

構成員提出資料

資料 5 - 1	朝貝構成員提出資料	1
資料 5 - 2	石橋構成員提出資料	13
資料 5 - 3	田中（正）構成員提出資料	15
資料 5 - 4	田畑構成員提出資料	19
資料 5 - 5	宮田構成員提出資料	27

医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）の現状と役割

平成 26 年 2 月 25 日

1、設置経営主体

	施設数	未回答施設数
公立公営	22	2
公立民営	12	3
民立民営	25	2
合 計	59	7

2、施設の指定状況

医療型障害児入所施設単独 (旧肢体不自由児施設)	23 施設	44.2%
医療型障害児入所施設・療養介護併設 (旧肢体、旧重心混在型)	29 施設	55.8%

・総合療育機能

平成 24 年 2 月～3 月の任意の 1 週間 回答 58 施設

18 歳未満外来受診児 15,158 人、うち脳性運動障害 29.8%、自閉症・ADHD24%。

・通過型療育機能

59 施設、退所児数 (h24.3.1～25.2.28) 3,547 人、うち親子入所の退所 1,300 人

・入所機能 在宅支援

1) 有期有目的入所 (短期入所集中訓練、手術)

運動障害は重心相当 (座位は可能であっても立位歩行ができない) であっても、重度の知的障害がない肢体不自由児は集中訓練の良い適応になる。

2) 長期入所

2013 年に 3 年以上入所。回答 46 施設、500 人。

入所理由は訓練・治療が最も多く 394 人、親の問題 (ネグレクト、うつ病などの精神疾患) 193 人、社会資源不足 80 人、家庭の経済的理由 (生活保護) 73 人。

3) 親子入所

H25.8.1 17 施設で実施。定員 130 人、入所児 61 人

4) 短期入所 short stay 空床利用型で年間入退所には含まれない。

55 施設、延べ利用件数 16,737。

5) 入所被虐待児への対応

2003 年 10 月 1 日現在。入所被虐待児 161 人 (平成 26 年 334 人)、2010 年 3 月 1 日まで追跡可能 130 人。53.8%が退所、退所児の 80%は他施設への変更。

・多機能への展開

1) 施設外活動、人材派遣 (平成 21 年度福祉医療機構助成金によるアンケート)

施設外で行っている業務を実施は **59 施設中 45 施設 95.7%**。施設外業務は医師の個別診察と指導 (巡回診察) 43 施設。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による個別訓練指導 40 施設。学校職員に対する指導、相談への対応 40 施設などが多かった。

2) 通所機能 3) 発達支援事業 4) 療養介護事業 5) 在宅重心児体調不良時の受け入れ

平成 26 年 2 月 28 日 第 2 回検討会の主な検討課題に対する意見

1. (1) 障害児支援の基本理念 ・ 障害児支援を行う人材の専門性として何が必要か

肢体不自由児領域：機能予後予測に則り、児の持つ能力を最大限引き出すための知識、ノウハウが必要。

(2) 子育て支援施策全体の中での障害児支援の位置づけ

・ 早期発見・早期療育を進めるために何を行うべきか

少子化により健診に対する市町村の予算が削減され、加えて障害児に精通している専門医や保健師が不足し、乳幼児健診が脆弱化している。これらの課題に対応し、健診体制の再構築が必要。

(3) 教育施策との関係での障害児支援の位置づけ

・ 教育現場での障害児の受け入れの在り方をどのように考えるか

脳性麻痺児には知的障害児の教育とは異なり、脳障害特有の視知覚認知障害などに対する教育プログラムの専門性を教育と療育スタッフが連携して高める必要がある。

これまでの受け入れに対する課題は校長の判断や市町村の財政状況により加配や設備面の準備のことで受け入れに差がみられることが課題。

2. 論点 (3) 障害児入所支援の在り方

① 現在の事業体系の検証

少子高齢化が急速に進み特に地方の過疎地域を中心に障害児 (特に肢体不自由児) の在宅支援のための医療型障害児入所機能を維持することが困難になっている。

・ 理由 1. 少子化による障害児、特に肢体不自由児の減少

2. 運営上の理由から入所の中心は重心児となっている*

3. 入所児の重心化により整形外科を中心に発展してきた児の持つ運動機能を最大限引き出す療育の実践ができなくなりこの領域の整形外科専門医の参入がない。

・ 緊急対策

1. 対象児は少ないが在宅を支援する有期有目的入所の入所期間による加算が必要。

2. 肢体不自由児入所給付費の人員配置による見直しが必要。

障害児が減少する中でどのように必要な施設と人材を確保するかの対策が急務となっている。養護に恵まれない児童が虐待されることなく、その生命と人権が守られ、必要な療育が提供されるために、社会のセーフティーネットとして障害児入所施設が果たしてきた役割は極めて重要で、地域に暮らす障害児にとっては必要不可欠の社会資源であることを再度確認する必要がある。障害児の在宅生活を推進し、継続するうえで児の持つ運動機能を最大限引き出す70年を超える肢体不自由児療育の灯を消してはならない。入所施設の提供する親子入所や有期有目的入所を含む入所機能やショートステイ等社会的養護機能は在宅生活支援にとって欠かせない機能であるが、その入所機能が危機に瀕している現状を早急に回避しなければならない。障害児の生命を守り、その発達を保障する上で医療は不可欠のものであり、国がその提供を確保しないと消滅する危機に至っている。また地域支援として障害児入所施設で実施している多職種の専門知識を基盤とした人材派遣や通園、発達支援事業など多機能への対応もさらに充実して行く必要がある。

② 新たな政策課題の検討

・障害児入所施設の社会的養護機能

(1) 医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）児童数

	平成24年1月1日	平成26年1月1日	増△減
総児童数	1,371人	1,309人	△62人
措置児童	302人	334人	32人
契約児童	1069人	975人	△94人

(2) 措置児童について

被虐待児の割合

都道府県により措置認定に違いがある

被虐待児として認定された児童	141人	42.2%
被虐待児として認定はされていないが、虐待要素のある児童	58人	17.4%
ネグレクト（面会回数の極端に少ない児童等）	60人	18.0%
虐待要素のない児童	75人	22.4%
合計	334人	

(3) 18歳以上の措置児童数（延長・継続利用児童）

いる	19人
いない	0人

(4) 18歳以上の措置児童がいる場合の理由

18歳になっているが卒業又は退所予定日まで延長	13人
適切な施設がない又は空きがない	5人
その他の理由	1人

(5) 契約入所児童について

契約入所であるが虐待要素が疑われている又は虐待を否定できない児童の割合

いる	33人	3.4%
いない	942人	96.6%

・ 肢体不自由児の入所施設における職員の確保 等

	平成24年1月1日	平成26年1月1日	増△減
総数	3,560.0人	3,589.8人	29.8人
医師	256.8人	260.8人	4.0人
看護師・准看護師	1,421.6人	1,411.4人	△10.2人
保育士	315.9人	313.3人	△2.6人
児童指導員	145.5人	149.2人	3.7人
看護助手	77.4人	76.4人	△1.0人
リハスタッフ	639.1人	649.7人	10.6人
介護スタッフ	108.5人	121.1人	12.6人
心理職	51.8人	63.6人	11.8人
その他	543.4人	544.3人	0.9人

全国（旧）肢体不自由児施設（医療型障害児入所施設）医師に関する調査

25.11.13 59施設 回答施設 40施設

- ① 常勤医師の平均年齢 50.8歳
- ② 非常勤医師の平均年齢 51.2歳
- ③ 常勤の整形外科医師のいない施設 5施設（12.5%）
- ④ 施設長後継者が未定又は無と回答した施設 29施設（72.5%）
- ⑤ 常勤医師の後継者が未定又は無と回答した施設 31施設（77.5%）
- ⑥ 定年制の定めのない施設 5施設（12.5%）
- ⑦ 医師の定年を65歳としている施設 29施設（72.5%）

※ 施設長及び医師の後継者の確保が困難なことにより、定年を70歳、希望した場合は75歳、或いは期限の定めはないとした施設が5施設。

肢体不自由児入所数の減少 図 1

平成 25 年度全国医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）実態調査より

・入所児数減少の主な理由

医療型障害児入所施設となり肢体から重心に認定された。

医療型障害児入所施設の重度化に対応すべくマンパワーを増やす努力をしてきたが、そのために運営上重心児の入所が優先され、在宅支援のための短期入院集中訓練の適応（図 2, 3、4、表）があっても、肢体不自由児を入所させることができなくなっている。将来的には重心児の加齢により併設・隣接の学校機能も必要なくなってしまう。

重心判定を受けている児童数 h 26. 2. 25

	平成 24 年 1 月 1 日	平成 26 年 1 月 1 日	増△減
総児童数	443 人	534 人	91 人
18 歳未満	373 人	503 人	130 人
18 歳以上	70 人	31 人	△ 39 人

* ・医療型障害児入所施設で重心児の入所が優先される理由

1. 重心の対応のため職員数を増やすと、給付費の少ない肢体不自由児の入所は経営を圧迫する。
2. 肢体不自由児も重度化しており座位不能や立位不能の児は、運動機能面では重心相当であるが、知的障害が重心より軽度のため肢体不自由児に認定されるが、心理面のきめ細かな対応も含めて手がかかる。
3. 在宅支援目的の短期入院集中訓練の場合は数カ月で入れ替わるため、慣れるまでの対応に手がかかる。体調不良などによる入所キャンセルもある。

・その結果生じている現象

1. 肢体不自由児の運動機能を伸ばすための入所訓練治療が十分行われていない。
2. 頻度の少ない通院訓練のみで、運動機能の向上する時期を逸してしまっている例もみられる。
3. 在宅生活支援および将来の介護軽減の視点からも問題が生じている。
4. 肢体不自由児を扱う医師、療育スタッフが不足し育っていない。

3. 論点 ②重症心身障害児の支援の在り方

親子入所、短期入所、在宅重心児の状態が悪化した時の医療入院など、旧肢体不自由児施設が行ってきた多機能への展開をさらに充実発展させる。

課題のまとめ

・今回の制度改正で学校を隣接・併設した在宅支援のための訓練治療施設としての機能が一層弱体化し、消滅の危機にある。

対応策

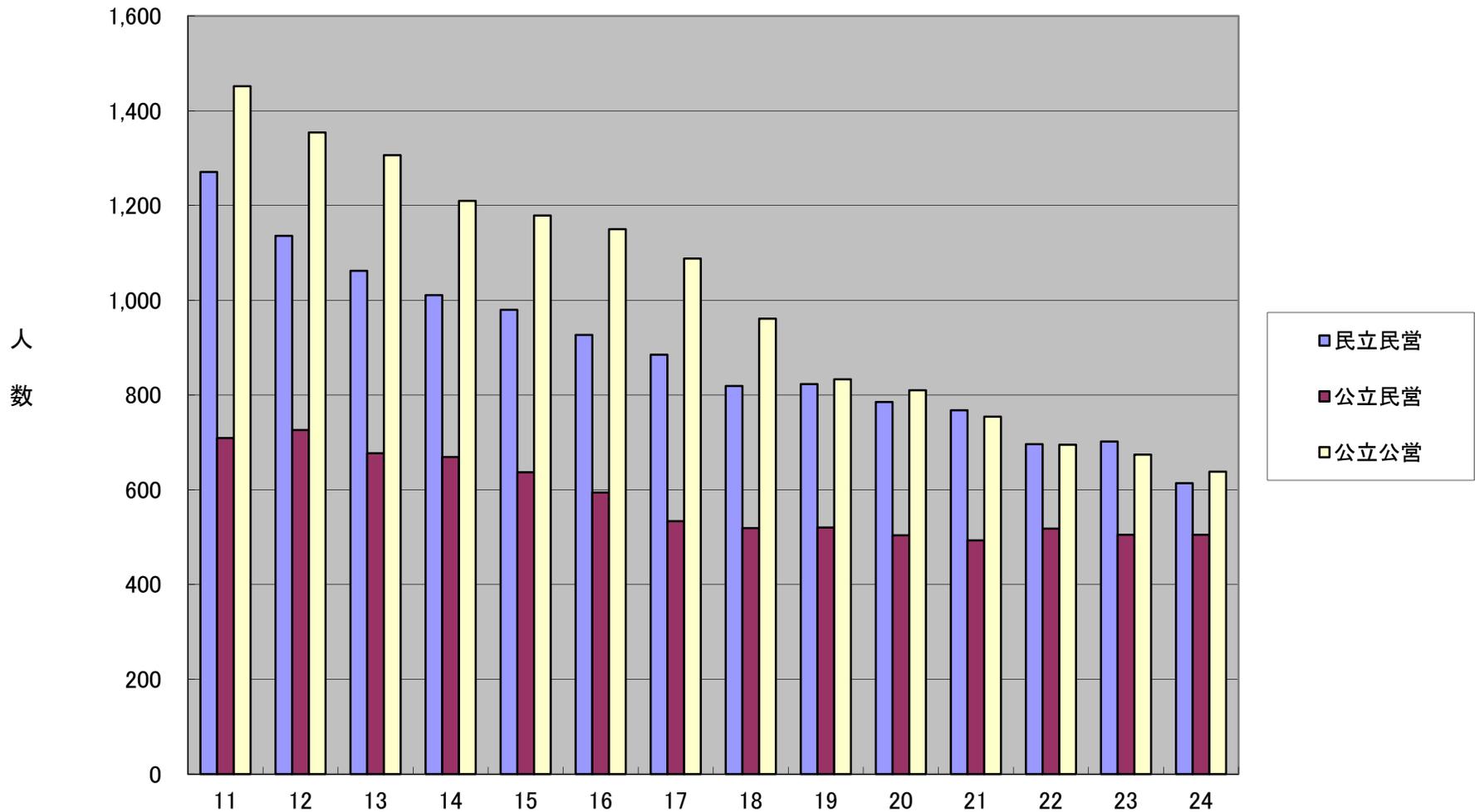
- 1) 対象児が減少し続けている肢体不自由児給付費の人員配置に見合った見直し。特に運動機能が重心相当の例や入所期間に配慮が必要。
- 2) 専門の医師や療育スタッフの育成も含めた、地域の実情に合った拠点施設構想。
- 3) 多施設共同研究による療育機能の全体的なレベルアップ。
- 4) 70余年培ってきた、時代の要請に対応した社会的養護機能を含めた総合療育機能や多機能化の更なる推進。
- 5) 早急な国策による危機的現状の回避。

平成 26 年 2 月 26 日

全国肢体不自由児施設運営協議会 副会長 朝貝芳美

図1 肢体不自由児入所数の年度別推移

資料5-1
(別表)



年度

全国肢体不自由児施設運営協議会
実態調査より

図2 短期入所集中訓練によるGMFMの経過

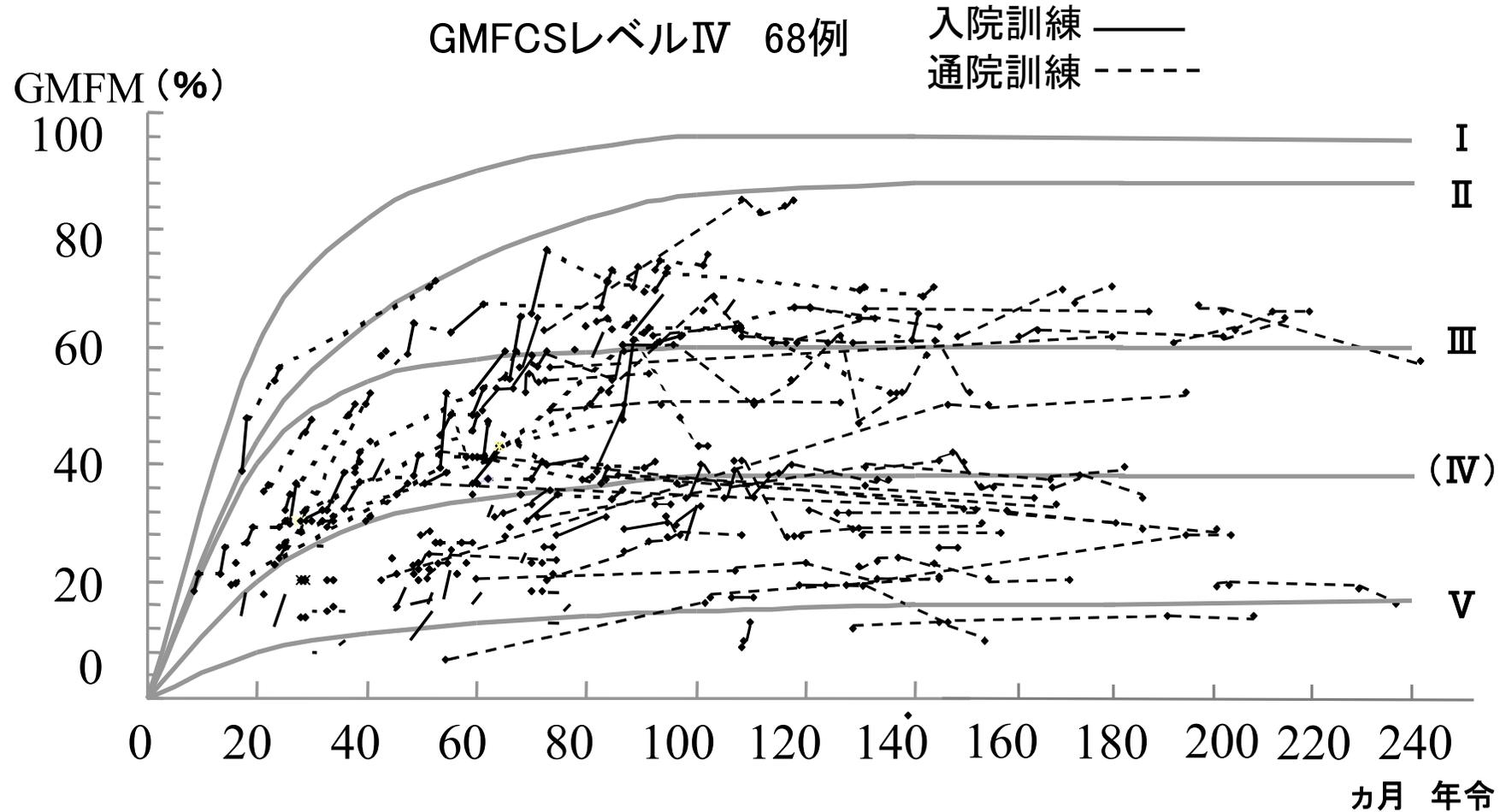


図3 入院集中訓練と通院訓練におけるGMFCS別GMFM総合点の変化

入院:週5日10単位
 通院:月2回4単位
 n:121 年齢平均6歳
 期間:2ヵ月

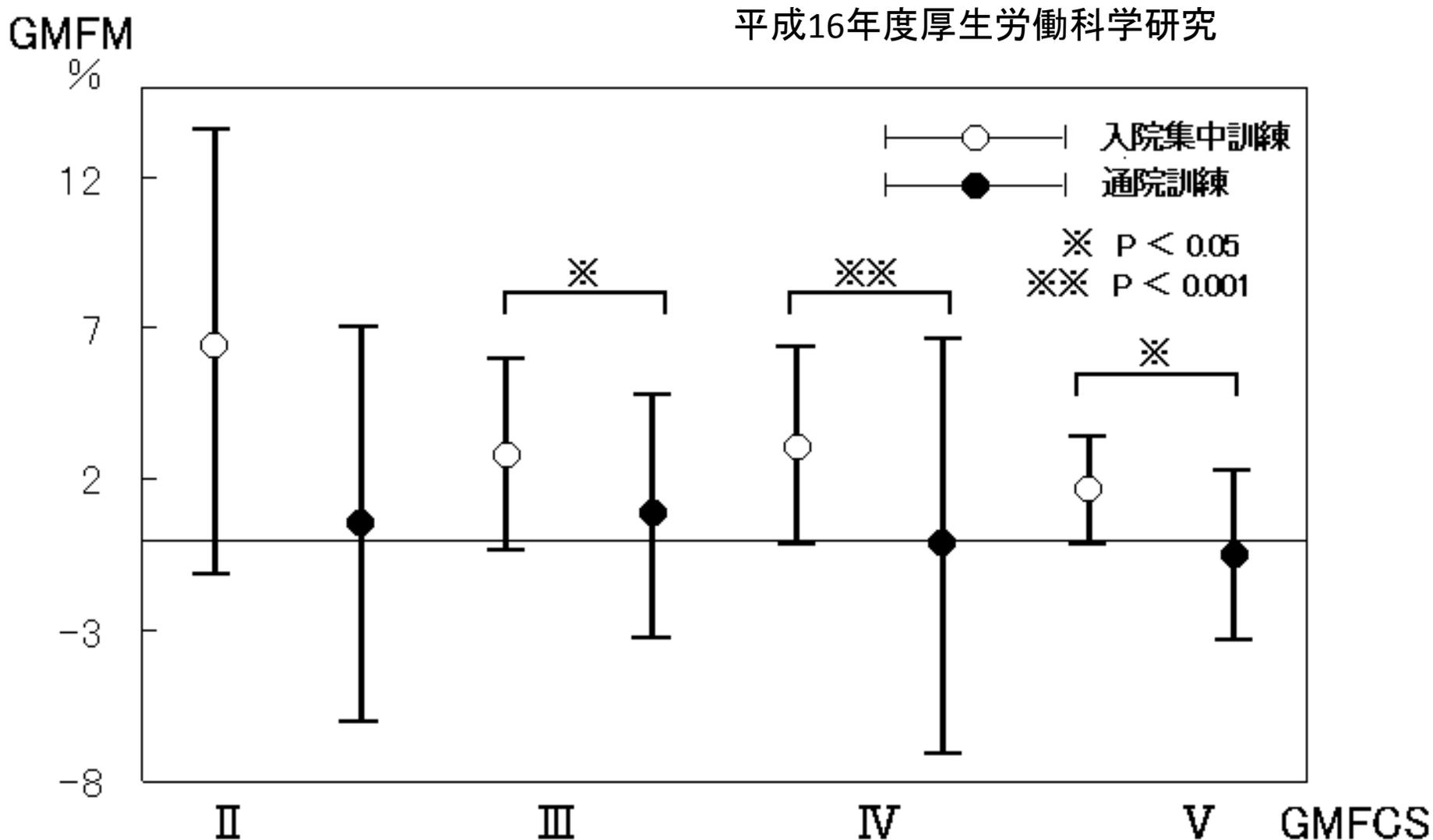


図4 母子入院と通院訓練—GMFM領域の変化—

GMFCSレベルIV 48例

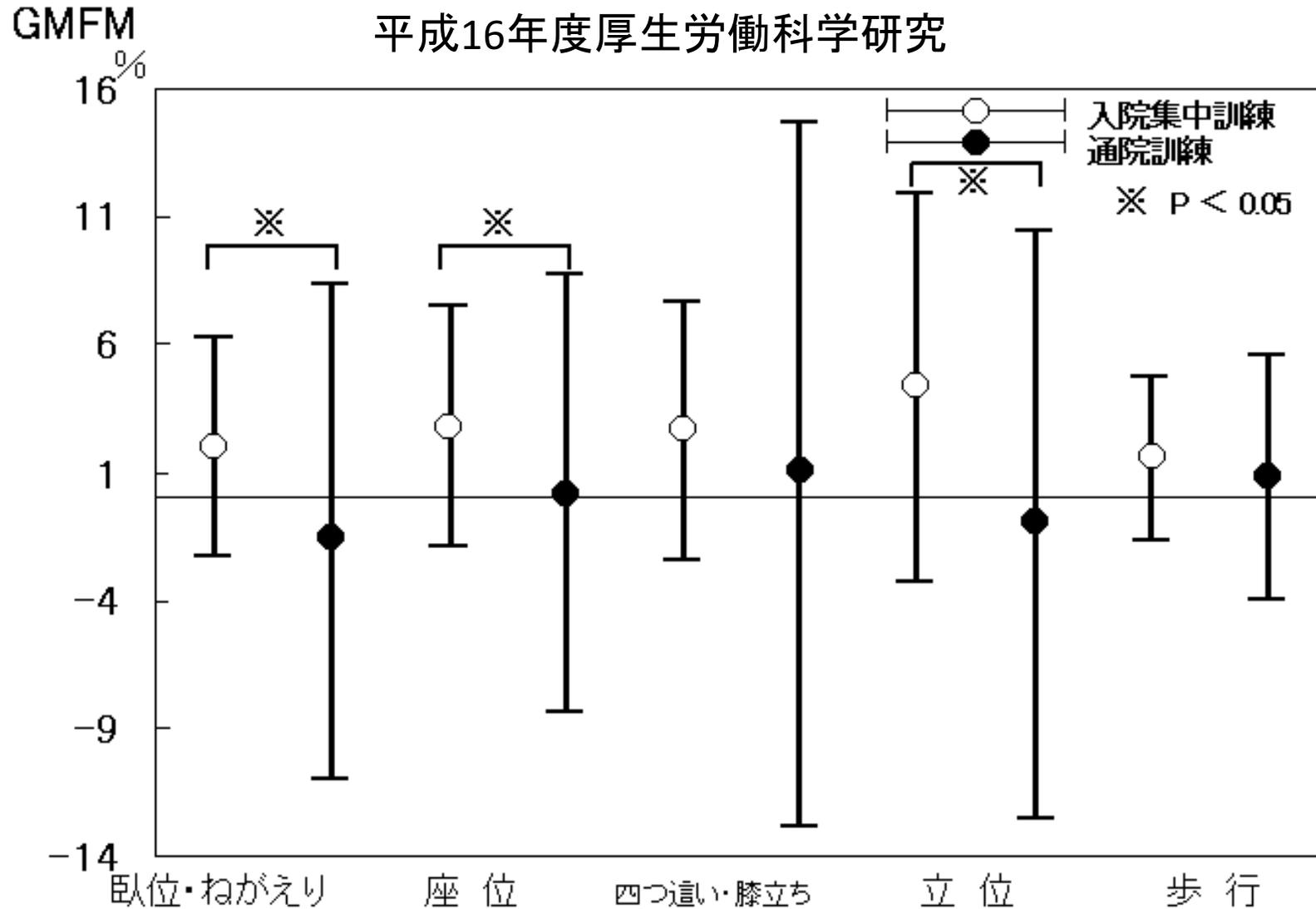


表 母子入院アンケート調査結果

(2005年～2012年:452人, 回答率74%)

- 満足度 満足54.7%, やや満足36.7:計91.4
- 子供に良い変化, 機能向上がみられた
そう思う57.3, 少しそう思う29.2:計86.5
- 子供に集中できた
そう思う75.4, 少しそう思う18.2:計93.6
- 育児・訓練的な扱い方がよくわかった
そう思う63.3, 少しそう思う30.2:計93.5
- 他児母親やスタッフとの情報交換がよかった
そう思う58.8, 少しそう思う28.2:計87.0

(石橋構成員提出資料)

平成26年2月21日

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室 殿

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
理事 石橋 吉章

「主な検討課題」の論点について

拝啓 春寒の候、貴省いよいよご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、第1回検討会で議論された「主な検討課題」の論点について、「3. 論点（トピックス別）」に下記を加えてください。

1. 保護者が子どもの障害を受容するまでの相談支援の在り方。（場所、人材）

理由)

出生後病院の医師などを通し、療育センターなどを紹介いただいた場合は障害児の早期療育と、保護者のケア（相談）は行われる。

しかし、障害に対し疑いの段階（出生や検診時の疑念若しくは、日頃の保護者の不安はあっても経過観察になるなど）では、保護者は相談する場所がない。

疑いの段階からの子どものケアはもちろんのこと、保護者、家族の精神的ケアが必要である。

敬具

家族支援・障害認識プロジェクトから考える

家族のライフサイクルの支え方

家族のライフサイクル、という言葉も聞いたことがありますか？ 結婚し、子どもができて、子どもが巣立ち、夫婦または単身で高齢を迎える……という、すべての家族がたどる「はず」の道すじのことです。ですが、この道すじをスムーズにたどるのはけっこう難しいことのように、現代の社会ではあちこちでゆがみが見られています。その一つが、「子離れできない」という状況です。

障害がなくても 親離れ・子離れは難しい

インターネットで「子離れ」を検索すると、たくさんサイトが出てきます。その中では、子離れできない親が子どもに与える影響とか、子離れをなぜしなければならぬのか、子どものことを考え

あなたの子離れ度を チェックする (一部抜粋)

質問

あなたが、子犬や子猫や、^{ひな}雛の時から飼っているペットが家出しました（ペットを飼っていない人は、人形か、ぬいぐるみか、愛着のある品物を想定してください）。

探していると、公園で、なんと近所の悪ガキと酒盛りをしているではありませんか！ 煙草も吸っています。



Q1 さて、あなたはペットになんといえますか？

注：この質問は、成長した相手に、どう対応するかを判断する質問です。ペットは未成年者ではないと仮定してくださいね。

- ① やめなさい！ ペットのくせに何やってるの！ どうしたの？
- ② おお、やるじゃん！ 酒や煙草はうまいかい。最高！！
- ③ それってギャグだよ。本気じゃないよね。そんなに悪い子じゃないよね。
- ④ 私も一緒に酒盛りさせてくれる？

Q2 その他なんでも考えてください。

解説

ペット＝成長して大人になった、子どもです。

A1 ①子離れがなかなかできない人です。子どもはいつまでも子どもであってほしいと熱望していますね。

自分の言うことをよく聞く、聞き分けの良い子どもであってほしい人です。もう少し、子どもに自主性を持たせましょう。そうしないと、子どもは自立しませんよ。

②あなたは、子どもを一人前として扱う、大人ですよ！！

③現実逃避型の人です。オロオロするばかりです。腹に力を入れて現実を直視しましょう！！

④子供の顔色ばかり見ている、気弱な人です。完全になめられていますよ。

たまには、ガオオオー！！と吼えて下さい！！

A2 あなたの考えは、あなた自身の道徳観ですよ！！

●明星大学教授
全日本手をつなぐ
育成会総合
研修センター委員
吉川かおり



障害のある子どもがいても、
私らしく生きるための
「家族支援ワークショップ 実施マニュアル」
定価：1890 円

「家族支援プロジェクト」のファシリテーター
が使用するワークショップ実施マニュアル。
障害のある子どもとともに、親も生き生きと生活
していくために必要な視点が満載です。



障害のことをもっと知ろう！
わが子とより良い関係を作るための
「障害認識プロジェクト」
非売品

興味のある方は 48 ページの宛先までご連絡
ください

ながら子どもを束縛する親になってい
ないか、などの注意喚起がされています。
もちろん、その多くが、障害のある人の
いる家族の話ではありません。例えば、
『あなたの子離れ度をチェックする』*に
は、次のようなテストが載っていました
(右ページ下)。さて、みなさんはどのタ
イプだったでしょうか。

「知的障害がある」というこ とのとらえ方

このような例を見ると、「うちの子に
は知的障害があるのだから一般的な子離
れの話はあてはまらない」「判断力が弱

いのに自立などありえない」と考える方
もいらつしやるでしょう。また、一般的
な場合でも子離れは難しいといわれてい
るのに、障害があればなおさらだと思っ
場合もあることでしょう。

ですが、「自分なりの人生を、自分が
主人公になって生きる」ということは、
障害があってもなくても重要なこと。そ
して、障害がどんなに重度であっても、
自分の人格を認められるうれしさは、障
害のない人と同じです。

障害があるから仕方がないのでな
く、障害があるから「こそ」積極的に、
その人が「自分なりの人生」を歩めるよ

うに支援していくことが大切です。障害
のある人たちの分野から、世に先立って
「家族のノーマライゼーション（ノーマ
ルな生活条件づくり）」を始めてみるの
も、意味のあることだと思います。その
ためには、親自身が障害についての見方
や支援についての考え方を、適切な方向
にもっていくことが求められます。

親自身が自分の人生を生きる

「わが子のために」という親の思いは
尊いものですが、世話焼きが行き過ぎる
と子どもの自立の芽を摘み、子どもが親
の自己満足の道具になってしまうという
危険が高まります。

わが子の幸せや将来の自立を願いなが
ら、自分の行動や思い入れがそれを遠ざ
けてしまうという悪循環から脱出するた
めには、子ども自身を一人の大人として
認め、親以外の人との関係の中で自分ら
しい暮らしを見つけ出していくことを認
めなければなりません。

そのためには、親自身が、「子どもの
ために」ではなく「自分のために」価値
ある人生を生きることが大切です。子ど

もを巢立たせる（家族のライフサイクルを健全に営む）ことは、社会を健全にするために必要なことで、そのために支援が必要な場合には、支援を活用することが社会のため（雇用を生む、偏見をなくす）にもなるのです。

子どもの世話を積極的に行っていないと悪い親だという価値観は、子どもが小さいときには当てはまりませんが、成人した子どもには当てはまりません。親の自立と子どもの自立は車の両輪です。知的障害があっても、障害の程度が重くても、支援を受けながらの自立を探していくことが子どもにとっては重要であり、親にとっては子どものことを抜きにして自分の人生をいきいきと過ごせる時間や場所が重要となるのです。

ワークショップで支援すること

そうはいっても、わが子との適切な距離感がつかめない、支援をどう開発したらいいかわからない、障害の部分だけに目が行ってわが子なりの可能性が見えない、障害のある子を手放したら空虚な自

分になってしまふのが怖い、という場合も多いことと思います。

だからこそ、親も子も、率直な思いを語り合いながら、それぞれの人格や人生を大事にする一歩を踏み出すことのできるプログラム（ワークショップ）が必要とされているのです。ご存じの方も多いと思いますが、全日本育成会には「家族支援ワークショップ」「障害認識プロジェクト」という研修プログラムがあります。例えば、『家族支援ワークショップ・



ワークショップの様子

マニユアル』には「親子の心理的・身体的距離」を考えるためのチェックシートや、地域で必要な資源を点検できるワークもあります。また、『障害認識ワークショップ・マニユアル』では、「子どもの可能性を見るために」という学習テーマやそれに基づいたワークがあります。（二つのワークショップ実施マニユアルは19ページ参照）。これらのプログラムは19ページ参照。これらのプログラムの基盤は、「自己肯定感を高める」ことにあります。人はみな、自分には価値があると感じられるときに、他者からの支援を快く受け入れることができ、新しいことを身につけたり今までのやり方を変えたりすることについても前向きに考えることができるようになるものです。

家族が家族であるために

ワークショップで用意されている学習テーマやワークはすべて、家族が家族であるために必要なことを具体的に考えてみるためのものです。

障害のある人がいるからといって、たどるべき道すじはライフサイクルをゆがめてしまう必要はありません。そのゆが

親の声

ワークショップに参加して

近年行われた「家族支援ワークショップ」
「障害認識プロジェクト」の参加者の声をご紹介します。

わが子に対しては「この子は障害があっても生きているだけで価値ある存在だ」と思っていました。自分について「価値ある存在」だと意識していませんでした。ワークショップを通して障害児本人だけでなくきょうだいに対して思いが至る場面があり、たくさんの気づきがありました（40代）

息子がパニックになるとき「大変大変」という感情が大きかったんですが、冷静に息子の状態に向き合い、前向きに考えられる自分を見つけることができました。心に栄養がそそがれました（50代）

自分の子どもに対して否定的な気持ちになってしまうことがあります。無理して何でも許せる母親にならなくても、今の自分を受け入れて生きていこうと思いました（40代）

過去と現在とを検証し「こうありたい」という未来を作る意欲がわきました。子どもの未来を語る前に、自分のことを「老いて弱くなる自分」として、だけど「かけがえのない自分」として大切にしようと思います。

娘や家族にどっぷりつかっている自分にあらためて気づかされました。自分のための一歩を踏み出そうと思いました（父親）

みを障害の種類や程度を理由に正当化する。これは、障害のある人に「人としての人生を望んでいないことになってしまいます。

障害のある人の暮らしは、衣食住と排泄が何とかなっていけば安心なものでしょうか。その安心は、誰にとつての安心なんでしょう。「生きていてよかった」と思える人生は、どのようにしたら手に入るのでしょうか。



「家族が家族であるために」開発されたワークショップ、それは、障害があるということの重みから、本人も家族も解放されることをめざし、家族の本来持っている「良さ」を拡大し、生活を作っていくうえで生じたゆがみがもたらす「弊害」を改善していくための試みであり、個人が幸せになることで社会全体をよくしていく取り組みでもあるのです。

障害児支援の在り方に関する検討会資料

…主な論点整理のために…

児童福祉法に基づくインクルーシブな社会をめざして
…障がい児である前に、一人の子どもである。…

Child First

障害児支援の基本的視点に関する論点

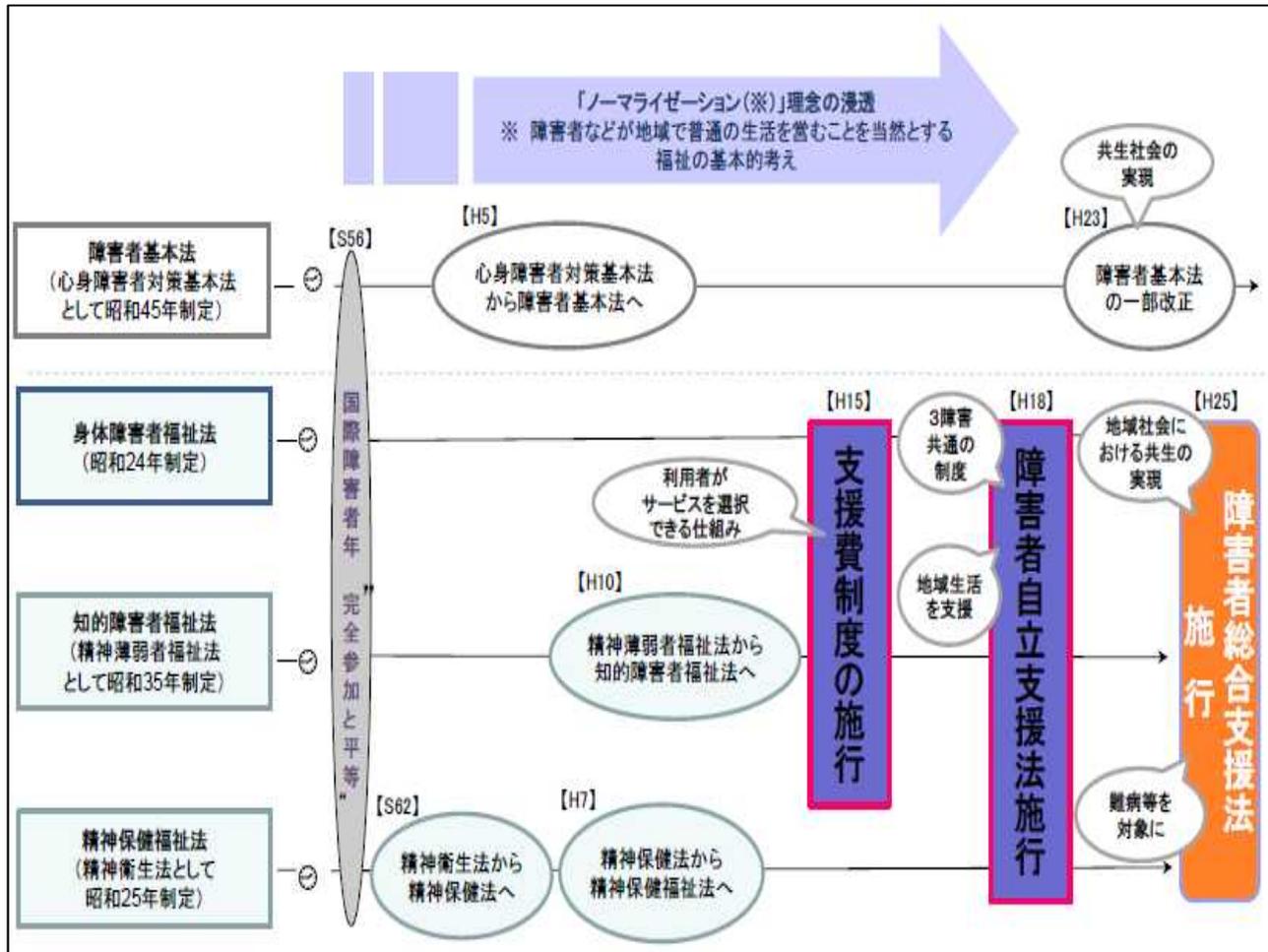
- 障害児の支援は、児童福祉法に一元化され、インクルーシブな支援が基本であるため、「障害児である前に、一人の子どもでもある。」という「CHILD FIRST」を原則とした支援について。
- 子ども・子育て支援法との関係を整理し、子育ての総合的な支援の在り方に基づく、新たな障害児支援のグランドデザインについて。
- 子育てしやすい地域づくりのための、「システム」「ツール」「人材確保・育成」について。
- 障害児支援における相談支援の役割が重要であり、子どもの相談支援の在り方(「そもそも論」含む)について。
- いつでも身近に相談できる人と相談できる場所があれば安心といった地域づくりについて。

具体的な論点

1. インクルーシブな子育て支援システム構築に向けての方向性について
 - ① 人材確保・育成、物的環境整備について
 - ② 支援の質の向上のための方策について
2. 障害児相談支援の位置づけと在り方について
3. ライフステージを見通した支援の在り方について
 - ① 気づきからの早期支援の在り方について
 - ② 乳幼児期の支援について
 - ③ 乳幼児期から就学へのつなぎの支援について
 - ④ 学齢期、青年期の支援について
 - ⑤ ライフステージを見通した相談支援の在り方について
4. 子育て、家族支援の在り方について
5. 保育所、幼稚園、学校等の一般支援施策との連携の在り方について
6. 児童発達支援センター（児童発達支援事業）の在り方について
7. 障害児通所支援の在り方について
8. 障害児入所支援の在り方について
9. 重症心身障害児の支援の在り方について
10. 障害児支援の行政組織の在り方について

資料

障害福祉施策の変遷と今後の方向



障害者権利条約批准

ソーシャル・インクルージョン

共生社会

改正
 児童福祉法

参照: 厚労省資料

新たな障害児支援の体系

(H24.4.1より)

○ 通所・入所施設の利用形態の別により一元化

○ 障害児相談支援事業の創設

<< 障害者自立支援法 >> 【市町村】

児童デイサービス

<< 児童福祉法 >> 【都道府県】

知的障害児通園施設

難聴幼児通園施設

肢体不自由児通園施設(医)

重症心身障害児(者)通園事業(補助事業)

知的障害児施設

第一種自閉症児施設(医)

第二種自閉症児施設

盲児施設

ろうあ児施設

肢体不自由児施設(医)

肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設(医)

通所サービス

入所サービス

(医)とあるのは医療の提供を行っているもの

<< 児童福祉法 >> 【市町村】

障害児通所支援

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援

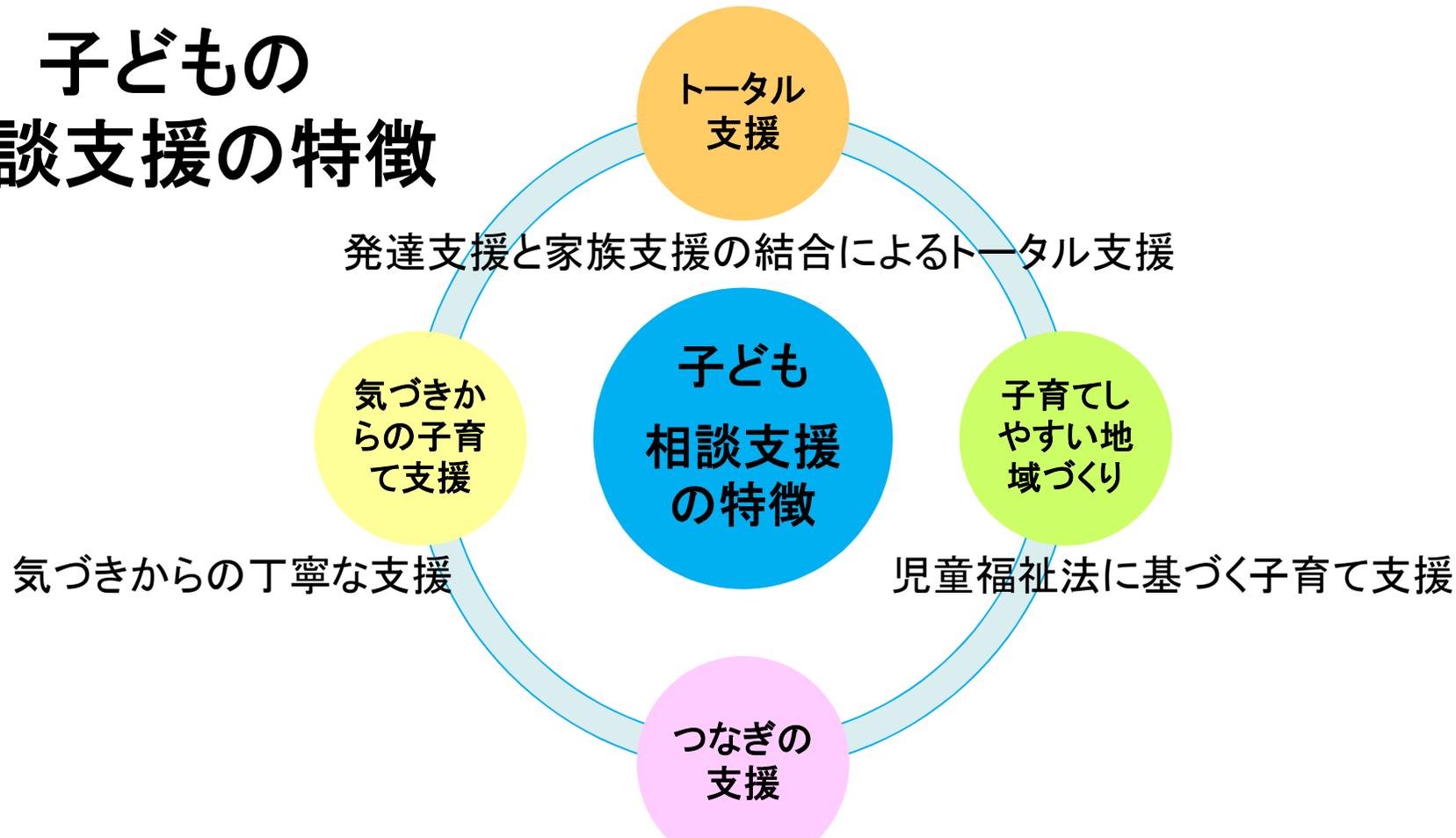
障害児相談支援事業
(障害児支援利用計画)

<< 児童福祉法 >> 【都道府県】

障害児入所支援

- ・福祉型障害児入所施設
- ・医療型障害児入所施設

子どもの 相談支援の特徴



縦の
つなぎ

早期発見
早期対応

就学前支援

学齢期
青年期支援

成人期支援

～ライフステージに応じた一貫した支援～

横の
つなぎ

医療・保健

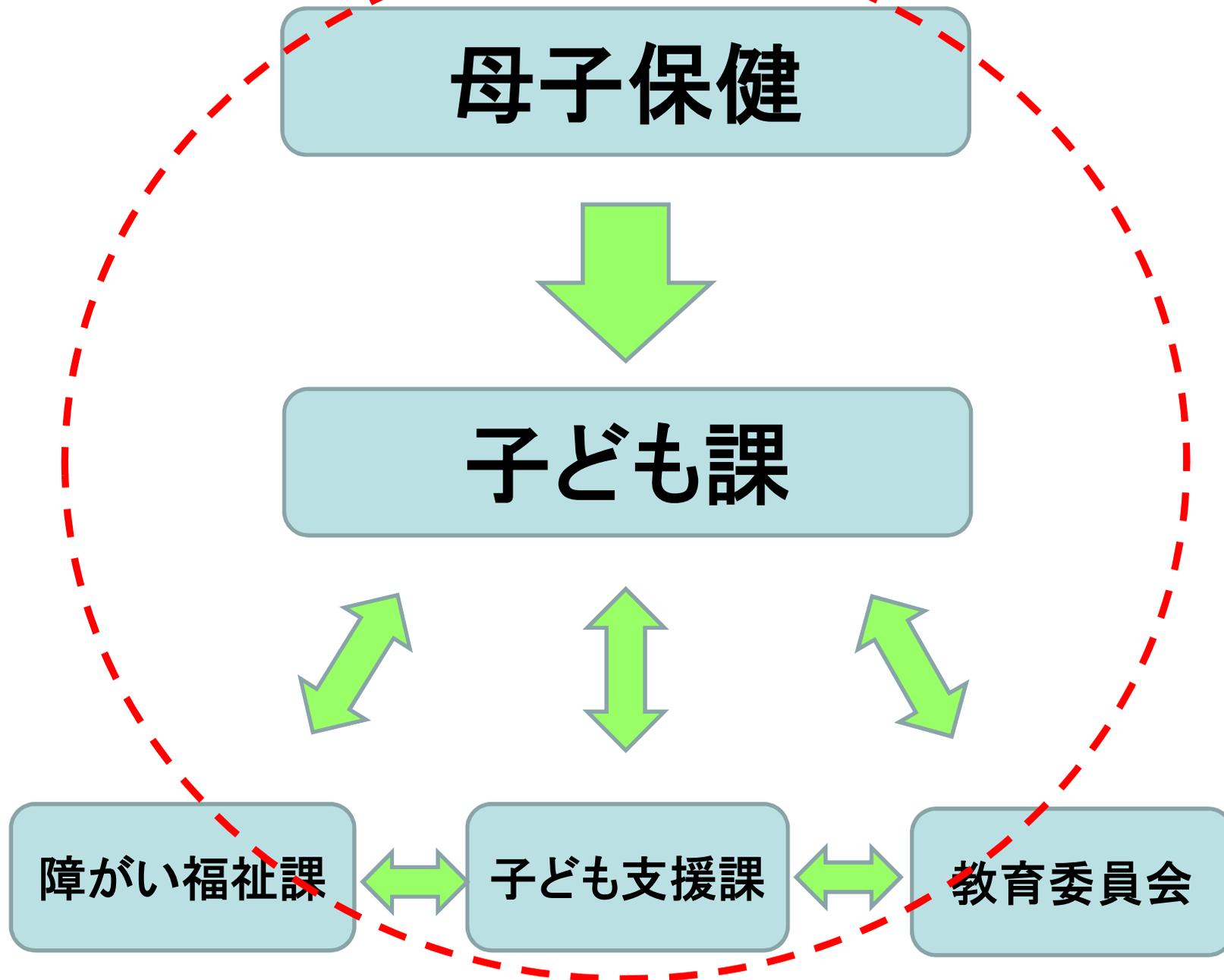
福祉

教育

労働

～ネットワークによる支援～

児童福祉法に基づく総合支援体制



平成26年2月25日
一般社団法人 全国児童発達支援協議会

家族支援における特別加算の必要性に関する意見

1. はじめに

全国児童発達支援協議会は、これまで「発達支援（子ども支援）」を軸にしつつ、併せて「家族支援」「地域支援（地域連携）」を通所支援の三本柱として提唱してきた。近年、「家族支援」は虐待防止の観点から重要性が認識され、従来型の親子通所の形態に加えて、心理療法的手法を用いた家族支援プログラム（以下「家族カウンセリング等」という）を導入し、一定の効果も確認されている。今後の「家族支援」の推進と加算創設の必要性について提案する。

2. 通所支援における「家族支援」の現状と課題

1) 通所支援における社会的養護児童の増加

近年、虐待や不適切な家庭養育による児童（要保護児童又は要支援家庭）が増加しており、当協議会が実施した平成24年度調査では通所事業所の28.7%、とくに旧知的障害児通園施設の50.5%に社会的養護児童が存在していることが分かっている。虐待防止の観点からも保護者自身が抱える課題（被虐待経験のある親、子を受容できない親等）への心理的ケアおよび障害特性に応じた効果的な子育てスキル等を学ぶ必要性が高まっている。

2) 「家族支援」の現状

「家族支援」はこれまでも親子通所という形で、障害受容の促進や障害理解に基づく接し方の教示など子育ての視点で行われてきた。平成24年度改正以降は、家庭訪問して指導することも可能となった（家庭連携加算）。しかし、「家族支援」はこれまで職員の経験値に基づき助言・指導という形で行われることが多く、実践方法については効果測定を含むエビデンスに基づいた議論はされてこなかった。今後、児童発達支援の基本的機能として「家族支援」を位置づける必要がある。

3. 『家族カウンセリング加算』創設の必要性

家族カウンセリング等は心理担当職員等により子ども支援とは別に実施されている。今後、エビデンスベースの家族支援の実践を促進する観点から、『家族カウンセリング加算』を創設することが必要である。家族支援が強化され、保護者自身が成長する結果、虐待等の不適切な関わりが軽減し、ひいては子ども支援と相乗的に最大限の発達を促進し二次障害の予防にも寄与できると考える。なお、加算適用に当たっては、①個別支援計画に位置付けていること、②心理担当職員が子ども支援とは別に実施していること（児童の通所日以外に親のみ通所し実施する場合も可能）、③一定のプログラム化と効果測定の実施を要件としてはどうか。

4. 「家族支援」に関する方法論とその効果

「家族支援」は、子どもの発達支援と同様にエビデンスベースの実践であるべきである。

1) 一般的な親・家族支援

カウンセリング（個別／グループカウンセリング、自助グループ等）や応用行動分析等を用いたペアレントトレーニングが有効とされ実施されており文献も少なくない。

2) 例：コモンセンスペアレンティング（CSP）

CSPは、子どもの行動に焦点を当て養育者の関わり方を学ぶ6つのステップから構成されている。子育てに関する具体的な技術であるため、障害児の保護者にも取り組みやすい内容になっている。週1回の講義・ロールプレイのほか、宿題の実施やその報告などをグループセッションで行うため、回を重ねる毎に参加者同士の子育てに対する困難さの共感や、学びの共有がされやすい。社会福祉法人麦の子会での実践では、CSPへの参加に関する満足度は高く（7点中平均6.66）、特に子どもの発達の理解や効果的なほめ方などで役に立ったという報告がなされている。（別添資料参照）

コモンセンスペアレンティングの効果について

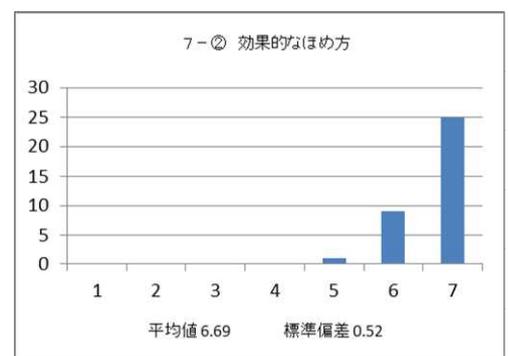
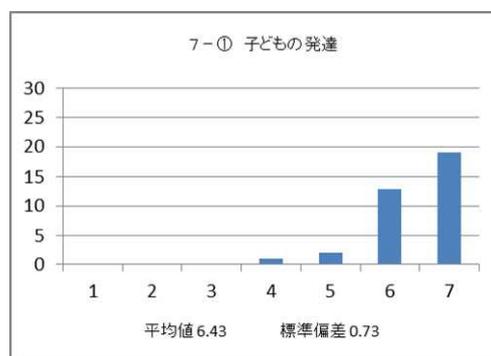
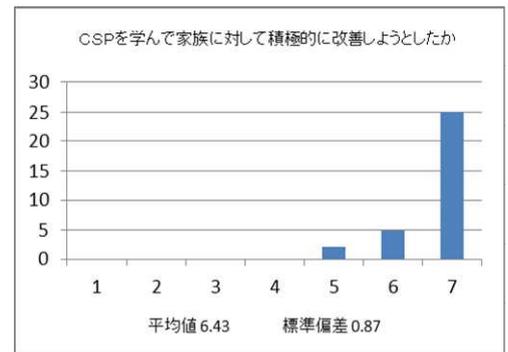
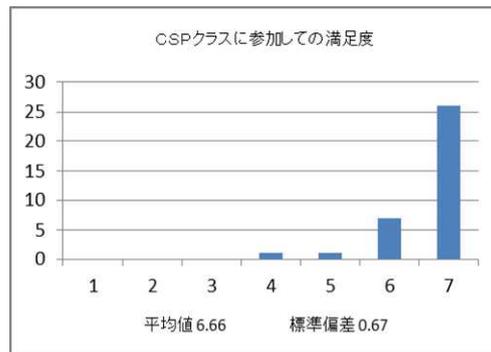
1. 調査対象：社会福祉法人麦の子会において、コモンセンスペアレンティングの7回講座を受講した者または受講中の者 35名（男4名、女31名）

CSPプログラム

セッション1	発達、適切な期待値、育み
セッション2	見せて話す、結果
セッション3	効果的なほめ方、理由づけ
セッション4	予防的教育法、社会スキル
セッション5	問題行動を正す教育法
セッション6	自分をコントロールする教育法
セッション7	まとめ、家族の伝統
・週1回トレーナーによる講義 ・セッションごとに宿題 ・宿題の育児法の実践を情報交換 ・講師（コンサルタント）がメールでもサポート ※講師資格は、アメリカボーイズタウンの上級訓練コンサルタントの指導を受け、全4日間のプログラム（実技演習、スキル演習）を受講し、上級訓練コンサルタントの行う審査を通った者	

2. 調査日：コモンセンスペアレンティング7回講座を終了後又は受講期間中に実施
 3. 調査方法：アメリカボーイズタウンのクラス評価シートを記入してもらい集計
 4. 調査結果：

1) 満足度評価（抜粋）



2) 自由記述（抜粋）

①ペアレンティング・クラス（連続講座）に参加されて、満足されていますか？

- ・私自身も苦しくなくなった様に思います。
- ・連続して参加したので、意識が継続されました。
- ・子育てをスキルで教えてもらい、とてもわかりやすかったです。

・自分の出来ていない所を改めて発見していて満足です。

②トレーナーが、様々な教育法を伝える際、わかりやすく教えていたか？

- ・DVDだけでなく、事例や実際に起こりうる事を例にあげてくれて分かり易かった。
- ・生活に密着した現在悩んでいる事を例にあげてとてもわかり易かった。

③このコモンセンスペアレンティング幼児版を学んだ結果、あなたは家族に対して、積極的に関係を改善しようと思いましたが？

- ・私は基礎である育みが足りず母子関係が最悪だったのですが、目線を合わせたり、頭を撫でたりと出来ることから始めたら3人共々落ち着いて生活出来ていると思います。
- ・半信半疑なところも正直ありましたが、何より子ども達が応えてくれました。
- ・SCALEをはじめ、叱らないで関わる事の大切さを学び、実践している。
- ・以前より、ずっとイライラしなくなり助かっています。
- ・学んだ通りにやれば良い結果が出ると分かりました。
- ・とにかく効果的に褒めることを中心に行っています。

④家族との関係構築をする上で役立ちましたか？ または満足していますか？

- ・子どもというより、大人側の関わりを変えることが重要であること、また自分の行動がいかに間違っていたのかを知ることが出来たと思います。関わり方をもっと早く知りたかった。
- ・全てのセッションが役立ち、自分自身の子どもの関わりを振り返ることが出来ました。
- ・発達障害があり、見通しが持てないと不安になりやすいので、予防的教育法を使うと本人も見通しを持って安心しています。
- ・家族とのコミュニケーションが豊かになりました。
- ・コモンセンスを行うようになってから、子どもの行動を良く見るようになり発達障がいがある息子とのコミュニケーションが良くなりました。

コモンセンスペアレンティング クラス評価シート（幼児版）

講師名： _____ 評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の評価スコア（数字：7～0）を使って、質問にお答えください。

大変満足	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満	大変不満	評価できない
7	6	5	4	3	2	1	0

1. このようなペアレンティング・クラス（連続講座）に参加されて、満足されていますか？

_____ 評価スコア _____

2. トレーナーの指導や教材についての満足度を教えてください。

_____ 評価スコア _____

3. トレーナーの質問に対する返答についての満足度を教えてください。

_____ 評価スコア _____

4. トレーナーが、様々な教育法を伝える際、たくさんの例をあげ、わかりやすく教えることができましたか？

_____ 評価スコア _____

5. このコモンセンスペアレンティング幼児版を学んだ結果、あなたは家族に対して、積極的に関係を改善しようと思いましたが？

_____ 評価スコア _____

6. このプログラムで、次の①～④の満足度を教えてください。

①プレゼンテーション	②スキル練習	③複数のアクティビティ	④DVD映像
_____	_____	_____	_____

7. 次の項目を学んで、家族との関係構築をする上で役立ちましたか？または満足していますか？

評価スコア	①子どもの発達	②効果的なほめ方	③適切な期待値	④予防的教育法
	_____	_____	_____	_____
評価スコア	⑤育みの行動	⑥問題行動を正す教育法	⑦わかりやすいコミュニケーション	⑧落ち着きを保つプラン
	_____	_____	_____	_____
評価スコア	⑨結果を使う	⑩自分自身をコントロールする教育法	_____	
	_____	_____	_____	

8. 任意の質問 _____

9. 任意の質問 _____

10. 任意の質問 _____

ご協力ありがとうございました。

ボースタウン・コモンセンスペアレンティング（幼児版）
認定団体：XX 法人 XXXXX

2014年度カウンセリングと自助グループに対する参加者の感想

1. 実施方法

1) 個別及びグループカウンセリング

	月	火	水	木	金
11:00	5歳児	3歳児	4歳児	個別相談	2歳児
13:00			小・中学生		

1 グループ：セラピスト2名、ピアカウンセラー1名

2) 自助グループ（ピアグループ）

11 グループ 70名参加（述べ人数）

2. 感想（抜粋）

1) 個人カウンセリング

- ・虐待をしてしまう自分の生き立ちを知ることが出来、解決に向かった。
- ・自分の悩みを聴いてもらって前向きになれた。
- ・兄弟や夫の悩みも話せた。

2) グループカウンセリング

- ・年齢、学年が上がるごとにそれぞれの子ども達の成長に合わせた悩みが聞けるし話し合うことが出来る。
- ・自分の話だけではなく、人の話を聞いて共感があり、これで良いと思える。
- ・カウンセラーからのアドバイスで、その時にわからないことでも後から理解出来ることがある。
- ・とにかく話すとも明るく元気になる。
- ・自分のマイナスを受け入れられるようになっていく。
- ・障がいのある子どももありのままでいいけど、自分もこのままでいいんだと思う瞬間がある。
- ・自分があまり話したくない、障がいのある子どもが嫌だとか否定的な思いを思い切って話してみたら、共感してもらえることが出来て、そんな思いを持っていいんだと思えた。
- ・障がいは直さなければと思っていたので、治すのではなく受け入れることを学び、気持ちが軽くなった。
- ・子どもを叩いたりしていることを誰にも話せなかったが、グループカウンセリングで話すことが出来た。そして「みんな同じだよ」と共感してもらって肩の力が抜けて子どもがかわいいと思えた。
- ・自分が悪いんだと追い詰めてイライラして子どもにあたっていたが、自分が悪くないと知り楽になった。

3) 自助グループ

- ・テーマ毎に自助グループが分かれているため、同じテーマで話す事で自分を見つめ直す事が出来る。
- ・自分の振り返りをする事が出来、自分の苦手なことが子育てにどう影響するかを考える機会になった。
- ・同じ悩みをもつ仲間を作ることが出来た。
- ・子どもの事だけでなく、自分の育ちや家庭の事を話すことが出来た。
- ・障がいのある子どもの成長をみんなで喜びあえた。
- ・同じ境遇なので、共感しやすい部分が沢山ある。
- ・我が子は障がいがあるままこの地域で生きていいんだと思えるようになった。
- ・少人数なので、安心感が得やすい。
- ・問題解決がその時出来なくても、安心出来る。
- ・虐待自助グループにいたので、どうしても治せない放置や言葉の暴力の問題に触れ、自分を振り返ることが出来る。
- ・子どもを虐待してしまう自助グループで素直に障がいの子の子育ての辛さを話せて虐待しなくなった。