

達障害以外の障害を含めるとさらに多くの支援が必要な子どもたちの存在が予想され、中核市においては、広域自治体である都道府県に依存することなく、自前で発達障害を含めた発達支援システムの基幹機能を整備することが求められる。

ことに、発達支援システムの中核的な役割を果たす専門の療育及び医療機能の整備は必須であろう。これら両機能があつて専門性の高い総合的で一貫性のある支援システムが機能するからである。

前述した改正障害者基本法の施行を受けて、厚生労働省は「障害児支援の在り方に関する検討会」(2014年1月)を設置し、その報告書『今後の障害児支援の在り方について（報告書）～発達支援が必要な子どもの支援はどうあるべきか～』⁽³⁾ (2014年7月)を受けて、社会的インクルージョンの推進と合理的配慮を基本理念に地域における発達支援体制の整備方針を示している。

それによると、児童発達支援センターを地域における発達支援システムの「センター」と位置づけ、センターを中心に連携（いわゆる縦横連携）を行い、児童期全般を通じて総合的で一貫性・継続性のある支援を展開することを構想しているようだ。また、児童発達支援センターの設置はおよそ人口10万人に1か所を見込んでおり、人口の多い自治体では複数箇所の設置を想定している。

このセンターは、従来の通所する障害のある子の発達支援、保護者の子育て支援、相談機能に加え、新たに地域の関係機関（保育所、幼稚園、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等）への支援（地域支援機能）もその役割に加えられている。地域支

援機能の中には、保育所等へ支援、各種研修などと並んで、障害児相談支援事業の「障害児利用計画」の作成（障害児支援利用援助）とその後の継続支援（継続障害児支援利用援助）がある。これは、障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）の利用にあたり必須のマネジメント事業であり、児童発達支援センター等が行うことが期待されている。この事業を行うことで、児童発達支援センターは地域の障害のある子の動向を把握できると同時に児童発達支援事業所とも連携協力関係を深めることができとなる。システムの中核施設としての児童発達支援センターの役割を強化するためにも極めて重要な事業である。

2. 県庁所在市と非所在市における整備状況の格差と対応

昨年度の悉皆調査⁽¹⁾で中核市の発達支援体制の整備状況を明らかにし課題について整理することができた。今年度は所在市と非所在市について、システムの中心機能である基幹的専門療育・医療機能に着目し比較検討を行った。

多くの所在市は歴史的に各地方における政治・経済・文化の中心であり交通の要衝である。障害児支援に関係した保健・医療・福祉・教育等の分野においても人的資源も含め社会資源が集中してきた。

今回の比較検討を行うにあたり、所在市は従来にも増して更に整備が進んでいるものと予想していたが、結果は全く反対であった。

いずれの機能領域においても非所在市の方が格段に整備されており、ことに市立施設の整備状況に至っては大きな格差が認められた。多額の整備費と運営費、専門医をはじめとする多く

の医療専門職の確保が必要な専門医療機関の設置はまだしも市立の児童発達支援センターの設置はさほど困難な事業とは思えないが、全く市立の児童発達支援センターがない市が9市も認められた。その一方で、所在市では、医療型センターや専門医療機関については県立の専門療育・医療施設や大学病院への依存度が高く、福祉型センターについては民間の事業所への依存度が高かった。

これから発達支援が基礎自治体を中心に進むことを考えると、それぞれの自治体が主体的に責任をもってシステムを形成・運営・発展していくことが求められる。

システムの整備にあたっては、自治体規模に応じた基幹機能の整備、整備における都道府県と基礎自治体の役割分担、自治体と民間事業者の役割分担について検討することが重要であろう。

自治体規模が大きく保健福祉に関する権限も小規模な基礎自治体に比べて大きい中核市にあっては、基本的に都道府県から独立してシステムを形成する必要がある。そのためにも自前で中心となる基幹的専門療育・医療機能の整備は必須である。各地方における拠点的都市である所在市における整備の立ち遅れは重要な問題といえる。

E. 結論

都市機能の違いに着目し所在市と非所在市の専門療育及び医療機能の整備

状況について比較検討を行った。

非所在市と比較して所在市における整備の立ち遅れと県等への専門機能の依存の実態が明らかになった。

F. 引用文献

- 1) 高橋 倭他：自治体規模に即した発達支援システムに関する研究～中核市調査～. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）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（主任研究者 本田秀夫）、151-161, 2015.
- 2) 本田秀夫：総括研究報告書. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）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（主任研究者 本田秀夫），1-9, 2014.
- 3) 障害児支援の在り方に関する検討会：『今後の障害児支援の在り方について（報告書）～発達支援が必要な子どもの支援はどうあるべきか～』、厚生労働省、2014.

なお、高橋倭分の研究発表と知的財産権の出願・登録状況については、平成27年度「自治体規模の即した発達支援システムに関する研究～豊田市調査～」報告書と同様であるので省略した。他の分担研究者については各研究者の報告書を参照されたい。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
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

分担研究報告書

自治体規模に即した発達支援システムに関する研究

～特例市調査～

分担研究者 原田 謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 児童精神科医）

大庭健一（宮崎市総合発達支援センター 小児科医）

高橋 倫（豊田市こども発達センター 児童精神科医）

高橋和俊（おしま地域療育センター 小児科医）

米山 明（心身障害児総合療育センター 小児科医）

研究協力者 山田慎二（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 児童精神科医）

吉崎洋介（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 精神科医）

研究要旨：全特例市を対象に行った発達支援システム調査では、基幹機能のうち、発見、統合保育、学校教育の体制は一通り整備されていた。しかし、発見後の拠点をはじめとする発達支援のシステムは様々であり、支援の専門性を担保する医療機関との連携や研修・人材育成の機能については格差が大きかった。今後、特例市が中核市に移行するにあたっては、これらの課題を解決し、どの自治体においても同様の支援が受けられるようすることが重要と思われた。

平成 24 年に施行された改正障害者基本法の成立に伴い、これまで国や県が中心となってきた障害児に対する発達支援体制は、自治体に整備が求められる時代となった。我々は、有力な基礎自治体の 1 つであり、近年中に中核市に移行することが予定される特例市における発達支援機能の整備状況を把握するため、全特例市を対象にアンケート調査を行ったので報告する。

A. 研究目的

特例市の発達支援体制の整備状況を把握し、実態に即したシステムモデルを構想する資料とすること。

B. 研究方法

1. 対象

平成 26 年 12 月 1 日現在で特例市は 39 市ある。このうち平成 25 年度にすでに調査を実施した松本市を除いた 38 市をアンケー

ト調査の対象とした。結果のまとめと分析は、松本市を加えて行った。

2. 調査内容

本研究班共通の調査票「市区町村における発達障害児に関する支援状況調査票」を用い、アンケート調査を実施した。調査票は自治体の地域特性に関する調査、発達障害の支援システムに関する調査からなり、概要は次の通りである。

(1) 地域特性に関する調査

調査項目は総面積、人口、人口動態、出生児数、出生率、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済階層、地理的特性等であった。統計資料は、就業人口と職業大分類別就業者数は 2010 年の国勢調査結果を記すよう依頼した。その他については、原則として 2014 年 4 月 1 日時点での情報を記載するよう依頼した。

(2) 発達障害支援システムに関する調査

調査内容は、①子どもの発達支援と家族の子育て支援に関わる基幹機能〔直接支援機能：障害の早期発見、発見後の子どもの発達及び家族の子育て支援、通園療育、統合保育、学校教育、医療（診断・各種医学的ハビリテーション）、相談〕、②支援システムを有機的・継続的・発展的に機能させていくための基幹的機能（間接支援機能：システム運営組織、巡回療育相談、人材育成等）であった。

いずれについても、原則として 2014 年 12 月 1 日時点での情報を記載するよう依頼した。

3. 回収結果

アンケート調査対象38市のうち16市（42.1%）から回答（すべて有効回答）があった。これに加えて、昨年度調査した松本

市を加えた17市（全特例市の43.6%）について、結果をまとめ分析を行った。17市の属する地方と都市数（括弧内の数字は該当地方の特例市数）は下記の通りである。

- ・北海道・東北：2市（2市）
- ・関東地方：8市（14市）
- ・中部地方：4市（10市）
- ・近畿地方：2市（8市）
- ・中国・四国地方：0市（3市）
- ・九州・沖縄地方：1市（2市）

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、分担研究者が所属する長野県立こころの医療センター駒ヶ根倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

以下に、支援体制の整備に關係の深い、自治体面積、口、人口密度、財政力指数、老年人口割合、年少人口割合、出生児数、普通出生率、外国人数について述べる。なお全国の市町村全体の統計資料が得られた各項目については、対象群として表 1 の注に記した市町村全体の統計資料を用いた。

（1）自治体面積

市町村全体（以下「全体」）の平均面積が 216.6 km² であるのに対し、調査対象群の平均は 333.7 km²（最小 41.7～最大 973.6 km²；以下同様）であった。全体の平均より上は 8 市（50%）、平均以下 8 市（50%）であった。

（2）人口、人口密度

「全体」の平均人口が 69291 人であるのに對し、対象群の平均は 240393 人（196274～342564 人）であった。

人口密度の「全体」平均は 313.9 人/km²、対象群の平均は、1751.7 人/km² (205~6474 人) であった。全体の平均より上は 13 市 (81%)、平均以下 3 市 (19%) であった。

表 1 治体の概要

項目	市町村全体	17 特例市
面積 (km ²)	216.6	333.7
人口 (人)	69,291	240,393
人口密度 (人/km ²)	313.9	1751.7
財政力指数	0.51	0.81
老年人口 (%)	24.6	23.6

注：市町村全体の資料は、2013 年 4 月 30 日開催の第 30 次地方制度調査会第 32 回専門小委員会資料、大都市部の市町村の特徴②によった。なお、表 1 の数値は全て平均値である。

(3) 財政力指数

「全体」の財政力指数は 0.51、対象群の平均は 0.81 (0.56~1.08) であった。対象群の全てが「全体」の平均を上回っていた。

(4) 老年人口割合

65 才以上の老年人口割合（高齢化率）は「全体」で 24.6%、対象群の平均は 23.6% (16.9~26.4%) であった。全体の割合以上は 6 市 (38%)、割合以下は 10 市 (62%) であった。

(5) 年少人口割合

15 歳未満の年少人口割合は対象群平均で 13.4% (12~15.2%) であった。

(6) 出生児数

対象群の平均出生児数は年間 2011 人

(1438~3512 人) であった。

(7) 普通出生率

普通出生率の平均は人口千人当たり 7.1 人 (1.2~9.4 人) であった。

(8) 外国人数

対象群の平均外国人数は 3541 人 (739~6776 人) であった。

2. 発達障害の支援システムに関する調査

以下に、2 つの基幹支援機能（直接及び間接支援機能）の整備状況調査の結果を述べる。

(1) 直接支援機能

① 発達障害の発見

発達障害の発見と関連性が高い乳児健診の実施状況についてまとめた。

17 都市すべてにおいて、集団検診は行われていたが、数値として調査できたものは 1 歳半及び 3 歳児健診では 16 市であった。

(N=16)

健診	平均受診率(%)	平均フォロー率(%)
1 歳 6 か月児	95.4	23.8
3 歳児	94.1	15.5
就学時	98.2	

A. 1 歳 6 か月健診

全市で行われていた。平均受診率は 95.4% であり、80% 台も 1 市あった。平均フォロー率は 23.8% (N=13) であったが、0.75%~42.1% までと値のばらつきが認められた。

B. 3 歳児健診

全市で行われていた。平均受診率は 94.1% であり、80% 台も 2 市あった。平均フォロー率は 15.5% (N=13) であり、1 歳半健診よりも下がっていた。1.59%~

29.8%までと値のばらつきが認められた。

C. 就学時健診

就学時健診はすべて市町村教育委員会で行われていたが、受診率・フォロー率が不明な市町村が多かった。データが把握された5都市における受診率は98.2%であったが、フォロー率は2都市でしか把握されておらず、かつばらつきも大きく、割合は確定できなかった。

D. その他

アンケートに回答した特例市において、5歳児健診を実施している市はなかった。ただし、1歳半、3歳時健診で発達の問題が指摘された児に対する専門職による事後健診は11市(64.7%)で行われていた。

上記定期健診以外の発見の場として、保育士による家庭訪問事業は15市(88.2%)で、「育児・こども相談」「発達支援事業(巡回)」は全市で行われていた。

② 専門的な通園事業

健診からあそびの教室、言葉の教室などへの参加を促す形での親子通園事業は、回答が不明瞭であった1市を除く全市(94.1%)で行われていた。

一方、発達障害の確定した後期幼児の単独通園事業は、全市で何らかの事業を行っていた。ただし、総合的で高い専門性を持った医療型の児童発達支援センターをもつ市から、従来の知的障害や心身障害児を療育していた施設が福祉型の児童発達支援センターに衣替えした市まで様々であった。

医療型の児童発達支援センターを有しているのは、2市(11.8%)のみであった。残りは、従来の療育センターが福祉型児童発達支援センターとなった市が4市(23.5%)、県立の療育センターが市内にあ

るため、独自の施設を持たない市が5市(29.4%)、あらたに福祉型児童発達支援センターを設立した市が5市(29.4%)、以上のようなセンター的施設を持たず、組織として児童発達支援事業を行っている市が6市(35.3%)など、さまざまであった。

事業主体は、県立の療育センターが市内にあるため、独自の施設を持たない市以外は、いずれも市であった。なお、外部の専門家によるスーパーバイズを受けている市は2市のみであった。

表3 児童発達支援事業の拠点(重複回答)

拠点となる機関	市(%)
医療型児童発達支援センター	2(11.8)
従来の療育センター	4(23.5)
県立療育センター	5(29.4)
新設の福祉型児童発達支援センター	5(29.4)
上記のセンターを持たない	6(35.3)

③ 児童発達支援事業、放課後等デイサービス

改正児童福祉法に基づく児童発達支援事業、放課後等デイサービスは全市で行われていた。その事業主体は市単独:4市、市／民間:8市、民間のみ:5市であった。

④ 統合保育や特別支援学校

回答のあった17市の全てで統合保育は行われていた。保育園と幼稚園とも公立及び民立(私立)の別なく受け入れ、加配保育士等を配置していた。

また、13市(76.5%)において県立の特別支援学校を擁していた。抱えている学校数は1-6校であった。就学時健診の把握の現状から、教育機関との連携を十分に行い、状況を把握している市は少ないと思われた。

⑤ 外部の専門家による統括

直接支援機能に関して、市の関係者ではない、外部の専門家によるスーパーバイズを受け、専門性を担保している特例市は2市（11.8%）のみであった。

（2）間接支援機能

間接的な発達障害への支援機能として、連携組織と保育園等への専門的支援・研修について調べた。

① 連携組織

障害児支援において明確な施設は持たず、事業として取り組んでいる市は2市（11.8%）認められた。

その他、自立支援協議会子ども部会に発達支援部会を設置していた市や、過去の経緯から障害児療育について教育研究機関が深く関わっている市もあった。

② 保育園等への巡回支援・研修

回答のあった17市全市が、多職種の専門家による保育園・幼稚園、小中学校への巡回支援を行っていた。医師が参加している市も4市（23.5%）認められた。

巡回しての指導だけでなく、そこで上がったケースについての検討会を行うと回答した市は11市（64.7%）、外部の専門家によるスーパーバイズを受けている市は6市（35.3%）であった。

③ 拠点における人材育成

各特例市において実施している人材育成事業は以下のとおりである。

- 専門家養成のために、国や県や専門機関の開催する研修会に職員を派遣しているのは9市（52.9%）

- 独自に研修会を開催しているのは8市（47.1%）であった。

このうち教職員等の専門家を対象にして

いるものが5市（29.4%）、行政職員を対象にしているものが2市（11.8%）、PTA、親の会など保護者を対象にしているものが3市（17.6%）。特別支援教員、教職員、行政職員、住民に対して別個に研修会を行っているのが1市（5.9%）であった（重複回答）。

- 住民、PTA 総会などを対象にした講演会を行っているのが5市（29.4%）あった。
- 県の養成講座に派遣しペアレントトレーニングファシリテーターを養成しているのが1市（5.9%）あった。

（3）親支援

養育に困難を感じている親に対する通所支援事業は14市（82.4%）で行われていた。その事業はすべて市の運営であった。

（4）医療機関との連携

診療機能については、発達障害を含め子どもの障害に特化した特定の医療機関（県立子ども発達支援センター、大学病院、こども病院など）との連携の有無について調べた。特定の専門医療機関と症例のやり取り以外で密な連携をとっている市は7市（41.2%）であった。医療型の児童発達支援センターをもつ市を合わせると9市であり、半数の特例市は、専門医療機関との連携が密であることがうかがわれた。

市立の医療機関を有している市はなかつた。

表4 医療と連携している特例市（N=17）

医療機関	市（%）
医療機関と密な連携	7（41.2）
医療型児童発達支援センターあり	2（11.8）
密な連携なし	8（47.1）

連携の内容としては、症例検討会への参加やスーパーバイズを上げる市が多かったが、医師が発達支援に直接参加している（2市 11.8%）、医師が親支援に直接参加している（2市 11.8%）、医師が巡回相談に直接参加している（4市 23.5%）ところもあった。

中核市のように、医療型の児童発達支援センター以外の市立の診療所を開設している市はなかった。

D. 考察

障害者自立支援法が平成 24 年に改正され、「児童デイサービス」「知的障害児通園施設」「難聴幼児通園施設」「肢体不自由児通園施設」「重症心身障害児（者）通園事業」の通所サービス等は、「児童発達支援」「医療型児童発達支援」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援」からなる「障害児通所支援」に再編された。また、「知的障害児施設」「第一種自閉症児施設」「第二種自閉症児施設」「盲児施設」「ろうあ児施設」「肢体不自由児施設」「肢体不自由児療護施設」「重症心身障害児施設」の入所サービスは、「福祉型障害児入所施設」と「医療型障害児入所施設」からなる「障害児入所支援」に再編された。

一方、特例市は、平成 32 年までに、中核市に移行できるとされていれるが、発達障害支援体制も、中核市並みの整備が求められるであろう。中核市に移行する特例市にふさわしい発達障害支援とは何か？この点を検討するためには現状の把握が欠かせない。そこで本研究では、特例市の現状を把握するため、全特例市を対象とする調査を行なった。

以下、調査結果の整理と考察を行う。

1. 特例市の地域特性と発達支援機能

今回の調査で特例市の平均人口は 24 万人。出生児数は平均約 2000 人であることが明らかとなった。本研究班が H25 年度実施した 7 自治体における発達障害の有病率⁽¹⁾から推定すれば、毎年 80～100 人程度の支援を必要とする子どもが生まれ、15 歳以下で考えれば 1300～1600 人に支援が必要ということになる。

特例市が中核市に移行すれば、独自の保健所をもつこととなり、障害福祉を含む保健福祉分野における行政権限は大きく拡大する。当然、発達障害児に対しても、一貫性と継続性のある支援体制の整備が望まれる。

2. 基幹機能の現状と課題

（1）発達障害の発見について

1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診は全市で行われ、受診率は 95%前後であった。発達障害の発見は、この両健診と、その後のフォローアップで行われていると考えられたが、フォロー率は 1 %に満たないところから 40%を超えるところまで市によってばらつきがあった。

就学前健診も全市で行われていたが、その実態は今回の調査では明らかにはならなかった。これは回答者が福祉系の担当者であることが多く、教育委員会の実施する就学前健診の実情を把握していないことに由来していた。

上記定期健診以外の発見の場として、保育士による家庭訪問事業は 15 市（88.2%）で、育児・こども相談、巡回発達支援事業は全市で行われており、保護者からの相談や、保育園、幼稚園、小中学校も発見の機会として重要と考えられた。

単一のシステムでは、全ての発達障害が発見されるとは考えにくく、高橋が平成26年度の報告⁽²⁾で指摘しているように、発達障害の発見には、多段階的な発見体制の整備と関係機関の連携の充実が望まれると考えられた。

(2) 児童発達支援の現状と課題

発達障害児支援において、発見に引き続いだり、未診断例も含めて親子で通える親子通園事業と診断例を中心に未就学児を対象とした単独通園事業が必要となる。

前者については、特例市において、遊びの教室、言葉の教室などの親子通園事業がほぼ全市で実施されており、少なくともシステムの面で大きな問題は感じられなかつた。

一方の単独通園事業であるが、特例市における児童発達支援のありかたは様々であり、支援の拠点をどこに置くかという点において、以下のA～Eの5パターンが見いだされた。

A. 医療型の児童発達支援センターを持ち、発達障害児に対して総合的支援を行っている(11.8%)。

B. 従来のいわゆる「療育センター」が福祉型の「児童発達支援センター」と組織・名称を変え、知的障害に加えて発達障害に関する総合的支援を行っている(23.5%)。

C. 県立の療育センターが福祉型の児童発達支援センターとなり、全県的支援の一環として、施設の所在地(ないし近隣)である特例市の支援を行っている(29.4%)。

D. 従来の知的障害児通園施設が組織改変され、あるいは新設されて、児童発達支援センターとして児童発達支援を行っている(29.4%)。

E. こうした中核的施設を持たずに、各部署が連携する事業として児童発達支援を行っている(35.3%)。

高橋の報告⁽²⁾によれば、中核市において、医療型の児童発達支援センターを市が設置していたのは25%、発達障害等に関する相談調整等に関するセンター的な施設を設置していたのは18.8%であり、中核市と比較すると特例市では、医療型の児童発達支援センターをもつ市が少ないことがわかる。

とはいえ、A. B.に関しては、今後もこれらの施設が中核となり、児童発達支援を系統的に進めていくことが可能であろう。

C. に関しては、昨今の自治体の予算事情を考えると、市内に県立のセンターがあるのに、あらたに市立のセンターを作ることは困難であろう。さりとて県立のセンターは、特例市のためだけには機能してくれず、県任せにせず、市が市としての主体性をどの程度打ち出していかれるかが問題となる。

Dのパターンは、いずれの市においても事業規模が小さい。すなわち直接支援できる対象児数は、それほど多くないと考えられる。必然的に、民間の発達支援事業所の指導を行いながら、支援のニーズに応えることになるだろうが、専門性と人員をどう確保するかが課題であろう。

Eについては、例えば松本市は、乳幼児健診と2次健診を健康づくり課が、保育園／幼稚園の監督を保育課が、小中学校の監督を学校教育課が行い、それらの課と連携してこども福祉課が「あるぷキッズ支援事業」と称する支援事業を行っている。その内容は、発達相談、母子支援やペアレントトレーニング、保育園／幼稚園、小中学校

への巡回支援などであった。

こうした事業は、少ない予算と組織改編で開始、運営できる反面、支援の一貫性や責任の所在があいまいになることが推測され、その点が課題である。

(3) 連携の現状と課題

① 公立の施設と民間の事業所との連携
児童福祉法の改正によって定められた児童発達支援事業、放課後等デイサービスは、全市で整備されていたが、その多くは民間に委ねられていた。しかし、民間の業者が等しく高い専門性を有しているかどうかは不明であり、支援の質を誰がどうやって担保するかが課題と考えられた。

② 統合保育や巡回支援の現状と課題

統合保育や巡回支援は全ての特例市で実施されていた。

巡回支援でピックアップされたケースに関して、17市中11市(64.7%)で検討会議を実施していたが、外部の専門家が加わっているのはこのうちの6市(35.3%)にとどまり、どこまで専門性が担保されているかは未知数であった。

統合保育・インクルーシブ保育を充実させるためにも、さらに実態を明確にしていくことが必要と考えられた。

③ 医療機関との連携

医療機関との連携が密になされていると回答した特例市は7市(41.2%)であった。

連携している医療機関の半数以上は、小児神経科や児童精神科をもつ公立病院であり、そこが特例市(ないしその近隣)にあるか否かが大きく影響していると考えられた。ただし、これは本来的ではなく、どの自治体においても等しく、医療機関との連携が密になされるよう、県全体で連携のシ

ステムを構築する必要があると思われた。

以上の児童発達支援、とくにセンター的施設を持たない特例市における児童発達支援、民間の発達支援事業所の指導や保育園、小中学校の巡回支援においては、外部の専門家による統括やスーパーバイズが、質の向上と専門性の担保のために必要な解決策として考えられる。しかし、それを実施している市は少数であり、医療を含めた外部の専門家との連携の構築が、特例市における今後の課題と考えられた。

E. 結論

特例市における発達支援モデルを検討する基礎資料を得るために、大規模調査を行ない、現状と課題を整理した。

特例市においても、医療型の発達支援センターの設置が望まれるところであるが、各自治体の実情を考慮すると、すべての特例市において、それを実行することは難しいかもしれない。現在ある支援体制を元にした、実効性のあるシステムモデルを各自治体がいかに構築するかを検討する必要があると考えられた。

謝辞

本調査にご協力いただいた各特例市の関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

F. 引用文献

- 1) 本田秀夫：総括研究報告書、平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）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（主任研究者 本田秀夫），

1-9, 2014

- 2) 高橋 健：自治体規模に即した発達支援
システムに関する研究～中核市調査～.
平成26年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者対策総合研究事業) 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(主任研究者 本
田秀夫), 151-161 , 2015.

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

松本市における発達障害児とその家族に対する

継続的な支援の実態と評価のあり方、

及び、反社会的行動を併存する発達障害児に関する研究

分担研究者 原田 謙 長野県立こころの医療センター駒ヶ根

研究協力者 太田沙希 松本児童園

河西美奈 長野県波田学院

櫻井 孝 長野県波田学院

平井 翼 長野県波田学院

藤沢広信 長野県波田学院

山田慎二 長野県立こころの医療センター駒ヶ根

吉崎洋介 長野県立こころの医療センター駒ヶ根

研究要旨

研究3年目に当たる本年は、H25年度の小学1年生と6年生の発達障害の有病率について、その推移を調査した。その結果、H25年度の1年生が2年、3年と学年が上がる段階で、発達障害と診断された子どもは4.6%⇒5.0%⇒5.8%に、H25年度の6年生が中学1年、2年生に上がる段階で、発達障害と診断された子どもは4.4%⇒5.5%⇒5.3%に増加していた。

また、臨床的にも社会的にも特に治療・支援が困難となる、反社会的行動を呈する発達障害児への効果的かつ、均一な支援を考えるために、長野県波田学院の協力のもとに、ライフストーリーワーク（LSW）を基本に据えた、これまでの成育過程と家族状況を振り返る認知行動療法を、4症例に試験的に実施した。最後まで施行した2例のうち1例は、親子それぞれの主観的な関係改善とストレス関連尺度の低下をみた。もう1例は、入所前に明らかになつていなかつた性的虐待が明らかとなり、処遇改善に大きく役立った。この試行からLSWが、短期間で対象児を理解し、どのように対応すべきかを見出すのに優れた面接法である可能性が示唆された。一方、半分が施行中断したことから、実施前に実施できる事例であるか、優先すべき課題がないかを見極める必要性が感じられた。今後さらに施行を重ね、どのような対象が有効であるか、どのような要素が治療的であるかを検討していくことが課題であると思われた。

A. 研究目的

規模や特性の異なる自治体における発達障害支援ニーズの把握とともに、規模や特性に応じた発達障害の支援システムの現状を調査

し、具体的な支援のあり方についてのモデルを示すことが本研究の目的である。

本年度は、昨年度に引き続き、松本市の協力のもとに、発達障害の支援ニーズに関する

調査を行うとともに、長野県波田学院の協力のもとに、特に臨床的に問題となる、反社会的行動を併存する発達障害児への支援の在り方に関する研究を行った。

B. 研究方法

1. 発達障害の支援ニーズの推移に関する調査

H25 年度の小学 1 年生及び小学 6 年生における発達障害全体及び主たる発達障害の種別ごとに、有病率の推移を調査した。平成 27 年 4 月 1 日現在で、松本市内に在住する平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの小学 3 年生（平成 25 年度の小学 1 年生）と、平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれの中学 2 年生（平成 25 年度の小学 6 年生）について、発達障害の診断名、その人数、重複診断を調査した。

2. 反社会的行動を併存する発達障害児への支援の在り方に関する研究

反社会的行動を併存する発達障害児への支援の在り方を検討し、実施者にとらわれず施行可能な方法として、ライフストーリーワーク（LSW）に注目した。LSW とは、British Association of Adoption and Fostering（英國養子縁組里親委託協会）によって提唱された、これまでの人生を振り返り、自分の生活環境や親との関係を振り返るワークである¹⁾。 LSW を基本に据えた、これまでの成育過程と家族状況を振り返る試験的な認知行動療法を、臨床心理士が 4 症例に実施した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、分担研究者が所属する長野県立こころの医療センター駒ヶ根倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 発達障害の支援ニーズの推移に関する調査

（1）松本市の学校調査

松本市の市立小学校 29 校、市立中学校 22 校と特別支援学校 4 校に、松本市および長野県教育委員会を通して調査を行い、54 校から回答を得た（回答率 98.2%）。

a) 小学 3 年生における発達の問題が疑われる児童

小学 3 年生 2107 名（男子 1094 名、女子 1013 名）において、学校が発達障害の疑いを持っている児童と、発達障害が診断されている児童、および、著しく反抗的な言動を示す児童の割合は表のとおりである。

学校で把握している発達障害児

	診断された人数 (%)			疑い人数 (%)		
	H25 年 (n=2146)	H26 年 (n=2100)	H27 年 (n=2107)	H25 年 (n=2146)	H26 年 (n=2100)	H27 年 (n=2107)
発達障害全体	98 (4.6)	105 (5.0)	122 (5.8)	258 (12.0)	283 (13.5)	270 (12.8)
PDD	56 (2.6)	49 (2.3)	71 (3.4)	78 (3.6)	79 (3.8)	96 (4.6)
ADHD	12 (0.6)	20 (1.0)	18 (0.9)	94 (4.4)	102 (4.9)	83 (3.9)
会話・言語	3 (0.1)	5 (0.2)	8 (0.4)	17 (0.8)	24 (1.1)	19 (0.9)
精神遅滞	21 (1.0)	19 (0.9)	19 (0.9)	46 (2.1)	51 (2.4)	47 (2.2)
その他	6 (0.3)	12 (0.6)	6 (0.3)	23 (1.1)	27 (1.3)	25 (1.2)
反抗的・暴力	12 (0.6)	16 (0.8)	29 (1.4)	33 (1.5)	39 (1.9)	60 (2.8)

b) 松本市の中学生における発達の問題が疑われる児童

中学 2 年生 2318 名（男子 1197 名、女子 1121 名）において、学校が発達障害の疑いを持っている児童と、発達障害が診断されている児童、および、著しく反抗的な言動を示す児童の割合は表のとおりである。

	診断された人数 (%)			疑い人数 (%)		
	H25年 (n=2303)	H26年 (n=2173)	H27年 (n=2318)	H25年 (n=2303)	H26年 (n=2173)	H27年 (n=2318)
発達障害全体	101 (4.4)	120 (5.5)	122 (5.3)	186 (8.1)	225 (10.4)	218 (9.4)
PDD	61 (2.6)	60 (2.8)	65 (2.8)	69 (3.0)	78 (3.6)	84 (3.6)
ADHD	16 (0.7)	19 (0.9)	15 (0.6)	38 (1.7)	47 (2.2)	31 (1.3)
会話・言語	4 (0.2)	3 (0.1)	0 (0)	6 (0.3)	6 (0.3)	0 (0)
LD	10 (0.4)	9 (0.4)	8 (0.3)	45 (2.0)	40 (1.8)	34 (1.5)
精神遅滞	7 (0.3)	18 (0.8)	18 (0.8)	18 (0.8)	34 (1.6)	34 (1.5)
その他	3 (0.1)	11 (0.5)	16 (0.7)	10 (0.4)	20 (0.9)	35 (1.5)
反抗的・暴力	6 (0.2)	5 (0.2)	9 (0.4)	10 (0.4)	9 (0.4)	16 (0.7)

2. 反社会的行動を併存する発達障害児への支援の在り方に関する研究

ケース 1 A児

概要：中2男児、注意力欠如多動性障害(A-DHD)・広汎性発達障害(PDD)。生後2か月で乳児院入所。児童養護施設に措置変更後、すぐに現在の養父母と交流を開始し、養子縁組。小学校低学年から始まる、家での金銭の持ち出しを主訴として児童自立支援施設に入所した。母へのネガティブな思いが強い。

面接期間：2014年9月～2014年12月（全10回）

面接経過：

- #0 ストレスチェック・ラポール形成
- @ ストレス反応チェック（嶋田ら(1994)）：16点（身体5点 怒り4点 抑うつ5点 不集中2点）
- @ ストレス対処チェック：相談14点 問題対処17点 押し込め16点 リラックス10点 傷つけ0点

適度なストレス状態。ストレスへの対処法は望ましいものが多い。気持ちの押し込めが16点に対し、相談が14点と矛盾する点があ

り、自分を良く見せようとしている様子もある。施設入所により、傷つけによってストレスを発散することがなくなったと話す。両親は相談相手ではないと断言。

#1 家族について

自分が養子であり、養父母の実子が病気で死んだため、自分が養子となったという。家族との思い出について聞いても「像が怖くて泣いた」「ソフトクリームを落として泣いた」といった泣いた思い出ばかりを話し、家で笑っていた記憶があまりでこない

「（父の店に）客を連れて来いと言われた」

「あまり遊びに行っちゃいけないと言われた」等、両親のことについては禁止や命令といったネガティブな語りしか出てこない。

#2 家の間取り図

父親が店舗を営んでおり、その手伝いをしていたことが家の思い出の大部分を占める。店舗の間取りを詳細に描く一方で、家の間取りは大雑把なものであった。

家についての語りは、父親の話ばかりで母親については触れない。父親についても#1同様、命令された話や怒られた話ばかりで、親子の交流が見えない。その一方で、父親の仕事を誇りに感じている様子もうかがわれた。

#3 家族画

家族を動物に例えて描く。父親：豚（きれい好きなイメージ）、母親：はじめは蛇として描き、消してから鳩（お遍路が好きな母から神社にいる鳩をイメージ）、自分：疲れていすに座っている鳥（イメージはアヒル）。両親と向き合っており、両親と向き合おうとする心の動きがあるように感じられた。

面接前にあった帰省について話をし、母親が仕事をやめた事、それによってこれまであまり話をする機会がなかったが、その機会が増えることを期待している様子が伺われた。今まで両親に勝てなかつたスポーツで勝てるようになったことを嬉しそうに話した。

4 人生のグラフ 1

人生のグラフを作成。生まれたときは普通だったものが、保育園にかけて下降、小学校後半までにかけて普通にもどっていくが、中1で再び下降し、現在は普通であるとのこと。人生を振り返って話をするが、全て保育園や学校での話で、家のことには触れない。それらの話は全て楽しかった思い出であるように話すが、グラフがプラスになることはない。

5 人生のグラフ 2

家族のことに対する焦点を当てて、再度グラフを描く。# 4 よりさらにマイナスになり、生まれてから入所までずっとマイナスとなる。母親に叱られた思い出ばかりが出てくるが、一方で帰省がうまくいっており、親とのけんかが減っていること、施設の文化祭に両親が来て成長をほめられたことを話し、未来ではプラスに向かっていくと考えるようになる。

6 両親への思い

A児自身が両親をどう思っているか、両親がA児をどう思っているかを考える。両親のことは対照的な存在として捕らえており、父がポジティブなら、母はネガティブと言ったように、比較しながら記入。母に対して肯定的な思いが少ないことが伺われる。両親が自分をどう思っているかについては、思い浮かばない様子だった。

7 母に叱られたエピソードの整理

面接の中で語られた母親に怒られたエピソードについて、母親が怒った理由・母親の気持ちをそれぞれ整理するワークを行った。すると勘違いや情報不足が理由で怒られたことが多く、母親自身にはA児を心配する気持ちが強くあったことをA児自身が考えることができた。母親は怒っているだけでなく、A児の要望に合わせて妥協もしていたことにも気づいた。これまで母親を敵視し、父親は優しい存在だと考えていたが、「母がずっと怒ってるから父が怒れないのかも」と、考え方が変化した。

その上で、怒る前に事実確認をしてほしい、両親でA児に関する情報を共有してほしい、理解できるように怒る理由を説明してほしい、和解に時間がかかることが困る等の母親への要望を整理することができた。

8 両親のA児への思い

6 にてA児が想像できなかつた両親のA児への思いを、両親に協力してもらい、記入してもらった。それを見せると、非常に嬉しいようになる。両親が同じようにA児を見ていることが分かり、これまで両親を対照的な存在として比較してきたが、共通点を意識するようになった。

9 困ったときに助けてくれる人

A児が今後困ったときに助けてくれる人物を整理。幼馴染と両親をすぐに挙げる。# 1との違いが感じられる。両親とうまくやる自信は、入所前は30%だったが、現在は70%であると言う。100%にするためには、お互いのことを分かったつもりにならず、きちんと確認をしていくこと、確認をする際に、落ち着いた聞き方をすることが必要と話した。

#10 まとめ

10回の面接を通してのA児の変化を振り返った。今まで親が邪魔だと思っていたが、今では邪魔ではないと思っていると言う。

① ストレス反応チェック：

身体2点(-3)、怒り2点(-2)、抑うつ1点(-4)、不集中1点(-1)、計6点(-10)

② ストレス対処チェック：

相談12点(-2)、問題対処14点(-3)、押し込め18点(+2)、リラックス12点(+2)、傷つけ0点(±0)

ストレス反応が低下。それに伴い、対処得点も低下したと考えられる。

A児自身が感じる面接前後の変化は以下のものであった。

- 人生のグラフがプラスになった
- 親との喧嘩が減った
- 親と喧嘩をしても理由を説明できるよ

うになった

- ボーリングや卓球で親に勝てるようになった
- 母親が怒るときの気持ちを考えられるようになった
- 施設で落ち着いて過ごせるようになった
- 親のことを邪魔だと思っていたが、邪魔じゃないと思うようになった
- 両親とうまくやる自信が(入所前)30%が70%になった

ケース2 B児

概要：中2男児、実父母は離婚。母親からのネグレクトを受けた。軽度知的障害あり。従妹への性加害で児童自立支援施設に入所。

面接期間：2014年10月～2015年1月。全10回。

面接経過：

#1-3はA児同様に導入から家の間取り図、家族画を描いてもらった。#4では、人生のグラフから家でのネグレクトに触れ、人生は最低だったと話した。兄弟の世話をするために、学校にいくこともできず、そのことから、人に頼らず自分で解決しなければならないと考え始めたことを話し、歪んだ認知があることが判明した。母親については改善が見込めないと思っているため、今後の人生の展望はないと言った。

#5では、体調不良から面接の拒否を訴えた。自分の悪い点を全て直さなければ、ほかのことは考えられないと言い、自己肯定感の低さが伺われた。LSW以前に扱うべき課題が見えてきたため、LSWは中断し、通常の認知行動療法に切り替えることにした。

ケース3：C児

概要：中2女児、ADHD、ASD。実父母は離婚。母親からのネグレクト、次兄からの身体的虐待を受けた。窃盗で児童自立支援施設に入所。

面接期間：2015年8月～2015年11月 全10回

#1 ストレスチェック・ラポール形成・間取り

@ ストレス反応チェック(嶋田ら(1994))：9点(身体2点 怒り3点 抑うつ2点 不集中2点)

@ ストレス対処チェック：相談13点 問題対処8点 押し込め11点 リラックス9点 傷つけ1点。

現実の生活の様子からすると低いストレス得点。関係ができていないため、本来の姿が出ていない、もしくは、ストレスが自覚できていないのかもしれない。間取り図のワークを提案するが、面接への抵抗が大きいのか、イラストを描くことに時間を使い、課題と向き合うことを避けるような様子。間取りではなく良い場面と悪い場面の象徴的な絵を描く。悪い場面は反省などを促される面接場面のこと。自室は良い空間になったと話す。

時間をかけて関わるうちに、自宅の間取りには応じ、間取りを描く。その中で安心できる場所は自室、好きな場所は自室と猫の部屋、安心できない場所・嫌いな場所は2人の兄の部屋だと話す。

#2 ジェノグラム

まだ家族の話を扱うことに抵抗を示す。未来の話から始めると、20～30代で家庭を持ちたいと、家庭への憧れを語る。身内に男性がほとんどいないため、両親がそろっている家庭を築きたいとのこと。そこから家族構成について触れることができる。ジェノグラムを書きながら家族のメンバーについて話することができます。それぞれのメンバーについて良い点、悪い点を聞いていく。母に対しては好意的。本児に暴力をふるっていたという次男についても「まあまあ」という表現。暴力のエピソードはあまりない長男については「きらい」と否定的。当初の情報との矛盾が

現れ、違和感を覚える。

3 人生のグラフ

人生のグラフを作成。生まれてから小4までは良かった人生が10歳を転機に悪くなる。この頃面接者が勤務する児童養護施設に一時保護された。その後自立支援施設に入所するまでマイナスであったが、入所後は「ふつう」という評価となる。現在の施設は嫌なこともあるが嬉しいこともあるとのこと。嬉しい事については「秘密」として語られなかつたが、後の話しの内容から、施設内の男児に恋をしていたことだと予想された。

4 家族への思い・困ったときに助けてくれる人

面接者に対する陽性転移感情が生じてきており、よく話すようになる。家族についてC児がどう思うか、家族がC児をどう思うかを考えるワークを提案するが、母については自分を兄弟の中で1番頭が良く、1番手がかかる子供だと思っているとすぐに語られ、入所に至るまでに自分がしてきた窃盗などについて素直に語る。母に甘えたい気持ちが強く、甘えることはできているが、「全然足りない」と話す。兄たちについては「良くない言葉ばかり出てきそうだから」と考えることを拒否。暴力以上のことがあるのではと考えられた。

入所以前にC児が困ったときに助けてくれたのは市の人たち、学校の友達とのことで、家族は助けにならなかったと語る。入所後の現在では施設の職員、施設の友人がそこに加えられる。

5 家族の関係図

家族の関係図を作成。母に対しては「好き」という感情がある。母との関係が良好というわけではなく、距離を置いていることで落ち着いて接することが増えたのか、母を美化しているのだろうと考えられる。次男についてはC児に嫌な言葉を向けてくるが、C児は次男を強く嫌うわけではない。長男に対してはお互いに嫌いあっているよう。長男は母に対

しても否定的にとらえているよう。長男に対する否定的な感情を再確認し、仲が良かった時もあるのか尋ねると「昔は仲良かった」とのこと。いつから仲が悪いのか尋ねると「小3」と即答。はつきりしているため、小3の時に長男との間に何かがあったと推測された。その点について触れると、小3の時から嫌なことが今まで続いていると話す。どのようなことなのかは語らないが、それによって安心して帰省することができないと話す。何とかしたいが、なんとかする方法がないとのこと。母親は知らないことであり、知られたくないと言す。一人でずっと悩んできたことを明かした。

6 帰省の様子

祖母の葬儀による帰省を挟んだため、帰省中の様子について扱う。長男との間で起きる何かに対する不安があつたが、この帰省では、葬儀のため親戚が常に周りにおり、長男と2人になることがなかつたため、予想していたより安心して過ごすことができたと話す。長男との関係が強く影響していることがうかがわれた。

7 家族画

養護施設への措置変更の話が現実的になつており、面接者が勤務する養護施設の話を聞きたがる。C児自身が養護施設に入所する理由としては経済的な問題と家庭環境があると児相職員から聞いたであろう用語で話す。家庭環境の問題について、喧嘩が多く、全員が「個人個人」のため、C児が施設に入所しても残った家族は「どうも思わない」と感じているよう。その状況についてC児自身がどう感じるか尋ねると「別に」「いいんじゃないかな」と答えた。C児のこうした言葉の裏にはそう思わないと言つていい、直面することが辛いといった思いがあることが感じられた。

家族の似顔絵を描くワークには抵抗を示したため、家族を動物に例えたら何か尋ねると、

C児と母はC児が大好きな猫、次男は鳥、長男は犬と言う。不安を和らげるよう落書きをしながら語っていたが、そのうちに猫、鳥、犬のイラストを描く。犬のイラストのみ、目つきがきつく描かれており、そのことからも長男が怖い存在であることが感じられ、そのことをC児に確認すると肯定した。少しづつ長男との出来事を扱おうとする姿勢が見られ始めた。

8 入所前のストレス状態・ストレスの心理教育

入所前の様子を思い出してストレスチェックを行う。

ストレス反応：32点(身体5点 怒り10点 抑うつ6点 不集中11点)と面接開始当初のストレスに比べると、強いストレスを感じていたことが伺われた。その頃のストレッサーは家族との喧嘩と兄弟関係であったと話す。ストレスの影響について心理教育を行う中で、C児自身、兄弟関係のストレスによって「キレイやすくなかった」り、学習に「集中できなくなった」ことを語る。そのようにストレスがC児の人生に悪い影響を与えるものであることを伝え、長男からのストレスをなくし、C児自身の人生を尊重する必要を伝えると、前回セッションより更に長男との出来事について触れるようになり、「なんとか」と命名したうえで、やめてと言ってもやめないときがあり、コントロールできない出来事であることを話す。

9 長男とのできごと

面接が残り2回となったことを伝え、「なんとか」について積極的に扱っていく。面接者の質問にC児が答える形で「なんとか」についての情報を少しづつ開示していくうちに、「残り10分になったら話す」と決意し、小3時に長男とゲーム感覚でキスをしたことを境に、長男が夜中に布団に入ってきたりすることを告白する。また、長男の影響からか、次男もそうしたことを見想させるような言葉を

C児にかけれくるようになったと話した。つらい体験を話せたことをねぎらった。

#10 まとめ 面接のふりかえりとストレスチェック。

@ ストレス反応チェック:19点(身体3点 怒り5点 抑うつ6点 不集中5点)

@ ストレス対処チェック:相談11点 問題対処12点 押し込め9点 リラックス11点 傷つけ6点

8 に比べてストレス反応得点は下がり、過度なストレス状態ではない。面接開始当初は麻痺していた感覚が回復し、様々な気持ちを感じられるようになり点数が上がったが、長兄の件を話すことでストレスが軽減したと考えられる。ストレス対処で相談得点の低下については、相談相手であった女児の退所が影響している。また、傷つけ得点が上がっているが、担当職員曰く傷つけ行為はしていないとのことで、少し物に八つ当たりする程度のことを厳しく採点しているようだった。

最後の面接のため、面接者との別れを惜しむ時間となった。長男との件を知られることに抵抗を示したが、状況を変えたい思いに焦点を当て、職員に伝えることに同意して終結とした。

面接後、児童相談所に兄弟との件が報告され、改めて児童相談所から介入をしていく、関係が整理されたところで施設変更をすることになった。

ケース4 D児

概要: 中1女児、ADHD。母親はタイ人で父母は離婚。父親は養育能力がなく児童養護施設に入所。その施設での男児との性的問題行動で児童自立支援施設に措置された。

面接期間: 2015年8月～2015年9月 全4回

1～2はC児同様ストレスチェック・間取り図を行った。家の間取りについては、図を描くことは拒否するものの、帰省時の家の様

子を少し話す。#3では家族のことに触ることへの抵抗があるようで、絵を描くことで不安をごまかすように過ごす。30分ほど過ごし、途中退室するが、その際「いつかはちゃんとやろう」と言い残す。取り組もうとする気持ちはあるように感じた。#4では来室するなり面接を辞めたいと申し出る。面接のために授業を休むことで勉強についていけなくなることが不安だと話すが、更に話を聞いていくと、担当職員より面接を途中退室していくことを指摘され、中途半端にやるくらいならやめるよう話をされたと言う。D児としては面接に向かう辛さからの退室であり、理由があつてのことであったが、周りからは中途半端とみられていることにショックを受けた様子。大人から頑張りを認められなかつた体験となってしまったようであった。

その後数回面接時間を設けたが、来室を拒否したため、嘱託医と相談の上終結とした。D児の成育歴より、大人から守られない体験を重ねており、それによる大人への不信感が根底に強くあり、面接に至らなかつたと考えられる。面接以前に生活面での丁寧なケアが求められる事例だろう。

D. 考察

1. 発達障害の支援ニーズの推移に関する調査

(1) 小学1年生から3年生にかけての推移

H25年度の1年生が2年間で3年生に上がるまでに、発達障害と診断された子どももは4.6%から5.8%に増加していた。その内訳をみると、PDD診断を受けた児童が2.6から3.4%に、ADHD診断を受けた児童が0.6%から0.9%に、言語障害が0.1%から0.4%に増加していた。また、反抗的／暴力的な子どもも0.6から1.4%に増加していた。一方、知的障害は1.0～0.9%と横這いであった。

この理由としては、知的障害は入学時に診断されているが、PDDやADHDに関しては、入

学時に診断されているものがすべてではなく、小学1年生のうちは、他の児童も落ち着きがなかつたり、コミュニケーションや対人関係が一方的であり、その中に紛れていた比較的軽症のPDDやADHDが、他の子の能力が高まる小学3年生になって、浮き彫りになつたのではないかと推測された。

また、知的能力や身体能力の成長に伴い、反抗的だつたり暴力的な子どももも増加すると考えられた。

(2) 小学6年生から中学2年生にかけての推移

H25年度の6年生がH27年度に中学2年生に上がるまでに、発達障害と診断された子どももは4.4%から5.3%に増加していた。

診断された子どもの内訳をみると、知的障害の診断を受けた子が0.3%から、H26年に中学校に入学する段階で0.8%に増加していた。これは中学校に入学する段階で、あらためて知的障害の診断を受ける子どももが増えるためと考えられた。ADHDやPDDの診断は横這いであったが、これは、すでに小学校高学年までの段階で、診断は確定していることが多いためであろう。

2. 反社会的行動を併存する発達障害児への支援の在り方

(1) A・C児におけるLSWの作用

A児は、親への反発・反抗から、金銭を持ち出して浪費することが繰り返されたため、児童自立支援施設に入所となった男児である。その主訴からもわかるように、LSW開始前の親、特に母親への反発はとても強いものがあった。「両親との思い出については禁止や命令といったネガティブな語りしか」出てこず、家族のことに焦点を当てた人生グラフでは、「生まれてから入所までずっとマイナスであり、母親に叱られた思い出ばかりが出てきた」。

それが、母親に怒られたエピソードについ

て、母親が怒った理由・母親の気持ちを整理するワークを行ったところ、「勘違いや情報不足が理由で怒られたことが多く、母親自身にはA児を心配する気持ちが強くあった」ことをA児自身が考えることができた。また、「母親は怒っているだけでなく、A児の要望に合わせて妥協もしていたことにも気づいた」。

さらに、A児が想像できなかった両親のA児への思いを、両親に記入してもらったところ、「両親を対照的な存在として認識してきたが、共通点を意識するようになってしまった」。すなわち、A児はこれまでずっと養父母の思いを、歪んで認知していたのだが、それをLSWによって修正することができたと考えられた。

C児は、母親のネグレクトと次兄からの暴力を背景に、窃盗を繰り返し入所した女児である。LSWを開始し、家族の人物像や動物家族画、関係性を語るうちに、入所時の情報にあった次兄よりも長兄との関係が不良であり、小学3年生の「なんとか」をきっかけに「仲が良かった」長兄を嫌うようになったことが語られた。回が進み、面接者とのラポールが形成されると、「なんとか」は、これまで大人には誰にも語られることのなかった性的虐待であることを明らかにした。こうして、児の反社会的行動の真の理由が理解されたのである。

C児の面接経過を振り返ると、LSWは人生の変遷をたどるだけでなく、丁寧に生い立ちや家族背景に焦点づけることで、その子どもをよりよく理解し、処遇はもちろん、その子の人生そのものを変えうる可能性を示したと言えよう。

(2) なぜB・D児には有効でなかったか？

一方、B・D児には同じようにLSWを施行したが、途中でLSWを中止せざるを得なくなった。

B児には無効であった理由として、考えられるることは、家族機能の不健全さである。A

児の親は養父母であったが、社会生活を健全に営み、心身は健康であった。養育態度として叱責こそ多かったが、それはA児を想ってのことであり、肯定的な関わりもたくさんあった。A児は、自分は幼くして死んだ実子の身代わりであり、疎まれていると思い込んでいたが、それを覆す材料が比較的容易に得られた。

一方B児は、自分の親に養育された記憶に乏しく、それは現在進行形で継続しているものであった。過去を振り返ることによって、親からのポジティブな関わりの乏しさを再認識することになり、自己否定がさらに強められることになったのであろう。また、母親からのネガティブな関わりを補う、父親なり、他の大人が家庭内にいなかつたことも、マイナス材料であった。

また、B児は「自分の悪い点を全て直さなければ、ほかのことは考えられない」という強い思いを持っており、過去の環境や親子関係を振り返ることによって、その思いが強化され、受け止めきれなくなったのだと推測された。

D児は幼い頃に入所施設にて性被害に遭っていたが、そのケアも十分にされず、大人から守られない状態であったため、男児との接触が続き、性化行動がエスカレートしていく、D児の性的問題行動を原因として自立支援施設に入所となった。D児自身は前施設にて心理療法を希望していたにも関わらず、心理士が男性であるという理由で面接はされていなかった。自立支援施設入所後も性的問題に関するプログラムを実施する中で「自分を守る術を身に着けたい」と求めていたが、それも中途であった。こうした大人に守られない、大人に求めて対応してもらえないといった体験の積み重ねにより大人への不信感が形成されており、大人と一緒に問題に向き合う姿勢を作ることが困難であったと考えられる。こうした児童に対しては、日常の丁寧なケア