

第 2 章

さいたま市における 発達障害者支援の 現状

- 9. 障害者総合支援計画策定に係るアンケート調査
- 10. 各ライフステージの支援における課題と今後

第2章 さいたま市の発達障害児者支援が抱える課題

9. 障害者総合支援計画策定に係るアンケート調査

さいたま市では、障害福祉行政の推進にあたって障害者基本法に基づく「さいたま市障害者計画」と障害者自立支援法に基づく「さいたま市障害福祉計画」という2つの計画の両輪によって事業計画を立案、その進行の管理を行ってきました。

平成21年度に策定した第2期計画である「さいたま市障害者総合支援計画」は、そうした2つの計画を1つの体系として整理・再編したもので、平成23年度までの3年間に計画期間として位置付けています。

「さいたま市障害者総合支援計画」（平成21～23年度）は、ハード面の整備に一定の成果を見た第1期計画の理念を継承するとともに、各種施策におけるソフト面の整備に重点を移し、ホームヘルプサービス等の訪問サービスの強化、グループホーム・ケアホームに代表される障害者の住まいの場の確保、社会資源間のコーディネート機能の中核となる相談支援体制の構築等を重点プログラムとして位置付けるとともに、さいたま市が取り組むべき障害福祉施策の在り方を定めたところです。

平成23年度はそうして策定された「さいたま市障害者総合支援計画」の最終年度であり、平成24年度からの3年間に計画期間とする新たな障害者総合支援計画策定に向けた検証の年となるため、さいたま市では平成22年11月に市内に居住する障害のある方の生活状況やサービス等に関する実態や意識を把握し、次期さいたま市障害者総合支援計画を策定する基礎資料とすることを目的として、さいたま市内の障害のある方（約9,000名）を対象としたアンケート調査を実施しました。

9-1 アンケートの概要

この調査では、障害種別ごとに作成した7種類のアンケート用紙（参照：資料9「障害者総合支援計画策定に係るアンケート調査票（発達障害）」）を使用しました。

調査の対象は身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者（自立支援医療（精神通院）の受給者を含む）・難病患者見舞金支給事業の支給対象者の中から無作為に抽出された方、精神科病院における入院患者、発達障害児者とし、以下に示す人数に対して郵送回答方式により実施しました。また、市内の障害福祉関係事業所を対象と

した事業所に対するアンケート調査も併せて実施しました。

調査票名	対 象 種 別	対 象 数
調査票【A】	身体障害者手帳所持者	6,000人
調査票【B】	療育手帳所持者	1,000人
調査票【C】	精神障害者保健福祉手帳所持者 ^{※1}	1,000人
調査票【D】	難病患者見舞金支給事業対象者	500人
調査票【E】	精神科病院入院患者 ^{※2}	150人
調査票【F】	発達障害児者 ^{※3}	200人
調査票【G】	市内の障害福祉関係事業所 ^{※4}	150事業所

※1 調査票【C】には自立支援医療（精神通院）受給者を含む。

※2 調査票【E】の配布にあたっては市内の精神科病棟のある医療機関へ依頼した。

※3 調査票【F】の配布にあたっては市内の関係団体に対して会員への配布を依頼した。

※4 調査票【G】については居宅介護事業所を対象外とした。

9-2 アンケートの実施結果 1（回答数と回答率）

今回のアンケート調査における調査票ごとの回答数と回答率は次の表のとおりです。

発達障害児者を対象としたもの（調査票F）については、発達障害者支援センターで相談者に配布したほか、一般社団法人さいたま市手をつなぐ育成会、埼玉県自閉症協会さいたま市地区、埼玉親の会「麦」に会員への配布を依頼し、対象者200名のうち69%にあたる138名から回答を得ました。

【調査票ごとの回答数と回答率について】

調査票【A】	調査票【B】	調査票【C】	調査票【D】	調査票【E】	調査票【F】	調査票【G】	合 計
3,510 (58.5%)	541 (54.1%)	514 (51.4%)	358 (71.6%)	85 (56.7%)	138 (69.0%)	94 (69.6%)	5,240 (58.3%)

9-3 アンケートの実施結果2（調査結果概要）

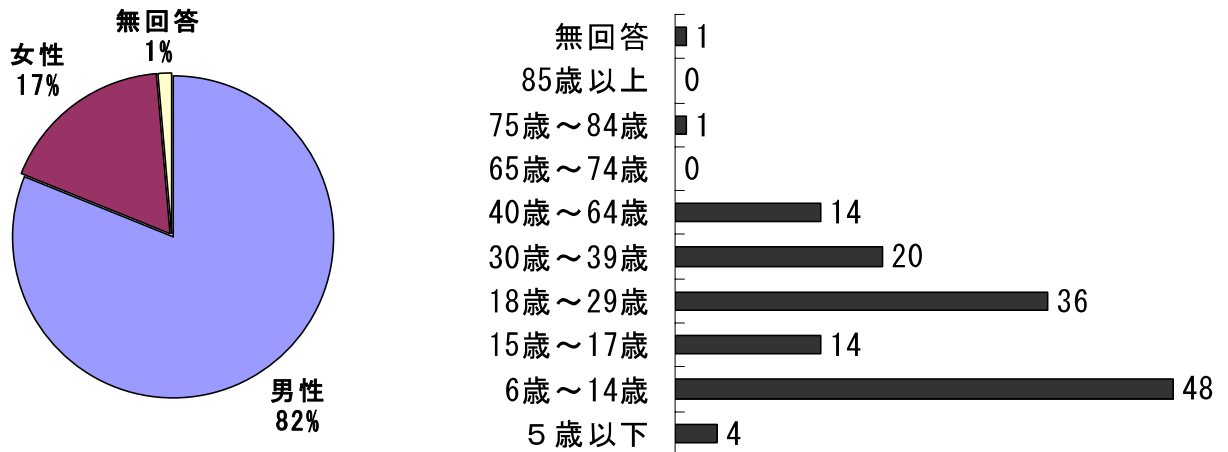
発達障害に関する診断の有無を伺った問5では、回答した138名のうち、およそ90%の124名が何らかの診断を受けていると回答しました。また、124名のうち53名が重複障害であると回答しています。

また、性別と年齢層について見ると、男性が82%と多数を占めており、年齢層においては、6歳～14歳のいわゆる学齢期と18歳～29歳という成人期に差し掛かる時期に回答が集中していることが分かりました。年齢層の起伏は、発達障害に対する気付きの時期とも重なり、就学や就労といったライフステージの変化の時期に困難さが際立っている傾向を確認することができます。

【発達障害に関する診断の状況について】

知的障害を伴う自閉症	高機能自閉症	アスペルガー症候群	非定型自閉症	学習障害	注意欠陥・多動性障害	診断なしその他	無回答
50 (27.5%)	22 (12.1%)	38 (20.9%)	3 (1.6%)	29 (15.9%)	26 (14.3%)	9 (4.9%)	5 (2.7%)

【回答者の性別と年齢層の分布】



【回答者における障害者手帳の取得状況について】

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	合計
4 (3.0%)	61 (44.0%)	17 (12.0%)	87 (59.0%)

9-4 アンケートの実施結果3（調査結果から見てくること）

調査結果から見てくる発達障害を抱えた方の困りについて、全体の回答の中で特に傾向が集中していたものは以下のとおりです。

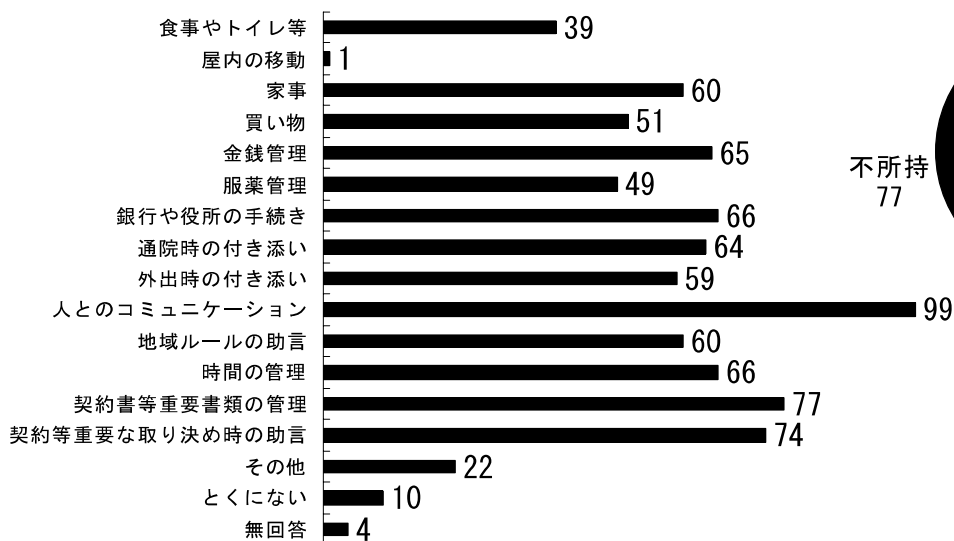
なお、アンケートの詳細な実施結果については、障害者総合支援計画策定の過程において、報告書としてまとめて公表する予定です。

【日常生活における必要な支援】

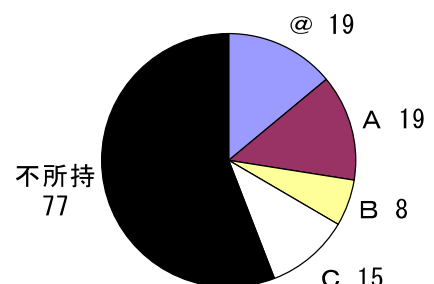
日常生活における必要な支援は何かを訊ねた問14では、回答者138名中71%にあたる99名が「人とのコミュニケーション」と回答し、発達障害の抱える困りのうち最も大きいものであることが伺えました。また、広汎性発達障害の困り感として代表的なものとも思われやすい「時間の管理」（66名）や「家事」（60名）、「買い物」（51名）などよりも、「契約書等重要書類の管理」（74名）や「契約等重要な取り決めの助言」（77名）といったこと支援を必要としている方が多くいるという現状が明らかになりました。

今回の調査には知的障害を伴う自閉症も対象としているため、成年後見的な支援の必要性を感じている方もいると推測されますが、療育手帳を所持していると回答した方は61名にとどまります。したがって、高機能自閉症やアスペルガー症候群等、知的障害を伴わない発達障害のある方においても、こうした契約等の手続きに困難を感じていることが判りました。

【問14 日常生活において必要と感じる支援】



【問6 療育手帳の所持状況】

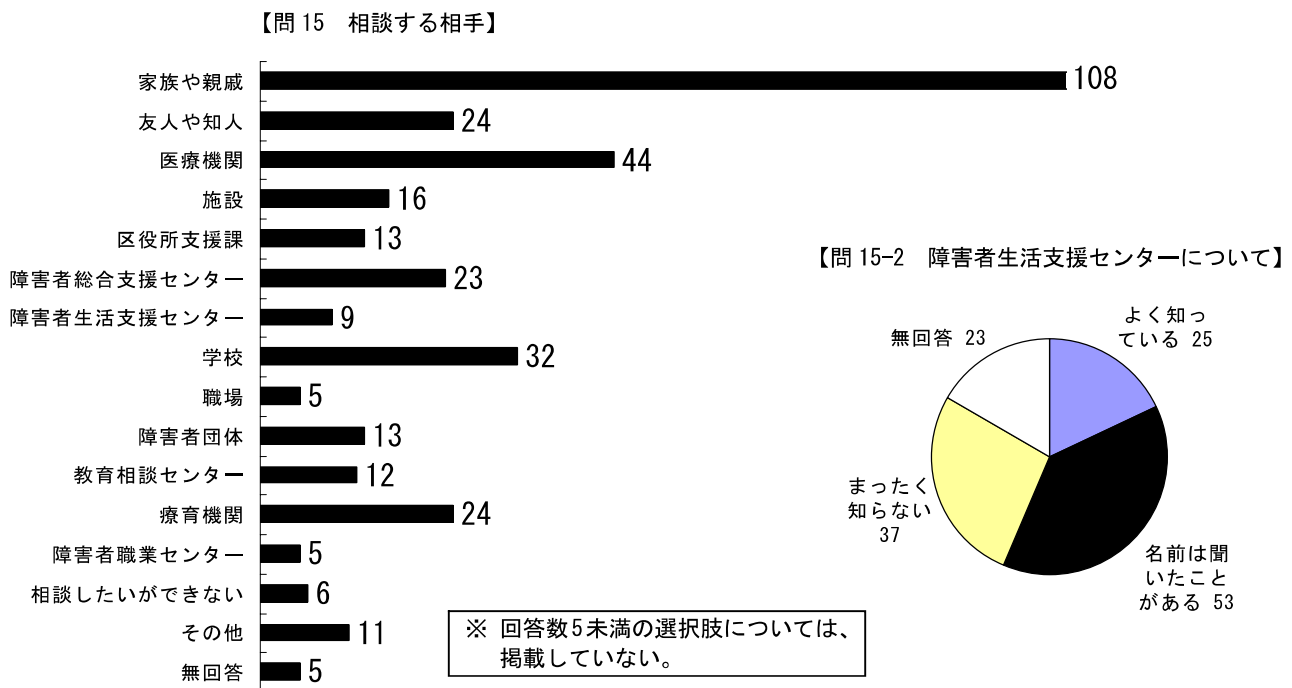


【相談相手・相談場所について】

発達障害に関する主な相談相手・相談場所について訊ねた問15では、機関としては医療機関（44名）と学校（32名）が突出しました。しかしながら、これらは発達障害に関する専門の相談機関としてではなく、診療や学校教育等を通じた日常的な関わりから相談場所として機能している部分が大いいためと推測されます。医療機関と学校を除いて単独の相談支援機関として20名以上の方が利用されていたのは「療育機関」（24名）と「障害者総合支援センター」（23名）のみであり、改めてこれらのセンターの役割の大きさが伺えるとともに、市内において相談機関が不足している現状が明らかになりました。

また、障害者に関する相談支援事業所として市内に14箇所設置している「障害者生活支援センター」については「名前は聞いたことがあるが、どういうところか知らない」と「まったく知らない」を併せて90名（65%）の方がその機能を認知していませんでした。

相談相手として「家族・親戚」と回答した方は108名で、「友人・知人」（24名）を合わせると96%の人が、相談機関ではなく身近な相談相手を頼っているのが現状です。



【障害者福祉に関する情報の入手先について】

障害者福祉に関する情報の入手先についても、「県や市の広報・ガイド・ホームページ」（62名）、「テレビ・ラジオ・パソコン（インターネット）」（55名）、「友人や家族」（56名）が中心であり、相談機関等の公的機関から情報を入手される方が少ないのが現状です。

10. 各ライフステージの支援における課題と今後

これまで第1章で見てきたとおり、さいたま市における発達障害児者の支援については、ライフステージごとに様々な機関が関わり、支援に向けた施策を実施しています。

そうして実施される支援において、各機関が課題と感じていることを整理し、今後の支援施策の見直しにつなげるため、以下において、ライフステージごとに課題と今後はまとめました。

10-1 乳幼児期における課題と今後

(1) 乳幼児健診と療育機関の連携の在り方について

総合療育センターひまわり学園と療育センターさくら草では就学前の児童に対する療育的支援を実施しています。両機関には保健センターを中心とした、乳幼児健診や育児相談から紹介されてくる場合が多く、発達障害児の早期発見とその後の対応という面で、乳幼児健診と療育機関の連携がうまく機能しているといえます。

乳幼児健診には、4か月、10か月、1歳6か月、3歳児の健診がありますが、言葉の発達や社会性、行動面などを見る健診としては、1歳6か月児健診と3歳児健診がその役割を果たしています。そのため、医師の判断で発達健診、精密健診等の判断がされ、総合療育センターなどの専門機関でさらに詳しい健診を受けることもできます。また、各区の保健センターでは、育児相談や親子教室などを実施しており、保健師のほか、言語聴覚士や心理士等の専門の職員による相談も行われているため、家族からの相談や行動観察などを経て、総合療育センターを紹介することもあります。引続きスムーズな支援を行なえるよう、両機関の連携体制のさらなる充実が求められます。

(2) 療育機関と学校教育との連携の在り方について

療育機関で支援を実施している児童の中にも就学児は多く、療育機関での個別指導だけでは学校での集団生活に生かすことが困難な事例がみられていたため、かねてより療育機関と学校教育との連携の必要性については確認されていたものの、福祉と教育との間にネットワークを構築することは困難とされてきました。

しかし、特別支援教育が明確化され、特別支援ネットワーク連携協議会の設置が劇的な変化を生み、現在は組織間のカンファレンスの開催等が頻繁に行われるようになるなど、柔軟な組織間連携が機能しはじめたところです。ただし、就学前の療育と特別支援教育の連携は始まったばかりであるため、今度もライフステージに応じた支援体制の構築を推進していきます。

10-2 学齢期における課題と今後

特別支援ネットワーク連携協議会が主に学校支援を中心に活動を進める中で、同協議会や特別支援教育相談センターの機能、相談の効果について、各学校や連携協議会を構成する関係機関等において周知されるようになってきました。そのため、学校や関係機関から紹介される機会が増えたことが相談センターの相談者の増加につながっていると考えられます。

学齢期全体の相談件数（参照：第1章 7-1「特別支援ネットワーク連携協議会」）を見ると、特別支援教育相談センターの相談とさいたま市特別支援ネットワーク連携協議会による学校コンサルテーションの推進により、各学校において支援の充実が図られてきたため、学年が進むにしたがって相談件数はおおむね減少する傾向にあります。しかし、学齢期の発達障害児の相談支援においては不登校の問題を併せて抱える場合も多く、家庭での協力が得にくいケースや連携が図りにくいケースや家庭の生活についての支援が必要なケースなど、家族支援を検討する必要があるケースが増えてきています。

学齢期の発達障害児支援にあたっては、学校内での支援にとどまらず、前述の家族支援を含め、個別の学習支援や安心・安全な居場所の確保など多様な形の支援への対応や福祉や精神保健等の機関との連携体制を今まで以上に工夫・改善するなど、支援体制の更なる充実が求められています。

10-3 思春期における課題と今後

こころの健康センターの「子どもの精神保健相談室」における相談実績（参照：第1章 5-1「個別相談」）では、医療機関等で発達障害との診断を受けている方と発達障害であることが確定的である方のみを発達障害として計上しているため、比較的少数となっていますが、実際の相談の中では発達障害の課題を抱えていると思われるケースは少なくありません。

どこの支援機関の対象からも取り残されてしまう「支援の狭間」となりやすい思春期の発達障害に関する悩みの中心は、① 授業の内容が理解できない、② 自分の当たり前が他者とは違う（自分と他者との違い）、③ 学校におけるいじめや無理解、④ 親子関係、兄弟関係など家族関係、⑤ 失敗経験の積み重ねによる自己否定感・罪悪感・疎外感の高まりや自信の喪失、⑥ それらの経験をもとにした、うつ、引きこもりなどの二次障害、などが多く見られます。こうした思春期の発達障害は、一般的に発達障害の特性が十分に理解されていないため、誤解されることが多いことや、本人が周囲の期待や状況に無理をして

合わせてしまうなど、周囲の人たちが気づきにくいために、見過ごされてしまうこともあります。しかし、思春期特有の課題である「自我の確立」「母親離れ」「仲間作り」「異性への関心」にうまく対応できずに生じた様々な困難さ、悩みなどから相談につながることもあるため、これらの相談の際には、発達障害の特性を理解し、幼児～児童期からの成育歴を丁寧に聞き取ることで、相談支援機関や周囲の人たちが早めに気づき、適切な支援につなげるように配慮する必要があります。

また、インターネットや本などにより発達障害に関する様々な情報が手軽に手に入りやすくなったことは、本人や家族、周囲の人にとっても良いことですが、その特性に1つでも当てはまると、発達障害と決め付けてしまう、といった誤った使い方も見られます。一方本人が発達障害としての課題を抱えていながら、家族や周囲の人が気づかずに、相談先や家庭での対応に苦慮しているという場合もあります。

また、父母など家族の中に発達障害の課題を抱えている人がいる場合の支援や本人への暴力などが心配される場合など、支援を行う上で幅広い視野と配慮が必要になります。

10-4 成人期における課題と今後

発達障害者支援センター運営事業の実績（参照：第1章8-1「本人・家族からの相談」）にもあるように、成人期の相談には、いくつかの特色があります。まず、過去に診断を受けた経験がなく、本人が思春期からの課題や悩み、困り感を継続して持ちながら、ひきこもり、家族への巻き込み行動や暴力、仕事に適応できずに離職を繰り返しているなどという相談。次に大学や企業等に入った後に、学業・仕事がうまくいかないことや、人間関係の悩み、自信喪失など生活面で行き詰まりを感じているという相談などがあります。これらの中には、本やインターネットの情報を見て発達障害ではないかと心配をする方や、医療機関で初めて診断を受けた方など、成人になって初めて本人や家族が、その悩みと発達障害を結びつけて考えられるようになった方もいらっしゃいます。このような相談経過をたどって来た方は、思春期に、学校での成績が比較的良かったことや、本人が無理をして話や行動を周囲に合わせたり、集団生活に適応しようと努力したりしていることなどから、本人や周囲の人がなかなか気づきにくいという状況があります。

また、児童期に診断を受け、特別支援教育の支援を受けていても、義務教育終了後に普通高校や専門学校などで十分な支援を受けられなかった方もいらっしゃいます。

いずれの場合でも、成人になってから、今まで以上に様々な困難に出会い、悩むことも多く、特に、思春期にいじめ、からかい、失敗経験や本人にとって理解できない理不尽な叱責などを経験している場合には、そのことが自信喪失、自己評価の低下、罪悪感、疎外感などにつながり、家族とのいさかいや、暴力、ひきこもり、うつ、対人恐怖などの2次

障害へとつながっていくことも考えられます。

このように、成人期になってその困難さが顕著になってきた方には、発達障害者支援センターなどで相談を受け、適切な調整や情報提供、継続相談などを行うことが必要になります。さらに2次障害などの心配がある場合には、医療機関や障害者生活支援センターなど地域の関係機関が連携して支援にあたる必要があります。

さいたま市では、成人期の発達障害に関わる様々な相談は、発達障害者支援センターが担っており、必要に応じて本人及び家族に対する継続的な個別相談や関係機関との調整、生活や就労に関わる研修を行っています。しかし、就労が困難な場合に、個別相談と併用して気軽に利用できる社会参加の初期段階としての居場所やグループ支援、日中活動の場が不足していることも否めません。

今後は、そのような地域の社会資源の開拓、創出と併せて、複数の問題を抱えている相談に対しても、適切な頻度で継続相談、家庭訪問、関係先訪問などを行い、本人支援と併せて家族支援を行うことが出来るように支援体制を充実させていく必要があります。また、特に成人期の発達障害については、一般的に十分な理解を得ているとは言い難い状況もあるため、今以上に周知、啓発活動にも力を入れる必要もあります。