

障害のある子どもに対する早期からの一貫した支援の取り組み —A市における子育て支援と教育相談に着目して—

江崎 由里香*

Early Stage Consistent Support for Children with Disabilities: The Role of Child Care Support, Education Counseling, and Consultation in City A

ESAKI Yurika

Abstract

The purpose of this study was to consider future ways of providing consistent support for children with disabilities in local communities. To this end, a case study was conducted which investigated the present situation and issues of early and consistent child care support and education consultation for disabled children in City A. Regarding child care support, City A provided a consistent support system from pregnancy to early pre-school has been established, including support measures pertaining to professional home visits for infants, infant health examinations, consultation agencies, treatment centers, and regional care system CLM. As for education counseling and consultation, City A has initiated adaptive instruction classes at educational centers for children who were unsuccessful in achieving passing grades in school, and individual tutoring has been offered for underperforming students at the school's education counseling room from elementary school to junior high school. Although City A's successfully utilized support services for infants up through junior high school, leveraging its small administrative scale to the benefit of the community, support after junior high school has been inadequate. For example, staff allocation of psychologists and counselors who support children over a longer term is required.

Keywords : children with disabilities, early stage consistent support, child care support, education counseling and consultation, local community

1. はじめに

近年、特別支援学校¹や特別支援学級²に在籍している子どもの数は増加する傾向にあり、この11年間で特別支援学校の在籍者数は1.3倍に、特別支援学級に在籍する小・中学生は2.3倍に増加している（文部科学省、2017）。また、平成5年に制度化された通級による指導³を受けている小・中学生もこの11年間で2.3倍と、制度開始以降増加している（文部科学省、2017）。こうした中、平成24年に行われた文部科学省の調査では、学習障害、注意欠如・多動性障害など発達障害の可能性のある小・中学生は6.5%に上ることが示され（文部科学省、2012）、子どもの発達障害に対する社会的関心が高まっている。

このような状況を踏まえ、政府は平成25年に学校教育法施行令を改定し、障害のある子どもの就学手続きの改正を行い、より早い段階からの一貫した支援の重要性を打ち出した。さらに平成28年には、改正発達障害者支援

キーワード：障害のある子ども、早期からの一貫した支援、子育て支援、教育相談、地域社会

*平成25年度生 人間発達科学専攻

法⁴が施行され、発達障害者のライフステージを通じた切れ目のない支援を推進するなど、障害のある子どもに対する教育支援体制の整備は大きく進められようとしている。

障害のある子どもにとって、その障害が早期に見え、早い段階から必要な支援が行われることは、その後の自立や社会参加が促進されるだけでなく、発達障害で多く報告されている二次障害⁵を予防するという点においても重要である（齊藤、2015）。こうした観点から、平成25年に文部科学省が示した「教育支援資料⁶」においては、障害のある子どもに対する早い段階からの一貫した支援を行うために市町村教育委員会への教育相談体制の整備を求めていることは注目に値する（文部科学省、2013）。

しかしながら、現実には各地方自治体が整備している支援制度や支援のための政策資源は様々であり、地域による格差も大きい。障害のある子どもは、地域社会の一員として成長し、自らの力を発揮しながら生涯にわたって主体的に社会参加していくことが重要であることから、その受け皿となる地域における効果的な支援体制を構築することが求められる。とりわけ保育園や幼稚園、小学校、中学校など子どもの所属組織が変わる移行期の連携を図りながら、一貫した支援を如何に構築するかが課題となる。また、子どもを支援する医療、保健、福祉、教育など関係機関の連携も重要であり、これらの連携を通して初めて早期からの一貫した支援が実現できると考えられる。

そこで本論文では、人口減少が進む中山間地域に位置するA市の子育て支援と教育相談に着目して、障害のある子どもに対する早期からの一貫した支援の取り組みの現状と課題をまとめ、今後の地域社会における支援のあり方について検討する。

2. A市の子育て支援について

(1) A市の概要

A市は、豊かな自然に囲まれた中山間地域に位置し、人口約2万7千人の小規模な地方自治体である。平成27年の国勢調査による人口構成は、0～14歳が3,055人（11.3%）、15～64歳が15,503人（57.2%）、65歳以上が8,544人（31.5%）であり、他の一般的な地方自治体と同様、人口減少や少子高齢化が急速に進んでいるが、こうした流れを食い止めようと政策的に子育て支援に力を注いでいる。具体的には3歳児から5歳児までの市立保育園の保育料を無料にするとともに、私立幼稚園の保育料の助成を行っている。また、0歳から中学生までの医療費を無料にするとともに、高校生には医療費の助成を行うなど子育てのしやすい環境整備に努めている。こうした経済的な支援に加えて、子育て期にある家庭を支える様々な取り組みを行っている。A市の発達支援体系を図1に示す。

(2) 子育て支援

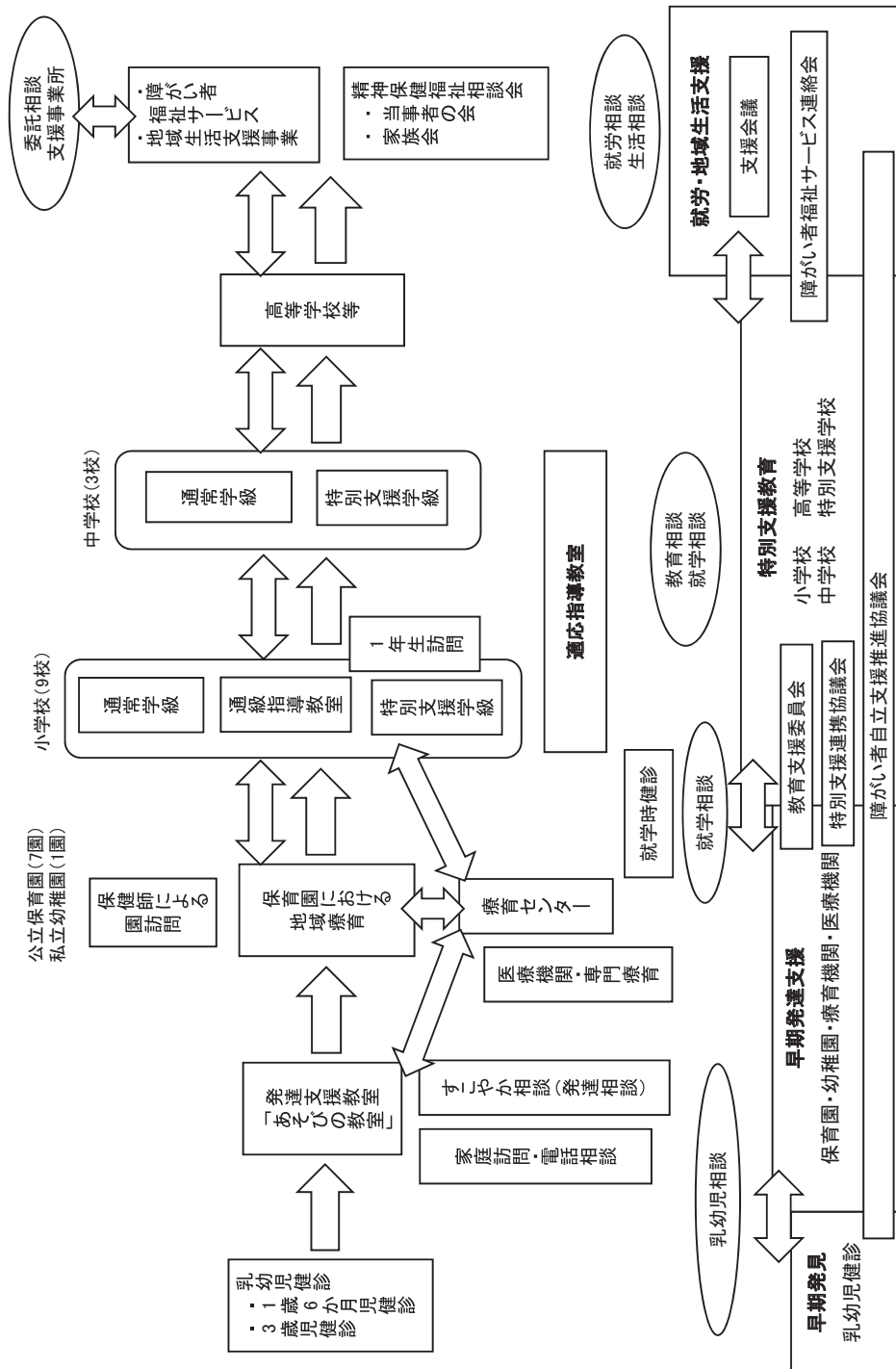
① 赤ちゃん訪問

A市の子育て支援は、赤ちゃん訪問からスタートする。生後1～2か月頃に各家庭に第1子は保健師が、第2子以降は保育園を退職した元保育士が訪問し、母親や子どもの様子を把握しながら、子育てに関する相談を受けたり、子育て支援の情報を提供している。特に子どもが病気があったり、若年の母親で育児のフォローが必要な場合には、その後の継続的な支援につなげている。近年は、家族、家庭の多様化により、父親が海外や他地域に赴任しているため一時的に母子も赴任先に滞在していたり、里帰り出産のため不在など、この時期に訪問できない家庭も増えてきている。そのような場合には、A市に戻った時点で訪問するなど小規模な自治体ゆえに全ての母子について市が確実に把握をするようにしている。この訪問時に、ブックスタートとして希望絵本を申し込んでもらい、生後6か月くらいに民生委員が自宅に直接届けるといった取り組みも行っている。

② 乳幼児健診

A市では、集団健診を3～4か月児、10～11か月児、1歳6か月児、3歳児の4回行っており、個別健診よりも集団健診に力を入れている。この理由としては、市内に小児科が1医院しかないことと、個別では見られない集団の中で子どもの様子や子育ての状況が把握できるため、必要に応じて市が主体となって素早くその後の支援につなげられるからである。集団健診のため受診率は高く、過去5年間（平成24年～28年）の平均受診率は、1歳6か

図1 A市発達支援体系



出典：「A市発達支援体系図」に基づき著者が作成

月児健診、3歳児健診ともに98%である。これらの健診は、医師、歯科医師、保健師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士とともに、3歳児健診では臨床発達心理士と保育士も加わり、多職種によって行われている。健診の内容は、問診、医師や歯科医師による診察、保健師などによる個別場面、集団場面での観察が行われている。

疾病のスクリーニングや支援の必要性の判断は、1歳6か月児健診と3歳児健診を中心に行われている。過去5年間の1歳6か月児健診のスクリーニングでは、「要観察」が平成24年度から26年度が20%台であったのに対して、平成27年度、28年度は40%前後に増加している。疾病などの「要精密検査」と既に医療機関にかかっているなどの「要医療」は、ほぼ5%以下とそれほど変化が見られなかった(図2)。3歳児健診のスクリーニングでは、「要観察」が平成24年度の25.7%から27年度、28年度は40%前後に年々増加している。「要精密検査」は、平成25年度、平成26年度に2%台であったものが、27年度が11.0%、28年度が7.5%と増加傾向にある。「要医療」は、5年間3.5%以下とそれほど変化が見られなかった(図3)。A市は、障害の可能性のある子ども達への早期のきめ細やかな対応をしていくため、より慎重なスクリーニングが行われている結果、「要観察」の割合が全体的に高い傾向にあるが、特にここ数年の増加率は注目に値する。この要観察児の内訳は、1歳6か月児、3歳児ともに約3割が身体発達や疾病などに関連するものであり、残りの約7割が精神発達に関連するものであった。この精神発達に関連するものについては、言葉の遅れなど「言葉の問題」が最も多く、平成24年度は1歳6か月児、3歳児ともに全受診者数の約16%前後であったが、28年度は1歳6か月児が26.1%、3歳児が22.6%と増加している。精神発達に関連する他の項目は、「精神発達」、「習慣・行動の異常」、「保育・環境面の問題」等に分類されているが、5年の間に分類基準の変更が行われたため、変化を見ることができなかった。

このような乳幼児健診を通して「要観察」にスクリーニングされた子どもに対しては、市が主催する「あそびの教室」や「すこやか相談」などの相談機関が紹介されている。

③ 相談機関

「あそびの教室」は、月に2回、保健師と療育センター職員の指導の下、言葉や発達面で心配のある子どもを対象に、遊びを通して人と触れ合うことの楽しさや、コミュニケーションの広がり育てるために行われる教室である。この教室は、親子で参加することにより親の子どもに対する関わり方を見直し、親同士の交流を深めることもでき、子どもだけでなく親の支援にも結び付いている。「あそびの教室」への参加者は、全員「すこやか相談」も紹介される。「すこやか相談」は、月に1~2回、子どもの言葉や発達についての相談を受け付けるとともに、臨床発達心理士による発達検査や心理検査が行われ、障害についてより専門的な見立てを行っていく。この相談には、保健師と、子どもが保育園などに通っている場合には担当の保育士も参加している。このような相談機関を経て、さらに専門的な療育が必要と判断された場合には、A市療育センターが紹介される。

④ 療育センター

A市療育センターは、保育の経験が豊富な所長と特別支援教育を専門に学んだ療育指導員3名の計4名で運営されている。利用時間は月曜日から金曜日の9時から17時であり、1回の利用時間は90分を原則としている。利用対象者は乳幼児から小学生までであり、乳幼児は児童発達支援として、小学生は放課後等デイサービスとして

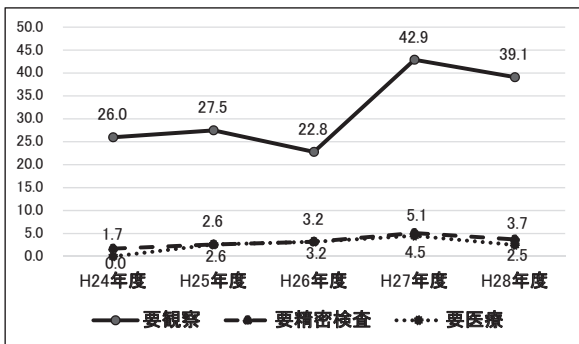


図2 A市の1歳6か月児健診結果 (%)

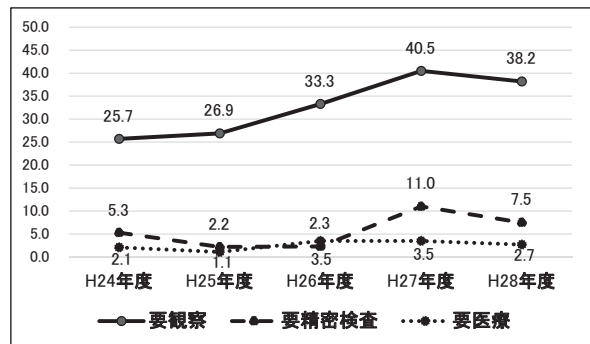


図3 A市の3歳児健診結果 (%)

利用している。ここでは、言葉や発達に心配のある子どもに丁寧な手立てを考え、早期からの発達支援を目指している。具体的には、いろいろな遊びの場面において、療育指導員と親子で活動を行い、子どもが自分の力を発揮できる方法を考えていく。楽しく遊ぶことで体幹が育ち、子どもの自立に必要な考える力、集中する力、運動する力、コミュニケーション力、仲間と関わる力などを養っていく。この療育センターは、乳幼児が約30～40名、小学生が約20名利用している。また、母親の就労等により療育センターに通えない場合には、電話での相談も受け付けて対応している。

この療育センターを利用する子どもには、市から「サポートファイル」が配布されている。このサポートファイルは、A市障害者自立支援推進協議会が平成23年に作成し、現在も改良を加えている。サポートファイルの構成は、子どものプロフィール（氏名、連絡先、家族構成、興味関心等）、所持している手帳、生育歴、療育・保育歴、幼児教育、就学・就職、福祉サービスの利用、医療の受診歴、相談内容などである。サポートファイルは、障害のある子どもが、乳幼児期から学校を卒業し、就労に至るまで生涯を通して一貫して適切な支援を受けられるように、関係機関における基本的な情報の共有と受け渡しを円滑に行うために作られたものである。サポートファイルは、平成25年度から公立学校の特別支援学級に在籍する子どもにも配布されるようになり、学校では担任が時系列で子どもの様子を知ることができ、子どもの理解を深め、より適切な支援を行う一助となっている。

⑤ 地域療育システム「CLM」

A市では、市内の公立保育園において発達障害またはその疑いのある子どもを対象に、CLM（チェックリスト・イン・三重）を用いて支援を行っている。CLMとは、三重県小児科医療センターあすなろ学園で開発された発達を評価し支援するツールである。保育園等で遊びや活動を通して子どもの発達や困り感、気になる行動をチェックして作成された個別の支援計画に基づき、日常の保育の中で適切に支援するための実践である。平成22年から25年までの3年間、県による「地域療育支援システム支援事業」として行われ、県の専門スタッフがA市の保育園で実施される個別支援計画検討会に派遣され、保育園職員等の支援技術の向上と関連機関との強化が図られた。平成29年からは市独自の方法で保育園が主体となって行っている。具体的には、保育参観により対象となる子どもの行動観察が行われ、個別支援計画検討会が開かれる。この検討会には、保育士、療育センター職員、小学校教員、行政関係者（保健・福祉・教育担当者）が参加し、それぞれの立場から子どもの行動特性の要因や個別指導計画について意見を出し合う。そして、2週間後、2か月後に評価し、支援継続の有無の判断や支援方法の見直しを行う。年度末には支援の引継ぎを行い、特に就学する場合には、小学校との引継ぎを行い、更に翌年度には「1年生訪問」により授業参観をし、情報交換や支援方法の検討を行う。このようにCLMは就学前の子どもを対象とすることにより、早期からの発達支援が行われ、保育園から小学校への途切れのない支援システムを構築している。またCLMの取り組みにより、今まで支援方法に悩んでいた保育士にとって明確な指針が示され、保育の質が向上するとともに、困り感のある子ども達にとっても、自分のよいところを伸ばし自己肯定感を育むことができ、大きな成果をあげている。

3. A市の教育相談について

(1) 教育センター

A市教育センターは、市教育委員会の学校教育課が所管する組織である。教育センターの事業は、「研修」、「調査・研究」、「情報収集・発信」、「教育相談」、「児童生徒対象事業」の5つに分類される。研修としては、新赴任者や新任教員を対象とした研修会等とともに、学習支援員や教育サポーターを対象とした研修会や特別支援コーディネーターを対象とした研修会が年2回実施されている。平成29年度に実施された学習支援員と教育サポーターを対象とした研修会は、地元大学院の特別支援教育専門の先生を講師として招き、1回目の研修会では、事前に学習支援員や教育サポーターが困っていることや学びたいことを調査し、講師がその内容に答えるという講話形式で行われた。2回目の研修会では、学習支援員や教育サポーターのその後の実践で、成果の出ている点や課題についてグループごとに話し合い発表することにより、問題解決への道筋を見つけるという実践交流形式で行われた。

またA市教育センターは、平成23年度から主任教育相談員と主任学習支援員を配置し、学校、家庭、センター

との連携を図っている。主任教育相談員は、各学校の教育相談員やセンターの生活相談員と連携しながら、学校に適應できない子どもの支援体制を整える中心的な役割を果たしている。主任学習支援員は市内の小中学校を学期に2回程度訪問し、特別支援学級や若手教員、学習支援員等の授業を参観し、指導を行っている。この訪問を通して、学校現場で直接教員や学習支援員の悩みを聞き、アドバイスを与えることで、教員の特別支援教育に関する資質・能力の向上に寄与している。

(2) 教育相談

教育センターの機能の1つである教育相談は、「適應指導」、「電話相談」、「教育相談研究会」の3つに大きく分類されている。

①適應指導

適應指導は、「不登校の児童生徒に対し指導・援助を行い、自立を支援することによって、学校生活への復帰を図る」ことを目的として、生活指導員による支援と教育相談員による支援の2本立てで行われている。

生活指導員による支援については、学校に登校できない市内の小・中学生を対象に、教育センター内に適應指導教室を開設し、教職退職者や学校心理学を学んだ生活指導員による支援が行われている。開設時間は月曜日から金曜日の9時から15時30分であり、4人の生活指導員が1日4時間勤務を原則としてシフトを組んで担当している。活動内容はドリルを用いた学習や各教科の個別学習、パソコンを用いた学習などの「基礎学習」、自然観察や園芸、散策などの「野外活動」、絵画や工作、ジグソーパズル、手芸、料理、読書など趣味や特技を活かした「趣味的な活動」、卓球やボール遊び、バドミントン、ウォーキングなどの「スポーツ」等、通級する子どもが取り組みやすい内容を行っている。利用状況については、平成26年度の通級実人数が4名、通級延べ日数が168日、平成27年度の通級実人数が3名、通級延べ日数が261日、平成28年度の通級実人数が6名、通級延べ日数が119日であった。年間を通して通う子どもは少なく、夏休み明けの9月から通い始めるケースが比較的多く、中には集団行動が苦手な子どもが、9月中旬に行われる体育大会前の数週間、緊急避難場所として通うケースも見られた。適應指導教室では、一人ひとりの子どもに合わせた活動が行われているが、これらの活動を通して自信をつけさせ、学校生活の復帰を目指している。この教室では、特に1～3月の新学期を迎える前に、子ども達が元の学校に戻ることができるような積極的な働きかけを行うことにより、ほとんどの子ども達が新学期の新クラスで再スタートを切ることができており、成果をあげている。

他方、教育相談員による支援については、教室でみんなと一緒に過ごすことのできない中学生を対象に、学校内の教育相談室で教員免許を取得している教育相談員による個別指導が実施されている。開室時間は月曜日から金曜日の8時30分から15時15分であり、3人の教育相談員が各学校の実態に応じて派遣されている。今年度は3校の中学校のうち2校の中学校で教育相談室が開室されている。例年7～8名が教育相談室を利用しており、大規模校での利用が多く、小規模校では特定の時間に限って利用する生徒がいるというような状況である。

これらの適應指導教室と教育相談室を担当している生活指導員と教育相談員の連携を深めるために、月に1度、生活指導員と教育相談員の両者が参加する合同研修会を実施している。適應指導教室から教育相談室に移る子どももいることから、この研修会を通じて子ども達の情報を共有し合うことにより、子ども達一人ひとりにより適切な支援を行う体制を整えている。

②電話相談

電話相談は、「学校教育にかかわる不安や悩みなどの相談に対応し、適切な支援を行う」ことを目的として、教育センターの主任教育相談員を中心に生活相談員も対応に当たっている。相談件数については、平成26年度が144件、平成27年度が249件、平成28年度が338件であり、年々増加傾向にある。メールでの相談も受け付けているが、今のところほとんど利用がなく、電話相談の方が利用しやすい現状にある。相談内容は、親からの適應指導教室などの問い合わせが多く、市内の小中学校の教員からも生徒についての相談が多く寄せられ、教育センターが教育相談のセンター的機能を発揮して、有効に活用されていることを示している。

③教育相談研修会

教育相談研修会は、「不登校の児童生徒の自立を支援するために、関係者が連携を密にして、よりよい指導・援助の充実を目指す」ことを目的として、各学校の教育相談担当者を対象に年2回行われる。各学校の教育相談は養護教諭が担当する学校が多い。1回目は4月に実施され、適応指導教室の紹介として、適応指導教室での活動内容や教室への対応方法などが説明される。2回目は9月に実施され、臨床心理士やスクールカウンセラーなどの外部講師を招いて、発達障害児に対する支援方法や不登校児を持つ家庭との連携など、学校では欠かせないテーマについての講話を中心に行われている。

4. まとめと考察

(1) 子育て支援について

A市の子育て支援は、赤ちゃん訪問以前にすでに始まっている。具体的には妊娠届出時の母子健康手帳を交付する際に、保健師が母親に対して直接問診と面接を行いその後のフォローの必要性を確認してから、直接手帳を渡すことにしている。フォローが必要な場合には、病院に連絡をするなど保健師との関わりを継続するようにしている。このようにA市の子育て支援は、妊娠・出産支援、赤ちゃん訪問、乳幼児健診、相談機関、療育センター、地域療育システムCLMを通じて、妊娠から就学前まで、早期からの一貫した支援体制を整えている。子育て支援は、主に、福祉課と健康介護課で担当されることが多く、この連携を強化するために健康介護課の保健師を福祉課に配属させる人事交流が行われている。また、福祉課の職員は、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を取得するなど個々人のスキルアップを図ることにより、きめ細かな子育て支援の実現を果たしている。

しかしながら、子育て支援に関する問題点もいくつか残されている。乳幼児健診は、発達障害のある子どものスクリーニングの場として非常に有効であるが、A市のような小規模な自治体では、一般に担当するスタッフが必ずしも十分とは言えない。具体的には、県内の大学病院から派遣される医師が毎年異なるため、診断基準が年により異なるケースも見られた。また、心理職の配置も十分とは言えず、A市の場合も、3歳児健診では臨床発達心理士がスタッフとして加わるが、1歳6か月児健診では加わっていない。発達障害の診断は早期であればあるほど診断がつきにくいことから、早い段階での発達障害の可能性のある子どもを的確にスクリーニングしていくためにも、常勤の心理職等の専門職の配置が望まれる。また、乳幼児健診の問診票にも改善の余地が残されている。現在、乳幼児健診において、発達障害のチェックリストは用いられていないが、自閉症を中心としたアセスメントツールとして普及が進められている1歳6か月児健診のM-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) や、3歳児健診以降のPARS-TR (Parent-interview ASD Rating Scales-Text Revision)などを問診票に取り入れることにより、スクリーニングの精度を上げることが可能であると考えられる。以上のような問題点を改善することによって、障害のある子どもに対する早期からの支援がより充実するものと思われる。

(2) 教育相談について

就学以降の学校に関する相談等は教育センターで行われている。適応指導教室は、学校に適応できなくなった子ども達にとって重要な受け皿となっており、電話相談も近年急増していることから、教育センターでの教育相談機能は年々その役割を増していると思われる。教育センターは学校とは別組織であることから、子どもも親も不安や悩みを気軽に相談できる環境を提供している。また、教育センターは、市内の小中学校の生徒相談に関するセンター的機能を担っている。家庭に課題を持つ子どもについては、福祉課や子ども相談センター、警察署とも連携し、相談体制を強化している。また、学校、家庭、諸機関との情報交流を密にし、指導方法の共通理解を得ることにより、問題の早期解決を図り、不登校減少に貢献している。さらに、各種研修会においては、子ども達の抱えている問題や今後の方向性を話し合い、教職員の資質向上を図っている。

しかしながら、教育センターに関するいくつかの問題点も指摘される。教育センターが実施する適応指導教室は、市内に1箇所しかなく、公共交通機関を利用して通級すると1時間近くかかる生徒もおり、実際に通えない不登校の子どもも多く存在している。適応指導教室に通えない子どもは、不登校が長期化する傾向にあり、問題はより深刻である。今後は適応指導教室の分室の設置など利便性の向上について検討していくとともに、適応指

導教室に通えない子ども達の支援策についても検討していく必要があると思われる。

他方、学校内で行われている教育相談員による指導に関しては、教育相談室の開室が不登校の割合の多い中学校に限って行われており、小学校には設置されていない。小学生の不登校や学校不適応も見られることから、今後は、早期支援という観点から小学校の教育相談体制の充実も視野に入れていくべきであると思われる。

(3) ライフステージを通じた切れ目のない支援体制の構築に向けて

本論文は、A市における障害のある子どもに対する早期からの一貫した支援の取り組みについて、乳幼児から就学前までを「子育て支援」に、就学以降義務教育終了までを「教育相談」に着目して現状を整理した。A市は、小規模自治体であるがゆえに、市役所内の垣根が低く、福祉課内の児童福祉係、障害福祉係、健康介護課内の健康係、教育委員会内の学校教育課との連携が比較的よく取れており、担当者が気軽に相談できる環境にある。その結果、支援の必要な子どもの情報を素早く関係部署で共有し、一貫した対応を行うことが可能となっている。

障害のある子どもに対して、切れ目のない効果的な支援を行うためには、保育園、幼稚園から小学校、小学校から中学校への移行期の引継ぎが重要である。A市では、保育園から小学校への引継ぎに関して、地域医療システムCLMを導入することにより改善が行われた。具体的には、就学前年に保育園で行われる個別支援計画検討会に入学を予定している小学校の教員も参加して、支援の必要な子どもの特性や支援内容を把握し、小学校入学後には保育園担当者等による1年生訪問を行い、保育園と小学校の交流を通して結果をフィードバックしている。また、小学校から中学校への引継ぎに関しては、年度末に小中連絡会を行うことにより、連携を図っている。具体的には、該当児童の担任、特別支援・生徒指導等の担当教員の出席により、支援の必要な子どもの特性や家庭環境、子どもの友人関係等の情報交換を行い、継続的な支援体制を整えている。

このように、比較的規模の大きな行政単位では支援機関間の連携が難しい現状に対して、A市は行政の規模が小さいという点を活かして、乳幼児から中学生までは円滑な支援を実現している。しかしながら、ライフステージを通じた切れ目のない支援という点では課題も存在する。市が行う支援は、基本的に妊娠・出産から義務教育までが中心であり、それまでにスクリーニングされなかった子どもに対しては、十分な対応が行われ難い状況にある。発達障害のグレーゾーンである軽度の発達障害児の中には、中学校は何とか卒業できたものの、普通高校進学後に発達障害特性のため、学校に適応できずに不登校になり、そのまま自宅に引きこもり、社会に出られなくなるケースも散見される。重度、中等度の障害のある子どもは、早期に障害が発見されることで適切な療育、教育が行われ、就労やその後の地域生活に至る支援が可能となるが、障害が軽度の場合には、早期の発見が難しいため見逃されたまま学校生活を送ることになる可能性も高い。そのような場合には、親も子どもの障害を受け入れることに抵抗があり、支援が届かないことも少なくない。特に、中学校を卒業すると、市ではその後の様子を把握することが難しくなる。一般に、高校生などが不登校から引きこもりになり、そうした状態が長期化すればするほど社会復帰が困難になる。中学校を卒業後、社会に出るまでの空白の時間をどのように支援していくかが地域社会における大きな課題となっている。

この点について、県レベルでは、引きこもりや発達障害者に対して長期的に支援が受けられる引きこもり地域支援センターや発達障害者支援センター等の受け皿が用意されている。しかしながら、こうしたセンターから離れた地域では、このような支援を受けることは容易ではない。このような問題に対応するための1つの解決策として、市町村に地域の子ども達をカウンセリング的な視点から長期にわたってサポートする人材の配置が考えられる。一般に、学校に配属されているスクールカウンセラーによる相談は、相談日が限られている上に、子どもが進学する度に支援が途切れてしまうことが多い。一方、地域で子ども達を見守るカウンセラーは、保育園・幼稚園、小学校、中学校、高校と継続的に支援に関わることができるため、学校や社会に適応できなくなった場合には、早期に状況を把握し、適切に対応することが可能となる。このように長期的に子どもを見守る地域の体制が整備できれば、中学校卒業後、社会に出るまでの空白の時間を埋めることが可能になると考えられる。平成29年には公認心理師法が施行され、近い将来、国家資格としての公認心理師が誕生する予定である。公認心理師は、保健医療、福祉、教育等の各分野において、障害のある子どもへの心理的なサポートを行うとともに、対象となる子どもの関係者に対しても相談や助言、指導等を行う役割を担っている。県内の他の地域でも常勤の心理職の配置が限定されている中で、各地域で公認心理師の常勤職のポストを用意していくことが、障害のある子どもに

対する生涯にわたる支援の実現につながると考えられる。今後、地域社会は、限られたリソースの中で、地域規模に応じて適切な人員配置をし、そのマンパワーを活かした効果的な支援体制の構築が期待される。

【註】

1. 障害の程度が比較的重い子どもを対象として教育を行う学校であり、対象障害種は、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱である。平成19年から、児童生徒の障害の重複化等に対応した適切な教育を行うため、従来の盲・聾・養護学校の制度から複数の障害種別を対象とすることができる特別支援学校の制度に転換された。
2. 障害のある子どものために小・中学校に障害の種別ごとに置かれる少人数の学級であり、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、弱視、難聴、言語障害、自閉症・情緒障害の学級がある。
3. 小・中学校の通常の学級に在籍する障害のある児童生徒に対して、ほとんどの授業を通常の学級で行いながら、障害の状態に応じた特別な指導を週に1～8単位時間、特別の場で行う教育形態である。対象障害種は、言語障害、自閉症、情緒障害、弱視、難聴、LD、ADHD、肢体不自由、病弱・身体虚弱である。
4. 主な改正点は、「ライフステージを通じた切れ目のない支援」、「家族なども含めた、きめ細かな支援」、「地域の身近な場所で受けられる支援」の推進が盛り込まれた点である。
5. 発達障害児は、その特徴が周囲から理解されず、否定的な評価や叱責等の不適切な対応により、自信を失ったり、自己肯定感が低下することが少なくない。その結果、うつや不登校などの内在化問題、非行や家庭内暴力などの外在化問題が二次的に引き起こされることがある。
6. 早期からの一貫した支援の重要性を明確に打ち出すとともに、教育相談・就学先決定のモデルプロセスと障害の状態等に応じた教育的対応が障害種ごとに解説されている。

【謝辞】

本調査研究にご協力下さいましたA市職員の皆様に、心より感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

【引用文献】

- 文部科学省 (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/1328729.htm (2017年7月28日)
- 文部科学省 (2013). 教育支援資料 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm (2017年7月28日)
- 文部科学省 (2017). 教育関係職員の定員の状況について http://www.soumu.go.jp/main_content/000497035.pdf (2017年7月28日)
- 齊藤 彩 (2015). 中学生の不注意および多動性・衝動性と内在化問題との関連—学校ライフイベントと自尊感情を媒介として— 教育心理学研究, 63, 217-227.