

こども家庭科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

知的障害児・発達障害児とその家族の
QOL を維持する支援体制整備に向けた研究

(2 4 D A 0 4 0 1)

令和 6 年度 総括研究報告書

研究代表者 橋本 創一

令和 7 年 (2025) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

- 知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する
支援体制整備に向けた研究 1
橋本 創一

II. 分担研究報告

1. 市区町村における体制整備ならびに障害児支援事業の
取組みについて 5
橋本 創一
2. 相談支援体制に関する調査研究 27
小澤 温
3. 知的障害・発達障害のある児と家族への ICF 情報把握・
共有システムによる支援結果に基づく QOL 指標の検討 38
安達 潤
4. 自閉スペクトラム症の子どもの幸福に関する基礎的研究 43
内山 登紀夫
5. 知的障害・発達障害児とその家族の支援体制に
QOL の視点はどの程度含められているのか？ 52
本田 秀夫
6. 発達障害児の早期療育および親支援プログラムの予後に
関する研究 64
新澤 伸子

総括研究報告書

知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究

研究代表者 橋本 創一 東京学芸大学 教授

研究要旨

本研究の目的は、市区町村における多領域・多職種によるライフステージを通じて切れ目のない支援体制を構築するためのスタートアップマニュアルを作成することであり、その中に継続的なQOL維持の視点を組み込むことである。本年度は、オンライン・オンデマンド配信した研究報告会（200人以上の聴講）を開催し、全国の知的障害・発達障害の地域支援体制構築に携わる機関・人材とのネットワーク作りを行っており、オンライン会議を活用した実践報告、訪問によるヒアリング調査等によりライフステージ単位のベストプラクティスの探索を行った。また、内外で研究が始まっている、知的障害・発達障害を対象としたQOL指標の信頼性・妥当性等検証ならびに実際の支援による効果との関連性検証を開始したところである。

次年度は、全国の知的障害・発達障害の地域支援体制構築に携わる機関・人材とのネットワークを活用し、QOL指標を地方自治体の政策の評価にどのように活用するか議論し、スタートアップマニュアルの骨子の作成に取り組む予定である。

研究分担者

小澤温	筑波大学 教授
安達潤	北海道大学 教授
新澤伸子	武庫川女子大学 教授
内山登紀夫	福岡学院大学 教授
本田秀夫	信州大学 教授

研究協力者

志賀利一	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
宇山修一	国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター
米澤巧美	藤沢市発達相談支援センターにじのわ

河合高鋭	鶴見大学短期大学部
縄岡好晴	明星大学人文学部
中澤若菜	神奈川県総合リハビリテーションセンター
望月太敦	杉並区重症心身障がい児通所施設わかば
小河周平	株式会社・リニエR
永野叙子	筑波大学
平田真基	NP0 法人ほっとプラス
加藤翼	株式会社 Loving Look
大塚栄子	植草学園大学
鈴木さとみ	福島学院大学
小野舟瑛	福島学院大学
小林真理子	山梨英和大学
中島彩	信州大学
久保木智洸	山梨県立大学

A. 研究目的

本研究は、知的障害・発達障害児が QOL を低下させることなく成人期に至る要因を明らかにし、市区町村における多領域・多職種によるライフステージを通じて切れ目のない支援体制を構築するためのスタートアップマニュアル作成を目的とする。

知的障害・発達障害児数の増加は、国や地方自治体の公表資料から明らかになっている。背景には、発達障害者支援法が施行後、障害者総合支援法や児童福祉法の改正等、知的障害・発達障害のあるこどもを対象とした地域の支援体制整備が次第に充実してきたことが影響していると考えられる。こども家庭庁・厚生労働省のホームページには、支援体制整備に関する情報が多く掲載されている。例えば、早期のスクリーニング尺度の開発、検診後のフォロー体制、5 才児健診の広がり、各種ペアレントプログラム、かかりつけ医研修、巡回支援専門員の整備、トライアングルプロジェクト、障害学生雇用サポート等である。

本研究は、医療・教育・福祉等の専門家から構成された研究チームにより、市区町村等における発達障害児の支援体制整備を担う実務担当者、知的障害・発達障害児とその家族等といった多くの研究協力者により、全国の市区町村において先駆的に取り組んでいる発達障害児の支援体制整備とその成果を探索・調査し、縦断的あるいは後方視的なヒアリング調査等を行い、その結果を議論することにより、様々な特性をもつ知的障害・発達障害児に対して、どのような年代でどのような支援が必要かを明らかにする。同時に、市区町村等において、支援体制整備の充実が知的障害・発達障害のあるこどもやそ

の家族の QOL 向上に影響を及ぼしているかを検証するための手法について開発を行う。

B. 研究方法

研究全体：令和 6 年度は、研究代表者、研究分担者、研究協力者が分担の研究に取組むと同時に、3 回の研究検討会議において、スタートアップマニュアル作成といった最終目標に向け、随時、研究計画を一部修正・統合等を行ってきた。また、研究代表者・研究分担者が全員集い、研究報告会を開催し、オンライン・オンデマンド配信を行った。これは、全国規模の知的障害・発達障害児の支援体制整備に関心のある組織・人材のネットワークづくりのきっかけとした。

研究 1（橋本班）：近年の発達障害児支援の環境変化と全国の市区町村における最近の具体的な取組みについて広く情報収集を行い、同時に全国規模の知的障害・発達障害児の支援体制整備に関心のある組織・人材のネットワーク構築を図った。具体的には、年間 9 回のオンライン形式の報告会の開催、4 カ所の訪問によるヒアリング調査を実施した。

研究 2（小澤班）：中核機能を求められる児童発達支援センターの課題と市区町村等における相談支援体制の構築について、サンプル調査を実施した。具体的には、中核機能としての加算を申請している A 市の 4 カ所の児童発達支援センターの職員にヒアリング調査を実施した。3 つの質問項目（ライフステージに応じた連携、児童発達支援センターの中核的役割、相談支援のあり方）を中心に約 60 分の対面でのヒアリングを実施し意見を収集した。

研究 3（安達班）：ICF 情報把握・共有シ

システムを活用した支援とQOL指標との関連性の検証を行う。今年度は、児童発達支援事業所において発達障害児を対象にICFシステムを活用していた支援プロセスの見直し・更新を行った関係で、QOL尺度の結果との関連性については令和7年度より実施する予定である。

研究4（新澤班）：平成29年の先行研究を基本に、その後のQOLに関する研究の文献探索を行い、療育プログラム終了後13年～15年が経過した、長期間の予後調査に協力可能な対象者を選定し、アンケート調査票の作成ならびに発送を行った。結果については、令和7年度前半に回収完了の予定である。

研究5（内山班）：PWI-SC (Personal Well-Being Index for School Children) を日本語に翻訳し、11歳から15歳の日本の一般児童とその母親にオンラインアンケートを実施した。その結果は、HRQOL等との関連性の検証を行った。さらに、オーストラリアにおける先行研究との比較も行った。

研究6（本田班）：知的障害・発達障害児とその家族の支援体制において、QOLの視点はどの程度含まれているのか、我が国の法制度・QOL研究の歴史・支援サービス機能におけるQOLの位置づけの視点から検討を行った。また同時に、既に市区町村等で活用されている発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Q-SACCS）に続き、支援サービス機能について評価するツールとして「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価（Q-PASS）」を作成中である。

なお、倫理面の配慮については、研究代表者・研究分担者が所属する研究倫理委員会の倫理規定を遵守して実施している。

C. 研究結果

研究全体：各研究班の研究計画ならびに進捗状況について意見交換を繰り返すことで、学術的なエビデンスに偏らず、市区町村の支援体制整備の質の向上といった政策的な手法にQOL評価をどのように活用するかといった視点で、次年度は各班ならびに全体で議論することとなった。また、2時間半に及ぶ研究報告会を録画し、オンライン・オンデマンド配信の視聴申込者は216人であり、この研究事業について一定レベルの広報ならびに意見募集のきっかけとなった。

研究1（橋本班）：令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業（発達障害児とその家族のQOLを維持する市区町村の支援体制に関する調査研究）の結果、国等が公表している発達障害児支援に関連した資料を整理し、概ね直近10年間の知的障害・発達障害児を取り巻く環境の変化を概観し、ライフステージ単位で4つの課題に整理した（①障害児の急増と生物学的障害、②社会が担う発達障害、③就学児・在学中の教育と福祉の連携、④思春期から成人期への移行）。また、各課題について、合計11項目のより詳細な課題も設定した。9回のオンライン形式の報告会（19地域の実践事例報告、3回の文献・資料等の整理報告）と4回のヒアリング調査から、最近のトピックスとして「専門医の診療待機の短縮」「巡回専門相談員や保育所等訪問支援の役割と専門性」「義務教育後の多様な進路先」を取り上げ、それぞれ最近の取組みを複数紹介した。

研究2（小澤班）：障害児童分野の相談支援体制の整備や児童発達支援センターの一元化に伴う課題等について、中核機能に関

してA市の4カ所の児童発達支援センターの職員にヒアリング調査を実施した。その結果、児童発達支援センターの中核的役割とは、制度的な基準を満たすだけでなく、地域の中で子どもや保護者、保育・教育機関をつなぎ支え合う「ハブ」として機能が求められていた。また、中核的機能を果たすには、専門性と柔軟性をもつ人材の育成・確保、現場の実践と制度の乖離を埋める具体的な仕組みが必要であると考えられていた。

研究3（安達班）：今年度、ICFシステムの改定・更新を行った関係で、支援プロセス前後の調査は令和7年度より開始する。事前の準備として、ICFシステムを活用して継続的児支援を展開する事業所の確保と同意、ICFシステムを活用した支援方法実践の研修、研究協力児と家族のリクルート等を実施した。また、先行研究等から、ICFシステムを活用した支援の独自のQOL質問票を作成し、KINDLや日本語版SDQ等の評価尺度と比較を行う予定である。

研究4（新澤班）：平成29年に実施した予後調査は療育プログラム終了後7年～10年であったが、今回は13年～15年の長期予後調査を計画し、調査用紙を作成し、協力者に対する送付が完了している。調査結果は令和7年度に解析する。

研究5（内山班）：日本語版PWI-SCを用いて、日本の一般児童とそのペアとなる親にオンラインアンケート調査を実施した。回答を得た331ペア（男女半々）のデータを解析した。結果は、PWI-SCの内的整合性は高く、信頼性が検証された。また、日本のPWI-SC得点は概ね70～80点で推移しており、オーストラリアのデータと比較すると、健康以外のすべての領域で優位に低く、主

観的幸福の相対的な低さが示唆された。次年度以降ASD児への活用とその検証を行う。

研究6（本田班）：障害福祉の法制度は「生命の質」（終戦～1990年代）、「生活の質」（2000年～2021年）を経て「人生の質」（2022年～）を検討する段階に来ている。研究の歴史からは、20世紀後半からQOLの評価方法が広がり、直近では障害種別に特化したQOLの評価法の開発が進められている。支援サービス機能とQOLとの関係からは、発達障害児の余暇支援を提供するのは放課後等デイサービスのみであり、就労支援と併用して余暇支援サービスを活用することが難しい現状にある。

D. 考察

本年度は、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「発達障害児とその家族のQOLを維持する市区町村の支援体制に関する調査研究」の結果ならびに最近のこども家庭庁、厚生労働省、文部科学省等で公表されている資料を整理した内容を元に、「オンライン会議形式報告会」「研究報告会」を継続的に開催したことにより、全国の市区町村等において知的障害・発達障害児の支援ならびに体制整備に携わる人材とのネットワークが広がった。この「オンライン会議形式報告会」「研究報告会」は今後も継続し、市区町村や都道府県の支援体制整備の取組みについて、より多くの地域、より詳細な情報収集と議論を行っていく必要がある。このネットワークの拡大が、スタートアップマニュアル作成に向けての重要な土台になると考える。

同時に、研究分担者の各チームでは、「中核機能を求められる児童発達支援センター

の課題と相談支援体制の在り方」「ICF 情報把握・共有システムを活用した支援と QOL 指標の変化の検証」「発達障害児療育プログラムの長期予後調査と QOL 指標の変化と考察」「PWI-SC による主観的幸福感の内的信頼性の検証」「我が国の児童福祉法の変遷と QOL との関係と現状のサービスにおける QOL 向上に担う事業についての考察」の研究を行っており、市区町村における知的障害・発達障害児の支援体制整備を行う上でのスタートアップマニュアルに、QOL 指標をどのように位置づけていくべきか本格的な議論を行う必要がある。

E. 結論

本研究の目的は、市区町村における多領域・多職種によるライフステージを通じて切れ目のない支援体制を構築するためのスタートアップマニュアルの作成することであり、その中に継続的な QOL 維持の視点を組み込むことである。3 年研究の初年度である本年は、知的障害・発達障害児とその家族を対象とした QOL 指標の活用方法を研究班単位で研究を開始しており、また様々な

市区町村ならびに地域の中核的機能が求められる児童発達支援センターの現状と課題について事例収集と議論の内容が集積され始めた。次年度は、時代の流れに即した実用的なスタートアップマニュアルの構成を検討するとともに、全国の市区町村等の先駆的な実践事例の収集を行い、QOL 指標を地方自治体の政策の評価にどのように活用するか議論することになる。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

H. 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

I. 引用・参考文献

分担研究書参照

分担研究報告書

市区町村における体制整備ならびに障害児支援事業の取組みについて

研究代表者 橋本 創一 東京学芸大学 教授

研究要旨

本研究は、市区町村等における多領域・多職種によるライフステージを通じて切れ目のない支援体制を構築するためのスタートアップマニュアルの作成に向け、全国の様々な地域の取組みを可能な限り情報収集・整理することである。本年度は、①令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業の結果ならびに国等が公表している資料を基本に、概ね直近10年間の知的障害・発達障害児を取り巻く環境の変化、②全国の市区町村等で取組まれている実践をオンライン会議形式報告会、ヒアリング調査、研究報告会を通して情報収集・整理を行った。結果として、ライフステージごとの課題を4つに整理し（障害児の急増と生物学的障害、社会が担う発達障害、就学児・在学中の教育と福祉の連携、思春期から成人期への移行）、11項目のより詳細な課題を設定した。また、全国の各地域の実践から、最近の取組として「専門医の診療待機の短縮」「巡回専門相談員や保育所等訪問支援の役割と専門性」「義務教育後の多様な進路先」を取り上げた。スタートアップマニュアル作成に向けて、市区町村単位の支援体制構築を評価するツールを活用した全体像の評価、地方自治体の規模や経済・産業的特徴、地理あるいは歴史的な特徴との関連、地域における民間の知的障害・発達障害支援に携わる組織と市区町村との連携、都道府県や圏域といった市区町村の施策を支える仕組み、そして市区町村の施策を知的障害・発達障害のある子ども・家族のQOLとの関連性の分析が必要だと考えられる。

研究協力者（氏名・所属機関）

志賀 利一	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
宇山 秀一	国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター
河合 高鋭	鶴見大学短期大学部
米澤 巧美	藤沢市発達相談支援センター にじのわ
縄岡 好晴	明星大学人文学部

A. 研究目的

本研究の目的は、より多くの知的障害・発達障害児のQOLを低下させることなく成長するために、市区町村等における多領域・多職種によるライフステージを通じて切れ目のない支援体制を構築するためのスタートアップマニュアルを作成に向け、地域の実情に即した効果的な実践ないしベストプラクティスと考えられる取組み、さらに今後改善すべき課題として問題意識をもっているポイント等について、全国の様々な地域

から可能な限り情報収集し、整理・考察することである。

B. 研究方法

研究1：ライフステージごとの仮説の整理

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業における「発達障害児とその家族のQOLを維持する市区町村の支援体制に関する調査研究」[1]の結果ならびに、最近のこども家庭庁、厚生労働省、文部科学省等の公表データを参考に、概ね直近10年間の知的障害・発達障害児を取り巻く社会環境の変化と市区町村等におけるライフステージごとの課題を整理する。

研究2：地域における取組みの調査

全国の都道府県、市区町村、教育委員会、障害児支援・相談支援機関等において、知的障害・発達障害児が乳幼児期から成人に至るまでのライフステージごとにどのような課題があると認識し、取組みが行われているかをオンライン会議形式による定期的な報告会を開催し、テーマ別に意見交換を行った。この報告会の参加者は、本研究の研究者代表者・分担研究者・研究協力者、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「発達障害児とその家族のQOLを維持する市区町村の支援体制に関する調査研究」の事例報告会参加者、発達障害情報・支援センターの一斉メーリングリストにおける広報、さらに各参加者の紹介をつないでいくスノーボールサンプリング法で募った。報告会の案内は82人に送付しており、9回の報告会の延べ参加者数は262人（平均29人）であった。各報告会の概要を表1にまとめる。

表1. オンライン会議形式報告会の概要

第1回：7月25日（木）19:00-21:00
参加者37人 （報告1）本研究事業の概要とオンライン研究会の趣旨説明 （報告2）各参加者の所属と本研究事業のテーマと重なる課題紹介
第2回：8月22日（木）19:00-21:00
参加者45人 （報告1）愛媛県中予地域発達障がい児（気になるこども）調査結果から （報告2）横浜市地域療育センターの診療相談と児童発達支援事業の状況から
第3回：9月26日（木）19:00-21:00
参加者32人 （報告1）幼児期から学校への引継ぎの仕組み（いなべ市、磐田市、我孫子市） （報告2）児童における相談支援体制について
第4回：10月24日（木）19:00-21:00
参加者32人 （報告1）幼稚園・保育所等・学校へのアウトリーチ（磐田市、野田市、碧南市）
第5回：11月28日（木）19:00-21:00
参加者34人 （報告1）学齢児の相談支援の現場から（山梨県、愛媛県、高知県、福岡市）
第6回：12月26日（木）19:00-21:00
参加者13人 （報告1）学齢児の相談支援の現場から（熊本県北部、我孫子市、半田市）
第7回：1月23日（木）19:00-21:00
参加者11人 （報告1）中等教育・高等教育から成人の相談の実態（横浜市、全国調査のまとめ）
第8回：2月27日（木）19:00-21:00
参加者36人 （報告1）中等教育・高等教育の相談支援の現場から（いなべ市） （報告2）神奈川県における義務教育後の多様な進路について（渡部匡隆先生）
第9回：3月27日（木）19:00-21:00
参加者22人 （報告1）本年度事業の振り返りと次年度のオンライン研究会の開催について

オンライン会議形式の報告会の議論に付随し、4回の対面によるヒアリング調査を実施した（表2参照）。

表2. 対面によるヒアリング調査の概要

第1回：7月29日（月）14:00-15:30
場所：横浜市中部地域療育センター 聞き取り：志賀利一 対応：通園課園長、地域支援課長他2名 「新規相談から相談・療育のフロー」「診療待機児対策の事業内容」「通園利用児の変化」「家族支援の取り組み」他
第2回：8月22日（木）10:00-11:00
場所：川崎市中部地域支援室 聞き取り：志賀利一 対応：こども・発達相談支援担当係長他1名 「子ども発達・相談センター誕生の経過（診療待機児対策）と整備計画」「子ども発達・相談センターの相談支援のフローと内容」他
第3回：2月20日（木）10:00-12:00
場所：磐田市こども未来課 聞き取り：志賀利一 対応：こども未来課グループ長他3名 「健診後のフォローと療育へのフォロー」「保育所・放課後児童クラブ利用状況」「こども未来課と発達支援センターとの連携体制」他
第4回：3月10日（月）14:00-17:00
場所：青山学院大学教育人間学部 聞き取り：米澤巧美・志賀利一 対応：古荘純一先生・前本達夫先生他3名 「知的障害・発達障害の対象（医療や福祉のサポートを必要とするグループ）」「ICD-11と療育手帳制度の今後」他

オンライン会議形式の報告会の延長として、本研究の共同研究者が一同に会したオンライン形式の研究報告会を開催した。この内容は録画・編集を行い、最終年に向けて全国の知的障害・発達障害児の医療・教育・福祉・地方自治体等の関係者に本研究の取り組みについてオンライン配信を行った。

研究報告会の概要について表3にまとめた。

表3. 研究報告会の概要

研究報告会（オンライン・オンデマンド配信）：
オンライン配信 1月5日（日）13:30-17:00 オンデマンド配信 2025年2月19日～5月末（プログラム）
報告1 ：地方自治体の支援体制整備の取り組みとライフステージごとの課題について（橋本班） 報告2 ：地方自治体における知的・発達障害児支援と相談支援における児童発達支援センターの中核機能とのあり方について（小澤班） 報告3 ：自治体におけるQOL評価の指標等（安達班） 報告4 ：支援体制構築と課題：発達障害児療育プログラムの長期予後から（新澤班） 報告5 ：自閉症スペクトラム症の幸福学を目指して（内山班） 報告6 ：知的障害・発達障害児とその家族の支援体制にQOLの視点はどの程度含まれているのか？（本田班）
参加申込状況：オンライン59人、オンデマンド157人（計216人） 所属（複数回答）：福祉分野178人、教育分野21人、医療・保健分野22人、行政4人、障害者団体2人 地域：北海道から沖縄県まで全国各地

（倫理面への配慮）

東京学芸大学研究倫理委員会の倫理規定を遵守し、事前に文書でプライバシーの保護等について説明した。本調査においては、個人情報の取得を行わず、対象者の意見のみを聴取し、報告会、ヒアリング調査に協力することで、本研究への参加に同意を得たものとみなした。

C. 研究結果

研究1：ライフステージごとの仮説の整理

（1）障害児の急増と生物学的障害

図1は、令和6年7月4日に開催された第141回社会保障審議会で提出された、「障害福祉サービス等の利用者数の推移」である[2]。この図では、平成25年から令和5年までの10年間における障害福祉サービ

ス等利用者数の推移を成人期の3障害と障害児に分けて比較している。平成25年時点で、精神障害者と並びもっともサービス利用者数が少なかった障害児は、令和3年度に成人の3障害を超え、令和5年の段階では約55万人、10年前の3.7倍の利用者増である。直近の令和6年12月データでは、児童発達支援が198,692人、放課後等デイサービスが377,599人、合計576,291人がサービス利用しており、この2つのサービス利用数は、すべてのサービス利用数107.8万人の53.5%に相当する[3]。

毎年子どもの人口が減少している我が国の現状からすると（平成25年の出生数103万人から令和5年が72.7万人に減少している）、児童の障害福祉サービス等利用者数の急増の背景について様々な視点から議論すべきテーマである。現在、障害とは生物学的な機能の健康状態だけではなく（医学モデル）、物理環境や制度、偏見等の社会的な障壁（社会モデル）との相互作用として捉える時代である。この短期間における障害児数の増加は、生物学的な視点からだけではなく、社会的な変化の視点から議論が重要であると考えられる。

- 乳幼児健康診査事後フォローのあり方
- 専門医の診察待機時間の短縮
- 保育所等の気づきと家族の共有

※ 障害福祉サービス等の利用する子どもには、身体障害や医療的ケア児等も含まれているが、その大多数は知的・発達障害だと推測される

（2）社会が担う発達支援

まず、障害児に限らず子育てを行う家庭環境の変化を母親の就業状況から確認する。失われた30年と呼ばれる長期的な経済成長の停滞がはじまる平成元年頃には、「雇用者の共働き世帯」が「男性雇用者と無業の妻

からなる世帯」を超え、共働き世帯の増加はその後加速度的に増えている。平成25年時点では前者が1,065万世帯、後者が745万世帯と共働き世帯がいわゆる専業主婦世帯の1.43倍に増えている。平成から令和に変わる前後に「保育所待機児童数対策」や「働き方改革」による女性の就業促進が図られたこともあり、令和5年時点には、共働き世帯が1,262万、専業主婦世帯539万と、その差は2.34倍に急激に広がった[4]。具体的なデータは存在しないものの、世帯所得が相対的に低い20歳代から30歳代の親の世帯は、共働き世帯の割合はより高いと推測される。

図2は、保育所等の利用率の推移である[5]。令和4年以降は保育所等利用率が50%を超えており、特に1歳・2歳児の乳児の利用率は6割近くになっている（59.3%）。

未就学の障害児に対して、児童発達支援ガイドラインにおいて、「発達支援（本人支援及び移行支援）」「家庭支援」「地域支援」を提供すると定められている[6]。その基本は、発達の側面から、①健康・生活、②運動・感覚、③認知・行動、④言語・コミュニケーション、⑤人間関係・社会性の5領域で目標を定め、本人支援を行い、同時に地域の保育・教育等の支援が受けられるよう移行支援を行うことになる。

一方で、ここ10年で急激に共働き世帯が増えており、家族が安心して障害児の子育てを行っていくための負担軽減等の支援も重視されている。発達支援や移行支援は、共働き世帯に過度な負担を強いることのない、新しい発達支援が求められている。児童発達支援ガイドラインにおいても、地域の中核機能として「地域生活する障害児や家族

への支援」「地域の障害児を預かる施設に対する支援」が重視されており、今後、市区町村等においてどのように体制整備を行うか、大きな課題になっている。

- 児童発達支援（事業・センター）の通園と保育所等の並行利用のあり方
- 巡回専門相談員や保育所等訪問支援の役割と専門性
- 共働き世帯にマッチした発達支援

（3）就学児・在学中の教育と福祉の連携

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業において、Q-SACCS等を活用して年代ごとの引継ぎならびに連携に取り組んできた3市1町（人口1.3万人～15万人規模）の事例が報告されている。この報告では、市町の子育て支援担当部門が中心となり、就学時の引継ぎならびにそのフォローを積極的に実施していた[1]。

岡山県鏡野町では、障害の診断の有無にかかわらず家族・小学校との連携により個別の教育支援計画の作成に向けての引継ぎを年間約20人実施しており（毎年の出生時数は100人程度）、就学後も学級担任と卒園した保育所等との協議・研修の場を町が主催で設置している。沖縄県浦添市では、基幹相談支援センター（市委託事業）が児童支援に特化した発達相談の専門窓口を設置したことにより、特別支援学級在籍児童・生徒数の相談受付件数が増えている。岡山県玉野市では、幼児期から就学後まで発達障害者支援コーディネーターが教育委員会と共同で特別支援教育サポートチームを編成し、学校への移行期の現状と課題について継続的に共有化している。4つの自治体ではもっとも規模の大きい千葉県野田市では、発達障害児者支援の実績ある社会福祉法人に

幼稚園・保育所・小学校に巡回相談を実施する専門家を派遣する市独自の事業を展開している。市内の幼稚園・保育所・小学校からの要望に応じて始まった事業で、初年度で市内の幼稚園・保育所・小学校の9割に訪問・巡回を行っている。

この4つの自治体では、人口規模や民間組織所属の専門職の有無等により、市町の知的障害・発達障害児の支援体制の方法は異なっている。しかし、知的障害・発達障害児とその家族にとっての課題を洗い出し、教育との連携手段を模索していた。なお、この令和5年度研究の4つの自治体の報告者は、地方自治体の子育て支援、障害児福祉分野からのものであり、教育分野からの情報入手ができていない。

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業では、就学後に学業や同級生との対人会見等により不適応が表面化してからはじめて発達障害の疑いならびに診断・支援を受ける子どもの実態についても報告されている。横浜市では、中学校・高校の年代に特化した発達障害者支援センターが開設されている。開設後9年間の相談事例796人のデータをいくつかの視点から分析した報告が行われた。相談者のうち、就学前に診療所併設の児童発達支援センター（地域療育センター等）を利用した経験のある者は43.3%（333人）いた。一方、発達障害に関係した診断を受けていた者は26.9%（214人）であり、そのうち小学校在学中に診断を受けた者は29.3%（低学年78人、中学年69人、高学年86人）、中学校在学中に診断を受けた者は9.9%（79人）、高校在学中は3.4%（27人）であった。初回相談時に診断なしならびに不明が30.5%（243人）であっ

た。

近藤他(2011)は、就学前の段階で発達障害の診断閾値下群が存在しており、小学校、中学校、高校、さらにその後の不適応により診断を受け治療や特別な支援を受けていると報告している[7]。横浜市の報告からは、就学後に初めて診断を受ける子どもがかなり多いことが明らかになっている。小学校・中学校等においても、保育所等と同様、子どもの発達に不安を感じる家族や学校関係者の相談の受け皿と教育・医療・福祉の連携のあり方を検討する必要がある。

障害福祉サービス等における障害児の利用数の急増と同様、特別支援教育を受ける義務教育段階の児童生徒数も増加している。図3は、過去10年間の特別支援学校等の児童生徒の増加状況をまとめたものである[8]。この間、義務教育段階の全児童生徒数は1,030万人から941万人に89万人、1割弱減少している。一方、特別支援学校が1.8万人、特別支援学級が19.8万人、通教指導教室が10.4万人、合計で32万人、10年間で2倍の数字に伸びている。

※ 特別支援教育を受けている義務教育段階の児童生徒のうち、知的障害、自閉症・情緒障害、学習障害、注意欠陥多動性障害として分類されている児童生徒数は約9割を占める

- 福祉から教育への引継ぎ方法(5歳児健診の実施と位置づけ)
- 就学後の相談の受け皿と学校における教育支援との調整のあり方

(4) 思春期から成人期への移行

高校等(特別支援学校高等部含む)進学率は、令和6年で92.8%(通信制を含めると98.6%)であり、全日制・定時制課程の生徒数は減少傾向にある[9]。高校等の進学は、学校を管轄する行政が変わる、つまり市区

町村教育委員会から都道府県教育委員会に変わることが多い(私立学校は都道府県知事が設置・運営許可等を行うのみ)。さらに、公立高等学校の立地が0ないし1である市区町村は、全国に1,112カ所(全体の63.9%)あり[9]、義務教育が終わると障害福祉サービス等を利用しない限り、これまでの市区町村の福祉・教育行政とのつながりが希薄になる。

図4は、過去10年間の特別支援学校高等部の卒業生数と卒業後の就職者数ならびに就労率をまとめたものである。高校等に進学する生徒数は平成元年以降急激に減少しているが、特別支援学校高等部卒業生はここ10年で大きな変化はない。一方、この結果は、図3の義務教育段階において、特別支援学校児童生徒数が10年間で6.7万人から8.5万人に1.8万人(126.9%)急増しているデータと矛盾する。図4の高等部の卒業生は10年間で1,584人増えたに過ぎない(108.1%増)。

今後の高校の在り方について、令和7年2月12日に「中央教育審議会初等中等教育分科会・個別最適な学びと協働的な学びの一体的な充実に向けた学校教育の在り方に関する特別部会・高等学校教育の在り方ワーキンググループ」が審議のまとめを提出したところであり、「小規模校」「多様な学習ニーズに応える柔軟で質の高い学び」「社会に開かれた教育課程の実現」を軸に今後の施策が検討されるものと思われる[10]。図5は、この審議過程で提出された資料である。近年、義務教育段階を中心に不登校児童生徒数が増加し続けており、その一部の受け皿として通信制高等学校がある。平成27年の通信制高等学校の生徒数は公立・私立

合わせて180,393人であったところ、10年後の令和6年には290,087人と161.0%の伸びを示している（特に私立の伸びが大きい）。このように自宅や学校以外の場所で学び、単位習得が可能な高校は、知的障害・発達障害のある高校生にとって有望な選択肢になってきていると推測される。

高校等の卒業後の進路決定も知的障害・発達障害のある人とその家族にとって重要な課題である。特別支援学校高等部卒業後の就職率はここ10年間30%前後で推移している（図4参照）。障害者雇用促進法が改正され、令和6年4月1日から雇用の場における合理的配慮提供が「義務化」されており、就労者数ならびに就労率の変化が期待される。また、卒業後約6割は障害福祉サービス（就労移行支援事業、就労継続支援事業A型・B型、自立訓練、生活介護等）の利用が進路となっている。残りの少数は、進学、教育訓練機関等である[11]。

大学・短大、高等専門学校における障害のある学生の修学支援の方策を検討することを目的に、独立行政法人日本学生支援機構は毎年実態調査を実施し、報告している。図6は、令和元年度から5年間、5月1日に在籍している障害学生数の集計結果である。大学等が把握している障害学生のうち発達障害数は増え続けており、令和5年度は11,706人（障害学生の20.1%）であり、そのうち8,227人は「支援発達障害学生」と定義し、授業支援ならびに授業以外の支援を行っている[12]。大学においても、雇用の場と同様、合理的配慮の提供が義務化（過重な負担がない範囲において）されており、今後どのような変化が起きるか注視する必要がある。高校等の卒業時（18歳となり成人

に移行する時期）の進路支援は、教育（進学）、企業（就職）、福祉（サービス利用）といった大まかな分類だけでなく、より詳細で個別の様々な条件の理解と進路先における配慮事項の濃淡等、より詳細な情報が重視される時代になっている。

一方、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業では、20歳代から30歳代の強度行動障害者（行動関連項目13点～20点／平均16.4点）を育ててきた7家族から、これまでの生活状況について詳細なヒアリング調査を行っている[1]。すべての事例が特別支援学校高等部に通っており（障害児入所施設在籍2人含む）、この時期の行動障害がもっとも激しかったと回答している家族が2人いた。もっとも激しかったと答えていない家族も、この中高生の時期の事件や苦労話をいくつも話している。重度・最重度の知的障害があり自閉症の行動特徴が顕著な人は、環境との相互関係の不調により強度行動障害になると考えられているが、同居している家族は「本人の身体の中に常に爆発のリスクとなるマグマを抱えている」と主観的に感じており、身体的な成長が顕著な大人への移行段階の支援は重要であり、卒業後しばらく経ってから状況が悪化している人も4人いた。また、家族にとっては、同様な状態像の子育てをしている家族に出会うことが稀であり、「24時間体制の見守りの継続」「将来の見通しがもてない」「本人中心の生活を周囲に理解されない」等のストレスを抱え続けている。子どもから成人に移るタイミングで、いくつもの資源を組み合わせ、地域のチームで本人や家族の生活をサポートすることが重要になってくるが、組織的な支援体制は不十分である。

○ 義務教育後の多様な社会的資源と連

携・協働の困難さ

- 思春期以降の相談支援・サポート体制づくりの困難さ
- 高校等の卒業後の進路の多様性と支援のあり方

研究2：地域における取組みの調査

「オンライン報告会」「ヒアリング調査」「研究報告会」により、各地域の乳幼児期から成人に至るまでのライフステージごとにどのような課題があると認識し、どのような取組みが行われているかについて様々な情報が集約され、議論を行ってきた。以下には、具体的な3つの取組を報告する。

（1）専門医の診療待機の短縮

発達障害児の早期発見・支援において、乳幼児健康診査（1歳6か月児健診、3歳児健診）は重要であり、各市区町村においてM-CHAT等のスケールや独自アセスメント票の作成・活用、フォローアップ事業との連携など様々な取組みが行われている。市区町村では、母子保健主管課と障害福祉課との連携、情報共有の方法、地域の様々な資源との連携等、ベストプラクティスに向けての条件も整理されている[13]。しかし、保育所・幼稚園等においては、発達障害（あるいは他の心身の障害）の診断を受けた子ども以外に、コミュニケーションや落ち着き等、発達上の問題があると想定される、いわゆる「気になる子」が存在すると言われており、関連する調査がいくつも存在する。

本研究のオンライン会議形式の報告会において、愛媛県発達障害者支援センターが過去2回県内中予圏域（6市町村）の保育所・幼稚園等の悉皆調査結果を報告している（回収率66.2%）。図7は、在籍児のうち「発達障害」「気になる子ども」の割合につ

いて2019年調査と比較して年代別にまとめたものである。2023年調査では、発達障害が全園児（14,512人）の2.1%（310人）、気になる子どもは10.0%（1,451人）であった。ここ数年、圏域における発達障害の診療体制が整備されたこともあり、発達障害の割合が増え、気になる子どもの割合が減っているものの、気になる子ども数はかなり多い。また、2歳児から年齢が上昇することで気になる子どもの割合が減少傾向にある背景には、専門医につながる子どもの増加があると推測される。同時に、発達障害時の診療を行う専門医療機関の待機待ちが「大きな課題である」と報告している。

専門医療機関も申し込んだ後、実施に診療が介さされるまでの待機は、様々な地域で問題になっている。大都市の横浜市、川崎市においてもこの問題の解決方法について議論されてきた。図8は、第4期横浜市障害者プラン改訂版[14]に掲載されたグラフに、平成26年度と令和4年度に市公表の9カ所の療育センターの新規相談件数を加えたものである。横浜市では平成25年に9カ所の地域療育センターの整備が完了し、その後も各センターの診療部門における診療ならびに発達障害の診断件数が増加傾向にある。地域療育センターでは、子どもの保護者から電話等による申し込みを受けた後、初回はケースワーカーが詳細に面接・相談を行う（新規相談件数としてカウント）。その後、必要に応じて診療が行われ、問診や各種検査等の後、一定数のこどもが発達障害等の診断を受ける。令和4年度は、市内の地域療育センターへの新規相談件数6,353人、診療室の初診件数は4,790人、発達障害の診断件数は3,150人である。地域療育セン

ターでは、診断の内訳として発達障害以外にも存在するが（構音障害、難聴、運動障害等）、その他の診断は10%程度である。新規相談から診療室の初診までの待機日数は、地域療育センターならびに季節により異なるものの半年以上となる場合も少なくない。そこで、令和6年度より、各地域療育センターが「ひろば事業」として、新規相談から診療室初診の間に、地域療育センター外で定期的に心理士やケースワーカーにより個別相談・支援を行う事業を開始している。

川崎市では、横浜市に類似した機能を持つ地域療育センターが4カ所あり、年間新規相談者数は2千人以上である。市では、地域療育センターにおける顕在化した課題として「新規相談・心理検査・診察までの待機期間の長期化」「より手厚い支援が必要な中重度障害児（医療的ケア児含む）に十分な相談支援が提供できない」「保育所、幼稚園、学校等へのアウトリーチ支援の不足」と認識しており、新たな施策が検討されてきた。ちなみに、令和元年に地域療育センターの新規来所者は2,051人で、後に療育手帳の交付をうけるこどもは30%未満であった。大多数は平均的な知的能力ないし境界域知能に相当する。そこで、このような知的能力が平均・境界域のこどもを対象に、令和3年度から令和6年度にかけ、7カ所の「子ども発達・相談センター（きつずサポート）」を整備した。子ども発達・相談センターは、社会福祉士・心理士・保健師・学校連携推進員が4～5名が配置される「専門相談支援（川崎市）」と児童指導員や保育士等による委託の「指定児童発達支援事業等（学齢児グループ活動、未就学サロン委託も実施）」とを組み合わせた事業である。この新しい仕組み

により、地域療育センターの初診は、医療機関や区役所、さらに子ども発達・相談センターからの紹介されたケースのみが新規相談となる。一方、保護者や保育所・幼稚園・学校等からの依頼は、すべて子ども発達・相談センターが受けることになる[15]。

横浜市・川崎市の診療待機の新たな取り組みは、市が設置している地域療育センターが、全市の幼児期・学齢期の発達障害児のほとんどの診療をカバーしている大都市の事例であり、同様な手法が全国の市区町村で実施することは現実的ではない。しかし、「発達障害」「気になる子ども」とは多様なニーズがあるグループである。各市区町村で、現在あるいは年齢が上がることにより利用する資源を想定し、官民連携による診療待機の短縮方法は存在すると思われる。

（２）巡回専門相談員や保育所等訪問支援の役割と専門性

現在、全国のあらゆる地域で、発達障害児が同年代の地域の子どもたちと一緒に生活し、遊び、学んでいる。そして、幼稚園・保育所・学校等における発達支援の拡充を目指すため、巡回専門相談員等によるアウトリーチ支援を重要している。以下には、①「気になる子ども」の早期対応を目指した事業（磐田市）、②保育所等訪問支援事業対象外の子ども含めた発達障害に配慮された発達支援環境の構築を目指した事業（野田市）、③幼稚園・保育所等への巡回支援の質の向上と円滑な連携を目指しICFシステムを活用した事業（碧南市）の紹介を行う。

《磐田市の巡回カウンセラー相談》

静岡県磐田市（人口16.5万人／令和5年度新生児数891人）は、「こども・若者スマイルプラン」を積極的に推進している自治

体である。例えば、各種検診とそのフォローだけでなく、乳幼児全戸訪問や地区保健師による寄り添い支援を行うなど、こども未来課を中心に乳児から手厚い施策を展開している。令和6年12月時点の給付事業の実績は、概ね児童発達支援の実利用人数 230 人、放課後等デイサービスの実利用人数 590 人、保育所等訪問支援の実利用人数 140 人である。また、年長児の就学相談として、就学支援委員会が確認するこどもは年間平均 90 人である。

磐田市では、幼稚園・保育所・学校等へのアウトリーチとして、給付事業である保育所等訪問支援以外に、こども未来課管轄の①巡回カウンセラー相談(委託:磐田市発達支援センター「はあと」心理士実施)、②保育サポート・学校サポート(こども未来課専門職員+委託:「はあと」)、③地域型小規模園・認可外保育施設を対象とした保育サポート(委託:「はあと」の相談歴のある場合)、④幼児こどもの教室訪問言語相談(幼児ことばの教室指導員)を実施している。また、静岡県教育委員会が派遣するスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーも市内の学校を訪問している。なお、こども未来課発達相談グループは、保健師、保育士、幼稚園教諭、学校教諭、心理士の専門職と事務職で構成されており、市内の関係機関との連携の円滑化・緊密化の実現を図っている。磐田市発達支援センター「はあと」は、こども未来課発達相談グループと同じ建物内で、圏域で発達障害等の実績のある社会福祉法人聖隷福祉事業団が委託を受けており、臨床心理士、言語聴覚士、社会福祉士を配置している。

「巡回カウンセラー相談」は、幼稚園・保

育所・学校(小中)等を対象に、いわゆる「気になる子ども」の早期対応とインクルーシブ保育・教育を推進に特化した事業である。相談の対象は、保育士・幼稚園教諭・学校教諭であり、専門の心理士が助言を行う。保護者同意のない段階で利用が可能であり、同一事例の継続相談は原則行わない(必要に応じて他の相談支援の仕組みにつなぐ)。また、児童発達支援や通級指導教室等利用者は、他の個別相談や訪問支援等の活用を前提としている。この事業は、年間 260 人程度(保育所等訪問支援事業の倍近く)の相談実績がある。

《野田市の独自の訪問指導事業》

千葉県野田市(人口 15.4 万人/令和5年度新生児数 975 人)は、保育所等を訪問し、行動やコミュニケーション面等の発達に課題のある子への対応、先生たちに対して専門的な助言・指導を行う事業として令和5年下半年より「野田市保育所等訪問指導事業」をスタートしている。この事業は野田市子どもの発達相談室の事業として位置づけられており、巡回指導については同室の専門相談員と「社会福祉法人は一とふる」の派遣心理士(委託)が協働で実施している。

社会福祉法人は一とふるは、10 年前から野田市で 2 カ所の児童発達支援センターを運営しており、保育所等訪問支援事業により市内の幼稚園・保育所等の 90%と連携を行ってきた。これまでの実績から、幼稚園協会ならびに複数の保育所から、受給者証を持たない子どもに対して同様の発達障害に対する専門的な助言・支援の実施を求める要望が生まれ、巡回指導事業が誕生している(発達障害の専門家として、対象の子どもの障害特性の的確な把握・助言、幼稚園・保

育所等の活動参加における的確な配慮事項と具体的な助言が求められた)。

訪問指導事業の流れは、幼稚園・保育所等から市「こども保育課」の所定書類による依頼することから始まる。子どもの発達相談室と「はーとふる」の専門家を派遣し、子どもの直接観察・聞き取りによるアセスメントを実施し、支援方針会議により幼稚園・保育所等にフィードバックを行う。事業開始後、日が浅いため年度単位の実績は整理できていないが、令和6年度は「はーとふる」では年間125日(750時間相当)の派遣等を想定して委託契約を行っている。

訪問指導事業開始後、①幼稚園・保育所等の訪問指導の手法が子ども発達相談室と共有化されている、②訪問から専門的療育につながることが必要と考える子どもの発見と支援が可能になる、③保育所等訪問支援事業との協働・連携の可能性が広まる、④就学相談との連携が図れる等の変化が現れている。一方、「はーとふる」の保育所等訪問支援事業は継続しており、法人としての専門職確保と人材養成の必要性が課題として浮上している。

《碧南市の巡回支援事業》

愛知県碧南市(人口7.3万人/令和5年度新生児数509人)の発達障害児に関係する機関は、市立幼稚園・保育園5園、私立11園、放課後児童クラブ7カ所、児童発達支援センター1カ所、児童発達支援事業6カ所、放課後等デイサービス12カ所あり、子ども健康部・子ども課・発達支援係は「保護者支援(相談、研修、ペアプロ)」「支援者支援(研修、巡回支援)」「療育事業(未就園の早期療育親子支援)」「事業所支援」を所掌している。しかし、関係機関の連携と子ども状

態像と支援のあり方について、関係者の共通理解が難しく、市全体の課題として認識されていた(関係機関の連携・支援会議も子どもの問題解決に向けての議論が十分でない)。

そこで、平成30年度より厚生労働省発達障害児者地域生活支援モデル事業を活用し、「ICFを活用した療育支援事業」を開始し、北海道大学の安達潤先生の協力を得ながら、共通言語(ICF情報把握・共有ツール)を活用し、支援関連情報の把握、関係者感の共有、効果的な支援構築の実践を目指した[16]。

ICF情報把握・共有ツールは、子どもの発達を支える手がかりを見つけるものとして位置づけ、巡回支援におけるモデル事例に導入し、検討を進めてきた。例えば「活動と参加」からは日々の生活の中で、「できること・できないこと」「できないことに何か工夫はあるか」「その工夫でどのくらいできるようになったか」を考え、「環境因子」からは日常生活の中で、「支えや助けになっている人たち」「生活や活動のしやすさにつながる物」「好きで心地よい自然の刺激や環境」等の支援の手がかりを検討したことで、支援の質の向上、多領域連携、保護者の変化が明らかになった。しかし、モデル事例を中心としたICFシステムの活用だけでは、幼稚園・保育所・学校等に環境調整支援の概念は十分広がらなかった。

そこで、令和2年度から、碧南市の保健師、心理士、言語聴覚士等の専門職が、ICFシステムの理念を活用したオリジナルの記録様式を作成、訪問前の事前の提出資料とした(支援現場で記載しやすい記録様式に変更)、事前の提出資料を読み込んだ後、碧

南市専門職が1日の幼稚園・保育所等を訪問する(子どもの観察、聞き取り、検討会と4時間程度)。訪問時は、担任だけでなく園長等の管理者も交えた場面で、今後の支援のあり方について議論し、最終的に合意した支援方針をまとめている。なお、事前に、園長等には「環境調整支援の考え方」を、担任等には「事前記録様式の書き方」「記録様式を活用した個別支援計画の作成方法」についての研修を受ける機会も提供している。これまでの巡回支援は、実際に訪問してから、幼稚園等に今後の支援方針を伝達するまでに月単位の時間を要しており、巡回を求める幼稚園等のニーズと乖離していた。また、幼稚園等における「子どもの変化」が巡回支援の成功の鍵であり、専門用語ではなく(専門的な障害特性に立ち返らない)、本人視点の具体的な環境調整支援を中心に、支援方針を競技し、合意を得ている。

この新たな巡回支援の手法により、幼稚園等の担任が、「自分たちで新しい支援内容にたどり着いた」と認識することが増え、「どんなかわりがよいか」を自身の体験ベースで納得・実感でき、さらに「自らのかわり方を自然に振り返ること」ができるようになったと評価している。また、この記録様式活用に関するアンケート調査結果(令和5年度実施/対象加配担当51人)では、①事前研修の理解度:94%が理解できた、②初めて記録様式の活用:89%が戸惑いを感じた、③活用の成果:「子どもを見る視点」「記録内容が支援の手立てになる」「個別支援計画に役立つ」「他職員との情報共有が可能」「保育士自身の気持ちの変化」「保護者との関係が良くなった」と記載、④活用の苦慮点:「端的な記録様式の記載」「記録のため

の時間の確保」「場面とかかわりを対に記入」と回答されており、新しい巡回支援の手法の浸透が読み取れる。

(3) 義務教育後の多様な進路先

社会状況の変化から、神奈川県では、県立高校改革を進めており、第3次改革においては、①生徒の多様性(ダイバーシティ)を尊重し、個性や能力を伸ばす、質の高い教育の充実、②魅力ある学校づくりを一層推進する学校計力の向上、③少子化社会の中で生徒に望ましい教育を推進する、といった3つの柱により県立高校の再編・統合を進めている。図9は、神奈川県立高校(特別支援学校高等部含む)の設置状況をまとめたものである。

特別支援学校・分教室高等部とは、平成16年に特別支援学校の過大規模化対策として、1学年15人学級を3学級編成し、県立校内に「共に育ち合う教育の場」として設置している(特別支援学校本校とは知的障害のみ、自力登校、給食なしといった違いあり)。

図9の全日制・普通科には、平成28年より「インクルーシブ教育実践推進校」が設置されており、現在18校に増えている。各学級2～3人の知的障害のある生徒(特別募集枠で連携生徒と呼ぶ)が在籍し、共生社会の実現を目指している。特徴として、複数担任制を採用しており、正担任・副担任の他、連携担任が生徒の学習や生活面、さらに進路相談を行っている。また、高校卒業資格を取得できるが、卒業時に発行する調査書には「個別教育計画(個別の指導計画)を参考に個人内評価の考えを踏まえ、目標に準拠した評価」との文書が記載される。さらに、高校3年間を通して、社会生活や就業

体験活動を組み合わせた進路指導が行われる。

同じく、平成 28 年より「クリエイティブスクール」が設置されており、現在 5 校存在する。障害のある生徒を前提としていないが、「意欲はあるのに、持てる力を必ずしも十分発揮できなかった生徒を積極的に受入れ、社会で必要な実践力を育む」ことを目的としている。特徴として、①入学選抜は面接中心で、調査書や学力検査は行わない、②「まなベース（自習室）」と「カフェ（図書室）」の学内設置、③朝食提供事業、④若者サポートステーションとび連携等がある[17]。学力不信や不登校の知的障害・発達障害のある中学生にとっても、進路先のひとつになっている。

また、平成 29 年より通級指導教室を設置する高校が誕生し、現在 6 校で設置されている。通級指導教室は、発達障害等のある生徒が、通常の学級で共に学びながら、学習上、生活上の困難の軽減・克服するために必要な自立活動の指導を行うことを目的としており、個別の指導計画が作成される。6 校のうち、1 校は他校通級が可能となっているが、時間割の調整や移動距離等、小中学校と同様の運用は容易ではない。

神奈川県では、特別支援学校・分教室高等部が 20 年以上前から設置されたこともあり、知的障害・発達障害のある生徒を中心に、インクルーシブ教育の現場が広がりつつある。また、私立の通信制高校やサポート校も県内に多数存在しており、義務教育終了後の進路選択に悩む子ども・家族も増えている。

「横浜市学齢後期発達相談室くらす」における令和 4 年度に中学校卒業生の進路

（把握している 36 人）を表 4 にまとめた。単年度の少ないサンプル数ではあるが、知的障害・発達障害のある子どもの義務教育後の進路の多様性の一端を知ることができる。表 4 では集計で規定長い、公立高校全日制の中には、「インクルーシブ教育実践推進校」「クリエイティブスクール」「通級指導教室（の利用）」も含まれる。また、進路の支援においては、通学方法や公共交通機関の移動方法、具体的な高校名による選択も検討する必要がある。一人ひとりの生徒の希望、通学を含め障害特性との相性、進路先情報の入手と理解、家族の希望（経済面含む）等、進路（進学）に向けて丁寧な支援が必要になってきている。

表 4. 発達障害児の義務教育後の進路

中学校在籍別	進路先
公立中学校 21人	公立高校全日制 9人 公立定時・通信制 12人
私立中学校 6人	私立高校（内部） 6人
中学校（通級利用） 3人	公立高校全日制 1人 公立定時・通信制 2人
中学校（特別支援） 5人	公立定時・通信制 2人 特別支援学校 3人
特別支援学校 1人	特別支援学校 1人

表 5. 発達障害児の高校卒業年齢の進路

高校在籍別	進路先
公立高校全日制 13人	大学 10人 専門学校 2人 浪人 1人
公立高校定時通信10人	大学 2人 専門学校 3人 自立訓練 2人 就職 1人 在宅 2人
特別支援学校 3人	就職 2人 生活介護 2人
（在宅） 1人	相談支援（基幹） 1人

表 5 には、「横浜市学齢後期発達相談室く

らす」における令和4年度に高校卒業生の進路（把握している27人）をまとめた。高校卒業後の進路も、さらに多様であり、その選択において、丁寧な支援が必要になってきている。

図10は、雇用されている障害者の障害種別推移をまとめたものである。元データとなる障害者雇用実態調査は、厚生労働省が5年毎に実施している一般統計調査であり、全国の5人以上雇用している事業所（約194万事業所）を地域、事業所規模、産業別に一定の精度保つように無作為抽出して障害者雇用数を推計している[18]。発達障害については、平成30年（2018年）より集計されている。直近の令和5年調査では、全国の障害者雇用数は110.7万人と推計しており、そのうち発達障害が9.1万人、精神障害が21.5万人、知的障害が27.5万人、身体障害52.6万人と最近15年間は急激に増加している。図1で障害福祉サービス等を利用者する知的障害・発達障害児者の増加傾向が推測できるが、企業等に雇用される障害者数の増加傾向も20年間継続している。もちろん、雇用形態や給与面における差別の禁止、そして合理的配慮提供が求められる時代である。

D. 考察

本年度は、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「発達障害児とその家族のQOLを維持する市区町村の支援体制に関する調査研究」の結果ならびに最近のこども家庭庁、厚生労働省、文部科学省等で公表されている資料を整理した内容を元に、「オンライン会議形式報告会」「研究報告会」を開催し、全国の市区町村等において知的

障害・発達障害児の支援ならびに体制整備のあり方について情報交換を行った。また、これらの機会を通じて、市区町村の支援体制整備に関心のある組織・人材とのネットワークが広がった。この「オンライン会議形式報告会」「研究報告会」は今後も継続し、市区町村や都道府県の支援体制整備の取組みについて、より多くの地域、より詳細な情報収集と議論を行っていく予定である。そして、このネットワークの拡大が、スタートアップマニュアル作成に向けての重要な資源になると考えている。

また、スタートアップマニュアル作成に向けて議論が不足している視点は多い。例えば、それぞれの市区町村の単独あるいは複数の施策を評価する前提として、市区町村単位の支援体制構築を評価するツール（Q-SACCS等）を活用した全体像の評価結果を参照する必要がある。市区町村の支援体制構築は、当然、地方自治体の規模や経済・産業的特徴との関連性が強く、さらに地理あるいは歴史的な特徴も重要である。地域における民間の知的障害・発達障害支援に携わる組織や中核的な専門職等と市区町村との連携方法、都道府県や圏域といった市区町村の施策を支える仕組みも重要な視点である。

そして、市区町村における障害者計画・障害福祉計画とその立案プロセスに関与する相談支援体制の役割（小澤班研究）、知的障害・発達障害のある子ども・家族のQOL（安達班、新澤班、内山班、本田班）との関連性について、引き続き考察する必要がある。

E. 結論

知的障害・発達障害児に対する市区町村

における支援対象者が急激に増えている。
図1の全国の障害福祉サービス等における障害児の利用者数の推移が、この急激な増加を表している。新生児の出生数が減少しているにもかかわらず、発達支援に携わる医療、教育、福祉関係者はこの変化に対応が迫られており、多くの市区町村において、支援体制整備の改定ないし拡張を検討している。

本研究では、市区町村におけるライフステージごとの課題を4つに整理し（障害児の急増と生物学的障害、社会が担う発達障害、就学児・在学中の教育と福祉の連携、思春期から成人期への移行）、11項目のより詳細な課題を設定した。また、全国の各地域の実践から、最近の取組として「専門医の診療待機の短縮」「巡回専門相談員や保育所等訪問支援の役割と専門性」「義務教育後の多様な進路先」を取り上げた。

今後、市区町村向けのスタートアップマニュアル作成に向けて、今年度実施した「オンライン会議形式報告課」「研究報告会」を通した全国のネットワークは非常に重要であり、次年度移行も継続的に企画し、ネットワークの拡大を目指していく。また、十分に議論されていないテーマがいくつも残っており、次年度以降の研究として持ち越されている。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

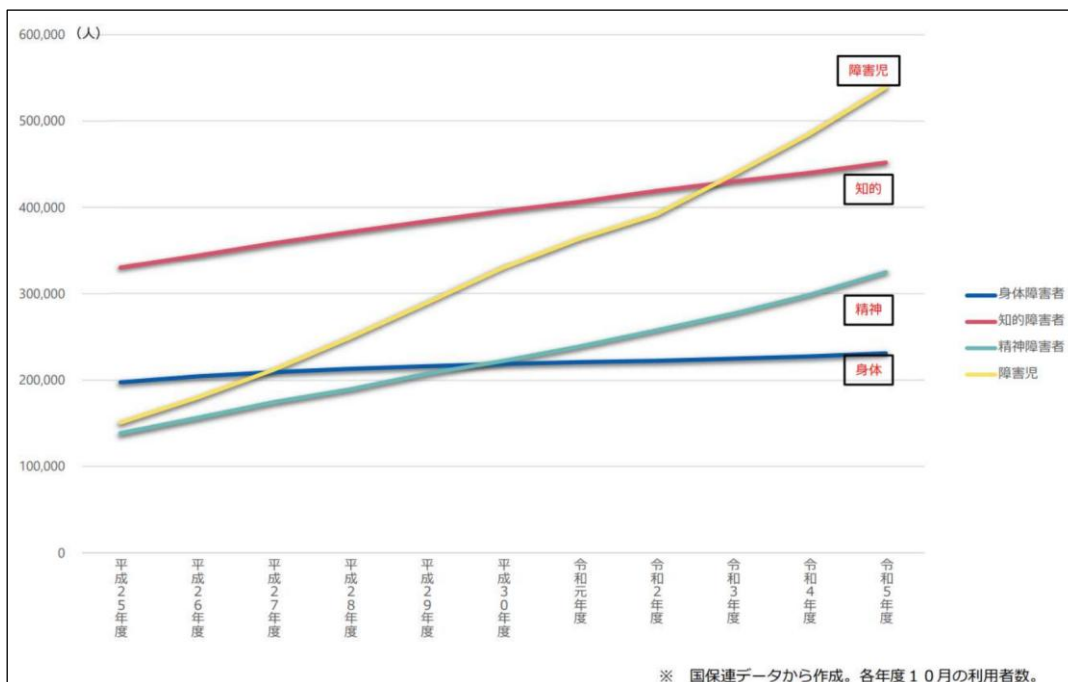
H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用・参考文献

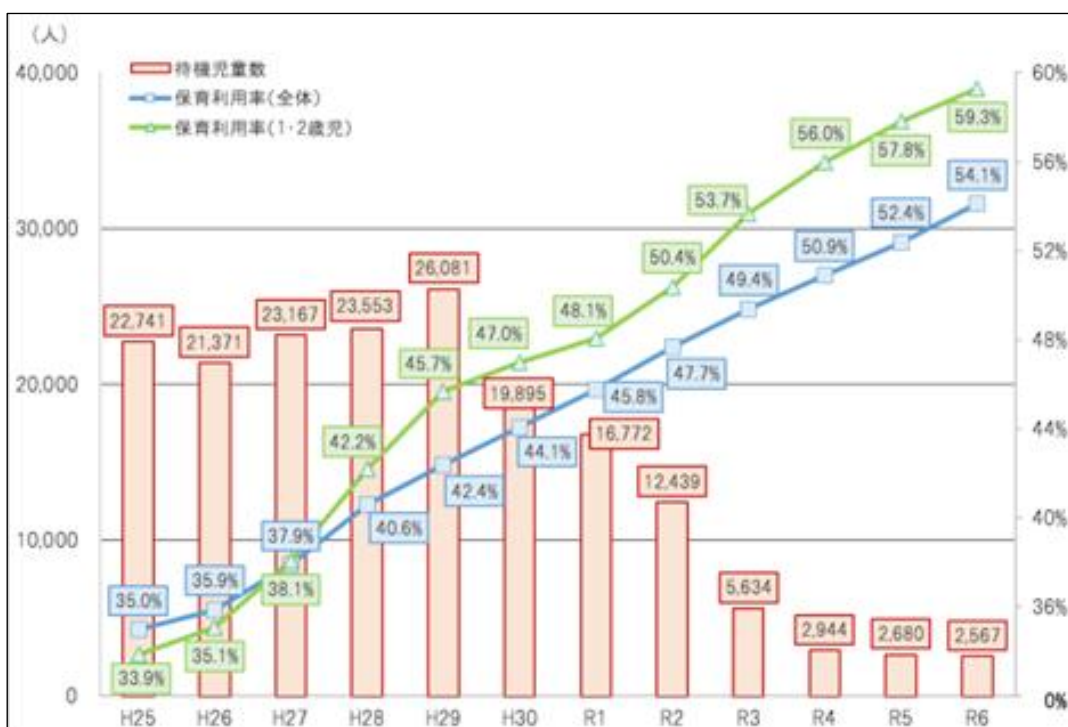
1. 公益社団法人日本発達障害連盟：発達障害児とその家族のQOLを維持する市区町村の支援体制に関する調査研究。令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業報告書, 2024。
2. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 こども家庭庁支援局障害児支援課：障害福祉サービス等の利用者数の推移。第141回社会保障審議会障害者部会資料2, 2024。
3. 厚生労働省：障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/001489534.pdf> (2025年5月20日確認)。
4. 厚生労働省：令和5年版厚生労働白書-つながり・支え合いのある地域共生社会-。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/22/index.html> (2025年5月20日確認)。
5. こども家庭庁：保育所等関連状況取りまとめ（令和6年4月1日）。 https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4ddf7d00-3f9a-4435-93a4-8e6c204db16c/82ad22fe/20240829_policies_hoiku_torimatome_r6_02.pdf (2025年5月20日確認)
6. 厚生労働省・こども家庭庁：児童発達支援ガイドライン（令和6年7月）。 https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/76

- 92b729-5944-45ee-bbd8-f0283126b7db/863f5ecf/20241101_policies_shougaijishien_shisaku_guideline_tebiki_02.pdf (2025年5月20日確認)。
7. 近藤直司他：青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン。https://www.khj-h.com/wp/wp-content/uploads/2018/05/rehab_go.pdf (2025年5月20日確認)。
8. 文部科学省所得中等教育局特別支援教育課：特別支援教育の充実について。<https://www.mhlw.go.jp/content/001076370.pdf> (2025年5月20日確認)。
9. 文部科学省：学校教育の在り方ワーキンググループ審議まとめ参考資料集（別添資料2）：https://www.mext.go.jp/content/20250212-mxt_koukou01-000040207_03.pdf (2025年5月20日確認)。
10. 中央教育審議会初等中等教育分科会・個別最適な学びと協働的な学びの一体的な充実に向けた学校教育の在り方に関する特別部会・高等学校教育の在り方ワーキンググループ：高等学校教育の在り方ワーキンググループ審議まとめ。https://www.mext.go.jp/content/20250212-mxt_koukou01-000040207_01.pdf (2025年5月20日確認)。
11. 文部科学省：令和4年度特別支援教育資料第1部データ集。https://www.mext.go.jp/content/20240117-mxt_tokubetu01-000033566_2.pdf (2025年5月20日確認)
12. 独立行政法人日本学生支援機構：令和5年度障害のある学生の修学支援に関する実態調査。https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/2023.html (2025年5月20日確認)。
13. 株式会社制作基礎研究所：乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究報告書。平成30年厚生労働省子ども家庭局母子保健課委託業務，2019。
14. 横浜市：第4期横浜市障害者プラン（改訂版）令和3年度～令和8年度。https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/fukushi/plan/sho-plan/syoplan4th.files/0089_20240718.pdf (2025年5月20日確認)
15. 川崎市：川崎市子ども発達・相談センター（きつずサポート）。<https://www.city.kawasaki.jp/kodomo/category/272-19-0-0-0-0-0-0-0-0.html> (2025年5月20日確認)。
16. 安達潤：ICFの視点に基づく情報把握・共有システムの研究開発—知的障害・発達障害児者支援における多領域連携の実現に向けて—。発達障害研究。Vol.40(4)。2018。
17. 中田正敏：支援ができる組織創りの可能性—「対話のフロンタイン」の生成—。教育社会学研究第92集。2013年。
18. 厚生労働省：障害者雇用実態調査。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/111-1.html> (2025年5月20日確認。)



(図1) 障害福祉サービス等の利用者数の推移

社会保障審議会障害者部会 第141回 (令和6年7月4日) 資料より

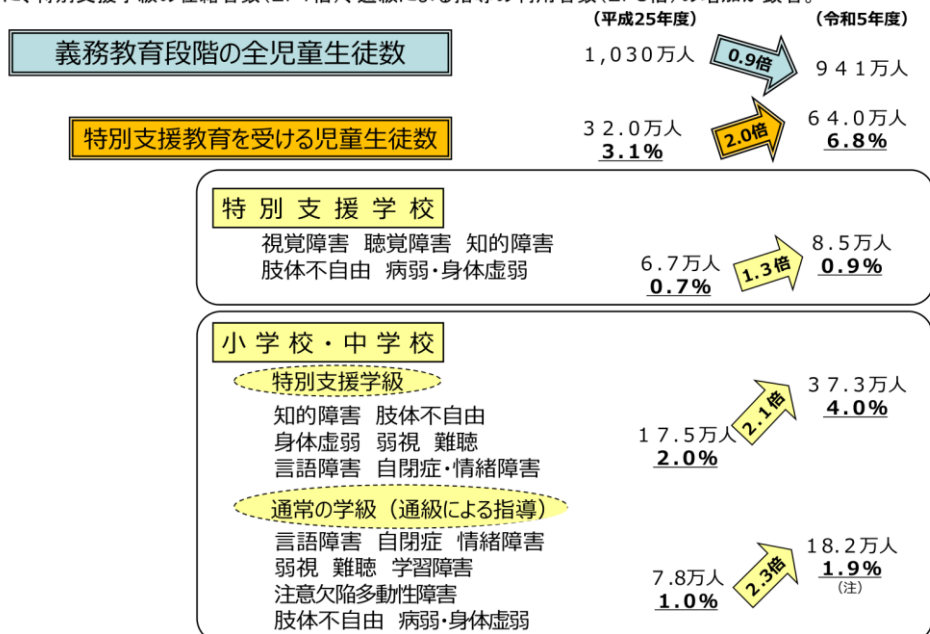


(図2) 保育所等待機児童数及び保育所等利用率の推移

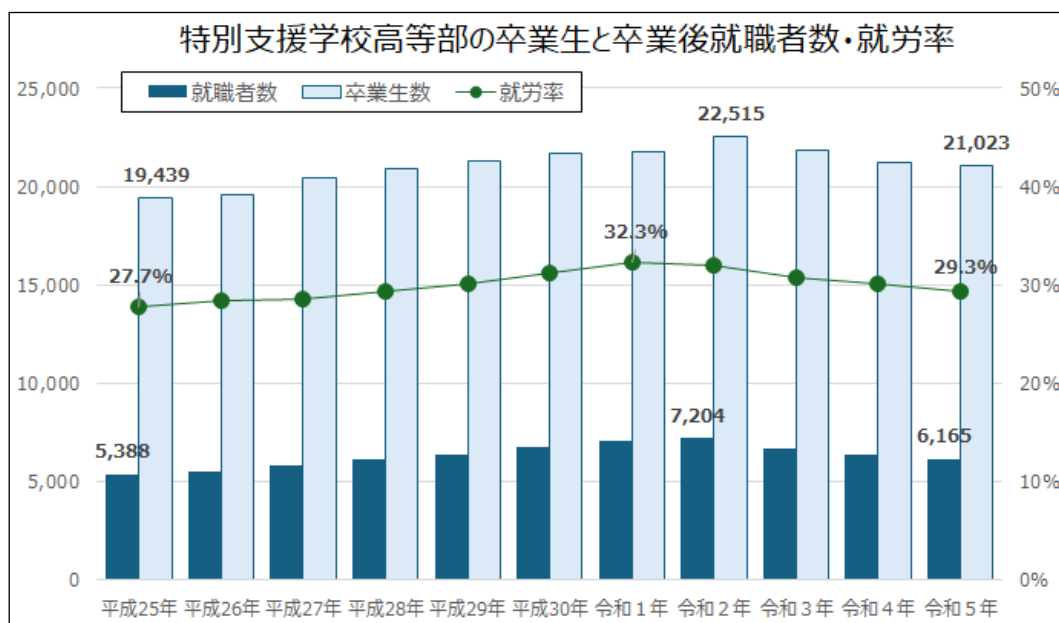
特別支援学校等の児童生徒の増加の状況(H25→R5)



- 直近10年間で義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増。
- 特に、特別支援学級の在籍者数(2.1倍)、通級による指導の利用者数(2.3倍)の増加が顕著。



(図3) 特別支援学校等の児童生徒の増加の状況

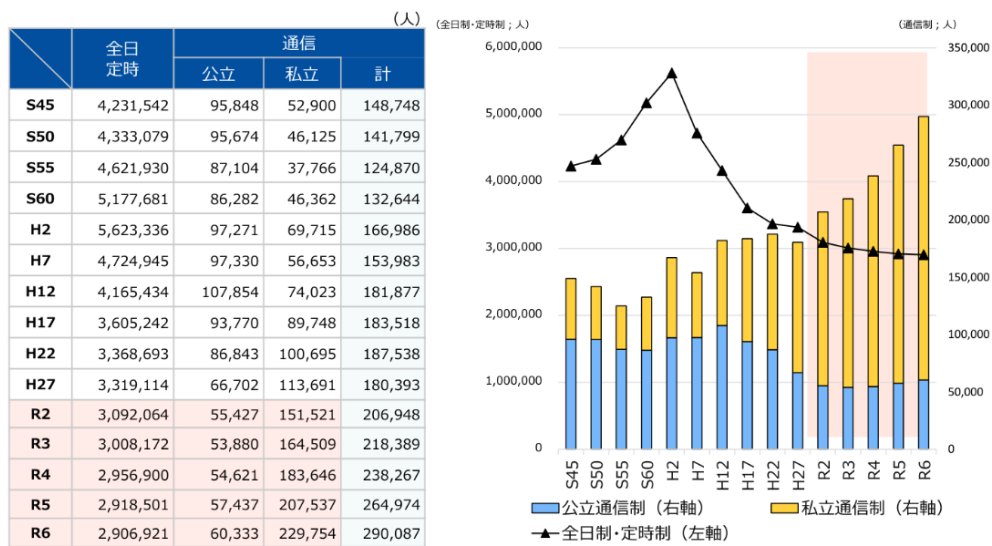


(図4) 特別支援学校の卒業生と卒業後の就職者数(卒業率)の推移

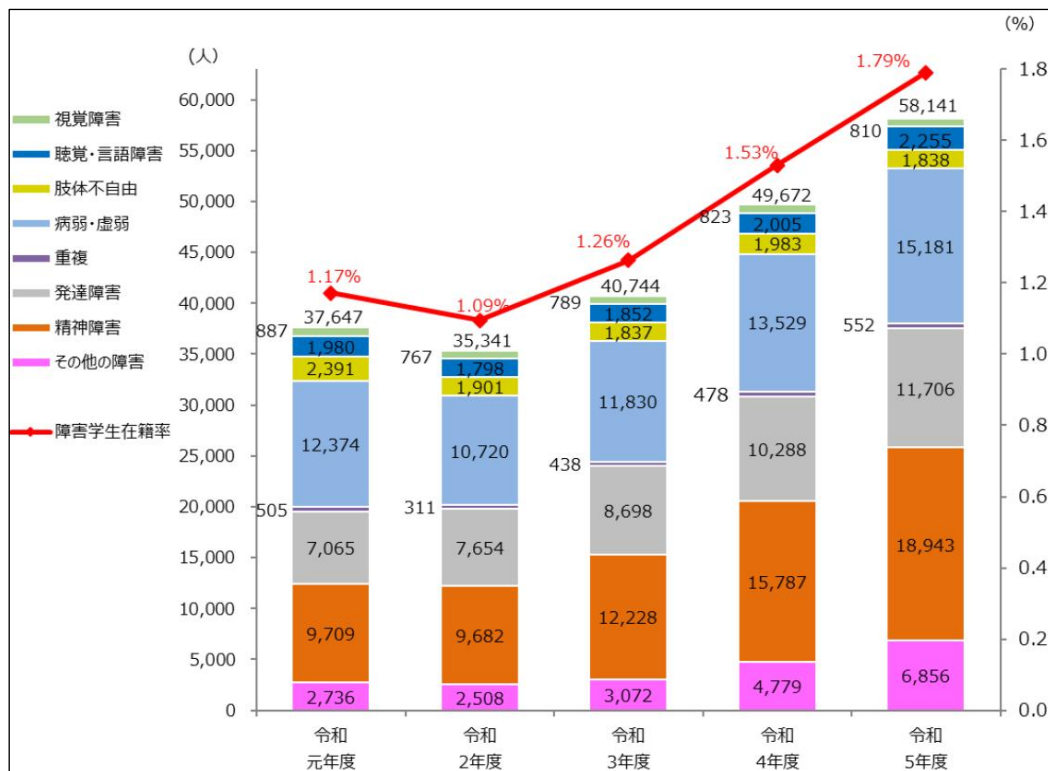
文部科学省「学校基本調査」「卒業後の状況調査票：特別支援学校高等部」より筆者作成

通信制高等学校の生徒数（公私別推移）

- 高等学校の生徒数の推移について、近年、全日制・定時制課程の生徒数は全体として減少傾向にあるが、**通信制課程の生徒数は全体として増加傾向**にある。
- 公私別で見れば、**私立通信制の生徒数が大きく増加している**。（平成12年からの約20年間で、**私立の生徒数は約3倍に増加**）



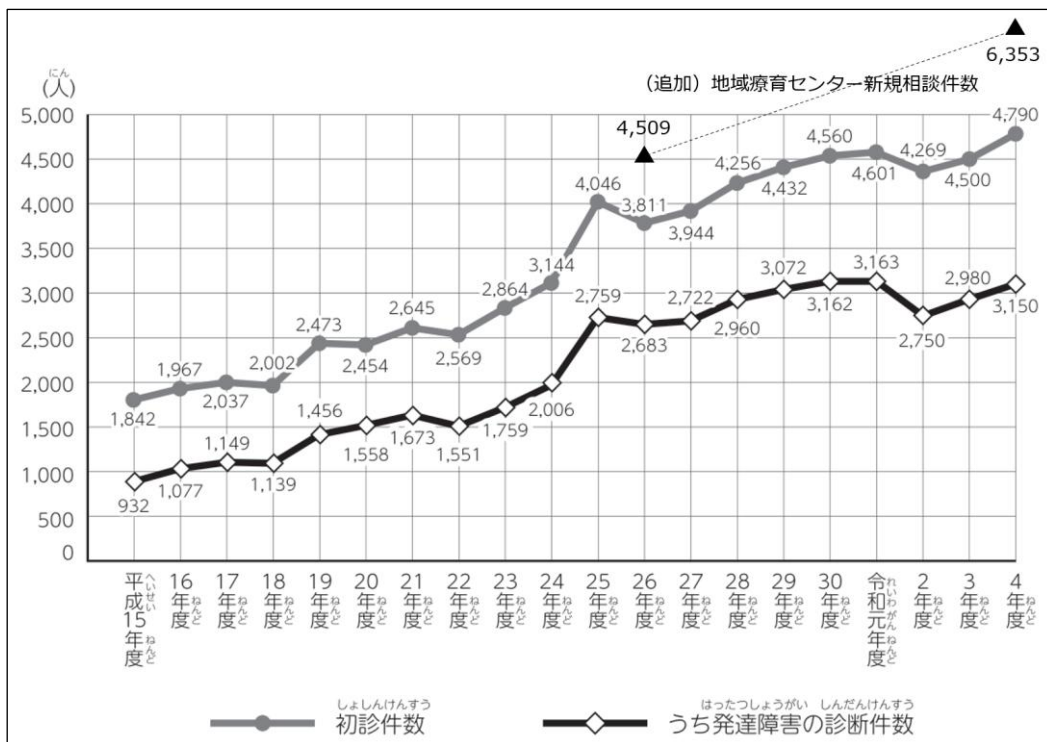
(図5) 通信制高等学校の生徒数（公私別推移）



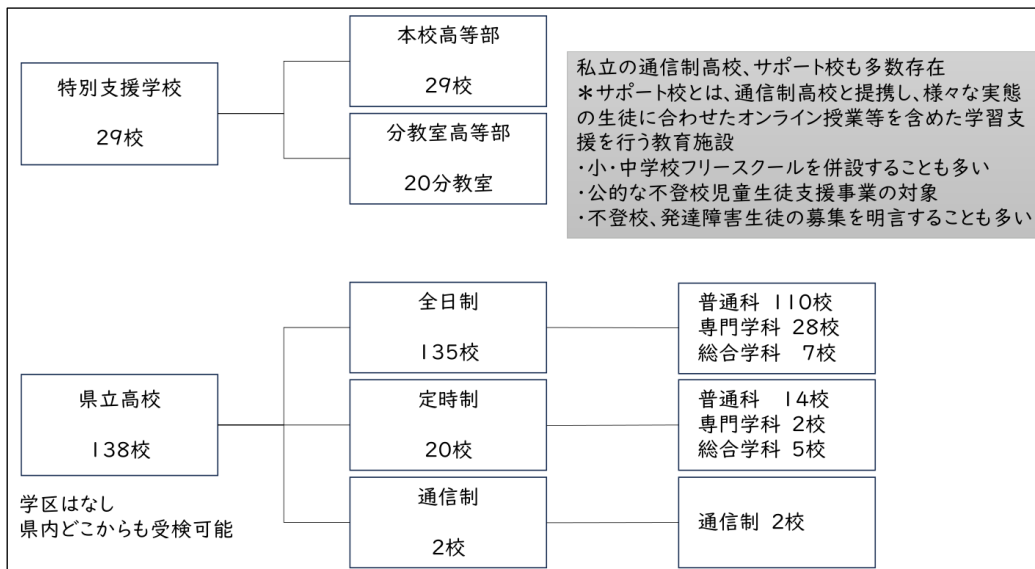
(図6) 障害学生数と障害学生在籍率

発達障がいの園児及び気になる子どもの在籍施設率							
調査年		1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	全体
2023年	発達障がい	1.1%	1.6%	2.2%	2.8%	2.2%	2.1%
n=14,512	気になる子ども	6.0%	12.6%	11.0%	10.3%	9.2%	10.0%
2019年	発達障がい	0.1%	1.0%	1.2%	1.4%	2.0%	1.3%
n=12,727	気になる子ども	8.1%	13.4%	12.2%	12.3%	11.8%	11.8%

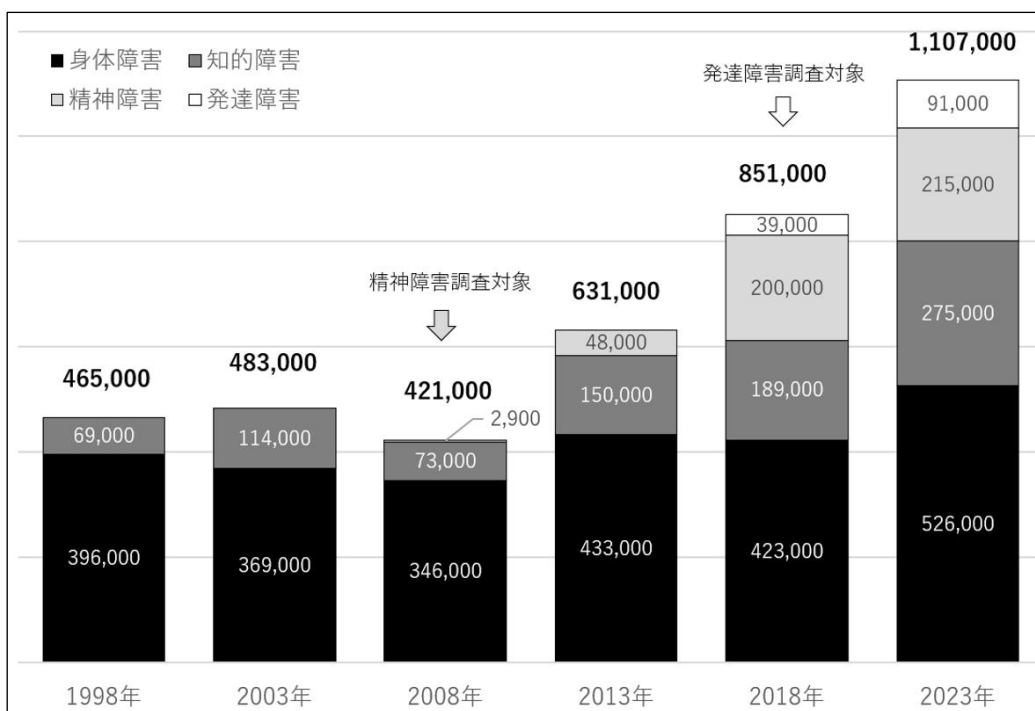
(図 7) 愛媛県中予圏域における保育園等における発達障害と気になる子どもの割合



(図 8) 横浜市の地域療育センターにおける初診件数と発達障害診断件数の推移



(図9) 神奈川県立高校及び特別支援学校の設置状況 (渡部匡隆先生発表資料から)



(図10) 障害者雇用の推移 (障害者雇用実態調査から筆者作成)

分担研究報告書

相談支援体制に関する調査研究

研究分担者 小澤 温 筑波大学 教授

研究要旨

本研究では、全国の市区町村の中で先駆的に相談支援体制整備に取り組んでいる自治体に焦点をあて、行政関係者、児童発達支援センター、相談支援事業所等への調査を行い、体制整備に寄与する要因を検討する。児童発達支援分野の相談支援体制の整備や児童発達支援センターの一元化に伴う課題等について、中核機能としての加算を申請しているA市の4カ所の児童発達支援センターの職員にヒアリング調査を実施した。その結果、児童発達支援センターの中核的役割とは、制度的な基準を満たすだけでなく、地域の中で子どもや保護者、保育・教育機関をつなぎ支え合う「ハブ」として機能が求められていた。ゆえに、専門性と柔軟性をもつ人材の育成・確保、現場の実践と制度の乖離を埋める具体的な仕組み、さらに児童発達支援センターが「中核的機能」の拠点として認識される社会の形成が必要である。

研究協力者（氏名・所属機関）

中澤 若菜 神奈川県総合リハビリテーションセンター

望月 太敦 杉並区立重症心身障害児通所施設わかば

小河 周平 株式会社・リニエR

永野 叙子 筑波大学

平田 真基 NPO 法人ほっとプラス

加藤 翼 株式会社 Loving Look

大塚 栄子 植草学園大学

支援体制を構築するためのスタートアップマニュアルの作成を目的とする。発達障害者支援法施行後、発達障害児やその家族を対象としたいくつもの「支援手法の開発」「就労支援の促進」「支援体制整備」等の施策が生まれ、全国の都道府県、市区町村で様々な取り組みが行われてきた。また、ライフステージに応じた切れ目のない支援体制構築を自ら評価し、課題整理することを目的とした Q-SACCS が開発され（本田、2023 年）、活用事例の報告も増えてきた。他方、ICF 情報把握・共有システムを活用し、知的障害・発達障害児の日常生活の困難さを把握するツールも開発されているが、長期的な QOL 維持やウェルビーイングからの検証は行われていない。また、地域の中核拠点としての役割が求められる児童発達支援センターは、その一元化と地域の発達支援に関

A. 研究目的

本研究は、知的障害・発達障害児が QOL を低下させることなく成人期に至る（メンタルヘルスの問題や強度行動障害等の著しい支援の困難さが表面化しない）要因を明らかにし、市区町村における多領域・多職種によるライフステージを通じて切れ目のない

する入口としての相談機能としてさらなる相談支援の充実が必要とされながら、相談件数が増加し続けている状況である。中核機能では、地域の発達支援に関する入り口としての相談機能を明記しており、相談支援の充実の必要性が高まっている。一方で、相談件数が増加し続けている現状と、加えて、国が示す児童発達支援センターの中核機能では、チームアプローチによる社会資源の活用が重要とされるが、具体的に社会資源とどのようにつなぎ、活用するかについての詳細な指針は示されていない。

地域特性を活かした社会資源の活用プロセスを解明することは重要であり、本研究では、全国の市区町村の中で先駆的に相談支援体制整備に取り組んでいる自治体に焦点をあて、行政関係者、児童発達支援センター、相談支援事業所等への調査を行い、体制整備に寄与する要因を検討する。

B. 研究方法

児童発達支援分野の相談支援体制の整備や児童発達支援センターの一元化に伴う課題等について、中核機能強化加算を申請しているA市の4カ所の児童発達支援センターの職員にヒアリング調査を実施した。

3つの質問項目を中心に約60分の対面でのヒアリングを実施し意見を収集した。

1. ライフステージに応じた連携
2. 児童発達支援センターの中核的役割
3. 相談支援のあり方

調査対象は、右上図のとおりである。

ヒアリングの内容は調査対象者の同意を得てICレコーダーで録音し、得られた録音データから逐語録を作成し、収集した意見等の要点をまとめた。

事業所	人数	職種
B	3名	管理職・児童発達支援管理責任者・相談支援専門員
C	3名	管理職・児童発達支援管理責任者・保育士
D	1名	管理職
E	2名	管理職・リハ職

(倫理面への配慮)

筑波大学人間系研究倫理委員会の倫理規定を遵守し、事前に文書でプライバシーの保護について説明した。本調査においては、個人情報の取得を行わず、対象者の意見のみを聴取し、ヒアリングに協力いただくことで、本研究への参加に同意を得たものとみなした。

C. 研究結果

ヒアリングに参加した職員は、主に施設管理者や児童発達支援管理責任者であり、職種は、保育士、社会福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士などであった。

1. ライフステージに応じた連携

【B児童発達支援センター】

- ・2歳から就学前までの児童を対象に、遊びを中心とした活動を通じて、食事や着脱など基本的な生活習慣の獲得を支援している。就学に向けた支援として、各児童の発達状況に応じた就学前相談を毎年秋頃に実施しているが、支援学校等の見学が春(4～5月)に開始されることから、進路選択に関する支援は年々早期化している。
- ・利用児童の多くは他施設との併用が少なく、進学先となる小学校との情報共有や引き継ぎを重視して取り組んでいる。さらに、必要に応じて幼稚園・保育園等との

連携も行い、児童の支援体制の充実に努めている。地域の保育所や幼稚園からの途中での移行は1割程度である。

- ・卒園を迎える児童に対して、次の進路先でも支援が継続されるよう、「サポートブック」の作成を支援している。作成にあたっては、保護者に対して作成方法の説明を行い、各家庭で主体的に作成する形をとっている。作成の参考として、施設独自のフォーマットも提供している。サポートブック作成については、保護者の意向を尊重し、作成するかどうかは本人に任せている。意欲的な保護者は特にサポートが不要な場合が多いが、初めて作成する場合がほとんどであるため、園での様子を踏まえて必要に応じて声かけを行っている。作成に困難がある場合（例：パソコンがない、他で同様の書類を作成している等）は、普段関わりのあるスタッフが状況を聞き取りながらサポートしている。
- ・子どもたちは基本的に毎日通園する中で、障害があっても成長しているはずだと信じた。ただ、その成長が目に見える形で現れるのは、学校に進学してから一気に花開くこともあるため、通園期間中に成果がはっきり分からないこともある。実際、相談支援で話を聞くと、通園していた時期が一番大変だったと振り返る保護者が多く、特に親になって間もない頃に障害と向き合うことへの葛藤が大きかったとされる。しかし、小学校入学後に子どもたちが落ち着き、例えば給食を食べようになるなどの変化がよく見られる。そのため、通園期間は子どもの力を蓄える大事な時期であり、保護者も後になって子どもと自分たちの成長を実感できるの

だと考えている。

【C児童発達支援センター】

- ・就学前の子どもたち（0歳から就学前まで）が通う施設で、カリキュラムは保育士が主体となり、年齢別クラスと異年齢混合クラス（縦割り）を取り入れている。施設は福祉型（児童発達支援）であり、基本は療育を行い、医療的支援も一部取り入れつつ、子どもたちが遊び中心に過ごせる環境を重視している。健康状態を保ちながら通園することを前提とし、現在は親子通園を基本としつつ、単独での時間も一部取り入れている。こうした方針は長年継続して実施されている。
- ・併行通園を行う児童は年々増加傾向にあり、とくに今年度は3・4・5歳児の利用が多い。一方で、併行通園が叶わなかった児童も一部見られ、年度ごとに変動がある状況である。担当職員は、必要に応じて保育所等訪問支援も実施しており、主に運動会や生活発表会、プール活動、新年度当初の友人・教員関係の構築期などに訪問を行っている。訪問先で得た良い実践事例をCセンターの保育に活かす取り組みも行っている。
- ・就学を控えた児童については、地域の小学校や支援学校を見学し、進学後の生活をイメージできる機会を設けている。また、コロナ禍を経て、今年度からは近隣の保育園との交流会を再開し、これまでに3回実施、さらに5歳児クラスを対象とした交流をあと1回予定しており、地域との連携も積極的に進めている。

【D児童発達支援センター】

- ・就学後は園に来る頻度が減るため、地域の相談支援への移行を勧めているが、移

行がスムーズな家庭と継続を希望する家庭があり、無理に移行させることはしていない。リハビリのために必ず来る機会があるため、定期的なモニタリングが可能。保護者にとっても、予約や訪問準備が必要な地域の相談支援よりも、園の方が相談しやすいと感じている。

- ・一方で、園の障害児相談支援事業では就労支援が弱く、計画相談も行っていないため、地域の支援を活用する重要性を伝え、年齢に応じた将来の見通しを持てるようにすることを意識している。

【E 児童発達支援センター】

- ・児童発達支援センターは、家庭から初めて通う場としての役割を果たしており、年齢が低いうちから幼稚園や保育所に通う子どもも増えている。最近では、集団生活の中で課題が見えてくる子どもを受け入れることが増加している。
- ・通園は就学前までで、相談支援も基本的に就学までが中心。就学後は居住区に近い事業所へつなぐ方針。Eセンターには広い地域から通園しているこどもが多く、就学の際に地域の事業所へつないでいる。
- ・6カ月頃から入園の問い合わせもあるが、より効果的なプログラムの時期を保護者に説明している。また、1歳半頃であれば小規模保育所の方が適している場合もあり、3歳頃までは問題が目立ちにくい子どもが多い。年少以降は集団生活が本格化し、特性に応じた対応が必要になるため、通園の受け入れを行う。
- ・併行通園については、秋に進路懇談を実施し、保護者の希望や目的を聞き取る。就学前のフォローとして保育所訪問を実施している。必要であれば、卒園後も地域の

幼稚園や保育所に通う子どもも対象。

- ・就学後の連携では、小学校の先生が来園する、またはEセンターの職員が地域の会議に参加する場合もあるが、相互の関係構築には課題がある。
- ・卒園後も「相談において」と声をかけることで安心感を提供。秋祭りなどのイベントを通じて卒園児の近況を確認し、気になることがあれば対応している。卒園児は契約外のため報酬は発生しないが、継続的なつながりを大切にしている。

2. 児童発達支援センターの中核的役割

【B 児童発達支援センター】

- ・A市の委託による療育支援事業では、臨床心理士が訪問支援を行い、そこから支援機関につながるケースもある。多くの場合、保護者が子どもの発達課題に気づき始めたタイミングで、園長などからの勧めで相談につながる。
- ・訪問支援は、保護者と園（所属先）の先生との関係性を改善・調整する役割も担っている。
- ・人材確保は最大の課題であり、国の基準に基づき専任職員を必ず1名以上配置する必要があるが、これには一定のスキルや資格を有する人材の確保が求められる。現場では、職員のスキルアップや資格取得を進めていく必要があるが、一方で現行の報酬体系では高いスキルを持つ人材を十分に雇用することが困難である。中核機能強化加算については取得しているものの、実際に必要な人材を配置することは難しく、現在は児童発達支援管理責任者が中心的な役割を担っている。今後、中核機能を果たす新たな人材を確保

することが求められるが、実際には採用が厳しい状況である。

- ・加算取得に必要な人材を確保することは現実的に難しく、適格な人材を迅速に雇用できる状況にはない。加算ごとに要件を満たすための対応を求められる現行制度は、現場にとって高いハードルとなっている。
- ・さらに、A市に限らず、全国的に放課後等デイサービスや児童発達支援事業所が急増しており、質の高い支援体制の維持・向上が課題となっている。社会福祉法人として地域全体の支援水準を底上げする役割を求められているが、全ての事業所に対して責任を負うことには限界がある。また、行政から認定を受けた団体であっても、その「お墨付き」の実効性や、地域における支援の質の向上にどこまで寄与できるかについては疑問が残る。人材確保の難しさに加え、事業所数の増加による支援の質の低下も懸念されており、単に研修の実施だけで十分な質的向上を図ることは難しいのではないかと。

【C児童発達支援センター】

- ・インクルーシブ教育を進めるためにも、児童発達支援センターで「卒園」を目指すのではなく、早期から相談支援を行い、成長に応じて地域生活につなげていくことが本来の役割だと考えている。よって、子どもたちが卒園まで在籍することを前提とするのではなく、できる限り地域社会へのインクルーシブな移行を促進する方針を取っている。従来、通所事業所は障害のある子どもたちの幼稚園・保育所のような位置づけで、年長児まで在籍する形が一般的であったが、児童発達支援が障害

福祉の契約サービスへと移行した時点で、早期に相談支援を行い、子どもの成長に応じた段階で地域の生活へつなげていくことが施設の本来の役割であると考えている。通所事業所のように幼稚園代わりに通う形ではなく、地域資源と並行して支援すべきである。

- ・一方で、民間運営では経営的な課題も大きく、手厚い支援を続けるには経済的に非常に厳しい現実もある。
- ・専門分野だけでなく、地域や定型発達の子どものたちとの関わりの経験を持つ職員も必要だと感じている。専門性に優れる職員だけでは柔軟さやチャレンジ精神が不足することがあり、地域経験のある職員との協働がよい影響を生む。
- ・保育所等訪問支援は件数は少ないが、現場で子どもの様子を見ながら適切なアドバイスをすることで、実践的な支援につながっている。例えば、子どもが地域でどのように過ごしているかを客観的に観察し、2～3個の支援方法を提案している。保育所の先生たちがその中から取り組みを選び、実践してもらっている。Cセンターでの子どもの姿と地域での姿には違いがみられることもあり、地域での対応は当センターでの取り組みを参考にしつつ提案している。時には保護者から「良かった」との反応が返ってくることもあり、保育所や幼稚園の先生たちとも連携し、子どもの育ちを支えている。さらにケーススタディーを重ねることで先生同士のつながりが生まれ、互いにスキルアップしていけると期待しているが、すぐには進まないが、続けることで徐々に広がっていく可能性があると感じている。

【D児童発達支援センター】

- ・児童発達支援センターとして地域貢献の意識が強く、中核機能の加算については保育所等訪問支援や事業所との連携、専門職員の配置を通じて、子どもたちのためにと納得して支援を行っている。
- ・地域の捉え方によるが、A市では保育所での受け入れが比較的良いものの、加配の職員の確保が困難で受け入れが難しいケースがある。その場合、入所が叶わず園に残るか、デイサービスを増やすかの選択を迫られるが、デイサービスを増やしても子ども同士の集団が作れないため、園での関わりを大切にすることが求められる。医療的ケアが必要な児童については、看護師の配置がなければ受け入れが困難である。たとえ酸素使用のみの医療的ケアであっても、機器の位置ずれ等が発生した際には看護師以外が対応することができないため、看護師が勤務している日に限り登園が可能という状況である。医療的ケア児の参加の保障は地域によって差があり、支援の在り方も異なる。
- ・地域の学校は当園をよく知っており、長年の付き合いがあるが、新しくできた事業所は当園を知らない場合もあり連携が課題であった。自立支援協議会に積極的に参加するようになり、それを軸に保育所以外の事業所とも学び合う場を作るため、研修会を企画するようになった。中核機能を担うことで、より有効に展開できるようになり、事業所側も関心を持つきっかけが生まれた。タイミングを見計らいながら中核機能強化加算の取得を進め、その資金を活用して地域全体に還元したい。個別給付の仕組みで成り立っている

ため、ここを利用する人たちが中核機能強化加算の資金を負担しており、何らかの形で地域に還元したいという思いがある。地域の旗振り役としての意識と意欲を持ち、その役割を果たしていく考えである。一方で施設によって対応は異なり、ある市では「やらなくていい」と言われることもあるが、Dセンターとしてはこの役割を担うことに誇りを持っている。民間施設として人員配置を行い、地域への貢献を重視し、入口としての相談支援や保育所等訪問、事業所との連携、専門職員の配置などを工夫しながら、子どもたちのために納得のいく形で活用している。

- ・事業所によって中核機能強化加算の推進度や課題感、うまくいかない要因は異なるが、「自分たちは中核機能を発揮できている」と認識している一方で、それによる加算を取るかどうかはまた別の話となる。何が違うのかを考える中で、CDSに入っていたことで、こども家庭庁の施策が本格的に動く前の段階から話を聞く機会があり、何度も説明を受けてきた。さらに、地方圏内で中核機能に関する研修会を実施し、こども家庭庁の担当者にも参加を依頼し、実践者の話や事業所から見た中核機能のニーズについての議論を含めた三本立ての研修も実施した。知識の習得だけでなく、なぜこの仕組みが作られたのかを理解することで、中核機能を積極的に推進する意識が高まり、それが自身の使命として突き進む要因となっている。また、母親と直接話す機会がある中で、子どもや母親の次の生活を考えると、自分たちの施設だけでは十分でなく、単に「どこが良いか」を探すのではなく、子どもた

ちが育っていく社会全体がより良くならなければ、親子が過ごしやすい環境にはならないと実感している。長いライフパンで子どもたちを支援できる施設を持つ法人であれば状況が異なるかもしれないが、当園のように必ず次の施設へ引き継ぐ必要がある場合、自然とその視点を持たざるを得ず、絶対に連携が不可欠になる。

【E 児童発達支援センター】

- ・区の自立支援協議会こども部会の運営に関わり、児童発達支援事業所向けの研修会を今年度から試験的に実施している。発達障害や自閉傾向向けの研修は多いが、保育全般に関する研修が少ないという声を受け、相談への助言も行い、障害児等療育支援事業を活用して保育所や幼稚園への施設支援も実施している。
- ・A市では専門療育の制度もあり、児童発達支援センターを受託している事業所の中には、ペアレントトレーニングについて助成を受け実施しているところもある。しかし、行政の介入があると動きにくくなるジレンマも抱えている。

3. 相談支援のあり方

【B 児童発達支援センター】

- ・複数の課題が絡み合う複雑なケースにおいては、保護者や本人の問題、進路に関する課題などが重層的に存在するため、関係機関の担当者が一堂に会して情報共有を行い、役割分担や支援方針について協議する機会を設けている。こうした連携は、単独施設で対応することが困難な状況において特に重要である。
- ・一方で、深刻な課題（不登校や虐待事例な

ど）が関与しない限り、大規模な連携体制が求められることは少なく、通常の支援においては必要に応じて密な連絡を取り合うにとどまる。要保護児童対策地域協議会に報告が必要な事例は限られているものの、その手前の段階に相当する課題については、適宜連携を図り対応している。また、学齢期の児童においては本人の意向や主体性も支援計画に大きく影響するため、学校側との連携のもとで支援方針を調整する必要があると考えている。

【C 児童発達支援センター】

- ・A市では区ごとに基幹相談支援センターが設置されており、子ども関連の自立支援協議会も各区で運営されているが、熱心さには差がある。センターが機能していないと事業者が独自に動き、情報共有がうまくいかないことがある。中核機能としては、すべてを担うのではなく、関係機関をつなぐ「コーディネート役」が求められている。児童発達支援センターがある区内では比較的うまく連携が取れているが、今後はより広く周知する必要がある。
- ・地域に移行した後もうまく適応できない子どもが多く、Cセンター以外の子どもたちからもそうした声が届いている。そのため、当センターとしてもライフステージに応じた支援を続ける意識を持っている。具体例として、医療的ケア児が学校で必要な機器を持ち運ばずに済むよう配慮を求めたり、学校の受け入れ体制について関係部署に働きかけたりしている。行政の対応には時間がかかるが、学校現場では人員配置など一定の改善努力が見られる。
- ・Cセンターを卒園した子どもが、同法人の

相談支援を引き続き受けるケースもあり、必要に応じて保育士や児発管が学校移行前の情報提供やサービス担当者会議に参加している。特に卒園後1年間は、保育士が学校側に重要な情報を引き継ぐ役割も担っている。放課後等デイサービスの関係者も加わり、情報共有が行われるが、卒園後は連絡の頻度が減る傾向にある。それでも、リハビリスタッフからの情報をもとに定期的な連携や会議は継続して行っている。

- ・多くの家庭はリハビリを継続しているため、その中で子どもや保護者と関わり続けている。支援は特別な介入ではなく、寄り添うことで保護者が気持ちを整理できるようにすることが多い。必要に応じて卒園後のフォローアップをスタッフ間で検討することもあり、利用者とのつながりは卒園後も強く、成長を共に喜び合うような関係性が自然に続いている。
- ・中学校・高校に進学する段階においても育児の悩みはあるが、それ以上に子どもが小さい時にはわからないことが多く不安を抱えている。Cセンターでの支援を通じ親へ「今はしんどいかもしれないが、将来的にはこういう時が来る」ということを伝えられる。これにより、親は勇気を持って新しいことに挑戦しようと思えるようになるのではないかな。
- ・子どもたち自身がCセンターで楽しく過ごせなければ通いたくないし、親も一緒に楽しめなければ意味がない。Cセンターでの楽しい経験が、地域で友達と関わる動機付けになれば理想的であり、親も地域参加に対して前向きになれる。何かあった時にはいつでも応援や相談に乗るというメッセ

ージを送り、親子がドキドキしながらもワクワクした気持ちで地域に参加できるように支えたいと考えている。

【D児童発達支援センター】

- ・計画相談の利用は半々で、受給者証の取得には選定に1ヶ月、聞き取りにさらに1ヶ月を要し、即時対応が困難な状況である。すぐに支援を受けたい人には、まずセルフプランで対応し、継続してフォローし道筋をつけている。最初から受給者証を取得しているケースもあるが、背景には病院の医療相談室や地域連携室が準備を整え、地域に送り出していると推察される。母親たちはその手続きを通じて、現実を受け入れようとしているのかもしれない。
- ・地域相談支援への移行については、就学後園に通う頻度が減るため、地域の相談支援に移行を推奨しているが、継続を希望する場合もあり移行については無理強いをせず経過をみている。
- ・園では定期的にモニタリングを実施し、リハビリに必ず来るため、母親たちは「いつでも相談できる」と感じている。地域支援に比べ、園の支援は使い勝手が良いと感じる親が多い。一方で、園の障害児相談支援事業は就労支援に弱く、計画相談も行っていないため、地域で支援を受ける重要性を伝えている。年齢に応じた見通しを立てることを意識している。
- ・学童期には、地域での就労支援を積極的に受ける必要があることを伝え、計画相談が必要な場合には地域の支援を利用するように促している。
- ・学校から発達障害のお子さんに関する相談を受けることもある。保育所等訪問事業での支援が適切な場合、利用を保護者

へ提案。個別訪問も選択肢だが、具体的な悩みがある場合は個別相談なので保育所等訪問事業が良い場合もある。

- ・難聴児に対しては、学校全体やクラスに補聴器、人工内耳、ロジャー等の理解を深めてもらう必要があり、学校側に訪問し協力を仰ぐ。Dの併設園には全園域から来ているため、療育等訪問事業は利用できないが、必要であれば加算を取らずに訪問を実施している。
- ・家庭自体に子育ての力が十分でないケースも多く、特に一人親や双子を育てている家庭では、家庭内が常に大変な状態にあることが多い。ヘルパーが子どものために伝えたことでも、母親にとっては受け入れがたい場合もあり、そのような状況では保育所との連携が必要不可欠となる。保健師、ヘルパー、訪問看護師と相談しながら、相談支援を軸としたサービス担当者会議を開くこともあるが、全てのケースで一律に実施されるわけではない。園長が直接保健師に連絡することもあり保健師の気づきが少ないケースも見受けられる。地区の担当保健師は9名いるものの、母親たちの多くが働いており、連絡しても繋がらないことが多く、実際に大変な状況であっても伝わりにくい。母親側から保健師にSOSを出すケースはほとんどなく、園の職員が日常的に最も接する立場であるため、その役割を担う必要があり、最終的に園から保健師へつなげる形を取ることが求められる。

【E児童発達支援センター】

- ・支援の主な考え方は、訓練効果だけでなく保護者が「安心していられる場所」であることを大切にしている。保護者支援の取り

組みとしては、保護者会活動や卒園後の保護者同士の繋がりを促進しており、成人を祝う会を開催して20歳の時に再会する機会を提供している。また、法人内の生活介護や就労支援を通じて、E出身の人たちが再び繋がる場を作り、長期的な支援を行っている。

- ・相談支援事業所の相談員がいる場合とセルフプランでの支援では、児童発達支援管理責任者の立場から言えば、基本的には関わり方に大きな違いはない。しかし、事業所によっては、保護者としか関わらず、Eセンターに対してのモニタリングが十分でない場合もある。セルフの場合は、保護者のニーズをしっかりと聞き取り、特に就学のタイミングや長期休暇時の準備状況の確認が重要で、信頼できる支援機関と一緒に探したり、社会資源の説明を行うことが求められる。保護者同士の繋がりがあがある場合はスムーズだが、苦手な保護者もいるため、そのような場合にはより手厚い支援が必要となる。

D. 考察

1. ライフステージに応じた連携

児童発達支援センターでは、就学前の療育のみならず、子どもと家族のライフステージに応じた切れ目のない「つなげる役割」が求められている。各児童発達支援センターは、成長の節目ごとに適切な支援と情報提供を行い、地域とのつながりを意識した移行支援を展開していた。

「次のライフステージにつなぐ」支援は、その在り方や強みは施設の役割や特性、地域資源との関係性によって異なっている。いずれの児童発達支援センターでも就学移行

期における情報の共有化と、「保護者が抱える不安」への継続的な寄り添いを実践していた。それぞれの児童発達支援センターでは、卒園＝支援の終結ではなく、「次の繋がりへの助走期間」と捉え、支援の切れ目をつくらぬよう努めていると推察された。また、子どもの発達段階に応じた多様な支援体制と、保護者との信頼関係の構築に力を入れており、特に就学前後の支援では、制度の枠を超えた柔軟な対応や、関係機関とのより円滑な連携を意識し取り組んでいた。

一方で、制度的な支援期間の区切りや中核機能強化加算対象の範囲などが、現場の柔軟な支援を難しくしている側面もあり、相談支援機関や学校との連携が仕組みとして位置づけられる体制整備が必要であると推察された。また、保護者が直面する課題に対して柔軟に対応できるよう、児童発達支援センターと地域資源の円滑な連携と、保護者が自ら動けるように促しつつも、必要な時には寄り添い孤立させない支援が求められる。

2. 児童発達支援センターの中核的役割

国が示す児童発達支援センターの中核機能では、チームアプローチによる社会資源の活用が重要とされるが、具体的に社会資源とどのようにつなぎ、活用するかについての詳細な指針は示されておらず、その実現には制度的・構造的な課題が存在していることが明らかになった。

まず共通する課題として、「人材確保の困難さ」が挙げられた。国の定める中核機能強化加算を取得するためには、一定の専門職の配置が求められるが、現行の報酬体系ではその要件を満たす人材を安定的に確保し維持することが難しく、「必要な人材を確保

したくてもできない」現実と向き合っていた。現場では、児童発達支援管理責任者が実質的な中核的役割を兼務するケースもあり、中核機能の取得・維持のための人材要件が、現場にとって制度的なハードルになっていることが推察された。

次に地域における児童発達支援センターの役割として、園の「卒園」を一区切りとするのではなく、もっと早い段階から相談支援を行い、地域でその子らしく暮らしていくことへの「つながり」を大切にする視点を持った実践が展開されていた。ある児童発達支援センターでは、施設を単なる「通いの場」と捉えるのではなく、地域での生活へとつなげる「準備の場」として位置づけ、保護者や地域の保育所と協力し、その子に合った形の支援を実践していた。このような取り組みは、児童発達支援センターが単なる「通所施設」ではなく、「地域の子どもたちの発達支援の中核」としての機能を果たしていると考えられる。

また、二つの児童発達支援センターの実践では、「地域全体の支援水準を上げる」「他事業所とのネットワークの形成」に向けた自発的な取り組みがみられた。自ら研修の企画や自立支援協議会への積極的な参加を通して、地域の課題に主体的に関わる姿勢は、中核機能の本来のあり方を示していると考えられた。特に「中核機能強化加算は、利用者の負担によって成り立つものであり、地域に還元されるべき」という職員の語りは、施設の在り方や意義を示し地域全体の質の向上を図ろうとしていた。

一方で、「中核機能＝加算要件」とする形式的な捉え方では、実効性のある支援にはつながらないとの懸念も現場では生じてい

た。制度と現場の間に、制度的な指標と求められる役割との乖離が生じていると推察された。

3. 相談支援のあり方

各児童発達支援センターでは、積み重ねた支援のノウハウ、地域性を生かし子どもや保護者が直面する多様な課題に対応する重要な役割を担い、入り口からその先へつなぐ「コーディネーター」の機能を展開していた。

二つの児童発達支援センターの事例から、就学後の地域移行を見据えた支援の継続性が課題となっている面も見受けられた。卒園後も情報提供や相談支援が継続されるケースがあるが、一方で連絡頻度が減少する傾向もあり、継続的な支援体制の確保も課題である。特に医療的ケア児や家庭環境に課題を抱える家庭では、移行支援の丁寧な対応が重要である。

E. 結論

「児童期からの引継ぎに必要な情報と、情報共有に関する法的制限・課題」「地域の支援機関（学校、医療機関、療育施設等）との連携における課題」「地域資源を活用し円滑なネットワークを構築するために必要な要素」「利用者支援において、最も多く対応しているニーズの内容」「支援の過程で直面している現行の課題」等が明らかになった。

児童発達支援センターの中核的役割とは、制度的な基準を満たすだけでなく、地域の中で子どもや保護者、保育・教育機関をつなぎ支え合う「ハブ」として機能が求められていた。ゆえに、専門性と柔軟性をもつ人材の育成・確保、現場の実践と制度の乖離を埋める具体的な仕組み、さらに児童発達支援セ

ンターが「中核的機能」の拠点として認識される社会の形成が求められている。

今後は、相談支援における、子どものQOL、ウェルビーイングに対する支援者の意識、ライフステージに沿った相談支援の現状と課題の整理を目的に、相談支援事業所職員、当事者へのインタビュー調査（埼玉県、神奈川県中心）を実施する予定である。

F. 健康危険情報

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし。
2. 学会発表
特になし。

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
特になし。
2. 実用新案登録
特になし。
3. その他
特になし。

分担研究報告書

知的障害・発達障害のある児と家族への

ICF 情報把握・共有システムによる支援結果に基づく QOL 指標の検討

研究分担者 安達 潤（北海道大学 教授）

研究要旨

A 研究目的) QOL 評価の方法として発達障害児の主観的評価だけではなく、当該児の生活に提供される合理的配慮の度合いから評価できるかどうか、その可能性を検討する。

B 研究方法) 児童発達支援事業所において発達障害の利用児を対象に ICF システムによる支援プロセスを実施し、その前後・経過中の児と家族の QOL に関連する評価を、ICF-QOL 評価票（本研究で作成）、子どもの QOL 尺度（KINDL）、SDQ、子どもの発達支援家族アンケート（安達・吉川, 2021）を実施する。子どもの発達支援プロセスおよびその結果と尺度の評価結果とを対応させて、QOL 評価の可能性を検討する。

C 研究結果) 研究協力事業所それぞれの支援進行との調整により、ICF システムによる支援が令和 6 年度末から始まったため、現時点でまとまった結果は得られていない。

D 考察)（今後の研究結果に応じて記載）

A. 研究目的

1. 背景

知的障害・発達障害児は成長とともに QOL の低下と二次障害の発生が起こりやすく、精神科疾患の発症、引きこもりや家庭内暴力に繋がる場合がある。そして高機能成人を対象とした研究では発達障害特性とともに、光や音などの感覚刺激や周囲の人の態度といった環境要因の影響が明らかとなっており（Kamio et al., 2013; 内山ら, 2019）、QOL 向上における環境要因の役割は大きい。QOL は主観的評価により測定されるが、知的障害・発達障害児ではその評価の基準が不安定で対照群との比較が難しく（古荘ら, 2014）、QOL の主観的評価は容易ではない。また、多くの QOL 評価項目は、知的障害・発達障害当事者には抽象度が高いと思われる。

以上より、本分担研究では、QOL 評価の意味を、①「QOL 低下を防ぐための、あるいは低下した QOL を向上・維持するための評価」、②「QOL 低下が生活のどの側面で生じているかを把握する必要性」、③「QOL の向上・維持のための具

体的な手がかりを把握する必要性」の 3 点から考えていく。実際、知的・発達障害児本人が安心や日々の活動や社会参加に快適さを感じられないとすれば、そういった生活の滞り状況を環境調整支援によって改善することが QOL 向上につながると考えられる。QOL 評価の目的は多くの場合 QOL 低下の把握であり、その次に意図されるのは低下状態の底上げである。

そして QOL 支援を実践するという観点に立てば、環境調整支援の具体的な把握が重要課題である。ICF システムは「子どもと環境をセットで捉える」という評価観点により活動と参加および環境因子の ICF 項目を評価する。そのため(1)活動と参加を支える場面や支援、(2)生活に対する周囲の人の悪影響・好影響、(3)生活に対する物や自然などの悪影響・好影響という幅広い観点で児の困難性軽減につながる環境要因を具体的に把握できる。ICF システムの実践報告（安達, 2023; 安達・吉川, 2021）は知的・発達障害児の困難性を環境要因から捉え、効果的な支援実践につないでいくプロセスを示している。本研究では、主観的評価という QOL 測

定の難しさを ICF システムによる環境要因評価の観点から捉え直し、環境調整支援の実践による発達支援のプロセスと結果を、研究協力児および家族による QOL 評価とを対応させて検討することによって、ICF をシステムによる対象児の QOL 向上を確認していく。

2. 目的

本研究の目的は、ICF 情報把握・共有システム（以下、ICF システム）（安達, 2023; 安達・吉川, 2021）による知的障害・発達障害児の発達支援プロセスとその結果が対象児とその家族の QOL 維持・向上につながるかどうかを検討することである。

B. 研究方法

1) 方法概略

児童発達支援に係る研究協力事業所において ICF システムによる研究協力児の評価および支援検討・支援構築・支援実践の一連のプロセスを行う。その前後で、研究協力児の QOL 維持に関わる環境要因の状況および保護者による対象児の QOL 評価、研究協力児自身による QOL 評価を比較検討する。併せて、同プロセスの前後で家族を対象とする子育て QOL の評価を比較検討する。なお、本研究は 1 年半程度の縦断的な研究となるため、令和 7 年度も継続予定の研究となる。

2) 研究協力事業所のリクルートおよび研究実施にかかる説明と同意

株式会社ネットアーツ主催によるオンラインセミナー上で本研究に関わる児の評価方法と支援プロセスの説明会を行い、事業所単位での研究協力を呼びかける。オンラインセミナーは 2 回開催し、第 1 回が「5 領域を踏まえたアセスメント・個別支援計画の作成と支援への活かし方(基本編)」で 9 月 7 日に開催、第 2 回を実践編として開催し、その後、研究協力事業所を募った。応募の絞り込みの結果、熊本市から旭川市の全国 6 事業所を対象に研究協力の実際についての説明をオンラインで実施した。

3) 研究協力児と家族のリクルート

研究協力事業所の判断で事業所利用児の中から研究協力児の候補を選定し、研究分担者が作成した研究説明ビデオをご家族と利用児(可

能な場合) に視聴してもらうとともに、事業所の担当者(事業所代表や児発管) と研究分担者の事前打ち合わせに基づいて、研究分担者が準備した研究説明書および研究協力同意書を用いて研究協力の同意を得た。

4) ICF システムによる支援実践の方法

愛知県碧南市の社会実装研究で進めている支援実践方法(安達, 2023; 安達・吉川, 2021) の方法を踏まえつつ、(a) 児童発達支援 5 領域(健康・生活・運動・感覚・認知・行動・言語・コミュニケーション、人間関係・社会性) の各領域に、コアセット版 ICF システム(安達, 2023) の ICF 項目を整理した ICF システムのエクセル版評価ツールである「ICF 日々の記録: 5 領域版」を活用して研究協力児の評価と支援実践を行う。本評価ツールには 5 領域の各領域に割り付けられた ICF 項目の一覧が示されるシートがあり、項目タイトルをクリックすることで、当該項目の記入欄にジャンプする仕組みとなっている。なお ICF システムの評価は、ICF 関連図の 5 つの構成要素すべてについて行えるが、本研究では、活動と参加および環境因子の評価を中心とした。活動と参加では、各 ICF 項目について、①「(支援がない場合の) 困難状況」、②「(①で困難がある場合に) その困難が軽減する場面や支援の有無」、③「(②で困難軽減の場面や支援がある場合に) 困難軽減の程度(状況)」の 3 つの質問に回答する形で、各項目を 5 つの支援カテゴリー(強み、支援維持、支援修正、支援考案、情報なし) に評価するとともに補足情報欄にそれらの具体的内容を記載して当該項目に係る評価対象児の状態像を捉えるものとなっている。環境因子の「周囲の人たち」の項目については、物理的支援と心理的支援、特性理解と多様な観点という 4 つの評価視点のそれぞれに助言不要(○で表示)、助言必要(△で表示)、詳細不明・非該当(?で表示) で評価を行う。また人以外の環境因子については、当該因子が生活機能に及ぼす影響に応じて「好悪両影響」「悪影響」「好影響」「影響なし」「情報なし」の評価を行う。

以上の評価に基づく支援実践の基本的方法は、①活動と参加の評価として支援修正や支援考案となった項目を支援検討対象として、②強みや支援維持の項目で把握されている対象児

の既得スキルや環境調整支援の手がかりの活用や応用により支援アプローチを考案し、併せて、環境因子で把握された好影響因子の活用と、悪影響因子の除外を実施するものである。

「ICF 日々の記録：5 領域版」で対象児の評価を全体的に行った後、評価データをクラウド版 ICF システムに移行して、支援会議資料を作成して、支援会議を実施する。クラウド版 ICF システムはクラウド上で同一対象児者の評価シートを複数の支援者が共有することを通じて、多領域連携・多職種連携を可能とするものであるが、今回、各事業所に支援会議の実際を確認したところ、比較的小規模の支援会議となる見通しであり、クラウド版 ICF システムで作成した支援会議資料（エクセル形式）による支援会議を行っていく。支援会議資料作成に際しては、支援対象児の支援修正項目と支援考案項目の一覧から、支援検討対象項目を一つ以上選択して資料を出力する。支援会議資料の構成は、「本人・家族の望みと心配」、「支援検討対象項目」、「項目の選択理由」（本人家族の望みと心配とのつながり、効果の出やすさ、取り組みやすさ、評価のしやすさ、支援検討においてより基礎的な内容であることの 5 記入欄で構成）、「

補足情報」、「対象項目の支援に関する直近の課題」、「プラスの手がかり」、「マイナスの手がかり」、「当面目指す目標」、「支援の方向性」、「支援の方法」、「いつ・誰が」、「支援の結果」となっている。これらのうち「支援の手がかり」については、支援会議資料作成に先んじて、活動と参加の補足欄に設けられた「プラスの手がかり」「マイナスの手がかり」欄に、当該項目の補足情報から、それらに該当する情報を転写しておくことにより、支援会議資料の出力に際して「支援の手がかり」シートが産出される。この方式による支援会議の詳細については（安達・吉川，2021）に詳述している。

5) QOL に関連する評価尺度

QOL 評価については、ICF システムに基づいた質問票を作成した他、既存の QOL 質問票を活用し、既存の QOL 質問票については、補足の質問項目を付加した。

(a) ICF-QOL 評価質問票

本質問票は、ICF システムの活動と参加および環境因子の項目構成を考慮して作成した

QOL 評価票であり、対象児の生活における合理的配慮提供の充実度を把握することを目的としている。評価票のパート 1 は「活動と参加の観点による QOL（生活の質）の評価」（26 項目）であり、例えば、「項目番号 1 日用品を使う、日課や簡単な作業を行うこと」に対して、①特別な支援がなくても困難なく独力でできており苦労はない、②困難が軽減する場面や支援があり、あまり苦労していない、③困難が多少軽減する場面や支援はあるが苦労している、④困難が軽減する場面や支援がなく、かなり苦労しているの 4 択で評価する。加えて、パート 1 の回答全体への質問として①「困難なく独力でできており苦労はない」のチェック項目は「強み」です。これら「強み」の発揮により当該児の QOL 維持・向上につながっている生活場面は全体としてどの程度ありますか？、②「困難が軽減する場面や支援があり、あまり苦労していない」のチェック項目にある「場面や支援」は「当該児が必要とする合理的配慮」です。これら「合理的配慮」の提供により当該児の QOL 維持・向上につながっている生活場面は全体としてどの程度ありますか？、という②つの質問を置いた。

パート 2 は環境因子の ICF 項目に基づく QOL 維持評価であり、例えば、パート 2-a の「環境因子（周囲の人たち）の観点による QOL（生活の質）の評価」（5 項目）では「項目番号 1 家族との関わり」に対して、A. これらの人との関わりにより QOL が高まっている場合に、①心地よさや安心感がある、②心地よさや安心感が少しある、のいずれかから選択し、B. これらの人との関わりにより QOL が下がっている場合に、①緊張や不安感がある、②緊張や不安感が少しある、のいずれかから選択する形となっている。但し、家族構成は複数のため、A と B のいずれにも該当する場合には、回答が 2 つとなる。またパート 2-a の回答全体についての質問として、①「心地よさや安心を感じる人たち」と関われる機会は生活全体としてどの程度、ありますか？、②「緊張や不安を感じる人たち」との関わりを回避できる機会は生活全体としてどの程度ありますか？、を置いた。パート 2-b は「環境因子（製品と用具）の観点による QOL の評価」（5 項目）、パート 2-c は「環境因

子（感覚刺激）の観点による QOL（生活の質）の評価」（5 項目）で、回答方式はパート 2-a と同じであり、各パートの回答全体についての質問も、同様に設定している。

(b) KINDL

本尺度は子どもの QOL の尺度（古荘ら, 2014）としてよく知られるものであり、本研究では、対象児の年齢によって小学生版あるいは中学生版を使用し、保護者には小中学生親版を使用した。但し、対象児が回答する小学生版と中学生版については、本研究が発達障害児の QOL をテーマとしていることから、設問の補完を行った。回答選択肢は、「ぜんぜんない、ほとんどない、ときどき、たいてい、いつも」のように KINDL と同一としたが、設問として、1-1「わたしはひとりですごした」、1-2「私は自分の好きなことをしていた」、1-3「わたしはなににもすることがなかった」、1-4「わたしはなかよしのともだちといっしょにいた（いっしょにあそんだ）」、2-1「わたしはだれかにたすけてもらったりてつだってもらったりしてほしいとおもった」、2-2「わたしはがっこうのせんせいにたすけてもらったりてつだってもらったりした」、2-3「わたしはおや（おとうさんまたはおかあさん）にたすけてもらったりてつだってもらったりした」、2-4「わたしはともだちにたすけてもらったりてつだってもらったりした」、3-1「わたしはいえでうまくできないことがあるとおもった」、3-2「わたしはがっこうでうまくできないことがあるとおもった」という 10 の設問（小学生版の表記）を補完した。中学生版は漢字交じりの表記とした。

(c) SDQ_Japanese

本尺度（Goodman, R., 1997）は、子どもの強さと困難さアンケートであり、子供の情緒や行動についての 25 の質問項目で構成され、親または学校教師が回答する形式の質問票である。本研究では、保護者と事業所の支援者に回答を求めた。Moriwaki and Kamio (2014) が日本での小中学生の標準化データを示している。項目内容として、困難さ(difficulties): 情緒の問題、行為の問題、多動/不注意、仲間関係の問題、の 4 下位尺度 20 項目
強み(strengths): 向社会的な行動、の 1 下位尺度 5 項目で構成されている。

(d) 子どもの発達支援家族アンケート

本尺度は、愛知県碧南市における ICF システムの社会実装研究において作成・使用されたものであり、安達・吉川 (2021) に記載している表 6 に示したものを改訂した。質問票の構成は、1. 子どもとの関わりについてとして 7 つの設問、2. 自分自身についてとして 6 つの設問、3. 家族についてとして 3 つの設問から構成される。「1」では、子どもの気持ちを考えて関わること、褒める場面を多くしようとしている、子どもがうまくいく場面や関わりを工夫するなど、子どもの気持ちを考えながら環境調整を行うことについての設問、「2」では子どもと一緒にいて楽しいと感じる、子どものことをいい子だなどと思える、子育てに前向きで子どもと向き合える、など、自身の子育て感と子どもとの関わりについての設問、「3」は子どもの支援内容や子どもの様子を家族に伝えたいなど、子育てを家族と共有することについての設問である。

6) 研究実施スケジュール

当初の計画では、令和 6 年 10 月～12 月を支援準備期間、令和 7 年 1 月～4 月を第 1 支援クール、令和 7 年 5 月に支援会議および評価尺度の実施、令和 7 年 6 月～10 月を第 2 支援クールと設定していた。しかし、参加事業所によって、研究協力児の選定や、事業所内での研究実施体制の調整、また、研究協力児の支援会議実施タイミング等これまでの支援経過に応じたスケジュールの調整が必要であった。そのため、令和 7 年 2 月に参加事業所を訪問し、各事業所に合わせたスケジュール調整を行った。その結果、大凡、令和 7 年 3 月または 4 月から第 1 支援クールを開始し、ICF システムによる評価と支援を進めながら、評価尺度を第 1 支援クールの前・中・後に実施し、令和 7 年 9 月～10 月にかけて支援会議を開催するという形となった。調整後は支援クールが 1 回のみとなったため、令和 7 年 10 月からは第 2 支援クールとし、ICF システムによる再評価と支援を進めて、令和 8 年 2 月～3 月に支援会議を開催し、最後のまとめとして 3 月中旬ごろに全体会議を行うという形とした。

C. 研究結果

上記、研究方法で記載したように、第1支援ツールが令和7年4月から始まったため、現時点でまとまった結果は出ていない。但し、6月に最初の支援会議を開催する研究協力事業所があり、当該事業所でのICFシステム評価は支援会議が開催できる状況となっており、ICFシステムの把握データから支援に活用できるプラスの手がかりが30項目、マイナスの手がかりが30項目得られている。

尺度については、今後、実施されたものから順次、回収予定である。

D. 考察

E. 結論

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

H. 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

I. 引用・参考文献

安達潤(2023) 自閉スペクトラム症および注意欠如・多動症版 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) コアセットのICF情報把握・共有システムへの導入とその効果. 自閉症スペクトラム研究, 21(1), 5-14

安達潤・吉川徹(2021) ICF情報把握・共有システムを活用した多領域連携が知的・発達障害の早期支援にもたらす効果 ―愛知県碧南市での社会実装研究を通じて―. 小児の精神と神経, 60(4), 309-324

Goodman R: The strength and difficulties questionnaire: a research note. Japanese Child Psychol Psychiatry 1997, 38:581-586.

古荘純一, 柴田玲子 他(2014) 「子どものQOL尺度 その理解と活用 心身の健康を評

価する日本語版 KINDL R」, 診断と治療社

Moriwaki A, Kamio Y (2014). Normative data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire among Japanese school-aged children. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2014, 8:1. doi: 10.1186/1753-2000-8-1 [PDF]

研究報告書

自閉スペクトラム症の子どもの幸福に関する基礎的研究

分担研究者 内山登紀夫 福島学院大学
研究協力者 鈴木さとみ 福島学院大学
小野舟瑛 福島学院大学

研究要旨

本分担研究は、自閉スペクトラム症などの神経発達症のある子どもの主観的幸福（Subjective Well-being：SWB）を測定するために必要な基礎的知見を得ることを目的としている。本年度は、SWB の尺度である Personal Well-Being Index for School Children（PWI-SC）を日本語に翻訳し、その信頼性と妥当性を検討した。

11 歳～15 歳（小学 5 年生～中学 3 年生）までの日本の一般児童とその母親を対象にオンラインでアンケート調査を実施し、子どもと母親それぞれの主観的幸福度、子どもの自己評価の健康関連 Quality of Life(HRQOL)、親評定の子どもの HRQOL、子どもの自己評価の子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）、親評定の SDQ、社会経済的状況について回答を求めた。

354 ペアの親子から回答を得、うち、回答に不備のあった者を除く 331 ペア（男児の親子 166 ペア、女児の親子 165 ペア）を解析対象とした。

本調査で用いた主観的幸福度尺度（Personal Well-Being Index for School Children: PWI-SC）の日本の一般児童における内的整合性は非常に高く（ $\alpha = .91$ ）、尺度としての信頼性が確認され、日本の子どもに対しても有効に機能することが示された。日本の子どもの PWI-SC 得点はおおむね 70～80 点台で推移していたが、オーストラリアの一般児童と比較して、健康以外のすべての領域で有意に低く、日本の子どもの SWB の相対的な低さを示唆すると考えられた。今後、本尺度を神経発達症の子どもを対象とした幸福研究に活用していく予定である。

A. 研究目的

本分担研究は、自閉スペクトラム症などの神経発達症のある子どもの主観的幸福（Subjective Well-being：SWB）を測定するために必要な基礎的知見を得ることを目的としている。本年度は、日本の一般児童を対象に主観的幸福度の測定を行い、選定

した尺度が、日本の一般児童のサンプルにおいて内的信頼性を示すか確認することを目的とした。

現在、わが国で翻訳され広く使用されている Quality of Life（QOL）の尺度の多くは健康関連 QOL（Health related Quality of Life :HRQOL）が中心である。HRQOL は

ウェルビーイングの測定に関連づけて論じられているが、HRQOL 尺度は、客観的変数（例：身体的健康）と主観的変数（例：健康への満足度）を同じ構成概念で測定していること、感情機能の測定が不足していること、身体能力に関する判断から QOL の低さを推測することは差別的認識をもたらしかねないことなどが指摘されている（R.A.Cummins et al., 2004）。

また、神経発達症のある子どもの場合、コミュニケーションの困難さや認知の偏りなどのため、自身の生活の質を報告する際に困難を伴う場合がある（Tavernor et al., 2013）。一般的には、保護者などによる代理評価が用いられるが、代理評価の場合、身体的健康や行動などといった観察しやすい項目とは対照的に、心理社会的領域や主観的な感情、痛みや不快などの領域で、保護者の代理報告と子ども自身の報告の間の一貫性が低いという報告もみられる（D Khanna et al., 2022）。

そこで、我々は、主観的幸福感を測定する尺度として、平易な文章で記され、直感的に回答が可能な Cummins ら（2023）によって開発された Personal Well-Being Index for School Children (PWI-SC) を用いることとした。PWI-SC は、「認識された生活の質の状態（perceived quality of life）」を構成概念とする単一因子構造を有する尺度である。

B. 研究方法

1. PWI-SC の翻訳：PWI-SC は、原著者である Deakin 大学の Robert A. Cummins 教授の許可を得た上で、第3者が日本語への翻訳を行った。翻訳の

妥当性を高めるために、日本語を母語とする小学生4名（小学2年生2名、小学3年生2名）を対象に、使用感に関するインタビューを実施した。その結果をもとに日本語訳を修正し、さらにバックトランスレーションを行い、日本語版 PWI-SC とした。

2. オンライン調査：

2-1. 対象：11歳～15歳（小学5年生～中学3年生）までの子どもとその母親

2.2. 方法：質問紙調査

2.3. 手続き：オンライン会社に登録する母親に事前に調査の趣旨について連絡を行い、子どもと親のそれぞれについて個別で回答を行うことに親子ともに同意が得られた者に対して、調査会社からオンライン調査票が送付された。

2.4. 調査内容：

(1) 子ども

①SWB：PWI-SC 日本語版

②HRQOL：KIDSCREEN10

Index 及びいじめ等に関する項目（こども版8～18歳対象）

③SDQ（Strength and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）、11～17歳用／自己記入用

④基本属性や登校の状況など

(2) 母親

①SWB：PWI-A 日本語版

②HRQOL：KIDSCREEN10

Index 及びいじめに関する項目（親用）

③SDQ（Strength and Difficulties

Questionnaire：子どもの強さと
困難さアンケート), 親記入用

④基本属性, 社会経済的状況

2.5. 調査期間 2025 年 3 月

主観的幸福 (SWB) の測定には, 児童及び成人ともに Cummins らが開発した Personal Wel-being Index (PWI) を用いた. 最初に成人版である Personal Wel-being Index for Adults が開発され, その後, PWI-A と並行する尺度として PWI-SC が開発された. 両者とも多くの国において翻訳され, 確認的因子分析により構成概念妥当性および内的信頼性が検証されている (R.A.Cummins et al., 2013). PWI-A は著者らが翻訳し, 日本人の成人サンプルで内的信頼性を確認している. PWI は 1 つの全体的満足度 (幸福度) と 7 つの生活領域 (「生活水準」「健康」「達成」「人間関係」「安全」「地域とのつながり」「将来の安心」) の幸福度を尋ねるものである. 回答は, 0 から 10 までの 11 件法を用い, 分析ではデータを 0~100 の尺度に変換する.

健康関連 QOL (HRQOL) の測定には, Nezu ら (2016) が翻訳した KIDSCREEN-10 日本語版の自己記入用及び親用を用いた. KIDSCREEN-10 は, 10 項目で構成され, 1 (全くそう思わない) から 5 (とてもそう思う) の 50 点満点で評価され, 得点が高いほど, 子どもの健康関連 QOL (HRQoL) が高いことを示す.

SDQ は子どもの情緒や行動面の適応と精神的健康を把握するためのツールとして Goodman (1997) らによって開発された質問紙で, 神尾らによって翻訳され妥当性, 信頼性が確認されている (Moriwaki & Kamio, 2013). 25 項目からなり, 当ては

まらない・まああてはまる・当てはまるの 3 件法によって回答される.

社会経済的状況については, 母親の最終学歴, 現在の職業, 世帯構成, 子どもの数, 世帯年収, 暮らし向き, お住いの県, 自治体規模, 回答対象の子の放課後の活動などについて, 母親に回答を求めた.

2.6. 結果の分析には, SPSS statistics ver26 を用いた.

倫理的配慮：本調査は福島学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施された (承認番号：院 006). 回答については, 事前に参加説明を行い, 参加への同意を示した親子に実施し, オンライン調査への回答を終了することを以って同意とみなした.

C. 結果

354 ペアの親子 (男児 176 名, 女児 177 名, 答えたくない 1 名) からそれぞれ回答を得た. うち, ライスケールへの誤回答, PWI-A もしくは PWI-SC への回答で除外対象となる回答 (下位領域の全てにおいて最低得点もしくは最高得点を回答した場合, 問いに対する理解不足と判定され除外対象となる) をした 22 ペア (44 名) 及び性別不明の 1 ペア (2 名) のデータを除外し, 331 ペア (男児 166 名, 女児 165 名) を解析対象とした. 回答した母親の平均年齢は 45.65 歳 (SD=4.75, range=34-59), こどもの平均年齢は 12.93 歳 (SD=1.34, range=11-15), 基本属性は表 1 の通りであった.

(表1) 基本属性：母回答

	全体	男児	女兒
N	331(100.0)	165(49.8)	166(50.2)
子の年齢[平均]	12.9	12.8	13.0
母の年齢[平均]	45.65	-	-
こどもの数[N(%)]			
1人(一人っ子)	100(30.2)	53(16.0)	47(14.2)
2人	169(51.1)	81(24.5)	88(26.6)
3人	51(15.4)	28(8.5)	23(6.9)
4人	11(3.3)	3(0.9)	8(2.4)
きょうだい数[平均]	1.92	1.88	1.95
居住地域[N(%)]			
北海道・東北地方	24(7.3)	10(3.0)	14(4.2)
関東地方	141(42.6)	79(23.9)	62(18.7)
中部・北陸地方	50(15.1)	23(6.9)	27(8.2)
関西地方	71(21.5)	29(8.8)	42(12.7)
中国・四国地方	21(6.3)	12(3.6)	9(2.7)
九州・沖縄地方	24(7.3)	12(3.6)	12(3.6)
自治体規模[N(%)]			
大都市・東京都 23区及び政令市	137(41.4)	67(20.2)	70(21.1)
中都市	69(20.8)	36(10.9)	33(10.0)
小都市	95(28.7)	51(15.4)	44(13.3)
郡部町村	30(9.1)	11(3.3)	19(5.7)
世帯形態[N(%)]			
核家族世帯	282(85.2)	140(42.3)	142(42.9)
一人親世帯	30(9.0)	15(4.5)	15(4.5)
三世代以上同居世帯	10(3.0)	5(1.5)	5(1.5)
その他	9(2.7)	5(1.5)	4(1.2)
暮らし向き[N(%)]			
かなりゆとりがある	5(1.5)	3(0.9)	2(0.6)
どちらかと言えば ゆとりがある	121(36.6)	58(17.5%)	63(19.0)
どちらともいえない	82(24.8)	37(11.2)	45(13.6)
どちらかと言えば ゆとりがない	81(24.5)	49(14.8)	32(9.7)
全くゆとりがない	38(11.5)	21(6.3)	17(5.1)
分からない	3(0.9)	2(0.6)	1(0.3)
答えたくない	1(0.3)	0	1(0.3)

日本の一般児童において PWI-SC の内的整合性を確認するために Cronbach の α 係数を算出した。その結果、PWI-SC 全体の α 係数は .91 であり、十分な内的整合性が示された (表 2)。

子どもと母親の主観的幸福及び子どもの KIDSCREEN-10, SDQ の評定を (表 3) に示した。PWI-SC は子どもはおおむね 70～80 点の範囲であったが、PWI-A では、母親は概ね 50～60 点の範囲であり、子どもと比べて低かった。子ども全体では、「健康」と「人間関係」、「安全」において高い傾向を示した。子どもと母親ともに、「自己実現」と「将来の安心／将来の自分」において得点が下がり、特に母親の「将来の安心」は顕著に低い結果であった (図 1)。子どもと母親の PWI の各領域では相関が認められ、特に「全体満足度」と「安全」において高い相関が示された (表 4)。

性差の検討では、PWI-SC では、「全体満足度及」び「生活水準」において女兒の方が満足度が高く、男児では「人間関係」の満足度が高かったが、t 検定を行ったところ有意差は認められなかった。

日本の子どもの PWI-SC の測定結果をオーストラリアの一般児童(Tomyn ら, 2014) と比べたところ、健康以外のすべての領域で日本の子どもの方が有意に低かった(表 5)。

PWI-SC の各領域と KIDSCREEN-10 総得点および SDQ の各下位尺度 (子どもの自己評定) との相関係数を算出した (表 6)。すべての領域において、KIDSCREEN-10 との間に中程度から高い正の相関が確認され、性別で比較したところ、男児では中程度から強い正の相関 ($r=.569$)、女兒では中程度の正の相関 ($r=.466$) が認められた。

一方、SDQ の総合的困難度および各問題行動との間には、一貫して負の相関がみられ、特に PWI-SC の「地域とのつながり」や「人間関係」では比較的強い負の相関が

示された ($r = -.456, -.429$).

SDQ の自己評定では、「情緒の問題」及び「向社会性」において女兒のスコアは男児より有意に高く ($t < 0.01, t < 0.001$), 女兒は男児よりも内面の不安や抑うつ, ストレスを抱える一方で, 向社会的行動 (他者に対する思いやりや助け合いの行動) も高かった. 一方で, SDQ の親評定では, 「行為」, 「多動」において男児のスコアは女兒より有意に高く, 「向社会性」は女兒が男児より有意に高かった ($t < 0.5, t < 0.001, t < 0.01$).

D. 考察

本研究では, 日本の一般児童およびその母親を対象に主観的幸福感 (SWB) を測定し, 子どもの健康関連 QOL (KIDSCREEN-10) および心理社会的困難 (SDQ) との関連も含めて検討を行った.

日本の一般児童における PWI-SC の内的整合性は高く ($\alpha = .91$), 尺度としての信頼性が確認された. したがって, 本研究で用いた PWI-SC は, 日本の子どもに対して有効に機能していると考えられた.

Cummins ら (2014) は, SWB のセットポイントは通常, 0~100 点満点スケールで 70~90 点の範囲に分布するものと論拠づけている. PWI-SC の得点において, 日本の一般児童は多くの領域で 70~80 点の比較的高いスコアを示していたが, オーストラリアの同年齢の一般児童と比較して, 健康以外のすべての領域において有意に低いことが確認された. この結果は, 日本における子どもの主観的幸福感の相対的な低さを示している. さらに, 本調査対象の母

親は一貫して子どもよりも低いスコアを示した. 特に「自己実現」と「将来の安心」において両者ともに得点が低下しており, 母親の「将来の安心」は顕著に低かった. PWI の各領域においては, 子どもと母親の間に相関が認められ, 特に「全体満足度」と「安全」においては高い相関が見られたことは, 親子間で幸福感や安全感が共有されやすいことを示していると考えられる.

PWI-SC と KIDSCREEN-10 の関連では, すべての領域において中程度から高い正の相関が確認され, 特に PWI-SC の「人間関係」「地域とのつながり」など社会的側面との関連が強かった. HRQOL は子ども全体において主観的幸福感の有力な関連要因であると考えられるが, 性差別の検討では, 特に男児において関連が強く現れる傾向が示された.

SDQ の自己評定では「総合的困難度」や「行為の問題」「多動・衝動性」などの外在化された問題行動, および「情緒」「仲間関係の問題」といった内在化された困難は, いずれも PWI-SC と有意な負の相関を示した. 心理的・社会的適応の困難さが主観的幸福感を低下させる要因であることが明らかとなった. とりわけ「仲間関係の問題」は全体で $r = -.327$, 男児で $r = -.345$, 女兒で $r = -.309$ と比較的強い負の相関を示した.

親評定では, 他の多くの研究と同様に, 「多動」において男児のスコアは女兒より高く, 「向社会性」において自己評定, 親評定ともに, 女兒が男児より高かった. 女兒は男児よりも内面の不安や抑うつ, ストレスを抱える一方で, 向社会的行動 (他者に対する思いやりや助け合いの行動) も高

かった。男女とも「向社会性」の高さと幸福度の相関は弱いながらも一貫して正の相関を示した（全体 $r = .221$ ）が、女兒における向社会性と幸福度との相関は男児よりも低かった（女兒： $r = .194$ ，男児： $r = .218$ ）。このことから、とりわけ女兒においては、社会的期待や役割への同調としての向社会性が、内発的動機づけに基づいていない可能性が示唆される。高い向社会的行動が常にポジティブな心理的帰結をもたらすとは限らず、向社会的行動の背景にある動機づけの質や社会的要請との関係について検討を深める必要もあるだろう。

さらに、近年、自閉スペクトラム症（ASD）の子どもにおいて報告される「過剰適応」や「社会的カモフラージュ」は、外見上は適応的行動に見えても、心理的には負担感やストレスが増大することが示されてきている。

今後は、ASDの診断のある子どもを対象にし、ASDの子どもの幸福感を構成する要因について質的及び量的に検討していく予定である。

E. 結論

Cummins らは、HRQOL の代替として、①医学的症状、②主観的幸福感（SWB）、③心理的苦痛などの特定領域（抑うつ、不安、ストレスなど）をそれぞれ個別に測定することを推奨している。今回の我々の調査は、②主観的幸福感（SWB）の尺度である PWI-SC が日本の一般児童に用いることができるか検討したものである。

311 名に対して PWI-SC を実施し、本尺度の内的整合性は高く（ $\alpha = .91$ ）、信頼性が確認された。したがって、本研究で用い

た PWI-SC は、日本の子どもに対しても有効に機能していると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし 2. 学会発表 なし

H. 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

I. 引用・参考文献

Moriwaki A, Kamio Y (2014). Normative data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire among Japanese school-aged children. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.2014, 8:1.doi: 10.1186/1753-2000-8-1
Nezu S, Iwasaka H, Saeki K, Obayashi K, Ishizuka R, Goma H, Furuichi Y, Kurumatani N. Reliability and validity of Japanese versions of KIDSCREEN-27 and KIDSCREEN-10 questionnaires. Environ Health Prev Med. 2016; 21: 154-63.
R. A. Cummins (2005) Moving from the quality of life concept to a theory, Journal of Intellectual Disability Research
The International Wellbeing Group (2013) Personal Wellbeing Index-Adult(PWI-A) (English)5th Edition
Tomyn et al. (2020) A Rasch Analysis of the Personal Well-Being Index in School

Children, Disease Prevention and Health
Promotion

(表2) 子どもの自己評価(PWI-SC)：変数間の相関

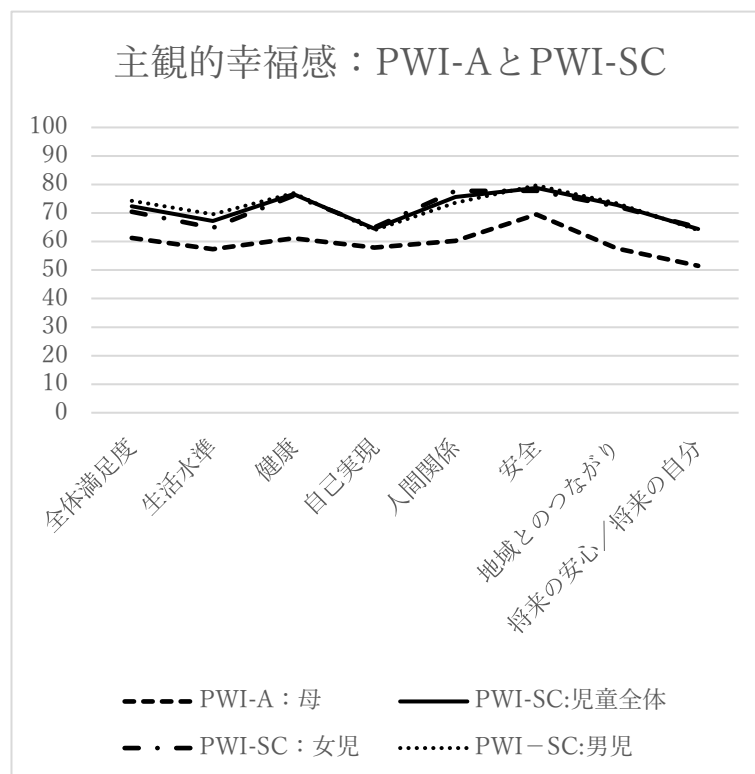
	1	2	3	4	5	6	7	8
1.全体満足度	—							
2.生活水準	.600	—						
3.健康	.502	.511	—					
4.自己実現	.580	.604	.564	—				
5.人間関係	.507	.479	.534	.543	—			
6.安全	.576	.575	.626	.511	.651	—		
7.地域とのつながり	.591	.571	.634	.632	.683*	.704	—	
8.将来の安心／ 将来の自分	.529	.458	.508	.612	.517	.520	.630	—

(表3) PWI 及び KIDSCREEN-10, SDQ

[得点の平均(SD)]

	親評価			子どもの自己評価		
	全体	子どもの性別：男 児	子どもの性別：女 児	全体	男児	女児
PWI	PWI-A(親自身の幸福感)			PWI-SC (子どもの幸福感)		
全体満足度	61.3(23.51)	60.8(25.00)	61.8(22.03)	72.4(19.73)	70.5(20.46)	74.3(18.86)
生活水準	57.3(25.00)	55.6(25.02)	59.0(24.94)	67.2(24.61)	64.8(25.63)	69.6(23.39)
健康	61.2(22.26)	61.5(21.82)	61.0(22.76)	76.6(21.70)	76.1(23.26)	77.0(20.10)
自己実現	57.9(23.57)	57.2(24.14)	58.6(23.04)	64.5(24.96)	65.0(24.44)	64.0(23.54)
人間関係	60.2(22.52)	60.1(23.47)	60.4(21.6)	75.6(22.56)	77.7(21.49)	73.6(23.46)
安全	69.5(20.90)	69.8(21.41)	69.2(20.45)	78.8(19.37)	77.8(21.19)	79.7(17.39)
地域とのつながり	57.6(21.16)	56.2(22.34)	58.9(19.89)	72.8(21.49)	72.3(22.65)	73.4(20.32)
将来の安心／ 将来の自分	51.5(24.44)	49.9(24.59)	53.2(24.25)	64.4(22.40)	65.0(23.57)	64.0(21.23)
KIDSCREEN10	(子どもの健康関連 QOL)					
総得点	38.62(6.09)	38.76(6.19)	38.48(6.05)	38.45(7.40)	39.19(7.28)	37.71(7.47)
SDQ	(子どもの情緒や行動面の適応と精神的健康)					
総合的困難さ	10.03(5.81)	10.39(5.85)	9.67(5.77)	9.55(5.97)	9.44(5.97)	9.66(5.98)
行為の問題	1.97(1.97)	2.19(2.02)	1.75(1.89)	1.81(1.60)	1.90(1.63)	1.71(1.57)
多動／不注意	2.88(2.30)	3.33(2.46)	2.43(2.04)	3.14(2.28)	3.36(2.26)	2.92(2.28)
情緒の問題	1.72(2.09)	1.57(1.86)	1.87(2.29)	2.52(2.43)	2.05(2.18)	2.98(2.59)
仲間関係の問題	3.46(1.48)	3.30(1.56)	3.61(1.39)	2.09(1.78)	2.12(1.82)	2.06(1.76)
向社会的行動	6.07(2.55)	5.62(2.72)	6.51(2.28)	6.32(2.31)	5.88(2.40)	6.76(2.14)

(図 1) 母親：PWI-A と子ども（男児・女児）：PWI-SC の領域スコアの傾向



(表 4)母親の自己評定（PWI-A）と子どもの自己評定(PWI-SC)の相関

		子どもの自己評定 PWI-SC (N=331)							
		1	2	3	4	5	6	7	8
親 の 自 己 評 定 PWI-A (N=331)	1.全体満足度	.417	—	—	—	—	—	—	—
	2.生活水準	—	.279	—	—	—	—	—	—
	3.健康	—	—	.259	—	—	—	—	—
	4.自己実現	—	—	—	.335	—	—	—	—
	5.人間関係	—	—	—	—	.234	—	—	—
	6.安全	—	—	—	—	—	.408	—	—
	7.地域とのつながり	—	—	—	—	—	—	.350	—
	8.将来の安心/ 将来の自分	—	—	—	—	—	—	—	.331

(表5)1 サンプルの t 検定：日本の一般児童とオーストラリア（2014）の一般児童の比較

	日本 n=331		オーストラリア n=1,106		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	Mean	SD	Mean	SD			
全体満足度	72.4	19.73	77.51	12.67	-4.67	330	.000
生活水準	67.2	24.61	79.63	17.71	-9.20	330	.000
健康	76.6	21.70	75.43	20.58	.969	330	.333
自己実現	64.5	24.96	72.55	19.06	-6.09	330	.000
人間関係	75.6	22.56	79.94	17.44	-3.48	330	.001
安全	78.8	19.37	81.63	17.19	-.270	330	.007
地域とのつながり	72.8	21.49	80.14	18.06	-6.18	330	.000
将来の安心 将来の自分	64.4	22.40	73.28	19.11	-7.18	330	.000

(表6) KIDSCREEN10：親の他者評価・子の自己評価－子の主観的幸福度の相関

		PWI-SC (子の自己評価) (N=331)																							
		1.全体満足度			2.生活水準			3.健康			4.自己実現			5.人間関係			6.安全			7.地域とのつながり			8.将来の安心 /将来の自分		
		全体	男児	女児	全体	男児	女児	全体	男児	女児	全体	男児	女児	全体	男児	女児	全体	男児	女児	全体	男児	女児	全体	男児	女児
子の自己評価	KIDSCREEN10 総得点	.503	.569	.466	.405	.510	.323	.474	.399	.571	.467	.522	0.414	.573	.617	.527	.464	.561	.373	.532	.552	.525	.438	.446	.432
	SDQ：総合的困難度	-.404	-.433	-.381	-.278	-.351	-.207	-.334	-.3	-.377	-.325	-.318	-.332	-.429	-.409	-.447	-.373	-.429	-.314	-.456	-.431	-.487	-.411	-.366	-.462
	行為	-.368	-.372	-.356	-.281	-.366	-.178	-.219	-.24	-.192	-.174	-.164	-.188	-.206	-.278	-.151	-.287	-.346	-.212	-.265	-.31	-.212	-.229	-.265	-.191
	多動/衝動性	-.298	-.323	-.259	-.202	-.266	-.116	-.226	-.214	-.239	-.266	-.272	-.268	-.223	-.244	-.225	-.234	-.288	-.164	-.289	-.273	-.305	-.318	-.314	-.333
	情緒	-.228	-.287	-.225	-.172	-.243	-.154	-.238	-.192	-.306	-.271	-.268	-.279	-.379	-.283	-.436	-.215	-.284	-.179	-.341	-.314	-.393	-.347	-.262	-.437
	仲間関係	-.327	-.345	-.309	-.186	-.202	-.165	-.307	-.273	-.349	-.221	-.238	-.204	-.447	-.452	-.45	-.399	-.400	-.401	-.454	-.423	-.489	-.288	-.259	-.324
	向社会的性	.221	.218	.194	.145	.194	.051	.227	.221	.236	.182	.231	.141	.307	.381	.285	.302	.356	.221	.320	.349	.287	.320	.390	.256

分担研究報告書

知的障害・発達障害児とその家族の支援体制に
QOLの視点はどの程度含まれているのか？

研究分担者 本田 秀夫 （信州大学）
研究協力者 小林 真理子（山梨英和大学）
中嶋 彩 （信州大学）
久保木 智洸（山梨県立大学）

研究要旨

平成 25 年からこれまで、本田らは発達障害児とその家族への地域支援体制に関する研究を行ってきており、地域特性に応じた支援体制を構築するための評価ツールとして「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Q-SACCS）」の開発・地域ケアパスの試案作成などを行ってきた。また、これらの支援体制構築のもと、支援サービス機能について評価するツールとして「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価（Q-PASS）」を作成中である。

上記研究を踏まえて、今年度は、知的障害・発達障害児とその家族の支援体制において、QOL の視点はどの程度含まれているのか、我が国の法制度・QOL 研究の歴史・支援サービス機能における QOL の位置づけの視点から検討を行った。

障害福祉の法制度は「生命の質」（終戦～1990 年代）、「生活の質」（2000 年～2021 年）を経て「人生の質」（2022 年～）を検討する段階に来ていること、研究の歴史として、障害種別に特化した QOL の評価法の開発が進められていることが整理された。また、実際の支援サービス機能と QOL との関係からは、発達障害児の余暇支援は放課後等デイサービスにしかないこと、発達障害者は就労支援と余暇支援のサービス併用が難しいことが推察された。

A 研究目的

平成 25 年からこれまで、本田らは、発達障害児とその家族への地域支援体制に関する以下のような研究を行ってきている。

まず、平成 25～27 年度厚生労働科学研究「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」[1]で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全国調査を行い、地域

特性に応じた課題の抽出と提言を行った。

次いで平成 28～29 年度厚生労働科学研究「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」[2]では、自治体の規模ごとの支援体制の実態や目標を全国調査によって示すとともに、地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして「発達障害の地域支援

システムの簡易構造評価(Q-SACCS)」を作成した。令和 3～4 年度厚生労働科学研究「地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究」[3]では、支援従事者や行政担当者向けに Q-SACCS のマニュアルを作成するとともに、発達障害児の乳幼児期から就学にいたる多領域連携による地域支援体制の標準的な流れを示し、各基礎自治体において発達障害児とその家族に対するケアパスを作成するための手引の作成に取り組み、「発達障害の地域ケアパス作成の手引き(就学前)」(案)(以下、「就学前案」)を作成した。さらにこの研究の中で、「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価(Q-PASS)」を作成した[4],[5],[6]。令和 5～6 年度こども家庭科学研究「地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究」では、発達障害児の地域ケアパスを就労前まで広げた手引き案を作成中である。

上記研究を踏まえて、今年度は、知的障害・発達障害児とその家族の支援体制において、QOL の視点はどの程度含まれているのか、我が国の法制度・QOL 研究の歴史・支援サービス機能における QOL の位置づけの視点から検討を行った。

B 研究方法

研究 1：児童福祉法・こども基本法からみた QOL

児童福祉法とその改正・こども基本法の内容について法制史的視点に立ち、障害児支援の特徴にそって時代区分を行った。その時代区分において、具体的な障害児支援の制度・支援サービス・障害児についての考

え方などを整理した。

上記のまとめについて、医療・福祉領域で一般的に使用されている QOL 概念をもとに理論研究(主に小林[7]による QOL 概念を用いて)を行った。

研究 2：QOL 研究の歴史

QOL の研究の歴史・QOL 概念の整理・健康及び ASD 関連の QOL 尺度について CiNii を用いて検索し、文献研究を行った。

研究 3：支援サービス機能における QOL の位置づけに関する考察

大人を対象にした QOL の支援について、文献研究を行い、それらの整理を通して、こどもに対する支援サービス機能の内容を検討した。

支援サービス機能の評価ツールである Q-PASS の作成に基づき、発達障害児のよりよい支援の在り方を検討した。

C 結果

研究 1：児童福祉法・こども基本法からみた QOL

児童福祉法は 1947(昭和 22)年に、戦後、困窮する子どもの保護、救済、そして次代を担う子どもの健全な育成を図るため、18 歳未満の子どもの福祉・権利を保障する法律として制定した。この法の対象は、児童(18 歳に満たない者)であり、障害児は身体に障害のある児童又は知的障害のある児童として表記されている。

基本理念としては以下のとおりである。

- ① 国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。(児福祉法第 1 条 1)

- ② すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。(児福法第1条2)
- ③ 国および地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負うべきことが明記されており、この児童の福祉を保障するための原理は、すべての児童に関する法令の施行にあたって、つねに尊重されなければならない。(児福法2条、3条)

また2022(令和4)年には、こどもの権利や幸せを守ることを第一に考えた法律であるこども基本法が成立した。この法律の対象は、こどもとして「心と身体の発達の過程にある人」としている。またこの法律には、「全てのこども」として、障害児の定義がないのが特徴である。

基本理念としては以下のとおりである。

- ① 全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けることがないようにすること
- ② 全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること
- ③ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること
- ④ 全てのこどもについて、年齢及び発達の

程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること

- ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保
- ⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備

上記、児童福祉法の創設・改正、こども基本法の内容を検討した結果、以下の3期の時代区分(I期 終戦後～1990年代、II期 2000年～2021年、III期 2022年～)をわけることができた。

I期においては、行政主導の措置による療育支援の時期であり、特徴としては、「終戦後、子どもを「生かす」ための法律であり、障害児に関しては、療育を行い、可能な限り正常に戻し、心身の健康を保つことを重視している」といえる(図1)。またII期においては、自己決定権の尊重と地域生活可能な支援の時期であり、特徴としては、「子ども(もしくは家族)がサービスを自己決定し、生活のしづらさを減らしていく。可能な限り、これまでの暮らしを続けていけることを重視している」といえる(図2)。更にIII期においては、インクルージョンの推進による一体的支援で「多様性(ダイバーシティ)」を大切に、地域共生社会を目指す。そのためには、こどもの権利や幸せを守ることを第一と考え、こどもの意見を尊重していき、自分らしさを重視する」を目標とした段階にはいったと考えられる(図3)。

このIII期の、具体的な障害児支援の制度・支援サービス・障害児についての考え方な

どを整理したところ、「生命の質」「生活の質」「人生の質」として QOL 概念を定義との関連性についても検討した。

研究 2：QOL 研究の歴史

1. QOL 研究の歴史と QOL 概念の整理

新田によると 17 世紀後半から生活状況や福祉に関する研究という形で現在の QOL 研究につながる研究が始まったという[8]。それは社会観察や典型的な家族への個別調査、家計調査や貧困調査などと形を変えて 20 世紀前半まで続いていった。その後 1948 年 WHO によって『健康とは、単に疾病や虚弱でないことだけでなく、身体的、精神的、そして社会的に完全に良好な状態 (well-being) である』として定義され、well-being の考え方が導入された。1960 年代後半～1970 年代前半にかけては、社会指標運動が主要先進国で生じ、『社会動向や福祉を評価するための指標を作成しようとする試み』がなされている。そして 1970 年代～1980 年代では医学領域で健康関連 QOL 研究が発展し、1994 年には WHO により QOL とは『一個人が生活する文化や価値観のなかで、生きることの目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識』と定義されてきた歴史がある(図 4)。

2. 健康関連の QOL

健康関連の QOL における主要な尺度開発の歴史について整理した。まずは、現在幅広い領域において QOL 測定に用いられている SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey) は 1988 年に開発が開始され 1992 年に完成している。そして 1991 年

には WHO においても QOL 尺度の開発が始まり、その 4 年後の 1995 年に WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) が完成している。

子ども関連の健康関連 QOL 尺度では、1994 年にドイツにて KINDL が開発され、1999 年に PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventor) が開発されている。

さらには、2000 年以降になり、子どもや高齢者などの特定集団向けの尺度や、疾患特有のニーズを踏まえた QOL 尺度の開発が広がっていくこととなった。

3. ASD 児者対象の QOL 研究

前述のように QOL 尺度開発が進められていく中、海外では近年、ASD 児者を対象にした QOL 測定尺度の開発が発展してきた。以下に主要な尺度をまとめる。

・ ASQoL (Autism Spectrum Quality of Life)

2018 年に英国ニューカッスル大学の Helen McConachie らによって、ASD 当事者との協議を通じて開発された[9]。既存の QOL 尺度では捉えきれない ASD 特有の経験やニーズを反映することを目的とした尺度である。WHOQOL-BREF26 項目と WHO Disabilities module13 項目に合わせて用いられる。ASQoL は全 9 項目で構成され、1 つの全体的な QOL 項目と 8 つの具体的な側面 (サービスへのアクセス障壁、友情、感覚過敏、自己認識等) を評価するものである。

・ QOLASD-C (Quality of Life for Children with Autism Spectrum Disorder)

Cholewicki ら[10]が 2019 年に開発を行い、Chezan らが検証と改訂を行った ASD

児童の QOL 評価を目的とした尺度である。16 項目からなり、対人関係、自己決定、情緒的健康の 3 つの領域について評価する。

・PROMIS-10 for autistic individuals
PROMIS (Patient Reported Outcomes Measurement Information System) は米国国立衛生研究所 (NIH) が開発した、疾患の有無にかかわらず身体的・精神的・社会的健康状態を評価するための自己記入式尺度である[11]。当初は一般集団向けに開発されたが、2023 年の研究により ASD 成人においても有効性が確認され、ASD 成人に特化したスコアリング方法が開発されている。

研究 3：支援サービス機能における QOL の位置づけに関する考察

1. こども時代に必要な支援の検討の基盤—学齢期における支援の課題—

上田[12]によると、「QOL を評価するためには、その基礎となる構造がある。環境の整備を基盤とした中で、障害をもつ方々への医療保健福祉のサービスが整うことにより、その環境のもとで可能な限りの健康を取り戻す。その上で自律性を回復して自己選択が行われた状況ではじめて主観的な幸福感を問うことができる」としている。また、野中も「QOL を問うためには、環境整備が必要である」としている[13]。以上のことから、こどもの場合、主観的認識に焦点を当てた QOL 評価を問うためには、その前提としての条件整備をより丁寧に確認していくことは重要であると言える。

更に、野中は、フロイトを引用し、「人生の目標は『愛することと働くことである

(Freud, S)』とし、働くことは、収入を得るだけでなく、人との関わりをもたらし、人間にとって欠かせない営みであり、愛することは自己への充実をもたらしものとして、必要なことであり、働くことにより、お金、仲間、情報、生きがい、余暇、生活の規則性など、実にさまざまなものを職業生活から得ている」として、働くことが収入だけではなく、生きることに必要な課題として、もたらし重要な意義を強調している。

そのため、こども時代に必要な支援の検討の基盤—学齢期における支援の課題—としては、働くことが社会における障害を持ちながら生きるための目標とするならば、①働くことがもたらす意義を学校に置きかえて考えてみる、②就労に向けて就労準備性を整えておくことが必要となる。

2. 障害を持つ人にとっての社会で生活していくための支援目標

障害をもつ人々にとって、生活する上で必要とする具体的な獲得目標は、国際心理社会的リハビリテーション学会は次の 9 カテゴリーを挙げている。

- ① 食事や排泄など、基本的なニーズを満たす支援、
- ② 日常生活上の身辺自立を身につける支援、
- ③ 友人や余暇生活など、社会的交流の支援
- ④ 教育を受けるための支援、
- ⑤ 居住することの支援、
- ⑥ 職業に適応するための支援、
- ⑦ 訪問して助言をしてくれる支援、
- ⑧ 環境を調整してくれる支援、
- ⑨ 家族や行政など上部のシステムに働きかけてくれる支援

以上は、「医・職・住・友」とまとめられると野中は述べている[14]。

3. 発達障害児の学齢期における支援課題の整理

Barry,MM らの研究では、精神障害をもつ人々の QOL を規定する最大の要因は社会的接触であり、次がレジャー活動であった。ソーシャルネットワークは再燃する防御因子でもあり、レジャー活動によってソーシャルネットワークが得やすくなると述べられている。

また脊髄損傷者の QOL 研究メタ分析から、QOL の低さは、機能障害よりも能力障害と関係し、それよりも社会的不利と強い相関が認められており、QOL は社会的参加の問題と密接な関係がありそうである。

以上のことから、障害者にとって、QOL の向上に寄与する要因として、社会的接触、ソーシャルネットワーク、社会的参加があげられると考えてよさそうである。

そこで、学齢期における支援の課題として、①から③のことが言える。

- ① 社会生活の目標である働くことは、QOL を規定する最大の要因である社会的接触を継続的にもたらす、ソーシャルネットワークを得やすくする等のことから、働くことの生物、心理、社会的意義は、QOL 評価に影響をもたらすといえる。
- ② しかし現代社会において、働くことのみが QOL に大きく関与する社会的接触やそれにまつわる社会的役割等を担うのか。
- ③ 働くことを得られないまたは失職した場合は、QOL に大きく関与する働くこ

とによって得られる生物心理社会的意義をどのように得るのか。

4. Q-PASS その2学齢期の支援サービス機能の整理

上記の QOL の観点に基づき、以下の表のように Q-PASS その2 (2023) を作成した(図 5)。

D 考察

1. QOL の考え方

QOL と法制度との関連から、Ⅰ期・心身の健康を保つこと「生命の質」、Ⅱ期・これまでの暮らしを続けて、暮らしづらさを減らすこと「生活の質」、Ⅲ期・自分らしい生きがいを見つけること「人生の質」として、Ⅰ期からⅢ期の変遷を考えていくことができた。

これらは QOL の「発展」や「進歩」と考えることもできるが、下層に「生命の質」、中層に「生活の質」、上層に「人生の質」として、どの段階の QOL の内容も重要であると言える。知的障害・発達障害児とその家族において、時代やライフステージ・こども状態により、QOL の内容は異なり、その都度、変化していくものであると思われる。

2. 学齢期の支援サービス機能の分析

図 6 は、発達障害児のための学齢期の直接支援段階 2 を抜粋したものである。

健康管理や ADL 支援などの「生活領域での支援」、学齢期であるので、集団適応や基礎学力づくりなどの「学校領域での支援」は同時に「就労（準備）領域での支援」でもある。これらは、QOL 視点で考えると「生命の質」「生活の質」を重視していると言える。

一方で、余暇活動や人とのつながりなど

の「余暇支援」、居場所の確保や地域交流の機会の確保など「居場所支援」も必要となる。これらは、QOL 視点で考えると「生活の質」「人生の質」を重視しているとも言える（図7）。

以上のことから、現在社会は、多重構造となっており、コミュニティは1つでなく、社会は様々なサブコミュニティの集合体であり、サブコミュニティを含めた複数のコミュニティを持つことがソーシャルネットワークを強固にしていくと考えられる。

また、「働くこと」について、学校にすべての役割を求めていくのではなく、様々なコミュニティや社会との接触が、将来、多様性のある働き方、生き方を許容していくことにつながるものと思われる。

そのために、学齢期において、放課後等デイサービスや居場所支援といった学校以外の支援の充実が求められる。

E 結論

研究1～研究3において、以下のようにまとめられた。

- 障害福祉の法制度は「生命の質」（終戦～1990年代）、「生活の質」（2000年～2021年）を経て「人生の質」（2022年～）を検討する段階に来ている。
- 障害種別に特化したQOLの評価法の開発が進められている。
- 発達障害児の余暇支援は放課後等デイサービスにしかない。
- 発達障害者は就労支援と余暇支援のサービス併用が難しい。

F. 健康危険情報 特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 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

I. 参考文献

- [1] 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））：発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価－平成25～27年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2016。
- [2] 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－平成28年度～29年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2018。
- [3] 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）：地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究－令和3年度～4年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2023。
- [4] 小林真理子，中嶋彩，槻館尚武，有泉風：児童福祉領域からみた発達障害児支援－Ⅰ 発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成。厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業：地域特性に応じた発達障害児の多領域連携におけ

- る支援体制整備に向けた研究 令和3年度 総括・分担研究報告書, 2022。
- [5] 小林真理子, 中嶋彩, 本田秀夫, 槻館尚武, 有泉風: 児童福祉領域からみた発達障害児支援－Ⅱ 発達障害児のための支援サービス機能の分析。厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業: 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究 令和3年度 総括・分担研究報告書, 2022。
- [6] 小林真理子, 本田秀夫, 中嶋彩, 槻館尚武, 有泉風: 児童福祉領域からみた発達障害児支援－Ⅲ 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討。厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業: 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究 令和3年度 総括・分担研究報告書, 2022。
- [7] 小林亜津子: QOL って何だろうー医療とケアの生命倫理。筑摩書房, 2018。
- [8] 新田功: クオリティ・オブ・ライフ (QOL) 測定の源流-福祉測定法の歴史(下)-。政経論叢 明治大学政治経済研究所, 2014。
- [9] McConachie H, Mason D, Parr JR, Garland D, Wilson C, & Rodgers J : Enhancing the validity of a quality of life measure for autistic people. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1596–1611, 2018.
- [10] Cholewicki, J., Drasgow, E., & Chezan, L. C. : Parental perception of quality of life for children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31, 575–592, 2019.
- [11] Williams ZJ, Cascio CJ, Woynaroski TG. : Measuring subjective quality of life in autistic adults with the PROMIS global-10: Psychometric study and development of an autism-specific scoring method. *Autism*. 2023 Jan;27(1):145-157, 2023.
- [12] 上田敏: リハビリテーション医学の世界 三輪書店, 1992。
- [13] 野中猛: 精神障害リハビリテーション 中央法規, 2003。
- [14] 野中猛: 図説ケアマネジメント 中央法規, 1997。

I 終戦後～1990年代

終戦後、子どもを「生かす」ための法律であり、障害児に関しては、療育を行い、可能な限り正常に戻し、心身の健康を保つことを重視している。

時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
行政主導の措置による 療育支援	保護・救済 健全育成 心身の健康の維持 Welfare的サービス	・児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成される。生活を保障され、愛護される。（児福法第1条） ・各障害種別の入所施設の追加（1949、1950） ・育成医療の創設（1954） ・特別児童扶養手当の支給開始（1964） ・療育手帳制度の開始（1973）

図1 終戦後 1990～1990 年代の特徴

II 2000年～2021年

子ども（もしくは家族）がサービスを自己決定し、生活のしづらさを減らしていく。可能な限り、これまでの暮らしを続けていけることを重視している。

時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
自己決定権の尊重と 地域生活可能な支援	契約 自己決定権 地域で暮らす Well-being的支援	・措置費制度から支援費制度へ（2004） ・発達障害者支援法の制（2004） ・障害者自立支援法の制定（2006） ・障害児施設の一元化（2010） ・通所支援の実施主体を市町村に（2010） ・障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）の創設（2010） ・居宅訪問型児童発達支援の創設（2016）

図2 2000 年～2021 年までの特徴

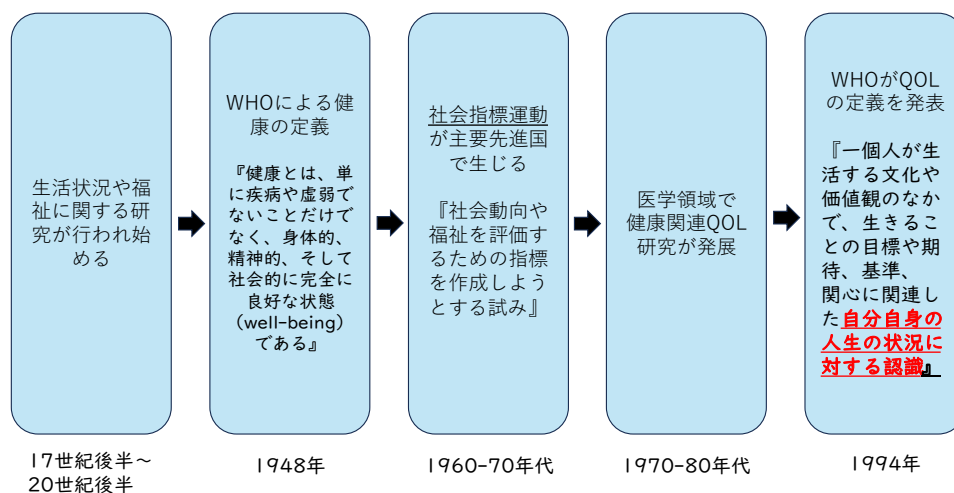
Ⅲ 2022年～

多様性（ダイバーシティ）を大切にして、地域共生社会を目指す。そのためには、こどもの権利や幸せを守ることを第一と考え、こどもの意見を尊重していき、自分らしさを重視する。

時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
インクルージョンの推進 による一体的支援	地域共生社会 インクルージョン 多様性（ダイバーシティ）	・子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充（2022 児福法） ・全てのこどもについて、個人として尊重され、…意見表明する機会、多様な社会的活動に参画する機会の確保されること（2022 子ども基本法） ・全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること（2022 子ども基本法） ・十分な養育の支援、社会環境の整備（2022 子ども基本法）

図 3 2022 年以降の特徴

QOL研究の歴史



参考文献：新田(2015)：クオリティ・オブ・ライフ（QOL）測定の源流-福祉測定法の歴史（下）、明治大学政治経済研究所

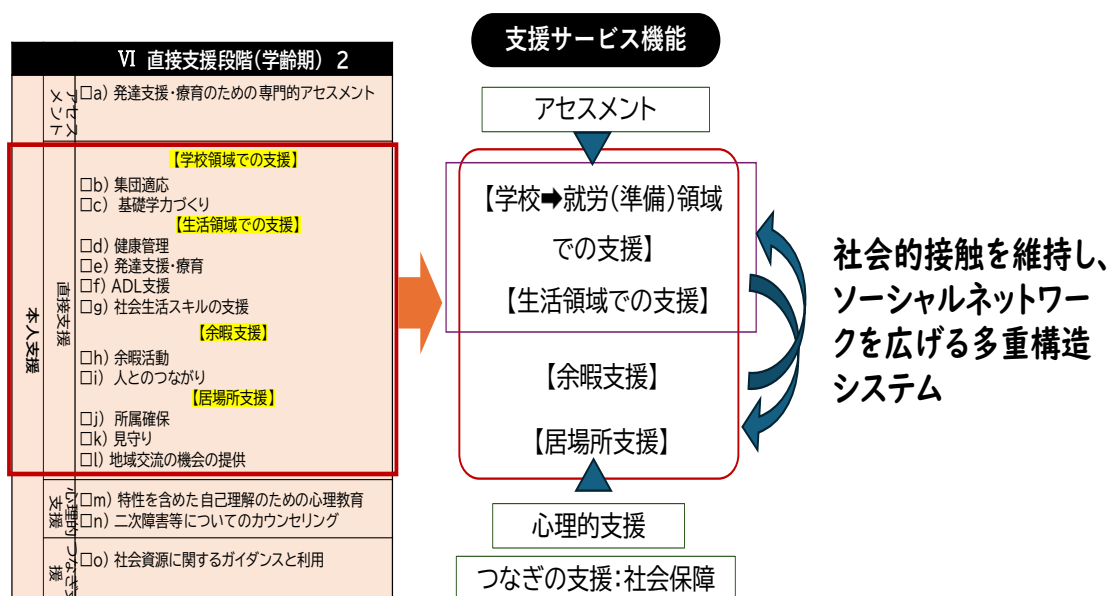
図 4 QOL 研究の歴史

V 就学・進学移行段階		VI 直接支援段階(学齢期) 2	VII 社会生活・就労準備段階
本人支援	アセスメント	□a) 発達支援・療育のための専門的アセスメント	□a) 進路選択のための専門的アセスメント
	直接支援	□d) 情報収集 □e) 就学・進学先体験 【学校領域での支援】 □b) 集団適応 □c) 基礎学力づくり 【生活領域での支援】 □d) 健康管理 □e) 発達支援・療育 □f) ADL支援 □g) 社会生活スキルの支援 【余暇支援】 □h) 余暇活動 □i) 人とのつながり 【居場所支援】 □j) 所属確保 □k) 見守り □l) 地域交流の機会の提供	【就労(準備)領域での支援】 □b) 進路先の情報収集 □c) 就労体験 □d) 就労スキルの支援 【生活領域での支援】 □e) 健康管理 □f) 社会生活体験 □g) 社会生活スキルの支援 【余暇支援】 □h) 社会生活を見据えた余暇活動 □i) 社会生活を見据えた人とのつながり 【居場所支援】 □j) 所属確保 □k) 地域交流の機会の提供
	心理的支援	□m) 特性を含めた自己理解のための心理教育 □n) 二次障害等についてのカウンセリング	□l) 社会生活・就労のためのガイダンスと心理教育 □m) メンタルヘルスの安定のためのカウンセリング
	つながりの支援	□o) 社会資源に関するガイダンスと利用	□n) 社会生活・就労に向けた社会資源に関するガイダンスと利用
	家族支援	□f) 教育・福祉サービス等へのガイダンス □g) 就学・進学のガイダンスと心理教育	□o) 社会生活・就労に向けた社会資源に関するガイダンス □p) 自立に向けたガイダンスと心理教育 □q) 家族主体のカウンセリング
	支援者支援	□h) スクリーニングと専門的アセスメント □i) 就学先への引継ぎ □j) 支援体制の構築、関係者会議の開催	□r) 進路先の専門的理解 □s) 支援体制の構築、関係者会議の開催
啓発		□知識啓発	□知識啓発

令和3年度厚生労働科学研究「地域特性に応じた発達障児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究」(研究代表者: 本田秀夫) 他

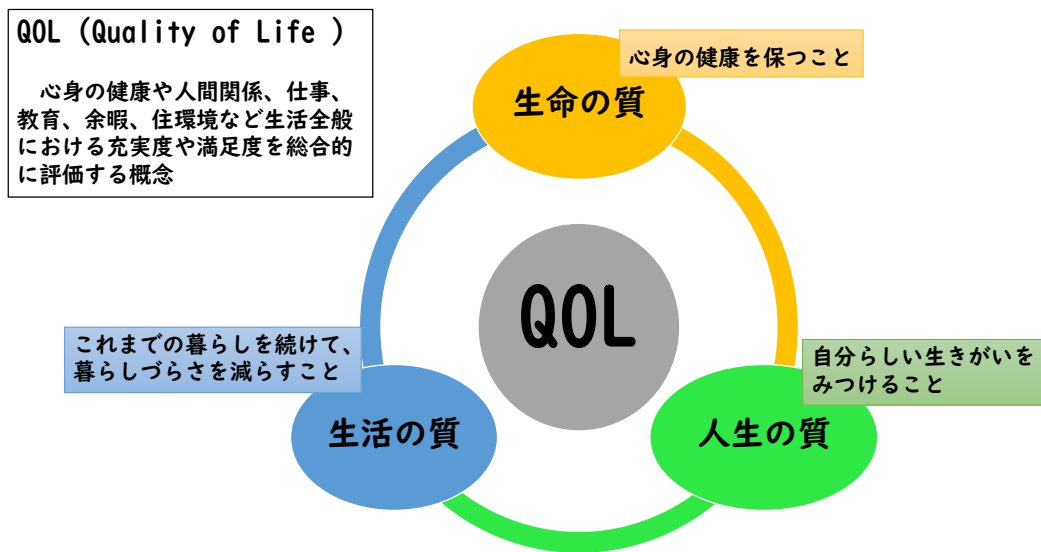
図5 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価: Q-PASS その2

学齢期の支援サービス機能の分析



就労するには、就労準備性が備わっていることが前提である。そのためには学齢期において、就労準備性まで獲得されている必要がある。

図6 学齢期の支援サービス機能の分析



小林亜津子「QOLって何だろう 医療とケアの生命倫理」(2018)ちくまプリマー新書 を参考として図式化

図7 QOL 視点の整理

分担研究報告書

発達障害児の早期療育および親支援プログラムの予後に関する研究

研究分担者 新澤 伸子 武庫川女子大学 教授

研究要旨

発達障害児者がQOLを低下させることなく成人期に至る要因を明らかにする目的で、早期療育および親支援プログラムを受けた療育修了者とその家族に対して、QOLを含めた予後調査を行うために、QOL尺度の選定とAutism Spectrum Quality of Life Questionsの日本語版作成を行った。成人期の本人および家族のQOLと適応状態、福祉・教育サービス利用歴、就労状況との関連性について、次年度はさらに対象を広げて調査し、分析する予定である。

A. 研究目的

- ① 発達障害児を対象にした早期療育プログラムの修了者の予後調査から QOL を規定する要因を検証する。
- ② 成人期の発達障害者の実態調査から、ライフステージを通じた切れ目のない支援体制構築上の課題を抽出する。

B. 研究方法

1. 研究参加者の募集方法

研究協力の同意の得られた療育センターから、研究協力者の募集案内を現在 18 歳以上の発達障害者の家族に送付してもらい、Google Form で協力者を募った。

2. 調査方法

- ① Google Form への回答で、研究説明書および調査用紙の郵送の同意が得られ、郵送先の住所・氏名の提供のあった家族・本人にのみ、研究説明書および調査用紙を研究分担者から直接郵送した。
- ② 研究説明書および調査用紙の内容を確認し、研究参加に同意の得られた場合は、調査用紙に無記名で回答し、返信用封筒に厳封の上、差出人住所・氏名は無記載のまま、研究責任者に返送してもらうこと、回答済みの調査用紙の返送をもって、研究参加の同意が得られたものとし、別途書面での同意書はとらないこと、いったん提出された調査用紙は、個人の住所・氏名と紐づけされていないため、同意を撤回されても破棄できないことを研究説明書に明記した。

③ 調査内容
家族対象の調査用紙

- 基礎情報シート（対象者の年齢、性別、診断名、障害者手帳の有無、利用のサービス内容など）
- ABCL (Adult Behavior Checklist) 行動チェックリスト 18 歳～59 歳 他者記入用（発行 京都国際社会福祉センター発達研究所）
- WHO QOL26 クオリティ・オブ・ライフ

短縮版（発行 金子書房）

- 本人対象の調査用紙
- 基礎情報シート（対象者の年齢、性別、診断名、障害者手帳の有無、利用のサービス内容など）
- ASR（Adult Self Report）行動チェックリスト 18 歳～59 歳 自己評価用（京都国際社会福祉センター発達研究所）
- WHO QOL26 クオリティ・オブ・ライフ短縮版（金子書房）
- ASQOL（Autism Spectrum Quality of Life）⁵⁾：自閉スペクトラム症 QOL 質問票日本語版（9 項目）
- AQ 日本語版 成人用（16 歳以上）（発行 三京房）
（倫理面への配慮）

募集案内および研究説明書に「質問項目には、現在の行動や感情、診断等についての項目が含まれています。ご本人が研究協力の可否判断の難しい場合や質問項目について理解することが難しい場合、あるいは現在の状況から研究協力が望ましくないとご家族が判断される場合は、ご本人にはご協力いただく必要はありません。」と記載し、本人の状況をよく理解している家族に判断してもらった上で、本人の参加の意思確認を行ってもらった。また、調査への回答は家族および本人の自由意志であること、研究参加に同意しないことによる不利益はないこと、答えたくない項目には無理に回答しなくてよいこと、もし嫌な気持ちになった場合にはすぐに回答を止めてよいこと、万一何らかの問題が生じた場合は研究分担者

に連絡いただき誠実に対応することを研究説明書に明記した。

所属大学の心理学科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究進捗状況

2024 年度は研究目的に沿った調査項目および成人期の発達障害者の QOL 尺度について検討し、Autism Spectrum Quality of Life Questions (McConachie, H, et al., 2018) の日本語版作成を行った。

7 年前の 2017 年度に予後調査の協力を得た療育センターのうち、5 か所から研究協力の同意を得て、2008 年度～2010 年度に療育センターで療育を受けた修了者およびその家族に募集案内を郵送し、88 件の協力の返信が得られた。

2025 年度は、複数の親の会の協力を得て、さらに大人数の質問紙調査および本人・家族に対するインタビュー調査を実施する予定にしている。

2025年 5月 15日

こども家庭庁長官 殿

機関名 東京学芸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 國分 充

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 現職教員支援センター機構・教授

(氏名・フリガナ) 橋本 創一・ハシモト ソウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
2. 研究課題名 知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究【24DA0401】
3. 研究者名 （所属部署・職名）人間系・教授
（氏名・フリガナ）小澤 温・オザワ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	国立大学法人筑波大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 北海道大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 寶金 清博

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 知的障害・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 教育学研究院・教授
(氏名・フリガナ) 安達 潤 (アダチ ジュン)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 武庫川女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 高橋 享子

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 心理・社会福祉学部・教授

(氏名・フリガナ) 新澤伸子・ニイザワノブコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 福島学院大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 遠藤 克弥

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 福祉学部・教授
(氏名・フリガナ) 内山 登紀夫・ウチヤマ トキオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人信州大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 中村 宗一郎

次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 知的障害児・発達障害児とその家族のQOLを維持する支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授(特定雇用)
- (氏名・フリガナ) 本田 秀夫 ・ ホンダ ヒデオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

刊行物なし