

## 発達障害のある児の親支援と 早期支援

井上 雅彦

鳥取大学大学院医学系研究科

臨床心理学講座

[www.masahiko-inoue.com](http://www.masahiko-inoue.com)

### 本講義のねらいと到達目標

1. 発達障害に対する家族支援の重要性を理解すること
2. 幼児期の親の「気づきの困難」、「診断前後の不安」、「具体的な養育支援」、「就学支援」というニーズの理解と対応を理解すること
3. ペアレント・メンター、ペアレント・トレーニングの役割と意義について理解すること
4. 早期療育の重要性と療育を受ける親の心理状態について理解すること

## 1. 家族支援の意義

- 本人支援とともに養育者である家族を支援することが症状の重篤化や二次障害の予防に有効
    - 発達障害者支援法での位置づけ
    - 厚生労働省の支援体制
  - 早期からの家族支援の有効性
    - 効果
      - 発達促進や行動障害や非行などの予防効果に関するエビデンス
      - 親の抑うつやメンタルヘルスの改善
- 本人支援に行きつくためには、まず親の理解、そのためにも早期の家族支援が必要

## 発達障害者支援法 改正後の 家族支援の重視

- 第十三条
  - 「都道府県及び市町村は、発達障害者の家族その他の関係者が適切な対応をすることができるようにすること等のため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族その他の関係者に対し、相談、情報の提供及び助言、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。」
- 「適切な対応」、「情報提供・助言」、「互いに支え合うための活動」という内容が明確に盛り込まれた。

# 発達障害者支援法 改正後の 家族支援の重視

## ・ 第五条の3

・ 「**児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言を行うよう努める**」

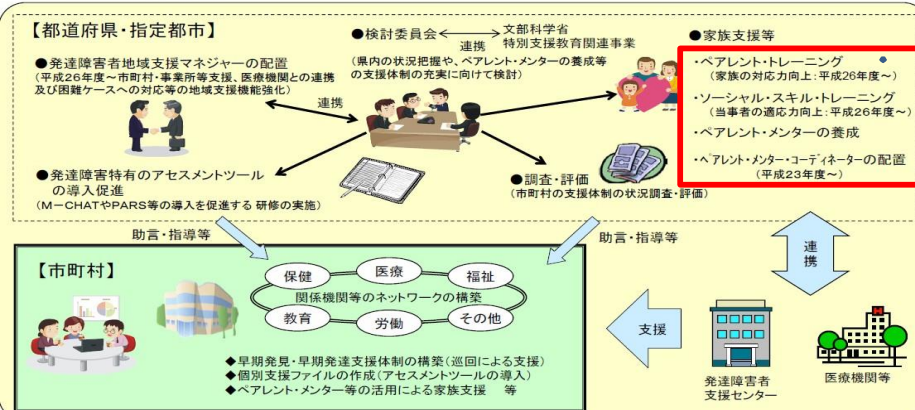
・ 「**診断のない児童の保護者**」においても相談・情報提供による支援の必要性を明記した

### ⑤発達障害者支援体制整備

地域生活支援事業の内致

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、関係機関等によるネットワークを構築し、支援体制を整備するとともに、ペアレント・メンターの養成等により、発達障害児(者)及びその家族に対する支援の強化を図る。

さらに、平成26年度から、家族支援及び当事者支援としてペアレント・トレーニングとソーシャル・スキル・トレーニングを新たにメニューに追加するとともに、センター等に「発達障害者地域支援マネジャー」を配置するなど、地域支援機能の強化を図る。



## 2. 幼児期の親への支援

### 1. 気づき段階での支援

困難に寄り添い共感することから発達相談へ

### 2. 診断前後の支援

地域の療育支援情報提供や親同士の支え合い

### 3. 障害特性の理解に基づいた具体的な支援

ペアレントトレーニングなど

### 4. 就学に対する支援

就学相談やペアレントメンターによるピアサポートの充実

## 知的障害のないASDの親の障害への気づき

Howlin, P., & Asgharian, A. (1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41(12), 834–839.

- 英国の自閉症スペクトラム障害児の親
- 614名の自閉症児の親とアスペルガー症候群の156名の診断経験を比較
- 気づきの時期
  - 自閉症群の親 生後18カ月
  - アスペルガー群の親 約30ヶ月
- 診断の確定
  - 自閉症群の親 約5.5年
  - アスペルガー群の親 約11年
- 気になっていた点
  - 両群とも社会性の発達
  - AS群はコミュニケーションの問題には気づきにくい傾向
- アスペルガー群の親が自閉症群の親よりも確定診断を得るまでにかなり長い遅延と大きなフラストレーションを経験していることが示された。



## 気づき段階での親の心理状態

### 「気づき」のきっかけ

- 集団場面の様子を見て
- さまざまな子ども同士のトラブル
- 教師や他者からの指摘
- きょうだいとの比較など

### 「遅れへの気づき」と不安

- 遅れに対する否定
- 相談機関や受診を勧める人に対する否定の気持ち
- だれに相談したらよいのか
- 相談することは遅れを認めることになる
- 他の家族からのストレス

保健師・保育士・幼稚園教師など身近にいる人が親の気持ちにより添いながらも専門相談へとつなげることが重要

## 園でできる気づきへの支援

「診断」からではなく「支援」からアプローチする

担任任せにせず管理職をいれたチームで対応する  
親の否定を強めている要因を話し合う

親からの話を傾聴する

行事などでの事前の配慮などを親と話し、きっかけ作りをする

巡回相談を活用する

保健師や支援センターとの連携を行なう

相談機関につなぐ

保護者に困難性があるケース(虐待リスクなど)については地域の外部機関を交えたネットワークを

## 診断に際して

- 多くの親にとって診断を言われたときの記憶は生涯忘れられない
- また、すぐには納得できない場合もある
- 医師は、親も納得のいく評価の手順を踏み、あいまいでなく明確にわかりやすく伝えることが大切
- 一方、多くの診療場面では、診断時の情報提供やフォローに十分に時間をかけることができない問題も存在
- ペアレントメンターによる情報提供

## 診断時の伝わりにくさ

- 「とりあえず脳波には異常はありません」
- →「障害はないんですね。。」
- 「自閉症の傾向があるかもしれません」
- →「どっちなんだろう。。。」
  
- 原則ははっきりと明確に伝えること

## 個別場面でのわかりにくさ

- 事例
- 年長男児で保育所では指示にしたがえない、集団になじめない、孤立などの行動があり、園はいやがる母親を説得して専門機関への相談をすすめた。
- 親はかかりつけの小児科医に受診し「家では問題はないのですが」、と切り出した。
- 1歳半検診、3歳児検診でも問題なく、言葉の発達も良好であった。診察時の本人とのやりとりもはきはきと元気よく応える様子から医師は「心配ありません、大丈夫ですよ」といった。
- 母親はうれしそうに帰っていたが、保育所では変わらず行動上の問題が継続した。
- 母親は医師の言葉を盾に保育士の相談機関の勧めには以後まったく耳を貸そうとしなくなってしまった。

## 診断による問題の解消と発生

### 解消した点

- 「今後の対処の方向性が考えられ、取り組めた」
- 「気持ちの区切りがついた・覚悟ができた」
- 「疾患・子どもの状態を少し理解できた、納得した」

### 新たに発生した点

- 「具体的な指導がなく、今後の育児に対して不安が生じた」
- 「次へのステップへの情報提供や障害に関する情報提供がなかった」

夏堀(2001)就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 特教研究

## 診断とその後のフォローのあり方

- 診断告知には十分な説明、そして支援に関する情報提供が必要
- 診断を本格的な支援のスタートとする
- 「子育て困難感」、「孤独感」に寄り添う支援が必要
- ペアレントメンターによる病院での相談支援
- 地域の支援リソースとの出会い
- 具体的な子育ての工夫→ペアレントトレーニング

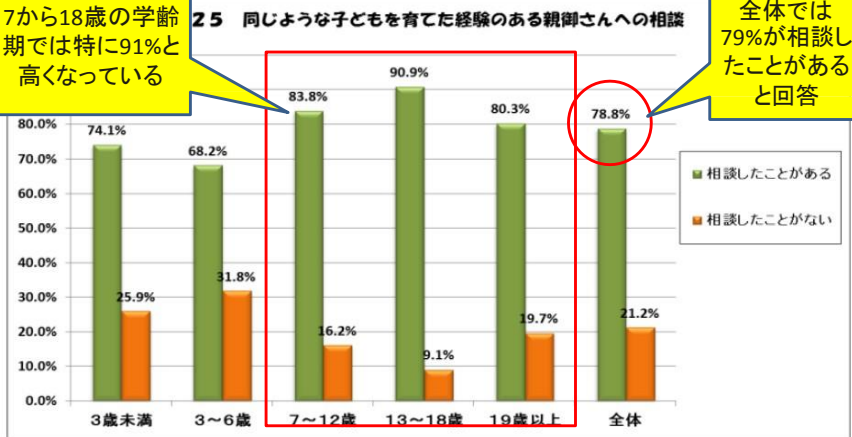
## ペアレントメンターとは・・・

メンター(mentor)とは「信頼のおける相談相手」という意味  
ペアレントメンターとは、親による親のための相談者



## 親が親に相談したい「時」は ライフステージを通して存在する

7から18歳の学  
期では特に91%と  
高くなっている



平成25年度 北海道 発達障がい児・者支援に関する調査 n=1075

## ペアレントメンターによる支援の特徴

### 共感性の高さ

同じ障がい児を育てている親として共感でき、寄り添うことができる

### 当事者視点での情報提供

教科書にない経験から得た知識、HPや広報にない「口コミ情報」を参加者に伝えることができる

※メンターはだれもができるわけではない  
養成研修を修了した親が各自治体に登録している

メンターに関する問い合わせ先  
各地域の発達障害者支援センター  
日本ペアレントメンター研究会 <https://parentmentor.jp/>

## 鳥取県でのペアレント・メンターによる 病院での相談事業

- 地域機関のニーズ
  - 診療場面だけでは十分な情報提供のための時間を取ることが困難
  - 診療場面だけで親の思いを受け止めることの限界
  - 地域の情報収集やアクセス方法が提供できない
- 相談体制
  - 医師が親に勧め、相談予約、熟練メンター2名によるペア相談
  - 相談後は臨床心理士とミーティングの後、カルテに記載
  - 西部2病院、中部1病院、東部1病院に拡大

## 病院でのメンター相談事業

〇〇〇外來をご利用の保護者さまへ〇〇〇

### ペアレントメンターに相談をしてみませんか？

お医者様からお子さんには発達の特徴があることを説明されて、これからどうやって育てていけばいいの？、いろいろ不安に思われることはありませんか？  
ペアレントメンターが自閉症・発達障がいのある子どもを育てた経験を活かして、子どもへの関わり方や地域の情報などのご相談に応じます。

こんな相談に応じます。

- 就学を控えて不安。どうやって決めたらいいの？
  - 診断を受けただけで、これからどうやって子育てしていけばいいの？
  - 地域で子どもをみてくれるところはあるかなあ。
  - 地域で使えるサービスは何かあるだろう…
  - ちょっと話を聞いてほしいなあ。
- など

〇ペアレントメンターとは・・・よき相談相手。先輩保護者です。

ペアレントメンターも数年前は子どもの将来や子育てが不安でした。悲しい思いや、周りの人に理解してもらえず、孤独を感じたこともあります。ペアレントメンターは経験者として共感しながらお話を伺うことができると思います。  
そして、ちょっぴり情報提供もできます。

一人で悩みを抱えないで



☆相談は無料です。（要予約）

☆相談予約は、①下記連絡先にお電話をいただくか、②別紙「ペアレントメンターへの相談票」を記入の上、「外来窓口」にご提出ください。

【ご相談予約受付】  
鳥取大学医学部附属病院 子どもの心の診療拠点病院推進室  
電話：0859-38-6775（午前9時～午後3時）  
☆相談は1回1時間程度です。

## ペアレント・トレーニングとは

- ・「親は自分の子どもの最良の支援者になることができる」という考えにもとづいて、親が療育の方法を学ぶプログラム
- ・行動理論をベースとして、60年代から米国を中心にはじまる。知的障害児や自閉症児の親を対象に身辺自立や言葉の指導、問題行動への対応がおこなわれてきた。
- ・当初は療育プログラムと併用し訓練効果の般化や維持の促進を目的として、共同治療者としての親教育としての位置づけ
- ・現在、我が国では発達障害むけにつくられているプログラムの多くはペアトレのみの独立したプログラムが多い
- ・「かかわり方」から「家庭での指導プログラム作成」まで様々であり、発達障害支援から、虐待防止まで対象も多様化している

## 発達障害における ペアレント・トレーニングの目的

- 1.子どもの障害特性や発達の状態を理解すること
- 2.子どもとコミュニケーションを楽しめるようになること
- 3.子どもを成功に導く視覚支援や環境調整の方法を知ること
- 4.発達を促す適切な支援の方法を知ること
- 5.支援の仕方を人に伝える方法を知ること
- 6.子育て仲間ができること




井上ら(2008)子育てが楽しくなる5つの魔法(改訂版)より

## 標準的な内容の例

回	講義	演習	ホーム ワーク
1	自己紹介・オリエンテーション	自己紹介	
2	ほめ上手になろう!	うちの子紹介	ほめて、ほめてほめまくろう!
3	整え上手になろう!	ほめようシート	ほめマスターになろう!
4	教え上手になろう!	目標設定	療育目標を考えよう
5	伝え上手になろう!	手続き作成表	療育実施・記録
6	リクエストにお答えします		
7			
8	振り返り・茶話会		

- 行動論に基づいて、5つの内容が含まれている
- 講義とワーク、ホームワークで構成されている。
- 隔週で1回90分から120分で行う。
- 1クール6回～8回程度



## スタッフの例

- **ファシリテーター(プログラムリーダー)**  
専門の研修を受けた人やペアトレにスタッフとして参加経験がある人
- **サポートスタッフ**  
参加者のサポートを行う  
スタッフは「移動」を考慮してファシとサポートスタッフは交代で行うなどの工夫をしておく
- **ペアレントメンター**  
親視点からのサポート  
自分の経験を話したり、支援グッズの紹介



## プログラム例 いいところ探し

&ワークブック8ページ

いつもはおもちゃの片づけどころか、呼んでもなかなか遊びをやめられません。



## プログラム例 声掛けを考えよう



今日は、いつもと少し違うようですよ。あなたならどんな言葉ほめますか？



## スモールステップで開始するには

	設定回数 3 回～4回 (初め て実施する支援 者)	設定回数 6回～7回 (子どもの行動を 捉えられる方、1 年以上の経験のあ る方)	設定回数 8回～10回 (慣れた方)
ほめ上手	☆	☆	☆
観察上手		△	☆
整え上手	☆	☆	☆
伝え上手		☆	☆
教え上手			☆
サポートブック		☆	☆
困った行動を減ら そう			☆

## ペアレント・トレーニングの効果

- 2008年～2011年の間に鳥取県西部地域で全8回のペアレントトレーニングに参加した親79名
- 参加者の出席率は85%、ドロップアウトは3名
- 子育てストレス、うつ状態の有意な改善
- 子どもの困難性・行動改善

	PRE	POST
BDI	11.12	6.28 **
SDQ	17.62	15.10**
PS-SF(全体得点)	51.83	49.7*
PS-SF(親自身の)	24.6	24.1
PS-SF(子に対して)	27.47	25.33**

28

## 就学前のグループ相談

- 児童発達支援事業などに通う就学前の子どもの親のグループで
- 就学を経験した若手のペアレントメンターによる体験を聞くことができる。
- 就学決定までのプロセスや家族の悩みなどが相談できる。
- ※岡山県などで実施
- メンターに体験を語ってもらう場合、迎え入れる施設のコーディネートや、事前の体験談の作成、事前の情報提供などのフォローやマネジメントも必要

29

## 地域での家族支援として

ペアレントメンター 生涯にわたって寄り添う仕組み

必要に応じて専門的支援へ

ペアレント トレーニング ターニングポイントで具体的に支援する仕組み

診断前  
ペア  
ロ

診断後  
ペア  
レ

思春期  
ペア  
レ

必要に応じて継続的支援へ

子どもの成長 ライフステージ

## かかりつけ医にお願いしたいこと

- 親支援を有意義なものにするために
  - 親の気持ちを受け止める(傾聴と共感)
  - 医師のアドバイスは重く受け止められがち、その親の状態に応じて、まずできることからともに考えていく
  - 診断についての明確な説明
  - 支援情報の紹介

## 早期発達支援1 療育の必要性・意義・実態(総論)

早期療育に対しては多くのエビデンスがある

### 自閉症スペクトラム

Smith & Ladarola, (2015). Evidence Base Update for Autism Spectrum Disorder, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 4(6), 897-922.

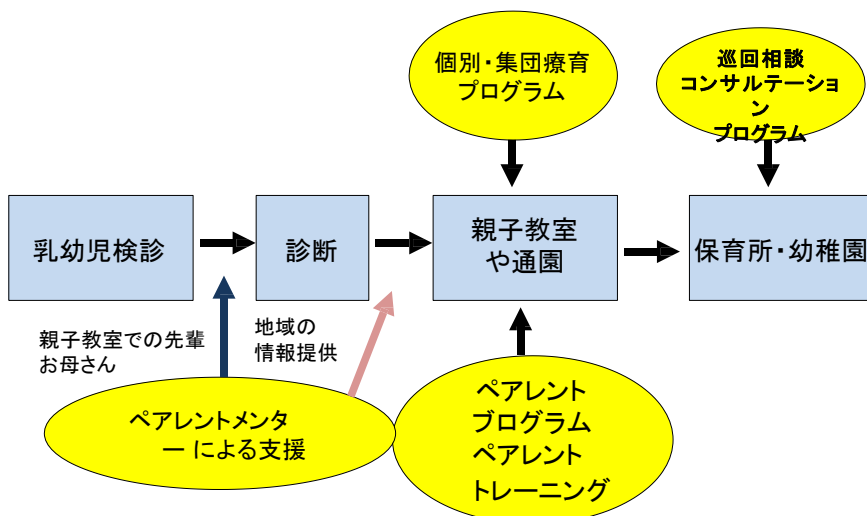
- well-established
  - individual, comprehensive ABA(応用行動分析) EIBI(早期集中療育)
  - teacher-implemented focused ABA + DSP(発達の社会的介入)
- probably efficacious
  - individual, focused ABA for augmentative and alternative communication PECS(絵カードを用いたコミュニケーション指導)
  - individual, focused ABA + DSP
  - focused DSP parent training
- possibly efficacious
  - individual, comprehensive ABA + DSP ESDM(早期介入デンバーモデル)
  - comprehensive ABA classrooms (LEAP)
  - focused ABA for spoken communication PRT(基軸行動トレーニング)
  - focused ABA parent training
  - teacher-implemented, focused DSP

※DSP (developmental social-pragmatic)

## 早期発達支援2・療育の具体的な取り組み

- 個々の発達やニーズに合わせた個別の支援計画の策定
- 支援計画に沿った個別療育・グループ療育
- 領域は様々
  - コミュニケーション
  - 日常生活スキル
  - 運動機能
  - 認知機能
  - 社会性など
- 療育とペアレント・トレーニングとの組み合わせが効果的(榎本・村瀬・井上2016)

個々の既存の支援プログラムのグレードアップのための研究が重要



地域の早期支援体制の流れとそれをより効果的にするための支援プログラムの例

## 療育中の子どもと家族を支えるため にかかりつけ医にお願いしたいこと

- 療育に対して様々なとらえ方がある
  - 拒否的な親
  - 支援者との関係を気づくのが苦手な親
  - すぐに結果を求めてしまう親
  - 将来の不安を抱え療育効果にすがろうとする親
- どの親も子どものためを思って頑張ろうとしている
- その親の“努力を認める”ことから相談が始まる
- 「不適切な養育」の裏には「不安」が隠されていることが多い
- 不適切な養育行動は抑制されるべきでも、そうせざるを得ない感情・気持ちには理解を示し、寄り添うことで信頼関係が生じる。

# 鹿児島県の地域支援体制づくり ～地域支援機能を持つ公的医療機関の取り組み～ 医療・保健・福祉・教育の連携体制づくり



- こども総合療育センターの概要
- 医療・保健・福祉・教育の連携の方向性
  - I 実態把握
  - II 地域課題の概要
  - III 地域課題に基づく方向性と具体的な対応
    - ①0歳からの子育て支援(早期の診断前支援)
    - ②地域課題を検討する場づくり
    - ③診断前支援の体制づくりを行い、重層的な支援体制のため、受診に関する紹介票の導入
    - ④地域の療育拠点作り
    - ⑤医療と教育との連携
    - ⑥人材育成と家族支援 など
    - ⑦離島など個別対応を強化する取り組み
    - ⑧障害児等療育支援事業との連携

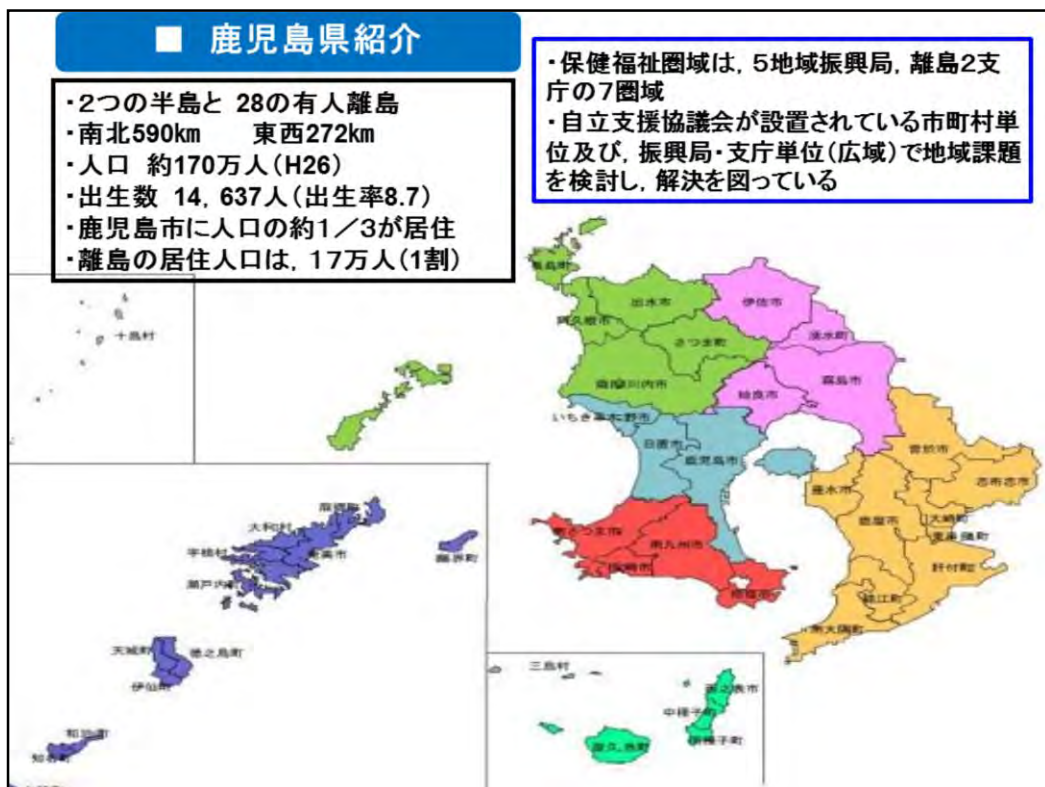
鹿児島県こども総合療育センター

所長 外岡資朗 支援部長 田中倫代

かわらうよ  
こどもの心  
チューニング

鹿児島県の医療・保健・福祉・教育・就労が連携した地域支援体制作り、特に学童・未就学についての対応を中心に説明します。

まだまだ体制作りの途中に有り、新たな課題が山積しております。様々な角度からご意見を頂き、今後の対応に活かしたいと考えています。



## ○ 鹿児島県紹介

人口170万人

鹿児島県は2つの半島と28の有人離島からなり、

南北590kmは鹿児島～大阪間の距離に相当

県内の年間出生数は1万5千人

鹿児島市に約60万人(県内人口の1/3)が居住

離島全体の人口は17万人(1割)

離島は情報が届きにくい状況があるため、情報をどの様に伝えるかということ

また、人材(専門職)の確保が困難なため、人材育成などの対応を島ごとに考える必要がある。

保健福祉圏域は、県の地域振興局・支庁毎の行政区域に合わせて7圏域となる。

保健福祉圏域ごとの広域的課題についての対応も考慮していく必要がある。

\*トカラ列島について...

年間出生数 数人というトカラ列島(十島村、三島村)があり、未就学・学童の当センター受診児も数人におられます。受診に関しては、船便や休暇時など配慮して対応している。

①幼稚園・保育所・療育機関が無く、月に一回鹿児島市の療育機関を利用する為の交通費を村が負担している。

②医療に関しては、県本土の子ども病院医師による各島への巡回診療が月1回実施されている。



■ こども総合療育センター設置について  
～ 相談機関から医療・相談機関へ ～

平成22年3月まで

児童総合相談センター（中央児童相談所＋療育指導部）

発展的に組織分割

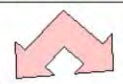
平成22年4月から

中央児童相談所  
知的障害者  
更生相談所  
相談判定  
不登校・虞犯・虐待など

大隅児童相談所  
相談判定  
(平成17年4月開設)

大島児童相談所  
相談判定  
(大島知的障害者  
更生相談所)

知的障害児(者)の判定及び療育手帳は  
これまで通り児童相談所に対応



精神科医師は  
児童相談所と  
兼務  
当センター  
週1日

○ 鹿児島県こども総合療育センター設置

県こども総合療育センターと県中央児童相談所は、平成22年に児童総合相談センターから発展的に分離独立し、当センターは、医療機関として設置された。

中央児童相談所とは、保護者の同意を得て、検査結果の共有など日頃から連携をとれる関係がある。

中央児童相談所の児童精神科医が兼務となっており、当センターとの調整役にもなり、共通の相談児について、指導・助言をもらう他、個別支援会議や学校訪問などにも同伴している。

## ■ 児童相談所との連携

児童相談所（中央・大隅・奄美）との連携のメリット（保護者の了解を得て対応）

- ①虐待・不登校・虞犯等の相談対応と情報交換  
児童相談所のケースワーカーと協働する
- ②療育手帳取得等の相談対応と情報交換  
当センター知能検査等の情報提供
- ③児童精神科医の助言  
地域の支援機関に同伴する事もある  
地域精神科との連携

### ○ 児童相談所との連携（障害児入所施設など）

医療機関として、児童相談所と密接な連携がとれる点は、当センターの強み。

場所もすぐ隣にあり、当センター受診時に児童相談所から診療に同席したり、相談面接に同席することもある。

児童相談所の心理・ケースワーカーなどの人事異動もあり、お互いの役割を理解して対応することができるようになった。

具体的には、

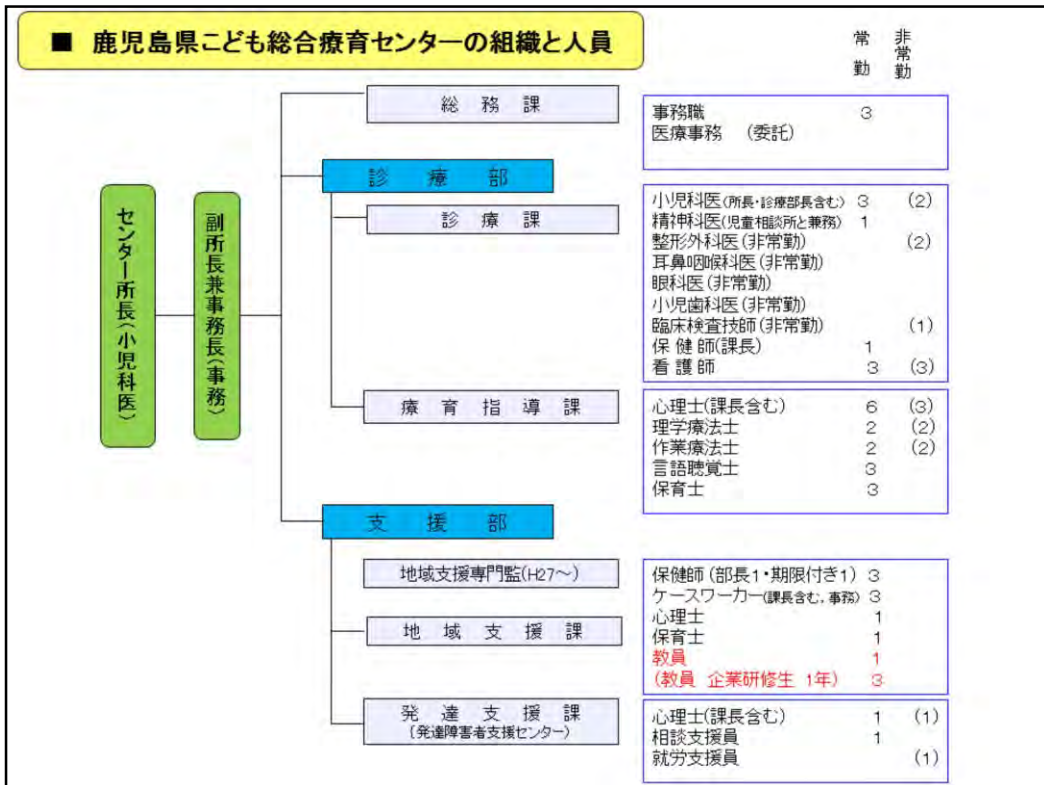
・児童相談所の相談において、発達歴から診断が必要なケースでは、当センターへの受診を勧められる場合

・発達障害児の対応で、虐待など保護者の行うべきケアを一時的に代行する支援（措置など）が必要な場合の相談・対応は、児童相談所ケースワーカーと連携をとり対応。

・これまで通り、療育手帳の判定などは、児童相談所で実施。

保護者の同意のもと、検査結果やこれまでの支援経過などの情報交換の実施。

また、発達障害児童の入所先としては、精神科入院、障害児入所施設への入所、児童養護施設への入所などがあるが、その都度、関係機関と相談・調整を行っている。



### ○ 鹿児島県子ども総合療育センターの組織

平成28年度より常勤小児科医師3名となり、診療にも余裕が生まれた。

医師を初め、多くの医療の専門職が配置されている。

また、ケースワークや地域の支援体制づくりを行う保健師や保育士、教員等の職員配置がある。

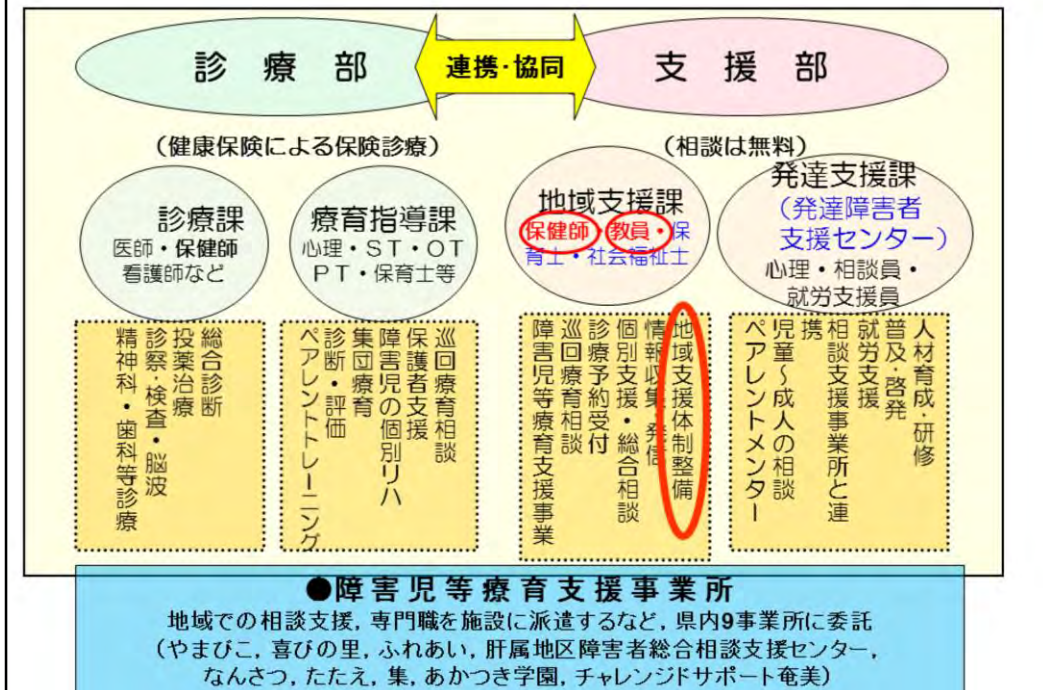
当センターの専門性の確保のために、他の職場より異動時期の延長や、県外研修への参加等の配慮をお願いしている。

また、平成22年開設当初から民間からの専門職を招き、発達障害に関する専門的な助言をもらってスキルアップを図ってきた。

現役教員も企業研修として1年の期限で3名、支援部のスタッフとして相談・支援体制づくりに従事している。



## 鹿児島県「こども総合療育センター」の組織毎の役割



### ○ 組織毎の役割

- ・組織は診療部と支援部があり、診療部では診断・投薬・訓練などを実施。
- ・支援部は地域からの相談・予約管理の他、受診した子ども達が地域で適切な療育や支援を受けられるよう、診療部で実施したアセスメントと構造化の工夫などを、地域への情報発信を行い、地域の連携体制を構築できるように働きかけを実施。
- ・また、支援部には、「発達障害者支援センター」も含まれており、就労への支援、地域の発達障害に関する人材育成などの対応を実施

### ○ 支援部では、

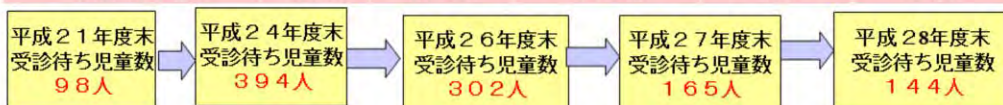
- ・保健師が虐待対応や保護者対応、サービス調整などのケースワークと、地域の支援体制づくりのための地域コーディネートの核になっている。
- ・教員については、コーディネートする力と学校への指導力を兼ね備えた教員が配置されており、教育の専門家が医学と心理の立場の意見も反映して、教育現場ですぐに使えるような内容でアセスメントを作成し、学校に説明するシステムができています。そのことで、学校の支援力が上がり、必ずしも診断がない状態であっても教育的支援ができる。

・「発達障害者支援センター」の機能を果たす「発達支援課」が、成人期までの相談を受け、未就学から学童の相談をこども総合療育センター支援部で対応、高校～成人期の就労までの相談を発達障害者支援センターが対応している。

- ・また、子どもに身近な地域での相談や支援については、障害児等療育支援事業所(9事業所)に委託して対応している。

### ■ 診療・療育・相談数の年度別推移

年度別	新患	再診	個別指導 (訓練)	集団指導	巡回診療・相談
平成21年度 (児童総合相談センター)	461	758	-	1043	320
平成22年度 (6月 当センター開設)	698	2880	1737	142	321
平成23年度	809	4027	2391	180	358
平成24年度	723	4584	2689	161	371
平成25年度	698	4974	3653	136	396
平成26年度	640	5253	3858	106	308
平成27年度	676	5185	3196	98	272



#### ● 平成27年度 各科受診件数

	小児科初診	小児科再診	精神科	整形外科	小児歯科	耳鼻科	眼科
人	676	1537	130	65	40	0	2

### ○ 当センター利用者の年度別推移

受診待ちの人数は、平成24年に394名(平均6~7か月待ち)だったが、平成28年12月現在、144名(平均2~3か月待ち)となった。

開設時より、受診待ち児童の解消という議会からの要請もあり、初診数を増やし、受診待ちの児童を減らすよう強く求められる状態が続いてきた。

そこで、診療ニーズの高いケースから受け入れる仕組み作りを検討し、保護者や支援機関からの相談があった場合、集団の様子や支援機関の支援内容などについて情報をもらい、保護者が診断を聞く用意があるかどうかを確認してきた。

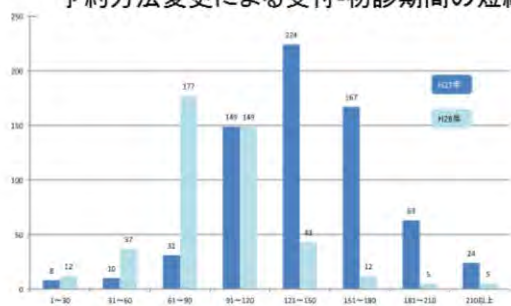
○開設当初、県内には、発達障害児のリハビリを行う医療機関が少なく、当センターでのリハビリを希望する者が多かった。

現在は、地域の医療機関での子どもの対応・受け入れがすすみつつあるが、充分とはいえない状況にある。

## 受診申し込みから初診までの期間の短縮

### ○受診受付から初動までの期間

予約方法変更による受付-初診期間の短縮



	平成27年度	平成28年 11月末
初診受付 →初診日	平均 141.2日	平均 93.7日
初診受付 →紹介先連絡		平均 11.4日
初診受付 →保護者連絡		平均 15.1日

予約変更前の受診があり統計できず

- 受診までの期間については、平成27年度は平均141日、平成28年度には93日なった。
- 受付から11～15日でケースワーカーから紹介先と家族に連絡を入れ、初動の支援を開始している。
- 初動から受診までの間、に情報収集や診断前療育が実施されている。

### ○ 受診申し込みから初診までの期間短縮

平成27年度は平均141日の待機期間が平成28年度には93日になり、受付から11～15日でケースワーカーから紹介先と家族に連絡を入れ、初動の支援を開始できるようになった。初動から受診までの間に情報収集や診断前療育が行われている。

○診療予約票システムを導入することにより、診断前から地域での療育が開始され、複数の医療機関をショッピングして回るケースが減り、診療ニーズの高いケースから診察することが出来るようになった。

また、**診察前に子どもと家族の状態把握もでき**、支援力が向上したと思われる。

受診をまっている児童は減少傾向となっており、地域のことは地域で解決できるよう地域力アップを目指している。

### ○診療の「量的内容」と「質的内容」の改善を図る。

平成28年4月から医師3名体制になったことに伴い診療体制を見直し、今まで医師診察日に実施していた他職種アセスメントを別日に実施し、再診の中で支援方法の検討や効果の把握などを行うようにして、開設当初からの診療の課題(診療時間短縮や医師の負担増、再診の重要性など)を解決できた。



## ■ ケースワーカー対応の相談件数

内訳	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
電話相談	855	1,483	1,541	1,321	1,496	1,888
来所相談	74	72	77	67	91	113
新患予約受付	1,005	841	938	730	652	611
合計	1,934	2,396	2,556	2,118	2,239	2,612

\*21年度 センター設置前の予約件数は、528件

● 受診前に支援部ケースワーカーによる来所相談を積極的に実施することで下記の対応を行っている。

- ①医療に関する緊急性の検討・判断
- ②診療前に支援機関での支援の開始について情報提供
- ③診療前に保護者支援の開始
- ④ケースワークにより必要時、関係機関連携による対応へ 等

## ○ ケースワーカー対応の相談件数

(相手からかかってきた電話等の集計で、センターからの架電は含まない。)

医師やセラピストからの助言のもと、ケースワーカーだけの対応も増加傾向にある。

これらの相談対応は、診療までの待ち時間に行うことで、支援をより有効に使うために役立っている。(夏休み等の時期によっては、再診はキャンセル待ち状態がある。)

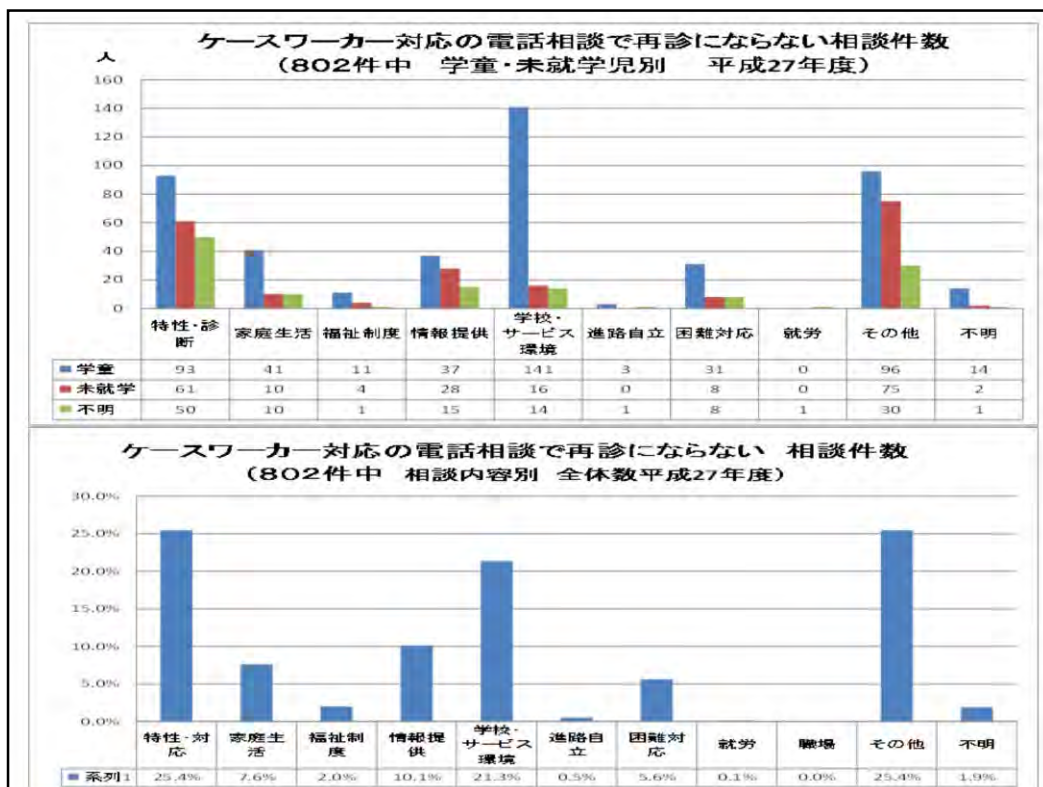
各地域機関で把握されている家庭環境や発達状況などの情報と、当センターの専門性がリンクされ、こどものアセスメント、地域や家庭環境のアセスメントを行い全体像を把握するよう努めて対応している。

例:学童であれば、受診までの間に来所相談等をすすめ、保護者が学校の誰とどんな話をするのかについての情報を伝え、支援を開始して頂くように対応。

例:家庭環境の調整やサービス利用が必要なお子さんについては、地域機関と連携して対応できるように、保護者の了解を得て情報を地域につないで対応を依頼する。

「診断」に関するだけでなく、「ケースワーク力」を生かして地域支援を実施。

その他、開設時より当センターのアセスメントの結果を地域の支援機関につなぐ仕組みづくりと、地域での個別支援会議等の開催などの地域支援を実施してきた。



### ○ケースワーカーによる相談のうち再診にならない相談件数

相談体制については、平成27年度1888件の相談の内、802件が診療にならないケースワーカーのみの相談件数であった。

相談内容は、①特性・対応方法について 25%、②学校・サービス環境 等 21% ③情報提供 10% 等となっている。

支援の内容や方向性がわかればよいという保護者も多い。  
(相談が全て診療につながらずに済むこともある。)

### ○当センターケースワーカーの専門性

・当センターのケースワーカーは、身近に医療専門家がいることですぐに助言がうけられるため、相談後すぐに相談記録を作成・報告することで助言を受けスキルを向上させている。

・「ケースワーク」については、部内にケースワークできる職種がおり、対応に関する助言がもらえ対応の共有を図ることができる。

・地域の支援者は、直接医療関係者には聞きにくいですが、ケースワーカーへはコンタクトがとりやすいと考えている事などがわかってきた。

・自立支援協議会専門部会子ども部会に出席することで、地域の社会資源に関する情報が入り、地域のどの機関、どの人につなげばいいかの情報を持っていることも強みとなっている。



■ 未就学児：ケースワーカーによる地域への情報提供件数  
(電話・文書によるアセスメント結果の情報提供数)

内訳	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
保健センター	117	51	40	127
保育所	167	161	104	94
幼稚園等	153	166	115	92
児童発達支援 事業所等	435	427	299	493
障害児等療育 支援事業所				16
小中学校等				3
その他	29	18	13	13
合計	901	823	571	838

■ 学童：ケースワーカーによる地域への情報提供件数  
(電話・文書での情報提供数)

内訳	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
保健センター				13
保育所・幼稚園				5
児童発達支援 事業所等	14	17	13	18
障害児等療育 支援事業所				1
小学校	421	505	463	383
中学校	79	94	96	48
教育委員会	13	2	9	
その他	68	74	47	24
合計	595	692	628	492

○支援に係る情報の共有化

開設時より、当センターのアセスメント結果を地域の支援機関に情報提供し、支援の開始をして頂くと共に、支援内容に関する依頼をしてきた。

診療の流れや診療部の負担なども考慮し、支援機関への情報提供の実施方法を診療体制とあわせて、随時検討し変更を重ねてきた。

○障害の状況や社会生活への適応行動などを把握し、当センターのアセスメント結果も踏まえて地域へ情報発信することで、支援者が理解を深め、関係者が連携をすすめるためのツールとなった。

また、診療時に支援者に同席して頂き、保護者への説明を聞いてもらうなど、開かれた診療を行ってきた。

平成28年4月から診療体制変更に伴い、ケースワーカーが診療にどの様に関わると「発達支援」「家族支援」や「地域支援」ができるのかについて検討し、医師の結果説明時には、診療同席するなどの対応を実施してきた。

その結果、受診前の情報収集からアセスメントが開始され、保護者に診察・受診結果を伝えられるところまでを一連の流れとして考え、支援機関に伝えることができる。

。

## ■ 地域支援（個別支援）の実施状況

内訳	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
市町村	4	5	11	5	3	
保育所	23	15	20	21	15	6
幼稚園等	17	14	18	19	8	11
児童発達支援事業所等	18	42	29	25	17	18
小中学校等 教育関係	31	42	39	68	94	106
就労	4	27	26	28	22	16
療育等支援施設	4	3	4	3	0	7
その他	8	5	19	13	17	9
合計	109	153	166	182	176	173

### 個別支援とは...

- ＜施設職員技術指導＞  
施設等からの要請に基づき、気になる児童の気つきや支援の方法などについて現地で研修などを行う。
- ＜ケース検討会＞  
療育センターで相談あるいは診断を受けた子どもに関する支援方針、具体的な援助内容などを関係機関で協議する場。
- ＜行動観察等＞  
療育センターで相談する予定の児童、又は受診した児童の集団の場での様子観察等のため訪問、当面の助言等を行う場。
- ＜移行支援＞  
療育センターで診断を受けた児童や診断後の個別、集団療育を実施した児童を地域の療育・支援機関に移行するために支援機関に直接出向い、児童のアセスメント結果を伝えと共に支援のあり方についてアドバイスなどを行う。

## ○ 地域支援（個別支援）の実施状況

### ① 個別支援会議

地域での個別支援会議の開催等、地域支援について、当センター職員の共通理解を得て、地域へ出向く体制を整えてきた。

個別支援会議の実施状況については、小・中学校を中心に年々増加傾向にある。（特に保護者が学校に不満を持っている場合があり、複数回出向くことも多い。）

保護者参加の個別支援会議の開催も大切にしている。

### ② 移行支援会議

未就学～小学校への移行支援はもちろん、小学校から中学校、高校への移行支援がほとんど行われていない現状もあるように感じている。

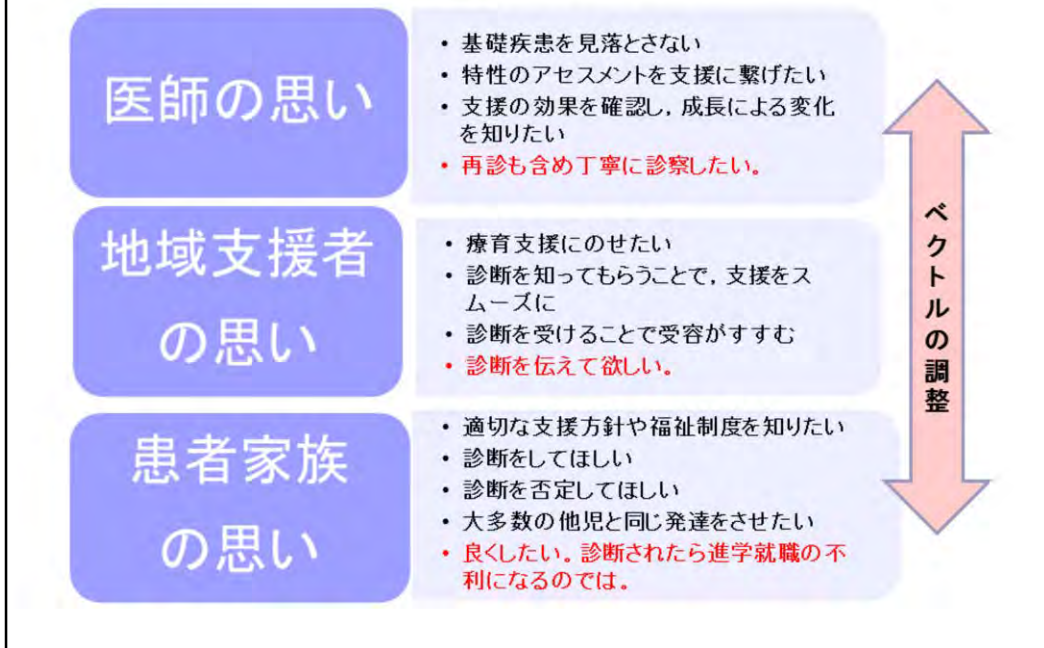
学校間の支援状況の移行が必ず実施されるようにするために、当センターのアセスメントの結果を持って、移行支援会議に臨むことも多くなった。

### ③ 行動観察

子どもの集団場面での行動観察のために支援機関に出向いての状況確認と支援者からの支援状況確認を行い、アセスメントし直すこともある。

医療機関としての機能を生かし、外部機関と連携した「戦略的診断」も必要と考えている。

## 鹿児島県こども総合療育センターの役割



### ○ 医療機関としての役割

発達障害児に関わる医師と地域支援者と患者家族の思いにはベクトルの微妙な違いがあると感じている。

○医師は、てんかんや甲状腺機能の障害、副腎白質変性症、精神疾患などの合併症、併存疾患などを確認することが大切で、発達障害のアセスメントと支援だけでなく経過観察も含め丁寧にみたいと考える。

○地域支援者は、子どもの状況を受け入れることの出来ない保護者に対して早く診断を伝え療育に繋がりたいと考える。

○家族は、発達や行動の問題などから他児と違うことを否定したい親の思いがあることもあり、地域支援者と医療機関で話す内容に違いがあることもあるが、どちらも親の願い(思い)と考えている。

それぞれのベクトルの方向性を調整し、子ども・保護者の現状にあわせて支援の方向性を考えることが当センターの役割と考えている。



## ■ 医療連携についての経過と対応

- 平成25年に小児科医会の推薦を受けた小児科医と当センター医師の連絡会を開催し、今後の医療連携について検討
- その結果、小児救急の体制整備とその対応が急務である事が出され、医師会員に向けてのパンフレット作成・配付による啓発をすることになった。
- 今後の地域医療機関での発達障害対応については、各小児科医の判断にゆだねられることになった。
- これまでの当センター医師による医師研修会の実施状況
  - ・医師会単位での研修会 2回
  - ・健康診査に従事する医師向け研修会 1回
  - ・平成29年2月に医師会会員への研修会を開催予定  
開催前に地域と医療機関連携のあり方を検討する必要がある。(医療機関からどこに連絡するのかなど...)

### ○ 医療連携について

日常的に医療的ケアの必要な子どもの支援体制は、医療が中心となって支援体制を構築する必要がある。

当センターは、入院施設がないため外来だけの対応になることから、入院施設のある医療との連携が必要となる。

○平成25年に小児科医会の推薦を受けた小児科医と当センター医師の連絡会を開催し、今後の医療連携について検討した。

その結果、小児救急の体制整備とその対応が急務であることが指摘された。

発達障害については、医師会会員に向けてパンフレット作成し、医師会を通じて配付による啓発をすることで、発達障害児診療について理解を求めることとなり、今後の地域医療機関での発達障害対応については、各小児科医の判断にゆだねられることになった。

○また、地域での医療連携については、自立支援協議会専門部会子ども部会において、個別の事例として検討に上がることが多く、その内容は多岐にわたっている。

子ども部会では、相談機関、保健師、通所支援事業所等が中心となって検討している。

これまでの当センター医師による医師研修会の実施状況は、

- ・県医師会での研修会など
- ・地域医師会単位での研修会 2回
- ・健康診査に従事する医師向け研修会 1回
- ・平成29年2月に医師会会員への研修会を開催予定

\* かかりつけ医研修会開催(平成29年2月)前には、地域支援機関と医療機関との連携のあり方を検討し、医療機関からどこに連絡するのかなどの調整を実施する必要があると考える。

# 医療機関向けのパンフレット(一部)

## 早期の気づきと早期支援の為に

日常の診療や園医・校医の活動で、発達や行動等で気になるお子さんに出会ったらどのような対応をするか、参考してください。

**気になるお子さんが出た場合**

- かかりつけ医、園医、校医
- 発達・行動に留意して気になることがある
- 保護者は子どもの発達を気にしている
- 発達・行動について説明し、相談先を紹介する
- 市町村保健センターへ連絡(学童の場合は各学校)
- 親子教室、発達相談会等を
- 発達・行動に留意して気になることがある
- 保護者は子どもの発達を気にしていない
- 共感的態度+見守り(継続的支援)
- 経過を見て、保護者からの気づきや相談があった場合
- 経由して療育へ(学童の場合は学校での支援)

**◆診断前の早期支援の開始**

診断がなくても「気になる」状況から、市町村保健センターや校医、園医、児童発達支援センターや発達支援センター、保健室、子ども発達支援センターなどの支援を受けています。

発達障害の子どもの、顔の動きや声に反応しない、見て方が悪いことなど、しつこく指摘されることもあります。早期に気づいていない場合は対応が難しく、子どもはますます不安になります。子どもの発達や行動に気づき、生活の仕方も見守ることが大切です。

**◆保護者への働きかけ、伝え方**

- ①お子さんが得意で、知っていることや好きなことはありませんか。
- ②「心配でいっぱい感じるかもしれませんが、少し様子を見たいのではありませんか。」
- ③「言葉が通じにくいことなど困っていることありませんか、もう少しじっくり様子を見てみるはいかがですか。」
- ④「お話を聞いたら、スムーズな返事が返りますか。」
- ⑤「園庭の遊びや、友達と遊ぶことなどはありますか。」
- ⑥「何かお話を聞いたら、お返事も返っていらっしゃいますか。」

**◆早期気づきと支援の取りに遅れていること**

◆市町村保健センター

- ①「気になる」発達障害のスクリーニングのために、発達相談や行動観察を実施し、必要(乳幼児)から親子教室
- ②発達相談のフォロー(親子教室、行動観察での親子の関わり(遊び)の指導)
- ③専門機関による発達相談の開催
- ④個別の発達相談の開催
- ⑤イラストや写真の活用等 他

◆児童館、児童センター等

- ①市町村保健センターと連携した環境の中で気づきと見守り支援
- ②園による発達相談や早期の療育支援 他

### ◆発達障害の教育・療育的支援

発達障害の理解や協力体制を作るなどの環境整備が必要です。子どもの発達だけでなく、親や家族、近所の関係者の理解や対応などの支援が必要です。対応がうまくいくとバリエーションになる等の効果は得られます。

発達相談	ペアレントトレーニング	ソーシャルスキルトレーニング
子どもの生活環境から不安が原因を明らかにし、自治や学校に働きかける。発達、行動がわかりやすい環境を作る	保護者が子どもへの理解を深め、よりよい生活を送るために具体的な対応方法を学ぶことができます。	子どもが関わりやすいスキルを身につけ、コミュニケーションスキルを学ぶプログラム

### 発達障害の医療的対応

**発達障害**  
発達障害とは、生まれつき脳の機能障害、アスペルガー症候群、自閉症やADHDなどの発達障害、児童発達支援センターや児童発達支援センターでの療育など、社会的な支援が必要です。

**◆診断前の早期支援の開始**、**保護者を通じて支援へ必要があります。**

**アスペルガー、自閉、発達、児童発達支援センター**  
発達障害、自閉症、アスペルガー症候群、児童発達支援センターや児童発達支援センターでの療育など、社会的な支援が必要です。

**療育の重要性**  
療育は発達障害の子どもの発達を促すことだけでなく、発達障害の子どもの生活の質を向上させることでもあります。

**療育の重要性**  
療育は発達障害の子どもの発達を促すことだけでなく、発達障害の子どもの生活の質を向上させることでもあります。

**療育の重要性**  
療育は発達障害の子どもの発達を促すことだけでなく、発達障害の子どもの生活の質を向上させることでもあります。

**療育の重要性**  
療育は発達障害の子どもの発達を促すことだけでなく、発達障害の子どもの生活の質を向上させることでもあります。

### ◆診療場面では、こんな工夫が役立ちます。

泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。

- ◆泣き叫ぶ理由の理解が大切
- ◆過去の体験を思い出して話を聞いてあげよう
- ◆不安が強い時は、そばに寄り添って話を聞いてあげよう
- ◆感覚過敏が強い時は、優しく話を聞いてあげよう

泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。

泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。

泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。

泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。

○ 地域の医師会員(医療機関)に配布したパンフレット(一部抜粋)

医療機関での「気づき」があった時に、保健センターなどの支援機関に情報提供を行うようお願いした。

また、発達障害を疑う児などの受診があったときに、予告して見通しを立ててもらい、問題行動を怒りつけてしまわないなどの対応方法を具体的をお願いした。

配布については、医師会報と一緒に配布してもらおうなど、県医師会に協力を頂いた。

## ■ 医療連携：小児科医と精神科医との連携

### ● 発達障害者支援センターと精神保健福祉センターの連携

- ・思春期相談等，必要時紹介
- ・当センター運営協議会委員として参画

### ● 当センター児童精神科医を通じての県内精神科医との連携

### ● 小児科医から精神科医への移行 ～15歳以降～

- 当センターは，小児科(15歳くらいまでの診療)を行っており，その後の医療連携が必要と考えている。
- 小児科医療では，家族と支援者に児の特性を伝える役割を担う
- 精神科との連携が必要と考えられる児童
  - ①投薬中の児童
  - ②精神疾患を疑われる児童
  - ③問題行動から医療保護入院や措置入院を求められた児童
  - ④パニック時への対応 など

## ○ 医療連携

発達障害者支援センターと精神科との連携については，居住地の身近な精神科医療機関を紹介することが多い。

また，発達障害者支援センターと精神保健福祉センターとの連携が必要と考えており，相談の内容で必要時は連携を図っている。

発達障害者支援センターから医療機関紹介など他機関を紹介する場合は，

①心理士によるアセスメント(検査結果など)と，②相談員による発達歴，主訴などの整理を行い，①②を持参してもらうようにしている。

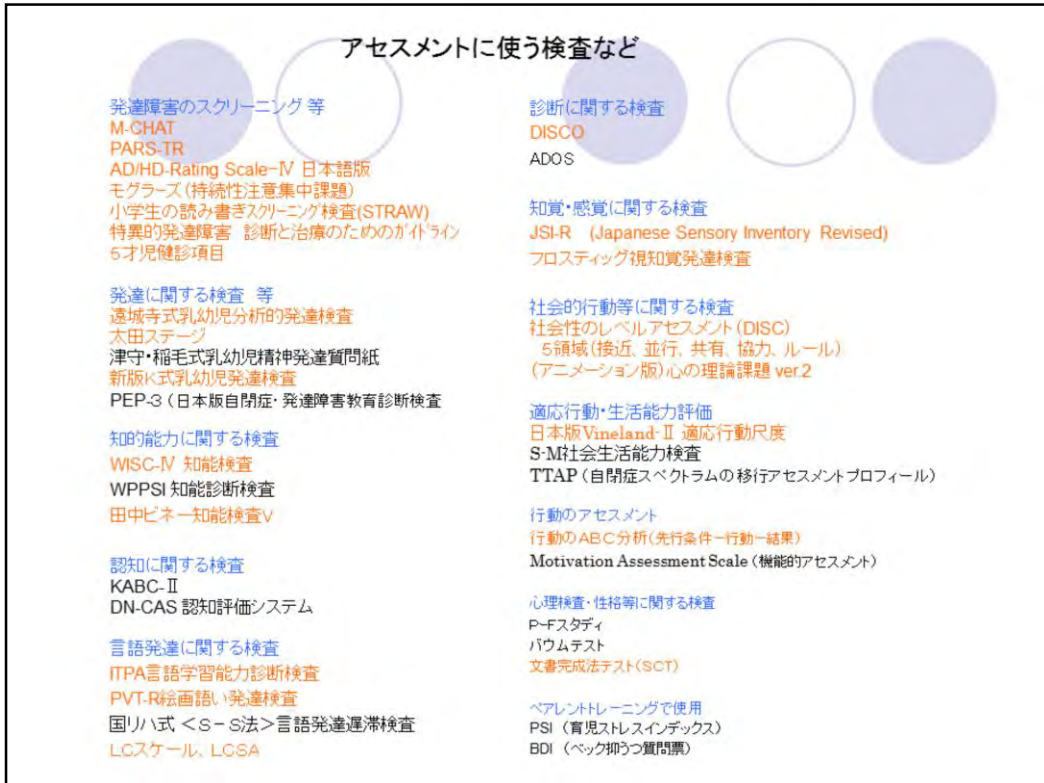
また，未就学児のアセスメント結果については，必要時，保護者や支援機関へ渡し，今後の支援に生かして頂くようにしている。

○ 特に15歳以降の支援については，相談機関として，発達障害者支援センターへの移行を実施し，医療が必要な場合は，地域精神科を紹介している。

(当センター医師による連携として，下記のことを実施)

- ・精神科との合同勉強会
- ・年2回の合同勉強会
- ・月1回，民間の精神科クリニックでの症例検討会  
(精神科医と小児科医，心理士等15人程度)





○ 当センターで実施している検査など

子ども達の特性をアセスメントするために適切な検査を選択できるようスタッフと十分に考慮し、地域に繋ぐスケジュールまでの見通しを立てて対応している。

# ● 地域支援体制づくりの取り組み ～こども総合療育センター からの発信～



## ○ 保健・医療・福祉・教育・就労までの地域支援体制づくりの概要

平成22年開設時より地域支援体制づくりを目指し、まだ多くの課題を抱えており、途中経過です。ご意見を頂き、今後の取り組みとしたいと考えている。

○ 子どもの支援は、地域の様々な立場の機関が支援しており、各機関は個別の支援計画等を立て、計画に基づき支援を実施している。この計画の内容が、各関係者で確実に共有されることで、一貫した支援が可能になるが、現状は共有される状況に至っていない。

○ 横の連携に必要なこととしては、他機関に依存するだけでなく、自らの役割を明確に意識し水平的な関係を保ち、具体的な支援を担当することが必要である。当センター設置当初は、県がしてくれるものとの認識があったように思う。

現在は、自分たちが支援機関だという認識ができ、自分たちのスキルを上げたいという声を聞くことができるようになった。

○ また、「つなぐ」ことの専門性が求められている。

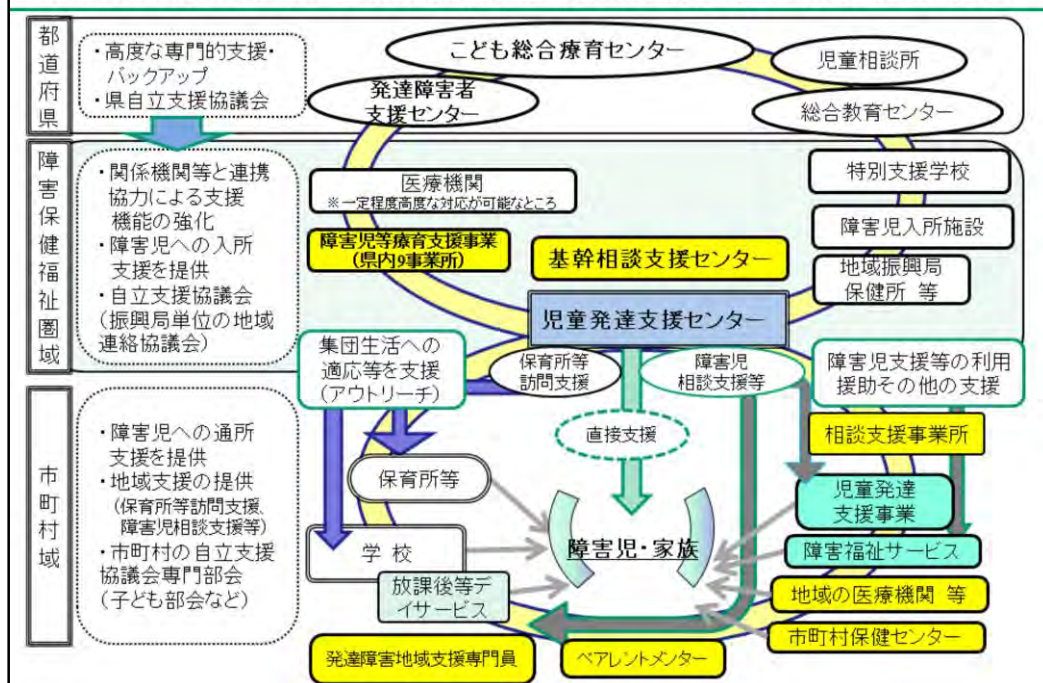
数々の課題が発生した場合に、適切な専門家に「つなぐ」ことのできる専門性が求められる。

そのためには、役割分担しつつ、互いに相談できる体制を作る「協働」・「連携」の力が求められる。



## ●鹿児島の障害児等の地域支援体制整備のイメージ(幼児期・学童期)

各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要

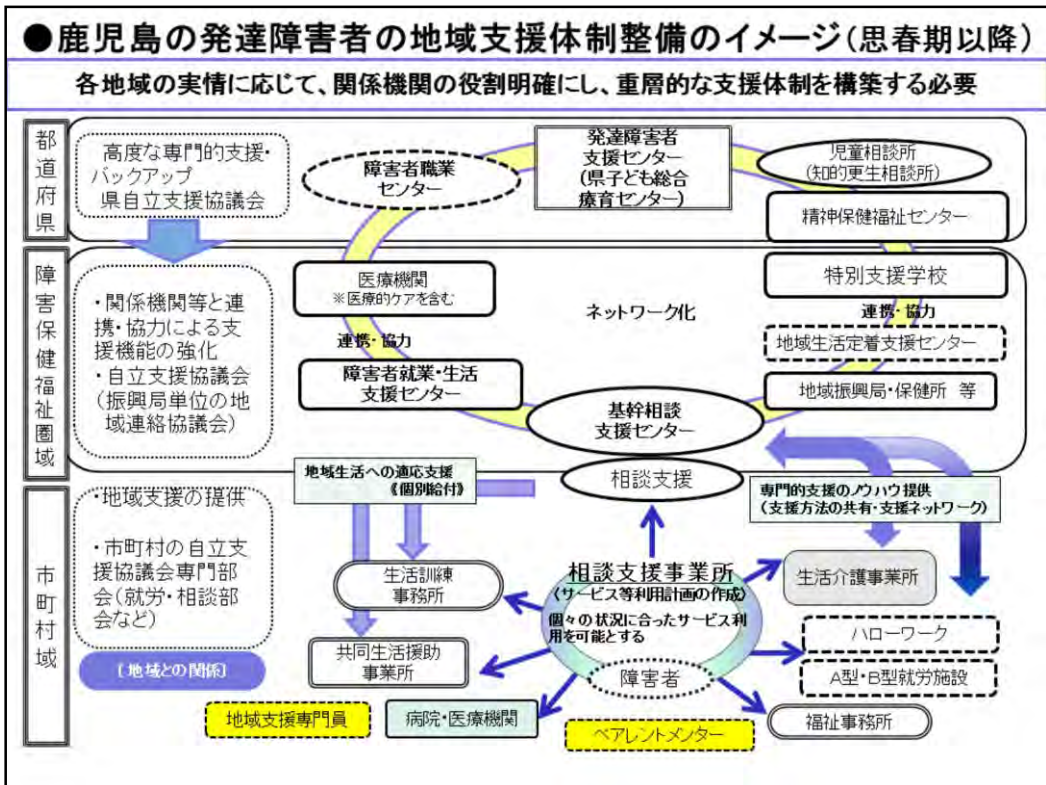


### ○ 幼児期・学童期の体制整備のイメージ図

未就学では、0歳からの早期支援，児童発達支援センターを中心とした療育の拠点作り，子育て支援としての幼稚園・保育所の支援体制づくりを目指している。

児童についての支援は，主に教育現場で実施されており，医療は後方支援の役割を果たす。余暇の過ごし方など放課後デイサービス，日中一時支援事業の活用，早期からの相談機関との連携が必要と考えている。

困ったときに相談できる医療機関として，こども総合療育センターが位置づけられアウトリーチができる支援体制ができたことは，家族はもちろんのこと，支援者にとってもメリットがあるようになった。



○ 思春期移行の支援体制のイメージ図

市町村の重要な役割として、基本的な相談支援を障害児及び家族に提供し、相談支援の中核となる基幹相談支援センターを設置していく事が必要。

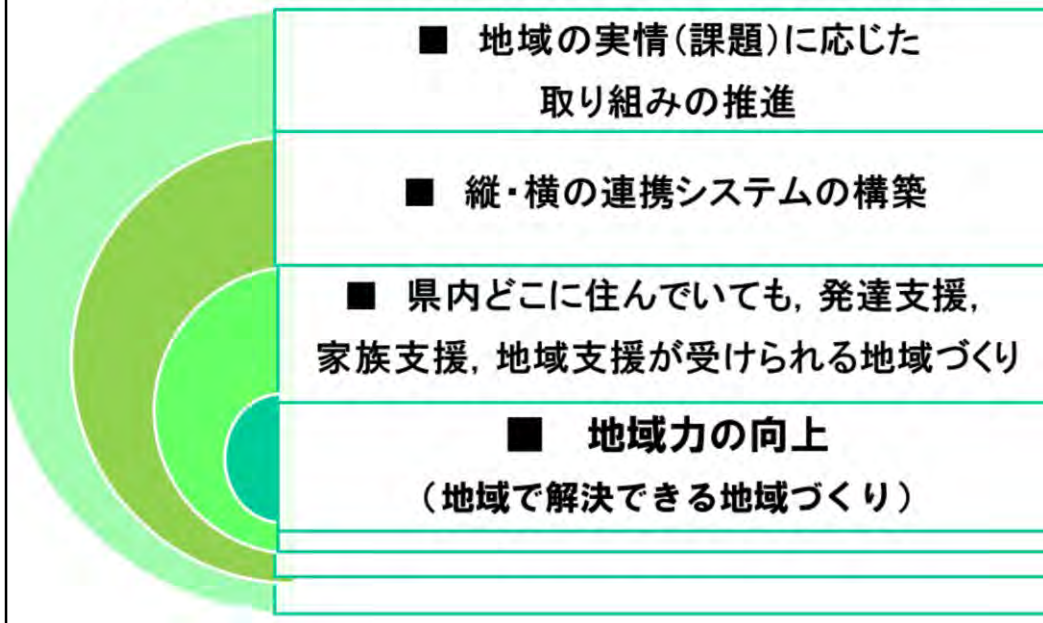
地域の基幹相談支援センター全てに状況を確認したところ、発達障害関連の相談数は、全体の1割弱程度。

基幹相談センターの相談事例は、幼少期に診断・支援を受けていない成人の相談事例の増加とその対応が課題であり、このため医療との連携が必須と答えている。

今後、地域の基幹相談センターと発達障害者支援センターが連携する事で、地域相談機関での発達障害への対応ができるように支援していきたいと考えている。

特に処遇困難な事例への支援について、発達障害者支援センターとして支援できる体制づくりを実施していく予定だが、基幹相談支援センターは、まず発達障害についての知識が欲しいと答えている。

## ● 鹿児島県の 医療・保健・福祉・教育の連携の方向性



### ○ 鹿児島県の医療・保健・福祉・教育の連携の方向性 4つの柱

1 番目に, 地域の実態把握を行い, 実情に応じた対応を考える。

身近な地域の中では, 行政の財政力や考え方, 社会資源や地域課題も違い, 行政からのトップダウンで実施する部分だけでなく, 地域の人々が考えて対応できる, 地域の課題は, 地域で解決する仕組みづくりが必要。

2 番目に, 縦横の行政枠や機関を越えた「連携」と「協働」による支援の実現

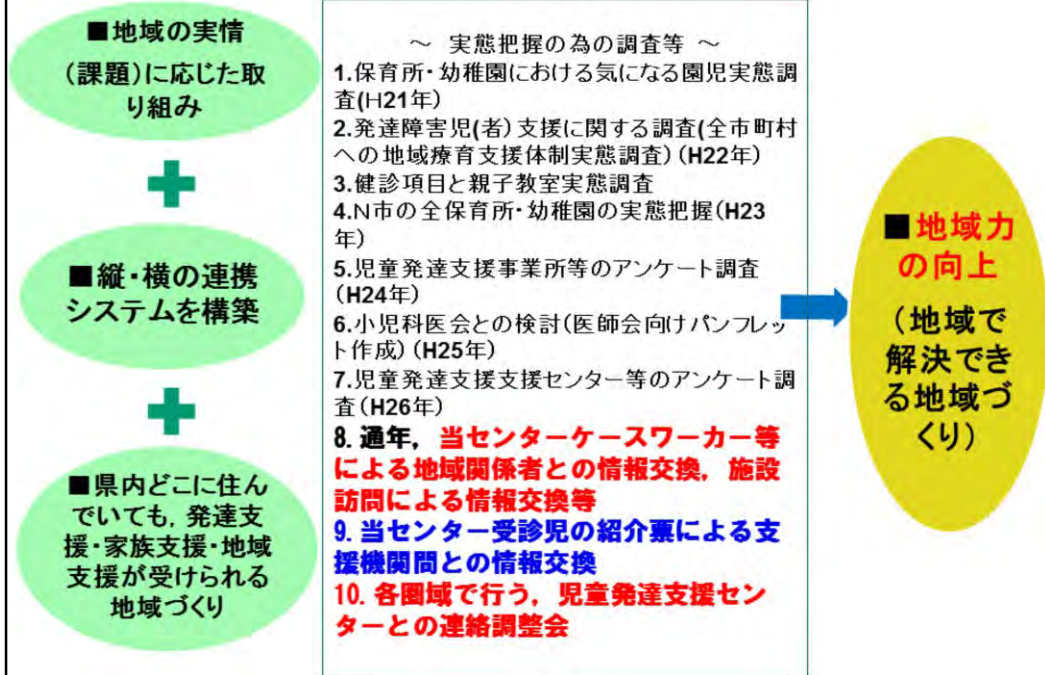
3 番目に県内どこに住んでいても(離島も含む), 支援を受けられることを目指し,

4 地域で解決できる「地域づくり」を進める必要がある。

そのためには, 医療・保健・福祉・教育・就労までの機関が連携し, 一貫した支援ができるようにすることで, 各機関の役割を十分に果たして「協働」することが必要となる。



# I 実態把握



## ○ I 実態把握

母子保健の健康診査や親子教室、発達相談会などの経過観察の現状、保育所・幼稚園、療育機関、学校の状況などについて、実際に支援機関に出向いた時や日常の受診児の情報を地域に繋ぐ中、各機関の実態や現状を把握することができる。

また、受診児の保護者から様々な地域の現状や情報ももたらされることもある。

これらの地域情報については、当センター内に集約・共有され、この中から今後の対応が必要かどうかを検討する材料になる。

これらの地域課題から、対応を検討する場合、これまで地域で保健師が実施してきた「予防的な視点」「地域課題を解決する時にどこどこをつなぐ必要があるのか」「その時にどう動けば点を線、面にできるのか」など、これまでの保健師の地域活動がベースとなって各機関への働きかけを行ってきた。

私たちが、現場から把握した地域課題解決のための方策については、日々の診療とその対応に従事するケースワーカーの想いから導き出されてきたものです。

子どもの想い、家族の想いを受け、支援機関の考えも聞きながら、地域力をあげ地域で解決できる地域作りを目指していきたいと考えている。

現状と課題に対して、実施してきた調査などの取り組みについては、下記のとおり。

- 1 気になる園児の割合(H21) 保育園5.6% 幼稚園3.9%(県社会福祉協議会調査)
- 2 県内市町村への保健・福祉に関する調査(発達障害者支援センター及び当センター地域支援課) 調査結果より、相談窓口がわかりにくいということがあり、県内ガイドマップを作成、配付した。
- 3 健診の実際とフォロー体制に関する実態把握  
(子ども福祉課と協働で対応し、健診項目見直し、小児保健学会へ発表:地域支援課)
- 4 ○○市の幼稚園・保育所の全園把握(当センター地域支援課)...各園多くの気になる子どもの存在
- 5 通所支援事業所への意向調査(当センター地域支援課)
- 6 小児科医会との話し合い(当センター地域支援課)
- 7 通所支援事業所の実態把握(県庁障害福祉課)
- 8～10 日常業務の中でのケースワーカーからの情報まとめ

## II 地域の課題(一部抜粋)

### 未就学児

- 乳幼児健診とその後の対応については、市町村格差が大きくそのフォロー体制にばらつきがある
- 児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後デイサービス事業所の新規事業所の急増
- 療育機関の療育内容について事業所間の差が大きい
- 主たる虐待者は、実父母が82%  
(被虐待児の20%に障害または疑いがある:27年度鹿児島県児相統計)
- 保育所・幼稚園等への働きかけは始まったものの支援体制については施設格差が大きい
- 気になる園児は、保育所5.6%  
幼稚園3.9% (平成21年度県社協調査)

### 学童

- 校内委員会開催や検討に上がっていない子どもの受診希望がある
- 当センター学齢児の受診の内、80%が小学生、80%が通常学級在籍
- 相談が増える時期は、5月、7月、3月など新学期の始まり、就学相談等の時期などに関連している
- 生徒指導で対応されている児童に対する特別支援教育の視点の必要性
- 不登校児は中学進学で4倍に増加
- 平成24年度教育委員会統計では、通常学級の在籍の6.4%

## II 地域課題の概要(一部抜粋)

### ○未就学については、

健診受診後のフォロー体制については、少ないマンパワーを駆使して対応している市町村もあり、フォロー体制が充実している市町村は、療育機関との連携もとれ、成果をあげている。

健診後のフォロー体制や療育機関の療育内容に関する課題等も、1機関だけの課題にせず、地域の課題として取り上げ、自立支援協議会専門部会 こども部会等で検討できるようにし、地域力をあげる取り組みになるように発信してきた。

通所支援事業所は増えたものの保育所・幼稚園との併行通園児も多く、保育所・幼稚園の受け入れ体制の充実が求められている。

平成21年度調査によると気になる園児として、保育所5.6%、幼稚園3.9%の実態調査結果だが、保育所・幼稚園の実態からみえるものは、もう少し多いのではないかとの印象を持っている。

保育所・幼稚園の研修の機会については、管轄部署との連携が必要となるため、自立支援協議会専門部会子ども部会での検討課題として取り上げてもらい、子ども部会主催で研修会等の開催も始まってきている。

### ○学童については、

学校内で気づかれていない発達の課題のある目立たない子どもの存在

生徒指導の対象児に発達の課題がある児童がいること

不登校児の中に発達の課題を持った児童の存在があること、

小学校から中学校進学後に不登校になる生徒が急増することがわかってきた。



### Ⅲ 地域課題に基づく方向性と具体的な対応①

<p>①0歳からの子育て支援から始まる親子教室等、早期の診断前支援体制づくり</p> <p>(平成23年～24年子ども福祉課と協働し、健診での着眼点の整理等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健診の健診項目の見直し、健診での観察方法</li> <li>・母子保健マニュアルの見直し</li> <li>・0歳からの子育て支援(育児相談)時からはじまる家族支援 → 0歳児からの親子教室の開催</li> <li>・療育機関を利用したの保健師研修</li> </ul>
<p>②子どもの地域課題を検討する場作り 平成23年～</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こども総合療育センター主催「地域療育連絡会」での連携 → 自立支援協議会 専門部会「こども部会」への移行</li> </ul>
<p>③診断前支援を充実し多機関連携による重層的な支援体制のため、受診に関する紹介票の導入</p> <p>平成26年～平成27年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こども総合療育センター受診予約方法を地域の支援機関からの紹介制とし、地域力向上を目指す</li> </ul> <p>(未就学はH26年4月～、学童はH27年4月～)</p>
<p>④地域の療育拠点作り 行動観察から学ぶより実践的な研修を療育機関で開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童発達支援センターを中心とした療育拠点作りと連絡会</li> <li>・各事業所で公開療育の実践</li> <li>・未就学は、児童発達支援センター等を研修会場に、地域毎に支援者のスキルアップ研修を開催</li> <li>・各地区毎の児童発達支援事業所等との連絡・調整</li> </ul>

### Ⅲ 地域課題に基づく方向性と具体的な対応

実態把握の結果や当センター受診児の実態などを踏まえ、当センターの地域支援課が中心となり、鹿児島県の地域支援体制の構築を目指して多くの取り組みを実施した。

その取り組みの内容について、大きく8項目です。

いずれも地域の課題解決のために必要なことをひとつずつ取り組んで来たもので、現状と課題をどう見るかの視点が必要で、解決のために今すぐできること(短期目標)、時間のかかること(長期目標)等を判断しながら実施してきた。

#### ①0歳からの子育て支援から始まる親子教室等、早期の診断前支援体制づくり

(平成23年～24年 子ども福祉課と協働し、健診での着眼点の整理等)

県の担当部署と連携し、「健診項目の再検討」を実施。その結果、長く見直しの行われていなかった「母子保健マニュアルの見直し」を行うことにつながった。

各地域での「子育て支援包括支援センター」の位置づけなども含め、妊娠期からの支援計画を就学までつなぐ仕組みとなるような対応が必要と考えている。

#### ②子どもの地域課題を検討する場作り 平成23年～

まず、当センター主導で実施した「地域療育連絡会」から自立支援協議会専門部会「子ども部会」への移行することで、地域ごとに実務者の話から問題点を拾い上げて行く仕組みをつくった。

#### ③診断前支援を充実し、多機関連携による重層的な支援体制づくりを行うために受診予約方法を変更した。

当センターの予約方法を家族からの申し込みではなく、通所支援事業所や園、学校など地域支援機関からの紹介に変更することで、診断前支援を実施し、診断が必要となった段階で医療機関を受診するように支援機関に理解を求め、併せて周知した。

#### ④地域の療育拠点作り 行動観察から学ぶより実践的な研修を療育機関で開催

当初は、講演方式の研修会等を実施してきましたが、より生活に近い現場で、子どもの行動を観察し、実践的に学ぶ必要があると考えており、行動観察から学べる場(研修会)を開催した。

職種により支援スキルに差があると感じており、今後、行動観察の内容を個別支援計画にどう取り入れていくか、支援スキルの向上が必要と感じている。



## Ⅱ 地域課題に基づく方向性と具体的な対応②

### ⑤ 医療(当センター)と教育との連携

- ・受診児の個別支援会議と移行支援会議の開催
- ・県総合教育センターとの合同連絡会
- ・市町村教育委員会、県教育事務所との連携
- ・就学支援委員会等 委員として参画 など

### ⑥ 人材育成 家族支援 等

- ・発達障害地域支援専門員養成、ペアレントメンター、ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム
- ・こども総合療育センターへの研修受け入れ

### ⑦ 離島など個別対応を強化する仕組み

- ・通年的に重点的な対応をする為の専門職の派遣(支援サポート事業)
- ・離島への年1回 巡回療育相談、県境の地区への医師相談

### ⑧ 障害児等療育支援事業との連携

- ・障害児等療育支援事業所(9事業所)との連絡会の開催(年6回、こども総合療育センターで実施)

## Ⅲ 地域課題に基づく方向性と具体的な対応

### ⑤ 医療(当センター)と教育との連携

教育機関に関しては、当センター受診児について、積極的に個別支援会議や移行支援会議を開催している。

個別支援会議などにより、診療場面でのアセスメントの情報を教育機関に伝える努力をしてきた。

当センターには教員がおり、教育の専門家が医学と心理の立場の意見も反映し、学校現場ですぐに対応できるように支援内容を伝えるため、子どもの現状を教育現場と共有できるように連携していく必要性を感じている。

現場の先生からの意見もあり、校長会や教頭会への研修会も企画するなど、教育行政との連携も図っている。

### ⑥ 人材育成、家族支援

発達障害地域支援専門員養成、ペアレントメンター、ペアレントトレーニング、ペアレントプログラム等を実施。

### ⑦ 離島等個別対応を強化する取り組み

専門的なスキルを持った人材の少ない離島については、島ごとに対応していく必要があり、島ごとに専門職員を派遣するなどの対応を実施。

### ⑧ 障害児等療育支援事業との連携

当センターが地域の実情を細かく把握できないところをカバーする体制として、9事業所へ障害児等療育支援事業を委託し、連携体制を構築している。その活動内容についても、当センター支援部との連携により地域ごとに検討して対応している。

以上8項目が大きな柱で、縦横に輻輳した支援体制を構築してきた。

## ①早期の診断前支援体制づくり 0歳からの子育て支援から始まる親子教室等

- ・母子健診の健診項目の見直し，健診での観察方法
- ・母子保健マニュアルの見直し
- ・0歳からの子育て支援(育児相談)時から始まる家族支援 ⇒ 0歳児からの親子教室の開催
- ・療育機関を利用した保健師研修

- 県内では、0歳時の親子教室に取り組んでいる市町村があり、成果をあげている。
- 早期に介入できる職種としては、市町村の保健師があり、保健師との連携が必要になる。**早期からの一貫した支援が継続できる仕組みづくりが必要**
- 具体的な内容としては、
  - ・育児相談や乳幼児健康診査のあり方(健診項目、開催時期や回数など)
  - ・健診後のフォロー体制(具体的に支援の方向性があること)
  - ・保育所・幼稚園・療育機関間での子どもの支援情報の共有化と協働
  - ・小学校への移行支援のあり方 など
- 保健師の「早期気づき研修会」として、療育機関等で行動観察を行い、どのような視点が必要かについての研修会開催(平成27年度)、親子教室の役割と療育的視点での遊びについての研修会開催(平成28年度)

### ○ 0歳からの診断前の支援体制づくり

早期の育児相談等の子育て支援の段階から、保護者と保健師との関係づくりを行い、保育所・幼稚園、就学に繋ぐ仕組みづくり(**早期からの一貫した支援が継続できる仕組みづくり**)が必要である。

また、乳児健診が医療機関委託の市もあり、早期の子育て支援の体制づくりは、子育て支援センターや保育所等と保健師の連携が必要となる。

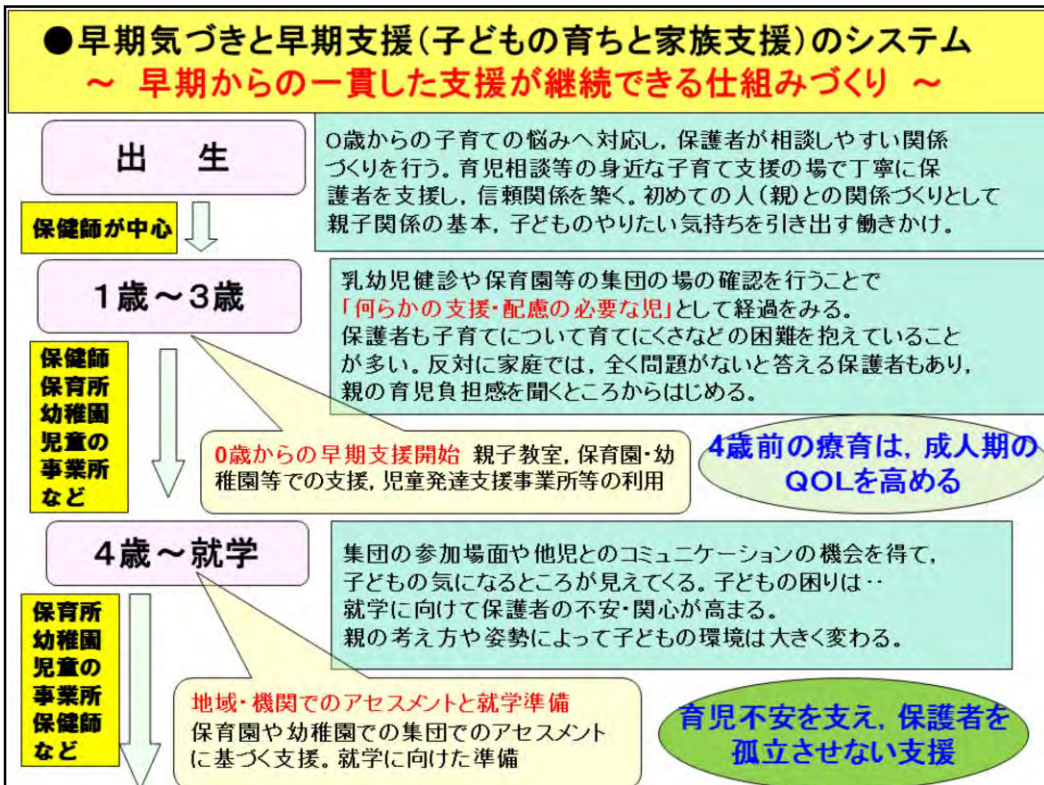
各地区での親子教室の位置づけと保育所・幼稚園の役割については、まだ市町村毎に検討の必要な状況である。

保健師の研修会については、療育機関を研修場所にしての研修会を開催するなど民間の通所支援施設の協力のもと、行政との連携が図れるようになった。

これらの体制づくりは、虐待予防の支援体制づくり、小児慢性特定疾患等の医療ニーズの高い乳幼児の連携体制とも連動して、県庁子ども福祉課(母子保健担当課)が主体となっている。







## ○ 子どもの育ちと家族支援のシステム

母子保健で重要な役割を担う職種が保健師であり、保健師は、妊娠期から母親と会う機会を持ち、子育て環境などについても地域の情報が入る職種である。

また、看護師免許を持つ保健師も多く、医療に関する学習もしてきていることから、地域の中で医療との連携を持つことのできる職種と考えられる。

子育てが楽しくなるように、早期から介入し、こどもと母親の関係づくりをすることが虐待などの予防活動につながり、保護者が孤立しない子育て環境を用意することが必要となる。

保健師の研修会としては、県庁子ども福祉課を中心に、市町村や県の保健師に通所支援事業所等の「療育の場」や実際の「親子療育」の場を研修会場にして、遊びの組み立てや、各市町村における親子教室の目的や役割などについて考える場を設けた。

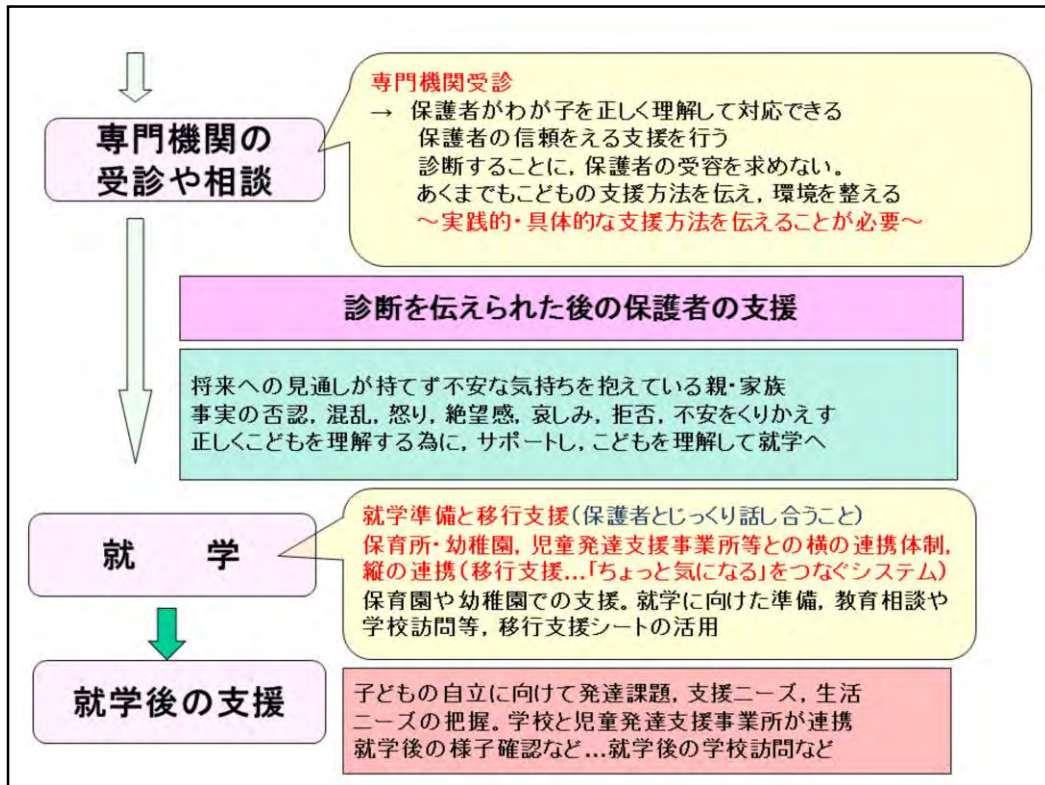
0歳児の育児不安の強い時期に保護者との関係作りを強化することで、その後の保育所・幼稚園との関係作りがスムーズにいくことを目的に、早期から丁寧な対応を保健師に担ってもらい、保育所・幼稚園に繋いでいく仕組みを目指している。

保育所・幼稚園・認定こども園の学習会や定期的な連絡会なども、市町村の保健や福祉課が主催者となり開催するところもできた。

しかし、地域機関との連携に積極的でない園や、発達障害の気づきも「元気な子」というとらえ方をしている園などもあり、今後の課題と考えている。

○ また、保育所・幼稚園・児童発達支援事業所等の監査のチェック項目について、各機関が他機関との連携を図ることができるような監査を実施してもらうように県庁担当課に依頼した。





## ○ 専門機関への受診と就学前後の流れ

療育機関などにつながった後、保護者の状況を見ながら専門機関受診を勧めてもらう。(当センター受診であれば、予約票による申し込みを行う。)

就学に向けては保護者が一番悩みを抱えるため、就学1～2年前から学校見学をすすめている。また、就学に向けての学習会などを療育の場で開催している。

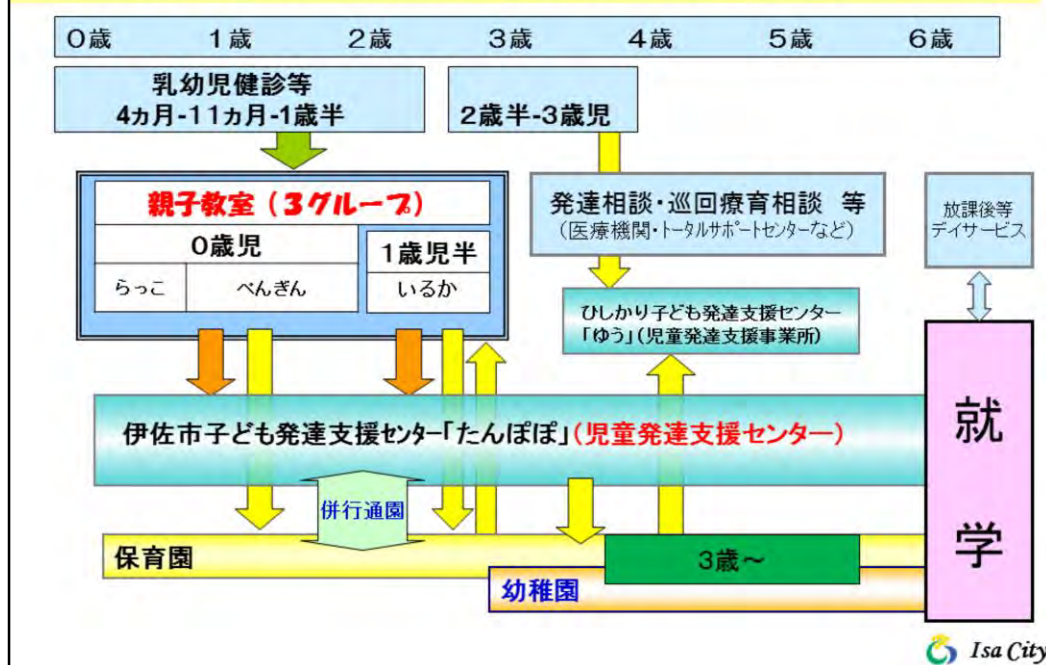
学習会は、保護者会などが主催で実施し、先輩保護者の経験を聞くなど具体的な助言や地域情報の発信などがあり、保護者は、その中で我が子に合った就学の場を選択して行くことができるように企画するなどの対応を実施する通所支援事業所も増えてきている。

また、自立支援協議会専門部会 こども部会で、幼稚園・保育所等の支援機関対象に就学に向けての説明会を開催し、教育と福祉機関の連携に努めている。

移行支援の大切さについては、保護者への十分な説明が必要で、移行支援シートの作成に関する説明を実施し、教育へのつなぎを行っている。



## 「0歳から」の親子教室を大切にした伊佐市の発達支援システム



### ○ 県北にある伊佐市の0歳からの取り組みについて

伊佐市は子育てに優しい町として1番はじめに療育の利用料を無料化した市でもあり、「おぎゃー献金」の発祥の地である。

早い段階から、保育所・幼稚園支援に入り、気になるこどもの発達支援、家族支援を行い地域の支援体制づくりを行ってきた。

また、県内初めての「総合相談窓口」を設置し、保健師・心理士等の専門職を置き、学童などの相談・支援を実施している。

### ○ 中心になるのは、発達支援センター「たんぽぽ」で療育の拠点となっている。

伊佐市は、0歳からの親子教室を3グループ実施し、乳児期からの対応を保健師が、2歳・3歳の親子教室は子育て支援センターが実施し療育の場と連携を取っている。

あわせて療育検討会など処遇検討会を定期的に行い、医師をはじめ関係職種が入り、医療との連携も図ってきた。

この早期支援のモデルを基に、地域の実情に合わせて「0歳からの親子の関係作り」を十分に実施し、子育て支援センター、幼稚園・保育所と連携する体制を構築できるように他の市町村へ働きかけを行っている。

保健師だけに早期の役割を担ってもらうのではなく、保健師にしかできないところを担ってもらい、他の支援機関で担えるところについては地域で検討し、役割分担してシステムを作っていく必要がある。

伊佐市も保育所・幼稚園などの主任保育士とのやりとりを毎月行いながら、課題や現状をわかり合い、試行錯誤しながら現在の体制をつくってきた。

そのためには、「行政(特に福祉)の理解」が必要と感じている。

平成23年～

## ②子どもの地域課題を検討する場作り

- ・こども総合療育センター主催「地域療育連絡会」(H26まで)  
⇒ **自立支援協議会 専門部会「こども部会」への移行**

- 障害者総合支援法において、地方公共団体は、単独又は共同し障害者等への支援体制の整備を図るため、関係機関等で構成される協議会(自立支援協議会)を設置し、課題別の専門部会を設置する等、地域の実情に応じた活動の活性化に向けた取組を行うことが必要とされている。
- 子ども部会は、自立支援協議会内の専門部会として、障害児支援に関わる関係機関で構成され、役割としては、発達障害を含め障害児支援に対するニーズが多様化する中で、より適切な支援や療育の高度化が求められていることから、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害児への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域課題の整理、課題解決への検討及び障害児個々のケース検討を行うなど障害児支援について協議を行うものである。
- 子ども部会内での協議結果を自立支援協議会に報告し、明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域における障害児者の支援体制の整備につなげて行く取組を進めていくこととしている。

### ○子どもの地域課題を検討する場づくり

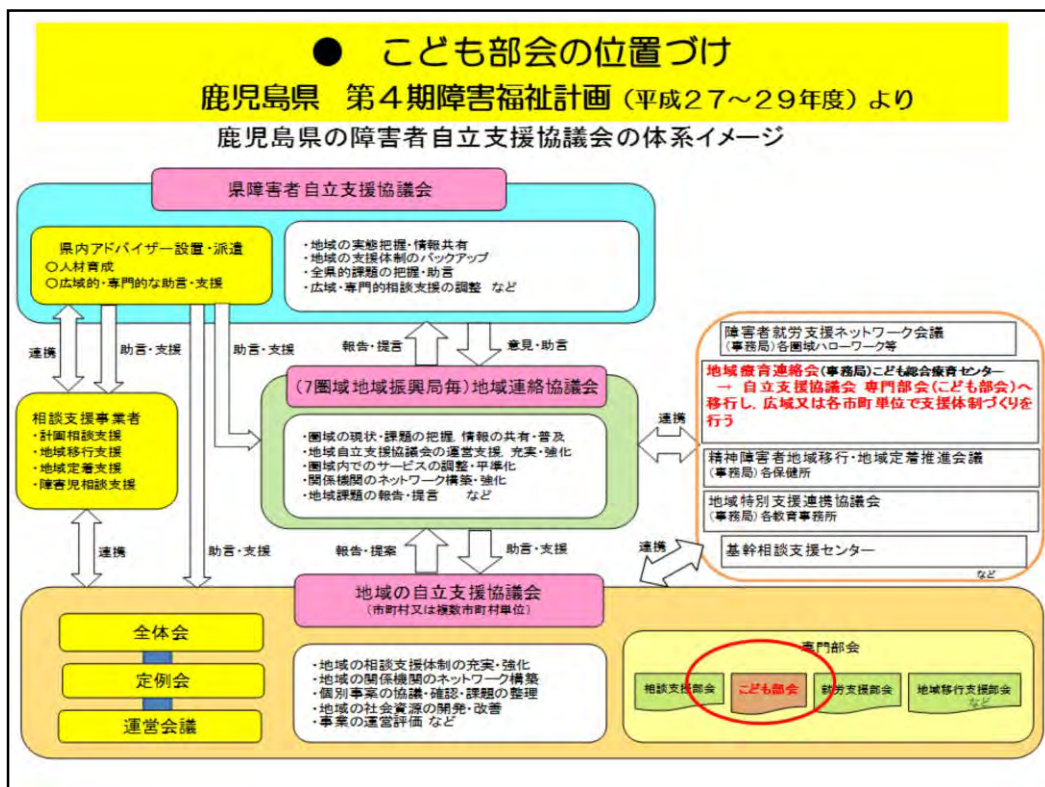
#### ～地域内の関係者の連携を進めるための枠組みの強化～

開設当初の平成22年は、当センターが何をするとどこか周知されていないこともあり、支援体制づくりは困難な状況があった。

県振興局、市町村に理解や支援を働きかけ、保健・医療・福祉・教育の連携の場として支援体制づくりを行うため、当センター主催で「地域療育連絡会」を7保健福祉圏域ごとに年2回開催し、各機関との地域課題の共有、発達障害等の障害理解などの情報発信などを行ってきた。

その頃、自立支援協議会の設置が位置づけられたことから、地域自立支援協議会の専門部会として子ども部会の設置についても提案し、当センターケースワーカーは、市町村ごとに出向いて説明を行うなどの働きかけを行ってきた。

(地域自立支援協議会については、全ての市町村に設置されたが、その活動内容は市町村格差があり、市町村福祉担当課の理解・協力が不可欠となる。)



## ○ こども部会の位置づけ

(平成27年3月の第4期障害福祉計画での鹿児島県の自立支援協議会の体系図)

支援体制づくりの中で、担当が変わっても継続出来るシステムをめざし、法的根拠のある仕組みが必要と考えた。

(法的な裏付けのない連絡会は、長期に継続できず、形骸化するというのを保健師活動の中で経験してきたため、法的根拠のある「こども部会」への移行を目指した。)

自立支援協議会の専門部会「こども部会」では、当センター受診児からみえる地域課題や保護者の困りを伝えながら、地域で開催することの必要性を伝え、福祉担当課へ開催のお願いをしてきた。

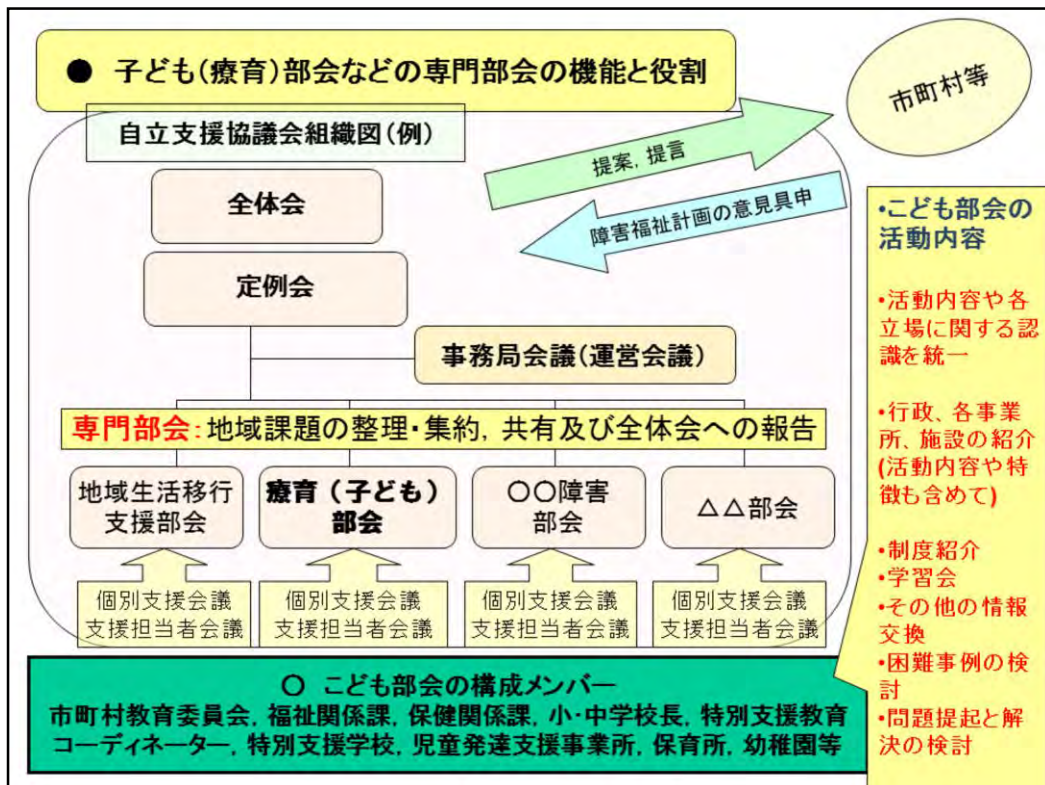
自立支援協議会専門部会「こども部会」での地域課題や検討したことについては、「地域自立支援協議会」で報告・協議されて解決に向けて対応している。

その内容は、「7圏域の地域連絡協議会」に集約され、県の自立支援協議会に報告される仕組みが整ってきた。

当センターは、県自立支援協議会の委員になっており、地域からの報告を受け、県として体制整備が図られるように検討している。

この中では、児童発達管理責任者の研修のあり方や、相談支援事業所のスキルアップなどの人材育成が必要との意見が出されている。





## ○ 子ども部会の機能と役割

子ども部会の活動内容は、地域課題により各子ども部会により様々であるが、主に学習会の開催や困難事例の検討・対応など地域の課題解決のための対応を行っている。

当センターのケースワーカーは子ども部会に参画し、部会の強化を図り、各地域の課題に基づいた支援体制づくりを目指すように支援を行っている。

また、他の地区子ども部会の活動内容や地域課題、当センター受診児からみえる個別の課題等から地域への提言を行わせて頂く場合もある。

一方で、特別支援連携協議会など教育の会議と参加メンバーが重複するとの意見があり、2つの会議を合同で実施している町もあったが、教育の課題と地域での課題が必ずしも同じ土台にのらないこと、子ども部会は、管理者ではなく保護者・子どもと直接接している支援者が集まる場となっており、より具体的な解決課題が出されているため、現在は、別に開催するようになった。

子ども部会は、直接支援に関わる支援者からの意見と、行政などの施策に関わる関係者が交わることで課題解決を図る場と考えている。

現在、関心のある医師や歯科医師が参加している子ども部会もあるが、医療機関のから参加は少ないことから、今後、医師会との連携、子ども部会の活性化を含め、縦横の連携をさらに広げる必要がある。

## ● 鹿児島県での自立支援協議会専門部会こども部会の設置状況

- 広域での設置 6圏域(出水, 那覇, 肝付, 種子島, 奄美, 徳之島地区 ... 23市町村)
- 市町村毎の設置 14市町村
- 未設置だがこども部会にかかわる組織がある市町村 1市 計 38市町村
- 未設置市町村 3町2村(2村については, 年間出生数が数人)

## ● こども部会の成果(一部)

- これまで行政機関が把握できていない地域課題について検討し, システム構築の必要性について議論する場となった。
- 行政機関が入ることで, 予算を伴う案件についての解決が図れるようになった。
- 複数の療育機関を利用している場合, 療育機関での療育内容について各機関の専門性を生かして対応できるように情報交換を行う場ができた。
- 地域の課題に沿った研修会を合同で開催
- 地域の相談機関などのガイドマップの作成・配付
- 就学への移行支援シートの作成など移行支援の方法を検討
- 保育所・幼稚園等への巡回相談を特別支援学校等の他職種のチームで実施
- 地域内の療育機関のスキルアップに関する検討を実施し, 施設巡回を実施
- 医療ニーズの高いお子さんの地域対応について検討
- 学校現場での教育の問題を把握することで, 未就学での対応の重要性について検討できるようになった。
- 健診からの親子教室などのフォロー体制について検討する場となった。など

## ○ 自立支援協議会専門部会こども部会の設置状況

鹿児島県内のこども部会は、広域または市町村単位で設置され、平成28年4月現在38市町村88.4%になっている。

こども部会は保健・医療・福祉・教育の関係者が一同に集まり、こどものことを検討し地域で解決出来るようにする場である。

この中では発達障害だけでなく、医療ニーズの高い子どもの課題や医療情報等、多岐にわたった検討が行われるようになった。

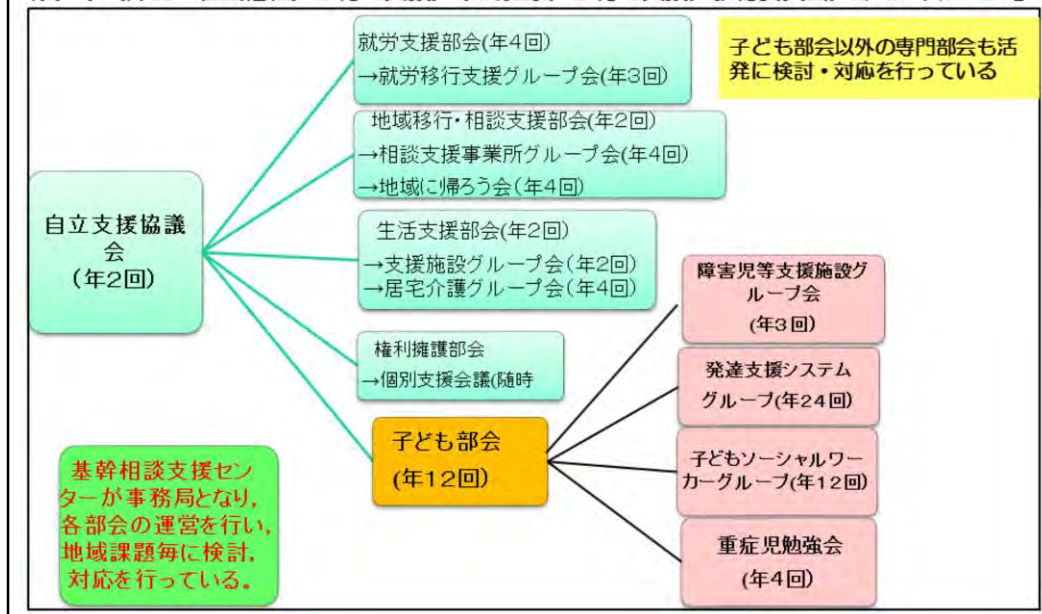
地域課題については、連携や協働することで解決するものもあれば、予算を伴うもの、行政が動いて解決する課題、県として対応する課題等もあり、官と民との連携により、解決を目指します。

今後は、子どもの相談に対処する相談機関との連携について、検討する必要がある。



## ●薩摩川内市の 障害者自立支援協議会 専門部会 子ども部会

子ども部会参加メンバー：医師，リハ関係者，幼稚園・保育所，特別支援学校，療育関係者，  
県，市（障害・社会福祉，子育て支援，市民健康，子育て支援，教育委員会）スクールワーカー等



### ○ 県北にある薩摩川内市の子ども部会

薩摩川内市は、県内でも鹿児島市について4番目に人口が多い。

子ども部会の事務局は「基幹相談支援センター」（社会福祉法人委託）が担い、日常の相談支援からも課題が上げられ、子ども部会の動きに連動して県内の情報を把握して対応するなどフットワークの軽い動きを実施している。

平成25年度に子ども部会を設置、開催したところ、様々な課題が浮かび、その中で課題に応じてグループ化し検討を重ねてきた。

子ども部会の下に4つの会ができ定期的に開催している。

発達支援システムグループは、「親子教室から次の療育に繋ぐことができない状況など母子保健の課題がある」という市の保健師からの課題提示に対応する形で設置された。

子ども部会に出されたことで、療育の問題が浮かび、市としての予算、人的な対応など市の課題として対応されるようになった。

子どもソーシャルワーカーグループでは、学校での課題、不登校、精神疾患、家庭環境の問題など様々なお子さんの解決の方策が検討されている。

重症児部会では、医療ニーズのある子ども達の検討など地域の受け皿づくりについても検討している。

いずれも一つの支援機関で抱え込んでいては解決できない課題への対応を検討している。地域資源を活用し、ソーシャルワーカーとして子ども、保護者の支援を行う場となっている。

基幹相談センターが中心になっている為、事業内容や地域の課題がみえやすく、すぐに対応している。子どもと保護者に近い実務者が関わる個別の事例から課題を抽出し、資源や仕組みをつくるなど、実務者による検討を重ねていくシステムができている。

薩摩川内市は、課題ごとに部会があり、虐待認定や後見人などについても部会の中で検討されている。

### ③診断前多機関連携による重層的な支援体制のため 受診に関する紹介票の導入（平成26年～平成27年）

- 県こども総合療育センター受診予約方法を地域支援機関からの紹介制とし、地域力向上を目指す。（未就学はH26年4月～、学童はH27年4月～実施）

	平成27年度	平成28年11月末
初診受付→初診日	平均 141.2日	平均 93.7日
初診受付→紹介先連絡	予約変更前の受診があり 統計できず	平均 11.4日
初診受付→保護者連絡		平均 15.1日

#### 【目的】

- 診断前の早期気づき、早期支援の体制整備
- 早期支援が実施され、必要時に医療機関紹介(医療の役割)
- 医療機関が実施したアセスメントを地域機関へ提供し、支援のバージョンアップを図る
- 処遇困難な子どもと保護者の対応を協働して検討する場として個別支援会議の開催
- 移行支援の必要な子どもについて、移行支援会議の開催

#### 【成果】

- 各支援機関の役割を明確にし、医療の役割を提示することができた。
- 各支援機関との重層的な支援体制ができた。

#### ○予約方法の変更

- 予約方法の変更に伴い、初診までの機関が明らかに短くなっている。

また、当センターが予約を受け付けて約10日～2週間で、支援機関、保護者への支援が開始されている。

○当センターは、鹿児島市にあり、市内在住のセンター受診の初診は、60%、再診は90%近くになる。市内で健診があると次の日は、予約が増えるという現状があり、支援を受けないまま医療機関受診につながることも多く、当センターの目指す三次機関という位置づけが難しいと感じていた。

この現状のままでは、支援体制づくりに何年もかかることが予想された。

当センター受診前の「診断前支援」の充実について、各支援機関の役割について再認識し、支援体制づくりを早期に行うためには、受診予約を紹介制にし、支援機関や保護者の意識をかえていく必要があり、検討が始まった。

#### ○受診予約表が届いた後、各支援機関に確認

「主訴」「子どもの状況」「保護者の状況」「現在の支援内容」などの確認を行う。

#### ○その上で、医療機関受診があれば医療機関との連携

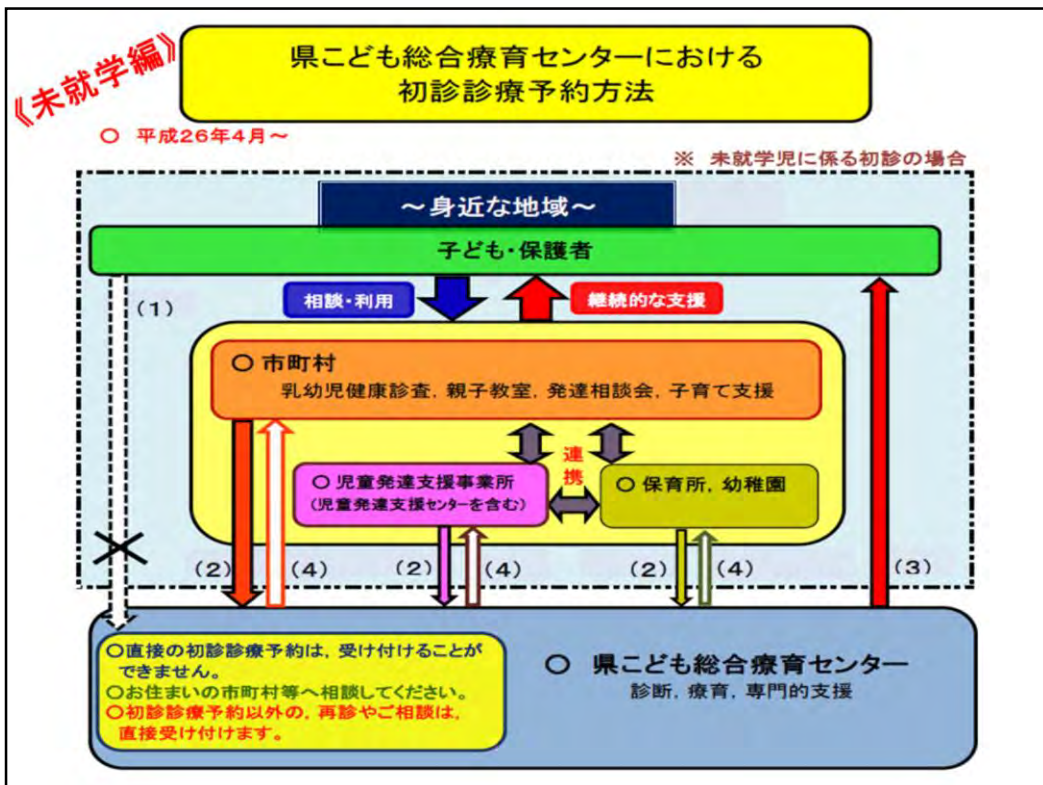
- ・健康診査の情報確認の為保健センターとの連携
- ・子どもが支援を受けている他の支援機関との情報交換、連携

をお願いし、地域での連携を図るように丁寧に説明。

○平成26年度未就学の予約方法の周知については、報道関係も駆使して理解を図ったが、支援機関への周知が不十分な状況があり、ケースワーカーは、毎回時間をかけて説明を行った。

○平成27年度学童の予約方法の周知については、教育新聞やPTA関係への周知、県教育事務所や市町村教育委員会などへの周知を図った。

○(予約方法の変更については、隣接する鹿児島大学病院は、三次の医療機関で、地域の医療機関からの紹介制となっており、当センターも三次機関として同様に紹介制にできないだろうかという保健師の何気ない一言から始まりました。)



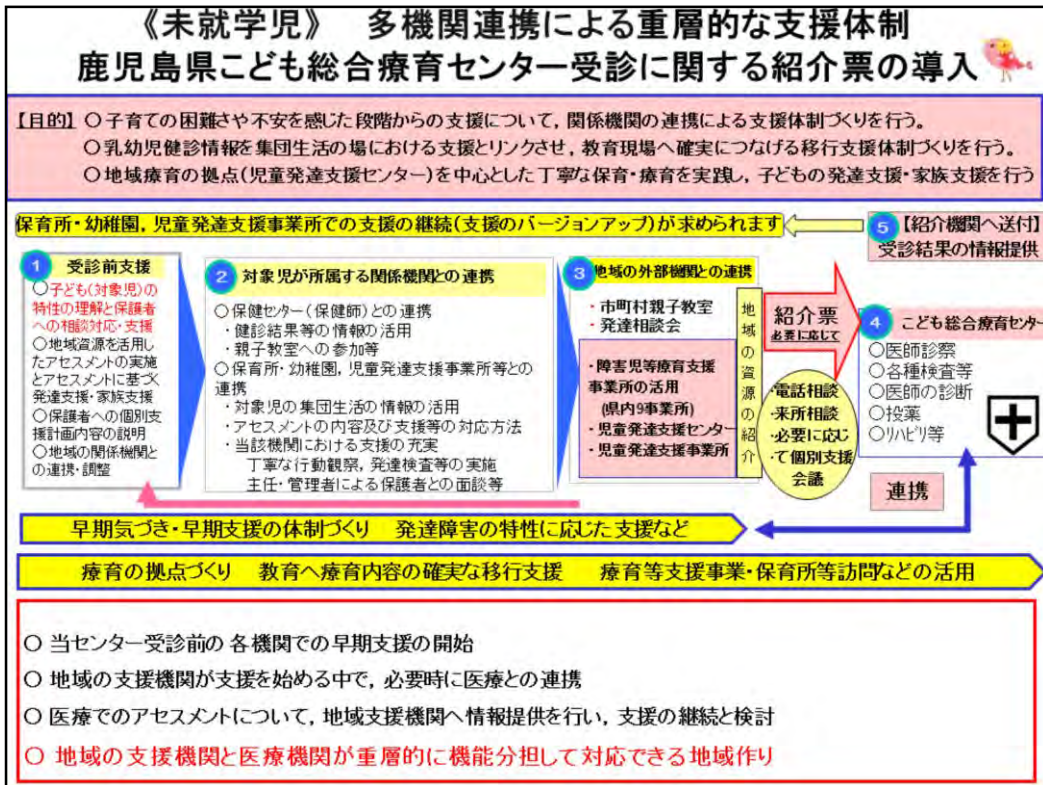
## ○ 未就学の予約の流れ

まずは、療育機関などの支援機関で、子どもと保護者の支援を行って頂き、受診が必要と判断されたときに受診の必要性について、支援機関と保護者でよく話し合い、申し込みをして頂くようお願いしている。

支援機関の受診目的については、様々

- ① 加配などの補助を受けたい
- ② 医療機関への診断を求めている場合、診断があると保護者の受容が進むと考えている
- ③ 支援機関でアセスメントできないため
- ④ 支援者が相談を受けたときに具体的な支援内容の提示ができず、とりあえず紹介する
- ⑤ 就学に関して診断や検査結果を求めている
- ⑥ 保護者が対応に苦慮しており、支援方法を知りたい
- ⑦ 支援機関とうまくいっていない場合
- ⑧ 医療機関から発達の遅れがある場合に紹介される
- ⑨ リハビリを受けたい などなど





### ○当センター予約前後の流れ(未就学)

予約方法の変更に関して、各支援機関で何を実施するかについての流れをまとめた。

目的は、①診断前支援(診断前療育)の実施

②対象児が所属する支援機関間の連携づくり

③地域の外部機関(特に保健センター等のアセスメントをもらう)との連携体制

当センターが、紹介票を受け取った後、早期に来所相談・電話相談を実施し、保護者が当面の対応ができるようにケースワーカーが対応している。

導入直後は、「連携をとる」ことについて、「誰と、どのようにとったら良いか」わからないという質問もあった。

当センターケースワーカーは、誰とどの様に連携をとって欲しいのかを説明し、受診前にどの様な対応をして頂きたいかを伝え、気になるお子さんの支援をお願いしてきた。

また、連携をとるためには、実際の支援に係るお子さんの個人情報共有できる体制が必要で、保護者の協力も必要となる。

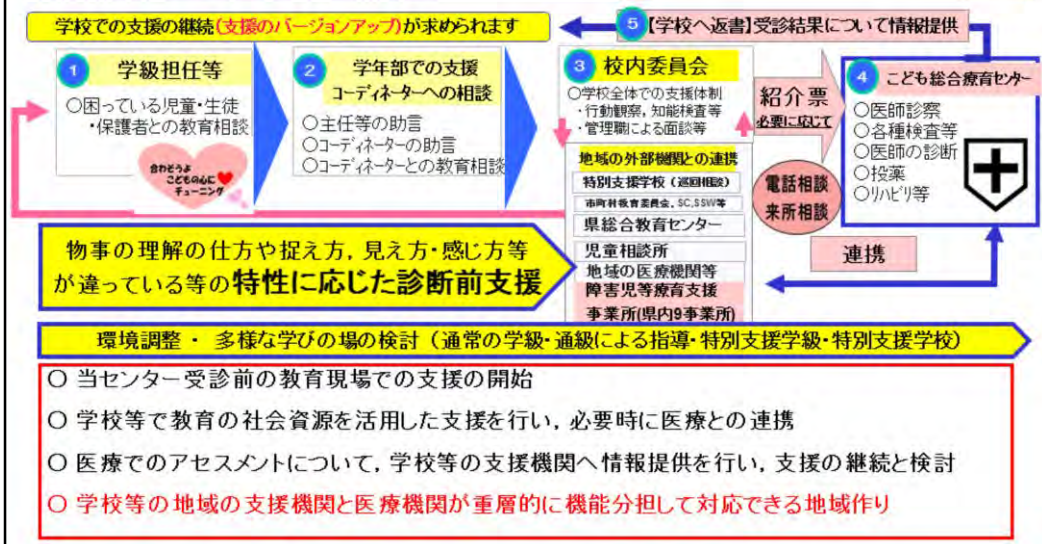




## 《学童》 多機関連携による重層的な支援体制 鹿児島県子ども総合療育センター受診に関する紹介票の導入

### 【必要に応じて医療との連携】

- 発達障害の診断がつくことで、教育の方向性が決まる場合
- 併存する行動や情緒の問題が、子どもの学校及び家庭生活を損ない、人間関係を悪化させ、自尊心を著しく低下させている場合 など



### ○当センター予約前後の流れ(学童)

予約方法の変更に関して、校内での対応の流れをまとめた。

目的は、①発達障害の特性に応じた**診断前支援**を教育現場で実施して頂くこと

②担任の先生が一人で悩むことがないように**組織としての対応**をして頂くこと

当センターが紹介票を受け取った後は、早期に来所相談・電話相談を実施し、保護者が当面の対応ができるようにケースワーカーが対応している。

予約票が届くと、学校への連絡を入れて、支援状況の確認を行っている。

書面では把握できない児童の実態が出てくることもあり、反対にもう少し学校で対応ができるのではないかとと思われる場合もある。

電話連絡により情報が把握できないときは、学校に出向き、直接支援をお願いする対応も実施している。

### ○予約方法を変更しての成果

①受診前に支援機関との連絡調整ができるようになり、どの様な支援が実施されているかを具体的に把握できるようになった。

その中で、学校での対応について、まずは教育の社会資源(特別支援学校の巡回の活用、スクールカウンセラーの活用、スクールソーシャルワーカーなど)の活用、県総合教育センターへの相談等の活用ができないかをお願いできるようになった。

また、受診までの間、当面の学校での対応についてもお願いしている。

このことにより、子どものおかれた状況がある程度把握できるようになったことは、支援機関の実情を把握しこれからの支援体制づくりに役立つことになった。



# ○ 未就学:当センターの受診申し込み(紹介票)

鹿児島県子ども総合療育センター 受診申込・紹介票(未就学児用)

受診児に関する地域での支援状況等確認票(未就学児用)

記入日 平成 26 年 4 月 4 日

児童名 **城山 太郎** 記入者 **藤原 麗子** 連絡先 **〇〇〇 アイビス**

〒111-0000 東京都千代田区〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

1 子どものアセスメントの状況について

(1) 何らかの検査(指輪)を用いて、発達評価を実施している	医師/計測士	<input checked="" type="checkbox"/>	いい	<input type="checkbox"/>	いい/いい
(2) 何らかの検査等を用いて、発達障害の疑いがあると思われる	医師/計測士	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 上記の検査等を通じて、今後の支援方針を協議している	医師/計測士/他	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 方針に基づき、児童発達支援事業を利用している	医師/計測士/他	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 医療機関での診断等を今まで受けたことがある	医師/計測士/他	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 発達支援の状況について

(1) 支援内容や支援方法がニーズや特性に即し、計画的にニーズに即して行われている	医師/計測士	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いい/いい
(2) 支援者と保護者がとても協力関係で、子どもの発達支援に取り組んでいる	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 発達支援を通じて、保護者や支援者等が、子どもの発達・成長を望んでいる	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 保護者の状況について

(1) 困った時や不安になった時に相談できる支援者がいる	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 支援方針に基づき歩み寄りをして、よいつつ歩み寄りになり、同意が得られた	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 子どもの状況について

(1) 発達や成長により、得意分野や得意な活動が増えている	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 継続的な支援(定常活動)があり、本人・保護者等に安心感がある	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 多様な活動や活動の場面で自信や意欲が感じられる	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 自分や他人を傷つける行為がなくなった、支障が軽減している	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) トイボックスや、遊具等が壊れて、周囲が対応している	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 医療に関すること

(1) 療育の医療機関から受診する子どもは、通院を受けていた	医師/計測士	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いい
(2) 地域の医療機関からセンターへ相談の場を求めている	医師/計測士	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 他の疾患・障害に関して主治医がいる、ケアを受けている	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 その他

(1) 発達の問題があることで、人権侵害(虐待)の被害を受けているおそれがある	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いい/いい
(2)	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	医師/計測士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 受付資料など

療育センター 事業所等 (その他)  発達支援 相談センターの資料

発達支援センター

子どものアセスメント資料 (療育センター 事業所等 (その他))

※ 上記の内容を正確に記述し、下記のとおり調査する場合はご記入ください。(発達障害者支援法第4条第1項の規定による)

本紹介票を鹿児島県子ども総合療育センターに提出することに同意します。

紹介状が持参しているお子様の情報は鹿児島県子ども総合療育センターに提供することに同意します。

平成 26 年 4 月 4 日 保護者(署名) \_\_\_\_\_

保護者が診断を聞く用意があるかについてチェックする

## ○ 未就学の紹介票

○受診予約表が届いた後、各支援機関に確認

「主訴」「子どもの状況」「保護者の状況」「現在の支援内容」などの確認を行う。

○その上で、・医療機関受診があれば医療機関との連携

・健康診査の情報確認の為保健センターとの連携

・子どもが支援を受けている他の支援機関との情報交換、連携

をお願いし、地域での連携を図るように丁寧に説明。

○平成26年度未就学の予約方法の周知については、報道関係も駆使して理解を図ったが、支援機関への周知が不十分な状況があり、ケースワーカーは、毎回時間をかけて説明を行った。

○平成27年度学童の予約方法の周知については、教育新聞やPTA関係への周知、県教育事務所や市町村教育委員会などへの周知を図った。

一枚目は、主訴や診断について、保護者が聞く用意があるかどうか等を聞いており、保護者が診断を聞く用意があることが受診の条件となっている。

二枚目については、支援機関が記入し、支援内容や家庭環境などこどもと保護者のことを記入

紹介票については、虐待や保護者のことも記入するため、ホームページにアップせず、関係機関への送付と市町村窓口からもらうようにした。

個人情報共有については、この予約票を通じて、共有すべき情報を標準化したことになり、予約票の項目で、関係機関との連携をお願いしている。

## ○ 学童：当センターの受診申し込み(紹介票)

鹿児島県子ども総合療育センター 受診申込・紹介票(学童用)

番号	療育施設名	学年	性別	年齢
住所	〒	市	区	町
電話番号	代表	内線	携帯	その他

1 療育施設内の受け付け(紹介制)が実施されている施設です。受け付けを承ねるかどうかは、療育施設に確認してください。

2 紹介となった理由(現状を求め、受診を望む目的)

3 これまでの経過(保健医療機関や他機関に関する経過について、簡明かつ内容を記入)

4 児童に対する支援のあり方について、検討されていますか？(どちらか〇)  是  否

5 この子ども総合療育センターの受診に際して、保健福祉などの支援を受けたいですか？(どちらか〇)  是  否

6 療育施設内で受け付けている支援内容など、全ての欄について、該当するものに〇印を付けてください。

支援項目	療育施設内の状況	療育施設外の状況
療育施設内の状況	療育施設内で実施している	療育施設外での実施は行っていない
在籍学校	通常の学校	特別支援学校(ア) 特別支援学校(イ) 特別支援学校(ウ) 特別支援学校(エ)
特別支援学校の在籍状況	利用中	利用中(ア) 利用中(イ) 利用中(ウ) 利用中(エ)
特別支援学校の巡回相談の活用	活用中	活用中(ア) 活用中(イ) 活用中(ウ) 活用中(エ)
スクールカウンセラー	活用中	活用中(ア) 活用中(イ) 活用中(ウ) 活用中(エ)
スクールソーシャルワーカー	活用中	活用中(ア) 活用中(イ) 活用中(ウ) 活用中(エ)

7 療育施設内で受け付けている支援の内容(特別支援学校等に委託されている場合は省略可)

利用している事業内容、施設名等	利用状況	文書内容
		利用中(個別支援計画の添削)・利用予定

8 色の区別欄(医師、看護師)の状況

職種	人数	医師等が実施の場合は、内容及び頻度

9 県ホームページにアップ

10 学校の校印が必要

平成 年 月 日

児童福祉課(直署)

校長

## ○ 学童の紹介票

小・中学校などからの予約票での紹介制とした。

条件としては、校内委員会での検討をしていること、特別支援学校の巡回相談等の支援を受けるなど、学校での対応をしていることを上げた。

これまでの支援内容を確認するために、個別支援計画や検査結果なども添付するようにお願いしている。

県ホームページからダウンロード可能。

紹介票には校長先生の印鑑、保護者のサインが必要。



## ○ 受診申し込みのあった支援機関への確認事項 ①

内容	ケースワーカーによる関係機関 への状況確認項目	未就学	学童
こどもの アセスメント	現在の行動特徴	○	○
	受診までの経緯	○	○
	主訴(相談したいこと)	●	●
	発達歴(幼少期)	○	○
	支援機関での行動の状況 (子どもの困り)	◎	○
	既往歴(内科的な)	△	△
	家族状況	△	△
	乳幼児健康診査などの状況	◎	△
	療育の利用状況	○	○
	保育所・幼稚園の状況 (保健センターとの連携など)	◎	○
	医療機関の受診状況	○	○
親の アセスメント	子どもの理解	◎	◎
	家庭での困り	◎	◎
	支援機関との意見の一致	◎	◎
	虐待・DVなど	◎	◎

△:出来るだけ聞く ○:聞く ◎:必ず聞く ●:必須

## ○ 受診申し込み後、当センターから支援機関への確認事項

紹介機関での支援内容や当センター受診に至った支援機関の意図を確認。

課題解決に向けて、支援機関としてどの様なことを考え、実施してきたか、実施したがうまくいかなかったことなどについて確認。

### ①子どものアセスメント、②親のアセスメント ③支援機関の状況について

電話、訪問により支援機関への情報確認後、支援機関が把握できていない情報(特に医療機関の受診状況や診断名など)も含めて、保護者に情報確認。

支援機関への連絡で、お子さんの状況などがスムーズに把握される場合、状況がどうしてもわからない場合は、ケースワーカーが出向いて説明したり、療育内容を見せて頂くなどの対応を実施。

未就学児については、支援機関で何らかの指標を使うなどのアセスメントの実施について聞いており、その実施内容は十分でないことも把握できた。

今後は、検査だけに頼らない集団場面での行動観察とその対応について学び、個別支援計画に生かすようにしていくアセスメントのあり方も考えて行く必要がある。

すでに診断を受け、リハビリ等を受けているお子さんもあるが、どの支援機関も医療との連携は、敷居が高いと感じている機関が多く、当センター(医療機関)からの働きかけは、アウトリーチとして地域での後方支援の役割、医療との連携体制を構築するために有効であった。

## ○ 受診申し込みのあった支援機関への確認事項 ②

内容	ケースワーカーによる関係機関への状況確認項目	未就学	学童
支援機関の状況	当センター受診を勧めた理由	◎	●
	保護者との面接(教育相談)と同意	●	●
	何らかの指標を用いてのアセスメントの実施	△	○
	アセスメントを基に支援方針の検討	△	●
	支援機関での支援状況や内容	◎	◎
	医療機関での診断の有無	△	△
	医療機関への通院(リハビリ等)	●	●
	他の機関との連携	○	△
	校内委員会の開催	-	●
	通級指導教室の利用	-	○
	特別支援教育支援員の活用	-	△
	特別支援学校の巡回相談	-	◎
	スクールカウンセラーの活用	-	○
	スクールソーシャルワーカーの活用	-	○
	個別支援計画の作成状況	◎	◎
	特別支援学校の巡回での助言内容	-	○
	出席状況	-	◎
学習の状況	-	○	

△:出来るだけ聞く ○:聞く ◎:必ず聞く ●:必須

### ○ 受診申し込み後, 当センターから支援機関への確認事項

支援機関には, 保護者との様な話をして, 当センター受診を勧めているかについて確認し, 各施設でまず支援を実施して頂くことをお願いしている。

全ての項目について確認したが, △については, 支援機関から内容が十分把握できない項目となっており, 特に医療との連携について, 福祉・教育機関は連携がとれていない現状があった。

学童については, 教育現場のみの対応になっており, 外部機関との連携については, 少しずつだが実施されつつある。

○他機関と連携し情報交換するメリットとしては, 自分の施設で検査等を実施してなくても, 他の機関で検査などを実施していることもあるなど, 連携により子どもの負担を減らし, 子どもの支援内容の共通化が図られる。

○障害児等療育支援事業など専門職種を派遣しての施設支援や行政が予算を取って専門家を派遣する相談など子どもの対応について助言する機会があるが, その情報が充分生かされていない状況もわかってきた。

○相談支援事業所, サービス事業所, 保健師の情報などがつながっておらず, 縦割りの事業展開になっていることも把握することができた。

連携のためには, 保護者の了解を得ての個人情報の共有が必要なため, 保護者へ情報共有のメリットなどを説明し, 保護者の協力を求めていくことも大切である。

当センターは, 同意書を2枚複写にして, 1枚を保護者にお渡しするようにしている。

## ○ 未就学児の ケースワーカーによる支援機関からの確認内容

対象児： 性別： 年齢： 所属：  
 療育： 地区： 受診きっかけ：保・紹以外 記録者（ ）

受診・記入簿(2025版) ● 確認項目	紹介元( ) 聞き取り日 (日...)	保護者 聞き取り日 (日...)
1 乳幼児 ・特性など		
2 受診までの経緯 ・センターまで申請したきっかけを記載する。 ・当センター受診の理由。		
3 主治 医師(たむこと) の確認 <small>主治 医師(たむこと) の確認 主治 医師(たむこと) の確認</small>		【他の項目】
4 医師 ・今まで受診したことはない。		
5 医師の対応 ・医師で対応していないか ・その他の専門家【可能であれば】		
6 医師(医師)との関係 ・医師との関係内容 その他、どのような支援を受けたか 【医師のフォロー】 障害科対応	一度りか月： 三歳： 親子教室： その他：	障害科対応：
7 医師の対応 ・いつか、どのくらいか ・親子教室か親子分離か	日、月～療育開始 親子分離 ☑ 親子教室	
8 医師(医師)との関係 ・医師の対応状況 ・医師センターとの連携	曜日 月～月曜	
9 医師(医師)との関係 ・医師センターを支援しているか 【 者 業 】	医師(医師)との関係 医師(医師)との関係 医師(医師)との関係	

10	● 確認項目	紹介元	保護者
	添付資料 (有 無)	有の場合	
11	確認票 ・気になる箇所を詳細に確認。		※確認票の存在を保護者は知らない。
12	連絡している関係機関 ・紹介元以外の支援機関へセンター受診を勧めていることを連絡しているか。		
13	その他 (教えていただいた内容) 【備考】		

連絡の目的:地域の支援機関同士の連携が図られるような  
 情報収集を行う事で地域支援体制構築への一助とする。

【受付連絡時に記入】 ★ケースワーカー要対応理由 ( )

診察時の対応 →  初診時 ,  結果説明時 ,  その他 ( )

受診後情報提供 →  訪問 ,  電話連絡 ,  その他 ( )

●情報提供先 ( )

<input type="checkbox"/> 直近対応	<input type="checkbox"/> システム入力 ( 月 日 CW: )	【備考】
<input type="checkbox"/> 通常対応	<input type="checkbox"/> 紹介票受理簿への記入 ( 月 日 CW: )	

### ○ 未就学児:ケースワーカーの確認内容

紹介票をあげてきた機関について、アセスメントを含む受診前の支援、関係機関との連携、保護者との面談など家族支援の実施、地域の社会資源の活用をどの様に実施したかを確認している。

予約票では、知りたい情報が十分ではないため、当センターが必要と思う情報を確認している。このことで、ケースワーカーが支援機関と連携がとれること、確認事項がケースワーク時のアセスメント力につながっているなど、メリットも大きい。

情報の確認時は、ケースワーカーによる受診までの支援計画、診療時のアセスメントとその後の地域へつなぐまでの診療計画、その後のアセスメントを地域へつなぐ地域で実施される支援計画へつながる支援ができるようになった。





## ● 予約票から見えてきた支援の内容

○紹介制導入時は、支援機関が保護者の困り「主訴が何か」ということが明確にならず、支援機関の困りについてのみ説明する状況が続いた。

○予約表に記入された内容や添付されている資料から、紹介してきた機関の支援内容がどの程度か把握することができた。

○保護者経由で把握した健康診査の経過観察児の割合は、1歳6か月健診、3歳児健診共に約60%であり、健診だけでは把握できないと考えた。

○これまで健診直後に保護者から直接申し込みがあったが、保健センターからの申し込みが減少(H26年32.1% H27年16.6%)し、療育機関からの申込み(H26年59.2%, H27年71.4%)が増加した。

○各支援機関でのアセスメント(検査など)について、未実施が多かった(H26年23.5%, H27年33.9%)が、徐々に増加してきた。

○申込時の添付書類として個別支援計画の添付を依頼し、H26年68.2%, H27年78.9%となり、徐々に増加してきている。

○校内委員会などの活用状況も増え、学校内で検討している状況が見えるようになった。

○校内委員会での検討がなされていない児童や学校で把握されていない児童が保護者からの相談で予約され、受診後の支援を依頼した児童など学校での教育・就学相談の必要性。

## ○ 予約票などから見えてきた状況

受診予約票を用いることで、地域の支援状況や支援機関の実態が見えてきた。

これらの情報は、今後、地域の支援力を向上させる対応を考える上で有益な情報と考えられる。

当センターとの連携がすすむことで、他機関との連携が特別なことではなく、普通のこととして受け入れられてきていることは、支援体制づくりを促進する要因となっている。

健康診査の経過観察の割合についても、健診だけに頼ることなく保育所・幼稚園等他への対応も考えていくことが必要と考えている。

受診申し込みについては、療育機関からの申し込みが増加傾向。

受診予約票から受診児に対して何らかのアセスメントをしたかを聞いたところ、平成26年度23.5%から平成27年度33.9%と増加している。

個別支援計画の添付状況についても、徐々に添付する事業所が増加している。

通所支援事業所の個別支援計画を添付してもらうことで、事業所がどのような療育や支援を実施しているかを予想することができるようになった。

## ○ 予約方法の変更による課題と今後の対応

### 学校との連携が困難な保護者

- ・ 当センターの電話相談、来所相談の活用
- ・ 保護者の同意を求め、当センターから学校への連絡調整の実施
- ・ 保護者が学校に話せる場合は、情報提供にとどめる
- ・ 学校との連絡後の経過について把握し、次の対応へ

### 状態像の軽いお子さんの受診の制限につながるのではないかと

- ・ 保護者は、学校での対応が行われたり、支援方法がわかれば受診しなくても良いという方も...
- ・ 支援機関の支援の状況が不明な中では、保護者も不安が大きいですが、先に当センターが支援状況を把握し保護者支援を行う為、安心感がある。
- ・ 状態像の軽い子どもに、どの時点で診断が必要かについては、議論の余地がある

ケースワーカーは、支援機関の申し込み表から確認表に支援内容を落とし込み、不足している情報を再度支援機関、保護者から聞くことでスキルアップを図ることができる。

地域の支援機関からの情報が非常に不足している場合は出向いて情報確認を実施することで、支援機関が相談しやすい状況がある。

予約方法の変更に伴い、地域の支援機関の状況に合わせて当センターの対応を変えてきたことで、地域の機関の後方支援が可能になった。

## ○ 予約方法による課題と今後の対応

当センターの予約方法については、未就学は2年、学童は1年の経過を経て、当センターの考える地域支援体制づくりなどの意図を理解して対応して頂けるようになり、地域力が向上してきていると感じている。

支援機関からの相談や情報の内容は、予約方法の変更当初より、確実に精度が上がっている。

今後は、それぞれの機関が自分たちの役割を認識し、協働した対応ができるように支援したいと考えている。

#### ④地域の療育拠点作り

##### 行動観察から学ぶより実践的な研修を療育機関で開催

- ・ 児童発達支援センターを中心にした療育の拠点づくりと連絡会
- ・ 各事業所で「公開療育」の実践
- ・ 未就学は、児童発達支援センター等を研修会場に、地域毎に保健師等支援者のスキルアップ実践研修を開催
- ・ 各地区毎の児童発達支援事業所等との連携・調整

##### ○ 療育支援機関の課題と方向性

###### ● 事業所数の急増

児童発達支援事業所 H21 61事業所 ⇒ H28 112事業所

放課後デイ H21 62事業所 ⇒ H28 155事業所

###### ● 新規事業所の療育支援のスキルアップ

###### ● 保育所等訪問指導の実績と活用

H25, 3月 101人 ⇒ H27, 10月 618人

###### ● ほとんどが幼稚園・保育所との併行通園児の為、幼稚園・保育所のスキルアップ

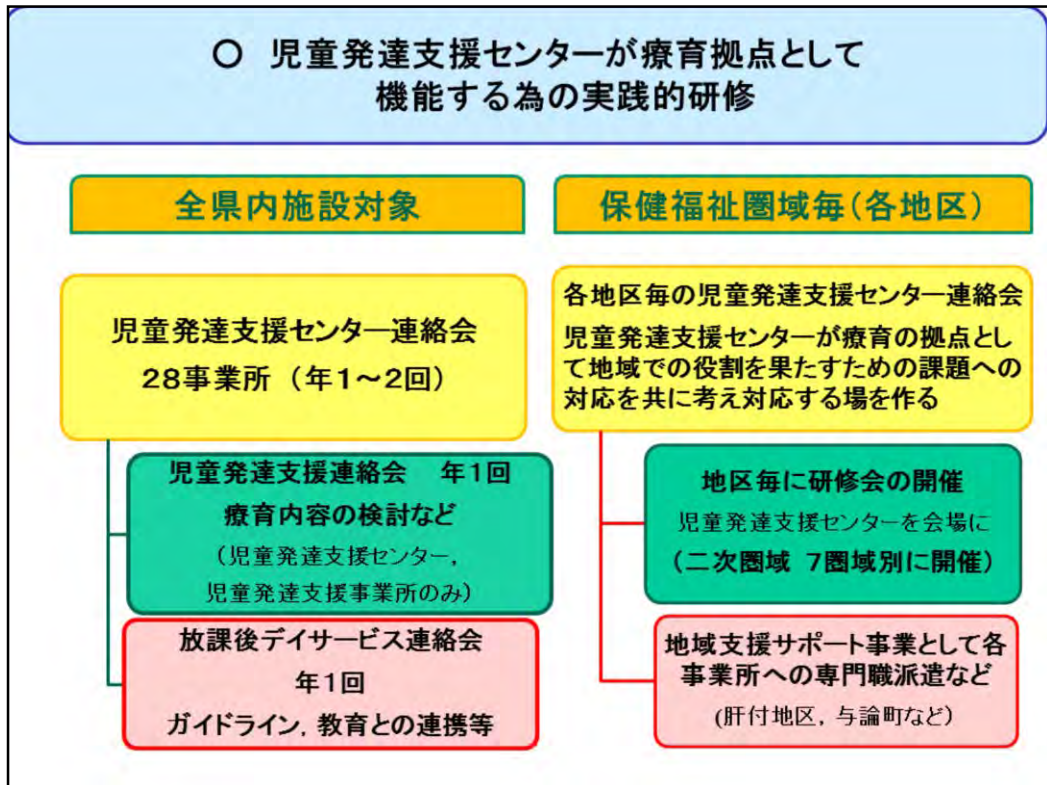
##### ○地域の療育拠点づくり

関係者による事例検討や具体的な業務に即した研修と、職場内での経験年数に応じたOJT(オンザジョブトレーニング)の必要性。

その意味では、「児童発達管理責任者」対象の定期的なレベルアップ研修会が必要と考えている。



○ 児童発達支援センターが療育拠点として機能する為の実践的研修



○ 児童発達支援センターを主体とする研修会開催

県下全域対象の「児童発達センター連絡会」「児童発達支援連絡会」「放課後デイサービス連絡会」を実施している。

各地区ごとには、療育機関の協力を得て、実際の療育を見学し療育内容についてのグループワークなどを実施し、具体的に学ぶ場としている。

療育機関は、何をするのか、何をしなければならないのか、事業所間で協議する場となっている。事業所間の療育内容がわかることで、事業所間で職員を研修に行かせるなど、事業所間の連携の場となっている。

○また、児童発達支援センターの実情は様々で、地域での役割については、各センターの支援・対応が必要と判断された為、平成28年度は地区ごとに個別に検討する場を設け、各センターの課題に具体的に取り組み、改善を図れるように検討を始めた。

この会で出されたことは、地域の「こども部会」で報告を行うなど情報発信を行い、地域の課題として検討する予定としている。

事業所の課題と地域の課題をリンクさせ、療育の拠点となるために何が必要かを検討する場となるようにしていく予定である。



## ● 県内の児童発達支援センターを中心とした研修体系

### ■ 療育の拠点づくり(平成27年度～)

- ①療育実践を通じての療育内容の確保(発達支援、家族支援、地域支援)
- ②療育内容の確実な移行支援(児童発達支援事業所の支援内容の充実と確実な移行支援)
- ③保育所・幼稚園のスキルアップを目指した連携(療育実践の共有化)

児童発達通所支援連絡会 (年1回 全体会)	児童発達支援センター 連絡会 (年1～2回)	地区毎の児童発達支援事業の連携・研修等 (年1～2回)	地区(福祉圏域)	●児童発達支援センター	●児童発達支援事業所
			鹿児島市 (12事業所)	かごしま子ども療育センター ミニヨンスアリス ニーニョス 発達支援センターひこばえ こどもサポートセンター我路 クラセ たけのこキッズ児童発達支援センター 児童発達支援センター おひさま みらくれ 発達支援センターめばえ おひさまSUN 風のことり	64事業所
鹿児島 地域振興局	子どもの家療育クラブ くしきの児童発達支援センター 児童発達支援センターてんがらん	5事業所			
南薩 地域振興局	HAS療育センター 総合支援センター わかば 多機能事業所ホープみさかえ サポートセンターる・トレフル	6事業所			
北薩 地域振興局	薩摩川内市子ども発達支援センターつくし園 あいわの里アネックスセンター デイ支援センターみんなの力 阿久根市子ども発達支援センターこじか	7事業所			
始良・伊佐 地域振興局	伊佐市子ども発達支援センターたんぼぼ 児童発達支援センター虹の家 児童発達支援センターぼえむ	21事業所			
大隅 地域振興局	発達支援センターひまわりクラブ	13事業所			
熊毛支庁	すまいるキッズ	2事業所			
大島支庁	のぞみ園	7事業所			

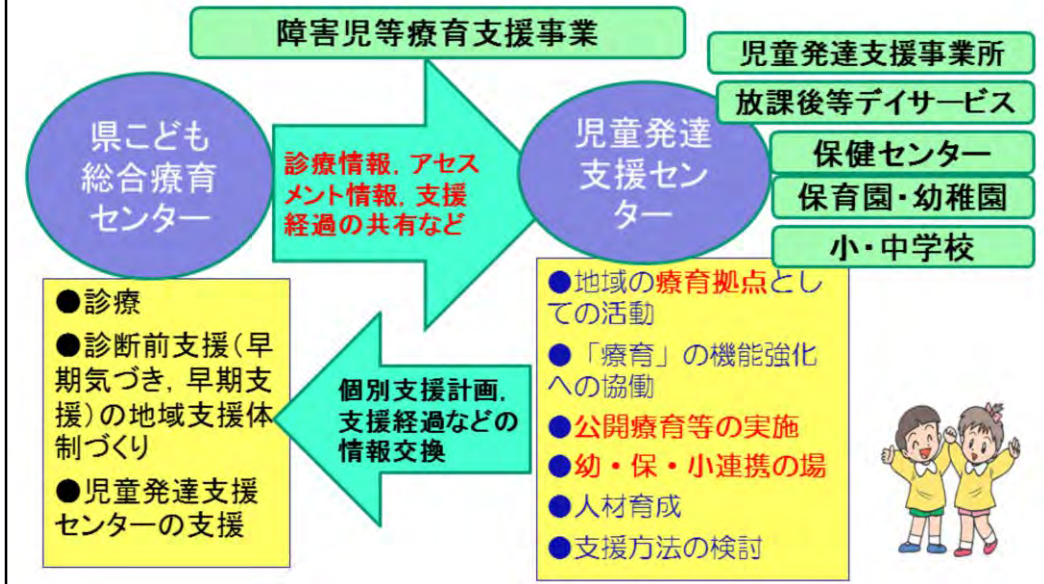
## ○ 児童発達支援センターを中心とした研修体系

児童発達支援センターを中心に、子ども部会の協力を得ながら、地区内事業所の療育内容の共有を図るための情報交換を行い、療育内容のスキルアップを図ることを目的に実施してきた。

また、通所支援事業所の療育スキルを並行通園している幼稚園・保育所に伝え、支援内容が充実していくことを目的にしている。

研修会場になった事業所は、自分たちのこととして理解して頂き、研修会場になることについても快く引き受けて頂いた。児童発達支援が大事にしていくものやその考え方などが、研修を通じて全ての事業所に定着していくようにしていきたい。

○ 児童発達支援センターの役割と  
こども総合療育センターの相互連携支援のあり方



○ 児童発達支援センター等を中心とした地域支援の推進

(支援者の専門性との向上, 専門職の確保)

当センターや発達障害者支援センター, 児童発達支援センター, 児童発達支援事業所など, 障害児入所施設等が重層的に支援する必要性がある。

県内には, 28の児童発達支援センターがあるが, その専門性について不安なセンターもある。療育の拠点を目指すためには, これら28事業所のスキルアップが急務として平成28年度は対応した。

児童発達支援センターが療育の拠点となるように当センターからも支援をしていくことにしており, 連絡会を開催し, 療育のスキルアップ, 地域支援のあり方について情報交換する場をつくった。

事業所は公開療育を実施し, 外部の意見も取り入れながら療育の実践を行う事になった。

また, 保育所等訪問についても実施されつつあるが, 療育スキルの向上が優先課題のセンターもあることから, 事業所ごとに検討する必要性がある。

## ○ 児童発達支援センターを療育拠点とする為に センターの課題について各地区で検討した内容の例

<b>I 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「総合支援センター〇〇〇」</li> <li>・保健師、障害児等療育支援事業所、相談事業所、こども総合療育センターで個別支援計画に反する施設支援について検討</li> </ul>
<b>M 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「サポートセンター〇〇〇〇」</li> <li>・行政(福祉・保健師)障害児等療育支援事業所、こども総合療育センター参加で検討</li> <li>・こども部会へ支援体制づくりの提言(年間3~4回)</li> </ul>
<b>M-1 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「〇〇〇」「△△△発達支援センター」</li> <li>・保健師、特別支援学校、子育て支援センター、障害児等療育支援事業所、こども総合療育センターで、地域での役割について検討</li> </ul>
<b>A 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「児童発達支援センター〇〇〇」</li> <li>行政(福祉・保健師)障害児等療育支援事業所、こども総合療育センター参加で検討</li> <li>こども部会へ支援体制づくりの提言(年間3~4回) ……親子療育への取り組み</li> </ul>
<b>K 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「児童発達支援センター〇〇〇」</li> <li>・障害児等療育支援事業の活用による施設職員の学習会(月1回程度)</li> </ul>
<b>S 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「〇〇市子ども発達支援センター〇〇〇園」</li> <li>・子ども部会での検討、先進地視察等を経て〇〇市での支援体制づくりとして検討中</li> </ul>
<b>S-1 市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「発達支援センター〇〇〇クラブ」</li> <li>・行政(保健・福祉)障害児等療育新事業所、こども総合療育センター参加で検討</li> </ul>
<b>K-1 地区</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「発達支援センター〇〇〇」</li> <li>・3市町の保健・福祉担当者、地域振興局、児童発達支援事業所、こども総合療育センター等が出席、センターとしての療育内容の公開などに積極的に取り組んでいる</li> </ul>

## ○ 児童発達支援センターごとの地域連絡会の開催

平成28年度、各児童発達支援センターが療育拠点になるように各施設ごとに検討を始めた。

各施設ごとに、市町保健師や障害児等療育支援事業所のコーディネーターと検討する場を設け、児童発達支援センターが地域で果たす役割の検討を行い、今、どのような支援があればいいのか、事業所の課題を検討・対応する場を設けた。

保健師からは、療育内容の質を高めて欲しい、その為に他の事業所に研修に行く提案がなされたり、サービス調整会議を必ず実施し、その中に健診情報やこれまでの支援経過を持ち込み、今後の支援計画を検討する場としていくこと、

障害児等療育支援事業所からは、施設一般指導の専門職の派遣方法についての様な職種がよいかの提案がなされるなど、具体的な対応方法を検討する場となった。



○ 通所支援事業所の保健福祉圏域毎(各地区)の  
実践的な研修会の開催状況 (平成27年度)

地区	開催場所	開催日時	実施内容など	参加事業所数 参加者数
鹿北 児薩 島・	〇〇市 子ども発達支援センター 〇〇園	平成27年7月16日	成長発達段階に応じた療育プログラム見学	14事業所
		10:00～12:30	4グループの見学後の意見交換	50人
鹿南 児薩 島・	〇〇発達支援センター	平成27年11月17日	親子療育の見学	13事業所
		9:15～12:30	見学後の意見交換	33人
始良 伊佐・	〇〇市 子ども発達支援センター 〇〇	平成27年11月27日	親子療育, 成長発達段階に応じた療育見学	12事業所
		9:00～12:00	4グループの療育見学後の意見交換	42人
肝付	〇〇キッズ	平成28年2月25日	発達段階に応じた療育見学	15事業所
		10:00～13:30	見学後の意見交換	31人
熊毛	〇〇キッズ	平成27年11月12日	母子分離グループの療育実践見学	3事業所
		9:30～15:00	見学後の意見交換	10人
大島	〇〇園(発達支援通園 事業連絡会主催開催)	平成28年1月24日14:00～	地域の支援体制づくり～療育の拠点づくり～	17事業所67人
		平成28年1月24日9:30～	療育実践報告(事例)と意見交換	17事業所56人
鹿児 島市	鹿児島市市民福祉プラ ザ(鹿児島市機関相談 支援センター主催)	平成27年8月1日13:30～	経験2年未満の支援者向け①	225人
		平成27年9月19日9:30～	経験2年未満の支援者向け②	225人
		平成27年10月3日	放課後デイサービスガイドラインなど	120人
*その他 作業療法士会主催で県内4カ所で開催				

○ 平成27年度の各地区での研修の開催状況

地域の実情に応じて様々な内容で開催。

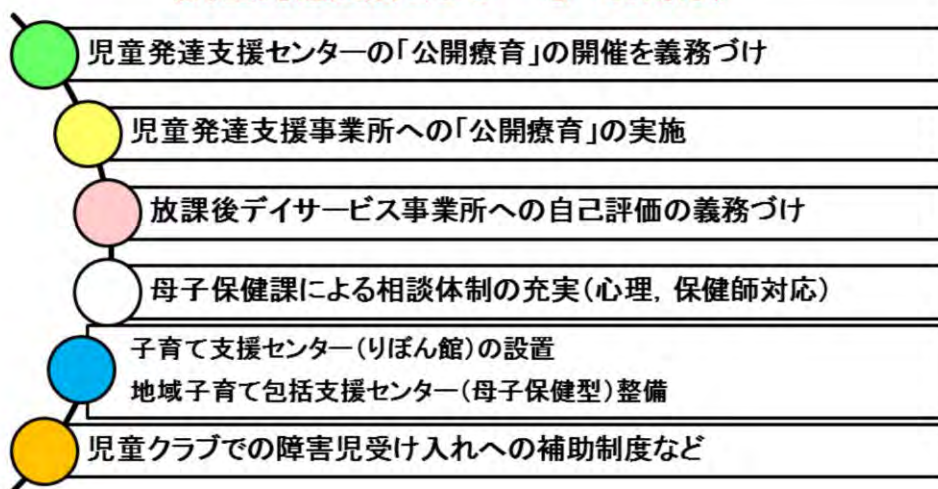
半日で開催したところ, 1日にして欲しいとの意見もあり, 平成28年度は, 1日研修とした地区もある。

○27年度は, 単独通園になる前の「親子の療育」をテーマに実施した。



● 鹿児島市以外の地域については、**児童発達支援センターのスキルアップとその役割の強化**、児童発達支援センターと児童発達支援事業所、放課後デイの研修体系ができつつある。

● **鹿児島市の対応例**  
(児童発達支援センター等への対応)



○障害児通所支援の実施主体は市町村

事業発達支援事業のスキルアップのための行政主導の例として鹿児島市の対応を示した。

平成28年度から、全ての事業所に公開療育を義務づけていく方向。

公開療育とは、事業所の療育内容を公開し、事業所の方針や療育内容について紹介するもの。

また、放課後等デイサービスについては、厚生労働省が示している放課後等デイサービスガイドラインの中で自己評価と他者評価を実施することが求められていることに従い、自己評価を義務づけるようになった。

鹿児島市は、1歳までの乳児健診は、一般医療機関委託になっており、発達や子育てに対する支援を充実するために、県内では早く「子育て支援包括支援センター」を母子保健型で設置した。

早い段階から、鹿児島市と当センターは連携をとってはいるが、その母数が多く対応に苦慮している。

特に教育の課題は大きく、今後も引き続き連携をとっていく予定。

## ○ 「公開療育」とは

- 実際の療育場面を見学してもらうなどの方法で、その療育内容について第三者に公開するもので、県内では、経験のある事業所では既に取り組んでおり、公開療育のモデルがある。

### ○ 内容としては、下記のことについて情報公開する

- ①療育の目的やグループ編成、スタッフなどの事業所の工夫や特徴について
- ②日案、週案などプログラム作成など療育内容について
- ③発達支援(子どものアセスメント)に基づく個別支援計画について
- ④家族・兄弟支援について
- ⑤地域支援(地域機関との連携など)について など

### ○ 当日の内容

- ・実際の療育の見学やビデオを通じての遊びの組み立てや子どもの行動を引き出すためのスタッフの関わり方などの具体的な対応について検討する場とする
- ・健康診査から療育につながるまでの経緯や対応についての検討

## ○ 公開療育とは...

実際の療育を見て学び合うことで、遊びの組み立てや遊びを通じて子どもにどのような力をつけてもらうのか等について具体的に学ぶ機会となると考えている。

公開療育の参加者からは、通所支援事業所間では、他の機関と連携の場がないため、この様な場で情報交換ができることは、大変有意義であるとの意見が多く出されている。

当センターも、数年来いろいろな形で研修会を開催してきたが、実践力をつけるためには、実際の療育を見学することが効果があると感じている。

今後もこの様な形で研修会を開催し、参加職種を広げていけたらと考えている。

## ⑤ 医療(こども総合療育センター)と教育との連携

### ・受診児の個別支援会議と移行支援会議の開催

- ・ 県総合教育センターとの合同連絡会
- ・ 市町村教育委員会, 県教育事務所との連携
- ・ 就学支援委員会等 委員として参画 など
- ・ 当センターの受診児の80%が小学生, 80%が通常学級在籍
- ・ 当センターの相談が増える時期(5月~6月, 7月, 10月, 3月)
- ・ 子どもの事について学校と十分話し合いができていない児童・生徒の存在
- ・ 放課後デイが相談できるように特別支援学校の相談窓口の紹介
- ・ 放課後デイと特別支援学校との個別支援計画の共有を図る方向の検討
- ・ 27年度から特別支援学校が毎年実施する夏期講習会に専門職員と出向いての研修に切り替え地域の教職員との関係づくり
- ・ 教育の課題の中には, 未就学からの移行支援の不十分さ, 特に幼稚園・保育所で「ちょっと気になる子ども」の情報が小学校につながっていないこともわかってきた。
- ・ 医療としての役割として, 個別支援会議の開催と移行支援を確実にいき, 教育現場で困ったときに相談・対応方法を一緒に考える後方支援の役割と考えている。

## ⑤ 医療と教育の連携

開設時から, 教員の設置があり, 教育との連携をとってきた。

当センターの受診児の状況から見えることとしては, 当センター受診児の80%が通常学級在籍であり, 個別の支援計画が作成されていないこどもも多い。

保護者は, 学校に相談することに躊躇したり, 誰に相談して良いかわからないなど情報がないこともある。

## ○ 総合相談窓口の設置

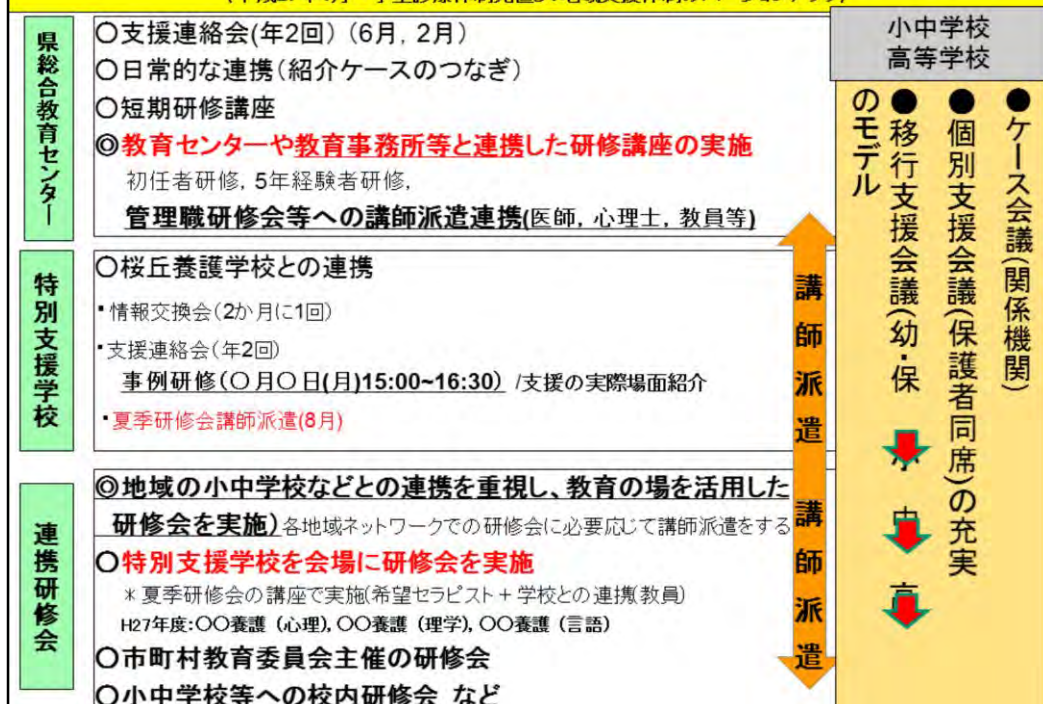
県内市町においては, 保健・福祉・教育の総合相談窓口を開設し, 保護者の相談や学校との対応を行い成果をあげている市町もある。

自立支援協議会専門部会こども部会等では, 総合相談窓口の開設に向けて検討を始める市町も出てきている。



## 県子ども総合療育センター(医療)と教育との連携プラン

(平成27年4月～学童診療体制見直し:地域支援体制のバージョンアップ)



### ○ 教育との連携のしくみ

#### ① 県総合教育センターとの連携

- ・年2回の連絡会議(事例検討, 個別支援会議の開催, LD等の対応方法など)
- ・連携による研修会への専門職派遣
- ・学習障害等への教育的配慮など教育の技術的な面での連携
- ・受診児や相談の学童の紹介及び個人情報の情報交換

#### ② 県内の各特別支援学校との連携及び隣接する養護学校との連携

- ・県内特別支援学校コーディネーター連絡会への参画
- ・受診児の各小中高校への巡回相談の情報交換など
- ・隣接する養護学校との連絡会(リハビリを受ける児童の情報交換, 事例検討等)

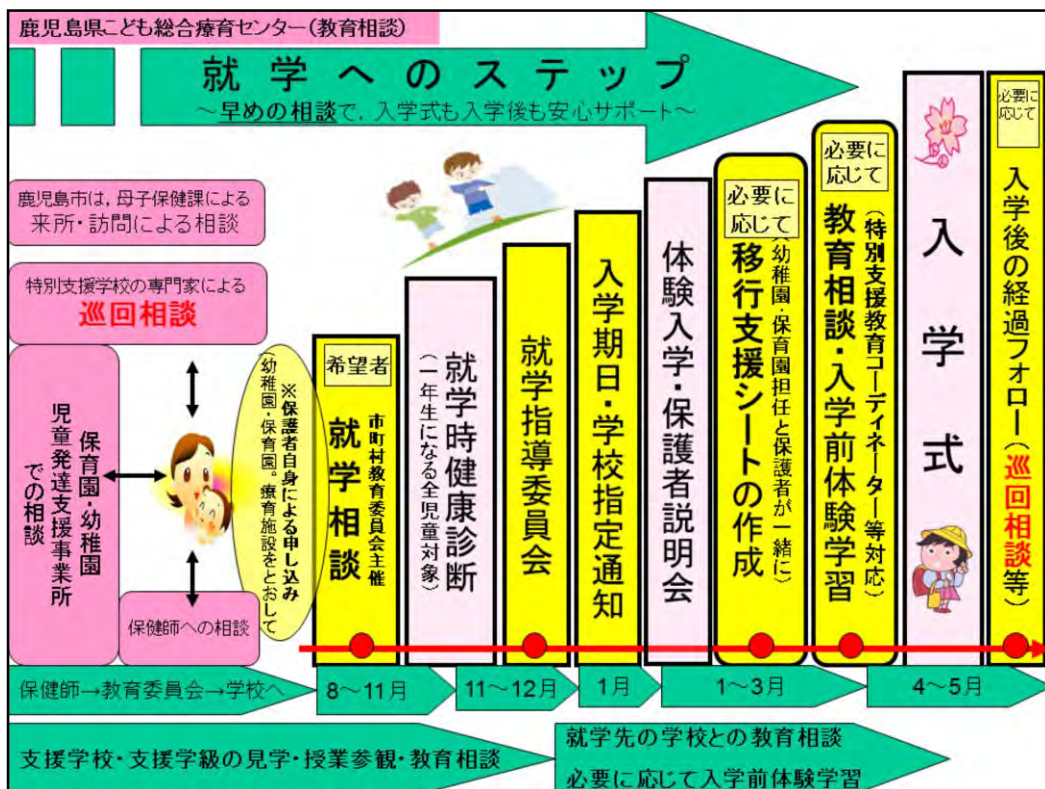
#### ③ 教育機関との連携研修会

- ・各特別支援学校と連携した夏期講習への専門職派遣
- ・市町村教育委員会など学校への研修会講師

他に当センターへの企業研修として, 毎年3名の研修生を受け入れ, 現場研修として従事

今後は, これらの連携体制を継続しながら, 当センター受診児の個別支援会議の充実と移行支援の充実を定着させたい。





### ○就学へのハードル

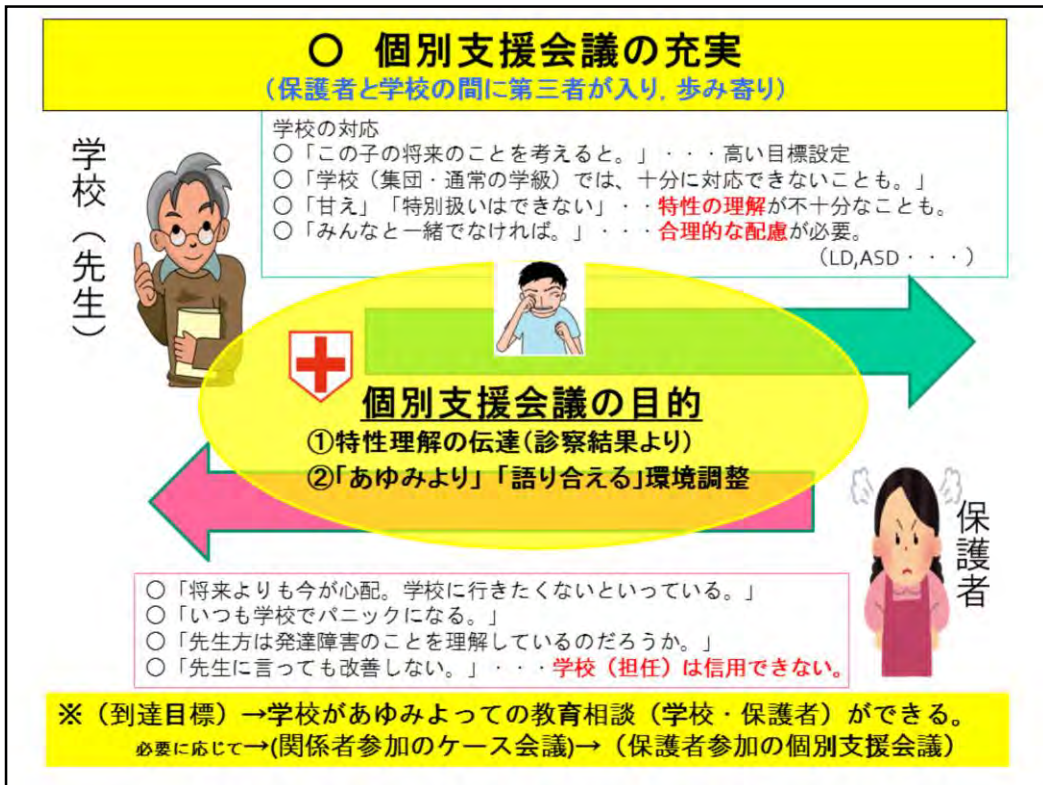
未就学から入学までのステップです。

就学1年前には、お渡しして学校(教育委員会など)への相談の必要性について、説明している資料。

保護者に夏休みまでには、学校見学などを行うことを勧めている。

○就学に向けて、保護者と保育所・幼稚園・療育の場で十分に語り込み、子どもの理解を進めることで、就学への教育相談や教育支援委員会(旧就学指導委員会)での対応がスムーズになる。

まずは、保護者に個人情報繋ぐことのメリットなどを十分に理解して頂き、県教育委員会が作成している移行支援シートの活用についての啓発が大切。



### ○ 個別支援会議について

学校と家族の間に当センターなどの外部機関が入ることで、語り合い、歩み寄りができる会議になるよう設定する。

学校と保護者が語り合えていない場合も多く、保護者は誰に相談して良いのか解らないことも多く見られる。保護者との関係が険悪になっている場合もあり、学校も対応に困っていることがある。

私たちが経験している学校の対応としては、目標が高すぎたり、発達障害特性の理解、感覚過敏などの対応が不十分である場合などがある。

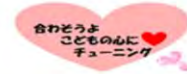
少しでも良くなるように、頑張ればできるという先生方の思いと、お子さんの実態とに差があることもある。

反対に、保護者がもっと頑張らせたいと言われる場合があるなど、様々です、

平成27年度は、小中学校で年間70回ほどの個別支援会議を実施した。

**取扱注意**

# 個別支援会議



平成26年 月 日 ( ) 10:00~11:00 場所: ○○小学校

- 【会次第】 (進行: )
- (1) はじめのことば (進行) 【コーディネーター】
  - (2) 開会のあいさつ (校長) 個別支援会議の前に、学校に出向き、 (5分)
    - ・会順・参加メンバー・席順
    - ・落としどころの確認を丁寧しておく。
  - (3) 参加者自己紹介 (5分)
    - ・保護者 (母)・ssw (スクールソーシャルワーカー)
    - ・○○小学校 : 校長 ( )
    - ・Win-Win 満足感, 必ず成功させる。
  - ・県子ども総合療育センター: 専任 ( ), ケースカー ( ) 計 8人
  - (4) 協議 (45分)

- 個別支援会議のねらい
- 本児への今後の支援の方向性を共通理解し、支援にあたっていく。
- (ア) ○学期の具体的な支援プラン (個別の指導計画) について
    - 学校より (コーディネーター, 他) . . . 20分
    - ・学級 (教科・領域・対人関係等) での支援
    - ・学校としての支援 (コーディネーターは, 管理職は, 支援員は, 等)
  - (イ) 意見交換・質疑応答 . . . 25分
    - 療育センターより ○SSWより ○保護者より
  - (ウ) まとめ 支援の方向性の確認 次回について
  - (5) 閉会のあいさつ (校長・保護者より) (5分)
  - (6) おわりのことば (進行)

## ○ 実際の会議資料

具体的には、このような資料を作成。

会議前には学校に出向き、学校と共通認識を図って対応する。

保護者とも具体的に話し合い、どうして欲しいか、丁寧に調整する。

会議の目的や落としどころは、事前に専門職や学校・保護者と調整し、学校も保護者もわかり合える場として、必ず成功できるように詳細な準備をします。

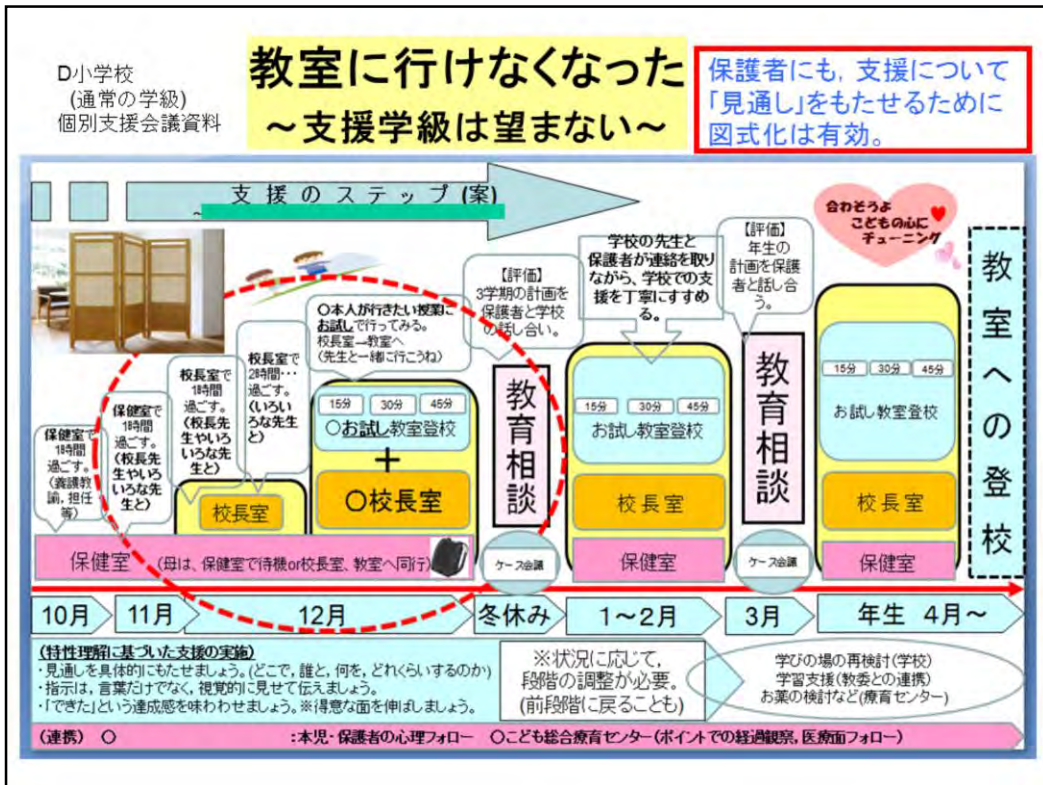


<p>こども総合療育センター資料（手持ち資料） 口頭で現状報告</p> <p>児童名 〇〇 〇〇 （H 年 月 日生 鹿児島市立〇小学校〇年生） （カルテ番号 ）</p> <p>【これまでの経緯】</p> <p>○【診察状況】 初診 H25年 月 日 主訴 ADHDなのか、衝動的な行動をおさえるのはどうしたらいいか。 初診時の診断： ADHD WSC-Ⅲ(FIQ: , PIQ: , VIQ: ) ADHD(イテック) スケル 不注意 多動</p> <p>再診 H25年 月 日 再診(授業)「ストラテラ」 H25年 月 日 H25年 月 日 H25年 月 日 H25年 月 日 H25年 月 日</p> <p>○【助言】 担任の先生に理解してもらい、叱るだけでなく、褒める／認めてもらう対応などの環境調整が大切。</p> <p>○【今後の支援方針】 ・ 本児が、支援信頼できる人を確保。その後、場所。 ・ 学校とセンターの連携(情報交換) ・ 特別支援学校巡回相談員の活用。連携。 ・ 定期的なケース会議の開催への出席。</p> <p>○【次回診察】 月 日( ) 14:00～ 再診(授業) 担当心理士カウンセリング ケースワーカー教育相談</p>		<p>1 管理職等に説明する際の資料</p> <p>○初診日 ○診断名 ○再診状況 ○当センターからどのような助言をしているか。 ○今後の支援方針をセンターとしてどのように考えているか。 ○次回再診日について</p> <p>※ケースワーカーが、概要を伝えた後、学校での様子を聞き、担当心理士からの説明という流れがスムーズ。</p> <p>※心理結果説明書（時間にして3分程度（保護者に渡したものと同一もの）があれば、保護者の了解を得て、学校にも直接渡して説明する。 ※終了時刻は守るようにする（伸びそうな場合はあと10分ほど延長してよろしいかの同意を得るようにする。（勤務時間は守る）</p>
---	--	--

○ 個別支援会議で使用する当センター側の手持ち資料

カルテは持ち出しできないことから、必要事項についてまとめ、手持ち資料として持参する。





### ○ 個別支援会議の資料として視覚支援を行う。

このような資料は支援の流れについて、保護者に渡し視覚的な見通しを伝えるのに役立つ。

特に不安の強い児童については、出来るところから、無理をさせずにスモールステップで対応する。

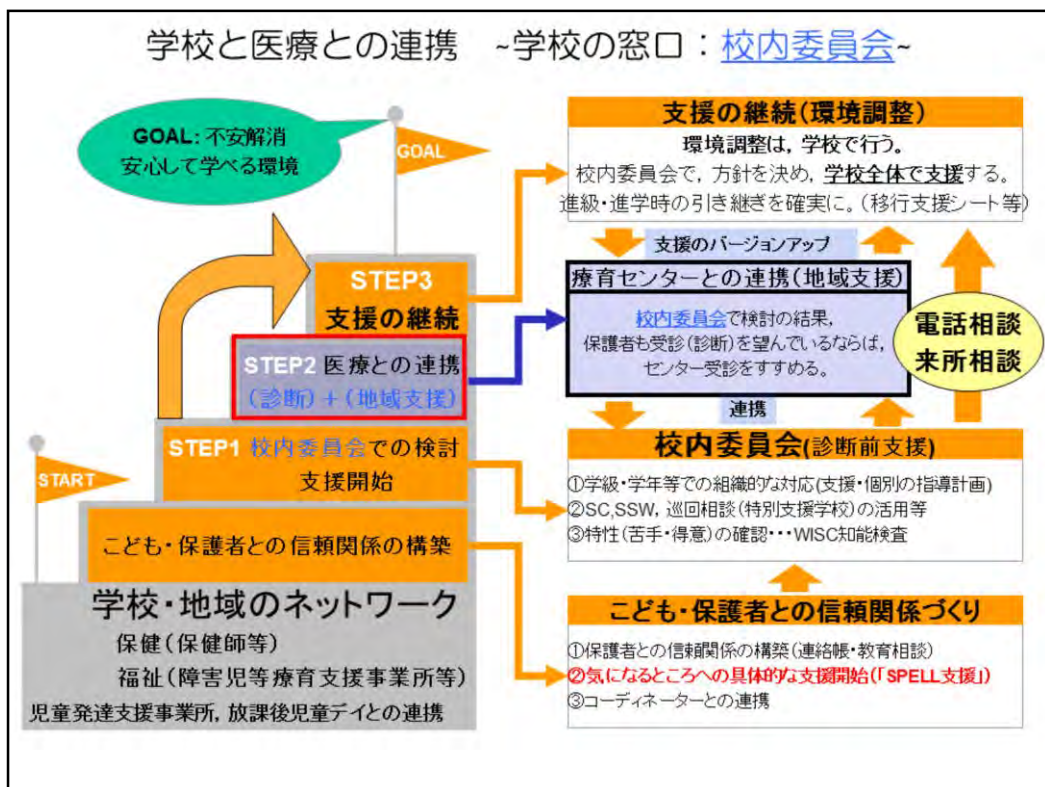
学校では「頑張れば何とかなるんだ」、という方針が有り、スモールステップがなかなか難しいこともある。

まず保健室から始まり、校長室、そして教室へと段階を踏み対応、後戻りすることも出来るが、少しずつ慣れて行くことが出来た。

保護者も学校の対応がわかっているため、不安に思うこともなく、経過が良く最終的には、当センターも関与することがなくなり、学校に対応をお任せした。

学校も様々な課題はあるが、自信をもって対応出来るようになった。

このように、節目節目での対応も含め、保護者に見通しを伝えることで、安心して学校の支援を受け入れることが出来るようになり、初回の会議では、学校への怒りが収まらなかった保護者も、「現在は、安心してお任せしている。本当に有難うございました」と涙を流された。

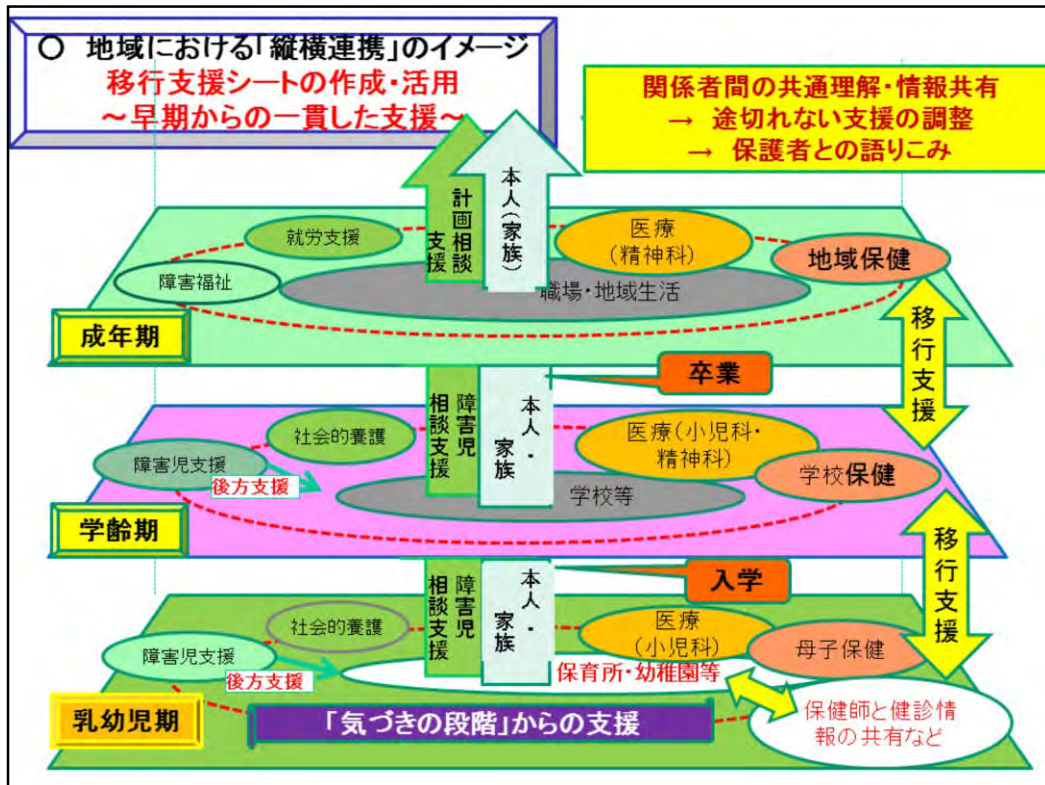


## ○ 校内委員会の充実

学校には校内委員会での検討をお願いするところから始まる。

学校の中でのアセスメントと対応，地域資源との連携をある程度図った上で，当センターを受診し特性や診断が伝えられると，保護者は学校により適切な合理的配慮を求めるようになる(支援のバージョンアップ)。

そのために，当センターでのアセスメントや診断に基づく校内での支援方針の検討が必要になり，子どもの居場所を確保するなど学校全体での環境調整が必要になる。



## ○ 縦と横の連携

障害児支援を子育て支援の一環として行う体制を作るためには、障害という枠にとどまらず、他の機関との連携を積極的に図っていくことが重要。

縦の連携には、入学、進学などで途切れることのない、支援の一貫性が必要。

未就学前の受診児については、早期から保護者と支援機関に対して情報発信をしておき、支援機関から小学校に「少し気になる」子どもの情報を確実に繋ぐようにお願いしている。

当センターでは、途切れない支援のために、受診時のアセスメント情報を支援先に繋いで対応をお願いしている。

支援機関が次の支援機関へ必ず情報をつないでいくようにし、受け取った情報を生かして、支援を継続させることが大切である。

また、そのためには、市町村を基本とした相談支援体制の充実が必要で、未就学で対応した相談支援機関が機能することで、卒業後(思春期)への移行がスムーズにできるようになる。

また、個別支援計画を一貫させるためにも、保健・医療・福祉・教育・就労までの関係者がチームとなって支援を行うことが必要になる。



## ○ 移行支援会議のモデル 【小→中】

対象:小学6年 男 当センター受診児 診断:自閉症スペクトラム 服薬なし

### 本児の状態像

- 2年生の頃から不登校傾向。教室に入れない。母子分離が困難。
- 3年生から特別支援学級(情緒)在籍。
- 6年生:2時間目頃までの登校。登校時に嘔吐や吐き気あり。
- 知的には正常域
- 自分の興味がないことには関心がない。
- 約束を守ることへのこだわりあり。(終了時間を1分過ぎたことでパニック)
- 感覚過敏(視覚・味覚・触覚・聴覚)\*給食の配膳の臭い…教室にいられない程。
- 自分から話をする事、相手の意図をくみ取ることは苦手。
- 相手の行動に合わせる事が苦手。

### ●移行支援会議の日時調整

→**小学校のコーディネーター**が中学校と調整し、保護者に連絡、当センターに出席依頼

- (目的)本児の状態を確認し、中学校生活のスタートがスムーズにいくように支援の方向性を共通理解する。

- 1 期日 3月
- 2 場所 進学先の中学校
- 3 参加者 保護者  
中学校:校長、教頭、コーディネーター兼支援学級担任  
小学校:支援学級担任、交流学級担任

こども総合療育センター(担当ケースワーカー、担当心理士)

## ○ 実際の移行支援のモデル

自閉症スペクトラム 小学校6年生男児

現在、不登校で知的に正常ですが、こだわりが強く、運動会の練習が予定より1分長引いただけでパニックになってしまう。

今回、小学校を卒業して、中学に進学するために移行支援会議を実施した。

中学校生活がスムーズにスタートできるよう小学校と中学校の支援の方向性を繋ぎ、中学校での対応を検討した。

中学校入学前にもかかわらず、中学校の校長・教頭までが会議に参加。

会議の日程調整は、小学校から働きかけを行った。

中学校では、学習だけではなく中学校生活への不安は、大きい。

小学校から中学校への移行支援を確実にいき、中学校、高校への支援につなぐことが必要である。



## ○ 移行支援会議のモデル【小→中】

対象: 小学6年 男 当センター受診児 診断: 自閉症スペクトラム

### 4 協議 (進行: こども総合療育センター)

- ① 小学校での様子や支援について  
～移行支援シートをもとに～ (小学校)
- ② 保護者の思い
- ③ 診断及び心理アセスメントについて (こども総合療育センター)
- ④ 意見交換・質疑応答 ・中学校から
- ⑤ まとめ  
・支援の方向性の確認  
・次回について

### 5 まとめ

#### ○ 支援の方向性の確認

(中学校)

- ・4月は、本児の思いを確認しながら、無理をさせないように声かけをしていく。
- ・保護者と連絡をこまめに取り合っていく。
- ・学習については、学習教材はみんなと同じものをまずはそろえる。  
教科担の授業へは支援学級担任が付き添って対応していく。  
1学期の様子を見て、今後の教科授業数は考えていく。
- ・給食は、支援学級で本人がゆっくりできる場所として、リラックスして食べてもらう。  
(そこで担任との信頼関係を築いていく)
- ・掃除時間は、支援学級を担当してもらう。
- ・困ったときは、支援学級が居場所ということで、「いつでもおいで」と支援していく。

(こども総合療育センター)

- ・保護者、学校から連絡をもらいつつ、サポートしていく。
- ・進学後経過観察のための再診フォロー (6～7月頃)

#### ○ 次回について

- ・5月: 学校での様子の確認(電話)→状況次第でケース会議

中学校では、本児の気持ちに寄り添いつつ、保護者との連携を密にすること、担任との信頼関係を築いてもらう対応を検討した。

当センターは、進学後の経過について再診でフォローすることになりました。

## ⑥人材育成, 家族支援等

- ・発達障害者支援センターでの発達障害地域支援専門員養成  
ペアレントメンター養成, ペアレントプログラムなど
- ・受診児の保護者を対象にペアレントトレーニングの実施
- ・受診児の保護者を対象にメンター対応による2月1回の保護者相談会
- ・こども総合療育センターへの研修受け入れ

- ・発達障害者支援センターは, 県直営で設置されており, こども総合療育センター設置時に「こども総合療育センター発達支援課」として常勤2名, 非常勤2名でスタートした。
- ・15歳くらいまでの対応は, こども総合療育センター地域支援課ケースワーカーが, その後の対応は, 発達障害者支援センターが対応するように役割分担を行っている。
- ・こども総合療育センター受診児の15歳以降については, 受診時から発達障害者支援センターへの移行支援, または地域の精神科への移行支援を行っている。
- ・高校への移行支援については, 当センターケースワーカーと発達障害者支援センター職員が移行支援の個別支援会議へ参加するなど連携を図っている。
- ・「支援部」として未就学～成人期までの地域支援体制の整備を目的に支援を行っている。
- ・今後の課題としては, 養成した地域支援専門員やメンターの活動の場を確保し, 地域の人材育成を図ることが課題となっている。
- ・また, 早期に相談支援事業所との関係ができることで, 成人になってからの相談の場が確保できることから, 早期にサービス利用することも今後の課題である。

### ○人材育成, 家族支援

地域の支援者と共に一次, 二次, 三次機能として重層的に関わることで, 多様なニーズに対応できる仕組みづくりが必要。

発達障害について, 地域で対応できる発達障害地域支援専門員を養成した。

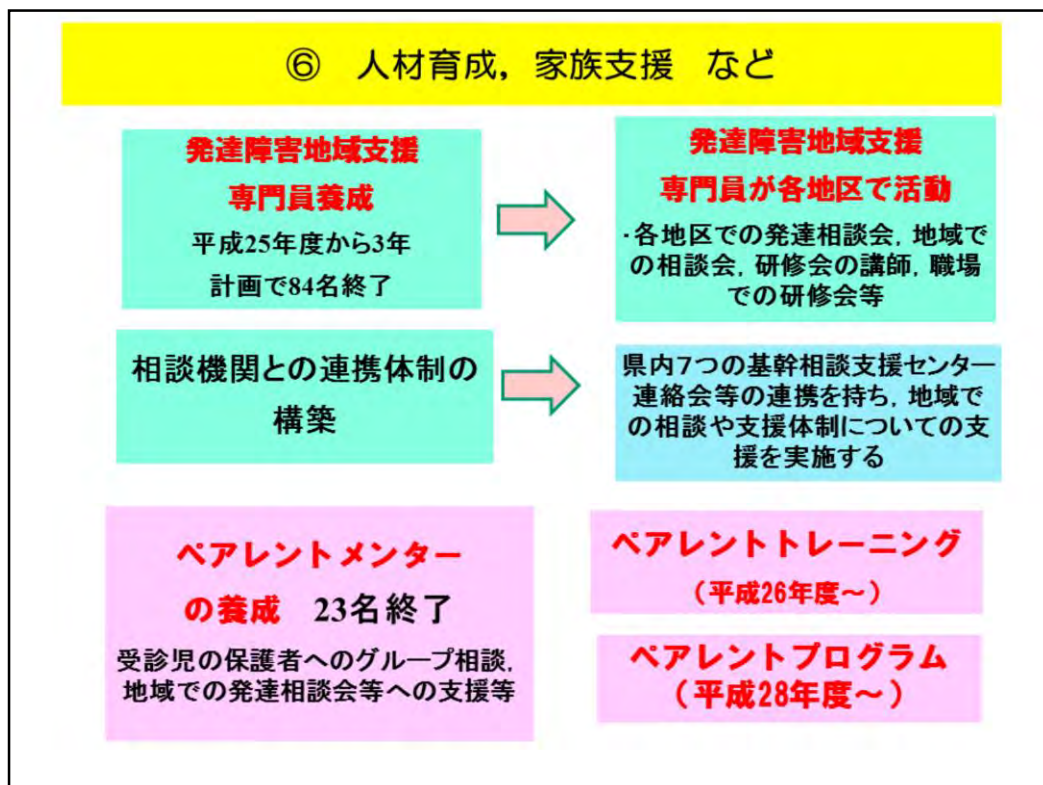
今後は, 地域の研修会等に従事してもらう他, 自閉症啓発デイ等の対応など自主的に活動を展開してもらうよう働きかけをする予定。

「家族の支援」として発達段階に応じて, 障害児の「育ち」や「暮らし」を安定させることが子ども支援につながることは, 当センターの受診児の支援を通して日々感じている。

特に子どもと密接な関係を持つ母親が安定することが必要ではあるが, 父親や祖父母の影響も大きく, 家族全体の支援が必要となることも多い。

当センターの受診に関しては, できるだけご両親で結果説明を聞いて頂くようお願いをしており, 両親の意見が違う場合や祖父母の協力が必要な場合などもあり, 保護者のみの面接を計画するなどの診療の配慮も行っている。

## ⑥ 人材育成, 家族支援 など



### ○人材育成, 家族支援

① 発達障害者支援センターでは, 地域で支援の核となってもらうための発達障害地域支援専門員養成を行い, 84名が修了者となった。

修了生は, 障害児施設職員や相談支援専門員, 保健師, 特別支援学校コーディネーターなど様々な職種の方が受講。(離島も大島会場で実施)

今後, 各地域で研修会や発達障害の対応についての人材として活動して頂くこととしている。

② ペアレントメンターは, 県内親の会などの推薦により23名養成した。

当センター内の保護者相談会(2月1回)や保健センターでの発達相談会などの地域での相談会に対応。

啓発のためのカードを作成し, 市町村などの関係機関に配布し, 活用を依頼した。

平成28年度はペアレントプログラムを実施し, 保護者がポジティブに子どもの支援ができ, 理解が進むようにしていく。



## ⑦ 離島など個別対応を強化する仕組み

○通年的に重点的な対応をする為の専門職の派遣  
(支援サポート事業)

○巡回療育相談

・特に離島については、人的資源が少ないこと、情報が届きにくい状況があるため、2～3年計画で専門職の派遣を行い、地域で対応できるように支援者のスキルアップを図っている。

・その内容は、健診からのフォロー体制、療育の場の確保、保育所・幼稚園での対応、子ども部会の設置、教育との連携等の提案等地域の課題にそって対応している。

・平成22年から種子島→屋久島→徳之島→沖永良部→与論→喜界と対応しており、平成28年度からは、児童発達支援センターのない本土の大隅地区への支援を行っている。

・離島については、診断できる医療機関も少ないことから、年1回は医師、心理士などが地域に出向いて巡回療育相談を実施。

平成27年度は、38会場 延べ271名の相談を受けた。(そのうち、医師相談は、91名、教育相談は78名であった。) 職員は、延べ146名従事した。

### ○ 離島等の対応

① 離島に関しては、2～3年単位で地域支援専門監を派遣し、研修会や保育所・幼稚園への巡回相談などを実施している。

離島については人的資源が少ないこと、情報が届きにくい状況があることから、研修会による啓発だけでなく、子ども部会による支援などの支援体制の継続と強化が必要。

離島支援のサポート事業は平成23年より種子島→屋久島→徳之島→沖永良部→与論と実施した。

② 巡回療育相談については、医師、心理、言語、作業療法士、ケースワーカーがチームで、県内・離島45カ所に出向き、〇〇人の相談を受けた。

離島や県境などの遠隔地については、専門職と共に医師も一緒に出向き、診断・相談に対応した。

巡回療育相談については、当センターと市町村保健師等との連携の場にもなっており、今後は、療育相談を受けたお子さんの事例検討を実施し、保健師によるフォローの場になるようにする予定。



## ⑧障害児等療育支援事業との連携

- ・ 障害児等療育支援事業所(県内9事業所)への業務委託
- ・ 9事業所と年6回の連絡会の開催

・ 障害児等療育支援事業については、当センターが鹿児島市にあることから、離島・県境などのセンターからの遠隔地について、地域での丁寧な支援ができるように離島2箇所を含む県内9事業所に委託して、「在宅訪問療育指導」「在宅外来療育指導」「施設への専門職派遣」などを実施している。

・ 当センターが実施する各地域での連絡会や自立支援協議会専門部会子ども部会などについては、ケースワーカーとの連携により地域でのコーディネートを実施している。

・ また、当センターと9事業所とは、2月に1回連絡会を開催し、地域の情報交換を行い、支援体制の構築を目指している。

### ●特に離島の相談・連携の核になっている事業所

#### ○あかつき学園(熊毛地区)

… 圏域、市町の子ども部会を主催、保育所・幼稚園等への巡回相談を実施、地域の関係機関との連携の核になって二次圏域を支えている。

#### ○チャレンジ・ド奄美(奄美地区)

… 広域での子ども部会の主催、保育所・幼稚園・小中学校の相談支援、専門職派遣視能訓練の相談会開催、ペアレントプログラムの実施、パインランド研修会など放課後デイ事業所研修会、思春期の相談会等、活動内容は多岐にわたる。

## ○ 障害児等療育支援事業による支援

当センターが地域の実情を把握できないところをカバーする体制として、9事業所へ障害児等療育支援事業を委託し、連携体制を構築している。

これらの事業所の活動内容については、当センター支援部ケースワーカーとの連携により地域ごとに検討して対応している。

また、当センターの支援体制づくりの方向性と併行して、障害児等療育支援事業所は、保育所・幼稚園・療育機関への専門職の派遣を中心とした支援が増加傾向にある。

また、離島においては、当センター受診までの対応を障害児等療育支援事業所が対応することも多く、身近な相談・支援機関として二次圏域を担っている。

御清聴 有難うございました。



これまで、支援体制の拡大を図って参りましたが、平成27年度からは具体的な支援方針や支援計画、療育内容などについて質的な対応を充実してゆけるように地域支援体制づくりを実施しているところです。子ども総合療育センターは公的な医療機関であり、そのメリットを十分に活かし、診療と地域支援を行うなかで、毎日の受診児から職員一同、多くの学び続けたいと考えております。

今後も行政と民間の連携のもと、支援大切作りを行って行きたいと考えております。ご静聴、有難うございました。