

■ 総説

発達障害児支援における現状と課題
-近年の動向と実践-

Current status and tasks of support systems for children with
developmental disorders

- Focusing on recent policy progress and clinical practice -

大歳太郎¹⁾

Ohtoshi Taro¹⁾

1) 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

大阪府柏原市旭ヶ丘 3-11-1

Tel: 072-978-0088 Fax: 072-978-0377

e-mail: ohtoshi@tamateyama.ac.jp

1) Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Allied Health, Kansai University of Welfare Sciences

3-11-1 Asahigaoka, Kashiwara, Osaka, 582-0026, Japan,

Tel: +81-72-978-0088

e-mail: ohtoshi@tamateyama.ac.jp

保健医療学雑誌 7 (1): 11-16, 2016. 受付日 2016年2月29日 受理日 2016年3月9日

JAHS 7 (1): 11-16, 2016. Submitted Feb. 29, 2016. Accepted Mar. 9, 2016.

ABSTRACT:

It is necessary to collaboration with health, medical, education, welfare, labor in considering support systems for children with developmental disorders. On the other hand, previous support systems were progressed bureaucratic sectionalism. Because different services were provided by different age, far-sighted approaches were difficult. Clinical practices were progressed with the “collaboration” as a keyword in recent years.

This point of view concerning current status of support systems for children with developmental disorders, and through the A facilities' clinical practices were discussed.

Key words: developmental disorders, collaboration, support systems

要旨:

発達障害児支援を考える際に、保健・医療・教育・福祉・労働すべての領域における連携が必要不可欠である。一方、これまでの支援は縦割り型の行政で進んできており、年齢により異なるサービスを受けることになるため、ライフステージを見据えた支援がしにくい状況であった。近年、「連携」をキーワードに、当該児・者に対する実践が進められてきている。そこで本稿では、発達障害を取り巻く現状を概観し、ライフステージを見据えた A 施設での実践から、今後の発達障害児支援の在り方を考察したい。

キーワード: 発達障害, 連携, 支援制度

はじめに

発達障害児・者の支援を考える際に、保健・医療・教育・福祉・労働すべての領域における連携が必要不可欠である。一方、これまでの支援は縦割り型の行政で進んできており、各領域での支援が年齢で途切れやすく、ライフステージを見据えた年齢に応じた重層的な支援が継続されにくい状況であった。近年、すべての領域で「連携」をキーワードに動き出しており、当該児・者に対する実践が進められてきている。日本作業療法士協会¹⁾は、「第二次作業療法 5 カ年戦略 (2013 - 2017)」の中で、保健・教育・障害福祉領域における地域生活以降・地域生活継続支援をめざし特別支援教育への参画を重点項目として挙げている。作業療法士 (OT) は、年齢を問わずさまざまな視点から対象児・者に関わり、自立した生活を支援することができる職種である。三澤²⁾は、OT と教育との連携について、今後も「地域」「早期」「一貫」「継続性」「支援」が重要なキーワードになることを指摘している。

そこで本稿では、発達障害を取り巻く現状を概観し、発達障害児・者とそのご家族がライフステージを見据えたよりよい支援を受け、自立した生活を営むことができる方策について、A 施設での実践を提案し今後の在り方を考えていきたい。

発達障害の概念と各領域の施策動向

発達障害の概念はアメリカで提唱され、1963 年ケネディ大統領の下、アメリカ公法の正式な用語として発達障害 (developmental disabilities) が記述され、後に同じ意味で “developmental disorders” が使われるようになった。現在では、世界保健機関 (World Health Organization ; WHO) が定める医学的診断基準である国際疾病分類 (International Classification of Diseases ; ICD) により、発達障害が定義されている。

わが国では、発達障害の定義は 2005 年に施行された発達障害者支援法³⁾のなかに定義され、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定める

もの」とされており、ICD の分類に基づいている。この法案の施行により、身体障害、精神障害、知的障害に加えて発達障害が法案上も障害として認められた。医療で使われている診断基準は WHO による ICD と米国精神医学会が作成している精神障害の診断と統計の手引き (diagnostic and statistical manual of mental disorders ; DSM) の 2 つがあるが、本法案では広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをまとめて「発達障害」として捉えている点が挙げられる。この法律が施行されるまでは、例えば広汎性発達障害の医学的診断を受けていても、知的障害を伴っていないと公的扶助の対象とならなかった。知的障害を伴わなくても、対人面やコミュニケーション面に課題を抱え、社会適応に困難をもつ人たちが、ようやく支援の対象となり当該児・者にとっての大きな転機となった。また、当法案では「発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。」と謳われている。つまり、従来の縦割り型の行政のみの支援ではなく、行政が主導しながらもそれぞれの立場を明確にし、ライフステージに応じた支援を途切れなく提供することの重要性が明記されることになった。

また、当法案において福祉の領域では、「障害児タイムケア事業」という補助金制度が創設された。この制度は、障がいのある子どもの放課後の過ごす場所と過ごし方を支援することと、障がいのある子どもをもつ保護者の就労や社会参加を保障するという課題の双方を統合した施策であった。つまり、子どもの療育の場としての「児童デイサービス」と「レスパイト」という保護者の負担軽減を同時に図る放課後施策であることが特徴である。しかし、翌年 2006 年の障害者自立支援法の施行後、「障害児タイムケア事業」は地域生活支援事業である「日中一時支援事業」に吸収され、国の制度としてはわずか 1 年ほどで事実上消滅し、自治体が独自の判断で行う施策としての位置づけとなった。並行して、従来の「児童デ

イサービス」という概念が再定義された。乳幼児を対象とする1型を基本とし、就学児童を対象とした2型は2009年3月までという時限が設けられ「日中一時支援事業」への移行が奨励されたが、3月までの時限が撤廃され「児童デイサービス」のままでの存続が可能となった。さらに、報酬改定により、報酬単価が大幅に上がることとなった。もう一つの当法案における大きなトピックは、障害児施設(知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児通園施設など)は、これまでの「措置」から「契約」方式に変わり、自らサービスを選択することが可能となったことである。これらの流れにより、「児童デイサービス」が民間における事業として成立する基盤が整い、民間の事業所が増えることで、従来の公的機関のサービスのみではなく、その人が必要とするサービスを多様な施設や事業所から自ら選択できることが期待されるようになってきた。

その後の大きな転機として、2012年の障害者自立支援法と児童福祉法の一部改正^{4,5)}により、障害児を対象とした施設・事業は、現行、①施設系は児童福祉法、②事業系は障害者自立支援法(児童デイサービス)に基づき実施されてきたが、児童福祉法に根拠規定が一本化された。また、18歳以上の障害児施設入所者については、施行後は障害者自立支援法の障害者施策により対応することとなった。さらに、障害児支援の強化を図るため、現行の障害種別ごとに分かれた施設体系について、対象はどの障害にも対応できるようにするとともに、障害特性に応じた専門的な支援が提供されるよう質の確保を図る方向で、通所・入所という利用形態の別により一元化された。これらは、後述する特別支援教育がスタートした教育の動向とも関連している。障害児通所支援事業では、これまでの「児童デイサービス」の乳幼児が「児童発達支援」へと、就学児童が「放課後等デイサービス」へと移行した。さらに、保育所等(小学校なども含む)に通う障害児に対して、集団生活への適応のための支援が必要という観点から、保育所等を訪問し専門的な支援を行うための「保育所等訪問支援」が創設された。つまり、専門性をもった職種が知識・技術を具体的に提供していくことの重要性が打ち出されており、その筆頭にはOTが挙げられている。

教育では2007年度から特別支援教育⁶⁾が始ま

り、「特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。」と記載され、発達障害の範疇にいる児童たちも明記されることとなった。これまでは通常学級、特殊学級、盲・聾・養護学校と分けられていた学校制度が、通常学級、特別支援学級、特別支援学校に代わり、一元化した教育の機会が保障されることになってきている。さらに特別支援学校は、在籍する幼児児童生徒に教育を施すだけでなく、地域の幼稚園、小・中・高等学校に在籍する幼児児童生徒の教育に関する助言・支援を行う特別支援教育コーディネーターを配置し、「センター的機能」も担うよう定義されている。また、関係機関との連携を図った「個別の教育支援計画」の策定と活用の項目では、「特別支援学校においては、長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた「個別の教育支援計画」を活用した効果的な支援を進めること。また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の教育支援計画」を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること。」が明記されている。つまり、一人ひとりの児童の特性に応じた教育を提供し、関係機関と積極的に連携を図ることを明文化している。今後の動向として、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進が打ち出されている。この内容は、「人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が教育制度一般から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供される等が必要とされている。」であり、特別支援教育はこの方向で推進されていく。

これまでの各領域の施策動向から、発達障害児支援に必要な施策は、他の専門職との「連携」を推進していくことである。「連携」に関する文献では、医療・教育連携における養護教諭や学校看護師の役割分析^{7,8)}、養護学校や特別支援教育に

おける教員の医療・福祉・教育連携に対する意識調査⁹⁻¹¹⁾、などが報告されている。これらの調査研究が指摘している共通点は、「連携」を強化する必要性を認識しつつも、現状では十分な「連携」が取れていないことである。一方、専門職種と顔の見える「連携」がとれるようになると、児童へ関わる自信度が上がることである。これらの現状を踏まえて、A事業所での実践を紹介する。

障害児通所支援事業での取り組み状況

筆者は2009年4月に「児童デイサービス」の報酬改定により、自ら「児童デイサービス」を立ち上げることができるのではないかと具体的に考え始めるようになった。先立って介護保険下で独立する理学療法士やOTが出現してきた時期でもある。これまでの実践と文献からの示唆から、①発達障害に関する専門的知識と技術は必須であること、②一つの療法のみで特化するだけでなく、個々の特性に合わせたさまざまな引き出しをもち子どもの発達全般を促進すること、③できる経験を多く積み、児に苦手意識をつけずに自己肯定感を養うこと、④養育者に寄り添い、養育者の自己肯定感をもち育てること、そして⑤各職種の専門性と共通性を知り、関係機関の職種と顔の見える連携をとる、ことである。それを具現化したものがA事業所である。

1) 概要

A事業所は、筆者らが2011年に特定非営利活動法人の法人格を取得し、同年に児童デイサービスを立ち上げ、法改正後、障害児通所支援事業である児童発達支援事業と放課後等デイサービス事業を主事業として運営している兵庫県西宮市にある事業所である。他の事業としては、保健領域における「乳幼児健診」にOTが一部関わっている。

一日の利用定員は、児童発達支援10名、放課後等デイサービス10名の計20名である。2016年1月現在、児童発達支援対象児66名、放課後等デイサービス対象児66名が在籍しており、利用頻度は週4回から月1回までと、年齢と利用児が通所できる状況により個々で異なっている。利用児の大半は、広汎性発達障害の診断を受けてい

る児または疑いのある児である。利用までの経緯は、保健師や相談支援専門員からの紹介が多いが、ホームページや保護者の口コミなど多岐にわたる。

2) 療育実践過程と内容

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) を基盤とした構造化した集団療育 (集団と個別課題) を提供し、別途作業遂行や感覚統合の観点を取り入れた個別OTを実施している。なお、TEACCHとは、アメリカのノースカロライナ州でエリック・ショプラーによって1960年代に開始された研究をもとに、1972年に州法に定められた生涯にわたるコミュニティに基盤をおいたプログラムである。日本では児童精神科医である佐々木¹²⁾が最初に紹介し、現在では、自閉スペクトラム症児・者に対する早期教育、就労、地域生活までを一貫して支援するプログラムとして各領域で実践されている。

当事業所の目標は、「作業をとおして達成感をもち、チャレンジする意欲を育てること」である。特徴は、①担当制をひかすすべての職員でかかわること、②集団療育と個別OTとを併用してかかわること (一部集団療育、個別OTのみの児も在籍)、③臨床心理士により、利用開始時、1年後というように継時的に発達検査を行い、療育効果を客観的に評価していること、が大きな特徴である。①のメリットは、担当している児のみだけでなく、すべての児をサポートすることが可能であり、他職種を含めてその場で意見交換をしやすいことにある。②のメリットは、個別OTでいきいきと活動している児が保育所・幼稚園・学校といった大集団になると能力を発揮できない児が存在する。小集団で直接かかわることにより、対人面へのかかわり方や社会性の特性を垣間見ることができる。これらの問題を解決するために、個別OTと集団療育で相互に関わることにより、一人ひとりの特性に応じた療育ができることにある。

集団療育は、自由あそび (活動)、はじめの会、個別課題、小集団の設定活動、おやつ、おわりの会、で構成されている。個別課題は、保護者からの希望調査と児の発達状況の刷り合わせを行い、OTを中心として職員一同で考え、作業遂行能力、巧緻性、ことば、社会性などの向上を目的として

個々に応じた課題内容を決定している。小集団の設定活動は、週ごとに①買い物、②サーキット、③工作・制作、④ゲームなどを設定し、感覚・運動、巧緻性、社会性、学習など日常生活のスキルを伸ばすことを目的とし、だれもが参加できるように作業内容の難易度を調整している。また、放課後デイサービスを利用している就学児童には、はじめの会やおわりの会で児童に司会などの役割をもたせ、目的をもってかかわるように工夫している。個別 OT では、感覚統合を取り入れた介入と集団療育でも取り入れている個別課題を組み合わせ、感覚・運動、作業遂行能力、巧緻性といった個々のスキルを向上することを目的として「達成感」を大事にしながら展開している。

3) 他事業所との連携

2011 年に西宮市で当該事業を行っている事業所の有志が集まり、社会福祉法人の所長を中心として連絡会を立ち上げた。当初は、2 か月 1 回程度の集まりで、こども部会への参画、現状の報告、障害児支援に関わる法律の勉強など、顔の見える情報交換が主であった。現在は、「西宮市児童デイ連絡会」と名称を変更し、行政からは当該事業を行う新規事業所は当会へ連絡をとるようになり、というまでになっており、現在約 20 事業所が参画している。また、職員のスキルアップを目指して、2013 年から児童精神科医をアドバイザーとした事例検討会を年 4 回行い、研鑽する場となっている。

今後の課題と展望

2012 年の障害者自立支援法と児童福祉法の一部改正により、2015 年 3 月までに、すべてのサービス利用者に「サービス等利用計画・障害児支援利用計画」が作成されるようになった。障害福祉サービスを利用する場合は「サービス等利用計画」、障害児通所支援を利用する場合は、「障害児支援利用計画」となっており、相談支援専門員が作成することになっている（本人が作成するセルフプランの場合もある）。今後は、相談支援専門員が各領域をつなぐ役割、「連携」を推進する職種の一つになる。また、「保育所等訪問支援事業」により、児童が生活する保育所や幼稚園、小学校

へ出向き、療育指導するパターンが今後増えていくことが予想されている。実際に訪問に来た専門職が具体的にどのようなことを支援してくれるか、ということが目に見えるようになると「連携」の輪は広がり、需要が増すと思われる。放課後等デイサービスは、18 歳までの支援が可能である。事業所間での質の差の違いが問題視されているが、当該事業はライフステージを見据えた支援が可能である。今後、就労につなげていく支援を展開していくことができると途切れのない支援が可能となる。

なお、本総説の「障害児通所支援事業での取り組み状況」に関する要旨は、第 49 回日本作業療法学会（2015 年 6 月、神戸）で発表した。

文献

- 1) 日本作業療法士協会：第二次作業療法 5 ヶ年戦略（2013-2017）。
<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2014/10/2nd-5year-strategy.pdf>（閲覧日 2016 年 2 月 22 日）
- 2) 三澤一登：教育領域との連携と求められる専門性。日本作業療法士協会誌 46:2-3, 2015.
- 3) 発達障害者支援法（平成十六年十二月十日法律第百六十七号）。
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H16/H16H0167.html>（閲覧日 2016 年 2 月 22 日）
- 4) 厚生労働省：児童福祉法の一部改正の概要について。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushien/dl/setdumeikai_0113_04.pdf（閲覧日 2016 年 2 月 22 日）
- 5) 厚生労働省：障害児支援の見直しについて参考資料。
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0910-4d_0001.pdf（閲覧日 2016 年 2 月 22 日）
- 6) 文部科学省：特別支援教育の推進について（通知）。
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/n_c/07050101.htm（閲覧日 2016 年 2 月 22 日）
- 7) 橋本創一、為川雄二、菅野敦・他：養護学校保健室における教育支援とコンサルテーションに関する調査研究。保健の科学 43 (5) : 409-414, 2001.

- 8) 丸山有希, 村田恵子: 養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割と協働; 看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知. 小児保健研究 65 (2): 255-264, 2006.
- 9) 林隆, 木戸久美子, 中村仁志・他: 医療と福祉との連携を見据えた特別支援教育に対する教員の意識と課題に関する調査. 山口県立大学看護学部紀要 9: 1-5, 2005.
- 10) 園田和香, 大歳太郎, 池田恭敏・他: 養護学校教員の児童への関わりの自信度からみた医療・教育連携の潜在的ニーズ. 茨城県立医療大学紀要 12: 51-57, 2007.
- 11) 古井克憲, 神谷妃佐代: 特別支援教育における学校と関係機関との連携 学校教員を対象としたアンケート調査より. 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要 22: 87-94, 2012.
- 12) 佐々木正美: TEACCH モデルの紹介と実践 (療育論). 日本教育心理学会総会発表論文集 35: 31, 1993.