

厚生労働省 平成25年度 障害者総合福祉推進事業
報告書

家族支援体制整備事業の検証と
家族支援の今後の方向性について

特定非営利活動法人アスペ・エルデの会

平成 26 年 3 月

特定非営利活動法人 アスペ・エルデの会
〒452-0821 名古屋市西区上小田井2-187メゾンドボヌー小田井201号室
E-mail: info@as-japan.jp TEL/FAX:052-505-5000

目次

ア. 家族支援体制整備事業の検証と家族支援の今後の方向性について(要旨)	1
イ. 事業の目的と概要	3
ウ. 家族支援をめぐる近年の状況に関する調査	5
エ. ペアレント・メンターに関する調査	17
オ. ペアレント・トレーニングの現状と課題	24
カ. ペアレント・プログラムの作成と実施	74
キ. 検討委員会等の実施状況	95
ク. 成果の公表方法	97
ケ. 事業のまとめと今後の展望	98
付録資料【1】 市町村対象子育て支援調査用紙	100
付録資料【2】 発達支援センター対象子育て支援調査用紙	105
付録資料【3】 自由記述欄の回答	110
付録資料【4】 ペアレントメンター調査用紙	123
付録資料【5】 ペアレント・プログラム参加者・スタッフ・運営アンケート用紙	133

ア. 家族支援体制整備事業の検証と家族支援の今後の方向性について（要旨）

○発達障害児者の家族支援の重要性

一般的に、子どもの発達にとって家族は非常に重要である。家族が子どもの特徴を的確に把握しており、支援を受けることに積極的であれば、子どもも支援を受ける機会が増える。一方で、家族の理解が十分促進できず、子どもの特徴が把握できないと、支援につながらず、発達支援を受けて可能性を広げることを難しくしたり、二次障害を重ねて将来的な健康な生活を損なうリスクにもなりうる。現在の乳幼児健診でのスクリーニングを行った後、行動面・情緒面で懸念される子についてフォローアップを行い、医療機関への受診を勧めて診断を受け、療育へつなげるという流れの課題として、実際の現場では、母親や家族は診断や療育を受ける以前に、(医療としてではなく)子育ての難しさや発達をめぐる不安として相談したいというニーズが強い。母親や家族のニーズと提供する支援のズレから相談できずに孤立し、困難を抱えながら対応する末に感情的・虐待的な子育てに至ってしまうケースもある。さらにこうした悪循環を繰り返して困難を抱えながら成長し、保育園や療育機関に入ることで集団での適応がうまくいかず、また保育士等の現場の職員も対応に苦慮している実態もある。支援の地域格差はなお拡大しており、支援者側が必要な家族支援ができるようにする支援スキルを身につける工夫が必要になっている。具体的には、母親や家族が抱える子育ての難しさや発達をめぐる不安などについて、子育てのコツを学べる場や相談できる機会を、地域の保健師や保育士、障害児事業所の職員が提供するシステムである。これにより、専門医や専門家が不足している地域でも、すでにいる保健師や保育士らによる支援が充実し、発達障害児の早期発見・早期支援がより有効に実施できることとなる。ここで重要なのは、保健師や保育士といった現場の職員が実施可能な、支援方法のプラットフォーム（土台）を作成し、広く提供していくことである。

平成 17 年度施行の「発達障害者支援法」によって、発達障害児（者）支援も乳幼児から成人までの障害にわたる支援が整備され、家族支援についても具体的な取り組みがなされてきた。すでに取り組みされているペアレント・メンター事業では、発達障害の子どもを持つ先輩の家族が、ピアサポートとして支援の一部の役割を担うことが取り込まれてきた。来年度からはペアレント・トレーニング等の家族支援手法を支援者側が提供できることも位置づけられているが、ともに現状における把握は十分ではない。今回、今後重点化される家族支援のメニューであると考えられるペアレント・トレーニングを含め、家族支援の実態を把握し、必要な支援ニーズを取りまとめた。

○家族支援状況の実態把握

1) 発達障害の家族支援に関する行政的な取り組みの実態調査結果

自治体や発達障害者支援センターの家族支援の実態に関して、全自治体やセンターを対象に調査用紙を配布し、583 市町村(31.5%)と 47センター(53.4%)からの回答を得た。自治体規模として、1 万人未満の町村が 105、1－10 万人の町村が 106、10 万人未満の市が 226、10 万人以上の市が 146 であった。自治体規模が小さいほど保健師のみが専門職の担当職員であるのに対して、自治体規模が大きくなると専門的な支援を担う職員が雇用されることや、支援にメニューが保健師の取り組みが軸となることや、反対に、一定の自治体規模がある市では多様な支援のメニューがあることが明らかになった。自治体規模が小さいほど紹介する医療機関がなかったり、家族の支援ニーズが見えにくいことなども明らかになり、地域間や自治体規模での支援状況の格差が非常に大きいことが明らかになった。自治体規模に関わらず、家族の精神的健康の問題に起因する困難度についての認識は大きいことは認識されており、家族支援の重要性を感じていることが明確になった。家族支援の具体的な手法として、ペアレント・トレーニングやペアレント・プログラムへの関心は高く、しかし、半数以上の自治体では具体的な実施のための情報や研修支援体制を十分に持っていないことが明らかになった。

2) ペアレント・メンター事業の実態調査結果

全国のペアレント・メンター養成講習を修了した(発達障害のある子どもを持つ家族)メンター223名(うち女性 210 名。また、うち 160 人が子どもに知的障害がない。平均年齢 49.9 歳、平均メンター歴 3.85 年。)を対象に、調査を実施した。メンターの活動実態は、半年に 1－2 日と月に 1－2 回とい

う頻度が多く、また、活動としてはグループ相談や情報交換会、個別相談、理解啓発活動が多く見られた。メンターを担うことでのストレスは問題になっていないことも明らかになった。メンターの動機としては人のために何かしたいという気持ちが最も多かった。メンター研修を受けることによって得られるメリットとして、共感や傾聴の重要性を感じることができるだけではなく、自分自身の子育てを振り返る機会となっていることも明らかになり、当事者啓発活動における大きな意義があることがわかった。しかし、メンターを担う負担として、相談を受けても支援者ではないために助言などは難しく、メンターは発達障害の家族支援においては、あくまでも支援者による支援を側面的に支援していく役割であり、メンターを支援する体制があって有効に機能するということが明らかになった。メンターをペアレント・プログラムなどの家族支援手法の補助的な形での適用も期待される。

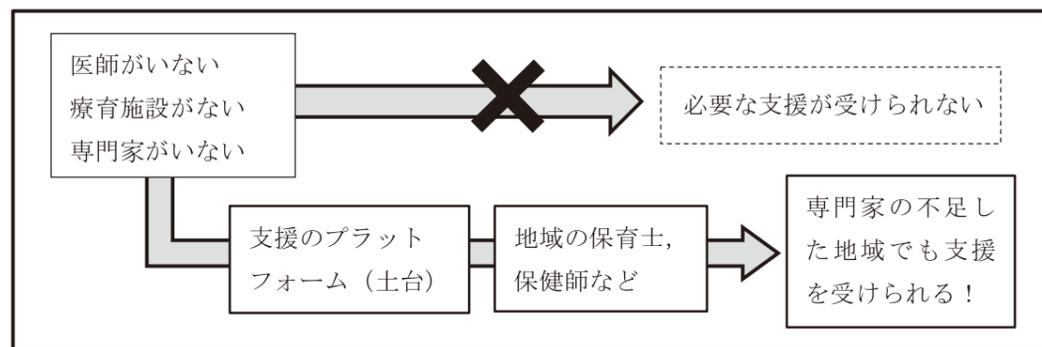
○家族支援という観点から見た現状の発達障害児支援方法の提案

1) ペアレント・トレーニングの現状と課題

ペアレント・トレーニングに関して、今まで中核的に取り組んできた専門家によるペアレント・トレーニングの取り組みの検討がなされた。今まで取り組まれてきた、精研式・奈良式あるいは肥前式のペアレント・トレーニングは有効性が見られ、非常に効果的な支援手法であることが確認された。しかし、実際のペアレント・トレーニングの実施のためには支援者側の専門性が需要で、地域の普及を行っていく場合に、新たな普及のための簡易な家族支援のプログラムの開発が必要であることが明らかになった。

2) ペアレント・プログラムの開発と普及方法の予備的検討

ペアレント・トレーニングの普及のために、非常に簡易な家族支援のプログラムを開発した。地域で保育士や障害児福祉事業所の職員が実施できるプログラムが普及すれば、必要な支援を子育て支援の枠組みを延長した形で実施することが可能である。



支援のプラットフォームづくりによる、地域の保育士、保健師などの資源を活用した支援

復興支援の事業として実施されていた福島県の相馬地区や郡山地区、あるいは、名古屋市において、実際にペアレント・プログラムを実施し、そこでの実施の方法などについての検討を行った。主として1-3月の実施となったため、子どものインフルエンザ発症や卒園等のタイミングも重なり、参加者の欠席などの課題はあったものの、プログラム内容や支援者の研修方法などにおいては、一定のひな形を作ることができた。「行動でみること」「叱るのではなく)適応行動への取り組みを誉めることで対応」「保護者に仲間を見つける」という基本ポイントからなる普及型のプログラムを1クール6回の形で実施した。

その結果、参加した保護者(母親)にとっても、支援者にとっても「行動でみる」ことができるようになることで、肯定的に自分や子どものことを感じるようになることができ、誉めることができるようになる効果が見られた。支援者も、「行動でみる」ことの難しさはありながらも、具体的な支援手法として学べることで、自分の事業所などでの取り組みへの普及効果もあることが明らかになった。今後、市町村での実施に向けて、プログラム内容や普及方法、施策への位置づけの検討が必要であることが課題として明確となった。

イ. 事業の目的と概要

1) 事業の背景と目的

本事業では、まず家族支援として考えられる様々なメニューの全国での実施状況やその成果を把握し、ペアトレやほかの家族支援のメニューについての適切な制度上の位置づけや実施方法、普及方法等について検討を行う。さらに、検討結果に基づく家族支援を複数の自治体において導入して試行を行い、家族支援のあるべき姿と効果的な実施方法を明らかにする。

2) 事業の概要

上記のような背景を踏まえ、本事業では以下の4つの課題について検討を行った。

(1) 家族支援をめぐる近年の状況に関する調査

家族支援の重要性は先行研究での知見から示される一方、医療モデルによる支援形態がベースとなっていることで十分な体制が作られておらず、また地域格差が大きいことが課題となっている。まずは各地域の家族支援の状況や格差を把握するため、全国の市町村レベルの自治体と、発達障害者支援センターを対象とした実態調査を行った。

○市町村、発達障害者支援センターに対するアンケート(悉皆調査)

家族支援体制に対する事業(開始年月日、事業名、担当部署、予算、スタッフ、アドバイザーの有無、活用しているアセスメント、手法、障害者計画等への記載の有無、導入した効果、課題など)、事業名、他の市町村への普及方法等を確認した。

(2) ペアレント・メンターに関する調査

ペアレント・メンターとは、発達障害児の母親同士による子育て支援システムである。発達障害児を育てた経験があり、適切な相談の受け方、アドバイスの仕方等の研修を受けた母親が、現在子育てで悩みや困難を抱えている母親とともに子育てを検討する。ここでは、各地域のペアレント・メンター養成事業がどのように実施されているかを把握するため、実態調査を行った。

○市町村へのアンケート(悉皆調査)

日中一時支援、ペアレント・メンターへの協力要請、ペアレント・トレーニングの実施、その他家族支援に関するメニューの実施状況(開始年月日、事業名、担当部署、予算、スタッフ、アドバイザーの有無、活用しているアセスメント、手法、障害者計画等への記載の有無、導入した効果、課題など)を確認した。

(3) ペアレント・トレーニングの現状と課題

ペアレント・トレーニング(以下、ペアトレ)は各国で広く実施され、科学的にも発達障害児とその家族への支援として有効性が示されている方法であり、世界的に発達障害児の支援のスタートに取り組もうという動きがある。ペアトレでは、応用行動分析(ABA)を基本に、子どもの行動のなかで目標行動を定め、行動の機能分析をし、環境調整や子どもへの肯定的な働きかけを習得していくことで子どもの発達促進を行っていく。

ここでは、現在日本で実施されている各種のペアトレの方式について、専門家らの実践例を紹介するとともに、ペアトレを普及するにあたっての課題を整理した。

ウ. 家族支援をめぐる近年の状況に関する調査

目的

平成 17 年度に施行された「発達障害者支援法」により、乳幼児から成人にいたるまでの発達障害児者への支援が整備されることとなった。その中で、家族支援についても明記され、本人への支援のみならずその発達を支える家族への支援の重要性が示されている。近年精神疾患の領域でも、心理教育という形で疾患のある患者の家族に対する疾患の理解や対応の方法などを学ぶことで患者本人の治療を家族で支える取り組みがなされている。発達期に行動的な問題や学習の問題が認められる自閉症スペクトラム障害や注意欠陥・多動性障害、学習障害といった発達障害は、成人の精神疾患と比べて家族の理解や対応がより直接的に子どもの発達に関係してくることから、家族支援は発達障害の子どもへの支援にとってまず取り組むべき喫緊の課題の一つであり、行政や民間レベルで実際に取り組みが始まっている。まず平成 14 年度より「自閉症・発達障害者支援センター運営事業」が実施されており、各地域において発達障害者支援センターが保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関と連携し、総合的な支援ネットワークを構築しながら発達障害児者とその家族への相談・支援を提供している。

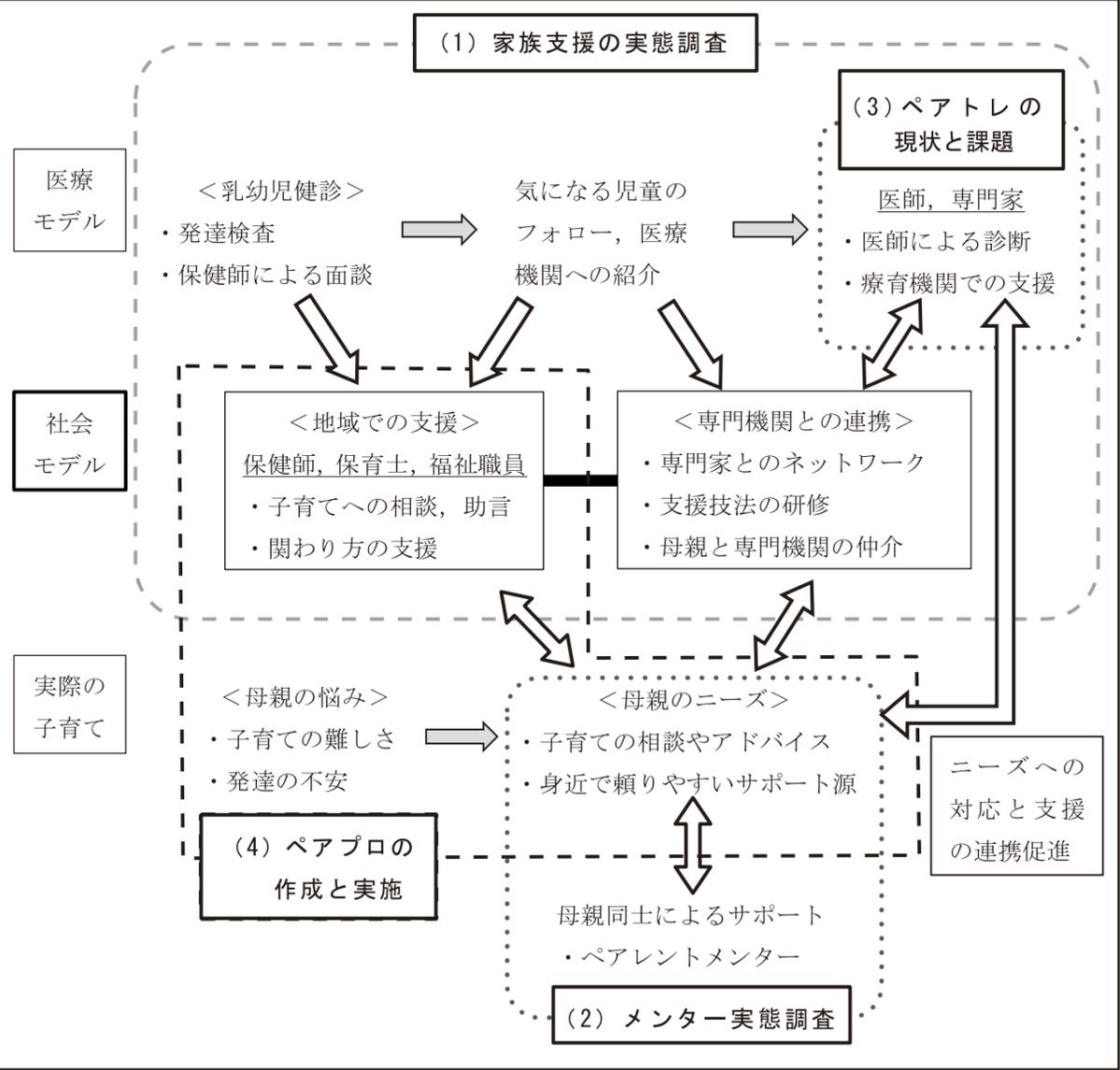
発達障害者支援センターの事業内容では、相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発・研修の 4 つが設定されているものの、人口規模や交通アクセス等の自治体ごとで状況が異なるため、詳しい事業内容は各地域の発達障害者支援センターに委ねられている。発達障害のある子どもの子育てでは、早期発見と早期療育の重要性はすでに多くの研究や専門家により指摘されているが(井上, 2013 など)、発達障害情報・支援センターでは統計情報で公開されている平成 24 年度支援実績によると、0~6 歳の乳幼児に関する相談は相談支援全数の 54,499 件中 7,434 件 (13.6%)、発達支援全数の 8,038 件中 2,450 件 (30.5%) となっており、比率としては乳幼児の相談が多いとまでは言えない。また地域ごとでみると年齢帯での件数も大きく、各地域での実態や支援内容が異なっていることがうかがえる。発達期における子どもの相談は、発達障害者支援センターの主たる事業であるが、実際には相談内容や相談を受けて継続的に支援プログラム実施するかはそれぞれのセンターに任されている。支援内容は各センターによってばらつきが見られ、実態を報告した調査研究はまだ存在しない。

家庭で子どもの養育、教育を行う家族を支えることは、必然的に子どもの養育、教育に対して肯定的に働くことが容易に想定される。特に保護者のストレスは、将来の子どもの行動の問題や適応行動を予測することが知られている(Carlson-Green et al, 1995)。Osborn et al. (2008)は、自閉症スペクトラム障害のある子どもへの早期介入・早期支援は保護者のストレスを低減させるが、初期に行われる支援の一つとして保護者のストレスへの対応の重要性を説いている。すなわち早い段階での家族支援のプログラムの導入は、後の子どもの適応に寄与することを示唆している。本邦における家族支援の現状を理解し、課題や先進的な取り組みを把握することは、自治体で実際に行われている相談や支援のメニューの充実へとつながられるだろう。

これらのことを踏まえ本調査の目的は、全市町村と発達障害者支援センターへの悉皆調査を通して、子どもの発達が気になる家族や発達障害の子どもに対する各自治体での家族支援の相談内容や支援内容、子育てへの支援の課題などを明らかにし、その後のあるべき家族支援の方法、具体的には全国的に普及が検討されているペアレント・プログラムの実施状況を実施し、実態把握をすることである。本調査では、家族の精神的健康の問題に起因する困難さの有無、施設や機関との連携についても調べることで、利用者の実態やニーズや社会的資源へのアクセスも検討する。加えて、自治体や民間段階によるペアレント・トレーニング実施の有無、家族支援メニューとしてのペアレント・プログラムへ

(4) ペアレント・プログラムの作成と実施

医療モデルを用いた発達障害児や家族への支援には、専門医の不足や療育機関の定員不足など、種々の課題があげられる。そこで、すでにある保健師や保育士、障害児事業所などの地域資源を有効に活用し、発達支援・生活支援による社会モデルを検討することが求められる。そこで、ペアレント・トレーニング(ペアトレ)という科学的に実証された専門的な支援方法をベースとしながら、非専門家である地域の職員でも実施可能な家族支援プログラム、ペアレント・プログラム(以下、ペアプロ)を作成し、地域の母親を対象に実施・検証を行った。



本事業の全体像と各課題の範囲

の関心の有無，発達が気になる子どもへの相談・支援のための研修の実態を把握することにより，ペアレント・プログラムの

方法

1) 調査対象

全国の市町村 1,853 ヶ所と発達障害者支援センター 88 ヶ所を対象に質問紙を郵送し，悉皆調査を行った。本調査の目的にもあるように，発達障害のある子どものみならず，子どもの発達が気になるグレーゾーンの子どもの家族への支援状況も調査対象とするため，行政の担当部署は必ずしも障害福祉とは限らない。そのため，各市町村では家族支援を担当する部署が異なることを考慮し，家族支援に携わる対象に行き渡るよう，宛名を子育て支援担当者と表記した。質問紙は同封の返送封筒により回収された。回答者には，各自治体・センターの所在地や担当部署を明記するよう求めた。調査の趣旨と目的は調査用紙に記載し，アンケートの回答と返送をもって研究への同意を得られたものとみなした。

2) 質問紙

配布した質問紙の内容は，資料 1 および 2 の通りである。大まかには，担当部署の基本情報や担当部署の体制（職員の職種，資格，センターの役割）といった基本情報，自治体や発達障害者支援センターにおいて発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援の実態，家族への相談・支援技術研修，制度や仕組みに対する要望（自由記述），といった内容について質問を行った。

①市町村のみ対象

各市町村には，付録資料 1 の市町村対象子育て支援調査用紙を配布した。市町村のみ対象の質問項目として，担当部署の基本情報や自治体の規模（総人口，18 歳以下の人口，3 歳以下の人口，就学前の子どもの人口，年間出生数），担当部署の体制を設定した。また，発達における支援が必要な子どもの数について実態を把握するため，乳幼児健診におけるフォロー件数と子育て相談件数を尋ねた。

②発達障害者支援センターのみ対象

発達障害者支援センターには，付録資料 2 の子育て支援調査用紙を配布した。発達障害者支援センターのみ対象の質問項目として，センター名や連携して支援に当たる自治体の部署，センターで実施している相談や支援のメニュー，望ましい相談や支援のメニューを尋ねた。

③市町村，発達障害者支援センター共通

付録 1 の市町村対象と付録 2 の発達障害者支援センター対象の質問紙に共通する質問項目は以下のとおりであった。自治体で実際に行われている相談や支援のメニューと特に力を入れているメニュー，子育てへの支援において経験した課題と特に深刻なもの，家族の精神的健康の問題に起因する困難さの有無，支援にあたって施設や機関との連携について聞いた。また，相談・支援技術研修について，自治体や民間段階によるペアレント・トレーニング実施の有無，家族支援メニューとしてのペアレント・プログラムへの関心の有無，発達が気になる子どもへの相談・支援のための研修について尋ねた。

3) 集計・分析方法

本調査における質問紙の配布と回収，データ入力，データ入力会社に依頼して実施した。

データの分析については，総数や度数，割合など記述統計を実施し，必要に応じてヒストグラムや円グラフなどで表示した。

結果

現時点で市町村は 583 ヶ所，センターは 47 ヶ所から回答を得た。回収率はそれぞれ，市町村が 31.46%，発達障害者支援センターが 53.41%であった。

1) 市町村，センターの基本情報

市町村について，人口規模別の家族支援や課題の実態把握を行うため，総人口の数をもとに 1 万人未満の町村，1 万人以上の町村，10 万人未満の都市，10 万人以上の都市の 4 群に分けた。なお，市町村に関する以下の分析では全てにおいて人口規模別で行うこととした。人口規模別の市町村の数は，1 万人未満の町村が 105，1 万人以上の町村が 106，10 万人未満の都市が 226，10 万人以上の都市が 146 であった。18 歳以下の人口，3 歳以下の人口，就学前の子どもの人口，昨年度の年間出生数の平均を表 1 に示した。

表 1 各自治体の人口規模別での人口の年齢別平均数

	町村 1 万未満		町村 1 万以上		都市 10 万未満		都市 10 万以上	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
総人口	5810.01	2721.43	20871.47	9975.02	53209.53	21850.17	317062.20	397268.70
18 歳以下	836.81	443.67	3337.20	2078.31	8685.07	4260.23	53112.24	65011.73
3 歳以下	142.03	84.52	587.01	417.19	1622.85	913.34	10759.62	10759.62
就学前	251.44	151.46	1032.44	737.37	2649.65	1518.21	17814.70	20620.42
昨年度出生数	36.38	21.50	148.52	104.62	774.09	5010.10	2922.20	4505.20

各市町村の子育て支援担当部署に配置されている専門的技能を有する職員について，複数回答可で尋ねた結果を，自治体の人口規模別に図 1 に示した。

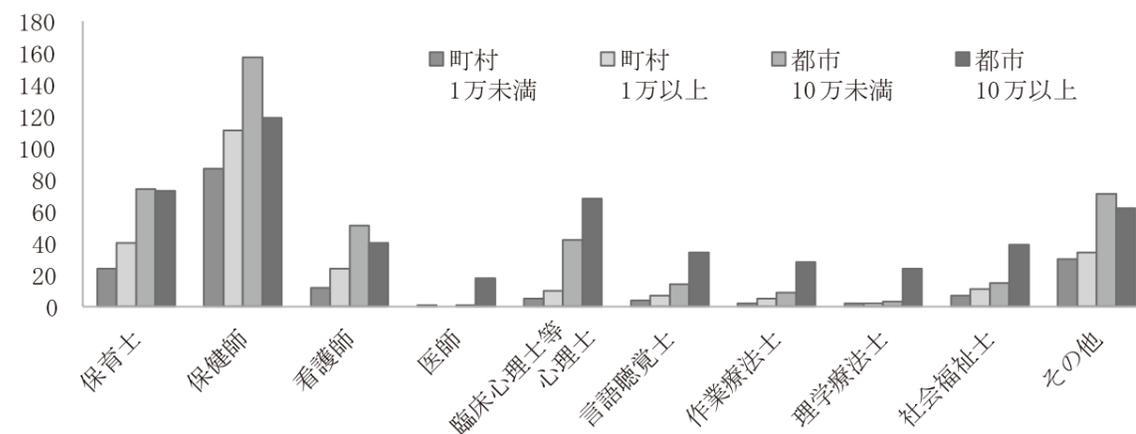


図 1 人口規模別の担当専門職員

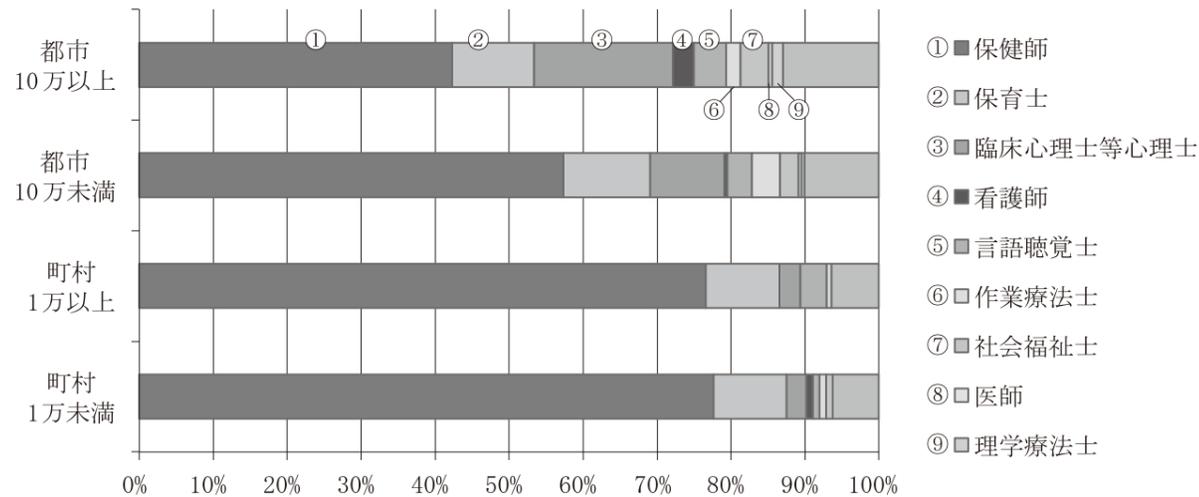


図2 人口規模別の担当職員

図2は、子育て支援担当部署で家族の相談や支援に対応する担当職員の職種1つを尋ねた結果を自治体規模別に割合で示したものである。殆どの自治体で保健師が子育て支援担当部署に配置され、主たる担当職員として子育て支援に従事している実態が明らかになった。そのほか、保育士も専門職員として子育て支援担当に従事している。規模の比較的大きな都市では、これらの職員の他に看護師、心理士、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士など複数の専門職員が配置されている。

2) 発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援に関する結果

自治体での発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援に関して、人口規模別の乳幼児健診でのフォローの平均想定件数と、健診以外で虐待なども含めた家族や周囲から子育ての問題としての相談がある子どもの相談の平均想定件数を表2に示した。フォロー想定件数よりも相談件数の方が若干多いが、どの人口規模の都市においても検診対象人数との割合やフォロー件数と相談件数との差については大きな差はなかった。

発達障害者支援センターが実際に家族支援として行っている内容について尋ねたところ、家族の個別相談が49件と最も多く、次いで家族向け講演会の実施が30件、ペアレントトレーニングなどの連続講座の開催、育児グループや親の会活動などの紹介がそれぞれ24件、家族のグループ相談、育児グループや親の会活動のサポートは19件であった。これら以外としては、ペアレントメンター養成事業を実施していたり、親自身の悩み相談を行っている自治体もあった。発達障害者支援センターの自治体における連携部署は、障害福祉課や子ども福祉課、療育センター、精神保健福祉センター、障害児者入所施設といったところが挙げられていた。

専門職員によって指摘を受けた家族の相談・支援、子育ての難しさ・育児不安等の子育てについて相談・支援に関する自治体内の相談・支援メニューについて、あったらよいと思われるものを発達障害者支援センターに尋ねた結果を表3に示した。続いて、各自治体と発達障害者支援センターに尋ねた実際に実施している自治体内、およびセンターでの相談・支援メニューを図3に示した。注目すべき結果として、ペアレント・トレーニングなどの連続講座や発達支援の母子教室といった支援サービスについて85%以上の発達障害者支援センターがあったらよい、と回答している。個別相談については、ニーズも実施率も高い結果が得られた。

表2 人口規模別の検診での平均フォロー想定件数および子育て問題の平均想定相談件数

	町村 1万未満	町村 1万以上	都市 10万未満	都市 10万以上
フォロー件数	22.37	87.02	309.03	1234.13
相談件数	31.75	66.71	301.97	1828.75

表3 支援センターとしてあったらよいと思う支援サービス

あったらよい支援サービス	件数
ペアレント・トレーニング等の連続講座の実施	41
発達支援のための複数回の母子教室	40
心理士等による専門的個別相談	30
保健師による個別相談	29
保育士・相談員による個別相談	28
自治体主催の育児グループの実施	24
公私立障害児通園期間等の障害児福祉事業所での療育等への紹介	24
育児に関する母親向け講演会	20
民間主催の育児サークルの紹介や応援	20
発達支援のための単発の母子教室	14
保育園での一時保育等の紹介	12
その他	4
特に期待するものはない	1

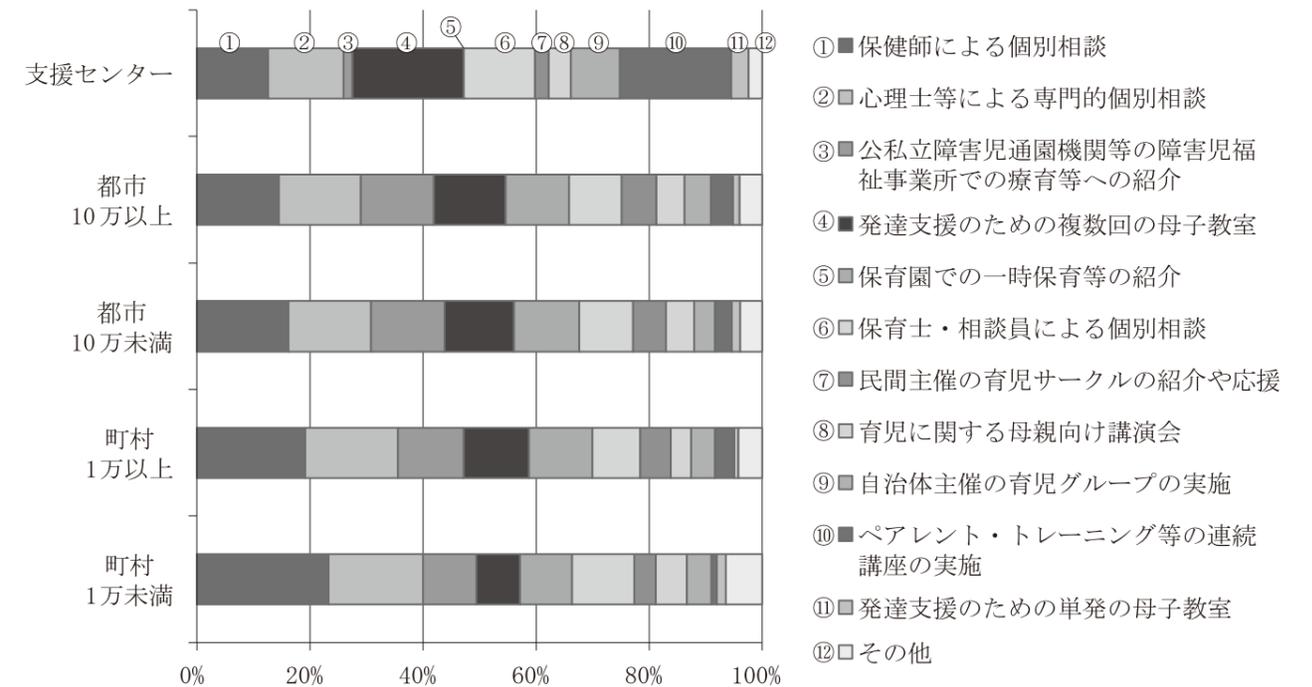


図3 実際に実施している自治体内、および発達障害者支援センターでの相談・支援メニュー

自治体や発達障害者支援センターでの相談や支援メニューの中で、未診断の子どもに対する支援として特に力を入れているものについて、割合を示したものが図4である。どの人口規模別の自治体および発達障害者支援センターにおいても保健師による個別相談が最も多く、保育士、心理士などの子育てや発達の専門職による個別相談も含めると、実に6割から8割が個別相談に力を入れているという結果が得られた。

乳幼児健診における保健師・医師・心理士等の指摘を受けた家族の相談・支援、および家族から子育ての難しさ・育児不安等の子育てに関する相談・支援に対して経験した支援上の課題について回答をまとめたものを図5に示した。どの自治体も一様に社会資源の少なさを問題としてあげている。

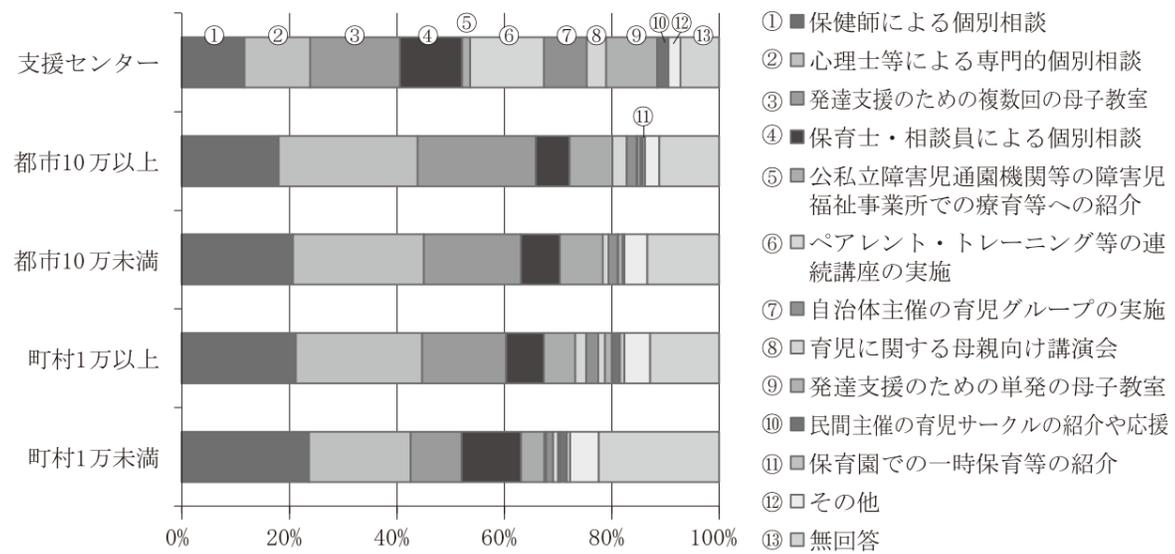


図4 未診断の子どもに対する支援として特に力を入れている支援メニュー

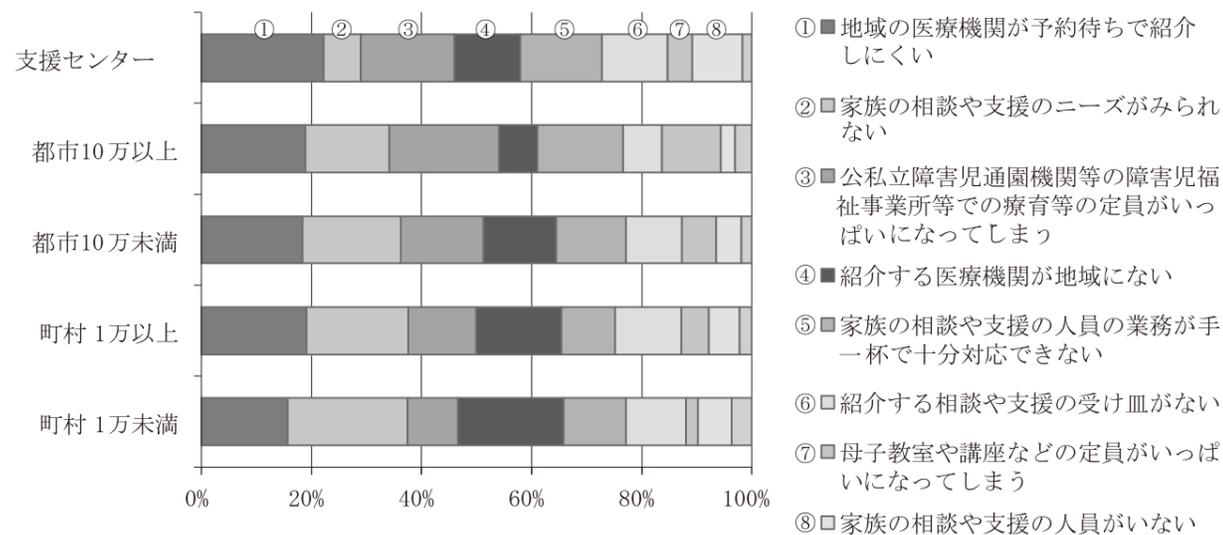


図5 相談・支援に対して経験した支援上の課題

育ての難しさ・育児不安等の子育てに関する相談・支援に対して経験した支援上の課題について回答をまとめたものを図5に示した。どの自治体も一様に社会資源の少なさを問題としてあげている。

家族、特に母親の抑うつ状態など精神疾患の罹患といった精神的健康の問題に起因する困難さについては、殆どの自治体、および発達障害者支援センターにおいて家族支援に困難を感じると回答した(図6)。

発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援に際して、どのような施設や機関と連携しているか割合を示したのが、図7である。人口規模や支援センターによって連携先はまちまちであるが、保健センターや児童相談所、教育委員会が主な連携先として挙げられていた。その他としては、NPOや社会福祉法人、児童デイサービスといった民間施設、保育園や小中学校、言葉の教室といった通級などを含む特別支援学級および特別支援学校などの教育機関、大学などの研究機関が挙げられていた。

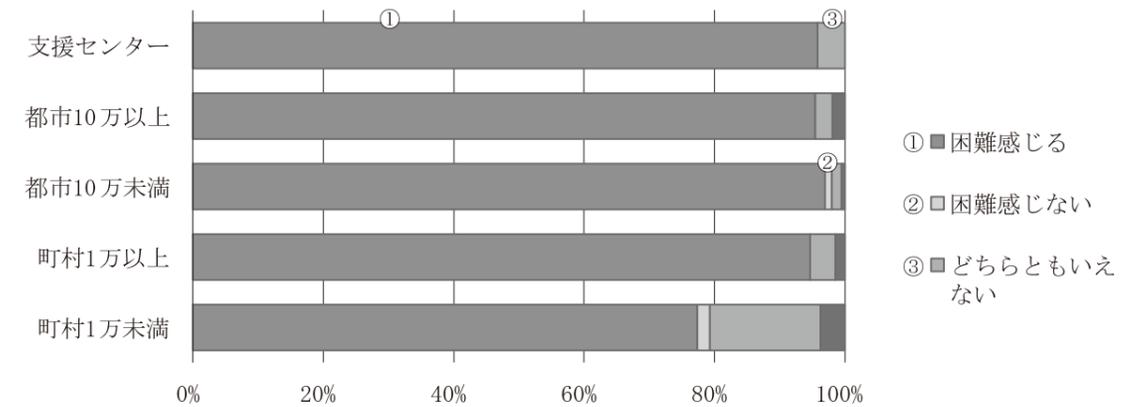


図6 家族支援を困難にする家族の精神的健康の問題に起因する困難度

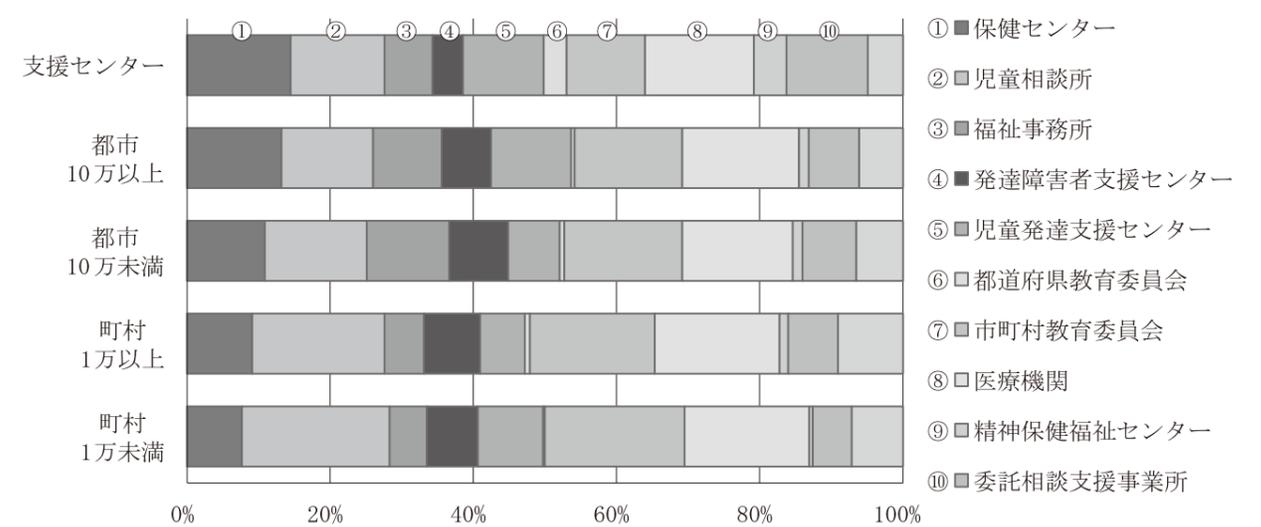


図7 自治体、支援センターの連携先

3) 家族への相談・支援技術研修、制度や仕組みに対する要望

家族への相談や支援技術研修について、家族、特に母親を対象とするペアレント・トレーニング等の連続講座（プログラム）の実施有無についての回答をまとめたものが図8である。自治体においてはどの人口規模においても半数以上が自治体および民間においてペアレント・トレーニング等の連続講座を実施していないと回答している。発達障害者支援センターの回答ではほぼ半数が実施していると回答した。

情報の希望については、1万人未満の町村では79%、1万人以上の町村では10%、10万未満の都市では69%、10万以上の都市では70%の自治体が希望すると回答した。支援センターにおいても70%が希望すると回答した。研修の実施希望については、1万人未満の町村では70%、1万人以上の町村では89%、10万未満の都市では57%、10万以上の都市では58%の自治体が希望すると回答した。支援センターにおいても57%が希望すると回答した。

発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援のために、自治体および発達障害者支援センターの担当者はどのように研修を行なっているかを尋ねた（図9）。その結果、多くの自治体、発達障害者支援センターにおいて外部機関の研修に公務として参加し、研修を行っているとは回答した。外部機関へ個人的に参加することで研修を行っているとは回答した自治体、発達障害者支援センターも2割から3割あった。

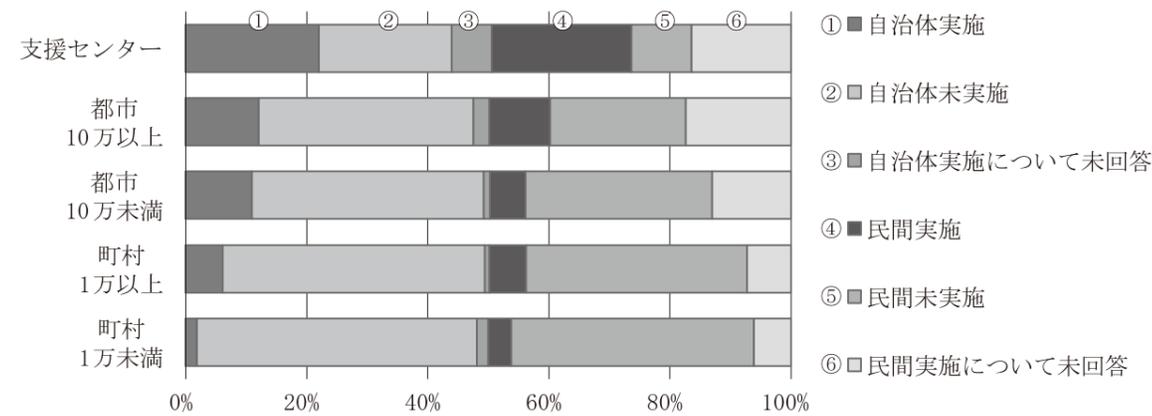


図8 ペアレント・トレーニングの実施状況

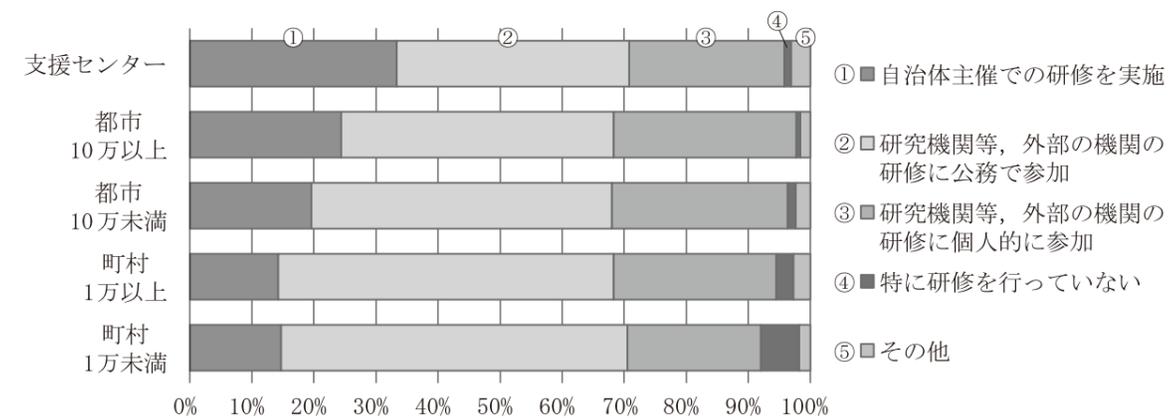


図9 研修方法

考察

本調査の目的は、全市町村と発達障害者支援センターへの悉皆調査を通して、子どもの発達に気になる家族や発達障害のある子どもに対する各自治体での家族支援の相談内容や支援内容、子育てへの支援の課題などの実態を明らかにすることである。質問紙は、全国すべての自治体および発達障害者支援センターに配布され、それぞれ回収率が31.46%、53.41%であった。本調査によって明らかになったこととして、①多くの自治体において子育て、および家族支援を担当する専門職員が主に保健師であること、②家族支援のメインは個別相談であり、実際に保健師や保育士、心理士などによる個別相談がメインで行われていること、③家族支援の支援メニューとしてペアレント・トレーニングなどの連続講座や発達支援の母子教室といった支援サービスのニーズが極めて高いが、実際には行えていない現状があること、④家族、特に母親の抑うつ状態など精神疾患の罹患といった精神的健康の問題が家族支援の阻害要因として存在すること、である。これらの結果は、都市の人口規模によって顕著な差は認められず、一部を除きおおむね類似した傾向を示していた。本調査で得られた結果について、以下自由記述で得られた回答も踏まえて具体的に検討を行う。

市町村、センターの基本情報について

各市町村の子育て支援担当部署に配置されている専門的スキルを有する職員は、どの人口規模の都市においても保健師が最も多く、次いで保育士が配属されているという結果が得られた。保健師は人口7000人につき1人自治体に配置されているものの、妊婦から高齢者まで扱う対象が広範にわたる。そのため、小規模の自治体ほど保健師に対する負担が大きいと考えられる。自由記述の中では、少子高齢化が進む地方都市では、マンパワーを療育にまで割けない、という切実な意見もいくつか見られた。注目すべきは、人口規模の大きい都市では心理師や言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、社会福祉士といった専門職員が配置されているが、人口規模の小さい町村ではあまり配置されていないということである。財政的な問題から人口規模の小さい自治体では、専門職員を多く配置できないという問題もあるだろうが、自由記述の回答をみると地方における専門職のマンパワーの不足を挙げている自治体が多くあった。このことから地方の町村では、臨床心理士などの専門的なトレーニングを受けた心理士の確保が難しいことが容易に想定される。1 専門職（臨床心理士、心理療法士等）の市町派遣」を希望する声もあることから、規模の小さい地方の町村では特に県レベルでの支援が望まれるだろう。自由記述の中で、「都道府県が設置している専門機関である発達障害者支援センターの整備をしてほしい。福島県では、センター長すら不在の状況である。早急に！！」との意見があった。発達障害者支援センターの状況も自治体によっては差が認められるようであり、対応が急務であろう。

家族への相談・支援について

家族支援や子育て問題に対するフォローについては、想定する割合としては人口規模によらず、それほど大きな差は認められなかった。これは過去の相談件数から割り出したものであると想定されるが、自治体によってはニーズの違いはあるものの、発達の問題などの出現率は全国的に大きな差はないためと考えられる。発達障害者支援センターが実際に家族支援として行っている内容として、家族の個別相談が49件と最も多かった。この結果は十分想定されるものである。実際に図4を見ると個別相談に力を入れていることが窺い知れる。次いで家族向け講演会の実施が30件、ペアレントトレーニングなどの連続講座の開催、育児グループや親の会活動などの紹介といった取り組みについて、半数以上の発達障害者支援センターが実施しているとの回答を得た。センターではこうしたより踏み込ん