

## 1 調査・骨格検討部会 議論のまとめ（案）

### 1-1 はじめに〔北九州市発達障害者支援地域協議会「議論の中間まとめ」より引用 令和3年2月〕

※一部加筆修正

発達障害の基本特性である「感じ方」や「（事物の）捉え方」の凸凹は個々人の生得的な特性に起因するものですが、発達障害のある子どもや大人が直面する生活上の困難（生きづらさ）は、その人と周囲の環境との相互作用により生じるものです。

このため、発達障害のある人とのコミュニケーションがうまくいかない場合や、その場にそぐわない行動が生じたときに、その「困難さ」の要因を専ら本人の内面に求めて改善を図るのではなく、周囲の人の行動や環境をその人の特性にあわせて整えていくことが重要です。

発達障害児者の支援については、絵カードを用いた視覚的コミュニケーションなど、有効性を実証された支援手法や支援ツールが広く知られるようになり、学びの機会も広がりつつあります。これらの知見に基づき、その人にとってわかりやすい手法を用いて当事者と家族や支援者が「やり取り（対話）」を重ね、環境を整えて支援を進め、次のライフステージに支援を引き継ぐことが、生涯を通じた発達障害者の生活の質（QOL）の向上に繋がります。

こうした考えのもと、周囲の環境を視覚的にわかりやすくする「構造化」をはじめ必要な支援がどれだけ進められているか、地域社会の現状を把握して今後の方策について検討を進めるため、市では令和3年6月、発達障害者支援地域協議会に専門部会（調査・骨格検討部会）を設置しました。

### 1-2 検討の過程

#### （1）「基本の手立て」の定義について

調査・骨格検討部会では、検討の着手にあたり倉光晃子部会長より発達障害児者の日常生活を支える「基本の手立て」をどのように定義するか問題提起いただき、部会において議論を重ねて定義をまとめました。

日常生活における「基本の手立て」とは、発達障害のある人が社会環境において遭遇する困難さ（いわゆる「段差」）をなくすもの、と大まかに表現することができます。では次に、その困難さをなくすために必要なものを列記してみると、

- ・発達障害のある人に共通する、基本的な障害特性に応じたもの
- ・個の特性を理解するためのもの（特性を把握するアセスメント）
- ・個の特性に応じたもの
- ・専門性が含まれるもの

など、手立ての捉え方にも階層や広がりのあることがわかります。このことから、基本の手立ては重層的かつ包括的に定義する必要があると考え、まず全体を包含する大きな定義を「個の障害特性に応じた、様々な生活場面における根拠ある支援ツールの導入及び生涯にわたる支援実践」としました。次に、定義に含まれる下位の要素として ①個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメントツール をはじめとする6項目を順序性にも配慮して整理し「基本の手立て」全体の定義をまとめました。

● 調査・骨格検討部会「基本の手立て」

**《参考》 調査・骨格検討部会「基本の手立て」**  
**発達障がいのある人の日常生活を支える「基本の手立て」の定義**

**【大きな定義】**

**個の障がい特性に応じた、様々な生活場面における  
根拠ある支援ツールの導入及び生涯にわたる支援実践。**

**【順序性で整理した下位の要素】**

- ① **個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメント・ツール**  
…各現場での当事者の実態把握 心理学的な検査ツール
- ② **各障がい特性に適した支援を実践するための関連機関の連携・活用**  
…医療機関の相談、福祉・教育・労働・家族等との連携、専門機関らの助言、当事者・家族を支える相談機関等
- ③ **一般的な各障がい特性に対する配慮方法**  
…聴覚過敏に対する刺激の除去、明確な見通しの提示等
- ④ **日常生活の各生活領域（身辺自立、コミュニケーション、学習、職業、社会性（集団生活）、余暇等）を支える支援ツール**  
…視覚的な手順がかり、コミュニケーション・カード、スケジュール等
- ⑤ **個の特性に応じた支援の検討過程**  
…個別の支援（指導）計画、PDCAサイクルの支援体制等
- ⑥ **専門的な手法**  
…TEACCH 応用行動分析学、PECS、感覚統合療法等

(2) 実態調査の実施

「基本の手立て」の定義に盛り込んだ事項はいずれも既にその存在は知られており、様々な支援の場で実践されているものです。しかしながら、これらの「手立て」が実際にどの程度取り組まれ、一貫性のある仕組みとして機能しているかを示すデータはありませんでした。そこで専門部会では市内の当事者、家族、多職種の支援者を対象にアンケート調査やヒアリングを行い、現状を分析しました。

調査結果の詳細は別途「報告書」にまとめており本稿では割愛しますが、ここでその一部を紹介します。

① 当事者（18歳以上）

- ・ 障害特性について専門職に調べてもらったことがある（60.0%）
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している（80.0%）

- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている（80.0%）
- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」（68.2%）、「メモを取り、都度見返す」「薬を飲む」（共に56.8%）、使用しているツールは「スマートフォン・タブレット」（78.8%）、「スケジュールボード等」（63.6%）
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある（6.8%）、その内容は「正しいやり方がわからない」（52.2%）、「毎日のことなので、おっくうに感じる」（48.0%）
- ・ 専門的な手法の導入は「わからない」（36.4%）、「はい」（27.3%）、「いいえ」（20.0%）

## ② 家族（※ 回答者の多くは、10代までの子どもの母親）

- ・ 障害特性について専門職に調べてもらったことがある（73.9%）
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している（79.9%）
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている（82.7%）
- ・ 手立ての内容は「予定変更時、事前に確認する」（62.1%）「スケジュール等で予定を示す」（61.2%）、「コミュニケーションカードなどで意思疎通」（32.5%）、使用しているツールは「スケジュールボード等」（64.5%）、「コミュニケーションカード」（43.3%）
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある（63.1%）、その内容は「毎日のことなので、おっくうに感じる」（58.5%）、「効果があるかどうかわからない」（33.8%）
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」（47.4%）、「わからない」（34.1%）、「いいえ」（12.4%）

## ③ 障害福祉サービス事業所

- ・ 心理学的な検査結果は「活用していない」（50.0%）、「直接行っていないが、結果を活用している」（41.3%）
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している（94.3%）
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている（93.9%）
- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」（82.4%）、「予定変更時、事前に確認する」（82.4%）、「コミュニケーションカードなどで意思疎通」（63.0%）、使用しているツールは「スケジュールボード等」（78.8%）、「コミュニケーションカード」（66.8%）
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある（70.8%）、その内容は「正しいやり方がわからない」（41.2%）、「指導してくれる人がいない」（37.3%）
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」（60.4%）、「いいえ」（18.7%）、「わからない」（18.3%）

## ④ 医療機関（小児科、心療内科、精神科）

- ・ 発達障害児者の診療を「行っている」（47.1%）、「行っていない」（52.9%）

- ・ 心理学的な検査を「行っている」(53.1%)、「直接行っていないが、結果を活用している」(28.1%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している(78.1%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(68.8%)
- ・ 手立ての内容は「障害特性を周りに伝える」(68.2%)、「スケジュール等で予定を示す」(59.1%)、「予定変更時、事前に確認する」(40.9%)、使用しているツールは「筆談用紙」(81.3%)、「スケジュールボード等」(50.0%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある(59.1%)、その内容は「正しいやり方がわからない」(61.5%)、「指導してくれる人がいない」(61.5%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」(40.6%)、「いいえ」(40.6%)、「わからない」(15.6%)

## ⑤ 教育

### (その1 小・中学校)

- ・ 心理学的な検査を「行っている」(小 19.1%、中 8.3%)、「直接行っていないが、結果を活用している」(小 72.4%、中 83.3%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している(小 96.2%、中 97.9%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(小 99.0%、中 100.0%)
- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」(小 93.3%、中 93.8%)、「予定変更時、事前に確認」(小 82.7%、中 85.4%)、「カームダウンエリアを用意」(小 76.0%、中 66.7%)、使用しているツールは「スケジュールボード等」(小 91.4%、中 88.1%)、「タイムタイマー」(小 77.4%、中 57.1%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある(小 77.9%、中 75.0%)、その内容は「道具などを準備する時間がない」(小 48.1%、中 22.1%)、「効果があるかどうかわからない」(小 34.6%、中 44.0%)、「正しいやり方がわからない」(小 33.3%、中 50.0%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」(小 62.9%、中 52.1%)、「いいえ」(小 21.0%、中 27.1%)、「わからない」(小 13.3%、中 14.6%)

### (その2 特別支援学校小～高等部)

- ・ 心理学的な検査を「行っている」(90%)、「直接行っていないが、結果を活用」(5%)
- ・ 日常生活配慮が必要な障害特性について具体的に把握している(99.5%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(100.0%)

- ・ 手立ての内容は「スケジュール等で予定を示す」(99.5%)、「予定変更時、事前に確認」(90.0%)、「共同作業や人への伝え方の練習」(90.0%)、使用しているツールは「スケジュールボード等」(99.5%)、「コミュニケーションカード」(90%)
- ・ 手立てを講じるうえで難しいと感じることがある(75.0%)、その内容は「道具などを準備する時間がない」(53.3%)、「正しいやり方がわからない」(33.3%)
- ・ 専門的な手法の導入は「はい」(100.0%)

● 実態調査の概要（基本の手立て、強度行動障害） 実施時期：令和3年11月～令和4年2月

分野	調査対象	調査種類	調査方法	回答状況		
				依頼数	回答数	回収率
当事者 家族	・ 発達障害のある人	㉠	QRコード配布による電子調査(周知チラシ <sup>※1</sup> の配布)	—	55	—
	・ 発達障害のある人(子どもを含む)の家族			—	249	—
	・ 強度行動障害のある人の家族	㉡	郵送調査 <sup>※2</sup>	269	147	54.6%
福祉	・ 障害福祉サービス事業所	㉠㉡	QRコード配布による電子調査	936	276	29.5%
医療機関	・ 精神科、心療内科、小児科のある病院及び診療所	㉠㉡	QRコード配布による電子調査	180	68	37.8%
教育	・ 小学校	㉠㉡	QRコード配布による電子調査	129	105	81.4%
	・ 中学校			62	49	79.0%
	・ 特別支援学校 <sup>※3</sup>			22	21	95.5%
	・ 幼稚園、保育所(園)	㉠	ヒアリング調査 <sup>※4</sup>			
	・ 高校			1	1	100%
	・ 大学			1	1	100%
労働	・ 一般企業	㉠	ヒアリング調査 <sup>※4</sup>	3	3	100%

※1 障害福祉サービス事業所、小児科・精神科を通じて周知チラシを配布

※2 障害福祉サービス利用者のうち、行動に関する評価項目10点以上(強度行動障害の状態にある人)かつ在宅生活者を抽出

※3 特別支援学校については、小学部・中学部・高等部ごとに回答

※4 事前に送付した調査票の結果に基づき、内容を補完するためのヒアリングを実施

### 1-3 見えてきた課題

今回の実態調査では、当事者、家族、福祉・教育・医療関係者から、日々の生活や支援の現状について、率直な意見が多数寄せられました。専門部会ではこれらの調査結果をもとに、先に定義した「基本の手立て」の下位要素に沿って、支援の現状や関係者の方々が直面する課題について次のとおり整理しました。

#### (1) 個の困り感の気づきの実態把握の方法、特性を理解するアセスメントツール【下位要素①】

障害福祉サービス事業所では、聞き取りや行動観察等による障害特性の把握は行われていますが、心理検査等を直接行うところはごく一部に限られています。また教育機関のうち特別支援学校では、知能・発達検査や適応行動尺度等の検査が行われていますが、小・中学校では障害福祉サービス事業所と同様に、心理検査などを直接実施するところは少なく、検査結果を活用していることが多い結果となっています。次に医療機関では、前提として発達障害の診療そのものを行っているところが半数を下回りますが、診療を行っている医療機関では、実態把握の取組や心理検査の実施が行われています。

このように、心理検査等を直接行うことについては各機関の機能等から限りがありますが、一方で聞き取りや情報の引継等による当事者の実態把握は多くの場所で行われています。心理検査等を直接行うことは難しくても、その結果は効果的な支援の根拠となることから、今後どのように検査結果を共有して関係者の共通理解を図るか、その手法や体制構築の検討が必要ではないかと思われます。

#### (2) 各障がい特性に適した支援を実践するための関連機関の連携・活用 【下位要素②】

困ったときの相談相手について、当事者や家族は自分の家族に相談することが多く、次いで医療や福祉、教育機関に相談されています。これに対し、福祉、教育、医療機関の方は自らが所属する機関内の同じ職種や、関係機関の専門職、当事者のご家族を相談相手としています。また福祉、教育、医療機関では、支援の実践に関して他機関との連携や専門機関からの指導を受けています。

一方、当事者をはじめ多くの関係者が、支援の「手立て」を講じることに日頃から困難を感じています。このことと、上記で示した当事者・家族・支援者の繋がりを関連づけて考えると、「基本の手立て」の実践を支える観点から、現在の相談及び連携体制のあり方や各機関の役割などを再検討し、当事者への効果的な支援の実践に繋げる工夫が必要ではないかと思われます。

### (3) 一般的な各障がい特性に対する配慮方法

【下位要素③】

今回の実態調査では、日常生活上配慮が必要な事項については、当事者、家族、支援者とも概ね「把握できている」との回答が得られています。しかしながら、一方では当事者やご家族において特に、実際に行われている「手立て」の内容や頻度に偏りがあることから、具体的に配慮すべき事項を十分把握できていない方が一定数おられるのではないかと推察されます。

本来であれば、日常生活上配慮が必要な事項を把握することが、「下位要素④」の支援の「手立て」や支援ツールの導入、更にはその効果にも繋がるものと思われませんが、現状は必ずしもその通りではありません。このように、特性理解と「手立て」の実践に乖離が生じていることを課題ととらえ、その要因や背景（例えば当事者や家族の受容状況など）について更に考察する必要があります。

### (4) 日常生活の各生活領域を支える支援ツール

(身辺自立、コミュニケーション、学習、職業、社会性、余暇等)

【下位要素④】

当事者の日常生活を支える手立てとして、スケジュールや予定変更の確認など、各々の場で具体的な対応がなされています。また、こうした対応のための支援ツールとして、身近なもの（カレンダーやスマホ等）が活用されています。しかしながら、当事者、家族、支援者とも、正しい活用方法がわからない、本当に効果が出ているかわからない、準備の時間がないなど、日常生活上の手立てを講じることに困難を感じています。

支援の「手立て」や、手立てを講じるための支援ツールは、個の特性に応じてこそ有効なものです。対応がなされているにも関わらず困難を感じている方が多いことを考えると、その手立てと特性の間に乖離が生じていることも推察されます。個に応じて効率的に手立てを準備できるようなサポートや、効果的な活用の継続と必要に応じた手直しを支えるフィードバック的サポートが必要ではないかと思われれます。

### (5) 個の特性に応じた支援の検討過程

【下位要素⑤】

教育の場では、特別支援学校、小・中学校において個別の教育支援計画が作成され、定期的な見直しがなされています。また支援計画の作成にあたり、当事者や家族の意見を取り入れる取組がなされています。福祉事業所でも同様に、個別支援計画の作成や改定などの対応がなされています。一方、医療機関の中には外部機関における計画の作成に参画あるいは情報提供して

いるところがあり、そのうち半数は渡した情報がどう使われたか、外部機関からフィードバックを受けています。

このように、個別支援計画の作成や改定は仕組みとして定着していますが、それでもなお日々の対応に当事者や家族が困難さを感じている現状があることを考えると、各機関における支援計画の検討過程やそのための連携体制が、当事者に対する効果的な支援の実践（及びその持続・拡大）に繋がっているのか検証が必要です。

## （6）専門的な手法

【下位要素⑥】

当事者からの回答では、専門的な手法の導入について「わからない」という回答が最も多く、「はい」と回答した方は3割にも達しません。当事者の方々には今回提示した専門的な支援法についての知識や情報が不足しており、実際に導入されていても、本人にはそのことがよく理解されていない可能性があります。家族については「はい」と答えた方が半数近くに達しますが、一方では「わからない」という方が3割以上に達し、これに「いいえ」と答えた方を加えると半数を超えます。

次に、専門的な手法が実際に導入されていると答えた方に、その手法について尋ねたところ、ご本人の場合は SST が多く、ご家族では TEACCH®等が使用されているとの回答が寄せられています。

これに対し、教育機関や福祉サービス事業所では何らかの専門的手法がよく使用されており、アンケートに答えた方もそのことを理解されている様子が見えます。実際に使用されている手法も SST、TEACCH®、PECS®、ABA など様々です。また医療機関でも、SST、ABA 等が使用されています。

専門的な手法は、支援の「手立て」や支援ツールを裏付ける理論となるものです。既に指摘したことの繰り返しになりますが、日々の対応に困難を抱える方が多いことを踏まえると、これらの手法から個に応じた支援アイデアの発案に繋げるための研修のあり方（例えば事例を取り上げるなど、より具体的な内容とする工夫）や、専門的な手法の教示方法をどう工夫するか、検討が必要ではないかと思われまます。

#### 4 今後必要な取組み（議論のまとめ）

前項で示した課題を踏まえて「基本の手立て」を更に広げていくために、専門部会では今後必要となる取組みを以下のとおり整理しました。関係機関等の支援のもと、市において着実に実行されることを求めます。

##### （1）専門機関に対する追加調査

北九州市内には発達障害者支援センターつばさ、総合療育センター、基幹相談支援センター、特別支援教育相談センターなど、当事者や家族の日々の生活を支える役割を担う専門機関が複数あります。「基本の手立て」を広げるために、これらの機関が求められる役割をどの程度果たしているのか、追加調査が必要です。

今回の実態調査を通して、当事者も、家族も、そして現場の支援者も、手立てを講じるうえでのサポートが足りないと感じていることが明らかになりました。そのことを考えると、専門機関が求められる機能や役割を十分に発揮できていない面があるのではないかと推察されます。そこを埋めていくために、それぞれの専門機関でどういう取組みが必要か、また、求められる役割を発揮するためにどのような仕組みや体制の整備が必要か、更なる実態把握を行う中で見えてくると思われます。

##### （2）青年期、成人後の支援体制

今回アンケート調査に回答いただいた方々をはじめ、大人の当事者の中には幼児期、学童期に支援を受けた人も含まれると思われませんが、その時期をすり抜けて、青年期、成人期に問題が顕在化した方も多いのではないかと考えられます。こうした方をどこでどのように支援するか、現行の支援システムで手薄になっている部分の検証を踏まえたシステムの強化が必要です。

成人後の方は医療機関や福祉事業所、一般就労の場などつながっており、こうした民間の場と専門機関等との連携を強化することや、日常生活の場から専門機関がニーズを把握する体制などが必要ではないかと思われます。

##### （3）好事例の情報収集、普及啓発

支援者を対象としたアンケート調査からは、支援がうまくできていないのではないかと不安の声が多く寄せられています。一方で適切に支援が行われている例もあると思われます。そのような「好事例」では支援の場で実際にどのような工夫をしているのか、現状を把握して関係者に伝える横展開を進めるとよいのではないのでしょうか。支援がうまくいっているところは専門知識や観察力がとても高く、よく病院にも話を聞きに来るなど機動力も高いように感じます。そのようなところが、実際にどうやって多くの動きを可能にしているのかを知ることが

大切です。

#### (4) 研修内容や参加方法の工夫

現在、市内では「基本の手立て」を学ぶ機会として、支援者や家族を対象にした研修会等が行われていますが、講義形式のものは参加が多く、演習形式のものは希望者が少ない現状があります。家庭や支援の場でどのような研修が望まれているのか、どのような研修であれば学びやすいのか、もう少し意見を集めるために関係者への調査が必要です。

また、支援者が研修に参加しやすくなるような事業所等への支援体制が必要ですが、支援の場にも人的な余裕に乏しい日々の状況があります。こうした現状を踏まえ、現場での学びを支えるシステムについて検討すべきです。

#### (5) アセスメントツールの活用・コンサルテーションの実施

専門的なアセスメントを新たに行うことは研鑽を積まないと対応が難しい面がありますが、例えば現在既に行っているアセスメントをどう活かしていくか検討してはどうでしょうか。例えばアセスメントの結果を伝えるときに、このようなフィードバックがあるとよいといった見本のようなものが示されていると、支援に役立つと思われます。

また教育や福祉の場では行動観察が広く行われていますが、その際にフォーマルなアセスメントツールの中に含まれている評価の一部を試しに取り入れる、専門職が現場で試しにアセスメントを行って見せるなど、現場でのより実践的なアセスメントの導入や、アセスメントからどう支援につなげるか、などのコンサルテーションを行うシステムがあるとよいのではないのでしょうか。

#### (6) 「基本の手立て」の普及、実践と改善のシステム

今回、専門部会での議論を経て定義した「基本の手立て」について、今回行った実態調査の集計結果なども踏まえて、その内容や方法論を具体的にまとめて関係者に示す必要があります。

加えて、①「手立て」の使い方や手順を提示し、②それぞれの場で実践した結果を共有し、③個別具体的にその使い方を検証するような一貫した営みが必要であると考えます。例えば学校の場合において、子どもたちと関わる中で上手くいかないことが生じたときに、関係者に相談する、校内でケース会議を開くなどの方法により、手立ての見直しや方向性の共通理解を図るなどの方法が考えられます。このような形で支援のPDCAを回していくためにも、まずは市の考える「基本の手立て」について広く示すことが重要です。

#### (7) 当事者や家族に対する相談支援の強化

現在のところ、家族が日々の生活の中で手立てを講じるにあたり、その困り感やニーズを受

け止めて答えを導いてもらえるような専門家に相談する機会がありません。特に成人後は療育や特別支援教育から離れ、保護者は悩み事を抱えて孤立しがちです。このため、基本の手立てについて専門家にすぐ相談できる仕組みが必要です。例えば「コミュニケーションカードを作ってみたが、この作り方でよいか」など、日々の実践に活かせるような相談の場が例えば区役所などの身近なところにあることが望まれます。

また、保護者にとって障害の診断を受けて受容をする時が最も負担が大きいものです。このため、診断を受けた保護者をペアレントトレーニングや講演会に繋ぐ流れがシステムとして整えられていると、今後の子育ての見通しが立ちやすく、受容にも役に立つのではないかと考えられます。このような流れがあれば、保護者が早めに発達障害の理解をして、支援ニーズを専門家などに伝える機会にもつながっていくのではないのでしょうか。