連携に必要な取り組み

- 地施設・機関の専門性の尊重
- 共通基盤の構築
  ① ポリシー、② 言語、③ 調整の責任
  1）情報の共有
  2）専門性の向上
  3）研修の充実
  4）コーディネーターの独立
  5）当事者参加の会議の実施
  6）複数のネットワーク会議をまとめる

他施設・機関の専門性の尊重

- 共通基盤の構築
  ① ポリシー、② 言語、③ 調整の責任
  1）情報の共有
  2）専門性の向上
  3）研修の充実
  4）コーディネーターの独立
  5）当事者参加の会議の実施
  6）複数のネットワーク会議をまとめる

治療におけるセルフ・アドボカシー

- あなたのために、あなたが自分で話をしたり行動したりすることです。
- それは、自分で何が一番良いかをあなたが決めることがあり、そしてその責任をあなたが引き受けることです。
- それは、あなたが、人間として自分の権利のために立ち上がることを意味している

米国を見える支援の理念

- ニーズに応じたサービス提供から
- ストレスを生み出す支援への

障害の分野（代わり）

統合（代わり）

統合（代わり）

治療におけるパフトプログラム(PAFT)

- 米国、ミズーリ州で開始され全米のみならず豪州、カナダでも展開されている
- 1992年: Parent as First Teachers(PAFT)
-NZ国策として全額国費で導入された

- 活字離れで育児書だけではできない、保健分野だけでなく保育的観点を重視
- 定期的に家庭を訪問し親の目の前で乳幼児の発達の各段階に応じた導き方やコミュニケーションのとり方を実演し育て方のヒントを伝授していく親教育プログラム

- 家庭、一人ひとりの子どものニーズに応じる
- 決して親のやり方を非難したり評定しない
- 親の気持ちを温かく受け止める
- 親が子育てに自信を持てるよう側面から実演を交えながら具体的なノウハウを示す

- 行動の意味、導き方、発達の見通し、コミュニケーションの取り方を学ぶ

NZにおける親支援

The Royal New Zealand Plunket Society

- ニュージーランド(NZ)の幼児教育・母子保健サービスの95%をカバー(保健省の委託)
- 1907年にダニーデンの精神病院の院長であったキング博士( Dr Frederick Truby King)が提唱したボランティア活動に始まる
- 「プランケット」の名称は、当時、資金的援助をしてくれて貢献があった総督婦人の名前Victoria Plunketからつける

英国における家族支援

Sure Start Centre

- 英国、2000年から子どもや家庭に関する取組
- Sure Start Programの開始
- 2004年、英国全土約500か所で実施
- アウトリーチ(Out Reach)
- 利用者の住んでいる地域でサービスを提供する
- ホームビジティング(Home Visiting)
- 家庭の中に一定時間滞在してサービスを提供する
特別な教育的ニーズとは (Special Educational Needs)

- 特別な教育的ニーズ(SEN)の登場: 1978年
  - イギリス: ウォーノック報告が契機
  - 欠陥モデル、医療モデルを基礎にした教育→教育不可能
  - 障害の程度で教育の可能性を否定、子どもの教育機会を二分する考えを明確に否定(特別支援学校必要)

- 子どもの教育の可能性の肯定、必要な支援を導く概念や用語を模索

特別な教育的ニーズ

- 社会正義(Social justice)

英国: 教育におけるSocial justice approach

- 2000年から独自の教育政策(Newdeal)が始まる。
  - すべての子どもにメインストリームが原則化、特にシリアス(重度)な子どもは障害児学校に通う。行動障害の子どもは特別教育をしている。
  - 障害児に関わらず、すべての子どもが必要とするニーズに応じて援助をする教育方針にシフトした重要年。

- 障害児だけでなく「ソーシャルジャスティス」(社会正義)が重要視されるようになったソーシャルジャステスアプローチ。

特別な教育的ニーズの視点

- 本人要因
  必要以上に原因と結果を求めすぎる
- 環境要因
  環境の改善があまり問われていない
- 相互作用
  子どもも大人も環境の一部であり、環境の使い方を重要→環境誘因(inducement)による支援

AEPSにおける早期療育プログラムの作成手順

- ステップ1: 専門家チームによるアセスメント
  - 個体要因
  - 環境要因

- ステップ2: 計画的に構成された環境のなかで子どもが遊ぶ姿を観察し評価をおこなう

- ステップ3: 定めたゴールに対応するセクションをAEPSカリキュラムで確認する
  - 各セクション

- ステップ4: 専門家チームはプログラムプランを作成する

- ステップ5: 専門家チームはプログラムプランを作成する

AEPSの特徴

- 計画的に構成された環境のなかで子どもが遊ぶ姿を観察し評価をおこなう
- AEPSは教育指導計画を立てるための評価の道具として開発されているため、標準化はなされていない
- すなわち評価されることで何ができるかが何ができないかを知り、まだできないことを指導していこうために使用されるツールである、子どもの発達が遅れているかどうかを知ることはAEPSではできない

AEPS: (assessment, evaluation, and programming system for children)

- 米国、オレゴン大学のDr. Dian Brickerらによって開発された早期療育システム
  - プログラム作成とサービスの展開に家族参加を基本とする
  - アセスメント(査定)、インターベンション(早期療育)、エバリュ―ション(評価)が一貫したシステム

- 包括的なアプローチによって障害に苦しむ子どもとその家族の生活は、よりポジティブなものになる

パターナリズムとマターナリズム

- 幼少期から思春期の子どもを育てるにあたって最も重要なことは、自立心と依存心のバランスの取れた親子間のコミュニケーションである

- 家族関係からの切り離しの作用を持つパターナリズム(父権主義)的なアプローチ
- 家族関係への包み込みの作用を持つマターナリズム(母権主義)的なアプローチ

日本は自立(生活技能)と自律(こころ・マネージメント)のバランスに欠ける。→ガードレール文化
官僚主義（ビュロクラシー）の壁
安心して地域に住むという心理的地域感
専門家と行政関係者が携わるだけでは
→連帯は生まれない
境界領域への専門家の関与と非専門家との協働
役割分担重視、前例踏襲、排他的組織のシステム
の見直しとポリシーの確立
利用型とアウトリーチ（出前）の総合的支援

今後の地域支援に必要な機能

• 遊び・日常活動を基にしたアセスメントと評価
• 親参加のプログラムづくり
→連帯は生まれない

専門家の役割

地域療育→療育機能＋レスパイト機能
親のエンパボメントを高める支援
前向きな子育て支援
専門家＋非専門家との協働
近隣の自然な支援の高まり
黒子としての専門家の役割

地域支援における専門家の役割

利用型とアウトリーチ（出前）の総合的支援

専門家の専門性

社会資源の活用ができる援助の専門性
専門的な実践家
社会的自立の前に内的自立性を重視する姿勢
巧みに感覚を拾いあげて言語化、認知化する
相手の背負う重荷を知る
「努力不足・わがまま」と切り捨てない
子どもと家族の味方
利用者を中心とした援助が生き甲斐

地域療育→療育機能＋レスパイト機能
親のエンパボメントを高める支援
前向きな子育て支援
障がい児支援体系の一元化に期待すること

山岡 修
（日本発達障害ネットワーク・副代表）
（NPO法人全国LD親の会・理事）

JDDネットが目指すものとは

日本発達障害ネットワーク

発達障害を代表する全国組織として、ユーザーからの情報や、要望を受けた上で、行政と協力しながら、支援体制の整備に取り組んでいる。

保護者、学会、専門家など、障害の理解や、学顕や職場の壁を越えて、発達障害のある子ども達を中心に抱える支援、意見交換、連携を図ることが、発展のネットワークの構築を果たす。

発達障害のある当事者と家族が夢を持ち、自立した社会生活を送れるようになることを、そしてそれに関わる全ての関係者の発展につながることを目指す。

1. 発達障害とは

① 高機能性発達障害（自閉症）
「社会性の障害」
「コミュニケーション」
「だるさ」

② LD（学習障害）
知的発達に遅れないのに、聞く、話す、読む、書く、計算するなど、他者に不及する有能さを示す。

③ ADHD（注意欠陥多動性障害）
「不注意」、「多動性」、「衝動性」

2. 発達障害のある人と家族は、どんな困難を抱えているのか?

(1) 乳幼児期の特徴

[特定の物（おもちゃ）へのこだわり]

[保険や保育所では、
「家族行動が取れない」「落ち着きがない」「落ち着きがない」
「落ち着きがない」「落ち着きがない」「落ち着きがない」

[発達障害に対する専門知識を持つ保育士が少ないこと] もあり、障害の発達障害が内蔵することが少ない。

[発達障害に対する相談機関が少ない。]

[親が無実から、育つ方の問題を指摘される等、保護者が
子育てに思い悩むケースが多い。]

2. 発達障害のある人と家族は、どんな困難を抱えているのか?

(1) 乳幼児期の特徴

[保険や保育所では、
「家族行動が取れない」「落ち着きがない」「落ち着きがない」
「落ち着きがない」「落ち着きがない」「落ち着きがない」

[発達障害に対する専門知識を持つ保育士が少ないこと] もあり、障害の発達障害が内蔵することが少ない。

[発達障害に対する相談機関が少ない。]

[親が無実から、育つ方の問題を指摘される等、保護者が
子育てに思い悩むケースが多い。]

【支援者の一言】

「しっかり様子を見ましょう。」

「気に過ぎすぎだ。」

「もっと声掛けを多めましょう。」

保護者が心配面を踏襲しても、背景に発達障害があること
が気付かれが少ない。

【支援者の一言】

「家庭でも、もう少し組んで下さい。」

「そのうち、追いつけます。」

「お母さん、何とかして下さい。」

単なるわがままを取られたり、親のしつけや育て方の問題と
誤解されることが多い。
3. 発達障害支援法とは

発達障害に対する支援を、国、地方公共団体の責任として定めた。

発達障害支援法の経緯

発達障害支援法

発達障害とは、神経の機能障害であり、精神疾患の一種である。
精神疾患とは、知的障害を含む精神疾患を広く含むものである。
発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。

発達障害支援法の施行

発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。
発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。

発達障害支援法の施行

発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。
発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。

発達障害支援法の施行

発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。
発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。

発達障害支援法の施行

発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。
発達障害支援法は、知的障害を含む精神疾患を含むものである。
障害の種別と程度による支援から
ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

従来の障害者福祉制度
障害の種別と程度別の機関・制度で、推奨
障害者が制度で合わせてはいけない仕組み

個別指導

＝＞障害のニーズに、きめ細かく対応する

=＞ニーズをマッチングできる制度で、利用者が体系のサイクルを合わせてはいけない仕組み

=＞時間のない、不要なサービス、ひっかかりないサービス

新しい特別支援教育

特別支援教育から特別支援教育へ転換とは？

障害の種別と程度に応じ、各施設・特別支援教育

=＞障害の種別と程度に応じ、盲・聴・養護学校、特別支援学校などの特別の場で指導

=＞障害のある児童生徒一人ひとりの教育への対応で、適切な教育支援を行う

=＞全ての学校、全ての学級で、全ての教員が関与して支援

特別支援教育から特別支援教育へ転換とは？

障害者の種別と程度による支援から、
ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

従来の障害者福祉制度
障害の種別と程度別の機関・制度で、推奨
障害者が制度に合わせてはいけない仕組み

障害の種別と程度別の機関・制度で、推奨
障害者が制度に合わせてはいけない仕組み

個別指導

へ＞障害のニーズに、きめ細かく対応する

へ＞ニーズをマッチングできる制度で、利用者が体系のサイクルを合わせてはいけない仕組み

へ＞時間のない、不要なサービス、ひっかかりないサービス

新しい特別支援教育

特別支援教育から特別支援教育へ転換とは？

教育分野での取り組み（参考）

1999年2月 全国障者の会、発足
1999年3月 追加による指導に関する充実方策について
1999年4月 講演会に対する指針について
2001年1月 21世紀の特別支援教育の在り方について
2003年3月 今後の特別支援教育の在り方について
2006年12月 中学校・特別支援教育・特別支援教育制度

特別支援教育が何であるか

特別支援教育とは、従来の特別支援教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害がある児童生徒の教育や社会参加

に向け、その対一人ひとりの教育的ニーズを把握

へ＞障害のある子どもを、生活や学習上の

へ＞国際的な教育や社会参加

へ＞障害のある児童生徒一人ひとりの教育への対応で、適切な教育支援を行う

へ＞全ての学校、全ての学級で、全ての教員が関与して支援

障害の種別の壁を取り

障害の種別と程度に応じ、盲・聴・養護学校、特別支援学校などの特別の場で指導

障害のある児童生徒一人ひとりの教育への対応で、適切な教育支援を行う

全ての学校、全ての学級で、全ての教員が関与し

て支援

障害者の種別と程度による支援から、
ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

従来の障害者福祉制度
障害の種別と程度別の機関・制度で、推奨
障害者が制度に合わせてはいけない仕組み

障害者の種別と程度による支援から、
ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

従来の障害者福祉制度
障害の種別と程度別の機関・制度で、推奨
障害者が制度に合わせてはいけない仕組み

障害者の種別と程度による支援から、
ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

従来の障害者福祉制度
障害の種別と程度別の機関・制度で、推奨
障害者が制度に合わせてはいけない仕組み
7. 障害児支援の実現に関する検討

(1) 転換の必要

(2) 転換の実現

7. 障害児支援の見直しに関する検討

(3) 障害児の通所支援

(4) 障害児の通所支援

7. 障害児支援の見直しに関する検討

7. これからの障害児支援のあり方

8. これからの障害児支援のあり方

8. これからの障害児支援のあり方

8. これからの障害児支援のあり方
8. これからの障害児支援のあり方
【実現に向けて必要なこと】②

(3) 多層構造の在り方と配置
- 一次支障機関（地域、学校）
- 次支障機関（病院）
- 二次支障機関（福祉、教育）

① 一次支障機関（病院等）の活用
② 二次支障機関（学校等）の活用
③ 福祉機能の拡大

4. 通所・入所の一元化のための基礎整備
- 一元化（施設機能分担）のため、施設や機器の整備
- 備品購入のための検討

5. 事業者の役割の明確化、連携
- 実施主体（市町村）と施設（自立支援）の役割分担明確化
- 事業所間の連携、対応

8. これからの障害児支援のあり方
地域毎に、多層構造の人材が必要されるが、

9. 障がい児支援体系の一元化に期待すること
障がい児支援の壁を作らない・チャンジ

【障がい者制度改革推進本部】

- 2009年9月 民主党政権
- 2009年12月 総務省を事務局とする「障がい者制度改革推進本部」発足
- 2010年1月1日「障がい者制度改革推進本部」発足

- 障がい者制度改革推進本部（民）
- 2009年6月「障がい者制度改革推進本部」発足

- 2009年12月 総務省を事務局とする「障がい者制度改革推進本部」発足

あわりに
障害とは
理解と支援を必要とする
個性である

谷間作らない障がい者制度改革法は、
谷間作らない障がい者制度改革法は、
谷間作らない障がい者制度改革法は、
谷間作らない障がい者制度改革法は、
障害児通園施設および児童デイサービス
(平成20年10月1日)
障害児通園施設の現状

障害児通園施設および児童デイサービス

- 知的障害児通園施設：261ヶ所
- 身体不自由児通園施設：121ヶ所
  （含；身体不自由児通園施設22ヶ所）
- 膝関節児通園施設：25ヶ所
- 児童デイサービス事業：1,539ヶ所
  - I型児童デイサービス：786ヶ所
  - II型児童デイサービス：753ヶ所

全国児童発達支援協議会・全国研修会
2010.02.25.
肢体不自由児通園施設(通園部)の設置状況

児童デイサービス事業（Ⅰ型）の設置状況

障害児通園施設の設置状況

障害児通園施設の課題

障害者自立支援法における障害児支援の現状

障害者自立支援法の見直し規定

肢体不自由児通園施設の歴史と特徴

医療型児童発達支援センターに向けた肢体不自由児通園施設の現状と課題
障害児通園施設（事業）の職員配置状況 ①

<table>
<thead>
<tr>
<th>知的通園</th>
<th>腦性運動障害児通園施設</th>
<th>難聴通園</th>
<th>児童デイ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>平均定員</td>
<td>37.6</td>
<td>35.7</td>
<td>34.2</td>
</tr>
<tr>
<td>全体職員</td>
<td>19.35（19.1）</td>
<td>22.24（18.1）</td>
<td>12.96（2.6）</td>
</tr>
<tr>
<td>直接処遇職員</td>
<td>14.05（2.6）</td>
<td>16.84（2.1）</td>
<td>9.47（3.6）</td>
</tr>
<tr>
<td>保育職員</td>
<td>12.27（1.1）</td>
<td>7.42（1.8）</td>
<td>4.07（4.8）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

内訳、園児あたりの職員比率

障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究
（平成19年3月・こども未来財団）

### 腦不自由児通園施設入園児の状況

#### 入園児の重度・重複化

<table>
<thead>
<tr>
<th>障害</th>
<th>人数</th>
<th>割合</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>知的障害</td>
<td>978</td>
<td>46.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>難聴</td>
<td>569</td>
<td>26.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>自閉症</td>
<td>105</td>
<td>5.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>てんかん</td>
<td>331</td>
<td>15.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>視覚障害</td>
<td>291</td>
<td>13.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>聴覚障害</td>
<td>123</td>
<td>5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>胸臓系</td>
<td>194</td>
<td>9.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器系</td>
<td>11</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>消化器系</td>
<td>102</td>
<td>4.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>泌尿器系</td>
<td>21</td>
<td>1.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>26</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 腦不自由児通園施設措置児の合併症の状況

#### 入所中の医療的処置

<table>
<thead>
<tr>
<th>合併症</th>
<th>人数</th>
<th>割合</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>知的障害</td>
<td>978</td>
<td>46.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>難聴</td>
<td>569</td>
<td>26.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>自閉症</td>
<td>105</td>
<td>5.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>てんかん</td>
<td>331</td>
<td>15.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>視覚障害</td>
<td>291</td>
<td>13.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>聴覚障害</td>
<td>123</td>
<td>5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>胸臓系</td>
<td>194</td>
<td>9.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器系</td>
<td>11</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>消化器系</td>
<td>102</td>
<td>4.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>泌尿器系</td>
<td>21</td>
<td>1.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>26</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 障害児通園施設の見直しと発達支援システムの今後

#### 四通園プロジェクトの提言を踏まえて

- 障害児相談支援事業の創設
  - 都道府県が事業所指定、市町村が実施主体
  - 個別給付（障害児相談支援給付費）
  - 障害児支援利用計画の作成等
- 放課後等デイサービス事業の創設
  - 学齢期における支援の充実：預かり+療育機能
- 保育所等訪問支援事業の創設
  - 障害児施設の専門性の地域機関への展開が可能（個別給付）
  - 「障害児等療育支援事業（一般財源・無料）」との役割分担が課題
- 在園期間の延長措置の見直し
  - 18歳以上の入所者は障害者施策（障害者自立支援法）で対応

### 児童福祉法の改正 ①

（平成21年3月31日・閣議決定）

- 「障害児」の定義に「精神に障害のある児童（含：発達障害）」を加える
- 利用者負担の見直し ⇒ 応能負担が原則
- 実施主体を市町村に一元化
- 障害児通園施設（事業）を「児童発達支援センター（事業）」に一元化（二種事業）
  - 「福祉型」と「医療型」に分類
- 医療型児童発達支援センター（肢体不自由児通園施設）における肢体不自由児に対する医療費
  - ⇒ 「肢体不自由児通所医療費」
新たな障害児通園施設（事業）
～平成21年3月時点ででの施設構想に厚労省の合意で～

-（一般型）児童発達支援センター（事業20人以下）
  ■ 機構配置
    子ども：保育職員=4：1
  ■ 医療専門性
    （診療機能：PT・OT・ST等）
  ■ 一日利用定員
    10名

-医療型児童発達支援センター
  ■医療専門性
    （診療機能：PT・OT・ST等）

児童発達支援センターのイメージ
（四通園プロジェクト・案）

地域における重層的・継続的発達支援システム・案
＜機能（網かけ以外は必須機能）＞

都道府県域での重層的支援体制
～「地域格差」、「施設間格差」の消失が課題～

児童発達支援センターのイメージ
（四通園プロジェクト・案）