

障害児支援について

こども家庭審議会

幼児期までのこどもの育ち部会ヒアリング

一般社団法人全国児童発達支援協議会(CDS-JAPAN)

理事 松本 知子(浜松市根洗学園)

理事 水流 かおる(児童発達支援センター一歩路)

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 (CDS-Japan) の概要

1. 設立年月日:平成21年7月1日

2. 活動目的及び主な活動内容:

(1)活動目的・内容

- ・成長・発達が気になる子どもとその家族への発達支援活動
- ・その質的向上・発展と関係者の相互連携・交流
- ・乳幼児期・学齢期の成長・発達上の諸課題への支援に関する調査及び研究
- ・施設・事業所の運営に関する調査・研究
- ・政策提言(こども・家庭・現場の立場から)
- ・被災地支援(共助活動)

など

(2)活動実績

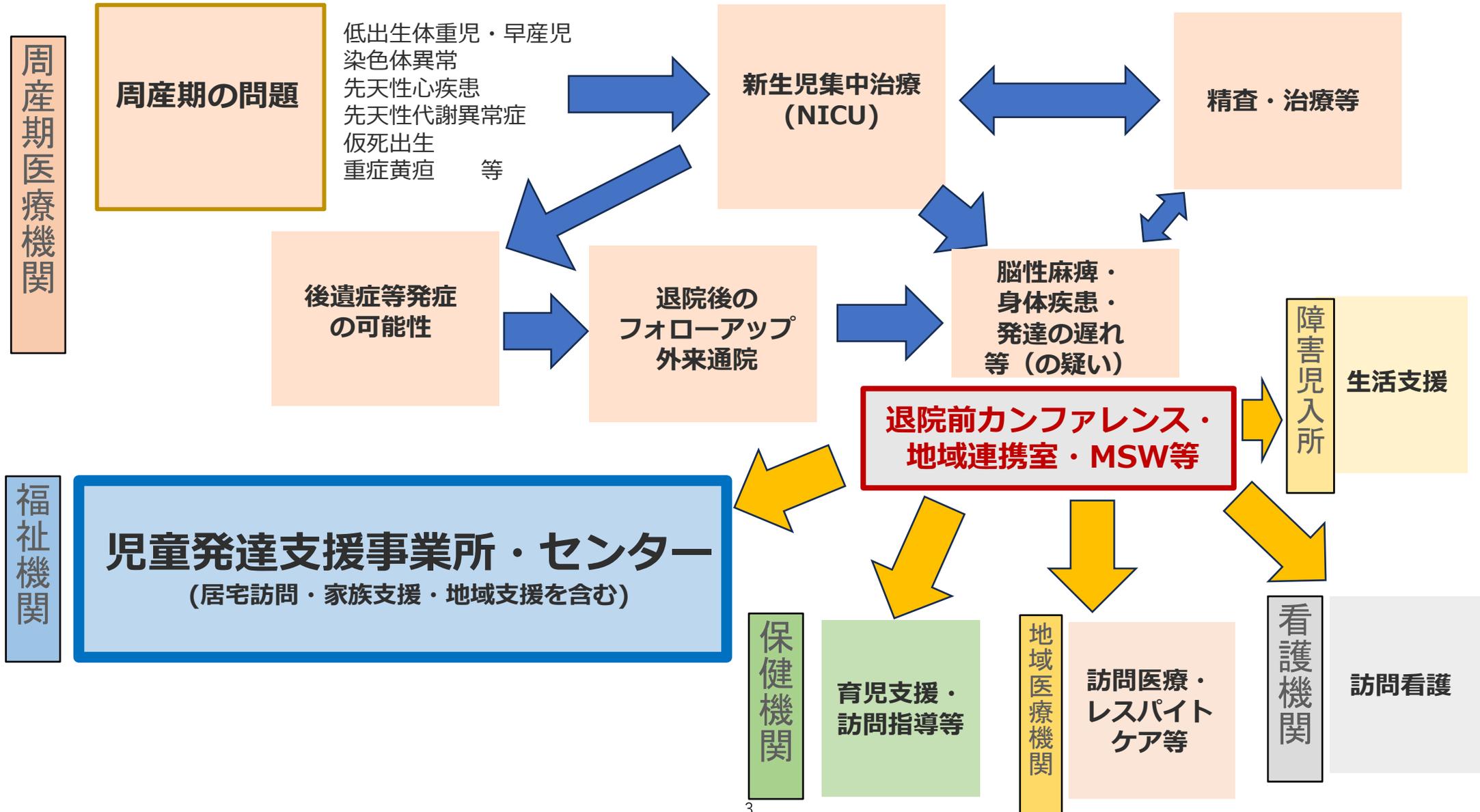
- ・こども家庭庁、厚生労働省関連の部会・検討会等への参画(在り方検討会、ガイドライン策定等)
- ・厚生労働省障害者総合福祉推進事業の実施
(直近)R4「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」
「障害児通所支援における支援の質の評価に係る調査研究」など
- ・全国研修会(管理者等研修会と職員研修会)、ブロックごとの研修の企画・開催
- ・国の専門コース別研修「障害児支援」、教育と福祉の連携関係(研修カリキュラム・動画等)等への参画

3. 会員数 : 障害児通所支援事業等520団体(令和5年4月時点): 全国7ブロック

4. 法人代表 : 加藤 正仁(うめだ・あけぼの学園)



新生児期からの支援の流れ



健診後の支援等の流れ

政令市Aの場合、保健師が伴走しながら移行時期に発達支援につなげる（保健師+関わっている機関）

出生数約5000人

1歳半健診

1歳半健診
20%要支援

50~60%

支援につながらないケース
=保健師フォローの継続

40~50%
つながる

健診以降～就園前まで利用
発達支援広場
市内11か所
こどもの見立て・あそび中心の親子サポート・出口コーディネート
心理相談・医師相談・先輩ママお話し会
・社会福祉課より情報提供と相談

10~15%

児童発達支援事業利用
(毎日)

10~20%

児童発達支援事業
+
保育園・幼稚園・こども園等
(併行)

55~70%

保育園・幼稚園・こども園

10%程度

地域子育て支援拠点事業の発達支援プログラムを経て
↓
保育園・幼稚園・こども園等

在宅ケース

(母親が就労していない・就園前)

地域子育て支援拠点事業

発達支援プログラムによる
心理、ST,OT,PT,等による相談・支援

保育園・幼稚園・こども園

就園に移行する
ときにつなげる

保育園在園ケース

保育園等市内約400園

園に対する支援・助言

- ◆巡回事業(地域生活支援事業)によるフォロー：園支援
園の支援をサポート(子ども理解・支援方法の助言や一緒に考え協働実践する)
- ◆保健師による園訪問
- ◆保育所等訪問事業対象受給者対象児を通じて、つながる

児童発達支援・医療・就学相談につなげる時

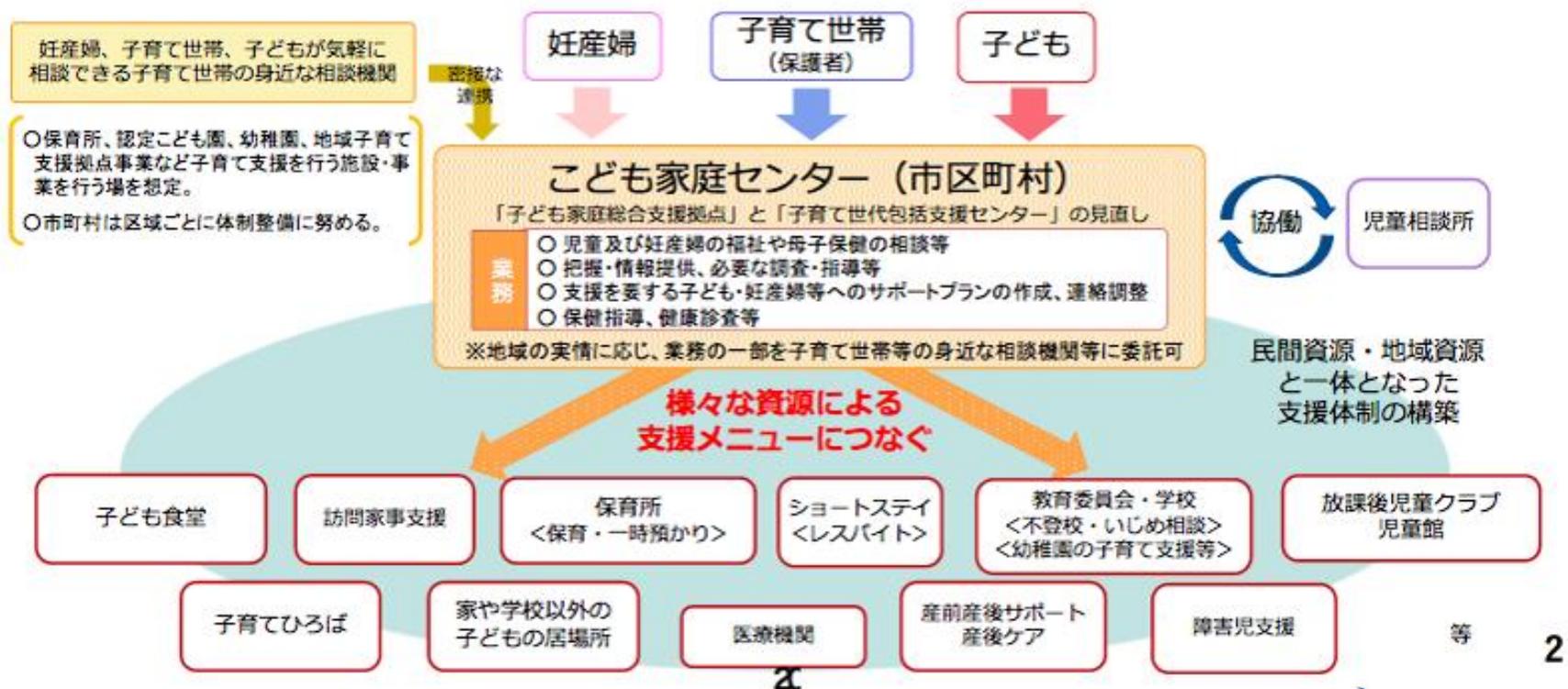
支援の流れから見えてくる課題

- ① 応援ネットワークとしてつながる出会い方ができているか？
- ② 家族の暮らしを大事にしながら、選択できる支援や環境が作られつながっているか？
- ③ 家族支援はマスト課題
家族が元気に子育てできる環境と支援者と家族ネットワーク
- ④ 子どもに関わる制度や仕組み・システムの再検討・吟味

皆さんが関係する機関は？ 児童福祉法一部改正R4.6.8

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、**全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。**
 - ※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）
- この相談機関では、**妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。**
 - ※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



こどもの育ちを支える児童発達支援センターの役割 1

児童発達支援は、障害があるまたは、発達が気になるこどもに対し、身体的・精神的機能のより良い発達を促し日常生活及び社会生活が円滑に営めるよう、個々のこどもの発達の特性に応じた支援を小集団で行う。また、福祉、医療、教育が連携を図りながら地域の中でこどもを中心に家族丸ごと支える。幼稚園・保育園等との併行通園をしているこどもも多く、発達支援・家族支援に加え、就学を見据え、移行支援も重要な役割である。平成24年 全国**1,700**か所 令和3年2月 全国**8,354**か所

児童発達支援センターと児童発達支援事業所の違い 児童発達支援センターは、地域の中核となる障害児の専門施設として障害の種別に関わらず地域支援を行う機関。児童発達支援事業所は、こどもたちが身近な地域で通所しやすいよう、設置基準のハードルを低くし、地域の中に多く設置されている。

放課後等デイサービスは、支援を必要とする障害のあるこどもに対して、学校や家庭とは異なる時間、空間、人、体験等を通して、個々のこどもの状況に応じた発達支援を行うことにより、こどもの最善の利益と健全な育成を図る。第三の居場所ともいわれている。個別や集団プログラムを通じて日常生活動作の習得や集団生活への適応に向けた支援をSST等も取り入れ行う。創作的な活動や他の子どもたちとの関わりの中で、こども自身のできることを増やし自立を促す。事業所により支援内容が大きく異なる。例)小集団活動・公文・ピアノ・水泳・ST・OT・PTによる個別指導等 平成24年年2月 全国**3,100**か所 令和3年2月 全国**15,834**か所

保育所等訪問支援とは、こどもの併行通園先や生活している場へ訪問支援員が足を運び、こどもの状況を把握し、担当の職員等と情報共有後、支援の方向性をすり合わせるものであり、こどもを支援するうえで有効なサービスである。保育所等訪問支援の訪問先は保育所、幼稚園、認定こども園、小学校・特別支援学校・放課後児童クラブ。平成30年からは、乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設が追加となる。こどもが本来の居場所である一般児童施策(幼稚園・保育所等)の中で輝けるよう後方支援の立場をとる事が重要。

児童発達支援事業を利用する経緯は、保健センターの健診(1.6健診、3歳児健診等)、地域の幼稚園・保育所・医療機関等からの勧めや紹介、また、家族の困り感や育てにくさなどからつながる事が多い。

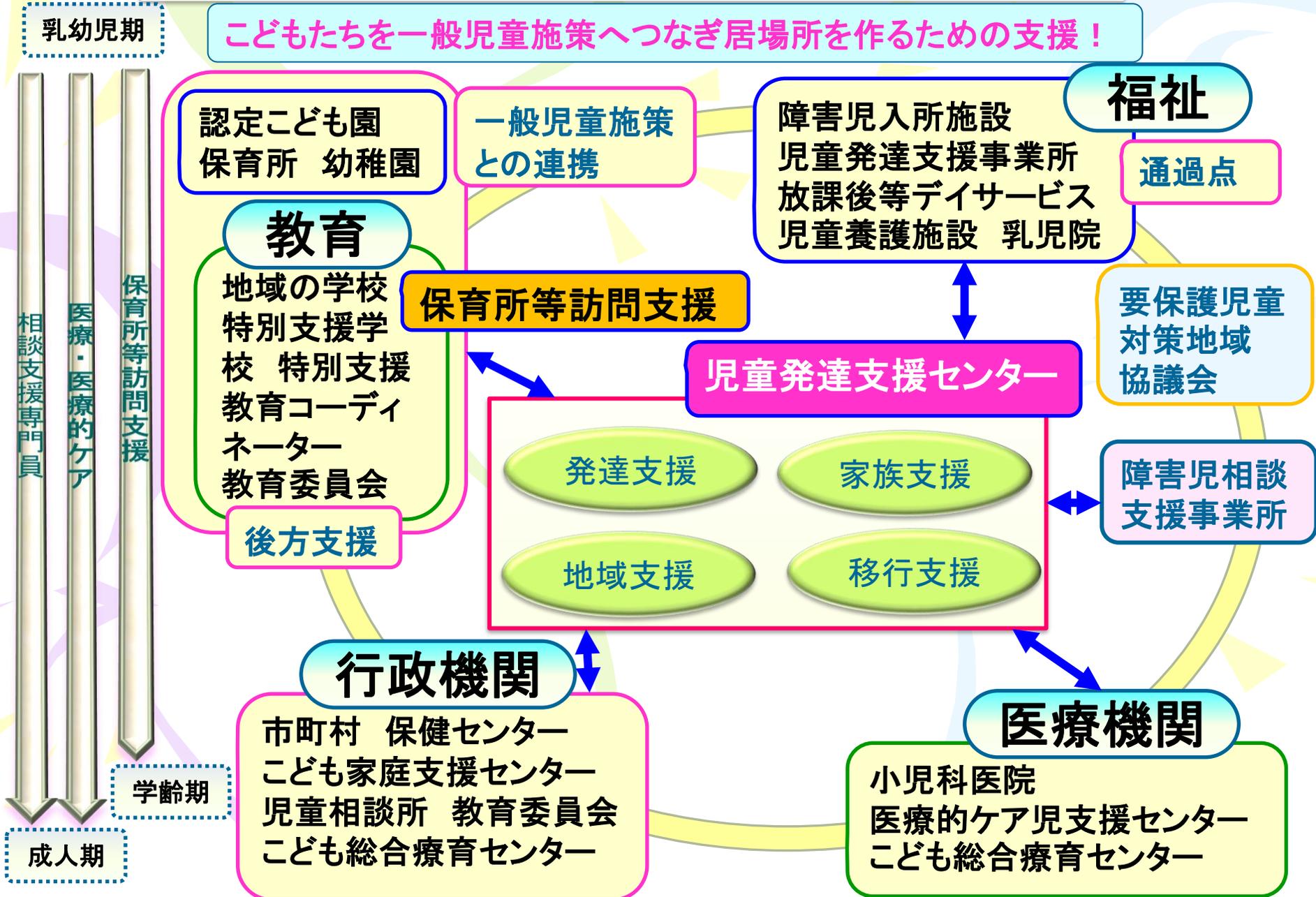
通所してくるこどもは、さまざまな発達の特性や知的障害、アタッチメントの不十分さなどを抱えており、個々のこどもにあった支援が必要である。個別の支援計画を作成し小集団での丁寧な支援が求められる。

こどもの支援だけでなく、**家族支援**も重要であり、特に母親への丁寧な支援が求められる。保護者会や個別面談、就学を見据えた就学相談会など、家族のその時々への想いに寄り添いながら、我が子の受容と楽しんで子育てができることを支える。

併行通園先の幼稚園・保育所や就学先の学校、認定こども園・児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所・行政機関等との連携を深め、児童発達支援センターの地域支援機能の強化を図るため、**関係機関連絡会**を実施。

インクルーシブを進めるためには、受け皿が必要。環境を整えずやみくもに障害があるこどもを健常のこどもの中に入れて良いという事ではない。こどもたち同士の互いの理解が進み、それぞれのこどもの居場所を整える手立てを講じる準備が必要。

こどもの育ちを支える児童発達支援センターの役割 2



肢体不自由児 支援

- 医療機関を退院後、在宅生活に戻った保護者による育児や子どもの環境調整、遊びへの支援は急務です。しかし、肢体不自由など出産後まもなく診断が確定される子どもたちの通園での育児支援や保育の保障は、それぞれの地域のバックアップ機能に大きく影響されます。
- 実生活に近い通所支援で、育児をサポートして行く意義があります。
- ここでは、出生後3カ月で在宅生活に移行した子どもと保護者に対して、生後12カ月までを想定して通所支援で提供されるべき、育ちの支援について例示する。

| 月齢 | 支援者による関わり | 具体的支援項目 | | | | ピアサポート | |
|------|---|---|--|--|---|--------|---|
| | | 睡眠 | 食事 | 排泄 | 遊び | | 他児・他者との 出会い |
| 3カ月 | 両親支援が中心 主に母親への支援 ・抱き方や関わり方を通して、子どもが安心して過ごせる環境作り | <ul style="list-style-type: none"> 子どもの睡眠-覚醒のリズムを両親と探る。 安定できる姿勢を探りバリエーションを決める リズムに合わせて、姿勢を変えることなどを提案、試行。 家庭の環境下で、落ち着けるポイントを明確化する。 | <ul style="list-style-type: none"> 誤嚥等が生じないために 子どもの授乳量、タイミングの確認と練習、子どもの姿勢 家庭での母親の楽な授乳姿勢 上記を家庭の育児環境と照合して決めていく | <ul style="list-style-type: none"> おむつ交換時の身体のさわり方、足の動かし方、筋緊張の変化のさせ方を保護者と主に確認していく。 | <ul style="list-style-type: none"> 親子ふれあい遊び ゆっくりとしたスキンシップ。 我が子が落ち着ける抱き方での遊びの充足。 些細な子どもの反応を言語化し、両親と子どものやりとりを肯定していく | 通所開始～ | 個別対応を基本として、保育士や作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、看護師らと複数でサポートしている安心感を持って頂きます。 |
| 6カ月 | <ul style="list-style-type: none"> 座位を意識して、抱っこやベビーラックなど設定を見直す。 保護者が、育児上の身体的な介助を負担に感じていないかを確認しながら、育児を伴走。 器具等の利用の導入し、抱っこの時間を減少させる。 | <ul style="list-style-type: none"> 睡眠時間がとれているかを確認 入眠までの時間も再確認し、入眠導入時に揺らすなどの刺激を増やしていくことを提案 | <ul style="list-style-type: none"> 授乳と並行して、離乳食の導入 誤嚥等の確認は不可欠 食材の大きさ、堅さなどはより具体的に伝える ※食事での口の使い方が今後の発声等の準備になることを伝え、気持ちを繋ぐ(強い期待、不安を与えてはならない) | <ul style="list-style-type: none"> 排泄物の量や形状を確認し、食事や水分量・形態などとマッチしているかを確認 | <ul style="list-style-type: none"> 子どもが安定できる姿勢での遊びの展開 頭部、腕・指が少しでも自由に動かせる姿勢を提供 触れる、動かす、反応が返ってくる遊びや玩具を工夫し提供 | 第2段階 | 月齢や障害の程度などが同じような子どもとその保護者と同室で個別対応するようなバラレルな環境を提供 |
| 8カ月 | <ul style="list-style-type: none"> 子どもの反応、状況を鑑みて、保護者支援の方向性を決めていく(支援者は、座位の獲得予測、移動の獲得予測等をたて、それぞれの子どもの状況にあった保護者の関わりで分化させていく) | | <ul style="list-style-type: none"> 哺乳乳が主になりすぎているかを確認 ※栄養摂取面の哺乳乳と口腔内の構造を成長発達することを分けて、策を提案(口腔内形状の変化が滞ってしまう) | | <ul style="list-style-type: none"> 多様な姿勢での遊びを提供。子どもの自発的な動きが引き出せる単独の姿勢保持場面を見つける。(抱っこによる姿勢保持に限定された遊びにしないこと) | 第3段階 | 二から三親子程度に対する小グループセッションで、保護者同士の相互関与を促す。「〇〇遊び」等のテーマ設定し、場を提供 |
| 12カ月 | <ul style="list-style-type: none"> 保護者の期待、希望を繋ぐ 子どもが示す反応を言語化して保護者と共有する 意識的にこの月齢での獲得機能である立位などを介助でも良いので取り入れる | | <ul style="list-style-type: none"> 手を舐める、手づかみ、食事の自助具など、子どもに適切な自発的な食事場面を意図的に提供 子どもの嗜好などに言及し、保護者の意識を高める | <ul style="list-style-type: none"> 排泄のリズムを把握する準備としての話題提供 | <ul style="list-style-type: none"> 大好きな遊びを実現する環境設定を行ない、家庭に導入していく。数は多いほうがよい。 | 第4段階 | グループの規模を徐々に拡げて、子ども同士の関わりも見守るような機会を設ける |

「全てのこどもに必要な支援（共通支援）」と「特定のこどもに必要な支援（特別支援）」の全体像

「育成支援」 全てのこどもの育ちの保証（遊び・生活・愛着形成環境の保証）

