

平成23年度障害者総合福祉推進事業報告書

発達障害のある人の障害者自立支援法の サービス利用実態に関する調査



平成24年3月

特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター

目 次

はじめに

第1章	総括	4
第2章	全国における発達障害のある人の福祉サービス	
2. 1	全国市区町村調査	12
2. 2	市区町村における独自の取組み	75
第3章	発達障害のある人の福祉サービスの利用実態	
3. 1	保護者アンケート調査	79
3. 2	保護者アンケート調査 - 埼玉県知的障害特別支援学校の事例 -	107
第4章	千葉県発達障害者支援センターにおける相談	133
第5章	障害者施設（事業所）の実態と動向	
5. 1	全国の取組み（先進事例）	141
5. 2	柏市自閉症サポートセンターの取組み	153
5. 3	青葉会の取組み	163
第6章	資料	
6. 1	研究会記録	167
6. 2	発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関するアンケート調査票	168

はじめに

この報告書は、厚生労働省の平成 23 年度障害者総合福祉推進事業により実施した次の調査研究の成果を取りまとめたものです。

- ① 平成 22 年 12 月の障害者自立支援法の一部改正により発達障害のある人が障害者自立支援法の障害者に含まれることが法律上明確にされたことを受けたサービス申請等の変化の調査
- ② 発達障害のある人の福祉サービスの利用実態や、発達障害者支援センターに対する期待などについて、市区町村や保護者、事業所職員の意向に関する調査

報告書を読んでいただき、発達障害のある人の支援の一助としていただければ幸いです。

特定非営利活動法人
自閉症サポートセンター
理事長 松井 宏昭

生活環境支援研究会

	氏 名	所 属
代表	松井 宏昭	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター 理事長 独立行政法人 森林総合研究所 木材改質研究領域長
	細田 智子	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター 副理事長
	増澤 高志	生活工房 補助具・福祉機器研究所 代表 京都工芸繊維大学 総合プロセス研究センター 特任准教授
	八藤後 忠夫	文教大学 教育学部 特別支援教育研究室 教授
	楯 雅博	財団法人鉄道弘済会総合福祉センター弘済学園 係長
	與那嶺 泰雄	千葉県発達障害者支援センターCAS センター長
	田熊 立	千葉県発達障害者支援センターCAS 副センター長
	松永 正弘	独立行政法人 森林総合研究所 木材改質研究領域 機能化研究室 主任研究員
	長谷川 良一	岐阜県生活技術研究所 試験研究部長
	若松 かやの	児童デイサービス ぐるぐるめろん島 代表
	猿渡 知子	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター 相談員
	高畑 菜実子	発達障害支援室 相談員
	飯田 順子	東京成徳大学応用心理学部 准教授
事務局	畑中 裕子	発達障害支援室

第1章 総括

1. 研究目的

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により発達障害のある人が障害者自立支援法の障害者に含まれることが法律上明確にされた。

自閉症など発達障害のある人への対応では、障害の正しい理解と、一人ひとりに対応した支援が全ての基本となる一方で、発達障害のある人は「強度行動障害」や「引きこもりや、不登校、ニートなどの非社会的状況」といった二次的・三次的障害が一定の確率で発生することと、それらへのケアが非常に厳しい実態にあるという現実がある。我々の調査によれば、①自閉症者の二人に一人は強度行動障害、あるいはその可能性があり、抜本的な対応が求められていること¹⁾、また②引きこもりの中には発達障害のある人が一定割合いてなかなか日中活動や就職に結びついていないこと²⁾がわかっている。つまり、言いかえると、これらの二次的・三次的障害への対策（手立て）が万全でなければ、いかなる発達障害支援であっても不十分である。このため、発達障害のある人の調査では、必ず①強度行動障害や、②引きこもりなど非社会的状態との関連で、障害者自立支援法のサービス利用実態を正確に把握しておくことが重要である。

そこで、研究事業では、平成22年12月の障害者自立支援法改正後のサービス申請等の変化の調査に加え、発達障害のある人をその行動障害や非社会的状態等との関係から類型化し、福祉サービスの利用実態や、発達障害者支援センターに対する期待などについて全国の市町村調査や保護者調査、事業所職員の調査等を実施することにより、新たな総合福祉法の議論のための基礎資料を提供し、発達障害のある人のための障害者自立支援法のサービスの在り方の検討に資することを目的とした。

2. 研究方法

(1) 生活環境支援研究会の設置

研究を推進するために、「生活環境支援研究会」を設置した。

代表	松井 宏昭	(特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター)
	細田 智子	(特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター)
	増澤 高志	(生活工房 補助具・福祉機器研究所)
	八藤後 忠夫	(文教大学教育学部特別支援教育研究室)
	楯 雅博	(財団法人鉄道弘済会総合福祉センター弘済学園)
	與那嶺 泰雄	(千葉県発達障害者支援センターCAS)
	田熊 立	(千葉県発達障害者支援センターCAS)
	松永 正弘	(独立行政法人 森林総合研究所 木材改質研究領域)
	長谷川 良一	(岐阜県生活技術研究所 試験研究部)
	若松 かやの	(児童デイサービス ぐるぐるめろん島)
	猿渡 知子	(特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター)
	高畑 菜実子	(発達障害支援室)
	飯田 順子	(東京成徳大学応用心理学部)
事務局	畑中 裕子	(発達障害支援室)

(2) 調査研究

研究を推進するために、次の4つの研究課題を置いた。

- ①研究課題1 全国における発達障害のある人の福祉サービス（市区町村調査）
- ②研究課題2 発達障害のある人の福祉サービスの利用実態（保護者調査）
- ③研究課題3 発達障害者支援センターにおける相談（千葉県）
- ④研究課題4 障害者施設（事業所）の実態と動向

3. 調査研究結果

(1) 発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されたことについて

平成22年の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されたことについて、①全国の市区町村に対して調査した結果（801市区町村）と、②千葉県内の5市自閉症協会、神奈川県にある入所施設、岡山県にある児童デイサービス施設、埼玉県知的障害特別支援学校4校の保護者を対象に調査した結果（443人）を比較した（以下、同じ。）（表1-1）。なお、②に関係する都県の結果と全国の結果とでは有意な差が見られなかったことから、①の結果は全国調査の結果を用いた。

表1-1 法改正に関して市区町村の周知と保護者の認知

市区町村調査		保護者調査			
本人等への法改正の周知	割合 (%)	法改正の認知	割合 (%)	法改正の情報源	割合 (%)
周知している	11.0	知っている	38.0	親の会や障害者団体	53.3
周知していない	89.0	知らない	62.0	新聞	27.5
				障害児者の福祉施設	25.1
				テレビ	19.2
				学校	13.2
				行政以外のインターネット情報	7.2
				市区町村からの広報誌	6.0
				発達障害者支援センター	4.8
				国のホームページ	4.2
				医療関係者	4.2
				市区町村からのお知らせ	3.6
				都道府県のホームページ	2.4
				市区町村のホームページ	1.8
				その他	6.6

「発達障害が障害者自立支援法に明確に規定されたこと」を本人や保護者に対して周知した市区町村は1割に過ぎなかった。法改正情報の周知が全く不十分である。

一方、法律に明確に規定されたことを知っている保護者は4割もいることがわかった。これは、「国」や「都道府県」、「市区町村」など行政から情報を入手したのではなく、「親の会や障害者団

体」、「通っているところ」、「マスコミ」から情報を入手したことによる。保護者が入手している情報源を分析することにより、効果的な広報や周知方法の検討が可能である。

また、保護者調査で、役所等への福祉サービスの申請を検討したり行ったりする上でこの改正による変化があったかについて尋ねたところ、「変化はない」とした人が約8割を占めた。発達障害が障害者自立支援法の中に明確に書き込まれた改正の意義が、発達障害のある人やその保護者に十分に理解されていない可能性も考えられる。法改正の周知は、改正によって当事者が得られる具体的な利益の理解も含めて行われるべきであり、法改正が発達障害のある人に対する福祉サービスの充実に実際につながるように、周知方法の検討が必要である。加えて、変化についての好ましくない内容の多くが役所の対応に関するものであることから、申請を受ける側に対して法改正の適切な理解と対応を今一度確認し徹底する必要もあると考えられる。

(2) 発達障害のある人の福祉サービスについて

図 1-1 に、市区町村調査及び保護者調査から得られた福祉サービスのニーズを示した。市区町村調査は、市区町村が考える必要なサービスを5段階評定の平均値で表示し、保護者調査は、充実してほしいとした人の実数を福祉サービスごとに示した。横軸の裸書きは市区町村調査で示した福祉サービス、カッコ書きは保護者調査で示した福祉サービスである。

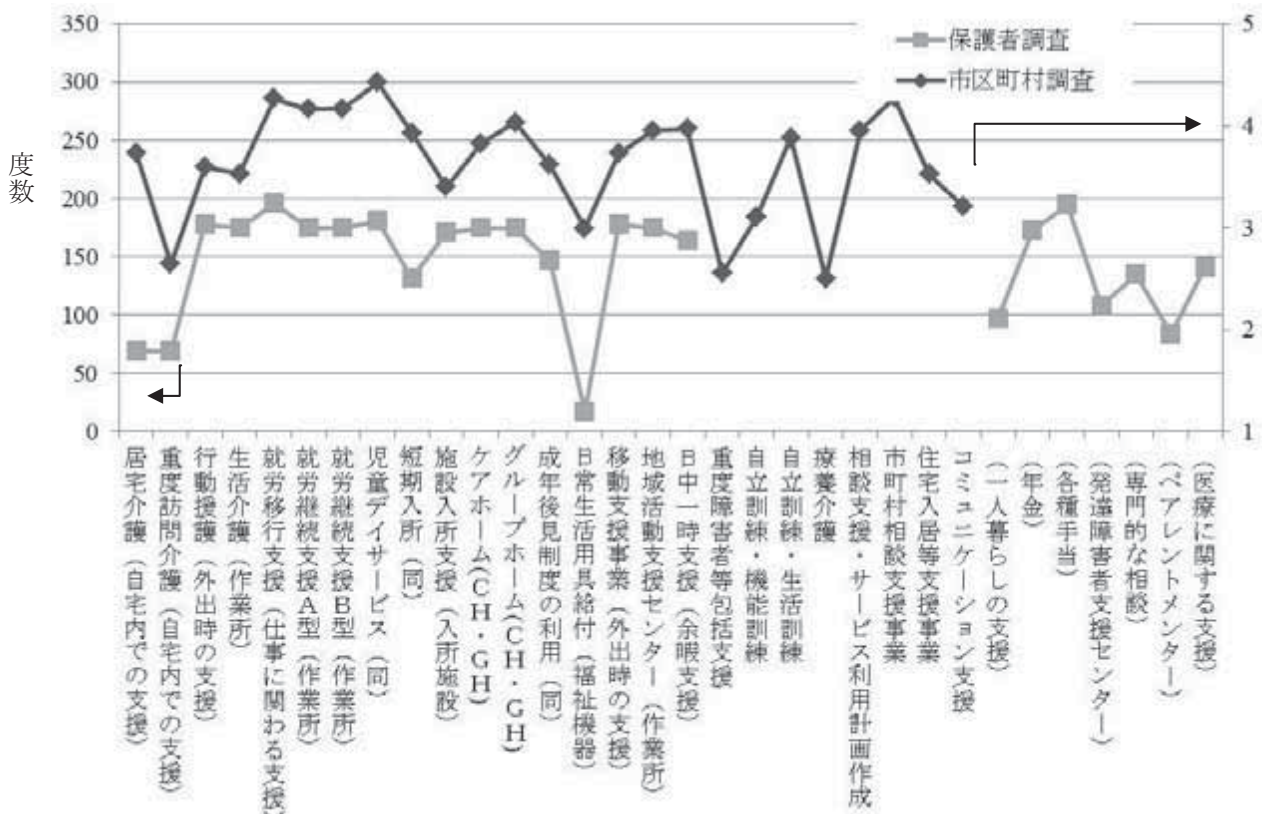


図 1-1 市区町村が考える必要な福祉サービスと保護者が充実してほしい福祉サービス

市区町村及び保護者の福祉サービスに対するニーズの傾向はよく一致している（ニーズの山と谷の傾向）ものの、異なる傾向を示すサービスも見られた。市区町村及び保護者のニーズがともに高いのは、「児童デイサービス」、「就労関係」、「グループホーム・ケアホーム」、「地域活動支援センター」、「日中一時支援」といったサービスである。一方、市区町村のニーズは高いが保護者のニーズは比較的に低いサービスとして「居宅介護」、市区町村のニーズは低いが保護者のニーズが比較的に高いサービスとして「施設入所施設」であった。ニーズが異なった理由は、地域移行施策の推進者である市区町村と、「安心」を求める保護者の立場の違いによるものと推察される。

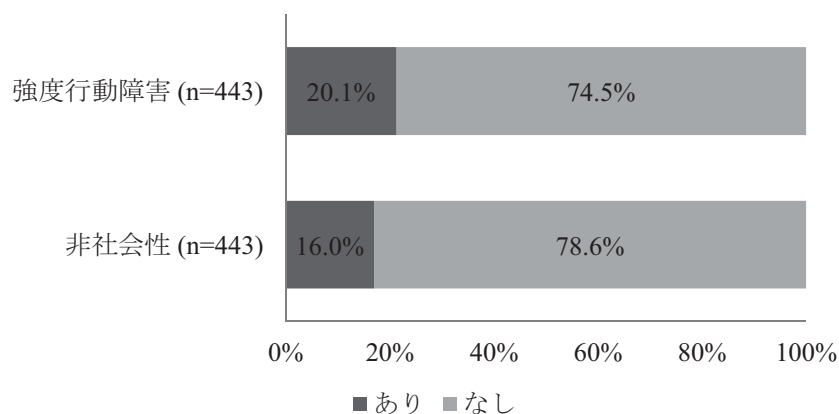


図 1-2 強度行動障害及び非社会的状態のある人の割合（保護者調査）

保護者調査によって、「強度行動障害」及び「引きこもりや、不登校、ニートなどの非社会的状況」にある人が 20%及び 16%存在することがわかった（図 1-2）。自閉症など発達障害のある人の対応では、障害の正しい理解と、一人ひとりに対応した支援が全ての基本となる一方で、発達障害のある人は強度行動障害や非社会的状況といった二次・三次障害が一定の確率で発生することと、それらへのケアが非常に厳しい実態にあるという現実がある。言いかえると、これら二次障害への対策（手立て）が万全でなければ、いかなる支援であっても不十分だとも言える。

市区町村調査から、多くの市区町村が発達障害で行動障害のある人に対しては「相談支援」、「行動援護」、「療育・児童デイサービス」等の分野で、また引きこもりや不登校など社会への参加が難しい人に対しては「相談支援」、「日中活動の場」、「教育」等の分野で精力的に取り組んでいるものの、その限界のあることもわかった。

また、保護者調査によって、強度行動障害の有無が「自宅内での支援」、「外出時の支援」、「入所施設」、「短期入所」、「仕事に関わる支援」及び「医療に関する支援」の 6 つの福祉サービスの充実への保護者の期待に対して有意な連関をもつということ、非社会的状態の有無と「一人暮らしの支援」及び「ペアレントメンター」の充実への保護者の期待に有意な連関があることがわかった。

今回の調査で、市区町村の取組みの限界や強度行動障害や非社会的状態といった二次障害のある人が抱える難しさが明らかになった一方で、支援のニーズでわかったことが多く、こうした人に対する有効な支援を考える上での留意点が明らかになったと言える。

こうした二次障害のある人の保護者の方が、これらの福祉サービスの充実を期待する割合が高

く、困難な状況が支援のニーズを高めていると考えられる。その一方で、「困難を解決し社会生活を送るのは難しい」といかなる支援にも悲観的な割合も、こうした二次障害のある人の保護者の方が高い。また、強度行動障害のある人の保護者は「相談先がない」とする割合が高い。こうした二次障害のケースで、支援のニーズが実際の支援につながっていきにくい状況がある。

(3) 相談支援機関及び発達障害者支援センターの活動に対して

市区町村及び保護者が求める充実してほしい機関を図 1-3 に示した。

市区町村及び保護者が充実してほしい相談支援機関の傾向はよく一致しているものの、ニーズが異なる相談支援機関も見られた。

共通したものとして、「発達障害者支援センター」に対する期待が高い。加えて「学校」、「特別支援学校」、「障害者就業・生活支援センター」や「児童相談所」などの公的機関や、「療育機関」に対する期待も高い。

一方、「相談支援事業所」に対する市区町村の期待は高いものの保護者の期待は小さい。このかい離は、市区町村の政策的な期待と、まだその機能が保護者まで浸透していないことのアンバランスさによると考えられる。

保護者のニーズが市区町村よりも低位にあるのは、子どもの年齢によって関わる相談機関が異なることによるものと史料される。

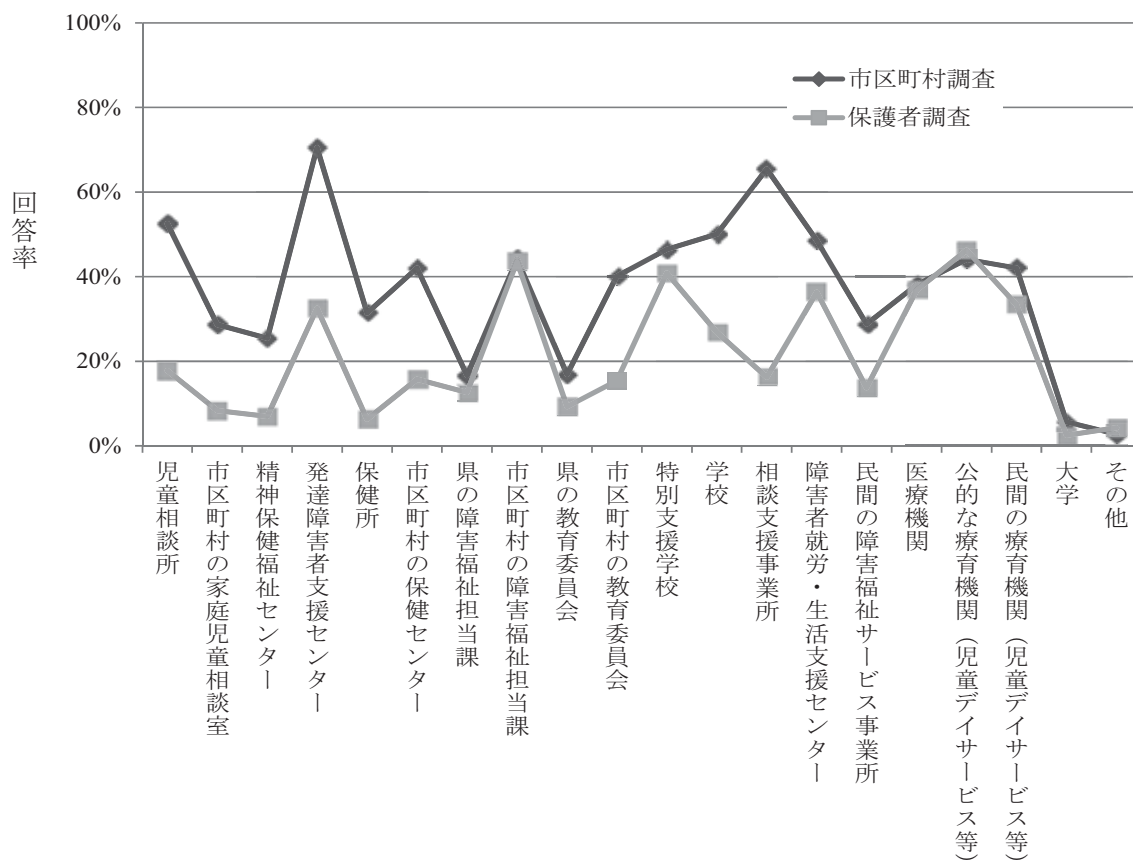


図 1-3 市区町村及び保護者が考える充実してほしい相談支援機関
(市区町村調査 n=799、保護者調査 n=443)

市区町村及び保護者が求める発達障害支援センターの役割や機能を図 1-4 に示した。

図 1-3 と同様に、市区町村及び保護者が求める発達障害支援センターの役割や機能はほぼ共通している。共通して期待の高い役割や機能は「相談支援」であり、その他にも多様な役割や機能の発揮が求められている。

「地域の相談との連携」は、保護者ニーズが低いものの市区町村の期待は大きい。これは、「近隣に設置」というニーズとも共通しており、そもそも発達障害に関わる専門相談機関の少なさからきていると考えられる。発達障害者支援センターとの連携が図れていない市区町村の回答（自由記述）でも「発達障害者支援センターは遠いから利用できない」という回答が多く見られている。全ての地域で発達障害に関する相談支援を充実させるためには、市区町村のニーズが示すとおり、発達障害者支援センターを圏域ごとに整備する、または地域の相談との連携を一層推進する必要があると考える。

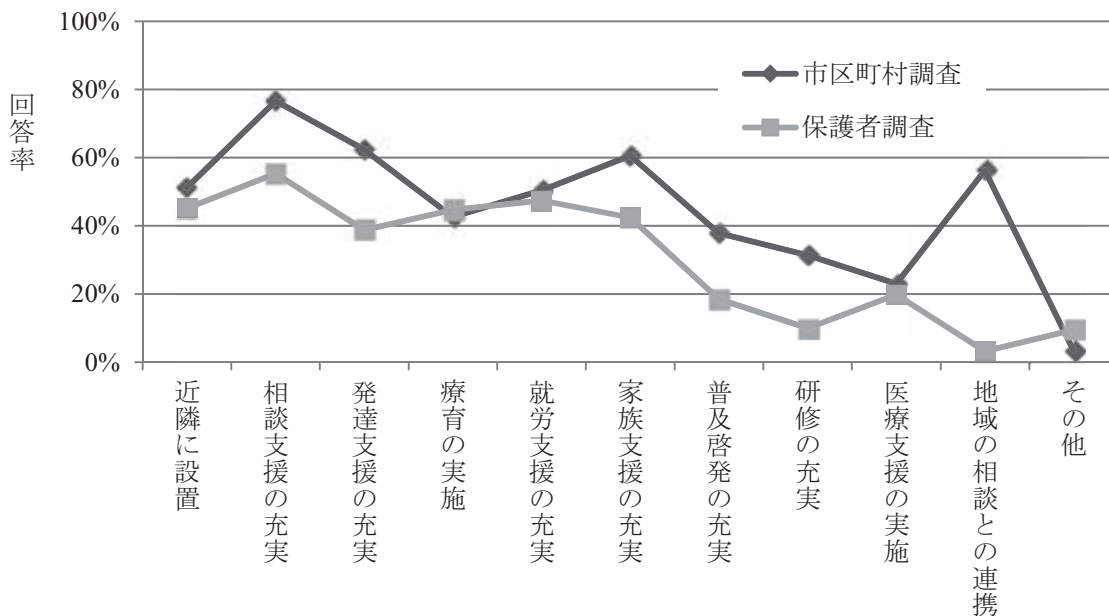


図 1-4 市区町村及び保護者が発達障害者支援センターに求める役割や機能
(市区町村調査 n=787、保護者調査 n=443)

次に、千葉県の発達障害者支援センターにおいて、「成人期の知的障害のない発達障害のある人の相談から、彼らの福祉サービスにおけるニーズと発達障害者支援センターが果たすべき役割」について検討した結果を記す。

- ・ 成人期であっても親への支援が必要なケースが多いことが明らかとなった。本人自身が相談に来ない場合には、親が本人への支援のキーパーソンとしての役割を果たせるように支えることが成人期の親支援に求められる。また、子どもが成人期になって初めて発達障害とわかる親も多いことが示された。成人期の親支援においても、幼児期と同じように、発達障害への理解を深め、家庭での対応方法を知ることだけでなく、精神的な支えとなるよ

うな支援が必要であると考えられた。

- ・ 相談対象者の多くは、強い行動問題があるのではなく、社会参加が非常に限られているということが行動上の問題であるということが示された。今後、強い行動問題があるかどうかという視点だけでなく、障害特性によって社会参加がいかにも阻まれているのかという観点からもサービス提供の基準を考えていくべきであろうという点を指摘した。
- ・ 地域活動支援センターと就労移行支援が、成人期の発達障害者への支援として重要であると考えられた。これらのサービスの充実をはかるために、発達障害者支援センターのコンサルテーション機能を高めることと個々の移行支援の重要性を指摘した。

4. 提案

本研究事業で得られた知見や情報に基づき、発達障害のある人の支援として重要な施策を次のとおり提案する。国、都道府県、市区町村、並びに発達障害者支援センターにおいて、早急な対応を求める。

(1) サービスの利便性の向上

- ・ 発達障害のある人が、福祉サービスを利用する時の明確な基準を設定する。
- ・ 発達障害手帳を制度化する。

(2) サービス体制の充実

- ・ 発達障害者センターについては(6)で後述する。
- ・ 発達障害を診断し、支援を指導できる医療機関や医師を養成する。
- ・ 早期発見後の医療、療育、相談(家族支援含む)、教育と継続したフォロー体制を充実させる。
- ・ 特別支援学校は、地域の福祉サービスや近隣の諸学校との一層の連携を推進する。
- ・ ニーズの高い事業を引き続き充実して推進する。
- ・ 手帳があってもなくても、発達障害のある人の日中の余暇の場や移行支援施設を整備する。
- ・ 就労支援事業など既存の社会資源で対応困難なケースが多く、発達障害に特化した新たなサービスを創設する。
- ・ 発達障害の研究が進む中、啓発的な事業を国レベルで継続的に実施する。

(3) 二次障害への対応

- ・ 強度行動障害者にも対応した先進事例の成果を制度化する。たとえば、はるにれの里の「ケアホームの整備」におけるハード面及びソフト面での取組みなど。
- ・ 強い行動問題があるかどうかという視点だけでなく、障害特性によって社会参加がいかにも阻まれているのかという観点からもサービス提供の基準を考える。
- ・ 引きこもり等の非社会的状態にある発達障害者を支援するための制度を構築する。

(4) 予算的な裏付け

- ・ 発達障害のある人の支援が十分にできるよう報酬体系を見直す。
- ・ 国のモデル事業は終了後も自治体が継承しやすいよう、国や県により何らかの形で財政補助をする。

(5) 国民への周知、理解啓発の推進

- ・ 法改正など国民にとって重要な情報の周知を図るためには、国と関係機関が連携して当事者に確実に情報が届くよう、たとえばマスコミの活用など効果的な方法を複層的に検討する。
- ・ 広く国民に対し発達障害についての理解や適切な支援方法を周知する。
- ・ 認知症サポーターのような取り組みを実施する。

(6) 発達障害者センターの充実

- ・ 発達障害者支援センターを圏域ごとに整備し、総合的に本人も家族もサポートする専門機関として、より利用しやすく具体的支援ができる体制を整備する。また、地域の相談事業所や自治体との密接な連携を図ることができるよう体制を整備する。
- ・ 発達障害者支援センターは、幼児期だけでなく成人期においても、本人とともに悩んでいる家族に対して、発達障害への理解を深め、家庭での対応方法を知ることだけでなく、精神的な支えとなるように支援する。
- ・ 地域活動支援センターと就労移行支援が、成人期の発達障害者への支援として重要あり、これらのサービスの充実をはかるために、発達障害者支援センターのコンサルテーション機能を高め、個々の移行支援に取り組む。

また、以上を検討し推進するためには、今回の調査研究の結果を踏まえて、次について調査研究を行うことによって、さらに有用な知見が得られると考える。

- ① 市区町村における取組みを概観するうえで、平成17年4月発達障害者支援法の施行後、国が取り組んできた事業のその後を調査し、評価すること
- ② 全国の発達障害者支援センターに対する実態調査を行うこと
- ③ 先進的な事業所の取組みを調査すること
- ④ 対象の属性の偏りがより少ない、より大規模な保護者調査を行うこと
- ⑤ 本人を対象として悩みやニーズを把握する調査を実施すること
- ⑥ 質問紙調査では明らかにすることが難しい、発達障害のある人や家族の状況から福祉サービスの利用に至る過程をとらえるために、個々のケースについて聞き取り調査をすること
- ⑦ 障害者自立支援法の改正に対する認知と申請に関する変化や発達障害者支援センターの利用について経時的に調査し、推移を明らかにすること

5. 文献

- 1) 特定非営利活動法人自閉症サポートセンター：自閉症者のための都市型入所施設のモデル設計事業－強度行動障害者にも対応した自閉症者の都市における生活支援と住まい－、福祉医療機構高齢者・障害者福祉基金特別助成、2010.3
- 2) 特定非営利活動法人自閉症サポートセンター：ニートや、在宅期間が長いなど非社会的な課題を抱える発達障害者等に対する支援に関する実践的研究、千葉県血清研究所記念保健医療福祉基金調査研究事業、2010.3

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

第2章 全国における発達障害のある人の福祉サービス

2. 1 全国市区町村調査

1. 研究目的

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により発達障害者が障害者自立支援法の障害者に含まれることが法律上明確にされたことを受け、公布後のサービス申請や申請の受け付け状況にどのように変化があったのかを把握し、発達障害者や家族等、市区町村の福祉サービス担当者への周知方法等の課題を把握する必要がある。

また、今後の法改正に関して、発達障害者及びその家族のサービス利用に対する現在のニーズや、市区町村の福祉サービス担当者が発達障害者支援センターに期待している取り組みを把握する必要がある。

本項では、全国の市区町村を対象に、発達障害のある人の福祉サービスの利用実態と、市区町村の取り組みや、発達障害者支援センター等の専門機関との望ましい連携のあり方について自記式質問紙調査法（郵送）により調査した結果を報告する。

2. 研究方法

調査は、平成23年10月から11月に、全国1,727の市区町村、東京都の23特別区の障害福祉担当を対象に発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態について自記式質問紙調査法（郵送）により実施したものであり、801市区町村から回答を得た（回答率は45.8%（図2-1-1））。質問項目は、①法改正の前後で申請に関してどのような変化があったか（申請できることの認知、実際の申請等の行動の変化）、②現在利用している福祉サービスや今後利用したい福祉サービスは何か、③現在、発達障害者支援センターの役割に期待するものは何かを問う項目からなる。

使用した調査票は、末尾の資料（第6章6.2）に添付した。
解析の一部には、統計処理ソフト SPSS18.0J（エス・ピー・エス・エス（株）製）を用い、有意水準は危険率5%未満を基準とした。

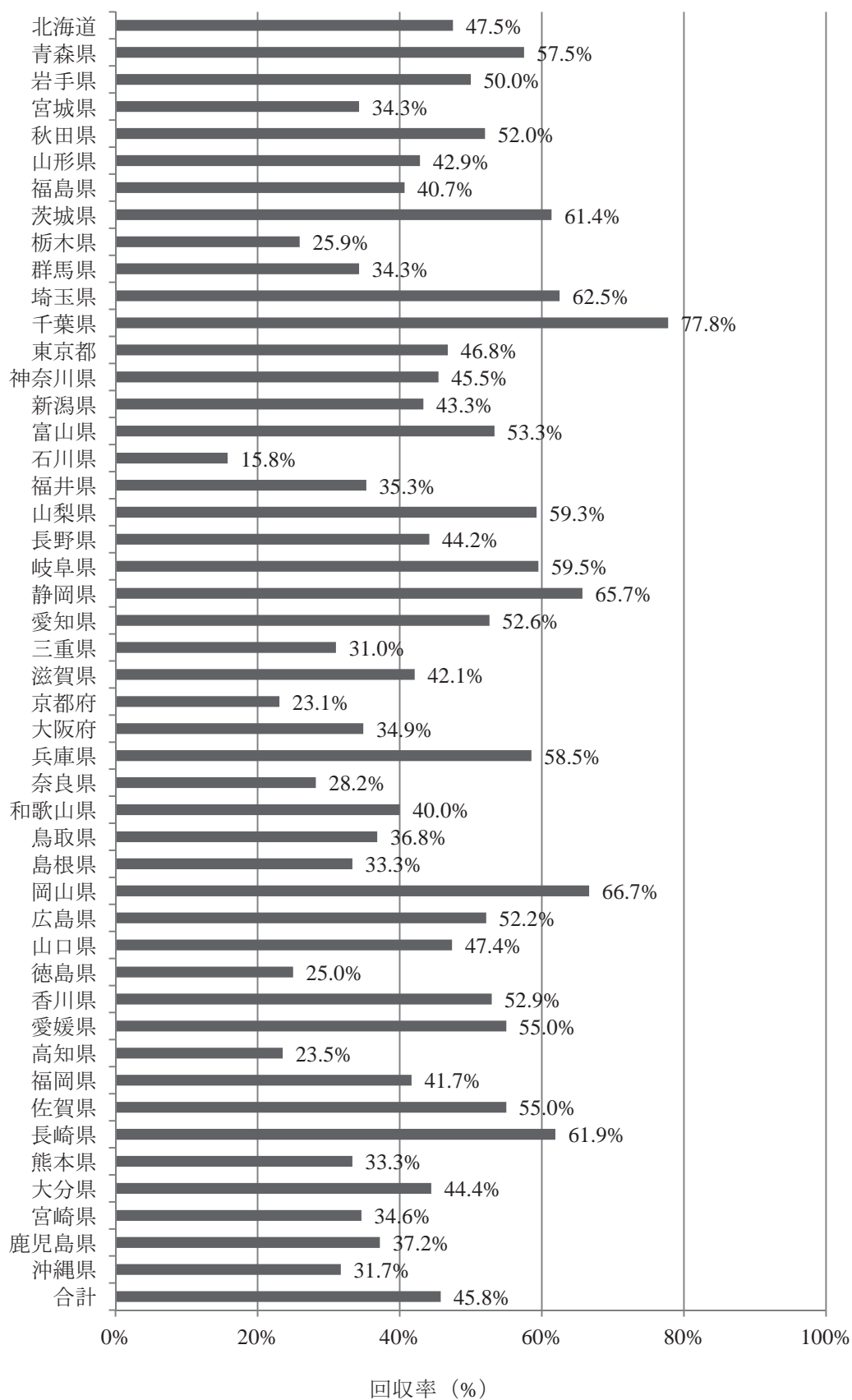


図 2-1-1 都道府県別、回答を得た市区町村数

3. 結果及び考察

(1) 平成22年の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されたことについて

ア 改正の認知と周知

ほとんどの市区町村は、平成22年の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれたことを「知っている」ものの(図2-1-1)、「知っている」と回答した市区町村(761)に対して周知しているかどうかを尋ねたところ、周知している市区町村は少なく、当事者や家族に対して11%(図2-1-2)、事業者に対して15%(図2-1-3)に過ぎなかった。情報は知っていても関係者に通知していないという結果となった。

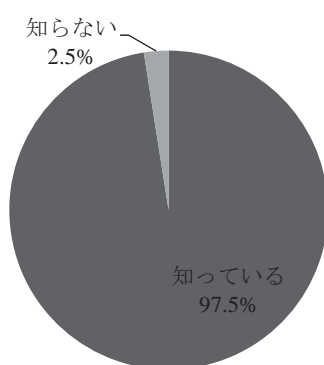


図2-1-1 法改正の認知 (781)

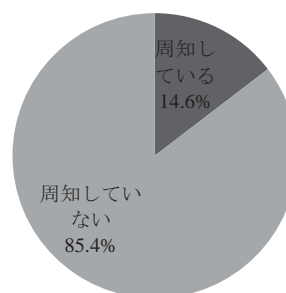
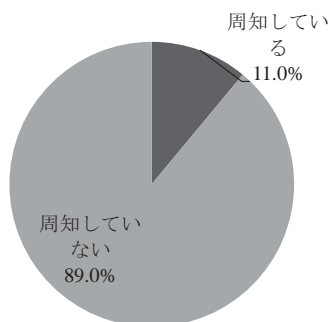


図2-1-2 法改正の周知(当事者や家族)(761) 図2-1-3 法改正の周知(事業者)(761)

周知した方法として(複数回答可)、「関係団体を集めて説明」した市区町村が25件と最も多い。図の「その他」は、「窓口で相談があった時に周知」20件、「自立支援協議会」13件、「家族会を通じて」11件、「事業者の説明」5件、「県より各事業所に通知」4件であった(図2-1-4)。

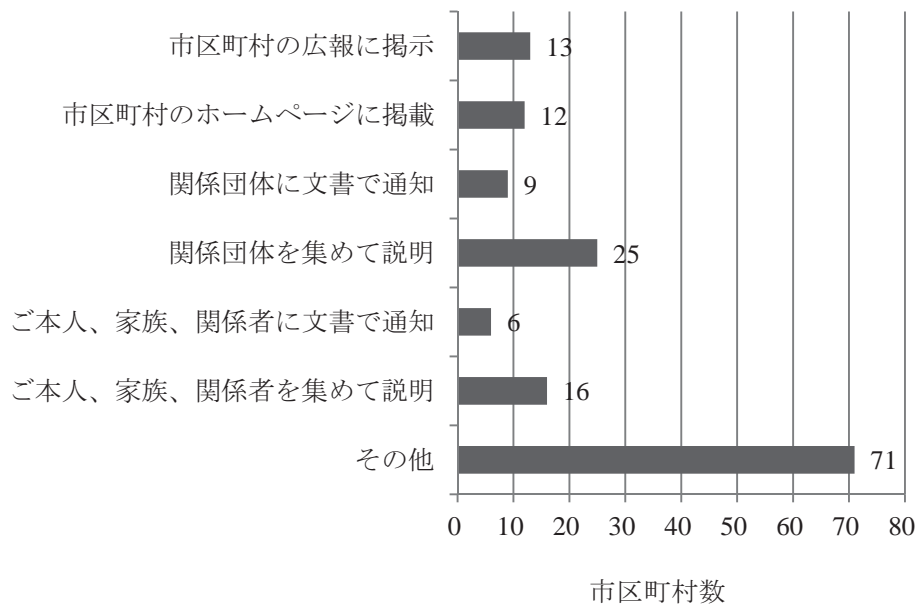


図2-1-4 周知の方法 (131)

イ 改正後の問合せや変化

発達障害の位置づけが明確化されたことについて、どの程度相談や問合せがあったか尋ねたところ、当事者や家族では、「よくある」、「ときどきある」及び「たまにある」の「問い合わせがあった」とする市区町村は合計で30%でしかすぎない一方で（図2-1-5）、全ての市区町村で事業者から「問い合わせがあった」としている（図2-1-6）。

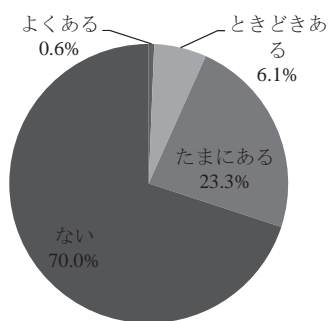


図2-1-5 法改正後の問合せ 当事者や家族 789

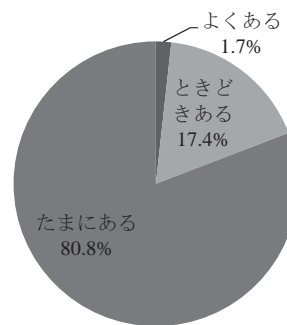


図2-1-6 法改正後の問合せ 事業者 788

発達障害の位置づけが明確化されたことによって、市区町村窓口における発達障害のある人の申請者数にどの程度変化があるように感じているかを全ての市区町村に尋ねたところ、「大変増えた」及び「やや増えた」と回答した市区町村は14%にしかすぎず、大半の市区町村では変化はないという結果となった（図2-1-7）。

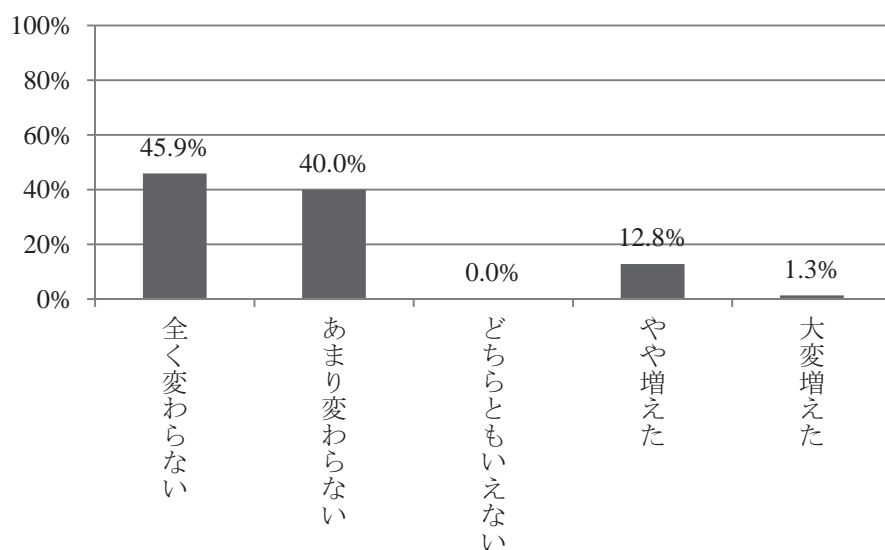


図2-1-7 法改正後の申請者数の変化（ 788）

ウ 発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人に対するサービスの支給決定

障害者自立支援法改正以降、発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人に対しても、サービスの支給決定を行っているか尋ねたところ、「行っている」市区町村が58%ある一方で、「行っていない」市区町村も42%存在することがわかった（図2-1-8）。

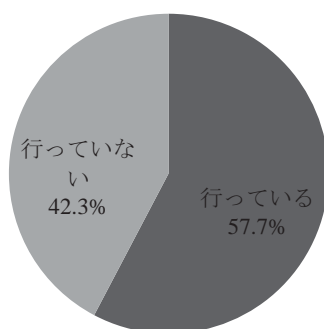


図2-1-8 発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人に対するサービスの支給決定（ 797）

「行っている」と回答した市区町村（ 458）に対して、発達障害のある人で障害者手帳を所持しない人への支給決定に関わる際の判断基準を尋ねたところ（複数回答可）、「医師の診断」が86%と多数を占めた。続いて「児童相談書等の公的機関の意見」39%、「市区町村の保健師等の意見」25%と続き、「発達障害者支援センターの意見」は14%にすぎなかった（図2-1-9）。

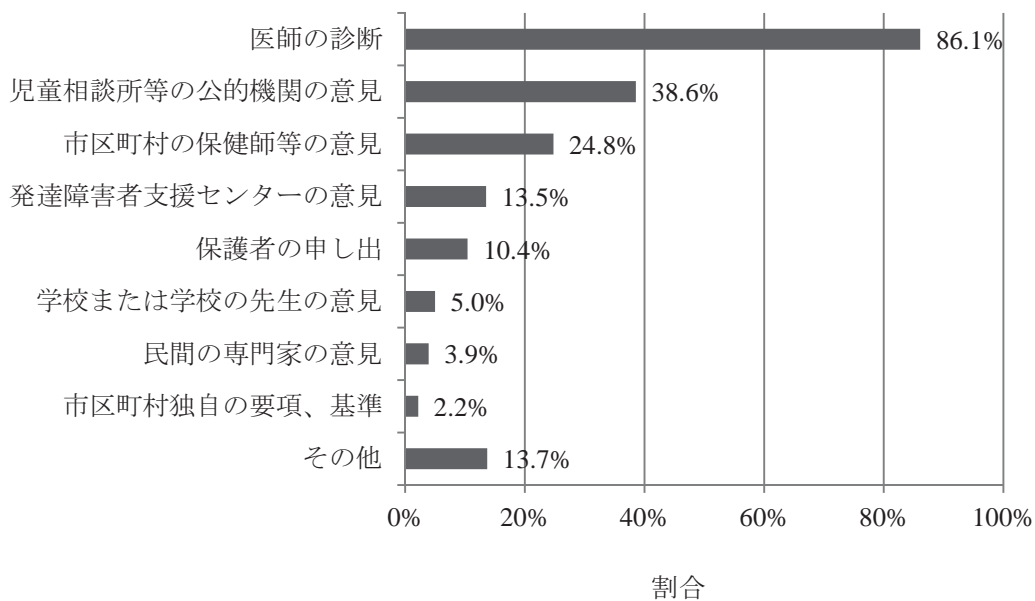


図2-1-9 発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人に対するサービスの支給決定に関わる際の判断基準（458）

「行っていない」と回答した市区町村（335）に対して、行っていない理由を尋ねたところ（複数回答可）、「今までのところ申請がない」とする回答がほとんどを占めた（図2-1-10）。障害者自立支援法の一部改正が市民に伝わることによって、障害者手帳を所持していない人であっても福祉サービスの利用につながるチャンスにつながるはずであり、効果的な周知が求められる。

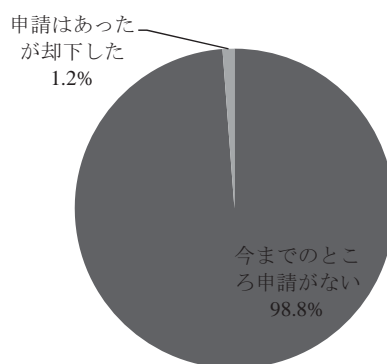


図2-1-10 発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人に対するサービスの支給決定をしていない理由（335）

（２）発達障害のある人の福祉サービスについて

ア 発達障害のある人に対する福祉サービスのサービス事業数の充足度と必要性

市区町村内で、福祉サービスごとに、支給決定をされた発達障害のある人やご家族が求める必要量に対してサービス事業の整備は足りているか尋ねた結果を表 2-1-1 に示す（サービス量）。

「全く不足している」を 1 点、「やや足りない」を 2 点、「どちらともいえない」を 3 点、「やや足りている」を 4 点、「よく足りている」を 5 点とする順序尺度で求め、解析を行った。

表の右 3 列には、都道府県によって福祉サービスごとにサービスの整備状況に差があるのか確かめるために都道府県をグループ化変数として - 検定した結果を示した。

福祉サービスの整備状況はサービスによって大きなばらつきがある。十分に整備ができているサービスはなく、全ての福祉サービスにおいて「サービス量が足りていない」とする回答が多かった。「足りていない」順番に、「グループホーム」、「ケアホーム」、「施設入所」、「短期入所」の夜間の支援、「就労継続支援 A 型」、「就労移行支援」の日中の支援、「児童デイサービス」、「行動援護」といったサービスである。

都道府県によってサービスの整備状況に有意に差があるとされた「生活介護」、「自立訓練（生活訓練）」、「就労継続 A 型」、「就労継続 B 型」、「児童デイサービス」、「短期入所」、「グループホーム」、「市町村相談支援事業」、「移動支援事業」、「地域活動支援センター」、「日中一時支援事業」はまさしく障害者福祉サービス事業の主たるメニューであり、発達障害者に対するそれらの整備量に対する市区町村の意識に差があることが示唆される。

次いで、発達障害のある人にとって、どのサービスが必要か福祉サービスごとに尋ねた結果を表 2-1-2 に示す（必要性）。「全く必要でない」を 1 点も、「あまり必要でない」を 2 点、「どちらともいえない」を 3 点、「やや必要である」を 4 点、「非常に必要である」を 5 点とする順序尺度で求めた。必要性が高いのは、高い順番に「児童デイサービス」、「市町村相談支援事業」、「就労移行支援」、「就労継続支援 A 型」、「就労継続支援 B 型」、「グループホーム」、「相談支援」、「日中一時支援」、「地域活動支援センター」、「ケアホーム」、「自立訓練生活訓練」、「居宅介護」といったサービスである。また、都道府県によってサービスの必要性に有意に差があったサービスは、「行動援護」、「児童デイサービス」、「日常生活用具給付」であった。

以上の結果（表 2-1-1 及び表 2-1-2 の平均値）をまとめて図 2-1-11 に図示し、福祉サービスごとのサービスの整備状況と、今後のサービスの必要性についての市区町村の意識を比較した。

表2-1-1 発達障害のある人に対する福祉サービスの整備状況（サービス量）

福祉サービス	度数	最小値	最大値	平均値		都道府県をグループ化 変数とした場合		
				平均値	標準偏差	χ^2 乗	自由度	有意 確率
居宅介護 （ホームヘルプサービス）	501	1	5	3.1058	1.02508	57.908	45	..
重度訪問介護	372	1	5	2.8253	0.97079	44.765	44	..
行動援護	448	1	5	2.5558	1.03042	47.283	44	..
重度障害者等包括支援	355	1	5	2.6141	0.98021	51.176	44	..
生活介護	451	1	5	2.7073	1.00815	61.524	44	*
自立訓練（機能訓練）	383	1	5	2.4543	1.05472	44.713	44	..
自立訓練（生活訓練）	464	1	5	2.4224	1.099	72.693	45	**
就労移行支援	504	1	5	2.4147	1.08883	46.007	45	..
就労継続支援（A型）	488	1	5	2.2357	1.10245	72.825	45	**
就労継続支援（B型）	521	1	5	2.8733	1.09863	75.061	45	**
療養介護	361	1	5	2.5956	0.99576	38.597	44	..
児童デイサービス	601	1	5	2.4875	1.14467	81.139	45	**
短期入所 （ショートステイ）	509	1	5	2.3556	1.04301	69.396	45	*
施設入所支援 （夜間ケア等）	422	1	5	2.3057	1.02876	45.985	44	..
共同生活介護 （ケアホーム）	456	1	5	2.2149	1.01086	43.195	44	..
共同生活援助 （グループホーム）	473	1	5	2.2199	1.01799	57.725	44	..
相談支援 （サービス利用計画作成）	452	1	5	2.5332	1.04075	52.380	44	..
市町村相談支援事業	513	1	5	2.8265	0.98381	58.152	45	..
住宅入居等支援事業 （居住サポート事業）	398	1	5	2.4045	1.03572	41.169	44	..
成年後見制度の利用	423	1	5	2.6998	0.92217	47.337	44	..
コミュニケーション支援	400	1	5	2.93	0.8758	43.183	44	..
日常生活用具給付	401	1	5	3.2993	0.86615	46.694	44	..
移動支援事業	496	1	5	2.9859	0.99788	58.712	45	..
地域活動支援センター	475	1	5	2.9158	1.02359	69.645	45	*
日中一時支援	531	1	5	2.7589	1.06501	84.243	45	**

* p .05 ** p .01 ..有意差なし

表2-1-2 発達障害のある人にして必要な福祉サービス（必要性）

福祉サービス	度数	最小値	最大値	平均値		都道府県をグループ化 変数とした場合		
				平均値	標準偏差	χ^2 乗	自由度	有意確率
居宅介護 (ホームヘルプサービス)	611	1	5	3.7349	0.89355	37.528	45	..
重度訪問介護	457	1	5	2.6433	1.11692	52.455	45	..
行動援護	567	1	5	3.5908	1.02536	67.600	45	*
重度障害者等包括支援 生活介護	456	1	5	2.5526	1.10417	61.283	45	..
自立訓練（機能訓練）	553	1	5	3.528	1.01957	39.830	45	..
自立訓練（生活訓練）	488	1	5	3.1086	1.14569	40.939	45	..
就労移行支援	594	1	5	3.8855	0.82562	53.389	45	..
就労継続支援（A型）	627	1	5	4.2663	0.79387	38.084	45	..
就労継続支援（B型）	615	1	5	4.161	0.84177	38.681	45	..
療養介護	635	1	5	4.1669	0.82193	40.952	45	..
児童デイサービス	453	1	5	2.5033	1.13983	60.847	45	..
短期入所（ショートステイ）	685	1	5	4.4248	0.7886	67.507	45	*
施設入所支援 (夜間ケア等)	614	1	5	3.93	0.86058	39.483	45	..
共同生活介護 (ケアホーム)	516	1	5	3.3992	1.09346	50.580	45	..
共同生活援助 (グループホーム)	570	1	5	3.8246	0.93408	29.261	45	..
相談支援 (サービス利用計画作成)	591	1	5	4.0288	0.82391	36.551	45	..
市町村相談支援事業	581	1	5	3.9535	0.88644	22.199	45	..
住宅入居等支援事業 (居住サポート事業)	633	1	5	4.2765	0.80801	34.962	45	..
成年後見制度の利用	514	1	5	3.5214	0.87667	57.120	45	..
コミュニケーション支援	541	1	5	3.6174	0.8817	49.177	45	..
日常生活用具給付	496	1	5	3.2016	1.07482	47.727	45	..
移動支援事業	488	1	5	2.9918	1.0894	60.711	45	*
地域活動支援センター	603	1	5	3.728	0.91807	52.351	45	..
日中一時支援	592	1	5	3.951	0.83248	40.870	45	..
	635	1	5	3.9701	0.83726	54.910	45	..

* p .05 ** p .01 ..有意差なし

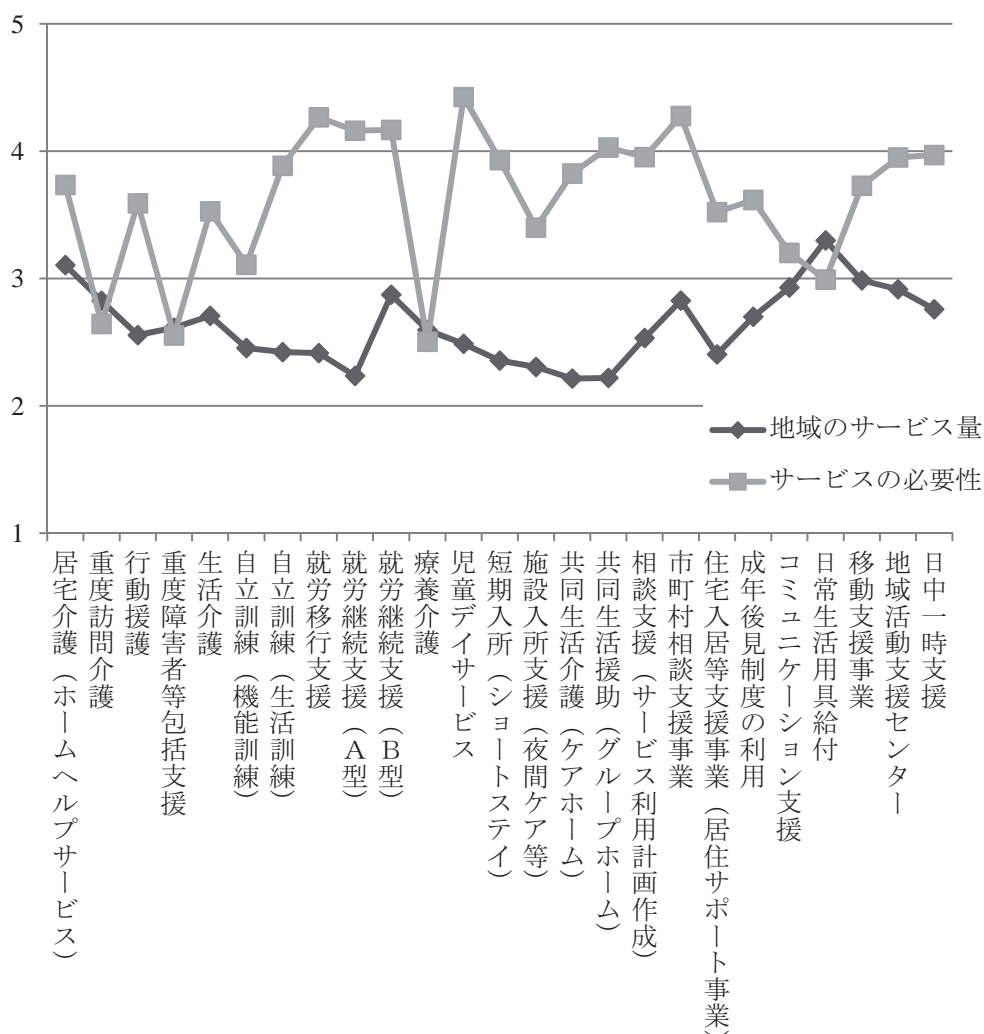


図 2-1-11 福祉サービスごとの整備状況とサービスの必要性

イ 「行動障害のある人」に対する取組み

市区町村内において取り組まれている、発達障害で「行動障害のある人」に対する取組みについての主な自由記述を原文のまま紹介する。相談をはじめいろいろな事業が取り組まれていることがわかったものの、残念ながら二次障害の根本的な解決になったり、家族の負担軽減につながる取組みが少ない。これでは、いつまでたっても強度行動障害者の避難先として入所施設と病院入院における対応以外の取組みに限定されてしまうことになる。国において、共通した制度設計をする必要があるのではないかと考える。

A. 相談支援

（相談支援事業）

- ・ 相談支援事業（家族も含む。）。3件

- ・ 障害福祉サービスの利用をしている人については、指定相談として相談支援事業所が重点的に関わる事が出来るがサービス利用をしていない人については一般相談の中や福祉サービス外の相談窓口が試行錯誤で支援をしているのが現状です。
- ・ 調整が必要な人に対しては相談に乗ったり、相談支援委託先につなぐ。就労系サービスは対人関係でトラブルが生じやすく調整が難しい。
- ・ 相談支援事業の相談員と連携し、対象者の状況、特性をふまえたサービスの導入を検討し、対応している。
- ・ 相談支援事業を数町合同で他法人へ委託している。
- ・ 相談支援事業所を中心に相談支援と必要な福祉サービスに結びつけられるようにコーディネートをしていただいています。
- ・ 個別支援会議を相談支援事業所を中心として開催し、関係機関で情報を共有し、支援目標・計画を立てて連携した支援を行っている。

(その他相談)

- ・ 数町合同ですこやか相談を実施。
- ・ 個別の相談を行い、医療機関診断やサービス紹介を行っています。相談支援事業所や保健所、医療機関と連携しながら支援を行っています。
- ・ 相談があった場合には、関係部署・機関等で協議しながら、進める事になると思うが、具体的な取り決めはない。
- ・ ケース会議の開催。
- ・ 個別支援計画の作成、他。
- ・ 行動障害のある人に限定した取り組みはなく、通常の相談ケースと同様にケースバイケースの対応をしています。
- ・ 基幹型支援センターを設置し、訪問型の相談支援を行っている。
- ・ 中核地域生活支援センターが訪問型の相談支援を行っている。
- ・ 一人ひとりの障害を正しく聴取理解し、調査を実施。決定後、サービス実施事業所へ障害者の特性を丁寧に伝える。必要時連携は図っているが、定期的なモニタリングは十分に行えていないことが課題。精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療の診断書の項目に発達障害が取り込まれたことにより、対象者の領域が大きく広がった。そのことにより、自立支援法の福祉サービスを受けることができるようになったのは大きい。
- ・ 発達障害で療育が必要なケースに対しては、相談、療育機関に相談療育生活支援をしてもらえよう勧めている。
- ・ 障害福祉サービスの直接的な適用はないが、訪問による相談支援や町の設置する発達支援システムにおけるケース検討を行っている。
- ・ 障害者支援訪問相談員による家庭訪問。
- ・ 安心コールセンターでの緊急介入。
- ・ 障害者相談支援センターによる家庭訪問。
- ・ 市町村相談支援事業、保健センターにて相談受付。
- ・ 自宅訪問。親にかかわり方をアドバイス→保護者が落ち着くように。
- ・ 昔統合失調と言われていた人達が、今は大人の発達障害と言うことでの相談が多い。

- ・ 相談及び訪問をしている。
- ・ 発達や育児に対する不安や悩みを一緒に考える。
- ・ 保護者同士のつながり、交流を深める 障害の種別に関係なく福祉サービスを提供しています。教育、子育て、障害が一緒になり、相談ネットを立ち上げ、相談、支援を行っています。
- ・ 発達障害が疑われる児の経過観察の教室を開催し、保護者の相談支援や児の対応について関係機関と連携を図っている。
- ・ 発達障害児の親の会を開催し、各期の相談支援を実施している

(自立支援協議会)

- ・ 庁内の関係機関で発達障害児支援担当者会議を開催し情報交換などを行っている。
- ・ 自立支援協議会相談支援部会。
- ・ この内容に限定されないが、地域自立支援協議会の暮らし部会で問題を検討している。

(国の事業)

- ・ 発達障害者支援体制整備事業を行っている。
- ・ 発達障害者支援事業。
- ・ 相談支援事業で知的障がい者サービス事業所の担当者の相談対応。
- ・ 相談支援発達障がい者・児支援コーディネーター事業

(発達障害者支援センター)

- ・ 市が管轄で行っているものではないが、県のあいち発達障害者支援センターで電話相談、来初相談を受け付けている。

B. 障害者福祉サービス事業（児童デイサービスを除く。）

(行動援護)

- ・ 外出支援を必要とすれば、行動援護の支給決定を行う。10件
- ・ 短期入所。3件
- ・ 行動援護、就労、グループホーム、ケアホーム、就労移行支援、地活、児童デイ、日中一時支援ほか、多くの事業を利用されています。視覚支援やスペースの確保など、それぞれの事業所が、それぞれの取り組みをされています。
- ・ 行動障害により生活リズムが崩れてしまった際に、短期入所を利用し生活の立て直しを行った。行動障害が激しく、家族だけでは通院が難しくなったケースに対し、通院介助にてヘルパーが同行し支援した。
- ・ 行動支援を提供できる事業所がないため、移動支援事業で対応している。特に、公共交通機関の乏しい地域であり、移動手段の確保が困難となっている。そのため住民の周辺でのサービス提供に限定されることが多い。

(自立訓練)

- ・ 自立支援給付の行動援護により対応しておりますが、独自の取り組みは特にありません。
- ・ 自立訓練（生活訓練）就労移行支援等の福祉サービス決定。

(就労系)

- ・ 一般就労が難しい公汎性発達障害の方に対し、就労継続支援 のサービスを支給している。

- ・ まだ件数は多くないが障害福祉サービスとして市内の就労継続支援 型の支給決定を行い、利用されている。
 - ・ 就労のサービス（就労移行・就労継続 ・就労継続 ） 就労に向けての知識の習得や能力向上のための訓練の場を提供。
 - ・ 本人に就労支援を行い、作業所通所へつないだ。（親子で過ごす時間を減らしていく。）
- （生活介護）
- ・ 生活介護において、スヌーズレンルームを整備して支援を行っている事業所がある。
 - ・ 生活介護の必要な事例に対して通所施設において、一人一人の状態に応じてアットホームな暖かい支援が行われている。日中の家族への負担軽減につながっている。
- （短期入所）
- ・ ショートステイ。
- （家事援助）
- ・ 家事援助や移動支援のサービスが主である。
- （全般に）
- ・ 居宅介護・児童デイサービス・短期入所・移動支援・日中一時支援 児童中心。
 - ・ 障害発達に限らず「行動の障害のある人」に対して、自立支援法のサービスを含め、個での支援を行っている。
 - ・ 委託介護 ・重度訪問介護 ・生活介護 ・移動支援、行動援護 児童デイ 日中一時 行動援護 。

C. 地域生活支援事業

（地域活動支援センター）

- ・ 地域活動支援センターへの通所 2件
- ・ 地域活動支援センターで実施するサロンに受け入れしている。

（日中一時）

- ・ 日中一時支援事業 2件
- ・ 日中一時支援 介護者が不在時の対象者の一時あずかりを行うもの 介護者の介護負担の軽減をはかっている。
- ・ 日中一時支援：両親の負担を軽くするため、夏休みや学校から早く帰る日などに利用。
- ・ 既に日中一時で数件支給決定しております。 移動支援事業については、個別のケースに応じて対応しています。

（移動支援）

- ・ 行動障害のある発達障害者、障害児への支援として、移動支援事業、日中一時支援事業（地域生活支援事業）の実施あり。
- ・ 行動障害のある発達障害者 児 に関しては地域生活支援事業である移動支援事業の利用促進を検討しています。
- ・ 移動支援事業での二人派遣（暴力・他害のある方が対象）。
- ・ 障害者自立支援法 地域生活支援事業 移動支援。

- ・ 移動支援 外出時において、目的地までの移動の際の支援を行うもの。社会体験の場になっている。
- ・ 移動支援事業で対象児の状況に合わせヘルパーをつけることもある。
- ・ 移動支援事業を利用できる対象者を障がい種別にかかわらず全ての障がいを対象としている。手帳は必要。
- ・ 地域活動支援事業の移動支援事業で対応。

(発達障害者サポート事業)

- ・ 発達障害者サポート事業 発達障害者に対し乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援事業を行うことにより、発達障害への福祉の向上を図ることを目的に、次の事業を行う 相談支援 発達障害に関する各種相談 障害者福祉サービス事業 高松市発達障害者サポートセンター委員会による調査・検討 地域生活支援事業 発達障害の理解のための啓発活動および研修 療育・児童デイサービス その他発達障害者の支援に必要な事業 多動や注意欠陥などの行動障害のある児童に外出のための支援として移動支援事業を行っている。

(地域生活支援事業発達支援モデル事業)

- ・ 地域生活支援事業発達支援モデル事業

D. 療育・児童デイサービス

(児童デイサービス)

- ・ 児童デイ 6件
- ・ 児童デイサービスについては、手帳がなくても取得したくても該当しない人含、医師の診断書を提出してもらうことで、受給者証を発行しています。児童デイ、ショートステイ、日中一時支援。
- ・ 県が主催する障害児等療育支援事業では、園や児童デイサービス施設、作業所等で、支援の方法について県職員や発達障害者支援指導担当者から助言を受けている。
- ・ 一部の児童デイサービス事業所において、ソーシャルスキルトレーニングを実施。
- ・ 児童デイサービスにて、言語聴覚士、心理士、保育士などのチームアプローチによる療育訓練を行っている。
- ・ 児童デイサービスにおいて、プログラムの考え方を取り入れながら行動障害に対する支援を行っている。
- ・ 広域で療育推進協議会設置し、児童デイサービスを実施 委託。
- ・ 「行動障害のある人」に限らないが「わくわく講座」一般向けの子育て事業でペアレントトレーニングを実施した。
- ・ 児童デイサービス利用（知的障害でもない児童）自閉症・発達障害
- ・ 医師の診断書、療育相談員や保健師の紹介をもとに児童デイサービスを支給している。

(療育)

- ・ 区立の福祉センターにおいてこどもの発達相談・指導として、言語療法、理学療法、作業療法を実施している。

- ・ 事業所によっては、プール内での見守り、一部介助などにも取り組んでいただいていることもある。保護者からは喜ばれている。
- ・ 未就園児を対象とした療育教室。
- ・ 名称：めだか教室 概要：発達に心配のある幼児とその保護者に対し、地域において定期的に小規模集団の中で指導活動を行う中でその発達や社会性の向上を図る事業。月相談支援回開催。 内容 対象保護者・幼児はスタッフと一緒に遊びや季節行事を経験。
- ・ 子どもへ直接的な支援。
- ・ 発達障がい児支援事業 幼児から小学生までの自閉症・広汎性発達障がい・アスペルガー症候群等の診断を受けた児童および発達のサポートが必要な児童とその保護者を対象とする療育事業

E. 教育

(学習指導補助員)

- ・ 教育委員会においては、小・中学校へ学校支援員を配置し児童にあわせた学習指導や生活指導を実地している。
- ・ 教育委員会が、小・中学校の個別に支援を要する児童・生徒が在籍する通常学級に学習指導補助員を配置している。
- ・ 学校生活の中では、支援員の配置を行っている。知的障害を重複する人については、公立の生活介護施設や就労継続支援B型において職員の配置を手厚くするなどの対応を行っている。ない 特にナシ まだ事例はない 状況に応じて必要なサービスを支給決定することは出来るが、利用できる社会資源が地域には少ない。新たに事業者の参入を推進していく方針である。

(教育センター)

- ・ 教育センターでの対応。

F. 医療

- ・ 医療機関や保健所・警察との連携。
- ・ サービスの利用というよりも医療との連携が不可欠である。本人の安定がないとサービスを提供できません。
- ・ 精神科による「心の相談」の紹介。

G. 保健所・保健センター

(早期支援)

- ・ 相談支援、地域生活支援事業、教育歳児健診や教育機関との連携により、発達障害児の確認により、出来るだけ早い時期より対応措置（家族支援も含む）できるよう、各部署との連携体制が整っている。
- ・ 乳幼児診断で発達障害の早期発見に努め、児童デイサービスへつなげる等、対応している。
- ・ 乳幼児（相談支援、医療健診、健診）⇒療育相談（かるがも相談）⇒発達支援⇒療育指導を実施。
- ・ 町保健センター幼児発達相談事業。

(家庭訪問)

- ・ 保健師による家庭訪問。

H. 研修

- ・ 講演会・勉強会を開催した。
- ・ 居宅介護や地域活動支援事業の実施者に対し、技術的な対応を促進するため、障害者地域自立支援協議会の事業メニューの一環として研修等を実施。
- ・ 定期的に講習会を開催している。

ウ 「引きこもりや不登校など社会への参加が難しい人」に対する取組み

市区町村内において取り組まれている、発達障害で「引きこもりや不登校など社会への参加が難しい人」に対する取組みについての主な自由記述を原文のまま紹介する。

A. 相談支援

(日中活動の場)

- ・ 引きこもりの方が気軽に集える場所として「ひだまりサロン」を開設（週相談支援回）、交流の場を提供している。
- ・ 市民協働事業「ワカモノ サポートセンター」。
- ・ 市内に存在する中学生以上の成年期発達障害者等に対して、レクリエーション活動など「体験」を通じて基礎的な社会経験、対人関係の構築の仕方を学ぶ場を設け、引きこもり防止や円滑な対人関係の継続を促進し、併せて相談事業などの支援を行う。
- ・ 引きこもり支援を行っている団体への補助はしている。
- ・ 民間団体 概要：外に出にくい子どもや所属のない若者などの居場所として提供。 ※必要に応じて個々の必要な専門機関 教育関係機関、医療機関、相談支援機関等 と行う。 上記の相談ネット協議会を中心に、相談、支援を行っています また、教育委員会で教育支援センターを開設し、対応出来る体制になっています。 障害部署と連携を取りながら支援しています。
- ・ 日中出かけることのできる場（子育て支援センターや健康センター）や相談窓口の設置（発達障害のあるなし関係なく利用できます。）。
- ・ スマイルサロンの実施。
- ・ 「いつだっていま」「不登校から学ぶ親の会」「ひなたぼっこ」等、 法人が発達障害者に限らず、居場所提供や相談を受け付けている。
- ・ 一部の事業所で引きこもり支援事業（私的契約）を実施している。
- ・ 月相談支援回グループワークとして小集団 社会参加が課題の人 でレクリエーション活動を実施

(自立支援協議会)

- ・ 自立支援協議会
- ・ 相談支援部会長と社会福祉課、障害福祉係長と相談訪問。

- ・ 自立支援協議会を中心に医療・教育・保健・子育て・福祉分野が一体となって支援できるように共通支援化のためのツールづくりに取り組んでいます。
- ・ 圏域で組織する自立支援協議会において、「地域子育て支援部会」という専門部会を立ち上げ、発達障害児者を取り巻く諸問題の検討を行っている。
- ・ 自立支援協議会の中に精神部会を設けイベントや地域へのアクションを行っている。

(相談支援事業)

- ・ 相談支援事業 10件
- ・ 事例はないが、状況に応じて相談支援事業等での対応は可能と考えられる。
- ・ 相談支援による家庭訪問、居場所作りで日中一時支援利用など。
- ・ 市で委託している相談支援事業所により数例ではあるが、訪問を繰り返しながら社会参加をうながしている。
- ・ 相談支援事業所、保健師と連携し訪問等の対応を考えている。
- ・ 法人に委託し、不登校解消を目的として発達障害認定ではないが、相談支援事業を展開している。
- ・ 相談支援事業所において、家族及び本人からの相談対応。
- ・ 本町が委託している（相談支援事業所）本町の（保健師）が、ひきこもりをしている障害者宅に訪問し、障害福祉サービス等の情報提供を行っている。
- ・ 相談支援事業所を中心に訪問を行い、ニーズを元にサービスへつながるように対応している。
- ・ 指定障害者相談支援事業者の訪問をする。
- ・ 相談支援による関わりから移動支援の利用に結びつけて、少しずつ外出できるようにしているケースあり。
- ・ 相談支援事業の充実、強化学業として引きこもり家庭の個別訪問を予定しています。相談支援事業者間で対応について勉強会なども実施予定。
- ・ 相談支援事業の中で、訪問しながら本人や家族との関係づくり、必要と思われる支援方法等のアセスメントを行っている。

(その他相談支援)

- ・ 相談があった場合、個別に対応している。
- ・ メンタルヘルス相談。
- ・ 個別ケアケース会議（関係機関全て招集し開催）。
- ・ 訪問支援。
- ・ 通常の相談ケースと同様に対応しています。
- ・ 必要に応じて同行受診、外出のサポートを行います。
- ・ 事業として取り組んでいるというわけではないが、行政窓口引きこもりの相談は多い。相談支援専門員（社会福祉士、保険市、看護師）が対応し、必要により家庭訪問や医療機関につなげたりしている。
- ・ （市では相談支援を直営で実施）基幹型支援センター（市設置）及び、中核地域生活支援センターが訪問型の相談・支援を行っている。
- ・ チーム体制を作り、本人と相談したうえで訪問の実施。

- ・ 主に家族からの相談に対応。専門の相談機関につなげたり、制度の案内、家族の負担軽減を目的とする。今後の課題としては、継続支援の内容と実施方法の検討。市が実施しているところの相談では、発達障害を理由とする引きこもりや不登校など社会への参加が難しい人に十分に対応できていない。学齢期にあたる対象者について、市、教育委員会所管の教育研究所が専門的に関わっている。今後より一層の連携が求められていると考える。
- ・ 県が委託事業としている中核地域生活支援センターによる訪問（不定期）を行っている。
- ・ 訪問による相談支援や発達支援システムでのケース検討を行っている。
- ・ 障害者支援訪問相談員による家庭訪問。
- ・ 障害者相談支援センターによる家庭訪問。
- ・ ひきこもり総合相談窓口を開設し、相談対応している。
- ・ 子育て支援総合相談センター内に家庭児童相談室を設け、相談事業を行っています。
- ・ 市が委託している相談支援センター（市職員の社会福祉士も勤務）で障がい者宅を同意の基に訪問し、相談や課題がある場合は個別ケースに応じて、サービスの情報提供などを行っています。
- ・ 現在は相談を受けたところの専門家が個々に対応し、必要なサービスを提供している。
- ・ その他として 家庭児童相談担当、女性子ども相談センターの各担当がかかわる、教育委員会の担当がかかわる。
- ・ 各関係機関での支援や地域のボランティア団体の協力で色々な事業を行っている。
- ・ サポートファイル「かけはし」の活用等。
- ・ 小集団になじみにくいため、個別での対応 家庭訪問や、一緒に作業所に行くなど をしています。
- ・ 町内の相談利用。
- ・ 民生委員を通して引きこもりの方の連携を市障がい福祉課や相談支援事業所へ連絡をいただくように児童・民生委員協議会でお話をしました。
- ・ 高次脳機能障害を持つ家族の会があり、その会で不登校者等も月数日、受け入れている。
- ・ 児をとりまく関係機関（保護者、 、医療、学校 ）が連携しあい、児の状況に見合った関わりを行っている。
- ・ 福祉課や児童家庭課、児童相談課、学校など、各セクションが相互に連携をとり、相談支援を行っています。
- ・ 学校や相談支援事業所、医療機関、市役所などで更生されるケース会議の実施。市町相談支援事業の活用。
- ・ 篠他部署（文化・生涯学習課）が窓口として関係部署に繋ぐ仕組み作りを行っている。
- ・ 子育て支援課とタイアップし児童館に不登校児の使える部屋や事業を企画設置を計画。教師のボランティアで学習もできるよう検討している。
- ・ 思春期の発達障害児の相談・居場所事業 義務教育修了後の発達障害児 者を対象 *いづれも引きこもりや不登校のみを対象としているわけではない。
- ・ 市としては、引きこもり、不登校に限定するとりくみはないが月に数回心の健康相談を実施している。

- ・ 市立発達障害者支援センターでひきこもりなどの相談を受けた場合は、滋賀県のひきこもり支援センターへつなげている。ご家族の希望によって、発達障害者支援センターへ相談へ来られる場合は、家族支援として相談業務を行っている。滋賀型地域活動支援センターにつながり、日中活動の場を提供し、地域における障害者の社会的な自立と福祉の向上を図っている。

B. 発達障害者関連事業（国）

（発達障害者支援体制整備事業）

- ・ 平成 19 年度より、発達障害者支援体制整備事業を行っている。

C. 県の事業

（県の事業）

- ・ 県の事業の利用 ひきこもり相談、心の相談。
- ・ ひきこもりセンターの方との同行訪問しているケース等がありますが明確な事業のほうまでは実施に至っていない。
- ・ 県のひきこもり対策事業の周知（広報に掲示など）
- ・ 市独自の取組みはありません。専門的な相談窓口として県の精神保健相談（保健所開催）や家族の集いなどを紹介しています。そのうえで県の助言・支援をいただきながら、訪問による対応などで家族支援を行っています。
- ・ 県H.Cで引きこもり相談を実施している。
- ・ 県が管轄する事業の一部として行われている。
- ・ 佐賀県発達障害者相談窓口。

（発達障害者支援センター）

- ・ 発達障害者支援センターと連携をとりながら、市の職員（相談員）が定期的に家庭訪問している。

D. 若者福祉塾等

（若者自立塾）

- ・ 若者自立塾。

（若者サポートステーション）

- ・ 引きこもりや不登校の方の就労支援として若者サポートセンターが活動している。
- ・ 東大阪若者サポートステーション 厚生省委託事業。
- ・ 若者サポートステーション 他機関 を利用する。

（若者自立支援援助事業）

- ・ 若者自立支援援助事業 東大阪市委託事業。

E. 障害者福祉サービス（児童デイサービスを除く。）

（就労系）

- ・ 事業としては行っていない。結果的に就労系サービス利用につながったケースがあった。
- ・ 就労移行支援。

- ・ 就労継続支援 型。
 - ・ 就労継続支援 型の法人が相談会などを行っている。
 - ・ 発達障害の方に対して自立支援法の障害福祉サービスは支給している。
 - ・ 引きこもっている方には、継続 を支給して社会参加を促している。
- (生活介護)
- ・ 生活介護。
- (生活訓練)
- ・ 訪問型生活訓練事業者が訪問型の生活支援を行っている。
- (居宅介護)
- ・ 家事援助。
 - ・ 居宅介護（ホームヘルプサービス）や移動支援事業を提供しながら、一人暮らしをサポートしている。

F. 地域生活支援事業

(地域活動支援センター、日中一時)

- ・ 社会参加・地域との接点を持つ取りかかりとして、地域活動支援センター利用につなげる取り組みをしているが、実際には利用につながるものがまだ少ない。
- ・ 地域生活支援センターで発達障害者関連事業（国）代の人たちの集いや、成田街かど心の集いを開催しているが、引きこもりや不登校などの、社会への参加が難しい人の参加の場として活用は可能である。
- ・ 地域活動支援センターに相談業務を委託。
- ・ 地域活動支援センターでは引きこもりの方を受け入れられるよう（発達障害の方を含めて）事業計画をしている。
- ・ 地域活動支援センターを紹介する。
- ・ 地域活動支援センター 型、 型での対応。
- ・ 本人が行けそうであれば、日中活動の場を提供したりする。
- ・ 今年より、 法人による日中一時支援にて、不登校児をサポートしている。

(市町村相談支援事業)

- ・ 市町村相談支援事業。
- ・ 市町村相談支援事業の一つでメンタルヘルスほっと相談（専門職対応）を実施。
- ・ 市町村相談支援事業の中で相談に来所できないケースには家族からの要望があれば精神保健福祉士や保健師が家庭訪問して相談支援をおこなう 不登校児童への起床介護、通学、外出支援のため、移動支援等を活用していた。
- ・ 特にないが、市町村相談支援事業において、上記のような問題ケースは随時ケア会議を開催するなどして、問題解決にあたるようにしている。
- ・ 市町村相談支援事業と地域活動支援センター事業を一体となって実施している事業所がヶヶ所ある。
- ・ 市町村相談支援事業のなかにふれあい訪問事業を行っている。

(移動支援)

- ・ 移動支援により週相談支援回程度の外出支援を行い、在宅での生活継続を支援している。
- ・ ヘルパーとの個別支援（移動支援）で、余暇支援や社会体験の広がり支援。
- ・ 引きこもりの方が、移動支援を利用することで外出するようになった事例がある。
- ・ 相談支援事業・地域活動支援センター利用・移動支援事業・病院と連携の上、デイケア等で生活訓練や を実施。
- ・ 地域生活支援事業の移動支援の中で社会への参加が厳しい人に対し、家族以外の人と関わる時間の確保やコミュニケーション能力の向上を目的に精神的なケアを含めたマンツーマンでの外出支援を実施している。

G. 療育・児童デイ

（児童デイサービス）

- ・ 児童デイサービス II型 において不登校の発達障害児を対象として活動してる事業所があります。
- ・ 不登校児が日中一時支援や児童デイサービスを利用することによって、すこしずつ外界とのかかわり方を学んでいった。
- ・ 小学生は相談窓口から児童デイで対応。
- ・ 障害者福祉サービス療育・児童デイ時間体制で対応。

（療育）

- ・ 療育機関との連携。訓練通所支援。

H. 教育

（相談）

- ・ 教育現場との打ち合わせや相談で対応している。
- ・ 教育委員会内にサポートセンターを設置している。
- ・ 発達障害の方限定ではないが、学校と連携し、解消に努めている。
- ・ 学校へ相談員が訪問し、対応している。早期発見、早期療育に努めている。
- ・ 教育委員会が不登校の児童・生徒に対してメンタルサポーターを派遣している。
- ・ 教育委員会（教育センター等）における教育相談により対応している。
- ・ 高校で不登校になった人への支援を特別支援学校が行う様になった。
- ・ 学齢期では教育センターにて相談支援や講演会等を行っている。
- ・ 教育委員会管轄で専門的な相談員が相談を受け付けている。学校と家庭（本人）でよく話し合い、事前の予約が必要である。
- ・ 義務教育の年齢であれば、教育委員会で対応している。
- ・ 学校に行かず自宅で引きこもり生活。昼夜逆転。・子育て支援課 特別支援学校と情報を共有化。連携。
- ・ 学校と連携。（登校支援は学校、保護者支援、家族支援は市）。
- ・ 不登校者に対しては教育委員会で「ふれあいルーム」にて子どもに関するいろいろな悩みの相談に応じている。ケアステーションかんだきと小学校・中学校と連携しながら少しでも登校してもらえるようにしている。主に児童及びその保護者を対象に「のびのびランド」を開

催している。診断を受けた方々や支援が今後必要と思われる方などが参加し、保護者同志の交流や研修、相談などを行っている。保健センター 又、保育所や学校等への訪問を密に行い先生に助言・指導を行っている。

- ・ 学校に登校しづらい児童、生徒を対象 発達障害だけではない。
- ・ 教育相談室 幼児期～義務教育期の発達、子育ての問題、学校生活の悩み、不安など相談。
- ・ 不登校の場合は学校とも連携をとりながらすすめる。

(適応指導教室)

- ・ 適応指導教室。
- ・ 市教育センター 概要：不登校等の方を受け入れる適応指導教室。
- ・ 青少年支援センターでの相談支援青少年支援センターでの適応指導教室（不登校児支援）。
- ・ 発達障害に限らないが、上記のような児童、生徒が通える教育支援センター「さくらんぼ」を開設しており、専任の教育相談員を配置し、相談にのり、適切な支援を行っている。こちらに登校しても出席扱いになる。
- ・ 教育委員会において不登校児で学校とのコミュニケーション等が困難な児童に対し、学校以外の場所 学習指導等を行う「適応指導教室」を実施している。
- ・ 当市教育委員会で行っている事業ですが、「ふれあい教室」というものを行っています。

(スクールカウンセリング)

- ・ 教育委員会によりスクールカウンセリング 専門員を配置 の実施。

I. 医療

- ・ 臨床心理による「思春期相談」もしくは「メンタルヘルス相談」の紹介 不登校の児童生徒に対して、学校復帰のための指導等を行う「ふれあい学級」を教育委員会が行っている。引きこもりの支援について。勉強会はしていますが、具体的な取り組みは出来ていません。
- ・ 幼児では「心の発達相談書」医療機関での対応等の充実が必要と思います。
- ・ 医療と連携し、家族へも理解を求めています。
- ・ こころの相談、精神科医療による相談。

J. 保健所・保健センター

(相談)

- ・ 引きこもりについては県（保健所）の引きこもり相談を案内。
- ・ 保健所でメンタルヘルス相談を受け付けている。親のつどいも開催している。
- ・ 健康増進課で、発達障害に限らず、うつ、引きこもりの相談を受け付けている。
- ・ 保健師と連携を図り、家庭状況と本人状況の把握及び社会参加に向けた方策を検討している。精神障害の相談支援事業所につなげたり、当事者活動、親の会の活動に参加しピアカウンセリングに役立つ例もある。具体的なサービス利用例はまだほとんどない。
- ・ 保健所において家族会議を開催。
- ・ 地区担当の保健師と福祉課の職員 相談支援担当 が連携し、個々のケースの適正に合った支援を行っている。

- ・ ひきこもりの方に関しては、保健所が中心となり個別相談や家族教室等の事業を実施しているため、紹介したり、市町村としてその事業に協力している。
- ・ 家族の問い合わせがあれば、保健所も紹介するが、問い合わせがないと、把握できない事が多い。

(家庭訪問)

- ・ 事業ではないが、該当者のいる家庭に、町の保健師が訪問をしている。
- ・ 保健師による訪問、相談の実施。
- ・ 保健師による家庭訪問。
- ・ 保健師が中心となり、本人や家族より要望があれば訪問相談を実施している。また、不登校に関しては、子育て相談会を個別に実施している。
- ・ 行政保健師が繰り返し訪問を行い、個々にみたてをしながら支援を行っている。

K. 普及啓発

- ・ 普及啓発事業として、発達障がいやその傾向にある人、保護者が、なるべく早期に関係機関に相談できる様、その必要性を説明した「冊子」及び「相談先を示した障がい者相談支援事業所一覧」を作成し配布している。
- ・ 精神障害者地域生活支援センターにて普及啓発 障害者福祉サービス「成人の発達障害を学ぶ」というテーマで講演会を行った。

L. 研修

- ・ 支援技法の普及として、発達障がいやその傾向にある人への支援技術の共有化を目的に具体的な事例検討を中心とした研修会（行政職員、地域福祉、サービス事業所職員を対象）を企画している。
- ・ 任意団体が行う研修会に参加する。
- ・ 発達障害や児童の発達に関する講演会（発達障害の基礎理解、不登校と発達障害の関連性など）を一般住民（不登校の子の保護者含む）向けに実施した。
- ・ 民生児童委員の研修会等に参加し引きこもりの精神障害者の取り組みについて説明した事例がある 調布市こころの健康支援センターにて精神障害者、発達障害者の各種相談、デイ事業、就労支援を実施している。引きこもりの人の相談もうけており、アウトリーチ支援や家族支援を実施している。

エ 発達障害のある人の相談支援機関として充実すべき機関

発達障害のある人の相談支援機関として充実すべき機関として（複数回答可）、「発達障害者支援センター」及び「相談支援事業所」の支持は高く、3分の2の市区町村が指示をしている。続いて、「児童相談所」や「学校」、「障害者就労・生活支援センター」、「特別支援学校」などに過半の市区町村から支持があった。

「医療機関」や「保健所」に対する支持は、全体の3分の1程度にすぎない（図2-1-12）。

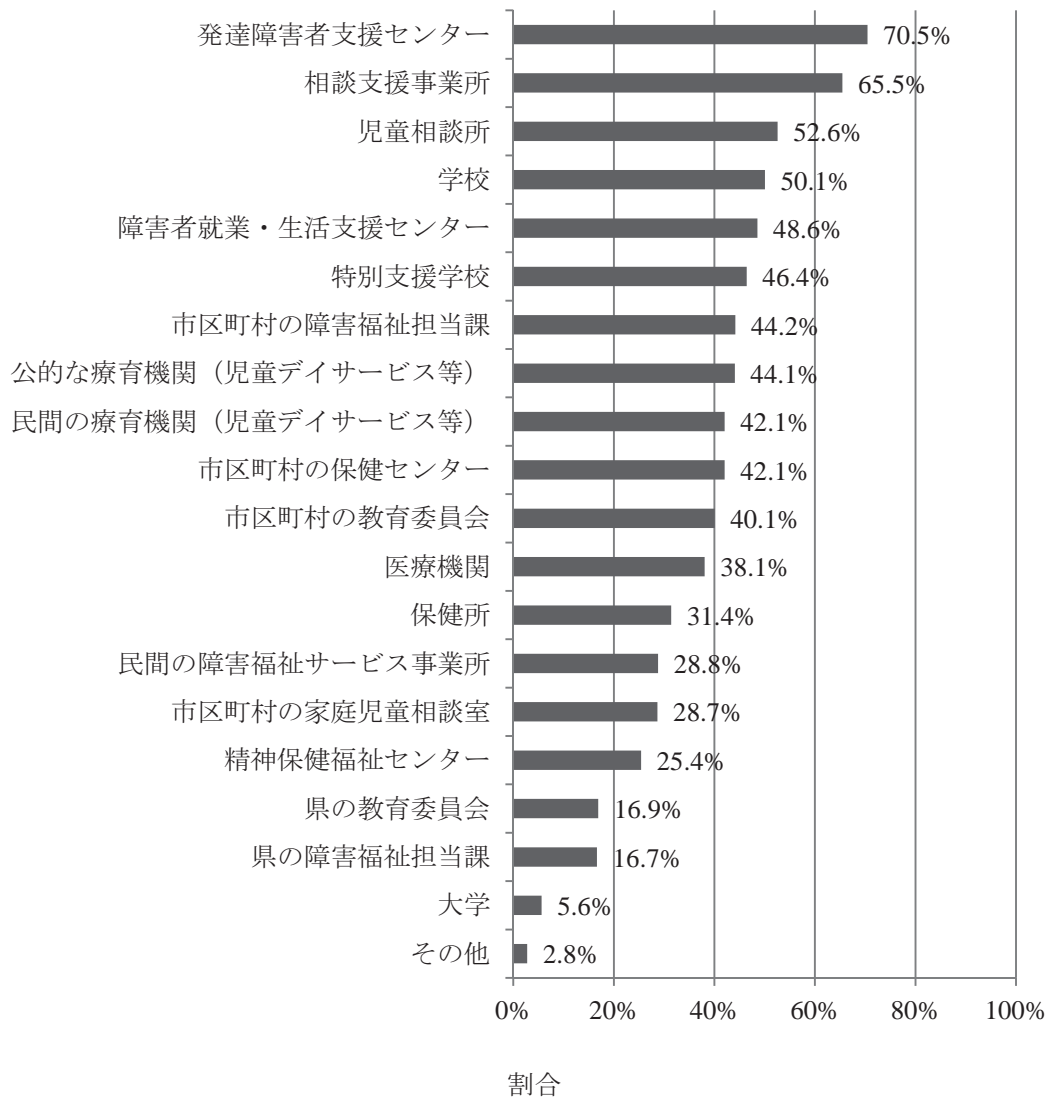


図2-1-12 発達障害のある人の相談支援機関として充実すべき機関（799）

（3）発達障害者支援センターの活動に対して

①発達障害者支援センターとの連携

発達障害者支援センターとの連携は、「よく連携する」、「ときどき連携する」、「たまに連携する」を合わせて57%の市区町村が「連携している」としている一方で、43%の市区町村は「連

携していない」としている（図2-1-13）。発達障害者センターが設置されて約10年近く経過しても、未だに4割近くの市区町村は連携していないことがわかった。この結果は、都道府県によって大きく異なる（表2-1-11）（資料1参照）。

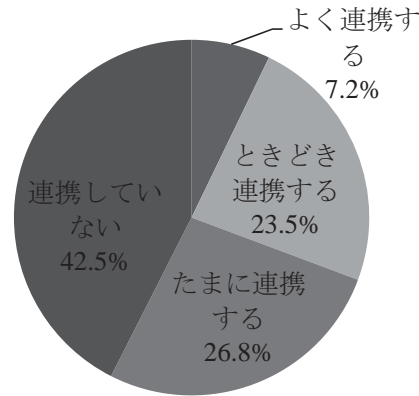


図2-1-13 発達障害者支援センターとの連携（795）

発達障害者支援センターと「連携していない」及び「たまに連携している」市区町村 549 にその理由を尋ねたところ（複数回答可）、「名前も業務内容も知っているが遠いから」が39%であった。続いて「利用する必要があるから」22%、「役に立つ情報が得られるかわからないから」11%であった。「利用する必要があるから」には、「相談するケースがない」と「他の相談機関を利用している」の二つの理由が見られた。その他として、「予約が混んでいてなかなか利用できない」が6市区町村、「対応のレベルが低い」が4市区町村あった（図2-1-14）。

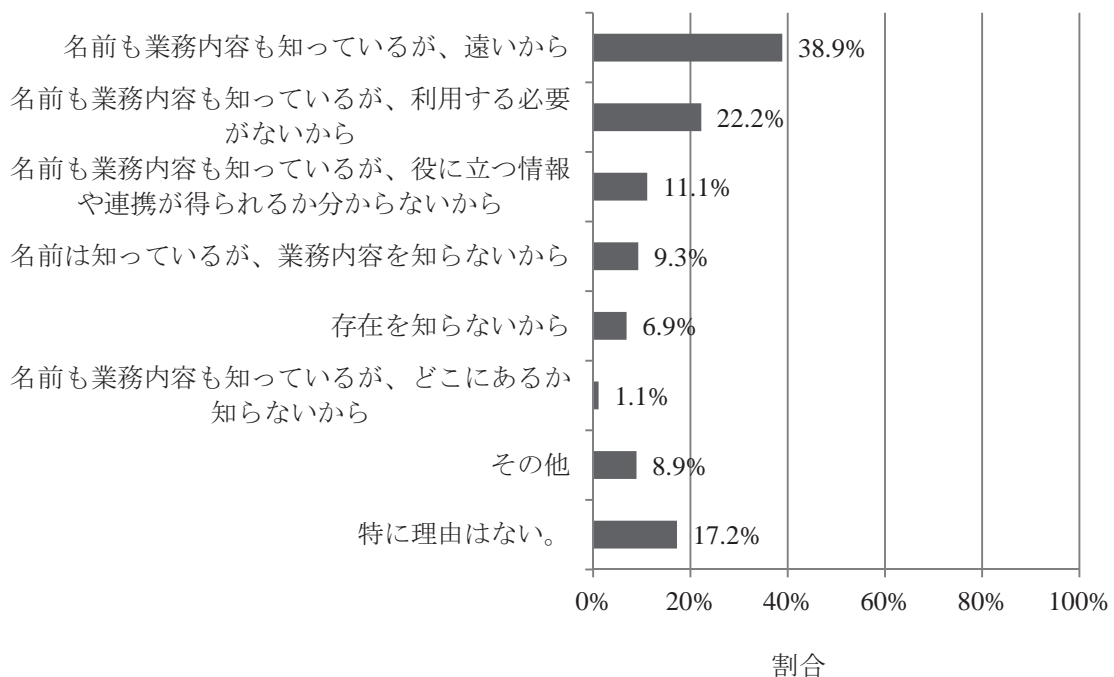


図2-1-14 発達障害者支援センターと連携していない理由（540）

一方、発達障害者支援センターと「よく連携している」及び「ときどき連携している」市区町村 245 にその内容を尋ねたところ（複数回答可）、「相談支援」が圧倒的に多く83%であり、続いて「発達支援」48%、「研修」43%、「家族支援」42%であった。「就労支援」28%や「講演」26%、「普及啓発」17%の連携は少ない（図2-1-15）。

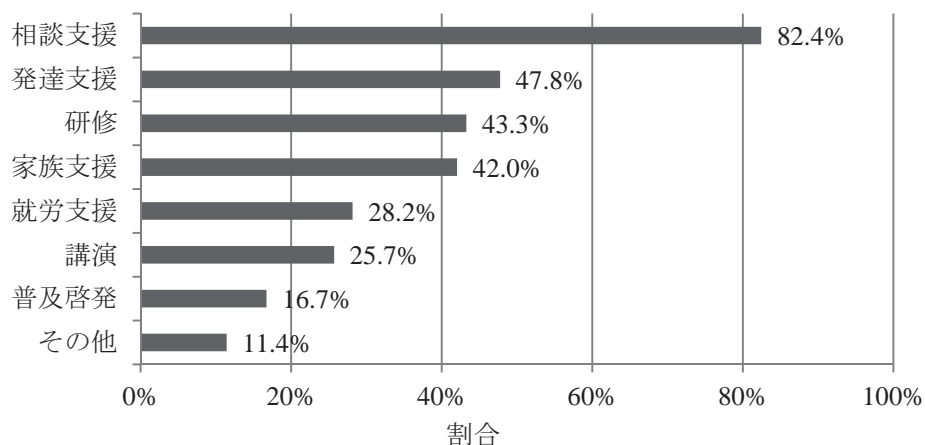


図2-1-15 発達障害者支援センターとの連携の内容（ 245）

発達障害者の支援のために、発達障害者支援センターとの連携や協力を必要と感じるか尋ねたところ、「大変必要である」が50%、「やや必要である」が30%であり、「必要でない」とする市区町村はほとんどなく、発達障害者支援センターの必要性はよく支持されている（図2-1-16）。図2-1-13で「現在連携していない」とした市区町村であっても「発達障害者支援センター」の必要性を変わらず指摘していることから、図2-1-14で示された課題を解決することが極めて重要である。

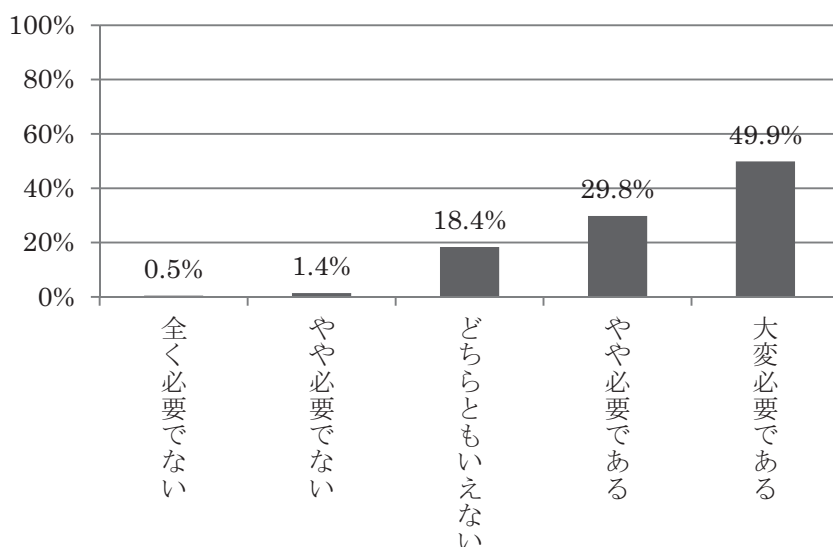


図2-1-16 発達障害者支援センターとの連携の必要性（ 788）

一方、件数は少ないものの、発達障害者支援センターとの連携が「必要でない」とした市区町村 11 にその内容を尋ねたところ（複数回答可）、多数が「遠いから」を理由とすることがわかった（図2-1-17）。

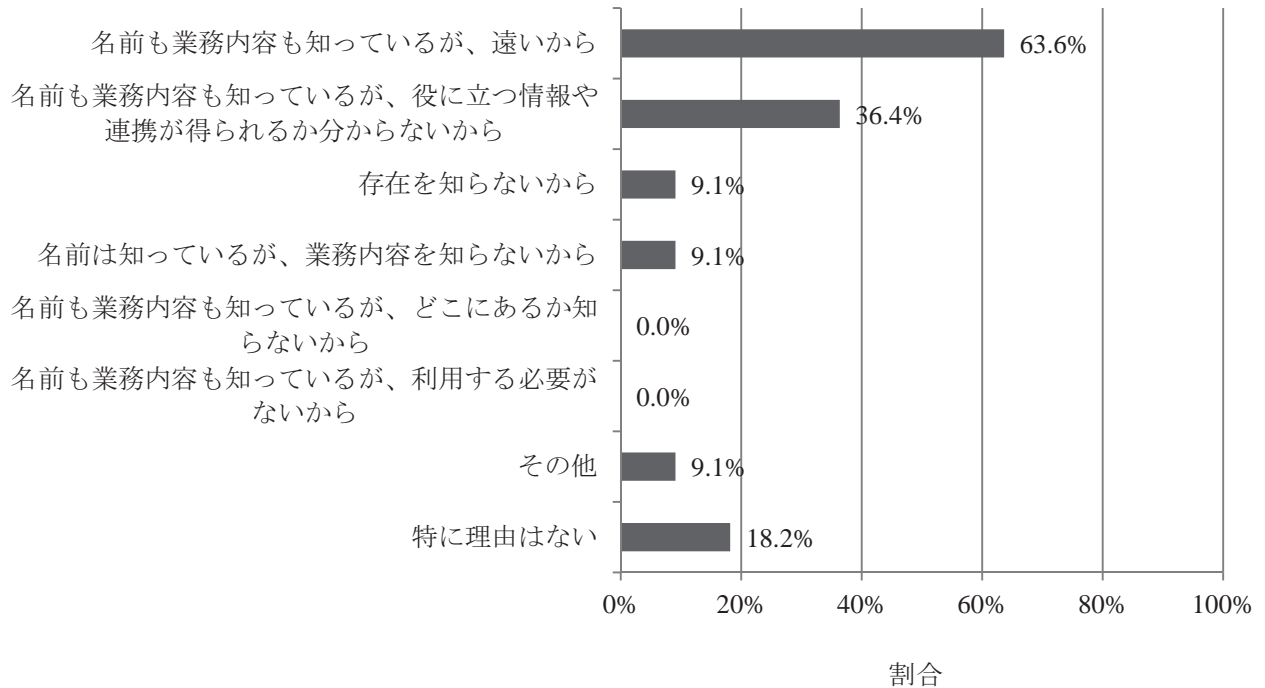


図2-1-17 連携が必要でないとした市区町村の理由（ 11）

次いで、発達障害者支援センターとの連携が「必要である」とした市区町村 632 にどのような連携や協力を必要と感じるか尋ねたところ（複数回答可）、「相談支援」が圧倒的に多く88%であり、これは図2-1-15の現在連携している内容と同じであったが、新たなニーズとして「家族支援」71%、「発達支援」68%、「就労支援」60%もニーズの高いことがわかった（図2-1-18）。

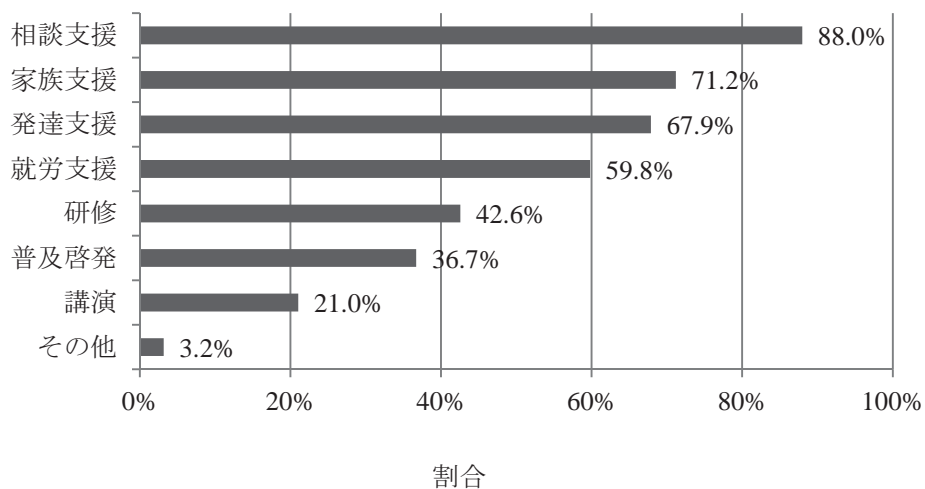


図2-1-18 連携が必要であるとした市区町村が求める連携や協力の内容（ 632）

イ 発達障害者支援センターに求められる役割や機能

図2-1-18同様に、発達障害者支援センターに求められる役割や機能を尋ねたところ（複数回答可）、「相談支援の充実」77%、「発達支援の充実」62%、「家族支援の充実」61%が高く支持された。また、「地域の相談との連携」56%、「近隣に設置」51%、「就労支援の充実」50%も半数以上の市区町村から支持されており、今後の発達障害者支援センターの整備に関する貴重なニーズが得られたと言える（図2-1-19）。

その一方で、「普及啓発の充実」38%や「研修の充実」31%、「医療支援の充実」23%が低いのは、前者の二つの機能は行政でもできることであり、後者は発達障害者支援センターの機能としては期待されていない（期待できない）ととらえられていることが示唆される（図2-1-19）。

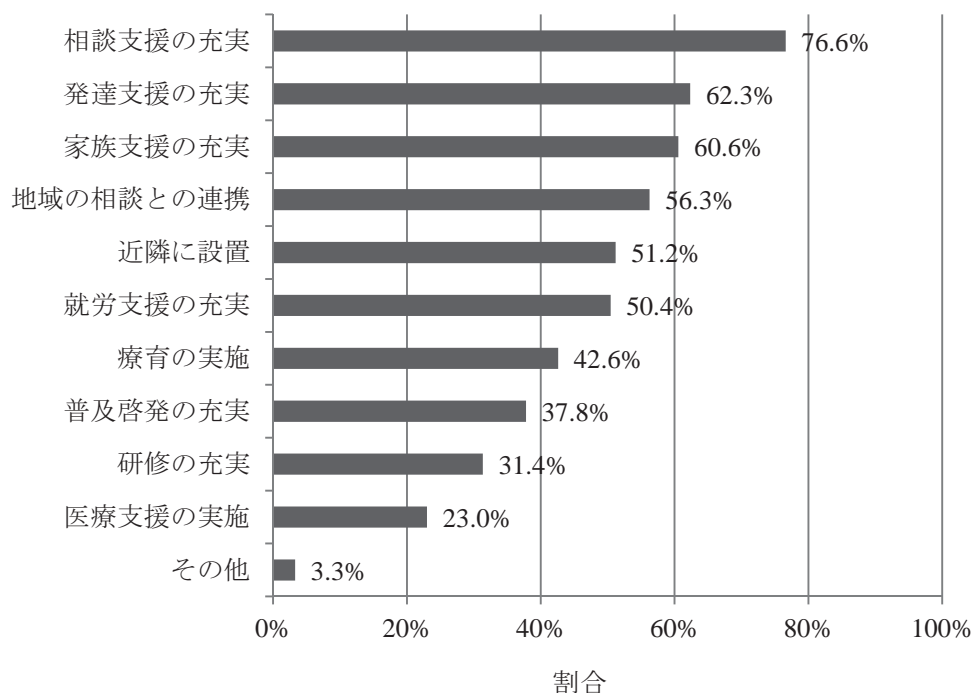


図 2-1-19 発達障害者支援センターに求められる役割や機能（ 791）

図 2-1-20 に、図 2-1-13 の「発達障害支援センターと連携している」及び「連携していない」を変数としたクロス集計した結果を示す。「近隣に設置」、「療育の実施」及び「その他」は有意な連関は見られなかったものの、その他の役割や機能においては、「発達障害者支援センター」と連携している市区町村ほど有意に高く支持する傾向にあった。

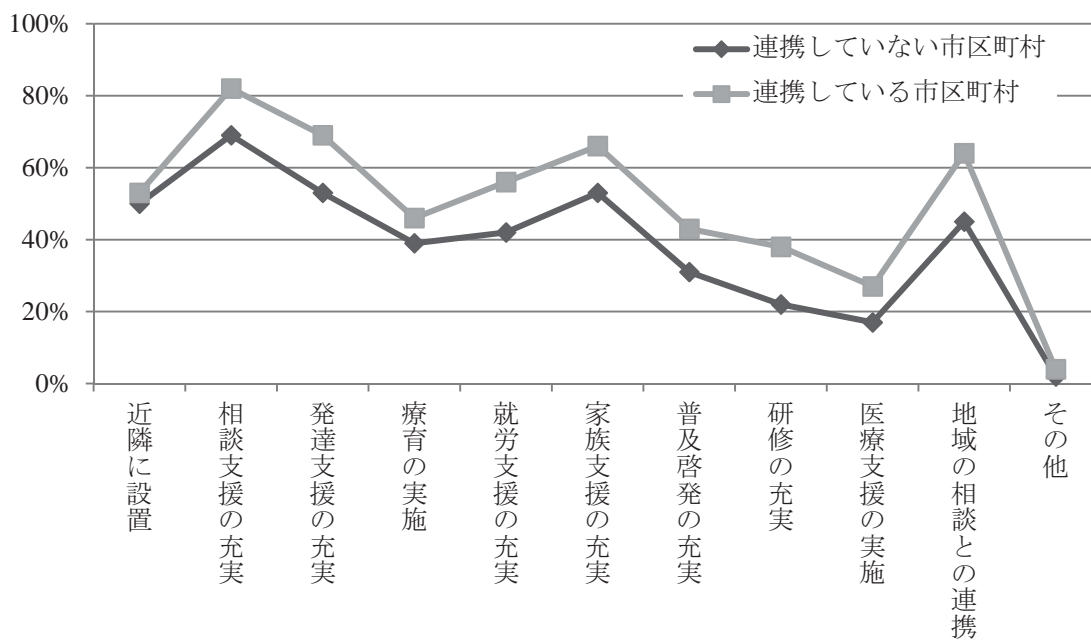


図 2-1-20 発達障害者支援センターに求められる役割や機能(連携 457、連携していない 330)

(4) 国や都道府県に対する要望等

市区町村の回答した「国や都道府県に対する要望等」に関する自由意見の総数は、293 件であった。13 の内容に区分し、図 2-1-21 に内容ごとの件数を示した。ここでは、代表的な要望を紹介し、全ての要望は本項の末尾に「資料 2」として原文のまま載せた。

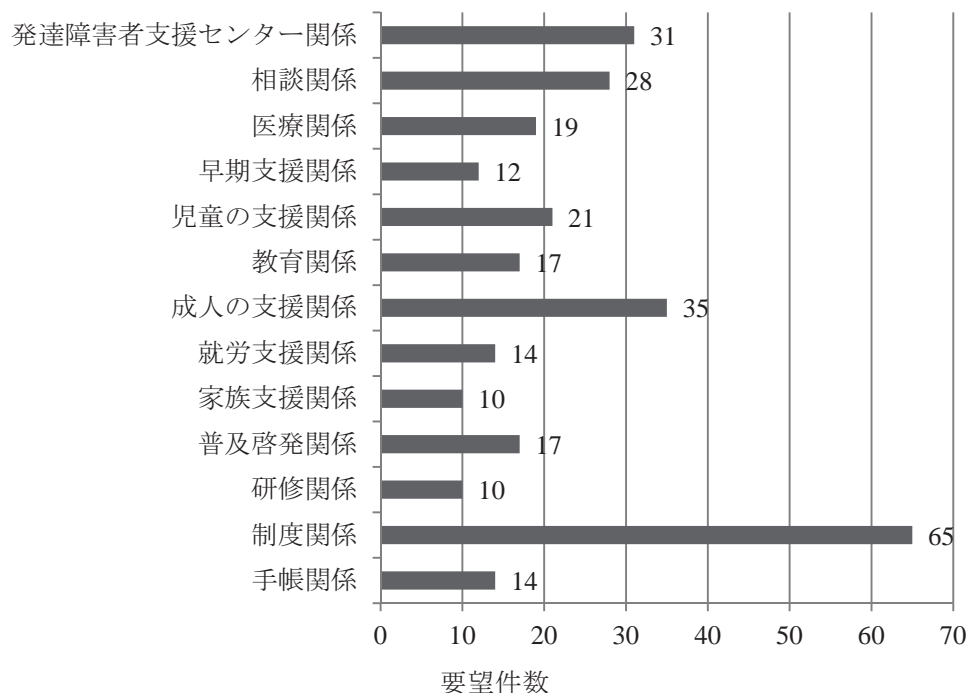


図 2-1-21 市区町村の国や都道府県への要望等 (293)

① 発達障害者支援センター関係

- ・ 発達障害者支援センターを圏域ごとに整備し、直接本人や家族への相談を専門的立場からしてほしい。
- ・ 発達障害者支援センターは、総合的に本人も家族もサポートする専門機関とし、より利用し易く具体的支援ができる体制になっていてもらいたい。
- ・ 教育機関と発達障害者支援センターの連携をうまく行ってもらいたい。（2つの機関に同じレベルの専門性がある職員を配置し、学校と地域の差がなく支援できる環境づくりが必要）

② 相談関係

- ・ 対象者の年齢によって相談、支援機関が変わることは、支援の空白を生むことになるため、乳幼児期から成人期まで生涯にわたる継続的な支援が受けられる相談支援機関が地域に必要。
- ・ 乳幼児期～成人まで一貫した支援を行えるよう、市区町村の中核の相談機関に情報を集約する仕組みを作ってほしい。
- ・ 障がい者の範囲の見直し及び 244 児童福祉法改正による障がい児支援の強化（例：通所サービスの実施主体の市町村への移行など）に伴い、今後市における発達障がいに関する相談機能が重要になってくる。
- ・ 市町村相談支援事業の強化がはかれるような財政的支援。

③ 医療関係

- ・ 発達障害には医療行為（薬の処方）が不必要な場合が多いですが、二次障害に対してカウンセリング等の対応ができる医療施設が身近にできることも希望します。
- ・ 発達障害について診断できる医療機関、医師の養成。
- ・ 18歳以上の段階で、発達障害特性があるために、社会的に生きずらさをかかえ、社会的に障害となって問題が浮きぼりになり、二次障害としてうつ状態などから精神科通院が長期化しているケースに複数出会うが、通院医療機関から特性の気付きをもたらすような、発達検査につながることは容易でないと感じています。大人の発達障害診断が可能な専門病院の精神科ではなくとも、長期化したうつ患者等の中に発達障害が含まれていると、彼らに、専門的な気づきの機会を与える情報提供してもらえたらと感じます。
- ・ 長期に支援が受けられず、手帳もなく、精神疾患を発症してようやく発達障がいが発覚されるというパターンも多いです。精神科領域で発達障がい者や家族が相談でき、診断が受けられる体制があるとよいと思います。発達障がいと今の分類だと精神障がいであるという認知が一般にも専門家にも低いのであればその認知を高める啓発か、新たな領域として一般に啓発して、手立てを伝えていかないと、なかなか福祉サービスにつながりにくい。

④ 早期支援関係

- ・ 発達障がいの傾向はあるが、診断がつかない、または対応法がわからないまま、家族内で問題を抱えている人達への支援策が整備されていない。

- ・ 育児支援の中でも、特に、乳幼児期における親支援を担当する保健師や、保育士の業務を見直し、妊娠期からの十分な支援ができるよう、時間的余裕を持てることが大事と考えている。人員への配慮をお願いしたい。

⑤ 児童の支援関係

- ・ 児童発達センターの設置が円滑に進むよう人材育成を推進して頂きたい。
- ・ 学童期の療育、又は福祉サービスの選択肢が少ない。
- ・ 発達障害と診断される児童は年々増加しているが、地域に児童デイサービスを行う事業所が不足しているうえ、遠い。保健所や学校にもその機能が欲しい。
- ・ 特に引きこもりや不登校の児童、あるいは家族性によりキーパーソンとなる家族のいないケースについて、家族に積極的に介入していく、専門の相談員が必要。

⑥ 教育関係

- ・ 知的障害がない発達障害者（児）は中学校の支援級を卒業後、進学する機関がない。
- ・ 発達障害に特化した特別支援学校の創設。
- ・ 発達障害児を受け入れる支援学校の整備。
- ・ 発達障害（特に児童）を支援する際、教育委員会との連携はある程度できても、最終的には現場の教師に支援方法を委ねられることが多い。その際、教師が発達障害をよく理解していなければ、当事者へ適切な支援の提案は出来ないので、教育サイドの現場教育を徹底してもらいたい。
- ・ 特別支援学校高等部に在籍すれば、卒業までに実習（一般企業、福祉的就労）を繰り返し、本人に向いている職種や一般就労に適するかどうか等、きめ細やかな支援を受けることができる。一方、発達障がいのある人は、県立、私立の高校に在籍している場合が多く、卒業近くになって、他の生徒と同様に求人对応のみとなっており、就労後、同僚や上司との人間関係（コミュニケーション）がうまくいかず、失敗し、心に傷を負った後、ハローワークや障害者就業・生活支援センター等の支援を受けることとなっている。

⑦ 成人の支援関係

- ・ 発達障害児への支援対策は充足されつつあると思いますが大人の発達障害に対する施設が不足している様に感じます。社会生活を営むうえでの一定の訓練の場が身近な場に必要だと思います。（自立訓練に専門的な支援があればいいのでは）。
- ・ 障害年金受給について、配慮が必要である。
- ・ 成人の対象者に対する、移行支援施設の必要性。
- ・ 現在発達障害者は精神に障害がある方が利用されている施設を利用している、対処する職員はさまざまな対応が求められるため、疲労している状況がある。
- ・ 社会生活している人の身近な相談先や休日の行き場を増やしてほしい。
- ・ 児童は関係者間の連絡が取りやすく支援につながりやすいが、成年期では、社会不適応、二次障害など、重度化することが多く、支援につなげられないことが多いです。社会適応を目指す日中活動の場、退院移行支援を目標とする中間支援を担う入所施設が必要だと思います。

- ・ 卒業後の進路などが決まらずに社会参加できない人達のためにサロンスペースの整備など気軽に相談や情報交換できる環境を整えて欲しい。
- ・ 発達障害のある人の居住の場として、GHやCHでは対応できない場合が多いので、入所施設の確保も必要であると思われる。
- ・ 障害者手帳を取得していない発達障害のある方に対する支援や相談場所が少ない。
- ・ 発達障がいがある方の日中の余暇の場が少ない。

⑧ 就労支援関係

- ・ 一般就労先でも、会社の理解がないと、なかなか就労が長続きしないこともある。まだまだ「発達障害」の理解が不足している現状のため、今後の「発達障害」への支援体制がより一層必要となると思う。
- ・ 特に就労については段階を踏んだスキルアップと評価が重要であることから専門プログラムが様々なところで受けられるような体制をとって欲しい 現在、全国数か所でしか専門プログラムは受講できない。あわせて支援者側、サービス提供側の人材育成をもっと充実させてほしい（特に成人期の発達障がい者に対する支援面については、研修の機会は非常に少ない）。

⑨ 家族支援関係

- ・ 幼児期の支援は本人だけでなく、家族への子育て支援の部分も重要です。早期発見しても、その後の対応に非常に苦慮しています。
- ・ 一番悩んでいるのは家族であるため、家族への支援策を充実して欲しい。

⑩ 普及啓発関係

- ・ 広く国民に対し発達障害についての理解や適切な支援方法について周知して頂きたいです。
- ・ 発達障害者の方への対応等について、サービス事業所の普及啓発フォローアップ研修等の実施を求めたい。
- ・ 認知症サポーターのような取り組みが必要だと感じる。
- ・ 発達障害のある人への福祉サービス実践特集みたいなものがあると助かる。

⑪ 研修関係

- ・ 発達障害に対する知識が不十分。サービス事業所等への研修や、啓発活動を要望します。
- ・ 子どもの時からの関わりが大事だと思いますので保育所・幼稚園に対する発達障害の研修を充実させてほしいと思います。

⑫ 制度関係

- ・ 早期発見後の医療、療育、相談（家族支援含む）と継続したフォロー体制の充実。
- ・ 発達障害の研究が進む中、啓発的な事業を国レベルで継続的に行うことが国民の理解につながり、ひいては発達障害を持つ方が地域で生活しやすい環境が整っていくものと考えます。
- ・ 発達障害の位置づけは明確にされたが、障害の区分認定の方法をはじめとして実際の支援については手さぐりの状態であり、支援の手法について統一的かつ詳細な指針を示してほしい。

- ・ 区市町村へ対する技術的援助及び財政的支援の拡充。
- ・ 発達障害はあらゆるところがチームを組んで、取り組む必要がある問題だが、福祉と学校の連携がなかなか困難。現在、いろいろな取組がなされているが、もっと連携できるような支援が欲しい。
- ・ 診断がついているが手帳を取得していない人または出来ない人への支援サービスのあり方について検討して欲しい。
- ・ 義務教育までは支援体制がほぼ確立していますが、高校以降の体制づくりが課題。
- ・ 就労支援事業など既存の社会資源で対応困難なケースが多く、新たなサービス（発達障害に特化したもの）の検討をお願いしたい。
- ・ 就学、就職後、ライフステージの切れ目を上手くつなげて支援できるように体制を組んで欲しい。
- ・ 福祉サービスの支給決定に関わる際の判断基準を明確に示してほしい。
- ・ 発達障がいのある人であることを判断する認定機関の設置や人材の配置をすることで、当事者が福祉サービスを円滑に利用することができる支援体制の構築を望みます。
- ・ 発達支援が十分にできるよう報酬体系を見直してほしい。
- ・ 発達障害のある人は対人関係でトラブルになったり、孤立しがちなので独立して、社会生活を営む準備として発達障害のある人を専門としたグループホーム等で人の付き合い方を学ぶ場があればよいと思う。（精神や知的のグループホームでは本人はよりストレスを感じると考えるため）そのためには専門のスタッフも必要になってくる。
- ・ 障害者の範囲に発達障害が明記されたが、利用できるサービスについては身体障害者、知的障害者、精神障害者が利用しているメニューでは不十分。例えば、成人期における 行う専門療育 大人のための療育 機関・サービスを整備する、強度行動障害の方に対する日中活動の場 少人数で強度行動障害に対するプログラムに取り組めるような サービスメニューとして整備するなど、発達障害に対するサービスメニューを別に準備することが必要。
- ・ 発達障害を有する障害者については、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに応じ、一貫した相談支援体制の充実を図る必要がある事から県発達障害者支援体制整備事業を活用し、市発達障害者支援センターを委託設置し、発達障害に対する相談支援、啓発活動等を積極的に実施してきた所であるが、平成 22 年度をもって当補助金の補助対象期間の終期を迎え、本年度は単市事業として継続実施している。市の財政状況が悪化する一方で、発達障害者の数は大幅な増加傾向にあり、今後、当事業の担う役割はますます重要。発達障害者の支援体制の充実を図るべく国および県の財政的な支援体制の構築を早急をお願いしたい。
- ・ 療育手帳、精神保健福祉手帳交付対象でない方についての明確な基準が発達障害には無い。医師も誰もが発達障害であることを判定できない為、サービスに繋げる為の何らかのガイドライン等を設けてほしい。発達障害のケースが少ない自治体においてはハードルが高い。
- ・ 自治体によって助成基準が違う場合は国の基準を設けることも必要ではないか。（加配をつけなければならないが園の体制が整わない為、入園を断られる発達障害児もいるので。）
- ・ 発達障がいの方が、福祉サービスを利用する時の明確な基準を設定してほしい。
- ・ 専門員を確保する人材費が一番のネック。一過性の補助ではなく恒常的なものがあれば大変助かる。市町村では人件費も人材も確保できず、結局福祉事務担当課の事務職員が対応する

しかないが、専門性が求められる相談も兼務せざるを得ない状況となると、給付事務と相談事業を同一職員がこなすには業務が膨大すぎて結局十分なものとならず、担当が疲弊するだけで、市民にも満足を得る給付ができない状態となっている気がする。

- ・ 引きこもりは小中学校からずっと・・・という人もおりますので、学校だけの関わりではなく、行政や支援相談所などの連携を深めて、ライフステージの中で切れ目なく支援が継続できるようなものがほしい。家族だけで抱え込み、親が病気や高齢になってからの相談が多い。

⑬ 手帳関係

- ・ 発達障害とわかる手帳のような制度があれば身体障害などの福祉サービスの申請と同様にスムーズにできると思います。
- ・ 手帳の取得は精神障害者保健福祉手帳が該当となるが、抵抗感を持っている方もおられ、サービスにつながらないことがある。
- ・ が高い発達障害者は療育手帳が取得できないため、精神保健福祉手帳を申請する人が多い。しかし、①申請には医師の診断書が必要だが、発達障害を診断できる医師が圧倒的に少なく、受診までに非常に時間がかかる。②受診でき、診断がついても、初診から6ヶ月経過しなくては申請ができない（生来の障害があるのに）。③服薬などが必要でなくても、手帳の更新のために最低でも2年に一度は受診しなければならない。ことにより、取得や更新が困難である。発達障害者の特性考慮した申請方法になるようお願いしたい。

4. まとめ

ほとんどの市区町村が、平成22年の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれたことを知っているものの、当事者や家族、事業者に対して周知している市区町村はわずか1割程度にすぎない。障害者自立支援法改正以降、発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人に対してサービスの支給決定を行っている市区町村は全体の6割程度であるがその理由として「今まで申請がなかった」からとしている。正しく、障害者自立支援法の一部改正が市民に伝わることによって、障害者手帳を所持していない人であっても福祉サービスの利用につながるチャンスにつながるはずである。

発達障害のある人に必要な福祉サービスとして、「児童デイサービス」、「市町村相談支援事業」、「就労移行支援」、「就労継続支援A型」、「就労継続支援B型」、「グループホーム」、「相談支援」、「日中一時支援」、「地域活動支援センター」、「ケアホーム」、「自立訓練生活訓練」、「居宅介護」といったサービスがあげられたが、これらの整備はまだまだ足りないとしている。

強度行動障害や、非社会的状態のある人に対する取組みとして、相談をはじめいろいろな事業が取り組まれていることがわかったものの、二次障害の根本的な解決になったり、家族の負担軽減につながる取組みが少ない。

発達障害のある人の相談支援機関として充実すべき機関として、3分の2の市区町村が「発達障害者支援センター」と「相談支援事業所」を支持している。続いて、各種の「児童相談所」や「学校」、「障害者就労・生活支援センター」、「特別支援学校」などに過半の市区町村から支持があった。

約6割の市区町村が発達障害者支援センターと連携しているとしているものの、残りの4割の市

区町村は連携していない。発達障害者支援センターに求められる役割や機能として、「相談支援」、「発達支援」、「家族支援」が高く支持されており、「地域の相談との連携」、「近隣に設置」、「就労支援」も半数以上の市区町村から支持されている。今後の発達障害者支援センターの整備に関する貴重なニーズが得られたと言える。

国や都道府県への要望として、「発達障害者支援センターを圏域ごとに整備」、「発達障害のある人が福祉サービスを利用する時の明確な基準を設定」、「発達障害手帳の制度化」、「発達障害のある人の支援が十分にできるよう報酬体系の見直し」、「啓発的な事業を国レベルで継続的に実施」、「国のモデル事業は終了後も国や県により何らかの形で財政補助」、「発達障害を診断し、支援を指導できる医療機関や医師の養成」、「早期発見後の医療、療育、相談（家族支援含む）と継続したフォロー体制の充実」、「家族の支援」、「発達障害のある人の日中の余暇の場や移行支援施設の整備」、「発達障害に特化した新たなサービスの創設」、「強度行動障害や引きこもり等の非社会的状態にある発達障害者を支援するための事業の実施」、「広く国民に対し発達障害についての理解や適切な支援方法の周知」などの意見があった。

5. 謝辞

調査に快くご協力いただきました全国の市区町村の障害福祉の担当者の皆様に感謝の意を表します。

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

資料 1 都道府県データ

表 2-1-3 都道府県別「障害者自立支援法の一部改正により、発達障害の位置づけが明確化されたことを知っているか」

都道府県	知っている	知らない	回答合計	全市区町村数
北海道	84	1	85	179
青森県	23	0	23	40
岩手県	15	2	17	34
宮城県	12	0	12	35
秋田県	13	0	13	25
山形県	15	0	15	35
福島県	23	1	24	59
茨城県	26	1	27	44
栃木県	7	0	7	27
群馬県	12	0	12	35
埼玉県	40	0	40	64
千葉県	42	0	42	54
東京都	28	1	29	62
神奈川県	15	0	15	33
新潟県	13	0	13	30
富山県	8	0	8	15
石川県	3	0	3	19
福井県	5	1	6	17
山梨県	15	1	16	27
長野県	27	7	34	77
岐阜県	25	0	25	42
静岡県	23	0	23	35
愛知県	30	0	30	57
三重県	9	0	9	29
滋賀県	8	0	8	19
京都府	6	0	6	26
大阪府	15	0	15	43
兵庫県	23	1	24	41
奈良県	11	0	11	39
和歌山県	12	0	12	30
鳥取県	7	0	7	19
島根県	7	0	7	21
岡山県	18	0	18	27
広島県	12	0	12	23
山口県	9	0	9	19
徳島県	5	1	6	24
香川県	8	1	9	17
愛媛県	11	0	11	20
高知県	8	0	8	34
福岡県	25	0	25	60
佐賀県	11	0	11	20
長崎県	13	0	13	21
熊本県	15	0	15	45
大分県	8	0	8	18
宮崎県	9	0	9	26
鹿児島県	15	1	16	43
沖縄県	12	1	13	41
合計	781	20	801	1 750

表2-1-4 都道府県別「発達障害の位置づけが明確化されたことの発達障害のある人や家族への周知」

都道府県	周知している	周知していない	回答合計	全市区町村数
北海道	10	74	84	179
青森県	3	20	23	40
岩手県	3	12	15	34
宮城県	0	12	12	35
秋田県	1	12	13	25
山形県	0	15	15	35
福島県	3	20	23	59
茨城県	3	23	26	44
栃木県	0	7	7	27
群馬県	2	10	12	35
埼玉県	9	31	40	64
千葉県	5	37	42	54
東京都	5	23	28	62
神奈川県	0	15	15	33
新潟県	4	9	13	30
富山県	1	7	8	15
石川県	0	3	3	19
福井県	0	5	5	17
山梨県	3	12	15	27
長野県	4	23	27	77
岐阜県	1	24	25	42
静岡県	3	20	23	35
愛知県	4	26	30	57
三重県	0	9	9	29
滋賀県	0	8	8	19
京都府	0	6	6	26
大阪府	0	15	15	43
兵庫県	1	22	23	41
奈良県	2	9	11	39
和歌山県	0	12	12	30
鳥取県	0	7	7	19
島根県	2	4	6	21
岡山県	1	17	18	27
広島県	1	11	12	23
山口県	1	8	9	19
徳島県	2	3	5	24
香川県	2	7	9	17
愛媛県	1	9	10	20
高知県	0	8	8	34
福岡県	3	22	25	60
佐賀県	1	10	11	20
長崎県	0	13	13	21
熊本県	1	14	15	45
大分県	0	8	8	18
宮崎県	0	9	9	26
鹿児島県	4	11	15	43
沖縄県	0	12	12	41
合計	86	694	780	1 750

表2-1-5 都道府県別「発達障害の位置づけが明確化されたことの事業者への周知」

	周知している	周知していない	回答合計	全市区町村数
北海道	10	74	84	179
青森県	3	20	23	40
岩手県	2	13	15	34
宮城県	1	11	12	35
秋田県	1	12	13	25
山形県	4	11	15	35
福島県	1	22	23	59
茨城県	1	25	26	44
栃木県	0	7	7	27
群馬県	4	8	12	35
埼玉県	7	33	40	64
千葉県	6	36	42	54
東京都	3	25	28	62
神奈川県	1	14	15	33
新潟県	4	9	13	30
富山県	2	6	8	15
石川県	1	2	3	19
福井県	0	5	5	17
山梨県	5	10	15	27
長野県	4	23	27	77
岐阜県	3	22	25	42
静岡県	3	20	23	35
愛知県	8	22	30	57
三重県	0	9	9	29
滋賀県	2	6	8	19
京都府	2	4	6	26
大阪府	2	13	15	43
兵庫県	1	22	23	41
奈良県	1	10	11	39
和歌山県	0	12	12	30
鳥取県	2	5	7	19
島根県	2	5	7	21
岡山県	3	14	17	27
広島県	2	10	12	23
山口県	1	8	9	19
徳島県	2	3	5	24
香川県	2	6	8	17
愛媛県	1	10	11	20
高知県	0	8	8	34
福岡県	3	22	25	60
佐賀県	2	9	11	20
長崎県	0	13	13	21
熊本県	2	13	15	45
大分県	0	8	8	18
宮崎県	1	8	9	26
鹿児島県	8	7	15	43
沖縄県	1	11	12	41
合計	114	666	780	1 750

表2-1-6 都道府県別「発達障害の位置づけが明確化されたことについて、発達障害のある人や家族からの相談や問合せ」

	ない	たまにある	ときどきある	よくある	回答合計	全市区町村数
北海道	75	8	2	0	85	179
青森県	15	6	1	1	23	40
岩手県	13	3	1	0	17	34
宮城県	7	4	0	0	11	35
秋田県	10	3	0	0	13	25
山形県	13	1	1	0	15	35
福島県	16	5	2	0	23	59
茨城県	14	8	2	0	24	44
栃木県	4	3	0	0	7	27
群馬県	8	3	1	0	12	35
埼玉県	31	6	3	0	40	64
千葉県	23	11	6	2	42	54
東京都	11	13	4	0	28	62
神奈川県	8	5	2	0	15	33
新潟県	7	5	1	0	13	30
富山県	5	2	0	1	8	15
石川県	2	1	0	0	3	19
福井県	5	1	0	0	6	17
山梨県	10	4	1	0	15	27
長野県	27	5	0	0	32	77
岐阜県	19	5	1	0	25	42
静岡県	16	6	1	0	23	35
愛知県	19	7	4	0	30	57
三重県	7	2	0	0	9	29
滋賀県	7	1	0	0	8	19
京都府	5	1	0	0	6	26
大阪府	10	4	1	0	15	43
兵庫県	17	5	1	0	23	41
奈良県	5	6	0	0	11	39
和歌山県	10	2	0	0	12	30
鳥取県	6	0	1	0	7	19
島根県	4	1	2	0	7	21
岡山県	11	5	1	1	18	27
広島県	8	4	0	0	12	23
山口県	7	0	2	0	9	19
徳島県	2	3	0	0	5	24
香川県	4	3	2	0	9	17
愛媛県	8	3	0	0	11	20
高知県	8	0	0	0	8	34
福岡県	13	11	1	0	25	60
佐賀県	7	2	1	0	10	20
長崎県	12	0	1	0	13	21
熊本県	10	5	0	0	15	45
大分県	5	3	0	0	8	18
宮崎県	8	1	0	0	9	26
鹿児島県	10	6	0	0	16	43
沖縄県	10	1	2	0	13	41
合計	552	184	48	5	789	1 750

表2-1-7 都道府県別「発達障害の位置づけが明確化されたことについて、事業者からの相談や問合せ」

	ない	たまにある	ときどきある	よくある	回答合計	全市区町村数
北海道	77	6	1	1	85	179
青森県	19	3	0	1	23	40
岩手県	13	3	1	0	17	34
宮城県	10	1	0	0	11	35
秋田県	12	1	0	0	13	25
山形県	12	2	1	0	15	35
福島県	18	5	0	0	23	59
茨城県	21	3	1	0	25	44
栃木県	6	1	0	0	7	27
群馬県	8	4	0	0	12	35
埼玉県	35	4	1	0	40	64
千葉県	28	11	2	0	41	54
東京都	17	11	0	0	28	62
神奈川県	11	3	1	0	15	33
新潟県	9	2	2	0	13	30
富山県	6	1	1	0	8	15
石川県	2	1	0	0	3	19
福井県	5	1	0	0	6	17
山梨県	12	2	1	0	15	27
長野県	27	5	0	0	32	77
岐阜県	24	1	0	0	25	42
静岡県	16	6	1	0	23	35
愛知県	19	9	2	0	30	57
三重県	8	1	0	0	9	29
滋賀県	7	1	0	0	8	19
京都府	5	0	1	0	6	26
大阪府	11	3	1	0	15	43
兵庫県	18	3	2	0	23	41
奈良県	6	4	1	0	11	39
和歌山県	10	2	0	0	12	30
鳥取県	6	0	1	0	7	19
島根県	4	2	1	0	7	21
岡山県	12	4	2	0	18	27
広島県	9	3	0	0	12	23
山口県	6	1	1	1	9	19
徳島県	2	3	0	0	5	24
香川県	3	4	2	0	9	17
愛媛県	10	1	0	0	11	20
高知県	8	0	0	0	8	34
福岡県	19	5	1	0	25	60
佐賀県	7	2	1	0	10	20
長崎県	11	2	0	0	13	21
熊本県	11	4	0	0	15	45
大分県	6	2	0	0	8	18
宮崎県	8	1	0	0	9	26
鹿児島県	11	4	0	0	15	43
沖縄県	11	1	1	0	13	41
合計	616	139	30	3	788	1 750

表2-1-8 都道府県別「発達障害の位置づけが明確化されたことによって、市区町村窓口における発達障害のある人の申請者数の変化」

	全く変わ らない	あまり変わ らない	やや増えた	大変増えた	回答合計	全市区町村 数
北海道	59	22	2	1	84	179
青森県	14	5	3	1	23	40
岩手県	7	9	1	0	17	34
宮城県	8	2	1	0	11	35
秋田県	9	3	1	0	13	25
山形県	9	5	1	0	15	35
福島県	13	9	1	0	23	59
茨城県	7	12	6	0	25	44
栃木県	5	2	0	0	7	27
群馬県	5	5	2	0	12	35
埼玉県	16	20	4	0	40	64
千葉県	12	25	4	1	42	54
東京都	7	12	9	0	28	62
神奈川県	8	5	2	0	15	33
新潟県	6	3	4	0	13	30
富山県	4	1	3	0	8	15
石川県	1	2	0	0	3	19
福井県	5	0	1	0	6	17
山梨県	8	6	1	0	15	27
長野県	15	16	1	0	32	77
岐阜県	14	10	1	0	25	42
静岡県	5	16	2	0	23	35
愛知県	12	14	4	0	30	57
三重県	4	5	0	0	9	29
滋賀県	5	3	0	0	8	19
京都府	0	5	1	0	6	26
大阪府	5	8	2	0	15	43
兵庫県	8	12	3	0	23	41
奈良県	4	1	5	1	11	39
和歌山県	5	4	3	0	12	30
鳥取県	4	2	1	0	7	19
島根県	2	3	2	0	7	21
岡山県	6	8	3	1	18	27
広島県	5	6	0	1	12	23
山口県	2	4	2	1	9	19
徳島県	2	3	0	0	5	24
香川県	4	1	4	0	9	17
愛媛県	4	7	0	0	11	20
高知県	6	0	2	0	8	34
福岡県	9	12	3	1	25	60
佐賀県	4	5	1	0	10	20
長崎県	7	0	4	1	12	21
熊本県	5	8	2	0	15	45
大分県	5	3	0	0	8	18
宮崎県	3	3	3	0	9	26
鹿児島県	9	4	3	0	16	43
沖縄県	5	4	3	1	13	41
合計	362	315	101	10	788	1 750

表2-1-9 都道府県別「障害者自立支援法改正以降、発達障害のある人で障害者手帳を所持していない人へのサービスの支給決定」

	行っている	行っていない	回答合計	全市区町村数
北海道	31	53	84	179
青森県	9	14	23	40
岩手県	11	6	17	34
宮城県	2	10	12	35
秋田県	4	9	13	25
山形県	9	5	14	35
福島県	12	12	24	59
茨城県	11	15	26	44
栃木県	4	3	7	27
群馬県	5	7	12	35
埼玉県	20	20	40	64
千葉県	28	14	42	54
東京都	20	8	28	62
神奈川県	8	7	15	33
新潟県	7	6	13	30
富山県	6	2	8	15
石川県	2	1	3	19
福井県	5	1	6	17
山梨県	11	5	16	27
長野県	16	18	34	77
岐阜県	17	8	25	42
静岡県	14	9	23	35
愛知県	25	5	30	57
三重県	6	3	9	29
滋賀県	4	4	8	19
京都府	5	1	6	26
大阪府	10	5	15	43
兵庫県	15	9	24	41
奈良県	9	2	11	39
和歌山県	6	6	12	30
鳥取県	3	4	7	19
島根県	4	3	7	21
岡山県	15	3	18	27
広島県	11	1	12	23
山口県	6	3	9	19
徳島県	1	5	6	24
香川県	8	1	9	17
愛媛県	4	7	11	20
高知県	5	3	8	34
福岡県	12	13	25	60
佐賀県	8	3	11	20
長崎県	8	5	13	21
熊本県	15	0	15	45
大分県	5	3	8	18
宮崎県	6	3	9	26
鹿児島県	8	8	16	43
沖縄県	9	4	13	41
合計	460	337	797	1 750

表2-1-10 都道府県別「行っていない市区町村の理由」

	今までのところ 申請がない	申請はあったが 却下した	回答合計	全市区町村数
北海道	53	0	53	179
青森県	14	0	14	40
岩手県	6	0	6	34
宮城県	10	0	10	35
秋田県	9	0	9	25
山形県	6	0	6	35
福島県	13	0	13	59
茨城県	14	1	15	44
栃木県	3	0	3	27
群馬県	7	0	7	35
埼玉県	20	0	20	64
千葉県	14	1	15	54
東京都	8	0	8	62
神奈川県	6	0	6	33
新潟県	6	0	6	30
富山県	1	1	2	15
石川県	1	0	1	19
福井県	1	0	1	17
山梨県	5	0	5	27
長野県	17	0	17	77
岐阜県	8	0	8	42
静岡県	9	0	9	35
愛知県	5	0	5	57
三重県	3	0	3	29
滋賀県	4	0	4	19
京都府	1	0	1	26
大阪府	5	0	5	43
兵庫県	8	0	8	41
奈良県	2	0	2	39
和歌山県	6	0	6	30
鳥取県	4	0	4	19
島根県	3	0	3	21
岡山県	3	0	3	27
広島県	1	0	1	23
山口県	2	1	3	19
徳島県	5	0	5	24
香川県	1	0	1	17
愛媛県	6	0	6	20
高知県	3	0	3	34
福岡県	13	0	13	60
佐賀県	2	0	2	20
長崎県	5	0	5	21
熊本県	0	0	0	45
大分県	3	0	3	18
宮崎県	3	0	3	26
鹿児島県	8	0	8	43
沖縄県	4	0	4	41
合計	331	4	335	1 750

表2-1-11 都道府県別「発達障害者支援センターとの連携」

	連携して ない	たまに 連携する	ときどき 連携する	よく 連携する	回答合計	全市区町村 数
北海道	45	16	12	9	82	179
青森県	11	5	6	1	23	40
岩手県	1	5	8	3	17	34
宮城県	5	1	6	0	12	35
秋田県	8	3	2	0	13	25
山形県	8	3	3	1	15	35
福島県	15	5	4	0	24	59
茨城県	16	6	5	0	27	44
栃木県	2	3	2	0	7	27
群馬県	4	7	1	0	12	35
埼玉県	16	14	8	2	40	64
千葉県	18	12	8	3	41	54
東京都	13	12	4	0	29	62
神奈川県	3	4	7	1	15	33
新潟県	5	3	4	1	13	30
富山県	4	2	2	0	8	15
石川県	1	0	2	0	3	19
福井県	2	1	2	1	6	17
山梨県	5	5	4	2	16	27
長野県	25	4	4	1	34	77
岐阜県	13	5	6	1	25	42
静岡県	12	2	5	4	23	35
愛知県	11	8	10	1	30	57
三重県	3	2	4	0	9	29
滋賀県	0	5	1	2	8	19
京都府	1	1	2	2	6	26
大阪府	6	8	1	0	15	43
兵庫県	4	5	11	4	24	41
奈良県	2	4	4	1	11	39
和歌山県	4	4	4	0	12	30
鳥取県	3	1	2	1	7	19
島根県	0	2	2	3	7	21
岡山県	3	5	8	2	18	27
広島県	2	5	3	2	12	23
山口県	3	2	4	0	9	19
徳島県	1	2	3	0	6	24
香川県	1	3	2	2	8	17
愛媛県	5	3	3	0	11	20
高知県	3	4	0	1	8	34
福岡県	14	5	5	1	25	60
佐賀県	6	2	2	1	11	20
長崎県	9	3	1	0	13	21
熊本県	6	5	2	2	15	45
大分県	3	2	2	1	8	18
宮崎県	4	3	2	0	9	26
鹿児島県	6	8	2	0	16	43
沖縄県	6	3	2	1	12	41
合計	338	213	187	57	795	1 750

表2-1-12 都道府県別「発達障害者の支援のために、発達障害者支援センターとの連携や協力の必要性」

	全く必要 でない	やや必要 でない	どちらとも いえない	やや必要 である	大変必要 である	回答合計	全市区町 村数
北海道	0	2	25	27	29	83	179
青森県	0	1	6	6	10	23	40
岩手県	0	0	1	7	9	17	34
宮城県	0	0	3	3	6	12	35
秋田県	0	0	3	4	6	13	25
山形県	0	0	3	4	8	15	35
福島県	0	0	4	10	9	23	59
茨城県	0	0	3	13	11	27	44
栃木県	0	0	1	3	3	7	27
群馬県	0	0	2	0	10	12	35
埼玉県	0	1	10	12	17	40	64
千葉県	0	0	6	15	19	40	54
東京都	0	0	8	9	11	28	62
神奈川県	0	0	2	3	9	14	33
新潟県	0	1	1	1	10	13	30
富山県	1	0	2	3	2	8	15
石川県	0	0	0	1	2	3	19
福井県	0	0	0	2	4	6	17
山梨県	0	0	0	3	13	16	27
長野県	1	0	15	9	9	34	77
岐阜県	1	0	6	10	8	25	42
静岡県	0	1	4	5	13	23	35
愛知県	0	1	3	13	12	29	57
三重県	0	0	1	3	5	9	29
滋賀県	0	0	1	0	7	8	19
京都府	0	0	0	1	5	6	26
大阪府	0	0	2	4	9	15	43
兵庫県	0	0	1	6	17	24	41
奈良県	0	0	1	1	9	11	39
和歌山県	1	0	1	1	9	12	30
鳥取県	0	0	1	2	4	7	19
島根県	0	0	0	0	7	7	21
岡山県	0	0	3	2	12	17	27
広島県	0	0	0	0	12	12	23
山口県	0	0	2	3	4	9	19
徳島県	0	1	0	2	3	6	24
香川県	0	0	0	2	5	7	17
愛媛県	0	1	2	3	4	10	20
高知県	0	0	3	2	3	8	34
福岡県	0	0	3	13	9	25	60
佐賀県	0	0	3	3	5	11	20
長崎県	0	1	4	5	3	13	21
熊本県	0	0	2	5	8	15	45
大分県	0	0	2	1	5	8	18
宮崎県	0	1	1	3	4	9	26
鹿児島県	0	0	2	7	7	16	43
沖縄県	0	0	2	3	7	12	41
合計	4	11	145	235	393	788	1 750

資料2 市区町村からの国及び都道府県へ要望等

1. 発達障害者支援センター関係

- ・ 北海道という地域性を考慮して発達障害者支援センターの増設を希望。
- ・ 発達障害者支援センターを圏域ごとに整備し、直接本人や家族への相談を専門的立場からしてほしい。
- ・ 都道府県における業務量が減少するのであれば、保健所単位毎に発達障害者支援センターを設置し、児相との連携のうえで幼少期からの支援体制の構築を望む。
- ・ 発達障害者支援センターへの相談者に係る情報を提供していただきたい。（市町村毎の支援内容別の相談者数など。また、市町村における支援が必要になるケースも考えられることから、相談者の氏名や居住地、相談内容等の情報の連携が必要になってくると考えられる。）
- ・ 発達障害者支援センターは、総合的に本人も家族もサポートする専門機関とし、より利用し易く具体的支援ができる体制になっていてもらいたいと考えます。
- ・ 相談機関が遠いと支援を受け難くなってしまうので、発達障害者支援センターを県南どこからでも通いやすい所（距離的に）設置して頂きたい。
- ・ 身近な地域でも専門的な相談支援が受けられるよう県南地域にも発達障害者支援センターを設置してほしい。
- ・ 発達障害者支援センターの設置数が少ない。少なくとも管内に一カ所の割合で設置があれば望ましいと感じている。
- ・ 発達障害者支援センターが不足しているので圏域に一つは作ってほしいと考えています。発達障害者支援センターを県内に増設してほしい
- ・ 発達障害者支援センターは、都内に一カ所だけでなくいくつかの拠点を設け各地域の発達障害のある人の福祉サービスが充実するような支援（市町村の窓口の対応へのスーパーバイズや地域の取り組みへの助言等）をしてほしい。
- ・ 新潟県内の発達がい者支援センターの数が少なく、近隣にセンターがないため、連携が難しい。近隣に当設センターがあるとよい。
- ・ 発達障害児の相談・コーディネートする機関は多くあるが、診断・療育支援を実際にできる機関が少ない。専門的な助言・療育指導を町に求められても確保が難しいので発達障害者支援センターをもっと活用できたらよいと思う。
- ・ さらに、県で設立されたセンターでは前に書いたように先生や保育士・保健師からの相談には応じられない（本人・保護者の承諾がなければ）とのことで承諾を頂けるケースは少ないですね。
- ・ 発達障害者支援センターについて、現在近隣にないため連携が図り難い状況。地域の拠点施設として近隣に創設して欲しい。
- ・ 発達障害者支援センターの数を増やしてほしい。（近隣にはない状況です）
- ・ 圏域単位で発達障害がい者支援センターを設置できるとよい。
- ・ 市町に対する専門的な支援・圏域ごとに支援センターを配置できるような、財政支援、人的支援。
- ・ 発達障害者支援センターの数の増設。

- ・ 但馬という過疎で広範囲の地域であるため、国や県の機関の配置に考慮いただきたい。圏域に1つという指標では実際には利用しにくく、設置基準に面積や交通機関の利便性も考慮していただきたい。(現在、県の機関が 豊岡に集中しており、朝来市の住民は殆んど利用できない。また出前相談も移動時間がかかり効率的でない。)
- ・ 発達障害者支援センターの機能強化。
- ・ 発達障害者支援センターの増設(公的な支援センターは県内に1ヵ所のみ)。
- ・ 発達障害者支援センターを県内に複数設置していただきたい。県都付近に1箇所だけだと。距離。時間。費用等で利用や連携が制約されてしまう。
- ・ 発達障がい専門の相談機関を増設して欲しい。(実際に相談があり案内する際に場所が遠く、なかなかつながらない現状であるため) センターが遠いため利用しづらく、連絡もしづらい。
- ・ 発達障害者支援法に基づく発達障害者支援センターと、障害者自立支援法に基づく施設の役割分担。役割の明確化。名前がにているので、利用者に分かりにくい。
- ・ 教育機関と発達障害者支援センターの連携をうまく行ってもらいたい。(2つの機関に同じレベルの専門性がある職員を配置し、学校と地域の差がなく支援できる環境づくりが必要)
- ・ 県内の発達障害支援センターの数が少なく、遠方であるため利用しづらい。
- ・ センターはあるが遠方に1ヶ所 ニーズが多く充分機能しておらずニーズに応えられていない。
- ・ 本県の発達障害支援センターはとても熱心に活動されており、本町もかなりの支援を受けているところですが、県に1ヵ所は非常に少なすぎます。県の出先機関(本県では振興局といいますが)に1ヶ所置き、十分な市町村支援をしていただける様お願いしたいです。町村独自で専門スタッフの確保はできません。
- ・ 発達障害者支援センター等の相談機関を近隣に設置してほしい。
- ・ 発達支援者支援センターを、もっと住民に近く感じてほしい。(センターを県内数ヵ所に設置、利用保健、啓発など)
- ・ 相談支援の充実のために、近隣(例えば上北地域)ごとに発達障害者支援センターを設置していただきたい。

2. 相談関係

- ・ 就学してから(小学校、中学校、高校・・・)の相談場所として専門的に、タイムリーな相談機能を充実させていただきたい。
- ・ ケースによっては訪問による専門的相談をお願いします。
- ・ 必要時に発達検査を実施できる体制づくりが必要(医療機関の予約待ちが長すぎる)。あまり相談等ケースは多くない状況ではありますが、相談があった際の連携をスムーズに行いたい点と相談窓口が近くにない為難しさを感じます。
- ・ 対象者の年齢によって相談、支援機関が変わることは、支援の空白を生むことになるため、乳幼児期から成人期まで生涯にわたる継続的な支援が受けられる相談支援機関が地域に必要と思います。また人材育成(特に教職員)は急務と思います。
- ・ 県が実施している発達障害に係る保育所・幼稚園等の巡回支援の継続をお願いしたい。

- ・ 乳幼児期～成人まで一貫した支援を行えるよう、市区町村の中核の相談機関に情報を集約する仕組みを作ってほしい。
- ・ 発達障害のある方(児童含む)において、障害福祉課サービスの利用も重要なものではあるが、それ以上に相談支援(本人支援と家族支援)の必要性を感じる。
- ・ H24.4～の相談支援改正により、相談支援専門委員の不足がみこまれる、発達障害者の相談が増えていることから、財政、人材の支援が欲しい
- ・ コーディネーター。
- ・ 障がい者の範囲の見直し及び 24.4 児童福祉法改正による障がい児支援の強化(例:通所サービスの実施主体の市町村への移行など)に伴い、今後市における発達障がいに関する相談機能が重要になってくる。
- ・ 当市では、子ども家庭相談センターを設置し、全くの市単で心理士3名と医療スタッフ(保育士3名)を常駐させ相談対応と家族支援、支援者向けプログラム、保護者支援プログラムを行っているが、国、件の法的な援助がなく、財政状況の厳しい中、対象児は増加という状況に苦しんでいる。国・県の補助を早急に法制化してほしい。
- ・ 手帳のない発達障がい児やその家族は、なかなか相談が出来る場所が見つけれないことが多く、各種サービスにつながりにくいので、障がい福祉サービスや、現・児童デイなどの児童発達支援と結びつぐために児童の相談支援の機能を強化できるよう、研修等の充実と、相談支援事業所が十分な人を雇えるような措置を講じてほしい。今後ますます相談機能を強化していく必要がある。
- ・ 身近な市町村で相談を受けられる相談支援体制の財政的支援の充実。
- ・ 様々な発達段階における療育や相談の場の充実と専門家の増員。
- ・ 個別支援計画の充実。
- ・ 市でも発達障害者への支援専門機能を強化し、中核的な支援センター的なものを設置できればと考えているが、市単独では財源の問題もあり、対応が困難となっている。国や県の支援を要望したい。
- ・ 相談援助職やサービス事業所の理解や対応力をつけないと周知を先にしても対応が出来ない。
- ・ 市町村相談支援事業の強化がはかれるような財政的支援。
- ・ 様々な発達障害のケースがあるため、専門的知識がないと対応が難しいです。
- ・ 専門的な診断、見立ての可能な機関を充実させることでサービスにつなげやすくなります。
- ・ 発達障害児者のサービス、ニーズなどが不明確なため、区の中で相談窓口の位置づけが明確になっていない。全国あるいは都内のサービス利用例などの実態調査で把握し情報提供いただきたい。
- ・ 発達障害に関する地域を有する専門職員を身近な機関に配置し、地域相談窓口の充実や訪問による家族・本人の支援拡充に期待します。
- ・ 発達障害の特性により、本人の困り感に気付くことが多い、先生や保育士の方々が福祉サービスを理解し、福祉など必要な場へコーディネートできるとよいのではないかと発達障害児専門の福祉サービスが必要(専門のスタッフ、環境設定が必要であるとする)。)。)
- ・ 専門的な人材育成、それに見合う報酬単価も検討していただきたいです。

- ・ 特に乳幼児期については子の発達障害及び保護者への育児支援の重要性また学齢期においては、周囲から障がいを理解されていないことによる、二次障がいとしての情緒的な問題を抱えた子も少なくない。こういった状況に対する相談支援には高い専門性が求められることから公的機関での専門性確保可能なシステムの構築及び財政的支援を図られたい。
- ・ 地域のマンパワーの拡充。

3. 医療関係

- ・ 発達障害には医療行為(薬の処方)が不必要な場合が多いですが、二次障害に対してカウンセリング等の対応ができる医療施設が身近にできることも希望します。
- ・ 相談員数を増やしたり、専門医のよりケアができるような支援が必要と思われまます。判定が6ヶ月待ちとかあるのでなんとか改善して欲しい。
- ・ 県内で発達障害者専門の医師が少ない。
- ・ 適切に診断対応できる医療機関が少ない。
- ・ 本市近隣で診断や、(年金、精神保健福祉手帳等)診断書の記載をしてくれる医療機関が充実し、福祉サービスの必要性のある人については、医療機関と連携が図れるような体制づくりを望みます。
- ・ 専門医療機関(診察等)が少ない。関わりを持てる専門の医療機関が市内に一つでもあればと感じる。
- ・ 専門医の育成を望む。
- ・ 発達障害の診断をできる医療機関と相談機関の連携と、相談窓口が増えること。
- ・ 大人の発達障害に対応できる医療機関がもう少し増えて欲しい。また、発達障害者に対する訓練場も少ない(特に大人)。
- ・ 診断できる医師が少ないので増員して欲しい。
- ・ 発達障害について診断できる医療機関、医師の養成
- ・ 医療(専門分野)の充実のための安定化策が必要と考えます。初診まで半年待ちの状態のため課題は大きいと思われまます。
- ・ 医療機関との連携強化 発達障がいの診断を受けるまでの待機期間の解消(早期サービスにつなげる、支援につなげるため)
- ・ 児童精神科医等の育成、及び確保をお願いしたい。
- ・ 発達障害は精神障害・知的障害とは別の異なる支援が必要であるとを鑑みて、専門相談員の養成・配置が必要 医療的ケアが必ず必要なので医療面との協力体制が必要。
- ・ 医師の養成。
- ・ 専門医療機関や療育機関の充実 乳幼児の発達相談、支援は確立されつつありますが、成人の診断や支援ができる医療機関や専門機関が少ないため、早急な診断の支援の専門の機関の整備を希望。
- ・ 発達障害の診断のできる病院が少なく、医療機関の公表ができるといいと思います。
- ・ 18歳以上の段階で、発達障害特性があるために、社会的に生きずらさをかかえ、社会的に障害となって問題が浮きぼりになり、二次障害としてうつ状態などから精神科通院が長期化しているケースに複数出会うが、通院医療機関から特性の気づきをもたらすような、発達検査

につながることは容易でないと感じています。大人の発達障害診断が可能な専門病院の精神科ではなくとも、長期化したうつ患者等の中に発達障害が含まれていると、彼らに、専門的な気づきの機会を与える情報提供してもらえたらと感じます。

- ・ 長期に支援が受けられず、手帳もなく、精神疾患を発症してようやく発達障がいが発覚されるというパターンも多いです。精神科領域で発達障がい者や家族が相談でき、診断が受けられる体制があるとよいと思います。発達障がいと今の分類だと精神障がいであるという認知が一般にも専門家にも低いのであればその認知を高める啓発か、新たな領域として一般に啓発して、手立てを伝えていかないと、なかなか福祉サービスにつながりにくい。

4. 早期支援関係

- ・ 発達障がいの傾向はあるが、診断がつかない、または対応法がわからないまま、家族内で問題を抱えている人達への支援策が整備されていない。
- ・ 同じ発達障がいの傾向でも、幼少期であり小さければ小さい程、子育て支援の枠内で対応することができ、支援もシンプルな内容で可能であることが言われている。
- ・ 育児支援の中でも、特に、乳幼児期における親支援を担当する保健師や、保育士の業務を見直し、妊娠期からの十分な支援ができる様、時間的余裕を持てることが大事と考えている。人員への配慮をお願いしたい。
- ・ 成長・発達に遅れの見られる（特に「言葉」の遅れ）児童に対しての、等の専門職の支援・サービスが、不足しているかと思われる。当町にある医療機関にも、等の専門職は配置されているが、児童や障害者専門ではなく、当町では、函館・札幌の専門職・機関に、相談依頼している状況となっている。今後も発達障害に対する相談は、随時見られると思うので、専門職・機関の、各地域（特に過疎地域）への、サービスの充実を期待する。
- ・ 発達障害の早期発見、早期支援のために、教育機関従事者の養成機関の必修科目とし、障害に対する理解促進の施策を講じてほしいと思います。
- ・ 発達障害者の支援については、発達障害の特徴が表れる幼児期の段階における適切な対応が成人になって生活のし易さにつながることから、幼児期もしくは周産期における積極的な情報提供及び指導に力を入れ、特徴が表れた時には直ちに病院や療育機関へとつなげる仕組みを構築すべきであり、市町村レベルの努力義務的な方法により成人になってからの支援体制を整えるだけでは不十分である。
- ・ 早期発見、早期療育→支援の繋ぎ早期のチーム形成という点で療育、教育機関、専門支援機関がそれぞれの役割を担う様に指導を願いたい。
- ・ 早期発見・早期対応できれば二次障害の発症率を軽減できるのであれば、幼少期の支援をとにかく厚くしてほしい。
- ・ 早期発見・早期療育につながっていく。持続可能な制度設計が必要。医療、保健、教育、福祉にまたがっている為、発達の段階において支援が途切れてしまう現状にあると感じている。
- ・ 現状では事業所も発達障がいの人の支援に対するノウハウがなく、相談を受けても支援に行き詰まる等の問題があります。しかし、最も大きな問題は、学校・就労・社会生活の全てに影響をおよぼす「早期の療育」を必要なだけ受けられない（キャパシティの問題）ことだと感じています。

- ・ 早期に専門的な療育、訓練等が受けられるよう、専門機関の整備をすすめてほしい。
- ・ ”気になる子”への早い時期での対応できる体制づくりの強化。

5. 児童の支援関係

- ・ 児童デイサービスの充実。
- ・ 療育実施の回数が増やせる様、補助金等の増額。
- ・ 児童発達センターの設置が円滑に進むよう人材育成を推進して頂きたい。
- ・ 学卒後、または在学中に障害特性を覚知しながらも自分らしく取り組んでいけるトレーニングを積めるようなカリキュラムや機関を各地に開設して欲しい。また、先進的な取組みをPRしてほしい。
- ・ 住んでいる近くに療育(社会的なスキルを指導してくれるもの、両親の精神的ケアもしてもらえる相談機関など)を行ってくれるところがあるといいでしょうか？出張サービスでもいいので。
- ・ 小中高の教育を受ける期間に学校外で学習障害(書字・読字ができない)対象にした支援機関サービスをつくって欲しい。もしくは教育分野に支援できる人の配置を検討して欲しい。
- ・ 共働きの核家族が増加しているため、サービスの充実は今後も課題になると思います。
- ・ 学童期の療育、又は福祉サービスの選択肢が少ない。
- ・ 適正な訓練ができる施設が増えなければ放置の状態がつづいてしまう。
- ・ 療育支援の場の補助金が切られると聞き、もっと支援をそだてていただきたい。
- ・ 発達障害児の療育で、マンツーマンの療育が必要(ティーチプログラム)とされていますが、療育にかかわる人材や、人数等が今の報酬体系では確保ができず、困っている事業者がいます。
- ・ 相談窓口を広く置くより、療育を主にセラピー対応の機関が必要である。
- ・ 小児期…適切なサービスを受けるような指導をする。
- ・ 発達障害と診断される児童は年々増加しているが、地域に児童デイサービスを行う事業所が不足しているうえ、遠い。保健所や学校にもその機能が欲しい。
- ・ 人口が少ない、地方の町村での事業はどんな分野も困難を安するものではありません。発達障害に関しては、幼いころからの療育の充実がとても有効であると分かっているにもかかわらず、療育機関の少なさから診断がついても何の手だてもできず、就学してしまい、十分な学習環境が整えられず問題行動へとつながる子ども達が増えており、重大な課題となっています。
- ・ 発達障がい児(者)支援に関して、予算の明確性がほしい(補助事業の取り入れ等、単費で予算の組み入れが難しい為)。
- ・ 特に引きこもりや不登校の児童、あるいは家族性によりキーパーソンとなる家族のいないケースについて、家族に積極的に介入していく、専門の相談員が必要に思う。
- ・ 引きこもりの児童の関心が外に向くような日中活動系の支援があると、外出支援と組み合わせた活用を検討できる。
- ・ 義務教育時、不登校や高校中退等の中で「社会適応に課題あり」と考えられるケースへの支援体制の整備。

- ・ 発達障害を受け入れがたい、発見されずに就学、就労されて、社会適応困難ゆえ不登校、ひきこもりとなっている方が、地域でも多いと感じる。～地域の方の発達障がいへの受け入れ（発見から診断、療育とその後の流れなど）受け入れし易い普及啓発の媒体の考案やその機会を是非とも多くもっていただきたい。
- ・ 引きこもり状態にある人は、受診もしていない、障害手帳もないという方が多く、すぐにサービスを結びつきにくくなっています。訪問支援や家族支援を行うシステムが構築されるとよいと思います。

6. 教育関係

- ・ 知的障害がない発達障害者（児）は中学校の支援級を卒業後、進学する機関がない。
- ・ 特別支援等カテゴライズして支援を充実することも大切だが、グレーゾーンの子など普通学級でのキャバを広げる事も重要。せめて普及啓発はしっかりやるべき。
- ・ 乳幼児期の支援が充実してきたことで、小中学校との連携がとれ学童期の支援もていねいにされている。しかし、高校での支援は十分とは言えない状況である。失敗体験の積み重ねから中退してしまうことがないよう、高校での支援を充実して欲しい。
- ・ 県の特別支援学校で職業教育に重点を置いた高等部があるが、知的障害者を示す療育手帳の所有の有無がその受験資格にも影響を受け、人生も大きく左右してしまうことになる。
- ・ 知的障害専門の県の特別支援学校ではなく、広く発達障害児にも門戸が広げられる教育につなげていただきたい。市民から多くの矛盾・疑問が寄せられる要望である。
- ・ 福祉サービスの利用者となると、医師の診断書が必要であったり、中々利用に結びつきにくい面がある。（利用へのハードルが上がってしまう）そこで、学齢児についてはもっと教育サイドで発達障害児への支援を充実してもらいたい。
- ・ 専門的支援やスーパーバイザーのような方も不足。学校の先生方も指導に困っている現状です。
- ・ 発達障害に特化した特別支援学校の創設。
- ・ 発達障害児を受け入れる支援学校の整備。
- ・ 教育分野等への支援、地域への支援。
- ・ スクールソーシャルワーカー。
- ・ スクールカウンセラー。
- ・ 教育的かかわりができる所が増えてほしい。
- ・ 特別支援学校への幼児部の設置。
- ・ 発達障害（特に児童）を支援する際、教育委員会との連携はある程度できても、最終的には現場の教師に支援方法を委ねられることが多い。その際、教師が発達障害をよく理解していなければ、当事者へ適切な支援の提案は出来ないのでは、教育サイドの現場教育を徹底してもらいたい。（現場が多忙であることは十分承知しているが、敢えてお願いする）
- ・ 特別支援学校高等部に在籍すれば、卒業までに実習（一般企業、福祉的就労）を繰り返し、本人に向いている職種や一般就労に適するかどうか等、きめ細やかな支援を受けることができる。一方、発達障がいのある人は、県立、私立の高校に在籍している場合が多く、卒業近くになって、他の生徒と同様に求人对応のみとなっており、就労後、同僚や上司との人間関係

(コミュニケーション) がうまくいかず、失敗し、心に傷を負った後、ハローワークや障害者就業・生活支援センター等の支援を受けることとなっている。

- ・ 特別支援学校(養護学校)の高等部卒業後のサービスの充実。
- ・ 欧米では発達障害児に特化した環境整備のなされている中学、高校等があるが、日本でもそのような教育体制の整備をして欲しい。

7. 成人の支援関係

- ・ 現場の福祉サービス事業所でも発達障害のある人(大人)の支援がよくわからないと聞く。
- ・ 児童期は教育との連携で支援の必要性をはかっていますが、自立していて当然の大人については、何故支援が必要か、専門的な意見がどうしても必要です。しかし、そういう診断を受けて窓口に来られた方は、現在のところいません。そこから診断までつなげるのは、療育手帳の取得より難しく、時間がかかります。対応可能な医療機関が少ない為、診断や判断がされにくい。既存の福祉サービスにのれず、また一般就労や社会参加がこんな方に対して、ご本人に合った支援方針が立てにくい。個々に応じてきめ細かくサポートできる存在が必要であると感じる。
- ・ 発達障害児への支援対策は充足されつつあると思いますが大人の発達障害に対する施設が不足している様に感じます。社会生活を営むうえでの一定の訓練の場が身近な場に必要だと思います。(自立訓練に専門的な支援があればいいのでは)。
- ・ 生涯にわたり障害特性を持ちながら生活していくことになるため、乳幼児期に始まり成人期以降も支援が必要です。
- ・ 障害年金受給について、配慮が必要である。
- ・ 発達障害者を対象とする通所事業を実施する機関が少なく、近隣地域では、都立中部総合精神保健福祉センター(世田谷区内)くらいである。
- ・ 成人の対象者に対する、移行支援施設の必要性。
- ・ 現在発達障害者は精神に障害がある方が利用されている施設を利用している、対処する職員はさまざまな対応が求められるため、疲労している状況がある。
- ・ (精神手帳ではなく) 精神障害者に位置づけられたが、その数が少ない事から彼らにどのような支援が地域で求められているのか、支援機関スタッフに十分な知識や経験がない。特に成人している発達障害者への対応について、指針作成や事業所への研修を実施してほしい。
- ・ 就労支援・日中活動の場の造設。
- ・ 社会生活している人の身近な相談先や休日の行き場を増やしてほしい。
- ・ 児童は関係者間の連絡が取りやすく、支援につながりやすいが、成年期では、社会不適應、二次障害など、重度化することが多く、支援につなげられないことが多いです。社会適應を目指す日中活動の場、退院移行支援を目標とする中間支援を担う入所施設が必要だと思います。
- ・ 現在 20~30 才以上の療育や、幼少時に適切なケアがなされていない発達障害の方の相談が多いです。統合失調症の対応をされていても困難ケースと去れてしまい、地域の中でも孤立しがちです。成人の発達障害者への対応が周知され、又、幼少期受けられなかったケア(SST やペアトレ、構造化など)が受けられる体制が必要と思います。

- ・ 障害児への支援や相談機関は身近にあったり、ある程度充実してきているが、障害者に対する相談機関や対応できる人材、制度の充実が望まれます。
- ・ 日中活動等では、集団での支援が困難なケースが多くあります。マンツーマンの支援が必要な方もいます。そういった場合にマンパワーの加配について加算がつけられるようにして頂きたいです。
- ・ 義務教育修了後の教育や療育、就労支援の専門機関の充実。
- ・ 知的障害で学校教育を受けて来られ、現在大人になっている方で、おそらく発達障害ではないかと思われる方に出会いますが、いくらサービスがあっても、就労等にむすびつきにくく、最初の人と会う段階や、場の段階で頓挫してしまう事がある。関係者とは「大人版の療育があれば」と話し合うこともあります。
- ・ 学校卒業後の支援が難しい。家族の支えになるサービスの種類、量が少ないように思う。家族の苦労を少しでも支えることができる社会を願っています。
- ・ 成人期…就労の場・住居の場を設けて、安心して暮らせる場所作りのサポート員の養成が必要と思う。
- ・ 卒業後の進路などが決まらずに社会参加できない人達のためにサロンスペースの整備など気軽に相談や情報交換できる環境を整えて欲しい。
- ・ 発達障がい者支援のための事業(施設整備などハード面やソフト面の両方)の予算を増やしてほしい。
- ・ 市内に委託できる専門機関があればよいが、ないため、市外の機関にお願いすることになるが、交通手段がない対象者の場合など、結局サービスにつながっていない場合もある。
- ・ 地域移行とはいうものの、現実的には不可能な人もいるわけで、通常の入所施設では断られるケースがふえています。
- ・ 発達障害のある人の居住の場として、GHやCHでは対応できない場合が多いので、入所施設の確保も必要であると思われる。(在宅での支援では家族の負担が多く、困難な場合もあるため)
- ・ 通所サービス事業開設への支援 事業所が少ない地域への設置。各自治体が単独で取り組む業務ではないと思われることから、(地域格差が生じる懸念がある)、国や都道府県が全体的なビジョンや方針をしっかりと示して頂きたい。
- ・ 発達障害の方が日中活動として利用できる事業所が少ない。その理由としては、事業所側として発達障害の方の対応方法がよくわかっていないように思える。
- ・ 発達障害が精神障害の中に位置づけられたが、精神障害者自体の受け入れ可能な事業所は少なく、今後受け皿の問題が大きくなることが考えられる。
- ・ 発達障害を理由にサービスを受けることができない、身近な場所、慣れ親しんだ地域で受けてみたいサービスが受けられないことの無いよう、今後もサービスの質・量の充実に力を入れていきたい。
- ・ 都会と違い、発達障害児者の日中活動の中で受け入れ施設が少ないこと、訓練的な内容が求められていないこと、があげられます。
- ・ 現在、障害者手帳を取得していない発達障害のある方に対する支援や相談場所が少ない。

- ・ 知的な作業所や精神の方の作業所はあるが、そこに発達障害のみの方は混ざりにくく通える施設がかぎられるため、そういう方の対象の施設が増えればと思います。
- ・ 他の障害でも言えるが、当事者を就労やサービス、ライフステージで分断することなく長いスパンでケアマネジメントする人材を集めたセンターが必要だと切に思う。発達障害のある人に特化した福祉サービスは無い中で、障害者福祉や児童福祉などのサービスや地域の数少ない資源を利用して支援を考えています。
- ・ 発達障害に係る社会資源の不足、地域格差の是正
- ・ 他の障害に比べて、受け入れ可能な事業所（通所など）が地域にないと感じます。事業所整備や、事業所に対する受け入れ強化について検討をお願いしたい。
- ・ 移動支援など。
- ・ 発達障がいがある方の日中の余暇の場が少ない。

8. 就労支援関係

- ・ 発達障がい者が増加している一方で、発達障がい者への理解、就労支援（地域での）については、まだ全然進んでいないと思われる。
- ・ 一般就労先でも、会社の理解がないと、なかなか就労が長続きしないこともある。まだまだ「発達障害」の理解が不足している現状のため、今後の「発達障害」への支援体制がより一層必要となると思う。（もちろん幼少期からの支援も）
- ・ 特に就労については段階を踏んだスキルアップと評価が重要であることから専門プログラムが様々なところで受けられるような体制をとって欲しい（現在、全国数か所でしか専門プログラムは受講できない）。あわせて支援者側、サービス提供側の人材育成をもっと充実させてほしい（特に成人期の発達障がい者に対する支援面については、研修の機会是非常に少ない）。
- ・ 発達障害は、子どもの場合は、学校生活等における支援、大人の場合は、就労支援や職場定着支援などが必要である。継続的な支援が可能となる制度やしくみを構築してほしい。
- ・ 発達障害者にとっては就労が大きな問題である。当区独自の就労支援も実施しているが高度な専門性が必要であり、通所の就労支援プログラムなども含め、国や都の施策の充実をお願いしたい。
- ・ 社会生活、就労へむけての支援。
- ・ 就労支援の中で実習制度のようなものを設けて事業所が受け入れやすいような体制にして欲しい。
- ・ 発達障がいのある人の就労支援について。
- ・ 発達障がいがある人の就労支援（特に卒業前）等が総合的に充実される制度、仕組みが作られることを願います。医療面も含め、専門的な相談等を実施する機関として重要と考えますので、県内に複数個所の設置をお願いしたい。
- ・ 障害者の方の大きなハードルの一つは就労にあると思います。
- ・ 就労移行支援事業を利用し機関が終了しても一般就労に結び付くのは難しいのが現状です。終了した後、就労継続支援B型等へ移行しても、通所している人のレベルが異なりすぎ、一緒に出来ない状況にあります。今後の対応が課題。

- ・ 特に、就労に関しては、民間も含めて事業所の理解が不可欠であるため、事業所への普及啓発を強化して頂きたいと考えます。
- ・ 就労定着支援の充実。
- ・ 就労系サービスへの専門員の配置加等。

9. 家族支援関係

- ・ 一番は、全ての親への支援等をお願いしたいです。
- ・ 親に対する指導も含めた個別相談を発達障害センターや学校等教育機関が継続支援できるようにして欲しい。
- ・ 「発達障害」という枠に周囲があてはめることは容易だと思いますが、家族(保護者)がその障害を認め、周囲とともに支援できる体制を整えることが大事かと思います。まず、家族が理解すること、理解してもらうことが大切。
- ・ 発達障害のある人は見た感じ障害があるように見えないため、誤解されたり、理解されることがなく、つらい思いをする人が多いようです。嫁に来て、家族の理解や、近所の方に誤解され、つらいという方もいます。発達障害の子供をもつお母さんも、大変悩んでいることが多く、支援を必要としています。子ども自体の支援も必要だが家族の支援も必要。広報や、相談支援の充実と、子どもの療育の充実をお願いしたい。
- ・ 家族支援を含めた相談支援の充実と連携支援体制の構築が必要だと思います。
- ・ 保護者への支援(スキルアップ)が継続的に行えるようになればと思う。
- ・ 保護者が十分な理解ができていなくて、適切な就学場所を選んでいない時の指導助言だけでなく、場合によっては、期間を設けて強制的な就学機会を作ることも必要。
- ・ 幼児期の支援は本人だけでなく、家族への子育て支援の部分も重要です。早期発見しても、その後の対応に非常に苦慮しています。
- ・ 一番悩んでいるのは家族であるため、家族への支援策を充実して欲しい。

10. 普及啓発関係

- ・ 発達に障がいのある人が、他人から誤解され、とても生活しづらかったり、身近な親でさえも育てづらさから子どもの虐待につながってしまうこともあります。
- ・ 広く国民に対し発達障害についての理解や適切な支援方法について周知して頂きたいです。
- ・ 発達障害者の方への対応等について、サービス事業所の普及啓発フォローアップ研修等の実施を求めたい。
- ・ 発達障害は知的障害は含めないとなっても、軽度知的障害児の保護者は発達障害という名称は受け入れる傾向がある。しかし、その方々の多くは発達障害は精神障害であることを説明するととまどいがある。精神障害という括りの中に入れてよいのかという思いがある方もいれば、制度に乗せるためには必要な作業と割り切る人もいる。やはり、もっと情報を多く提供し、誤解されないようにするために知識を広める作業が必要。
- ・ 認知症サポーターのような取り組みが必要だと感じる。発達障害に限ったことではないが、国民が障害に対して少しでも興味を持ち、理解する環境を作っていくことが大切だと思う。まだまだ、差別、偏見は多いと感じています。

- ・ 啓蒙普及活動。
- ・ 特に放課後支援や保護者への発達障害についての普及啓発を中心に、発達障害への理解が必要である。
- ・ 発達障害についての知識や接し方生活指導について等広く地域の方にも普及してほしい。
- ・ まだまだ発達障がいへの理解は広くないため知的に問題ない学齢期の発達障がい児は仲間外れにされたり、いじめられたりすることがある、就職できても職場内で人間関係のトラブルがおこり、長く働けない人も多い。発達障がいがどんなものなのか分かりやすく、広報、周知をして、本人や家族が地域で暮らしやすくなるよう、（格差なく）支援を受けられるようにしてほしい。
- ・ 発達障害のある人への福祉サービス実践特集みたいなものがあると助かる。
- ・ 発達障害の方への取り組みはまだこれから分野であり、啓発、研修や個別の支援について充実していけるよう予算化してほしい。
- ・ 特に知的障害を伴わない発達障害の方の周囲の理解はそれがたとえ親・兄弟であっても極めて困難であると思います。マスメディア等を通じて広く障がいへの理解への取り組みを希望します。市町村レベルでの啓発では、なかなか効果が表れにくいですから。
- ・ 発達障害児をもつ家族は就労場所、就労へ向けた支援など先を見据えているいろいろな不安を持たれています。また、学校、保育園等の職員に対しても適切な子どもへの関わりを求めています。体制が不十分であり発達障害に対する理解が乏しい先生もいます。大人であっても一緒にの事を感じます。施設指導員の誤った関わりをする方もあります。みんなが共通理解の下当事者に関わる事が出来る様な体制を整えて下さい。
- ・ 利用できるサービスや事業所が発達障害のある方へ対応できない(事業所が少ない) サービスの種類も検討すべきと思われる
- ・ 幼児童の場合、家族の方はなかなか発達障害と認識ができないケースがあります。療育手帳を取得するにも特例でないかぎり3才以上の児童を対象としています。窓口相談に来ていただいても療育手帳や発達障害に関する説明が一から十まで説明できていない状況です。もっと児童の発達障害に対しての周知が必要だと思います。
- ・ 発達障害に対する様々なところでの理解が十分でなく障害サービスの中でも排除される場合がある。長所をみつけ伸ばせる様な関わりができるようサービスの質を充実させてもらいたい。一般の企業や職場にも理解を広げてもらいたい。
- ・ 住民の発達障害への理解が乏しいため、普及啓発に全力を挙げてほしい。

1 1. 研修関係

- ・ 発達障害を理解し、支援するための研修の充実（市町村、事業所向け）。
- ・ 発達障害に対する知識が不十分。サービス事業所等への研修や、啓発活動を要望します。
- ・ 指導者の育成強化。
- ・ こだわりなどへの対応は、とって手間のかかる支援になる。また、対応方法について不安を抱えている支援者も多いため、研修機関を多く作ってほしい(特に一般論ではなく、具体的な対応について学べるとよい)。
- ・ 支援できる人材育成と資格化

- ・ 学校に於ける対応の充実、特別支援教育コーディネータ及びその他全教員のスキルアップ。当市には発達障害者支援センターもなく相談支援の出来る体制を作って行く所からが取組みとなりますが当市は人材の育成が遅れています。
- ・ まだ申請はないので、問題ないが、今後は支援に携わる関係職員やヘルパーなどの研修があると良い。
- ・ 発達障がいのある人への対応や支援の内容等の相談を受ける機会が少なく、また情報も不足しているため、専門的な研修を市町村及び事業者向けに行ってほしい。
- ・ 発達障害者についての現状や具体的な支援等、学ぶ機会をつくってほしい。
- ・ 子どもの時からの関わりが大事だと思いますので保育所・幼稚園に対する発達障害の研修を充実させてほしいと思います。

1 2. 制度関係

- ・ 障害者自立支援法と発達障害者支援法との整合性、又その説明。
- ・ 都市部での支援の充実はもちろんですが、過疎地域にも同じように支援の充実を図ってほしい。
- ・ 平成24年4月より障害児に対する入所を除く福祉サービスの実施主体が市町村に変わることから、単純に業務量が増えることが予想される。
- ・ 発育過程の中で、どこの機関が主に関わるべきなのかが明確になる必要があると思います。
- ・ 早期発見後の医療、療育、相談（家族支援含む）と継続したフォロー体制の充実。
- ・ 発達障がいのある方を支援するには専門的な知識とスキルが求められ、どのサービス事業でも受け入れができるという状況にはない。また発達障がいの特性に合わせた相談支援やサービスをどう提供するかも課題である。それを解決するためにも、生活・対人交流のスキルアップ、就労訓練等、発達障がいのある方に特化したサービスの創設が必要であると考えます。
- ・ 支給決定基準の明確化 制度がコロコロかわるのが一番悪い。
- ・ 発達障害の特性に合うようなサービス設定も必要なのではと思います。
- ・ 発達障がいのある人に対する福祉サービスについて、担当する市町村の部局があいまいで、児童、障がい、保健医療とまたがるが多く、主管する担当を決めかねており、国・県の助言をいただきたい。
- ・ 今後のサービスの拡充を希望する。
- ・ 発達障害は、特徴が多岐にわたっており、定義が難しいことから、サービス利用にあたって身体・知的・精神障がい採用される手帳制度はなじまない。よって診断書によりサービスの決定を行う現行の制度は評価に値する。
- ・ 発達障害についての本質的な理解が地域及び支援者側にも十分でないことから平成19年に発達障害者支援法が成立したものの、具体的事業につながっておらず、いまだに発達障害者が（経済面も含め）安心して地域生活を送ることが難しい現状がある。障急な法律の見直しが求められているのではないか。
- ・ 発達障害の研究が進む中、啓発的な事業を国レベルで継続的に行うことが国民の理解につながり、ひいては発達障害を持つ方が地域で生活しやすい環境が整っていくものと考えます。

- ・ 福祉サービスの内容や基準等が利用者又はその家族に対して分かりにくいと感じます。制度等が細かくなっており、提供している内容が正しいのか不安に感じることもしばしばあります。簡素化してもらえると提供しやすいです。
- ・ 発達障害の位置づけは明確にされたが、障害の区分認定の方法をはじめとして、実際の支援については手さぐりの状態であり、支援の手法について、統一のかつ詳細な指針を示してほしい。
- ・ 幼年期から成人になるまでのサポート体制の充実。例えば①学校と地域支援者との連携。②社会的なスキルを年代（小学生、中学生、高校生など）別に学ぶことができる様な場の確保。
- ・ 区市町村へ対する技術的援助及び財政的支援の拡充。
- ・ 特に、軽度発達障害者、障害児への支援を充実させてほしい。
- ・ 障害という言葉に抵抗を示しサービスを利用しない方や「自立支援」という名称から「自立を迫られている」と感じてしまう方もいる。
- ・ 特に発達障害の方に関しては障害福祉の枠内の支援と同時に障害福祉外の広く包括的な立場（教育、労働等）からの支援も進めていく必要がある。
- ・ 特性にあった訓練の場が身近に受けられる様に整備して欲しい。
- ・ 発達障害はあらゆるところがチームを組んで、取り組む必要がある問題だが、福祉と学校の連携がなかなか困難。現在、いろいろな取組がなされているが、もっと連携できるような支援が欲しい。
- ・ 診断がついているが手帳を取得していない人または出来ない人への支援サービスのあり方について検討して欲しい。
- ・ 義務教育までは支援体制がほぼ確立していますが、高校以降の体制づくりが課題だと思います。
- ・ 県の具体的支援が不明確。周知不足。
- ・ 市町村の責務と位置付け、丸投げにするのだけはやめてもらいたい。発達障害者を支援していくには、子育て・教育・保健医療・障害支援各分野の横の連携を保ち新たな支援体制を確立する必要があるが実際は言葉で云うほど簡単には行かない。障害者自立支援法以前の成り立ちを無視して、ただ法の枠組みに謳っただけで「さあやれ」だけでは有効な対応が右から左にできる訳がない。国・県は相変わらずの完全な縦社会で、それぞれの部門からそれぞれの指令を勝手に発信しているとしか思えない。各分野の枠組みを超えた発想で発達障害支援のための国・県としての体制をまず作って、手本として市町村に示すべきではないかと思う。
- ・ 就労支援事業など既存の社会資源で対応困難なケースが多く、新たなサービス（発達障害に特化したもの）の検討をお願いしたい。
- ・ 支援のニーズがあっても、既存のサービスではニーズに合ったものがないので、制度の紹介をしても申請・利用に至らないこともあります。
- ・ 就学、就職後、ライフステージの切れ目を上手くつなげて支援できるように体制を組んで欲しい。
- ・ 福祉サービスでサポートできることが少なすぎる。
- ・ 福祉サービスの支給決定に関わる際の判断基準を明確に示してほしい。

っていくと考えます。つきましては、発達障害者の支援体制の充実を図るべく国および県の財政的な支援体制の構築を早急にお願いしたい。昔は発達障害という概念もなく、療育も不十分だったと思います。

- ・ 現状では、発達障害者への支給決定を行うにあたり、事務担当者に専門的な知識を持っている者がおらず、非常に苦慮しつつ行っております。決めるだけの立場の人は分からないかもしれませんが、見切り発車のような動きをするのはやめて下さい。急に決められて急な対応を迫られるので本当に困ります。
- ・ 療育手帳、精神保健福祉手帳交付対象でない方についての明確な基準が発達障害については無い様に思っている。医師も誰もが発達障害であることを判定できない為、サービスに繋げる為の何らかのガイドライン等を設けてほしい。発達障害のケースが少ない自治体においてはハードルが高い。
- ・ 既存のサービスが、うまく活用できないことがある。
- ・ 現在、市町村へ発達障害者支援の役割を担わせようとしているが、センター的な機能については、国直営で整備すべきではないか。地域での相談等については可能だと思うが、療育等の発達支援について専門的な対応ができるのか疑問である。
- ・ 具体的に何をどう取り組んでいけばいいのかわかりにくく市町村行政も対象者も戸惑いの中です。具体的な取り組み等を明確にしてほしい。
- ・ 障害福祉サービス全てにおいて費用を国が見るべき。自治体間でのサービス格差が生じているので全国一律の基準を設けるべき。財政事情により格差が大きすぎる。××県の障害福祉課のやる気が見られない。他県を見比べても一目瞭然です。国からの指導もお願いしたい。
- ・ 就園希望の幼児で知的能力の高い発達障害児について就園先で加配等の体制が必要となるが、加配に対する助成の拡充を行ってほしい。
- ・ 自治体によって助成基準が違う場合は国の基準を設けることも必要ではないか。（加配をつけなければならないが園の体制が整わない為、入園を断られる発達障害児もいるので。）
- ・ 発達障害の特性に対応できる事業所が少ない。事業所がサービスを提供できるような環境を整えて欲しい（単価や研修会の開催など）。
- ・ 発達障害の方は、一般的に障害を持っていることが分かりにくく、周囲の方の理解が得にくくなっていると思います。また知能は高くコミュニケーションが苦手な方が多く、障害者として扱われることに抵抗を持っているため、必要なサービスを受けることが困難になっていることもあります。今後は発達障害者の方がサービスを受けたり、相談をする場所をもっと充実させることと、一般の方で発達障害のことを知らない方も多くいると思うので、周知することが必要だと思います。また発達障害者の方がサービスを受けやすくなるような配慮も必要であると思います。
- ・ 発達障がいの方が、福祉サービスを利用する時の明確な基準を設定してほしい。
- ・ 市町村への人材や費用の支援をおねがいしたいと思います。
- ・ 福祉サービス（介護給付）を利用するにあたり必要な障害程度区分が、精神及び発達障害者は低くでしてしまう傾向がある。この為、必要な量の給付を行うことが難しかったり、支給を行った際に、国庫負担基準額を超える部分の市町村支出が増大してしまう問題点がある。認

定調査及び国庫負担基準額の改正が行われる、若しくは独自の基準制度を設ける事が必要と思われる。

- ・ 制度があまりにも複雑になりすぎているため、誰にでも分かるような制度にして、市町村の事務処理を簡単にできるようにしてほしいです。発達障害のある人や家族をはじめ、関係機関が理解できなければ意味がないと思います。
- ・ 母子世帯への支援の充実。
- ・ 専門員を確保する人材費が一番のネック。一過性の補助ではなく恒常的なものがあれば大変助かる。市町村では人件費も人材も確保できず、結局福祉事務担当課の事務職員が対応するしかないが、専門性が求められる相談も兼務せざるを得ない状況となると、給付事務と相談事業を同一職員がこなすには業務が膨大すぎて結局十分なものとならず、担当が疲弊するだけで、市民にも満足を得る給付ができない状態となっている気がする。
- ・ 財政的な措置をしっかりと行うこと。
- ・ 障がい福祉サービスの対象者となる者の範囲が拡大することにより、個別サービスの給付費の増大、相談支援事業の拡大の必要性などが見込まれるため、個別の制度・補助金等に対して適正な予算配分をお願いしたい。
- ・ 引きこもりは小中学校からずっと・・・という人もおりますので、学校だけの関わりではなく、行政や支援相談所などの連携を深めて、ライフステージの中で切れ目なく支援が継続できるようなものがほしいと思います。家族だけで抱え込み、親が病気や高齢になってからの相談が多いように思います。
- ・ 他障害者と比べると、行動障害等もあり、障害特性の違いから、福祉サービス利用が難しい面もみられる。
- ・ 発達障害は、本人、家族、相談を受けた者も対応が難しい障害です。そのため、自立支援法のサービスが利用できるようになったとはいえ、実際の利用に結びつきにくいと言えます。
- ・ 災害時の対応。
- ・ 人材育成の出来る財源の確保と合わせて相談支援の担当者の配置の基準の作成、及び人件費の保障。県の市町サポート事業では、一次相談は市町で対応するようにと重ね重ね伝えられているが、現に苦慮しながら対応している。しかし、研修等に参加すると、その後、長いスパンの治療的アプローチまで要求されているように感じる。市町にはそういう専門的な機関はないか、充分ではなく、成人になってしばしば重篤な事態に陥る。

1 3. 手帳関係

- ・ 手帳が交付されていないと充実したサービスが受けられない状態であるが、発達障害が、三障害のいずれにも該当が難しい場合があり、今後、柔軟な認定が必要ではないかと考えます。
(なかなか発達障害であると判断が難しい場合もある。)
- ・ 発達障害とわかる手帳のような制度があれば身体障害などの福祉サービスの申請と同様にスムーズにできると思います。
- ・ 今まで福祉サービスを受けるには3障害いずれかの手帳を持っていることが原則であった。手帳がなくても今後サービスを受けられるということは、手帳保持することができない軽度の

方が利用できる、ということであり、良い面もあると思われるが、ほんわずかの障害といえるのかどうかの程度の方も利用できるということになると、その境界は明示すべきだと思う。

- ・ 障害者手帳取得のように、一つの機関で発達障害と診断できる所があれば良いと思います。
- ・ 手帳の取得は精神障害者保健福祉手帳が該当となるが、抵抗感を持っている方もおられ、サービスにつながらないことがある。
- ・ 療育手帳の取得が今後認められるよう制度改革を望みます。
- ・ 発達障害のある人は、精神・療育のどちらかの判断が難しいため、独自の手帳やサービスが必要ではないか。
- ・ 発達障害児を持つ親から、等4の手帳として発達障害であるとの手帳を整備してほしいという要望がある。
- ・ 手帳の取得等対応の確立が急務である。
- ・ 発達障がい手帳を発行してほしい。
- ・ が高い発達障害者は療育手帳が取得できないため、精神保健福祉手帳を申請する人が多い。しかし、①申請には医師の診断書が必要だが、発達障害を診断できる医師が圧倒的に少なく、受診までに非常に時間がかかる。②受診でき、診断がついても、初診から6ヶ月経過しなくては申請ができない（生来の障害があるのに）。③服薬などが必要でなくても、手帳の更新のために最低でも2年に一度は受診しなければならない。ことにより、取得や更新が困難である。発達障害者の特性考慮した申請方法になるようお願いしたい。
- ・ 現状では三障害の中へ無理矢理、発達障害を組み込んだ印象を受ける。精神障害者保健福祉手帳と基準を同一にできるものか疑問に感じており、「発達障害者手帳」を新たに作ることを要望する。
- ・ 兵庫県では発達障害者に療育手帳が交付されているが、今後、この制度がどうなっていくのか、できるだけサービス低下にならないようにだけお願いしたい。
- ・ 手帳がないため、サービスの支給基準を明確にしてほしい。市町村判断では現場が困ります。

2. 2 市区町村における独自の取組み

1. 研究目的

市区町村における取組を概観するうえで、平成17年4月発達障害者支援法の施行後、国が取り組んできた事業のその後を検証することが有効である。

ここでは、最初に取り組まれた圏域発達障害者支援体制整備事業がどのように地域で継承されているのか、千葉県柏市と香川県高松市を対象に聞き取った結果を報告する。

発達障害者支援体制整備事業とは、平成17年度から発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の検討委員会を設置するとともに、全国60か所の圏域において個別支援計画の作成等、支援の体制整備をモデル的に計画・実施されたもので、事業の実施にあたっては、文部科学省の実施する「特別支援教育体制推進事業」と協働して実施することとされた。

2. 調査方法

平成24年2月に、千葉県柏市から柏市発達障害者支援体制整備事業の委託を受けたNPO法人自閉症サポートセンター、及び高松市発達障害者支援体制整備事業を実施された香川県高松市を訪ねて、発達障害者支援体制整備事業終了後の独自の取組みについて聞き取り調査を実施した。

3. 調査結果

(1) 柏市における取組み

千葉県においては、柏市が「圏域発達障害者支援体制整備事業」を実施することになり、NPO法人自閉症サポートセンターに事業を委託し、平成17年10月から平成20年3月の間に実施され、柏市における発達障害児者の実態が詳しく分析され「発達障害のある人のための支援策（かしわプラン）」がまとめられている。

その後、この提案を踏まえて、柏市において次の取組みが進められている。

ア 柏市の「発達障害の早期発見及び相談・支援並びに家族支援体制の整備指針」の策定

柏市保健衛生審議会の母子保健分科会において、平成21年に「発達障害の早期発見及び相談・支援並びに家族支援体制の整備指針」の答申案が報告され、現在、柏市保健所を中心にその整備が進められている。

イ 柏市障害児等療育支援事業の実施

平成20年度からは、発達障害者支援体制整備事業を継承した「柏市障害児等療育支援事業」が実施されてきている。これは、療育支援コーディネーターを配置して、コーディネーターのもとに官民の療育機関・相談機関が参画しチームワークによる幼稚園や保育園、学童保育の巡回支援や、研修会を中心に園の支援を目的としたものである（官は柏市子ども発達センター、柏市保健所、千葉県発達障害者支援センター、柏特別支援学校、柏市立教育研究所であり、民は自閉症サポートセンター、桐友学園、光風園）。

ウ 発達障害サポーター研修会の開催

発達障害者支援法が施行された平成 17 年 4 月、発達障害のある人への正しい理解啓発促進と関係者・支援者間のネットワークづくりを目的とする柏市発達障害者支援協議会が自主的に設立されている（事務局は、NPO 法人自閉症サポートセンター）。

柏市発達障害者支援協議会の運営は、保護者、当事者、医師、保健師、保育士、教師、心理士、研究者など市民有志ら（以下、「世話人」と言う。）のボランティア活動による。主な事業は発達障害サポーター研修会（参加費無料）の実施であり、世話人が企画する講演会形式で、毎月第 4 水曜日の夜に開催されている。平成 17 年 10 月から平成 20 年 3 月までは、柏市発達障害者支援体制整備事業の一環として位置づけられ、その後も毎月継続して開催されており、現在、開催回数は 107 回となっている。

エ 非社会的な課題への対応

柏市発達障害者支援体制整備事業の提案を引き継いだ形で、自閉症サポートセンターが千葉県血清研究所記念保健医療福祉基金調査研究事業「ニートや、在宅期間が長いなど非社会的な課題を抱える発達障害者等に対する支援に関する実践的研究（平成 19 年度～21 年度）」を実施。そのモデル事業「在宅期間が長い発達障害のある人達の日中活動の場」として、千葉県発達障害者支援センター、柏市保健所、障害者就業・生活支援センター等との共同研究によって主として引きこもりの人やアスペルガーの方たちの地域活動支援センターⅢ型事業所を開所し、現在は、発達障害者の就労支援のための指定就労移行支援事業所も開設されている（後述の第 5 章 5. 2）。

オ 強度行動障害への対応

柏市発達障害者支援体制整備事業の提案の一つである、強度行動障害にも対応した自閉症の人の地域生活支援を推進するため、自閉症サポートセンターや有志により、弘済学園やはるにれの里が実践したプログラムの踏襲に加えて、全く新たなオリジナルな支援システム（都市型の生活支援施設、NPO 法人との合体、通過型ケアホームからの地域移行、法人として成年後見制度への取組み、全国的な連携など）を採用した「社会福祉法人青葉会」を設立し、自閉症や知的障害のある人が、家族が暮らす街で過ごすための基盤的な支援施設として、生活施設（居住施設）の建設と、アスペルガー症候群のある人にも対応できる総合的な支援センターの開設を目指して、その準備会を立ち上げて活動が進められている（後述の第 5 章 5. 3）。

（2）高松市における取組み

香川県においては、高松市が、難聴幼児通園施設である社会福祉法人香川こだま学園に委託して、平成 18 年度から平成 20 年度の間に、高松市発達障害者支援体制整備事業が実施されている。

ア 高松市発達障害者サポート事業

高松市発達障害者サポート事業は、高松市発達障害者支援体制整備事業の後継事業として、平成 21 年度より障害者自立支援法の地域生活支援事業「相談支援事業」を使って、実施されているものである。

高松市が実施主体であるが、高松市発達障害者支援体制整備事業に引き継ぎ、社会福祉法人

香川こだま学園に委託をしている。利用対象者は基本的に高松市内在住の、主として発達障害及びその疑いのある者、またはその家族である。

事業の内容は次のとおりである。

①発達障害に関する各種相談

発達障害者サポート事業の中心となる事業であり、平成22年度は、こだま学園に来所しての外來相談が215件、保育所等に訪問しての相談が127件であった。訪問相談では、保育園等のほかに、高松市の子育て支援課が市内7カ所で実施している「つどいの広場（おおむね0歳から3歳ぐらいまでのお子さんとその母親がサロンとして集まり、先輩ママや保育士がスタッフとして対応）」も含まれている。訪問相談によって必要な方は療育へとつないでいるとのことであった。

発達障害者支援体制整備事業以来、市民に利用されているのが、受診や、療育、相談、学校（幼稚園・保育園）の記録をつけたり、必要な情報が掲載されているポケットサイズの手帳である「はったつ手帳」である（図2-2-1）。



図 2-2-1 はったつ手帳（高松市）

②高松市発達障害者サポート委員会による調査・検討

高松市発達障害者サポート委員会は、学識経験者や保健・医療・福祉関係者、教育関係者、市職員等で構成されており、各機関の調整や発達障害に関わってのニーズ把握や支援のあり方等の検討や、必要に応じてケース会議等も実施されている。

③発達障害の理解のための啓発活動及び研修

発達障害者サポート事業の柱の一つとして、発達障害に対しての啓蒙を中心に、ご本人、家族、福祉、教育関係者等を対象とした研修会を毎年100名規模で実施されている。

④その他発達障害者の支援に必要な事業

高松市の市内には、香川県発達障害者支援センター「アルプスかがわ」がある。事業内容も共通するところがあるが、その棲み分けについて聞くと、市の事業は相談支援および相談支援機能

の強化、県の事業は相談・発達・就労支援等総合的支援とのことであった。
高松市発達障害者サポート事業の概略を図 2-2-2 に示す。

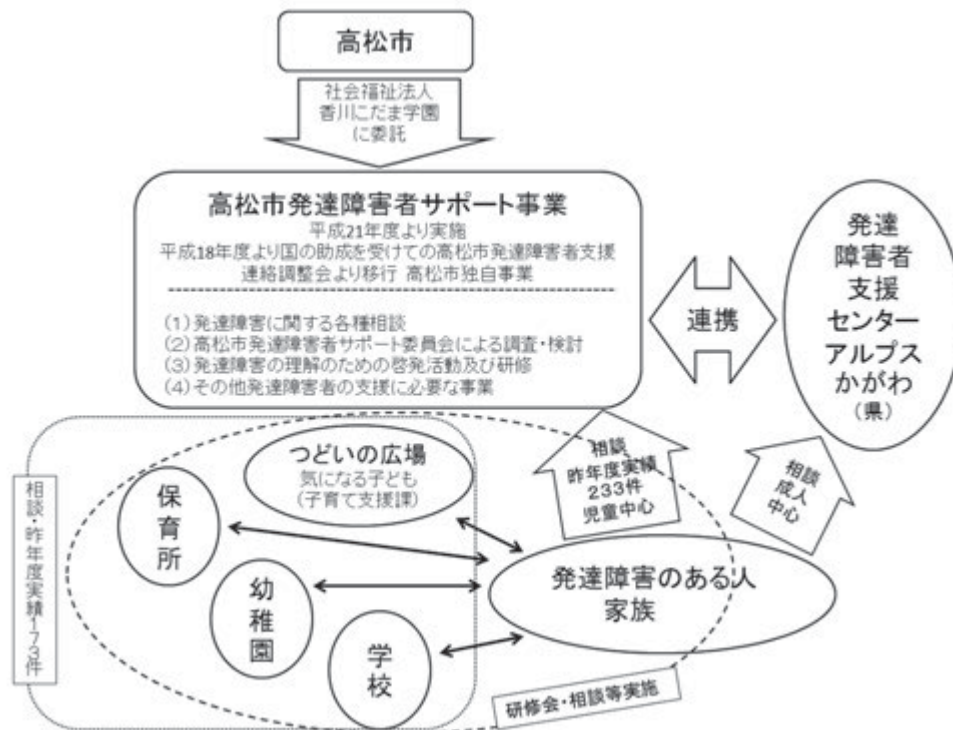


図 2-2-2 高松市発達障害者サポート事業概略図 (増澤作図)

4. まとめ

発達障害者支援体制整備事業の終了後も、市民に継続した福祉サービスを引き続き実施するため、柏市ではいくつかの試みが、高松市では発達障害者サポートセンター事業を独自で実施しているわけであるが、運営だけでなく事業費についてもこの間の厳しい財政事情の中でその捻出に大変苦勞されているように思われる。

少なくとも新たな事業を実施して、その効果が明らかな場合、国や県により何らかの形で継続しやすいよう措置を講じて頂きたいと感じたところである。また、これらの自治体の成果を総括して、国の政策や制度に取りあげてほしいものである。市民と一緒に取り組み、継続されている成果ゆえ、身近な事例として現実的な事業に反映できるのではないかと考える。

(生活工房 増澤 高志、自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

第3章 発達障害のある人の福祉サービスの利用実態

3. 1 保護者アンケート調査

1. 研究目的

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により発達障害のある人が障害者自立支援法の障害者に含まれることが法律上明確にされたことを受けて、公布後のサービス申請にどのような変化があったのかを把握し、周知方法の課題を明らかにするため、本研究事業では前章の市区町村調査とともに発達障害のある人の保護者に対する調査を行った。

自閉症など発達障害のある人への対応では、障害の正しい理解と、一人ひとりに対応した支援が全ての基本となる一方で、発達障害のある人は「強度行動障害」や「引きこもりや、不登校、ニートなどの非社会的状況」といった二次的・三次的障害が一定の確率で発生することと、それらへのケアが非常に厳しい実態にあるという現実がある。我々の調査によれば、①自閉症者の二人に一人は強度行動障害、あるいはその可能性があり、抜本的な対応が求められていること¹、また②引きこもりの中には発達障害のある人が一定割合いてなかなか日中活動や就職に結びついていないこと²がわかっている。つまり、言いかえると、これらの二次的・三次的障害への対策（手立て）が万全でなければ、いかなる発達障害支援であっても不十分である。このため、発達障害のある人の調査では、必ず①強度行動障害や、②引きこもりなど非社会的状態との関連で、障害者自立支援法のサービス利用実態を正確に把握しておくことが重要である。

そこで、本調査では、福祉サービスの利用実態とニーズを把握・分析する上で、発達障害のある人をその行動障害や非社会的状態等との関係から類型化する視点を取り入れる。これによって新たな総合福祉法の議論のための基礎資料を提供し、発達障害のある人のための障害者自立支援法のサービスの在り方の検討に資することを目的とする。

表 3-1-2-1 調査の対象と回収方法

対 象	発送数	回収方法
A 市自閉症協会会員（千葉県）		
B 市自閉症協会会員（千葉県）		
C 市自閉症協会会員（千葉県）	400	個別に郵送
D 市自閉症協会会員（千葉県）		
E 市自閉症協会会員（千葉県）		
入所施設 F（神奈川県）*1	200	機関から一括で郵送
児童デイサービス施設 G（岡山県）*2	150	個別に郵送/ 機関から一括で郵送
特別支援学校（埼玉県内 4 校）	500	機関から一括で郵送

1 発達障害のある人の利用が多い入所施設

2 アスペルガー症候群の利用が多い児童デイサービス施設

2. 研究方法

(1) 調査の対象と方法

郵送による自記式質問紙法の調査を実施した(調査票は資料6.2参照)。対象、発送数および回収方法は表3-1-2-1のとおりである。質問紙は2011年10月中旬に発送し、同年11月中に600人の回答を回収した。

本節では発達障害のない人を解析の対象から除外し(入所施設 の1人、埼玉県特別支援学校の156人)、発達障害のある人443人について解析を行った。ここでの発達障害は、多数が自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害であると考えられる。

(2) 調査の内容

ア 属性

発達障害のある人の年齢、性別、行動障害の程度、非社会的状態の有無、知的障害の程度、所属を尋ねた。

年齢は、児童福祉法の対象である17歳以下と障害者自立支援法の対象である18歳以上で群分けを行った。

行動障害の質問項目(問19(7)～)は、厚生労働省の強度行動障害の基準³に従って作成および点数化を行った。強度行動障害の有無の判定は、11項目の累計得点が10点を「あり」、10点未満を「なし」とした。

非社会的状態の質問項目(問19(7))は、文部科学省の「不登校」の定義⁴および厚生労働省が採用している「ひきこもり」の定義⁵を参考に作成した。このいずれかの状態が現在あると回答したものを非社会的状態「あり」、いずれの状態も現在ないと回答したものを非社会的状態「なし」とした。

知的障害の程度は、療育手帳の階級が重度および中度を示すものを知的障害群、軽度および手帳の非所持者を高機能群とした。

イ 平成22年障害者自立支援法の改正に関する認知と変化

法改正についての認知と、法改正により福祉サービスの利用申請に関して生じた変化を尋ねた。

ウ 保護者の悩みと相談先

発達障害のある人に関して保護者が困っていることを尋ねた。また、悩みの相談先と、充実を望む相談支援機関について尋ねた。

エ 発達障害者支援センターの利用実態とニーズ

発達障害者支援センターを利用する頻度、目的、利用していない理由、期待する機能について尋ねた。

オ 福祉サービスの利用実態とニーズ

各種福祉サービスの利用経験と満足度、充実を望む福祉サービス、行動障害および非社会的状態のある人に必要と考える支援について尋ねた。

(3) データの解析

上記(2)アに挙げた属性の内訳は表3-1-2-2のとおりである。また、所属ごとの年齢の平均と範囲、年齢の分布、強度行動障害得点の分布をそれぞれ表3-1-2-3、図3-1-2-1、図3-1-2-2に示

す。データの解析は、統計処理ソフト 18.0（エス・ピー・エス・エス 株 製）を用いて行い、有意水準は5%とした。

表 3-1-2-2 属性のカテゴリと度数

a. 年齢

	度数	%
18歳未満	344	77.7
18歳以上	92	20.8
無回答	7	1.6
合計	443	100.0

b. 性別

	度数	%
男性	343	77.4
女性	93	21.0
無回答	7	1.6
合計	443	100.0

c. 強度行動障害

	度数	%
なし	330	74.5
あり	89	20.1
無回答	24	5.4
合計	443	100.0

d. 非社会的状態

	度数	%
なし	348	78.6
あり	71	16.0
無回答	24	5.4
合計	443	100.0

e. 知的障害の程度

	度数	%
高機能	125	28.2
知的障害	297	67.0
無回答	21	4.7
合計	443	100.0

f. 所属

	度数	%
自閉症協会会員（千葉県内5市）	130	29.3
特別支援学校（埼玉県内4校）	191	43.1
入所施設F（神奈川県）	48	10.8
児童デイサービス施設G（岡山県）	73	16.5
無回答	1	.2
合計	443	100.0

表 3-1-2-3 所属ごとの年齢の平均と範囲

所属	平均値	度数	標準偏差	最小値	最大値
自閉症協会会員 （千葉県内5市）	17.45	127	9.857	4	55
特別支援学校 （埼玉県内4校）	12.86	188	3.487	6	18
入所施設F （神奈川県）	23.44	48	7.293	10	37
児童デイサービス施設G （岡山県）	7.81	73	4.524	2	25
合計	14.52	436	7.908	2	55

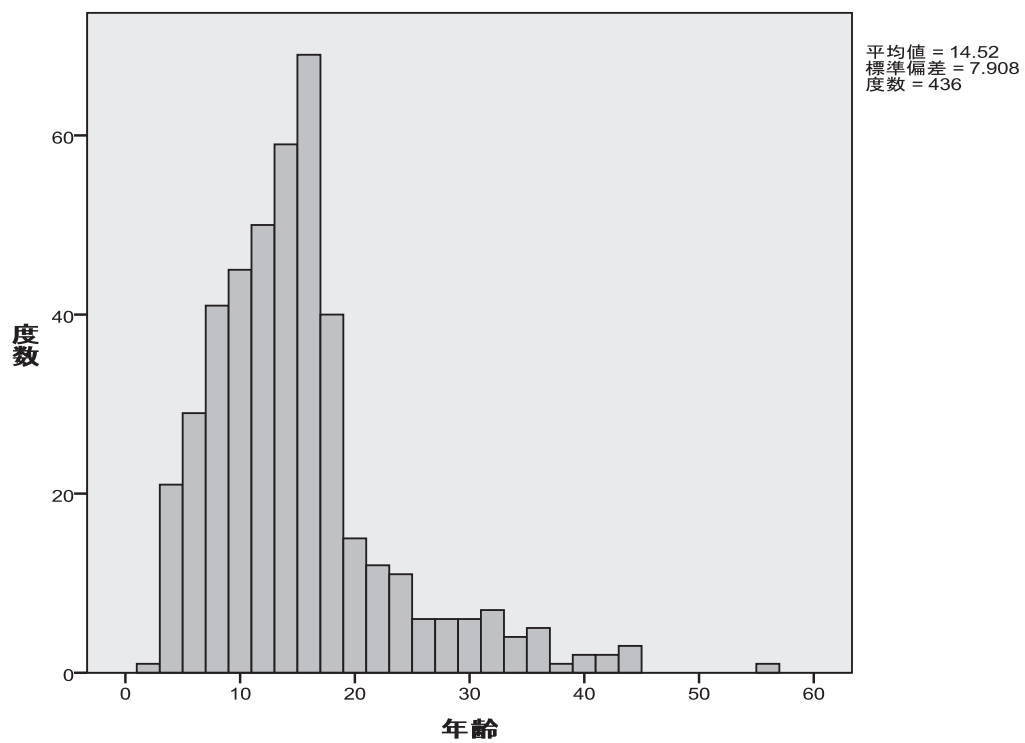


図 3-1-2-1 年齢の分布

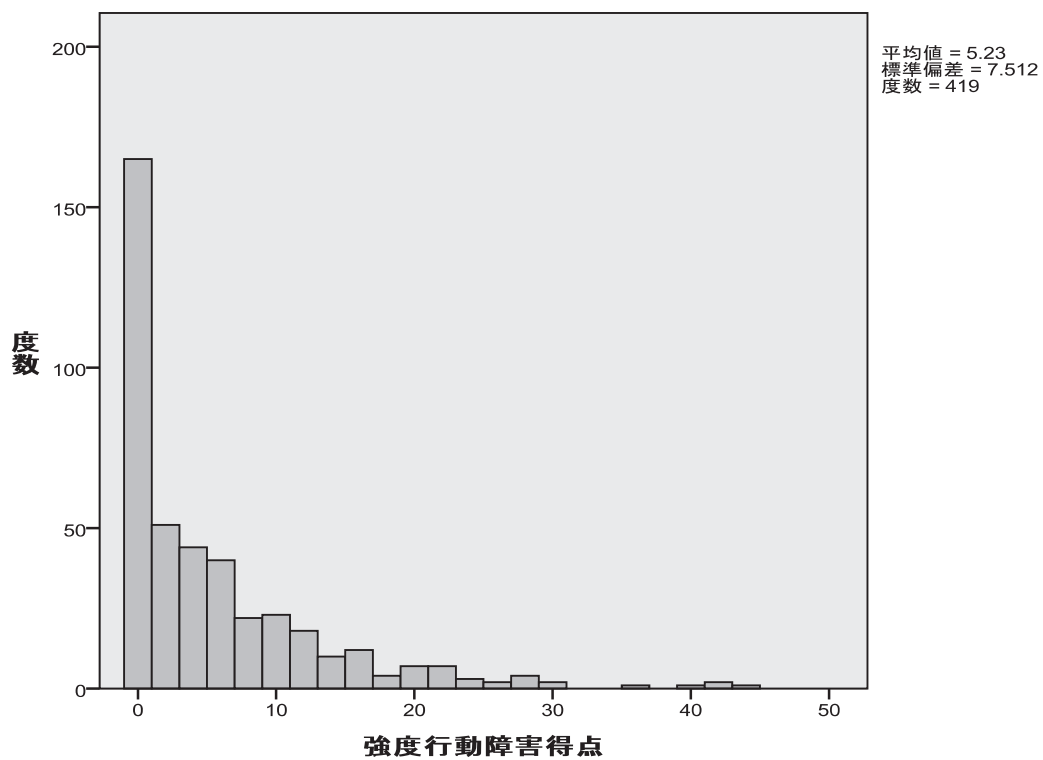


図 3-1-2-2 強度行動障害得点の分布

3. 結果と考察

(1) 属性間の関連

各属性について 2 変量のカイ 2 乗検定を行った。変数間に有意な連関があるものを表 3-1-3-1 に示す。

発達障害のある人の所属によって、年齢と知的障害の程度に有意差があるのは、所属する場が対象としている年齢層と障害特性によると考えられる。

年齢により知的障害の程度に有意差があるのは、両変数がともに所属を反映していることによって生じた疑似連関であると考えられる。

表 3-1-3-1 属性間の連関

a. 年齢 * 知的障害の程度

		知的障害の程度		合計
		高機能群	知的障害群	
年齢	18歳未満	109	223	332
	18歳以上	16	73	89
合計		125	296	421

$\chi^2=7.41, df=1, p<.01$

b. 年齢 * 所属

		所属				合計
		自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	
年齢	18歳未満	81	181	11	71	344
	18歳以上	46	7	37	2	92
合計		127	188	48	73	436

$\chi^2=156.6, df=3, p<.01$

c. 知的障害の程度 * 所属

		所属				合計
		自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	
知的障害の程度	高機能群	45	22	4	54	125
	知的障害群	81	164	44	8	297
合計		126	186	48	62	422

$\chi^2=139.1, df=3, p<.01$

(2) 障害者自立支援法の改正に関する認知と変化

ア 法改正の認知

平成 22 年 12 月の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が同法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されたことを知っているか否かを尋ねた。結果を

表 3-1-3-2 法改正の認知

		度数	%
法改正	知っている	167	37.7
	知らない	273	61.6
	無回答	3	.7
合計		443	100.0

表 3-1-3-2 に示す。

同法の改正について「知らない」と答えた人が 6 割を超えており、周知に課題のあることが示唆された（前章の市区町村調査の結果と比較参照）。

法改正の認知と各属性とのカイ 2 乗検定を行った。有意な連関が見られたクロス表を表 3-1-3-3 に示す。

表 3-1-3-3 法改正の認知と属性との連関

a. 法改正の認知 * 年齢

		年齢		合計
		18歳未満	18歳以上	
法改正	知っている	111	52	163
	知らない	230	40	270
合計		341	92	433

$$\chi^2=17.7, df=1, p<.01$$

b. 法改正の認知 * 知的障害の程度

		知的障害の程度		合計
		高機能群	知的障害群	
法改正	知っている	31	130	161
	知らない	93	165	258
合計		124	295	419

$$\chi^2=13.4, df=1, p<.01$$

c. 法改正の認知 * 所属

		所属				合計
		自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	
法改正	知っている	55	70	31	11	167
	知らない	73	121	17	61	272
合計		128	191	48	72	439

$$\chi^2=31.6, df=3, p<.01$$

年齢では、18 歳以上の群より 18 歳未満の群が、法改正を「知らない」と答えた割合が有意に高かった。その理由の 1 つとして、年齢が高くなるほど福祉に対する依存が高まることが影響していると考えられる。

知的障害の程度では、知的障害群より高機能群が、法改正を「知らない」と答えた割合が有意に高かった。これは、知的障害のある人は当該法改正が行われる前から知的障害者として障害者自立支援法の適用を受ける立場にあり、法改正の情報が得られやすかったためではないかと考えられる。この結果からは、当該法改正によって初めて障害者自立支援法の適用を受けることとなった、知的障害のない発達障害者が、法改正を認知しにくい状況にある可能性がうかがわれる。このことは、当該法改正の意義が損なわれる大きな課題である。

所属による法改正の認知度は、発達障害のある人の利用が多い入所施設（神奈川県）で高く、アスペルガー症候群の人の利用が多い児童デイサービス施設（岡山県）で低くなっている。表

3-1-3-1のより、他の所属と比較して、入所施設の利用者は知的障害の程度と年齢が高く、児童デイサービス施設の利用者は知的障害の程度と年齢が低い。したがって、法改正の認知度と所属との連関は、法改正の認知度に対する年齢と知的障害の程度の影響を反映しているのかもしれない。あるいは反対に、法改正の周知にかかわる所属ごとの環境の違いが、法改正の認知度と年齢および知的障害の程度に疑似連関を生じさせている可能性もある。これらの点は、より規模の大きい質問紙調査や当事者からの聞き取り調査によって明らかにしていく必要があるが、今回の結果は法改正の効果的な周知方法を検討する上で有用な知見であると考えられる。

イ 法改正に関する情報源

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正を「知っている」と答えた人（*n* 167）に対して、その情報をどこから得たかを、情報源を項目として列記し、選択を求めた（複数回答可）。結果を表3-1-3-4に示す。

この結果からは、学校、障害児者の福祉施設、親の会や障害者団体といった、発達障害のある人やその保護者が所属する機関が主要な情報源の1つになっていることがうかがわれる。また、新聞やテレビも比較的多くの人の情報源となっており、マスコミからの発信にも一定の効果が見られる。

これらのことより、法改正の周知を図るためには、国や都道府県、市区町村と関係機関が連携して当事者に確実に情報が届くよう方法を検討するとともに、より効果的なマスコミの利用を考えることも必要である。その上で、それぞれの情報源から具体的にどのように

情報を得たのかを具体的に明らかにすることが今後の課題の1つであると考えられる。

ウ 法改正による福祉サービスの申請に関する変化

当該法改正を「知っている」と答えた人（*n* 167）に対して、役所等への福祉サービスの申請を検討したり行ったりする上で、この改正による変化があったかについて、選択肢を提示して選択を求めた（複数回答可）。結果を表3-1-3-5に示す（前章の市区町村調査の結果と比較参照）。

これによると、約2割の回答者が、サービス申請の行動、手続きまたは受理に関して好ましい変化があったとしている。一方で、具体的な変化についての自由記述には、「役所の対応が悪くなった」「サービス内容を削らされた」「移動支援を利用する人が増え、財政的に厳しいようで時間を増やしてもらえなくなった」「福祉サービスの申請時、以前よりもいろいろと聞かれることが多くなった（中略）毎年申請手続きをする親にとっては苦痛」といった好ましくない内容も見られる。

表 3-1-3-4 法改正の情報源

法改正の情報源	度数
親の会や障害者団体	89
新聞	46
障害児者の福祉施設	42
テレビ	32
学校	22
行政以外のインターネット情報	12
その他	11
市区町村からの広報誌	10
発達障害者支援センター	8
国のホームページ	7
医療関係者	7
市区町村からのお知らせ	6
都道府県のホームページ	4
市区町村のホームページ	3
無回答	1

表 3-1-3-5 法改正による変化

法改正による変化	度数
変化はない	126
申請を考えるサービスの選択肢が広がった	14
役所等での申請の手続きがスムーズになった	12
申請することへの抵抗感が少なくなった	11
申請が認められやすくなった	9
その他の変化があった	8
無回答	4

「変化はない」とした人が約8割を占めていることから、発達障害が障害者自立支援法の中に明確に書き込まれた改正の意義が、発達障害のある人やその保護者に十分に理解されていない可能性も考えられる。法改正の周知は、改正によって当事者が得られる具体的な利益の理解も含めて行われるべきであり、法改正が発達障害のある人に対する福祉サービスの充実に実際につながるように、周知方法の検討が必要である。また、変化についての好ましくない内容の多くが役所の対応に関するものであることから、申請を受ける側に対して法改正の適切な理解と対応を今一度確認し徹底する必要もあると考えられる。

(3) 保護者の悩みと相談先

ア 保護者が困っていること

発達障害のある本人のことで回答者が現在困っていることについて、困りごとの内容を項目として列記し、選択を求めた(複数回答可)。結果を表3-1-3-6に示す。

これによると、きょうだいに関する項目、学業や友人関係といった特に学校場面にかかわると思われる項目、就労に関する項目、環境調整に関する項目、そして「本人の世話で心身が疲れる」「本人の行動障害への対応に苦慮している」など保護者自身の負担感を示す項目が多く選択されている。

保護者が困っていることと属性など他の要因との関連が全体的にとらえられるように、困っていることのグループ化を行った。その指標として、各項目について4分点相

表 3-1-3-6 保護者が現在困っていること

現在困っていること	度数
家族の理解や協力が無い	51
きょうだいに負担をかけている	137
きょうだいの世話が満足にできない	68
きょうだいがいじめられている	7
親戚の理解や協力が無い	54
近隣の方に迷惑をかけている	73
差別など、周りの理解が得られない	67
困ったときの相談先が無い	65
学校や作業所等、本人が通っているところでトラブルを起こす	40
学校や作業所等、本人が通っているところへの参加や奉仕が負担である	52
本人の学業面の問題が心配である	98
本人の友人関係の問題が心配である	100
本人が学校や仕事に行かず引きこもっている	5
本人の就労を目指して取り組んでいるが、就労できるめどが立たない	40
本人の就労面の問題が心配である(前14を除く就労面)	120
本人の将来を考えると減入	253
本人の障害を受け入れるのが難しい	16
本人の発達の遅れが気になる	66
本人の障害の特徴にあった対応の仕方が分からない	90
本人に合った生活環境をどのようにつくったらよいか分からない	113
本人にどのような療育や教育の場を用意したらよいか分からない	85
本人の世話で心身が疲れる	159
本人の行動障害(自傷、他害、睡眠障害など)への対応に苦慮している	114
本人を連れて外出するのが難しい	118
自分の自由な時間が取れない	112
勤めたいが本人のことで働けない	115
医療費の経済的な負担が大きい	40
療育や教育の経済的な負担が大きい	67
その他	45
特に困っていることはない	20
無回答	10

関係数を求めた。相関表を表3-1-3-7に示す。4分点相関係数φ.3(表3-1-3-7の網掛け箇所)および項目の内容を考慮して、表3-1-3-8のようにグループ化を行い各グループを命名した。その上で、グループに属する項目が1つ以上選択されている場合をそのグループの困りごと「あり」

とした。ただし、グループ 4 に関しては属する項目数が多いため、2 つ以上選択されていることをこのグループの困りごと「あり」の基準とした。

なお、「本人の将来を考えると減入る」は 6 割近くの回答者に選択されているため、上記のグループ化の指標によらず、単独で 1 つのグループとした。また、他の項目との相関が低く、かつ選択された度数が少ない項目については、グループ化の作業から除外した。

表 3-1-3-7 保護者が現在困っていることの相関(4 点相関係数)

	家族の理解や協力が ない	きょうだいに負担を かけている	きょうだいの世話が満足に できない	きょうだいがいじめられて いる	親戚の理解や協力が ない	近隣の方に迷惑を かけている	差別など、周りの理解が 得られない	困ったときの相談先が ない
家族の理解や協力が ない	1.000							
きょうだいに負担を かけている	.075	1.000						
きょうだいの世話が満足 にできない	.157	.457	1.000					
きょうだいがいじめられて いる	.067	.149	.196	1.000				
親戚の理解や協力が ない	.317	.119	.164	.173	1.000			
近隣の方に迷惑を かけている	.123	.224	.145	.089	.166	1.000		
差別など、周りの理解が 得られない	.240	.162	.166	.198	.399	.217	1.000	
困ったときの相談先が ない	.187	.034	.085	.100	.252	.018	.178	1.000
学校や作業所等、本人が 通っているところでトラ ブルを起こす	.081	.040	.060	.022	.024	.155	.062	.045
学校や作業所等、本人が 通っているところへの参 加や奉仕が負担	.063	.131	.192	.009	.011	.118	.137	.004
本人の学業面の問題	.179	.095	.161	.062	.147	.007	-.033	.159
本人の友人関係の問題	.191	.016	.020	.104	.108	.046	.114	.077
本人が学校や仕事に行か ず引きこもっている	.028	.019	.072	-.014	.090	.067	.133	-.045
本人の就労を目指して取 り組んでいるが、就労で きるめどが立たない	-.018	-.028	-.028	.086	.024	.069	.106	.067
本人の就労面の問題（前 14を除く就労面）	.030	.023	.016	.043	.063	.038	.063	.029
本人の将来を考えると減 入る	.032	.141	.132	.034	.077	.142	.115	.027
本人の障害を受け入れる のが難しい	.080	.025	.050	-.025	.111	.010	.153	.021
本人の発達の遅れが気 になる	.164	.126	.223	.098	.209	.032	.174	.074
本人の障害の特徴にあ った対応の仕方が分から ない	.148	.117	.123	.070	.168	.119	.080	.119
本人に合った生活環境を どのようにつくったらよ いか分からない	.207	-.009	.004	-.034	.158	.055	.124	.118
本人にどのような療育や 教育の場を用意したらよ いか分からない	.180	.126	.138	.075	.201	.088	.110	.281
本人の世話で心身が疲 れる	.108	.234	.264	.130	.147	.284	.204	.082
本人の行動障害への対応 に苦慮している	.107	.168	.246	.007	.108	.333	.136	.086
本人を連れて外出するの が難しい	.082	.164	.320	.004	.020	.237	.125	.033
自分の自由な時間が取 れない	.111	.245	.368	.133	.096	.227	.243	.165
勤めたいが本人のことで 働けない	.040	.176	.229	.089	.185	.218	.075	.055
医療費の経済的な負担が 大きい	.156	.075	.125	.149	.193	.069	.128	.089
療育や教育の経済的な負 担が大きい	.062	.190	.184	.097	.128	.046	.205	.088
その他	.087	.061	.082	.016	.078	-.032	.105	.026

	学校や作業所等 本人が通ってい るところでトラ ブルを起こす	学校や作業所等 本人が通ってい るところへの参 加や奉仕が負担	本人の学業面の 問題	本人の友人関係 の問題	本人が学校や仕 事に行かず引き こもっている	本人の就労を 目指して取り 組んでいるが 就労できる めどが立たない	本人の就労面の 問題（前14を 除く就労面）	本人の将来を 考えると減入る
学校や作業所等、本人が通っているところでトラブルを起こす	1.000							
学校や作業所等、本人が通っているところへの参加や奉仕が負担	.177	1.000						
本人の学業面の問題	.056	.106	1.000					
本人の友人関係の問題	.128	.135	.424	1.000				
本人が学校や仕事に行かず引きこもっている	.040	.093	-.058	.043	1.000			
本人の就労を目指して取り組んでいるが、就労できるめどが立たない	.036	.005	.018	.052	.040	1.000		
本人の就労面の問題（前14を除く就労面）	.105	.025	.097	.126	.078	.159	1.000	
本人の将来を考えると減入る	.075	.110	.008	.017	.091	.059	.062	1.000
本人の障害を受け入れるのが難しい	.107	.116	.128	.067	-.021	-.020	.070	.041
本人の発達の遅れが気になる	.064	.100	.431	.271	.014	-.002	.010	.201
本人の障害の特徴にあった対応の仕方が分からない	.092	.091	.199	.084	.051	-.006	.064	.178
本人に合った生活環境をどのようにつくったらよいか分からない	.028	.088	.056	.024	-.064	.047	.008	.160
本人にどのような療育や教育の場を用意したらよいか分からない	.023	.104	.316	.157	-.053	.023	.071	.110
本人の世話で心身が疲れる	.088	.205	.023	-.031	.097	.022	-.022	.302
本人の行動障害への対応に苦慮している	.226	.182	-.073	-.079	-.016	-.010	-.019	.228
本人を連れて外出するのが難しい	.073	.093	-.120	-.175	.031	-.034	-.054	.211
自分の自由な時間が取れない	.139	.187	.071	-.036	.035	-.006	.047	.209
勤めたいが本人のことで働けない	.097	.148	.050	.030	.033	.061	.107	.178
医療費の経済的な負担が大きい	.091	.201	.132	.128	.115	.063	.052	.091
療育や教育の経済的な負担が大きい	.084	.235	.150	.144	.014	.172	.063	.102
その他	-.083	.084	-.040	-.043	.105	-.030	-.008	-.051

	本人の障害を 受け入れるのが 難しい	本人の発達の 遅れが気になる	本人の障害の 特徴にあった 対応の仕方が 分からない	本人に合った 生活環境を どのように つくったらよ いか分からない	本人にどの ような療育や 教育の場を 用意したらよ いか分からない	本人の世話で 心身が疲れる	本人の行動障害 への対応に苦慮 している	本人を連れて 外出するのが 難しい
本人の障害を受け入れるのが難しい	1.000							
本人の発達の遅れが気になる	.258	1.000						
本人の障害の特徴にあった対応の仕方が分からない	.201	.353	1.000					
本人に合った生活環境をどのようにつくったらよいか分からない	.134	.231	.460	1.000				
本人にどのような療育や教育の場を用意したらよいか分からない	.181	.308	.435	.434	1.000			
本人の世話で心身が疲れる	.156	.183	.271	.191	.154	1.000		
本人の行動障害への対応に苦慮している	.022	.038	.172	.182	.140	.415	1.000	
本人を連れて外出するのが難しい	.073	.116	.172	.144	.089	.319	.482	1.000
自分の自由な時間が取れない	.108	.190	.126	.165	.146	.480	.294	.314
勤めたいが本人のことで働けない	.104	.123	.117	.071	.045	.356	.222	.160
医療費の経済的な負担が大きい	.064	.175	.131	.155	.144	.220	.063	.002
療育や教育の経済的な負担が大きい	.153	.227	.064	.066	.142	.164	.020	.011
その他	.014	-.039	-.025	-.013	.022	.039	-.015	.064

	自分の自由な 時間が取れない	勤めたいが 本人のことで 働けない	医療費の経済的 な負担が大きい	療育や教育の 経済的な負担が 大きい	その他
本人の障害を受け入れるのが難しい					
本人の発達の遅れが気になる					
本人の障害の特徴にあった対応の仕方が分からない					
本人に合った生活環境をどのようにつくったらよいか分からない					
本人にどのような療育や教育の場を用意したらよいか分からない					
本人の世話で心身が疲れる					
本人の行動障害への対応に苦慮している					
本人を連れて外出するのが難しい					
自分の自由な時間が取れない	1.000				
勤めたいが本人のことで働けない	.337	1.000			
医療費の経済的な負担が大きい	.194	.205	1.000		
療育や教育の経済的な負担が大きい	.229	.176	.437	1.000	
その他	-.028	-.051	-.056	-.062	1.000

表 3-1-3-8 困っていることの項目のグループ化

グループ	グループを構成する項目
グループ 1「周囲の理解のなさ」	家族の理解や協力が ない 親戚の理解や協力が ない 差別など、周りの理解が 得られない
グループ 2「きょうだいに関する問題」	きょうだいに負担を かけている きょうだいの世話が 満足にできない きょうだいがいじめ られている
グループ 3「教育の場に関わる問題」	本人の学業面の 問題 本人の友人関係の 問題 本人の発達の遅れが 気になる 本人にどのような 療育や教育の場を 用意したらよいか 分からない
グループ 4「保護者の負担感」	近隣の方に迷惑を かけている 本人の世話で心身が 疲れる 本人の行動障害への 対応に苦慮している 本人を連れて外出 するのが難しい 自分の自由な時間 が取れない 勤めたいが本人の ことで働けない
グループ 5「将来の不安」	本人の将来を 考えると減入る
グループ 6「障害への対応の戸惑い」	本人の障害の 特徴にあった 対応の仕方が 分からない 本人に合った 生活環境を どのように つくったら よいか 分からない
グループ 7「経済的な負担」	医療費の 経済的な 負担が 大きい 療育や 教育の 経済的な 負担が 大きい
グループ 8「通い先に関わる問題」	学校や 作業所 等、本人 が通って いると ころで トラブル を起こす 学校や 作業所 等、本人 が通って いると ころへ の参加 や奉仕 が負担
グループ 9「就労に関する問題」	本人の 就労を 目指し て取り 組んで いるが 就労 できる めどが 立たな い 本人の 就労面 の問題 (前 14 を除く 就労面)
グループ 10「相談先がない」	困った ときの 相談先 がない

グループ化から除外した項目は、「本人が学校や仕事に行かず引きこもっている」「本人の障害を受け入れるのが難しい」「その他」「特に困っていることはない」である。

グループ化した困りごとと属性とのカイ2乗検定を行った。有意な連関が見られたクロス表を表3-1-3-9に示す。

表 3-1-3-9 困りごとと属性との連関

	強度行動障害			合計	非社会的状態		
	なし	あり	合計		なし	あり	合計
周囲の理解のなさ	なし	245	54	299	256	43	299
	あり	79	33	112	85	26	111
合計		324	87	411	341	69	410
				$\chi^2=6.3, df=1, p<.05$	$\chi^2=4.7, df=1, p<.05$		

	年齢			合計	強度行動障害		
	18歳未満	18歳以上	合計		なし	あり	合計
きょうだいに関する問題	なし	211	67	278	218	48	266
	あり	127	21	148	106	39	145
合計		338	88	426	324	87	411
				$\chi^2=5.7, df=1, p<.05$	$\chi^2=4.4, df=1, p<.05$		

知的障害の程度			
高機能群	知的障害群	合計	
90	180	270	
33	110	143	
123	290	413	
$\chi^2=4.7, df=1, p<.05$			

	年齢			合計	知的障害の程度		
	18歳未満	18歳以上	合計		高機能群	知的障害群	合計
教育の場に関わる問題	なし	169	74	243	38	199	237
	あり	169	14	183	85	91	176
合計		338	88	426	123	290	413
				$\chi^2=33.1, df=1, p<.01$	$\chi^2=50.2, df=1, p<.01$		

所属				
自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
74	117	42	12	245
53	69	6	59	187
127	186	48	71	432
$\chi^2=67.4, df=3, p<.01$				

	強度行動障害			合計	知的障害の程度		
	なし	あり	合計		高機能群	知的障害群	合計
保護者の負担感	なし	216	20	236	95	146	241
	あり	108	67	175	28	144	172
合計		324	87	411	123	290	413
				$\chi^2=53.5, df=1, p<.01$	$\chi^2=25.6, df=1, p<.01$		

知的障害の程度			
高機能群	知的障害群	合計	
62	113	175	
61	177	238	
123	290	413	
$\chi^2=4.6, df=1, p<.05$			

	強度行動障害			合計
	なし	あり		
障害への対応の戸惑い	なし	233	41	274
	あり	91	46	137
合計		324	87	411

$\chi^2=18.9, df=1, p<.01$

	年齢			合計
	18歳未満	18歳以上		
経済的な負担	なし	268	78	346
	あり	70	10	80
合計		338	88	426

$\chi^2=3.9, df=1, p<.05$

	強度行動障害			合計
	なし	あり		
	274	60		334
	50	27		77
合計	324	87		411

$\chi^2=10.9, df=1, p<.01$

	所属				合計
	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	
	116	146	43	47	352
	11	40	5	24	80
	127	186	48	71	432

$\chi^2=22.3, df=3, p<.01$

	強度行動障害			合計
	なし	あり		
本人の通い先に 関わる問題	なし	274	61	335
	あり	50	26	76
合計		324	87	411

$\chi^2=9.5, df=1, p<.01$

	年齢			合計
	18歳未満	18歳以上		
就労に関する問題	なし	217	70	287
	あり	121	18	139
合計		338	88	426

$\chi^2=7.4, df=1, p<.01$

	所属				合計
	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	
	85	111	41	56	293
	42	75	7	15	139
	127	186	48	71	432

$\chi^2=16.4, df=3, p<.01$

	強度行動障害			合計
	なし	あり		
相談先がない	なし	284	67	351
	あり	40	20	60
合計		324	87	411

$\chi^2=6.2, df=1, p<.05$

この結果から注目される点を2つ挙げる。1点目は、「周囲の理解のなさ」と強度行動障害および非社会的状態との間に有意な連関があることである。周囲の人々が援助資源として機能しないならば、公的な支援の必要性が一層増すと考えられる。公的支援が行き届くよう留意されなければならない「周囲の理解のなさ」という状態は、年齢や知的障害の程度など発達障害のある人に関する基本情報ではなく、強度行動障害と非社会的状態といった二次的障害と関連が高くなっている。これは、支援の必要が高い可能性のある人を支援者が見落とさないためには、発達障害のある人の状況を基本情報にとどまらずこうした二次的障害も含めて把握しなければならないことを示唆していると考えられる。

2点目は、困りごとの10のグループのうち7つで、強度行動障害の有無によって有意な差があることである。強度行動障害が保護者のさまざまな悩みを引き起こすことを示しており、また、それにもかかわらず「相談先がない」割合が高い。強度行動障害のある人とその家族のケアが極めて重要で、同時にそれが非常に難しいものであることがこの結果に表れている。強度行動障害に対する専門的な理解と対応の必要性を示唆していると言える。

イ 悩みの相談先

発達障害のある本人に関する悩みや不安の相談先について選択肢を提示し、選択を求めた（複数回答可）。結果を表3-1-3-10に示す。

これによると、主要な相談先は3つに大別できる。

1つ目は通っている学校や施設、親の会といった、障害のある人やその保護者が所属する機関・団体、2つ目は家族や友人といった身近なソーシャルサポート、3つ目は医療機関である。いずれの相談先も、相談支援を主な機能としていないサポート資源であることが注目される。発達障害のある人の保護者の悩みは、相談支援を主な機能とする機関にもち込まれるよりも、日常的な生活や活動の場がかかわる人に対して語られやすい傾向があることが分かる。

より身近で日常的なサポート資源が相談先としてまず利用されやすいのは当然である。公的に整備される相談支援機関のあり方として考慮すべきは、1つにはそうした身近なサポート資源が機能していない人（周囲の人の理解がなく協力が得られない、本人が引きこもって日中活動の場を外にもっていないなど）を支援のネットワークで確実に受け止められるようにすることである。もう1つには、身近なサポート資源では解決が難しい問題（強度行動障害など）に対応できる専門性を備えることである。そして、支援を必要とする人に実際に相談支援機関が利用されるためには、相談支援機関の側から上記のような人や問題を把握する力を高めること、相談支援機関の存在と機能を効果的な方法で周知する

表 3-1-3-10 悩みの相談先

悩みの相談先	度数
通っている学校	245
家族	175
医療機関	170
友人	151
同じ障害をもつ人の親の会	144
通っている施設	126
市区町村の障害福祉担当課	53
利用している訪問サービスの職員・事業所	39
発達障害者支援センター	37
児童相談所	33
障害者就業・生活支援センター	23
親戚	23
相談支援事業所	13
市区町村の保健センター	9
市区町村の教育委員会	9
保健所	6
市区町村の家庭児童相談室	5
大学	4
精神保健福祉センター	3
県の障害福祉担当課	3
県の教育委員会	3
その他	40
相談するところがない	22
相談する必要がある	1
無回答	6

こと、「よく知らない」機関に「わざわざ」出向いて相談する不安とコスト感をできる限り軽減するよう支援の質を向上させて地道に信頼性を高めていくことや利便性を追求することが必要であろう。

ウ 充実してほしい相談支援機関

発達障害のある人の相談支援機関として充実してほしい機関について選択肢を提示し、選択を求めた（複数回答可）。結果を表 3-1-3-11 に示す。

前項の相談先と同じ項目を比較すると、医療機関を除いて、選択された度数が大幅に増している。相談支援の潜在的なニーズが表れており、それぞれの相談支援機関がより有効に機能することが強く求められていると考えられる（前章の市区町村調査の結果と比較参照）。

（4）発達障害者支援センターの利用実態とニーズ

ア 発達障害者支援センターの利用頻度

発達障害者支援センターをどの程度利用しているかを4段階評定で尋ねた。結果を表 3-1-3-12 に示す（前章の市区町村調査の結果と比較参照）。

これによると、「利用していない」人が回答者の8割以上を占めており、平成14年度から国が進めている発達障害者支援センター運営事業が、十分な成果を上げるに未だ至っていないことがうかがわれる。

発達障害者支援センターを「たまに利用する」「ときどき利用する」「よく利用する」を利用「あり」群とし、「利用していない」を利用「なし」群として、各属性とのカイ2乗検定を行った。属性のカテゴリ

による差が有意であったものを表 3-1-3-13 に示す。発達障害者支援センターは各都道府県・指定都市単位の設置であり、設置の時期、運営の状況、立地の利便性などがそれぞれ異なる。所属以外の属性については有意差がなかったことから、発達障害者支援センターの利用と所属との間の連関は、所属の特性よりもこうした地域差によるものではないかと考えられる。

表 3-1-3-13 発達障害者支援センターの利用と属性との連関

		所属				合計
		自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G(岡山県)	
発達障害者支援センターの利用	なし	87	174	42	68	371
	あり	38	16	6	3	63
合計		125	190	48	71	434

$\chi^2=37.3, df=3, p<.01$

表 3-1-3-11 充実してほしい相談支援機関

充実してほしい相談支援機関	度数
公的な療育機関（児童デイサービスを含む）	205
市区町村の障害福祉担当課	193
特別支援学校	181
医療機関	163
障害者就労・生活支援センター	161
民間の療育機関（児童デイサービスを含む）	148
発達障害者支援センター	144
学校	119
児童相談所	79
相談支援事業所	72
市区町村の保健センター	70
市区町村の教育委員会	68
民間の障害福祉サービス事業所	61
県の障害福祉担当課	56
県の教育委員会	41
市区町村の家庭児童相談室	37
精神保健福祉センター	31
保健所	28
大学	11
その他	19
無回答	17

表 3-1-3-12 発達障害者支援センターの利用頻度

発達障害者支援センターの利用頻度	度数
利用していない	372
たまに利用する	37
ときどき利用する	18
よく利用する	8
※利用する（たまに～よく）	63
無回答	8

イ 発達障害者支援センターを利用した内容

発達障害者支援センターを「たまに利用する」「ときどき利用する」または「よく利用する」と回答した人（*n* 63）に対して、その内容について選択肢を提示し選択を求めた（複数回答可）。結果を表 3-1-3-14 に示す。

発達障害者支援センター運営事業は、障害者自立支援法第 78 条第 1 項「都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、前条第一項第一号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする」という規定に基づくものである。その業務は発達障害者支援法第 14 条に規定されており、相談支援、発達支援、就労支援および情報提供などである。今回の調査では、発達障害者支援センターを利用している内容として、「他の支援機関や施設を紹介してもらうため」が最も多かった。発達障害のある人やその家族を、必要とする機関に適確につなぐことは、支援の重要な機能の 1 つである。ただ、上記のように発達障害者支援センターは専門性の高い相談支援事業として運営されており、最も活用されるべき機能はセンター自らが相談を受け専門性をもって対応する支援であろう。こうした支援が必要なところに届き、有効に行われるためには、センターの機能についてより一層の周知を図るとともに、支援にあたる有能な人材の確保と育成が重要であると思われる。

ウ 発達障害者支援センターを利用しない理由

アで発達障害者支援センターを「利用していない」と回答した人（*n* 372）に対して、その理由について選択肢を挙げて尋ねた（単数回答）。結果を表 3-1-3-15 に示す。

センターの「存在を知らない」「業務内容を知らない」「どこにあるか知らない」を合わせると、回答者の 6 割近い 213 人がセンターについて「よく知らない」状況にある。また、1 割程度の 32 人が、「役に立つ情報や支援が得られるか分からないから」としている。これは、上記「(3) 保護者の悩みと相談先 イ悩みの相談先」で述べた、相談支援機関の利用にあたっての不信感やコスト感である

表 3-1-3-14 発達障害者支援センターを利用した内容

発達障害者支援センター利用の内容	度数
情報を紹介してもらうため (診断、療育、就労支援などの機関・施設の紹介)	31
家庭生活についての相談 (食事、睡眠、余暇、近隣との関係など)	19
進路についての相談 (入学、進学、就職など)	17
障害についての相談 (自閉症ではないか、告知後の不安、自閉症の治療など)	13
健康・医療についての相談 (健康、医療、病気、歯科の受診など)	12
教育についての相談 (学業での問題、不登校など)	11
療育についての相談 (療育施設での療育内容・方法など)	10
自立支援についての相談 (地域生活、引きこもりなど)	6
家族についての相談 (家族、きょうだいの問題など)	6
就労についての相談 (就労面での問題など)	4
その他	10
無回答	8

表 3-1-3-15 発達障害者支援センターを利用しない理由

発達障害者支援センターを利用しない理由	度数
存在を知らないから	126
名前は知っているが、業務内容を知らないから	73
名前も業務内容も知っているが、利用する必要がないから	32
名前も業務内容も知っているが、役に立つ情報や支援が得られるか分からないから	32
特に理由はない	31
名前も業務内容も知っているが、どこにあるか知らないから	14
名前も業務内容も知っているが、遠いから	14
その他	21
無回答	29

と言える。これらの結果は、前項イで考察したセンターについての周知と人材育成の必要性を改めて確認するものであると考えられる。

エ 発達障害者支援センターに求める機能

発達障害者支援センターに求める役割や機能について、選択肢を提示し選択を求めた（複数回答可）。結果を表 3-1-3-16 に示す。

これによると、相談支援をはじめ発達支援、就労支援、家族支援といったセンターの主要な業務に対して、回答者の半数前後が充実を求めている。また、利便性の向上を求める「近隣に設置」も回答者の5割近くが選択している。今回の調査ではセンターの利用者が回答者の2割に満たず、周知や信頼性が不十分であることが示唆されているが、一方で幅広い相談支援機能を強く期待されていることがこの結果からうかがわれる。

表 3-1-3-16 発達障害者支援センターに求める役割や機能

発達障害者支援センターに求める機能	度数
相談支援の充実	245
就労支援の充実	210
近隣に設置	200
療育の実施	198
家族支援の充実	188
発達支援の充実	172
医療の実施	88
普及啓発の充実	82
研修の充実	44
その他	14
わからない	42
無回答	22

発達障害者支援センターに求める機能と有意な連関が見られた属性とのクロス表を表 3-1-3-17 に示す。この結果からは、発達障害のある人のさまざまな属性によって、センターに求める機能が影響を受けることが分かる。どのような属性の人がどういった機能を求める傾向が高いかを把握しておくことは、センターの効果的な周知の仕方や利用者の有効な支援のあり方を検討する上で有用である。なお、強度行動障害のある群はない群より、家族支援の充実を求める傾向が高いという結果が得られている。これは、上記「(3) 保護者の悩みと相談先 ア 保護者が困っていること」で「強度行動障害が保護者のさまざまな悩みを引き起こすことを示しており、強度行動障害のある人とその家族のケアが極めて重要」とした考察に合致するものであると言える。

表 3-1-3-17 発達障害者支援センターに求める機能と属性との連関

		性別			所属				
		男性	女性	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
相談支援の充実	求めない	148	27	175	45	81	12	37	175
	求める	180	61	241	76	104	32	33	245
合計		328	88	416	121	185	44	70	420
		$\chi^2=5.9, df=1, p<.05$			$\chi^2=8.6, df=3, p<.05$				
		年齢			所属				
		18歳未満	18歳以上	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
療育の実施	求めない	161	59	220	66	104	27	26	223
	求める	174	22	196	55	81	17	44	197
合計		335	81	416	121	185	44	70	420
		$\chi^2=16.0, df=1, p<.01$			$\chi^2=9.1, df=3, p<.05$				
		所属							
		自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計			
就労支援の充実	求めない	50	87	31	43	211			
	求める	71	98	13	27	209			
合計		121	185	44	70	420			
		$\chi^2=15.3, df=3, p<.01$							

		強度行動障害		合計
		なし	あり	
家族支援の充実	求めない	191	31	222
	求める	124	55	179
合計		315	86	401

$$\chi^2=16.5, df=1, p<.01$$

		年齢		非社会的状態			
		18歳未満	18歳以上	合計	なし	あり	合計
普及啓発の充実	求めない	280	55	335	274	49	323
	求める	55	26	81	60	20	80
合計		335	81	416	334	69	403

$$\chi^2=10.2, df=1, p<.01$$

$$\chi^2=4.3, df=1, p<.05$$

		所属				合計
		自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	
家族支援の充実	求めない	87	159	31	61	338
	求める	34	26	13	9	82
	合計	121	185	44	70	420

$$\chi^2=13.9, df=3, p<.01$$

		年齢		合計
		18歳未満	18歳以上	
研修の充実	求めない	306	67	373
	求める	29	14	43
合計		335	81	416

$$\chi^2=5.2, df=1, p<.05$$

		知的障害の程度			所属				
		高機能群	知的障害群	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設F (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
医療の実施	求めない	103	213	316	89	147	31	65	332
	求める	16	71	87	32	38	13	5	88
合計		119	284	403	121	185	44	70	420

$$\chi^2=6.6, df=1, p<.05$$

$$\chi^2=12.2, df=3, p<.01$$

(5) 福祉サービスの利用実態とニーズ

ア 福祉サービスの利用経験、満足度および充実してほしい福祉サービス

福祉サービスの利用について、利用経験は「サービスを知らない」「知っているが利用したことはない」「利用したことがある」の3つから、利用経験のあるサービスの満足度は「1. とても不満」「2. やや不満」「3. どちらともいえない」「4. やや満足」「5. とても満足」の5段階評定で、それぞれ選択を求めた。また、利用について尋ねた福祉サービスのうち、充実してほしいサービスを尋ねた（複数回答可）。これらの結果を表3-1-3-18および図3-1-3-1に、また満足度に関する基本統計量を表3-1-3-19に示す。

表3-1-3-18の「利用したサービスの満足度」の数値は、選択された評定点の平均値である。その他の行項目の数値は、その項目が選択された度数である。

表 3-1-3-18 福祉サービスの利用経験、満足度(平均)および充実希望

福祉サービス	福祉サービスの利用経験、満足度(平均)および充実希望					
	自宅内での支援	外出時の支援	グループホーム・ケアホーム	入所施設	一人暮らしの支援	短期入所
サービスを知らない	102	50	56	68	136	53
サービスを知っているが利用したことはない	255	182	298	254	226	253
利用したことがある	15	154	14	51	3	70
利用したサービスの満足度	4.00	3.96	3.15	3.90	2.50	3.51
充実してほしい	69	178	175	171	97	132

年金	各種手当	作業所	仕事に関わる支援	発達障害者支援センター	専門的な相談	ペアレントメンター
67	43	60	124	150	124	269
234	92	270	229	169	92	78
71	252	30	9	54	158	8
3.07	3.16	3.57	3.25	3.43	3.35	3.71
173	195	175	196	108	135	84

医療に関する支援	児童デイサービス	療育	成年後見制度	余暇支援	福祉機器	住宅の改造
117	53	19	101	191	129	148
84	146	96	259	143	228	215
169	183	276	9	36	7	3
3.46	3.71	3.74	2.88	3.94	3.50	2.00
141	181	210	147	164	17	23

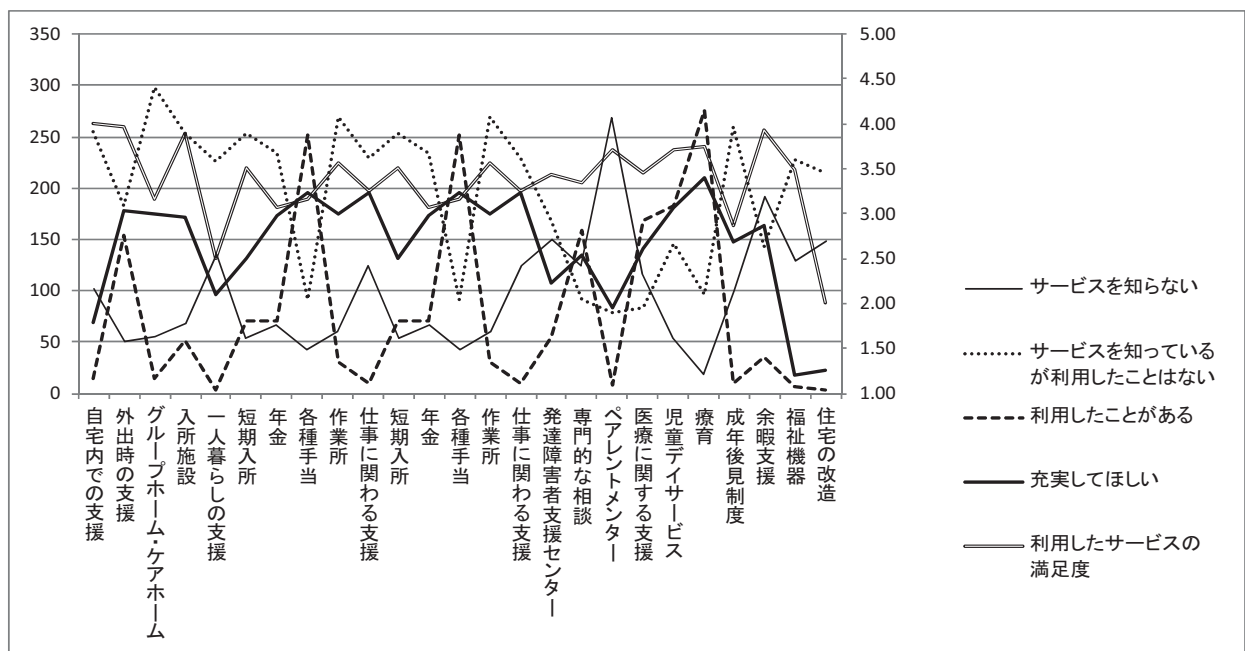


図 3-1-3-1 福祉サービスの利用経験、満足度(平均)および充実希望

表 3-1-3-19 利用した福祉サービスの満足度(基本統計量)

福祉サービス	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
自宅内での支援	15	2	5	4.00	.845
外出時の支援	150	1	5	3.96	.881
グループホーム・ ケアホーム	13	1	5	3.15	1.214
入所施設	48	2	5	3.90	1.016
一人暮らしの支援	2	1	4	2.50	2.121
短期入所	69	1	5	3.51	.933
年金	67	1	5	3.07	1.185
各種手当	243	1	5	3.16	1.151
作業所	28	1	5	3.57	1.136
仕事に関わる支援	8	1	4	3.25	1.165
発達障害者支援センター	53	1	5	3.43	1.201
専門的な相談	150	1	5	3.35	1.056
ペアレントメンター	7	2	5	3.71	1.113
医療に関する支援	159	1	5	3.46	1.184
児童デイサービス	178	1	5	3.71	1.048
療育	267	1	5	3.74	1.002
成年後見制度	8	2	4	2.88	.641
余暇支援	33	2	5	3.94	.788
福祉機器	4	3	4	3.50	.577
住宅の改造	3	1	4	2.00	1.732

これによると、福祉サービスを「利用したことがある」割合はサービスによって大きなばらつきがあるのに対して、「充実してほしい」割合のばらつきは小さく、選択された度数は多くのサービスで100前後と軒並み高い。利用実数は比較的少ないが充実の期待が比較的高いのは、「グループホーム・ケアホーム」「入所施設」「作業所」「仕事に関わる支援」「成年後見制度」「余暇支援」といったサービスである（前章の市区町村調査の結果と比較参照）。上記「(3) 保護者の悩みと相談先 ア 保護者が困っていること」で最も多く選択されたのは「本人の将来を考えると減入る」という項目であった。これらのサービスは、障害のある人本人の自立を支える支援であるとみることができる。こうしたサービスが充実して、必要な人が必要なときに利用できる質の高い支援を受けられる体制を整えば、本人が恩恵を受けるだけでなく、本人の将来を案ずる保護者の切実な思いをいくらかでも和らげることができるであろう。サービスの充実は利用実数が少ないサービスについても重要であること、また保護者を支えることにもつながるものであることが示唆されている。

充実してほしい福祉サービスと各属性とのカイ2乗検定を行った。属性のカテゴリによる差が有意であったものを表3-1-3-20に示す。

表 3-1-3-20 充実してほしい福祉サービスと属性との関連

	強度行動障害		所属					
	なし	あり	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計	
自宅内での支援	283	67	350	106	167	34	59	366
充実望まない	45	21	66	19	22	14	14	69
充実望む	328	88	416	125	189	48	73	435
合計								
$\chi^2=5.3, df=1, p<0.05$								

	知的障害の程度		所属					
	高機能群	知的障害群	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計	
外出時の支援	97	148	245	73	105	23	57	258
充実望まない	26	146	172	52	84	25	16	177
充実望む	123	294	417	125	189	48	73	435
合計								
$\chi^2=29.1, df=1, p<0.01$								

	知的障害の程度		所属					
	高機能群	知的障害群	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計	
グループホーム・ ケアホーム	92	154	246	55	114	26	66	261
充実望まない	31	140	171	70	75	22	7	174
充実望む	123	294	417	125	189	48	73	435
合計								
$\chi^2=18.0, df=1, p<0.01$								

	強度行動障害		知的障害の程度			
	なし	あり	合計	高機能群	知的障害群	合計
入所施設	212	44	256	111	141	252
充実望まない	116	44	160	12	153	165
充実望む	328	88	416	123	294	417
合計						
$\chi^2=6.2, df=1, p<0.05$						

	年齢		所属					
	18歳未満	18歳以上	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計	
入所施設	225	40	265	78	108	12	67	265
充実望まない	115	51	166	47	81	36	6	170
充実望む	340	91	431	125	189	48	73	435
合計								
$\chi^2=14.9, df=1, p<0.01$								

	年齢		知的障害の程度			
	18歳未満	18歳以上	合計	高機能群	知的障害群	合計
入所施設	212	44	256	111	141	252
充実望まない	116	44	160	12	153	165
充実望む	328	88	416	123	294	417
合計						
$\chi^2=64.8, df=1, p<0.01$						

	非社会的状態		合計
	なし	あり	
一人暮らしの支援	275	46	321
充実望まない	71	23	94
充実望む	346	69	415
合計			

$\chi^2=5.3, df=1, p<0.05$

	強行行動障害		合計
	なし	あり	
短期入所	239	54	293
充実望まない	89	34	123
充実望む	328	88	416
合計			

$\chi^2=4.4, df=1, p<0.05$

	年齢		合計
	18歳未満	18歳以上	
年金	217	43	260
充実望まない	123	48	171
充実望む	340	91	431
合計			

$\chi^2=8.2, df=1, p<0.01$

	年齢		合計
	18歳未満	18歳以上	
各種手当	177	64	241
充実望まない	163	27	190
充実望む	340	91	431
合計			

$\chi^2=9.7, df=1, p<0.01$

	年齢		合計
	18歳未満	18歳以上	
作業所	191	66	257
充実望まない	149	25	174
充実望む	340	91	431
合計			

$\chi^2=7.9, df=1, p<0.01$

	知的障害の程度		合計
	高機能群	知的障害群	
知的障害の程度	85	239	324
高機能群	38	55	93
知的障害群	123	294	417
合計			

$\chi^2=7.4, df=1, p<0.01$

	知的障害の程度		合計
	高機能群	知的障害群	
知的障害の程度	113	180	293
高機能群	10	114	124
知的障害群	123	294	417
合計			

$\chi^2=38.9, df=1, p<0.01$

	知的障害の程度		合計
	高機能群	知的障害群	
知的障害の程度	90	160	250
高機能群	33	134	167
知的障害群	123	294	417
合計			

$\chi^2=12.6, df=1, p<0.01$

	所属			合計
	自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス (岡山県)	
知的障害の程度	82	80	46	241
高機能群	43	109	27	194
知的障害群	125	189	73	435
合計				

$\chi^2=23.5, df=3, p<0.01$

	所属			合計
	自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス (岡山県)	
知的障害の程度	107	138	245	261
高機能群	16	156	172	174
知的障害群	123	294	417	435
合計				

$\chi^2=57.4, df=1, p<0.01$

	所属			合計
	自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス (岡山県)	
知的障害の程度	88	116	36	304
高機能群	37	73	12	131
知的障害群	125	189	48	435
合計				

$\chi^2=18.0, df=3, p<0.01$

	所属			合計
	自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	児童デイサービス (岡山県)	
知的障害の程度	67	109	26	263
高機能群	58	80	22	172
知的障害群	125	189	48	435
合計				

$\chi^2=20.1, df=3, p<0.01$

年齢		強度行動障害		知的障害の程度	
18歳未満	18歳以上	なし	あり	高機能群	知的障害群
仕事に関わる支援 充実望まない	62	164	63	58	171
充実望む	29	164	25	65	123
合計	91	328	88	123	294
合計		416		417	

$\chi^2=8.3, df=1, p<0.1$

$\chi^2=4.2, df=1, p<0.05$

所屬		児童デイサービス	
自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	施設G (岡山県)
66	93	36	45
59	96	12	28
125	189	48	73
合計		240	

$\chi^2=11.8, df=3, p<0.1$

$\chi^2=13.0, df=1, p<0.1$

非社会的状態		年齢	
なし	あり	18歳未満	18歳以上
ペアレント メンター	289	240	52
合計	77	100	39
346	69	340	91
合計		431	

$\chi^2=5.9, df=1, p<0.05$

所屬		児童デイサービス	
自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	施設G (岡山県)
110	155	37	49
15	34	11	24
125	189	48	73
合計		351	

$\chi^2=13.5, df=3, p<0.1$

年齢		強度行動障害	
18歳未満	18歳以上	なし	あり
医療に関する支援 充実望まない	292	231	49
充実望む	139	97	39
合計	431	328	88

$\chi^2=5.9, df=1, p<0.05$

$\chi^2=6.8, df=1, p<0.1$

所屬		児童デイサービス	
自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	施設G (岡山県)
83	136	24	52
42	53	24	21
125	189	48	73
合計		295	

$\chi^2=8.9, df=3, p<0.05$

年齢		強度行動障害	
18歳未満	18歳以上	なし	あり
児童デイサービス 充実望まない	255	87	104
充実望む	176	38	85
合計	431	125	189

$\chi^2=42.5, df=1, p<0.1$

$\chi^2=28.0, df=3, p<0.1$

所屬		児童デイサービス	
自閉症協会 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	施設G (岡山県)
37	27	46	180
11	46	73	435
48	73		
合計		255	

	年齢		知的障害の程度		所属					
	18歳未満	18歳以上	高機能群	知的障害群	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
療育	149	74	53	162	215	67	107	37	15	226
	191	17	70	132	202	58	82	11	58	209
合計	340	91	123	294	417	125	189	48	73	435

$\chi^2=40.4, df=1, p<.01$

	年齢		知的障害の程度		所属					
	18歳未満	18歳以上	高機能群	知的障害群	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
成年後見制度	238	50	94	181	275	73	127	26	62	288
	102	41	29	113	142	52	62	22	11	147
合計	340	91	123	294	417	125	189	48	73	435

$\chi^2=7.3, df=1, p<.01$

	知的障害の程度		所属					
	高機能群	知的障害群	合計	自閉症協会会員 (千葉県内5市)	特別支援学校 (埼玉県内4校)	入所施設 (神奈川県)	児童デイサービス 施設G (岡山県)	合計
余暇支援	87	172	259	28	60	272		
	36	122	158	20	13	163		
合計	123	294	417	48	73	435		

$\chi^2=5.5, df=1, p<.05$

	知的障害の程度		合計	
	高機能群	知的障害群	合計	合計
住宅の改造	122	272	394	
	1	22	23	
合計	123	294	417	

$\chi^2=7.4, df=1, p<.01$

これによると、多くの福祉サービスについて、「年齢」「知的障害の程度」「所属」のカテゴリがサービスの充実への期待に影響している。その理由としては、「年齢」は年齢によってニーズの高いサービスが異なること（たとえば療育や放課後活動支援は対象が就学前児や就学児童・生徒であり、居住や仕事にかかわるサービスは年齢が高いほどニーズが高まるなど）、「知的障害の程度」は、居住、経済、日中活動など日常生活の支援に関しては知的障害のある人の方がより必要とし、一人暮らしや仕事など自立にかかわる支援に関しては知的障害のない人の方がより必要としていること、「所属」は各所属が対象とする人の年齢、知的障害の程度、およびその他の特性によることが考えられる。

また、こうした基本的な属性以外に、強度行動障害の有無が福祉サービスの充実への期待に対して有意な連関をもつという結果が、6つのサービス（「自宅内での支援」「外出時の支援」「入所施設」「短期入所」「仕事に関わる支援」「医療に関する支援」）について得られた。強度行動障害のある人の保護者が「自宅内での支援」「外出時の支援」の充実を求める割合が多いのは、この障害が日常的な生活場面に大きな困難を来すからであろう。「入所施設」「短期入所」の充実を求める割合が多いのは、通所のケアでは対応が難しく、自宅で世話をしている家族の負担が非常に大きいからであろう。「医療に関する支援」の充実を求める割合が多いのは、この障害への対応には医療分野の専門性を要するものも多いからであろう。一方、「仕事に関わる支援」の充実を求める割合が少ないのは、仕事に就くという自立の主要なあり方の1つを目指すことが、この障害によって難しくなるためではないかと思われる。上記「(3) 保護者の悩みと相談先 ア 保護者が困っていること」で、強度行動障害が保護者のさまざまな悩みを引き起こすことが示唆されたが、ここで得られた結果は、福祉サービスの充実への期待という側面からこの示唆に符合するものである。強度行動障害に専門的に対応できる支援の充実が必要であるが、具体的にどのような支援サービスにおいてそうした専門性を高めていくかを考える上で、ここでの結果が参考になると考えられる。

もう一つ注目されるのは、非社会的状態の有無と「一人暮らしの支援」および「ペアレントメンター」の充実への期待とに有意な連関があることである。社会への参加が難しい人の将来の住まいを考えると、施設入所や共同生活は本人の抵抗が強く困難な場合が少なくないであろう。「一人暮らしの支援」の充実を求める割合が多いのは、こうした人の将来を想定し案じる保護者の思いが表れた結果ではないかと思われる。また、上記「(3) 保護者の悩みと相談先 ア 保護者が困っていること」で、非社会的状態は強度行動障害とともに「周囲の理解のなさ」との間に有意な連関が見られ、「周囲の人々が援助資源として機能しないならば、公的な支援の必要性が一層増す」と考察した。非社会的状態のある人の保護者がペアレントメンターの充実を望む割合が高いという結果は、この考察の「公的な支援」としてどういったサービスが有効であるかに1つの示唆を与えている。現在、国の発達障害者支援施策の一環としてペアレントメンターの養成と支援が進められているが、表3-1-3-18ではペアレントメンターを「知らない」とした人数は福祉サービスの中で最も高く、充実してほしいサービスとして選択された度数も他のサービスと比較して多くない。しかし、非社会的状態という社会とのつながりがもてない二次障害を抱え、保護者は周囲に理解されないと感じる傾向が高く、本人だけでなくともすれば保護者も社会から孤立してしまう恐れのある状況にある人が、ペアレントメンターには比較的高い期待を寄せている。この結果は、ペアレントメンターの周知や人材育成を行う上で重要な参考情報の1つであると思われる。

イ 二次障害のある人に対する支援

行動障害、非社会的状態のある人それぞれについて、こうした人への対応に何が必要だと思うかを、援助資源の選択肢を提示して選択を求めた（複数回答可）。結果を表 3-1-3-21 に示す。

これによると、親戚や近隣といった家族以外の身近な人の支援は、行動障害のある人と比較して、非社会的状態のある人に対しては必要性が低いと考えられていることがうかがわれる。ペアレントメンターによる家族支援についてはこれと反対の傾向がある。その他の援助資源に関しては行動障害と非社会的状態との間で差が見られない。

本調査の回答者はすべて

発達障害のある人の保護者であるが、その中でも行動障害や非社会的状態といった二次障害の当事者であるか否かでこの質問に対する回答に差があるかを明らかにするために、行動障害のある人に対して必要と考える支援と強度行動障害の有無、および非社会的状態のある人に対して必要と考える支援と非社会的状態の有無とのカイ 2 乗検定を行った。二次障害の有無による差が有意であった結果を表 3-1-3-22 および表 3-1-3-23 に示す。

表 3-1-3-21 二次障害のある人に対する支援

必要と考える支援	二次障害のある人に対する支援	
	行動障害のある人に対して	非社会的状態のある人に対して
家族による支援	251	249
親戚による支援	72	50
近隣の住民による支援	153	82
ペアレントメンターによる家族支援	123	164
本人が利用している機関による支援	296	291
市区町村の窓口での相談支援	144	148
対応できる医療機関による支援	220	216
発達障害の専門家による支援	267	259
支援体制が整った自宅以外の施設の活用	278	241
家族に対するメンタルな支援	271	284
各種相談機関のネットワーク	174	197
解決し社会生活を送るのは難しいと思う	34	21
その他	17	15
無回答	23	28

表 3-1-3-22 強度行動障害のある人に対する支援

		強度行動障害		合計	
		なし	あり		
親戚による支援	不要	266	67	333	
	必要	48	22	70	
合計		314	89	403	$\chi^2=4.2, df=1, p<.05$
解決し社会生活を送るのは難しいと思う	いいえ	294	76	370	
	はい	20	13	33	
合計		314	89	403	$\chi^2=6.2, df=1, p<.05$

表 3-1-3-23 非社会的状態のある人に対する支援

		非社会的状態		合計	
		なし	あり		
ペアレントメンターによる家族支援	不要	192	48	240	
	必要	140	19	159	
合計		332	67	399	$\chi^2=4.4, df=1, p<.05$
対応できる医療機関による支援	不要	148	44	192	
	必要	184	23	207	
合計		332	67	399	$\chi^2=9.9, df=1, p<.01$
支援体制が整った自宅以外の施設の活用	不要	134	36	170	
	必要	198	31	229	
合計		332	67	399	$\chi^2=4.0, df=1, p<.05$
解決し社会生活を送るのは難しいと思う	いいえ	319	60	379	
	はい	13	7	20	
合計		332	67	399	$\chi^2=4.9, df=1, p<.05$

この結果から注目される点を2つ挙げる。1つには、非社会的状態のある人の保護者はそうでない人の保護者よりも、「ペアレントメンターによる家族支援」「対応できる医療機関による支援」「支援体制が整った自宅以外の施設の活用」を必要な支援として選択しない割合が高いことである。これらのサービスに対して、非社会的状態の当事者でない保護者ほどには有効に機能する期待をもてない人が多いのかもしれない。同じ発達障害のある人の保護者でさえも非社会的状態の当事者であるか否かでこのような差があるということは、支援にあたる側が非社会的状態のある人やその家族のニーズや期待を推し量ることは非常に難しく、こうした人にとって良かろうと考えて提供する支援に乗ってもらえない事態が少なからず生じるであろうことを示唆している。社会とのかかわりが少なく、要望の発信も困難と思われるこうした人やその家族のニーズを的確にとらえ支援につなげられるように、個々のケースについての細やかな把握と専門性をもった対応が必要である。

もう1つには、強度行動障害のある人、非社会的状態のある人ともに、保護者が「解決し社会生活を送るのは難しいと思う」と考える割合が高いことである。こうした人でも大半はそう考えていないのではあるが、強度行動障害や非社会的状態の当事者でない保護者との比較ではそのような悲観的な考え方が多くなっている。こうした二次障害の当事者は、周囲が推測する以上に疲弊し希望をもてない状況にある可能性を示唆している。こうした人はまた、最も支援を必要とする状況でありながら情報収集力、行動力、気力などの問題で実際に支援を受けることのできないサービスギャップ⁶に陥りやすいであろうと思われる。このような人を見出し必要な支援に乗せていく援助の方法やネットワークのあり方が早急に求められている。

4. 今後の課題

今回の調査では、障害者自立支援法の改正の認知と改正前後での申請に関する変化、発達障害のある人の保護者の悩みと相談先、発達障害者支援センターの利用実態とニーズ、福祉サービスの利用実態とニーズについて基本的な情報を得た。また強度行動障害、非社会的状態を含む発達障害のある人の属性との関連を検討し、障害者自立支援法のサービスのあり方や周知方法に一定の示唆を得た。

今後の課題を4つ挙げる。まず、対象の属性の偏りがより少ない、より大規模な調査を行うことである。次に、障害者自立支援法の改正に対する認知と申請に関する変化や発達障害者支援センターの利用について経時的に調査し、推移を明らかにすることである。また、今回は保護者が対象であったが、本人を対象として悩みやニーズを把握する調査も必要である。最後に、質問紙調査では明らかにすることが難しい、発達障害のある人やその家族の状況から福祉サービスの利用に至る過程をとらえるために、個々のケースについて聞き取り調査をすることである。今回の結果を踏まえてこれらの調査を行うことによって、さらに有用な知見が得られると考えられる。

5. 要約

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正後、サービス申請にどのような変化があったかを把握し、周知方法の課題を明らかにするため、発達障害のある人の保護者に対して自記式質問紙法の調査を行った。福祉サービスの利用実態とニーズを把握・分析する上で、発達障害のある人をその行動障害や非社会的状態等との関係から類型化する視点を取り入れた。これによって新

たな総合福祉法の議論のための基礎資料を提供し、発達障害のある人のための障害者自立支援法のサービスの在り方の検討に資することを目的とした。443人について解析を行った結果、法改正についても福祉サービスの存在や機能についても周知が不十分であることが示唆され、発達障害のある人の属性との関連を分析することにより効果的な周知方法が考察された。また、強度行動障害や非社会的状態といった二次障害のある人が抱える難しさや支援のニーズ、こうした人に対する有効な支援を考える上での留意点が明らかになった。

6. 引用文献

- 1) 特定非営利活動法人自閉症サポートセンター：平成21年度独立行政法人福祉医療機構（長寿・子育て・障害者基金）“自閉症者のための都市型入所施設のモデル設計事業報告書－強度行動障害者にも対応した自閉症者の都市における生活支援と住まい－”，2010.
- 2) 特定非営利活動法人自閉症サポートセンター：千葉県血清研究所記念保健医療福祉基金調査研究事業報告書“ニートや、在宅期間が長いなど非社会的な課題を抱える発達障害者等に対する支援に関する実践的研究”，2010.
- 3) 厚生省大臣官房障害保健福祉部：“強度行動障害特別処遇加算費の取扱いについて”，1998.
- 4) 文部科学省：“不登校への対応について”，2003.
- 5) 齊藤万比古（研究代表）：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業“思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究”，2011.
- 6) Kushner, M.G., Sher, K.J. : **The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview.** *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(3), 196-203 (1991).

7. 謝辞

調査にご協力いただいた保護者の皆様に感謝の意を表します。

(自閉症サポートセンター 猿渡知子)

3. 2 保護者アンケート調査 - 埼玉県知的障害特別支援学校の事例 -

1 はじめに

前項 3. 1 の研究目的に沿い、ここでは知的障害特別支援学校に在籍する児童・生徒の実情に関して考察検討する。発達障害者支援法においては、地方自治体ごとに関係機関との連携や相談・助言等の支援など、福祉サービスの介入により発達障害者の家族に対する支援についても努力すべきことが明記されている。発達障害の行動特性上から、親も正確に子どものことを理解できなかったり、周囲からの理解や支援も得られにくかったりすること等が指摘されている¹⁾。さらに発達障害児の母親のストレス・疲労感の高さに関しても、脳性麻痺児・ダウン症児・学習障害児・知的障害児などとの関連において報告されている²⁾。

発達障害児をもつ保護者のストレス度や困難性に関する研究において、子どもの年齢や障害種、母親の年齢や養育環境、配偶者の態度に着目したものは多いが、福祉サービスの利用頻度や利用内容・サービス充実期待に着目した研究は、「知的障害及び発達障害のある人の生活支援機器の給付の実態」³⁾ や「障害児の福祉用具利用の実態とその背景－知的・発達障害の場合－」⁴⁾、「知的障害・発達障害特別支援学校児童・生徒に関わる福祉用具の利用実態とその背景－教員を対象とした調査から－」⁵⁾ の報告の他は殆どなされていない。

本項は、前項 3. 1 のうち、埼玉県知的障害特別支援学校における調査分に関して、特に知的障害のある児童・生徒を発達障害の「ある・なし」によって比較検討することにも着目する。

なお、この研究においては、発達障害の定義を、アメリカ精神医学会の診断・統計マニュアル第 4 版（SM-IV）の分類から知的障害（精神遅滞）を除いたものとする。具体的には、広汎性発達障害、学習障害、コミュニケーション障害、発達性協調運動障害の 4 障害群に注意欠陥／多動性障害（A ）や境界知能を含めた障害群を「発達障害群」とした⁶⁾。

2 対象と方法

(1) 調査の対象

埼玉県知的障害特別支援学校 4 校（肢体不自由併置校 1 校を含む）の小・中学部、高等部に通う児童・生徒の保護者を対象とした。

具体的には、下表の通り、A 校、 校、 校、 校計 4 校に在籍する 839 名の保護者である。

表 3-2-2-1 対象校の在籍児童・生徒数 (人)

特別支援学校	小学部	中学部	高等部	計
A 校	60	45	89	194
校	62	43	89	194
校	88	62	124	2 4
校	49	32	96	1
合計	259	182	398	839

(2) 調査の方法

調査には無記名の自記式質問紙法を用いた。調査票の配票・回収については、該当校の管理職に電話で調査の趣旨を説明し、該当校にて具体的な調査の目的や方法を伝え、承諾を得たのち配票した。留め置き期間を約2週間とし、郵送による回収と直接回収の2つの方法で行った。

なお、調査票への回答は強制することなく、個人情報を保護した上で統計処理を行った。

調査票は、2011年10月中旬から各校に持参し、11月上旬に回収を行った。A校、校、校、校の保護者839人に配票した結果、有効回答数は345人、回収率は41.1%であった。得られたデータは全て数量化し、2群の母平均値の差の検定(スチューデントのt)、クロス表とその検定(isherの直接確率法)によって解析を行った。推計学的有意水準は危険率5%未満を基準とし、データ解析はS SS.16.0 Japanese for indows ソフトパッケージを用いた。

(3) 調査項目と分析の枠組み

前項3.1と同様の調査票を用い、分析の枠組みも同様に設定した。加えて、発達障害の「あり・なし」を2群化し、各項目との比較検討を行った。

3 結果と考察

(1) 回答者(保護者等)の属性

回答者は圧倒的に母親(303人・89%)であり、年齢層は30-40歳代が256人(母親中の85.9%)であることが確認された。回答者の属性からは断言できないが、多くの母親が児の養育を中心的に担っていることが推察される(図3-2-3-1から図3-2-3-2)。

ア 障害のある本人(児)からみた回答者の続柄 n 339

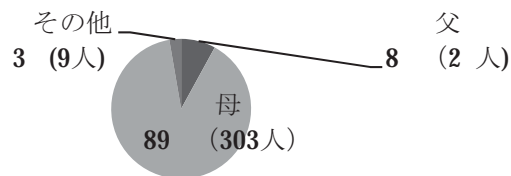
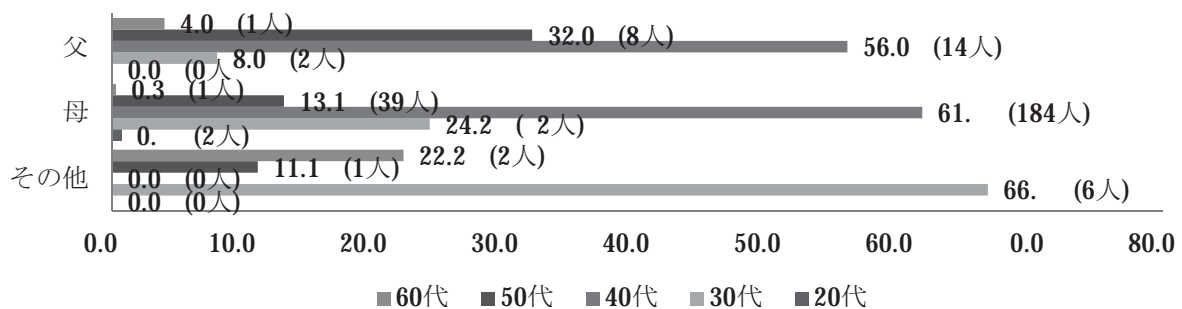


図 3-2-3-1 回答者の続柄

イ 回答者の年齢 n 332



グラフは「父親」「母親」「その他」の3項目が独立してその年齢割合を示している

図 3-2-2 回答者の年齢 (平成 23 年 10 月 1 日現在)

(2) 児の属性

児の年齢分布は、15歳以上18歳以下で高く、全体として特に高等部の人数の多さが確認された。性別においても男子の多さが確認された。また発達障害のある児は189人(55.9%)で有意に男子に多く、かつ低年齢層(14歳以下)に多いことが確認された。療育手帳から類推される障害の程度は、「最重度A」「重度A」が229人(69.6%)を占めており、知的障害の重い児童・生徒が多いことが推察される。

さらに障害程度と発達障害との関連に関しては、発達障害のある群に知的障害の程度が有意にやや高いことが示唆された(図3-2-3-3から図3-2-3-9)(表3-2-3-1)。

ア 年齢と在籍の学部 n 342

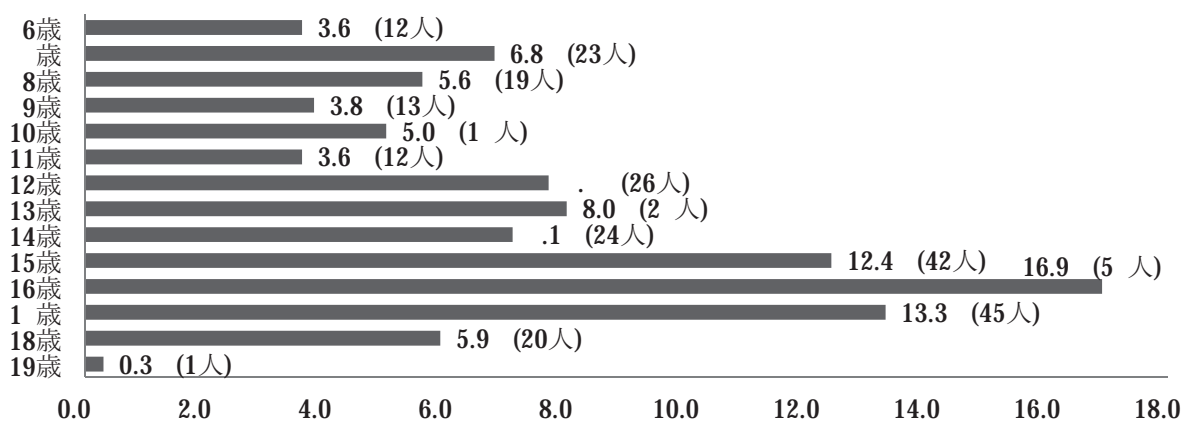


図 3-2-3-3 児の年齢 (平成 23 年 10 月 1 日現在)

n 342

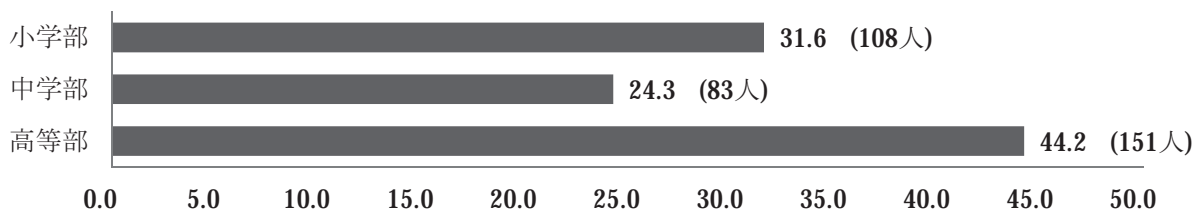


図 3-2-3-4 児の在籍の学部

イ 性別 n 338

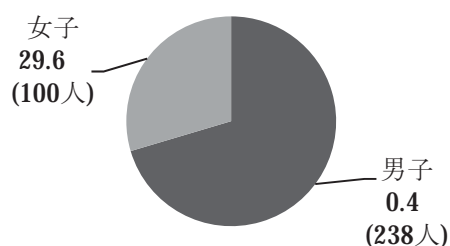


図 3-2-3-5 児の性別

ウ 発達障害の分布の割合 n 335

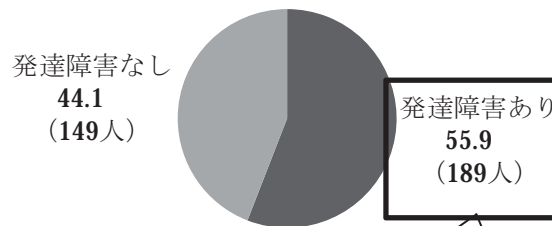
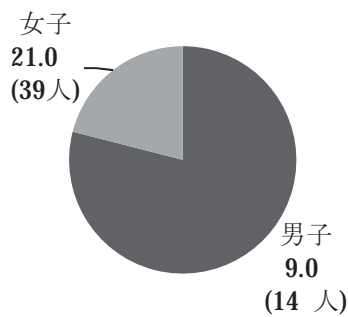
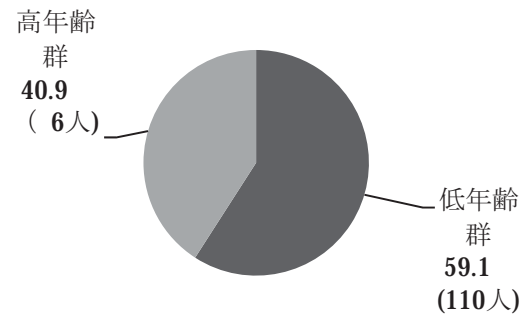


図 3-2-3-6 発達障害の有無

欠損値 .05



欠損値 3 <.01



欠損値 3 .05

図 3-2-3- 発達障害群の男女比 (n 20)

図 3-2-3-8 発達障害群の年齢層 (n 20)

年齢層は児の年齢の中央値 14 歳をもとに 2 群に分けた

エ 療育手帳の所持とその程度 n 329

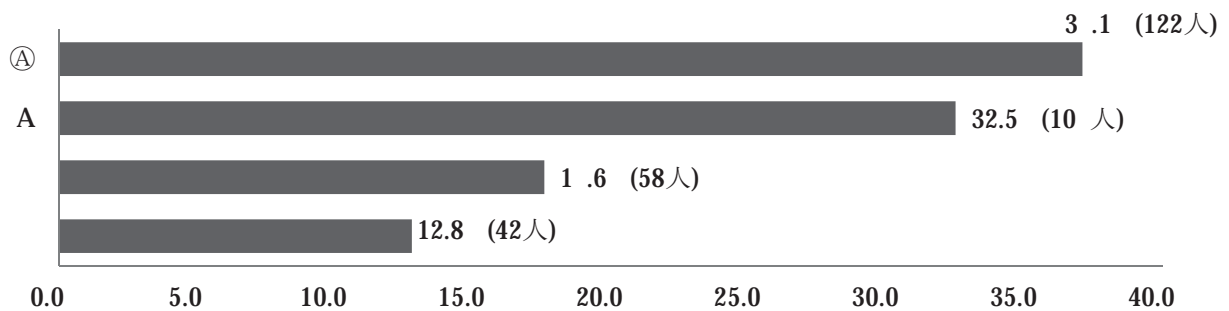


図 3-2-3-9 療育手帳の所持とその程度

知的障害の程度 (軽度) → Ⓐ (重度)

表 3-2-3-1 療育手帳による障害の程度と発達障害の有無の割合

(人)

発達障害ありなし2群		療育手帳C	療育手帳B	療育手帳A	療育手帳 (A)	合計
発達障害あり	度数	18	33	60	69	180
	全体の割合	10.0	18.3	33.3	38.3	100.0
発達障害なし	度数	22	24	4	52	12
	全体の割合	15.2	16.6	32.4	35.9	100.0
合計	度数	40	5	10	121	329
	全体の割合	12.3	1.5	32.9	37.2	100.0

χ^2 二乗検定 <.01 欠損値=16

オ 強度行動障害の実態と保護者の養育上の困難性

全体的には、行動障害の占める割合は高くはないが、「激しいこだわり」が 33.62%、「パニックへの対応が困難」が 32.1 %を占める。

これらの行動障害の実態と保護者が現在ならびに将来的に抱えると予測されると考えられる実情との関連においては、「本人の生命の危険を強く感じたことがある」が 21.4%、「他人に危害を加えてしまうと強く感じたことがある」が 22.03%を示しており、保護者の養育上の困難性の高さを推察させる。

特に、「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまうと強く感じたことがある」では 34.50%と高く、強度行動障害を含む行動障害の実態が保護者や家族に多大な影響を及ぼしていることが推察される（図 3-2-3-10 から図 3-2-3-25）。

さらに発達障害あり群における強度行動障害に占める割合は、54人（31.4%）であり発達障害なし群と比較すると、有意に高い傾向が確認された（表 3-2-3-2）。「不登校」や「引きこもり」などのいわゆる非社会的な行動傾向に関しては発達障害との有意な関連は示されなかった。しかし、家族の対応困難の実態において、「パニック対応困難」「粗暴対応困難」「本人の生命の危険」「他害の危険」「家庭生活の崩壊」の5項目においては、すべて発達障害群に有意に高く示された。このことは発達障害のある児童・生徒に関わる保護者等の困難性がきわめて高いことを予測させ、その具体的な支援対策が急務であることを強く示唆するものであろう（表 3-2-3-3 から表 3-2-3-4）。

(ア) 行動障害の内容

A) 睡眠の大きな乱れ

(昼夜が逆転してしまっているなど)

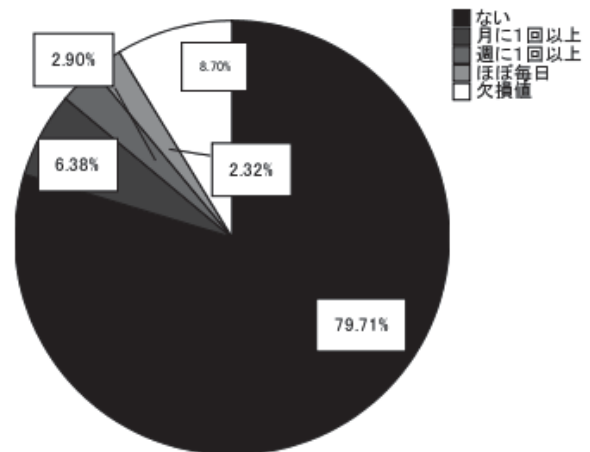


図 3-2-3-10 睡眠の大きな乱れ

) 食事に関する強度の障害

(食器ごと投げるとか、特定のものしか食べずに体に異常をきたす偏食など)

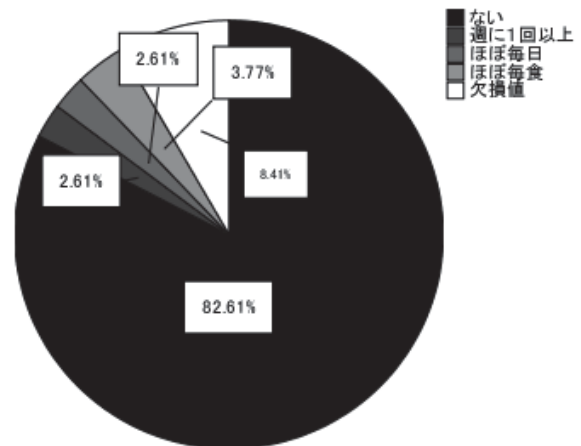


図 3-2-3-11 食事に関する強度の障害

) 排泄に関する強度の障害

(便を手でこねたり、強迫的に排尿便行為を繰り返すなど)

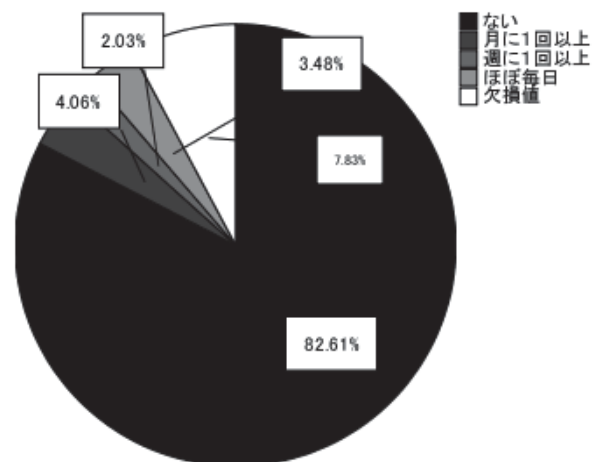


図 3-2-3-12 排泄に関する強度の障害

) 強度の自傷行為

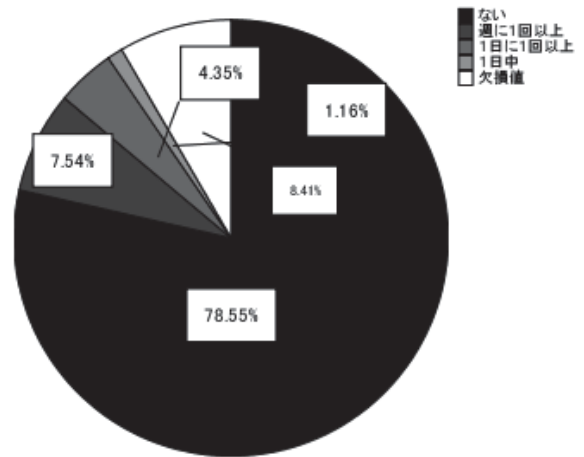


図 3-2-3-13 強度の自傷行為

) 強度の他傷（他害）行為
(相手が怪我をしかねないような行動など)

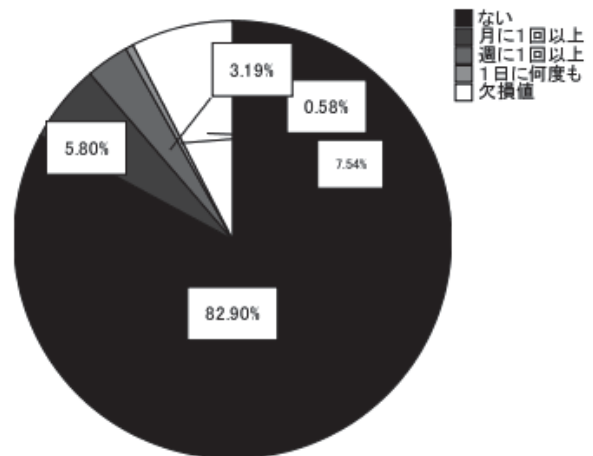


図 3-2-3-14 強度の他傷（他害）行為

) 激しいこだわり
(強く制止しても止めきれないもの)

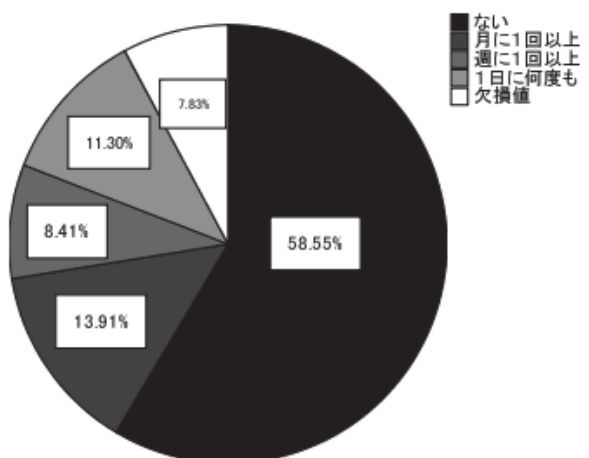


図 3-2-3-15 激しいこだわり

G) 激しい器物破損

(こわした結果危害が本人にも
まわりにも大きいものなど)

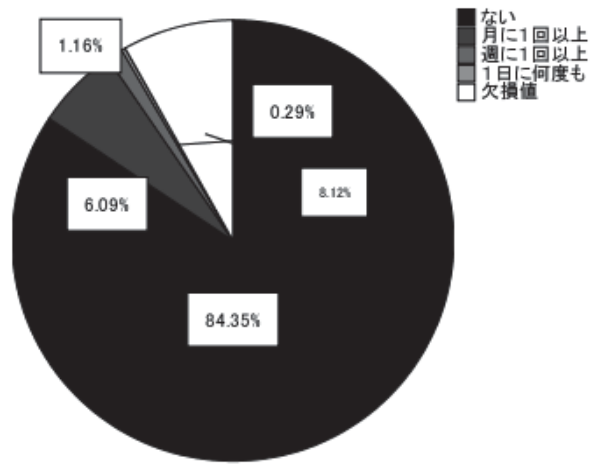


図 3-2-3-16 激しい器物破損

) 著しい多動

(身体・生命の危機につながる飛び出し、
ベランダなど高く危険なところに上
がるなど)

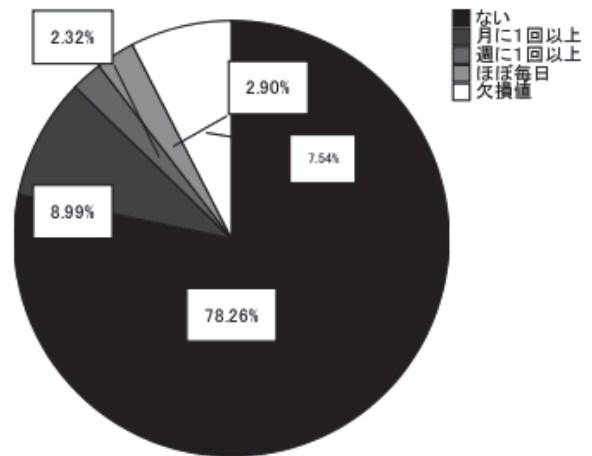


図 3-2-3-1 著しい多動

) 著しい騒がしさ

(まわりがたえられない様な
大声を出すなど)

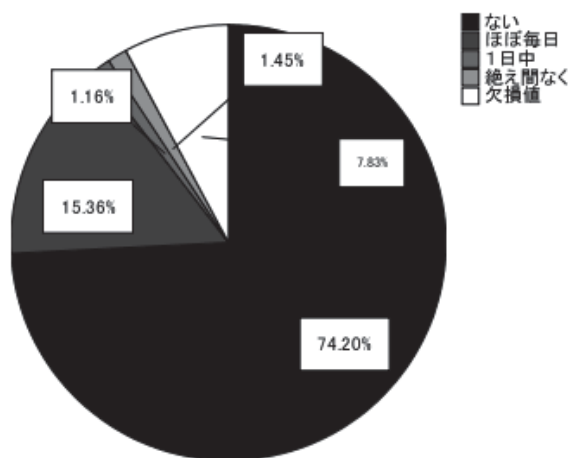


図 3-2-3-18 著しい騒がしさ

J) パニックへの対応が困難
(一度パニックが出るとつきあって
いられない状態を呈する)

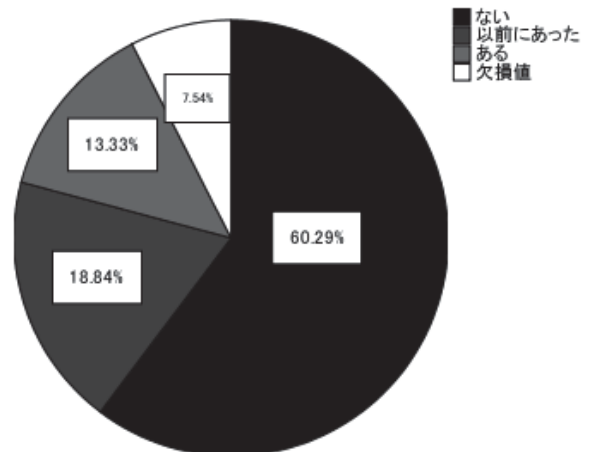


図 3-2-3-19 パニックへの対応が困難

K) 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な
行為があり、対応が困難

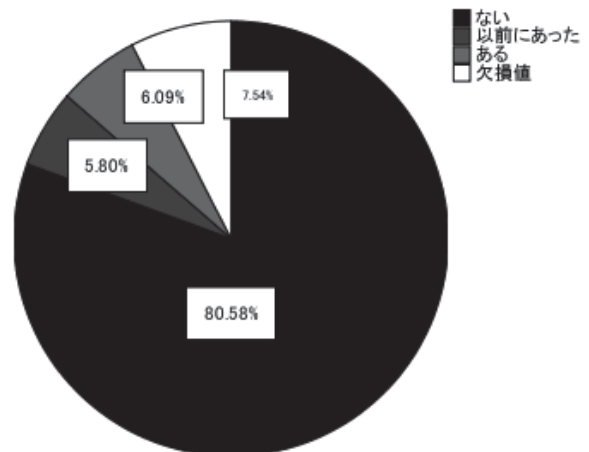


図 3-2-3-20 他人に恐怖感を与える程度の
粗暴な行為があり、対応が困難

) 学校や職場など、昼間通うべきところ
に行かない状態
(病気や経済的理由によるものを除く)

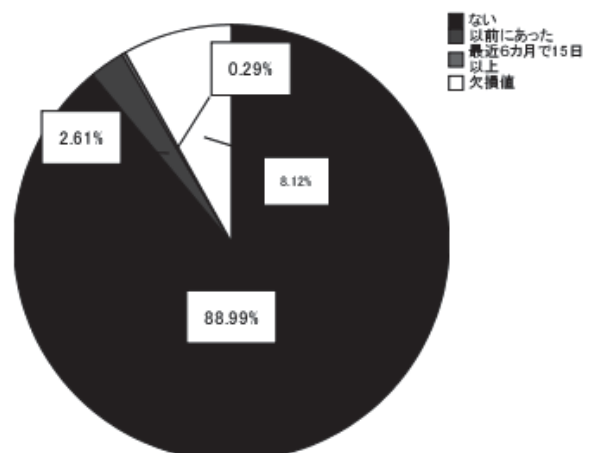


図 3-2-3-21 学校や職場など、昼間通うべきところに行かない状態

M) 家族以外との親しいかかわりや
家族外での活動をしない状況
(友だちと遊ぶ、買い物、旅行など)

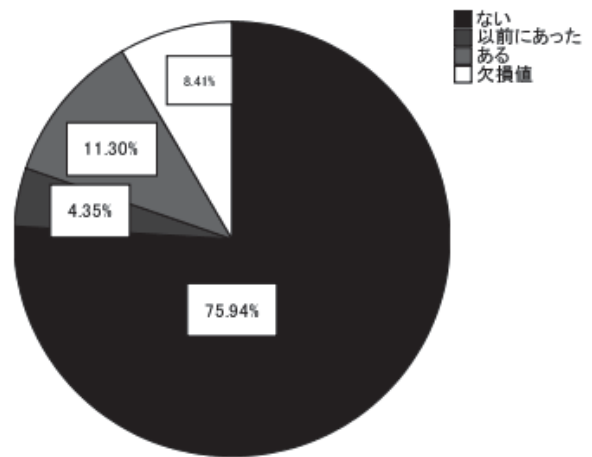


図 3-2-3-22 家族以外との親しいかかわりや
家族外での活動をしない状況

)行動障害の 13 例 (A~M) の中で、
「本人の生命の危険」を強く感じた
ことがある

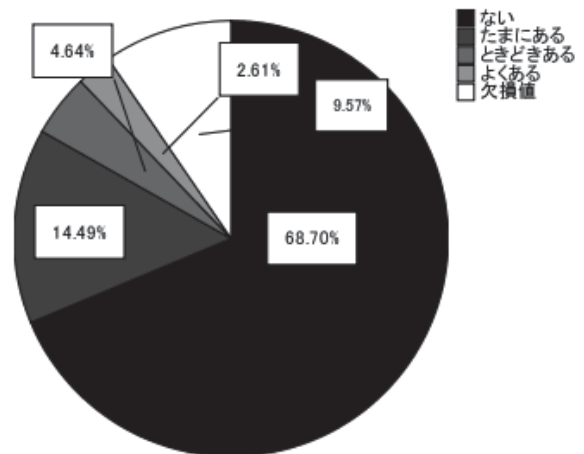


図 3-2-3-23 「本人の生命の危険」を強く感じたことがある

)行動障害の 13 例 (A~M) の中
で、「他人に危害を加えてしまう」
と強く感じたことがある

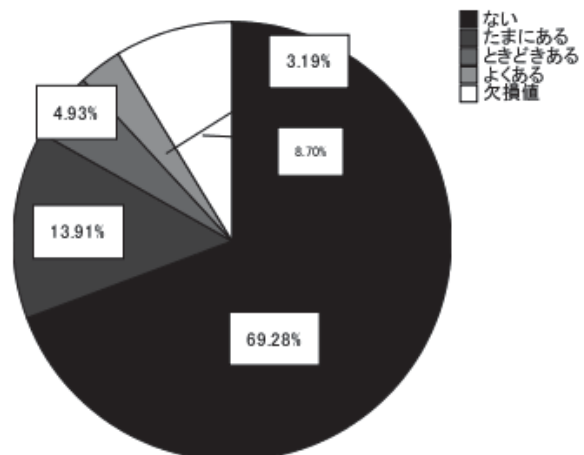


図 3-2-3-24 「他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがある

)行動障害の13例(A~M)の中で、
「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンして家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがある

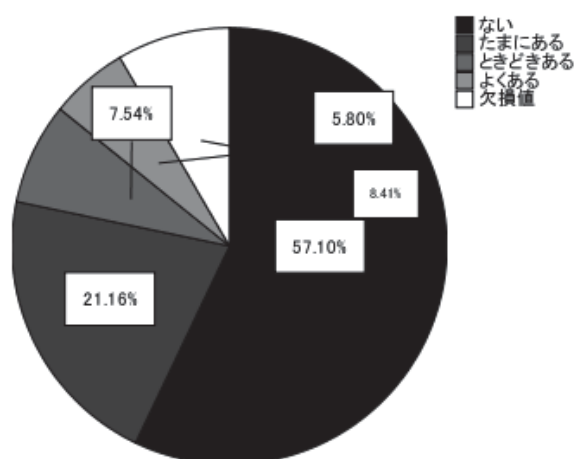


図 3-2-3-25 「他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがある

(イ) 行動障害の得点の分布 (%) n 345

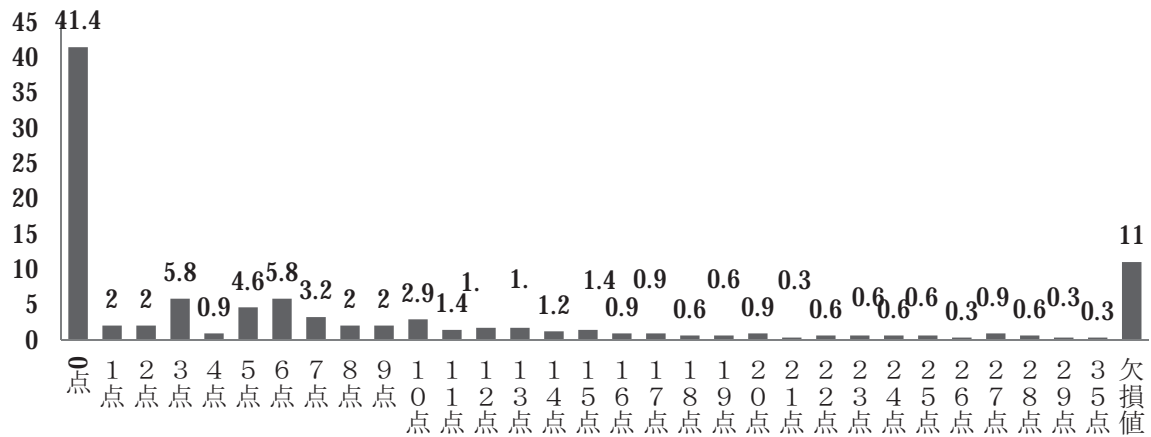
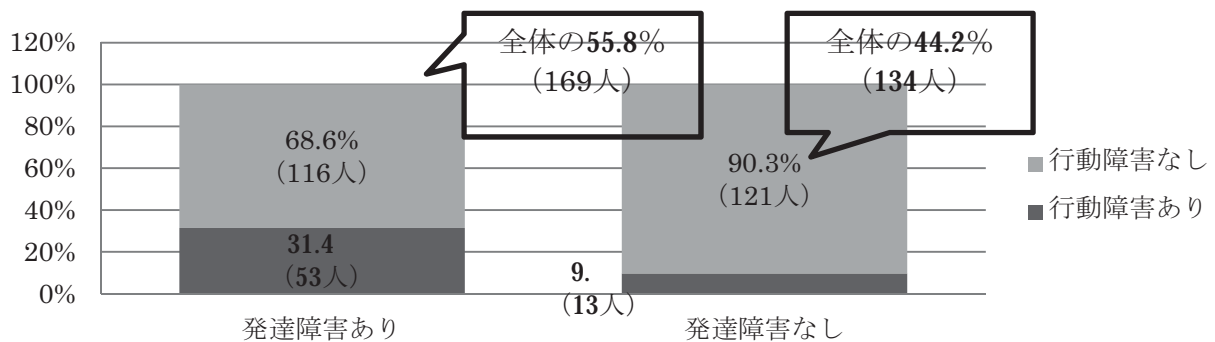


図 3-2-3-26 行動障害の合計得点分布 # 10 点以上 = 「強度行動障害」

(ウ) 発達障害と強度行動障害の占める割合 n 303



欠損値 = 42 : 無回答 p .001

図 3-2-3-2 発達障害と強度行動障害の関連

表 3-2-3-2 強度行動障害と発達障害の有無の関連(図 3-2-2 に対応) (人)

発達障害ありなし2群		強度行動障害なし	強度行動障害あり	合計
発達障害あり	度数	116	53	169
	割合	68.6	31.4	100.0
発達障害なし	度数	121	13	134
	割合	90.3	9.0	100.0
合計	度数	23	66	303
	割合	8.2	21.8	100.0

下段は行に対する割合

欠損値 = 42 : 無回答 p .001

表 3-2-3-3 家族の対応困難（パニック対応困難）と発達障害の有無の関連 (人)

発達障害ありなし2群		パニック対応困難なし	パニック対応困難あり	合計
発達障害あり	度数	86	92	18
	割合	48.3	51.	100.0
発達障害なし	度数	118	19	13
	割合	86.1	13.9	100.0
合計	度数	204	111	315
	割合	64.8	35.2	100.0
欠損値=30：無回答				.001

表 3-2-3-4 家族の対応困難（粗暴対応困難）と発達障害の有無の関連 (人)

発達障害ありなし2群		粗暴対応困難なし	粗暴対応困難あり	合計
発達障害あり	度数	145	33	18
	割合	81.5	18.5	100.0
発達障害なし	度数	129	8	13
	割合	94.2	5.8	100.0
合計	度数	274	41	315
	割合	87.0	13.0	100.0
欠損値=30：無回答				.01

表 3-2-3-5 家族の対応困難（生命の危険）と発達障害の有無の関連 (人)

発達障害ありなし2群		生命の危険を感じたことがない	生命の危険を感じたことがある	合計
発達障害あり	度数	116	58	174
	割合	66.	33.3	100.0
発達障害なし	度数	11	1	12
	割合	91.7	8.3	100.0
合計	度数	127	59	186
	割合	68.3	31.7	100.0
欠損値=3：無回答				.001

表 3-2-3-6 家族の対応困難（他害の危険）と発達障害の有無の関連 (人)

発達障害ありなし 2群		他害の危険を 感じたことがない	他害の危険を 感じたことがある	合計
発達障害あり	度数	123	53	16
	割合	69.9	30.1	100.0
発達障害なし	度数	113	122	135
	割合	83.	16.3	100.0
合計	度数	236	5	311
	割合	5.9	24.1	100.0
欠損値=34：無回答				.01

表 3-2-3- 家族の対応困難（家庭生活の崩壊）と発達障害の有無の関連 (人)

発達障害ありなし 2群		家庭生活の崩壊を 感じたことがない	家庭生活の崩壊を 感じたことがある	合計
発達障害あり	度数	96	9	15
	割合	54.9	45.1	100.0
発達障害なし	度数	9	40	13
	割合	0.8	29.2	100.0
合計	度数	193	119	312
	割合	61.9	38.1	100.0
欠損値=33：無回答				.01

(1) 平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されたことについて

以下、発達障害あり・なし2群で各項目を比較し2群間の平均値で示す。文中の平均値表記は、()内に、発達障害あり群・なし群の順に示す。表3-2-3-1を除き、回答はダミー変数化され、最大値は1、最小値は0である。

また、表では、原則的に有意差の見られた項目や高い平均値が確認されたもののみを示す。

ア 発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ位置づけが明確化されたことについて

発達障害あり・なし群ともに、全体的にその認知度は高くない傾向(.3・.36)が窺われた。2群比較においても、障害者自立支援法一部改正の認知に対する、2群間の有意な差は確認されなかった(表3-2-3-8)。

表3-2-3-8 「障害者自立支援法改正」の認知に関する2群比較

項目	発達障害2群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
改正認知	発達障害あり	189	.3	.48	n.s.
	発達障害なし	146	.36	.48	

2群の母平均値の差の検定（スチューデントのt） n.s.有意差なし

知らない（最小値） 0、知っている（最大値） 1

イ 「知っている」方の情報の入手先について

改正の認知におけるその情報入手に関しては、発達障害あり・なし群ともに有効な情報入手先がないという傾向が確認された。しかし、「学校」(.26・.30)「障害者団体」(.33・.28)「新聞」「テレビ」(.31・.38)において、2群間の有意差は認められなかったが比較的高い傾向が窺われた。「行政以外のインターネット情報」においてのみ、2群間で有意な得点差が確認され、発達障害あり群(.13・.04)に高く示された。

ウ 発達障害が障害者自立支援法の中に明確に書き込まれたことにより、役所等への福祉サービス申請を検討したり行ったりする上で、これまでと変化があったかについて

「変化はない」(.5・.89)の1項目においてのみ、発達障害なし群に有意に高く示された。しかし、「選択肢の拡大」(.09・.02)において、2群間に有意な差が窺われ、ともに発達障害あり群に高く示された。

(2) 相談について

ア 障害のある本人のことで、あなたが現在困っていることについて

全体的に高い傾向は示されなかったが、多数の項目においていずれも発達障害あり群に有意に高い傾向が示された。ここでは平均値の高い項目と2群間に有意差が認められた項目のみ示す。

もっとも顕著な項目は、「本人の将来を考えると減入る」「本人の世話で心身が疲れる」「行動障害への対応に苦慮している」「本人を連れて外出するのが難しい」「自分の自由な時間が取れない」「勤めたいが本人のことで働けない」において高い平均値傾向が示された。他にも「家族の理解や協力が無い」「近隣の方に迷惑をかけている」「学校でトラブルを起こす」「困ったときの相談先がない」「本人が学校に行かず引きこもっている」においても有意な差が示され、これらの傾向はいずれも有意に発達障害あり群に高く示された。

これらの実態は、2群間の有意差はなかったものの「本人の就労面の問題が心配である」における平均値の高さ(.36・.38)と密接に関連していると推察される。このことは発達障害のある児のみならず、彼らを身近で支える保護者の多大な苦悩と苦闘を物語っておりその大きさは計り知れない(表3-2-3-9)。

表 3-2-3-9 「保護者の負担度」(現在困っていること)に関する2群比較

負担度項目	発達障害2群	人数 (n)	平均値	標準偏差 (S)	有意水準
家族の理解や協力が ない	発達障害あり	185	.12	.32	.113
	発達障害なし	146	.0	.25	
近隣の方に 迷惑をかけている	発達障害あり	185	.1	.38	.144
	発達障害なし	146	.12	.32	
困ったときの 相談先がない	発達障害あり	185	.18	.38	.162
	発達障害なし	146	.12	.33	
学校でトラブルを 起こす	発達障害あり	185	.10	.30	*
	発達障害なし	146	.03	.18	
本人が学校に行かず 引きこもっている	発達障害あり	185	.00	.00	.158
	発達障害なし	146	.01	.11	
本人の就労面の 問題が心配である	発達障害あり	185	.36	.48	n.s.
	発達障害なし	146	.38	.49	
本人の将来を 考えると減入る	発達障害あり	185	.63	.48	*
	発達障害なし	146	.51	.50	
本人の世話で 心身が疲れる	発達障害あり	185	.40	.49	*
	発達障害なし	146	.28	.45	
行動障害への対応 に苦慮している	発達障害あり	185	.28	.45	**
	発達障害なし	146	.15	.36	
本人を連れて 外出するのが難しい	発達障害あり	185	.32	.4	**
	発達障害なし	146	.18	.38	
自分の自由な時間が 取れない	発達障害あり	185	.34	.4	**
	発達障害なし	146	.18	.39	
勤めたいが本人の ことで働けない	発達障害あり	185	.32	.4	**
	発達障害なし	146	.20	.40	

2群の母平均値の差の検定 (スチューデントのt) * .05 ** <.01 n.s.有意差なし

いいえ (最小値) 0、はい (最大値) 1

イ 本人の将来の生活で不安なことについて

この項目に関しては、全項のア「現在困っていること」と殆ど重複し同様の傾向が確認された。

ウ 本人に関する悩みや不安の相談先について

特に、「通っている学校」「友人」「医療機関」において、2群間に有意差はないが、高い平均値が示された。「県の教育委員会」「相談支援事業所」「親の会」「通っている施設」「訪問サービスの職員・事業所」の5項目においては、平均値は低いもののいずれも発達障害あり群にやや有意に高い傾向が窺われた(表 3-2-3-10)。発達障害者支援センターを含む公的なサービス機関や窓口への相談が圧倒的に少なく、通っている学校や親の会・友人・施設等への相談が多い傾向が推察される。概して、私的・自助的に相談ごとに関する各保護者の解決志向が窺われ、今後における公的サービスの活用に関わる具体的な手立てが望まれよう。発達障害者支援センターに関しては、埼玉県においてはセンターが県西部に位置しており、対象学校4校すべての保護者の居住地からは決して近くはない。このことがセンターの活用度を低めているとも思われるが、今回の調査からは相談先の活用とアクセシビリティとの関連を断言するには至っていない。

表 3-2-3-10 「相談先」に関する2群比較

項目	発達障害2群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
県の教育委員会	発達障害あり	186	.02	.13	.083
	発達障害なし	148	.00	.00	
相談支援事業所	発達障害あり	186	.01	.10	.158
	発達障害なし	148	.00	.00	
医療機関	発達障害あり	186	.42	.50	n.s.
	発達障害なし	148	.36	.48	
友人	発達障害あり	186	.41	.49	n.s.
	発達障害なし	148	.43	.50	
同じ障害をもつ人の親の会	発達障害あり	186	.1	.38	.114
	発達障害なし	148	.24	.43	
通っている学校	発達障害あり	186	.9	.41	n.s.
	発達障害なし	148	.	.42	
通っている施設	発達障害あり	186	.11	.31	.122
	発達障害なし	148	.06	.24	
訪問サービスの職員・事業所	発達障害あり	186	.11	.31	.195
	発達障害なし	148	.0	.25	

2群の母平均値の差の検定 (スチューデントのt)

n.s.有意差なし

いいえ (最小値) 0、はい (最大値) 1

エ 発達障害のある人の相談機関として充実してほしい機関について

「特別支援学校」「医療機関」「相談支援事業所」を除くと、相談先の活用傾向とは逆に、「精神保健福祉センター」「発達障害者支援センター」「市区町村の障害福祉担当課」「公的療育機関」「民間療育機関」においてやや高い期待度が示され、いずれも発達障害群のほうに高く示された。ここ傾向から、上記ウとの関連において、発達支援センターを含めた地域の公的サービス支援機関の活用を望んでいることが推察される（表 3-2-3-11）。

表 3-2-3-11 「相談支援機関への期待」に関する 2 群比較

項目	発達障害 2 群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
精神保健福祉センター	発達障害あり	189	.06	.23	.148
	発達障害なし	149	.03	.16	
発達障害者支援センター	発達障害あり	189	.26	.44	.084
	発達障害なし	149	.18	.39	
市区町村の障害福祉担当課	発達障害あり	189	.48	.50	*
	発達障害なし	149	.36	.48	
県の教育委員会	発達障害あり	189	.12	.32	.06
	発達障害なし	149	.06	.24	
特別支援学校	発達障害あり	189	.58	.50	*
	発達障害なし	149	.46	.50	
相談支援事業所	発達障害あり	189	.15	.36	*
	発達障害なし	149	.0	.26	
障害者就業・生活支援センター	発達障害あり	189	.40	.49	.129
	発達障害なし	149	.32	.4	
医療機関	発達障害あり	189	.34	.48	.102
	発達障害なし	149	.26	.44	
公的療育機関	発達障害あり	189	.46	.50	**
	発達障害なし	149	.30	.46	
民間療育機関	発達障害あり	189	.31	.46	***
	発達障害なし	149	.14	.35	

2群の母平均値の差の検定（スチューデントのt） * p .05 ** p .01 *** p .001
n.s.有意差なし # いいえ（最小値） 0、はい（最大値） 1

(3) 発達障害者支援センターに関して

ア 発達障害者支援センターの利用について

発達障害者支援センターの利用頻度は高くない傾向が窺われたが、2群比較の結果、発達障害あり群にやや高い利用傾向が窺われた(表3-2-3-12)。

表3-2-3-12 「発達障害者支援センターの利用」に関する2群比較

項目	発達障害2群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
発達障害者支援センター利用	発達障害あり	189	.08	.20	.09
	発達障害なし	142	.04	.218	

2群の母平均値の差の検定(スチューデントのt)

利用したことがない(最小値) 0、利用したことがある(最大値) 1

イ 発達障害者支援センターを利用したことのその内容について

「自立支援についての相談」においてのみ、2群間で有意な差が確認され、発達障害あり群のほうが高く示された。2群間での有意差はないが、「情報公開」「家庭生活相談」「健康・医療相談」「進路相談」においてやや高い平均値を示した。「自立支援相談」においても同様な傾向であり、発達障害あり群に有意に高かった。利用者数が圧倒的に少なくこの結果からは判断できないが、今後のセンター利用に関わる示唆的な点であると思われる(表3-2-3-13)。

表3-2-3-13 「発達障害者支援センター利用内容」に関する2群比較

項目	発達障害2群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
情報紹介	発達障害あり	15	.40	.51	n.s.
	発達障害なし	5	.60	.54	
家庭生活相談	発達障害あり	15	.33	.49	n.s.
	発達障害なし	5	.20	.45	
健康・医療相談	発達障害あり	15	.20	.41	n.s.
	発達障害なし	5	.40	.55	
進路相談	発達障害あり	15	.2	.46	n.s.
	発達障害なし	5	.20	.45	
自立支援相談	発達障害あり	15	.26	.46	*
	発達障害なし	5	.00	.00	

2群の母平均値の差の検定(スチューデントのt)

* .05 n.s.有意差なし

いいえ(最小値) 0、はい(最大値) 1

ウ 発達障害者支援センターを利用していない人の理由について

「存在を知らない」が**142人（49.3%）**を占めており、センターの今後における活用のための公開性・流布性・センター機能についての工夫が求められているのではなかろうか（表3-2-3-14）。

表3-2-3-14 発達障害者支援センターを利用していない人の理由 (複数回答)

	人数 (n)	%
存在を知らない	142	49.3%
業務内容を知らない	4	16.3%
その他	38	13.2%
利用する必要がない	16	5.6%
情報が得られるかわからない	15	5.2%
場所が遠い	11	3.8%
特に理由はない	11	3.8%
どこにあるのかわからない	8	2.8%
合計	288	100.0%

欠損値=5 : 無回答36、非該当21

エ 発達障害者支援センターに求める役割や機能について

利用頻度が低い傾向にあるにもかかわらず、特に「近隣設置希望」「相談支援充実」「発達支援の充実」「療育の実施」「家族支援充実」「医療実施」の6項目において、高い期待度（平均値）が確認され、いずれも発達障害あり群のほうに有意に高く示された。このことは、保護者がセンターへの将来的な充実を強く望んでいる傾向を示唆させる。「近隣設置希望」に関しては、多くの利用希望者が望んでおり、特に発達障害者とその保護者に強く望まれていると判断して良い。センターとのアクセシビリティについて、今回の対象校4校間での有意な差は確認されなかったが、県全体の利用希望者の強い希望であると判断して良いであろう。公教育における特別支援学校構想においては、特別支援学校が地域の諸学校の中核或いは拠点として位置付けられており、特別支援学校にセンターの分室のようなものが設置されることやセンターの専門員が定期的に巡回することなどが検討されてもよいと思われる（表3-2-3-15）。

表 3-2-3-15 「発達障害者支援センターへの期待」に関する 2 群比較

項目	発達障害 2 群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
近隣設置希望	発達障害あり	188	.49	.50	.09
	発達障害なし	148	.40	.49	
相談支援充実	発達障害あり	189	.55	.50	**
	発達障害なし	148	.40	.49	
発達支援充実	発達障害あり	189	.35	.50	**
	発達障害なし	148	.20	.40	
療育実施希望	発達障害あり	189	.42	.50	***
	発達障害なし	148	.18	.39	
就労支援充実	発達障害あり	189	.52	.50	.052
	発達障害なし	148	.41	.49	
家族支援充実	発達障害あり	189	.41	.49	*
	発達障害なし	148	.29	.46	
医療実施希望	発達障害あり	189	.21	.41	.054
	発達障害なし	148	.13	.34	

2 群の母平均値の差の検定 (スチューデントの t) * .05 ** 0.1 *** .001
n.s.有意差なし # いいえ (最小値) 0、はい (最大値) 1

(4) 福祉サービスに関して

ア 福祉サービスの利用経験と満足度、並びに充実してほしい福祉サービスについて

福祉サービスの利用経験においては、「各種手当」「医療支援」「療育」の 3 項目においては、2 群間の有意差はないものの、高い平均値傾向が確認された。「外出支援」「専門的相談」「放課後活動支援」において、2 群間で有意な差が確認され、いずれにおいても発達障害あり群のほうに高く示された。「発達障害者支援センター」においてもその利用度は低いが、有意に発達障害あり群に高く示された。

利用した福祉サービスの満足度においては、発達障害あり・なし群ともに、平均値 2.5 を上回る項目がほとんどであり、全体的に満足度が高い傾向が確認された。2 群比較の結果、「医療支援」「福祉機器」の 2 項目においてのみ、2 群間で有意な差が窺われ、発達障害なし群のほうに高く示された。

保護者が望む福祉サービスの充実においては、2 群間の有意差は見られなかったが、「入所施設」「年金」「各種手当」「デイサービス」「余暇支援」の 5 項目において充実希望の高さが示された。

「外出支援」「グループホーム」「短期入所」「作業所」「仕事支援」「療育」の 6 項目においても同様の充実期待が示され、いずれも発達障害あり群のほうに高く示された。「発達障害者支援センター」への充実期待においては、平均値は低いものの有意に発達障害あり群に高く示された (表 3-2-3-16 から表 3-2-3-18)。

表 3-2-3-16 「福祉サービスの利用経験」に関する 2 群比較

項目	発達障害 2 群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
外出支援	発達障害あり	163	.55	.50	**
	発達障害なし	121	.38	.49	
各種手当	発達障害あり	16	.84	.3	n.s.
	発達障害なし	128	.84	.36	
発達障害者 支援センター	発達障害あり	158	.08	.28	**
	発達障害なし	118	.02	.13	
専門的相談	発達障害あり	158	.3	.48	*
	発達障害なし	116	.24	.43	
医療支援	発達障害あり	155	.56	.50	n.s.
	発達障害なし	121	.55	.50	
放課後 活動支援	発達障害あり	162	.52	.50	.1 2
	発達障害なし	122	.44	.50	
療育	発達障害あり	160	.63	.48	n.s.
	発達障害なし	121	.60	.49	

2群の母平均値の差の検定（スチューデントのt） * .05 ** .01 n.s.有意差なし

利用したことがない（最小値） 0、利用したことがある（最大値） 1

表3-2-3-1 「利用した福祉サービスの満足度」に関する2群比較

項目	発達障害 2 群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
自宅支援	発達障害あり	8	3.88	1.13	n.s.
	発達障害なし	6	3.83	.41	
外出支援	発達障害あり	86	3.90	.92	n.s.
	発達障害なし	45	3.80	1.04	
各種手当	発達障害あり	135	3.1	1.19	n.s.
	発達障害なし	101	3.14	1.22	
発達障害者 支援センター	発達障害あり	12	3.42	1.24	n.s.
	発達障害なし	2	4.50	.1	
専門的相談	発達障害あり	5	3.23	.98	n.s.
	発達障害なし	26	3.35	.98	
医療支援	発達障害あり	81	3.59	1.18	.111
	発達障害なし	65	3.89	1.05	
放課後 活動支援	発達障害あり	82	3.6	.99	n.s.
	発達障害なし	54	3.0	1.06	
療育	発達障害あり	99	3.4	1.01	n.s.
	発達障害なし	0	3.6	.94	
余暇支援	発達障害あり	4	4.00	.82	n.s.
	発達障害なし	4	4.00	.00	
福祉機器	発達障害あり	3	2.00	1.00	.118
	発達障害なし	12	3.50	1.45	

2群の母平均値の差の検定（スチューデントのt）

n.s.有意差なし

1-4 の順序尺度を連続変量に変換した平均値で、4 ほど満足度が高いことを示す

表 3-2-3-18 「充実希望の福祉サービス」に関する 2 群比較

項目	発達障害 2 群	人数(n)	平均値	標準偏差(S)	有意水準
外出支援	発達障害あり	189	.43	.50	=.065
	発達障害なし	149	.34	.4	
グループホーム	発達障害あり	189	.39	.49	.113
	発達障害なし	149	.31	.46	
入所施設	発達障害あり	189	.42	.49	n.s.
	発達障害なし	149	.38	.49	
短期入所	発達障害あり	189	.3	.48	*
	発達障害なし	149	.2	.44	
年金	発達障害あり	189	.42	.49	n.s.
	発達障害なし	149	.41	.49	
各種手当	発達障害あり	189	.5	.50	n.s.
	発達障害なし	149	.51	.50	
作業所	発達障害あり	189	.58	.49	*
	発達障害なし	149	.4	.50	
仕事支援	発達障害あり	189	.50	.50	*
	発達障害なし	149	.3	.48	
発達障害者支援センター	発達障害あり	189	.23	.42	*
	発達障害なし	149	.13	.34	
デイサービス	発達障害あり	189	.44	.50	n.s.
	発達障害なし	149	.38	.49	
療育	発達障害あり	189	.43	.50	**
	発達障害なし	149	.26	.44	
余暇支援	発達障害あり	189	.36	.48	n.s.
	発達障害なし	149	.30	.46	

2群の母平均値の差の検定（スチューデントのt） * .05 ** .01 n.s.有意差なし

いいえ（最小値） 0、はい（最大値） 1

イ 行動障害のある人、または不登校や引きこもりなど、社会への参加が難しい人に対応するために必要な支援について

行動障害のある人への支援の必要性に関しては、「家族の支援」「施設活用」「医療」「市町村での相談」の順に高い平均値 0.6 から 0.39（最大値 1.0、最小値 0.0）が確認され、いずれも発達障害あり群に有意（ $P < .05$ ）に高く示された。一方、社会参加が難しい人への支援の必要性に関しては、「専門家の支援」「施設活用」「医療支援」の順に高い平均値 0.51 から 0.4（最大値 1.0、最小値 0.0）が確認され、いずれも発達障害あり群に有意（ $P < .05$ ）に高く示された。「施設活用」「医療」の 2 項目が共通しており、社会参加が難しい人への支援要望が「家族の支援」以上に「専

門家の支援」を求めていることが推察される。発達障害全般にわたる支援の専門的なサポートが強く望まれていると判断して良いと思われ、その窓口的役割の一つとして発達障害者支援センターの将来的活用が期待されよう。

ウ 児・本人が、主に居住しているところについて

「自宅同居」が **334 人 (9.9%)** で圧倒的に多いことが確認された。

エ 保護者が現在望んでいる児・本人の将来の住まいの希望について

発達障害の有無に関わらず、「自宅同居」が、**56. %**で最も多く、一方「一人暮らし」は **13.8%**と最も少なかった。「入所施設」は **39.6%**、「グループホーム」が **55.3%**であった。自宅での同居を余儀なくされつつ、なおも本人の将来のためにはグループホームにおける自立した生活を望んでいることが推察されよう。

4 今後の課題

前項 3. 1 との重複を避け、埼玉県知的障害特別支援学校の事例に関してのみ述べる。

母集団と対象標本との整合性が不完全であり、特に、発達障害者支援センターのある県西部地区から対象校を抽出することができなかった。近年、学校調査においては必ずしも回答協力が簡単には得られない状況にあることがその原因であるが、今後は可能な限り無作為抽出に近い対象校を抽出し推計学的な検定力を高めなければならない。にもかかわらず、自由記述に関しては多くの回答を得た。膨大な質問項目にもかかわらず、それらの内容は量的研究からは得難い傍証で埋め尽くされている。それらの自由記述を整理し、考察・検討することが求められるが今回はそれには及ばなかった。保護者の自由討論を記録し、テキストマイニング法などによる質的な解析も重要と思われる。

5 要約

埼玉県知的障害特別支援学校に在籍する **4 校**の保護者、**345 人**を対象とし、冒頭に述べた研究目的に沿って解析・検討を行った結果、以下の知見が得られた。

- (1) 法改正に対する認知度、公的な福祉サービスに関する流布性とも低い傾向が確認された。一方においては、強度行動障害を呈する発達障害児を抱える保護者のきわめて高い困難性が確認され、発達障害者支援センターを含む公的な福祉サービスの周知と有効活用の実現が急務であることが示唆された。
- (2) 福祉サービス活用の低さも確認されたが、少数のサービス利用者の満足度は概して高い傾向を確認した。さらに現在利用していない多くの保護者から、福祉サービスへの高い期待が寄せられていることも判明した。
- (3) 特別支援学校構想においては、当該学校が地域や近隣の諸学校と連携を取りながらその拠点となることが期待されている。福祉サービスに関することもその構想に含まれるべきであろう。

6 謝辞

ご多忙中にもかかわらずアンケート調査にご回答くださいました、埼玉県知的障害特別支援学校の保護者のみなさま（施設関係の方々を含む）に感謝いたします。同時にこの調査にご理解を示して下さり配票と回収にご尽力頂きました当該学校の先生方に感謝いたします。

7 引用ならびに参考文献

- 1) 朝倉 和子：東京家政学院大学紀要 48 号、 1－ 8（2008）
- 2) 渡部 奈緒、岩永 竜一郎、鷺田 孝保：小児保健研究 61（4）、553－560（2002）
- 3) 松井 宏昭：平成 21 年度障害者保健福祉推進事業報告書、11-41（2010）
- 4) 永倉 充、八藤後 忠夫：平成 21 年度障害者保健福祉推進事業報告書、42-58（2010）
- 5) 八藤後忠夫、内藤久美子：平成 22 年度障害者総合福祉推進事業報告書、132-15（2011）
- 6) 石井 毅、栗田 広：“研修医のための精神医学入門”第 2 版、星和書店、東京、2009、 . 86-95

（文教大学 八藤後 忠夫、黒田 際、上野あゆみ）

第4章 千葉県発達障害者支援センターにおける相談

1. 研究目的

平成1年の発達障害者支援法の施行によって、発達障害がはじめて障害として明確化された。同法には、発達障害者への支援が国および地方公共団体の責務であることが記述され、発達障害者支援センターが都道府県政令市に設置されることとなった。さらに、平成22年の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書きこまれ、位置づけが明確になった。これによって、発達障害のある人の福祉サービスの選択肢が広がると考えられた。

発達障害者支援法が施行された平成1年と平成22年の当センターにおける相談には、いくつか特徴的な変化がみられる。まず、成人期の本人、あるいはその親からの相談の増加である。全体の相談件数に、成人の占める割合は、平成1年の25（実人数188人）から平成22年の49（実人数630人）へと大幅に増加している。つぎに、障害種別である。障害種別そのものでは、知的障害の有無などに経年的な変化はみられない。著しく増加しているのは、未診断あるいは医師に相談しても明確な診断がなかったという群である。未診断などが全体に占める割合は、16（実人数11人）から4（614人）へと増加している。この未診断の多くは、知的障害がない人がほとんどである。したがって、平成22年はセンターで受ける相談の約9割が、知的障害のない人についての相談であるといえる。

当センターにおけるこの特徴は、現在の発達障害のある人のニーズや抱える課題を浮き彫りにしている。そこで、本研究では千葉県発達障害者支援センターによせられた相談を精査することによって、成人期の知的障害のない発達障害のある人への福祉サービスにおけるニーズと発達障害者支援センターが果たすべき役割を検討する。また、相談件数が減少している知的障害があり、強い行動障害を示す人への支援において、センターが果たすべき役割についても検討することを目的とする。

2. 研究方法

平成22年11月1日から平成23年1月31日までの3カ月間に千葉県発達障害者支援センター（以下、センター）によせられた全ての相談について、項目（表4-2-1）に該当するかどうか調べた。3カ月間によせられた相談は全部で228件であった。そのうち、相談対象者が19歳以上である相談90件（図4-2-1）について検討の対象とした。

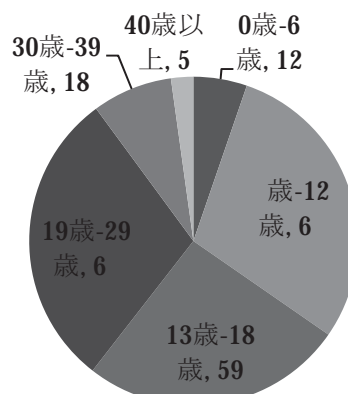


図4-2-1 相談対象者の年齢（件）

表 4-2-1 相談内容の分類項目

	項目
相談した人は誰か	最終学歴
新規か継続か	現在の所属
性別	職歴の有無
相談対象者の年齢	居住形態
障害種別	現在、行動障害があるかどうか
手帳の有無と種類	ひきこもりあるいは不登校の経験があるか
相談の経緯	相談後の帰趨
主訴	現在利用している福祉サービスがあるか (ある場合は具体的にどのようなサービスを受けているか)

3. 結果と考察

(1) 成人期における親支援について

誰がセンターに相談したかについて図 4-3-1 に示した。本人のみとの相談が 55 件、本人と親の両方との相談が 14 件、親のみが 1 件であった。

成人期の相談においては、本人が来所して相談しているケースが 61 であった。一方で、34 のケースは、相談に親が関わっていることが示された。

親のみが来談するのは、発達障害の可能性が高い、あるいはすでに診断を受け

たととしても、本人を相談機関や病院に行かせることができない場合である。このような場合、親が先に来談してセンターや福祉サービスについて情報を収集して、後に本人が親に同行してくることが多い。それでも本人の来所が実現しない場合には、親が発達障害への理解を深めて、対応方法を知って、家庭での関わり方を変えていくことで課題の解決をはかっていくこととなる。

本人と親の両方との相談は、問題の解決に向けて、本人だけでなく親とも相談していく必要がある場合である。相談対象者が成人の場合は、本人と親が別々に相談をすることを希望されることが多い。

このように、相談対象者が成人期であっても、幼児期と同じように、親が発達障害を理解して本人との関わり方や家庭での対応方法を知る必要があるケースが多数存在する。

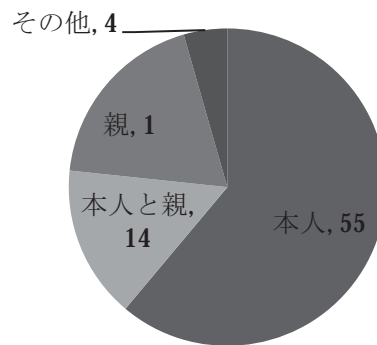


図 4-3-1 誰がセンターに相談したか (件)

図 4-3-2 に障害種別を示した。知的障害が合併している人についての相談は 12 件で、全体の 13 であった。高機能自閉症、高機能広汎性発達障害、アスペルガー症候群など知的障害のない自閉症圏の人についての相談は 45 件で、50 であった。

未診断、あるいはその他の精神障害の診断を受けている人についての相談は 29 件で、32 であった。ここでの相談対象者やその親は、成人になって初めて発達障害を知ったという人である。

なかには、長年にわたって精神障害として治療を受けてきたが、医師から発達障害の可能性があると指摘されて、親子ともに混乱しているという人もいる。

図 4-3-3 に来談の主訴を示した。家庭生活についての相談が最も多く 24 件であった。続いて、情報紹介が 22 件であった。情報紹介は、主に制度やサービスの説明、支援機関や医療機関の情報提供である。就労についての相談 16 件よりも、家庭生活についての相談が多くなった理由として、次の点が考えられる。

家族との関係が悪く、繰り返し家族についての不満を訴える相談者は多い。家族関係がそれほど悪くなかったとしても、家庭以外に居場所がないために、対人関係が家族に限られてしまう人は多い。そのため、対人関係の悩みとして、家族との関係があがってくるが多くなると考えられる。また、就労について具体的な相談に入ることができず、就労前の準備として家庭でどう過ごすかについて話すことが多いということが考えられる。

以上の結果から、成人期であっても親への支援が必要なケースが多いことが明らかとなった。本人自身が相談に来ない場合には、親が本人と唯一つながっている人物となる。本人が相談機関や医療機関の支援者と会えるかどうかという点において、親が果たす役割は大きい。親がこの役割を果たせるように支えることが成人期の親支援に求められるであろう。

また、成人期に至るまでの長い間自分の子育てに悩み、家族という狭い人間関係の中で問題を抱え込み、どこに相談して良いかわからなかったという親は、精神的にも情報からも孤立している。今後、子どもが成人期になって初めて発達障害であることがわかった親への支援の必要性が高まってくるだろう。支援においては、親の障害理解をすすめることが最も重要である。加えて、

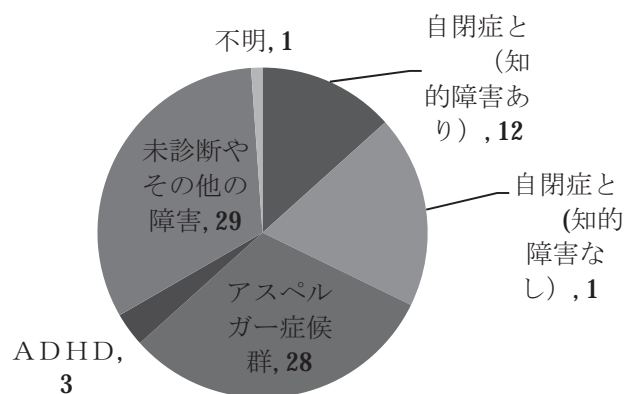


図 4-3-2 障害種別 (件)

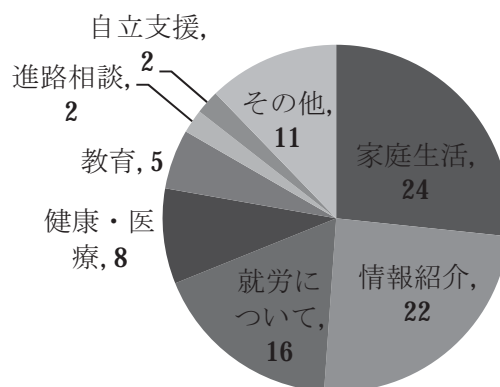


図 4-3-3 主訴 (件)

精神的な支援として親同士のカウンセリング機能を目的としたペアレントメンターの協力を視野に入れることが考えられる。

(2) 相談対象者の行動上の問題とサービスについて

発達障害者の行動上の問題をサービスに反映させる規準として明確に示されているのは、1993年に厚生労働省によって通知された強度行動障害の定義のみである。センターによせられた相談のうちこの基準にあてはまったのは1件である(図4-3-4)。

知的障害があり、強い行動障害のある人の家族からの相談は少ない。しかし、高度な専門知識や対応を必要とする行動障害の人への支援については、センターへの潜在的なニーズは高いと思われる。

現在、在宅の行動障害のある人への支援については、知的障害者の入所施設といった緊急時に対応可能な生活支援の機関が、本人の生活と家族の生活の両方を支えていると思われる。こういった場合、親が生活支援の機関以外の相談機関に相談に行くことはほとんどない。

行動問題への対応については、機能的アセスメントに基づく行動論的介入が世界的にも成果をあげている¹⁾。行動論的介入は、記録、アセスメント、介入、評価まで一定の手続きで行われる。この手続きを、実際の生活場面へと応用するために、センターの専門性が寄与するところは大きい。

強い行動問題のある人の在宅生活については、親からのセンターへの相談を待っている潜在的なニーズにこたえることはできない。支援の中心となっている生活支援の機関との事例検討会、勉強会、機関コンサルテーションを通して、支援のネットワークに入ることを目指していく必要がある。

強度行動障害の基準は満たさないが、調査期間中に生命の危険がある緊急性の高いケースが3件あった。3件ともアスペルガー症候群に二次障害を合併していた。いずれも、家族への暴力か暴言、激しいパニック、自殺未遂が行動問題として起きていた。緊急性の高いケースについては、医療機関、保健所、地域の生活支援機関、警察などと密に連携をとりながら支援をすすめていく必要がある。

緊急性の高いケースがある一方で、センターに来談する方の多くは、従来の強度行動障害には該当しない、社会参加における

行動上の問題を抱えている。次に、相談対象者が示す、このような行動上の問題について検討す

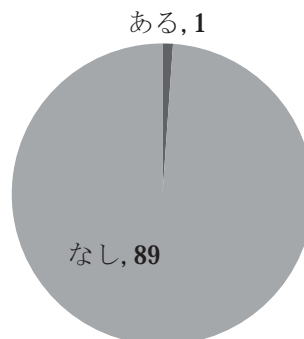


図4-3-4 強度行動障害の有無(件)

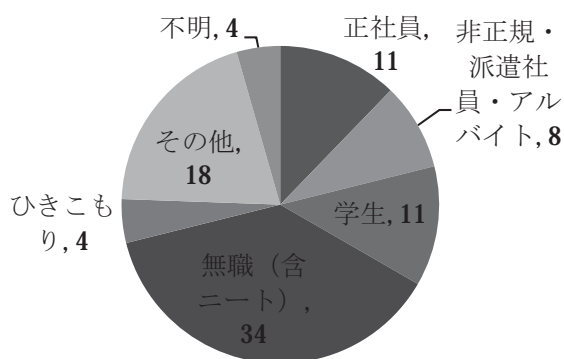


図4-3-5 現在の所属(件)

る。

図 4-3-5 に現在の所属を示した。求職中だが職に就けていない、無職の人が 34 件であった。無職の人は、仕事を転々としていて、たまたま調査の期間に求職中であったという人は非常に少ない。その多くは、就労の希望はあるが、就労のための準備ができていないために、直ちに就労の相談に入ることができない、あるいは、就労準備訓練にも入ることができずにセンターでの相談を続けている人である。

いわゆるひきこもりの状態にある人は 4 件のみであった。しかし、その他に含まれた相談の中に、目的があれば一人でも家族と一緒に外出するのでひきこもりに該当しないが、家庭以外に所属がなく、就労の意思も表面的にはないという点で、ひきこもりに近い状態の人が少なからず含まれている。

したがって、相談対象者の半数に近い人が社会参加の程度があまり高くない状態であるといえる。

図 4-3-6 に、現在ひきこもりや不登校であるか、あるいは過去にそのような経験があったかについて示した。24 件（2 ）が、ひきこもりや不登校の状態に現在あるか、もしくは、過去にあったという結果となった。

以上の結果から、センターへの相談対象となる人の多くは、強い行動問題があるのではなく、社会参加がないか、あっても非常に限られているということが示された。社会参加がすすまないことによって、社会性を学ぶ機会を得ることなく成人期を迎え、社会からの孤立に傷つき、自信をなくし、家族という狭い人間関係の中で身動きがとれなくなっている人が多い。強い行動問題がないにも関わらず、なぜ社会参加がすすまないのか。その理由は、この悪循環が背景にあるのではないだろうか。この悪循環のなかで、社会参加や就労の希望があっても動き出せずにいる人への支援は、就労準備訓練よりも前の段階となるデイケアや個別の相談をとりいれたサービスが必要である。さらに、先述したように親との連携も不可欠である。以上の点から、発達障害の特性に応じた、より丁寧で手厚いサービスが必要となるといえる。

知的障害のない発達障害のある人の障害の程度は、知的障害がないからといって決して軽いわけではない、と言われるようになって久しい。しかし、実際にその障害の程度や困難さをはかり、必要なサービスに、必要な手厚さを求める基準はない。今後、行動問題があるという視点だけでなく、社会参加がいかにも阻まれているのかという観点からもサービス提供の基準を考えていくべきであろう。

（3）相談対象者の福祉サービスの利用実態について

障害者手帳を取得しているかどうかについて図 4-3- に示した。相談対象者 90 件のうち、39 件が手帳を取得しており、2 件が申請中であった。取得と申請中の 41 件のうち、15 件が療育手帳を取得しており、24 件が精神障害者保健福祉手帳を取得していた（図 4-3-8）。発達障害の診断が

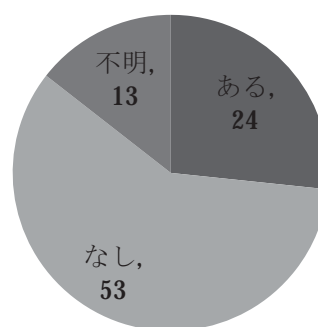


図 4-3-6 ひきこもりや不登校の有無（件）

あれば、精神障害者保健福祉手帳の取得がスムーズにできている人が多い。

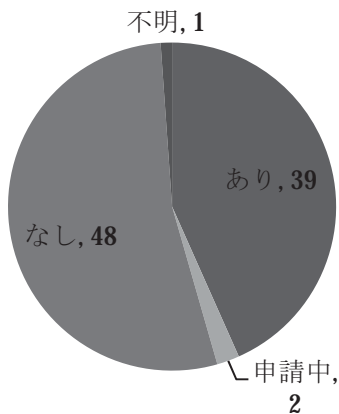


図 4-3- 障害者手帳の取得 (件)

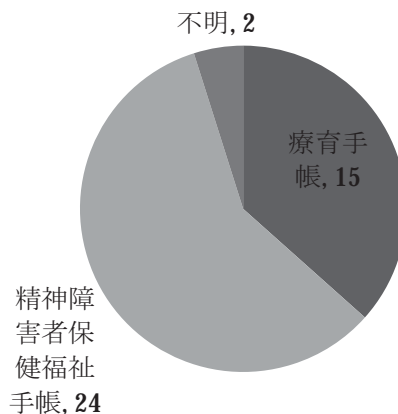


図 4-3-8 手帳の内訳 (件)

福祉サービスを利用しているかどうかについて図 4-3-9 に示した。その内訳を表 4-3-1 に示した。

相談対象者のうち 43 が手帳を取得しているにも関わらず、実際に福祉サービスを利用しているのは 13 (12 件) にとどまった。

実際に利用しているサービスは、就労移行支援 (8 件)、地域活動支援センター (3 件)、市町村相談支援事業 (1 件) であった。家庭以外の居場所づくり、生活習慣の確立、家族以外との対人関係をもつ場として、地域活動支援センターの果たす役割は大きい。前述したような、障害特性のために社会参加が阻まれている人へのデイサービスとしての機能を、地域活動支援センターが果たしていると考えられる。さらに、地域活動支援センターから、就労に向けてのステップアップとして就労移行支援が重要なサービスの選択肢となっている。

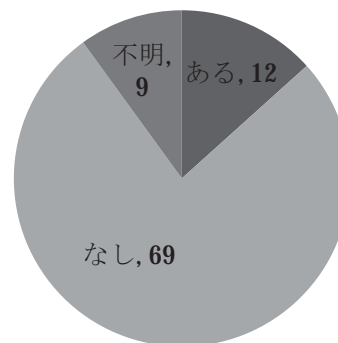


図 4-3-9 福祉サービスの利用 (件)

以上の 2 つのサービスは、今後、社会参加の困難さを抱える成人期の発達障害者への支援として、拡大、充実が求められる。しかし、現在のところ利用はまだ少なく、継続した利用へとつなげることが難しい。その理由としていくつか考えられる。ニーズにあった活動の提供ができていないというプログラムの問題、職員の対応といった専門性の問題、精神障害や知的障害といった他の障害の人と一緒に活動するという参加者間の問題などである。今後、これらの課題を解決するために、地域活動支援センターや就労移行支援の事業所に対して、発達障害者支援センターが機関コンサルテーションを行っていくことが必要である。

図 4-3-10 に示すように、センターから他の機関に移行できたケースは 2 件にとどまる。地域の

機関への移行と定着のための対策として、次の機関や事業所に移行する際には、センターの相談を終結するのではなく、定着するまで並行して相談を受けるようにした。調査期間中に他機関と並行して継続して相談を受けた件数は12件であった。今後、このように並行して継続相談を続けたり、移行先と連携をとりながら利用をすすめるなど、機関間の移行支援が重要になるであろう。

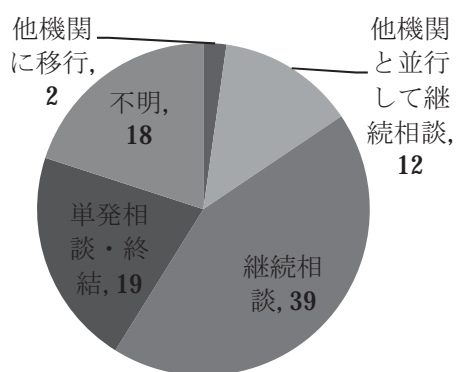


図 4-3-10 相談後の帰趨 (件)

表 4-3-1 利用している福祉サービス (複数回答可)

サービス	(人)	サービス	(人)
居宅介護	0	施設入所支援	0
重度訪問介護	0	共同生活介護	0
行動援護	0	共同生活援助	0
重度障害者等包括支援	0	相談支援 (利用計画作成)	0
生活介護	0	市町村相談支援事業	1
自立訓練 (機能)	0	住宅入居等支援事業	0
自立訓練 (生活)	0	成年後見制度の利用	0
就労移行支援	8	コミュニケーション支援	0
就労継続支援 (A)	0	日常生活用具給付	0
就労継続支援 ()	0	外出介護 (移動支援事業)	0
療養介護	0	地域活動支援センター	3
児童デイサービス	0	日中一時支援	0
短期入所 (ショートステイ)	0	福祉ホーム	0

4. 引用文献

- 1) 平澤紀子：特殊教育学研究 41(1),3 -43(2003).

5. 要約

本研究では、成人期の知的障害のない発達障害のある人の福祉サービスにおけるニーズ、さらに知的障害があり強い行動問題のある人の在宅生活への支援におけるニーズに対して、発達障害者支援センターが果たすべき役割について検討した。その結果、成人期であっても親への支援が必要なケースが多いことが明らかとなった。本人自身が相談に来ない場合には、本人を支援へとつなぐ人としての役割を、親が果たせるように支えることが成人期の親支援に求められる。また、子どもが成人期になって初めて発達障害とわかる親も多いことが示された。成人期の親支援においても、幼児期と同じように、発達障害への理解を深め、家庭での対応方法を知ることだけでなく、精神的な支えとなるような支援が必要であると考えられた。知的障害があり強い行動問題を示す人への支援については、親からの相談を待つのではなく、在宅を支える支援のネットワークに積極的に関わっていく必要がある。知的障害のない相談対象者の多くは、強い行動問題があるのではなく、社会参加が非常に限られているということが行動上の問題であるということが示された。今後、強い行動問題があるかどうかという視点だけでなく、障害特性によって社会参加がいかに阻まれているのかという観点からもサービス提供の基準を考えていくべきであろう。地域活動支援センターと就労移行支援が、成人期の発達障害者への支援として重要であることが示唆された。これらのサービスの充実をはかるために、発達障害者支援センターの機関コンサルテーション機能を高めることと個々の移行支援の重要性を指摘した。

(千葉県発達障害者支援センター 田熊 立、與那嶺 泰雄)

第5章 障害者施設（事業所）の実態と動向

5. 1 全国のお取り組み（先進事例）

1. 研究目的

今日、欧米はもちろんのこと、日本においても国連の障害者権利条約、また福祉の基礎構造改革を経て障害者自立支援法で「障害者は地域で生きる共生社会を創ることを社会目標とする」を理念として基本合意がなされ、共生社会への歩みが進められている¹⁾。

このような動きの中、入所施設は全廃するべしという意見がある²⁾。一方で、障害の重い人は施設で軽い人は地域でという住み分け論もある³⁾。さらにそれ以前の入所施設だのみの意見も未だにある。けっして容易に地域で自己選択して暮らせる状態ではない。しかし、地域移行に関しては、障害者自立支援法で入所施設の一割が期限を区切って地域移行するように数値目標までがだされ地域移行をすることを既定の路線としている⁴⁾。その意味で具体的な展開モデルが何であるかを確認することが急がれている。

幸い日本の各地には、こうした問題に対して、主体的に理念を掲げ、実践をしている先進事例がある。それらは近未来の日本が迎える障害者福祉の実証モデルであると言える。

そこで今回は、それらモデルのそれぞれの特性を把握し、それぞれの先進事例の持つ強さ、困難点、また特殊性、普遍性が整理され特性が明らかにし、今後の参考とする。

2. 調査研究方法

先進事例として、次の5事業所を選択し直接訪問し聞き取りを行った。調査期間は、平成23年9月から平成24年2月である。

- はるにれの里（北海道札幌市、石狩市）
- にじの里（東京都三鷹市）
- 秦野精華園（神奈川県秦野市）
- 横手通り43番地「庵」（京都府木津川市）
- 弘済学園（神奈川県秦野市）

3. 調査結果

（1）事業所の概要

ア はるにれの里・ゆい（北海道・札幌市/石狩市）

—行動障害の重い自閉症の人の地域展開—

はるにれの里は、知的障がい者や自閉症、発達障がいの人たちが住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう暮らしを支える観点から専門的な支援を行い、支援の専門性と環境設定により自閉症の95%は地域で暮らすことが可能とし地域展開を進めている。

ケアホーム28カ所を運営しており、入所施設2ヶ所がその機能を支えるバックアップ施設として位置づけられている。その他、通所事業所12ヶ所、児童デイサービス2ヶ所、居宅介護事業所2ヶ所、相談支援センター4ヶ所、地域活動支援センター1ヶ所、を運営している。利用者の数は、

すでに 400 名を超えており、ほとんどの方々が障害程度区分 5 または 6 である。

理念としては、かなり障害の重い人でも支援によって就労は可能とし、いかなる重度障がい者も最終ゴールを地域の自立を支えるサービスを展開するとしている点に特色がある^{5,6)}。

対象の圧倒的多数が自閉症あるいは自閉的傾向と診断され、障害程度区分 5 及び 6 が中心で強度行動障害を示す方が多い。

支援は、T A の理念とアイデアを積極的に取り入れ、特に自閉症者の感覚過敏と感覚過鈍をしっかりと認識して支援にあたっている。暮らしを支える観点から専門的な支援を行い、支援の専門性と環境設定により、障害の重い人でも地域展開ができると述べている。その結果、「自閉症の障害の重い人ほど入所施設での集団生活は辛く入所施設で 10 年かけてできなかったことが、ケアホームだと簡単にできたりする」と述べ、個人の特性を担保できる地域生活がむしろ行動障害のある人にとってプラスであるとしている。

地域の暮らしで変わったこととしては、少人数で暮らし自分の部屋を持つことで、プライバシー、環境や情報を整理しやすい利点がある。その結果、日常のストレスが軽減し、利用者の表情、態度が変化した。これらの実践を通して近隣の地域住民の意識も好転していった。

イ かながわ共同会：秦野精華園（神奈川県・秦野市）

—就労支援に力を入れ地域の大学とコラボした街づくり—

事業主体であるかながわ共同会には、4 カ所の入所施設があり、秦野精華園の他に、主に行動障害を示す方を対象にしている施設入所支援、高齢者を対象とし支援をしている施設がある。秦野精華園の利用者は障害区分 4 及び 5 が半数であり、比較的理解力の高い人達で構成され、就労支援に力を入れている。このように事業全体では幅広く支援体制をとっていくことを前提に、各事業所においては利用者の特性により受入れをしている。

秦野精華園は、グループホーム、ケアホーム計 13 カ所を設け、本園の入所施設生活を 3 年年経過したら次のステップへと進むよう取り組んでいる。その後の地域生活のサポート体制としては、秦野精華園が、バックアップ的役割を果たし、グループホーム、ケアホームの利用者がより豊かな地域生活を営めるように、関係機関との連携のもと、就労、相談も含めた生活全般に関わる支援をしている。

地域との連携も密接であり、お祭りなど催しは共催であり、本格的なパン職人や、園芸の専門家などを導入して、ビジネスモデルの志向性がある¹⁾。

特色としては、就労継続支援 A 型では福祉工場をモデルとし、コンサルタント等を導入し、雇用開発、商品開発及び販路拡大を意図し就労継続支援 A 型の一つのビジネスモデルとしてパンの製造販売を行なっている。商品開発では大学生と協働の「ブランドイメージ作り」や「自家栽培の食材を活用した製品開発」、「季節に合わせた製品販売への取組み」を行っている。外部販売場の確保を通じて、「地域における障害者の自立支援の環境作り」を発展させた。

ウ にじの会：大沢にじの里（東京都・三鷹市）

—都会で地域のニーズに殆んど対応している施設—

「住み慣れた地域に障害者が働く場と生活する場をつくりたい、誰もが互いに個人を大切にしたい、生き生きと輝いていける社会を目指し、障害のある人も、周囲に生活感の漂う住宅地や街並

みの中で、自分の生活スタイルを理解され自分の力を出して生きていく事を実現する。」を基本理念とする。

そのうえで、「21世紀を迎えて、誰にも保障されるはずである文化的な生活と地域社会を、多くの人の理解と支援を礎に、共に考え築いていけることを願う。」とあるように、当初より地域展開をすることを目的として出発し成功している。

対象は、障害の重い人から軽い人まで幅が広く、特性に応じた事業展開をしている。地域との連携の仕方は実に丁寧で、地域からの支持は強い。障害の比較的軽い方ではビジネスモデルを積極的に展開している。特に、企業就労を支援する就労移行支援事業については、在籍者 名中 5名が就職し 0%超の高就労率を達成した⁸⁾。

障害の重い人には入所施設（定員 45名）である大沢にじの里・にじアートを準備している。大沢にじの里・にじアートでは、重度利用者の個別支援計画を に基づいて立案し、「その人らしい生活の実現」に向けた支援を中心に組み立てている。

エ 財団法人鉄道弘済会：弘済学園（秦野市）

—重い行動障害を示す児童への支援—

児童施設への支援ノウハウが特徴的な施設であることが、他4施設と異なる。利用者は障害程度区分で 5及び 6となる人が多く、かつて強度行動障害の事業の対象だった人が多い。「たとえどんなに能力の低い人であっても、勇気づけ、彼らと共に真剣に歩み、彼らの発達を促進すべく支援することなのである。」というように、障害の重い人たちを支援することに明確な理念を持っている。事業としては知的障害児施設（定員 140名）、第二種自閉症児施設（定員 40名）を運営し、児童期には特別支援学校との訪問教育制度を利用して進めているというように、障害の重い人たちを中心に展開している。地域との関係で、児童デイサービス事業等の在宅支援事業を実施している。

弘済学園の療育体制の特色は、下記の通りである。

- ①1クラスは 10人程度の小集団とする、
- ②ナイトクラスは学園職員 3人、デイケアクラスは学園の職員と養護学校教員の 2人での担任制とし、責任と権限が明確になった組織を組んでいる。
- ③経験の少ない職員の悩みへの助言・方針の示唆、複数担任間の意見調整機能を図るスーパーバイズ制を取っている。スーパーバイザーは 20年近い経験を持つ。
- ④毎月クラスミーティングを実施し、方針を立てて経過についての確認を共通する。スーパーバイザーとのミーティングも月に 1度実施する。これらは、障害の重い入所の人達への支援においては、一定の方針で支援を進めることが最も大切であるからである。
- ⑤訪問教育という体制を取ることで、養護学校との連携が可能となり、日中のケアと朝夕のケアが統合された支援が可能となっている。
- ⑥学園を利用する人たちの約半数が自閉症であり、同一性保持への欲求が強く環境の変化に脆弱なので、高いレベルで構造化されたプログラムを提供している。
- ⑦第 2種自閉症児施設を持ち、精神科の医師も常駐して、医療機能も備えている。

このように療育機能は持っているが、児童施設であるため 18歳以降の成人期への移行がテー

マとなる。しかし、障害者自立支援法での契約制度では、契約を引き受ける施設や地域資源がないまま加齢し、利用者の23が成人化していることが大きな問題となっている。

地域との関係は、児童施設の性格が広域的であることから必ずしも深くはなかったが、自立支援法の時代を迎えて、一定の進捗が見られている。しかし、基本的に児童期を対象とするため入所機能が中心で、その療育機能を重視した施設である。^{9,10)}

オ 京都ライフサポート協会 横手通り43番地「庵」

—ありのままの暮らしを支える知的障がいのある人の生活施設—

知的障害がある方のうち、親の高齢化や本人の高齢化により在宅での生活が困難になった人、自立へ向けた訓練を受けようとする人、最重度、強度行動障害など高度な支援を必要とする人などを対象に、「地域の中」で、「普通の暮らし」ができるよう、一人ひとりに合った「ありのままの自立」をサポートすることを目的としている。

地域支援としては、現在3カ所のケアホームを運営している。日中支援は生活介護、就労移行、就労継続A型及びB型の事業所、又、一般就労移行支援とさまざまである。3つのケアホームを総合的にバックアップするのが入所施設「庵」であり、その下に地域での拠点的ケアホーム・あんず京田辺「わくわく」がある。あんず京田辺「わくわく」は、緊急時の応援等他のケアホームを直接的にバックアップしている。

横手通り43番地「庵」の特色は、下記の通りである。

- ① 強度行動障害者・最重度者を受け入れる(地域福祉推進のセーフティーネット)
- ② ユニットケア実施(5~6人単位・完全分棟・完全個室) ~ユニットスタッフ(住込み)配置
- ③ 日中活動分離(場所も人も別) ~デイスタッフの厚い配置遠い作業場所(日中は殆どの方が施設外)
- ④ 暮らしの営みのある毎日~プログラムで動くのではなく、五感に届く営みのサインに促され能動的に暮らす。
- ⑤ 週末帰宅実施~家族と連携・残留者の余暇の充実
- ⑥ 施設全体がスノーズレンルームに象徴される癒しの空間
- ⑦ 臭いのしない施設~徹底した掃除
- ⑧ ローテーションのない勤務
- ⑨ 駅から徒歩圏内
- ⑩ 遮音性の高い良質の建物をコンセプトとし運営している^{11,12)}。

(2) 事業所の実態と課題

ア 地域生活をバックアップする施設機能

はるにれの里では、ケアホームのバックアップ施設として入所施設を2カ所位置づけている。その中のサービス管理責任者が地域支援職員としてケアホームをバックアップしている。地域支援職員の主な業務内容は、当直の代替、緊急時の対応、利用者に関する支援相談、日中活動整備、日中活動送迎体制、土日等余暇の体制、ケアスタッフとの調整、契約等保護者との打合せ、利用者移行に伴う問題の整理と対策、地域住民対応等である。

ケアホーム担当職員からの声として、下記の意見が挙げられた。

- ・ 日中活動や余暇サービスの調整に時間を要する、
- ・ 何かあったらという不安から夜に睡眠の取れないときがある。
- ・ 事務作業が多く時間がとれない。サービス残業になる。
- ・ ケア職員と代替え職員での打合せができない。
- ・ 法人内外研修に参加できない勤務状況にある。
- ・ 上記した地域支援職員の体制強化が必要である。
- ・ 今後地域の中でグループホーム、ケアホームを運営する場合、1ホーム単位では、バックアップ体制が弱く、重度の人や多様な重度障害のある人たちを守りきれない。
- ・ 一概に入所施設が不要なのではなく、より高度な支援を必要とする人たちの専門支援とそのセーフティネットとして必要であり、バックアップ施設として、入所施設が持つスタッフの養成や研修も地域の居住生活支援として不可欠な機能といえ、何よりも24時間365日、専門スタッフがいて安心というのが共通する意見であった。
- ・ また、京都横手通り43番地「庵」では、入所施設でなくても、バックアップ施設から独立し、地域に「わくわく」のような拠点的ケアホームを地域生活支援事業所に位置づけ、地域にケアホームを点在させ、さらにその周辺に1人、2人暮らしをする人たちがいて、それらを結ぶネットワークが重要であるということであった。

イ 快適な住環境を提供する

(ア) 景観を重視する

極力施設的でない建物にし、地域の景観に適した住宅を建てることは地域で暮らしていく上で大切な要素と考える。聞き取りを行った施設においても、「地域住民に距離をとられる景観にはしたくない。」「自然に足を運んでいただけるような雰囲気のある建物を考えていった。」「清潔感のあること、臭いがしないこと」に留意しているという実態であった。

(イ) 障害特性に応じた生活環境の提供

自閉症の方の特性は様々であり、個の特性に応じた適切な住環境の提供が望まれる。そのうえで、一般の家庭生活のような人らしい生活環境を提供していきたいという考え方と、障害特性に配慮した環境設定を重視した生活環境を提供していくことが利用者ご本人の安心感につながるという考え方がある。個人の障害の質や程度により考えていくことが大切である。例えば、生活の必需品である冷蔵庫については、冷蔵庫は置かない、冷蔵庫を置いて鍵をかける、冷蔵庫を置いて中身は職員の掌握外は置かないという考えに分かれる。また、各居室の鍵については、夜間の行動制限として用いる考え方ではこの場合は中鍵がない。私物の管理からは中鍵がある。その意味合いによって異なる。

横手通り43番地「庵」では、ライフステージを保障し、緊急時対応が可能となるよう、廊下は車椅子も通行可能なよう広がっている。また、各ケアホームにエレベーターが設置されていた。

はるにれの里では、次へのステップとして各障害特性に応じた生活環境（ハード）の提供がある。アスペルガー障害でひきこもり傾向にある方へはその特性に応じワンルームマンションタイプのケアホームを準備し、高齢になり身体機能が弱まってきた方へは平屋で廊下の広いケアホー

ムを提供している。現在は水への強迫性が強い方へはどのようなハード面の整備が必要になるのかという課題点があった。

ウ 利用者により良い支援を提供する

(ア) 丁寧な支援ができる利用者数

横手通り43番地「庵」では、「グループホームとケアホームとを一本化して欲しい。現状では事務も複雑なだけである。グループホームの規模については、4～人となっているが、人と5人では職員体制が全然違ってくる。質の良い丁寧な支援をしていくにも、一般的な生活の単位は5人をベースと考えるべきである。」という意見があった。

はるにれの里では、専任ケア職員が二つのホームを三人で運営管理しており、世話人（ホームスタッフ）の直接支援力を高めることが重要になるが、勤務体制上、研修などに取り組めない現状にある。ケア職員・世話人を孤立させないためにもより適切な職員配置が望まれるという共通の課題がみられた。

(イ) 余暇支援の充実

ケアホームの運営に当たっては、休日の余暇支援のあり方が重要である。利用者の興味に応じた休日のすごしを提供していくには、ケアホーム、またバックアップ施設の協力により、職員を配置していくことで、より個の希望に応じた休日の過ごしを提供することができる。

(ウ) 夜間支援体制と防火設備

より積極的に地域展開していく場合の財源的な課題として、①人員（体制）の問題、②建物構造（耐火建築）、③スプリンクラーの設置、と言われている。ケアホームは、借家、共同住宅利用が多いこと、小規模ホームは補助対象外からこれらを充たしていくには財政的に厳しい現状であることが共通の課題であった。

(エ) 継続的なサービスを維持するための財源確保

現行の報酬単価は、日中支援の生活介護単価が高く、夜間支援に当たるケアホーム、グループホームまたは入所施設の単価は低い。しかし、現実的にはるにれの里などは多くの強度行動障害を示す人へのケアホームを抱えており、そのやりくりは厳しいものがある。

事業所は経営面を重視せざるをえない状況になり、かつて措置制度だった時代の歴史的先駆者のようなリーダーの理念が実現しにくくなっている事業所がある。

療育的な側面からは、丁寧な支援は、少人数の利用者に対して常勤職員で支援するのが望ましい。経営的な側面からは、より多くの利用者を少ない職員で支援することで人権費を削減する。もしくは、非常勤、パート職員にしていけないと財政的に経営が成り立たない状態になる。または、常勤職員のサービス残業が多くなり過重労働から体調不調を訴える職員が増える。過酷な労働条件、労働環境の悪さが職員のバーンアウトにつながる。職員を大切にしない事業はイコール利用者にとっても良い支援をしているとはいえない。

はるにれの里では、地域の暮らしの場は新法自立支援法では全部ケアホームに移行した。行動障害をもちながら地域生活に移行していった人たちで、ケアホーム住人の全員が障害程度区分 6

というケアホームもある。事業を維持していくためには、新たなオール6のケアホームを立ち上げていかなければならない現状がある。また、職員のメンタル面からみても「何かあったら不安」という気持ちが常にあり、夜間の緊急時の対応についても職員配置などけっして十分とは言えない。また、夜間の排泄面での同性による見届けや支援の透明性を保つ意味でも、人をしっかり当てていく意味で人件費の財源確保が望まれ、良い事業運営につながる財政補助が望まれる。

エ 入所施設から地域生活への移行を進める

(ア) 利用者の受け入れ格差

報酬単価の違いはあっても、比較的风险の少ない障害程度区分低点数の方を多く受けた方が経営は比較的順調に進む。児童施設（弘済学園）では、使命感から強度行動障害を多く受け入れてきた。しかし、障害者自立支援法下での契約になってからは、どこの事業所からも強度行動障害の方は敬遠されるようになった。この現れとして弘済学園の過齡児の多さは神奈川県課題となっている。

(イ) 強度行動障害を示す人への支援におけるリスク

重い行動障害を示す方への支援は、ハイリスクである。具体的には、破壊行動による器物破損それに伴う修理修繕費が莫大にかかる、個別支援が不可欠である、安全確保と人権への配慮から目が離せない状態になり人件費がかかる、強い自傷行動による生命の危険、他害行動による保護者間でのトラブル、職員の精神的負担が大きく休職に至ることもある。

(ウ) 保護者と連携し取り組む

保護者は利用者の親という立場だけでなく、障害をもつ方の地域生活推進に向けた良きサポーターとして活動し、事業所に対しては、それをすすめる良きパートナーとして活動する。

地域住民への理解は、地域の人へ向けた障害者への偏見を正す講演会や会合も大切であるが、地域のイベントへの参加、自治会活動への協力、環境整備活動など地域住民の取り組みにくい事案に積極的に取り組み、地域参加を重ねていくことが大切ではないだろうか。それらの実践が地域住民の心を動かし、それが利用者の望む地域生活に役立てていくことになる。「損して得とる」「ギブアンドテイク」の考え方がポイントである。

(エ) 福祉型とビジネス型

今日の福祉は、従来の措置制度に代表される福祉国家論の行き詰まりに直面している。第3の道として、能力に応じてビジネスとして働き、給料をもらい自立するというソーシャルファーム¹³⁾の考え方が有力視されている。地域で生活するのに税金に丸抱えしてもらおうのではなく、できる能力で生産をして地域社会に貢献することが共生社会の実現の道である。これは、障害者自立支援法にも一致した視点である。どの程度、措置制度から脱却して生産的なビジネスモデルを取り込んでいくかも大切な視点になる。

(オ) 専門性と一般性

地域社会に生きるということは、普通の人を支える福祉ということになる。特別な能力をもつ

た職員が、高い給料を貰い、専門的に利用者を支えるというモデルは困難になる。従って、どのような形で専門的な職員が参加し、どのような形で地域の人に参加すれば良いモデルとなるのかを検討する必要がある。

カ 国連障害者権利条約の批准に向けて

2011年10月から障害者虐待防止法が施行されることは国連障害者権利条約の批准に向けて大きな一歩といえる。よりこの法案が強化されていくためには、早急に差別禁止法が施行されることが重要である。どのホームでも地域から建設反対があるのが実情であり、これを防ぐためにも差別禁止法が有効な力を発揮する。障害者関連の各団体からも強く要望していくべきである。

オ 人材育成に関して

(ア) 人材確保と維持の難しさ

人材確保の面では、就職難といっても、障害者施設の現場、特に強度行動障害の方への支援に携わる仕事を希望する人は多いとは言えない。特に男性の希望者は少なく、また例え希望者があっても優秀な女性が多い傾向にあるという事業所が多かった。

その一方で、各事業所からの声として、採用はしたが仕事を進めていく中で、人とのコミュニケーションがとれない、人の気持ちを感じ取ることができない職員が毎年何人かいる。これも比較的男性に多い。また、これらの特徴は強弱があるにしろ、就職希望者において全般的にみられる。

考えられることとして、この世代の主なコミュニケーションツールがメールであり、そのため、人と会いその人の人柄を感じながら気持ちを読み取り会話をする経験が少なくなっているということがあるのではないか。感受性豊かな知的障害者の支援を進めるにおいては、支援者自身の感性も豊かでなくてはならない。

人材維持という面では、いかにやりがいをもって仕事に向かえるかがポイントになる。特にケアホーム職員・世話人はバックアップ施設の職員との交流も少なく、孤立する可能性がある。そのため、独自の研修、評価システムを取り入れている。孤立感ではなく、任されている意識を持ち、意欲的に取り組める職場環境づくりもこれからの事業所に求められる大きな要素といえる。

(イ) 職員の処遇改善

職員の処遇改善は、どの事業所においても共通の課題であった。世話人は近隣に住んでいる普通のおばさんで良いということで始まった制度であった。しかし、グループホーム・ケアホームが急速に増え続け、多様な障害状況のある人の生活の場となっている現状から、専門性のある支援スタッフの確保、養成が最大の課題になる。処遇改善の抜本的見直しが必要である。

3. 考察

(1) 選ばれる利用者

民間での利用者の受け入れ格差問題は現行制度での大変な問題といえる。そのなかで県立の事業所が障害者自立支援法に則り入所定員を削減している現状がある。これは、民間でできない事業の最終担保をするという行政責任の放棄といっても過言ではない。

契約制度上、事業所がハイリスクの方、特に強度行動障害の方を「責任が持てない」「受け入

れたいが職員体制が十分でない」などの理由で断るために、行き場がなく、やむを得ず在宅生活していくしかない方々を抱える家庭が少なからずいる。このような悲惨な状況が障害者虐待につながり、ひいては家庭そのものの崩壊になる。

（２）選べない利用者

障害者自立支援法になり、利用者と事業者が契約を結ぶようになることで、利用者側は個人に応じたより良い支援を受けるようになることを期待した。しかし現実には、上記のように障害の重い支援困難な利用者は希望する入所施設、ケアホーム、グループホーム、または生活介護に行けない現実がある。不本意ではあるが、貴重な定員の空きが出たので受け皿としてやむなく契約を結ぶ利用者もいる。

（３）報酬単価制度の見直しを

近年、国連の障害者権利条約や障害者自立支援法を通じて、日本は障害の有無を問わず人々が地域でともに生きる共生社会をめざし、各自治体で知的障害者の地域移行に向けて特色ある実践を進めている。しかし、強度行動障害を示す方や重複障害の方、高齢となった方については、まだまだ様々な困難がある。

障害者自立支援法になり、夜間の居住支援と昼間の日中支援が明確に分けられたことで、利用者の生活リズムが昼間は仕事や作業に出かけ夜はケアホームに帰宅するという一般の家庭生活に準じたメリハリのある生活を過ごせるようになったことは評価できる。

しかし、課題として現行の報酬単価は日中の支援に当たる生活介護の方が、夜間支援にあたるケアホーム、施設入所の単価よりも高いという実態が挙げられる。夜間支援に当たる職員の方が、日中支援にあたる職員よりも、実際の拘束時間は長く、緊急対応などの不安もあり精神的負担もはるかに大きい。本来の福祉的立場からいえば、むしろ夜間支援に当たる事業の単価を高くすべきではないか。

生活介護、児童デイサービスにおいては、報酬単価が比較的高いので福祉や教育専門外の事業所がビジネスとして運営しているところも多いようだ。このような施設の対象は、比較的軽度の知的障害の方やダウン症の方である。プログラムも特に設けられず、ただその場を過ごすだけであっても、当該事業所に報酬単価が支給されるのが現状である。すなわち、主体が利用者でなく事業所になっているところがあることを懸念される。

そこで、取り残されるは、ハイリスクである強度行動障害の方や医療対応を必要とする難治性の障害者であり、行き場のない現状にある。本来、こういう方は行政が責任をもって支援に当たるのが福祉的立場からすれば当然のことであるが、この部分が欠落してきていることが大きな課題といえる。

（４）しっかりとした理念ある運営を

法人の基本理念がしっかり根付いているかどうか。トップの立場が保護者か第三者（支援者）であるか、教育・福祉のスタンスであるかでちがう。利用者を主体にしたしっかりとした理念に基づく将来構想を事業所が持っているかどうか。その構想に向かって施設長をはじめ職員が使命感をもち職務に当たっているかどうかは職員の間を見ればわかる。多くの事業所を訪問させて頂

いたが、一番はじめに出会った職員の接し方でその事業所の雰囲気、意気込み、日常支援が見えてくるといえる。また、リーダーである理事長ないしは施設長が保護者的立場であったか、行政的立場であったか、あるいは民間の一般で働いてきた人がどうかで、細かな運営面で違いが見られた。

今回聴き取りを行ったいずれの事業所も長年現場で実践してきた施設長が、自身の現場経験から思い描いてきた理想のかたちを求めて実践をしている。

はるにれの里では、強度行動障害を示す方も地域移行が可能であることを証明していくために、あえて障害の重い方から地域移行を進めている。

にじの里では、施設長が保護者的立場にあり「施設での生活は息苦しい」という今までのイメージを払拭できるように、利用者一人一人の希望を取り入れるように努めている。平日は日中活動を中心に規則正しい生活を送り、休日はレクリエーションを取り入れてゆったりと過ごすというメリハリのある生活スタイルを心がけている。どこで、どのような生活をする選択肢には、地域型も入所施設型も残しており、利用者の方の個性にあった場づくりを意図している。また、施設長が公認会計士でもあることからビジネスに力を入れている。

秦野精華園は、行政との強固なつながりを活かし、グループホーム、ケアホームの利用者がより豊かな地域生活を営めるように、関係機関との連携のもと、就労、相談も含めた生活全般に関わる支援に力を入れている。

京都の「庵」では、レストラン・農園の企業経営的な側面と、就労・療育の場としての専門機能を融合させた新しい形の福祉を目指すという先駆的な実践を進め、近隣の方が障害への偏見を見直していただけるよう、一般の生産者にも引きを取らないセンスある事業展開を心がけている。

（５）可視化

加えて、付け加えたいのが、事業内容の可視化の有無である。支援の透明性とも捉えられる。今回聞き取りを行った事業所はいずれも、オープンでいつでも訪問したい時に訪問可能であった。事業所によっては未だに見学日や時間までもあらかじめ設定されているところもある。利用者の混乱を避けるためなどの理由が背景にあることは分かっているが、透明性があり自信があるところは、オープンであり可視化している。

（６）事業所の適切な評価を

大切なのは、障害のある方々がどこで生活しているかではなく、どのような生活をしているかである。多く受け入れることが善ではなく、障害の重い方や支援が困難とされている方を受け入れているか、また、ただ単に受け入れるだけではなく、その人たちのより質の高い生活を求め、そこに向けた適切な支援を提供していくことが出来るかが大切である。

このような実践を積極的に進めている事業者については、国、自治体が評価をし、しっかりと報酬を保障していくことが望まれる。そのためには、現行の障害区分による振り分けと報酬単価制度ではなく、しっかり、事業所の支援の質をアセスメントし、ランクを分け、Aランクの事業所には単価の5倍の財政補助をするなどの改革が必要ではないか。

国や自治体は、行政責任を持って漏れのない適切な評価をしていくことが大切であり、本当の意味での共生社会の実現はそこから始まる。

4. まとめ

5 事例を整理すると、それぞれに特色があるが、児童期で療育機能を重視した弘済学園を除いては、いずれも地域展開を重視し共生社会モデルを創りだすのに成功している。

はるにれの里は、障害が重度に特化した展開なので、生産物を作りビジネスで地域から評価され、また利用者にも入所施設にいた時よりもはるかに質の高い生活を提供できている。

秦野精華園とにじの里は、地域とも密着した共同体を形成することに成功している。本研究の対象には含まれなかったが九州の雲仙コロニーがその典型である¹⁴⁾。また、そのプロセスにあるのが横手通り 43 番地「庵」であると理解できる。これらは、いずれも一般性があるので全国で採用される可能性がある。

また、にじの里は、大都会の中にあつて、地域との緊密で良好な関係を作り上げることが出来た。このことは、障害者施設建設への反対運動があるため地域展開は不可能とも言われている都市部において、特筆すべきことである。これは施設設立当初から地域展開をすることを意図した方針と、地域で必要とされる事業を網羅していることに、その要因を求めることができるように思える。

また、はるにれの里と弘済学園とは、障害の重い人に特化した展開であることに、共通点が見られた。両施設ともに専門性を重視しているが、運営経費の捻出に困難があると考えられる。

各地で評価の高い先進事例の成功の理由は、児童施設としての弘済学園を除けば、いずれもはっきりとした明確な地域移行のビジョンがあること、それを推進する指導者がいることが共通の要素であった。どのようなタイプの先進事例が好ましいのかについては、地域性や、障害のタイプなどによってそれぞれが選んでいけば良いと考えられるが、にじの里、秦野精華園、また横手通り 43 番地「庵」にみられるように地域で障害の重い人も軽い人も受け入れていく方向が、モデルとして好ましいことを示唆しているように理解される。その他、今回の聞き取り調査では、データが得られていず印象に留まるが、障害の重い人について手厚い対応をするには組織全体の経費のなかから対応する手法が多いこと、現行の制度をうまく利用して黒字経営しそれを基にさらに新たなニーズに応えるべく事業を拡大していること、ソーシャルファームの性格を持って、より実社会のビジネスにチャレンジする箇所が多く見られた、という印象があることを付記したい。

5. 要約

国連の障害者権利条約や障害者自立支援法を通じ、我が国は障害の有無を問わず人は地域とともに生きる共生社会をめざすと定められたが、知的障害者が「入所施設から地域生活に移行する」には様々な困難がある。その困難を同定し展望を明確にすることが必要である。そのため地域との共生の視点で先駆的な支援実践をしている全国の先進モデル 5 箇所から聞き取りを行った。行動障害の重い自閉症の人の地域展開をしているはるにれの里、就労支援に力を入れ地域の大学とコラボした街づくりをしている秦野精華園、都会で地域のニーズに対応できている事業所の大沢にじの里、重い行動障害を示す児童への支援をしている弘済学園、ありのままの暮らしを支え生活センスある事業展開をしている横手通り 43 番地「庵」。その結果、これらの先進的な事業所では、景観の重視、障害特性に応じた生活環境を提供すること、余暇支援の充実、夜間支援体制と防火設備、丁寧な支援ができる利用者数と継続的なサービスを維持するための財源確保に創意工夫があった。また、地域生活移行にあたっては、利用者の受け入れ格差、強度行動障害を示す人

の処遇、人材育成での人材確保と維持、職員の処遇改善の視点が解決すべき点であった。先進的な事業所では、既にこれらの課題について一定程度解決をしていた。更に今後は、報酬単価制度の見直し、理念ある運営、可視化、事業所の適切な評価が必要と考えられる。

6. 文献

- 1) 小澤 温：「障害者の権利に関する条約」の批准にあたっての我が国の動向と課題、発達障害研究 32 巻 5 号、391-393(2011)
- 2) 浅野史郎：「みやぎ知的障害者施設解体宣言」平成 16 年 (1996)
- 3) 身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会、公衆衛生審議会精神保健福祉部会、合同企画分科会 「今後の障害者保健福祉施策の在り方について (中間報告) 平成 9 年」(1997)
- 4) 竹端 寛：差別の禁止と地域移行・権利擁護政策、発達障害研究 32 巻 5 号、406-414 (2011)
- 5) 木村昭一：はるにれの里における自閉症者の地域生活支援の実践、発達障害研究 31 巻 5 号、355-361 (2009)
- 6) 真鍋龍司：強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行、発達障害研究 31 巻 5 号、384-399 (2009)
 -) 山根文江：平成 22 年度秦野精華園事業概要、社会福祉法人かながわ共同会秦野精華園 (2011)
- 8) 社会福祉法人にじの会：「にじの会」実践の記録～住み慣れた地域の中に障害者が働く場と生活の場を、2011 年(2011)
- 9) 三島卓穂：児童期の強度行動障害への療育的研究、強度行動障害を中核とする支援困難な人々への支援に関する研究、平成 14～18 年度厚生労働科学研究報告書、主任研究者飯田雅子 厚生労働科学研究(2002-2006)
- 10) (財) 鉄道弘済会弘済学園：こうさい療育セミナー抄録集第 1 回～第 23 回(1988-2012)
- 11) 樋口幸雄：これからの居住支援のあり方、京都府自閉症協会講演会資料、2010 年 6 月(2010)
- 12) 樋口幸雄：知的障害者入所施設の新体系移行をめぐる、ノーマライゼーション障害者の福祉、2009 年 6 月号 (2009)
- 13) 炭谷茂：フォーラム 200 ソーシャルファームの建設を目指してーヨーロッパの専門家を招いてのセミナーから、ノーマライゼーション 障害者の福祉、200 年 3 月号(200)
- 14) 南高愛隣会：就労を軸とした共生の町づくり事業-就労支援事業、障害者就労支援調査支援研究プロジェクト(200)

7. 謝辞

調査に快くご協力いただきました関係事業所の皆様に感謝の意を表します。

(弘済学園 楯 雅博)

5. 2 柏市自閉症サポートセンターの取組み

1. はじめに

千葉県北西部地域は全国に先駆けて障害児のレスパイトに取り組み始めた地域であるものの、自閉症児に対する取組みはなかったことから、平成14年、柏市自閉症児者親の会によって知的障害を伴う自閉症児を対象に、学校、家庭に続く第三の活動の場として放課後活動クラブが設立されている。その後、同年9月に同親の会を母体とする 法人自閉症サポートセンター（以下、「JS」と言う。）が設立され、平成15年には支援費制度による運営に移行した放課後支援の児童デイサービスへと移行している。

さらに、JSでは、市民のニーズに応じて就園前や就学前の自閉症の幼児の療育施設として「リトルペガサス」、知的障害を伴う自閉症者の作業所「生活工房こだま」、デイサービス事業所「トライアングル」、引きこもり等にあるアスペルガー症候群の人の日中活動や就労移行支援の事業所「eing room」、相談事業所「発達障害支援室シャル」などを開設してきている¹⁾。

本項では、このように千葉県柏市を中心に発達障害者支援に取り組んできているJSの事業所のうち、成人を対象とする事業所の職員に聞き取りを行い、利用者の実態と動向を分析し、発達障害者支援における今後の課題について検討することを目的とした。

2. 研究方法

JSの成人の発達障害者支援施設である、①指定生活介護事業所生活工房こだま（調査日：平成23年12月19日）、②地域活動支援センターⅡ型事業所トライアングル（調査日：平成24年2月5日）、③地域活動支援センターⅢ型事業所 eing room（調査日：平成23年12月26日）、④指定就労移行支援事業所 eing room（調査日：平成24年2月5日）について、各事業所の活動内容、利用者の実態と動向、及び今後の課題について聞き取り調査を行った。

3. 結果と考察

（1）指定生活介護事業所 生活工房こだま

ア 施設概要

生活工房こだまは、養護学校卒業後の場を作るため、平成16年5月保護者による自主作品の販売をスタートとして始まった作業所であり、平成14年4月に柏市小規模福祉作業所に認可されたあと、平成19年4月に障害者自立支援法上の地域活動支援センターⅢ型事業所へ移行。平成21年10月からは指定生活介護事業所へと移行している。また、利用者の増加を見込んで、平成23年3月に現在の活動場所に越している。利用者は11人在籍しており、知的障害＋自閉症6人、知的障害のみ5人である。利用者の年齢は、18歳から26歳である。職員は、常勤3人、週3日勤務の非常勤3人、週1日勤務の看護師1人である。月曜日・水曜日は5人体制、その他の曜日は4人体制である。

事業所を支援する仕組みとして、千葉県発達障害者支援センターの専門家の巡回指導を定例的に取り入れている。

表5-2-1に、事業の概要を示す。

表 5-2-1 生活工房こだま概要

活動日	月～金の 5 日間
活動時間	9 時 40 分出勤～15 時 40 分退勤
一日の流れ	9 時 40 分に出勤後、朝の会を行い午前の仕事開始となる。昼食・昼ミーティングの後、午後の仕事開始となる。午後は、仕事とともに活動も組まれている。活動内容はウォーキングや文化的活動、買い物、調理等が曜日ごと、利用者ごとに設けられている。
活動内容	<p>1. 年間行事の設定</p> <p>日帰り旅行やスポーツレクリエーション、クリスマス会などの季節行事や外出への取り組みも設けられている。近隣地域の祭りへの参加も行っている。</p> <p>2. 作業内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 鳴子を中心とした木工制作や手芸品の制作と販売 ・ 墨絵カレンダーやハガキの印刷と販売 ・ 調理 ・ ヤマト運輸のメール便配達業務
支援について	<p>事業所での支援には、構造化が導入されている。</p> <p>1. 物理的構造化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業と食事・休憩の場所を区分するとともに、作業内容あるいはスタッフに応じた場所の設定の実施。 ・ 作業内容に応じた利用者のグループ化。 ・ 作業が落ち着いて行いやすくなるような環境設定の実施。 <p>2. 視覚支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に応じたスケジュールの利用と見通しの呈示。 ・ 作業内容の視覚的モデル呈示や作業手順の視覚化。
困難事例への対応	<p>苦手とする場面によってはパニックを起こす利用者に対しては、①活動場所の広さの確保、②活動に不必要なものを置かないようにする等の環境整理、③職員の関わり方の整理、④スケジュールによる見通しの呈示によって、問題行動が生じるのを未然に防ぐよう心掛けている。</p> <p>職員の関わり方の点では、関わる職員を固定化せずに指示待ちの状態になってしまうことを防ぐとともに、関わる人が固定化することでこだわりになることを防ぐようにもしている。</p> <p>午後の活動に運動を取り入れるようにし、午前・午後 2 時間ずつ本人のペースで歩いてもらうことも行っている。</p>

イ 職員からの聞き取り内容

今後の事業所としての課題・改善点について職員から聞き取った内容を、下記に記す。

- ・環境面での構造化の仕方や、個々の利用者に応じた作業場面での構造化の在り方をより検討していけると良い。そのためにも、発達障害や行動障害・福祉サービス等の専門知識について職員が向上を図っていくとともに、事業所を支える専門機関の存在があると良い。
- ・利用者の方達が行う作業内容の種類が広がっていくことも必要である。バンダイ等の企業から受注した仕事は、自分たちが行った仕事が社会に売られ、目にすることが可能になる。自分たちが行っている仕事を実感できる機会づくりも大切にしていきたい。同時に、作業内容の種類が増えると利用者に応じた作業の設定を行うこともでき、作業の固定化も回避できる。
- ・職員の課題としては、利用されている方一人一人の状態把握・支援方針の共有をいかに図るか、そして具体的な言葉かけの仕方や関わり方の実践についても共有を図っていくことが重要である。
- ・就業時間後の16時以降に過ごせる場所が少なく、多くの方が家庭と事業所のみでの生活空間に限定されてしまっている。就業時間後の生活の居場所作りが必要ではないか。
- ・事業所として地域参加や社会参加をより積極的に行っていくことの必要性も大きい。製品を売りに行く、地域の祭りに参加する等の取り組みは、利用者にとっては家庭以外の社会を知る機会にもなるため、地域に向けての活動も必要であると考えられる。
- ・利用者の方の継続的利用を実践していくためにも、職員の継続的勤務も重要である。専門知識を持つことも大きな意味があるが、実際に利用者の方たちと関わることから学ぶことも非常に大きい。知識と経験を育てていけるような職場づくりを行っていけると良い。
- ・利用者の方にとって、働くことが出来る生活を送るための支援を大切にしていきたい。働くことや社会で生きている一人の成人の方たちへの関わりとして、選挙権をきちんと用いること等の忘れてはいけないことも大切にしていきたい。

(2) 地域活動支援センターⅡ型事業所 トライアングル

ア 施設概要

地域活動支援センターⅡ型事業所トライアングルは、平成15年4月、児童に限らず自閉症者の余暇支援実践のために、JS内に支援費制度による知的障害者デイサービス事業所として開設された。平成18年4月からは障害者自立支援法の施行に伴い日中一次支援に移行、現在は地域活動支援センターⅡ型事業で運営されている²⁾。

利用者は、地域活動16人、契約0人前後である。高校生から60代までの利用がある。同法人の学齢期支援の児童デイサービス修了者平日利用は5~10人、土曜日は15人程度の利用となっている。職員は、常勤3人、フルパート1人、非常勤3人で、平日3~4人・土曜日5人体制の配置である。

事業所を支援する仕組みとして、法人内の児童デイサービス事業所との定例的な職員会議を開催している。また、平成23年度日本発達障害学会に発表参加するとともに、法人が事務局を務める発達障害サポーター研修会³⁾への職員参加を奨励するなど自主的な研鑽に取り組んでいる。

表5-2-2に、事業の概要を示す。

表 5-2-2 地域活動支援センターⅡ型事業所 トライアングル概要

活動日	平日火曜～金曜日，土曜日の週 5 日
活動時間	平日：15 時～19 時，土曜日：10 時～16 時
活動内容	<p>1. 平日の活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各利用者の作業所や学校等終了後に自由時間を事業所で過ごし、夕食を食べて帰宅する形である。 ・希望者にはビールなどのアルコールの提供も行っている。 <p>2. 土曜日の活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動場所での調理や公共交通機関を利用しての外出、工場見学やカラオケ・ボーリングなど様々な場所への外出を行っている。 ・季節の行事や外食等の特別な活動も大切にしている。日々の余暇の場としての意義と、土日の行事や遊びとしての活動も多彩にするよう予定が作られている。 <p>3. 送迎の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者各々の学校や作業所の終了時間に合わせて迎えに行き、帰宅時は送迎ポイント（市内 5 か所）までの送りを行っている。
利用について	・翌月のプログラムを登録者に送付し、締切日以内申し込まれたひと月分の利用希望を調整して、利用者を決定している。
困難事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意に沿わないと人に手を出す、物を投げる等の軽いパニックを起こす人はいる。職員側の支援としては、①相性が悪い利用者同士が同日にならないようなスケジュールの調整や、②無理強いをしないこと、③担当する職員のマッチングを行うことで対応している。 ・特に、言葉でのトラブルが起きやすい。会話でのやり取りが喧嘩に発展することや、勝敗へのこだわり、カラオケでの拍手が気に入らないといった些細なことがトラブルに発展しやすい。職員側の対応としては、活動前に前日の活動報告や留意点について話し合うようにしている。 ・利用者の方の好きな活動が分かっている際に、「ゲームをやりたい人が 3 人いる」場合どのような対応をするかについても、事前に検討しておくようにしている。場面ごとに対応を考え、決めておくようにしている。

イ 職員からの聞き取り内容

今後の事業所としての課題・改善点について職員から聞き取った内容を、下記に記す。

- ・現在のポイント拠点方式ではなく自宅付近まで来てほしいという声が多いが、時間との兼ね合いもあり現状では難しいと思われる。ポイントまでの交通の足がないために参加が難しい方もおり、検討すべき事項である。
- ・児童デイサービスとは異なり、保護者の方の高齢化も進んでいるために交通の確保が難しい場合が多い。また利用者本人が行きたいという思いを持っていても交通の制限によっていけないということも出てきているため改善が求められる課題である。
- ・高齢の保護者が増えていることに伴い、ショートステイや緊急一時預かりを求める声が多い。

現在の予約の取り方では、ひと月先の予定についてしか対応が出来ないため、急な場合への対応を求める声が増えている。

- ・事業所の開始当初は利用者が少なかったが、人数が現在は増えている。平成**23**年度から高校生の受け入れも開始しニーズも広くあるため、今後はより人数が増えていくことが考えられる。スケジュールの組み方や外出の予定の作成等、人数が増えていく中で難しさが出てくることも考えられる。
- ・余暇支援の場として家庭でも出来ることだけれど、事業所に来ることでリラックスできる時間を支援していけると良い。毎日とはいかずとも来たときは、安心して落ち着いて過ごせる居場所の提供をしていきたい。

(3) eing room

eing room は、千葉県血清研究所記念保健医療福祉基金調査研究事業「ニートや、在宅期間が長いなど非社会的な課題を抱える発達障害者等に対する支援に関する実践的研究(平成**19**年度～**21**年度)」⁴⁾のモデル事業「在宅期間が長い発達障害のある人達の日中活動の場」として、千葉県発達障害者支援センター、柏市保健所、障害者就業・生活支援センター等との共同研究によって平成**20**年**10**月に開始された。平成**21**年**4**月からはアスペルガーの方たちの地域活動支援センターⅢ型事業所として開所し、余暇支援や社会参加のための支援プログラム等の活動に取り組んできた。

平成**23**年**9**月から、同法人の相談支援事業所「発達障害支援室シャル」を受付窓口とし、地域活動支援センターⅢ型事業所の他に、発達障害者の就労支援のための指定就労移行支援事業所を開設し、一般就労を目指す方の就労支援と自立支援に取り組んでいる。

両事業所を支援する仕組みとして、定例の事業所ゼミと、発達障害支援室シャルの心理士による個別相談が行われているほか、職員の外部研修や外部講師を招いたセミナーが積極的に取り組まれている。

①地域活動支援センターⅢ型事業所 eing room

ア 施設概要

地域活動支援センターⅢ型事業所 **eing room** では、アスペルガーの方たちへの余暇支援や社会参加のための支援を行っている。プログラム内容には、レクリエーションや調理等のプログラムから、**SST** やビジネスマナー講座等の社会・就労へ向けての準備プログラムがある。

対象は**15**歳以上である。希望者には、就労移行支援事業所の利用にも繋げているとともに、無職のまま在宅期間の長い方の自立支援にも取り組んでいる。

利用登録は**21**人であり、全員が発達障害者である。以前はアスペルガーに限定していたが、現在は軽度知的障害や精神疾患の人も利用している。職員は常駐スタッフ**1**人、非常勤**3**人である。

表**5-2-3**に、事業の概要を示す。

表 5-2-3 地域活動支援センターⅢ型事業所 eing room 概要

活動日	月～金の 5 日間
活動時間	<ul style="list-style-type: none"> ・平日午前 10 時 30 分～午後 2 時 10 分 ・毎週火曜日・木曜日は午後 4 時まで活動室の開放を行い、居場所の提供をしている。
参加プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の方の都合や状態に合わせて週 1 日から週 5 日、半日の利用等、利用者の希望に合わせて柔軟に対応し、スケジュール作成を行っている。 ・毎週火曜日・木曜日の活動室開放の際は自由参加であり、余暇活動としてパソコンや読書、勉強等で利用者もいる。
活動内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. レクリエーションプログラム トランプやカラオケ、ボーリング、鑑賞などの楽しめるプログラムの実施。 2. 体力や健康に関心が持てるプログラム ヨガや室内外運動(バドミントン、バレー、ii sports、ストレッチ)等の実施。 3. 社会参加・就労へ向けてのプログラム ジョブトレーニング、ソーシャルスキルトレーニング、ビジネスマナー講座等の就職準備への取り組みの実施。 4. その他のプログラム 外部講師によるセミナーの開催、調理プログラム、女性限定のメイク講座の実施。

イ 職員からの聞き取り内容

今後の事業所としての課題・改善点について職員から聞き取った内容を、下記に記す。

- ・支援方法の共有や共通性を持たせるために、職員同士が情報を共有し検討しあうことが必要である。特に、利用者の方の障害が軽度であるがゆえに、どのような行動は制止するのか、そしてどのような行動に改善すべきなのか等の関わり方や支援における目標を、職員が共通理解していくことが重要である。支援方法や関わり方のみならず、活動場所全体としてのルールの設定等も一貫性を持たせていく必要があるのではないか。
- ・利用者本人の希望を含めた個別の支援計画の作成と実践をより良いものとしていくために、支援計画についてともに検討しあうことが出来る専門機関の利用が可能になると望ましいのではないだろうか。
- ・利用者が増加するに伴い、障害種や知的障害の程度が多様化してきている。以前は、アスペルガーの人限定していた。そのため、アスペルガーの人に向けたプログラムでは、活動に入ることが困難な利用者が出てきている。プログラムの設定基準をどのように図っていくのか、一つの活動に対して一つの活動グループではなく、評価に基づくグループ化も必要ではないかと考えられる。
- ・利用者の方いかに継続的に活動に参加してもらっていくのか、継続的な居場所づくりと支援の実践のためにも、職員の確保と育成、利用者本人の希望の把握、状態に応じた支援の検討を行っていききたい。

②指定就労移行支援事業所 eing room

ア 施設概要

指定就労移行支援事業所 eing room では、18 歳から 65 歳までの障害のある方で一般就労を目指す方に 2 年間、就労に必要な知識や能力を身に付けるための支援を行い、障害のある方の就労による自立と社会参加を促進していく取り組みを行っている。

定員は 20 人で、現在登録者は 6 人である。職員配置は、常勤 5 人・非常勤 1 人である。

表 5-2-4 に、事業の概要を示す。

表 5-2-4 指定就労移行支援事業所 eing room 事業概要

支援内容	1. 生活支援 ・基本的挨拶、身だしなみや生活リズムの確認と安定(欠席・遅刻・早退)、健康状態の把握。個別面談も実施する。 2. 職業能力支援 ・作業訓練(手作業・清掃・入力作業・封入等)、ord, cel の基礎トレーニング、ビジネスマナー、ジョブスキルトレーニングの実施。 3. 特化支援 ・個別面談やアセスメントを通じた就労マッチングの実施、利用者主体の企画・実行ミーティングである。
支援の流れ	・通所前期：施設内訓練を実施 (作業、就労セミナーへの参加や座学、SST の実施、個別相談) ・通所中期：施設内訓練とグループ実習 ・通所後期：企業とのマッチング、企業実習・事業所への助言等の実施。 評価・再支援の移行準備を経て、就職へつなげる。

イ 職員からの聞き取り内容

今後の事業所としての課題・改善点について職員から聞き取った内容を、下記に記す。

- ・地域就職の難しさがある。地域に産業が少なく、ハローワークも管轄地域以外では条件が厳しくなる。事業所の自己開拓だけではやっていけないところがあり、地域施設同士の役割分担も必要である。
- ・地域就職の希望には、自力通勤できる範囲での就職という制限がさらに入ることが多い。公共の交通手段での利用が得意ではない人も多く、自宅から 1 時間以内の希望が出やすい。
- ・就労に向けての最初の大きな課題は、毎日通所することである。しかし、この毎日通所することを支えていくことが難しい。どうしても休みがちになってしまう人たちが多く、また制度的に事業所まで来てくれないと事業所としては収入が得られなくなる。通所のための取り組みは、収入には結びつかない。
- ・挨拶や報告の徹底、毎日通うためにも生活リズムの確認も大切である。欠席等の連絡が出来るかどうか、就労を安定して進めていくためにも必要になる力である。
- ・最終的に事業所でのトレーニングをしたとしても、入った就労先によって職員からの介入度が変わるのではないかと。ジョブコーチがいたりするか等。職場に入った先にどのような仕事があ

るのかによって就労の実態は変わるのではないかと、職場マッチングをいかにはかっていくのかが就労移行支援においては重要性が高いと考えられる。その意味で、企業の人とジョブコーチがどれだけ話せるか、就労を希望する人達が役に立つことが出来る一角を見つけられるかが求められる。

- 職場に就くということは、対人ストレスへの耐性や作業を続けられるという根気が求められる。作業能力や手先の器用さ、パソコン技術などのトレーニングはするけれど、就いた職場によっても、あるいは仕事を続けていく中で求められる力が変わることもある。続けられる根気が大事ではないか。
- 事業所へ来ることが前提となっているが、毎日きちんと通うことが最初の課題である場合が多く、制度的に通うことへのチャレンジがしづらい。反面、毎日安定して通えるような利用者の方を一定人数集めることも難しい。

4. 今後の課題

- パニックや集団活動への拒否などの行動問題に対しては、場や時間の構造化、スケジュールの呈示、職員の働きかけの整理、個に応じた活動内容や量の設定等、未然に防ぐ取り組みがなされることにより、場面によっては行動障害が出るものの、生活全体に大きな困難をもたらしているケースは現時点では無いとのことだった。職員の日々の工夫や配慮への意識の高さが感じられた。今後さらに、行動障害のある利用者への支援について、専門家や他機関関係者を交えての事例研究を行う機会の設定も必要ではないかと考えられる。
- 知的障害がないまたは軽度の知的障害の利用者を対象とする事業所では、利用者間或は利用者と職員間での状況や言葉の認識の違い、ストレス耐性の脆弱さ等からくる行動問題への対応の難しさが出された。利用者のマッチングや職員間で留意点の共有を図る等の工夫がなされているものの、職員数や時間的な制限、勤務時間における話し合いを行う時間の設定が難しい等の課題があった。また、状況をどのように捉えるのか、どのような行動は止めるべきなのか、制止した行動はどのような行動に改善すべきなのか等という認識は、職員個々のマナー意識や社会経験の有無、社会に対する価値観等が反映される。そのため、支援の方向性について共通理解を図ることが困難だったり、目標設定が曖昧になったりするようであった。利用者本人を交えての話し合いや専門家からスーパーバイズを受けることができる環境が必要だろう。
- 各事業所とも、障害種や知的レベルの多様化が広がっており、プログラム設定における難しさも出て来ている。利用者の方のニーズに応じていくためにも、また、利用者自身の意欲を高め継続的利用を支えていくためにも、利用者本人の希望や意思を含めた個別の支援計画の立案と実践が重要であると考えられる。
- 就労支援を行うにあっては、本人のスキル獲得や働く意欲の向上という側面だけでなく、就労先の確保、本人と業務内容とのマッチング等が問題となる。そのためには、職員数増加や関係機関との連携がさらに必要となるだろう。
- 成人期の障害者支援では保護者の高齢化を考慮することも重要であることが指摘されている。特に、知的障害を伴う利用者の中には自力での通所が困難なケースが多く、保護者は日々の送迎の負担が続くこととなる。事業所と家を結ぶ移送サービスとの組合せ、自力通所を目標とする支援計画の実行等の検討が必要だろう。

- ・今回聞き取りを行った職員は、事業所内のリーダーの役割を担っている者であり、経験年数もJSの中では比較的長い職員であった。しかし、現在JS全体では新規職員の数が増え、法人としての方針や各事業所の役割、個々の利用者への具体的な支援方法を共通理解することが困難となっている。法人としての全体像や役割、方向性等を理解すること、日々の支援に生きる発達障害への理解を学ぶことは、聞き取りを行ったどの職員からも必要性や希望が述べられた。新規職員の意識や支援への意欲を維持向上するうえでも大切だと考える。

5. おわりに

事業所の広がりに伴って、多様化する利用者の個性やニーズを受け止めながら、各事業所の職員の方々が、熱意や工夫をもって支援している一端を知ることができた。成人期の発達障害者の人たちが、地域の中で自分の居場所や安心出来る関係性をもち、また、社会の一員として働く場がさらに広がっていく必要があるだろう。

またさらに、支援者同士もつながりをもって、専門性の向上や支援するためのエネルギーを高めていくこと、そして法人内外でその仕組みを作っていくことが重要だと強く感じた。

6. 要約

本研究では、事業所職員に聞き取り調査を行い、利用者の実態と動向、今後の課題について検討した。聞き取り調査を実施した事業所は、柏市にある 法人自閉症サポートセンターが運営する成人の発達障害者支援に関連した施設、①指定生活介護事業所生活工房こだま、②地域活動支援センターⅡ型事業所トライアングル、③地域活動支援センターⅢ型事業所 **eing room**、④指定就労移行支援事業所 **eing room** の4事業所である。聞き取り調査の結果、利用者の行動障害に対する取り組みとしては、場や時間の構造化、スケジュール呈示、職員の働きかけの整理等、行動障害を未然に防ぐ取り組みがなされていた。また非社会性の課題をもつ利用者への取り組みについては、利用者間或は利用者や職員間での状況や言葉の認識の違い等からくる、行動問題への取り組みの難しさが上げられた。また法人全体としての広がりに伴い、障害の種類や程度が多様化している現状があった。今後の課題として、専門家や専門機関関係者との連携やスーパーバイズ機能の強化、利用者本人を交えての個別の支援計画の立案と実践、職員の専門性の向上、就労支援における就労先施設の確保、保護者の高齢化に伴うニーズへの対応等が出された。

7. 文献

- 1) 松井宏昭：家族の暮らす街で、強度行動障害のある人も楽しく生きて行くために、かがやき、日本自閉症協会、**o. 、40-49、2011**
- 2) 小林佑季子、細谷朋子、池田雄太、松井宏昭：自閉症者の余暇支援－A市の取り組み－、日本発達障害学会第46回研究大会、鳥取大学、**2011**
- 3) 横内郁子、松井宏昭：柏市における発達障害者支援の取組み 4－発達障害サポーター研修会の参加者ニーズ－、日本自閉症スペクトラム学会第9回研究大会論文集、宇都宮市、**2010**
- 4) 法人自閉症サポートセンター：ニートや、在宅期間が長いなど非社会的な課題を抱える発達障害者等に対する支援に関する実践的研究、千葉県血清研究所記念保健医療福祉基金調査研究事業、**2010**

- 5) 楯雅博、松井宏昭：強度行動障害を示す人の地域生活の保障と権利擁護-強度行動障害を対象とした地域生活支援のあり方を検討する-、日本社会福祉学会第 59 回秋季大会、淑徳大学、2011

8. 謝辞

調査に快くご協力いただきました 法人自閉症サポートセンター関係事業所の担当者の皆様に感謝の意を表します。

(発達障害支援室 高畑 菜実子)

5. 3 青葉会の取組み

1. はじめに

平成1年度から19年度にかけて実施された柏市発達障害者支援体制整備事業の提案の一つである、強度行動障害にも対応した自閉症の人の地域生活支援を推進するため、法人自閉症サポートセンターや有志により、「社会福祉法人青葉会」を設立し、自閉症や知的障害のある人が、家族が暮らす街で過ごすための基盤的な支援施設として、生活施設（居住施設）の建設と、アスペルガー症候群のある人にも対応できる総合的な支援センターの開設を目指して、その準備会を立ち上げて活動が進められている。ここで、その構想を紹介する。

2. 青葉会の構想

自閉症の人の中には、いろいろな要因が絡み合っただけで通常では考えられないほど激しいパニックや、目を覆うほどの自傷・他害などの状態に陥ること、いわゆる「強度行動障害」に陥ることがある。強度行動障害になると一番辛いのは本人だが、家族の負担も非常に大きく、心労でダウンするなど、家庭生活が崩壊してしまう例も少なくない。法人自閉症サポートセンターが千葉県東葛地域の5市自閉症協会会員を対象に実施した調査で、強度行動障害など非常に厳しい事態にあるご本人や家族が少なくなく、その方たちへの支援は、まさに「待ったなし」の状態にあることがわかっている。しかし、それを受け入れることができる生活の場は、千葉県の東葛地域にはなく、強度行動障害となった人の多くは地域から孤立し家族の献身によって家庭内で暮らす以外は、子どもでも精神科病院等に入院を余儀なくさせられている状況にある。また、これまでの取組みから、「二次障害への対策（手立て）が万全でなければ、いかなる自閉症支援であっても不十分だ」ということも自明の事実である。

このような強度行動障害のある人が地域で暮らすためには、適切な支援の手立て（地域で強度行動障害のある人の生活を保障し権利を擁護するための仕組みづくり）を講じることが絶対条件となる。たとえば、「弘済学園（神奈川県）」の実践によって、強度行動障害者の生活を支えて行くためには、病気の人が病院で治療するように、医療機関との連携のもと自閉症を正しく理解したプロの支援者による24時間体制できめ細かく一貫した支援を継続して受けることが必須であると知られるようになった。また、最近では「はるにれの里（北海道）」の先進的な実践によって、基盤的な支援施設やキーパソンが地域のケアホームを的確にサポートすることで行動障害のある人が家族の暮らす街で元気に暮らすことも可能であることが知られている。

そこで、青葉会では、千葉県柏市において強度行動障害にも対応した自閉症の人の地域生活支援を推進するため、弘済学園やはるにれの里が実践したプログラムの踏襲に加えて、全く新たなオリジナルな支援システム（都市型の生活支援施設、法人との合体、通過型ケアホームからの地域移行、法人として成年後見制度への取組み、全国的な連携など）を採用した「社会福祉法人青葉会」を設立し、自閉症や知的障害のある人が、家族が暮らす街で過ごすための基盤的な支援施設として、生活施設（居住施設）の建設と、アスペルガー症候群のある人にも対応できる総合的な支援センターの開設を目指して、その準備会を立ち上げて活動を進めている。

ア 青葉会の5つのコンセプト

次のコンセプトのもと自閉症者支援を推進する予定としている。

- ① 自閉症や知的障害のある人に対する包括的な支援
- ② 強度行動障害者等、重篤な障害のある者の地域生活の保障と権利の擁護
- ③ 通年の夜間利用者への生涯にわたる支援（成年後見制度への対応を含む。）
- ④ ご家族の支援
- ⑤ 地域と密着した活動を通じたまちづくりへの貢献

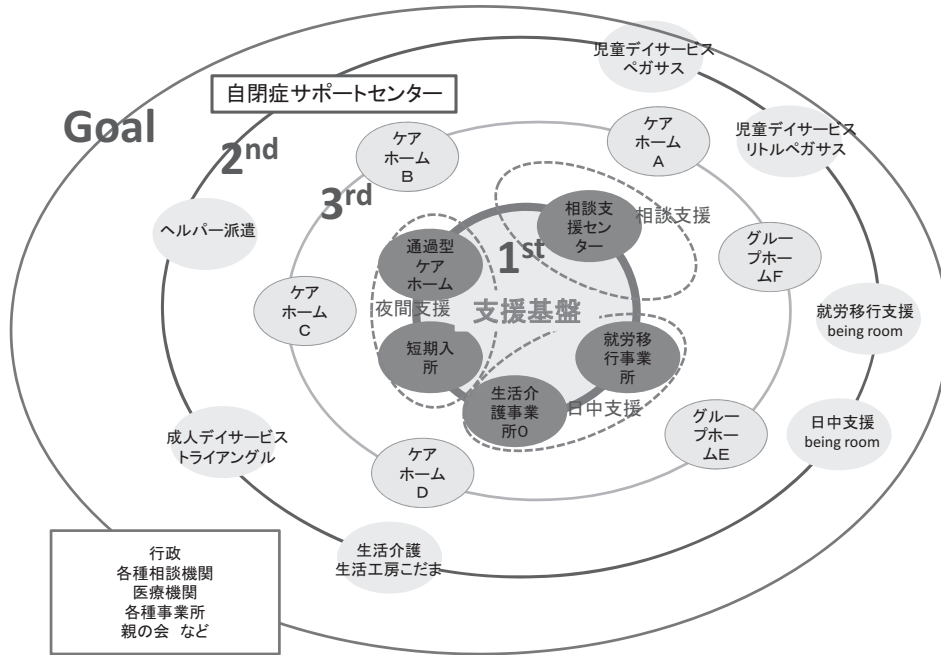
イ 青葉会の構想

また、次の構想(計画)により自閉症者支援を推進することとしている(表 5-3-1 及び図 5-3-1)。

表 5-3-1 青葉会の構想(計画)

STAG	TA G T	S
1 st Stage	1. 社会福祉法人青葉会の設立	25 建築工事
	2. 支援の基盤的施設の建設(当該地)	25 社福申請
	① 相談治療(相談支援センター)	26.4 開設
	② 夜間支援(通過型ケアホーム、短期入所)	
	③ 日中支援(知的障害:生活介護・就労継続B型、アスペルガー:就労移行支援)	
	④ 障害者やご家族の避難所としての機能	
2 nd Stage	法人自閉症サポートセンターの事業の統合	2 から
3 rd Stage	1. 地域でのケアホーム・グループホームの設置	30 から
	2. 基盤的施設及び(旧)自閉症サポートセンター施設が、地域のグループホームやケアホームのバックアップ施設として機能	利用者と候補地の存在により、2 から
	3. 地域コーディネーターを配置し、利用者及び施設支援のコーディネートを行うことにより、地域移行・地域定住に積極的に取り組む	の整備もある
Goal	1. 青葉会ネットワークの再編(児童グループ、知的障害グループ、高機能グループ、相談グループ)	本格化: 30 から
	2. 地域の行政、各種相談機関、医療機関、各種事業所、親の会とのネットワークの構築	暫定: 2 から

青葉会のネットワーク(目標Ⅰ)



青葉会ネットワークの再編(目標Ⅱ)

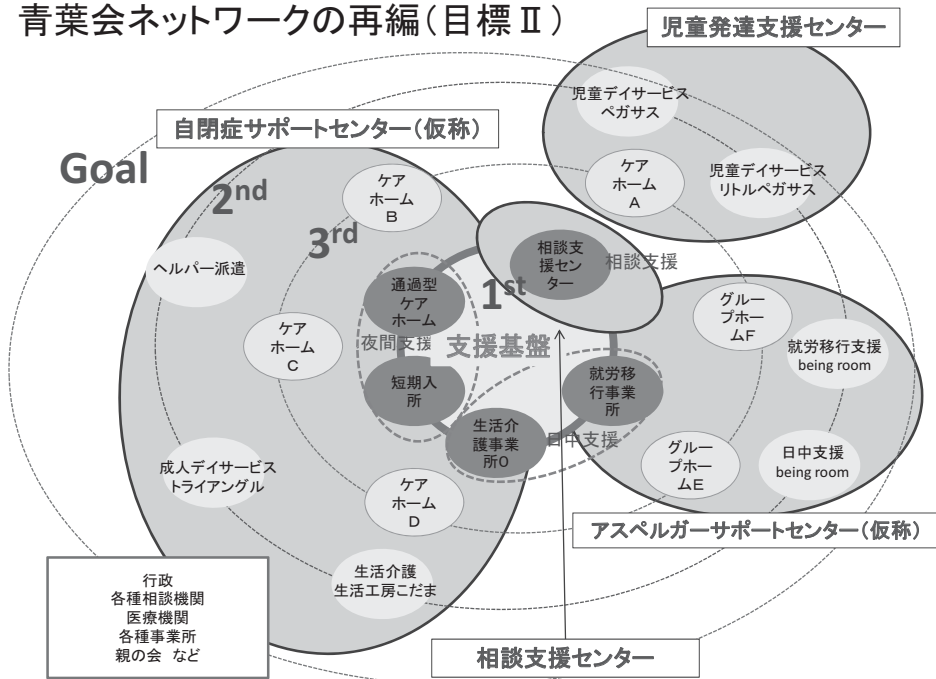


図 5-3-1 青葉会の構想

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

第6章 資料

6. 1 研究会記録

【第一回 生活環境支援研究会】

- 日時 平成23年9月4日(日) 13:30~16:30
場所 さわやかちば県民プラザ
参加者 松井、八藤後、長谷川、楯、與那嶺、猿渡、高畑、細田、畑中
1. 全国における発達障害のある人の福祉サービスの利用実態(市区町村調査)
 2. 発達障害のある人の福祉サービスの利用実態(保護者及び本人調査)
 3. 発達障害者支援センターにおける相談
 4. 障害者施設(事業所)における利用者の実態と動向(事業所の職員調査)
 5. 文教大の関わり

【第二回 生活環境支援研究会】

- 日時 平成24年1月15日(日) 13:30~16:00
場所 NPO 法人自閉症サポートセンター being room
参加者 松井、増澤、八藤後、田熊、楯、高畑、細田
1. 全国における発達障害のある人の福祉サービスの利用実態(市区町村調査)
 2. 発達障害のある人の福祉サービスの利用実態(保護者及び本人調査)
 3. 発達障害者支援センターにおける相談
 4. 障害者施設(事業所)における利用者の実態と動向(事業所の職員調査)

【第三回 生活環境支援研究会】

- 日時 平成24年3月24日(土) 13:30~16:45
場所 柏市商工会議所
参加者 松井、増澤、與那嶺、田熊、長谷川、松永、猿渡、高澤、畑中
小林(厚生労働省)
1. 全国における発達障害のある人の福祉サービスの利用実態(市区町村調査)
 2. 発達障害のある人の福祉サービスの利用実態(保護者及び本人調査)
 3. 発達障害者支援センターにおける相談
 4. 障害者施設(事業所)における実態と動向

6. 2 発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関するアンケート調査票

1. 発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関する調査(全国市区町村)
2. 発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関する調査(保護者)

平成23年10月17日

各
市町村
特別区

障害福祉主管課長 様

生活環境支援研究会 代表 松井 宏昭
(特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター)

「発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用 実態に関する調査」へのご協力をお願い

貴市区町村におかれましては、時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この調査は、平成23年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業によって実施するものであり、全ての市町村、特別区に送らせていただいています。

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により発達障害者が障害者自立支援法の障害者に含まれることが法律上明確にされました。

そこで、市区町村における(1)公布後のサービス申請の受付け状況や、(2)発達障害のある人の障害者自立支援法のサービスの利用状況、さらに(3)発達障害者支援センターとの連携状況等を調査することにより、厚生労働省で検討されている新たな総合福祉法の議論のための基礎資料とするものです。

調査結果は報告書としてまとめ、厚生労働省や、調査にご協力いただいた市区町村、大学・研究機関等に配布させていただくとともに、学会発表の基礎資料とさせていただきます。

調査結果は上記以外の目的で利用することはありません。ご多忙の折に調査へのご協力をお願い申し上げますことは誠に恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、恐縮ですが、ご記入の際には以下の点にご留意をお願い致します。

1. ご記入の内容は、平成23年10月1日現在の状況をお願いします。
2. 本調査は、勝手ながら、**平成23年10月31日(月)まで**に下記あてにご送付頂きますようお願い致します。ご送付には研究会が用意した封筒をご利用ください。

<お問合せ、送付先>

〒277-0827 千葉県柏市松葉町6-11-8

特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター内 生活環境支援研究会事務局

tel: 04-7169-2793 fax: 04-7105-7200

担当: 畑中 裕子 メールアドレス js-sien@jcom.home.ne.jp

2. 発達障害のある人の福祉サービスについて

問7 発達障害のある人に対する福祉サービスについて、どのように感じていますか（○は番号ごとに1つ）。

【地域のサービス量】貴市区町村内で、支給決定をされた発達障害のある人やご家族が求める必要量に対してサービス事業の数（定員）は足りていますか。該当する事業のみ答えてください。

【サービスの必要性】発達障害のある人にとって、どのサービスが必要だと思いますか。該当すると考えられる事業全てに答えてください。

番号	福祉サービス	地域のサービス量					サービスの必要性				
		① 全く 不足 する	② やや 足り ない	③ ど ちら とも い え な い	④ い や り 足 り て い る	⑤ よ く 足 り て い る	① 全 く 必 要 で な い	② あ ま り 必 要 な い	③ ど ち ら と も い え な い	④ あ ま り 必 要 な い	⑤ 大 変 必 要 な い
1	居宅介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	重度訪問介護	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	行動援護	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	重度障害者等包括支援	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	生活介護	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	自立訓練（機能訓練）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	自立訓練（生活訓練）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	就労移行支援	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	就労継続支援（A型）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	就労継続支援（B型）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	療養介護	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	児童デイサービス	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	短期入所（ショートステイ）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	施設入所支援（夜間ケア等）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	共同生活介護（ケアホーム）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	共同生活援助（グループホーム）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	相談支援（サービス利用計画作成）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	市町村相談支援事業	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	住宅入居等支援事業（居住サポート事業）	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	成年後見制度の利用	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	コミュニケーション支援	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	日常生活用具給付	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	移動支援事業	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	地域活動支援センター	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	日中一時支援	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

平成23年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

問8 貴市区町村内における発達障害で、「行動障害のある人」に対する取組みとして、問7で尋ねた事業など取り組まれているものがありましたら具体的な内容を教えてください。

問9 貴市区町村内における発達障害で、「引きこもりや不登校など社会への参加が難しい人」に対する取組みとして、問7で尋ねた事業など取り組まれているものがありましたら具体的な内容を教えてください。

問10 発達障害のある人の相談支援機関としてどういう機関を充実すべきですか(○はいくつでも)。

1. 児童相談所	11. 特別支援学校
2. 市区町村の家庭児童相談室	12. 学校
3. 精神保健福祉センター	13. 相談支援事業所
4. 発達障害者支援センター	14. 障害者就労・生活支援センター
5. 保健所	15. 民間の障害福祉サービス事業所
6. 市区町村の保健センター	16. 医療機関
7. 県の障害福祉担当課	17. 公的な療育機関(児童デイサービスを含む)
8. 市区町村の障害福祉担当課	18. 民間の療育機関(児童デイサービスを含む)
9. 県の教育委員会	19. 大学
10. 市区町村の教育委員会	20. その他()

3. 発達障害者支援センターの活動に対して

問11 発達障害者支援センターとどの程度連携していますか（○はいずれか1つ）。

1. 連携していない 2. たまに連携する 3. ときどき連携する 4. よく連携する

問12 問11で1または2に○をつけた市区町村にお尋ねします。その理由を教えてください（○はいくつでも）。

1. 存在を知らないから
2. 名前は知っているが、業務内容を知らないから
3. 名前も業務内容も知っているが、どこにあるか知らないから
4. 名前も業務内容も知っているが、利用する必要があるから
5. 名前も業務内容も知っているが、遠いから
6. 名前も業務内容も知っているが、役に立つ情報や連携が得られるか分からないから
7. 特に理由はない。
8. その他（ ）

問13 問11で3または4に○をつけた市区町村にお尋ねします。その内容を教えてください（○はいくつでも）。

1. 相談支援 5. 普及啓発
2. 発達支援 6. 研修
3. 就労支援 7. 講演
4. 家族支援 8. その他（ ）

問14 発達障害者の支援のために、発達障害者支援センターとの連携や協力を必要と感じますか（○はいずれか1つ）。

1. 全く必要でない 4. やや必要である
2. やや必要でない 5. 大変必要である
3. どちらともいえない

4. 国や都道府県へご要望

問18 発達障害のある人の福祉サービスに関して、国や都道府県へ要望等があればお聞かせください。

～お忙しいところご協力ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。～

※このアンケートに関して、ご意見・ご感想などがおありでしたら、以下にご記入下さい。

平成23年10月17日

学校
機関

代表 様

生活環境支援研究会 代表 松井 宏昭
(特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター)

「発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態 に関する調査」のアンケートのお願い（保護者調査）

貴機関におかれましては、時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この調査は、平成23年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業によって実施するものであり、千葉県北部の自閉症協会、埼玉県内の特別支援学校、神奈川県内・岡山県内の障害児施設の保護者を対象に実施させていただく予定をしています。

生活環境支援研究会では、3年前から知的障害や自閉症など発達障害のある人の「生活支援」に関して調査研究を行ってまいりました。今年度は、平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により発達障害者が障害者自立支援法の障害者に含まれることが法律上明確にされたことを受けて、発達障害のある人の障害者自立支援法のサービスの利用状況等を調査するものであり、厚生労働省で検討されている新たな総合福祉法の議論のための基礎資料とするものです。

調査結果は報告書としてまとめ、厚生労働省や自治体、調査にご協力いただいた学校・機関等に配布させていただくとともに、学会発表の基礎資料とさせていただく予定です。

アンケートは無記名とし統計的処理を行います。調査結果は上記以外の目的で利用することはございません。ご多忙の折に調査へのご協力をお願い申し上げますことは誠に恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、恐縮ですが、ご記入の際には以下の点にご留意をお願い致します。

1. この調査は、保護者の方への調査です。
2. ご記入は、平成23年10月1日現在でお願いします。
3. 調査にご協力いただける場合にも、個人の意思によって調査はいつでも中止することができます。
4. 勝手ながら、平成23年11月11日（金）までに下記あてにご送付頂きますようお願い致します。お手数をおかけいたしますが、アンケート結果の回収におきまして、回答者の匿名を期すために一人ひとりの回答ごとに封筒に入れて集めていただきますようお願い致します。

<お問合せ、送付先>

〒277-0827 千葉県柏市松葉町6-11-8

特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター内 生活環境支援研究会事務局

tel: 04-7169-2793 fax: 04-7105-7200

担当：畑中 裕子 メールアドレス js-sien@jcom.home.ne.jp

平成23年10月17日

ご家族（保護者）の皆様

生活環境支援研究会 代表 松井 宏昭
(特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター)

「発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関する
調査」のアンケートのお願い（保護者調査）

皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。突然にお願いの文書を差し上げますご無礼をお許しください。

私ども生活環境支援研究会では、発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関して保護者を対象に調査させていただきたく、このような文書を差上げた次第です。

この調査は、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業によって実施しています。調査結果は、報告書としてまとめ、調査にご協力いただいた学校・機関や、厚生労働省、自治体等に配布させていただくとともに、学会発表の基礎資料とさせていただく予定です。発達障害のある人の支援、とりわけ行動障害や、引きこもりなどとの関連で、障害者自立支援法のサービス利用実態を正確に把握しておくことが重要であると考えており、今後、国が策定していく、新たな総合福祉法の議論のための基礎資料を提供し、発達障害のある人のための障害者自立支援法のサービスの在り方の検討に資することができればと考えています。

アンケートは無記名とし統計的処理を行います。調査結果は上記以外の目的で利用することはありません。ご多忙の折に調査へのご協力をお願い申し上げることはまことに恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、恐縮ですが、ご記入の際には以下の点にご留意をお願い致します。

1. この調査は、保護者の方への調査です。
2. ご記入は、平成23年10月1日現在でお願いします。
3. 調査にご協力いただける場合にも、個人の意思によって調査はいつでも中止することができます。
4. 勝手ながら、平成23年11月11日(金)までに下記あてにご返信頂きますようお願い致します。直接、回答者からご送付される場合は、研究会が用意した封筒をご利用ください。また、学校や施設ごとに回収される場合も、回答者の匿名を期すために一人ひとりの回答ごとに封筒に入れて集めていただきますようお願い致します。

<お問合せ、送付先>

〒277-0827 千葉県柏市松葉町6-11-8

特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター内 生活環境支援研究会事務局

tel: 04-7169-2793 fax: 04-7105-7200

担当: 畑中 裕子 メールアドレス js-sien@jcom.home.ne.jp

1. 平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により、発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されたことについて

平成22年12月の障害者自立支援法の一部改正により、次のように発達障害が障害者自立支援法の中に書き込まれ、位置づけが明確化されました。

「第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者をいう。」

問1 このように障害者自立支援法が改正されたことを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

問2 問1で「知っている」とした方にお聞きします。

(1) どこから情報を入手しましたか（○はいくつでも）。

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| 1. 国のホームページ | 8. 親の会や障害者団体 |
| 2. 都道府県のホームページ | 9. 医療関係者 |
| 3. 市区町村のホームページ | 10. 発達障害者支援センター |
| 4. 市区町村からの広報誌 | 11. 行政以外のインターネット情報 |
| 5. 市区町村からのお知らせ | 12. 新聞 |
| 6. 学校 | 13. テレビ |
| 7. 障害児者の福祉施設 | 14. その他（ ） |

(2) 発達障害が障害者自立支援法の中に明確に書きこまれたことにより、役所等への福祉サービスの申請を検討したり行ったりする上で、これまでと変化がありましたか（○はいくつでも）。

1. 申請することへの抵抗感が少なくなった
2. 申請を考えるサービスの選択肢が広がった
3. 役所等での申請の手続きがスムーズになった
4. 申請が認められやすくなった
5. その他の変化があった
6. 変化はない

(3) (2)で1～5のいずれかに○をつけた方にお聞きします。その変化について、可能でしたら具体的に教えてください（具体的な福祉サービスの種類、役所での対応など）。

2. 相談について

問3 障害のあるご本人のことで、あなたが現在困っていることは何ですか（〇はいくつでも）。

1. 家族の理解や協力が無い
2. きょうだいに負担をかけている
3. きょうだいの世話が満足にできない
4. きょうだいがいじめられている
5. 親戚の理解や協力が無い
6. 近隣の方に迷惑をかけている
7. 差別など、周りの理解が得られない
8. 困ったときの相談先が無い
9. 学校や作業所等、本人が通っているところでトラブルを起こす
10. 学校や作業所等、本人が通っているところへの参加や奉仕が負担である
11. 本人の学業面の問題が心配である
12. 本人の友人関係の問題が心配である
13. 本人が学校や仕事に行かず引きこもっている
14. 本人の就労を目指して取り組んでいるが、就労できるめどが立たない
15. 本人の就労面の問題が心配である（前14を除く就労面）
16. 本人の将来を考えると減入る
17. 本人の障害を受け入れるのが難しい
18. 本人の発達の遅れが気になる
19. 本人の障害の特徴にあった対応の仕方が分からない
20. 本人に合った生活環境をどのようにつくったらよいか分からない
21. 本人にどのような療育や教育の場を用意したらよいか分からない
22. 本人の世話で心身が疲れる
23. 本人の行動障害（自傷、他害、睡眠障害など）への対応に苦慮している
24. 本人を連れて外出するのが難しい
25. 自分の自由な時間が取れない
26. 勤めたいが本人のことで働けない
27. 医療費の経済的な負担が大きい
28. 療育や教育の経済的な負担が大きい
29. その他（)
30. 特に困っていることはない

問4 ご本人の将来の生活で不安なことは何ですか（〇は5つまで）。

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 保護者が世話できなくなったとき | 7. 財産の管理 |
| 2. 行動障害 | 8. 経済的な不安 |
| 3. 就労（作業）先の有無 | 9. 困ったときの相談先の有無 |
| 4. 福祉サービスの内容 | 10. きょうだいへの負担 |
| 5. 余暇活動をする場の有無 | 11. まだわからない、実感がわからない |
| 6. 健康の維持管理 | 12. その他（) |

問5 ご本人に関する悩みや不安はどこに相談していますか（〇はいくつでも）。

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 児童相談所 | 13. 医療機関 |
| 2. 市区町村の家庭児童相談室 | 14. 大学 |
| 3. 精神保健福祉センター | 15. 家族 |
| 4. 発達障害者支援センター | 16. 親戚 |
| 5. 保健所 | 17. 友人 |
| 6. 市区町村の保健センター | 18. 同じ障害をもつ人の親の会 |
| 7. 県の障害福祉担当課 | 19. 通っている学校 |
| 8. 市区町村の障害福祉担当課 | 20. 通っている施設 |
| 9. 県の教育委員会 | 21. 利用している訪問サービスの職員・事業所 |
| 10. 市区町村の教育委員会 | 22. その他（ ） |
| 11. 相談支援事業所 | 23. 相談するところがない |
| 12. 障害者就業・生活支援センター | 24. 相談する必要がない |

問6 発達障害のある人の相談支援機関として充実してほしい機関を教えてください（〇はいくつでも）。

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 児童相談所 | 11. 特別支援学校 |
| 2. 市区町村の家庭児童相談室 | 12. 学校 |
| 3. 精神保健福祉センター | 13. 相談支援事業所 |
| 4. 発達障害者支援センター | 14. 障害者就労・生活支援センター |
| 5. 保健所 | 15. 民間の障害福祉サービス事業所 |
| 6. 市区町村の保健センター | 16. 医療機関 |
| 7. 県の障害福祉担当課 | 17. 公的な療育機関（児童デイサービスを含む） |
| 8. 市区町村の障害福祉担当課 | 18. 民間の療育機関（児童デイサービスを含む） |
| 9. 県の教育委員会 | 19. 大学 |
| 10. 市区町村の教育委員会 | 20. その他（ ） |

3. 発達障害者支援センターについて

問7 発達障害者支援センターをどの程度利用していますか（○はいずれか1つ）。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 利用していない | 3. ときどき利用する |
| 2. たまに利用する | 4. よく利用する |

問8 問7で2～4のいずれかに○をつけた方にお聞きします。その内容を教えてください（○はいくつでも）。

- | |
|--|
| 1. 情報を紹介してもらうため（診断、療育、就労支援などの機関・施設の紹介） |
| 2. 障害についての相談（自閉症ではないか、告知後の不安、自閉症の治療など） |
| 3. 家庭生活についての相談（食事、睡眠、余暇、近隣との関係など） |
| 4. 健康・医療についての相談（健康、医療、病気、歯科の受診など） |
| 5. 教育についての相談（学業での問題、不登校など） |
| 6. 療育についての相談（療育施設での療育内容・方法など） |
| 7. 進路についての相談（入学、進学、就職など） |
| 8. 自立支援についての相談（地域生活、引きこもりなど） |
| 9. 就労についての相談（就労面での問題など） |
| 10. 家族についての相談（家族、きょうだいの問題など） |
| 11. その他（ ） |

問9 問7で1に○をつけた（利用していない）方は、なぜですか（○はいずれか1つ）

- | |
|--|
| 1. 存在を知らないから |
| 2. 名前は知っているが、業務内容を知らないから |
| 3. 名前も業務内容も知っているが、どこにあるか知らないから |
| 4. 名前も業務内容も知っているが、利用する必要がないから |
| 5. 名前も業務内容も知っているが、遠いから |
| 6. 名前も業務内容も知っているが、役に立つ情報や支援が得られるか分からないから |
| 7. 特に理由はない |
| 8. その他（ ） |

問10 発達障害者支援センターに求める役割や機能について教えてください（○はいくつでも）。

- | | |
|------------|------------|
| 1. 近隣に設置 | 7. 普及啓発の充実 |
| 2. 相談支援の充実 | 8. 研修の充実 |
| 3. 発達支援の充実 | 9. 医療の実施 |
| 4. 療育の実施 | 10. その他（ ） |
| 5. 就労支援の充実 | 11. わからない |
| 6. 家族支援の充実 | |

4. 福祉サービスについて

問 1 1 福祉サービスの利用経験とその満足度を教えてください（○は番号ごとにいずれか1つ）。

【1】サービスの利用経験 ⇨ 該当するところに○を付けてください。

【2】利用したサービスの満足度 ⇨ 利用経験があるサービスについて、満足度を教えてください。

番号	福祉サービス	【1】サービスの利用経験			【2】利用したサービスの満足度				
		知らない	サービスを知っているが利用したことはない	サービスを知っているが利用している	利用したことがある	とても不満	やや不満	どちらともいえない	やや満足
1	自宅内での支援 (入浴、排せつ、食事の支援等)	1	2	3	1	2	3	4	5
2	外出時の支援 (行動援護、移動支援)	1	2	3	1	2	3	4	5
3	グループホーム・ケアホーム (共同生活の援助や支援)	1	2	3	1	2	3	4	5
4	入所施設 (3以外の生活の場での支援等)	1	2	3	1	2	3	4	5
5	一人暮らしの支援 (日常生活の自立支援)	1	2	3	1	2	3	4	5
6	短期入所 (ショートステイ)	1	2	3	1	2	3	4	5
7	年金 (障害年金等)	1	2	3	1	2	3	4	5
8	各種手当 (障害児福祉手当、特別障害者手当等)	1	2	3	1	2	3	4	5
9	作業所 (就労移行支援、就労継続支援等)	1	2	3	1	2	3	4	5
10	仕事に関わる支援 (トライアル雇用、ジョブコーチ等)	1	2	3	1	2	3	4	5
11	発達障害者支援センター	1	2	3	1	2	3	4	5
12	専門的な相談 (問6に挙げた機関(発達障害者支援センター以外)での相談)	1	2	3	1	2	3	4	5
13	ペアレントメンター (次ページの注記※参照)	1	2	3	1	2	3	4	5
14	医療に関する支援 (自立支援医療、各医療費補助)	1	2	3	1	2	3	4	5
15	放課後活動支援 (児童デイサービス等)	1	2	3	1	2	3	4	5
16	療育 (児童デイサービス、障害児通園施設等)	1	2	3	1	2	3	4	5
17	成年後見制度	1	2	3	1	2	3	4	5
18	余暇支援	1	2	3	1	2	3	4	5
19	福祉機器 (日常生活用具の交付、貸出等)	1	2	3	1	2	3	4	5
20	住宅の改造 (居宅生活動作補助用具の費用給付等)	1	2	3	1	2	3	4	5

※ペアレントメンターとは、発達障害のある子どもを育てた経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談に乗ったり、助言を行ったりする人のことです。現在、国の施策としてペアレントメンターの養成と支援が進められています。

問 1 2 充実してほしい福祉サービスを教えてください（〇はいくつでも）。

1. 自宅内での支援	8. 各種手当	15. 児童デイサービス
2. 外出時の支援	9. 作業所	16. 療育
3. グループホーム・ケアホーム	10. 仕事に関わる支援	17. 成年後見制度
4. 入所施設	11. 発達障害者支援センター	18. 余暇支援
5. 一人暮らしの支援	12. 専門的な相談	19. 福祉機器
6. 短期入所	13. ペアレントメンター	20. 住宅の改造
7. 年金	14. 医療に関する支援	21. その他 ()

問 1 3 行動障害のある人に対応するためには、何が必要だと思いますか（〇はいくつでも）。

1. 家族による支援
2. 親戚による支援
3. 近隣の住民による支援
4. ペアレントメンターによる家族支援
5. 本人が利用している機関による支援（学校、作業所など）
6. 市区町村の窓口での相談支援
7. 対応できる医療機関による支援
8. 発達障害の専門家による支援
9. 支援体制が整った自宅以外の施設の活用
10. 家族に対するメンタルな支援
11. 各種相談機関のネットワーク
12. 解決し社会生活を送るのは難しいと思う
13. その他 ()

問 1 4 不登校や引きこもりなど、社会への参加が難しい人に対応するためには、何が必要だと思いますか（〇はいくつでも）。

1. 家族による支援
2. 親戚による支援
3. 近隣の住民による支援
4. ペアレントメンターによる家族支援
5. 本人が利用している機関による支援（学校、作業所など）
6. 市区町村の窓口での相談支援
7. 対応できる医療機関による支援
8. 発達障害の専門家による支援
9. 支援体制が整った自宅以外の施設の活用
10. 家族に対するメンタルな支援
11. 各種相談機関のネットワーク
12. 解決し社会生活を送るのは難しいと思う
13. その他 ()

5. 回答された方について

問18 回答された方について教えてください。

(1) 障害のあるご本人にとっての、あなたの続柄 (○はいずれか1つ)

1. 父 2. 母 3. 配偶者 4. その他 ()

(2) あなたの年齢 (○はいずれか1つ) (平成23年10月1日現在)

1. 19歳以下 4. 40歳代 7. 70歳以上
2. 20歳代 5. 50歳代
3. 30歳代 6. 60歳代

6. 障害のあるご本人について

問19 障害のあるご本人について教えてください。

(1) ご本人の年齢 (平成23年10月1日現在)

満 歳

(2) ご本人の性別 (○はいずれか1つ)

1. 男性 2. 女性

(3) ご本人の住所

都 道 市 区
府 県 町 村

(4) さしつかえなければ障害名について教えてください (○はいくつでも)。

1. 知的障害 6. 学習障害
2. 自閉症 7. 発達性言語障害
3. アスペルガー症候群 8. 協調性運動障害
4. 広汎性発達障害 9. その他 ()
5. 注意欠陥多動性障害 10. 未診断

(7) 強度行動障害等を示す状態を国の基準を参考に例示しました。ご本人はどれに該当しますか？
平成23年10月1日時点で症状が6カ月以上継続していることが要件となります（○はいずれか1つ）。

A. 睡眠の大きな乱れ（昼夜が逆転してしまっているなど）

1. ない	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上	4. ほぼ毎日
-------	-----------	-----------	---------

B. 食事関係の強い障害（食器ごと投げるとか、特定のものしか食べず体に異状をきたす偏食など）

1. ない	2. 週に1回以上	3. ほぼ毎日	4. ほぼ毎食
-------	-----------	---------	---------

C. 排泄関係の強い障害（便を手でこねたり、強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど）

1. ない	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上	4. ほぼ毎日
-------	-----------	-----------	---------

D. ひどい自傷

1. ない	2. 週に1回以上	3. 一日に1回以上	4. 一日中
-------	-----------	------------	--------

E. 強い他傷（相手が怪我をしかねないような行動など）

1. ない	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上	4. 一日に何度も
-------	-----------	-----------	-----------

F. 激しいこだわり（強く制止しても止めきれないもの）

1. ない	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上	4. 一日に何度も
-------	-----------	-----------	-----------

G. 激しい物壊し（こわした結果危害が本人にもまわりにも大きいものなど）

1. ない	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上	4. 一日に何度も
-------	-----------	-----------	-----------

H. 著しい多動（身体・生命の危険につながる飛びだし、ベランダの上など高く危険な所に上るなど）

1. ない	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上	4. ほぼ毎日
-------	-----------	-----------	---------

I. 著しい騒がしさ（まわりがたえられない様な大声を出すなど）

1. ない	2. ほぼ毎日	3. 一日中	4. 絶え間なく
-------	---------	--------	----------

J. パニックがひどくて対応が困難（一度パニックが出ると、つきあっていかれない状態を呈する）

1. ない	2. 今はないが、昨年度以前にあった	3. ある
-------	--------------------	-------

K. 粗暴で恐怖感を与えて対応が困難（かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある）

1. ない	2. 今はないが、昨年度以前にあった	3. ある
-------	--------------------	-------

L. 学校や職場など、昼間通うべきところに行かない状況（病気や経済的理由によるものを除く）

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. ない | 3. 最近6ヵ月で15日以上 |
| 2. 今はないが、昨年度以前にあった | 4. ほぼ毎日 |

M. 家族以外の人との親しいかかわりや家庭外での活動をしない状況（友だちと遊ぶ、買い物、旅行など）

- | | | |
|-------|--------------------|-------|
| 1. ない | 2. 今はないが、昨年度以前にあった | 3. ある |
|-------|--------------------|-------|

(8) (7) の13例 (A～M) の中で、「本人の生命の危険」を強く感じたことがありますか。

- | | | | |
|-------|----------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. たまにある | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-------|----------|-----------|---------|

(9) (7) の13例 (A～M) の中で、「他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがありますか。

- | | | | |
|-------|----------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. たまにある | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-------|----------|-----------|---------|

(10) (7) の13例 (A～M) の中で、「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンして家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがありますか。

- | | | | |
|-------|----------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. たまにある | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-------|----------|-----------|---------|

～お忙しいところご協力ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。～

※このアンケートに関して、ご意見・ご感想などがおありでしたら、以下にご記入下さい。

☆インタビュー調査にご協力くださる方を募集します☆

発達障害のある方の福祉サービス利用についてより詳しくお聞きするために、ご本人へのインタビュー調査を計画しております。ご協力頂ける方は、以下にお名前とご連絡先をご記入ください。

なお、募集に応じてくださった方すべてにご協力頂くものではありません。お願い申し上げます場合は、平成24年3月末までにご連絡差し上げます。

どうぞよろしくお願い致します。

ご本人のお名前 _____

ご住所 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

平成23年度障害者総合福祉推進事業報告書
発達障害のある人の障害者自立支援法のサービス利用実態に関する調査

発行年月 2012年3月31日

編集者 生活環境支援研究会 代表 松井 宏昭

発行者 特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター

〒277-0827 千葉県柏市松葉町6-11-8

電話 04-7105-7299 メールアドレス js-center@jcom.home.ne.jp

印刷所 (株) イセブ

〒305-0005 茨城県つくば市天久保2-11-20

電話 029-851-2515

