

発達・特性・HSC、個性について

DSM-5（精神障害の診断・統計マニュアル）により「神経発達症」は「発達障害」よりも広い範囲を指す言葉として改訂されました。

【発達障害者支援法】

（2005年4月1日施行）

発達障害者支援法での発達障害の定義は「自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」

ASD 自閉スペクトラム症

2013年に発表された『DSM-5』以降自閉症、アスペルガー症候群高機能自閉症などが、連続的な特性を持つ「自閉スペクトラム症（ASD）」としてまとめられた。

知的障害

知的障害かどうかは知能検査によってわかり、知能の発達を示す数値「知能指数（IQ）」によって表される。

IQ70-85 ボーダー（境界知能）
※障害認定されない（参考図書：ケーキの切れない非行少年たち）
IQ50-69 軽度 ※知能レベルは小学2～5年生
IQ35-49 中度 ※知能レベルは5～8歳（小学2年生）
IQ20-34 重度 ※知能レベルは4歳
IQ20未満 最重度 ※知能レベルは1歳

【知的障害とは】知的障害とは発達期（おおむね18歳未満）までに生じた知的機能障害により、認知能力が全般的に遅れた水準にとどまっている状態。

※認知機能（にんちきのう）知覚・判断・計算・理解・学習・思考・想像・推論・決定・記憶・言語理解 など

LD 学習障害

読解（ディスレクシア）
数学（ディスカルキュリア）
書き取り（ディスグラフィア）

ADHD 注意欠陥・多動性障害

不注意優勢型
多動性・衝動性優位型
混合型

健診等で早期発見、
発達の頃合をみて
その年齢にあった
支援をしていく
ことが必要（療育等）

「脳の神経回路の偏りが原因」だと脳科学ではいわれている

支援までの流れ

発見

（健診・親が気づく・保育者等）

相談（市町村の

発達支援センター・保健所等）

医師の診断（自己判断や 素人判断は絶対にしないこと）

- ・療育への手続き
- ・ペアレントトレーニング
- ・経過観察
- ・支援員によるサポート
- ・就学時の事前相談 など

特性が強い子

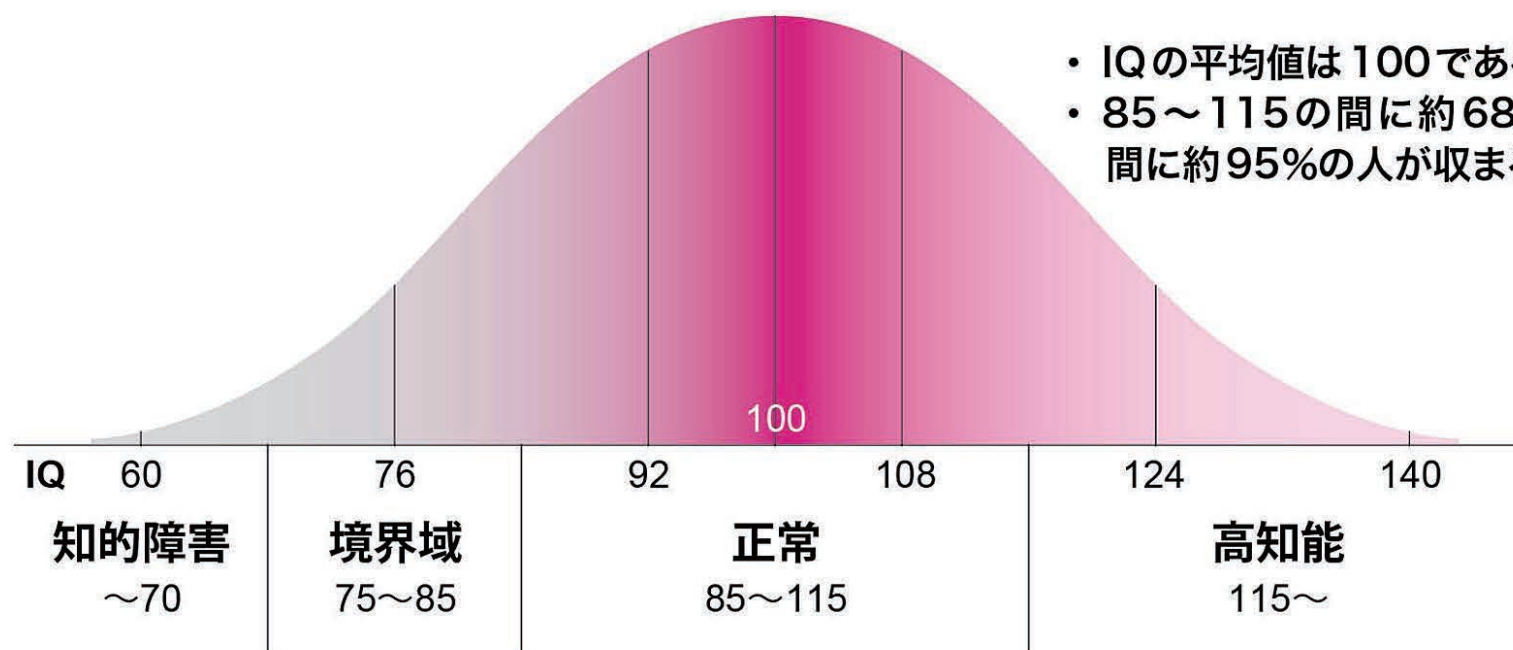
感覚過敏・こだわりが強いなど

【気質・性格】**HSC** = 情報を深く受け止めることができ、感受性や共感性が高い代わりに、刺激を過剰に受け取ってしまい疲れやすいといった傾向がある
（Highly Sensitive Child/ ハイリー・センシティブ・チャイルド）

境界知能 知的障害ではないけれど、正常知能枠にも入ることができない子ども達

知的軽度でもなく、正常知能の間のどちらでもない「IQ70～84」は「境界知能」と診断されます。昔はWHOによる区分で、「IQ70～84」は「境界線精神遅滞」といい、知的障害の一つとして定義されていました。しかし、知的障害人口があまりに多く、支援が追いつかなくなるため、知的障害から除外されたという過去があります。**境界知能は日本人の7人に1人いるとされます。**35人のクラスであれば、約5人が「境界知能」である計算となります。境界知能の子はテストの点数がいつも低い場合も多く「努力不足」「やる気がない」と決めつけられてしまったり、全ての点数が悪い分ではなくあるテストでは点数がとれる子もあり「嫌いな教科だから勉強しないのでは」と疑われ「境界知能」だと気づかれないことも多いです。

知能指数 (IQ) 分布模式図



- IQの平均値は100である。(中学で勉強することを完全に理解できるレベル)
- 85～115の間に約68%、70～130の間に約95%の人が収まる。

【境界知能の子どもの特徴】

- ☐ 見たり、聞いたり、想像したりする力が弱い
- ☐ 感情をコントロールするのが苦手。すぐにキレル
- ☐ 人の気持ちが分からずトラブルになる
- ☐ なんでも思いつきでやってしまう。
- ☐ 予想外のこと（イレギュラーな対応）に弱い
- ☐ 自分の問題点が分からない
- ☐ 人とのコミュニケーションが苦手
- ☐ 力の加減ができない、身体の使い方が不器用

グレーゾーン 発達障害の特性が見られるものの「診断基準には満たない状態」の通称

境界知能**グレーゾーン****両方組み合わせて持つ子ども**

自閉スペクトラム症（ASD）

診断＝日常生活や社会生活における困難さ

- 他人とのコミュニケーションや相互的なやり取りが苦手。
- 興味や関心が偏り、特定のことに強くこだわる。
- 感覚過敏や感覚鈍麻がある場合がある。

例：目を合わせない、指さしをしない、言葉の発達が遅れる、特定の物に執着する。

注意欠如・多動症（ADHD）

- 不注意、多動性、衝動性などの特性がある。
- 注意を持続するのが難しく、ケアレスミスが多い。
- 落ち着きがなく、そわそわしたり、じっとしてられない。

例：忘れ物が多い、整理整頓が苦手、話を聞いていないように見える。

学習障害（LD）

- 読む、書く、計算するなど、特定の学習領域に困難がある。

例：読み書きが苦手、計算が苦手。

<その他>

発達性協調運動症（不器用さ） 起立性調節障害（朝起きれない）

チック症（運動チック、音声チック）・吃音

- 何回注意しても頭に入っていない
- 人の気持ちが分からずトラブルになる
- お友達への距離感や関わり方が上手にいかない
- 感情をコントロールするのが苦手
- 力加減（やさしく触る、物の扱い加減など）が難しい
- 走っている最中にお友達とよくぶつかる
- 落ち着きのない行動が多い
- 集団行動が苦手マイペースすぎる（集団に入るのが苦手）
- なんでも思いつきでやってしまう（見る力、聞く力、推理する力が弱い）
- 予想外のこと（イレギュラーな対応）に弱い

境界知能
グレーゾーン

早期発見・早期支援

早期発見・支援に繋がらない場合（気づかれない・発達の無理解・障害受容の困難さなど）二次障害が引き起こされる可能性がある。

一次障害（神経発達症・グレーゾーン・境界知能）

生まれつきの脳機能や認知機能の特性による生きづらさ。

二次障害

本人の特性を理解してもらえずに、一次障害による困難に加え、周囲の理解不足、ストレス、環境の不適合などが重なり、心身の不調や社会的な問題が生じること。

【二次障害の例】

精神疾患：うつ病、不安障害、不眠症、パニック障害など。

問題行動：非行、暴力、自傷行為、引きこもりなど。

対人関係の問題：孤立、不登校、人間関係のトラブルなど。

例：重度知的障害を伴う自閉症の子がストレス過多により強度行動障害（他害・自傷・異食など）を引き起こす。

二次障害の予防と対策

早期発見と診断 発達障害や特性に気づき、早期に専門機関で診断を受けること

周囲の理解とサポート 発達障害の特性を理解し、適切なサポートを提供すること

ストレスマネジメント ストレスの軽減

自己肯定感を高める 成功体験の積み重ね

療育・発達支援・放課後デイサービスへ通園（認知行動療法・ABA）など

ギフテッド 生まれつき知性が高く、特定の能力が突出している先天的な特性を持つ人

ギフテッドは**特定の学問や芸術性、創造性、言語能力などにおいて高い能力**を持っています。

【定義】ギフテッドと診断される目安としては、「IQが130以上であること」「特定の分野で能力が突出していること」

※サヴァン症候群もギフテッドも、現在の日本では正式な定義はありません。サヴァン症候群とギフテッドとの大きな違いは、サヴァン症候群は精神障害や自閉スペクトラム症（ASD）などの発達障害・全般的な知的発達に障害が全面的な特性としてありながらも、ある特定の分野において特異的な能力を有している人を示している点です。

発達検査・知能検査の種類

発達検査

こどもの運動や言葉の発達具合を確認するために行われる検査。
(特別児童扶養手当や療育手帳の申請・取得する際に利用)

遠城寺式乳幼児分析的発達検査

運動面（移動運動、手の運動）、社会性（基本的習慣、対人関係）、言語面（発語、言語理解）の3つ。発達領域毎に発達指数（DQ）を出す。

デンバー発達判定法（DENVER II）

「個人 - 社会」、「微細運動 - 適応」、「言語」、「粗大運動」の4分野に分類して評価、それぞれの行動を25%～90%の達成率を示す標準枠を階段状に図示しているのが特徴。

新版 K 式発達検査 2020

姿勢・運動（P-M）領域が発達年齢で101日から52カ月（つまり4歳4か月）まで、認知・適応（C-A）領域が発達年齢で101日から381カ月（31歳9か月）まで、言語・社会（L-S）領域が発達年齢で109日から340カ月（28歳4か月）まで、全体を総合した全（T）領域が発達年齢で100日から355カ月（29歳7か月）まで判定できるのが特徴

※自治体や病院、療育施設によって検査の種類が異なります。

知能検査

知能指数（IQ）を測定するための検査。子どもの得意なことや苦手なことを明らかにし、よりよい支援のため活用することが目的。

ウェクスラー式知能検査

(他に田中ビネー V (2歳～成人) などもあります)

対象年齢によって3種類があり、全体的な知的能力や記憶・処理に関する能力（言語理解・知覚推理・ワーキングメモリー・処理速度）を測る。

児童用（WISC-V）6歳～16歳11ヶ月 / 成人用（WAIS-IV）16歳0ヶ月～90歳11ヶ月
幼児用（WPPSI-III IV）2歳6ヶ月～7歳3ヶ月

言語理解指標（Verbal Comprehension Index: VCI）

言葉を中心とした検査であり、物の名前や言葉の理解などについての検査によって算出されます。日頃から物の名前を教えたり、本の読み聞かせをしたりするなど、さまざまな経験を積むことによって、比較的伸びやすい能力といえるかもしれません。

知覚推理指標（Perceptual Reasoning Index: PRI）

目で見たものの理解を中心とした検査であり、実際に手を動かして回答するような検査によって算出されます。目から入った情報を適切に処理し、身体に伝えることができているかを確認しています。地図を読むのが得意だったり、設計図を書いたり理解したりすることが得意な人は、知覚推理指標が高いと考えられます。

ワーキングメモリー指標 (Working Memory Index: WMI)

複数の情報を同時に処理したり、順序立てて処理したりする能力を測定する検査によって算出されます。学校での指示（最初に〇〇をして、次に☆☆をして、最後に△△しましょう）や板書をする力と関係しています。料理などが得意な人は、ワーキングメモリー指標が高いと考えられます。

処理速度指標（Processing Speed Index: PSI）

文字通り、どれくらい早く物事を処理できるかを測定するような検査によって算出されます。決められたことをどんどんこなすことができるような人に、処理速度指標が高い人が多く、事務処理作業なども、うまくできる方が多いように思います。

脳の可塑性 脳の神経細胞群が新たなネットワークを築き、生まれ変わること

生後すぐの赤ちゃんの脳内では、**脳細胞同士がどんどんネットワークをつくり、情報伝達**を行っています。その後、発達段階で起こる「脳の可塑性」について、分かりやすく「道路」に例えてみましょう。

- 1：とにかくたくさん道路をつくる（どんな環境でも生きていけるように）
- 2：実際に使ってみる
- 3：よく使う道路は高速道路のように太くし、あまり使わない道路は壊される（維持するのにエネルギーが必要なため）

興味を持ったことに関する道は太くなり、興味がないものに関する道は減って（壊されて）いきます。詰め込み教育や早期教育を行うことで「脳を活性化させれば優秀になる」という訳ではありません。**子どもにとって興味のない対象の「道」は残念ながら残らないのです。**

脳の可塑性と問題行動改善の関係性

脳の可塑性にはもう一つ「**脳の処理効率を高まる時期（脳が柔軟な時期）**」があります。

子どもの健やかな発達に必要な協調性・社会性・自制心などの感情発達は、2歳から3歳頃に高まる時期なので、仮に問題行動（衝動的に叩く・噛みつく・押し倒すなど）が出ていたとしても、**脳の処理効率が高まっている時期なので「問題行動を起こす根本的な原因」を発見し、子どもの問題行動を適切な指導によって正しい行動へと改善できる可能性があります。**しかし小学生以降からの問題行動を改善しようとする、非常に難しくなります。**問題行動が悪化（二次障害）**する可能性もあります。

インクルーシブ教育 子どもの多様性を尊重し、障害がある者、ない者が共に学ぶ仕組み

例えば、聴覚過敏の生徒がイヤーマフをつけて授業に参加することや、感覚過敏の生徒が学校指定以外の体操服を着て運動をすること、読み書きが難しい学習障害の子どもにタブレットなどでデジタル教科書の使用を許可する、など**個々の特性への配慮**を包括的に支援する取り組み。これらを実践するためには学校や教師、保護者、生徒の理解を深める努力が必要です。
→障害者の権利に関する条約の国連における採択（SDGs）、政府の障害者制度改革の動き、中央教育審議会での審議、障害者基本法の改正等



発達・特性・HSC、個性について

HSC (Highly Sensitive Child) とは？

米国の心理学者、エレイン・N・アーロン氏が提唱した概念で、人口の約 15 ～ 20% (5 人に 1 人の割合) が存在するとも言われる、感受性が豊かで、他人の気持ちによく気がつく一方、周囲の刺激に敏感で傷つきやすい、「人一倍敏感」な子どものことで、人間関係の難しさや周りへ理解されづらいことから、集団行動が苦手、みんなが当たり前に行えることができない、不登校などになってしまうこともあります。

HSC は病気や発達障害ではなく「生まれ持った気質」であり「個性」の一つです。

HSC の子どもたちは人一倍感受性が高く、敏感で繊細な気質のため、親からすると「手がかかる・育てにくい」と感じることもあるでしょう。

しかし HSC の子は普通の子どもよりも五感が鋭く、共感力が高く、そして創造力が優れていると言われています。

【HSC セルフチェック】

<0 歳～3 歳の頃>

- ・同月齢の赤ちゃんや子どもと比べて育てにくさを感じる
- ・光や色、音や皮膚感覚など（五感）が敏感だと思ふことがある

<3 歳～小学生>

- ・言うことを聞かず、子どもが何を考えているのかが分からない
- ・みんなと同じことができない（しようとしない）
- ・嫌なことがあると体調を崩す
- ・友達の感情を自分ごとのように感じ取ってしまう
- ・検診で発達に遅れはないが、療育への相談を勧められたことがある など



セルフテストをするにあたって： 各質問にできるだけ正確にお答えください。もし、あなたのお子さん、もしくはお子さんが子どもだった頃を思い出して、あてはまる、どちらかというあてはまる場合は、チェックを入れてください。ぎやくに、あまりあてはまらない、あるいはまったくあてはまらない場合は、チェックをしないでください。

私の子どもは：

- ☐ すぐびっくりする。
- ☐ チクチクするような服、くつ下の縫い目、肌に触れる襟元のタグなどをいやがる。
- ☐ サプライズしてあげてもほとんど喜ばない。
- ☐ 厳しい罰を与えるよりも、優しく間違いを正す方が言うことをわかってくれる。
- ☐ わたしの気持ちをよく察するように感じる。
- ☐ 年齢の割には難しい言葉をつかう。
- ☐ ほんのかすかな匂いにも気がつく。
- ☐ 優れたユーモアのセンスをもっている。
- ☐ 直感が優れているように思える。
- ☐ 興奮したことがあった日はなかなか眠れない。
- ☐ 大きな変化にはうまく対応できない。
- ☐ 服が濡れたり砂で汚れた時は着替えたがる。
- ☐ 質問を山のようにぶつけてくる。
- ☐ 完璧主義なところがある。
- ☐ 他人の苦しみによく気がつく。
- ☐ 静かな遊びが好き。
- ☐ 深い示唆に富む質問をしてくる。
- ☐ 痛みにとっても敏感。
- ☐ うるさい場所を苦にする。
- ☐ 微妙なことに気がつく（何かものを移動させた時や、人の外見の変化などについて）。
- ☐ 高い場所に上る前に、安全かどうかじっくり考える。
- ☐ 知らない人がいると、一番良い時の実力を発揮できない。
- ☐ ものごとを深く感じとる。

【我が家の場合；長女・次女がHSC／以下は次女が自分でまとめたレポートです】

HSP/HSCは、ちょっとした物音や出来事などに強く反応してしまい、それによって苦痛や問題が生じてしまう人たちを指します。

↓↓↓自分の場合

ちょっと物音が聞こえただけで怖い事がたくさん浮かんできて嫌な思いになる。疲れる。
だから、常にテレビをつけてちょっとした物音とかを聞かないようにしている、無音が怖い。

HSP/HSCは感覚的な刺激を強く、深く受け取り、処理する傾向があります。そのため、長い時間考えたり、物事を深く掘り下げて考えたり、生真面目に受け取ったりします。

↓↓↓自分の場合

怒られたりすると深く考え傷ついてしまったりする。

人は無意味な刺激や過剰な刺激があると心や意識のフィルターを通過させず、あまり感じないようにします。そして、重要な事柄のみキャッチし、把握します。しかし、HSP/HSCはこうしたフィルターが弱いため、全ての刺激が心の中に入り込んできてしまいます。そのため、一度にたくさんの情報を処理しなければならないので、そのことで疲れてしまったりすることもあります。

↓↓↓自分の場合

深く考えてしまいアレしなきゃ、これやらなきゃと1度に色んなことをするとわからなくなってしまう、疲れてしまう。

感情や情緒が揺さぶられやすく、強く反応してしまいます。人の考えや気持ちを察知し、同情や共感を強くしてしまい、相手に入り込んでしまいやすくなります。そのため、人との関係に巻き込まれたり、巻き込んだりしてしまい、そのことで人間関係のトラブルに発展してしまうこともあります。反面では、芸術や文化に強く惹かれ、感動することができたりします。また人の傷つきを理解しやすいため、人に対して優しく接したりすることもあります

↓↓↓自分の場合

人の気持ちがすぐにわかるから気を使ってとても疲れる。気を使って無理をしてしまう。今はあの子と話してるから1人で居ようとか考えて気楽に過ごせない。

刺激をキャッチする五感の感度が非常に強く、通常であれば知覚できないような感覚をもキャッチしてしまいます。そして、キャッチした感覚を長い時間にわたって保持してしまいます。そのため、大きな音や騒がしいところでは非常に苦痛を感じたり、疲れてしまったりします。人から言われた些細な事柄にひどく傷つき、それを引きづり、後々にわたるまで覚えていたりします。

↓↓↓自分の場合

相手にとっては軽くした事でも自分は深く捉えてしまって傷ついてしまう。相手にその事を言おうとしても相手の気持ちがわかってしまうから言わないようにしてるけどそれも疲れる。

自分はHSCのせいでとても怖がりだったりしてみんなに迷惑をかけてるのがとても嫌だ、自分の怖がりなどのせいで友達から嫌われるのが怖い、みんなの前では素が出せなかったり溜め込んだりしてて疲れる。でも、1人でも素が出せる友達が居ると楽しい
気にする事なく楽しく会話ができる、自分の意見が言える。

／ 子どもの発達障害を受容するプロセス ／

行きつ戻りつするように進みます

9. 新しい
価値観の獲得

8. あきらめと
現実の直視

7. 精神的混乱
と無関心

6. 孤独感

5. 罪悪感

3. 怒り

4. 敵意と恨み

1. 精神的打撃

2. 否定・パニック

57 受容に至る各プロセスの詳細は、58～59ページをご覧ください。

PriPri 発達支援

特別
編集

「困った!」を抱える
子の保育

音に
疲れる

手先が
不器用

落ち着き
がない

〔発達障害〕

子どもの
「困った!」
わかって
あげられてる?

保護者支援

障害受容を支える
保育者の
役割って?

保護者と始める
就学支援

手先が不器用な子・
感覚が過敏な子への
製作のヒント

“見える化”して
わかりやすく
視覚支援

実例で見る指導計画

障害受容へ向かう 心理プロセスとは？

56〜57ページで紹介した、子どもの発達障害を受容するプロセスについて、段階別に解説します。

1 「もしかして？」の 疑念や診断に よるショック

わが子の言動から「もしかして発達障害かも……」と疑ったり、保育者から発達障害の課題を告げられたりしたとき、保護者は精神的ショックで打ちのめされます。最もショックを受けるのは医師から診断されたときで、頭のなか真っ白になって取り乱したり、放心したりする保護者も。しかし一方で、診断がついて納得できたり、「育て方のせいではなかった」と安心したりする保護者もいます。

1 精神的打撃



2 否定・ パニック

2 「きっと何かの間違い」と診断結果を否定

診断を受け止めきれず「たまたま調子が悪かっただけ」「原因はほかにあるかも……」などの思いが頭を巡り、事実を否定してしまいます。そのため診断結果が出てても保育者に伝えないことが多く、保育者が結果について尋ねても、あいまいな返事をするなど明確に答えられませんが、事実承認から逃げるのが難しくなると、精神的に混乱したり、保育者にイライラをぶついたりするなどパニック状態に陥ることも。

4 怒りや やりきれなさの 矛先が周囲に

「なぜ私たち親子だけがつらい目にあうのか」という思いが募り、やがて「なんで、みんな幸せそうなの!?」と周囲に敵意と恨みをもってしまふ時期です。そのため気遣うようなことばをかけても「どうせ他人事でしょ!」などと嫌みや恨みごとが、つい口をついて出やすくなります。でもこれは、混乱した気持ちを吐き出して八つ当たりしないと、自分が崩れてしまいそうだからです。

4 敵意と恨み



3 怒り

3 受け止めきれない現実を 突きつけられて怒りが

子どもの障害を受け止めざるを得なくなると「なぜ、うちの子だけなの!」「なぜ私だけが、こんな目にあうの!」などと怒りがわいてきます。怒りの感情はコントロールするのが難しく、周囲に八つ当たりするなど園での送迎の際もイライラしている様子が見られるようになります。また現実を突きつけられてやりきれなかったり、嘆いたりする保護者もいて、保育者は保護者の激しい感情の起伏にとまどう時期です。

5 周囲への負の 感情が自分に 向きます

保護者はもともと「みんな、私を苦しめようとしているわけではない」とわかっているのに、だんだん敵意や恨みといった負の感情を外に向けなくなります。その代わり、負の感情は次第に自分自身に向くように。「あんなに落ち着かないのは、私の育て方のせいかもしれない」「妊娠中に飲んだ薬のせいかもしれない」と自分を責めるようになります。

5 罪悪感



6 孤独感

7 意欲の低下から、 考える力も ダウン

落ち込んだ状態が続くと、先を見るのが難しくなり、前向きに考える気力もわかず「何をしたいのかわからない」と混乱したり、「何も考えたくない」と思ったりします。そのため保育者が子どものことを尋ねても、考えを整理できず、「先生に任せます」と無関心な態度をとったり、話すことすら面倒で保育者を避けたりする場合もあります。

7 精神的混乱と 無関心



8 あきらめと 現実の直視

8 理想論ではなく、 現実の幸せを考えるように

保護者はさまざまな混乱や葛藤を経て、わが子に徐々に目を向け始めます。そうすると「自分が思い描いていたような子育ては難しい」「理想を叶えるのは無理かも……」と前向きにあきらめるようになります。この段階までくると、受容まではあと一歩!「この子には、この子なりの成長がある」「この子の幸せを一番考えるにはどうしたらよいのか?」と、子ども中心に先々のことを考え始め、親として生まれ変わろうとします。

9 新しい 価値観の獲得

9 障害を受容し、 保護者自ら 支援の道を

ここまでくると保護者は障害を受容し、子どもが支援を必要としていることや、適切な支援をすれば子どもは伸びていくことを知ります。そのため子どもに合った関わり方を考えて試行錯誤したり、「子どもがよりよく生きるためにはどうしたらよいのか」という新たな基準で物事を考えたりするようになります。保育者は、保護者が相談したくなるような関係づくりを心がけましょう。



一般的な

支援までの流れ

発見

(健診・親が気づく・保育者等)

相談・検査 (市町村の
発達支援センター・保健所等)

医師の診断 (自己判断や
素人判断は絶対にしないこと)

- ・療育への手続き
- ・ペアレントトレーニング
- ・支援員によるサポート
- ・就学時の事前相談 など

この流れにおける問題点

- 発達支援センターの相談日を設定するまでに時間がかかる。
(秋の就学時前検診時期だと折り返しの電話がかかってくるまでに2週間要した例も)
- 支援センターでの相談は支援員との個別相談のため、困りごとに気づかれずに「様子をみましょう」と言われてしまう場合も。そのため脳の処理効率が高まっている時期(小学校入学前)までに適切な発達サポートが受けられず、困難さを抱えたまま就学してしまうケースも。
- 特にグレーゾーン、境界知能の子は知能検査でも気づきにくく医師による診断名もつかないため、療育手続きや適切な支援が受けられない。

一般的な支援のメリット

区の療育施設(障害児通所支援施設)は未就学児の発達支援にかかる幼児教育無償化対象のため、無料で利用可能。障害によっては愛の手帳取得が必要。

mama gaku.

個別発達サポート

発見・相談

(健診・親が気づく・講師)

運動療育士による 発達サポート オンラインクラス

- ①親子でできる有酸素運動
- ②親子で楽しむ身体動作と運動機能の向上トレーニング
(バランス・コントロール・協調運動)
- ③ペアレント・トレーニング



【個別発達支援担当】

酒井 大輝 (サカイ ヒロキ)

運動療育士 / 保育士 / 幼稚園

教諭第一種免許状 / 小学校教諭

第一種教員免許 / 児童発達管理

責任者

個別発達サポートのデメリット

民間療育のため、費用がかかる。
オンライン相談 30分: 3300円
発達サポートクラス 50分: 5,500円
(手帳なしで利用可能)