

(表8-1)ASD群(73名)におけるBISCUIT Part3の下位尺度および合計スコア

	ASD(73名)				AD(61名)		PDD-NOS(12名)		U値
	平均	SD	最頻値	範囲	平均	SD	平均	SD	
攻撃的／破壊的行動	3.9	3.4	1	0-18	3.9	3.4	3.7	3.6	337.5
常同性	1.3	1.4	0	0-5	1.4	1.4	0.7	1.2	252.000†
自傷行為	0.4	0.9	0	0-4	0.4	0.8	0.5	1.0	359.0
すべての問題行動	5.6	4.6	4	0-21	5.7	4.6	4.8	4.8	316.0

† p&lt;.10, \* p&lt;.05, \*\* p&lt;.01

(表8-2)参考;先行研究におけるASD群(309名)のBISCUIT-Part 3の群別合計スコア(Matson, Wilkins, et al., 2009)

	平均	標準偏差	障害なし／	中等度の障害	重度の障害
			最軽度の障害		
攻撃的／破壊的(0-20)	4.36	5.05	0-9	10-13	14以上
常同症(0-6)	1.33	1.79	0-3	-	4以上
SIB(0-4)	.51	.95	0-1	2	3以上
すべての問題行動(0-30)	6.2	6.41	0-12	13-18	19以上

(表 9)診断毎の併存する問題の重篤度の度数とパーセンテージ(PART3):重症度のカットオフ値は米国の先行研究を参考)

	両方の ASD の合計(73)	自閉症 (61)	PDD-NOS (12)	Atypical development(3)
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
攻撃的／破壊的行動				
障害なし／最軽度の障害(0-9)	68(93)	57(93)	11(62)	3(100)
中等度の障害(10-13)	4(5)	3(5)	1(8)	0(0)
重度の障害(14~)	1(1)	1(2)	0(0)	0(0)
常同性				
障害なし／最軽度の障害(0-3)	67(92)	55(90)	12(100)	3(100)
重度の障害(4~)	6(8)	6(10)	0(0)	0(0)
自傷行動				
障害なし／最軽度の障害(0-1)	64(88)	54(89)	10(83)	3(100)
中等度の障害(2)	6(8)	5(8)	1(8)	0(0)
重度の障害(3~)	3(4)	2(3)	1(8)	0(0)
すべての問題行動				
障害なし／最軽度の障害(0-12)	65(89)	54(89)	11(92)	3(100)
中等度の障害(13-18)	7(10)	6(10)	1(8)	0(0)
重度の障害(19~)	1(1)	1(2)	0(0)	0(0)

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

我が国の発達支援の実態：  
児童発達支援および放課後等デイサービスの実態に関する予備的調査

分担研究者 神尾 陽子 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)  
研究協力者 原口 英之 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)  
石飛 信 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)  
山口穂菜美 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

**研究要旨：**本研究では、我が国で行われている発達支援の現状と課題を明らかにするために、10 地域の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを計 108 施設、有意抽出法により選定し、71 施設から回答を得た。調査の結果、我が国の発達支援は、保育士による集団療育が中心であり、週当たり平均 16.4 時間行われていた。個別療育を組み合わせている施設も 7 割程度存在したが、週当たり平均 2.6 時間と少なかった。支援者は、多種多様な理論・技法を複数参考にして療育を行い、さまざまな活動の体験の機会を親子に提供していた。計画書を作成して療育を行っているものの、その根拠となるアセスメントとして標準化された発達・知能検査の結果を使用していた施設は約 7 割で、発達障害特性の評価ツールの結果はほとんど使用されていなかった。また、8 割以上の施設で親の希望を踏まえて療育内容を決定していたが、療育内容の見直しや成果の共有については親の関与は低かった。本研究の結果を踏まえ、次の調査研究につなげる課題を提示した。今後、児童発達支援を担う施設の全国的な実態と課題を明らかにすることが望まれる。

**A. 研究目的**

我が国における発達障害児に対する発達支援（療育）は、平成 24 年度の障害者自立

支援法および児童福祉法の改正以降、「障害児通所支援」にて行われることが代表的である。平成 26 年 2 月現在、乳幼児期の通所

支援を担う児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所は 2726 箇所あり、その利用者は約 6.8 万人、また、学齢期の通所支援を担う放課後等デイサービスは 4132 箇所あり、その利用者は約 7.1 万人とされている（障害児支援の在り方に関する検討会、2014）。

発達支援を担う施設は、全国で年々増加し、提供される支援の内容は多種多様であるが、その質的側面には地域や施設により大きな差が生じているとの指摘がなされている。しかしながら、これまで、発達支援に関する実態に関しては一地域や一施設の取り組みの紹介などが少數報告されているに過ぎず、全国的な実態は実証的には示されていないため不明である。また、それに伴は、発達支援そのものの多様性および支援を担う施設の多様性を、どのような観点から評価するか十分に検討、整理されていないことが影響している可能性がある。

そこで、本研究では、複数地域を対象に地域の代表的な発達支援機関の支援内容について調査し、発達支援の実態と課題について明らかにすることを目的とする。また、本調査の、発達支援を担う機関が提供する支援内容を評価する観点が妥当であるかについて検討することも目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 調査票の作成

国外で行われた発達障害児の支援に関する実態調査（Paynter & Kenn, 2014; Robert & Prior, 2006; Salomone et al.,

2015; Stahmer et al., 2005）の項目を参考に、本調査項目を決定した（表 1）。回答方法は選択式、自由記述式を組み合わせ、まず各調査項目に関して、実施・該当の有無について尋ね、実施している・該当すると回答した場合には、その内容についてより詳細を記述するという回答方式であった。例えば、集団療育の実施の有無について、「はい／いいえ」のいずれかで回答し（選択式）、「はい」と回答した場合にその頻度・時間数について記述する（自由記述式）というものであった。なお、調査項目の設問および回答の選択肢の内容や表記方法については、本研究班の分担研究者による協議を経て完成させた。実際の調査票は巻末に添付した。

### 2. 調査対象

児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの事業所を調査対象とした。対象施設の選定は、有意抽出法によって行い、本研究班の分担研究者 10 名が各地域の施設を選定し、計 108 施設を対象とした。

### 3. 調査方法

郵送による調査とした。調査は無記名回答とした。国立精神・神経医療研究センターより本研究班の各分担研究者へ調査票を送付し、各分担研究者から調査対象施設に調査票を送付した。回収は返送用封筒を使用し、国立精神・神経医療研究センターが行った。

表 1 調査項目

調査項目	下位調査項目
1. 施設の基本情報	1) 施設の設置および実施主体 2) 職員の職種
2. 支援内容	1) 集団療育および個別療育の実施 2) アセスメント 3) 療育方法 4) 療育計画書 5) 並行通園 6) 療育内容の見直し 7) 療育成果の保護者への報告 8) 療育の終了基準

#### 4. 調査期間

平成 27 年 8 月 20 日から 9 月 18 日までとした。

#### 5. 倫理的配慮

調査対象施設と調査協力施設が特定できないよう、本研究班の分担研究者から調査対象施設への調査票を発送し、無記名で回答された調査票を国立精神・神経医療研究センターが回収した。調査票の送付の際に、回答のデータの扱い、地域が特定されない形での公表、プライバシーの十分な配慮について記載した依頼状を添付した。

#### 6. 分析

記述統計を基本とした。自由記述的回答内容については、KJ 法（川喜田, 1967）を援用し、集計のためにカテゴリーを作成した上でそれに沿って分類した。なお、自由記述的回答内容については、質問内容と回答内容が適合していると判断できた回答のみを有効回答数として分類、集計したた

め、質問項目によって有効回答数が異なる。なお、自由記述の全ての回答内容について、有効回答とするか、また有効回答をどのカテゴリーに分類するかの判断は著者 2 名の合意により行った。

#### C. 研究結果

71 施設から回答を得た（回収率 65.7%）。選択式の全ての調査項目において 9 割以上の施設から回答が得られ、全体の有効回答率は平均 97.7% であった（表 2）。一方、調査項目の詳細について自由記述式で回答を求める設問（2. 支援内容の「1) 集団療育および個別療育の実施」「5) 並行通園」「6) 療育内容の見直し」「7) 療育成果の保護者への報告」「8) 療育の終了基準」）については、個別の療育時間に関する有効回答率が 56% と約半数であり、また、その他にも有効回答率が 80% 程度の質問項目が 6 項目あり、全体の有効回答率は平均 86.1% であった（表 3）。

表2 選択式回答の設問における有効回答数の割合

調査項目	下位調査項目	有効回答数(%)	無回答数
1. 施設の基本情報			
1) 施設の設置および実施主体	施設	71(100)	0
	設置および実施主体	71(100)	0
2) 職員の職種	療育に直接的にかかわる職種	71(100)	0
	療育に間接的にかかわる職種	68(95.8)	3
2. 支援内容			
1) 集団療育および個別療育の実施	集団療育	71(100)	0
	個別療育	69(97.2)	2
2) アセスメント		69(97.2)	2
3) 療育内容・療育方法		66(93.0)	5
4) 療育計画書		65(91.5)	6
5) 並行通園		55(98.2)*	1
6) 療育内容の見直し		71(100)	0
7) 療育成果の保護者への報告		69(97.2)	2
8) 療育の終了基準		71(100)	0

\*児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所 56 か所を対象

表3 自由記述式回答の設問における有効回答数の割合

調査項目	下位調査項目	回答が必要な 施設数	調査項目の詳細	有効回答数 (%)	不十分な回答数 (うち無回答数)
2. 支援内容					
1) 集団療育および 個別療育の実施	集団療育	66	頻度・時間数	57(86.4)	9(0)
		66	グループの人数	64(97.0)	2(2)
	個別療育	50	頻度・時間数	28(56.0)	22(2)
5) 並行通園		37	子どもの割合	34(91.9)	3(0)
			開始年齢	32(86.5)	5(2)
			並行通園後の療育頻度・時間数	30(81.1)	7(0)
			並行通園の決定方法	30(81.1)	7(3)
6) 療育内容の見直し		68	頻度	67(98.5)	1(1)
			方法	53(77.9)	15(1)
7) 療育成果の保護者への報告		68	頻度	56(82.4)	12(0)
			方法	67(98.5)	1(0)
8) 療育の終了基準		71	方法	68(95.8)	3(0)

### 1. 施設の基本情報

#### 1) 施設の設置および実施主体

71 施設のうち、15 施設が複数の施設を併設していた。施設数は、児童発達支援センターが 32、放課後等デイサービスが 27、児

童発達支援事業所が 24、その他が 3 であった（図 1）。71 施設のうち、民設民営が 42 か所と最も多く、公設民営が 19 か所、公設公営が 10 か所であった（図 2）。

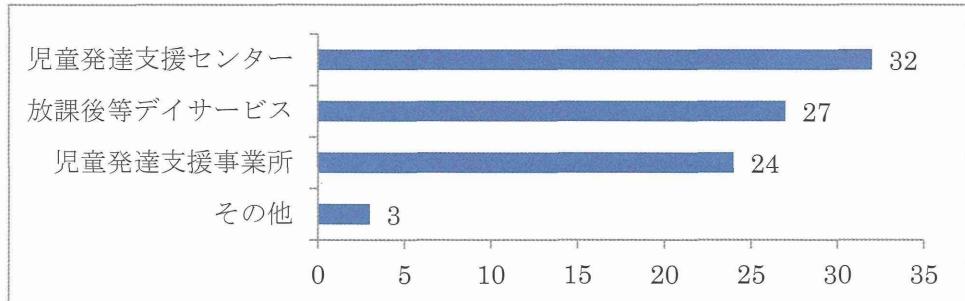


図 1 各施設数 (N=71、複数回答あり)

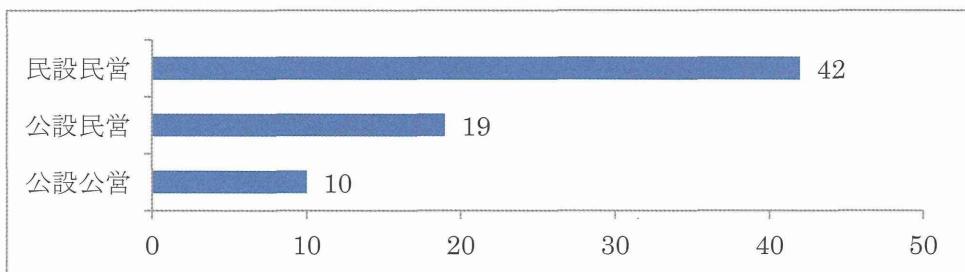


図 2 設置および実施主体 (N=71)

## 2) 職員の職種

各施設において、療育に直接的にかかわる職種（子どもと直接かかわる職種）を図3に示した。保育士が62か所で最も多く、次に、児童指導員が28か所、作業療法士と言語聴覚士がそれぞれ27か所、心理士が26か所と続いた。なお、療育に直接的にかかわる職種に関する設問では、もともとの回答の選択肢は「心理士」「保育士」「言語聴覚士」「作業療法士」「その他」のみであったが、「その他」の回答の選択と記述が多くかったため、自由記述された回答内容から「児童指導員」「看護師」「教諭」「介護福祉士」「社会福祉士」「理学療法士」を新たなカテゴリーとして作成し分類した。最終的にいずれにも分類できなかったものを「その他」に分類した。

また、各施設において、療育に間接的に

かかわる職種（療育計画の作成やカンファレンスに参加するなど）については、図4に示した。保育士が43か所で最も多く、次に、言語聴覚士が37か所、作業療法士が35か所、心理士が34か所と続いた。小児科医は24か所、児童精神科医は18か所であった。なお、療育に間接的にかかわる職種に関する設問では、もともとの回答の選択肢は「児童精神科医」「小児科医」「心理士」「保健師」「言語聴覚士」「作業療法士」「保育士」「その他」であったが、「その他」の回答の選択と記述が多くかったため、自由記述された回答内容から「児童指導員」「看護師」「教諭」「介護福祉士」「社会福祉士」「理学療法士」を新たなカテゴリーとして作成し分類した。最終的にいずれにも分類できなかったものを「その他」に分類した。

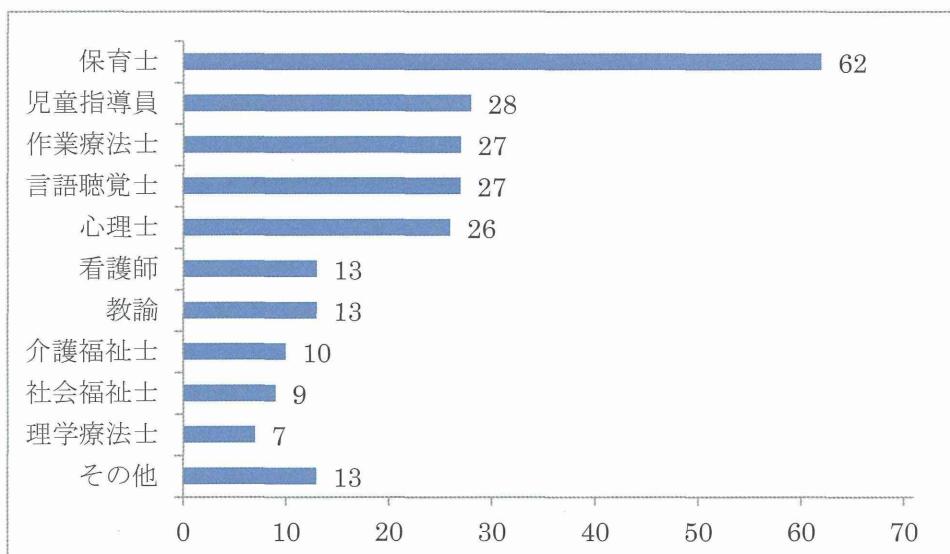


図3 療育に直接的にかかわる職種 (N=71、複数回答あり)

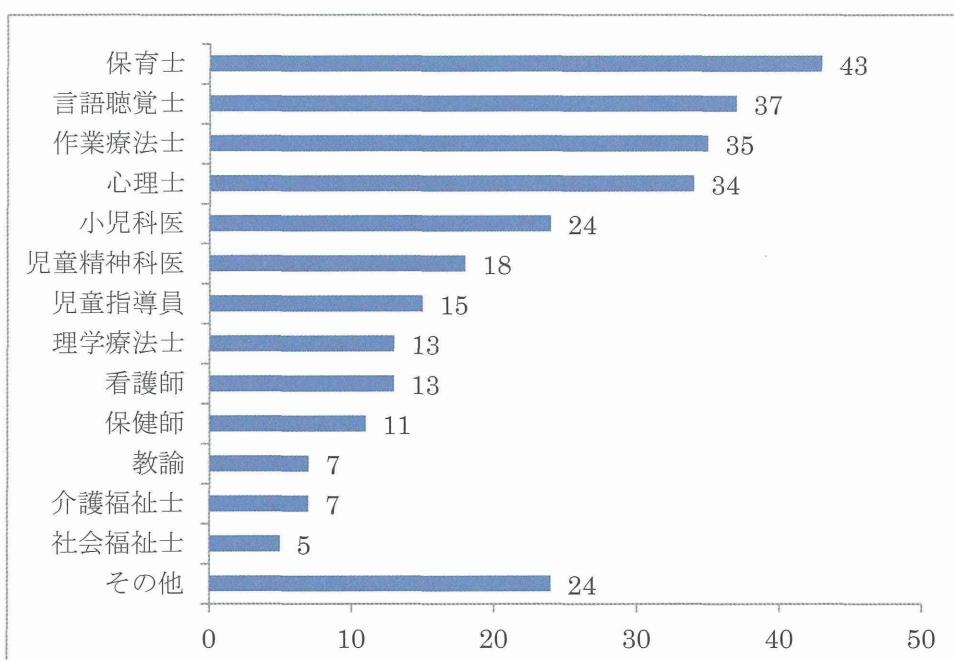


図4 療育に間接的にかかわる職種 (N=68、複数回答あり)

## 2. 支援内容

### 1) 集団療育および個別療育の実施

集団療育を実施していると回答のあった施設は 66 か所 (93%) であった (図 5)。集団療育の週当たりの実施時間数は平均

16.4 時間であった (N=57)。また、集団の一群グループあたりの人数は、平均 7.6 人であった (N=64)。

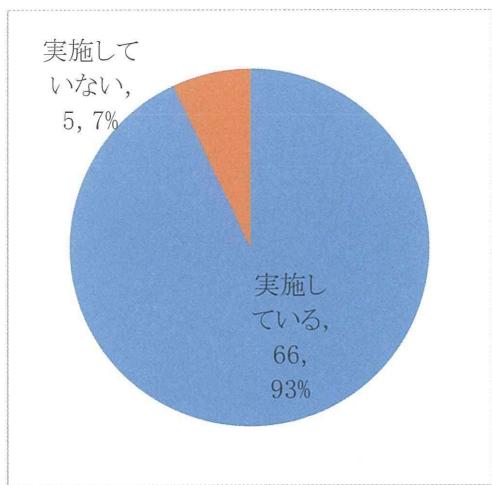


図 5 集団療育の実施の有無 (N=71)

施設は 50 か所 (70%) であった (図 6)。個別療育の週当たりの実施時間数は平均 2.6 時間であった (N=28)。

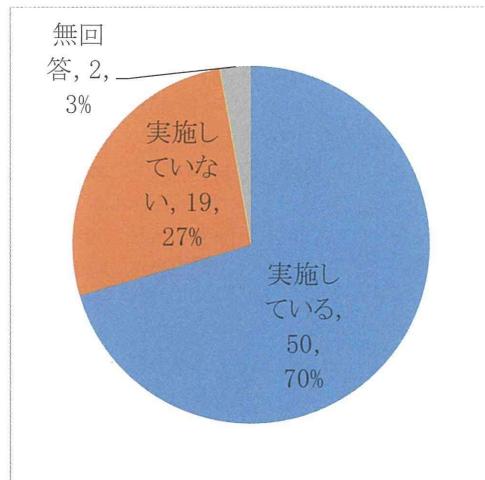


図 6 個別療育の実施の有無 (N=71)

個別療育を実施していると回答のあった  
2) アセスメント

子ども一人一人の療育内容をどのようなアセスメントに基づいて決めているかについて、図 7 に示した。療育場面での子どもの状態を観察して決めている施設が最も多く 67 か所あり、次いで、親の希望が 57 か所、知能検査・発達検査等の結果が 50 か所、医学的診断が 43 か所であった。独自のチエ

ックリストを基準にしている施設が 20 か所あった。「知能検査・発達検査等の結果」の詳細については、図 8 に示した。発達検査もしくは知能検査の結果の使用が多く、中でも新版 K 式発達検査の結果を使用している施設が最も多かった。一方、発達障害特性の評価ツールの結果を使用している施設は少数であった。

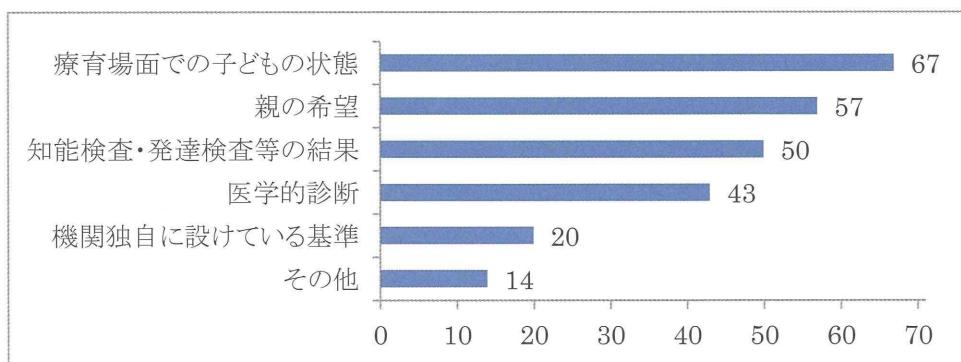


図 7 アセスメント (N=69、複数回答あり)

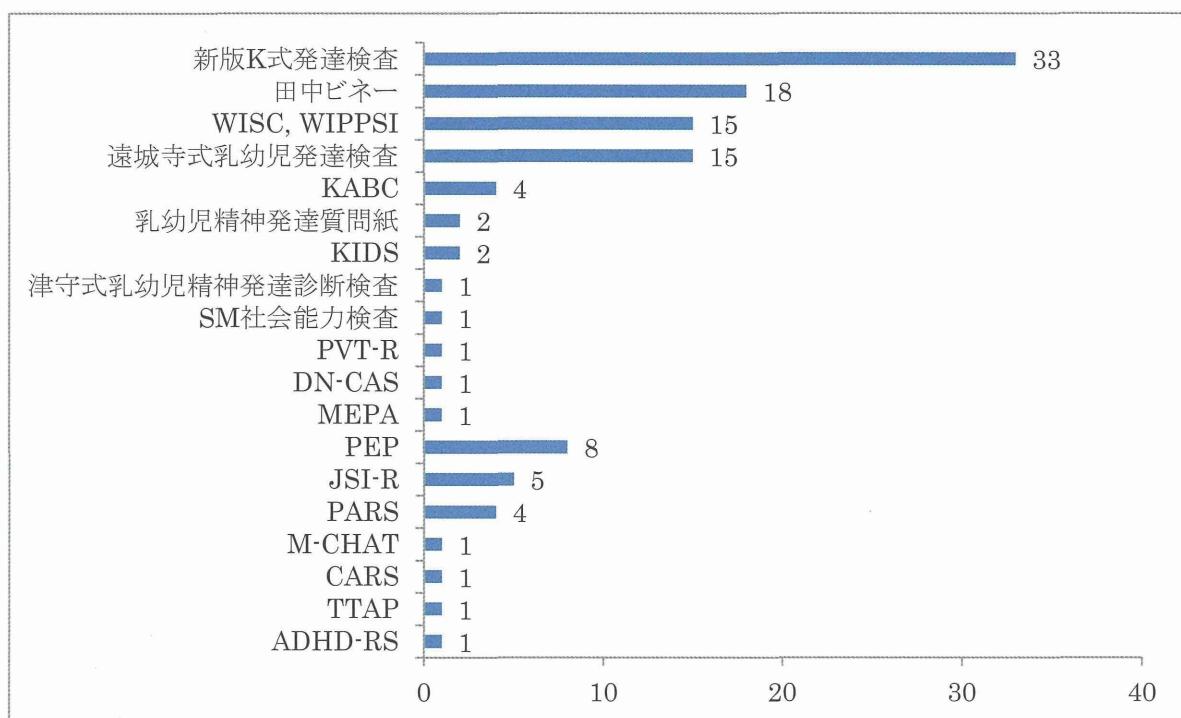


図8 アセスメントに使用されている知能検査・発達検査等の結果  
(有効回答数 N=45、複数回答あり)

### 3) 療育方法

どのような理論や技法に基づいて療育を行っているかについて、図9に示した。視覚的構造化に基づいて療育を行っている施設が54か所と最も多く、次に、絵カードコミュニケーションシステムが50か所作業療法・感覚統合が36か所、ソーシャルスキルトレーニングが34か所、行動的アプローチが33か所と続いた。他の子ども向けのプログラムと回答した施設が27か所あ

り、その記述内容を卷末の資料1にそのまま示した。園の行事、さまざまな活動の体験、地域との交流、遊びなどが数多く挙げられていた。また、他の親向けのプログラムを回答した施設は29か所あり、その記述内容を卷末の資料2にそのまま示した。研修・講座などの学習会、親子でのさまざまな活動の体験、参観、家族の懇談会などが数多く挙げられていた。

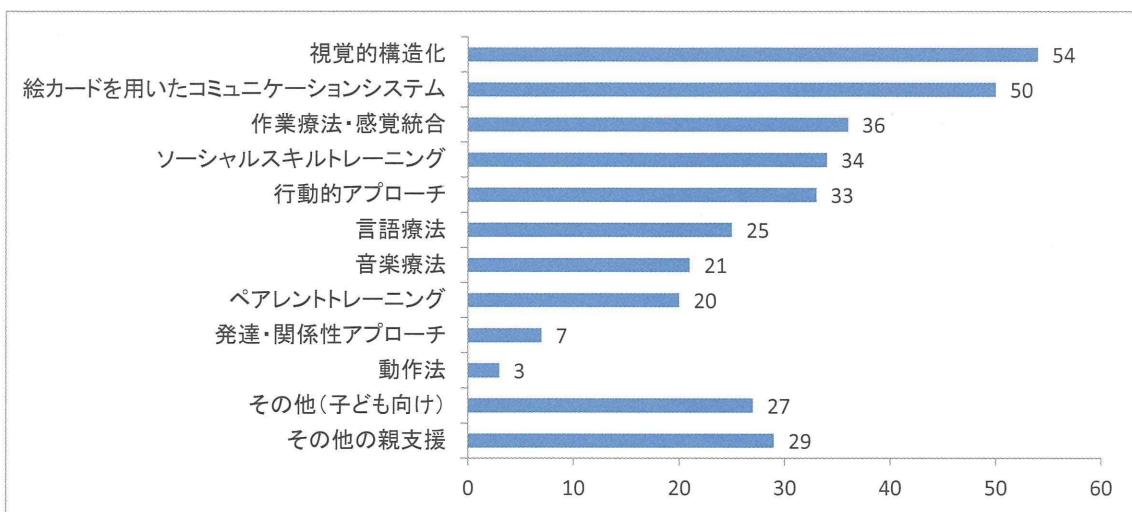


図 9 療育方法 (N=66、複数回答あり)

#### 4) 療育計画書

子ども一人一人の療育計画書の作成の有無について、図 10 に示した。計画書を作成していると回答のあった施設は 64 か所 (90%) であった。

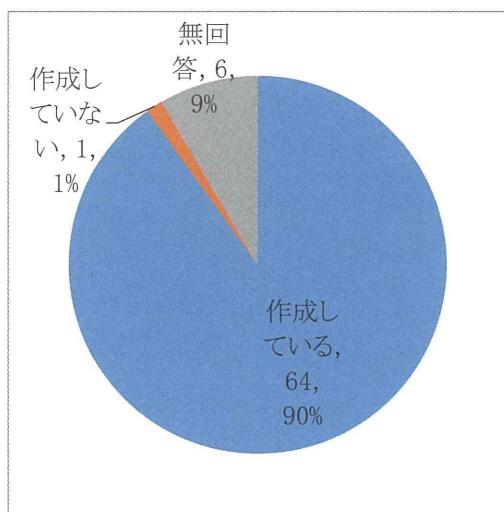


図 10 療育の計画書の作成の有無 (N=71)

#### 5) 並行通園

児童発達支援センターもしくは児童発達支援事業所に通い、保育所・幼稚園を利用している（並行通園）児の有無について、図 11 に示した。並行通園している児がいる

と回答した施設は 37 か所 (66%) であった。各施設に通う児のうち並行通園している児の割合は、平均 61% であった (N=34)。また、各施設において、並行通園を開始する最も多い時期（年齢）は、平均 3.3 歳であった (N=32)。並行通園をしている児の集団療育もしくは個別療育の週当たりの時間数は、平均 5.0 時間であった (N=30)。並行通園後の子どもの集団療育もしくは個別療育の週当たりの時間数の決定方法については、親の希望や家庭状況を考慮して決めている施設が 29 か所と最も多く、保育所や幼稚園等他機関と話し合って決めている施設が 6 か所、子どもの状態を考慮して決めている施設が 6 か所であった。また、並行通園後の療育の時間数の基準が定められている施設が 16 か所あった（図 12）。

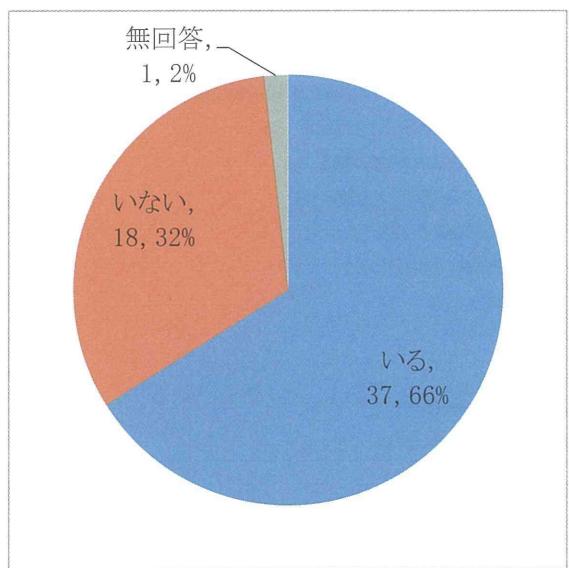


図 11 児童発達支援センター・事業所に通い並行通園をしている児の有無 (N=56)

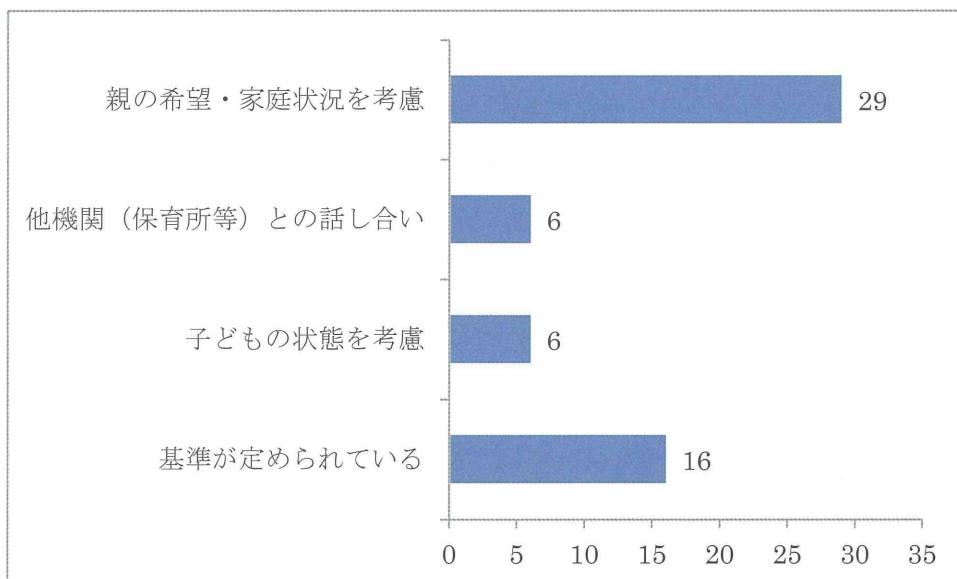


図 12 並行通園後の療育時間数の決定方法 (N=30、複数回答あり)

#### 6) 療育内容の見直し

子ども一人一人の療育内容の見直しを定期的に行っているかについて、図 13 に示した。見直しを定期的に行っていると回答した施設は 68 か所 (96%) であった。見直しの頻度については、5~6 カ月に 1 回という施設が 38 か所で最も多かった (図 14)。療

育内容の見直しの方法について、関係者(職員)会議を行っている施設が 42 か所、保護者との面談を行っているのが 25 か所であった (図 15)。

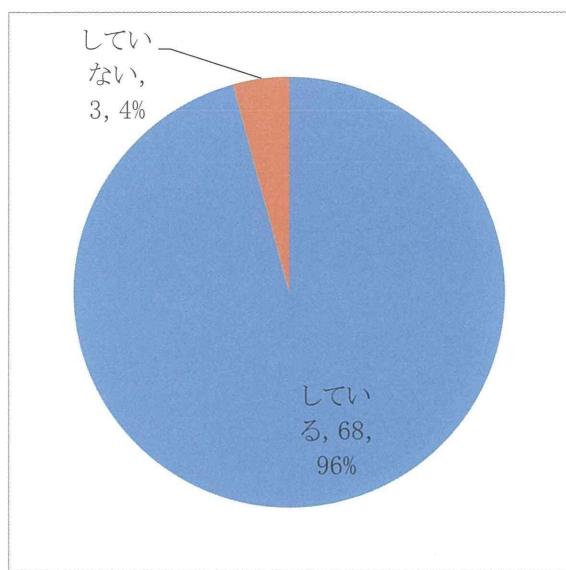


図 13 子どもの療育内容の定期的な見直しの有無 (N=71)

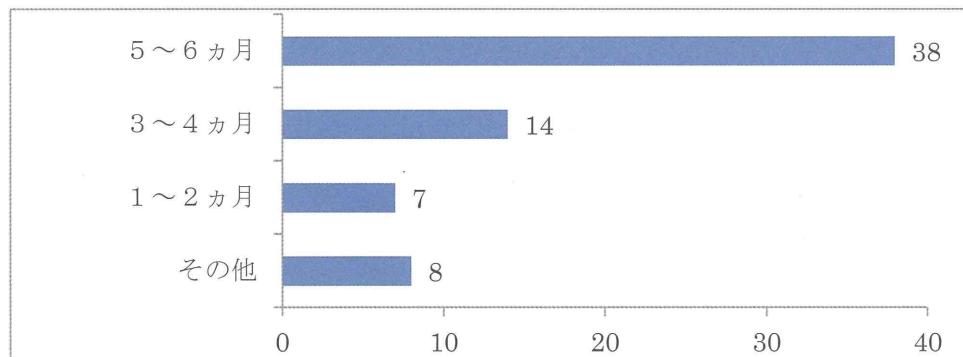


図 14 療育内容の見直しの頻度 (N=67)

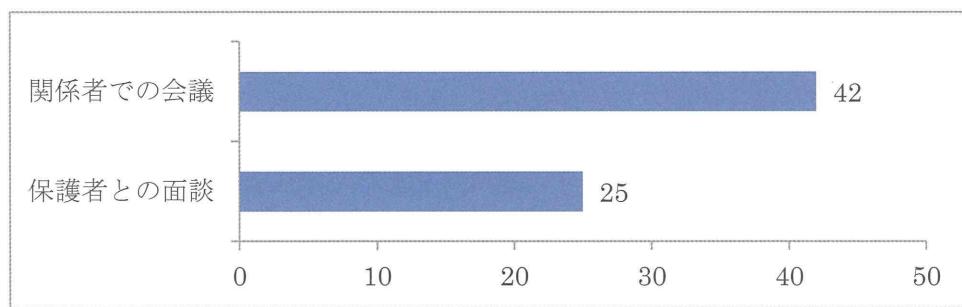


図 15 療育内容の見直しの方法 (N=53、複数回答あり)

7) 療育成果の保護者への報告  
子どもの療育の成果を、保護者に説明し

ているかについて、図 16 に示した。報告していると回答した施設は 68 か所 (96%) で

あった。保護者への説明の頻度は、5～6カ月に1回という施設が21か所で最も多かった（図17）。保護者への説明方法は、面談等機会を設けて口頭で説明しているという施設が50か所で最も多く、書面にして提示している施設が28か所あった（図18）。

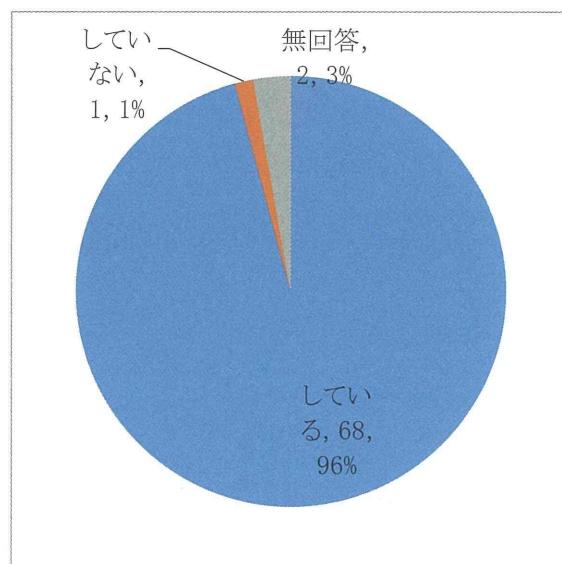


図16 子どもの療育成果の保護者への説明の有無 (N=71)

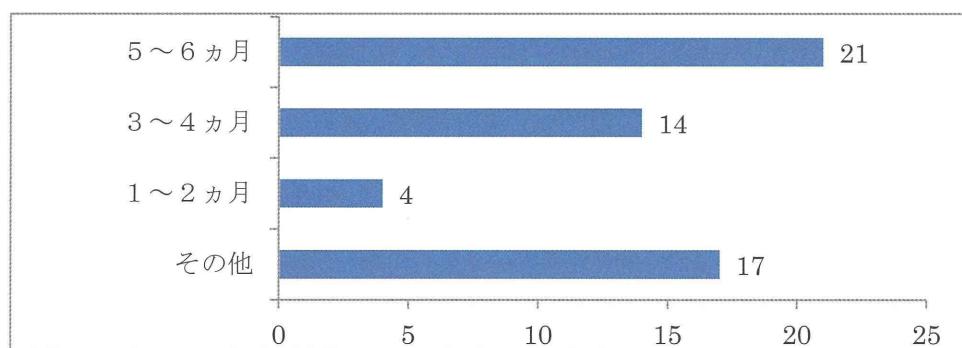


図17 子どもの療育成果の保護者への説明の頻度 (N=56)

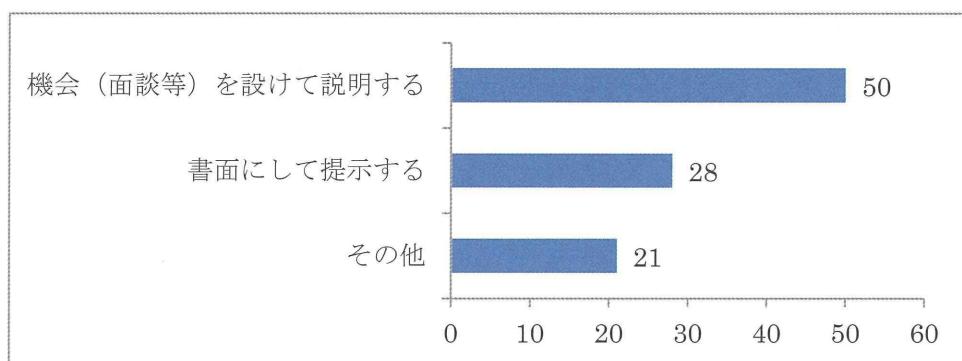


図18 子どもの療育成果の保護者への説明方法 (N=67、複数回答あり)

## 8) 療育の終了基準

子ども一人一人の療育の終了をどのように決めているかについて、図19に示した。親の希望により終了を決めている施設が49か所と最も多く、子どもの状態を考慮し

て決めている施設が17か所、支援者による話し合いをして決めている施設が13か所あった。また、契約の終了、就学、卒業等、予め定められた基準により終了となる施設が47か所あった。

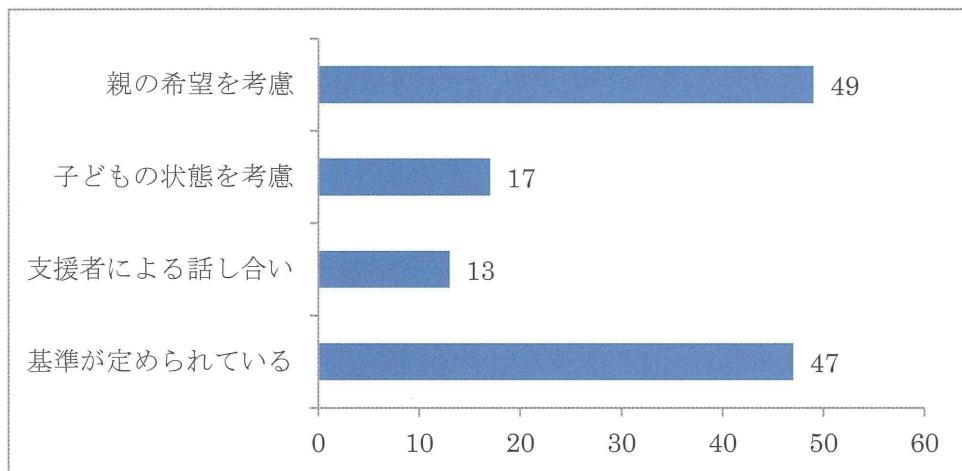


図19 子どもの療育の終了の決定方法 (N=68、複数回答あり)

## D. 考察

本調査では、我が国で行われている発達支援の現状と課題を明らかにするために、10地域の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを計108施設、有意抽出法により選定し、71施設から回答を得ることができた。

以下に、本調査により得られた結果から我が国の発達支援の特徴について要約し考察する。

### 1. 発達支援の内容・方法

発達支援を行う施設において、子どもの療育を直接担う職種は保育士を中心であった。9割近い施設で保育士が療育を行っているという回答が得られた一方で、作業療法士、言語聴覚士、心理士というような専門職が関わっている施設は4割に満たなか

った。9割以上の施設で、集団療育が週当たり平均16.4時間実施されていた。そして、7割ほどの施設で、個別療育も行われていたが、週当たりの療育の時間数は、平均2.6時間であり、集団療育の時間と比べると非常に少なかった。ただし、個別の療育時間数については、有効回答数自体が約半数であったことから解釈には慎重を要する。個別の療育に関して記述された回答内容については、「必要に応じて」「個々に合わせて」「週1回」「1回30分」などの回答が多く、1回あたりの時間数もしくは頻度のいずれかが不明であったため、週当たりの時間数を計算できなかった。しかしながら、このような回答自体からは、支援者が、個別療育の時間を明確に、そして計画的には確保していないということが推察された。

療育方法については、非常に多様な理論

や技法が複数参考にされていた。視覚的構造化、絵カードを用いたコミュニケーションシステムが約8割の施設で取り入れられていた。専門職によるアプローチとして、作業療法士による作業療法・感覚統合は約半数の施設で、また言語聴覚士による言語療法は4割近い施設で取り入れられていた。近年欧米では行動的アプローチや発達・関係性アプローチが注目され、特にそれらが組み合わされた支援方法のエビデンスが報告されているが、我が国においては、行動的アプローチを取り入れている施設は約半で、発達・関係性アプローチを取り入れている施設は1割程度であった。また、療育方法として「他の子ども向けのプログラム」と回答した施設が4割あった。その内容としては、「園の行事」「さまざまな活動の体験」「地域との交流」「遊び」などが数多く挙げられていた。このことから、我が国の発達支援を行う支援者が、欧米で行われているようなある特定の理論や技法に基づいた療育方法だけでなく、さまざまな活動や行事などを通して、さまざまな経験の機会を子どもに提供することを療育と捉えていることが推察された。また、保護者に対する支援として、ペアレントトレーニングを取り入れている施設が3割程度あった。「他の親向けのプログラム」を取り入れている施設が4割程度あった。「学習会」「参観」「親子でのさまざまな活動の体験」「懇談会」などが数多く挙げられており、支援者が、そのような機会を親に提供することを、親への支援として捉えていることが推察された。

## 2. 支援内容の決定

子ども一人一人の療育内容を記す計画書の作成は9割以上の施設で行われていた。

療育内容を決める際には、子どもの状態、親の希望、検査等の結果、医学的診断など複数の情報を基に決めていることが示された。しかしながら、より客観的なアセスメントの結果、つまり、発達検査・知能検査等の結果や医学的診断の情報を、療育内容を決める際に使用しているのは、全ての施設ではなく、6~7割の施設であった。発達検査・知能検査を中心であり、発達障害特性の評価ツールの結果はほとんど使用されていなかった。子ども一人一人の個別性に応じるには、できるだけ客観的なアセスメントを実施し、また、そのアセスメントに基づいて療育内容を決めることが望ましい。今後、我が国の発達支援において、個別性に応じた質のよい支援を行っていくためには、より客観的なアセスメントにも基づき、個々の療育内容を決定していくことが求められる。

療育内容の見直しの頻度は、5~6カ月に1回実施している施設が5割程度あり、3~4カ月に1回実施している施設が2割程度であった。これはつまり7割ほどの施設では、1年で数回程度しか療育内容を見直していないということである。また、療育内容の見直しの際に親との面談を行っている施設は半数以下であった。さらに、療育成果の親への説明・報告も、6割ほどの施設で年に数回程度しか行われていなかった。療育内容を決定する際には、8割以上の施設で親の希望を考慮していた一方で、療育内容の見直しや成果の共有については、親の関与があまり高くないと言えるだろう。

支援者が行う子どもへの支援に関して、親の関与をいかに高めるかが今後の重要な課題である。

療育の終了に関しては、親の希望によるか、契約の終了、就学、卒業などの基準で終了となる施設がほとんどであり、例えば、子どもの成長により終了となるような場合は少数であった。発達障害の子どもに対しては、程度の差はさまざまだが生涯を通して支援が必要であることを考えると、当然の結果かもしれない。

### 3. 地域での発達支援

我が国の発達支援においては、障害のある子どもの地域社会への参加・包容が目指されているところである。本調査の結果、6割以上の児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所において、利用する子どものうち約6割の子どもが、地域の保育所や幼稚園に並行して通っていることが示された。2010年10月に日本知的障害者福祉協会が行った調査によると、全国の児童発達支援センターおよび事業所（当時は、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、児童デイサービスⅠ型）595施設に通う23024人の子どものうち、34.4%の子どもが並行通園を行っていることが示されている（日本知的障害者福祉協会、2010）。調査対象および調査方法が異なるため、単純な比較はできないものの、本調査結果の方が並行通園をしている子どもの割合は多かった。

### 4. 本研究の課題

本研究の課題は、予備的調査からいかに次の調査（研究）につなげるかという点に

ある。

1つ目に、サンプル数が71と少ない点が挙げられる。今回の結果は、あくまでも有意抽出法により調査協力が得られた施設の結果であり、発達支援を担う施設全体の代表性を表す結果とは言えない。児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスは全国に約7000施設あり、全数調査は現実的ではないが、より一般化可能な知見を得るために、サンプル数を増やし、無作為抽出による調査を行うなどの工夫が必要である。

2つ目に、本調査票の回答方法の改善が必要であった点が挙げられる。本調査の回答方法は、選択式と自由記述式を組み合わせ、特に調査項目の詳細については自由記述式での回答を求めた。全体の回収率は比較的高く（65.7%）、調査項目の選択式の回答では無回答が少なかったことから、協力が比較的得られやすい調査票であると思われた。一方で、自由記述式の回答については、事後的に回答内容をカテゴリー化し、分類、集計を行ったが、回答内容と調査項目との適合が十分と判断できず、分類、集計が困難な回答があった。例えば、個別療育の週当たりの時間数については、「個別療育の頻度・時間数はどのくらいですか？貴機関で平均的な頻度・時間数についてお答えください。（回答例：週に2日・1日あたり2時間、2週に1日・1日あたり1時間など）」と記したが、明確に週当たりもしくは月当たりの時間数を書いてもらう、もしくは頻度や1回当たりの時間数を選択肢から選ぶ方法など、設問文や回答方法を工夫することで、より正確な回答が得られたかもしれない。また、「個々に応じて」とい

う回答から、例えば年齢や障害種により、週当たりの療育の時間数が異なることが推察され、その点については、平均してではなく、年齢別、障害別、療育形態別（通園、外来等）にそれぞれ尋ねることが望ましいと思われた。その他の調査項目も含め、今回の調査の自由記述で得られた回答内容から作成したカテゴリーは、今後の調査では選択肢として提示することができるだろう。

3つ目に、調査の観点の妥当性についての検討である。今回の調査では、表1に示したように、施設の基本情報に関して「施設の設置および実施主体」「職員の職種」、支援内容に関しては、「集団療育および個別療育の実施」「アセスメント」「療育方法」「療育計画書」「並行通園」「療育内容の見直し」「療育成果の保護者への報告」「療育の終了基準」と多岐にわたる内容について調査を行った。これらの観点から発達支援の実態をある程度明らかにできることが確認できた。ただ、調査は第三者による評価ではなく支援者の自己評価であることが限界点である。自己評価である以上、特に療育方法についてはその質的な水準についての評価は困難である。例えば、今回の調査で、約半数の施設が行動的アプローチを参考にしていると回答した。「参考」の解釈は回答者それぞれかと思われるが、欧米では、行動的アプローチを行う専門家の認定やトレーニングの基準が明確に定められており、専門性が高く要求されると言われている。そのため、行動的アプローチを行う専門家は不足しており、地域での普及が課題となっている。我が国には、行動的アプローチに限らず、療育方法の理論や技法に関する専門家の認定制度は十分ではない。一方で

領域専門家による研修が広く行われていることを考えると、自己評価の調査であっても、療育方法の基となる理論や技法に関して、研修をどのくらい受けてきたか（現在受けているか）、領域専門家からのスーパーバイズをどの程度受けているかなど、質の確保および専門性の向上のための取り組みを調査できるとさらによかったと思われる。

## E. 結論

我が国の発達支援は、保育士による集団療育が中心であり、週当たり平均16.4時間行われていた。個別療育を組み合わせている施設も7割存在したが、週当たり平均2.6時間と少なかった。支援者は、多種多様な理論・技法を複数参考にして療育を行い、また、さまざまな活動の体験の機会を親子に提供していた。計画書を作成して療育を行っているものの、その根拠となるアセスメントとして標準化された発達・知能検査結果を使用していた施設は約7割で、発達障害特性の評価ツールの結果はほとんど使用されていなかった。また、8割の施設で、親の希望を踏まえて療育内容を決定していたが、療育内容の見直し、成果の共有については、それに比べると親の関与は低かった。

本研究は、予備的で探索的な調査であったが、回収率および有効回答数の高さから実態についてある程度は妥当な結果が得られたと思われる。また、今後の調査に向けた課題も提示することができたと思われる。

ところで、放課後等デイサービスについては、平成27年4月にガイドラインが策定された一方、児童発達支援については現在

までのところ策定されていない。「支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが必要であるため、障害児への支援の基本的事項や職員の専門性の確保等を定めたガイドライン作成が必要」(障害児支援の在り方に関する検討会, 2014) であり、そのための基礎資料となる、児童発達支援を担う施設の全国的な実態と課題を明らかにすることが今後望まれる。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産の出願・登録状況(予定を含む)

なし

#### H. 参考文献

川喜多二郎 (1967). 発想法：想像性開発のために 中公新書

Paynter, J. M., & Kenn, D. (2014). Knowledge and use of intervention practices by community-based early intervention service providers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1614-1623.

Roberts, J. M. A., & Prior, M. (2006). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders*. Australian Government Department of Health and Ageing, Australia.

Salomone, E., Beranová, Š., Bonnet-Brilhault, F., Lauritsen, M. B., Budisteanu, M., Buitelaar, J.,

Canal-Bedia, R., Felhosi, G., Fletcher-Watson, S., Freitag, C., Fuentes, J., Gallagher, L., Primo, P. G., Heimann, M., Jónsdóttir, S. L., Kaale, A., Kawa, R., Kylliainen, A., Lemcke, S., Markovska-Simoska, S., Marschik, P. B., McConachie, H., Moilanen, I., Muratori, F., Narzisi, A., Noterdaeme, M., Oliveira, G., Oosterling, I., Pij, M., Pop-Jordanova, N., Poustka, L., Roeyers, H., Rogé, B., Sinzig, J., Vicente, A., Warreyn, P., & Charman, T. (2015). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism*, 1-17.

障害児支援の在り方に関する検討会(2014). 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

Stahmer, A. C., Collings, N. M., & Palinkas, L. (2005). Early intervention practices for children with autism: descriptions from community providers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 66-79.

#### 謝辞

本調査の実施に際して、本研究班の分担研究者の先生方にご協力いただきました。この場を借りてお礼申し上げます。また、本調査にご協力いただいた地域の支援機関の皆様に感謝申し上げます。

【資料1】 療育方法 その他（子ども向け） \*自由記述の回答内容をそのまま引用

- ・外出し社会体験(視野を広くし、いろいろな体験することで発見や解決方法などを学ぶ。職員が付き添い、たくさん会話をして、成長を目指す)
- ・ムーブメント教育・療法に基づいたプログラム
- ・一貫して、しいのみ学園プログラム
- ・年2回の重大行事（運動会（10月）学芸会（2月）を中心に、季節、誕生会、夏祭りなどの単元）
- ・認知（ことば、数、生き物、社会ルール）
- ・集団を通した人間関係作り
- ・ダンス講師を招いて、ダンス教室や書道、絵画、陶芸の講師をお願いして長期休みに行っています。
- ・専門家がいるわけではありませんが、職員研修を重ねながらいろんな要素を取り入れて療育を行っています。（作業療法、音楽療法、視覚支援など）
- ・発達段階に合わせ、障害特性を考慮しながら実践することをベースにしています。
- ・生きる力（身辺自立、日常生活上のスキル向上、社会性の向上など）をつけていくことも重要課題です。“療育方法”が“目的”にならないようにしないと、生きる力が弱い子になります。
- ・ビジョントレーニング
- ・リズム活動（週1回）
- ・他機関との交流療育（近隣保育園との交流7回/年、隣接の医療型児童発達支援センターとの交流12回/年）
- ・ハロウィック水泳法（週1回）
- ・課題別グループ療法
- ・年令別クラス（リズム、ハロウィック、季節の行事）
- ・生活、絵本等の文化を重視しています
- ・プール療育（ハロウィック泳法）
- ・食育
- ・地域別療育
- ・兄弟支援
- ・地域交流（保育園、民生委員）
- ・理学療法
- ・スヌーズレン
- ・併設の保育園との交流保育、運動会参加
- ・親子バスハイク
- ・屋外散策