

児童発達支援ガイドラインが推奨する 発達支援内容に関する全国実態調査

ウエダ キミコ
植田 紀美子*

目的 2017年に厚生労働省により児童発達支援ガイドライン（以下、ガイドライン）が制定され、児童発達支援の質の向上に向けた取り組みが望まれている。ガイドライン制定直前における、ガイドラインが推奨する発達支援内容の取組状況の実態を明らかにすることを目的とした。

方法 全国の児童発達支援および医療型児童発達支援を行うすべての施設4,030カ所（2015年4月時点）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行った。調査内容は、発達支援内容、発達支援を提供する際の配慮などである。記述統計を行い、各項目について「積極的に取り組んでいる」割合が障害種別によって差があるかを統計学的に比較した。

結果 利用契約児の主たる障害状況に関して回答のあった836施設を解析対象とした。重症心身障害がある子ども（重心児）が主として利用する施設が90施設、肢体不自由がある子ども（肢体不自由児）が主として利用する施設が42施設、知的障害がある子ども（知的障害児）が主として利用する施設が324施設、発達障害がある子ども（発達障害児）が主として利用する施設が372施設、難聴がある子ども（難聴児）が主として利用する施設が8施設であった。重心児が主として利用する施設では、「健康状態を把握するための支援」「日々変化する健康状態に適切に対応するための支援」「生活リズム獲得のための支援」「感覚遊び」「歌遊び」に積極的に取り組んでいた。肢体不自由児や知的障害児が主として利用する施設では、「清潔、食事、着脱、排泄など生活習慣に関する支援」に積極的に取り組んでいた。発達障害児が主として利用する施設では、「友達との関わりを重視した支援」「役割を与えた活動の提供」「代替のコミュニケーションを用いた支援」に積極的に取り組んでいた。「地域社会との連携」を積極的に取り組む施設は少なかった。

結論 ガイドライン制定直前の児童発達支援センター等において、ガイドラインが推奨する発達支援内容の取組状況の実態を明らかにした。今後、ガイドラインの普及状況をモニタリングする上で重要と考える。各施設が積極的に取り組んでいる課題や配慮は、障害種別を反映した結果になっていた。子どもの成長や発達を促すためには、障害特性や発達過程に応じた支援の提供が重要であり、児の成長・発達に応じて、支援内容を定期的に見直すことが必要である。

キーワード 児童発達支援ガイドライン、障害児、発達支援、児童発達支援センター、実態調査

I 緒 言

2011年に公布された改正障害者基本法の第17条に療育が新設され、「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」と明記された。あわせて、療育に関する研

*大阪母子医療センター母子保健調査室長／遺伝診療科副部長

究や人材育成等の推進も言及されている。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、と高木憲次氏により提唱された¹⁾。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¹⁾。

2012年の児童福祉法改正において、障害児が身近な地域で適切な支援が受けられる施設体系が一元化され、児童発達支援は、主に就学前の障害のある子どもを対象とした発達支援と位置づけられた。この児童発達支援は、療育の内容を示す適切な言葉として、代わりに使用することが推奨され始めている²⁾。児童発達支援を提供する事業者は、児童福祉法による施設基準が担保された児童発達支援センター及び児童発達支援事業所（以下、児童発達支援センター等）である。2012年10月は2,395カ所、就学前の利用者12,557人であったのが、2018年10月では6,756カ所、利用者120,096人と施設、利用者とも急増している³⁾。

このような児童発達支援センター等の急増を背景に、児童発達支援の内容や提供体制の充実が課題といわれている。しかし、児童発達支援センター等においてどのような児童発達支援内容が提供されているかの実態は十分に明らかではない。2017年7月に厚生労働省により、児童発達支援ガイドライン（以下、ガイドライン）⁴⁾が制定され、児童発達支援の質の向上に向けた取り組みが望まれている。

そこで、児童発達支援センター等での児童発達支援内容を明らかにするために全国実態調査を実施した。調査項目は、調査実施直後に制定されたガイドラインの内容に則るものであったため、ガイドライン制定直前の児童発達支援センター等において、ガイドラインが推奨する発達支援内容の取組状況の実態を明らかにすることを目的に本研究を行った。

Ⅱ 方 法

全国の児童発達支援センター等4,030カ所の施設長に対して、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「発達支援（療育）に関する全国調査」を実施した。全国の児童発達支援センター等の施設名および所在は2015年4月時点の名簿を使用した。調査日は2016年10月1日、調査実施期間は2016年11月から2017年3月とした。

調査内容は、発達支援内容、発達支援を提供する際の配慮などである。発達支援内容は、「保育所保育指針」「幼稚園教育要領」を参考とし、すべての子どもの成長・発達にとって重要な項目である「健康・生命の保持」「人間関係・情緒の安定」「環境・表現」「コミュニケーション・言葉」の4つの大項目と、発達支援提供者への聞き取り等により作成した小項目（大項目の順に6項目、3項目、9項目、4項目の全22項目）である（表1）。ガイドラインで推奨される児童発達支援内容は、保育所保育指針にそった発達支援のねらいや内容に準じており、本調査における発達支援内容は、ガイドラインに則った内容になる。

発達支援を提供する際の配慮は、発達支援提供者への聞き取り等により作成した12項目である。各項目の障害種別の取組状況を「ほとんどしていない」「少しはしている」「している」「積極的に取り組んでいる」の4件法で尋ねた。障害種別は、重症心身障害がある子ども（以下、重心児）、肢体不自由がある子ども（以下、肢体不自由児）、知的障害がある子ども（以下、知的障害児）、発達障害がある子ども（以下、発達障害児）、難聴がある子ども（以下、難聴児）とした。各施設の利用契約児のうち最も多い障害種別をその施設における主たる障害種別とした。

発達支援内容および発達支援を提供する際の配慮について、記述統計により障害種別に整理した。さらに、それらの特徴を検討するため、各項目について「積極的に取り組んでいる」施

表1 障害種別にみた発達支援の重要課題について「積極的に取り組んでいる」施設の割合

(単位 %)

	施設特性（利用契約児の主たる障害種別）				p 値
	重症心身障害 (n = 90)	肢体不自由 (n = 42)	知的障害 (n = 324)	発達障害 (n = 372)	
健康・生命の保持					
健康状態を把握するための支援	93.3	78.6	48.9	35.3	<0.001
日々変化する健康状態に適切に対応するための支援	88.9	71.4	43.7	32.1	<0.001
安全に過ごすための危険察知能力獲得のための支援	37.9	42.9	39.6	40.8	0.926
生活リズム（睡眠含め）獲得のための支援	52.8	47.6	44.1	33.7	0.001
清潔、食事、着脱、排泄など生活習慣に関する支援	69.7	78.6	75.7	64.1	0.005
体全体を使った運動的な活動の提供	64.8	64.3	72.1	71.7	0.213
人間関係・情緒の安定					
主たる療育者（母等）との関わり（二者関係）を重視した支援	60.2	71.4	54.8	54.0	0.140
保育士や療法士等の大人との関わり（二者関係）を重視した支援	66.3	66.7	68.9	59.1	0.059
友達との関わり（仲間関係）を重視した支援	47.2	61.9	58.9	66.1	0.006
環境・表現					
全身運動的な遊び	65.9	71.4	73.5	72.3	0.521
感覚遊び	72.7	83.3	66.4	63.9	0.047
造形遊び	43.5	42.9	48.6	48.0	0.776
ごっこ遊び	12.6	40.5	42.2	41.3	<0.001
歌遊び	64.8	76.2	60.0	48.5	<0.001
動植物などの自然環境との触れ合いの提供	26.1	23.8	24.6	23.8	0.937
大小・色・数量など概念形成を意識した関わり	16.1	19.1	40.7	52.6	<0.001
子どもにあった表現手段の獲得	48.3	57.1	59.7	59.1	0.211
自らを表現する楽しみや喜びを経験できるような支援	52.9	57.1	59.4	62.7	0.401
コミュニケーション・言葉					
役割を与えた活動の提供（当番・手伝いなど）	17.1	42.9	49.5	51.1	<0.001
集団行動を通じたソーシャルスキルの獲得	14.8	33.3	47.8	52.9	<0.001
1対1の関係性（養育者と、子ども同士となど）を重視したやり取り	50.6	66.7	54.8	59.7	0.197
ジェスチャー、サイン、手話、カードなどの代替のコミュニケーションを用いた支援	24.7	45.2	56.9	46.2	<0.001

注 利用者の主たる障害が最も多い施設数を分母とした。不明は分析から除外した。

設の割合が障害種別によって差があるかを比較した。具体的には、「積極的に取り組んでいる」と回答した施設数と、「ほとんどしていない」もしくは「少しはしている」もしくは「している」と回答した施設数が障害種別によって差がないかを多重性も含めてフィッシャーの正確確率検定により統計学的に比較した。両側有意水準を5%とした。

なお、本研究は大阪母子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。本研究に関連し開示すべき利益相反状態はない。

Ⅲ 結 果

100施設は宛先不明で返送され、1,042カ所から回答を得て、対象外施設63施設を除いた979施設のうち、利用契約児の主たる障害状況に関

して回答のあった836施設を解析対象とした。重心児が主として利用する施設が90施設、肢体不自由児が主として利用する施設が42施設、知的障害児が主として利用する施設が324施設、発達障害児が主として利用する施設が372施設、難聴児が主として利用する施設が8施設であった。難聴児を主として利用する施設は少数であったため、障害種別による各項目の取組状況の比較分析の対象からはずした。

(1) 乳幼児の発達支援に重要な課題

1) 健康・生命の保持

「健康状態を把握するための支援」「日々変化する健康状態に適切に対応するための支援」「生活リズム（睡眠含め）獲得のための支援」は重心児が主として利用する施設で有意に積極的に取り組んでいた。「清潔、食事、着脱、排泄など生活習慣に関する支援」は、肢体不自由児および知的障害児が主として利用する施設で有意に積極的に取り組んでいた。「体全体を使った運動的な活動の提供」「清潔、食事、着

表2 障害種別にみた発達支援における配慮を“積極的に取り組んでいる”施設の割合

(単位 %)

	施設特性 (利用契約児の主たる障害種別)				p 値
	重症心身障害 (n = 90)	肢体不自由 (n = 42)	知的障害 (n = 324)	発達障害 (n = 372)	
子どもの小さな変化 (成長) に着目	88.9	83.3	85.0	79.9	0.061
スモールステップ	61.9	65.9	75.1	70.1	0.091
スケジュールの提示 (見通しを持った関わり)	31.8	53.7	64.7	68.3	<0.001
自尊感情や自己肯定感を高める支援	46.0	61.0	68.1	66.6	0.001
不適切行動等に対する代替行動の提示	15.3	31.7	52.2	54.5	<0.001
楽しい、居心地の良い雰囲気づくり	90.0	83.3	81.0	81.6	0.211
視覚支援	46.6	45.0	58.3	61.6	0.024
評価に基づくアプローチ	38.6	43.9	43.5	42.5	0.893
リハビリ (OT, PT, ST) との連携	73.0	69.1	37.3	27.9	<0.001
行事の定期開催	70.8	76.2	58.1	46.9	<0.001
地域社会との連携 (老人会等地域の組織, 幼稚園, 保育所など)	15.7	21.4	30.2	24.2	0.025
家族支援	52.8	54.8	59.9	54.8	0.501

注 利用者の主たる障害が最も多い施設数を分母とした。不明は分析から除外した。

脱, 排泄など生活習慣に関する支援」は、障害種別に関係なく7割前後の施設で積極的に取り組んでいた。「安全に過ごすための危険察知能力獲得のための支援」は、健康・生命の保持に関する他の項目に比べて、積極的に取り組む施設は少なかった。

2) 人間関係・情緒の安定

重心児, 肢体不自由児や知的障害児が主として利用する施設では、二者関係を重視した支援が特に積極的に取り組まれており、中でも肢体不自由児が主として利用する施設では、主たる療育者 (母等) との関わり, 重心児や知的障害児が主として利用する施設では、主たる療育者以外の大人との関わりを重視していた。発達障害児が主として利用する施設では、「友達との関わり (仲間関係) を重視した支援」を他施設よりも有意に積極的に取り組んでいた。

3) 環境・表現

「全身運動的な遊び」「感覚遊び」は7割前後の施設が積極的に取り組む一方で、「動植物などの自然環境との触れ合いの提供」に積極的に取り組む施設は3割に満たなかった。「感覚遊び」や「歌遊び」は、重心児や肢体不自由児が主として利用する施設で、有意に積極的に取り組んでいた。「ごっこ遊び」に積極的に取り組む施設は、重心児が主として利用する施設では有意に少なかった。

4) コミュニケーション・言葉

半数以上の施設が障害種別に関係なく「1対

1の関係性 (養育者と、子ども同士となど) を重視したやり取り」に積極的に取り組んでいた。「役割を与えた活動の提供 (当番・手伝い)」「ジェスチャー, サイン, 手話, カードなどの代替のコミュニケーションを用いた支援」は、知的障害児や発達障害児が主として利用する施設で有意に積極的に取り組んでいた。

(2) 障害種別にみた発達支援における重要な配慮 (表2)

「楽しい、居心地の良い雰囲気づくり」や「子どもの小さな変化 (成長) に着目」については、障害種別に関係なく8割以上の施設が重要な配慮として積極的に取り組んでいた。一方、「地域社会との連携 (老人会等地域の組織, 幼稚園, 保育所など)」を重要な配慮として積極的に取り組む施設は、3割以下の施設でのみ重要な配慮として積極的に取り組んでおらず、中でも重心児が主として利用する施設では、有意に取り組みが少なかった。

重心児や肢体不自由児が主として利用する施設では、「リハビリ (OT, PT, ST) との連携」「行事の定期開催」に有意に積極的に取り組んでおり、「スケジュールの提示 (見通しを持った関わり)」「自尊感情や自己肯定感を高める支援」「不適切行動等に対する代替行動の提示」「視覚支援」については、知的障害児や発達障害児が主として利用する施設で有意に積極的に取り組んでいた。

Ⅳ 考 察

児童発達支援センター等における、ガイドラインが推奨する児童発達支援内容の取組状況の実態を明らかにした。「児童発達支援ガイドライン」は、児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みを示すために、厚生労働省により制定されたもので、児童発達支援を実施するに当たって必要となる基本的事項が示されている⁴⁾⁵⁾。本調査によりガイドライン制定直前の児童発達支援センター等における支援内容の取組状況を明らかにできたことは、今後、ガイドラインの普及状況をモニタリングする上で重要である。

2018年12月に、成育過程にある者およびその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）が公布され、障害を含む成育過程にあるすべての子どもとその保護者並びに妊産婦に対して、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進していくことが示されている。成育基本法は、法制定の目的に記載されているように、児童の権利に関する条約（1994年日本国批准）の精神に則った法律⁶⁾であり、「障害児は障害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」という基本理念に基づいた施策がさらに期待できるようになってきたと考えられる。そのような背景のもと、児童発達支援ガイドラインのさらなる普及が望まれる。

各施設が積極的に取り組んでいる課題や配慮は、障害種別を反映した結果になっていた。すべての課題は、障害児の発達支援にとって必要不可欠な支援内容であるが、障害種別によって優先順位が下がる課題もあった。障害特性に対応して、導入しやすい発達支援内容が行われている現状であると解釈することもできる。子どもの成長や発達を促すためには、障害特性や発達過程に応じた支援の提供が重要であり、児の

成長・発達に応じて、支援内容を定期的に見直すことが必要である⁷⁾⁹⁾。

「児童発達支援ガイドライン」でいう発達支援は、「障害の軽減・改善」という医学モデルの支援に留まらず、地域・家庭での育ちや暮らしを永遠する生活モデルの支援を重要な視点として持つ概念である²⁾。その目標は、単に運動機能や知的能力の向上に留まらず、「育つ上での自身や意欲」「発話だけに限定されないコミュニケーション能力の向上」「将来的な地域生活を念頭において生活技術の向上」「自己決定、自己選択」なども包括されるものである²⁾。「児童発達支援ガイドライン」は、これら発達支援の目標を達成するため、コンセンサスミーティング（厚生労働省設置検討会）により提示された発達支援内容である。障害児全般に対する発達支援の効果の報告¹⁰⁾は少なく、今後、障害児全般を対象にするガイドラインの発達支援内容の効果について、短期的および長期的な検証が必要である。また、今回、障害種別によって取り組む発達支援内容が異なっていたことから、障害や疾病に応じた望ましい発達支援内容の検証も必要である。

平成28年の児童福祉法の改正で、人工呼吸器を装着している障害児や医療的ケアを要する児の地域生活の充実のための支援体制の整備が地方公共団体の責務として明文化され、これらの児に対する施策が以前より進みつつある。児童発達支援の利用状況は、重心児を含む医療的ケアを必要とする児の保護者を対象とした調査¹¹⁾によると、501名のうち、32%が児童発達支援、24%が医療型児童発達支援、49%が放課後等デイサービスを利用しており、十分な状況とはいえない。本調査でも重心児には、限定した発達支援内容が提供されている状況でもあり、児の状況に応じた選択肢が増えることが望まれる。

Ⅴ 結 論

ガイドライン制定直前の児童発達支援センター等における、ガイドラインが推奨する発達支援内容の取組状況の実態を明らかにした。今

後、ガイドラインの普及状況をモニタリングする上で重要と考える。各施設が積極的に取り組んでいる課題や配慮は、障害種別を反映した結果になっていた。子どもの成長や発達を促すためには、障害特性や発達過程に応じた支援の提供が重要であり、児の成長・発達に応じて、支援内容を定期的に見直すことが必要である。

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、児童発達支援事業を実施する事業所の皆様、全国児童発達協議会の加藤正仁先生、山根希代子先生、貴重な助言をいただいた米本直裕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「家族アウトカム指標を用いた療育の質の向上のための前向きコホート研究」（課題番号15K01792）により実施した。

文 献

- 1) 児玉和夫. 脳性麻痺の療育概要. 脳と発達 1998 ; 30 : 197-201.
- 2) 山根希代子, 橋本伸子, 岸良至. 発達支援の定義. 宮田広善, 光真坊浩史編. 障害児通所支援ハンドブック. 東京: エンパワメント研究所, 2015 ; 10-2.
- 3) 厚生労働省. 社会福祉施設等調査. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>) 2020.4.1.
- 4) 厚生労働省. 児童発達支援ガイドライン. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000171670.pdf>) 2020.4.1.
- 5) 障発0724第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長発通知「児童発達支援ガイドラインについて」平成29年7月24日.
- 6) 子発1129第7号厚生労働省子ども家庭局長発通知「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律の施行について」令和元年11月29日.
- 7) Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, et al. The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *Am J Prev Med* 2003 ; 24 : 32e46.
- 8) Guralnick MJ. Early intervention for children with intellectual disabilities : an update. *J Appl Res Intellect Disabil* 2017 ; 30 : 211e229.
- 9) Bailey Jr DB, Hebbeler K, Scarborough A, et al. First experiences with early intervention : a national perspective. *Pediatrics* 2004 ; 113 : 887e896.
- 10) Ueda K, Yonemoto N. Impacts of early intervention on family outcomes : A multicenter cross-sectional study in Japan. *Disabil Health J* 2020 ; 13 : 100832. doi : 10.1016/j.dhjo.2019.100832.
- 11) みずほ情報総研 (株). 平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」. 2016 ; 29.