

# 戸山サンライズ

特 集

## 発達障害児・者の支援

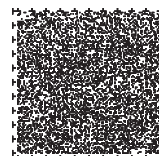
- 〔スポーツ〕 不器用な子どもへの身体活動支援  
～「つまずきの発見」に着目した運動指導～
- 〔ライフサポート〕 グループホーム・ケアホーム入居者の  
食生活と健康支援について

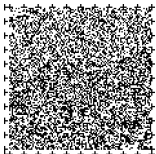
2012年

夏号



全国障害者総合福祉センター





←これは、SPコードです。  
専用読み取り装置の使用により、誌面の内容の音声出力が可能です。

## 第26回障害者による書道・写真全国コンテスト

写真部門 金賞「紫の舞踏」  
沖縄県 大城 俊雄



(作品PR)

睡蓮の小さな花が目にとまり、撮影しました。足場の悪いなか、震える右手を押さえながら撮りました。

(寸評)

紫の花びらと雄蕊の生え際の黄色の産毛みたいなものと、真ん中の雌蕊の色の取り合わせが絶妙で心を打たれました。沖縄にしかない美しさなのでしょう。

このコンテストは、障害者の文化活動等の推進を図ることで技術の向上、自立への促進並びに積極的な社会参加を目的として、(公財)日本障害者リハビリテーション協会(全国障害者総合福祉センター)の主催により毎年開催されているものです。第26回を迎えた今回のコンテストでも、全国各地より273点(写真部門)にのぼる素晴らしい作品の数々がよせられました。

## 目次

2012年夏号

### ■特集：発達障害児・者の支援

- 発達障害児・者支援の現状と課題——大塚 晃 1  
 発達障害児・者支援の実際(1)～発達障害者支援センター～——新澤 伸子 4  
 発達障害児・者支援の実際(2)～障害福祉サービス事業所～——藤井 亘 8

### ■スポーツ

- 不器用な子どもへの身体活動支援  
 ～「つまずきの発見」に着目した運動指導～——村上 祐介 11

### ■ライフサポート

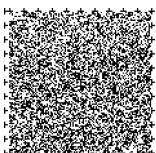
- 「社会保険Q & A」——高橋 利夫 14  
 グループホーム・ケアホーム入居者の食生活と健康支援について——政安 静子 15

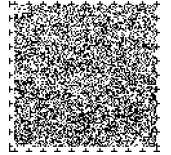
### ■レクリエーション

- 発達障害児とレクリエーションの役割——越野 由香・藺田 碩哉 18

### ■お知らせ

- 戸山サンライズへようこそ—— 21





# 発達障害児・者支援の現状と課題

上智大学 総合人間科学部 社会福祉学科  
教授 大塚 晃

## はじめに

発達障害者の自立及び社会参加のために生活全般にわたる支援を図り、その福祉の増進に寄与することを目的とした発達障害者支援法が、平成17年4月1日から施行され7年が経過した。その後、福祉サービス等について共通の制度の下で一元的に提供する障害者自立支援法が、平成18年4月1日から施行され、平成22年12月には、「障害者自立支援法の一部を改正する法律」が成立した。平成24年6月には障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法が成立している。このような法律や制度が大きく変わる中で発達障害児・者支援の現状と課題について考えてみたい。

## 1. 障害者自立支援法改正と発達障害

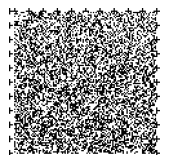
障害者自立支援法は平成18年度から施行されているが、発達障害者の支援についての法的な規定はなかった。法施行後3年後の見直しがなされ、平成22年12月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて 障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案（つなぎ法）」が成立した。この法改正に先立つ障害者基本法の改正において発達障害が法に規定され、つなぎ法により発達障害児者が障害者自立支援法のサービス対象と法的になった。

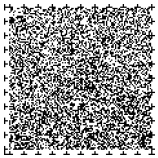
障害者自立支援法は、身体障害、知的障害、精神障害の三障害の種別を超えてサービスを一元的に提供するものであり、発達障害や難病などの新たな障害として障害者自立支援法のサービスが利

用できる普遍的な仕組みを作っていくこととされていた。（衆議院厚生労働委員会における付帯決議、平成17年7月13日）。そのため、障害者自立支援法の附則、第三条第一項においては、「政府は、・・・障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされ、3年後の見直しにおいては、障害者自立支援法の対象者の範囲を拡大して、発達障害者等を位置づけることが課題であった。

発達障害については、WHO（世界保健機関）が定めた ICD-10（「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」）においては、「心理的発達の障害（F80-F89）」および「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-F98）」に含まれる障害の範囲であり、概念的には精神疾患とされている。精神疾患は精神保健福祉法の対象とされていることから、発達障害者はすでに障害者自立支援法のサービスを受けることが可能であった。しかし、発達障害者が障害者自立支援法のサービスを利用できることは、多くの人の共通理解になっていないことから、障害者自立支援法上のサービスをより受けやすくするために、障害者自立支援法上の障害者に含まれることを何らかの形で明確化する必要があった。また、障害児支援においては、従来の身体障害及び知的障害だけでなく、発達障害児についての児童福祉法の対象とし、発達障害児について適切な発達支援や家族支援を含めた相談支援を実施していく必要性が高まってきた。

改正においては、障害者自立支援





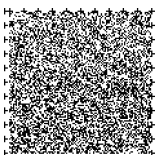
法上のサービスをより受けやすくする観点から、発達障害者が障害者の範囲に含まれることが法律上明記された。18歳未満の精神障害児の中に発達障害児を含むものとし、発達障害児についても児童福祉法の対象とし、発達障害児について適切な発達支援や家族支援を含めた専門的な相談支援を実施していくものである。

発達障害者が、障害者自立支援法上のサービス対象の範囲に入り、サービスを受けることが明確化されたことは前進である。障害者自立支援法は、大きく分けて介護給付（療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、行動援護）と訓練等給付（自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）に分かれている。知的障害を伴う広汎性発達障害の方々については介護給付のニーズが高い（例えば、行動援護などはその典型）と言えるが、多くの発達障害の方々にとっては、生活訓練などの社会的技能の向上を目指した生活訓練や就労に向けて一定期間訓練する就労移行支援等のニーズが高いと考えられる。このようなサービスは、全国どこの地域においても利用できる状況にはなっていない。これらサービスの充実と発達障害者に活用できる支援方法を確立することが必要である。

## 2. 障害者総合支援法における発達障害

法律の名称が「障害者自立支援法」から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」となった。（平成25年4月1日施行）法の目的が「自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」から「基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう」に代わった。（平成25年4月1日施行）基本理念が新たに設けられた。

「障害程度区分」を「障害支援区分」に改め、その定義を「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を



総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」とされた。（平成26年4月1日施行）

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に統合する。障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進するものである。（平成26年4月1日施行）

施行後3年を目途として、障害支援区分も含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方等を検討するものである。このように意思決定に困難を抱える発達障害児者について、その意思決定をいかに支援していくかという大きな課題がある。

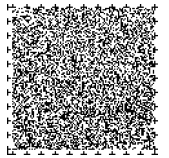
## 3. 今後の課題

### （1）相談支援と支援計画について

平成24年4月から施行されている、障害者自立支援法一部改正により、相談支援については、障害福祉サービスを利用しているすべての人（障害児も含む）にサービス等利用計画（ケアプラン）を作成することや、地域における相談支援体制の強化を図るための中心となる総合的な相談支援センター（基幹相談支援センター）を市町村に設置する等の相談支援の充実が目指されている。発達障害児者の特性やニーズに基づいたサービス等利用計画が作成される必要がある。

### （2）発達障害児の支援について

障害児については、児童福祉法を基本とした身近な支援の充実を図る障害児支援の強化が目指されている。障害児施設については、従来の肢体不自由児、難聴幼児、知的障害児の通園施設と肢体不自由児、知的障害児、重症心身障害児施設等の入所施設に大きく二つに分かれていたが、それぞれ障害児通所支援と障害児入所支援と整理された。障害児通所支援については、発達支援や家族支援を実施する児童発達支援センターとして身近な地



域に設置されていく予定である。また、放課後等の活動の場である放課後児童デイサービスも新たに法律に規定されスタートしている。発達障害児者の地域レベルにおける児童発達支援センターを中心にした相談・療育の支援体制の整備が課題になっている。

障害児の支援の見直しにおいては、福祉分野と教育分野の連携が大きな課題となっている。新たな仕組みの中では、児童発達支援センターが学校や幼稚園に出向いて支援することや、放課後児童デイサービスにおいて児童を適切に支援していくためには学校との連携が不可欠である。

また、相談支援においては児童を含めた障害者すべてに個々の支援計画であるサービス等利用計画が作成されることと関係して、平成19年度からスタートした特別支援教育の実施においても個別の教育支援計画の作成が位置づけられている。今後は、福祉分野や労働分野が作成する個別支援計画と教育分野が作成する個別支援計画の整合性が求められ、将来は一つのものになっていく必要がある。平成24年4月18日付けで、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の連名で出された通知「児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について」は、個別支援計画を協力して作成することも求めるもので、現場における連携の推進を後押しするものであると言えるだろう。

### (3) 権利擁護等について

大阪地方裁判所において、アスペルガー症候群と精神鑑定された被告の殺人事件で、検察官の求刑を超える懲役20年の判決が言い渡された。この判決文は、被告人は、十分な反省をしておらず、アスペルガー症候群に対応できる受け皿が何ら用意されておらず、その見込みもないという現状のもとでは再犯のおそれが強く心配されるので、許される限りの長期間刑務所に収容することで内省を深めさせる必要があり、そうすることが社会秩

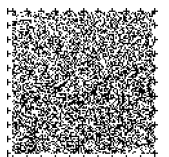
序の維持に資するとして、有期懲役刑の上限である懲役20年にいたったとされている。この判決は、アスペルガー症候群をはじめ発達障害者に対する差別及び刑罰という点で大きな問題を抱えていると考えられる。司法のみならず社会のより正しい発達障害の理解の促進と適切な対応が望まれている。

このように犯罪や事件に巻き込まれること、警察や司法における不適切な取り扱い、差別・無理解などにより発達障害児者の権利が侵されている事案がなお多く発生している。発達障害児者とその家族の権利を擁護していくことが必要であると考えている。

### さいごに

障害者基本法の改正、障害者自立支援法から障害者総合支援法、障害者虐待防止法の制定・施行、障害者差別禁止法に向けた検討、そして障害者権利条約の批准に向けた動向など発達障害を取り巻く状況が激しく大きく変化している。このような変化に適切に対応し、発達障害者の政策・施策を戦略的に構築していくことが求められている。

また、障害者自立支援法により従来の身体障害・知的障害・精神障害と障害種別に分かれていた制度・施策を統合して普遍的なサービス提供がはじまった。平成24年度からは、発達障害も障害者自立支援法のサービスの対象と明記された。普遍的なサービスの制度・体系のメリットは言うまでもないが、一方、それぞれの障害の特性に配慮したサービスの提供や個別的な支援が求められるところである。今後も発達障害の特性に基づいたサービスや支援の充実を求めていく必要があると考える。



# 発達障害児・者支援の実際(1) ～発達障害者支援センター～

社会福祉法人北摂杉の子会 大阪府発達障がい者支援センター アクトおおさか  
新澤 伸子

## 《発達障害者支援センター運営事業とは》

発達障害者支援センター運営事業とは、平成14年度に厚生労働省が「自閉症・発達障害支援センター事業」として創設し、その後、平成17年4月に「発達障害者支援法」の施行により、都道府県が実施主体として「発達障害者支援センター」を設置することとなり（法第14条）、現在では全国の都道府県・指定都市に設置されています。発達障害者支援センターは、各地域における発達障害に関する総合的な支援体制整備の推進役を担うと同時に、発達障害児・者とその家族等に対する①相談支援、②発達支援、③就労支援、ならびに④関係施設・機関等への普及啓発・研修を行うこととされています。

管轄エリアの人口規模、面積、交通アクセス、既存の地域資源の有無や自治体内の発達障害者支援体制の整備状況など、各センターの事業展開には地域のニーズや状況に基づいた地域性・多様性があります。人口規模や面積に応じた国の設置基準は定められていませんので、都道府県・指定都市が独自に予算措置を行い、2箇所目を開設しているところや、職員の増員をおこなっているところもあります。検査や療育サービスを直接実施しているセンターもあります。しかし、発達障害者支援センター単体ではおおむね4名の職員配置であり、できることには限界がありますので、各地方自治体の発達障害者支援体制の構築の推進役として、関係部局・関係機関との連携を行いつつ、事業を展開しています。

本稿では、人口規模の大きい地域の発達障害者支援センターの一つの例として、大阪府発達障がい者支援センターアクトおおさか（以下、アクトおおさかとします）

の事業を、大阪府の発達障害者支援体制の構築の流れと合わせて、説明させていただきます。

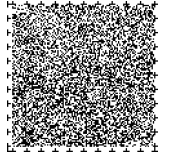
## 《アクトおおさかの事業展開の基本方針と事業内容》

アクトおおさかは、社会福祉法人北摂杉の子会が大阪府から国の「自閉症・発達障害支援センター事業」の委託を受け平成14年6月に開設しました。開設当時は大阪府全域を対象地域としていましたが、その後、平成18年1月に大阪市発達障害センターエルムおおさかが、平成19年11月には堺市発達障害者支援センターがそれぞれ開設され、アクトおおさかの対象地域は大阪市と堺市を除く大阪府域となっています。

発達障害の人への支援にとって重要な点は、外からわかりにくい発達障害の特性について、関わる人たちが共通の理解をし、連携のもとに一貫性のある支援を継続して行うことです。そのため、アクトおおさかでは、発達障害の特性に合わせた支援ソフトの共有と、支援システムの構築をめざして、表1に示す基本方針のもと事業展開を行ってきました。

表1 アクトおおさかの事業展開の基本方針

1. 発達障害の特性に合わせた支援ソフトの共有
  - ① 支援者が発達障害の特性について共通理解し、個々の対象者や家族の状況の評価に基づいて支援方法を組み立てることができることをめざす。
  - ② 間接支援モデル—直接支援をする人に対する研修により、現場の支援の質を高める。
  - ③ 効果的・組織的に研修を進める—モデル園・モデル校・モデル施設の選定による集中的・



継続的なコンサルテーションを行う。研修形態としては、実地研修や巡回相談による助言等を組み合わせる。

## 2. 発達障害者の支援システムの構築

- ①生涯にわたる一貫性と継続性のある支援システムの構築をめざす。
- ②行政機関のもつ組織力とアクトおおさかの民間法人としての機動性との協同を図る。
- ③公立・民間を含めた既存の支援機関・団体間のネットワーク化を図る。
- ④当事者・家族のニーズを拾い上げ、行政への橋渡しを行う。

このような基本方針のもと、アクトおおさかでは①発達障害のある方やご家族、関係機関からの相談への助言、②機関に対するコンサルテーション（学校、施設等）、③就労に関する相談、④普及啓発・研修、⑤関係機関との連絡調整を行っています。

## 《大阪府における発達障がい者支援体制の整備状況とアクトおおさかの事業展開》

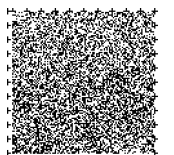
大阪府における発達障害者支援体制の構築のあゆみを3期に分けて振り返り、それぞれの時期のアクトおおさかの事業展開をまとめてみたものが表2です。

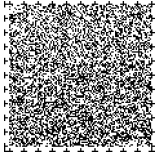
まず、発達障害者支援法施行までの時期（平成13年度～16年度）は、アクトおおさかでは、既存の障害福祉サービス事業所や幼稚園、小中学校、支援学校を対象として、モデル施設を選定した集中的・継続的な機関コンサルテーションを重点的に実施しました。生涯にわたる一貫性のある支援を継続するためには、とりわけ学校教育との連携を重要視し、特別支援教育の本格実施がはじまった平成19年度までに、大阪府教育委員会、市町村教育委員会との連携により、学校巡回相談、特別支援教育担当教員を対象とした連続講座や実技セミナー等を実施しました。

次に、発達障害者支援法が施行された平成17年度には、大阪府発達障がい支援体制整備検討委員会が設置され、平成20年度にかけて「大阪府発達障がい支援事業」として、①医師、指導員、心理士、保健師、保育士の専門職養成研修、②発達障

表2 大阪府の発達障害者支援体制の整備状況とアクトおおさかの事業展開

	大阪府の発達障害者支援体制の整備状況	アクトおおさかの事業展開
平成13～16年度	<b>発達障害者支援センターの開設</b> ・センター開設のための庁内検討委員会設置 ・大阪府自閉症・発達障害支援センター（アクトおおさか）開設 ・自閉症児療育・訓練強化事業（府単費）開始 ・大阪府自閉症・発達障害支援拠点ネットワーク検討委員会設置	<b>機関コンサルテーションの重点化</b> ・療育支援モデル事業（就学前通園施設） ・学校教育支援モデル事業（幼稚園・小中学校、支援学校） ・就労・地域生活支援コンサルテーション事業（成人期通所・入所施設）
平成17～19年度	<b>早期診断・療育体制の構築</b> ・大阪府発達障がい支援体制整備検討委員会設置 ・専門職養成研修（医師、指導員、心理士、保健師、保育士の職種別研修） ・大阪府発達障がい療育拠点の設置と発達障害児専門療育の開始（府内6ヶ所） ・特別支援教育本格実施（平成19年度～）	<b>関係機関・団体のネットワーク化の推進役</b> ・大阪府発達障害団体ネットワーク（親の会）の立ち上げと事務局担当 ・自閉症eネット（成人期通所・入所施設職員のネットワーク）の立ち上げと事務局担当 ・大阪府成人期発達障がい支援機関連絡会の立ち上げと事務局担当
平成20年度～現在	<b>成人期支援体制の整備</b> ・成人期発達障がい者日中活動・就労準備支援モデル事業（平成20～21年度厚労省発達障害者支援開発事業） ・成人期発達障がい者実態調査実施 ・成人期発達障がい者支援プログラム普及促進事業（市町村の日中活動・就労準備支援の受け皿づくり） ・成人期発達障がい者地域支援体制サポート事業（市町村の相談支援事業所対象）	<b>成人期支援の強化</b> ・支援者向け連続講座「成人期高機能広汎性発達障がいの理解と支援」 ・就労準備ガイダンス（グループ支援） ・作業体験（個別のアセスメント） ・成人期高機能発達障がい者家族グループ ・教育・福祉連携事業（リーディングスタッフ養成研修、移行支援に関する学校コンサルテーション）





がい療育支援事業（府内6障害福祉圏域に1ヶ所ずつ発達障がい児療育拠点施設を設置し、発達障害児の療育および家族支援を実施）③啓発冊子作成が実施されました。この時期には、アクトおおさかでは、機関コンサルテーションを継続する一方で、大阪府発達障害団体ネットワーク（親の会）、自閉症eネット（成人期通所・入所施設職員のネットワーク）、大阪府成人期発達障がい支援機関連絡会などの関係機関のネットワークを立ち上げ事務局を担当するなど、既存の関係機関・団体のネットワーク化の推進役を担いました。

平成20年度から現在までの時期は、大阪府として成人期の支援体制整備に着手し、モデル事業の実施が行われましたが、この時期の取り組みを説明する前に、アクトおおさかの相談支援の実態からみる成人期の支援ニーズについて、説明させていただきます。

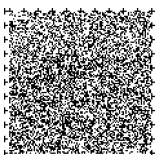
## 《アクトおおさかの相談支援の実態から》

### 1. 成人期の相談の急増

アクトおおさかの相談支援事業については、電話相談、来所相談を実施していますが、これらの相談を合わせた相談者数（実人員）は、開設当初と比べて年々増加し、とりわけ、平成17年の発達障害者支援法施行の前後を比較すると、平成16年度423人に対して、平成18年度987人となっており、2倍以上に急増しています。さらに、年齢構成を見てみると、19歳以上の成人期の方の相談が年々増加し、全体に占める割合は、平成17年度約3割に対し、平成22年度以降は6割以上を占めるに至っています。このことは、幼児・学齢期については、府内の発達障害児への療育体制や特別支援教育の体制が整備されてきた一方、成人期の発達障害者への相談や支援の受け皿がニーズに比べて不足していることを反映しています。

### 2. 成人期になるまで未診断や高機能の発達障害者の相談が9割

平成23年度の成人期の相談者の診断名に関しては、本人・家族等が発達障害を疑うが未診断の方が全体の約半数、アスペルガー症候群、高機能広汎性発達障害、ADHD、



LDの診断のある人が合わせて全体の約36%でした（図1）。成人期になるまで未診断のケースはおそらく知的障害を伴わないケースだと推測すると、知的障害を伴わない高機能の人の相談が、全体の約90%近くをしめていると推測されます。

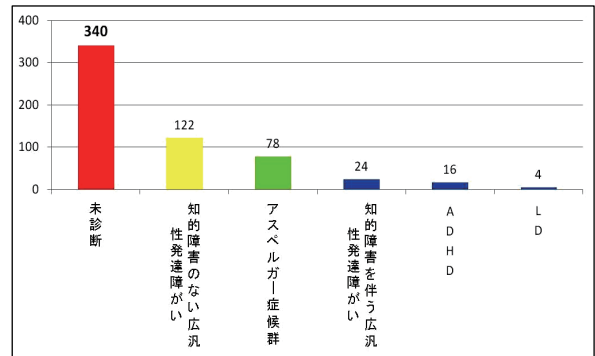


図1 平成23年度 成人期相談者 診断の有無・診断名別人数（実人員数）

### 3. 成人期の相談者の所属先

成人期の相談者の所属先は、図2に示すとおり、どこにも所属していない在宅の方が最も多く、全体の約37%に達します。これらの相談の多くは、ご家族からの相談で、子どもが在宅で不就労だが発達障害ではないかという相談や、すでに医療機関で診断を受けているが今後の就労や自立に向けて不安であるという相談が中心です。

一方、現在就労中の方からの相談は、未診断で障害をオープンにせず就労している場合がほとんどであり、発達障害の診断や障害者手帳取得に関する相談や、職場不適應に関する相談が中心でした。また、最近では、大学・大学院・専門学校在学中の本人や家族、また大学からの紹介による相談も増えてきています。大学生活に関する相談、就職活動がうまくいかないなどの相談です。

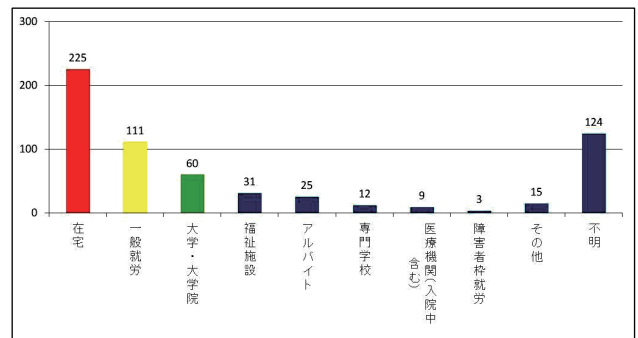
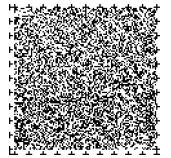


図2 平成23年度 成人期相談者 所属先





在宅の事例の経過を見ると、中学・高校時代から不登校になり、中卒あるいは高校中退後引きこもりの状態になり、その後は長期間在宅でほとんど支援を受けていない方や、一般就労で離職を多数回繰り返した結果、うつや神経症などの二次障害を起こし、就労に自信を失って在宅生活を送っている方が多くおられます。また、一定期間職業訓練を受けても雇用に結びつかず、在宅生活に戻ってしまう事例もあります。

#### 4. 成人期相談者の相談主訴

成人期の相談者の相談主訴で最も多いのは、発達障害の診断を行うことのできる専門的医療機関に関する問い合わせです。次いで多いのは就労に関するさまざまな相談です。一般就労していて不適応が生じている人、現在無職で求職活動中の人の、長期間在宅生活を送っていて働きたいと思うが何からはじめていいかわからない人などです。健康・医療に関する相談の内容は、発達障害かもしれないと思うが医療機関に行くにはためらいがある、発達障害の診断を受けたが、発達障害についてよくわからないなどです。家庭生活に関する相談は、長期間ひきこもっていて昼夜逆転の生活を送っている人に関する家族からの相談や、本人から片づけができない、家事がうまくこなせないなどの相談です（図3）。

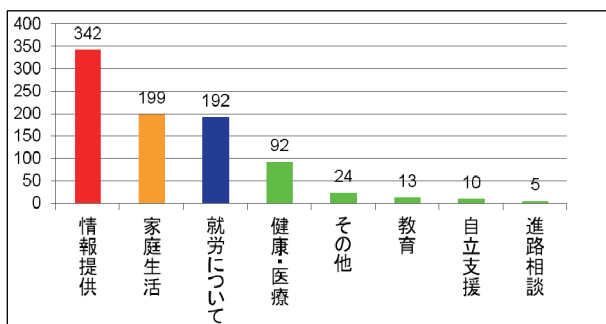


図3 平成23年度 成人期相談者 相談主訴

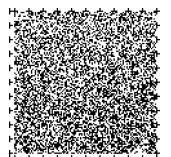
#### 《成人期の支援体制の整備と本人・家族への支援》

既存の障害福祉サービスプログラムでは、成人期の高機能の発達障害者のニーズに合うプログラムや社会資源がなかったため、アクトおおさかでは、作業体験を通じた個別のアセスメントによる

本人の自己理解プログラム、グループでの就労準備プログラム、成人期の発達障害者の家族グループなどを実施してきました。しかし、アクトおおさかで対応できる人数には限界があり、また有効な支援プログラムの開発の必要性もあったため、成人期発達障がい者日中活動・就労準備支援モデル事業（平成20～21年度厚労省発達障害者支援開発事業）の委託を受け、1年半で延べ30人を対象に日中活動プログラムと就労準備支援プログラムの開発を行いました。平成22年度以降は地域での成人期の発達障害者の受け皿を広げるために、精神科デイケア、障害者地域活動支援センター、就労移行支援事業所、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所を対象に、訪問相談や職員のアクトおおさかでの実地研修（相談、作業体験プログラム、家族グループの陪席）を実施しています。

#### 《おわりに》

大阪府の発達障がい者支援体制およびアクトおおさかの事業について10年を振り返り報告させていただきました。今後も、障害福祉制度の変革や地域の障害者支援体制の整備状況や雇用状況等の社会情勢の変化の影響を受けて、発達障害者支援センターに寄せられるニーズは変化していきます。平成24年度から障害児の通所事業も市町村事業に移管しましたが、発達障害者支援センターとして、市町村格差が生じないように、府内全域をモニタリングすると同時に、幼児、学齢期、青年成人期へと発達障がいの共通理解に基づく一貫性のある支援が継続されていくよう、今後も地域の受け皿の育成と相談支援体制の整備にむけて、府内の関係機関と連携しながら取り組んでいきたいと思えます。



## 発達障害児・者支援の実際(2) ～障害福祉サービス事業所～

特定非営利活動法人みらい  
事務局長 藤井 亘

### 1. 発達障害児・者支援について

発達障害の人たちの支援ですが、実際には、ここ数年の間に発達障害ということが世間で知られるようになってきて、支援についても広がり始めてきたといっても過言ではないと思います。実際の支援では児童と成人によって違いがあります。

発達障害の中でも自閉症といわれる障害については、障害特性が非常に幅広く、一人一人の特性に応じて支援をしなければなりません。自閉症だから、こう支援するという方法もありません。個別にアセスメントし、個別の支援計画を作り、支援することが必要です。

この【発達障害児・者支援の実際～障害福祉サービス事業所～】では主に自閉症という障害のある人たちの支援を見ていきたいと思います。

1つ重要な補足ですが、高機能広汎性発達障害（高機能自閉症、アスペルガー障害、高機能の特定不能広汎性発達障害）などは、知的障害を重複しない、自閉症スペクトラムの障害です。そして、LD（学習障害）、AD/HD（注意欠陥/多動性障害）などととも軽度発達障害と呼ばれていました。なぜ、「呼ばれていました」と過去形かという、知的な遅れがない人の中にも、その他の部分で重篤な困難さをもっているケースがあります。ですから、「障害そのものが軽度」と誤解される可能性を危惧して、最近では「軽度発達障害」という言葉は、使われなくなりました。（平成19年3月に文部科学省から「軽度発達障害」という表現を、原則として使用しない旨の通達が出されました）

### 2. 事業所に求められるもの

#### (1)アセスメント

職員の障害特性の理解が重要であることは言うまでもありませんが、中でもアセスメントの間違いによって利用者のニーズとは別の支援をしてしまうことで二次障害が作られてしまうことも現実問題として起こっています。

特に外出支援をおこなう事業所などでは、予想外の出来事が起こる可能性が室内よりも高いと言えます。ですから、どうしても「ヘルパーの力量」＝「機転がきく」とか、場合によっては「その時々での判断で」、「力でなんとかする」というような支援をすることになりがちです。しかし、そうではありません。

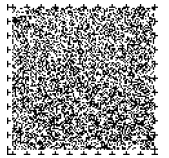
アセスメントを有効に計画に活かすということが、何より重要なことであると気づくことが大切だと思っています。

つまり、アセスメントをせずに支援する場合、【大きな事故につながる危険性】や【自閉症などの障害特性からくる誤学習の危険性】などの弊害がいろいろ起こってしまうということを認識することが大切です。

アセスメントの重要性は、情報を知っているということだけではなく、そこから一歩進んでより正確なニーズを理解するところにあります。ニーズの読み違い（見立て違い）は、適切な支援に結びつかないどころか、二次障害を作ってしまうこともあります。

#### (2)人材育成

人材育成ですが、発達障害者支援法、第4章第



23条に【専門的知識を有する人材の確保等】として以下のようなことが書かれています。

『国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。』

人材育成で障害特性の理解を職員やヘルパーなどの支援者に広げるといふ部分では、我々と感覚や感じ方が違うことなどは理解することが難しいため、キャップハンディなどの実体験を含めて理解してもらうなど、事業所では工夫をしています。

### (3)障害特性に応じた支援方法の確立

#### ・コミュニケーションの支援

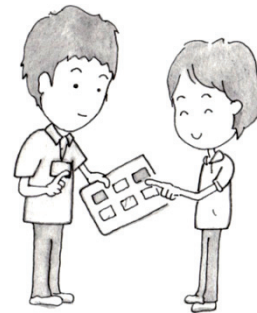
コミュニケーションの面ですが、手段が『言語』『非言語』(絵カード、写真、具体物など)とあり、特に自閉症の方は『言語』よりも『非言語』である視覚的な情報が得意です。しかし、一人ひとり、得意な視覚的なタイプが違います。どんな視覚的な情報が得意か調べ、本人が具体的に理解できることでコミュニケーションを図る、あるいは支援することが大切です。また、一人一人の支援におけるコミュニケーションツールなども変わってくるがあるので、それについても丁寧に対応するべき点です。

視覚的な情報での支援は、単にカードやスケジュールを提示する行為を指しているではありません。また、カードやスケジュールを作って示せば誰にでも伝わるというものでもありません。さらに、活用して伝えた結果、相手がどう理解したか。また、理解していなかったかを見極め、再度正しく伝わる伝え方を検討するといったことも必要です。

中には、視覚的に提示されることで本人の意思に反することでも拒否することが出来ず、受け入れてしまう人もいます。これは、伝わってはいませんが、正しく理解している状況とは言えません。よりしっかりと支援を行っていかうとする時、

更なる学習が必要となります。

また、視覚的な情報のタイプには、具体物・写真・絵・単語・文 その他、モデルの提示、見本の提示、ジェスチャーなどがあります。



#### ・行動予測をした支援

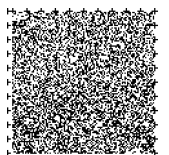
支援者が想定できる行動には限りがあります。人によって、行動は様々です。あまり危険な行動をとらない人もいれば、大変危険な行動を頻繁にとる人もいます。また、ある特定の条件が揃わなければそのような行動をとらないということもあります。(「停車中の車がなければ、そのような危険な行動はとらない」というように)

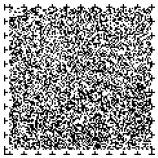
危険回避のために、危険を予知することは、とても大切な仕事です。危険予知のためには、事前の情報はたいへん大きな助けとなります。

もちろん、ご本人を混乱させないように支援することこそが支援をする人にとって、もっとも重要な役割です。

#### ・成功体験で伝える

自閉症の人たちは、一度の体験がその後に大きく影響する特性があります。誤って覚えてしまったやり方





は消えないので、その後、新しく正しいやり方を覚えた後も、最初に覚えた間違っただけの方法を続けてしまうこと

があります。支援をする側としては1回くらいなら大丈夫と思いがちですが、1回でも定着するのに充分だと考えるのが妥当です。

また、事前の情報がなくて知らなかったからと言って、誤ったやり方を学ばせることは、結果として本人の苦労を増やすこととなります。知らなかったでは済まされないことも多々あります。事業所の中には、『事前の情報で先入観を入れずに関わる利点があるので、本人の情報はあまり与えず、支援者が関係性を築き、そこから本人情報を感じ取ってください』という事業所もありますが、事前の情報なしで関わる危険性の方が遥かに大きいということを理解してください。

### ・感覚に特異性のある方の支援

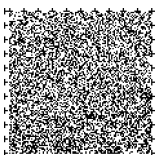
感覚に特異性がある人は、刺激に影響を受けて、混乱したり、行動の遂行が困難になったりします。また、急に何かに強く反応した行動をとったり、落ち着きがなく見える行動が増えたり、ウロウロ、いろいろなことに注目します。

刺激を少なくするための環境の工夫としては、事業所など普段活動している場面では、影響を受けている刺激を遮断することで必要な情報に注目しやすくすることが大切です。

具体的には、仕切りなどの活用、静かな場所に移動する、防音にするなど、本人の刺激の影響にあわせて場所を選択することや、ルートの選択、活動するスペースの選択をすることが大切です。また、各場面で緊急時のカームダウンエリアを設定しておくことも大切です。

感覚に特異性がある人の支援で、高所恐怖症の人を毎日高い所に連れて行ったり、耳ふさぎをする人に耳ふさぎをやめさせ、大きな音を聞かせ続けたりのように、鍛えれば慣れるといった支援は間違っただけの支援ですので、絶対にやめましょう。

もう1つ重要なのは、支援者からの配慮で刺激を遮断するのではなく、このような刺激から自己回避できた



方がストレスや不安を感じるものが減りますので、そうできるような工夫も必要だと思います。

### 3. 事業所の課題～チームプレーの重要性～

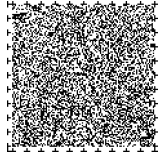
事業所として課題となるのが、主に児童のケースで特別支援学校などでは「視覚支援ツール」(絵カードやスケジュールなど)を活用して支援をしているため、家庭や事業所でも活用して同じような支援をして欲しいという声を聞くことがあります。このような場合、家庭では家族の生活の中に「視覚支援」を根付かせることが困難であったり、事業所でも、「うちはそのような支援はしません」などと断られてしまうことがあったりするので

そのようなケースの場合、学校、家庭、事業所それぞれの現状などによって本人のコミュニケーション手段が絶たれてしまうことを避けるために学校にいる特別支援教育コーディネーターや地域の相談支援事業所などの相談支援専門員が間に入り、本人の困難さや支援方法について共通認識をする機会を設定していく必要があると思います。

また、学齢期のお子さんのケースでは、学校の担任の先生に、発達障害などについての知識や理解が十分には普及していなく、保護者と話が通じ合わなかったり、適切に対応しきれていなかったりと思われることも多くあります。その場合、例えば先生から叱責ばかりされたりすると、自己価値観の低下、対人不安、不登校、行動障害などの二次的な障害を負う危険性も高いと思われます。

そのようなことを避けるためにも、保育園・幼稚園への就園や小学校入学、中学入学などライフステージの移行がスムーズになるように、地域で相談が受けられることや、サポートブックなど情報がつながるしくみの活用や、本人自身が事前に慣れるような工夫、幼稚園・保育園と学校との連携なども必要と思われます。

そのためにも、個別支援計画に基づき計画的かつ効果的な支援を提供するため、障害児支援に共通する職種として2012年4月に新設された「児童発達支援管理責任者」を活用し、チームプレーが地域の中で展開できるようにしていきたいと思っています。



# 不器用な子どもへの身体活動支援 ～「つまずきの発見」に着目した運動指導～

筑波大学大学院人間総合科学研究科体育科学専攻

村上 祐介

## 1. はじめに

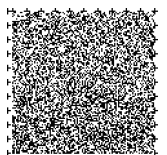
数年前、発達障害のある小学生のお母さんから相談を受けました。「うちの子どもが体育の授業に出られないんです。他の教科は大丈夫なのですが、体育の授業だけはダメなんです。何とかしたいんですがどうしたらいいのか…」。この親子は、低学年のころから人間関係のトラブルや学習支援に関する方略など、学校内で起こる様々な問題や課題をいくつも克服してきました。その過程は並大抵のものではなかったと想像できます。そんな親子にとって、体育の授業は最後に残った“強敵”だったのです。この“強敵”を倒すにはどうすればいいのでしょうか。そして、この“強敵”を“味方”にすることはできないのでしょうか。本稿では、運動面の不器用さにより体育などの身体活動を苦手としている子どもに着目し、その特徴と支援方法について考えていきたいと思います。

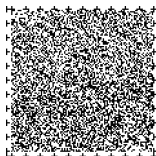
## 2. 不器用とは

私たちは、日常生活の様々な場面で「不器用」という言葉を使っています。では、保育や教育の現場で使われる「不器用」とはいったいどのような状態を指すのでしょうか。これまでの報告では、「不器用」という印象は、子どもを見ている側が子どもに期待する動作と実際の動作とが一致しないときに感じられると表現されています。分かりやすく言い換えれば、同年代の子ども達の大半が苦労せずにできている動作に余分に時間がかかったり、できなかつたりするときに感じるというこ

とです。例えば、着替えに時間がかかる、はさみ等の文房具を上手に扱えない、つまずいてよく転ぶ、ボールをよける動きが鈍いなどが挙げられるでしょう。このような不器用さは、程度が小さなものならば個人差として誰にでも見られるものであり、そんなに問題にはなりません。しかし、その程度が日常生活や学習に支障をきたす水準ならば、発達支援を考える必要があります。そして近年では、発達障害や「気になる」子どもの中に不器用な子どもが存在することが分かってきました。つまり、発達障害や「気になる」子どもの発達支援を考える際には、その子どもの不器用さについても理解する必要があります。

ところで、発達障害のある子どもへの発達支援の中で、最近では発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder : DCD) という言葉が使われることがあります。DCD は、麻痺や萎縮などの筋・神経系の障害が見当たらないにもかかわらず、深刻な運動の不器用さのために日常の学習や生活が障害されている症状であり、発達障害の一つに含まれます。用語及び概念が日本に導入されたのは近年になってからであり、その臨床像が分かりにくいこともあって、保育や教育の現場ではまだなじみが浅いかもかもしれません。しかし、不器用な子ども達に対して、保育や教育の現場がどのようにその状態を評価し、支援していくべきかを考えていくために今後必要不可欠な概念になると予想されます。





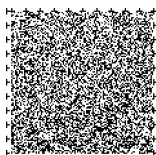
### 3. 不器用さから起こる様々な問題

不器用さは、手先を使った微細運動から体全体を動かす粗大運動まで幅広く見受けられます。微細運動の問題は、幼児期では例えば衣服の着脱やボタンはめ、お箸の使用など生活面において極端な困難を示し、就学後は書字、図工、音楽など学習面にも影響します。粗大運動の問題は、幼児期では歩き方のぎこちなさやジャンプ、片足立ちなどで拙劣さが見られ、就学後はボール遊びなどの運動遊びや体育・スポーツ活動全般において極端な困難が見られます。このような不器用さは、幼児期から小学校低学年くらいまでは運動困難に注目されがちですが、小学校高学年ごろから思春期になると、やがて運動困難から派生する二次的な心理社会的問題が深刻になってくるのが分かっています。具体的には、自尊心の低下や消極的な態度、集団からの孤立などの問題が考えられます。これらは、長期にわたる人格の形成にも影響することが指摘されています。

このような問題を回避し、より豊かな生活を送るためには、不器用さに焦点を当てた発達支援が必要不可欠となります。そして、そのためには子どもの不器用さに対する理解を早い段階から深め、発達の視点からその子どもに合った方法で支援していく必要があります。ここで忘れてはならないことは、注意欠陥・多動性障害（ADHD）や学習障害（LD）、自閉症スペクトラム障害（ASD）などの併存している発達障害の特性を考慮するということです。運動面の問題のみに焦点を当てるのではなく、認知面や行動面など様々な側面から多面的に子どものことを理解して支援を行う必要があります。

### 4. 不器用さに対する発達支援

では、以上のような背景をもとに、子どもの不器用さに対して具体的にどのような発達支援を行えばよいのでしょうか。残念ながら、科学的な根拠をもとに、



「これだ！」というはっきりした見解を示した研究は見られません。しかし、不器用な子どもへの発達支援に関する最近の資料を概観すると、いくつかの共通したポイントが見受けられます。それらは次のようにまとめられます。

---

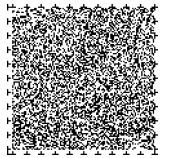
#### 不器用な子どもへの身体活動支援のポイント

---

- ① 簡単な課題からスモールステップ
  - ② 評価は焦らずポジティブに
  - ③ 運動の楽しさを味わえる魅力的な課題
  - ④ 自己達成感の向上を大切に
  - ⑤ 活動に集中しやすい環境の工夫
- 

これらのポイントは、運動面に限らず、発達障害や「気になる」子どもの発達支援全般において必要なこととリンクします。したがって、子どもの発達支援に携わる人にとっては当たり前のことかもしれません。そこで、ここではこのような視点に加え、私が実際の指導で必要と考える6番目のポイントを紹介したいと思います。それは、「つまずきの発見とワンポイントアドバイス！」です。

例えば、体育やスポーツでおなじみのバスケットボール。醍醐味の一つはシュートだと思います。私が指導を担当する運動教室では、子ども達の特性に合わせ、「ボールがゴールに入ったら5点」、「ボールがボードかリングに当たったら3点」、「ボールが上にあがるだけでも1点」というルールを設定し、シュート練習を行っています。こうすることで、子ども達は毎回意欲的に取り組んでくれています。ところが、運動が苦手なP君は、ほとんどのシュートが1点でした。ボールがリングに届かなかつたり真上に飛んだり、後ろに飛んでいくこともありました。そんなP君の動作を観察していると、しっかりとボールを持たないままシュートしていることが分かりました。つまり、ボールをしっかりと持っていないのにゴールの方に手を伸ばしてしまい、ボールが思った方向に飛ばないのです。そこで、シュートをする直前に、「ギュッ！」という言葉かけを行いボールの持ち



方を確認するように指導しました。そうすると、シュートの成功率（得点率）は上がりました。その後練習を重ね、P君はゴール下からのシュートであれば連続してゴールに入れることができるようになり、バスケットのシュートをより楽しむようになりました。

また別の例として、バレーボールのオーバーハンドパス練習での出来事があります。運動が苦手なY君は、オーバーハンドパスをしようとしてもなかなかうまく両手にボールが当たりません。そこで初段階として、オーバーハンドパスの時の両手の構え（三角形をつくるような構え）でボールを一旦キャッチし、そのままボールを投げ返す練習から始めました。キャッチを取り入れることでスムーズなパスのやり取りが可能となります。その後、少しレベルアップするために、「真上に投げて自分でキャッチ」の課題を行うこととしました。すると、Y君は真上に投げようとしますが、うまく飛びません。むしろ、真上に投げようとすればするほど前や後ろなど変な方向に飛んでいってしまいます。そんなY君の動作を観察していると、顔の向きが天井に向いていないことが分かりました。「これはもしかしたら…」と感じた私は、ボールを持たない何もない状態で顔を真上に向けるよう指示しました。すると、Y君は顔を真上に向けることができているのです。「ここでつまずいていたんだ！」と確信した私は、「Y君、フラフープの方向を見てごらん」と言って、Y君の真上にフラフープを提示しました。そうすると、Y君の顔は自然に真上の方向に向きました。「その状態でボールをフラフープに向かって投げるんだよ」と言ってボールを渡すと、きれいに真上にボールを投げることができました。「できた！」喜ぶY君に「もう一回やってみよう」と声をかけ、顔の向きから一つずつ動作を確認して段階的に行っていくと、最終的にキャッチもできるようになりました。

上記した二つの事例は、つまずきの発見をもとにしたワンポイントアドバイスが効果的だった代表的な事例です。このような指導を対象となる子

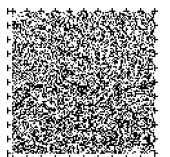
どもに合わせてうまくできれば、子ども自身が運動技能の向上を実感することができ、「できた！楽しい！もっとやりたい！」という意欲を引き上げることにつながります。そして何よりも、“強敵”だった運動が“味方”になる瞬間を味わうことができるのです。これらを実践するには、子どもの運動発達に関する基礎的な知識が必要です。しかしもっと大切なことは、目前の子どもの動きをしっかりと観察し、子どものつまずきを発見することではないかと考えます。そのためには、既存の知識や方法にとらわれない柔軟な発想も必要となるでしょう。

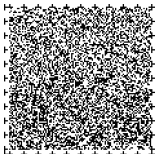
## 5. おわりに

不器用な子どもの運動のつまずきは、子どもによって異なります。様々な特徴を持つ子どもの発達支援を行うには、多くの知識と経験、そして発想と想像、創造が必要です。このような力を身につけるには何年かかるか分かりません。実際に、子どもの不器用さに関する研究の第一人者である宮原（2003）は、上手に運動指導を行う人について、「そのわざはまさに職人芸である」と述べています。その通りかもしれません。しかし、職人の持つわざの背景には、共通した何らかの“視点”があるのではないのでしょうか。不器用な子どもの発達支援では、そういった共通の“視点”を共有することが大切であり、それらは今後不器用な子どもの発達支援に携わる人々にとっての重要な課題であると考えます。

### 文献

- ・宮原資英（2003）「不器用な動作と発育発達」『子どもと発育発達』第1巻5号
- ・是枝喜代治（2005）「不器用な子どものアセスメントと教育的支援」『発達障害研究』第27巻第1号
- ・増田貴人（2009）「運動が苦手・不器用」『児童心理』63（18）





# 社会保険 Q&A

**(問)** このほど「国民年金保険料の納付可能期間延長のお知らせ」が届きました。

このお知らせにある「後納制度」とは、どのようなもので、どうすればよいのですか。

**(答)** 国民年金保険料は、毎月の保険料を翌月末までに納付することになっており、それから2年間を過ぎると時効により保険料を納めることができず、その結果、将来の年金額が少なくなったり（低年金）、年金そのものを受給することができなくなる（無年金）ことがあります。

これらを防止するため、昨年、法律が改正され、平成24年10月1日から3年間に限って、保険料を納付する期間が2年間から10年間に延長されました。この制度を「後納制度」といいます。

この欄でも2011年秋号に紹介してあります。

このお知らせは、過去10年間に保険料の未納期間がある方や国民年金の未加入期間がある方を対象に、制度の内容と対象となる方の保険料の納付可能な期間について、案内されているものです。

御夫婦の場合に、妻には、まだ届かないということがあります。このお知らせは、対象の方全員に送付されることになっているのですが、保険料の納め忘れなどの期間の古い方（10年前に納め忘れ等の期間がある方）や年齢の高い方から、次の予定で順次送付することになっているので、しばらく待つか、年金手帳を持参して、近くの年金事務所に申し出られるようお勧めしておきます。

「お知らせ」を送付する方の条件	送付予定日
・ 60歳以上で対象期間を有する方 ・ 50歳以上60歳未満で平成14年10月から14年12月に対象期間を有する方	平24. 7. 31から 8. 28まで
50歳未満で平成14年10月から14年12月に対象期間を有する方	平24. 8. 31から 9. 28まで
平成15年1月から平成15年3月に対象期間を有する方	平24. 11. 30から 12. 19まで
50歳以上60歳未満で平成15年度以降に対象期間を有する方	平25. 1. 4から 1. 23まで

50歳未満で平成15年度に対象期間を有する方	平25. 1. 31から 2. 20まで
50歳未満で平成16年度から平成18年度に対象期間を有する方	平25. 4. 30から 5. 22まで
50歳未満で平成19年度から平成21年度に対象期間を有する方	平25. 7. 1から 7. 24まで

## ○ 申込み

過去10年以内の未納期間に係る保険料の納付を希望する場合は、お知らせに同封の「国民年金後納保険料納付申込書」に必要事項を記載の上、年金事務所に提出します。この申込みは、市（区）町村役場の窓口では受け付けておりません。

## ○ 納付書により保険料納付

年金事務所から納付書が送られてきます。銀行等の金融機関、郵便局のほか、コンビニエンスストアで納付することができます。

## ○ 保険料に一定の金額を加算

納付申込みをした年度から起算して、3年度より前の期間については、一定の金額が加算されます。これは、公平性を保つため、利子相当分の負担として加算されるものです。

## ○ 年金受給

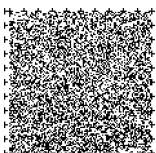
後納制度による保険料を1か月分納めると、年間で約1,638円（平成24年度の額）の増額となります。

後納制度による保険料を納付した期間に発生した障害についての取扱いとしては、障害基礎年金の受給資格要件を満たすことにはなりません。

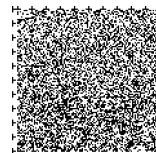
後納制度による保険料を納付しても、年金加入（納付・免除）期間の25年（300月）を満たさない場合は、年金の受給権を得ることができないこととなりますので、注意してください。

後納制度についてのお問合せは、近くの年金事務所にしてください。

回答：社会保険労務士 年金委員(厚生労働大臣委嘱)  
高橋利夫







# グループホーム・ケアホーム入居者の食生活と健康支援について

(公社) 日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会  
協議会長 政安 静子

## はじめに

グループホーム・ケアホームに移行した障害者が地域での生活を継続、定着させるためには、障害者本人の健康を維持することが重要です。特に、食生活・栄養は、障害者が生涯健康で快適な日常生活を営むためには必要です。そして、生活習慣病の一次予防や早期改善が何よりも増して重要であるにも拘わらず、栄養・健康に関する支援サービスは位置づけられていません。現在、グループホーム等の食事提供や栄養管理は、世話人や入居者にまかせっきりになっています。(社)日本栄養士会全国福祉協議会が実施した調査においては、食生活・栄養支援が重要であることが強く示されましたが、栄養・健康に関する支援の体制や支援状況等の実態、真のニーズ、そして効果的かつ効果的な支援の在り方については現在のところ全く把握されていません。

そこで、食生活・栄養支援の実態と真のニーズを把握・分析した上で、食生活・栄養支援をモデル的に実施し、その支援体制の在り方とその具体的な方策を提案することを目的として平成23年度障害者総合福祉推進事業「グループホーム・ケアホーム入居者の食生活・栄養支援の在り方に関する調査」を実施しましたので、その結果について報告します。

## 調査研究の方法

今回の調査では、グループホーム・ケアホームの入居者の関連法人の管理栄養士・栄養士を通じて収集しました。食生活・栄養状態及び食生活・栄養支援の実態とその世話人の食生活・栄養支援

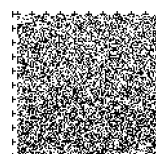
への真のニーズに関する調査に248施設（入居者3,295人・世話人718人）が参加しました。

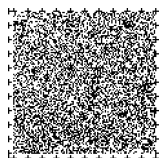
食生活・栄養状態を把握するための障害者用簡易栄養状態アセスメント質問票（以下「栄養アセスメント票」という。）では、食生活・栄養状態を把握するため、現身長、現体重、体重の増減を調べ、移動レベル、外出の頻度、健康感、咀嚼や嚥下の状況、食べる意欲、病気、服薬、喫煙、主な食事の回数と内容に関する項目を調査しました。なお、この質問票は、高齢者用簡易栄養状態アセスメント質問票（平成22年度日本栄養士会政策課題調査研究で作成）を参考に、平成21年度障害者保健福祉推進事業等（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「地域における障害者の栄養・健康状態の実態及び意識・ニーズ調査」のグループホームの食物摂取分布に関する調査から得られた結果を研究事務局が整理し作成したものを用いました。

また、調査対象者であるグループホーム・ケアホームの入居者の食物摂取分布や摂取エネルギー及び栄養素量に関する調査については、簡易型自記式食事歴法質問票（以下「BDHQ」という。）を用いて調査をしました。

## 身体的特徴と健康感

入居者のBMI群別の身体的特徴は、女性の肥満群のBMIが平均29.5と高いことが分かりました。肥満群においては、高血圧や糖尿病等の疾病の改善を要する者が高率に存在し、高血圧薬、糖尿病薬、向精神薬、高脂血症薬を服用している率が高いことが明らかになりました。また、喫煙歴のある入居者





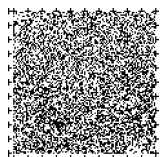
も肥満群に多かったことから肥満している入居者は生活習慣病である高血圧や糖尿病などの疾病を持ち、その疾病を改善するための薬を服用している率が高く、喫煙歴があることが判明しました。過去6カ月の体重増加では、やせ群、普通群、肥満群の順で体重増加の割合が高いことが分かりました。

身体活動レベルにおける移動手段では大きな差はないものの、普通群や肥満群の入居者は外出する割合が高かったこと。健康感や普通群よりやせ群と肥満群において低く、食事が美味しいと感じる意識ではやせ群より普通群、肥満群で美味しいと感じていること。咀嚼機能レベルではやせ群より普通群、肥満群でわずかに何でも噛んで食べられる人が多く、食欲の有無では普通群、肥満群でわずかに食欲が高く、食べることへの興味ではやせ群、普通群、肥満群の順でわずかに興味が増えていたことから肥満の入居者は咀嚼機能レベルが高く、食事を美味しく感じ、食べることに対する興味があり、食欲があっても健康感が低いことが判明しました。一方、やせの入居者は咀嚼機能レベルが低く、食事を美味しいと感じている人が少なく、食べることへの興味や食欲も低く、健康感も低いことが分かりました。

### 食事の状況及び栄養課題と疾病の状況

食事については、ほぼ1日3回以上食べており、主食の摂取量では極端に多い人や少ない人が少なく、肉や魚は1日2回程度、野菜はほぼ1日3回以上摂取しており、豆腐・納豆はほぼ1週間に2～3回、卵はほぼ1週間に2～3回、果物は1週間に2～3回摂取しており、平均値では課題がないものの個人差が大きいこと。肥満の入居者は、甘味のある飲物（1日3杯以上27%）、お菓子（1日2回以上15.1%）などの摂取頻度等が高いことが示されました。

栄養アセスメント票の結果から栄養に何らかの課題があるとされた入居者は、栄養課題なしの入居者と比

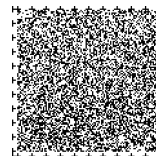


較すると生活習慣病である高血圧（16.9%）や糖尿病（5.6%）などの疾病を持ち、その疾病を改善するための薬を服用している率が高く、喫煙歴（23.3%）があることが分かりました。また、栄養課題ありの入居者（1,152人：全調査対象者の37.2%）は食事コントロールありと栄養課題なしの入居者と比較すると食事を美味しく感じるものが少なく、食べることに対する興味もあまり持たず健康感も低いことが分かりました。特に、栄養課題があると判定された入居者のうちBMIが普通に判定された入居者は、やせや肥満と判定された入居者と比較すると、身体機能レベルや食べることへの意向や食べる回数、食べ物の内容や量に課題がある者が多く、高血圧や糖尿病を有している率が高く、高血圧薬の服用率も高く、喫煙習慣がある入居者が多いこと。さらに、咀嚼機能レベルや健康感、食欲、食べることへの興味、食べ物を美味しいと感じることが低いことから、肥満度による肥満ややせ以外に栄養等に何らかの課題がある入居者の食生活・栄養支援の重要性が明らかになりました。やせている入居者は、健康感では高いものの食欲、食べることへの興味が低かったことを考えると、やせている入居者への食生活・栄養支援の必要性も示唆されました。

なお、甘味のある飲物やお菓子については、栄養課題ありの入居者のうちBMIが普通又は肥満の入居者が多く摂取していることからその摂取頻度等について考慮する必要があることが強く示唆されました。

### 食事調査の結果

食事調査では、摂取エネルギー量のBMI群別や栄養課題あり・なしおよび食事コントロールあり別や栄養課題ありのBMI別平均摂取量では、各比較群間において大きな差はないものの標準偏差値から見ると個人間で大きな差があることが分かりました。平均値からみてもビタミンB<sub>1</sub>と食物繊維は摂取不足であり、ナトリウムは過剰摂取であり、カリウムは女性で摂取不足であったことから、



個々人の食事調査を適切に行った上で、食生活・栄養支援を行なうことの重要性が示唆されました。特に、栄養課題ありの入居者をやせ群・普通群（身体機能レベルや食べることへの意向や食べる回数、食べ物の内容や量に課題がある群）・肥満群のBMI別に平均値で見ると、緑黄色野菜とその他の野菜では普通群（男女）の摂取量が少なく、いも類は男性の肥満群と女性の普通群の摂取量が少なかったこと。きのこ類、海藻類、果実類については女性のやせ群と肥満群で摂取量が多かったこと。コーン類は男性の普通群と肥満群はやせ群の2倍の摂取量となっていたこと。酒類では女性より男性の摂取量が多く、やせ群（男女）の摂取量が多かったことから、今後の食生活・栄養支援において、疾病と食品（群）に関する情報を整理し、食生活・栄養支援に活用する資料作成が必要であることが明らかになりました。

## 食事支援の状況

世話人の調査では、食事計画を立案している施設が約57%、そのうち食事計画に関する会議を開催している施設は約55%であり、会議の参加者は世話人とサービス管理者が多く、栄養士と入居者の参加（参加率：栄養士約15%・入居者約12%）が少なく、利用者も含めた多職種協働による取り組みがなされていないことが分かりました。なお、食事計画を立案している施設では、食事の買い物、食事の準備、料理をする、食事の後片付けなどを世話人と入居者が一緒に行い、入居者は食べ物に興味があり、食事の準備や後片付けをし、お料理を作ることが好きであったこと。世話人は、食事時には毎回挨拶し、食べ物と健康の関係のこと、食べ物をよく噛むこと、食事バランスの適切なとり方を教えること、食事時のあいさつ、歯磨きと歯の大切さの関係を教えることを必要と考えている率が高かったことが分かりました。しかし、定期的な身体計測は食事計画の立案あり・なしに関わらず実施されていることが明らかになり、食事計画を立案して取り組むことにより世話人が食べ

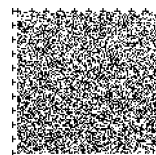
ることへの関心を高め、入居者とのかわりが深まり、生活の質が向上されることが分かりました。

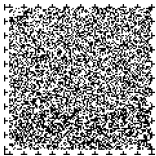
## おわりに

今回の結果は、グループホーム・ケアホーム等の入居者の食生活・栄養状態及び食生活・栄養支援の実態とその世話人の食生活・栄養支援への真のニーズを直接に証明したものであり、食生活・栄養支援の必要性やその手法や技法の重要性を強く示すものであると考えられます。

特に、グループホーム・ケアホーム等で生活する障害者が地域での生活を継続、定着させるためには、障害者本人の健康を維持することが重要であり、一生涯健康で快適な日常生活を営めるよう生活習慣病一次予防や早期改善に向けて栄養・健康に関する支援サービスの体制をつくる必要があること。そして、地域で生活する障害者の食生活・栄養支援を適切に行うためには、食事を中心とした栄養マネジメントが基本となります。その内容を充実させるために、管理栄養士・栄養士の研修はもちろんであるが、その重要性を施設管理者はじめ他職種に理解を深めるよう働きかけ、よりよい栄養マネジメントの実践により、地域で生活する障害者の生活の質の向上が図られ、障害者の自己実現を目標とした社会参加のある健康的な生活が保障できるようにしたいという考えを強く持ちました。

今後、明らかになった課題を整理し、よりよい食生活・栄養支援に向けて多職種協働で取り組みたいと考えております。最後に、調査にご協力いただきました皆様に感謝申し上げますとともに、調査研究のご指導・ご支援いただきました東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻社会予防疫学分野教授佐々木敏先生に心より深謝申し上げます。





# 発達障害児とレクリエーションの役割

： スクール・カウンセラー 越野 由香 ；  
 前・実践女子短期大学准教授  
 ； 本誌編集委員 藺田 碩哉 ；

## ●高機能発達障害の子どもたち

近年、発達障害を持つ子どもについて新たな認識が広がっている。従来言われてきた自閉症などの発達障害は知的障害を伴うものと考えられてきたが、最近では知的障害のない発達障害の存在に注目が集まり、「高機能自閉症」とか「アスペルガー症候群」という名称で呼ばれる子どもたちについての研究や支援が行われるようになってきた。

ここで紹介するのは高機能自閉症と目されるA君という中学生の2年生から3年生にかけての記録で、特に学校のレクリエーション行事（文化祭や運動会）との関わりに注目している。学校の行事は授業とはまた別の次元に属する活動で、クラスの生徒たちの互いの関わりや共通する目的に向かっての協力や協働の様子が如実に表れる領域である。レクリエーション行事は一般の子どもたちにとっては学校生活の中で最も楽しい時間となり、思い出をつくり、友情を確かめるまたとない機会となる。しかし、発達障害のある子どもたち、とくに人間的なコミュニケーションが苦手な子供にとっては授業以上に苦痛をもたらす場面さえある。それをどうやって乗り越え、障害のある子どもたちがどうしたらレクリエーションの喜びを味わうことができるのかを検討してみたい。

## ●周りトラブル困った生徒

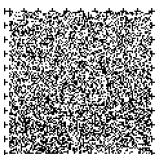
中学2年生のA君は集団活動が苦手である。休み時間は一人で過ごすことが多く、クラスメートとトラブルを起こすこともよくある。そんな時は保健室へ逃げ込んで（周りはそのように感じていた）泣いていることもある。運

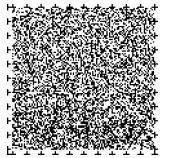
動会の練習が始まったが、担任に頑張って早く走るように何度言われてもだらだら走っているの、周りの子どもたちは「やる気がない」と腹を立てていた。しかし本番では何故か早く走り、やれば出来るんだとみんなを驚かせた。担任はA君は甘えているので、厳しく指導すべきだと感じる半面、それで果たしていいのかという疑問も持っていた。

担任が母親と面談すると、母親もA君が小さいころから普通の子とどこか違う「不思議な子」だ感じてきたという。当たり前の社会的なルールが身に付かず、親をはじめ周囲の人に対しても、誰であるかは分かるけれど格別の愛着がなく、誰でもいい感じだったという。専門家に相談して脳波の検査をしてもらったが異常なし、発達検査をしても特に遅れはないという診断だった。「親の過保護」に問題があるのではないと言われて、親は深刻に悩んできたのであった。

行事があるたびにA君はトラブルを起こした。みんながひとつの目標に向かって進もうとしているのにA君にはそれが通じない。合唱の練習でみんなが間を詰めてきちんと並ぼうとすると、A君だけは隣りと1.5人分空けて立とうとする。隣の生徒との接近を嫌うのである。腹を立てた周りの子どもたちから「ブタ！」といわれA君は怒り狂う。A君にしてみれば動かねばならない理由が分からない。その上、そんなA君が理解できない周りの子どもたちのイライラや反発もA君には理解できていないのである。そこで担任はA君の思いや本人も気づいていない感じ方を言葉にして確認するようにしてみた。

A君が周りの何人かにいきなり体当たりしたこ





とがあった。当然、ぶつかられた生徒たちは怒る。それを聞いた担任はA君に「もしかしてみんながじゃまだったんじゃないの？」と尋ねるとA君は「うん、じゃまだった」と答えた。そのことを生徒たちに話すと「そうなのか」とみんな納得してトラブルは治まったという。担任がA君の気持ちの「通訳」を勤めることで周囲の生徒たちも次第にA君を理解するようになっていった。

### ●気持ちを「通訳」して周囲の理解を得る

こうした状況の中でA君は精神科医から「高機能自閉症」だという診断を受けた。A君は能力が低いわけではない。できることはきちんとやろうとする。そこで担任はA君ががんばったことは必ず認めることにし、他方、甘えていると決めつけて無理強いをすることは止めるようにした。運動会は種目を選んで、やれるものをがんばらせるという方針にした。極端に苦手な踊りについては、クラスメートが名乗りを上げてくれて1対1で教え、A君も何とかついていき、踊れるようになった。運動会当日、学年種目の集団ゲームは見学したが、100メートル走はしっかり走って喝采を浴び、応援の踊りは楽しそうにボンボンを振っていたという。

最大の課題は3泊4日の修学旅行であった。A君は事前学習を欠席せず、本当はあまり気分の乗らない集団活動だが、何とか参加しようと努力している様子が感じられた。そこで班編成を工夫して、A君を理解しようとしている友人と班別行動がとれるようにした。A君は全日参加し、時間に遅れそうになったりもしたが、みんなの応援で何とか乗り切ることができた。秋の文化祭の合唱も休まずに練習に参加し、本番で壇上に並んで歌った。隣の生徒との距離は外から見て気づかれるほどではなかった。こうしてA君はいくつもの学校行事を乗り切って、発達障害のある子どもを多く受け入れている私立高校への進学を果たした。

### ●「困った子」でなく「困っている子」

A君のような発達障害を持つ子供たちは、他者の意図を行動や表情やしぐさなどの非言語的表現から推測することが困難なのである。普通の子ど

もの場合は、こうした「他人の気持ちを推し量る」感受性を自然に身につけて行くのだが、それができない。

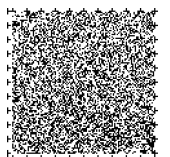
その原因は育て方や習慣づけにあるのではなく、脳に何らかの器質的な問題があって、他者への思いという心の仕組みが出来ていないと考えられている。

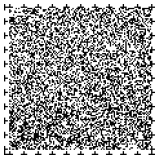
人間には他者への思いがあり、必要とあれば他者を助けてやろうと誰もが思っているが、発達障害の子どもたちはそういう感じ方を持ってないので、人に助けを求めることが困難になってしまう。何事も自分ひとりで何とかしようとするが、実際にはうまくいかず困ってしまうことが多い。どうしていいかわからなくなって混乱し、ついにはパニックに陥って泣いたりわめいたりすることになる。

こうした発達障害児固有の感じ方が分かってくると、彼ら・彼女らへの認識が180度変わってくる。周囲に迷惑を及ぼす「困った子」と見えた子どもたちが、実はどうしていいかわからず途方に暮れて「困っている子」なのだと見えてくる。「困った子」から「困っている子」へ周囲の見方が反転すると、当然に彼らへの対し方も変わってくる。「困った子」を叱ったり、罰を与えたりするのではなく、「困っている子」を理解し、何らかの支援の手を差し伸べようという態度を取れるようになる。

その時に、言語が大きな役割を果たす。思いが届かない分を言語により補うということである。本人の思いを言葉にして確認してみる。とくに発達障害児の場合、自分でも気づいていない自身の感覚や思いを言語化してもらうことで、自分のことを分かってくれるという気持ちが生まれる。それによって他者とつながる経験を得ることが出来る。

A君の場合、回りの援助を得ることはできるようになっていくが、困ったことに「ありがとう」という言葉が出てこない。これも発達障害の特色の1つで、相手が自分のためにやってくれていることはわかっていても、その気持ちを受け止めて感謝するという





気持ちは生まれてこないのである。これは発達障害児の人間関係にとって大きなマイナスとなる。「やってあげてもありがたい一言もない」と腹を立てる人が多い。そこで人が何かやってくれた場合「ありがとう」と言うことを習慣づける教育が必要になり、社会適応の方法をパターン化して覚えるという指導が行われてきた。発達障害児が社会生活を円滑に営んでいくためには、こうしたトレーニングも必要ではあろう。しかし、同時に周囲の人々が彼らのあり方を理解し、受け入れるという風土をつくるのが重要なのである。

### ●発達障害を文化の違いとして理解する

「わけが分からない行動をする」「伝えようとしていることが伝わらない」と言われる発達障害児も、その心のあり方が見えてくればスムーズに対応できるようになる。他者が彼の内面に共感していくことで彼が他者との共有体験を広げる可能性が出てくる。周りが彼の心のあり方を認め、その存在を受け入れてくれれば、他者の助力を求め、協同して活動することもできるようになる。「助けを求めることはスキルではなく、そうしても大丈夫と思える、自己肯定感の上ではじめて成立する」（別府哲『自閉症児の発達と生活』全障研出版部2009年）ということである。

A君の場合も「やれるものをがんばらせ、達成感を持たせる」という担任の方針のもとで、いつも「変なヤツ」として周りから排斥され、疎外感を味わっていた状況から脱し、自分に自信が持てるようになって、次第にクラスメイトを仲間として感じるようになっていった。

要は発達障害児の心のあり方を、一般人とはいささか異なる固有の世界として承認することが大切である。私たちの普通の世界で通用する心のあり方だけが絶対的に正しく、それに当てはまらないものは間違った、劣った、異常なものとして排除するのではなく、それぞれの持つ文化の違いとして理解しようというのである。文化の違いを認め合い、その間に橋渡しをして（通訳という働きがここで

生きてくる)、協同の道を探ろうということだ。

みんなと同じ活動をすることが困難なら、特別なルールをつくって対応し、異質な友達とどうしたら一緒に活動できるか、具体的に考えてみる。それは周りの生徒たちにとっても

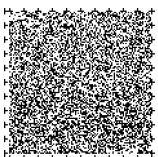
「差異はありつつも共同していく世界を作り出す力」を育てることに通じる。この原理は発達障害に限らず、すべての障害のある人たちとの共生を進める上で最も基本となる原則である。

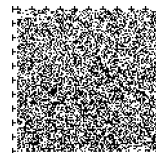
### ●レクリエーションの可能性

自由で楽しい世界をめざすレクリエーションは、障害者の現場でも人と人とのつながりをつくる上で欠かせないプログラムである。しかし、発達障害の事例にみるように、レクリエーションがどんな時にも、誰に対しても有効であるわけではない。集団的なレクリエーションは、連帯や協力の喜びを生み出してくれる反面、時として個人を抑圧したり、異質なメンバーを疎外し排除する苦痛な時間に変貌することもある。その分かれ目は、参加しているメンバー一人一人が大切にされているかどうかにある。集団レクリエーションは「みんな楽しく」という標語で語られてきたが、そこには大きな問題がある。目指すべきは「みんな」ではなく「みんなが楽しく」でなければならない。最終の目標は個人にあり、互いに異質な個人のあり方が全体的に肯定されなくてはならない。

発達障害児も非難され馬鹿にされれば悲しく、認められ褒められれば嬉しい。基本的な感情は一般の子どもたちと少しも違うところはない。この認識を土台として、当事者に寄り添い、共感的に理解するという姿勢を貫いて行われれば、レクリエーションは「人間の生きる喜び」を実感できるすてきなプログラムとして発展していくはずである。

筆者である越野由香氏は、7月に癌のために亡くなられた。この原稿は越野氏の草稿をもとに、同僚であった藺田碩哉が加筆してまとめたものである。





# 戸山サンライズへようこそ

## 宿泊室



洋室は全室バリアフリー設計となっております

### 障害のある方や高齢者に やさしいバリアフリーの客室



手すりに沿ってご入浴いただけます

新宿区に位置し、ディズニーランド、スカイツリーへも好アクセス。全国各地から特別支援学校の修学旅行や出張等にもご利用いただいております。車椅子でもゆっぴりのスペースです。素敵な旅の思い出の一つにいかがですか？

## 会議・研修室



大研修室

### さまざまな用途で ご利用いただける会議・研修室



中会議室

研修会・会議等に、各種利用目的・人数に応じた大・中・小の会場をご利用いただけます。全フロア段差もなく、障害者団体の方はご予約等ご優遇させていただきます。お気軽にお問合せください。

ご予約は、電話・FAX等で承っております。お気軽にお問い合わせください。  
当センターでは、全国の障害者福祉に携わる方への研修会や、各種相談等も行っております。詳細については、ホームページをご覧ください。

全国障害者総合福祉センター  
(戸山サンライズ)

TEL 03-3204-3611

FAX 03-3232-3621

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/>

宿泊室、会議・研修室のご予約開始日は、障害者の方は18ヶ月前、健常者の方は12ヶ月前の1日に変更いたしました。ご予約お待ち申し上げます。

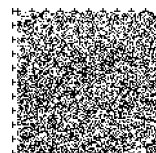
### 戸山サンライズ (通巻第255号)

発行 平成24年10月10日

発行人 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 会長 炭谷 茂

編集 全国障害者総合福祉センター  
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1  
TEL. 03(3204)3611 (代表)  
FAX. 03(3232)3621

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/index.htm>



# 2012年10月から新しいサービス ソウェルクラブ“クラブオブ”が 始まります。

## ソウェルクラブのサービスがさらに充実!!

これまでのサービスに加え、全国宿泊・レジャー・スポーツ・映画・カラオケ・グルメなど  
約75,000か所の施設を割引価格で利用できるようになります。

**新規会員  
募集中!**  
会員数23万人



**Leisure**  
お得な映画割引チケットや、全国約700か所の遊園地、水族館などが最大60%OFF

休日を豊かに楽しむ



**Life Support**  
グルメやショッピング、レンタカー、引越しなど生活に役立つメニューを各種取り扱い中

暮らしを彩る  
充実のライフサポート

**Resort**  
国内外の宿泊施設  
約20,000軒が  
最大90%OFF!!  
1泊500円～



憧れのリゾートで  
ゆっくり過ごし、くつろぐ

**Beauty & Sports**  
ヨガにゴルフ、スポーツクラブや、マッサージ、エステなどを会員価格で...



スポーツで  
心も体もリフレッシュ

ご利用はホームページから!



ソウェルクラブのホームページにログイン。  
会員登録をします。



ご希望のサービスを選んでください。

ソウェルクラブ“クラブオブ”ガイドブック



各事業所にお届けします。



加入のお申し込み・福利厚生に関するご相談は  
社会福祉法人 福利厚生センター  
〒101-0052  
東京都千代田区神田小川町1-3-1 NBF小川町ビル10階

TEL ☎ 0120-292-711  
FAX ☎ 0120-292-722  
<http://www.sowel.or.jp/>