

# 知的障害・発達障害児とその家族の支援体制に QOLの視点はどの程度含まれているのか？

研究分担者：本田秀夫（信州大学）

研究協力者：小林真理子（山梨英和大学） 久保木智洸（山梨県立大学） 中嶋彩（信州大学）

# 発達障害児とその家族への地域支援体制に関する研究班<sup>1)</sup>

年度	課題名	概要
H25-27	発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価	・ 提言を作成
H28-29	発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究	・ Q-SACCS <sup>2)</sup> を作成
R3-4	地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究	・ Q-SACCSのマニュアルを作成 ・ 地域ケアパス(幼児期)の手引き案を作成 ・ ReMHRAD <sup>3)</sup> と連携
R5-6	地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究	・ Q-PASS <sup>4)</sup> を作成中 ・ 地域ケアパス(就労前)の手引き案を作成中

1) これまでに厚労科研・こ家科研で本田が代表を務めたもの

2) 「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価」

3) 「地域精神保健医医療福祉資源分析データベース」

4) 「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価」

就学までのQ-SACCS ( 青：事業化できている、赤：明確化が課題、緑：機能強化が課題)

<市町村名 > <人口： 人> <年間出生： 人>	0～3歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4～6歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7～15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準					
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H					
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援					
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H					
レベルⅢ 医療的支援	病院 <内 ・外 >	・・・継続・・・	病院 <内 ・外 >	・・・継続・・・	病院 <内 ・外 >

\* 事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

発達障害のための支援サービス機能の簡易実用評価  
 Q-PASS その1：気づきから診断に向けて

		I 事例化前段階	II 事例化・スクリーニング段階	III つなぎ支援段階	IV 直接支援段階
本人支援	アセスメント	<input type="checkbox"/> a) 専門機関につなぐかどうかの見極め [ ]	<input type="checkbox"/> a) スクリーニング [ ] <input type="checkbox"/> b) 初期アセスメント [ ]	<input type="checkbox"/> a) 診断に向けての情報収集・専門的アセスメント情報収集 [ ]	<input type="checkbox"/> a) 診断 [ ] <input type="checkbox"/> b) 診断のための専門的アセスメント [ ]
	直接支援			<input type="checkbox"/> b) (親)子グループ支援 [ ]	<input type="checkbox"/> c) リハビリテーション <input type="checkbox"/> d) 発達支援・療育 [ ]
家族支援	気づき支援	<input type="checkbox"/> b) 情報提供 [ ]	<input type="checkbox"/> c) 『気づき』の支援 [ ]		
	つなぎ支援			<input type="checkbox"/> c) 医療・福祉サービスのガイダンスと受診勧奨 [ ]	
	心理的支援	<input type="checkbox"/> c) 子育て全般のアクセシビリティ相談 [ ]	<input type="checkbox"/> d) 特別な子育ての相談と健診事後指導 [ ]	<input type="checkbox"/> d) 『特性理解』に関するガイダンスと心理教育 [ ]	<input type="checkbox"/> e) 特性に応じた子どもとの関わり方の心理教育 [ ] <input type="checkbox"/> f) 家族カウンセリング等 [ ] <input type="checkbox"/> g) レスパイトケア [ ]
	サポート支援			<input type="checkbox"/> e) 親(子)グループ支援 [ ]	<input type="checkbox"/> h) 当事者団体等につなぐ支援 [ ]
	コンサ	<input type="checkbox"/> d) 気づきと見極め	<input type="checkbox"/> e) スクリーニングと初期アセスメント	<input type="checkbox"/> f) つなぐための介入方法	<input type="checkbox"/> i) 在籍機関の専門的理解

# 今年度の報告

1. 児童福祉法・こども基本法からみたQOL
2. QOL研究の歴史
3. 支援サービス機能におけるQOLの位置づけに関する考察

# 児童福祉法・こども基本法 からみたQOL

## 児童福祉法（1947）

制定年	1947年制定
目的	戦後、 <b>困窮する子どもの保護、救済、そして次代を担う子どもの健全な育成を図る</b> ため、18歳未満の子どもの福祉・権利を保障する法律
対象（障害児）	児童：満18歳に満たない者（障害児：身体に障害のある児童又は知的障害のある児童）
基本理念	<ol style="list-style-type: none"><li>1 すべて国民は、<b>児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。</b>（児福法第1条1）</li><li>2 すべて児童は、ひとしくその<b>生活を保障され、愛護されなければならない。</b>（児福法第1条2）</li><li>3 国および地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負うべきことが明記されており、この児童の福祉を保障するための原理は、すべての児童に関する法令の施行にあたって、つねに尊重されなければならない。（児福法2条、3条）</li></ol>

児童福祉法

年	月日	改正	法改正の概要	障害福祉	医療	児童福祉	児童福祉	司法
						子育て支援	児童養護 虐待対応	
1949	昭和24.6.15	第1次改正	療育施設の下に、「盲ろうあ児施設」を追加 児童福祉審議会の都道府県に設置義務	○			○	
1950	昭和25.5.30	第2次改正	療育施設の下に、「病弱児施設、し体不自由児施設」を追加	○				
1951	昭和26.6.6	第3次改正	児童相談所の役割の明確化(福祉事務所・保健所との区別)相談及び鑑別から相談・調査・判定及び指導 児童福祉司と児童相談所長との関係(児童福祉司は児相長の指揮監督下に)の明記 児童相談所長が親権の喪失の請求についての明記 児童福祉施設の長は、親権を行う者又は後見人がいない者に対し、監護・教育及び懲戒に関し必要な措置がとれる。 児童福祉施設の入所中の児童の教育を受ける権利の明記 教護院への入院中の児童の準ずる教育の必要性				○	
1952	昭和27.7.1	第4次改正	児童相談所への児童福祉司の必置 一時保護所での児童の生活や所持品についての規定				○	
1953	昭和28.3.16	第5次改正	児童委員に要する費用の規定				○	
1954	昭和29.3.31	第6次改正	育成医療の創設(身体に障害のある児童) 身体障害者手帳の交付を受けた児童への補装具の交付等の費用の請求	○	△			
1954	昭和32.4.25	第7次改正	精神薄弱児施設の下に、「精神薄弱児通園施設」を追加 保育所の下に、精神薄弱児通園施設を追加	○		△		
1958	昭和33.5.1	第8次改正	保健所の役割の明記 未熟児への支援 養育医療(未熟児への養育に必要な医療の給付)の創設		△	○		
1959	昭和34.3.28	第9次改正	骨関節結核の児への療育の給付		○		△	
1961	昭和36.3.31	第10次改正	1964(昭和39)年 特別児童扶養手当の支給(特別児童扶養手当等の支給に関する法律)開始 児童福祉司「において」判定」と「調査又は判定を基つて必要な指導を行うこと」を区別しく明記 1973(昭和48)年 療育手帳制度(事務次官通知)開始				△	
1967	昭和42.3.1	第11次改正	肢体不自由児施設の下に、重度肢体不自由児施設を追加				○	
1981	昭和56.6.15	第12次改正	児童福祉審議会の意見を聴き、児童福祉施設の停止または閉鎖を命ずることができる。				○	
1997	平成9.6.11		児童福祉施設の名称変更と統廃合 保育所入所の仕組みの変更;措置制度から保護者による入所申し込み 保育所の相談機能の強化 放課後児童健全育成事業の法定化 児童自立生活援助事業の法定化 児童家庭支援センターの創設			○	○	

大きな改正の  
行われない  
20年間

## I 終戦後～1990年代

時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
行政主導の措置による療育支援	保護・救済 健全育成 心身の健康の維持  Welfare的サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成される。生活を保障され、愛護される。（児福法第1条）</li> <li>・各障害種別の入所施設の追加（1949、1950）</li> <li>・育成医療の創設（1954）</li> <li>・特別児童扶養手当の支給開始（1964）</li> <li>・療育手帳制度の開始（1973）</li> </ul>

終戦後、子どもを「生かす」ための法律であり、障害児に関しては、療育を行い、可能な限り正常に戻し、心身の健康を保つことを重視している。

QOL（生命の質）・・・心身の健康を保つこと

児童福祉法

年	月日	改正	法改正の概要	障害福祉	医療	児童福祉	児童福祉	司法
						子育て支援	児童養護 虐待対応	
			母子生活支援施設・助産施設の仕組みの変更:措置制度から利用選択制度			○		
2001	平成13.11.30	第13次改正	2000（平成12）年 児童虐待防止法 施行 認可保育所に対する保育士資格の法定化 保育所整備促進と保育士資格の法定化			○	△	
2003	平成15.7.16	第14次改正	児童委員の職務の明確化と主任児童委員の法定化 市町村での子育て支援事業の実施			△	○	
	平成16.12.3	第15次改正	児童養護施設等の地域住民への養育相談 家庭児童相談に関する市町村の第一義的窓口化 児童相談所（都道府県）の役割の明確化 児童相談所設置市の認可 要保護児童対策地域協議会の設置			△	○	
			2004（平成16）年 措置費制度の支援費制度へ 乳児院及び児童養護施設等の設置に関する年齢要件の見直し 里親における監護・懲戒に関する里親の権限の明確化 要保護児童対策地域協議会の設置 児童虐待防止法施行規則の改正 児童虐待防止法施行規則の改正			△	○	
2005	平成17.11.7		2004（平成16）年 発達障害者支援法 制定 2006（平成19）年 施行 障害児施設等での利用契約制度の導入	○	○			
2008	平成20.12.3		2006（平成18）年 障害者自立支援法の制定 子育て支援の法定化「乳児家庭全戸訪問事業」「養育支援訪問事業」「地域子育て支援拠点事業」 「一時預かり事業」 家庭的保育事業（保育） 里親制度の拡充（里親と養子縁組里親との里親支援の明確化） 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）の創設 要保護児童対策地域協議会の機能強化（努力義務） 児童自立生活援助事業を20歳未満の者まで引き上げる。 被措置児童等虐待の防止と通告義務の規定			○	△	
2010	平成22.12.10		障害児の定義の見直し「精神に障害のある児童（発達障害児を含む）」の追加 障害児施設の一元化（重複障害への対応とともに、身近な地域での支援） 障害児に関する根拠規定の一本化（障害者総合支援法の改正に伴い、児童福祉法に一般化） 障害児の通所支援の実施主体を市町村とする。 障害児通所支援の創設（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設） 障害児相談支援の創設（障害児支援利用援助・継続障害児支援利用援助の創設） 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上は原則、障害者総合支援法、福祉を損なう恐れのある場合は満20歳まで障害児施設の措置延長は引き続き可とする。）	○			○	

児童福祉法

年	月 日	改正	法改正の概要	障害福祉	医療	児童福祉	児童福祉	司法
						子育て支援	児童養護 虐待対応	
			児童相談所長の権限の明記（一時保護中の児童の監護等に関し必要な措置をとる権限の規定、親権喪失・停止及び管理権喪失の審判・取消しについて家庭裁判所への請求権）				△	
			児童相談所長・施設庁の権限の明記（虐待をした親の不当な主張への対抗が可能 子どもの生命や身体の安全の確保への親権への対抗が可能）				△	
2012	平成24.6.27		2012（平成24）年 障害者総合支援法 成立 2013（平成25）年施行	○	△			
2014	平成26.5.30	第16次改正	小児科医療体制の充実、対応方針や医療費助成制度等の確立		○			
			子ども・子育て支援制度の施行による事業等の創設と内容変更（放課後児童健全育成事業・一時預かり事業・家庭的保育事業・小規模保育事業・居宅訪問型保育事業・事業所内保育事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業）		△	○		
			児童福祉施設に幼保連携型認定こども園の追加			○		
			保育所の目的の変更（保育に欠けるから保育を必要とする に）			○		
2016	平成28.6.3		児童福祉法の理念の明確化（児童の権利 国・地方自治体の役割・責務の明確化）				○	
			家庭と同様の環境における養育の推進（家庭における養育が適当でない場合）			○	○	
			しつけを名目として児童虐待の防止（懲戒について明記）			△	○	
			児童虐待の発生予防（母子健康包括支援センターの設置の努力義務）			○	○	
			児童虐待の発生予防（支援を要する妊婦・児童・保護者を把握した医療機関や学校等の情報提供の努力義務）		○	○	○	
			母子保健施策を通じた虐待予防の明記			○		
			児童虐待発生時の迅速・的確な対応（市町村に支援を行う拠点整備の努力義務）				○	
			児童虐待発生時の迅速・的確な対応（要保護児童対策地域協議会への専門職の配置）				○	
			児童相談所設置自治体の拡大（中核市・特別区が設置可）				○	
			児童相談所の体制強化（児童心理司、医師又は保健師、指導・教育担当の児童福祉司、弁護士などの配置）				○	
			児童相談所の権限強化（市町村への事案送致、臨検・捜索の実施緩和、被虐待児童等に関する資料の提供が医療機関、児童福祉施設、学校等にできる規定）		△		○	
			被虐待児童への自立支援（親子関係再構築支援を関係機関等が連携して実施することの明記）				○	
			被虐待児童への自立支援（措置解除後の児童の継続的な安全確認と保護者への相談支援の実施）			○	○	
			被措置児童への自立支援（都道府県に里親支援を業務として位置づけ）				○	
			被措置児童への自立支援（養子縁組里親の法定化、研修の義務化）				○	
			被措置児童への自立支援（20歳に達するまでの間、施設入所等措置の延長）				○	
			被措置児童への自立支援（自立援助ホームの22歳の年度末の就学中の者の延長）				○	
			居宅訪問型児童発達支援の創設（重度の障害の状態にある児童+児童発達支援）	○				
			保育所等訪問支援の支援対象の拡大	○				
			障害児福祉計画の作成（障害福祉計画と一体化作成も可 施設認可の総量規制）	○				
			医療的ケア児に対する各種支援の連携	○	○	○		
2017	平成29.6.21		虐待を受けている児童等の保護者に対する指導への司法関与			○	○	○
			家庭裁判所による一時保護の審査の導入					○
			接近禁止命令を行うことができる場合の拡大（一時保護や同意による施設入所措置の場合の追加）				○	

## 児童福祉法

年	月日	改正	法改正の概要	障害福祉	医療	児童福祉	児童福祉	司法
						子育て支援	児童養護 虐待対応	
2019	令和1		児童相談所長、児童福祉施設の長、里親など親権者等による体罰の禁止				○	
			児童相談所の業務の明確化（一時保護児童解除後の児童の安全確保）				○	
			市町村・都道府県の体制整備等に対する国の支援の明記				○	
			児童福祉審議会における児童等の意見聴取時の配慮	△		○	○	
			児童相談所の体制強化（児童福祉司・児童心理司・SVの配置基準）				○	
			児童相談所の業務の質の評価の実施				○	
			要保護児童対策地域協議会の情報提供等への応答の努力義務	△	○	○	○	

## II 2000年～2021年

時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
自己決定権の尊重と 地域生活可能な支援	契約 自己決定権  地域で暮らす Well-being的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・措置費制度から支援費制度へ（2004）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害者支援法の制（2004）</li> <li>・障害者自立支援法の制定（2006）</li> </ul> </li> <li>・障害児施設の一元化（2010）</li> <li>・通所支援の実施主体を市町村に（2010）</li> <li>・障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）の創設（2010）</li> <li>・居宅訪問型児童発達支援の創設（2016）</li> </ul>

子ども（もしくは家族）がサービスを自己決定し、生活のしづらさを減らしていく。可能な限り、これまでの暮らしを続けていけることを重視している。

QOL（生活の質）・・・これまでの暮らしを続けて、暮らしづらさを減らすこと

## 児童福祉法

年	月日	改正	法改正の概要	障害福祉	医療	児童福祉	児童福祉	司法
						子育て支援	児童養護 虐待対応	
2022	令和4		子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充	○		○	○	
			一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上			○	○	
			社会的養育経験者、障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化	○			○	
			児童の意見聴取等の仕組みの整備			○	○	
			一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入				○	○
			子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上				○	
			児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等		△			△

## こども基本法

制定年	2022年制定
目的	こどもの権利や幸せを守ることを第一に考えた法律
対象（障害児）	こども：心と身体の発達過程にある人 障害児：定義なし（全てのこどもとして表記されているのみ）
基本理念	<p>① 全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けないようにすること</p> <p>② 全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること</p> <p>③ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること</p> <p>④ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること</p> <p>⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保</p> <p>⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備</p>

### Ⅲ 2022年～

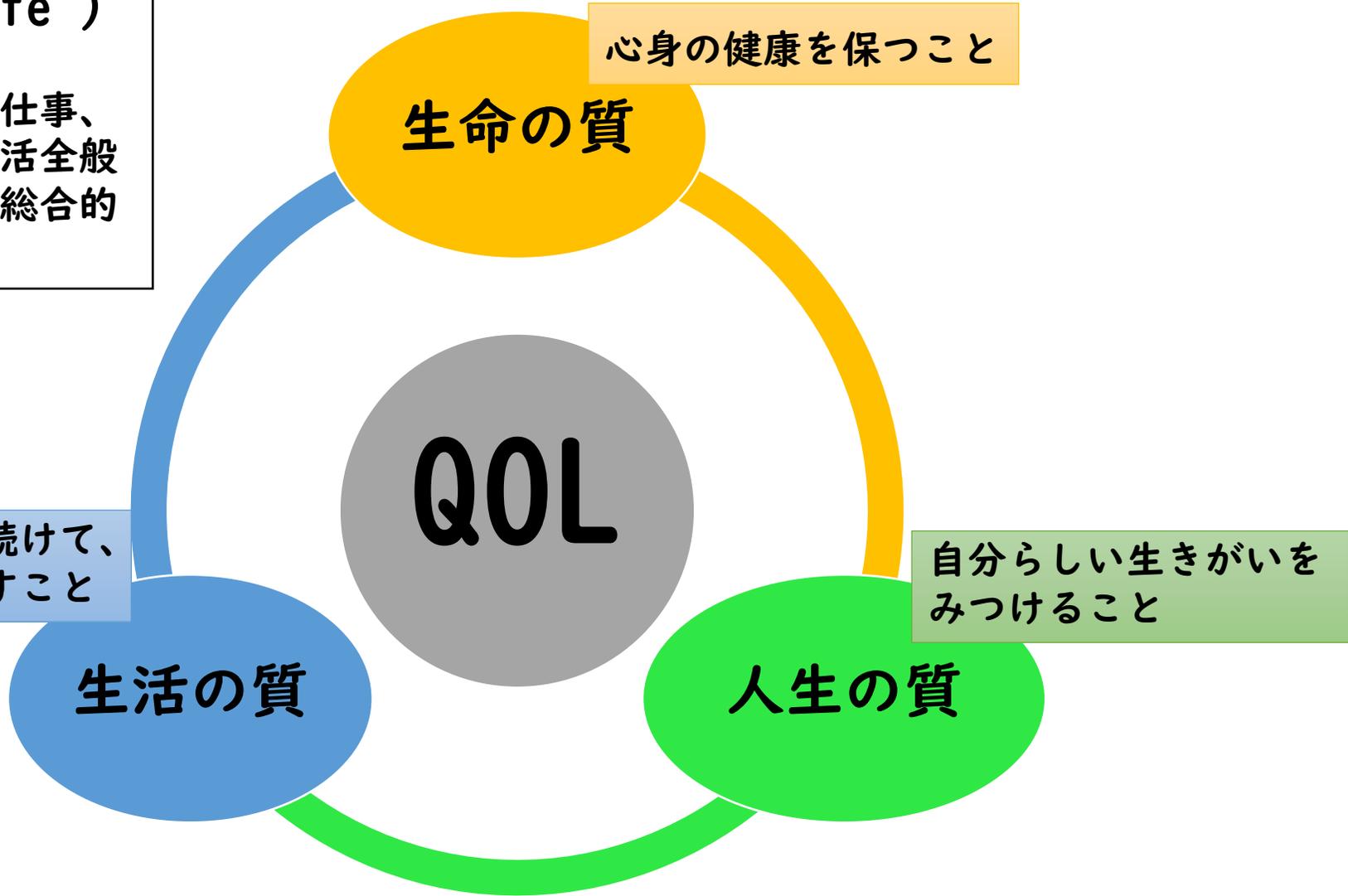
時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
インクルージョンの推進 による一体的支援	地域共生社会 インクルージョン 多様性（ダイバーシ ティ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充（2022 児福法）</li> <li>・全てのこどもについて、個人として尊重され、・・・意見表明する機会、多様な社会的活動に参画する機会の確保されること（2022 こども基本法）</li> <li>・全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること（2022 こども基本法）</li> <li>・十分な養育の支援、社会環境の整備（2022 こども基本法）</li> </ul>

多様性（ダイバーシティ）を大切にして、地域共生社会を目指す。そのためには、こどもの権利や幸せを守ることを第一と考え、こどもの意見を尊重していき、自分らしさを重視する。

QOL（人生の質）・・・自分らしい生きがい  
をみつけること

**QOL (Quality of Life )**

心身の健康や人間関係、仕事、教育、余暇、住環境など生活全般における充実度や満足度を総合的に評価する概念



I 終戦後～1990年代

時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
行政主導の措置による療育支援	保護・救済 健全育成 心身の健康の維持	・児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成される。生活を保障され、愛護される。(児福法第1条) ・各障害種別の入所施設の追加(1949,1950)
	Welfare的サービス	・育成医療の創設(1954) ・特別児童扶養手当の支給開始(1964) ・療育手帳制度の開始(1973)

終戦後、子どもを「生かす」ための法律であり、障害児に関しては、療育を行い、可能な限り、心身の健康を保つことを重視している。

II 2000年～2021年

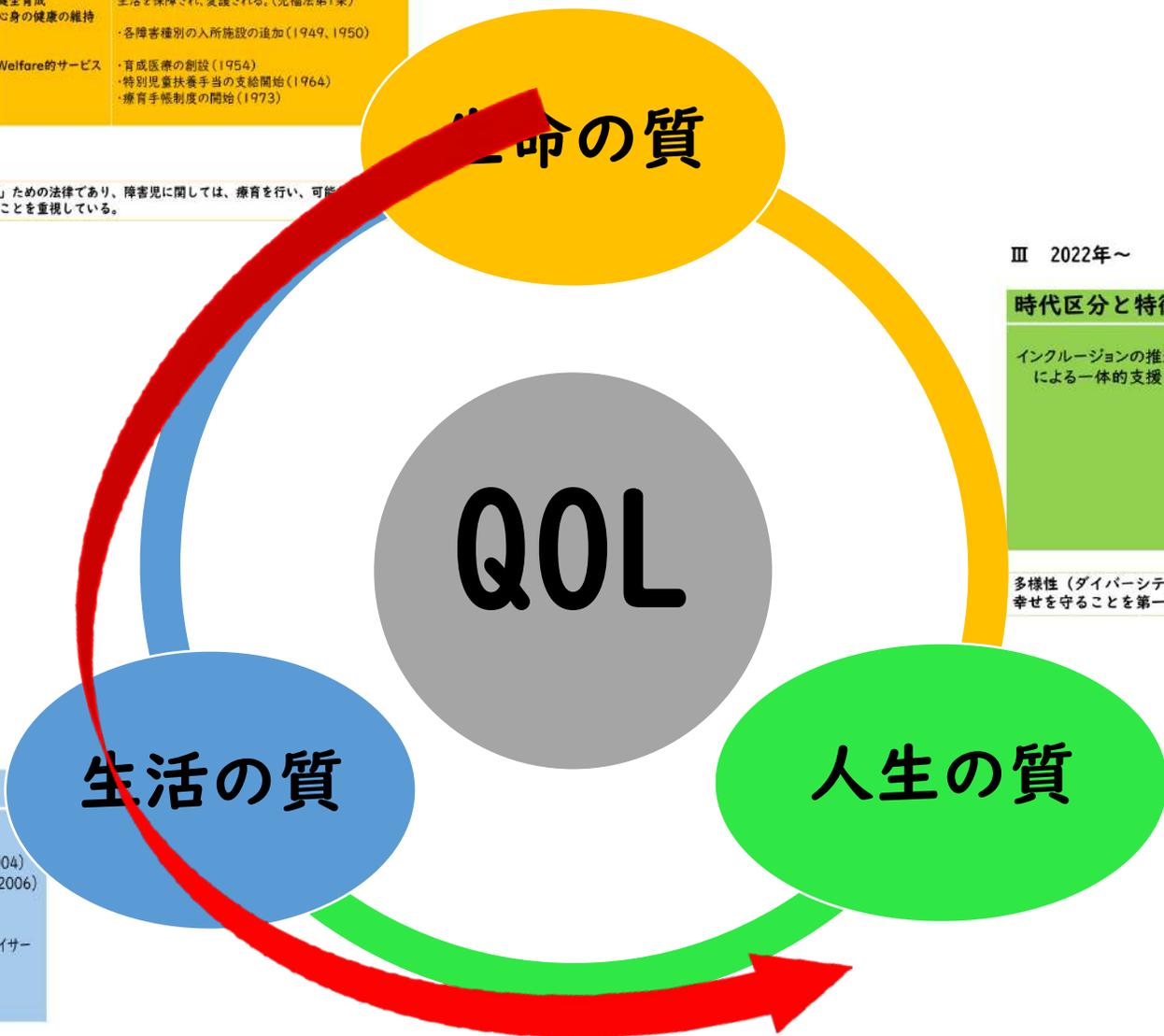
時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
自己決定権の尊重と地域生活可能な支援	契約 自己決定権	・措置費制度から支援費制度へ(2004) ・発達障害者支援法の制(2004) ・障害者自立支援法の制定(2006)
	地域で暮らす Well-beingの支援	・障害児施設の一元化(2010) ・通所支援の実施主体を市町村に(2010) ・障害児通所支援(児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援)の創設(2010) ・居宅訪問型児童発達支援の創設(2016)

子ども(もしくは家族)がサービスを自己決定し、生活のしづらさを減らしていく。可能な限り、これまでの暮らしを続けていけることを重視している。

III 2022年～

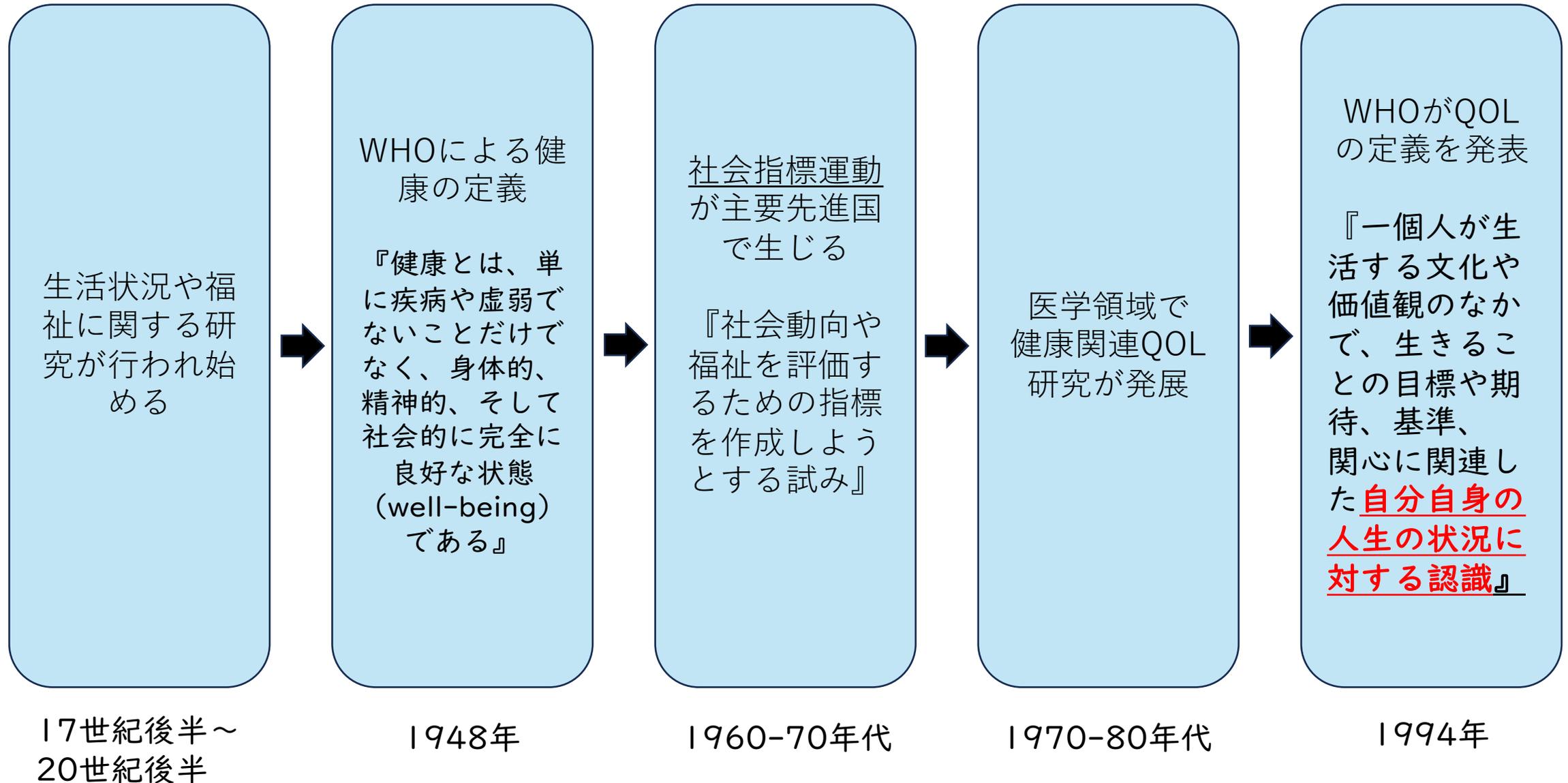
時代区分と特徴	キーワード	具体的な出来事・内容
インクルージョンの推進による一体的支援	地域共生社会 インクルージョン 多様性(ダイバーシティ)	・子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充(2022 児福法) ・全ての子どもについて、個人として尊重され、…意見表明する機会、多様な社会的活動に参画する機会の確保されること(2022 こと基本法) ・全ての子どもについて、年齢及び発達程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること(2022 こと基本法) ・十分な養育の支援、社会環境の整備(2022 こと基本法)

多様性(ダイバーシティ)を大切に、地域共生社会を目指す。そのためには、子どもの権利や幸せを守ることを第一と考え、子どもの意見を尊重していき、自分らしさを重視する。

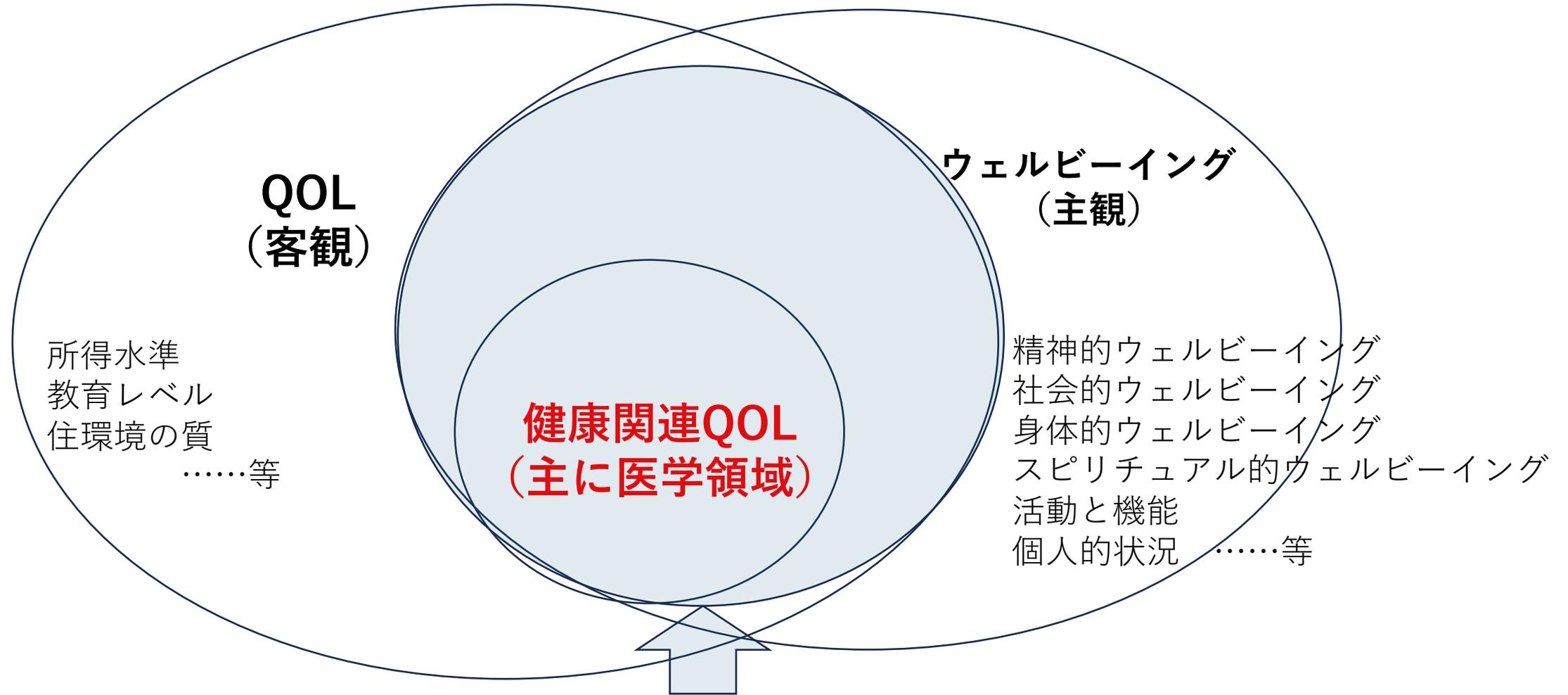


# QOL研究の歴史

# QOL研究の歴史



# QOL概念の整理



- ・ WHOによるQOLの定義 (1994年)  
「一個人が生活する文化や価値観のなかで、生きることの目標や期待、基準、  
関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」

# 健康関連QOL尺度

- 1987年 SF-36開発開始
- 1991年 WHO：QOL尺度の開発を開始（1995年完成）
- 1994年 Kid-KINDL開発
- 1999年 PedsQL(Pediatric Quality of Life Inventory™)開発

## • 2000年以降

子どもや高齢者などの特定集団向けの尺度や、疾患特有のニーズを踏まえたQOL尺度の開発が広がっていく

# ASD見者を対象にしたQOL尺度

海外では近年、ASD見者を対象にしたQOL測定尺度の開発が発展

- **ASQoL**

(The Autism Spectrum Quotient-Quality of Life Scale: 2018)

- **QOLASD-C**

(The Quality of Life for Children with Autism Spectrum Disorder: 2019)

- **PROMIS-Global 10 for autistic individuals**

(Patient-Reported Outcomes Measurement Information System for autistic individuals : 2023)

……等

## 【今後】

- ・ ASD児者を対象にしたQOL尺度の情報整理
- ・ 「生命の質」「生活の質」「人生の質」に対応した質問項目の整理
- ・ Q-PASSで整理した社会資源で、それらが保障されているか検討

# 支援サービス機能における QOLの位置づけに関する考察

# こどものQOL評価ー前提としての条件整備ー

- QOLを評価するためには、その基礎となる構造がある。環境の整備を基盤とした中で、障害をもつ方々への医療保健福祉のサービスが整うことにより、その環境のもとで可能な限りの健康を取り戻す。その上で自律性を回復して自己選択が行われた状況で上はじめて主観的な幸福感を問うことができる1)。

## 《こどものQOL評価》

以上のように、QOLを問うためには、条件整備が必要である2) が、こどもの場合、主観的認識に焦点を当てたQOL評価を問うためには、その前提としての条件整備をよりていねいに確認していくことは重要であろう。

引用文献 1) 上田敏：リハビリテーション医学の世界、三輪書店、1992

2) 野中猛：精神障害リハビリテーション、中央法規、2003

# 発達障害児に必要な支援の検討 —QOLを評価するための条件整備—

## ■働くことがもたらす意義

人生の目標は「愛することと働くことである (Freud, S)」と称されるほど、働くことは人間にとって必要なことであり、働くことにより、お金、仲間、情報、生きがい、余暇、生活の規則性など、実にさまざまなものを職業生活から得ている<sup>2)</sup>。



## 《こども時代に必要な支援の検討の基盤—学齢期における支援の課題—》

働くことが社会における障害を持ちながら生きるための目標とするならば、

- ①働くことがもたらす意義を学校に置きかえて考えてみる
- ②就労に向けて就労準備性を整えておくこと。

# 障害を持つ人にとっての 社会で生活していくための支援目標

■障害をもつ人々にとって、生活する上で必要とする具体的な獲得目標は、国際心理社会的リハビリテーション学会は次の9カテゴリーを挙げている。

- ①食事や排泄など、基本的なニーズを満たす支援、
- ②日常生活上の身辺自立を身につける支援、
- ③友人や余暇生活など、社会的交流の支援、
- ④教育を受けるための支援、
- ⑤居住することの支援、
- ⑥職業に適応するための支援、
- ⑦訪問して助言をしてくれる支援、
- ⑧環境を調整してくれる支援、
- ⑨家族や行政など上部のシステムに働きかけてくれる支援

つまり、「**医・職・住・友**」とまとめられる<sup>3)</sup>。

以上の条件整備の元、主観的認識に焦点を当てたQOL評価が求められていく

- ①身体的側面、
- ②心理的側面、
- ③自立のレベル、
- ④社会的関係、
- ⑤生活環境、
- ⑥精神性／宗教／信念 (WHO/QOL短縮版(1997))

# 発達障害児の学齢期における支援課題の整理

- Barry,MMらの研究では、精神障害をもつ人々のQOLを規定する最大の要因は社会的接触であり、次がレジャー活動であった。ソーシャルネットワークは再燃する防御因子でもあり、レジャー活動によってソーシャルネットワークが得やすくなると述べられている。  
また脊髄損傷者のQOL研究メタ分析から、QOLの低さは、機能障害よりも能力障害と関係し、それよりも社会的不利と強い相関が認められており、QOLは社会的参加の問題と密接な関係がありそうである3)。  
以上のことから、障害者にとって、QOLの向上に寄与する要因として、社会的接触、ソーシャルネットワーク、社会的参加があげられる。



## 《学齢期における支援の課題》

- 社会生活の目標である働くことは、QOLを規定する最大の要因である社会的接触を継続的にもたらず、ソーシャルネットワークを得やすくする等のことから、働くことの生物、心理、社会的意義は、QOL評価に影響をもたらすといえる。
- しかし現代社会において、働くことのみがQOLに大きく関与する社会的接触やそれにまつわる社会的役割等を担うのか。
- 働くことを得られないまたは失職した場合は、QOLに大きく関与する働くことによって得られる生物心理社会的意義どのように得るのか。

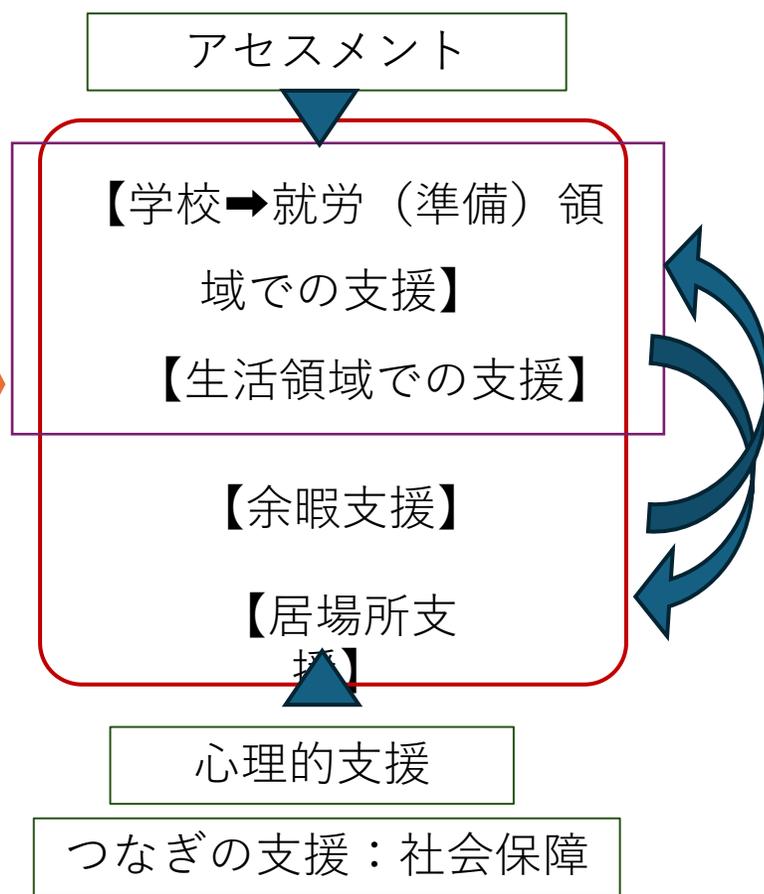
以上をふまえ我々は次のようにQ-PASSその2学齢期の支援サービス機能を整理した

		V 就学・進学移行段階	VI 直接支援段階（学齢期） 2	VII 社会生活・就労準備段階
本人支援	メ ア セ ス ト ス	<input type="checkbox"/> a) スクリーニング <input type="checkbox"/> b) 就学・進学先決定のための専門的 アセスメント	<input type="checkbox"/> a) 発達支援・療育のための専門的アセスメン ト	<input type="checkbox"/> a) 進路選択のための専門的アセスメント
	直接 支援	<input type="checkbox"/> d) 情報収集 <input type="checkbox"/> e) 就学・進学先体験	【学校領域での支援】 <input type="checkbox"/> b) 集団適応 <input type="checkbox"/> c) 基礎学力づくり 【生活領域での支援】 <input type="checkbox"/> d) 健康管理 <input type="checkbox"/> e) 発達支援・療育 <input type="checkbox"/> f) ADL支援 <input type="checkbox"/> g) 社会生活スキルの支援 【余暇支援】 <input type="checkbox"/> h) 余暇活動 <input type="checkbox"/> i) 人とのつながり 【居場所支援】 <input type="checkbox"/> j) 所属確保 <input type="checkbox"/> k) 見守り <input type="checkbox"/> l) 地域交流の機会の提供	【就労（準備）領域での支援】 <input type="checkbox"/> b) 進路先の情報収集 <input type="checkbox"/> c) 就労体験 <input type="checkbox"/> d) 就労スキルの支援 【生活領域での支援】 <input type="checkbox"/> e) 健康管理 <input type="checkbox"/> f) 社会生活体験 <input type="checkbox"/> g) 社会生活スキルの支援 【余暇支援】 <input type="checkbox"/> h) 社会生活を見据えた余暇活動 <input type="checkbox"/> i) 社会生活を見据えた人とのつながり 【居場所支援】 <input type="checkbox"/> j) 所属確保 <input type="checkbox"/> k) 地域交流の機会の提供
	心理的 支援		<input type="checkbox"/> m) 特性を含めた自己理解のための心理教育 <input type="checkbox"/> n) 二次障害等についてのカウンセリング	<input type="checkbox"/> l) 社会生活・就労のためのガイダンスと心理教 育 <input type="checkbox"/> m) メンタルヘルスの安定のためのカウンセリ ング
	支援 つな ぎ		<input type="checkbox"/> o) 社会資源に関するガイダンスと利用	<input type="checkbox"/> n) 社会生活・就労に向けた社会資源に関する ガイダンスと利用
家族支援	支援 つな ぎ	<input type="checkbox"/> f) 教育・福祉サービス等へのガイダン ス	<input type="checkbox"/> p) 将来に向けての福祉サービス等の ガイダンス	<input type="checkbox"/> o) 社会生活・就労に向けた社会資源に関する ガイダンス
	心理的 支援	<input type="checkbox"/> g) 就学・進学先のガイダンスと心理 教育	<input type="checkbox"/> q) 成長に応じた子どもとの関わり方の心理教 育 <input type="checkbox"/> r) 家族の問題に応じたカウンセリング	<input type="checkbox"/> p) 自立に向けたガイダンスと心理教育 <input type="checkbox"/> q) 家族主体のカウンセリング
支援者 支援	サ コ ル ン	<input type="checkbox"/> h) スクリーニングと専門的アセスメン ト	<input type="checkbox"/> s) インクルーシブに向けた専門的理解	<input type="checkbox"/> r) 進路先の専門的理解 <input type="checkbox"/> s) 支援体制の構築、関係者会議の開催
	研究 推進	<input type="checkbox"/> i) 就学先への引継ぎ <input type="checkbox"/> j) 地域特性に応じた発達障 害児の多領域連携における支援体制整備に 向けた研究」	<input type="checkbox"/> t) 関係者会議の開催	（研究代表者：本田秀夫）他

# まとめ—学齢期の支援サービス機能の分析

## 支援サービス機能

VI 直接支援段階（学齢期） 2		
メ ア ン セ ス ト	<input type="checkbox"/> a) 発達支援・療育のための専門的アセスメント	
本 人 支 援	<input type="checkbox"/> b) 集団適応 <input type="checkbox"/> c) 基礎学力づくり 【学校領域での支援】	
	<input type="checkbox"/> d) 健康管理 <input type="checkbox"/> e) 発達支援・療育 <input type="checkbox"/> f) ADL支援 <input type="checkbox"/> g) 社会生活スキルの支援 【生活領域での支援】	
	<input type="checkbox"/> h) 余暇活動 <input type="checkbox"/> i) 人とのつながり 【余暇支援】	
	<input type="checkbox"/> j) 所属確保 <input type="checkbox"/> k) 見守り <input type="checkbox"/> l) 地域交流の機会の提供 【居場所支援】	
	<input type="checkbox"/> m) 特性を含めた自己理解のための心理教育 <input type="checkbox"/> n) 二次障害等についてのカウンセリング	
	<input type="checkbox"/> o) 社会資源に関するガイダンスと利用	
	支 援 的	
	支 援	
	支 援	
	支 援	



社会的接触を維持し、ソーシャルネットワークを広げる多重構造システム

就労するには、就労準備性が備わっていることが前提である。そのためには学齢期において、就労準備性まで獲得されている必要がある。

# 支援サービス機能におけるQOLの位置づけに関する考察

- ・ 就労は、身体、心理、社会的にさまざまな意義をもたらすが、現在社会において、就労がプライベートなつながりや余暇活動まで網羅するとは言い切れない。学校が、すべてを網羅しているとするならば、社会とのギャップはより大きなものになる。
- ・ 障害により、就労が獲得できない場合または不登校で学校に行かない場合はどうするのか。
- ・ 就労・学校以外の場所は、より主体的な人とのつながりと社会的つながりが求められる。そのためその人の個性（その人らしさ）が求められるため、QOLの質が求められる



現在社会は、多重構造となっており、コミュニティは1つでなく、社会は様々なサブコミュニティの集合体であり、サブコミュニティを含めた複数のコミュニティを持つことがソーシャルネットワークを強固にしていくのであろう。

さらに働くこと＝学校にすべての役割を求めていくのではなく、様々なコミュニティや社会との接触が、将来、多様な働き方、生き方を許容していくことにつながるであろう。

そのために、学齢期において、放課後等デイサービスや居場所支援といった学校以外の支援の充実が求められる。

# 全体のまとめ

- 障害福祉の法制度は「生命の質」（終戦～1990年代）、「生活の質」（2000年～2021年）を経て「人生の質」（2022年～）を検討する段階に来ている。
- 障害種別に特化したQOLの評価法の開発が進められている。
- 発達障害児の余暇支援は放課後等デイサービスにしかない。
- 発達障害者は就労支援と余暇支援のサービス併用が難しい。