

4. 考察

HFPDD幼児の発達支援における保育園等の役割は重要である。HFPDDは、1歳6ヶ月児健診と3歳児健診で発見され、週1～2回の母子療育を経て、3～4歳で保育園等に入園していく事例が多い。しかし、一部は幼児健診を通過し、保育園等に入園後に適応上の問題から、障害が疑われ、医療専門機関等に紹介され支援が始まることもある。HFPDD幼児の発達支援という観点からは、保育園等は、「保育・教育機関」であると同時に、「発見機関」でもある。HFPDDの発達支援における保育園等の現状について明らかにするため、愛知県内の公立保育園1園、幼稚園8園（公立園1園、私立園7園）を対象に、上記役割に関連した、保育・教育上の問題、入園後に障害が疑われた子と保護者への対応と問題点、保育園・幼稚園への今後の支援について、調査を行った。

保育・教育上の問題の指摘は、意外に少なかった。これは、対象園がいずれも統合保育の経験が豊富であったことも関係していると考えられた。保育・教育を受けている対象児は必ずしもHFPDDに限定されず、精神遅滞を合併した自閉症等も含まれていると推測されたが、集団適応上の問題、コミュニケーションの問題と並んで、障害が軽度である故に園児の理解が得られにくい問題が、注目された。

入園後に障害が疑われた子どもと保護者への対応に関しては、多くの問題点が挙げられた。時間をかけ保護者との信頼関係を形成しながら、専門機関へ繋ぐ方法が取られているようであるが、職員が各発達障害の特徴の違いが分からず混乱したり、軽度の障害を発見することの意義について悩んでいる様子もうかがわれた。一方で、保護者の理解が得にくくなかなか医療専門機関や就学相談へつながらない悩みも多く認められた。保護者と問題を共有できても、診察までの待機期間が長い、受診しても「異常がない」と医師から診断され、かえって保育・教育現場が困惑する事例も報告されていた。

保育園等への今後の支援に関しては、現場に精通した専門家（臨床心理士、保育士）による相談体制（ことに、現場に出向いて）の整備を望むものが多かった。個人情報保護法に伴う相談の制約の問題や小学校との連携も、今後の支援課題として、検討すべきものと考えられた。

本研究結果から、今後の保育園等への支援課題は下記のように整理されよう。

(1) 障害児保育・教育支援：発達障害の特徴と保育・教育上の関わり、園児への障害理解、保護者との関わり。(2) 園で発見した子どもへの対応：保護者への対応、専門機関への紹介と受診後の保護者支援、専門医の養成、小学校との連携。(3) 保育園等への外部からの支援：現場をよく知る専門家による支援体制の整備。

次年度はこのような支援課題への対応策を含めたHFPDD幼児への発達支援案の作成に取り組むたい。

IV. 研究4

「鳥取県倉吉市におけるHFPPDの早期支援の現状と問題点についての調査研究」

1. 目的

社会的資源が比較的少ないと推定される地方都市におけるHFPPDへの発達支援体制モデルを構想すること。

2. 方法

我が国で最も人口の少ない鳥取県の中部に位置する小都市倉吉市を対象に、HFPPD幼児の推定数、発達支援に必要な基幹機能の整備状況等を現地調査し、現状分析と問題点の整理を行った。調査項目は、推定対象PDD児数、地域療育システムの基幹機能整備状況（発見、診断、母子療育、単独療育、統合保育、システム運営）等である。

倉吉市は鳥取県自閉症・発達障害支援センターなどと連携し発達障害への支援に積極的に取り組んでおり、市の発達障害支援については、今年度から3年間の予定で鳥取県の発達障害者支援体制整備モデル事業としても行われている。倉吉市は鳥取県の中中部圏域（人口約10万人）の中心部として機能しており、人口53,175人（平成17年3月末現在）、就学前人口2,665人、出生数は年間450人程度である。

3. 結果と考察

（1）幼児期発達支援の対象となる推定PDD数

河村、高橋ら（2002）の豊田市における疫学調査によると自閉症の発生率は1.7%であり、そのうちの65%（対象母集団の1.1%）は高機能群に属していた。この数値に従い、倉吉市の出生児数を450人、就学前人口を2,665人とし、対象児数を推定した。結果は以下の通りであった。

- ① 推定PDD新規発生数（年間）：7.6人
- ② 推定PDD幼児数：45.3人
- ③ 推定HFPPD幼児数：29.4人

これに対し、倉吉市が把握しているHFPPD幼児は10人であった。

（2）発達支援関連機能整備状況

① 乳幼児健診

6ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児健診を実施。受診率は98%程度と極めて高率である。これに加え、平成16年度からは発達障害の発見・診断・フォローアップを目的に5歳児相談実施（年3回、アンケートで1次スクリーニング100%実施）。

② 診断

発達クリニック（倉吉保健所で脳神経小児科医により月1度）、県立病院脳

神経小児科（常勤医1名）

③ 相談・療育機関（施設数）

鳥取県自閉症・発達障害支援センター（1）、児童デイサービス（1；個別療育中心）、知的障害児施設（1；地域療育等支援事業、通所にて発達障害児のグループ指導を実施）、肢体不自由児通園施設（1）、児童相談所、保健所（中部圏域を担当）、養護学校（1；教育相談）

④ 保育所等（施設数）

保育所（25；定員1900人）、幼稚園（3；定員520人）

⑤ システム運営等

発達障害者支援体制整備検討委員会等。市の担当課は、乳幼児健診等は福祉保健部健康支援課、障害者・児童家庭等は同部福祉課。

（3）発達障害児支援の歩み

倉吉市を含む鳥取県中部圏域には、従来、専門の療育機関がなく、米子市にある鳥取県立総合療育センター、鳥取市にある独立行政法人鳥取医療センター等連携し、保育所で障害のある児童を受け入れてきた。そのため、保育所・幼稚園に障害の特性に合わせて専門医等を派遣して保育士を指導する巡回相談を昭和61年度から、研修会を昭和63年度から相次いで開始し、障害の早期発見と療育への支援を行い、子どもの成長への支援と合わせて二次障害の予防に努めてきている。

そのような中、平成14年度に市の児童デイサービス事業を社会福祉法人に委託して開始（現在、支援費制度で実施）したほか、平成15年度には県立中部療育園（肢体不自由児通園施設）、平成16年度には県立皆成学園（知的障害児施設）に鳥取県自閉症・発達障害支援センターが設置され、専門的な相談・療育体制が徐々に整備されてきている。また、平成16年度からは発達障害のチェックを主な目的に、乳幼児健診のほかに5歳児の発達相談事業を取り入れている。

しかし、核となる調整機能がなく、また、情報の共有化が図られていないため、各ライフステージにおいて、保健・医療・福祉・教育等のネットワーク化ができておらず、就学前から就学後、そして成人に至る連携も十分に機能しているとはいえなかった。

そのため、平成16年度から、専門医や自閉症・発達障害支援センター等との連携のもと、保育所等への巡回相談や現場での指導の充実を図ったほか、保護者や、保育所・幼稚園・小中学校・養護学校・療育施設・児童館・放課後児童クラブ等児童の関係する施設等への職員を対象に、研修会を開催している。また、発達障害者支援法施行に伴い、平成17年度からは、発達障害者担当として福祉部門に保健師を配置して担当窓口を設け、生涯を通じた継続した支援体制とライフステージにおける支援ネットワークづくりを模索している。平成17年度当初に、保護者、保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関の職員、民生児童委員等による発達障害者支援体制整備検討委員会を設置し、随時、

必要な検討を行うほか、担当窓口を通し、関係機関等との調整やケア会議を開催している。また、3歳児健診の問診項目を追加し、発見と子育て支援の充実を図っている。

現在、平成18年度には、1歳6ヶ月児健診の見直しを行い健診後の保護者へのフォローの場として、保健師、保育士、家庭児童相談員、母子自立支援員等をスタッフとして親子教室の開催を検討している。また、保育所・幼稚園に担当窓口を設置し、組織としての各種の連携の窓口体制を検討している。

(4) 発達障害児支援の課題

積極的な取り組みもあり、早期療育の基幹機能は順次整備されて来ているが、発見・診断等の充実と有機的連携など課題もある。以下、各基幹機能について課題を整理する。

① 発見

発見の主な機関は保育園・幼稚園である。保育士にとって気になる児童は診断を受けている児童を含め、入所児童の5%程度となっている。鳥取県は女性の就業率が高い。倉吉市も同様であり、保育園への0歳児の入所は13%程度、3歳以上は殆どの児童が保育所か幼稚園を利用している状況にある。早期発見と児童や家庭への支援を充実させるため、保育士等への研修の充実を図る必要がある。

② 診断

倉吉市で把握している就学前の高機能自閉症・アスペルガー症候群と診断を受けている児童は10人である(前掲)。年齢が高くなるほど、健診、保育所等での発見から診断まで時間を要しており、フォロー体制ができていないと感じられる。また、倉吉市には専門医が脳神経小児科医1名という状況であり、児童精神科医はいない。保健所が実施している発達クリニックの予約に数ヶ月もかかるなど専門医が不足しており、県に対して増員を要望しているが、県内に専門医そのものが少ない現状にあり、すぐに解決できない状況にある。

就学前児童の保護者にとって、子どもに障害があると認めることの葛藤は大きく、保育士や保健師が気づいても、受診を勧めにくかったり、園での対応のみに終わる場合がある。自閉症協会鳥取県支部と連携を図っているが、保護者が子どもの状況を受け止めるまでに時間を要している。

診断・診察等を行う場合に、医師や関係者が児童の特性や支援の体制など保護者に見通しと希望の持てる説明ができることが大切であり、関係者に正しい知識や面接の技術、基本的な人権感覚等を身につける研修の機会が必要である。

③ ネットワーク、継続した支援

以前は発見から診断、療育や適切な支援、また、就学前から就学(小学校、中学校、高等学校、養護学校等)、就労等年齢により円滑につながっていく体制が整備できておらず、それぞれが個別に行われていた。しかし、福祉課に担当保健師の配置後は、次第に連携ができチームとして機能しつつある。しかし、対象者数が多く、倉吉市では療育の専門分野について直営の施設がなく、個別

支援計画の作成やケアマネジメント体制を含め、市内部の役割分担を模索中である。また、担当者によって支援の質や行政の取り組みの内容が変わってしまう。人が替わっても市全体の支援の低下が生じないように、地域の関係者が組織として良いネットワークを形成していくことが必要である。

乳幼児健診でリスクのある児童として要観察となった場合の、追跡のシステムと子育て支援としての保護者に対するフォローの場がない。健診後の親子教室の開催について平成18年度から実施を検討している。

④ 人材育成

システムづくりと人材育成は車の両輪であり、どちらが欠けても機能しない。保健師・保育士・教師・コーディネーターとしての担当者や指導主事等、核となる人材の育成と関係者全体のレベルアップを図る必要がある。研修会やケア会議のほか、人材育成としてのシステム化を普段の事業の中で展開できるよう工夫できないか検討を要する。

⑤ 地域への啓発

発達障害の児童を育てている保護者にとって、子育ての仕方が悪い等の誤解や、障害に対する偏見が大変辛いといった声を聞く。また、発達障害のある児童にとって、家族の理解が得られていない状況も多く、正しい知識や理解に向けて啓発が必要である。

V. 参考文献

- 1) 荻原はるみ、高橋脩：超早期療育を行った自閉症児の発達経過と特徴について。児童青年精神医学とその近接領域、44(3)；305-320、2003。
- 2) 鈴木秀行、野方 晋、中島啓之他：岡崎医療刑務所における知的障害者受刑者の実態について。日本矯正医学会誌第54巻2-4号合併号；1-6、2006。
- 3) 高橋脩：アスペルガー症候群の早期診断と対応。そだちの科学、5；22-28、2005。
- 4) 高橋脩：乳幼児健診と発達障害—最近の動向。こころの科学、124；18-21、2005。
- 5) 高橋脩：障害児の発達支援と家族支援：現状と展望。児童青年精神医学とその近接領域、46(5)；473-477、2005。

高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する 福祉施設間連携による支援システムの構築に関する研究

須田初枝 藤平俊幸 久保義和 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への関心が高まり、発達障害者支援法の施行・発達障害者支援センターの設置・教育界においては特別支援教育などの動向が活発化している中、高機能広汎性発達障害者の地域におけるサポートシステムの構築は急がれるところである。

一年次の資料に示したように、平成13年から15年に行われた、広汎性発達障害の家族に対する生活上の問題についてのアンケート調査から指摘された、在宅者のフラッシュバック・大騒ぎ・イライラ・他者への乱暴・活動拒否・不規則な生活などの不適応状態への不安と、これらから生ずる可能性のある反社会的行動に対して、福祉施設がどのように機能し、役割を果たすことができるかということが重要になると考えている。

2. 研究目的

社会福祉法人けやきの郷にある各施設の持つ広汎性発達障害者支援の実績(資料1)をもとに、埼玉県発達障害者支援センターを中心とし各施設の特色を生かした施設間連携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者の一生涯にわたる支援システムを構築する。これは高機能広汎性発達障害の幼児期から成人期における必要な支援のあり方を明確にし、各法人施設の特長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。

二年次の研究は、一年次の課題であった法人内職員の高機能広汎性発達障害に関する意識の向上の方法と、法人内施設の実績検証で得られた高機能広汎性発達障害の社会的不適応の背景と考えられる、1. 高機能圏以外の広汎性発達障害を持つ方たちとの共通点としての、対人関係の構築や社会生活での困難さと、状況判断の悪さや自発性の低さから生じる自課題に取り組むことのできなさ、2. 高機能広汎性発達障害特有の社会生活上の困難さとして、生活スキルをある程度習得したことにより、広汎性発達障害が特異的に持つ状況判断の悪さや自発性の低さが背後に追いやられ見え難くなって

いるとしたことをもとに、個別支援の具体化を目指し、法人内各施設の機能を活用し、外部の支援者にも協力を依頼して、地域における高機能広汎性発達障害のサポートシステム構築の資料を得るため新規事業を実施し検証する。

2. 方法と対象

1) 方法

社会福祉法人けやきの郷にある各施設において、発達障害者支援センターと協力し、施設利用者及び相談者に協力を戴き、外部支援機関からも研究協力者を招いて事業を行うことにより法人内各施設の役割を確認する。研究協力者には事業前、事業後にアンケート調査を高機能広汎性発達障害への具体的支援構築に向け実施した。

職員の意識の向上については、発達障害者支援センターの実施する研修会への参加の促しと、各施設間での職員の交流により、それぞれの施設の高機能広汎性発達障害の支援を体験する。

2) 対象

高機能広汎性発達障害の対象については、行為・行動上で高機能広汎性発達障害の特性のある相談事例及び、法人施設内の利用者とし、支援システム構築のための調査対象は、家族と地域支援者の協力を得る。

母子教室では、5歳から10歳までの子7名とその親8名に事業の参加と調査の協力を依頼。子の診断名は高機能自閉症・アスペルガー症候群・高機能広汎性発達障害と様々であり、2例は未診断である。

成人期については22歳から50歳までの高機能自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー症候群の診断、又は高機能広汎性発達障害の行動上の特性ある10名を対象に、地域の支援機関職員14名の協力を得て調査を行う。

3. 事業と結果

① 知的障害者入所更生施設

a. 事業 「初雁の家母子教室」

b. 内容

発達障害者支援センター相談者のうち、無作為に選出した幼児期から学童期までの高機能広汎性発達障害児7名とご家族8名、初雁の家職員、発達障害者支援センター相談員、養護学校教員の参加の下、家族には「子の育ちを支え

る」「学校と家庭の連携」の講義と家族の抱える悩みや将来についてのグループ討議を実施し、事業前後に意識調査（資料 2）を実施した。子は用意したレクリエーション活動に参加した。

c. 結果

事前のアンケート調査からは 8 名すべての親が高機能広汎性発達障害についての「名称」と「知的に高い」ことを共通特長としてあげていた。更に 5 名の親が「周囲から理解され難いこと」を特徴として挙げていたが、子ども自身の持つ障害特性の重篤さについて触れたものはなかった。

事後の調査では、「知的に高い自閉症」というイメージを持っていた方は 1 名であり、7 名が「障害の重篤さ」を指摘し、知的な高さを記入しなかった。7 名のうち 4 名が事前のアンケートでは記入しなかった「子とともに歩む」「とても素直な子ども」「ゆっくり努力を認めたり、フォローしながら生活していける」「ストレスを感じさせない環境の用意」などを記入していた。周りの無理解を協調する人は 1 名に減った。

d. 法人内連携

母子教室における発達障害者支援センターの役割について、初雁の家職員の感想を個別に聴取したところによれば母子教室に参加したすべての職員が高機能広汎性発達障害の支援の中で果たす役割の大きさを実感したと言っていた。グループ討議に参加した 1 名は「僕たちのできない説明ができる」という積極的評価をした。母子教室への教員の参加については積極的な評価もなく、また消極的な評価もなかった。

② 通所授産施設

a. 事業 「施設見学研修による実態調査」

b. 内容

所属する高機能広汎性発達障害の利用者（6 名対象）について生活歴、現状及び就労に関する情報を事前に整理し、この資料を基に埼玉県内任意の 6 施設に対して施設見学と合わせてアンケート調査を行う（資料 3-①②③）。

c. 結果

アンケート集計によれば、高機能広汎性発達障害の支援状況については協力者の 1 施設に所属が確認されただけであった。研修後は全員が高機能広汎性発達障害の具体的支援に向けて参考になると記入しており、今後の受け入れに

については積極的に「受け入れる方向」としたのは 2 施設であるが「受け入れない」と答えた施設はなかった。これらの結果から、高機能広汎性発達障害の具体的な支援状況を確認し研鑽する機会を有することにより、既存の福祉施設においても受け入れ態勢ができる可能性を確認できた。

更に積極的な展開に向けて「高機能広汎性発達障害についての基礎的な知識の研修」「実際の支援についての実践的な研修」「ケースカンファレンス」「相談システム」の必要性について取り上げている。

d. 法人内連携

研修資料作成に当たり、グループホームの生活状況などにおける共同作業を実施する。

③ 福祉工場

a. 事業 「福祉工場体験学習会」

b. 内容

発達障害者支援センターと関連する、障害者職業センター、就業・生活支援センター、市町村就労支援センター、福祉施設の職員を外部協力者として迎え、福祉工場やまびこ製作所（従業員 15 名、高機能自閉症 2 名・非高機能自閉症 13 名）における体験を行う。参加者には事前、事後に高機能広汎性発達障害についてのアンケート調査（資料 4）を実施し具体的支援機関となりうる職員の意識調査を行う。

c. 結果

事前アンケートによれば、協力者の多くは高機能広汎性発達障害について具体的支援の困難さを指摘している。また、現行制度における障害者手帳の不備についての指摘もあった。

事後アンケートにおいては、体験を伴わない研修や知識で得た広汎性発達障害の困難さが福祉工場の体験では目立たなかったと記され、中には「利用者同士が助け合い作業を進めていく姿を驚異の目で見ていた」という記述もあった。

福祉工場の担当者の記載によると、外部協力者にある「様々な先入観」の存在と、実体験を通じた変化について「福祉工場の社会的存在意義」を感想として述べている。

d. 法人内連携

福祉工場の従事者の住むグループホームとの生活状況についての情報交換、また発達障害者支援センターと連携し、

知的障害者の就労支援を行う外部協力者を得る。

④ グループホーム

a. 事業 「グループホーム体験学習」

b. 内容

発達障害者支援センターと関連する、就業・生活支援センター、福祉施設の職員を外部協力者として迎え、グループホームにおける体験を行う。参加者には事前、事後に高機能広汎性発達障害（7名対象）についてのアンケート調査（資料4）を実施し具体的支援機関となりうる職員の意識調査を行う。

c. 結果

事前アンケートではすべての協力者が体験を伴わない知識のみを得ているとしての参加であり、具体的な場面での戸惑いや不安を記入している。

事後アンケートでは、日中の活動と生活支援を経験した協力者より「作業場面では適切な指示と働きかけがあれば困難さはあまり目立たないが、生活支援では職員の手がかかる」と生活場面での困難さを取り上げる意見があった。また、体験学習会を通じて、同時に「高機能広汎性発達障害支援の研修会を実施してほしい」という要望もあり、具体的な体験を通じて「高機能広汎性発達障害の支援のあり方を学びたい」という積極的な姿勢が生まれることも確認できる。これに関して担当した職員も、「体験学習は有効かつ効率的であるが、生活全般の支援を考えると、広範囲に学習できる研修会を効率的に行う必要がある」と示している。

d. 施設内連携

利用者の通う福祉工場、授産施設と情報交換による個別支援、また発達障害者支援センターと連携し、知的障害者の就労支援を行う外部協力者を得る。

⑤ 職員の意識の向上

支援センターの行う研修会への参加については、希望する職員に対し実施、事業については各施設に対し、支援センター職員のアドバイスをを行い実施した。

3. 考察

法人内施設の事業については高機能広汎性発達障害の幼児期、学童期における母子教室から成人期における就労支援、生活支援に至るまでの一貫した支援に向けて、法人内施設を有用に利用することにより実施した。

まず母子教室では、高機能広汎性発達障害の支援を行う家族と家族を支援する役割として、高機能広汎性発達障害支援のノウハウを持つ機関と支援者が家族の持つ不安を解消させ、更に家族の子に対する思いを冷静にさせ、子どもをありのまま受け入れようとする姿勢が芽生えることが確認できる。これは本人のみならず家庭生活の安定にも寄与すると考えられる。

またそれぞれのパートで支援をする立場にある支援者については、十分な理解のない状況での事業への参加が主であったが、事業後には高機能広汎性発達障害についての具体的支援の糸口を見出す結果となっている。具体的経験が支援者の理解を拡充できることが確認できたと言える。更に言えば、法人内職員においても、保護者、教員、他の福祉施設職員、障害者職業センター職員、就業・生活支援センター職員など外部の直接的な接触を通して自らの立場の理解とより多様な問題意識を獲得する機会となった。

法人内連携については、高機能広汎性発達障害に関する事業について、その多くは発達障害支援センターの機能を活用し高機能広汎性発達障害の事業について法人内連携を図った。広汎性発達障害支援の具体的なシステムの構築については、発達障害者支援センターと関係する施設などの機関連携は重要な視点であると同時に、具体的な戦略の構築が求められる。

4. まとめ

法人内施設連携による一生涯にわたる広汎性発達障害支援システム構築に向けて、一年次課題とした法人内職員の意識向上については、発達障害支援センターを中心とした各施設間の連携を通じた二年次の事業により法人内各職員が情報共有の有効な場面となった。

しかし、高機能広汎性発達障害の一生涯にわたる支援システムの構築には法人内連携について得られた具体的支援について抽象化し、一般化したスキルにすることが求められる(資料 5. 参考)。最終年度はこれまでの研究結果を基に「高機能広汎性発達障害の一生涯にわたる支援システム」の目的に向けた検討を行う。

資料1 社会福祉法人 けやきの郷（1984.10～）の事業と内容

事業名	事業内容
知的障害者更生施設(入所) 「初雁の家」 (1985.7開所)	作業、生活、余暇指導を通じて、自立促進のための援助を行う (利用者50名中46名が自閉症) 地域生活支援を目的に母子教室を実施
知的障害者福祉工場 「やまびこ製作所」 (1995.4開所)	福祉的就労の場として、木製パレットの製作・修理を行っている (現在利用者15名全員が自閉症者)
知的障害者授産施設(通所) 「ワークセンターけやき」 (1999.4開所)	福祉的就労支援の場として、弁当製造、ボールペン組み立て、老健施設の清掃、パン製造・販売(利用者30名中、自閉症者18名)
知的障害者グループホーム 「潮寮」 (1990.6開所)	地域で生きることをめざし、福祉工場の従業員が生活 (定員7名、現利用者全員が自閉症者)
知的障害者グループホーム 「第2潮寮」 (1998.11開所)	同上 (利用者7名全員が自閉症者)
知的障害者グループホーム 「しらこぼとの家」 (1994.5開所)	1名は一般就労、6名は授産施設に通所しながら、地域で生きることをめざす (7名全員が自閉症者)
知的障害者グループホーム 「七草の家」 (2005.4開所)	7名が授産施設を利用しながら、地域で生活することを目指す。 (7名全員が自閉症者)
埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」 (2002.10開所)	自閉症・発達障害者への相談支援・発達支援・就労支援、普及啓発及び研修、調整会議等の業務を実施し地域生活を支援する。 (発足時は「埼玉県自閉症・発達障害支援センター」)

資料2 「母子教室アンケート1」

けやきの郷では、自閉症の子や成人への支援の研究をさまざまに行なっております。今後のよりよい支援に役立たせていただくために以下のアンケートにお答えいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

以下の項目にチェックのご協力をお願いいたします

性別 男 女
年齢 20~25歳 26~30歳 31~35歳 36~40歳 41歳以上

1. 高機能自閉症、高機能広汎性発達障害、アスペルガー障害ということばを聞かれたことがありますか。
 1. 聞いたことがある
 2. 聞いたことがない
2. 「聞いたことがある」方にお聞きします。どのような子どもたちのことを言うのか、あなたが持つイメージを自由に書いてください
3. 「聞いたことがない」方にお聞きします。どのような子どもたちのことを言うのか、あなたが持つイメージを自由に書いてください
4. 自閉症の人に対する支援では何が一番大切なのか書いてください。また、高機能自閉症、高機能広汎性発達障害、アスペルガー障害と呼ばれる子どもたちへの支援で何が大切かもあわせて書いてください(「聞いたことがある」、「聞いたことがない」に関係なくお答えください)
5. その他
高機能問題だけでなく、自閉症一般について、現時点で考えることがありましたらご自由に書いてください(どのような内容でもかまいません)

ご協力ありがとうございました

「母子教室アンケート2」

今日一日研修にご参加いただきありがとうございました。

研修後にも アンケートに記載いただきますようご協力をお願いいたします

以下の項目にチェックのご協力をお願いいたします

性別 男 女
年齢 20~25歳 26~30歳 31~35歳 36~40歳 41歳以上

1. 高機能自閉症、高機能広汎性発達障害、アスペルガー障害と呼ばれる子どもたちとは、どのような子どもたちのことを言うのか、研修終了後の現時点であなたが持つイメージを自由に書いてください、い
2. 自閉症の人に対する支援では何が一番大切なのか書いてください。また、高機能自閉症、高機能広汎性発達障害、アスペルガー障害と呼ばれる子どもたちへの支援で何が大切かもあわせて書いてください
3. 高機能問題だけでなく、自閉症一般について、現時点で考えることがありましたらご自由に書いてください(どのような内容でもかまいません)
4. 母子教室の研修内容について、今後どのような内容をご希望されるのか、ご記入ください

ご協力ありがとうございました

資料3-① ワークセンター施設見学会参考資料1

氏名	年齢	性別	診断	EP	向精神薬	疾病	ステージ	IQ	判定	年金	区分	契約	住所	学校	就労経験	作業	生活
1 HS	33M	AU					Ⅲ-2		B		A			私立高校	無し	厨房	ホーム
<p>高校卒業後、在宅となる。在宅中に近隣の図書館の図書館に行き、火災報知器を押すなどして周りを困らせる行動をするようになり、母親は対応に苦慮するようになる。近隣には受け入れ先が無かったため、入所施設の利用となる。現在は、グループホーム・通所施設の利用を行っている。</p>																	
2 KF	36F	AU					Ⅳ-1	73C	2級	C				県立高校	就労中	パート	ホーム
<p>高校在学中に、他者のカバンの中が気になり開けてしまふなどのことがあり、仲間はずれになるなどのことがあった。高校卒業後は在宅にて家の手伝いをしていた。本人はアイドルになりたい等の希望があり、就労についてはあまり考えて無かった。入所施設を契約して利用しながら療育手帳を取得し、その後グループホーム・通所施設を利用し、現在の就労に結びつく。</p>																	
3 MH	50M	AU				有り	V	84C	2級	A				私立高校	無し	受注	ホーム
<p>高校在学中は、ひどいじめにあり、母親が再三学校と交渉しなければならぬ状況にあった。卒業後は、大学進学を希望していたが、かなわず、在宅となり就労への意欲は全く無く、その後福祉施設の利用に至る。入所施設を利用した後、現在のグループホーム・通所施設の利用に至る。</p>																	
4 TH	33M	AU				有り	V	60C	2級	B				私立高校	無し	厨房	ホーム
<p>高校時代は、野球部に所属していた。卒業後大学進学を目指すが失敗し、その後予備校に通うが授業について行けず奇声を発するようになり、予備校を退学させられる。その後、在宅となり母親への暴力等が始まり、精神科の受診となる。その後、入所施設を通所で利用し、現在のグループホーム・通所施設の利用となる。</p>																	
5 TS	24M	PDD						91	なし	なし	C			私立高校	無し	実習	在宅
<p>中学校時代より不登校となる。高校に在籍したが、ほとんど行っていない。その後、在宅となり保護者は様々な所に相談し、手帳の取得はできなかったが、判定により通所施設を利用するようになる。最初は休みがちであった。現在は、休むことは少なくなってきたが、就労への意欲は乏しい。</p>																	
6 IK	22M	ASS				有り			なし	なし				私立高校	無し	パン	在宅
<p>高校卒業後、親の進めもあり簿記の専門学校へ進んだ。本人はプロの棋士になりたいなどの希望があったが、就労への意欲はなかった。高校卒業後アスペルガー一症候群の診断を受ける。現在は、契約で通所施設を利用している。手帳の取得はできない状態である。</p>																	

資料3-②ワークセンター施設見学会参考資料2

項目	領域	説明	例
生活に必要なお金の理解が難しい	社会性	自分の必要な物や事に対してお金が必要なのは理解しているが、生活にどれだけお金が必要かなどの理解ができず、親からお金をもらうことに対して疑問をもつことがない。	自分が必要なお金を親にもらうことに対して何も感じていない。旅行に行く際に必要なお金が親からでていることに何も疑問を持たない
その場で要求されているルールの理解に困難がある	社会性	今までで社会生活で理解し、明文化されているルールだけではなく、ある特定の場で決められているルールを理解して行動できる。	会社においてフリードリンクは社員は飲んでいけない等、そこで決められているルールを指摘されないと理解できない
就労に対して意欲がない	社会性	自分がなりたい職業に対しての希望ではなく、働いて収入を得るための就労に対しての意欲をもつことができる	決められた仕事に関しては、休むことなく出勤するのだが、生活に必要な収入を得るために働くことには結びつかない
時間を守ることができない	社会性	決められた出勤時間や、休憩時間などを自ら理解し行動できる	遅刻することがない。休憩時間を守ることができる
極端な不器用さがある	スキル	手先の作業や、ある道具を使っての作業を行うにあたって予想される完成形を仕上げる事に困難があったり、手順が悪く作業場を散らかすなど、作業の遂行に困難を伴う	道具の使用はできるのだが、うまく使うことができない。使用方法が乱暴である。作業場が必要以上に散らかってしまっていることがある
作業のスピードが遅い	スキル	作業の完成はできるのだが、あることが気になり作業のスピードが極端に遅かったりする	特定の大きさが気になりそれが自分で納得がいくまで作業をできないなど、作業はできるのだがかなり遅い
言われたことに対して反論することがある	対人関係	常にはないのだが、自分なりの理屈を作り、言われた人に対して言い返すことがある	その場で言い返すような内容ではないのだが、自分なりの理屈で即座に言い返すことがある
周りの人に興味が無い、もしくは興味を持ち関わるのだが不快な思いをさせてしまうことがある	対人関係	自分から周りの人に対して、関わりとうとすることがあり、その関わり方が相手に不快な思いをさせることがない	日常接している周りの人に興味を持たず、何ヶ月経ってもその人たちの名前を知らないことがある。一方でついこい係わりを持つとすことや、話してはいけないことまで(給与の金額、個人情報等)話し、相手を不快な思いにさせてしまうことがある。
場にそぐわない大声を出したり、態度をとることがある	問題行動	突然に大声を出したり、乱暴な行為をすることがある	周りから何か指摘されたなどの原因があるわけでもないのだが、大声を出したり、乱暴な物の扱いで周りに不快な思いをさせることがある
自己抑制し日中活動に参加することに困難がある、もしくは日中の活動の参加には働きかけが必要である	問題行動	安定した精神状態で行動することができ、もしくはとても疲れた様子があったり眠そうなお様子があったりするとなく日中活動に参加できる	かなり就寝が遅くなり翌日眠くてどうしようもない状態があったりする。精神的に不安定な日中の状態がある

資料3-③ ワークセンター施設見学会事後アンケート

- ① 貴施設には、高機能広汎性発達障害者はおりますか
いる () いない ()
- ② ①でいると答えた場合、その診断名は何ですか
高機能自閉症 () アスペルガー症候群 ()
ADHD () LD () その他 ()
- ③ 今回のような研修は、今後高機能広汎性発達障害者への支援の参考になりますか
なる () ならない () どちらとも言えない ()
- ④ 貴施設では、今後高機能広汎性発達障害者への受け入れをどう考えますか
受け入れる方向である ()
受け入れはしない ()
検討中である ()
まだわからない ()
- ⑤ 今後どのような施設間連携が必要と考えますか (複数回答可)

資料4 福祉工場・グループホーム体験学習アンケート

「体験前アンケート調査票」

施設名	所属	氏名
-----	----	----

I. 高機能広汎性発達障害という障害を知っていますか。

1) 知っている 2) 知らない

1. 知っていると答えられた方にお伺いします。どのような形でお知りになりましたか。
2. 知らないと答えられた方にお伺いします。知らないことについて自分自身どのように思われますか。

「体験後アンケート調査票」

<知っていると答えられた方にお伺いします。>

1. どのような印象を持ちましたか。
2. 体験前と体験後の印象について同じだったところ、違うところをお聞かせ下さい。

<知らなかったと答えられた方にお伺いします。>

1. どのような点が印象に残りましたか。

I. 今回の体験で良いところ、悪いところをお聞かせください。

II. 今後の実習のあり方について、ご希望などありましたらお聞かせください。

III. 自分自身の性格についてどのように思われますか。

IV. その他、ご意見・ご要望等ございましたら、ご自由にご記入ください。

資料5 埼玉県発達障害者支援センターの相談状況(平成17年度 4月～11月)

1. 全相談件数(4月～11月)

	合計	
実人数	339	(人)
延支援件数	801	(件)

(内訳) ①実人数

	合計	
自閉症(+知的障害)	86	
自閉症(知的障害の有無不明)	3	
高機能自閉症	10	
アスペルガー症候群	48	
広汎性発達障害(+知的障害)	15	
広汎性発達障害(知的障害の有無不明)	13	
高機能広汎性発達障害	16	
AD/HD	15	
LD	3	
その他	26	
不明(未診断も含む)	104	
	339	(人)

(内訳) ②延支援件数

	合計	
自閉症(+知的障害)	186	
自閉症(知的障害の有無不明)	3	
高機能自閉症	13	
アスペルガー症候群	221	
広汎性発達障害(+知的障害)	28	
広汎性発達障害(知的障害の有無不明)	32	
高機能広汎性発達障害	32	
AD/HD	33	
LD	4	
その他	45	
不明(未診断も含む)	204	
	801	(件)

2. 手帳なし(確認できた者)

	合計	
実人数	180	(人)
延支援件数	480	(件)

(内訳) ①実人数

	合計	
自閉症(高機能の診断を含む)	21	
アスペルガー症候群	38	
広汎性発達障害(高機能の診断を含む)	28	
AD/HD	13	
LD	3	
その他	3	
不明(診断名なしも含む)	74	
	180	(人)

(内訳) ②延支援件数

	合計	
自閉症(高機能を含む)	39	
アスペルガー症候群	185	
広汎性発達障害(高機能を含む)	68	
AD/HD	22	
LD	4	
その他	4	
不明(診断名なしも含む)	158	
	480	(件)

3. 高機能自閉症・アスペルガー・高機能広汎性発達障害の診断と相談

	合計	
実人数	87	(人)
延支援件数	292	(件)

4. 相談主訴別(高機能自閉症・アスペルガー・高機能広汎性発達障害)

	合計	
家庭生活	59	
療育・子育て	38	
不適応行動	10	
趣味・余暇時間	0	
今後の生活	11	
その他	0	
学校教育	132	
学校生活	96	
友達関係	17	
不登校	2	
進路・進学・就学	15	
その他	2	
制度・施設利用	11	
施設利用等	8	
施設生活	0	
サービスの利用等	1	
手帳の申請・年金等	2	
その他	0	
仕事・就労	31	
就労への取り組み	21	
制度利用	5	
職場環境	3	
作業プログラム	0	
その他	2	
医療・健康	34	
診断後の事(告知等)	8	
与薬	9	
健康面	1	
その他(情報提供)	16	
その他	25	
親の会等の情報	1	
障害特性の理解	2	
その他	22	
延支援件数合計	292	(件)

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 一高機能自閉症児者の療育手帳の所持の有無と関連して一

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）

【要約】

平成15年10月に行った調査のデータを用いて、福祉的判定に関わる機関における高機能自閉症圏障害（ASD）を持つ者の不適応行動や反社会的行動について療育手帳の所持の有無との関連で検討した。ASDの診断があり、IQが70以上でありかつ療育手帳の所持の有無の記載のあった60名を対象とした（男52名、女8名；平均年齢20.3歳 SD4.4；平均IQ87.6 SD10.6）。診断別では、高機能自閉症28名、アスペルガー症候群19名、HPDDNOS13名であった。自閉症判定基準普及版 β 1.0の症状尺度、生活尺度、知能尺度の3つの尺度について、項目の点数を加算して、症状得点、生活得点、知能得点を算出した。自閉症得点、症状得点と生活得点を加算した症状/生活得点および3つの尺度の得点を加算した全加算得点（満点87点）などを算出した。なお、症例の回答については個人が特定できないように無記名とした。療育手帳の所持者は26名、無所持者は34名であった。IQはそれぞれ81.6、92.8であり、所持者の方が有意にIQが低かった（ $p=0.000$ 、 t -test）。自閉症判定基準の3尺度との関係では、知能尺度総和および生活尺度総和と知能尺度総和との和は所持者の方が有意に高くなっていた。また、生活尺度総和は所持者が有意に近く高い値をとっていた。ASDの下位診断、反社会的行動の有無については、所持者と無所持者との差は無かった。三尺度総和31点以上にCut Pointをおくと、所持者は全て該当し、無所持者の34名中3名（8.8%）のみが非該当となった。無所持者34名について、IQ90未満の者と以上の者とで比較すると（それぞれ17名）、全般的生活の困難さについては両群では差を認めなかった。IQ90以上で無所持者と所持者（それぞれ17名、4名）とを比較すると、所持者の方が、生活尺度、知能障害の尺度、三尺度総和、生活尺度と知能尺度の和において、有意にあるいは有意な傾向を持って高い値を示していた。知的障害のない高機能ASDにおいて、療育手帳の給付の判定は柔軟な運用が認められているものの、IQに依存しており、IQがより高い場合には同じ程度の生活の困難さであっても、給付がされていなかった。厚労科研費で開発した自閉症判定基準 β 1.0の3つの尺度による評価は、高機能自閉症児者の生活の困難さをある程度適切に把握しており、療育手帳の給付の範囲を広げる基準としての有用性が示唆された。

はじめに

高機能自閉症圏障害において行為障害など社会的に衝撃を与える問題が注目されている。現在、高機能自閉症圏障害を有する個人を適切に受け入れる社会