

## 2) 発見から継続的な支援に至るつながりのシステム

発達障害の子どもの発見から継続的な支援に至る過程においては、保護者に十分なインフォームドコンセントがなされ、その必要性について説明し、了解を得られなければ、適切に支援につながることはない。いわゆる、相談・調整の場は小規模市においても比較的整備されていた。例えば、山梨市においては、すべての健診に臨床心理士が参加し、発達障害が疑われる子どもは心理相談を経て、継続相談である「すこやか発達相談」（言語聴覚士、臨床心理士）に導入されることで、障害に対する家族の気づきの程度を見ながら、医療機関や福祉機関を紹介するシステムを整備していた。多治見市においても、発達相談窓口において臨床心理士が発達検査などを行い継続的に関わる事で、相談調整の役割を担っている。療育が勧められる場合、この情報を参考にしながら、医師、臨床心理士、保健師、子ども相談センター職員、療育施設や保育園職員、行政職員など多職種が集まった発達支援委員会により検討がなされ通所施設が案内されることとなっている。

糸島市においては、地域の療育センターがなく、健康づくり課、子ども課、障害福祉課などの公的サービスが所属する保健師を中心に運営する集団、個別療育と九州大学人間環境学部の乳幼児の社会認知発達研究プロジェクトのスタッフが連携をとっているのが大きな特徴の一つである。1歳半健

診にて共同注意行動を項目に含むスクリーニング質問紙を使用するとともに、臨床心理士の観察を行っている。チェックを受けた子どもは、臨床心理士、保健師、保育士が関わる継続的な母子の集団療育が行われた後、子どものこころ発達相談（臨床心理士や児童精神科医）が行われ、それを経て個別療育へとすすんでいくようなシステムとなっている。瑞浪市においても、「ぼけっと」が相談支援事業も行っており、ここでの発達相談がなされた後、療育へとつながることが多いようである。

## 3) 継続的な支援のシステム

### ① 幼稚園、保育所で支援を受けるシステム

今回調査した多くの地域において、公立の保育園、幼稚園において発達障害等のある児童を受け入れており、保育士を増員しての対応が行われていることが多い。（多治見、瑞浪、山梨）中でも、多治見市においては、公立保育園、幼稚園における支援児数167名に対して、園児1人（重度）から園児3人（軽度）に1人程度の障害担当保育士が配置されており、その合計は63名となっている。（全体の保育士数は正規140名、臨時110名）

瑞浪市においても、公立8幼稚園において、療育手帳や診断書を参考に園児1人（中等度以上）から3人に1人（集団生活の困り感）の加配の障害担当保育士の配置を行っている。

山梨市においては、明らかな基準はないものの市が認めたものに対して加配の保育

士の配置を行っており、平成 25 年度においては保育園に 9 名の加配保育士、公立幼稚園に 1 名の加配保育士が配置されている。

(全体の保育士数は 54 名)

## ② 幼稚園、保育所等への外部専門家による支援システム

上記のような生活の場での支援は生活の場においてなされているが、障害担当保育士として経験を積んでいる保育士が担当になるとは限らず、園の中での支援の専門性を担保するシステムは必要不可欠である。

南相馬市、多治見市、瑞浪市などいくつかの小規模市では先述のように定期的な巡回相談が保育園、幼稚園に対してなされており、これらが幼稚園、保育所等における担当保育士の支援にもつながっている。山梨市においても、定期的ではないものの必要に応じて園訪問<保健師、地域療育等支援事業(臨床心理士)、特別支援学校センター的機能事業、児童発達支援センターの保育所等訪問支援事業など>が活用されていた。また、岐阜県の施策として、圏域毎に発達相談員を配置しているが、そのうちのひとつ東濃圏域(多治見、瑞浪、土岐、恵那、中津川の 5 市をあわせた地域)の発達相談員による園訪問が、瑞浪市の園からの相談に応じてなされていた。

つまり、幼稚園、保育所等における外部専門家による支援として、①定期的な巡回相談が整備されている地域もあるが、そうでない地域においても②児童発達支援センターの保育所等訪問支援事業、③地域療育等支援事業による心理職の訪問、④特別支

援学校のセンター的機能事業、⑤その他のいずれか、もしくはすべてを活用する事で、幼稚園、保育所等における支援をサポートするような体制がとられていた。

## 4) 就学へのつなぎのシステム

保育園での支援を受けてきた子どもが、学校において不適応を起こさないためにも、保育の場から教育の場への移行支援が必要であることは言うまでもない。

就学移行支援に関しては各市において様々な取り組みがなされている。

糸島市においては、就学相談にあわせてそれまで保育や療育にあたってきたスタッフとこれから教育の場で子どもと接するスタッフが情報を共有するための事業として、移行支援キャンプが行われており、成果を挙げている。

多治見市においては保護者の同意のもとに就学支援シートを作成し、幼稚園・保育所や療育施設での支援の様子を記載したものを作成することや、就学後の 4 月に障がい児巡回支援専門員が各小学校を訪問し、現状把握を行っていた。また、就学支援シートのみでは伝わらない事も多いため、小学校教頭と幼稚園・保育所の 5 歳児担当との顔をあわせての引き継ぎも行われていた。

小規模市ならでは顔の見える連携としては他にもある。山梨市においては、就学に向けて健康増進課と学校教育課が合同で就学時園訪問を実施し、子どもの状態の把握と今後の支援方針を検討している。また継続的な発達相談を行っている場合には引

き継ぎを行い、担当職員の紹介を行っている。瑞浪市でも小規模市であることを生かして、関係者が顔をあわせながら支援を検討する引き継ぎ会が行われていた。また、振り返り授業参観（園の保育士が学校を訪問）や小学校からの保育体験（夏休みに学校の教員が保育体験と意見交換）を行っていた。

### 3. ヒューマンウェアの比較

#### 1) 母子保健の分野

	糸島	多治見	瑞浪	山梨
人口	100,261	112,595	40,387	37,106
保健師	15	常14, 非4	常9, 非3	常10, 非1
心理職	4	1	0	4
保育士	4	1	0	0
言語聴覚士	0	0	0	1

母子保健分野における障がい児支援の体制の人員の配置は表の通りである。南相馬市に関しては参考となるデータがなかった。臨床心理士など心理職の配置に関しては、自治体間で差が見られた。これら4市に関しては小規模市においても、比較的保健師は手厚く配置されている傾向が伺われた。

2) 各療育施設におけるヒューマンウェアの比較は統一したフォーマットによるものではないため、不正確なものかもしれないが以下のようなになる。4万人規模の瑞浪

市における児童発達支援事業所「ぼけっと」の人員配置は定員20名/日に対して、指導員6名が配置されている（資格は養護学校教諭、社会福祉士、言語聴覚士、保育士など）が医師、心理職は配置されていない。多治見市の療育を行う4施設においても、言語聴覚士や作業療法士の配置されている施設はあるものの、医師、心理職は配置されていない。山梨市の児童発達支援センター「ひまわり」においては指導員・保育士9名が配置されている。心理職の配置はない。

#### 3) 加配保育士の配置に関する比較

加配保育士の配置に関しては、多治見市、山梨市のみデータがあるため、両市間で比較を行う。出生人口872人の多治見市において、市内の幼児期の要支援児は167名。それに対して63名の加配保育士の配置がある全保育士数は250名であり、約25%が加配の障がい幼児担当保育士となっている。対して、出生人口270名の山梨市においては、全体の保育士数54名に対して、9名の加配保育士の配置であり、その比率は約17%である）

#### 4) 巡回相談におけるヒューマンウェアの比較

先述のように、多くの自治体で巡回相談は行われているが、そこに割いているリソースには自治体間で大きな差がある。例えば南相馬市においては、母子保健係の保健師、発達支援室の保健師、保育士、言語聴覚士、心のケアセンターの作業療法士、臨床心理士、小児科医などのチームが全員では

ないものの、チームで13園を1園につき年3回、大規模な園に対しては年に6回の巡回相談を行っている。

多治見市、瑞浪市においても臨床心理士、保育士による巡回は行われているが、その頻度は年2回（瑞浪）など南相馬ほどの頻度ではなく、その他の専門職も参加していない。

#### D. 考察

今回調査した5市のように人口規模が少ない地域では大都市のように発達障害の子どもたちの支援に特化した専門機関を市単独で設置する事は難しいばかりか、糸島のように、公的な療育施設を持たない地域もある。このような実情を抱えた市町村は全国にも数多く、小規模市に共通する特徴や差異から、小規模市でも行える発達障害の支援システムを抽出していくことは、意義があるものと思われる。

##### 1) 小規模市における、療育へのつながりの装置の意義

小規模市の発達障害支援システムにおいて、最も特徴的な点は医療との関わりであると言える。例えば横浜モデルであるDISCOVERY<sup>1)</sup>のように、発見と診断を繋ぐシステムはどの地域においても設けられておらず、診断の前に何らかの支援が開始されている地域が多い。発見の場は多くの自治体で1歳半健診や3歳児健診となっており、そこでなされる保健師からの説明が支援の始まりとなる。しかし、集団健診の場でただ療育を勧めれば療育（支援）につ

ながるかというところというわけでは決してない。従って、継続的な支援につなげていくための「つながりの支援」である「相談・調整の場」の整備がなされているかどうか、早期からの継続的な支援につながるために重要な装置となり得る。例えば、山梨市では臨床心理士が健診に同席し、その後の継続的な相談を行っている。多治見市においても、臨床心理士による評価と相談が療育へのつながりの支援として行われている。糸島市においても、母子のフォローアップ教室に臨床心理士が加わり、専門性を担保しながらフォローアップ教室を行っている。

以上から、小規模市においては、①臨床心理士や保健師による継続的な相談、②フォローアップ教室で生活療育を行う場に臨床心理士が関与する事は、「相談・調整の場」として、「発見」と「継続的な支援」を繋ぐ装置として機能する可能性が示唆される。①の継続的な相談に関しては、今回調査した市では例がなかったがソーシャルワーカーが活躍できる分野でもある。このような、「相談・調整の場」が機能することで、保護者の生活の中での困り感が整理されるとともに、子どもの障害への気づきが整理されていき、スムーズに継続的な支援につながることが期待される。いくつかの自治体では、健診の場に臨床心理士が同席し、その心理士が相談やフォローアップ教室への参加をしていくことで、最初から相談へのハードルを下げる取り組みもなされている。臨床心理士やソーシャルワーカーのような専門性をもった職種の者が健診の場に参加

し、その後の相談も担当できる装置が可能であるのは、小規模市の強みの一つでもある。

## 2) 幼稚園・保育所等における継続的な支援の方法

小規模市においては、大規模市のように、療育センターのみで生活の支援までも完結させていくことは難しく、幼稚園・保育所等と並行通園を行っているケースも多いため、生活の場においても、障害のある幼児が継続的な支援を受けられるシステムは必須である。

今回調査した5市において抽出される装置は、①障害幼児担当保育士を増員して配置する事(加配保育士)、②巡回相談などの外部専門職による幼稚園・保育所等の支援である。

今回調査した市の多くでは、公立の幼稚園・保育所において障害のある幼児を受け入れており、その重症度に応じて、障害幼児担当保育士を配置するような対応がなされている。その配置には地域差が見られ、多治見市のように、加配された保育士がおおよそ全体の保育士数の1/4を占めるような地域もある。生活の場で直接関わるといふ意味での利点はあるものの、ある一定の人口規模以上の地域では加配保育士を配置していく事が、予算を圧迫していく事や、地域に募集をかけてもそれ以上の加配保育士が集まらないことが考えられる。

一方、定期的な巡回相談もいくつかの地域で行われており、一定の成果を挙げてい

るようである。南相馬市のように多職種のチームが生活の場である幼稚園・保育所等における支援を行う事により、保育士や加配保育士の専門性を高めていくことが期待される。大規模な療育施設のない小規模市において、このような支援システムは、日常生活の場での療育につながるものと思われる。また、市単独で行う事が難しい場合、岐阜県のように圏域という単位で相談支援を行うようなシステムも参考になるものと思われる。ただし、糸島市や南相馬市を除いては、ここに配置されている人員はそれほど潤沢なものとは言えないようである。小規模市であるため、障害幼児の人数もそれほど多くないことから、1人が巡回相談を担当しているケースも見られる。しかし、そのような場合、その1人が何らかの事情で退職する事により、支援が停滞する事態が容易に想定されるため、ここに2人以上の人員を配置していくことが今後の支援の継続性という意味でも望まれる。

## 3) 小規模市における小学校へのつなぎの支援：就学移行支援

小規模市における就学移行支援の最大の特徴は、「顔の見える就学移行支援」を行う事ができる点である。多治見市の小学校訪問や引き継ぎ会、瑞浪市の引き継ぎ会、振り返り授業参観、保育体験、山梨市の福祉、教育合同の園訪問や担当の引き継ぎ、糸島市の移行支援キャンプなど各市において顔の見える就学移行支援が行われている。

これに加えて就学移行支援シートを活用

している地域もあり、このような定型的な情報のフォーマットと顔の見える支援を組み合わせたハイブリッドな支援が、小規模市の就学移行支援では可能であることが示唆される。

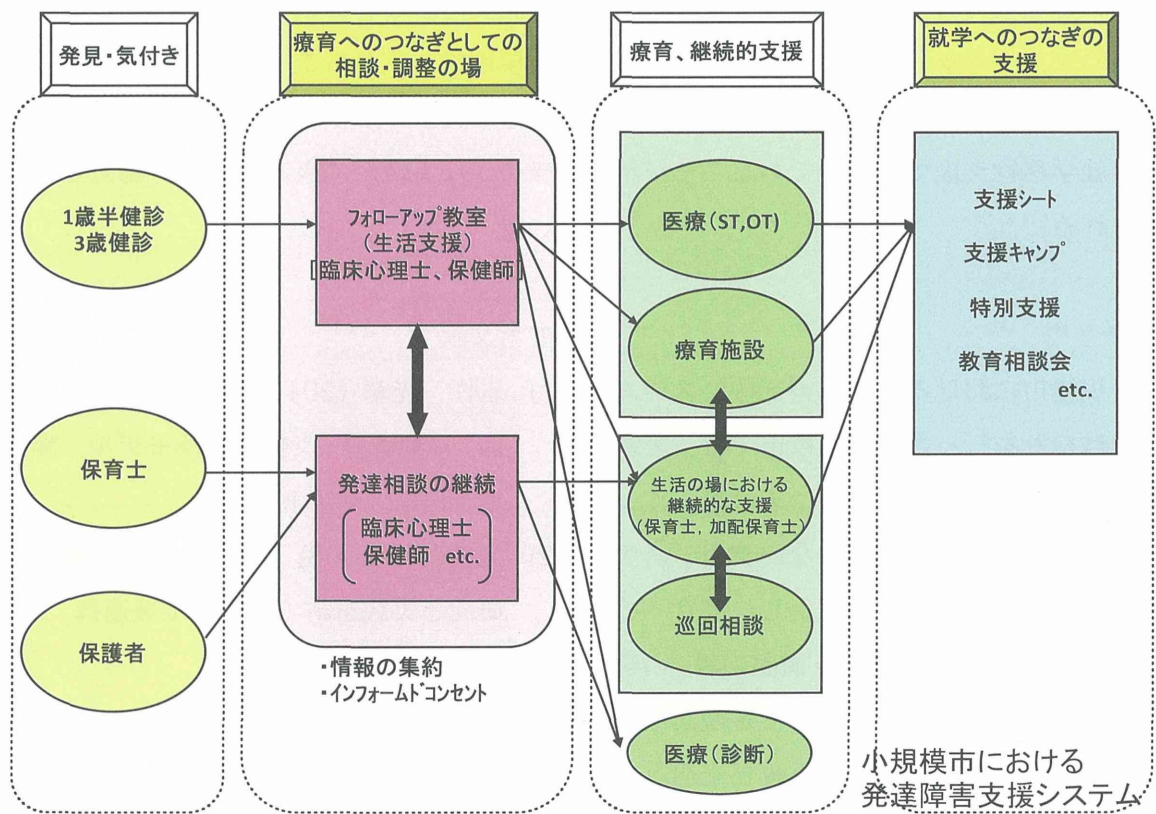
#### E まとめ

小規模市における発達障害支援システムの比較検討を行った。小規模市では、医療型の大規模な療育施設を持つ事は難しく、発見と診断が直接結びつかない支援システムをとらざるを得ない。しかし、療育へのつなぎの支援である「相談・調整の場」の整備や、巡回相談の充実、そして定型的なフォーマットと顔の見える引き継ぎを組み合わせた就学移行支援を行うことは、十分に

可能であることが示唆される。むしろ、小規模市であるからこそ、多職種の「顔の見える」連携により、生活の場におけるきめ細やかな支援ができる可能性が秘められている。

#### 参考文献

- 1) 岩佐 光章 (2015) :自閉スペクトラム症、早期療育・支援の横浜モデル 臨床精神医学 44(1):73-79
- 2) 大神英裕(2008) 発達障害の早期支援 研究と実践を紡ぐ新しい地域連携 ミネルヴァ書房





分担研究報告書

糸島市における発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた

継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究

分担研究者 山下 洋<sup>1)</sup>

研究協力者 香月大輔<sup>1)</sup> 大神英裕<sup>2)</sup>

1) 九州大学病院 子どものこころの診療部 2) 九州大学 人間環境学府

**研究要旨：**小規模都市（糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市）の発達障害児の支援体制に関する調査結果をもとに学齢期の支援システムの検討を行った。①特別支援学級の学級数など特別支援教育に関しては、自治体の規模や年少人口あたりの設置数で比較すると、各小規模都市においては発達障害をもつ子どもへの支援のニーズに対して、受け皿としては同程度のリソースを持っていた。②就学相談など就学時の支援体制に関しては、各小規模都市とも、専門家が関わる移行支援の受け皿を整備していた。③早期支援からの連携に関しては、サポートブックなど個別の子どもの資料作成や移行支援キャンプ、園訪問などの連携活動を通じて、幼稚園や保育園から小学校への橋わたしがなされていた。④医療機関や福祉機関との支援体制に関しては、個別のケースごとの医療と教育の連携に加え、巡回相談などの事業に医療保健領域の専門家が参加するかたちで専門知識の提供を行っていた。小規模市ではセンター的機能を有する児童発達支援センターや特別支援学校を擁していないが、小規模ゆえに情報の共有をしやすい各機関同士の‘顔の見える’関係での連携が特長になると思われた。

A. 研究目的

近年、発達障害の概念にライフステージを通じた一貫性と多様性が含まれるようになり、支援の実践においても発達障害児の暮らす家庭や、それを取りまく、福祉、保健、医療、教育など多領域の連携による支援環境の整備が重要となってきた。発達

障害児への新たな支援の体制づくりのためには、地域特性により異なる発達障害者の支援ニーズの実態把握が必要である。

本研究は、地域特性の違い（人口規模、自治体の経済状態、療育センターの有無、専門家を養成する教育機関の多少等）が、発達障害児とその支援体制の実態にどのような影響を与えているかを明らかにすることを目



的とする。2年目の研究の目的として、1年目の研究で得られた小規模自治体の各自治体の支援の実態を元に、就学前の幼小児期から学齢期など発達段階ごとに支援における関係機関の連携のあり方を明らかにすることとする。

## B. 研究方法

### 1. 地域特性に関する調査

昨年度に得られた糸島市を含む5つの小規模市(糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市)の発達障害児の支援体制に関する調査結果をもとに、小規模市における学齢期の支援システムの検討を行った。①特別支援学級の学級数など特別支援教育に関して、②就学相談など就学時の支援体制に関して、③早期支援からの連携に関して、④医療機関や福祉機関との支援体制に関して、以上4つの観点から比較を行った。

### 2. 発達障害の支援ニーズの把握

福岡市東区の調査と合同して、糸島市と福岡市東区の発達障害児の診療を行っている主な医療機関を対象に、学齢期の発達障害の有病率などを明らかにすることを目的として、次年度アンケート調査を行う予定としている。

## C. 研究結果

### 1. 学齢期の支援システム

①特別支援教育とインクルージョン教育の体制

特別支援学校の設置義務は都道府県に課せられており、今研究の5つの小規模市は特別支援学校を擁していなかった。特別支援学校は特別支援教育におけるセンター

的機能を果たしており、特別支援学校を持たない小規模市ではセンター的機能を他の自治体の特別支援学校に依拠する形となる。

本版研究に参加している小規模市の特別支援学級の数、支援員の配置など発達障害児に対する、教育システムにおける支援のリソースを検討した。表1に示すように、糸島市では特別支援学級が14校に設置され、多治見市では知的障害特別支援学級が13校、情緒障害特別支援学級が12校、瑞浪市では知的障害特別支援学級が6校、情緒障害特別支援学級が5校、山梨市では知的学級が11校、自閉症・情緒学級が5校、難聴学級が1校でそれぞれ設置されていた。通級教室の数を比較すると、糸島市で発達障害や情緒障害を対象にした通級が2校、多治見市で言語通級と発達通級が2校ずつ、瑞浪市で言語通級と発達通級が1校ずつ、山梨市で発達障害や情緒障害を対象にした通級が1校、それぞれ設置されていた。自治体の規模や年少人口あたりの設置数で比較すると、各小規模都市においては発達障害をもつ子どもへの支援のニーズに対して、受け皿としては同程度のリソースを持っていると考えられる。

### ②就学時の支援体制

糸島市では、園や小中学校、教育委員会、児童相談所、保健所、九州大学などの担当者からなる糸島市発達支援部会のスタッフが、就学指導委員会のメンバーとして参加していた。多治見市では、特別支援コーディネーターを中心とした定期的な校内就学指導委員会が開かれていた。山梨市では、就学健診での集団知能検査、その後の個別の検査や面談が就学先の検討に活用されていた。南

相馬市では、教育委員会からなる専門調査委員に母子保健係なども参加した就学審議会において、ケースごとの特別支援教育の必要性について検討がなされていた。

### ③早期支援からのつなぎ、連携

小学校への就学は、保健や療育機関で主に行われていた支援が、学校教育場面での支援に重点が移っていく時期である。その移行に際して、支援が途切れないようにするため、関係機関間の連携が様々な形で図られている。保健機関から教育機関に向けた診断や検査結果等の情報提供は、保護者の同意が得られれば最も行きやすい連携であり、5つ全ての小規模市で行われている。情報提供の際には、いわゆるサポートブックなど児童の支援方法などをまとめた書類(糸島市、多治見市、瑞浪市)が用いられていることが多い。情報提供に加え、小学校と園の情報交換やケース検討も行われている(多治見市、瑞浪市)。児童や保護者と各機関の関係者が直接会う機会として、就学支援キャンプ(糸島市)や園訪問(多治見市、瑞浪市、山梨市)などが実施されていた。

### ④学齢期の医療・福祉の支援体制

学齢期においては個別のケースについては医療機関と教育機関でも連携が行われている。この場合、就学前から病院で行われていた療育が就学後も継続されるケースも多い。就学後の小学校訪問(多治見市、こども支援課)や小中学校の訪問相談(瑞浪市)、入学後学校訪問(山梨市)などの巡回事業も行われている。

## 2.発達障害の支援ニーズの把握

次年度に小学3年生か中学2年生になる発達障害児を対象に、糸島市内における累積発生率と有病率を算出する。

## D. 考察

### 1.小規模市における学齢期の支援システム

発達障害をもつ子どもと家族にとって、就学は大きな環境の変化であり、子どもを取り巻く支援の提供者や制度も変化する時期である。就学までは主に保健や福祉の領域で発達相談や療育が行われるが、就学後は主な担い手が学校教育へと移っていく。子どもの療育において橋渡し機能－Scaffoldingの重要性は常に指摘されるところであるが、このような制度の移行期において支援機関の間での橋渡しも等しく重要な課題である。移行支援として、早期発見から関わった子どもと家族が就学後も継続的な支援が行われるよう、各自治体で様々な取り組みが行われていることが今回の研究で明らかとなった。療育施設や園から小学校への情報提供に加え、小学校担当者が園を訪問して直接児童を確認したり、担当者と情報交換を行うような双方向のやり取りが何らかの形で行われるよう工夫がなされていた。小規模市ではセンター的機能を有する児童発達支援センターや特別支援学校を擁していないが、小規模ゆえに情報の共有をしやすい各機関同士の‘顔の見える’関係での連携が特長になると思われた。

特別支援学校を有していない小規模市では、特別支援学級と通級が特別支援教育の中心となっている。比較した3市でも、10万人前後の糸島市、多治見市と、4万人前後

の瑞浪市・山梨市で人口規模は異なるが、年少人口あたりで比較すると、特別支援学級の数に大きな違いは見られなかった。一方通級学級に在籍している児童数の比較は調査結果からは明らかにはできなかったが、自治体あたり 1-2 校という結果であった。実際に通常学級に在籍する発達障害をもつ子どもの数からみて、このように自治体ごとに 1-2 校に集約するような方式が十分な受け皿となっているかどうかは、本班研究での疫学調査の結果も踏まえ、今後さらに通級で提供されている学習や発達支援の方法を量的・質的に明らかにするなど検討する必要があると考える。また通級指導教室については、いわゆる幼保小連携による早期発見・療育システムでフォローアップされている子どもたちとは異なり、通常学級に在籍し、就学後にはじめて発達障害特性に気づかれた子どもたちも多く存在することが考えられる。実際に就学前の療育や相談の対象とはならないまでも、健診システムや訪問活動において気になる子どもとして、気づかれていた子どもたちについての情報共有のあり方なども今後の課題であろう。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 山下 洋 〈教育に関する委員会セミナー シンポジウム〉「今の子どもの育ちと支

援 ―就学に向けて―」 就学までの子どもの育ちと家族の気づき ―発達支援相談の経験から― Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatr., 56(1); 80-95(2015)

2) 山下 洋 (2015) ビッグデータと臨床経験を結ぶ発達精神病理学 こころの科学 181 pp54-59.

3) 山下 洋 吉田敬子 ボウルビーの発達論からみた発達障害 そだちの科学 24 pp52-57.

#### F. 参考文献

1) Belsky, J., & Hartman, S. (2014).

Gene - environment interaction in evolutionary perspective: differential susceptibility to environmental influences. *World Psychiatry*, 13(1), 87-89.

2) Ellis, B. J., Boyce, W. T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: An evolutionary-neurodevelopmental theory. *Development and psychopathology*, 23(01), 7-28

3) 本田秀夫 他(2014) : 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成 26 年度報告書、pp241-367

表 1 小規模市における特別支援教育の体制

	人口	年少人口割合 (%)	市立 小学校数	特別支援学級 (設置校数)		通級指導教室 (設置校数)		支援員 (人)
				知的	情緒	言語	発達	
糸島市	99,885	13.6	17	14	12	2 (併設)		25
多治見市	112,595	12.9	13	13	12	2	2	29
瑞浪市	40,387	13.2	7	6	5	1	1	17
山梨市	37,106	12.9	11	11	5	1(併設)		9

分担研究報告

小規模市の“発達障がいの気づきと支援”における人材の育成と供給について

分担研究 内山登紀夫（福島大学 人間発達文化学類 教授）  
鈴木さとみ（国立障害者リハビリテーションセンター）  
川島 慶子（福島大学 人間発達文化学類 研究員）

研究要旨：小規模市における発達障がい児の早期発見と支援における人材育成について、小規模市の取り組みと県との連携について調査を行い、今後の小規模市の人材育成に関するモデル提言へ向けて検討することを目的とした。今年度は、福島県南相馬市（人口約 6 万人）と福島県の人材育成に関する取り組みについてアンケートとヒアリングにて調査を行った。また、福島県内の医師を対象とする発達障がい児支援者スキルアップ研修「医師向け研修会」についてアンケートを実施した。

その結果、南相馬市の発達障害に関する人材育成において、小規模市の取り組みとして行政に“発達支援室”を設置し、母子保健や保育所・幼稚園、療育機関、教育との連携を行うと共に、情報の交換、研修会の開催など大きな役割を果たしていることが明らかとなった。県としては、「子どもの発達『気づきと支援』推進事業」を柱に市町村向けガイドラインの配布を行うと共に、地域の課題に応じた研修会の開催が圏域ごとの保健福祉事務所を中心に行われ、市町村の人材育成をサポートしていた。市と県が抱える新人研修の課題として、業務多忙により指導が円滑に進みにくいことが挙げられた。『医師向け研修』では、現場の医師が「保護者への理解の促し方、伝え方に困難さを感じる」との回答が多く、今後の研修に期待することについては、「専門医の講演」を希望する割合が高かった。

このように、現場のニーズに合わせた研修会の開催や職場内の発達障害に関する普及啓発・情報の共有が業務負担にならない形で行えるシステムが求められていた。今後は、他の小規模市の調査を行うとともに小規模市の人材育成のシステムづくりについて検討したい。

A. 問題と目的：

本研究においては、小規模市における『人材の育成と供給』について調査を行い、発達障害の発見と支援に積極的に取り組んでいる小規模市においてどのような取り組みがなされているのか実態を把握するとともに、同規模市へのモデル提言に向けて有効な取り組みについて検討することを目的とした。

小規模市（人口 3～6 万人程度）において

は、発達障害の発見と支援システムの要素として、ハード面（地域特性・センターや医療機関の有無等）、ソフト面（市の事業等の取り組み）に加えて『人材の育成と供給』が大きな要素としてあげられる。どのような人材を育成し、どのように配置するのかについては、重要な問題である。特に、人とのつながりが密である小規模市においては、発達障害児の発見と支援において、事業の充足やシステムづくりが早急に求められており、それらの要となる人材の育成は、長期

的かつ大きな課題と言える。

そこで、今回は、小規模市の中でも行政として“発達支援室”を設置した福島県南相馬市について『人材の育成と供給』におけるアンケート調査を行うとともに、福島県の取り組み(市町村との連携)について調査を行った。

今回は、福島県南相馬市(小規模市)と福島県(都道府県)の結果について報告する。今後は、同規模の山梨市、糸島市、多治見市、瑞浪市において、同様のアンケートを実施し比較検討を行う予定である。

(倫理面への配慮)

アンケートについては匿名化の上、数的データとして処理し、個人が特定できないよう配慮した。福島大学において倫理委員会の承認を得ている。

## B. 研究方法

### 1. 人材育成と供給に関する調査

福島県南相馬市役所“発達支援室”と福島県庁“児童家庭課”を対象に、発達障害の発見と支援に携わる職員の人材育成についてアンケートを作成し担当者へ記入を依頼した。併せて担当者へのヒアリング調査を実施した。

### 2. 医師向け研修会アンケート調査

福島県主催の発達障がい児支援者スキルアップ研修「医師向け研修会」の参加者を対象に自作のアンケートを研修会前に配布し、事後に回収を行った。

## C. 研究結果

### 1. 人材育成と供給に関する調査

#### 1) 南相馬市調査結果

南相馬市は、平成 22 年度より南相馬市健

康福祉部男女共同こども課に“発達支援室”が設置された。幼児から成人までの発達障害児・者を対象とし、乳幼児健康診査、市内の保育所・幼稚園、学校、児童発達支援事業所、相談事業所等の関係機関との連絡調整等を行っている。

保健師 1 名、保育士 1 名、言語聴覚士 1 名がおり、巡回相談会や研修会の開催、発達障害に関する研修会への参加を積極的にを行い、普及・啓発にも努めている部署である。今回のアンケートについて、発達支援室に依頼をした。結果は次の通りである。

### <アンケート結果(“発達支援室”) >

#### (1) 人材の配置について

母子保健や発達障害に関わる職員は、“母子保健係”が保健師 5 名、“発達支援室”が保健師 1 名、保育士 1 名、言語聴覚士 1 名であり、いずれも市の正規職員となっている。

#### (2) 人材育成について

##### ① “人材育成” についてのイメージ

「研修会」、「事例検討会」、「カンファレンス」、「職場内での啓発」、「現場経験」、「先輩の指導」(選択肢より複数回答可)。

##### ② 人材育成に関する予算

表 I - 1

部署名	予算額	内容
健康づくり課母子保健係	31,920 円	研修会参加(旅費、書籍代)
男女共同こども課発達支援室	651,000 円	研修会参加(旅費、受講料、書籍代)

今年度の発達障害の気づきと支援に関する人材育成のための予算額とその内容については、表Ⅰ－１の通りである。また、昨年度から予算額の見直しがあったかについては、「変更なし」であった。

### ③研修会への参加について

参加した研修会については、県主催の研修会２回、市主催の研修会への参加４回については、母子保健係と発達支援室の職員が参加した。その他団体主催の研修会６回については発達支援室の保健師、保育士、言語聴覚士が１名ずつ参加した。『伝達研修』については、１か月以内に所属部署内で行われることとなっている。また、発達支援室の職員が参加した研修会の内容が、他の連携機関において役立つと考えられた場合、研修会の情報を提供し、参加を呼びかけるといった日々の啓発もコミュニケーションの中で行われていた。（前年度までは、国が主催する発達相談支援員研修に発達支援室職員が参加していた。）

### ⑤事例検討会、カンファレンスについて

事例検討会、カンファレンスいずれも行われている。スーパーバイザーや講師の参加はなかった。

乳幼児健康診査後（1:6、3:6）におけるカンファレンスは、保健師、心理士、保育士、言語聴覚士、作業療法士が、経過観察が必要な児童について検討する機会として毎回健診後に行われる。

### ⑥専門職（保健師等）の新人研修について

実施期間は３年間であり、研修担当者は健康福祉部健康企画係保健師（同部所内）となっている。

指導内容は「福島県保健師現任教育プログラム」に基づいて実施としているが、課題

としては担当プリセプターの負担増があり、指導・相談が不十分の恐れがあるとしている。

### ⑥発達障害に関する職場内の啓発活動や取り組み

・事例検討会や勉強会（研修伝達）

### ⑦乳幼児健康診査の問診方法に関する指導について

新任期間半年から１年目まではプリセプター又は先輩保健師とペアで問診・相談を行う。２年目は単独実施となるが、必要に応じてプリセプターや先輩保健師と相談しながら実施する。課題としては、保護者との関わりや子どもの発達の理解があげられる。

### ⑧人材育成の課題

人事異動があるため、発達障がい者支援の専門性の積み重ねが難しい場合がある。

### ⑨福島県や発達障がい者支援センターとの連携について

人材育成に役立つと感じられる県の取り組みとして、県庁児童家庭課主催の『発達障がい児支援者スキルアップ研修』が挙げられた。

福島県発達障がい者支援センターについては、『家族のためのワークショップ（発達障がい児の保護者に対し、サポートブックの書き方研修を行い、その後保護者同士のグループ活動を行う）』『被災した障がい児に対する医療支援事業（被災地への巡回相談会）』が挙げられた。

### ⑩人材育成に関して、効果測定

実施、検討の予定はない。

### ⑪研修会の開催について

平成２５年、２６年における発達障害に関する研修会の開催と参加人数については表Ⅱの通りである。日常の業務の中で発達障



害に関して連携を図っている専門職（医師、指導主事、相談支援事業所相談員、児童発達支援事業所、臨床心理士等）を講師に開催された。そのため、市の現状に合った内容がテーマとなっている。

## 2) 福島県調査結果

### ・子どもの発達『気づきと支援』推進事業

本事業は、福島県庁児童家庭課、障がい福祉課、福島県発達障がい者支援センターが連携して平成 21 年から検討を重ね、平成 22 年度より実施となった。発達障がい児の早期発見及び適切な支援を行うために、市町村の母子保健・児童福祉担当職員や保育所・幼稚園の保育士を対象に、「「気づきと支援」ガイドライン”を活用し、集合研修及び各地域での実務研修を実施している。また、乳幼児健診に関わる小児科医に対し、健診場面で発達障がい児を早期発見するための研修を行っている。このように、気づきと支援ガイドラインの活用と研修(集合・実務)を併せて実施することで、早期発見と支援を目指すものとなっている。

### ・発達障がい児支援者スキルアップ事業

発達障がい児とその保護者が地域で安心して生活や子育てができるために、乳幼児やその保護者を支援する市町村、保育所、幼稚園の職員及び小児科医等が発達障がい児の早期発見、早期支援及び地域での支援体制の構築ができるよう研修会を実施することを目的としている。

平成 26 年度の取り組みは、次の通りである。

#### a. 保健師向け研修会

各保健福祉事務所単位で市町村保健師、

保育士、その他関係施設職員を対象に研修会を実施している（1～3回/年）。内容は、事例検討や講話等、また講師は大学教授や発達支援センター職員等、各保健福祉事務所によって異なる。（結果については年度末の報告となるため本調査においては未聴取）

#### b. 団体等が開催する研修会への講師派遣

市町村や保育所等で研修会を実施する際、講師の報償費旅費を支援している。平成 26 年は 12 月末までに 3 件の申込みがあった。

#### c. 医師向け研修の開催

小児科医、乳幼児健診に携わる医師、保健師等について研修会を実施し、122 名の参加があった。参加者は医師、保健師、心理士等であった。（結果については、2. 医師向け研修のアンケート結果参照のこと。）

#### d. 教材の貸し出し

市町村や保育所等の施設内研修等で活用できる学習教材の貸し出しを行っている。平成 26 年は 12 月末までに 4 件の申込みがあった。

福島県の『人材育成と供給』に関するアンケートについては、児童家庭課の担当者にアンケートを依頼した。結果は、次の通りである。

### <アンケート結果>（県庁児童家庭課）

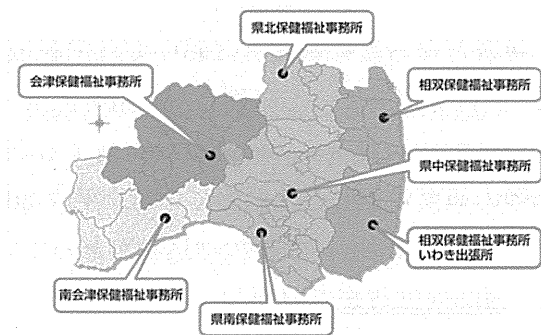
#### （1）人材の配置について

福島県庁児童家庭課における母子保健、発達障害に関わる人員については、児童家庭課の保健師 3 名、障がい福祉課の臨床心理士 1 名であり、すべて正規職員である。

福島県の保健福祉事務所は、県北、県中、県南、会津、南会津、相双保健福祉事務所の 6 か所となっている。また、中核市であるいわき市において、原発避難者（相双地域よ

り)が多いことから、相双保健福祉事務所の出張所を設置している(図1 参照)。

図1 福島県保健福祉事務所



(福島県ホームページより)

## (2) 人材の育成について

### ①人材育成のイメージ

「研修会」、「事例検討会」、「カンファレンス」、「勉強会」、「職場内での啓発」、「現場経験」、「先輩の指導」、「その他(市町村保健師からの指導)」(選択肢より複数回答可)

### ②人材育成に関する予算

表 I - 2

部署名	予算額	内容
児童家庭課	544,700 円	研修会開催
児童家庭課	380,400 円	アドバイザー派遣

研修会参加についての予算はみられなかったが、研修会開催について、また市町村からの要請に応じて専門家を派遣する「アドバイザー派遣」についての予算が組まれていた。前年度と比較すると、全体で10%未満の増の結果であった。

### ③研修会への参加について

研修会参加についての記述はなかったが、研修会へ参加した場合の伝達研修会については、所属部署内で同職種間において1週

間以内に行うこととされている。

### ④事例検討会、カンファレンスについて

県庁内での実施なし。

### ⑤専門職(保健師等)の新人研修について

入庁後1か月目から5年目までであり、担当は所属内の中堅期保健師をプリセプターとして位置付けることとされている。内容は『福島県保健師現任教育プログラム』に従って実施する。課題としては、現認教育プログラムの作成時は新任期保健師が本庁採用になることを想定していなかったため、実質的にプログラムの内容がマッチングしていないことがある。また、現場がない環境でのスキルアップの限界、見学中心の学びとなることがある。業務が多忙であり、計画的に現任教育が実施出来ないこと、本庁職員としての業務が優先され、保健師としての活動が少ないため現場保健師からの技術や精神面での学びが少ないことがあげられた。

### ⑥人材育成に役立つと思う職場内の取り組みについて

発達障がい者スキルアップ事業において、発達障害児支援に関する書籍や教材(DVD等)の貸し出しを行っていること、発達障がい児の支援に限らず、保健福祉事務所では必要な書籍等は必要時に購入することが出来る。

### ⑦人材育成における課題

「集合研修については参加できる人が限られるため、教材貸し出し等の工夫が必要」との回答であった。

### ⑧人材育成に関する効果測定について

現認教育プログラムとして、年に2回『目標到達度チェック』を実施しており、本人とプリセプターが同じ指標で評価を行ってい

る。自己評価だけでなく他者評価も含めて本人が自己の成長を把握すると共に、今後取り組んでいくべきこと(足りない部分)を知ることが出来るシステムになっている。指導を受ける側と指導する側がお互いに納得しながら取り組むことが出来ることがメリットである。

## 2. 医師向け研修会アンケート結果

福島県庁児童家庭課主催の“発達障がい児支援者スキルアップ研修”において「医師向け研修」の参加者に対し、研修会に参加した感想についてアンケートを行った。

発達障害に関する県内の専門医の不足から医師の人材育成についても検討することを目的とし、「医師向け研修会」のアンケートについて結果を報告する。

「医師向け研修会」は県内5か所で実施され、計122名が参加した。参加者は、医師、心理士、保健師である。内容は、発達障がいに関すること、講師は発達障がいを専門とする児童精神科医であった。100名から回答があり、回収率は82%の回収率であった。

### Q1. 講義内容について(4件法) n=100

項目	回答数
聞きたい内容だった	66
既に知っていた	6
もう少し聞きたかった	25
違う内容が良かった	0

66名(54%)が「聞きたい内容だった」、25名(25%)が「もう少し聞きたかった」と回答した。自由記述にて「もう少し聞きたい内容」を調べたところ、「直接的支援について(具体的な対応方法や療育の映像をもう少し見たかった、これまでの事例について

知りたい等)」「健診でのチェックポイント(具体的な早期発見の方法や現状等)」等の回答となっている。

### Q2. 研修会の感想(3件法) n=100

項目	回答数
良かった	64
ふつう	30
あまり良くなかった	2

64名(64%)が「良かった」と回答し、30名が「ふつう」(30%)の結果であった。自由記述として、「内容として医師の講話がもう少し聞きたい」が2件あげられていた。

### Q3. 来年度の研修会に期待する内容

(6件法、複数回答可) n=100

項目	回答数
発達障害の専門医による講演	60
福島県の発達障害児支援の現状についての報告や、社会資源の紹介等	48
事例検討会	29
保健師や療育に携わる専門職からの事例報告等	23
グループワーク(意見交換中心の研修)	7
その他	6

専門医の講演が最も60名が選択し、次いで現状報告や社会資源の紹介となっている。

「その他」の自由記述については、「県内の現場の医師の発表」「具体的な養育の方法を学ぶ場」「保護者支援」「成人期のASDについて」等の結果となっている。

### Q4. 乳幼児健診や診療で発達障がい児やその保護者と関わる際に難しいと感じること(自由記述)

- ・保護者の理解、伝え方の難しさ。(19名)
- ・医療機関に関すること(待機の長さ、紹介

- 先、専門機関の少なさ等)。(6名)
- ・短時間の健診での判断が難しい。(2名)
- ・保健師と医師の連携。(2名)
- ・実際の関わり方への支援。(1名)
- ・親の精神疾患等の問題。(1名)
- ・支援を継続すること。(1名)
- ・祖父母の協力を得ること。(1名)
- ・その他(2名)

上記の結果から、保護者へ発達障害について説明する際に理解を得ること、伝えることの難しさについて困難を感じている参加者が多かった。

**Q5. 研修会の案内について、医師会を通じてお送りしたことに支障はなかったか**  
(2件法) n=100

項目	回答数
特に支障ない	64
不都合があった	5

未回答が31名。コメントの中に、「研修会の開催について情報がなく知人を通じて知った」「案内を見落としていた」「各地区センターへ通知することがわからず、連絡が遅れた」などの回答があった。

#### D. 考察

発達障害者支援法では、国及び地方公共団体に発達障がい児者に対する支援を適切に行うことができるよう専門的知識を有する人材の確保を定めている。

南相馬市では、独自に開設した“発達支援室”を中心に発達障害の早期発見と支援が取り組むと共に、研修会の開催や他機関へ向けての情報の発信等、地域全体の人材育成における役割も果たしていた。

乳幼児健診において保健師、心理士、言語

聴覚士、保育士等が参加すると共に、事後のカンファレンスも同メンバーで行われており、日常業務の中でお互いの専門性を高める機会となっていた。

福島県児童家庭課は、市町村向けに乳幼児健康診査についてのガイドラインの作成や発達障害及び関連領域に関する研修会の開催により市町村の人材育成についてバックアップが行われていた。

小規模市では専門医師の不足が依然として課題である。こうした課題に対応するため、福島県は地域の乳幼児健康診査に携わる小児科医等を対象に研修会を開催している。これらも地域の人材育成であり、地域資源の向上へ向けた取り組みの一つと考えられる。

また、各保健福祉事務所5か所で地域の保健師に向けて発達障害に関する研修会が開催されている。地域の特徴やニーズに合わせた内容とするため、日常の連携が重要となる。しかし、各保健福祉事務所の母子保健を担当する職員の数は2名程度(調査中)であり、業務負担が予測される。日常業務の負担と人材育成に向けた取り組みは県と市いずれにおいても課題として挙げられており、それらを解消するシステムの開発も必要である。さらに、人事異動に左右されないシステムづくりも行政においては大きな課題と言える。

#### E. 今後について

小規模市(山梨市、糸島市、多治見市、瑞浪市)において発達障害に関する人材育成のアンケートを実施する予定である。

#### 引用文献

- ・福島県保健師現任教育指針『福島県保健師現任教育プログラム』福島県保健福祉部保健福祉総務課 2013年12月

#### 参考文献

- ・ Natasha Marrus, Jeremy Veenstra-VanderWeele, John R Pruettt Jr, et al.(2014) Training of child and adolescent psychiatry fellows in autism and intellectual disability,

Autism,Vol.18(4) 471-475

- ・厚生労働省社会援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室 行政説明資料,平成27年度発達障害者支援施策について
- ・本田秀夫(2012) 発達障害の早期発見 : 保健師に求められること, 保健師ジャーナル 68(11), 962-967