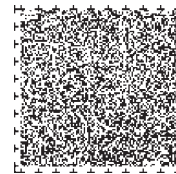


発達障害分野における福祉職養成カリキュラムの創設

学院 児童指導員科



学院児童指導員科では、平成27年度から新しいカリキュラムによる養成がスタートします。平成25年4月、外部有識者（座長；江藤文夫国立障害者リハビリテーションセンター前総長）を含めた検討会を設置し、現行カリキュラムの見直しを行い、これまでの「知的障害」に「発達障害」を加えたカリキュラムを作成しました。

○児童指導員科の概要

児童指導員科の前身は、秩父学園附属保護指導職員養成所です。養成所は、全国の精神薄弱関係施設（当時）の保護指導の向上に寄与することを目的とする我が国唯一の養成機関として昭和38年に開所し、知的障害分野の福祉職養成カリキュラムを創設しました。

それからおよそ50年が経過しました。修業年限（1年間）、応募資格（4年制大学卒業又は保育士資格取得者※見込み含）、定員40名に変更はなく、現在、第二次募集中（平成27年1月27日～2月17日）です。

○発達障害について

発達障害者支援法が成立して、10年を迎えます。「発達障害」に関する情報は、ここ数年で溢れるくらい浸透しましたが、正しい理解がないまま「発達障害」という言葉だけが一人歩きしている状況もあります。「発達障害」への適切な支援が社会適応につながり、不適切な支援が二次障害を起し、問題を複雑にし、増幅させます。

「教育の本旨は、所謂全人教育であるから、児童の本性を発揮させ、長はこれを伸ばし、短はこれを矯めてゆかねばならぬ。決して長を殺し短を伸そうとはならぬ。角矯めて牛を殺すのは、教育の眼目ではない。」という文章を残したのは、戦後の日本で医師として児童教育に

終生を捧げた三田谷啓です。苦手なところ、できないことをできるようにしようとすればするほど、陥りがちな悪循環を戒めるものです。これは教育全般に言えることですが、中でも、発達に支援が必要な子どもの成長の芽を摘まないための大切な視点と言えます。

○新しいカリキュラムと福祉職の養成

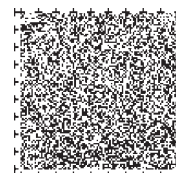
新しいカリキュラムでは、「知的障害」及び「発達障害」の正しい理解と支援をしていく上で必要な理論と実践を学んでいきます。

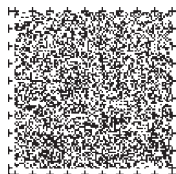
福祉職は、学齢期には学校時間以外のすべてを担当し、学齢期後は就労支援を含めたすべてを支援することになります。つまり、直接支援と社会資源のコーディネート両方が求められます。しかしながら、現実的には、福祉職が「発達障害」を学ぶ機会は、現任研修（多くは3日間くらい）としての位置づけであり、1年間のカリキュラムとして体系的に提供できる場を見守る児童指導員科以外に見ることはありません。

専門分野を担当する外部講師は、医療、教育、福祉それぞれの分野から日本が誇る著名な先生ばかりです。また、現任研修（発達障害者支援センター職員等を対象とする最新情報）への聴講や事例研究等でプランニングからプレゼンテーションまで、より実践に即した授業を展開していきます。

今後取り組むべき重点課題としては、発達障害、強度行動障害、虐待、いじめ、家族支援等です。それには、いろいろな専門職とチームで仕事ができる人材、多職種連携においてPDCAサイクルを自律的に遂行できる人材が求められます。

福祉職の仕事はピンポイントではなく、対象とする人の生活や人生に寄り添いながら、支援





していくものです。それが福祉職の魅力でもあります。今回のカリキュラム見直しにおいて、従来の「知的障害」をベースに、「発達障害」も対象とすることは自然の流れでした。「発達障

害」への理解と支援は、はじまったばかりです。今後も、実践力のある福祉職の養成に努めて参ります。

平成27年度 児童指導員科カリキュラム (予定)

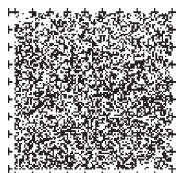
教育内容	科目分類	履修科目	履修時間			
			講義	演習	実習等	合計
専門基礎分野	教養	法学	12			12
		社会学	12			12
		心理学	12			12
		教育学	16			16
	社会福祉論	社会福祉概論	24			24
		地域福祉論	12			12
		児童・家庭福祉論	18			18
		老人福祉論	16			16
	社会福祉制度論	社会福祉行政論	12			12
		社会保障論	18			18
		公的扶助論	18			18
		福祉事務所運営論	12			12
	医療福祉論	生活保護制度演習		16		16
		医学一般 (医学概論)	16			16
		乳幼児保健論	16			16
		看護概論	16			16
	障害福祉論	介護概論	16			16
		生命倫理学	16			16
		リハビリテーション概論	16			16
		身体障害者福祉論	12			12
	専門基礎演習	精神障害者保健福祉論	16			16
		重症心身障害論	8			8
		心理検査		16		16
			面接技法		8	8
			メンタルヘルス		8	8
			接遇マナー		16	16
			小計	314	64	

講義は15時間を1単位とする
演習は30時間を1単位とする
実習は45時間を1単位とする

教育内容	科目分類	履修科目	履修時間				
			講義	演習	実習等	合計	
専門分野	発達障害福祉論	発達障害医学	16			16	
		ソーシャルワーク理論	16			16	
		知的障害者福祉論	16			16	
		発達障害者福祉論	16			16	
		発達障害福祉史	24			24	
		児童発達支援論	16			16	
	発達障害支援論 (社会福祉技術)	生涯発達論	16			16	
		強度行動障害	16			16	
		虐待	16			16	
		触法・非行	16			16	
		性と支援	16			16	
		就労支援	16			16	
		家族支援	16			16	
		発達障害福祉技術演習 (福祉技術)	研究方法		20		20
			統計調査		20		20
			創作活動		20		20
	支援技法			60		60	
	講読演習			16		16	
	アセスメント			20		20	
	個別支援計画			20		20	
	コミュニケーション支援			20		20	
	福祉機器			20		20	
	スーパービジョン			20		20	
	事例研究	カウンセリング		20		20	
		多職種連携		20		20	
		事例研究			40	40	
		見学・実習			90	90	
	特別講義	実習			464	464	
		特別講義			256	256	
		特別研究			80	80	
			小計	216	276	930	1422
				530	340	930	1800

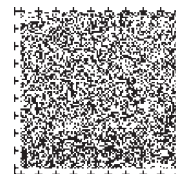
児童指導員科年間予定表

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
入学式	スポーツ交流会 秩父学園実習	国リハ体育祭	ケース発表	夏休み 施設実習 ボランティア実習	児童相談所実習	児童相談所実習
11月	12月	1月	2月	3月		
社会福祉事務所実習	冬休み	特別研究準備	特別研究発表会	卒業式		



第14回 国連 障害統計に関するワシントン・グループ会議に出席して

研究所障害福祉研究部 北村弥生



2014年10月8日から10日に、アルゼンチンの首都ブエノスアイレスで行われた第14回国連障害統計のワシントン・グループ会議（WG）に参加したので、報告します。WGは国際比較を可能にする障害統計尺度を開発することを目的にしています。この尺度は、医学的診断によらずに、ICF（国際生活機能分類）に基づいて生活上の機能制限をわかりやすい言葉で表現し、国勢調査または全国調査で「障害」を抽出するために使用することを想定されています。既存の疾病や障害の概念に必ずしも捕らわれず、施策の対象としての「障害」ではなく、「生活上の機能制限」の発現率を把握しようとするのが特徴です。

第14回会議の出席者は、国の障害統計部門から約20名とほぼ同数の開催地の関係者から構成されました。国連の障害者権利条約を批准したことから、国内の障害統計の整備の必要に迫られて、使用可能な尺度を探して参加した国もありました。WHOも国連の障害者権利条約の監視のための指標Model Disability Surveyの開発を2011年に開始し、WGとの協力が国連からも勧告されていますが、第14回会にはWHOからの参加はありませんでした。

すでに、WGが2006年から2009年に開発した短い質問群（6項目）は、これまでに50か国の国勢調査あるいは全国調査で使用されたり使用予定であることが報告されました。また、WG

の成果を1年以内に出版する準備中とのことでした。第14回会議では主に4つの話題について報告と議論が行われました。

第一に、拡張質問群を米国健康面接調査（NHIS）で使用された結果が紹介され、4段階に障害の程度を区分けする指針作成案が議論されました。例えば、聴覚に関する質問では、「静かな部屋での聞こえづらさ」と「うるさい部屋での聞こえづらさ」のクロス集計の結果と、そのほかの結果との総合評価として、4段階の聞こえづらさの区分け案が提示されました（表1）。

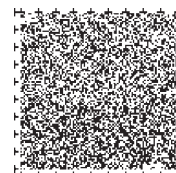
第二に、ICF-CYの開発に対応した子ども用の障害統計尺度案は、すでに、UNICEFの協力によりイタリアを中心としたワーキンググループにより開発されていましたが、複数の国における試行による改定案が報告されました。発達段階に応じて、2歳～4歳版と5歳～17歳版が準備されており、低年齢では親または主な養育者が回答しますが、何歳から自己回答とするかは未解決です。親の経験や期待により評価に差が出ることも当初から指摘されており、試行に基づいて対策を検討予定です。UNICEFは就学を促進するための学校環境とアクセシビリティに関する指標開発にも引き続き協力する方針とのことでした。

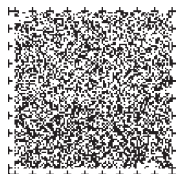
第三に、精神的な健康指標に関して、第13回会議で発足されたワーキンググループにより、す

表1 米国NHISの結果による障害程度の区分案

		うるさい部屋で			
		困難なし	少し困難	かなり困難	できない
静かな部屋で	困難なし	困難レベル1	困難レベル1	困難レベル2？	困難レベル3？
	少し困難	困難レベル2	困難レベル2	困難レベル3？	困難レベル4
	かなり困難	困難レベル3？	困難レベル3？	困難レベル4	困難レベル4
	できない	困難レベル4	困難レベル4	困難レベル4	困難レベル4

数値が大きいほど、困難が大きいことを示す。？がついた欄については、どのレベルにするか議論の決着は会議中にはつかなかった





でに使用されている尺度と検討課題の紹介が南アフリカの代表からありました。精神障害を医学的診断以外のどんな設問で表現するか、すでに作成された拡張質問群のコミュニケーション、認知、セルフケア、感情（不安と抑うつ）、痛み、疲労との区別があるのかなど、さらに探求が続けられます。

第四に、新しく統計データの登録システムと公表に関するワーキンググループが立ち上げられました。これまでにWG事務局に集積された各国の統計データに加えて関連文献をインターネットで公開する計画にも同意がなされました。

WGの開催は参加国の持ち回りで開催され、各国の状況や運営方法を感じられる貴重な機会です。英語とスペイン語の同時通訳がついたことで、アルゼンチンだけでなくコロンビアからも発表があり、メキシコからの質問も積極的に行われました。障害当事者の参加は視覚障害女性1名に限られましたが、開会と閉会では手話通訳者も登壇したのは、障害当事者組織が会議運営をした第13回で手話通訳者が参加したことを踏襲したのかもしれません（図1）。アルゼンチンの国土面積は日本の75倍で、南端地域には氷河もあるそうです。2011年の国勢調査では、居住地域により障害率の差が大きいことも示されていました。さらに、医学的な診断とWGの尺度との関係性を明らかにするための調査も計画中でした。1536年にラプラタ川の河口に入植がはじまってから、ブエノスアイレスは南米のパリとして発展し、世界三大劇場のひとつのコロン劇場は、今でも、座席の価格により3つの入口が区別され、休憩場所も含めて、それぞれの領域に立ち入れない構造でした（図2）。

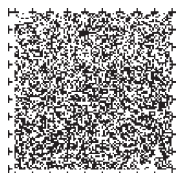


図1 閉会式 右端は手話通訳者



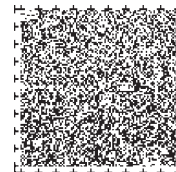
図2 コロン劇場の3階席から舞台(右)を見る

参考：

- 江藤文夫 第7回 障害統計に関するワシントン・グループ会議に出席して 国リハニュース. No.289：2007.
- 北村弥生 第10回 障害統計に関するワシントン・グループ会議に出席して 国リハニュース. No.343：2010.
- 筒井澄栄 第11回 障害者の統計に関するワシントン・グループ会議に参加して 国リハニュース. No.338：2011.
- 北村弥生 第12回 国際障害統計に関するワシントン・グループ会議 国リハニュース. No.343：2012.
- 我澤賢之 第13回 障害者の統計に関するワシントン・グループ会議に参加して 国リハニュース. No.347：6-7. 2013.
- 江藤文夫 障害統計のツール開発の国際動向—国連ワシントン・グループの活動を中心にして— 厚生労働科学研究「障害認定の在り方に関する研究」平成22-24年度総合研究報告. 22-26, 2013.

あそびの広場「なないろ」について

秩父学園 地域療育支援室 齋藤信哉



秩父学園では、平成26年1月に地域子育て支援拠点型事業としてあそびの広場「なないろ」をオープンしました。

この事業を開始するに至った背景は、秩父学園では平成24年度より3ヶ年で「発達障害児及び家族の地域生活支援モデル事業」を行っています。このモデル事業は、在宅の発達障害児等を対象とした支援の実践を通じたプログラムの開発や、発達障害児支援に関する関係機関との連絡調整の仕組み作りなどを整備して成果を全国へ発信して行く予定です。

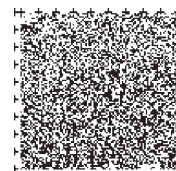
その会議において、保健センターでの1歳6ヶ月児健診・3歳児健診で問題なしと言われた場合であっても、3歳以降になってから保育所、幼稚園において配慮が必要な子どもの存在が多く気づかれていることや、3歳以下の段階で、早期の発見から適切な専門的支援につなげる相

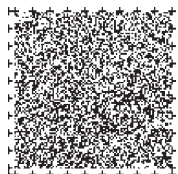
談体制や支援体制の整備が求められるものの、構築できていないことが挙げられました。

また、1歳6ヶ月児健診で発達が気になると言われた子どもについては、保健センターから担当保健師の定期的な電話での様子伺いによる現状把握を行ったり、親子教室（育児教室）への参加を声かけしたりしているようですが、地域によって対応はまちまちです。

その間に、親子で公園で遊んでいると子どもの特異な様子に周りから敬遠されたり、直接注意を受けたりして外で遊ぶことができなくなってしまいう親子もおり、そういった親子が気兼ねなく遊べる場所を求める声もあります。

これらのことをふまえ、子育てに不安がある親子を支援するための試みとして、子ども向けの遊び場を作り、そこで相談や早期発見ができるような仕組み作りを考え、事業化したもので





す。

このあそびの広場「なないろ」とは、1歳6ヶ月児健診等において発達障害の可能性がある（発達が気になる）子どもとご家族が気軽に使えてのびのび遊べる場を提供した上で、遊ぶ場面を通して子どもの状態や親子関係をチェックするとともに、必要に応じてご家族の悩みなどを聴くことにより発達障害を把握し、子育てに関する助言や、子どもとご家族との接し方や遊び方に対して職員が手本を示すなど日常生活における子どもへの関わり方のヒントを提示するとともに、医療機関・教育機関（保育所や幼稚園）などの情報提供を行います。

あそびの広場「なないろ」は、秩父学園の独自事業として福祉型障害児入所施設の敷地内に設置せざるを得ないことから、利用者にとって

敷居が高くなることを懸念していましたが、実際に利用されている方からは、「こういう場所を早く作って欲しかった」「あそびに行ける場所ができた」と好評です。

初めて来られた時には疲れ切っていて、笑うこともなかったお母さんが、続けて来ることで笑顔になり、少しずつ話をしてくれるようになりました。

また、ミニカーで楽しく遊んでいる我が子を見て、「家では投げってしまうので片付けていたけど、楽しく遊べているので帰ったら出して遊ばせます」と笑顔で話してくれた方もいらっしゃいました。

このように、制度の狭間の事業をモデル的に行うことで検証し、必要なものを政策提言して行きたいと考えています。

