



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	児童発達支援センターの障害児療育の現況に関する調査研究(fulltext)
Author(s)	堂山,亞希; 橋本,創一; 枘,千晶; 淵上,真裕美
Citation	東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要, 15: 73-78
Issue Date	2019-03-31
URL	http://hdl.handle.net/2309/151530
Publisher	東京学芸大学教育実践研究支援センター
Rights	

児童発達支援センターの障害児療育の現況に関する調査研究

堂山 亜希*・橋本 創一**・栢 千晶***・瀧上 真裕美****

(2018年11月26日受理)

DOYAMA, A., HASHIMOTO, S., MASU, C. and FUCHIGAMI, M.; Treatment for Children with Disabilities in Child Development Support Center. ISSN 1349-9580

The purpose of this paper is to examine the treatment for children with disabilities, support for parents, and community support in Child Development Support Center. We conducted an investigation at Child Development Support Center in Tokyo and surrounding areas. Result of the investigation, It was confirmed that speech therapy, physical therapy, occupational therapy, music therapy, and feeding guidance are conducted for pre-school children with disabilities in many Centers. And development test and community support were conducted in many Center, but in some Centers, treatment was done without sufficient developmental assessment. For schoolchild with disabilities, some Centers had follow-up support by conducting social skill training and developmental assessment. For parents, parent training was conducted in some Centers. This parent training was effective, but some problems were also found in conduction.

KEY WORDS : Child Development Support Center, Treatment, Early Intervention

* Faculty of Human Sciences, Mejiro University

** Center for the Research and Support of Educational Practice, Tokyo Gakugei University

*** United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

**** Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

1. 背景と目的

障害のある子どもとその家族への「早期発見・早期支援」は、現在の障害者施策と児童施策いずれにおいても非常に重要な課題である。佐野ら(2011)は、「障害者のライフステージにおいて、乳幼児期は、自立の基盤として極めて重要な時期であると共に、多くの親にとっては「障害児の親」になるという厳しい試練の時期に当たり、親子を包括的に支援する体制が求められる」と乳幼児期の支援の重要性を指摘しており、その時期の障害児

支援の中核となる児童発達支援センターの支援を充実させていくことは、非常に重要な課題であると言える。

児童発達支援センターとは、児童福祉法に定められた障害児通所支援を行う児童福祉施設である。福祉型と医療型にわかれ、主に就学前の「障害児を日々保護者の下から通わせ」、福祉型児童発達支援センターでは、「日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与又は集団生活への適応のための訓練」を行い、医療型児童発達支援センターは、「日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与又は

* 目白大学人間学部

** 東京学芸大学教育実践研究支援センター 教育臨床研究部門

*** 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科

**** 東京学芸大学大学院教育学研究科

集団生活への適応のための訓練及び治療」を行うとされている。2012年の児童福祉法改正によって、これまで都道府県によって障害種別に設置されていた障害児通園施設が、障害種の壁を取り払い、「児童発達支援センター」として一元化され、市町村が設置することとされた。

就学前の障害児通所支援は、この児童発達支援センターと児童発達支援事業所が担うが、特に、児童発達支援センターは、地域における中核的な支援機関として、児童発達支援だけでなく、保育所等訪問支援や障害児相談支援などの地域支援も行っている（厚生労働省、2017）。現在は、児童発達支援ガイドライン（厚生労働省、2017）が策定され、支援の一定の質を担保するために提供すべき支援内容の共通の枠組みが示されている。しかし、それ以前は、その支援内容や支援事業の実態は各市町村の独自性があり、その実態を広く明らかになっ

ていなかった。そこで本研究では、児童発達支援ガイドライン（厚生労働省、2017）公表前に、首都圏の児童発達支援センターに対し行った調査によって、実施されている療育の内容や支援事業の実態を明らかにし、子どもの発達支援の在り方を検討する資料とすることを目的とする。

2. 方法

2. 1 調査対象

東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県に所在する児童発達支援センター 134施設を調査対象とした。各施設に調査票を送付し、任意の代表者（施設に勤める職員）1名に調査用紙への記入を依頼した。

2. 2 手続き

2016年7月～9月にかけて、対象施設に郵送にて調査用紙を配布し、協力の承諾を得た上で返送をもらった（51施設、回収率38.1%）。回収した質問紙は個人が特定されることのないように厳密に管理し、統計的に処理した。

2. 3 調査内容

センターの開所日、職員体制、提供している支援・サービス（子どもを対象にした療育やグループ指導の有無、グループ指導の形態、発達検査の実施の有無、保護者支援（ペアレントトレーニング）の実施内容、実施上の成果や課題、地域支援（巡回訪問）実施の有無）について。

2. 4 分析方法

回収した51の質問紙のうち、データに欠損のなかった49を分析対象とした。開所日や職員体制といった基本情報については、その有無の数を集計した。療育や地域支援の実施の有無に関する回答は、集計し実施率を算出した。自由記述にて回答を得た就学前の乳幼児を対象としたグループ指導の形態、就学移行グループやペアレントトレーニングの実施内容、成果および課題に関しては、KJ法にて分析を行った。

2. 5 倫理的配慮

調査用紙に研究の意図を明記し、協力の承諾を得た上で、回答者・回答施設ともに匿名にて回答してもらった。集計においても、個人が特定されないようデータ処理を行った。

3. 結果

勤務スタッフの職種は、保育士が48施設（98.0%）で最も多く、続いて心理職が44（89.8%）、看護師・保健師が40（81.6%）、言語聴覚士が41（83.7%）、作業療法士が37（75.5%）、理学療法士が37（75.5%）、ケースワーカーや社会福祉士、精神保健福祉士などの福祉職が24（49.0%）、児童指導員が24（49.0%）、常勤医師が6（12.2%）であった。

医師が勤務する6施設のうち、5施設では上記9つ全ての職種のスタッフが勤務しており、また医師を除いた8つの職種が揃っている施設は13（26.5%）であった。

また、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、心理職の4専門職が全て勤務している施設および、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士の3専門職が勤務している施設は、いずれも33（67.3%）施設であった。

次に、施設開所日については、回答のあった49施設のうち、13施設（30.6%）では、平日に加え土曜日や日曜日にも開所していたが、約7割の施設は平日のみの開所であった。

児童発達支援センターで提供している支援・サービスについては、就学前・就学後の子どもとその保護者を対象に行っている「療育」「評価・査定」「保護者支援（ペアレントトレーニング）」「地域支援」の4点において、調査を行った。

まず、「療育」について、就学前後の療育の実施状況をTable1に示す。理学療法、作業療法、言語療法、摂食指導、音楽療法などの専門職による専門的指導については、個別・集団を問わず、どの程度実施されているか問うたところ、就学前では、言語療法が85.7%と最も多

く、次いで理学療法・作業療法も8割近く実施されていた。音楽療法や摂食指導も50～60%程度実施されていた。ソーシャルスキルトレーニング(SST)や就学移行のグループ指導は、2割程度となり、言語療法などの専門家による専門的指導と比較して、その実施率は非常に低かった。また、その他の個別療育としては、水療育、認知言語などの指導、保育スタッフによる訪問指導などが挙げられた。水療育を行っている施設では、「水療士」というスタッフが勤務していた。

Table 1 就学前後の療育の実施状況

	理学療法	作業療法	言語療法	音楽療法
就学前	77.6%	77.6%	85.7%	53.1%
就学後	53.1%	50.0%	50.0%	3.1%
	摂食指導	SST グループ	就学移行 グループ	その他 個別療育
就学前	61.2%	20.4%	20.4%	18.8%
就学後	21.9%	15.6%	—	12.5%

就学前の子どもを対象とする就学移行グループの実施状況に関しては、自由記述にて実施内容、成果、課題について回答を得た。Table1にあるように、実施しているのは分析対象の49施設のうち、10施設であった。実施内容については、就学後の学習を見据えたプログラムが実施されていた。回答の中から一例をTable2に示す。保護者に対しても、就学についての説明や面談の実施、学校見学の案内、就学先への引継ぎ資料の作成(発達評価の文書も含む)などが行われていた。

次に、成果と課題に関する記述を、KJ法によりカテゴリ化して整理した。成果として「子どもの変化」「保護者の変化」が抽出された。「子どもの変化」では、活動や課題に対する自信や意欲、取り組み方の変化、周囲の大人や子ども同士への関わりの変化が、同程度ずつ得られた。「保護者の変化」では、子どもの発達状況の理解や子どもへの関わり方、就学に向けた意識の変化が得られた。一方、課題に関して、プログラムを実施するスタッフの人材育成などの「スタッフの専門性」、就学後の学校との連携などの「他機関との連携」が抽出された。

Table 2 就学移行グループの実施内容の例

実施時間：2時間 人数：定員10名、指導員4名 流れ： ①集まり→②数の課題→③サーキット→④コミュニケーション→⑤ゲーム→⑥手を使う活動 活動の内容例： ②字形マッチング、音節同定・抽出・分解、読字、文字検索 ③姿勢作り、雑巾がけ、飛び、2人組での協力課題 ④声の大きさ、寸劇、ふわふわとげとげことば ⑤挨拶、じゃんけん、変身ゲーム、島渡し、綱引き、だるまさんが転んだ、ハンカチ落とし ⑥紙ちぎり、はさみ、折る、クリスマス制作
--

就学前の乳幼児を対象としたグループ指導の形態に関して、自由記述にて回答を求めたところ、さまざまな通園形態でグループ指導が実施されていた。自由記述の回答があったのは、41件であった。まず、グループの構成方法については、年齢別、障害種別、就園・未就園など、さまざまな構成方法で行われていた。1グループの構成人数については、最少で3名、最大で15名で構成され、グループを担当するスタッフの人数は、最少で2名、最大で6名で実施していた。グループ指導の実施頻度については、最小で月1回、最大で週5回の指導が行われていた。また、ひと月あたりの実施回数の最頻値は4であったため、週1日の指導が最も多く実施されていることが明らかとなった。親子通園または単独通園どちらかについては、自由記述のため件数の比較はできなかったが、年齢別の構成をしている施設では、0～2歳の低年齢では親子通園、3歳以上では単独通園をしている傾向がみられた。また、肢体不自由児や未就園児のグループでは親子通園が多く、就園児の場合は単独通園が増える傾向がみられた。

就学後の療育の内容について、Table1に示した。就学前に比べると、就学後の実施率は大きく下がり、最も多い理学療法も53.1%に留まった。次いで、作業療法、言語療法が50.0%となり、特に減少が著しいのは、音楽療法で、3%ほどの実施であった。一方、SSTグループは、就学前は20.4%、就学後は15.6%と、他の専門的指導と比較して少しの減少にとどまった。

次に、「評価・査定」に関して、発達検査を実施している施設は、就学前では89.8%、就学後では43.8%であった。

次に、「保護者支援」に関しては、ペアレントトレーニングの実施状況・内容、成果および課題について、自由記述にて回答を求めた。実施状況・内容については、分析対象の49施設のうち、実施していると回答があったのは、7施設(14.3%)であった。そのうち、3施設におい

ては、精研方式ペアレントトレーニングなどの体系化されたプログラムを用いて実施しており、残りの4施設においては、5～8回の連続講座で、「良い行動を引き出すには」「子どもの行動を3つに分ける」など応用行動分析の理論を用いた体系的なプログラムに近い形で実施されていた。

成果と課題に関する記述は、KJ法によりカテゴリ化して整理した。成果として、KJ法によって、「母親の心理的变化」「親子関係の変化」が抽出された。「母親の心理的变化」では、母親の子ども理解の深まり、負担感の減少、子育てへの自信の向上という回答が得られた。また、「親子関係の変化」では、母親の子どもへの関わり方が変化したことによる親子関係の安定という回答が得られた。加えて、少数ではあったが、母親同士の交流の場になったり、子どもの定期通所のきっかけになったりしたという回答もみられた。一方、課題としてプログラムを実施するスタッフの人材育成などの「スタッフの専門性」、出席率の低さや途中リタイアなどの「継続参加の難しさ」、個別対応が必要な保護者や子どもの発達状況が一致しないことによるグループワークの難しさなどの「グルーピングの問題」、プログラム終了後の「般化の難しさ」が抽出され、特に「継続参加の難しさ」「グルーピングの問題」についてはそれぞれ比較的多くの回答が得られた。

「地域支援」に関しては、就学前は保育所・幼稚園の巡回訪問、就学後は学校の巡回訪問の実施の有無について尋ねた。実施している施設は、就学前は71.4%、就学後は6.3%であった。

4. 考察

基本情報として、勤務スタッフの職種や施設開所日を尋ねた。勤務スタッフの職種について、2012年に施行された省令「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」では、「保育士又は児童指導員1名」と定められているため、当然のことだが、保育士の設置施設も最も多かった。しかし、同様に省令に定められている児童指導員は保育士の約半数にとり、特に乳幼児期の発達支援を担う児童発達支援センターでは、保育士の方が広く活躍していると言える。また、児童発達支援センターは、市町村が社会福祉法人などに委託し運営させている例も増えてきているが、市町村が設置・運営を行っている場合は、そこに勤める職員は公務員となり、公立保育所と同様に公務員の保育士が勤務するため、児童指導員よりも保育士の数が多くなっていると推測される。次に、同省令に定められている「機能訓練担当職員」として、言語聴覚士、作業療法

士、理学療法士、心理職が勤務しているようだが、この4職種が揃っている施設は7割近くにのぼり、多くの施設で多面的な支援が行われていることが明らかとなった。その中でも、心理職が勤務している施設が最も多かった。心理職は、個別または集団の療育、発達評価、保護者支援などを担っていることが推測され、児童発達支援センターでは、そのような支援のニーズが高いといえる。一方、1割程度は心理職の勤務がなく、「評価・査定」にあたる発達検査の実施率も9割程度であったことから、1割程度の施設では、発達アセスメントが不十分なまま支援事業が展開されている現状が推測された。

開所日について、平日に加え土日いずれかも開所している施設は、3割程度であった。保護者の就労状況や幼稚園・保育所に通っている子どもの生活リズムに配慮し、土・日曜日の開所によって対応していると考えられる。一方、7割の施設は平日のみの開所となっており、共働き世帯やひとり親世帯などにとっては利用しづらい現状が明らかとなった。利用者のニーズの把握や地域性、支援事業の内容などを考慮し、開所日を検討することは今後の課題といえるだろう。

次に、提供している支援・サービスについて、就学前・就学後の子どもとその保護者を対象に行っている「療育」「評価・査定」「保護者支援（ペアレントトレーニング）」「地域支援」の4点において検討した。

まず就学前の「療育」については、言語療法、理学療法、作業療法が、いずれも75%以上の施設で実施されており、その重要性の高さと、国家資格をもつ専門家による専門的指導が広く浸透していることが示唆された。また、音楽療法や摂食指導なども半数以上は実施されており、音楽を介した指導、食事面のケアのニーズは高く、それに応じた支援が多くの中で実施されていることが明らかとなった。一方、SSTグループの実施率は2割程度で、一部の施設でのみ実施されていた。就学移行グループの実施状況は、20%と低く、年長児の療育は行われているものの、「就学移行グループ」と銘打って実施している施設は少ないことが明らかとなった。

自由記述から明らかになった就学移行グループの実施内容に関しては、就学後の学習を見据えたプログラムが実施されていた。特にTable2の就学移行グループの実施内容の例では、数の課題や雑巾がけ、製作活動など、就学後に求められる具体的なスキルの習得や、協力課題や声の大きさ、ふわふわことばなど、コミュニケーションに関する指導が行われており、就学後に直結するプログラムが実施されていることが明らかとなった。

成果として、「子どもの変化」「保護者の変化」が抽出され、プログラム実施により、子どもだけでなく、保護

者の変化も期待できることが示唆された。一方、課題に関しては、「スタッフの専門性」が抽出され、プログラムを実施できる人材を育成することの難しさが明らかとなった。就学移行グループを担当するスタッフは、幼児期の子どもの発達や障害特性だけでなく、就学後の学校生活や学習内容を理解している必要があり、通常の療育を担当する以上の専門性が求められるため、人材を育成し、専門性を保つことの難しさが課題として挙げられたと考えられる。

就学後の「療育」については、就学前に比べてどの専門的指導についても、実施率は大きく下がったが、一部では実施されていた。このことから、本来の児童発達支援センターの機能としては、学齢期を対象とはしていないものの、一部では、アフターフォローとして支援を継続している機関もあるということが明らかになった。特に、SSTグループの実施状況が、他の専門的指導と比較して少しの減少にとどまったことから、就学後にソーシャルスキルトレーニングやソーシャルスキル教育の需要は、他の専門的指導に比べて、就学後も大きく低下しないと見える。また、児童発達支援センターとしても、人員や療育室などの場所などの観点から、グループでの指導であれば実施しやすいということも考えられる。

就学後は、特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室、通常学級など、子どもの発達の程度に合わせた多様な学びの場が用意され、それぞれの場でその子に合わせた教育が行われたため、一般的には療育の必要性が低下すると考えられる。加えて、放課後の居場所としての、放課後デイサービスも普及している。しかし、山崎(2018)は、発達障害者支援センターに寄せられる学齢期の相談内容から、「乳幼児期までは地域の療育機関で支援を提供されていた子供が就学とともに専門的な観点からの療育が途切れてしまう現状がある」と指摘し、学齢期の療育の必要性を主張している。山崎(2018)は、学齢期の相談の内容として、「学校に理解してもらえない」「不登校になっている」など学校での不適応状態に関する相談内容を挙げており、学校等での教育相談では十分対応しきれない現状があることが推測される。児童発達支援センターの本来の機能は、「就学前」の障害児の支援だが、「切れ目ない支援」という点においても、児童発達支援センターが就学後も、一部フォローを行う等の機能を残しておく必要があるのではないかと考える。

「評価・査定」に関しては、発達検査の実施の実施率は、就学後に下がった。しかし、就学後の実施率は4割程度と、療育の実施率の就学前後の差と比較してある程度保たれていた。就学後の利用児に対して、療育は実施できない施設も、発達検査を継続的に行い、フォローし

ていく体制がとられていることが推測される。

「保護者支援」に関しては、ペアレントトレーニングの実施状況を尋ね、検討した。ペアレントトレーニングの実施状況は、14.3%と非常に低かった。実施内容は、精研方式ペアレントトレーニングなどの体系化されたプログラムや、それに近い形でのプログラムが実施されていた。精研方式ペアレントトレーニングとは、国立精神・神経センター精神保健研究所と奈良県心身障害者リハビリテーションセンターのプログラムであり、90分のセッションを全10回実施する(中田, 2010)。体系化された、またはそれに近い形でのプログラムを、数名のグループで実施することにより、プログラムの質の担保や、保護者の変容を狙っていると考えられる。

ペアレントトレーニングの成果に関して、「母親の心理的变化」「親子関係の変化」が抽出され、プログラム実施により、保護者が変化し、その結果親子関係にまで効果が及ぶことが期待できることが明らかとなった。一方、課題に関しては、就学移行グループと同様に、「スタッフの専門性」が抽出され、プログラムを実施できる人材を育成することの難しさが明らかとなった。ペアレントトレーニングを担当するスタッフは、体系化されたプログラムの研修を受講し、一定期間トレーナーとしてのトレーニングを受ける必要があり、子どもの療育以外でも高い専門性が求められるため、担当する人材の育成や人材の確保が課題として挙げられたと考えられる。成果として保護者の変化が期待できるにもかかわらず、一部の施設でしか実施されていなかったことから、プログラムを実施する人材の育成や専門性の高いスタッフの確保は、喫緊の課題と言える。

「スタッフの専門性」以外にも、「継続参加の難しさ」「グルーピングの問題」「般化の難しさ」といった多くの課題が明らかとなった。高尾(2015)は、日本におけるペアレントトレーニングへの参加の障壁となる要因について、「環境要因」「期間と動機づけのバランス」「機会の平等」の3点を挙げている。特に、「機会と動機づけのバランス」については、本調査で明らかとなった「継続参加の難しさ」「グルーピングの問題」が共通していると考えられる。この2点の課題に関しては、児童発達支援センターとして、日程の調整やきょうだい児の託児などの対応を検討する必要があるが、様々な保護者が利用するなかで全てのニーズに対応することは難しく、限界もあると考えられる。また、「般化の難しさ」について、中田(2010)は、セッションで学んだ技法を家庭で実践するには、時間的ゆとりが参加者に必要であると指摘している。保護者が家庭でゆとりをもってペアレントトレーニングで学んだ技法を実践するためには、保護者の生活

全般においてフォローをしていく必要があると考えられる。以上のように、ペアレントトレーニングについては、課題が多かったことから、その実施内容や実施形態について、体系化されたものを用いるよりも、参加する保護者の状況に応じて、柔軟に変更を加えた結果、体系化されたものに近い形でのプログラムを実施していた施設も複数みられたと推測される。

「地域支援」に関しては、地域の保育所・幼稚園への巡回訪問の実施率は、7割程度行われていたが、就学後は6%と大幅に減少した。前述のとおり、就学後の学校での不適応状態に関する相談が発達障害者支援センターに寄せられている現状があることから、児童発達支援センターによる学校に対する訪問支援によって、学校不適応状態を解消するという手立てをとる必要があるのではないかと考える。

総じて、今回の調査によって、首都圏の児童発達支援センターにおける、勤務職種、開所日などの基本情報、提供している支援・サービスの実態や課題などを明らかにすることができた。就学前の療育の実態としては、言語療法や理学療法、作業療法などの専門的な指導が広く行われていること、音楽療法や摂食指導なども半数以上は実施されていることが明らかとなった。グループ指導については、年齢別、障害種別、就園・未就園など、さまざまな構成方法がとられていたが、SSTグループ、就学移行グループなど、特定の目的のグループ指導の実施は少なかった。評価・査定や地域支援に関しては、広く実施されていることが明らかとなったが、1割程度の施

設では、発達アセスメントが不十分なまま支援事業が展開されている現状が推察された。一方、就学後の支援に関しては、一部の施設で、SSTグループや発達検査の実施などのアフターフォローがなされていた。保護者支援に関しては、一部の施設でペアレントトレーニングが実施されており、成果がみられる一方で課題も多く、その実施について引き続き検討していく必要性が示唆された。

文献

- 1) 厚生労働省 (2017) 児童発達支援ガイドライン.
- 2) 中田洋二郎 (2010) 発達障害のペアレントトレーニング短縮版プログラムの有用性に関する研究. 立正大学心理学研究所紀要, 8, 55-63.
- 3) 佐野ゆかり・川池智子・川名はつ子・雨宮由紀枝・米山宗久・旭洋一郎 (2011) 障害をもつ幼児と親へ向けての支援ネットワークに関する地域モデルの基礎的研究 (I). 山梨県立人間福祉学部紀要, 6, 33-45.
- 4) 高尾淳子 (2015) 日本におけるペアレント・トレーニングの展開と今後の方向性: 米国サンフランシスコ市との比較から. 愛知教育大学幼児教育研究, 18, 63-69.
- 5) 山崎順子 (2018) 相談の現場から見える学齢児支援の現状と課題 総合リハビリテーション, 46 (4), 333-337.