

表3

月	日	曜日
園より		
1. 健康状態		
体調	イ. 良	ロ. 異常あり(症状)
排泄	イ. 失敗あり	ロ. 失敗なし
2. 給食(おやつ)のようす		
	イ. 全部食べた	ロ. 好物は食べた
	ハ. 少量食べた	ニ. ほとんど食べなかった
3. 園でのようす		
あとで電話入れます。		
<input type="text"/>		<次の日に詳しく書いたシールを貼る>

月	日	曜日
おうちから		
1. 健康状態(今朝のようすはどうでしたか?)		
体調	イ. 良	ロ. 異常あり(どんな症状?)
	ハ. 外あそびは?()	ニ. 水あそびは?()
排便	イ. あり(いつ?)	ロ. なし
2. 食飲のようす		
朝食は	イ. 全部食べた	ロ. 半分くらい食べた
	ハ. ほとんど食べなかった	
3. 睡眠		
昨夜の睡眠	時	今朝の起床
	時	おひるね
	時	時 ~ 時
4. おうちでどんなことをしていましたか?(その他なんでも)		

ニケーションの手段がごく限られた場面でしか使用できず、家庭や地域において活用できないという状況にしばしば遭遇する。そして、そのことを親が自分達の責任にしてしまうことさえおこってくる。私達職員は、親が誤解しないように、そして家庭においても子ども達が落ち着いて生活できるよう、さらに親が自信を持って子育てに専念でき、わが子と過ごす時間が楽しめるようになるようアドバイスしながら、一緒に進めていく必要がある。

①家庭への導入の具体例

双子のA君、S君の家庭の場合

平成10年4月に入園、現在通園3年目を迎える年長児で一卵性双生児のA君、S君はふたりとも自閉症で重度の知的障害を持っている。母子家庭で小学校6年生の姉との4人暮らし。母親は育児に追われる毎日である。

入園当初から、ふたりとも不安傾向が強く、情報が伝わらないことで泣くことも多く、時に他傷行為に至ることも多かった。双子ということで、他の園児は気にならなくても、お互いのことは気になって、ひとりが不安定になるとつられるようにもうひとりが不安定になるということもあり、かわりに苦慮したケースである。ふたりとも言語は全くなく、言語理解もほとんど難しい状況だったため、まず園生活を視覚的な情報手段で伝え、見通しを立てて生活できるように援助していくことから始めた。写真を使ったスケジュールで次の活動場所が伝わり、場所も多目的に使わず構造化していくことで、園生活は落ち着いて行った。園の中では、尿意を訴えたり、食事場面でおかわりを伝えるコミュニケーションカードが使え、おもちゃや好きなペーパーサートを選択することもカードで可能となり、気持ちが伝わる経験も積み、苦手な場面も減ってきていた。しかし、家庭においては、笑顔も増えたが逆にパニックも増し、体が大きくなった分、母親の苦勞も尽きることがなかった。頻りに家庭訪問や電話をすることで、母親の相談相手になれるよう常に心がけ、ボランティアの利用やレスパイトも積極的に進めてきた。しかし、家庭の中にTEACCHプログラムのアイデアを具体的に取り入れるまでに至らず、起こった問題の根本的な解決はいつもできないままだった。

今年度に入り、排泄、着脱等の身辺面が安定してきたこともあり、母親から排泄面でのコミュニケーションカードの導入と食事場面での相談があった。そこで、家庭との連携の目標に

◎家庭でもコミュニケーションカードにより、自分の意志を母親に伝えられるようになる

◎決まった場所で落ち着いて食事ができるようになる

をあげ細かく話し合い、互いに情報交換しながらかかわっていった。

排泄面では、園で使用しているコミュニケーションカード(洋式トイレの写真)をそのまま使い、尿意や便意を母親に訴えることができるようになった。食事については、二人とも強い偏食で食べられるものが限られ、それもコンスタントに食べられず、摂取量の確保という点に重点を置き、マナーや時間には目をつぶってきた経緯があった。そこで、まず食事の場所作りから協力することにし、家庭では園で使っていた椅子で食事を取ってもらうようにした。ふたりとも色で自分の物を区別しており(A君が赤、S君が水色)園の椅子を使ったその日から、迷わず着席して食事がとれた。また、今まで使用していたテーブルが低く、急速テーブルに足を足してイスに合う形にした。それにより、さらに食事場面が安定してきたので、食事のコミュニケーションカードの導入に入った。園では、おかわりを要求する際のカードをいつもおかわりを入れている入れ物の写真にしており、家庭に同じ容器がないと写真の意味が違ってきってしまう恐れがあったため、家庭でおかわりを入れている容器の写真をとって新たなおかわりカードをつくった。さらにその使用に関しては、母親に來園してもらい、まず園でそのカードを使っておかわりの要求を出してもらい、使えることがわか

ってから家庭で活用する形をとった。「ごちそうさま」（もういらない）のカードについては、手を合わせた絵なので、そのまま家庭に導入することで特に支障はなく使えるようになった。（図9）母親には、使い方を詳しく書いた説明書もカードと一緒に渡したが、実際に使う様子を見てもらったので、家庭でよりスムーズに使用ができたようだ。

②TEACCHプログラムのアイデアの家庭への導入

TEACCHプログラムの中では家族との協力関係を4つの段階で述べており、つくしんぼ学級のような幼児の通園施設に通う段階の家族との関係を第1段階としている。自閉症の子どもが幼く両親も若い方が多いこの段階で大切なことは、自分の子どもが自閉症なのか、そうでないのか。また、もし自閉症ならそれがどんな障害で、子どもの行動をどうとらえたらよいのかを専門家と両親が協力して理解し合うことである。「自閉症」の理解が徐々に進んできているとは言え、まだまだ一般の社会の中では十分とは言えず、外見からは判断が付きにくい障害であるため、家族は世間の冷たい視線を浴びることも多い。それ以前に、家族（特に育児の主たる担い手の母親）が、わが子の障害を受け止めるために、もちろん個人差はあるが、相当の時間を要し、育児に前向きになれないでいる場合もある。通園施設の役割としては、そのような家族の揺れ動く心理に寄り添い、自閉症という障害の特性にも触れながら、子どもの現状を正確に伝えていくことが大切である。伝え方も、それぞれの家族の状態に合わせ、納得のいく方法で、共感を得ながら進めていくべきであろう。園の中で利用しているアイデアや、利用している方法を、家庭用にアレンジして伝えて行き、最終的には母親自身が、自信を持って日常の育児に利用できるようになることが目標である。

園と家庭は、もつ役割の質が異なるとともに家庭は十家庭十色である。できる場所を見つけ、できる方法で細かく伝えて行くことで、家族自身に実感してもらうことがTEACCHプログラム導入の最短距離であると思う。同時に、つくしんぼ学級はあくまでも療育機関で、診断の機能は持たないが、児童相談所や地域療育センターと連携をとり、多職種によるチームアプローチが効果を発揮する場面も多い。TEACCHプログラムのアイデアを取り入れる時、障害特性や評価を抜かしては不可能である。インフォーマルな評価と同時に、フォーマルな評価も行い、その結果を丁寧に説明することで納得できる点も多いと思われる。現状の把握のみに停まらず、将来への見通しも含め目標の設定が可能となり、育児に対する意欲にもつながっていきけるであろう。

(7) 前後のステージとの連携

入園が決まると、前述した流れで家庭と連携していく。また、家族の了解のもとに入園前に利用していた機関からも情報を得て療育に生かしていく。子どもたちにとって、環境の変化は大きな問題であり、もし以前の場所と同じものが利用できれば、理解をより早く得られ、子どもたち自身にも安心感が与えられる。同じことが、次のステージへの引き継ぎにも言えよう。その子にとってわかりやすい取り組みや環境設定があれば、たとえ建物や接する人が変わっても、その方法や形が同じように引き継がれていくことで子どもたちに安心感を与えるであろう。

次のステージ（保育機関・養護学校・特殊学級・他）への引き継ぎは、3月に卒園児の様子をできるだけ細かく書いた児童票を卒園先に送り、4月に担任が決まりその子と実際に接してもらってから、卒園先を訪問し、児童票の内容を補足したり、質問に答える形をとっている。最近、入学が決まると、学校側から園に来てくれるケースも増え、特に肢体不自由児の養護学校では、ここ何年か卒園児が在園中に園生活を見に来園し、学校生活へ園の様子を生かしてくれている。今年度は、どの学校にもより理解していただきたいという思いをこめて、ひとりひとりの日常の様子をとったビデオを作成し、親を通して各学校の担任に届けることを考えている。

図7

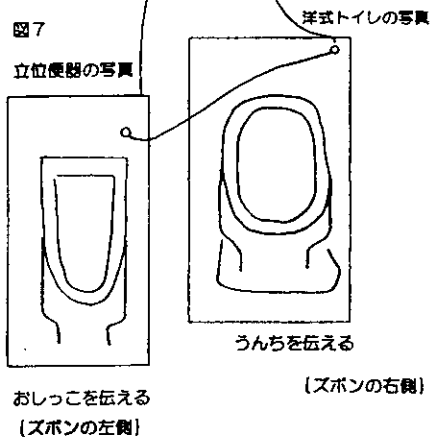


図8

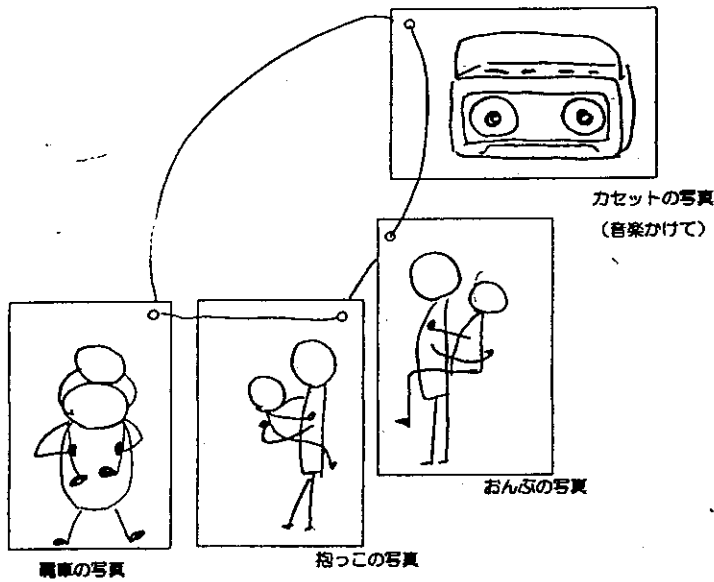
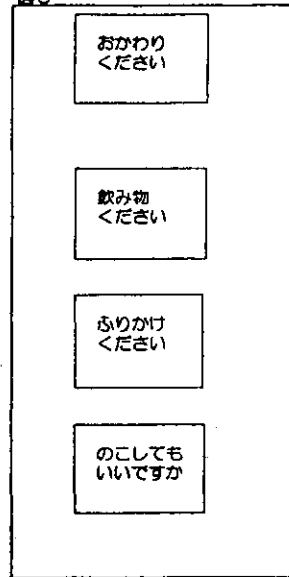
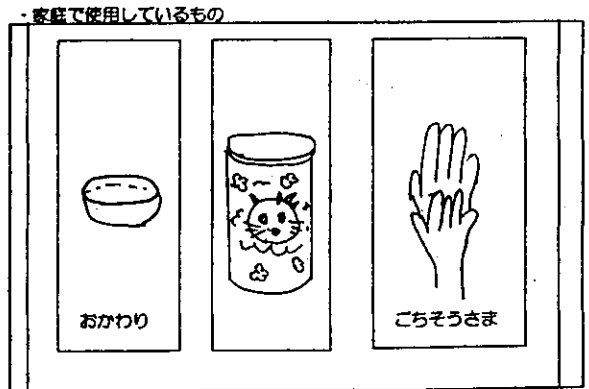
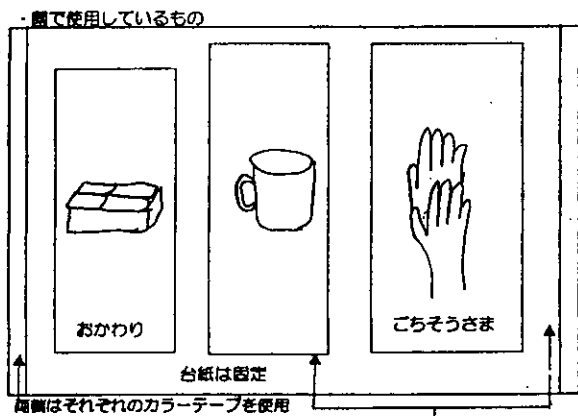


図9



カードはマジックテープで取り外しができる。
カードをとって、手取り形で折える。

(8) おわりに

家族のニーズに応じて行くことは、通園施設の大切な役割のひとつでもある。家族が今どんな状況にあるのか、なぜそのような要求を出してきたのか、本当はどうして欲しいのか、訴えの後ろにある気持ちの揺れまでも察知し、いきあたりばったりではなく、将来につなげて行ける方法で応えて行く必要がある。

通園施設は通過施設であり、障害を持った子と向き合って生きて行かなくてはならない家族に、元氣と自信を持って次のステージに移行して行って欲しいのである。

さらに前後のステージとの良好な連携は、通園施設の使命であり、地域の資源とつながり同じ視点から障害児療育、教育に取り組んでいくことを誰よりも家族は望んでいるだろう。学校との連携の限界として人事異動があり、教育内容の一貫性を保てないことがあげられる。広く障害児にかかわる人たちのネットワークが作られ、さらにそれを集約するコーディネーター的役割を担うセンター設置が望まれる。

私たちは家族としっかりつながり、その子の将来まで見据えた支援を提供するべく、今後も努力していかなくてはならない。そして、園の中だけにとどまらず、地域の一社会福祉資源としての役割を果たし、常に新しい流れを察知していきける鋭い感性も要求されるのである。

表1 つくしんぼ学級平成12年度クラス編成

クラス名	年齢・人数	園児の障害
クリームパンダ組	年長児：3名 年中児：4名	肢体不自由児および医療的ケアの必要な園児
メロンパンナ組	年長児：9名	自閉症：5名 てんかん：1名 聴覚障害：1名 ダウン症：1名 知的障害のみ：1名
てんどんまん組	年長児：7名	自閉症：7名
おむすびまん組	年中児：7名	自閉症：6名 知的障害のみ：1名
カレーパンマン組	年少児：4名 2才児：1名	自閉症：5名

表2 家庭との連携

3月	新入園児面接	本人とご両親に来園いただき、お子さんの様子をお聞きしたり質問に答える
4月	家庭訪問	クラス職員と園長が各家庭をまわり顔合わせ
5月	個別懇談	母親（両親でもOK）、園児担当職員、課長で第1期の個別目標を検討、決定したものを文章化して再度家庭より確認をとる

6月	個別療育	家族と話し合っ、必要に応じて個々に合った課題を設定、母親にも参加してもらう
9月	家庭訪問	第1期の子どもたちの様子（個別目標に応じた形で記入）を持って家庭へ伺い説明して渡す 第2期の個別目標について希望を記入していただく
10月	個別懇談	第2期の個別目標を、記入もらったアンケートをもとに母親、園児担当職員、課長で検討、決定
11月	個別療育	6月同様
2月	個別療育	6月、11月同様
3月	家庭訪問	第2期の子どもたちの様子を持って家庭へ伺い1年間の成長を確認

3. 居住施設の在宅支援

1. 第二おしま学園の実践

(1) はじめに

1975～1976年にかけ、義務教育を終了し在宅を余儀なくされた年長自閉症児のための、モデル施設設置の要請が自閉症児親の会全国協議会（現、日本自閉症協会）を中心に起こった。これを受けた当コロニーでは、1978年9月精神薄弱児施設として、第二おしま学園を開設した。更に三年を経た1980年、国は児童福祉法の精神薄弱児施設のひとつに自閉症児施設を位置づけ、医療型を第一種、福祉型を第二種の自閉症児施設として、従来の精神薄弱児施設最低基準の一部を改定した。こうして1980年9月第二おしま学園は定員40名の第二種自閉症児施設として自閉症児支援を開始した。

多くの居住タイプの施設では、自閉症という障害特徴に応じた支援を模索し、様々な有効とされる療法や支援の方法を試みたが、これといった結果に結びつけることができなかった。従来から行われてきた知的障害者に対する支援方法と同様のアプローチでは、多くの自閉症児に混乱を与える結果となることを当園でも経験してきた。

このように自閉症児支援に多くの課題を抱えながら、1986年、開催されたTEACCHプログラムの研修会に当園スタッフを派遣、この研修を転機として、自閉症支援の方策は全面的に見直しされ12年が経過し、現在に至っている。生活全般にかかわる療育支援は、この間、「TEACCHプログラム」の構造化のアイデア（視覚的に情報を整理して、個々の理解レベルに応じて調整して提供する等）を用いた実践を通じ、行動上の様々な問題や、生活上必要な諸スキルの獲得と自立へと結びつける等の結果を導き出すことができた。このことは、地域で暮らすかなり強い行動上の問題を抱える子どもと家族の困難を緩和することへの布石となった。

(2) 入所施設の機能

当園では、18歳未満の自閉症の児童を対象に、ひとりひとりが地域社会での暮らしを実現できることを目標とした支援を行っているが、実際には長期入所している児童は、全体の85%を占めており、94%が最重度・重度の知的障害と様々な行動上の問題を併せもっており、てんかんや睡眠障害、興奮等の症状を伴い、医療的なケアを受けている利用者も多い。

【強度行動障害特別処遇事業】

平成5年、強度行動障害特別処遇事業を開始、パニックなどの行動上の問題が強く、家庭生活が困難な状態にある児童を対象に行動上の問題の軽減を図り、よりよい家庭生活を送ることができるように有期限（3年）の利用の中で改善を図る試みを行っている。

事業開始当時の利用者の平均年齢は14歳、中学の2～3年生であった。一般的な環境条件では、適応が困難であり、感覚の異常を伴うケースもあった。

入所前段階より、児童相談所からの発達検査の結果や相談記録等の情報と、電話を通じて家族から子どもの状態像の聞きとり、事前に子どもの理解レベルを想定し、スケジュール等を準備し受け入れに備えた。入所後は、より子どもの特徴や理解にあわせるための環境調整や生活スキルの課題分析を重ねながら、子どもの興味や関心、得意なことをベースにした活動の組み立てをして、子どもが見通しをもって生活を送ることができるための視覚支援を行った。これらの支援の方策は、TEACCHの理念と実践を通じて行われたもので、当園全体への自閉症の子ども達への支援に大きな影響を与えたものとなった。

【セミスティ】

現在の子どもの状態と家族が子どもと離れて暮らす期間設定を概ね3カ月程度を目安として（3カ月、6カ月、1年）利用ができ、学校と関連させた期間（中・高等部の3年間）の利用も考慮できるようにしている。

多くの利用者の家族は、子どもを家庭で養育する上での困難な問題をいかに解決へと導くことができるのか、そのヒントを得ようとしており、セミスティのメニューの中には、自閉症教育診断検査（PEP-R・AAPEP）による評価と、この評価に基づく家族への説明とあわせて「自閉症の特性」「自閉症のコミュニケーション」等の講義、子ども用に個別に設けられた生活を支えるためのシステムを、親御さんが実演する学習会を家庭の都合や希望にあわせてプログラムを提供できるようにしている。利用期間を終え家庭へ戻るまでに、実際の家庭生活に即した内容にシステムを調整するために、家族からできうる限りの情報を収集し、子どもが学習する部屋や場所、家事、手伝いを行う場所はどこが適当であるのか、家具の配置に至るまで細かく、子どもにとってのわかりやすい環境を提供できうるかを家族と協力し検討を加える作業も行っている。また、必要に応じて施設スタッフが家庭へ訪問し、そのセッティングをお手伝いする場合もある。子どもにとっても、支援する側にとっても、視覚的に共通の理解ができるシステムづくりが行われている。

【ショートスティ】（心身障害児者短期入所事業）

1週間程度、レスパイトや冠婚葬祭といった家族行事等を理由とした従来型の利用方法から、最近では、「子どもの発達の状態を評価してもらいたい」、や「家庭での子どもの生活を支えるシステム」を、利用期間につくってほしいや、定期的な子どもの状態の見直しをしてほしいということでの利用といったニーズも増えてきている。安定した地域生活を維持していくために利用するという点では、この事業の有効利用のひとつの方法でもある。

【療育相談】

施設を長期利用していても、遠隔地からの利用ではない限り、週末の一時帰省や長期休暇期間の帰

省を家族の要望にあわせて実施している。少なくともこの期間の生活は、地域の場に移行する。その為、施設の中だけで安定した生活を送れていけばよいということにはならない。家庭の中で、母親や父親が支援の中心となって、子どもに対してよりよいかかわり方ができるようにアドバイスしたり、養育方法の具体的な方法を実演して見せる機会もつくるようにし、施設の個別のシステムを家庭でも一般化できるよう援助している。

また、子ども本人の問題だけではなく、時には子どもを支える家族間の問題にも耳を傾けなければならない。転居や家の改装、新築に伴う子どものための部屋づくりの為に、家具の配置や間取りの相談も受けている。

地域の相談窓口から依頼を受けた、より専門性の高いケースについては、当園の在宅支援担当者が対応を図っている。通常は、施設利用者の家族を中心とした養育上の相談を行っているが、セミステイ、ショートステイを経て地域へ戻った子どもの家族からの相談も、しだいに件数を伸ばし、利用期間中の利用者の直接担当者とは在宅支援担当者が、随時その相談にあたっている。

(3) 支援の流れ

○情報の収集

- ・児童相談所、学校等の公的な機関からの情報を確認
- ・家族へのインタビューによる情報収集

○フォーマル・インフォーマルな評価

- ・話しことばのない自閉症の子どもでも発達の力や障害の特徴を読みとりやすいように考慮されたPEP-R（教育診断検査）等の検査を通じて情報を収集する。
- ・当園独自の生活スキル評価を用いてスキルのチェックを行う

○基本システムづくり

PEP-R等の検査を通じて得た情報を基に、環境の理解を高めるために、視覚的な手がかりを整備したり、生活に見通しをもつことができるようにスケジュールを作成したり、コミュニケーションの理解や表現を図ることが容易になるようなシステムのベースをつくり、自閉症の特徴や自立を支援するために必要な構造化のアイデアはどのようなものが望ましいのか組み立てる。

ひとりひとりの生活にかかわる支援プラン作成（年間個別支援計画）。

○再構造化しより最適な支援を

スケジュール、コミュニケーションシステム等を用いた支援を開始する。

基本システムが子どもにとって適切に理解されているか、システムはより快適な生活を送ることができるような方向で調整されているかを、様々な場面で確認する。

子どもの理解にあわせてシステムを微調整したり、更に発展させるよう調整していく（再構造化）。

○システムをより一般化して使いやすくする

専門家領域の者しか使えない、あるいは施設等の特定の場所でしか使えないといった不具合を調整し、家庭で支援の中心になる人達でも運用が容易にできるようにシステムを一般化したものへと調整していく。その為に、家族の方との意見交換や学習会を行う。システムを使って子どもが施設の生活で自立した行動をとっている様子を観察してもらい、障害の特徴に応じた支援の方法についての理解を深められるよう働きかける。

○システムを地域生活へ一般化

各々の家族のニーズに応じて、施設内で使っている生活を支えるためのシステムを家庭用にアレンジして、提供する。

○家族の希望や期待を生活へ一般化させる

一時帰省等で家庭で過ごす子どもの状態を訪問して観察したり、家族から子どもの状態を聞き取り、システムを見直しながら、家族の希望や意見をくみとりながら、活動の自立性を高めたり、新しいスキルを身につけることができるように調整していく。また、家族の期待することが子どもの発達にあわない場合には、なぜその期待が難しいのかなどを説明したり、期待する内容の優先順位についての話し合いも行う。

○家族の養育する力を育て自立を図る

家族の方達の養育する力を育て、専門のスタッフが、常時支援しなくてもよいように、自立を図っていくための支援も行っていく。最終段階では、家族が子どもの発達や成長に応じて生ずるニーズにあわせて、システムをよりよい形に調整していくことができるようになることを目標としている。同時に、子どものかかわる地域の環境に対しても障害の理解と、子どもが買い物等の活動で用いるコミュニケーションのシステムの説明と協力を働きかけていく。

上述した内容は、主に入所児童の在宅時の支援の流れの概要を示したものであるが、基本的な流れは、セミスティ、ショートスティの利用者においても準ずるものである。しかし、セミスティ利用者の場合（利用期間が3カ月程度）、かなり圧縮し、密な内容を家族に提供しなければならない。家族が子どもの障害について、十分な理解をもっていない場合は、この期間すべてを使って情報の提供や学習会等を設けて理解の促進を図らなければならない。利用期間を終えた後も継続した支援を必要とするケースも多い。

(4) 地域支援の実際

①家族の養育力を高める支援

K・I（自閉症 男 7歳～現在）

IQ測定不能 渡島支庁

1年間強度行動障害事業利用

長期利用／利用期間3年

多動、興奮、自傷等の行動上の問題を抱え、家庭生活が困難になったケース。

小学低学年ということもあり、家族が将来的なことを考慮し、施設利用に踏み切った。

話しことばがなく、ことばの理解という点でも困難な状態にあった。注意集中を示す時間は極端に短く、身辺処理もひとりですることができるものがほとんどなかった。学習場面では、イスに座っていることができなかった。

余暇時間を計画的に過ごすことができない。また、遊ぶためのスキルも身につけていなかった。多動をはじめとする、行動上の問題の要因となっていたのは、見通しのもてなさを背景とする環境理解の弱さとコミュニケーションの問題であった。このように自閉症の主要な状態像があり、必要な情報を整理して視覚的に伝えることが必要であった。「いつ」「どこで」「なにをするのか」「どのくらいするのか」「どうなったら終わるのか」「終わったらどうするのか」といった情報や、活動を「どうやってするのか」等理解という点に関するアプローチだけではなく、本ケースからの表現にかかわるコミュニケーションのシステムも段階的に形づくるステップを踏んだ。現在は、強度行動障害特別処遇事業を終え、当園一般棟に以降して計3年が経過し、スケジュール（絵のレベル）を手がかりとして、ケース自身の判断で多くの場面で自立した行動がとれるようになり、生活スキルも向上し、身辺の自立とともに、お手伝いや社会的な活動の場面への参加も容易になった。この間、家庭とも協力関係を築き、学習会等を重ね、家族の養育する力は飛躍的な進歩を遂げ、子どもの外出用スケジュールやコミュニケーションの表現に関するシステムの幅を広げることをスタッフの支援なしに、組み立てることができるようになった。一時帰省の際にデパートや外食に行っても、館内を走り回ったり、

警報装置を押したり、エレベーターのボタンを押すこともなくなり、家族との生活がより安定したものとなった。

②視覚的なシステムを生かした支援

N・H（自閉症 女 8歳）

IQ測定不能 青森県

セミスティ／利用期間3カ月

破壊行動と抜毛、頭部を床や壁に激しく打ちつける、腕や足にできた傷を繰り返し出血するまで引っ掻く等の自傷行為があり、頻度強度ともに激しい状態を示すシビアなケース。両親は強く子どもとの生活を家庭で送りたいと願っており、居住先が道外であったが、利用期間内に5度来園し、スタッフとの学習会を希望し、より具体的な支援の方法を学んで利用を終えた。

利用後も、電話を通じて、子どもの状態や支援の内容についての調整を行ってきた。ある時、SOSの電話が入る。祭日に学校へ行くということを出して、母親とのやりとりでパニックとなり、半日経ても治まらないということであった。電話口からは、本人の奇声と物が壊される音や、疲労しきった母親の息づかいが聞こえていた。本児に対しては、スケジュールやそれぞれ生活の中で行う課題や活動がいくつも用意され、システム化されていた。対応したスタッフは、現在の状況を理解して、具体的な助言ができた。内容としては、本人が母親に要求していることは、母親に理解できていたが、母親が本人に伝えたいとする内容が正確に伝わっていないという状況にあると判断し、今何をするかという情報をケースが理解できるように伝えることが必要であることを話し、本人ができること、容易にできる課題をひとつ用意してケースに、その中のひとつの材料を手渡ししてみることを伝える。色合わせの課題であったが、ケースは受けとった材料を奇声をあげながらも、マッチングさせることができた。次には、手渡ししなくても自分でとってマッチングさせた。課題が終わったら、ケースが好きな活動ができるようにスケジュールに入れてあげることで、徐々にパニックは治まっていった。母親との電話でのやりとりの時間は20分程度であった。このように、形になった生活を支えるシステムが整っていれば、より具体的に電話という手だてを使っての支援も有効に機能すると言える。

③他機関の支援技術を高める支援

N・G（自閉症 男 17歳）

日高支庁

IQ23

セミスティ／利用期間3カ月

単語レベルの要求がいくつかあるが、ことばを機能的に使うことはできない。ごく日常的で簡単な指示をいくつか理解するが、多くの場合ことばを中心とした伝え方では混乱しパニック（主に奇声を上げ物を投げる）を起こすことも少なくない。不安になると人に強くしがみつくと水へのこだわりがある。変化への適応に弱く、身体を硬くしてまったく動けなくなってしまうこともしばしばである。家族も教師も、本児のこのような行動をとる意味については理解できなかった。家庭での対応の困難さだけでなく、学校での対応も同様に苦慮しており、主に学校との協力関係を高めて、教師に支援の方法を学んでもらい、学校で成功した対応を家庭の支援にも般化させるということを目指した。利用期間中に教師も来園し、本児の支援方法について、現場スタッフと相談。利用後、学校では、施設で組み立てたスケジュールやコミュニケーションのシステムをベースとして、学校の環境やカリキュラムに合わせたアレンジを加え、現在、安定した学校生活を送れており、更に支援の整備を進めるという連絡が入っている。家庭においても、同様のシステムを母親が中心となって行っており、理解の幅が広がったり、コミュニケーションが円滑になったという報告を受けている。

④事業の有効な活用を探る

H・H (自閉症 男 12歳)

渡島支庁

IQ 測定不能

ショートステイ/利用期間3カ月に1回程度、定期で利用

ことばはない。何かほしいものがあると、「アーッ」と要求する。相手が理解できる要求の範囲は狭く、上手く伝わらないと途端にパニックとなってしまう。

家庭内や家族との外出先で頻回にパニック（ひっくり返って大声を上げ地団駄を踏んだり、大人を蹴飛ばす、引っ掻く等）となり、父親が対応しても困難となる。学校でも同様な状態があり、相談機関を通じて、当園のショートステイを利用。

以降、学校スタッフとの情報交換等、協力関係をつくり、家庭、学校、施設の3者で支援の方法を検討しながら、本児の支援を進めている。

環境から何を期待されているのかを読みとれない弱さがあり、混乱してしまうことが多い。本児が理解できる形（具体的な物や絵）に置き換えて、環境の意味や活動の内容を伝えていくことで、状態の安定につながっていったケース。現在も定期的に、生活を支える為のシステムの見直しや、新しいスキルの自立を図るために、この事業を利用している。管内ということもあり、システムが家庭内で本児を支える為に、機能しているのかを、家族の方と連絡調整を図りながら必要に応じて訪問し調整を図っている。

(5) 今後の課題

施設を利用されている方の多くが、行動上の問題によって家庭生活が困難になったケースが大部分を占めている。また、家族が施設利用という判断を下すまでには、相当の困難の連続と長い時間を経た後のことであるため、容易に子どもの抱える問題を改善あるいは低減を図ることが難しくなっている場合が多い。85%が長期入所という数字となって現れているところである。しかし、あくまでも地域生活が容易になるような支援の展開を図っていかなければならない。入所施設の機能は地域生活の実現にあるからである。

スタッフの専門的な技術を高めて、利用している子ども達の自立性を高める必要がある。子ども達の自立性が高まることは、スタッフが終始支援しなければならないとする時間を減少させることができる。その余力を家族に対する学習会や地域で困難を抱える自閉症の家族に対して向けることができる。

近年自立の捉え方は大きく変わった。一定の力が備わらなければ、地域生活ができないというような発想ではなく、その人がもっている力を使っても、できない部分は環境条件を整えて地域で生活することがあたりまえとなった。いわば「支援付き自立」という考え方である。特に青年、成人期の人達に対しては、トップダウンの視点に立った支援を考慮しなければならない。

しかし、現状では、その支援付きという条件の整備は、利用者の家族や地域のニーズの高まりに比べて遅れている。

入所施設としてできることは、家族の養育機能を高めることにある。養育の相談をはじめとして、関連する情報の提供、子どもを交えた具体的な支援の技術を伝えることである。

家族だけではなく、子どもがかかわるであろう地域の様々な環境と周辺の支援者と成りうる人達に対しても、協力と理解を促す働きかけが必要である。子どもと家族を支える人達を育てることも重要なこととなる。特に、学齢の子ども達の場合、地域の学校の教師は、よき理解者、支援者となる。自閉症という困難な障害をより理解してもらうための連携は欠かせない。ひとつの施設が多種多様なニ-

ズに答えていくことは実際には困難であり、他機関との連携を図りながら、お互いの機能を補完しあう関係から機能的に連携できる地域支援システムを築き上げる必要がある。

(6) まとめ

入所施設の在宅支援機能としての有効な働きは、子どもを支援する家族や、地域で子ども達の支援にあたる人的な環境への支援を行うことである。施設はあくまでも、子どもの人生の一通加点としての存在でしかないからである。

自閉症という障害の特徴をよく理解し、発達的な視点をもって、ひとりひとりの子どもの状態像にあわせた、将来を見据えた個別の支援プランを提供することにある。移行に際しては、一貫性が保たれることが重要である。子どもの支援にあたる人達や環境によって支援プランが継続されないという状況は、子ども達にとって最も不幸なことであり、子どもの社会生活をより困難にしてしまう可能性を含んでいる。

施設を利用する子ども達ひとりひとりに対して、スケジュール、コミュニケーションシステム等が用意されるのは、子どもにとって必要な環境情報をかみくだいてわかりやすく伝えてあげなければ、私達が情報を得るために使っている通常のシステムでは、読みとりが困難であるからである。そうしなければ、どこからも生きるために必要な情報を得ることができないことになる。このことは、子ども達にとって大きなストレスとなる。自閉症という障害があるから、スケジュールを提供するわけではなく、誰もが人として生きる上で必要な情報をあたりまえに得ることができるようにするということである。

コミュニケーションの問題は、子ども達にとって中心となる困難である。理解についての支援は、比較的やりやすさがあるかも知れないが、逆に子どもからの自発的な発信（表現）ということ育てるためには、やや難しさがあるため家族は専門家の支援を受けることが必要である。自閉症の子どもがごく一般的な環境で暮らしていても、相当のわからなさや混乱を積み重ねている可能性は高い、行動上の問題が起こってもあたりまえであるとさえ言えるかも知れない。このことは、強度行動障害事業を通じて子ども達の支援を行っている場面では明瞭になる。多くの行動上の問題は、コミュニケーションの機能をもって表現されているからである。ということは、社会的に不適切な表現と呼ばれるような、手だてしか子ども達は得ることができなかったのである。

誰にでも受け入れられる表現の手だてがあることを身につけてもらわなければならない。人を叩いたり、物を投げたり、大騒ぎをしても、決して、子ども自身が伝えたいと思っていることを、伝えることはできない。もっと楽に人に伝わるということを知ってもらいたい。コミュニケーションは、話しことばだけではない、お互いが通じあうための手だてを工夫すれば良いのである。

支援の方策は、TEACCHプログラムに多くのことを学び、家族との協力関係にウエイトをおき、自閉症の特徴を理解することを前提として、システムチックに行われる支援のあり方は、実践を通じ、その有効性を確認できるものであった。ひとりひとりにオーダーメイドされたスケジュールやコミュニケーション等のシステムは、施設生活だけではなく、地域の場でも子ども達にとって安心できるものとなり、より複雑な環境を理解するための助けとなるのである。このことは、子ども達の将来にかかわる選択肢を広げることや子ども本人と子どもを支える家族の生活の安定とゆとりへとつながって行く。

4. 学校教育

1. 附属養護学校の実践

(1) はじめに

1973年に附属養護学校の前身の「きりのめ学級」が、北海道教育大学附属函館小中学校の特殊学級として設置された。3年後の1976年、知的障害のある児童生徒を対象として、現在の函館市美原3丁目に北海道教育大学教育学部附属養護学校が開校した。定員は、小学部、中学部、高等部の三学部、合計60名で、本年度は65名の児童生徒が在籍している。在籍児童生徒の中で自閉症児（自閉的傾向を含む）は、全体の43パーセント（小学部71%、中学部25%、高等部42%）を占めている。

(2) 研究の経緯

知的障害の養護学校において、在籍する児童生徒の障害の重度・重複化と多様化が言われ、中でも自閉症児の指導の難しさが指摘されている。

附属養護学校では、1998年度から二年間、「自閉症児の指導の最適化をめざして」の研究主題で実践研究に取り組んだ。「一人一人の個性を『良さ』として肯定的に理解する基本姿勢」に立つことを研究の基盤として、自閉症児が主体的に活動する姿を具現化するために、将来を見据えた目標を設定することと、「良さ」が生きる支援を追究することの二つの側面から考えた。「良さ」が生きる支援を追究していく際、次の点を重視した。

☆自閉症児の見せる様々な行動の特徴についての確に把握し、指導内容を一人一人に適合させるためには、個別のアセスメント（評価）が必要である。

☆自閉症児が活動に見通しをもち、落ち着いて主体的に活動に取り組むためには、周囲の環境を整えることが必要である。

☆自閉症児の社会参加をめざしていくためには、伝え合い分かり合うことができる機能的なコミュニケーションを形成していくことが必要である。

二年間の取り組みの結果、学校だけでなく、家庭や地域、卒業後の生活を視野に入れていくことの必要性和事例研究を深めていくことの重要性を再認識した。

二年間の成果と課題をもとに、2000年度からは、「自閉症児の最適な支援のあり方を探る」を研究主題として、学習したことが家庭や地域において生かせるよう、保護者や本人のニーズを取り入れながら、支援のあり方を考えていくことにした。また、将来の生活は現在の生活の延長線上にあると押さえ、卒業後の将来の生活を見据えた支援のあり方を考えていくことにした。

実践研究を進めるに当たって、「将来の豊かで充実した生活」に向けた最適な支援のあり方を探る際の基本的な姿勢を次のように押さえた。

☆「豊かで充実した生活」を送るのは本人であり、そのための個に応じた支援の在り方を、家庭や地域、そして将来を視野に入れて考えていくこと

自閉症児一人一人の現在の生活を充実させていくという観点で、生活を機能面から「暮らし」「しごと」「よか」の三つに分け、支援のあり方を探っている。

三つの領域は一人一人の生活の場において相互に関連していて、現在の生活の充実を支え、「将来の豊かで充実した生活」につながっていくものと考えている。学習したことが、家庭や地域の生活に一般化していくか、将来の生活に移行していくかという視点で事例研究を進めている。

このような視点で自閉症児の最適な支援の在り方を探っていく過程で培われたものは、附属養護学校に在籍する他の障害の児童生徒一人一人への支援に生かされ、実践に応用されている。

(3) 養護学校に求められているもの

2001年1月に出された「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」において、自閉症児への効果的な指導の在り方に関する研究の必要性が述べられている。

学校教育は12年間の在籍期間で完結するものではなく、一人一人の児童生徒の人生における大切な期間として、卒業後の将来の生活に移行できる技能を獲得できるような支援が求められている。

また、地域の特殊教育センターとしての役割も求められている。

これらの役割を果たしていくためには、保護者を含めた地域や関係機関との連携を深めていくことが重要なポイントとなる。

(4) 連携

他の機関との連携には、就学前の療育機関、小学校、中学校など附属養護学校に入学する以前に在籍していた機関との連携と卒業後の企業や施設等との連携とがある。

ここでは、就学前の療育機関との連携について述べる。

学校間の移動については、指導要録という公式の文書があり、進学や転入学時に原簿の写しがやり取りされる。一方、小学部1年生に入学した児童については、就学前に療育を受けた機関との間に決まった書式の文書はなく、それぞれの療育機関ごとの療育記録や配慮事項等の書類が送られてくる。

入学して、学校での生活に慣れ始めた頃に、学級担任が就学前の療育機関を訪問し、児童の学校での様子を伝えるとともに、在園時の様子についての詳しい情報を得ている。このことを毎年繰り返す中で、ひとりひとりの児童を通して、療育機関の職員との共通理解が深まるとともに、いつでも電話で話すことができる人的ネットワークが広がってきている。

今後、さらに連携を深めて、共通の視点で記述することのできる「療育カルテ」を作成していくことも必要と考えられる。

(5) まとめ

養護学校において、自閉症児への支援を充実させていくためには、家庭や地域との「横の連携」とともに、学齢期前後の療育機関や保健所等との「縦の連携」は重要な側面となる。

般化や移行を視野に入れて、自閉症児ひとりひとりの事例を通して最適な支援の在り方を探ることとは、養護学校としての自閉症支援の方向性を示すことにつながると考えている。

自閉症児ひとりひとりへの最適な支援を考えていくためには、教育という枠組みを超えて関係機関との連携を深めていく必要がある。そのためのシステムが十分に機能していない現状においては、今後、養護学校が中心となって、自閉症支援のネットワークを構築していくことが必要であると思われる。

Ⅲ. おわりに

本研究・調査結果から以下のことが課題としてあげられる。

- ☆ 子どもと家族のニーズの把握
- ☆ 診断・相談機関の機能と役割
- ☆ 保育・療育・教育機関の機能と役割
- ☆ 市町村の役割
- ☆ 自閉症の障害特性の理解と保育・療育・教育方法
- ☆ 子どもと家族への療育・支援の一貫性（横の連携と縦の継承）
- ☆ 家族をトータルに支えるフォーマル・インフォーマルなサービス
- ☆ 広域に対応する巡回機能

☆ 保育機関への専門的なサポート体制

次年度は、新たなアンケート調査の実施と本研究班の一員である三名の母親の子育てのまとめ、北海道の巡回療育相談の実践を基礎資料として加え、市町村における発達支援のあり方を検討する。

Ⅲ. 家族へのアンケート調査結果

1. アンケート調査まとめ

1. 家族の状況

①自閉症児

自閉症児本人は3歳から小学校6年生までで、半数が就学前の幼児であった。

障害の程度を問う項目はないが、療育手帳や手当の状況からみると、療育手帳を受けている子ども（回答者全体の73%）のうち、重度判定は24人で全体の24% 特別児童扶養手当（特児）を受給している子どもは全体の66%であった。所得制限があるため確定的な数値ではないが、特児の受給状況からは療育手帳B判定の子どもの大部分が中度で、軽度の子どもは少ないことが推測された。

「介護の必要度」は「場面や状況による」が最も多く、「心配なこと」は「こだわり」「パニック」「奇声」「多動」が多く、自閉症の特性を示す結果であった。「多動」に関しては小学校高学年では少なくなっていたが、他の項目は年齢による差はほとんどなく、各年齢共通の心配な行動としてあげられていた。また、「その他」の中に「食事」「排泄」といった生活習慣についての回答があり、行動とともに生活のさまざまな場面で対応に工夫が必要とされている様子が見えてきた。

②両親

アンケートの記入者の96%が母親であり、回答の多くが母親の生活実態や意見を反映していると思われる。

「子どものことで相談する相手」は「夫、妻」が最も多く90人が配偶者を相談相手にあげていた。次に友達が多く、施設職員、担任の順で、身近な人であった。このうち友達には「障害児の親」も多く含まれていると思われる。多くの人が配偶者を相談相手としている一方で、「配偶者とはよく話し合えているか」という問いに「はい」と回答したのは54人で、相談することと、話し合えていることの差異が見えてきた。夫婦それぞれの考えについての問いはないが、育児や精神的な負担につながることでありこの点については掘り下げてみる必要があるかも知れない。

「最も辛かった時期」は「診断を受けた時」が最も多かったが、「診断前」という回答が次いで多かった。子どもの育ちに不安を抱きながら過ごしていた時期や専門機関を紹介されその不安が頂点に達した時期と推察される。先の「相談する相手」の問いには、児童相談所や保健婦、医師らを超える人が少なかったが、これらの機関への要望から見ると、相談窓口としてのニーズがないということではない。療育機関等でのサポートが開始されるまでの間に、これらの相談機関でより強力なサポートが得られるような体制が必要と思われる。

「自閉症の子どもの育児はうまくいっているか」には「どちらとも言えない」が約60%であった。「育児の精神的負担・肉体的負担」は「その時々による」が半数以上

であった。先の「介護の必要度」でもみられたように、場面や状況による子どもの状態がこのような回答となっていることも考えられる。どちらの質問に対しての回答も子どもの年齢による差はみられなかったが、「子どもを育てているの不安や困難」という問いに対しては、3歳児の100%、4歳児の70%が「育児方法」をあげており年齢が上がるほど割合が低い傾向がみられた。このことは療育や教育機関等で具体的な支援を受けていくことで、不安が軽減されていくことを示唆している。

「子どもを育てているの困難や不安」では、「将来」「進路」「家族が病気になった時」の順に割合が高く、各年齢に共通して60%以上が回答していた。「その他」では「友達との関係」「遊び相手」「地域の遊び場」「相談機関」などがあげられており、特に就学後の地域での生活で困難なことの記載が多かった。

「希望してもできなかったこと」には「仕事」「買い物」「通院」「きょうだいのPTAなどの行事参加」などがあり、趣味はもちろんであるが、日常の家事や外出が困難という回答が多かった。「仕事」については、女性の就業率が高まる中では当然と言えるが半数以上が就労の意思を示しており、「働きたいが働けない」と回答していた。希望どおり就労できない背景には、幼児期は母子通園や通園施設の療育形態、障害児保育の対象の制限（障害の程度や定員）、就学後は学童保育の受け入れの問題があると考えられる。できなかった項目のうち、「きょうだいの授業参観等の行事」と「里帰り」は他の項目に比べて「ほとんどできなかった」は少なく、時間や外出に制約がある中で選択している様子がうかがえた。「里帰り」は母親にとってはレスパイト的（休息）な意味もあるのではないかと思われる。

③兄弟姉妹

75%の自閉症児にきょうだいがおり、その30%は障害を理解していた。

きょうだいの年齢を問う項目はなかったが、本人の半数が就学前であること、「きょうだいの障害理解」で約40%のきょうだいが「まだ幼くて理解できない」となっていることから、低年齢のきょうだいが多くと推測された。

「きょうだいに関わってあげられるか」の回答では「いいえ」は少なく、「関わっている」が半数以上であったが、「どちらとも言えない」も約40%であった。別の質問「兄弟姉妹の育ちで困っていること」では「障害をもつ子どもとの関係」が最も多かった。「その他」の中の「きょうだいに十分関われない」という回答からも、実際には多くの親がきょうだいの育児に悩んでいると思われ、それが「どちらとも言えない」という回答の多さとなって現れたと推察される。

先の「兄弟姉妹の行事の出席」は「ほとんどできた」「半分くらいできた」を合わせると約90%で、他の項目に比べて割合が高く、きょうだいの行事を優先させていることがうかがわれた。

「子どもを育てているの困難・不安」にも「兄弟姉妹の育ち」をあげた人が41人

おり、自閉症児本人の年齢が上がるほど割合が高かった。きょうだい自身の学校生活や友達関係などに与える影響の心配が成長とともに大きくなっていると思われる。

きょうだいへのサポートは親のニーズも高いと考えられるため、次年度にきょうだいへのアンケートを実施し、親ときょうだいの想いと願いの比較とともにきょうだいへの支援のあり方を検討していく予定である。

④祖父母

祖父、祖母、その両方と同居しているのは全体で13%であり、割合は低かったが車で30分以内に祖父母が住んでいる家庭が60%あった。比較的近くに祖父母がいることは「緊急で子どもの世話ができなくなった時」に65%が「身内でできる」としていたことにも関係すると考えられた。祖父母については、現在は子どもの世話で頼りにしていても「高齢になってからの不安がある」という回答があったほか、「子どもを育てているの困難・不安」の問いに「祖父母の介護」を22%の人があげていた。記入者の年齢は20～40代と若い層であったが、将来、子どもの介護に加えてやってくる祖父母の介護に不安を抱いていることが推察される。

「祖父母の障害理解」で、「理解している」のは、父方祖父母が35%に対して、母方祖父母は61%と差がみられた。「理解していない」、「その他」で「説明していない」との記載も父方祖父母の方が多かった。このことは、アンケートの記入者のほとんどが母親であることから、祖父母との関係に違いがあることも影響していると思われる。今回、問わなかった同居・別居の形態や父親の障害理解なども併せて検討する必要があると思われる。

2. 母子保健

「発達に疑問をもった時期」の回答を見ると、1歳から3歳までが93名（91%）を占め、「発達に疑問をもった人・指摘した人」では保健婦との回答が54名（52.9%）と極めて多い。多くの母子は、健診という場で初めて専門職と会うものと考えられる。わが子の発達に疑問や不安を抱いている時期であり市町村が行う健診とそこに関わる保健婦を中心としたスタッフは極めて重要な役割を果たしているものと考えられる。

「1歳半健診」の受診率が94名（94.2%）に比べ、「3歳児健診」の受診率は86名（84.3%）と9.9ポイント低くなっている。自由記述の中に、「健常児を見るのが辛かった」「すでに診断を受けていた」などがあり、3歳児健診時前後は、障害を認知する時期でもあると考えられる。健診時の「職員の対応」は、「良い」が26人（26.2%）で、「良くない」の回答が15人（15.2%）であった。

母子保健に望むこととして、自閉症の理解、親の気持ちの理解、健診時のプライバ

シーの配慮、定期的な連絡、専用の窓口の設置、情報の提供などがあげられる。自由記述の中で健診の地域間格差とそこに関わるスタッフの個人の資質差が指摘されている。

母子保健のあり方やシステム、そこにかかわるスタッフのさらなる資質の向上が求められている。

3. 診断機関

自閉症と診断された年齢は、2歳と3歳が81人（79.4%）と多い。南北海道エリアの診断機関としては、おしまコロニー地域療育センターが70人となっており、自閉症児の診断機関として中心的な役割を果たしている。続いて函館児童相談所の15人となっている。診断時の「説明」と「相談・療育・保育の紹介」については、「説明が分かりにくかった」が10人、「相談・療育・保育の紹介がなかった」が11人であった。当然のことながら子どもの発達や両親一人一人は違っており、診断機関の立場からすると「診断・告知」の難しさがあるものと考えられ、次年度の医療機関へのアンケート調査でさらに掘り下げてみたい。

「児童相談所を利用しての感想」では、「良くない」が27人（28.1%）と「良い」19人（19.7%）に比べて8.4ポイントも高くなっている。児童相談所の利用目的としては、「判定・診断」が70人、他、施設や制度の利用・申請が多い。「判定・診断」は、さまざまな制度の利用と深く関係しているものと考えられる。

自由記述では、小児科医院の自閉症の理解の不足や診断時の説明の方法、心のケアなどに対する希望が述べられている。また、自閉症という障害についての情報の提供とともに、地域の人的・物的資源に関する情報の提供の必要性が述べられている。

健診から診断への時期は、極めてデリケートな時期であり、その後の子育てに大きな影響を与えるものと考えられる。

4. 保育機関

保育機関（保育園・幼稚園）を利用した子どもが55人（53.9%）と半数を超えている。統合保育を以前から行っていた保育機関も多く、自閉症児の受け入れが進んでいるものと考えられる。「通園しての感想」は、「良い」が32人（58.1%）であり、半数以上が満足している。

「保育機関の中の孤立感」については、「ある」との回答が22人（40%）であり、「健常児の親の理解」とも深く関係しているものと考えられる。多くの保育機関は、クラスの子どもの数が多く、保育士と母親とのコミュニケーションが十分に保障されない側面があるものと推測される。また、保育機関からの健常児の親との交流場面の支援も必要と考えられる。

それぞれの保育機関でどのような保育が展開されているのか、保育士がどのような

困難性を抱えているのかは、今後明らかにする必要があると考えられる。自閉症児の療育・保育に熟知している専門職からのサポート体制は、早急に検討されなければならないと思われる。

5. 療育機関

通園施設と母子通園センターとは、機能的に異なる部分があるが、ここでは療育機関として共通に扱っている。療育機関の利用児は、82人(80.3%)であり、保育機関の利用率とあわせて考えると、学齢前に療育機関と保育機関をほとんどの子どもが利用している。幼児期の利用経路は、母子通園センターから保育機関へ、保育機関から母子通園センターへ、母子通園センターから通園施設へなどさまざまであるが選択肢としては「母子通園センター」、「保育園」、「幼稚園」、「通園施設」が中心となっている。

「すぐに利用できたか」では、16人(19.5%)が「しばらく待った・希望施設が利用できず等」は、16人(19.5%)であり、多くは通園施設と考えられる。この背景には、通園施設の持つ「定員」というシステムがあり、定員以上の利用ができないこのシステムは全国レベルでも大きな課題となっている。

療育機関への希望として、子どもにあった療育、情報の提供、自閉症の理解、職員増などがあげられている。職員を増やしてほしいという母子通園センターを利用した方からの要請は、運営面で脆弱な母子通園センターの課題と考えられる。

6. 教育機関

就学指導委員会の設問に関しては、「就学指導委員会」という機関の説明がなかったことで、「現在も知らない」「函館市内に住んでいるわけでないの」など、混乱した回答者がいたと考えられる。就学指導委員会に望むこととして、自閉症の理解、親の気持ちの理解、子どもが通っている機関内での就学指導の実施などが、子どもの発達の様子を把握する方法や委員の方の態度に関する記述があった。

「学校に通学しての感想」は、「良い」が24人(51.0%)、「良くない」が4人(8.5%)であった。「学校教育に望むことと」は、幼児期の親にも回答してもらった。子どもに合った教育、自閉症の理解、同じ教師の継続、などが上げられる。個別教育計画への参画は26人と少なかったが、子どもに合った教育と同意語と考えるべきであろうと思われる。

自由記述の中では、就学指導委員会への希望として「TEACCHプログラム」の理解や就学相談そのものの持ち方に関する希望が述べられている。また、学校教育への希望として、教師の資質やTEACCHプログラムに関すること、自閉症の理解他機関との連携などが述べられている。他機関との連携の中には、幼児期から学童期への一貫性が含まれていると考えられる。