

研究報告

放課後等デイサービスにおける 運動や動作に不器用さがある子どもへの運動支援 —リハビリテーション専門職と他職種の比較—

伊藤 卓也¹⁾, 渡部 潤一²⁾, 藤井 浩美³⁾, 大西 康平⁴⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

2) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 理学療法学科

3) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科

4) 徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科

キーワード： 放課後等デイサービス, 発達性協調運動障害, 運動支援, 多職種連携

要 旨

【目的】本研究は、利用者が急増する放課後等デイサービスにおいて、運動や動作に不器用さがある子どもたちへの運動支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】三重県と愛媛県の放課後等デイサービス 10 施設に勤務する職員 170 名を対象に質問紙調査を実施した。

【結果】回答率は 47.6% (81/170) であった。理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職群は、他職種群（保育士、児童指導員など）と比較して多様な運動支援を提供しており、自身の支援に高い自信を持っていることが示された。他職種群は運動支援の種類が少なく、運動支援の必要性は高く認識しているものの、実践への自信が低い傾向が見られた。他職種群では運動支援に関する研修機会が不足していると感じていた。

【考察】放課後等デイサービスにおける、運動や動作に不器用さがある子どもへの運動支援の質の向上には、リハビリテーション専門職と他職種間の連携強化に加え、保育士や児童指導員に対する運動支援に関する研修機会の拡充が喫緊の課題であると考えられる。

1. 目的

平成 24 年 4 月に児童福祉法に位置づけられた放課後等デイサービスは、障害のある子どもたちの放課後や休業日の支援を目的とする。提供開始当初（平成 24 年 4 月）の利用者数は 51,678 人であったが、子どもとその保護者の高いニーズを背景に、令和 7 年 2 月には 373,877 人と 7 倍以上に急増した。事業所数も 22,730 か所に達し、居宅介護（22,606 か所）を抜いて、最も事業所数の多い障害福祉サービスとなっている¹⁾。

このように利用者数・事業所数が著しく増加する中、放課後等デイサービスを利用する子どもや保護者を対象にした調査からは、学習支援や集団活動を通じたコミュニケーション力や協調性の育成など多岐にわたるニーズが明らかになり、事業所が提供する支援内容も多様化する一方で、単にテレビを見るだけの事業所が存在するなど、支援の質に大きなばらつきが見られることが指摘されている²⁾。これらを背景に、支援の質の確保に向けて、平成 27 年 4 月に策定され、令和 6 年 7 月に全面改訂された「放課後等デイサービスガイドライン」では、サービスの基本的事項や提供方法が示され、これに付随する自己評価表などの活用が求められている³⁾。

放課後等デイサービスは、学校教育法第 1 条に規定する学校（幼稚園および大学を除く）に就学している障害児を対象に、授業の終了後または休業日に施設に通わせ、生活能力の向上や社会との交流促進に必要な支援を提供するものである。対象となる障害児の定義には、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害児を含む）が含まれる³⁾。放課後等デイサービスの事業所や利用者数が増加した背景として、近年、日本においても「発達障害」という概念が社会に浸透するにつれて、発達障害と診断される子どもの割合および絶対数が増加傾向にあることが考えられている。厚生労働省が実施する調査では、発達障害の診断を受けている人の推計は平成 28 年時点ですでに約 48 万人であったが、令和 4 年時点では約 87 万人と、短期間で約 2 倍に増加している⁴⁾。また、文部科学省のデータによると、義務教育段階で特別支援教育を受ける児童生徒の割合は、令和 5 年度には全体の 6.8% に達し

ている。児童生徒総数は減少しているにもかかわらず、特別支援学級の在籍者数は 10 年間で約 2.1 倍、通級による指導を受ける児童生徒数は約 2.3 倍と著しく増加しており⁵⁾、この傾向が特別支援教育在籍者における放課後等デイサービス利用者の増加に拍車をかけていると考えられる。

近年は、発達障害の一つである発達性協調運動障害（Developmental Coordination Disorder: 以下、DCD）が日本でも知られるようになってきている。DCD は「協調」という脳機能の発達に問題があるために、運動や動作にぎこちなさや、姿勢に乱れが生じ、日常生活に支障をきたす障害である。「協調」とは、視知覚や触覚、固有覚といった多様な身体内外の情報を統合し、個人の運動意図に基づき、動作の速度、強度、タイミング、正確さ、姿勢やバランスを適切に調整する一連の脳機能である。DCD は日本で本格的に知られるようになったのは、ごく最近であり、現在でも発達障害に関わる小児科医や精神科医、セラピストの間でもその認知度は十分ではない。また確立された評価方法が本邦では無いため、診断されているケースは非常に少ない。DCD の発生頻度は子どもの約 5~8% とされ、注意欠如・多動性障害（ADHD）の約 7.2% と同程度、自閉症スペクトラム障害（ASD）の約 1~2% よりもはるかに高く、決して珍しくない発達障害である。また、DCD は他の発達障害との併存率も高く、ASD の約 80%、ADHD の約 30~50%、限局性学習障害（SLD）の約 50% に併存が見られることから、他の発達障害とも密接に関連している⁶⁾。DCD に対して介入、支援が推奨され、活動意向、参加・環境の要素を含めた支援を重視すべきという推奨がなされている⁶⁾。

放課後等デイサービスでは主に発達障害（ASD、ADHD、SLD など）や知的障害を対象とした支援が中心であり、学習面や行動面の配慮が強調される傾向がある。一方で、DCD は診断や認知が比較的遅れがちで、支援の優先度が低く見なされやすい。「不器用さ」や「運動が苦手」といった表現で片づけられることも多く、学習・社会性・自己肯定感に与える影響が軽視されている可能性がある。そこで今回、放課後等デイサービスにおいて、運動や動作に不器用さがある子どもへの運動支援の現状

を明らかにするため、放課後等デイサービスで働く職員に対し、質問紙調査を実施した。

2. 方 法

放課後等デイサービスに対し、運動や動作が不器用な子どもにおける運動支援に関する質問紙を配布した。実施期間（回答期間）は、2024年10月1日から12月31日の2か月間とした。対象は三重県、愛媛県内の放課後等デイサービス10施設とそれらの施設に勤務する職員170名とした。質問紙は各施設管理者宛に郵送で配布し、郵送で回収した。質問紙は冒頭に研究目的と倫理的配慮を記載し、匿名での回答とした。また、回答をもって研究参加への同意とした。質問紙の内容は、①基本情報（性別、年齢、職種、業務上の子どもへの関わり経験年

数）、②勤務する事業所における運動や動作に不器用さがある子どもの在籍の有無、③勤務する事業所における運動や動作に不器用さがある子どもへの運動支援の有無、④運動支援として実施している項目（複数回答可）、⑤運動や動作に不器用さがある子どもへの運動支援の必要性、⑥事業所における運動支援の充足度、⑦運動や動作に不器用さがある子どもに対する運動支援についての支援者としての自信、⑧運動や動作に不器用さがある子どもに関する研修機会の有無とした。なお⑤から⑦の設問については、Visual Analogue Scale（以下、VAS）を用いて質問した（表1）。VASは、痛みの強さや疲労感などの主観的な感覚を数値化するための評価方法であり、質問紙調査でもよく活用されている。10cmの線の上で、左側を「全くあてはまらない」状態、右側を「とてもあてはまる」とし、現在の状態を線上に示すことで、主観

表1 質問紙の内容と回答方法・選択肢

項目	質問	回答方法・選択肢
① 性別		男性／女性
① 年齢		数値
① あなたの職種に○をつけてください。当てはまらない場合はその他へ記入してください。		保育士／幼稚園教諭／看護師／児童相談員／学校教員／理学療法士／作業療法士／その他
① 業務上の子どもへの関わり経験年数		数値
② 事業所の利用者の中に運動や動作に不器用さがある子どもはいますか？		はい／いいえ
③ あなたは普段の業務において、運動に不器用さがある子どもに、運動支援を実施していますか？当てはまる項目に○をつけてください。		実施している／実施していない
④ 運動支援としてよく実施している項目は、具体的にどのようなどれですか。当てはまる項目すべてに○をつけてください。また、『その他』に○をつけた方は具体的な遊びを記載してください。（複数回答可）		縄跳び／マット運動／バランスボール／トランポリン／ボール遊び（キャッチボールやサッカーなど）／平均台や跳び箱などのサークル／鬼ごっこやかけっこなどの特別な道具を使用しない運動遊び／鉄棒／感覚統合遊び／ダンス・体操／その他
⑤ 運動・動作に不器用さがある子供に運動支援は必要だと思いますか？		VAS
⑥ 回答者の施設で指導・実施している運動支援は十分ですか？		VAS
⑦ あなたは運動に不器用さが認められる子どもに運動支援を、専門職として自信をもって行えますか？		VAS
⑧ 職場内外で不器用さがある子どもの運動支援に関する研修を受ける機会はありますか？		はい／いいえ

的な間隔を数値化した。

統計解析は、保育士、児童指導員、看護師、その他の職種を他職種群、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）群に分け、比較検討した。調査項目のパラメトリックデータは平均値±標準偏差で表記した。リハ専門職群と他職種群の2群間比較には、 χ^2 検定、二標本t検定を用いた。運動種目の実施については、実施数を2群間比較し、各群の運動種目については実施割合を算出した。統計処理には、SPSS Statistics Ver25.0.0を使用し、有意水準は5%とした。本研究は、徳島文理大学倫理審査委員会の許可を得て実施した（承認番号R6-10）。

3. 結 果

回答者の基本情報を表2に示す。10施設（回答施設割合100%）、81名（回答者割合47.6%）から回答が得られた。回答者は男性25名、女性56名、平均年齢 39.2 ± 11.8 （22～65）歳であった。回答が得られた職種の内訳は保育士27名、児童指導員20名、看護師1名、

理学療法士9名、作業療法士17名、言語聴覚士3名、その他4名であった。業務上で子どもの支援に携わった年数は、 5.5 ± 5.9 （0～34）年であった。またすべての回答者が、事業所の利用児の中に運動や動作の不器用さがある子どもが在籍している、運動や動作の不器用さがある子どもへの運動支援に関わっていると回答した。

運動支援として実施している項目は 5.5 ± 2.4 （1～11）種類であった。他職種群とリハ専門職群の比較では、他職種群 4.9 ± 2.2 （0～10）種類、リハ専門職群 6.5 ± 2.5 （1～11）種類と有意差が認められた（ $p=0.004$ ）。運動種目の実施割合では、他職種群ではボール遊び（82.7%）、特別な道具を使用しない運動遊び（71.2%）、トランポリン（59.6%）、リハ専門職群がボール遊び（89.7%）、平均台や跳び箱などのサーキットトレーニング（86.2%）、トランポリン（75.9%）の順で多かった（図1）。

VASを用いた質問項目の結果を表3に示す。全体では、運動・動作に不器用さがある子どもへの運動支援の必要性については、 9.2 ± 1.1 （4.4～10.0）cmと必要性の認識は非常に高かった。勤務している施設での指導・実施している運動支援の充足度については、 6.1 ± 2.4

表2 対象者の基本情報

対象（n=81）	
性別	男性25名 女性56名
平均年齢	39.2 ± 11.8 歳
業務上で子どもの支援に関わった年数	5.5 ± 5.9 年
職種	
保育士	27名
児童指導員	20名
看護師	1名
理学療法士	9名
作業療法士	17名
言語聴覚士	3名
その他	4名
運動や動作の不器用さがある子どもの在籍	あり81名 なし0名
運動や動作の不器用さがある子どもへの運動支援	実施81名 未実施0名

平均年齢、業務上で子供の支援に関わった年数のデータは、平均値±標準偏差で示している。

(0.4~10.0) cm であり比較的良好に支援できていると認識されていた。運動・動作に不器用さが認められる子どもの運動支援についての支援者としての自信については、 4.1 ± 2.4 (0.0~10.0) cm であり自信の低さが認められた。他職種群とリハ専門職群の比較では、運動・動作に不器用さがある子どもへの運動支援の必要性、勤務している施設での指導・実施している運動支援の充足度について有意差は認められなかったが、運動・動作に不器用さが認められる子どもの運動支援について自信をもって行えているかとの質問については、他職種群 3.4 ± 1.9 (0.0

~7.3) cm、リハ専門職群 5.2 ± 2.8 (0.0~10.0) cm で、他職種群で有意に低い結果となった ($p=0.004$)。

運動や動作に不器用さがある子どもに関する研修機会の有無についての結果を表 4 に示す。研修会ありは 47 名 (58.0%)、研修会なしは 34 名 (42.0%) であった。他職種群とリハ専門職群の比較では、他職種群は研修会あり 24 名 (46.2%)、研修会なし 28 名 (53.8%) に対し、リハ専門職群では研修会あり 23 名 (79.3%)、研修会なし 6 名 (20.7%) と有意に研修機会ありが多かった ($p=0.004$)。

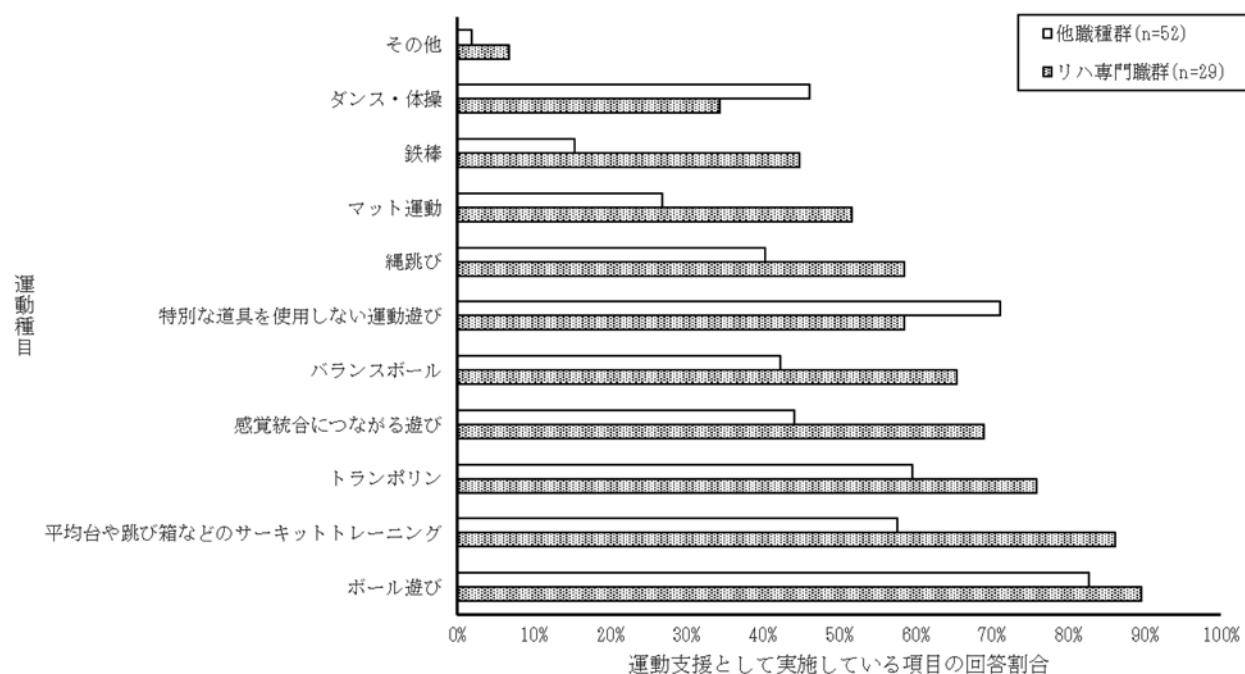


図1 運動支援として実施している項目

運動支援として実施している項目（複数回答可）について、回答した割合を算出した。

表3 VAS を用いた質問

	全体 (n=81)	他職種群 (n=52)	リハ専門職群 (n=29)	p-value
運動・動作に不器用さがある子どもに運動支援は必要だと思いますか？(cm)	9.2 ± 1.1	9.1 ± 1.2	9.5 ± 0.7	0.109
勤務している施設で指導・実施している運動支援は十分ですか？(cm)	6.1 ± 2.4	5.8 ± 2.4	6.6 ± 2.4	0.168
運動・動作に不器用さが認められる子どもの運動支援を自信をもって行えていますか？(cm)	4.1 ± 2.4	3.4 ± 1.9	5.2 ± 2.8	0.004

データは、平均値士標準偏差で示している。

p-value: 有意確率 (0.05 未満であれば、統計学的に有意な違いがあると考えられる)。

表4 運動や動作に不器用さがある子どもに関する研修機会の有無

	研修機会あり	研修機会なし	p-value
他職種群 (n=52)	24名 (46.2%)	23名 (53.8%)	
リハ専門職群 (n=29)	23名 (79.3%)	6名 (20.7%)	0.004

データは、人数（割合）で示している。

p-value: 有意確率（0.05未満であれば、統計学的に有意な違いがあると考えられる）。

4. 考 察

放課後等デイサービスでは、指定基準で配置すべき人員の基準（人員配置基準）が定められており、児童指導員または保育士、児童発達支援管理責任者、管理者、機能訓練担当職員（機能訓練を行う場合）、看護職員（医療的ケアを行う場合）が配置されている。児童指導員は「任用資格」であり、特定の要件を満たした人がその職務に就くことで名乗ることができる資格で試験などはない。児童指導員の要件には、「養成学校・大学を卒業等」「実務経験」「教員免許や国家資格を保有」の3つがある。本研究では、児童指導員または保育士からの回答が多い結果となったが、母集団が多いためと推測する。機能訓練担当職員は、日常生活を営むのに必要な機能訓練を担当し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員などの資格が必要となり、機能訓練を行う場合に配置される。今回は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハ専門職が在籍している施設を中心に質問紙調査への協力を依頼したため、比較的多くの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からの回答が得られたと考えられる。またリハ専門職が在籍している施設が多いことから、すべての回答者が、事業所の利用児の中に運動や動作の不器用さがある子どもが在籍している、運動や動作の不器用さがある子どもへの運動支援に関わっていると回答していたと考えられる。このため、調査施設以外のすべての放課後等デイサービスの現況を反映しているわけではなく、その評価の取り扱いに注意が必要である。しかし、事業所の利用児の中に運動や動作の不器用さがある子どもが在籍しているにもかかわらず、機能訓練担当職員が配置されていない施設が一定数存在してい

ることが示されており、運動支援に関する質問への回答に影響を与える可能性も考慮する必要がある。

運動支援として実施している項目の他職種群とリハ専門職群の比較では、リハ専門職群に比べ、他職種群では有意に種類が少なかった。保育士の養成課程は、保育や福祉、保健、栄養などを中心としたカリキュラムで構成されており、運動について学ぶ機会は少ない⁸⁾。また児童指導員についても、福祉、心理、教育などの分野の「養成学校・大学を卒業等」「実務経験」「教員免許や国家資格を保有」が対象となるため、運動について学ぶ機会は少ないと考えられる。

すべての回答者において実施している運動の種類はボール遊びが最も多かった。DCDの子どもたちは、目の動きと手の動きを合わせる運動を苦手とすることが多い⁹⁾。これらには、指で物を数えることや、サッカーボールを蹴ること、飛んでくるボールをキャッチすること、虫をつかまえること、などが含まれる。例えば、ボールをキャッチする動作では、投げられたボールが手元にくるタイミングよりもはるか前に手を出してボールを追いかける、投げられたボールが身体や頭に当たってから初めて手を閉じてボールを取ろうとするなど、ボールそのものは見えているが、ボールを見ている目の動きと、それに合わせて手を動かすことに苦手さを認めることが多い。このため、目の動きと手の動きを合わせる運動として、ボール遊びが多く実施されていると考えられた。DCDの子供を対象とした研究では、運動を基盤とした介入により、運動技能やバランス機能、活動のパフォーマンスには有意な改善が見られることが示されているが、国際生活機能分類における参加レベル（社会的参加など）の改善についてはまだ科学的根拠は不十分である¹⁰⁾。このため、現在取り組

んでいる運動が運動技能や活動の向上に結びついているのか、また国際生活機能分類における参加や活動の改善に結びつく運動支援はどのようなものかについての検討は今後の課題である。

運動・動作に不器用さがある子どもへの運動支援の必要性については、支援者の認識は非常に高かったが、勤務している施設で指導・実施している運動支援が十分であると考えている割合は高くなく、また、運動・動作に不器用さが認められる子どもの運動支援について支援者自身の自信のなさが認められた。DCDの子どもは、体育の授業やスポーツだけでなく、「靴ひもを結ぶ」、「箸やナイフ・フォークを使う」、「字を書く」、「はさみや定規・コンパスなどの文具・道具を使用する」、「リコーダー・鍵盤などの楽器を操作する」、「正確さを要求される理科実験を行う」など、日常生活や学校生活のさまざまな局面で、その不器用さが生きづらさとして現れてくると言われている⁹⁾。このため、児童指導員や保育士などは、日常の業務において、運動や動作の不器用さがある子どもと接し、運動支援に携わる中で、本人や保護者からの困りごとを見聞きする機会があり、運動支援の必要性を強く感じていると考えられた。しかし運動支援についての自信のなさから、勤務している施設で指導・実施している運動支援が十分であると考えている割合は高くなかったことが考えられた。

運動や動作に不器用さがある子どもに関する研修機会の有無は、リハ専門職群では「あり」の割合が高かったものの、他職種群は半数弱であった。このことから、他職種群では運動・動作に不器用さが認められる子どもの運動支援についての自信のなさが認められるにもかかわらず、研修の機会が十分でなく、リハ専門職以外の保育士や児童指導員に対する、運動に関する研修機会の拡充が必要であると考えられた。研修の機会が拡充できない場合でも、事業所内の職員同士、あるいは外部のリハビリテーション専門職との連携を深めることで、運動・動作に不器用さが認められる子どもの運動支援に対する自信のなさが解消される可能性がある。しかし今回の調査は、研修会の機会の有無を問う質問であり、研修会への参加歴の有無や、直近の一定期間内に開催された研修

会参加の有無に関する質問ではなかった。このため研修機会についてさらに検討していくためには、研修会参加の定義について明確化した調査を実施する必要がある。

DCDは、大人になるとひげ剃りや化粧などの整容、料理や家事、自動車運転、タイピングや書字、細かい手作業など、そのライフステージ特有の協調機能の課題が生じる。これらの困難な状況の継続は、二次障害であるうつ病・不安障害などの精神障害、肥満に起因する糖尿病、高血圧などの生活習慣病、脳卒中や狭心症・心筋梗塞など心血管障害などのリスクとなることが報告されている⁸⁾。DCDは、運動への苦手意識の強まりによる運動機会の減少や身体活動量の低下などに結びつき、子ども時代だけではなく、大人になってからも、生命予後にもつながる継続的な課題をはらんでいる。DCDまたはそのリスクを持つ子供への早期介入の検討では、介入開始が早期であればあるほど、運動能力改善の可能性が高いことが示されており、支援体制を学童期から整える重要性を裏付ける¹¹⁾。またDCDの子供に対して、機能志向のアプローチ（生活動作、目標達成重視など）が有用であり、他の職種や保護者との連携の重要性が示されている¹²⁾。このため幼少期からより効果的な運動支援が提供できるよう、研修機会の拡充や同じ事業所で働くリハ専門職と他職種との連携などの体制づくりに取り組んでいく必要性がある。

文 献

- 1) 厚生労働省障害者福祉統計情報 [Internet]. 東京：厚生労働省；2025 Jun 10. [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/toukei/index.html. Japanese.
- 2) 障害児通所支援の在り方に関する検討会. 放課後等デイサービスの現状と課題について [Internet]. 東京：厚生労働省；2021 Jul 15. [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000806210.pdf>. Japanese.
- 3) 子ども家庭庁「放課後等デイサービスガイドライン」 [Internet]. 東京：子ども家庭庁；2024 Jul 4. [cited 2025

- Jul 1]. Available from: https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/93d83e4af48a-4922-befd-517fe9d7c6d4/4cc6381b/20250307-councils-support-personnel-93d83e4a-11.pdf. Japanese.
- 4) 厚生労働省「令和4年生活のしづらさなどに関する調査」[Internet]. 東京: 厚生労働省; 2024 May 31. [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_r04_01.pdf. Japanese.
- 5) 文部科学省「特別支援教育資料（令和5年度）」[Internet]. 東京: 厚生労働省; 2025 Jan. [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00012.html. Japanese.
- 6) Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H, Rosenblum S, Smits-Engelsman B, Sugden D, Wilson P, Vinçon S. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol*. 2019 Mar; 61(3): 242-285.
- 7) 子ども家庭庁. 指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について[Internet]. 東京: 子ども家庭庁; 2023 Apr 1. [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/cd2d5e75-8ffc-4775-94fd-3f07d390445a/325120e4/20230401_policies_hoiku_hoikushi-shikaku-tokurei_05.pdf. Japanese.
- 8) 厚生労働省 DCD 支援マニュアル [Internet]. 東京: 厚生労働省; [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001122260.pdf>. Japanese.
- 9) 中井昭夫. 医学・脳科学から見た DCD. 発達性協調運動障害～不器用さのある子どもの理解と支援～(辻井正次, 宮原資英 監修), 金子書房, 東京, 45-70, 2019.
- 10) Gao J, Yang Y, Xu X, Huang D, Wu Y, Ren H, Zhang A, Ke X, Song W. Motor-Based Interventions in Children with Developmental Coordination Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. *Sports Med Open*. 2025 May 26; 11(1): 59.
- 11) Zwicker JG, Lee EJ. Early intervention for children with/at risk of developmental coordination disorder: a scoping review. *Dev Med Child Neurol*. 2021 Jun; 63(6): 659-667.
- 12) Zaguri-Vittenberg S, Tal-Saban M. Supporting adolescents with developmental coordination disorder (DCD) in their daily challenges: a qualitative study of adolescents' perspectives. *Disabil Rehabil*. 2025 Jun 17:1-9.

—プロフィール—

伊藤 卓也 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科・准教授 博士（医療科学）

〔経歴〕2012年名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻理学療法学分野博士前期課程修了、2022年鈴鹿医療科学大学大学院医療科学研究科医療科学専攻博士後期課程修了、2023年より現職。〔専門〕内部障害系理学療法、応用健康科学、運動発達。

渡部 潤一 山形県立保健医療大学保健医療学部理学療法学科・教授 博士（医学）

〔経歴〕2018年愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻修了、2022年愛媛大学大学院医学系研究科消化器・内分泌・代謝内科学客員研究員、2023年山形県立保健医療大学保健医療学部理学療法学准教授、2023年より現職。〔専門〕運動疫学、予防理学療法、小児理学療法。

藤井 浩美 山形県立保健医療大学保健医療学部作業療法学科・教授 博士（医学）

〔経歴〕1983年弘前大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業、1990年弘前大学医療技術短期大学部作業療法学科講師、2000年山形県立保健医療大学保健医療学部作業療法学助教授、2003年より現職。〔専門〕基礎作業学、作業療法学。

大西 康平 徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科・講師 博士（心理学）

〔経歴〕2014年法政大学大学院人文科学研究科心理学専攻修士課程修了、2009年健祥会福祉専門学校理学療法学専任教員、2011年河原医療大学校理学療法学専任教員、2020年より現職。〔専門〕教育心理学、動機づけ、トレーニング。

Exercise Support for Children with Clumsiness in Movement and Motion in After-School Day Services

— Comparison of Rehabilitation Professionals and Other Professions —

Takuya ITO¹⁾, Junichi WATANABE²⁾, Hiromi FUJII³⁾, Kohei ONISHI⁴⁾

1) Department of Rehabilitation, Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science

2) Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Yamagata Prefectural University of Health Sciences

3) Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Yamagata Prefectural University of Health Sciences

4) Department of Physical Therapy, Faculty of Health and Welfare, Tokushima Bunri University

Key words: After School Day Services, Developmental Coordinated Movement Disorder, Movement Support, Multidisciplinary Collaboration

Abstract

Objective: This study aimed to clarify the current status and challenges of motor support for children with motor clumsiness in after-school day services, where the number of users has been rapidly increasing.

Methods: A questionnaire survey was conducted for 170 staff members from 10 after-school day service facilities in Mie and Ehime Prefectures.

Results: The response rate was 47.6% (81/170). The results showed that rehabilitation professionals, such as physical and occupational therapists, provided a wider variety of motor support and had higher confidence in their assistance compared to other professional groups (e.g., childcare workers, child instructors). The latter group offered fewer types of motor support although they recognized a growing demand for such support. Additionally, there was a lack of opportunities to learn motor support for these workers.

Discussion: To improve the quality of motor support for children with motor clumsiness in after-school day services, it's crucial to strengthen collaboration between rehabilitation professionals and other staff. Furthermore, training opportunities, especially for childcare workers and child instructors, should be expanded to support those children in after-school day services.