

分担研究報告書

支援の谷間にある青年期成人期の発達障害者の支援ニーズに関する調査研究

研究分担者 内山登紀夫¹⁾

研究協力者 川島慶子²⁾ 福留さとみ³⁾ 志賀利一⁴⁾

1)大正大学心理社会学部 2)大正大学大学院・博士課程

3)大正大学カウンセリング研究所 4)のぞみの園

研究要旨

未診断でも発達障害の特性や軽度の遅れのため支援が必要な事例が少なからず存在することが、教育、福祉、就労支援などの現場で指摘されている。本研究は、そうした地域で生活する未把握・未診断の青年期成人期の発達障害者の支援ニーズとサービスの実態、発達障害・軽度知的障害のある女性特有の課題について医療、福祉、教育、就労支援、若者支援など多領域にわたって明らかにすることを目的とする。具体的には20歳以上の自閉症スペクトラムの人を対象に、①診断が20歳以降まで遅れた事例、②女性例、③50歳以上の高齢を対象に支援ニーズを明らかにし、今後の支援体制の構築や支援方法の検討に資する情報を得ることを目指した。方法は当事者への丁寧なインタビューと支援者へのインタビューを行い、ナラティブな情報を得ることで、これまで把握されていない潜在的なニーズや課題を把握した。その結果、成人期以降に診断された事例の多くが、発達期に専門家に相談していること、子どもの支援者は親の発達障害特性に気付いても支援に繋げることを躊躇すること、支援制度の谷間にいる人の支援方法として自立生活アシスタント事業やサポートマネージャー事業などの新しい方法のニーズが高いことなどが明らかになった。

A. 研究目的

障害者総合支援法および発達障害者支援法により、発達障害の人たちに対する支援サービスは制度上保証されている。しかし、支援ニーズの実態は十分に検証されていない。また、人口規模、地理的条件、財政などの地域特性によって、サービスの量・質ともに異なる可能性がある。さらに、未診断でも発達障害の特性や軽度の遅れのため支援が必要な事例が少なからず存在することが、教育、福祉、就労支援などの現場で指摘されている。本研究は、そうした地域で生活する未把握・未診断の青年期成人期の発達障害者の支援ニーズとサービスの実態、発達障害・軽度知的障害のある女性特有の課題について医療、福祉、教育、就労支援、若者支援など多領域にわたって明らかにすることを目的とする。具体的には20歳以上の自閉症スペクトラムの人を対象に、①診断が20歳以降まで遅れた事例、②女性例、③50歳以上の高齢を対象に支援ニーズを明らかにし、今後の支援体制の構築や支援方法の検討に資する情報を得る。

本研究によって、従来の障害福祉行政では把握が不十分であった未診断例の潜在ニーズも含めた発達障害者の支援ニーズの実態を把握し、発達障害支援施策の裾野が広がることを目指す。

B. 研究方法

1年目は、当事者・家族へのインタビューと支援者へのインタビューにより支援ニーズの把握に努めた。

1) 当事者・家族インタビュー

分担研究者が所属するよこはま発達クリニックにおいて半年以上治療を継続している患者の中から①20歳以上、②知能指数80以上、③インタビューに対応できるだけの会話能力があり、精神的に安定した状態

の方で自閉症スペクトラムと診断された人に研究目的等を説明し、研究参加に同意された方を対象にインタビュー調査を行なった。

なお、本人にインタビューすることで精神症状が悪化したり不安を与える恐れのある方は、家族にインタビューを行った。一部の事例では本人の希望により家族と同伴のもとでインタビューを実施した。インタビューはICレコーダーで記録し、その後テープ起こし原稿を作成した。テープ起こし原稿を研究者らが読み、支援ニーズを把握した。なお①診断が20歳以降まで遅れた事例については、その理由、②女性例については女性特有のニーズ、③50歳以上の高齢者については、高齢者特有のニーズの把握に努めた。インタビューは誘導を避けるため、『「現在や過去困っていることや心配なこと』や『欲しいと思う支援について』、『診断を受けた経緯』などについて自由に語って下さい』という質問を行い、なるべく当事者あるいは家族が自由に語れるように配慮した。

本調査では、これまで支援者が把握していなかったような「潜在的なニーズ」を発掘することも目的としているためである。

2) 支援者インタビュー

発達障害の支援を行っている支援者に1)と同様の点について意見を求めた。個人インタビューとグループインタビューを組み合わせで行った。複数の発達障害者支援センタースタッフ、行政スタッフ、長野県で活動を行っている発達障害者サポートマネージャー、若者サポートステーションスタッフ、行政機関保健師など30名のインタビューを終えた。

(倫理面への配慮)

本研究は大正大学倫理委員会にして審査し、承認を得ている。調査にあたっては、氏名、生年月日、住所を含む対象者の個人を特定できるような一切の情報は扱わず、個人情報厳重に管理した。

C. 研究結果

現在男性 12 例、女性 9 例の面談を終えた。年齢内訳は 20 代 4 名、30 代 6 名、40 代 6 名、50 代 3 名、60 代 2 名である。

比較的共通した訴えは、①診断についての混乱、②専門的サービスの乏しさ、③日常生活に置ける困難、④障害認知に関わる問題、⑤経済的不安、⑥孤立、孤独への不安、⑦精神科・身体的症状、⑧災害などの緊急時対応への不安などに大別された。

① 診断については、発達期に専門家に相談したにも関わらず発達障害の存在が否定される事例が多いこと、医療機関によって診断が異なることへの不満や混乱、診断に関する説明が乏しいことや明確に診断を伝えられなかったことへの不満を訴える人が多い。20 歳以降に診断が下された事例の多くが発達期に教師やスクールカウンセラー、小児科医などへの相談歴があった。診断が遅れる理由については医師の発達障害概念の狭さ、当事者や家族の医療サービスにアクセスする意識の乏しさなどが関係していた。また、子どもの支援者の多くが「子ども専門」であり、父母に発達障害特性を見いだしても診断や評価を促すことに躊躇することで、虐待などの問題が事例化して初めて精神医学的評価を受けることもあった。その他、触法行為などで警察や弁護士、裁判所などが関与する過程で、弁護士などが発達障害を疑い診断に繋がる事例もみられた。

② 専門的サービスの不足については、「どの行政サービスが利用可能なのかわからな

い」、「行政の窓口職員の対応に不満で利用したくない」などに加えて、障害年金などの基本的な福祉サービスの存在も知らない人が多いことがわかった。また行政の窓口のスタッフや専門家が発達障害の知識が不十分であるという不満がきかれた。

③ 日常生活については多くの人が困難があった。

実行機能と感覚過敏の問題が特に語られた。実行機能については掃除・片付けの困難や家賃や光熱費の滞納、買い物の困難、身体不調の際に医療機関を受診することの困難、職場や家庭における対人葛藤などの訴えが頻度が高かった・特に女性では家事や子育てが難しく、支援が欲しいとのニーズが強かった。「溜め込み症候群」に相当する事例も複数例みられた。

感覚過敏については成人期にも多くの困難に関係していた。音過敏、臭いへの過敏、視線への過敏さ、触覚過敏などの訴えがしばしばなされた。

④ 身体障害とは異なり、見た目でわからないため障害ではなく、わがままな人や変な人という目で見られることへの言及が多かった。

⑤ 経済的不安を訴える人は非常に多い。収入が不安定なことや給与の安さに加えて、家族が十分な資力があっても、お金の使い方計画性がなくギャンブルやネットゲーム、遊興などに無計画に大金を浪費してしまうことへの不安が多くみられた。特にネットゲームでは、実生活で評価されることの少ない発達障害者が、ゲームの世界では高得点を獲得するなど周囲から評価されることがあり、承認欲求の満足につながり、ネットの世界に耽溺することに加えて、課金されるアイテムなどに給料のほとんどをつぎ込む人が複数みられた。

⑥ 孤立・孤独への不安は、すべての年代でみられた。同じ立場の同年代者との交流

を求める声が特に20から30歳の若年層でみられた。精神障害者や知的障害者対象のサービス機関では発達障害の利用者が少ないことや中年期以降の利用者が多いことへの不満がみられた。また自己対策としては、ネットゲームやSNSへの参加、宗教活動への参加で孤独をいやしていると思われる事例があった。

⑦ 精神科・身体的症状

抑うつ、不安などに加えて、醜貌恐怖、視線恐怖、怒り発作、溜め込み症候群などの症状を訴える人がいた。特に身体的な不定愁訴を長期にわたって訴える人が複数いた。

⑧ 災害時など緊急事態への対応

これについても、災害時に逃げ遅れる、避難所が感覚過敏などのために利用できないなどの訴えがあった。また行政の配布する災害時マニュアルは抽象的で使えない、より具体的なマニュアルが必要との訴えがあった。

⑨ 50歳以上の人では家族がなく老後の不安を訴える人が多かった。親の高齢化や定年退職などに伴い若年者よりも、孤立がより目立ち、孤独感や災害時、病気の時などの不安を訴える人が多かった。収入は若年者よりもさらに不安定になり、兄弟や公的支援などに経済的に依存することの不安が強い人がいた。またこの年代でもお金の管理は

⑩ 兄弟などが行っている事例が多くみられた。身体の合併症も増えて、身体疾患や健康管理に関する課題が多かった。グループホームなどの居住サービスを利用しているも、サービスの継続性に関する不安を訴える人が多い。50歳以上でも年老いた親に暴力を振るう人が複数みられた。

⑪ 女性特有の問題

性的搾取の対象になること、子育ての負担、家事の負担、月経前緊張症、「更年期障害」の辛さなどの訴えがみられた。子育て、家

事についての負担感の一部の女性で非常に強く、ネグレクトなどの虐待に近い事例もみられた。

2) 支援者インタビュー

子どもを対象とする支援者の多くは、子どもを支援する過程の中で、発達障害や軽度知的障害の可能性のある親に出あうことがあると語った。しかしながら、サービス機関が子どもを対象とする機関の場合、親の特性に気付いても診断や障害特性に配慮した支援に導入することの困難を感じていた。

発達障害の成人を支えるシステムとして横浜市の自立生活アシスタント事業、長野県の発達障がい者サポート事業についてインタビューにより調査した。両事業は若干性格が異なるが、いずれも成人発達障がい者への支援について国の制度の支援の網から漏れる部分の支援を行っており、有用である。以下に概要を記載する。

① 自立生活アシスタント事業（横浜市）自立生活アシスタント事業は、「自立生活アシスタント」が、施設の専門性を活かし、利用者の障害特性を踏まえた社会適応力・生活力を高めるための支援を行うことにより、地域で生活する障害者の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的としており、発達障害者も対象にしている。ア) 市内に在住する単身者、イ) 同居家族の障害、高齢化、長期にわたる病気等で日常生活又は社会生活上の支援を受けられない者、ウ) 家族と同居またはグループホームに入居しているが、自立生活アシスタントの支援を利用しながら単身生活等への移行を希望する者を対象にし、(1) 訪問による生活支援 ア 衣食住に関する支援 イ 健康管理に関する支援 ウ 消費生活に関する支援 エ 余暇活動に関する支援

(2) コミュニケーション支援 ア 対人関

係の調整 イ 職場・通所先との連絡調整等を行う。本研究の対象者についての支援内容は、支援付きアパートに入居する人の引越や行政手続き、買い物の支援、アパートの中の掃除や片付け、お金の使い方の助言などを行っていた。

②長野県では平成 25 年度より、地域の中で発達障害のある人に対する支援を進めることを目的に害保健福祉圏域毎に「発達障がいサポート・マネージャー」を配置した。平成 27 年度には長野県の 10 圏域すべてに配置されている。直接的に発達障害のある人や家族の支援をするのではなく、多分野に渡る発達障害のある人の支援者同士の情報共有などに取り組みながらネットワークを形成し、支援体制を構築していくのが業務の中心である。発達障害に関わる関係機関としては、保健所、医療機関、福祉機関、学校、就労支援機関、司法機関、行政機関など、年齢やその状況によって多岐にわたるが連携や役割分担が適切に行うことが困難なことが多い。サポートマネージャーはそれらの「間」に入り込み、情報の橋渡しやそれぞれの役割の確認などをしながら「つながり」を作っていく役割を担っている。

本調査では長野県内の角圏域からサポート・マネージャーに集まって貰い、ヒアリング調査を行った。その結果、発達障がいの児・者の非行や触法行為などの問題行動について警察や弁護士との連携を行ったり、精神科病院に入院中の発達障がいの人の支援について病院所属の看護師などの支援者に発達障害の特性を見据えた支援方法のアドバイスを行うなどの支援を行っており、効果をあげていることが確認できた。

D. 考察

本調査により、これまで十分に支援されてこなかった多くの課題が明らかになった。

① 診断については、医師の考えや経験によってある程度意見が分かれるのはやむを得ないかもしれない。しかしながら、非常に典型的な自閉症スペクトラムの場合も前景にある「うつ状態」などの精神科的症状のみが診断される事例が少なくなかった。また当事者が発達障害の可能性について医師に問うと発達障害の概念そのものを否定されたなどといった陳述もあった。精神科医師の診断技術の向上が求められる。また診断名は告げられても患者や家族が知りたい障害特性の説明はなかったとか、心情的症状を訴えると今後の受診を拒否されるなどの医師のサービスのあり方に疑問を投げかける当事者や家族が多かった。さらに多くの事例が発達期に小児科医やスクールカウンセラー、教育相談所などで相談歴があった。成人期まで診断が遅れないためには、小児科医やスクールカウンセラー、学校関係者の啓発や診断トレーニングが必要である。

② 専門的サービスについては質・量ともに不十分であること、サービス機関の利用に必要な行政手続きの段階で断念する人の多いことなどが課題である。質については就労支援サービスを利用しようとしたら担当者から「あなたが障害があるとは、どうしても思えない」と否定された事例、就労支援会社のサービスの質の低さを指摘する事例が多くみられた。サービス提供者の知識や技術の向上が求められる。

③ 日常生活の支援ニーズが高かった。既存の公的サービスは使えず、民間の掃除会社や便利屋などを利用したり年老いた両親や兄弟などに依存している事例が多くみられた。横浜市の 制度は活用している事例が多く、このようなサービスが全国で利用できることが好ましい。

④ 障害が見えにくい故の不利益を感じている人は多かった。特に行政の窓口や支援者が理解していないとの不満が多く、関係

者の啓発が必要である。一方、要支援者であることを明示する「ヘルプカード」の使用については意見が分かれ、使うつもりはないという当事者が比較的多かった。

⑤ 経済的不安を訴える人が多いが、生活保護や障害年金について無知な人が多く、福祉制度の啓発が必要である。またお金の使い方が未熟で、悪質な業者などの搾取にあたりネット課金などに浪費する事例も多く、お金の使い方に関する教育を学校時代から始めておく必要がある

⑥ 孤立・孤独についての不安感をもつ人が多く、同年代の人と出会える場所を設定することが望ましい。

⑦ 精神科的症状については従来言われているような不安や抑うつとの合併が多くみられたが、心気的な症状を執拗に訴える人への対策が必要である。

⑧ 災害時などの緊急事態への対処が困難な人が多かった。長野県で行ったヒアリングから同県の「安心サポーター」制度が有効であり、全国に広がることを望ましい。

⑨ 50歳以上の人は、老後について非常に強い不安を感じていることが明らかになった。主な理由は親の高齢化のために行政や専門家の利用を支援する人がいなくなり、当事者のみでは新たな支援を受ける手続きができないからであった。適切な支援を受けられるようにサポートする人材が必要である。

⑩ 女性特有の問題は性被害、子育て、月経前緊張症や更年期障害などの内分泌的障害について支援ニーズが高かった。いずれの領域についても発達障害を考慮した支援体制は構築されていない。学校教育、子育て支援、婦人科医や保健師の教育内容に発達障害の女性の内容を盛り込むことが必要である。

本年度の調査は次年度に向けての予備的調査の側面も合わせ持つ。平成29年度の

調査においても成人、女性例、50歳以上の発達障害の人の調査を継続するとともに、軽度知的障害、境界知能の人の支援ニーズについても調査を行う。面談によるナラティブな情報収集を継続しつつ、これまで把握されていなかったニーズの把握に努める。さらに質問紙を用いた量的な調査を開始する。男性70例、女性30例、計100例を目標にアンケート調査を行う。さらに子育て支援、就労支援、若者支援、その他の福祉関連相談、医療福祉等の分野、ハローワーク等のサービス利用の実態を調査する。特に、今年度の調査で明らかになった子どもの支援者が把握する親の発達障がいの人を支援する方法について検討する予定である。

E. 結論

成人期の発達障害者支援については課題が多くあり、現行の支援システムだけでは対応できない。

診断が遅れる事例を減らすためには小児科医、スクールカウンセラーなどの児童期の支援者のスキルを高める必要がある。

発達障害者の支援には多様な機関・職種が関与するため、支援者間の横の繋がりを強化することや、自立生活アシスタントのような日常生活の個別の支援を行える支援者の養成が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

内山登紀夫 成人ADHDの診断、ASDとの合併と鑑別に着目して 精神医学 50: 217-222. 2017.

内山登紀夫 発達障害の不応性, 対応困難ケースの発生予防と危機介入について, 26, p42-47, 2017.

2. 学会発表

第5回日本司法・共生社会学会第5回京都大会, 大会シンポジウム「再生と寛容-被害

者にも加害者にもならない切れ目のない支援を目指して」シンポジスト内山登紀夫,2017.1.15

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記なし

H. 参考文献

横浜市障害者自立生活アシスタント事業要綱制定 平成 22 年 3 月 1 日健障支第 3649 号 (局 長 決 裁)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shitei-kanri/seikatsu-shien-center/koubo2/7.pdf>

(平成 29 年 2 月 9 日アクセス)

長野県健康福祉部保健・疾病対策課；平成 26 年度発達障害者支援開発事業（厚生労働省補助事業）

実施結果報告書、長野県発達障がいサポート・マネージャーによる支援手法の開発～連携体制構築による二次障がい、行動障がいへの対応～平成 27 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業

発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究

分担研究報告書

児童発達支援および放課後等デイサービスでのサービス提供に関する実態調査

研究分担者 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)

研究要旨

本研究は、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事業所で行われているサービス提供に関する実態と課題を明らかにすることを目的としている。今年度は、先行研究で作成した調査票が、この目的において発達支援現場の実態に即したものであるかどうか、実施可能性を探索することを目的とした。現在までに、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事業所、計3施設の責任者および職員のヒアリングを実施し、調査票をもとに、現場の視点から意見や希望などを聴取し、改訂すべきポイントが明らかになった。これらを参考に、次年度の調査の実施に向けて、現場の実態やニーズに即した調査票の改訂を継続する予定である。

A. 研究目的

近年、児童発達支援、放課後等デイサービスが急増している。事業所により、運営主体、施設・設備、職員配置、受け入れている子どもの障害種と人数、開所日・時間、サービス内容は、多種多様であるが、発達支援の実態と課題についてはデータに基づいて十分に整理されていない状況にある。

神尾ら(2016)は、地域特性の異なる10地域の発達障害児者支援を直接担う立場の医師(研究分担者)より選定された(有意抽出法)各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、計108か所を対象に発達支援の実態を明らかにするための予備的調査を実施した。調査内容は、施設の運営主体と職員配置、発達支援の内容に関しては、療育の形態(集団療育と個別療育)、週当たり時間数(頻度)、アセスメント、療育内容・方法、計画書の作成、並行通園、療育内容の見直

し、保護者への成果の報告、療育の終了基準についてであった。回答の得られた71施設の発達支援の実態は、保育士による集団療育が中心であり、言語療法士や心理士などの有資格者が関与している施設は4割に満たないことが明らかになった。また標準的なアセスメントを実施していない施設も少なくなく、知能検査や発達検査は実施しても、発達障害の特性を評価する尺度を用いている施設は少数であった。そのため、個別療育についての回答内容は詳細が不明で解釈が難しく、必ずしも子どものアセスメント結果から個別ニーズに即して計画的に実施されていない実態が推測された。ただし、サンプル数が少数であるため、結果の一般化には大規模な調査が必要である。また、設問によって無回答や、設問と自由記述回答の内容との適合が不十分なため分類と集計が困難な回答があるなど、設問と回答方法の工夫が必要と思われた。アセスメントが浸透していない現状では、

サービス内容の質的な側面についての客観的な情報は入手が困難であると判断された。「療育」を規定する国の基準が不在のなかで、療育内容それ自体を明らかにすることよりもむしろ、それぞれの事業所が地域の中で分担している役割や地域ネットワーク内での紹介の流れが、当初の予定通り、利用者（保護者）や行政から見えるかたちで機能しているのかどうか、をまず明らかにする必要性も感じられた。そして有資格者の不在の施設における発達支援の質を上げるために、自治体はどのような後方支援を計画、あるいは実施しているのかについても調査することが必要と思われる。

神尾ら（2016）と類似した調査に、小澤ら（2016）の調査がある。小澤ら（2016）は、全国の児童発達支援、放課後等デイサービスの677事業所（回収率36.1%）から回答を得て、通所支援の状況、職員体制・支援内容、児童の状況、提供しているサービスの質の向上のための取り組み、家族支援、関係機関との連携などについて明らかにしている。しかしながら、調査は障害児支援全体について報告されており、急増している発達障害児（なお、調査では「発達障害」を、知的障害を伴わない（IQが概ね70以上「広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）、注意欠陥／多動性障害、学習障害」とし、有効回答の得られた597施設の全契約児数のうちの32.2%が「発達障害」と報告されている）の支援状況については、「発達障害（IQ70以上）の児童の言語・コミュニケーション障害に対する個別指導」の有無と指導をしている職種しか記載されていない。しかしながら、発達障害と知的障害は合併することはよくあることで、知的障害の合併ケースを排除してしまうと、発達障害への療育の実態が把握できない。また前述の事業所が地域の中で分担している役割や地域ネットワーク内での紹介の流れについては調査されていない。これより、発達障害児への支援に特化して別途調べる必要がある

と思われる。

本年度の目的は、発達支援の事業所が発達障害児に対して提供するサービスに関する実態と課題を明らかにするための調査項目について検討を行い、決定することである。

B. 研究方法

神尾ら（2016）の予備的調査で作成、使用した調査票（参考資料1）について、予備的調査の対象とは別の、地域で中核的な役割を果たしている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事業所の責任者および職員を対象に、各施設を訪問し、研究の趣旨を説明し、同意を得てインタビューを実施した。現在までに、以下の3施設の責任者および職員より現場に即した意見や希望などを聴取した。

- ・区の児童発達支援センターA（公設民営）の施設長1名
- ・児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所B（民設民営：各1施設運営）の代表取締役1名
- ・児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所C（民設民営：各複数施設運営）の代表取締役、児童発達支援管理責任者、スーパーバイザー計3名

C. 研究結果と考察

本報告書作成時点（1月）では、3施設（A、B、C）の責任者および職員とのインタビューが終了した。具体的で詳細なコメント（参考資料2）は巻末に添付した。参考資料1に掲載した調査票の項目に沿って、訂正ポイントを記載し、次年度の調査票改訂に向けての課題を要約した。

1. 調査対象に関して

（指摘） 施設では必ずしも発達障害だけに対応していないため、障害児全体について回答

されている可能性がある。

(修正) 発達障害に特化した質問であることを明記する。

(指摘) 児童発達支援か放課後等デイサービスによって、また設置・運営主体(公設公営、公設民営、民設民営)によって、実態は大きく異なる。

(修正) 児童発達支援、放課後等デイサービスのそれぞれについて調査票を作成する。また、設置・運営主体を尋ね、それらの比較が可能となるよう、設置・運営母体別の解析も行う。

2. 調査項目(調査内容)に関して

1) 職員について

(1) 職員の資格について

(指摘) 「職種」という表現よりも、現場では資格の有無が重要である。

(修正) 有資格者の有無を尋ね、「有」の場合には具体的な資格を回答してもらうようにする(調査票の回答欄に資格の選択肢を挙げる)。また、資格の有無にかかわらず、発達障害児への支援にかかわる経験の有無・年数などについても尋ねる。

2) 支援内容について

(1) 支援形態

(指摘) 「集団療育」「個別療育」という用語の具体的な内容が定義されていないため、事業所ごとに解釈が異なると思われる。なかには、「療育」という意識をもっていない事業所もあると思われる。

(修正) 「集団療育」については、「集団での活動」と定義して、実施の有無、具体的な内容、大人と子どもの人数比など、具体的な事柄を尋ねる。「個別療育」については、「一定の時間、一定の場所で、職員が子どもに対して1対1で、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団

生活への適応訓練などを行うこと」と定義したうえで、実施の有無、具体的な内容などについて尋ねる。

(2) 時間数

(指摘) 同じ事業所でも利用している子どもによってサービス提供の実態は様々であるため、事業所として単一の回答をすることが難しい。

(修正) 開所時間を尋ねる。個別療育を実施している場合には一人あたりの1回の時間数および頻度など、利用者ごとの具体的な数字を記入する欄を作り回答を求める。

(3) 支援方法

(指摘) 特定の技法を、職員が療法・セラピーターとして実施しているのか、単にそれらの知識を支援の参考にしているのか、回答者によって質問のとらえ方は様々なことが予想され、厳密な意味での前者に該当する支援は実態では稀少なのではないかと。

(修正) 「個別療育」を行っているとは回答した事業所のみ、用いる技法を尋ねるとともに、個別ケースの支援のねらい(目的)、その技法を選択した根拠を尋ねる。また用いた技法についての習熟の程度については、大学院での教育歴、有している資格、専門家による研修受講の有無などを尋ねる。

(4) 保護者の支援

(指摘) 子どもへの支援とは別に、実態を調べてほしい。

(修正) 新たに調査項目を立てて尋ねる。

3) 個別支援計画の作成について

(指摘) 「療育計画書」という言葉がわかりにくい。

(修正) 「個別支援計画」という行政的に用いられている表現に変更する。支援計画

をどのように作成しているか、また保護者が関与しているか（計画を立てる際に希望を聞いているか、また立てた計画について保護者に説明しているかなど）など、単に作成したかどうかに加え、そのプロセスを明らかにする。

4) 支援の定期的なモニタリング・支援計画の見直しについて

(指摘) 事業所で行っている支援計画の見直し・モニタリングについては、調査票に挙げた「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ますか」「成果を保護者に説明しているか？」という調査項目はぜひ含めてほしい。

(修正) 子どもおよび保護者に対して行った支援の日々の記録と振り返り、支援の検証・改善の方法、個別支援計画の見直しの方法、頻度について尋ねる。

5) その他

(1) 地域の園・学校、他の事業所、支援・相談機関（保健センター、教育センター等）、医療機関との連携・情報の共有

(指摘) 事業所を利用している子どもの中には、保育所・幼稚園に通っている子どもや、他の児童発達支援（センター、事業所）などを利用している子どももいるが、その場合、保育所・幼稚園や、他の児童発達支援センター・事業所との連携が必要と思われる。しかしながら、実態は明らかではない。

(修正) どこから紹介された子ども引き受けているのか、引き継ぎがあるのか、他の事業所と併用することはありうるか、その場合、他の事業所と情報共有しているのか、併行通園の保育所などとの連携の有無、内容、頻度について尋ねる。医療機関に受診しているケースについての情報共有について尋ねる。

(2) 職員のスキル向上の取り組みおよびサポート

(指摘) 無資格者が大半を占める我が国の療育現場では、職員のスキル向上が実際にどのように取り組まれているか、明らかにしてほしい。

(修正) ①研修（自治体が主催している研修、専門家を招いての研修、事業所の自主研修）の有無、内容、頻度、参加・実施状況、②専門家による職員指導（子どもに対して直接支援を行う担当職員への指導のこと；スーパーバイズ、コンサルテーション、ケースカンファレンス）の有無、内容、頻度、実施状況を尋ねる。専門家が外部者（事業所職員以外）である場合には、自治体の事業などにより費用がかからず専門家に指導を受けることができるものか、事業所自身が費用負担し専門家に指導を依頼しているのか、または、事業所に有資格者である専門家がいないかなどについても尋ねる。また、①や②に関する具体的なニーズについても自由記述を組み合わせるなどして尋ねる。

(3) 子どもへの対応の困難さおよび具体的な対応

(指摘) 専門性が低い職員が外部機関からのサポートがないなかで発達障害のある子どもにかかわる場合、困難は容易に想像できる。例えば、子どもの問題行動が激しい、危険を伴う場合には、対応に関する専門的な知識や支援技術がないと、危険な場合もありうる。

(修正) 現場での、子どもへの対応の困難さの有無、現在の具体的な対応、外部機関のサポートの有無と具体的な内容（研修や専門家による職員指導など）について調査する。また、対応の満足度と課題、外部機関に期待することなどについて、自由記述を組み合わせるなどして尋ねる。

(4) 利用者（保護者・子ども）を対象とした調査

(指摘) 事業所のサービスを評価する上で、利用者側からの評価も重要である。

(修正) 保護者（子ども）がどのくらい事業所のサービスを利用しているかの実態として、利用日数、利用のきっかけ（自分で調べた、地域の支援機関から紹介されたなど）、事業所の支援計画・支援内容に関する説明の有無や納得できているか、支援計画作成や計画見直しに関与し合意しているかなど、保護者と事業所との連携について尋ねる。また、利用の満足度と課題、事業所に期待することなどを調査する。

D. 結論

本研究は、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事業所で行われているサービス提供に関する実態と課題を明らかにすることを目的としている。今年度は、先行研究で作成した調査票が、この目的において発達支援現場の実態に即したものかどうか、実施可能性を探索することを目的として、現在までに、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事業所、計3施設の管理者および職員のヒアリングを実施した。その結果、調査票をもとに、現場の視点から意見や希望などを聴取し、改訂すべきポイントが明らかになった。調査では、発達障害児への支援に特化し、地域でのサービス提供に焦点を当て調べることを重視し、子どもへの支援だけでなく、保護者の支援、地域の他機関との連携・情報の共有、職員のスキル向上の取り組みとサポート、利用者を対象とした調査、という新たな点を追加して調査する必要性が明確になった。

E. 引用文献

- 神尾陽子・原口英之・石飛信・山口穂菜美 (2016). 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. 平成27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」分担研究報告書
- 小澤温 (2016). 障害児支援の現状分析と質の向上に関する研究. 平成27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)総括研究報告書

参考資料 1 調査票

療育機関で行われている療育内容に関する調査

I. 貴機関についてお尋ねします。

1. 貴機関は、以下のいずれに該当するか、ご回答ください。

- 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事業所
 その他 ⇒以下に具体的にお書きください。

2. 貴機関の設置及び実施主体は、以下のいずれに該当するか、ご回答ください。

- 公設公営 公設民営 民設民営

II. 貴機関で提供している療育についてお尋ねします。

1. 療育に直接的にかかわる方の職種は以下のいずれに該当するか、あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- 心理士 保育士 言語聴覚士 作業療法士
 その他 ⇒以下に具体的にお書きください。

2. 療育に間接的に（プログラム作成やケース・カンファレンスなどに参加するなど）かかわる方の職種は以下のいずれに該当するか、あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- 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 ⇒以下に具体的にお書きください。

3. 集団療育を実施していますか？

- はい いいえ

⇒「はい」の方は、以下についてお答えください。

3-A) 集団療育の頻度・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5日・10時～15時、週に2日・1日あたり2時間など)

3-B) 一グループの子どもの人数はおよそどのくらいですか？

(回答例：○人～○人)

参考資料 1 調査票

4. 個別療育（大人と子どもが1対1で行う療育）を実施していますか？

- はい いいえ

⇒「はい」の方は、以下についてお答えください。

4-A) 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)

5. 子ども一人一人の療育内容をどのように決めていますか？あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- 医学的診断 療育場面での子どもの状態 親の希望
 療育開始前に実施された検査結果（知能検査・発達検査、親回答式尺度等）⇒検査名を具体的にお書きください。

- 貴機関で独自に設けられた基準（チェックリスト等）⇒どのようなものか具体的にお書きください。また、もしさしつかえなければ、一部いただけますと幸いです。

- その他 ⇒具体的にお書きください。

6. 以下のうち、どのような考え方や方法に基づいて療育を行っていますか？あてはまるものすべてに✓をつけてください。

- 行動的アプローチ（応用行動分析、行動療法など）
 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
 発達・関係性アプローチ（対人関係発達指導法（RDI）、フロアタイム（DIR）など）
 言語療法（言語聴覚士によるもの、あるいは言語聴覚士の作成したプログラムによるもの）
 作業療法あるいは感覚統合（作業療法士によるもの、あるいは作業療法士の作成したプログラムによるもの）
 ソーシャルスキルトレーニング
 音楽療法
 動作法
 ペアレントトレーニング

参考資料 1 調査票

その他、貴機関独自に行っている子ども向けプログラムについて、具体的にお書きください。

その他、貴機関独自に行っている親向けプログラムについて、具体的にお書きください。

7. 子ども一人一人の療育計画書を作成していますか？

はい いいえ

⇒「はい」の方は、もしさしつかえなければ、計画の様式（サンプル）を一部いただけますと幸いです。

8. 貴機関に通っている子どもで、保育所・幼稚園を利用している（並行通園）の子どもはいますか？

いる いない 小学生以上の子どものみを受け入れているため、いない

⇒「いる」の方は、以下についてお答えください。

8-A) 貴機関に通っている子どものおよそ何%くらいが並行通園をしていますか？

8-B) 並行通園の開始の時期は何歳頃が一番多いですか？

8-C) 並行通園をしている子どもの場合、貴機関で受ける療育の平均的な頻度・時間数はどのくらいですか？

8-D) 保育所・幼稚園に通所後の療育の頻度・時間数はどのようにして決定されますか？ 機関で基準が決まっている、親の希望に応じている、個別的に担当者が判断するなど、具体的にお書きください。

参考資料 1 調査票

9. 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ますか？

はい いいえ

⇒「はい」の場合、何か月ごとに行っているか、またその方法などについて、できるだけ具体的にお書きください。

10. 子ども一人一人の療育の成果を保護者に説明していますか？

はい いいえ

⇒「はい」の場合、どのように説明しているか（希望があったときに説明する、定期的に説明する機会を設けている、検査結果を用いて説明している／していないなど）、できるだけ具体的にお書きください。

11. 子ども一人一人の療育の終了をどのように決めていますか？ 機関で基準や時期が決まっている、保護者と話し合っって個別的に決めているなど、できるだけ具体的にお書きください。

これで、すべてのアンケートが終了しました。
回答し忘れないかどうか、もう一度お確かめください。

ご協力くださり誠にありがとうございました。
回答済の調査票を返送用封筒に入れて投函してください。

1. 調査対象に関する意見・助言

- ・発達支援に関する調査では、障害児支援全体（知的障害、聴覚障害なども含む）として回答されている可能性があり、発達障害に特化して、発達障害の子どものニーズをどのくらい踏まえて支援が行われているか、についての実態はわからない。(A)
- ・調査目的とそれに合わせた対象を明確にする上で、児童発達支援、放課後等デイサービスの調査を分けた方がよい。また、調査対象や結果の分析では、民設民営なのか、公設公営・公設民営か、を明確に分けた方がよい。実態は明らかに異なると思われる。(B)
- ・児童発達支援と放課後等デイサービスの調査は分けた方がよいと思う。実態は違うはずである。(C)

2. 調査項目（調査内容）に関する意見・助言

Q1「療育に直接的にかかわる方の職種は以下のいずれかに該当するか、あてはまるものすべてに✓をつけてください。」

- ・回答欄は「心理士、保育士、言語聴覚士、作業療法士」となっており、「その他」以外につけることができない（つまり、ほとんどの事業所は専門職を配置していない）ため、回答への動機づけを下げってしまう可能性がある。回答できるように「指導員」「社会福祉士」「介護職員」などを選択肢に予め入れておくとういと思われる。(B)
- ・まず、「施設に専門家はいますか？」の設問で、「いる」か「いない」かを尋ね、「いる」と回答した場合にのみ、資格を尋ねるとよいと思う。(B)
- ・「資格」を明記し、回答欄には選択肢として列挙した方が回答しやすい。(C)

Q2「療育に間接的に（プログラム作成やケース・カンファレンスなどに参加するなど）かかわる方の職種は以下のいずれに該当するか、あてはまるものすべてに✓をつけてください。」

- ・「資格」を明記し、回答欄には選択肢として列挙した方が回答しやすい。(C)
- ・サービス提供者以外のスーパーバイザーのような役割をおいているか、つまり外部（もしくは内部でも）の専門家の巡回訪問やコンサルテーションを受けているか否か、受けている場合にはその頻度などを聞くとよい。児童発達支援の制度上、そのような立場の方への費用は利用者から得られるものではないため（加算などがあるわけではないので）、施設の負担になり、外部の専門家からの支援を受けたくても費用面（また時間の面でも）で難しいという現状がある。(C)

Q3「集団療育を実施していますか？」

- ・「集団療育」というものがなにを指すのか、ある程度具体的に定義した方がよいと思われる。「集団療育」の定義がどういうものを指すのかわからないため、この設問で悩んでしまう。例えば、放課後等デイサービスで、“複数の児童を預かっている”という意識をもっている施設であれば「集団療育」という意識をもっていないかもしれない。そうすると、「いいえ」（もしくは選択肢にはなかったが「わからない」という回答）に回答することになり、その後の設問に回答しにくい気持ちになってしまうかもしれない。(C)

参考資料2 調査票への回答（意見・助言）の詳細

- ・集団療育において、大人と子どもの人数の割合を具体的に聞いた方がよい（大人との割合）(C)

Q4 「個別療育を実施していますか？」

- ・調査項目全体に関連するが、行っている支援が単一（例えば、個別療育のみを行っている事業所）であれば答えやすいが、児童発達支援センターのように複数の支援（毎日通園、指定日通園など）があり、子どもによって行う支援が様々である場合には答えにくい。(A)
- ・通っている子どもによって、頻度はバラバラなことが多く、まとめて回答するのは難しい。(B)
- ・①開所時間、②一人あたり、1回当たりの時間、③契約人数、を尋ねる流れがよいと思われる。③については、「週1日が何人、週2日が・・・、週5日以上が何人」というように、それぞれ人数を聞いていくとよい(B)
- ・定期的ではなく、希望のあるときに不定期で受けている児童（キャンセル待ちなど）もいる。そのような児童の受け方をしているか否かを尋ねてもよい。(B)
- ・「個別療育」というのは、どういうものかのイメージ（1対1でかかわること）を、施設はもっていることが多く、「わからない」ではなく、「はい」「いいえ」を回答しやすいと思う。(C)
- ・「平均的な頻度・時間数」という回答よりも、事務職の人でも回答できるような設問にして、例えば施設のスケジュール（一人当たりの時間数、内容等）と契約者の人数および契約者ごとの利用日数を回答してもらえばよいと思う。(C)

Q5 「子ども一人一人の療育内容をどのように決めていますか？あてあまるものすべてに✓をつけてください。」

- ・民設民営の事業所の場合、専門職を配置していないことも多く、検査を実施していないことがほとんどである。検査の情報を利用するという点でも、検査自体を知らないことも少なくない。(B)

Q6 「以下のうち、どのような考え方や方法に基づいて療育を行っていますか？あてあまるものすべてに✓をつけてください。」

- ・答えられる内容ではあるが、療法として行っているか、参考になっているか、によって答え方が変わり、参考にしているということであれば、全ての選択肢を選んでしまいやすい。どの程度やっているかについては評価しにくい。それらの考え方や療法を、どういうねらいでやっているか、を聞くのも1つの案だが、ねらいが「社会性」というようにざっくりになってしまうかもしれない。(A)
- ・選択肢について知らない、わからない、という事業所が多いと思われる。昨年度の調査結果でも、その他を選び、自由記述で回答した事業所が多かった。回答できなくなってしまうので、回答しやすいように工夫ができるとよい。(B)
- ・児童発達支援でも、放課後等デイサービスでも、なんらかの療育プログラムを行っている事業所では、回答できる事業所はあると思われるが、一時的な預かりという意識で支援を行っている事業所では、選択肢に挙げられているようななんらかの理論や技法に基づいて支援を行っている意識や、「療育」という意識自体をあまり持っていないと思われる。(B)

参考資料2 調査票への回答（意見・助言）の詳細

- ・ Q3、Q4 を回答でき、療育をしているという意識をもっている施設は回答できると思われるが、これでは質は評価できないと思われる。なにか工夫はできないか？ (C)

Q7 「子ども一人一人の療育計画書を作成していますか？」

- ・ 児童発達支援、放課後等デイサービスの調査であれば「個別支援計画」という用語に変更した方がよいと思われる。(C)

Q8 「貴機関に通っている子どもで、保育所・幼稚園を利用している（並行通園）の子どもはいま すか？」

- ・ 特に気になる点はなく、意見等はなかった。

Q9 「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ますか？」

- ・ 特に気になる点はなく、意見等はなかった。

Q10 「子ども一人一人の療育の成果を保護者に説明していますか？」

- ・ 特に気になる点はなく、意見等はなかった。

Q11 「子どもの一人一人の療育の終了をどのように決めていますか？」

- ・ 特に気になる点はなく、意見等はなかった。

3. その他の意見

- ・ 前年度の調査では、有意抽出法によるものであったため回収率がよかったのだと思われるが、多くの民設民営の事業所（児童発達支援も放課後等デイサービスも）を対象とした場合には、調査項目の意味がわからない、答えることができない、などの理由から、回収があまりできないのではないかとと思われる。調査の仕方に工夫が必要だと思われる。(B)
- ・ 民間の事業所、特に放課後等デイサービスでは、回答できる方が限定されると思われる。各設
問に関して回答できる施設が回答すると思われ（つまり、回答できない施設はそもそも調査自
体に協力しないのではないかと）、集められた回答の結果は、実態よりもよいもの（偏った結果）
になってしまうのではないかとと思われる。(C)
- ・ 民設民営の事業所は確かに増えているが、問題となるような事業所はその一部であり、多くは、
事業所独自の考え方があるにしても支援を熱心に行っているところは多い。親子にはニーズがあ
り、そして親との契約で行っている事業であり、いわゆる預かりを中心に行っている事業所とな
んらかの療育プログラムを中心に行っている事業所のどちらがよいか、という評価は難しいので
はないか。一部の事業所の実態で、事業所全体の取り組みが縮小される（減算など。実際受給
者証の日数が減るなどすでに起こっている）のは残念なことである。(B)
- ・ 民設民営の立場からは、事業所のニーズや困り感の実態はどうか？例えば、専門職からの
スーパーバイズ・コンサルテーションや研修のニーズはあるのか？事業所として子どもへの対
応に困っていることがあるか？どのような問題があるか？などの実態を知りたい。(B)

参考資料2 調査票への回答（意見・助言）の詳細

- ・県の独自事業で、児童発達支援事業所が、県の療育センターの心理士もしくは作業療法士による巡回訪問支援を受けることが可能である（希望制）。実際には、どのくらいの事業所が、どのようなニーズで、その制度を利用しているのか？また事業所がどのくらいそれにより助かっているのか、満足しているのか？などの実態を知りたい。(B)
- ・職員を対象として、職員の実態について、常勤なのか非常勤なのか、どのような資格をもっているのか、児童にかかわる支援の経験の有無・年数、そして、現場で困っていること（子どもの問題行動など）、困っている子どもに対する支援の実態、研修やコンサルテーション（専門職からの助言等）のニーズなど、を調査してほしい (C)
- ・利用者調査（保護者を対象）により、事業所のサービス利用の実態、満足度、親のメンタルヘルス、子どもの特徴などを、調査してはどうか？ (B)

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））
発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に
関する研究
分担研究報告書

発達障害児者等の支援体制を評価するための「地域評価ツール」の作成と試行

研究代表者 本田 秀夫 （信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部）
研究分担者 篠山 大明 （信州大学医学部精神医学教室）
研究協力者 樋端 佑樹 （信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部）

研究要旨：発達障害の支援は、地域の行政が関与したシステム化が肝要であり、そのシステムの中のサブシステムを担う機関とそこで働く専門家の技術が鍵となる。

本研究では、本田が考案（本田，2014）し、改変（本田，2016）した地域支援システムのモデル図をもとに、特につなぎ支援に注目しながら地域の支援体制の充足度を点検するための「地域評価ツール」を作成した。

本研究班における自治体を対象としたアンケート調査の回答をもとに、研究代表者およびその研究協力者が地域評価ツールに記入してみた。それ以外にもいくつかの自治体の発達障害児者支援担当者に依頼して試行的に評価ツールへの記入を依頼した。

多領域の連携推進を行う公的部署または連携会議の設置については、自治体によってかなりの差がみられた。連携のなかでもつなぎ支援については、自治体によってやり方に大きな違いがみられた。連携を担うのが特定の機関や部署である自治体もあれば、保健師など個人にゆだねられている自治体もあった。

2年目は、地域評価ツールを用いて全国の自治体を対象としたアンケート調査を行う予定である。

A. 研究目的

発達障害の支援は、地域の行政が関与したシステム化が肝要であり、そのシステムの中のサブシステムを担う機関とそこで働く専門家の技術が鍵となる。

地域支援システムをつくるには、基本的なシステム図を描いておく必要がある。その際、具体的な支援の場をサブシステムとして想定するだけでなく、それらをどのような関係でつなぎ、連携させるかも意識し

ておかなければならない。そのためには、つなぎ・連携を主たる機能とするインターフェイスをシステム図の中に明記しておくとい。

縦割りの組織で構成されるわが国の公的サービスでは、連携が保障されにくい。行政が描くいわゆる「ポンチ絵」は、往々にして組織中心の構図となっている。組織は四角や丸などの図形として描かれ、図形の中に名称が書かれている。しかし、連携は

ベクトルのように矢印1本で、横に「連携」の文字が書かれているだけであることが多い。行政において連携は、誰がどこで行うかが明示されないままに、現場の実務担当者の誰かが自主的に行うことを期待されているのが現状である。地域システムづくりにおいて本気で連携を考えるのであれば、システム図の中でベクトルでなく四角や丸といった面積のある図形として連携を記載するとともに、どのような法制度上の根拠に基づいた何という事業で、どの組織あるいは職種が担うのかを明記し、連携という機能を専属で担う人を配置しなければならない。

本田らは、かつて横浜市における支援の地域システムづくりにあたり、早期発見のシステム・モデルである DISCOVERY および早期支援のシステム・モデルである CHOICE を考案した (Honda & Shimizu, 2002 ; 本田, 2009)。これらは、サブシステムだけでなく連携を担うインターフェイスを明記したシステム・モデルであるところが特徴であった。

発達障害の早期支援の対象を必ずしも医療が必要ではないケースにまで広げるとすると、医療モデルのみで対応することは合理的でない。そこで本田は、「日常生活水準の支援」(「レベルⅠ」)、「専門性の高い心理・社会・教育的支援」(「レベルⅡ」)、「精神医学的支援」(「レベルⅢ」) からなる3階層モデルによる支援システムづくりを提唱した (本田, 2012)。レベルⅠの支援を担うのは、乳幼児期は市町村の母子保健や保育・幼児教育であり、レベルⅢの支援を担うのは、児童精神科の医療機関である。専門的支援に関する現場の主役は多くの場合、

レベルⅡの支援であり、これを担うべき機関やスタッフを特定したシステムづくりが必要である。さらに本田は、DISCOVERY モデルに3階層モデルの考え方を導入して修正したモデルを作成し (本田, 2014)、さらにそれを改変した (図1 ; 本田, 2016)。

今年度、本研究班の児童期の調査では、発達障害の支援ニーズの爆発的な増加に伴い、多くの自治体で発達障害児の支援体制整備が急がれていることが示された。多領域の連携推進を行う公的部署または連携会議の設置については、自治体によってかなりの差がみられた。連携のなかでもつなぎ支援については、自治体によってやり方に大きな違いがみられた。

これらの違いを明らかにして、全国的な発達障害支援の体制整備の実態を明らかにするためには、支援システムの整備状況を評価するための評価ツールが必要である。そこで、今年度は地域の発達障害児者支援体制の評価を行うための「地域評価ツール」を開発し、今回行った自治体を対象としたアンケートの結果をもとに試行的に筆者らが評価ツールに記入して、その有用性について検討した。

B. 研究方法

本田 (2016) が作成したシステム・モデル図 (図1) をもとに、地域評価ツールを作成した (図2)。ツールでは、基本的なサブシステムを角丸長方形、インターフェイスを楕円として設定し、中を空白にして自由に書き込めるようにした。

記入方法については、以下の通りとした。

(1) 角丸長方形の中には、「把握」や「支援」などの機能を担う機関などの具体的な

名称を記入する（複数可）。

(2) 楯円の枠の中には、つなぎ（紹介、引き継ぎ、カンファレンス、スーパーヴィジョンなどの連携）の機能を担う機関、会議、事業、職種などの具体的な名称を記入する（複数可）。

(3) 「レベル1」は、障害の有無を問わず受けることのできるサービス（子どもの場合、「乳幼児健診」「幼稚園、保育園、認定こども園」「小学校」など）を記入する。

(4) 「レベル2」は、専門性の高い心理・社会・教育的支援のサービス（子どもの場合、「発達支援室」「療育センター」「児童発達支援センター」「放課後等デイサービス」など）を記入する。

(5) 「レベル3」は、発達障害の診断や治療などの医学的サービス（病院やクリニックなど）を記入する。

この評価ツールに、今年度の本研究班で行った自治体を対象としたサービスの実態に関するアンケート調査で回収された情報をもとに、筆者らが試行的に記入した。

（倫理面への配慮）

研究対象者への侵襲的介入はない。

C. 研究結果

平成 25 年度～27 年度に実施された厚生労働科学研究費補助金「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」（研究代表者：本田秀夫）の最終年度に作成された「提言」では、政令指定都市、中核市・特例市・特別区、小規模市、小規模町村に分けて、それぞれの人口規模に応じた発達障害の早期支援体制のあり方について提言されている。

この中で、人口規模が 20 万人を超える政令指定都市や中核市・特例市・特例区は、全直接支援機能（発見・子育て・専門療育・医療・統合保育・教育・相談）の整備を行うべきであり、なかでも政令指定都市および中核市では、地域支援機能と診療機能を備えた市立・区立の児童発達支援センターの設置が望ましいとの提言がなされた。

拠点となる診療機能を備えた児童発達支援センターがすでに「療育センター」等の名称で設置されている自治体の例として、福岡市（人口 155.6 万人）を挙げる（図 3）。ここでは、発見から幼児期の支援のレベル 2 からレベル 3 にかけてを、療育センターが一手に網羅していた。また、近年都市部において急増している民間の児童発達支援事業所などがレベル 2 に位置づけられていた。一方、レベル 1 における発見から支援へのインターフェイスおよび、学齢期の支援におけるレベル 2 とレベル 3 との共時的インターフェイスの欄が、空欄となった。

小規模市について「提言」では、「発達支援室」等の中核機能を担う組織を設置し、高い専門性は都道府県または圏域による支援体制を活用すること、および児童発達支援事業所と保育所・幼稚園の充実を図ることを提言した。ここでは小規模市の例として、山梨市（人口 3.6 万人）を挙げる（図 4）。市単独ではレベル 2、レベル 3 の施設を持っておらず、県や圏域で利用できる関連機関をうまく活用しながら支援体制を作っている。インターフェイスの欄はすべて複数の名称が記入されており、「保健師」といった個人を示す職種だけでなく「すこやか相談」「連携パス」などの事業や開発されたツールの名前も記入されていた。

小規模町村について、「提言」では、人口1万人以上（可能なら5千人以上）は児童発達支援事業所を設置し、それ未満は統合保育や圏域を活用すること、としている。ここでは、小規模町村の例として、南知多町（人口1.9万人）を挙げる（図5）。「どんぐり園」という児童発達支援事業所があるが、近隣の自治体にある療育施設も利用できるようになっており、レベル2～3については町単独ではなく県や圏域のバックアップを得ていた。インターフェイスについては、複数の欄に「保健師」と記載されており、中には「保健師」のみが記載されている欄もあった。

D. 考察

平成25年度～27年度に実施された厚生労働科学研究費補助金「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」（研究代表者：本田秀夫）では、全国調査によって発達障害の支援ニーズと地域の支援システムの実態について調査・分析し、地域特性に応じた課題の抽出と提言を行った。総合報告書に記載された提言は、発達障害情報・支援センターのウェブサイトに別途アップロードされている。

今回作成した「地域評価ツール」に記入した各自治体の支援体制の実情を上記の提言と参照しながら検討することによって、それぞれの自治体の支援体制の特徴が見えやすくなる。

たとえば、福岡市のように、1つの施設の中に複数の機能が内包されている拠点施設がある場合、サブシステムだけでなくインターフェイスもその拠点の中に設置でき

るという利点がある。これは、利用者から見たときに切れ目のない支援を保障するためのきわめて有利な条件となる。しかしその一方で、巨大な拠点施設があることによって、発見から幼児期の支援にかけての他の関連機関の役割が相対的に弱くなってしまいかもれない。たとえば図3では、発見のレベル1と2との間の共時的インターフェイスが「心理面接」のみであり、レベル1における発見から支援へのインターフェイスおよび、学齢期の支援におけるレベル2とレベル3との共時的インターフェイスの欄が空欄であった。他の地域では、たとえば保健師が記入されることの多かった箇所であるが、福岡市のアンケート回答ではその記載がなかった。拠点施設が発達障害児支援において大きな比重を占めたことにより、総体的に保健師の役割が小さくなっていることの反映かもしれない。

療育センターのような拠点施設のない小規模市および小規模町村では、それぞれの地域の事情に応じてさまざまな形で支援のサブシステムとそれらをつなぐインターフェイスが設置されていた。レベル1は自治体の中にあるものの、レベル2、レベル3は存在しない場合も多い。そこで、周囲の自治体に存在する施設も含めて利用したり、県立などの施設を利用したりすることによって、支援の機能を確保していた。それらをつなぐインターフェイスとして、さまざまな形で事業を行っている自治体もあったが、一方で多くのインターフェイスの欄に「保健師」とのみ書かれている自治体もあった。子どもの数が少ない小規模自治体では、保健師が母子保健だけでなく地域のさまざまな資源をつなぐインターフェイスと

してきわめて重要な役割を果たすことによって、地域の発達障害支援体制が保持されていると思われた。

E. 結論

地域評価ツールを用いることで、自治体の発達支援体制の到達点と課題が明確にできる可能性が示された。多領域のつなぎ支援については、自治体によってやり方に大きな違いがある。連携を担うのが特定の機関や部署である自治体もあれば、保健師など個人にゆだねられている自治体もあった。

2年目は、本ツールを用いて全国の自治体を対象とした調査を行う予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 参考文献

Honda, H. and Shimizu, Y.: Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. *Autism*, 6: 239-257, 2002.

本田秀夫：広汎性発達障害の早期介入ーコミュニティケアの汎用システム・モデルー。精神科治療学 24(10): 1203-1210, 2009。

本田秀夫：子どものメンタルヘルス。精神科臨床サービス 12(2): 247-249, 2012。

本田秀夫：発達障害の早期支援。精神療法 40(2): 299-307, 2014。

本田秀夫：早期発見から早期支援へ。本田秀夫編著：発達障害の早期発見・早期療育・親支援。金子書房，東京，pp.11-17, 2016。

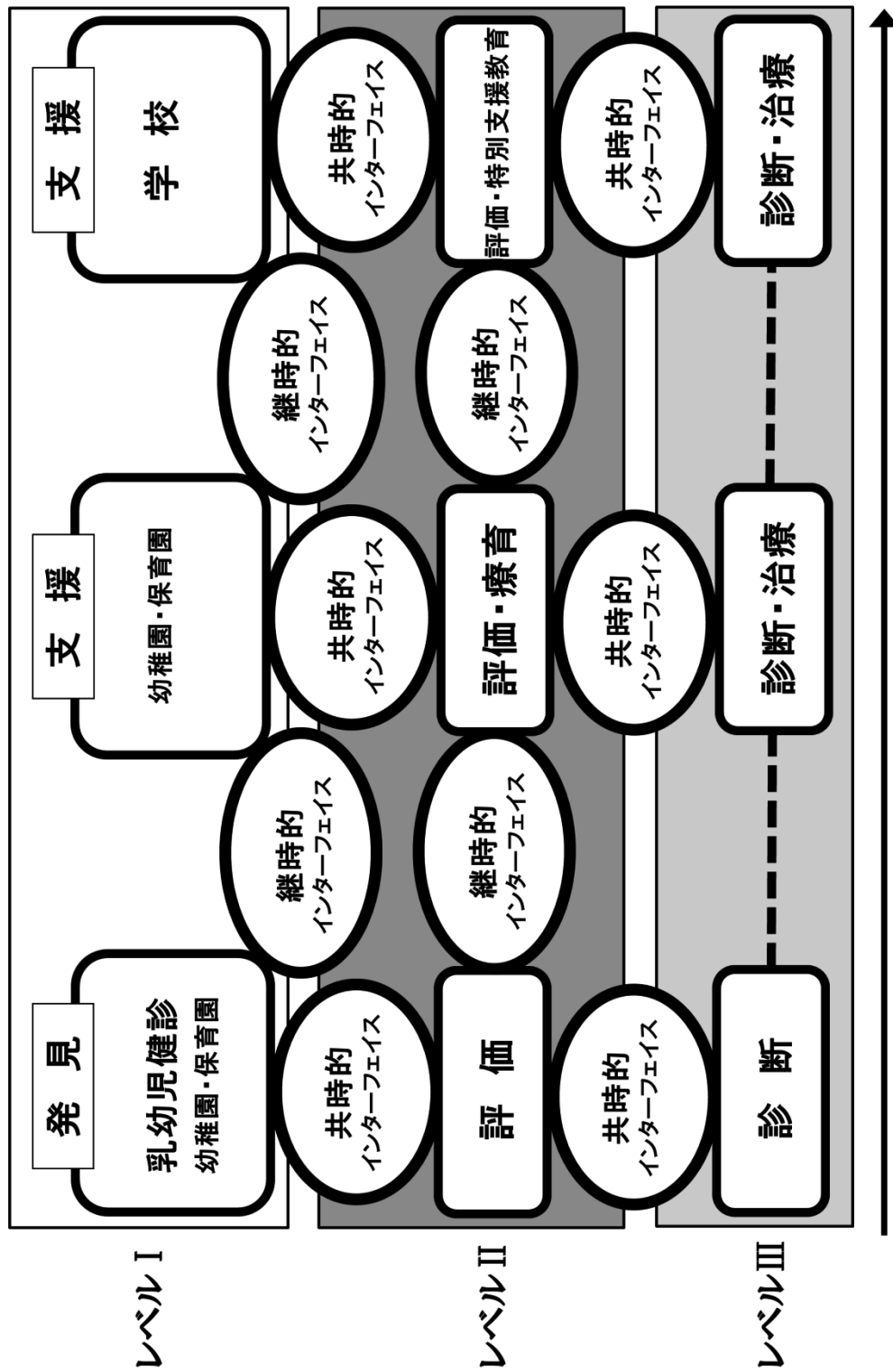
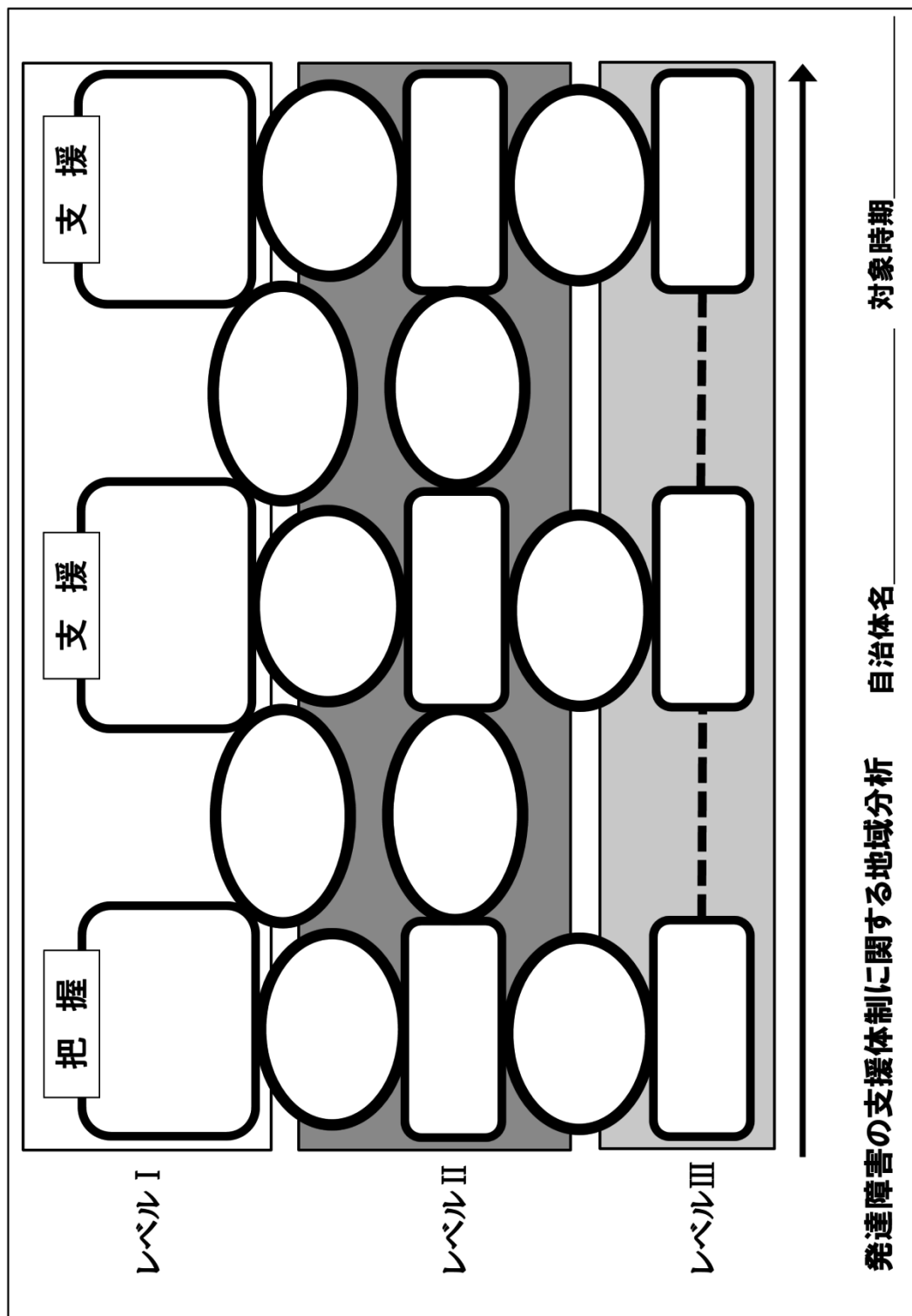


図1 発達障害の子どもと家族への地域支援の基本モデル



発達障害の支援体制に関する地域分析 自治体名 対象時期

図2 地域評価ツール

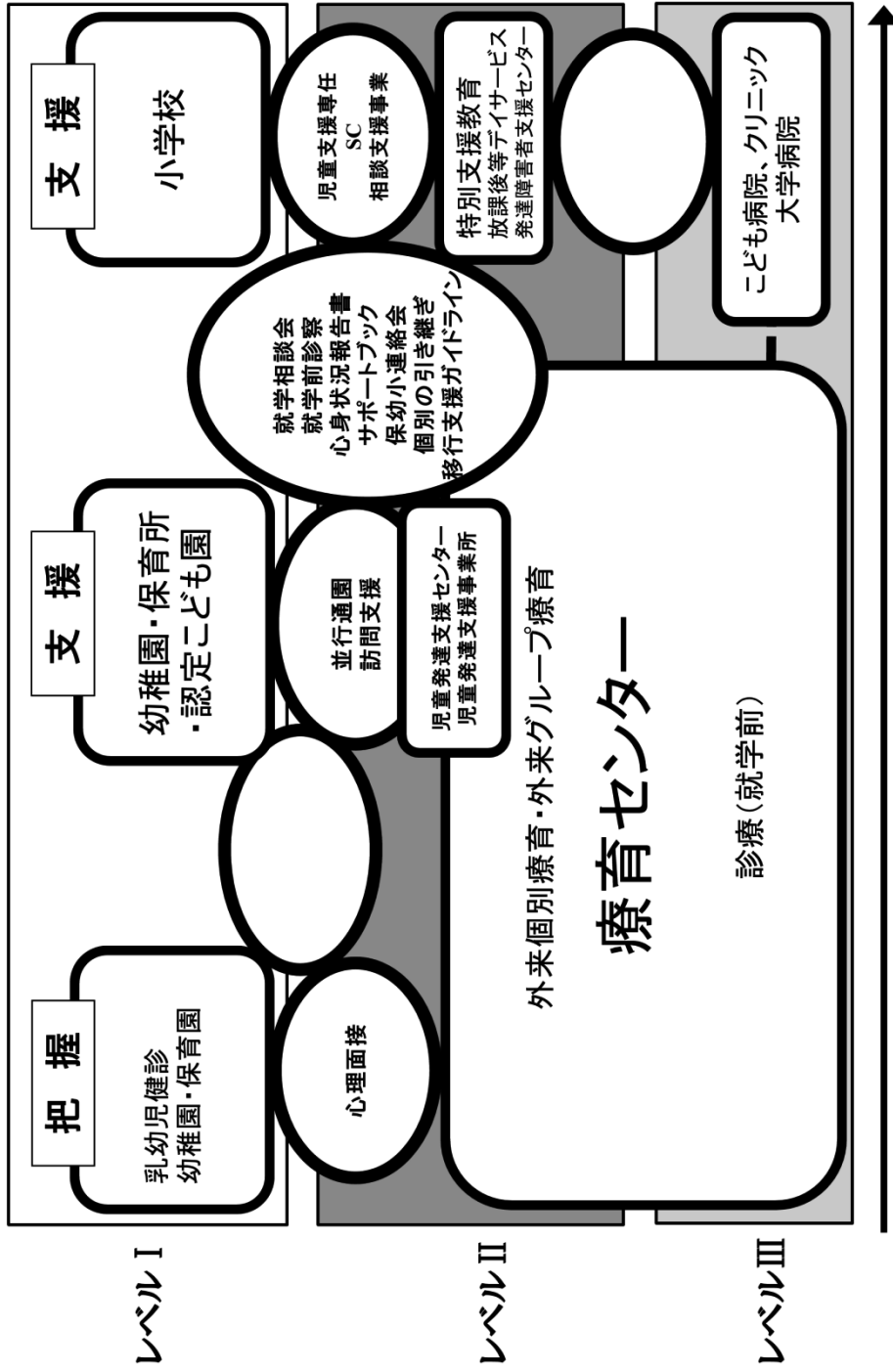


図3 地域評価ツールの記入例：療育センター（拠点となる診療機能を備えた児童発達支援センター）のある政令指定都市・中核市の一例（福岡市：人口1,556,000人）

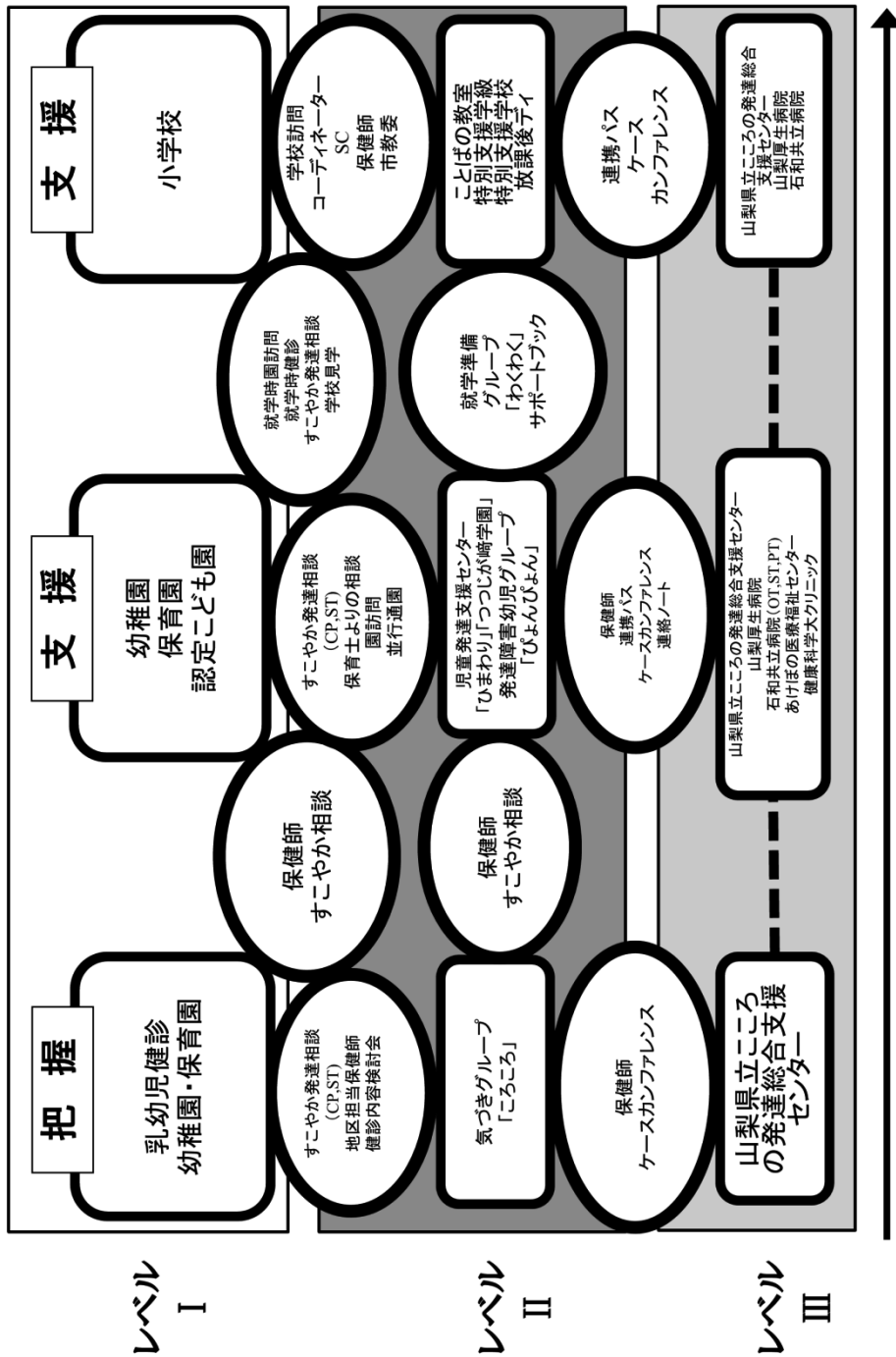


図4 地域評価ツールの記入例：小規模市の一例（山梨市：人口36,089人）

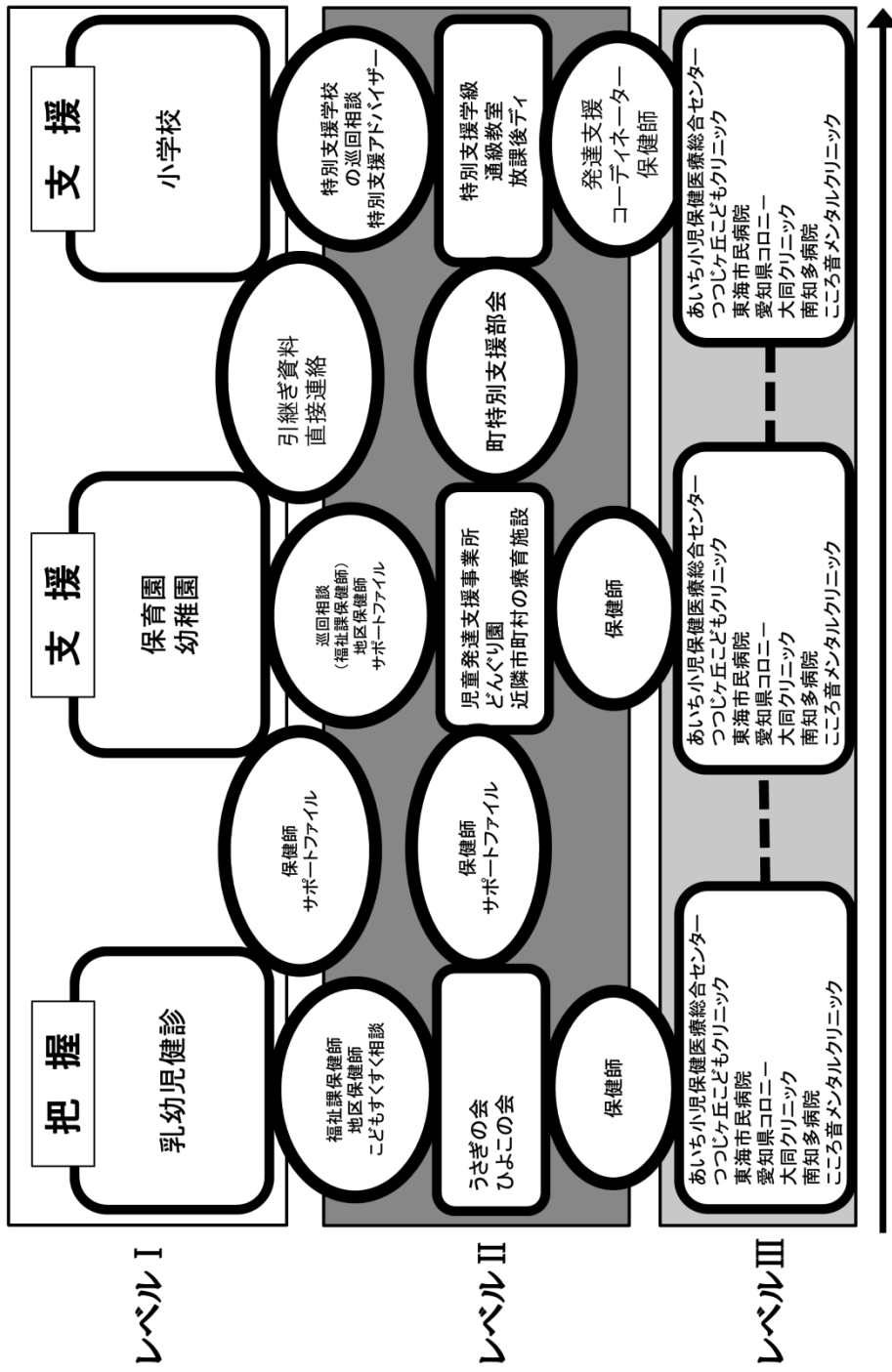


図5 地域評価ツールの記入例：小規模町村の一例（南知多町：人口18,707人）