

の地域療育システムは、重度障害乳幼児に限定された発達支援システムであったといえる。

これに対し1990年代半ばから、HFPDD、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害など知的障害を合併しないいわゆる軽度発達障害の問題が、早期療育、義務教育等の現場で次第に顕在化し、その出現率の高さとも相まって、当面する障害児発達支援の最重要課題となり、現在に至っている。しかしながら、従来の地域療育や特殊教育は前述したように重度障害児を主たる対象としており、施設、専門性、システム、制度など何れにおいても、HFPDD など軽度発達障害に対応できるものではなく、軽度発達障害を含めた地域療育システムと療育専門性の再編が求められている。また対象が乳幼児期に限定されていたことも大きな問題である。軽度発達障害児の主たる問題は集団生活における不適応であり、学校生活において顕在化・深刻化する。今後の地域療育の対象は学齢期を含めるとともに、発達支援の一貫性と継続性の観点から、学校教育界との緊密な連携・協力が求められている。

2) HFPDD 幼児の発達支援ニーズと地域療育機能

HFPDD は発達の良好な PDD である。従って自閉症に認められる特徴的諸行動は幼児期早期に出現し、幼児期後期には非定型的な状態像に移行するケースも多い。従って、HFPDD の発見は知的障害を伴う PDD と同様に主として1歳6ヶ月児健診と3歳児健診で行われ、診断も諸特徴が目立つ幼児期前中期が容易であることもあり、この時期になされることになる。発見後は保護者の障害認知と子どもの発達・保護者の育児を支援するための母子通園を1～3歳に掛けて、1～2年間行うのが適当である。HFPDD 児の多くは3歳になると少しずつ子どもに関心を示し、コミュニケーション能力も高まり、基本的な生活習慣もほぼ年齢相当に達することもあり、幼児期中期で保育園・幼稚園に入園する。一部の多動性や衝動性が高く拘りの強い積極型（L.Wing）は、幼児期中期は知的障害児通園施設で単独通園をし、前述した諸行動が緩和する幼児期後期（多くは4歳）に保育園等に移行する。何れにしても、幼児期前中期（1～3歳頃）は週1～2回の母子通園を行い、幼児期中後期（3～6歳）は保育園・幼稚園で統合保育を受けるのがHFPDD 児の発達にとっては適切であろう。

しかしながら、HFPDD の一部と ADHD の大部分は3歳児健診を通過し、保育園・幼稚園に入園後、時には小学校入学後に、不適応行動等から障害に気づかれることもある。従って、従来のシステムのように保育園・幼稚園および小中学校を、障害児の統合保育機関、教育機関として位置付けるだけでは、HFPDD 児の発達を支援するには不十分である。HFPDD を含む軽度発達障害児の支援においては、保育園・幼稚園・学校は障害の発見機関としても位置付ける必要がある。上記諸機関は障害児の保育・教育に関する専門性に加えて、軽度発達障害の発見、保護者への問題の説明、専門機関への紹介、診断告知後の保護者への心理的支援、専門機関との連携といった、障害発見機関に必要な専門性を身に付けていく必要に迫られている。

HFPDD の発達特性と発達支援ニーズを踏まえると、幼児期に必要なとされる地域療育機能は以下のように整理される。

- ① 発見：主として1歳6ヶ月児健診で行う。発見できなかった事例は3歳児健診、時に保育園・幼稚園・小中学校。
- ② 母子通園：1～3歳児（保護者の障害特性の認知・理解、育児法の習得、親子の愛着形成、基本的生活習慣の習得等を目的）
- ③ 診断・訓練：2～4歳頃（発達障害専門医療機関等で）
- ④ 単独通園：3～4歳（一部の積極型が対象、知的障害児通園施設を利用）
- ⑤ 統合保育：3～6歳（保育園・幼稚園）

3) 豊田市と近隣2町村における地域療育体制の現状と問題点

(1) 豊田市

豊田市は人口36万人、年間出生児は約4000人である。1996年に心身障害児総合療育センターである豊田市こども発達センター（以下、「センター」）が開設され、「センター」を中心に、児童相談所、保健所、教育委員会、保育園・幼稚園、養護学校、子育て支援センター、私立幼稚園協会など関係諸機関が連携し児童期を通じて支援する体制が整備されてきた。また「センター」は、同じ福祉圏域（西三河北部福祉圏域）にある隣接7町村も療育圏とし、これら自治体とは障害児福祉担当者連絡会を通じて連携を図ってきた。

「センター」は3通園施設（知的障害、肢体不自由、難聴幼児）、発達障害に特化した診療所、相談室、1～3歳児を対象とした母子通園部門からなり、職員は常勤医4名、臨床心理士3名を含め21職種約100名である。3名の児童精神科医師が常勤医であることもあり、年平均600名の初診児のうち、当初から精神発達障害群（PDD、ADHD、発達性言語障害、知的障害など）が最も高い割合を占めてきた。ことに、PDDの早期発見・診断は進んでおり、2002年に行った「センター」の診療所受診児を対象とした自閉症の調査では、1.7%という高い発生率を認めた。障害程度については高機能自閉症（IQ70以上）の割合が65%であり、その多くは1～2歳で「センター」を紹介され療育・診断がなされており、高機能群も含め早期発見・療育・診断がなされていることが明らかとなっている。

豊田市はHFPDDを含めた障害児に対する一貫した発達支援体制がよく整備されているが、幾つかの課題も抱えている。第1は、関係者ごとに保育士・幼稚園教諭や小中学校教員への教育である。HFPDDは早期から保育園・幼稚園に入園し、小中学校では多くは通常学級に所属する。以前から上記対象者への教育は行ってきてはいたが、発達支援を充実させるためにも、今後はより体系的な教育を継続して行う必要がある。第2はHFPDDの保護者の自助グループの育成である。保護者の自助グループは障害受容や相互啓発、社会的諸活動の実施母体として重要な組織である。豊田市にはさまざまな保護者の自助グループ（知的障害、ダウン症、知的障害を合併した自閉症、脳性麻痺、ADHD等）

があり活発に活動しているが、HFPDD 児の保護者の自助グループは発足したばかりで、弱体である。

(2) 隣接2町村（愛知県東加茂郡足助町、小原村）

足助町と下山村の指導的な立場にある保健師各1名から、軽度発達障害を中心に、両町村における早期療育システムとその問題点について、聞き取り調査を行った。

両自治体は愛知県西三河北部に位置し、何れも山間地域にある。足助町と小原村の人口（2003年度）はそれぞれ9859人、4359人、近年の年間出生児数は60人、20人程度である。両町村とも、療育システムにおけるキーパーソンは両自治体保健師であり、出生児が少ないこともあり、全例が胎児期から確実に把握・フォローされているのが、これら小規模自治体の特徴の1つである。2003年度の母子保健統計によると、HFPDDの発見に最も重要な1歳6ヶ月児健診の受診率は両自治体とも95%前後と高い。3歳児健診は足助町が98%であるのに対し、小原村は78%とやや低いが、未受診ケースは個別訪問等によって状態の把握は確実になされている。PDDと関係の深い言語発達面での追跡対象児は1歳6ヶ月児健診で、愛知県平均14.6%よりやや低いものの、両町村とも10%前後であり、3歳児健診では6.25%（足助町）、14.29%（小原村）と県の4.2%を上回っている。健診で追跡対象となった事例の多くは、2次スクリーニングと子育て支援機能を兼ねた事後指導グループを紹介される。同グループでは保健師、臨床心理士、家庭相談員等が関わり、子育てへの助言とともに障害が疑われるケースについては専門機関（「センター」）への紹介（まずは週1～2回の母子通園療育、ときに診療所受診）がなされる。また保健師は、保育園・幼稚園へも定期的に訪問をし、保育士等に対し発達に心配のある子どもの相談にも応じている。両自治体でみる限り、小規模自治体では発達に心配のあるケースの把握と継続的な追跡はよくなされている。また、地域の保育園・幼稚園は何れも小規模であるため、軽度発達障害児の受け入れについては理解があり、職員体制面でも対応できる状況にある。

しかしながら、発見後の専門機関との連携、専門性等については問題があるようである。幼児期に限定して、問題点を下記に整理する。

- ① ケースが少ないため、保健師の療育支援につなぐための説明技術が未熟であり、スムーズにつながらないことがある。
- ② 保育園・幼稚園でも同様である。親にどう話すべきか悩んでいる。
- ③ 保育園・幼稚園は気軽に相談できる発達アドバイザーを求めている。
- ④ 事後指導グループに通うことで安心し、かえって専門機関につながらない側面もある。
- ⑤ 専門機関である「センター」は遠く（車で40分）、週1～2回の通園は保護者の負担が大きい。また過疎地の村から都市である豊田市の専門施設

に、親子2人で通うことについては不安が高く、抵抗が大きい。

- ⑥ 保育士・教員の資質向上が必要である（ケースを通して学ぶことが大切である）。

3 まとめ

地域療育システムに関する文献考察、HFPDD の発達支援ニーズと必要な地域療育機能、豊田市と隣接2町村における地域療育体制の現状と問題について検討した。これらの検討から明らかとなった問題点は下記の通りである。

- (1) 1980年代に構想され、現在展開されている地域療育機能・システムは、重度障害児を対象としたものであり、HFPDD など軽度発達障害にも対応できる専門性・機能・システムに再編する必要がある。
- (2) 従来のシステムは児童の2～3%を対象としており、軽度発達障害を対象とすると、支援体制の量的な見直しが必要となる。
- (3) HFPDD に関わるシステム構成機関・関係者に対する啓発・教育が必要である。
- (4) 保育園・幼稚園・小中学校の役割性の再検討が必要である。これら諸機関は、従来の統合保育・教育機関としての役割性に加え、HFPDD など軽度発達障害児への発達支援においては発見機関としての役割性が重要であり、その専門性を身に付けることが必要となる。
- (5) HFPDD の発達支援には幼児期前中期の子どもと母親等を対象とした母子通園療育機能を整備することが必要である。
- (6) 小規模な過疎地域の自治体では、出生児が少ないこともあり、自治体保健師が十分な全数把握と追跡を行っているが、HFPDD など軽度発達障害については、保護者への説明の技術に課題があり、障害発見後の専門機関への紹介がスムーズに行かないという問題がある。

次年度は、今年度の研究結果を踏まえ、家族および関係機関の問題点の把握と既存療育システムの問題点についてさらに具体的検討を進め、HFPDD 幼児に適した地域療育システムを構想したい。

高機能広汎性発達障害に対する福祉施設間連携による サポートシステムの研究

須田初枝 久保義和 藤平俊幸 佐々木敏宏 伊得正則 寺下真二
阿部叔子 (社会福祉法人 けやきの郷)

1.はじめに

高機能広汎性発達障害が最近さまざまな形で話題に取上げられている。教育界では軽度発達障害として教育行政的措置の対象となり、発達障害支援法でも他の発達障害と同じように支援の必要性が強調されている。この最近の情勢は高機能広汎性発達障害が社会的に広く認知されたことを表すとともに、この障害に対する具体的対策が始まろうとしていることを意味する。高機能広汎性発達障害に対する生涯を見据えた具体的支援システムが、現在のわが国にほとんどないことを示すものである。

厚生労働科学研究で石井班が行った全国の高機能広汎性発達障害を持つ保護者に対して行ったアンケート調査(資料1)によれば、項目による表現の違いがあるが、中心的課題として取上げられている要望は、一生にわたる支援を求めるものであった。高機能広汎性発達障害についても、他の広汎性発達障害と同じような一生にわたる支援が必要なことは論を待たない。各ライフステージに対応した、高機能広汎性発達障害に対する支援システムの早急な構築が望まれるところである。

広汎性発達障害を入所対象とすることを目指した、知的障害者入所更生施設「初雁の家」を出発の原点とするけやきの郷には、広汎性発達障害に対する19年の支援の歴史がある。法人発足当初から利用者の地域生活を求める努力を行い、福祉工場、グループホーム、通所授産施設、自閉症・発達障害支援センターなど、広汎性発達障害を持つ人々の地域生活を支援できる関連施設の整備を行ってきた。最近発足した自閉症・発達障害支援センターを除いて、各施設が個別的ではあるが、10年以上の広汎性発達障害に対する支援の経験を持っている。

当法人の各施設は年月の長短はあっても、それぞれが広汎性発達障害に対する支援の経験をすべて持っている。さらに、これらの施設は高機能広汎性発達障害のあらゆるライフステージに対応できる可能性、また、有効に活用できる潜在的な能力を有している。自閉症・発達障害支援センターの機能を強化し、法人各施設の特性と支援内容を連携させることで、高機能広汎性発達障害の人々への一生にわたる具体的な支援のあり方を構築できる可能性があると考えられる。

2.目的

3年間の研究を通して、自閉症・発達障害支援センターを中心とした、

同一法人にある各施設の特徴を生かした施設関連系のシステムを有効かつ効率的にすることで、高機能広汎性発達障害への一生涯にわたる支援システムを構築する。高機能広汎性発達障害の幼児期早期から成人期における必要な支援のあり方を明確にし、法人各施設の特性と支援内容を関連させ、望まれる具体的支援のあり方を研究すると言い換えられる。

一年次の研究目的として、同一法人内の各施設で現在まで行われた高機能広汎性発達障害への支援のあり方と法人内連携を検証しなおし、次年度の新規事業の実施と検証の資料を得る。

3.方法

社会福祉法人けやきの郷にある各施設の責任者 5 名に依頼し、過去に行なわれた広汎発達障害に対する実績数、支援の具体的なあり方、さらに支援経験から学んだことなどを表や具体的記述として、基礎資料の集約を行なった。具体的記述の内容の中には、高機能広汎性発達障害に対する支援の特異的なあり方だけでなく、高機能広汎性発達障害とそれ以外の広汎性発達障害との支援における共通性をも記載させた。集められた資料を基に、今回の研究目的に沿った検討を行なった。

4.結果

①.自閉症・発達障害支援センター

相談件数

自閉症・発達障害センター(以下支援センターと略称する)が発足した平成 14 年度から今年度まで受け付けた相談件数は、資料 2 に示すとおりである。高機能広汎性発達障害として確定診断を受けている事例が全体の 13%で決して多いとは言えない。相談面接の記録を点検すると、「その他」「未診断・不明」とされている事例の多くが、高機能自閉症やアスペルガー症候群などの高機能広汎性発達障害の特徴を持っている可能性を考えさせる特徴があった。

施設内連携の現状

支援センターと法人内施設の積極的連携をうかがわせるものは、センター職員 1 名が入所更生施設職員の学習会の指導以外にはなかった。

相談内容の現状

支援センターに来た相談者の相談内容を具体的に把握するために、相談者の年度別相談内容の一覧表を資料 3 としてあげておく。相談の内容はあらゆるライフステージの課題に一致しており、広汎な範囲にわたっている。殊に、情報を求めるニーズが一般的な

相談の中で2割以上を占めていることが注目される。
この背景には、受診する医療機関ごとの異なった診断名や本人や保護者によるインターネットなどの関連情報の過剰取得があると思われる。

支援の視点からみた非高機能と高機能の共通性

高機能に特化して相談内容を検討すると、対人関係の構築困難や社会生活する上で必要なスキルの過誤学習や未熟さを持っており、生活のしにくさは非高機能群とかわらないことがあることを示していた。さらに一部生活スキルを習得できていることが、能力以上の課題の押し付けを周囲に生み出している事例があった。

②.知的障害者入所更正施設初雁の家

入所者支援

後で報告する通所授産施設やグループホームそして福祉工場の高機能と考えられる利用者の多くが、初雁の家の入所利用の経験がある。非高機能自閉症を中心とした初雁の家では高機能群に対して本人への過剰評価が多いが、一部事例には消極的評価がみられた。非高機能自閉症への豊かな支援の経験と知識が一部活用されていたが、高機能広汎性発達障害の支援に積極的に生かされているとはいいがたかった。

母子教室

資料を調べたが、高機能広汎性発達障害と考えられる事例はなかった。

法人内連携

支援センター職員による初雁の家職員に対する研修援助の連携のみ

③.通所授産施設

通所授産施設における現状は資料4に示すとおりである。IQ70以上を高機能自閉症とする考え方に従うと、高機能自閉症とみなすことが出来るものが5名、アスペルガー症候群1名の高機能広汎性発達障害がいるといえる。高機能広汎性発達障害に対して地域での就労を試みるなどの作業種目の選択や作業内容に柔軟性を持たせているが、特化した支援を行なう準備段階にとどまっている。No29の事例は通所授産施設の支援の下に、グループホームで生活しながら地域の企業で一般就労をしている。

法人内連携

福祉工場やグループホームとの密接な連携がある。

④.福祉工場

利用者の内訳は資料 5 に示すとおりである。利用者 15 名のうち 10 名が地域の事業所に、一時、体験就労している。このうち高機能広汎性発達障害と考えられる事例は療育手帳 C 判定の 2 例と B 判定とされている 3 名のうちの 1 名は行動から見て、高機能と考えられる事例である。

福祉工場設立以前に地域の企業に体験実習を行った高機能に属すると考えられる 3 人すべてが、法人内にある福祉工場への就労を現在続けている。

利用者支援

自らの体験を通して、職員たちが高機能広汎性発達障害と非高機能広汎性発達障害に共通する支援のあり方を見出している。具体的記載であり抽象化されたものではないが、日常的に付き合っている現場職員だけができる貴重な経験であるので、以下に一部を箇条書きで紹介する。

1. 気分の乗らない時には、興味ある話かけをし気分転換させる
2. 作業の準備段階で予定および何をなすべきかの明確な指示と働きかけが必要
3. 作業環境の調整、殊に寒暖と照明の調整
4. 作業に必要な軍手、ヘルメット、作業衣など身だしなみに注意を払う
5. 作業すべき場所へとにかく誘導する
6. 途中まで作業を手伝うことによる作業リズムの確立
7. 任せたという態度を明確に示すことによる責任感の育成
8. 一方的とも思える話し方に真剣に付き合い、黙って聞く態度を守るつまり真剣に本人に寄り添うことの大切さ

法人内連携

通所授産施設やグループホームの間では、利用者を通じた密接な連携が図られている。

⑤.グループホーム

利用実態は資料 6 に示すとおりである。平成 16 年に設立された七草の家を除いて、高機能自閉症に対する 15 年から 7 年の経験がある。

利用者支援

高機能自閉症に特化した支援を特別行なっているわけではないが、日常生活支援で過剰な要求の抑制と生活の枠付けに柔軟性を持たせる配慮を高機能群に対して行なっている。

法人内連携

福祉工場や通所授産施設との連携が利用者を通して行なわれている。

5. 考察

法人内各施設で過去に行なわれた高機能広汎性発達障害への支援のあり方を検討すると、入所更生施設ではその経験が積極的に生かされていないことが明らかになった。非高機能が大部分を占める入所施設では、高機能の人の持つ特異性のみが目立ち、施設内適応に困難さが伴うものと思われる。この背後には支援センターの調査が指摘するような、一部生活スキルを習得できていることによる困難さの見えにくさと、それに起因する職員による能力以上の課題の押し付けがあったと思われ、さらに本人が持つ拒否能力を職員が上手く受け入れることが出来なかったことによると考えられる。

高機能広汎性発達障害の存在を認知しやすい通所授産施設やグループホームではある程度の配慮が行われていたが、積極的に高機能に特化した支援が行なわれているとは言いがたかった。

福祉工場では高機能に特化した支援をしたわけでないが、職員自身が体験の中から高機能自閉症に対して必要な支援のあり方の視点を構築していた。

新しく出来た支援センターにおいては、アスペルガー症候群をも含む高機能広汎性発達障害についての知識があり、またそれについての意識も高かったが、具体的な支援のあり方を模索している段階にあることは否めなかった。

法人内連携については、きわめて貧弱といわざるをえない。利用者を通じた部分的連携、職員研修を通じた施設間連携にとどまっており、法人内施設の連携の中心となるべき核が存在してないことが明らかになった。

6. 今後の課題

目標とする法人内施設連携による一生涯にわたる高機能広汎性発達障害支援システムの構築のためには、法人内職員の意識向上がまず必要である。これまで意識すること無く漠然と行なってきた高機能広汎性発達障害に対する支援を、意識の向上つまり焦点の定まった支援として転換させる必要がある。さらに各施設が個別に行なっ

てきた高機能に対する具体的支援を抽象化し、一般化した支援スキルにすることが求められる。

その為には、支援センターが中心となり法人内職員の意識向上のための研修実施と各施設が持っている様々な情報の整理の必要がある。さらに支援センターが法人内各施設連携の中核であるとの自覚を持ち、連携システムを急速に構築することが必要である。

資料 1

広汎性発達障害の家族問題に関する研究より

平成10年度から12年度にかけて行われた自閉症児者の不適応行動の研究では、特に知的に遅れのない高機能自閉症の人々が日常生活や社会生活において想像以上の困難な問題を抱えていることが明確になった。知的障害がないために、福祉的援助や相談機関も無く家庭崩壊寸前のケースも多々あり、この人々の支援体制を緊急に整えなければならぬと痛感した。この問題に対処するために13年度から15年度は医療、教育、福祉等の対策がどのように成されれば良いのかをまとめることを目的とした研究に取り組んだ。

平成13年度から15年度にかけて行われたところの健康科学研究事業「高機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究」において、須田は家族問題に関して平成13年度に全国101人の高機能自閉症者を対象としたアンケート調査を行った。さらに平成15年度は成人期を対象を絞り、アンケートを行った。その結果から、どのような支援システムが福祉施設に求められているのかを検討し今後の研究に生かしたい。

1) 生活上の問題について

反社会的行動の成因の解明と支援システムについては、13年度から15年度にかけて行われた生活上の問題についてのアンケートが参考になる。13年度のアンケートでは、生活上の困難さについてはADLに関して「身だしなみ」「整理整頓」「ひげ剃りができない」社会性に関して「金銭管理」が生活上の問題として多く示されていた。この調査では、特に反社会的行動に対する回答はみられなかった。さらに平成15年に成人を対象としたアンケートでは、次のような回答があった。

表 1 現在困っていること及び生活上の問題点について

日中活動拒否	11	身辺自立	6	不規則な生活	5
フラッシュバック	4	金銭感覚欠如	4	こだわり	3
収集癖	2	イライラ	2	余暇・趣味	2

(回答が1つだけの項目)

大騒ぎ・いらいら・他者への乱暴・学校の授業が受けられない
初対面の人との関係・刺激の強い環境に反応・障害の拒否・解雇後のショック
場への定着ができない・友人がいない・他者のせいにする
毎日何をしたらよいかわからない・過去へのこだわり・仕事をやめたい・大声

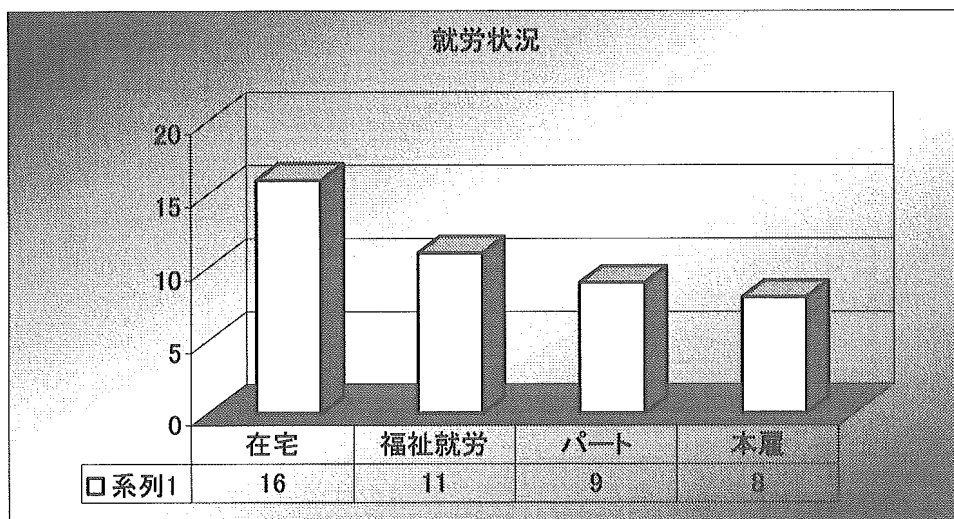
表1を見てわかる通り、フラッシュバック・大騒ぎ・イライラ・他者への乱暴・日中活動拒否・不規則な生活など、かなりの不適応状態を示しているケースがある。このアンケートでは全員在宅であり早急に支援システムを構築していく必要がある。

またけやきの郷内の通所授産施設及び福祉工場においては一時的にかなり不適応を示した事例があり、詳細な検討を加えることにより福祉施設における具

体的な支援の方向性が指摘できるかもしれない。このような不適応症状を示しているケースは、適切な日中活動の場を持っていないことが多い。そこで次に就労状況についての検討を行う。

2) 就労状況について

グラフ 1



101人のデータのうち、成人期で就労についての記述のあった44人の結果である。福祉就労は11名であるが、小規模作業所もしくは通所授産施設の利用がほとんどであり、これらは福祉施設における直接の支援であるが、44人のうち25%にすぎない。また、在宅者16名の内、失業中8名、就労の経験無し6名、在学中2名である。在学中を除いた14名については、手帳所持者が2名、手帳不所持者が12名である。手帳に関する制度上の問題も指摘されるのだが、福祉施設としてどのような支援が望まれているのかについては15年度の研究のアンケートに示されている。就労に関するアンケートでは、就労先の選択、職場の自閉症理解、職場の対人関係についての要望が多かった。このようなことから、福祉施設における直接支援も必要なのだが、高機能広汎性発達障害者に求められている支援は、本人を取り巻く職場環境への間接的支援であると言える。

このように、高機能広汎性発達障害者にとって福祉施設は直接支援という枠を取り去り、本人を取り巻く職場環境への間接的な支援を専門的に行っていく必要があることを指摘できる。このような立場に立って、どのような具体的な支援システムが必要かを次年度にまとめたい。また、高機能広汎性発達障害について須田は平成16年度に一般社会の人たちに対する全国3000人アンケートによる意識調査を行っており、そのデータが参考になると思われる。

3) 望まれる福祉施策について

実際に本人を取り巻く家族はどのような福祉サポートを望んでいるのか、平成15年度にそれに関するアンケートがあるのでそれを整理する。

表 2 望む福祉施策

自閉症の生活・相談サポートシステム	14
手帳取得や障害認定	5 専門グループホーム 4
成年後見制度の充実	2 就労支援 2
財産管理	2 福祉関係者の質の向上 2
基礎年金支給	2
(回答が1つだけの項目)	
啓発・アスペルガー症候群の理解・自閉症手帳作成・施設の充実	
専門医の育成	
職業センター職員の質の向上・就労の場の確保・自閉症学校	
職業訓練校・専門スタッフ養成・医療費補助	

上記の表の福祉施設間の連携に関連する項目を整理すると、自閉症の生活・相談サポートシステム・専門グループホーム・就労支援・福祉関係者の質の向上・啓発・アスペルガー症候群の理解・就労の場の確保・専門スタッフ養成である。

過去のアンケートを検討してきてわかるように、福祉施設の連携は自閉症・発達障害支援センターを中心とした相談・研修活動を行いながら、就労もしくは生活についての施設が連携して支援していくことが求められている。今年度はさらに、現在の福祉施設がどのような支援を行っているかを検討する。

望まれる福祉施策の中で専門医の養成という回答がある。下記の表は埼玉県自閉症・発達障害支援センターの相談者の診断別であるが、未診断・不明が385（39%）に及んでいる。専門医の不足は、このような実態からも明らかであり、福祉施策と同様に極めて重要なことと言える。特に、高機能自閉症、アスペルガー症候群等は診断された年齢が思春期という場合もあり、もっと早くに診断されていればその後何らかの対応ができたのではないかというケースに遭遇することがある。福祉と医療の連携は欠かすことができない重要な課題である。

年度別・障害程度区分別相談人数表（平成14・16年度は半年間の集計）

診断名	平成14年度	平成15年度	平成16年度	合計
自閉症	23	198	108	329
高機能自閉症	1	14	17	32
アスペルガー症候群	4	55	41	100
広汎性発達障害	2	34	38	74
ADHD	0	5	5	10
LD	1	7	2	10
その他	2	36	15	53
未診断・不明	69	216	100	385
合計	102	565	326	993

資料 2

年度別・障害区分別相談人数表(自閉症・発達障害支援センター)

診断名	平成14年度	平成15年度	平成16年度	合計
自閉症	23	198	108	329
高機能自閉症	1	14	17	32
アスペルガー	4	55	41	100
広汎性発達障害	2	34	38	74
AD/HD	0	5	5	10
LD	1	7	2	10
その他	2	36	15	53
未診断・不明	69	216	100	385
合計	102	565	326	993

※平成14年度は10月から翌3月までの6ヶ月間の集計

※平成16年度は4月から9月までの6ヶ月間の集計

※専門相談は含まれない

資料 3

支援内容別内訳(自閉症・発達障害支援センター)

相談内訳	平成14年度	平成15年度	合計
家庭生活	26	356	381
療育・子育て	21	201	222
不適応行動	4	45	49
趣味・余暇時間	0	19	19
今後の生活	1	29	30
その他(家族関係等)	0	62	62
学校教育	19	138	157
学校生活	13	43	56
友達関係	0	41	41
不登校	2	7	9
就学・進学・進路	3	23	26
その他(方針・計画等)	1	24	25
施設・制度の利用	17	102	119
施設利用	7	56	63
施設生活	0	29	29
サービスの利用等	4	9	13
手帳の申請・年金	1	7	8
その他(支援費等)	5	1	6
仕事・就労	9	79	88
就労支援に向けて	9	76	85
職場環境整理	0	2	2
作業プログラム	0	0	0
その他	0	1	1

医療・健康	1	35	36
診断	0	12	12
服薬	0	10	10
健康面	0	1	1
その他(機関の問い合わせ)	1	12	13
その他	61	138	199
親の会等の情報	0	13	13
障害特性の理解	0	38	38
その他(情報の問い合わせ)	61	87	148
合計	111	693	804

資料4(通所授産施設 平成16年度)

NO	年齢	性	障害	IQ	小学校	中学校	高校	卒後	手帳判定
1	33	男	自閉症	15		特殊		入所施設	A
2	24	男	自閉症	42			市立養護	通所施設・ 入所施設	B
3	23	男	知的障害	30			市立養護	入所施設	A
4	30	男	知的障害	31				入所施設	A
5	33	男	自閉症	31	普通→特 殊		県立養護	就労・雇用 支援センタ ー	A
6	30	男	自閉症	39	特殊	県立養護	県立養護	就労・入所 施設	B
7	40	男	自閉症	27	普通→特 殊	特殊	県立養護	入所施設	A
8	37	男	知的障害	28	普通	特殊		入所施設	B
9	36	女	知的障害	46	普通→特 殊	特殊	市立養護	就労・雇用 支援センタ ー	B
10	27	男	自閉症	42	特殊	特殊		入所施設・ 就労	B
11	21	男	自閉症	44	特殊	特殊	市立養護	通所施設・ 入所施設	B
12	34	男	自閉症	55				就労	C
13	38	男	知的障害	54	特殊	特殊	市立養護	就労・福祉 作業所	B
14	28	男	自閉症	58	普通	普通	市立養護	福祉作業 所	C
15	41	男	自閉症				県立養護	通所施設・ 入所施設	B
16	46	男	自閉症	37	普通	特殊		就労	C

17	27	男	知的障害	42	普通	複式	市立養護	就労・雇用 支援センタ ー	B
18	41	女	知的障害	55	盲学校	盲学校	盲学校	就労	C
19	43	男	知的障害	46	普通	普通		就労	B
20	34	女	知的障害				市立養護	就労	C
21	46	女	知的障害					就労	C
22	35	女	知的障害				市立養護	在宅・福祉 就労	
23	34	男	自閉症	54		特殊		入所施設・ 就労	C
24	24	男	広汎性	91			私立高校 中退	在宅・通所 施設	なし
25	32	男	自閉症	42	普通	普通	私立高校 中退	在宅	B
26	33	男	自閉症	74	普通	特殊	市立養護	就労	C
27	49	男	自閉症	84	普通	普通	私立高校	入所施設	C
28	32	男	自閉症	60	普通	普通	私立高校	入所施設	C
29	35	女	自閉症	73	普通	普通	県立高校	在宅・入所 施設	C
30	20	男	アスペルガー		普通	普通	県立高校	専門学校	

資料 5-1 (H16・11 現在)

氏 名	就労場所	やまびこ製作所	他 事業所
		入・退所年月	入・退職年月
A		H1・12～	K 産業 S61・11～H1・11
B		H1・12～	K 産業 S61・11～H1・11
C		H6・5～	
D		H1・12～	K 産業 S61・11～H1・11
E		H1・12～	
F		H6・5～	
G		H3・9～	K 産業 S61・11～H1・11

H	H1・12～	K産業 S61・11～H1・11
I	H1・12～	K産業 S61・11～H1・11
J	H12・1～	T事業所 H5年～H11・12
K	H1・12～	K産業 S61・11～H1・11
L	H7・4～	
M	H1・12～	K産業 S61・11～H1・11
N	H6・3～	
O	H1・12～	K産業 S61・11～H1・11

資料5-2 (福祉工場 やまびこ製作所)

障害区分 (人)

年 障害	H・ 7	H・ 8	H・ 9	H・ 10	H・ 11	H・ 12	H・ 13	H・ 14	H・ 15	H・ 16
自閉症	12	11	11	11	11	11	12	12	12	12
高機能自閉 症	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
広汎性発達 障害	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
その他	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
合計	15	15	15	15	15	15	16	15	15	15

資料 6-1 (グループホーム 潮寮)

障害区分 (人)

年 \ 障害	H. 2	H. 3	H. 4	H. 5	H. 6	H. 7	H. 8	H. 9	H. 10	H. 11	H. 12	H. 13	H. 14	H. 15
自閉症	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8
高機能自閉症	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
広汎性発達障害	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
合計	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9

年 \ 障害	H.16
自閉症	6
高機能自閉症	0
広汎性発達障害	1
その他	0
合計	7

資料 6-2 (グループホーム 第二潮寮)

障害区分 (人)

年 \ 障害	H.10	H.11	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16
自閉症	3	3	3	3	3	3	5
高機能自閉症	2	2	2	2	2	2	2
広汎性発達障害	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	5	5	5	5	5	7

資料 6-3 (グループホーム 七草の家)

障害区分 (人)

年 年度	H.16
自閉症	4
高機能自閉症	3
広汎性発達障害	0
その他	0
合計	7

資料 6-4 (グループホーム しらこぼとの家)

障害区分 (人)

年 障害	H.6	H.7	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12	H.13	H.14	H.15
自閉症	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
高機能自閉症	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
広汎性発達障害	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

療育及び福祉施設における高機能自閉症児者の処遇の実態と問題点についての研究

太田昌孝	東京学芸大学
永井洋子	静岡県立大学
金生由紀子	北里大学
武藤直子	全国療育相談センター
鏡 直子	御茶ノ水発達センター
佐々木敏宏	ワークセンターけやき

要旨

目的：主として福祉的判定に関わる機関における高機能自閉症圏障害（HFASD）の不適應行動と反社会的行動について解析し、その診断と治療・処遇についての手がかりを得ることを目的とした。

対象と方法：2003年10月に日本自閉症協会研究部員、児童相談所（児相）及び知的障害者更生相談所（知更相）に対して、高機能自閉症圏障害児者で福祉的処遇について問題があった症例について自閉症判定基準普及版β1.0を使用して評価を求めた。回答症例の内、診断が自閉症圏障害（ASD）でありかつIQが70以上の症例が61名あった。ASDの診断はDSM-IVの診断名に従って、高機能自閉症（HFA）、アスペルガー症候群（AS）、高機能特定不能の広汎性発達障害（PDDNOS）に分けた。HFAは28名（男23名、女5名）、ASは20名（男19名 女1名）、PDDNOSは13名（男11名、女2名）であった。平均年齢はそれぞれ20.6歳（SD5.1歳）、19.8歳（3.0歳）、20.4歳（4.6歳）であり、平均IQはそれぞれ88.0(10.4)、88.0(11.7)、85.6(9.5)であった。

結果：初めての診断・判定の年齢は、ASではHFAとPDDNOSに比べて、遅い傾向が見られた。初診・相談時の診断と現在の診断の間に平均9.2年の経過があり、初診の診断は多岐にわたっているものの、80.8%がASDの範囲内であった。反社会的行動、引きこもり、被害者としての状況については、診断別に差はなかったが、前二者では、ASが一番高かった。自閉症判定基準普及版β1.0で見ると、症状尺度では、ASがS5「奇妙な考えとそれに伴う行動障害（強迫観念・行為を含む）の項目」とS8「パニックおよび攻撃行動の項目」および「症状尺度の合計得点」で有意に高くなっていた。生活制限の程度の尺度では、HFAがLA7「社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動の項目」で有意に制限されていた。知能の構造的障害尺度、3尺度の総加算点については3群間では差はなかった。

考察とまとめ：初めて診断された年齢はASでは他の2群に比べて高い傾向があり、10歳過ぎに遭遇する社会的要請に応えきれず、反社会的行動などが問題になり診断・判定を受ける例が多いことを示唆していると考えられた。ASDでは、全てにおいて対人関係の困難さが記載されていたが、ASとHFAを比べると、ASでは強迫性とパニックを起こしやすさがより目立ち、これに対して