

発達障害に関する支援制度の概観

名島 潤慈

An overview of support systems with regard to developmental disorders

Junji NAJIMA

要約

臨床心理士である筆者は現在、大学での講義の傍ら、小・中・高校のスクールカウンセラー、大学の学生相談カウンセラーの仕事を行っているが、これらの臨床現場において発達障害を有する当事者やその家族からの相談に応じることも多く、そのため発達障害者への支援制度ということに敏感にならざるをえない。また、実際の相談活動において地域の相談機関や医療機関と連携することも少なくない。現在、発達障害を有する人々に対してはさまざまな支援がなされている。本稿では、発達障害児者に対する支援を①医療・療育支援、②教育支援、③就労支援、④法的支援、⑤行政的支援、⑥家族支援、⑦その他という7つのカテゴリーに分けて現在の状況を概観した。

キー・ワード：発達障害、支援、支援制度

I はじめに

2005年4月に施行された「発達障害者支援法」第2条では、発達障害は、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされている。ここで自閉症とアスペルガー症候群が併記されているが、現在の知見では、自閉症のなかの高機能自閉症（IQがおおむね70以上で知的な遅れのない自閉症）とアスペルガー症候群（知的な遅れと言葉の遅れのない自閉症）との間には決定的な差異はみられないとされている（杉山、2011）。また、ここでは知的障害（精神遅滞）は省かれているが、医学的には知的障害は発達障害のなかに含まれるので、本稿においては知的障害も含める。

II 医療・療育支援

医療支援を行う社会資源としては市町村保健センターや医療機関（小児科のクリニックなど）があり、「乳幼児健康診査」によって自閉症や知的障害の早期発見に重要な役割を果たしている。この乳幼児健康診査は表1にまとめたように、1歳以前の「乳児健康診査」があり、それ以後は、

「母子保健法」第12条によって実施が義務づけられている「1歳6か月児健康診査」と「3歳児健康診査」がある。

最近では、「5歳児健康診査」を行う自治体が多い。医療機関での個別検診もあるが、大田原市のように小児科医・保健師・心理士・言語聴覚士などがチームを組んで市内の全保育所・幼稚園に赴く「出前型検診」もある（下泉，2011）。5歳児検診は、1996年に鳥取県の一部で行われたのが最初である。

5歳児検診が重要となるのは、年少児の多くは落ち着きがないので注意欠陥多動性障害（ADHD）を識別するには早すぎるし、高機能広汎性発達障害（HF-PDD）などを3歳児の段階で識別するのはむずかしいからである。また、軽度の知的障害は3歳児の段階では見過ごされやすい。しかし、保育所・幼稚園に入って集団生活にも慣れる5歳（年中児）になると、言葉や行動の遅れ以外に、それまで気づかれなかった特徴、例えば「人見知りがひどい」「独り言を言う」「一人遊びが多い」「人に笑われるとすぐに怒る」「集団になじまない」「他の子どもたちとはどことなく違って」といった特徴が出現する。このような子どもたちのなかに発達障害が疑われる子どもがいる。ちなみに学習障害（LD）の発見は、基本的には学校生活が始まる小学校以後となる。学習障害では、知的には普通知能以上あるものの、読字・書字・計算といった分野における障害（極端な遅れ）がある。

表1 乳幼児健康診査

名 称	内 容
乳児健康診査	いつ乳児健康診査を行うかは自治体によって多少異なる。4か月児と10か月児の2回、1か月児・3か月児・7か月児の3回、3～4か月児・6～7か月児・9～10か月児の3回行われるところなどさまざま。これらの乳児健康診査は自治体が委託している医療機関による個別検診の形をとる。
1歳6か月児健康診査	保健センターでの集団検診。身体測定・尿検査・歯科検診・内科検診・視力や聴力検査・育児指導・栄養指導などが行われる。精密検査は自治体の委託医療機関で行われる。
3歳児健康診査	保健センターでの集団検診。身体測定・尿検査・歯科検診・内科検診・視力や聴力検査・育児指導・栄養指導などが行われる。精密検査は自治体の委託医療機関で行われる。
5歳児健康診査	保健センター・保育所・幼稚園での集団検診や自治体の委託医療機関での個別検診。知的障害や自閉症は早期に発見されるが、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症などは、集団生活を体験する幼児期以降になって初めて症状が現れる。そのため3歳児健診でこれらの発達障害を発見することは一般的に困難であり、5歳児健診は有効な手段となる。

なお、山口県では1981年度から総合療育機能推進事業（総合療育システム）が行われている。具体的には、県内5か所の児童相談所が事務局となり、乳幼児健康診査を通して発見された障害児ないし障害のおそれのある児童について療育相談会によって判定・診断・今後の処遇方針の決定を行い、その後は療育機関によるサポートや医師などによるフォローアップを行う。山口県ではさらに、2005・2006年度に県健康増進課と県小児科医会が協働で県内の保育所・幼稚園の協力を得て「5歳児発達相談事業」（モデル事業）を行い（金原監修，2007）、2008年度からは3

年間の「5歳児発達相談専門医等派遣事業」を県内の全市町で実施し、2011年度以降は県としての事業は終了して、各市町がそれぞれ実施主体となって5歳児発達相談事業に取り組んでいる（茶川，2010；山口県医師会・山口県小児科医会編，2011）。例えば宇部市では、それまで希望者のみであったものを2011年度からは市内の幼稚園・保育所の年中児全員を対象にして、「発達問診票」を用いた「宇部市5歳児健康診査」を行っている（検診後の事後指導は「5歳児発達相談会」で行う）。

「就学時健康診断」は、翌年の4月に小学校入学を控えた子ども全員を対象として、就学前年度の11月30日までに行われる。この就学時健康診断では、身体的な疾患の有無や知的発達の度合いが検査される。そして、健常児であれば小学校普通学級に就学するが、心身に障害があって特別な支援が必要な児童の場合、障害のある児童を対象とした就学相談を受けるよう指導されることが多い。健康診断後、1月31日までに就学先の学校名が各家庭に通知される。〔市町村立小学校の普通学級や特別支援学級に就学する児童は市町村の教育委員会、特別支援学校に就学する児童は都道府県の教育委員会が管轄している。〕

就学時健康診断は「学校保健安全法」第11条に定められたものであり、「市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第17条第1項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たつて、その健康診断を行わなければならない。」とされている。

健康診断の検査項目は「学校保健安全法施行規則」第3条に定められている。具体的な項目は、①栄養状態、②脊柱の疾病および異常の有無（側わん症等に注意）、③胸郭の異常の有無、④視力、⑤聴力、⑥眼の疾病および異常の有無、⑦耳鼻咽喉頭疾患の有無、⑧皮膚疾患の有無、⑨歯や口腔の疾病および異常の有無、⑩その他の疾病および異常の有無（知能、呼吸器、循環器、消化器、神経系などについて検査）である。

「児童福祉法」第6条による「児童発達支援」は、障害を有する未就学児が対象である。児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練その他を行う。施設での活動内容は体操・音楽・リトミック・造形・遊びなど。地域の保育園との交流もある。

療育施設として「児童発達支援センター」は通所利用障害児やその家族に対する支援を行う児童福祉施設であり、従来の知的障害児通園施設や難聴幼児通園施設などが児童発達支援センターに一元化されたものである。児童発達支援センターは個別・集団療育活動のほか、保育所等訪問支援（保育所などを訪問して訪問先のスタッフに支援方法を指導する）も行っている。ちなみに、山口県には児童発達支援センターとして、「子ども発達支援センター愛」（山口市）がある。児童指導員・保育士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士などによる療育活動が行われている。なお、児童発達支援センターを就学児童が利用する場合には、その施設は放課後等デイサービスの指定を受ける必要がある。〔障害種別に分かれていたこれまでの障害児施設は児童福祉法の改正によって2012年4月1日から、通所の場合には「福祉型児童発達支援センター」ないし「医療型児童発達支援センター」（児童発達支援と医学的治療を提供）に、入所の場合には「福祉型障害児入所施設」ないし「医療型障害児入所施設」に再編された。〕

児童福祉法第6条による「放課後等デイサービス」は、学校（幼稚園と大学を除く）に就学している障害児を、授業の終了後または休業日に児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを供与するものである。放課後等デイサービスは、特別支援学校の生徒や特別支援学級の生徒たちが利用している。施設での活動内容は、体操・音楽・読書・リトミック・造形・自由遊び・散歩などである。[対象年齢について言えば、例えば社会福祉法人和歌山県福祉事業団が運営している「児童デイサービスくれよん」では放課後等デイサービスと児童発達支援という2つの事業種を有しているので、支援対象は2～17歳までと広がっている。]

さて、本節ではこれまで乳幼児健康診査や療育施設について述べてきたが、医療という点に関して言えば、（これは乳幼児のみでなく小学生などの児童にもあてまることであるが）気になる問題行動や症状が見られる場合には、総合病院や大学病院の小児科・発達小児科で診察してもらうことも大切となる。例えば学業面の低下が発達障害によることはもちろんあるが、それ以外に精神疾患（児童期うつ病）や脳炎、脳症、てんかんなどによることもある。その意味では医療機関において、脳波検査、血液検査、髄液検査、MRIといった医学的検査を受けることも大切となる。

Ⅲ 教育支援

文部科学省が2012年2月から3月にかけて全国の小中学校の通常学級に在籍している生徒53,882人を調査したところ、発達障害の可能性のある子どもが6.5%（男子9.3%、女子3.6%）いることが分かった（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課，2012）。これは、35人学級なら1クラスに2人程度いることになる。

学校場面では現在、十分とは言えないものの、障害を有する生徒たちに対してさまざまな教育支援が行われている。

「通級指導教室」（通級教室）は、通常の学級に在籍している比較的軽度の障害のある生徒に対して、障害の状態に応じて特別な指導を行うための教室である。教科の学習は通常の学級で行う。通級指導のための時間数は週1時間や週2時間が多い。文部科学省の調査によれば、全国の公立小中学校で通級指導を受けている生徒は65,360人もいる（2011年度）。もしも生徒が在籍している学校に通級指導教室（例えば言語障害通級指導教室＝ことばの教室）が設置されていない場合には他の学校の通級指導教室に通って指導を受けることになるが、その場合、生徒が在籍する学校の校長は、通級指導教室における指導を自校の授業とみなすことができる（学校教育法施行規則第141条）。

2006年4月1日から施行された「学校教育施行規則の一部を改正する省令」により、これまで情緒障害児として一括されていた自閉症児と心因性の情緒障害児とが分けられ、また、学習障害児、注意欠陥多動性障害児が新しく通級の対象として加えられた。これによって通級による指導の対象は、言語障害、自閉症、情緒障害、弱視、難聴、学習障害、注意欠陥多動性障害、肢体不自由（脳性マヒ・二分脊椎・進行性筋ジストロフィーなど）、病弱・身体虚弱を有する児童生

徒となった。小中学校の通常学級に在籍する児童生徒のうち、これらの障害の状態の改善ないし克服を目的とするような特別の指導が必要とされる児童生徒が通級指導教室の対象となる。障害の状態を改善ないし克服するための自立活動を中心にして、必要に応じて各教科の補充指導が行われる。ただし、特別支援学級や特別支援学校に在籍している生徒は対象外である。

通級指導教室における指導の内容は通級指導教室によってさまざまである。例えばある中学校の通級指導教室は、対人的コミュニケーションの取り方の練習、チームワークの取り方の練習、仲間と一緒にスポーツなどを行っている。なお、発達障害を有する生徒に対して通常の授業の一部を別教室で行うことがあるが、これは「取り出し指導」と呼ばれており、通級指導とは別のものである。

「特別支援学級」は、小・中・高校、中等教育学校（中高一貫教育の学校）に、教育上特別な支援を必要とする児童生徒のために置かれた学級である。「学校教育法」第81条第2項本文には、「小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる」と定められ、各号には、知的障害者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者、その他障害のある者で特別支援学級において教育を行うことが適当な者とある。

この特別支援学級は学校によって、養護学級・育成学級・心障学級・障害児学級・実務学級・学習室・総合学級・個別支援学級・なかよし学級・あすなろ学級・ひまわり学級など、さまざまな呼び方がある。なお、制度上は高校や中等教育学校にも特別支援学級を置けるが、高等学校学習指導要領に特別支援学級の教育課程に関する記述がないため、実際に設置されている例はほとんどない。このため、設置するようと呼びかける市民運動が行われている。

特別支援学級の定員は、一般学級の定員40人に対して、8人である。すべての学校に特別支援学級が設置されているわけではなく、学区を超えて通学する児童生徒もいる。教員は、特別支援学校教諭免許状を有していなくても特別支援学級を担任できる。

自閉症等を対象とする特別支援学級について言えば、これまで「主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適応が困難である程度のもの」と一緒にして「情緒障害特別支援学級」という名称が用いられていたが、在籍者数の実態を踏まえて、「自閉症・情緒障害特別支援学級」という名称に改められた（2009年2月3日付けの文部科学省初等中等教育局長の通達による）。この自閉症・情緒障害特別支援学級の対象は、①自閉症またはそれに類するもの、②主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもののうち、その障害によって社会的適応が困難になり、学校などで集団生活や学習活動に支障のある行動上の問題を有する児童生徒である。

自閉症・情緒障害特別支援学級では、基本的な生活習慣の確立を図る、適切な意思の交換を図る、円滑な対人関係を築く方法を獲得する、目標をもって学習に取り組む、基礎的な学力を身につけるなど、個々の児童生徒によって指導目標や指導内容・方法が異なる。

自閉症等があるために意思の疎通や対人関係、行動面に問題があり、通常学級での学習では成果を上げることがむずかしい児童生徒に対しては特別な教育内容・方法による指導を必要とするが、その際、学校教育法施行令第22条の3の知的障害者の項に達しない程度の知的障害を併せ

持つ場合には、障害の状態に応じて知的障害特別支援学級において教育を受けることも検討される。

選択性かん黙や不登校などでは、生徒の状態の的確な把握や原因の究明がむずかしい場合も少なくない。彼らへの支援の方法や教育のやり方については、医療機関・相談機関などとの連携を密にして慎重に進める必要がある。生徒の状態によっては、教育委員会が行っている「適応指導教室」や、県の教育センターの教育相談室などにおける対応が適切なこともある。

自閉症や情緒障害のある児童生徒が知的障害や病弱などを伴っている場合には、それぞれの状態に応じて、知的障害特別支援学級、特別支援学校（知的障害）、病弱特別支援学級、特別支援学校（病弱）などにおいて教育を受けることが考慮される。なお、小学校に設置されている自閉症・情緒障害特別支援学級の多くは自閉症等への対応を中心に指導が行われており、主として心理的な要因によるものについては、「情緒障害児短期治療施設」や、病院（精神科等）などに設置されている特別支援学級等において対応している場合がある。また、中学校に設置されている自閉症・情緒障害特別支援学級では、自閉症等への対応を中心とする学級もあるが、もっぱら不登校や選択性かん黙などの生徒を中心としている学級が多く見られる。

自閉症や情緒障害のある児童生徒への各教科等の指導に当たっては、特別支援学校学習指導要領における自立活動を取り入れるとともに、自閉症等のある児童生徒は生活技能が十分に身につけていないことが多いことから、特別支援学校（知的障害）の各教科や指導方法が参考になろう。また、不登校などのために学習面で遅れが生じていることがあり、その場合には指導内容を下学年の内容に替えたり、基礎的な内容を重視したりするとよい。

全国特別支援学級設置学校長協会は2009年度、全国の特別支援学級担当教員の特別支援学級での経験年数を調査したが、その結果は、特別支援学級の担当2年目が最多であり、55%の教員が特別支援学級での経験が6年未満であったという（河本，2012）。担当教員の専門性の向上が今後の課題となっている。

小中学校には「特別支援教育支援員」がいる。この特別支援教育支援員は小中学校に在籍している発達障害を含む障害のある生徒たちを支援する非常勤職員で、全国に3万人以上いる。教員免許状・心理士・特別支援教育士などを有する人たちも少なくない。校内の特別支援教育コーディネーターや担任と連携して活動する。学校における特別支援教育支援員の役割としては、①基本的な生活習慣の確立のための日常生活上の介助（例えば食事や排泄や衣服の着脱の介助）、②発達障害の児童生徒に対する学習支援（例えば教室を飛び出していく生徒に対して安全確保や居場所の確認を行う、字の読み取りに困難を示す生徒に対して黒板の読み上げを行うなど）、③学習活動、教室間移動などにおける介助（例えば車椅子の生徒が学習の場所を移動する際必要に応じて車椅子を押すなど）、④生徒の健康・安全の確保（例えば他者への攻撃や自傷などの危険な行動の防止等の安全に配慮するなど）、⑤運動会（体育大会）、学習発表会、修学旅行などの学校行事における介助、⑥周囲の生徒の障害理解の促進などがある。

「特別支援学校」について言えば、これまで障害種別に設けられていた盲学校・聾学校・養護学校は2007年度から、障害種別を超えた特別支援学校という名称に改められた。学校教育法第72条は、「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身

体虚弱者を含む。以下同じ。) に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。」としている。ちなみに、特定の障害に対応する形態の特別支援学校については、引き続いて「盲学校」「聾学校」という名称をそのまま用いることもできる。

この特別支援学校には、幼稚部（満3歳から小学校入学までを対象）・小学部・中学部・高等部が置かれている。もっとも、幼稚部のない学校や、小・中学部しかない学校、高等部しかない学校など、特別支援学校によって形態は異なっている。「高等特別支援学校」は高等部のみの学校で、特別支援学校高等部よりもより就労に重点が置かれた教育がなされている（職業体験学習や作業学習が多くなされている）。職業的自立が可能と見込まれる知的障害の生徒が多いが、発達障害の生徒もいる。全国に39校ある。ちなみに、筑波大学附属久里浜特別支援学校は幼稚部と小学部のみの学校で、しかも知的障害を伴う自閉症児を対象とした学校である。

特別支援学校は、各特別支援学校の教師の専門性や施設・設備を生かした、地域における特別支援教育に関するセンター的機能を果たすことが期待されている。具体的に言えば、①幼稚園・小・中・高等学校の教員への支援、②特別支援教育に関する相談・情報提供、③障害のある幼児児童生徒への指導・支援、④地域の障害のある児童生徒への施設設備の提供、⑤小中学校等の教員に対する研修協力などである。また、特別支援学校の教員は、障害が重度であるか重複して特別支援学校に通学できないような児童生徒に対して、家庭・児童福祉施設・医療機関などを訪問する訪問教育も行っている。

現在特別支援学校に勤務している教員のなかで特別支援学校教諭免許状を取得している人は約7割なので、専門性と教育の質を高めるためには特別支援学校教諭免許状の取得率を増大させることが大切となろう。

特別支援学校という名称であるが、山口県の場合について言えば、山口県の特別支援学校は「総合支援学校」と呼ばれている。具体的には、山口県立豊浦総合支援学校・山口県立下関総合支援学校・山口県立下関南総合支援学校・山口県立宇部総合支援学校・山口県立防府総合支援学校・山口県立萩総合支援学校・山口県立山口総合支援学校・山口県立山口南総合支援学校・山口県立周南総合支援学校・山口県立徳山総合支援学校・山口県立田布施総合支援学校・山口県立岩国総合支援学校である。[山口大学教育学部附属特別支援学校のみ特別支援学校という名称を用いている。ここには小学部（生徒の定員は8名）・中学部（15名）・高等部（24名）があり、幼稚部はない。ただし、幼児教育相談「わくわく」が行われている。]

これらのうち、下関南総合支援学校には「視覚障害教育センター」、山口南総合支援学校には「聴覚障害教育センター」が併設されている。後者の聴覚障害教育センターでは、0歳から小学校入学までの聴覚障害乳幼児のきこえの検査や個別指導を行っている。

下関総合・萩総合・宇部総合・山口南総合・周南総合・田布施総合・岩国総合支援学校には、それぞれ「特別支援教育センター」が併設されている。これらの特別支援教育センターには「固定型地域コーディネーター」がおり、彼らは週5日のうち3日をサブセンターの小中学校に勤務して、通級指導教室での指導や通常学級での授業支援を行っている。[一般的に言って特別支援教育センターには、個々に独立しているものと、県や市の教育センター・総合教育センター・特

別支援学校などに併設されているものがある。]

特別支援学校のなかにいる「特別支援教育コーディネーター」(学内人事で校長による指名)は、特別支援学校が担っている地域におけるセンター的機能を推進したり、自校の生徒に対する個別教育支援計画の策定に関する企画や調整に積極的に関与する。一方、小中学校内の特別支援教育コーディネーター(学内人事で校長による指名)は、自校における特別支援教育の体制を整備するために保護者や学級担任の相談相手となったり、事例検討や研修会のために地域にある関係諸機関との連携や調整を行ったりする。[大坪(2011)の調査では、中学校の特別支援教育コーディネーターはすべて特別支援学級の担任が兼務し、小学校でも特別支援学級の担任が兼務している場合が多い。ただし、特別支援学級がない小学校では、通常学級の担任・学年主任・校務分掌の主任などが兼務している。]

教育現場においては現在、「個別の教育支援計画」が強調されている(全国特別支援学校長会・全国特別支援学級設置学校長会編, 2007)。これは、小中学校等の普通学級や特別支援学級、さらには特別支援学校に在籍している、もっぱら障害を有する生徒、つまりは教育上特別の支援を必要とする生徒について、生徒1人ひとりのニーズを正確に把握し、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通して一貫した的確な支援を行うことを目的とするものである。そのためには、担任や保護者のみで問題を抱え込まずに、学校内の関係者(養護教諭、管理職、学校医)や学外の医療・療育・相談機関、教育委員会、種々の専門家と幅広く連携していくことが大切となる。特別支援教育コーディネーターは、この「個別の教育支援計画」の策定にさいして重要な役割を演ずることになる。[「個別の教育支援計画」は、もともと特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議が2003年3月28日に答申した「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」のなかで詳しく述べられているが、児童生徒の発達段階を勘案した長期的な視点に立つものである。一方、「個別の指導計画」は教育課程の個別具体化であり、学校での指導における個々の指導目標・指導内容・方法を盛り込んだものである。]

「教育センター」は県によって教育センター・総合教育センター・教育研究所・教育研修所などと呼ばれている。この教育センターには特別支援教育の部門があり、県民からの発達障害に関する相談にのっている。発達検査や知能テストもやってもらえる。山口県では、「やまぐち総合教育支援センター」(以前の山口県教育研修所)のなかに「ふれあい教育センター」が設置されており、このふれあい教育センターにおいて発達障害・特別支援教育に関する相談助言がなされている。

ここで大学について触れておきたい。大学には、「障害学生支援室」や「障害学生支援センター」が設置されているところがある。近年、視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・発達障害を有する大学生が増加しており、なかには軽度の知的障害者もいる。言うまでもなく、これらの学生は、大学生活や授業、試験、卒業論文や修士論文の作成などに特別の配慮を必要とする。なかでも特に、LD・ADHD・自閉症スペクトラムといった発達障害を有する学生には細やかな支援が必要となる。京都大学・京都精華大学・大阪大学・筑波大学・日本福祉大学・立命館大学・東北福祉大学などに障害学生支援室(センター)が設置されている。これらのうち、日本福祉大学は全国に先駆けて、1998年に専任のコーディネーター3名が常駐する障害学生支援センターを発足させている

(独立行政法人国立特殊教育総合研究所編著, 2005を参照)。なお、関西圏では、関西障害学生支援担当者懇談会が2008年から年2回の割合で開催されている。

ちなみに、2005年4月1日に施行された発達障害者支援法第8条は、「大学および高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と規定している。独立行政法人日本学生支援機構学生生活部特別支援課(2012)の調査によれば、2011年5月の時点で国公私立の大学・短大・高等専門学校の学生のうち心身に障害のある学生は10,236人もいる(内訳は、肢体不自由が2,491人、病弱・虚弱が2,047人、聴覚・言語障害が1,556人、発達障害が1,453人、精神障害を含むその他が1,838人)。

「全国障害学生支援センター」は1999年発足のボランティア団体である。全国すべての大学に対して「大学における障害学生の受け入れ状況に関する調査」を行い、『大学案内障害者版』を発行している。また、有料の相談・情報提供(会員登録者は無料)、障害のある学生の交流会などを行っている。障害のある当事者が中心となって運営している。

「独立行政法人日本学生支援機構」は、奨学金貸与事業・留学生支援事業・学生生活支援事業(調査を含む)などを行っている。最近、『教職員のための障害学生修学支援ガイド(平成23年度改訂版)』を発行している。

さて、これまで小学校から大学までの教育支援について述べてきたが、最後に、幼児教育を目的としている幼稚園について触れておきたい。柘植ら(2007)の調査によれば、日本国内の公立幼稚園(市立・町立・区立など)では、幼稚園の26.5%において特別支援教育コーディネーターの指名がなされたスタッフがいるとのことである(幼稚園の園長2,208名からの回答に基づく)。幼稚園の場合、役職上の主任である教諭が特別支援教育コーディネーターの役割を担当しているものと推測されるが、この数は今後増えていくものと思われる。ただし、小中学校の場合と同様、特別支援教育コーディネーターの研修のあり方や質の向上が今後の課題となろう。ちなみに、保育所においても近年、特別支援教育コーディネーターの指名がなされるようになってきている(小西・姉崎, 2011を参照)。「保育所はもともと1960年代から障害児保育に関する歴史を有しているが、厚生省が1974年に「障害児保育事業実施要綱」を公布し、これによって全国の地方自治体の保育所における障害児保育が制度的に認められた。一方、幼稚園の場合には、同じく1974年に文部省が「心身障害児幼稚園助成事業補助金公布要綱(公立幼稚園用)」と「私立幼稚園特殊教育費国庫補助金制度」を公布し、これによって幼稚園での障害児の受け入れが公的になされはじめた(末次, 2011を参照)】

IV 就労支援

発達障害を有していると仕事をうまくやっていくことがむずかしくなる。例えば広汎性発達障害(自閉性障害・アスペルガー症候群など)の場合なら、一般的に言って、①場の空気が読めない発言をする、②職場内で対人関係面でのトラブルを起こしやすい、③対人交渉や接客がむずかしい、④同時に複数の仕事を命じられると優先順位がつけられない、⑤相手の言葉の裏が読めない、⑥予定外の仕事や作業工程の変更によく対応できない、⑦作業工程が曖昧だと対応できな

い、⑧同僚や上司、他の部署と仕事の連携ができない、⑨自分なりに決めたルールのようなものがあり、それに対するこだわりが強いといったむずかしさがある（永田ら，2012；望月ら，2011も参照）。それだけに、個々の障害者の特性に見合った適切な支援が重要となる。

就労支援に関するものとして、「障害者職業センター」には「障害者職業カウンセラー」がいる。この障害者職業カウンセラーは、発達障害に限らず、すべての種類の障害者に対して専門的な職業リハビリテーションを行っている。例えば、ジョブスキルトレーニング（職場における対人技能の練習）を行ったり、地域の諸機関に対して職業リハビリテーションに関する助言を行ったりする。支援対象者は障害者手帳の有無を問われないし、年齢制限もない。[職業リハビリテーションとは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」第2条の7に定められているが、障害者に対して職業指導、職業訓練、職業紹介その他この法律に定める措置を講じ、その職業生活における自立を図ることである。医学的リハビリテーション、教育的リハビリテーション、社会的・福祉的リハビリテーションなどと連携する。]

障害者職業カウンセラーを目指す者は「独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構」主催の採用試験を受験する。受験者は、4年制大学卒業と同等の学力を有する者。二次試験は、心理学・教育学・社会学・社会福祉学のなかから一つを選択する専門試験と面接。障害者職業カウンセラーの仕事は一般企業への障害者の就職をサポートすることで、具体的には、職業適性などのアセスメント、カウンセリング、具体的なサポートプランの提案、「ジョブコーチ」（職場適応援助者）の派遣、うつ病者の復職に向けたリワーク支援などを行い、障害者を雇用しようとする企業に対しては、採用計画の提案や一緒に働くこととなる職場の上司・同僚を対象とした研修の企画・実施を行う。一般的に言って発達障害者は、「わかりにくい」とか「自分勝手」という理由で採用が敬遠される傾向が強い。

特別支援学校等の在学学生に対する障害者職業カウンセラーの支援としては、主に特別支援学校高等部2年生あるいは中学校の特別支援学級の3年生に対して卒業後の職業指導や職業相談、職業能力の評価を行う。ただ単に就職の可能性を明らかにするだけではなく、具体的な課題を指摘し、卒業までにそれをどう解決したり準備していくのかを助言する。希望者は学校を通して申し込む。

種類からすれば、障害者職業センターには、「障害者職業総合センター」（全国に1つ：千葉県）、「広域障害者職業センター」（全国に2つ：埼玉県と岡山県）、「地域障害者職業センター」（全国47か所）の3つがある。なお、障害者職業センターは、ジョブコーチの派遣も行っている。ジョブコーチは障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づき、職場に出向いて直接支援を行う。障害者が新たに就職したさいの支援だけでなく、雇用後の職場適応支援も行う。また、障害者自身に対する支援に加えて、事業主や職場の従業員に対しても障害者の職場適応に必要な助言を行い、必要に応じて職務の再設計や職場環境の改善を提案したりする。支援期間は、標準的には2～4か月であるが、1～7か月の範囲で個別に必要な期間を定める。[ジョブコーチには、①配置型ジョブコーチ（障害者職業センターに配置）、②第1号ジョブコーチ（障害者の就労支援を行う社会福祉法人などに雇用）、③第2号ジョブコーチ（障害者を雇用する企業に雇用）の3タイプがある。]

「障害者職業能力開発校」はいろいろな職業についての知識や専門的技術を身につけることができる学校で、全国に19校ある。機械製図科・OA事務科・ウェブデザイン科などがある。入学試験あり。一般の公共職業能力開発校において職業訓練を受講することが困難な重度障害者を対象とした職業訓練を行っている。

障害者職業センターと障害者職業能力開発校を併せ持っているところとしては、「国立職業リハビリテーションセンター」（埼玉県所沢市）と「国立吉備高原職業リハビリテーションセンター」（岡山県加賀郡吉備中央町）の2つがある。発達障害関係の募集対象者は、①ハローワークに発達障害者として求職登録をしている人、②就職意欲があつて職業訓練を受講することに熱意を有する人、③職業訓練を受講することによって職業的自立が可能であると認められる人である。訓練期間は1年間、費用は無料である。

「就労移行支援事業所」は、障害者が働くことができるようになるためのさまざまな活動を行う福祉事業所である。その活動内容は、基本的な生活習慣の改善、履歴書の書き方、社会人としてのマナーの習得、職場実習を行う企業の紹介、企業との面接への同行など。就労移行支援事業所の利用は有料である。ちなみに、就労移行支援事業所内で食品加工や軽作業といった事業が行われている場合、そこで働いた分の賃金をもらえる（最長2年間）。

「障害者就業・生活支援センター」は、知的・身体・精神・発達障害者の就職に関する相談、仕事や生活面での相談を受ける。例えば、自分に向けた仕事は何かとか仕事上の悩み、金銭の管理、休日の過ごし方、健康面の問題など。就職後の生活全般についても相談できる。また、障害者雇用に関する事業主からの相談も受けつけている。2012年5月1日現在、全国で315のセンターがある。運営はNPOや医療法人によるものもあるが、社会福祉法人による運営がほとんどである。他機関との連携が活発になされている。例えば社会福祉法人「侑愛会」が経営している函館障害者就業・生活支援センター「すてっぷ」は、地域療育センターにおける診断後の連携、発達障害者支援センター「あおいそら」からの機関支援、障害者生活支援センター「ぱすてる」の生活支援の連携などを行っている。

ちなみに、山口県における障害者就業・生活支援センターは、①光栄会障害者就業・生活支援センター（宇部市）、②なごみの里障害者就業・生活支援センター（下関市）、③障害者就業・生活支援センター「デパール」（山口市）、④障害者就業・生活支援センター「蓮華」（岩国市）、⑤障害者就業・生活支援センター「ワークス周南」（周南市）、⑥ふたば園障害者就業・生活支援センター（萩市）の6つである。

現時点のことではないが、2012年10月10日の中国新聞朝刊によれば、厚生労働省は2013年度から「就職支援コーディネーター（仮称）」として、臨床心理士や社会福祉士を全国の労働局に配置する予定である。企業に義務づけられた障害者の法定雇用率の引き上げも2013年度から開始と決まっており、これまで障害者を雇ったことがないか雇う余裕がなかった中小企業への支援が重要となる。支援対象は、18歳以上65歳未満で在宅生活をしている障害者約330万人のうち就労意欲のある人である。就職支援コーディネーターは、福祉施設や特別支援学校、病院などと連携して、勤労意欲のある障害者を中小企業の職場実習に参加するようしたり、事業所の見学会を開いたりする。また、希望者には、面接の受け方や、労働局の下部組織であるハローワー

クの利用方法も教え、実際に就労する段階になればハローワークの職員が障害者を支援することである。

「厚生労働省設置法」第23条は、「都道府県労働局の所掌事務（前条第一項の規定により労働基準監督署に分掌された事務を除く。）の一部を分掌させるため、所要の地に、公共職業安定所を置く。」と規定している。この「公共職業安定所」（ハローワーク）は個々の障害特性に応じたきめの細かい職業相談を実施するとともに職業を紹介し、関係諸機関と連携したチーム支援による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を行っている。障害者に対してより専門的な支援が必要な場合には、地域障害者職業センターにおける専門的なりハビリテーションを紹介したり、障害者就業・生活支援センターにおける生活面を含めた支援を紹介したりする。ハローワークはまた、企業に対してインターンシップ的な職場実習をやらせてもらえないかと頼んだり、「トライアル雇用」の活用を提案したりする。[トライアル雇用とは障害者試行雇用事業のことで、3か月間の試行的雇用を通して障害者雇用に対する不安を軽減し、円滑な雇用に移行するための制度である。この間事業主には、トライアル雇用の障害者一人につき月に4万円の奨励金が支給される。トライアル雇用の対象者は障害者の他、季節労働者・母子家庭の母・日雇い労働者などである。なお、このトライアル雇用とは別に、厚生労働省（2007）は「チャレンジ雇用」の推進と拡大を打ち出している。チャレンジ雇用とは、1年以内の期間を単位として、各府省・各自治体が知的障害者などを非常勤職員として雇用し、1～3年の業務の経験を踏まえ、ハローワークなどを通じて一般企業等への就職につなげる制度であり、2008年度から実施されている。チャレンジ雇用のための求人にあたっては、ハローワークに求人票を提出することになる。仕事においては、キーパーソン（仕事で困ったときの相談相手）やジョブコーチが障害者を支援する。]

ちなみに、一部のハローワークの一般相談窓口には、2007年度から「就職チューター」が置かれており、発達障害などによってコミュニケーション能力に困難を抱えている求職者に対して専門的な相談・支援（例えば対人技能訓練）が行われている（職業安定局障害者雇用対策課地域就労支援室、2010）。

ここで「障害者雇用率制度」について触れておきたい。「障害者の雇用の促進等に関する法律」によって一定規模以上の事業主は、障害者を一定数以上雇用する義務を負っている。ここでいう障害者は、身体障害者手帳か療育手帳を有する人である。精神障害者の場合、事業主には雇用義務はないが、もしも雇用すれば雇用実績率にカウントされる。発達障害者の場合には雇用実績率に算定することはできないが、発達障害者であってかつ精神障害者福祉手帳か療育手帳を有している場合には算定される。

もしも雇用実績率が法定雇用率を満たせなかった場合、事業主は未達人数に応じて1人につき月額50,000円の障害者雇用納付金を納めることになる。ただし、常時雇用している労働者数が200人以上300人以下の事業主については、2010年7月から2015年6月まで障害者雇用納付金の減額特例（1人につき月額50,000円を40,000円に減額）が適用される。

現在、一般の民間企業は1.8%、国や地方公共団体は2.1%、都道府県の教育委員会は2.0%という障害者雇用率が設定されているが、2013年4月1日以降は民間企業2.0%、国・地方公共団体は2.3%、教育委員会は2.2%となる。また、障害者を雇用しなければならない事業主の範囲は、

現在の従業員 56 人以上から 50 人以上に変わる。

「特例子会社」について言えば、障害者の雇用の促進と安定を図るため事業主（企業）が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社を設立し、それが一定の要件を満たす場合には、特例としてその子会社に雇われている労働者を親会社に雇用されているものとみなして障害者雇用率を算定できる。特例子会社は 2012 年 5 月末現在、全国で 349 社もある。1 例を挙げれば、ブリヂストンならびにブリヂストングループの特例子会社であるブリヂストンチャレンジド株式会社では、知的障害者 58 名が清掃・メール集配・パソコン入力・名刺印刷などを行っている（ところざわ就労支援センター，2011）。そこでは、複数の指導員が社員である知的障害者たちの仕事面・生活面の相談にのっているし、2 か月に 1 回は臨床心理士がやって来て、知的障害者や指導員に助言している。[山口県の特例子会社は、宇部市にある有限会社リベルタス興産のみ。社員の半数以上が身体・知的・発達障害者である。リベルタス興産の親会社は株式会社宇部興産。]

ここで特例子会社と「就労継続支援 A 型（雇成型）事業所」との違いについて触れておきたい。前者の特例子会社は親会社（企業グループ）の法定雇用率を達成するために障害者の雇用に配慮した子会社であり、指定権者は厚生労働大臣である。一方、後者の就労継続支援 A 型（雇成型）事業所は従来「福祉工場」と呼ばれていたもので、通常の企業・事業所に雇用されることがむずかしい障害者を雇用して就労の機会を提供するものである。指定権者は都道府県知事である。就労継続支援 A 型（雇成型）事業所の指定を受けた事業所は障害者と雇用契約を結び、最低賃金を保証する。

特例子会社はともかくとして、一般の会社で働く障害者にとって職場はいろいろなストレスに満ちている。困った場合には自分一人で抱え込まないで、会社内のジョブコーチやカウンセラー（臨床心理士）、産業医、さらには障害者就業・生活支援センターなどに相談してみるとよい。[産業医に関しては、「労働安全衛生法」第 13 条に「事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項（以下「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない。」と定められている。ただし、50 人未満の事業所では産業医を選任する義務がないので、医療的サービスが受けられない状況となっている。]

「独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構」（JEED）は、それまでの独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構が 2011 年 10 月 1 日に名称変更されたものである。この高齢・障害・求職者雇用支援の業務は、①高齢者等の雇用促進のための給付金の支給、②高齢者等の雇用に関する事業主への相談・援助、③高齢期の職業生活設計に必要な助言・指導、④障害者職業センターの設置および運営、⑤障害者職業能力開発校の運営、⑥障害者雇用納付金関係の業務などである。

発達障害者を雇った場合、企業としてはいろいろな問題に遭遇するが、この高齢・障害・求職者雇用支援機構（2012）が作成した『障害者雇用マニュアル』は、大変分りやすく実践的である。例えば、聴覚過敏のある男性社員（アスペルガー症候群）で、職場での頻繁な電話のベル音によって仕事への集中力の低下が見られるような場合、周囲の了解を得てノイズキャンセリングヘッドホン（環境騒音をカットするが会話は聞き取れるヘッドホン）を彼に着用してもらうことによって集中力を回復するなど。

知的障害者の場合、就労以前の問題として、盗みや万引き、無銭飲食などを繰り返して刑務所に入ったり、刑務所から出てもすぐに犯罪を繰り返してしまう人たちがいる。最近ではこのような人たちの対象に、「地域生活定着支援センター」が仲介して地域内の社会福祉施設に入所してもらい、そこで社会復帰のための訓練を行うといった試みがなされるようになってきている。知的障害があるせいで、彼らに刑事罰を科すだけでは再犯防止になりにくいからである。

V 法的支援

法的な支援としては現在、表2に示したように、「障害者の雇用の促進等に関する法律」「障害者基本法」「知的障害者福祉法」「発達障害者支援法」「障害者自立支援法」などがある。

表2 発達障害に関連する法律

法律名	施行年月日	備考
精神衛生法	1950.5.1.	精神障害者の医療・保護・発生予防に関する法律。
精神薄弱者福祉法	1960.4.1.	知的障害者の福祉を図るための法律。
身体障害者雇用促進法	1960.7.25.	身体障害者の雇用の促進に関する法律。
心身障害者対策基本法	1970.5.21.	心身障害者の発生予防・医療・教育・福祉等に関する法律。
障害者の雇用の促進等に関する法律	1987. 改題	身体障害者雇用促進法が改正・改題されたもの。知的障害者も適用対象となる。
精神保健法	1987. 改題	精神衛生法が改正・改題されたもの。
障害者基本法	1993. 改題	心身障害者対策基本法が改正・改題されたもの。
精神保健保健及び精神障害者福祉に関する法律(通称：精神保健福祉法)	1995. 改題	精神保健法が改正・改題されたもの。
知的障害者福祉法	1998. 改題	精神薄弱者福祉法が改正・改題されたもの。
発達障害者支援法	2005.4.1.	発達障害を定義し、支援の必要性を明らかにした法律。
障害者自立支援法	2006.4.1.	障害者の自立を目指した法律。
障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(通称：障害者虐待防止法)	2012.10.1.	市町村に「障害者虐待防止センター」、県に「障害者権利擁護センター」を設置する。虐待には、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待がある。
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(通称：障害者総合支援法)	2012.6.27. 公布 (2013.4.1. 施行 予定)	障害者の総合的支援。障害者の範囲に難病等を加える。2014.4.1. からは現行の「障害程度区分」を「障害支援区分」に改める。

これらのうち、「障害者自立支援法」は2013年4月1日から、「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)」に切り変わる。この障害者総合支援法では、それまでの「自立」の代わりに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」が明記されている。また、障害福祉サービスに係わる給付に加えて、地域生活支援事業による支援が明記され、それらの支援を総合的に行うことになる。新たな難病も福祉サービスを受けられるようになる。

2006年4月1日に施行された障害者自立支援法は、障害者ならびに障害児がその有する能力

および適性に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるようにすることを目的とした法律ではあったが、応益負担（定率負担）制度であり、例えば介護給付費についてはその1割が自己負担となっている。このため、さまざまな抗議運動がなされた結果、厚生労働省(2010)は2010年1月7日に障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護士との間で基本合意文書を取り交わした。そして、2012年2月10日、野田内閣は障害者自立支援法の廃止を閣議決定した。[2010年1月7日の基本合意文書においては、利用者負担における当面の措置として、「国（厚生労働省）は、障害者自立支援法廃止までの間、応益負担（定率負担）制度の速やかな廃止のため、平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者及び障害児の保護者につき、障害者自立支援法及び児童福祉法による障害福祉サービス及び補装具に係わる利用者負担を無料とする措置を講ずる。なお、自立支援医療に係わる利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする」となっている。]

Ⅵ 行政的支援

これまでさまざまな支援について述べてきたが、これらがうまく機能するためには言うまでもなく自治体による行政的支援が欠かせない。

「地域自立支援協議会」は、市町村が相談支援事業を初めとするシステムづくりに関して中核的役割を果たす協議の場として設置する会議である。障害者自立支援法第77条第1項で市町村が実施する相談支援事業について定められ、相談支援事業として実施すべき便宜の供与については、障害者自立支援法施行規則第65条の10に「地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うための会議の設置」が規定されている。また、「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」は、相談支援体制の構築を図るとともに、相談支援事業を効果的に運営するため「地域自立支援協議会」の設置を求めている。

自立支援協議会は現在、日本の各地域に数多く設置されている。例えば鹿児島県には、鹿児島市障害者自立支援協議会・枕崎市地域自立支援協議会・出水地区障害者自立支援協議会（阿久根市・出水市・長島町）・さつま町地域自立支援協議会・奄美地区地域自立支援協議会（奄美市・大和村・宇検村・瀬戸内町・龍郷町）など、鹿児島県内のさまざまな地域に合計20の自立支援協議会が設置されている（2012年4月1日現在）。

自立支援協議会の機能は、①障害者福祉に関わる制度についての情報提供、②福祉サービスに関わる相談支援事業の円滑な実施と評価、③社会資源の開発に向けた協議、④地域の関係機関によるネットワークの機構などに向けた協議、⑤市町村障害福祉計画の作成と具体化に向けた協議、⑥援助が困難な事例への対応などである（佐藤，2008も参照）。自立支援協議会の構成員はそれぞれの協議会によって異なるが、学識経験者（大学教員）・市議会・社会福祉協議会・福祉事務所・特別支援学校・教育委員会・ハローワーク・能力開発センター・種々の障害者団体・種々の福祉サービス事業所・市の子育て支援課や障害福祉課などに所属する人々である。なお、さまざまな

相談・支援機関には「相談支援専門員」が置かれているが、相談支援専門員はこの自立支援協議会の持つ機能をうまく活用しながら、地域のネットワーク化を図っていく必要がある。

厚生労働省社会・援護局長が2012年6月27日に都道府県知事などに宛てた通知「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉政策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の公布について」によれば、2013年4月1日から「自立支援協議会」という名称は「協議会」になり、この協議会の構成員には障害者等及びその家族が含まれることになる。

構成員の箇所をより具体的に述べておくと、現行の「障害者自立支援法」第89条の二では「地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（次項において「関係機関等」という。）により構成される自立支援協議会を置くことができる」となっている。一方、2013年4月1日から施行される「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」第89条の三では、「地方公共団体は、単独で又は共同して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（次項において「関係機関等」という。）により構成される協議会を置くことができる」となっている。ここでは、家族の参加が強調されている。

Ⅶ 家族支援

発達障害児を育てていくなかでひどく苦勞するのはその家族である。特に、母親の苦勞は並大抵ではなく、不安・心配・自責・孤独感・絶望感などにさいなまれる（松永・廣間，2010；菅井・高木，2011）。そして、ひどく追いつめられた場合には母子心中・父子心中・一家心中といったことも生ずるので、親たちは孤立しないことが大切となる。その意味では、いわゆる自助グループ、つまり障害を有する当事者やその家族の会の存在が大きな助けとなる。会の会員になれば、発達障害に関する情報を交換したり、お互いに励まし合ったりすることができる。

「社団法人日本自閉症協会」（1989年に認可）の前身は1968年に設立された「自閉症児・者親の会全国協議会」である。この日本自閉症協会の支部は、京都府自閉症協会、熊本県自閉症協会など、各県にある。活動内容は、研修会や講演会、会報の発行など。なお、東京都中央区明石町の日本自閉症協会では、臨床心理士による専門相談（電話と面接）、自閉症児者の母親たちによる一般相談（電話のみ）がなされている。専門相談は、日本自閉症協会の会員は無料、非会員は有料。一般相談はすべて無料である。2か月1回、機関誌「いとしご」を発行している。

「社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会」は、知的障害児を持つ3人の母親が1952年7月に設立した「精神薄弱児育成会」が前身で、1995年に全日本手をつなぐ育成会に改名された。現在の会員は知的障害の当事者やその家族、支援者から成り、全国各地の育成会に所属する会員をすべて合わせると約30万人になるという。知的障害に関するさまざまな情報を載せている月刊誌「手をつなぐ」と季刊誌「ステージ」を発行している。

「特定非営利活動法人全国LD親の会」は、学習障害（learning disorder）などを有する子ども

もの親の会である。全国LD親の会の主な活動としては、①LDなどの発達障害に関する教育・福祉・医療・労働などの問題について関係機関・関係団体と交流・連携しながら研究・調査する、②社会的理解を向上させる、③諸制度の創設や改善を働きかけるといったものである。また、機関誌「かけはし」の発行やブロック活動などにより、各地の「親の会」との情報交換を行っている。さらには、日本発達障害ネットワーク、日本障害者協議会などへの加盟、文部科学省の特別支援教育ネットワーク推進委員会への参加などを通じて、外部団体との交流・連携を図っている。

ちなみに、学習障害はDSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) では、読字障害 (reading disorder)・算数障害 (mathematics disorder)・書字表出障害 (disorder of written expression)・特定不能の学習障害 (learning disorder not otherwise specified) の4つに分類されている。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2012) によれば、全国の公立の小中学校の通常の学級に在籍している生徒を対象にして2012年2月から3月にかけて調査したところ、学習面で著しい困難を示す(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」の一つないし複数で著しい困難を示す)生徒の割合は4.5%もいたという。

「特定非営利活動法人エッジ」は、ディスレクシア (dyslexia) の正しい理解と教育的支援を行う組織である。ディスレクシアとは学習障害の一つで、知的な遅れはなく、視覚・聴覚にも異常がないが、読んだり書いたりすることに困難があるもので、「読み書き障害」「読み書き困難」などと訳されている。障害が読みのみに限定されていない点で、後天性の脳損傷による失読とは異なっている。IQはきわめて高いのにひらがなや漢字の読み書きは小学校中学年程度であったり、漢字を読めてもきちんと書けなかったり、日本語では問題ないのに英語になるとディスレクシアになったりするなど、子どもによっていろいろである。音韻情報処理過程や視覚情報処理過程に問題があるとされている (宇野ら, 2002)。

「特定非営利活動法人アスペ・エルデの会」は、アスペルガー症候群や学習障害を持つ親たちの自助組織である。活動内容は、機関紙「アスペハート」の発刊、子どもたちの療育活動、専門家を招いたセミナーの開催などである。

「特定非営利活動法人えじそんくらぶ」は、ADHDの正しい知識の普及、ADHDを持つ子どもとその家族の支援、ADHDを持つ大人の支援、医療・心理・教育など専門家との連携を行っている。ADHDは不注意・多動・衝動性という3つの領域の行動特性によって定義される発達障害であるが、この3つは高機能広汎性発達障害にも高頻度に認められるものであり、したがってADHDと高機能広汎性発達障害とを注意深く鑑別する必要がある (内山, 2008)。なお、親から虐待された子どもの場合には過覚醒 (周囲からの些細な刺激に対して過剰に反応してしまう状態) による多動症状と解離による不注意症状がよく見られるが、このような虐待後のADHD様症状と生来のADHDとは慎重に鑑別されなければならない (遠藤・染矢, 2006)。

「社会福祉法人全国重症心身障害児 (者) を守る会」は、全国で約38,000人いると推定される重症心身障害の子ども・成人の家族の会である。社会福祉法人になったのが1967年で、長い歴史を有している。全国各地に支部があり、地域活動、施設活動が行われている。重症心身障害はIQが35以下という重度の知的障害と、寝たきりか座るのがやっとという重度の肢体不自由とが重複したもので、てんかんや呼吸障害を合併していることが多い。自力での移動や食事、便の始

末などは困難である。家族側の負担は重く、それだけに、互いに励ましあう家族の会は重要である。ちなみに、「社団法人日本重症児福祉協会」では、重症心身障害児施設に勤務する看護職員に対して、重症心身障害の看護分野において質の高い看護実践活動と指導的役割を果たす人材を育成するための「重症心身障害認定看護師制度」を発足させている（認定看護師認定証の有効期間は5年間）。

「一般社団法人日本発達障害ネットワーク（JDD ネット）」は、発達障害関係の全国ならびに地方の障害者団体や親の会、いろいろな学会・研究会、職能団体などを含めた幅広いネットワークである。日本における発達障害を代表する全国組織として、従来、制度の谷間に置かれて支援の対象となっていなかった、あるいは適切な支援を受けられなかった自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害のある人およびその家族の権利と利益の擁護者として、理解啓発・調査研究・政策提言等を行い、発達障害のある人の自立と社会参加の推進に向けて活動している。ただし、個別の相談には応じていない。

VIII その他

「発達障害者支援センター」は、発達障害児・者への支援を総合的に行うことを目的とした専門機関である。発達障害者支援法第14条による。都道府県や指定都市、社会福祉法人、特定非営利活動法人などが運営している。発達障害児・者とその家族が豊かな地域生活を送れるよう、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携し、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児・者とその家族からのさまざまな相談に応じている。就職の斡旋はしない。相談者は10～30代の若年層が多い。発達障害を診断できる病院を紹介してほしいという相談も多い。就労者からの相談では、対人関係に悩んでいるケースが多い。ちなみに、「山口県発達障害者支援センターまっぷ」は、「社会福祉法人ひらきの里」（自閉症ならびに自閉的傾向のある知的障害者の療育を行う）が山口県から受託し、2002年10月に開設したものである。幼児期から成人期を対象。来所相談は予約が必要。相談料金は無料である。

「障害者虐待防止センター」について言えば、2012年10月1日に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）が施行され、それと同時に、障害者虐待に関する通報・相談の窓口として、市町村に障害者虐待防止センターが設けられた。身体障害・知的障害・精神障害・発達障害などに対応する。障害者は一般に、①養護者（家族や親族など）、②障害者福祉施設や障害福祉サービス事業所で働いている職員、③障害者を雇用している事業主などからの虐待を受けやすい。障害者虐待の種類としては、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④ネグレクト（放棄・放任）、⑤経済的虐待（年金・生活費・賃金を渡さないなど）がある。なお、都道府県にはやはり10月1日に「障害者権利擁護センター」が設置された（山口県障害者権利擁護センターの運営は一般社団法人山口県社会福祉士会に業務委託されている）。

「独立行政法人国立特別支援教育総合研究所」は、「国立特殊教育総合研究所」が前身である。この国立特別支援教育総合研究所の活動内容は、①特別支援教育に関する実際的な研究を行う、

②特別支援教育の関係職員に対する専門的・技術的な研修を行う、③特別支援教育に関する実際的な研究の成果を普及する、④特別支援教育に関する図書・資料ならびに情報を収集し整理し保存し提供する、⑤特別支援教育に関する相談に応じて助言や指導を行うなどである。

「知的障害者福祉法」第15条の二に規定されている「知的障害者相談員」は、主として知的障害者の保護者のなかから適任と思われる人を福祉事務所長が推薦し、都道府県知事・政令指定都市市長によって業務委託されるものである（委託期間は2年間）。仕事の内容は、自宅で生活している知的障害者やその保護者からの生活面での相談にのったり、必要に応じて福祉事務所などに連絡をとったりする。特定の福祉施設や相談機関に所属しているのではなくて、もっぱら自宅相談（場合によれば訪問相談）を行っている。全国で45万人以上もいる知的障害者の約7割は自宅で生活していると言われていたので、経験の深い知的障害者相談員が身近にいてくれることは、知的障害者やその保護者にとって大きな助けとなる。

最後に、障害者に関わる「障害者手帳制度」について触れておきたい。一般的に言って、障害者手帳を有していると、NHK放送受信料の減免、携帯電話の割引、施設使用料の割引、税制上の優遇措置（所得税や住民税の減免）などが受けられる。手帳には現在、①身体障害者手帳、②精神障害者保健福祉手帳、③療育手帳の3つがある（表3を参照）。

表3 障害者に関わる手帳

対象障害者	手帳名	根拠	備考
身体障害者	身体障害者手帳	「身体障害者福祉法」第15条	対象は、視覚障害、聴覚障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、呼吸器機能障害、腎臓機能障害、膀胱または直腸機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、肝臓機能障害。
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第45条	申請には医師の診断書が必要。年齢による制限や精神障害の診断名による制限はない。発達障害も対象となる。手帳の有効期限は2年間。更新可。
知的障害者	療育手帳	1973年9月27日厚生次官通知「療育手帳制度について」	IQの上限値は70ないし75。判定基準は自治体によって異なる。また、IQの上限値を上回った場合でも、自治体によっては療育手帳を交付するところがある。
発達障害者	独自の手帳制度はない	なし	知的障害が合併している場合には療育手帳、それ以外なら精神障害者保健福祉手帳を取得できる。

発達障害に焦点をあてた場合、発達障害には独自の手帳制度はない。発達障害に知的障害が合併している場合には療育手帳が、それ以外の場合には精神障害者保健福祉手帳が取得できる。ただし、自治体によっては、知的障害のない高機能自閉症やアスペルガー症候群に対して療育手帳を交付するところもある。

障害者手帳と障害年金（障害基礎年金と障害厚生年金）との関係について言えば、障害者手帳

の有無と障害年金の受給とは関係がない。つまり、障害者手帳を保持していなくても障害年金の受給は可能である。なお、障害年金の受給要件は、①当該傷病の初診日に年金制度の被保険者であること、②一定の納付要件があること、③一定の障害の状態にあることの3つである（厚生労働省、2011）。

Ⅹ おわりに

本稿では発達障害に関するさまざまな支援制度について概観した。以前に比べると支援の内容は充実してきているが、まだ課題は多く残されている。特に、発達障害児・者の親が死去した後、あとに残された発達障害児・者を誰がどこでどのような形で保護したり支援していくかが最大の課題となっている。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000) *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸訳, 2003, DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 新訂版, 医学書院
- 茶川治樹 (2010) 山口県における5歳児発達相談の取り組み 山口県医師会報, 1804, 1018-1020.
- 独立行政法人国立特殊教育総合研究所 (編著) (2005) 発達障害のある学生支援ガイドブック—確かな学びと充実した生活をめざして— ジアース教育新社
- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所・独立行政法人日本学生支援機構 (2009) 共同研究 高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援に関する研究—評価の試みと教職員への啓発— 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所発行
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2012) 障害者雇用マニュアル コミック版5 発達障害者と働く http://www.jeed.or.jp/data/disability/employment/emp_ls_comic.html
- 独立行政法人日本学生支援機構学生生活部特別支援課 (2012) 平成23年度 (2011年度) 大学, 短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書
- 遠藤太郎・染矢俊幸 (2006) 多動と子ども虐待—そだちの科学—, 6, 67-71.
- 金原洋治 (監修) (2007) 発達障害に関するガイドブック 山口県健康福祉部障害者支援課発行
- 河本眞一 (2012) 管理職に求められる「特別支援教育」—専門性ある指導体制の整備— 月刊教職研修, 11, 36-37.
- 小西琢充・姉崎 弘 (2011) 滋賀県の保育所における障害児・「ちょっと気になる子ども」への支援の在り方 三重大学教育学部研究紀要, 62, 教育科学, 145-152.
- 厚生労働省 (2007) 障害者の自立の促進に向けた雇用・就労支援「チャレンジ雇用」の推進・拡大
- 厚生労働省 (2010) 障害者自立支援法違憲訴訟に係わる基本合意について
- 厚生労働省 (2011) 障害年金について
- 厚生労働省社会・援護局長 (2012) 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉政

策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の公布について（通知）社援発 0627 第 3 号
平成 24 年 6 月 27 日

- 楠本久美子・八木成和・広瀬香織（2010）大学・短期大学における発達障害及びその疑いのある
学生への支援の現状と課題 四天王寺大学紀要, 49, 447-460.
- 松永しのぶ・廣間貴子（2010）自閉症スペクトラム障害児の母親の診断告知に伴う感情体験 昭
和女子大学生生活心理研究所紀要, 12, 13-24.
- 望月葉子・知名青子・向後礼子（2011）発達障害者の企業における就労・定着支援の現状と課題
に関する基礎的研究 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/houkoku/houkoku101.html>
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2012）通常の学級に在籍する発達障害の可能性のあ
る特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328849.htm
- 永田昌子・堤 明純・中野和歌子・中村 純・森 晃爾（2012）職域における広汎性発達障害者
の頻度と対応—産業医経験を有する精神科医を対象とした調査 産業衛生学雑誌, 54, 29-36.
- 大坪浩恵（2011）特別支援学校におけるセンター的役割の実際 広島大学大学院教育学研究科附
属特別支援教育実践センター研究紀要, 10, 65-72.
- 佐藤真澄（2008）知的障害者の地域生活支援システムに関する研究 日本福祉大学大学院博士論文
職業安定局障害者雇用対策課地域就労支援室（2010）平成 22 年度事業評価書（事後）要旨 若
年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施事業
- 下泉秀夫（2011）5 歳児検診における発達障害の気づきと連携 母子保健情報, 63, 38-44.
- 末次有加（2011）戦後日本における障害児保育の展開—1950 年代から 1970 年代を中心に 大阪
大学教育学年報, 16, 173-180.
- 菅井 篤・高木秀明（2011）児童期の発達障害児を持つ母親のストレスに対する支援の可能性
横浜国立大学大学院教育学研究科教育相談・支援総合センター研究論集, 11, 7-24.
- 杉山登志郎（2011）アスペルガー症候群再考 そだちの科学, 17, 2-11.
- 高石恭子・岩田淳子（編著）（2012）学生相談と発達障害 学苑社
- ところざわ就労支援センター（2011）ところざわ就労支援センター広報誌 わくわくねっと, 22 号。
- 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議（2003）今後の特別支援教育の在り方について
（最終報告）http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm
- 柘植雅義・宇野宏幸・石橋由紀子（2007）特別支援コーディネーターに関する全国悉皆調査—国
内の全公立幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校, 盲・聾・養護学校の校長及び特別支援コディ
ネーターを対象に 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター
- 内山登紀夫（2008）ADHD の診断 臨床精神医学, 37(2), 147-152.
- 宇野 彰・金子真人・春原則子・松田博史・加藤元一郎・笠原麻里（2002）発達性読み書き障害
—神経心理学および認知神経心理学的分析 失語症研究, 22(2), 44-50.
- 山口県医師会・山口県小児科医会（編）（2011）5 歳児発達相談マニュアル 第 2 版 山口県医
師会・山口県小児科医会発行

全国特別支援学校長会・全国特別支援学級設置学校長会（編）（2007）小・中学校等における「個別の教育支援計画」の策定と活用 ジアース教育新社