

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

小規模自治体における発達障害者支援の現状と課題：相談支援の課題例

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）  
研究分担者 宇野 洋太（大正大学カウンセリング研究所）  
研究協力者 川島 慶子（福島大学こどものメンタルヘルス支援事業推進室）  
鈴木 さとみ（大正大学カウンセリング研究所）

【研究要旨】

地方の小規模自治体における発達障害支援の場で障害児相談支援がどのような役割を果たしているかを把握することを目的として、行政担当者と保護者に半構造化面接を行なった。その結果、障害児相談支援の機能は極めて乏しく、障害児支援利用計画を作成するための形式的に行われている例が多いことが明らかになった。一方、発達障害支援の体制は整っており保護者の満足度も高く、子どものアセスメントや学校や医療機関との連携なども適切に行われていた。障害児相談支援の本来の機能を果たしていない背景について考察した。今後、支援体制の改変が必要である。

A. 研究目的

本分担研究では、地方の小規模自治体における発達障害支援の場で障害児相談支援がどのような役割を果たしているかの検討である。相談支援専門員がどのように相談支援を行っているかの実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

過疎地区であるA町を対象に検討した。A町は山に囲まれており集落が点在している。豪雪地帯である。面積は870平方キロメートル、人口1万5,000人、年間出生数60人程度であり、全ての乳幼児を保健師が把握している。

A地区において発達障害の子どもを持つ保護者2名、A町の職員で発達障害支援を担当する公務員保健師を対象に面接調査を実施した。A町は東北地方の人口1万5,000人の町である。

なおA町には発達障害を専門とする医師は存在

せず、45キロメートル離れたB市（人口11万）のC医療機関の児童精神科を利用する児が多い。筆者はそのC医療機関の児童精神科外来でA町の児童を多く診療している。そのためA町の保健師、療育機関との連携を日常的に行なっており発達障害の児童の支援について保護者や当事者の視点からもある程度把握できる立場にある。また相談支援事業所や教育関係者、地域の小児科開業医とも一定の連携をとっている。

インタビュー内容

研究班で作成された相談支援ガイドラインの理念各項目に対して、現在の相談支援において実際にどのような活動を行っているのか、課題に感じる点について、Web会議システム等を用いて面接調査を実施した。所要時間は約1時間ほどで、保護者に対しては協力の謝礼として1,000円のクオカードを郵送した。

質問項目は、保護者には子どもの障害名や年齢、利用している障害児福祉サービス等の基本情報を聴取した上で、以下のヒアリングシートについてインタビューを実施した。行政担当者にも同様のヒアリングシートを用いた。

ヒアリングシート：

	保護者用	行政担当者
地域資源に関する情報収集	どのようなことが提供されたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
地域アセスメント	地域の支援システムやサービス機関等は十分か？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
障害特性を含めた子どもに関するアセスメント	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
(アセスメント結果に基づく) サービス等利用計画書作成	どのようなことが重視されているか？	どのようなことを重視しているか？
	課題に感じていることは何か？	
評価 (モニタリング)	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
ライフステージに沿った移行支援	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
関係機関との連携	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
家族支援 (含家族アセス)	どのような支援を計画されたか？	どのようなことをしているか？

メント)	課題に感じていることは何か？
セルフプランについて	どのように感じているか？

(倫理面への配慮) 相談支援員、行政機関および利用者の保護者を対象としたアンケートおよび面接調査等に関しては、個人情報の保護に十分留意し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、研究代表者の所属する機関の倫理委員会で審査し実施の承認を得た。承認番号第 20-04 号、研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究。受理日 令和 2 年 9 月 24 日である。

## C. 研究結果

### 行政担当者インタビュー

対象は A 町職員、B 氏 A 町保健師 C 氏の 2 名である。

A 町は人口 1 万 5,000 人、年間出生数 60 人程度。障害児相談支援事業所は 1 箇所のみ、療育機関は 2 箇所ある。セルフプラン率は 9 割と高い。1 割のみが相談支援事業所で実施している。

### 地域資源に関する情報収集

保健師が直接療育施設に訪問し、日常的に療育機関と情報交換を行なっている。社会資源の不足が課題で町として現在ある療育事業所の誘致を行なった。

### 地域アセスメント

子育て支援係が支援が必要な児を把握しており教育委員会と連携している。町内の支援機関が不足しており町外の機関を利用する場合には交通費や放課後等デイサービスの自己負担分を支援している。

## 子どものアセスメント

町独自の事業として乳幼児発達相談会を実施する。県児童相談所から心理職、町の開業小児科医、町職員の言語聴覚士（兼心理士）が参加してアセスメントを実施している。ASD の診断のついた子供は町がほぼ全数を把握しており、町独自の補助をしている。

相談支援事業所におけるアセスメントにおける課題は、知的障害を伴う ASD は対応可能であるが、知的障害の支援から始まった事業所のため知的障害のない ASD は相談支援事業所が対応できないためセルフプランになることが多い。一方、知的障害のある重複障害やダウン症のアセスメントは対応可能である。隣接する地区に相談事業所はあるが、成人の支援でいっぱいであり、児童への対応ができてない。

## サービス等利用計画書作成

セルフプラン作成時には保健師がサポートして作成する。町の乳幼児発達相談会での結果をもとに、町独自の福祉のチェックシートを使用してプラン、受給量を決定している。保護者の希望に応じることができている。アセスメントなバイランランド適応行動尺度、PARS、知能テストなどの個別の標準化されたテストなどが使用されている。

## 評価（モニタリング）

町の担当係が書面にて、状態の変化をチェックしサービスの継続の必要性の確認をしているが内容に踏み込むことはなく形式的である。保健師が定期的に面談を行っている。就学前児は、多い人は毎月、少ない人でも3か月に1回は面談している。相談支援事業所の介入がほとんどないことが課題である。

## ライフステージに沿った移行支援

3歳半健診以前は母子保健係が担当し、以降小学校入学までは子育て支援係が担当し、5歳児健診で対象児全員の面談を行う。小学校入学以降はスクールソーシャルワーカー、中学以降は保健師の担当に戻る。福祉支援が必要な場合は、福祉係へ紹介する。お互いにすぐ声を掛けられる空間と関係性のため情報のやりとりはスムーズに行えている。

## 関係機関との連携

町が主導して自立支援協議会、サービス担当者会議を開催し、教育委員会や事業所なども参加し、現状と課題を共有している。町の開業小児科医は、町の事業全般を担っているため、保健師が日常的に会い情報交換できている。

## 家族支援と家族アセスメント

相談支援事業所は家族アセスメントを実施していない。町の保健師が行っている、必要な家族には町の方で必要な事業を紹介している。虐待や貧困については、要保護児童対策地域協議会にかけている。療育を利用し始めても子どもの問題行動が改善しないケースが全体の1/3程度あり、それらは貧困や虐待などが背景にあることが多い。相談支援事業所が家族に介入せず、家族アセスメントができていないので、町が担っている。マンパワーや経営的な問題が背景にある。

## セルフプランについて

本来は子どもと保護者、成人本人が関わって相談支援事業所がプランを作成し、サービスを利用していくことが理想であるが、相談支援事業所にその能力が乏しい。

## **保護者インタビュー1 C氏**

子供はASDとADHDを合併している。幼児期に児童発達を利用し、幼児期に児童発達支援を利用していた。現在は放課後等デイサービスを利用中。

### **地域資源に関する情報収集**

町の保健師に相談し、B市（車で1時間）にある児童発達支援事業所紹介されたが満員で利用できなかったため、町内の児童発達支援を紹介してもらった。その他の町内のサービスについては紹介されることはなかった。

課題は相談支援専門員に知識がなく保健師の方が知識があるので保健師に相談している。相談支援員は療育の知識がなく保護者から専門員に教えたこともある。例えばSSTという用語も知らず、保護者が説明した。保護者の理解は、相談支援専門員は、モニタリングと利用計画の書類を作ってもらうくらい。利用計画の内容と療育機関で作成する個別支援計画は同じであると認識している。

### **地域アセスメント**

現在の児童発達支援事業所は、環境は良いが利用日数の希望が通りにくい。新しい施設を見学したが支援内容が単なる預かりのようであったので選択しなかった。社会資源の情報は、相談支援専門員ではなく、保健師から得ている。課題に感じていることは当初、子どもは多動が激しいため週2回利用したいと思っていたが週1回しか利用できなかった。学校が長期休み時には重度の子どもが優先になるようで、利用しにくくなる。長期休みは子どもが不安定になるので利用の希望がある。

### **子どものアセスメント**

アセスメントも保健師がアレンジして役所の心

理職が実施する。課題としては心理検査などのアセスメントは就学前に限られることで就学後は医療機関でアセスメントを行う。

### **サービス等利用計画**

サービス等利用計画書の作成は、相談支援専門員が子どもに対面することなく保護者の話だけで作成した。聞き取りも「最近の調子はどうですか？」という大雑把なものであった。療育機関、学校、学校のSSWとの連携がうまくいっているので相談支援専門員の役割は乏しく保護者も当てにしていな。モニタリングも電話や対面で「どうですか？」と聞かれる程度。ライフステージを意識した計画はなく、毎年同様の内容。支援内容については支援学級の担任や学校のスクールソーシャルワーカーと相談している。

### **モニタリング**

相談支援のモニタリングは重要視していない。家族のアセスメントはされていないし、情報も聞かれていない

### **ライフステージに沿った移行支援**

その年度の計画や目標に限られ、ライフステージについては話していない。計画内容にライフステージが意識した内容は反映されていない。毎年同じような感じ。学校の担任教師と相談している。

### **関係機関との連携**

保健師から医療機関へ紹介された。相談支援では医療の話は出ていない。

### **家族支援**

子どもの話を聞かれるのみで、家族のことを聞か

れることはなかった。

### セルフプラン

セルフプランは、自分でできそうなら自分で作成するよう相談支援専門員から勧められた。

知識がない相談支援専門員を介在する必要を感じられない。学童との併用をしているが、学童は勉強が中心でスケジュールが決まっているため放課後デイをリフレッシュの場とこどもは認識しており楽しく過ごしている。

### 保護者インタビュー2 D氏

D氏は発達障害の子どもを持つ親であるが、同時に医療系の専門職でもある。

### 地域資源に関する情報収集

地域の療育機関はもともと知っていた。相談支援事業所からの情報提供はなかった。自分で事業所へ出向き形式上必要なのでプランを立ててもらった。

### 地域アセスメント

学童の対象年齢外になった時、放課後預かりの見当がない。かぎっ子（子ども一人）で放課後過ごせるのか心配である。学童保育の対象は要綱上小学6年生までとなっているが、現状では低学年が優先され、高学年になると使用できないのが実態。

療育機関については、二箇所あるが2箇所目は利用人数に制限があり（一日3名程度）実質的に利用できない。課題はサービス提供機関の不足。

### 子どものアセスメント

子どものアセスメントも母へのヒアリングのみ

を情報源にした。療育が開始されてからは療育機関のアセスメントを利用している。

### サービス等利用計画書

サービス等利用計画書は療育機関と保護者の情報をもとに作成しており相談支援員が改変することはない。保護者のヒアリングをそのまま反映しており母の主観に偏っている。計画書の作成は形式的に必要なだけしている。介護プランは行政の監査が厳しくなったことで内容が充実してきたが障害児支援についてはそのような指導がされていないと感じている。

### モニタリング

モニタリングは幼児期に保護者に保育所の様子を聞いて療育継続となった。就学後は一度もなく、保護者への説明がないままセルフプランに変更されていた。

### ライフステージに沿った移行支援

ライフステージに沿った移行支援について話題になったことはない。家族の情報について聞かれたことはないし、レスパイトなどの情報提供もなかった。

### 関係機関との連携

療育機関で相談している、相談支援事業所でのやり取りはない。セルフプランでは保護者の能力に関わらず一律に用紙を渡されるが、親が発達障害や知的障害の場合は書けないことが懸念される。

### D. 考察

地方の小規模自治体であるA町の相談支援体制と発達障害への支援の状況について町の専門職と

行政職、発達障害の児の母二人の4人のインタビュー結果から明らかになった実態と課題を検討する。なお前述のように筆者はA町の発達障害の児童の多くを町保健師と町の開業小児科からの紹介で診療しており当事者である児と保護者からの情報や保護者に同行する相談支援専門員との面接経験もあり、このような非公式の情報も加味して考察する。

#### A町の発達障害支援の質の評価

A町の発達障害支援の質は非常に高い。筆者は首都圏の都市部、A町が属するC県の複数の地区において臨床活動を行なっている。A町では常勤の言語聴覚士と発達障害の経験の深い複数の保健師がいて年間出生数が60人程度と少ないこともあり妊娠がわかった時点で継続的に母子を支援する体制がとられている。乳幼児健診などで発達障害が疑われると保健師が密に関わる体制がとられる。保護者と子どもに対して丁寧なフォローがなされ、母子に対してインフォーマルなアセスメントがあれ、時期を見て知能テストやバインランド社会適応尺度などのフォーマルなアセスメントが実施される。地元の小児科開業医と保健師が連携しており、医療的アセスメントや医師の診断評価が必要とされた場合にはB市のC医療機関を紹介する体制が構築されている。なおC医療機関には筆者を含めて3人の児童精神科医が非常勤で勤務しており、必要に応じて公認心理師による親カウンセリングや児のカウンセリング、K-ABCやWISC-IVなどの詳細な心理学的アセスメントも実施される。

#### 障害児相談支援の機能

一方A町においては、障害児相談支援は実質的に機能していない。それには下記の要因が考えられた。①キャパシティの問題 相談支援事業所は一つ

しかなくスタッフも限られている。障害児サービスを必要とするすべての子どもの対応は困難である。②専門性の不足。保護者インタビューからも、筆者のA町事例を巡る臨床経験からも相談支援専門員に専門的知識が不十分であることが明らかである。③保健所機能の充実 保健所には保健師、言語聴覚師が常勤で活動しており、知能テストに限らずバインランド社会適応尺度やPARS-TRなどの発達障害の評価を適切に行える環境にあった。妊娠がわかった時点から保健師と母親には一定の関係ができています。実際にC医療機関での筆者の外来の際には保護者が保健師の個人名を出して日常的な支援について語ることも多く見られた。

#### セルフプランについて

A町ではセルフプラン率が9割と高く、その点だけを取り上げれば、十分な相談支援体制がとられていないと判断されやすい。実態はセルフプランについては専門性の高い保健師などが密接に関与しており、保護者が個人で立てるという意味での「セルフプラン」とは大幅に異なる。一方、相談支援事業所を利用した「形式上必要なため」と保護者には認識されていた。

また、相談支援専門員との相談においても保護者の意向を追認し文章化するに留まっており、保護者の一人は「母の意向がそのまま反映されているので自分の主観に偏るという懸念」まで表明していた。「形式的」という用語は、他の行政担当者、相談支援専門員へのインタビューでも頻回に聞かれる用語であった。

#### 障害児支援利用計画の形骸化

H24年の児童福祉法改正にあたっての障害児支援の4つの基本理念が示された。①将来の自立に向けた発達支援、②家族を含めたトータルな支援、

③子どものライフステージに応じた一貫した支援、  
④身近な地域における支援である(日本相談支援専門員協会, 2016)。今回の調査においては相談支援専門員との相談において上記4つの視点のうち始めの3つの視点が話題になることはなかった。将来に向けてのライフステージを意識した助言や親のアセスメントについても相談支援ではふれられることがなかった。保護者は保健師や学校のスクールソーシャルワーカーへの相談を信頼しており相談先がないわけでもなく、ライフステージを意識した支援などについて相談支援専門員に相談できるという意識もなかった。また個別支援計画との異同やマッチングについての説明もなく、保護者はその違いについて認識もしていなかった。

## E. 結論

A町の障害児支援の状況について検討した。障害児相談支援の機能や保護者の信頼は乏しく本来の役割を果たしているとは考えられなかった。一方、保健所を中心とした相談機能は充実しており、保護者も相談支援事業所には期待せず、障害児支援利用計画を入手するための形式的な作業と認識していた。研究班全体での調査結果を勘案すると、このような地域はA町に限らず日本各地に存在すると思われる。保健所など行政機関との役割分担や連携体制の整備、相談支援専門員の資質の向上、現在のシステムの見直しなどの必要性が示唆された。

## 参考文献

日本相談支援専門員協会.(2016). *障害のある子の支援計画作成事例集：発達を支える障害児支援利用計画と個別支援計画*. 中央法規出版.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

## 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