

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人東京学芸大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 佐々木 幸寿（公印省略）

次の職員の令和7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）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 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7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。

令和 8 年 4 月 10 日

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 7 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) 武庫川女子大学心理・社会福祉学部 心理学科

(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。

令和8年 4月 9日

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7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7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 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)	☒ ☐	☒	信州大学生命科学・医学系研究倫理委員会	☐
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 7 年度 総括研究報告書

研究代表者 橋本 創一

令和 8 年 (2026) 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 9
取組みについて
橋本 創一
2. 相談支援体制に関する調査研究 25
橋本 創一
3. ICF-QOL 質問紙による合理的配慮提供および適応困難度の 30
他者評価と KINDL による児童発達支援事業所利用児の
QOL 自己評価との関連について知的障害・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
安達 潤
4. 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 66
関する研究
新澤 伸子
5. 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 76
内山 登紀夫
6. 発達障害の子どもに対する余暇活動や居場所支援の 89
制度保障に関する研究
本田 秀夫

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。

令和6年度・7年度は、教育・医療・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者の支援体制整備を担う実務担当者、さらに知的障害・発達障害児者とその家族等の多くの研究協力者により、2つのアプローチから6つの研究を進めてきた。アプローチのひとつは、ここ数年で発達支援を取り巻く環境が急激に変化している中、現行の制度・資源を活用して取組んでいる地域の先駆的実践を集約することである。その過程で、大きな環境変化に対応し、子どもやその家族のQOL向上につながるベストプラクティスを探求した。もうひとつのアプローチは、子どもの施策においても最近重視されている主観的QOLや幸福感等が、発達支援の様々な制度・資源の活用等とどのように関係があるかを検証し、様々な地域で実施されている取組みの効果検証の在り方を探索するものである。また、これらの2つのアプローチによる研究の進捗について、全国の市区町村等における発達障害児支援の体制整備に携わっている多くの関係者にオンデマンド配信を行い、それぞれの研究の課題と可能性について批評を得た。

令和8年度は、各研究班で積み残した研究の補足と同時に、各研究班横断したチームで市区町村等のスタートアップマニュアル案を作成し、その内容を発表することにより、様々な地域からの意見を募り、スタートアップマニュアルの完成版を編集する予定である。

研究分担者

小澤温 筑波大学 教授
安達潤 北海道大学 名誉教授
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 東京都健康長寿医療センター
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
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（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。

令和 7 年度の目的は、市区町村等の支援体制構築に向けて各研究班において様々な事例・取り組み施策の情報収集と整理、何らかの介入の成果を QOL 視点から分析する調査等を実施することである。つまり、スタートアップマニュアル作成の根拠となる資料収集ならびに調査実施と結果の分析を行うことである。

B. 研究方法

令和 7 年度研究は、令和 6 年度から引き続き 2 つのアプローチから、6 つの研究を実施した。最初のアプローチは、ここ数年で発達支援を取り巻く環境が急激に変化している中、現行の制度・資源を活用して取り組んでいる地域の先駆的実践を集約することである。その過程で、大きな環境変化に対応し、子どもやその家族の QOL 向上につながるベストプラクティスを探求することである。もうひとつのアプローチは、子どもの施策においても最近重視されている主観的 QOL や幸福感等が、発達支援の様々な制度・資源の活用等とどのように関係があるかを検証し、様々な地域で実施されている取り組みの効果検証としての実施可能性を探索することである。

また、これらの 2 つのアプローチによる研

究の進捗について、全国の市区町村等における発達障害児支援の体制整備に携わっている多くの関係者にオンデマンド配信を行い、それぞれの研究の課題と可能性について批評を得た。

C. 研究結果

(1) 発達支援を取り巻く環境の急激な変化

令和 5 年度にこども家庭庁が正式に発足し、3 年が経過した。この間、我が国の新生児数は、令和 5 年 1 年間で 72.7 万人、令和 7 年で 70.6 万人と減少傾向は継続している[1]。一方、障害児給付費の利用数は急激に増加している。国民健康保険団体連合会による障害福祉サービス費等の報酬の支払いが行われた実績に係るデータでは、令和 5 年 1 月の児童発達支援（医療型除く）の利用実績は 167,712 人、放課後等デイサービスは 309,961 人であり、合計すると 47.8 万人が利用している。3 年後の令和 8 年 1 月には、児童発達支援が 214,653 人、放課後等デイサービスが 409,160 人、合計 62.4 万人の利用である[2]。直近 3 年間で、30% 強の利用増である。成人の障害福祉サービス等の利用者数も増加傾向を続けているが、障害児給付費の利用児数の増加ペースは遥かに高くなっている。

このようなマクロな数字から、全国の市区町村等における知的障害・発達障害児支援の現場では、かつて経験しない対象児ならびにその家族の支援を実施しており、新しい課題に直面している可能性が大きいと考えられる。同時に、令和 6 年度に改正された児童福祉法では、児童の権利保障や家族支援・養育環境の改善を目指しており、全国

の市区町村等に、こども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを統一した「こども家庭センター」の設置が求められている。多くの市区町村等では、子どもとその家族の一次相談窓口設置ならびに障害等の早期発見・早期支援が強化を目指し組織体制の変更を行っている[3]。また、令和6年7月に、こども家庭庁は「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」「保育所等訪問支援ガイドライン」を公表している[4][5][6]。『こどもまんなか』の理念に則り、合理的配慮の提供やインクルジョンの推進を担う事業所の支援の質向上に向けての取り組みが始まっている。特に報酬改定と連動し、「5 領域：①健康・生活、②感覚・運動、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」すべての支援が上記の3つの事業所で提供することが義務化された。さらに、令和7年8月に「障害児支援における人材育成に関する検討会報告書」が公表され、障害児支援に従事する人材育成の体系化を図り、全国的な支援の質の向上を目指す研修の準備が行われている[7]。

こども家庭庁の発足以降、「知的障害・発達障害児の支援は障害児福祉の枠組みではなく、こども施策全体の連続性で推進する」、「障害児給付費の利用数の急激な増加と対象児やその家族利用ニーズの拡大が生じており、この急激な変化にあわせて、国は「市区町村等における体制整備」ならびに「障害児支援にあたる人材の育成」を目指した施策の整備を行ってきた。

このような時代背景から、市区町村等では、短期間で目まぐるしく知的障害・発達障害児の支援体制の新たな構築・再構築を行

っている。本研究の最初のアプローチでは、急激な変化が求められる時代において、市区町村等で新たに計画・取り組み始めた施策・事務事業、様々な支援事業者の取組と課題、トライアングル（家庭・教育・福祉）ならびに事業所間、医療連携、都道府県等の広域協力等のベストプラクティスを広く収集し、子どもや家族の QOL 向上の視点から議論・整理を行うものである。

本年度は、橋本班において、「研究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」、「研究2：相談支援体制に関する調査研究」、本田班において「研究6：発達障害の子どもに対する余暇活動や居場所支援の制度保障に関する研究」が、このアプローチで実施している。詳細は、分担研究報告書を参照されたい。

(2) QOL の評価方法と発達支援施策における応用

近年、地方自治体の施策や事務事業成果を、住民・市民が参加し、継続的に評価する事例が増えている（例：島根県県政世論調査[例：8]）。本研究は、発達支援施策やサービス提供の質を「提供側」である市区町村等が自ら評価するのではなく、「受給側」個々が、主観的かつ総合的に評価するあり方を検討・提案することが求められている。また、障害福祉分野においても、障害児福祉計画等の作成において、障害のある当事者・家族のニーズを大規模に調査している自治体も増えている[例：9]。しかし、知的障害・発達障害のある子ども（あるいはその家族）が、自分に対する支援プログラムをセルフレポートする研究は、いくつかの分野ではじまった段階であり、幸福感、ウェルビーイング、そして QOL 等の概念から総合的な評

価を用いたものはほとんど見当たらない[10]。

本年度の2つ目のアプローチは、前年度から引継ぎ、知的障害・発達障害のある当事者ならびに家族の主観的QOLに影響する要因を調査するものである。安達班の「研究3:ICF-QOL質問紙による合理的配慮提供および適応困難度の他者評価とKINDLによる児童発達支援事業所利用児のQOL自己評価との関連について知的障害・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」では、ICFシステムを用いた実践経過とKINDLを用いた自己評価の結果を比較している。新澤班の「研究4: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」では、過去に専門療育プログラムを受け経験の有無により、現在の本人ならびに家族が健康関連QOL等でどのような傾向があるか分析している。内山班の「研究5: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」では、インタビューと質問紙票を活用し本人と家族の主観的幸福の状況を分析している。詳細は、分担研究報告書を参照されたい。なお、QOL、ウェルビーイング、幸福感、主観的等は、先行研究等の用語を用いており、研究班単位で統一は行っていない。

D. 考察

令和6年・7年の研究成果において、各研究班積み残し課題があり、令和8年度においても継続して研究を継続する予定である。また、本研究の最終目的は、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を作成することである。

(1) 地域の多様な資源をトータルで考える

子どもやその家族のQOL向上に向けての市区町村等の取組みには、児童発達支援等の障害児給付事業、こども家庭センター・障害児相談支援事業といった相談支援窓口、保育所・こども園ならびに学童保育等の放課後児童健全育成事業、小学校・中学校・高校(特別支援教育含む)ならびに教育委員会の設置相談窓口、母子保健法の乳幼児健診、小児科・児童精神科等の医療機関、児童相談所や広域連携の仕組み、当事者会・親の会・権利擁護相談窓口等、多くの行政・民間機関等が関係してくる。また、乳幼児から大人になるまで、すべての子どもはこれらの行政・民間機関を通常、複数活用する。

令和6年度より義務化された、障害児給付事業における5領域をベースとした支援は、個々の子どもの総合的発達に不可欠な要素として整理されており、今後全国で質の高い実践事例が増えることを期待する。一方、特定の事業所における質の高い支援だけが、子どもやその家族にとってQOL向上に決定的な影響をもたらすと言い切ることとはできない。上記で記した通り、知的障害・発達障害のある子どもは、成人になるまでの18年間で、市区町村等の様々な施策・事務事業、相談・支援窓口、担当する専門家ならびに協力者の支援を受けることになる。繰り返しになるが、5領域をベースとした支援の実施事業所以外、幼稚園・保育園・こども園、小中高校、放課後児童育成事業、医療機関や母子保健従事者、相談調整・支援担当者(自治体のケースワーカー、相談支援専

門員、スクールソーシャルワーカー含む)、私塾や習い事教室、社会教育関係団体、町内会等が運営する子育てサロン、さらに家庭状況が関係する、子ども・子育て支援制度、食育推進事業(こども食堂等)、必要に応じて障害児入所施設、児童養護施設、児童相談所の一時保護、そして何よりも家族のあり様が、子どもの長期的な QOL に影響を及ぼすはずである。

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することを目的としている。当然、数年活用する、ひとつの資源における支援の質ではなく、それぞれの資源を必要なタイミングで活用し、活用する資源を無理なく移動できる、膨大に存在する地域の資源をトータルで捉えることなしに、一人ひとりの QOL のあり方を検討することは不可能である。幸いにして、市区町村等の支援体制を点検、過不足を評価し、資源の連携・つなぎのあり方を「見える化」することを目的に開発された Q-SACCS は、現在多くの市区町村等で活用されている[11]。次年度の研究において、既存の Q-SACCS をベースに、QOL の向上に向けて、地域の多様な資源をトータルで考える。

(2) QOL に関係する用語の統一

本研究ではこれまで、主観的 QOL、幸福感、ウェルビーイングといった用語とその定義について、十分な議論を行ってきていない。ただし、令和 8 年度、市区町村等に向けたガイドラインを作成する予定である。学術的に厳格な用語の定義は難しいにしても、少なくとも統一した用語でガイドラインの編集を行う必要がある。

古くから幸福について哲学的概念整理が

行われており、最近は「3つの幸福の価値理論」を紹介する書籍が多い[12][13]。良き人生(ウェルビーイング)は、あくまでも「当の本人にとって善いもの」であり、論理的に以下の3つの階層で構成されていると考えられている。

- 快楽主義(Hedonism):現時点で快楽が存在し、不快がないこと。個人の意識の内側(主観)だけで完結する
- 欲求充足論(Desire-Fulfillment Theories):個人の欲求や目的が現実の世界で叶えられること(自己実現)。単なる主観的な快楽だけでなく、自らの意志と結果が一致していること。時間をかけて目的を達成するプロセスに価値を置く
- 客観的リスト論(Objective List Theories):個人の快楽、自己実現に関わらず、良き人生には客観的な要素のリストが存在すること。身体的な健康、他者との絆、自らの人生をコントロールする自由等が相当する

主観的な快楽(現在の主観)、意味ある人生に向かったの歩み(経時の自己実現)、十分な生活・環境(客観的環境)がすべて揃ったものがウェルビーイングだと階層的に捉えられている。

本田班の「研究6:発達障害の子どもに対する余暇活動や居場所支援の制度保障に関する研究」において、研究成果のオンデマンド配信時に図1の資料を活用してWHOのQOLの定義ならびに医療分野で広く活用されている健康関連QOLと一般的なQOLやウェルビーイングの概念の整理を行っている。この図では、QOLとウェルビーイングは重なり合う部分が多く存在するが、それぞれ客

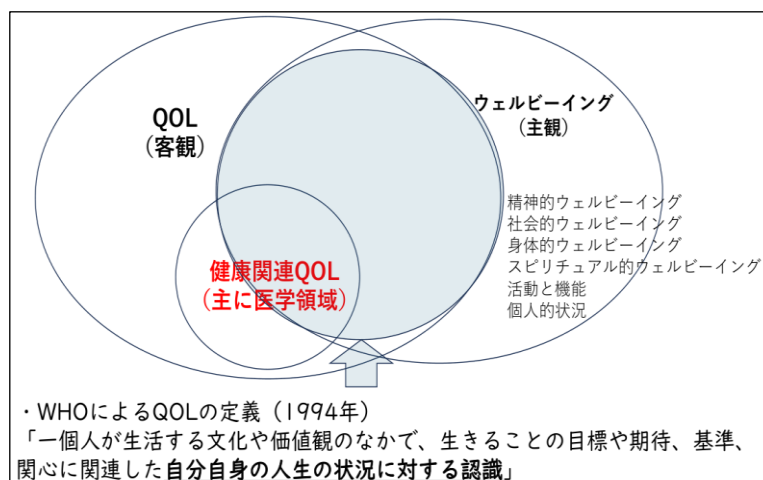


図1. QOL 概念の整理

観と主観の両軸を表す用語として用いられている。そして、WHOはその両者が重なり合う(客観と主観の両方の要素をもつ)部分をQOLの定義とし、「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」と整理している。そして、このQOLの定義からやや客観寄りの一部分について「健康関連QOL」という尺度の開発を行っている。

最近では、国単位で幸福度を比較する指標として国際連合が「世界幸福度ランキング」、OECDが「より良い暮らし指標」を定期的に発表しており、様々な要素で構成される数値化されたウェルビーイングの点数をマスコミのニュースで私たちは目にしている。また、個人レベルでは、ポジティブ心理学の持続的ウェルビーイングを感じる5要素(前向きな感情、エンゲージメント、他者との良好な関係、人生の意味、達成・完遂)可視化する手法が広く使われている[14]。また、幸福は主観的だけでなく動的なプロセスであり、特に重要な要素である「人とのつながり」は数値化することは困難である

判断し、ナラティブに徹した膨大な事例をまとめた書籍も有名である[15]。

様々な分野で独自に発展し定義されているQOL、ウェルビーイング、幸福等について本研究で整理することは、本研究の不可能であり、目的でもない。ただし、ガイドブック編集に

おいては、用語の扱いについて一定のルールを定める必要がある。図1の「客観指標のウェイトが大きいQOL」「主観的なウェイトが大きいウェルビーイング」「QOLとウェルビーイングは多くの分で重なる」概念整理を基本に、「幸福という用語の使用の有無と方法」「健康関連QOLやKINDLE等の測定可能なツールの取り扱い」等について、研究班全体で令和8年度に議論する予定である。

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] 厚生労働省：令和6年（2024）人口動態統計月報年計（概数）の概況．<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai24/d1/gaikyouR6.pdf>（令和8年5月25日参照）
- [2] 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/001699825.pdf>．（令和8年5月25日参照）
- [3] こども家庭庁：こども家庭センターの概要・状況／こども家庭センターポータルサイト内．<https://kokasen.cfa.go.jp/about>（令和8年5月25日参照）
- [4] 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/7692b729-5944-45ee-bbd8-f0283126b7db/863f5ecf/20241101_policies_shougaijishien_shisaku_guideline_tebiki_02.pdf（令和8年5月25日参照）
- [5] こども家庭庁：放課後等デイサービスガイドライン（令和6年7月）．https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/7692b729-5944-45ee-bbd8-f0283126b7db/def1acaf/20241101_policies_shougaijishien_shisaku_guideline_tebiki_06.pdf（令和8年5月25日参照）
- [6] こども家庭庁：保育所等訪問支援ガイドライン（令和6年7月）．https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ff6d844-e785-416a-9bbc-194938099218/f7a76afc/20240709_councils_shingikai_shougaiji_shien_0ff6d844_06.pdf（令和8年5月25日参照）
- [7] こども家庭庁：障害児支援における人材育成に関する検討会報告書（令和7年8月29日）．https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/24692e28-7bb8-4f23-9809-1d79ad4aaeff/561a4c7e/20250903_councils_support-personnel_02.pdf（令和8年5月25日参照）
- [8] 島根県：令和7年度県政世論調査．<https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/seisaku/koho/yoron/R07report/aramashi.html>（令和8年5月25日参照）
- [9] 川崎市：障害のある方の生活ニーズ調査報告書（令和8年3月）．<https://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/000032/32876/R7honpen.pdf>（令和8年5月25日参照）
- [10] こども家庭庁 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（公益社団法人日本発達障害連盟）．https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/660cb68b-a5d8-4ca1-bf5b-da4a66838145/00ec1eba/20241015_policies_kosodateshien_chousa_suishinchosa_r05-01_h35.pdf（令和8年5月25日参照）
- [11] 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～令和4年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫）, 2023.
- [12] 青山拓央：幸福はなぜ哲学の問題なの

か. 太田出版, 2016.

[13] 森村進: 幸福とは何か (思考実験で学ぶ倫理学入門). 筑摩書房, 2018.

[14] マーティン・セリグマン (宇野カオリ 訳): ポジティブ心理学の挑戦 “幸福”から“持続的幸福”へ. ディスカヴァー・トゥエンティワン, 2014.

[15] ロバート・ウォールディング、マーク・シュルツ (児島修訳): グッド・ライフ 幸せになるのに、遅すぎることはない. 辰巳出版, 2023.

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情報収集・整理することである。研究1では、全国の知的障害・発達障害児の支援に関係する福祉・教育・医療者ならびに都道府県・市区町村の行政担当者とオンライン研究会を9回開催、さらにテーマ別のヒアリング調査を実施した。市区町村・都道府県等において、①知的障害・発達障害児支援事業の現状と課題、②福祉・教育・医療の連携における現状と課題、③支援体制の基盤整備の進捗と課題、④知的障害・発達障害児の事例から見える地域で必要とされる支援体制等の意見交換が行った。QOLを重視した支援体制構築に向け、①診断の有無にかかわらず困り感ベースで早期からの支援につなぐ入口の一本化、②乳幼児から成人までの各移行期で情報と支援内容が必ず引き継がれる標準的フローの確立、③サービス量ではなく「本人と家族の暮らしやすさ」を測ることで福祉・教育・医療の合理的配慮の中身を見直す、④強度行動障害や医療的ケアなど重いニーズへの緊急時の受け皿の整備、⑤本人だけでなく家族全体のQOL向上に向けての具体策を障害福祉計画等に盛り込むことが欠かせない。研究2では、本研究事業全体の進捗状況についての報告動画を作成し、オンデマンド形式で全国の市区町村等の体制整備に関係する人たちの意見を募集した。調査結果の結論に対する同意と同時に、①制度と地域の支援体制の矛盾や形骸化、②利用ニーズの可能性と限界、③直接支援や相談調整の未熟さの3つの視点から具体的な指摘が得られた。次年度のスタートアップマニュアル作成に向け、①Q-SACCSに準じた整理、②ライフステージごとにQOLの低下を予防する視点の整理を行う予定である。

研究協力者（氏名・所属機関）

縄岡 好晴 明星大学人文学部

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

A. 研究目的

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

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

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

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：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ており、実際に取組みが行われているか、オンライン会議形式による定期的に研究会を開催し、テーマ別に意見交換を行った。この研究会の参加者は、本研究の研究代表者・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。研究会の案内は99人に送付しており、9回の報告会の延べ参加者数は255人（平均28.3人）であった（参加者数は、オンライン会議の参加カウント数であり、実際はひとつのアカウントで複数参加の事例が毎回複数存在する）。各報告会で話し合われたテーマを表1にまとめる。

表1. オンライン会議形式研究会の概要

第1回：6月26日（木）19:00-21:00
参加38人 （議題1）制度の変遷と発達障害者支援法の進化 （議題2）支援ニーズ急増と社会状況の変化 （議題3）家族の就業継続と家族支援 （議題4）ライフステージ別の支援課題
第2回：7月24日（木）19:00-21:00
参加者27人 （議題1）報告：クルールとちぎ（栃木市）事業内容と地域の連携について （議題2）インクルーシブ教育の理念と現場の制限
第3回：8月28日（木）19:00-21:00
参加者26人 （議題1）報告：豊中市における障害児支援計画と基本的方向性 （議題2）報告：民間委託による専門的プログラムの実践 （議題3）報告：ICFシステムを活用した合理的配慮提供とQOLの指標 （議題4）インクルージョン加速とアウトリーチならびに相談機能の充実
第4回：9月25日（木）19:00-21:00
参加者28人 （議題1）報告：大阪市の専門療育事業 （議題2）報告：じらふ長居の専門療育事業の実際 （議題3）専門療育ニーズの減少とアクセシビリティの確保
第5回：10月23日（木）19:00-21:00
参加者26人 （議題1）報告：結色プロジェクト（別府市）の理念と事業内容 （議題2）ライフステージ別成長プロセスモデル
第6回：11月27日（木）19:00-21:00
参加者27人 （議題1）報告：支援現場から見える教育現場の構造上の課題／半田市、栃木市、大阪市の具体的な事例の支援経過から （議題2）我が国の自閉症支援の歴史的変遷と療育・教育等の変貌
第7回：12月25日（木）19:00-21:00
参加者21人 （議題1）報告：強度行動障害の予防的支援の現状（北九州市、鳥取県、横浜市） （議題2）家族のレスパイトから伴走型パートナーシップへ

第8回：1月22日（木）19:00-21:00
参加者29人 （議題1）報告：ペアレントメンター事業運営の実際（ペアレントメンターまつやま） （議題2）報告：県が整備したペアレントメンター事業の実際（高知機縁発達障害者支援センター） （議題3）報告：地域支援マネジャーによる家族支援の実際（宮城県仙南圏域） （議題4）相談の断絶・支援の空白期間と保護者支援
第9回：2月26日（木）19:00-21:00
参加者33人 （議題1）報告：教育委員会が運営する早期支援教育センターの実際（まんのう町） （議題2）報告：自立支援協議会におけるトライアングル 連携（安芸高田市） （議題3）小規模自治体の強みを活かしたネットワーク作り

オンライン会議形式の報告会の議論に付随し、2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：10月22日（水）13:30-15:30
場所：青山学院大学 聞き取り：志賀利一 対応：古荘純一（青山学院大学教授）、芳野友紀（日本発達障害連盟） ヒアリング内容：境界知能児の診療と現状の課題、診断と発達障害児支援施策の整合性について他
第2回：3月2日（月）9:00-13:00
場所：一般社団法人ゆこり（児童発達支援・放課後等デイサービス等3事業所運営） 聞き取り：志賀利一 対応：児童発達支援管理責任者2人（看護師・理学療法士）、看護師主任1人 見学・ヒアリング内容：児童発達支援における親子通園・単独通園の実際、重度知的障害児・重症心身障害児・医療的ケア児の支援プログラム、熊本市・県における重度障害児支援の体制他

研究2：オンデマンド配信と意見収集

令和7年度研究成果（途中経過）を研究班別の報告会ならびに他班からの質疑応答を

録画、各動画20分程度に編集し、オンライン会議形式研究会の案内を送付している99人ならびに全国の発達障害者支援センターにオンデマンド配信を行った。それぞれの動画について、「研究内容への関心度（多肢選択）」「各地域の支援体制整備における有用性（多肢選択）」「研究成果にとって有用なポイント（自由記載）」「地域における支援体制整備の課題（自由記載）」「地域における支援体制整備を推進するためにさらに必要とする内容（自由記載）」のアンケート調査を行った。

研究報告会の概要は表3のとおりである。

表3．研究報告会の概要

研究報告会（動画のオンデマンド配信）
録画日時 2027年1月5日（日） オンデマンド配信 2026年3月9日～4月12日 （プログラム） 報告1 ：研究の方向性と全国の取り組み事例の収集（橋本班：志賀利一報告） 報告2 ：相談支援調査研究（橋本班：中澤若菜報告） 報告3 ：ICFシステムによる強みと合理的配慮の把握に基づくQOL評価と支援について（安達班：安達潤報告） 報告4 ：支援体制構築と課題：実態調査および事業の効果検証をもとに考える（新澤班：新澤伸子報告） 報告5 ：自閉症スペクトラム症の幸福学に関する基礎的研究（内山班：鈴木さとみ・内山登紀夫報告） 報告6 ：発達障害児とその家族への地域支援体制に関する研究（本田班：本田秀夫報告）
動画視聴者：6つの報告合計230件 アンケート回答数：合計49件

（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、研究会、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：地域における取組みの調査

オンライン会議形式による9回の研究会の概要は以下の通りである。

(第1回研究会)

第1回研究会は、前年度の経過を含め、知的障害・発達障害児支援の現状と課題を共有した。主な論点は、①幼稚園・保育園等に「特別支援学級に類似した場」や別室など小さな安心できる空間をつくる必要性の有無、②児童発達支援センターは通園と中核機能の両方を求められる一方で人員不足・役割過多となっている、③診断未済も含め発達の気になる子や青年期相談の増加、保護者の就労継続と療育ニーズの両立、強度行動障害対応などニーズの高度化、④放課後等デイサービスの急増と質保証・アセスメント力、人材確保の難しさ、報酬改定による営業時間短縮と長期休暇の預け先不足、⑤教育と福祉・医療の「つなぎ」の弱さ、不登校・居場所確保の不十分さ、インクルーシブ教育と合理的配慮のギャップ、⑥診断前からの支援、ペアレントトレーニング、きょうだい児や家族全体のQOL視点の重要性であった。Q-SACCS等の地域診断ツールや地域支援マネジャーを活用しつつ、規模の小さな自治体も含め、誰がコーディネート役を担い、多様化する課題にどう応えるかが今後の共通テーマとして整理された。

(第2回研究会)

第2回研究会は、栃木市の民間事業所「クルールとちぎ」による事例報告を中心に、地域の発達障害児支援体制の現状と課題を整

理した。栃木市は2010年移行に1市5町が合併しており、それ以前に定着していた市の「福祉トータルサポートセンター」の巡回相談等が縮小となり、地域の発達障害児支援の在り方が大きく変わった。クルールとちぎは、2020年設立の事業発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問を行っている。事業方針として、ライフスキルトレーニング重視・地域協力者づくり・就学時の丁寧な引継ぎ・勉強会や兄弟会の運営などで地域の底上げを図っている。一方、①早期発見から療育につなぐ公的機能の弱さ、②放課後等デイ利用の目的不明確化、③インクルーシブ教育と合理的配慮の不一致、④中高生・卒業後の居場所・就労準備、⑤児童発達支援センターの機能不明瞭さ、⑥こども部会等を通じた市施策への提言ルート欠如が主要課題として示された。

参加者からは、児童発達支援センター未設置圏域でQ-SACCSを用いた体制設計、豊中市における入口支援・早期親支援と強度行動障害児への対応の難しさ、相談窓口の乱立と縦割り、教育・福祉連携や強度行動障害支援人材の不足、青年期相談の増加などの意見が出された。

(第3回研究会)

第3回研究会は、大阪府豊中市立児童発達支援センターによる支援体制と課題が報告された。市立センターは、旧市立2施設を統合し、診療所を併設した市直営の相談機能と、社会福祉法人への委託による通所部門（親子通所・単独通所・小集団教室・高校生支援など）から構成され、早期からの「入口支援」、ペアレントプログラムや巡回訪問、事業所へのコンサルテーションを通じて、市内の発達支援のハブとして機能が求めら

れている。年間 600～900 人の新規相談、実数約 2,700 人を支援し、家族の気づき・理解を重視した伴走型支援を基本とする一方、①高学齢期の強度行動障害児、医療的ケア児の受け皿不足とコーディネート負担、②両親就労で親子通所につながりにくい、③通園終了後のフォローや学齢後期の不登校・在宅化への対応、④専門の人材育成が大きな課題である。また、通所部門からは、大阪府の専門療育事業を継承したプログラムと保護者協働の方針、高校生プログラム「hoop」の試行、早期健診・就学相談・通級との連携などが紹介された。

質疑では 5 歳児健診後のフォロー、教育委員会との情報共有、ペアレントメンター事業継続の工夫、支援体制整備のアウトカム（不登校予防等）の捉え方が議論された。

（第 4 回研究会）

第 4 回研究会は、大阪市で展開される専門療育について、「じらふ長居」の実践報告を中心に議論した。事業の対象は、大阪市在住で 3 歳～小 3 の発達障害児、原則親子通所で 1 回 1 時間、実施期間は 1 年（子どもの療育 20 回、保護者研修 8～10 回）である。上半期は個別、下半期は小集団での支援を行う。認知言語促進（NC）や CLM 等のプログラム、PECS、視覚支援、環境調整、活動を「その気にさせる」工夫など多様な手法を導入している。独自の発達記録チャートと既存アセスメントを連動させ、4 月・10 月・3 月に評価を行い家族と共有することで家庭での実践につなげている。職員は常勤 2 名の他パート・学生・ボランティアで運営し、LINE 公式アカウントで予約・情報共有・研修配信・園校との連携支援を行う。家族支援では ABC 分析等の行動記録、訪問支援、

動画による介入前後比較、保護者交流（父「おやじの会」含む）や卒業後支援（じらふくらぶ等）も実施している。

家族からの評価は、「日常生活に役立った」「特性理解が深まった」との肯定的回答が得られる一方で、1 年後アンケートの回収率が低く（約 44%）や、専門療育修了後の継続支援ニーズ、学校との連携困難、事業所間・地域間でのプログラム差、職員研修費用負担などが課題としてあがっている。質疑・意見交換では、父親参加の方法、保護者負担の軽減（親子通所条件の柔軟化）、外部事業所との連携強化、成果評価（アウトカム評価）の必要性、専門職育成と研修体系の整備、5 歳児健診やこども家庭センターなど行政組織再編に伴う窓口・連携の混乱への対応など幅広い制度的課題が議論された。全体として、質の高い専門療育モデルの普及と、家族負担や地域間格差を考慮した運用改善、連携・評価体制の構築が今後の重要課題とされた。

（第 5 回研究会）

第 5 回研究会は、大分県別府市の一般社団法人結色の実践報告を中心に、思春期（約 10～18 歳）の支援の在り方を検討した。結色では、制度の狭間にいる子どもや家庭に対する地域密着型の包括的支援モデルを目指し、2019 年設立した新しい組織である。①地域イベント（毎月のマルシェ）で住民との接点を作り、福祉への抵抗感を減らすとともに信頼基盤を構築、②インクルーシブ学童「ゆめのば」では食事・入浴・送迎など生活支援を提供、③柔軟な料金設定や子ども主体の活動（夢実現企画）で自律性を育成している。未就学児には言語聴覚士等と連携した発達支援を行い、視覚支援ツールや

睡眠改善研究（「命ガラス」等）にも取り組む。来年度には保育園・児童発達支援センター併設の複合施設を開設予定で、就学前～学童期の切れ目ない支援を強化する。

質疑応答では、自己決定と責任の教え方、保護者支援の継続、学童の運営と人材不足、学校への移行期支援の重要性についての意見が出された。行政連携は「まず実績を示し信頼を得る」姿勢で進める方針が示された。地域を巻き込む多面的な伴走支援と地域全体を支える支援者育成が、思春期の多様なニーズに応える有効なモデルとして考えられる。

（第6回研究会）

第6回は、参加者からケースの支援事例から思春期における支援の課題について参加者で検討を行った。大阪市の事例：通常学級在籍で個別支援が不十分な小5女児の事例を提示し、教員不足と学校・保護者の認識ギャップ、通知運用のズレが報告された。栃木県の事例：ASDの小5男児で、家庭内でのかんしゃや暴力等が大きくなった事例を取り上げた。母親は勉強面の遅れに対する指摘が厳しく、本人は地域のスポーツクラブの継続的参加を望んでいるが、放課後等デイサービスに週5日通わされている。次第に家庭内での暴言・暴力が増え、家庭の支援を検討している（学校では学習面以外の問題なし）。鳥取県の事例：乳幼児期から睡眠障害があり強度行動障害の状態増の中学生男子に対して、地域連携支援チームが結成され支援を行っている。相談支援専門員を中心に、家族、事業所、学校、支援センターが連携した支援チームを結成し、3ヶ月ごとのモニタリング会議を開催し、具体的な問題行動の改善に取り組んできた。強度行

動障害のある子どもを受け入れる、家族のレスパイトのための短期入所が少なく、地域の資源には課題が多い。愛知県の事例：中度知的障害があるASDで、複雑な家庭環境で「見捨てられ不安」が強い中学3年生の事例。児童相談所、相談支援機関等で「本人の希望」への対応が異なる、中学卒業後の18歳までの障害福祉サービス利用の現実的な難しさ等、児童相談所、市子育て・障害福祉担当、学校・スクールソーシャルワーカー等との連携の難しさで相談支援専門員に負担がかかっている。

質疑応答では、①制度と現場のギャップ：インクルーシブ教育が推奨されても教員不足や障害特性への関心の低さなど個別のニーズに応えきれない、②福祉と教育の連携：学校と放課後等デイサービスや相談支援との連携は十分とは言えず、特に通常の学級に在籍する発達障害の特性のある子どもの支援で顕著になる、③家族と支援者の協働：複雑な家庭環境や保護者の障害等により、保護者支援・緊急対応・頻回な見守りが求められる、④15歳以降の支援：被虐待や養護性の高い家庭等について義務教育までは緊急一時保護等の対応を行うが、15歳時点の進路で障害福祉サービスを選択することがあり、子どもの意思の確認が不十分さ等について議論された。

（第7回研究会）

第7回も、参加者からケースの支援事例から、特に強度行動障害の支援の課題について参加者で検討を行った。家族からの報告事例：現在30歳代中頃の事例について幼児期からの経過が報告された。家族と療育・学校との連携、合宿・余暇活動・ガイドヘルパー活用など地域ボランティアの協力が功

を奏した児童期の経緯が報告されたが、成人になり通所施設での不応による行動障害が増加し、完全在宅生活が続き、家族の無力感を実感した。最近、強度行動障害支援チームによる短期入所、生活介護とヘルパー利用の生活が可能になっている。北九州市の事例：最重度知的障害・重度 ASD による強度行動障害が長期化すると家族介護負担が深刻化し、キーパーソン依存や緊急受け入れ先不足が顕在化する事例が報告された。また、鳥取県の調査結果では、強度行動障害の発現が軽度～中度知的障害層にも見られことが報告された。

議論では、①幼少期に障害特性に配慮した環境調整を行うだけでは不十分で思春期以降の継続支援が必須、②短期入所や緊急受け入れなどの受け皿不足、③家族の孤立防止とレスパイト、④教育・福祉・医療・地域の多職種連携強化、⑤学校・児童相談所と成人期の障害福祉の制度の谷間への対応が主要課題と整理された。

(第8回研究会)

第8回は、国の発達障害者支援施策を中心に3地域から実践事例の報告を行った。

ペアレントメンターまつやま：松山市のペアレントメンターの活動（Café 相談・個別相談・コーディネーター対応）の参加者は主に通常学級在籍の保護者が多く（小学校46%）、約66%が福祉サービス未利用である。保護者の主訴は「発達理解・養育法」「保護者の孤立・不安」「診断後のフォロー不足」「学校へ行きづらい子の居場所と学習支援」であり、Café は行政と顔の見える連携を図る場で、記録・報告を自治体へ還流している。今後は社会資源の整理（Q-SACCS 活用）や企業連携を含む体制整備を進める予定。

宮城県仙南圏の地域支援マネジャー：県の発達障害者への三層支援体制を説明した後、ペアレントプログラムとペアレントトレーニングの利点・限界を整理し、保護者支援で重視する姿勢（「我が子理解」を基盤に具体的支援案を共考すること）や氷山モデル・心のコップ・「わかる・できる」の保証といった概念説明する。地域支援マネジャーによる身近な支援者への間接支援や関係者間で PDCA を回すことで連携促進している。特に、幼児期においては、「我が子理解」があることで子どもと親との関係が再構築されている支援が必要とされている。

高知県のペアレントメーター事業：高知県発達障害者支援センターで共通する課題として、①診断後フォローの脆弱性、②通常学級に在籍する支援ニーズの見落とし、③保護者の孤立、④学び・余暇の場や居場所の不足、⑤行政・学校・福祉の縦割りによる「たらい回し」が存在することを理解し事業を展開している。発達特性のある子を持つ保護者を対象に県が実施主体となり、有償の「傾聴」型のペアレントメンター事業を行っている。現行活動者は9名（登録は更新制・原則2年）、養成講座は2日間でロールプレイ中心、現任者も定期受講している。運営は発達障害者支援センターと障害福祉課が連携し、個別相談（原則1時間・報告書提出・必要時は専門機関へ連携）、年3回の座談「おはなし会」、地域への出向相談、強度行動障害研修での家族講義、福祉イベントの相談ブース登壇、啓発活動等を実施する。広報は行政と分担して行い、課題は登録者の世代交代や人数確保、過疎対策・行政との役割分担といった体制整備である。

(第9回研究会)

第9回は、比較的小規模な自治体の支援体制について報告を受けた。

香川県まんのう町：教育委員会内に設置された早期支援教育センター「たむ」が、地域の支援ネットワークのハブの役割を担っている。静かな環境で保護者にとって相談しやすい場として、旧幼稚園舎を活用し、3人の専門職でたむは事業を行っている。様々な障害のある子とその家族だけでなく、診断未満の特性のある乳幼児や特定の領域での学習困難さを抱えている児童も対象である。たむの特徴は、①こども園・学校等に何度も訪問：「いつでも、どこでも、だれでも」を掲げ、要請があればこども園や学校等に何度でも訪問する。訪問により教師等が自身の対応を客観視し、具体的な手立て（ハウツー）を得ることで、孤立を防ぎ自信を持って指導に当たれることを目指す。②育てにくさに寄り添う：診断未満の相談の場合は特に重要である。可能なら数年単位で相談を継続し伴奏する。障害の偏見や心理的ハードルの解消を目指す。③ワンストップの引継ぎ体制：園から小学校への「引継ぎシート」を活用し、入学後も継続的に巡回訪問を行うことで環境変化の不適応を予防する。また、市保健師との連携で、5歳児相談から5歳児検診へ移行予定であり、予防的機能のさらなる強化を目指している。

広島県安芸高田市：自立支援協議会障害児部会では23人の多職種により、「資源の最大限活用」を掲げ地域の体制整備を検討している。トライアングルプロジェクトとしえ個別支援計画の共有化に取り組んでおり、単なる「紙の共有」ではなく、共有プロセスを通じて関係者が同じ視点をもつインターフェースとして位置づけている。交流

会では、架空事例を元に「自分たちの立場で何ができるか」を語り合い、いざという時に即座につながる顔の見える関係性を育成している。また、持続可能性を担保するため合意形成を重視しており、①実務的デザイン：情報共有は法的・倫理的ハードルもあり「口頭で伝える」内容も含めた同意書の検討、②ボトムアップ：現場が本当に必要とする仕組みを丁寧に構築する、③パートナーとしての家族会：家族会は支援対象ではなく、体制づくりのパートナーとして位置づける。

なお、「境界知能児の診療と現状の課題」「児童発達支援における親子通園にける、重症心身障害児・医療的ケア児の支援プログラムと看護師・理学療法士の専門性について」ヒアリングを行っており、その内容は随時オンライン会議形式研究会で報告し（令和8年2月のヒアリングは令和9年度研究会で報告する予定）、議論を行っている。

研究2：オンデマンド配信と意見収集

オンデマンド配信における6件の報告ならびに各動画へのアンケートならびに視聴者からの意見は下記の通りである。

報告1：研究の方向性と全国の取り組み事例の収集（橋本班：志賀利一報告）

住民に最も近い行政単位である市区町村は、知的障害・発達障害児に対してライフステージを通した多領域・多職種連携をマネジメントする役割が求められており、①対象児の急増に応じた地域資源の傾斜配分、②発達支援の守備範囲の拡大（家族支援、不登校対応等）、③教育と福祉の連携強化、④成人期への移行（市区町村の管轄を超える）といった課題が存在する。栃木市・豊中市・大阪市・別府市などの実践（児発・放デイ、

小規模事業所、専門療育、インクルーシブ学童等）を通じて、①早期発見とアセスメント、②こども家庭センター・児童発達支援センター等の役割分担と連携、③強度行動障害や医療的ケア児への受け皿不足、④家族支援・保護者の就業との両立、⑤インクルーシブ教育と合理的配慮のギャップなどの課題を明らかにしている。さらに、個別事例の検討から、制度と現場のずれや地域資源の不足が示唆された。

オンデマンド配信視聴者からの意見として、①児童発達支援センター設置率が全国で45%に留まる現状で体制整備が可能か、②専門職の不足による「専門性の継承の危機」、③保護者の要望が子どもの「ニーズ」に優先して支給決定がなされている現状の危惧、④地域支援体制整備に初期の「入口の混乱」と地域の「ハブ機能」の脆弱性が指摘された。

報告2 相談支援調査研究（橋本班：中澤若菜報告）

知的障害・発達障害児と家族のQOL維持に向けた「相談支援」の在り方について、ヒアリング調査を行っている。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機能、相談支援の役割を主題とし、「こどものことを大人だけで決めていないか」「こども本人の意向をどう汲むか」を中心課題に据え調査を行っている。予備調査では、児童発達支援センターが地域のハブとして十分機能していないこと、相談支援では児童本人の意思把握が難しく支援計画が保護者主導になりがちなこと、医療・福祉・教育間の連家や調整役の不在・属人的な関係依存、既存の資源マップ等のツールが静的で実践に結びつきにくいことなどが明らか

かになった。今後、相談支援職員と、通所支援を利用した当事者へのインタビューを通じて、子ども期の経験が成人期の生活満足度・QOLにどうつながるかを検証し、実効性ある相談支援体制モデルの構築を目指す。

オンデマンド配信視聴者からの意見として、①相談件数の激増により専門性のある人材確保や丁寧な支援が困難になっている、②ハブ機能の重要性は同意する、しかし現実には担当者の属人化や資源マップの形骸化が障壁になっている、③移行に際して「つながりばなし」の弊害が大きく、制度的な役割の曖昧さもある等が指摘されている。

報告3：ICFシステムによる強みと合理的配慮の把握に基づくQOL評価と支援について（安達班：安達潤報告）

ICFシステムを用いて発達障害（主に成人ASD当事者）の強みと合理的配慮・環境調整を可視化し、QOLとの関係性を評価した調査の途中経過である。ICF-QOL質問票（活動・参加30項目と環境因子16項目）を用い、10～15歳時と現在を比較した結果、多くの項目で現在の方が困難は軽減しているものの、「買い物・家事」「グループでの会話」「日課の自己管理」など生活に直結する領域では依然40%以上が強い困難を抱えていた。ほぼ全項目で「合理的配慮があればQOL向上に役立つ」と回答され、早期からの配慮提供と多領域連携の必要性が示された。環境因子では、感覚刺激全般と「上の立場の人」が強い阻害要因であり、個別性に応じた感覚調整と学校・職場を含む対人環境への介入が重要とされた。一方、遊び・余暇、情報機器などはQOLを高める要因として評価された。WHOQOL26では一般よりやや低いが大差はなく、ICF-QOLの方が具体的な生活上の

困難と支援ニーズをよりよく反映している可能性が指摘されている。

オンデマンド配信視聴者からの意見として、①感覚特性（光・音・気温等）が QOL 低下の主要因であると再認識されたが、現場ではこれらの支援が「後回し」にされる傾向が強い、②教師や上司といった「上の立場の人」への環境調整の難しさ等が指摘された。

報告 4：支援体制構築と課題：実態調査および事業の効果検証をもとに考える（新澤班：新澤伸子報告）

発達障害児の早期療育および親支援プログラムが、当事者と家族の QOL に長期的にどのような影響を与えるかを調査した。大阪府内の発達支援拠点の専門療育修了者群と親の会所属の成人群を対象に、行動チェックリスト（ABCL/ASR）と WHOQOL26 等を用いて実態を把握した結果、両群間および一般人口との QOL 水準に大きな差は見られなかった。一方で、親の QOL は子どもの「不安・抑うつ」の高さと有意に負の関連があり、この症状への介入が家族 QOL 向上のひとつの鍵となると考えられる。自由記述からは、個別評価に基づく療育、特性理解と対応法の学び、親の不安を受け止める相談・ピアサポートが特に有効とされる一方、思春期以降の療育や相談支援、進路・就労準備、余暇・居場所、親のレスパイトと「親亡き後」支援などの不足が共通課題として挙げられた。今後は、早期療育を受けなかった群との比較やインタビュー調査を通じて、ライフステージを通した QOL 規定因と支援体制整備の方向性を明らかにする計画である。

オンデマンド配信視聴者からの意見として、「子の不安・抑うつ」が親の QOL を左右すると言った知見は大きな衝撃であり、子

の IQ や障害者手帳の等級以上に、本人のメンタルヘルスが親の QOL の強力な規定因子であることがデータで示された意義は大きいと指摘された。

報告 5：自閉症スペクトラム症の幸福学に関する基礎的研究（内山班：鈴木さとみ・内山登紀夫報告）

ASD の子どものウェルビーイングを「本人の主観的体験」に基づいて捉え、その影響要因を明らかにする基礎研究である。まず一般児童と母親 354 組を対象に、主観的幸福感尺度 PWI-SC 日本語版を作成・検証し、高い信頼性と妥当性を確認したうえで、オーストラリアの一般児童との比較も行った。次に、ASD 児と非 ASD 児それぞれ約 20 組を対象に、学校体験インタビューと質問紙を実施し、「学校への参加量」ではなく、感覚・時間・対人関係など特性に応じた環境調整がどれだけなされているかといった体験の質を左右する、活動参加が良好な QOL になるとは限らず「一人で静かに過ごす時間」が安心・回復の手段となる場合があることを示した。また、子ども自身の語りから「説明を短く」「書く量を減らす」「静かな場所がほしい」など、代理評価では見えにくい具体的な支援ニーズが明らかになった。活動量中心・保護者評価中心の枠組みを見直し、本人報告を重視する必要性が示された。

オンデマンド配信視聴者からの意見として、①「活動参加＝幸福」という旧来の価値観に対し、日本の子どもはオーストラリアのデータと比較して「対人関係・将来の安全・コミュニティ」の幸福感が相対的に低いことが浮き彫りとなった、②代理評価（親・支援者）と本人評価の乖離も明確に示された等と指摘された。

報告 6：発達障害児とその家族への地域支援体制に関する研究（本田班：本田秀夫報告）

過去の研究で、地域支援システムの構造評価ツール Q-SACCS やサービス機能評価 Q-PASS、幼児期・就労前の地域ケアパス案を整備してきた経過を整理しつつ、児童福祉法・こども基本法の変遷を「生命の質→生活の質→人生の質」への展開として位置づける。また、QOL 概念の整理や学齢期の支援サービス機能（生活領域支援、居場所支援、余暇支援、人とのつながり等）の構造を示し、現在の制度では QOL と関係の深い余暇・居場所支援が主に放課後等デイサービスに依存し、年齢が上がると利用が減る問題を指摘する。なかでも 16 歳以降の資源として期待される「地域活動支援センター」について、発達障害児者向けプログラムの全国的実態がほとんど把握されていないことから、今年度は全国約 1,100 カ所を対象に、発達障害の人向けの活動の有無や内容をアンケート調査し、QOL 維持・向上に資する支援の現状と課題を明らかにすることを目的としている。

オンデマンド配信視聴者からの意見として、①16 歳以降、放課後等デイサービスの利用が終了することで居場所が突如消失する現実が示されている、②地域活動支援センターの専門性不足も深刻であり、余暇支援が「法的な根拠」を欠いているために制度化されにくい現状がある等と指摘された。

D. 考察

本研究のゴールは、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することである。上記の研究 1・研究 2 の結果、ならびに令和 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]、令和 6 年度の本研究成果[2]から、スタートアップマニュアル作成に向けての現時点の方向性を 2 点にまとめる。

（1）Q-SACCS に準じた整理を基本にする

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作成を目的である。誕生から成人に至る 18 年間、様々な公的な福祉や教育等の資源を短期間で移り変わり活用することになる。また、地域による違いあるものの、障害の状況や家庭状況により活用するサービスは複数準備されており、実際、ほとんどの市区町村では多領域・多職種による支援を用意している。一方、子どもから大人への成長（その家族の変化も含む）をサポートする市区町村等の業務分掌は複数に細分化され、施策全体を把握し推進することが難しくなっている。

知的障害・発達障害のある子どもを支援する市区町村等の地域支援体制整備づくりについては、Q-SACCS を活用した地域診断の可視化が令和 3 年度より実施されている[3]。Q-SACCS を活用した地域診断の手法は、動画による事例を含めた WEB 配信、各市区町村等に出向いての講習会等が数多く行われたこともあり、多くの地域で普及している。昨年度の本研究におけるオンライン会議形式報告会においても 4 市が Q-SACCS に

よる診断をベースに支援施策を評価し、新たな施策検討を行っている。

した仕組みづくり」の4点から整理した(表4参照)。ここにあげたものに限らず、厚生

	乳児 学齢 1 - 3 歳 (年齢 0 - 3 歳)	インター フェイス 情報共有 (5 W1H)	幼児 学齢 4 - 6 歳 (年齢 3 - 6 歳)	インター フェイス 情報共有 (5 W1H)	小中学生 学齢 7 - 14 歳 (年齢 6 - 14 歳)	インター フェイス 情報共有 (5 W1H)	高校生年代 学齢 15 - 18 歳 (年齢 14 - 18 歳)	インター フェイス 情報共有 (5 W1H)	成人 学齢 19 歳以上
レベルⅠ 日常生活水準 (毎日)									
インター フェイス 情報共有 (5 W1H)									
レベルⅡ 専門的支援 (定期的)									
インター フェイス 情報共有 (5 W1H)									
レベルⅢ 医療的支援		・継続・		・継続・		・継続・		・継続・	

(図1) 本研究で検討するQ-SACCS記入シート案

本研究において、QOLを低下させることなく成長するライフステージ分けならびにその引き継ぎ、さらに多領域・多職種連携のあり方を市区町村等で検討する雛形は、原則Q-SACCS 記入シートを活用することが現実的である。なお、オリジナルのQ-SACCS 記入フォームから、ライフステージは乳児・幼児・小中学生等「学齢表記」に変更している(図1参照)。

(2) ライフステージごとの課題の整理

本研究において、令和6年度ならびに令和7年度に様々な地域の事例報告ならびに意見交換を元に、現時点の課題を「ライフステージ単位」「QOLを高めるための支援の質」「家族の協力とQOL」「基礎自治体を中心と

労働省が「発達障害者支援施策の概要」で整理している事業の中には市区町村等で有効な施策も存在する[4]。

しかし、市区町村等の規模や地域の現状から、すべての課題に早急に取り組むことが困難な場合が多いと想定される(例:市町村合併により新たな体制づくりに時間を要する等)。また、小規模の市町村では、近隣の市町村と協働で広域連携による体制整備をはじめた地域も存在する。発達障害児とその家族のQOLを維持する視点から、ガイドライン作成に向けて重視すべきポイントを5つにまとめた。

表4. ライフステージごとの課題の整理

1. ライフステージ単位の課題
①乳児：早期発見とフォローならびに診断前の支援 ● 法定母子検診の実施とその後のフォローのあり方 ● 専門医の診察待機待ち解消と診断前支援の標準化 ● 乳児についての在園する保育園等ならびに家族への相談体制 ● ペアレントメンターの人材養成と相談体制整備 ②幼児：特性に応じた配慮・支援と就学に向けての引継ぎ ● 巡回支援専門員ならびに保育所等訪問支援の質の統一 ● 相談支援の人材養成と計画相談の質の向上：セルフプランのサポート体制含む（配慮事項の共有） ● 重度知的障害・行動障害・医療的ケアを必要とする幼児の専門的支援・多職種連携（家族支援含む） ● 個別支援計画・サービス等利用計画と個別的教育支援計画等の引継ぎ ● 放課後等デイサービス（放課後児童クラブ）活用や通学支援の検討 ● ペアレントプログラムの実施と運営 ③小中学生：継続的なトライアングル支援体制の継続 ● 学齢単位で家庭・学校・福祉のトライアングル支援で成長を見守る ● 教科学習の補助と自己肯定感低下を予防するプログラムの計画 ● クラス替、担任交代、同年代の児童生徒との対人関係の質的变化 ● 自らの障害や特性を学び、必要とする配慮を理解する ● 本人と SC、SSW、相談支援専門員等との相談の場を活用 ● 自分に合った余暇活動を享受する ● 義務教育後の進路先の選択 ④高校生年代： ● 義務教育後のトライアングル支援と成人期への引継ぎ ● 就業体験と就労支援等による成人期以降の生活の適性をみつける ● セルフ・アドボカシーの学びと実践
2. QOL を高めるための支援の質と量（特に重篤な障害がある事例）
○ 活動・参加の促進や安定をもたらす配慮事項の分析 ○ 構造化された支援環境の構築や代替的コミュニケーション手段の獲得 ○ ショートステイ（緊急保護）、外出支援等サービスの継続利用
3. 家族の協力と QOL
○ 家族のレスパイトと地域のセーフティーネット構築 ○ 家族の就労支援や居住経済的支援との一体的な支援体制構築 ○ 家族等の任意団体の活動支援や自立支援協議会等への参加促進
4. 基礎自治体を中心とした仕組みづくり
○ 自立支援協議会（例：子ども部会）等において当事者・家族、サービス提供事業者、教育関係者、医療関係者、行政が継続的に地域課題に洗い出し議論する ○ 福祉・教育間等における情報共有を促進する共通シートないし引継情報の作成 ○ 不登校・引きこもり家庭等のアウトリーチ支援や継続的な相談体制の構築 ○ 児童施設入所・要対協事例における広域機関（児童相談所等）との連携 ○ 地域の共助型支援の団体等育成と協議

- ① 障害や診断の有無にかかわらず、「困り感」をベースに早期から支援につながる入口の一元化
- ② 乳幼児から成人期までのそれぞれの移行期にプライバシーの保護と必要な支援と情報が必ず引き継がれる標準フローの策定
- ③ 強度行動障害や医療的ケアなど思いニーズのある事例の緊急時の対応の保障と日常的な伴走支援の両輪を整える
- ④ サービス量ではなく本人と家族の暮らしやすさの視点から、特に必要となる合理的配慮の中身を継続的に見直す
- ⑤ 家族の就労維持やきょうだいを含む家庭全体の QOL 向上も市区町村等の目標として明示する

一方、令和5年度～7年度にわたり、全国の様々な地域の取組みの情報収集を試みてきたことにより、次年度のガイドライン作成に向けての困難さも明らかになってきている。特に以下に2点については、本研究だけで解決できるテーマではないが、ガイドライン作成に際して一定の編集方針を定める必要がある。

(1) 発達支援ニーズの急激な増加

3年間といった、非常に短期間の研究出会ったにもかかわらず、乳幼児健診後のフォロー対象児、児童発達支援や放課後等デイサービス等の利用児、思春期以降の集団生活不適應により精神科医療や特別支援教育の対象となる児童児は年々急増しており、そのニーズは大きく変わっているように思われる。実際、オンライン会議形式の研究会において、急激なニーズの多様化に対応することの難しさが報告されている。例えば、

今年度の研究会において、「児童クラブ等の放課後児童健全育成事業の対象年令終了の1年前に放課後等デイサービス利用を希望する事例が増えている」「児童を対象としたイベント(マルシェ)やこども食堂等の地域子ども・子育て支援を実施することから発達支援の事業を企画する」等、障害児福祉サービスのニーズが急増している現状がうかがわれる一方、「ペアレントメンターに参加する通常学級在籍児童・生徒の親のうち3人に2人は福祉サービス未利用である」と言ったサービスの潜在的ニーズの高さが想起される意見もある。発達支援のニーズの変化は、ほんの数年単位でも変化していることが想像される。

マクロな数字で確認すると、令和5年1月と令和8年1月における児童発達支援と放課後等デイサービスの合計利用数は、47.8万人から62.3万人と3年間で14.5万人(30.3%)増加している[5]。我が国の新生児数は、令和5年1年間で72.7万人、令和7年で70.6万人と減少傾向は継続している[6]。同時に、令和6年度より改正された児童福祉法では、児童の権利保障や家族支援・養育環境の改善を目指しており、こども家庭センターや児童発達支援センターの設置を市区町村が進めており、子どもとその家族の一次相談窓口設置ならびに障害等の早期発見・早期支援が強化されている。また、就業している親が子育てしやすい労働環境・雇用制度の整備や男女共同参画、育児に関係する経済的負担軽減等、最近の制度改正の影響も考えられる。

発達支援の対象が増え、年々新しいニーズのある子どもとその家族が、発達支援を希望している可能性が高まっている。この

様々なニーズの混在は、市区町村等における、緊急性の高い、あるいは将来のリスクの高い子どもや家族に対する資源の傾斜配置を難しくしている。

(2) 主観的な QOL 重視の視点

本研究では、様々な市区町村等において、「市区町村等が準備するサービスの十分な質・量が確保されているか」、「各サービスがその目的にマッチした運用がなされているか（人材養成、多職種・他機関連携、自治体の管理体制等）」について、市区町村や都道府県担当者、発達障害者支援センター等の広域事業者、教育委員会・特別支援教育関係者、障害児福祉サービス事業者、相談支援事業所、親の会等、様々な立場からの意見を集約整理してきた。また、当事者（ならびに家族）の主観的な指標が重視される QOL や幸福感について、間接的ではあるが、具体的な支援事例を通して収集してきた。しかし、先に記した通り、短期間で発達支援の利用希望は急増しており、そのニーズも十分整理できていない。次年度編集予定の市区町村等向けのスタートアップマニュアル作成に向け、最近重視されている主観的な QOL や幸福感の視点からの考察はほとんど手つかず状態である。他班の研究、特に子どもとその家族の主観的 QOL について調査を行っている、安達班、新澤班、内山班の成果を加味した検討が必要になってくる。

一方、強度行動障害者に対する地域における支援に長期間携わってきた事例について、令和7年度も複数の事例について情報収集を行っている。この長期的な事例からは、①状態像（行動障害の安定・憎悪）次第で両親（家族）の心理的負担感は急激に増加する、②状態像の変化はその時期の支援環

境が大きく影響する（予防的支援とは、配慮事項を長期間行うこと）、③状態像の変化が大きいため、家族が将来の見通しが持てないことも心理的負担の大きな要因のひとつであることがわかっている[2]。強度行動障害者本人の主観的な幸福感等についての調査はできていなが、両親にとっては、家庭から居住サービスに移行するまで、状態像の変化による心理的負担感から解放されることはない。

強度行動障害だけでなく、医療的ケア等による長時間の見守り・介護を必要とする事例、学校等への不登校が継続するだけでなく食事・排泄、衛生面の管理といった基本的生活習慣が大きく崩れている事例、被虐待など家庭における養育環境が劣悪である事例、少年法上の更生が必要あるいはそれに類する事例等、発達支援の視点から早期に介入あるいは伴走が必要な事例も少ないながら存在する。このような事例に対する、主観的な QOL をどのように考えるかも、次年度の課題として残る。

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

- [1] こども家庭庁 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（公益社団法人日本発達障害連盟），https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/660cb68b-a5d8-4ca1-bf5b-da4a66838145/00ec1eba/20241015_policies_kosodatehien_chousa_suishinchosa_r05-01_h35.pdf（令和8年5月25日参照）
- [2] 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）：知的障害・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-令和6年度総括研究報告書（研究代表者：橋本創一），2025.
- [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～令和4年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2023.
- [4] 厚生労働省：発達障害者支援策の概要，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/hattatsu/gaiyo.html（令和8年5月25日参照）
- [5] 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/001699825.pdf>.（令和8年5月25日参照）
- [6] 厚生労働省：令和6年（2024）人口動態統計月報年計（概数）の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai24/d1/gaikyouR6.pdf>（令和8年5月25日参照）

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
(分担) 研究報告書

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
相談支援体制に関する調査研究

研究分担者 橋本 創一 東京学芸大学 教授

研究要旨

今年度は、児童期におけるサービス等利用計画作成の政策的課題や地域資源の活用、連携における既存ツールの有無、課題整理のあり方について相談支援事業所職員の経験や認識を明らかにするため、予備的調査を実施した。障害児支援に関する実務的知見を有する相談支援事業所職員（計画相談支援経験者）2名を対象に、本調査に向けた質問項目の妥当性の確認および分析視点を精査した。その結果、「児童期における計画相談支援の構造的課題」および「地域資源の活用・連携における既存ツールの不足や課題整理の困難性」に関して、複数の概念と仮説的関連性が抽出された。さらに、児童期における本人中心支援は、単回の計画作成のみで成立するものではなく、経験や関係性、継続的なモニタリングを通して構築される可能性が示唆された。これらの結果から、児童期の計画相談支援においては、固定的なニーズ把握ではなく、継続的な見立て直しを前提とした支援モデルの必要性が示唆された。

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

小河 周平 株式会社・リニエR

望月 太敦 杉並区重症心身障害児通所施設わかば

永野 叙子 東京都健康長寿医療センター

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

ウェルビーイング、ライフステージ別の支援課題や、本人中心支援の構造的特徴を明らかにすることを目的としている。本研究の対象となる障害児相談支援は、児童福祉法第6条の2の2第6項に基づき「障害児支援利用援助および継続障害児支援利用援助を行うこと」が規定されている。

令和7年度は、相談支援事業所職員が、児童期におけるサービス等利用計画作成の政策的課題や地域資源の活用、連携における既存ツールの有無、および課題整理のあり方について、実際にどのような経験や認識を有しているのかを把握するため、障害児支援に関する実務的知見を有する相談支援事業所職員（計画相談支援経験者）2名を

A. 研究目的

本研究は、児童期における相談支援実践を対象に、相談支援における子どものQOL、

対象に予備的調査を実施した。本予備調査では、本調査に向けた質問項目の妥当性の確認および分析視点の精査を行った。

B. 研究方法

障害児支援に関わる相談支援事業所職員（計画相談支援経験者）2名を対象とし、探索的質的研究として半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は対象者の同意を得た上でICレコーダーで録音し、SCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いて分析をおこなった。逐語録に基づく段階的コーディングと理論的統合を実施するとともに、複数事例間で共通して出現する概念の抽出を行った。さらに、研究計画で想定した分析視点（意思形成・QOL・本人中心支援構造）との照合を通して、解釈の妥当性を検討した。

（倫理面への配慮）

東京学芸大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。また、対象者に対して研究目的、プライバシー保護、研究参加は自由意志に基づくこと、および研究参加の有無によって不利益が生じないことについて、文書および口頭で説明をおこない、同意を得た上で実施した。

C. 研究結果

分析視点①「児童期における計画サービス作成の政策的な課題」

(1) 確定モデルから仮説更新モデルへの転換

児童期における子どもの意思やニーズは、あらかじめ明確な形で存在する固定的なものではなく、経験の蓄積や環境との相互作用の中で徐々に形成される発達の過程として語られた。特に、経験の少ない子どもでは

比較対象が乏しく、自身の選択や希望を明確に表出することが困難であることが示された。

また、単回の聞き取りのみで本人のニーズを把握することは限界があり、初期の計画は「こうではないか」という仮説的な見立てとして作成され、その後の実践やモニタリングを通して修正していく必要性が語られた。

一方で現行の計画サービス作成では、ニーズや目標が事前に明確で比較的变化しにくいことを前提とした枠組みで運用されやすく、児童期の意思形成過程との間に構造的な乖離が生じている可能性が示された。

(2) 二重・多層アセスメントの制度化

本人中心支援を実践するためには、本人の語りのみならず、保護者や支援者の観察知を含めて統合的に理解する必要性が語られた。特に児童では、本人の意思表出が困難な場面が多く、保護者の意向が本人のニーズとして代替される可能性が指摘された。そのため、本人と保護者それぞれの意向を意図的に区別する「二重アセスメント」、さらに教育・福祉・療育など複数の視点を統合する多層的な評価の必要性が示された。

一方で、こうした実践は相談支援専門員個人の経験や力量に依拠している状況も語られた。

(3) モニタリング実践に対する制度的評価の不足

計画作成後の継続的な見直しや調整が支援の中核であることが語られたが、支援者間調整、関係者支援、継続的モニタリングなどの実践は、支援継続に不可欠であるにもかかわらず制度上評価されにくく、個人の努力に依存しやすい実態が示された。

分析視点②「地域資源の活用や連携についての既存ツールの有無や課題整理の困難さの要因」

(1) 地域・専門領域間の分断と「困り感駆動型連携」

地域、学校、福祉の各専門領域では、平時からの連携は限定的であり、実際には「困り感」が高まった際に連携が促進される傾向が語られた。

また、多機関連携は制度的に担保されるというより、支援者個人の関係構築力や調整能力に依存している実態が示唆された。

(2) 既存ツールと実践現場との乖離

地域資源マップや会議体など既存のツールの多くは、サービスの有無や機能を一覧化した情報整理として用いられていることが語られた。

一方、実際の支援では、本人の反応、家族状況、支援者の負担感などが時間経過や状況変化に応じて変化し、それらが意思決定に影響していることが示唆された。そのため、現行の課題整理の枠組みでは、変化する支援状況や関係性を十分捉えきれていない可能性が示唆された。

(3) 課題整理の役割の曖昧さ

多者評価や関係者間調整の必要性は語られていたが、その担い手については明確化されていなかった。また、調整実践自体が成果として可視化されにくく、個人の経験や力量に依拠している実態もうかがえた。

D. 考察

本研究では、児童期における「子ども中心」の計画サービス作成および地域資源活用に関して、複数の構造的課題が示唆された。

第一に、児童の意思やニーズは、経験や環

境との相互作用の中で徐々に形成され、その時々経験や関係性によって変化する特徴を有していた。成人領域では、本人の意思や目標を比較的明確なものとして捉え、それを基盤に支援計画を構築することが多い。

一方、児童期では発達段階の影響に加え、学校、家庭、地域、友人関係など多様な環境との相互作用の中で意思形成が進行する。そのため、本人の希望を単回の聞き取りで固定的に把握することには限界があり、本人の経験の積み重ねを通じて支援者が継続的に見立てを更新していく視点が必要であると考えられる。

第二に、現行制度や計画作成・評価の枠組みは、ニーズや目標が事前に明確で、比較的安定していることを前提に設計されている可能性が考えられる。しかし児童期では、本人の意思が発達や経験を通して変容し続けるため、この前提との間に乖離が生じやすい。その結果、本人の意思表出が十分でない場合には保護者の意向が本人ニーズとして代替されやすく、また既存サービスを前提として支援内容が組み立てられる「サービス起点型」の構造が生じやすい可能性が示唆された。この状況では、「子ども中心」とされながらも、実際には誰のニーズを中心に計画が構成されているのかが曖昧になりやすく、本人中心支援の理念と実践との間に乖離が生じる可能性が考えられる。

本人中心支援を実現するためには、本人・家族・支援者それぞれの視点を統合しながら継続的に見立て直していくプロセスが重要であることが示唆された。

第三に、この制度と実践現場とのギャップを埋めるために、支援者による継続的なモニタリングや関係調整が重要な役割を担

っていることが明らかになった。特に、本人・家族・学校・支援機関など多様な関係者間の認識の擦り合わせを行いながら、本人の変化に応じて支援内容を柔軟に修正していく過程が実践上重視されていた。しかし、これらの実践は制度上明確に評価され位置づけられているとは言い難く、支援者個人の経験や対人調整能力に依存している実態が示唆された。これは、地域や支援者によって支援の質に差異が生じる可能性を示しており、個人の力量に依存しない支援体制の構築が課題と考えられる。また、こうした構造的課題は、本人中心支援の持続性を損なう要因の一つである可能性が示唆された。

以上より、児童期における計画サービス作成および地域資源活用では、本人ニーズを固定的に把握する従来型モデルではなく、本人の経験や環境との相互作用を前提に、継続的に見立て直しを図りながら支援を組み立てる「プロセス志向型」の支援モデルが必要である可能性が示唆された。また、支援者個人の調整能力に依存しない体制整備として、多職種による継続的なモニタリングや、本人を取り巻く関係者間で支援目標や状況変化を共有・再検討できる仕組みの構築が必要と考えられる。

E. 結論

予備調査から、児童の意思やニーズは発達途上にあり、経験や人との関係性の中で形成・変化していく特徴を有することが示唆された。一方で、現行の制度や支援計画作成の枠組みは、ニーズや目標が明確かつ安定していることを前提として運用されている可能性があり、「支援ありき」「サービス先行」の構造のもとで、子ども本人の意思が中

心に据えられにくいという課題を内包していた。

また、現場では、支援者による判断や工夫、関係調整、支援者支援といった実践が支援継続を支える重要な役割を果たしていたが、こうした実践は十分に言語化・共有されにくく、個々の支援者の経験や力量に依存している実態が示唆された。さらに、この制度的枠組みと現場実践とのギャップを埋めるためには、仮説的に立てた計画を継続的に見立て直すモニタリングや調整実践が重要であることが示唆されたが、これらの実践は制度上十分に評価・位置づけられていない可能性が示された。

加えて、児童期における相談支援機能の役割や位置づけについては、地域全体で子どもや家族を支える体制との関係も含めて、今後さらに検討する必要性が示唆された。

なお、本結果は限定的事例から得られた予備的知見であり、今後は対象者数を拡大した本調査による検証が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし。

2. 学会発表

・日本社会福祉学会 第73回秋季大会

「児童発達支援センターの中核機能に関する一考察-A市における児童発達支援センターのヒアリング調査から-」 ○中澤若菜、望月太敦、小河周平、永野叙子、小澤温

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 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。

文献

大谷尚著『質的研究の考え方ー研究方法論から SCAT による分析までー』名古屋大学出版会(2019 年)

厚生労働省.「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/000159854.pdf)

Seisakujouhou-12200000-

Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0

000159854.pdf

ICF-QOL 質問紙による合理的配慮提供および適応困難度の他者評価と
KINDL による児童発達支援事業所利用児の QOL 自己評価との関連について
研究分担者 安達 潤（北海道大学 名誉教授；元 大学院教育学研究院教授）

研究要旨

A 研究目的) QOL 評価の方法として知的障害児・発達障害児の主観的評価ではなく、当該児への合理的配慮提供と児の困難度の両評価を関連づけた客観的評価の可能性を検討する。

B 研究方法) 3つの研究を実施した。(1) **支援実践研究**では、児童発達支援事業所で ICF システムによる支援を実施し、支援前後の児による KINDL 自己評価と家族及び支援者の ICF-QOL 質問紙（本研究で開発）による他者評価の結果を検討する。KINDL には原項目に加えて発達障害児を想定した項目を補完している。(2) **児童発達支援事業所利用児の QOL 支援ニーズが異なる 2 群の比較研究**では、研究協力事業所が選定した QOL 支援ニーズの異なる 2 組の児と家族を対象に、KINDL 自己評価と家族及び支援者の ICF-QOL 質問紙による他者評価の結果を検討する。(3) **成人 ASD 当事者による ICF-QOL 質問紙の回顧的自己評価研究**では、成人 ASD 当事者の研究協力者による 10-15 歳時を回顧した ICF-QOL 質問紙の自己評価結果を検討する。

C 研究結果) (1) 得られたデータは 3 事業所のみのため統計分析はできなかったが、児の KINDL 自己評価は支援後の QOL が向上し、支援者による ICF-QOL 質問紙評価も支援後の合理的配慮提供の充実と困難度の低下が認められた。(2) KINDL 自己評価は QOL 高群と低群で全項目平均、原項目平均、補完項目平均のすべてで有意差が認められた。ICF-QOL 質問紙のパート 1（活動と参加）、パート 2（環境因子）とも、支援者・家族の統合データで高低 2 群間に有意差を認めたが、支援者と家族で別個に検討すると、支援者評価は有意差を認めたものの、家族評価は有意差を認めなかった。(3) ICF-QOL 質問紙パート 1（活動と参加）では、QOL の低い項目（1-4 評定の 2.5 未満）が 30 項目中 11 項目あり、顕著な該当項目として「グループでの会話」「家族以外の人との関わり」「ストレスや不安を伴う作業や活動を行うこと」「その場の求めやルール、社会的常識に応じて行動すること」「学校で学ぶこと、学校生活を送ること」が認められた。パート 2（環境因子）では 7 項目が QOL にマイナスの影響、2 項目が影響なし、9 項目がプラスの影響であった。マイナスの影響を与える項目には「知人・近所の人」「上の立場の人」「光」「音」「匂い」「気温」「振動」などが認められた。

D 考察) 以上、補完項目あり KINDL による児の主観的な QOL 自己評価と ICF-QOL 質問紙による支援者の客観的な QOL 他者評価の結果は対応しており、ICF-QOL 質問紙による QOL の客観的評価の可能性が示唆された。従来の主観的な QOL 評価では、QOL の高低に関連する背景要因がわからなかった。しかし ICF-QOL 質問紙を実施することで、QOL 状況の背景要因を合理的配慮提供状況と本人の生活上の困難度を関連づけて把握できるため、QOL を支えるための具体的な環境調整支援を検討できる可能性がある。

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。さらに、QOL の主観的評価では、QOL 状況に影響する背景要因を具体的に捉えることができないため、QOL 状況を向上させるための支援策を具体的に検討することが難しい。

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る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 QOL の向上を目指す具体的な QOL 支援の実施である。

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 情報把握・共有システム

(以下、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。この ICF システムの評価観点を QOL 評価につなぐことができれば、主観的な QOL 評価の背景にある生活要因を具体的に把握することができ、QOL 状況を改善するための支援の具体的な検討が可能となると考えられる。

2. 目的

本研究の目的は、ICF システム (安達, 2023; 安達・吉川, 2021) の評価観点に基づく「児への合理的配慮提供状況と児の困難度を関連づけた評価」が「児の主観的な QOL 自己評価」と対応するか否かを検討することである。

B. 研究方法

令和 7 年度、本研究では、以下の 3 つの研究を行う。(研究 1)「支援実践研究」では、児童発達支援事業所で ICF システムに

による支援を実施し、支援前後の児による KINDL 自己評価と家族及び支援者の ICF-QOL 質問紙（本研究で開発）による他者評価の結果を検討する。（研究 2）「児童発達支援事業所利用児の QOL 支援ニーズが異なる 2 群の比較研究」では、研究協力事業所が選定した QOL 支援ニーズの異なる 2 組の児と家族を対象に、KINDL 自己評価と家族及び支援者の ICF-QOL 質問紙による他者評価の結果を検討する。（研究 3）「成人 ASD 当事者による ICF-QOL 質問紙の回顧的自己評価研究」では、成人 ASD 当事者の研究協力者による 10-15 歳時を回顧した ICF-QOL 質問紙の自己評価の結果を検討する。

1) 方法概略

（研究 1）支援実践研究：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、補完項目を加えた KINDL による研究協力児の QOL 自己評価、支援者と家族による ICF-QOL 質問紙を用いた合理的配慮提供状況と児の困難度を関連づけた評価を行う。KINDL の補完項目は発達障害児を想定した QOL 項目を考案した。補完項目の回答選択肢は、「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。

ICF-QOL 質問紙は、ICF システムの構成項目を内容に基づいて類似項目でまとめるとともに、発達障害児の QOL 評価に重要と思われる項目は単独で残す形で全 30 項目の質問紙を作成した。ICF-QOL 質問紙は、研究協力児の生活における各項目に係る合理的配慮提供の充実度と生活上の困難度を関連づけて把握することを目的としている。合理的配慮が充実し困難度が小さいほど QOL が高いと捉える。質問紙はパート 1 とパート 2 から構成され、パート 1 は「活動と参加の観点による QOL（生活の質）の評価」（30 項目）であり、例えば、項目 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」に該当する項目内容を生活場面で活用している程度に係る質問（強

「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

図1a ICF-QOL 質問紙パート1 (活動と参加)

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？、を置いている。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

<パート2-a>

※Aのみ該当する場合はAの①か②のいずれかにチェック。Bのみ該当する場合はBの①か②のいずれかにチェック。A,B両方に該当する場合はAとBそれぞれについて①か②のいずれかにチェックしてください。当該の環境因子（周囲の人たち）との関わりでQOLの上昇も低下もない場合には「該当なし」にチェックしてください。

【環境因子（周囲の人たち）の観点によるQOL（生活の質）の評価】		A. これらの人との関わりによりQOLが 高まっている				B. これらの人との関わりによりQOLが 下がっている			
項目番号	環境因子（周囲の人たち）の内容	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	③緊張や不安感がある	④緊張や不安感が少しある				
1	家族との関わり ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐				
2	親戚との関わり ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐				
3	友人との関わり ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐				
4	知人や近所の人などとの関わり ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐				
5	学校の先生たちとの関わり ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐				
6	医療・保健・福祉の専門職の人たちとの関わり ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐				

以下は、パート2-aの回答全体についての質問です

Aの「心地よさや安心を感じる人たち」と関わる機会を自分から得られたり、周囲の人たちの配慮で作ってもらったことといったことは生活全体として、いま現在どの程度ありますか？	☐ ほとんどない	☐ あまりない	☐ ある	☐ 十分にある
Bの「緊張や不安を感じる人たち」との関わりを自分から回避できたり、周囲の人たちの配慮でなくしてもらったことといった機会は生活全体として、いま現在どの程度ありますか？	☐ ほとんどない	☐ あまりない	☐ ある	☐ 十分にある

<パート2-b>

※Aのみ該当する場合はAの①か②のいずれかにチェック。Bのみ該当する場合はBの①か②のいずれかにチェック。A,B両方に該当する場合はAとBそれぞれについて①か②のいずれかにチェックしてください。当該の製品と用具についてQOLの上昇も低下もない場合には「該当なし」にチェックしてください。

【環境因子（製品と用具）の観点によるQOL（生活の質）の評価】		A. これらの物によりQOLが 高まっている		B. これらの物によりQOLが 下がっている	
項目番号	環境因子（製品と用具）の内容	①生活のしやすさ、快適さ、活力をもたらしている	②生活のしやすさ、快適さ、活力を少しもたらしている	③生活のしづかさ、不快感、活力低下をもたらしている	④生活のしづかさ、不快感、活力低下を少しもたらしている
1	食べ物や飲み物、医薬品（該当する場合） ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐
2	日々の生活で使う製品と用具 ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐
3	遊びや余暇に使う製品と用具 ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐
4	パソコン、タブレット、携帯電話、テレビ等の情報機器 ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐
5	学習に使う製品と用具 ☐ 該当なし	☐	☐	☐	☐

以下は、パート2-bの回答全体についての質問です

Aの「生活のしやすさ、快適さや活力をもたらす」製品や用具を使う機会は生活全体として、いま現在どの程度ありますか？	☐ ほとんどない	☐ あまりない	☐ ある	☐ 十分にある
Bの「生活のしづかさ、不快感や活力低下をもたらす」製品や用具の使用を回避できる機会は、いま現在生活全体としてどの程度ありますか？	☐ ほとんどない	☐ あまりない	☐ ある	☐ 十分にある

<パート2-c>

※Aのみ該当する場合はAの①か②のいずれかにチェック。Bのみ該当する場合はBの①か②のいずれかにチェック。A,B両方に該当する場合はAとBそれぞれについて①か②のいずれかにチェックしてください。当該の感覚刺激についてQOLの上昇も低下もない場合には「生活への影響はない」にチェックしてください。

【環境因子（感覚刺激）の観点によるQOL（生活の質）の評価】		A. 好みのタイプの刺激がある場合		B. 苦手なタイプの刺激がある場合	
項目番号	環境因子（感覚刺激）の内容 注「刺激の影響がない」場合は「生活への影響はない」にチェック（②）をして「A」の回答のみ検討してください。	①好みのタイプの刺激は出る環境刺激（適宜の活用）がありQOLは 上がっている	②好みのタイプの刺激は出る環境刺激（適宜の活用）がなくQOLは 下がっている	③苦手なタイプの刺激は出る環境刺激（除去や回避）がありQOLは 上がっている	④苦手なタイプの刺激は出る環境刺激（除去や回避）がなくQOLは 下がっている
1	光 ☐ 生活への影響はない	☐	☐	☐	☐
2	音 ☐ 生活への影響はない	☐	☐	☐	☐
3	匂いや香り ☐ 生活への影響はない	☐	☐	☐	☐
4	気温、湿度、気圧、天候（晴天や曇天、雨、風） ☐ 生活への影響はない	☐	☐	☐	☐
5	振動や揺れ ☐ 生活への影響はない	☐	☐	☐	☐

以下は、パート2-cの回答全体についての質問です

A①と②の「QOLが 高くなる 感覚刺激（好みのタイプの感覚刺激）を生活に取り入れたり、生活の中で楽しんだりする機会は生活全体として、いま現在どの程度ありますか？	☐ ほとんどない	☐ あまりない	☐ ある	☐ 十分にある
B③と④の「QOLが 低くなる 感覚刺激（苦手なタイプの感覚刺激）を生活から排除したり、生活の中で回避できたりする機会は生活全体として、いま現在どの程度ありますか？	☐ ほとんどない	☐ あまりない	☐ ある	☐ 十分にある

図2a ICF-QOL 質問紙パート2（環境因子）

での質問も、同様に設定している。図 1 a に ICF-QOL 質問紙パート 1、図 1 b にパート 2 を示す。但し、ICF-QOL 質問紙パート 1 の項目は研究経過の中で必要に応じて増やしたため、(1) では 26 項目、(研究 2) と (研究 3) では 30 項目で行っている。なお、ICF-QOL 質問紙の実施について、研究 2 と研究 3 では、Appendix. 1 および Appendix. 2 に示す各項目の説明文を参照できる形で行った。

その他、支援実践の前後で家族を対象とする子育て QOL の評価、SDQJapanese の評価を実施した。これら 2 尺度の説明は、事業所の募集方法や研究スケジュールと併せて、昨年度の分担研究報告書に詳細を記載している。

(研究 2) 児童発達支援事業所利用児の QOL 支援ニーズが異なる 2 群の比較研究：研究 2 の協力事業所は全国の発達障害者支援センターへの紹介依頼および分担研究者が個人的に知る事業所への依頼により募集した。研究協力事業所の条件として「利用児の評価が十分にできており、適切な支援が実施できている事業所」とした。研究協力事業所には、当該事業所の利用児で QOL 支援ニーズの高い児 (QOL 状況が低い児) と QOL 支援ニーズの低い児 (QOL 状況が高い児) とその家族を選定し、分担研究者が作成した研究説明書による研究協力の内諾・同意を依頼した。研究協力児の年齢は大凡 10-15 歳とした。調査尺度は(1)補完項目を付加した KINDL と(2)ICF-QOL 質問紙であり、(1)は研究協力児自身の自己評価、(2)は支援者評価と家族評価を依頼した。

(研究 3) 成人 ASD 当事者による ICF-QOL 質問紙の回顧的自己評価研究：研究協力当事者の募集は、全国の発達障害者支援センターへの紹介依頼、発達障害当事者会への紹介依頼、分担研究者が個人的に知る発達障害診療所や福祉施設への紹介依頼により行った。紹介いただく際の条件として、(1)ASD の正式診断の保有、(2)知的発達症を伴っていないこと、(3)年齢が 20 歳以上として依頼を行った。調査に使用した尺度は ICF-QOL 質問紙で、協力者自身の 10-15 歳を回顧しての回答を依頼した。

■ 倫理面への配慮

研究 1、研究 2、研究 3 とも、北海道大学大学院教育学研究院に設置された研究倫理審査委員会での研究計画審査を通じて、研究了承の許可を得た。

C. 研究結果

(研究 1) 支援実践研究

研究協力事業所は 5 事業所であったが、ほぼ計画通りに支援を実施できたのは 3 事業所に留まった。ただし、他機関との連携調整や事業所自体の多忙さにより調査尺度をすべて実施できないなどの課題が残された。残りの 2 事業所は、多領域連携の支援会議が実施困難、研究協力児とその家族の事情による研究リタイアなどが発生したため、考察に足る結果は得られなかった。

以下、支援経過前後で比較可能なデータが得られた 3 事業所についての結果を示すが、3 事業所のみのデータのため、統計的解析はできず、記述統計値の提示に留まる。

(1) 補完項目あり KINDL

KINDL の 5 段階評価については、「ぜんぜんない、ほとんどない、ときどき、たいてい、いつも」の選択肢を、逆転項目を考慮したうえで、各項目とも評定値が高くな

表 1a 協力児の KINDL 自己評価(全項目)

	原 + 補完) 全項目	
	all_前	all_後
事業所A	3.24	3.66
事業所B	3.53	4.24
事業所C	2.92	3.82

表 1b 協力児の KINDL 自己評価(原項目)

	原項目(1-6)	
	1-6_前	1-6_後
事業所A	3.63	3.63
事業所B	3.67	4.46
事業所C	3.04	3.83

表 1c 協力児の KINDL 自己評価(補完項目)

	補完項目(7-11)	
	7-11_前	7-11_後
事業所A	2.57	3.71
事業所B	3.29	3.86
事業所C	2.71	3.79

るほど QOL 状況が高くなるように 1 から 5 に数値変換し、原項目と補完項目を合わせた全項目の平均値、原項目（項目 1-6）の平均値、補完項目（項目 7-11）の平均値を算出した。

表 1a, b, c に示すのは 3 事業所の各研究協力児のデータである。表 1a は全項目、表 1b は原項目、表 1c は補完項目の平均値を示している。

表 1 a, b, c が示すように、事業所 A の原項目評価を除いて、支援実践前よりも支援

実践後の方が数値が上がっており、QOL 状況の改善が認められた。

(2) ICF-QOL_P1 質問紙(活動と参加)

ICF-QOL_P1 質問紙については、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 4 段階評価を、評価値が高くなるほど困難の程度が少なくなるように 1 ～ 4 に数値変換し、各事業所のご家族と支援者別に全 30 項目の平均値を算出した。またパート 1 全体の回答に係る評価である「強み活用」の評価と「配慮提供」の評価については、4 段階評価の「十分にある」を 4、「多少ある」を 3、「あまりない」を 2、「ほとんどない」を 1 とし、評価値が高くなるほど支援環境が良好となるように数値化した。以下、支援前後の評価結果を示すが、家族評価では事業所 C のデータが得られず、2 事業所のみの結果となっている。

表 2a ICF-QOL_P1(全項目)の家族評価

	支援前	支援後
事業所A	2.8	3.28
事業所B	3.35	3.15

表 2b ICF-QOL_P1(全項目)の支援者評価

	支援前	支援後
事業所A	2.84	3.24
事業所B	3.62	3.77
事業所C	3.23	3.81

表 2a, b に示すのは ICF-QOL_P1 に係る家族評価と支援者評価の全項目平均の結果である。但し、ICF-QOL_P1 質問紙は令和 6 年度から 7 年度にかけて項目数を増やしているため、研究 1 では ICF-QOL_P1 質問紙の項目数は 26 項目(事業所 A の支援前は 25 項目)となっている。

表 2c, d に示すのは ICF-QOL_P1 に係る家族評価と支援者評価の「強み活用」の結果である。

表 2c ICF-QOL_P1(強み活用)の家族評価

	支援前	支援後
事業所 A	3	4
事業所 B	3	3

表 2d ICF-QOL_P1(強み活用)の支援者評価

	支援前	支援後
事業所 A	4	4
事業所 B	3	4
事業所 C	3	4

表 2e ICF-QOL_P1(配慮提供)の家族評価

	支援前	支援後
事業所 A	3	4
事業所 B	3	2

表 2f ICF-QOL_P1(配慮提供)の支援者評価

	支援前	支援後
事業所 A	4	4
事業所 B	3	4
事業所 C	3	3

表 2e, f に示すのは ICF-QOL_P1 に係る家族評価と支援者評価の「配慮提供」の結果である。

ICF-QOL_P1(全項目)の結果は、事業所 B の評価以外は、家族評価と支援者評価の両方で事後の評価値が上がっていた。ICF-QOL_P1(強み活用)と ICF-QOL_P1(配慮提供)については、全体としては評価値が微増しているが明確な変化とは言えない結果であった。

(3) ICF-QOL_P2(環境因子)質問紙

ICF-QOL_P2 質問紙については、各項目の QOL を上げる環境要因の評価値から、QOL を下げる環境要因の評価値を差し引いた結果を各項目の最終評価値とした。これは例えば、QOL を上げる環境要因があっても、同時に下げる環境要因がある場合、生活全体の当該項目にかかる環境要因の影響は減ずることになるからである。よって QOL 上昇の環境要因が存在せず、QOL 下降の環境要因のみが存在する場合には、生活全体の当該項目にかかる環境要因の影響はマイナス値となる。以上の数値化によって各項目の評価値は -2 から +2 を取るようになる。また、パート 2 全体の回答に係る評価である「促進環境活用」と「阻害環境回避」については、4 段階評定の「十分にある」を 4、「多少ある」を 3、「あまりない」を 2、「ほとんどない」を 1 とし、評価値が高くなるほど支援環境が良好となるように数値化した。パート 2 a, b, c の評価値平均をそのまま最終データとしたが、未入力の場合は null 値としてカウントしていない。

表 3a, b に示すのは、ICF-QOL_P2 に係る家族評価と支援者評価の全項目平均の結果である。

表 3a QOL-ICF_P2(全項目)の家族評価*

	支援前	支援後
事業所A	1.1	0.85
事業所B	0.45	0.4

表 3b QOL-ICF_P2(全項目)の支援者評価*

	支援前	支援後
事業所A	0.55	0.85
事業所B	0.85	0.85
事業所C	0.85	0.95

表 3c, d に示すのは、ICF-QOL_P2 に係る家族評価と支援者評価の「促進環境活用」の結果である。

表 3c ICF-QOL_P2(促進環境活用)の家族評価*

	支援前	支援後
事業所A	2.67	3.33
事業所B	3	3

表 3d ICF-QOL_P2(促進環境活用)の支援者評価*

	支援前	支援後
事業所A	3.33	3.33
事業所B	2.67	3.33
事業所C	3	3

表 3e ICF-QOL_P2(阻害環境回避)の家族評価*

	支援前	支援後
事業所A	2.67	3.33
事業所B	1.67	2.67

表 3f ICF-QOL_P2(阻害環境回避)の支援者評価*

	支援前	支援後
事業所A	3.33	3.33
事業所B	2.33	2.67
事業所C	2	2

表 3e, f に示すのは ICF-QOL_P2 に係る家族評価と支援者評価の「阻害環境回避」の結果である。

ICF-QOL_P2(全項目)の結果は、全体として、事前事後で変化が認められなかった。ICF-QOL_P2(促進環境活用)と ICF-QOL_P2(阻害環境回避)については、全体として支援後に微増しているが明確な変化とは言えない結果であった。

(研究2) 児童発達支援事業所利用児のQOL 支援ニーズが異なる2群の比較研究

全国の事業所9箇所から研究協力を得た。研究協力児の総数は20名で、男子13名、女子6名、「教えたくない」が1名であった。平均年齢と標準偏差は 10.95 ± 2.31 歳で、範囲は[7歳, 15歳]、10-15歳に該当する児は15名で、小学生が14名、中学生が6名であった。QOL高群に該当する児は11名で、平均年齢と標準偏差は 10.45 ± 2.30 歳で、範囲は[7歳, 13歳]、10-15歳に該当する児は7名、小学生は7名で中学生が4名であった。QOL低群に該当する児は9名で、平均年齢と標準偏差は 11.56 ± 2.30 歳で、範囲は[8歳, 15歳]、10-15歳に該当する児は8名、小学生は7名で中学生が2名であった。QOL高群と低群の間に年齢($t(18) = 1.07, P=0.30$)及び男女比に有意差はなかった(Fisher 正確検定による $P=0.63 \sim 1.0$)。

(1) 補完項目あり KINDL

QOL 高低両群の評価値については、ブルンナー=ムンツェル検定により、原+補完) 全項目についてはQOL高群の評価値平均(平均順位)が3.75(14.27)、低群が

2.97(5.89)で有意な群間差が示され ($W=6.91$, $df=15.9$, $P<.001$)、効果量は大 ($r=1.55$)であった。なお、効果量は統計量 W の絶対値を両群のサンプル数の和の平方根で除した値 (r) で判定し、 r が 0.1 以上で小、0.3 以上で中、0.5 以上で大となる。原項目 (1-6) については QOL 高群の評価値平均(平均順位)が 3.78(14.0)、低群が 2.95(6.22)で有意な群間差が示され ($W=5.41$, $df=17.7$, $P<.001$)、効果量は大 ($r=1.21$)であった。補完項目 (7-11) については QOL 高群の評価値平均(平均順位)が 3.69(13.59)、低群が 3.0(6.72)で有意な

群間差が示され ($W=3.57$, $df=11.6$, $P=.004$)、効果量は大 ($r=0.8$)であった。評価値平均が示すように、すべて QOL 高群が低群よりも有意に高い QOL 状況を示した。但し補完項目の 11-1 と原項目の 4-1 は同じ意味内容となっていたため、項目 11-1 のデータは分析対象から除外している。

表 4 に示すのは、項目別に QOL 高低両群間でブルンナー=ムンツェル検定を行い有意な群間差を認めた 13 項目の一覧である。効果量は項目 5-2 が中である他はすべて大であった。表 4 の結果において留意すべきは項目 1-1 であり、評価値平均が示す

表 4 補完項目あり KINDL の項目別検定の結果

ブルンナー=ムンツェル検定						
項目番号	項目タイトル	評価値平均(平均順位)		P欄の太字は1%水準有意		
(共通文)	この1週間、私は・・・	QOL高群	QOL低群	P	r	効果量
原項目	項目1-1 病気だと思った	4.45(8.86)	5.0(12.5)	0.038	0.53	大
	項目1-4 元気いっぱいのように感じた	3.82(13.05)	2.44(7.39)	0.02	0.59	大
	項目2-4 何もないのに怖くなったり不安に思った	4.91(13.27)	3.67(7.11)	0.008	0.75	大
	項目3-2 いろいろなことができる感じがした	3.64(12.73)	2.44(7.78)	0.036	0.51	大
	項目3-3 自分に満足していた	3.91(13.77)	2.0(6.5)	<.001	1	大
	項目3-4 いいことをたくさん思いついた	3.64(12.82)	2.44(7.67)	0.0269	0.54	大
	項目4-2 家で気持ちよく過ごした	3.91(13.41)	2.11(6.94)	0.0028	0.77	大
	項目5-1 友だちといっしょにいろいろなことをした	4.27(13.68)	2.56(6.61)	0.0013	0.91	大
	項目5-2 友だちに受け入れられていた	3.73(12.64)	2.56(7.89)	0.0499	0.48	中
	項目6-2 学校はおもしろい(楽しい)と思った	3.64(13.0)	1.89(7.5)	0.0318	0.55	大
補完項目	項目7-4 仲のいい友だちと一緒にいた	3.64(13.09)	2.22(7.33)	0.0169	0.61	大
	項目8-4 友だちに助けてもらったり手伝ってもらったりした	3.36(13.18)	2.22(7.22)	0.0086	0.67	大
	項目11-2 学校で気持ちよくゆっくりと過ごせた	3.91(12.96)	2.44(7.5)	0.0233	0.57	大

ように、本項目のみ、QOL 低群の方が高い QOL 状況にあった。つまり QOL 低群のほう「自分が病気だとはあまり思っていない」一方、QOL 高群の方が「自分が病気だと思う」という結果が示された。

(2) ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）

QOL 高低両群の評価値については、ブルンナー=ムンツェル検定により、全 30 項目の支援者評価の平均値について QOL 高群の評価値平均(平均順位)が 3.40(15.0)、低群が 2.73(7.36)で有意な群間差が示された ($W=4.51$, $df=16.75$, $P<.001$)。効果量は大($r=0.98$)であった。しかし家族評価の平均値については、QOL 高群の評価値平均(平均順位)が 3.09(11.8)、低群の平均順位が 2.85(9.2)で有意な群間差は示されなかった ($W=0.98$, $df=16.65$, $P=0.341$)。

表 5 に示すのは、支援者評価について項目別に QOL 高低両群間でブルンナー=ムン

ツェル検定を行い有意な群間差を認めた項目の一覧である。項目別に両群間差を検討した結果、10 項目で有意差が示された。効果量はすべて大であった。評価値平均が示すように、10 項目すべてで QOL 高群の QOL 状況が高い結果となった。表 5 で留意すべき点は、他者との関わりが関連する項目が多く含まれていることである。項目 18, 19, 23, 29, 30 は協力児の年齢においては、日常的な活動と大きく係る内容であると考えられる。また、P1 の回答全体に係る質問である「強み活用」と「合理的配慮提供」について両群間でブルンナー=ムンツェル検定を行った結果、「強み活用」では QOL 高群の評価値平均(平均順位)が 3.70(14.3)、低群が 2.91(8.0)で群間に有意差が示された ($W=3.36$, $df=18.4$, $P=.0034$)。効果量は大($r=0.73$)であった。しかし「合理的配慮」では QOL 高群の評価値平均(平均順位)が 3.40(12.4)、低群が

表 5 ICF-QOL_P1 質問紙支援者評価項目別検定の結果

ブルンナー=ムンツェル検定		評価値平均(平均順位)		P 値の太字は1%水準有意		
項目番号	項目タイトル	QOL高群	QOL低群	P	r	効果量
項目2	食べることや飲むこと	3.89(13.06)	2.91(8.41)	0.0248	0.56	大
項目3	入浴、トイレの使用、身だしなみや清潔を保つこと	3.80(13.9)	2.91(8.36)	0.0154	0.61	大
項目7	自分の健康や身の安全に注意すること、危険を回避すること	3.33(13.22)	2.64(8.27)	0.0335	0.54	大
項目10	手指の細かな動きで物を扱うこと	3.80(13.7)	3.18(8.55)	0.0259	0.53	大
項目18	家族と関わり合うこと	3.90(12.8)	2.80(8.25)	0.0387	0.53	大
項目19	家族以外の人と関わり合うこと	3.50(15.4)	2.18(7.0)	<.001	1.34	大
項目22	日課の段取りや遂行・調整をひとりで行うこと	3.50(14.8)	2.36(7.59)	<.001	0.94	大
項目23	日課の段取りや遂行・調整を他者と協力して行うこと	3.40(14.4)	2.27(7.91)	0.0028	0.75	大
項目29	学校で学ぶこと、学校生活を送ること	3.40(14.7)	2.0(7.64)	0.0025	0.77	大
項目30	遊ぶこと、余暇を楽しむこと	3.70(14.3)	2.91(8.0)	0.0034	0.73	大

3.0(9.73)で群間の有意差は示されなかった ($W=1.07$, $df=17.9$, $P=.297$)。

次に家族評価について項目別に QOL 高低両群間でブルンナー=ムンツェル検定を行った結果、有意差が示されたのは項目 12 と 27 の 2 項目のみであった。項目 12 (五感 (視・聴・触・嗅・味) で周囲の物や状況を捉える (知る) こと) では、QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 3.5(12.75)、低群が 2.9(8.25) で群間に有意差が示された ($W=2.15$, $df=15.7$, $P=.0478$)。効果量は大 ($r=0.48$) であった。項目 27 (計画を立てる、問題を解決する、意思決定 (選択) すること) では QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 2.3(8.2)、低群の平均順位が 2.9(12.8) で群間に有意差が示された ($W=2.27$, $df=17.63$, $P=.0363$)。効果量は大 ($r=0.51$) であった。しかし項目 27 の評価値平均が示すように、この項目では、QOL 高群の QOL 状況が低く、QOL 低群の QOL 状況が高いという逆転した評価となっていた。また、P1 の回答全体に係る質問である「強み活用」と「合理的配慮提供」についての結果は、「強み活用」では QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 3.4(12.45)、低群が 2.7(8.55) で群間差は示されなかった ($W=1.73$, $df=17.67$, $P=.1005$)。「合理的配慮」では QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 3.7(12.45)、低群が 3.0(8.55) で群間の有意差は示されなかった ($W=1.78$, $df=14.1$, $P=.097$)。

(3) ICF-QOL_P2 質問紙 (環境因子)

支援者評価の平均値については、ブルンナー=ムンツェル検定により、a(人)、b(物)、c+(好みの感覚刺激)、c-(苦手な感覚刺激)の全 21 項目について QOL 高群の評価

値平均 (平均順位) が 0.69(13.6)、低群が 0.37(7.4) で有意な群間差が示された ($W=3.17$, $df=17.97$, $P=.0054$)。効果量は大 ($r=0.61$) であった。次に、a(人)6 項目、b(物)5 項目、c+(好みの感覚刺激)5 項目、c-(苦手な感覚刺激)5 項目の各平均値について両群間検定を行った。a(人)の結果は、QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 1.07(13.6)、低群が 0.45(7.4) で有意な群間差が示された ($W=3.18$, $df=16.04$, $P=.0059$)。効果量は大 ($r=0.71$) であった。b(物)については QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 1.06(11.45)、低群が 0.94(9.55) で有意な群間差は示されなかった ($W=0.69$, $df=15.87$, $P=.5$)。c+(好みの感覚刺激)については QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 0.32(10.8)、低群が 0.20(10.2) で群間の有意差は示されなかった ($W=0.225$, $df=17.59$, $P=.825$)。c-(苦手な刺激)については QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 0.32(13.4)、低群が 0.2(7.6) で有意な群間差が示された ($W=2.71$, $df=12.5$, $P=.0185$)。効果量は大 ($r=0.61$) であった。

家族評価の平均値については、ブルンナー=ムンツェル検定により、a(人)、b(物)、c+(好みの感覚刺激)、c-(苦手な感覚刺激)の全 21 項目について QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 0.58(11.95)、低群が 0.51(10.14) で有意な群間差は示されなかった ($W=0.64$, $df=15.5$, $P=.5319$)。次に家族評価の、a(人)6 項目、b(物)5 項目、c+(好みの感覚刺激)5 項目、c-(苦手な感覚刺激)5 項目の各平均値について両群間検定を行った。a(人)の結果は、QOL 高群の評価値平均 (平均順位) が 1.07(13.2)、低群が 0.68(9.05) で有意な群間差は示されな

かった ($W=1.52$, $df=11.73$, $P=.1555$)。b (物)についてはQOL高群の評価値平均(平均順位)が0.94(12.1)、低群が0.65(10.0)で有意な群間差は示されなかった ($W=0.75$, $df=17.6$, $P=.465$)。c+(好みの感覚刺激)についてはQOL高群の評価値平均(平均順位)が0.50(11.6)、低群が0.51(10.5)で有意な群間差は示されなかった ($W=0.42$, $df=16.45$, $P=.683$)。c-(苦手な刺激)についてはQOL高群の評価値平均(平均順位)が-0.30(8.5)、低群が0.15(13.23)で有意な群間差は示されなかった ($W=1.98$, $df=16.6$, $P=.0642$)。

次に、支援者評価の項目別にQOL高低両群間でブルンナー=ムンツェル検定を行った結果、項目01 家族、項目15 苦手な音、項目19 苦手な気温・天気には有意差が認められた。項目01 家族では、QOL高群の評価値平均(平均順位)が1.60(12.75)、低群が0.30(8.25)で有意な群間差が認められた ($W=2.05$, $df=11.7$, $P=.0407$)。効果量は大($r=0.46$)であった。項目15 苦手な音では、QOL高群の評価値平均(平均順位)が0.50(13.55)、低群が-0.50(7.45)で有意な群間差が認められた ($W=3.44$, $df=14.07$, $P<.001$)。効果量は大($r=0.77$)であった。項目19 苦手な気温・天気では、QOL高群の評価値平均(平均順位)が0.60(12.7)、低群が-0.10(8.3)で有意な群間差が認められた ($W=2.38$, $df=17.7$, $P=.0175$)。効果量は大($r=0.53$)であった。

また、P2a, b, cのそれぞれの回答全体に係る質問である「促進的要因の活用」と「阻害的要因の回避」については、a (人)の促進的要因活用のみで有意な群間差が認められ、QOL高群の評価値平均(平

均順位)が3.2(13.0)、低群が2.4(8.0)で有意な群間差が認められた ($W=2.38$, $df=17.7$, $P=.00175$)。効果量は大($r=0.55$)であった。

家族評価の項目別検定の結果では、項目04 知人・近所の人と項目15 苦手な音に有意差が認められた。項目04 知人・近所の人ではQOL高群の評価値平均(平均順位)が0.60(13.35)、低群が-0.09(8.86)で有意な群間差が認められた ($W=2.15$, $df=18.8$, $P=.0312$)。効果量の中($r=0.47$)であった。項目15 苦手な音では、QOL高群の評価値平均(平均順位)が-0.60(8.1)、低群が0.55(13.64)で有意な群間差が認められた ($W=2.72$, $df=16.9$, $P=.0065$)。効果量は大($r=0.59$)であった。但し項目15の結果は評価値平均が示すように、QOL高群のQOL状況が低い一方、QOL低群のQOL状況が高いという逆転した評価結果となっていた。また、P2a, b, cのそれぞれの回答全体に係る質問である「促進的要因の活用」と「阻害的要因の回避」については、b (物)の促進的要因活用のみとなり、QOL高群の評価値平均(平均順位)が3.20(13.2)、低群が2.64(9.0)で有意な群間差が認められた ($W=2.12$, $df=15.8$, $P=.0034$)。効果量の中($r=0.46$)であった。

(研究3) 成人ASD当事者によるICF-QOL質問紙の回顧的自己評価研究

成人ASD当事者44名の研究協力を得ることができた。研究協力当事者の平均年齢と標準偏差および範囲は37.8±9.21歳[25歳, 62歳]であり、男性23名、女性18名、その他3名であった。

表 6 ICF-QOL_P1 成人 ASD 当事者回顧評定 低評価項目

項目番号	項目タイトル	評価値平均	評価値の割合			
			1	2	3	4
項目15	一対一で会話や話し合いをすること	2.30	32.5%	30.0%	12.5%	25.0%
項目16	3人以上のグループで会話や話し合いをすること	1.95	45.2%	31.0%	7.1%	16.7%
項目19	家族以外の人と関わり合うこと	1.84	46.5%	32.6%	11.6%	9.3%
項目20	単一または複数の作業について段取りや遂行・調整を一人で行うこと	2.33	33.3%	23.8%	19.0%	23.8%
項目21	単一または複数の作業について段取りや遂行・調整を他者と行うこと	2.07	39.0%	26.8%	22.0%	12.2%
項目23	日課の段取りや遂行・調整を他者と行うこと	2.49	33.3%	28.6%	23.8%	14.3%
項目25	課題や作業の完了まで注意を逸らさないこと	2.43	31.0%	23.8%	16.7%	28.6%
項目26	ストレスや不安を伴う作業や活動を行うこと	1.88	48.8%	27.9%	9.3%	14.0%
項目27	計画を立てる、問題を解決する、意思決定（選択）をすること	2.48	29.5%	20.5%	22.7%	27.3%
項目28	その場の求めやルール、社会的常識に応じて行動すること	1.88	42.5%	35.0%	15.0%	7.5%
項目29	学校で学ぶこと、学校生活を送ること	1.70	55.8%	27.9%	7.0%	9.3%

ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）の 10-15 歳時の回顧評定について、評価値が 2.5 未満である QOL 状況が低い項目は、全 30 項目中の 11 項目が該当した。表 6 に、これら該当項目の一覧を、各項目の評価値平均と 1, 2, 3, 4 の評価値割合を合わせて示す。

ICF-QOL_P2 質問紙（環境因子）の 10-15 歳時の回顧評定について、評価値がマイナスである QOL 状況が低い項目は、全 16 項目中の 8 項目が該当した。以下、該当項目について、項目番号：項目タイトル(評価値平均)の形で示す。該当項目は、項目 04：知人や近所の人(-0.05)、項目 05：上の立場にある人(-0.45)、項目 12：光(-0.5)、項目 13：音(-0.32)、項目 14(-0.48)、項目 15：気温・天気(-0.2)、項目 16：振動(-0.43)であった。

ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）の評価について研究 2 の支援者評価と研究 3 の

成人 ASD 当事者回顧評価に差があるか否かを確認するために、ブルンナー・ムンツェル検定により比較検討した。その結果、研究 2 支援者評価の評価値平均(平均順位)が 3.0(40.36)、研究 3 の成人 ASD 当事者回顧評価が 2.69(29.49)で、両評価に有意な差が認められた ($W=2.35$, $df=46.79$, $P=.0187$)。効果量は小($r=0.29$)であった。

ICF-QOL_P2 質問紙（環境因子）の評価について研究 2 の支援者評価と研究 3 の成人 ASD 当事者回顧評価に差があるか否かを確認するために、ブルンナー・ムンツェル検定により比較検討した。その結果、研究 2 支援者評価の評価値平均(平均順位)が 0.53(43.0)、研究 3 の成人 ASD 当事者回顧評価が 0.13(27.7)で、両者に有意な差が認められた ($W=3.80$, $df=59.56$, $P<.001$)。効果量は中($r=0.47$)であった。

以上、それぞれの評価値平均が示すように、ICF-QOL 質問紙の P1, P2 とともに成人 ASD

当事者の回顧評価の QOL 状況が有意に低いことが示された。

D. 考察

令和 7 年度の研究成果の中心は、研究 2 の結果であるため、研究 2 の考察から述べていく。

(1) 研究 2：補完項目あり KINDL の結果

補完項目ありの KINDL による放課後等デイサービス利用児の自己評価が QOL 高群と QOL 低群で有意差を示した。QOL 状況の高低は利用事業所のスタッフによる判断であるが、支援者のインフォーマルな判断を補完項目あり KINDL の児による自己評価は明確に反映していたと言える。また、補完項目あり KINDL の項目別検定では、13 項目で QOL 高低群間に有意差が認められた。表 4 に示す該当項目は、自己状態の主観的評価（項目 1-1, 1-4, 2-4, 3-2, 3-3, 3-4）だけでなく、家や学校で過ごす際の快適感（項目 4-2, 6-2, 11-2）、加えて、友だちとの具体的な関わり（項目 5-1, 5-2, 7-4, 8-4）に関するものであった。具体的な生活場面が本人の自己状態に影響することを考えると、以上の結果からは、本人の QOL を支えるためには、友だちとの関わりを快適な状態に支えていくことが重要であることが示唆される。そのことが学校や家庭での生活を快適なものとし、さらに本人の自己状態を良好に支えるものと思われる。表 4 の結果で留意すべき点として述べた「QOL 高群の方が自分が病気であると思いがちであった」結果については、QOL 低群において自己状態に対する正常化バイアスが強くかかっていた可能性、自己状態の変動に対する

感度が QOL 高群の方でより保たれている可能性などが考えられる。その背景を明確に把握することは難しいが、支援の順序としては、QOL 低群に該当する児の QOL を支える支援を実施することを先行し、その後、自己状態を感知して自身と柔軟に付き合っていくためのサポートを進めていくことが考えられる。

(2) 研究 2：ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）

ICF-QOL_P1 質問紙では、支援者評価のみが児の QOL 状況を妥当に反映し、家族評価は児の QOL 状況を反映しなかった。児の生活時間の大半が家庭生活であることを考えると、QOL を支えるために家庭支援（家族支援）が重要であることが示唆される。特に、今回の QOL-ICF_P1 質問紙が環境調整支援としての合理的配慮の充実度を評価するものであることを考えると、家庭生活をともにする養育者自身が、児の QOL 状況を、合理的配慮提供の観点から捉える視点を持てるように、家族支援を行うことの重要性が示唆される。実際、表 5 に示す ICF-QOL_P1 質問紙の項目別検定結果では、QOL 高低群間に有意差を示した項目として「項目 10 家族と関わり合うこと」が該当している。合理的配慮提供のノウハウを家族自身が知らない状態で家庭生活が営まれることは、児自身にとって家庭生活での困難度が強くなり、家庭生活でのトラブルが生じやすくなることによって家族との関わり合いがうまく行かない状況に結果することが考えられる。実際、表 5 に示される「項目 2 食べることや飲むこと」「項目 3 入浴、トイレの使用、身だしなみや清

潔を保つこと」「項目 7 自分の健康や身の安全に注意すること、危険を回避すること」「項目 10 手指の細かな動きで物を扱うこと」「項目 22 日課の段取りや遂行・調整をひとりで行うこと」「項目 23 日課の段取りや遂行・調整を他者と協力して行うこと」の 6 項目は、家庭生活を円滑に過ごすうえで重要な内容であると考えられる。またこれらの項目は家庭生活に留まらず学校生活を円滑に過ごすうえでも重要な内容である。これら 6 項目に示される日常生活を円滑に過ごすうえで基本となる諸活動に対する合理的配慮の提供が充実されてこそ「項目 29 学校で学ぶこと」「項目 30 遊ぶこと、余暇を楽しむこと」が困難なく円滑に経験できるであろうし、安心感のある経験の広がり保証される中で「項目 19 家族以外の人と関わり合うこと」も支えられていくと思われる。

(3) 研究 2 : ICF-QOL_P2 質問紙 (環境因子)

ICF-QOL_P2 質問紙でも、a(人), b(物), c+(好みの感覚刺激), c-(苦手な感覚刺激) 全 21 項目の平均値に係る検定結果は、支援者評価のみが児の QOL 状況を妥当に反映し、家族評価は児の QOL 状況を反映していなかった。そして a(人), b(物), c(感覚刺激)を別個に検討した結果、有意な群間差を示した a(人)と c-(苦手な刺激)は QOL を維持するために求められる環境調整として妥当なものであると考えられる。補完あり KINDL および ICF-QOL_P1 質問紙の結果でも、QOL 状況の高低に影響するのは、「家族との関わり」や「家族以外の人との関わり」、「友だちとの関わり」であり、「家庭や学校で気持ちよく過ごすこと」であっ

た。感覚問題を抱えることの多い知的障害・発達障害児にとって「苦手な感覚刺激を環境から除外すること」は生活上の安心感を確保し QOL が向上するために重要な条件となると考えられる。

実際、支援者評価の項目別に QOL 高低両群間でブルンナー=ムンツェル検定を行った結果は、項目 01 家族、項目 15 苦手な音、項目 19 苦手な気温・天気有意差を示しており、上記の議論と一致する結果であった。また、ICF-QOL_P2 質問紙の a(人), b(物), c(感覚刺激)のそれぞれの回答全体に係る質問である「促進的要因の活用」と「阻害的要因の回避」についての結果として「a(人)の促進的要因活用」が有意な群間差を示したことは、児にとって安心感や安全感を担保できる人との関わりを支えていくことが、児の QOL を支えることにつながることを示している。

項目別の家族評価による検定では、項目 04 知人・近所の人と項目 15 苦手な音に有意差が認められたが、項目 15 苦手な音は支援者とは評価が逆転していた。このことは、先に述べた、児の特性と環境調整支援に係る家族支援が重要であることを強く示している。また項目 04 知人・近所の人に係る情報は家族がキャッチしやすいものであるため、この情報を支援連携の中で共有していくことが望ましいと思われる。そして「促進的要因の活用」と「阻害的要因の回避」についての結果として「b(物)の促進的要因活用」に優位な群間差が示されたが、家庭生活では多くの日用品を扱う機会が多いため、ここに係る情報は家族がキャッチしやすいものと思われる。以上のように、支援者評価と家族評価においては QOL

に影響する重要な環境要因の把握機会が異なるため、家族を含む支援連携・情報共有が重要であると思われる。

(4) 研究3：ICF-QOL_P1 質問紙当事者回顧評価

ICF-QOL_P1 質問紙の成人 ASD 当事者回顧評価では、表6に示す11項目が低評価であった。これらの項目はコミュニケーション、実行機能、ストレスや不安、暗黙の理解と関連するものに加えて学校生活を含んでおり、ASDの子どもたちが苦手とする生活場면을妥当に反映していると思われる。研究2で群間差を示した項目とは実行機能の問題や学校生活、家族以外の人との関わりで重なっているのみであるが、研究3が示すこれら項目は知的障害・発達障害児にとって苦手とされる内容であり、ASDに限らず発達支援を必要とする子どもたちのQOL支援において考慮すべきであると思われる。

(5) 研究3：ICF-QOL_P2 質問紙当事者回顧評価

評価値がマイナスであるQOL状況が低い項目は8項目で、項目04：知人や近所の人(-0.05)、項目05：上の立場にある人(-0.45)、項目12：光(-0.5)、項目13：音(-0.32)、項目14(-0.48)、項目15：気温・天気(-0.2)、項目16：振動(-0.43)。この結果について、特筆すべきはすべての感覚刺激がQOLにネガティブな影響を与えていることである。研究2でQOL状況に関連するのは項目15 苦手な音のみであったが、研究3の結果が示唆することは、児の周囲の支援者・家族が本人の感覚問題を捉えることの難しさである。そして感覚問題は、自身が感覚問題を抱えていることに気

づくまでは本人にとって「耐え難い通常の状態」であるため、それを自らの固有の困難さとして把握することの難しさもある。研究3の結果は、知的障害・発達障害児の支援においては、すべてのモダリティに係る感覚問題があることを想定して進めていくことの重要性を示している。また、研究3の回顧評価が想定している時期が10-15歳であることを考えると「項目05 上の立場の人」に係る回答の多くは、学校の先生との関わりを中心としたものであると思われる。ここまでの研究結果においても学校での生活が安心した快適なものであるかどうかは、児のQOLに大きく影響する。学齢期における教員との関わりが安心感の持てるものとなることが強く求められるであろう。

(6) 研究2と研究3のデータの相互比較

ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）と ICF-QOL_P2 質問紙（環境因子）の両方について、研究2の支援者評価と研究3の成人 ASD 当事者回顧評価の違いがあるか否かの検討結果は、両質問紙とも成人 ASD 当事者回顧評価の方が、QOL 状況の低さを有意に示していた。効果量は多少下がっていたが、P1 では中に近接、P2 も大に近い値であった。このことは、支援者の評価が研究2の研究協力児のQOL 高低状況を妥当に反映していたとは言えるものの、当事者の体験を十分にはキャッチできていない可能性を示唆している。知的障害・発達障害児のQOLを支える支援に携わる支援者や家族は、当事者の実際体験から学ぶことに留意しつつ、支援の現時点で把握している内容が「実は不十分である可能性」を常に意識することが求められよう。

(7)研究1：支援実践研究

今回、研究協力事業所の支援の実際経過の中での様々な事情により、十分なデータが得られなかったが、研究協力児の補完あり KINDL の自己評価は支援前後の記述統計値で全体として向上していた。一方、支援者や家族による ICF-QOL_P1 質問紙、ICF-QOL_P2 質問紙の評価結果には明確な変化は認められなかった。データ数が僅少であることもあり、これらの対応関係を検討することは難しい。但し、分担研究者が各事業所の支援完了時の支援会議に参加した印象では、ICF システムを活用した支援の中で、支援者やご家族が環境調整支援の重要性に気づき、ICF システムによる児の評価に基づいた具体的な支援を検討し、支援を進めてきた状況を確認することができた。そういった支援環境の中で、研究協力児の QOL が微増したと考えられるかもしれない。いずれにせよ、研究2、研究3の結果からも、児の QOL 状況と環境調整支援（合理的配慮提供）をセットで捉えて環境調整支援に重点を置いた支援を進めていくことが児の QOL 向上には必要であると思われる。

(8)まとめ

今回、ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）、ICF-QOL_P2 質問紙（環境因子）を開発し、補完項目あり KINDL の結果と合わせて、ICF-QOL 質問紙が QOL 状態を反映するか否かの検討を行ってきた。結果として、ICF-QOL 質問紙は児の QOL 状況を把握することが可能であると考えられる。このことは、補完項目あり KINDL が児の QOL 状況を把握できるということとは別の意味を持つ。それは、冒頭にも述べたように、補完

あり KINDL の実施だけでは、児の QOL 状況を把握できても、その背景にある具体的な生活要因が見えない一方、ICF-QOL 質問紙を実施すれば、その生活要因を把握し、具体的な支援に活かしていける、ということである。知的障害・発達障害児の QOL を把握することの目的が「QOL の把握」だけに留まるのではなく、QOL を向上させるための具体的な支援を検討することに置かれるべきであろう。その意味で、今回の研究で開発した ICF-QOL 質問紙が QOL 状況进行评估しつつ、QOL 支援の具体的な検討に資する可能性が示されたと考える。

【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

Health. 2014, 8:1. doi: 10.1186/1753-
2000-8-1 [PDF]

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

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Appendix1 ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）項目説明文

パート1（活動と参加）



日々の生活における「活動と参加」（参加は社会参加の意味です）の観点からQOLの状況を評価します。各項目の「10歳から15歳の頃」は小学校4年生から中学校3年生までの6年間で「印象に残っている状況」について回答してください。「いま現在」は、ここ2-3ヶ月間のあなたの生活を振り返って回答してください。

パート1では各質問に示す「活動と参加」の内容がQOLの高まりや維持、低下に関連しているかどうかを評価します。下の図は「項目1）日用品を使うこと」の10-15歳の頃についての回答欄です。日用品を使うことに困難がなくQOLの低下がなかった(QOLが維持されていた)場合には「① 不便やストレスはなかった」、環境調整支援（合理的配慮）の提供がありQOLの低下があまりなかった場合は「② 不便やストレスはあまりなかった」にチェックしてください。また日用品の使用に困難があるが環境調整支援が不十分な場合でQOLの低下が中程度であれば「③ 不便やストレスが少しあった」、低下の程度が大きかった場合は「④ 不便やストレスがあった」にチェックしてください。

以上のように、＜パート1＞では各項目について①，②，③，④のいずれかにチェックをしてください。ただし、①～④のいずれにも該当しない場合は「その他」にチェックを入れて、その具体的内容を記述欄に書いてください。

項目1）日用品を使うこと



評価視点は「日用品すなわち日々の暮らしに必要で日常生活に密着した物品(食料品[項目2]や衣料品[項目4]は除く)を円滑に使っているかどうか」である。ここでの「日用品」とは、衛生用品(爪切りや耳かき、歯ブラシ等)、洗剤(台所やトイレの洗剤等)、家庭用品(キッチン用品(家電を除く)や風呂用品等)、文房具(消しゴムやセロテープ等)、工具(ハンマーやペンチ、ドライバースパナ等)、電化製品(電子レンジや洗濯機等)、調度品(家具や寝具等)など、ほぼすべての身の回りの物と考える。また困難とは「円滑に使えない日用品があつて、生活上の不便やストレスを感じる状況」と考える。評価は困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、軽微な改造をして使いやすくする、より使いやすい同等の商品を提供する、使う手順をゆっくり示す、使用環境を調整する（例えば、座りやすい椅子の提供や時間をかけた使用）などで不便やストレスをあまり感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分な場合、日用品を円滑に使えないことによる不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目2）食べることや飲むこと



評価視点は「食べることや飲むことが特に問題なくできて、食べ飲みを本人が楽しめているかどうか」である。ここでの「食べることや飲むこと」とは「好き嫌いの有無、食器の使用、瓶や缶などの開封、場に応じた食べ方」など飲食に係るスキル全般と考える。また困難とは「好き嫌いや食器の使いづらさ、食べ方や飲み方の周囲との違いなどにより食べ飲みを楽しめずストレスを感じる状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難がある場合、食材の調理法や提供温度の調整といった偏食への穏やかな介入や使いやすい食器とか瓶缶の開封道具の使用で「食べ飲み楽しさ」が保たれていれば②と評価する。また食べ方については多少違う食べ方であっても周囲がそれを気に留めず本人がストレスなく飲食を楽しめていれば②と評価する。これらの環境調整支援の不十分さや偏食への強い介入により食べ飲みを楽しめないことで感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目3) 入浴、トイレの使用、身だしなみや清潔を保つこと



評価視点は「これら清潔の維持に関わる活動が円滑にできているかどうか」である。困難とは「これらの活動が円滑にできず不快やストレスを感じている状況」と考える。例えば「感覚問題による湯温やシャワー、石鹸やシャンプーの香り、タオルの肌感、トイレ臭や芳香剤、歯ブラシなどへの苦手さ、トイレでの姿勢維持やいきみを維持することの苦手さ、見えないところの身だしなみチェックの苦手さ」などによる困難である。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があって支援がある場合、快適な入浴環境(好みの香りのシャンプーと石鹸や肌感の良い使いやすいタオルの使用、湯音やシャワーの適度な調整など)やトイレ環境(洋式トイレや消臭対応、手すりなど)の提供、身なりの整えや清潔維持がしやすい環境調整(洗面台の高さ、歯ブラシの質感、姿見の使用など)がなされており、生活上の不快やストレスなく過ごせていれば②と評価。これらの環境調整支援が不十分で生活上の不快さやストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目4) 衣服の脱ぎ着や靴の脱ぎ履き



評価視点は「衣服や靴の着脱がひとりで円滑にできているかどうか」である。困難とは「着脱が円滑にできず途中の不手際によるやり直しや滞りで時間がかかることにより生活上の不便さやストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があって支援がある場合、着脱しやすい衣服や靴の提供、生地や色・形など好みの衣服や靴の提供、余裕のある着脱時間の提供、本人のペースに合わせた介助などの環境調整支援により生活上の不便やストレスを感じることがなければ②と評価する。着脱のしづらい衣服や靴、苦手・嫌いな衣服や靴、支援者のペースによる介入の押し付け、着脱を急かされることなど環境調整支援が不十分なために感じる不便さやストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目5) 社会的場面や天候・気候に応じた衣服や靴の選択と着用



評価視点は「社会的場面や天候・気候に応じた衣服や靴をひとりで選択・着用できているかどうか」である。困難とは「社会的場面や天候・気候に応じた衣服や靴の選択・着用ができず、参加できる社会的場面が制限されたり生活上の不快やストレスを感じたりしている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があって支援がある場合、場面や天候・気候に応じた衣服や靴で快適に着用できるものの提供、本人の意向を尊重する選択支援、着用を求められる衣服等の着脱の手伝い、社会的場面や天候・気候による衣服や靴の選択リスト表などで大抵の社会的場面への参加ができたり生活上の不快やストレスを感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために参加できる社会的場面の制限や生活上で感じる不快やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目6) 買い物や簡単な家事(調理,洗濯,ゴミ捨て,掃除等)をすること



評価視点は「買い物や簡単な家事をひとりでできているかどうか」である。困難とは「これらの活動がうまくできず生活上の不便や滞りがありストレスを感じている状況」と考える。ここでの簡単な家事とは「調理、洗濯、掃除、片付け・整理、日用品の管理など」であり、10-15歳の頃についてはこの年齢の一般的な生活の範囲で考え、いま現在については一人暮らしの維持に必要な内容を考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があって支援がある場合、キャッシュレスでの買い物、家事の手順表(調理手順や炊飯器・洗濯機・掃除機の使い方、居室の掃除手順表など)の活用、片付ける場所の整理と明示などの環境調整支援によって生活上の不便やストレスを感じることなくひとりでできていれば②と評価する。これら環境調整支援の不十分さで生じる生活上の不便や滞りから感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 7) 自分の健康や身の安全に注意すること、危険を回避すること



評価視点は「自分の健康や身の安全に注意したり危険を回避したりできるかどうか」である。困難とは「これらの行動が十分にできず健康を損ねがちだったり危険な目にあったりして、生活上の滞りや不安・ストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、健康状態を把握する方法(体温を測る、睡眠や食欲のチェック、疲労度チェック表を使うなど)、身の回りの物を安全に使う方法(刃物、ライターやマッチ、アイロンや調理器具など熱い物の扱い方など)、生活圏の危険な場所(例えば、信号のない交差点や車通りの多い道、軽犯罪が起こりやすい場所など)を知ることによって生活上の滞りや不安・ストレスを感じないで過ごせていれば②と評価する。これら情報伝達など環境調整支援が不十分のために感じる生活の滞りや不安・ストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 8) 歩く・走る・登るなど移動すること



評価視点は「歩く・走る・登る・降りるなどでの移動が円滑にできているかどうか」である。困難とは「これらの移動方法がうまくできず移動の経路が限られたり経路変更を迫られたり移動速度が下がって時間がかかったり、場合によっては転倒したりなどで生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、本人の移動スキルに合わせた移動しやすい経路の利用、転倒リスクの少ない経路の選択、余裕のある移動時間の保障により生活上の不便さやストレスを感じていなければ②と評価する。移動しづらい経路や転倒リスクのある経路を使わざるを得ない、時間的余裕がなく安心な移動ができないなど環境調整支援が不十分のために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 9) 自転車やバス・電車などで外出すること



評価視点は「これらの移動手段を使って行きたいところに行けるかどうか」である。困難とは「これらの移動手段の使い方がわからない、使えたとしても混雑時や立ち姿勢では乗れないために行きたいところに行けない場合があり行動範囲の制限など生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。ここでの「行きたいところ」とは例えば、学校や職場、映画館や美術館、街中の専門ショップ、近場の観光地などを考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、目的地まで移動する経路情報の利用、混雑時間の回避、指定席の利用、移動途中での休憩時間の確保などで行きたいところには行けており、生活上の不便やストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なことにより感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 10) 手指の細かな動きで物を扱うこと



評価視点は「手指の細かな動きで円滑に物を扱えるかどうか」であり、困難とは「手指の細かな動きができず、身の回りの物が使いづらい、使っても失敗したり時間がかかるなど生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、使う物に工夫を加える(鉛筆用グリップや小さなつまみにシリコンカバーをつける、ボタンとボタン穴を大きくする、ファスナーにつまみ紐をつけるなど)、別の使いやすい物や工夫された商品(トング箸やコインホルダー付き財布など)を使うことで生活の不便さやストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分のために感じる生活の不便さやストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 1) 手と腕をうまく使って物を扱うこと



評価視点は「手と腕をうまく使って円滑に物を扱えるかどうか」である。「手と腕を使ってもものを扱う」とは「歯磨きをする、爪を切る、カミソリでヒゲやムダ毛を剃る、食器を洗う、調理をする、洗濯物をたたむ、コンパスや定規を使う、はさみで切る、紐で物を束ねるなどの生活に必要な行動」と考える。また困難とは「こういった動作が円滑にできず、身の回りの物が使いづらい、使っても失敗したり時間がかかるなど生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、補助具(電動爪切り、シェーバー、食洗機、洋服たたみボード、湾曲定規など)を活用するといったことで生活の不便やストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なことで感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 2) 五感（視・聴・触・嗅・味）で周囲の物や状況を捉える(知る)こと



評価視点は「五感を通じて周囲の状況や物を捉えることができるかどうか」である。困難とは「五感で周囲の状況や物を捉えられず、生活上の不便がありストレスを感じている状況」と考える。評価は五感すべてにおいてこれらの困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、視覚では「目で見てわかりやすい整理された環境、見るべき場所の明示化、サングラスの活用」等、聴覚では「簡潔でわかりやすい話し方、静かで穏やかな環境、ノイズキャンセリングフォンの活用」等、触覚では「ボタンやボタン穴を大きくする」等の触知しやすい工夫、嗅覚では「強い匂いを緩和する（使うときだけ蓋を開ける、換気に心がける）」等の工夫、味覚では「調理法や温度、味の濃さの調整」等の工夫により生活上の不便やストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 3) 読んだり、書いたりすること



評価視点は「読んだり書いたり円滑にできるかどうか」である。困難とは「読み書きが求められる場面で読み書きがうまくできず、生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、読みについては拡大教科書、読書スリット(1文以外を隠す補助具)、読書ガイド(ガイド線のついた半透明色板)等、書きについては幅広罫線紙、大マス原稿紙、文字や読みやすい色付きルーズリーフ、本人に適した筆記抵抗の筆記具、キータイプ機器等の活用で生活上の不便やストレスなく読み書きができていれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 4) 計算すること



評価視点は「計算が円滑にできるかどうか」である。困難とは「計算がうまくできず、生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、電卓(簡易なものとか時間計算機能付きのものなど)や計算アプリを使う、キャッシュレス支払いを活用するなど、生活上の不便やストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 5) 一対一で会話や話し合いをすること



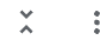
評価視点は「一対一での会話や話し合いが円滑にできるかどうか」であり、困難とは「一対一での会話や話し合いで、会話のペース、発話の交代やタイミングがうまく合わない、会話の内容や展開が相手とうまく合わないなどのために意思疎通がうまくいかなかったり過度に回避していたり、ストレスを感じたりしている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、会話のペース、発話の交代やタイミング、話の内容や展開について相手が合わせてくれたり、「相手が話し終わってから話す」などのルールをあらかじめ設定するなどで意思疎通が滞らずストレスなくできる場合は②と評価する。これらの環境調整支援が不十分で、意思疎通が滞ったりできないことで感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 6) 3人以上のグループで会話や話し合いをすること



評価視点は「グループ（3人以上）での会話や話し合いが円滑にできるかどうか」であり、困難とは「グループでの会話や話し合いで、会話のペース、発話の交代やタイミングがうまく合わない、他の人たちの会話への割り込みや他者への発話の応答などで会話が混線する、会話の内容や展開が他の人とうまく合わないなどのために意思疎通がうまくいかなかったり過度に回避していたり、ストレスを感じたりしている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、会話のペース、発話の交代やタイミング、話の内容や展開を他の人たちが合わせてくれる、「相手が話し終わってから話す」などのルールを設定する、司会を立てて会話のやり取りを整理するなどで意思疎通がストレスなくできる場合は②と評価する。これらの環境調整支援が不十分で、意思疎通が滞ったりできないことで感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 7) 文字を書いたり絵を描くなど話し言葉以外でのコミュニケーション



評価視点は「文字を書いたり絵を描くなどでのコミュニケーションができるかどうか」である。困難とは「文字を書いたり絵を描くなどによるコミュニケーションがうまくできず、話し言葉もうまく使えないために生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価は文字を書いたり絵を描くなどでのコミュニケーション困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、コミュニケーション支援ボードやPECS(絵カード交換コミュニケーション)、手話やマカトンサインなどの活用で生活上の不便さやストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の不便さやストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 1 8) 家族と関わり合うこと



評価視点は「家族と円滑に関わりあえることができていくかどうか」である。困難とは「家族との円滑な関わり合いがうまくできず、生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、メモやメールなどの間接的なコミュニケーションの利用、双方の生活上必要な範囲の事柄についてのみ関わり合いを限定する、うまく関わり合えない成員との取次ぎを関係の良好な他の家族成員がする、関わり合いが比較的良好となる家族場面の活用などにより、家族と関わり合うことに大きな不便やストレスを感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 19) 家族以外の人と関わり合うこと



評価視点は「家族以外の人(学校の教員や生徒、職場の上司や同僚、近所の人、店員など)と円滑に関わりあえるかどうか」である。困難とは「これら家族以外の人たちとの円滑な関わり合いがうまくできず、生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、当該の人との接触をうまく回避する方法や定型的な関わり方の考案と伝達、メモやメールなどの間接的なコミュニケーションの利用、当該の人との取次ぎを関係の良好な別の人がする、関わり合いがあまり近くない場面の活用、などにより当該の人との関わり合いに大きな不便やストレスを感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分のために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 20) 単一または複数の作業について段取りや遂行・調整をひとりで行うこと



評価視点は「単一または複数の作業について段取りや遂行・調整をひとりで円滑に行えているかどうか」である。ここでの「作業の段取りや遂行・調整」とは「やるべき作業の開始、必要な時間や場所の確保、作業遂行ペースの調整、作業遂行中に発生する手順変更への対応、作業遂行の維持や完了」と考える。また困難とは「そのような作業の段取りや調整・遂行がひとりで円滑にできず、作業の滞りや不手際によりストレスを感じる状況」と考える。評価は困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、例えば、作業開始をスケジュールに組み込む、作業に必要な時間や場所の確保を支援者と検討する、作業手順変更の対応マニュアルを準備する、作業の維持や完了をタイマーや声かけで伝えるなどにより、作業の滞りや不手際がなくストレスを感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分な場合、作業の滞りや不手際によるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 21) 単一または複数の作業について段取りや遂行・調整を他者と協力して行うこと



評価視点は「単一または複数の作業に係る段取りや遂行・調整を他者と協力して円滑に行えているかどうか」である。ここでの「作業の段取りや遂行・調整」とは「やるべき作業の開始、必要な時間や場所の確保、作業遂行ペースの調整、作業遂行中に生じる手順変更への対応、作業遂行の維持や完了」と考える。困難とは「そのような作業の段取りや調整・遂行を他者と協力して円滑にできず、作業の滞りや不手際によるストレスを感じる状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、例えば、協力する他者と作業手順の役割分担を決める、作業開始をスケジュールに組み込む、作業に必要な時間や場所の確保を支援者と検討する、作業手順変更への対応マニュアルを用意する、作業の維持や完了のための促しや手伝い、などにより作業の滞りや不手際がなくストレスを感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分で、作業の滞りや不手際により感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 2) 日課の段取りや遂行・調整をひとりで行うこと



評価視点は「日課の段取りや遂行・調整をひとりで円滑に行えるかどうか」である。ここでの「日課の段取りや遂行・調整」とは「一日の中で行う様々な日課の遂行順や時間配分を決めて遂行したり、日課の遂行ベースの調整、状況に応じたスケジュール変更、やるべき日課の完了」と考える。また困難とは「日課の調整と遂行が円滑にできず滞るなどでストレスを感じる状況」と考える。評価は困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、日課のリスト表や日課の優先順位表、遂行時間の想定表や遂行順序が変更可能なスケジュール表を使う、日課を遂行しやすい環境設定や道具の使用などで大きな滞りはなくストレスをあまり感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分な場合、日課の滞りで感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 3) 日課の段取りや遂行・調整を他者と協力して行うこと



評価視点は「日課の段取りや遂行・調整を他者と協力して円滑に行えているかどうか」である。ここでの「日課の段取りや遂行・調整」とは「一日の中で行う様々な日課の遂行順や時間配分を決めて遂行したり、日課の遂行ベースの調整、状況に応じたスケジュール変更、やるべき日課の完了」と考える。また困難とは「日課の調整と遂行が他者と協力して円滑にできず滞るなどでストレスを感じる状況」と考える。評価は困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、協力する他者との日課の遂行に係る役割分担を決める、日課のリスト表や日課の優先順位表、遂行時間の想定表や遂行順序が変更可能なスケジュール表を使うなどで大きな滞りはなくストレスをあまり感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分な場合、日課の滞りで感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 4) 日常生活でお金を使うこと、お金の管理や貯蓄をすること



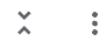
評価視点は「日常生活でのお金の使用、お金の管理や貯蓄が円滑にできているかどうか」である。ここでの「お金の使用」とは「現金で支払うこと」と考え、「お金の管理や貯蓄」とは「お小遣いや収入の計画的な使用、無駄遣いを控えること、可能な範囲でのお小遣いの前借りや分割払いの活用、長期の目標に向けた貯蓄」などと考える。また困難とは「現金払いが苦手、お金の計画的な使用ができない、お金を浪費してしまう、見通しを持った分割払いや貯蓄ができないなどにより、日々の現金支払いに苦労したり、使えるお金が不足して生活が滞りストレスを感じる状況」と考える。評価は困難がない場合は①とする。困難があっても支援がある場合、キャッシュレス決済で現金払いが回避できたり、家計簿アプリ、口座とアプリの連動、スマホ撮影でのレシート読み取りなどにより金銭使用の見通しが立てられることで、お金の使用やお金の管理・貯蓄に係るストレスをあまり感じていなければ②と評価する。これらの環境調整支援が不十分な場合、そのことで感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 5) 課題や作業の完了まで注意を逸らさないこと



評価視点は「課題や作業の完了まで注意を逸らさないで維持できるかどうか」である。困難とは「課題や作業の完了まで注意を維持できず、途中ミスや不手際が起こったり中断してしまうなどによる生活上の不便やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、課題や作業の手順について「一息つけるポイント」を設定する、併せてその後の具体的な休憩活動を設定して再開しやすくする、途中での休憩ポイントが設定しづらい場合は途中で交代する人を決めて作業分担しておくなどで、課題や作業が完了できて生活上の不便やストレスを感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の不便やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 6) ストレスや不安を伴う作業や活動を行うこと



評価視点は「ストレスや不安を感じる状況で作業や活動を問題なく遂行できるかどうか」である。ここの「ストレスや不安を感じる状況」とは「時間が限られている状況、大量の作業が求められる状況、大きな責任を伴う状況、周囲からの期待が高い状況、失敗が許されない状況、試験など遂行結果の意味が大きい状況」などとする。困難とは「ストレスや不安を感じる状況では焦ったり、不手際が起こったりして、遂行が滞ったり途中ミスでやり直しになったり、うまくいかないことにより生活上の不便やストレスを感じる状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、ストレスや不安を軽減する環境調整支援、例えば、遂行時間や作業・活動量の調整、複数で作業や責任を分担できる体制、失敗してもやり直しが許容される状況、失敗の指摘よりうまくいったことが評価される状況などによりストレスや不安が低減して作業や活動の遂行が問題なく遂行できる状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じるストレスや不安による遂行への阻害的影響が中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 7) 計画を立てる、問題を解決する、意思決定（選択）すること



評価視点は「計画を立てる、問題を解決する、意思決定(選択)するといったことが円滑にできているかどうか」である。困難とは「計画立て、問題解決、意思決定(選択)がうまくできず、生活上の滞りや不便によりストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、計画立てや問題解決や意思決定に関連する事柄を列举して本人視点での目的達成に向けた整理と手順考案のための補助ツール(計画シート、論理的思考ツール、コミュニケーション補助ツール)を活用する、その使い方と活用の助言を受けるといったことで、生活上の滞りや不便によりストレスを感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分で本人なりの計画立てや問題解決、意思決定ができないことで感じる生活上の滞りや不便さによるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 8) その場の求めやルール、社会的常識に応じて行動すること



評価視点は「その場の求めやルール、社会的常識に応じた行動ができるかどうか」である。そういった行動とは「場面や状況、暗黙のルールに応じた行動(急ぐ、静かにするなど)をする、初対面の人と適度な距離で関わる、自分の立場や相手との関係を考慮して振る舞う、相手と対立する場面(討論など)でも落ち着きを保つ、相手の嫌がることはしない、など」と考える。また困難とは「そういった行動がうまくできず、生活上の失敗やストレスを感じている状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、その場の求めやルール、社会的常識に係る知識とその理由を明示的に伝える、落ち着くためのリラクゼーション法の活用、相手の気持ちを捉える手がかりを伝えるなどで生活上の失敗やストレスをあまり感じない状況であれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる生活上の失敗やストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

項目 2 9) 10-15歳) 学校で学ぶこと、学校生活を送ること / いま現在) 就職して仕事を続け、収入を得ること



10-15歳の評価視点は「学校に通って学習や行事に参加し、先生や他の児童生徒と交流するなどが円滑にできているかどうか」である。困難とは「学校での学習や行事参加や他者との交流が円滑にできず、学校生活が滞ったりストレスを感じたりしている状況に加え、登校渋りや不登校をも含み得る状況」と考える。評価はこれらの困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、適切な学びの場の活用や合理的配慮の提供などで学校生活の滞りやストレスを感じずに過ごせていれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる学校生活の滞りやストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。登校渋りや不登校の場合は④と評価する。

いま現在の評価視点は「職場に通って仕事や会議などに参加し、上司や同僚と交流するなどが円滑にできているかどうか」である。困難とは「職場での日常業務や上司・同僚との交流が円滑にできず、職業生活が滞ってストレスを感じたりしている状況に加え、職場不適応による出勤の途切れや欠勤も含み得る状況」と考える。評価は困難がない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、適切な部署への配置換えや合理的配慮の提供などで職場生活の滞りやストレスを感じずに過ごせていれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分なために感じる職場生活の滞りやストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。出勤の途切れや欠勤の場合は④と評価する。

項目 3 0) 遊ぶこと、余暇を楽しむこと



評価視点は「遊んだり余暇を楽しむことが円滑にできているかどうか」である。困難とは「遊んだり余暇を楽しむことがうまく行えずリフレッシュできないことで生活に快適さがなくストレスを感じて過ごしている状況」と考える。評価はこれらの困難さがない場合は①とする。困難があつて支援がある場合、楽しみやすいグッズや活動の提供、遊びや余暇の時間をスケジュールに組み込む、遊びや余暇のための時間と場所の確保、相手が必要な遊びでは遊び相手を確保することなどにより、リフレッシュできて生活を快適にストレスなく過ごせていれば②と評価する。これらの環境調整支援が不十分でリフレッシュできず生活に快適さがなく感じるストレスが中程度であれば③、大きければ④と評価する。

Appendix 2 ICF-QOL_P1 質問紙（活動と参加）項目説明文

パート 2 a【環境因子（周囲の人たち）】の観点によるQOL（生活の質）の評価



環境としての「周囲の人たち」の影響によるQOLの状況を評価します。

各項目の「10歳から15歳の頃」は小学4年生から中学3年生までの6年間で「印象に残っている状況」について回答してください。「いま現在」は、ここ1ヶ月間くらいのあなたの生活を振り返って回答してください。

ここでは各質問に示す「周囲の人たち」がQOLの上昇や低下に関連しているかどうかを評価します。下の図は10-15歳の頃の「家族との関わりについて」の評価セクションの例図です。「周囲の人たち」との関わりがQOLを上げていた場合には「上げていた」の行の「そう思う」または「多少そう思う」のいずれかをチェックし、「周囲の人たち」との関わりがQOLを下げていた場合は「下げていた」の行の「そう思う」または「多少そう思う」のいずれかをチェックしてください。例えば、家族Aさんとの関わりがQOLを上げていて、家族Bさんとの関わりがQOLを下げていた場合は、両方の行にチェックをしてください。またQOLの上昇または低下がなかった場合は、それぞれ「上げていた」「下げていた」の各行について「該当しない」にチェックしてください。

家族との関わりについて



評価の視点）QOLが上がるとは「心地よさや安心感など」が得られる場合、QOLが下がるとは「緊張や不安感など」がもたらされる場合と考えます。

家族に対して「本人支援の要点」を必要な範囲で助言することは生活全体のQOL上昇に効果 ^{*}があると思いますか？

「本人支援の要点」の助言とは、本人の①生活上の困りごとについての支援、②気持ちを支えるための支援、③困難特性の理解に基づく支援、④多様性を前向きに捉える支援の「必要性和支援の方法」をわかってもらうことです。

親戚との関わりについて



評価の視点）QOLが上がるとは「心地よさや安心感など」が得られる場合、QOLが下がるとは「緊張や不安感など」がもたらされる場合と考えます。

親戚に対して「本人支援の要点」を必要な範囲で助言することは生活全体のQOL上昇に効果^{*}があると思いますか？

「本人支援の要点」の助言とは、本人の①生活上の困りごとについての支援、②気持ちを支えるための支援、③困難特性の理解に基づく支援、④多様性を前向きに捉える支援の「必要性と支援の方法」をわかってもらうことです。

友人との関わりについて



評価の視点) QOLが上がるとは「心地よさや安心感など」が得られる場合、QOLが下がるとは「緊張や不安感など」がもたらされる場合と考えます。ここでの「友人」とは「よく関わり合う友人（親しい友人）」のことです。

友人に対して「本人支援の要点」を必要な範囲で助言することは生活全体のQOL上昇に効果^{*}があると思いますか？

「本人支援の要点」の助言とは、本人の①生活上の困りごとについての支援、②気持ちを支えるための支援、③困難特性の理解に基づく支援、④多様性を前向きに捉える支援の「必要性と支援の方法」をわかってもらうことです。

知人や近所の人などとの関わりについて



評価の視点) QOLが上がるとは「心地よさや安心感など」が得られる場合、QOLが下がるとは「緊張や不安感など」がもたらされる場合と考えます。ここでの「知人」とは親しい友人ほどの関わりはないが「知り合い」ではある人のことです。

知人や近所の人に対して「本人支援の要点」を必要な範囲で助言することは生活全体のQOL^{*}上昇に効果があると思いますか？

「本人支援の要点」の助言とは、本人の①生活上の困りごとについての支援、②気持ちを支えるための支援、③困難特性の理解に基づく支援、④多様性を前向きに捉える支援の「必要性と支援の方法」をわかってもらうことです。

上の立場にある人（学校の先生など）との関わりについて



評価の視点) QOLが上がるとは「心地よさや安心感など」が得られる場合、QOLが下がるとは「緊張や不安感など」がもたらされる場合と考えます。

上の立場にある人に対して「本人支援の要点」を必要な範囲で助言することは生活全体の QOL 上昇に効果があると思いますか？ *

「本人支援の要点」の助言とは、本人の①生活上の困りごとについての支援、②気持ちを支えるための支援、③困難特性の理解に基づく支援、④多様性を前向きに捉える支援の「必要性と支援の方法」をわかってもらうことです。

医療・保健・福祉の専門職の人たちとの関わりについて



評価の視点) QOL が上がるとは「心地よさや安心感など」が得られる場合、QOL が下がるとは「緊張や不安感など」がもたらされる場合と考えます。

医療・保健・福祉の専門職の人たち に対して「本人支援の要点」を必要な範囲で助言することは生活全体の QOL 上昇に効果があると思いますか？ *

「本人支援の要点」の助言とは、本人の①生活上の困りごとについての支援、②気持ちを支えるための支援、③困難特性の理解に基づく支援、④多様性を前向きに捉える支援の「必要性と支援の方法」をわかってもらうことです。

パート2aの回答全体についての質問（1）



「心地よさや安心が得られる人たち」と関わる機会を自分から得られたり、周囲の人たちの配慮で作ってもらったりといったことは生活全体として10-15歳の頃どの程度ありましたか？ また、いま現在は何どの程度ありますか？

パート2aの回答全体についての質問（2）



「緊張や不安感をもたらす人たち」との関わりを自分から回避できたり、周囲の人たちの配慮でなくしてもらったりといった機会は生活全体として10-15歳の頃どの程度ありましたか？ また、いま現在は何どの程度ありますか？

パート 2b【環境因子（製品と用具）】の観点によるQOL（生活の質）の評価



環境としての「身の回りにある物」の影響によるQOLの状況を評価します。

「10歳から15歳の頃」は小学4年生から中学3年生までの6年間で「印象に残っている状況」について回答してください。「いま現在」は、ここ1ヶ月間くらいのあなたの生活を振り返って回答してください。

ここでは各質問に示す「製品と用具」がQOLの上昇や低下に関連しているかどうかを評価します。下の図は10-15歳の頃の「食べ物や飲み物、医薬品について」の評価セクションの例図です。「食べ物や飲み物、医薬品」がQOLを上げていた場合は「上げていた」の行の「そう思う」または「多少そう思う」のいずれかをチェックし、「食べ物や飲み物、医薬品」がQOLを下げていた場合は「下げていた」の行の「そう思う」または「多少そう思う」のいずれかをチェックしてください。例えば、製品AはQOLを上げていて、製品BはQOLを下げていた場合は、両方の行にチェックをしてください。またQOLの上昇または低下がなかった場合は、それぞれ「上げていた」「下げていた」の各行について「該当しない」をチェックしてください。

食べ物や飲み物、医薬品（該当する場合）について



評価の視点）QOLの上昇とは「飲食の楽しさ、生活のしやすさ、快適さや活力の維持・向上など」がもたらされていた場合、QOLの低下とは「飲食のつまらなさ、生活のしづらさ、不快さや活力の低下など」がもたらされていた場合と考えます。また「食べ物や飲み物」とは普段の食事で摂取するもの、食料品や飲料品などのことです。「医薬品」とは医療機関で出されていたもの、市販品の両方を含みます。

「食べ物や飲み物、医薬品」について飲食を楽しめるもの、良好な体調を維持するものを摂取することは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？ *

日々の生活で使う製品や用具について



評価の視点）QOLの上昇とは「生活のしやすさ、快適さや使いやすさ、便利さなど」がもたらされていた場合、QOLの低下とは「生活のしづらさ、不快さや使いづらさや不便さなど」がもたらされていた場合と考えます。また「日々の生活で使う製品や用具」とは、衣服や帽子、食器や調理器具、食事具（スプーンや箸など）、家具や調度品など、衣食住にかかわる日用品のことです。

「日々の生活で使う製品と用具」について生活のしやすさや快適さにつながるもの、使いやすいものが提供されることは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

遊びや余暇に使う製品と用具について



評価の視点) QOLの上昇とは「遊びやすさ、楽しさや使いやすさなど」がもたらされていた場合、QOLの低下とは「遊びづらさ、つまらなさや使いづらさやなど」がもたらされていた場合と考えます。

「遊びや余暇に使う製品と用具」について遊びやすいものや楽しめるもの、使いやすいものが提供されることは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

パソコン、タブレットや携帯電話、テレビなどの情報機器について



評価の視点) QOLの上昇とは「生活に役立つ情報や生活の円滑さ、気分が良好になることなど」が得られていた場合、QOLの低下とは「生活に役立たない情報や生活の滞り、気分が悪くなってしまうことなど」がもたらされていた場合と考えます。

「パソコン、タブレットや携帯電話、テレビなどの情報機器」について生活に役立つ情報や生活の円滑さ、良好な気分が得られるような使い方が中心となるような環境調整は生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

学習に使う製品と用具について



評価の視点) QOLの上昇とは「学習や仕事のしやすさ（学習や仕事の円滑な遂行や内容の理解しやすさ）や遂行する意欲の向上など」がもたらされていた場合、QOLの低下とは「学習や仕事のしづらさ（学習や仕事の遂行の滞りや内容の理解しづらさ）や遂行する意欲の低下など」がもたらされていた場合と考えます。

「学習や仕事に使う製品と用具」について学習や仕事のしやすさがもたらされ、意欲の向上にもつながる環境調整が行われることは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

パート2bの回答全体についての質問（1）



「生活しやすさ、快適さや活力をもたらす製品と用具」を使う機会は生活全体として10-15歳の頃どの程度ありましたか？ いま現在はどの程度ありますか？

パート2bの回答全体についての質問（2）



「生活しづらさ、不快さや活力低下をもたらす製品と用具」の使用を回避できる機会は生活全体として10-15歳の頃どの程度ありましたか？ いま現在はどの程度ありますか？

パート2c【環境因子（感覚刺激）】の観点によるQOL（生活の質）の評価



環境の中にある「光や音などの感覚刺激」の影響によるQOLの状況を評価します。

「10歳から15歳の頃」は小学4年生から中学3年生までの6年間で「印象に残っている状況」について回答してください。「いま現在」は、ここ1ヶ月間くらいのあなたの生活を振り返って回答してください。

ここでは各質問に示す「感覚刺激」がQOLの上昇や低下に関連しているかどうかを評価します。下の図は10-15歳の頃の「光について」の評価セクションの例図です。「光刺激」がQOLを上げていた場合は「上げていた」の行の「そう思う」または「多少そう思う」のいずれかをチェックし、「光刺激」がQOLを下げていた場合は「下げていた」の行の「そう思う」または「多少そう思う」のいずれかをチェックしてください。例えば、光刺激AがQOLを上げていて、光刺激BがQOLを下げていた場合は、両方の行にチェックをしてください。またQOLの上昇または低下がなかった場合は、それぞれ「上げていた」「下げていた」の各行について「該当しない」をチェックしてください。

光について



評価の視点）QOLの上昇とは「好みのタイプの光刺激があり、適宜に活用できて生活のしやすさや快適さがもたらされていた」場合、QOLの低下は「苦手なタイプの光刺激があるが、合理的配慮はなく生活のしづらさや不快さがもたらされていた」場合と考える。なお「光刺激のタイプ」とは「自然光、蛍光灯、白熱灯など光の種類に加え、光の強さ、コントラストや陰影、輪郭など光の特徴のことです。」

「光刺激」について、好みのタイプの光刺激にはできるだけ接し、苦手なタイプの光刺激にはできるだけ接しないような環境調整を行うことは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

音について



評価の視点）QOLが高まるとは「好みのタイプの音刺激があり、適宜に活用できて生活のしやすさや快適さがもたらされている」場合、QOLが低下するとは「苦手なタイプの音刺激があるが、合理的配慮はなく生活のしづらさや不快さがもたらされている」場合と考える。なお「音刺激のタイプ」とは「音楽や声、日常の物音など音の種類に加え、音の強弱や音圧、柔らかい鋭いといった音色、音の高低など」のことです。

「音刺激」について、好みのタイプの音刺激にはできるだけ接し、苦手なタイプの音刺激にはできるだけ接しないような環境調整を行うことは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？ は生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

匂いや香りについて



評価の視点) QOLが高まるとは「好みのタイプの匂いや香りの刺激があり、適宜に活用できて生活のしやすさや快適さがもたらされていた」場合、QOLが低下するとは「苦手なタイプの匂いや香りの刺激があるが、合理的配慮はなく生活のしづらさや不快さがもたらされていた」場合と考える。なお「匂いや香りの刺激のタイプ」とは「薬品臭や香水臭、ガス臭、体臭など匂いや香りおよびその強さ。煙や空調の匂い、カビ臭や埃臭など」のことです。

「匂いや香り刺激」について、好みのタイプの匂い・香り刺激にはできるだけ接し、苦手なタイプの匂い・香り刺激にはできるだけ接しないような環境調整を行うことは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？ は生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

気温、湿度、気圧、天候（晴天や曇天、雨、風）について



評価の視点) QOLが高まるとは「体調や気分などが良好となる気温、湿度、気圧、天候があり、適宜の調整や回避が可能で生活のしやすさや快適さがもたらされていた」場合、QOLが低下するとは「体調や気分などが不調となる気温、湿度、気圧、天候があるが、合理的配慮（調整や回避できるなど）はなく生活のしづらさや不快さがもたらされていた」場合と考える。

「気温、湿度、気圧、天候」について、気温、湿度、気圧が好みのタイプになるように空調や換気で調整すること、天候に応じた活動選択といった環境調整を行うことは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

振動や揺れについて



評価の視点) QOLが高まるとは「好みのタイプの振動刺激があり適宜に活用できて生活のしやすさや快適さがもたらされていた」場合、QOLが低下するとは「苦手なタイプの振動刺激があるが、合理的配慮はなく生活のしづらさや不快さがもたらされていた」場合と考える。なお「振動や揺れ」とは「乗り物の振動、交通による建物の揺れ、抱っこに伴う揺れ、ブランコやシーソーで遊ぶ際の揺れなどに加え、振動の大きさ（揺れの強さや幅）、振動の速さ（遅い揺れ、速い揺れ）、振動の周期（規則的な揺れや不規則な揺れ）など」のことです。

「振動や揺れの刺激」について 好みのタイプの振動・揺れ刺激を感じる機会をできるだけ提供し、苦手なタイプの振動・揺れ刺激を受けてしまう機会をできるだけ少なくするような環境調整を行うことは生活全体のQOL上昇に効果があると思いますか？

パート2cの回答全体についての質問（1）



QOLが高くなる感覚刺激（好みのタイプの感覚刺激）を生活に取り入れたり、生活の中で楽しんだりする機会は生活全体として、10-15歳の頃どの程度ありましたか？ いま現在はどの程度ありますか？

パート2cの回答全体についての質問（2）



QOLが低くなる感覚刺激（苦手なタイプの感覚刺激）を生活から除外したり、生活の中で回避できたりする機会は生活全体として、10-15歳の頃どの程度ありましたか？ いま現在はどの程度ありますか？

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

本研究は、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後の実態および成人期の本人と家族の QOL に影響を及ぼす要因について明らかにすることを目的に行われた。早期療育を受けた本人および親の長期的予後の実態について、親および本人の QOL は一般人口データと比較しても差がないことが示された。また、成人期の本人の QOL については、早期療育群および親の会所属群はいずれも当事者会所属群より有意に高い QOL 得点を示した。これらの結果から、親支援も含めた早期療育や親の会などのセルフヘルプグループの継続的な支援が、長期的には親の QOL のみならず本人の QOL の高さとも結びついていることが示唆された。また、成人期の本人の内在化行動（不安/抑うつや引きこもり）は、就労の有無や年齢といった背景要因よりも、親および本人の QOL の低下に密接に結びついていることが示唆された。

これらの結果から、成人期の QOL の観点からみた幼児・学齢期支援の重要性は、内在化問題が長期にわたって形成されにくい発達の環境を整えることであると考えられる。

A. 研究目的

（背景）

本研究は、「こども家庭科学研究費補助金（成育疾病克服等次世代育成基盤研究事業（24DA0401）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）の分担研究として、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後に関する研究を実施するものである。

発達障害者支援法の施行後、発達障害児やその家族を対象とした「支援手法の開発」「就労支援の促進」「支援体制整備」等、全国で様々な取り組みが行われてきた。しかし、実際にこれらのサービスや施策が本人や家族の視点からみて効果があったかの効

果検証は、介入前後の比較による短期的な報告はある一方で、長期的な予後についての調査報告は、小山・稲田・神尾（2009）、Iwasa, M. et. al.,（2022）など数少ない。予後調査指標として、客観的な社会適応状態のみならず、当事者の主観的 QOL を取り入れることの必要性が論じられている（神尾, 2014; 砂川, 2019）。発達障害のある人の QOL を測定する尺度については、近年、ASQoL（The Autism Spectrum Quality of Life Scale: McConachie et.al., 2018）や PROMIS-Global 10 for autistic individuals（Williams et.al., 2023）などが開発されデータが蓄積されつつあるが、日本の発達障害者を対象にした研究はない。

筆者らは2017年にA県の発達障害療育拠点センターの療育修了児の青年期に達した

本人と家族を対象に予後調査を行い、外在化した問題行動はほとんど見られないこと、同年齢の一般青年と比較しても QOL の総得点は有意に高いことを見出した（新澤・古藤・伊丹・永井、2018；新澤・永井・伊丹、2018）。このような早期療育後の青年期における QOL の高さは、成人期に至るまで維持されるのか、また、早期からの支援がなく成人期に至った本人や家族の QOL はどうなのかについての長期的な追跡調査が必要であると考え。

（目的）

本年度は、以下の 2 つの目的で研究を行った。

研究 1：2017 年度に筆者らが実施した調査と同一集団に対して追跡調査を行うことで、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後の実態を明らかにする。

研究 2：成人期の本人と家族の QOL に影響を及ぼす要因について明らかにする。

これらのことにより、発達障害のある本人とその家族の QOL を維持・促進する支援体制の構築のための重要な根拠資料を得ることが期待される。

研究 1：早期療育群の追跡調査（2 点間比較）

B. 研究方法

1. 調査対象者

A 県の発達障害療育拠点センター（以下療育拠点センターとする）において、2008 年～2010 年に療育を受けた現在 18 歳以上の本人（以下、発達障害のある本人のことを「本人」と記載する）およびその親。筆者ら

が 2017 年に行った予後調査（新澤他、2018）の対象者と同一集団を対象とした。

この療育拠点センターは A 県の発達障害児者支援体制整備事業の一環として、2005 年～2008 年にかけて二次保健医療圏（6 圏域）に 1 か所ずつ整備された。特徴は個別アセスメントに基づく発達障害の特性に合わせた療育プログラムの提供と、家族との協働を重視し、発達障害の特性の理解と生活場面での具体的な支援に焦点を当て、保護者の療育場面への参加と保護者研修会を実施している。

2. 募集および調査方法

療育拠点センターの代表者に研究の目的および内容について説明し、協力の同意を文書で得た。協力への同意の得られたセンターに、研究協力者の募集案内の送付を依頼した。

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。

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

①親対象の調査用紙

・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）：内向尺度（不安/抑うつ 14 項目、引きこもり 9 項目、身体愁訴 9 項目）、外向尺度（攻撃的行動 15 項目、規則違反的行動 10 項目、侵入性 6 項目）、思考の問題 9 項目、注意の問題 17 項目、その他の問題 25 項目の全 114 項目について、「たいへんまたはよくあてはまる」2 点、「ややまたはときどきあてはまる」1 点、「あてはまらない」0 点で評価する。カットオフポイントは、各下位尺度得点の 70 以上が臨床域、69 から 65 が境界域、64 以下は正常域とされ、内向尺度、外向尺度および全問題尺度では、臨床域を T 得点 64 以上、境界域を 63 から 60 の間、正常域を 59 以下としている（船曳・村井、2017）

・WHOQOL26（発行 金子書房）：身体的領域 7 項目、心理的領域 6 項目、社会的関係 3 項目、環境 8 項目、全体 2 項目の全 26 項目について、非常に良い/満足 5 点～まったくない/不満 1 点で評価する。合計点を項目数でわったものを QOL 平均値とし、得点が高いほど QOL が高いことを示す。

②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）：内向尺度（不安/抑うつ 18 項目、引きこもり 9 項

目、身体愁訴 12 項目）、外向尺度（攻撃的行動 14 項目、規則違反的行動 11 項目、侵入性 6 項目）、思考の問題 10 項目、注意の問題 15 項目、その他の問題 21 項目の全 116 項目について、「たいへんまたはよくあてはまる」2 点、「ややまたはときどきあてはまる」1 点、「あてはまらない」0 点で評価する。カットオフポイントについては、既述の ABCL に準ずる。

・WHOQOL26（金子書房）：既述。

・ASQoL (Autism Spectrum Quality of Life)：自閉スペクトラム症 QOL 質問票（9 項目）：Web 上で自由に使用可能な形で公開されている McConachie, H. et al. (2018) の ASQoL の原版を研究者が日本語に翻訳し第三者である専門翻訳業者によるバックトランスレーションを実施した。原文と逆翻訳文を比較し内容的等価性を検討した。なお、本研究で使用した日本語版の信頼性・妥当性については今後の検討課題である。

・AQ 日本語版 成人用（16 歳以上）（発行 三京房）：社会的スキル、注意の切り替え、細部への関心、コミュニケーション、想像力の 5 つの下位尺度（各 5 項目）から構成され、下位尺度得点を合計して AQ 得点（総合得点）を求める。

3. 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、不参加や中断による不利益はないこと、万一何らかの問題が生じた場合は研究分担者が誠実に対応することを研究説明書に明記した。また、調査終了後、得られた調査結果については、個人が特定されない形で集団のデータとして集計し報告書に取りまとめ、こども家庭庁および調査協力機関に報告の予定であること、学会発表や論文として発表の可能性のあることを説明した。所属大学心理学科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 対象者

2017 年度に早期療育の予後調査の協力を得た療育拠点センターのうち、5 か所から研究協力の同意を得て、2008 年度～2010 年度に療育拠点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 746 通郵送し（内、212 通は宛先不明）、協力の意向を得た 93 名（親 70 人、本人 22 人）に調査用紙を郵送し、60 人の有効回答が得られた（親 50 人：回収率 71.4%、本人 10 人：回収率 45.5%）。

2. 対象者の属性

親 50 人の年齢は平均 54.4 歳（46-68 歳）、本人の年齢は平均 20.8 歳（18-25 歳）で男性 43 人、女性 7 人であった。（なお、比較検討する 2017 年度の療育対象児の年齢は平均 13.6 歳（10-19 歳）で男子 129 名、女子 34 名であった。）

診断は 50 人全員が就学前～小学校 3 年生までに ASD の診断があり（内、併存症とし

て ID が 18 人、ADHD が 3 人、LD が 1 人）、療育拠点センターで 1 年以上の療育を受けた。

3. 2017 年度の調査結果との比較

①行動チェックリストによる子ども（本人）の行動

2017 年度では、CBCL（Child Behavior Checklist）の 122 人の全尺度得点の平均は 55.4（±9.00）点で、正常域が 83 人（66.8%）、境界域が 16 人（13.1%）、臨床域が 23 人（18.9%）であった。

2025 年度は、ABCL（Adult Behavior Checklist）の 42 人の全尺度得点の平均は 53.4（±30.0）点で、正常域が 13 人（31.0%）、境界域が 9 人（21.4%）、臨床域が 20 人（47.6%）であった。ABCL の下位尺度の正規性について Shapiro-Wilk 検定を行った結果、不安抑うつ、身体愁訴、思考の問題、攻撃的行動、侵入性、内向尺度において有意であり（ $p < .05$ ）、正規分布からの逸脱が認められた。一方、引きこもり、注意の問題、規則違反的行動、その他の問題、外向尺度、全問題尺度では有意差は認められず、正規分布の仮定はおおむね満たされた。歪度の値からは、内向尺度では正の歪みが認められ、低得点群への集中と一部の高得点者の存在が示唆された。

②QOL とその予測因子

2017 年度は KINDLR 親用（親が子どものを評価）135 人、子ども用は 93 人の有効回答があった。親用総得点は平均 64.3（±11.71）、子ども用総得点は平均 66.6（±13.44）であった。また、親の評価と子どもの自身の評価とは高い相関がみられた。一般中学生の QOL データ（柴田・根本・松崎、2014）と対応のない t 検定を実施した

結果、下位尺度の「友だち」を以外の「身体的健康」、「自尊感情」、「家族」、「学校生活」、「総得点」では、一般中学生よりも有意に QOL が高かった。子どもの QOL の高さの予測因子について、家族の自信度がもっとも強い正の影響を与え、CBCL の不安/抑うつが最も強い負の影響を与えていることが示された。(新澤・古藤・伊丹・永井, 2018)。

2025 年度では、WHOQOL26 を用いて親と本人のそれぞれに回答してもらったところ、親 (n=47) の平均得点は 3.30 (±0.63)、本人 (n=10) の平均得点は 3.50 (±0.44) であった。いずれも日本の一般人口の同年齢層のデータ (田崎・中根, 2007) と比較しても差はなかった。

親の QOL の下位尺度および平均得点の正規性の検定を行ったところ、社会的関係因子以外は正規性が認められた。親の QOL の平均得点を従属変数に、背景要因 (3 歳時点での言語の有無, 診断時期, 就労の有無, 療育手帳の有無) および CBCL の内向尺度得点を独立変数として重回帰分析を行った結果、内向尺度は QOL を有意に予測した ($\beta = -.501, p < .05$)。それ以外の背景要因は、親の QOL に有意な影響は与えていなかった。

D. 考察

2017 年 (青年期) と 2025 年 (成人期) の追跡調査の 2 点間比較では、親の評価による ABCL の全尺度得点の分散は大きくなり、個人差が広がっていると言える。共通点としては、「攻撃的行動」はほとんどの対象者に見られないこと、「不安/抑うつ」は 20%程度の対象者が境界域～臨床域にあることがわかった。一方、「引きこもり」は青年期デ

ータでは 20%程度が境界域～臨床域だったのに対し、成人期ではその割合は 50%近くに上昇していた。また、思考や注意の問題といった障害特性に関する項目は青年期は 25%程度が境界域～臨床域だったのに対し、成人期ではその割合は 50%程度に上昇していた。

QOL の予測因子については、2025 年度には成人期の本人のデータが 10 名しか収集されなかったため統計的解析は行わなかった。また、2017 年度の調査では、青年期の対象者の親の QOL は測定していなかったため、親の QOL の予測因子についても 2 点間比較は行うことができなかった。しかし、2025 年度の調査結果からは成人期の本人の内在化行動 (不安/抑うつや引きこもり) は、就労の有無や知的障害の程度といった背景要因よりも、親の QOL の低下に密接に結びついていることを示唆している。ただし、内向尺度の分布は低得点者に偏り高得点者が少数存在する構造を示していた。このことから、本結果は全体に一樣な関連というよりも、内向尺度得点が高い一部の対象者において親の QOL の低下が強く現れている可能性を反映していると考えられる。

研究 2 : 成人期の本人と家族の QOL に影響を及ぼす要因

B. 研究方法

1. 対象者

研究 1 の早期療育群の比較対象群として、親の会所属群 (親が発達障害に関連する親の会に現在所属している親と本人) と当事者会所属群 (成人期に自己選択で当事者会に参加している本人) を設定した。

2. 募集および調査方法

親の会の代表会議の場で、研究の目的・方法の説明を行い、後日協力への同意が文書で得られた親の会からの会員向けに募集案内を送付してもらった。研究への参加の協力の意向を Google Form への回答で得られた家族と本人に対して調査用紙を郵送した。それ以降の手続きは早期療育群と同じ手続きで実施した。

当事者会の代表者には訪問により研究の目的・方法の説明を行い、文書で同意を得たのち、当事者会の会合に研究実施者が訪問し、口頭および文書で研究の説明を行った。自由意志で研究に参加する場合は、その場で直接回答するか持ち帰って回答するかは個人の選択に従った。倫理面の配慮については早期療育群と同様の配慮を行った。

3. 調査内容

親対象の調査用紙および本人対象の調査用紙は、研究1と同じものを用いた。

C. 研究結果

1. 対象者

親の会所属群：親 28 人、本人 10 人から有効回答が得られた。

当事者会所属群：本人 16 人から有効回答が得られた。

2. 対象者の属性

親の会所属群の親の年齢は平均 60.5 歳 (52–80 歳)、本人の年齢は平均 29.3 歳 (19–52 歳) で男性 21 人、女性 7 人であった。

当事者会所属群の本人の年齢は平均 47.2 歳 (27–69 歳) で、男性 13 人、女性 3 人であった。(その他の基本属性については、附表1 調査協力者(本人)の特徴を参照。)

3. 各群の家族および本人の QOL

①親の現在の QOL の群間比較

親の会所属群の親の WHOQOL26 の下位尺度得点と平均点の分布についても正規性の検定を行ったところ、社会的関係尺度以外は正規性が認められた。

表 1. 早期療育群 家族の WHOQOL26 n=47

	平均	標準偏差	最小値	最大値
身体的領域	3.25	0.75	1.29	4.86
心理的領域	3.24	0.76	1.13	4.67
社会的関係	3.16	0.74	1.00	4.33
環境	3.52	0.63	2.00	4.88
QOL平均	3.30	0.63	1.65	4.69

表 2. 親の会所属群 家族の WHOQOL26 n=28

	平均	標準偏差	最小値	最大値
身体的領域	3.02	0.57	1.71	3.86
心理的領域	3.38	0.66	2.00	4.67
社会的関係	3.37	0.60	1.33	4.33
環境	3.60	0.48	2.75	4.50
QOL平均	3.44	0.51	2.38	4.27

早期療育群と親の会所属群の親の WHOQOL26 の各群の QOL 記述統計量を表 1 と表 2 に示す。両群の QOL 平均得点において、対応のない t 検定を実施したところ、WHOQOL26 の平均点においても各領域の平均点においても両群間に有意差は見られなかった。また、田崎・中根(2007)による日本の一般人口の同年階層の平均点と比べても差は見られなかった。

②本人の現在の QOL の 3 群間比較

早期療育群、親の会所属群、当事者会所属群の WHOQOL26 の記述統計量を表 3 に示す。3 群の群サイズが不均等で、心理的領域およ

び社会的関係の領域得点では等分散性がみだされなかったため、Welch の分散分析を行った。その結果、QOL 平均得点について群の主効果が認められた ($F(2, 32)=4.07$, $p < .05$, $\eta^2 = .20$ 。) 群間の差を検討するため、事後比較として Games-Howell 検定を行った。その結果、早期療育群および親の会所属群はいずれも当事者会所属群より有意に高い QOL 得点を示した。一方、早期療育群と親の会所属群の間には有意差は認められなかった。

表 3. 本人の現在の WHOQOL26 の記述統計量

		身体的領域	心理的領域	社会的関係	環境	QOL平均
早期療育群	平均	3.09	3.12	3.27	3.85	3.5
n=10	標準偏差	0.49	0.68	0.34	0.68	0.44
親の会所属群	平均	3.07	3.27	3.03	3.88	3.5
n=10	標準偏差	0.81	1.07	1.14	0.58	0.79
当事者会所属群	平均	2.81	2.92	2.84	3.13	2.92
n=15	標準偏差	0.49	0.57	0.82	0.72	0.53

表 4. 本人の ASQoL 合計得点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
早期療育群	10	29.56	4.39	24	37
親の会所属群	10	23.56	3.05	20	29
当事者会所属群	16	22.88	6.44	10	32

③ASQoL (Autism Spectrum Quality of Life) の 3 群間比較

3 群の ASQoL の記述統計を表 4 に示す。Welch の分散分析を行った結果、ASQoL の合計得点について群の主効果が認められた ($F(2, 31)=4.45$, $p < 0.5$ 。) 群間の差を検討するため、Games-Howell による多重比較の結果、早期療育群が親の会所属群および当事者会所属群より有意に ASQoL 合計得点が高いことが示された。

④AQ 日本語版成人用の 3 群間比較

AQ 総合得点について、3 群を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果、有意な群間差は認められなかった ($F(2, 32)=0.339$, $p = .715$)。また、効果量も小さく ($\eta^2 = .02$)、AQ 得点は 3 群間でほぼ同程度であった。

⑤ ASR (Adult Self Report) の 3 群間比較

ASR の各下位尺度得点について、3 群を独立変数とする一元配置の分散分析を行った結果、内向尺度得点、外向尺度得点、全尺度得点では、いずれも 3 群間に有意差は認められなかった。「身体愁訴」では、当事者会所属群が親の会所属群より有意に得点が高く、「思考の問題」では、当事者会所属群が早期療育群よりも有意に得点が高かった。

3. QOL の予測因 (重回帰分析)

本人の 3 群間で、ASD 特性や ASR の内向尺度得点、外向尺度得点、全尺度得点では、有意な差が認められなかったことから、QOL の予測因については、3 群のデータを統合して分析を行った。本人 QOL 平均得点を従属変数とし、ASR 内向尺度 (内在化問題)、年齢、診断時期および就労の有無を説明変数とする重回帰分析 (強制投入法) を行った。ASR 内向尺度は不安/抑うつ、引きこもり、身体愁訴などの内在化問題を反映する指標として用いた。

その結果、モデル全体は有意であった ($F(4, 27)=18.10$, $p < .001$, 調整済み $R^2 = .68$)。内向尺度は QOL 平均得点の有意な予測因子であった ($\beta = -.71$, $p < .001$)。一方、年齢、診断時期および就労の有無の独立した効果は認められなかった。共線性の指標 (VIF) はいずれも 2 未満であり、多重共線性の問題は確認されなかった。

次に、内向尺度得点を従属変数とし、年齢、診断時期、就労の有無、AQ 総合得点を説明変数とする重回帰分析（強制投入法）を行った。その結果、モデル全体は有意であった（ $F(4, 27)=3.26$, $p < .05$, 調整済み $R^2 = .33$ ）。診断時期は内向尺度得点の有意な予測因子であった（ $\beta = .51$, $p < .05$ ）。年齢、就労の有無、AQ 総合得点は内向尺度得点に有意な影響は与えていなかった。

D. 考察

親の QOL については、早期療育群と親の会所属群で差がなく、一般人口の同年齢層の QOL と比較しても差がなかったことから、早期療育あるいは親同士の相互的支援がある場合は、成人期の発達障害の子をもつ親の QOL の高さは維持されているといえる。

一方、本人の 3 群間で、ASD 特性そのものや ASR による内在化問題や外在化問題では有意な差がなかったにも関わらず、QOL は当事者会所属群が、早期療育群と親の会所属群と比べて有意に低い結果が示された。このことは当事者会所属群のほとんどの対象者が、成人期になるまで未診断で、本人のみならず家族も特別なサポートを受けてこなかった人が多く含まれていたことによると考えられる。砂川（2019）において報告された成人期に診断を受けた自閉スペクトラム症者の WHOQOL26 の結果と、本調査による当事者会所属群の WHOQOL26 の結果は類似している。これらの結果は、成人期に至るまで十分な支援を受けてこなかった場合、主観的 QOL が相対的に低くなる傾向が一貫して認められる可能性を示唆している。

E. 結論

本研究の結果、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後の実態について、親および本人の QOL は一般人口データと比較しても差がないことが示された。また、成人期の本人の QOL については、早期療育群および親の会所属群はいずれも当事者会所属群より有意に高い QOL 得点を示した。これらの結果から、親支援も含めた早期療育や親の会などのセルフヘルプグループの継続的な支援が、長期的には親の QOL のみならず本人の QOL の高さとも結びついていることが示唆された。また、成人期の本人の内在化行動（不安/抑うつや引きこもり）は、就労の有無や年齢といった背景要因よりも、親および本人の QOL の低下に密接に結びついていることが示唆された。

これらの結果から、成人期の QOL の観点からみた幼児・学齢期支援の重要性は、内在化問題が長期にわたって形成されにくい発達環境を整えることであると考えられる。本研究では、内在化問題が発達経過の中でどのように形成され、どのように成人期の QOL に影響しているかのプロセスについて直接的に捉えることはできなかった。今後は、不安/抑うつや引きこもりといった内在化問題の発達の軌跡と、早期療育・親支援がその形成過程に及ぼす影響を明らかにする必要がある。とくに、本人および親双方へのインタビューを併用することで、支援がどのように心理的意味を持ち、長期的な QOL に結びついていくのかを質的に検討することが必要である。

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

船曳康子・村井俊哉（2017）．ASEBA行動チェックリス
ト（CBCL:6-18歳用）標準値作成の試み．児童
青年精神
医学とその近接領域. 58(1), 175—184.
Iwasa, M., Shimizu, Y., Sasayama, D., Imai,
M., Ohzono, H.,
Ueda M., Hara, I, and Honda, H. (202
2). Twenty-year
longitudinal birth cohort study of ind
ividuals diagnosed
with autism spectrum disorder before s
even years of
age. Journal of Child Psychology and P
sychiatry,
63:12 ,1563-1573. doi:10.1111/jcpp.136
14
神尾陽子（2014）．自閉スペクトラム症の長
期予後. 臨床
精神医学, 43(10), 1465-1468.
小山智典・稲田尚子・神尾陽子（2009）．ラ
イフステージ
を通じた支援の重要性：長期予後に関する
全国調査を
もとに. 精神科治療学, 24, 1197-1202.
McConachie, H., Mason, D., Parr, J. R.,

Garland., Wilson,
C. and Rodgers. (2018). Enhancing the V
alidity of a
Quality of Life Measure for Autistic P
eople. Journal of
Autism and Developmental Disorders, 4
8:1596-1611.
doi :10.1007/s10803-017-3402-z
新澤伸子・古藤雄大・伊丹昌一・永井利三郎
(2018) .
療育を受けた発達障がい児の予後調査①
日本特殊教
育学会第55回大会発表論文集 口頭発表
(知的障害・
発達障害) 06-02
新澤伸子・永井利三郎・伊丹昌一（2018）．
自閉スペクト
ラム症児の早期療育および親支援プログラ
ムの効果検
証と予後調査. 2017年度科学研究費補助金
研究成果報
告書.
柴田玲子・根本芳子・松寄くみ子（2014）．
子どもの健康
関連QOLの測定KINDLRQOL尺度の実用化に向
けて. 聖心女子大学論叢, 第122集, 27-
52
砂川芽吹（2019）．成人期に診断を受けた自
閉スペクトラ
ム症者のQOL—ASD特性との関連から— 自
閉症スペクトラム研究 Vol.16-2、53-6
0
田崎美弥子, 中根允文（2007）WHO QOL26手
引き改訂版、
金子書房.
Williams, Z. J., Cascio, C. J., Woynaroski,

T.G. (2013) development of an autism-specific scoring method. Autism, 27(1)1-13. doi.: 10.1177/13623613221085364

Measuring subjective quality of life in autistic adults with the PROMIS global-10: Psychometric study and

附表1 調査協力者（本人）の特徴

		早期療育群 n=10	親の会所属群 n=10	当事者会所属群 n=16
性別	男	8	8	13
	女	1	2	3
	その他	1	0	0
年齢	平均	20.2	30.8	47.2
	標準偏差	1.03	8.08	14.30
	最大	22	48	69
	最小値	19	19	27
現在の所属	一般就労	0	0	8
	障害者雇用	0	9	4
	大学・専門学校在学中	7	0	0
	就労継続 A/B、就労移行	1	0	3
	自立訓練、生活介護	2	0	0
	在宅、入所	0	1	1
診断 (併存症含む)	ASD	10	9	12
	ADHD	0	0	11
	LD	0	1	5
	ID	1	5	0
診断の時期	就学前	9	4	0
	小学生	1	1	2
	中学生	0	0	0
	高校生	0	0	0
	成人	0	5	14

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」

分担研究報告書

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 福祉心理学部・福島子どもと親のメンタルヘルス情報・支援センター

研究協力者 鈴木さとみ 福島学院大学 福島子どもと親のメンタルヘルス情報・支援センター

川島慶子 福島学院大学 福島子どもと親のメンタルヘルス情報・支援センター

小野舟瑛 福島学院大学 短期大学部保育学科・福島子どもと親のメンタルヘルス情報・支援センター

研究要旨

本研究は、自閉スペクトラム症（以下 ASD）の子どもの主観的幸福（Subjective Well-being：SWB）を測定するための基礎的知見を得ることを目的とした。10～17 歳の子どもとその母親 10 組を対象に、SEIQoL-DW および ESSI を用いた半構造化面接を実施し、あわせて PWI-SC、J-KIDSCREEN-52、SDQ 等による質問紙調査を行った。SEIQoL では、保護者評価のみでは把握しにくい子ども本人の苦痛や不満足感が示されるケースがあり、本人評価の重要性が示唆された。また、子ども本人は「ゲーム」「YouTube」「自分の時間」「一人で過ごす時間」などを、単なる娯楽ではなく、対人的・感覚的負担から回復するための資源として意味づけていた。ESSI では、学校生活上の困難が、授業や学習面に限らず、登校、教室環境、休み時間、給食、友人関係、教師との関わりなど多様な場面に存在することが明らかとなった。質問紙調査では、SDQ の仲間関係において子ども本人の方が保護者より困難を高く評価していた。以上より、ASD の子どもの QOL および Well-being を理解するためには、保護者評価や標準化尺度に加え、本人の語りに基づく個別の・質的評価を行い、その意味づけに基づいた環境調整や支援につなげることが重要である。来年度は対象数を拡大し、非 ASD の子どもとの比較を通して、本研究で得られた知見の妥当性を検証する必要がある。

A. 研究目的

本分担研究は、ASD 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。

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、ASD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違いなどのため、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指摘もある (D Khanna et al., 2022).

そこで本年度は、インタビュー調査を実施し、ASDのある子どもとその保護者を対象に、子どものウェルビーイングを構成する要素および支援ニーズを探索的に検討する。あわせて、質問紙調査を補完的に実施し、インタビューで得られた質的データを多面的に理解するための基礎資料とする。

B. 研究方法

1. 方法：インタビュー調査及び質問紙調査
2. 対象：10 歳～17 歳（小学 5 年生～高校 3 年生）までの子どもとその母親
手続き：対象者は、研究分担者の所属する児童精神科医クリニックにおいて ASD と診断された事例を募集した。参加希望者に対して研究内容、調査方法、個人情報の取扱い等について説明を行い、子ども本人および保護者の双

方から同意が得られた場合に、インタビュー調査および質問紙調査への協力を依頼した。

3. 調査内容：

1) インタビュー調査

1 子ども

- SEIQoL-DW（個人の生活の質を評価するための半構造化面接法；The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life）：SEIQoL は、個人にとって重要な生活領域を本人の語りから抽出し、その満足度および重要度を評価する半構造化面接法である。SEIQoL は Ciaran O'Boyle らにより開発され、SEIQoL-DW は Anne Hickey らにより開発された。日本語版は、中島孝、大生定義ら（2003）により翻訳・導入された。SEIQoL は WHO 憲章の健康概念である、身体的、社会心理的な完全な Well-being という認識にとらわれない生活の質の評価法であり、本人が選択した重要な生活領域を本人自身が直接重みづける質的評価と量的評価を組み合わせた手法である（中島 2013）。
- ESSI（学校体験構造化インタビュー；The Experience of School Structured Interview）：2018 年に AT-Autism, レディング大学, ドナルドソン・トラストにより開発された、学校生活における若者本人の主観的経験を把握するためのトラウマ・インフォームドな面接法である。ESSI は、学校生活全般に対する印象を概括的に尋ねるの

ではなく、時間、場所、活動場面を時間軸に沿って具体的に設定しながら質問を行う構成となっている。これにより、子どもがどのような場面において安心感や困難を経験しているのかを、文脈に即して把握することが可能となる。

2 保護者

- SEIQoL：保護者による他者評価

2) 質問紙調査

1 子ども

- Personal Well-Being Index for School Children (PWI-SC)
- J-KIDSCREEN-52
- SDQ (Strengths 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
- 基本属性（性別・年齢）

2 保護者

保護者による子どもの評価

- PWI-SC
 - J-KIDSCREEN-52
 - SDQ 親記入用
- 保護者の自己評価
- PWI-A 日本語版
 - K6：Kessler 6 心理的苦痛尺度
 - AQ-J 児童用 (Autism-Spectrum Quotient 日本語版)
 - AQ-10
 - ASRS v1.1：Adult ADHD Self-Report Scale v1.1
 -
 - 社会経済的状況

4. 調査期間 2025 年 7 月～2026 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 Well-being Index (PWI) を用いた。最初に成人版である Personal Well-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 (The International Wellbeing Group, 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-52 日本語版の自己記入用及び親用を用いた。KIDSCREEN-52 は 52 項目から成り 10 の下位領域で構成され、1 (全くそう思わない) から 5 (とてもそう思う) の 5 件法で回答される。各下位領域ごとに合計得点を算出し、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, 2014)。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，お住まいの県，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。

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した。調査の実施にあたっては，子ども本人および保護者に対して，研究の目的，方法，参加の任意性，個人情報取り扱い等について説明を行った。そのうえで，子ども本人および保護者の双方から同意が得られた親子を対象に，インタビュー調査および質問紙調査への協力を依頼した。

C. 結果

10 ペアの親子（男児 8 名，女児 2 名）からそれぞれ回答を得た。こどもの平均年齢は 13.63 歳（SD=2.97），母親の平均年齢は 44.63 歳（SD=4.10）であった。

(1) インタビュー調査

1 SEIQoL

SEIQoL-Index は，本人が重要と考える生活領域に基づく主観的 QOL の総合得点である。本研究における SEIQoL-Index は，子ども本人評価では 18.3～100.0 点，保護者評価では 22.5～85.0 点の範囲に分布していた（表 1）。子どもの本人評価では，ケース D およびケース H において著しく低い値が認められた。このうちケース H では，保護者評価においても 22.5 点と低値を示しており，子どもの主観的 QOL の低さが保護者にも認識されている可能性が示唆された。

一方，ケース D では，子ども本人評価が

23.4 点であったのに対し，保護者評価は 78.0 点であり，親子間で大きな乖離が認められた。ケース D では，子ども本人が重要と考える生活領域と，保護者が「子どもにとって重要であろう」と捉えた生活領域が異なっており，保護者からは把握しにくい本人の苦痛や不満足感が，子どもの本人評価に反映されていた。

（表 1）SEIQoL-Index

ケース No.	子:本人評価	保護者評価
A	82.8	72.8
B	88.1	84.0
C	100.0	84.5
D	23.4	78.0
E	75.0	80.5
F	66.5	84.0
G	78.7	81.0
H	18.3	22.5
I	66.5	85.0
J	76.0	81.5

SEIQoL で挙げられた重要な領域に関しては，保護者による代理評価では，「家族」「お金」「生活リズム」「健康」など，子どもの将来の自立や生活基盤の安定に関わる項目が多く挙げられる傾向がみられた。また，「安心できる場」や「辛い状況を避けること」など，子どもの特性に配慮した環境調整や支援体制の重要性も示されていた。

一方，子ども本人の回答では，「ゲーム」「YouTube」「特定のキャラクター」「好物」など，日常生活における具体的な楽しみに関する項目が中心であった。さらに，「自分の時間」「1 人で家にいる時間」「睡眠」といった項目も多く挙げられた。

これらは単なる娯楽や休息としてではなく、「勉強が終わった後にゲームをすると疲れが吹き飛ぶ」「心のケアのようなもの」「人間関係や趣味がうまくいかずストレスを抱えた際に、バランスをとる補助的なもの」として意味づけられていた。

このことから、子どもたちは、集団生活に伴う対人的ストレスや感覚的負担から一時的に離れ、一人で安心して過ごす時間や空間を重視していることが示唆された。また、ゲームやYouTube、自分の時間などの活動は、日常生活における感覚的・対人的ストレスから自分を守り、精神状態を回復・維持するためのコーピングとして機能していると考えられる。

加えて、「ぬいぐるみ」や「美味しいもの」など、「ふわふわして可愛い」「美味しい」といった直接的な感覚的実感に基づく項目もみられた。一方で、子どもの語りには、「将来社会に出たら必要だから勉強やコミュニケーションをする」といった将来を見据えた意識や、「将来の目標」と「目の前の学校生活」との間で生じる葛藤も含まれていた。これらの語りから、子どもたちは現在の安心や快適さだけでなく、将来への見通しや社会的要請を意識しながら、自身の状況を内省していることが示唆された。

2 ESSI

次に、子ども本人の学校生活における主観的経験を把握するため、ESSIの結果を検討した。ESSIは子ども本人が学校生活の中で経験している出来事やその受け止め、ならびに学校生活をよりよくするための本人の希望を、時系列に沿って半構造化面接により把握するための方法である。

• 睡眠と起床

睡眠と起床については、比較的容易に入眠できる子どもがいる一方で、寝付きの悪さや睡眠時間の短さ、朝の疲労感を訴える子どももみられた。服薬、部屋を暗くする、睡眠前のルーティンを整えるなど、本人なりの調整方法が語られていた。また、悩みごとや悪夢、布団の合わなさなどが睡眠の質に影響している例もみられた。

• 朝の学校の準備

学校の準備では、着替え、歯磨き、持ち物の確認などが挙げられた。大きな困難を感じていない子どももいたが、時間配分の難しさ、持ち物の忘れやすさ、洗面所を家族が使っていることなどに困難を感じる例もみられた。前日に準備をする、持ち物をかごにまとめる、見直しを行うなど、準備を容易にするための工夫が語られた。

• 通学

通学手段は徒歩、バス、電車、車など多様であった。電車が好きで通学自体を楽しみにしている子どもや、友人と会えることを肯定的に捉える子どもがいる一方で、混雑、騒音、暑さ、道の狭さ、交通量の多さ、腹痛などが困難として語られた。通学しやすくするためには、バスや電車の本数の増加、ガードレールの設置、気候に応じた服装の調整などが求められていた。

• 登校

登校時には、校舎に入る前の待機時間や、教室に入るまでの流れが語られた。友人に会えることや、挨拶を交わすことを楽しみにしている子どもがい

る一方で、校門の前で入りづらさを感じる、遅刻時の手続きが負担になる、校門で立って待つ時間がつらいといった困難もみられた。遅刻や不登校経験のある子どもにとっては、柔軟に入室できる仕組みや、安心して登校できる仕組みが重要であることが示唆された。

- 教室

教室については、友人に会えること、好きな活動があること、静かに過ごせることが肯定的に語られた。一方で、暴言や身体的接触のある児童生徒との関わり、宿題忘れ、教室内の騒がしさ、遅刻して入室する際の緊張などが困難として挙げられた。席が固定されていないこと、静かに過ごせる場所があること、支援級や落ち着ける空間を利用できることが、教室への入りやすさや安心感につながっていた。

- 全校集会

朝礼や全校集会では、先生の話聞く、整列する、座る、礼をするなどの活動が挙げられた。発表やイベント的要素を楽しむ子どももいたが、長時間立つこと、眠気を我慢すること、人前で話すこと、話を聞き続けることに困難を感じる子どももいた。朝礼を短くする、座る時間を増やす、放送やモニターを活用する、内容を記録として残すなどの配慮が有用であると語られた。

- 休憩時間

休み時間には、友人と遊ぶ、体育館に行く、本を読む、自由帳を書く、カードゲームをするなど、多様な過ごし

方がみられた。友人と遊べることや疲れた後に休めることを肯定的に捉える子どもがいる一方で、休み時間の騒がしさ、他児からの関わり、授業での気持ちの引きずりなどを困難として挙げる子どももいた。休み時間は、社会的交流の時間であると同時に、静かに回復する時間としても位置づけられていた。

- 授業

授業では、好きな教科や興味のある内容に対しては意欲的に取り組める一方で、漢字、書字、板書、社会や英語など、関心を持ちにくい内容に困難を感じる子どもがいた。先生の説明が長い、ノートを書く量が多い、手書きプリントが読みにくいといった具体的な困難も語られた。動画による説明、板書や書字量の調整、パソコンの活用、興味に合わせた内容、パーテーションやタイマーの使用などが、授業理解や参加のしやすさにつながると語られた。

- 給食と昼休み

給食や昼休みについては、友人と遊ぶ、図書室で過ごす、友人と話しながら食べるなどの肯定的な経験が語られた。一方で、給食時の騒がしさ、人前で食べることへの苦手さ、仲のよくない子と机を合わせて食べること、食べ終わるまで席に残されることが強い負担となった例もみられた。支援級で静かに過ごせること、イヤーマフの使用、学食や電子レンジなど選択肢のある昼食環境が、安心につながる可能性が示された。

- 体育や運動、外遊び

体育や外遊びでは、鬼ごっこ、ドッジボール、バスケットボール、サッカー、持久走などが挙げられた。運動を楽しむ子どもや、怒りを運動に向けられると語る子どもがいる一方で、鉄棒、ボール運動、暑さ、転びやすい場所、先生の説明の長さなどを困難として挙げる子どももいた。見学の選択や支援級に戻れること、日陰の確保、活動場所の環境調整などが、体育参加の負担軽減に役立つと語られた。

- 学校の施設

学校施設では、図書室、体育館、校庭、保健室、支援級、カウンセラールーム、個室的なスペースなどが利用されていた。図書室の静けさや、プレイルームで身体を動かせること、カウンセラールームで困りごとを話せることが肯定的に語られた。一方で、施設の狭さ、騒がしさ、使える場所の少なさ、校庭の広さ不足なども挙げられた。静かに過ごせる場所や、使い方が分かりやすい掲示、十分なスペースの確保が求められていた。

- 部活動・クラブ・サークル

クラブ活動では、点字クラブ、科学クラブ、卓球、ドローン、鉄道、地域活動、対局クラブ、ボランティア部などが挙げられた。自分の興味に合った活動を選べる場合には、楽しさや参加意欲につながっていた。一方で、希望するクラブに入れないこと、活動時間の短さ、部活動がないこと、不登校により参加機会が得られなかったこと、参加頻度の少なさによる孤立感も語ら

れた。興味に基づく活動選択や、無理なく参加できる柔軟な仕組みが重要であると話された。

- トイレ

トイレについては、大きな困難を感じていない子どももいたが、ふざけている児童生徒の存在、鍵の不具合、個室数の少なさ、清掃への嫌悪感などが困難として挙げられた。また、トイレを逃げ場として使う場面も語られていた。安心して使用するためには、鍵や個室数の改善、使用状況が分かる表示、清掃用具の整備など、基本的な環境整備が重要である。

- 先生からの助け（支援）

先生については、話しやすい先生や安心できる先生の存在が語られた一方で、怒鳴り声、説明の長さ、声の大きさ、決めつけ、急な身体接触、対応の遅れなどが不安や困難として挙げられた。先生の人数や余裕のなさが、相談のしにくさや友人関係の悪化につながった例もみられた。安心して関わるためには、穏やかな声かけ、短く分かりやすい説明、迅速な相談対応、発達特性を踏まえた柔軟な生徒指導が求められていた。

- 友だちや生徒

友人関係では、仲の良い友人や共通の趣味をもつ相手の存在が、学校生活の楽しさや安心感につながっていた。一方で、暴言、一方的な会話、ルールの曖昧さ、友人関係のトラブル、恋愛関係を含む対人関係の難しさも語られた。安心して関わるためには、会話や遊びのルールを明確にすること、対等

な関係を支えること、区切りの時間を事前に伝える方法を身につけるための支援が求められていた。

- 下校

下校時には、バス、電車、徒歩などで帰宅していた。家に早く帰れること、きょうだいと会えること、帰宅後のおやつや遊びを楽しみにしている子どももいた。一方で、信号の待ち時間、犬のふん、習い事へすぐに行かなければならないこと、学校で何かあった後に先生から連絡があるかもしれないという不安が語られた。誰かと一緒に帰れることや、帰宅後に安心して過ごせる見通しが、下校時の安心感に関係していた。

- 帰宅

帰宅後は、手洗い、荷物の片付け、宿題、読書、ゲーム、ペットとの関わり、休息などが挙げられた。家に帰ることで安心する、だらっとできる、ペットを見て落ち着く、自分の部屋で趣味に取り組むといった語りがみられた。一方で、疲労感が強く、帰宅後しばらくは部屋で休む必要がある子どももいた。また、保護者から勉強を促されることを負担と感じる例もあった。帰宅後は、学校生活で消耗した心身を回復する時間として重要であることが示唆された。

- その他

学校行事、学習祭、卒業式、放課後等デイサービス、塾、将来の進路に関する不安や希望などが挙げられた。行事については、練習や本番への緊張がありつつも、取り組む意味を感じてい

る子どももいた。また、将来については、大学進学や就職だけでなく、社会に出る前に練習や準備ができる期間や場を求める語りもみられた。学校生活の経験は、現在の安心感だけでなく、将来の見通しや自己理解とも結びついていた。

(2) 質問紙調査

1 PWI-SC (子ども自身の評価 vs 保護者による評価)

PWI-SC の子ども自身による評価と保護者による他者評価の平均値を求めた (表2)。両者の差を検討するため、対応のある t 検定を行った。その結果、PWI-SC 全体得点および各領域得点のいずれにおいても、有意な差は認められなかった。

(表2) PWI-SC

	子ども:自己 評価	保護者:他者 評価
PWI-SC 全体	62.0	64.4
お金・持ち物	72.0	82.2
健康	65.0	64.4
上達したいこと	70.0	61.1
人間関係	64.0	70.0
安全	83.0	85.6
家以外での活動	72.0	55.6
将来の暮らし	49.0	45.6

2 KIDscreen

KIDSCREEN-52 の 10 の下位領域について、子ども自身による評価と保護者による他者評価の平均値を求めた (表3)。両者の差を検討するため、対応のある t 検定を行った。その結果、いずれの

領域においても 5%水準で有意な差は認められなかった。一方で、「親子関係と家庭環境」 ($p = .071$) , 「経済状態」 ($p = .091$) , 「いじめ (社会の受入れ)」 ($p = .052$) では, 有意傾向が示された。

(表 3) J-KIDSCREEN-52:10 の下位領域

	子ども:自己 評価	保護者評価
身体的幸福 感	15.67	15.44
心理的幸福 感	21.56	18.33
気分と情緒	26.56	26.00
自己知覚	16.22	18.56
自律性	18.89	20.00
親子関係と 家庭生活	21.78	17.44
経済状況	8.44	10.56
社会的な支 えと仲間	20.56	18.44
学校	19.00	17.00
社会の受入 れ/いじめ	11.44	14.00

3 SDQ (子ども自身の評価 vs 保護者による評価)

SDQ の総合的困難度及び各下位領域, 向社会的行動について, 子ども自身による評価と保護者による他者評価の平均値を求めた (表 4) .

(表 4)SDQ

	子ども:自己 評価 (N = 9)	保護者:他者 評価 (N = 9)
総合的困難 度	15.67	12.22
情緒	4.56	2.89
行為	2.22	2.11

多動不注意	4.67	4.78
仲間関係	4.22	2.44
向社会的行 動	4.89	5.44

SDQ については, 回答のなかった子ども 1 名のデータを除外して検討した。両者の差を検討するため, SDQ の各下位尺度について対応のある t 検定を行った。その結果, 「仲間関係」において有意な差が認められ ($t(8) = 3.108, p = .014$) , 子ども本人の方が, 仲間関係の困難を高く評価していた。一方, 「総合的困難」「情緒」「行為」「多動不注意」「向社会」では有意な差は認められなかった。

4 K6

保護者自身の心理的苦痛を K6 を用いて測定した。保護者 10 名の K6 平均点は 13.0 (SD=4.22, range=7-22) と群平均は高値であり, 「重症精神障害相当」とされるカットオフ 13 点を超える者が 3 名含まれていた。

相関分析を用いて探索的に検討を行ったところ, 保護者の心理的苦痛は子どもの属性 (性別, 年齢) や子どもの本人評価 (SEIQoL, KIDSCREEN, SDQ) , 保護者評価による子どもの AQ の高さや PWI-SC, 保護者の年齢や学歴, 暮らし向きや世帯所得, AQ や ASRS との関連は示されなかった。一方で, 保護者が評価する子どもの SEIQoL 得点 ($r = -.747$) , 保護者自身の主観的 Well-being の領域 (健康, $r = -.766$) , (達成, $r = -.812$) , (人間関係, $r = -.797$) , (地域とのつながり, $r = -.670$) , 保護者評価の KIDSCREEN の自己知覚 ($r = -.710$) とで有意な負の相関が認められた。ただし, 本分析では, 探索

的検討であり多重比較補正は行っていない。

5 SEIQoL-Index と PWI-SC, SDQ, KIDSCREEN との関連

SEIQoL 本人評価の総合得点と、PWI-SC 及びオリジナルの追加項目、SDQ, KIDSCREEN との相関を算出し、SEIQoL が捉える個別の主観的 QOL 評価と、標準化された主観的ウェルビーイング、心理・行動面の困難、健康関連 QOL との関連を探索的に検討した。

結果、SEIQoL 本人評価は、本人評価においては、PWI-SC の「全体満足感」($r=.698$)、「安全」($r=.716$)、オリジ

ナル項目の「家族関係」($r=.871$)、「自分のことについて自分で選ぶこと」($r=.817$)、SDQ の「向社会的行動」($r=.709$)、KIDSCREEN の「親子関係と家庭環境」($r=.674$)との間で有意な正の相関が認められた。保護者評価においては、保護者が評価する子どもの SEIQoL-Index ($r=.675$)、保護者自身の PWI-A「健康」($r=.797$)、子どもの PWI-SC「健康」($r=.658$)、オリジナルで追加した「(子ども自身の)自分の時間の使い方の満足感」($r=.781$)、KIDSCREEN の「自己知覚」($r=.633$)、「学校」($r=.643$)との間で有意な正の相関が認められた。

(表 5) 質問紙・面接調査における相関分析結果の一覧

相関分析	有意な相関が認められた指標 (r)	有意な相関が認められなかった指標
保護者の心理的苦痛 (K6) との相関 ※すべて負の相関	保護者評価による子どもの SEIQoL ($r=-.747$)、保護者自身の主観的 Well-being : 健康 ($r=-.766$)・達成 ($r=-.812$)・人間関係 ($r=-.797$)・地域とのつながり ($r=-.670$)、保護者評価の KIDSCREEN「自己知覚」($r=-.710$)	子どもの性別・年齢、子ども本人評価 (SEIQoL・KIDSCREEN・SDQ)、保護者評価による子どもの AQ・PWI-SC、保護者の年齢・学歴・暮らし向き・世帯所得、保護者の AQ・ASRS
SEIQoL 本人評価との相関：子ども本人評価の指標 ※すべて正の相関	PWI-SC「全体満足感」($r=.698$)・「安全」($r=.716$)、オリジナル項目「家族関係」($r=.871$)・「自分のことを自分で選ぶこと」($r=.817$)、SDQ「向社会的行動」($r=.709$)、KIDSCREEN「親子関係と家庭環境」($r=.674$)	上記以外の領域 (本文では有意な正の相関が認められた指標のみ報告)
SEIQoL 本人評価との相関：保護者評価の指標 ※すべて正の相関	保護者評価の SEIQoL-Index ($r=.675$)、保護者自身の PWI-A「健康」($r=.797$)、子どもの PWI-SC「健康」($r=.658$)、オリジナル項目「自分の時間の使い方の満足感」($r=.781$)、KIDSCREEN「自己知覚」($r=.633$)・「学校」($r=.643$)	上記以外の領域 (本文では有意な正の相関が認められた指標のみ報告)

注：いずれも探索的検討であり、多重比較補正は行っていない (N=10, SDQ は N=9)。相関係数は Pearson の積率相関係数。

D. 考察

SEIQoL の結果から、保護者は多くのケースで、子どもの QOL を比較的高く、かつ子どもと似た範囲で評価していた。

一方で、外面的には大きな問題が認識されていない場合であっても、子ども本人の評価において著しい低値が示されるケースがあることが示された。このことから、子どもの QOL を評価する際には、保護者評価のみならず、本人の主観的体験を直接把握することの重要性が示唆された。

保護者は子どもの QOL を「生活全体の安定」や「将来の自立・社会適応」という視点から捉える傾向がある一方、子ども本人は、「ゲーム」「YouTube」「趣味」などの目の前の具体的な楽しみや、「一人で過ごす時間」「自分の時間」といった安心して回復できる時間を重視していることが示された。この相違は、保護者による代理評価のみでは、子ども本人が感じている安心感、負担感、苦痛、回復の手段を十分に捉えきれない可能性を示している。

また、「ゲーム」や「一人でいること」は、単なる娯楽や孤立ではなく、日常生活における感覚的・対人的ストレスから距離を取り、精神状態を回復・維持するためのコーピングとして機能していることが示唆された。したがって、活動量や社会参加の有無を中心とした従来の評価枠組みだけでなく、その活動や時間が本人にとってどのような意味をもつのかを、本人の語りから直接把握することが重要である。

ESSI の結果からは、学校生活における困難が、授業理解や活動参加の有無に限定されず、睡眠、登校、教室環境、休み時間、給食、友人関係、教師との関わりなど、日

常の各場面に分散して存在していることが明らかとなった。特に、騒音、混雑、待機時間、長い説明、曖昧なルール、予測しにくい対人関係は、子どもにとって不安や疲労を高める要因となっていた。

一方で、友人との関わり、好きな活動、静かに過ごせる場所、支援級やカウンセラールームの利用、イヤーマフやタイマーなどの工夫は、安心感や参加のしやすさにつながっていた。これらの結果は、学校適応を出席状況や活動量のみで評価するのではなく、子ども本人が各場面をどのように経験し、何を負担または支えとして意味づけているかを把握する必要性を示している。本人の語りに基づき、環境調整、選択可能性、休息の保障、分かりやすい支援を組み合わせることが、子どものウェルビーイングを支えるうえで重要であると考えられる。

質問紙調査では、PWI-SC、KIDSCREEN、SDQ における子ども本人評価と保護者評価の比較を通して、子どもの主観的ウェルビーイング、健康関連 QOL、心理・行動面の困難について検討した。その結果、多くの尺度では親子間に有意な差は認められなかったが、SDQ の「仲間関係」では、子ども本人の方が保護者よりも困難を高く評価していた。このことは、友人関係や仲間集団における困難が、保護者からは把握されにくい可能性を示している。

また、保護者の K6 得点は平均 13.0 点と高く、保護者自身に強い心理的苦痛が認められた。保護者の心理的苦痛は、子どもの基本属性や子ども本人評価とは明確な関連を示さなかった一方で、保護者が評価する子どもの SEIQoL、保護者自身の主観的ウ

エルビーイング、保護者評価による子どもの自己知覚と負の関連を示した。これは、保護者自身の心理状態が、子どもの QOL や自己評価に関する認識と密接に関連している可能性を示唆する。

さらに、SEIQoL 本人評価は、PWI-SC の全体満足感、安全、家族関係、自己決定、SDQ の向社会的行動、KIDSCREEN の親子関係と関連していた。これらは、子どもが自分の生活をよいものとして感じるうえで、安心感、家族関係、自分で選べる感覚、他者との肯定的な関わりが重要であることを示している。一方、保護者評価では、子どもの健康、自己知覚、学校生活に関する評価との関連が認められ、保護者は比較的外から観察しやすい側面を通して子どもの QOL を捉えている可能性がある。以上より、子どもの QOL を理解するには、保護者評価のみではなく、本人の主観的体験を直接把握することが重要である。

本分析は少数例に基づく探索的検討であり、結果の一般化には限界がある。特に、対象者数が限られているため、統計的検出力が十分ではなく、相関分析や群間比較の結果については慎重に解釈する必要がある。今後は対象数を増やし、得られた知見の再現性を検証することが求められる。また、本研究では ASD のある子どもの QOL や Well-being の特徴を検討したが、非 ASD の子どもとの比較は十分に行えていない。今後は、ASD のある子どもと、ASD のない子どもを比較することにより、ASD のある子どもに特有の Well-being の特徴や、支援上重要となる要因をより明確にしていける必要がある。

E. 結論

本研究では、半構造化面接法および標準化尺度等を用いて、ASD などの神経発達症のある子どもの QOL と Well-being を多面的に検討した。その結果、SEIQoL や ESSI により、本人にとって重要な生活領域や学校生活上の困難、安心や回復につながる要因を把握できる可能性が示された。子どもの Well-being を理解するには、保護者評価や標準化尺度に加え、本人の主観的体験を直接把握し、環境調整や支援につなげることが重要である。

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

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.

Cummins, R. A., Lau, A. L. D., & Stokes, M. (2004). HRQOL and subjective wellbeing: noncomplementary forms of outcome measurement. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 4(4), 413-420.

R. A. Cummins (2005) Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.

Khanna, D., Khadka, J., Mpundu-Kaambwa, C., Lay, K., Russo, R., & Ratcliffe, J. (2022). Are We Agreed? Self-Versus Proxy-Reporting of Paediatric Health-Related Quality of Life (HRQoL) Using Generic Preference-Based Measures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacoeconomics*, 40(11), 1043-1067.

The International Wellbeing Group

(2013) Personal Wellbeing Index-Adult(PWI-A) (English)5th Edition

Tavernor, L., Barron, E., Rodgers, J., & McConachie, H. (2013). Finding out what matters: Validity of quality of life measurement in young people with ASD. *Child: Care, Health and Development*, 39(4), 592-601.

中島孝. SEIQoL とは何か. SEIQoL-DW 日本語版 QOL 評価の新しい実践. 2013 年 2 月 3 日. <https://seiqol.jp/seiqol/> (参照 2026 年 5 月 8 日)

秋山美紀 (訳), 大生定義・中島孝 (監修) (2007). SEIQoL-DW 日本語版 (暫定版). 国立病院機構新潟病院.

令和7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）

分担研究報告書

発達障害の子どもに対する余暇活動や居場所支援の制度保障に関する研究
—地域活動支援センターを対象としたアンケート調査—

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

研究要旨

発達障害の人たちへの支援において、余暇活動支援や居場所支援は社会参加や QOL の維持に関わる重要な役割を果たす。現行の法制度において、子どもを対象としてこれらの支援を主として担うのは放課後等デイサービスである。しかし、知的障害を伴わない発達障害の子どもでは、年齢が上がるにつれて放課後等デイサービスを利用しなくなることが多い。学齢期において、余暇支援や居場所支援といった学校以外の支援の充実や様々なコミュニティと接触することで、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と思われる。そのため発達障害の子ども・若者の孤立を防ぎ、余暇活動支援や居場所支援などを含めた生活支援を継続的に保障する制度と社会資源が求められる。そこで今年度は、QOL の維持に関連の高い【生活領域での支援】【居場所支援】【余暇支援】等について、自立への移行期において利用できる社会資源について検討した。この移行期に利用できる社会資源の1つとして、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の一つとされる地域活動支援センターがある。そこで全国の地域活動支援センターに対し、発達障害児の利用の有無、発達障害に特化したカリキュラムの設置について調査を行った。

その結果、知的障害を伴わない発達障害の人が利用できる活動やプログラムを実施しているセンターは、64.4%みられた。20歳以下の知的障害を伴わない発達障害児の利用は、13.0%であった。4.8%が発達障害の人に特化したプログラムを実施していた。以上の事から、成人期への移行期や成人期に向けて、彼らのニーズに合った余暇活動支援や居場所支援の在り方を検討していく必要あると思われる。そのため来年度は、QOL 維持に関連の高い【生活領域での支援】【居場所支援】【余暇支援】等の支援を行っている好事例と思われる事業所に、ヒアリングを行い、自立に向けた発達障害児への必要な支援について整理し、QOL の維持に向けての発達障害の人にとって余暇支援活動支援のあり方について整理していきたい。

A. 研究目的

我々は、昨年度の研究で知的障害・発達障害児とその家族の支援体制における、QOLの視点について、我が国の法制度・QOL研究の歴史・支援サービス機能の視点から検討を行ってきた[1]。

発達障害の人たちへの支援において、余暇活動支援や居場所支援は社会参加やQOLの維持に関わる重要な役割を果たす。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[2][3]。発達障害児の学齢期における本人に対する支援機能について、我々が作成した「Q-PASS:発達障害のための支援サービス支援機能」(表1)[4][5]によると、健康管理やADL支援などの【生活領域での支援】、集団適応や基礎学力づくりなどの【学校領域での支援】や【就労(準備)領域での支援】、余暇活動や人とのつながりなどの【余暇支援】、そして居場所の確保や地域交流の機会の確保などの【居場所支援】が必要な支援機能である(図1)。これらの中で、特にQOL維持に関連の高い【生活領域での支援】【居場所支援】【余暇支援】等は、放課後等デイサービスの比重が大きい。特別支援教育の「自立活動」は、特別支援学校高等部では保障されるが、知的障害を伴わない発達障害のある生徒に対しては、ごく一部を対象とした通級指導教室しかない。

現行の法制度において、子どもを対象としてこれらの支援を担う放課後等デイサービスの利用者は過去5年間で増加傾向にあり、小学生年代の利用が約6割を占めている。しかし高校生年代は約2%代を推移しており、年齢が上がると利用者が減少して

いく[6]。また発達障害児の義務教育後の進路において、高校や通信制高校への進学が増加している[7]。知的障害を伴わない発達障害の子どもでは、年齢が上がると放課後等デイサービスを利用しなくなることが多い。しかし他に参加できる場所はなく、不登校となり家にひきこもるケースもしばしば経験される。発達障害の子ども・若者の孤立を防ぎ、余暇活動支援や居場所支援などを含めた生活支援を継続的に保障する制度と社会資源をさらに充実させる必要がある。

現代社会は様々なサブコミュニティの集合体であり、人は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で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。ゆえに発達障害児の支援において、学校にすべての役割を求めていくのではなく、特に余暇活動支援や居場所支援など、様々なコミュニティや社会との接触の機会を作ることが必要であり、そうすることで将来の多様性のある働き方や生き方につながるものと思われる。

義務教育終了後の発達障害児者が利用できる社会資源の1つとして、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の一つとされる地域活動支援センターがある。しかし、地域活動支援センターで発達障害児者に対する専門的な支援プログラムがどの程度実施されているのかについて、全国規模で体系的に調査した研究は、我々の知る限り存在しない。そこで本研究では、発達障害の子ども・若者が義務教育終了後に利用できる社会資源として地域活動支援センターに着目し、全国のセンターを対象に、発達障害の人たちの利用状況および発達障害に特化したプログラムの設置状況を調査した。

B. 研究方法

1. 調査対象

47 都道府県と 20 政令指定都市について Google 検索を用いたウェブサイトの調査を行い、都道府県のホームページや県社会福祉協議会のホームページ等から地域活動支援センターを一覧化した情報を収集した。そして収集された都道府県および政令指定都市に存在するすべての地域活動支援センター 1164 ケ所に郵送で研究依頼書とアンケート (Google フォーム) の URL を送付し、センターの職員に回答を依頼した。

調査期間は 2026 年 1 月～2 月であった。

2. アンケート項目

アンケート項目の内容について発達障害児者の支援および研究に従事している専門家 4 名 (児童精神科医 1 名、公認心理師・臨床心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名) による合議制質的研究法により検討を行い、以下の項目について調査をすることとした。

- ①センターの特徴 (種別、開所日数、スタッフ、利用者数等) に関する項目
- ②発達障害のある子ども (20 歳以下) の利用状況と所属
- ③発達障害の人に向けた活動やプログラムの有無とその日数及び内容

(倫理面への配慮)

本研究は 2025 年 12 月 11 日に信州大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得て行った (承認番号: 6694)。

C. 研究結果

1. 回答が得られたセンターの概要

146 ケ所の地域活動支援センターより回

答が得られた (回収率 12.5%)。

地域活動支援センターの存在する自治体を規模別に整理すると人口 10 万人未満の「小規模自治体」が 53 ケ所 (36.3%)、10 万～50 万人未満の「中規模自治体」が 56 ケ所 (38.4%)、50 万人以上の「大規模自治体」が 37 ケ所 (25.3%) と、各規模の自治体から幅広く回答が得られた (表 2)。

センターの類型別に整理すると、「基礎的事業+Ⅲ型」が 56 ケ所 (38.4%) と最も多く、次いで「基礎的事業+Ⅰ型」が 40 ケ所 (27.4%)、「基礎的事業のみ」が 23 ケ所 (15.8%)、「基礎的事業+Ⅱ型」が 22 ケ所 (15.1%) の順であった (表 3)。

スタッフの配置職種では、精神保健福祉士が 62 ケ所 (42.5%)、社会福祉士が 56 ケ所 (38.4%) であり、福祉専門職が主に支援を担っている実態が示された。また、相談支援専門員は 48 ケ所 (32.9%)、ピアサポーターは 17 ケ所 (11.6%) で配置されていた。

対照的に、心理・リハビリテーション専門職の配置は少なく、公認心理師は 7 ケ所 (4.8%)、臨床心理士は 4 ケ所 (2.7%)、作業療法士は 2 ケ所 (1.4%) であった。この結果から、多くのセンターにおいて、発達障害支援に資する心理学的・専門的アセスメント体制は十分に整っていない現状が明らかとなった (表 4)。

週あたりの開所日数については、「週 5 日」とするセンターが 114 ケ所 (78.1%) であり、これが標準的な運営形態となっていた。一方で、「週 6 日」は 15 ケ所 (10.3%)、「週 7 日」は 4 ケ所 (2.7%) であり、土曜日、日曜日、祝日を含む開所体制をとる施設は限定的であった (表 5)。

2. 発達障害のある子どもの利用状況

知的障害を伴わない発達障害で 20 歳以下の利用者がいると回答したセンターは 19 ケ所 (13.0%) であり、127 ケ所 (87.0%) では利用がなかった。

利用者の地域活動支援センター外の所属についての回答では、ごく一部のセンターで高等学校や特別支援学校、福祉的就労、一般就労等との併用がみられた (表 6)。

3. 発達障害の人に向けた活動やプログラム等

知的障害を伴わない発達障害の人が利用できる活動やプログラムを「有り」と回答したのは 94 ケ所 (64.4%) であった。

一方で、知的障害を伴わない発達障害の人に特化した活動やプログラムが「有り」と回答したのは 7 ケ所 (全回答の 4.8%、プログラム有りのうち 7.4%) であった。特化したプログラムを実施しているセンターでは、自己理解や自立スキル習得に関するプログラム、ピアサポート、創作や ICT 活動、本人の興味に合わせた活動 (地図・時刻表の閲覧等) 等が行われていた (表 7)。特化プログラムを未実施の理由は「対象となる利用者がいない」「必要性を感じられない」といった需要に関する回答が最も多く見られた。また「専門分野のスタッフがいない」「特性に応じた評価や個別支援の設計が困難」といった、専門性や体制面の課題も挙げられていた。そして「障害種別でプログラムを分けていない」といった、包括的な支援を強調する意見もみられた (表 8)。

D. 考察

知的障害のない発達障害の 20 歳以下の

人に特化した活動やプログラムを提供している地域活動支援センターは、わずか 4.8% (7 ケ所) であった。この背景には、スタッフ配置の偏りが影響していると考えられる。配置職種をみると、精神保健福祉士や社会福祉士などの福祉専門職が中心である一方で、公認心理師・臨床心理士等の他の専門職の配置が少なかった。そして「専門分野のスタッフがいない」ことがプログラム未実施の理由として挙げられており、福祉以外の専門家による支援体制不足が障害特性に特化した支援展開を阻む要因となっている可能性が考えられた。

また、プログラムを実施していない理由として、施設の歴史的背景や設置目的が支援内容を規定している実態も明らかになった。具体的には、「前身が知的障害者の地域作業所である」ことや、「母体施設が知的障害者を対象としている」ため、発達障害のみの者への対応が難しいといった声が挙げられた。これは、地域活動支援センターの多くが障害種別に基づいた支援の枠組みを維持しており、近年の発達障害に対する支援ニーズの拡大に対して、施設のハードおよびソフト両面での転換が追いついていないことを示唆していると言える。一部のセンターが「障害種別でプログラムを分けない」という包括的な方針を示す一方で、実際には既存の対象 (知的障害や精神障害) に最適化された環境が、当該対象者にとっての利用しにくさを生んでいる可能性が考えられた。

さらに未実施理由の多くは「該当する利用者がいない」というものであった。しかし、利用者の社会的状況をみると、特別支援学校の生徒から一般就労をしている者、在家庭の者まで多岐にわたる潜在的層が存在し

ていた。利用者がいないのは「ニーズがない」からではなく、発達障害に対応した環境整備や情報発信の不足により、潜在的なニーズを掘り起こせていない可能性が考えられる。

ただし、余暇活動支援や生活領域における支援、自助活動などを行っている地域活動支援センターがごくわずかながら存在し、「自己研究（症状・自己理解）」「SST（生活訓練）」「WRAP（元気回復行動プラン）」、さらには動画作成といった現代的なニーズに合わせた活動が展開されていた。これらの活動は、単なる日中活動の提供に留まらず、利用者が自らの特性を客観的に理解し、社会との接点を再構築するための「自己効力感の回復」に寄与していると考えられる。特に、ICT を活用した創作活動やピアサポートは、当事者の強みや関心に合致しやすいと考えられ、居場所支援や余暇支援の文脈においても、これらの活動内容は当事者の支援ニーズに資すると思われた。

E. 結論

【生活領域での支援】【居場所支援】【余暇支援】等の支援は、QOL 維持に関連の高いにもかかわらず、社会制度上利用できる選択肢は少ない。知的障害を伴わない発達障害の特性に沿った支援そのものが少ない。今後、成人期への移行期や成人期に向けて、彼らのニーズに合った余暇活動支援や居場所支援の在り方を検討していく必要があると思われる。そこで次年度は、好事例と思われる事業所に、ヒアリングを行い、発達障害に対する QOL 維持のためのよりよい支援について検討していく。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 参考文献

- [1] 本田秀夫,小林真理子,中嶋彩,久保木智洸: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?. 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),分担研究報告書, 2025.
- [2] Barry, MM & Crospy. C: as an evaluative measure in assessing the impact of community care on people with long-term psychiatric disorders. British J of Psychiatry, 168:210-216, 1996.
- [3] 野中猛:【図説】精神障害リハビリテーション. 中央法規, 2003.
- [4] 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 整備に向けた研究ー令和 3 年度~4 年度 総合研究報告書(研究代表者: 本田秀夫), 2023
- [5] 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): 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 令和 5 年度

～6年度 総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫）、2025

サービス等報酬改定検討チーム 第47回（R7.6.25）

[6] 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：令和6年度報酬改定後の主なサービスの動向について障害福祉

[7] 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（2026年5月8日確認）。

表1 「Q-PASS：発達障害のための支援サービス支援機能」

Q-PASS：発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価—その2 就学から自立前まで—

対象	支援	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	メン テ ン ス	☐ a)スクリーニング [] ☐ b)就学・進学先決定のための専門的アセスメント []	☐ 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	☐ c) 情報収集 [] ☐ d) 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 [] 【居場所支援】 ☐h) 居場所確保 [] 【余暇支援】 ☐i) 余暇活動 [] ☐j) 人とのつながり []	【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 [] 【居場所支援】 ☐h) 居場所確保 [] 【余暇支援】 ☐i) 余暇活動 [] ☐j) 人とのつながり []
	つ な ぎ	☐ e) 就学先への引継ぎ []		☐ k) 社会資源に関する情報提供とつなぐ支援 []
	心 理 的	☐ g) 就学・進学先のガイダンスと心理教育 []	☐ k) 自己理解のための心理教育 [] ☐ l) 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 []
	ピア サ ポ		☐ m) 当事者同士のつながり []	☐ n) 当事者団体等につなぐ支援 []
	家族支援	つ な ぎ	☐ f) 教育・福祉サービスのガイダンス []	☐ n) 社会資源の利用 []
心 理 的		☐ g) 就学・進学先のガイダンスと心理教育 []	☐ o) 成長に応じた子どもとの関わり方の心理教育 [] ☐ p) 家族の問題に応じたカウンセリング []	☐ p) 子どもの自立に向けたガイダンスと心理教育 []
ピア サ ポ			☐ q) 当事者家族同士のつながり []	
支援者	サ コ ル ン	☐ h) 専門的アセスメント []	☐ r) インクルーシブに向けた専門的理解 []	☐ q)専門的理解 []
	連 携	☐ i) 支援体制の構築、関係者会議の開催 []	☐ s) 現状確認のための関係者会議の開催 []	☐ r) 支援体制の構築、関係者会議の開催 []
啓 発 股	地 域	☐ 知識啓発 []	☐ 知識啓発 []	☐ 知識啓発 []

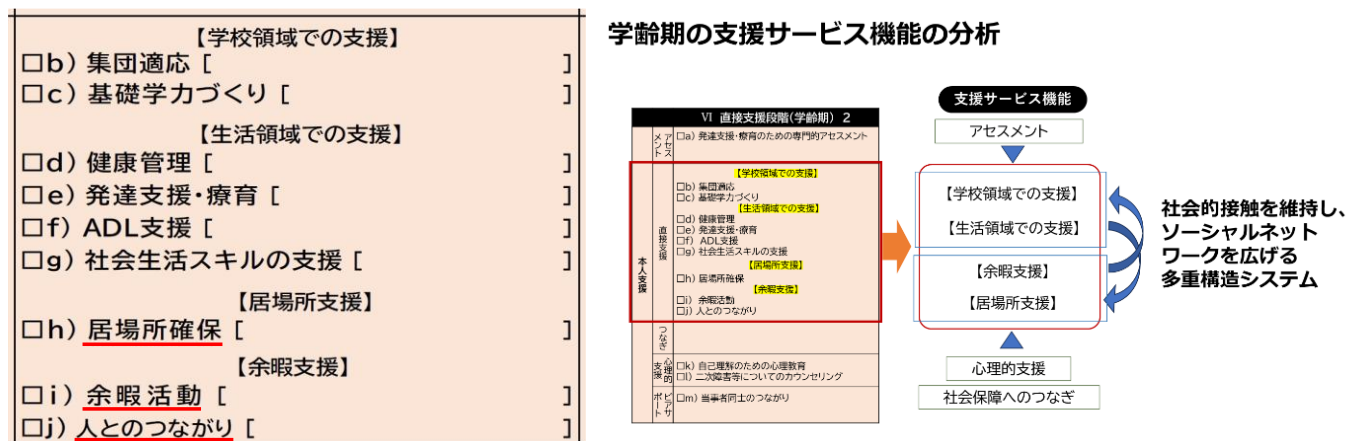


図1 Q-PASS：発達障害のための支援サービス支援における学齢期の支援

表2 地域活動支援センターの所在地の自治体規模（n=146）

自治体規模	n (%)
小（人口10万人未満）	53 (36.3)
中（人口10-50万人）	56 (38.4)
大（人口50万人以上）	37 (25.3)

表3 地域活動支援センターの類型（n=146）

センター類型	n (%)
基礎的事業＋Ⅰ型	40 (27.4)
基礎的事業＋Ⅱ型	22 (15.1)
基礎的事業＋Ⅲ型	56 (38.4)
基礎的事業のみ	23 (15.8)
その他	5 (3.3)

表 4 配置職種別の施設数

職種	施設数 (n)	構成比 (%)
精神保健福祉士	62	42.5%
社会福祉士	56	38.4%
相談支援専門員	48	32.9%
サービス管理責任者	33	22.6%
看護師	22	15.1%
ピアサポーター	17	11.6%
保育士	16	11.0%
公認心理師	7	4.8%
臨床心理師	4	2.7%
児童指導員	3	2.1%
理学療法士	3	2.1%
作業療法士	2	1.4%
保健師	2	1.4%
言語聴覚士	1	0.7%
その他	69	47.3%

※複数回答を含む。

表 5 週あたり開所日数の分布

開所日数	施設数 (n)	構成比 (%)
週7日	4	2.7%
週6日	15	10.3%
週5日	114	78.1%
週4日	9	6.2%
週3日	1	0.7%
週2日	2	1.4%
週1日	1	0.7%

表 6 地域活動支援センター外の所属のある利用者がいる施設数

所属	施設数 (n)	
	18歳未満	19-20歳
高等学校	1	0
定時制高等学校	0	0
通信制高等学校	2	2
特別支援学校	6	-
専門学校	-	2
大学	-	0
通信制大学	-	0
在家庭	4	2
福祉的就労	3	1
一般就労	3	2
その他	4	1

※複数回答を含む。

表 7 発達障害の人に特化したプログラムの内容

内職、レクリエーション
本人の好きなもの(興味があるもの)をして過ごす 地図を見る、電車の時刻表を見るなど
動画作成、ホームページ更新、楽曲作成、レコーディング
①Wellness Recovery Action Plan ②Power of dependable Soul ③びあ活動
自己研究（個別：症状・自己理解、思考・行動の変革、セルフケア習得） 利用者部会（グループ：こまりごと・生きづらさの分かち合い） 生活訓練（生活習慣の習得、言葉の意味・使い方、集団ルール、意思表示、SST他） 就労訓練（自法人店舗内外清掃、店番他） 自助活動（ピアサポート、ボランティア活動他） 生産活動、販売活動、啓発運動、食事支援、ゆとり提供、看護学生実習受入、ボランティア受入

表 8 発達障害のある人に特化した活動やプログラムを実施していない理由（自由記述）

該当となる利用者がいない
対象者がいないので必要性がない。
対象者が少なく必要性を感じられないため。
主に高次脳機能障害の方向けに実施しているから
等センターは前身の知的障害者地域作業所当初より、機織りの作業活動を一貫して行ってきており、それ以外のプログラムは通所利用者の余暇活動のみ
利用者がいないため
施設の支援員の数が少なく、専門分野の人もいない、常に注意を向けられないなど。
今まで発達障害の方が利用してない為
発達障害等の精神保健は補助の対象外のため
母体となる日中通所施設が知的障害者が利用する施設だから。
知的障害者が主な利用者であり、発達障害のみの方に適した作業は難しい
対象の方がおられない
設立当初から現在まで、発達障害者の在籍が無かったためプログラムの実施をしていないです。
専門性がないため
現状発達障害のみの利用者のご利用がなく 特別にプログラムを用意することなく活動を行う事ができると思われるため
対象者が精神障害者なので
当センターは、共同作業所であり、内職作業や清掃など、その時の状況によりその利用者さんにあった仕事をしてもらったり、季節の行事に参加してもらっています。 また、毎日不特定多数の方が利用されているため、型にはめた対応はしていません。常に、臨機応変に対応できるよう努めています。
そのような方の利用がない
利用者さんがいない
発達障害用の検討したことがない
作業そのものが特性に応じたプログラムといえるから
その活動に準ずる指導員がいないため。
対象を絞っての対応ができない
主な利用対象者は、大人の精神障害者です。退院後の支援で、その後の支援に行くまでの繋ぎ的なセンターとなっています。
散歩や調理、カードゲームなどに包含しようと考えている
利用対象者がいない
対象者がいないため実施したことがありません
ひきこもり支援を主に行っており、まずは家から出るところからの利用が多い傾向にあるため、いつ来ても人と交流ができる、安心できる環境づくりを提供している。 プログラムのある場所について「ハードルが高い」「それが不安で行きづらい」などの相談があり、プログラムという形でなく雑談の中で自然にテーマに沿って話し合う流れを作っている。
対象者がいないため。
対象者がいないため
発達障害者が利用登録していない為
特性に基づいたものはない
障害種別でプログラムを分けていない
知的障害を伴わない発達障害の方への支援には、特性に応じた専門的な評価や個別支援プログラムの設計が求められるが、当センターには専門職は配置されておらず、十分な支援体制を整えることを困難であるため
小学生1人なので、楽しく過ごしていただくのみ。
利用者がいないため。
現在、知的障害を伴わない発達障害の方の利用が無く活動やプログラムが未設定・未実施である。今後、当該者の利用希望がある場合は前向きに検討し、仕様書に基づいた個別支援計画の作成、関係機関等と連携した活動の展開を図るものと考えている。
対象の利用者が居られないから
施設の対象利用者が知的障害者であるため
職員の個人学習に頼る面があり、専門的なプログラムは準備していない
知的障害の方しか利用してない為
必要性が無いため
発達障害の方の利用が現状無いため

地域活動支援センターにおける発達障害児者への支援状況 に関するアンケート調査

【研究への同意について】

研究の依頼文書に記載されている研究目的等について理解し、同意をしていただける場合にはこの後の設問にお進みください。(同意されない場合は、本ページを閉じて回答を終了してください)

1 つだけマークしてください。

☐ 同意する

1. 貴センターについてお伺いします。以下の質問にお答えください。

(1) 貴センターの名称をご記入ください

(2) 貴センターの所在地の自治体名(市区町村)をご記入ください

(3) 貴センターの所在地の自治体人口規模を選択してください

1 つだけマークしてください。

☐ 一万人未満

☐ 一万人～3 万人未満

☐ 3 万人～10 万人未満

☐ 10 万人～20 万人未満

☐ 20 万人～50 万人未満

☐ 50 万人～100 万人未満

☐ 100 万人以上

(4) 貴センターの型を選択してください

1 つだけマークしてください。

☐ 基礎的事業 + I 型

☐ 基礎的事業 + II 型

☐ 基礎的事業 + III 型

☐ 基礎的事業のみ

☐ その他

(5) 貴センターで働いているスタッフの職種や人数を選択してください

- | | | | | | |
|--------------|-------|-----|-----|-----|-------|
| ○相談支援専門員 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○社会福祉士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○精神保健福祉士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○介護福祉士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○公認心理師・臨床心理士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○作業療法士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○言語聴覚士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○理学療法士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○看護師 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○保健師 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○保育士 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○児童指導員 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○サービス管理責任者 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○ピアサポーター | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |
| ○その他 | ○配置なし | ○1名 | ○2名 | ○3名 | ○4名以上 |

(6) 貴センターの開所日数（週あたり）を記入してください

1 つだけマークしてください。

- 週1日
- 週2日
- 週3日
- 週4日
- 週5日
- 週6日
- 週7日

(7) 令和6年度の1年間における貴センターの登録者数を記入してください（○人）

_____人

(8) 令和6年度の1年間における、貴センターの実利用者数を記入してください（○人）

※延べ人数ではありません。

_____人

2. 知的障害の伴わない発達障害の方のご利用についてお聞きします

(1) 知的障害の伴わない発達障害で 20歳以下の方のご利用はありますか

1 つだけマークしてください。

○はい ☆質問 3 にスキップします

○いいえ ☆質問 5 にスキップします

☆3. 知的障害を伴わない発達障害で 20 歳以下の方の利用がある場合、以下についてお答えください

(1) そのうち 15 歳～18 歳以下で貴センターを利用されている方のご所属について教えてください

(令和 6 年度時点)

高等学校	_____人
定時制高等学校	_____人
通信制高等学校	_____人
特別支援学校	_____人
在家庭（高校卒業前）	_____人
福祉的就労（就労継続支援等利用）	_____人
一般就労	_____人
その他（自由記述）	_____人

4. 知的障害を伴わない発達障害で 20 歳以下の方の利用がある場合、以下についてお答えください

(1) そのうち 19 歳以上～20 歳以下でセンターをご利用されている方のご所属について教えてください(令和 6 年度時点)

高等学校	_____人
定時制高等学校	_____人
通信制高等学校	_____人
専門学校	_____人
大学	_____人
通信制大学	_____人
在家庭(高等学校卒業後)	_____人
福祉的就労（就労継続支援利用）	_____人
一般就労	_____人
その他(自由記述)	_____人

☆5. 知的障害の伴わない発達障害の方が利用できる活動やプログラムについてお聞きます

- (1) 知的障害を伴わない発達障害の方が利用できる活動やプログラムはありますか
1 つだけマークしてください。

☐あり ★質問 6 にスキップします
☐なし ★質問 7 にスキップします

★6. 知的障害を伴わない発達障害の方が利用できる活動やプログラムがある場合、以下についてお答えください

- (1) 知的障害を伴わない発達障害の方が利用できる活動やプログラムの週あたりの開催日数を選択してください 1 つだけマークしてください。

☐週 1 日
☐週 2 日
☐週 3 日
☐週 4 日
☐週 5 日
☐週 6 日
☐週 7 日

- (2) 知的障害を伴わない発達障害の方に特化した活動やプログラムの有無を選択してください

1 つだけマークしてください。

☐あり
☐なし

- (3) 知的障害を伴わない発達障害の方に特化した活動やプログラムの週あたりの開催日数を選択してください 1 つだけマークしてください。

☐週 1 日
☐週 2 日
☐週 3 日
☐週 4 日
☐週 5 日
☐週 6 日
☐週 7 日

(4) 知的障害を伴わない発達障害の方に特化した活動やプログラムの内容を具体的にご記入ください（自由記述）

★7. 知的障害を伴わない発達障害の方が利用できる活動やプログラムがない場合、以下についてお答えください

(1) プログラムを実施していない理由を簡単にお聞かせください（自由記述）

(2) 今後、知的障害を伴わない発達障害の方が利用できる活動やプログラムの実施の予定はありますか 1 つだけマークしてください。

- ☐ 実施する予定がある
- ☐ 検討中である
- ☐ 今度とも実施の予定はない
- ☐ わからない

以上となります。

ご協力ありがとうございました。

刊行物なし