

# 療育サービスの子どもと 家族への効果の評価に関する全国実態調査

ウエダ キミコ ヨネモト ナオヒロ  
植田 紀美子\*1 米本 直裕\*2

**目的** わが国において療育サービスの子どもと家族への効果が評価されているかを把握する。

**方法** 全国の児童発達支援センター（医療型・福祉型）444箇所に対して、記名式自記式質問票を用いた郵送調査法による実態調査を実施した。調査内容は、障害児通所支援の規模、療育サービスの子どもと家族への効果の評価状況（評価有無、評価内容）についてである。療育サービスの効果の評価状況をセンター種別に示し、評価内容を整理した。子どもと家族への効果の評価している児童発達支援センターの特徴を検討した。

**結果** 調査票は197施設（回収率44.3%）から回答を得て、有効回答であった186施設を解析対象とした。37.6%の施設が療育サービスの子どもへの効果の評価していた。評価していると回答した施設の52.9%が、ポータージプログラム、津守・稲毛式乳幼児精神発達診断、新版K式発達検査などの発達検査を療育サービスによる子どもへの効果の評価であると考え、1年に1～2回、これらの様式による発達検査を行っていた。また、個別支援計画を活用した施設もあった（24.3%）。残りの施設は、家族へのアンケート、聞き取り、関係者会議などで各施設独自の方法で療育サービスの子どもへの効果の評価していた。療育サービスの家族への効果は、19.4%の施設が評価していた。評価していると回答した施設の69.4%が、療育サービスの利用満足度のアンケートを実施していた。その他の30.6%は、アンケートなどの特定の様式を使用するのではなく、懇談や聞き取りなどで評価を行っていた。療育サービスにより家族の知識や行動が変化したかどうかを評価した施設はなかった。子どもへの効果の評価している施設の方が有意に多く、家族への効果の評価していると回答していた。家族への効果の評価していると回答したところは評価していないところに比べて、就学前乳幼児の利用契約総数が有意に多かった。

**結論** 療育の代表的施設である児童発達支援センターにおける療育サービスの効果の評価状況を明らかにした。療育サービスの子どもと家族への効果は十分に評価されておらず、今後、療育の充実のためには、療育サービスの標準化された評価法の開発および普及と活用が望まれる。

**キーワード** 障がい児、療育、療育サービス、児童発達支援センター、評価、実態調査

## I 緒 言

2011年に交付された改正障害者基本法の17条に「国及び地方公共団体は、障害者である子ど

もが可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない」と「療育」が新設され、療育が法的根拠に基づき、さらに重

\* 1 大阪府立母子保健総合医療センター臨床研究支援室長／遺伝診療科副部長

\* 2 京都大学医学研究科社会健康医学系専攻医療統計分野助教

要な取り組みとされた。また、実際、発達におくれのある子どもたちなど、発達支援を中心とした早期療育を必要とする子どもたちが増加していると考えられている<sup>1)</sup>。

わが国における「療育」とは、1942年頃に、肢体不自由児を対象とし、整形外科的治療を基礎にして教育、職業訓練などが共同することで社会復帰を可能としていくこと、と高木憲次により提唱された<sup>2)</sup>。高木の「療育は情念であり思想であり科学でありシステムである」という基本理念を保ち、現在ではあらゆるハンディのある子どもの支援の共通用語として対象を広げるに至っている<sup>2)</sup>。障がい児にとっては、早期からの発達支援は重要であり療育がその大きな役割を担っている<sup>3)</sup>。

サービス内容の向上を目指していくためには、サービス利用者に対する効果を評価することは重要とされている<sup>4)</sup>。社会福祉分野においても、行政サービスに対する第三者評価を導入する自治体もある<sup>5)</sup>。療育については、2012年の児童福祉法改正後、事業が拡大している時期であり、サービスによる利用者に対する効果を評価することは特に重要である。しかし、評価が行われているかの実態すら明らかになっていない。療育が普及しつつある現在、地域間格差や施設間格差なく、療育の均てん化を図るためにも、療育の統一的な評価方法を整える必要がある。

そこで、本研究では療育を提供している代表的施設である児童発達支援センターにおいて、療育サービスの効果が評価されているかどうかの実態を把握することを目的とした。

## Ⅱ 方 法

全国の児童発達支援センター（医療型・福祉型）444箇所の調査対象に対して、記名式自記式質問票を用いた郵送調査法による実態調査「療育効果測定のための家族アウトカム指標に関する全国調査」を実施した。調査日は、2013年11月1日とした。2012年4月からの児童発達支援センターの一元化に伴う移行期間中であり、全国の児童発達支援センターの所在は、行政資

料や都道府県ホームページなどをもとに、本調査のために2013年10月時点で確定した。調査の回答者は、センター長、またはセンターの全貌を把握している者とした。

調査内容は、障がい児通所支援の規模（年齢別利用契約人数、年齢別1人当たり週当たり平均利用日数、年齢別1人当たり日当たり平均利用時間数）、療育サービスの子どもと家族への効果の評価状況（評価有無、評価内容）についてである。評価状況については、評価有無は選択肢、評価内容は自由記載による回答とし、参考資料がある場合は添付を求めた。本調査における“子ども”は、センターを利用している小学校就学前の乳幼児、本調査における“家族”は、その子どもの保護者とした。また、本調査における“支援サービス”は、センターを利用している小学校就学前の乳幼児に対する支援で障がい児通所支援のうち、児童発達支援・医療型児童発達支援をさし、放課後等デイサービスと保育所等訪問支援を除いた。

児童発達支援センターによる障がい児通所支援の規模を記述統計により整理した。療育サービスの効果についての評価状況をセンター種別に示した。評価の実施内容についての自由記載は、筆頭者、研究協力者（心理士、保健師）の3名が独立して、類似した内容に分けた後、それらを持ち寄り、合意形成を繰り返しながらさらに整理した。子どもと家族への効果を評価している児童発達支援センターの特徴を検討するため、評価している施設と評価していない施設の利用契約人数の平均値をt検定により統計学的に比較した。

なお、本研究は大阪府立母子保健総合医療センター倫理委員会に審査申請をし、個人ではなく施設に対する調査であり、個人情報を含む内容ではないことから、審査対象外であった。また、回答済み調査票や解析については、施設が特定されないように配慮した。

## Ⅲ 結 果

調査票は197施設（回収率44.3%）から回答

表1 年齢別施設種別利用契約人数と利用契約人数階級別施設数

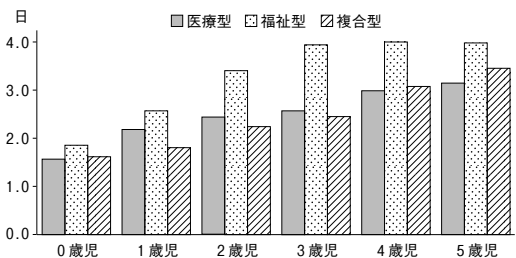
	利用契約人数 (平均)	利用契約人数階級別施設数 (各施設種別における割合) (( ) 内%)							
		0人	5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 15人未満	15人以上 20人未満	20人以上 25人未満	25人以上	不明
0歳児全体186施設	0.5	156(83.9)	22(11.8)	5(2.7)	-(-)	1(0.5)	-(-)	-(-)	2(1.1)
医療型 43施設	0.8	30(69.8)	10(23.3)	2(4.7)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	1(2.3)
福祉型131 〃	0.4	118(90.1)	8(6.1)	3(2.3)	-(-)	1(0.8)	-(-)	-(-)	1(0.8)
複合型 12 〃	0.6	8(66.7)	4(33.3)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
1歳児全体186施設	2.4	109(58.6)	38(20.4)	22(11.8)	9(4.8)	5(2.7)	-(-)	1(0.5)	2(1.1)
医療型 43施設	4.6	11(25.6)	14(32.6)	11(25.6)	2(4.7)	4(9.3)	-(-)	-(-)	1(2.3)
福祉型131 〃	1.5	92(70.2)	22(16.8)	10(7.6)	5(3.8)	-(-)	-(-)	1(0.8)	1(0.8)
複合型 12 〃	4.2	6(50.0)	2(16.7)	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)	-(-)	-(-)	-(-)
2歳児全体186施設	5.8	49(26.3)	54(29.0)	40(21.5)	22(11.8)	11(5.9)	3(1.6)	5(2.7)	2(1.1)
医療型 43施設	5.8	3(7.0)	16(37.2)	15(34.9)	6(14.0)	2(4.7)	-(-)	-(-)	1(2.3)
福祉型131 〃	5.6	43(32.8)	37(28.2)	20(15.3)	14(10.7)	9(6.9)	3(2.3)	4(3.1)	1(0.8)
複合型 12 〃	8.9	3(25.0)	1(8.3)	5(41.7)	2(16.7)	-(-)	-(-)	1(8.3)	-(-)
3歳児全体186施設	12.2	5(2.7)	33(17.7)	48(25.8)	53(28.5)	17(9.1)	8(4.3)	20(10.8)	2(1.1)
医療型 43施設	5.7	3(7.0)	15(34.9)	18(41.9)	5(11.6)	1(2.3)	-(-)	-(-)	1(2.3)
福祉型131 〃	12.9	2(1.5)	18(13.7)	29(22.1)	45(34.4)	16(12.2)	5(3.8)	15(11.5)	1(0.8)
複合型 12 〃	27.6	-(-)	-(-)	1(8.3)	3(25.0)	-(-)	3(25.0)	5(41.7)	-(-)
4歳児全体186施設	13.2	3(1.6)	26(14.0)	45(24.2)	42(22.6)	35(18.8)	17(9.1)	16(8.6)	2(1.1)
医療型 43施設	5.7	2(4.7)	18(41.9)	16(37.2)	4(9.3)	2(4.7)	-(-)	-(-)	1(2.3)
福祉型131 〃	14.3	1(0.8)	8(6.1)	27(20.6)	36(27.5)	32(24.4)	16(12.2)	10(7.6)	1(0.8)
複合型 12 〃	27.7	-(-)	-(-)	2(16.7)	2(16.7)	1(8.3)	1(8.3)	6(50.0)	-(-)
5歳児全体186施設	13.2	5(2.7)	29(15.6)	50(26.9)	43(23.1)	18(9.7)	24(12.9)	15(8.1)	2(1.1)
医療型 43施設	5.4	3(7.0)	15(34.9)	18(41.9)	5(11.6)	1(2.3)	-(-)	-(-)	1(2.3)
福祉型131 〃	13.6	2(1.5)	12(9.2)	30(22.9)	38(29.0)	16(12.2)	22(16.8)	10(7.6)	1(0.8)
複合型 12 〃	24.8	-(-)	2(16.7)	2(16.7)	-(-)	1(8.3)	2(16.7)	5(41.7)	-(-)

を得た。医療型43施設、福祉型131施設、複合型12施設である。なお、医療型と福祉型の両方の機能を持つ施設は、医療型、福祉型の単独の施設よりも利用契約者や職員数が多く、療育サービスの提供体制が異なると考えられたので、本調査において複合型とした。調査時点で児童発達支援センターでないと回答した11施設を除く、186施設を解析対象とした。

(1) 対象施設基本情報 (児童発達支援・医療型児童発達支援における利用契約人数, 1人当たり週当たり平均利用日数, 1人当たり日当たり平均利用時間数)

表1に年齢別施設種別利用契約人数の平均と利用契約人数階級別施設数を示す。0歳児、1歳児の平均利用契約人数は、医療型が福祉型よりも多かった。年齢とともに平均利用契約人数は増加し、3歳児以降は特に福祉型での利用契約人数が多く、医療型の2倍以上であった。複合型では3歳児以降では、医療型と福祉型の平均利用契約人数の合計よりも多かった。福祉型や複合型では3歳児以降で利用契約人数が0人

図1 年齢別施設種別1人当たり週当たり平均利用日数 (利用日数がない施設を除く)



である施設の割合は少なく、0~1.5%であった。図1に、1人当たり週当たりの平均利用日数を年齢別施設種別に示す。年齢が進むにつれ、平均利用日数は増加していた。福祉型での平均利用日数が医療型や複合型よりも多かった。

(2) 療育サービスの子どもへの効果の評価状況

37.6% (医療型30.2%, 福祉型40.5%, 複合型33.3%)の施設が療育サービスの子どもへの効果を評価していた(表2)。療育サービスの子どもへの効果を評価していると回答した施設の52.9%が、ポータープログラム、津守・稲毛

表2 療育サービスの効果の評価状況

(単位 施設、( )内%)

	子どもへの効果の評価状況		
	評価している	評価していない	不明
全体186施設	70(37.6)	114(61.3)	2(1.1)
医療型 43施設	13(30.2)	29(67.4)	1(2.3)
福祉型131ヶ	53(40.5)	77(58.8)	1(0.8)
複合型 12ヶ	4(33.3)	8(66.7)	-(-)

式乳幼児精神発達診断、新版K式発達検査、KIDS乳幼児発達スケール、日本版PEP-3自閉症・発達障がい児教育診断検査、WISC-IV 知能検査、田中ビネー知能検査などの発達検査を療育サービスによる子どもへの効果の評価であると考え、1年に1～2回、これらの様式による発達検査を行っていた。

また、個別支援計画を活用した施設もあった(24.3%)。個別支援計画に基づく評価の場合は、前述の発達検査のような客観的な評価というよりも、むしろ、保護者との面談を通じて、支援目標の達成度を評価するものであった。残りの22.8%の施設は、家族へのアンケート、聞き取り、関係者会議などで各施設独自の方法で療育サービスの子どもへの効果の評価していた。

(3) 療育サービスの家族への効果の評価状況

療育サービスの家族への効果は、19.4%(医療型14.0%、福祉型19.8%、複合型33.3%)の施設が評価していた(表2)。療育サービスの家族への効果の評価していると回答した施設の69.4%が、療育サービスの利用満足度のアンケートを実施していた。その他の30.6%は、アンケートなどの特定の様式を使用するのではなく、懇談や聞き取りなどで評価していた。療育サービスにより家族自身の知識や行動変化を評価した施設はなかった。

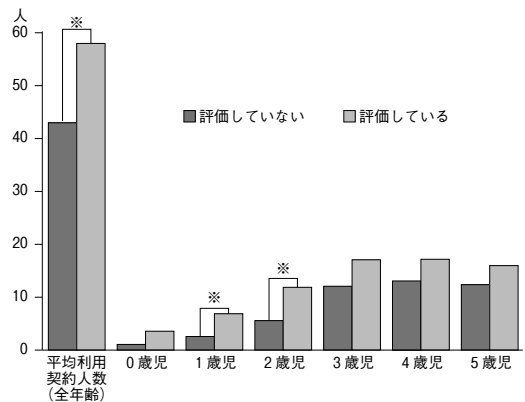
(4) 子どもと家族への効果の評価している児童発達支援センターの特徴

療育サービスの子どもへの効果の評価している施設の方が、有意に多く、家族への効果も評価していると回答していた(表3)。家族への効果の評価していると回答したところは評価していないところに比べて、就学前乳幼児の利用

表3 子どもと家族への効果の評価状況の関係

	家族への効果の評価状況	
	評価している 36施設 (%)	評価していない 141施設 (%)
子どもへの効果の評価状況		
評価している (67施設)	26(38.8)	41(61.2)
評価していない (110ヶ)	10(9.1)	100(90.9)

図2 療育サービスの家族への効果についての評価有無別年齢別利用契約人数



注 ※P<0.05(t検定)

契約総数が有意に多かった。中でも1歳児、2歳児の利用契約人数が有意に多かった(図2)。子どもへの効果の評価している施設については、利用契約人数との関連は認めなかった。

IV 考 察

療育の代表的施設である児童発達支援センターにおける療育サービスの効果の評価状況を明らかにした。療育サービスの子どもへの効果は、既存の発達検査を活用する、もしくは個別支援計画を活用した評価を行うなどの方法で、37.4%の施設で評価されていたが統一的なものではなかった。家族に対する支援の効果は19.4%の施設が評価しており、主として利用者アンケートであった。療育サービスにより家族の知識や行動が変化したかどうかを評価した施設はなかった。

米国を例にとると、子どもや家族に対する療育の効果、アウトカム指標を評価することが療育の質の向上に寄与している。2003年、個別障

害者教育法のもと、子どもや家族のアウトカムの変化をモニターするセンター（Early Childhood Outcomes Center：ECOセンター）が設立された。2014年からはアウトカム指標の普及や実施を強化したECTA（Early Childhood Technical Assistance）センターとなり、各州におけるアウトカム指標を活用した療育の質の向上に向けた取り組みが行われている。取り組みの中で、指標開発も行われ、統一的な指標を用いることで、施設間の比較が可能になり、効果的で効率の良いサービス提供に寄与しているとされている<sup>6)</sup>。

自閉症スペクトラムの子どもに対する早期療育の効果の研究では、自閉症診断観察スケジュール（DOS：Autism Diagnostic Observation Schedule）、Mullenの早期学習スケール（MSEL：Mullen Scales of Early Learning）、自閉症診断面接改訂版（Autism Diagnostic Interview-Revised）、Vineland適応行動スケール（VABS：Vineland Adaptive Behavior Scales）などを用いて発達、行動などを評価している<sup>7)8)</sup>。一方、実際の療育現場においては前述のように、心理の専門家でなくとも評価可能で、かつ、統一的なフォーマットの使用を試みている<sup>9)</sup>。わが国では、子どもへの効果を評価している施設は37.4%で、既存の発達検査等を活用しており、療育サービスによる子どもへの効果が十分に評価されていない状況であることがわかった。既存の発達検査等は、心理職は使用に慣れているが、児童発達支援センターに勤務する心理職は少人数で時間的制約がある。日常的に対象児に関わる保育士等が、自身が提供してきた療育内容を評価ができるような対象児の発達や行動等の統一的な指標の開発が望まれる。

一方、家族への効果を評価している施設は、さらに少なかった。小児医療のみならず療育においても、子どもの病気や障がいに関心がある子ども中心のモデル（child-centered model）から家族中心のサービスモデル（family-centered model）にシフトしている<sup>10)11)</sup>。子どもの成長発達に家族が重要な役割を担うためである<sup>3)</sup>。前述したECTAセンターでは、療育

サービスによる家族への効果を評価する質問票「Family Outcomes Survey：FOS」<sup>12)</sup>を活用し、家族の行動や知識が変化したなどの具体的な成果を評価し、療育の質の向上に寄与している。わが国においては、家族に対して療育の満足度を尋ねる評価方法のみならず、家族自体が療育サービスによりどのように変化したかというような、家族にとっての成果自体を評価することが、療育の質の向上につながるという概念の定着がまずは必要であると考えられる。

本研究では、療育サービスの子どもや家族への効果の評価状況を調査したが、評価指標を活用した最適な療育内容の検証、療育内容に関するエビデンスの構築や集積が必要であろう。今後、統一的な指標開発に加え、子どもや家族のアウトカムに影響を与える療育内容の検討も必要である。また、調査時期が児童発達支援センターの一元化に向けた移行期間であったため、十分な療育提供体制でなかった施設も含まれていた可能性もあり、今後も定期的な調査が必要である。

子育て支援法の制定により2015年度から子ども・子育て支援制度がスタートした。障がい児支援につながる取り組みの制度化も含まれている。「障がい児は障がい児である前に子どもであり、心身ともに健全に育つ権利が保障されるべきもの」（子どもの権利条約、1994年日本国批准）という基本理念に基づいた子育て支援施策がようやく期待できる。そのような中、保育所では「保育所保育指針」、幼稚園では「幼稚園教育要領」と法的根拠に基づく指針が存在するが、障がい児に対しては、最近、全国児童発達協議会が独自に「発達支援の指針」を策定したばかりである<sup>13)</sup>。今後、障がい児に対する取り組みが通常の子育て支援に埋もれることなく、発達支援の保証がされるように、療育内容の充実、その効果の評価指標の開発および活用が望まれる。

## V 結 語

療育の代表的施設である児童発達支援セン

ターにおける療育サービスの効果の評価状況を明らかにした。療育サービスの子どもと家族への効果は十分に評価されておらず、今後、療育の充実のためには、療育サービスの標準化された評価法の開発および普及と活用が望まれる。

## 謝辞

調査にご協力いただいた全国の児童発達支援センターの皆様、全国児童発達協議会の加藤正仁先生、宮田広善先生、解釈にあたって示唆に富むアドバイスを下さった山根希代子先生に深く感謝いたします。本研究は科学研究費助成事業「療育の評価法の実態把握及び家族アウトカム質問票を用いた療育効果の評価に関する研究」(課題番号24600033)により実施した。

## 文 献

- 1) 発達支援を必要とする乳幼児の実態推計と現在の児童発達支援の定員について. 一般社団法人全国児童発達支援協議会, 編. 児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究報告書. 2013年3月: 71-3.
- 2) 児玉和夫. 脳性麻痺の療育概要. 脳と発達 1998; 30: 197-201.
- 3) Bailey DB Jr, Hebbeler K, Scarborough A, et al. First experiences with early intervention: a national perspective. *Pediatrics* 2004; 113: 887-96.
- 4) Windsor R, Baranowski T, Clark N, et al. Evaluation of Health Education and Disease Prevention Programs. 2<sup>nd</sup> ed. California: Mayfield Publishing Company. 1994; 19-22.
- 5) 橋本正明. 専門分野における痴呆ケアのあり方及び今後の研究課題 福祉サービスの質 第3者評価と利用者の選択性. 日本痴呆ケア学会誌 2003; 2: 23-8.
- 6) The Early Childhood Technical Assistance Center. (<http://ectacenter.org>) 2015.12.1.
- 7) Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, et al. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2011; 127: e1303-11.
- 8) Dawson G, Rogers S, Munson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics* 2010; 125: e17-23.
- 9) The Childhood Outcomes Center. Overview of the Child Outcomes Summary Process. 2012. ([http://ectacenter.org/eco/assets/pdfs/COSF\\_overview.pdf](http://ectacenter.org/eco/assets/pdfs/COSF_overview.pdf)) 2015.12.1.
- 10) Rosenbaum P, King S, Law M, et al. Family-centered service: a conceptual framework and research review. *Phys Occup Ther Pediatr* 1998; 18: 1-20.
- 11) Dunst CJ. Family-centered Practices: Birth through High School. *Journal of Special Education* 2002; 36: 139-47.
- 12) Bailey DB Jr, Raspa M, Olmsted MG, et al. Development and psychometric validation of the family outcomes survey-revised. *Journal of Early Intervention* 2011; 33: 6-34.
- 13) 一般社団法人全国児童発達支援協議会. 発達支援の指針 (CDS-Japan 2014年版). 2013年度障害者総合福祉推進事業指定課題13.