

障害児支援のあり方に関する検討会（5月20日）への意見

中京大学 辻井正次

前回までのヒアリングを踏まえ、以下のような点が必要であると考えましたので、意見を提出します。

1. 子どもの育ちにそった支援体制の構築の必要性

子どもが生まれてからの過程は、当初から障害のある子どもとわかっていることはなく、両親が育てていく中で、子育てが難しく感じられたり、発達がゆっくりであることがわかってきたり、特有の症状がみられたりという段階から始まる。つまり、支援の必要性が最初に生じるわけである。しかし、現状は、医療的なケアのなかで診断されて初めて、支援につながるという仕組みになっている。この仕組みは、実際の家族の支援ニーズとは著しくずれがあり、必要な支援を遠ざけている。支援のニーズを、①家族の子育ての中での困り感、②子どもの適応行動の実態、③感覚過敏など、困難さを示す指標などから、子育て支援や保育と連動した形で、支援をスタートさせる仕組みを構築しなければ、必要な子どもへの支援は提供できない。仕組み上、母子保健のなかでの乳幼児健診から医療ケアという流れから、乳幼児健診／または家族の支援ニーズ⇒必要な家族支援／および子どもへの発達支援⇒必要な場合には医療ケアを受け健診という形で、受け皿として必要な家族支援／および子どもへの発達支援のための仕組みを組み込むことが必要である。児童発達支援センター等の機能として、こうした受け皿を担うことは下記の具体的な家族支援手法の普及があれば可能である。

2. 普及可能な家族支援手法を受け皿の中に位置づける必要性

ペアレントトレーニングのなかでも、最も基本的な普及可能な部分を、「ペアレント・プログラム」として推進事業のなかでまとめられ、すでに発達障害者支援センターの職員研修のなかで研修が進められているとともに、自治体や自立支援協議会の子ども部会の取り組みとして試行されている。母親の認知に着眼し、①子どものことを行動で見、②叱って対応するのではなく（叱る場面で本来取れるといい）適応行動をできたことをほめていくことで対応し、③地域での親の子育て仲間とつながれる、ということが、6回1クルールのなかで取り組み可能であり、同様に、そうしたプログラムでの実地研修への参加で手法の学習が可能になっている。制度や仕組みの充実の中では、最低限の具体的な手法の習得を位置づけることは必要であり、各自治体や児童発達支援センターの必須事項とすることで、診断前の支援の受け皿構築につながる。地域のなかで、関係する支援者が共通に支援を描いていくためにも、具体的な手法の位置づけ、(家族カウンセリング的な位置づけとして)報酬への位置づけなどがなされていくことが必要である。

3. 客観的なアセスメントツールを活用した計画相談・相談支援の確立の必要性

国際的に適応行動として、現在できている行動を評価する標準化されたアセスメントツ

ールが存在し、用いられている。わが国においては今までそうしたアセスメントツールがなかったのだが、本年中にヴァインランドⅡ適応行動尺度などが使用可能になる。こうしたアセスメントツールでは、客観的に数値化された形で、苦手な行動に関しての支援の必要度を算出することもでき、従来からの丁寧な聴き取りと併用していくことで、比較的今までよりも支援計画の立案が実務的に容易になり、また客観性を保ちやすくなる。計画相談・相談支援を実務研修だけで必要な人員と質を確保することは現状では難しく、ある程度、基本的な研修で実際に事業所が必要な支援計画立案ができるためには、エビデンスのあるアセスメント手法を活用し、必要な支援の大まかな枠組みを把握できやすくすることは必要である。そこで大きな枠組みがあることで、より細かな聴き取りが有効に進めることができる。

4. 社会的養護を必要とする発達障害の子どもたちの実態把握の必要性

社会的養護を必要とする子どもたちのなかに、発達障害の子どもたちが多数いながら、必要な支援を受けられていない実態がある。児童養護施設や児童自立支援施設において、発達障害特性を有する子どもたちが多数いることが明らかになってきており、そうした子どもたちに対して、必要なアセスメントを行いつつ、ペアレント・プログラムと同様の内容でのスタッフトレーニングなどを行うことで、施設内虐待を予防するだけでなく、有効な支援につながることを期待される。

以上、障害児福祉分野の支援者養成において、経験至上主義から脱し、必要な研修による支援手法やアセスメント手法の普及によって、平均的に支援の質を向上させていくことで、支援が必要な子どもたちに、必要な支援を提供できることが可能になると考えられる。