

分担研究報告書

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

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

研究要旨

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

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

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

A 研究目的

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

まず、平成 25～27 年度厚生労働科学研究「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」[1]で発達障害の支援ニーズと地域の支援システムの実態について全国調査を行い、地域

特性に応じた課題の抽出と提言を行った。

次いで平成 28～29 年度厚生労働科学研究「発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究」[2]では、自治体の規模ごとの支援体制の実態や目標を全国調査によって示すとともに、地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして「発達障害の地域支援

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

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

B 研究方法

研究 1：児童福祉法・こども基本法からみた QOL

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

え方などを整理した。

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

研究 2：QOL 研究の歴史

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

研究 3：支援サービス機能における QOL の位置づけに関する考察

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

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

C 結果

研究 1：児童福祉法・こども基本法からみた QOL

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

基本理念としては以下のとおりである。

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

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

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

基本理念としては以下のとおりである。

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

程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること

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

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

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

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

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

研究 2：QOL 研究の歴史

1. QOL 研究の歴史と QOL 概念の整理

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

2. 健康関連の QOL

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

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

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

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

3. ASD 児者対象の QOL 研究

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

・ ASQoL (Autism Spectrum Quality of Life)

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

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

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

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

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

研究 3：支援サービス機能における QOL の位置づけに関する考察

1. こども時代に必要な支援の検討の基盤—学齢期における支援の課題—

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

更に、野中は、フロイトを引用し、「人生の目標は『愛することと働くことである

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

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

2. 障害を持つ人にとっての社会で生活していくための支援目標

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

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

以上は、「医・職・住・友」とまとめられると野中は述べている[14]。

3. 発達障害児の学齢期における支援課題の整理

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

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

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

そこで、学齢期における支援の課題として、①から③のことが言える。

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

とによって得られる生物心理社会的意義をどのように得るのか。

4. Q-PASS その2 学齢期の支援サービス機能の整理

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

D 考察

1. QOL の考え方

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

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

2. 学齢期の支援サービス機能の分析

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

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

一方で、余暇活動や人とのつながりなど

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

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

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

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

E 結論

研究 1～研究 3 において、以下のようにまとめられた。

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

F. 健康危険情報 特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

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

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

I 終戦後～1990年代

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

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

図1 終戦後 1990～1990 年代の特徴

II 2000年～2021年

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

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

図2 2000 年～2021 年までの特徴

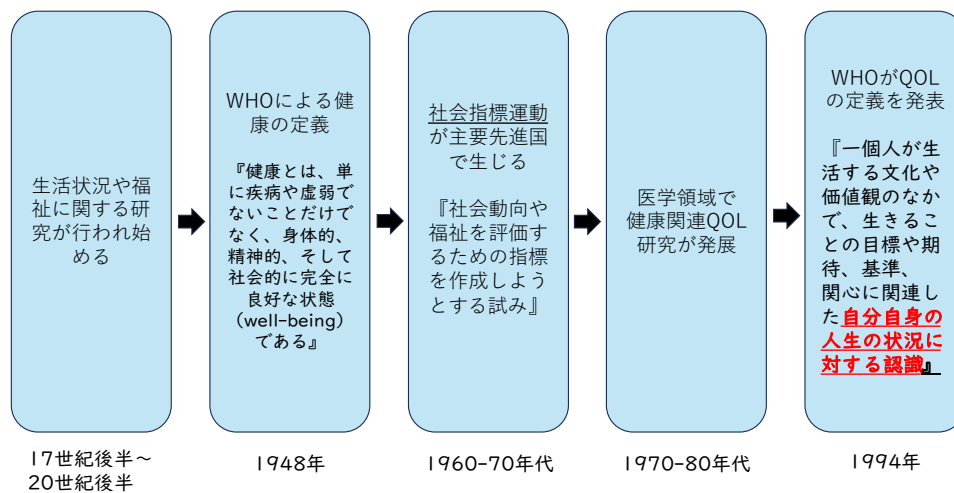
Ⅲ 2022年～

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

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

図 3 2022 年以降の特徴

QOL研究の歴史



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

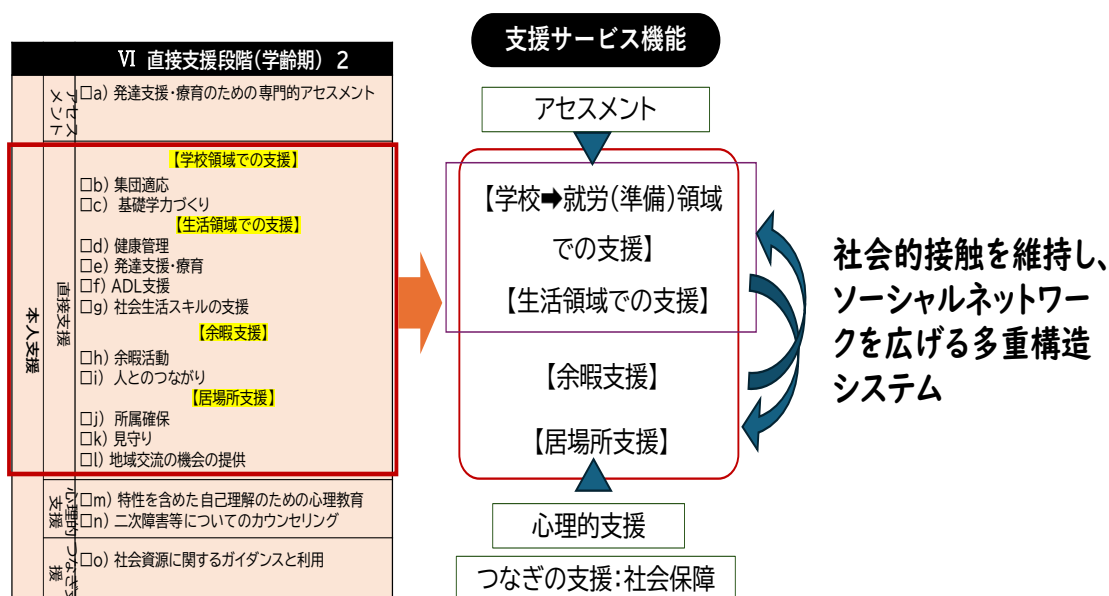
図 4 QOL 研究の歴史

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

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

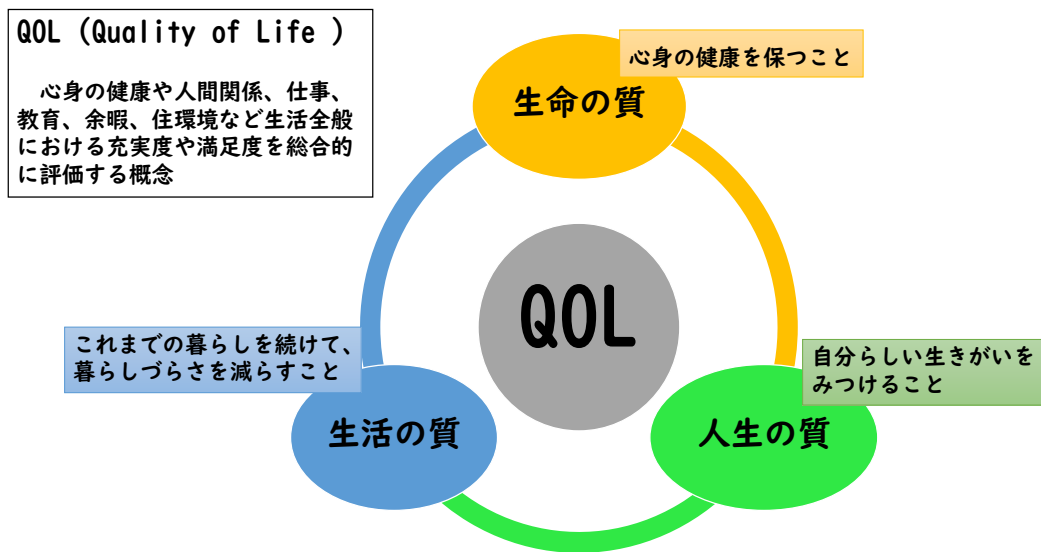
図5 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価: Q-PASS その2

学齢期の支援サービス機能の分析



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

図6 学齢期の支援サービス機能の分析



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

図7 QOL 視点の整理