

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
令和2年度 総括研究報告書

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

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）

【研究要旨】

本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援員が活用できるガイドラインの作成を行うことを目的として、現状と課題を整理した。そのために、以下の6つの研究を実施した。具体的には、1. 障害児相談支援のガイドラインの理念についての研究班員による検討を行い、次に2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査を実施した。さらに3. その結果をもとに令和3年度に行うアンケート作成の準備をした。そして4. 相談支援の内容が標準的な水準以上と考えられるスタンダード事例の特徴を検討し、5. セルフプランの現状と課題の把握を目指した。そして6. 研究開始後に新たに把握された課題を検討した。その結果、ガイドラインの理念を研究班で検討し、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価（モニタリングを含む）、⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援（家族のアセスメントを含む）の8つの理念が決定した。また、ガイドラインの理念に沿った面接調査により、多様な課題があることが明らかになった。研究班の作成した面接調査項目に沿っての考察は分担報告書で報告した。本総括報告書では、すべての分担報告書を俯瞰し、面接調査の現状と課題のカテゴリー抽出とは異なった視点で、研究開始前には十分に把握できていなかった課題について考察した。

【研究分担者】

辻井 正次（中京大学）
岩本 彰太郎（三重大学）
鈴木 敏彦（和泉短期大学）
大塚 晃（上智社会福祉専門学校）
菊池 紀彦（三重大学）
宇野 洋太（大正大学）
稲田 尚子（帝京大学）

援するための関係法律の整備に関する法律」（以下、改正法）が成立し、相談支援の仕組みが平成24年より大きく変化した。同年、児童福祉法の一部改正により障害児通所支援が児童福祉法に位置づけられ、これらのサービスと関係機関を総合調整する障害児相談支援事業が創設された。障害児相談支援事業にケアマネジメント手法が導入されたことに伴い障害児相談を担う相談支援専門員は障害児と家族に対して継続的な相談支援が可能になった。

A. 研究目的

平成22年4月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者等の地域生活を支

障害児相談支援の特徴は、計画作成において本人の障害特性のアセスメント、本人・家族のニー

ズを整理し、実現可能な計画を立てることにある。その際には家族関係の把握や暮らしている地域資源の情報も必要になり、本人の成長に応じて教育・医療・福祉等多くの関係機関との調整が求められる。基準省令においては「地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。」と規定されており、障害児相談の担当者は多様な知識とスキル、ノウハウに加えて支援の質を改善するための問題意識を常に持つことが求められている。

事業が創設され約7年が経過した現在も、児においてはセルフプラン率が約28%と高く、地域による格差も大きい。セルフプランの場合、保護者が適切な情報を収集できるのか、保護者負担が過大でないかといった懸念やモニタリングがなく継続的な相談支援ができないなどの問題がある。セルフプラン率が高い理由についても、相談支援を受託できる事業所が少ないなどの体制面の課題なのか、相談支援専門員のスキル不足が要因なのかなどの原因も未だ不明である。このような状況では現在の障害児福祉に求められるICFの視点から環境因子の観点を重視し、合理的配慮やソーシャルインクルージョンの理念が適切に反映されているかについての懸念が生じる。

本研究では、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援員が活用できるガイドラインの作成を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1. 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

研究班は、知的障害、発達障害、身体障害、医

療的ケア児に対する医療、心理、福祉領域の専門家から構成され、障害児相談との関わりがある。そこで、まずは研究班の研究代表者、研究分担者、研究協力者10名がそれぞれ障害児相談支援に対する現状と課題について、自由記述で文書にまとめた。そこで出てきた共通のテーマを抽出し、障害児相談支援のガイドラインに含めるべき理念を決定した。

2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査

【対象】①相談支援専門員：全体で30名のエキスパートの相談支援専門員を研究参加者として、面接調査を実施することとした。研究参加者としてのエキスパートは、「相談支援専門員で、現任研修の受講が修了し、主任相談支援専門員の受講資格である相談支援の実務経験（3年以上）を有する者」と定義した。まず、募集は日本相談支援専門員協会を通じて行い、14名が参加した。残りの16名は、研究代表者、研究分担者それぞれが、選定条件に合致する相談支援専門員を募集し、研究参加者を選出した。

面接調査期間に27名が参加し、専門資格は、社会福祉士16名、精神保健福祉士6名、介護福祉士5名（重複回答あり）であった。相談支援の対象とする障害は、知的障害：81.5%、発達障害：88.9%、身体障害：70.4%（重複回答あり）であった。

②保護者：全体で20名を対象とし、障害児相談の利用の有無（＝セルフプランの有無）、経験しているライフステージの移行（小学校就学、中学校就学、高校就学、成人の計画相談）という2つの点で対象が偏らないように募集し、選出した。面接調査期間に14名が参加し、母親11名、父親

3名であった。子どもの年齢は、4～18歳（就学前3名、小学生6名、中学生2名、高校生2名（不明1名））であった。子どもの障害は、身体障害：35.7%，発達障害：42.9%，知的障害：35.7%（重複回答あり）であった。

③自治体：全体で10の自治体を対象とし、人口規模で4つのカテゴリー（人口50万人以上の指定都市、人口20万人以上の中核市、人口5万人以上のその他の市、人口5万人未満の町村）に分け、対象が偏らないように募集し、選出した。

面接調査期間に8自治体12名が参加し、指定都市2、中核市2、その他の市3、町村1であった。

【方法】上記①、②、③の対象に対して、1）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、現在やっていること、課題に感じることにについて、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、相談支援専門員と保護者に対しては協力の謝礼として1000円のクオカードを郵送した。

3. アンケート作成の準備

上記「2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査」で収集された結果をもとに、KJ法的手法を用いて、テーマを抽出した。相談支援のガイドラインの理念に基づく各カテゴリーに対応する項目として整理し、令和3年度の全国における相談支援専門員、保護者、自治体調査に使用するアンケート調査項目を作成する際の資料とする。

4. スタンダード事例の検討

本総括報告書では、各分担報告を障害児が受けて

いる支援の質と相談支援が果たしている機能を評価し、一定の水準に達していると思われる事例をスタンダード事例と規定した。これは研究班として障害児相談支援専門員や障害児相談支援システムが適切に役割を果たすモデルになりうる事例であり、スタンダードモデルを基準に相談支援専門員が獲得すべく知識、スキル、姿勢を把握することを目指した。

5. セルフプランの現状と課題の検討

研究調査の過程でセルフプランのあり方は多様であり詳細に検討する必要があると判断し、セルフプランの現状と課題について検討した。

6. 新たに把握された課題の検討

研究班で行った議論と面接調査の結果、新たに把握され対応が必要とみなされた諸課題について整理検討した。それをもとに障害児相談支援員が把握したおくべき事柄をまとめた。

（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審査委員会に申請を行い、実施の承認を受けた（承認番号第20-04号）。

C. 研究結果

1. 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

ガイドラインの理念を研究班で検討し、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価（モニタリングを含む）、

⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援（家族のアセスメントを含む）の8つの理念が決定した。

それぞれの理念とそれらに関する現状と課題については稲田の分担研究報告書に詳述されている。

2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査

本研究結果は稲田の分担研究報告書において報告した。

3. アンケート作成の準備

インタビュー調査と研究班での議論をもとに現状と課題を分析し、稲田らの分担報告書の「障害児支援の現状と課題」にまとめた。R3年度は本研究報告書の内容から重要と思われる項目を抜粋してアンケートを作成する予定である。

4. スタンダード事例の検討

岩本、菊池、大塚、辻井、鈴木による各分担報告にスタンダード事例を報告した。さらに宇野らの報告の地方小規模自治体A市について、スタンダード事例として報告した。

5. セルフプランの現状と課題の検討

これについては藤尾・稲田らの研究協力報告書結果をまとめた。

6. 障害児相談支援が機能していない事例

調査の過程で相談支援専門員が適切に機能していないと考えられる事例が散見され、多くの課題があることが浮き彫りになった。障害児相談支援が機能していない事例として内山らの報告の小規模自治体、宇野らの報告の都市部のB区を報告した。

D. 考察

ガイドラインの理念に沿ってインタビューを行うことで、多様な課題があることが明らかになった。以下、分担報告の内容を元に相談支援の課題について検討する。

研究班の作成したインタビューシート項目に沿って考察は稲田らの分担報告書で報告した。本総括報告書は、すべての分担報告書を俯瞰し、インタビューシートとは異なった視点で研究開始前には十分に把握できていなかった課題について考察する。

1. 改変の必要な障害児相談支援の分析

1) 小規模自治体A町において、障害児相談支援はほとんど機能していなかった（内山ら分担報告）。しかしながら、障害児は県内の他地区を比較しても比較的適切な支援を受けていると考えられた。その理由は地域の保健センターの障害児に対する支援が充実しており保健師のスキルが優れていること、一方相談支援事業所の相談支援専門員のスキルが乏しいことが伺われた。

2) 都市部C区では、事業所から直接相談支援の依頼があり、相談があった時点で事業所の個別支援計画はほぼ決まっている。その状況で保護者と事業所の意向に沿って障害児支援計画が作成されるという事態になる。相談支援専門員が見ると事業所の療育内容がわからないままに計画書を作成するという葛藤状況がある。

事業所のPR力が強く保護者は事業所の話に鵜呑みにする傾向がある。このような場合、行政の指導や保健師の支援があると良いが、保健師は多忙で地域の保健師との連携はない。

2. 障害児支援計画と個別支援計画の関係

障害児支援利用計画書と個別支援計画書との関

係についての議論があった。内容の検討以前に保護者がその違いを認識していないこともある。

両者の内容が一致している例もあるが、両者にギャップが大きく調整が必要で時に相談支援専門員が事業所を変更することも余儀なくされることがある。相談支援事業所への相談以前に事業所と保護者の間で障害児支援計画を実質的に作成している場合もある。そのような場合、相談支援専門員ができることは限られているが、制限の中で可能な限り専門的なアドバイスを入れ込もうと努力する相談支援専門員も存在する。一部の地区では相談支援専門員の専門性が軽視されている状況があり相談支援専門員の士気に関わり改善が必要である。

3. 保護者のニーズ

障害児支援事業所は増えているが、それでも需要に追いついていない状況がある。特に医療ケア児に対応できるシステムは十分ではない。保護者のニーズに応えることの難しさはサービスの質や量に対する要望に応えるだけのキャパシティが提供側にないことがある。それだけでなく親の子どもに対する障害理解や障害児サービスに対する理解の乏しさや、保護者自身が発達障害や精神障害を持つ場合がある。

4. 子どもの障害理解

保護者が障害児支援のシステムの理解がないままに障害児サービスが開始される事例が多く見られた。そのような場合、障害認知や障害受容がない生に療育サービスが開始される。保護者に問題意識も障害という認識もないためにモニタリングについても機能しない。ライフステージに沿った移行支援も障害という認識がなければ、「そのうちに普通になるだろう」と考え、将来を見越す意

識さえ生まれえない。発達の遅れや偏りをどう理解するか、子どもに障害がある情報を誰かが親に伝え将来を見据えた支援の必要性を説明することが重要だが、誰が伝えるかが曖昧である。医学的診断がある場合は医師の役割と捉えることができるが、診断がないままに障害児としてのサービスが提供されることが増えており、障害であることを誰が判断するか、親にどのように伝えるかが曖昧なままで相談支援が運営されている実態がある。

5. 障害児サービスに対する理解

現在では多くの地域で子どもが障害者手帳を所持していない、あるいは診断がなされていなくても障害児相談支援の計画相談を利用することが可能であり、療育サービスを受けることが可能である。これは療育へのハードルを下げるという利点もあるが、子どもの行動を「障害特性」から理解することや、将来を見据えた支援をするという視点を持つことを難しくしているかもしれない。本研究により一部の相談支援では障害児支援という枠組みの説明もないままに障害児としてのサービスが開始されている実態が明らかになった。

6. 保護者への障害児相談支援の情報提供の乏しさ

事業者や行政は自立支援協議会などを通じて情報共有されている事例が多かった。一方、保護者への情報提供が不十分な事例が散見された。医療機関から障害児相談支援についての情報提供がない場合があった。特に医療ケアについてはNICUで知り合った母親の友達から情報を得たなどの発言が多く、保護者に十分な情報が伝えられていないことが課題である。

就学前後でサービス量の変化に戸惑う保護者の声が多く、幼児期から将来を見据えた情報提供が必要である。

7. 保護者自身が発達障害や精神障害を持つ場合

保護者が発達障害や精神障害が疑われる場合の対応の難しさを語る相談支援専門員が複数見られた。家族のアセスメントは不十分な事例が多いことが明らかになったが、保護者の障害が疑われる場合には対応に苦慮する相談支援専門員が多いようだ。保護者以外や隣人の様子も聞き取り、家族負担の軽減を図るように意識している相談支援専門員もいたが、保護者からは家族支援への言葉掛けがないという訴えもあった。

単なるサービスの利用のためのアセスメントではなく、保護者の障害、虐待や貧困など障害児本人だけでなく家族が抱える課題を適切にアセスメントする能力も相談支援専門員に求められる。

8. 保護者ニーズと子どものニーズのマッチング

相談支援専門員の中には保護者と本人のニーズの乖離を感じる相談支援専門員もいる。保護者のニーズを重視して計画を立てることで、保護者のニーズに合わせすぎるといった懸念がある。障害児支援計画書は保護者の意向反映されがちであるという意見が見られた。

9. 適切なサービスの供給量について-多忙な子ども

多くの報告で待機児童の存在など障害児支援サービスの供給が需要に追いついていないとの指摘がなされた。一方、保護者のニーズと子どものニーズが異なる可能性や、保護者の要望のままに供給をして良いのだろうかという懸念を語る相談支援専門員や行政の発言も多かった。必要以上にサービスを受けて、さらに塾などにも通う「多忙な子ども」に対してサービス提供量を検討する必要がある。一部には療育サービスに依存する親の存在を指摘する声もあった。保護者の意識はさまざま

までであるが、家庭での子どもの接し方で困難を感じる親のためには保護者に子どもへの接し方のアドバイスを行うとともにペアレントトレーニングやペアレントプログラムなどの親支援プログラムを提供することのアレンジも相談支援専門員の役割の一つだろう。

適切なサービス供給や、その決定方法についても一定の指針が必要と思われた。

10. 医療的ケア児と知的障害のない発達障害児

特に医療的ケア、知的障害のない発達障害に対応できる事業所が少ないことが複数の分担報告で指摘された。いずれも身体・精神医学的理解の必要な分野であり、医療的知識や経験の乏しさが背景にある可能性がある。

11. 他職種との連携と役割分担

医療、保健、教育など関連分野との役割分担や連携も重要である。領域が違えば専門用語や基本となる考え方、支援方針に差が出ることもある。領域が違えば考え方が違うことは当然生じうる。差があることを前提に相互理解を深めることが必要である。

12. 医療との連携

医療機関との連携も不十分であるとの報告が多く見られた。医療機関側も障害児相談支援システムについて十分認知していない可能性がある。医療的ケア児にとって医療機関との連携が必要不可欠である。また思春期以降の知的障害、発達障害の子どもや高率に不安障害や抑うつ性障害などの精神科的合併症を併発することが知られており、精神科医療との連携も必要であり、医療と福祉の連携がとれるような体制が整備されることが望ましい。地域によっては障害児の支援に保健師が深

く関与していることがあり、保健師との役割分担も検討する必要がある。医療ケアの場合は医療職の意見が反映されがちであるという意見も見られた。

1 3. 教育との連携

教育との連携については乏しい事例が多かった。教育支援を乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うことを目的に「相談支援ファイル」を作成している教育委員会があるが、相談支援専門員が作成した障害児支援計画が綴られているケースはごく少数に限られている。学校で作成される「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」を相談支援専門員が活用する例は少数であるようだ。

1 4. コロナ禍の影響

コロナ禍のため会議や対面の機会が減少し情報交換や支援が難しくなっているという声が複数あった。ケア会議、事例検討会、研修、ネットワーク会議など機会をとらえた顔の見える関係づくりが職種間のコミュニケーションにより得られるインフォーマルな情報が役立つという声が多かった。特に相談支援専門員は各サービス事業所の療育の中身などインフォーマルな情報を求める声が多くコロナ禍においてもリモートデバイスなどを使い情報交換を維持することが求められる。

1 5. 発達する子どもという視点の乏しさ

子どもは発達する存在であり、将来を見据えた時間軸を意識した支援が必要である。将来を見据えた支援には将来像をイメージすること（予後予測）が重要であり、その情報源には診断や知的能力、発達障害特性や社会適応能力などの把握が必要であろう。インタビューの中では診断や心理学的アセスメントについて言及されることが乏しかった。特にバ

일랜드適応尺度などの標準化されたツールを相談支援で行っている例は皆無であった。相談支援専門員によっては他機関で行ったアセスメントを活用している例はある。しかしながら、標準化されたツールを用いたり、診断などの医療情報を活用して先を見据えた支援を提案しようとする姿勢が乏しい。

1 6. 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は、不十分である事例が共通して見られた。大きく生活環境変化が見込まれる特別支援学校卒業後を見据えた「先の」支援提案が乏しい。幼児期から学齢期、学校から就労への移行期の引き継ぎの難しさをあげる相談支援専門員が多いことから、子どもの発達の把握の難しさを感じている相談支援専門員が多いことがうかがえる。個々の子どもの特性をアセスメントしライフステージを意識した障害児支援計画の立案、モニタリングを実施できるために、医療ケア児や発達障害児が将来どのように成長するか、あるいはどのような限界があるかについての情報を把握する必要がある。

1 7. 多様な相談支援の実態

障害児相談支援の実態と課題について検討した。その結果、障害児相談支援の実態は地域により多様であり、本来の障害児相談支援のあり方とは大きく異なった運用がされている地区の存在が明らかになった。またセルフプラン率を障害児相談支援の質の高低の指標と使用することの限界も示唆された。現状の相談支援では家族支援やライフステージを考慮した支援への視点が乏しく、サービス提供事業所が提供するサービス内容との適切な連携がなされることが難しい実態も明らかになった。サービス提供事業者と相談支援事業者の役割のあり方を見直す必要がある。

E. 結論

現在の障害児相談支援体制には多様な課題がある。相談支援専門員の専門性を高めることが必要である。サービス提供を形式的に追認するような計画相談が少なくなき、障害児相談支援がそもそも何のためにあるかという本質の再確認することが必要である。

F. 健康危険情報

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