

平成20年度  
厚生労働省社会・援護局  
障害者保健福祉推進事業

# 発達障害児（者）支援システム 構築プロジェクト報告書

～発達障害に対する児童からの早期発見・早期支援のあり方研究～

平成21年3月

東大阪市 健康福祉局 福祉部  
障害者支援室

# 目次

第1部 平成20年度プロジェクト全体の報告書（概要）	2
第1章 発達障害児（者）に対する支援システムの構築プロジェクトの目的・実施	2
1. 問題意識	2
2. 本プロジェクトの目的・手法	2
3. 本プロジェクト全体イメージと本報告書の構成について	4
4. 平成19年度の東大阪市での活動	4
第2章 調査A：発達障害児（者）の相談実態調査、調査B：発達障害児（者）支援者アンケート）の概要について	10
1. 調査目的	10
2. 調査担当者	10
3. 調査A：発達障害児の相談記録結果（主に就学前・小学生調査報告）	12
4. 調査B：発達障害児・者支援者アンケート結果	15
第3章 調査参加者会議および検討委員会の議事録	17
1. 検討委員会メンバー	17
2. 第1回調査担当者会議	18
3. 第1回検討委員会	18
4. 第2回調査担当者会議	18
5. 第2回検討委員会	18
第4章 先進都市事例見学報告	19
1. 川崎・山梨（平成21年3月10日から11日）	19
2. 札幌・小樽（平成21年3月16日から17日）	23
第5章 プロジェクトに参加した支援者（調査担当者）からの所感等	24
第6章 結果および今後について：今回の事業で見えてきたこと（今後の課題）	25
1. 2つの調査から見えてきたこと	25
2. 今回のプロジェクト（事業）でやり残したこと	25
3. 今後の課題（平成21年度の方向性）～あったらいいな東大阪市発達障害児（者）支援システム～	25

第2部 平成20年度プロジェクト報告書（詳細）	26
第1章 相談A：発達障害児の相談実態調査結果	26
1. 全体の概要	26
2. 機関別にみた概要	27
3. 受容度の区分からみた概要	33
4. 機関別&当事者の区分および相談要素からみた概要	35
5. 診断・検査・相談歴からみた概要	37
6. 相談時間の平均値の差	43
7. 3元分析：就学前後×受容度2区分と、相談機関・当事者の区分・相談歴等	44
8. プロット図から見た関係性の分類	46
9. 内容分析（シート7）についての議論の結果	51
第2章 調査B：発達障害児（者）支援者アンケート調査結果	72
1. 概要	72
2. 個人別（Aさん～Eさん）のプロフィール	72
3. 発達障害児（者）の個人別概要	73
4. 発達障害児（者）の学習（業務または作業）状況とその対応	73
5. 発達障害児（者）の学校（企業または施設）生活の様子とその対応	74
6. 発達障害児（者）の進路指導・進路変更とその対応（回答可能な場合）	75
7. 保護者からのニーズと他機関との連携について	76
8. 本アンケート調査票回答者へのヒアリングについて	76
9. 発達障害児（者）支援に携わる中で感じている意見等	76
第3章 調査参加者会議（事務局会議）および検討委員会の議事録	77
1. 第1回調査担当者会議	77
2. 第1回検討委員会	77
3. 第2回調査担当者会議	77
4. 第2回検討委員会	77
第4章 先進事例見学報告	78
1. 川崎・山梨（平成21年3月10日から11日）	78
2. 札幌・小樽（平成21年3月16日から17日）	82
第5章 プロジェクトに参加した支援者（調査参加者）からの所感等	91

1 . 東大阪市発達障害児（者）支援モデル事業に参加して（意見・感想） .....	91
2 . 平成 20 年度 発達障害児（者）支援モデル事業の感想 .....	93
3 . 東大阪市発達障害児（者）支援モデル事業を通して感じたこと .....	94
4 . 発達障害児（者）支援モデル事業に参加して .....	94
5 . 東大阪市における発達障害者への支援の課題について .....	95
6 . 発達障がい者への支援から見えてきたこと .....	96
7 . 発達障害児（者）支援モデル事業の実態調査を踏まえて .....	97
8 . 平成 20 年度発達障害児（者）支援モデル事業 .....	98
9 . 平成 20 年度 発達障害児（者）支援モデル事業感想 .....	98
10 . 発達障害児（者）支援モデル事業～将来も含め就労を目的として日常生活支援のあり 方検討プロジェクト～に参加して .....	102
11 . 東大阪市に発達障害者を支援するセンター的機能を望む .....	103

## 本報告書の冊子（3分冊）

- \* 冊子 1：発達障害・地域サポーター養成研修講座記録、配布用レジュメ  
「発達障害児（者）民間支援団体および行政機関一覧」パンフレット
- \* 冊子 2：報告書全文（第 1 部：プロジェクトの概要・第 2 部：プロジェクト報告書詳細）  
調査 A：相談記録シート調査票、調査 B：支援者アンケート調査票
- \* 冊子 3：調査 A：発達障害児の相談実態調査結果（単純集計、クロス集計、自由記述等）  
調査 B：発達障害児（者）支援者アンケート（単純集計、クロス集計、自由記述等）

## はじめに

普段の生活で、相手の気持ちを理解することが苦手だったり、コミュニケーションが苦手だったり、とても得意なこと優れたことがあるのに、なんでもないようなことがすごく苦手だったり・・・というかたよりとして現れ、誤解されやすく、とても困っておられる方がいます。

何らかの支援があればと思いますが、ではどのような支援が必要なのか、まだ手探り状態です。

障害者自立支援法が施行された平成 18 年 4 月の前年に発達障害者支援法が施行されました。当時は支援費制度の時代から高機能自閉症児のサービス利用など通じていくつかの事例について理解していましたが、まだまだ発達障害そのものをトータルに理解していたわけではなく、その支援のあり方をめざして第一歩を踏み出すか出さないかの状況でした。

障害者自立支援法が本格実施となる平成 18 年 10 月のころには、発達障害児の日中活動の場（放課後保障）を求める保護者のニーズや支援者からのニーズをサービス調整会議（現在の自立支援協議会運営委員会の前身）で検討し、地域生活支援事業のタイムケア事業としてスタートさせました。

平成 19 年度は、手探り状態の中、まずは市内にどれだけの支援団体があってどのような活動をされているのか、お互い理解し共有しあうためネットワーク化に向けた取り組みを進めるとともにより多くの方に発達障害の理解を深めてもらうための地域サポーター養成研修を開催しました。

こうした取り組みを踏まえ、発達障害児者への施策を充実させるため、平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクトとしてモデル事業を取り組むことにしました。

このモデル事業でめざしたことは、まず発達障害児（者）にかかわる社会資源はどこに、どれだけあって、またどのように活用されているのかを理解しあおうということでした。

つまり、生まれてから気づきまでの仕組み、早期の療育支援はどのようなシステムで、また学齢期にはどのようなシステムのもとに行われているのか、地域で支える障害福祉サービスはどうか、本人や家族のニーズはどうか、相談窓口はどうなっているのかなど、現状の社会資源を明らかにして、そこからどのような支援ができるのかを考えてみようということでした。

今回発達障害児（者）支援モデル事業の取り組みは、短期間ではありましたが、関係者各位の情熱により、就学前・小学生の実態調査と中学生以上の対象者の支援者へのアンケート調査、先進都市視察、そして検討委員会などいずれも非常に内容のあるものであり今後の施策に十分反映できるものとなりました。

終わりに、今回のプロジェクトの精力的にご協力いただきました関係者のみなさま、本当にありがとうございました。そしてこのプロジェクトを通じてできつつある関係機関のネットワークを今後さらに深めていきましょう。

# 第1部 平成20年度プロジェクト全体の報告書（概要）

第1部では、平成20年度のプロジェクトについての概要を述べることとする。尚、平成20年度のプロジェクトに先立ち、東大阪市が平成19年度に行ってきた活動を前提としているので、それについて概略を述べた上で、平成20年度の概要報告を行う。

## 第1章 発達障害児（者）に対する支援システムの構築プロジェクトの目的・実施

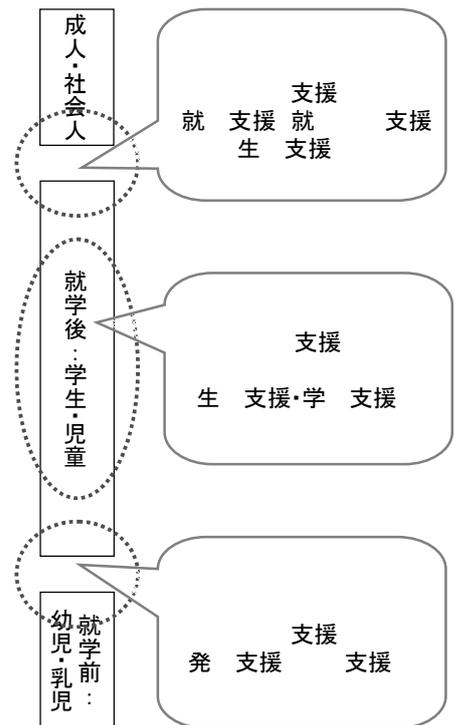
### 1. 問題意識

「平成20年度 発達障害児（者）に対する支援システムの構築プロジェクト～発達障害に対する児童からの早期発見・早期支援のあり方研究～」(以下、本プロジェクトとする)の実施決定に当たり、まずは東大阪市(以下、本市とする)の保健・福祉・教育関係機関または部署の関係者が集まり、現在感じている発達障害児（者）についての問題意識について意見交換を行った。

そこで出された意見をまとめたのが、図表1である。この図は人生のステージを「就学前：幼児・乳児」、「就学後<sup>1</sup>：学生・児童」、「成人・社会人」の3つに分けて図にしたもので、今回の問題意識はこの図の中の～に集約された。加えて、それぞれの人生のステージの中で支援を続けている機関や団体同士の連携による支援システムが構築されていないことも課題であることが分かった。

本プロジェクトでは、今後、支援システムを構築していくにあたり、その方法論を探るため、昨年度に本市で行ってきた活動に加え、本年度においてプロジェクトを実施することにより、発達障害児（者）の支援の現状または実態把握を行い、支援のあり方を探る検討を行うこととした。

図表1 人生のステージ別にみたプロジェクトの問題意識



### 2. 本プロジェクトの目的・手法

#### (1) 本プロジェクトの目的

本プロジェクトの目的を、大目的・中目的・小目的の3つに分けて考えることとした。

##### 1) 大目的：将来の目的

発達障害児に対する支援システムの構築：発達障害児（者）における自助・共助・公助システム構築）。

##### 2) 中目的：本プロジェクト期間内の目的

平成19年の活動に加え、本市の関係部署だけでなく、民間機関とも連携して行う。そして、本プロジェクトにおける2つの調査の実施と調査担当者会議および検討委員会での議論、先進事例都市の見学等から、本プロジェクトの成果および評価を行う。

##### 3) 小目的：中目的を目指すことにより得られる副次的効果

行政内連携、民間団体間の連携、行政と民間の連携のつながりづくりの第一歩とする。

<sup>1</sup> ここでいう就学後とは、就学期と同様の意味であり、就学前との対比語として使用している。

(2) 目的達成のための手法

本プロジェクトは、行政および民間 NPO 等との連携によって行う。行政と民間の連携を本プロジェクトの手法としたのは、一人一人を見てほしいという確固たるニーズと、その手法・関わり方・サービス提供方法などの多様化するニーズに、従来の行政機関によるサービスのみでは追い付かないため、民間のもつ専門性を活用し、行政・民間を問わずに伝えていくことが求められているからである。

(3) 本プロジェクト推進における前提と推進方法について

本プロジェクトは、上述の通り、平成 19 年度に本市が行った活動を前提とし、平成 20 年度の本プロジェクトを推進していくこととした。

平成 19 年度に東大阪市が行った活動

- a) 民間支援団体のネットワーク化
- b) 発達障害・地域サポーター養成研修開催（教育委員会学校教育推進室と協働による開催）

平成 20 年度に東大阪市が行ったプロジェクト内容

以下の調査 A および B に関しては、図表 2 を参照のこと。

- a) 調査 A：相談実態調査（主に就学前・小学生：一部、中学生も含む）：集計結果は第 2 部第 1 章に記す。

- b) 調査 B：発達障害児・者支援者アンケート結果（中学生以上）：集計結果は第 2 部第 2 章に記す。

- c) 調査に基づく、調査担当者会議および学識経験者等が参加した検討委員会での検討議事録：結果は第 2 部第 3 章に記す。

- d) 先進都市事例視察（2ヶ所）の感想等<川崎・山梨グループ、札幌・小樽グループ>：結果は第 2 部第 4 章に記す。

- e) 調査担当者の所感等：結果は第 2 部第 5 章に記す。

20 年度のプロジェクトの推進方法について

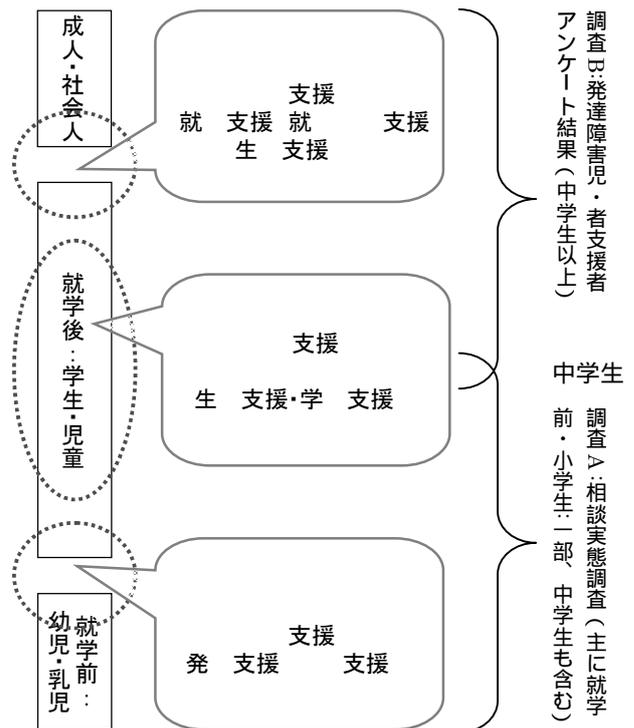
- 1) の活動を、の調査担当者に説明を行う。
- 2) で行う 2 つの調査と、調査担当者および検討委員会における調査評価会議の実施

- 3) 調査担当者および検討委員会にて、先進都市事例視察参加希望者の募集

2 つの調査会議に関係する調査担当者が出席し、プロジェクトの説明、実施要項、実施への協力、実施後の評価などを議論するための検討委員会の設置について説明した。

調査担当者会議には 2 つの調査担当者全員が出席を行い、かつ、検討委員会の中にも調査担当者数名が参加することとなった。

図表 2 人生のステージ別にみたプロジェクトの問題意識に合わせた 2 つの調査

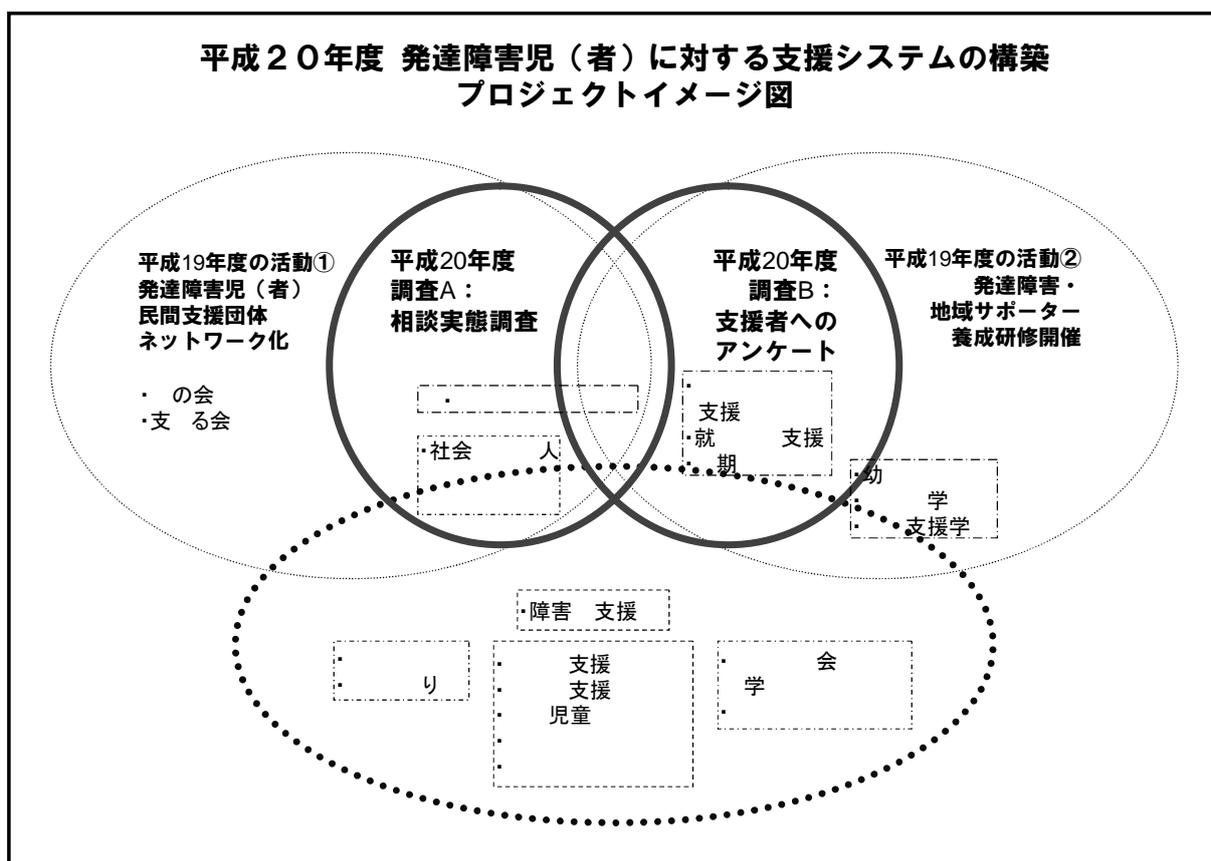


### 3. 本プロジェクト全体イメージと本報告書の構成について

#### (1) 本プロジェクト全体のイメージ図

図表 3 がプロジェクト全体のイメージ図である。前述のように、平成 19 年度に東大阪市が行った活動を細線で、平成 20 年度に本市が行ったプロジェクト内容を太線で表し、これらにかかわった機関・団体等を点線で同時に表している。

図表 3 平成 20 年度 発達障害児に対する支援システムの構築プロジェクトイメージ図



#### (2) 本報告書の構成

本報告書は第 1 部と第 2 部から成り立つ。プロジェクトの概略として、本報告書の第 1 部を提出する。第 2 部は第 1 部の詳細とする。最終的な報告書は、3 分冊にして提出する。

### 4. 平成 19 年度の東大阪市での活動

#### (1) 平成 19 年度の活動 : 発達障害児(者)民間支援団体ネットワーク化

ここでは、プロジェクトの 3 つの柱の 1 つめである、プロジェクト 発達障害児(者)民間支援団体ネットワーク化プロジェクトの実施過程とその結果・成果について述べることにする。

##### ネットワーク会議の参加者

障害者支援室や教育委員会で知りえる発達障害児(者)の親の会・支える会等に声をかけるべく、団体名を抽出した。その結果、以下の 11 団体に平成 19 年 8 月下旬に呼びかけを行い、いずれの団体も出席との連絡をいただいた。団体名は以下の通りである。

- ・東大阪自閉症児と家族の会ファミーユ
- ・大阪 ADHD を考える会のびのびキッズ

- ・まんぼーくらぶ
- ・東大阪でへへクラブ
- ・大阪 LD 親の会おたふく会
- ・東大阪手をつなぐ親の会
- ・発達障害を地域で支える会@東大阪
- ・特定非営利活動法人東大阪発達障害支援の会ピュア
- ・特定非営利活動法人 いちばん星
- ・鴻池おもちゃ図書館「にこにこ」
  - ・大阪精神科診療所協会東大阪ブロック会

尚、委託指定相談支援事業所 8 ヶ所については、別途機会に呼びかけを行うこととした。尚、ネットワーク化の目標として、1 つの成果物（「発達障害児（者）民間支援団体および行政機関一覧」）の作成を行うこととした。

#### ネットワーク会議の開催

以下の日程で会議を開催した。

##### 1) 第 1 回目：平成 19 年 10 月 2 日（火）午前 10 時～12 時

本プロジェクトの全体説明、発達障害児（者）民間支援団体ネットワーク化プロジェクトの説明、目標としたい成果物の案（一覧表の作成）の提示、およびこれらに関する意見と質疑応答を行った。

##### 2) 第 2 回目：平成 19 年 11 月 14 日（水）午前 10 時～12 時

第 1 回目は医療機関（大阪精神科診療所協会東大阪ブロック会）を除く参加者へ説明を行ったので、親の会・支える会等とブロック会の交流を図るため、会議を設けた。またこの日に、一覧表に掲載する原稿の具体的な大きさや内容についての説明を行った。

原稿の大きさ：親の会・支える会・ブロック会・・・85mm×85mm

委託指定相談支援事業所・・・63mm×85mm

行政機関については事務局にて作成することとした。

記載内容：団体名、連絡先（住所・電話/FAX・メール）、HP（あれば）、代表または担当者、団体の活動内容等。文字量は適宜調整、フォントや画像の使用に関する注意点の説明。

##### 3) 第 3 回目：平成 20 年 1 月 30 日（水）午前 10 時～12 時

この日までにやり取りした原稿を用いて、事務局側で一覧表のたたき台を作成し、全員で検討を行い、修正を行った。会議終了後も、何度か FAX 等でやり取りを行ったり、内部調整を行った結果、最終的には 3 月末に完成させた。

#### ネットワーク会議の成果と配布先

##### 1) ネットワーク会議の成果

上記の過程を経て、「発達障害児（者）民間支援団体および行政機関一覧」を作成した（報告書の別紙参照）。実物は A3 両面 2 つ折り、市役所にて白黒にてマス刷りを行った。

##### 2) 配布先

「発達障害児（者）民間支援団体および行政機関一覧」は、図表 4 の通り配布を行った。

図表 4 「発達障害児（者）民間支援団体および行政機関一覧」配布先（当初配布予定部数）

No	配布先	当初配布 予定部数
1	健康福祉局福祉部障害者支援室	15
2	福祉部子ども家庭室子育て支援課	5
3	教育委員会事務局学校教育推進室	5
4	東大阪市教育センター	5
5	保健所・保健センター	45
6	子育て支援センター	15
7	福祉事務所福祉係	45
8	東大阪市家庭児童相談室	15
9	東大阪市療育センター	15
10	大阪府子ども家庭センター	5
11	NPO 法人いちばん星	5
12	NPO 法人 東大阪発達障害支援の会ピュア	5
13	大阪 LD 親の会「おたふく会」	5
14	まんぼーくらぶ	5
15	東大阪でへへクラブ	5
16	発達障害を地域で支える会@東大阪	5
17	「大阪 ADHD を考える会」 のびのびキッズ 東大阪支部	5
18	東大阪市自閉症児と家族の会 ファミーユ	5
19	鴻池おもちゃ図書館『にこにこ』	5
20	東大阪市手をつなぐ親の会	5
21	大阪精神科診療所協会東大阪ブロック会	15
22	障害者相談支援センターわっトライ！	15
23	障害者生活支援センター	15
24	地域生活支援センターふう	15
25	自立生活支援センターわくわく	15
26	自立支援センター『ばあとなあ』	15
27	花園生活支援センター	15
28	障害者生活支援センターあいん	15
29	障害者生活支援センター第二東福	15
	計	355

(2) 平成19年度の活動 : 発達障害・地域サポーター養成研修開催

主に東大阪市在住の市民に、地域または幼稚園・学校等の現場で発達障害児(者)の手助け活動を行ってもらえるよう、発達障害について学ぶ機会を設けた。

募集・応募について

1) 対象者

参加対象者は、主に東大阪市内の一般市民と、府内の大学生と設定した。

2) チラシ(図表5参照)の配布・掲示等の依頼

a) 学校園

平成20年1月10日(木)に東大阪市内の学校園長会にて説明を行った。

b) 大学

平成20年1月17日(木)18日(金)にて、府内10大学を訪問した。訪問先大学は以下の通りである。

大阪商業大学、大阪樟蔭女子大学、近畿大学、東大阪大学、桃山学院大学、大阪大谷大学、四天王寺国際仏教大学、大阪教育大学、関西福祉科学大学、常磐会学園大学

また、平成20年1月23日(水)に、関西の55大学に郵送した(図表6参照)

c) 市政だより

市政だより平成20年2月1日号にて募集案内を掲載した。申込方法は往復はがきとした。

図表5 地域サポーター養成研修募集チラシ

東大阪市からのお知らせ

## 地域サポーター養成研修

### ～発達障害児への支援のために～

<研修日程(全4回)>

日 時	研修内容(予定)
平成20年2月12日(火)午前10時～正午	「発達障害とは」 講師：小田高伸氏(大阪大谷大学教育福祉学部准教授)
平成20年2月19日(火)午前10時～正午	「まなぶ現場の実際」 講師：キッズケア事務所、教育センター職員
平成20年2月26日(火)午前10時～正午	事例「自閉症の特性とその支援」 講師：小田高伸氏(大阪大谷大学教育福祉学部准教授)
平成20年3月3日(月)午前10時～正午	事例「ADHD・LDの特性とその支援」 講師：小田高伸氏(大阪大谷大学教育福祉学部准教授)

★場所：東大阪市役所(近鉄丸太線「龍本駅」下車1番出口より西へ約400m)  
★募集対象：東大阪市民および7学生(原則14日間通して参加できる方)  
★費用：無料 ★定員：50名 ★申込締切：2月6日(水)

「人の話がどうして最後まで聞かないんだろう？授業中もじっとしてないっていうし…」  
「発達障害」という言葉を最近よく聞けれど、どんなことで困っていて、どんな支援を必要としているの？」  
平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、「発達障害」という言葉をよく耳にするようになりました。しかし、一言で発達障害といっても、「自閉症」「注意欠陥多動性障害(ADHD)」「学習障害(LD)」などそれぞれに異なります。また、同じ診断を受けていても、困っていることや支援の方法はひとりひとりの子どもでも違います。  
「発達障害について勉強してみたい」「自分にも、ボランティアあるいは有償ボランティアとして、何かできることはないか?」そう思っているあなたに受けたい。研修を東大阪で開催しますので、ふるってご応募ください。

是非あなたのご参加をお待ちしています!!

<申込/問合せ先>  
〒677-8521  
東大阪市龍本北50-4  
東大阪市健康福祉局福祉部障害者支援室  
発達障害プロジェクト担当  
電話06(4309)3184

【応募要領】  
参加希望者は、2/6(水)に郵印有効>までに往復はがきにて①住所②氏名③年齢④電話番号を記載の上、左記の住所に郵送ください。また、往復はがきの宛名欄には自身の郵便番号・住所・氏名を記入しておいてください。  
\*応募者多数の場合は抽選となりますのでご了承ください。

図表6 チラシを配布した大学の一覧

学		学		学	
1	学	21	学	41	成学 学
2	学	22	学	42	学
	学 学	2	学	4	学
4	学	24	学	44	学
5	学 学	25	学	45	学
6	前 学	26	学	46	社 学
7	学	27	学	47	期 学
8	学 学	28	学(	48	成 学
9	学 学	29	学	49	学
10	成 期 学	0	学	50	学 学
11	学 学	1	学	51	学 学
12	学	2	学	52	学
1	学		学	5	学
14	学( 学	4	学 学	54	学
15	学	5	学	55	学
16	期 学	6	学		
17	成 学	7	学		
18	学	8	学		
19	社 学	9	学		
20	学	40	人 学 学		

## 応募について

全参加申込者は216名となった。抽選の上、78名の参加を決定した。実際の研修参加人数については図表7の通りである。

図表7 研修日程・場所および参加人数について

回数	日程	場所	参加人数
第1回	平成20年2月12日(火)	市役所18F研修室	66人
第2回	平成20年2月19日(火)	市役所18F大会議室	81人 (19日は報告者の関係者12名含む)
第3回	平成20年2月26日(火)	市役所18F大会議室	66人
第4回	平成20年3月3日(月)	市役所18F研修室	68人

## 研修開催の概略

1) 第1回目：平成20年2月12日(火)午前10時～12時

a) テーマ：発達障害とは

b) 講師：小田浩伸氏(大阪大谷大学教育福祉学部准教授)

講座終了後、ふりかえりシートを提出してもらった。当日配布したレジメおよび研修記録は別冊の記録を参照のこと。

2) 第2回目：平成20年2月19日(火)午前10時～12時

a) テーマ：支える現場の実態

b) 講師：タイムケア事業所(NPO法人ピュア、NPO法人ぴよぴよ会)、教育センター

講座終了後、ふりかえりシートを提出してもらった。当日配布したレジメおよび研修記録は別冊の記録を参照のこと。

3) 第3回目：平成20年2月26日(火)午前10時～12時

a) テーマ：発達障害の特性とその支援 - ナチュラルサポートをめざして -

b) 講師：小田浩伸氏(大阪大谷大学教育福祉学部准教授)

講座終了後、ふりかえりシートを提出してもらった。当日配布したレジメおよび研修記録は別冊の記録を参照のこと。

4) 第4回目：平成20年3月3日(月)午前10時～12時

a) テーマ：発達障害の理解と支援の実際 - 支援の実際と質疑応答(まとめ) -

b) 講師：小田浩伸氏(大阪大谷大学教育福祉学部准教授)

講座終了後、ふりかえりシートを提出してもらった。加えて希望者のみ、教育委員会 学校教育推進室による特別支援教育支援員に関するアンケートを提出してもらった。当日配布したレジメおよび研修記録は別冊の記録を参照のこと。

## 学校教育推進室による特別支援教育支援員アンケートの概要と集計結果

### 1) アンケートについて

研修の最終日に、教育委員会 学校教育推進室より、特別支援教育支援員についての説明を研修参加者に行い、特別支援教育支援員に対する希望アンケートを実施した（図表 8 参照）。

アンケートは当日回収し、学校教育推進室にて集計を行った。今後については、学校教育推進室に引き継いだ。

図表 8 特別支援教育支援員希望アンケート用紙

希望アンケート

東大阪市教育委員会学校教育推進室の学校園教育支援協力者活用事業（特別支援教育）等について、以下のご希望のある方は、当てはまる項目にご記入の上、本日お帰りの際に受付へご提出ください。 （東大阪市教育委員会学校教育推進室特別支援教育担当）

1（希望内容：当てはまる項目に○または 内容をお書きください）

A（    ） 学校園教育支援協力者（特別支援教育）として学校園で子どもたちの支援に携わることに、関心があるので、どんな事業が詳しく知りたい。

B（    ） 学生ボランティアとして、学校園で子どもたちの支援に協力することに関心があるので、詳しく知りたい。

C（    ） その他：

---

2（詳しく知りたいことをお書きください）

---

3（差し支えなし範囲でお書きください）

名前 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

在籍大学 [                    ] 大学 [                    ] 学部 [                    ] 回生（次年度）

### 2) アンケート回収結果について

アンケートの回収結果は図表 9 のようになった。

図表 9 特別支援教育支援員 希望アンケート集計結果

選択肢	説明	回答者数
A	学校園教育支援協力者（特別支援教育）として学校園で子どもたちの支援に携わることに関心があるので、どんな事業が詳しく知りたい。	44 人
B	学生ボランティアとして、学校園で子どもたちの支援に協力することに関心があるので、詳しく知りたい。	7 人
C	その他（自由記述）	6 人
計（複数回答 2 人）		55 人

## 第2章 調査A：発達障害児（者）の相談実態調査、調査B：発達障害児（者）支援者アンケート）の概要について

ここでは、調査Aおよび調査Bの記録シートの決定、使用方法、入力方法などについて簡潔に述べる。調査Aの結果は第2部2章にて、調査Bの結果は第2部3章にて述べる。

尚、本プロジェクトでは、調査担当者会議に加え、調査結果の評価機関である検討委員会を設けた。図表10が調査担当者である（一部、検討委員会のメンバーも兼ねている）。

### 1. 調査目的

調査Aの目的：発達障害に特化した相談の実態調査。主に就学前・小学生の相談の実態を調査することとした。尚、一部、中学生も含まれている。

調査Bの目的：発達障害児（者）支援者に対して、アンケート方式により支援者および支援の場の実態および連携等に向けての調査を実施した。主に中学生～成人を対象としている。

### 2. 調査担当者

本年度のプロジェクトでは、18団体が調査担当者として関わり、調査Aおよび調査Bの調査担当を以下のように分けた。

図表10 調査担当者の法人名称、実施事業名、担当調査記号

法人名称	相談支援	就労移行支援	短期入所	障害児タイムケア	担当調査
社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団 (東大阪市療育センター)					A
社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団 (障害児者相談センター わットライ)					B
社会福祉法人 ひびき福祉会 (障害者生活支援センターひびき)					B
社会福祉法人 創思苑 (自立生活支援センター わくわく)					B
社会福祉法人 若草会 (障害者支援センター あいん)					B
社会福祉法人 青山会 (障害者生活支援センター 第二東福)					B
社会福祉法人 天心会 (地域生活支援センター ふう)					B

社会福祉法人 鴻池福祉会 (花園生活支援センター)					B
特定非営利活動法人 ぱあとなあ (自立支援センター ぱあとなあ)					B
社会福祉法人 若江学院 (若江障害者センター)					B
社会福祉法人 向陽学園 (向陽学園)					B
特定非営利活動法人 ヘルパーステーションびよびよ会 (びよ くらぶ )					A・B
特定非営利活動法人 東大阪発達障害支援の会ピュア (ピュアスペース/ピュアキッズ)					A・B
(行政機関)保健センター	-	-	-	-	A・B
(行政機関)健康づくり課	-	-	-	-	A・B
(行政機関)教育センター	-	-	-	-	A
(教育機関)市内中学校・高等学校	-	-	-	-	B
(教育機関)特別支援学校	-	-	-	-	B

### 3. 調査 A：発達障害児の相談記録結果（主に就学前・小学生調査報告）

#### (1) 相談記録シートの記入用紙決定まで

上述の実態調査への参加機関には、既に独自の相談記録シートを使用している機関や、そうでない機関がある。そこで独自の記録シートから再活用できる記述項目や、発達障害児（者）に関して必要とされる独自の記述項目などを組み合わせ、図表 11 のようなシートを作成した。

図表 11 相談記録シート（表面・裏面）と Excel 入力時の区分（シート 1～7）

**表面**

【東大阪市発達障害児/者 相談支援プロジェクト 相談記録シート】

シート 1

シート 2

シート 3

シート 4

シート 5

シート 6

**裏面**

相談記録シート (08)

シート 7

相談 No. (8桁)	相談日、西暦 年 月 日 ( )	相談受付機関	相談対応者	
相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談者子どもの氏名 (または当事者) との続柄・関係	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
同行機関名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談者、連絡先住所	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談者連絡先 TEL/FAX/ E-mail	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) 氏名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) 性別、年齢、学年	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) 診断結果	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) の通所・療育の有無	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談機関名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談機関名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )

相談 No.	相談日、西暦 年 月 日 ( )	相談受付機関	相談対応者	
相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談者子どもの氏名 (または当事者) との続柄・関係	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
同行機関名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談者、連絡先住所	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談者連絡先 TEL/FAX/ E-mail	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) 氏名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) 性別、年齢、学年	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) 診断結果	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
子ども (または当事者) の通所・療育の有無	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談機関名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )
相談機関名	相談機関 No. ( )	相談者氏名	相談機関 No. ( )	相談回数 ( )

#### (2) シートの使用方法と入力について

##### シートの使用方法について

シートは A4 の両面で作成した。シート内を大きく 7 つに区切り、Excel のスプレッドシートを 7 枚用意し、入力時と対応付けた。

##### 1) 調査項目：表面

- a) シート 1：相談機関名と機関 No、相談者氏名、相談日などの設問。
- b) シート 2：相談者氏名と連絡先、同行相談者の有無などの設問。
- c) シート 3：当事者の氏名や性別等の属性、保育所・幼稚園等への通園・通所の有無、学校名や特別支援学級への入級の有無、仕事の有無等についての設問。

- d) シート4：診断歴、検査歴、手帳の有無などについての設問。
- e) シート5：通所・療育歴の有無とこれまでの療育歴、他機関への相談歴の有無とこれまでの相談歴等についての設問。
- f) シート6：当該相談機関を知った理由についての設問。

2) 調査項目：裏面

- a) シート7：相談テーマと内容詳細、受容度・相談内容・相談場面の区分（図表 12 参照）
- b) 必要に応じて活用：その後のフォローを記入する欄を設けた。

入力について

1) データ入力方法

上述の通り、データ入力は Excel を用いて行った。

2) 入力データの回収等

データは障害者支援室で一括して取りまとめた。データ回収時には、個人情報となる箇所（氏名、連絡先等）は削除したものを送付してもらうこととした。

分析は本プロジェクトのコーディネーターが、Excel 及び統計ソフトを用いて行った。データの漏洩等、セキュリティには十分配慮した。

図表 12 A 受容度、B 相談内容、C 相談場面の選択肢の解説（シート7）

受容度		解説	選択
1	受容前	他人から（健診、学校園の担任、親戚知人など）指摘されたり自分で気付いたりして、子ども（当事者）の発達について不安を感じているが、診断や告知は未だ受けていない状態	1つ選択
2	受容中	診断や告知を受けた後。具体的な情報や助言指導を求めているが、障害の理解や受け止めをめぐって気持ちが動揺しやすい	
3	受容後	当初の混乱は一定収まり、障害の理解がすすみ、子ども（当事者）の状態に応じた支援メニューの利用などが始まった状態	

(中分類)	相談内容	解説	選択
(受容)	1 障害受容		複数選択（5つまで可）
(理解)	2 障害理解	主に本人や家族に向けて	
	3 支援方法（関わり方）	支援ツール（スケジュールや絵カード、コミュニケーションブックなど）の使い方も含む	
	4 問題行動対処法		
(行動)	5 周囲啓発	学校や地域など	
	6 関係調整	園や学校、地域などとの関係調整	
	7 福祉サービス利用・紹介	利用できる自立支援法等のサービスについて	
	8 進路相談	進学・就労	

	9	専門機関紹介 (医療機関以外)	
	10	医療機関紹介	病院・診療所など
(その他)	11	育児・生活支援	夫が育児に協力しない、生活費に困っている、 離婚をして母子家庭になったので生活保護を 受けたいなど
	12	その他	

相談の対象となっている場面		解説	選択
1	家庭・家族・親族		(3つまで可) 複数選択
2	保育所・幼稚園	就学前	
3	学校	就学後	
4	仕事・職場	就労を含む	
5	病院・診療所		
6	公共・民間施設	2～5以外の公共・民間施設	
7	近隣・近所		
8	その他		

#### サンプル数(データ数)と結果について

調査 A は、**エラー! 参照元が見つかりません。**のように、最終的に 6 機関から 861 件の相談シートが集まった(調査期間平成 20 年度 12 月～2 月まで)。実相談者数は 306 件で、平均相談回数は 2.8 回となった。

相談当事者の年齢は、平均して 8.7 歳となった。最頻値は 7 歳である。

図表 13 調査 A のサンプル数(データ数)と相談当事者の年齢

支援		成		成	
り	1	0.1	-	-	
	15	1.7	9	2.9	1.7
	56	65.4	128	41.8	4.4
	124	14.4	89	29.1	1.4
人 会	52	6.0	4	11.1	1.5
人	106	12.	46	15.0	2.
	861	100.0	06	100.0	2.8

生

860	8.7	52	0	7	5.1

## 4．調査 B：発達障害児・者支援者アンケート結果

### (1) 相談記録シートの記入用紙決定まで

調査 B では今までに他機関で同様のシートを作られていないため、「神奈川県における軽度発達障害児の後期中等教育に関する実態調査」<sup>2</sup>の調査票を基に、中学生～成人の発達障害児（者）を支援する学校機関および民間相談機関への調査が可能となるように編集を行った。以下の図表 14 が調査項目の大項目および中項目である。

図表 14 調査 B の大項目および中項目

#### 1 概要

- 1-1 回答機関の区分（以下から選択、右欄に記入）
- 1-2 回答機関の規模（右欄に数字で記入）
- 1-3 回答者の職種（以下から 2 ケタの数値を選択、右欄に記入）

#### 2 個人別（A さん～E さん）のプロフィール

- 2-1 学生の場合、
- 2-2 企業従業員または施設・作業所利用者の場合、
- 2-3 その他（2-1 2-2 以外）の場合、以下から状況をお選び下さい

#### 3 発達障害児（者）の個人別概要

- 3-1 全員に対して：医師による発達障害の診断について
- 3-2 中学校在籍または卒業時の学籍
- 3-3 障害者手帳の有無
- 3-4 （手帳を持っている場合）手帳の程度

#### 4 発達障害児（者）の学習（業務または作業）状況とその対応

- 4-1 発達障害児（者）の学習（業務または作業）状況とその対応
  - 4-1-2 で「a 学習（業務または作業）を理解する上で特に困難が見られた」生徒（従業員または利用者）がいた場合、どのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。
  - 4-1-2 で「b 課題の遂行に注意を持続することができない」生徒（従業員または利用者）がいた場合、具体的にどのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。
  - 4-1-2 で「c 仲間と一緒に課題に取り組むことができない」生徒（従業員または利用者）がいた場合、具体的にどのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。
  - 4-1-2 で「d 授業（業務または作業）の進行の支障となる行為をする」生徒（従業員または利用者）がいた場合、どのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。
- 4-6 発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）に困難が見られた教科（業務内容または作業内容）は何ですか（自由記述）。
- 4-7 発達障害児（者）に対する特別な対応について

#### 5 発達障害児（者）の学校（企業または施設）生活の様子とその対応

- 5-1 発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）が、学校（企業または施設）生活を送る上で抱えていた問題はどのようなものですか（複数回答可）。
- 5-2 発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）へのいじめの可能性
- 5-3 発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の不適応行動

<sup>2</sup> 内野 智之、高橋 智（2006）「神奈川県における軽度発達障害児の後期中等教育に関する実態調査」『東京学芸大学紀要 総合教育科学系 57』 pp231～252

- 6 発達障害児（者）の進路指導・進路変更とその対応（回答可能な場合、お答え下さい）
  - 6-1 進路指導とその対応
  - 6-2 発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）は、在籍または既卒の学校卒業後にどのような進路を取りましたか。
  - 6-3 進路変更とその対応
- 7 保護者からのニーズと他機関との連携について
  - 7-1 保護者からのニーズについて
  - 7-2 他機関との連携・協力について
- 8 本アンケート調査票回答者へのヒアリングについて
- 9 発達障害児（者）支援に携わる中で感じておられるご意見があればお書き下さい。
- 10 アンケート回答者について教えてください。

（２）シートの使用方法と入力について

シートの使用方法について

シートは A4 の両面で（A3 を 2 枚活用して、2 つ折りにして 8 ページとなるようにした）、表紙 1 枚・調査票 7 枚で構成されている。実際の調査票は別冊を参照のこと。

入力について

1) データ入力方法

調査 A と同様、データ入力は Excel のスプレッドシートを用いて行った。

2) 入力データの回収等

データは障害者支援室で一括して取りまとめた。データ回収時には、個人情報となる箇所（氏名、連絡先等）は削除したものを送付してもらうこととした。

分析は本プロジェクトのコーディネーターが、Excel 及び統計ソフトを用いて行った。データの漏洩等、セキュリティには十分配慮した。

サンプル数（データ数）と結果について

調査 B は、1) 調査担当者が支援の場全体で言えること（全体質問）、2) 個別の当事者ごとにいえること（個人質問）、および 3) 意見等を書くことができる自由記述欄の 3 つを設けた。

その結果、図表 15

図表 15 調査 A のサンプル数（データ数）と相談当事者の年齢

のように、全体質問つまりアンケート提出数は 46 枚（提出機関数 34 団体：複数枚提出可）、個人別には 166 人の情報が集まった。

人	166
	46

46                      4

人		成
A	46	27.7
B	7	22.
	0	18.1
	27	16.
	26	15.7
	166	100.0

自由意見については、

第 2 部ないしは別冊の集計結果にて紹介する。

回答機関は、中学校（28.3%）、特別支援学校（13.0%）、相談支援事業所（15.2%）の順に高くなった。回答機関 46 団体を「教育機関」「保健・医療・福祉機関」の 2 つに分けると、いずれも 50.0%となった、集計時に、これらの項目を中分類として分析に活用することとした。

### 第3章 調査参加者会議および検討委員会の議事録

尚、本プロジェクトでは、前述の通り、調査結果の評価機関である検討委員会を設けた。図表 16 が検討委員会のメンバーである（一部、調査担当者も兼ねている）。

#### 1. 検討委員会メンバー

学識経験者に加え、医療・福祉・保健・教育・労働等の分野を担う 22 名から成り立っている。

図表 16 検討委員会メンバー

検討委員会での立場	氏名	所属・肩書
学識経験者〈座長〉	才村 眞理	帝塚山大学心理福祉学部地域福祉学科教授
学識経験者	江野尻 正明	法円坂法律事務所 弁護士
医師	西村 雅一	大阪精神科診療所協会東大阪ブロック会会長 西村クリニック院長
布施公共職業安定所 代表	山村 壱彦	布施公共職業安定所 専門援助部門統括職業指導官
東大阪市障害者就業・生活支援センター 代表	小松 陽一	東大阪市障害者就業・生活支援センター施設長
就労移行支援事業所 代表	八尾 有里子	社会福祉法人若草会 若草工房施設長
就労支援センター 代表	小野 剛	永和就労支援センター 就労支援コーディネーター
委託相談支援事業所 代表	浜野 伸子	社会福祉法人 天心会 地域生活支援センターふう 管理者
障害児タイムケア事業所 代表	西川 香里	特定非営利活動法人 ヘルパーステーションぴよぴよ会代表
障害児タイムケア事業所 代表	檜尾 めぐみ	特定非営利活動法人 東大阪発達障害支援の会ピュア理事長
東大阪市療育センター 代表	木村 史郎	第一はばたき園園長
大阪府立東大阪支援学校 代表	乾 勝彦	進路指導担当
大阪府立八尾支援学校 代表	近藤 一美	進路指導担当
大阪府立たまがわ高等支援学校 代表	岩阪 文昭	進路指導担当
大阪府障がい者自立相談支援センター 代表	茶谷 照美	知的障がい者支援課課長
東大阪市経済部労働雇用政策室 代表	水野 寛治	労働雇用政策室室次長
東大阪市健康部保健所健康づくり課 代表	桑田 俊子	健康づくり課主査
東大阪市健康部保健所中保健センター 代表	高品 扶美子	中保健センター主査
東大阪市福祉部子ども家庭室子育て支援課 代表	中村 孝一	子育て支援課課長
東大阪市教育委員会学校教育推進室 代表	町 高広	学校教育推進室参事
東大阪市教育委員会教育センター 代表	田畑 真人	教育センター参事
東大阪市福祉部障害者支援室 代表	石橋 徹	障害者支援室室長

## 2. 第1回調査担当者会議

開催日：平成21年1月13日（火）

参加者：16人

議題：（調査A）発達障害児の相談記録結果の  
集計結果を基にした意見交換  
当日の議事録は、第2部第3章に掲載する。

## 3. 第1回検討委員会

開催日：平成21年1月22日（木）

参加者：18人

議題：（調査A）発達障害児の相談記録結果の  
集計結果を基にした意見交換  
当日の議事録は、第2部第3章に掲載する。

写真（右上・右下）：第1回検討委員会



## 4. 第2回調査担当者会議

開催日：平成21年2月12日（木）

参加者：13人

議題：（調査B）発達障害児・者支援者アンケート  
結果の集計結果を基にした意見交換  
当日の議事録は、第2部第3章に掲載する。

## 5. 第2回検討委員会

開催日：平成21年2月26日（木）

参加者：20人

議題：（調査B）発達障害児・者支援者アンケート  
結果の集計結果を基にした意見交換  
当日の議事録は、第2部第3章に掲載する。

写真（右上・右下）：第2回検討委員会



## 第4章 先進都市事例見学報告

ここでは先進都市事例見学報告として、本市の担当者の報告書のみを掲載している。その他の参加者の報告書は、第2部で紹介する。尚、( )内は調査担当者および検討委員会のメンバーである事業所より、複数の参加者を表している。

### 1. 川崎・山梨(平成21年3月10日から11日)

参加者は、田村<本市>・高品・西川・檜尾・(谷村)となった。ここでは、当市からの参加者がまとめた先進都市事例見学報告書を表す。

発達障害児(者)支援モデル事業先進都市視察  
**川崎市・甲府市(山梨県)編**

3月10日(火) 川崎市健康福祉局  
障害保健福祉部 障害福祉課  
川崎市発達相談支援センター  
11日(水) 山梨県発達障害者支援センター

川崎市発達障害者支援体制整備検討委員会

- 障害福祉課 左近 志保 課長補佐
- 平成14年度 知的障害を伴う自閉症児者への支援検討
- 平成17年度 発達障害者支援法
- 平成18年度 発達障害者支援体制整備検討委員会発足
- 平成20年1月 発達相談支援センター開設  
他の都道府県・政令市より遅れて発足、法に後押しされて

1

検討委員会

- 外部委員は学識経験者や医療機関、当事者、幼稚園(私立)、福祉施設、ハローワークなど
- 庁内メンバーに企画調整課や財政課も参画
- 委員長には子ども事業本部長が
- 3つの作業部会(早期相談・早期支援、学齢期の支援、成人期の支援)

2

発達相談支援センターの機能

- 1次的相談機能  
(電話相談・面接相談)  
相談をうけ本人の状態とニーズをアセスメントしたうえで、適切な機関を紹介する。
- 2次的相談機能  
(専門相談)  
発達障害の障害特性に配慮した相談医療相談、生活相談、法律相談、就労相談等
- (就労相談)  
就労支援機関と連携した障害特性に応じた就労支援(職業準備性への関与)
- 3次的相談機能  
(支援者を支援する機能)  
コーディネーター養成研修関係機関連絡会、カンファレンス出席等

3

川崎市の独自性(地域性)

- ひとつは、国の基準(常勤4名;CW、CP)に加えて、医師(医療相談)の雇用を追加していること。
- もうひとつは、民間委託による単独設置によって「機関連携型」のセンターを目指していることです。これは対象児者とその家族が身近な地域資源から支えられるようにすることを目的に、センターが地域の関係者と連携協力することを重視するものです。

4

相談は公的機関として

- 電話相談・・・電話相談は概ね30分まで。短かめに。
- 来所相談・・・月曜～金曜、午前9時～4時。ひとりおおよそ1時間程度です。
- 費用負担・・・無料。
- 休日・・・土曜、日曜、祝祭日。年末年始。
- 個人情報・・・川崎市の条例に沿って保管管理し、期間は5年です。
- 支援契約・・・個別支援計画を作成し両者の合意のうえに支援を行います。
- 機関連携・・・支援のために機関連携が必要な場合には了解を求めます。
- その他・・・医師の相談は「医療相談」です。継続的な医療が必要な場合は、診療所・病院の利用を支援します。

5

## 川崎市発達相談支援センターの特色

- 民間委託(小児療育相談センター)
- 医療相談(市独自)
- ベテランCWの配置(〃)
- 「学齢期の出会い」に重点
- 施設併設型でなく、機関ネットワーク型
- タイトルから「障害」を外した

6

## 川崎の福祉の特徴

- 指定都市140万人口、1区20万人
- 横浜市の1/3の規模
- 行政に対人援助職が多い(直営部門)
  - 先駆的精神保健福祉行政
  - 更相判定は、2軸診断
  - 区ワーカー、PHNが活躍
  - 現場経験者が政策形成に参加

7

## 発達障害は「ドア」に過ぎない

- 「発達障害」のドアを開ければ…
    - 精神科医療の領域
    - 親子関係の領域
    - 養護性の領域
    - 非行の領域
    - 雇用の領域
- 多様な「人生、社会の課題」

8

## スタッフ

- 所長…児童精神科医(センター長兼任)
- 医師…児童精神科2名・小児神経科2名
- CW…4名
- CP…2名(非常勤1)
- 事務…法人本部
- 弁護士…嘱託1名(少年司法関係)

開所日の約50%、医師がいること

9

## スタッフの条件

- 発達障害に関心知識のある人材ではなく
- 児童青年精神保健福祉に貢献する人材
  - どんな子どもでも可愛がる能力
  - 家族を理解しようとする能力
  - 子ども・家族の健康な側面に着目する能力
  - 子どもの問題行動を理解するセンス
  - 子どもの環境に働きかけるセンス

10

## 相談数

- 相談実人数 489人(4月～9月)
- 相談のべ数 1088人
  
- 継続相談数 260人(カルテ数)
- 医療相談数 128人(128/260=49%)
- 医師関与率 49%

11

## 来所者の動向

- 1、小学校3～4年(28%)  
学業不振、不適応、親子関係
- 2、中学生(17%)  
学業不振、不適応、不登校、親子関係
- 3、高校生(8%)  
不登校、非行、進路、親子関係
- 4、成人(主に20代)(45%)  
ひきこもり、精神障害、職業生活の悩み、  
求職相談、親子・夫婦関係

12

## 主な連携機関

- 区保健福祉センター(子ども、知的、精神)
- 各小中高校
- 地域療育センター
- 児童相談所
- 教育相談センター
- 県警少年相談保護センター
- 職業安定所(発達障害担当)
- 就労支援施設 等

13

## 自問自答「なぜ連携するか？」

- 遠くの専門家より、近くの理解者  
(コミュニティを処方せよ)
- 高度な専門性の必要な人ほど、  
じつは平凡な支援が不足している
- 関係者に「発達障害＝専門センターしか担当できない」というのは間違いだと伝える
- そのときの明快な理念とは…？

14

## 明快な理念

- 健康水準の向上＝よく眠れて、ご飯のおいしい生活
- Think ability, not disability (障害ではなく、できることを考える)
- 出会った子どもは可愛がる  
(大事にされた子どもの予後はよい)

15

## 山梨県発達障害者支援センター

- チーフ 臨床心理士 小林 真理子 主査
- 平成18年4月から県立県営でスタート
- 山梨発達障害者支援センターは山梨県福祉プラザ内山梨県障害者相談所に設置
- 臨床心理士3名、社会福祉士1名、発達障害者支援マネージャー1名(社会福祉士取得中)の5名
- 山梨県福祉プラザ内にある子どもメンタルクリニックと連携

16

## 発達障害者支援センターの役割

- 相談支援
- 早期発見と早期支援
- 臨床心理士や社会福祉士などの専門職員が対応・児童精神医学的診断には子どもメンタルクリニックが対応
- 関係機関のコーディネイト
- 普及啓発・研修

17

## 子どもメンタルクリニック

- 基本は18歳以下のこころの問題や発達上の問題に対応。発達障害の診断に関しては18歳以上も対応しているが年間で10人程度。
- 開設当初は紹介は児童相談所(1/3)、他の機関(1/3)、直接(1/3)であったが、現在は児童相談所と発達障害者センターから半分ずつ

18

## 直営のメリット・デメリット

- メリット
  - 県内の自治体への周知徹底には効き目
  - 県がやっているからより安心感を与える
  - 当事者・家族・支援者等にとって安心できる機関
- デメリット
- 人事異動

19

## 発達障害者サポーター養成・派遣事業

- 検証会議に参加して
- 帝京学園短期大学(里見先生)、山梨英和大学(森先生)、発達障害児者の親の会、子どもメンタルクリニック、児童相談所、山梨県障害福祉課
- サポーターの養成研修
- 対象者とサポーターのマツティング

20

## 2. 札幌・小樽（平成 21 年 3 月 16 日から 17 日）

参加者は、竹山<本市>・八尾・谷口・（植元・北本）となった。ここではここでは、当市からの参加者がまとめた先進都市事例見学報告書を表す。

発達障害児(者)支援モデル事業先進都市視察  
札幌市・小樽市編

3月16日(月) (福)はるにれの里  
札幌市自閉症自立支援センターゆい  
札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる

3月17日(火) (福)札幌緑花会  
松泉学院

札幌市自閉症自立センターゆい

- 札幌市の指定管理
- 旧法入所更生(定員30名)
- ユニットによる少人数(6人・全室個室)での生活
- 障害程度区分6の強度行動障害
- 3年の有期限
- **もともと住んでいた場所に帰る**

実績(退所先)

	CH	入所	病院	自宅
17年度				1
18年度	1	1	1	
19年度	5	1		
20年度(12月現在)	7	2		
計	13	4	1	1

課題

行動障害は0にはならないが支援の糸口がわかった時点が地域への出し時

地域移行を進めるなかでの課題

- 日中活動の場の確保
- 住居(GH)の確保
- 若いスタッフのメンタルケア

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる

- 「おがる」とは方言で成長する、大きくなる
- 14箇所の委託相談支援事業所
- センターの5つの役割  
普及・啓発／連携／相談支援／発達支援／就労支援

ここに力を入れている

センターと委託相談支援事業所との役割分担

委託相談支援事業所	発達障害支援センター
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 駆け込み寺になる</li> <li>■ ニーズ整理をする</li> <li>■ 相談者に寄り添う</li> <li>■ サービス調整を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 障害特性の理解</li> <li>■ 子育てのヒント</li> <li>■ 自身を見つめる</li> <li>■ 支援の方向性を探る</li> </ul>

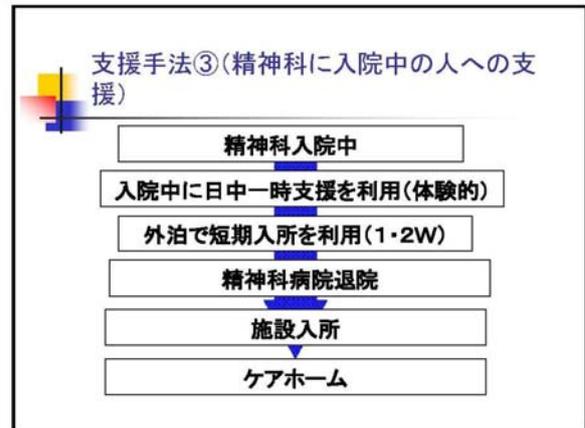
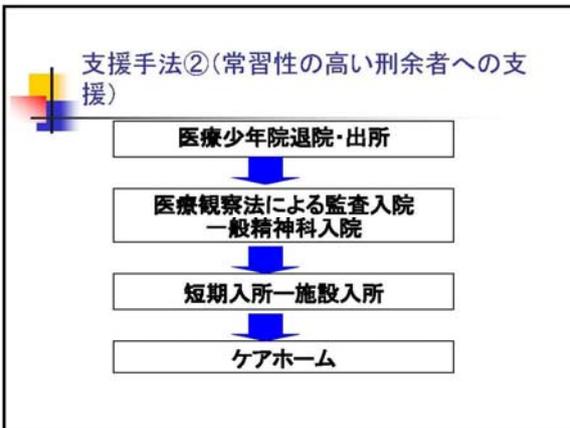
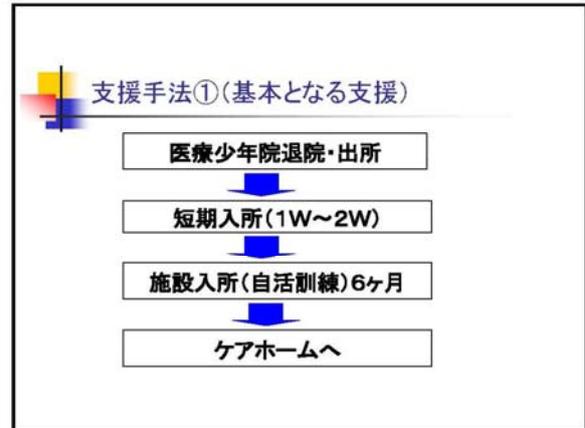
連携

(福)札幌緑花会  
松泉学院

- 触法問題への取り組みのきっかけ

レッサーパンダ事件

神奈川の医療少年院 ↔ 北海道



課題

- 地域移行後も、半数程度は問題となる行動が繰り返され精神科でのケアを優先せざるを得ないといった現状もある
- また、施設ではマンツーマン対応が欠かせず、地域移行後も夜間の見守りなど一定の枠が必要であり、支援者が疲れて離職してしまうことも少なくない
- 触法行為のある障害者を支援する際に、一定の支援システムがあることは支援者にとって拠り所となり、支援のプレも少なくなる
- 入所中の更生プログラムを含め、ネットワークの構築や支援スタッフの育成とメンタルケア等の整理が必要

## 第5章 プロジェクトに参加した支援者(調査担当者)からの所感等

本プロジェクトに参加した調査担当者から、本年度のプロジェクトを終えるにあたり、プロジェクトや発達障害児(者)の支援に対する所感を提出してもらった。各担当者(ないしは提出者)の所感は、第2部で紹介する。

## 第6章 結果および今後について：今回の事業で見えてきたこと（今後の課題）

### 1. 2つの調査から見えてきたこと

#### (1) 発達障害の気づきの3つのピーク

2～3才ころの気づき

乳幼児健診や保育所・幼稚園の集団生活の中で

小学生(特に3年)～中学生の気づき

国語(漢字)・算数(分数など)など授業の内容、班活動などの中で

就職(18才以上)の際の気づき

高校や支援学校などを卒業した後、社会にうまく入れなかった中で

#### (2) 相談機関の診たて力と機関連携

就学前なら療育センターが中心となりながら支援、学齢期は教育センターが中心となって支援

その他の相談機関では、相談に来ることができても、診たて(診断ではなく)ができない。発達障害についての専門性に欠ける現状

就学前から学齢期、学齢期から地域・就労支援機関へのそれぞれのつなぎ連携の弱さ

#### (3) 発達障害児者やその家族の相談機関・医療機関の「はしご」

当事者や家族にとって、安心できる機関にめぐり合えていない。寄り添ってくれる機関(人)を求めてさまよっている実態

### 2. 今回のプロジェクト(事業)でやり残したこと

#### (1) 市内の社会資源の再検証

療育センターや教育センターなど市内の相談機関や事業所のそれぞれの評価・検証でききれていない。その組織の誰かは突出して優れていても組織としてはどうか。また連携はできているのか。各機関の客観的評価のうえにネットワークを構築する。

#### (2) 具体事例の検証

どの人がどんな人にどの程度関わりをもっているのか、どういう人がどのような生活をしているのかなどイメージを共有するための検証を行う。

### 3. 今後の課題(平成21年度の方向性)～あったらいいな東大阪市発達障害児(者)支援システム～

#### (1) 発達障害に特化した相談機関の必要性

当事者・家族・支援者に寄り添える機関の必要性。ではどういう機関があればいいのか市内の社会資源の再検証を踏まえて検討する。

#### (2) 医療((児童)精神科医・臨床心理士など)のバックアップ体制

支援機関の診たて力アップと安心

#### (3) 早期発見・早期支援の仕組み

検診など

## 第2部 平成20年度プロジェクト報告書（詳細）

第1部では、以下の6章に分けて記載した。

- 第1章 発達障害児（者）に対する支援システムの構築プロジェクトの目的・実施
- 第2章 調査A：発達障害児の相談実態調査（主に就学前・小学生調査：一部、中学生以上も含む）調査B：発達障害児（者）支援者アンケート（中学生以上）の概要について
- 第3章 調査参加者会議および検討委員会の議事録
- 第4章 先進都市事例見学報告
- 第5章 プロジェクトに参加した支援者（調査参加者）からの所感等
- 第6章 結果および今後について：今回の事業で見えてきたこと（今後の課題）

第2部では、上記第2章～第5章までの詳細を記載していくこととする。具体的には、以下の章にて、詳細を記載する。

- 第1章 相談A：発達障害児の相談実態調査結果
- 第2章 調査B：発達障害児（者）支援者アンケートの調査結果
- 第3章 調査参加者会議（事務局会議）および検討委員会の議事録＜計4回分の掲載＞
- 第4章 先進事例見学報告＜全員分の掲載＞
- 第5章 プロジェクトに参加した支援者（調査参加者）からの所感等＜全員分の掲載＞

尚、本報告書の冊子は以下の3分冊から成り立っている。

- 冊子1：発達障害・地域サポーター養成研修講座記録、配布用レジュメ、  
「発達障害児（者）民間支援団体および行政機関一覧」パンフレット
- 冊子2：報告書全文（第1部：プロジェクトの概要・第2部：プロジェクト報告書詳細）  
調査A：相談記録シート調査票、調査B：支援者アンケート調査票
- 冊子3：調査A：発達障害児の相談実態調査結果（単純集計、クロス集計、自由記述等）  
調査B：発達障害児（者）支援者アンケート調査結果（単純集計、クロス集計、自由記述等）

### 第1章 相談A：発達障害児の相談実態調査結果

ここでは、調査A：発達障害児の相談実態調査の集計結果と考察を記す。なお、詳細な数値や図表は資料編を参照のこと。

#### 1. 全体の概要

##### （1）延べ相談者数と年齢、性別からみた全体の概要

- ・延べ相談者数（ケース数）は861件、実相談者数は306件、平均相談回数2.8回となった。
- ・男女別相談数は、男性（男児）がほぼ8割となった。全体の年齢平均は、8.7歳で、男女別の平均年齢は男性（男児）が8.6歳、女性（女児）が9.3歳である。女性の方がややバラツキが大きい。
- ・7～10歳の延べ相談者数が過半数を超えている（50.8%）。
- ・延べ相談回数は1回（52.5%）と2回以上（47.5%）がと約半数ずつとなった。年齢別に延

べ相談回数をみると、3歳児が1回の相談の構成比が最も高くなった(11.5%)。2回以上の相談は、7~10歳で構成比が高くなっている(7~10歳合わせて49.0%)。

## (2) 区分からみた全体の概要

### 当事者の属性による概要

- ・『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分では、「学校(学生)」が75%を占めた。『保育所、幼稚園、在宅乳幼児』の区分では「幼稚園」が半数強を占め、『保育所、幼稚園、在宅乳幼児』の歳児は5歳児がほぼ7割となった。

### 当事者の年齢・就学前後・学年による区分

- ・『就学前、就学後(小学生まで)』<sup>3</sup>の区分では、「就学後(小学生まで)」が8割弱を占めた。『就学前、小学校1~2年、小学校3~6年』<sup>4</sup>の区分では、「小学校3~6年」が4割強を占めた。『0~8歳まで、9~18歳まで』の区分では、「0~8歳」の方がやや多くなった(55.4%)。
- ・小学生の学年別にみると、「1年生」が3割弱を占めたが、2~4年生も2割前後を占めている。「6年生」の相談は5%であった。中学校は「1年生」が6割となった。特別支援学校では、「1年生」および「3年生」がそれぞれ3割を超えた。
- ・特別支援学級の入級の有無は、「小学校」では7割強が、「中学校」では5割強が入級している。
- ・手帳の有無は、「無」が6割弱となった。年齢別にみると、7~9歳で「無」の比率がそれぞれ15%前後、10歳で「有」の比率が16.6%を締めた。判定は、5歳児が「B2」全体の2割強、10歳児が「B1」全体の3割弱、A判定でも10歳児が17.0%を占めた。
- ・他機関への引き継ぎの有無は、「無」がほぼ100%を占めた。

### 相談者の受容度別にみた区分

- ・受容前、受容中、受容後の区分(以下、『受容度3区分』とする)では、「受容中」が全体の半数弱を占めた。受容度を受容前・中、受容後の区分(以下、『受容度2区分』とする)でみると、「受容前・中」の区分が7割強を占めた。

## 2. 機関別にみた概要

以下では、保健所・保健センター(図表17参照)、教育センター(図表18参照)、療育センター(図表19参照)、NPO法人ぴよぴよ会(図表20参照)、NPO法人ピュア(図表21参照)のそれぞれの特徴を記している。尚、保健所健康づくり課はケース数が少なかったため、概略説明は省略した。また保健所・保健センターは、乳幼児健診での相談は除いている(電話等による相談のみを記載)。加えて、3.以降の集計結果の中で、機関に該当するものはこの中に記載した。

<sup>3</sup> 特別支援学校、フリースクールは除いている。

<sup>4</sup> 同上

(1) 保健所・保健センター

図表 17 保健所・保健センターの相談における特徴

保健所・保健センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均年齢が高くなった(21.8歳)が、バラツキが大きい。</li> <li>・受容度3区分別では、保健所・保健センター全体の半数強が「受容前」となった。</li> <li>・『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分では、「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」と「社会人」がほぼ半数ずつとなった。「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の中では、幼稚園が75.0%を占めた。</li> <li>・0~8歳までと9~18歳まで『年齢区分2段階』の区分で見ると、「0~8歳」までが全数となった。『就学前後』の区分では「就学前」が80%、「就学後」が20%を占め、「就学後」はいずれも「小学校1~2年であった。</li> <li>* (機関別&amp;当事者の区分、および相談要素からみた概要より) 実相談者数の今回の延べ相談回数は「1回」が8割以上となった。最高は3回となった。</li> <li>* (他機関での相談歴より) 他機関での相談歴が「有」と答えた方が全体の66.7%となった。</li> <li>* (その機関(相談を受けた相談機関)での初相談・再相談より) 「初相談」が73.3%を占めた。</li> <li>* (その機関(相談を受けた相談機関)への相談方法(手段)より) 「電話」がやや多くなったが、「電話」と「窓口・来所」がほぼ半数となった。</li> <li>* (その相談機関を知った理由より) 「その他紹介」が全体の半数弱となった。</li> <li>* (通所・療育歴の有無より) 「無」が75.0%を占めた。</li> <li>* (相談テーマの分類: 相談内容より) 「その他」が23.8%を占め、次いで「支援方法(関わり方)」(19.0%)となった。</li> <li>* (相談テーマの分類: 相談場面より) 構成比が最も高くなった場面は「病院・診療所」(45.5%)で、次いで「家庭・家族・親族」が36.4%を占めた。</li> <li>* (診断歴・検査歴の概要より) 診断歴「無」が57.1%を占めた。</li> <li>* (相談歴の概要より) これまでの相談歴は、相談者数全体でみても実相談者数でみても「0回」が66.7%を占めた。</li> <li>* (相談時間より) 相談時間の平均値は38.0分となったが、バラツキがやや大きくなった。最大値は90分、最小値は15分、最頻値は15分であった。</li> <li>* (3元分析より) 「就学前×受容前・中」の割合が8割となった。次いで、「就学後×受容前・中」が20.0%となった。</li> </ul>
------------	--

(2) 教育センター

図表 18 教育センターの相談における特徴

教育センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均年齢は8.6歳となり、NPO法人ピュアとほぼ同じ平均値となった。</li> <li>・『受容度3区分別』では、教育センター全体の7割弱が「受容中」となった。</li> <li>・相談希望者の続柄は、「保護者(母親)」が半数を占めたが、「本人(当事者)」も3割を超えている。</li> </ul>
--------	---

- ・平均年齢は 8.6 歳となり、NPO 法人ピュアとほぼ同じ平均値となった。
- ・『受容度 3 区分別』では、教育センター全体の 7 割弱が「受容中」となった。
- ・相談希望者の続柄は、「保護者（母親）」が半数を占めたが、「本人（当事者）」も 3 割を超えている。
- ・『保育所 / 幼稚園 / 在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』の区分では、「学校（学生）」が 9 割弱を占めている。「保育所 / 幼稚園 / 在宅乳幼児」の中では、幼稚園がおよそ 75.0%を占めた。小学校の学年別では、1 年生が最も高く（32.1%）、次いで 3 年生（24.5%）となった。
- ・0～8 歳までと 9～18 歳まで『年齢区分 2 段階』の区分で見ると、「0～8 歳」までが 53.6%と全体の半数強を占めた。『就学前、就学後（小学生まで）』の区分では、NPO 法人ピュアと同様に 8 割以上が「就学後」となった。『就学前、小学校 1～2 年、小学校 3～6 年』の区分では、「小学校 1～2 年」および「小学校 3～6 年」がそれぞれ 4 割強ずつを占めた。
- \*（機関別 & 当事者の区分、および相談要素からみた概要より）実相談者数の今回の延べ相談回数は「1 回」が 24.0%に留まり 1～5 回で 72.9%を占めている。6 回以上の相談回数もあり、最高で 17 回の相談が期間中に行われている。特に「受容中」の今回の延べ相談回数 1 回が 2 割を下回った。
- \*（他機関での相談歴より）他機関での相談歴が「有」と答えた方が全体の 57.5%となり、ぴよぴよ会を除く機関の中で最も「有」の割合が低くなった。
- \*（その機関（相談を受けた相談機関）での初相談・再相談より）「再相談」が 82.9%となった。
- \*（その機関（相談を受けた相談機関）への相談方法（手段）より）「窓口・来所」がほぼ 100%であった。
- \*（その相談機関を知った理由より）全体の半数強が「学校の紹介」となったが、「チラシ・HP・広報・新聞等の媒体をみて」も全体の 2 割弱を占めた。
- \*（通所・療育歴の有無より）「無」が 71.7%を占めた。
- \*（相談テーマの分類：相談内容より）「支援方法（関わり方）」が 35.5%と最も高くなったが、「障害理解」も 2 割強を占めた。
- \*（相談テーマの分類：相談場面より）構成比が最も高くなった場面は「学校」（47.2%）で、次いで「家庭・家族・親族」が 43.5%を占めた。
- \*（診断歴・検査歴の概要より）診断歴が「無」と回答した方が、教育センター全体の 58.5%を占めた。
- \*（相談歴の概要より）これまでの相談歴は、相談者数全体で見ると「0 回」が 42.8%と半数をやや下回った。次いで「1 回」が 31.1%を占めている。実相談者数で見ると、「0 回」が 49.2%と半数を下回ったが、相談者数全体よりも 6.4 ポイント上回った。
- \*（相談時間より）相談時間の平均値は 58.5 分となった。最大値は 135 分、最小値は 10 分、最頻値は 60 分であった。
- \*（3 元分析より）「就学後×受容前・中」の割合が 8 割となった。次いで、「就学前×受容前・中」が 13.4%となった。

### (3) 療育センター

図表 19 療育センターの相談における特徴

療育センター	<ul style="list-style-type: none"><li>・最も平均年齢が低くなった（5.0歳）。</li><li>・『受容度3区分別』では、療育センター全体の半数が「受容前」となった。</li><li>・相談希望者の続柄は、保護者（母親）がほぼ100%を占めた。</li><li>・『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』の区分では、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」が7割弱となった。またその中でも、在宅乳幼児の割合が半数弱となった。</li><li>・小学校の学年別では2年生が高く、全体の半数弱を占めた。</li><li>・0～8歳までと9～18歳まで『年齢区分2段階』の区分で見ると、「0～8歳まで」の割合が8割を超えた。『就学前後』の区分では就学前が6割強を占め、『就学前、小学校1～2年、小学校3～6年』の区分では、「小学校1～2年」が2割強を占めた。</li><li>*（機関別&amp;当事者の区分、および相談要素からみた概要より）実相談者数の今回の延べ相談回数は「1回」が8割となった。最高は6回となった。受容度に関わらず、今回の延べ相談回数「1回」の割合が高くなり、「受容前」・「受容中」では7割前後が、「受容後」は全員が1回の相談回数となった。</li><li>*（他機関での相談歴より）他機関での相談歴が「有」と答えた方が全体の95.5%となった。</li><li>*（その機関（相談を受けた相談機関）での初相談・再相談より）「再相談」が64.3%となった。</li><li>*（その機関（相談を受けた相談機関）への相談方法（手段）より）「電話」が57.3%と過半数を占めているが、機関訪問も6.5%みられた。</li><li>*（その相談機関を知った理由より）全体の半数強が「行政機関（学校等以外）の紹介」となり、次いで「その他紹介」が全体の3割となった。</li><li>*（通所・療育歴の有無より）「有」が7割以上を占めた。</li><li>*（相談テーマの分類：相談内容より）「支援方法（関わり方）」が24.2%を占めたが、「障害理解」（17.1%）や「育児・生活支援」（14.3%）、「障害受容」（13.5%）なども拮抗している。</li><li>*（相談テーマの分類：相談場面より）構成比が最も高くなった場面は「家庭・家族・親族」（41.1%）で、次いで「保育所・幼稚園」（15.8%）、「近隣・近所」（14.4%）が続いている。</li><li>*（診断歴・検査歴の概要より）診断歴が「有」と回答した方が、療育センター全体の57.3%を占めた。</li><li>*（相談歴の概要より）これまでの相談歴を相談者数全体で見ると「1回」（41.1%）と「2回」（38.7%）がほぼ拮抗している。実相談者数でも同様の傾向である。</li><li>*（相談時間より）相談時間の平均値は42.7分となったが、全相談機関の中でもっともバラツキが大きくなった。最大値は140分、最小値は7分、最頻値は20分であった。</li></ul>
--------	---

療育センター	<p>* (3元分析より)「就学前×受容前・中」の割合が8割となった。次いで、「就学前×受容前・中」が6割となった。次いで、「就学後×受容前・中」と「就学後×受容後」がそれぞれ2割弱となった。</p>
--------	--

(4) NPO 法人びよびよ会

図表 20 NPO 法人びよびよ会の相談における特徴

NPO 法人びよびよ会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所・保健センターに次いで平均年齢が高く(15.7歳)だったが、保健センターよりバラツキは小さい。</li> <li>・ 受容度3区分別では、NPO 法人びよびよ会全体のケースが「受容後」となった。</li> <li>・ 相談希望者の続柄は、「保護者(母親)が7割強」となり、「その他家族」や「担任」からの相談も見られた。</li> <li>・ 『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分では、「学校(学生)」が7割弱となり、「社会人」も2割を占めた。「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」は、すべてのケースが在宅乳幼児となった。</li> <li>・ 地域の小中学校に比べ特別支援学校へ通う当事者の割合が高く、3年生で4割、1年生の3割弱を占めた。</li> <li>・ 0~8歳までと9~18歳まで『年齢区分2段階』の区分で見ると、「9~18歳まで」の割合が8割を超えた。</li> <li>* (機関別&amp;当事者の区分、および相談要素からみた概要より)実相談者数の今回の延べ相談回数は「1回」が8割となった。最高は4回となった。</li> <li>* (他機関での相談歴より)他の機関と異なり、他機関での相談歴を「無」と答えた方が全体の82.9%となった。</li> <li>* (その機関(相談を受けた相談機関)での初相談・再相談より)保健センターと同様、「初相談」が多くなり、その割合は71.2%となった。</li> <li>* (その機関(相談を受けた相談機関)への相談方法(手段)より)「電話」、「窓口・来所」、「家庭訪問」がほぼ3等分されている。</li> <li>* (その相談機関を知った理由より)「相談機関の会員である」が全体の8割強となった。</li> <li>* (通所・療育歴の有無より)通所・療育歴「有」が8割弱を占めた。</li> <li>* (相談テーマの分類:相談内容より)「支援方法(関わり方)」(24.2%)と「育児・生活支援」(21.1%)が拮抗している。</li> <li>* (相談テーマの分類:相談場面より)構成比が最も高くなった場面は「病院・診療所」(36.7%)で、次いで「学校」(26.7%)となった。</li> <li>* (相談テーマの分類:相談場面より)構成比が最も高くなった場面は「病院・診療所」(36.7%)で、次いで「学校」(26.7%)となった。</li> </ul>
-------------	---

N P O 法 人 ピ ュ ア の 会	<p>* (診断歴・検査歴の概要より) 全数において診断歴が「有」となった。</p> <p>* (相談歴の概要より) これまでの相談歴は、「0回」が相談者全体の9割弱、実相談者数の9割強を占めた。</p> <p>* (相談時間より) 相談時間の平均値は30.8分となった。最大値は80分、最小値は10分、最頻値は20分であった。</p> <p>* (3元分析より) 「就学前×受容前・中」の割合が6割となった。次いで、「就学後×受容後」が4割を占めた。</p>
--	--

## (5) NPO 法人ピュア

図表 21 NPO 法人ピュアの相談における特徴

N P O 法 人 ピ ュ ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均年齢は 8.4 歳となり、教育センターとほぼ同じ平均値となった。バラツキも教育センターに次いで小さかった。</li> <li>・ 『受容度 3 区分別』では、NPO 法人ピュアのほぼ全てのケースが「受容後」となった。</li> <li>・ 相談希望者の続柄は、保護者(母親)が 100%を占めた。</li> <li>・ 『保育所 / 幼稚園 / 在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分では、「学校(学生)」が 77.4%を占め、「保育所 / 幼稚園 / 在宅乳幼児」では保育所の割合が 8 割を占めた。</li> <li>・ 小学校の学年別では、5 年生が 4 割強を占めた。次いで 4 年生が 23.0%と高くなった。</li> <li>・ 0~8 歳までと 9~18 歳まで『年齢区分 2 段階』の区分で見ると、「9~18 歳」の割合が 57.1%を占め、「0~8 歳」よりも少し高くなった。『就学前、就学後(小学生まで)』の区分では、教育センターと同様に 8 割以上が「就学後」となった。『就学前、小学校 1~2 年、小学校 3~6 年』の区分では、「小学校 3~6 年」が 6 割強となり、教育センターよりも高くなった。</li> <li>* (機関別 &amp; 当事者の区分、および相談要素からみた概要より) 実相談者数の今回の延べ相談回数は「1 回」が 5 割弱に留まった。1~3 回で 8 割以上を占めている。最高は 8 回であった。</li> <li>* (他機関での相談歴より) 他機関での相談歴が「有」と答えた方が全体の 8 割強となった。</li> <li>* (その機関(相談を受けた相談機関)での初相談・再相談より) 「再相談」が 57.1%とやや高くなったが、「初相談」とほぼ 2 分している。</li> <li>* (その機関(相談を受けた相談機関)への相談方法(手段)より) 「窓口・来所」がほぼ 8 割を占めた。</li> <li>* (その相談機関を知った理由より) 「相談機関の会員である」が全体の 7 割強を占めたが、「その他紹介など」も 2 割強を占めている。</li> </ul>
--------------------------------------	---

NPO法人ピュア	<ul style="list-style-type: none"> <li>* (通所・療育歴の有無より)「有」が8割強を占めた。</li> <li>* (相談テーマの分類:相談内容より)「支援方法(関わり方)」が54.2%と半数を超え、全機関の中で最も高くなった。</li> <li>* (相談テーマの分類:相談場面より)構成比が最も高くなった場面は「家庭・家族・親族」(51.8%)で、次いで「学校」(20.1%)、「公共・民間施設」(15.1%)が続いている。</li> <li>* (診断歴・検査歴の概要より)診断歴「有」が96.2%を占めた。</li> <li>* (相談歴の概要より)これまでの相談歴は、相談者全体・実相談者数でも「3回」が4割弱と最も高くなっている。</li> <li>* (相談時間より)相談時間の平均値は22.9分で、バラツキが最も小さくとなった。最大値は60分、最小値は10分、最頻値は20分であった。</li> <li>* (3元分析より)「就学後×受容後」の割合が8割となった。次いで、「就学前×受容後」が2割弱となった。</li> </ul>
----------	---

### 3. 受容度の区分からみた概要

図表 22 は、上述した受容度の説明である。図表 23 で、受容度 3 区分ごとに見られた特徴と、図表 24 で受容度からみた全体的な傾向について概要を述べることとする。

#### (1) 受容度 3 区分と 2 区分の解説

図表 22 受容度の 3 区分と 2 区分

受容度 3 区分	受容度 2 区分	解説
1 受容前	1 受容前・中	他人から(健診、学校園の担任、親戚知人など)指摘されたり自分で気付いたりして、子ども(当事者)の発達について不安を感じているが、診断や告知は未だ受けていない状態。
2 受容中		診断や告知を受けた後。具体的な情報や助言指導を求めているが、障害の理解や受け止めにめぐって気持ちが動揺しやすい。
3 受容後	2 受容後	当初の混乱は一定収まり、障害の理解がすすみ、子ども(当事者)の状態に応じた支援メニューの利用などが始まった状態。

## (2) 受容度3区分または2区分ごとの概要

図表 23 受容度3区分ごとの調査結果の特徴

受容前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受容度3区分で見ると、平均6.9歳、最大は23歳、最小は0歳となった。0～4歳までの構成比が高い。受容度2区分で見ると、「受容前・中」の平均値は8.3歳となった。</li> <li>・ 『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分で見ると、「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の受容前の割合が高くなった(44.8%)。また、「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の中で、在宅乳幼児の「受容前」の割合が高くなった。(54.5%)</li> <li>・ 6年生の4割強が「受容前」となった。</li> </ul>
受容中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受容度3区分で見ると、平均8.9歳、最大は52歳、最小は2歳となった。5～9歳までの構成比が高い。受容度2区分で見ると、「受容前・中」の平均値は8.3歳となった。</li> <li>・ 『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分で見ると、「学校(学生)」の受容中の割合が高くなった(52.6%)。「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の中で、幼稚園児の受容中の割合が高くなった(55.0%)。</li> <li>・ 4歳児および5歳児で受容中の割合が高くなった(それぞれ29.4%、63.3%)</li> <li>・ 小学校1～4年生に、受容中の割合が多く見られた。いずれも半数を超えている。</li> </ul>
受容後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受容度3区分で見ると、平均10.3歳、最大は36歳、最小は2歳となった。10～11歳までの構成比が高い。</li> <li>・ 『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分で見ると、「社会人」の受容後の割合が高くなった(55.0%)。「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の中で、保育児の受容後の割合が高くなった(43.3%)。</li> <li>・ 5年生の6割強が受容後となった。特別支援学校では、ほぼ全数が受容後となった。</li> </ul>

## (3) 受容度区分における全体的な傾向

図表 24 受容度全体における傾向

全体的な傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受容前、受容中、受容後の平均は、それぞれ6.9歳、8.9歳、10.3歳となり、受容度が上がると平均年齢も上がっている。</li> <li>・ ケース数が少ないことも関係するが、12歳を超えると受容度に特定の傾向が見られない(バラバラである)。</li> <li>・ 『受容度3区分別』で『就学前・就学後(小学生まで)』をみると、「受容前」は「就学前」に高くなった(39.1%)。これらを『受容度2区分』でみると、「受容前・中」および「受容後」共に、「就学後」の割合が8割前後となった。</li> </ul>
--------	--

全体的な傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・0～8歳までと9～18歳まで『年齢区分2段階』の区分で見ると、「受容前」および「受容中」は「0～8歳」の6割前後に見られた(それぞれ67.7%、57.8%)。「9～18歳」では、「受容後」が6割となった。これを『受容度2区分』でみると、「0～8歳」の6割強が「受容前・中」であり、同様に「9～18歳」の6割強が「受容後」となった。</li> <li>・『受容度3区分別』で『就学前・小学生1～2年、小学生3～6年』をみると、「受容前」は「就学前」の4割弱に、「受容中」は「小学生1～2年」の4割強に、「受容後」は「小学生3～6年」の6割弱に見られた。これらを『受容度2区分』でみると、「受容前・中」は「小学生1～2年」と「小学生3～6年」それぞれ4割弱に見られ、「受容後」は「小学校3～6年」が過半数を超えた。</li> </ul>
--------	--

#### 4. 機関別 & 当事者の区分および相談要素からみた概要

機関別の相談傾向は、上述の(2)に掲載した。以下では機関別以外の傾向を述べる。

##### (1) 今回の延べ相談回数

全体的な傾向

- ・延べ相談回数「1回」の構成比が、全体の半数強を占めた。最高では17回の相談が期間中に見られた。

『保育所 / 幼稚園 / 在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』の区分

- ・保育所 / 幼稚園 / 在宅乳幼児と社会人では、いずれも延べ相談回数「1回」の構成比が、全体の6割を上回った。しかし、学校(学生)は、過半数を下回った。

0～8歳までと9～18歳までの『年齢区分2段階』区分

- ・0～8歳までは全体の54.0%が、9～18歳までは全体の49.6%が、延べ相談回数「1回」となった。

『就学前・就学後(小学校まで)』および就学前、小学校1～2年、小学校3～6年』

- ・「就学前」では全体の6割強が延べ相談回数「1回」となったが、「就学後(小学校まで)」では4割に満たず、特に「小学校3～6年」の今回の延べ相談回数「1回」の割合が他よりも低くなっている。最高で17回の相談が行われている。
- ・就学前では、「5歳児」の延べ相談回数「1回」の割合が3割となっており、最高で10回の相談が行われている。
- ・小学校では「2年生」を除くいずれの学年においても、今回の延べ相談回数「1回」の割合が4割弱と他よりも低くなっている。中学校では、「3年生」の延べ相談回数にバラツキが見られる。

『受容度3区分』および『受容度2区分』でみた傾向

- ・『受容度3区分』で見ると、「受容中」の今回の延べ相談回数「1回」の割合が3割強に留まり、「受容後」は6割を超えている。『受容度2区分』で見ても、「受容前・中」の今回の延べ相談回数「1回」の割合は5割を下回っている。
- ・「就学後(小学校まで)」で「受容中」の今回の延べ相談回数「1回」の割合が2割強しか

なく、3回までで半数強であり、1～17回までバラついている。特に「小学校1～2年」の「受容中」では、今回の延べ相談回数「1回」の割合が2割を下回っている。

- ・「0～8歳」までの「受容中」の延べ相談回数「1回」の割合が3割弱である。「9～18歳」では、「受容前」の今回の延べ相談回数2回が全体の4割弱となった。
- ・「受容後」では、「9～18歳」までにおいて、今回の延べ相談回数「1回」の割合が7割前後となった。

## (2) 他機関での相談歴

- ・他機関での相談歴は、64.0%が「有」と回答した。『受容度3区分』に関わらず、6割以上が「有」と答え、『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』でもいずれも「有」が多くなった。特に「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の7割が「有」と答えている。逆に「社会人」は、「有」がやや多い(55.0%)に留まった。

## (3) その機関(相談を受けた相談機関)での初相談・再相談

- ・他機関での相談歴は、73.0%が「再相談」と回答した。『受容度3区分』別では、「受容中」で「再相談」が高くなった(82.5%)。『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』別では、「社会人」の57.9%が「初相談」と回答した。

## (4) その機関(相談を受けた相談機関)への相談方法(手段)

- ・全体では、「窓口・来所」が8割強を占めた。

## (5) その相談機関を知った理由<sup>5</sup>

- ・全体の傾向としては、「学校の紹介」が37.5%を占めた。
- ・『受容度3区分』別では、「受容前」および「受容中」で「学校の紹介」が多くなった(それぞれ39.3%、49.0%)。「受容前」では、「行政機関(学校等以外)の紹介」も26.8%を占めた。「受容後」は、「相談機関の会員である」という理由が全体の6割強を占め、次いで「その他紹介」が2割弱となった。
- ・『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』別では、「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」で「その他紹介」と「行政機関(学校等以外)の紹介」が3割強となった。「学校(学生)」では半数弱が「学校の紹介」となった。「社会人」では「相談機関の会員である」が半数を占めたが、「その他紹介」も3割強となった。
- ・機関別にみた相談機関を知った理由の詳細は、別紙資料を参考のこと。

## (6) 通所歴・療育歴の有無

- ・全体では通所・療育歴はやや「無」が多くなったが、「無」と「有」がほぼ半々となった。
- ・『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』別では、「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」で「有」が、「学校(学生)」で「無」ややが多くなったが、ほぼ半数ずつとなった。「社会人」では「無」が8割を占めている。
- ・『受容度3区分』別では、「受容前」および「受容中」で「無」が6割前後となった。「受容後」では7割以上が「有」と答えている。
- ・通所・療育先別(複数回答)にみると、「受容前」では「すこやか教室」と「たんぼぼ・コアラ教室」がそれぞれ全体の3割強を占めた。「受容中」では「すこやか教室」と「たんぼぼ・コアラ教室」がそれぞれ全体の2割強を占めた。「受容後」では、「療育センター(第1・知的)」が36.8%となった。

<sup>5</sup> その相談機関を知った理由の機関別詳細は、別冊の集計結果を参考のこと。

- ・通所・療育の場所・機関別を『就学前・小学校1～2年・小学校3～6年』の区分で見ると、「就学前」では「すこやか教室」（39.4%）と「たんぽぽ・コアラ教室」（41.8%）が多くなった。「小学校1～2年」では、ケース数（度数）でもっとも多くなったのは「自閉症児支援センターPAL」で、その構成比は80.0%となった。また「松心園」も度数が高くなり、70.6%を占めた。「小学校3～6年」では、「療育センター（第1・知的）」が6割弱を占めた。他に、「アクトおおさか」の構成比の100%を「小学校3～6年」が占めた。

## （7）相談テーマの分類

相談テーマの分類：相談内容（5つまでの複数回答）

- ・相談内容全体では、「支援方法（関わり方）」が34.3%を占めた。
- ・年齢で見ると、「福祉サービス利用・紹介」の年齢の平均値が最も高く（12.8歳）だったが、バラツキも大きくなった。年齢の平均値が低かったものは、「進路相談」および「育児・生活支援」で、7.0歳となった。
- ・『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』別で見ると、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」および「学校（学生）」で「支援方法（関わり方）」が3割強となった。「社会人」は「その他内容」が22.2%を占めた。
- ・『受容度3区分』別では、全区分で「支援方法（関わり方）」が最も高くなった（「受容前」が28.1%、「受容中」が35.4%、「受容後」が42.7%）。次いで「受容前」および「受容中」では「障害理解」が2割強を占め、「受容後」では「問題行動対処法」が2割弱を占めた。

相談テーマの分類：相談場面（3つまでの複数回答）

- ・相談場面全体では「家庭・家族・親族」が42.4%を占め、次いで「学校」が37.7%となった。
- ・年齢で見ると、「病院・診療所」の平均値が最も高く（13.7歳）だったが、バラツキも大きくなった。最も平均値が低くなったのは「保育所・幼稚園」の6.1歳で、バラツキも小さい。
- ・『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』別で見ると、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」では「家庭・家族・親族」が全体の44.8%を占めた。「学校（学生）」では、「学校」と「家庭・家族・親族」がそれぞれ4割強となった。「社会人」では「病院・診療所」が4割を占めた。
- ・『受容度3区分』別では、「受容前」および「受容後」で「家庭・家族・親族」がそれぞれ46.9%および37.9%を占め、次いで「学校」が高くなり、それぞれ31.0%および26.4%を占めた。「受容中」は「学校」（43.2%）と「家庭・家族・親族」（41.6%）がほぼ均衡となった。

相談テーマの分類：相談内容と相談場面のクロス

- ・全体を100%とした場合に最も構成比が高くなったのは、相談内容の「支援方法（関わり方）」と相談場面の「家庭・家族・親族」で、14.4%を占めた。次いで高くなったのが相談内容の「支援方法（関わり方）」と相談場面の「学校」（12.9%）で、その後に相談内容の「障害理解」と相談場面の「家庭・家族・親族」（8.4%）が続いた。

## 5．診断・検査・相談歴からみた概要

### （1）診断・検査歴の概要

- ・全体では、相談件数の半数強（54.2%）が診断歴を「有」と答えている。実相談者数で見ても、58.1%が相談歴を「有」としている。

- ・『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』別でみると、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」では診断歴「無」がやや多くなった（56.1％）が、逆に「学校（学生）」では診断歴「有」がやや多くなった（55.8％）。「社会人」は、ほぼ全数が診断歴「有」と答えている。
- ・『受容度 3 区分』別では、「受容前」で診断歴「無」が 82.3％を占めた。「受容中」で診断歴「無」と「有」が半数ずつとなり、「受容後」ではほぼ全数が診断歴「有」としている。
- ・通所・療育歴の有無に関わらず、診断歴が「有」の方が「無」よりも高くなったが、通所・療育歴がある方（65.6％）がない方（75.2％）よりも約 10 ポイント診断歴が高くなった。
- ・診断を受けた場所は、行政機関と医療機関が半数ずつを占めた。行政機関では療育センターおよび松心園を合わせて 48.7％を占め、医療機関では民間病院が 28.5％を占めた。
- ・検査方法は「K 式」（38.4％）が最も高くなり、次いで「WISC - 」が 26.7％を占めた。
- ・診断結果は「自閉症」（27.6％）が高くなった。診断結果は次いで「その他」が 22.2％を占めた。

## （２）主な診断名別にみた詳細

### クロス集計結果より

- ・主な診断名別に通所・療育の場所・機関を見てみると、「自閉症」では「療育センター（第 1・知的）」が 36.1％を占め、「高機能自閉症」では「たんぼぼ・コアラ教室」が 36.0％、「広汎性発達障害」では「すこやか教室」が 32.6％を占めた。また、「アスペルガー症候群」は「自閉症児支援センター P A L」が 72.2％を占め、「ADHD（注意欠陥・多動性障害）」では、「その他」が 34.8％を占めた。
- ・主な診断名別に全体を 100％として検査方法をみてみると、「自閉症」の診断結果では「K 式」や「PEP - R」などが用いられた割合が高くなった（いずれも 10％強）。「ADHD（注意欠陥・多動性障害）」では、「WISC - 」が 8.9％を占めた。
- ・『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』別でみると、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」および「学校（学生）」で、診断名が「自閉症」の割合が 3 割弱となった。「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」では次いで診断名が「広汎性発達障害」が 22.9％となり、「学校（学生）」では次いで「その他」が 23.9％を占めた。「社会人」は「知的障害」が 26.3％を占めた。
- ・『受容度 3 区分』別では、「受容前」および「受容中」で診断名が「その他」となった割合が、それぞれ 3 割弱となった。「受容後」では、「自閉症」の割合が 5 割弱となった。
- ・『就学前・就学後（小学校まで）』区分で見ると、いずれの診断結果も就学後で割合がおおむね 8 割を超えた。しかし、「広汎性発達障害」はその割合が低く、全体の 6 割となった。
- ・『就学前・小学校 1～2 年・小学校 3～6 年』でみると、「広汎性発達障害」は「就学前」および「小学校 1～2 年」で構成比が同数（36.4％）となった。また「小学校 1～2 年」では、「アスペルガー症候群」（64.7％）、「高機能自閉症」（47.8％）、「ADHD（注意欠陥・多動性障害）」（44.9％）で高くなった。「小学校 3～6 年」では、「自閉症」（59.4％）が高くなった。また、ケース数は少ないが、「LD（学習障害）」も「小学校 3～6 年」で 71.4％と高くなった。「その他」の診断結果は「小学校 3～6 年」で高くなり、全体の 6 割を超えた。
- ・『受容度 3 区分』別では、「自閉症」の 75.0％が「受容後」となったが、他の診断結果ではほとんど「受容中」の割合が高くなった。『受容度 2 区分』別でも同様に、「自閉症」以外のほとんどの診断結果で「受容前・受容中」の割合が高くなった。
- ・延べ相談回数と診断結果の関係をみると、いずれも診断結果でも延べ相談回数は「1 回」の

構成比が高くなった。しかし、「アスペルガー症候群」(33.3%)や「高機能自閉症」(41.7%)では延べ相談回数が「1回」の割合が低く、複数回の相談を行っている割合が高くなった。

- ・延べ相談回数を「1回」または「2回以上」と区分した場合、いずれの診断結果においても「2回以上」の構成比が高くなった。「知的障害」のみ、その割合が7割を下回った。
- ・当該相談機関におけるこれまでの相談の有無を見ると、いずれの診断結果でも「再相談」の割合が高くなった。特に、「ADHD(注意欠陥・多動性障害)」(87.5%)と「高機能自閉症」(82.9%)では8割を超える結果となった。
- ・他機関への相談歴から診断名をみると、いずれの診断結果においても「有」が高くなった。「知的障害」ではその割合が70.7%となったが、他の診断名では8割を超える結果となった。
- ・手帳の有無と診断名の関係をみると、「自閉症」(77.5%)および「知的障害」(76.3%)で手帳「有」の回答が高くなったが、その他の診断名ではいずれも手帳「無」の割合が多くなった。特に「アスペルガー症候群」では、手帳「無」が100%となった。
- ・その他の障害と診断名の関係をみると、「自閉症」において「知的障害」を併せ持つ割合が75.7%となったが、他は「知的障害」以外はその他の障害が「無」の構成比が高くなった。

「1 誕生から 問題発見まで(月数)」および「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」を用いた区分別の比較

- ・全体的には、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」の平均値は58.0ヶ月(4.8年)となり、「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」の平均値は79.7ヶ月(6.6年)となった。
- ・診断名別に「1 誕生から 問題発見まで(月数)」の平均値をみると、「自閉症」で最も低くなり(26.0ヶ月・2.2年)、「アスペルガー症候群」で最も高くなった(80.7ヶ月・6.7年)。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」の平均値で最も低かったのは上述と同様「自閉症」(50.7ヶ月・4.2年)であった。最も高かったのは「高機能自閉症」(120.7ヶ月・10.1年)で、次いで「アスペルガー症候群」(105.0ヶ月・8.7年)となった。
- ・通所・療育歴からみると、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」は、通所・療育歴が「無」の方が高くなり、平均値が61.6ヶ月(5.1年)となった。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」でも通所・療育歴が「無」の方が高くなり、平均値が102.2ヶ月(8.5年)となった。いずれも通所・療育歴が「無」の方が「有」よりも、平均値が2倍前後高くなっている。
- ・『就学前・就学後(小学校まで)』区分でみると、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」は、「就学前」で30.9ヶ月(2.6年)、「就学後」で58.5ヶ月(4.9年)となった。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」では「就学前」で39.4ヶ月(3.3年)、「就学後」で70.6ヶ月(5.9年)となった。問題発見から 診断までの平均月数は、「就学後」の方が少し高くなった(12.1カ月)。
- ・『就学前・小学校1~2年・小学校3~6年』でみると、「小学校1~2年」で「1 誕生から 問題発見まで(月数)」が50.9ヶ月(4.2年)、「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」が58.8年(4.9年)となった。「小学校3~6年」でみると、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」が64.1ヶ月(5.3年)、「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」が80.6年(6.7年)となった。問題発見から 診断までの平均月数は、「小学校3~6年」の方が高くなった(16.5カ月)。

主な診断名別に見た現在の年齢と、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」および「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」でみた散布図の特徴

- ・「自閉症」は実年齢に比較し、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」が全体的に早い傾向にある。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」については、問題発見後、間もない時

期に診断を受けたケースと少し時間を置いて受けたケースが混じっている。

- ・「高機能自閉症」は、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」が実年齢と問題発見までの月数が、早いケースも遅いケースも見られる。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」では、実年齢と誕生から診断までの月数がほぼ変わらない。
- ・「広汎性発達障害」では、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」は実年齢に比較し、問題発見までの月数が遅い。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」については、診断を受けたのは、実年齢とさほど変わらない時期(最近)に行われている。
- ・「アスペルガー症候群」では、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」は、早いケースも遅いケースも見られる。「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」は、実年齢が上がるほど、診断を受ける月数がやや早くなる傾向にある。
- ・「ADHD(注意欠陥・多動性障害)」では、「1 誕生から 問題発見まで(月数)」において、8歳~10歳頃に問題を発見しているケースが多い。また、「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」でも、8歳~10歳頃に問題を発見しているケースで、診断までの月数がやや早くなっている。

通所・療育歴別に見た現在の年齢と「1 誕生から 問題発見まで(月数)」および「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」の散布図の特徴

- ・「1 誕生から 問題発見まで(月数)」については、通所・療育歴のある方が、問題発見までの月数が早い。
- ・「1 & 2 誕生から 診断まで(月数)」については、通所・療育歴のある方が、診断までの月数が早いことが分かる。

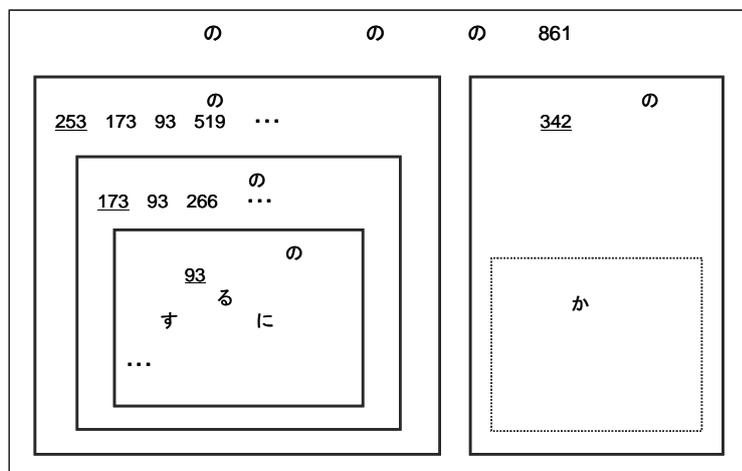
相談内容および相談場面からみた診断名の特徴

- ・本章の最後のまとめに、プロット図を用いて提示する。

### (3) これまでの相談歴

- ・今回の全相談者数が、今回の相談機関に相談を行うまでの相談歴<sup>6</sup>(これまでの相談歴)を相談回数で見たものが図表 25 である。これまでに相談歴が「0回」のケースは4割弱となり、回数が増えるにつれ構成比が下がり、「3回」に渡り他機関で相談を受けている相談者は1割となった。

図表 25 これまでの相談歴の考え方



<sup>6</sup> 相談歴の「0回」は正しくは「0回または不明」であるが、ここでは「0回」で統一する。同様に、「3回」は正しくは「3回またはそれ以上」であるが、ここでは「3回」で統一する。

- ・『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』別でみると、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」において「0回」（33.8%）および「1回」（35.9%）がほぼ同じ割合となった。「学校（学生）」では4割が、「社会人」では6割がこれまでの相談歴を「0回」としている。しかし、「学校（学生）」では、「3回」相談を行っている方が1割を超えている。
- ・『受容度3区分』別では、いずれも受容度も「0回」が4割前後を占めている。
- ・診断名別にみると、「3回」以上の相談歴が多くなっているのが「自閉症」（39.8%）、「アスペルガー症候群」（48.7%）、「LD（学習障害）」（77.8%）となった。

#### （4）相談経路

全体

- ・これまでの相談歴1回目に最も高くなったのが「保健センター」（35.8%）で、次いで「病院」（23.9%）となった。
- ・これまでの相談歴1回目 2回目の相談経路は以下のようになった。
 

「保健センター」	「療育施設」	(21.8%)
「保健センター」	「保健センター」	(10.5%)
「療育施設」	「病院」	(10.2%)
- ・これまでの相談歴1回目 2回目 3回目の相談経路は以下のようになった。
 

「保健センター」	「保健センター」	「療育施設」	(15.6%)
「病院」	「療育施設」	「病院」	(12.5%)
「子育て支援機関」	「療育施設」	「病院」	(8.3%)

『保育所／幼稚園／在宅乳幼児、学校（学生）、社会人』別

- ・これまでの相談歴1回目に最も高くなったのは、「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」においては「保健センター」（68.8%）が、「学校（学生）」では「病院」（28.5%）および「保健センター」（25.3%）が多くなった。「社会人」では「病院」が半数を占める結果となった。
- ・これまでの相談歴1回目 2回目の相談経路は以下のようになった。
  - \* 「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」
 

「保健センター」	「療育施設」	(40.7%)
「保健センター」	「保健センター」	(22.0%)
  - \* 「学校（学生）」
 

「保健センター」	「療育施設」	(15.6%)
「療育施設」	「病院」	(12.1%)
  - \* 「社会人」
 

「病院」	「病院」	(66.7%)
------	------	---------
- ・これまでの相談歴1回目 2回目 3回目の相談経路は以下のようになった。「社会人」は該当するケースがなかった。
  - \* 「保育所／幼稚園／在宅乳幼児」
 

「保健センター」	「病院」	「療育施設」	(30.0%)
「保健センター」	「療育施設」	「子育て支援機関」	(20.0%)
  - \* 「学校（学生）」
 

「保健センター」	「保健センター」	「療育施設」	(16.3%)
「病院」	「療育施設」	「病院」	(14.0%)

『受容度3区分』別

- ・これまでの相談歴1回目に最も高くなったのは、「受容前」においては「保健センター」(70.4%)が、「受容中」においては「保健センター」(30.6%)と「病院」(27.8%)が多くなった。「受容後」においては「療育施設」(34.2%)と「保健センター」(24.3%)が高くなった。

- ・これまでの相談歴1回目 2回目の相談経路は以下のようになった。

\* 「受容前」

「保健センター」	「療育施設」	(34.0%)
「保健センター」	「保健センター」	(17.0%)
「保健センター」	「病院」	(14.9%)

\* 「受容中」

「保健センター」	「療育施設」	(24.1%)
「療育施設」	「病院」	(11.1%)
「病院」	「病院」	(10.2%)

\* 「受容後」

「保健センター」	「療育施設」	(15.8%)
「療育施設」	「病院」	(14.5%)
「子育て支援機関」	「療育施設」	(13.2%)

- ・これまでの相談歴1回目 2回目 3回目の相談経路は以下のようになった。

\* 「受容前」

「保健センター」	「病院」	「病院」	(37.5%)
「保健センター」	「福祉事務所」	「病院」	(25.0%)

\* 「受容中」

「保健センター」	「保健センター」	「療育施設」	(34.8%)
「子育て支援機関」	「病院」	「学校」	(13.0%)
「療育施設」	「子育て支援機関」	「子育て支援機関」	(13.0%)
「療育施設」	「病院」	「病院」	(13.0%)

\* 「受容後」

「子育て支援機関」	「療育施設」	「病院」	(16.7%)
「病院」	「療育施設」	「病院」	(16.7%)
「療育施設」	「病院」	「療育施設」	(14.6%)

診断結果別

- ・これまでの相談歴1回目に最も高くなったのは、「自閉症」においては「療育施設」(34.7%)が高くなった。また、「広汎性発達障害」(30.4%)、「知的障害」(48.3%)、「その他」(23.2%)では「子育て支援機関」が高くなった。加えて「アスペルガー症候群」では「保健センター」(66.7%)が高くなった。「高機能自閉症」(61.3%)、「LD(学習障害)」(88.9%)、「ADHD(注意欠陥・多動性障害)」(80.4%)では、それぞれ「病院」が高くなった。

- ・これまでの相談歴1回目 2回目の相談経路は以下のようになった。

\* 「自閉症」

「保健センター」	「療育施設」	(24.1%)
「病院」	「療育施設」	(16.5%)

\* 「高機能自閉症」

「療育施設」	「子育て支援機関」	(27.8%)
「病院」	「子育て支援機関」	(27.8%)
* 「広汎性発達障害」		
「病院」	「病院」	(21.7%)
* 「アスペルガー症候群」		
「保健センター」	「保健センター」	(52.0%)
* 「LD(学習障害)」		
「病院」	「療育施設」	(100.0%)
* 「ADHD(注意欠陥・多動性障害)」		
「病院」	「療育施設」	(42.9%)
「病院」	「病院」	(42.9%)
* 「知的障害」		
「保健センター」	「療育施設」	(71.4%)
* 「その他」		
「療育施設」	「病院」	(21.2%)
「子育て支援機関」	「病院」	(19.2%)
・ これまでの相談歴 1 回目 2 回目 3 回目の相談経路は以下ようになった。		
* 「自閉症」		
「病院」	「療育施設」	「病院」 (22.6%)
* 「広汎性発達障害」		
「子育て支援機関」	「病院」	「学校」 (42.9%)
* 「アスペルガー症候群」		
「保健センター」	「保健センター」	「療育施設」 (68.4%)
* 「ADHD(注意欠陥・多動性障害)」		
「病院」	「療育施設」	「病院」 (45.5%)

## 6. 相談時間の平均値の差

### (1) 全体の相談時間の平均値

- ・ 相談時間の全体の平均値は 50.2 分で、最大値は 140 分、最小値は 5 分となった。最頻値は 60 分であった。

### (2) 区分ごとの相談時間の平均値

- ・ 相談時間を『保育所/幼稚園/在宅乳幼児、学校(学生)、社会人』別でみると、最も平均値が高くなったのは「学校(学生)」であり、平均値は 52.5 分、最大値は 140 分、最小値は 5 分となった。逆に、平均値が最も低かったのは「社会人」であり、平均値 39.0 分、最大値 90 分、最小値 15 分で、バラツキも最も小さかった。「保育所/幼稚園/在宅乳幼児」の平均値は 42.9 分であったが、バラツキが最も大きくなった。
- ・ 『受容度 3 区分』別では、「受容中」の平均値が最も高く、57.2 分となった。「受容前」の平均値も「受容中」とあまり変わらず、平均値は 54.7 分となった。逆に最も平均値が低かったのは「受容後」で、31.2 分となった。「受容前」と「受容後」、「受容中」と「受容後」の平均値は統計的に有意差が見られ、受容がなされると相談時間は短くなる傾向にあることが分かった。この傾向は、『受容度 2 区分』別でも表れていた。

### (3) 相談内容・相談場面別の相談時間の平均値

- ・相談内容別では、「周囲啓発」の相談時間の平均値が最も高く、61.4分となった。次いで、「障害理解」が56.3分となった。逆に相談時間の平均値が最も低くなったのは「専門機関紹介(医療以外)」の27.5分で、次いで「福祉サービス利用・紹介」の37.9分であった。「医療機関紹介は」平均値は38.8分であったが、バラツキが最も大きくなった。
- ・相談場面別では、ケース数は少ないが「仕事・職場」が60.0分と最も平均値が高くなった。逆に平均値が最も低かったのが「公共・民間施設」で、21.3分であった。バラツキが最も大きくなったのは「近隣・近所」で、平均値は49.8分であった。

## 7. 3元分析：就学前後×受容度2区分と、相談機関・当事者の区分・相談歴等

これまでは1要素の単純集計、または2要素のクロス集計を用いて分析を行った。ここでは3要素(中核となるのが就学前後<sup>7</sup>×受容度2区分<sup>8</sup>の2要素とその他1要素)を用いて分析を行うこととする。

### (1) 『就学前後×受容度2区分』別の全体的な傾向と延べ相談回数

- ・『就学前後×受容度2区分』別の全体的な構成比であるが、最も高くなったのが「就学後×受容前・中」で全体の57.0%を占めた。逆に最も少なかったのが「就学前×受容後」であり、全体の3.6%にしか満たなかった。その他、「就学前×受容前・中」と「就学後×受容後」は、それぞれ2割前後となった。
- ・延べ相談回数をみると、「就学前×受容前・中」と「就学後×受容後」の延べ相談回数1回が6割強を占めている。逆に、「就学前×受容後」と「就学後×受容前・中」では延べ相談回数1回は3割に満たない。「就学後×受容後」では1~3回の延べ相談回数の合計で85.8%を占めているが、同様に「就学後×受容前・中」では60.0%となっており、さらに相談回数が多いケースもみられる。

### (2) 『就学前後×受容度2区分』別の通所・療育歴、および診断歴

- ・通所・療育歴をみると、「就学後×受容後」では8割以上が「有」と回答している。「就学前×受容前・中」と「就学前×受容後」はいずれも通所・療育歴「有」が5割強となった。逆に「就学後×受容前・中」では、通所歴「無」が全体の7割弱を占めている。
- ・通所・療育歴の場所・機関別にみると、「就学後×受容後」にて、「松心園」(100.0%)、「療育センター(第1・知的)」(74.2%)、「自閉症児支援センターPAL」(66.7%)などが高くなっている。「就学前×受容前・中」では、「ポニーの学校」(47.1%)や「すこやか教室」(38.5%)、「たんぽぽ・コアラ教室」(37.5%)などが高くなった。
- ・診断歴をみると、「就学前×受容後」および「就学後×受容後」で、診断歴「有」の回答が高くなった(それぞれ80.0%、94.7%)。逆に「就学前×受容前・中」と「就学後×受容前・中」では診断歴「無」が多くなり、いずれも全体の6割を占めている。
- ・診断結果からみると、「自閉症」において「就学後×受容後」の割合が高くなった(66.0%)。その他は、「ADHD(注意欠陥・多動性障害)」でやや「就学後×受容後」の割合が高くなっているものの(45.2%)、いずれも「就学後×受容前・中」の割合が高くなっている。特に「高機能自閉症」では75.0%が「就学後×受容前・中」である。

<sup>7</sup> これまでと同様に、就学後は小学生を対象としている。

<sup>8</sup> これまでと同様に、受容前・中と受容後の2区分としている。

(3) 『就学前後×受容度2区分』別の相談経路

・これまでの相談歴1回目に最も高くなったのは、「就学前×受容前・中」および「就学前×受容後」において、これまでの相談歴1回目に最も高くなったのが「保健センター」となり、いずれも7割を超えた。「就学後×受容前・中」でも「保健センター」が高くなっているがその割合は3割ほどであり、次いで「病院」(25.6%)となった。「就学後×受容後」では、療育施設が33.3%を占めた。

・これまでの相談歴1回目 2回目の相談経路は以下ようになった。

\* 「就学前×受容前・中」

「保健センター」 「療育施設」 (50.0%)

「保健センター」 「保健センター」 (16.7%)

\* 「就学前×受容後」

「保健センター」 「病院」 (60.0%)

「療育施設」 「病院」 (40.0%)

\* 「就学後×受容前・中」

「保健センター」 「療育施設」 (15.9%)

「療育施設」 「病院」 (13.4%)

\* 「就学後×受容後」

「保健センター」 「療育施設」 (17.5%)

「子育て支援機関」 「療育施設」 (15.9%)

・これまでの相談歴1回目 2回目 3回目の相談経路は以下ようになった。

\* 「就学前×受容前・中」

「保健センター」 「療育施設」 「子育て支援機関」 (33.3%)

\* 「就学前×受容後」

「保健センター」 「病院」 「療育施設」 (100.0%)

\* 「就学後×受容前・中」

「保健センター」 「保健センター」 「療育施設」 (28.6%)

\* 「就学後×受容後」

「子育て支援機関」 「療育施設」 「病院」 (21.1%)

(4) 『就学前後×受容度2区分』別の相談時間

・平均値が最も高いのは「就学後×受容前・中」であり、60.2分となった。最大値が135分、最小値が7分となった。逆に平均値が最も低いのは「就学前×受容後」であり、24.5分となった。

・最頻値は「就学前×受容前・中」と「就学後×受容前・中」で60分、「就学前×受容後」と「就学後×受容後」で20分となった。

## 8. プロット図から見た関係性の分類

以下では、プロット図を用いて関係性（類似性）を分類する。ここでいうプロット図とは、集計済みのクロス集計結果をもとに変数間の差や類似性を分析した結果を、軸と点を用いてグラフィック表現したもの指している<sup>9</sup>。2つの軸の名称は、分析者にて命名する。

### (1) 診断名と、相談内容および相談場面からみた分類

#### 診断名とB相談内容との関係性からみた分類

図表 26 は、診断名と B 相談内容との関係性からみた分類である。縦軸を「受容・理解」と「行動」、横軸を「現在の問題解決」・「将来に向けた相談」と名付けた。

自閉症においては両軸の中心に位置し、支援方法（関わり方）や関係調整と関係性が深いことが分かる。LD（学習障害）やその他においては障害理解や周囲啓発と、知的障害においては障害受容と関係性が深く、縦軸の上の方（受容・理解）に位置づけられている。

また、ADHD（注意欠陥・他動性障害）と高機能自閉症においては問題行動対処法と関係性が深く、横軸の右側つまり現在の問題解決と関係性が深い。広汎性発達障害とアスペルガー症候群はその他の内容と関係性が深い。プロットの距離は少し離れるが、進路相談とも関係性がみられる。つまり、将来に向けた問題解決と関係性が深いことが分かる。

#### 診断名とC相談場面との関係性からみた分類

図表 27 は、診断名と C 相談場面との関係性からみた分類である。縦軸を「就業」と「医療」、横軸を「日常生活」と「学校生活」と名付けた。また、軸の中心を「家庭生活」とした。

アスペルガー症候群や高機能自閉症は中央に位置しており、家庭・家族・親族との関係性が深いことが分かる。また、ADHD（注意欠陥・他動性障害）、LD（学習障害）、その他においては、横軸の右側つまり学校生活と関係性が見られる。自閉症では近隣・近所と、広汎性発達障害では近隣・近所以外に公共・民間施設との関係性も有り、横軸の左側つまり日常生活に近いところに位置している。

### (2) 就学前後×受容度2区分と、相談内容および相談場面からみた分類

#### 就学前後×受容度2区分とB相談内容との関係性からみた分類

図表 28 は、就学前後×受容度2区分と B 相談内容との関係を、プロット図に表したものである。縦軸を「医療」と「福祉」、横軸を「理解」と「受容」と名付けた。

就学前後に関わらず、受容後は支援方法（関わり方）、問題行動対処法、周囲啓発といった相談との関係性が強くなっている。また、就学後で受容前・中の場合は、障害理解、関係調整、その他の相談と関係が強くなっている。加えて、就学前の受容前・中については、育児・生活相談や進路指導に関する相談が関係している。

#### 就学前後×受容度2区分とB相談場面との関係性からみた分類

図表 29 は、就学前後×受容度2区分と B 相談内容との関係を、プロット図に表したものである。縦軸を「親または子・当事者」と「親子」、横軸を「教育」と「子育て」と名付けた。

家庭・家族・親族および近隣・近所は、就学前×受容前・中、就学後×受容前・中、就学後×受容後のいずれとも関係性が見られる。就学後×受容前・中では学校との関係が、就学前×受容後は保育所・幼稚園との関係が、就学前×受容前・中では、病院・診療所との関係が深く

<sup>9</sup> ここでは双対尺度法を用いてプロット図を作成している。

なった。距離は少し遠くなるが、就学後×受容後は、仕事・職場や公共・民間施設との関係性も見られた。

### (3) 各機関と、相談内容および相談場面からみた分類

#### B 相談内容と機関との関係性からみた分類

図表 30 は、B 相談内容と機関との関係を、プロット図に表したものである。縦軸を「行動」と「受容」、横軸を「理解」と「その他」と名付けた。

保健センターでは、専門機関紹介（医療以外）と関係が深くなった。これは乳幼児だけでなく、成人の相談にも応じているからであると考えられる。療育センターでは、周囲啓発、進路相談との関係性が高くなった。

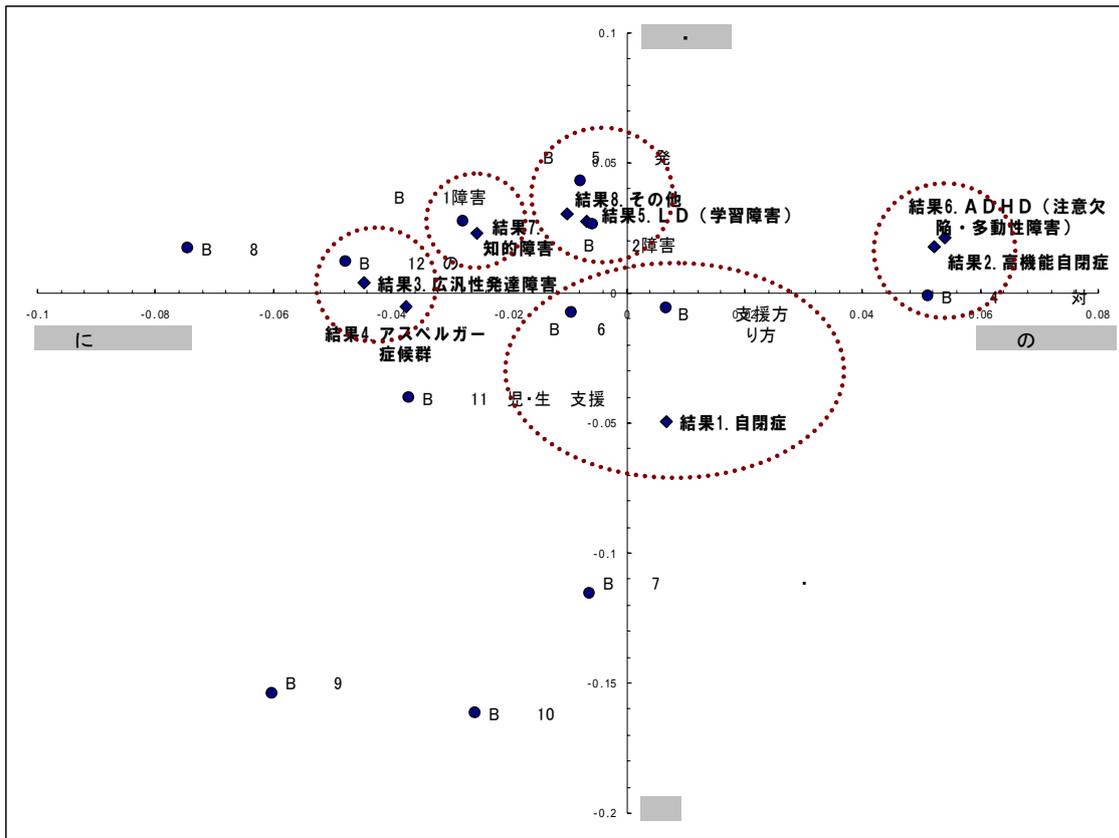
教育センターでは、障害理解、障害受容、支援方法（関わり方）、問題行動対処法と関係がみられた。NPO 法人ピュアも同様に、支援方法（関わり方）、問題行動対処法との関係性が高くなっている。NPO 法人ぴよぴよ会では、福祉サービス利用・紹介の相談と関係が見られた。

#### C 相談場面と機関との関係性からみた分類

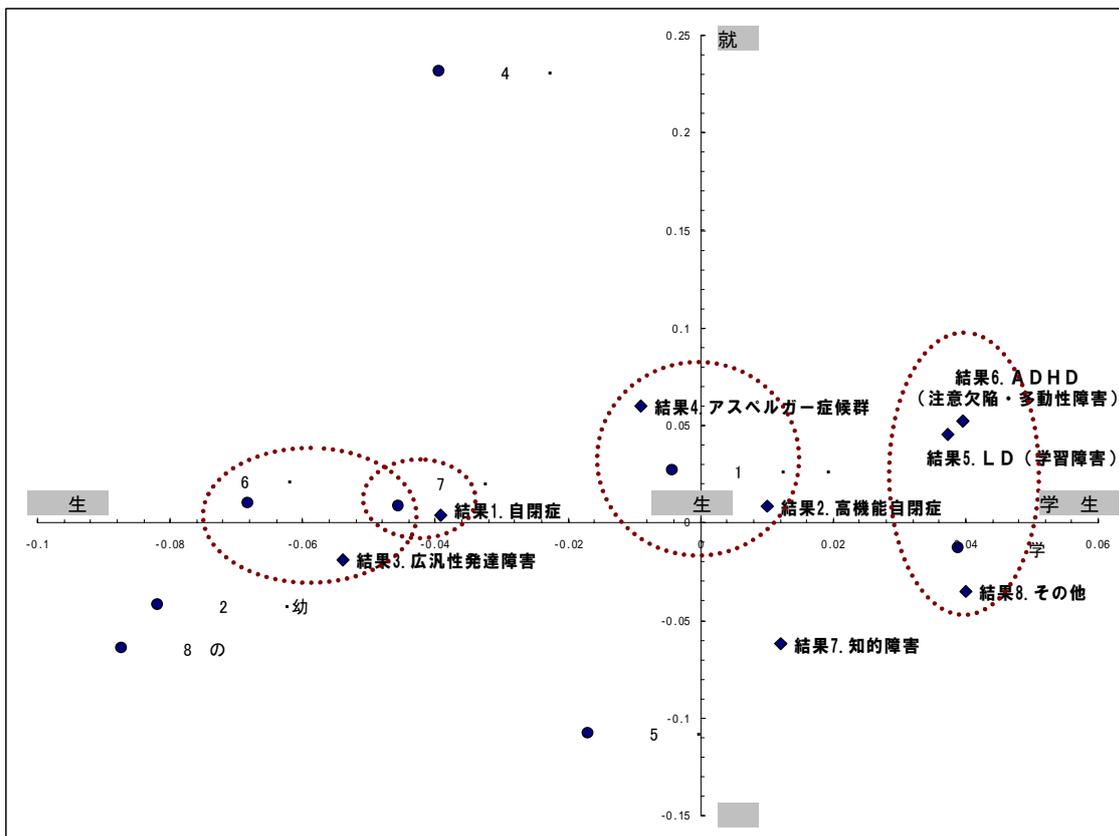
図表 31 は、C 相談場面と機関との関係を、プロット図に表したものである。縦軸を「就業生活」と「日常生活」、横軸を「学校生活」と「家庭生活」と名付けた。

療育センターにおいて、保育所・幼稚園、近隣・近所に関する相談と関係性がみられた。教育センターでは、家庭・家族・親族と学校に関する相談と関係が密接となり、NPO 法人ピュアでは、家庭・家族・親族と学校に加え、公共・民間施設とも関係が見られた。保健センターおよび NPO 法人ぴよぴよ会では、病院・診療所、その他の相談と関係が見られた。

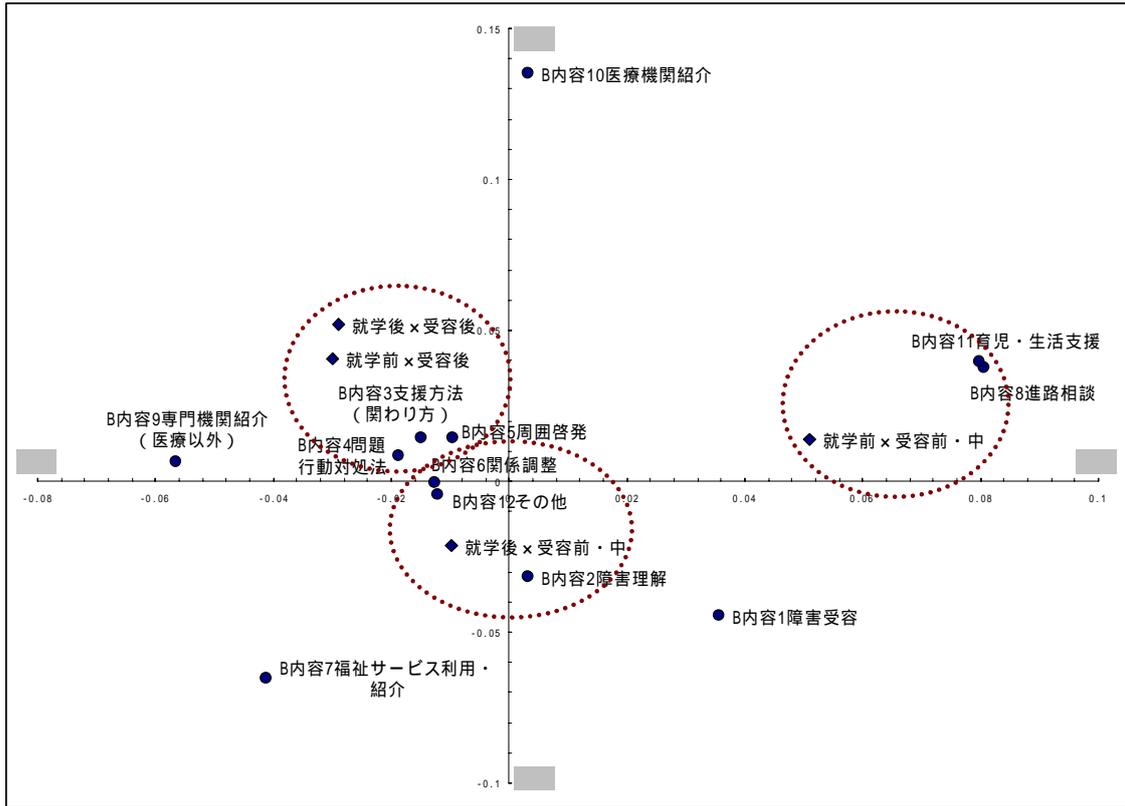
図表 26 診断名とB相談内容との関係性からみた分類



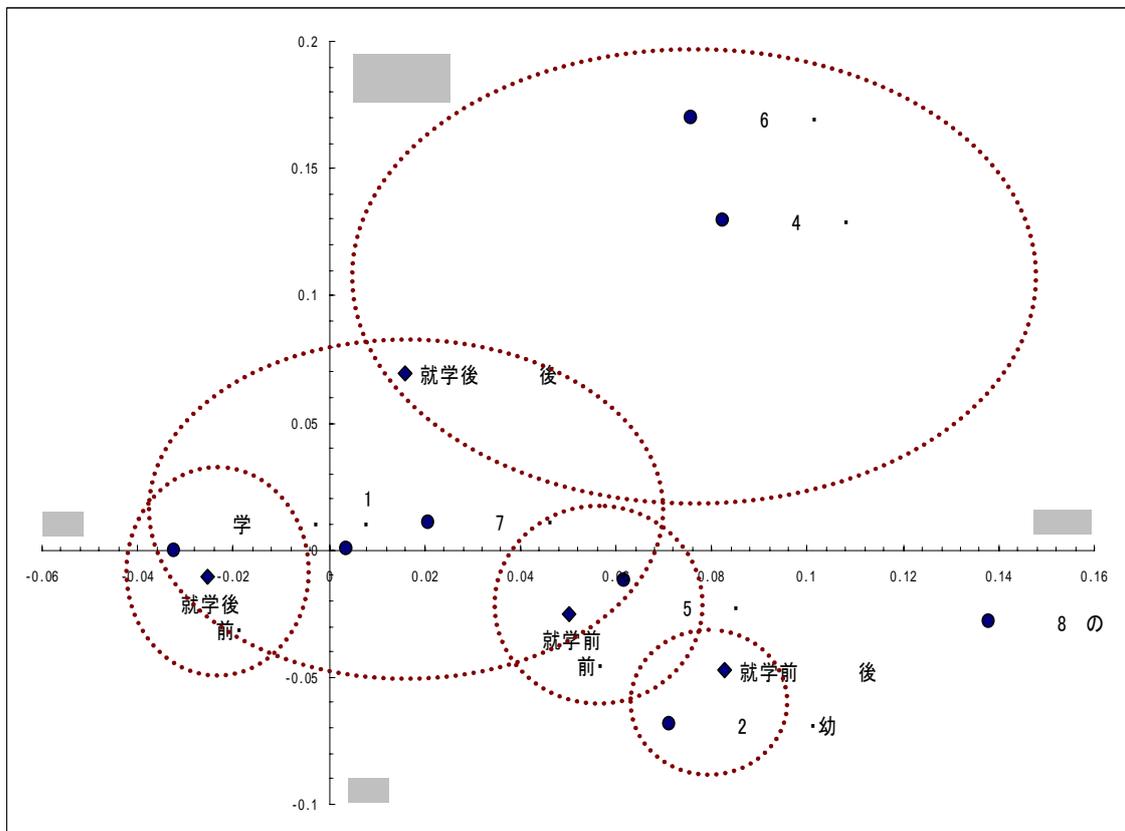
図表 27 診断名とC相談場面との関係性からみた分類



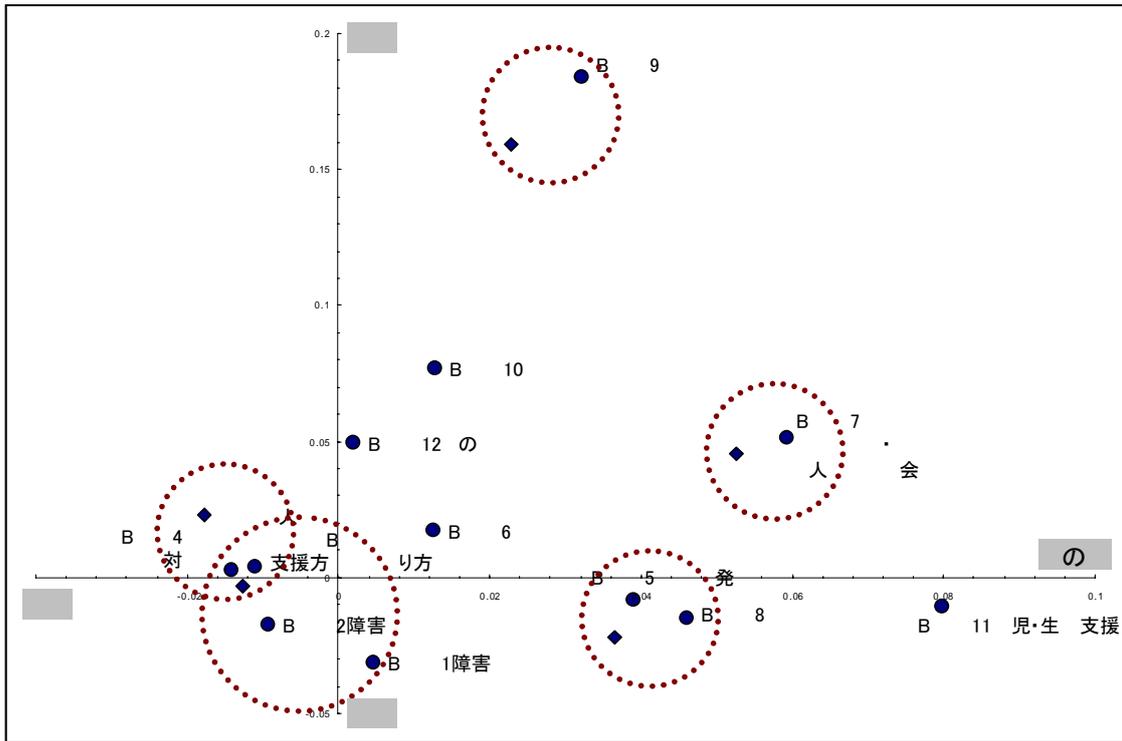
図表 28 就学前後 × 受容度 2 区分と B 相談内容との関係性からみた分類



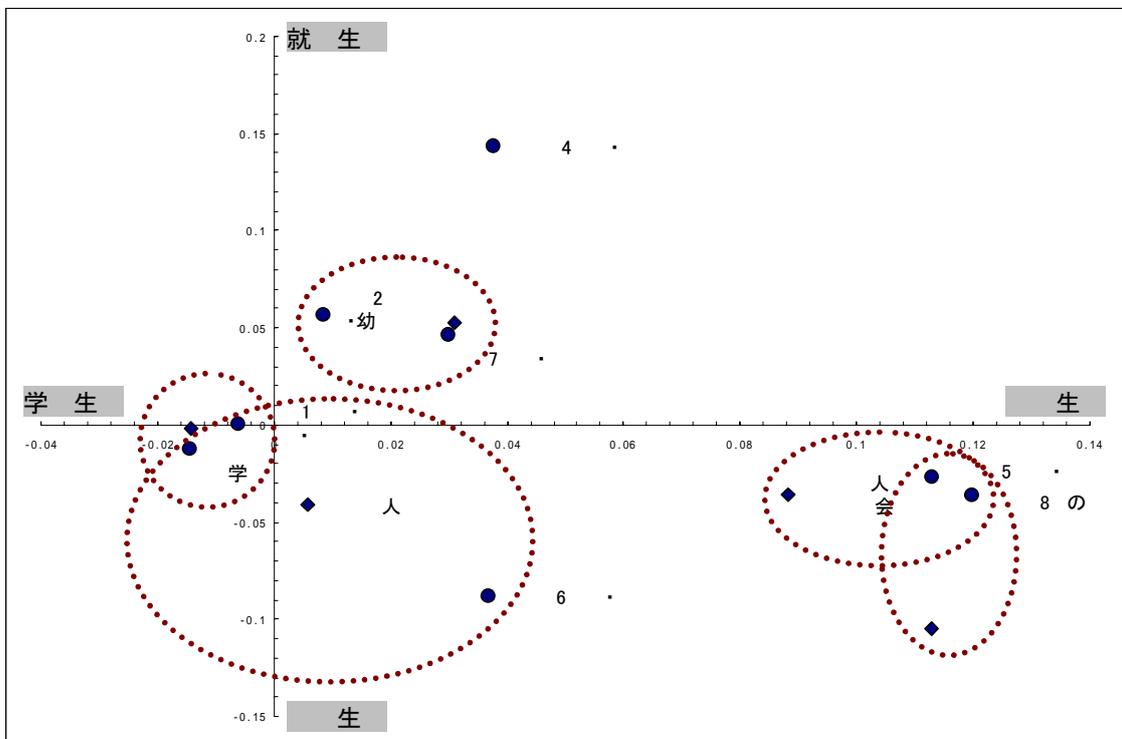
図表 29 就学前後 × 受容度 2 区分と C 相談場面との関係性からみた分類



図表 30 B 相談内容と機関との関係性からみた分類



図表 31 C 相談場面と機関との関係性からみた分類



## 9. 内容分析（シート7）についての議論の結果

ここではシートの裏面のシート7に記入してもらった相談テーマの一覧を提示し、関係者にて相談内容の分析検討と、各機関に相談記録と集計を実施後の感想等についてヒアリングした結果を述べる。

### （1）相談テーマ一覧

#### 健康づくり課

##### 1）受容後

年齢	相談テーマ
15	施設の問い合わせ

#### 保健所・保健センター

##### 1）受容前

年齢	相談テーマ
3	かんしゃくが強い
	本児、弟ともに多動。落ち着きなく我が強く母はたたいてしまう
4	自我の表出が激しく、幼稚園でも他児に手が出たり、パニックになる。
	発達検査希望
	発達相談希望（診断をつけてほしい）
5	まわるものが異常に好き、これは病気なのかただの癖なのか
6	転出後の発達フォロー機関について
20	就職及び人間関係について

##### 2）受容中

年齢	相談テーマ
8	診断名をつけない相談機関について
38	本人にふさわしい施設や仕事があれば教えてほしい
	本人の状態がおもわしくない
52	インターネットについて
	就労支援
	障害福祉サービスの利用

#### 教育センター

##### 1）受容前

年齢	相談テーマ
4	特徴理解に向けた発達検査（K式）の実施
5	WISC - 知能検査のフィードバック
	学校での問題となっている行動と母親や担任が感じる不安
	検査（K式）実施
	子どもの気になるところと母親の不安について
	子どもの落ち着きの無さ、園とのかかわり方

	子どもへの対応について、発達的問題について
	発達検査結果説明
6	アスペルガー障害ではないか
	観察（知的障害の有無）
	検査（K式）実施
	子どもの最近の様子について
	子どもの示す行動についての理解
	子どもの発達に関する母親の不安
	児の今までの様子の聞き取り
	授業中に立ち歩く
	集団の中に入りにくい
	障害についての説明及び発達検査について
	母親面接（問題行動への対処）
	本児に対する不安や生活の中での困ったことの聞き取り
	本人の今までの様子の聞き取りと今後の方針
	7
WISC - の実施	
吃音に対する関わりについて	
検査（WISK ）実施	
検査のフィードバック、今後の関わり方について	
今までの生活の様子と今後の方針について	
子どもの特異な行動についての理解	
子どもの養育について	
支援方法について	
新版K式発達検査の実施。児の特徴をよりよく知るため	
新版K式発達検査実施	
新版K識発達検査の実施。本人の特徴を知るため	
対人関係について	
本人の特徴を知るためのWISK 実施	
本人の発達状況を知るためのWISK 実施	
8	WISC の実施
	WISC 知能検査の実施
	WISK の実施
	学校での授業態度
	学校生活や学習についての支援について
	検査（WISK ）結果説明
	検査（WISK ）実施
	言っても聞かない、先生の言うことが聞けない
	子どもの落ち着きの無さ、行動について
	主訴・生育歴・現象歴等について
	集団となじめない

	F a からみた児の様子の子きとりとF a の気持ちの受容
	K 式発達検査の実施
	W I S C - 知能検査のフィードバック
	W I S C - 知能検査を実施
	学校での様子について
	検査（W I S K ）実施（医療機関受信のため）
	検査結果報告、子どもへの対応について
	子どもの学校生活について
9	子どもの現状と母親の心配していることについて
	子どもの行動の意味について
	子どもの傷つきやすさへの対応
	子どもの状態の理解と支援について
	子どもの問題に対する対応の仕方について
	子どもへのかかわり方について
	受理面接なので母親が不安を感じている学校及 家庭での子どもの状態へに対処について
	生育歴の聞き取り、今後の相談の方針について
	特徴理解に向けたW I S K の実施
	勉強について
	W I S C の実施
	W I S C 検査結果の報告と支援について
	家庭や幼稚園での生活の様子と支援について
	学校や家庭生活での子どもの問題について
	子どもの行動に関する母親の不安の聞き取り
10	子どもの生活の様子について
	子どもの特性・特徴の理解
	子どもの様子について・関わり方
	児の特徴を知るためのW I S K 実施
	発達検査（W I S K ）実施
	母親が感じる子どもの気になる点について
	母親の心配している点について
	学習と支援について
11	子どもの状態と母親の思いについて
	問題行動への対処
	W I S C - の検査結果フィードバック
	W I S C - 知能検査実施
12	検査（W I S K ）の実施（本児の特徴をつかむ）
	最近の本人の様子の聞き取り
	子どもの対人関係について
	話の内容がわかりにくいところがある
13	W I S C - の実施

	WISC - を実施
	検査 (WISK ) の実施 ( 本児の特徴をつかむ )
	新版 K 識発達検査実施
	知能検査の実施
14	WISC - の実施
15	WISC - の実施
	子どもの行動の理解について
	小学校入学にあたって本児の障害の受け入れについて
	養護学校高等部での生活について
18	子どもの気になる行動についての聴取と今後の支援について
	受理面接、子どもの特徴の聴取

## 2) 受容中

年齢	相談テーマ
4	団体行動がとれない
	発達検査結果の説明
	幼稚園での母親の関わり方
5	WISC - の結果の説明
	WISC - の実施
	園・家庭での様子と対応
	学校での対応について
	学校での問題行動について
	学校生活について
	学校生活及び子どもへのかかわり方について
	検査結果について、子どもの対応について
	子どもの対応について
	子どもへの関わり方と園での様子について
	子どもへの対応について、検査結果報告
	就学に関する不安への対応について
	小学校へ行きたくない コミュニケーションがうまくとれない
	転居後の学校への連絡や支援方法について
発達の遅れ	
母親面接 ( 園での様子や問題行動への対処 )	
6	WISC のフィードバックと今後の方針について
	WISC - の結果のご説明
	WISC - 知能検査のフィードバック
	家族や学校の支援に向けた K 式発達検査の実施
	家庭や学校での生活について
	学校・家庭での子どもへの対応について
	学校での関わり方について
	学校での気になる子に対する対処法など

	学校での対応について
	学校及家庭での子どもの行動の理解と支援について
	関わり方、就学後の対処について
	検査結果の説明（学校での対応について）
	検査結果報告、今後の対応について
	最近の子どもの状態を聞いてのかかわり方について
	最近の子どもの様子と受け止めについて
	最近の児の様子と母親の考え方。今後の方針について
	最近の本人の様子とかかわり方について
	子どもの状態理解と支援方法について
	子どもへの対応について
	子どもへの対応について、検査結果について
	市立聾学校への進学とそれに伴う支援について
	就学についての心配に対する今後の対応について
	人の話を聞いているのかいないのか分からない
	生育歴の聞き取り、今後の方針について
	発達の遅れ
	発達検査の結果報告とそれから考えられる状態と支援
	勉強が遅れている
	勉強についていけない 言葉がはっきりしない
	問題行動への対処
	落ち着きが無く人の話が聞けない
7	K式発達検査のフィードバック
	WISC の実施
	WISC - 知能検査の実施
	WISK の結果のフィードバック
	WISK 結果報告と学校での様子について
	家庭・学校での対応について
	学校での子どもの状況について
	学校での対応について
	学校での様子の聞き取り 検査（WISC - ）のフィードバック
	学校との連携
	学校との連携について
	学校の対応について
	学校及び家での様子とかかわりについて
	学校生活について
	学習（算数）について
	学習について
	関わり方について
	吃音について
	検査（WISC - ）のフィードバック

検査（WISK）のフィードバックとかかわり方について
検査（WISK）のフィードバックと今後の指針について
検査（WISK）の結果説明
検査（WISK）結果説明
検査のフィードバックと今後の手続きの説明
検査の実施 本児の特徴を知るため
検査の説明、今後の方針について
検査結果（新版K式）のご説明
検査結果について 今後の本人の進路を含めた対応について
検査結果について、今後の対応について
検査結果の説明
検査結果報告、中学入学に向けての相談
言葉の遅れについて（SSTをすることについて）
最近の本人の様子とお母さん自身の気持ちの整理
最近の本人の様子の聴き取り
最近の本人の様子の聴き取りと関わり方
算数の支援方法について
姉とのかかわり
子どもの気持と問題行動の意味について考える
子どもの行動の理解
子どもの行動やことばの受け止め方
子どもの最近の変化と対応について
子どもの視力について
子どもの状況把握について
子どもの対応について
子どもの特性について
子どもの特性理解と支援
子どもの問題行動、対応について
子どもへの対応について
字を書くのがとてもつらそう
受理面接（特徴の聴取の今後について）
就学に向けての検査実施
勝負について
障害の有無について
新学期にむけて、学校との連携について
新版K式発達検査のフィードバックと今後の方針について
進路について 家庭での対応について
生活支援と学校との連携について
生活習慣について
知能検査の説明
知能検査結果の報告と支援について

	特徴理解と対処法
	発達の違いがあるか
	発達検査（K式）の結果説明
	発達検査（WISK）の結果説明
	発達検査の説明
	発達検査結果の説明
	発達特性からくる問題行動の見方と対処
	母親面接（問題行動に対する対応）
	本人の障害の有無について
	本人の特徴をつかみ支援に役立てるためのWISK 実施
	本人の様子聞き取り。今後の対応
	問題とされる行動の理解
	問題行動への対処
	問題行動への対処と子どもの理解
	幼稚園での様子について
8	K式発達検査のフィードバック
	家庭・学校での対応について
	学校での支援方法について
	学校での対応について
	学校での問題行動について
	学校の先生との連携の結果及び児のかかわりについて
	学校の対応についての母親の不安・不満とその調整について
	学校や家庭の生活状況と支援について
	現在の子ども状態と就学に向けての小学校との関係のもっていき方
	最近の学校・家庭での様子について
	最近の状態と母親の関わり方について
	子どもの状態と受け止めについて
	子どもの状態の理解と支援方法について
	子どもの対応について
	子どもの日常生活上の接し方
	子どもの変化と支援の方法について
	子どもへの関わり方
	子どもへの関わり方、対応について
	子どもへの関わり方について
	子どもへの対応について
	子どもへの対応について 主に家庭において
	子どもへの対応について 両親の間での考えの違いについて
	子どもへの対応について、学校との連携について
	小学校入学に際しての対応について
	情報交換と関わり方について
	進路に関連した知的面での相談

	精神的なコントロールができない
	知能検査結果の説明
	転校後の子どもの様子について
	母親の気持の安定と子どもの関わりについて
	本児の行動の理解・意味について
	本児の特性の理解（病院結果をもとに）
	夜尿と受けとめについて
9	K式発達検査実施
	W I S K の結果のフィードバック
	W I S K 知識検査結果の説明
	クラスでの本児への対応のしかたについて
	家でのかかわり方について
	家庭・学校での対応について
	家庭での状態と支援について
	学校での様子、対応について
	学校での様子と対応について
	学校での様子について
	学校との連携について
	学習（算数）について
	学習について
	学習状況の確認と方向性
	学習面について
	検査（W I S K ）実施
	検査結果の説明
	現在の様子、子どもへの対応、今後について
	今後の所属クラスについて
	最近の家庭・学校での様子と受け止めについて
	最近の子ども状態を支援について
	最近の様子を聞いた上で支援の方法についての助言
	子どもの最近の様子と家族の気持ち
	子どもの社会性の発達及び学習態度
	子どもの障害理解について
	子どもの状態と受け止めについて
	子どもの特性の理解
	子どもの特性の理解と支援について
	子どもの特性理解と関わりについて
	子どもの発達について
	子どもの養育について
	子どもへの対応について
	支援について（特に宿題）
	授業中集中できない

	障害の特性について
	前回行ったWISC 知能検査のフィードバック。今後の対応について
	知能検査結果の説明と支援について
	転校後の子どもの様子について
	特性の理解について
	発達、知的な遅れ
	発達課題への対応
	発達検査実施
	保護者が感じる子どもの気になる点と必要な支援
	母親の不安軽減について
	面接（子どもの気持ちの理解。関わり方の助言）
	友達関係について
10	1年間の本児の様子を振り返りと見直し
	WISC - 知能検査のフィードバック
	WISC - 知能検査実施
	WISK のフィードバック
	家でおきるトラブルの対処及び障害理解について
	家庭でできる支援方法について
	学校での対人関係について
	学習について（算数）
	検査（WISK）結果説明
	検査（新版K式発達検査）結果説明
	検査結果の説明
	検査結果説明と学校生活での支援について
	検査結果報告、今後の対応について
	現在の子どもの状態の理解と支援について
	最近の子どもの様子とかかわりについて
	子どもの家での様子と母親のかかわり方及び他の家族との関係
	子どもの行動の理解と対処方法について
	子どもの対応について
	子どもの様子、対応について
	子どもへの関わり方、対応について
	小学校入学後の支援について
	本児の生育暦の聞き取りと今後の方針について
本人に対する学校生活上の負担・家庭生活上の過敏性について	
面接（子どもとのかかわり方について）	
11	K式発達検査のフィードバック
	K式発達検査の結果報告及び支援方法について
	家庭・学校生活について
	学校・家庭生活について
	学校での対人関係について

	関わり方。今後の方針など
	検査結果について 学校での対応について
	検査結果の説明および支援方法について
	検査結果説明と今後の対応
	最近の子どもの状態を支援について
	最近の子どもの様子と対応について
	子どもの特性の捉え方と支援について
	転校後の子どもの様子について
	本児の特性、特徴の理解
	来年中学になるにあたってどうしたらよいか
1 2	WISC - の実施（特徴の理解）
	学校での様子について
	学校へ行くのが昼になってしまう
	子どもの対応について
	子どもの様子、対応について
	子どもへの対応について
	勉強ができない
	母親の気持ちの安定
1 3	K式発達検査の実施
	WISC - 知能検査のフィードバック
	意思表示について
	学校生活について
	検査結果の説明（問題行動への対処と特徴理解）
	子どもの交友関係や社会性、学習について
	子どもへの対応について
	子どもへの対応について、検査結果報告
	就学に向けた支援方法について
	心のケアについて
	問題行動への対処
1 4	家庭・園での対人関係について
	学習について
	子どもの行動の理解と対応について
1 5	学校での対応 進路について
	子どもへの対応、学校での本人の行動について
	子どもへの対応について
	新版K式発達検査のフィードバック
	進路について
	進路について（高校に関して）
	進路に関しての母親の不安とその受け止めについて
	進路に対する不安について
	進路及びこれからの支援について

	転校後の支援について
	父親からみた子どもの状態とかかわり方について
	面接（子どもさんの行動の理解、特別支援について）
16	高校進学に関する不安の対応
18	最近の様子と関わり方について

### 3) 受容後

年齢	相談テーマ
5	子どもへの関わり方、小学校就学に向けて
6	子どもへの対応について
	集団行動がとれない
7	学習を含めた対応について
	構音訓練
	障害の特性について
8	最近の子どもの状態と家庭での支援について
	最近の子どもの変化について
	子どもへの対応について
	中学への進学時点でスムーズに移行するのにどう支援していくか
9	検査のフィードバックと今後の対応について
	最近の児の様子の聞き取りと母親の理解
	進路について
10	学校での子ども状態及び家庭での支援について
	学校での様子についての報告
	高校から進路変更をせまられているので、次の進路をどう考えるか
	子どもへの対応について
	大学受験に関してとその後の支援について
	本人の影響による他の家族との関係について
本人の障害及び学校での処遇について	
12	家庭での対応について
	今後の対応について
	発達、知的な遅れ
15	現在の字様態を聞くとともに学校とのかかわりについて
18	進路について（大学）

### 4) 観察（受容度は設定しない）

年齢	相談テーマ
4	（観察）関係づくりと気持の受容
	（観察）行動観察（荒々しさ）
	（観察）自己表現の表出の促し
5	（観察）プレイセラピー（攻撃性の受容）
	（観察）気持ちの発散。行動の受容

	(観察) 行動観察及び関わり方の工夫
	(観察) 自己表現と万能感の鏡映
	(観察) 自己万能感の鏡映
	(観察) 自主性の受容
	(観察) 自主性の受容
	(観察) 手先の不器用さについて
	(観察) 他者とのコミュニケーションのしかた
	(観察) 他者との関わり方について
	(観察) 万能感の鏡映
	(観察) 友達との関わり方
6	(観察) プレイセラピー(コミュニケーションをとる)
	(観察) プレイセラピー(攻撃性の受容)
	(観察) プレイセラピー(自己達成感と受容)
	(観察) プレイセラピー(自己表現の受容)
	(観察) プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察) プレイセラピー(受容)
	(観察) 自己の万能感の鏡映
	(観察) 自己表現・攻撃性の受容
	(観察) 自己表現の受容
	(観察) 他者とのかかわり
	(観察) 対人関係・気持ちの発散
	(観察) 対人関係について
7	(観察) ストレスの発散。他者との関わり方。気づき
	(観察) プレイセラピー(攻撃性の受容)
	(観察) プレイセラピー(行動観察)
	(観察) プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察) プレイセラピー(自尊感情の回復)
	(観察) プレイセラピー(万能感の鏡映)
	(観察) 安心された空間での対決
	(観察) 気持の発散(自己表現)
	(観察) 行動観察(C Lの情緒の安定具合及び衝動性)
	(観察) 行動観察(対大人との関係及び遊びの内容)
	(観察) 自己の強さの鏡映
	(観察) 自己の自信を鏡映する
	(観察) 自己表現と他者とのかかわり
	(観察) 自主性の受容
	(観察) 自主性の受容
	(観察) 自主性の受容(プレイセラピー)
	(観察) 人とのかかわり方について
	(観察) 他者とのコミュニケーションのとり方
	(観察) 対人関係について

発達検査結果説明	
	(観察)プレイセラピー(コミュニケーションの取り方を体験する)
	(観察)プレイセラピー(観察)
	(観察)プレイセラピー(攻撃性の受容)
	(観察)プレイセラピー(行動観察)
	(観察)プレイセラピー(自己主張の受容)
	(観察)プレイセラピー(自己受容)
	(観察)プレイセラピー(自己表現の受容)
	(観察)プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察)プレイセラピー(自主性の促進と受容)
	(観察)プレイセラピー(自分だけの時間を楽しむ)
	(観察)プレイセラピー(終結のため、今後の見通しを立てる)
8	(観察)気持ちの安定の確認する行動観察(プレイセラピー)
	(観察)行動観察(情緒の状況)
	(観察)自己表現・人との関わり方
	(観察)自己表現と気持ちの発散
	(観察)自己表現と気持の発散
	(観察)自己表現の受容(プレイセラピー)
	(観察)自主性の受容
	(観察)自主性の受容
	(観察)自主性の受容(プレイセラピー)
	(観察)自分の思いを表現する
	(観察)他者とのかわり
	(観察)他者との関わり方について。自尊心の向上。自分の思いを言葉にする
9	(観察)プレイセラピー(気持ちの発散)
	(観察)プレイセラピー(気持ちの発散と受容)
	(観察)プレイセラピー(攻撃性の受容)
	(観察)プレイセラピー(行動観察)
	(観察)プレイセラピー(自己主張ができるような場を提供する)
	(観察)プレイセラピー(自己表現の受容)
	(観察)プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察)プレイセラピー(自分も相手も気持ち良く過ごす)
	(観察)プレイセラピー(受容と観察)
	(観察)プレイセラピー(終結のため、今後の見通しを立てる)
	(観察)自己を表現していく
	(観察)自己表現
	(観察)自己表現と関係づくり
	(観察)自己表現のしかた
	(観察)自主性の受容
	(観察)自主性の受容
	(観察)自分をのびのびと表現する

	(観察)自由に自分を表現する
	(観察)他者とのコミュニケーションのとり方について
	(観察)他者との関わり方について
	(観察)対人関係について
	(観察)勉強と心のこと
	(観察)本人の行動特性の理解(Play Therapyを通して)
10	(観察)プレイセラピー(気持ちの発散)
	(観察)プレイセラピー(気持ちの発散と自己表現)
	(観察)プレイセラピー(自己表現・主張の受容)
	(観察)プレイセラピー(自己表現の受容、言葉のコミュニケーション)
	(観察)プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察)プレイセラピー(不安、疑問の受容)
	(観察)プレイセラピーを通して気持ちの交流
	(観察)気持ちの発散。自己表現の受容
	(観察)行動観察(ルールのある遊び)
	(観察)子どもの行動観察
	(観察)児の万能感の鏡映
	(観察)自己の表現方法
	(観察)自己表現、主体的に活動する
	(観察)他者との関わり方
	(観察)他者と遊ぶ経験をつむ
	(観察)対人関係について
12	(観察)プレイセラピー(観察・自己表現の促進)
	(観察)プレイセラピー(攻撃性の受容)
	(観察)プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察)自己表現と他者とのかかわり
	(観察)自己表現の受容
	(観察)自主性の受容(プレイセラピー)
	(観察)自信がもてない
	(観察)終結にむけて
	(観察)落ち着きの無さ
13	(観察)プレイセラピー(自主性の受容)
	(観察)プレイセラピー(不安の受容)
	(観察)自分の思いをことばで表現する
	(観察)友達とのかかわり方
	(観察)友達との関わり方、自己理解
14	(観察)自己を自由に表現する
15	(観察)プレイセラピー(自己受容)
	(観察)自主性の受容
	(観察)万能感の鏡映

療育センター

1) 受容前

年齢	相談テーマ
0	進路選択と家庭での関わりについて
1	家庭環境の変化による児の状態理解について
	近医で自閉的傾向を指摘され不安、母自身の受けとめや今後の育児などについて
	言葉の遅れと対人関係のとりにくさについて
	児の状態把握と日々の関わりについて
	進路選択と家庭での関わりについて
2	こどもの発達について
	コミュニケーション面への関わりの工夫
	すこやか教室終了後の進路について
	家庭生活全般についての相談と日々の関わりについて
	言葉の遅れと落ち着きのなさについて
	児の状態把握と日々の関わりについて
	叱っても伝わらないなどコミュニケーション面の工夫について
	診断により児の状態把握を希望、現状でできる家庭での関わりの工夫
進路選択と家庭での関わりについて	
3	3歳半健診で発達の遅れを指摘され今後の進路について
	こだわりへの対処方法など日々の関わりについて
	マイペース、多動が目立ち、進路を含めて日々の関わりについて
	家庭生活全般についての相談と日々の関わりについて
	児の行動特性や幼稚園生活でのトラブルへの対処について
	児の状態把握と日々の関わりについて
	自閉症を疑いはじめた母への助言と現状の関わりの工夫について
	進路選択と家庭での関わりについて
4	コミュニケーションの困難さへの対応と工夫について
	学校や家庭での対応、自閉症団体の情報について知りたい
	児の状態把握と日々の関わりについて
	自閉症児が通える施設や情報が知りたい
	自閉的傾向のある子についてのかかわりなど
	人付き合いができず言葉の不明瞭さなどの心配への助言
	対人関係の困難さへの対応など日々の関わりについて
	発音の不明瞭さと家庭での関わりについて
	幼稚園での問題行動について
	癩癩の対処方法や生活リズムについて
5	児への行動理解と学習の遅れについて
	状態把握と進路について
	幼稚園での行動への対応について
7	進路選択と家庭での関わりについて
8	児の状態把握と日々の関わりについて

	来年度進路選択と家庭での関わりについて
1 2	幼稚園での行動への対応について
2 3	学校での対応でのトラブルへの対処について

## 2) 受容中

年齢	相談テーマ
2	PDD児への関わりと情報について
	児の状態把握と日々の関わりについて
	進路について
	保育所申請に関連して家児相に子供についてどう伝えたらよいのか
3	アスペルガー障害の疑いを指摘、日々の関わりについて
	こだわりへの対処方法など日々の関わりについて
	コミュニケーション面への関わりの工夫
	パル療育中だが、今後の支援について
	家庭での関わりの工夫について
	家庭生活全般についての相談と日々の関わりについて
	児の状態把握と日々の関わりについて
	診断告知後の母親支援と進路について
保育所の送り迎え時の大変さへの対応について	
4	学習面への構え作りの工夫について
	民間幼稚園通所中、園に児の状態理解を得るための方法などについて
	友人関係が上手くいかず、不登校になっている状態への対応
5	PDD児への関わりと理解について
	家庭の環境変化による問題行動への対応
	就学前の関わりの工夫
	進路選択と家庭での関わりについて
	幼稚園での生活発表会参加の仕方と工夫について
7	ADHDと診断され、日々の関わりの工夫について
	ADHD児の学校生活や近隣との関わりなどについて
	診断確定後の障害受容や障害理解について
8	学校生活上の工夫と助言、兄弟関係について
9	家族間調整および学校の障害理解などについて
	学校や家庭での対応について
	兄弟関係の問題と家族内の具体的な配慮点について
10	家族間調整および学校の障害理解などについて
	家庭内の問題への対応と福祉制度利用について
	児の状態把握と日々の関わりについて
	自閉症の特性と関わりについて
	進路相談と家庭での配慮について
1 2	学校や家庭での対応について
1 3	学校や家庭での対応について

	幼稚園で他児との関係のとり方などへの工夫
--	----------------------

### 3) 受容後

年齢	相談テーマ
5	初対面の人とコミュニケーションがとれず、気持ちを伝えられない
6	学校での対応について
	自閉症の特性と関わりについて
7	学校での状況がわかりにくいため不安になっている母への助言
	暴力的な行動や声の大きさの調整どう対処したらいいのか
8	スケジュールの伝え方や配慮について
	家族間調整およびPDDの障害理解などについて
	学校での児への対応の仕方
	成人自閉症に対応できる医療機関の情報が知りたい
	暴力的な行動に対しどう対処したらいいのか
	話の内容がまとまらず会話にならない状態への対応
9	学校や家庭での対応について
	相手の気持ちが解りにくいため、相手に距離をおかれる現状への対応と工夫
11	パニックへの対応や友達とのかかわり
	問題行動への対応について
12	中学進学を控え生活全般の立て直しについて

### 4) 未設定

年齢	相談テーマ
2	今後の集団参加の検討と言葉を引き出すかかわりについて
	進路選択と日々の関わりについて
3	家庭、学校での関わり（物事の準備に時間がかかる）について
	児の状態把握と日々の関わりについて
	進路選択と家庭での関わりについて
4	児の状態把握と日々の関わりについて
6	診断により児の状態把握を希望、現状でできる家庭での関わりの工夫
11	児の状態把握と日々の関わりについて
不明	家族間調整および学校の障害理解などについて

NPO 法人びよびよ会

### 1) 受容後

年齢	相談テーマ
3	介護者のストレス・支援方法
	介護者のストレス・問題行動
	関係機関の情報について
	親類の当事者の障害理解について

	母親の育児支援について
5	療育センターが終わってからの本人の居場所と母親のレスパイトについて
7	療育手帳の更新について
9	移動支援の時間の上限について
	学校との関係について
	東大阪市内のレクリエーション施設について
1 1	学校の協力体制について
	体調悪化や体の成長に伴う両親への負担の改善について
1 2	タイムケア事業での送迎について
	自己負担金について
	性の問題やタイムケアの利用について
	中学校の対応の問題について
1 3	高校進学に向けての不安
	自宅内での問題行動やこだわりについての対処法
	進路について
	成長期に伴う異性としての接し方とタイムケアの利用について
	問題行動の対処法
1 4	家族との関係について
	急用時に一時預かりが出来る期間について
	短期入所事業所のあり方
	養護学校の問題点
1 6	思春期になったことによる女性に対する接し方
	成長期における物理的な入浴時の問題
	知的障害児への「重要なこと」の説明の仕方
	地域の理解と支援をより多く得るには
	本人の成長に応じた支援・介助
	利用料負担について
1 7	卒業後の進路についての不安
	長期休み期間の過ごし場所について
1 8	タイムケアの年齢制限について
	タイムケア事業の年齢基準について
	パニック時の対処法や外出について
	原因不明の不登校への対応
	自宅から訓練の場までの距離について
	障害児・者のためのレクリエーション施設について
	通院について
	聞き取り調査員について
2 0	介護者の入院時（緊急時）のサービス
2 2	作業所について
	本人との関わり方について
2 3	災害時要援護者登録について

	通院について
	本人のストレスにならない減量方法
	夜間の支援について
3 2	短期入所への送迎
3 6	緊急時のサービスについて
	金銭管理について
	相手の気持ちが理解できるようになるには？

## NPO 法人ピュア

### 1) 受容中

年齢	相談テーマ
9	不登校
1 1	本人の障害受容
2 5	大人になって診断されたアスペルガー症候群の支援について教えて欲しい

### 2) 受容後

年齢	相談テーマ
2	子ども同士上手くやっていけるか
	買い物時の問題行動
	来年幼稚園だが集団に入っていけるか
3	切り替えが難しい
	店内で走り回る
	病院の待ち合いで走り回る
	友達との接し方
4	トイレトレーニングが進まない
	気持のコントロールがつけにくい
	言葉がはっきりせず、意思が伝わりにくい
	偏食が多い
	友達との関わりがうまくいかない
	友達同士の関わりが難しい
5	しかられるとパニックを起こす
	ばかり食べをする
	一日中叱ってばかりになってしまう
	何度も同じ事を繰り返して言う
	子どもの特性にあわせた環境をつくりたい(家)
	失敗を許せない
	食事が進まない
夜なかなか寝ない	
6	スーパー店内で知らない人のカート横についていく
	家と学校以外に過ごせる場所がないか
	外出後、家に戻ってくれない

	教室に入ることができない
	自分より小さい子供を押す
	自閉症児に対応してくれる歯科の紹介
	就学後相談にのってもらえるところは？
	小学校就学時に、子どもの心の拠り所があるか心配
	声かけ、カード提示の拒否
	他害行動
	踏切内に侵入し、石で遊び続ける
7	ビデオの繰り返しをやめさせるタイミング
	学校の先生の理解を求めるには
	思春期の男の子を持つお母さんから具体的な話が聞きたい
	自発的に動けるようなスケジュール作成を手伝って欲しい
	養護学級が積極的に動いてくれない
8	エンドレスで食べ続ける
	家で騒ぐ
	子どもが自分の障害を理解することについて
	信号がまだわからない
	生肉を食べる
	朝起きられない
	友達作り
	遊べる場所がない
9	お父さんが息子の障害を認めない
	学校生活における対応
	学校生活における対応（コミュニケーションブック）
	自分のものと他人のものとの区別
	身体を動かすことが大好きで、家の中がフィールドアスレチック
	祖母宅に預けた後、スムーズに帰れない
	同じ事を何回も確認してくる
	文章を書くことが苦手
問題行動（他害について）	
10	イヤイヤとうるさい
	すぐに興奮してしまう
	トイレが一人で最後まで完璧にできるようにしたい
	トイレで小の時もお尻を出して用を足す
	どうやったらうまく洗髪できるか
	ひらがなを覚えるきっかけ作りは？
	一人で外出（学校など）に行かせるには？
	家族とトラブルなく過ごすには？
	外出時にみられるこだわりから、意識を他へ向ける方法について
	学校での多児とのかかわり
	感情表現が下手で困っている

	気持の切り替えが上手く出来ない
	興味があるものをポケットに入れる
	兄弟児とのかかわり
	最後の一口を口から出す
	子どもが生活していく上での支援の仕方
	子どもの特性にあわせた環境をつくりたい(家)
	思いが通らない事によるパニックへの対応
	指差しよりカードで表現させた方がいいか?
	指示が入らない
	耳栓、ヘッドフォンを嫌がる
	自動販売機のこだわり
	自分のペースに人を巻き込む
	室外機をチェックすることにどう対応していけばいいか?
	社会のルールを身につけるには
	睡眠時間がばらばらで困っている
	待ちくたびれてヨダレが出る
	大声でしゃべる
	養護クラスでの他児とのかかわり
	18歳を過ぎてからの医療機関(医科など)
	お父さんに自閉症の特性と関わり方を学んでほしい
	こだわりが強い
	これからの思春期、親としてどう対応していったらいいのか?
	どうやったら相手を特定してコミュニケーションを取ることができるか
	やり取りが一方的
	一人で行動できることが増えるようにするには
	何か変化をつけてあげたいのですが
1 1	学校卒業後、将来の不安
	感情のコントロールがつきにくい
	感情の折り合いがつかずパニックになる
	自傷行為
	授業についていけず不安
	中学でいじめがエスカレートしないか心配
	東大阪市内で投薬を受けることのできる医療機関の紹介
	父と息子のかかわりがうまくいかない
	余暇の過ごし方(小さいボールを転がすしか、楽しみがない)
1 2	思春期のサポート
1 4	本人の言葉の代わりにぴったり合うカードは何がいいか
1 6	部屋いっぱいの本を広げる

## 第2章 調査B：発達障害児（者）支援者アンケート調査結果

ここでは、調査B：発達障害児（者）支援者アンケート調査の集計結果と考察を記す。なお、詳細な数値や図表は資料編を参照のこと。印は機関全体に対する設問である。

### 1．概要

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
1-1	回答機関の区分		
1-2	回答機関の規模		
1-3	回答者の職種		

### 2．個人別（Aさん～Eさん）のプロフィール

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
2-1	学生の場合		
2-1-1	学校種別		
2-1-2	年齢（単位：歳）		
2-2	企業従業員または施設・作業所利用者の場合		
2-2-1	1日の平均労働時間（単位：時間）（休憩時間含む）		
2-2-2	平均月収（単位：円）（給与・工賃。但しボーナスを除く）		
2-2-3	勤務年数（単位：年）		
2-2-4	年齢（単位：歳）		
2-3	その他（2-1 2-2 以外）の場合		
2-3-1	その他状況		
2-3-2	年齢（単位：歳）		

### 3. 発達障害児（者）の個人別概要

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
3-1	全員に対して：		
3-1-1	医師による発達障害の診断について		
3-1-2	3-1-1 で、1：診断を受けたことがある場合、その診断名		
3-1-3	診断を受けた時期		
3-1-4	診断を受けた場所		
3-1-5	3-1-1 で、3：診断を受けたことがない場合、その理由		
3-2	中学校在籍または卒業時の学籍		
3-3	障害者手帳の有無		
3-4	(手帳を持っている場合) 手帳の程度		

### 4. 発達障害児（者）の学習（業務または作業）状況とその対応

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
4-1	発達障害児（者）の学習（業務または作業）状況とその対応		
4-1-1	授業（業務または作業）を行う上で、以下 a～d に示すような特別の援助が必要であると思われる生徒（従業員または利用者）はいましたでしょうか。		
4-1-2	A～E さんそれぞれにおいて、上述の a～d の選択肢から当てはまるものをお選び下さい（複数回答可）。		
4-2	4-1-2 で「a 学習（業務または作業）を理解する上で特に困難が見られた」生徒（従業員または利用者）がいた場合、どのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。		
4-3	4-1-2 で「b 課題の遂行に注意を持続することができない」生徒（従業員または利用者）がいた場合、具体的にどのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。		

4-4	4-1-2で「c 仲間と一緒に課題に取り組むことができない」生徒（従業員または利用者）がいた場合、具体的にどのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。		
4-5	4-1-2で「d 授業（業務または作業）の進行の支障となる行為をする」生徒（従業員または利用者）がいた場合、どのような点で困難が見られましたか。下の選択肢からお選び下さい（複数回答可）。		
4-6	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）に困難が見られた教科（業務内容または作業内容）は何ですか（自由記述）。		
4-7	発達障害児（者）に対する特別な対応について		
4-7-1	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の学習（業務または作業）に対して、特別な対応を行っていましたか。		
4-7-2	4-7-1で「行った」と回答された場合に、どのような対応をしていましたか（複数回答可）。		

## 5. 発達障害児（者）の学校（企業または施設）生活の様子とその対応

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
5-1	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）が、学校（企業または施設）生活を送る上で抱えていた問題はどのようなものですか（複数回答可）。		
5-2	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）へのいじめの可能性		
5-2-1	発達障害が原因でいじめに遭っていた生徒（従業員または利用者）はありましたか。		
5-2-2	5-2-1で「いた」と回答された場合、いじめはどのようなものでしたか		
5-2-3	5-2-1で「いた」と回答された場合に、担当者はどのような対応を取りましたか。		
5-3	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の不応行動		
5-3-1	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）で、自信や自尊心を失い、不応行動をとるようになったケースはありましたか。		

5-3-2	5-3-1で「あり」と回答された場合、不適応行動はどのようなものでしたか		
5-3-3	5-3-1で「あり」と回答された場合、その際、担当者は誰と相談していましたか。		
5-3-4	5-3-1で「あり」と回答された場合、具体的にどのような対応を取りましたか。		

6. 発達障害児（者）の進路指導・進路変更とその対応（回答可能な場合）

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
6-1	進路指導とその対応		
6-1-1	発達障害に配慮した進路指導を行っていますか。		
6-1-2	6-1-1で「配慮した指導を行っている」と回答された場合、具体的にどのような対応ですか（複数回答可）。		
6-2	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）は、在籍または既卒の学校卒業後にどのような進路を取りましたか。		
6-3	進路変更とその対応		
6-3-1	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）が進路変更という形で退学（退職または利用契約解除）していったケースはありましたか。		
6-3-2	6-3-1で「あり」と回答された場合、進路変更の理由に関して、お答え下さい（複数回答可）。		
6-3-3	6-3-1で「あり」と回答された場合、発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の進路変更に対して、学校（企業または施設・作業所）はどのような対応を取りましたか。		
6-3-4	6-3-1で「あり」と回答された場合、発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の進路変更後の進路先をご存じですか。		
6-3-5	6-3-4で「知っている」と回答された場合、進路変更先をお教え下さい（自由回答）。		

--	--	--	--

7. 保護者からのニーズと他機関との連携について

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関
7-1	保護者からのニーズについて		
7-1-1	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の保護者から、どのようなことで困っているかといった相談や、何らかの要望が出されていましたか。		
7-1-2	発達障害と思われる生徒（従業員または利用者）の保護者と、本人の障害（特性、困難さ）について共通理解はできていましたか。		
7-2	他機関との連携・協力について		
7-2-2	他機関からの支援で、必要と思われる支援はどのようなものですか。		

8. 本アンケート調査票回答者へのヒアリングについて

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関

9. 発達障害児（者）支援に携わる中で感じている意見等

設問番号	全体	教育機関	保健・医療・福祉機関

### 第3章 調査参加者会議（事務局会議）および検討委員会の議事録

#### 1. 第1回調査担当者会議

##### （1）概要

開催日：平成21年1月13日（火）

参加者：16人

議題：（調査A）発達障害児の相談記録結果の集計結果を基にした意見交換

##### （2）議事録

#### 2. 第1回検討委員会

##### （1）概要

開催日：平成21年1月22日（木）

参加者：18人

議題：（調査A）発達障害児の相談記録結果の集計結果を基にした意見交換

##### （2）議事録

#### 3. 第2回調査担当者会議

##### （1）概要

開催日：平成21年2月12日（木）

参加者：13人

議題：（調査B）発達障害児・者支援者アンケート結果の集計結果を基にした意見交換

##### （2）議事録

#### 4. 第2回検討委員会

##### （1）概要

開催日：平成21年2月26日（木）

参加者：20人

議題：（調査B）発達障害児・者支援者アンケート結果の集計結果を基にした意見交換

##### （2）議事録

## 第4章 先進事例見学報告

### 1. 川崎・山梨（平成21年3月10日から11日）

#### （1）健康部 中保健センター 高品 扶美子

発達障害児（者）支援モデル事業について、その検討会において、発達障害に専門特化して地域を総合的に総括し支援する「発達障害者支援センター」の存在が東大阪市にも必要という意見が示された。

その意見をも踏まえた形で、今回川崎市発達相談支援センターと山梨県発達障害者支援センターに視察できたことは非常に意義深く、また刺激的な経験であった。

平成17年に発達障害者支援法が施行、センターの設置義務が都道府県・指定都市に課せられる中、川崎市が平成20年に民間委託で、山梨県が平成18年に県直営で開所した。

地域性や他の社会資源・関係機関との状況等でそれぞれの動き方に違いもあるだろうが、どちらにも共通していたのは以下の点である。

- 1 医療的サポート体制の充実（発達障害が診れる医者）
- 2 専任のケースワーカーの配置（専門的に相談に乗れる職員）
- 3 立上げに至る念入りな準備期間（地域に必要とされる機能）
- 4 一担当課だけの事業にしない、全庁的な取組み（ライフステージに沿った事業）
- 5 総合的支援機能の充実  
相談    コンサルテーション    情報提供    啓発・研修  
新しい取組みの研究
- 6 地域の機関のレベルアップを図る（地域を育てることも役割）

視察を通して感じたことは、日々支援する地域機関と専門支援する支援センターとの最も心地よい距離、関係はどのあたりで見出せるかということである。

川崎市で140万人、山梨県で89万人の人口を抱えているが、一ヶ所の支援センターでカバーするにはその範囲が広すぎて、発達障害について十分に支援できるとは言いがたい。

日々地域で支援する機関が望むのは単なる情報提供にとどまらず、個別のケースへの具体的な助言や支援を、ともに協力しながら動いてくれるところである。

川崎市発達相談支援センターのように、地域の機関と一緒にアセスメントやインテークを行い、問題が落ち着いた時点で日々支援の機関に返していくこと、現場も単にセンターの所在地と電話番号を教えてそれで終わりとはしないこと、そのようにセンター・現場が双方ともに歩み寄って協力支援体制を気付くことが必要である。

また山梨県発達障害者支援センターのように、相談を受けた限りは「とりあえず様子を見ましょう」で終わってはいけない、必ず診断につないだり定期通所にするなど何らかの処遇方針を決める事が大事で、そうやって相談を継続しつながりを持ち続けることが発達障害支援には必要である。

何も一から全く新しいものを作り上げようと言うのではない。

東大阪市には発達障害を支援している機関がいくつもある。ただ、それは発達障害のみを対象に支援しているわけではなく、幅広く障害者を支援する中で、個々の事業所がそれぞれの熱意や思いで日々工夫や努力を重ねて発達障害支援をしているのが実情である。

しかし、発達障害という問題は一機関が個人の努力で支援しきれものではない。

個々バラバラにサービスを提供するのではなく、総合的に専門的視野で支援してくれるとこ

ろ（＝センター）と地域の日々支援の機関が一緒に支援していく体制から、本当に必要なサービスや課題が見えてくるのだろうと思う。

その既存機関の機能と実績を元に、児から成人期に至るまでトータルに支援できる体制作りが市に求められるところであり、「発達障害といえば東大阪市」と言われるような支援体制作りを目指したいと気持ちも新たにした次第である。

今回の視察で、「まずは発達障害支援センター立ち上げの準備会を発足させたと明言することが大事」とご示唆いただいた。

その動きが、「発達障害」と言うことばの認知や周知を促し啓発に繋げていく一歩になる。早く市として動き始めることを望むばかりである。

## （２）特定非営利活動法人 ヘルパーステーションぴよぴよ会 西川 香里

今回検討委員として川崎市の発達相談支援センターおよび川崎市障害福祉課と山梨県甲府市の発達障害者支援センターを視察させていただきました。

川崎市は人口がまもなく140万にもなるという大都市、一方人口は89万ですが県全体の広範囲な地域の支援を行っている甲府市、一見まったく違うパターンの支援センターにお伺いしました。

川崎市発達相談支援センターは、川崎駅から徒歩5～6分といったビルの3階にあり受け付けの奥にはゆったりとした待合室がつくってありました。心配や不安で相談にこられた方が少し落ち着ける空間やソファがあり、設立当時から東奔西走して今も走り回っておられるケースワーカーの武居さんらスタッフの方々の心配りを感じました。

当日私たちを迎え入れていただいたのはケースワーカーの福田さんです。福田さんは長い間知的障害児施設で働いておられたそうで、福田さんも武居さんからの強い誘いを受けてセンターにこられたそうです。川崎市のセンターにはケースワーカー・臨床心理士・医師（児童精神科医・児童神経科医）が配置されており、医師は診療行為を行わず、いわゆる医療相談を行う相談機関として位置付けています。

決して専門家集団化せず、みなさんの「健康度を高める」身近な相談支援機関を目指されています。また連携の強化および関係機関のスキルアップのために、平成20年1月にスタートする3ヶ月前から開設準備室として、各関係機関をまわり支援センターを活用するためにまずそれぞれの機関でアセスメントなどをきっちり行っておいてもらいたいことなど説明されたようです。

支援センターのあと創設時に関わられた川崎市障害福祉課の左近課長補佐のお話を聞くことができました。

平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、都道府県・政令市には平成19年度末までに一箇所発達障害者支援センターの設置が義務付けられたことにも後押しされ、川崎市は平成18年に発達障害者支援体制整備検討委員会を発足、二カ年に調査研究し、平成20年1月に神奈川県児童医療福祉財団に運営を委託して川崎市発達相談支援センターが設立されました。

左近さんのお話では、発達障害者支援体制整備検討委員会には各関係機関が参画、実務担当者レベルのワーキング会議相当熱心に議論が繰り広げられたようです。最終まで直営の施設とするか委託するかでは意見がまとまらなかったようですが、結果として神奈川県児童医療福祉財団に委託したことにより、武居さんの登場となり今のセンターのスタッフを集められたといえらるとおっしゃっていました。

翌日は、山梨県の甲府市にある山梨県発達障害者支援センターを視察しました。私たちを迎えていただいたのはセンターのリーダーで臨床心理士の小林主査でした。平成18年4月から県立県営でスタートした山梨県発達障害者支援センターは山梨県障害者相談所内に設置されていて、臨床心理士3名、社会福祉士(1名は取得中)2名の5名で構成され、医療相談については、同じ山梨県福祉プラザ内にある子どもメンタルクリニックで対応されているそうです。

この山梨県発達障害者支援センターの視察で非常に面白く印象に残ったのが、ちょうど視察に行った日が、センターで20年21年度の2カ年にわたって厚生労働省の発達障害者支援開発事業の委託を受け行っておられる「発達障害者サポーター養成・派遣事業」の検証会議の日で私たちもその会議に参加させてもらえたことでした。

「発達障害者サポーター養成・派遣事業」とは、人とのコミュニケーションが苦手な発達障害児(者)が往々にして親しい友人を作れないまま、引きこもり状態に陥ることがありますが、その彼らに発達障害者サポーターを派遣し、継続的な対人関係の機会を持ち、社会参加を促していく事業です。

この事業の検証でいくつかの事例を聞いていると、私たちが移動支援事業でガイドヘルパーとして社会参加を促している仕事と似ているところがあり、彼らとどこまで仲良くなるか、つまりいわゆる距離の置き方や思春期のサポーターに異性が入ることのメリットデメリットなど非常に興味深いものがありました。

今回の視察に関わらせていただき、あらためて川崎にしる甲府にしる、発達障害児(者)への支援するものが悩んだときに相談できる、あるいは支えてもらえるセンターが存在するのは大きいと感じました。何とか東大阪市でも実現できるよう微力ながら協力していきたいと思いました。

### (3) 特定非営利活動法人 東大阪発達障害支援の会ピュア 理事長 桧尾 めぐみ

#### 川崎市発達相談支援センター

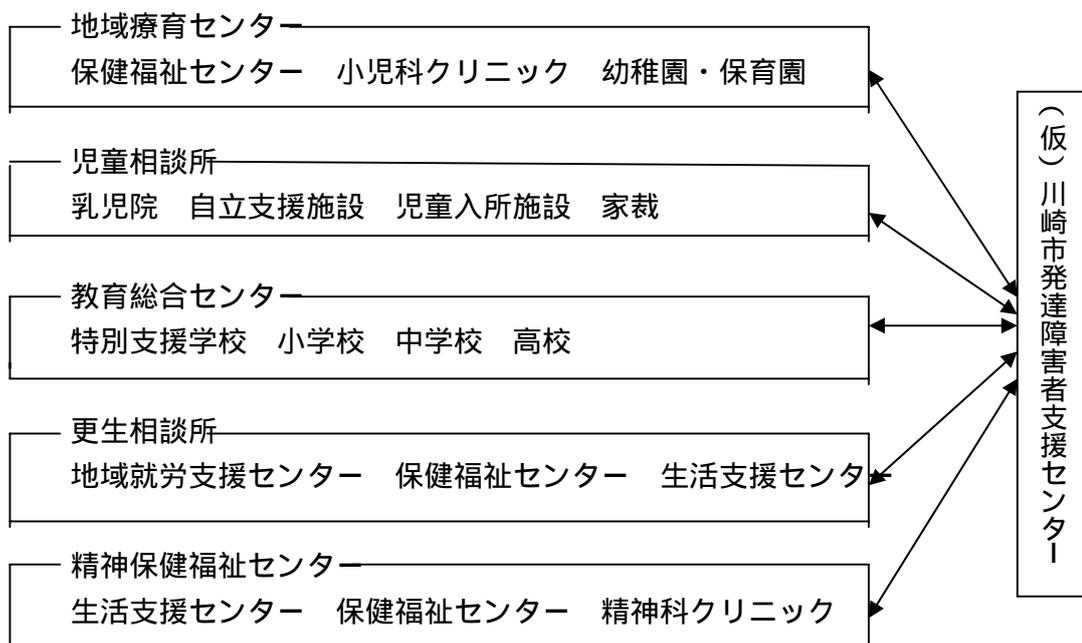
平成17年より準備会が開催され情報交換を行った後に、平成18年より発達障害者支援体制整備検討委員会が正式に発足されている。

その委員会メンバーには、保健・福祉・医療・教育・労働の各関係機関と、専門医師や自閉症と学習障害の親の会の代表等で構成され、委員会発足時から、発達障害者支援センターの設置という課題を掲げて行われていることに驚いた。

川崎市における実態を把握し検討するために、乳幼児期・学齢期・成人期の3つに分けて、それぞれのライフステージから相談機関 利用施設等 発見・相談の契機 実態 対応の現状 課題へと、きめ細かな考察が行われている。とりわけ課題の洗い出しにおいては、例えば乳幼児期では健診システムの見直しやアウトリーチ型の地域支援等があり、学齢期では特別支援教育も含めたコーディネーター研修の充実や通常学級の教員研修等、また思春期や被虐待児への対応等を掲げ、成人期では障害を問わない相談窓口の設置や窓口における的確なアセスメントの必要性、また直接支援に関わる人材の確保など、それぞれに具体的に取りまとめられている。

そして「私は発達障害ではないか」と相談に来る人はほとんどいないということを前提に、それぞれの窓口に、誰が、どの時点で、どのような相談で訪れようとも、機関同士の共通理解と連携を図っておくことで、一つの機関が抱え込まずに相談者に対して一貫した対応が行われるシステムであることが印象的であった。川崎市の場合は調査だけにとどまらず、調査後の評価に基づく検討・検証が行われたことにより、市内に必要とされている関係機関がピックアップ

ブされ、下図のようにニーズに対する支援機関の連携図を描くイメージに繋がったのではないかと思われた。



川崎市発達障害者支援体制整備検討委員会の委員名簿を見ると、学識経験者や医師、幼稚園や通所施設、就労支援機関や当事者団体などの外部委員を含めて、行政内部でも福祉局にとどまらず、市民局の青少年育成課、区における保健福祉センター、教育委員会等、またこの検討委員会の委員長をこども事業本部の本部長が選任されていることから、障害福祉の枠にとられない機関と人員の配置になっていることが印象的であった。尚且つ、総合企画局や財政局も検討委員として参加されていることで、発達障害者支援センター構築への必要性が検討委員会の段階で、同時進行で理解されることにより予算化が実現されやすかったのではないかと思われた。

検討委員会を経て平成19年に民間委託されるのだが、その看板名を、「川崎市発達相談支援センター」とし“障害”の名をはずすことで、川崎市は上述した発達障害を障害の枠にとられない支援体制を目指していることが窺えた。また民間委託のメリットとして、国の基準に加えて医師の雇用を行うことができたり、対象児とその家族が身近な地域資源を活用することができるように地域関係者との連携、そこに発達相談支援センターの持つ機能と、公的の相談機関とが加わり密に連携を図ることができるような体制は、民間ならではの独自性を持ち、現状に即した支援に繋がっているのではないかと思われた。

#### 山梨県発達障害者支援センター

平成18年に県立直営でスタートされた山梨県発達障害者支援センターは、山梨県福祉プラザ内の障害者相談所に設置されていた。この発達障害者支援センターの最大の魅力は、同じ福祉プラザ内に児童相談所があるということと、その中に併設された「子どもメンタルクリニック」という発達障害児者の診断と治療の機能を持つ医療機関があることではないだろうか。

発達障害者支援センターの役割としては、児童相談所等から上がってきた相談ケースから早期発見と早期支援につなぐ役割があり、臨床心理士や社会福祉士などの専門職員が対応されて

いる。また必要なケースには同じ施設内にある「子どもメンタルクリニック」に繋ぎ、すぐさま医療機関との連携を図ることが可能である。この一箇所に集結された機能は、初めて相談窓口の門を叩く保護者にとって、相談 診断 告知 受容 支援への一定の道筋に、少なからず親の持つ不安材料を軽減することができるのではないかと思われた。ここ山梨県においても一貫した連携のスタイルが確立されていたように思う。

子どもメンタルクリニックは発達障害者支援センターをはじめ他機関や児童相談所からの紹介者が多く、初診まで3～4ヶ月待ちの状態ではあるが再診は5ヶ月に一度の割合で行っている。診断については、成人の方は診断を拒む方が過半数を占め、自身の特性まで分かれば良いといったケースが圧倒的であることと、あえて診断を求めてくるケースは、職場への理解や障害福祉サービスを受けるために必要とされる場合が多いことも挙げられた。また学齢期においては、診断を行っても告知後の支援の受け皿がなく、学校などの体制により不安が残ることも同時に挙げられたことが、どこの都道府県もしくは市町村でも同じ問題意識を抱えていること分かり、印象的であった。

発達障害者支援センターの相談ケースの現状としては、就学前の相談でははっきりとした発達障害の特性は現れない場合が多く、相談件数の最も多い小学生と中・高校生では先生からの紹介で来館される方が多いとのことであった。特別支援教育の巡回支援に同センターが関わっていることで、学校教育の場でもセンターとしての機能を活かすべく努力されているのが窺えた。また19歳以上の相談者数も多く、高校卒業後または大学生などへの支援が途絶えないようにするための策を講じることや、就職後の継続した支援、またひきこもりの三分の一は発達障害であること等を踏まえて、今後、就業・生活支援センターやジョブコーチ等の連携が必要であるということが今後の課題であるのではと思われた。

平成20年度に発達障害者の掘り起こしが始まり、拾い上げた相談ケースの状況では、高機能自閉症やアスペルガー症候群がほとんどで、約一年間で延べ2000件の相談数が上がったという事実は、山梨県が例外にある訳でもなく、氷山の一角に過ぎない事例の水面下には、山梨県と同様の問題が全国的に潜んでいるに違いないと思わせた。

特に私の印象に残っているのが、来館された方に「様子をみましょう」とは絶対に言わないと言われたことである。原則毎月相談に足を運んでもらうことにより、必要ならば診断もしくは継続したケアを行い、支援の取りこぼしのないようにすることと、「これまで何の福祉制度も受けることができなかったが支援センターのお陰で楽になった」という当事者や保護者の方からの声を聞き、支援センターができたことにより当事者や保護者の安心感に繋がっていると実感できたとお話しされたことが印象的であった。

## 2. 札幌・小樽（平成21年3月16日から17日）

### （1）大阪府障がい者自立相談支援センター 谷口 琴世

札幌市自閉症者自立支援センターゆい（おがる副所長 加藤氏）

重度の知的障がいを重複する自閉症者の入所更生施設で、札幌市より法人が運営管理を委託されている。この施設は、3年という有期限の中で地域に移行することが目的とされており、いわゆる、地域移行のためのトレーニングセンターの役割を果たしている。施設内はユニットタイプの全室個室で、入所者は、日中は施設内の作業場や外に出て法人内の作業所で作業や自立課題に取り組んでいる。入所者の多くは障がい程度区分6という重い障がいがあり、ユニット内に見学者が入ることで不穏になる可能性もあるため見学できる場は限られていたが、視覚

によるスケジュール呈示や、可動式の壁を利用することで音に敏感な人が少しでも静かな環境で生活できる工夫など、それぞれの人の障がい特性に特化した支援が行われていた。加藤氏によると、「行動障がいにはならないが、支援の糸口がわかった時点で地域への出し時」とのことであり、3ヶ月に1度は親と個別支援計画を見直しながらかし合う機会を持つなど、家族と共に地域移行が非常に積極的に計画的にすすめられている。実際、設立3年目にして10名以上が地域のケアホームに移行した実績があるが、数名は、より長期的なスパンで支援の方法を考える必要があるとのことで、他の入所施設の利用や入院となった人もいるとの報告もあった。また、地域移行がすすむことで、ケアホームに利用する物件の確保にはじまり、日中活動の場の整備、ケアホームスタッフのメンタルケアなど、新たな課題も多いとのことであり、地域移行自体が支援の終着点ではないことも改めて感じさせられた。

札幌市自閉症・発達障がい支援センター（おがる）（おがる副所長 加藤氏）

「おがる」とは、方言で「成長する」「大きくなる」との意とのこと。一般的に発達障がい支援センターの役割は、「普及・啓発」「連携」「相談支援」「発達支援」「就労支援」であるが、おがるでは、普及・啓発と連携を主たる機能として担っている。相談支援・発達支援・就労支援に関しては、人口比からして個別相談を受ける余裕はないのが現状であり、地域の支援センターが主に相談窓口となっているとのこと。つまり、「個別のケースを数限りある中で把握することよりもシステムを網羅すること」という考えのもと、「個人相談よりも支援者を育てること」により、間接支援機関としての存在が確立されている。そのため、幼稚園や小学校を対象とした機関支援や、普及・啓発のための研修が非常に多く行われており、支援体制の整備が図られている。また、地域生活支援として、「ないものは作る」という考えに発したサービスの発案（ex,子どもの療育期間が終了して、新たな療育の場を求める母親達が、母親達による療育グループを作ることを支援した例 など）もバリエーション豊富に行われている。相談機関の位置づけとしては、札幌市内に14箇所ある相談支援事業所が、「かけこみ寺」「ニーズ整理」「寄り添い」「サービス調整」の役割を担う一方、おがるが「特性理解」「子育てのヒント」「自分を見つめる」「支援の方向性を探る」といった専門的にバックアップする機関となっており、それぞれの役割を通して連携が図られている。そのような非常にわかりやすいシステムが構築されていることにより、地域の実情に合わせた中で、それぞれの専門性がより活かされた支援が行われていることを明確に理解することができた。今後は、これまで障がい福祉サービスの対象とならなかった高機能の発達障がい者への支援を含め、発達障がい者を支援するマニュアル整備も進められていく予定とのこと。そのような取り組みの中で、支援の構図や機関連携の仕組みがますますわかりやすくなるものと考えられる。

松泉学院（施設長 光増氏）

（触法行為のある知的障がい者の支援）

北海道で触法行為のある発達障がい者の支援が本格的に始まったのは、レッサーパンダ事件としても知られている浅草事件の加害者が北海道出身であったことから始まる。北海道で触法行為をした発達障がいのある少年の多くは神奈川医療少年院に送致されるが、18歳になって地域に戻る時に、総合的なケア会議が行われることとなる。ケア会議により、司法と関係施設だけではなく、福祉事務所や更生相談所などの行政を巻き込んだ総合的なネットワークを作りあげることが目的である。医療観察法の鑑定入院や、精神科病棟への入院を経由して、その間にケア会議が重ねられ、施設入所に至る場合も少なくない。触法行為のある障がい者への支援は、

質・量ともに多大で、マンツーマン対応が必要とされる場合も多く、夜間の場と日中活動の場の送迎に移動支援を利用したり、強度行動障害の加算がつけられる例もあるなど、制度が流動的に活用されている実態についての報告があった。また、触法行為のある障がい者への支援は一定システム化されており、1～2週間の短期入所を経て入所（自活訓練）し、最短6ヶ月でグループホームやケアホームといった地域移行が図られる。また、精神科に入院している人には、外出中に日中一時支援を利用し、慣れてきたら病院からの外泊扱いでのショートステイ期間を延ばしていき、入所（自活訓練）を経て、最短6ヶ月で地域移行が図られている。ただし、地域移行後も、半数程度は問題となる行動が繰り返され（特に性的な問題が多い）、精神科でのケアを優先せざるを得ないといった現状もあるとのこと。また、施設ではマンツーマン対応が欠かせず、地域移行後も夜間の見守りなど一定の枠が必要であり、支援者が疲れて離職してしまうことも少なくないとの報告もあった。

触法行為のある障がい者を支援する際に、一定の支援システムがあることは支援者にとって拠り所となり、支援のプレも少なくなるものと考えられる。今後は、入所中の更生プログラムを含め、ネットワークの構築や支援スタッフの育成とメンタルケア等、これまで課題となってきたことの整理が必要と考えられているとのことであった。

#### （共生型事業）

障がい者支援を高齢者や子どもとの共生型サービスとして捉えて行うことが、富山県での実践を受けて北海道内で注目されている。厚生労働省による先進的事業支援特例交付金を利用することにより、施設の整備費が3000万円を上限として国の負担となることも、積極的な共生型基盤整備に繋がっているようである。北海道では、既に25事業が共生型事業として整備されており、多様な事業目的のもとでの運営が期待される（資料参照）。

日ごろの相談業務の中で高齢の親と生活する知的障がい者への支援を検討する際、親と分離しての支援を簡単に考えられにくいケースも多い。そのような中で、高齢者と障がい者の支援が共生的に行える場があることは、新たな支援方法の検討にも繋がるものであり、今後、府内でも整備が進められていくことが望まれる。

## （2）特定非営利活動法人ヘルパーステーションびよびよ会 植元 あゆみ

### 札幌市自閉症自立支援センターゆい

<札幌市自閉症自立支援センターゆい>は札幌市の単独事業であり、トレーニングセンター（知的障害者更生施設）は旧法の入所施設にあたり、入所期限3年、利用定員30名（全員が判定区分6）でケアホームに移行するためのトレーニングセンターである。創立3年で14名の移行が実現している。定員のほとんどが<精神病院 トレーニングセンター 地域>という流れを汲んでいる。

おがる副所長の加藤氏は「元は地域に居たのだから元々の場所に帰る、というスタンスで地域移行支援を行っている。どんなに強度行動障害があろうと、当事者にあった支援の方法が分かると強度な行動もゼロになる」と力説されていた。

実際、トレーニングセンターを見学した際、入所者1名に出会ったが、自傷多傷のおそれもなく、落ち着いてセンターでの生活を過ごしておられるように見受けられた。

当事業所で行うタイムケア事業で考えた場合、様々な支援グッズを使用するものの、実際は利用者の区分に応じて配置する職員の数を変える（自傷多傷のある利用者には1名専従の職員が就く）ことで難を逃れているケースが少なくない。

が、もう一度、原点に立ち返り、当事者に合った放課後の過ごし方、施設内の工夫等、支援

の仕方を見つめてみようと思う。

これら全てが加藤氏のおっしゃった「私達支援者は常に彼らの幸せを追求する姿勢を忘れてはいけない」という言葉につながるのだと思う。

#### 札幌市自閉症・発達障害支援センターおがる

<札幌市自閉症・発達障害支援センターおがる>は、支援センターの5つの機能 普及、啓発 連携 相談支援 発達 就労 のうち、普及、啓発 連携 に重きを置いて行っている。相談件数は昨年度実績2333ケース。

相談支援事業所とのすみ分けをきちんと行っており、支援センターおがるは間接的支援機関としての役割を担っている。

当事者のニーズ調査やバックアップ体制の強化も去ることながら、当市も、当事者を支援する側（行政、教育機関、療育機関、福祉機関全般）のネットワークを作る必要性、そして支援者を育てることが、布いては当事者を支えることにつながり、円滑な支援につながる、という視点から、「支援者を支える（育てる）機関」が必要であると痛切に感じた。

#### 松泉学院

北海道は障害福祉計画で地域生活支援体制の充実のための具体的な取組みとして「触法障害者に対する支援体制の構築」を掲げ、地域全体で触法問題に対する取り組みがなされている印象を受けた。松泉学院も例外ではなく、様々な触法問題に関する取組みを紹介して頂いた。

手法としては、短期入所事業を1～2週間利用した後、自活訓練事業を6ヶ月行い、グループホーム・ケアホームに移行する場合と精神科へ入院しながら外泊制度を利用し、その際に日中一時支援事業を利用する、というパターンが多いとのことである。

しかし、現実には社会復帰の基盤となる生活の場が確保できない事、初段階で足踏み状態であること、触法行為のある人の受け入れ先は現在、困難を極めているという報告も聞いた。

当事業所ではまだ触法問題に関わったケースは無いものの、例えば、ボールペンを集めることだわりのある小学生の利用者がタイムケア事業の中で、他の利用者のペンを盗る等というケースはよくある光景として問題という捉え方があまりなされていなかったが、障害特性ゆえの「こだわり」が触法行為と結びつくことの認識を我々支援者は忘れてはいけないと実感した。

松泉学院で提供して頂いた、触法行為のある知的障害者の実態と相談支援と地域移行のモデル事業の試行に関する研究資料の中で、対象者の受け入れを担当した施設だけが処遇始終にわたる責任を負わされるといふ、いわゆる丸投げを避けること、多様な機関・団体の専門職員が職種の垣根を越えて対象者への処遇について意見を述べ合うことは極めて有効であると実感している、との文言があった。

2日間を通して今回の視察では、様々な機関とのネットワーク構築がいかに重要であるか、必要であるかを再確認するための機会だったように思う。

#### まとめ

精神科へ通院・入院の場合、人格障害であるのか、発達障害であるのか、また合併しているのか、すみ分けはできているのだろうか？様々な問題を発見し、また疑問を持ち、非常に学びの多い視察となった。

### (3) 特定非営利活動法人ヘルパーステーションびよびよ会 北本 エミ

#### 札幌市自閉症自立センターゆい

「札幌市自閉症自立センターゆい」では札幌市がバックアップしている市の事業で、全国的にも札幌市にだけ有効期間(3年間)がある。

「ゆい」の特徴は『地域移行のためのトレーニングセンター』として障害程度区分もしくは6の重度の自閉症と知的障害を併せ持つ者が、トレーニングや生活訓練を重ね、おおむね3年という期限のなかで地域移行を現実されている点である。

おがる副所長の加藤氏は『元は地域に居たのだからもともとの場所へ帰るべき』という意識をもって支援を進めているとおっしゃられていた。

「おがる」は、北海道の言葉で『成長する』『大きくなる』という意味だ。トレーニングセンターを見学した際、入所者の方に出会ったが、とても落ち着いてセンターでの生活を過ごし、入所生活のなかで『成長』されているように見受けられた。

#### 札幌市自閉症、発達障害支援センターおがる

「札幌市自閉症、発達障害支援センターおがる」は支援センターの5つの機能、『普及、啓発』『連携』『相談支援』『発達』『就労』のうち、『普及、啓発』と『連携』に特に力を注いでいる。

相談件数は、昨年度実績2333ケース。相談支援事業所ときちんと分けて業務をおこなっており、「支援センターおがる」では間接的支援機関としての役割を担っている。当事者の調査やバックアップ体制の強化もさることながら、当事者を支援する側(行政、教育機関、療育機関、福祉機関全般)のつながりを作る必要性、そして未来の支援者を育てることが当事者を支えることになり、スムーズな支援ができるということから『支援者を支え、育てる機関』が必要だと思った。

#### 松泉学院

北海道では障害福祉計画による地域全体で触法問題に対する取り組みがおこなわれているように思う。

松泉学院ではさまざまな触法問題に対する取り組みを紹介していただいた。松泉学院がこれまで取り組んだ問題は、放火、窃盗、覚せい剤常習者、小生的問題を抱えるケースなどである。しかし、触法行為のある人の受け入れが困難だということもおっしゃられた。

現実には社会復帰の基盤となる生活の場の確保が難しいし、地域での支援体制を整えるまでの時間の猶予がない。

当事務所ではまだ触法問題のケースはないが、タイムケア事業を利用している児童の「クリップ」へのこだわりや「紙」へのこだわりで、当事務所内のものを持ち帰ろうとするケースがエスカレートすると、触法行為につながるという認識を私たち支援者は考えていかなければならないと感じた。

#### まとめ

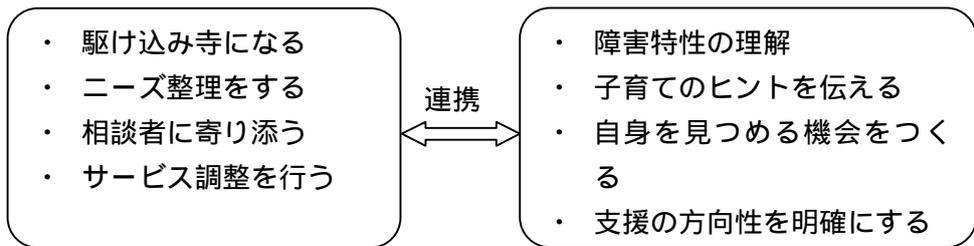
今回の視察ではたくさんの方からのお話や、意見、事例などを聞き、やはり様々な機関との連携やつながりが必要だと思った。

(4) 社会福祉法人 若草会 若草工房施設長 八尾有里子

	平成 21 年 3 月 16 (月) ~ 17 日 (火)		
	るに の 支援 ・発達障 支援 る		16 16 0~18 00
	障害 支援 り1 人	障害 支援 り1 会 り2 社会	人 会 り1 5
	社会 人 るに の ・発達障 支援 る		
		207	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ トレーニングセンター</li> <li>・ 生活介護センター</li> <li>・ 生活訓練センター</li> <li>・ ショートステイセンター</li> <li>・ 札幌市自閉症・発達障がい支援センター（相談機関）</li> </ul>	
		成17 11 1	
	社会 人 るに の		
	支援 ・発達障 支援 る 実施主 体を札幌市とし、（おがるは指定）運営を『社会福祉法人 はるにれの里』が行っ ている。		
	2 階建施設の 期 の の の に する る 後の の 人 の ら 支	支援 ・発達 害支援 る の の 障 る あり から の る の 人	の 生 る 障害 期 の から る 人 の あり か の
	札幌市自閉症・発達障がい支援センター（愛称おがる）は、「発達障害者支援法」 「発達障害者支援センター運営事業実施要綱」に基づいて設置された、発達障害児 （者）への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関であり、「おがる」の 意味は、北海道の東北弁で「成長する」「大きくなる」という意味である。 おがるでは、発達障害支援センターの業務とされている「普及・啓発」「連携」 「相談支援」「発達支援」「就労支援」の中でも特に「普及・啓発」と「連携」に		

力を注いでおり、人材育成として研修整備や機関支援などを、ネットワーク構築として支援ネットワークの推進を、サービス形成として地域生活支援（母親の活動を応援、手帳の無い人への支援）を、相談業務として出前相談（定例会へオブザーバーとして参加）などに力を注いでいる。また、14ヶ所ある委託相談支援事業者の定期連絡会にも出席し、奔走するコーディネーターの生の声も聞きながら地域での体制づくりを進めているということであった。

加藤氏が考える委託相談支援事業者と発達障害支援センターの役割  
 （委託相談支援事業者） （発達障害支援センター）



<まとめ>

身体に障がいがなく区分6の判定が下りるといことはどのような状態であるのか、障害程度区分認定調査員を経て審査会に席を置く立場から見ると、障害特性に特化した手厚い支援が24時間必要な人であるということが容易に想像できた。このような状態の方々が30名在籍し、（うち6名は短期入所）3年間という有期限の中で地域での生活に「戻っていく」という支援を確実に進めているということにまず驚きを覚えた。

以前から入所施設は地域移行のための「通過を前提とした」目的をもつ施設としてならば様々な事情から必要とする人もいるのではないかと考えていた自分としては、正にそれを実践している施設へ見学に行き、取り組みの詳細を聞かせてもらえたことに大きな収穫を得たと感じている。

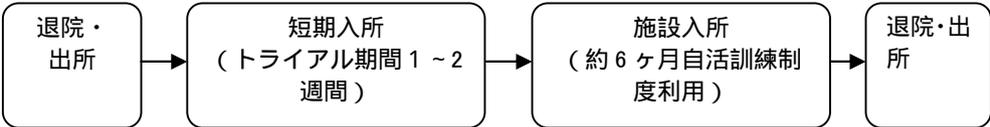
発達障がい支援センター（おがる）の取り組みについては、直接相談に重点を置いていないとしながらも、年間2300件を超える相談を受け、札幌市外の近隣市在住者からの相談にも500件

以上対応していることから見ても、その業務の多忙さが窺えた。

加藤氏は、休日の殆どを講演や啓発活動に費やしているという。それは各々の地域の中で支える仕組みをつくってもらいたい、特に若く元気な保護者から声を上げ、学校を変えてもらいたいという思いがあるからだと話されていた。

学校を変える方法として保護者を中心とした下からの底上げ、若しくは雇用する立場の事業者から意見する等があり、それぞれの地域特性を考え、実行すれば「確実に変わる」とにこやかに自身に満ちた表情で話される姿が印象的であった。

学 生 人 員 の 支 援 方 法 について、早期に支援を受けることが、発達障害のある子どもの生活に大きな影響を与えるから、

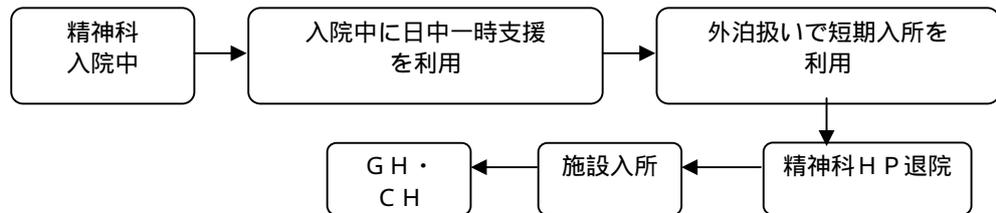
	平成 21 年 3 月 16 ( 月 ) ~ 17 日 ( 火 )		
	学 会		17 9 0 ~ 12 00
	障害 支援 り1 人	障 支援 り1 会 り2 社会 人 会 り1	5
	社会 人 会 学 支援		支援
		見 20 2	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>入所更生施設 ( 定員 120 名 )</li> <li>短期入所 ( 定員 8 名 )</li> <li>通所部 ( 定員 19 名 )</li> <li>分場通所部 ( 定員 19 名 )</li> <li>G H ・ C H ( 14 ヶ所 )</li> </ul>	
		42 2	
	社会 人 会		
	に 生 学 障害 生 発 社 人 学 に る の後 成 り の 生 の る 成 14 の		
	<p>松泉学院が障がい者の触法問題に取り組みはじめたきっかけは、*浅草事件の被告人が北海道札幌市内の高等養護学校出身であったことがわかり、支援組織が立ち上がったことが大きいということであった。</p> <p>*「浅草事件」とは、2001年4月に東京都の浅草の路上で女子短大生がめった刺しにされて死亡した事件のことをいう。容疑者がレッサーパンダの帽子を被っていたことから「浅草レッサーパンダ事件」とも呼ばれている。容疑者として逮捕された知的障がいをもつ男性は、その後起訴され無期懲役が確定し、現在も服役中である。）</p> <p>現在、北海道で罪を犯した（刑余）未成年者は神奈川県内の医療少年院に入院する流れになっており、退院後の支援計画を行政、児童相談所、更生相談所、医療機関、保護観察所、弁護士、そして受け入れ先となる福祉機関（施設関係者や相談支援事業者）などが入る総合的なケース会議を開催し、綿密に協議をするような体制で進めているという。</p> <p>様々な事例を通して非常に具体的な話を聞くことができたが、その中でも特に知的な障がいをもつ刑余者に対しての支援の流れがある程度確立されてきているという話が非常に興味深かった。</p>		
	<p>1 . 基本となる支援ケース</p>  <pre> graph LR     A[退院・出所] --&gt; B[短期入所 (トライアル期間 1~2 週間)]     B --&gt; C[施設入所 (約 6 ヶ月自活訓練制度利用)]     C --&gt; D[退院・出所] </pre>		

\* 退院 - 病院を退院するのではなく医療少年院を退院するという意味

## 2 . 常習性の高い刑余者への支援ケース



## 3 . 精神科に入院中の人への支援ケース



この他にも通勤寮や福祉ホームの活用など、あらゆる資源を利用して刑余者への支援を進めているということであった。しかし常習性が非常に高く、同じホーム（寮）の利用者に重大な損害や被害を与える場合は一旦入所施設に戻らざるを得ない場合もあり、さらに入所施設でも対応困難となった場合は精神科へ入院し状態の安定を図ることを優先しているケースも残念ながらある。しかし、入所施設は刑余者が地域へ戻るための段階的な受け入れ機関として利用することは効果的であり、むしろ長期間の受け入れは難しいとも話されていた。

本来入所施設は地域移行を進め縮小させていく方向であるため、北海道でも平成21年3月現在で5ヶ所の入所施設が移行し閉鎖されたが、様々な問題を抱える障がい者の駆け込み寺的な施設である松泉学院は経営に苦しみながらも旧法の施設体系で現在も縮小することなく運営されている。

苦笑しながら「縮小したくてもなかなか出来ないのです。」と話される光増氏の言葉に重みを感じながら福祉の光と影を見た気がした。

### <まとめ>

松泉学院がこれまで受け入れてきたケースは、放火、窃盗、覚醒剤常習者、性的問題を抱えるケースなど様々である。

触法ケースはケース会議の中で十分な協議をし、支援体制を整えるまでの時間があまりない。正に時間との戦いであり、光増氏の「どこで時間を稼ぐか」（地域で支える体制を作る時間をどこで稼ぐかという意味）という発言に触法事例の支援の経験がある自分も強く共感した。

1日目の加藤氏、2日目の光増氏の話に共通するのは、場当たりの支援ではなくケースをチームで検証し、支援体制を整えることが重要であるという点だ。必要な機関が必要な時に集まり計画的に支援を進める、そういった流れをつくるのが地域で支える力（道）となるのかもしれない。

## 第5章 プロジェクトに参加した支援者（調査参加者）からの所感等

### 1. 東大阪市発達障害児（者）支援モデル事業に参加して（意見・感想）

社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団（障害児者相談センター わっトライ）中屋 ひろ子  
今回の事業では、発達障害児（者）に対する支援システムを構築し、その福祉の増進を図ることを目的として、発達障害児（者）の支援者に対するアンケート調査と発達障害にかかる先進的な取り組みを行っている都市の視察やフォーラムへの参加等を踏まえて、検討委員会による検討が行われた。

残念ながら、そのすべてに参加出来たわけではないが、今回の事業や前年度の事業、日常的な業務及び文献的な情報等を通して、発達障害児者の相談支援について、現在の意見・感想をまとめてみた。

なお、これは、担当者としての意見であり、事業団を代表するものではないことをお断りしておく。また、手許に今回の事業関係の資料が無い中での意見・感想であることもご容赦頂きたい。

今回は、就学前後までを主な対象とする事業および知的障害の福祉サービスの対象とならない中学生以上を主な調査対象としたが、結果として、診断の有無もあってか、知的障害を伴わない例の報告は多くはなかったと思われる。

それだけ、発達障害の方々はいこれまでの通常の相談機関にはつながっていない、手が届いていないと考えられる。

発達障害の場合、特に、就職という段階で社会生活上の困難さが本人や周囲に明確になってくることが多いと考えられるが、さかのぼれば、早期から、虐待やいじめ、不登校、引きこもり、学業不振といった形での「SOSの発信」があったことが、多くの場合、うかがわれる。

そのため、対応の一つとして、5歳児健診の実施されている都市もあるが、私自身は、知的障害をあまり伴わない場合、就学前の段階では、健診での指摘の受けとめ・納得は保護者にとって困難ではないかと考えている。

また、東大阪市の場合、乳幼児健診（の精密健康診査）が、保健センターと家庭児童相談室、療育センターとの協働で実施されており、その精度は相当高いこと、また、何よりも療育センター相談室の協働するすこやか教室が存在し、育児不安、育てにくさといった主訴であっても、子育て支援の場として利用できるということの意義は大きいと考える。子どもの育てにくさや可愛く思えない罪悪感等の率直な吐露と専門職による受けとめや、他の保護者による受けとめと自分だけではないという孤立感からの解放、子どもとの実際的な関わり方の成功体験等を通して、子どもの特性に応じた子育てが安心して出来るようになる、そういう支援が、すこやか教室の特長であり、こうした保護者への支援と子どもへの支援の専門性が、各子育て支援センターや集いの広場事業等々に定着していくことで、子ども達のさらなる健全育成（発達障害による二次障害の予防等）が期待される。

いくら就学前健診を徹底しても、就学後になって、保護者にとって課題性の明らかになってくるLDやADHD、アスペルガー等々の子どもたちも多く、その場合、まず学校教育としての取り組みが期待される。また、そのより専門的な支援機関として教育センターの役割が期待される。（教育センターには、元々、発達障害に対する専門性の高い職員が揃っていたが、早期・定年退職が続き、現状は把握していない。）

特別支援教育は、本来、「一人一人のニーズに応じた支援をしていこうとするものであり、

すべての生徒に効果のあるユニバーサルデザインである。生徒を多面的にみていくこと・相手のニーズがどこにあるのかを観察し分析することで、発達障害以外の課題もみつかる可能性が高い（竹田契一）」はずである。

しかし、現状では、「特別な場で行う個別指導と捉え、いじめや不登校までをターゲットにした学校・学級経営・授業づくりなどが行われていない」が、「特別支援教育的な視点＝認知と学習スタイルに多様性があるという視点は、人間を理解するツールの一つであり、すべての場面で導入してこそ真の価値を発揮できる（品川裕香）」ものであると考えられる。

そういう意味では、特別支援教育のさらなる充実による子ども達の安定した成長が期待される。

義務教育終了後については、関心のある高校から、就業・生活支援センターによる教職員研修の依頼があったが、全体的な状況は把握していない。

専門学校や短大の状況も把握していないが、就業・生活支援センターの相談者には、専門学校・専修学校の出身も多く、一定、配慮の必要な方々が在籍していることが想定される。

一部の私立高校・専門学校等でのコミュニケーション科の設置や、YMCAなどに発達障害に特化した専門的な取り組みも散見され、市場原理の働くなかでの事業展開からは、ニーズの高さが伺われる。

大学段階では、職員に対して、発達障害についての研修を義務づけるなど大学として組織的な取り組みの行われている所もあり、就職対策も含めて関心の持たれているところではないかと考える。

どの年代であっても、困ったとき、心配になったとき、いつでも相談でき、支援を受けることの出来る場・機関が必要である。

その機関は、本人・家族に対する相談支援だけではなく、その希望・意向に沿って、所属する場、学校や企業等への助言・支援も不可欠である。

また、二次的に鬱や強迫的な症状が出現したり、てんかんが発現したりする場合のあること、或いはLDの薬物療法の有効性等を勘案して、専門的な医療機関との連携も不可欠である。

就労に際しては、労働分野に於いて、ハローワークの窓口には臨床心理士や精神保健福祉士の配置等がされたり、ニート対応としてジョブカフェや若者自立塾等が設置されるなど、発達障害を想定した施策が展開されているが、必ずしも発達障害についての専門性が整えられているわけではないようであり、生活支援も含めた福祉や保健・医療分野との連携がどの程度図られているかは疑問である。

発達障害の方々は、教育・保健・医療・福祉・労働等人が社会生活を送っていく上で必要な多くの分野での相談支援を必要としており、一つの機関だけで全ての機能を網羅することは困難であり（また、望ましいとは限らないと思われ）、必要な関係機関のネットワークによる相談支援が必要かつ現実的と考えられる。

そのためには、そうした視点とノウハウをもった、その拠点となる相談支援機関が必要と考えられる。

また、相談に加えて、現在、日本には無いと言われている「成人してからのベーシックなアカデミックスキル（基礎学力）・対人関係能力やコミュニケーション能力等を認知特性や学習スタイル、記憶や情報処理に応じた指導を受けられる場（品川裕香）」が必要である。

例えば、「アメリカのLesley Collegeでは、自尊感情を高めることから出発し、最終ゴールを社会参加と自立として、子どもが自分の強み、弱さを知り、それとうまく付き合って生活している。入学後すぐ自分を理解し、再構築することから始まり、自尊心を育てながらソーシャルスキルを学んで、自立することを生涯にわたってサポートしていくことがシステム化されている（竹田契一）」といった実践がされており、日本でも導入が考えられているとの報告がある。

そうした機能を、例えば福祉施設といった既存の場・機関に付加・強化するのか、或いは転換するのか、新設するのかは、設置者の方針や様々な現実的な条件によるので設置者に委ねられるものであるが、いずれにしても、市域に、発達障害の方々やその家族、関係者が安心して利用できる、各行政施策の横断的・包括的な、相談支援機能の整備強化は不可欠である。

それは、単に発達障害の方々への支援システムの整備であるだけでなく、社会生活上の困難をより強くもつ方々への支援が整っていくことが即ち、高次脳機能障害や若年性認知症をはじめ障害をもつ人たちだけでなく、この町で暮らす人達すべてがより暮らしやすい町づくりにつながっていくものと考える。

## 2. 平成20年度 発達障害児（者）支援モデル事業の感想

社会福祉法人 創思苑（自立生活支援センター わくわく）福岡 拳

今回のモデル事業を通して、相談支援事業所、特に市から委託を受けている事業所として、発達障害を持つ人たちへの支援をどう受けて、つくっていくか、改めて課題が見えてきたのではないかと。

子どもについての話で言えば、相談支援事業所には学校を通じて相談が入るケースが多い。それは不登校であったり、家庭内に課題を抱えているケースだったりする。しかしながらモデル事業の会議でも話されていたように、教育と福祉の連携がうまくいかず、具体的にはその家庭に対しての支援の役割分担において、あいまいな線引きに留まり、結果として本人やその家族にとっては不十分な支援のままで終わることが多い。自らの事業所のケースを振り返り、あの時何ができていたのか、何をしなければいけなかったのか、総括をしていくことが、モデル事業に参加する上での大きな意味づけだったように思う。市の支援システムをどうつくっていくのかという大きな枠組みは、現場レベルでの問題を総括するところから始まるという意味でも、そう考えている。

実際のところ、支援に必要なものが何かと確信を持てるようなものは、まだ持っていないだろう。一つの相談支援事業所が大きな何かを担うというものでもなければ、逆にいわゆる「専門機関」にお任せというわけでもない。市の支援システムという枠組みが出来上がるのを待つというわけでもない。ただ発達障害をもつ人たちとその家族の人たちを前にして、支援の見通しが行き詰まったとき、手持ちカードをどれだけ出せるのか、それが広げられるような可能性を持てたモデル事業にはなったのではないだろうか。少なくとも関係機関で顔を合わせて、課題に向き合ったことは大きな成果とも言えるだろう。

しかしながら、東大阪市で暮らす発達障害を持つ人たちにとっては、子どもや大人も含めて、地域社会はまだまだ生きにくいものであり、安心して暮らすことのできる社会は依然として示すことができていない。その現実、結局のところ現場に戻り、現場で最善の方法を検討ということにはなるだろうが、モデル事業を実施する前と後、そこに違いが出てくるような、関係者の一歩踏み込んだ動きを心がけたく思うところでもあり、市全体としてそうなってほしいと考えている。

### 3．東大阪市発達障害児（者）支援モデル事業を通して感じたこと

社会福祉法人 若草会（障害者支援センター あいん）八尾 有里子

平成 20 年度に行われた「発達障害児（者）の学校生活および就労・就業に関するアンケート調査」の回答と集計、発達障害児（者）支援モデル事業検討委員会事務局として関わった中で感じたことについて述べてみたい。

#### アンケート調査

会議の中でも調査内容や配布先、記述する対象者等について様々な意見が出ていたがその中でも特に多かったものが、

「発達障害のアンケートとしながらも結果として 6 割以上が療育手帳所持者であり、さらに 3 割以上が A 判定であるということは配付先、若しくは回答する対象者に偏りがあったのではないか。」

という点である。これについてはやはりアンケート調査を実施する前に十分な協議を行った上で進めるべきであったと感じている。

#### 障害児（者）支援モデル事業検討委員会事務局会議

20 年度は発達障害に関する講演会の開催や先進都市への視察、アンケート調査等に取り組んできたが、今後東大阪市としてそれらの取り組みから得た情報や知識をどのように活かし、発展させていくかという点が議論できず課題として残ったままになってしまった。有機的な仕組みを構築していくためにも引き続き検証する場が必要と感じている。

#### 委託相談支援事業の役割

発達障害児（者）の相談に特化した事業ではないため専門機関にはなれないが、当事者や家族が悩んだり困ったりした時に「まず電話してみる」という駆け込み寺の要素をもった対応ができる窓口になれるよう専門研修や学習の場に積極的に参加し、見立てができる相談支援専門員が配置されている機関でありたい。

地域の中の身近な相談窓口（入り口）としての役割を果たし、そこから専門家へ繋ぐという一連の流れが東大阪市の中で実現できれば、地域で継続的な支援が可能になるのではないかと思う。

大切なことは、誰もが毎日を安心して暮らし、学び、働くことができる社会をつくるということである。

発達障害というラベルを貼るのではなく、まず特性を理解し「見える・よくわかる」具体的な支援を意識しながら、これからも寄り添い続けていきたい。

### 4．発達障害児（者）支援モデル事業に参加して

社会福祉法人 青山会（障害者生活支援センター 第二東福）小阿弥 学

平成 20 年度発達障害児（者）支援モデル事業に参加させていただき、大変貴重な機会を与えていただけたと感謝しております。私は今までは主に知的障害の方達の支援を行って来ました。その中でも多くの自閉症の方達との出会いがあり、障害特性の理解について非常に悩んできました。近年、発達障害という言葉をよく耳にするようになり、大まかな知識としては知っているつもりでいましたが、発達障害児（者）を取り巻く状況についてはあまり理解できておらず、特に知的障害を伴わない発達障害児（者）の方達と関わる機会はありませんでした。今回、モデル事業に参加できたことで調査結果や様々な意見に触れることができ、新たな視点を持つことができたと思っております。

今回、東大阪市においてこのようなモデル事業が実施されたことは誠に有意義なことで、大きな進歩であると思っております。まだまだこれからという段階だと思いますが、意識を持って取り組み始めたということは大きな第一歩だと思います。内容に関しては少しいが絞り切れていないという感じがしますが、実際にモデル事業が進んで行く中で、まだまだ発達障害に関する実態把握や共通認識ができていないのだということも実感しました。発達障害の概念や対象者の認識についても共通理解ができておらず、少し混乱があったように思います。今後、発達障害に関する取り組みを進めて行く中で、関係者が共通理解を深めて行って、より良いシステムとして形になって行けば良いと思います。

対象者に関しては、知的障害を伴っているか伴っていないかでは大きな状況の違いがあるのではないかと思います。知的障害を伴っている場合は、これまでも少なくとも知的障害者の福祉サービスの対象となっているからです。知的障害を伴う自閉症の方等は知的障害者として福祉サービスをすでに利用されています。一方で知的障害を伴わない発達障害者の方達は福祉サービスの対象になってきませんでした。そういった実態も含めて今後の方向性を検討する必要があります。

最後に、モデル事業における議論の中で、本人にとって確定診断を受けたほうが良いのかどうかということや、障害受容についての話も出ていたと思いますが、非常にデリケートな部分があるので、実際に取り組みを進める中で実態について丁寧に検証を進めながら、どうあるべきかについて継続的に議論をしながらシステム作りを進めて行かなければならないと感じました。

## 5．東大阪市における発達障害者への支援の課題について

社会福祉法人 天心会（地域生活支援センター ふう）

発達障害児（者）支援モデル事業の中で、東大阪市における既存の社会資源の中での現状を皆で確認しあい、「発達障害」という分野の地域課題を共有することができた。地域課題については細かく色々話が出されたが、まとめてみると大きく分けて2つのテーマが挙がったように思う。

一つは、「個人に対する支援の体制づくり」である。発達障害児・者ともに、相談したい時に相談ができ継続して相談できる所、当事者や家族に寄り添う支援が必要と議論された。そのためには、発達障害についての知識・支援の方法を知っている相談機関が必要になってくる。しかし、モデル事業で行ったアンケート調査からも、障害特性や関わり方・支援方法等を求める意見が医療・福祉機関からも多数であり、各所から専門家もしくは専門の知識やアプローチのノウハウ等が求められていることが伺える。相談支援事業所であれば、他にもマンパワーの問題や障害特性の理解の問題等、事業所単体で積極的に引き受けていくには困難な状況でもある。この状況を打開していくためにも、新たなシステム・・・機関（現場）に発達障害者支援の知識をもった専門家が出向き、直接相談業務を行ったり、現場スタッフへのアドバイスができるようなものがあれば、東大阪市の発達障害児者への相談支援の体制は促進されるのではないだろうか。

二つ目は、「既存の支援機関（保健・福祉・教育・医療）における支援機関のネットワーク作り」である。地域で生活する発達障害者を支援するためには、適切な医療を受け、生活を支える場があり、必要な時に相談にのってくれる人がいる、システムとしての基盤が必要である。そのために既存の社会資源の個々の活動を線でつなぐネットワークを作り、東大阪市の発達障害者への支援に関する情報を集約し、総合的な観点から地域の課題を整理しその解決にむけて

動く役割を担う機関を新たに設置してはどうかとモデル事業の中で議論され共有された。できれば、その新たな機関から現場に先で述べたような専門家を派遣してもらい、協働して支援する体制を組めたらと思う。

特に二つ目で述べたような提案がモデル事業の中でなされたことは、点の活動を線でつなぐネットワーク作りの新たな第一歩を踏み出したともいえ、意義があったのではないだろうか。大切なのは、このモデル事業で共有された提案の実現に向けての議論が重ねられるような、次のステージに向けての動きに移っていくことであると思う。

## 6．発達障がい者への支援から見えてきたこと

社会福祉法人 鴻池福祉会（花園生活支援センター）

花園生活支援センター（以下、「当センター」とする）は平成9年から精神障害者地域生活支援センターとして運営を開始。平成18年には障害者自立支援法のもと地域活動支援センター型事業および相談支援事業に移行し、主に精神障がい者を対象とした支援を行ってきた。

発達障がい者への支援については、平成18年に初めてアスペルガー症候群と診断された男性が当センターを利用。それ以降も発達障がいの診断を受けた方の利用が増え、平成21年2月までにアスペルガー症候群の診断を受けた方2名、広汎性発達障がいの診断を受けた方2名、合計4名の発達障がい者への支援を行ってきた。支援件数としては少ないが、これまでの支援から見えてきた課題やニーズについて考えていきたい。

まず、4名の方に共通して言えることは、日中の居場所や活動の場として当センターを利用している方が1人もいないことである。地域活動支援センター型事業では、日中の居場所としてサロンの提供や、活動の場としてプログラム活動やレクレーションを実施しているが、そこでは他のメンバーとの交流が欠かせない。4名のうち2名は、当初地域活動支援センターを利用していたが、他のメンバーの言葉に過剰に反応してトラブルになったり、雰囲気が入らないという理由で利用を中断してしまった。他の2名については、他に日中の行き場所がなかったにも関わらず、最初から地域活動支援センターの利用を希望されなかった。

次に、相談支援事業の利用状況である。当初は4名のうち3名が相談支援事業を利用されていたが、平成21年3月現在で継続して相談に来られている方は1名だけである。相談支援事業を利用しなくなった2名の方に共通しているのは、ご本人の判断で相談を中断されているという点である。家族間の問題が根底にある中で出てきた経済問題が解決に向かうと相談に来なくなったり、興味の対象が変わりやすく直ぐに行動に移ってしまうため何度も面接の約束をキャンセルし結局そのまま来所が途絶えてしまったりと、支援者側が思うニーズが解決されないまま終結するという形になっている。モデル事業のアンケート調査結果（設問6-3-1）でも、福祉・医療機関の利用を中断された方が36.4%いるという結果が出ているが、既存のサービスへの定着のしにくさが1つの特徴ではないかと思われる。

上記のような問題に対応するためには、アウトリーチのような積極的な働きかけを行っていくことが必要であろう。しかし、約150名の利用者に5名のスタッフ（常勤3、非常勤2）が関わっている中では、来所される方への支援をするだけでマンパワーを超えてしまい、来所されない方に対して濃密な支援をすることは難しいという現実がある。そのため、当センターでは既存の社会資源につながりにくい発達障がい者を支援する専門の支援機関の必要性を感じてきた。具体的には、発達障がい者への支援について専門的な知識や技術を持っており、かつその地域の社会資源を熟知している相談員を配置した事業所が多くなれば今以上に有効な支援が可能になると思われる。また、当センターを利用しなくなった場合でも医療機関への通院は継

続できていることから、発達障がい者を専門的な医療機関に適切に結び付けることの必要性、そのための地域の関係者の発達障がいに対する理解の深化が必要だと感じている。ただ、その中で最も必要なのは、たとえ社会生活を営んでいく中でつまづくことはあっても、様々な経験を積みながら成長していける発達障がい者の方と寄り添いサポートを継続していく支援者の姿勢であると思う。

## 7. 発達障害児（者）支援モデル事業の実態調査を踏まえて

特定非営利活動法人 ぱあとなぁ（自立支援センター ぱあとなぁ）

就学前児童および小学生の実態調査、および中学・高校や成人を対象にアンケート調査の実施が行われましたが、この2カ年の調査内容から多くの検討課題が見えてきたように感じます。

就学前においては、保健センターや療育センターを中心に相談支援が行われているケースが多く、小学校に入ると教育センターなどを中心に相談支援が行われているケースが多い現状もよくわかりました。しかし、中学・高校・大学・それ以上の成人の方のケースとなると、発達障害児（者）として各相談機関へ結びつくことが困難な方も多いのでは？ということも考えさせられました。

私のセンター（『ぱあとなぁ』）では、成人の身体障害者の方の相談および支援に関わる人が多いのですが、障害者自立支援法以降は障害種別を問わずの相談支援に関わる機会も増えてきました。そのような状況において、実際に相談支援に携わる私たちスタッフ自身も、発達障害についてはまだまだ勉強しなくてはならないことが多いと感じています。実際、生活相談や就労等の相談を聞いているうちに、本人の自覚は無いけれども、なんとなく高次脳機能障害ではないだろうか？と感じた方のケースで、実際に医療機関などと相談した結果、やはり高次脳機能障害も伴っていたというケースなどもありました。このように、相談に来られた方が実際に発達障害と気付いていない方もいたり、所持している障害者手帳などからだけでは見えてこないケース多くあるように思われます。今後は、発達障害と気付いていない成人の方々への告知や気付きの支援についても考えていかなければならないと思いました。

今回の調査結果から感じたことは、ショートステイやタイムケアをはじめ、まだまだ社会資源を充実させていかなければならないことはもちろんですが、東大阪市に支える受け皿となる機関が全く無いというのではなく、実際に相談支援に関わっている医療・福祉・教育などの各機関がもっと連携し、柔軟かつ円滑な支援へと結び付けていくことがまず必要だと強く感じました。それぞれの年齢の時期に応じて、各機関へ相談に行かれることはあるが、そのときの一時的な支援になりがちで、本人が子供から大人へと成長していく過程の中で、どうしても相談や支援が途切れてしまい、継続した支援に中々なっていない現状に課題があるように感じました。たとえば、学校の現場などでは携わる教師の方々を中心に、本人の支援のあり方を一生懸命考えていたりするけども、福祉の現場との連携はあまりできていない結果、家庭の中の支援や卒業後の支援などにうまく結びつかないといったケースもありました。このように、それぞれの機関や現場レベルではできる限りの相談支援は一定行われているようですが、医療・福祉・教育などの各機関が互いのことを知り合っていない結果、継続かつより良い支援につながっていないように感じました。

今後の東大阪市においては、基本的なことですが支援に携わる各機関が、互いのことを良く知り合い、各機関の特徴を活かした相談支援につなげていかなければならないと感じました。また、支援していくうえでの役割分担なども整理していきながら、本人のニーズに沿った円滑な支援につなげていくことも大切だと思います。私たちのセンターとしても、今回のモデル事

業の調査結果を踏まえて、発達障害児（者）の方や家族の方々の視点に立ったより良い支援となるよう、各機関と連携しながら取り組んでいきたいと思ひます。

## 8．平成 20 年度発達障害児（者）支援モデル事業

社会福祉法人 若江学院（若江障害者センター）竹内 務

東大阪市における、発達障害児（者）支援モデル事業に参加させて頂いて、感じたことを、述べさせて頂ひます。

まず、本市において発達障害児（者）の調査をされたことは、非常に有意義であり、その結果から現状と課題が見えたように思ひます。

現状では、発達障害を疑われる場合、児童期における医療機関への受診により診断されるケースがほとんどであり、青年期及び成人期になるにつれて受診が、減少し医療機関で診断されても、保護者の方がその診断を受け入れるのが困難なケースや、家庭や教育現場の中で発達障害をもつ当人への、関わりをどのようにすればよいのか、悩んでおられる実態が浮き彫りになったと感じております。

私どもの事業所は、単独型の短期入所を行っておりますが、発達障害と診断されている児童の保護者の方の利用が多くあります。そのニーズに応えるためには、保護者の方との連携、職員間の連携で対応しているのが現状です。残念ながら専門的な関わりや治療的関わりするための研修を行う機関や時間も限られています。

今回の調査で、東大阪市における発達障害児（者）及びその家族に対する施策は、現状ではまだまだと感じています。しかし医療的には、療育センターがあるのでもっと、福祉的機関や教育機関がしっかりとネットワークを作り、連携し柔軟的な対応の出来る機関を作ることの検討をお願いしたいと思ひます。

東大阪市は、中小企業が元気な所やというだけでなく、人が住みやすいと感じられる市にしたいと思っておられる、行政の方を始め沢山の方がおられて、このモデル事業に取り組まれていたことが、事務局会議の中でも、様々な意見や考え方を聞かせて頂き感じる事が出来ました。

今後は、少しでも早く良い方向へ進めるよう期待し、協力していきたいと思っております。

## 9．平成 20 年度 発達障害児（者）支援モデル事業感想

社会福祉法人 向陽学園（向陽学園）安城 一郎

1

平成 8 年 （社会援護局） 障害保険福祉部の誕生

- 知的・精神・身体 の 3 障害 一元化を目指し -

9 年

10 年

11 年

12 年 社会福祉基礎構造改革  
（精神薄弱→知的障害）

アメリカ精神遅滞協会 1

AAMR 第 10 版 DSM - IV - TR (2000)

13 年

ICF (国際生活機能分類 国際障害分類改訂版)

WHO 世界保健機関 2

14 年

15 年 支援費制度

16年 障害保健施策改革グランドデザイン案  
17年 発達障害者支援法  
18年 障害者自立支援法  
19年 特別支援教育(文部科学省)  
20年 障害児支援の見直しに関する検討会  
21年

AAMR第10版からの  
SIS(支援尺度マニュアル)

- 1 知的障害に強化
- 2 能力障害の一般化モデル



障害保健福祉部が出来て13年。一元化、統合させていく方向でのわが国の施策がみられるが、知的障害・発達障害の観点からみていくと欧米諸外国ではAAMR(DSM-IV)、ICF(ICD10)など細分化させて支援を見通し、組み立てやすくする潮流がある。

日本の「福祉」では児・者一元化というものの児童期の雇用均等・児童家庭局、成人期を中心とした社会援護局・障害保健福祉部との知的障害・発達障害の観点より障害者自立支援法政省令等の調整が優先されている現状。発達障害者支援法がまだ理念法にとどまっており、事業者側の発達障害の支援技術の理解、支援サービスの財源的裏付けも含めた事業関連法は、現状と量的な不足が課題。

2

医療・(保健)

教育

福祉

#### 医療・(保健)

知的障害の定義又は、発達障害を分離して取り扱うのではなく精神発達遅滞、知的発達障害など - 発達を障害する視点 から捉えて、大脳生理学等、遺伝情報解析、光トポグラフィー等のテクノロジー、特にこの10年知的障害研究から発達障害の新たな概念や細分化、究明に尽力し、保健医療に連動し始めた。

#### 教育

保健医療から引き続き、就学・教育をおこなう中で早期に発達支援を具体化させるべく文部科学省が、これまでのいう所の「知的障害」と新たなに「発達障害」を直轄させ、特別支援教育をスタートさせた。

福 祉

社会保障費という我が国の歳出の伸びに影響されての「福祉」分野が前提にあって、知的障害・発達障害の観点から抜本的に部局の再編をさせるような力動的な改革は行われていないため、雇用均等・児童家庭局と社会援護局・障害保険福祉部と分離されている状況は「連携」と声高に叫んでも融合させられないのが現状。

児童福祉法、障害者自立支援法、発達障害者支援法など基幹法、理念法、事業関連法、膨大な各政省令が混在し、児・者をトータルにライフサポート親、家族(の問題)、就労、年金と重層的に絡み合い『医療・(保健)』『教育』の分野が「発達」「障害」視点で収斂させていこうとする力が働いているのに対して、『福祉』は収斂させる前提が多いため相克、拡散させられ、混迷している。 打開させていくには・・・

3

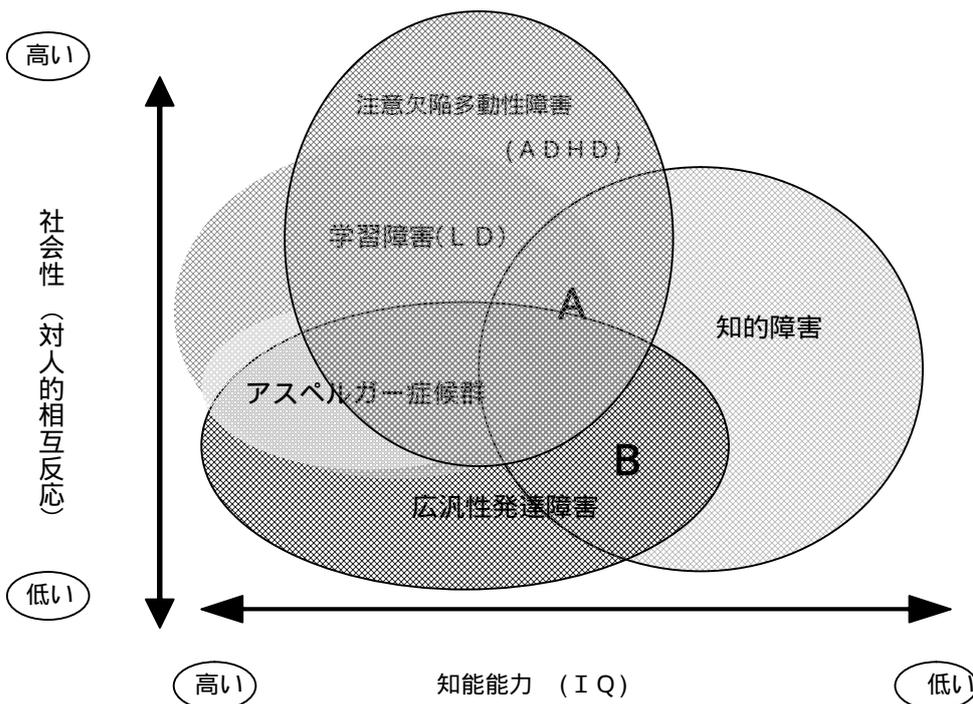
我が国には「知的障害」の明確な定義もなく医療でも便宜上しか使われないこの用語ではあるがICD10、DSM-IVからようやくして説明すると

- 知的障害
  - ・ 知的能力が低いこと
    - 知的能力・判断能力に関する主なもの
    - 知的能力の中心は 記憶力(の問題)
    - 記銘力・記憶の保持・想起
  - ・ 適応能力が低いこと
    - 適応能力・社会的/対人的 表現力(の問題)
    - 社会生活上の意思伝達、対人相互反応
    - 自己管理、健康・安全など 3
  - ・ 発達期に表れていること

様々な発達障害

発達障害には様々なものがあり、その診断は時に重なり合う

表1 高い

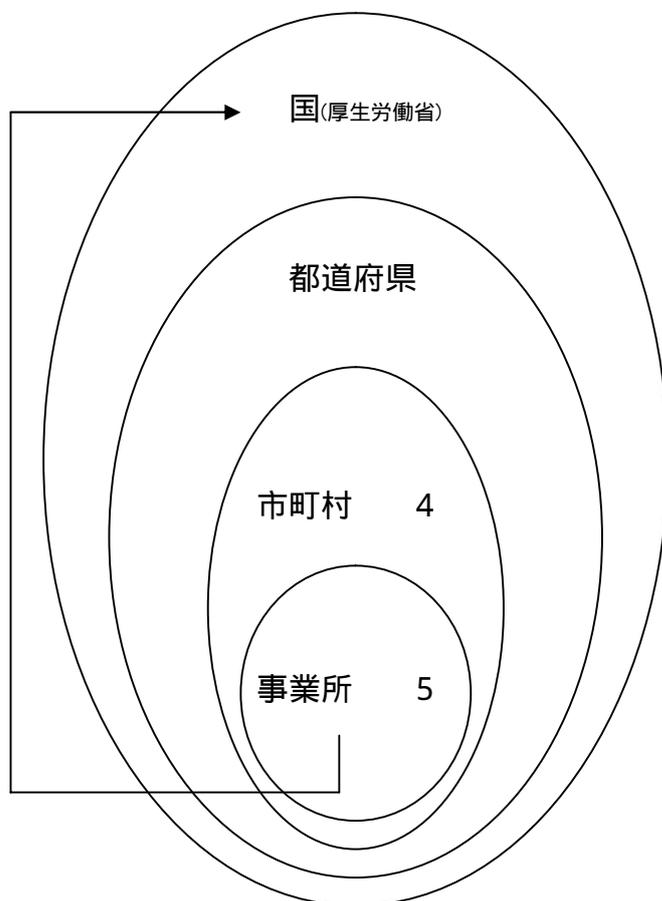


『福祉』は表1太線で囲まれた 知的障害 の人たちを知的障害児施設、グループホーム等の多様な施設種別、障害福祉サービスがこの10年間(財源・事業関連法等)で整ってきた。しかしの中で触れたように『医療』の研究から 知的障害 と 大雑把にくくられてきた定義のような状態像をこの10年間で細分類・細分化されたことで自閉症を含めた(広範性)発達障害の観点を進展させた。『福祉』の分野も前述した に記した問題、課題を克服しなければならない。

現在 表1の太線で囲われた知的障害の『福祉』の施設並びに事業所は、A、Bの領域にある入所児、利用者に自閉症や発達障害に根差した支援が行われているかについて疑わしく思っている。全国一律に出来ているとは考えにくい。知的障害の事業所だから。

療育手帳が交付されているから。と単純な思考に陥り、自閉症や発達障害に根差す又はその観点から支援を探る、観察して支援のポイントを見つけていく専門性を高めていこうとする事業所と入所児、利用者の問題行動、処遇困難、困った部分を本人の責めにしてしまっている支援者がまだまだ多く見られている。自閉症や発達障害に根差した支援が自治体の監査で強く求められる時代になっておらず『福祉』の分野の専門性は、まだ なまぬるい感が否めない。現在の知的障害福祉は知的能力の低いとされる純然の知的障害児者のケアより 3の適応能力面の自閉症や発達障害域の人たちへの支援が殆どと感じている。自閉症や発達障害に根差した支援、見立てが出来てくると表現として現れる行動障害にも冷静に対応策、今出来ることのスムーズステップが導きやすくなる。よって不適切な関わりも遠ざけられる。

『医療』の研究から活かされた障害分類細分化は『福祉』にしっかりとした政策に結びつきたい。古くは石井亮一先生から興された障害福祉の歴史を発展的にパラグラムシフトさせたい。暴論に思われるかもしれないが「知的障害」という用語を壊していく。「知的障害」という用語の影響を低下させていく政策、制度設計も必要かもしれない。



本来は国(厚生労働省)または政治に期待を寄せたいが理念法を議員立法で成立させたに留まっている。現在行われている基礎調査を疫学的調査に改めること。厚生労働省と文部科学省を『発達』及びj 発達障害を含んだ直接接続させる部局の設計を図ること。

6

## まとめ

平成20年度の東大阪市による発達障害児(者)支援モデル事業 はアンケート集計結果をより要点要約させた現状の資料とすること。

山梨県・神奈川県川崎市と札幌・小樽の視察資料も4者比較しやすく見やすくするなどの工夫を施すこと。など行えば20年度としては一定の成果に思われる。

### 4, 5

この資料が次のステップの元手として予算の付く付かないは別として、今ある社会資源(施設、事業所) を機能化させてネットワーク化させる、新たなセンター構想という目標も立てたいし、早急にと焦ってしまうが、まだ基盤が弱いとするならば、今ある社会資源の中の人材の結びつきを熟成させる場として発達障害児(者)支援モデルを定例化して精度を高めるようにしていくことならばそれぞれの人材の熱意によって熱を下げないよう出来ることだと考える。

市町村というスモールメリットを利かせて医療(保健)・教育・福祉、行政と民間をクロスさせた隊形と、行政には部局要素のあることは国として同様なため1人、隊形が進んでいくためのキーマンが必要、医療にも一人あることが望ましい。

診断を医療のその医師に委ねるのではなく、援護医師がいることで、福祉が診断(の手前)発達障害の傾向判定を思い切ってしやすくなると考えている。医学モデルと社会モデルを統合させるフレームを作り、ソーシャルワークで塗りこむ又は編みこむといったイメージに思われる

### 6

事業所も一つでは、出来ることに限りがあり、しんどいけれど協会活動、団体として国にしっかりと提言していく重責にも加わる努力を併せて行っていくこととする。

## 10. 発達障害児(者)支援モデル事業～将来も含め就労を目的として日常生活支援のあり方検討プロジェクト～に参加して

特定非営利活動法人 ヘルパーステーションびよびよ会(びよ くらぶ )植元 あゆみ

びよびよ会では元々重度の知的障害者を中心にサービスを始めた事業所で、発達障害児(者)のサポートをさせて頂くようになったのは、ほんの2, 3年前からなので、このプロジェクトに参加させて頂けたこと、プロジェクトを通じて勉強させて頂ける内容がたくさんあったことにまず感謝したい。

当事業所ではタイムケア事業以外に移動支援事業も行っているが、どちらもこの1年程で発達障害と診断されたメンバーの利用が大きく増えている実態がある。利用者の方々に20年度の発達障害児の相談支援プロジェクトとして聞き取りを行った所、相談事例として地域の中学校でいじめがある実態があり、利用者サイドから「なかなか学校側に取りあってもらえない」という訴えがあったことにより、当事業所と学校教育推進室が連携し、1つケースが解決した実績がある。

このこともふまえ、今回のプロジェクトにおいて、やはりテーマとなっていたのはやはり支援団体同士の「ネットワーク」の重要性だと思う。

そして、ネットワークの中でそれぞれの団体が「役割のすみわけをすることが必要」である

とするならば、ぴよぴよ会は何を担えるのか、東大阪市においてタイムケア事業所としてできることを考えた場合、放課後保障を行っている団体同士の連携を図っていくことを今後、考えていきたい。例えば地域の学童保育と連携し、学童保育の中で例えば集団行動につまづきを感じている子供たち、利用者の支援の在り方に困っている支援者の相談を聞くことを担っていいのではないかと、さらに地域の学童保育と連携することにより、小学校から中学校へのつなぎをタイムケア事業所が少しでも担えるのではないかと考える。

このような未来の明るい展望もプロジェクトによって見出せるようになった結果かもしれない。が反面、行ってきたモデル事業の目的は～将来も含め就労を目的として日常生活支援のあり方検討プロジェクト～であったにも関わらず、当事業所で雇用していた発達障害があるのではないかと、という者に対して、事業所としてあらゆる手は尽したものの、2年で退職、現在は家事手伝いをしているという実態がある。まさに20年度発達障害児・者支援者アンケート結果そのものの例であるといっても過言ではない。

このように現実的には一番生き辛さを感じているであろう当事者をなかなか救えない現実がたくさんある。まだまだ考えて行かなければならない問題は山積みであり、モデル事業会議の中で何度もあがっていた、発達障害に特化した相談機関の必要性および当事者・家族・支援者に寄り添える機関を一刻もはやく現実のものとして作り上げていきたい。そのためにも今後も継続した支援者レベルの会議、ネットワークの構築が必要であると思う。

## 1 1 . 東大阪市に発達障害者を支援するセンター的機能を望む

特定非営利活動法人 東大阪発達障害支援の会ピュア（ピュアスペース他）理事長 松尾 めぐみ

### 乳幼児期から学齢期の実態把握調査について

乳幼児期から小学生までの学齢期に焦点をあてた実態把握のための聞き取り調査では、約4か月間という短期間で、しかも公にされていない中での調査であったが、延べ861件の相談者数のデータが上がるということは、その件数から見ても発達障害に関するニーズの高さを窺い知ることができる。

とりわけ療育手帳所持の有無では「無」とする相談者が6割弱という高い割合は、知的障害を伴わない発達障害児への今後の対応がますます求められてくるのではないだろうか。

### 5歳児のチェック機能の必要性

東大阪市では4か月、1歳6か月、3歳6か月と乳幼児健診が行われており、スクリーニング等によって発達障害児の早期発見に努められ、乳幼児期においては比較的診断後の受け皿や支援体制が整っているように思う。がしかし、乳幼児期においては知的障害を伴わない限り、発達障害があるのかわからないのか等の見立ては非常に難しく取りこぼしがあるように思われる。その為、経過観察としながら診断に持ち込み支援機関につなぐことができるケースはまだ少なく、経過観察のまま就学してしまい、就学後に問題がクローズアップされるケースがあるように思われる。今回の聞き取り調査からみても7～9歳の延べ相談者数が過半数を超えるという実態から立証できるのではないだろうか。やはり就学前の段階で発達障害児を拾い上げるためには5歳児のチェック機能が必要ではないかと思われる。

### 就学前から就学後に引き継ぐシステムの必要性

たとえ就学前の段階で気づきがあったとしても、今のシステムでは就学前から就学後に引き継がれる機能がないために支援が途絶え、抱える悩みに保護者は右往左往しながら、その受け皿的役割がほとんど学校現場になっていることが実態把握調査からも窺える。就学後における

発達障害児特有の認知特性からくる、学習面の困難さや集団活動での不適応行動など、幼児期とはまた違う新たな問題に直面し、相談を求められるケースが多いのではないかとと思われる。

#### 問題がクローズアップされてくる9歳の壁

調査から小学校1～2年生の主だった特徴がみられないということについては、この時期には明らかな知的障害がない限り周りの健常児と比べても学習や行動の面においてはさほど大差がない時期で、混乱なく過ごせているのではと思う。しかし小学校低学年から高学年に上がる頃の、具象思考から抽象思考へと変化するいわゆる“9歳の壁”の頃から、抽象概念を苦手とする発達障害児は、学習面や対人関係においても混乱し、授業を妨害したり自傷多害行動や不登校になるなどの不適応行動を起こしてしまう。小学校3年生頃から相談を求める保護者が多いのもそれに起因しているのである。

このように子どもの問題が表面化しているのか否かで、親の気づきと相談という行動に左右されるのではないかとと思われるが、失敗経験が積み重なることで自尊感情が傷ついてしまい、人格が形成される青年期から成人期へと移行する頃には人格が屈曲し犯罪を犯してしまうなど反社会的行為へ発展してしまう事例が多いのも事実で、このように傷口が大きくなる前に気づくことと、問題を複雑化にさせないためにも早期発見・早期支援は必要であると考えられる。

しかし仮に、低学年の時期に発達障害ではないかという教師の気づきがあったとしても、教師はその保護者への告知や発達検査を受けることの促しは難しいのではないだろうか。たとえ促すことができたとしても、この時期は健常児と比較しても顕著な発達の遅れや偏りが見られないため、認めることができない保護者が多いのである。例えばアスペルガー症候群や高機能自閉症は知的障害もなく全く言葉の遅れもみられないし、むしろ興味ある教科に対しては類まれな力を発揮するのである。ADHDの子どものように衝動性が強く多動などの逸脱行動が頻繁にみられれば保護者も認めざるを得ず早期発見につながるのだが、どうやって気づきを促すのが今後の課題ではないだろうか。

#### コーディネート的な役割が必要

我が子の障害を受容しきれていない段階では、子どもの特性についてどうやって説明し、何から相談すればいいのかさえ分からない保護者も多いのが現状で、受容中の保護者に寄り添い支えるという意味でも、相談支援機関または医療機関などに導くコーディネート的な役割も、共に必要ではないかとと思われる。

#### センター的機能の必要性

学校において1クラスに6.3%は在籍していると言われている出現率の高い発達障害児は、成人期においても同数の発達障害者がいるものと思われ、東大阪市全域として捉えると発達障害児者の総数は計り知ることができない。

先述したようにそのほとんどの当事者に対し、個々に応じた具体的な支援の必要性を感じてはいるものの、教師や支援者の手が足りず、また周囲への理解促進や啓発も追いついていないのが現状である。

そこには教育・福祉・保健・医療・民間が互いに連携を取り、一つの事象に対し包括的に支え合うシステムが必要で、その窓口とも言えるセンター的機能として発達障害者支援センターの設置は必須であると考えられる。「遠くの親戚より近くの他人」という言葉があるように、東大阪市内のそれぞれの機関が持ちうる資源を出し合い有効に機能させることができれば、遠隔地の診療所や相談支援機関にまで相談を求めに行ったり、また初診に何年も待つといったような現在の問題点から、地域でニーズに対応することが少なからず可能になると思われ、発達障害児者に関わる保護者や支援者などの困難さを軽減することができるのではと考える。

またセンター的機能の設置に加え、支援策の一つとして、年齢別または学年別、機関別など、Q&A方式の相談事例集を作成し、保育所、幼稚園、小・中学校、就労などを含む相談支援機関や事業所、または短期入所事業所や日中一時支援事業所等、発達障害児者に携わる支援者または保護者に配布すれば、対応策の一助になるのではないだろうか。また今回の実態把握のための聞き取り調査で集約された相談テーマをベースとして、支援の方法を見える形にする“相談支援冊子”を作成するのも大変役立つものと思われる。

#### 診断・告知について思うこと

診断については検討委員会等で様々に議論を重ねてきたが、診断は支援者側から見たひとつの“物差し”にしか過ぎず、当事者または保護者は、発達検査によって告知されることで即安心に繋がるものではなく、告知をするならば、具体的な支援の方法や受けることができる福祉サービス等、安心感を与える今後の見通しを同時に伝えなければ、益々混乱を増幅させてしまうということを認識しておかなければいけない。

当事者の方は発達障害があるのかどうかという事よりも、日々抱えている困り感をどう克服したらよいのかを相談したいのであって、そこにはまず応対される支援者側から寄り添い、信頼関係を築くことが大切で、将来的に、自身の持つ困難さや数々の不出来さを、努力不足と自分を責めてきたネガティブなイメージから、自分の至らなさのせいではなく脳の先天的な違いがあったからだというような、肯定的な障害受容へと繋げることで、自分の特性を知り、自分自身で対処していけるように導くことが理想だと思う。

#### 感想と今後への提案

東大阪市において、視察を行った川崎市と山梨県の発達障害者支援センターのように、あらゆる機能を備えた施設を設置することはすぐには難しいと思われるが、発達障害に関しての問題は社会的にも、また、私たちの地域においても増加の一方である現状を鑑みると、たとえ不完全であっても、まずは当事者や保護者等が抱える悩みを専門知識を持つ相談員が受け、障害に対する支援の知識を伝え、必要に応じて専門機関の紹介などを行う駆け込み寺としての、発達障害に特化した相談窓口を設けることは急務であると考えられる。その看板を上げている場所があるということは、保護者や関係者にとって大きな安心感であり、地域に対する信頼感に繋がると思う。

まずは市に必要性を認めてもらい、予算化されるよう21年度を有効に動くためには4月より3月末までの施策形成のスケジュールをこのプロジェクトに参画する委員間で学ぶことを提案したい。その上で、プロジェクトに関わった相談機関の組織評価を出し合い、その結果からそれぞれの機関の持つ相談支援の特色を共有化することで、市内における相談機関のネットワーク図を描くことができるのではないだろうか。また相談リーフレット等の支援ツールを作成することも可能になるのではないかとと思われる。加えて、当事者は具体的に何を求めているのかなど、相談に訪れる当事者側にもアンケート調査を施すことで、真の声を聞き施策に反映させることができるのではないだろうか。

これらを踏まえ、センター的機能の必要性があるのかどうかの再検討と、必要であるのなら、どのような形態が考えられるか等の議論が行われることを望む。

最後に、東大阪市における発達障害児（者）の支援システムの構築を目指して、この価値ある画期的なプロジェクトを今後も継続して行っていきたいことと、更に関係機関とのネットワーク作りを深めることに協力を惜しまない所存であり、またこのプロジェクトに参加させていただけることに感謝しております。

発達障害児（者）支援システム構築プロジェクト報告書  
～発達障害に対する児童からの早期発見・早期支援のあり方研究～

（2009年3月発行）

---

発行者 / 東大阪市役所 健康福祉局 福祉部  
障害者支援室

〒577-8521 東大阪市荒本北1-1-1

**TEL 06-4309-3184**

**FAX 06-4309-3815**