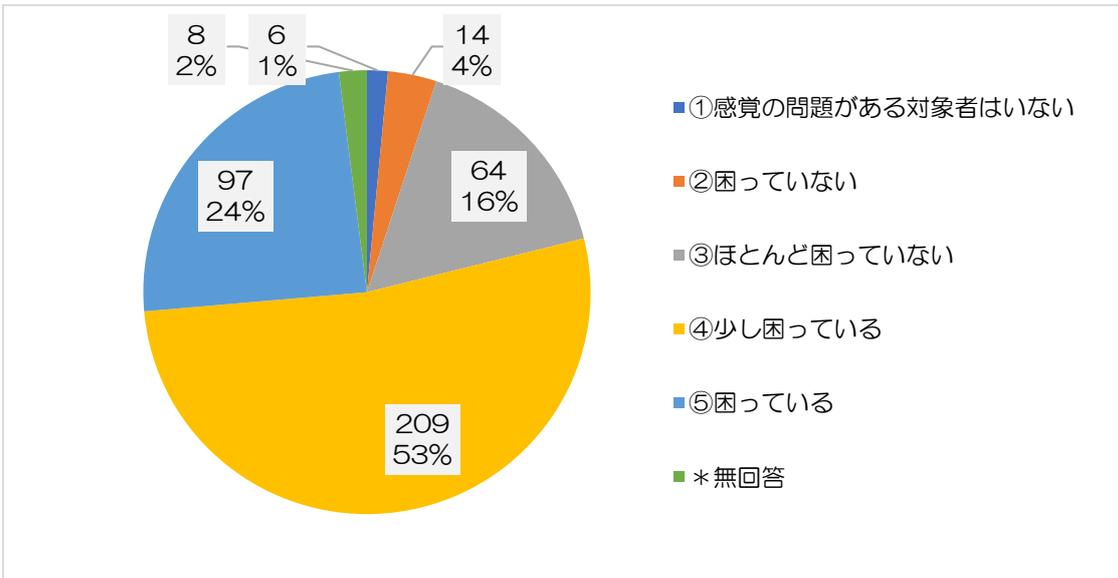


図 1-31. 対象者の感覚の問題への対応で困っていることがあるか。〈児童機関〉

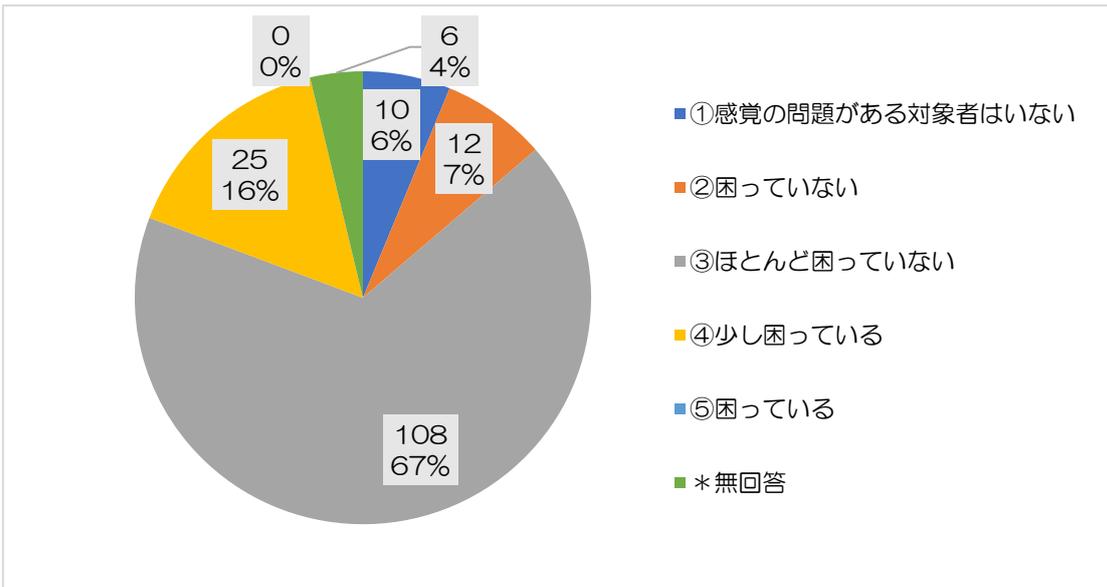


図 1-32. 対象者の感覚の問題への対応で困っていることがあるか。〈成人機関〉

「対象者の感覚の問題への対応で困っていることがあるか」の質問には、児童支援機関の77%、成人支援機関の29%が「困っている」または「少し困っている」と回答し、感覚の問題への対応で困っていることは成人支援機関では児童支援機関に比べ、少ないことが示された。

表 1-9. 対象者の感覚面への対応で困っていること（自由記述）〈児童機関〉

1	何でも噛む→噛むことが遊びになっている→通園バス内は噛んでもよいものを本人の座席前に置いている
2	発達段階やその子供の持つ特性など総合的に評価していく際に、感覚ニーズをどのように満たしアプローチしていくのか、その結果をどう評価し次のアプローチに活かしていくのか
3	・例えば『音に過敏』といっても、それが感覚入力の問題なのか、行動の学習の問題なのかが区別がつかない
4	・味覚、食に対するこだわりが強い児へのアプローチに難しさを感じている
5	・体幹の弱い子への効果的療育内容について知りたい
6	主に感覚探求の強い児、多動衝動性への配慮
7	・感覚面の感じ方について、また支援や評価、フィードバックについて ・職員育成スタッフの不足
8	感触遊びや食事の面で感覚過敏による拒否がみられる児があり、無理には促しをしないようにしているが、本人が受け入れられる程度の刺激を調整しながら対応している。
9	・歯磨きのブラッシング ・偏食 ・衣類の偏り ・音の問題
10	・子どもに対しては、本人のニーズを満たす方向で支援しているので困らないが、知識が足りず、スキルがないため、保護者や関係者への説明ができない
11	・保育士や指導員が簡単にできるものがあれば保育に活かせると思う
12	・自傷行為が激しい子がいる。顎をたたく。頭打ち。
13	・なんでも口に入れてしまうこと
14	・「コロナ」のご時世ですが感覚過敏がありマスクはかけられない児童がいます。 また、靴下の着用も苦手で靴擦れ防止として靴を履くときは靴下をなるべく履くように支援していますが、すぐ脱いでしまう。
15	・聴覚：部屋に入れないなど（個室を準備し他の方にもあまり騒ぎすぎないように声かけしています） ・自傷や手足への感覚：手足への感覚はトランポリン・マッサージや散歩運動で発散。自傷も代替えを探しています。
16	・集団の中で感覚が過敏な子が苦手な刺激（音や視覚情報）は必ず現れる場面があるが、その時の対応の仕方。
17	・聴覚過敏の方が多く在籍していますが、イヤーマフを嫌がり装着できず、泣いている子に手が出たり、咳をすると叩きに行く。 ・偏食 ・気温の寒暖に状態が大きく左右される
18	・感覚欲求行動から、友達をたたいてしまう ・感覚欲求行動から自慰行為をしてしまう
19	・制作の時のでんぷんのりやクレヨンのベタベタが嫌いなようでもうまく取り組めないお子さんがいる ・偏食へのアドバイス

20	<ul style="list-style-type: none"> • つばや痰を出し、指で顔や腕など、肌に出ている部分に塗り付ける • 爪噛み • 頭や顎をグーの手であざになってしまうほど強く叩く • 過敏なため爪切りやヘアカットが困難 • 偏食 • 感覚刺激を入れているため、玩具などを使った遊びへ発展しない
21	<ul style="list-style-type: none"> • 知的な遅れのないお子さんの感覚面での調整の仕方
22	<ul style="list-style-type: none"> • 個々に遅れが大きいと、特徴が様々であるため、集団形式のサービスの中で全てに対応できていない部分がある。地域集団の中でも汎化できる対応を考えていきたいと思っている。
23	<ul style="list-style-type: none"> • 感覚鈍麻傾向への対応
24	<ul style="list-style-type: none"> • 偏食 • 騒がしい環境で落ち着けなくなるなど
25	<ul style="list-style-type: none"> • 風船遊び（割れる音に過敏に反応） • 水道での遊び • 水を口に含んで吐き出すことを繰り返す • スイッチ（ON/OFF）の繰り返し
26	<ul style="list-style-type: none"> • 感覚の特性とその他の自閉症の特性（こだわり・パターン）などが、互いに影響しあっている場合の支援の難しさ
27	<ul style="list-style-type: none"> • 食事や着替えなどの対応
28	<ul style="list-style-type: none"> • 靴や衣類の変化に対応できないお子さんの対応 • 保護者へのアドバイス
29	<ul style="list-style-type: none"> • 暑くても服（上着）を脱げない
30	<ul style="list-style-type: none"> • 教材や玩具から流れる音をいやがる子がいて、その子がいるときは教材をだすことができない
31	<ul style="list-style-type: none"> • 感覚回避と過敏の違いをわからない人が多い。
32	<ul style="list-style-type: none"> • 完全給食を実施しています。「白いご飯じゃないと食べない」とか「果物は食べない」「ベタベタしたものはダメ（小麦粉粘土）」など
33	<ul style="list-style-type: none"> • 事業所だけで改善に取り組んでも、家庭や学校などのほかの場面での支援と一元となれていないこと
34	<ul style="list-style-type: none"> • 過敏性には波があり投薬や環境調整だけで落ち着ける訳ではない。その影響を感覚面でも受けるので安定させるのに時間がかかり、放課後のデイの短時間では難しい面もある。特に放課後デイは訓練はしないので。
35	<ul style="list-style-type: none"> • 感覚調整障害の方への協調動作改善を含めた楽しい運動課題や、力加減へのアプローチ • 感覚探究者の家庭での感覚ニーズに対するあそびの提供
36	<ul style="list-style-type: none"> • 異食、感覚鈍麻、感覚過敏
37	<ul style="list-style-type: none"> • 同一施設内に心理士、作業療法士がおりますので必要時専門的な評価、アドバイス、訓練が実施出来る状態です
38	<ul style="list-style-type: none"> • 様々な工夫を凝らしても解決しないケース
39	<ul style="list-style-type: none"> • 音への過敏が強いお子さんが、音楽がかかるような活動に参加できない • 口腔内の過敏性が高く、食べられるものが限られている
40	<ul style="list-style-type: none"> • 感覚を起因とする認知、運動、言語発達の遅れ • 上記に伴う社会参加の困難（就労も含め）

41	<ul style="list-style-type: none"> • 環境調整 • 学校や社会の理解の乏しさ
42	<ul style="list-style-type: none"> • 聴覚過敏への対応 • 触覚過敏のある児の偏食 • 自傷
43	<ul style="list-style-type: none"> • 聴覚過敏のお子さんが、近くで他児が大声を出すと他害することがある。イヤーマフは装着したがないことが多い。常に職員がそばにいて他害を防ぐようにしている。
44	<ul style="list-style-type: none"> • 本人の主訴がない。親もまだ知らないなどでこちらか Dr からのアセスメントがないと様子により知ることがなかった
45	<ul style="list-style-type: none"> • 座位保持が難しい例などで、座面や足の置き場などにいろいろやってみるがそれが適切なのかどうかわからない。
46	<ul style="list-style-type: none"> • 特定・不特定の音などに対しての拒否反応（大声で泣き叫ぶ）に他児が怖がる
47	<ul style="list-style-type: none"> • 感覚鈍麻で痛みを感じにくい • 感覚が過敏すぎて集団で過ごせない
48	<ul style="list-style-type: none"> • 見え方のアセスメントの仕方がわからない • 支援の効果検証の仕方がわからない
49	<ul style="list-style-type: none"> • 暑い日でも長袖、長ズボンしか着ることができない • 集団では、ずっと抱っこを求める • 着席を極端に嫌がる
50	<ul style="list-style-type: none"> • いろいろなものをかむ • 音や鳴き声に対して嫌がる
51	<ul style="list-style-type: none"> • 陰部が気になり、気づいたら出して触っている。
52	<ul style="list-style-type: none"> • 研修等が少なく、職員の学べる場があまりない為、どうしていいかわからない職員が多数いる。
53	<ul style="list-style-type: none"> • 高所（危険を伴う）を好む。 • 痛みに鈍感。 • 頭部への感覚刺激がエスカレートして、自傷につながることもある。
54	<ul style="list-style-type: none"> • 集団での療育において、音や光等への個別配慮が難しい場面がある • マスクが使用できない • イヤーマフも使用できない
55	<ul style="list-style-type: none"> • 距離感、力加減がうまくつかめず他者とのトラブルになりがち
56	<ul style="list-style-type: none"> • 児発のお子さんで、衣類をなかなか着てくれない。仕方ないと思っても寒いときは風邪をひかないか心配になる • 水遊びは好きなのだが、少しでも服がぬれるとその場で全て脱いでしまう。自分の着替えがないときにほかのものを着てもらえない。
57	<ul style="list-style-type: none"> • 痛みに鈍感な方がいる
58	<ul style="list-style-type: none"> • 頭皮むしりを行う女子高生がいます。何かに集中していないとすぐに頭部へ手が行き、むしった頭皮を口にいたりしています。注意をすると大きな声を出します。
59	<ul style="list-style-type: none"> • 他児の叫び声や鳴き声に過敏な児がいる。（イヤーマフを検討中） • リハ中に Th の手を取ってにおいをかぐなどがしばしばある児がいる。 • ダウン症の児に痛みに鈍い子が多いこと など

60	<ul style="list-style-type: none"> ・何でも口にに入れてしまう ・自己刺激行動が多く、遊びが広がりにくい ・食事が進まない
61	子どもが感覚運動をたくさんできる環境・経験が少ない（コロナの影響もあり）姿勢保持が難しい子に対して、その要因が筋緊張の問題か筋力か身体図式の分かりにくさかなど、どれかを解釈するのに迷うことがある。
62	本人に必要な感覚ニーズを定期的に確保すること
63	口腔ニーズの高い児について、なんでも口に入れたり、噛んだりしてしまう時の代替方法を提供しているが、その手数が少ない。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚面の対応は、対象児の困り感や欲求に応えることを主体に行っている ・つば吐きなど、周囲の人にとって困る行動への対応はわからないことが多い
65	摂食時に何らかの感覚の問題で食べられない子がいる。口に食物を入れた後、外へ出して食べない子がいる。ブランコに乗っても揺れを楽しめない子がいる。体性感覚が弱くて上手に身体を動かせなかったり、行為動作が上手にできなかったりする子がいる。
66	聴覚過敏で、車の音が聞こえると部屋から飛び出す
67	制作の活動時、のりやクレパス、絵の具の感触への過敏があるときに、本人の様子は見ていますが、適切な対応になっているのか迷うことがあります。
68	音や光への過敏さへの対応や、感覚刺激を求める子への対応
69	自己感覚刺激を入れ続けるお子さんに、外界からの刺激をどう受け取ってもらうか。代替刺激を探したり、興味のあることの幅を広げていくなど行っているが、たくさんのアイデアが必要だと感じている。
70	感覚過敏があることから、集団に入りにくい、偏食があるなどの本人の困り感がある。
71	感覚は個人で違う為、毎回、その個人に合わせた対応を検討していくことの大変さがある
72	感覚あそび→問題行動につながりやすく、対応に困る。
73	他利用者
74	特になし。OT が対応。
75	各セラピストが1名であり、指導の出来る職員が少ない。このため、ケースカンファレンスなどで個別の対応や実際の場で指導等が出来ていない。
76	感覚過敏のある対象児に対してどのように活動を提供していくか。
77	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の玩具しか触れる（遊ぶ）ことができない。 ・高い所を好む。 ・くつ下や靴を履き続けることができない。 ・じっと座り続けることができない。
78	口腔ニーズがあり、口に入れたい、かみたい場合、どのような物を試していただくか悩みます（誤飲のリスクも考えて）
79	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクができない ・手指を口の中に入れる ・手が洗えない
80	他児の声や音

81	<ul style="list-style-type: none"> ・決まったものしか食べることができない ・決まった水分しか飲めない
82	聴覚過敏の方で、苦手な音が聞こえると調子を崩してしまう。イヤーマフでの対応が、難しい。
83	自己刺激的な行動が増加してしまう
84	どの検査バッテリーを使用したら良いのか、どういったアプローチがあるのか、など知識不足がある。
85	感覚の過敏さが強く、食事を食べたりすることがむずかしいお子さんに対する支援
86	感覚鈍麻傾向にある子供さんへの対応（強く叩きすぎる、手を切っても気づかない、道具操作が上達しないなどの臨床像）
87	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚過敏のために困っている児童への対応（イヤーマフ以外） ・多動児の対応 ・視覚的に安定しない児童への対応 等
88	感覚探究行動が激しい
89	<ul style="list-style-type: none"> ・全体活動で音楽 CD が流せない ・個別の配慮が必要（集団活動に参加できないことが多い）
90	<ul style="list-style-type: none"> ・頭を打ち付けるなどの自傷行為 ・よだれ
91	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の刺激を求める異食（ホコリ、ゴミ、壁） <p>衣類の袖や襟などは歯がため玩具などを代用したり、カミカミグッズで代用が可能だが、ホコリやゴミを自ら探しに行き、口に入れるお子さんへの対応</p>
92	<ul style="list-style-type: none"> ・環境調整や対応調整しても波がある児童 ・服薬コントロールと併用しているが、調整が難しいことがある（すべての医療機関で対応できない）
93	・イヤーマフやサングラスなど対処に関するアドバイスはできるが、そこが支援に結び付きにくい。感覚凹凸への改善に関する介入ができていない。
94	・自傷行為が感覚面の不安から表れている児に対して、取り除く支援を行っているが、それでよいのか、なかなか行為が減らないと他の方法があるのか迷う。
95	長期入院の方でアプローチされないまま成長しているため、固有覚・触覚ニーズが高い方は皮膚トラブルを起こしている。
96	<ul style="list-style-type: none"> ・園や学校への理解が低く、トラブルの要因になっていることも（情報提供等で改善することもある） ・知的にも重度な方の ASD の子どもさんで、感覚探求で排便してしまうことを学習していたり…。
97	自分の手足を口に入れる、陰部を触れるなどで、皮膚トラブルをおこしている対象者が多い。
98	<ul style="list-style-type: none"> ・必要としている感覚を満たすことができる遊び（特に粗大運動）に集中できる環境がない ・静かな部屋を用意する等の設備が十分に整えられない ・水に濡れることに抵抗感がある子に対し「手を洗う」指導が難しい ・唾吐き、唾で遊ぶ、食物・飲み物を口から吹き出す行動の代替の感覚遊びを知りたい
99	個別で関わる時間の確保

101	前庭・固有覚の欲求の強い児に対しての感覚入力の強度や切り換えに対して
102	日常生活・外出先など環境調整が、難しい場面での具体的な支援を提案することの難しさを感じています。
103	支援する事業所では、子ども達の支援に感覚の問題や運動面の課題へのアプローチが必要と考え、研修受講で何とかやりすごしています。具体的事例というよりは全体的な療育プログラムの構築に困っている状況です。医療機関で診断してもらえません。
104	感覚の重要性はわかっているが、実際に既成の評価バッテリーを使用できていないため、アプローチもぼんやりしてしまっている。
105	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷（かさぶたをはぐ、血が止まらなくなる程かきむしる） ・高い所に登りたい ・においをかぎたがる、他の人の身体に鼻をつけてかぐ ・叩く等で刺激を入れたがる
106	対象者が重度であるが、関われる日数が限られている為、なかなか進展が見えない。自宅対応等指導しているが、家族では難しい所がある。
107	<ul style="list-style-type: none"> ・気温に応じた服装を着用を嫌がる。 ・自傷行為を繰り返す。
108	すみません。ご質問の「感覚面」でどのようなことを問われているのかが分かりません。申し訳ありません。様々な感覚（音、感触、嗅覚、食感等）の過敏さ、苦手感の対応については毎日、悩んでいます。偏食の対応等も。
109	聴覚過敏のある幼児で、小集団の活動の中で他の幼児が楽しくてはしゃいでいるとその声を嫌がる。イヤーマフなどをつけるのは難しく、声を嫌がった時は、別室の静かな部屋へ移動しているが、小集団の中で対応できる方法はないか模索している。
110	子どもの感覚の特性・支援方法の保護者へのフィードバック・助言について
111	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚過敏と感じるような状態にある児も別場面では鈍感さや反応の弱さがあり、適切に捉えることができていない。日常の中で容易にアセスメントすると考えると評価者によって見立てが変わるため、結果にばらつきが出やすく、共通理解をしにくい。 ・痛みの感覚刺激を求める児への対応 ・イヤーマフ等の使用に抵抗のある保護者への対応・伝え方 ・感覚の問題について保護者の理解が得られず、支援がうまくいかないケースがある。
112	自己刺激が自傷を伴うお子さんがおり、止めたり、保護帽でガードすると更に強い刺激を求める。自分で顔を殴るので職員の手でお子さんの顔をガードすると嫌がるが、20分ほど付き合うとあきらめて自己刺激以外の興味へうつる。自己刺激を求めている時（自傷中）に圧刺激、ゆらし遊びへ切り替えようと試みるが怒って嫌がる。
113	偏食、絵の具などを手につけられない、音に過敏、高い所に登ることを好む等
114	ある感覚にこだわり、遊びや行動が広がりにくい。
115	外的刺激に対して過敏であり、それが生活に支障をきたしている際に、どの様に介入すれば良いのか分からない。
116	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の難しさ ・目に見えないので、説明のしにくさがある ・環境面の工夫

117	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食面（拒食）で経管栄養をやめられない。 ・自傷で失明することを防げなかった。
118	砂を食べる、くさを噛む（歯がボロボロ）
119	<ul style="list-style-type: none"> ・着るものへのこだわり、着席時の直接肌が触れることへの不快感があるお子さんがいる。好きな色のタオルを敷き、不快に感じない様な対応を試みているが、そのような対応で良いのか。 ・ペグ差しを引っ張って取る時に「痛い」と表現したが、栗のイガを痛がらずに触れていた。手をしっかり握れない。年少で言葉の発達もまだ確立されていないこともあるが、今後どうとらえていったら良いか。
120	評価・理解が難しい
121	突発的な大きな音に対し過敏だが、イヤホンなどをつけるのを嫌がる
122	頭を打ち付けるなどの自傷行為、人の顔に対する関心・興味の高さがゆえ、力強くつまむ・握る、髪の毛を引っ張るなどの行為。
123	低反応・探求タイプのお子さんでは日常生活で汎化できる活動が危険を伴うことが多く、ホームプログラムや家での過ごし方についてどう対応していただくのか困る。またセラピーの限界を感じることもある。
124	感覚プロファイルのとらえ方が難しく、研修があればお願いしたいです。前提刺激、触覚刺激入力で落ち着きが改善し、課題に取り組みやすくなる症例を多く経験しますが、過敏・低登録や様々な感覚、筋緊張の関係、改善する理由を知りたいです。
125	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の対応できる引き出しの少なさ。 ・対処療法的な関わりにとどまってしまう、治療的なかわりがどの程度うまくできているかわからない。
126	環境設定の必要のあるお子さまへのアプローチはわかるが（評価、立案）、集団でのプログラムや環境において完璧にできない。
127	医療機関で外来のみなので、実際の生活場面を見ることができない。助言についても、保護者の特性や理解力によって、活用されるかには差がある。また、学校や園では、保護者から先生に伝わるため、伝わり方に差がでる。感覚の問題は、その特性だけでなく、生活環境や養育者との相互作用なので、そこが難しいところです。
128	痛みに鈍感が見られ、爪をはぐ行為や、傷口から際限なく皮むきをする児童がいる。こちらの制止が手段を問わず伝わりにくい子だと怪我の処置すらも難しく、その行為をやめさせること自体が困難である。
129	<ul style="list-style-type: none"> ・過度な感覚探求や過敏さ、鈍麻さなどにより、危険行為におよぶ時のアプローチ ・外界の刺激に意識を向けていくためのアプローチ
130	どの程度効果を出していけるか不安な中、行っている
131	感覚統合のための遊具がない（環境が設置難しいため）ため、こういった方法で介入するべきか悩んでいる
132	感覚欲求を十分に満たせる場・機会が不足している
133	<ul style="list-style-type: none"> ・触覚過敏により、靴、靴下、衣類の拒否がある ・音：突然の音が苦手、自傷につながりやすい ・口腔の過敏さにより、拒食となり、経管栄養となっている

134	固有覚探求で「あー」と発声する児について、家庭で母が対応に困っている。家庭の中でほかの遊びに切り替えていきたいが、なかなか難しい。
135	苦手な感覚を入力するときの強度の具合（どのくらいまで入れていいのか、子どもさんの反応を見ながらしていますが、1歳とか小さい子どもさんは特にわかりづらいです）
136	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿しても遊び続けるなど、排尿管理、支援に困っている ・危険なことをしてしまうなど、限られた人員の中でどう支援するかに困っている
137	「何でも口にいれてしまう。かんでしまう。」という主訴を受けた時に、「かんでいいものをこちらから提供して満たす」というアプローチをたてたが、別の事業所からは「徹底してやめさせる」というアプローチを受け、ご家族を悩ませてしまう。そのちがいをどう説明したらいいかわからない。
138	指しゃぶり
139	OT 訓練につながって開始しますが、頻度が多く取れないため、OT 室内での実施としては少ない。そのため、ご家庭でとりくめることをアドバイスするのですが、なかなかご家庭に取り組めない保護者もいる。
140	<ul style="list-style-type: none"> ・物が多いと落ち着きがなくなる。　・音に反応して注意がそれる。 ・痛みに鈍感。　・決まったトイレしか行けない。 ・水を好んで、その場から離れられず、切り替えられない。 ・粘土、のり、シール等の感触を好まない。　・偏食
141	本人の困り感であるはずであるが、職員の“困った人だな…”になりがちなことに困っている。
142	環境調整を生活の中（園や学校）に取り入れることが難しい場合が多い。
143	皮膚過敏の子でストレスがかかると服を着ることが難しくなります。（小2女児）家では裸でいることができますが、学校（制服）に行くこともできないことがありました。事業所内でも急に脱ぎだすこともあります。気持ちの表出部分の支援をしていますが、急にくるので困ることがあります。
144	感覚過敏のため、着ることができる衣服が限られている、又、衣替えの時期にスムーズに半袖から長袖（又は逆）に移行できない対象者への支援（対応）
145	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷につながる。 ・入所者なので集団で過ごしにくいことがある。
146	<ul style="list-style-type: none"> ・口への感覚探求が強く、物を噛むことがやめれないお子様への支援 ・歯みがき粉の味に過敏で、歯みがき粉を使えないお子様
147	<ul style="list-style-type: none"> ・触覚、嗅覚過敏で、活動に制限がある。 ・聴覚過敏で、気持ちが落ち着かず、集中できない。 ・視覚刺激に対し、過反応を示し、注目すべき所へ注意を向けられない、衝動的に行動する。
148	広い空間と区切っているため、声・音・視覚情報の調整に限界がある。
149	偏食が感覚面の問題から起こっている場合、Dr.や親御さん、関係機関と方向性を合わせていくことが難しいことが多い。
150	<ul style="list-style-type: none"> ・見えない部分の洗体や洗髪ができない。 ・味覚や嗅覚の過敏さから、食欲不振、食べれるものが少ない。
151	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な対応方法が分からないことがある。 ・他機関（学校等）の理解と協力が得られにくい。

152	個人差が大きく、1回90分、月1回ほどの介入で評価が十分に行えないことが多い。
153	個別と集団の中での捉え方の違い、集団の中でできることを伝えていくことに限界（時間が無く、マンパワーも足りない）
154	味や食感で食べられない物が多く、身体的な成長にも支障があるお子さんの対応に困った。
155	特性に合わせた配慮を保育所などの施設への連携がスムーズに対応まで結びつきにくい。
156	児の感覚の偏りを周囲に理解を促すが、なかなかうまく理解してもらえず、対象児が悪者になってしまうことがある。
157	<ul style="list-style-type: none"> ・他児の泣き声に反応して、もっと大きな声で泣く、その子をたたきに行く等 ・味覚や食感に過敏で、食べられるものが極端に少ない。
158	<ul style="list-style-type: none"> ・手掌面に過敏さがあり、手をつなぐのを嫌がってしまい、母が外出時に困る。 ・手掌面に過敏さがあり、持続的に物を把持できず、生活動作や遊び活動が広がりにくい等。
159	偏食についての園、学校の対応
160	感覚探求傾向のある児童の行動（手を激しくブラブラさせる）が他者を叩いてしまっていると周囲の人に思われてしまうことがあるため、別の代替手段を探しています。
161	物を口に入れるお子さんに別の物へ意識を向けたいが…。他にもあります。
162	<ul style="list-style-type: none"> ・嗅覚：通れない道がある（以前、苦手なおいがしたことがフラッシュバックする） ・髪が切れない、ハサミの音が嫌い、バリカンの音が嫌 ・耳掃除が全くできない、垢があっても取れず、耳鼻科を嫌う ・口周りの感覚と器具の音が嫌いで、歯医者での治療が難しい ・水圧が苦手、服によっても苦手な圧がある
163	壁をたたいたり、つねってしまう利用者に対してどのように対応したらいいのか。 どう感覚を入力してあげたらよいかの手探りの状況。
164	対象者の保護者や関係者に対する感覚面の説明や支援の提案
165	感覚過敏や回避が背景にある不登校児（特に小学生高学年～中学生）に対する介入方法で困っています。
166	当院では禁止されている高いところからのジャンプが好きな児に対して、前庭覚や固有受容覚の探求があることまでは理解できるが、その後、どうアプローチや環境調整をすればルールを守れるようになるかわからず個別支援計画に組み込むなどアプローチできない。結果、他児と同様に注意する形となってしまう、本人も衝動的に行ってしまうので失敗感につながってしまう。
167	多動やこだわりとしてとらえているが、感覚が原因に思われる方も多い。問題行動ではないため、取り上げられていないように思います。
168	<ul style="list-style-type: none"> ・触覚過敏がある方への加減。支援が負担になりすぎぬ程度に快樂なモチベーションで適応範囲を広げていくこと自体、細やかな評価アプローチを要すが、そのことを他職員や家族、他機関と共有することはなお難しい。 ・視覚、聴覚障害がある方への感覚理解
169	右股関節に感覚過敏があり、臥床動作に非常に時間がかかる。 うまく脱感作できない

170	遊びや運動発達・日常生活への影響が大きく、改善しにくい
171	自己刺激の強さが自傷につながり、怪我をしてしまう
172	個室対応の難しさ（個室数不足など）
173	聴覚過敏がある子が利用しているときに、声のボリューム調整の難しい子が利用になると、お互いに我慢する場面が出てくること。
174	スペースなど環境の制限もあり、前庭覚や固有覚の感覚欲求が高いお子さんのアプローチについて。（感覚ニーズの充足、所持やお箸などの巧緻動作など）
175	評価検査キットが高額で買えない。何が一番いい検査法か…
176	力の加減ができずに他害（噛みつき・叩く・ひっかく）がみられる 歩行不安定で転倒しやすい その場でクルクル回って刺激を入れる→他児にぶつかってしまったり、転倒することがある
177	対象者に合った環境を準備することが難しい
178	当人やご家族の対応では困っていることは少ないですが、他機関（特に学校）での理解が得られないことについて困っています。
179	患者にとっての快・不快がどの感覚から得られているのかの見極め
180	感覚過敏が影響して行えないADL 動作がある児や遊びの幅が広がらない児へ、付带的にどのようなプログラムを提供するとよいかノウハウが不足している。
181	・感覚の問題なのか、そのほかのASD 特性の問題なのか、両方なのかなどの評価があいまいになる時がある。 ・重度の子どもや肢体不自由児の行動障害に対してのアプローチ方法が少ない
182	・感覚の問題なのか、そのほかのASD 特性の問題なのか、両方なのかなどの評価があいまいになる時がある。 ・重度の子どもや肢体不自由児の行動障害に対してのアプローチ方法が少ない
183	学校や幼稚園など、実際の場での対応方法や解釈の違い
184	活動の場面で音や見えるものに反応してし、活動への参加が難しいことがある。 人や顔、特定のもを触りたがることもある。 おもちゃなどなんでも口に入れて確かめることがある。
185	前庭覚や固有受容覚など施設が狭く、十分な刺激を優位することが安全面も含めて難しい
186	・聴覚への過敏で困っている 生活の音にも反応が強く、イライラスイッチがすぐに入りやすい ・触覚～すぐに自傷に入りやすい
187	口腔内の感覚過敏だけとは限らないが偏食のあるお子さんが多い
188	偏食を直したいという要望が多い
189	OT 以外との多職種の共有理解が難しかったり、学校や保育園での配慮をしてもらうため、どのように地域の先生へ理解を促したらいいのかわかっています
190	小集団で行っているため環境調整が難しい（メンバーの構成、場所の確保）
191	感覚面が関与する、覚醒リズムや興奮に関して
192	のりや、粘土遊びが苦手な子や、トイレで座れない子が多くいる。
193	入所利用者（重症心身障害者）では、物理的、空間的環境調整が不十分になりがちで、対応に困ることがある。

194	現在、作業療法士が2名いるため、対応などは指導して頂いている。聴覚はわかりやすいが、味覚が少しむずかしくて対応をどうするかまよう。
195	事業所の Swing の前庭刺激が足りないお子さんへの対応。(眼振が全くでない、いつまでもスペースリングに乗り続けている)
196	重度 ASD の方で快刺激として自傷が激しく代替がきかない。見つからないケースなど。
197	<ul style="list-style-type: none"> ・前庭覚の探求と思われる行動(椅子をガタガタする、室内をぐるぐる回る)などを繰り返す児があり、危険だったり、学校でも困りごととしてあがったりする。 ・味覚の過敏さからか、学校で給食を残す、無理に食べさせられるといった相談を家族から受ける。
198	聴覚過敏などできうる限りは、場所・時間帯など環境設定を行うが難しいことがある。対応についての知識が乏しい。
199	重複障がいのお子さんの場合、「嫌」の反応がわかりづらい場面があるよう(体が動かしづらく、表情でにくい etc...) で、保育場面での感触遊びで解釈が難しい、と相談を受けることがあります。(保育士→OTへ)
200	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や関係機関への説明・伝達(客観的に)が難しい(伝わりにくい)。 ・会う回数が少ないため、その都度対応するのが難しい。
201	<ul style="list-style-type: none"> ・前庭・固有受容感覚刺激を求める子どもの家での過ごし方。 ・他児に力のコントロールができない子へのアプローチ。 ・感覚刺激の強い子の対応(人混み、洗濯、散髪、爪切り、当園拒否)。 ・偏食への対応。 ・陰部を触る子への対応。 ・介入の方法が効果的か否か、判断が難しい。
202	音の刺激に過敏 グループで他児の声やエアートランポリンの音に不安がる
203	どこまで合理的、配慮が必要なのか
204	対象の子が園内で行っていることはほとんどないが、家庭で爪をはぐとの相談を受けており、その子の自己刺激の調整について悩んでいる。
205	感覚刺激を欲して、走ったり回転したりしてしまい着席が難しいなど
206	着席時など支援グッズの導入が難しいことがある(保護者の理解が得られにくい)
207	生活面での困難さと介入時の様子が必ずしも一致していない。訓練場面で介入しにくい
208	パニック、いわゆる問題行動を誘発する
209	服のタグをとろうとする、TV や PC のボリュームのコントロールができない
210	「他者をつねる、叩く、頭を打ち付ける」ことに保育士さんは困っていたりします
211	偏食や歯磨きの改善方法 人を強く押ししまったり、噛んでしまうこと
212	<ul style="list-style-type: none"> ・情緒面への影響・対応について <p>例えば、カミナリが怖くて毎日天気予報を確認し、少しでも雨が降ったり、曇りの時に外に出れない。</p>
213	<ul style="list-style-type: none"> ・前庭、固有感覚を強く求める児の運動欲求に対しての場面の切り替えや、リハビリ実施場所へのこだわりの切り替えなどうまく実施できない場合がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚プロフィールの解釈がスタッフ一人一人でまだ差があるため、その差を埋める方法を検討している。
214	<ul style="list-style-type: none"> ・どれくらい好きな刺激を入れたらいいのか？ ・満たされた合図などあるのか？ ・過敏な反応、嫌いな感覚はどのようにして受け取ってもらえるべきなのか？
215	<ul style="list-style-type: none"> ・集団生活の場で、個別に感覚面について、どこまで配慮を求めているのか？配慮をどこまでしてもらえるのかわかりにくい ・対象者の感覚面の特性を周囲の人から理解してもらいにくい ・触覚防衛に対するアプローチの方法の方法に困る
216	お気に入りのアイテムをいったん手にすると、それへの執着で興奮度が次第に高まり手が付けられなくなるということもあるが、取り上げたりいつまでも持たせないでいるとイライラ感が高まってパニックになるというジレンマがある。
217	聴覚過敏、触覚過敏、自傷・他傷
218	訓練場面や児発などでは広がりが見られても、生活場面での汎化が難しいことがある。園などの理解が難しいところがある。
219	自傷などに対するアプローチ
220	環境過敏（場所や人、音など、家庭・家族以外の拒否）が強いと、家族自体が外に連れ出すこと、他集団に入れることを先延ばしにし、本人のこだわりが強化され、さらに困るという悪循環が起こる。
221	集団参加（学校・園生活など）での工夫、配慮。理解（家族、本人、周囲の人）。過度の感覚探究のため、家族が疲れてしまう、など。
222	感覚探究行動のあるお子さんの感覚ニーズに答えられる環境が不足している
223	肢体不自由や知的な面など重複しているケースの評価
224	家庭における自慰行為や自傷行為に対する相談を受けた時の対応 （実際の場面や、家庭の様子を把握しきれないままアドバイスすることが多い）
225	家庭における自慰行為や自傷行為に対する相談を受けた時の対応 口腔過敏・口腔探索が強い児に対する対応
226	感覚探究や感覚回避のあるお子さんの日常における指導能力がまだ弱い 提案するアドバイスが適切かどうかどう不安に思うことも多い
227	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が完全には難しい場合。Ex)聴覚過敏・視覚過敏への環境調整が不十分 ・着るものや食べるものへの過敏さ。すぐに解決できず社会生活や生命維持・健康に関係するので親御さんもとて困る。
228	触覚面への課題を保護者や学校側と共有すること （イメージしてもらいにくい。納得してもらえても支援につなげるために、やりとりが必要）
229	聴覚過敏のあるお子さんの場合、イヤーマフの利用については母は理解があるが幼稚園の先生になかなか理解してもらえない。 偏食や靴のこだわりのあるお子さんに感覚面からのアプローチをしているが、直接的に改善がみられないので、ご家族の協力が得にくい場合がある。
230	感覚探究が強く、動き回ることが多い対象児に対して活動指示をするが、活動の幅や内容に広がりや少なくてマンネリ化してしまう。
231	視覚機能の支援方法
232	配慮、環境調整のほか、他に具体的支援方法として保護者や学校の先生にわかりやすく伝えられればと思っている。

233	自己刺激・常同行動から脱することができない
234	・自分の頭を叩いたり、床を手の平で強く叩く ・何でも噛む
235	・唾液をあちこちに塗る感覚を楽しむことがやめられない児への対応 ・爪切りを極端に嫌がる児への対応
236	・対象のお子様の感覚ニーズが日によって異なり、タイムリーな支援ができないことがある
237	・物とのかかわりの積極性の低下 ・機能的支持の難しさ
238	感覚の特性がわかっても適切な対策が見つからない場合があります
239	園や学校、学童など関わる職員の理解が得られないとき
240	・触覚防衛や聴覚過敏などにより、他のこと遊具や空間を共有できない ・他害 ・参加しづらい机上活動 ・偏食（味や感触による）
241	CP 児、知的面にも重度の障害があり、自傷行為として手にかみついたり髪を抜く行為。別の方法へ置き換えていきたいが上手くすすめられない。
242	経験の少ない人材が少ない。また物品や個室の確保など環境整備が不十分であること

表 1-10. 対象者の感覚面への対応で困っていること（自由記述）〈成人機関〉

1	成人で感覚面の、問題があっても精神科の外来では精神面のフォローには、入院は感覚面の問題が小さかった場合やスタッフが知識、評価不足、考察ができないなどで問題としてピックアップされないで埋もれている。
2	対象者の年齢が高い場合、改善が難しい
3	集団生活の不適合→孤立
4	感覚の過敏さから閉じこもり傾向のある方に対して、まず安心感を持ってもらう間は、相手の反応を探りながら、なのでお互い緊張してしまい、居心地が悪い感じがします。
5	入院されている患者の場合、聴覚の過敏性が問題となる方がいます。他の患者の言動に反応し不機嫌となる。イヤーマフなどをしてもらうものの、すぐにこわしてしまいます。
6	オーラルニーズの高い患者が刺激を求めて他の患者の歯ブラシ、歯磨き粉を繰り返し盗む。本人用の歯ブラシ、歯磨き粉を常に使えるようにし、ガムやアメも提供したが、それでもおさまらない。
7	嫌な感覚があり、日常生活で困り事がある。（マスクとか）
8	なかなか改善がみられない
9	・具体的なアプローチ方法 ・知的障害も併存している場合の評価法
10	どう接していけば良いのか
11	入院で、腕をかむ自傷が止まらない。拘束せざるを得ない。当院は精神科のある総合病院です。主診断が発達障害の人だけでなく、ベースにある人もたくさんおられます。感覚統合の勉強は自分たちなりにしています

	が、感覚統合の設備がなく、また、発達領域のOTからのフィードバックも得られず、ハード面・ソフト面（連携）療法と困ることがあります。
12	かつて、嗅覚探求欲求が高く、家族の身体の臭いをかぐため、抱きつく、なめるといった行動が止められないというケースがあり、何も対応ができませんでした。
13	具体的なアプローチ方法を教えて欲しい。
14	専門病院ではなく、外来のみ対応しており、周囲の環境を限定できない為、注意散漫になってしまう。
15	“感覚”が理解できていないので、対応することができず、困っている。
16	全身アザだらけになっても床を転がっている。
17	他の精神障害の方と同一の空間で作業する場合、環境からの刺激が多すぎて混乱することがある。しかし、発達障害者の数は極少数のため、優先した環境設定が出来ていない。
18	トイレで手洗い場の水を触っている。
19	感覚刺激から身を守るためのアイテムを使うことに対して、なかなか受け入れが難しい方への対応。
20	他患より触られると体調不良時にパニックを起こす患者様が居る。他患が困っている。
21	感覚のことが問題だとわかっているが、環境的な面で調整が難しいことがある。本人の大変さを
22	過敏性により集団行動に参加できず、移動に時間がかかる。また刺激により本人の状態が悪くなることもある。
23	行動障害として表出されている場合、具体的になぜその行動を繰り返すのかを分析するが、多職種で相互理解しあえず困るケースあり。生活支援として訪問スタッフに伝達するも、OT以外の職種が継続支援することが難しい。必要性が伝わらない。
24	ある特定の方の声を苦手としている利用者さんがおられます。イヤーマフの利用や部屋の配慮をしていますが、作業所の建物の構造や職員の人員数では対応に限界がある場合があります。
25	着用した衣類を破いて裸になる方がいる。行動の背景の一つとして「肌触り（触覚）」が考えられる。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 痛みの訴えがなく、足を骨折しても歩いている ・ 自傷が激しく、傷ができてでも止められない
27	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の周波数を持つ利用者の方に対して過敏に反応する聴覚過敏性を持った利用者がある ・ 感覚鈍麻は比較的多くの利用者に散見する。自身の爪を出血するまで剥いたり噛んだりすることから始まり、傷を縫った糸や医療用ホチキスを、自ら抜去することなどもみられる
28	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対処法など工夫は行っているが、いまいちうまくいかないことが多い
29	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嫌なことがあれば、頭を壁などに当てる
30	問診をしていると音への過敏さなどから学校や家庭で本人が不快感を示したり、興奮するといったことがあるが、感覚面への評価・アプローチができていないことが現状。評価方法、それにどうアプローチしていくか個別介入の仕方を学べていない。

31	明らかな感覚面の障害が観察されない場合でも、感覚プロフィールを使うと主観的に困っていることが明らかになることもある。OTR自身の観察・評価スキルを高めないといけないと痛感している
32	聴覚過敏
33	音の刺激への過敏さ
34	過敏や鈍感なことはわかるが、それをどう治療に活かしていけばよいか困る。感覚面へのアプローチより、ほかの問題が大きいことのほうが多いので、後回しになる。
35	音がすると建物内に入れなくなる目を触る皮膚をはがす
36	・大きな音、怒鳴り声が苦手で就労継続への支障となっている
37	・どこまで環境調整し、どこまで挑戦していくかの線引き
38	聴覚過敏な方への声かけ場面、職員が急いだり焦ったりした時に大きな声が出がちになる。その声によって不安になった利用者の方は動けなくなり、さらに大きな声を出して動かそうとする職員へ攻撃を加える
39	40代男性、軽度知的障害。一人暮らしでデイケア利用。30代半ばホッチキス、カッター、包丁などで腕を傷つけたり、抜毛や壁に頭をぶつけたりされる。ストレスのひとつにデイケア友人の過干渉をスタッフへ助けを求められず、自身で抱え込むことあり。現在は休息目的で入院中
40	異食、自傷行為、外出できない、衣類脱ぎ、弄便など
41	騒がしい環境が苦手な人に配慮し、環境設定等を行うことで静かな環境に慣れすぎてしまい、逆に過敏にさせてしまっているのではないかと思っている。
42	本人の感覚の問題からくる行動（歯ぎしり、座位で靴を脱ぐ、足組みや腕組み、手遊び等）が企業にてビジネスマナーの観点から受け入れ難いことがあります。
43	見えないところでの物音に過敏に反応し、不安が強まる 自分自身の感覚・感情に気が付かない。そのため、衝動性が高まる時は突発的
44	・満員電車や人ごみの中の通所や通勤について ・勤務する環境やノイズキャンセラーのヘッドホン着用など工夫や配慮について
45	服が着られない、破る。着席できない。髪や爪が切れない。
46	聴覚過敏がある利用者（自閉症）が、ほかの利用者と同じ空間で過ごすときに、ほか利用者が不安定で声など音が大きいとき。
47	・就Bでカフェをやっている。混雑時のザワザワや食器の音に嫌悪感 ・通行人の子どもの声に過度に反応 ・畑の土いじりで消極的・嫌がる
48	元来、感覚の嗜好の偏りがあり、頭をガラスに強く打ち付けて割る。自分や他人を殴るなどの行動化が激しかった。近頃、転倒が相次ぎ車イス使用レベルになったが、じっとできず自傷もある。体格がいい成人男性で、前庭刺激を入れたいが適切な用具がない。
49	自身への感覚入力がいわゆる自傷の形で表れている方が、年齢の平均よりも身体機能の低下がみられる
50	特に黄色のもの（ティッシュの箱や色鉛筆、その他物品）に拘りがある方で、集団レクをする際、みんなで塗り絵となると黄色の色鉛筆だけを持って行ってしまう。また、個別で関わると黄色の色鉛筆やクレヨンが折られてしまい（物損）、次使えなくなるほどに…。かなり感覚面での対応に困る方々がいますが、職員（支援員さん）はあまり対応策を考えてくださっていない現状です。

51	聴覚過敏の対象者に対して物理的な環境の整備
52	周囲の配慮を求めるには、あまりにも周囲の我慢が必要になってしまう場合。それが現実的ではなく、妥協案がなかなか見つからないとき。
53	弄便などのにおいへの興味
54	職員が触れようとするだけで逃げ出す
55	音の刺激への過敏で活動に集中できない。そもそも人の集う OT 室に来れないこともあった。音により情緒が不安定になる。「しんどい」など。いらいらしたり、落ち着きがなくなるなど。
56	精神疾患を合併し、対処策そのものにトラウマがある場合、なにも使えない
57	現在行っている介入方法が十分かどうか、そのほかの介入方法があるか
58	現在、環境調整（セミクローズドの空間で作業をしていただくなど）のみの対応であるが、そのほかの支援方法について知りたい
59	感覚面に配慮した環境（空間）設置に関して、行動面の課題や介助面から行き届いた設置が困難な場合がある。
60	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生面の問題 ・自傷行為になること ・環境設定（静かな環境など、対象者に合わせたスペースを作り切れない）
61	<ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障害に伴う、物・場所、人に強いこだわりがあり、感覚過敏のため自傷や他害行動がある。
62	精神科デイケアの中で、自閉症スペクトラム診断の方が聴覚に過敏な面があり、集団プログラムが多い中での対応に困ることがあった。（パラレルな場面では席の位置、ヘッドホンなど利用して頂いている）
63	聴覚の過敏、怪我に対する鈍麻
64	スタッフに感覚統合等の知識が乏しく、イヤーマフ等の対応しかとれていない。感覚のアセスメントが対象者理解の手段にとどまり支援につなげられていない。
65	感覚の鈍感さがある利用者の体調管理が難しい。本人に困り感はなく、感覚刺激を求めすぎ、トラブルや逸脱行動につながるが修正できない。（固執が強すぎる）
66	集団の中で個別への対応の限界を感じる。強度行動障害の方への対応
67	夏場の暑い時期でも、服を着込み、室内でも首にタオルを巻き、汗をかいている人がいる。本人は寒さを感じているようだが、季節感や世間体を考えると不自然だと伝え、脱ぎ着で調節するよう指導するが、変える気がない。自宅では暑くて冷水シャワーを浴びたり、冷房低い設定温度にしているため、体温調節もおかしくなっており、体調を崩していると伝えるが、改善しようとしなない。

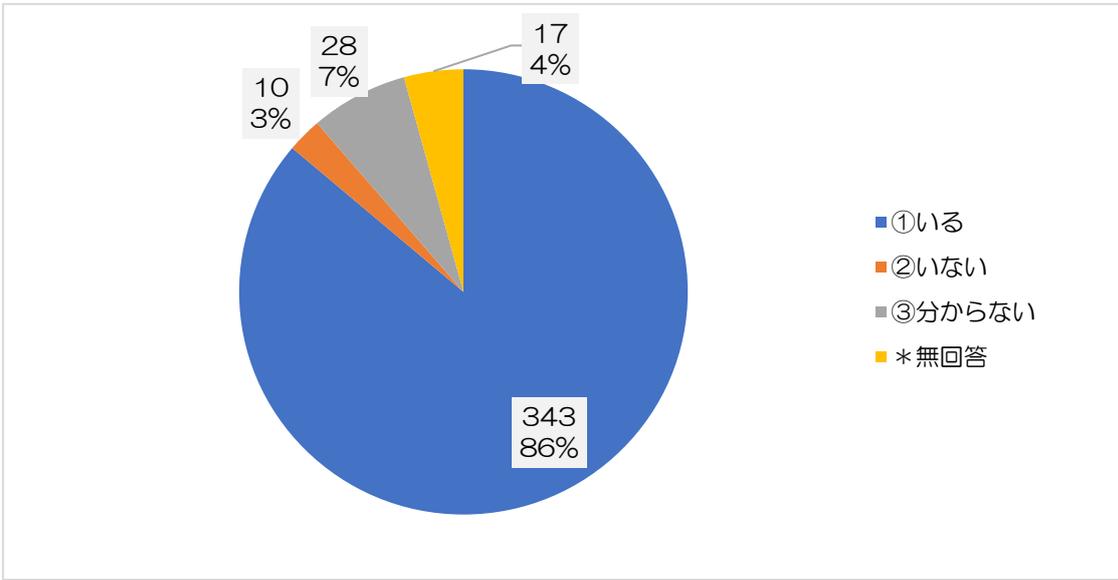


図 1-33. 対象児者の中に運動の「不器用さ」があり、それが日常生活に影響を与えていると思われる方はいるか<児童機関>

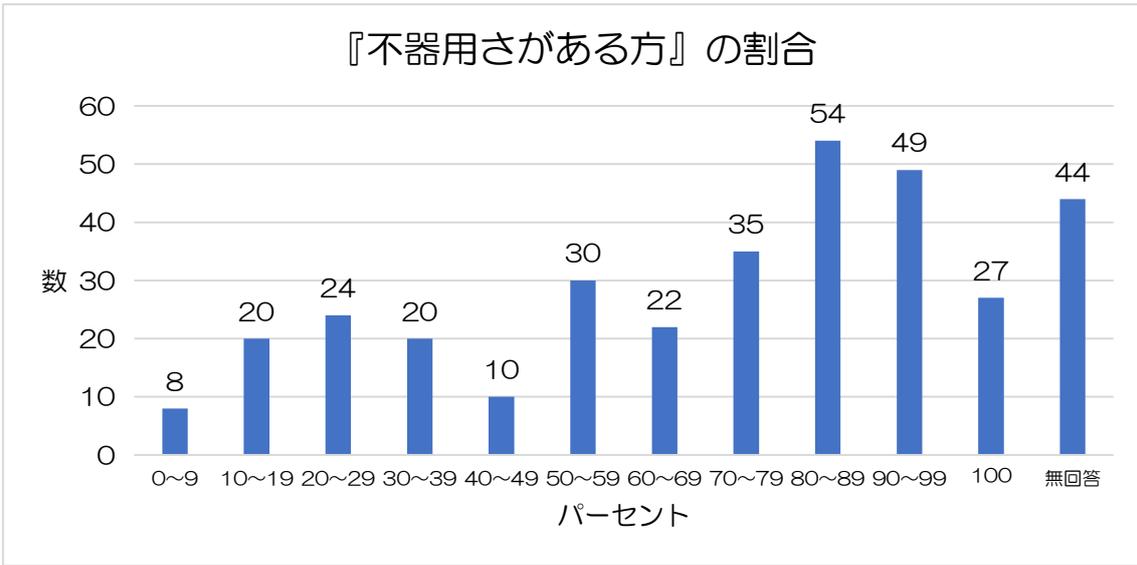


図 1-34. 対象児者の中に運動の「不器用さ」があり、それが日常生活に影響を与えていると思われる方はいる場合の比率<児童機関>

児童支援機関では、不器用さがある人がいると86%が回答しており、そのような子どもの割合は80-89%、90-99%とする回答が多かった。

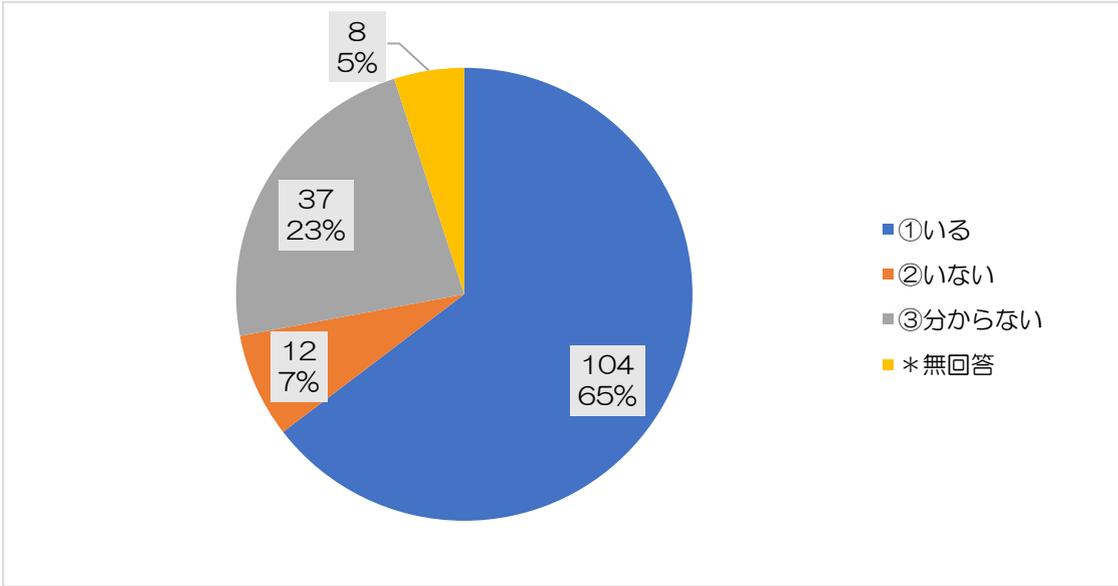


図 1-35. 対象児者の中に運動の「不器用さ」があり、それが日常生活に影響を与えていると思われる方はいるか〈成人機関〉

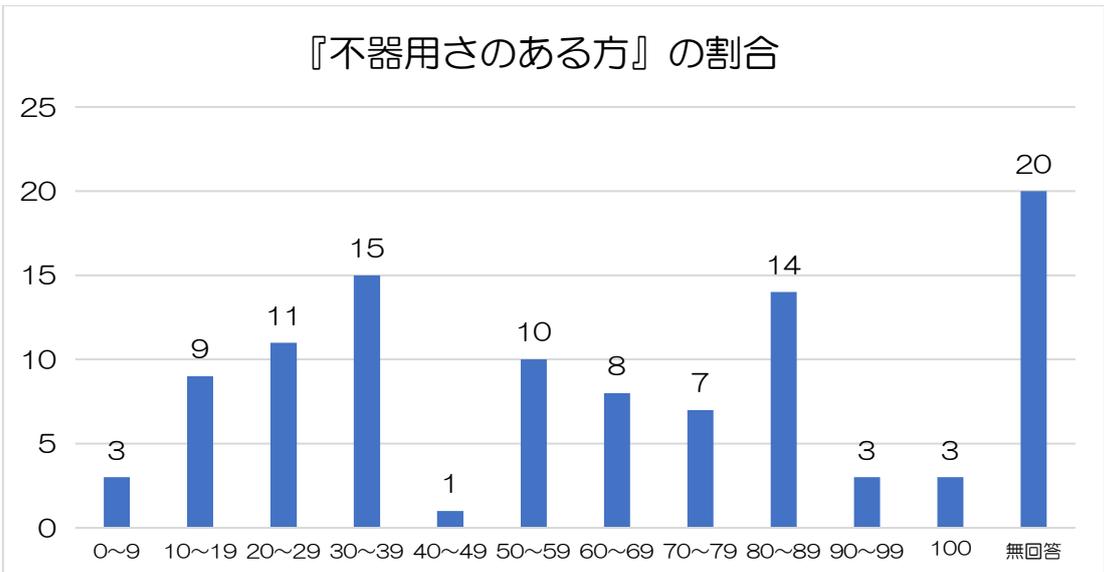


図 1-36. 対象児者の中に運動の「不器用さ」があり、それが日常生活に影響を与えていると思われる方はいる場合の比率〈成人機関〉

成人機関においても不器用がある人が「いる」との回答は65%と半数を越えていた。不器用さのある方の割合は30-39%及び80-89%とする回答が多かった。

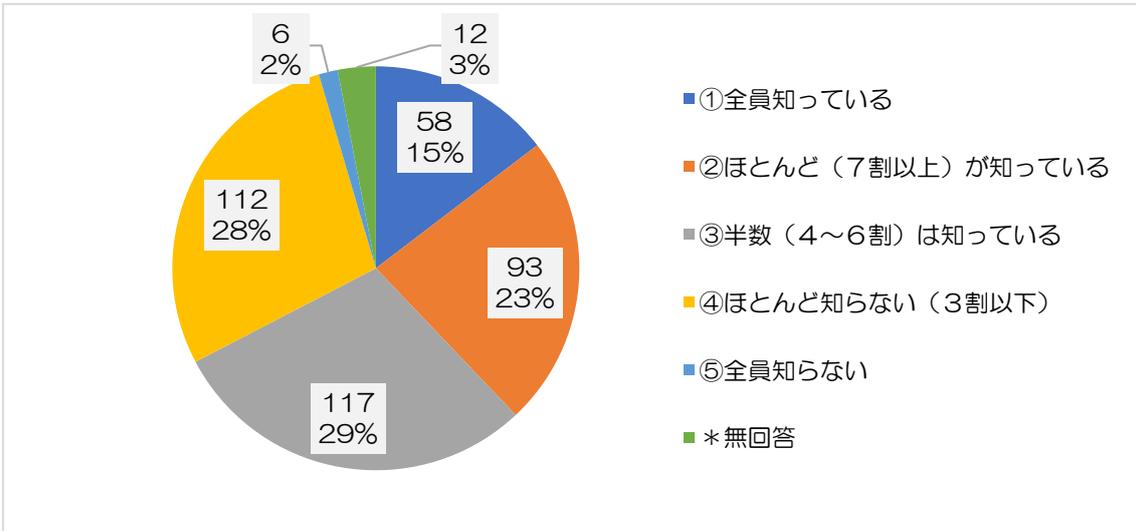


図 1-37. 職員は発達性協調運動症（DCD）について知っているか。（特性をある程度説明できるか）〈児童機関〉

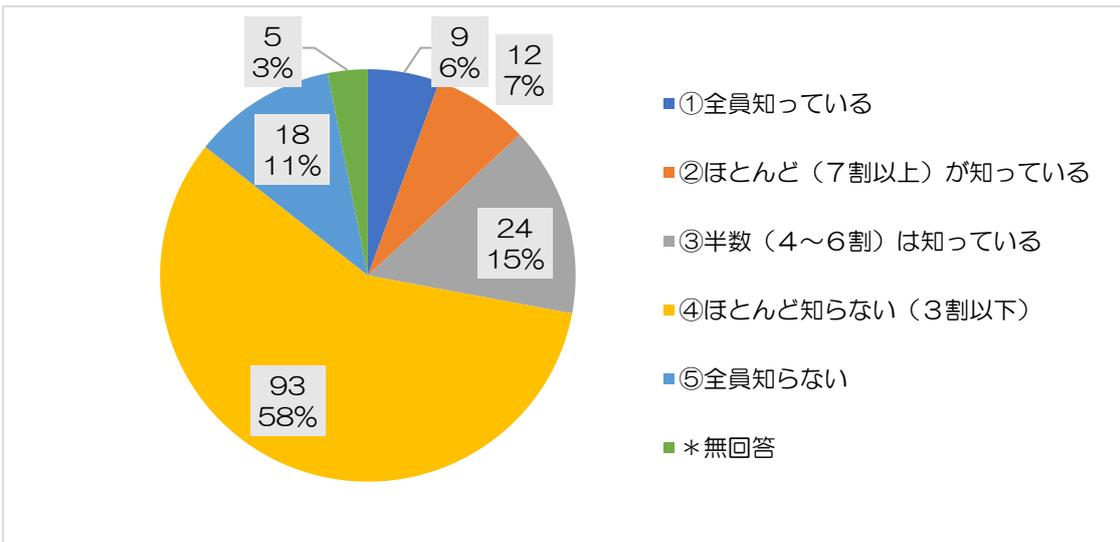


図 1-38. 職員は発達性協調運動症（DCD）について知っているか。（特性をある程度説明できるか）〈成人機関〉

職員は発達性協調運動症（DCD）について知っているか。（特性をある程度説明できるか）の質問で、「全員知っている」または「ほとんど知っている」と回答したのは児童支援機関の 38%、成人支援機関の 13%であった。いずれの機関でも DCD を知っている人が大多数とは言えない状況であり、発達障害児者における感覚過敏よりも知っている人が少ないことが示された。

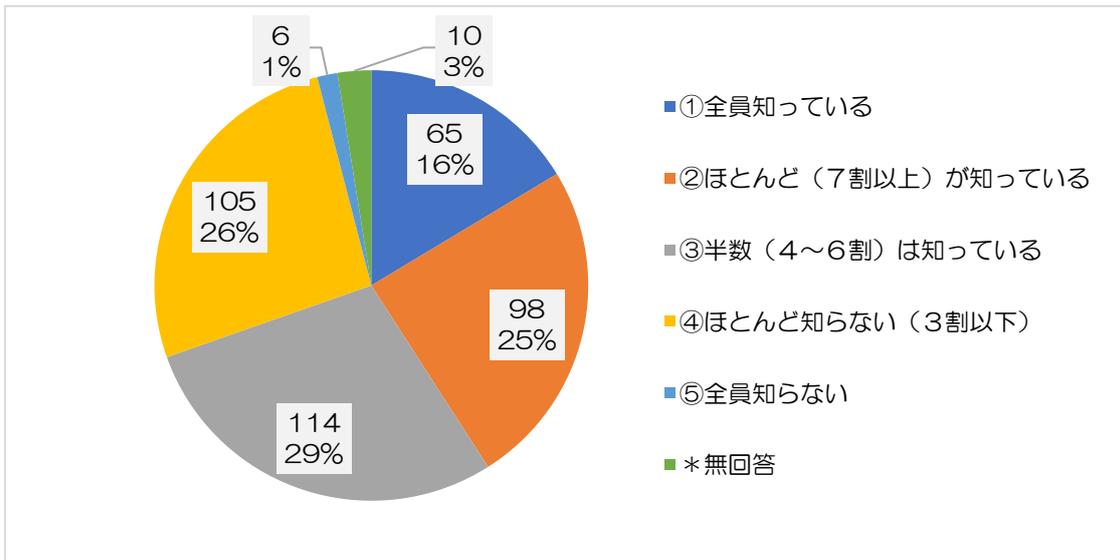


図 1-39. 職員は自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症（ADHD）の人に発達性協調運動症（DCD）が見られることがあることを知っているか〈児童機関〉

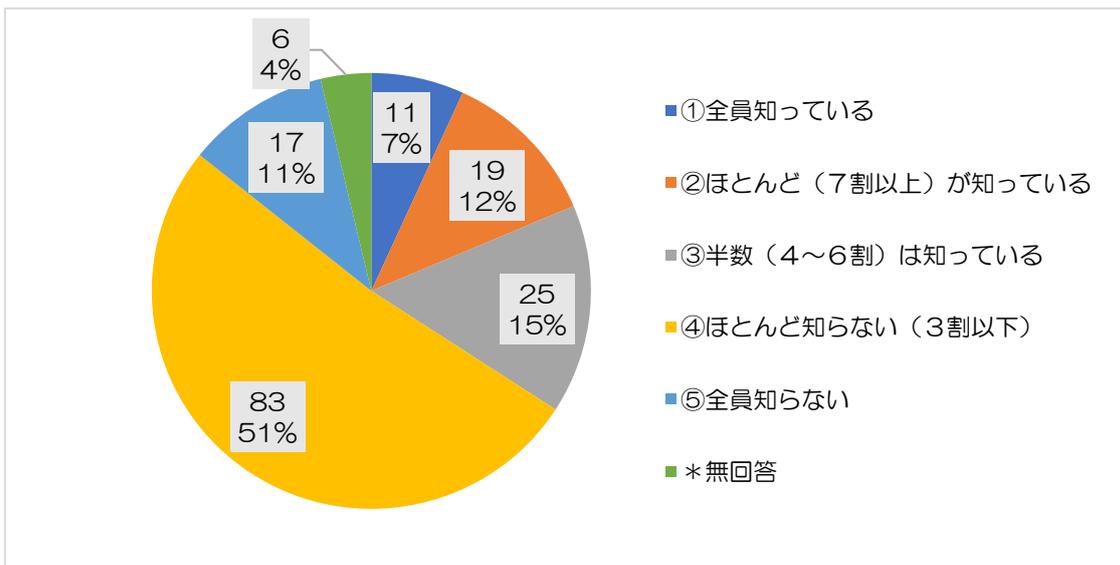


図 1-40. 職員は自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症（ADHD）の人に発達性協調運動症（DCD）が見られることがあることを知っているか〈成人機関〉

「職員は自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症（ADHD）の人に発達性協調運動症（DCD）が見られることがあることを知っているか」の質問で、「全員知っている」または「ほとんど知っている」と回答したのは児童支援機関の 41%、成人支援機関の 19%であった。いずれの機関でも他の発達障害と DCD が併存することを知っている人が大多数とは言えない状況であることがわかった。

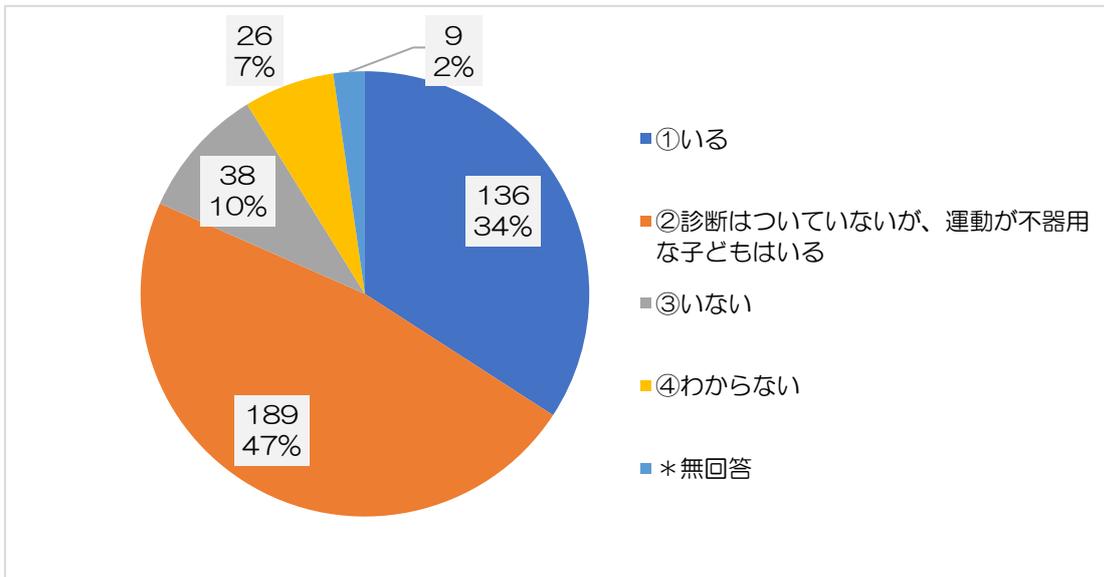


図 1-41. 事業所の利用者の中に発達性協調運動症（DCD）の診断がある方はいるか＜児童機関＞

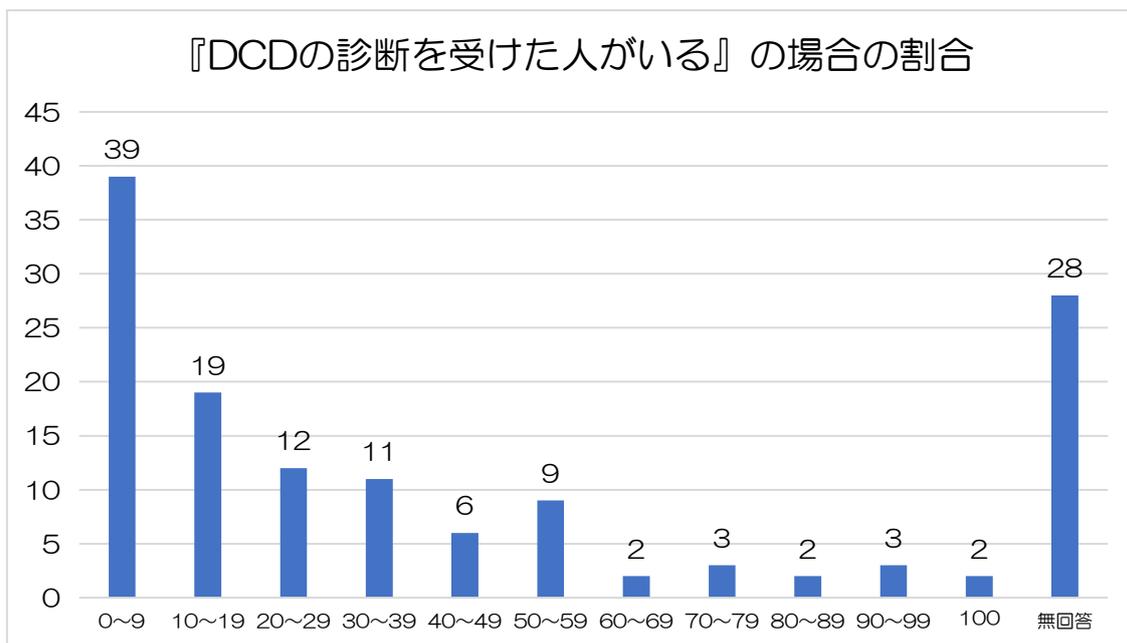


図 1-42. 発達性協調運動症（DCD）の診断がある方の割合＜児童機関＞

児童支援機関において、発達性協調運動症(DCD)の診断を受けている子どもが「いる」と回答したのは34%であった。また、発達性協調運動症(DCD)の診断がある子どもの比率は0-9%とする回答が多かった。

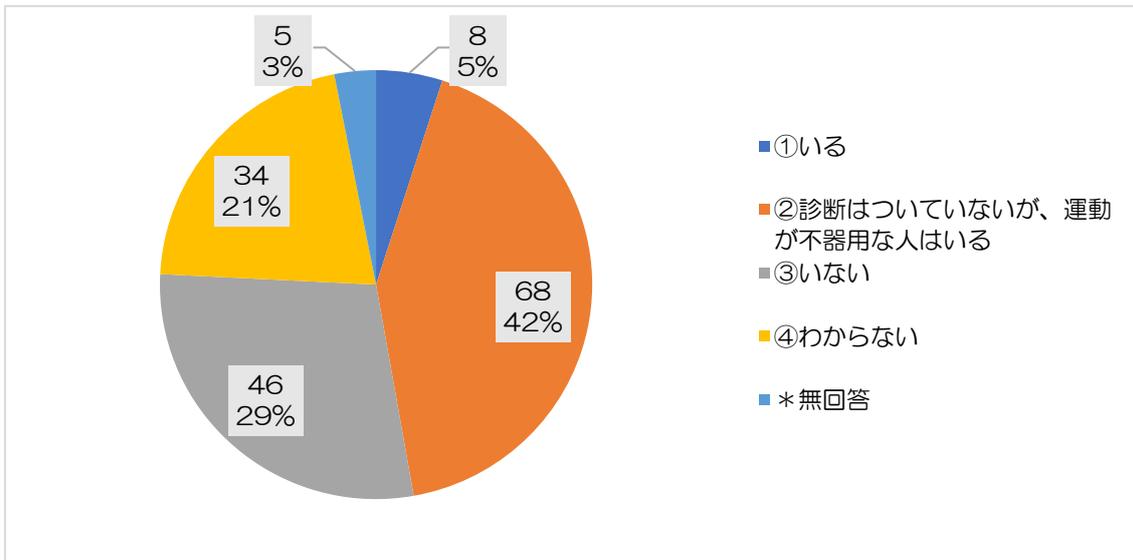


図 1-43. 事業所の利用者の中に発達性協調運動症（DCD）の診断がある方はいるか〈成人機関〉

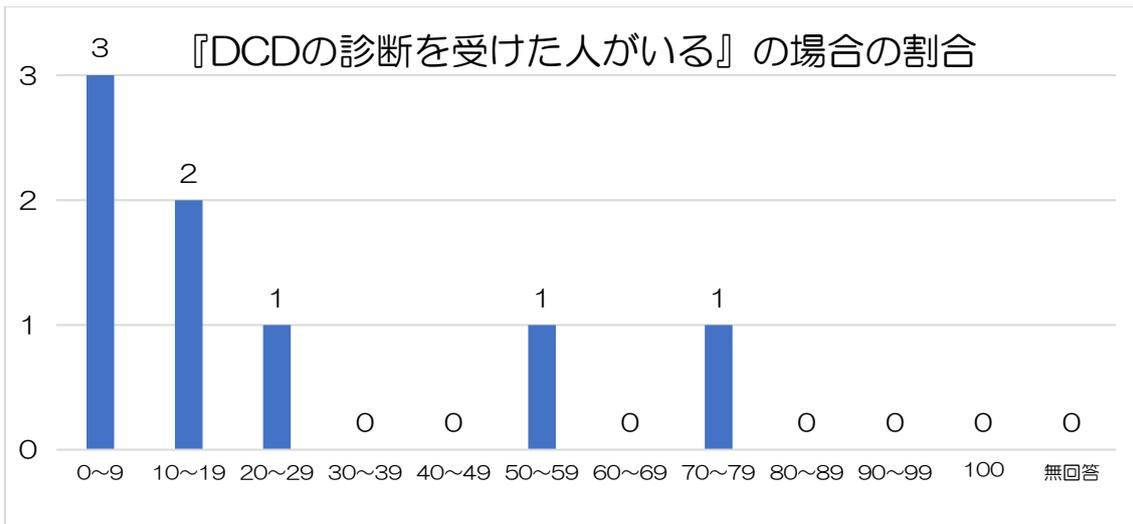


図 1-44. 発達性協調運動症（DCD）の診断がある方の割合〈成人機関〉

成人支援機関においては発達性協調運動症(DCD)の診断を受けている人は5%であった。これは、成人支援機関の回答者が精神科の病院などで、病因が発達障害を専門としていないことも影響している可能性がある。

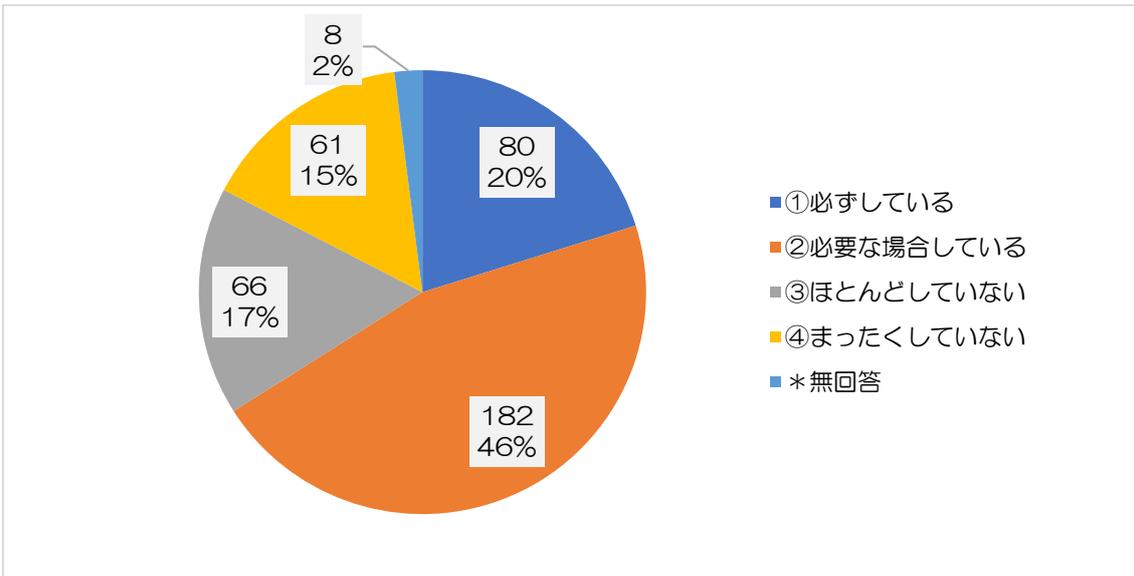


図 1-45. 事業所では発達障害がある人の支援の際に協調運動面のアセスメント（観察評価も含む）は行っているか＜児童機関＞

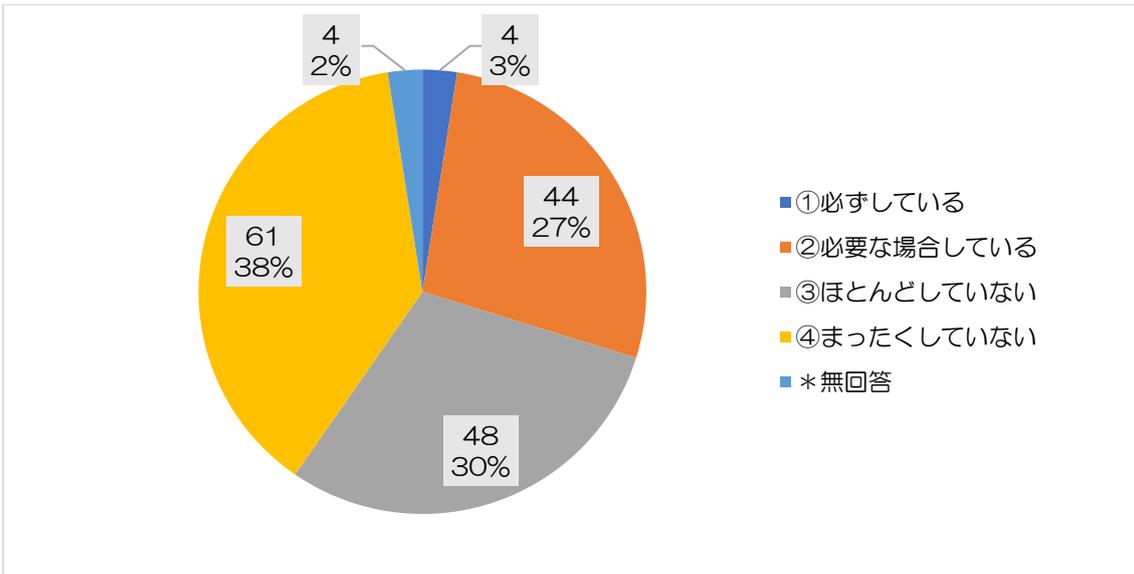


図 1-46. 事業所では発達障害がある人の支援の際に協調運動面のアセスメント（観察評価も含む）は行っているか＜成人機関＞

事業所では発達障害がある人の支援の際に協調運動面のアセスメント（観察評価も含む）は行っているかでは、「必ずしている」または「必要な場合している」の回答は児童機関の場合 66%、成人機関の場合 30%であった。

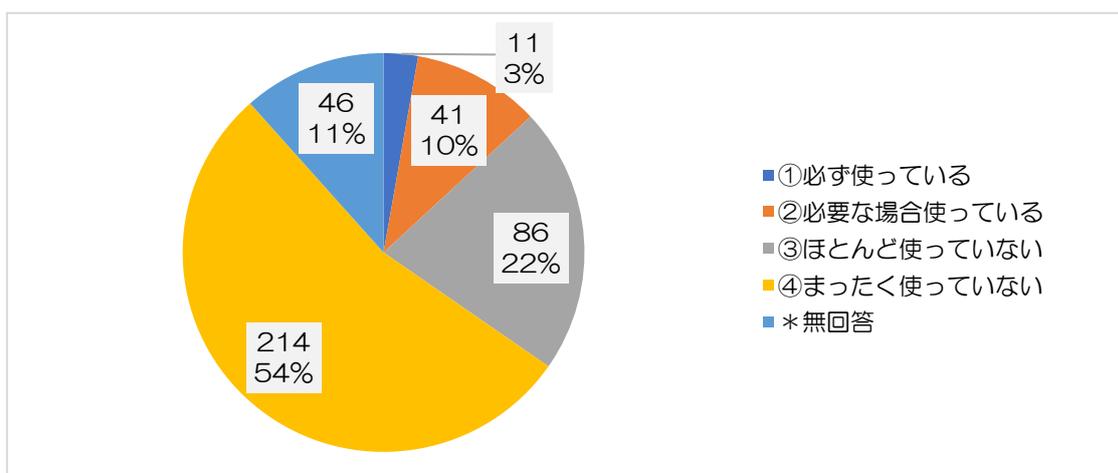


図 1-47. 事業所では発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に既成の質問紙式の検査を使っているか<児童機関>

表 1-11. 発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に使っている既成の質問紙式の検査<児童機関>

■使っている場合の検査名	延べ数
感覚プロファイル (SP)	4
日本感覚統合インベントリー (JSI-R)	3
DCDQ	3
ポーターズ早期教育プログラム	2
S-M 社会生活能力検査 第3版	1
発達障害の要支援度評価尺度 (MSPA)	1
学童期用視覚関連症状チェックリスト (VSPCL)	1
CLASP	1
その他	9
無回答	372

「協調運動のアセスメントをする際に既成の質問紙式検査を使っているか」の質問に「必ず使っている」または「必要な場合使っている」と回答したのは13%であり、使用している質問紙も「感覚プロファイル」「日本版感覚インベントリー」などで協調運動の問題をとらえる質問紙がほとんど使われていない現状が示された。

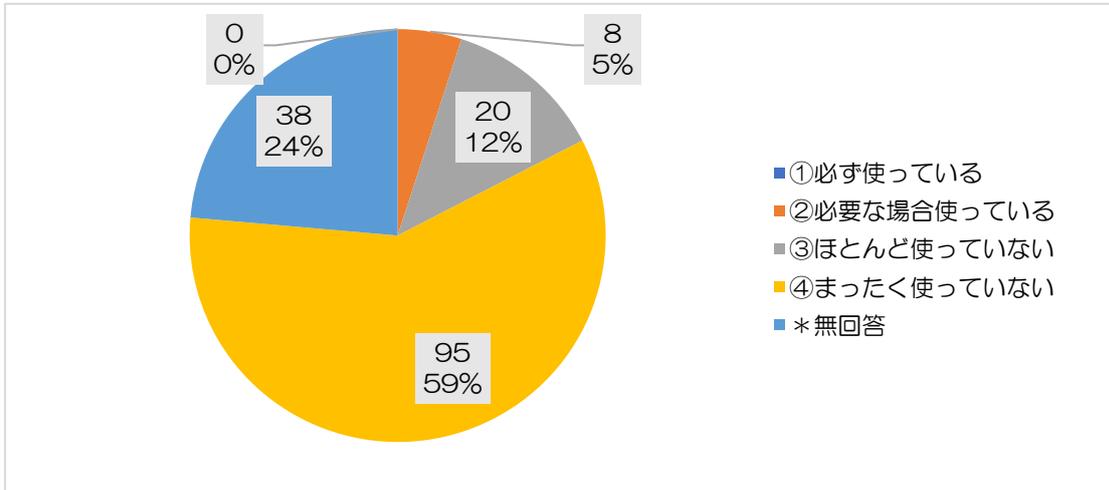


図 1-48. 事業所では発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に既成の質問紙式の検査を使っているか<成人機関>

表 1-12. 発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に使っている既成の質問紙式の検査<成人機関>

■使っている場合の検査名	延べ数
自閉症スペクトラム指数 (AQ)	1
発達障害の要支援度評価尺度 (MSPA)	1
その他	3
無回答	156

成人機関においても、協調運動の問題をとらえる質問紙式検査が使われていないことが示された。

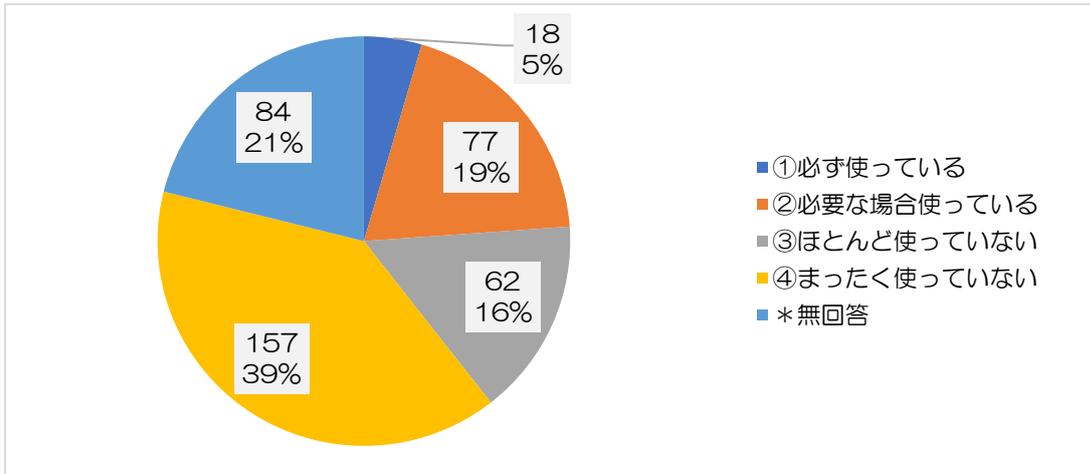


図 1-49. 事業所では発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に既成の対面式の検査を使っているか<児童機関>

表 1-13. 発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に既成の対面式の検査<児童機関>

■使っている場合の検査名	延べ数
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 (JMAP)	58
日本版感覚統合検査 感覚処理・行為機能検査 (JPAN)	36
新版 K 式発達検査	5
遠城寺式乳幼児分析的発達検査	4
M-ABC2	3
南カリフォルニア感覚統合検査(SCSIT)	4
KIDS 乳幼児発達スケール	3
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 簡易版 (S-JMAP)	2
DENVERII デンバー発達判定法	2
K-ABC2	2
Vineland-II 適応行動尺度	2
フロスティック視知覚発達検査 (DTVP)	2
田中ビネー知能検査	1
WISC-IV	1
PEP-3 自閉児・発達障害児教育診断検査	1
視覚-運動統合発達検査 (VMI)	1
選択型視知覚スキル検査-3 (MVPT-3)	1
WAVES 『見る力』を育てるビジョン・アセスメント	1
微細神経学的徴候検査 (SNS)	1

随意運動発達検査	1
N式幼児運動イメージテスト	1
S-S法 国リハ式言語発達遅滞検査 改訂第4版	1
その他	33
無回答	298

児童支援機関の24%が「協調運動面のアセスメントをする際に既成の対面式検査を使っているか」の質問に「必ず使っている」または「必要な場合使っている」と回答していた。使っているアセスメントツールは日本版幼児発達スクリーニング検査(JMAP)、日本版感覚統合検査・感覚処理・行為機能検査(JPAN)が多かった。

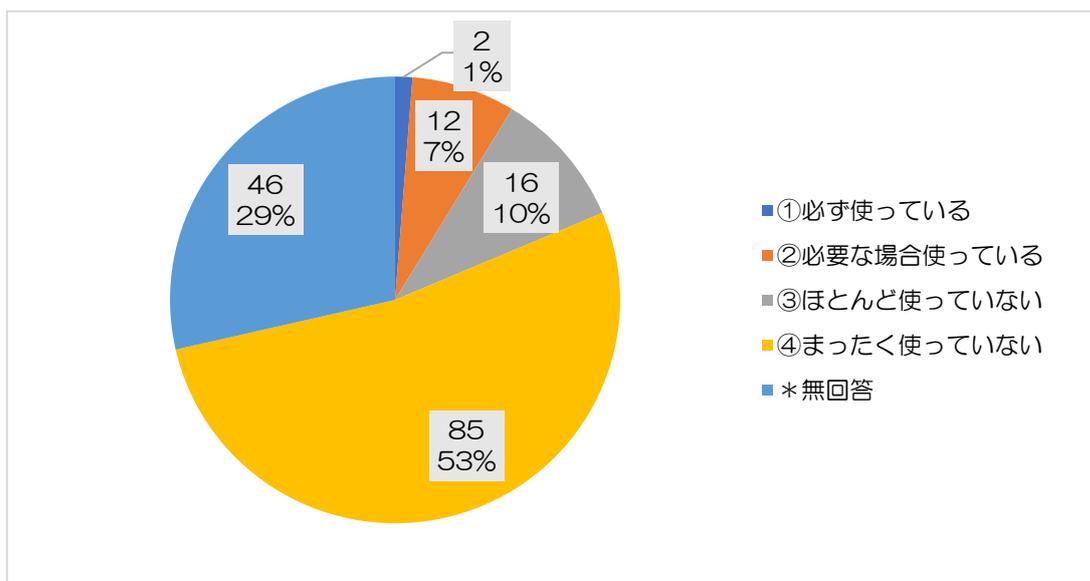


図 1-50. 事業所では発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に既成の対面式の検査を使っているか<成人機関>

表 1-14. 発達障害のある人の協調運動面のアセスメントをする際に既成の対面式の検査
 <成人機関>

■使っている場合の検査名	延べ数
一般職業適性検査 (GATB)	2
日本版感覚統合検査 感覚処理・行為機能検査 (JPAN)	1
WAIS-IV	1
Vineland-II 適応行動尺度	1
自閉症スペクトラムの移行アセスメントプロフィール(T-TAP)	1
CODID	1
AMPS	1
コース立方体組み合わせテスト	1
自閉症・発達障害児 教育診断検査 (PEP3)	1
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 (JMAP)	1
小児自閉症評定尺度 (CARS)	1
その他	4
無回答	149

成人機関においては既成の対面式の協調運動検査を実施していると回答したのは8%であった。使っているアセスメントツールは協調運動に特化した検査ではなかった。

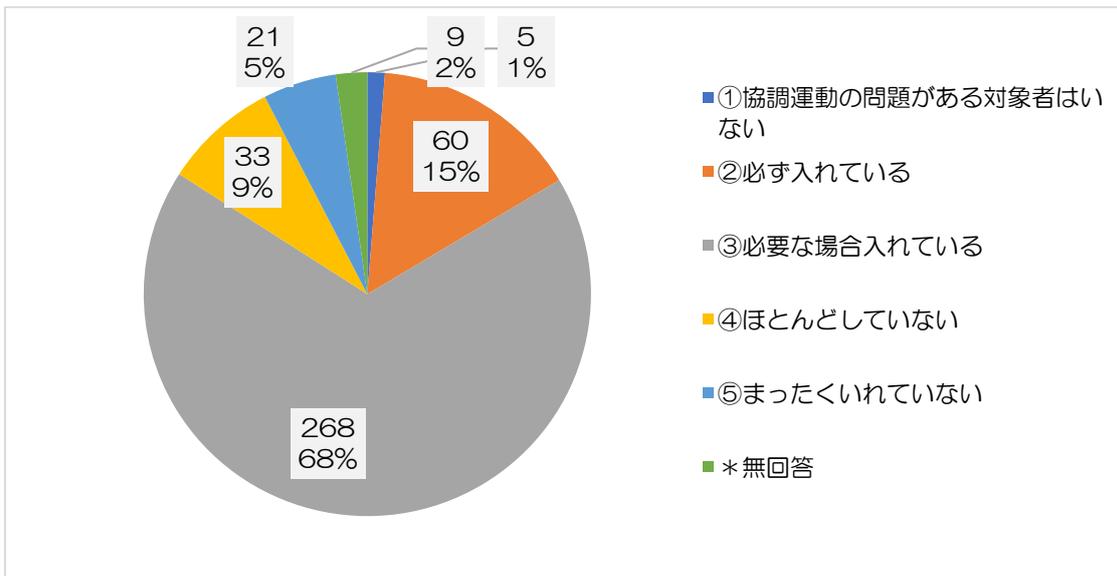


図 1-51. 事業所では対象者に協調運動の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中に入めているか<児童機関>

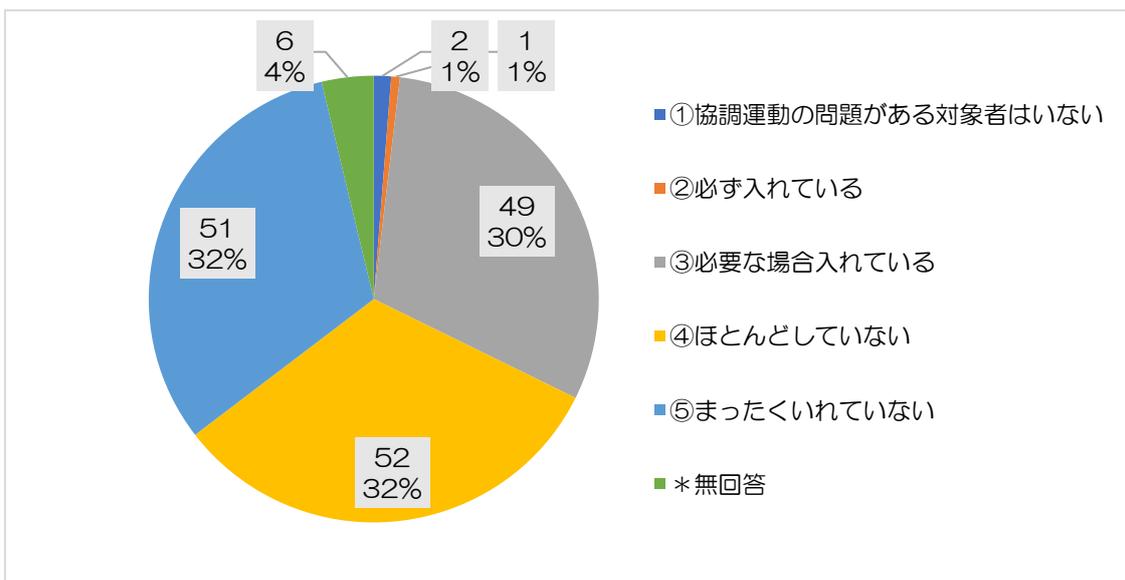


図 1-52. 事業所では対象者に協調運動の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中に入めているか<成人機関>

「対象者に協調運動の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中に入めているか」の質問に「必ず入れている」または「必要な場合入れている」と回答したのは児童支援機関の83%、成人支援機関の31%であった。

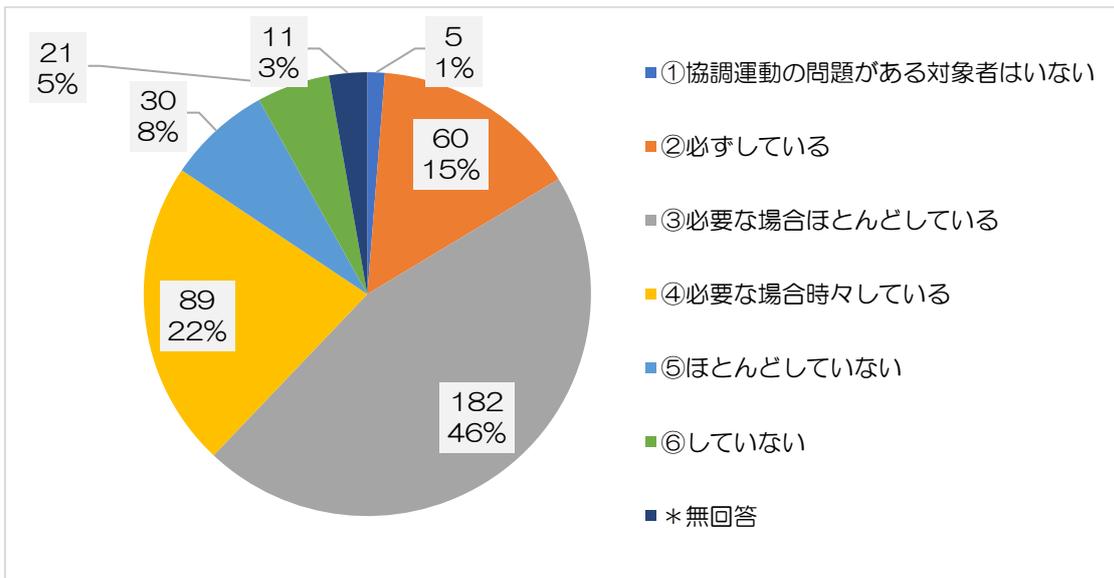


図 1-53. 事業所では対象者に協調運動の問題への支援を行っているか<児童機関>

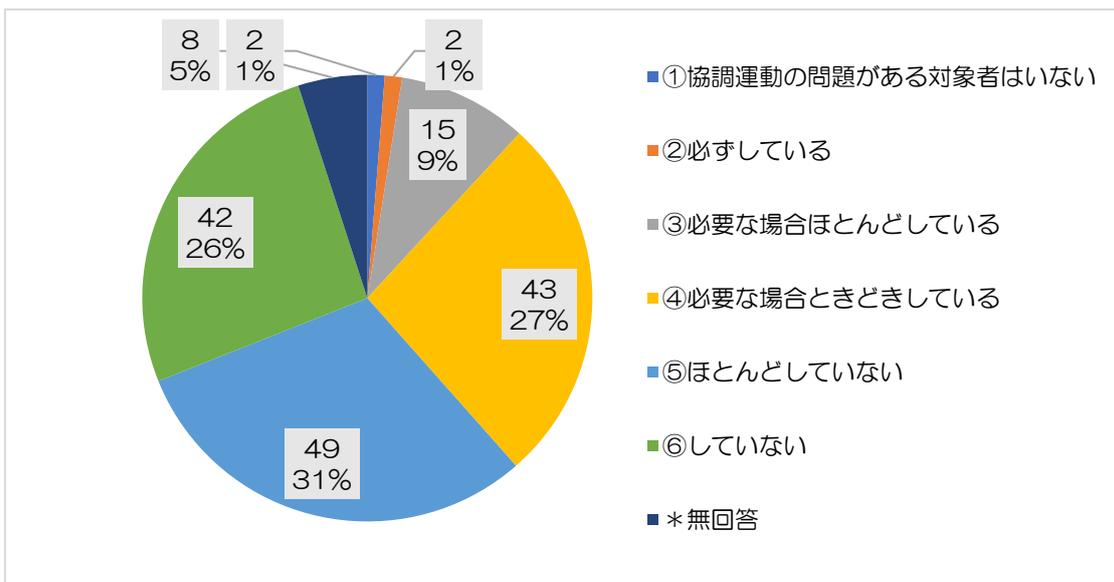


図 1-54. 事業所では対象者に協調運動の問題への支援を行っているか<成人機関>

「対象者に協調運動の問題への支援を行っているか」の質問に「必ずしている」または「必要な場合ほとんどしている」と回答したのは児童支援機関の61%、成人支援機関の10%であった。

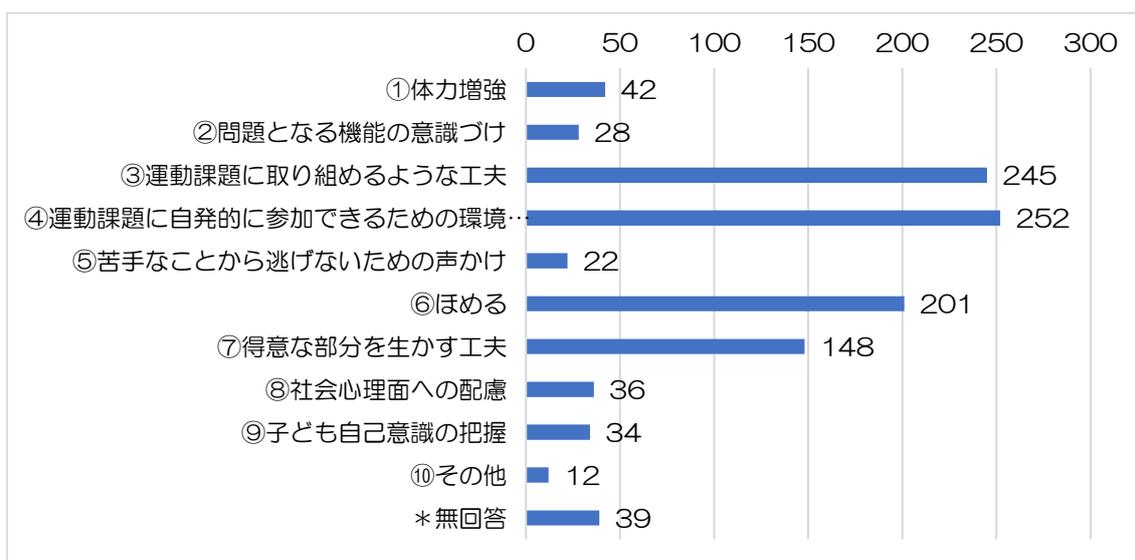


図 1-55. 事業所で協調運動の問題への支援を行っている場合、特に大切にしている方法はなにか。(最大3つ選択可)(行っていない場合は無回答でも可) ※児童機関のみ<児童機関>

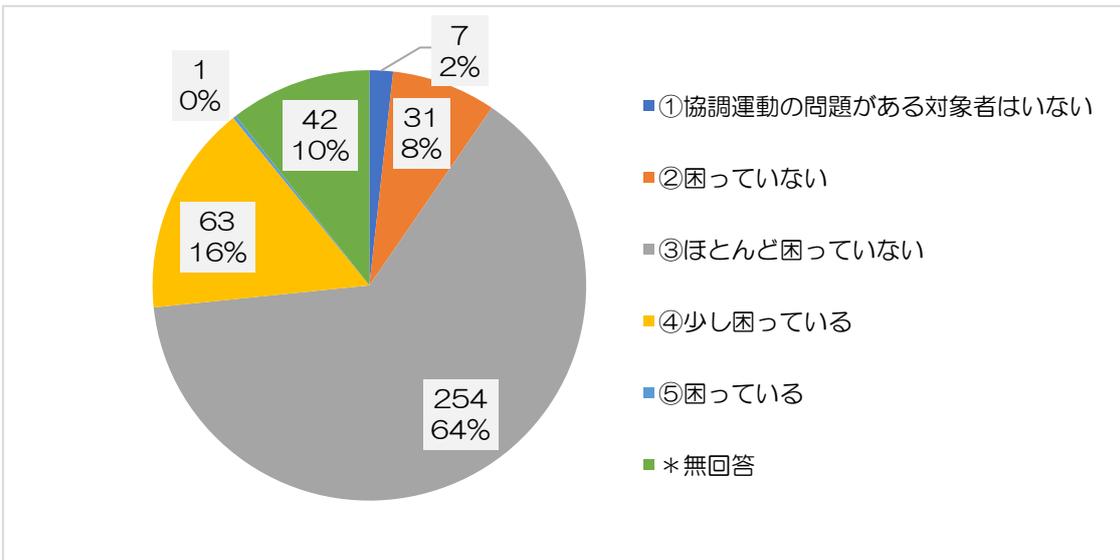


図 1-56. 対象者の協調運動の問題への対応で困っていることがあるか<児童機関>

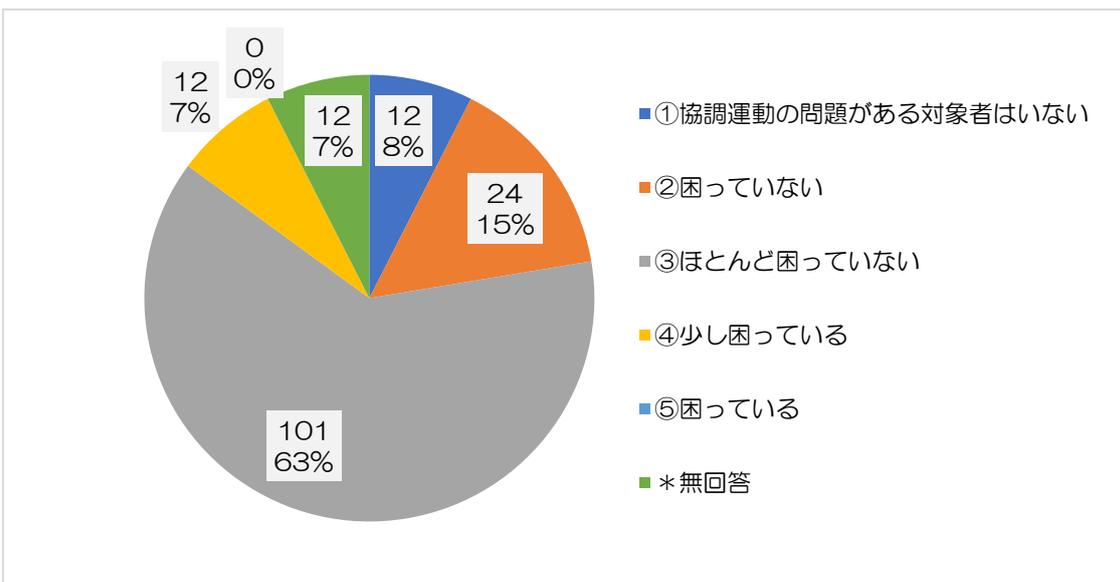


図 1-57. 対象者の協調運動の問題への対応で困っていることがあるか<成人機関>

「対象者の協調運動の問題への対応で困っていることがあるか」の質問に児童支援機関の72%、成人支援機関の78%は「困っていない」または「ほとんど困っていない」と回答していた。協調運動の問題への対応方法を支援者が提供できている可能性と協調運動の問題への対応が支援者の目標に入っていない可能性のいずれかが考えられる。

表 1-15. 対象者の協調運動の問題への対応で困っていること。(自由記述) <児童機関>

1	何が「不器用で」何が「協調運動の問題」なのか区別がつかない
2	粗大運動の取り組みに対する環境が不十分
3	目に見えて効果が上がりづらいこと
4	保護者の過大な期待、園の行事への拒否感
5	評価、アプローチなど育成できる人材の不足
6	問題となる部分を含め、対象者の運動発達状況を把握しきれていないと感じることが多くあります。
7	運動に関するアセスメントツールの不足、情報不足のため詳細なアセスメントが実施しにくい
8	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろありますが、日常生活動作の場面で衣類の着脱やボタンの留め外し。排便の際の姿勢やペーパーを巻き取る動作などなど ・運動企画の問題からか粗大運動の遊びの場面で、どのような姿勢をとれば子どもが身体を動かしやすいか、など色々試行錯誤しています。
9	アンケートを記入してアセスメントツールを使えていないことに気づいた。医療の中でアセスメントがなされ、我々が実践できるようなシステムが必要。
10	OT が検査をしている
11	・苦手なことには取り組もうとしなくなる
12	<ul style="list-style-type: none"> ・縄跳びが飛べない ・鉛筆削りで鉛筆が削れない ・大玉転がしができない ・ペットボトルのふたが開けられない
13	自発的にやる気を持って活動できるような声かけや環境設定
14	<ul style="list-style-type: none"> ・ケガをしやすい ・力の加減が難しい ・集中力が短いのか苦手意識から取り組めないのか
15	・自分のペースで運動したり動いたりしているので大きく困ることはない。歩いていて躓いたり、走っていて壁にぶつかることはあります。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・体操、運動を教えるときの体の動かし方、使い方の教え方。アセスメントの仕方。 ・微細運動を行うための体づくり、教え方 ・食具の使い方を教えることや着脱の教え方など本以外での学べる場がない。
17	・地域的に受験をする児が多く、所属集団や保護者が高い能力を求める傾向にある
18	・得意な部分に注目できないことがあり、お子さんに努力を求めてしまう
19	限られたスペース、時間、プログラムの中でどこまでやってあげることが有効なのか、迷いながら取り組んでいる。
20	・環境（活動内容）への具体的設定、内容検討について
21	<ul style="list-style-type: none"> ・活動や課題に対する取り組み意欲の低下 ・ケガなどへの対応
22	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども同士のトラブル ・集中できる活動の提供など

23	苦手意識があるため、なかなか継続して取り組めない
24	遊具が少ない
25	現在、縄跳びを取り入れているが、事業所独自の評価をしているので参考になる評価表、アセスメントなどがあれば教えて欲しい
26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協調問題の問題の改善のための課題作成がうまくいかない ・ 見え方にも多少問題がある場合の協調運動の問題の対応
27	適切な対応がわからないことがある
28	DCD を認識している Dr が少ないため、診断も少ない
29	継続的な支援が必要で、終了ができない。 どこまで支援すればいいのかわからない。
30	保護者の中に、子どもの能力以上のことを望み、努力していることをほめたり認めたりしにくい方がいる
31	粗大運動や OT を行う者はいない。接しても見つからず。本人、親がまだ DCD の診断がなく、知識として知らない。理解不足。
32	研修会や参考書などで情報を集め感覚統合を意識して遊びやゲームを取り入れているが、それが適切なのか自信がない。
33	運動面に関して、本児が過大評価している部分が多く、バランスが崩れやすかったり、怪我につながる行動が目立つため、確認が必要になる。
34	苦手意識が強く、取り組むことを拒む
35	箸やハサミなどの操作が未熟なため活動で製作があると参加できない
36	職員というより本人が困っている。ぎこちない動きで体をぶつけやすい。微細な運動がうまくいかない。力加減がむずかしく、成功体験がつかみにくいことがある。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体の使い方を楽しく学びながらつたえていくこと ・ 食事を食べようとする
38	支援者のその時の対応によるところが大きく影響すること 時間的に個別対応を行っていないため、集団でのサポート技術が大きく影響すると思われる
39	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦手意識があり、色々工夫はしてみるが、取り組みにくい。すぐに逃避する。など
40	DCD に関する知識が少ないうえに経験も浅いため自分の見立てや支援が子どもにとってベストかどうかアプローチに不安がある。
41	協調運動自体を適切に理解できていない
42	課題の作成（作った課題が本人にあっていないかなど）
43	やってみたら思わずできちゃったと思える活動の組み立てを考えていくことで、程よいチャレンジを取り入れていくこと。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使いやすい道具（補助具）の紹介 ・ 支援場面が短時間なためアプローチできる生活場面が限られている
45	食具の操作が上手にできない子がいる。ハサミや鉛筆の操作が上手にできない子がいる。行為動作の中でボタンの留め外しが上手にできない子がいる。
46	どう支援を行えばよいのか分からないこと
47	運動活動内容が不足してしまう。（マンネリ化してしまう）

48	M-ABC2 等は内容も把握している部分はあるも、日本語版がないことや公的機関のため、購入が限られている場所になっていしまい購入ができない。また、DCD の研修等に参加した職員が少なく、評価・治療が十分に行えていない。
49	本人にとっても苦手なことなので嫌がって取り組まないこともあります。
50	児童分野専門の OT さんが見つからない。1 人職場となる為、未経験者からの問い合わせがあっても、育てる環境がない。
51	既に運動に苦手意識のある児への対応
52	まだ子どもが小さい際（幼児期）からできるような評価などがあれば良いと思います。
53	体幹の弱さからまっすぐすわっているのがむずかしい方に対する支援
54	知的レベルが高い子供さんは、保育園や幼稚園で「やる気がない、練習が足りない」などの評価になりやすい。子供の支援者に協調運動の難しさを伝えること、環境調整をすればうまくいくが学校では再現が難しい（本人、先生の受け入れ）と気に、どう対応するか悩む。
55	<ul style="list-style-type: none"> ・手・指の強さ…握る事、バラバラに動かす事への対応 ・活動設定（課題）…身体を動かしたくない児童への対応 ・DCD と意識した支援としてとらえていない…（職員）
56	自宅・幼稚園・保育園・学校でも子どもが身体を使って遊べる環境がない。経験する機会がない。
57	対応には困っていないが、実生活に役立っているか心配はある。
58	苦手意識に伴う取り組みにくさ
59	運動の介入はできても日常的な支援につなげられない
60	専門的に勉強していないので本などから知識を得て、保育に取り入れているが、それが効果的であるのかどうかの不安がある。
61	知的障害がある場合、取り組み方がわからない。
62	利き手の未確立が続いている状況。両側協調、統合がよわく、正中で使用手を分けている小（両利きとの区別というか）→どっち利き用の道具を購入させるか（ハサミとか） など
63	当院は重度の知的障害を併発している対象者がほとんどなので、意識づけや習慣化することが難しく関わり方が分からないことが多い。
64	評価と支援が適切か自信がない
65	対応（支援）が合っているか
66	困っていることではないのですが、協調運動などに関わる困り感が療育や保護者から出てくるのであれば、ケースにもよりますが、施設（園）内のリハビリ部門（OT など）につなげてもらっています。（当事業所は公認心理師による療育、カウンセリングをメインに実施している為）
67	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活への具体的な手立て、どの時期（ライフステージに合わせた）までが効果的支援なのか？（見立て、予測） ・保護者さんや園、学校との共通理解
68	自発的に参加するための、課題レベルの設定など
69	問題の中核のみきわめが難しい。本当に協調運動の問題なのかがわかりにくい。

70	卒業した児童ですが、年中の時に2回、年長の時に1回骨折しました。骨折までいなくても、転び易く、この児童にどのようなプログラムの実践をしたら良いのか身近に相談できる作業療法士の方もいなかったので困った経験があります。(現在も継続中と考えています。)
71	効果的なアプローチを理解しきれていない。
72	<ul style="list-style-type: none"> • 書字姿勢がとりにくい → 集中しにくい • 転びやすい
73	対象者、利用希望者が多く、関われる時間が少ない。市に他に対応できる機関が少なく、マンパワー不足。
74	困っていること(子どもたちがつまづいているところ、苦手なこと)は1人1人違うので、その都度、チームで試行錯誤しながら対応しています。正確か分からないことが悩みというか考え続けています。
75	利用児全員、週に1回利用なので、活動で苦手な部分を経験しても、それきりになる。家庭などでも継続的に経験できるよう、どのようにしていくとよいか困っている。
76	支援していることが、利用児のニーズに沿っているかどうか不安がある。
77	<ul style="list-style-type: none"> • 運動の不器用さへの理解が進んでおらず、支援者の中でもこの点に関して軽視したり、苦手意識に対して「やればできる」といった声かけのみで促そうとするなど、本人のモチベーションや協調運動へのアプローチとしては不十分と感じる場面がある。「動くのは好きだけど、苦手だから取り組みたくない」という児に対するアプローチがもっとできたら…と考える。 • 身辺面の支援がうまく進まないケースが多い。
78	運動発達の段階に合わせて(立ち返って)体作りや自己認識を高める介入をしていますが、効果判定がしづらいと思っています。
79	小学校へ入学に向けて、机上での集中力の問題、座位崩れる、鉛筆の持ち方、筆圧など、身体全体への運動機能が関わっている。
80	協調運動に問題をきたしており、年内に退所しグループホームに入所予定の者がいるが、生活面でのアプローチによる改善が乏しく、退所後が不安である。
81	<ul style="list-style-type: none"> • 評価の難しさ • 保護者への説明を行うときに具体物がないことがある。(ex.跳び箱等) ※自分の評価技術不足もあるが。
82	四つ這い、歩行、以上の協調運動に対する支援は、運動療育を売りにしている施設を紹介している。
83	<ul style="list-style-type: none"> • 自分自身、小児リハビリの経験が浅く、知識が少ない。 • 指導者がいない。
84	<ul style="list-style-type: none"> • リズムに合わせて、手や身体を動かすことへの苦手さ。 • 身体全体のバランス、走り方がバランスが悪い。走る時、力を入れる時、すべり台で滑る時、舌が出る。坂道や草など足元が不安定なところを歩く経験、室内でも身体を意識して使うよう働きかけている。正しいサポートの方法を知りたい。 • 書くことの苦手さ、ボディイメージがつかめず距離感をつかめていない。 • 体幹保持できない、等。
85	公立なので人員が少なく十分な対応ができないこと
86	指示理解の問題面があり、行えることが決まってくる。視覚能力のアプローチ、少し難しい課題に対してイラストらせてしまうことへの反省。

87	・対応の引き出しの少なさ
88	ADHD 合併のケースでは、注意が定まりにくく、運動学習が進みにくい。
89	・運動プログラムの工夫の仕方 ・運動に取り組む気持ちにさせるためのアプローチ方法
90	機能的な伸びは個人差もあるが保護者が求めるニーズまでは難しいこともある 運動面への介入環境、時間がほぼない
91	・少しずつでも自主的に取り組む子供に対する心理面へのフォロー（多くを求めず主体的に取り組むことを待ってくれる環境作り） ・反復練習ではなく、楽しみながら取り組むことの大切さの、保護者へ理解を求めること
92	訓練中さりげない工夫で環境を整えるなど配慮するが、子どもの”マイルール”の思いが強く時間が想像よりもはるかにかかってしまう。
93	園や学校でどう過ごすか（親、園や学校など支援者の共通理解）
94	感覚統合療法という「主体性」を引き出し子ども自らそれに取り組むという姿勢を引き出したいが、「不器用」に働きかける場合に、どうしても「これをしてみよう」「〇〇するから真似してね」という指示になりがちで、これでいいのかと考えてしまう。だがそれでそれなりにクリアできることやお子さんが達した感をもつこともあり悩みどころ。
95	13と同じで、頻度の確保。自宅ではなかなかやりたい気持ちにならないお子さんもいらっしゃる。親御さんが「困り」として挙げていても、お子さんは困っていないパターンやすでに運動へのモチベーションが上がりやすく、育てて就学されているケースなど。
96	身体のマヒとの重複があり、安全面と、自尊心への配慮の難しさ
97	発覚するのが年長以上になることが多く、小学校に入学すると、時間等の部分でリハビリテーションに定期的に通えないことが多い。
98	月2回のサッカー療育で支援を行っていますが、普段から取り組めることがないかな、あったらいいな（困っている程ではないのですが）と思っています。
99	運動（なわとびや苦手なこと）への苦手意識が大変強く、取り組めない子どもへの支援
100	知的に低い方へのアプローチ
101	単純に不器用さがあるだけではなく、不注意、多動などその他の面の課題が先行しており、導入に対する同意が得られない。（そもそもメインの課題でなかったり…。）
102	なわとびで手の動きとジャンプのタイミングが合わないお子様への支援
103	出入りの際に人にぶつかってしまう。運動障害のお子さんも近い空間におられるので注意必要。
104	対象者の協調運動の問題へのアプローチ後、学習や生活面で汎化していく支援方法、段階付けの方法
105	・練習の仕方、教え方が分からない。 ・短期間の関わりの中で結果が出にくい。（関わる頻度が少ないため） ・支援のアイデアの幅を増やしたいと思っている。
106	・アセスメントの方法と経過の追い方 ・一つの技術を向上しても、応用が利かず、支援が長期化してしまう。

107	保護者の理解があいまいで生活場面にひろがりにくい。
108	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルなアセスメントを知らない。 ・周囲の理解が低く、説明しても分かってもらえないことが多い。
109	<ul style="list-style-type: none"> ・苦手なことを徹底的に避けようとする。 ・一度失敗すると二度とやらない。
110	支援場面ではスモールステップで少しずつ子どもの力が伸びていきますが、幼稚園や学校等の子どもが生活する場面では求められる課題が高く、子ども自身（プラス保護者）に達成感が得られにくいケースがあることです。
111	<ul style="list-style-type: none"> ・苦手な運動への取り組みが消極的になる（拒否も多い）児童への活動提供方法 ・課題の段階設定
112	その子に合った環境設定ができない（職場）
113	<ul style="list-style-type: none"> ・不器用さがあるため利き手が確立されていない ・体育の授業はすべて見学（できないため参加したくない） ・自己肯定感が低いため一度の失敗でやらなくなる
114	どういったやり方が、本人にとっていいのかまだつかめていない。
115	対象者の保護者や関係者に対する、感覚面と運動面を合わせた説明や支援の提案
116	協調運動障害により苦手意識が強くなっている子どもに対しての活動・遊びの導入方法
117	評価ツールがないため、主観でしか評価できずにいる。そのため個別支援計画書に盛り込むのをためらってしまう。
118	周知できるような定量的な評価バッテリーを知らない
119	課題設定が適しているのか不安を感じながら行っている（小集団での実施時は特に個々への対応が難しい）
120	遊びや活動している場面でのアプローチを行わなければいけない時。うまくいかなければ困る。
121	発達支援センターなどでアドバイスを受けてこられた方の場合、ご家族からの要望があればお聞きして取り入れることはありますが、運動面をフォローする機能は当事業所にはないので、十分にサポートできていません。
122	協調運動以前の感覚調整の問題が大きい子どもが多い
123	<p>苦手なことへの取り組み方（誘導・促し方）</p> <p>楽しんで行える工夫</p>
124	リハ回数が人員の関係で少なく、ホームプログラムを伝えたり、周囲の方達への理解を促しながら行っている。保護者の理解が重要である。
125	各学年で逆上がりや縄跳び、跳び箱など課題となることが多いが、学校・園生活での失敗体験から苦手意識が強く、臨床での取り組みへ拒否が出やすい。
126	学校などへの訪問なので直接的介入が難しいこと 課題にマッチした運動器具・用具が準備できない
127	直接支援にかかわっている職員の評価やアプローチに対する知識・技術が、まだまだ未熟である。
128	<ul style="list-style-type: none"> ・変化や改善に時間がかかること ・家や学校での取り組みに汎化することが難しい ・日常においての継続が難しい
129	具体的な支援、動作の工夫

130	<ul style="list-style-type: none"> ・課題に対して一定上手になるが、応用が利かないため、次々と次の課題が出てくる ・積み上げ、できた感がいつまでもなく、子どもたちができなさを感じる ・一つ一つ運動分解してまとめていくことが求められるが難しい
131	治療頻度が少ないので、なかなか治療効果が上がる治療ができていない。体育（鉄棒・縄跳び・跳び箱）や音楽（リコーダー・鍵盤ハーモニカ）など日常生活で使用しない道具や機能面に対してどこまでアプローチすべきか悩みます。
132	課題のステップとなる段階づけと動機づけの工夫、導入のしかたなど
133	協調運動のアセスメントで職員共通で使用している評価がなく、職員全体で統一されたアプローチができていない
134	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者への説明が難しい（ただの運動音痴だから必要ないといわれるなど） ・300円（医療費、0円も多い）で通える個別に対応してくれる体操教室だと勘違いし、対象児以外からの要望が強い
135	こどもの対応は様々なスタッフが入るため、一貫した支援ができていない。
136	フォーマルなアセスメントが利用しにくい。 療育方法も決まったツールなどが明確でない。
137	JPANの採点や解釈に時間がかかること
138	学校支援やDr.より問題意識されにくい
139	なわとびの獲得が困難です。
140	ご家族や担任教師等、周囲の理解は得られても、翻字の自尊心低下に伴う友人関係の築き等に支障を来しているケースがある。
141	時間がかかるので、本人が楽しくを意識して行っているが、問題課題をみつけるまでに時間がかかる。
142	苦手なことに取り組めないお子さんがやはり多いが、そのようなお子さんはどのようにしたら自発的に参加してくれるようになるか。
143	転倒・転落が主訴のお子さんに対し、いろいろとアプローチしているが改善がみられない（頻度は減少）
144	箸が使えない、靴ひもが結べない、髪が結べない、縄跳びが苦手、ボール投げが下手といった相談を保護者から受ける。そこへのアプローチが難しい。
145	障害が複合的であり、理解（職員側の）が追い付かない。場当たりの対応となることもある。
146	対象者、家族が満足のいく結果が得られにくい
147	劣等感が強い。能力があってない目標設定をする。撃たれ弱い・失敗すると立ち直りに時間を要す。
148	肢体・医療的ケア児の通園施設なので、支援するための部屋や遊具に限りがあり、思い切り（児らが本当に欲している刺激を十分に）提供できていないように思い、もどかしい気持ちがある。
149	縄跳びや鉄棒などの練習になってしまい、根本的な解決につながりにくいことがある。
150	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄棒、跳び箱、逆上がりなど、具体的なニーズがあがっている場合、そこへ直接アプローチすべきか迷う。 ・協調運動の問題があることを多職種を含め、子どもの周りの人たちへどう伝えていくべきか。（伝え方、支援の方法、連携の取り方） ・リズムやタイミング、力の強弱をどのように伝え教えていくか

	<ul style="list-style-type: none"> ・手先の不器用さから、活動自体を回避する子どもへの対応や周囲への伝え方 ・介入の方法が効果的か否かの判断が難しい。
151	DCDに限りませんが、協調運動障害による活動の困難さの対応については日々悩んでいます
152	協調運動の難しさ、問題についての確に把握することが難しく、支援方法があっ ているのか不安になる
153	療育の中でどのような取り組みが有効なのかあまりよくわからない。作業療法士 のアドバイスがもっとあるといいと思う。
154	支援の具体的方法
155	活動のバリエーション
156	例えば、グループの活動などで政策や調理活動を行っているとその子だけついて いけず、参加から遠のいてしまう
157	二重課題の難しさ 先週できたことが積みあがらず、また1からになること
158	アプローチ方法の選択と粗大運動と認知系課題の割合などが困ります。
159	スモールステップを心掛けているがどうしても指導のようになってしまう。遊び の中で自然に学べる方法が知りたい。してもらいたい動きを促すと嫌がる子への 対応に困る。
160	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が拒否的になってしまう ・セラピストが対象者の周りの人に説明するが理解してもらいにくい。
161	現在、正式な評価バッテリーを使用していないため観察評価が中心となりアセ スメントが十分に行えていない。
162	学校、家庭などで本人の努力ややる気のなさの表れと捉えられ、子どもがすでに やる気や自信を失っていることが多い。そのような場合、支援のスタートライン に立つまで時間を要してしまう。
163	<ul style="list-style-type: none"> ・拒否の強いお子さんへの対応 ・本人のペースでできることは増えているが集団での差を感じる場面が多くある 園に所属されていると自尊心が低下しやすい。
164	頻度が低い方へのプログラムをどうするか
165	<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢変換時の重心移動や連続した動作の構築 ・本人の緊張の高まりによる感覚入力の難しさ ・本人の意識付け ・知的活動なども組み込んだ ex の準備の大変さ
166	本人の自己理解は少しずつ進んでいるが、どうすれば対処できそうか、解説と介 入がいる状態が進んでおり、自分や家族だけで対処できず、自尊心の低下が避け られないことが多い。 ・周囲の理解がなかなか進まず、やる気がないと怒られる。
167	体力増強など、家庭でも取り組むことを勧めているが、家庭環境や保護者の特性 もあり習慣的に取り組めていない時、改善のはかりにくさがある
168	対象児にあっていく課題を設定するのになかなか時間がかかる。また、本当に適 切なのかかなり迷う。
169	対象者にあった課題設定に時間がかかること。 個別での対応が、集団場面では対応されにくいこと。
170	アセスメントやアプローチ、家族指導など手探りなところも多く不安に感じるこ とも多い。

171	<ul style="list-style-type: none"> 積極的にチャレンジしてくれる児はいいが、回避しようとする児をいかに活動へ引き出すか 成功へ導くための段階付けや方法、悩みます…
172	診断がついていない場合、学校側に課題調整や理解が得られにくい場合もある。
173	一つ一つ問題になっていることが上達してきても、幼稚園や学校で新たな課題が出てくる。施設では小学校になると頻度を減らす方針なので OT 終了後の相談先が見つからない方々もいる。
174	予後の予測
175	<ul style="list-style-type: none"> 字が上手に書けない 縄跳びができない
176	アセスメントが少ないので「なんとなく上手くなった」、「できる兆しがある」など主観的に評価・治療を進めてしまっている。
177	児が協調運動のみを苦手と思うのではなく、すべてにおいて自信を無くしてしまうこと。(特に学校などで担任、友人から指摘されることで自己肯定感が低下する)
178	支援方法が子どもに対して適切か自信が持てない。ある程度狙いを遊びに組み込んでいるつもりだが…
179	学校との連携が難しい。先生の理解が得られにくい。
180	<ul style="list-style-type: none"> 縄跳び、跳び箱などの運動指導 集団の運動課題の設定
181	療育だけでなく、家庭や学校に反映していくこと→伝え方や協力を得ること
182	運動の提案。子どもさんに合った活動を探すこと。自分の引き出しが少ない。
183	協調運動の課題が困難な時に嫌がってやめる、席を離れることがあるが、その時の工夫や声掛けについて

表 1-16. 対象者の協調運動の問題への対応で困っていること。(自由記述) <成人機関>

1	うつ病の診断だが発達面の問題が強く疑われたり、SC の発達面の協調運動障害であっても知識不足で評価に至らず、具体的なアプローチに繋がっていないのが現状。また、精神科分野では特に運動面にたいする気づき、評価につながっていないのが大半ではないかと思われる。
2	対象者の転倒リスク
3	特になし
4	<ul style="list-style-type: none"> 具体的なアプローチ法 知的障害も併存している場合の評価法
5	一部は作業活動を通じた介入も行っているが、ADL に支障を来していない場合は粗大運動のみの介入しか行えていない。又、物品操作や感覚入力に対しては遊びを通じた介入が困難な為、道具はどのように準備すればよいか困る。
6	分からないから対応に困っています。
7	レクレーション時は周囲への配慮が必要になります。ボールを投げるまで時間を要したり、とびすぎたりすることがあります。
8	先程の回答と同じく、人数が少ない疾患なので集団でのプログラムを行う際の配慮がしきれず、作業への失敗体験になりやすい。

9	<ul style="list-style-type: none"> ・児童などは、不器用なことをなかなか自覚がないのでかわりが難しい。 ・入院期間が短いため、継続的な支援ができない。 ・できないからやりたくないと不器用さと向き合ってくれる人がなかなかいない
10	就労支援を行っているので、作業遂行能力を向上させたいがどのように介入すればいいかわからない。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が協調運動について知らないのが現状 ・利用者も高齢期を迎えて歩行に関する反射がうまく使えなくなり、歩行開始時に前のめりになりすぎて倒れることが現時点での大きな課題
12	・精神科作業療法しか経験のないスタッフは感覚統合など身体面へのアプローチに苦手意識が強いため支援に至らない
13	当院受診者の多くは、小学校高学年～中・高生が多く、学校への行き渋り等で受診になっている。知能検査などで得意・不得意のバランスなどは評価しているが、本人からの訴えがわかりづらい感覚やDCDの問題は重要だと思うが、扱われないでしまっている。
14	作業場面での不器用さが観察されることは多々あるが、程度が重いということはなく、生活障害には結びつかないため、現状で困ることはない。
15	精神的な問題により状態が大きく変化すること
16	学習面でのつまずき
17	本人の苦手意識が強い。練習してもなかなかうまくいかず、挫折する。
18	アセスメント方法がわからない
19	当施設は就労支援であるため、作業活動で困難な時があり、本人の受容ができず精神的なサポート方法がうまく見つからない。就労に向けて本人の受容が不可欠。
20	実際には苦手な作業（道具の使用が多い作業、細かな協調運動が必要な作業）が多い職種やお仕事を本人より希望されている場合。（特に診断がついていないと本人が苦手と理解せずにいることが多い）
21	自転車に乗れない。そのため、移動可能距離が狭くなり社会の広がりが少ない。 包丁使用時に手が震えて危険。 エスカレーターに乗れない。
22	指先が不器用で自立課題の進みが遅い。 運動の活動の時、バランスが悪い。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・畑の除草シート張りでトンカチとくさびを使って固定するが困難 ・キッチンでジャガイモの皮むきで時間がかかり、できればもよくない ・雑巾縫いがうまくできず、玉留めは上達しない
24	身体の使い方が不器用な成人は、指示理解が悪いことが多いが、その人に合わせた教示を見つけることが難しい。失敗体験を多くしており、チャレンジする気持ちが低く、モチベーションを引き出したりスモールステップの組み立て方に苦労している。
25	協調運動に対して、あそびや日課（日付をかえてもらうこと）を通して支援しています（OTとして）。目標としては杖歩行を挙げていますが、なかなか歩行することまで持っていかず、利用者本人も葛藤があるようです。また、支援員さんの認識もあまりなく、過剰に段階付けをしていたり、職員がふざけたりと作業療法としてやりづらさがあります。
26	精神科作業療法の中で、個別にきめ細かく対応するのが難しいという診療報酬上の難しさがあります。それよりも、優先すべき症状・特性（気分障害・適応障害

	などを併せ持っていたりする)が主のアプローチとなっている現状があります。精神症状が落ち着き、3か月以内に退院する児童・中高生・成人がほとんどです。
27	未経験の作業を行う際に過度に力が入り、物品操作のぎこちなさにハラハラすることがあります。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・職業選択で、できる内容が少し狭くなってしまう。 ・職場環境によって対応できる所とできない所がある
29	<ul style="list-style-type: none"> ・現在行っている介入方法が十分かどうか、そのほかの介入方法があるか ・どこまでの検査をすべきなのか
30	特になし
31	「箸やスプーンが上手に使えない」「利き手でないほうの手でお皿を持てない」「立ったままズボンをはこうとするとふらつく」「座って作業や食事が続かない」などの日常生活動作について
32	食事の食べこぼし(食具の操作) 更衣・排泄(ボタンの掛け違い・排泄後の後始末)
33	<ul style="list-style-type: none"> ・道具をうまく使えない ・PCのタイピングが苦手
34	体操、球技などのプログラムで、模倣が難しかったり、球のコントロールや力の入れ方にどうアドバイスや支援を考えるべきか困ることがあります。
35	協調運動に問題があると分かっているにもかかわらず、スタッフ・支援者間の情報共有にとどまり、多少の環境調整はしても、訓練をすることはできていない。
36	不器用さがあるため、就労で難がやすい。
37	作業所なので、内職作業を行っているが、手順がのみこめていない。ぎこちなさからペースが遅い。本人任せにすると、ミスをよく出してしまうという問題があります。ゆっくりしたペースで丁寧に指導すれば本人も落ち着いてできるのだが、納期に追われて周りが早いペースになると、ついてゆけず混乱したり、ミスを多発したりします。また、このような人の中には歩いて通所中によく転倒する人がいます。
38	多少の不器用さや協調性の問題があっても、リスク管理の観点からスタッフがある程度のサポートをしてしまっているところがある。

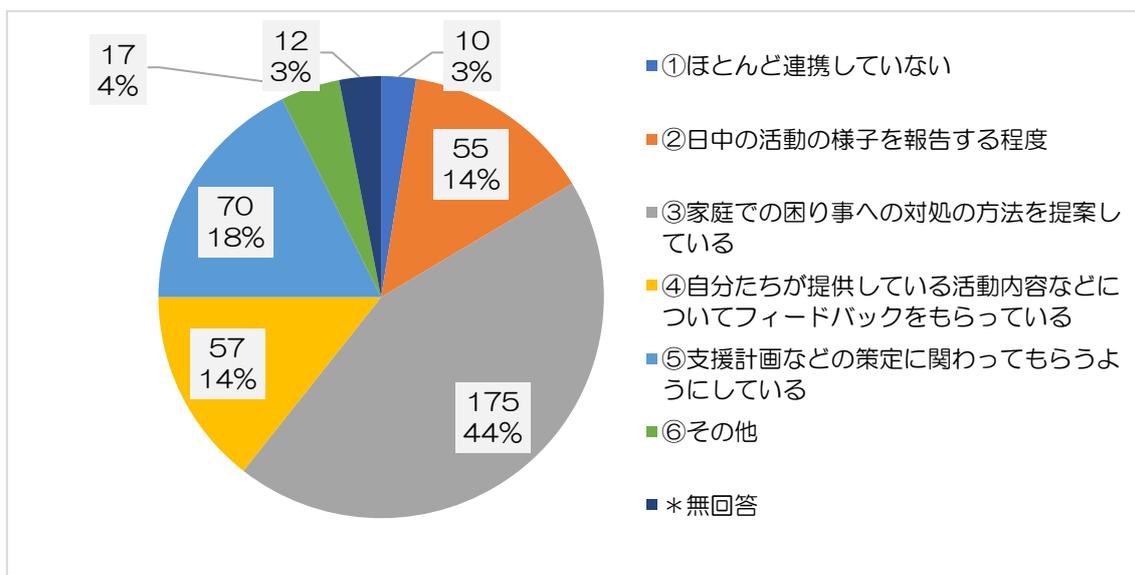


図 1-58. 感覚や協調運動に問題がある子どもの支援を考える際に、保護者とどのように連携しているか。※児童機関のみ

表 1-18. ⑥その他の回答

見学の際に説明を丁寧にする
親子通園のため、いつでも連携できる
理学療法士に個別で対応してもらう
母子通園のため、その都度連携できる
OT に相談
療育活動後の共通理解
親子登園時に提案している
OT と連携し、支援内容を提案
保育園の先生にも見学に来てもらい、指導している。
わからない
活動後、振り返りを行うようにしている。懇談会で勉強会をしている。
親子療育の実施
定期的な保護者との面談・支援会議
保護者より園での様子を伺ってもらう
家庭で取り組めるプログラムを取り入れていただいています
親を通じた情報共有
ワークショップ(体験会、勉強会)

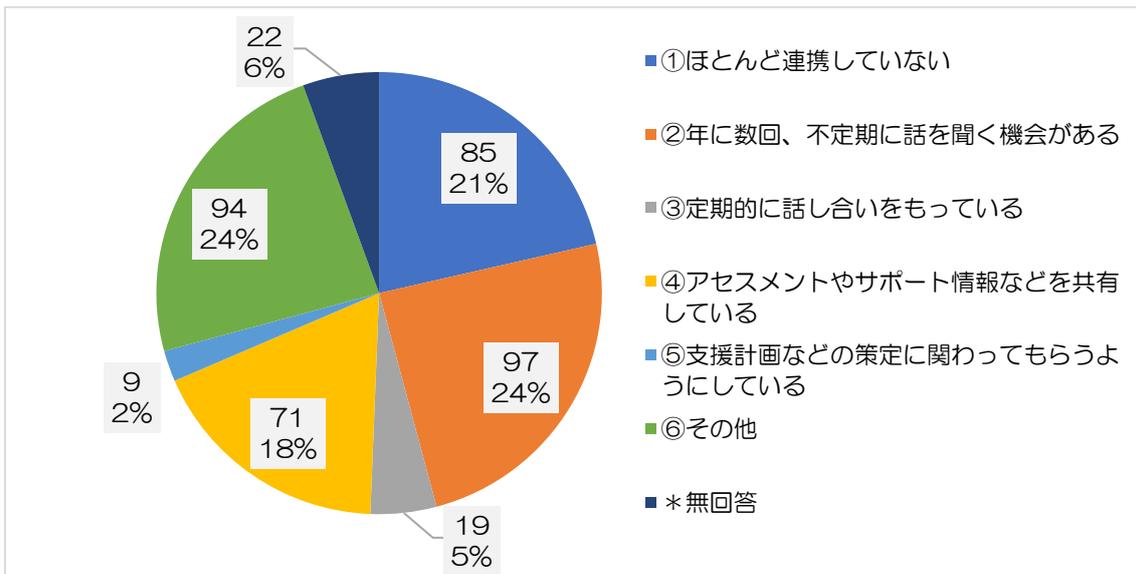


図 1-59. 感覚や協調運動に問題を感じている子どもの支援を考える際に、子どもたちが通っている学校と、どのように連携しているか。※児童機関のみ

表 1-19. ⑥その他の回答

引継ぎの為の見学と文書作成
その問題のみで連携しているわけではない
未就学児のため、就学をする際に支援計画や発達検査等の資料をまとめ、引継ぎをしている
就学前の毎日通園、就学时引継ぎする
学校へ迎えに行ったときに情報交換している
送迎時に情報交換を行う
就学サポートシートにて伝える
未就学児のみ
2～5歳児の受け入れです
就学前の子どもが通っているため連携なし
保育所等訪問
情報の提供
就学の際に話し合いをしている
放課後デイサービスとの協力をしている
未就学児対象の為学校に通っていない
修学児はいない
就学先に引き継ぐ
保育所等訪問や関係機関連携を実施

毎日通園のセンターです。
保護者の依頼があれば園訪問を行う。
保育所等訪問支援の利用
ほとんどの利用児が年少児までのため
1～3歳児が対象
未就学児のみ対象
保育所等訪問支援の実施
当園利用は未就学児。 必要に応じ、園と連絡・訪問を行っている。
未就学児のみの支援
保護者を通じて情報共有を行う
担当者会議、保育所等訪問
必要に応じて
保育所等訪問支援を通して情報共有を行っている
学校に通っている子供がいない
引継ぎを行っている
幼児なので学校の連携はありません。
保護者からの希望があれば連携している。
必要に応じて、連携会議を行っている。
就学前の通所施設のため、引継ぎの連携
(園に対して) 必要であれば情報共有、訪問支援など
※学校により異なる。
系列の自発のお子さんは会議をしている。
保育所等訪問支援で訪問し、共通認識するようにしている。
まれに学校の先生が見学されることがある
利用児によって訪問支援実施
保育所等訪問支援との連携
わからない
送迎時に必ず会話を交わすようにしている
保護者から話してもらう、または文書提供
ほとんどのお子さんが保育所等訪問支援を同時利用しているため、年5回ほど共有している
保育所等訪問支援事業で直接訪問しやりとりする。
OT 評価報告書を親御さんがコピーして学校等へお渡ししてくださることはあります。
先生から質問があれば対応。

学生がいらない。
親御さんを通して情報交換
先生にセッションの場にきてもらう。
保護者を通じた情報のやり取り
保護者の希望・学校から相談があれば対応（情報提供）
親御さんを通じて情報共有すること有。まれに見学に来てくださる先生がいらっしゃる。
連絡会や必要に応じて訪問している。
幼児期のための
両親を介して
保護者を經由した説明や支援の提案
市の支援センターのOTと連携し学校訪問をしている。
必要があるときにこちらから相談を持ち掛ける
入所施設のため、連携する機会がない
保育所等訪問支援を実施
地域により格差がある
相談支援事業所を介し、受給者証の更新時に行われる支援会議などで情報共有
訪問・レクチャー
学校の先生がリハ見学に来る
個別訓練に（卒後）担任が同行
就学前後に引き継ぎするのみ
各学校・担当児で異なる
送迎の際に話す
必要に応じて連携
お子さんによって支援会議を実施
母を介して
保育所等訪問支援で連携に努めている。
親から園の様子などを聞いている
就学時の引継ぎを実施
園内で情報などを共有、連携している
特別支援学校入学者は情報提供
必要に応じて、療育見学・電話対応及び連絡ノートの作成
必要時に要望があれば巡回や電話で相談
保育所等訪問支援、相談支援員から情報を得る
送迎時に確認している

母親を通しての情報共有
ご家族の受け入れや学校の対応で異なる
情報伝達
卒園・就学時の引継ぎ
保護者を通して情報交換している。
<ul style="list-style-type: none"> ・家族を通じて情報共有 ・必要に応じて、TEL,見学、訪問依頼に応じる
学校・園から依頼があったときに訪問している
これから連携を行っていく予定
相談支援員が他機関と連携し調整を行っています
文書による情報交換、保護者を通しての情報交換
保育所等訪問支援事業

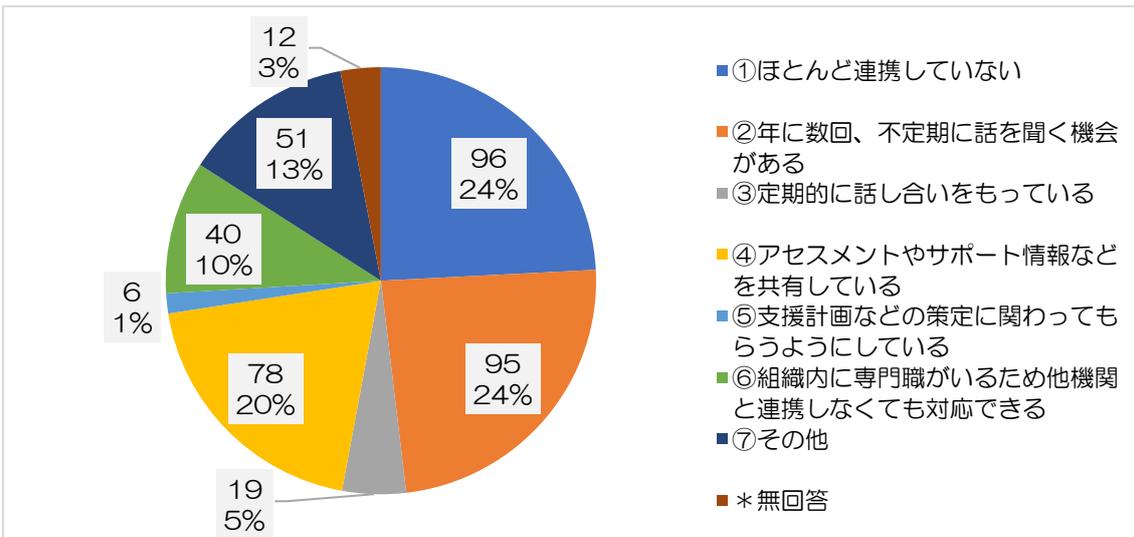


図 1-60. 感覚や協調運動に問題を感じている子どもの支援を考える際に、子どもたちが関わっている他の機関（医療・福祉・保健）とどのように連携しているか＜児童機関＞

表 1-20. ⑦その他の回答

必要な対象児への支援依頼をし、評価や対応方法の助言を得る
診断や発達検査の結果を保護者からお知らせいただいている
療育の資料をいただく
先方から問い合わせをいただくことが多い。ケース担当者会議で共有。
保護者を通して確認する程度
保護者を介した連携になる
保護者からリハビリなどの内容報告を都度書面でいただき、担当専門職と事前事後の共有を行っている
ご家族を介して話を聞く
専門機関より支援についての情報提供を受けている
医療機関への同伴
必要があれば、連携を行っている。
保護者と情報共有をしている。(仲介役になって頂く)
保護者を通じて情報共有を行う
保護者を通じて情報共有している
担当者会議、保育所訪問
必要な際に連絡を取り情報共有している
連携したいと考えていても、相手方が必要としてくれないのが現状です。
保護者から他機関での様子や行っていること、アドバイス等を用紙に書いて提出して頂いています。
必要に応じて、
OT、PT などの見立てを教えて頂く。
支援学校や保育士さんがリハビリ見学に来てくれている。
利用児に応じて電話連絡など
わからない
保護者から話してもらっている
医療との連携はほとんどない。福祉の中では、担当者会で定期的には話し合いを持っている
サービス担当者会議に参加している。
保護者からのききとり
症例によって、①、②の関わりになっている。
保護者の希望・学校から相談があれば対応（情報提供）

市町村からの委託で巡回支援を行っており、リハを受けているお子さんがたまたま相談に上がっていけば個人情報保護（セラピーの様子などなしで、頭の中で加味するだけ）しながら相談に応じることがある。
必要に応じて情報共有をする程度
連絡をもらったり、計画をもらったりしている。
クリニックが併設されているため必要に応じて連携をとっている。
主に保護者を通して行っている
相談支援事業所を介し、受給者証の更新時に行われる支援会議などで情報共有
あまり関わっていない。主治医が当院。
親御さんを通じて支援計画を見てもらう、機関によっては電話で連絡
母を介して情報共有したり、相談に乗るくらい
市と相談し、勉強会を開催していただく。
併設されている保健センターの保健士や、教育研究所の職員とは必要時、情報交換を行っている。
紹介状を持っている児が通って来ることが多い。
親から情報を聞いている
保護者の申し出があり必要な場合のみ
必要に応じて医師とも話をして情報提供書を作成することもある。
相談支援を介して連携
対象者によっては連携しているケースもある
家族を通じてや、依頼があれば TEL、訪問などで連携
アセスメント・対応のまとめを書面にして渡している。
運動指導でいる施設と人材が少ないです

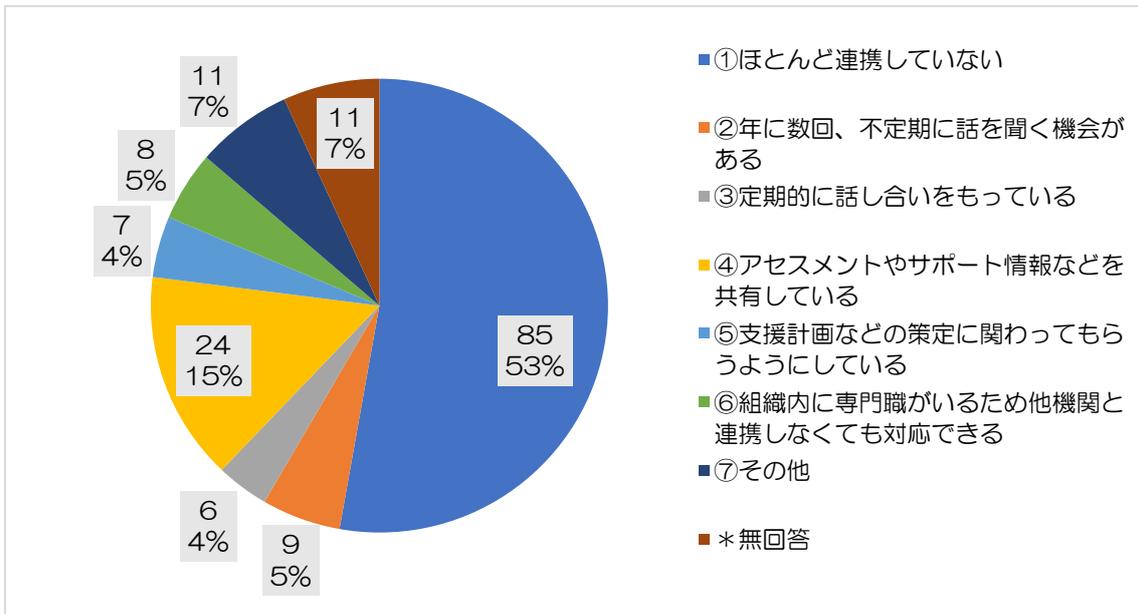


図 1-61. 感覚や協調運動に問題を感じている子どもの支援を考える際に、子どもたちが関わっている他の機関（医療・福祉・保健）とどのように連携しているか＜成人機関＞

表 1-21. ⑦その他の回答

必要な場合に連絡をしている。
その都度主治医へ相談する。
該当の対象者がいない
関わっているところがない
月一回、精神科受診の際に状況を報告している
今後、しっかりと考えていきたいと思っている
定期的に地域連携担当者会議を行っており、対象者がいた際に情報共有を行っています
この施設自体に作業療法士がいることを認識していないのか、連携ができていません。施設の職員全体もどのような仕事をしているのかわかってくださらず、仕事のやりがいや役割がわからない状態です。
基本的にはPSWが対応。虐待ケースはケア会議を行っている。

表 1-22. 感覚面の支援に関する研修会の希望<児童機関>

回答	数
参加希望・検討	285
希望無し	64
無回答	49

表 1-23. 感覚面の支援に関する研修会の希望<成人機関>

回答	数
参加希望・検討	97
希望無し	29
無回答	35

表 1-24. 第 2 次調査研究への参加について<児童機関>

回答	数
可能	55
検討	182
不可	110
無回答	51

表 1-25. 第 2 次調査研究への参加について<成人機関>

回答	数
可能	11
検討	57
不可	74
無回答	19

VI. 第一次調査の分析・考察

第一次調査「発達障害児者の感覚・運動の問題への福祉・医療施設における対応に関する研究」では、福祉機関・医療機関などの支援者に感覚面の問題に対する気づき・理解に関すること、感覚面の評価、支援の実態などについて、アンケート調査を行った。また、感覚の問題と関係することがある協調運動の問題に関する気づき・理解、評価、支援の実態についても調査した。

合計 2276 施設（児童機関 1037 施設、成人機関 1239 施設）にアンケートを送付し、559 施設（児童機関 398 施設、成人機関 161 施設）から回答を得た。回収率は全体で 24.6%、児童機関では 38.38%、成人機関では 12.99%であった。

感覚の問題に関する知識

「職員は発達障害のある人に感覚過敏が見られることがあることについて知っているか」については児童支援機関の 83%、成人支援機関の 57%が「全員知っている」または「ほとんどが知っている」に回答した（図 1-13、図 1-14）のに対し、「職員は発達障害のある人に感覚刺激への鈍感さや反応の弱さが見られることを知っているか」の質問に「全員知っている」または「ほとんどが知っている」と回答したのは、児童機関では 77%、成人支援機関では 13%であった（図 1-15、図 1-16）。また、「職員は発達障害のある人が特定の感覚刺激を過度に好むことがあることを知っているか」の質問に「全員知っている」または「ほとんどが知っている」と回答したのは、児童機関では 78%、成人機関では 48%であった（図 1-17、図 1-18）。児童機関では、発達障害児に感覚過敏、感覚刺激への低反応、感覚探求共に見られることを職員の多くが理解しているものの、成人機関では、感覚刺激への低反応について知っている職員が少ないことがわかった。

感覚処理のパターンには、感覚過敏などの感覚刺激への過反応、感覚刺激への鈍感さや反応の弱さである低反応、特定の感覚刺激を過度に好んだり求めたりする感覚探求があるが、本調査の結果を見ると成人支援機関では感覚過敏に比べ、感覚刺激への低反応は知られていない可能性があり、低反応や感覚探求への対応の必要性が気付かれにくかった可能性がある。感覚プロフィールを実施することで、低登録（低反応）のスコアが表示されるため、支援者がそれらの問題に気づきやすくなると推察される。

感覚面のアセスメントの実態

「発達障害のある人の支援の際に感覚面のアセスメントを行っているか」については児童支援機関では「必ずしている」が 28%、「必要な場合している」が 55%であった（図 1-21）。一方成人支援機関では、それぞれ 8%、35%であった（図 1-

22)。成人期の支援機関では、感覚面のアセスメントが行われている率が、児童機関に比べ低いことが示された。成人支援機関では、発達障害児者を支援の主体としていないところが多かった可能性があるが、発達障害児者の感覚の問題は成人期にも見られることがわかっているため、今後、成人支援機関での感覚面のアセスメントが更に実施されるようになることが望まれる。

事業所では発達障害のある人の感覚面のアセスメントをする際に既成の質問紙や検査を使っているかについて、児童支援機関では、15%が「必ず使っている」、34%が「必要な場合使っている」と回答し（図 1-23）、約半数はアセスメントツールを用いていることが示された。一方、成人支援機関では、「必ず使っている」が3%、「必要な場合使っている」が16%で（図 1-24）、児童支援機関に比べるとアセスメントツールを使っている比率は低かった。

感覚の問題への支援の実態

「事業所では感覚の問題への支援を行っているか」の質問には、児童機関の73%、成人機関の26%が「必ずしている」または「必要な場合ほとんどしている」と回答していた。

成人支援機関では、児童支援機関に比べ感覚の問題への支援がなされている比率が低かった。これは感覚の問題によって起こっていることが、成人期には社会性や行動の問題と思われるやすい可能性や、感覚面以外の問題への支援の必要性が高いことなどが、理由となっている可能性もあるが、成人期の支援において、感覚面の問題への支援を更に進める必要があると考えられる。

「対象者の感覚の問題への対応で困っていることがあるか」の質問には、児童支援機関の77%、成人支援機関の29%が「困っている」または「少し困っている」と回答し（図 1-31、図 1-32）、感覚の問題への対応で困っていることは児童支援機関が多いことが示された。児童支援機関では、感覚面のアセスメントをしたり、支援をしたりする比率が7割を越えており、その問題に取り組む機会が多いがゆえに対応に苦慮している支援者が多いと推察される。

発達障害以外においても感覚処理特性をとらえる必要性

「肢体不自由のある人で感覚過敏や感覚刺激を求める行動がある人がいるか」には、児童支援機関で、52%が「いる」と回答していた（図 1-19）。脳性麻痺などのある子どもにも感覚過敏や感覚刺激を求める行動が認められることがわかることから、これらの子どもにも感覚処理のアセスメントを実施し、必要に応じて支援を検討すべきであろう。肢体不自由など発達障害以外の障害のある人にも感覚過敏や感覚探求などは、高頻度に見られる可能性がある。そのため、発達障害以外の障害においても

感覚プロフィールを用いた感覚特性の把握や支援が必要となることがあることを保護者や支援者に伝えていく必要があると考えられる。

発達性協調運動症に関する認識

「職員は発達性協調運動症（DCD）について知っているか。（特性をある程度説明できるか）」の質問で、「全員知っている」または「ほとんど知っている」と回答したのは児童支援機関の38%、成人支援機関の13%であった（図1-37、図1-38）。いずれの機関でもDCDを知っている人が大多数とは言えない状況であり、発達障害児者における感覚過敏よりも知っている人が少ないことが示された。

DCDは発生率は5-6%とされていることから、発達障害児者の支援機関には多く存在し、DCDの併存があるADHD児者やASD児者も多いと考えられる。実際には本調査対象の施設の多くにDCD児者、もしくはDCDの併存がある人がいると考えられるが、それについて知っている人が施設内の大多数ではないことが示唆されている。

今後、DCDについて、発達障害児者に関わる全ての職員が理解できるようになることが望まれる。

DCDとして把握がされていない現状

「対象児者の中に運動の「不器用さ」があり、それが日常生活に影響を与えていると思われる方はいるか」の質問において、児童支援機関の86%、成人支援機関の65%で「いる」と回答していた。各施設に何人いるか把握はできていないが、こうした特性を抱えている利用者が機関にいることは、決して稀ではない可能性がある。しかし「事業者の利用者のなかにDCDの診断がある方はいるか」との質問においては児童支援機関の34%、成人支援機関の8%で「いる」と回答していた。このことから、実際にDCDの特性を有する可能性がある利用者があるにも関わらず、DCDとしての把握がされていないという現状が浮き彫りになった。

協調運動評価の実態

「事業所では発達障害がある人の支援の際に協調運動面のアセスメント（観察評価も含む）はしている。」の質問に対して、全体の66%の児童支援機関で、していると回答していた。そのうち「協調運動のアセスメントをする際に既成の質問紙式検査を使っているか」の質問に「必ず使っている」または「必要な場合使っている」と回答したのは13%で（図1-47）、DCDに特化した検査法を使用していた施設はわずか1%（2ヶ所）であり、協調運動の問題をとらえる質問紙がほとんど使われていない現状が示された。成人機関においても、協調運動の問題をとらえる質問紙式検査が使われていないことが示された（図1-48）。

これは本邦に DCD をとらえるための標準化された質問紙検査がないからと考えられ、協調運動の評価に用いることができる質問紙検査が不足していることが示唆された。

また、「協調運動のアセスメントをする際に対面式の検査を使っているか」の質問に「必ず使っている」または「必要な場合使っている」と回答したのは児童支援機関の 24% (図 1-49)、成人支援機関の 8% (図 1-50) であった。児童支援機関では対面的検査に JMAP や JPAN が多く使われ、DCD に特化した検査法 (MABC) を使用していた施設は 1% (3 ヶ所) であり、成人支援機関では成人向けの協調運動検査は用いられていなかった(表 1-13)。

協調運動検査の実施が少ない背景に、協調運動をとらえるアセスメントツールの不足が考えられる。発達性協調運動症をとらえるためのアセスメントツールの開発が望まれる。

協調運動の問題への支援の実態

「対象者に協調運動の問題への支援を行っているか」の質問に「必ずしている」または「必要な場合ほとんどしている」と回答したのは児童支援機関の 61%、成人支援機関の 10% であった (図 1-53、図 1-54)。成人支援機関では、支援ニーズとして協調運動の問題へのアプローチは少ないのかもしれないが、児童支援機関では半数以上が協調運動の問題への支援を行っていることがわかった。しかしその一方で、「対象者の協調運動の問題への対応で困っていること。(自由記述)」の質問において、実際に何らかの支援をしている児童支援機関の 27% から、支援方法における困難さを訴えていることがわかった。このことから、児童支援機関においては協調運動の問題への支援は行っているものの、その支援方法に対する不安や戸惑いを感じている可能性がある。

協調運動に対するアセスメントと支援における課題

以上の知見から、現場では不器用さを抱えている利用者が、決して稀でなく存在していることが明らかになった。その傾向は特に児童支援機関で明らかであった。その一方で、診断を含めた協調運動を把握するための評価ツールが不足しているなかで、現場では、試行錯誤の支援を行っている可能性が窺えた。こうした現状を解決するためには、DCD に特化した評価ツール、とりわけ今回の調査結果に現れた現場の実態に即した評価ツールの開発が待たれる。

Ⅶ. 第2次調査結果

「発達障害児者支援機関における感覚プロフィールの
使用の効果に関する研究」

介入前アンケート結果

第一次調査の対象者にアンケートの中に次の文章（枠内）を入れ、二次調査への参加の依頼をした。この依頼に対する回答が「可能」または「検討する」と回答した対象者に二次調査の介入前アンケートである「発達障害児者支援における感覚プロフィールの使用の効果に関する研究のアンケート（介入前）」を送付し、回答を依頼した。

2次調査への参加のお願い

今年度、今回の調査とは別に感覚プロフィールを使った支援に関する研究（研究2）を計画しております。研究参加をご希望の事業所・施設には、感覚プロフィールと支援マニュアルをお送りし、それを使った対象者に対する支援を行っていただき、その効果を見るものです。この研究へのご参加が可能であればお願いしたく存じます。

研究2へのご参加を検討される方には、研究計画をお送りいたしますので、貴施設のご住所をご記載ください。研究計画書をご覧いただいてから、研究2への参加の可否をお決めいただいて構いません。

（ここにご記載いただいたお名前、ご住所、E-mailアドレスは暗号化可能なUSBメモリに保存し、研究代表者が厳重に管理します。これらの情報は研究2の研究計画をお送りすること以外の目的では使用しません。これらの情報は研究期間終了後（令和3年3月31日）に削除します。）

研究2への参加について（可能・検討する・不可能）

参加可能または参加をご検討される場合、連絡先をご記載ください。

担当者ご氏名：

ご住所：〒

E-mail：

発達障害児者支援における感覚プロフィールの使用の効果に関する研究のアンケート（介入前）の結果

有効回答：120件

回収率：39.34%

1. 施設区分について

質問内容：貴施設の区分について当てはまるものに○をしてください。（複数の機能がある事業所の場合、複数回答をお願いします。その中の一つの事業の中でのことについて後半の質問にご回答ください。ご回答される事業に◎をしてください。多機能型事業所で児童発達支援と放課後等デイサービスの両方をまとめて回答される場合等は、複数の事業に◎をつけて両方合わせてご回答ください）

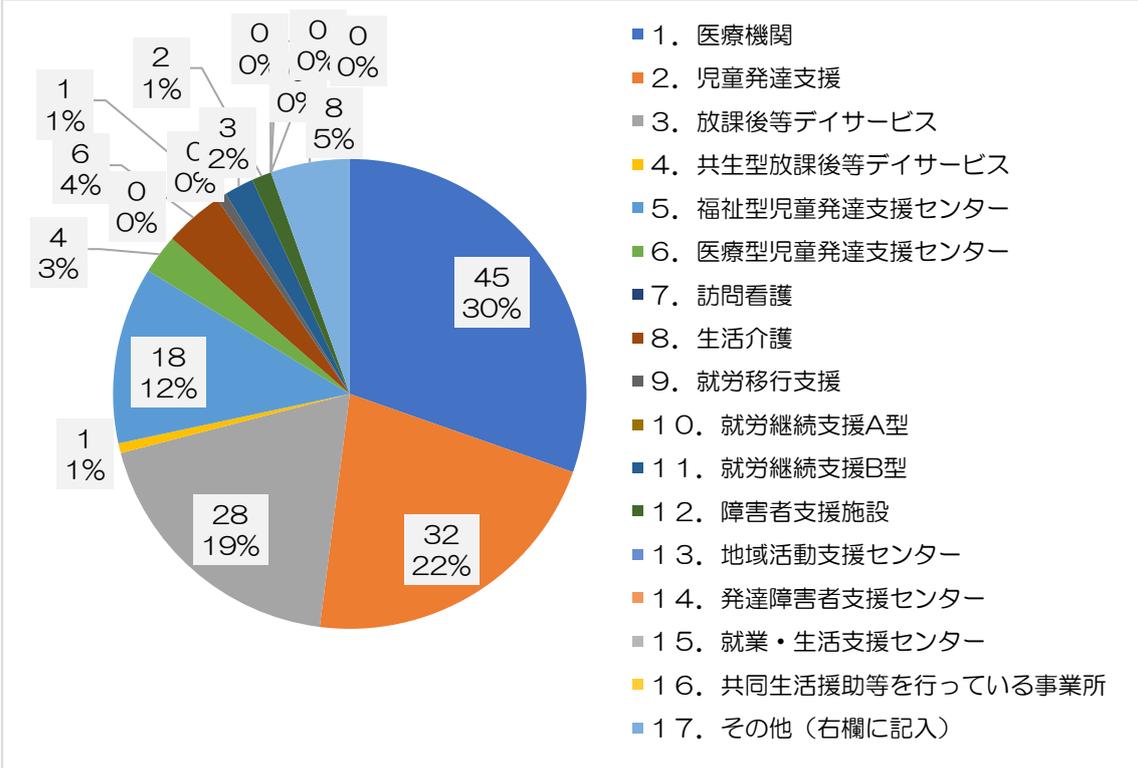


図 2-1. 回答者の施設区分（複数回答あり・延べ数）

回答者が所属する施設は、複数の機能を持つものもあったが、一つの事業について回答していただいた。福祉事業所の回答を合計すると福祉事業所の回答が多くなったが、このアンケートの区分では、医療機関を細分化しなかったため、医療機関の回答者が最も多くなった。

表 2-1 児童機関と成人機関の件数比較

区分	数
児童機関	96
成人機関	24

表 2-2. 回答者の所属施設の所在地

都道府県名	数	都道府県名	数	都道府県名	数	都道府県名	数
北海道	7	東京都	9	滋賀県	1	香川県	0
青森県	1	神奈川県	2	京都府	9	愛媛県	1
岩手県	2	新潟県	1	大阪府	4	高知県	1
宮城県	0	富山県	1	兵庫県	5	福岡県	7
秋田県	1	石川県	1	奈良県	2	佐賀県	1
山形県	2	福井県	1	和歌山県	1	長崎県	4
福島県	6	山梨県	0	鳥取県	0	熊本県	4
茨城県	2	長野県	4	島根県	0	大分県	3
栃木県	1	岐阜県	2	岡山県	2	宮崎県	1
群馬県	3	静岡県	1	広島県	5	鹿児島県	5
埼玉県	2	愛知県	8	山口県	1	沖縄県	2
千葉県	1	三重県	2	徳島県	1	無回答	0

宮城県、山梨県、香川県の施設からの回答はなかったが、他の都道府県からは回答があり、全国からのデータが得られた。

3. 回答者の職種

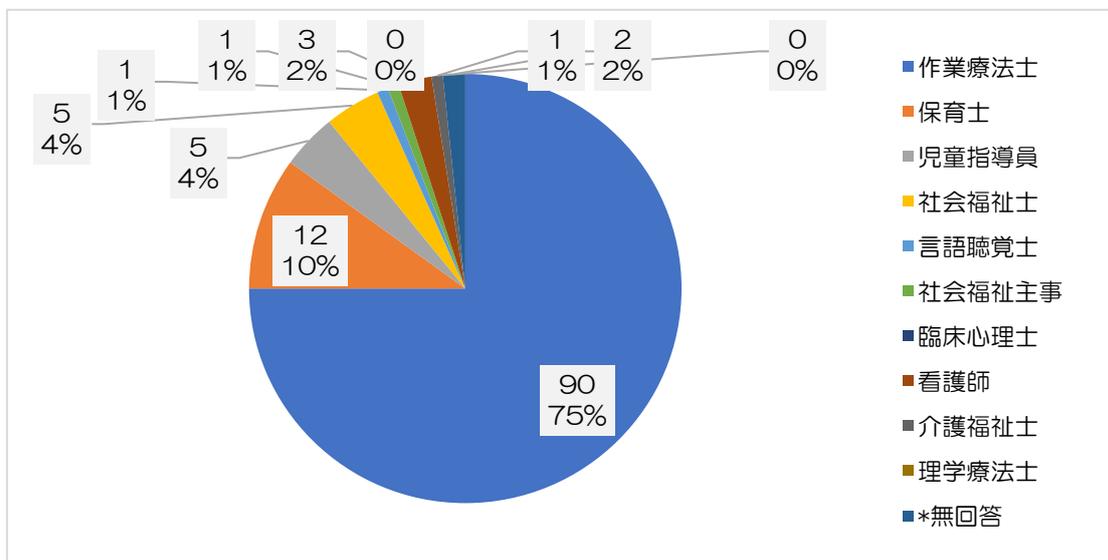


図 2-2. 回答者の職種 (資格など)

回答者は、作業療法士(75%)、保育士(10%)が多かった。

表 2-3. 回答者の立場

お立場	数	お立場	数
管理者	6	センター長	0
児童発達支援管理責任者	10	事業所長補佐	0
管理者、児童発達支援管理責任者	1	精神科作業療法科長	1
管理者、サービス管理責任者	0	リハビリテーション科室長	0
サービス管理責任者	0	療育医療技術室 課長	1
代表、管理者	0	係長、精神・療育部門責任者	0
園長、児童発達支援管理責任者	1	課長	0
主任技士	1	障害児地域支援マネージャー	1
主任	1	外来課主任	1
小児科主任	1	事務所長補佐	1
作業療法士主任	1	デイケア課長	1
企画主査	1	マネージャー	0
代表	1	副主任	0
所長	1	*無回答	89

4. 対象児者の属性

感覚プロフィールを用いた支援を実施する際に対象者を1名選出していただいた。その属性について示す。

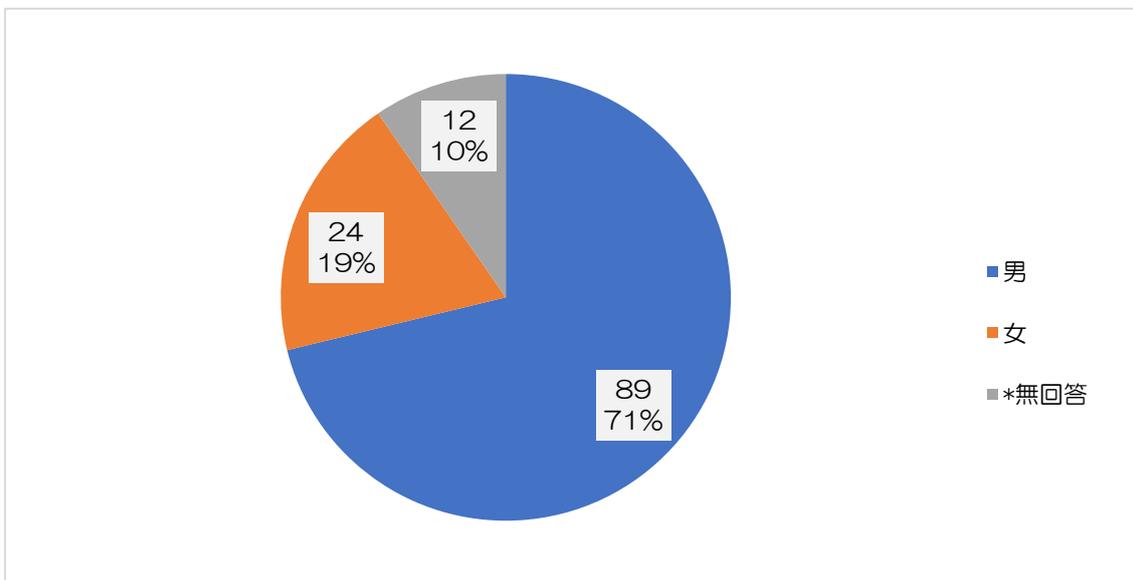


図 2-3. 支援対象児者の性別

対象児者は男性が71%、女性が19%であり、男性が多かった。調査対象児者に発達障害児がなっている可能性が高いことから、発達障害の男女比がこのアンケート対象にも反映されている可能性がある。

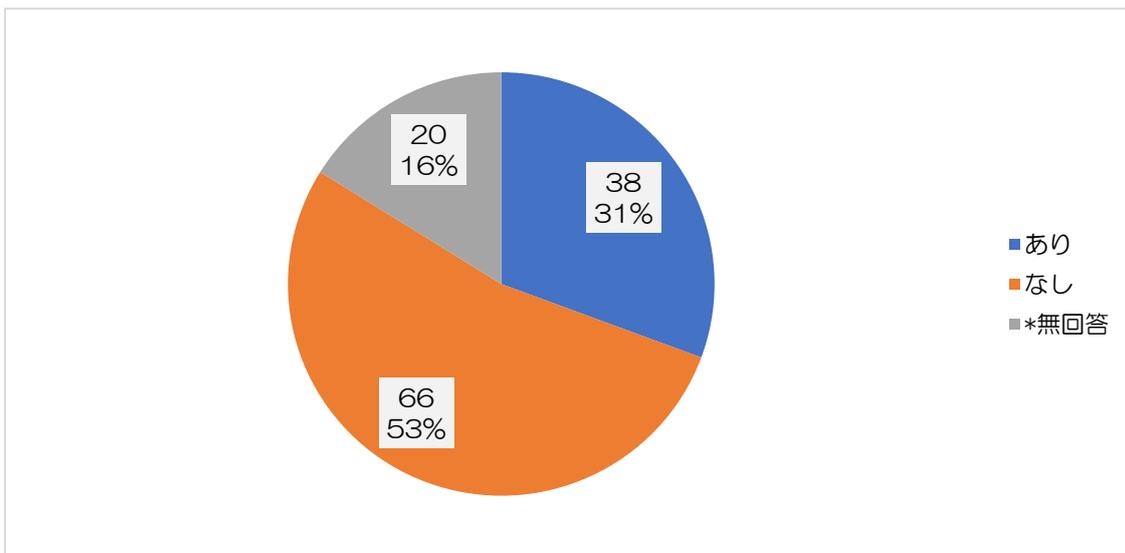


図 2-4. 対象児者の服薬の有無

服薬は31%が「あり」と回答された。「なし」は53%であった。

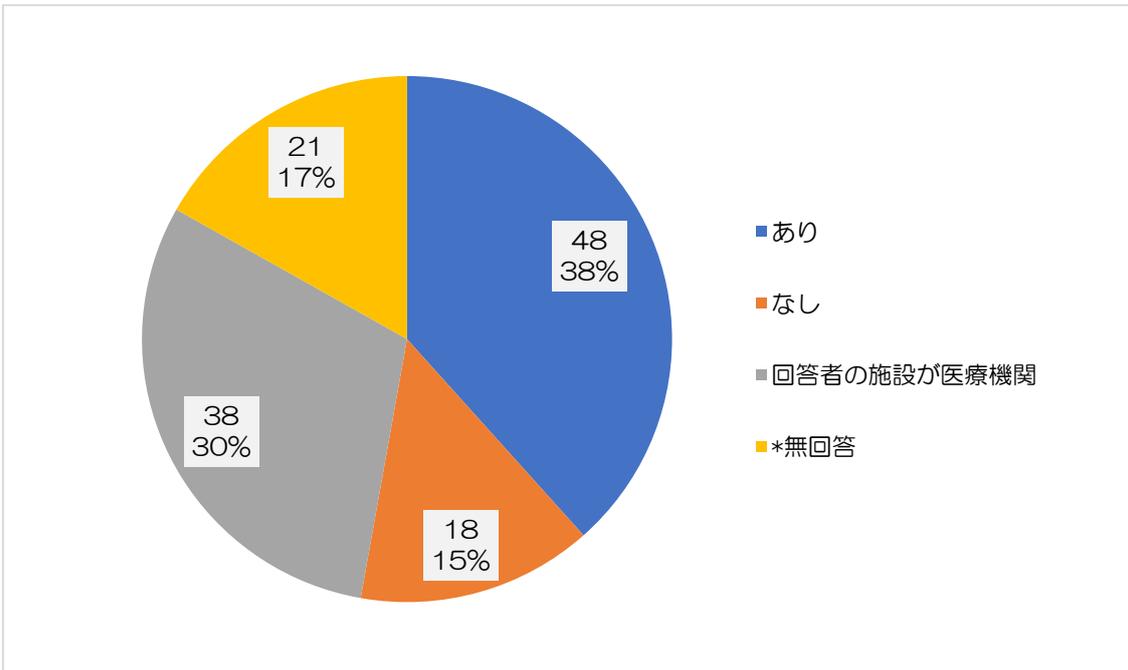


図 2-5. 対象児者の医療機関（発達障害に関すること）の利用

医療機関を利用している人は利用「あり」が38%、回答者が医療機関が32%であり、対象者の80%は医療機関にかかっている人であった。

回答者自身のこと、質問への回答

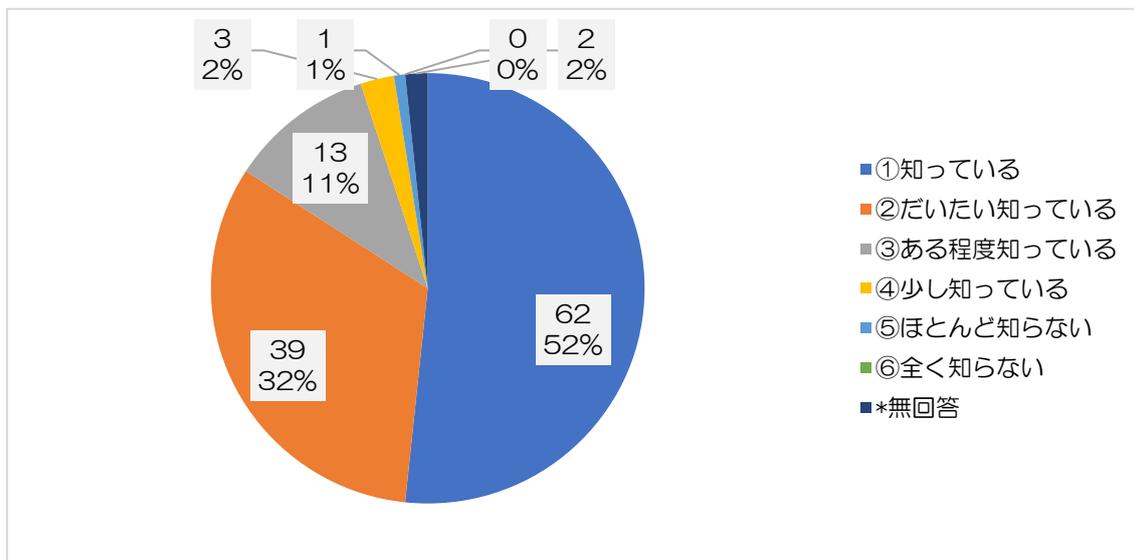


図 2-6. あなたは自閉スペクトラム症の特徴についてご存じですか（特性をある程度説明できる）？

自閉スペクトラム症について、「ある程度知っている」、「だいたい知っている」、「知っている」を合わせると 95%となり、ほとんどが自閉スペクトラム症に関して知識を持っているという回答になった。

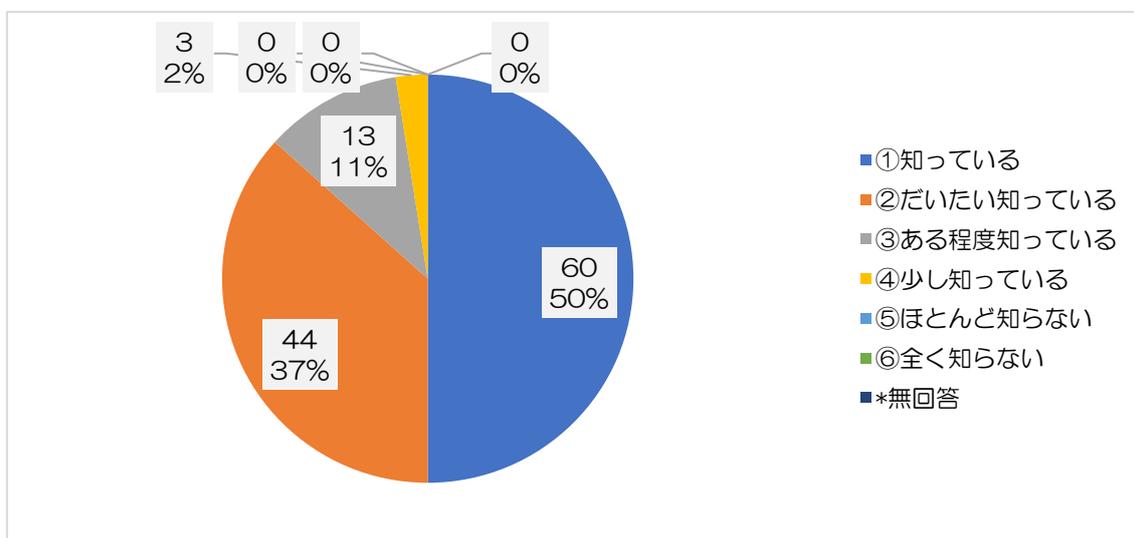


図 2-7. あなたは注意欠如・多動症（ADHD）の特徴についてご存じですか（特性をある程度説明できる）？

ADHD について、「ある程度知っている」、「だいたい知っている」、「知っている」を合わせると 98%となり、ほとんどが ADHD に関する知識を持っているという回答になった。

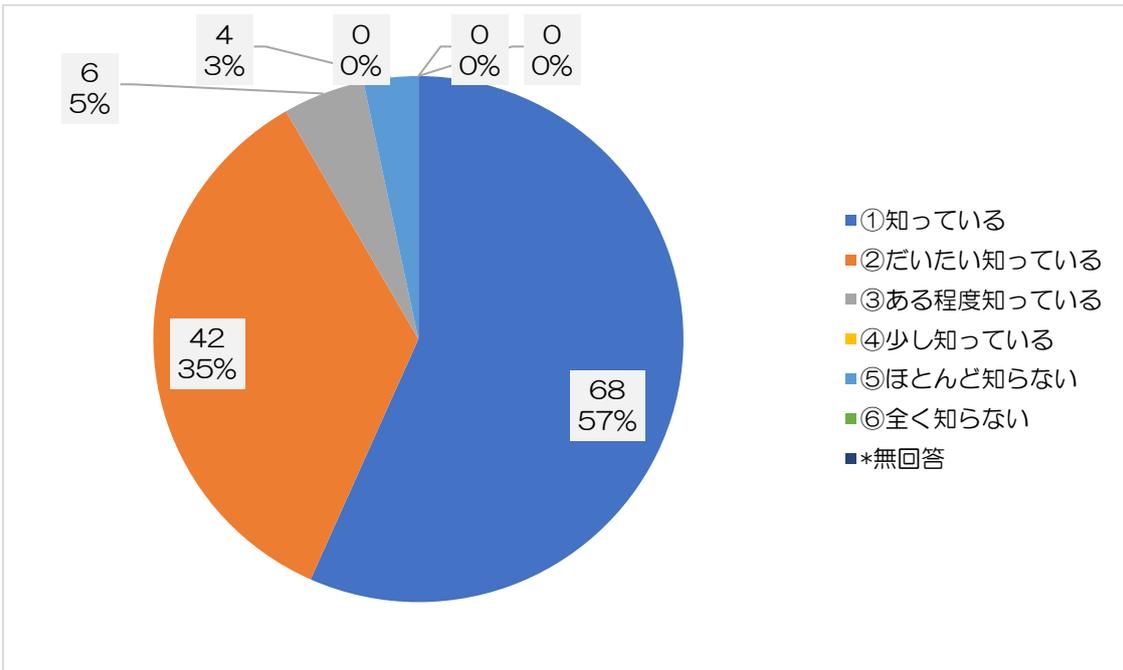


図 2-8. あなたは自閉スペクトラム症などの発達障害のある人に感覚過敏が見られることがあることをご存じですか？

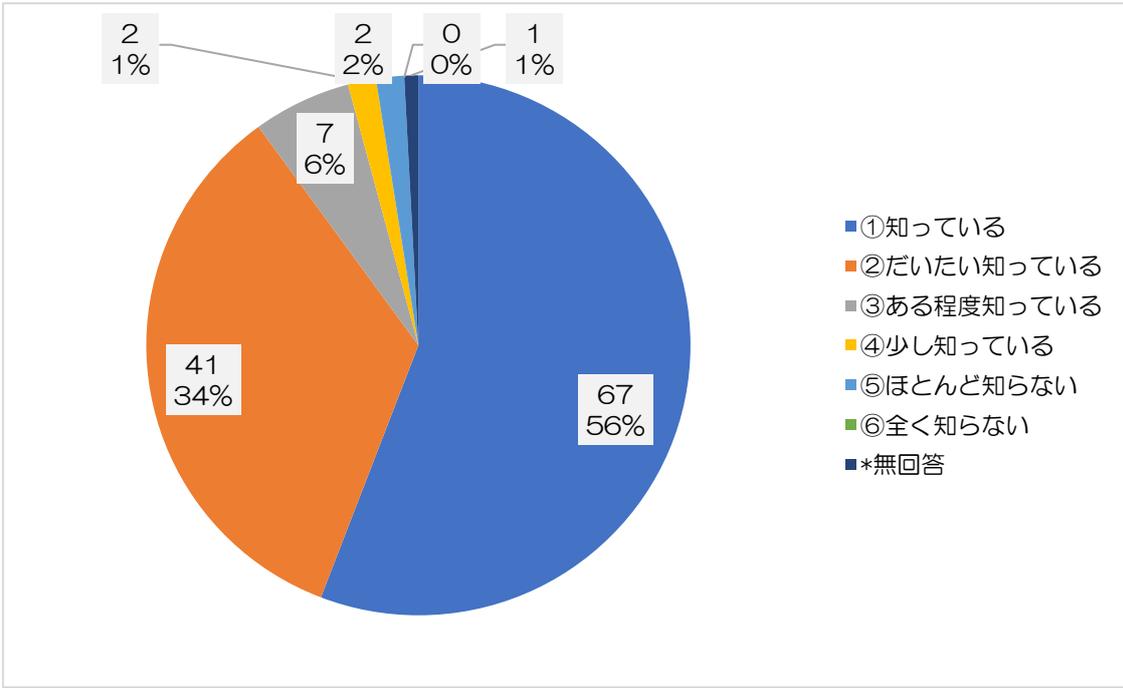


図 2-9. あなたは自閉スペクトラム症などの発達障害のある人に感覚刺激への鈍感さや反応の弱さ（けがをしても痛がらないなど）が見られることがあることをご存じですか？

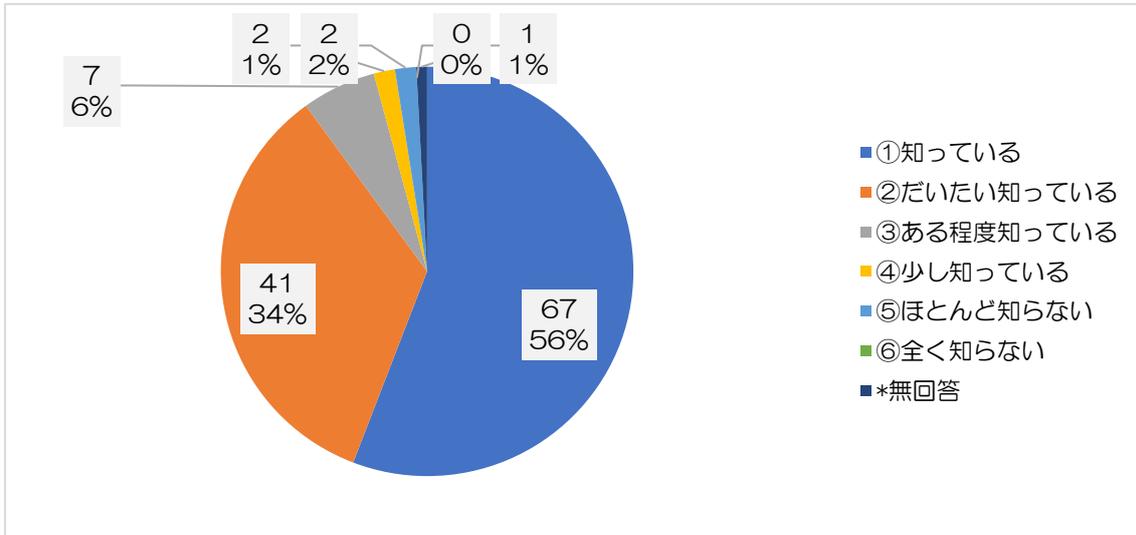


図 2-10. なたは自閉スペクトラム症などの発達障害ある人が特定の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することがあることをご存じですか？

発達障害のある人に「感覚過敏」、「鈍感さや反応の弱さ」、「感覚刺激を過度に好むこと・没頭すること」について、「ある程度知っている」、「だいたい知っている」、「知っている」を合わせると 95%以上となり、ほとんどの回答者が、発達障害児に感覚過敏だけでなく、感覚刺激への低反応や感覚探求が見られることを知っていることがわかった。

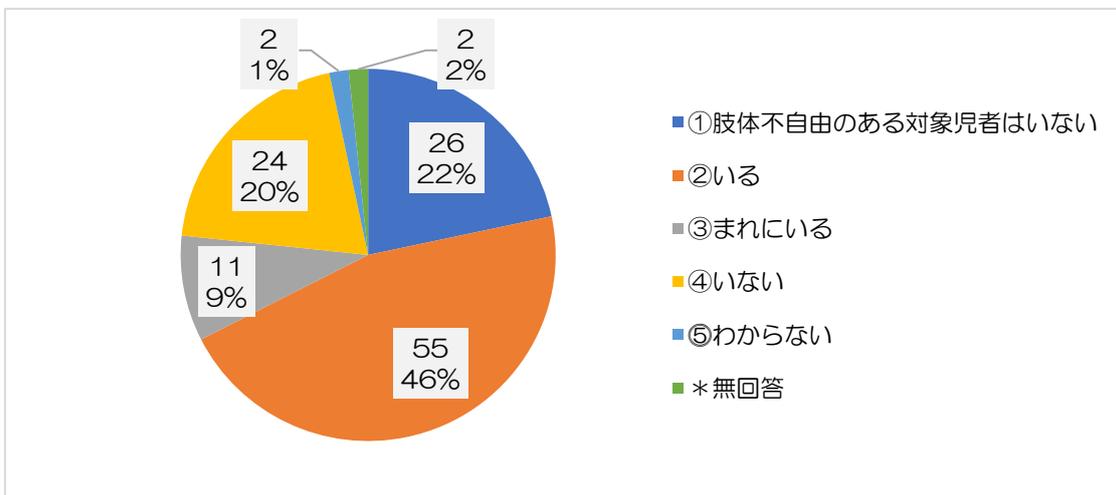


図 2-11. 貴施設において肢体不自由（脳性まひなど）のある人で感覚過敏や感覚刺激を求める行動がある人がいますか？

回答者の施設に肢体不自由児者が「いない」との回答が 20%あったが、46%は肢体不自由児者の中に感覚刺激に対する反応の偏りが見られるという回答をしていた。

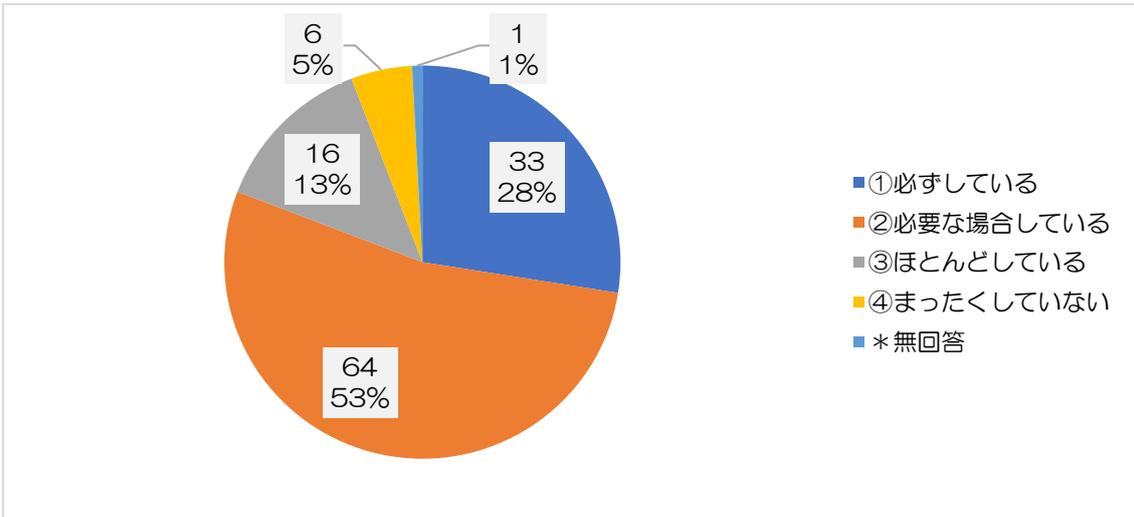


図 2-12. あなたは発達障害のある人の支援の際に感覚面のアセスメントをしていますか？

発達障害児者の支援の際に。回答者の94%は感覚面のアセスメントを必要な場合していることがわかり、このアンケートの対象者のほとんどは発達障害児者支援において感覚のアセスメントをしている人であることが分かった。

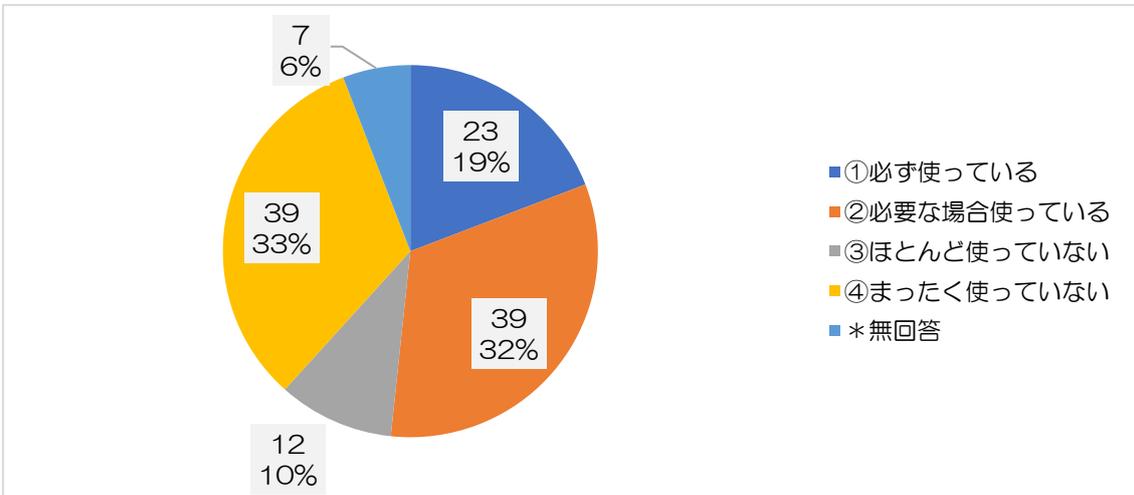


図 2-13. あなたは発達障害のある人の感覚面のアセスメントをする際に既成の質問紙や検査を使っていますか？（7の回答が「④まったく使っていない」人は回答しなくても構いません）

前項目でほとんどの回答者が感覚面のアセスメントを実施していることが示されたが、アセスメントを実施する際に質問紙や検査を実施している人は約半数であることが分かった。

表 2-4. 感覚面のアセスメントで使っている質問紙式検査

■使っている場合の検査名	延べ数
感覚プロフィール (SP)	27
青年・成人版感覚プロフィール (AASP)	1
日本感覚統合インベントリー (JSI-R)	27
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 (JMAP)	6
日本版感覚統合検査 感覚処理・行為機能検査 (JPAN)	1
南カリフォルニア感覚統合検査 (SCSIT)	1
臨床観察サマリーシート	1
日本感覚統合インベントリー mini (JSI-mini)	1
感覚機能チェックリスト	2

このアンケートの回答者の中にすでに感覚プロフィールを使っている人が 27 名いた。一方、JSI-R を使っている人が 27 名いた。

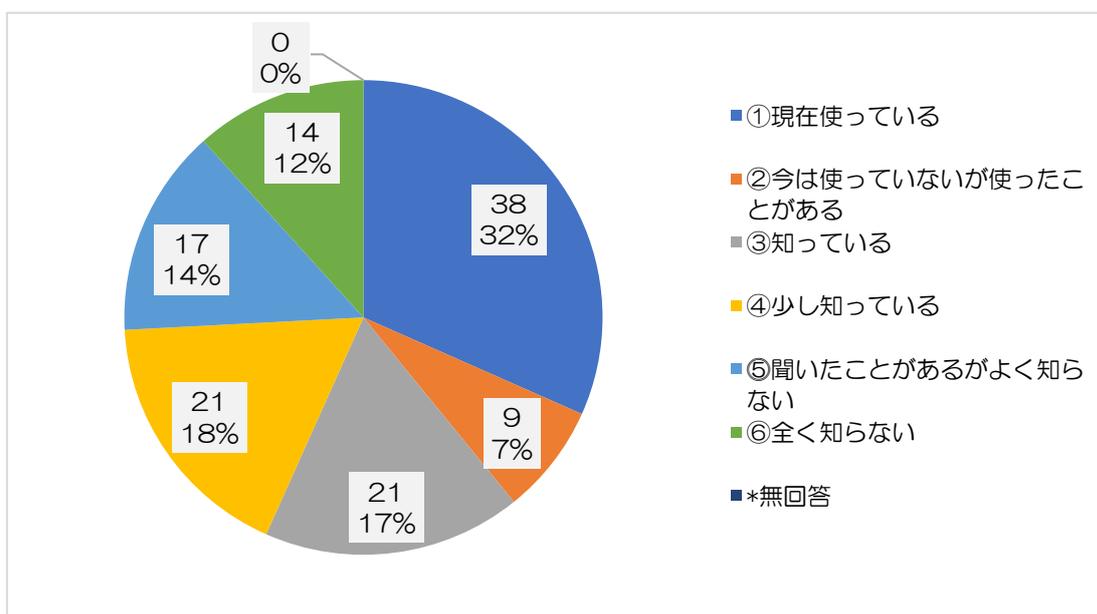


図 2-14. 感覚プロフィールをご存じでしたか？

感覚プロフィールについて「少し知っている」以上の知識がある人はアンケート回答者の 75%であった。「現在使っている」または「使ったことがある」人は 39%であった。

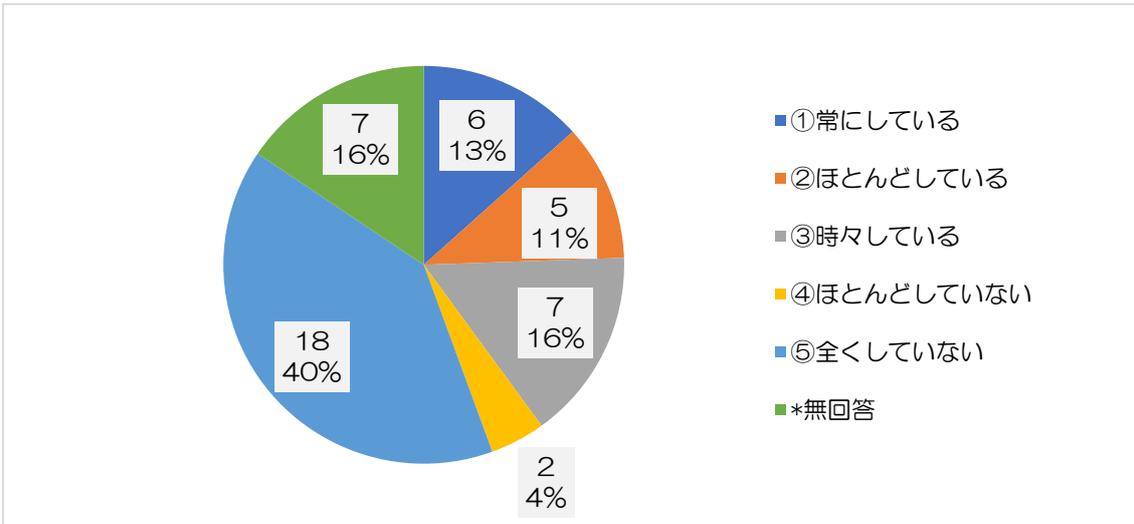


図 2-15. 医療機関の方は感覚プロフィールを診断の際の情報として活用していますか？
（すでに使っている場合）

すでに感覚プロフィールを使っている人の中で、その結果を診断の際の情報として使っていると回答した人は 27%であり、現在までは感覚プロフィールを診断の際に活用している例は少ないことが示された。

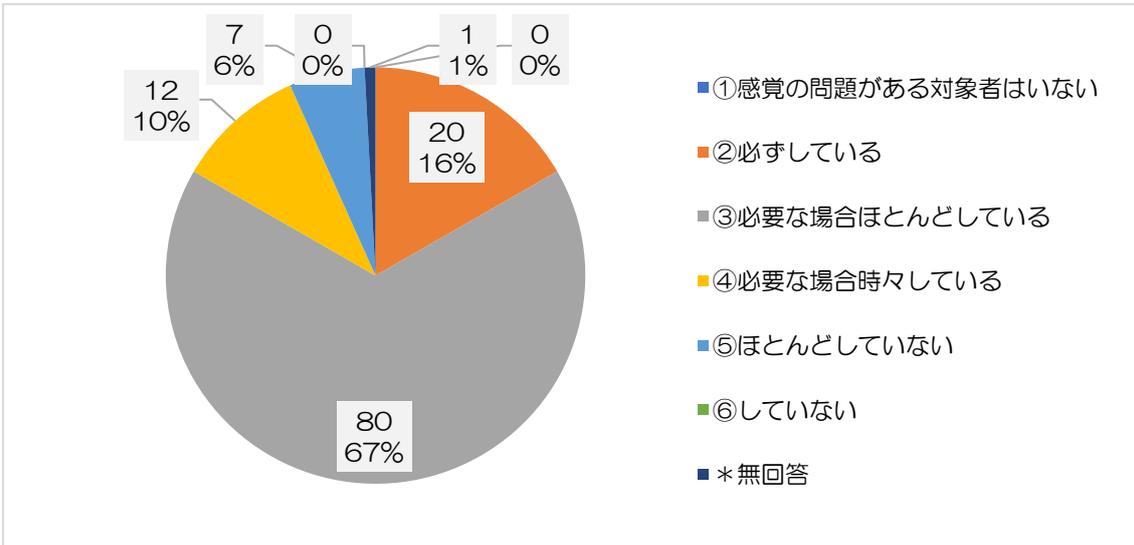


図 2-16. 対象児者に感覚の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中に含めていますか？

感覚の問題がある場合、83%がその問題への対応を支援計画の中に含めることを「している」、「必要な場合ほとんどしている」と回答し、支援計画は感覚の問題への対応を入れることが多いことがわかった。

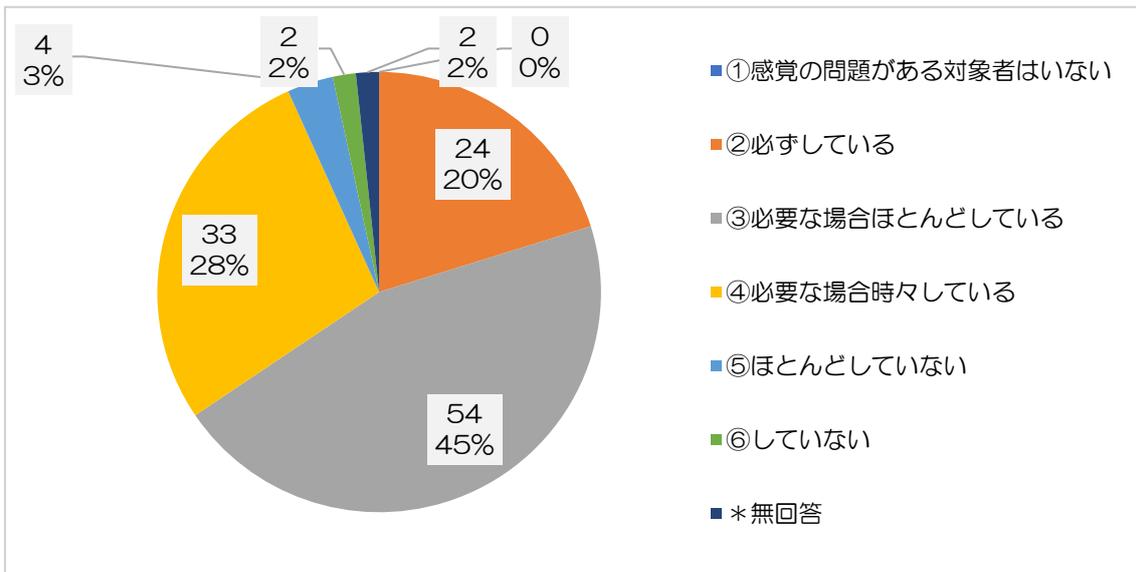


図 2-17. あなたは対象児者の感覚の問題への支援を行っていますか？

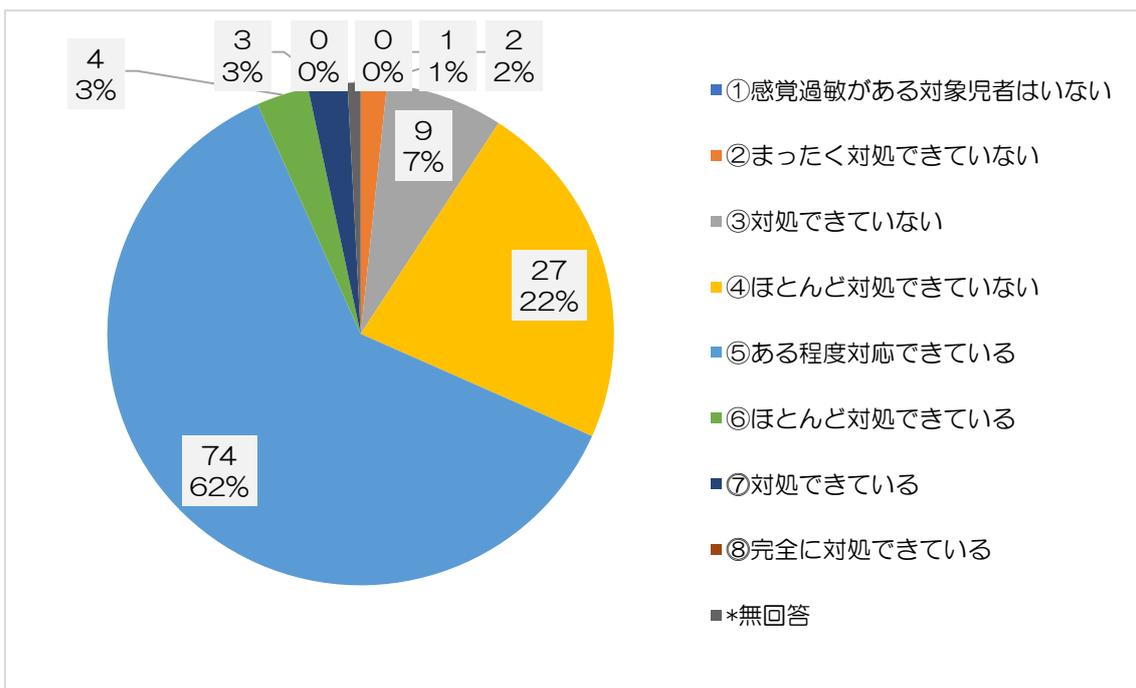


図 2-18. あなたは対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか？（カッコ内は対処できていることに関する自身の満足度の比率）

感覚過敏への対処は 68%が「ある程度対処できている」、「ほとんど対処できている」、「対処できている」と回答していた。

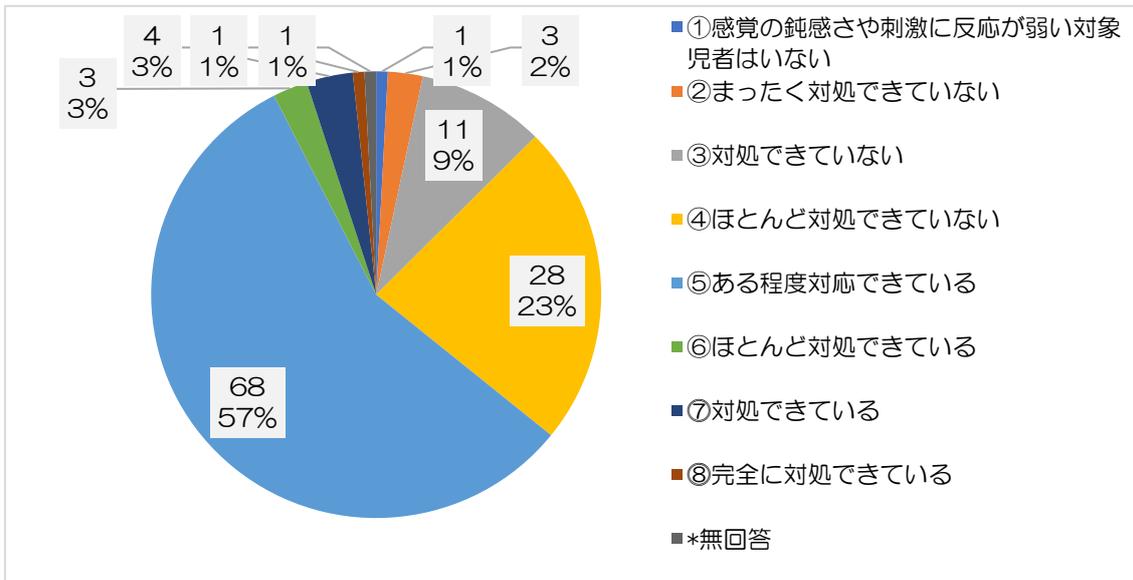


図 2-19. あなたは対象児者の感覚刺激への鈍感さや反応の弱さの問題への対処ができていますか？

感覚刺激への鈍感さや反応の弱さへの対処は 64%が「ある程度対処できている」、「ほとんど対処できている」、「対処できている」、「完全に対処できている」と回答していた。

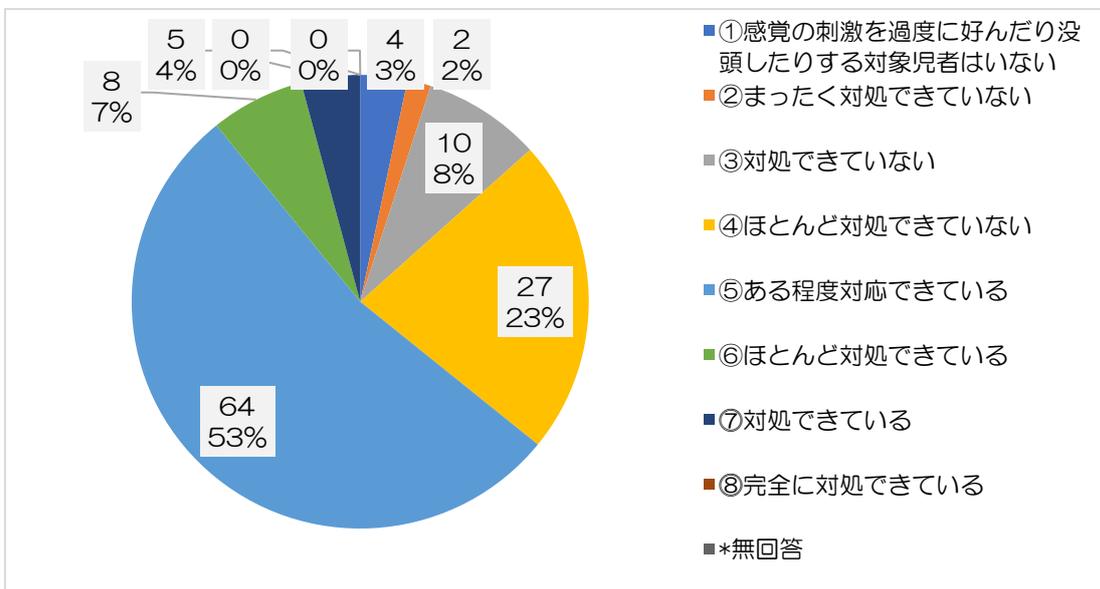


図 2-20. あなたは対象児者の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処ができていますか？

感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処は 64%が「ある程度対処できている」、「ほとんど対処できている」、「対処できている」と回答していた。

表 2-5. 対象児者の感覚面への対応で困っていることが他にあれば具体的にご記載ください。

1	好きな言葉を繰り返し伝えてオウム返しを要求する。 口をよく洗う。特定の人を嫌がる。
2	感覚探究の判定が高くなる児者に対する現実的な支援 (家庭や学校や園で取り組みやすい支援や活動)
3	対象児が好む感覚やそうでない感覚はある程度把握できているが、好まない感覚をできるだけ排除する方法(環境作り)が困難な場合が多い。
4	性器いじり(異性)
5	積極奇異型の対象者の対人関係トラブルをどうマネジメントするか。(本人が必ず他者をまきこんで気分安定をはかるため)
6	過敏さについては、時間を要することになるが、慣れていくことで楽しみながら課題をこなし克服する方向へ導く支援が行われているが、鈍麻については確認がとれるまでに時間を要する。
7	環境面(刺激量の調整)。就学する子たちの学校へのつなぎを認識のズレがある。
8	どうやって支援したらよいか、よく分からない。
9	奇声、大声を出す児童への対応(知的障害もあり、理解が難しい為、どのように修正していけば良いか)
10	泣き声が苦手であり、泣き声を聞くと叫び声(奇声)をあげる
11	感覚の問題とそうでなくやりたくないだけなのか区別のつきにくさ
12	身体に触られることへの過敏さはある。温度が極端に冷たいものには、かなり抵抗する。
13	他者に接触すること(触れる・過度にくっつく・叩く・噛む)でニーズを満たそうとしている場合。
14	本児が来院された理由は常につま先歩きをしており、それによる外反母趾が困ることでした。(いままでにOTを受けたことはありません)基礎疾患はなく、感覚調整が必要のある児と考えています。本児の感覚特性について、親御さん、学校への伝え方を知りたいです。
15	職場によっては必要な検査器具・評価を購入してもらうことが難しい。
16	食事の際、大きな音に反応し啼泣みられるが、古い施設のため個室少なく、食堂に集まって食べるため音の刺激が減らせない。入浴時喜びすぎて感情が高ぶり、出るときに大泣きしてしまう。
17	外傷を伴うほどの自己刺激
18	体感温度が極端なため、異常に暑がったり寒がったりする。エアコンの設定温度を夏場は低くし過ぎ、冬場は高くし過ぎるため、外との差が激しくなり体調を崩してしまう。
19	家の外に飛び出す。大きな声を出す。咳払いからえずきそうになる。(公共の場で)母親や親しい大人に顔を近づけ、過度に触りたがる。(運転中も)起床後、全裸になり布団のうでゴロゴロする。陰部を触る。
20	感覚の問題に気づいても、どのように対応・アドバイスをすれば良いか分からない。
21	感覚欲求の高い児への充足を促すアプローチや運筆等巧緻動作へのアプローチ
22	舌の過敏さがある
23	具体的な対応を説明できない。
24	感触あそび(砂、スライム、小麦粉粘土)への配慮。泣いた際、気に入らない時に

	彩指の付け根を噛む。特に、自宅、母親に対して強くみられるとのこと。
25	肢体不自由児の固有計のニーズが高いお子さんに対して、頭や顔をケガしないように保護帽を被るなどの対応をしますが、根本的な解決になっていない気がして悩んでいます。
26	感覚面で気になることはたくさんあるが、どう支援すればいいか、自分のやり方に確信が持てない。具体的な支援方法が知りたい。
27	高所を好むあまり天井に背中をくっつけるほどの子どもへの感覚充足の難しさと生活支援の乏しさ
28	自身は sensory needs を理解し支援しているが、別の施設では反対の対応を専門家から指導され、特に口へのニーズへの対応が違うと…
29	なし
30	精神疾患や発達面の問題等が複数合併しており、使える対処法が限られること
31	口腔内の過敏さがあり歯磨きが困難
32	好きな感覚、没頭している感覚からほかの感覚へ切り替える時の上手な行い方
33	首や掌、足の裏口腔内の過敏さ（触覚と味覚）がみられます。マフラーや手袋、ジャンパーのチャックがあげられない。食事中に怒りだして、口から食べ物を出すことがある。
34	環境面の改善だけでなく、具体的なアプローチ方法や、理解が薄い職員への説明
35	10月より不登校になっている対象児の感覚刺激入力の頻度と度合いが日ごとに強くなっている。。
36	少量の水がかかった服はすべて脱ぐ。雨が嫌い。突然泣き出す。
37	視覚障害など機能的に障害がある方への介入
38	OT 自体が 1/2M の頻度しかとれず、家庭での対応を提案するが、目標を決めきれない（どこをおとしどころにするかなど）。
39	自分の好きな感覚を取り入れている際、なかなか次の場面に移行できないときがある。
40	情緒面の問題が大きくなっている場合の対応方法
41	個別の OT のセッションでは比較的対応できるが、家庭や園生活のコンサルとなると難しさが出る。
42	授業中ずっと座っておくことが難しく、離席したり椅子をガタガタさせる。集団がしんどく学校へ行きたくない。
43	学校の先生への理解を促しをすることが難しい（理解してもらえない場合、学校で配慮してもらえない）
44	仕事と個別対応の面での支援方法
45	力のコントロールが難しいお子さんへの支援の仕方、前庭覚の刺激を求め、常に動き回りたいお子さんへの支援の仕方
46	遊びが好きな感覚刺激に偏ってしまう
47	特定の感覚ではなく、複数（視、聴、嗅）を時間差で訴えてくること
48	自分では対応できていると考えているが、自身の療育についてフィードバックをもらう機会があまりないため、自分の対応が正しいか自己満足で終わっていないか時々不安がある。
49	ご家庭での困りごと（切り替えが難しい、落ち着きがない）への助言がいいのか、もっと提案できることがないのかいつも悩む。
50	強い前庭固有刺激を求める児が、ジャンプ、高いところからの飛び降りを好むとき

	の安全管理の限界。
51	感覚のアセスメントと対応法を他の職員に伝えるがなかなか伝わっていないと感じる。
52	溺れる感じがすると水を飲むのを拒んだり、コメのにおいが嫌と食事を拒否される方がいて、十分に栄養が取れてない方がおり、どうしたらよいでしょう。
53	知的にも重度のお子さんのためコミュニケーション（特に要求）がまだうまくできません。要求の表出は大声を出す、自傷、他害（大人の手を爪でえぐる）となっており、自傷は要求が通らない時や嫌な場面で継続し、感覚刺激にもなっています。自傷を止めると、他害、自傷のエスカレートがあります。
54	集団活動や言語的支援が主となるデイケアプログラムでの自閉症スペクトラムを持っている方への関り・対応
55	感覚の問題が食事や排せつに影響を与えている場合
56	療育場面では、大人の数や環境が保障されるが、生活場面（家族）や通園先での般化につながりにくいです。また感覚面のニーズへの補償や手立てについても、家庭生活や通園先での取り組みが難しいです。
57	感覚回避の強いお子さんへの感覚入力の方法、感覚の偏りに気づいていない保護者への指導方法
58	室内を走りながら回って感覚を入れる行動をどこまで許容するべきなのか悩ましい。 他利用児jの過の脱される音が苦手な殻がイヤーマフをつけてもらう・空間を分けるの2つしかできていない。
59	聴覚に過敏さがあり、静かな居室で過ごしたいが、ほか利用者や施設の構造の問題で十分に対応できない。
60	人をベタベタ触って嫌がられる。 じっとしてられず、集団への参加が難しい。
61	感覚の問題にアプローチしようと思うが、本人がその必要性を感じていないことがある。
62	感覚過敏のため、接触・接近になる負荷から暴力を繰り返してしまうこと（言葉での意思表示も苦手）
63	車にフォーカスが当たっているため、食事・活動中でも気になる。人の鳴き声や気になることからイヤーマフを勧めるが、装着したがる。でも、好きなお面などはつけることができます。
64	太陽、エアコンなどの電源の光を眩しがる。睡眠の導入がよくない。
65	当事業所は好事家・視覚支援で支援させていただいてますが、座り続けられない、行動のコントロールがうまくいかない状態を見ていると感覚へのアプローチが必要と思っている。しかし、支援がうまくいっていないため、自分たちが学びたいです。
66	痛みに対して鈍麻であり、怪我などに気がつきにくい
67	小学校通常クラスでは、個別は対応をしてもらえないことがよくある。
68	療育にかかわるスタッフ全員との共有・統一化が難しい。
69	乳幼児感覚探究タイプで興奮が落とせずうまく入眠できない。いろいろ試すもなかなか改善しない（今回のケースではありません）
70	学校や園の中での支援。（先生方がやってみようと思えるような支援の提案をもっと上手にできるようになりたい）
71	触覚に対しての対応に難しさを感じている。内部感覚の影響も共有が難しい。
72	性器を触る、咳払い・甲高い声を発する、外にいる際手を口に入れる

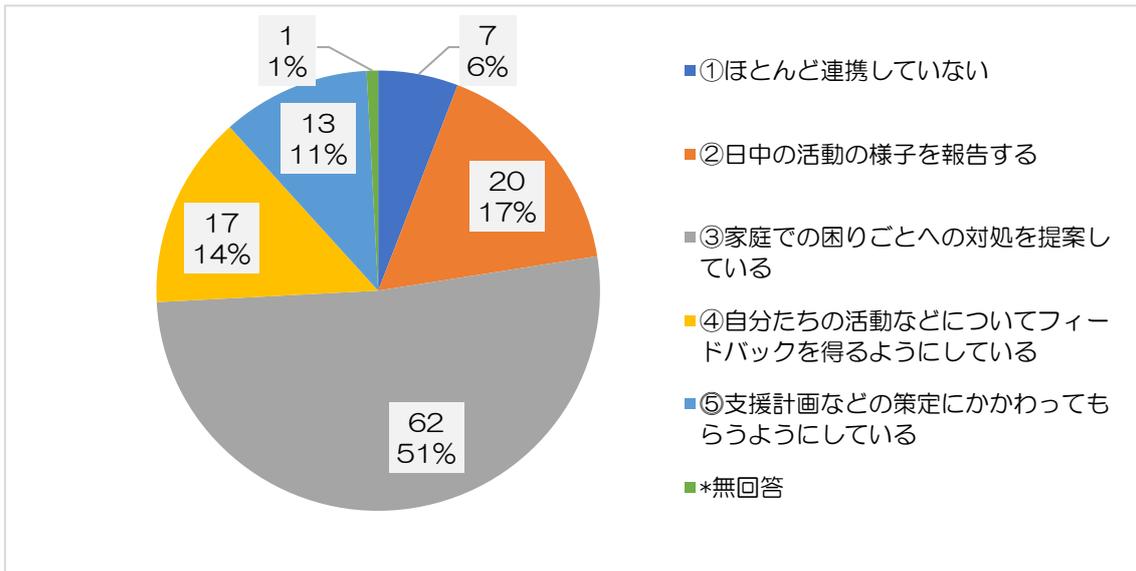


図 2-21. 感覚に問題がある対象児者の支援を考える際に、保護者とどのように連携していますか？

対象児者に感覚の問題がある場合、93%は保護者と何らかのやりとりをしていることがわかった。

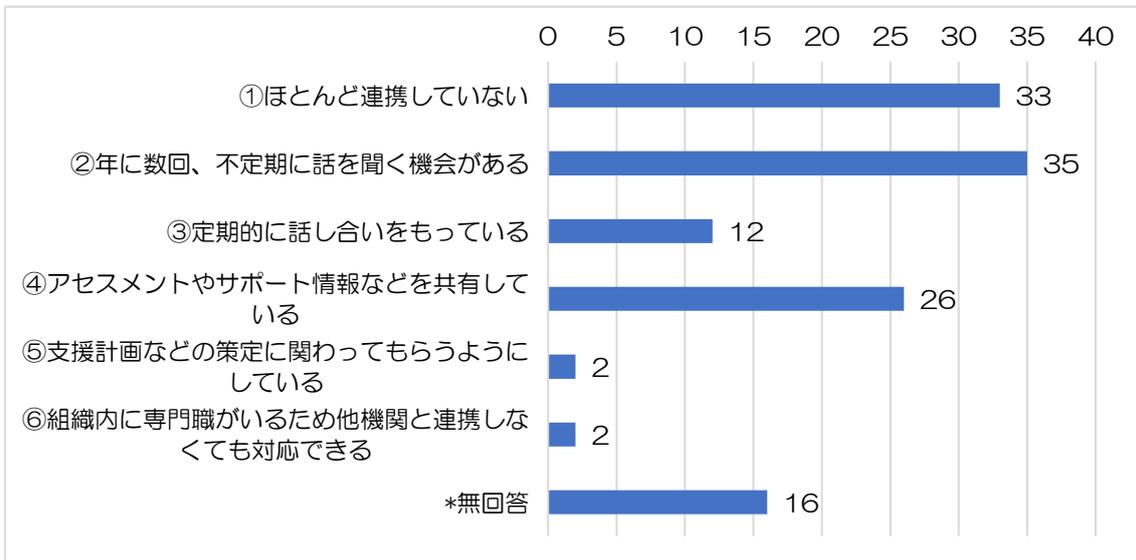


図 2-22. (子どもの場合) 感覚に問題を感じている対象児の支援を考える際に、学校または幼稚園・保育園と、どのように連携していますか？(複数回答あり)

感覚の問題について、学校や保育園、幼稚園とのやり取りは、34 名が「ほとんど連携していない」と回答し、保護者とのやり取りに比べ、学校や保育園、幼稚園とのやり取りは少

ないことが示された。

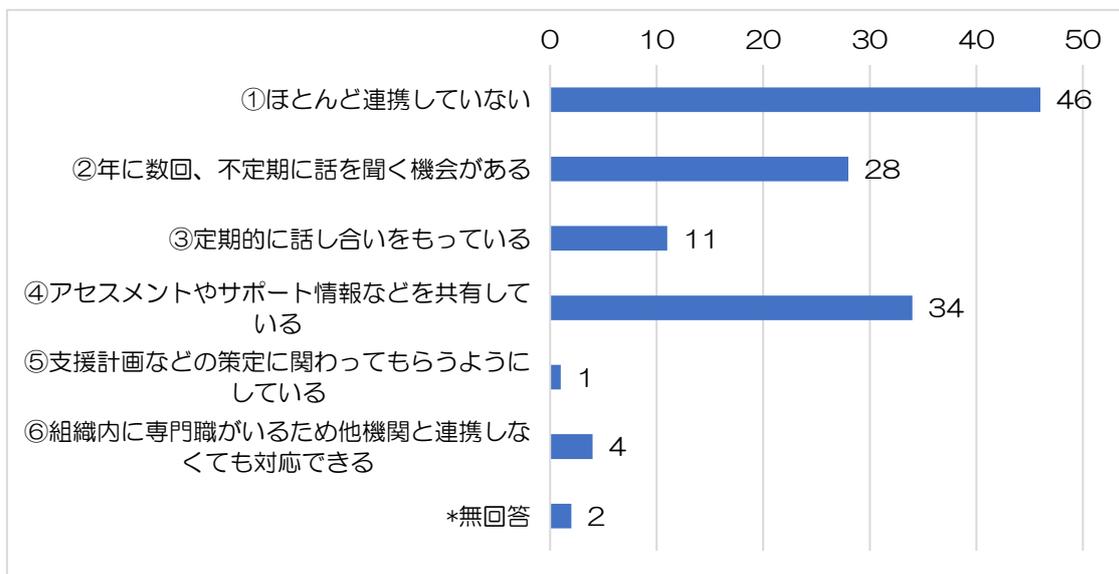


図 2-23. 感覚に問題を感じている対象児者の支援を考える際に、対象児者が関わっている他の機関（医療・福祉・保健）と、どのように連携していますか？（複数回答あり）

感覚の問題に関する支援について、他の機関との連携についても「ほとんど連携していない」と回答した人が 47 名で最も多かった。

介入前アンケートのまとめ

感覚の問題について保護者とのやり取りをしている支援者がおおいことがわかったが、子どもの支援者の回答では学校、保育園、幼稚園、他機関との連携をしていない人が多かった。これは施設外の支援者との接触の機会を作りづらいこともあるかもしれないが、外部を感覚の問題を共有するツールが不足していた可能性もある。

介入期間後アンケート結果

介入を実施していただいた後にアンケートに回答していただいた。

介入期間後アンケートは調査期間中に介入を実施しなかった人にも回答を依頼した。

質問項目への回答は、期間中またはこれまでに感覚プロフィールを用いた支援を行った人は全ての質問項目に、介入を行わなかった人は1～10の項目のみへの回答を依頼した。そのため、1～10までの回答者には、介入を行っていない支援者の回答も含まれている。

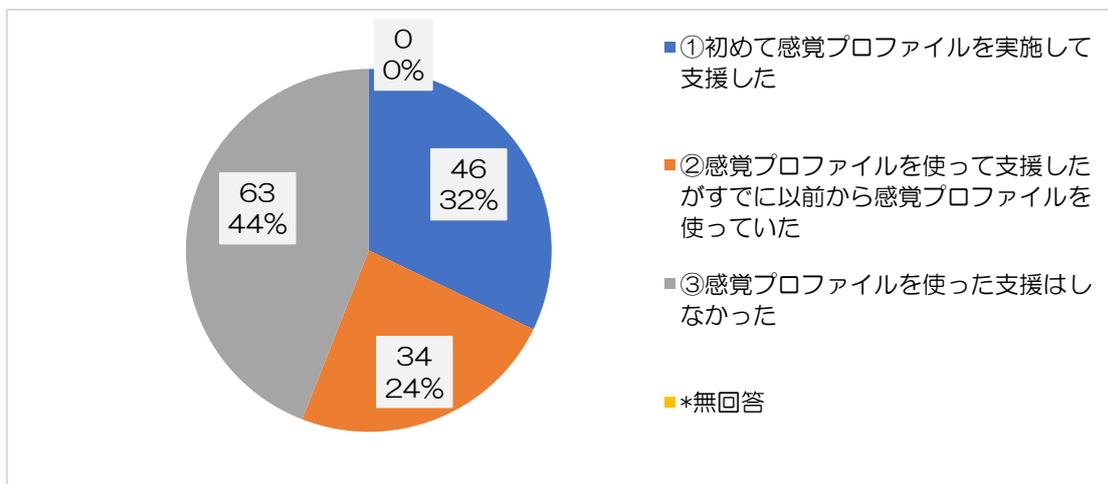


図 3-1. 2020 年 12 月～2021 年 1 月の間に感覚プロフィールを使って支援を実施しましたか？

今回の調査で初めて感覚プロフィールを使用した人が 32%いた。

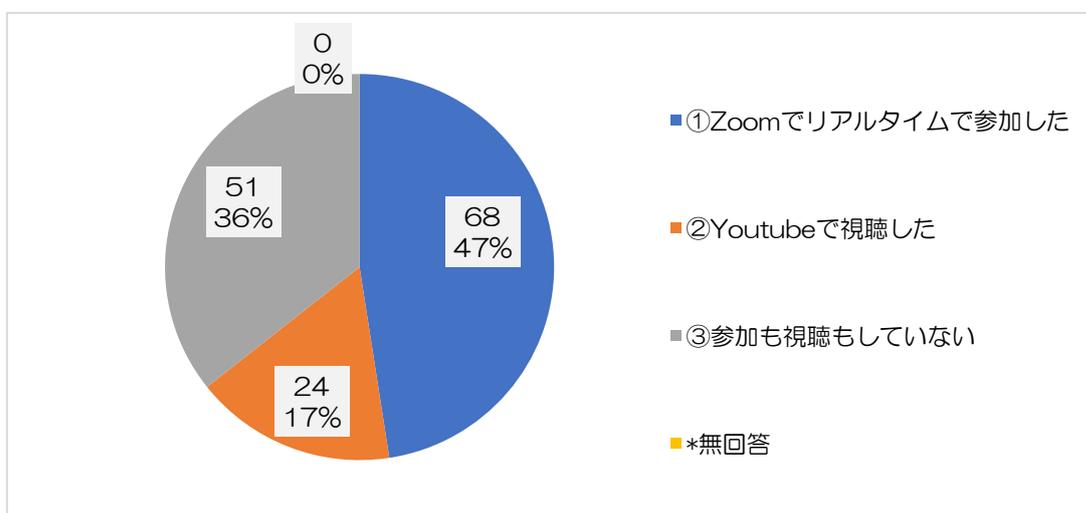


図 3-2. 当方（長崎大学岩永）で実施した zoom での研修会または視聴されましたか？

1)「感覚プロフィールの採点方法」に関する研修会（2020 年 12 月 13 日・16 日・22 日に実施）

回答者の 64%は研究責任者が行った zoom による感覚プロフィールの採点方法の研修を受講していたことが示された。

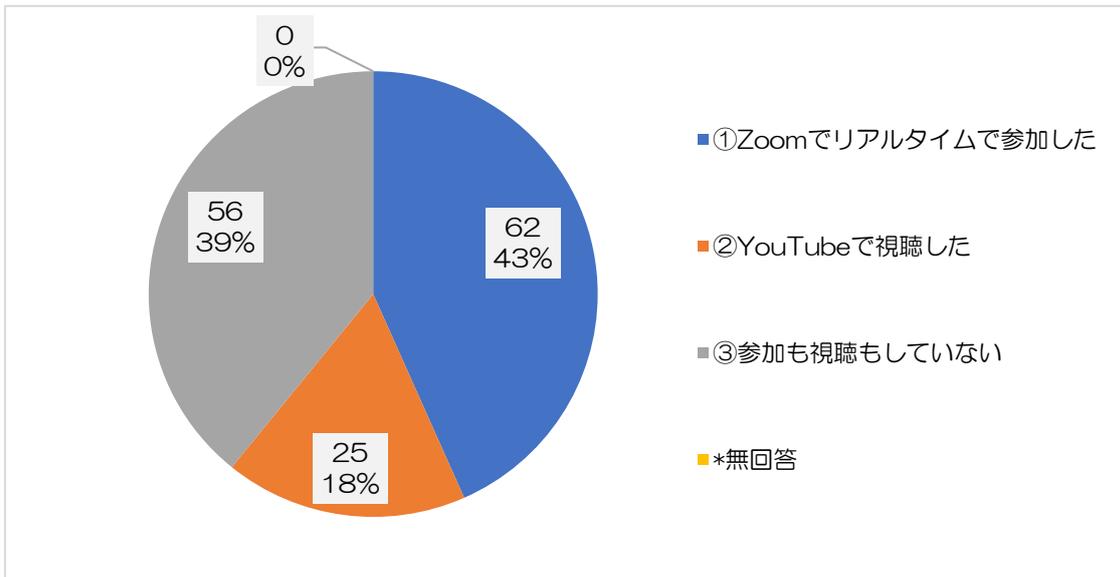


図 3-3.「支援の手引きの説明-感覚プロフィールを用いた支援」に関する研修会（2021 年 1 月 4 日・9 日に実施）への参加について
 回答者の 61%は研究責任者が行った zoom による感覚プロフィールを用いた支援に関する研修を受講していたことが示された。

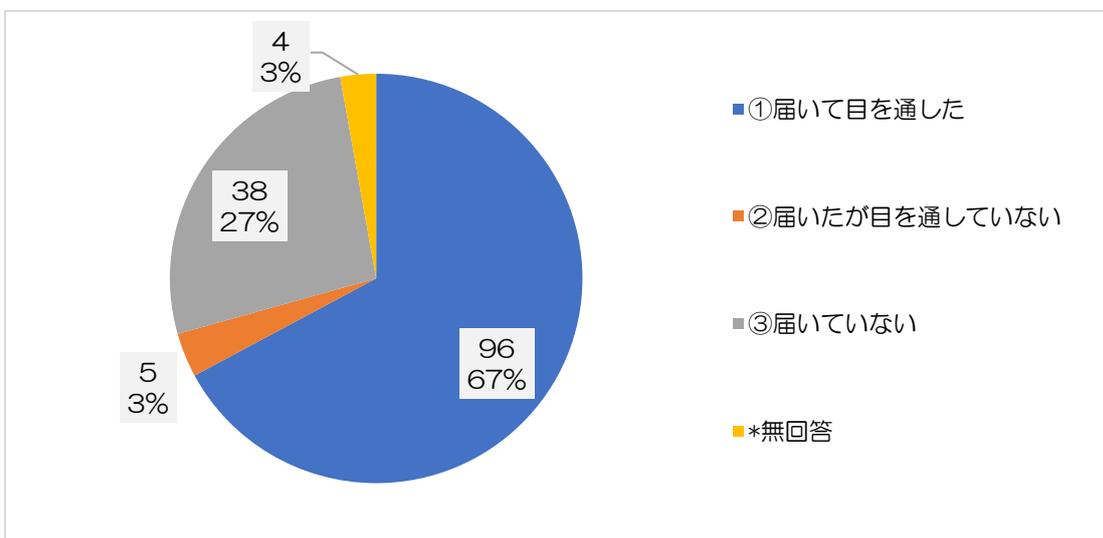


図 3-4. 介入前アンケートをお送りした方に「支援の手引き」をお送りしましたが届きましたか？
 感覚プロフィールを使った支援の手引き（資料）を第 2 次調査の介入前のアンケートに回答した人に送付した。資料が届いた方のほとんどは同手引きに目を通していた。

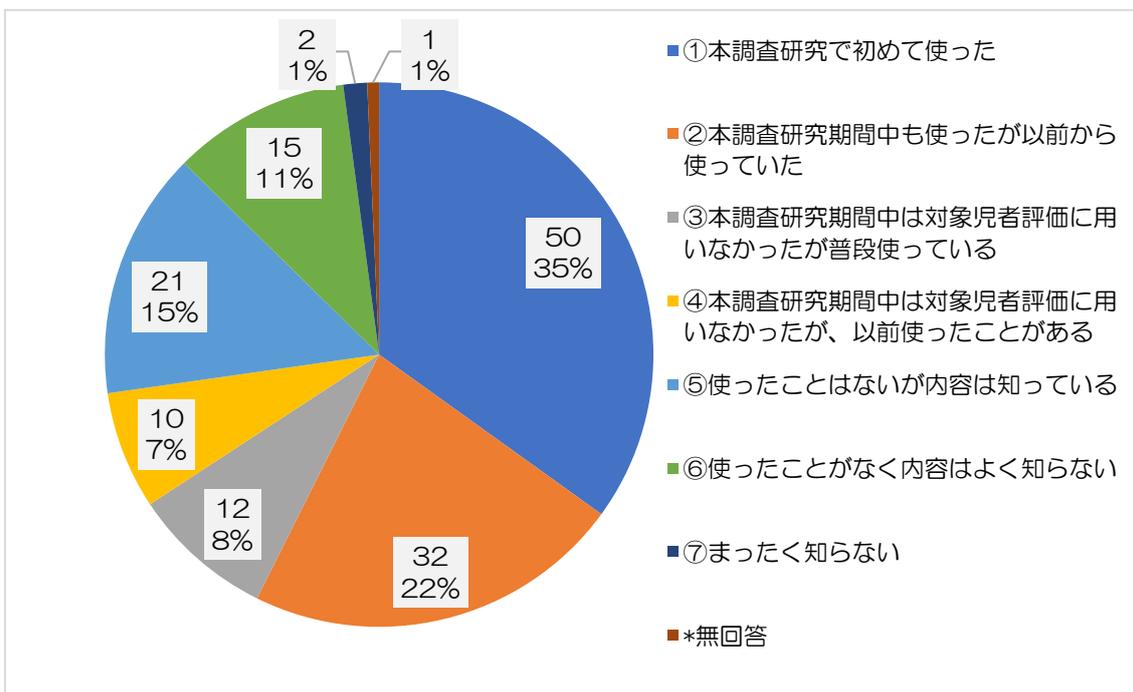


図 3-5. 感覚プロファイルの使用、知識について

回答者の 35%は本研究で初めて感覚プロファイルを使用したこと、37%は以前から、感覚プロファイルを使っていたことが読み取れる。

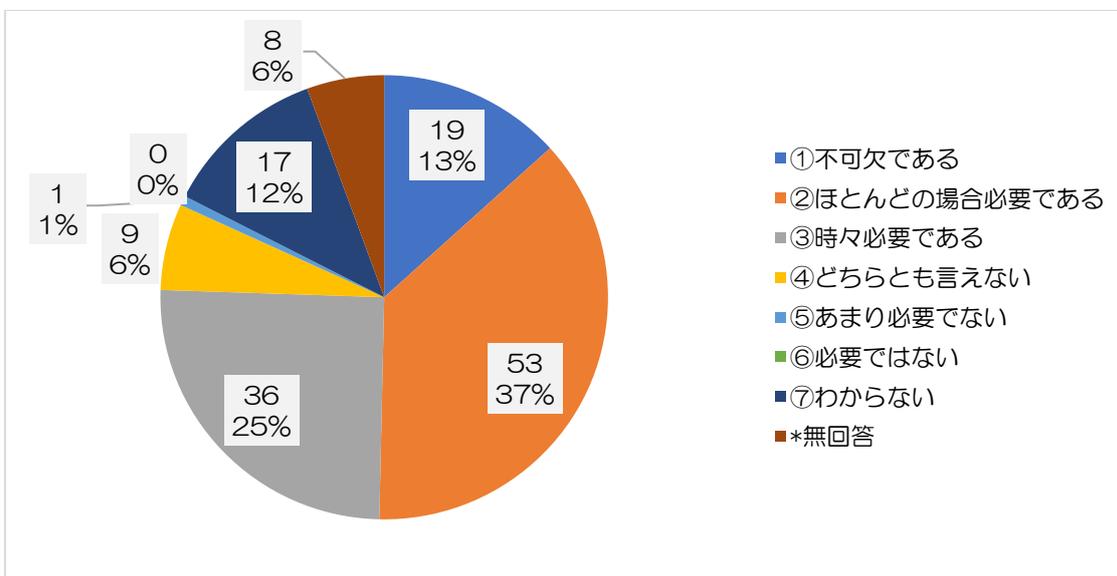


図 3-6. 医療現場での発達障害児者への対応において感覚プロファイルが必要だと思えますか？

医療現場での発達障害児者への対応において、感覚プロファイルの必要性について、「不可欠」、「ほとんどの場合必要」、「時々必要」と回答した人が 75%いた。

表 3-1. 医療現場でのどのような対応の際に必要なだと思いますか？記述回答の内容ごとのまとめ

対応	件数	該当する項目
症状把握・状態把握のため	78 件	1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,16,17,19,20,21,22,23,24,26,27,28,30,32,33,34,35,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,52,53,54,55,56,58,59,60,61,62,65,66,67,68,69,70,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,88,90,91,93,94
不適応行動、困り事等の原因把握のため	15 件	3,4,6,13,15,37,50,51,60,67,71,78,85,86,92
治療・支援方法考案のため	25 件	1,5,6,9,11,12,16,19,26,28,30,31,36,39,47,48,55,63,73,77,80,83,94,98
保護者、他の支援者などへの説明のため	22 件	8,11,17,25,27,34,43,44,45,50,51,54,55,57,64,68,72,79,87,89,91,93
治療効果検証のため	5 件	9,45,58,66,96
音など、治療における配慮のため	1 件	5

表 3-2. 医療現場でのどのような対応の際に必要なだと思いますか？記述回答内容

1	困り感、ニーズの把握と対応、支援の提案
2	症状把握
3	初診の際の状況把握、経過の把握。 生活上に困りごとがある際の原因の評価。
4	不登校などの対象の把握のため
5	<ul style="list-style-type: none"> ・症状把握の際（突然の触診等） ・治療時の機械音、電子音、触感に対して ・待合での配慮
6	精神症状との弁別 薬物療法等で残遺する過敏さ等苦痛への対処 しへき行動などがある場合、本人の立場からの行動理解 リラクゼーション方法を探すツール
7	困りごとを明確に提示するとき
8	保護者理解のため、本人特性把握のため。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・初診の際の病状把握 ・計画書作成ごとの効果判定 ・終了時の支援の方向性の手掛かり
10	初回の介入時にお渡しし、症状を把握するため。
11	継続支援が決定されたときの本人理解、関係スタッフの共通理解と支援計画への反映。

12	問題となっている行動の原因把握、適切なアプローチのために。
13	<ul style="list-style-type: none"> ・初診の際の感覚特性・症状の要因としての把握のため ・子どもがとっている行動の理由を説明するため
14	私は精神科が母体の法人で、併設されているB型で働いていますが、今回はじめてAASPを実施し、精神障害が活発、または不安定な方に対しては刺激になりやすいかもしれないと感じました。しかし、精神のPTにも感覚異常が疑われる方は多いと日々感じているためある程度症状が落ち着いた方、または外来PTに対し実施していくのはいいのではないかを感じました。
15	ADLや巧緻動作を評価していて過敏による可能性を感じたとき。 (鈍麻ならJMAPでチェックします)
16	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時の状態把握 ・介入困難時の検討
17	障害の特性を踏まえたうえで、家庭や、利用施設学校などへの情報提供発信が可能となる
18	感覚情報処理に問題がある児 感覚プロファイルが高価なので、足踏みしてしまいます。JSI-Rを全員にとっています。
19	感覚の特性を客観的に理解する手がかりになる。それによって対象児や周りが困っている感覚への対処を考えることができる。また、環境を整えることで、他の治療もスムーズに実施できると考えるため。
20	初期評価。訓練プログラム、療育指導を考えるうえで有効だと感じました。(ご家族の困りごとに具体策を提案できる)
21	初診時、もしくは入院中や生活の様子から症状を把握したいとき。
22	初診の際の対象児者の症状把握のため。
23	特性の把握。
24	観察やJSI-miniなどの簡易的な評価で感覚面の問題が把握できないときに詳しく評価するために必要。
25	観察で評価し、必要がある時に、保護者にも(感覚プロファイルの)評価があった方が説明しやすい。
26	初診時だけでなく、感覚調整の問題による子供や保護者の周りへの病状把握、支援方法の提案の際に必要
27	感覚面の問題があるお子さんの詳細な評価 保護者から具体的なエピソードを聞くことができる
28	ケースの主訴に感覚に関係している要素が含まれているだろうと予測されたとき
29	診断時にあれば、対応方法があって良いと思う。障害受容が難しかったり、親が柔軟に対応が難しいと逆に負担にならないか見極めが必要。
30	初診の際の症状把握、介入ポイントの同定。
31	初期評価時、感覚処理が行動に影響を及ぼしている際など
32	行動観察のなかで、本人が困っている可能性のある場合。
33	初めて関わる際に使用し、症状把握に使用する。
34	本児の療育の場での感覚面のアセスメントと家庭や療育の場での環境面への配慮やかかわりなどできることへのアドバイス。

35	利用者の理解を深めるために。(初診～3回目くらいまでの間にできたらよいか な)
36	QOL をあげるためのひとつの尺度としてとる。
37	発現している鼓動の根拠の把握に役立つ。 「なぜ？」に答えるもの。 ASD や MR の他に把握して欲しいもの。
38	初診の際や行動で把握しきれない時に必要。
39	お子さんの感覚のアンバランスを把握して治療計画を立てるため。症状の理解 を説明(促す)ため。
40	療育開始時の初期評価
41	初診の際の症状把握
42	訓練開始前の評価として使用できる
43	主訴に感覚的な問題を挙げられている場合は初回から用いる場合がある。 SSP を用いて、初回などに傾向を把握することもある。 支援開始後しばらくしてから、改めて、保護者や本人と感覚面について確認する と行きに客観的なツールとして用いやすいかと思います。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・その子のアセスメント(状態の把握) ・園や学校で配慮してもらうための根拠として使用できる。
45	初診の際の情報把握と家族・本人・スタッフ、他機関との情報共有 終了時との比較による効果検討。
46	初診の際にこどもの行動、日常生活での把握。
47	児の感覚特性を理解することで、セラピー、環境、支援の際の情報になると思い ます。
48	感覚面の問題がありそうな場合に、それを明らかにして治療につなげる。 対象児の特性理解を深めるため。
49	作業療法開始時の初期評価として
50	日常場面での本人が困っている。周りからの相談内容の多くに感覚面での特性 が関与していると推察できることが多いため。 それらの根拠として、保護者や先生などに説明し、対応してもらう時。
51	保護者の方のエピソードと児の感覚の傾向とあわせて、なぜそのように行動す のかを説明をする。 感覚統合理論の説明の際、説明しやすい。
52	症状から生活の様子、困りごとなどをスムーズに引き出す。
53	初回評価で特性を把握するために必要。また、保護者と専門スタッフの捉え方・ 診かたの違いがないかについての評価のためにも必要。
54	実態把握の為。知能検査や機能評価では得られない(問題が表面化してこない) 人の実態が分かり、状態把握に役立つ。それを医師へ情報提供することで診断の 一助ともなり得る。
55	初診のみでなく、日常の行動上の困り事や特性について整理し、介入の方針を立 てる、保護者への説明など、有効性があり、必要と考える。
56	初診や、介入後感覚面と行動や情緒面の関連性について把握したいと考えたとき
57	対象者自身が身を置いている環境(私の支援をする対象の場合は入院環境にな

	るのですが)で不適応を生じている際、周囲のスタッフから理解を得るための一助になると思われます。スタッフが理解し、対応が変わることで、対象者さんにも有益な効果が生じると感じています。具体的には、隔離解放時の対応を考える際などに使用できると考えられます。
58	初回の訓練時にお子さんの特性把握、定期的なアセスメントツール
59	個々のアセスメントに必要
60	<ul style="list-style-type: none"> ・園や学校・家庭の困りの原因を探るため。 ・特性の把握。
61	初診の際や定期的に行い、現状の把握、ご家族への説明など
62	初診の際、ASD 他特性（感覚要因）とDCD等の協調運動課題の観察の際の状態整理と分析に有用と考えています（思ったからです）。
63	リハビリテーション計画を立てるときの情報として、デイケア導入時 就労支援の際、職場選びに役立てるため
64	作業訓練の場などで使っていただいたことを福祉現場に資料としていただくことで、支援がより良いものになるかと思えます。
65	初回時のアセスメント
66	初診時の科学性のあるデータと治療後のアウトカムの科学性のあるデータが必要。
67	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の把握 ・特発的な行動を予測する・防ぐ (生活に与える感覚特性の影響を知る。) (発達段階において、感覚の偏りが及ぼす影響)
68	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に子どもの行動の背景を説明するとき ・アプローチの有無がその後に影響大（特に人への信頼感と感じます） ・診断
69	正しい診断をするのには必要であるかと思われます。診断がその後の手帳や区分判定や次々と影響していくので。
70	病状の把握に役立てたいと思っていたが、現状、当院に入院するケースがない。今後、入院するケースがあれば、役立てたいと考えている。
71	感覚の影響で生活に問題が出ている時
72	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもさんの生活状況をご家族（主に母親）の視点で把握しやすく、定期リハ初回～数回後中に必要であればとるようにしています。 ・ご家族や支援者に、特性を客観的な視点で知ってもらう時にも有用だと思います。
73	個別に状況を把握して、プランニングし、対応することが役割だから。
74	退院に向けての具体的な支援（特に就労支援の際に重要と思われる）
75	感覚過敏の程度などを評価するため
76	初診の際の対象児者の特性理解のため
77	感覚のアンバランスを知り、治療に用いるため
78	<ul style="list-style-type: none"> ・主訴の解釈 ・感覚面の行動の評価
79	感覚の問題点とその程度の把握。支援者への情報提供

80	<ul style="list-style-type: none"> ・本人理解 診察時スムーズなやり取り ・病気の理解 視覚優位であれば写真などの提示 言葉以外のコミュニケーションツールの選択肢
81	<ul style="list-style-type: none"> ・症状把握 ・評価の一手段として、どのような視点があるのかの参考になりました。
82	初診時の症状把握。言語化困難な方も多いと思うので。
83	患者の症状把握、支援の検討
84	目に見えない感覚を把握しやすくするために必要と感じる。
85	環境に適応しにくいケースの背景を知るために必要。
86	感覚刺激に対する行動なのか、見通しなどの持ちにくさからくる不安なのかによって対応が異なる（初診や診察場面で）
87	家族の方に状態説明をしたり、家での対応をお願いするときに、数値で示せると、納得して頂きやすい。
88	初診を含め、その子の症状・状態について把握するのに必要だと思う。
89	ご家族へお子さんの様子を伝える手段として
90	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の把握や特性の理解
91	支援の際に特性把握が必要であり、周囲への説明にも使いやすい
92	受診の主訴が感覚からくるものか、分析するのに必要
93	診療前後の症状把握と支援方針を立てるうえで、子どもの特性を保護者と連携するために児のタイプによっては有効な資料となる。
94	子どもの正確な状態把握がしやすく、その後の対応に生かせる内容であるため。
95	<ul style="list-style-type: none"> ・初診の際の症状把握 ・保護者より感覚に関する心配事があがったとき ・OT 中の行動観察及び保護者からの聴収で必要と感じた時
96	主観ではなく、客観的評価が重要であると感じる。 変化を追うには妥当であると感じるから。
97	介入時の評価、見立てをする際
98	母子の関わり方を考える（アドバイスのような）際には大切な情報となるため。
99	患者の特性を把握するのに必要だと思う。

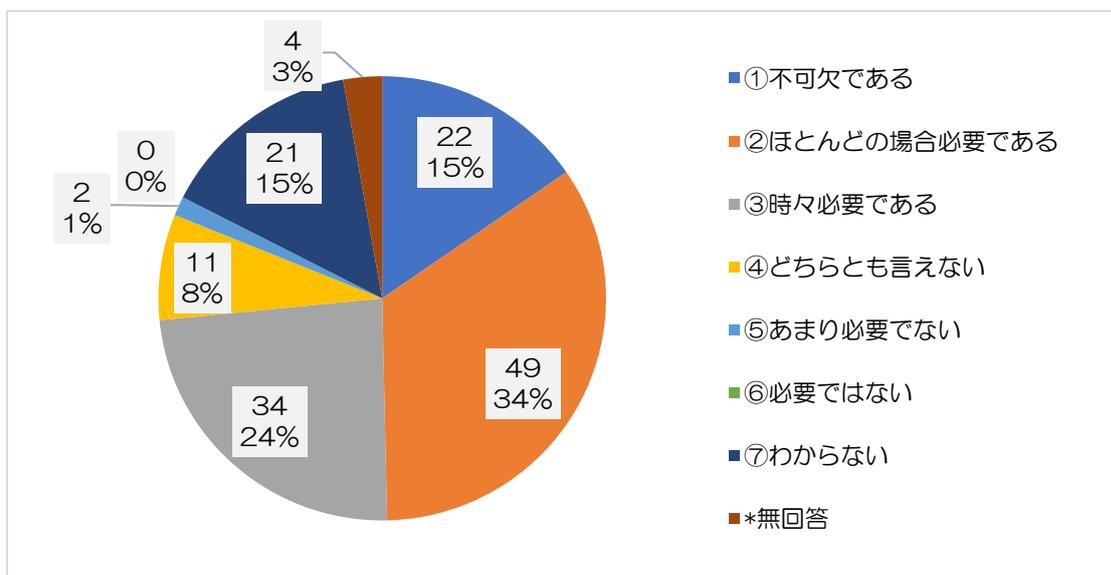


図 3-7. 福祉現場での発達障害児者への対応において感覚プロフィールが必要だと思いますか？

福祉現場での発達障害児者の支援において感覚プロフィールが「不可欠」、「ほとんどの場合必要」、「時々必要」と回答した人は 73%であった。

表 3-3. ①～③の回答をされた方は、福祉現場でのどのような対応の際に必要なと思いますか？

対応	件数	対応する項目
状態把握のため	45 件	2,3,5,6,7,12,13,14,15,17,21,22,26,30,33,34,35,37,38,39,41,42,43,44,47,50,51,52,53,55,57,58,62,69,76,79,80,81,84,89,90,92,95,98,103
不適応行動、困り事等の原因把握のため	14 件	1,2,13,18,19,24,31,32,36,41,65,79,87,96
支援方法考案のため	51 件	7,8,9,11,12,15,16,18,24,25,27,28,29,30,34,38,45,46,47,48,49,53,54,59,61,62,63,64,65,67,68,69,71,72,73,77,78,80,81,82,83,85,87,91,92,93,95,96,98,101,102
保護者、他の支援者などへの説明のため	12 件	2,10,11,17,40,42,44,50,65,76,99,100
職員間の共通認識のため	13 件	4,14,20,21,22,28,29,40,60,66,70,72,94

対象者の自己理解のため	2件	74,88
支援効果検証	1件	51

表 3-4. ①～③の回答をされた方は、福祉現場でのどのような対応の際に必要なだと思いますか？（記述回答内容）回答者：72名

1	子どもたちの情緒が不安定であり、原因を知りたい時など
2	個別療育をする際、児の感覚処理傾向を知るために必要だと思う。傾向を理解することで、学校や園訪問をした際にも、生活の中での対応の仕方をお伝えできると思う。
3	子どもの状態を理解する上であった方が有効である事もあると思う。
4	支援者の理解（無理解による間違った対応で2次障害を起こすケースあり）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・人の声や音に反応する人が多い ・分類ごとに考えることは必要と感じる
6	利用開始時の症状の把握。 困りごとがある際の原因の評価。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・集団生活の中での他児の声に対して（反響、高さ） ・活動内容への配慮・対応 ・食事への介入 ・生活全般の音・光・におい
8	本人に適した支援を検討するため
9	支援の手立てのヒントになる
10	地域連携のため
11	<ul style="list-style-type: none"> ・集団療育時間での他児とのかかわりの際の参考 ・地域の園や学校への理解を求める材料
12	・利用者の特性を把握したり、どのように支援を行うか考える際
13	症状を把握するため。 自宅や園での困り感の要因になっていないかを把握するため。
14	継続支援が決定されたときの本人理解、関係スタッフの共通理解と支援計画への反映。
15	<ul style="list-style-type: none"> ・事前情報としてあると良いと思う。 ・対応に困ったり迷ったときに特性の傾向が分かるため支援の方向性が見えやすいと思う。
16	感覚に不具合があることは生活の中で感じることはあるが、何が一番大変なのか具体的に分析されることで関わり方のヒントにすることができると思う。
17	保護者の方の子どもの見方や、状態の把握ができ、支援の方法を共通理解できると感じたから。
18	自傷行為に対する理解、対応策の検討・獲得のために必要。
19	子どもがとっている行動の理由の説明。また、問題行動としてたられる行動の理由・原因を理解し支援していくためにも必要。
20	就労のステップアップを支援する際に、作業や環境の得意不得意を共有するのにいいと思います。

21	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の方の行動への理解や共感に必要 ・他職種間への情報共有に必要
22	<ul style="list-style-type: none"> ・行動面へのアセスメント ・行動に対するアプローチの一情報として ・職員間での攻勢的なツールを用いた情報共有
23	<p>感覚情報処理に問題がある児 感覚プロフィールが高価なので、足踏みしてしまいます。JSI-R を全員にとっ ています。</p>
24	<p>様々は症状、感覚特性を持った利用者がいるため、一人の人に絞って環境調整を することは難しいが、可能な限り不快を減らすことで情緒の安定や集中力を促 し、作業効率も上がると思われるため（作業空間や内職作業が複数ある場合は、 その人にあった空間や作業を提供できる）。調子が悪い時など、原因を探したり、 判断の目安になると思われるため。</p>
25	<p>落ち着いて生活を送るために、環境を整えたい時に必要。</p>
26	<p>初回時の対象児者の症状把握のため。</p>
27	<p>感覚の特徴を把握し、適切な支援をする。</p>
28	<p>感覚面から見ることで、環境調節を行うことができる。 職員間の連携、対応の統一（刺激の調整）</p>
29	<p>引継ぎの情報。保護者やスタッフとの支援の手引きとして。</p>
30	<p>前述と同じ</p>
31	<p>発達障害のお子さんで感覚の受け取り方によって行動のコントロールが難しく なっていることが顕著な時。</p>
32	<p>集団での場面や活動だからこそみられる子供の行動や活動に参加できない要因 の分析や支援につなげる際に</p>
33	<p>事業所内の集団活動や園・学校での特性を把握しやすくなる。親の状況も見極め る必要がある。</p>
34	<p>初診の際の症状把握、介入ポイントの同定。</p>
35	<p>6の回答同様、初期評価時の状態把握など。</p>
36	<p>行動観察のなかで、本人が困っている可能性のある場合。</p>
37	<p>必要な方の表情把握に使用するため。</p>
38	<p>感覚面へのアセスメント、療育や家庭でできることを見つけ実施する</p>
39	<p>利用者の理解を深めるために。</p>
40	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭生活での環境調整について、保護者と支援者が共通認識を持って取り組 むため。 ・施設での支援方法や環境について、支援者同士が共通認識を持って、支援にあ たるため。
41	<p>診断名や心理検査の所見以外でアセスメントしてほしいところ。 氷山モデルの因子把握として。</p>
42	<ul style="list-style-type: none"> ・特性を客観的に保護者に捉えることが支援に有効だと判断される際。 ・初回、およびその後の定期的な症状把握の際。
43	<p>初診の際や行動で把握しきれない時に必要。</p>
44	<p>医療と同じ。</p>

45	個別支援計画を作成し、介入する際
46	環境設定や支援方法の検討のため
47	症状把握し、支援計画に反映させる。他職種との共通理解を持つため。
48	施設生活において、活動の幅を広げる。
49	複数の利用者様が同じ環境にいる場合、環境面の工夫に役立てられそうなので必要と思います。 (学校でも同様に考えられるのでは!?)
50	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものアセスメント(状態の把握) ・園や学校で配慮してもらうため。
51	初診の際の情報把握と家族・本人・スタッフ、他機関との情報共有終了時との比較による効果検討。
52	対象児の特性理解を深めるため。
53	利用者さんの特性把握や支援の組み立ての根拠やヒントになると思う。
54	お子さんの特性を保育などの場面で活かすため
55	福祉の現場で日常的にかかわっている職員は対象者がある意味そのまま受け止めていて、対応を変えてもらうことへ向けて感覚プロフィールなどの材料が有効であることがある。
56	前の質問と同様。
57	なんとなく理解しているであろう、スタッフ対象者の感覚特性の裏付けとして必要ではないか?
58	初回評価で特性を把握するために必要。また、保護者と専門スタッフの捉え方・診かたの違いがないかについての評価のためにも必要。
59	医療機関のように評価器具や評価者がいなくてもチェック(行動観察)により状態把握ができるので支援に役立つと思う。
60	特性を関係スタッフで共通理解の手がかりとなると考える。
61	(入院スタッフのため、退院時に感じている事です)対象者の環境適応をよりよくするための部屋作りや生活スケジュールの組み立て時に使用できるのではと感じています。
62	対象者の特徴を捉えるためや、支援の方法を考える材料として必要な場合もあると思う。
63	日々の療育やかかわりに感覚面のアセスメントが有効に使えらると思う。
64	配慮の必要性や方法の根拠となる。
65	前後の行動のみでは本人の困っていることが分からない時。
66	家族や職員間で感覚特性について理解するために 支援方法を整理するために
67	課題や作業教示や支援の際、対象者に伝わりやすい方略が選択できる。 感覚の過敏性や低反応に対しての環境整備に役立つと思います。
68	対象者個々の特性から対応、支援が必要と思った。
69	日々関わるお子さん全員、感覚的な特性を持っておられます。今回の感覚プロフィールの検査方法を使ってお子さんを観察したことで、お子さんへの理解が大変深まり、より良い支援を考えるうえで非常に有効でした。新しい視点を学べました。

70	6の回答に同じく、そのデータを家族、他連携機関へ提示する。
71	<ul style="list-style-type: none"> ・環境設定（子どもの人数の密集度、活動内容により集中できる状態かどうか（刺激量・種類）） ・プログラム選択
72	生活場面の環境設定、プログラム設定、職員とのケース情報共有
73	受け入れるときから、感覚の特徴を知っていれば個別支援計画や毎日の支援方法の手掛かりになると思います。
74	本人（当事者）が学んでいける環境を整えるための一助として必要。
75	児童デイはもちろん、入所者の中にも特性がある人は多いです。まだ入所者に使うには職員への周知が必要だと思います。
76	子の状況を知るため必要と思うが、それに時間を費やすことができない。医療からの情報はうれしいし、参考になる。福祉に「アセスメントを作る」という視点だけが入ることに強い懸念がある。
77	<ul style="list-style-type: none"> ・利用グループを決定する際 ・グループの活動内容を検討する際 ・支援の手立てを考える際
78	感覚プロフィールを用いて対象児者の特性を理解しておくことで、可能な範囲の中で配慮すべき支援がみえることで、安定した生活につなげやすくなると思われるため。
79	<ul style="list-style-type: none"> ・主訴の解釈 ・感覚面の行動の評価
80	症状の程度や対応の仕方など、アセスメント時に必要
81	感覚の優位性を把握することで能力を引き出せる。支援方法の統一性（多数の支援員が関わるため）
82	問題行動である場合は環境要因を特定できる可能性がある。どんな環境調整をしたらよいか参考になる。
83	感覚特性を把握し、支援する際
84	感覚の凸凹が就労場面において明らかに影響があるだろうと考えられるケースの精査
85	感覚について何らかの支援を必要としている子が多いが、専門的な知識が不足しているため。
86	6と同様。
87	感覚からくる行動なのか、他の発達障害特性からくるものなのかによって支援方法が違ってくる場合もあると思う。
88	小さいうちは、分からないかもしれないが、少し大きくなって、例えば「働く」という際に本人が自分の特性を知っておくのに良いのではないかと思う。
89	支援をする際にその子の特性を把握するのに必要だと思う。
90	利用児の行動や特性を知るため
91	アセスメントの際や対象児に対して合理的配慮が必要な際
92	利用児のアセスメントの際。 個別支援計画作成の際。
93	保育や療育、給食時、生活のすべてにおいて

94	職員・ご家族観での情報共有のため
95	利用者の特性を知り、支援に活かすために必要
96	利用者さんと接するときの配慮、行動の理由を考える際に必要
97	対応を検討していくときに必要。 IQ や診断名などでは感覚面に何に支援が必要かわかりにくいいため。
98	6と同じでお子様の把握とよりよい支援に必要
99	子どもに関わる大人（保護者、施設職員、OT 等）の情報共有のひとつとなりうる。
100	評価がなされていない、知識がない人が多い。 療育ではなく、施設がレスパイト目的に使用されるケースが多い。 学校機関等との連携を図るには、評価が欠かせないと思うが、実施できていないのが現状。
101	施設での遊び、訓練ができる場所であれば対応の仕方など
102	支援計画を立てる際にしっかりとしたアセスメントができると思うので。
103	対象者を知る際。

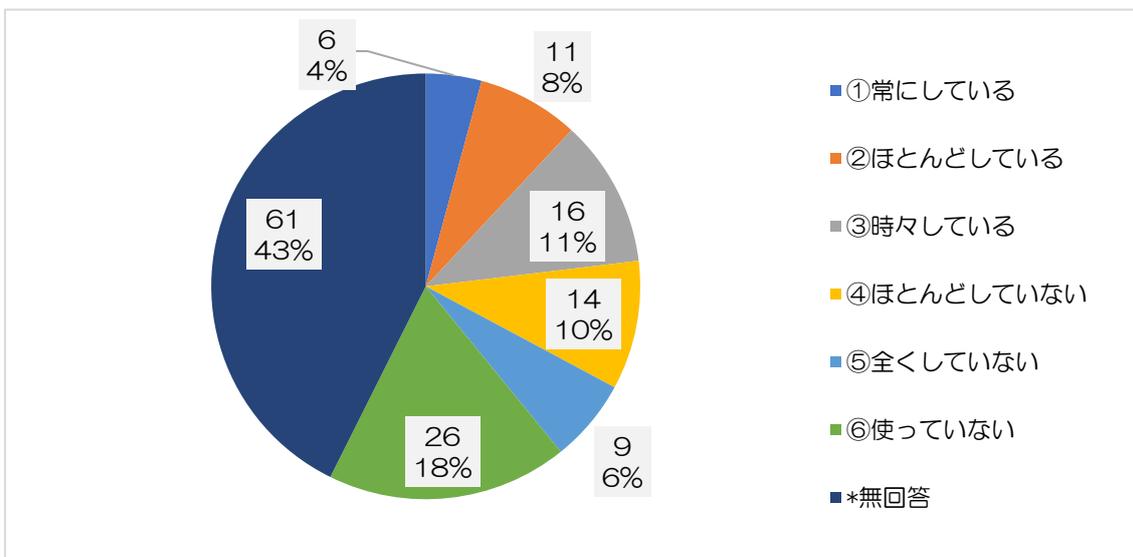


図 3-8. 医療機関の方は感覚プロファイルを診断の際の情報として活用していますか？

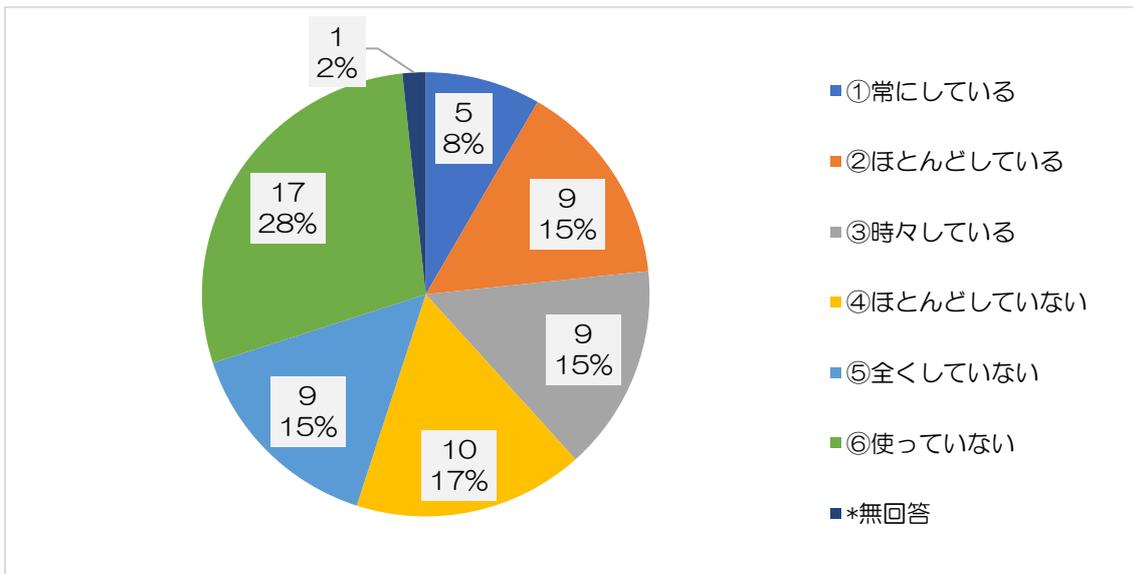


図 3-9 医療機関の方は感覚プロフィールを診断の際の情報として活用していますか？【医療機関のみでの結果】(60件)

本調査対象で、医療機関に在籍している人を対象とした場合、感覚プロフィールの結果を診断の際の情報として活用していると回答している人は「常にしている」、「ほとんどしている」、「時々している」を合計すると35%であった。

表 3-5. 上記にご記載いただいたこと以外に感覚プロフィールを用いた支援が役立ったことがあれば具体的にご記載ください。(以前から使っている人は以前からのこともご回答ください)(使ったことがない方は無回答で構いません)

1	不安の背景が少しわかったと思います。
2	他に利用している事業所や就学先への情報提供
3	感覚の偏りを家族や児に関わる方に対して説明することができ、かかわり方の手助けとなっている。 また、児自身も自分の状態(苦痛と感じていること)を理解することで、OTの説明の理解のしやすさにつながった。
4	対象児の感覚の受け取り方の偏りによる困りごと・問題行動の背景や原因、対応策を本人や家族・教育者などに伝えるとき。
5	・職員自身のストレスマネジメントのためにとってほしいと依頼されたことがある。 ・回避傾向が強く、支援につながりにくい外来患者に適した生活スタイルを一緒に考える際に使用した。
6	学校の先生にもわかりやすく説明できる。
7	連携などのアセスメントツールとして活用できる点
8	今回、対象児の支援計画をたて、児童発達支援のスタッフや他訓練士と理解の共有

	及び新たな情報取りに役立ちました。また、児発での介入の仕方も提案させていただきました。お母さまにも説明をして、支援をする予定でしたが、体調悪化やご都合により欠席され、利用なく、支援の実行はできませんでした。今週末から再開予定で、今後実施していく予定です。 お電話だけでしたが、お母様と話した際には「当たり前と思っていたことを改めて気づかされた部分があった」と、家族の理解へのきっかけの一つになりそうです。
9	泣き声が苦手な誰かが泣くと反応して泣いてしまうことが多いが、その時にいつも使用しているイヤーマフとあわせてパーテーションを置いてみたところ、今までより短い時間で落ち着いた。
10	感覚プロファイルを使ってスコアの集計まではできましたが、会社・支援の手立てなどは保育士では評価しきれず活用までは至っていません。ただ例などで挙げられているようなかわり方は園でも常日頃からしていることであるため、結果を使って…というところには至ってません。支援の手立てなど具体的にしてもらえるとありがたいです。
11	どの支援方法がその子にあっていないかは実施してみないと分からない所ではあるが、支援の選択肢の幅が広がった。
12	お母様（保護者、保育園など含め）が困っている行動の理由を伝えたり、感覚特性を伝えることで、身近な人がその子の理解につながり、対応を変えて下さったりすること。
13	過敏の程度が分かる。何に過敏で低登録なのかスコアを見ると把握しやすい。→保護者の子に対する理解が促された。
14	感覚プロファイルの結果をもとに、退院先に環境設定などアドバイスすることができた。
15	今回は保護者の協力が不可欠であったので、ご家庭での様子をお聞きをするきっかけになった。改めて、家庭での連携の大切さを感じた。そのため、ご家族の困り感について、一つずつ解釈ができればと思っている。
16	私事で体調を崩しており、研究機関内に支援することができず申し訳ないです。今回の講義や支援の手引きを参考に、今後も支援に携わっていかれたらと思っています。
17	子どもの感覚特性を客観的にとらえることができるため・職員間・保護者とも共通した認識のもとに支援を行うことができた。
18	保護者の方が気になっている感覚よりも他の感覚に要因がありそうなことが分かった。お子さんの感覚の問題を改めて認識することができた。
19	感覚の特性が理解できたので、対応策をこれから具体的に考えていきたい。診断をつける医者にも深く知って欲しい。
20	もともと食事での嗅覚や触覚に敏感さがみられていたが、特に家庭では家族みんながストレスを感じている状態であった。（食事がうまく進まず、怒る、オエツとなる、泣きわめくなど）今回の結果と支援の手引きを参考に、自宅での食事を食材ごとに濃さらに盛り付けて提供し、刺激の少ない個室で食べられるようにした。この2つの条件で（1つではうまくいかなかった）本児も家族もストレスが減り、たくさん食事をとれるようになった。児童発達支援センターへの週一回のお弁当も食材ごとにタッパーに入れて持参して、少しだが食べられるものが増えている。
21	保護者に具体的にお子さんの様子（行動の解釈）を説明しやすくなったと思った。また、支援の方法についても同様と思った。
22	事例をもとに会議をすすめ、今までと違う視点を入れることができた。

23	保護者の感覚のアンバランスの認識の違いが分かる。
24	学校への情報提供と環境設定の提案 保護者への情報提供と環境設定の提案 本人の自己理解の支援
25	感覚面へのアプローチや、感覚統合療法により、子どもさん自身の感覚の問題を改善するというような目的で療育を希望されたり、OTオーダーが出ることがよくあります。そのようなときに、客観的なツールを使いながら、状態を把握したり、偏り、特性、環境などについて、説明したり理解を促しやすい、1つの方法になっていると思います。今回のマニュアルで具体的な提案について、とてもすっきりとまとめて下さっていたので利用者様にも伝わりやすいと感じました。とても勉強になりました。ありがとうございました。
26	OT以外の他職種の人にも感覚の特性について理解を深めることができた。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚のとらえ方が多角的なため、解釈をより現実の姿とマッチさせて結果を分析できる。 ・SPとAASPを保護者と本人に実施することで、本人の捉え方と周囲のずれを双方で確認しやすく、実りのある支援につなげやすい。
28	園の学校の先生、お母さんに改めて児の特性を理解してもらうことに役立ちました。
29	感覚の特異性や傾向について絞りこめる。
30	お子さんの特性について保護者と確認するツールとして役立った。
31	「9.」について Dr.に感覚プロファイルがあまり知られていない状況がありましたが、今回の研究協力で知ってもらう機会ができ、今後変わっていく可能性があります。
32	メジャーな評価なので、情報共有の際に共通言語として使える。
33	<ul style="list-style-type: none"> ・6で回答した通り、知的に問題なし、機能的（運動面）にもさほど問題なし、社会性（心理面）にも問題がない不登校児童の実態把握として役立った。 ・子どもの行動理解が支援者で共有できる。
34	JSI-Rを使用し、特性についての推測に使用している。（必要に応じて）
35	対象児の理解を保護者や通園スタッフが深めるのに役立ったと思う。
36	感覚探求が強く、特に触覚刺激・動きを好む方に対して、ほふく前進やソリごっこのような遊びを行ったら快となり、その時間のために嫌いな給食や水分摂取を行うようになったことがあった。（上記のような支援を行う為、感覚プロファイルを用いて病棟スタッフに説明したところ、理解が得やすかった。）
37	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族、先生へ、児の特性や対応などを伝えるのに役立った。 ・高機能のお子さんの自己理解の支援につながった。
38	今回のことで、他の支援員が感覚特性に興味を持ち、他利用者の行動観察にも役立っている。
39	ご本人の結果をお伝えすることで、自己理解が進んだと思います。 就職先を選択するときに、感覚処理の問題を踏まえてご本人と検討できるようになったことがよかったです。
40	保護者が児の行動と感覚の関係について注意を向けてくれるようになった。
41	科学性を示すデータとして、客観性を担保し、きちんと説明する際に、納得・理解に導き、早期療育に取り組む一助となる。

42	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校でプラスαの支援を受けるきっかけ（SP 結果と文章をつけて報告）→実際に支援につながった。 ・当事者の自己理解（今回、初めて AASP を使用しましたが、本人が実施をきっかけにいろいろと活かしてくれました。またご家族をもさらに会話が進み、準備すべき対策など、話が膨らんでお互いに理解を深めるよいきっかけになりました。）
43	知的に遅れが無いが、対応に苦しんでいる親や周りの者に対する明らかなエビデンスは必要で（本人にも）あると思います。
44	今回はアンケートにご協力できずに申し訳ございません。内容を読ませていただき、興味はあったのですが、施設長への報告等を踏まえると、期間中に実施することが難しくまた、対象者の選定が難しいこともあり、参加できませんでした。感覚プロフィールの勉強もさせていただきたいと思いますので、また次回、何かあればご協力させていただきたいと思います。よろしくお願い致します。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・項目数は多いですが、色々な面からの子どもの様子について、改めて整理してご家族自体が知る機会となるようです。 ・「音に敏感」などの漠然とした情報がデータとしてより説明しやすいと思います。
46	今回、検討していた利用者さんがコロナ禍で不安定となり施行することができませんでした。
47	初回で用い、途中では用いていないため効果判定ではあまり実感がありません。
48	この度は研究に協力できず、大変申し訳ございません。参考に今後勉強させていただきます。どうもありがとうございました。
49	母子関係がうまくいかない時、母子の感覚特性の愛称などをチェックするときがあります。
50	ぜひ参考にさせていただきたく申し込みましたが、コロナの対応等でなかなか実施出来ず、残念です。折を見てぜひ、取り組みの参考にさせていただこうと思います。資料ありがとうございました。
51	音などの環境調整と周囲の理解を得るために役立った。
52	使ったことはありませんが、感覚という目に見えないものが数値として出るとは、家族や本人にとっても支援の目安になると思います。
53	支援者の主観で感覚特性を判断しないため様々な職種と結果を共有しやすい
54	<ul style="list-style-type: none"> ・児の特性に合わせた環境設定、指示や説明の工夫を考えるうえで役立った。 ・保護者に対して、行動の理由を説明するのに役立った ・教員など、発達障害児者を取り巻く周りの方に、児者の困り感などを知ってもらうための説明と、その具体的な支援に役立った。
55	本人の特性を視覚化することで、保護者も理解を深めた。 また、学校への説明のしやすさ、配慮を求める際にも伝わりやすい
56	保護者に子どもの感覚特性を伝える際に、点数化されたものがあると説明しやすいし、納得してもらいやすいと思います。
57	不安の高いお子さんへの支援の際、感覚面への配慮が不可欠な場合が多い。客観的にお子さんを把握し、保護者とも共有するために有効で、地域集団の先生にも理解してもらうきっかけとなる場合がある。
58	保護者が気になっている感覚以外の感覚に由来する事象にも目を向ける機会となる。
59	当事業所では共生型のため、個別での介入を実施する時間がありませんでした。放デイでも入浴を行う為、利用時間内には不可能であった。とても有意義な研究に協力できず申し訳ありませんでした。医療型は実際のところレスパイト目的での利用

	が多く、リハビリ（個別）は実施できていない現状にあります。施設での利用で、この量の評価は大変実施しにくいというのが現状です。またの機会によりしくお願いいたします。
60	対象者の感覚について知ることできるが、精神科で使用する際は人との関係性も結果に反映される傾向があるように思われる。心理職との連携で全体像を把握する必要がある。
61	まだ使用した事はありません。

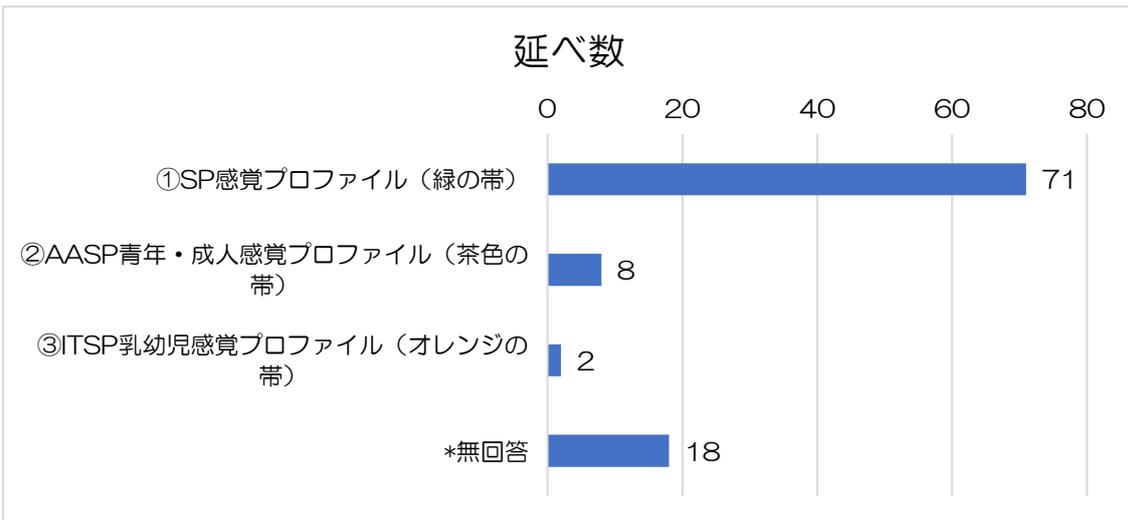


図 3-10. 今回調査時に使った感覚プロフィールの種類に○をつけてください(複数回答可)。

本調査では、3種類ある感覚プロフィールの中で、3-10歳用（82歳まで使用可能）の感覚プロフィールを用いた人が多かった。

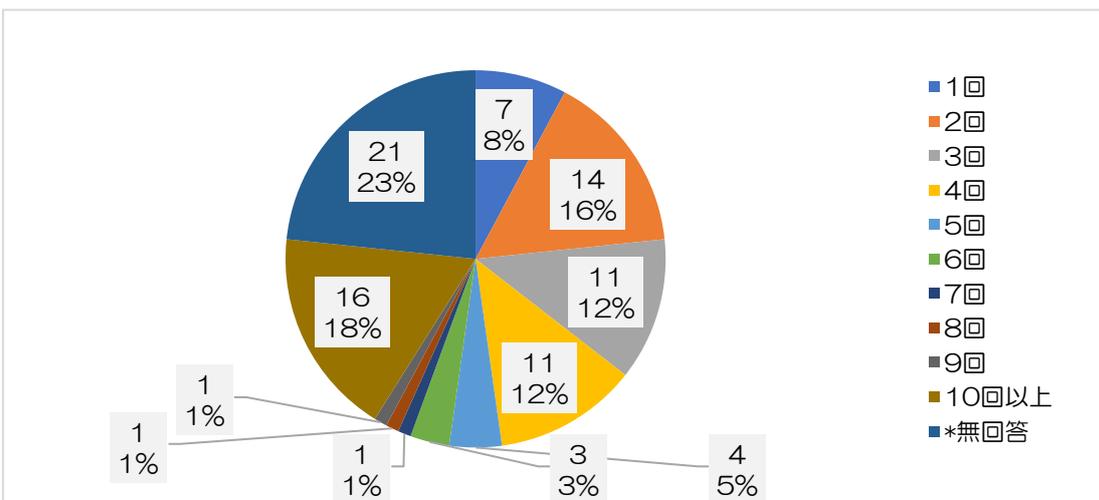


図 3-11. 介入前アンケートにご回答いただいてから、期間中に対象児者に何回関わりましたか？1日に30分の場合も長時間関わっていてもその日は1回とカウントしてください。

(例：児童デイに4日来たら4回)

調査期間中の介入は、3回以下の人が半数であった。

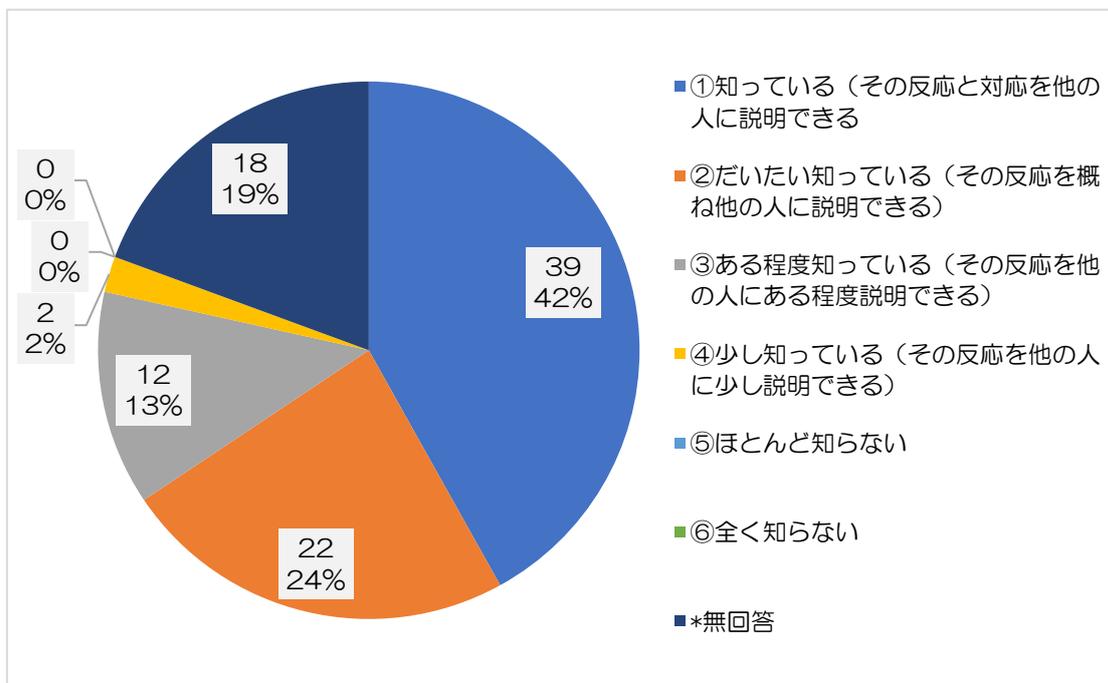


図 3-12. あなたは自閉スペクトラム症などの発達障害のある人に感覚過敏が見られることがあることをご存じですか？

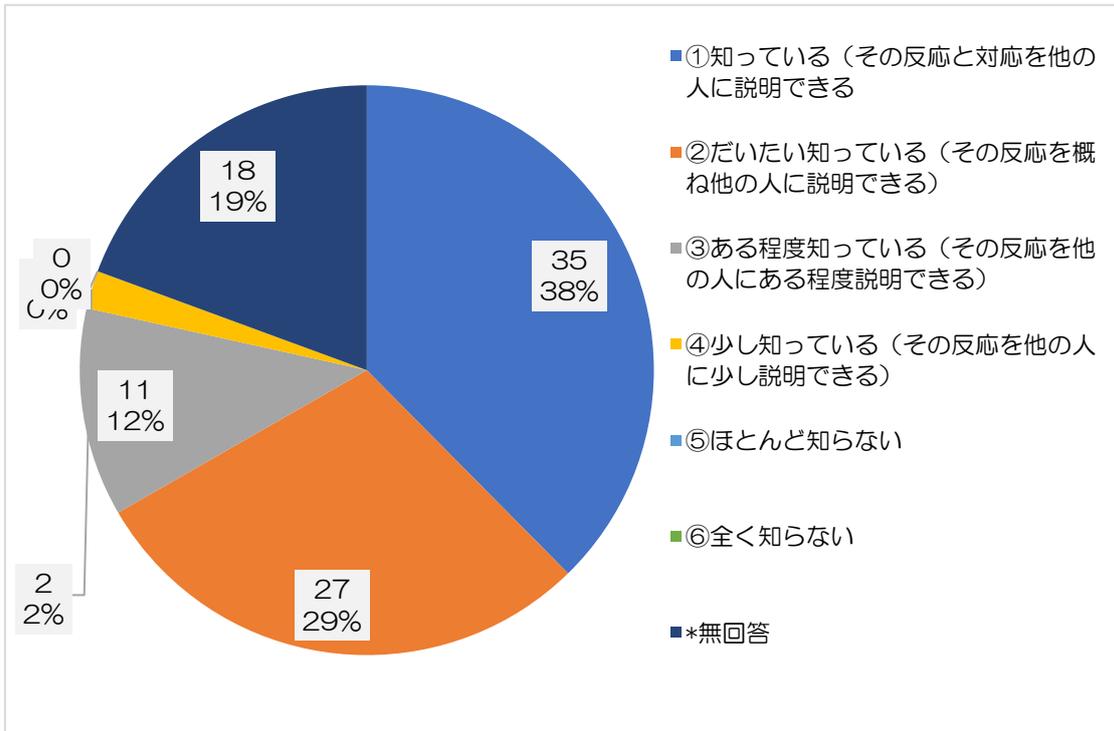


図 3-13. あなたは自閉スペクトラム症などの発達障害のある人に感覚刺激への鈍感さや反応の弱さ（けがをしても痛がらないなど）が見られることがあることをご存じですか？

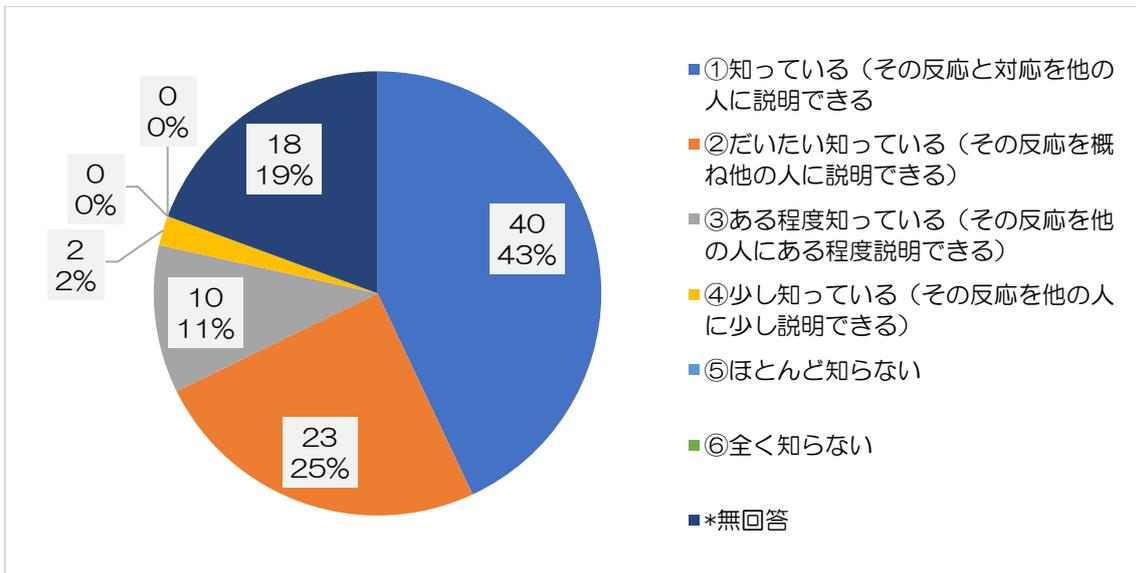


図 3-14. あなたは自閉スペクトラム症などの発達障害ある人が特定の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することがあることをご存じですか？

自閉スペクトラム症などの人に感覚過敏、感覚刺激への低反応、感覚探求が見られやすいことは介入前の調査時と同様にほとんどの人が知っていることが示された。

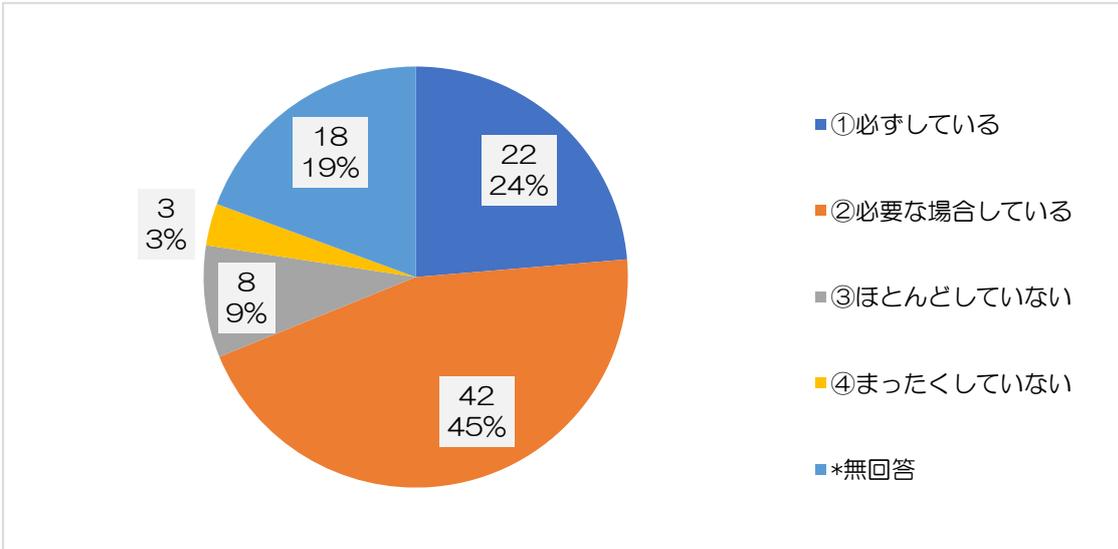


図 3-15. あなたはこの調査の対象以外の発達障害のある人の支援の際にも感覚面のアセスメントをしていますか？

調査対象者の 69%は今回の調査対象以外の人にも感覚面のアセスメントを実施していることが示された。

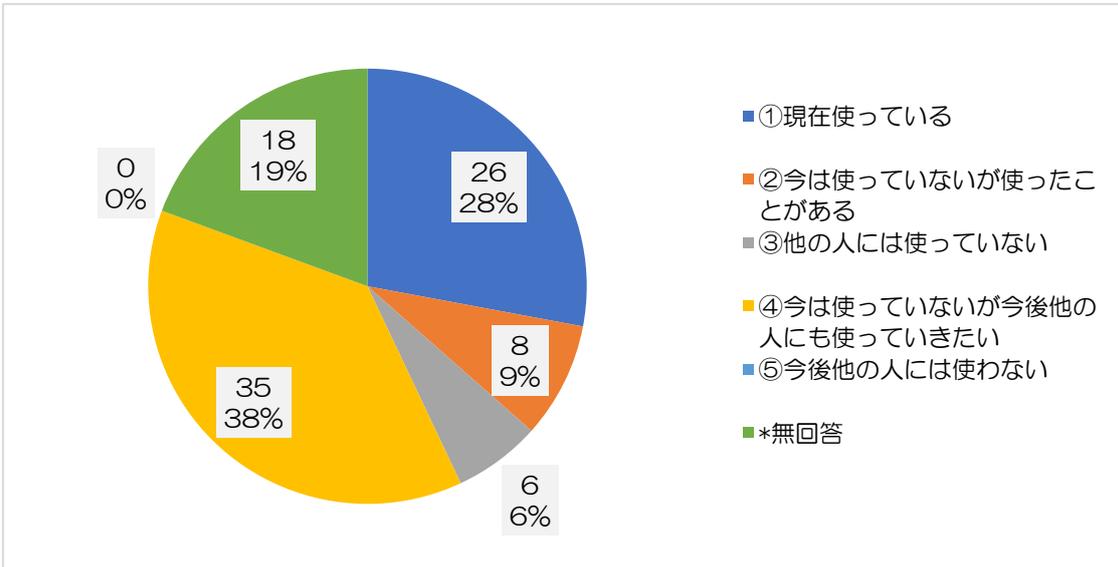


図 3-16. 感覚プロフィールをこの調査の対象の方以外にも使っていますか？

本調査研究対象者以外の方に感覚プロフィールを「使う」または「使ったことがある」人が 37%いた。また、今後「他の人にも使っていきたい」と回答した人が 38%いた。

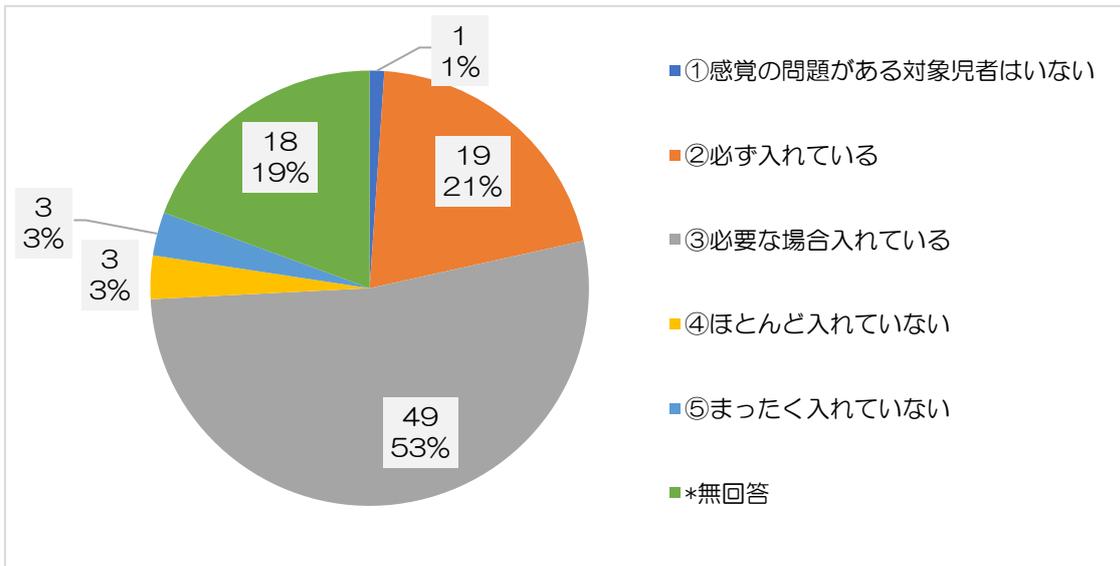


図 3-17. 対象児者に感覚の問題がある場合、それを改善することを支援計画の中に入れて
いますか？

この項目への回答は介入前と同じように「必ず入れている」、「必要な場合入れている」と回答した人が74%おり、多くの人が支援計画の中で感覚の問題への対応を挙げていることが示されている。

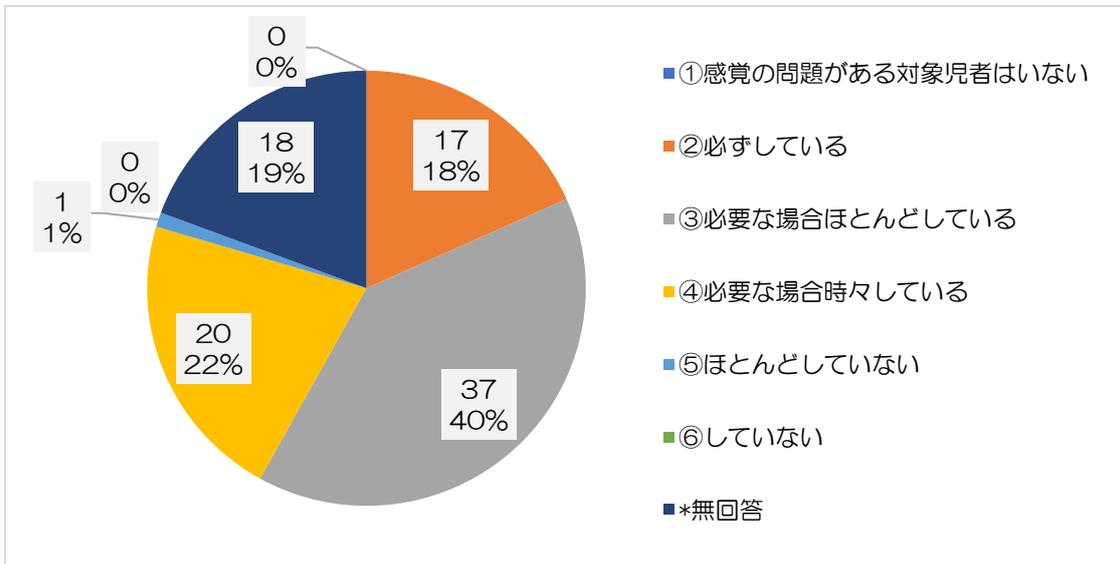


図 3-18. あなたは対象児者の感覚の問題への支援を行っていますか？

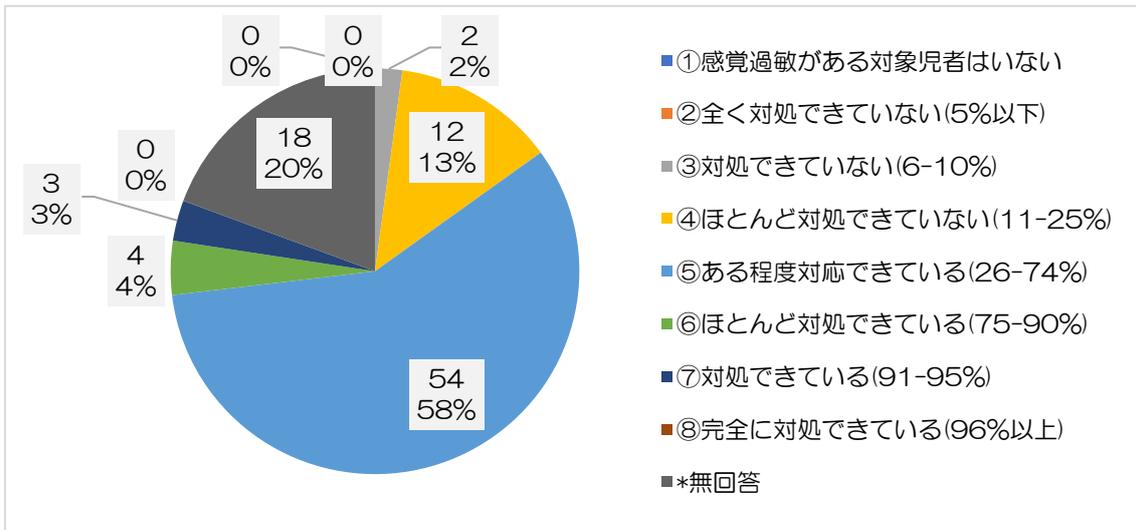


図 3-19. あなたは対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか？（カッコ内は対処できていることに関する自身の満足度の比率）

感覚過敏の問題への対処は全体の 65%、無回答者を除くと 81%が「対処できている」、「ほとんど対処できている」、「圧程度対処できている」と回答していた。介入前は同様の回答が 68%であったが、少し向上したことがわかった。

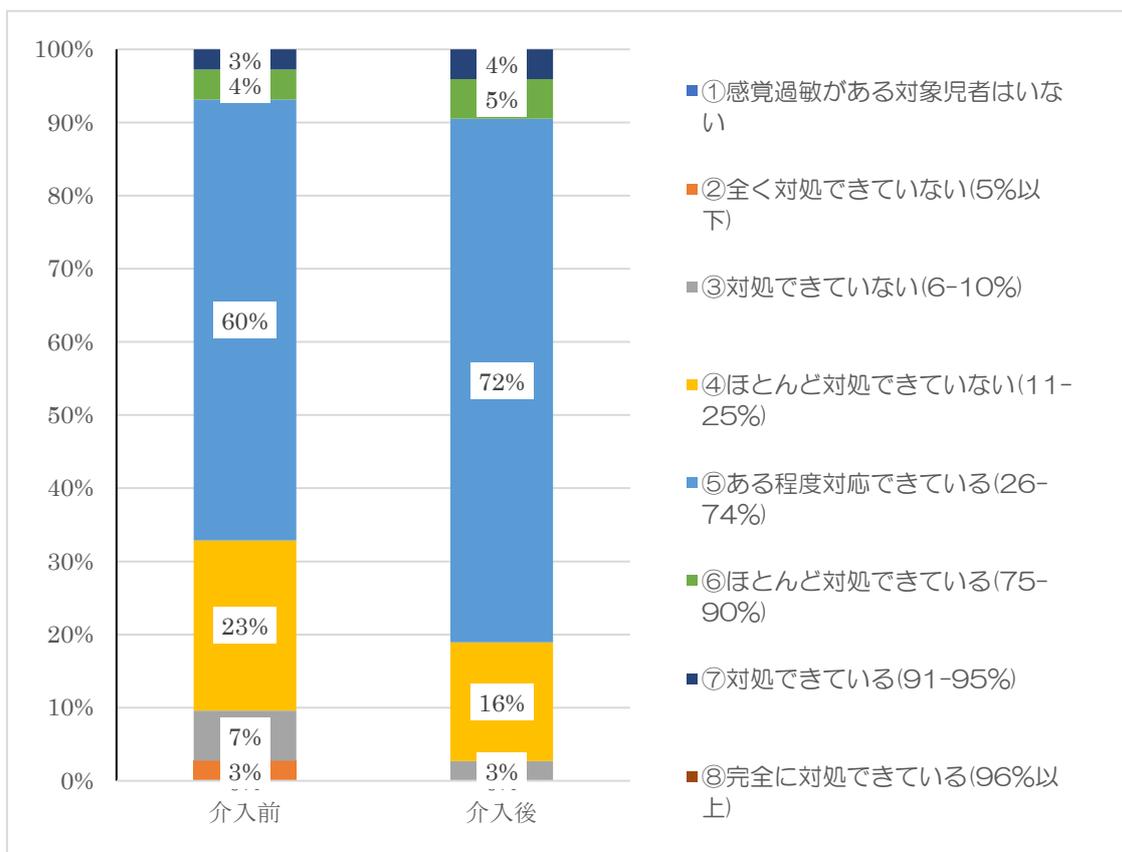
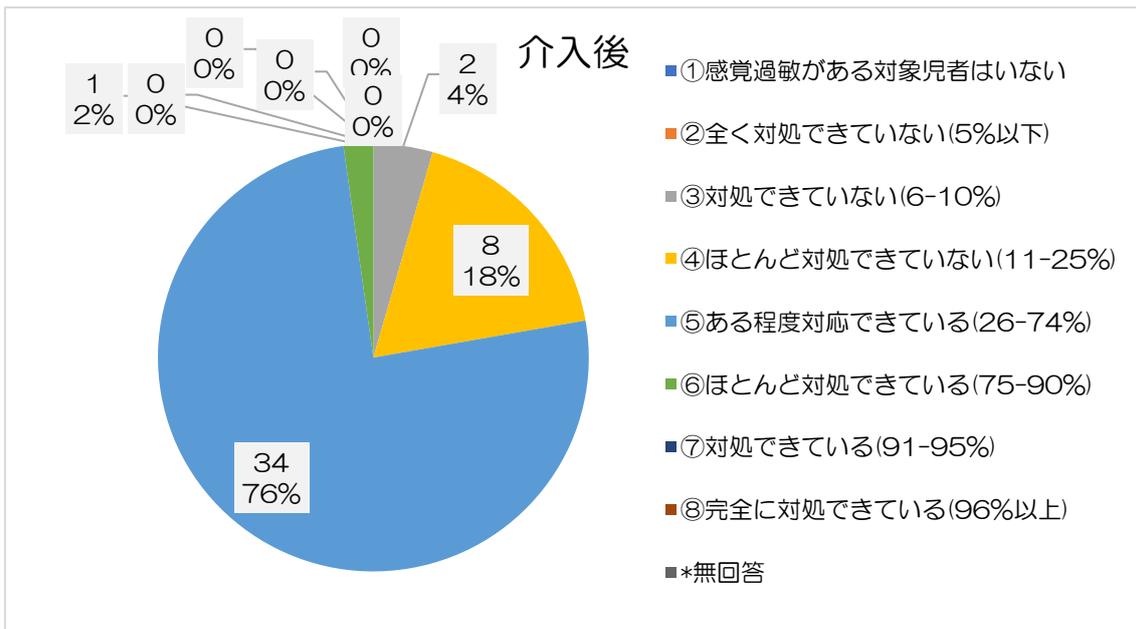
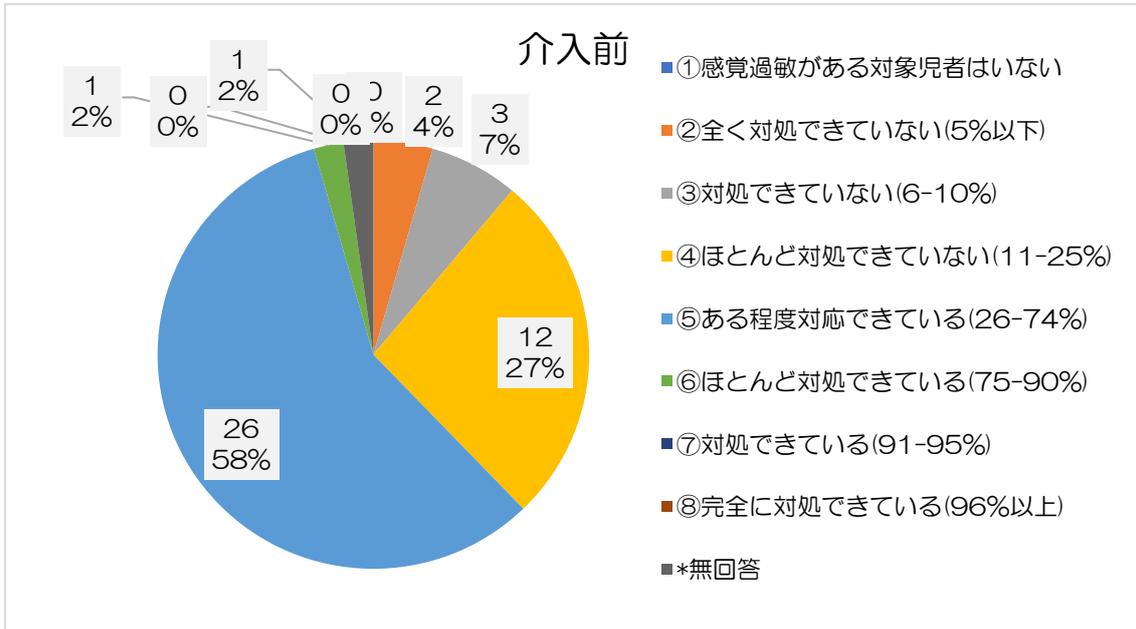


図 3-20. 「対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか？」の介入前後での回答（同一回答者）

「対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか？」の介入前後での回答では「対処できている」、「ほとんど対処できている」、「ある程度対処できている」が67%から81%に増加していた。介入前後でスコアに有意な差が認められた(P=0.006)。



【感覚プロフィールを初めて使った群の介入後グラフ】

図 3-21. 「対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか？」の介入前後での回答（初めて感覚プロフィールを使った人のみ）

「対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか？」への回答は、介入前後で「ほとんど対処できている」、「ある程度対処できている」が60%から78%に増えていた。

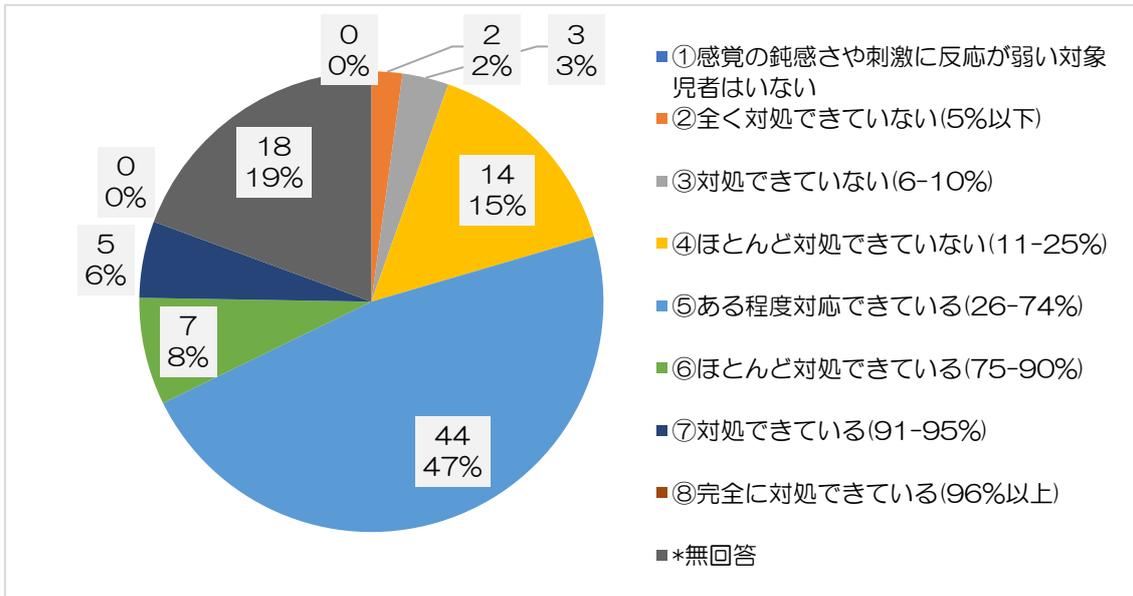


図 3-22. あなたは対象児者の感覚刺激への鈍感さや反応の弱さの問題への対処ができていますか？

感覚刺激への鈍感さや反応の弱さへの対処は「対処できている」、「ほとんど対処できている」、「ある程度対処できている」と全回答者の 61%、無回答者の 75%が回答していた。介入前の同様の回答は 63%であったため、少し改善が認められた。

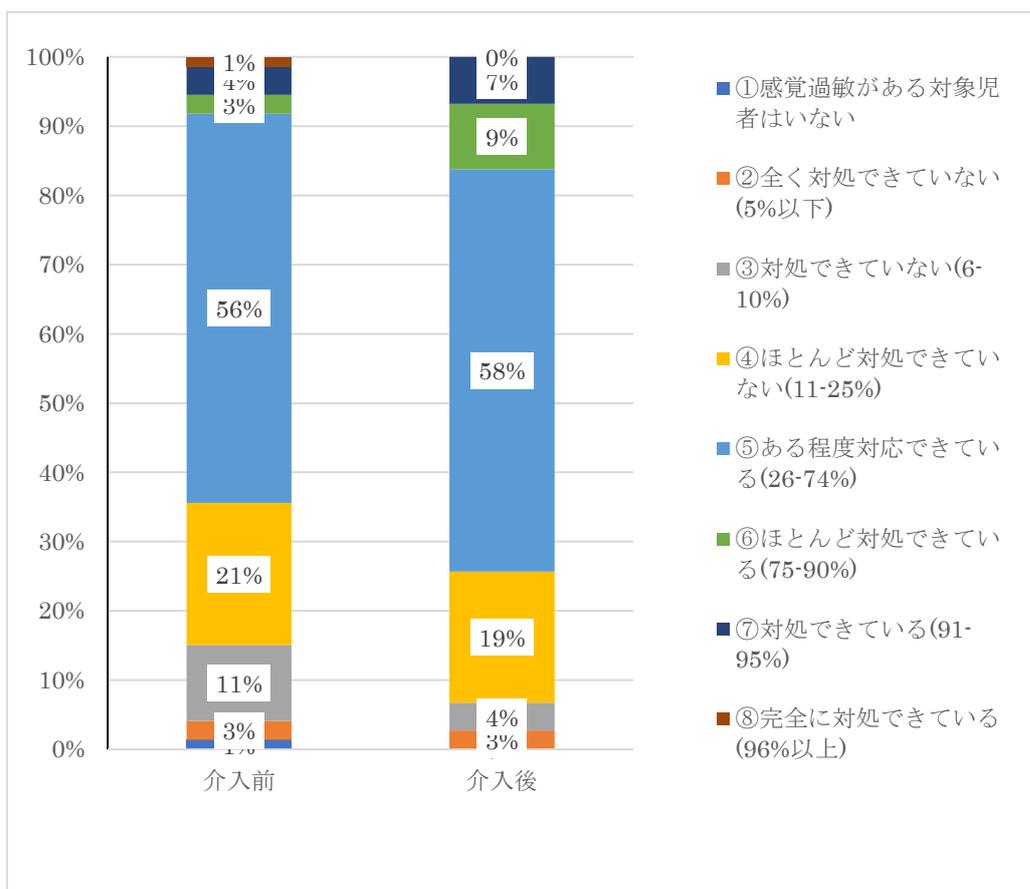


図 3-23. 「あなたは対象児者の感覚刺激への鈍感さや反応の弱さの問題への対処ができていますか？」の介入前後での回答（同一回答者）

「あなたは対象児者の感覚刺激への鈍感さや反応の弱さの問題への対処ができていますか？」の介入前後での回答では「完全に対応できている」、「対応できている」、「ほとんど対処できている」、「まあまあ対応でき散る」が64%から74%に増えていた。介入前後に統計学的に有意な改善が認められた($p=0.012$)。

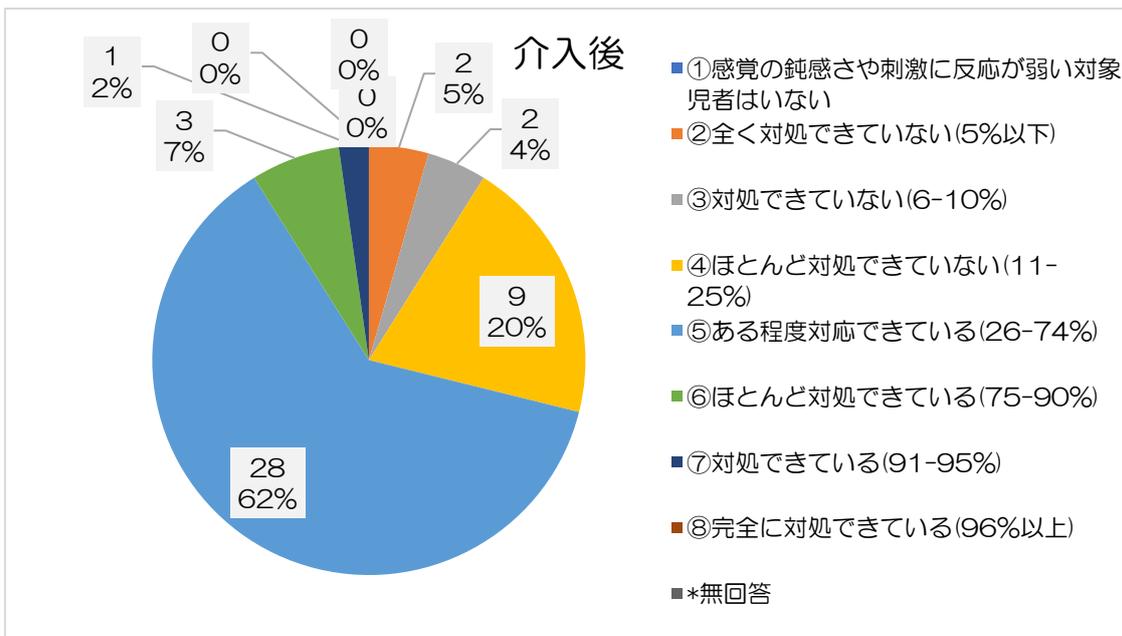
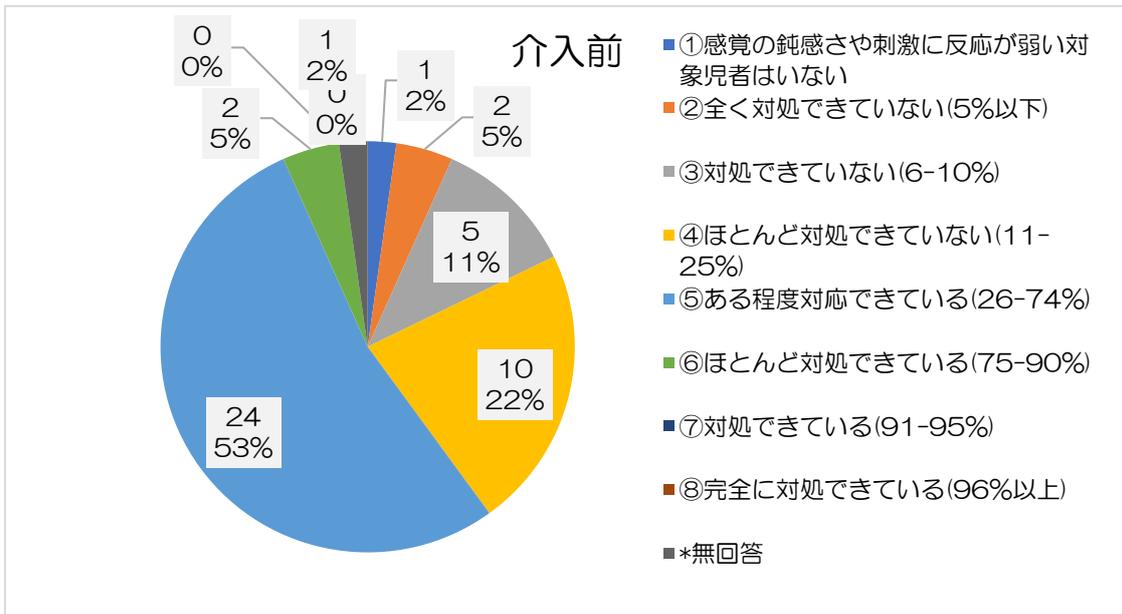


図 3-24. 「あなたは対象児者の感覚刺激への鈍感さや反応の弱さの問題へに対処ができますか？」の介入前後での回答【感覚プロフィールを初めて使った人のみ対象】(同一回答者)

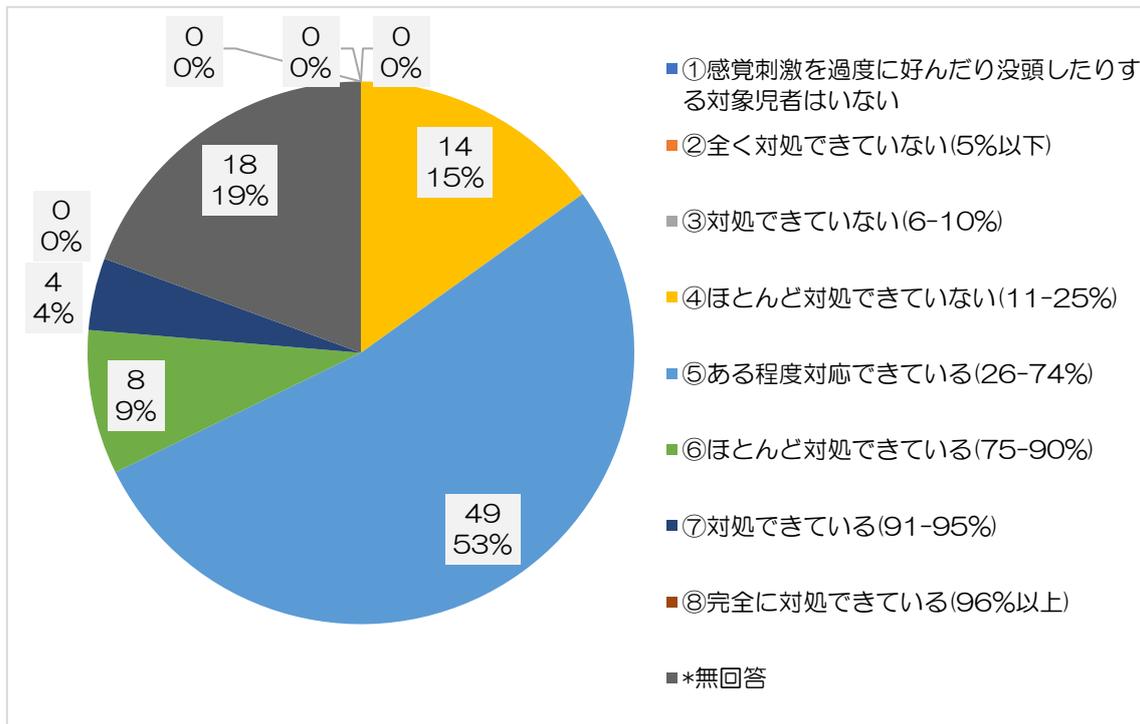


図 3-25. あなたは対象児者の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処ができていますか？

感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処は全体の 66%、無回答を除くと 81%が「対処できている」「ほとんど対処できている」、「ある程度対処できている」と回答していた。介入前には同様の回答が 64%であったため、改善が認められた。

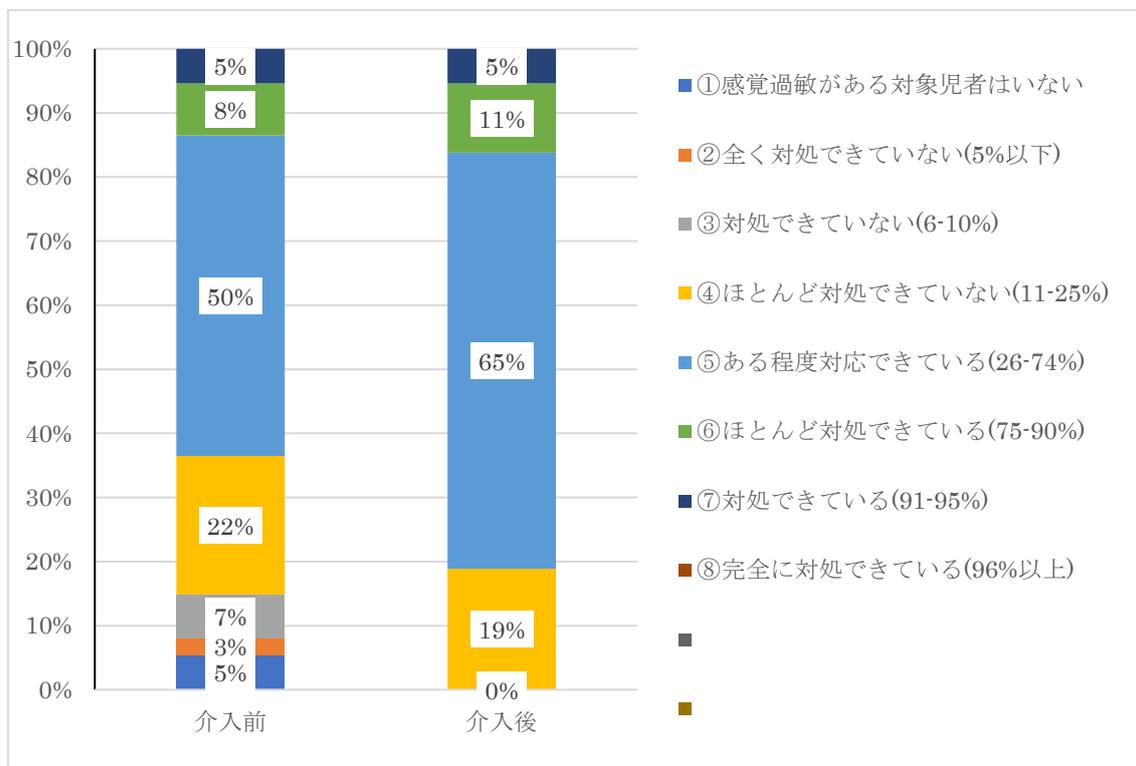


図 3-26. 「あなたは対象児者の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処ができていますか？」の介入前後での回答（同一回答者）

「あなたは対象児者の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処ができていますか？」の介入前後での回答では、「対応できている」、「ほとんど対応できている」、「ある程度対応できている」が 63%から 80%に増えた。介入前後でスコアに有意差が認められた($p=0.001$)

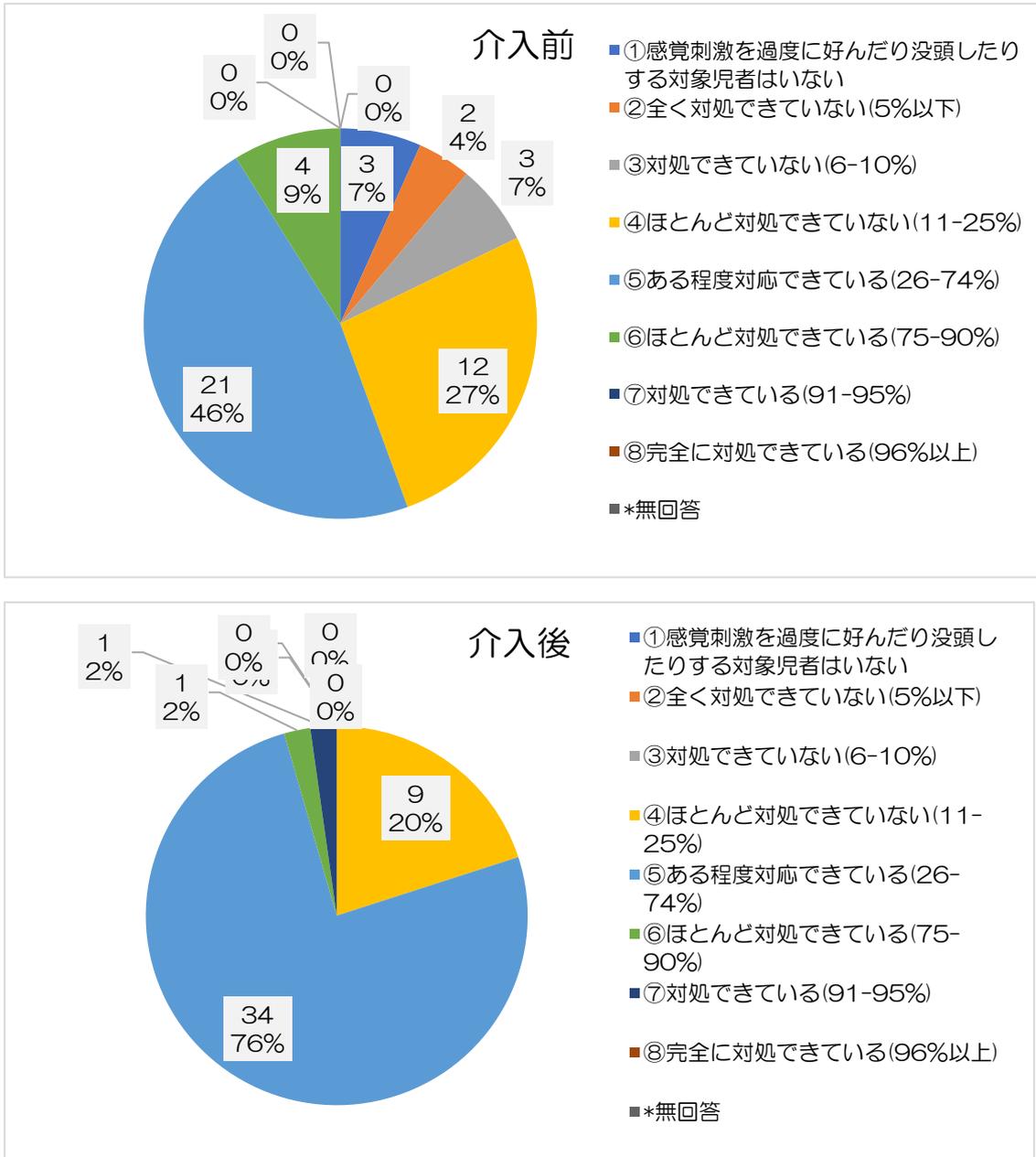


図 3-27. 「あなたは対象児者の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処ができていますか？」の介入前後での回答【感覚プロフィールを初めて使った人のみ対象】(同一回答者)

表 3-6. 対象児者の感覚面への対応で困っていることが他にあれば具体的にご記載ください。

1	「調整」セクションへの介入が難しい
2	一般的な対処法では効果がない症例もいるため、できるだけ多くの対処例を知りたいです。
3	知的障害を呈する ASD のお子さん：水遊びに代用する活動が見つからずに困っています。時間をきまって、現在行っています。バランスボール、トランポリン、ピロービーズ組み合わせて実施しています。（今回のケースではないです）
4	<ul style="list-style-type: none"> ・低反応の対象者に健康管理に必要な感覚の重要性を理解してもらうこと（成人ケース）。自分は感じないため、抵抗される（着衣選択、温度、痛みなど）。 ・感覚探求の強い ADHD 者が他者を巻き込み、感覚ニーズを満たす行動の代替を提案できていないこと。
5	興味・関心が薄れたときに、性的な刺激に向かう字に対する対応。手で陰部をこする、うつ伏せで揺れるなど。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・偏食への対応（自宅では気分によって食べたり、食べなかったりの村が大きい。保護者も食べられるものを中心に提供しているが苦勞されている。） ・テンションが高まる（楽しい時も起こった時も）と、周囲の人をパタパタはたく行動の対応（別の刺激入力方法へ変更しようと試みている。）
7	<p>偏食への介入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1～2か月に一度の摂食介入での試行錯誤の難しさ ・食べないことへの家族の不安は大きいものの、すぐに対応策の構築や成果につながりにくい ・口腔過敏、嗅、視覚問題への理解も難しく、また、本人のチャレンジにもつなげにくい。
8	絵本で泣いているこわい感じ・負のイメージの言葉（やめて、だめよ、など）の表現があると反応し、泣きそうな声をあげるため絵本選びが大変。やめて、だめよ、などは友達や職員の言葉にも同じような反応をする。
9	聴覚過敏と触覚過敏があり、イヤーマフなどは嫌がって外してしまいます。耳栓は安全上看護師が許可できず、古い施設のため7人の大部屋生活、大きな食堂で大勢集まって食事をします。パーティーションは本人の様子を確認できないため、看護師より許可がです、また、音もあまりさえぎってはくれません。段ボールを少し窓を作り、本人の車椅子にかぶせた所、非常に落ち着て食べられたのですが、他の人から見たら虐待に見えてしまうとのことで却下になりました。何か良い方法はあるでしょうか？
10	探索行動から生じる過度な自傷行為
11	<p>①学校のクラスが騒がしく、集中できないのだが、本人がイヤーマフなどを使うことに抵抗を示している。担任の先生は理解があり、騒がしい生徒に注意するなど協力的だが、限界がある。</p> <p>②感覚過敏や鈍感さからくる体調不良（刺激を感じやすく疲れやすい。体感温度が極端でエアコンの設定温度も極端になり、だるくなる。など）があるのだが、「明日頭が痛くなりそう。学校休むかも。」とそこまで体調が悪くないのに、思い込みで悪い方に持っていつているように感じる時がある。</p>
12	知的障害の場合、本人に対して、どのように理解してもらえばいいかわからない。
13	視覚、聴覚刺激の調整を行っている（食事の際にグループ分け、または個別で食

	べる)が、まだ、はっきりとした方法が見つからない。聴覚面ではイヤーマフが有効ではないかと考えているが、保護者にはまだお話ができていない。※コロナ感染対策のため、医療現場とのやりとりができてにくい。(当施設は入所施設でもあるため)
14	感覚の過敏さによる園や家庭での子供の困り感が、センターでの個別対応では表面化しないため、タイムリーな介入が難しい。子どもの特性や支援方法を家庭や園の先生に伝えているのが現状でこれだけでいいのか悩んでいる。不適切な自己刺激行動への対応、家庭での取り組みの提案について
15	知的に高いお子さんのつま先歩き+転倒がいろいろ試行しているが改善しない。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚過敏・情緒の不安定さ(未熟さ)などにより、耳ふさが取れず活動に集中しにくい→上記により不安の助長 ・視覚・聴覚過敏により、注意転導が見られる。衝動的な行動(+)
17	好きな感覚に没頭している時に次の課題に移る時になかなか移れない。ボールやパズルを好きな子の場合、片付けようとすると話そうとせずにいることがある。そのような場合は、本人が満足するまで、待てばいいのか、それとも無理にでも片付けた方が良いのか
18	筋力アップや首回り、手、足、などの触角の敏感さ、疲れやすさ
19	痛みが鈍いが多動でケガが絶えない人への対応や環境設定。 情動コントロールが苦手な突然泣いたり怒ったりする人への対応。
20	視覚障害がある方への過敏さへのアプローチ。
21	過反応のお子さんに対して、アドバイスを行っても、ほとんど効果がなかったときに、その先の第2案、第3案がうまく出せない。(服が着れない、洗髪を嫌がるなど)
22	セラピーでは、問題対処できていても、家庭・学校環境では十分対応できないこと。
23	その子の感覚特性に合わせた環境設定、支援をしたいですが、当センターの設備や状況により完全に合わせてあげることが難しいことがあります。(1つの部屋に何組かセラピーをしているなど、聴覚過敏のお子様等嫌になることもあります)
24	感覚過敏のあるお子さんに対して環境調整の提案やグッズの紹介はさせてもらっているが、実際の治療場面でその過敏さにどのようにアプローチすればよいか悩んでいる。
25	環境調整により変化がすぐに見えやすい部分と、特性としてご本人がしんどいまま活動、参加が求められることがあるため、周囲の理解を得られないときは困る。感覚プロフィールの結果を分かりやすく伝達できるフォーマットがあればよりよいと思います。
26	本人が持っている感覚特性の他に、親、他人との関係性が影響してしまう。ストレス対処の方法として感覚に没頭できることに依存してしまいがちに。
27	学校、デイサービス、保育園やご家庭での問題行動への支援の提案がもっと具体的に共通して実施できるようにしたいと考えているが、難しいことが多い。
28	重度のMR児が非常に機嫌が悪いときに、頭打ちや傷をかきむしることがあるが、その行為を一時的にやめさせることができても、また同じことを繰り返す。
29	布団で眠らない方にどう対処するか悩んでいます。
30	聴覚の面で何かが倒れたり、叩かれたりして出る大きな音は苦手だが、自分自身

	で叩く・蹴る・倒すなどして出す大きな音は笑って喜ぶ。机や棚などを倒す・蹴ることが多く、他等、自害の危険があるため指導・対策はとっているものの上手くいかず困っている。
31	自己刺激に没頭する児に対しての代替手段への切り替えがうまくいかないことがある。 排泄の感覚に気づきにくく自立に至らない。
32	園や学校、家庭など個別ではない環境下で感覚面の配慮や環境調整の必要性を理解してもらい、実践につなげること。
33	ハード面やマンパワーの問題で、支援しきれないことがある。
34	成人を対象としているのですが、感覚プロフィールを実施するためにどのように説明すればよいのか悩みます。ご本人が感覚の問題があることを理解していないことがあるためです。
35	パーソナルスペースを保つうえで状況により過度に距離をとったり、一方で接近する様子があって、本人の苦手なことが判断しにくい。
36	同じクラスの中に泣き声が本人にとって気になるお子さんがいる場合、逃げる場所が無い時、相手への顔めがけて手が出たり、(離していてもその子のところへ向かっていく) イヤーマフを嫌がり、刺激を遮断できず対応に困ることがある。一度、「この子に泣く子」とイメージがつくと、自分から泣かせにしようと手が出る時。
37	他職種・家族・学校等との連携や統一したアプローチの実践の工夫。
38	過敏性(聴覚、視覚)に対しては、一般的な対応策(イヤーマフとかの提供)しか提示できず、解決・解消とはいかない。視覚過敏はとくに対応できない。(カラーグラス?等言うだけ、提案どまり)
39	環境調整が難しい場合

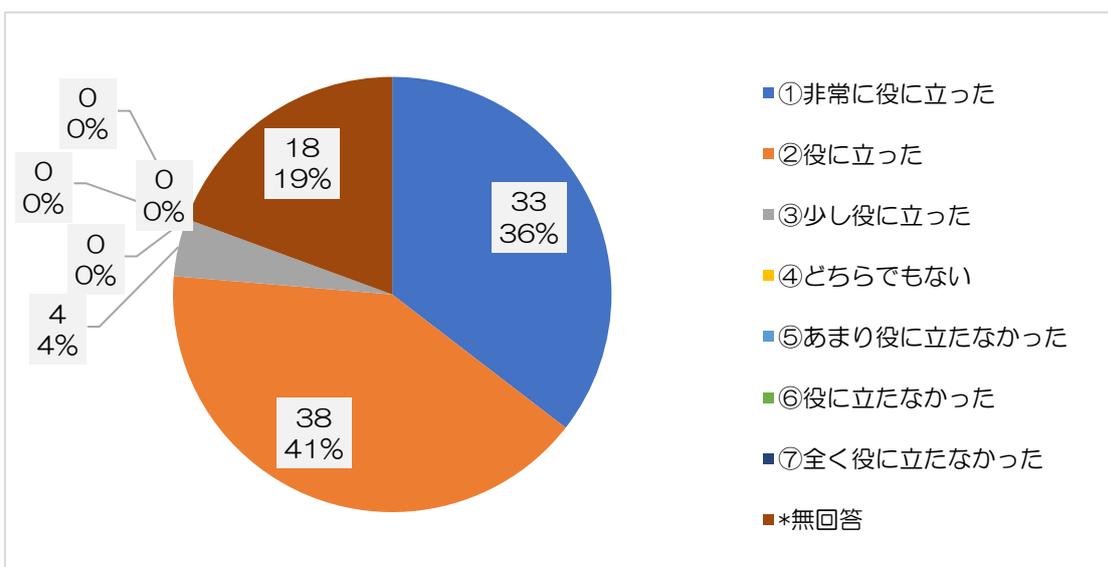


図 3-28. 感覚プロフィールは対象児者の特性理解に役に立ちましたか？
(以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください)

77%(無回答者を除くと95%)、本調査への回答者の全てが感覚プロフィールが対象児者の特性理解に役立った(「少し役立った」を含む)と回答していた。

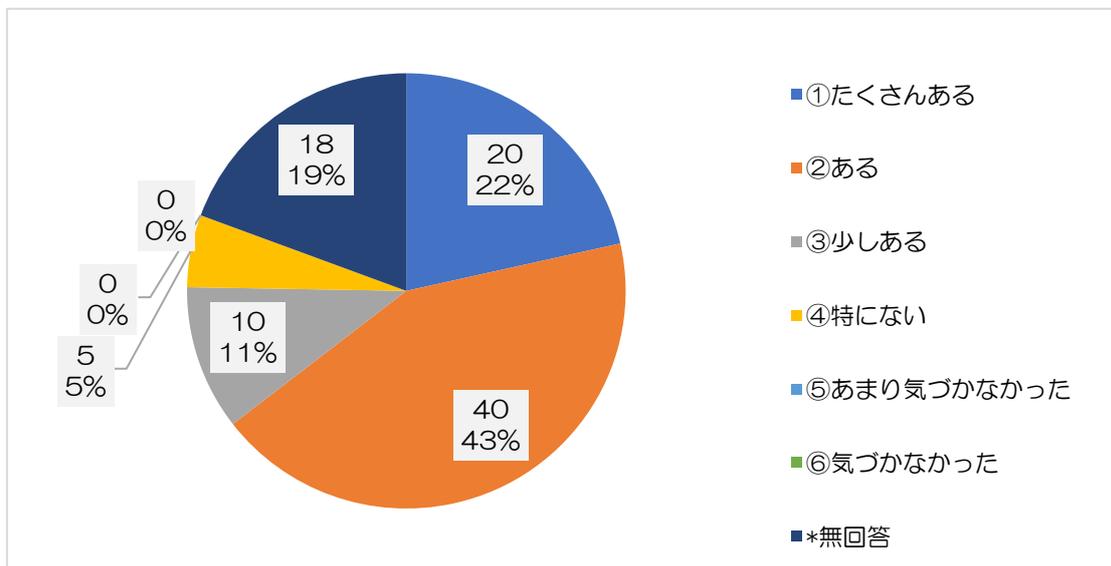


図 3-29. 感覚プロフィールを使うことによって対象児者の新たな感覚の問題に気づいたことがありますか？(以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください)

本調査全対象の76%、無回答者を除いた場合の93%が感覚プロフィールによって対象児者の新たな感覚の問題に気づいた(「少しある」も含む)と回答している。

表 3-7. 対象児者の新たな感覚の問題に気づいた方は感覚プロフィールの使用がどのように理解に役立ったのかを具体的にご記載ください。

1	漠然としていたものが、感覚プロフィールを用いることで、どの程度の偏りがあるのか理解できた。結果を踏まえて、療育の中に取り入れたり、対応の仕方を考えることができた。
2	観察者の立場が違くと視点も変わり(例えば、保護者がチェックすると家庭内に注目し、支援者がチェックすると集団内での状態に注目することが多い)スコアの合計に誤差が生じることに気づき、環境などによって感覚の感じ方や表れ方にも変化があるのではと思った。
3	・行動、ふるまいの裏付けができ、保護者や支援者へ説明する際に納得してもらいやすい 「視覚」メガネの利用につながり、不注意が改善したケースあり。
4	集中できない原因となっている感覚刺激が何かわかり、そこへの対応をすることで効率的に支援できた。
5	保護者への説明の際に理解を深められた。
6	・低反応の問題がよくわかる。 ・回避について、今回の研究に加わったことで、生来の過敏さに由来するものと、

	生育の過程で2次的に回避行動をとるようになったことをなんとなく分けて理解できるようになった。
7	具体的な質問に保護者が答えることで、児の実態を理解しようと努力できる。
8	評価したうえで日常生活に汎化させていく方法を知った。
9	臨床での観察では見えなかった所見が評価に加わることで、治療の方向性が見やすくなった。
10	口腔過敏など、家での困り感を知ることができた。
11	食べ物やにおい、服の差財へのこだわりなどの情報(当施設では食事の提供もなく、着替えも持参されているもので行うため)
12	家庭や児発での様子を改めて情報取りでき、発見にもつながった。 また、ディスカッションすることでお互いの感覚への問題理解の深まりに役立った。
13	着席時に椅子を前後にガタガタ揺らすため、代わりに職員が体をさすったり軽くトントンしたが、逆に嫌がった。(ふれあい遊びは好む)
14	過敏な感覚には気づきやすいが、鈍感な感覚には気づきにくさがあるため、感覚プロフィールを使うことにより理解できた。
15	現在みられている行動が、複数の感覚の問題からおこっていると分かった。
16	行動の様子の裏付けとともに、その場では見られないが、日常の中で困っている感覚の問題について。
17	感覚異常があることへの裏付けにはなったが、マニュアルがなく、象限別スコアのみ分かったため、詳しい部分の理解ができていないです。(マニュアルを購入するか検討中です)
18	過敏があると考えてプロフィールをとってみたら、過敏だけではなく、鈍麻や感覚探求の傾向もあることが分かったこと。
19	過敏な感覚と欲する感覚が混在していることが分かった。 感覚刺激に対する閾値のずれが、情動反応に大きく影響していることが分かった。
20	探索行動尾によって、過度に他者や物への接触を試みること。 複合的な刺激に対しての過敏さ、それによって生じる警戒、攻撃性など
21	感覚プロフィールを使うことによって、自分が対象児の感覚特性にしていることが、ある程度数値として客観的にみることができ、自分の気づきや考えが間違っていないことが裏付けされることができた。また、本人が青年成人用のプロフィールに記入することによって、自分が思っているよりも本人がとらえている感覚(頻度)が高かったり、低かったりするものがあり、本人がどうとらえているのか改めて気づかされた。
22	感覚探求や低登録という考え方を知ったことが新しい気づきでした。また、それらに対するアプローチを知り、ご家族と一緒に試すことができて良かったです。
23	大声などの周りから問題行動と捉えられてしまうことが、本人は不快な刺激があったから大声を出していたという理解につながった。(知的障害のため、大声を出した理由を説明できない等)
24	保護者の方に、園や学校生活での様子も含めてご記入いただくため、当所では観察できない状態の把握ができる。
25	保護者へ分析をお伝えできた。
26	感覚面での過敏、そのために情緒面も不安定になっていることが改めて理解できた。前述したように、職員間の連携、対応方法の統一ができたのが良かった。

27	感覚の過敏さは評価前から分かっていたが、低登録な部分には気づけていなかった。協調運動の苦手さに感覚過敏や低登録が影響していることに気づいた。
28	行動面や情動への影響が整理され、園や家族への支援方法の提案につながった。
29	行動特性に視覚情報の捉え方が強く影響している可能性があることが分かった。
30	聴覚過敏が大きな問題として捉えていたが、感覚プロフィールを使用し、低登録であること、情緒の未発達であること等が行動に大きな影響を与えていたとわかった。
31	観察上の解釈との照らし合わせ、根拠。
32	活動範囲の広さを知ることができた。それにともない、環境設定を行うことができるようになった。
33	思っていた以上に様々な感覚面での偏りがみられた。 また、母親に書いていただいたので家庭での様子を以前より知ることができた。担当者とも情報を共有しチームで考えるきっかけになった。
34	支援者が分かっていた部分が Zoom 研修会で説明していただき、改めて感覚と行動面とより深めて考えられるようになり、見方と支援の仕方が若干変化したと思う。また保護者に対してより分かりやすく説明できるようになったと思う。
35	以前からのおいへの感覚過敏や、聴覚・視覚過敏と見受けられたお子さんでした。思いつく環境調整などは行いながら、学校・家庭・療育支援を続けて来ました。それでも不登校になり、今後どのような環境を用意していくべきか、と保護者の方も悩んでいました。今回のプロフィールにて、改めてご本人の困難さに気づくと共に、好む刺激を多めに入れられて、不可のかかるような刺激が少ない、安心できる環境から、今一度遊んだり、大人と一緒に課題へ取り組む等していこうと、当面の方針が決まりました。
36	感覚過敏が主だと思っていたがそうではないこと、それぞれの反応に対するの支援方法を考えるということでも理解が進み、特性把握がすすんだ。ユニクロのフリースの感触を好み、興奮しすぎる子への対応ができた。
37	<ul style="list-style-type: none"> 感覚面の特徴が見える化することで、保護者が困り感としては捉えていなかった特徴的な行動が聞き出せるきっかけとなった。 支援にあたる保育士との情報整理がしやすくなった。
38	過敏さが目立っていたが、鈍感さが非常に高く、対応時に役立った。
39	自分の見解とスコアがだいたい一致すると、保護者への説明に自信が持てる。
40	単純な分かりやすい刺激には問題ないが、複雑な刺激では混乱しやすいなど（視覚刺激→平均的なのに、複合感覚→非常に高い）。
41	観察で代替の見立ては立っていたが感覚プロフィールを使用することで明確になり、支援の方向が見え介入しやすくなった。
42	<ul style="list-style-type: none"> スコア化することで、感覚の特性の理解を納得できた部分が多々あった。 今後のプログラム立案につなげていけた。 学校の先生にも感覚の特性について説明しやすくなった。
43	感覚のとらえ方が多角的なことから、解釈がより実態に即して行いやすくなった。SP、AASPを同時に行うことで、自覚されていることと他者が把握していることの比較が行え、本人だけでなく、保護者へのアプローチもしやすくなった。
44	家族の方が兄弟間の理解に役立ったと話していた。
45	お母さんが×を付けた項目が多くありました。お母さんにお聞きするも、「そんな行動見たことないです」「心配性かどうかわかりません」という返答がありました。

	お母さんが児をどう評価していच्छるかを改めて知ることができましたし、感覚が十分に満たされていないために情動や人とのやり取りに反応ができていないことを感じることができました。
46	視覚の過敏さ（光への）があることに気づいた。
47	どの感覚の処理に難しさがあり、そのことが行動面（回避等）に影響していることを確認することができ、保護者とも共有が図れた。
48	感覚面での不都合さで、時に目立つものに隠れていた特性について知ることができた。
49	項目が詳しく分かれているので分かりやすい（説明しやすい）
50	回答することで対象者自身が気づける。
51	自分たちが評価で直接対象者を見ることができるのは1日のうち1時間程度なので、その他の多くの時間関わる保護者が記入する質問紙は多くの情報を与えてくれる。
52	今まで、指摘を受けたことがない点があり、因子から（結果から）行動の特性について考えることで、保護者の方が今までのことが腑に落ちたというご意見があり、介入についても新たな視点で提供できる内容があった。
53	対象児の困りが、数値化されて出てくるので、保護者にとって、重要な問題であると理解してもらいやすいことがある。
54	布団シーツ類をすべて外して床一面に広げたり、窓を紙でおおうと落ち着いて過ごさせていたが、触覚などの感覚面の問題が（精神症状でなく）関わっていたと分かり、対象者理解を深めることができた。
55	対象児が低反応であるという捉え方はしていなかったため、それに気づき対応を考えるきっかけになった。
56	情報収集のみだと（特に親御さんが感覚に対しての知識や理解が低い場合）気になることや困り感で上がってきていないことをピックアップできる。
57	4つの象限別に評価することで、過敏さだけでなく、探求や低登録の部分もあることに気づけた、また、それらの数値化して区別できた。
58	好きな感覚を求めにいかれることのみだと思っていましたが、苦手な感覚を逃避されるということを知りました。今までは個室の移動を嫌がられており、何でなのかわかりませんでした。が、苦手な感覚があり、嫌がられているのかもしれないと考えられるようになりました。
59	特性をまとめることができたので、生活での困り感を合わせて考えることがしやすかった。
60	感覚の種類により低反応、探求、過敏がバラつく方が殆どで一概に〇〇（例：過敏等）評価せず、臨床像とのすり合わせ分析の中、対象者理解につながるのではと感じている。環境要因がストレス、快不快も含め反映されていることに気づけました。
61	低登録の問題にも目を向けるようになった。
62	対象者の特性が分かった。
63	<ul style="list-style-type: none"> ・おもちゃを分解する行動や、独特な遊び方が感覚探求でもあったこと。 ・感覚刺激の不快さによって激しく反応している姿が多そうだったということ。 ・「低登録」と「感覚過敏」が共存する。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・セラピー場面と過程で行動がかなり違っているとき ・象限別スコアと因子別スコアを組み合わせることで、より特性を理解しやすくなった。

65	経験則の評価が数値として明確化できる。
66	プロフィールの採点結果を通して、本人が悟りだしたことで、OT が把握できていない、より多くの知らない感覚特性があることが分かった。 (視覚→TV の砂嵐みたいに常時見えている。目がチカチカする。)
67	<ul style="list-style-type: none"> • 家での様子との療育場面の様子の違いに気づく。 • 関わる人による差も気づくことができる。 • 自分が関わってみての感覚とのすり合わせや違いを考える材料になる。

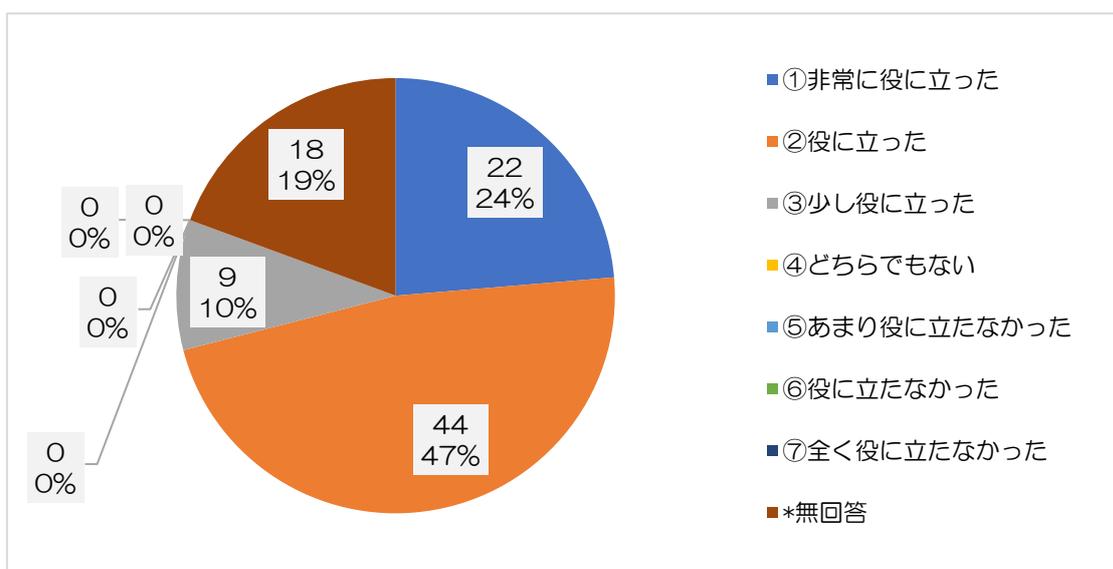


図 3-30. 感覚プロフィールは対象児者の支援や対応に役立ちましたか？
(以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください)

本調査研究対象全体の 81% (無回答者を除いた場合は 100%) は対象児者の支援や対応に役立った (「少し役に立った」も含む) と回答している。

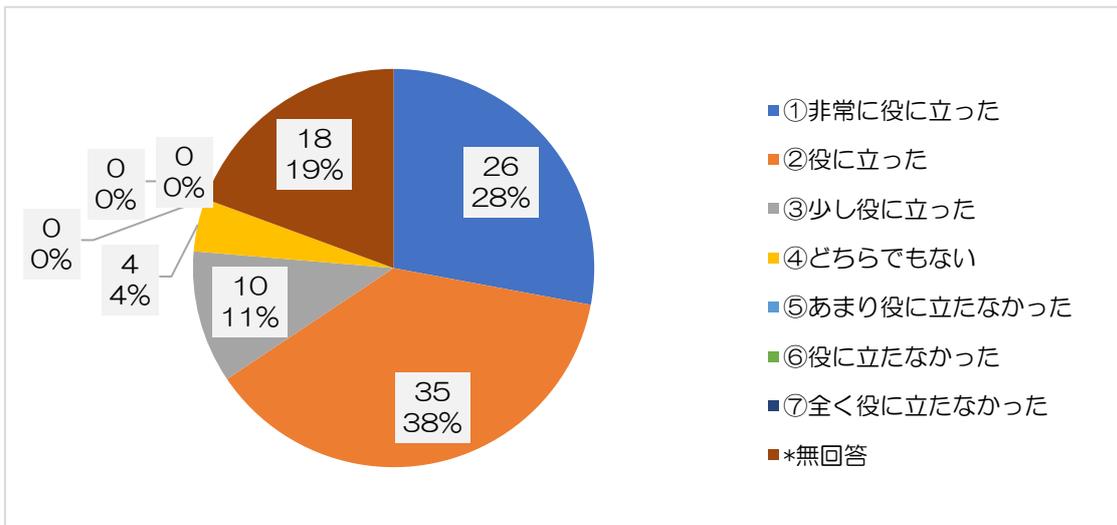


図 3-31. 感覚プロフィールは対象児者のことを保護者や関係者に説明する際に役に立ちましたか？

(以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください)

本調査研究対象全体の 86% (無回答者を除いた場合は 96%) は対象児者の支援や対応に役立った (「少し役に立った」も含む) と回答している。

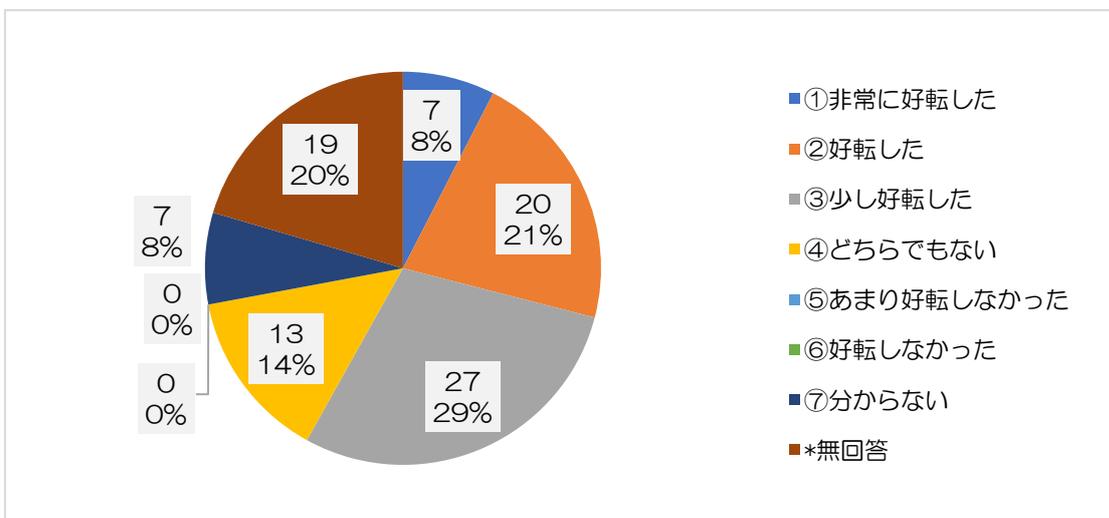


図 3-32. 感覚プロフィールを使った支援によって対象児者の周りの人 (保護者、教師など) のかかわりが変わったことはありますか？ (以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください)

本調査研究対象全体の 58% (無回答者を除いた場合は 73%) は感覚プロフィールを使った支援によって対象児者の周りの人 (保護者、教師など) のかかわりが好転した (「少し好転した」も含む) と回答している。

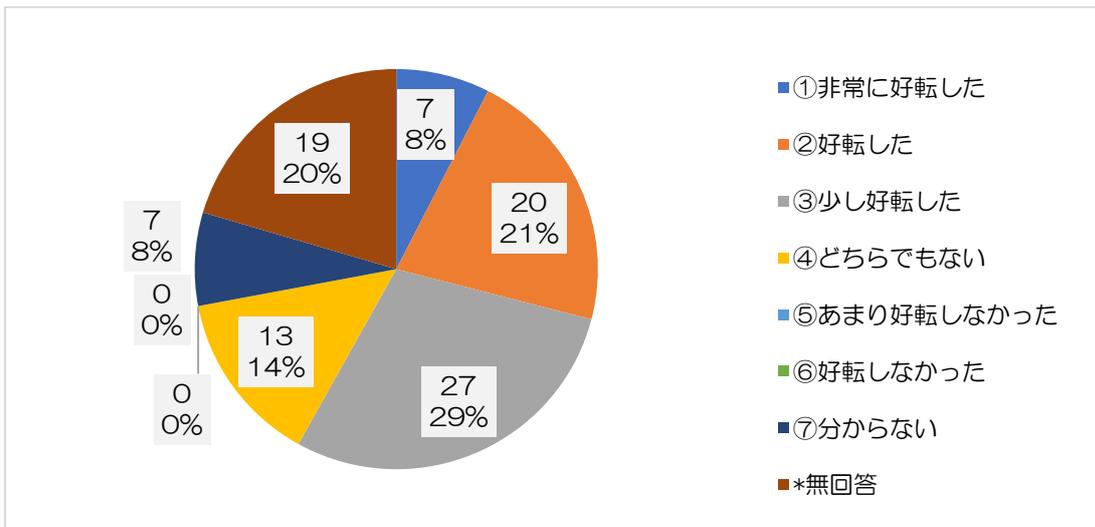


図 3-33. 感覚プロファイルを用いた支援で対象児者に何らかの効果がありましたか？（以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください）

本調査研究対象全体の 58%（無回答者を除いた場合は 73%）は感覚プロファイルを用いた支援で対象児者に何らかの好転があった（「少し好転した」も含む）と回答している。

表 3-8. 感覚プロファイルを用いた支援で対象児者に何らかの効果があった場合、どのような効果があったのかを具体的にご記載ください。（以前から使っている人は以前からのことも含めてご回答ください）

1	本人の行動がわかったように思える。
2	結果を分析した後の関わりは 2 回で、まだ効果は感じられなかったが、今後も続けていきたいと思う。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・「感覚探究」が非常に高い児に課題を一つ終えたら散歩に行くようスケジュールに組み入れたら、一つずつの課題に集中して取り組めるようになり、取り組む時間も延長した。 ・家庭にて食事時テレビを消すようにしてもらったところ、食事の時間が短縮したとのこと。（ぼーっとテレビを見ることが少なくなった）
4	<ul style="list-style-type: none"> ・集中できない原因となっている感覚刺激が何かわかり、そこへの対応をすることで効率的に支援できた。 ・保護者が、対象児の生活のしづらさに気づけた。 ・教育者が無理に改善させようとせず、場合によってはある程度行動を許容してくださることが増えた。
5	本児に対する理解が深まり、活動の幅が広がったように思います。
6	本人の立場に立って行動反応を理解できるため、治療同盟が組みやすくなる。リハビリテーションの観点から退院後の生活イメージを一緒に考える際に、本人が行動しやすい環境や支援を提案しやすくなった。
7	字にとって苦手とする感覚を、周囲が確認することでより過ごしやすい場所を提供できる。集中力が高まる。

8	今回、OT だけでなく ST、PT も含めて研修会に参加できたので同じ治療方針を共有できた。
9	感覚の偏りがどの範囲で偏っているのかがわかることで、臨床での遊びを媒介とした治療時間に於いて子どもの快刺激を誘発させながら苦手な課題にチャレンジする機会が持ちやすくなった。
10	対象児が利用している他事業所には、本児と関りはないが OT が在籍しているとのことなので、感覚プロファイルの分析を依頼、快諾を得たことにより対象児に対する理解が深まることが予想される。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・多動傾向は、施設内では落ち着いているが、外出先での行動まではまだ汎化に至っていない（対応は保護者へ伝達はしているが） ・聴覚過敏などへの対応も本人にも伝えてはいるが、本人はまだピンときていないよう（話している時は、特に嫌な刺激にさらされていないため）
12	片付けの時間を知らせる時に目の前で小さい時計を『見せて知らせるようにした。30 分なら 6 のところに赤テープを貼り、分かりやすくした。以前は壁の時計で「針が 6 になったら片付け」と知らせていたが、目の前で見せることによりスムーズに片付けるようになった。
13	保護者の方と話すことで、対象児についてより理解することができた。まだ感覚プロファイルを使用し、期間が短いため対象児の効果は分からないが、今後支援を行い、効果をみていきたい。
14	視覚の手がかりを取り入れることにより、理解のしやすさ、集中のしやすさはやや改善。苦手な聴覚理解の課題では落ち着きのなさ顕著のまま。
15	周囲の人には分かりにくい行動の理由を理解してもらい、感覚ニーズを満たせるよう生活の中で取り入れてもらえたり、関りを工夫してもらえた。また、好きな感覚刺激を通したやり取りで、人への意識・注目が増し、やりとりなどにつながった。
16	園にわたして小学校に向けての資料にしてもらえた。
17	入浴の際、反響音や人が大勢いてざわざわする音への過敏があることを説明し、順番を最初にしてもらったところ、泣かないで入ることができる回数が増えた。
18	<p>食事場面で</p> <p>苦手な触感の食べ物は避けるか後出し</p> <p>食事中は刺激が入らないように職員のアプローチも最小限</p> <p>立って食べられるように配慮</p> <p>→全然食べてなかった食事を間食できるようになった。</p>
19	<ul style="list-style-type: none"> ・偏食が強いお子さんが、家庭で母と一緒にたこ焼き、お好み焼き、おやつなどを作ったところ、キャベツなどが多くなければ（多いと食感で出してしまう）、いつもより食べられたとのことだった。（女兒）
20	感覚過敏や鈍麻について、本人は自覚があるのだが、本人が感覚プロファイルを自分で記入することにより、自分の感覚特性をある程度客観的に知ることができ、冷静に見つめ直すことができているように思う。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・名前を呼んでも気づかない→好きなジブリのキャラクターのまねをして呼名すると振り向いた。 ・待ち時間にじっとしていられず多動→クッション材（緩衝材プチプチ）を持って触っていると 5 分くらい待つことができた。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・作業の集中力が向上した。 ・落ち着いて話を聞けるようになった。
23	感覚ニーズや児に合わせた環境により、他者の注目が増えるなど、周囲への気づきが増えた。それにより、変化の受け入れの幅が広がり、情緒が安定していることが

	増えた。
24	伝えてからの日数が少なく判定できない。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・給食時に環境調整を行ったことで、視覚刺激を減らすことができた。 ・感覚面の過敏さから、行動や情動反応に大きく表れており、ご本人の辛さや家族の大変さを改めて知ることができた。 ・チームで対応方法を考えて、統一していくことができた。
26	過敏さがある感覚を、好んでいる刺激の中で少し取り入れられるようになった。スタッフ間で意識を共有することができ、支援を統一することができた。
27	<p>感覚回避が、集団や家庭内でも見られていたが、イヤーマフを適切に必要に応じて自分で知鵜用できるようになった。</p> <p>不安が高い場所では首からかけて必要に応じて使用できるようになった。</p> <p>保護者の理解が高まることで家にトランポリンを置くことや外に遊びに連れていくが増えたなど、対応の変化が子どもにも良い影響を及ぼしているように感じる。</p>
28	経過が確認できていないのでまだ分からない。
29	感覚プロフィールをとった後、対象児は2回のみでの来所であり、以前より環境の調整は心がけており、明確な変化（効果）は認められませんでした。
30	ゲーム→勉強という流れにした方が、勉強への導入がしやすかった。
31	対象児の好きな感覚がわかり、好きな感覚が多く含まれる活動を行うことができた。
32	<p>ご家族での食事が特に楽になった。</p> <p>ただ、感覚の過敏さからくる困り感が多いので引き続き考えたい。</p>
33	<p><支援開始前></p> <p>不登校になってから2か月程経過。施設では集団活動（運動療育）への参加をしないで、早めに帰宅するようになっていた。常に何かを噛んでいる、落ち着きなく走り回りながら話し続ける、以前より集団場面を避けるようになった等の行動が気になるとの報告があった。</p> <p><支援開始後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別的に運動療育を行える時間を設け、全身運動を改めて促した。 ・他児が来所してから、どのように過ごすか（辛くなったら別室へ入る等）決めておく。等の支援を行ったところ、やや噛む・走り回る・他児がいる時の表情（こわばっている）が軽減している。
34	今回の結果を元にアドバイスをさせていただいた。その後の様子についてはまだ伺えていない。
35	働きかける際、声掛けだけでなく、視覚や固有覚、触覚などで複数の感覚刺激を用いることで反応が向上した。
36	運動面のスコアが高く出る人には学校の先生に伝えやすかったという話が出ることがあります。
37	<p>重力不安があった方が不安が軽減した。</p> <p>耐久性の低かった子が少しずつ筋力がついてきた。</p>
38	パーティーや個室を適宜使い、感覚刺激を調整することで落ち着いて取り組める時間が増えた。
39	一人一人の職員の対応が一貫しているので、安心して時間を過ごせることが増えたように思います。

40	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者も子どもの特性の理解が深まったと感じられる。 ・子どもへ具体的に家でできそうなお手伝いなどをお伝えできた（特性に合わせて）。
41	保護者には感覚の特性と行動上の心配事の関係を理解してもらえ、保護者と学校の関りが変化し本人が格段に変化した。本人も効果を自覚し、終了後も自分にはどういう感覚や環境が必要か、実感をもって終了することができた。なお、終了時にもSPを実施しその結果からも大きな変化を示すことができた。
42	兄弟と本人との関わり方、親の気づきがふえたこと。
43	好みの感覚がより明確に評価できたことで、セラピー内容に確信をもって実施することができました。人とのやりとりに気付にくい方なので、刺激の大きさや料、状態などが変化させることで、OT中発声が少なかったですが、最近発声やアイコンタクトの増加がみられます。また、OT中にて反応が良かった内容はお家でも取り組んでくださっています。
44	視覚の過敏さがあることに本人は気づいていなかったが、カラーフィルターを試すと、読みやすくなることがわかり、今後導入を検討することになった。
45	感覚プロフィールの結果を元に支援内容を検討し支援を行っているが、まだ効果があったと実感がない。
46	触覚過敏により冬でも着れる服が限定されていたが、OTと一緒にどのような触感が好き・嫌いを探っていくことで厚手の上着が一つ着られるようになった。
47	以前は、ものを口に取り込むなど困った行動→怒るが多く見受けられていましたが、原因が分かってからは怒るではなく、対応するようになった。
48	対処法について、考えを共有することができた。
49	保護者へ説明する際の資料になり、受け入れてもらいやすくなった。
50	感覚欲求を満たす（固有系の遊び）ことで、行動がまとまりやすくなったと感じる。
51	給食をほとんど食べず、お菓子も食べず、どうしたものかと悩んでいた方と一緒にお菓子作りを行ったところ、完食し、残っていた材料まで食べた。他の要因もあると思うが、少しずつ給食も食べるが増えている。
52	保護者、職員で対象者のことを考え、見つめ直し、新たな視点で考えてみようというきっかけになった。
53	<ul style="list-style-type: none"> ・癩癩が減った。（イヤーマフの使用や環境調整、能動的な触覚遊び） ・対人スキルが向上した（遊具遊びを介して要求が増えたり、表情の変化が広がった）
54	感覚の特性を把握することは、お子さんの支援においてとても重要だと感じます。今回の対象児では、ご家族での変化までは追えませんでしたでしたが、個別の療育の中では、特性を活かした提示のしかたなどで切り替えが良好になりました。（視覚提示することで注意が向きやすくなった。）
55	生活全般の不安が少なくなり、日中活動に参加できるようになったり、本人のつらさが減った。
56	<p>家庭での困り事が減ったようです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜中に興奮したりクールダウンしたい際、トランポリンを跳ぶ・走る→ハンモックで落ち着ける等、周囲・近所の目を気にしないで対処できるようになった。 ・乗り物に乗車できるが、急ブレーキ、停車の際のパニックの要因分析ができた。→上下衣や靴まではOK。ジャンパー、水筒、リュック等、体からわずかに離れ体の動きに少し遅れて揺れる・体に触れる感覚が不快だったようで乗車前に荷物、上着を介助者が持つことで停車の際のパニックが激減したそうです（音だけではない）

	ことが推察されています)。
57	イヤーマフを使うことで、落ち着いて作業できるようになった。イヤーマフを使う必要性を本人と共有できた。
58	髭剃りなど苦手なことをロールプレイしながら慣らしていったことで、接触による暴力はなくなった。
59	<ul style="list-style-type: none"> ・独特な遊び方の時、そのままにせず、ある程度 OK な形で遊び方を一緒に遊び、広げることができた。 ・不快な音は我慢させず、可能な範囲に避けられるように工夫した。
60	SP を使用することで保護者・教師に行動と感覚の関係や、行動反応の連続性について説明しやすくなった。理解してもらいやすくなり、感覚面についての配慮など関わり方が変わり好転した。
61	<p>共同注意の向上、集団参加が可能になった。</p> <p>排尿自立となった。</p> <p>食事時間の短縮、注視の機会の増加。</p> <p>着脱動作の自立。など。</p>
62	AASP の場合は、本人が自分の感じ方を悟りやすくなり、検者に対して理解者としての思いを強めたと思います。反面で、SP は検者の解釈～支援につなげていくスキルがないと、効果や変化を出しづらかったと思います。
63	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者・職員さんの見方が変わることで関わりが変わる。 ・記入した人自身の傾向に気づくこともあり、支援の提案の仕方がより現実的なものにしやすい。 ・偏食対応で、食形態を変えることを受け入れてもらいやすくなった。
64	<ul style="list-style-type: none"> ・適応行動が増えた ・感覚過敏の状態が改善した ・投薬開始できた

表 3-9. その他、ご意見・ご感想などがあればご記載ください。

1	今回は YouTube を見て行ったので、詳しい方に子どものことを見ていただくと効果が大きく出ると思います。 学びの機会をありがとうございました。
2	今回、感覚プロフィールを学ぶ良い機会となりました。まだまだ勉強不足ですが、知識を深めて、日々の療育で活かしていきたいと思っています。ありがとうございました。
3	当園では、「暮らしと遊び」を大切にしながら「保育」というかたちで全体的な発達支援を行っています。感覚プロフィールを使用することである種の傾向を理解するには参考になりましたが、日々、子どもたちの背景は様々なプロフィール見立てと対応方法通りにいかないということも念頭に置きながら参考及び活用していければと思います。
4	SP は有効であると実感しています。もっと広く浸透し、感覚の問題がごく当たり前に支援の対象になるといいと思っているので、今回の研究成果をぜひ大きく発表してほしいです。 Zoom での説明会ありがたかったです。ありがとうございました。
5	zoom での研修や支援の手引きはとても参考になる内容で今回の対象児以外にも介入の中で活かせることができています。

	今回は研究に参加させていただきありがとうございました。
6	発達障害、不登校などたくさんの悩みを抱えているため、今回のような評価アセスメントを通して、様々な理解・支援につながると感じました。研究に参加でき、とても勉強になりました。ありがとうございました。お疲れ様でした。
7	既出の感覚プロファイルのマニュアルでは理解が追いつけなかった点が、本研究に参加することで「支援の手引き」がいただけ、とても助かりました。今回の研究用のみ使用、とありましたが、何らかの形で出版していただきたいです。
8	支援に活用させていただきます。また、調査結果を楽しみにしています。
9	定期的に研修会を開催してほしいです。
10	”放デイ”というものが訓練の場になりつつある現状を危惧している。放デイを利用している子どもたちも”健常児”と同じように放課後を楽しむ”普通のこと”が保証されなくてはならない。支援者が感覚ニーズにアプローチする訓練ではなく生活を豊かに本人らしく生きるための役割が最優先だと考えている。が、この感覚プロファイルというツールを利用して子どもの情報を具現化し、学校や保護者、関係機関と共有していきたい。
11	<ul style="list-style-type: none"> ・本人への理解を促したり、対応方法を伝える工夫などを知りたい(特に未就学児) ・とても勉強になりました。
12	対象児の特性を理解する、特に訓練他での家庭や児発に様子を知るツールにもなりました。初の利用で、解釈の難しさを感じました。(1つ1つの項目を確認しながら等)当園では肢体不自由のない発達障害のある児の医療の訓練は現在、終了し、他機関(児発等)にいこうしているため、継続活用の難しさも感じます。
13	クラスの職員で共有したことにより、職員側の動きもスムーズになったと思います。本児に試した方法が他の子にも有効な場合もあると感じました。
14	今回コロナの関係で色々な研修が受けられなかったが、この発達障害者支援における感覚プロファイルの使用の効果に関する研究に参加することで、知識を深めることができました。
15	子の過敏は理解できたとしても母親のストレスはかえって増大したかもしれないと感じました。
16	<ul style="list-style-type: none"> ・支援員、看護師全員に理解してもらうのは難しい。 ・自然な状況で育てたいと言う職員もあり、私たちにとっての自然は本人にとって自然ではないことをよく説明したが、わかってもらえなかった。
17	スタッフから見ると、過敏なお子さんが低登録で出てしまった。マッサージ等をしたら、夜暴れたとのことだった。初回のみで、その後は何も無いとのことだった。(男児)
18	今回、感覚プロファイルを初めて使用したことにより、自分が息子に対して感じていた感覚特性をある程度数値として客観的に捉えることができ、自分の捉え方が間違っていなかったことに安心しました。また、私が今まで行ってきた本人に対しての支援も大幅に間違っていないことがわかり、自信がつけました。今回、研究に協力させていただいたことで、本人の抱えている感覚特性について親子で話し合うきっかけになりました。感覚も成長と共に変わってきたり、ストレスで左右されることも大きいので、その都度親子で話し合い、対処していこうと思います。感覚プロファイルは一つのツールとして利用してみたいと思います。研究に協力させていただき、ありがとうございました。

19	今回、はじめて感覚プロフィールを知り、大変参考になりました。「お子さんの好きな感覚に抗わない」という考えが新鮮でした。
20	Zoomにて説明を聞くことができ、また、振り返りのため動画を見直すことができ、理解を深めることができました。参加させていただき、ありがとうございました。
21	十分な時間がとれずに、チェック後の対応ができなかったことが申し訳なく思います。今後、引き続き、ご本人やご家族の支援を行っていきたいと思います。ありがとうございました。
22	返信が遅くなり申し訳ありません。 今回を機会に感覚プロフィールを用いた支援を積極的に実施していきたいと思いました。 解釈の難しさを実感しています。 セミナー・研修などがあると嬉しいです。
23	プロフィール内容を解釈するのに時間がかかるので、全員に対して行うことは難しい。それぞれの結果が何を意味しているのか、「高い」「非常に高い」場合の具体的な対策がもう少し支援マニュアルにあると良いなと思った。(セクション別スコアの「調整」や「行動、情動反応」への対応など)
24	今回の研究に協力でき、非常に私自身が勉強になりました、また、感覚の特性を細かく保護者の方に説明でき、今後就学にあたり、小学校に何を願えばいいのかのアドバイスにも役立ちました。ありがとうございました。
25	まだ感覚プロフィールのことを学びたいですし、今回の学びだけではわからないことがあります。また、継続して学べる機会があるとありがたいです。今回は素晴らしい機会を頂きありがとうございました。
26	すでに感覚の問題に配慮はしていると思っても、やはりひとりひとりを見ていくと全く異なる形で困難さがあり、一般的な対処方法をしているからと良しとするのではなく、個々へのアセスメントは大切であると感じています。今回は保護者と共通理解ができたことが1番良かったです。
27	もっとプログラムについて理解を深めたいと思った。具体的な事例をもっと知りたい、使えるグッズに関しても。「感覚プロフィールを用いた通所施設における個別支援計画」の資料もあるなら参考にしたいと思った。
28	質問項目が多く、後半ほど返答の判断基準が曖昧になりがち。「ユーモアのセンス」等、捉え方に迷う項目がある。
29	今回改めて勉強し直してみても、分析することや言語化することの大切さを感じました。ありがとうございました。
30	今回 Zoomにて説明を受けて、因子項目の考え方が良く分かりました。
31	今回、感覚プロフィールを初めて使用したのですが、使用することで対象のこのことがより児理解でき、保護者と特性について共有しやすくなり、支援も新しいやり方を検討する機会になり、今回研究に参加させていただきとてもよかった。
32	感覚プロフィールの結果や支援方法を保護者や職員に説明すると「あ！そういうことだったんですね！」と対象児の不思議な行動に理解できるヒントを伝えることができました。「プロフィールの結果に〇〇くん(対象児)が詰まっています」と表現し伝えると、皆、頷いてくれました。
33	今回、感覚プロフィールと合わせて、J-PANの検査も行いましたが、子どもの特性を感覚と運動、行為などの視点から全体像を捉えることができました。今後、感覚プロフィールを使用する方向で進めていきたいです。どうもありがとうございました。

34	クリニックのスタッフ全員にAASPを実施し感覚についての理解を深めたり、データを電子カルテで共有してお子さんの理解をクリニック全体で高めるツールとしても有効でした。これからも活用したいと思っています。特に非常勤で関わっている福祉施設、児相、ことばの教室などでも使いたいと思っています。
35	学ぶ機会を頂いたことに深く感謝しています。
36	貴重な経験ありがとうございました。以前より SP を使用することはありましたが、勉強不足で大まかな感覚特性を理解するまでにとどまっていた。ですが、Zoom、支援の手引きを参考に報告レポートを作成しながら、児への理解と共に自分の勉強になりました。今後も必要な児に対しては SP を使用し、児の理解や支援につなげていきたいと思います。ありがとうございました。
37	期間の設定や年齢もあるのか、利用者さんの変化は感じられないものの、生活のバリエーションを広げるアイデアになりました。
38	感覚について見直すいい機会となりました。感覚プロファイルの結果（スコア）からしっかり解釈し支援につなげられるようにしていきたいと思います。ありがとうございました。
39	臨床での支援につながる学びを頂きました。（Zoom,YouTube での研修ありがたかったです。）今回の研究結果がどのようになるか楽しみです。これからまとめる作業が大変だと思いますが、報告会をお待ちしています。
40	支援の提案や、行動を考える時に、とても有効な評価だと思った。関わる人に対しても具体化して説明しやすいのではないかと考えた。大人用、乳児用も使用してみたいと思う。
41	遊びの中での支援方法等が知りたいです。
42	貴重な研究に参加させていただきありがとうございました。
43	3種類のスコアの照らし合わせで全体像を把握することに時間がかかりました、経験を積んでいけると、それぞれの関係性などが明確になってくるのではないかと思います。
44	OTではない職種に感覚統合や感覚処理の問題を知ってもらうのは難しいことでした。ご本人の問題行動が感覚処理に由来するものだとはなかなか理解されませんでした。今後は感覚処理の特性を就労支援に於いて職場とのマッチングの検討材料にしたいです。
45	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、使用したい場合、感覚プロファイルはどのように入手したら良いですか？ ・分析は専門の方をお願いすることかと思うのですが、一般の者（支援者）が使うことになったとき、そのあたりはどのように扱えばよろしいですか？
46	これを機に、今後も宜しく願いいたします。とても楽しかったです。有難うございました。
47	上記の理由から、SPの使用はAASPより技術が必要で、本人の困り事に活かすまでのマニュアルや勉強がだいぶ必要だと感じました。周囲に理解してもらい、環境を変えろという側面が現在の私の能力で出来るSPの使い方だと感じました。個人に対するアプローチ方法のマニュアルなどあったら良いと思いました。
48	インチュニブが効率的な場合がある

Ⅷ. 第二次調査研究の分析・考察

支援現場での有用性について

介入期間後のアンケート結果から、感覚プロフィールを用いることの有用性が示された。

医療現場での発達障害児者への対応において、感覚プロフィールの必要性について、「不可欠」、「ほとんどの場合必要」、「時々必要」と回答した人が75%いた（図3-6）。一方、福祉現場での発達障害児者の支援において感覚プロフィールが「不可欠」、「ほとんどの場合必要」、「時々必要」と回答した人は73%であった（図3-7）。医療現場、福祉現場共に感覚プロフィールが必要とする意見が多かった。

（感覚プロフィールは）「医療現場でのどのような対応の際に必要だと思いますか？」についての99名の記述回答（表3-1、表3-2）では、「症状把握・状態把握のため」が78件で最も多かった。また、「不適応行動や困難等の原因把握のため」は15件であった。「治療・支援方法の考案のため」が25件で、「効果検証のため」が5件あった。医療機関では、対象児者の症状や不適応の原因となっている症状を明らかにするために感覚プロフィールを使うというニーズが高いことが示唆される。診断や治療方針の判断において、感覚プロフィールの情報が重要と考える専門家が多いことが示唆される。一方、「福祉現場でのどのような対応の際に必要だと思いますか？」についての103名の記述回答（表3-3、表3-4）では「状態把握のため」が45件であったが、「支援方法考案のため」が51件と最も多かった。「支援方法の考案のため」への回答は、「医療機関における対応」の「治療・支援方法考案のため」への回答よりも多かった。これらから、福祉現場でも対象者の状態把握のために感覚プロフィールを使うニーズがあるが、それよりも更に対象者をどう支援するかを明らかにするために求められていることがわかった。

「保護者や他の支援者との連携」については「医療機関での対応」において22件（表3-1）、「福祉現場での対応」において12件があった（表3-3）。よって、感覚プロフィールは医療者と、保護者、福祉関係者、保育者、教育者が連携を図るための情報伝達ツールとなる可能性がある。

本調査対象では感覚プロフィールの結果を診断の際の情報として活用していると回答している人は医療機関在籍者の中で38%であった（図3-9）。これは、医療現場で発達障害児者の診断において感覚プロフィールが導入されつつあることを示していると考えられるが、まだ、本調査実施時点で使用しているのは医療機関の半数以下であった。但し、介入後の調査対象者99名中78名（78%）は、医療機関でどんな場面で感覚プロフィールが必要となるかの問いに「症状把握・状態把握」を挙げていたことから（表3-1）、医療機関での初期段階の評価において感覚プロフィールの必要性が多くの支援者に認識されいると考えられる。。DSM-5の自閉スペクトラム症の診断項目に感覚の

特異性が入っていることから、今後の発達障害児の診断場面での活用が望まれる。

感覚プロフィールを用いた介入前後の変化

本調査では、感覚プロフィールを使った介入を研究参加の支援者に実施していただき、その前後にアンケートにご回答いただいた。介入期間が短かったが、アンケート結果を見ると感覚過敏、鈍感や感覚刺激への気づきにくさ、感覚刺激を過度に求めることなどへの対処ができるという回答が介入期間後に増えていたことから(図 3-19、図 3-20、図 3-21、図 3-22、図 3-23、図 3-24、図 3-25、図 3-26、図 3-27)、感覚プロフィールを用いた効果があった可能性がある。「あなたは対象児者の感覚過敏の問題に対処できていますか?」、「あなたは対象児者の感覚刺激への鈍感さや反応の弱さの問題への対処できていますか?」、「あなたは対象児者の感覚刺激を過度に好むこと・没頭することの問題への対処できていますか?」の介入前後での回答の比較では、いずれも有意な改善が認められた(図 3-20、図 3-23、図 3-26)、感覚過敏、感覚刺激への低反応、感覚探求行動の問題への気づきや対応が感覚プロフィールによる評定や支援の手引きによるヒントにより、改善したと考えられる。このようなことから、感覚プロフィールは、感覚の問題に周囲の人が気付いて対応できるようになるための重要な情報を提供するツールであると考えられる。

感覚プロフィール使用後にわかったの有用性について

感覚プロフィールの有用性についての質問への回答では、本調査への回答者の 77%(無回答者を除くと 95%)が感覚プロフィールは対象児者の特性理解に役立った(「少し役立った」を含む)と回答していた。本調査への回答者の 89%(無回答者を除いた場合は 100%)が感覚プロフィールが対象児者の特性理解に役立った(「少し役立った」を含む)と回答していた(図 3-28)。本調査全対象の 76%(無回答者を除いた場合の 93%)が感覚プロフィールによって対象児者の新たな感覚の問題に気づいた(「少しある」も含む)と回答していたことから(図 3-29)、感覚プロフィールが対象児者の感覚の問題への気づきや理解に役立った可能性がある。本調査研究対象全体の 86%(無回答者を除いた場合は 96%)は対象児者の支援や対応に役立った(「少し役に立った」も含む)と回答しており(図 3-31)、感覚プロフィールは第三者に感覚特性を説明する際にも役立つことが示された。

本調査研究対象全体の 81%(無回答者を除いた場合は 100%)は対象児者の支援や対応に役立った(「少し役に立った」も含む)と回答している(図 3-30)。

そして、本調査研究対象全体の 58%(無回答者を除いた場合は 73%)は感覚プロフィールを使った支援によって対象児者の周りの人(保護者、教師など)のかかわりが好転した(「少し好転した」も含む)と回答していた(図 3-32)。また、本調査研究対象全体の 58%(無回答者を除いた場合は 73%)は感覚プロフィールを用いた支援で

対象児者に何らかの好転があった(「少し好転した」も含む)と回答していた(図 3-33)。このようなことから、感覚プロファイルを用いた支援が発達障害児者自身の好転、周囲の人のかかわりの好転を導く可能性がある。

IX. 成果などの公表について

本調査研究の成果は次のように公表予定である。

1. オンラインでの全国の福祉事業者などを対象とした研修会を実施する。
2. 学会発表、学術誌での論文による公表を行う。

X. おわりに

本調査研究における2つの研究によって、感覚プロフィールを福祉現場等で発達障害児者の支援に用いることの重要性が示された。

調査では、まだ感覚プロフィールなどのツールを使ったアセスメントが十分行われていないこと、支援者が感覚の問題への対応に苦慮している実態が明らかになった。感覚の問題と関係しやすい発達性協調運動症(DCD)についても、支援現場で十分知られていないことやアセスメントツールが不足している現状が明らかになった。

一方、感覚プロフィールと支援の手引きを使った支援の効果が見られ、その有用性が示唆された。

今後、更に感覚面のアセスメントや支援が多くの対象児者に行きわたるように感覚プロフィールなどの有用なアセスメントツールを支援現場に浸透させていく必要があると考える。感覚プロフィールや支援の手引きが、支援現場で活用され、感覚面の問題によって苦悩を抱えていたり、不適応を起こしている人たちの一助となることを願っている。

謝辞

本調査研究において、アンケート調査にご協力いただいた支援者の方々、感覚プロフィールを用いた支援の対象となったの方々、その保護者の方々に感謝申し上げます。

資料

資料1. 検討委員会議事録

資料2. 感覚プロフィールを使った支援の手引き

資料3. 感覚面の問題への気づきと支援についての啓発用チラシ

<h2>第1回検討委員会 概要</h2>	
会議名	厚生労働省指定課題13 第3回検討委員会
日時	2020年6月17日(木) 19:00~20:10
場所	Zoom
出席者	辻井、萩原、澤江、黒川、酒井、東恩納、岩永、宮島、徳永
議題・会議内容	<p>1. 自己紹介</p> <p>2. 情報提供</p> <p>2.1. 事業説明</p> <p>2.2. 事業計画</p> <p>2.3. 共同研究者</p> <p>2.4. 研究計画</p> <p>2.5. 研究①のアンケートについて紹介</p> <p>3. 意見交換</p> <p>○調査対象について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人に関して ・障害のカテゴリーについて ・肢体不自由をもつ子どもについて <p>○報告書とマニュアルの作成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告書までは事例集のようなイメージ ・報告書までは本事業(全体の記録)のなかで作成し、マニュアルは業 <p>○研究2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレポスの効果を明らかにするというよりは実態を明らかにすることを目標 <p>○DCDについての取り扱いはどうにするか?</p> <p>○研修会の実施について</p> <p>○入力について</p> <p>4. 次回までに行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートを再度検討し、作成出来次第報告を行う ・本研究の内容を倫理委員会に提出

<h2>第2回検討委員会 概要</h2>	
会議名	厚生労働省指定課題13 第3回検討委員会
日時	2020年8月17日 19:00~20:10
場所	zoom
出席者	辻井、萩原、澤江、田中、黒川、酒井、時本、東恩納、岩永、徳永
議題・会議内容	<p>1. 研究の概要</p> <p>①全国の福祉、医療機関における感覚の問題と理解と評価に関する実態調査</p> <p>②SPを使用した対象理解と支援に関する調査</p> <p>2. 現在の進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理審査：条件付き承認 ・全国児童発達支援協議会所属施設520施設の宛名完成 ・OT協会へ住所ラベル提供の依頼 ・全日本自閉症支援者協会：研究に関する依頼状をメールにて加盟事業所に送付 ・全国の発達障害者支援センターには直接送付予定 <p>3. 研究①に関する検討事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらに対象施設を増やすか？ ・DCDに関するアンケートに関して <p>4. 今後の事業実施計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会の承認が完了次第、アンケートを送付する ・結果集計、分析 ・研究②の倫理申請について ・研究②実施施設選定 <p>検討事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートを介入前後に実施する件。 することを強調して記載しておく必要がある ・調査を行うにあたり保護者の同意 ・マニュアル作成について

第3回検討委員会 概要	
会議名	厚生労働省指定課題13 第3回検討委員会
日時	2020年11月19日(木) 19:00~20:10
場所	Zoom
出席者	岩永先生、辻井先生、萩原先生、田中先生、澤江先生、黒川先生、酒井先生、時本先生、徳永先生 東恩納先生、小坂、今市屋
議題・会議内容	<p>(1) 研究の概要について</p> <p>(2) 現在の進捗状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会審査終了。 <p>(3) 調査結果の中間報告(小坂)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『児童機関』と『成人機関』で分けられているが、今後、他の分類での集計。 ・成人機関でのデータについて ・医療と福祉の区別でデータ分析。 ・感覚プロフィールを『知っている』と『知らない』でどのように変化に違い。 <p>(4) 今後の実施計画について(岩永)</p> <p><研究2について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究1のアンケートにおいて、「可能」「検討」と回答した施設に対して、資料を送付する予定。 <p><『感覚プロフィールを使った支援マニュアル』について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容を再度修正。 ・著作権、使用制限について

第 4 回検討委員会 概要

会議名	厚生労働省指定課題 13 第 4 回検討委員会
日時	2021 年 2 月 12 日（金）19：30～20：30
場所	zoom
出席者	岩永先生、辻井先生、萩原先生、田中先生、澤江先生、黒川先生、酒井先生、 時本先生、東恩納先生、小坂事務補佐員、今市屋事務補佐員
欠席者	徳永先生
議題・会議内容	<p>(1) 研究スケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1～2 か月程度の遅れが発生していたが、2 月中に製本予定。 <p>(2) 現在の進捗状況（岩永）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究 1：集計済みで報告書を作成中。 ・研究 2：介入前アンケートを回収状況。報告書を作成中。 <p>(3) 報告書の内容（岩永）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシを一緒に掲載予定。 ・DCD に関する調査結果に関して。 <p>(4) チラシについて（岩永）</p> <p>(5) 成果報告のための研修会開催について（岩永）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度内に時間帯を変えて、複数回実施。

感覚プロフィールを使った支援の手引き（一部省略）

厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業指定課題調査研究用

（他の目的で使用しないでください）

目次

I. 目次	P3
II. 感覚プロフィール（SP）（緑の帯の質問紙）の結果評定	P3
III. 感覚プロフィール（SP）（緑の帯の質問紙）スコアの見方	P3
IV. 感覚プロフィール（SP）のスコアの解釈	P6
V. 青年成人感覚プロフィール（AASP）（茶色の帯の質問紙）の結果評定	P13
VI. 青年成人感覚プロフィール（AASP）のスコアの解釈	P14
VII. 感覚処理の問題への対応例	P15
VIII. 感覚プロフィールの実施、採点における留意事項	P23
IX. 感覚プロフィール（SP）を使ったアセスメントの事例紹介	P25
X. 青年成人感覚プロフィール（AASP）を使ったアセスメントの事例紹介	P32
文献	P35

I. はじめに

このマニュアルでは、感覚プロファイルのスコアの解釈、それに基づく支援について説明します。

この資料は厚生労働省令和 2 年度障害者総合福祉推進事業指定課題調査研究のためのものです。他の目的で使用しないでください。コピー、他の人への提供などをご遠慮ください。

II. 感覚プロファイル（SP）（緑の帯の質問紙）の結果評定

感覚プロファイルの項目への回答を集計することにより、感覚系ごとのスコアや因子ごとのスコア、象限スコアが算出されます。

算出された感覚系ごとのスコアや象限のスコアを標準値と比較することで、対象児のスコアが標準的な状態と比較してどの程度の偏りがあるのかを評定します。評定の際に対象児のスコアが次のいずれの範囲に入るかを見ます。

- ・非常に高い：偏りが強い方の約 2%以内にそのスコアが位置することを示します。
- ・高い：偏りが強い方の約 2～16%にそのスコアが位置することを示します。
- ・平均的：偏りが強い方の約 16%に入らない平均的な範囲にスコアが位置することを示します。

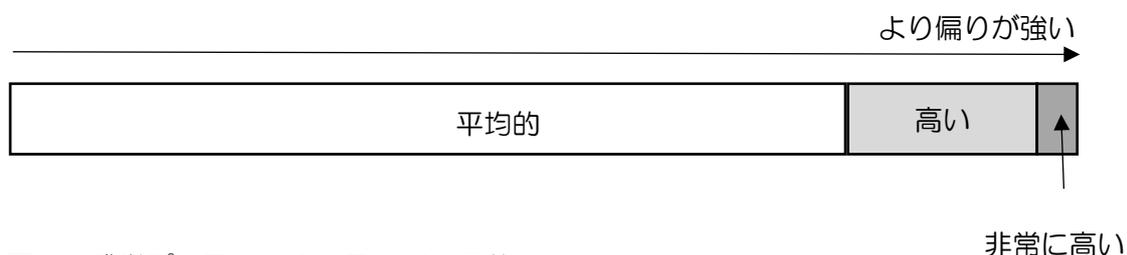


図1. 感覚プロファイルのスコアの区分

III. 感覚プロファイル（SP）（緑の帯の質問紙）スコアの見方

感覚プロファイル（SP）では、セクション別スコア、因子別スコア、象限別スコアの3種のスコアが表示されます。これら3種のスコア及び項目ごとのスコアを組み合わせ、対象児者の感覚処理特性を把握します。

全体的な感覚処理特性を象限別スコアと因子別スコアで把握し、感覚系ごと、評価領域毎の特性をセクション別スコアでとらえ、項目ごとの反応からより詳細に反応特性をとらえる、ということができるようでしょう。

1) 象限別スコア、因子別スコアによって全体的な感覚処理特性を把握する

象限別スコアは、特定の感覚系だけでなく、全体的な感覚処理傾向をとらえるため、象限別スコアを見るだけでは、どの感覚系の処理に偏りがあるかは把握できません。このスコアによって、感覚系の一部または複数において、感覚刺激に対する低反応や過反応、感覚探求

の行動反応が起こっていることがとらえられます。

象限別スコアと因子別スコアは、組み合わせて感覚処理特性の把握に繋げることが望ましいでしょう。

2) セクション別スコアで感覚系ごとの反応特性をとらえる

象限別スコアに示されるような全体的な感覚刺激への反応特性と共にどの感覚系に反応の偏りが見られるかが、疑問として挙がるでしょう。日常生活場面での支援を考える際にも、どの感覚系の問題が大きいのかを明らかにする必要があります。象限別のスコアで「高い」または「非常に高い」と評定された感覚処理パターンとセクション別のスコアを組み合わせることで、どのような感覚系にどのような感覚処理反応が出やすいのかが推測できます。

感覚プロフィールの調整の G、H、I、J、K セクションは感覚刺激への反応を直接的に聞いていない項目が多いのですが、これらの項目の質問は感覚刺激への反応が反映されやすい行動について聞いているため、対象児者の感覚処理特性の外観をつかむために有用となることがあります。

情動的・社会的反応の L、M、N のセクションでは、感覚処理の問題と関連する情動や社会性の問題が示されています。

3) 項目ごとに反応特性を把握する

象限別スコアとセクション別スコアの組み合わせによって、どの感覚系にどのような感覚処理反応が出やすいのかは推測できますが、各項目の回答をとらえることで更に具体的に対象児の感覚処理の問題が明らかにできます。

項目ごとの回答は、どのような日常生活上の問題があるのかを明らかにして、日常生活における問題に対する直接的な対応方法を模索する際に参考となります。

対象児者の支援を実施するためには、どの項目で問題が見られているのかを確認しておいたほうが良いでしょう。

各項目がどのセクションの項目に該当するのか、どの象限に該当するのか、などは各項目の左側にあるアイコンを見るとわかります。一番左側の列の表記はセクションを示します。左から 2 番目列は象限を示します。左から 3 番目の列は閾値を示しており、「L」の場合、「H」の場合高閾値を示しています。図 2 の例では、項目 1 は聴覚のセクション、感覚回避、閾値が高い、などに関する項目であることがわかります。左から 1 列目～3 列目にあるアイコンの解釈は感覚プロフィール(緑の帯)の P8 の下の方に書いてありますので、ご参照ください。

感覚処理									
項目				A. 聴覚	(40) 5分	(40) 7分	(40) 9分	(40) 11分	(40) 13分
?	I	L	1	著作権の関係で項目を表示していません					
?	I	L	2						
?	6	L	3						
?	6	L	4						
?	I	L	5						
?	-	H	6						
?	-	H	7						
?	ㄣ	H	8						
				セクションスコア合計					

図 2. 各項目の属性

4) 感覚処理のパターンを理解する際のポイント

複数の感覚処理傾向が高いこともあるため、どれか一つの感覚処理パターンに偏りが見られる場合もあれば、複数の感覚処理パターンに偏りが見られることもあります。どちらかというとも後者のパターンが多いでしょう。例えば、低登録と感覚回避のスコアが同時に「非常に高い」となることがあります。一見、正反対の反応のように思われやすいのですが、低反応と過反応が一人の対象児者において同時に見られることがあります。感覚処理の特性をとらえるときに低反応と過反応が真逆とは考えないほうが良いでしょう。

また、感覚処理のパターンは類似したものが複数の感覚モダリティにまたがって現れることが多いでしょう。例えば、呼ばれても振り向かないという聴覚刺激への低反応がある人が、けがをしても痛そうにしないなど、体性感覚の低反応を示すことがあります。

IV. 感覚プロファイル（SP）のスコアの解釈

次に感覚プロファイルのスコアの解釈について、説明します。前述のように感覚プロファイル（SP）ではセクション別スコア、因子別スコア、象限別スコアの3種の結果が表示されます。それぞれについて、説明します。

セクション別スコアの解釈

①感覚処理

「感覚処理」には、日常生活の一部として特定の種類の感覚処理を反映する6つのセクションすなわち、A.聴覚、B.視覚、C.前庭覚、D.触覚、E.複合感覚、F.口腔感覚が含まれています。これらのスコアが「高い」または「非常に高い」となった場合、その感覚領域において、どのような感覚処理の問題が起こっているのかは、セクション別スコアを見るだけではわかりません。その感覚領域において、感覚過敏が目立つのかもしれませんが、感覚刺激に対する低反応や感覚探求行動が顕著かもしれません。そのため、ここではどの感覚領域で行動反応の偏りが見られるかのみがわかることを念頭に置く必要があります。因子別スコアや象限別スコアと組み合わせて解釈したり、各下位項目のスコアを確認したりすることで感覚処理の全体像が見えることとなります。

A.聴覚：このセクションでは、物音や人の声に対する行動反応が評定されます。聴覚刺激に対する過反応、低反応、感覚探求がある場合にこのスコアが「高い」または「非常に高い」となることがあります。

B.視覚：このセクションでは、視覚刺激に対する行動反応が評定されます。特に視覚刺激に対する過反応、視覚的注意の状態がスコアに反映される可能性があります。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、明るい光や多くの視覚刺激によって不快を感じたり、見つけるべきものを見つけれないことが起こるかもしれません。

C.前庭覚：このセクションでは、揺れやスピードなど、動きの刺激に対する反応が評定されます。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、揺れ刺激やスピードへの過反応、動きや回転刺激への感覚探求行動が見られることがあります。

D.触覚：このセクションでは、触られること、触ること、肌で感じる刺激に対する行動反応をとらえます。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、触覚刺激への過反応や感覚探求行動が他の人よりもより強くみられる可能性があります。

E.複合感覚：このセクションでは、複数の感覚経験の組み合わせを含む活動に対する対象児者の反応を評定します（Dunn, 2015a）。このスコアには、生活場面における環境刺激への注意が影響する可能性があります。このスコアが低い場合、周囲で起こっていることに対

して気づきや反応が弱いことがあるかもしれません。

F.口腔感覚：このセクションでは、口への触覚刺激、味覚刺激、それに嗅覚刺激に対する行動反応をとらえます。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、味、触感への過反応や口腔感覚への感覚探求行動がより強くみられる可能性があります。

②調整

日常生活で使用する入力の調整の様々な組み合わせを反映する5つのセクションが含まれます。感覚刺激に対する反応のみではなく、感覚処理の問題がある対象児者が示す運動、行動、情動反応が評定されます。「調整」に含まれるセクションのスコアの偏りがある場合に協調運動障害、衝動性、注意の問題、情動コントロールの問題など様々な問題が、それに大きく反映されている可能性を思い出す必要があるでしょう。

G.耐久性・筋緊張に関する感覚処理：このセクションでは、対象児者の動作を持続する能力を評価します。このセクションには固有受容覚の処理と関連する行動をとらえる項目が含まれています。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、筋緊張を保つこと、姿勢を保つこと、持久力などの問題が見られることがあります。

H.身体の位置や動きに関する調整機能：このセクションは対象児者の効率よく動く能力を評価します。このセクションでは、前庭覚処理や固有受容覚処理と関係する行動をとらえる項目が含まれています。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、身体図式を反映する動き、空間内での自己の体の調整などの問題が見られることがあります。

I.活動レベルに影響する運動の調整機能：このセクションでは、対象児者の示す活発さを評価します。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、多動または寡動が認められることがあります。このセクションでスコアの偏りがあり、項目89、90、91のスコアが高い場合は感覚探求行動が日常的にみられやすいことがあります。一方、項目85-88のスコアが高い場合は、寡動が疑われ、感覚処理においても動きのある活動の刺激を避ける傾向があるかもしれません。

J.情動反応に影響する感覚入力の調整機能：このセクションでは、対象児者が情動反応と関係する行動を評価します。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、情動面の未熟さや問題が見られることがあります。

K.情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能：このセクションでは、対象児者が他のものと接する際に視覚的手掛かりを使用する能力を評価します。このスコアが「高い」また

は「非常に高い」場合、他者に対する視覚的反応の違いが見られることがあります。例えば、人をよく見ないことや逆に凝視しすぎるなどがあります。

③行動や情動反応

対象児者の行動及び情動の状態を評定する 3 セクションが含まれています。これらのセクションで評定されている内容は、感覚処理の問題がある対象児者に出やすい情動や行動の問題ですが、感覚処理以外の問題によって起こることもあります。そのため、これらのセクションのスコアが「高い」または「非常に高い」場合、感覚処理の問題が原因でそうになっているとは限りません。

L.情動的・社会的反応：このセクションでは、対象児者の心理・社会的な対処方法を評価します。このセクションのスコアが「高い」または「非常に高い」場合は、不安が高かったり、対人関係の困難が見られることがあります。

M.感覚処理による行動のあらわれ：このセクションでは、対象児者が期待された振る舞いをする能力を評価します。このスコアが「高い」または「非常に高い」場合、行動の雑さ、実行機能の問題、変更への弱さが見られることがあります。

N.反応の閾を示す項目：このセクションのスコアは、対象児者の感覚刺激に対する反応閾値のずれが反映されることがあります。このセクションのスコアが「高い」または「非常に高い」場合、対象児者が周囲で起こっていることへの気づきの弱さが見られることがあります。においの刺激に対する反応が偏っていたり、行動が統制できていないことがあるかもしれません。

因子別スコアの解釈

因子1. 感覚探求：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、特定の感覚刺激を過剰に求める傾向が強いことが示されます。他の人以上に音を鳴らしたり、過剰に動いたり、人や物に過剰に触ったり、高いところから飛び降りたり、いろいろな感覚刺激を得ようとする行動をすることがあります。

因子2. 情動的反応：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、情緒面が未熟であったり、不安が強かったり、柔軟性のなさが見られることがあります。こだわりやすかったり、急な変更に過剰に反応したりする人もいます。対人関係において、困難を抱えていることもあります。

因子3. 耐久の低さ・筋緊張：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、身体面の使い方にぎこちなさがあったり、姿勢維持が苦手なことがあります。筋力や筋緊張が低かったり、耐久力が低く疲れやすかったりすることがあります。

因子4. 口腔感覚過敏：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、味やにおいに対する反応に違いがあり、偏食が起こっていることがあります。触感の好みの偏りが偏食などにつながっていることもあります。においを過剰に嗅ぎたがったりするなどの嗅覚刺激への反応の偏りも見られることがあります。

因子5. 不注意・散漫性：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、やるべき課題などに集中できず、周囲からの刺激に気が散りやすい傾向があるかもしれません。このスコアが高くなる人は、騒々しい中で、相手の話を聞き取るなどの聴覚刺激の取舍選択が困難なことがあります。相手の話に即座に注意を向けたり、持続したりすることは困難であるかもしれません。

因子6. 低登録：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、周囲からの刺激に気づきにくかったり、人が与える情報に反応が弱かったりすることがあります。このスコアが高い人が触覚や痛覚、温冷覚が鈍そうに見えることがあります。

因子7. 感覚過敏：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、揺れやスピードを怖がったり、姿勢変換を嫌がったりすることがあります。このスコアが高い人が重力不安と呼ばれる問題を持っていることがあります。因子の名前は「感覚過敏」ですが、この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合に聴覚過敏や触覚過敏、視覚過敏を示すわけではないことにご留意ください。重力不安以外も含めた感覚系全般の過敏をとらえる際には象限別スコアの「感覚過敏」のスコアを参照したほうが良いでしょう。

因子8. 寡動：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、動きのある活動をしようとしなかったり、座って遊ぶなど静的な遊びを続けやすいことがあるかもしれません。

因子9. 微細運動・知覚：この因子別スコアが「高い」または「非常に高い」場合、視知覚を必要とする課題や手先の器用さが求められる課題が困難になっていることがあります。手先の協調運動の問題によって、文字がきれいに書けないなどの問題が起こっていることがあるかもしれません。

象限別スコアの解釈

低登録

低登録とは感覚刺激に対する反応や定位が起こりにくい状態とされています。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他と比べて高い割合で感覚入力を逃している可能性があります(Dunn, 2015a)。例えば、呼び掛けられても反応しない、触られても気づかないように見えるなど、刺激に対する反応が十分でないことがあります。

そして、このスコアが「高い」または「非常に高い」人は、姿勢が維持できなかつたり、筋力や筋緊張が低いことがあります。66-75 番のスコアが高く、他の項目のスコアが高くない場合は、刺激への気づきにくさよりも、筋緊張や姿勢の問題が大きいことがあります。

因子別スコアの「低登録」が「高い」または「非常に高い」で、象限別スコアの「低登録」が「高い」または「非常に高い」場合は、感覚刺激に対する気づきや反応の弱さがある可能性が高いでしょう。象限別スコアの「低登録」と因子別スコアの「低登録」のスコアが乖離することがありますが、それは両者に含まれている項目が異なることが原因であるかもしれません。象限別スコアの「低登録」が高い場合は、感覚刺激への低反応だけでなく、筋緊張の低さや疲れやすさ、筋力の弱さなどが目立っていることがあります。因子別スコアの「低登録」が高い場合は、体性感覚刺激への低反応と情動反応の低さが反映されている場合があります。因子別スコアの「低登録」が「平均的」で、象限別スコアの「低登録」が「高い」または「非常に高い」場合は、感覚刺激への反応の弱さより、筋緊張や姿勢の問題が大きいこともあります。

感覚探求

感覚探求とは特定の感覚刺激を過剰に入力しようとする行動とされています(Dunn, 2015a)。人が感覚入力を得る程度。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他と比べて高い割合で感覚入力を探求していることになるでしょう。動きを求める行動、触りたがる行動、口にもものを持っていく行動などが過度に多いことがあります。このパターンの偏りがある人は、危険な行動が多かったり、自己統制ができなかつたりすることがあります。

感覚過敏

感覚過敏は対象児者が感覚入力を検出する程度が他の人よりも高い状態を示すとされています(Dunn, 2015a)。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他と比べて高い割合である種の感覚入力により敏感に気づいて、反応しているでしょう。このスコアが「高い」または「非常に高い」人は、特定の音や声が苦手であったり、触られると不安定になったり、光を嫌がったり、揺れやスピードを怖がったりすることがあるでしょう。他の人以上に周囲の刺激に反応してしまい、注意散漫な行動を起こしてしまうことがあります。

象限別スコアの「感覚過敏」は「高い」または「非常に高い」のに、因子別スコアの「感覚過敏」は平均的であるなど、両者のスコアが乖離することがあります。前述のように因子別スコアの「感覚過敏」は重力不安を反映している可能性があり、聴覚過敏や触覚過敏はスコアに反映されていないと考えたほうが良いでしょう。よって、聴覚、視覚過敏性が目立ち、重力不安が見られない対象児の場合、象限別スコアの「感覚過敏」が高くなり、因子別スコアの「感覚過敏」は高くないという結果になるでしょう。

感覚回避

感覚回避は感覚刺激に対して過剰反応を起こし、その刺激を避ける状態です（Dunn, 2015a）。感覚回避が「高い」または「非常に高い」人は感覚入力に悩まされていることが多いでしょう。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他と比べて高い割合で感覚入力から逃げていると考えられます。不快な音から遠ざかる行動を起こしたり、触られる状況や光刺激を避けたりすることがあります。

Dunn が示した感覚処理のパターン

感覚プロフィールの象限スコアは感覚刺激に対する反応のモデルと対応しています (Dunn, 2011)。このモデルでは「感覚刺激への神経学的反応閾値 (刺激への反応の起こりやすさ) (閾値が高いか低いか)」と「感覚刺激に対する行動反応のタイプ (受動的か能動的か)」の2つの軸で感覚刺激への反応が4パターンに分類されています (図 1)。その4つのパターンとは「低登録」、「感覚探求」、「感覚過敏」、「感覚回避」です。「低登録」とは、感覚刺激への反応閾値が高く受動的な反応 (図 1 の左上)、「感覚探求」は反応閾値が高く能動的に刺激を得ようとする反応 (図 1 の右上)、「感覚過敏」は感覚刺激に対する反応閾値が低く受動的な反応です (図 1 の左下)、「感覚回避」は感覚刺激に対する反応閾値が低く能動的な反応です (図 1 の右下)。

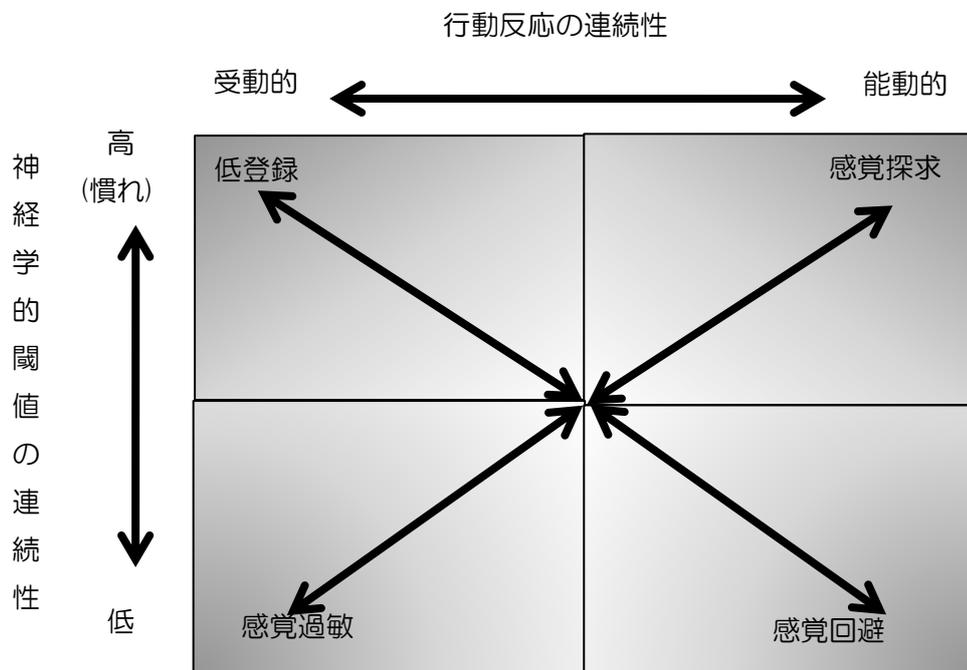


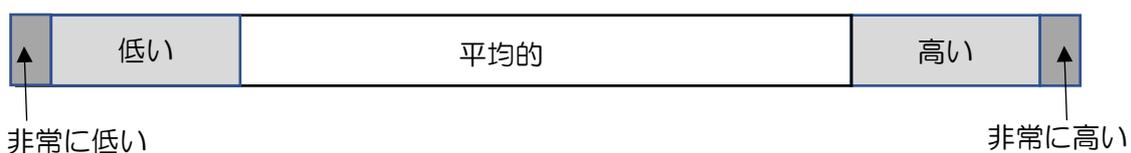
図 1. 4つの感覚処理パターン (Dunn)

V. 青年成人感覚プロフィール（AASP）（茶色の帯の質問紙）の結果評定

AASP の項目への回答を集計することにより、象限別スコアが算出されます。

算出された感覚系ごとのスコアや象限のスコアを標準値と比較することで、対象児のスコアが標準的な状態と比較してどの程度の偏りがあるのかを評定します。評定の際に対象児のスコアが次のいずれの範囲に入るかを見ます。

- 非常に高い：スコアが最も高い方の約 2%以内にそのスコアが位置することを示します。
- 高い：スコアが高い方の約 2～16%にそのスコアが位置することを示します。
- 平均的：平均的な範囲にスコアが位置することを示します。
- 低い：スコアが低い方の約 2～16%にそのスコアが位置することを示します。
- 最も低い：スコアが最も低い方の約 2%以内にそのスコアが位置することを示します。



VI. 青年成人感覚プロフィール（AASP）のスコアの解釈

AASP では、標準値に基づくスコア評定ができるのは象限スコアのみです。象限別スコアの解釈は前述の SP に関するものと重なる部分がありますが、説明いたします。

・低登録

低登録とは感覚刺激に対する反応や定位が起こりにくい状態とされています。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他と比べて刺激に気づきにくい可能性があります。例えば、周りで音がしても気づかない、臭いの変化に気づかないなど、刺激に対する気づきが十分でないことがあります。一方、このパターンにおいて「低い」または「非常に低い」スコアとなった場合は、他の多くの人よりも刺激に気づきやすい傾向がある可能性があります。

・感覚探求

感覚探求とは特定の感覚刺激を過剰に輸入しようとする行動とされています (Dunn, 2015a)。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他と比べて高い割合で感覚入力を探求していることになるでしょう。体を激しく動かすアクティビティ、触覚刺激が入る活動などを過度に好むことがあります。一方、このパターンにおいて「低い」または「非常に低い」スコアの人とは、他の多くの人よりも感覚刺激を求めない傾向がある可能性があります。抑うつ的で活動が少なくなっている人はこのスコアが低くなる可能性があります。

感覚過敏

感覚過敏は対象児者が感覚入力を過剰に感知してしまう状態です。。このパターンにおいて「高い」または「非常に高い」スコアの人とは他の人と比べて高い割合である種の感覚入力により敏感に反応するでしょう。このスコアが「高い」または「非常に高い」人は、騒々しい場所で情緒が不安定になったり、他の人との接触到に嫌悪感を感じるなどがあるでしょう。一方、このパターンにおいて「低い」または「非常に低い」スコアの場合、感覚刺激のへ気づきや感覚刺激による情緒反応がより少ない傾向があるでしょう。

感覚回避

感覚回避は感覚刺激に対して過剰反応を起こし、その刺激を避ける状態です。感覚回避が「高い」または「非常に高い」人は感覚入力に悩まされていて、刺激を避ける行動を起こしている可能性があります。一方、このパターンにおいて「低い」または「非常に低い」人は他の人よりも感覚刺激を避ける行動が少ない可能性があります。

AASP ではセクションスコア（カテゴリー別のスコア）は算出されません。AASP のマニュアル（Dunn, 2015）に感覚処理のカテゴリーごと（「味覚・嗅覚」「動き」「視覚」「触覚」「活動レベル」「聴覚」）にパターン別スコア表が掲載されています（AASP マニュアル P142-147）。これらの表はコピー可能なため、評定時にコピーして用いると良いでしょう。ここに例として感覚処理カテゴリー毎のパターン別スコア表の「味覚・嗅覚」を挙げています。

標準データに基づく評定はできませんが、それぞれのパターン毎に記入された回答を見るとそれぞれの感覚カテゴリーごとの感覚処理のパターンが理解しやすくなるでしょう。それぞれの感覚ごとにこれと同様の表が用意されていますので、それらを使って分析することができます。AASP を用いた評定では、象限別のスコアの評定だけでなく、感覚処理カテゴリーごとの表を見て分析することもできたほうが良いでしょう。

Ⅶ. 感覚処理の問題への対応例

1) 感覚処理の問題がある方の支援において基本的なこと

① 感覚処理の問題を周囲の人が正しく理解すること。

感覚処理の問題は周囲の人に気付かれないことが多く、間違った対応も起こりやすいでしょう。感覚過敏のために運動会のピストルが怖く、参加を拒むとわがままで拒否していると思われることもあります。感覚過敏は、耐える練習をすればすべて改善すると思われて、無理な訓練をさせられてしまうことも起こることがあります。このような誤解を防ぐためにも感覚処理の問題を周囲の人が理解することが必要です。

発達障害児の感覚処理の問題について説明した文書や本、パンフレットなどを関わる人に見せることは効果的であることが多くあります。例えば、アスペルデル会の会が刊行している冊子「このイヤな感覚どうしたらいいの?」は感覚の問題を絵を用いて説明しているため、感覚処理の問題を知らない人にもわかりやすいでしょう。

② 感覚処理の問題への支援の重要性を知る

感覚過敏などは年齢が高くなると反応が目立ちにくくなる場合があります。しかし、全ての人が必ずしも年齢が高くなれば落ち着くわけではないことを理解する必要があります。成人期に、過敏等の感覚特性への対処をしていない状態が継続すると、適応行動にダイレクトに影響し、社会的自立への障害となることがあります。

③ 情動の安定を図る

過反応が見られる発達障害児は、気分が不安定であったり、不安が強くなったりすると感覚処理の問題が顕著となることがわかっています。情動が不安定な時は感覚過敏が顕著になる人がいます。

そのため、情動を安定させる働きかけが必要となります。過度なストレスは感覚処理にも悪影響があるため、心理的な負担が過度にならないような配慮が必要です。学校での学習が難しすぎる、対人関係がうまくいかない、職場や事業所でストレスが多いことは、感覚処理の問題を助長してしまう可能性があります。それまでの仕事を辞めて、福祉の就労継続支援事業所に通い始めて、感覚過敏が軽減した自閉スペクトラム症の人もあります。このようにストレスが少ない自分に合った生活に切り替わると感覚処理の問題が軽減する人がいるため、対象者のおかれている社会的環境が本人にマッチしているかを確認することは重要と言えます。

また、生活の中における構造化が有効な手段となることがあります。構造化によって自分が求められていることが理解できたり、見通しが持てたりして不安が軽減すると共に感覚刺激への過反応が軽減することがあります。

④活動を充実させる

通常学級から特別支援学級に転級し、行動が落ち着いたとともに感覚過敏が目立ちにくくなった人がいます。また、どこにも通っていなかった自閉スペクトラム症の人が就労継続支援事業所に通い始めてから、感覚過敏が改善した例もあります。生活環境が変わり、周囲からの刺激の量が減った可能性もありますが、生活が安定し、活動が充実することで感覚処理の問題が軽減することがあるとも考えられます。

感覚探求行動が見られる場合には、作業内容や授業内容の調整が必要となる場合があります。例えば、授業内容、作業内容が対象児者のスキルと適合しておらず集中できない場合には、体を動かすなどの感覚探求行動が多くなる場合があります。そのため、感覚探求行動を軽減するためにも学習内容や作業内容を対象児者の発達レベルに合わせたり、分かりやすくして対象児者が集中できる工夫をすることが必要です。

⑤体調を整える

「疲労がかさむと身体が消える」という自閉スペクトラム症の人がいます。身体が動けなくなる人もいます。また、女性の対象児者の中に月経に随伴して感覚過敏が強くなる人もいます。疲労によって過敏が強くなる人もいます。そのため、体調を整えることが必要です。自閉スペクトラム症の人の中には、無理をして疲れているのにそれに気づかず、さらに無理をしてしまう人がいるため、休息の取り方をアドバイスしないといけないことがあります。月経随伴症として感覚過敏が起こっている場合はまず服薬治療を検討したほうが良いこともあります。

2) 感覚処理の特性ごとの対応

感覚処理の問題がある場合、それは我慢が足りないために起こるわけではなく、対象児者の特性として現れることを理解することが必要です。感覚処理の問題への支援は、合理的配慮の一環であることを忘れてはいけません。

感覚処理の偏りが見られる場合のそれぞれへの対応例を説明します。

1. 低登録への対応例

低登録のスコアが「高い」または「非常に高い」の場合、次のような対応が例として挙げられます。

対象児者が感覚刺激に気づきやすくするように感覚刺激の量を多くしたり、強度を強めたりしてみると良いでしょう。この場合、刺激の量を増やしたり強度を強めることが、対象児者のストレスになっていないか注意が必要です。

刺激は同じリズムで与え続けると注意が向きにくくなります。刺激のリズムを変えたり、緩急をつけることも刺激への気づきを促すでしょう。

重要な情報がわかりやすくなるように環境刺激とのコントラストをはっきりさせること

も必要です。話しかける際に周囲がうるさいと刺激のコントラストが弱くなります。静かな刺激が少ないところで話しかけたほうが、刺激のコントラストを作りやすいでしょう。

重要な情報を与える前に注意を喚起するようにします。不注意傾向がある場合には、注意を引き付けてから重要な情報を提示したほうがいいでしょう。

触覚、痛覚などの体性感覚刺激に気づきにくい場合は、体の痛みに気づけないことがありますので、周囲の人がケガや病気に早めに気付けるように確認をこまめにする必要があります。

人の呼びかけへの反応の弱さは、対人意識の弱さが影響していることもあるでしょう。その際には対人関係の改善を図る介入を導入すると良いでしょう。幼児であれば、大人が声掛けをして、子どもが注意を向けたら子どもが好む関わり（例：高い高い）をする、などのかわりを繰り返すと子どもが呼びかけに良く反応するようになることがあります。

2. 感覚探求への対応例

感覚探求のスコアが「高い」または「非常に高い」の場合、次のような対応が例として挙げられます。

日常生活の中で普段の生活に対象児者が求めている感覚入力が入る活動を多く取り入れると良いでしょう。感覚探求が見られる場合には、対象児者が求めている感覚刺激を生活の中のスケジュールに入れて提供することがあります。このような方法はセンソリーダイエットと呼ばれる対応の中に含まれます（センソリーダイエットには不快な刺激を遠ざけることも含まれます）。センソリーダイエットを生活に取り入れると対象児者の情動や行動が安定することがあります。センソリーダイエットでは感覚探求行動を完全に制止するのではなく、求めている感覚刺激をより社会的に受け入れられやすい形で、日常生活の中で効率的に得られるように感覚刺激が入る活動をスケジュールに組み込みます。例えば、水遊びをやめない対象児者に皿洗いや風呂掃除などの水仕事をやってもらう、授業中にうろうろしてしまう子どもに休み時間にトランポリンで跳ぶ時間を設定する、などの対応を行います。

対象児者が好きな感覚刺激を強化子として利用する方法もあるでしょう。例えば人の意識を高めるため、足を揺らされて振動刺激を与えられるのが好きな自閉スペクトラム症児者には、支援者が足を持って振動刺激を与えてから止めて、自閉スペクトラム症児者がアイコンタクトをしたら、再び振動刺激を与えるなどの方法が使えるでしょう。

社会的に望ましくない感覚探求行動を他の代替刺激を求める行動に置き換える対応を行うこともあります。例えば、他者からの圧迫刺激を好む対象児者に圧迫刺激を機械的に与えるジャケット(T-ジャケット)を着用してもらったり、噛む行為が目立つ方に代替品の噛むグッズを使ってもらったりすることがあります。

感覚探求行動が目立つ子どもに関わる際に大人が感覚探求行動と逆の指示を与えても、スムーズに従えないことがあります。例えば、高いところに登っている子どもに降りてくるように指示しても従ってくれないことがあります。そこで、指示を出す際にも感覚探求の欲

求にあらがわない指示を出すことも必要です。高いところに登る子どもには高いところにボールなどをつけて、それを取ってくるように指示してみると従えることがあります。

感覚探求行動が目立つ子どもがトランポリンでの遊びを過度に動き回ったり、高いところに登ったりすることがあります。ところが、幼児期に多動性が目立つ自閉スペクトラム症児は小学校高学年になると多動が目立ちにくくなり、逆に寡動傾向になることが多くあります。成人期になると動きが少ないことが問題になる人もいます。しかしながら、一部の自閉スペクトラム症の人は成人期になるまで、刺激を過剰に求める行動が継続する人もいます。そのような場合、支援を受ける事業所を検討する際に感覚特性に配慮することが必要となるでしょう。動きの刺激を求めている人には、着席作業が多い事業所よりも動きのある活動が中心の事業所のほうが合っているでしょう。例えば、屋外での農業、畜産業などの作業が合う人がいます。

感覚探求行動をやっているうちに興奮して情緒が不安定になったり、その行動を止められなくなったりする人がいます。例えば、砂を地面に撒いてそれを手で混ぜる行動をし始めると興奮して、唸り声をあげてしまうASD児がいます。このような場合、感覚探求行動に時間や回数を決めるなど、制限を設けたほうが良いことがあります。

3. 感覚過敏・感覚回避への対応例

感覚過敏や感覚回避のスコアが「高い」または「非常に高い」の場合、次のような対応が例として挙げられます。過反応が見られる対象児者には、不快が生じる感覚入力を減らす必要性があることを理解する必要があります。

① 過反応の軽減を目指したアプローチ

過反応が見られる人には、その軽減を目指したアプローチを行うこともあります。例えば、触覚過敏のある人に対し、接触を受け入れられる部分から少しずつマッサージを行いスモールステップで刺激を増やしていくことがあります。揺れ刺激への過反応を示す人にスモールステップで揺れのパターンや大きさを徐々に増やすようにして改善を図ることがあります。

揺れに対する過敏がある子どもにはスイングなどの揺れを少しずつ体験してもらいスモールステップで揺れの幅を広げていく方法を使うことがあります。揺れや姿勢変換への過敏、そのような方法で改善することがほとんどです。

ただし、感覚過敏の全てが訓練によって改善するわけではないことに留意すべきです。聴覚過敏、視覚過敏、触覚過敏などの中には訓練しても改善が見られないものもあるため、無理な指導は禁物です。

② 環境調整によって不快刺激を遠ざける

感覚過敏・感覚回避の中には、徐々に改善するものもありますが、聴覚過敏、視覚過敏、

触覚過敏などの中には、様々な支援をしても改善困難なものがあるため、無理に慣れさせようとする対応は避ける必要があります。感覚過敏、感覚回避がある場合、まずは不快な刺激を遠ざけることを検討すべきです。

環境調整によって不快刺激を遠ざけたり、遮断したりする工夫も必要です。これについてはまず過反応がある人への共通した対応と感覚過敏の種別ごとに対応例を挙げます。

(a) 過反応がある人への共通した対応

- 予測できない刺激が多く入る場面を避けるほうが良いでしょう。
- 人が密集する場面を避けるほうが良いでしょう。入所施設などでは、大人数が一緒の部屋にならないようにできると良いでしょう。
- 過反応がある人が、一人で静かに活動できる場所で過ごすことができれば、不快を軽減できることがあります。

(b) 聴覚刺激への過反応への対応

- 音刺激が少ない場所に教室を設ける
- 運動会のピストルを旗や笛に変える
- 非常ベルを聞かせないようにする
- 部屋がうるさい時は外に出ることを許容する
- 音を遮断できる部屋や箱を用意しておきうるさいときにはそこに入ることを許容する
- 個室での活動を取り入れる
- 周囲の人が話し声を調整する
- 耳栓、イヤーマフ、ノイズキャンセリングヘッドフォン（写真1）などを適用する。赤ちゃんの泣き声など人の声に不快反応を起こしている人には耳栓やイヤーマフが効果的であることが多く、車の騒音などに不快反応を起こしている人にはノイズキャンセリングヘッドフォンが効果的なことが多いでしょう。



写真1. ノイズキャンセリングヘッドフォン

(c) 視覚過敏への対応

- 蛍光灯を白熱灯に替える。蛍光灯にカバーをかぶせる。間接照明にする。
- 色付きの眼鏡を着用してもらおう。それぞれの人で適合する色が違うため眼鏡店でレンズのカラーを選択したほうが良い。
- 文を読む際に透明のカラーシート(リーディングルーラーなど)をかぶせて読んでもらう。
- パーテーションを用いて注意をそらす刺激を制限する
- 窓際の席や日光の反射が見える場所を避ける
- 屋外ではつばが広い帽子を使ってもらう
- 撮影時に直接フラッシュを浴びせない

(d) 触覚過敏への対応

- 不意に触らないようにする
- 教室の一番後ろの席に座らせ、背後から触られることがないようにする
- 靴下や帽子など嫌な物は身につけないことを許容する
- 服のタグを根元から取り外す
- 服の素材を綿や絹などにする
- マスクは耳掛けではなく、後ろに柔らかいベルトをつけたものにする
- マスク着用が無理な場合、周囲に説明し、ソーシャルディスタンスを取ることで対応する

(e) 口腔感覚・嗅覚過敏への対応

- 換気がよいところに座ってもらう
- マスクにアロマをつけてみる
- においが耐えられなければ、部屋の外に出ることを許容する
- 給食室、トイレに近い部屋を避ける
- 給食などは食べられる量まで少なくする
- 食べ物の温度を調整する
- 対象児者に料理をしてもらう
- 匂いや味が混ざらないように皿を分ける

対応例の中には、対象児者が感覚刺激に耐えられるような防衛グッズの使用も挙げられていますが、当事者の多くは、イヤーマフやサングラスなどの防衛グッズで感覚刺激に耐えるよりは、不快な刺激を元から断ってほしいと思っています。そのため、まずは不快な感覚刺激を元からなくすことができないかを考えることが必要でしょう。上記の例で言うと運動会のスターターピストルが苦手な場合、イヤーマフを使ってピストルの音に耐えられるようにすることよりも、ピストルを旗に変えて、音をなくす工夫を優先されるべきということです。

③ 刺激を与える人との対人関係を改善する

感覚刺激を与える人との関係ができていないと刺激を与えられる際の対象児者の不安は強くなります。他者から触られる時に起こる過反応は対人的不安によって助長されることもあります。そのため、刺激を与える人と対象児者の対人関係を改善することも過反応の軽減のために必要なことがあります。

④刺激を与える際に構造化の視点を導入する

前述のように構造化が的確であると対象児者の情動が安定し、感覚過敏が軽減することもあるため、感覚処理への支援の観点からも、自閉スペクトラム症児者には、構造化は必要と言えるでしょう。

構造化は受け入れがたい感覚刺激を与える際にも有効な方法となることがあります。例えば、歯科治療の際に治療の流れを視覚的スケジュールによってわかりやすく示し、治療の流れがわかりやすくなると治療の際の過反応が見られにくくなる対象児者がいます。

歯科治療の際に治療の流れや治療方法、治療時間などをわかりやすく示す「はっするでんたー (<http://www.hustledentor.com/>)」という支援ソフトもあります。

⑤不快な刺激から注意をそらす

自閉スペクトラム症児者が興味ある課題に従事しているときは不快な刺激への過反応は軽減することがあります。一方、課題が理解できなかつたり、それに興味がなかつたりすると周囲の不快な刺激に反応しやすくなります。学校において授業内容や課題が子どもの発達段階や興味に合っていないため自閉スペクトラム症児者が周囲の音や身体感覚に注意を向けてしまう場面が見られます。そのため対象児者の発達段階や興味に合わせた課題を提供することも、過反応への対応の一つとなります。自閉スペクトラム症当事者のテンブル・グランディンは次のように述べています「コインや蓋が回転する動きに夢中になっている時は、他には何も見えず、何も聞こえませんでした。周りの人たちも目に入りません。どんな音がしても見つめ続け、耳が聞こえない人になったかのようなようでした。突然大きな音がしても、驚いて我に返るという事はありませんでした。けれども他の人と一緒にいるときは、音に対して非常に敏感でした」(Temple, 1994)。このように好きな刺激に没頭しているときは、そこにシングルフォーカス状態となるのかもしれませんが、そして、他の刺激に注意が向きにくくなるのかもしれませんが。聴覚過敏があった人が事業所の活動に集中して取り組むようになってからは、過敏性が目立たなくなったこともあります。

そして、他の刺激に注意を向ける機会を作ることで、不快な刺激の受け入れに変化が起こることがあるため、そのような方法を導入することがあります。例えば、触覚刺激への過反応があるためにベタベタしたものを触らない子どもがいたら、クッキー作りを大人と一緒にいき、クッキー作りを子どもに見せたり、部分的に手伝ってもらったりします。するとおいや味、クッキーの形に注意が向くようになり、クッキーの生地に触れるようになることがあります。

⑥感覚刺激に対する認識を変える

感覚刺激に対する対象児者の認識を変えることもできると良いでしょう。例えば、偏食がある対象児者が自分で調理をすると今まで食べられなかったものを食べられるようになることがあります。このように受け入れられなかったものに対する認識が変わる経験をするとう受け入れが良くなることがあります。

⑦能動的な感覚体験

多くの場合、感覚刺激は能動的に本人が予測可能な状態で得ているときのほうが過敏反応は起こりにくく、逆に受動的に予測不可能な状況で刺激を与えられるときは過敏反応が起こりやすくなるでしょう。そのため、能動的な感覚体験を重視する必要があります。

例えば、歯磨きをさせることが嫌な自閉スペクトラム症児が、自分で歯磨きをする際には過敏反応が出にくくなるのがほとんどです。対象児に歯ブラシを持たせ、その手を保護者が覆うように持って動かす方法が使えることがあります。

他の人から触られるのを嫌がる子どもにスクーターボードに乗った他の子どもの背中を押す遊びをやってもらうと徐々に接触を嫌がらなくなることがあります。このようにまずは能動的な触る体験から、徐々に接触を受け入れられるようにできることもあります。これらのような方法によって、触覚過敏が目立っていた子どもが他者からの接触を受け入れられるようになることがあります。

⑧リラクゼーションを取り入れる

対象児者がリラックスできる場所、方法を把握したり、リラクゼーションの練習をしておいたりすることも必要です。深呼吸、全身の力を抜いて休むなどの方法を試してみると良いでしょう。これらは普段から練習しておいたほうが良いでしょう。

⑨好きな感覚刺激を得ることができるような環境調整をはかる

対象児者が好む感覚刺激を把握し、それが日常生活の中で頻繁に得られるような環境づくりをすることができると良いでしょう。これは後述の感覚探求行動が見られる場合の支援と共通しますが、キラキラ光るものが好きな人は光ファイバーの光を見ることで情緒が安定することがあります。アロマによって安定する人もいます。過反応がある人も好きな刺激が得られる時間や環境を用意できると良いでしょう。

Ⅷ. 感覚プロフィールの実施、採点における留意事項

・ 評定者に関する注意

SP（緑の帯）は対象児者をよく知る保護者、配偶者、きょうだい、施設職員、対象者をよく知る人が回答することになっております。一方、AASP（茶色の帯）は11歳以上の人が自己回答します。但し、対象児者が11歳以上の人が、文章の読解に困難がある人の場合、AASPの実施が困難になりますので、他者評価であるSP（緑の帯）を実施するべきでしょう。また、自己の客観視ができていない人の場合、的確な回答が得られずAASPでは信頼性がある結果が得られないことがあります。このような場合、11歳以上の対象者でも、SP（緑の帯）も実施し、その結果を活用することが必要となるでしょう。

・ 支援者が必要に応じて回答を手伝う

回答者が質問の意味が分からないときなどは、質問の意味を説明するなどの手伝いをし、よいことになっています。回答を誘導するのではなく、項目の質問の意味を伝えるようにします。

・ 無回答の項目がある場合の対応

感覚プロフィールでは、無回答の項目があるとそのスコアを反映するセクション別スコア、因子別スコア、象限別スコアは算出できないことになっています（感覚プロフィールマニュアルP34）。そのため、回答者には極力無回答がないように回答してもらうようお願いする必要があります。

ただし、質問項目が子どもの発達年齢とマッチしない場合など、無回答の項目が出ることがあります。そのような場合にも、無回答の項目が含まれるセクションや因子、象限のスコアは算出しないほうが良いでしょう。回答がある項目のスコアを個々に丁寧に見て、支援の際の参考にすると良いでしょう。

・ 運動障害がある人のスコアについて

感覚プロフィールを歩行ができない人など運動障害が重度の人の評定に使用する場合に、スコアの解釈に注意が必要です。項目への回答が、感覚処理の状態を示すものか運動障害に影響を受けたものかを慎重にとらえる必要があります。例えば、あらゆる動きを求めたり、自分でぐるぐる回ろうとしたりする行動等はそのような行動が運動障害によってできにくくなる場合がありますので、運動障害が重度の人の場合、項目24、25、26、27、28、80、81、82、83、84、90などの回答は慎重に解釈する必要があります。因子別スコアの「感覚探求」、象限別スコアの「感覚探求」は運動障害のある子どもの場合、感覚処理以外の影響がスコアに大きく反映されてしまう可能性を解釈の際に思い出す必要があります。

- 2回目の評価の時のほうがスコアが高くなることがあることについて

感覚プロフィールを使って感覚処理反応の変化をとらえようとする初回の評価よりも2回目の評価のスコアのほうが偏りが大きくなる場合があります。これは、対象児者の感覚処理の問題がより大きくなっているわけではないこともあります。回答者である保護者の感覚処理の問題に対する理解が深まると以前よりも対象児者の感覚面の問題に気づきやすくなり、スコアが高くなる場合があります。

- 支援者の観察での印象と感覚プロフィールの結果が異なることについて

支援者から見ると感覚の問題が明らかなのに保護者が回答した感覚プロフィールの結果では、問題が見られないことがあります。

質問紙検査にはよくありますが、回答者である保護者の認識度、障害受容、心理特性が結果に影響を与えることはあります。

Ⅸ. 感覚プロファイル（SP）を使ったアセスメントの事例紹介

1. 高機能自閉スペクトラム症のある小学生の事例

①事例：A君 男児 7歳6ヶ月 特別支援学級（情緒）に在籍している。

IQ: 103

②母親の主訴：言うことを聞かない、落ち着きがない。

③診断：自閉スペクトラム症

④感覚プロファイルの結果

表1. A君のセクションスコアの結果。

感覚処理	平均的	高い	非常に高い
A.聴覚			X
B.視覚		X	
C.前庭覚			X
D.触覚			X
E.複合感覚			X
F.口腔感覚			X
調整機能			
G.耐久性・筋緊張に関する感覚処理		X	
H.身体の位置や動きに関する調整機能			X
I.活動レベルに影響する運動の調整機能		X	
J.情動反応に影響する感覚入力の調整機能			X
K.情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能			X
行動や情動反応			
L.情動的・社会的反応			X
M.感覚処理による行動のあらわれ			X
N.反応の閾を示す項目			X

表2. A君の因子別スコア

因子	平均的	高い	非常に高い
1.感覚探求			X
2.情動的反応			X
3.耐久の低さ・筋緊張		X	
4.口腔感覚過敏			X
5.不注意・散漫性			X
6.低登録			X
7.感覚過敏	X		
8.寡動	X		
9.微細運動・知覚		X	

表3. A君の象限別スコア

象限	平均的	高い	非常に高い
低登録			X
感覚探求			X
感覚過敏		X	X
感覚回避		X	

⑤解釈

象限別スコアを見ると「低登録」、「感覚探求」、「感覚過敏」が「非常に高い」となり、「感覚回避」は「高い」ことから、A君は全体的に感覚処理反応の偏りが大きいことがわかります。「低登録」が「非常に高い」ことから、刺激に対する気づきにくさがあることが推察されます。そして、「感覚探求」も「非常に高い」ことから、刺激を過剰に求める傾向があることが示唆されます。「感覚過敏」が「非常に高い」ことや「感覚回避」が「高い」ことから、感覚刺激に対する過反応が目立つことが考えられます。因子別スコアでも同様の傾向が示されています。

セクション別スコアを見ると「前庭覚」、「触覚」、「複合感覚」、「口腔感覚」のスコアが「非常に高い」となっており、揺れや動き、触ったり触られたりすること、周囲や自分の身体で起こっていること、味や食べ物の触感などに対する反応が偏っていることがわかります。

更に項目ごとの回答を確認すると、動きのある活動を好む、触られることに対する過敏性がある一方で人や物に触ることが多いこと、自分の身体感覚の変化に気づきにくいこと、味や触感に敏感で偏食が出ていることがわかります。

⑥支援の提案

以上に基づいて、考案した支援方法の例を示します。

- 他の人から不意に触られることがないように周囲の人に配慮してもらうことが必要でしょう。
- 日常生活の中で触覚刺激が得られる機会を増やしてみると良いでしょう。例えば、A君が料理をする機会を設けることがあげられます。
- 自身の身体感覚に気づきにくいことを理解し、怪我などが起こらないように本人や周囲の人が注意することが必要です。
- 偏食に対する無理な指導をしないように配慮が必要です。偏食に感覚処理が影響を与えている可能性を考慮しながらアセスメントをより詳しく行い、調理方法を変えたり、自分で調理する機会を作ってみたりするなどの対応を試してみると良いでしょう。

2. 重度自閉スペクトラム症のある小学生の事例

- ①事例：B君(男児)、12歳1か月、特別支援学校に在籍、発語なし、言語指示に従うことはできない
- ②主訴：睡眠が安定せず、夜間に覚醒する。日によっては興奮し、家の中を徘徊し、母を叩く。室外から子どもの声がするとうろうろして、落ち着かなくなる
- ③診断：自閉スペクトラム症
- ④感覚プロファイルの結果

表4. B君のセクション別スコア

感覚処理	平均的	高い	非常に高い
A.聴覚			X
B.視覚		X	
C.前庭覚		X	
D.触覚			X
E.複合感覚			X
F.口腔感覚	X		
調整機能			
G.耐久性・筋緊張に関する感覚処理			X
H.身体の位置や動きに関する調整機能	X		
I.活動レベルに影響する運動の調整機能			X
J.情動反応に影響する感覚入力の調整機能			X
K.情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能			X
行動や情動反応			
L.情動的・社会的反応		X	
M.感覚処理による行動のあらわれ	X		
N.反応の閾を示す項目		X	

表5. B君の因子別スコア

因子	平均的	高い	非常に高い
1.感覚探求		X	
2.情動的反応	X		
3.耐久の低さ・筋緊張			X
4.口腔感覚過敏	X		
5.不注意・散漫性			X
6.低登録		X	
7.感覚過敏		X	
8.寡動			X
9.微細運動・知覚	X		

表6. B君の象限別スコア

象限	平均的	高い	非常に高い
低登録			X
感覚探求		X	
感覚過敏			X
感覚回避		X	

⑤解釈

象限別スコアを見ると「低登録」、「感覚過敏」が「非常に高い」となり、「感覚探求」、「感覚回避」は「高い」ことから、B君は感覚処理全般に偏りあることがわかります。「低登録」が「非常に高い」ことから、刺激に対する気づきにくさがあることが推察されます。「感覚過敏」が「非常に高い」ことから、感覚刺激に対する過反応が目立つことが考えられます。

セクション別スコアを見ると「聴覚」、「触覚」、「複合感覚」のスコアが「非常に高い」となっており、音や人の声、触ったり触られたりすること、周囲や自分の身体で起こっていることに対する反応が偏っていることがわかります。

⑥支援の提案

以上に基づいて、考案した支援方法の例を示します。

- 聴覚過敏が顕著であるため、学校の先生などにもお願いし、不快な刺激を減らしてもらえたほうが良いでしょう。
- 聴覚過敏が顕著であるため、防音効果が強いイヤーマフを使用してもらおうと良いと思います。
- 学校で落ち着くための刺激が少ない個室を用意してもらえるようお願いできると良いでしょう。
- 低登録が見られるため、聴覚情報で指示を出すのではなく、視覚情報、外に出かける時に靴を持たせるなど、物で示すことによるコミュニケーションで指示を与えてみることも加えると良いでしょう。

3. 重度自閉スペクトラム症のある幼児の事例

①事例：C君(男児)、5歳1か月、児童発達支援センターに通所

②主訴：言葉が出ない、奇声がある、服・物を噛む、反り返る、急に泣く、道路で飛び出す

③診断：自閉スペクトラム症

④遠城寺式乳幼児分析的発達評価表の結果

評価時年齢: 4歳8ヶ月

移動運動 3:4-3:8

手の運動 2:6-2:9

基本的習慣 2:0-2:3

対人関係 1:2-1:4

発語 0:9-0:10

言語理解 0:11-1:0

⑤感覚プロファイルの結果

表7. C君のセクション別スコア

感覚処理	セクション	平均的	高い	非常に高い
A.聴覚	19 / 40		X	
B.視覚	18 / 45		X	
C.前庭覚	18 / 55		X	
D.触覚	39 / 90			X
E.複合感覚	25 / 35			X
F.口腔感覚	31 / 60			X
調整機能				
G.耐久性・筋緊張に関する感覚処理	9 / 45	X		
H.身体的位置や動きに関する調整機能	18 / 50		X	
I.活動レベルに影響する運動の調整機能	16 / 35		X	
J.情動反応に影響する感覚入力の調整機能	12 / 20			X
K.情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能	8 / 20		X	
行動や情動反応				
L.情動的・社会的反応	27 / 85	X		
M.感覚処理による行動のあらわれ	6 / 30	X		
N.反応の閾を示す項目	5 / 15		X	

表8. C君の因子別スコア

因子	因子ごとの	平均的	高い	非常に高い
1.感覚探求	41 / 85		X	
2.情動的反応	30 / 80	X		
3.耐久の低さ・筋緊張	9 / 45	X		
4.口腔感覚過敏	20 / 45			X
5.不注意・散漫性	21 / 35		X	X
6.低登録	14 / 40		X	
7.感覚過敏	4 / 20	X		
8.寡動	4 / 20	X		
9.微細運動・知覚	7 / 15		X	

表 9. C 君の象限別スコア

象限	ごとのスコ	平均的	高い	非常に高い
低登録	31 / 75		X	
感覚探求	59 / 130		X	X
感覚過敏	39 / 100		X	
感覚回避	51 / 150	X		

⑥解釈

感覚系ごとの反応を見るとすべての感覚領域で、反応の偏りが「高い」以上となりました。とりわけ、「触覚」「複合感覚」「口腔感覚」は「非常に高い」と判定され、反応の偏りが大きいことがわかりました。

象限別スコアでは「感覚探求」が「非常に高い」、「低登録」、「感覚過敏」が「高い」と判定されました。これらの象限別の偏りについて説明します。「感覚探求」のスコアの偏りがあり、「高い」の上限のところの評定されました。激しい動きが入る遊びを好んだり、人や物に触りたがったり、食べ物以外のものを口に持って行ったりすることが多く、対人的遊びよりも感覚刺激に没頭しやすい傾向があるようです。「低登録」が「高い」に評定され、呼びかけに反応が見られないことがあったり、周囲で起こっていることに気が向かなかったりすることがあるようです。「感覚過敏」の傾向があることも示されました。これに関することでは、ドライヤーなどの音に過敏反応を示すこと、歯磨き、耳掃除、散髪、爪切りなどにおいて拒否が見られるなど、接触に対する過敏反応が見られることがわかりました。

⑦支援の提案

以上より、次のような支援や工夫が必要と考えました。

- 他者からの呼びかけに気づきにくいことがあるため、対人的注意が高まるようなかわりが必要だと思います。C 君に「高い高い」をして、アイコンタクトの反応を待ったり、くすぐり遊びなどを行い、お母さんやお父さんへの反応を引き出すと良いでしょう。
- 動きの感覚や触覚刺激、口腔感覚刺激を求めたり、それに没頭しやすい傾向があるようです。感覚的な遊びから、対人的な刺激、コミュニケーションを楽しめるように遊びを広げていくことが必要だと思います。対人的な遊びの中に C 君が求めている動きの刺激、触覚刺激などを入れていくことが有効かもしれません。高い高い、シーツブランコ、く

すぐりなどの遊びを提供し、それを通して対人意識を伸ばすと良いでしょう。

- 音や接触刺激に過敏反応が見られるようです。不快な刺激を無理に与えることがないように配慮する必要があります。ドライヤーなどの音は苦手のようなのですが、機械を自分で操作するようになると音が発生する理由や、音を止められることがわかったりして受け入れが変わることもあります。接触に対する過敏は、対人関係が伸びたり、気持ちがほかに向いていたり、接触時間の見通しが持てたりすると受け入れが良くなることもあります。おんぶをしてもらうために他の人にしがみつくなど、能動的に他の人に接触する機会を設けるのも良いでしょう。聴覚過敏に対しても触覚過敏に対しても無理は禁物ですが、療育の中で、改善に向けた対応方法を模索していく必要があります。

X. 青年成人感覚プロフィール（AASP）を使ったアセスメントの事例紹介

①事例

27歳女性、離職して求職中、IQ:75（言語理解80、知覚推理75）

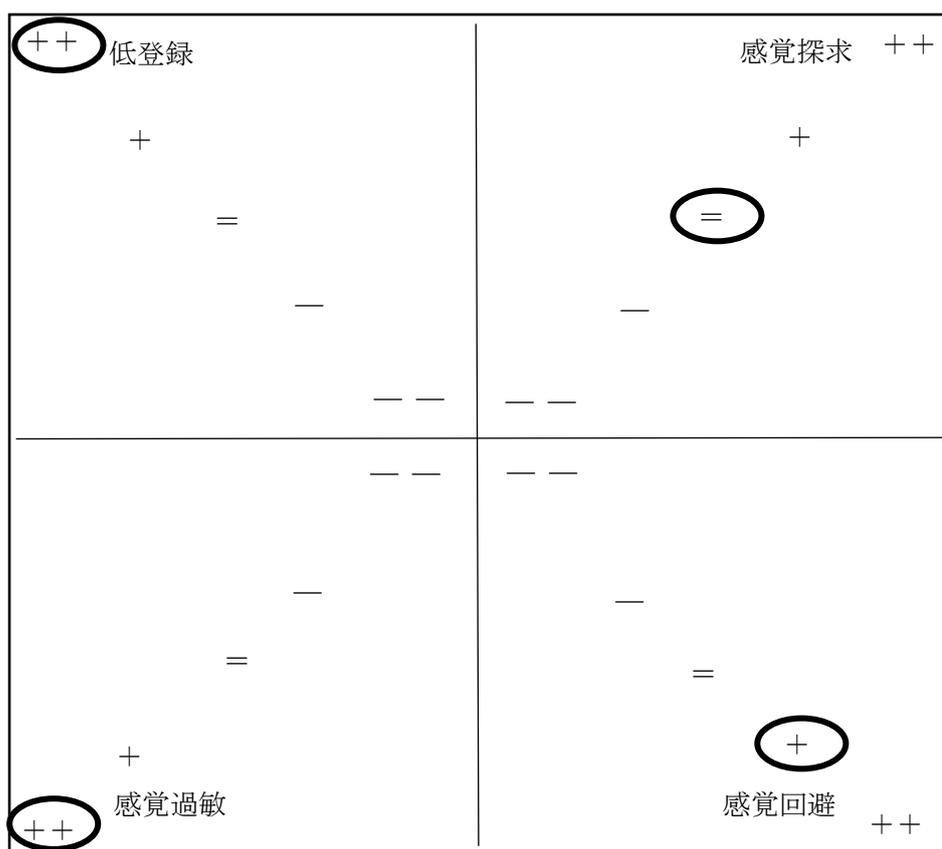
②主訴

- ・相手の行っていることが分からない
- ・他者とのコミュニケーションがうまくできない
- ・音に敏感

③診断

- ・うつ
- ・パニック障害
- ・自己回答式の質問紙AQでは自閉症リスク域

④青年成人感覚プロフィール（AASP）の結果



⑤解釈

感覚プロファイルでは、「低登録」、「感覚過敏」が「非常に高い（明らかな偏り）」、「感覚回避」が「高い（少し偏りがある）」となりました。

「低登録」が非常に高いことから、刺激に対する気づきや反応が弱い可能性があります。とりわけ人の声、臭いや味に関する低反応が目立つようです。

「感覚過敏」が非常に高く、「感覚回避」が高いことから、刺激に対して過剰反応を起こすことがあるようです。特に聴覚刺激への過敏は目立つようです。

感覚の過敏性がある可能性が高いため、騒々しい場所では気分がすぐれなくなるかもしれません。

感覚モダリティごとのスコアを見ると聴覚領域で「低登録」、「感覚過敏」で「5. ほとんどいつも」の回答が多いことがわかりました。聴覚領域の「低登録」の回答の傾向から騒々しい中で相手の話のみをくみ取るなどの聴覚フィルタリングは苦手であると考えられます。

聴覚刺激の中には不快なものがあるため、それらを生活の中でできるだけ排除できると良いでしょう。

⑥支援の提案

以上に基づいて考案した支援です。

- ・不快な音刺激を生活の場から、遠ざける配慮が必要でしょう。
- ・仕事を探す際に不快な音が多い職場はストレスがかかることを思い出す必要があるでしょう。
- ・他の人が話をする際には静かな環境で簡潔に伝えてもらう必要があります。
- ・人の話に注意を向けるのが苦手かもしれませんので、視覚的な情報提示をしてもらうなどの工夫が必要かもしれません。

文献

- Brown CE, Dunn W (2002) Adolescent/Adult Sensory Profile. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bromley J, Hare DJ, Davison K et al.: Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: social support, mental health status and satisfaction with services, *Autism* 8:409-423, 2004
- Dunn W (1999) The Sensory Profile: User' s Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Dunn W (2002) Infant/Toddler Sensory Profile. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Dunn W, Myles BS, Orr S (2002) Sensory processing issues associated with Asperger syndrome: A preliminary investigation. *The American Journal of Occupational Therapy* 56: 97-102.
- Dunn W (2006) Sensory Profile Supplement: User' s Manual. San Antonio, TX: Pearson.
- Dunn W: Best Practice Occupational Therapy second edition. SLACK Incorporated, NJ, 2011
- Dunn W 著(辻井正次監修: 萩原拓、岩永竜一郎、伊藤大幸、谷伊織): SP 感覚プロフィール. 日本文化科学社. 2015a
- Dunn W 著(辻井正次監修: 萩原拓、岩永竜一郎、伊藤大幸、谷伊織): AASP 青年・成人感覚プロフィール. 日本文化科学社 2015b
- Elwin M, EL, Schröder A, et al.: Autobiographical accounts of sensing in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Arch Psychiatr Nurs.* 26: 420-429. 2012
- Gomes E, Pedroso FS, Wagner MB: Auditory hypersensitivity in the autistic spectrum disorder. *Pro Fono*, 20: 279-284, 2008
- 萩原拓、岩永竜一郎、平島太郎、伊藤大幸、辻井正次: 感覚プロフィール日本版の標準化と信頼性、妥当性の研究, 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野) 「発達障害者の適応評価尺度の開発に関する研究 H21-23 年度, 194-273. 2012
- 生田暢彦、岩永竜一郎: 聴覚過敏のある自閉症スペクトラム障害児に対するイヤーマフ使用の効果に関する研究. *小児の精神と神経.* 49: 239-246, 2009
- 岩永竜一郎: 自閉症スペクトラムの子どもの感覚・運度面の問題への対処法. 東京書籍. 2014
- Temple Grandin 著 (カニングハム久子訳): 我、自閉症に生まれて, 学研. 1994

感覚の違いがある子どもを理解し支援しましょう！

感覚の違いがある子どもがいませんか？

感じ方の違いによって困っている子どもや社会適応が難しくなっている子どもがいます。



運動会のピストルが耐えられない



味や触感に過敏で偏食がある



服の触感が嫌



呼ばれても反応しない



けがをしても痛がらない



水遊びをいつまでもやめない

感覚刺激への反応の違いがあるかもしれません

感覚刺激への反応の違いがある人がいることがわかっています。

感覚過敏、感覚回避：感覚刺激に対して、情動的、行動的反応が過剰な状態です。
例 赤ちゃんの泣き・声が聞こえるとパニックになる、蛍光灯の光で頭痛がする

低登録（低反応）：感覚刺激に対する反応や気づきが弱い状態です。
例 触られても気づかない

感覚探求：感覚刺激を過剰に求める行動。
例 トランポリンで長時間跳ぶ、一人でクルクル回る

これらは発達障害のある人には見られやすいことが知られていますが、知的障害がある人にもない人にも見られますし、子どもだけでなく大人になっても見られることがあります。音に過敏だったり、暑さに弱かったりするなどの感覚の違いは甘えやわがままのせいではなく、本人の元々の特性であることがほとんどです。

どのように理解し支援をするとよいでしょうか？

周囲の人が感覚の問題があることを知ることが必要です。特性であり合理的配慮の対象であると考えることが大切です。

対象児者の感覚についてより深く理解するためにアセスメントをすることが必要です。例えば、**感覚プロフィール**というアセスメントが使えます。

感覚プロフィールは、対象児者の感覚刺激への反応特性を把握するための質問紙検査です。対象児者の感覚刺激への反応などに関する質問項目に保護者が「しない」～「いつもある」の5段

階回答をして、それらの回答を集計してスコアが算出されます。

感覚プロフィールでは、象限別スコア（低登録、感覚探求、感覚過敏、感覚回避）で対象児者の反応特性が示されます。それぞれの象限のスコアの偏りに応じて介入や支援のプランを立てます。そして、それぞれの象限のスコアが高い場合の対応例を示します。

感覚プロフィールの結果

低登録が「高い」

感覚探求が「高い」

感覚過敏が「高い」

感覚回避が「高い」

刺激に対する反応が起こりにくい状態です。刺激に気づきやすくなるような働きかけの工夫や環境調整が必要です。人の声に反応が弱い子どもには、手足に振動刺激を与えながら話しかけるなど、注意を引き付けてから話しかける方法が有効なことがあります

刺激を求める行動が顕著な状態です。特定の感覚刺激を求めるニーズを理解することが必要でしょう。好きな感覚刺激を日常生活の中で社会的に望ましい方法で体験できるように工夫すると良いでしょう。例えば、水遊びが好きな子どもに血洗いをやらせようなどがあります。

刺激に対する過剰反応が見られる状態です。徐々に刺激に対する反応が改善する人もいますが、まずは不快な刺激を避ける対応が必要です。

聴覚過敏のある人は、静かな場所での活動を用意することが必要でしょう。耳栓、イヤーマフ、ノイズキャンセリングヘッドフォンなどの刺激から防衛するためのグッズを用意することも必要でしょう。運動会のピストルは旗に変えることを検討すると良いでしょう。

触覚過敏のある人は服の素材に配慮が必要でしょう。

制作者 岩永竜一郎(長崎大学) 辻井正次(中京大学) 萩原 拓(北海道教育大学)

連絡先 〒852-8520長崎市坂本1-7-1 長崎大学医学部保健学科 岩永竜一郎研究室

iwanagar@nagasaki-u.ac.jp

※このチラシは厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業指定課題調査研究

「発達障害児者の感覚の問題に対する評価と支援の有用性の調査」の一環で作成されています。

連絡先

〒852-8520

長崎市坂本 1-7-1

長崎大学生命医科学域 岩永竜一郎

E-mail: iwanagar@nagasaki-u.ac.jp