

厚生労働省
令和6年度障害者総合福祉推進事業

成人期の発達障害者等における 支援ニーズの把握に関する 調査報告書

令和7年3月

株式会社 政策基礎研究所

E B P 政策基礎研究所
Doctoral Institute for Evidence Based Policy

要約

【背景と目的】

近年、成人期における、未診断も含めた発達障害の特性をもつ方の支援ニーズが大きくなってきており、発達障害者支援センターでは従来より期待されてきた役割との変化の中で対応に苦慮している状況がある。また、継続的な支援の観点からは、思春期（ここでは16歳以上とする、以降同様）以降のケースへの支援状況や成人後の支援へのつながり方も併せて把握する必要がある。そこで、改めて、センター（発達障害者地域支援マネジャー含む）が相談対応を行っている思春期以降、成人期の発達障害者等の抱える課題や、アセスメントを含めたセンターの対応方法、機関コンサルテーション等の関係機関との連携も含めた対処やその際の障壁について調査を行う。それにより、関係機関との連携方法も含めたセンターの今後の相談対応等のあり方や人材育成の検討のための資料とすることを目的とする。

【対象と方法】

全国の発達障害者支援センター（計102箇所）、地域支援マネジャー設置機関（計128箇所）を対象に、思春期以降の発達障害者等による相談内容（ニーズ）や支援の実施方法、関係機関との連携状況等に関するアンケート調査を実施した。調査票は討委員会及び作業部会での助言を得ながら、それぞれに分けて作成し、センターは92件（回収率90.2%）、地域支援マネジャー設置機関は95件（回収率74.2%）から回答を得た。

加えて、同対象のうち、アンケート調査の結果を踏まえ、6件の発達障害者支援センター、1件のセンター外配置の地域支援マネジャー設置機関を対象に、関係機関との連携・役割分担等、アセスメントや本人プログラム等における工夫、家族支援の工夫、スタッフに求めるスキルや研修における工夫等についてのヒアリング調査を行った。

【結果と考察】

（１）思春期以降の発達障害者等による相談内容

センターに寄せられることの多い相談として、相談依頼者ごとにみると、まず学生本人からは不登校・学生生活・進路に関する相談、学生以外の本人からは就労に関する相談、家族からは生活や家庭で家族ができることに関する相談、支援機関等からは就労に関する相談が一位を占めていた。また、困難となりやすいケースとして、センター、地マネともに、高機能ケース、不登校・ひきこもりケースや行動障害、複合的な困難の絡む背景があるケース等が挙げられた。支援にあたっても、発達障害ということでの支援が望まれない、本人に困り感がないといったケースなど、発達障害の特性をベースとしながら多岐に渡って問題が表出しアプローチが難しくなる場合があることがわかった。

（２）支援における工夫と機関連携

センターがこの３か月間で連携を多くとった機関の上位は「基幹相談支援センター」、「障害者就業・生活支援センター」、「医療機関」であったが、他機関と協働して当たったケースへの回答で、生活困窮関係や自立・一人暮らし関係について、センター、地マネのそれぞれ６割弱、４割弱が回答しており、多様な機関との連携が行われていた。

ヒアリング調査では、他機関との役割分担として、発達障害の切り口から本人や他機関に対する課題を整理することや、コンサルテーションを担っているというセンターがあった。また、アセスメントの工夫としては、概ね共通して、課題として表出している事象について、それが何から起こっているかの深掘りや把握に重点を置いたり、事例検討会等を行うなど、スタッフ個々での判断としない工夫等が取られていた。

一方、家族への支援ができる機関に限られることや、様々な枠組みに乗りづらいが困りごとがあるケースをセンターないし地マネが抱え込まざるを得ない状態も伺えた。

（３）支援にあたり必要と考えられるスキルや研修

センター内での事例の共有、発達障害関連の外部でのセミナー受講については９割前後のセンターが実施と回答していたが、発達障害以外に関するセミナーの受講は５割程度、また、スタッフ個々の研修計画の作成や段階的な研修プログラムの設定、研修用ツールの活用については３割程度にとどまっていた。

ヒアリング調査では、スタッフに必要なスキルとして、発達障害や支援に係る基本的な知識や技術を身に着けていることに加え、地域の事業所等へのコンサルテーションを行うために、そうした事業所の組織や運営の内実に関する知識を持っていること、加えて、他機関と連携するうえで、地域の支援機関に関する情報や制度・法律等に関する知識も持っていること等が挙げられた。そのうえで、支援の実践に向けて、相談場面や検査場面、支援現場への同席・同行やケース検討会の実施等、先輩スタッフやセンターをあげてのOJTのスタイルが重視されていた。

（４）今後に向けて

センターには、思春期以降多様な年代において生じうる様々な課題に対して、目の前のニーズのみに囚われず、他機関との連携の中で発達障害の切り口からアプローチするために、課題を深掘りし特性のアセスメントを行うスキルが求められると考えられる。そのために、全国のセンターで、各スタッフの経験値に応じた、専門的な相談や他機関との連携・コンサルテーションのスキル向上に向けた研修の開発が期待される。基本的な知識に関する座学的なものに加えて、例えばグループワークなどの形でより実践的な内容を扱うようなものが考えられ、今後、その開発に向けた調査・分析が必要である。

【成果の公表について】

本調査の報告書はホームページ (<https://doctoral.co.jp/>) に掲載する。

目次

第1章	事業目的・実施内容	10
1.1	本調査の背景・目的	10
1.2	本調査の流れ（事業の実施内容）	11
1.2.1	検討委員会、作業部会の実施	11
1.2.2	アンケート調査	11
1.2.2.1	調査票の設計	11
1.2.2.2	調査の実施	11
1.2.2.3	調査結果の集計・検証	11
1.2.3	ヒアリング調査	11
1.2.4	報告書の作成	12
1.2.5	成果物の公表	12
第2章	発達障害者支援センター対象アンケート調査	13
2.1	調査対象	13
2.2	調査方法	13
2.3	調査期間、回収状況	13
2.4	調査項目	13
2.5	調査結果	14
2.5.1	基本情報	14
2.5.2	思春期以降の発達障害等に関する相談と対応	15
2.5.2.1	相談依頼者ごとに多い相談について	15
2.5.2.2	相談対応プロセスにおける工夫、困難について	28
2.5.2.3	相談受付後の対応について	58
2.5.2.4	支援後の診断状況	87
2.5.1	管轄区域内での役割分担、関係機関との連携	88
2.5.1.1	基礎自治体での役割について	88
2.5.1.2	関係機関との連絡・役割分担	90
2.5.1.3	その他連携等について	98
2.5.2	センター内の研修・体制づくり	100
2.5.3	思春期以降の相談支援の効果	101
2.5.3.1	センターでの方略の策定・実施	101
2.5.3.2	市町村における支援に対するセンターでの評価実施	102
2.5.3.3	センターの支援に対する評価実施状況	103
2.5.4	病院の紹介等、センターでなくても対応できると思われる相談への対応状況 （電話・メールも含む）	104
第3章	地域支援マネジャー設置機関対象アンケート調査	106

3.1 調査対象	106
3.2 調査方法	106
3.3 調査期間、回収状況	106
3.4 調査項目	106
3.5 調査結果	107
3.5.1 基本情報	107
3.5.1 地域支援マネジャーの役割（思春期以降の課題に限定して）	109
3.5.1.1 担う役割（市区町村支援）	109
3.5.1.2 担う役割（事業所支援）	111
3.5.1.3 担う役割（医療機関連携）	115
3.5.1.4 その他、思春期以降の課題に関する取り組みで苦心すること	117
3.5.2 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携（地マネ）	120
3.5.2.1 自治体の自立支援協議会等の発達障害に関する議論の場での助言（地マネ）	120
3.5.2.2 関係機関との連絡・役割分担（地マネ）	121
3.5.2.3 その他連携等について（地マネ）	129
3.5.3 センター内の研修・体制づくり（地マネ）	134
3.5.4 思春期以降の支援の取り組みの効果（地マネ）	135
第4章 ヒアリング調査	136
4.1 調査対象	136
4.2 調査方法	136
4.3 主なヒアリング事項	136
4.4 調査結果	137
4.4.1 岩手県発達障がい者支援センター ウィズ	137
4.4.2 札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる	145
4.4.3 ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ブランチ	152
4.4.4 高知県立発達障害者支援センター	159
4.4.5 静岡県東部発達障害者支援センター ASTA	163
4.4.6 熊本県北部発達障がい者支援センター わっふる	169
4.4.7 大津市発達障害者支援センター かほん（地マネ）	173
第5章 まとめと課題	182
5.1 センターによる取り組み状況について	182
5.1.1 センターへの相談について	182
5.1.2 センターの相談支援について	183
5.1.3 他機関との連携について	185
5.1.4 研修について	186
5.2 地域支援マネジャーによる取り組み状況について	187

5.2.1 担う役割について.....	187
5.2.2 他機関との連携について.....	187
5.2.3 他の地域支援マネジャー、センターとの連携について.....	188
5.3 具体的な取り組みについて.....	189
5.3.1 アセスメントにおける工夫について.....	189
5.3.2 専門相談・支援プログラム等の取り組み.....	189
5.3.3 関係機関との連携.....	190
5.3.4 スタッフに求めるスキルとそのための研修の工夫.....	190
5.3.5 思春期以降の支援をめぐる課題や工夫.....	191
5.4 まとめと本調査研究の課題.....	191
第6章 参考資料.....	195
6.1 アンケート調査票.....	195
6.1.1 センター票.....	196
6.1.2 地域支援マネジャー票.....	200
6.2 検討委員会.....	203

図表目次

図表 1	運営主体 (N=92)	14
図表 2	地域主体区分 (N=92)	14
図表 3	本人 (16 歳以上の高校生・大学生等の学生) から多い相談 合計点	15
図表 4	本人 (16 歳以上の高校生・大学生等の学生) から多い相談 主な内容	16
図表 5	本人 (学生以外) から多い相談 合計点	18
図表 6	本人 (学生以外) から多い相談 主な内容	18
図表 7	家族等から多い相談 合計点	21
図表 8	家族等から多い相談 主な内容	21
図表 9	支援機関等から多い相談 合計点	24
図表 10	支援機関等から多い相談 主な内容	24
図表 11	インテーク段階での工夫	28
図表 12	インテーク段階でその他工夫されていること 主な内容	29
図表 13	学生 インテーク時の困難 ニーズが明確にならない	32
図表 14	学生 インテーク時の困難 こちらの説明を理解してもらえない	33
図表 15	学生 インテーク時の困難 家族等からの相談で本人の同意が得られない	34
図表 16	学生 インテーク時の困難 センターで受けるべきかの判断に悩む内容	35
図表 17	学生 インテーク時の困難 対応する際の知識・スキル不足	36
図表 18	学生 インテーク時の困難 つないできた機関等との連携がうまくいかない	37
図表 19	学生 インテーク時の困難 その他 (主な内容)	38
図表 20	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 ニーズが明確にならない	39
図表 21	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 こちらの説明を理解してもらえない	40
図表 22	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 家族等からの相談で本人の同意が得られない	41
図表 23	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 センターで受けるべきかの判断に悩む内容	42
図表 24	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 対応する際の知識・スキル不足	43
図表 25	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 つないできた機関等との連携がうまくいかない	44
図表 26	学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 その他 (主な内容)	45
図表 27	学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 ニーズが明確にならない	46
図表 28	学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 こちらの説明を理解してもらえない	47

図表 29 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 家族等からの相談で本人の同意 が得られない.....	48
図表 30 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 センターで受けるべきかの判断 に悩む内容	49
図表 31 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 対応する際の知識・スキル不足	50
図表 32 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 つないできた機関等との連携が うまくいかない.....	51
図表 33 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 その他（主な内容）	52
図表 34 インテーク時の困難 具体的な内容	53
図表 35 継続相談の実施、地域資源へのつなぎ	58
図表 36 直近 3 カ月間で連携を多くとった機関上位 3 位 合計点	59
図表 37 連携先に悩むケース 主な内容.....	60
図表 38 学生 相談受付以降の対応	61
図表 39 学生以外 16 歳～40 歳未満 相談受付以降の対応.....	62
図表 40 学生以外 40 歳以上 相談受付以降の対応	63
図表 41 相談受付以降の対応 その他（主な内容）	64
図表 42 学生 相談受付以降の困難 つなぎ先がない・限られる.....	66
図表 43 学生 相談受付以降の困難 家族の理解を得られない	67
図表 44 学生 相談受付以降の困難 支援者への過剰な期待.....	68
図表 45 学生 相談受付以降の困難 本人の支援拒否.....	69
図表 46 学生 相談受付以降の困難 遅刻・キャンセルが多い	70
図表 47 学生 相談受付以降の困難 十分な相談時間・回数が確保できない.....	71
図表 48 学生 相談受付以降の困難 その他（主な内容）	71
図表 49 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 つなぎ先がない・限られる....	73
図表 50 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 家族の理解を得られない.....	74
図表 51 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 支援者への過剰な期待.....	75
図表 52 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 本人の支援拒否.....	76
図表 53 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 遅刻・キャンセルが多い.....	77
図表 54 学生以外 40 歳未満 十分な相談時間・回数が確保できない.....	78
図表 55 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 その他（主な内容）	78
図表 56 40 歳以上 相談受付以降の困難 つなぎ先がない・限られる	80
図表 57 40 歳以上 相談受付以降の困難 家族の理解を得られない.....	81
図表 58 40 歳以上 相談受付以降の困難 支援者への過剰な期待	82
図表 59 40 歳以上 相談受付以降の困難 本人の支援拒否	83
図表 60 40 歳以上 相談受付以降の困難 遅刻・キャンセルが多い.....	84
図表 61 40 歳以上 十分な相談時間・回数が確保できない	85

図表 62	学生以外 40 歳以上 相談受付以降の困難 その他（主な内容）	86
図表 63	支援後の発達障害、知的障害の診断、見立て	87
図表 64	相談対応についての基礎自治体との役割の階層化	88
図表 65	思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度	89
図表 66	関係機関との連絡・役割分担 就労関係	90
図表 67	関係機関との連絡・役割分担 学校生活関係（不登校を含む）	91
図表 68	関係機関との連絡・役割分担 ひきこもり	92
図表 69	関係機関との連絡・役割分担 触法・犯罪（加害／被害）	93
図表 70	関係機関との連絡・役割分担 診断・他の障害に係る事項	94
図表 71	関係機関との連絡・役割分担 生活困窮関係	95
図表 72	関係機関との連絡・役割分担 自立や一人暮らし関係	96
図表 73	関係機関との連絡・役割分担 高齢者関連	97
図表 74	地マネとの連携	98
図表 75	家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート	99
図表 76	センター内の研修・体制づくり	100
図表 77	市町村における切れ目のない支援体制構築に係る思春期以降の支援に関する センターでの方略の策定・実施	101
図表 78	市町村における切れ目のない支援体制構築における思春期以降の支援への評 価の実施	102
図表 79	センターによる思春期以降の支援の効果について、何らかの評価をしている、 あるいは受けているか	103
図表 80	センターでなくても対応できると思われる相談への対応状況（％）	104
図表 81	センターでなくても対応できると思われる相談への対応の工夫	105
図表 82	各機関に所属する地マネの配置区分（N=95）	107
図表 83	各機関の母体（地マネ）	108
図表 84	地マネ役割 市区町村支援	109
図表 85	地マネ役割 市区町村支援 その他内容	110
図表 86	地マネ役割 事業所支援	111
図表 87	思春期以降に係る事項での事業所支援先上位（地マネ） 合計点	112
図表 88	思春期以降に係る事項での事業所支援先 詳細	112
図表 89	事業所支援にあたり苦心されたこと 主な内容	113
図表 90	地マネ役割 医療機関連携	115
図表 91	地マネ役割 医療機関連携 その他内容	115
図表 92	その他、思春期以降の支援に関して苦心していること（主な内容）	117
図表 93	自治体の自立支援協議会等の発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協 議事項について担当者から助言を求められる頻度（地マネ）	120
図表 94	関係機関との連絡・役割分担 就労関係（地マネ）	121

図表 95	関係機関との連絡・役割分担 学校生活関係（不登校を含む）（地マネ）	122
図表 96	関係機関との連絡・役割分担 ひきこもり（地マネ）	123
図表 97	関係機関との連絡・役割分担 触法・犯罪（加害／被害）（地マネ）	124
図表 98	関係機関との連絡・役割分担 診断・他の障害に係る事項（地マネ）	125
図表 99	関係機関との連絡・役割分担 生活困窮関係（地マネ）	126
図表 100	関係機関との連絡・役割分担 自立や一人暮らし関係（地マネ）	127
図表 101	関係機関との連絡・役割分担 高齢者関連（地マネ）	128
図表 102	県内他の地マネ同士の連携について（地マネ）	129
図表 103	県内他の地マネ同士の連携について その他	130
図表 104	発達障害者支援センターとの連携について（地マネ）	131
図表 105	発達障害者支援センターとの連携について（地マネ） その他	132
図表 106	家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート（地マネ）	133
図表 107	センター内の研修・体制づくり（地マネ）	134
図表 108	地マネによる取り組みの効果の評価実施	135
図表 109	事例検討用フォーマット、アセスメントシート（イメージ）	142
図表 110	1人暮らしに向けたチェックシートより（イメージ）	143
図表 111	「みらくる」のアウトライン	148
図表 112	一人暮らしシミュレーションシート	170
図表 113	ペアレントトレーニングアドバンス 案内（イメージ）	171
図表 114	「つなぐ」シートより、イメージ	175

第1章 事業目的・実施内容

1.1 本調査の背景・目的

近年、成人期における、未診断も含めた発達障害の特性をもつ方の支援ニーズが大きくなってきており、発達障害者支援センター（以下、原則としてセンターと記載）では従来より期待されてきた役割からの変化の中で対応に苦慮している状況がある。また、継続的な支援の観点からは、思春期（本調査研究では16歳以上の方を指す）以降のケースへの支援状況や成人後の支援へのつなぎ方も併せて把握する必要がある。

そこで、改めて、センター（発達障害者地域支援マネージャー含む）が相談対応を行っている思春期以降、成人期の発達障害者等の抱える課題や、アセスメントを含めたセンターの対応方法、機関コンサルテーション等の関係機関との連携も含めた対処やその際の障壁について調査を行う。それにより、関係機関との連携方法も含めたセンターの今後の相談対応等のあり方や人材育成の検討のための資料とすることを目的とする。

1.2 本調査の流れ（事業の実施内容）

1.2.1 検討委員会、作業部会の実施

本調査研究は、発達障害者支援センター全国連絡協議会役員、発達障害者支援センター職員、学識経験者、親の会関係者等からなる検討委員会を開催し、調査事業の方向性や内容、調査結果の分析等について検討・助言をいただきながら進めた。

また、アンケート調査票作成に当たっては、発達障害者支援センター職員や発達障害者地域支援マネジャーによる作業部会も実施し、検討・助言をいただいた。（詳細は6章を参照）

1.2.2 アンケート調査

1.2.2.1 調査票の設計

検討委員会および作業部会での検討・助言をもとに、本調査研究の目的を踏まえ、思春期以降の発達障害者をめぐる支援や他機関連携、研修等に関する項目設計を行い、発達障害者支援センター、発達障害者地域支援マネジャー（以下、地マネ）それぞれを対象とした2種類の調査票を作成した。

1.2.2.2 調査の実施

発達障害者支援センター（計102箇所）、地マネ設置機関（計128箇所）を対象に、厚生労働省から各自治体を介して、また、センターについては発達障害者支援センター全国連絡協議会を介して調査票を電子ファイル（Excel）で配布し、回答票をメールにて提出いただいた。

1.2.2.3 調査結果の集計・検証

発達障害者支援センターを対象とした調査結果については、自治体区分（都道府県、政令市）および発達障害者支援センターの運営主体（直営、委託）の組み合わせごとに、地マネ設置機関については、マネジャーの設置状況（センター内外）ごとに集計し、それぞれにおけるニーズ、支援状況、課題、研修実施状況等をまとめた。

1.2.3 ヒアリング調査

アンケート調査の結果を踏まえ、6件の発達障害者支援センター、1件の地マネ設置機関を対象に、思春期以降の発達障害者への支援における、関係機関との連携・役割分担等、アセスメントや本人プログラム等における工夫、家族支援の工夫、スタッフに求めるスキルや研修における工夫等についてのヒアリング調査を行った。

1.2.4 報告書の作成

調査結果について取りまとめた報告書を作成した。

1.2.5 成果物の公表

本報告書は株式会社政策基礎研究所のホームページに掲載する。

第2章 発達障害者支援センター対象アンケート調査

2.1 調査対象

全国の発達障害者支援センター（計 102 箇所）¹

2.2 調査方法

メールにて電子ファイル（Excel）を配布し、提出いただいた。

2.3 調査期間、回収状況

2024 年 12 月 20 日～2025 年 1 月 31 日に実施し、有効票 92 件（回収率 90.2%）であった。

2.4 調査項目

詳細は 6.1 参照のこと。いずれも原則 2024 年 12 月 1 日時点のことについて尋ねた。

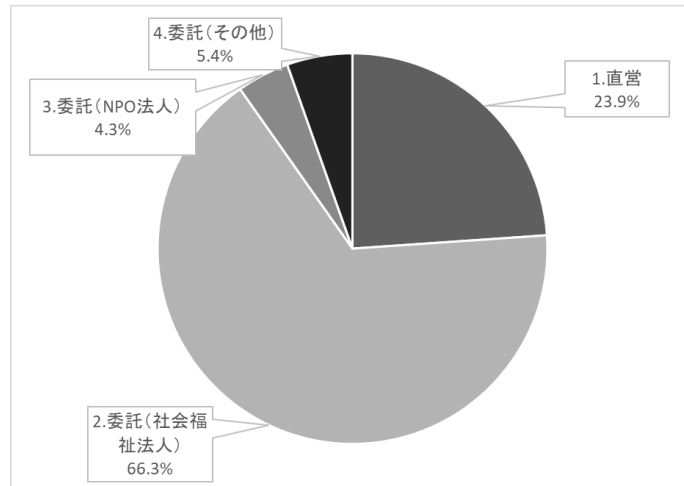
- 思春期以降の発達障害等に関する相談と対応
 - 直近 1 年間に対応をされた、ご相談依頼者ごとに多い相談 3 つ
 - 思春期以降の相談対応プロセスにおける工夫、困難
 - 支援後の診断付与状況
- 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携
 - 相談対応について、基礎自治体との役割の階層化
 - 自治体の自立支援協議会など、発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度
 - 関係機関との連絡・役割分担
 - 自治体内の地マネとの連携について
 - 家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート
- センター内の研修・体制づくり
- 病院の紹介等、センターでなくても対応できると思われる相談への対応状況
- 思春期以降の相談支援の効果

¹ 仙台市（北部、南部）のセンターについてはまとめて 1 件とした。

2.5 調査結果

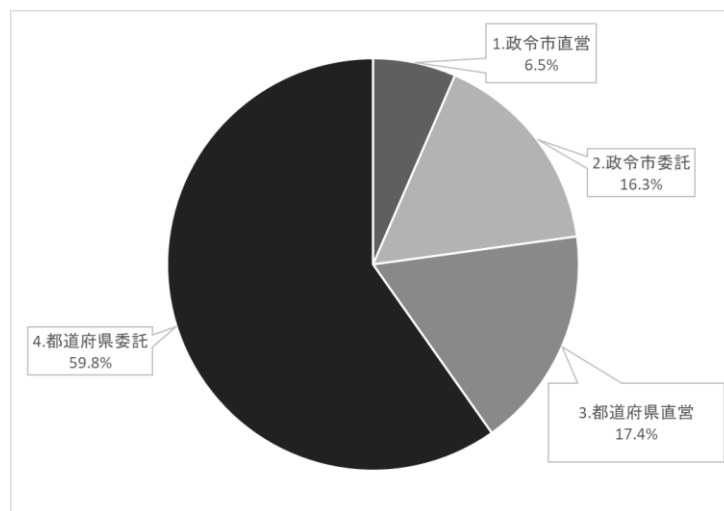
2.5.1 基本情報

今回得られたデータの基本情報として、運営主体は直営と委託の比率が約2:8であった。



図表 1 運営主体 (N=92)

NPO 法人やその他を「委託」とまとめて、政令市、都道府県ごとにまとめると下記のような分布となる。以降、地域（政令市／都道府県）およびセンターの運営主体（直営／委託）による 4 つの区分（以降、「地域主体区分」）ごとに結果をみていく。



図表 2 地域主体区分 (N=92)

2.5.2 思春期以降の発達障害等に関する相談と対応

2.5.2.1 相談依頼者ごとに多い相談について

直近1年間に対応をされたケースに関して、相談依頼者（①本人から（16歳以上の高校生・大学生等の学生）、②本人から（学生以外）、③家族等から、④支援機関等から）ごとに最も多いもの（複合的なケースは最も中心的なもの）3つを挙げていただいた。

以下、回答があった事項を1点とした合計得点をまとめた。

①本人（16歳以上の高校生・大学生等の学生）

全体では、「3.不登校・学校生活・進路に関する相談」、「10.人間関係に関する相談」、「9.就労に関する相談」の順に多い。

地域主体区分ごとでも概ね同様の傾向だが、政令市委託では「8.家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談」、都道府県委託では「1.学習に関する相談」も上位にあがっていた。

図表3 本人（16歳以上の高校生・大学生等の学生）から多い相談 合計点

	1.政令市 直営	2.政令市 委託	3.都道府県 直営	4.都道府県 委託	全体
1.学習に関する相談	1	5	4	19	29
2.性に関する相談	0	0	0	0	0
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	6	11	9	40	66
4.ひきこもりに関する相談	0	0	0	1	1
5.触法・犯罪に関する相談	0	0	0	0	0
6.強度行動障害に関する相談	0	0	0	0	0
7.家庭内暴力に関する相談	0	0	0	0	0
8.家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談	2	6	1	9	18
9.就労に関する相談	3	6	6	19	34
10.人間関係に関する相談	3	10	7	29	49
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	1	1	5	12	19
12.健康問題や体調管理に関する相談	1	1	0	5	7
13.その他	1	5	3	7	16

図表 4 本人（16 歳以上の高校生・大学生等の学生）から多い相談 主な内容

事項	主な内容
1. 学習に関する相談	【授業、課題への取り組み】 ・授業や課題の取り組み方について ・単位、レポート提出などの管理についての相談 ・実習（看護、保育、教育など）で躓いても、未診断やグレーゾーン、診断があっても合理的配慮を受けてきた実績がない学生が多く、大学側の配慮を得るハードルが高い。結果的に単位取得ができずに困っている 【学習支援について】 ・学習支援について(学び方、学校側の配慮について) ・大学で受けられるサポートについて 【進路について】 ・進路先について
3. 不登校・学校生活・進路に関する相談	【退学・卒業後の進路、支援等について】 ・学校をやめた後にどんな支援があるのか。卒業後に障害者支援施設を利用したい ・高校等に進学したが、登校できず単位習得が危うい。通信制高校への転校 ・相談ができる(受け入れ体制のある)進学先はあるか 【不登校について】 ・不登校で進路をどうしていいかわからない、退学後の進路をどうしていいかわからない ・全日制の高校に登校できず、進級が難しい。通信制などに変えた方が良いのか 【いじめ、友人関係等】 ・いじめや友人関係、先生との関係での悩み、進路をどうすればよいか ・学校で友達ができないことについて、学校や家での生活で困っていることについて 【学校との連携等】 ・家庭内での対応、学校との連携、進路・就労に向けての相談 ・所属先の学校に障害理解がなく適切な対応がないことで困っているケースが多い。所属先でうまくいっているケースは発達障害者支援センターまで相談が上ってこないことが多いと考える 【学校での過ごし方、進路等】 ・学校でどのように過ごすといいのか(こんな時どうしたらいい？ 昼休みの過ごし方等) / 将来・進路をどのように選択するといいかなど ・学校卒業後の進路、長期休暇の過ごし方、テスト勉強や長期休暇中の課題の進め方、部活など
8. 家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	【家族による理解】 ・診断を受けることや診断がついたことに対して家族の理解が得られない ・家族に発達障害やうつ病などを理解してもらえず困っているといった相談 【暴力、問題行為等】 ・お金の管理ができない。浪費癖。兄弟への粗暴行為

	【家族との関係がうまくいかない】 ・親子関係、きょうだい関係でうまくいっていない ・親と意見がかみ合わない、スマホやインターネットの使用に関する問題、きょうだい間の葛藤など
9.就労に関する相談	【就職活動の困難】 ・就職活動の仕方がわからない、どこに就職していいかわからない、どんな仕事自分が合っているのかわからない ・就職活動がうまくいかず悩んでいる大学生が多い。大学内の学生相談やキャリアセンターを活用しても発達障害特性を考慮したサポートの提供はほぼ皆無 【障害者雇用枠の利用等】 ・就職活動に関する相談。就職に向けて診断を受けた方がいいか。診断がある場合は障害者手帳を取得した方がいいのか。障害者雇用で求人があるのか。職場に伝える配慮事項について ・周りの就職活動についていけない。障がい者雇用枠のメリットデメリットがわからない ・特性を踏まえた就労をどうしたらよいか
10.人間関係に関する相談	【友人関係】 ・友人やバイト先で人間関係がうまくいかない、自分だけ浮いているように感じる ・友達関係が築けない、からかわれ、いじめなど ・クラスでの友人関係、教員との関係 【集団行動、周囲との関わり】 ・周囲とのコミュニケーション方法。周囲とのトラブルについて ・人とかかわることが苦手、人とかかわることが怖い、自分のことを上手く伝えられない ・友だちができない。人前で発言ができない。コミュニケーションがうまくできない ・友人関係、SNS・ネット上のやりとりに関する相談 【家族との関係】 ・家族関係
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	・生活面で親から注意を受けることについて、自分ではどうしたらよいか分らない。工夫と対策を一緒に考えてほしい ・生活リズム、生活スキルなど
12.健康問題や体調管理に関する相談	・眠れない、食欲がない ・発達障害なのかどうか知りたいと言った相談 ・摂食障害など
13.その他	【特性の理解、診断等】 ・自身の特性理解 ・診断してもらえる医療機関の情報を知りたい、診断を受ける意義 ・発達障害かどうか、受診や診断の流れについて 【居場所、日々の過ごし方】 ・当事者の居場所支援について ・学校以外の居場所や活動場所について ・家での過ごし方 / 余暇について ・結婚や夫婦生活、余暇活動など

②本人（学生以外）

全体では、「9.就労に関する相談」、「10.人間関係に関する相談」、「11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談」の順に多い。

地域主体区分ごとでも概ね同様の傾向だが、政令市直営は「12.健康問題や体調管理に関する相談」、都道府県直営、都道府県委託では「8.家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談」も上位にあがっていた。

図表 5 本人（学生以外）から多い相談 合計点

	1.政令市 直営	2.政令市 委託	3.都道府県 直営	4.都道府県 委託	全体
1.学習に関する相談	0	0	0	0	0
2.性に関する相談	0	0	0	0	0
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	0	1	0	2	3
4.ひきこもりに関する相談	0	1	0	2	3
5.触法・犯罪に関する相談	0	0	0	0	0
6.強度行動障害に関する相談	0	0	0	0	0
7.家庭内暴力に関する相談	0	0	1	0	1
8.家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	1	5	6	20	32
9.就労に関する相談	6	11	14	48	79
10.人間関係に関する相談	4	8	10	36	58
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	3	9	5	20	37
12.健康問題や体調管理に関する相談	4	1	1	10	16
13.その他	0	4	5	11	20

図表 6 本人（学生以外）から多い相談 主な内容

事項	主な内容
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	・復学について
4.ひきこもりに関する相談	・社会参加について(家族相談→本人相談へ)。利用できるサービスについての相談
7.家庭内暴力に関する相談	・どうしたら家族に暴言を吐いたり殴ったりしてしまうことを抑えられるか、どうしたら怒りのコントロールができるか
8.家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	【子育て】 ・子育てに悩んでいる(子どものことがわからない) 【親、きょうだい等との関係】 ・親子関係、きょうだい関係、パートナーとの関係などがうまくいっていない ・兄弟間での諍いが多い。どのようにして関係性を修復すればいいのかわからない ・保護者の威圧的なかわりによるストレス。家族から見放されている ・家族との関係が悪い、障害に対する家族の理解がない、等

	【夫婦関係】 ・親との関わり。診断を受けた方や傾向があると言われた方(グレーゾーン)の夫婦相談 ・夫婦間でのコミュニケーションや、家族との関わりについて
9.就労に関する相談	【就活、転職等について】 ・今まで1つの仕事しかしていないで、他の仕事のことが分からない。自分にはどのような仕事に向いているのか知りたい ・現在就労中に職場についての相談。これからの就職活動について。転職するかどうか ・自分の適性に合った仕事はあるのか。仕事もうまくいかず、退職したほうがよいか ・就職についての相談。仕事に向けた準備(訓練等)、働く中での困りごとの相談 【職場の人間関係、配慮等について】 ・社内(上司・同僚)人間関係、指導・命令系統に関すること、勤務時間の延長など雇用条件に関すること ・職場での対応についての助言、ナビゲーションシートの作成、職業センターにつなぐなどを行った ・業務においてできる工夫や対策を考えたい、職場内の人間関係で悩んでいる、自分に合った働き方を考えたい等 【発達障害の疑い等について】 ・障害者手帳を使わず就労している人の相談が増加している。制度や支援の狭間で悩んでいる人が多い。公務員からの相談も増えている ・一般雇用で離転職を繰り返し、発達障がい疑っている、または診断が出たが、これからどうしたらよいか ・仕事が長続きしない、行きたくない。辞めたい／職場に馴染めず辛い／職場で発達障害ではないかと言われた／障害者雇用や福祉的就労に関する助言の求め
10.人間関係に関する相談	【職場の人間関係等】 ・職場での人間関係に関する相談が中心 ・上司・同僚から叱責を受けて辛い、職場で話の輪に入れない、家族との関係が悪い、友達がいない ・休憩時間に、職場の人から話しかけられても返事ができない。話せるようになりたい気持ちもある。どうすればいいか 【その他人間関係】 ・周囲とのコミュニケーション方法。周囲とのトラブルについて ・社会とのつながりが無い、孤立している、どのように他者と関係性を構築できるのか分からない、等 ・家族や友人、支援者とコミュニケーションがうまくいかない ・同年代とのコミュニケーション、活動場所
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	・生活全般について ・金銭管理や家事などの生活上の課題に対するサポートや工夫について ・家で過ごしている際の家族との関わりについて ・精神面の安定や金銭管理、家庭生活に関する相談 ・生活スキル 独居 金銭管理 余暇 障害福祉サービスの利用
12.健康問題や体調管理に関する相談	・安定して働いたり、生活を送ったりするために体調が整わないので、どうすれば安定できるか

	・自分は発達障害なのか／精神的な落ち込みへの対処について／生活リズムの乱れについて／医療機関の情報 ・服薬に関すること。睡眠などの生活リズムが作れない ・精神的に落ち込んでいる、不安が強いといった精神的な面の不調があり、話を聞いてほしいといったカウンセリング的な内容 ・特性に起因する日常生活での疲れや発達障害以外の持病との兼ね合いについて、そこから派生するサービス利用に関することなど
13.その他	【特性の理解、診断等】 ・発達障害かどうか、検査や診断可能な医療機関について ・医療機関や相談窓口の問い合わせ 等 ・診断を受けた。自分の特性について整理して理解をしていきたい 【制度について】 ・利用できる制度について知りたい 【話を聞いてほしい】 ・自分の考えについてどう思うか。自分の話を聞いて欲しい ・希死念慮がある。家族から借金をして、ギャンブルや買い物などストレス解消で使い込んでしまう ・腹が立つ・辛い・悲しいことがあった(気持ちの発散・切り替え)

③家族等

全体では、「11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談」、「3.不登校・学校生活・進路に関する相談」、「9.就労に関する相談」の順に多い。

地域主体区分ごとでも概ね同様の傾向ではあるが、政令市委託、都道府県直営は「8.家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談」も上位にあがっていた。

図表 7 家族等から多い相談 合計点

	1.政令市 直営	2.政令市 委託	3.都道府県 直営	4.都道府県 委託	全体
1.学習に関する相談	0	3	0	4	7
2.性に関する相談	0	0	0	1	1
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	4	9	6	31	50
4.ひきこもりに関する相談	1	2	3	18	24
5.触法・犯罪に関する相談	0	0	0	1	1
6.強度行動障害に関する相談	0	0	0	2	2
7.家庭内暴力に関する相談	0	1	1	9	11
8.家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	2	7	7	18	34
9.就労に関する相談	6	6	7	23	42
10.人間関係に関する相談	0	1	0	2	3
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	4	14	14	39	71
12.健康問題や体調管理に関する相談	1	0	0	1	2
13.その他	0	2	4	3	9

図表 8 家族等から多い相談 主な内容

事項	主な内容
1.学習に関する相談	・学習についていけない、通信制高校に在籍しているが学習に取り組もうとしない ・勉強が出来ない、成績が悪い
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	【不登校】 ・不登校になり、小さい頃に発達傾向があると言われて相談に来られるパターン ・欠席が多く、単位取得が危ない、友達とのトラブルなど、学校から指摘されたことに対する相談。卒業後の進学以外の選択肢が知りたい、など ・登校に向けた支援について、今後の関わり方・進路(将来)について ・学校への行き渋り・不登校 / 高校進学について(普通高校では難しい、サポートが必要だが療育手帳等ないため支援学校の選択はできない、通信高校への進学は学習の仕組みが本人に合わない) 【学校との関係】 ・学校・先生との関係が悪い、将来のことが不安、進路をどうしていいかわからない

	【障害福祉サービスの利用、受けられる配慮等】 ・保護者と学校の連携 特別支援教育の利用 合理的配慮 障害福祉サービスの利用 進路選択 ・不登校。就労・訓練系福祉サービスについての問い合わせ ・就労がうまくいかない、不登校になっている、今後どうしたらいいのか。LDがある子の学校での検定受験の配慮、検定合格への勉強方法について
4.ひきこもりに関する相談	・不登校からひきこもりになっている。受診もできず福祉サービスも受けられない ・ひきこもり状態が続いており、どのように対応したらいいか、など(未診断ケースも多い) ・障害福祉サービス事業所の利用や障害年金などに関する相談など ・将来の生活や親亡き後が心配 ・家庭での対応、利用できる支援についての相談 ・本人がどこにも行かずに家にいるので、どうすればいいか ・本人には困り感がないケースが多い。家族として何ができるか悩んでいる。もしかすると発達障害かもしれないという相談が多い
6.強度行動障害に関する相談	・家庭内で暴れている。どここの事業所も行動障害が激しく見ていただけない。支援と、今後の利用先 ・本人への対応、アセスメント
7.家庭内暴力に関する相談	・退院後の対応について、家族への専門的な相談先として紹介され関わる事例 ・家族への暴言や暴力、お金の使い方など
8.家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	・対象児者を怒鳴ってしまう、障害特性を受容できない、当事者と話し合いができない ・カサンドラ症候群(妻だけでなく夫も)の相談が増えてきている ・両親のどちらか、もしくは両方に障害特性があり(大体は未診断)、家事育児に困っている、自分の気持ちを分かってくれず関係性の構築が難しいという相談が多い ・家庭内で兄弟との関係が良くない。知的あり、なしともに相談 ・家族が発達障害ではないか／特性のある家族との付き合い方／相談者自身のメンタルヘルス ・夫婦・パートナー相談 親子や兄弟の距離感 自覚のない本人と家族との関わり方
9.就労に関する相談	【就職活動等】 ・本人の就職・離転職活動について／本人の就労上の課題への対応／障害者雇用や福祉的就労に関する助言の求め／就労に関する支援機関の情報 【就労へのモチベーション】 ・本人に働く気がない。ずっとゲームをしたいと言う。働くことへの意識をどのようにして持たせるといいのか知りたい ・家族の仕事が続かない。どうしたらよいか 【受けられるサービス、合理的配慮等】 ・診断や手帳がある場合に、どのようなサポートが受けられるか。障害者雇用の状況について知りたい(発達障害を受け入れてくれる企業があるのか、など) ・本人に合った仕事の仕方や、就労関係の支援・サービス・制度について情報がほしい等 ・本人にあった職場選択について、職場に希望する合理的配慮について(どのように伝えたらわかりやすいか、職場に拒否感を持たれないか)

10.人間関係に関する相談	・友達がいない、家族内不和(父と本人の折り合いが悪い)
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	・本人の不調へのサポート方法／自分(親)の死後に向けた準備について／障害年金など公的制度に関する助言の求め／医療機関の情報 ・家族が発達障がいの診断を受けた。関わり方の相談をしたい ・学校でうまくいっていない。支援を受けた方がよいのか。医療機関へ受診した方がよいのか。相続問題 ・借金をする、家族の金銭を勝手に使うなど、金銭管理に関する相談、本人への関わり方、等 ・昼夜逆転。洋服を着替えない。入浴しない。片付けができない。物事の道理を伝えても伝わらない。反抗的。スマホ・ゲームに依存。家族と話さない、自室にこもりきり。そういった本人への対応や声かけの仕方についての相談 ・ご本人が嘘をつくことへの対応、ご本人とのコミュニケーションの取り方について ・近所付き合いはできるが、家庭内がめちゃくちゃ ・反抗、暴力・暴言、無気力などがあり、どう対応したらいいか教えてほしい、など
13.その他	・発達障害かどうか、検査や診断可能な医療機関について ・医療機関や相談窓口の問い合わせ 等 ・未受療だが発達障害だと思う ・日常でおきることのエピソード ・利用できる制度について知りたい、支援や相談を受けられる機関について知りたい、等 ・所属先がないことへの不安(どこか本人が行ける場所がないか)

④支援機関等

全体では「9.就労に関する相談」が1位、以下、同率で「3.不登校・学校生活・進路に関する相談」、「11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談」、「13.その他」が多い。

地域主体区分ごとでは、政令市直営で不登校等の代わりに「8.家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談」、政令市委託で「4.ひきこもりに関する相談」、「8.家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談」、都道府市委託で生活関係やその他の代わりに「6.強度行動障害に関する相談」が上位にあがっていた。

図表9 支援機関等から多い相談 合計点

	1.政令市 直営	2.政令市 委託	3.都道府県 直営	4.都道府県 委託	全体
1.学習に関する相談	0	3	1	4	8
2.性に関する相談	0	0	0	5	5
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	1	4	5	21	31
4.ひきこもりに関する相談	0	4	1	15	20
5.触法・犯罪に関する相談	0	1	1	12	14
6.強度行動障害に関する相談	0	3	2	20	25
7.家庭内暴力に関する相談	0	0	1	6	7
8.家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	2	4	2	12	20
9.就労に関する相談	4	4	7	21	36
10.人間関係に関する相談	1	1	3	7	12
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	2	7	6	16	31
12.健康問題や体調管理に関する相談	0	1	1	4	6
13.その他	2	9	6	14	31

図表10 支援機関等から多い相談 主な内容

事項	主な内容
1.学習に関する相談	・学業不振、不登校の背景に発達障害があるのではないか、助言が欲しいという相談 ・学校から学習面での心配があり紹介
2.性に関する相談	不適切な場面での脱衣や異性トラブルについて
3.不登校・学校生活・進路に関する相談	・不登校等での、保護者とのやり取りについて(学校、保護者の間に入って欲しい)、学校内でのトラブルの対応について ・ひきこもり等で他機関を利用しており、相談につながる、学校からの紹介ケース ・授業に集中ができていない、私語が多い ・発達検査ができるか。離席や癇癢などのトラブル。提出物が出せないなどの学校生活のトラブル ・生徒のアセスメント

4.ひきこもりに関する相談	・ひきこもり窓口からの連携依頼。ひきこもりケースでの家庭での関わりについて ・発達障害の診断はないが、ひきこもっていて生活に困っている本人や家族に対して、どのような切り口から支援を行っていけばよいか相談したい ・ひきこもりの家族への対応方法 ・相談機関を教えて欲しい。当事者会などはあるか
5.触法・犯罪に関する相談	・刑務所・少年院などを出た後の本人の相談先や対応してくれる施設 ・加害者のケースが被害者よりも多い ・実習先で、性的なトラブルを起こした本人の行動の振り返り、歯止めのかけ方を知りたい ・入口支援、出口支援
6.強度行動障害に関する相談	・事業所等での対応が困難なケースについての助言の求め ・家庭内や事業所内での暴言、暴力、破壊行動などへの対応 ・行動障害のある事例への関わり方 障害特性の理解 ・入院中の患者の問題行動について、対応を教えて欲しい ・生活介護、入所施設等での対応について、職員から相談依頼 ・計画相談、地域相談、基幹相談支援センターより ・受け入れ先がない
7.家庭内暴力に関する相談	・本人対応、家族対応 ・対象者が家庭内で暴力をふるう場合の本人及び家族との面談、対象者が家族から暴力を受けている場合の本人及び家族との面談・関係機関とのやり取り
8.家族関係(親子・夫婦・きょうだい)などに関する相談	・対象者と家族の関係が悪い際の対応方法について、家族に対象者の障がい理解を深めてもらいたい、家族と対象者の間にはいりそれぞれの思いを整理してほしい ・発達障害なのか知りたい。関わり方、今後の方向性について ・子どもの状況を受け入れられない母親への対応について聞きたい ・虐待事案？と思われるがアドバイスいただけるか ・家族も発達障害の場合など、家族全体を支援する際のアドバイスがほしい、など
9.就労に関する相談	・障害者雇用をする方が職場に伝える配慮事項を本人と一緒に整理してほしい ・定着支援に同行してほしい、就労系福祉サービス事業所内での対応や見立て、今後の方向性について相談したい等 ・特性のある方の就労までのプロセスについて ・就労移行支援事業所やハローワークなどから発達障害の利用者支援についての相談がある。自己理解ができておらず支援が進まないとのこと。支援機関は自分たちで特性を元に自己理解を深めるサポートやアセスメントができていない ・遅刻や欠勤を繰り返す。指示したことができない。相談者の状態や配慮する点など ・職場での対応について(診断がついていない方や、公務員のケースなど) ・(企業等から)特性のある従業員への対応や配慮について、支援機関の活用方法について
10.人間関係に関する相談	・同じ施設内の人とかかわれない ・事業所通所者で、対人トラブル。対応の仕方についての相談 ・男女関係。コミュニケーションの苦手さ
11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談	・退学後の生活や相談できる支援機関について ・家族が対応に困っているので、介入して欲しいという相談(相談支援事業所等) ・本人への対応、アセスメント

12.健康問題や体調管理に関する相談	・精神疾患診断後に発達障害と診断されたので、支援して欲しい
13.その他	【診断、特性の整理等について】 ・診断を行っているため、診断希望の相談 ・診断・相談・支援を受けられる機関について ・病院以外に関わっている機関がないので、病院以外で相談できる場所になってほしい。自己理解の手伝いをしてほしい。感情コントロールが難しいので相談にのってほしい。本人の特性を踏まえた助言が欲しい ・就労支援機関と連携して支援している方の特性について、一緒に考える ・アセスメントをして欲しい(病院や障害福祉サービス事業所等) 【当事者との関わり方等】 ・福祉サービス事業所内で、発達障害の方への関わり方を知りたい、など ・所属機関での不適応行動やサービス調整についての相談 ・対象者とのかかわり方、支援方法等 ・特性が強く支援が困難 ・事業所や学校での関わり方 事業所や学校の支援方針 ・グループホームの利用者に対する効果的な指導方法を教えて欲しい ・他機関との連携、保護者との連携、支援の在り方等 ・発達障害かもしれないが、本人に障害理解や気づき、受容がなく支援がうまく進まないという相談がある。受容がないと支援できないという相談(自分たちが考えられる支援に本人が乗らないことを本人のせいに行っている感じが強い印象) ・生活・就労上の課題(金銭管理、健康管理、自己理解、対人関係など)の背景に発達障害の特性がある場合の相談支援の求め 【利用できるサービス等】 ・利用可能な社会資源や医療機関が知りたい、本人への具体的な対応方法が知りたい ・福祉サービスの利用について

※ご相談依頼者や内容についての補足事項等

家族全体的問題や精神疾患が絡んでいる方の対応、環境調整
近年、パートナー(妻や夫)に関して「発達障害ではないか」「うまく付き合うにはどうしたらいいか」といったご相談が増えてきている印象がある
一旦相談はお受けするが、相談内容を伺う中でその他機関の方が適切であると判断した場合には、その機関についての情報提供を行う 16歳以上の高校生・大学生等の学生の場合、本人が相談に来所されたとしても、家族ニーズからの場合が多く、本人にニーズがないことも少なくない
夫婦の相談では、特に妻側からの相談(夫は発達障害ではないか、自身はカサンドラ症候群ではないか)が増加、親子関係では親自身がイネイブラーであるケースが多い印象を受ける。なお、相談対象者の過半数以上は、未受診・未診断である
相談対象者の過半数以上が未受診、未診断
医療機関で詳しい説明が聞けなかったので発達障害のことを詳しく知りたい、自分のことを正しく伝えるにはどうしたらいいか(自分の取扱説明書が欲しい)、未診断だが話を聞いて欲しい、将来面倒を見てくれる人を探している など
ダウン症や夫婦間のトラブル(診断なし)・愛情を終えて欲しい・ 同性愛の生活や相談先について
相談事の背景には発達障害があることが多い。自身が発達障害か、現在困っていることが入り口となるが、その対応をどうするかという相談につながっていく
支援機関からは行動上の課題(触法・強度行動障害)に関する相談があり、その改善のためには家庭や日中活動の場の環境調整が必要なため複数の支援機関への訪問や調整が必要である
相談依頼者の別に関わらず、学校生活に関することや就労に関することでも結局は人間関係が絡む内容が多い
センターは、県の二次機関となっており、発達障害の診断のある方の最初の相談窓口は、一次機関である市町窓口となっている。困難ケースの場合、市町の地域支援者から、センターへ相談依頼が入るシステムとなっている

2.5.2.2 相談対応プロセスにおける工夫、困難について

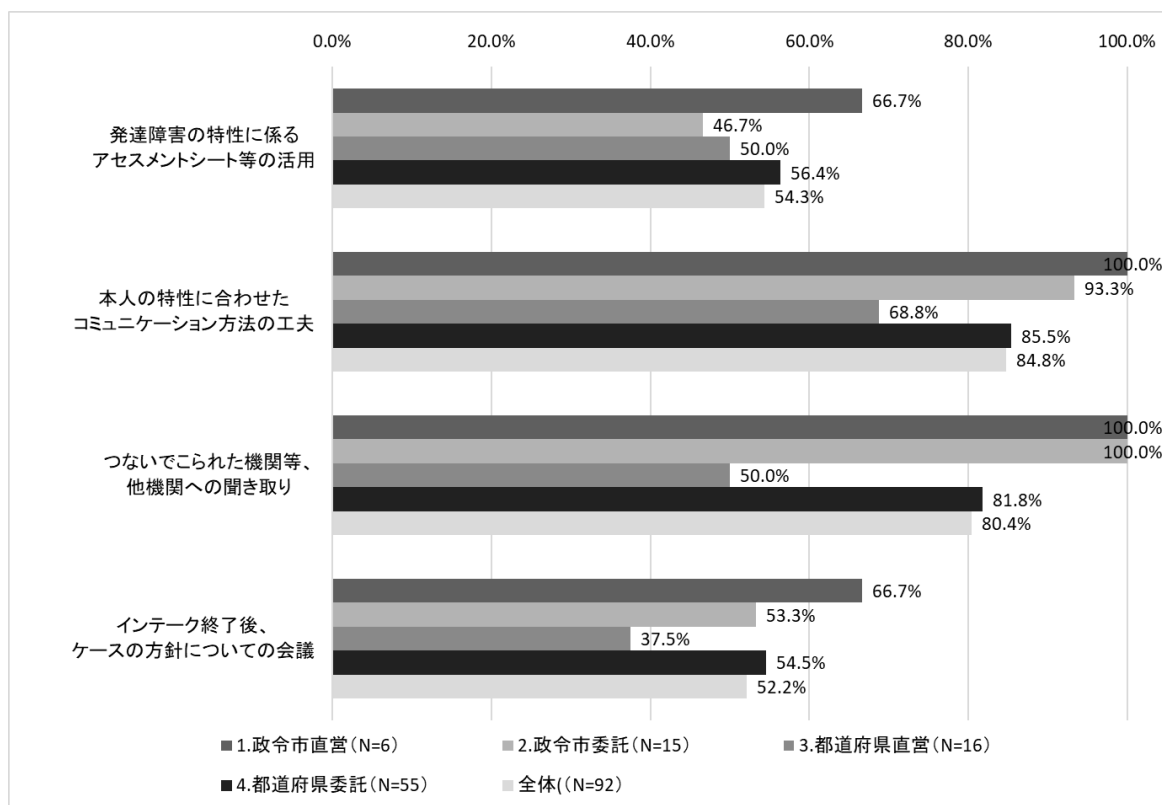
(1) インテーク段階の工夫

インテーク段階での工夫について、4つの事項について尋ねたところ、特性に係るアセスメントシートの活用は全体の54.3%が活用としており、特に政令市直営で多かった。

本人の特性に合わせたコミュニケーションの方法については全体の84.8%が実施としていたが、都道府県直営で68.8%にとどまっていた。

つないでこられた機関等への聞き取りは全体の80.4%が実施しているとしており、特に政令市では100%だったが、都道府県直営では50.0%となっていた。

インテーク終了後のケース方針会議については全体の52.2%が実施と回答していたが、都道府県直営では37.5%であった。



図表 11 インテーク段階での工夫

ご依頼経路ごとに、その他工夫されていることとしては下記があがった。

図表 12 インテーク段階でその他工夫されていること 主な内容

経路	主な内容
本人(学生)	【関係機関との連携、聞き取り】 ・環境アセスメントの為、家庭や所属先への聞き取りを、本人の承諾を得て調査票等で可能な限り記入依頼している。また、必要に応じて聞き取りを行っている ・所属先の支援者や外部の支援機関(ある場合)がある場合は関係者と一緒に相談に来てもらう ・可能な限り、高等学校や大学と連携して対応していけるようにしている ・事前に関係機関からの情報収集を行う、相談シートを活用した事前聞き取り ・未診断でも相談可。情報共有に同意いただけた場合、関係機関と情報共有し学校とも連携可能。引継ぎ先への同行支援可 【聞き方の工夫】 ・お電話での相談が中心で、オープンクエスチョンで次につながるように心がけている ・大学生の場合、大学の年間スケジュールを把握するためにシートを活用して聞き取りを行うようにしている ・相談内容をホワイトボードや紙に書いて整理した ・学校生活で困難さを感じた場面や、具体的に困っていることの聞き取りをする。聞き取り等の質問の意図を説明する ・本人の緊張の程度に合わせ、多くの項目を聞き取りせず必要最低限の項目の確認のみで済ませる事がある。本人の特性や背景等から、適切な相談員の性別や雰囲気など配慮しながら担当を決めている ・本人が困り感を自覚して来所される方ばかりではないので、本人用アンケートを書いてもらい話のきっかけづくりや、書字の様子、表現の仕方をアセスメントできるようにしている ・傾聴、余暇活動のアセスメントシート、共感を基本に記憶の弱さや言葉の意味理解を補う為、コミック会話、図式化等、紙面に残るような視覚的支援を活用。気持ちの共感や助言には、気持ちや相手の視点を数値化して伝える CAT-KIT における感情の物差し等のツールを活用する 【未診断等ケースに係る伝え方の工夫】 ・発達障害の診断がなかったり、本人に伝えていないケースが多いので、そこにあまり触れないようにしている 【経緯の聞き取り】 ・本人がどのように促されて相談に来所したか確認、学校で何らかの支援を受けているか確認 ・当センターをどのように知ったのか、保護者には相談の希望について話せているのかを確認する。卒業間近の場合には転居予定などを確認し、相談内容によっては転居先の発達障害者支援センターを紹介する 【聞き取りの内容】 ・本人の好きなこと、将来の希望などを具体的に確認する ・検査所見等があれば確認

	【家族の同席、連携等】 ・ご本人からの相談でも、保護者と一緒に相談に来るようお願いしている ・必ず、養育者に同席を求めて生育歴の聴取を行っている ・家族の考え方も大切な年代なので、必要であれば家族と連携をとらせていただく ・ご本人が安心して話しやすいように、ご本人や家族の意向を確認しながら、家族と別室での対応を行っている ・保護者との関係性に配慮（本人の意思と親の希望と双方それぞれに配慮する。高校生など18歳未満の場合は、特に慎重に配慮する） 【受付シート等の利用】 ・相談前に受付シート（アセスメント）で基本情報を提出してもらう ・相談前に事前の問診表を郵送し、問診表の返信後に相談を行う 【センターでできることについての説明】 ・センターの役割についての説明、確認／所属機関への相談状況の確認 【その他配慮】 ・高校生年代は本人からの相談依頼は少ない。ごくたまに相談があるが、家族にも相談できない状況であることが窺われるため、「相談しても無駄だった」「わかってもらえなかった」とならないように特性に合わせたコミュニケーションと気持ちへの共感等、細心の注意を払って対応している ・学校生活に支障のない面談時間の設定（放課後、通級の時間など） ・出張相談やオンライン面談等含めて、相談方法について柔軟に対応している
本人（学生以外）	【聞き方の工夫】 ・年齢や相談内容に合わせて担当者を決める ・本人が発信しやすいよう、また視覚的に理解しやすいよう、面談シートやホワイトボードなどの活用。関係機関との情報共有 ・傾聴、余暇活動のアセスメントシート、共感を基本に記憶の弱さや言葉の意味理解を補う為、コミック会話、図式化等、紙面に残るような視覚的支援を活用。気持ちの共感や助言には、気持ちや相手の視点を数値化して伝えるCAT-KITにおける感情の物差し等のツールを活用する ・特に初期の段階では、本人の主訴を大切に取り扱い、その後、発達特性を鑑み、枠を設けながら柔軟に対応する 【センターでできることについての説明】 ・センターでできることと、本人の期待することの齟齬がないよう、事前説明を適切に行う 【その他】 ・就労経験の有無（就労中）、精神科受診の有無や休職について確認を行う ・どの程度自己理解が出来ているかを評価して、適切な地域資源を情報提供する
家族	【問診表の利用】 ・問診票を面談日までに Google フォームに入力してもらうことにより、当日は時間ぴったりに開始できるようにしている。また、事前に担当がフォームの中身を確認できるので、ポイントを押さえた質問をするよう心掛けている。当日は住所、生年月日、家族構成など個人情報を入力してもらい、母の筆記の様子も確認するようにしている

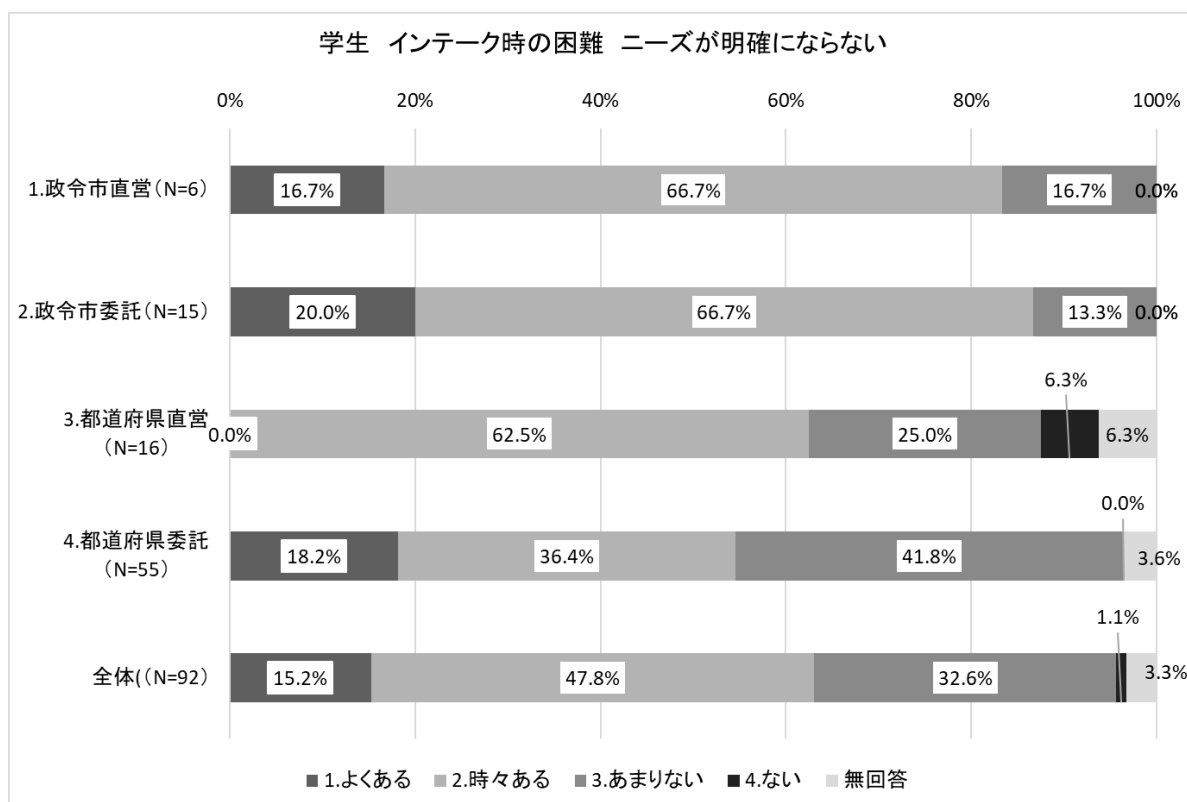
	【本人の意向確認】 ・本人と一緒に来談された場合は、家族と一緒に話をするか別々に話をするか、ご本人の希望を確認する ・家族と本人とそれぞれに対応の時間を確保する。本人の了承のない家族相談の場合は、家族と本人との関係性に配慮する 【担当者の配置】 ・年齢や相談内容に合わせて担当者を決める 【家族と本人それぞれの困りごとの確認】 ・親子間や夫婦間など、気持ちのすれ違いが見られる可能性があるときは、職員で手分けして、それぞれ面談を分担することもある ・家族が困っていることと、本人が困っていることを分けられるようにインテークを行う。相談前に事前の問診表を郵送し、問診表の返信後に相談を行う 【特性に関する説明、強みへの着目】 ・家族が本人の特性を理解していくため、生育歴を丁寧に振り返ること、エピソードから見える特性についての丁寧な説明 ・発達障がい特性への理解を求める ・本人の希望やストレングスを改めて考えてもらう 【その他配慮】 ・本人を支えてきたことへの労い、しんどさの受け止め ・これまでのご本人との関わりにて努力されたこと、悩まれたことを聞き取り、励ます
支援機関	【目的・できる範囲の確認】 ・情報提供書の活用 ・連携する際には、できることとできないことを明確に伝える ・当センターへつなぐ目的、支援範囲の確認や継続支援の方針共有 ・支援機関が聞き取った基礎情報と支援経過を聞き取り、当センターへどのような役割を期待しているのか連携の目的と役割分担を事前に確認する 【本人や家族の意向確認】 ・ご本人や家族との面談に同席をいただき、面談前後には情報共有や方針について検討を行っている ・本人・家族の了承の有無を確認。支援機関の困り感と本人の意思と、双方に配慮して柔軟に対応する 【関係機関間のつながり】 ・複数の支援機関がかかわっている場合、ケース会議の実施の仕方などについて計画相談員とともに考えるようにしている 【その他】 ・どの程度発達障がい特性に配慮した支援ができているかを評価する ・本人、家族を支えてきたことへの労い、しんどさの受け止め

(2) インテーク段階での困難

インテーク段階での困難について、当事者の年代別に 6 つの事項について尋ねた。各年代別の結果は下記の通りである。

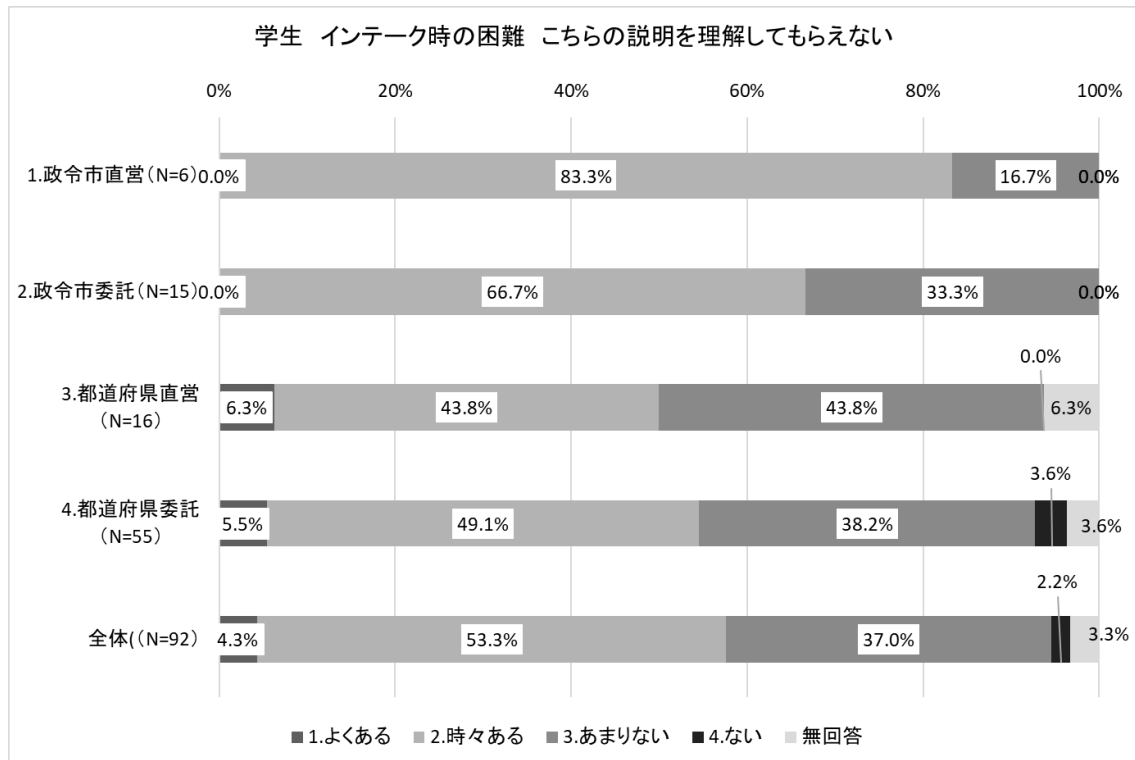
①16 歳以上の高校生・大学生等の学生

まず、ニーズが明確にならないことについては全体の約 6 割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市において 8 割以上とより課題感を抱えている傾向にあった。



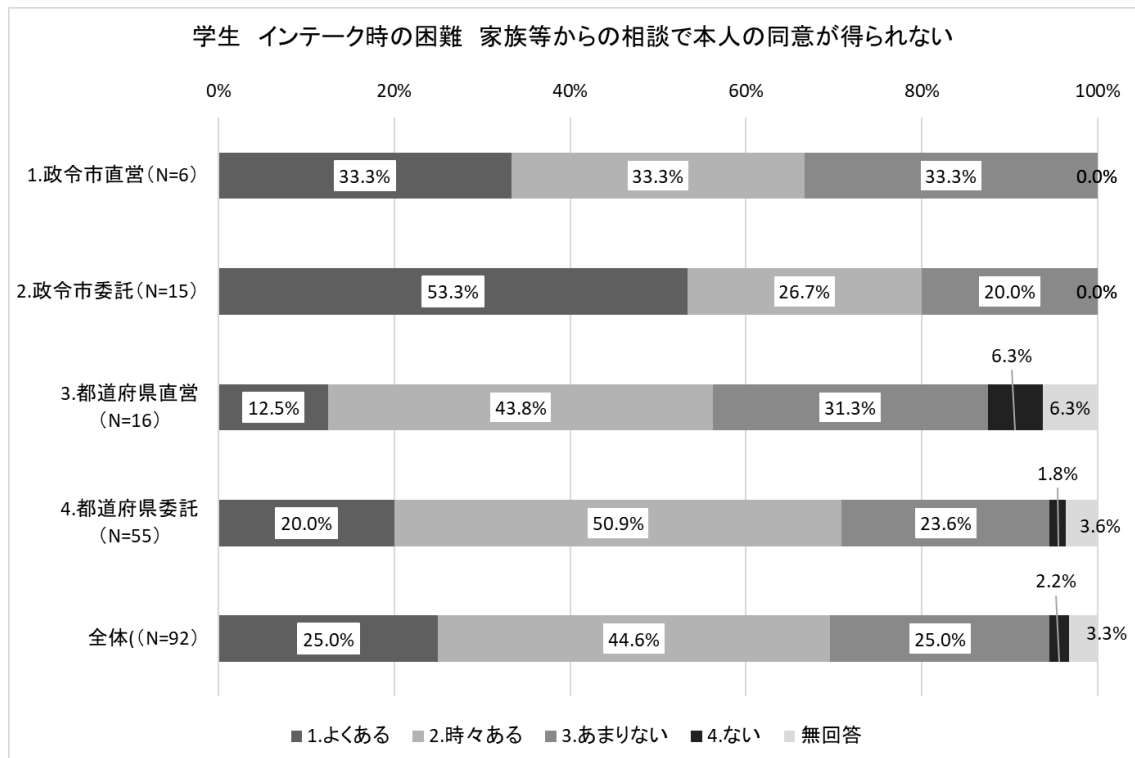
図表 13 学生 インテーク時の困難 ニーズが明確にならない

説明を理解してもらえないことについても全体の約6割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターにおいて8割以上とより課題感を抱えている傾向にあった。



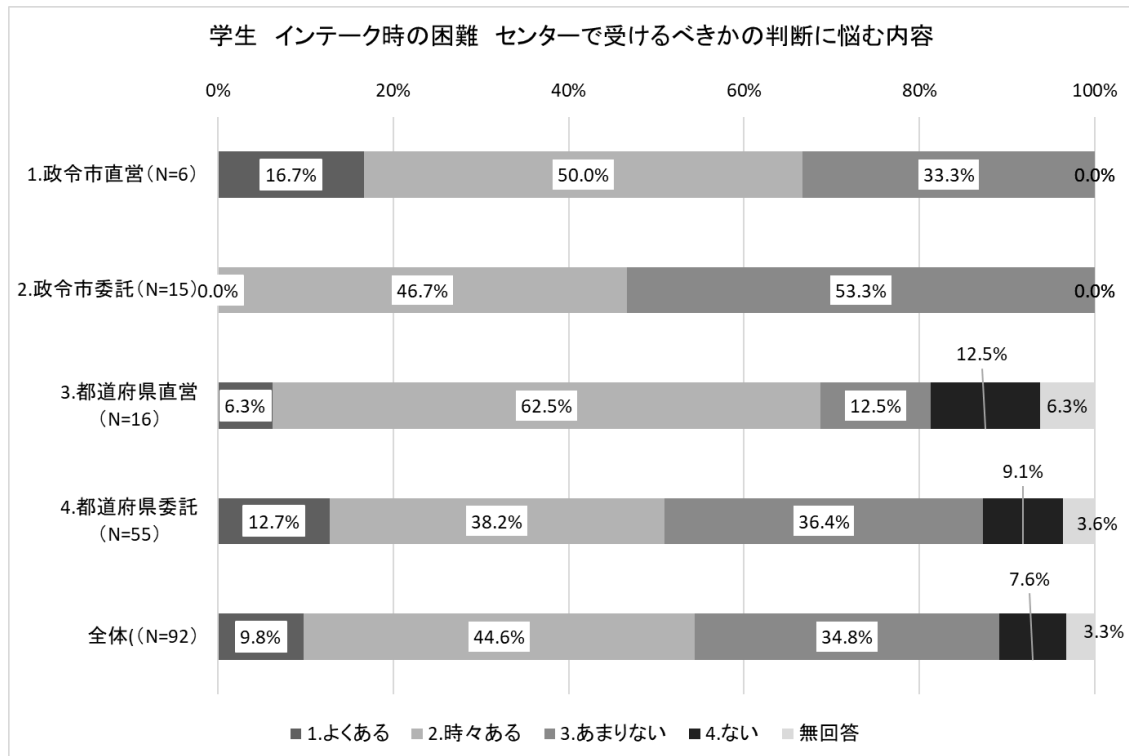
図表 14 学生 インテーク時の困難 こちらの説明を理解してもらえない

本人の同意が得られないことについては全体の約 7 割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市委託のセンターにおいて 8 割以上とより課題感を抱えている傾向にあった。



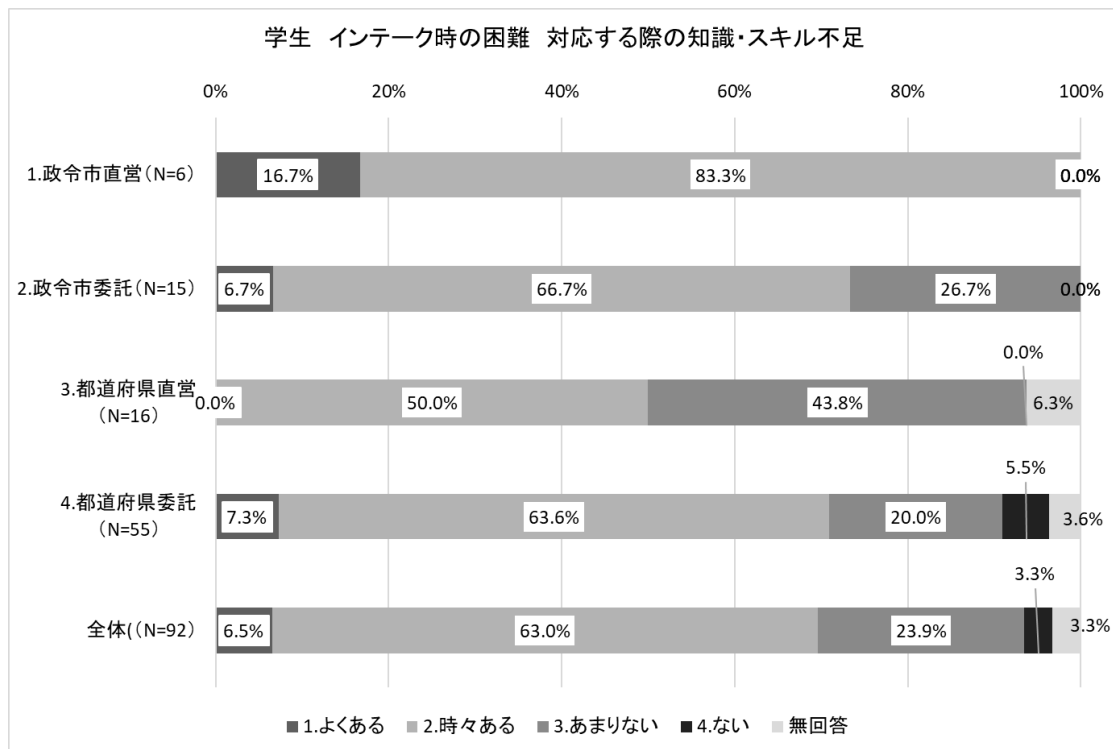
図表 15 学生 インテーク時の困難 家族等からの相談で本人の同意が得られない

センターで受けるべきかの判断に悩む内容については全体の5割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営、都道府県直営のセンターにおいて6割強から7割と、より課題感を抱えている傾向にあった。



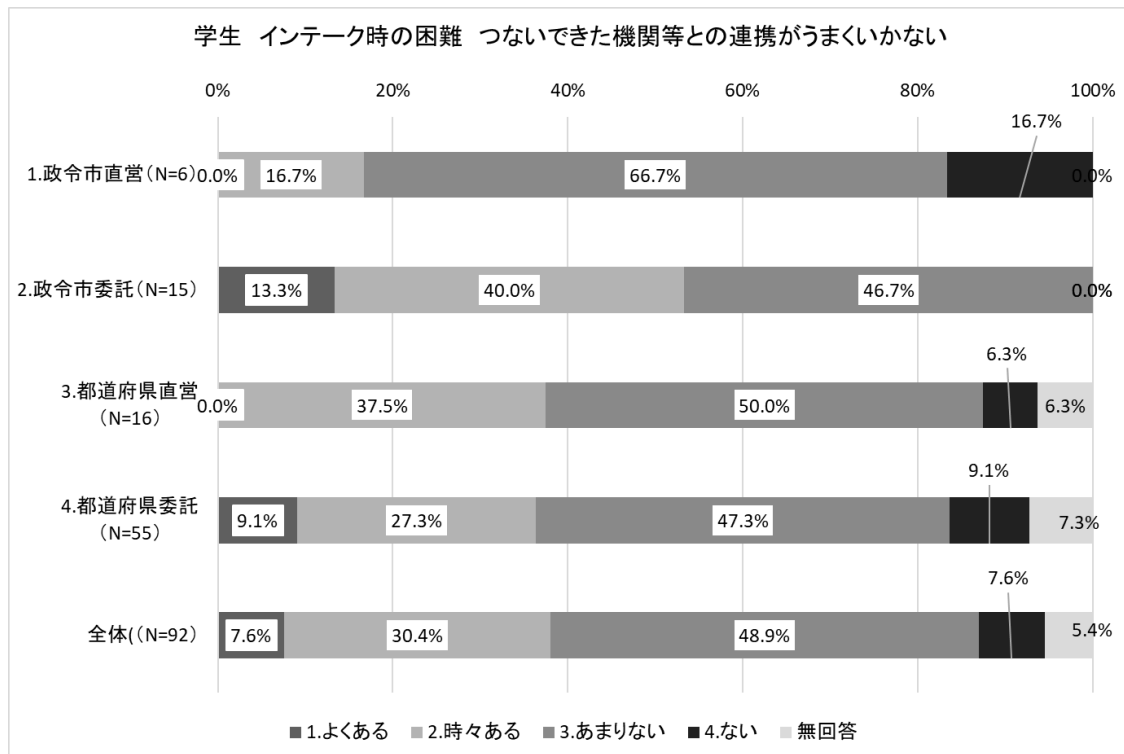
図表 16 学生 インテーク時の困難 センターで受けるべきかの判断に悩む内容

対応する際の知識・スキル不足については全体の約7割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターでは 100%であった。一方、都道府県直営では 50.0%と比較的少なかった。



図表 17 学生 インテーク時の困難 対応する際の知識・スキル不足

つないできた機関との連携がうまくいかないことについては、全体では「1.よくある」あるいは「2.時々ある」が4割弱であったが、政令市直営では16.7%と少ないのに対し、政令市委託のセンターでは53.3%と他の区分よりも多かった。



図表 18 学生 インテーク時の困難 つないできた機関等との連携がうまくいかない

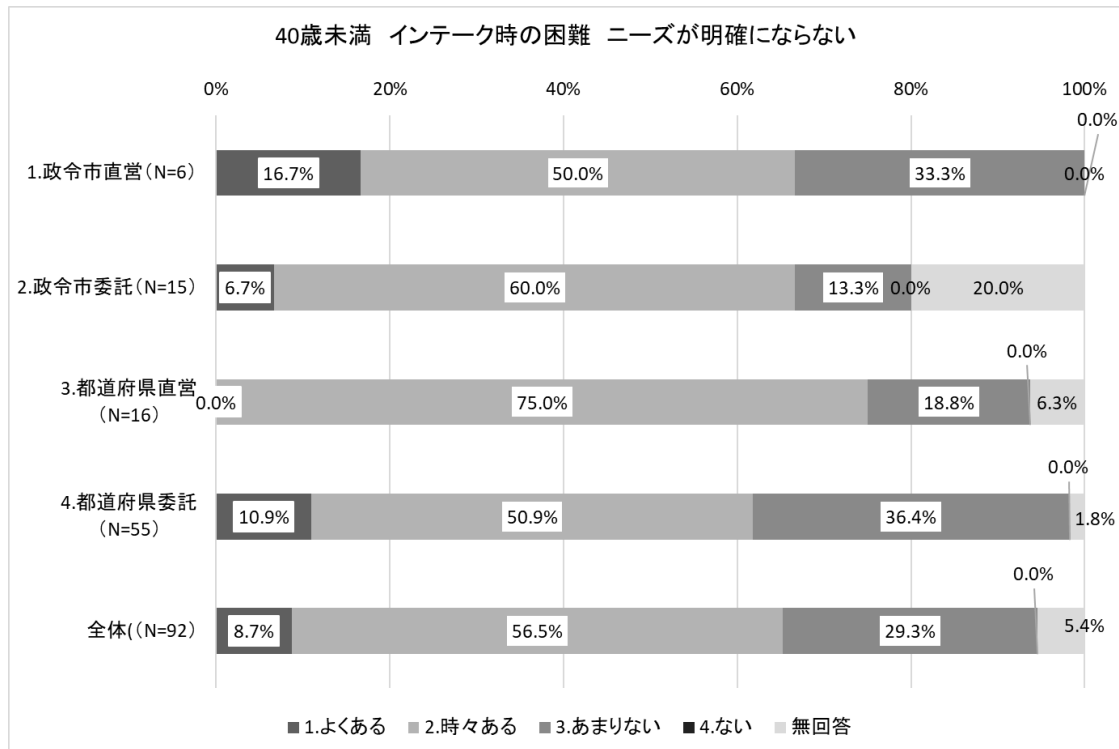
その他、インテーク時の困難の主な内容としては下記があがった。

図表 19 学生 インテーク時の困難 その他（主な内容）

主な内容	例
本人が困っていない	・本人に相談のニーズはないが、親に連れてこられるケース ・本人に適切な支援が提供されないまま自分での対策経験がなく、周囲のナチュラルサポートで生活ができてきおり、生活や学校で問題が出てきた場合に、急に本人に相談を打診される。人と関わることに意味を感じていない。鑑別されていない知的障害・精神障害症状の重複
家庭内暴力、家庭環境等複合的な問題ケース	経済的な問題や家庭や家族の問題(機能不全など)、複合的に課題があるケース
学校との不和等	・学校などへの不満が募っているケース ・進級や単位取得に関する事柄 ・単位取得困難、不登校で退学・進級が絡んでいる等、本来は在籍校との調整が優先されるケース
関係者間での主訴、方針の相違	主訴が明確にならない。本人と家族に主訴の齟齬がある。言語化が難しい学校の方針とセンターの方針が異なり、目標共有がむずかしいケース
情報照会困難	・家族や所属機関への情報紹介を拒むケース ・親元を離れて下宿しているケースは幼少期からの様子が確認できず二次障害との区別が難しい場合がある
二次障害	・不登校状態でゲーム症のように二次障害がみられるケース。男性の場合には家庭内暴力へと発展している傾向がある
地域をまたぐ	・本人の居住地が県外の場合

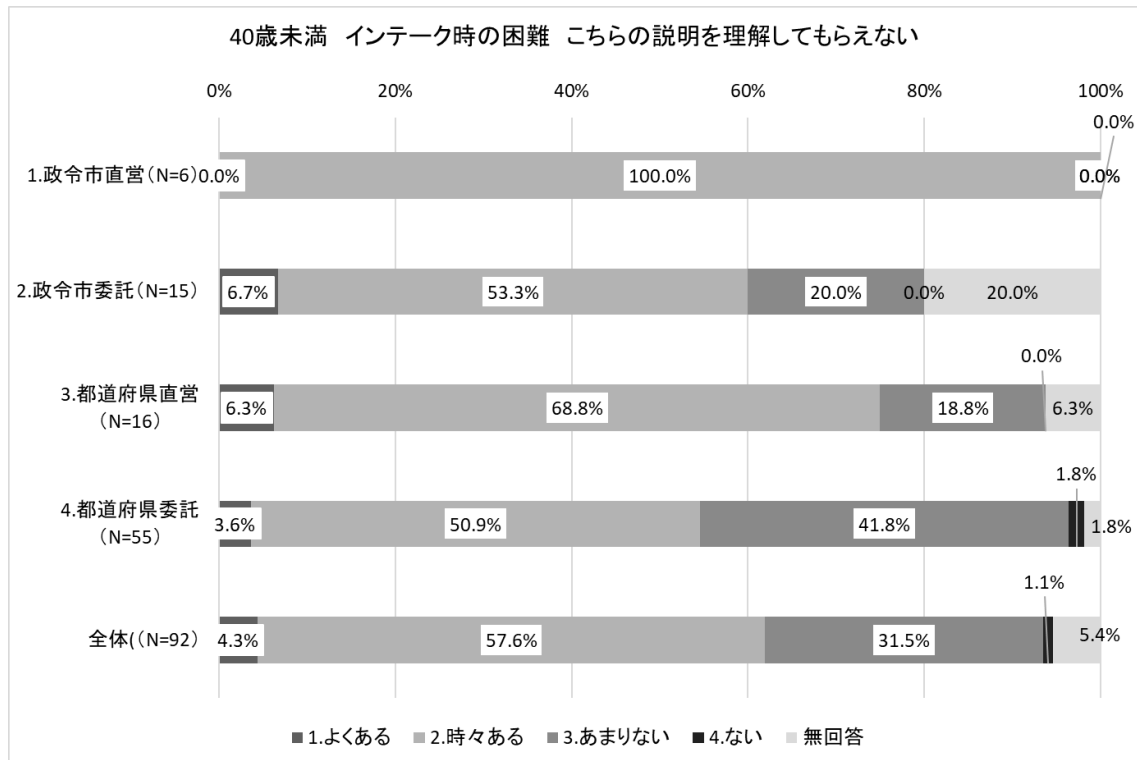
②学生以外 16 歳以上～40 歳未満

まず、ニーズが明確にならないことについては全体の 6 割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に都道府県直営において 75.0%と、より課題感を抱えている傾向にあった。



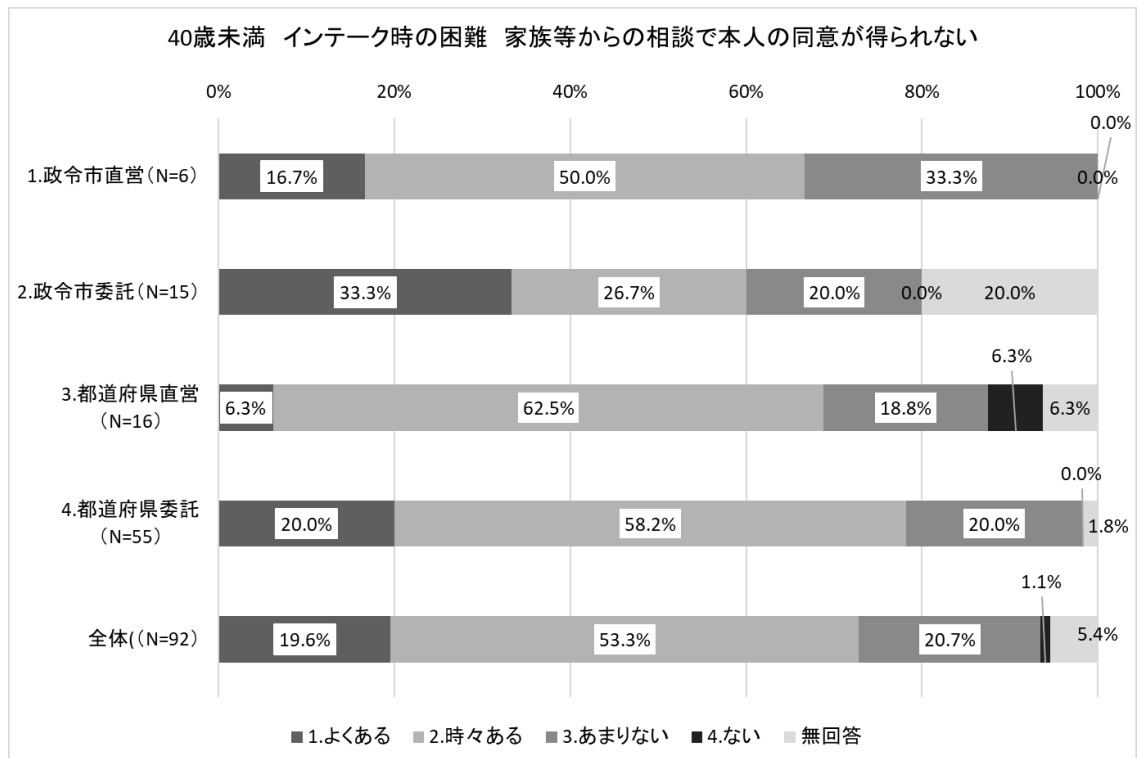
図表 20 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 ニーズが明確にならない

説明を理解してもらえないことについても全体の約6割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターでは100%、都道府県直営でも7割以上と、より課題感を抱えている傾向にあった。



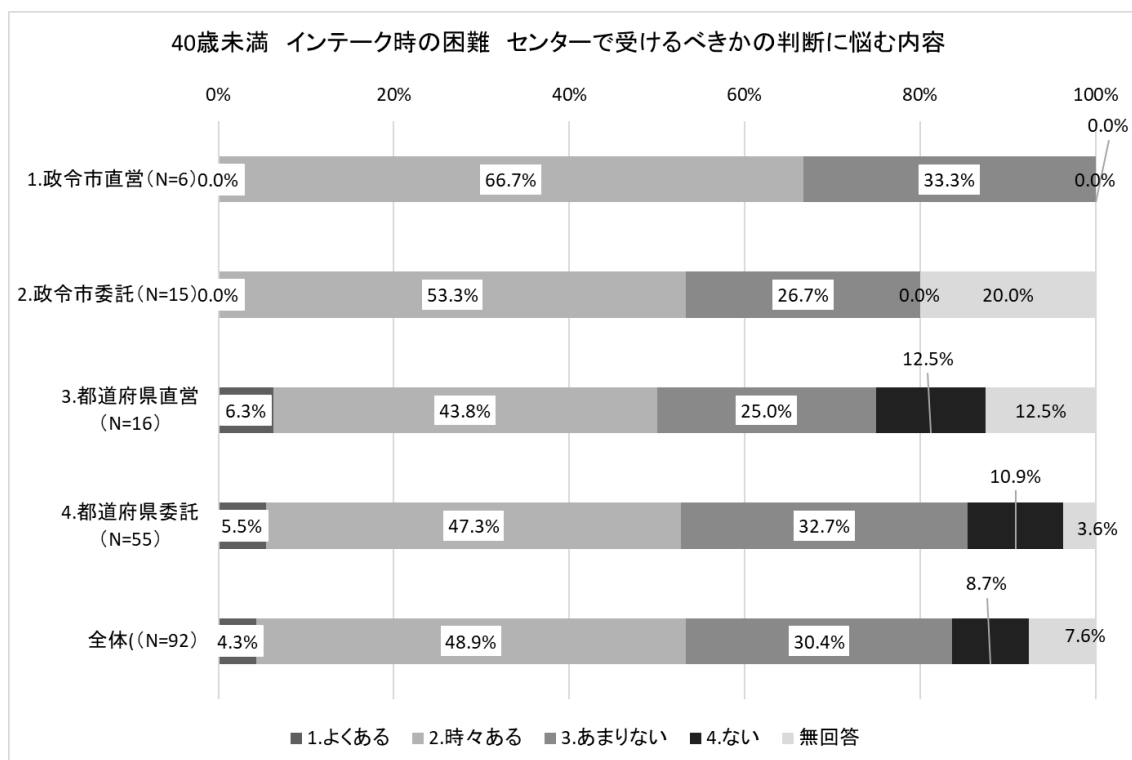
図表 21 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 こちらの説明を理解してもらえない

本人の同意が得られないことについては全体の約 7 割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に都道府県委託のセンターで 8 割弱、政令市委託では「1.よくある」が全体よりも 10 ポイント程度多く、課題感を抱えている傾向にあった。



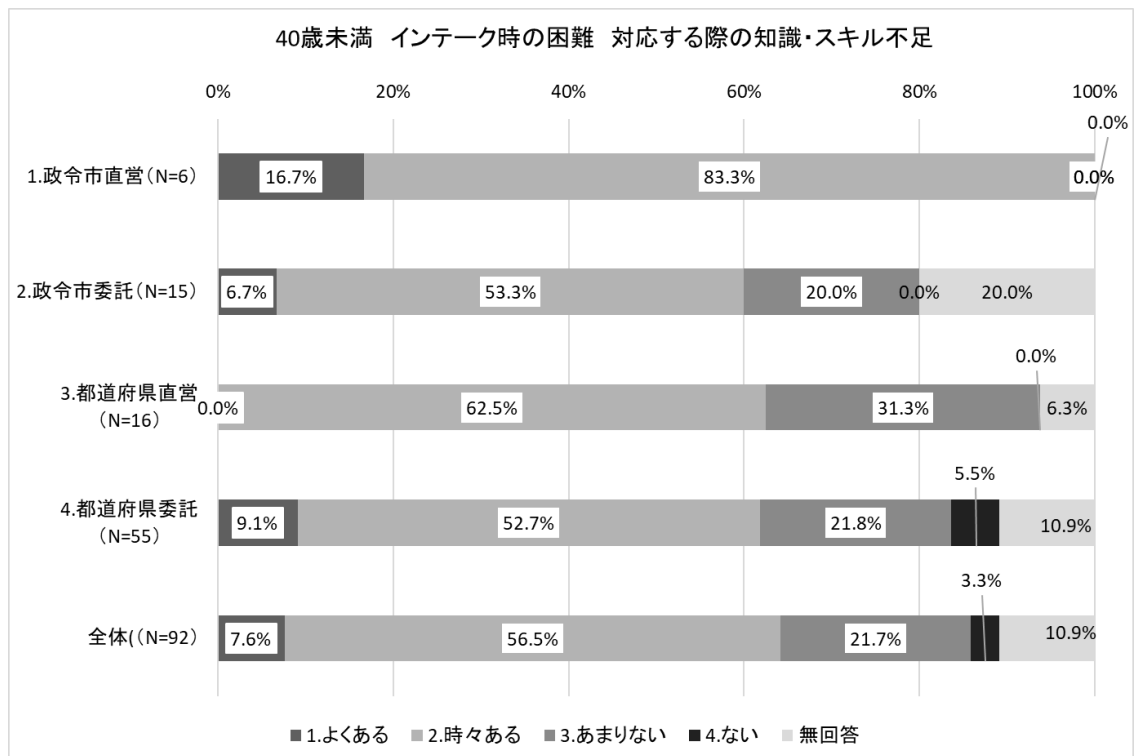
図表 22 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 家族等からの相談で本人の同意が得られない

センターで受けるべきかの判断に悩む内容については全体の5割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターにおいて66.7%と、より課題感を抱えている傾向にあった。また、政令市委託においても、無回答を除くとそうした回答の割合が高くみられた。



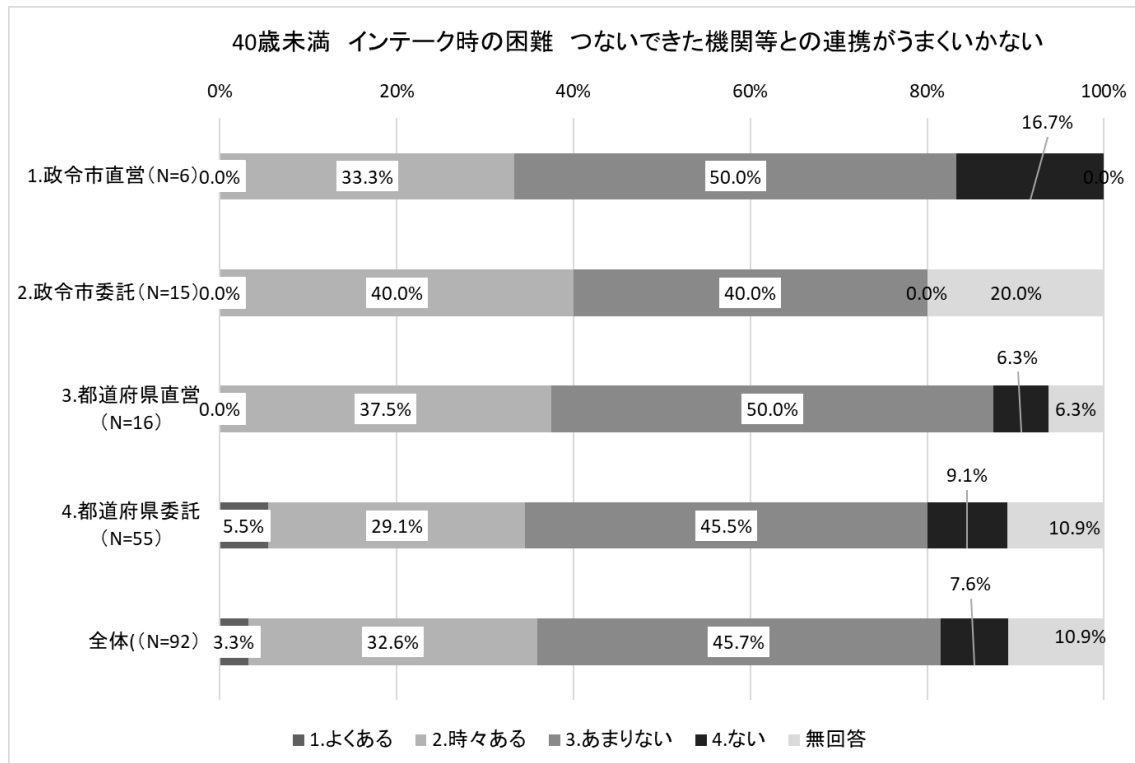
図表 23 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 センターで受けるべきかの判断に悩む内容

対応する際の知識・スキル不足については全体の6割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターでは 100%と課題感を抱えている傾向がみられた。



図表 24 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 対応する際の知識・スキル不足

つないできた機関との連携がうまくいかないことについては、全体では「1.よくある」あるいは「2.時々ある」が4割弱であり、全体的にも同様の傾向がみられた。ただし、政令市委託では無回答が20%あり、それを除くと「2.時々ある」との回答が半数となるため、課題感がより大きい可能性がある。



図表 25 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 つないできた機関等との連携がうまくいかない

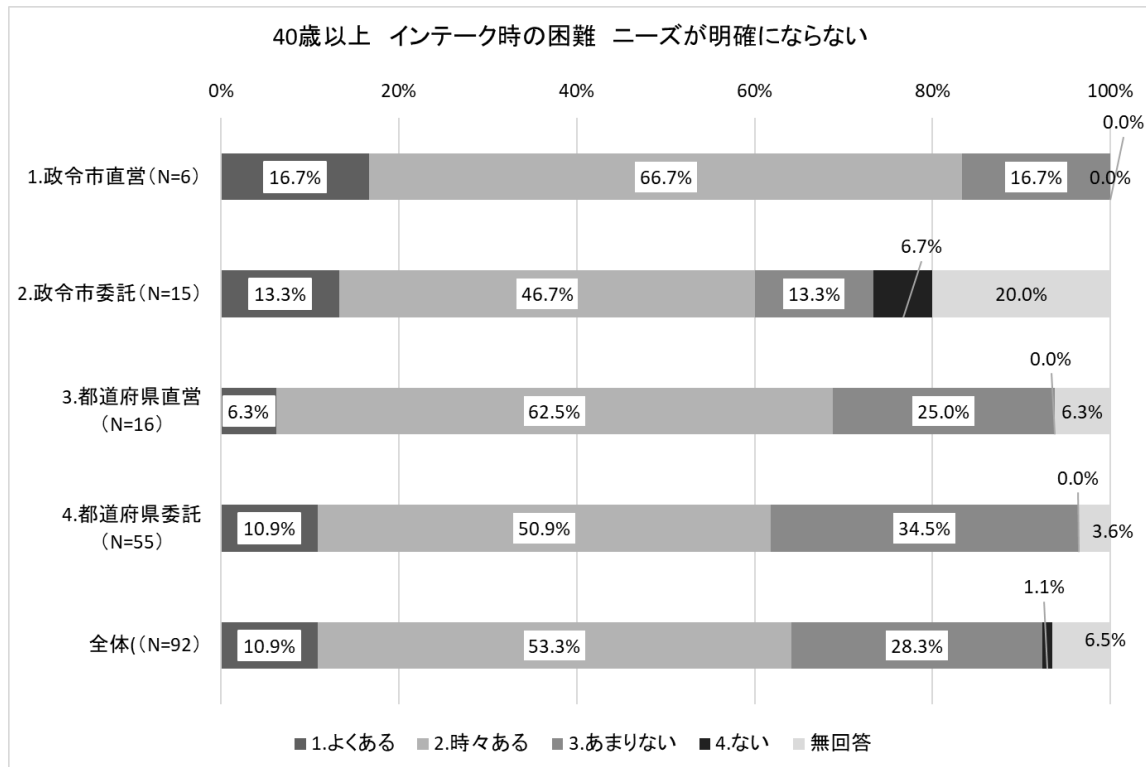
その他、16歳以上40歳未満の学生以外のケースでインテーク段階において困難となるケースとしては下記があがった。

図表 26 学生以外 40 歳未満 インテーク時の困難 その他（主な内容）

主な内容	例
本人が困っていない	・周囲の人に言われて来所に至ったケースでは、相談者自身が相談へのモチベーションが低い（本人は困っていないことも多い）ため、周囲との温度差がある
家庭内暴力、家庭環境等複合的な背景	・家庭内暴力、DV、夫婦関係 ・ひきこもり 在宅 就労継続困難 触法 家庭内暴力 行動障害 家族との関係性が悪い 支援機関との関係性構築が困難 スタッフへのクレーム・ハラスメント 夫婦・パートナー相談 家族も障がい特性がある
ひきこもりケース	・不登校からひきこもりとなり、ご本人がどこともつながりを持たないケース ・不登校のまま中学を卒業し、そのまま在宅になるケースがいくつかある。自宅訪問し対応しているが、同じように訪問型の支援が各所に必要 ・本人がひきこもり状態で、特に保護者と本人の関係が悪化してしまっていることが困難なケース。ひきこもり支援センターと連携するが、当センターでの相談では改善に寄与できる部分が少ない。また、自殺未遂などがみられるケースは当センターで相談を受けるか判断に迷うことがある
関係者間での主訴、方針の相違	・夫婦の関係が上手くいっておらず、本人の希望をパートナーが受け入れられない、家族は話すが、本人の意思がつかめない場合 ・直接支援が必要なケースだと思われても本人や家族が希望しない場合に方向性に悩むことがある
二次障害等	・本人と支援機関（支援者）との関係が既にこじれている場合、二次障害の症状が強い場合 ・二次障害がひどく、被害的認知が強すぎて、相談における信頼関係が築けない

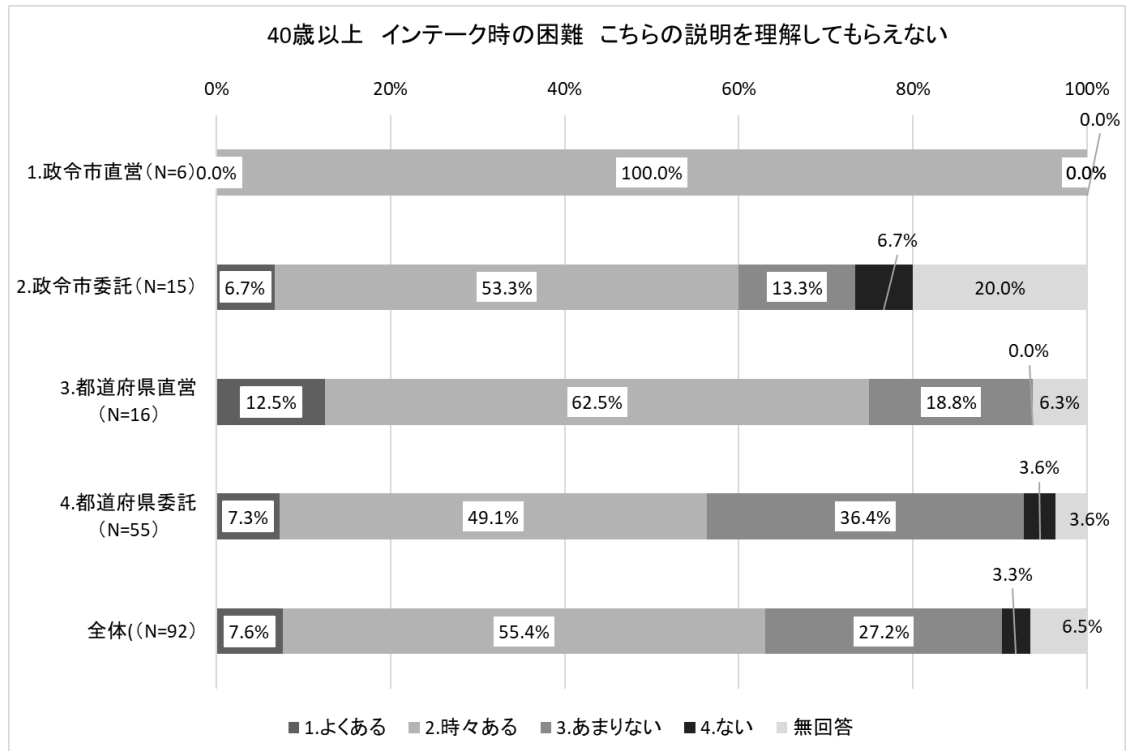
③学生以外 40 歳以上

まず、ニーズが明確にならないことについては全体の約 6 割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営において 8 割以上とより課題感を抱えている傾向にあった。また、政令市委託も、無回答を除くと割合が高かった。



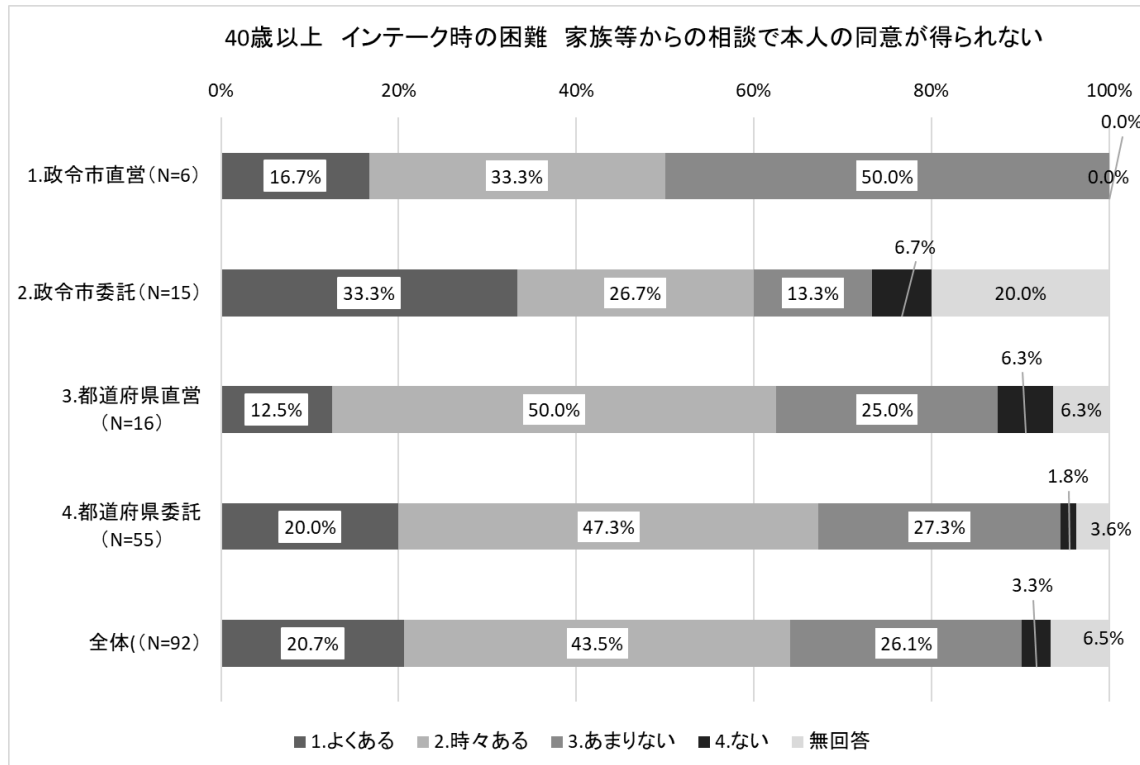
図表 27 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 ニーズが明確にならない

説明を理解してもらえないことについても全体の約6割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターにおいて 100%、都道府県直営で 75.0%と、より課題感を抱えている傾向にあった。また、政令市委託も、無回答を除くと割合が高かった。



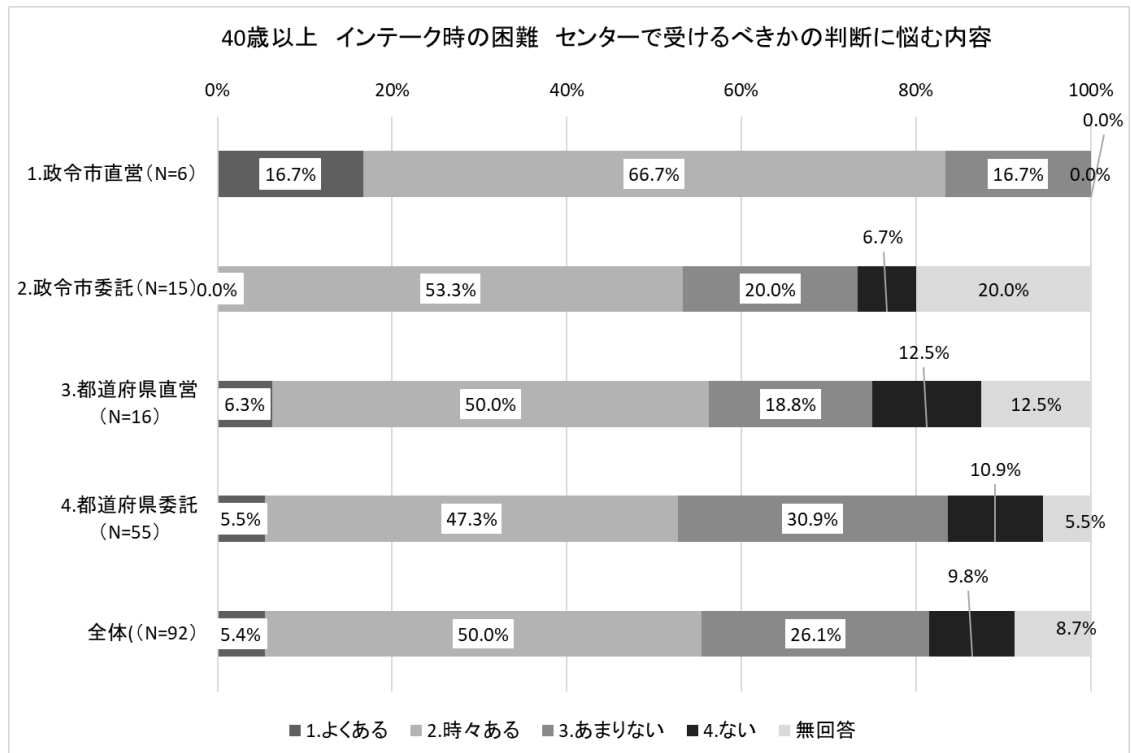
図表 28 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 こちらの説明を理解してもらえない

本人の同意が得られないことについては全体の 6 割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答していたが、政令市直営では 50.0%と比較的低かった。一方、政令市委託では無回答を除くと割合が高く、課題感をより感じている傾向がみられた。



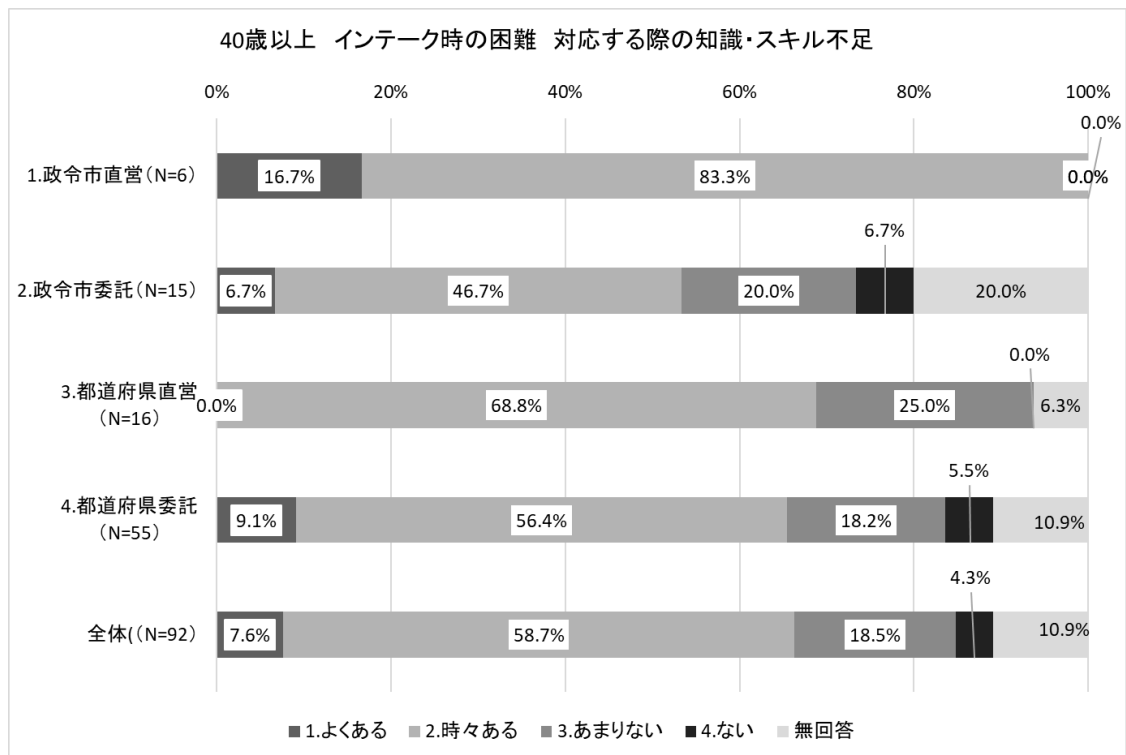
図表 29 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 家族等からの相談で本人の同意が得られない

センターで受けるべきかの判断に悩む内容については全体の 55.4%が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターにおいて 8 割以上と、より課題感を抱えている傾向にあった。また、政令市委託でも無回答を除くと割合が高かった。



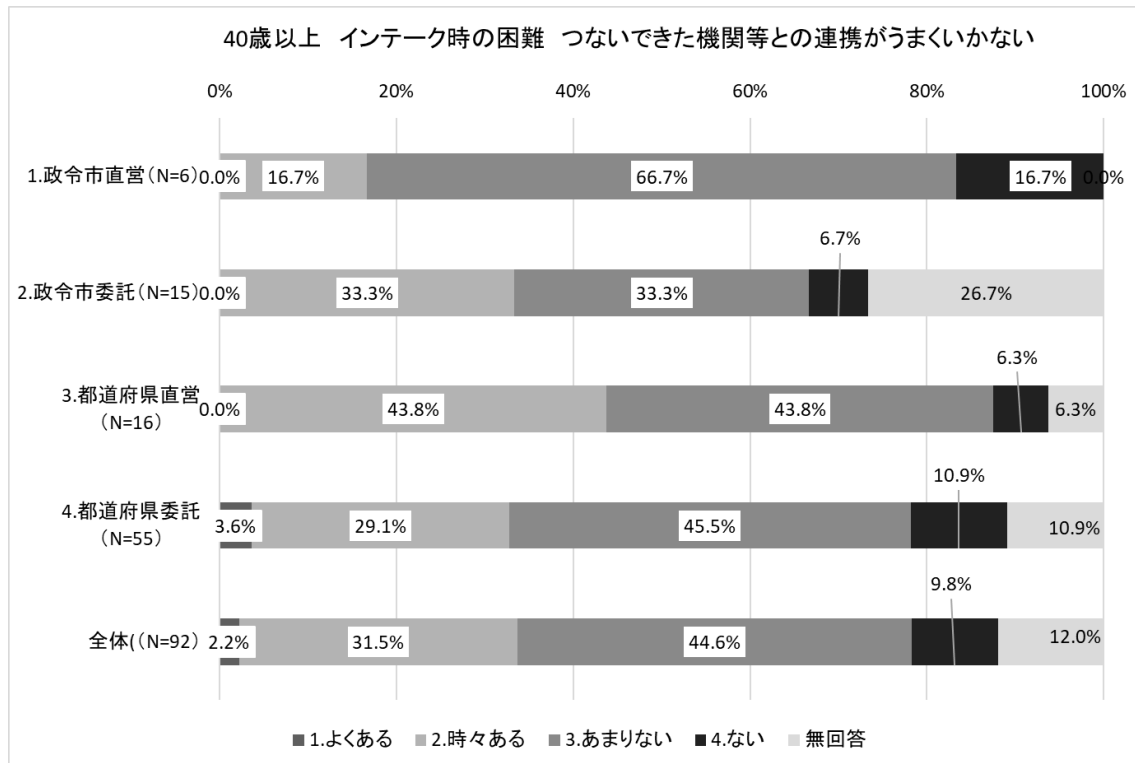
図表 30 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 センターで受けるべきかの判断に悩む内容

対応する際の知識・スキル不足については全体の7割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市直営のセンターでは100%であった。



図表 31 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 対応する際の知識・スキル不足

つないできた機関との連携がうまくいかないことについては、全体では「1.よくある」あるいは「2.時々ある」が3割強であったが、政令市直営では16.7%と少ないのに対し都道府県直営では4割強とより課題感を抱えている傾向がみられた。また、本問での無回答が多いが、政令市委託もそれを除くと比較的課題感が大きかった。



図表 32 学生以外 40歳以上 インテーク時の困難 つないできた機関等との連携がうまくいかない

その他、インテーク時の困難の主な内容としては下記があがった。

図表 33 学生以外 40 歳以上 インテーク時の困難 その他（主な内容）

主な内容	例
未診断ケース	・発達障害特性はあるが、これまで支援を受けることなく過ごされてきたケース ・成育歴等の情報が少ない ・高齢の両親が亡くなった後に遠方に住んでいる親族から寄せられる相談ケース。幼少期から支援が必要だったが両親が受診や支援は避けてきたケースでは、幼少期の様子を知る手がかけがえが無い場合も多く、発達障害かどうか判断が難しい。医療受診につながらないことも多く、支援機関の役割分担が決まるまで時間を要する ・年齢が高く(60 歳以上)、診断もない場合、相談内容が明確にならず、提供する情報を整理する必要がある
加齢が関わるケース	記憶保持の難しさが生じているケース
家庭環境等複合的な問題ケース	・家庭内暴力、ご家族の高齢化や経済的に困窮しているケース、独居ケース ・発達障害のある方が高齢化した両親の介護を担う場合に自分自身のことと親のことの両方を動かないといけない場合 ・依存症などの二次障害や自殺未遂などがみられるケースは当センターで相談を受けるか判断に迷うことがある
支援機関との関係構築困難	・支援機関との関係性構築が困難 スタッフへのクレーム・ハラスメント ・支援機関への不信感が増大している、柔軟性がさらに乏しくなり助言等を受け入れない
方針の共有困難	本人の抱える困難さに対する問題解決の相談というより、他者(会社)への不満に傾く

その他、年齢を問わずインテーク時の困難の主な内容としては下記があがった。

図表 34 インテーク時の困難 具体的な内容

事項	主な内容
センターで受けるべきかの判断に悩む内容	【主訴等が発達障害でない、他機関の方が優先と考えられるケース】 ・ひきこもり、ギャンブル等の依存、借金、離婚問題など ・発達特性あったとしても、主要な問題が特性以外から考えられる場合 ・学校、教育センターなどでの相談の方が良いと思われるケースがある ・転学や学習の遅れなど教育関係の問題 ・性的、借金などの問題 ・発達障害がある方について本人からの申込みにより相談を受け付けているが、精神疾患も併せ持ち、当センター以外にも支援者がいる場合で、相談内容が発達障害がメインではない場合がある ・発達特性理解の前段において、経済的な問題（借金や病気等）や家庭環境の複雑なケース等で働く環境が整わない状態で、発達障がいがある事のみ焦点が当てられセンターにつながる。本人の生活全般を総合的に判断して、優先順位を検討してから支援に移行することが難しい ・高齢化による発達障害なのか認知症なのかの鑑別、ひきこもり相談支援センターとの住みわけ 【医療が優先されると考えられるケース】 ・医療的治療が最優先される場合 ・発達障害以外の精神科の症状が疑われる場合。65歳以降に発達障害と診断されたケース、または疑われるケース。家族からの相談の場合で、特性から関わり方を考える状況にならないような家族関係が悪化しているケース ・発達障がいの診断はあるが、他の精神疾患の症状もあり様々な困りごとがある方について。その困りごとが、特性なのか精神的な病気からくるものなのか判断が難しい。主治医とは連携が取りづらく、どのようにサポートしたらよいのか悩む ・二次障害の症状が重く、医療優先を伝えても拒まれる ・自傷他害が顕著で入院が検討される可能性がある場合、幻覚等の症状で顕著な場合など 【問題の解決が介入可能範囲を超えと思われるもの】 ・卒論やゼミでの悩み、携帯プランの変更、金銭管理、自宅の荷物整理、結婚、離婚等、背景に障害特性が関わっていると推測されるが介入や情報提供が難しい相談テーマのとき ・高校生・大学生からの相談の場合、所属先の相談を先に薦めるかどうか。高校のスクールカウンセラーや大学の学生相談など、相談先があるが、適切に対応してもらえるか、相談内容によっては悩む 【すでに他機関とつながっている】 ・すでに医療・福祉・教育内でのサービスや支援につながっている、またはそれぞれのサービスや支援が優先されるべきであるが、情報提供されていないおよび機能していない ・すでに福祉サービスを利用している場合には、計画相談支援事業所につなぐ

	【夫婦関係等に関するもの】 ・夫婦関係の相談の場合、関係がこじれてしまっており、パートナーが本人を理解し対応を変える意思がないことが多い ・恋愛や結婚などプライベートな内容に関わる場合 ・パートナーが発達障害かもしれないといった相談で、離婚を検討している場合。婚姻契約の継続については当センターでは相談には応じず、関わり方等についての相談は対応できると説明しても相談者の目的が揺らいでいるケースなど 【診断が下りない、可能性が低いケース】 ・本人・家族は発達障害と思っているが聴取すると発達障害の可能性が低いケースやセカンドオピニオンで発達障害を否定されたケース ・医学的診断はなく、簡易のアセスメントも未実施で、家族が発達障がいと思っているといった場合 【経緯が不明】 ・学校・大学での支援経過や考え方が不明／本人の同意を得られているかどうか不明／他に適した支援機関が存在する／既に他機関が介入している 【本人以外からの経路で本人につながらない、本人とニーズが異なる】 ・夫/妻が本人に内緒で来所相談し本人が来所しないケース ・他機関からの紹介の内容と本人のニーズのズレていることがある ・未診断の本人への関わりについて家族は困っている状態で、家族のみが本人のことを理解しかかわろうとしてもうまくいかないことが多い。本人自身の自己理解を促す機会をどう作るかが難しい ・本人に障がい受容が無いままに、関係機関の意向で当センターへつながれるケースが多数ある 【特性に関連しない相談、居場所的役割を求められる場合】 ・発達障がい当事者ではあるが、相談内容が発達障がい特性に直接関連しない、雑談的なものの場合 【暴力関係】 ・自傷、他害のおそれがあるケース 夜間休日等も対応が必要なケース 【つなぐことのできる機関がない】 ・年齢が高くなる(60代以上)になると、対応機関がどこなのか迷うことがある ・他に利用できる機関、資源が思い当たらないとき
スキル不足	【発達障害以外の障害に関する知識】 ・HSC、愛着障害など別の障害の知識 依存症や場面緘黙症、学習障害等への具体的な対応など ・パーソナリティ障害等の傾向のある方との関わりに難しさを感じることもある 場面緘黙や発達障害以外の障害等を重複している場合など ・精神症状が強く出ているケースなどは自分たちだけでは判断が難しいので、医師に相談している

	【法律等その他領域に関する知識】 ・福祉における社会資源だけでなく、心理、教育、法律など、相談で必要になる知識などが幅広く、相談を継続させていくためのスキルも必要 ・医療、法律、教育等、障害福祉以外の分野について。保険や賃貸住宅等、民間サービスの内容について(発達障害の診断があると保険に入れないのか等) ・さまざまな制度・サービス(福祉以外)についての知識不足 ・学生で学習についての具体的な支援方法について相談されて場合と、60歳以上の高齢の場合で高齢者福祉の知識が必要な場合 ・就労支援について、地域の資源や自治体毎の体制について把握しきれていない ・社会変化に伴う一般及び福祉的就労等の社会資源情報の知識不足、連携先の開拓 ・生活保護受給と就労支援の制度など限定された規約等があり、センター単独では知識やスキルが不足 【他機関についての情報】 ・適切な資源について知識不足 ・当事者会などの情報不足 【より困難なケースへの対応】 ・触法行為のあるケース。行動の動機や要因がアセスメント可能なケースばかりではなく、アセスメントについても正しいか判断できるだけの専門性と経験の不足がある ・重度知的を伴う行動障害への対応は難しい 【経験年数不足、スタッフ間のスキルギャップ】 ・経験年数の短い職員が適切なアドバイスができないことがある ・スタッフによって専門分野や得意な年齢層に違いがある(他機関の役割、地域資源に関する情報) ・現場支援経験のない職員や、相談経験のない職員がおり、行動障がいへの対応やひきこもりの対応などで迷うことがある ・ケースの内容によって、対応できる職員に限りがあることがあり、一定の職員の負担が大きくなることもある。人件費の都合上、経験年数の差があり知識やスキルに差がある 【主な対象とのずれに係る知識・ノウハウ不足】 ・当センターは主に18歳未満の発達障害児を支援の対象(※18歳以上の方は県内のもう1つのセンターにて対応)としているため、大学・専門学校等の高等教育における発達障害者に対する支援の実態について知識や就労・生活支援等に関する知識や支援のノウハウが不足している 【支援技法、アセスメントのスキル】 ・SSTやCBT等技法や手段を限定して相談依頼がある場合 ・さまざまな疾患・他機関の役割などの知識 やりとりから障がい特性や生活実態をアセスメントするスキル ・本人達の相談動機を引き出す、自覚につなげることの難しさがある。本人は困り感がなかったり、困っていても相談はしたくなかったり ・相談者の特性に合わせて対応するが、伝えた事がうまく伝わっていない事もある。認知特性に合わせた支援
--	---

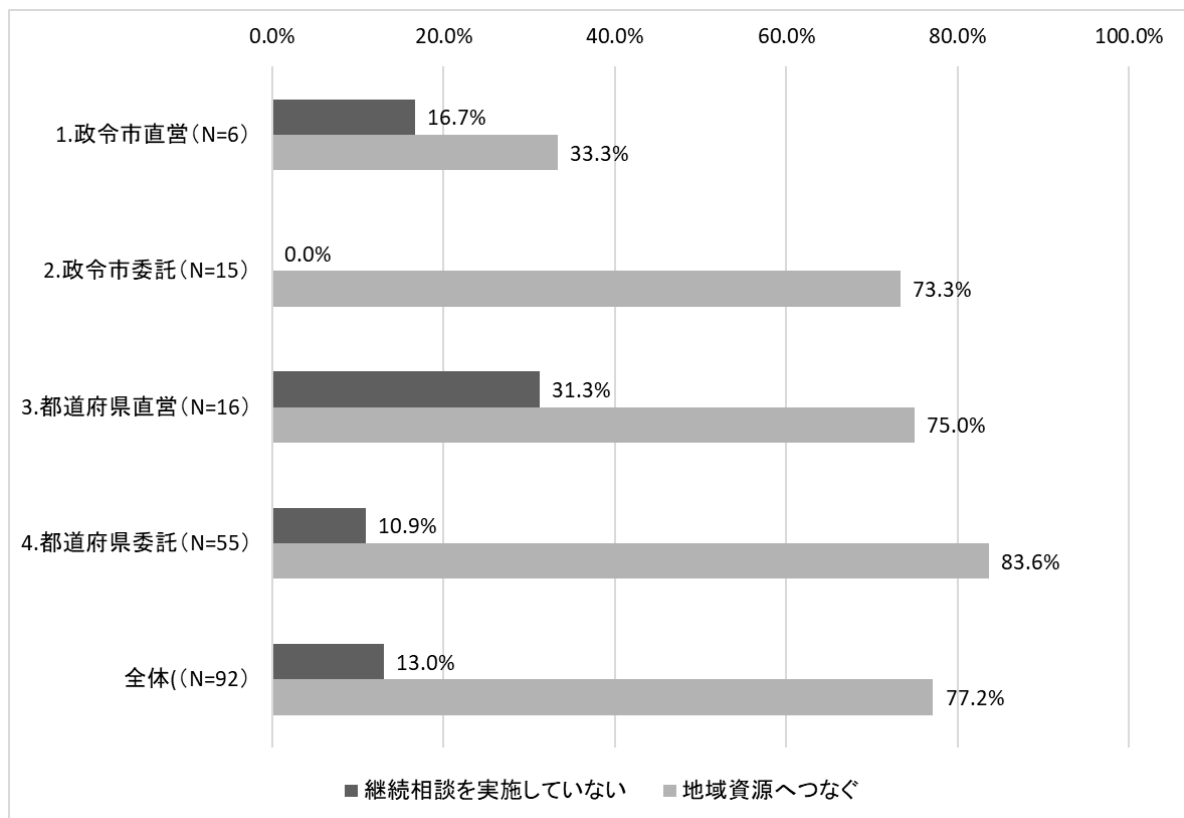
	・相談者それぞれの多岐にわたる興味関心に対する知識。発達障がいの特徴と個人に合わせた面談の進め方 【(工夫)センター内での協議】 ・問題の解決に向けてどのような支援が必要かということについては常に個人の判断による対応には限界があるため、所内協議を欠かさず行っている
つないできた機関との連携がうまくいかない	【内容が十分整理されないままのつなぎ】 ・相談内容が整理されないまま、発達障害＝発達障害者支援センターで相談と丸投げに近い状況でつながることがある ・情報が取れておらず、「発達障害」というワードだけでつなぐ 【センターの役割が理解されていない】 ・関係機関の支援者の方がセンターでできることや役割をよくわからずに相談者を紹介された時に、何を求めて紹介されたのかよくわからないことがある ・「発達障害」→「センター」が自動化している？のか、その機関で解決できることをつないでいたりする ・センターが対応できる範囲外の対応を依頼される、支援機関の担当者と連絡がつきにくい ・つないでこられる機関にセンターとの連携目的が明確ではないまま、本人や家族に紹介されることがあるため、本人・家族に不安があったり、相談の意思が希薄だったりする ・基幹相談センターや福祉事務所等で対応した方がよいと思われる相談内容があるが、受け取ってもらいにくいことがある(返せないときがある) 【機関間での方針の不一致】 ・つないでくるケースは少ないが、当方の見立てとつないできた機関の思惑が一致しない場合がある ・即解決を求められるが、本人や家族が自己理解・本人理解をするには時間を要する。機関からの期待値と実態が異なり、連携しづらい場合がある。機関側に連携の意思がない場合もある 【センターからのつなぎ先で途絶える】 ・医療機関につないだが継続的治療にはいたらなかったというケースも稀にある ・つなぎ先の機関の担当者との関係が悪くなり、利用ができなくなる 【センターへのつなぎ以降関係が途絶える】 ・どの関係機関からも支援を断られた対象者のケースの際、センターにつながって以降は関係機関が積極的に連携を取らなくなる場合がまれに見られる ・つないだ後の関わりが希薄になってしまい、当センターが中心の関わりになることも多い 【本人や家族の支援拒否】 ・本人または家族が連携先とつながりを断る、支援者への拒否感が強い、別の機関へ次々とあちこちに相談するケース。ほかニーズに適した専門機関が見つからない、利用が難しい等 ・福祉的就労機関の理解が得られない。教育機関との連携は未だ課題である

	【センターとしての役割が不明瞭】 ・センターとしての役割がはっきりしていないため、特に生活面のサポートでの連携に悩む 【機関が少ない】 ・本人のニーズ(利用希望)も含め、身近な地域につなげられる機関が少ない 【担当者間の関係構築困難等】 ・連携機関の担当者が異動や退職となったことにより、本人が新担当者と関係を築くまでに時間がかかることが多い。また、本人の生活や様子を観察してくれる保護者のもとから転居することで客観的な情報が得られなくなったり、保護者の入院等で本人のサポートが途切れてしまう 【個人情報のやりとり】 ・教育や司法が個人情報の共有に難色を示す場合がある 【その他】 40歳以上で他機関から依頼されるケースはほとんどない
--	---

2.5.2.3 相談受付後の対応について

(1) 全体的な対応について

継続相談については、全体では 13.0%が実施しておらず、特に都道府県直営のセンターでは 31.3%が実施していないと回答していた。また、地域資源へのつなぎについては全体の 8 割弱が行っていると回答していたが、政令市直営では 33.3%と少なかった。



図表 35 継続相談の実施、地域資源へのつなぎ

センターからつないだところ以外にも、連絡をとりながら一緒に動かれた、他機関からセンターに連携の依頼があった等すべてを含めて、この 3 か月間で連携を多く取った機関上位 3 位について尋ね、1 位=3 点、2 位=2 点、3 位=1 点として合計得点を出した。

結果、全体では「6.基幹相談支援センター」、「10.障害者就業・生活支援センター」、「3.医療機関」が上位 3 位であり、地域主体区分では、政令市直営および政令市委託では「13.その他の就労支援機関」も上位に挙がっていた。

図表 36 直近 3 カ月間で連携を多くとった機関上位 3 位 合計点

	1.政令市 直営	2.政令市 委託	3.都道府県 直営	4.都道府県 委託	全体
1.若者サポートステーション	0	4	0	16	20
2.ひきこもり支援機関	0	0	0	3	3
3.医療機関	6	16	13	46	81
4.保健所(保健師)	1	0	2	15	18
5.児童相談所	0	3	0	0	3
6.基幹相談支援センター	5	17	12	56	90
7.社会福祉協議会	0	0	1	4	5
8.精神保健福祉センター	0	3	1	0	4
9.地域活動支援センター	0	0	0	3	3
10.障害者就業・生活支援 センター	9	9	16	50	84
11.ハローワーク	0	4	7	13	24
12.地域障害者職業センター	0	8	11	22	41
13.その他の就労支援機関	10	10	4	25	49
14.その他(相談支援事業 所、教育機関は除いた)	3	4	3	32	42
※その他より 相談支援事業所	2	6	6	23	37
※その他より 教育機関(大学、高校等。 特別支援学校は除いた。)	0	5	7	6	18

連携先に悩むケースとしては下記があがった。

図表 37 連携先に悩むケース 主な内容

主な内容	例
未診断ケース	・未診断の方で特性があり、支援を受けた方がいいと思われる方
一般就労希望等	・50歳以降の方で、一般就労を希望しているケース、依存症のケース ・未診断で相談に来た際や本人が家計を担っている(が訓練を受けた方が良いのではないかと考えられる)際のつなぎ先
家族への支援希望	家族が家庭での本人への関わりを継続的に相談したい／保護者のニーズで成人の本人に対してコミュニケーションを学ぶ機関を紹介してほしい
継続相談に至らないケース	地域の相談支援事業所につなぐも、継続相談に至らない
複合的なケース	・留学生のLD診断希望に関する相談 ・問題が複数絡んでいる場合(例えば、子が発達障害であり、被虐の疑いがある等。まずは児相であると思われるが、慎重になる)
児童への対応	・受け皿がない。18歳以下で学校に所属していないケース ・高校生年代の診療を行う医療機関が乏しい ・養護性の高いケースで、要保護児童対策地域協議会や児童相談所につなぐべきか
学生ケースへの対応	・大学や高校に在学中の当事者に対する支援機関の紹介が悩みやすい
本人の意向とのずれがあるケース等	・未診断 受診にすすむまでに時間を要する事例 本人の主訴や支援ニーズがない事例 家族のみの相談事例 ・ご本人がセンター以外の連携先を望まないケース ・本人に相談意欲がなく、家族側からの愚痴を含む相談の場合
地域をまたぐケース	県外に通勤しているケースにおける定着支援

(2) 相談受付後の対応について

継続相談を行っていない場合を除いて、本人の年代別に、相談受付以降の対応について尋ねた結果は下記の通りである。

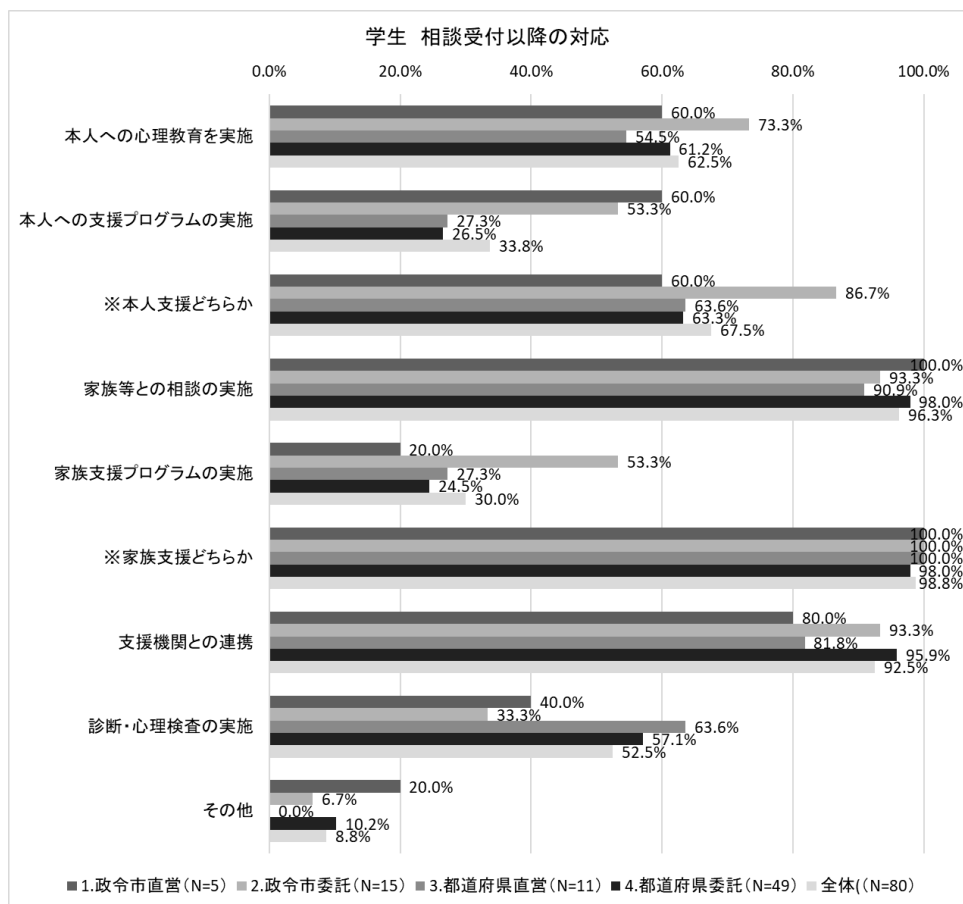
①16 歳以上の高校生・大学生等の学生

本人への心理教育の実施は全体の 62.5%が実施していると回答しており、政令市委託のセンターでは 73.3%と実施率が高かったのに対し、都道府県直営では 54.5%と比較的 low かった。本人への支援プログラムは、全体では 33.8%だが政令市では 50%以上が実施していた。いずれかの実施では、政令市委託が 86.7%と突出していた。

家族等の相談の実施は全体で 96.3%が実施しており、区分でみてもいずれも 9 割以上であった。家族支援プログラムは、全体では 30.0%に対し政令市委託で 53.3%と高かった。どの区分でも、ほぼすべてがいずれかは実施していた。

支援機関との連携については、全体では 92.5%が実施と回答していたが、委託の方が直営よりも 10 ポイント程度高かった。

診断、心理検査の実施では全体で 52.5%、都道府県の方が実施率が高く、特に都道府県直営での実施率 63.6%と高かった。



図表 38 学生 相談受付以降の対応

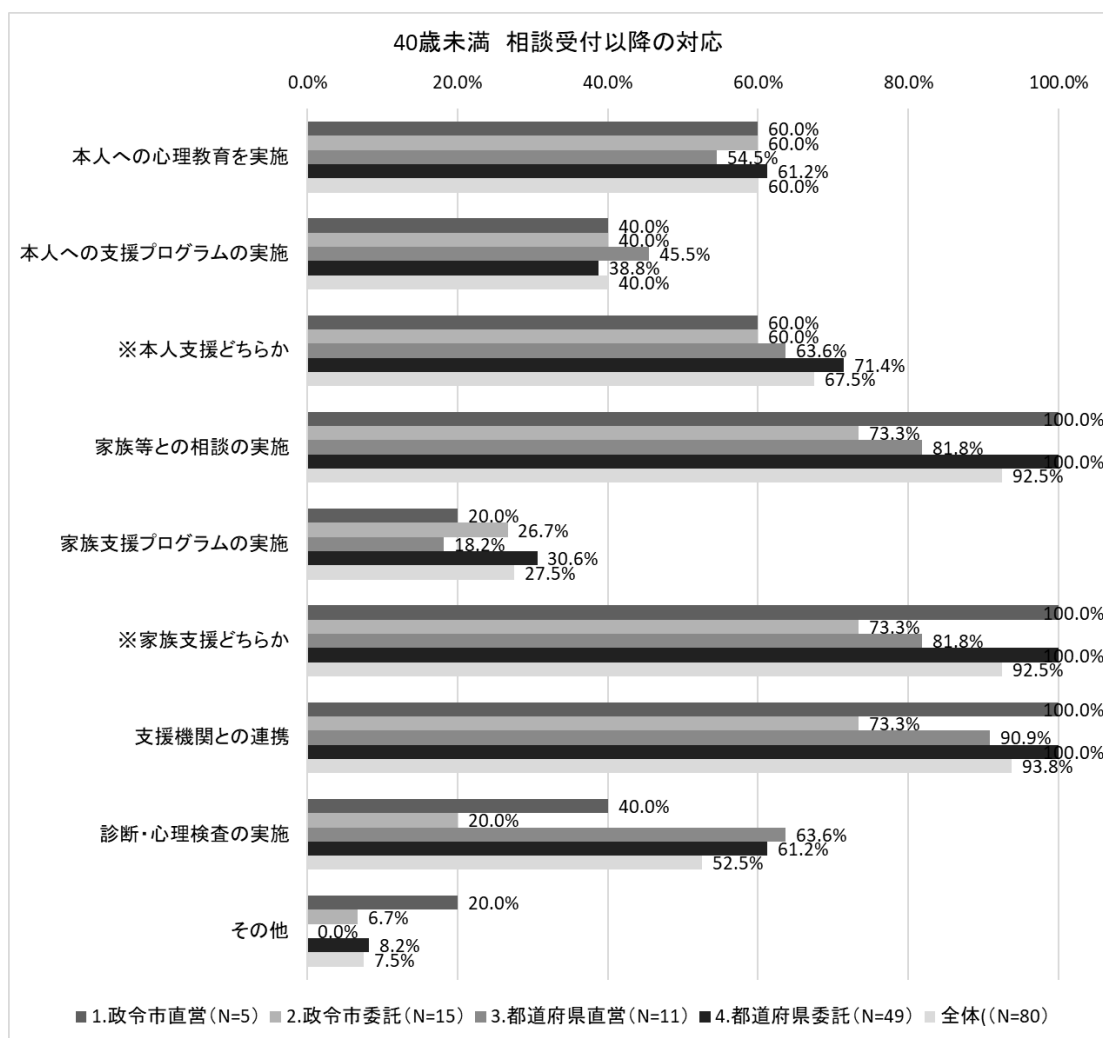
②学生以外 16 歳以上～40 歳未満

本人への心理教育の実施は全体の 60.0%が実施していると回答していたが都道府県直営で 54.5%とやや低かった。本人への支援プログラムは、全体では 40.0%の実施で、都道府県直営で 45.5%とやや高かった。いずれかの実施は全体で 67.5%で、政令市より都道府県の方が実施率がやや上回っていた。

家族等の相談の実施は全体で 92.5%が実施しているとしていたが、政令市委託、都道府県直営では 7～8 割とやや実施率が低かった。家族支援プログラムは、全体では 27.5%が実施しているとしていたが、政令市、都道府県ともに直営のセンターでやや実施率が低かった。なお、家族支援プログラムのみの実施というパターンはみられなかった。

支援機関との連携については、全体では 93.8%が実施と回答していたが、政令市委託で 73.3%と実施率が低かった。

診断、心理検査の実施では全体で 52.5%だが、都道府県の方が実施率が高く、一方政令市委託では 20.0%と低かった。



図表 39 学生以外 16 歳～40 歳未満 相談受付以降の対応

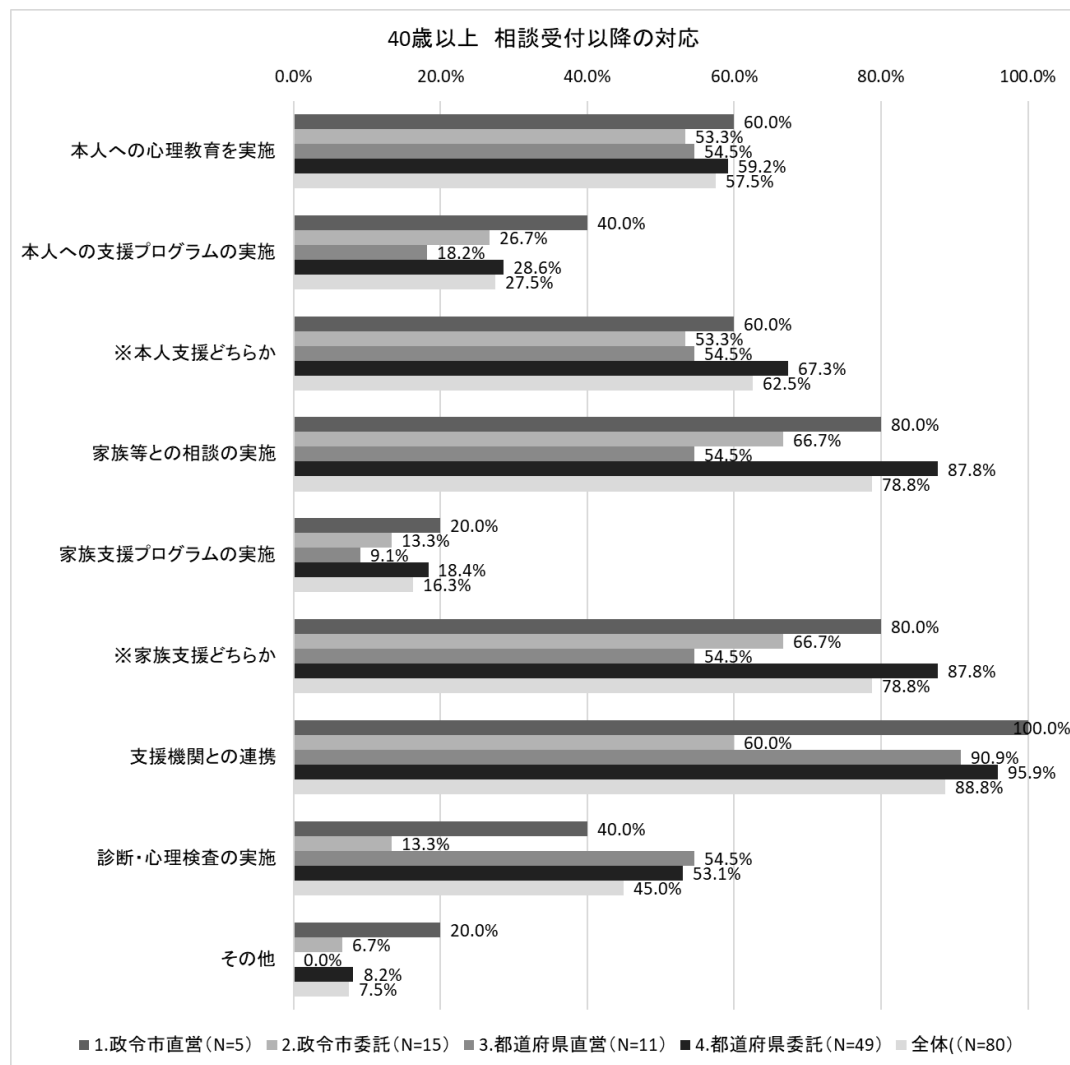
②学生以外 40 歳以上

本人への心理教育の実施は全体の 57.5%が実施していると回答していた。本人への支援プログラムは、全体では 27.5%が実施と回答しており、政令市直営で 40.0%と高いのに対して都道府県直営では 18.2%であった。いずれかの実施は全体で 62.5%で、政令市では直営、都道府県では委託のほうの実施率がやや高かった。

家族等の相談の実施は全体で 78.8%が実施しているとしていたが、政令市委託では 66.7%、都道府県直営では 54.5%と他の区分よりも低かった。家族支援プログラムは、全体では 16.3%が実施しているとしていたが、都道府県直営では 10%未満であった。いずれかの実施は家族等の相談の実施と同じ数値であった。

支援機関との連携については、全体では 88.8%が実施と回答していたが、政令市委託で 60.0%と実施率が低かった。

診断、心理検査の実施は全体では 45.0%だが、都道府県の方が実施率が高く、政令市委託では 13.3%と特に低かった。



図表 40 学生以外 40 歳以上 相談受付以降の対応

その他の対応としては、下記があがった。

図表 41 相談受付以降の対応 その他（主な内容）

対象	主な内容
16 歳以上の高校生・大学生等の学生	【教育機関との連携】 ・学校との情報共有 ・必要に応じて、学校の訪問、学校と各関係機関との連携。学校への研修会実施。センターが実施する当事者会(青年期)の案内 ・中学、高校の教職員向け研修、アセスメントをもとにしたケース会議など ・必要に応じ、ご自宅や学校など訪問支援を行っている 【就活支援】 ・就職がニーズの場合、就職準備セミナー(就労移行支援事業所との共催)への案内をすることもある ・相談を通して、障害特性の理解への支援、自己受容の支援、就労支援(就労支援機関へのつなぎやナビゲーションブック作成等) 【生活に係る支援、医療へのつなぎ】 ・体調のモニタリング ・感情コントロールや、行動上のアドバイス、ナビゲーションブックの作成 ・生活に関すること、家族関係等への助言 ・当センターで診断、検査に至ったケースは、当センター医師が勤務する病院につないでいる 【継続的な相談】 ・必要に応じて、基本1～3回の相談回数を超えての継続的な相談を実施 ・アセスメント後、本人、家族ケース会議で結果を共有する、その後家族との相談を継続 【チェックシートの活用】 ・特性把握のために発達障がいチェックシートをつけてもらい、面談に活用している(あくまでも診断ではなく、特性を把握するためのものであることを事前に説明した上で実施している)
学生以外、16 歳以上 ※16～40 歳未満、40 歳以上で概ね同様の内容がみられたためまとめた	【各種サービス利用の補助】 ・障害者手帳や自立支援医療、福祉サービスの利用などの手続きの支援(ご家族やその他手伝ってくれる方がいない場合) ・体調のモニタリング、役所等への同行、事業所見学の調整や同行、職場訪問 【生活に係る支援、医療へのつなぎ】 ・体調のモニタリング ・感情コントロールや、行動上のアドバイス、ナビゲーションブックの作成 【就労支援】 ・就労支援(移行支援事業所等へのつなぎ、勤め先との調整・訪問等) 【ひきこもりケースへの対応】 ・ひきこもりなどのケースは、本人と相談員が同性の場合自宅への訪問。センターで実施する、当事者会(青年期・成人期)の案内

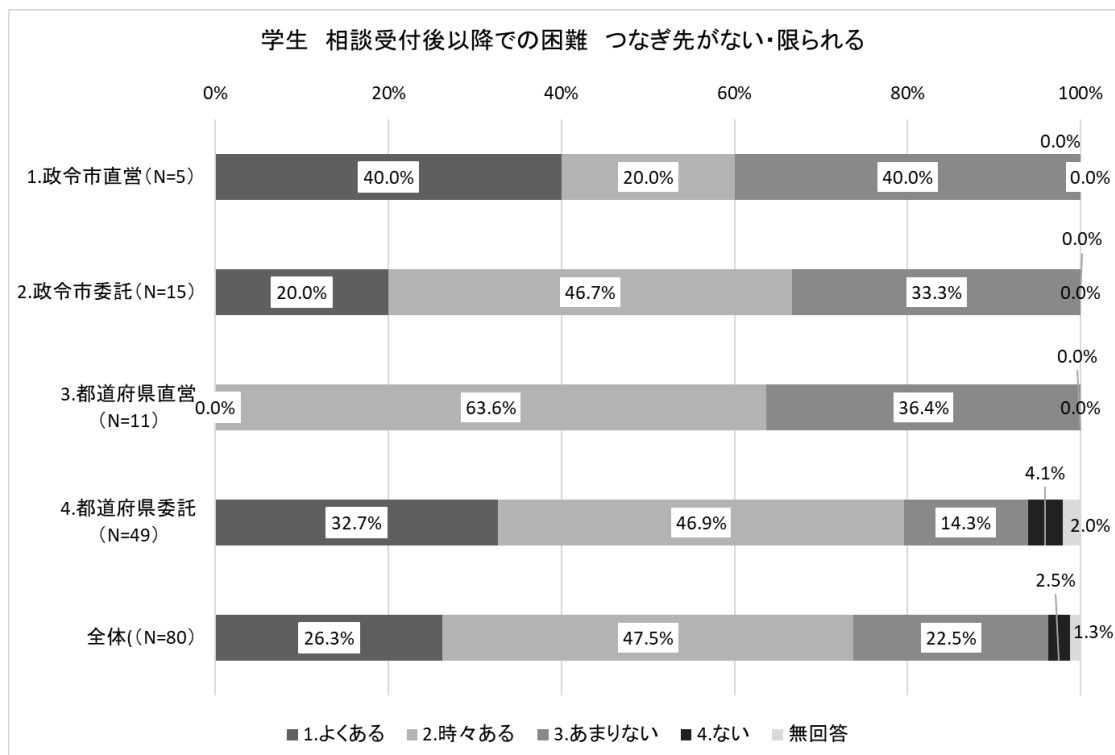
	【その他】 ・本人の興味のある事柄について語ってもらう時間を設ける ・生成 AI の活用 【(困難)公務員の当事者への支援】 公務員の当事者を支援する場合、雇用保険の適応外になるため障害者職業センターなど支援機関を利用できず、連携先が職場以外にないため難しい
--	---

(3) 相談受付以降での困難

継続相談を行っていない場合を除いて、本人の年代別に、相談受付以降の対応における困難として6つの事項について尋ねた結果は下記の通りである。

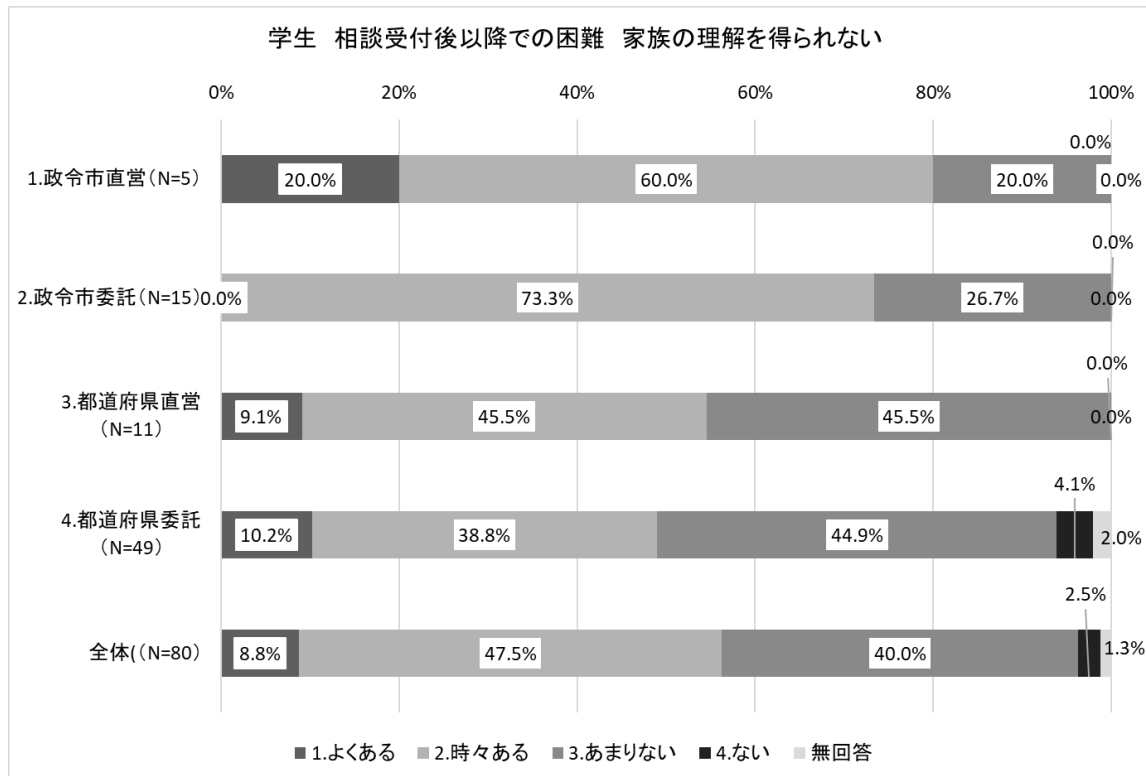
①16歳以上の高校生・大学生等の学生

つなぎ先がない・限られるということについては、全体の約7割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に都道府県委託のセンターで79.6%とより課題感を持っている傾向がみられた。



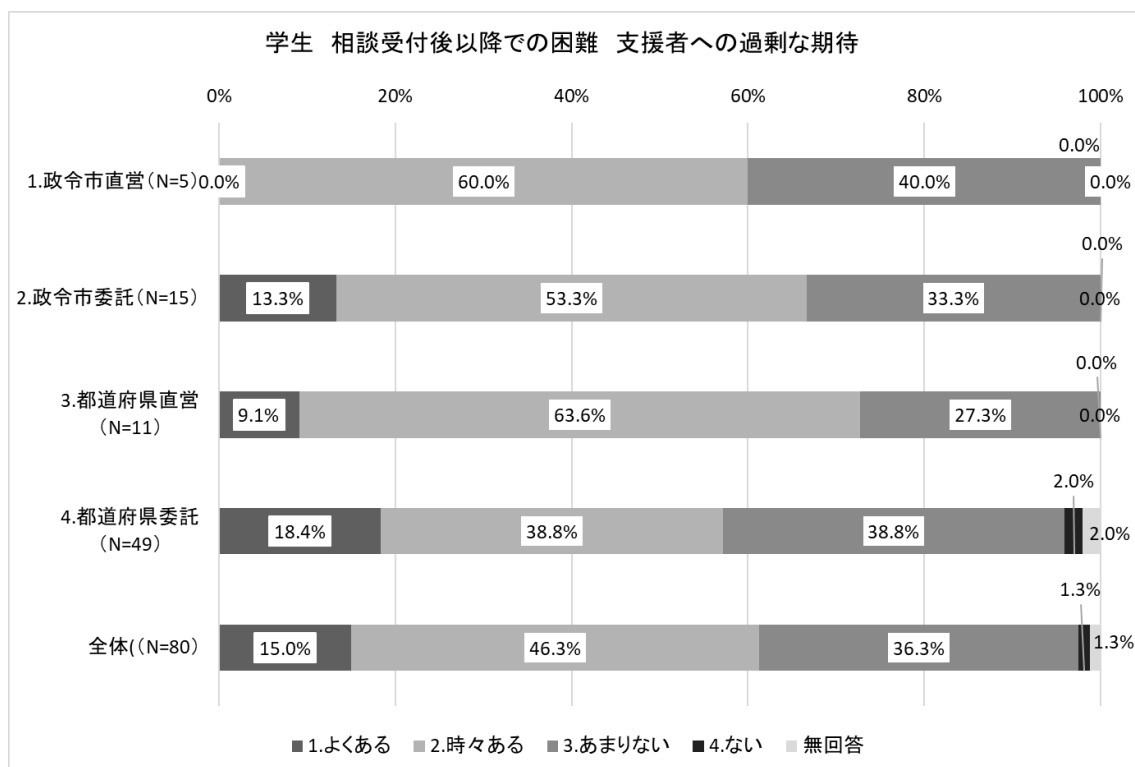
図表 42 学生 相談受付以降の困難 つなぎ先がない・限られる

家族の理解を得られないことについては、全体の 5 割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市のセンターでより課題感を持っている傾向がみられた。



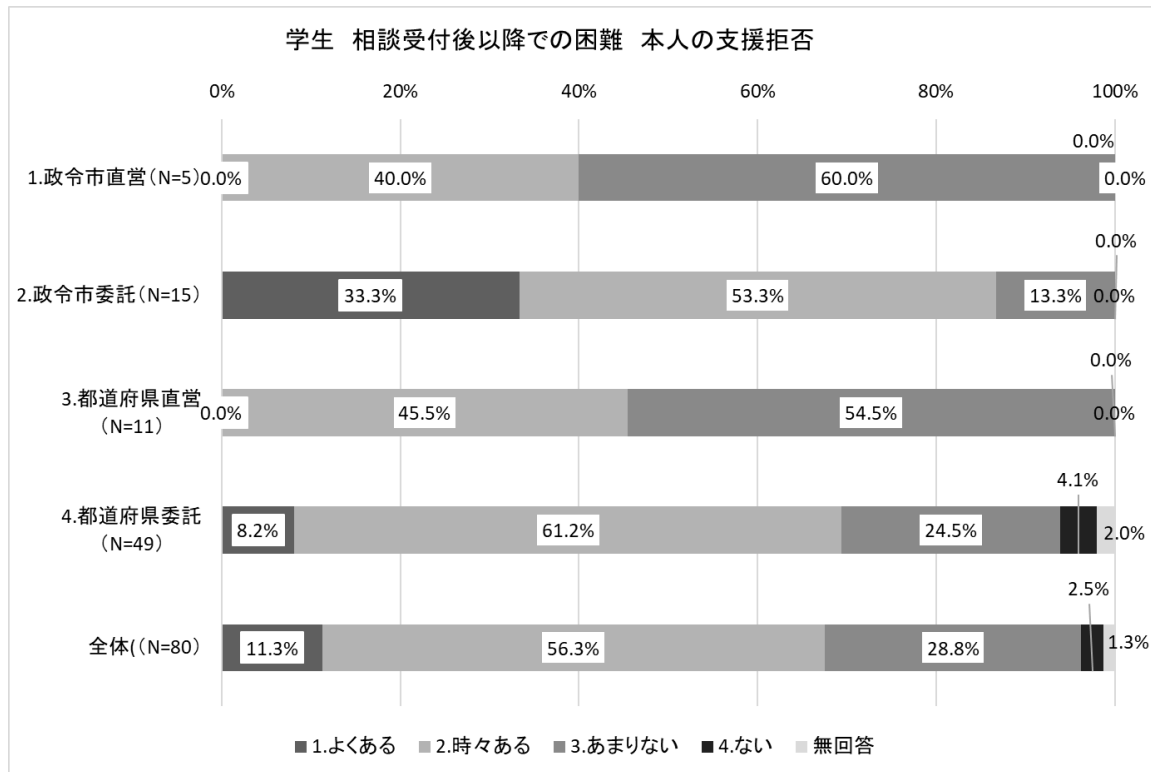
図表 43 学生 相談受付以降の困難 家族の理解を得られない

支援者への過剰な期待については、全体の約6割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、都道府県直営のセンターで72.7%とより課題感を持っている傾向がみられた。



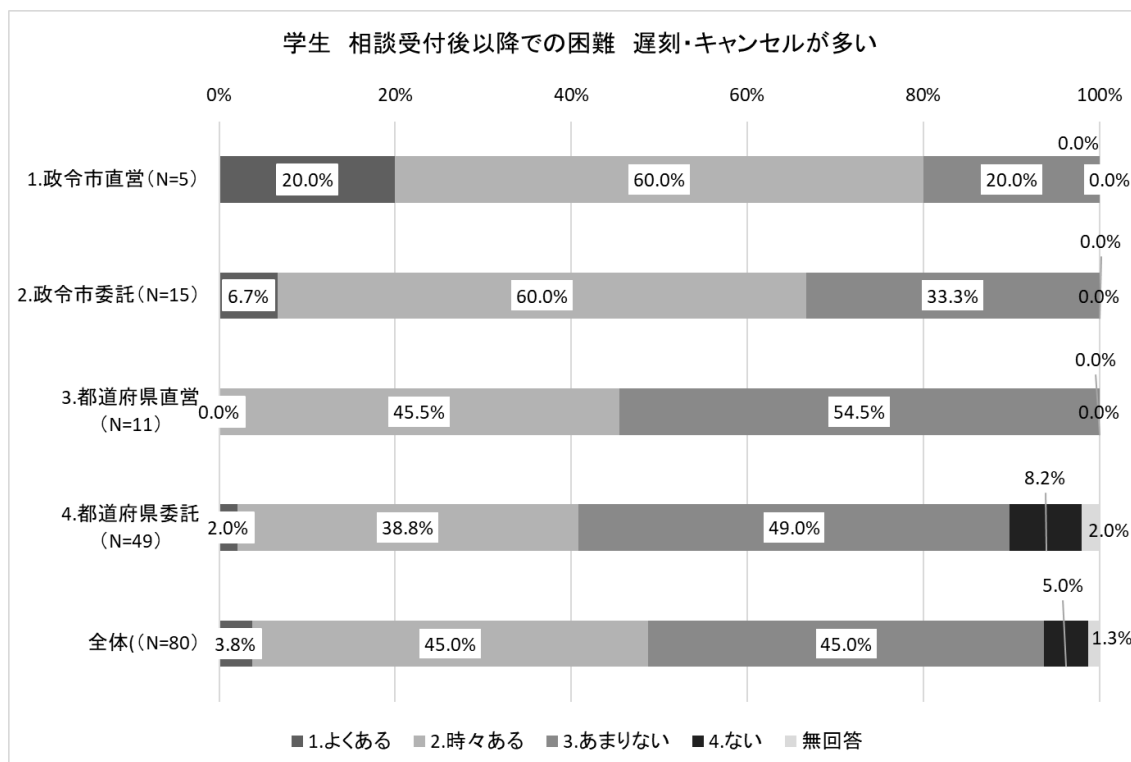
図表 44 学生 相談受付以降の困難 支援者への過剰な期待

本人の支援拒否については、全体の 7 割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市委託のセンターでは 88.6%と課題感を持つところが多い一方、政令市直営のセンターでは 5 割以下と比較的課題感を抱えているセンターは少なかった。



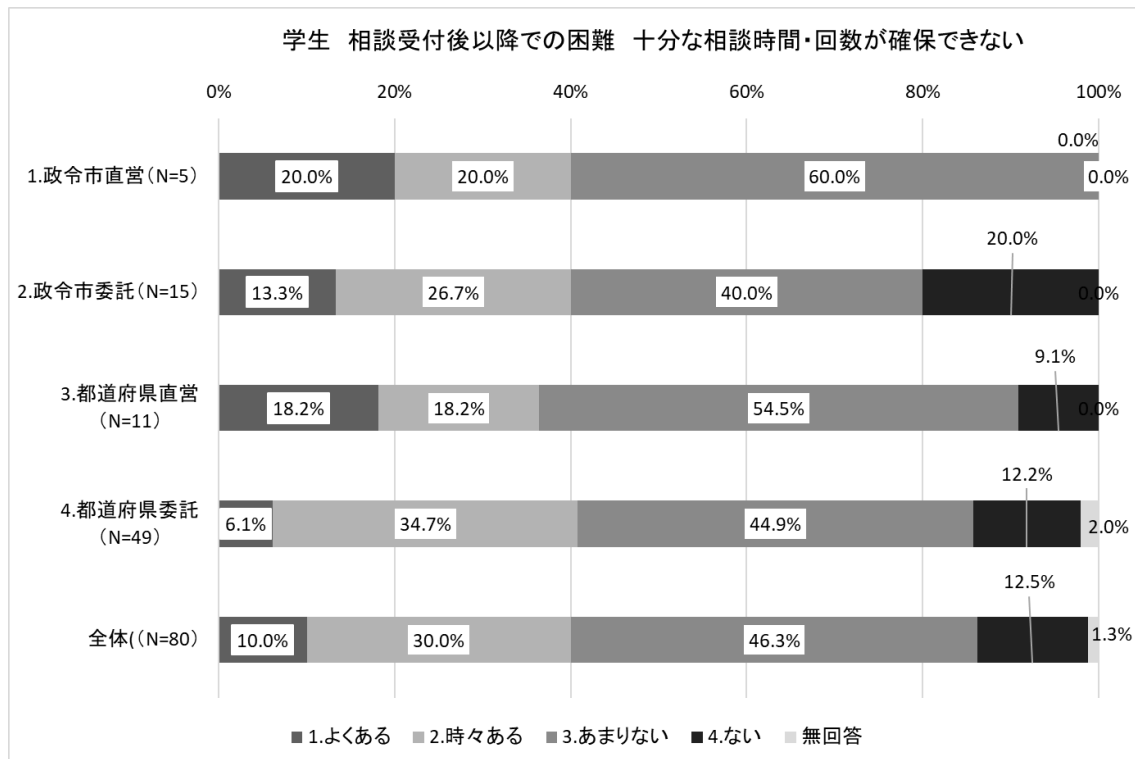
図表 45 学生 相談受付以降の困難 本人の支援拒否

遅刻・キャンセルの多さについては全体の5割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市の方が課題感を持つところが多く、特に政令市直営では80.0%にのぼった。



図表 46 学生 相談受付以降の困難 遅刻・キャンセルが多い

十分な相談時間・回数が確保できないことについては全体の4割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、いずれの区分も概ね同様の傾向であった。



図表 47 学生 相談受付以降の困難 十分な相談時間・回数が確保できない

学生について、その他困難については下記があがった。

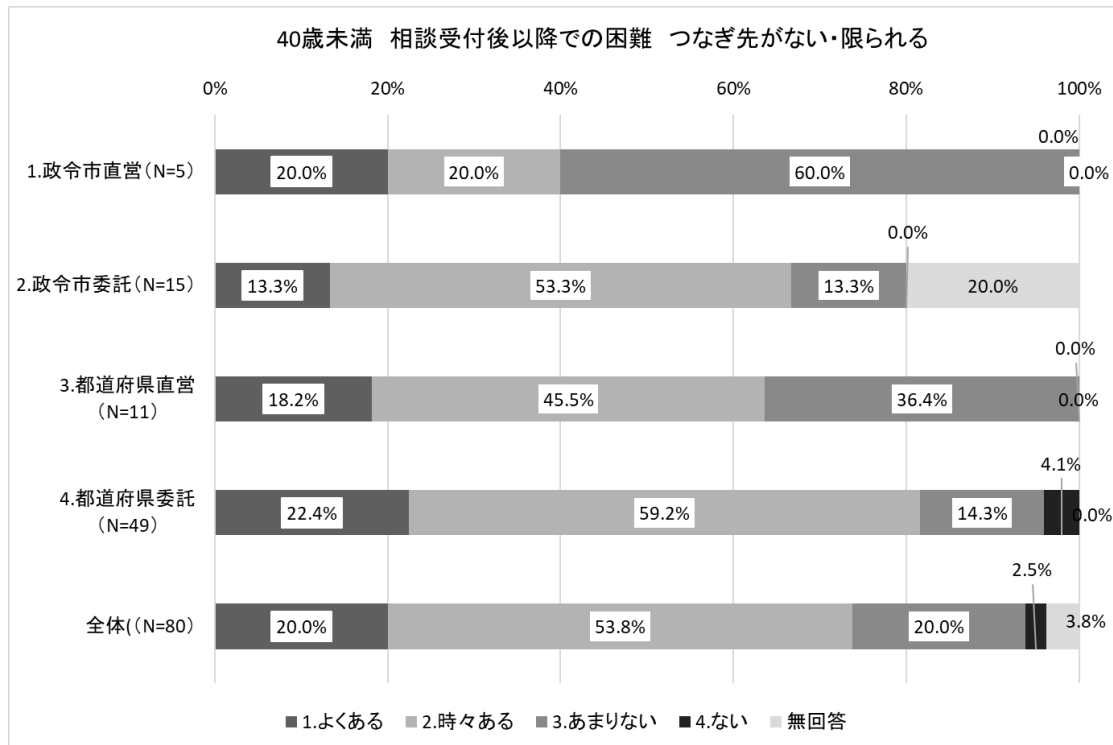
図表 48 学生 相談受付以降の困難 その他（主な内容）

主な内容	例
複合的な問題	・ひきこもりが長期化し、家族とも関係が悪化しているケース ・発達障害、知的障害ともに未診断で、精神障害があり、かつ、ひきこもりの期間が長い、支援者への拒否感が強い、本人が外部との接触を限定しているケース等により、身近な支援者につなげられないケース ・トラウマ、不登校、ひきこもりの経過があり、発達特性だけの問題ではない場合 ・精神疾患が併存しているケースを含めて感情が不安定になりやすい、セルフコントロールが難しく安定しないケース ・金銭トラブルや性的なトラブルなどがあり、他の支援機関とつながっていないケース
触法行為等	触法行為等の問題行動が顕在化しているケース
支援が入っていないケース	未診断ケースで障害児者支援の支援機関が入っていないケース
支援のための時間等が限られる	特に高校生は学業が忙しく時間が十分に取れない、就労支援機関につなぎたいが、支援可能な時期が限定されている

学校との関係悪化	学校内でトラブルが起きた際の学校の対応に納得がいかず、在籍が難しくなる場合 合理的配慮について、大学とご家族の意見が合わず。大学への指導をご家族から求められるケース
進路をめぐる問題	退学した場合に、本人に合った行先が見つからない 進路先の判断や単位取得に関すること

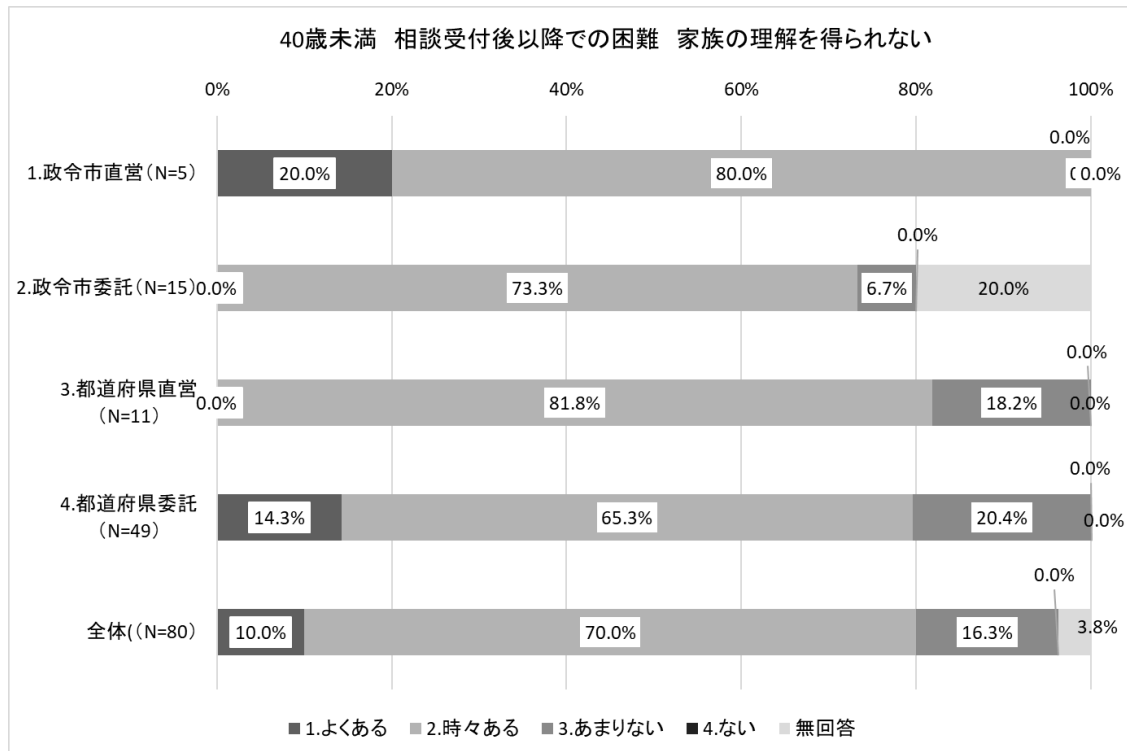
②学生以外、16歳以上～40歳未満

つなぎ先がない・限られるということについては、全体の約7割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、特に政令市、都道府県ともに委託のセンターの方が課題感を持っている傾向がみられた。



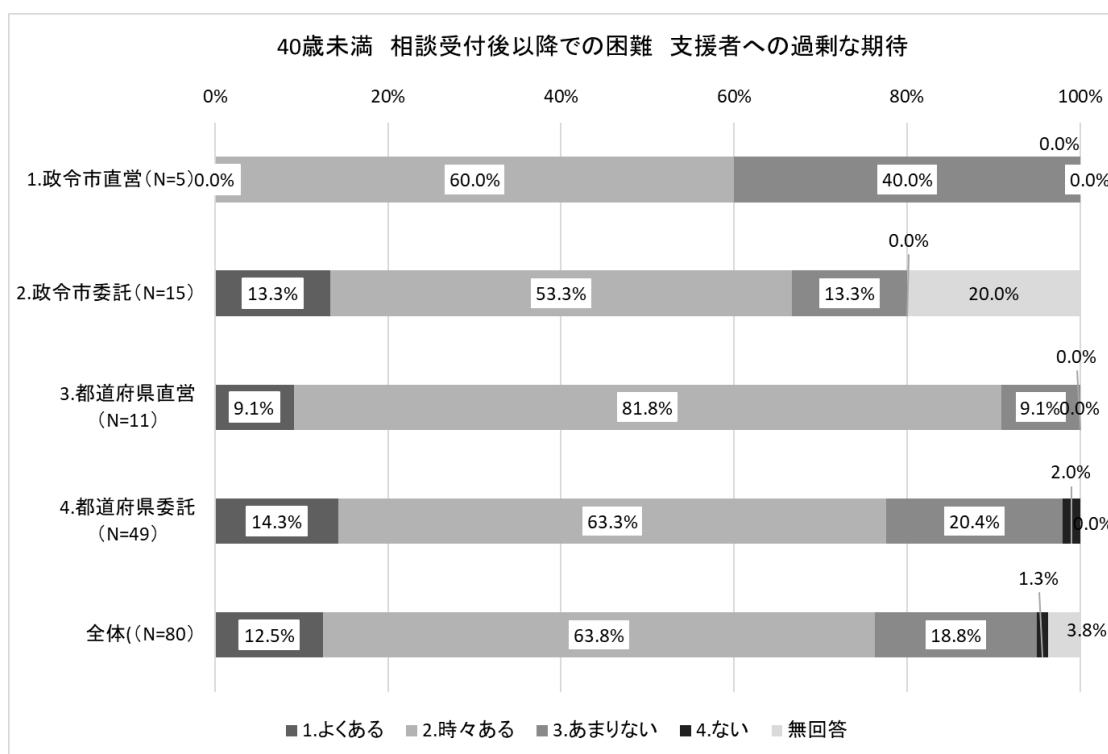
図表 49 学生以外 40歳未満 相談受付以降の困難 つなぎ先がない・限られる

家族の理解を得られないことについては、全体の 8 割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市のセンターでは 100%と、より課題感を持っている傾向がみられた。



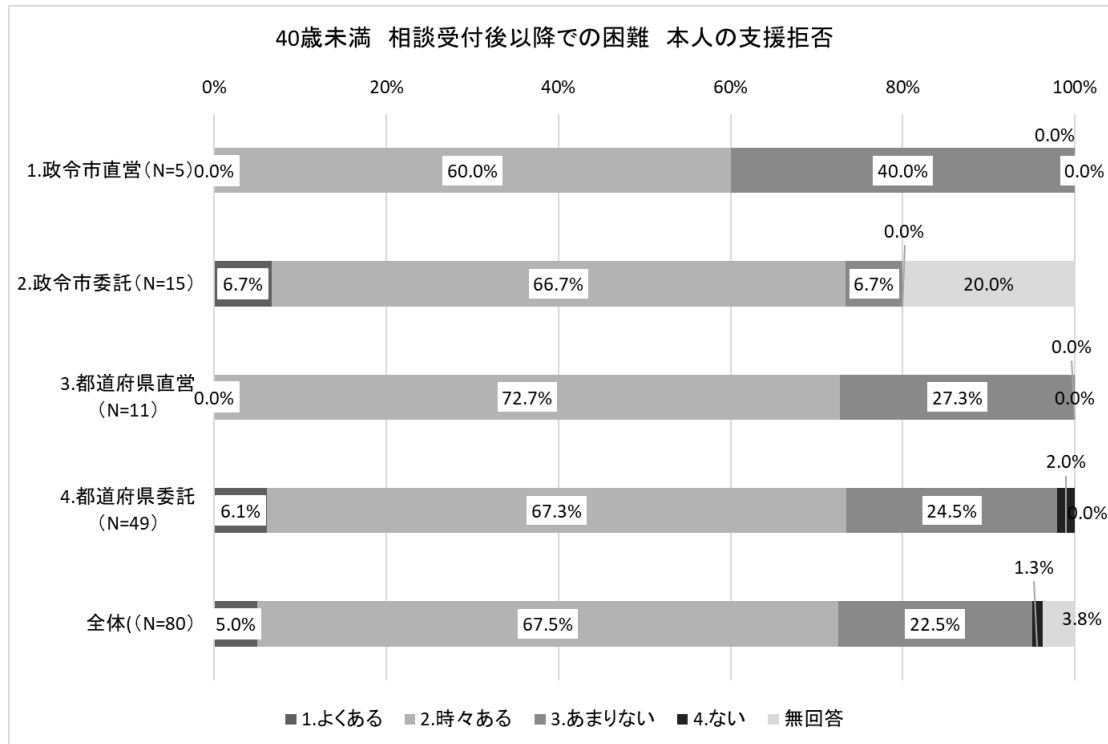
図表 50 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 家族の理解を得られない

支援者への過剰な期待については、全体の7割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、都道府県直営で90.9%と、課題感が強い傾向がみられた。



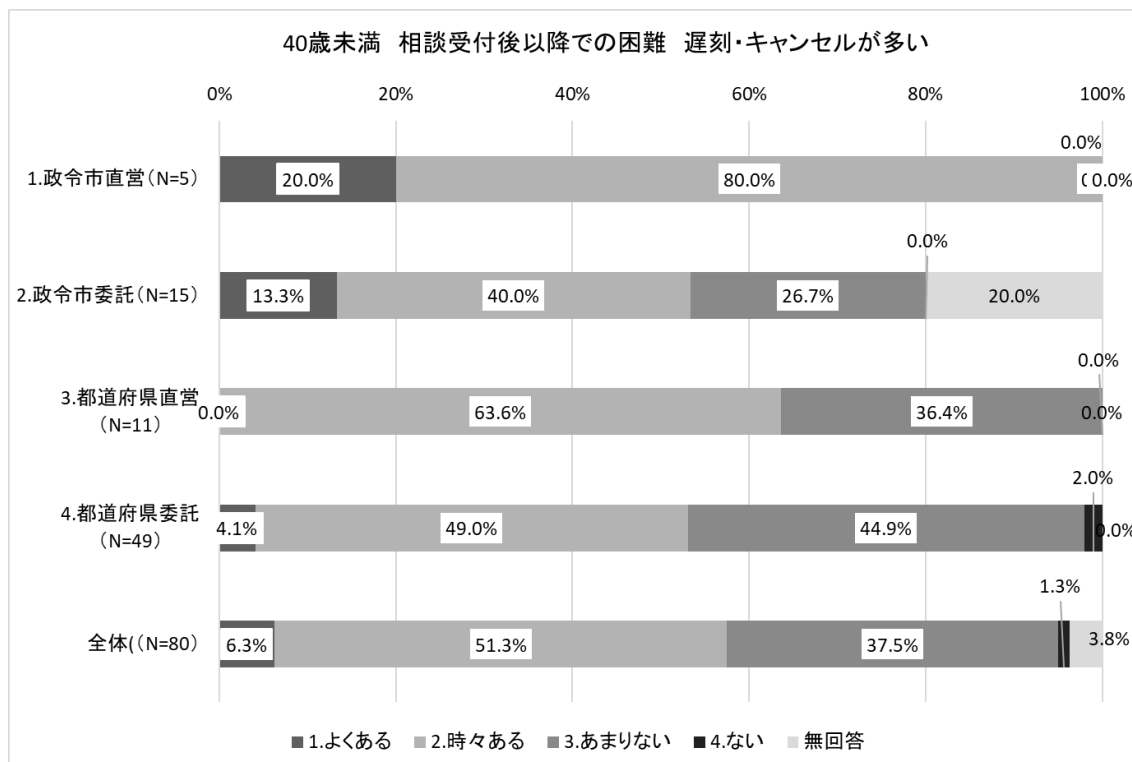
図表 51 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 支援者への過剰な期待

本人の支援拒否については、全体の 7 割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、無回答を除くと政令市委託において課題感が強い傾向がみられた。



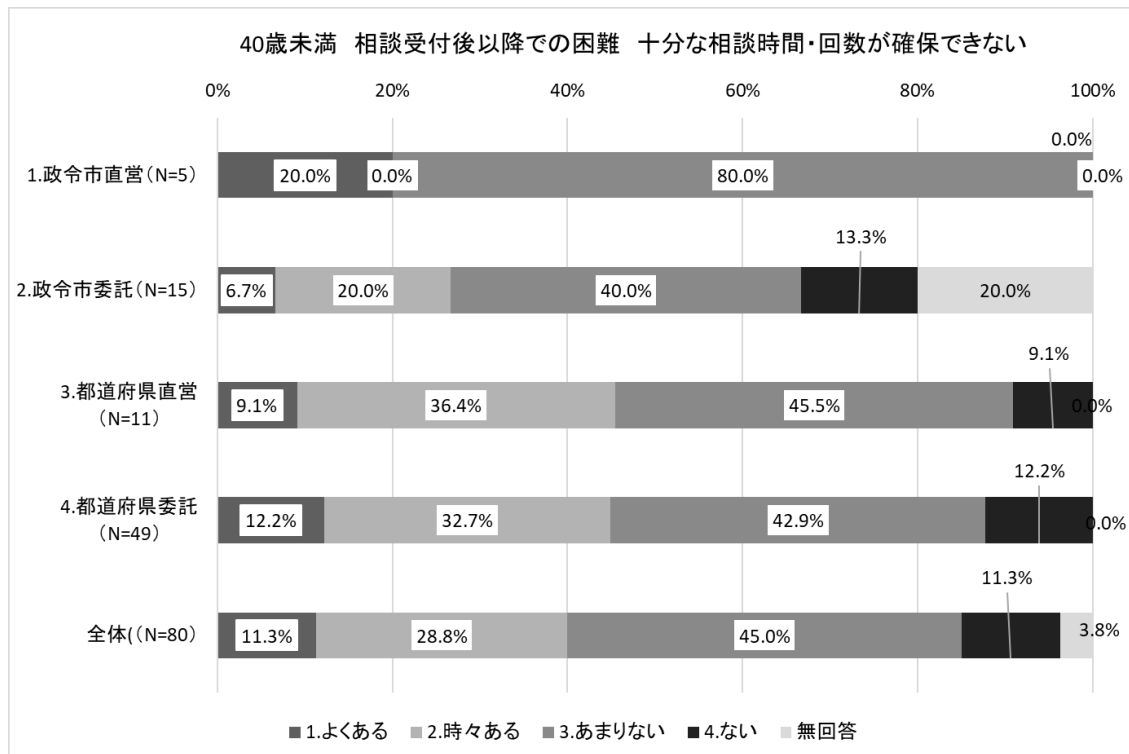
図表 52 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 本人の支援拒否

遅刻・キャンセルの多さについては全体の5割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答していたが、政令市のセンターでは100%、政令市委託も無回答を除くと、都道府県と比べて課題感を持つセンターの割合が多くみられた。



図表 53 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 遅刻・キャンセルが多い

十分な相談時間・回数が確保できないことについては全体の4割強が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答していたが、政令市直営のセンターでは20.0%と比較的少なかった。



図表 54 学生以外 40 歳未満 十分な相談時間・回数が確保できない

学生以外の16歳～40歳未満について、それ以外の困難としては下記があがった。

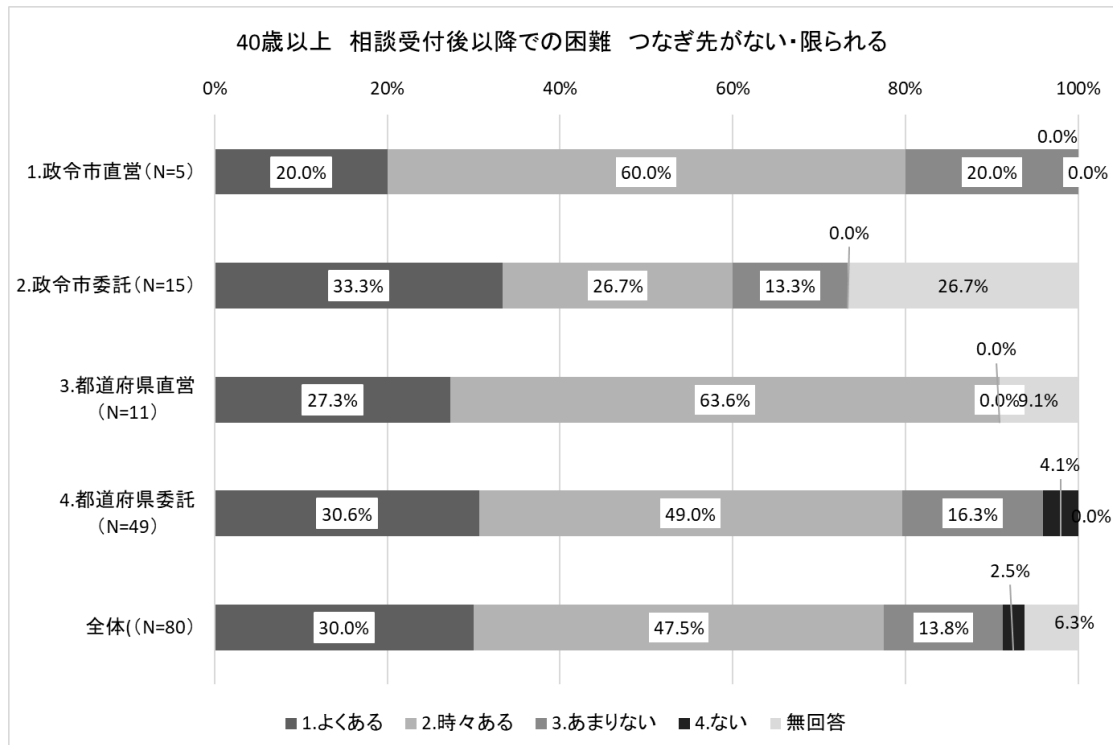
図表 55 学生以外 40 歳未満 相談受付以降の困難 その他（主な内容）

主な内容	例
複合的な問題	・本人不在のケース、経済的な問題や家庭や家族の問題(機能不全など)、複合的に課題があるケース、利用・支援を受けられる機関がない場合 ・不登校のまま、中卒し、そのまま在宅となるケースが増えている。中学から卒業間近になって相談があるのだが、もっと早期に相談につなげてほしい ・ひきこもり 在宅 就労継続困難 触法 家庭内暴力 行動障害 家族との関係性が悪い 支援機関との関係性構築が困難
トラウマ反応が強い	・心理的な安心・安全の基盤の実感がなく、トラウマ反応が強いケース
居場所	・通信制高校中退、卒業後に所属、居場所がないケース
すでに他機関につながっているケース	・既に多くの相談機関で相談につながっており、継続的な支援が難しい場合
家族関係	・親の発達障害に関しての理解不足により、対象者が年齢を重ねると恨みづらみが大きくなっていく

	・発達障害以外の精神科の症状が疑われる場合。家族関係がかなり悪化している場合。本人に困り感がない場合。家族からの相談に関し、家族自身に精神科の症状が強い場合 ・本人には困りがあるが、家族はそこまで問題視していないため、問題解決に協力が得られない
就労	・本人の状態がよくないのに経済状況を考えると働かないといけないケース ・一般就労をしている場合に、年齢が上がるにつれて役職につく等で管理する立場になると、これまで上手くいっていたことがストレスで崩れてしまう場合がある。また、異動や上司が変わることで評価基準等が変わってしまう事で混乱をして体調を崩す場合もある。二次障害（特にうつ、双極性障害） ・一般での継続や就職が難しく、福祉サービス・障害者雇用・オープンでの一般就労をした際、関係機関の対応が納得いかず、何度も本人の要求を伝える事や、最終的には訴える行為を視野に入れて本人が動くケースなど ・仕事につけない、続かない、借金の問題。ひきこもりや社会参加に極めて課題があり、相談になる状況になりにくい場合 ・障がい者雇用ではないケースや公務員ケースなど、他機関の就労支援が受けにくいケース ・自己理解が不十分（自身の実力に過大評価）福祉サービス利用が適当と判断するも経済的理由で一般雇用に固執するケース

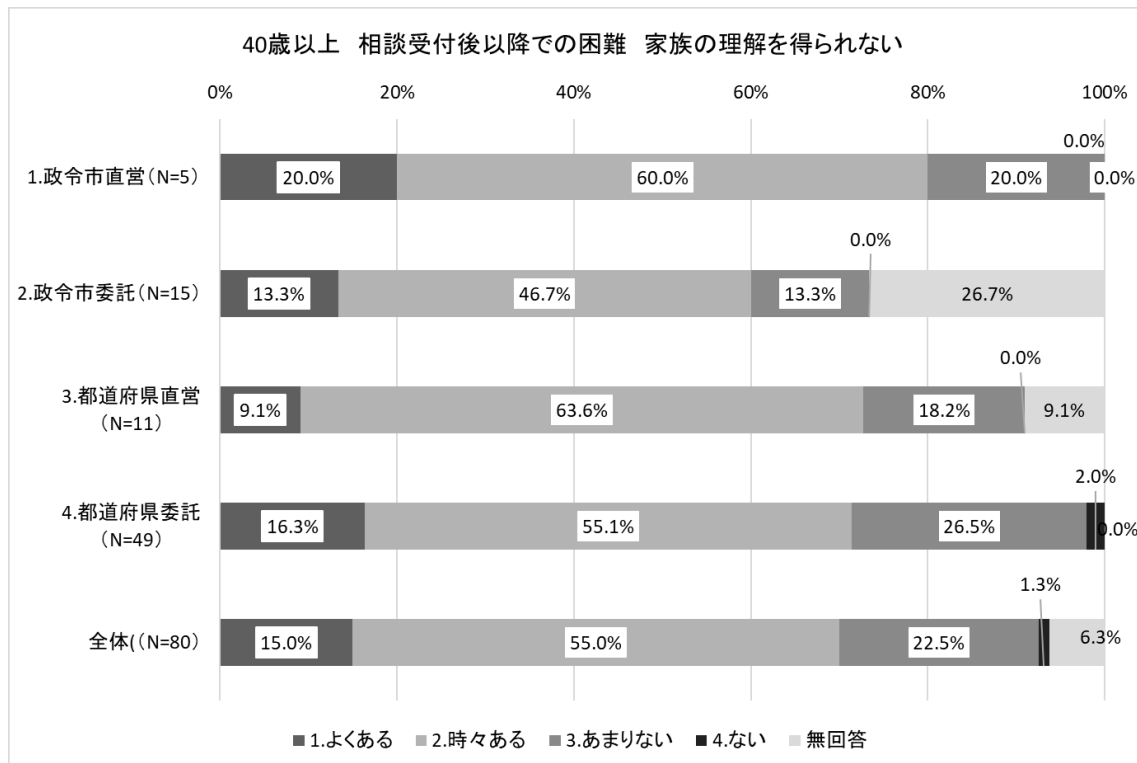
③学生以外 40 歳以上

つなぎ先がない・限られるということについては、全体の 8 割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市委託も無回答を除くと概ね他の区分と同水準で課題感のあるセンターがみられた。



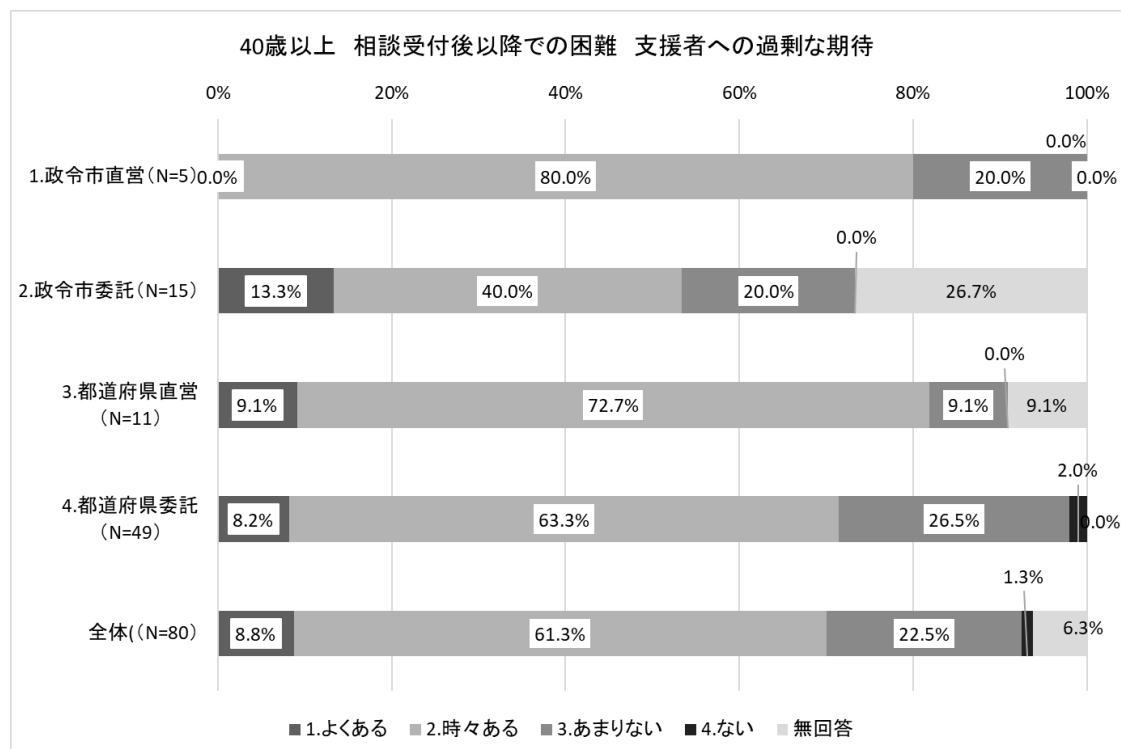
図表 56 40 歳以上 相談受付以降の困難 つなぎ先がない・限られる

家族の理解を得られないことについては、全体の7割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、各区分も概ね同様の傾向だった。



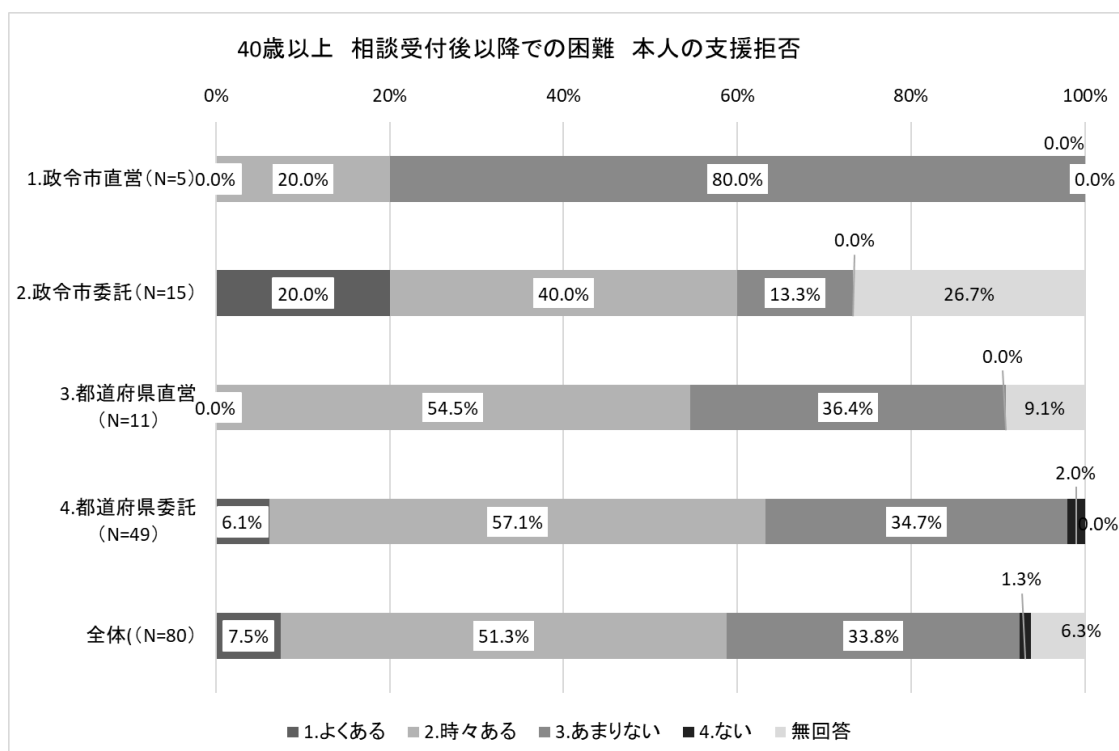
図表 57 40歳以上 相談受付以降の困難 家族の理解を得られない

支援者への過剰な期待については、全体の約7割が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市委託も無回答を除いて考えると、いずれの区分も概ね同様の傾向だった。



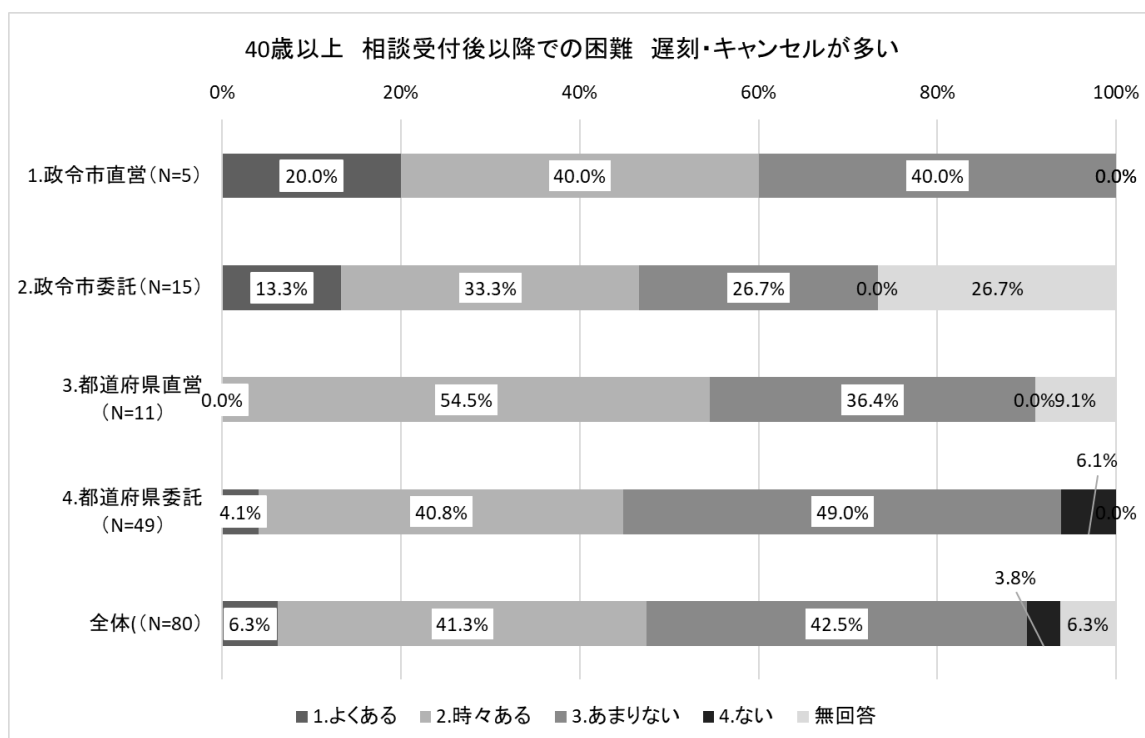
図表 58 40歳以上 相談受付以降の困難 支援者への過剰な期待

本人の支援拒否については、全体の6割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答していたが、政令市直営では20.0%と少なかった。一方、「1.よくある」は政令市委託において比較的割合が高い傾向がみられた。



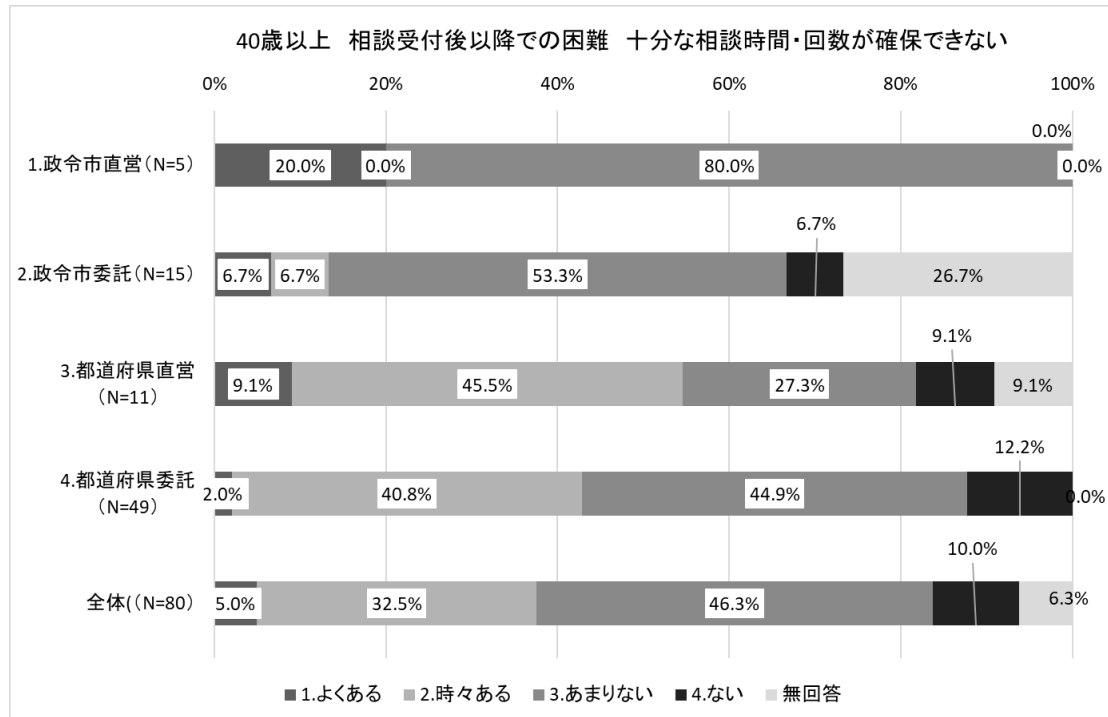
図表 59 40歳以上 相談受付以降の困難 本人の支援拒否

遅刻・キャンセルの多さについては全体の5割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市委託の無回答を除くと、都道府県よりも政令市で課題感を抱えているセンターの割合が高かった。



図表 60 40歳以上 相談受付以降の困難 遅刻・キャンセルが多い

十分な相談時間・回数が確保できないことについては全体の4割弱が「1.よくある」あるいは「2.時々ある」と回答しており、政令市よりも都道府県のセンターで課題感を抱えている割合が高かった。



図表 61 40歳以上 十分な相談時間・回数が確保できない

学生以外の 40 歳以上での相談受付以降の困難その他については下記があがった。

図表 62 学生以外 40 歳以上 相談受付以降の困難 その他（主な内容）

主な内容	例
ひきこもり等複合的な問題	・発達障害、知的障害ともに未診断で、精神障害があり、かつ、ひきこもりの期間が長い、支援者への拒否感が強い、本人が外部との接触を限定しているケース等により、身近な支援者につなげられないケース ・障害特性の理解、受容が難しいケース。家族関係が悪化しているケース（カサンドラ等）精神疾患が併存しているケースを含めて感情が不安定になりやすい、セルフコントロールが難しく安定しないケース ・長期間ひきこもっている子どもの親が、子どもの発達障がい疑っている。見えない家庭内で困っているが誰も助けてくれない ・知的障害や精神障害の重複および ASD の経験から学んだことの習慣化による行動修正の難しさ。家族との共依存
家族との方針の不一致、連絡困難	・家族も一緒に相談に来るが、家族は本人を変えてもらいたいという気持ちが強く、理解が得られない ・本人が障害受容していないケース、家族への恨みつらみが強いケース ・夫婦相談で、パートナーが本人（障害有無問わず）に対してパートナーが望むような変化を求め続けているケース ・親子で発達障害の診断がある場合、感覚過敏が双方にある場合の親の子に対するかわり方が難しいと感じる。妻は、子の障害には対応できるがパートナーの障害がわかっている、定型発達の父親像を求めがちで、夫（当事者）への配慮については困難なケースがある ・家族の協力が不可欠だが、本人のコミュニケーションの特性上、相談で決めたことが家族に伝わらずに問題解決に進めない
診断がつかないケース	診断を実施したが、発達障がいや知的障がい等の診断がつかなかった場合
8050 問題関係	・安定した就労ができておらず、高齢の両親と同居しているケース ・本人の所属がなく、親の高齢化が進んでいるケース（親亡き後の本人の生活について）

2.5.2.4 支援後の診断状況

直近1年間に未診断の状態からセンターが関わり、継続相談（概ね3カ月以上、単発でない。また、扱ったケースが3件未満の場合は回答不要とした）を行ったケースを100とした際の発達障害ないし知的障害の診断がついた、あるいは、診断には至っていないがそれらしさを見立てたケースの割合を尋ねたところ、支援後に発達障害の診断がついた割合の全体の平均は39.5%、知的障害の診断がついた割合の全体の平均は6.4%、診断には至っていないが発達障害らしさを見立てた割合の平均は37.1%、知的障害らしさを見立てた割合の平均は11.2%であった。

図表 63 支援後の発達障害、知的障害の診断、見立て²

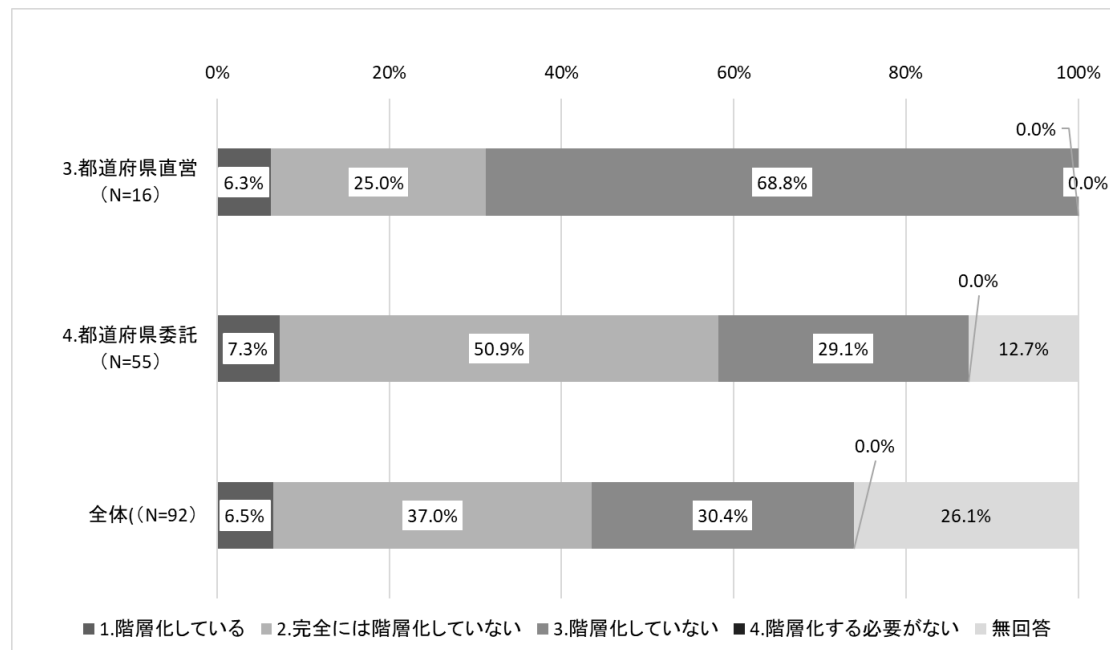
	平均値	最小値	最大値	標準偏差	度数
支援後に発達障害の診断が付いた	39.5	0	100	30.6	69
支援後に知的障害の診断が付いた	6.4	0	50	9.3	69
診断には至っていない(通院していない)が、 発達障害らしさを見立てた	37.1	0	100	28.8	69
診断には至っていない(通院していない)が、 知的障害・境界知能らしさを見立てた	11.2	0	80	15.2	69

² 本項目はそれぞれを足して100%になるように尋ねていなかったため、ケースの中で重なって計算されたものもあった（支援後に診断が付いた＋発達障害らしさを見立てた（＋それ以外）＝100%を超えた回答など）。

2.5.1 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携

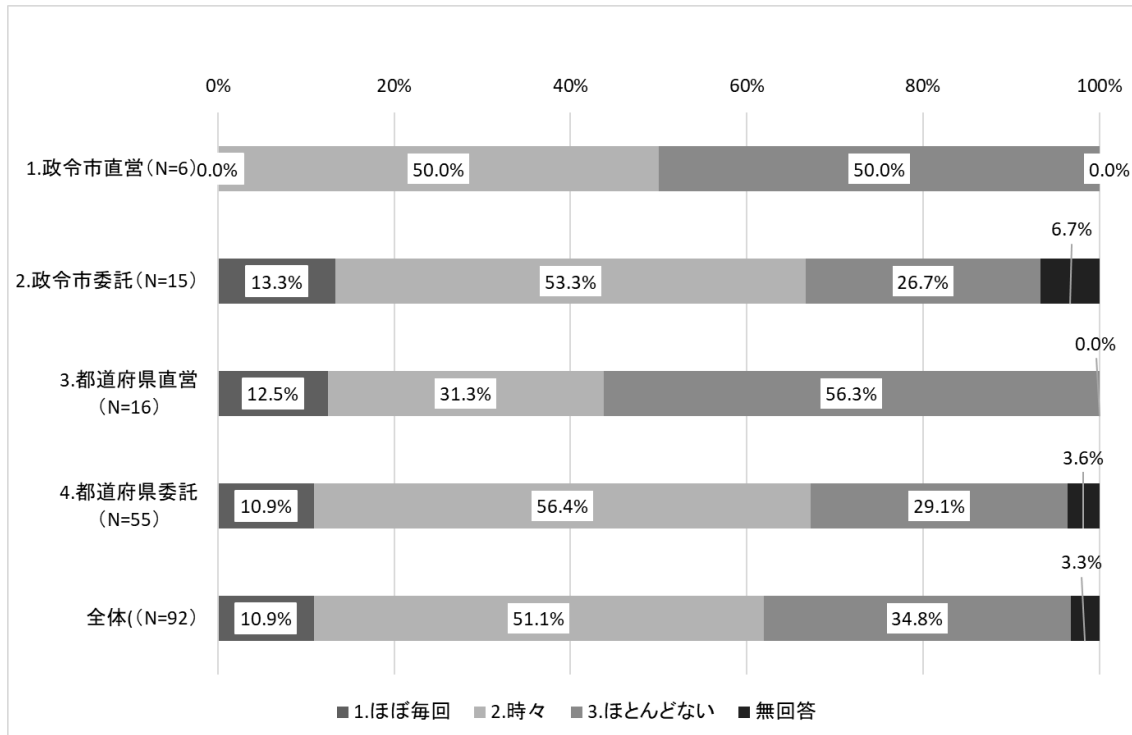
2.5.1.1 基礎自治体での役割について

都道府県のセンターを対象に、相談対応について基礎自治体との役割の階層化の状況について尋ねたところ、何らかの階層化を行っているのは、都道府県直営では 3 割強、都道府県委託では 6 割弱であり、階層化する必要がないという回答は 0%だった。



図表 64 相談対応についての基礎自治体との役割の階層化

自治体の自立支援協議会など、発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度については、全体の約 6 割が「1.ほぼ毎回」あるいは「2.時々」と回答していたが、都道府県直営では 43.8%と他の区分と比べてやや少なかった。また、直営よりも委託の方が求められるという回答が多かった。



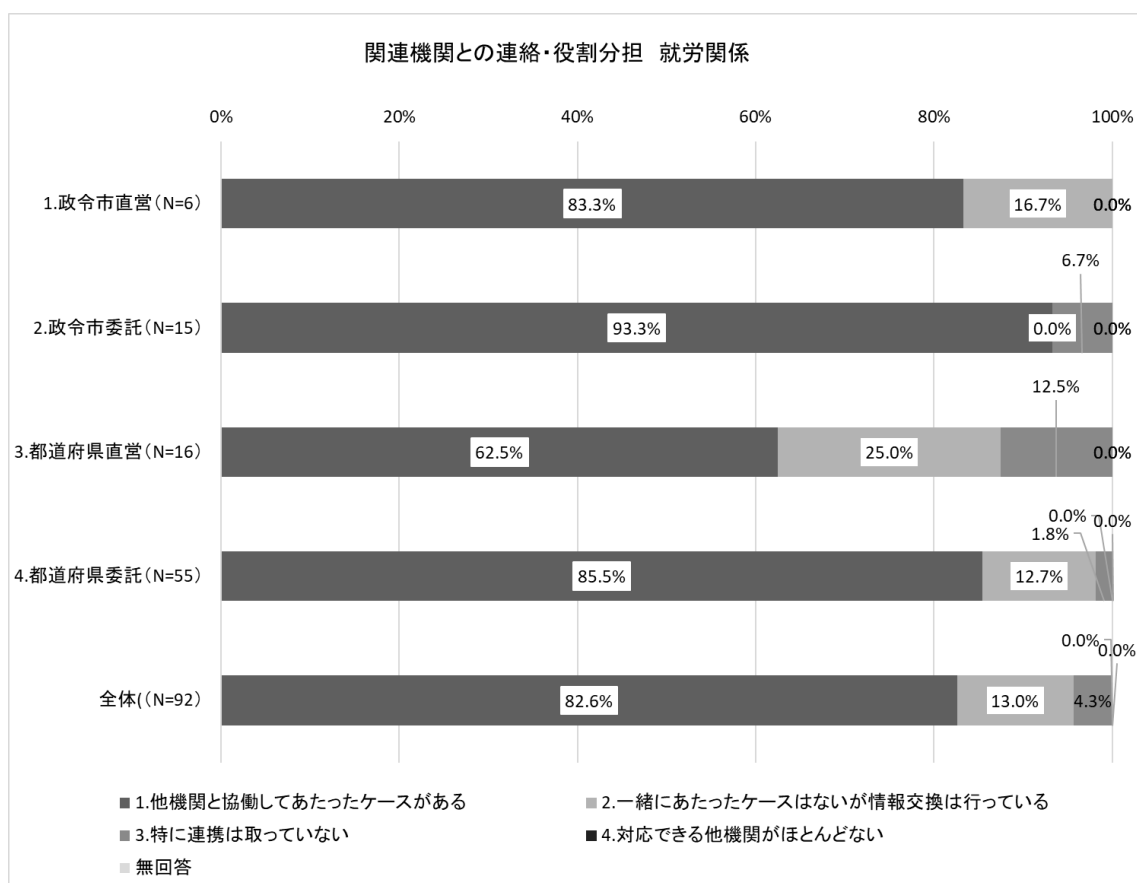
図表 65 思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度

2.5.1.2 関係機関との連絡・役割分担

関係機関との連絡・役割分担について、就労関係、学校生活関係（不登校を含む）、ひきこもり、触法・犯罪（加害／被害）、診断・他の障害に係る事項、生活困窮関係、自立や一人暮らし関係、高齢者関連の 8 領域について尋ねた。以降、それぞれの結果を記載した。

①就労関係

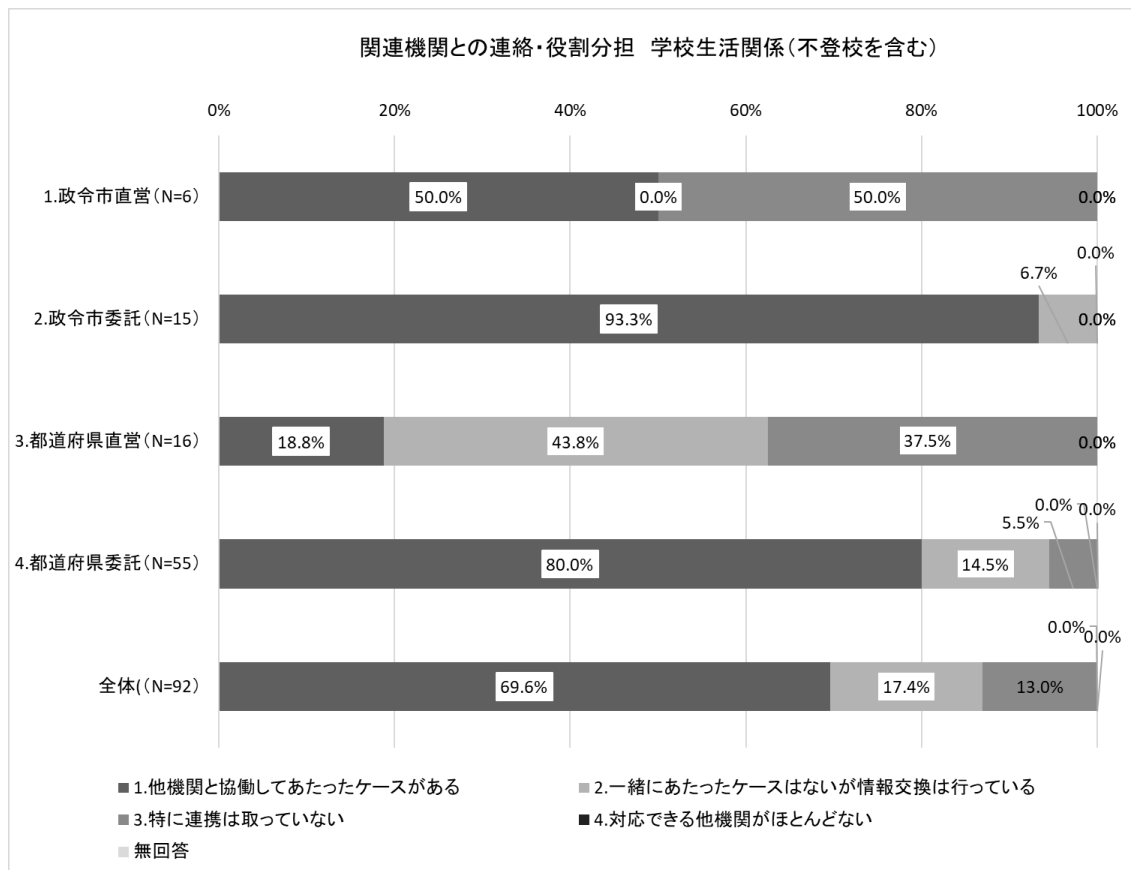
就労関係については、全体の 82.6%のセンターが「1.他機関と協働してあつたケースがある」と回答していた。都道府県直営では 62.5%と他の区分と比べてやや少ないが、「2.一緒にあつたケースはないが情報交換は行っている」も併せると 9 割弱となる。また、「4.対応できる他機関がない」という回答も 0%であった。



図表 66 関係機関との連絡・役割分担 就労関係

②学校生活関係（不登校を含む）

学校生活関係については、全体の 69.6%のセンターが「1.他機関と協働してあったケースがある」と回答していたが、委託のセンターにおいて 8 割以上であるのに対し直営のセンターでは低く、特に都道府県直営では 18.8%であった。一方、「4.対応できる他機関がない」という回答は 0%であった。

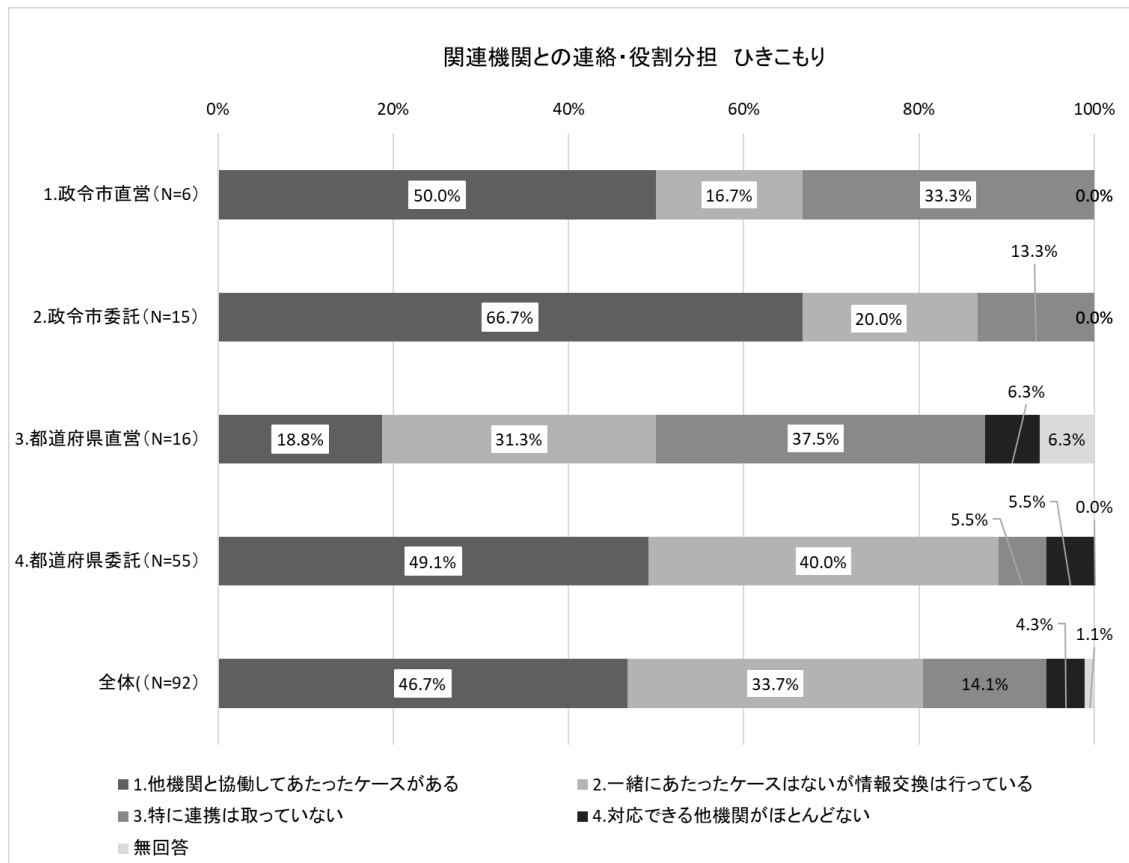


図表 67 関係機関との連絡・役割分担 学校生活関係（不登校を含む）

③ひきこもり

ひきこもりについては、全体の 46.7%のセンターが「1.他機関と協働してあつたケースがある」と回答していたが、政令市委託では 66.7%と他の区分と比べて割合が大きく、一方、都道府県直営では 18.8%であった。

また、「4.対応できる他機関がない」という回答も都道府県のセンターで 10%未満ではあるがみられた。

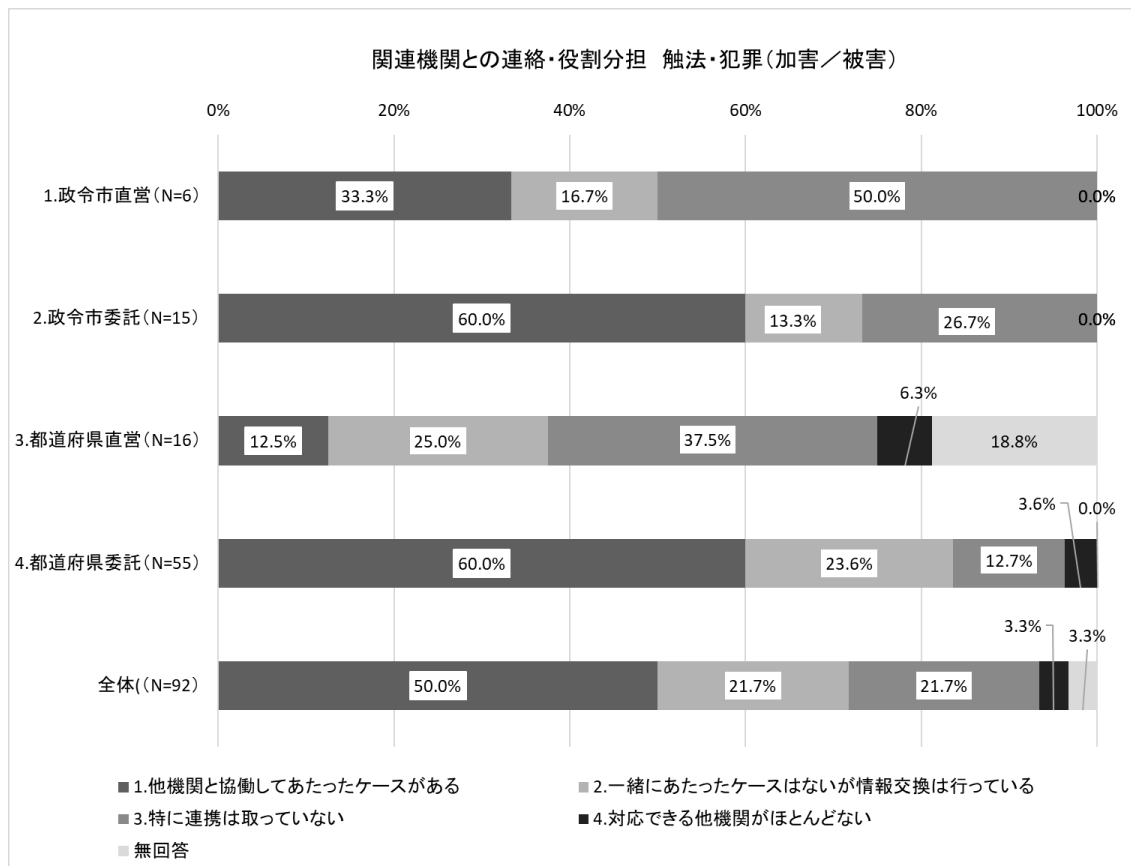


図表 68 関係機関との連絡・役割分担 ひきこもり

④触法・犯罪（加害／被害）

触法・犯罪については、全体の 50.0%のセンターが「1.他機関と協働してあつたケースがある」と回答していたが、委託のセンターでは 60.0%と政令市と比べて高く、政令市の方が協働してあつたケースの経験は低い傾向がみられた。

「4.対応できる他機関がない」という回答は都道府県のセンターで 10%未満ではあるがみられた。

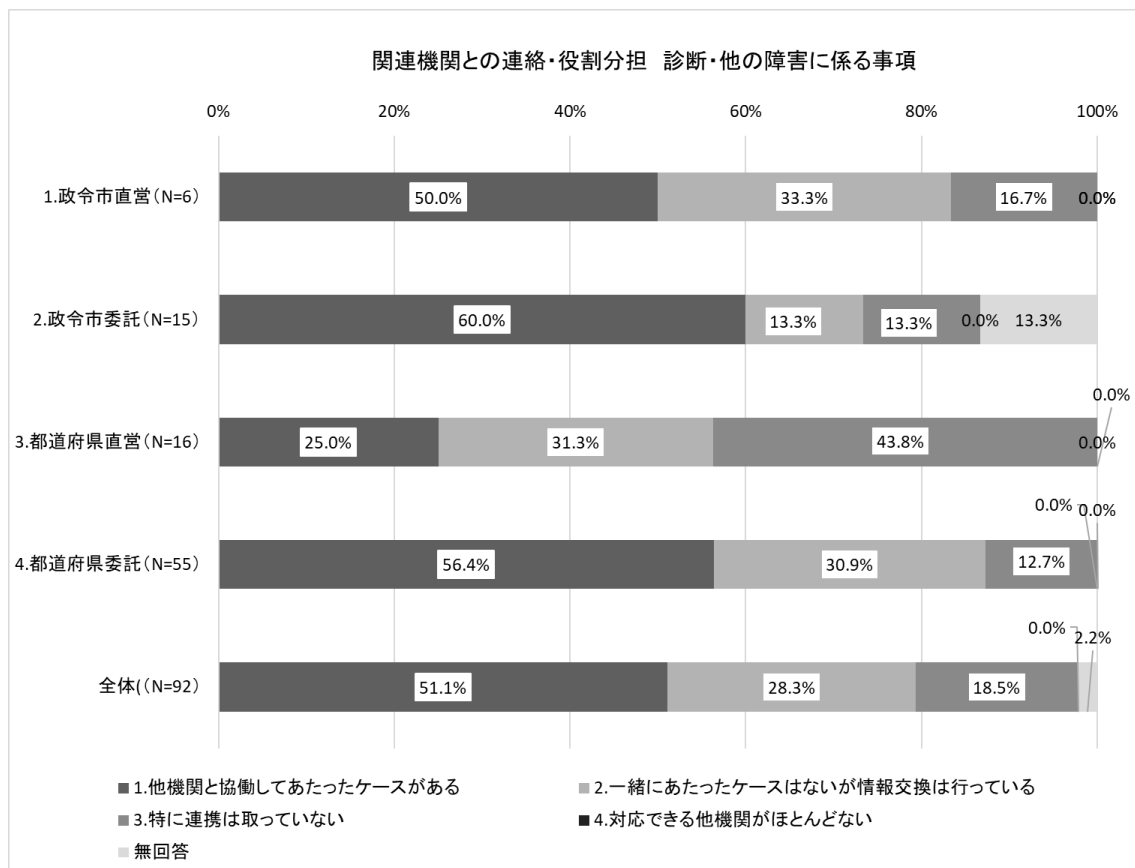


図表 69 関係機関との連絡・役割分担 触法・犯罪（加害／被害）

⑤診断・他の障害に係る事項

診断・他の障害に係る事項については、全体の 51.1%のセンターが「1.他機関と協働してあつたケースがある」と回答していたが、都道府県直営のセンターでは 25.0%と、協働してあつたケースの経験は低い傾向がみられた。

また、「4.対応できる他機関がない」という回答は 0%だった。

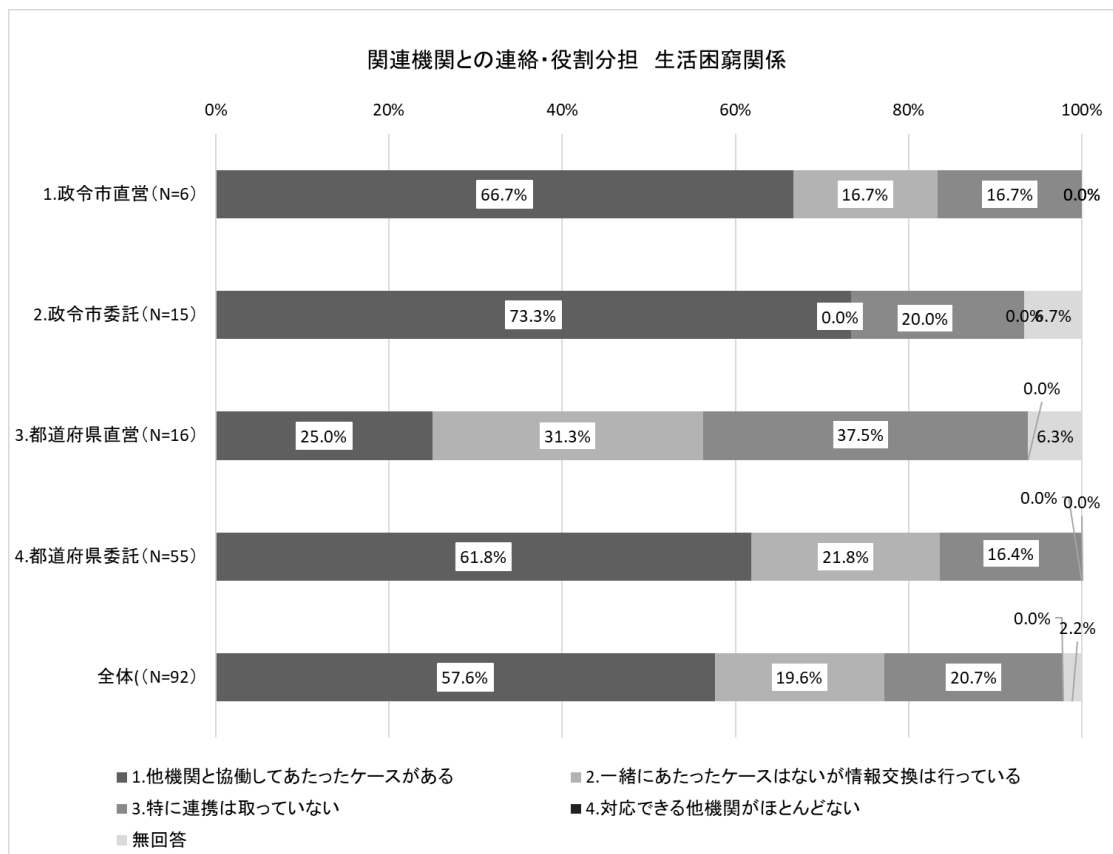


図表 70 関係機関との連絡・役割分担 診断・他の障害に係る事項

⑥生活困窮関係

生活困窮関係については、全体の 57.6%のセンターが「1.他機関と協働してあったケースがある」と回答していたが、都道府県直営のセンターでは 25.0%と、協働してあったケースの経験は低い傾向がみられた。

また、「4.対応できる他機関がない」という回答は 0%だった。

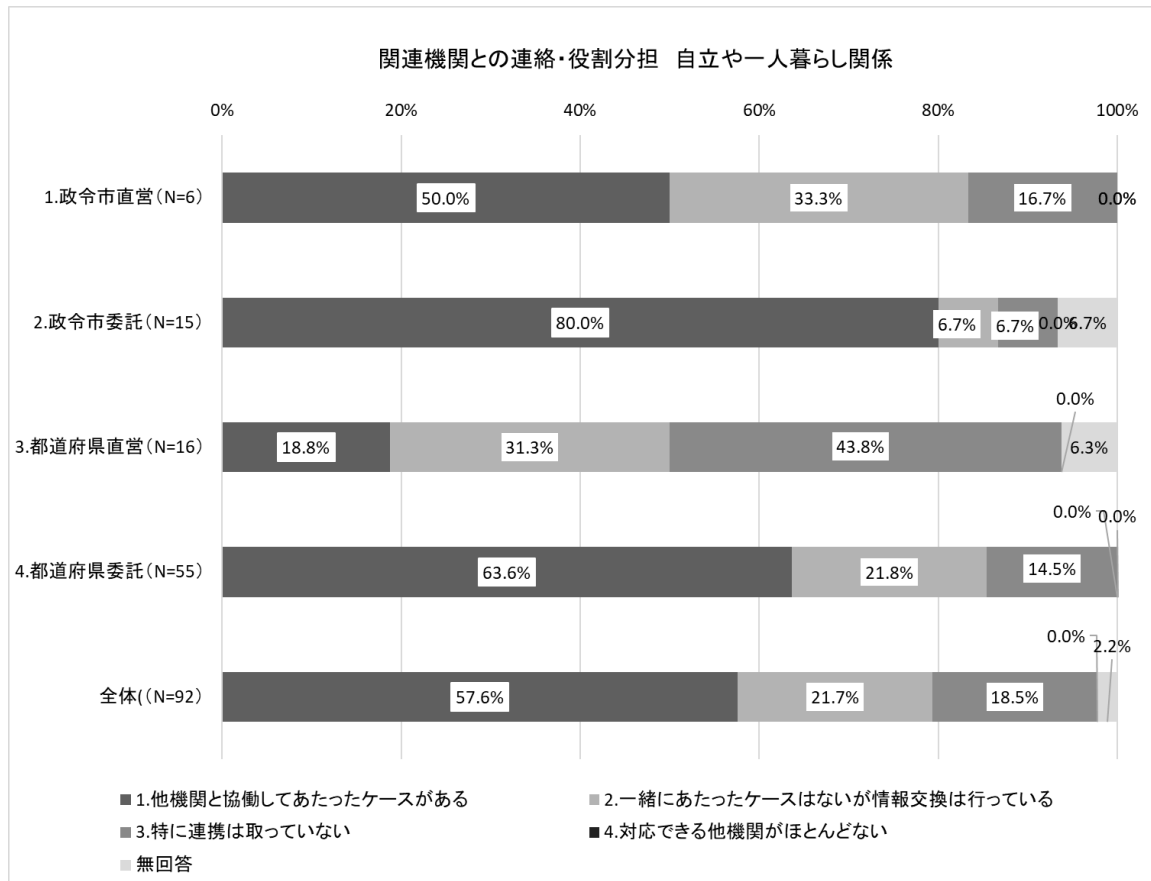


図表 71 関係機関との連絡・役割分担 生活困窮関係

⑦自立や一人暮らし関係

自立や一人暮らし関係については、全体の 57.6%のセンターが「1.他機関と協働してあつたケースがある」と回答していたが、特に政令市委託で 80.0%と高かった。一方、都道府県直営のセンターでは 18.8%と、協働してあつたケースの経験は低い傾向がみられた。

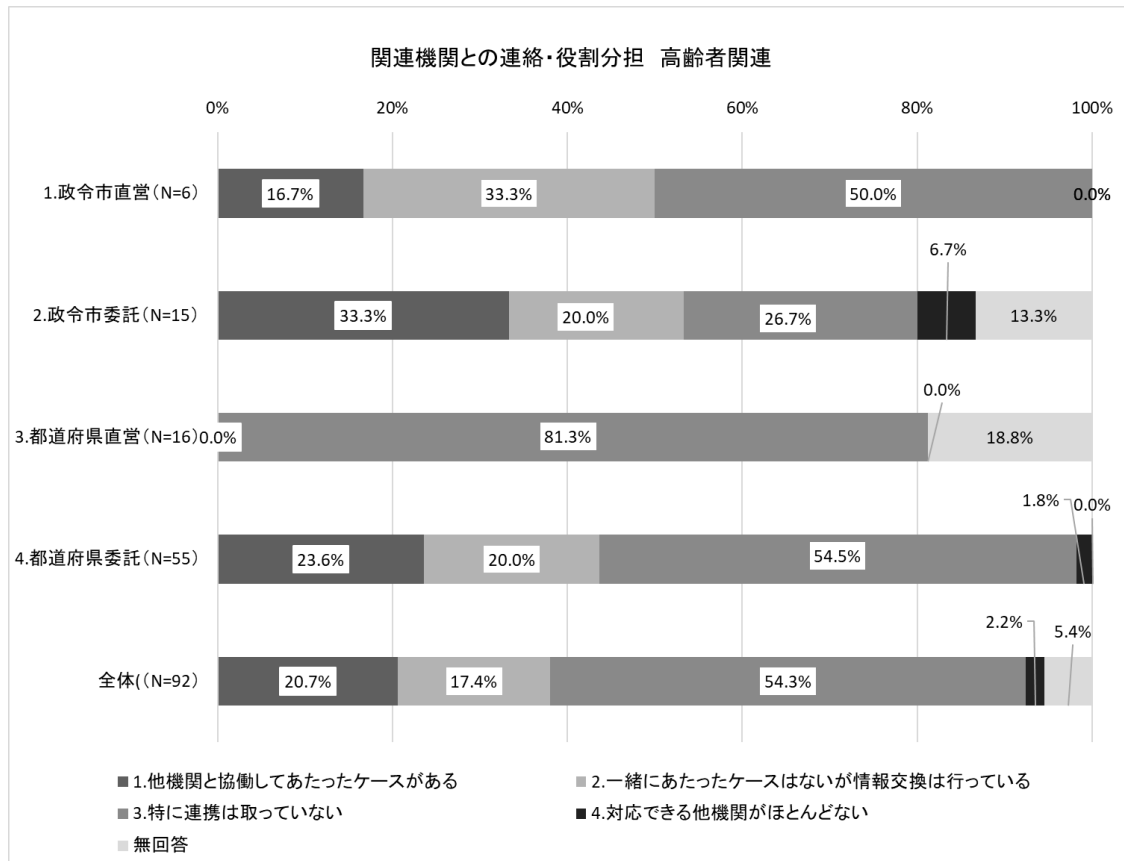
また、「4.対応できる他機関がない」という回答は 0%だった。



図表 72 関係機関との連絡・役割分担 自立や一人暮らし関係

⑧高齢者関連

高齢者関連については、全体の 20.7%のセンターが「1.他機関と協働してあたるケースがある」と回答しており、他の項目と比べて協働してあたるケースがあるというセンターは少なかった。区分の中では政令市委託で 33.3%と比較的高い一方、都道府県直営では情報交換も含めて回答は 0%であった。また、「4.対応できる他機関がない」という回答は政令市委託及び都道府県委託において 10%未満であるがみられた。



図表 73 関係機関との連絡・役割分担 高齢者関連

2.5.1.3 その他連携等について

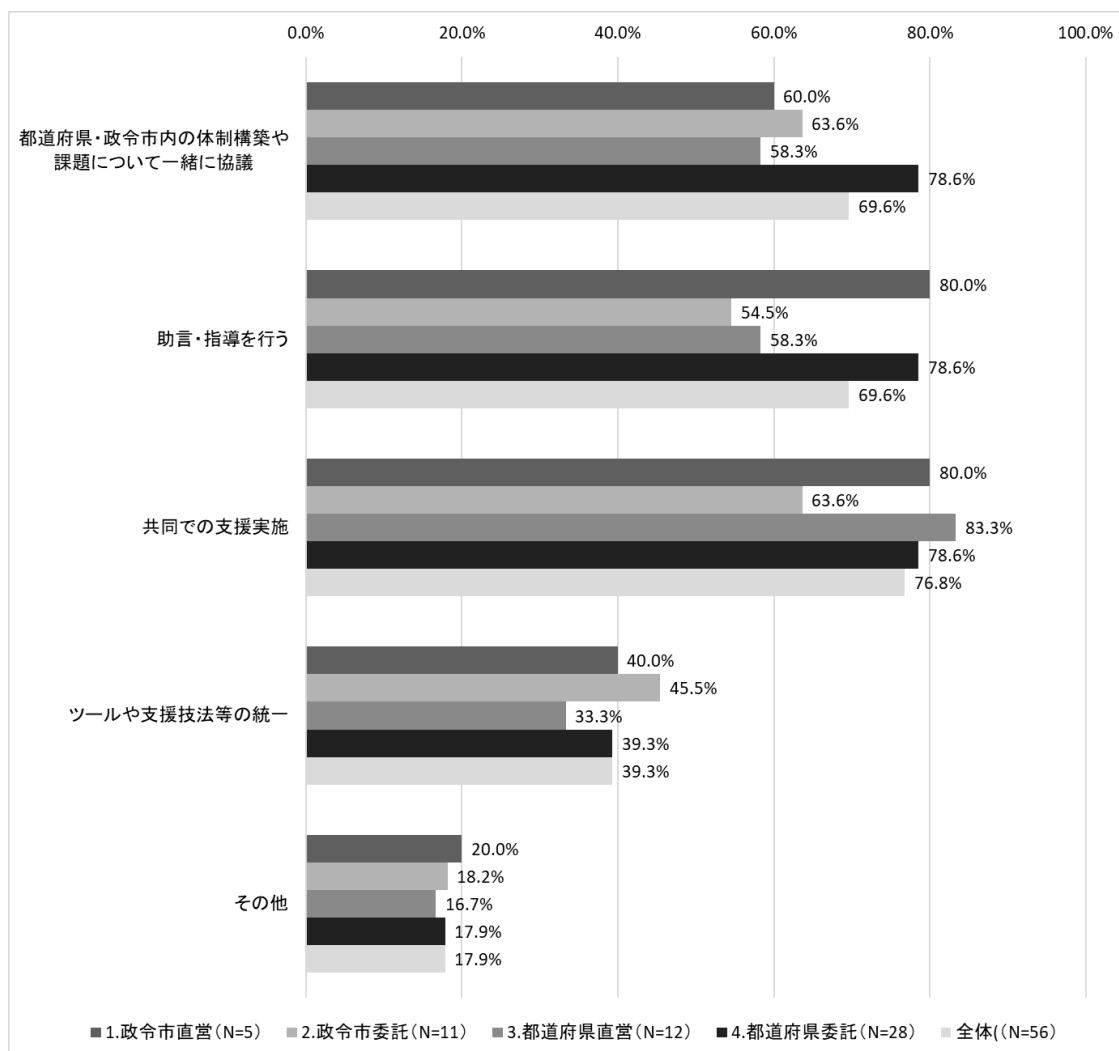
(1) 自治体内の地マネとの連携

自治体内に地マネの設置がある場合の連携状況について尋ねたところ、体制構築や課題等の協議については、全体の 69.6%が実施と回答しており、特に都道府県委託のセンターで 78.6%と実施率が高かった。

助言・指導についても全体の 69.6%が実施と回答しており、特に政令市直営、都道府県委託で 8 割前後であった。

共同での支援については全体で 76.8%が実施と回答していたが、政令市委託では 63.6%とやや実施率が低かった。

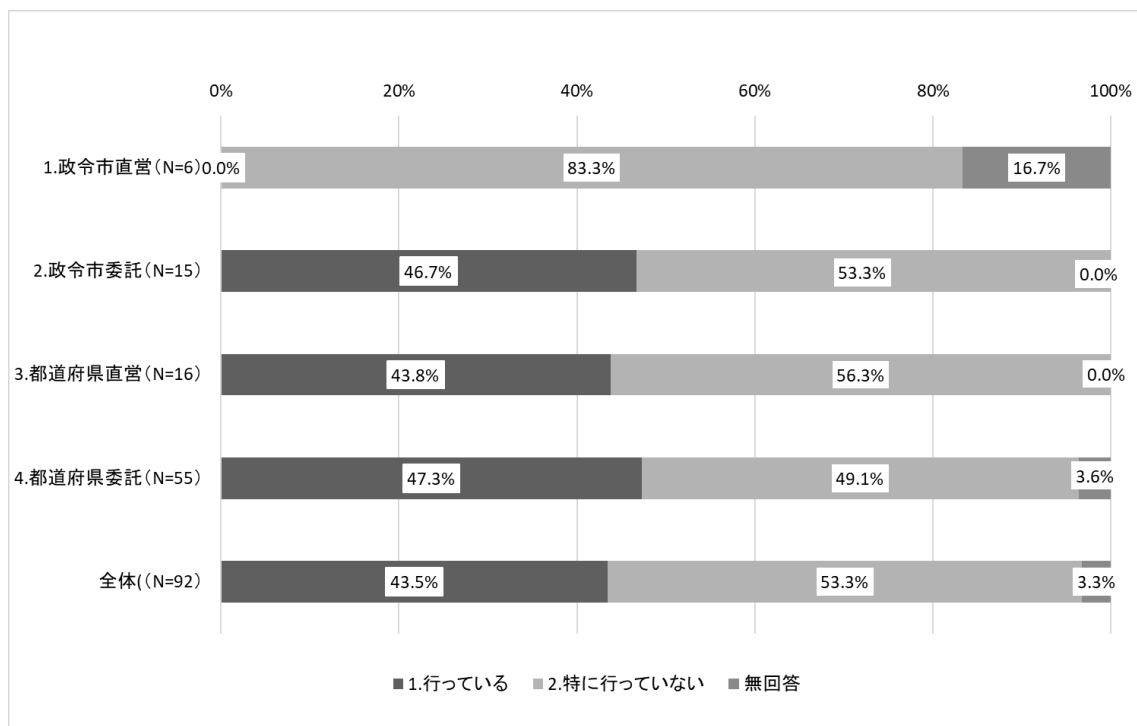
ツールや支援技法等の統一については全体で 39.3%が実施としており、直営よりも委託のセンターの方が実施率がやや高かった。



図表 74 地マネとの連携

(2) 家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート

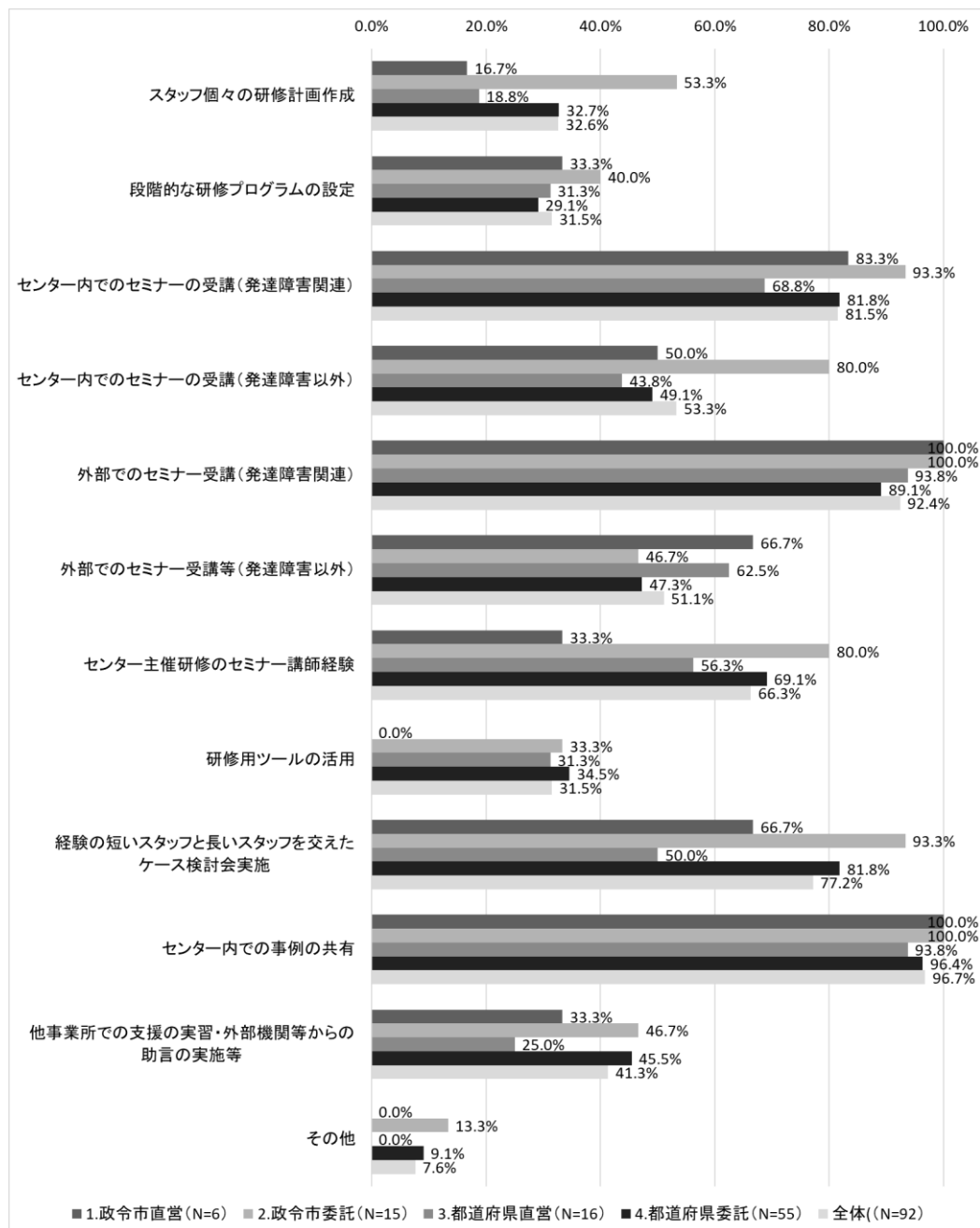
家族会あるいは当事者会の運営やピアサポートの実施有無では、全体の 43.5%が行っていると回答していたが、政令市直営では 0%だった。



図表 75 家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート

2.5.2 センター内の研修・体制づくり

センター内での研修・体制づくりでは、センター内での事例の共有、発達障害関連の外部でのセミナー受講についてはいずれの区分でも 9 割前後が実施と回答していた。次いで発達障害関連のセンター内でのセミナー、キャリアの異なるスタッフを交えたケース検討会議の実施率が約 8 割と高かったが、都道府県直営のセンターでは他の区分よりも実施率が低かった。外部でのセミナー受講を除いて、全体的に委託のセンターの方が実施率が高い傾向もみられた。

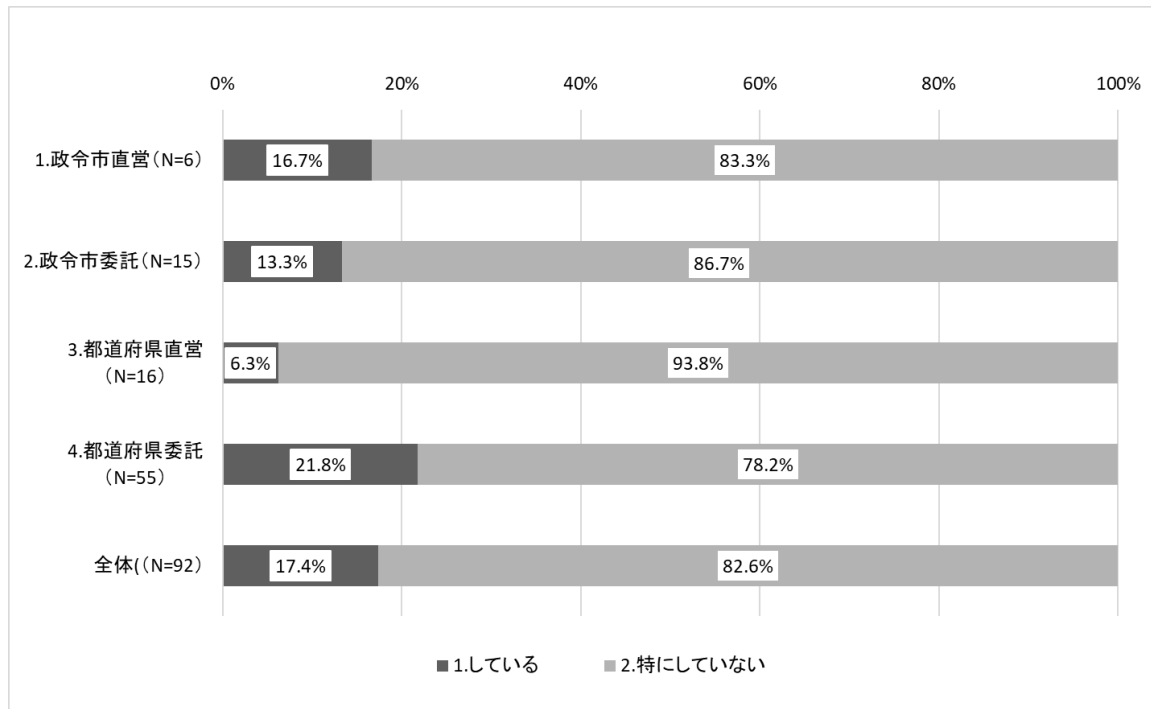


図表 76 センター内の研修・体制づくり

2.5.3 思春期以降の相談支援の効果

2.5.3.1 センターでの方略の策定・実施

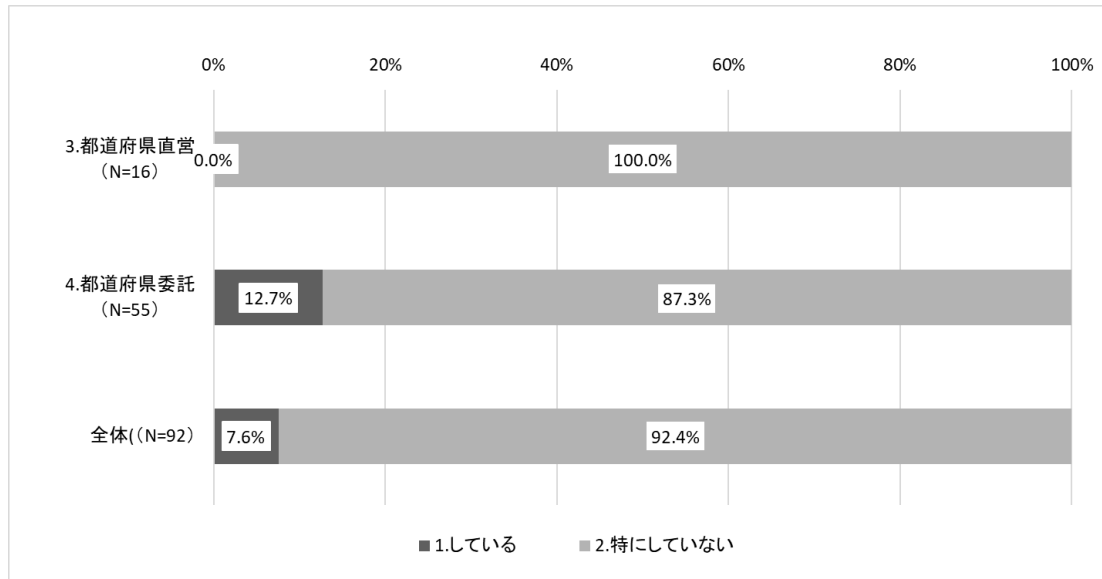
市町村における、早期からの切れ目のない支援体制の構築における思春期以降の支援について、センターで方略の策定・実施状況について尋ねたところ、全体の 17.4%が実施していると回答していたが、都道府県直営のセンターでは 6.3%と、他の区分と比べて少ない傾向がみられた。



図表 77 市町村における切れ目のない支援体制構築に係る思春期以降の支援に関するセンターでの方略の策定・実施

2.5.3.2 市町村における支援に対するセンターでの評価実施

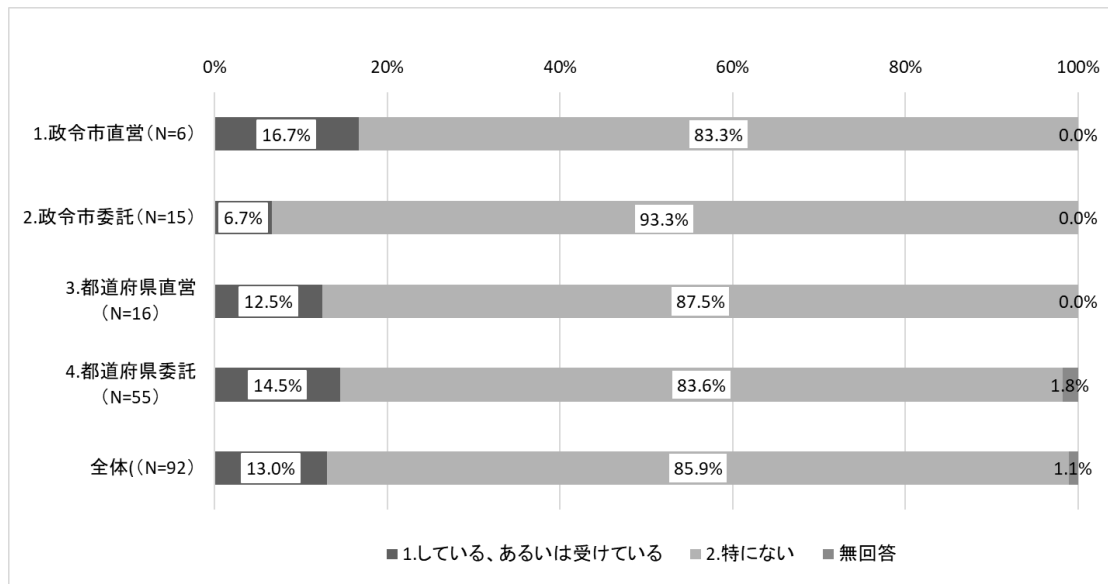
市町村での、早期からの切れ目のない支援体制の構築における思春期以降の支援について、センター内で評価をしているかを都道府県のセンターに尋ねたところ、全体では7.6%が実施と回答していたが、地域主体区分で見ると都道府県直営ではいずれも行っていないという回答だった。



図表 78 市町村における切れ目のない支援体制構築における思春期以降の支援への評価の実施

2.5.3.3 センターの支援に対する評価実施状況

センターによる思春期以降の支援の効果について、何らかの評価をしている、あるいは受けているかについて尋ねたところ、評価をしている、あるいは受けているのは全体で 13.0%であり、政令市委託では 6.7%と他の区分と比べて低かった。



図表 79 センターによる思春期以降の支援の効果について、何らかの評価をしている、あるいは受けているか

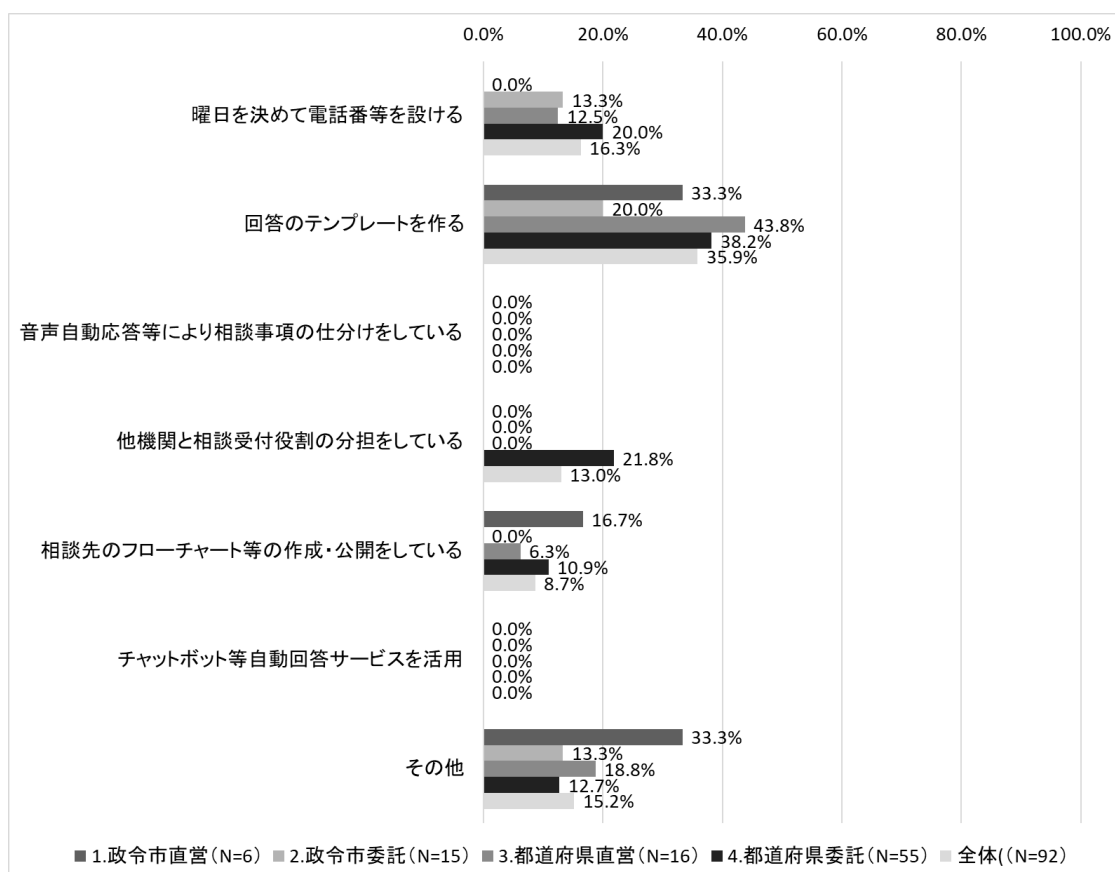
2.5.4 病院の紹介等、センターでなくても対応できると思われる相談への対応状況（電話・メールも含む）

病院の紹介など、センターでなくても対応できると思われる相談へ電話・メール等での対応状況について尋ねたところ、全スタッフの月の業務量を 100 とした場合のおおよその割合としては、平均値が 39.5%、スタッフのうち、最もその業務に携わることの長い方について、月の業務量を 100 とした場合に占める現状のおおよその割合が 37.1%で、それぞれの理想への回答 6.4%、11.2%をいずれも上回っていた。

図表 80 センターでなくても対応できると思われる相談への対応状況（%）

	平均値	最小値	最大値	標準偏差	度数
全スタッフの月の業務量を 100 とした場合に占める現状のおおよその割合	39.5	0	100	30.6	69
上記の理想の割合	6.4	0	50	9.3	69
スタッフのうち、最もその業務に携わることの長い方について、月の業務量を 100 とした場合に占める現状のおおよその割合	37.1	0	100	28.8	69
上記の理想の割合	11.2	0	80	15.2	69

病院の紹介など、センターでなくても対応できると思われる相談へ電話・メール等での対応における工夫としては、全体では回答のテンプレートの作成が回答センター全体の 35.9%で最も多く、次いで曜日を決めて電話番等を設けているところが 16.3%となっていた。



図表 81 センターでなくても対応できると思われる相談への対応の工夫

第3章 地域支援マネジャー設置機関対象アンケート調査

3.1 調査対象

全国の地マネ設置機関（計 128 箇所）

3.2 調査方法

メールにて電子ファイル（Excel）を配布し、提出いただいた。

3.3 調査期間、回収状況

2024 年 12 月 20 日～2025 年 1 月 31 日に実施し、有効票 95 件（回収率 74.2%）であった。

3.4 調査項目

詳細は 6.1 参照のこと。いずれも原則 2024 年 12 月 1 日時点のことについて尋ねた。

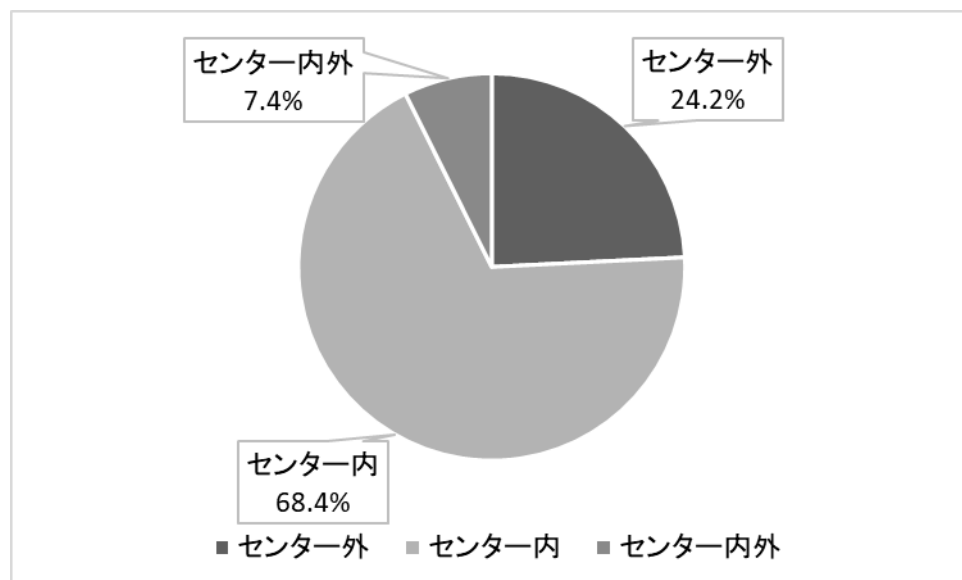
- 地マネの役割（思春期以降の課題に限定して）
 - 市区町村支援、事業所支援、医療機関連携
 - 県内他の機関の地マネ同士の連携
 - センターとの連携
- 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携
 - 自治体の自立支援協議会など、発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度
 - 関係機関との連絡・役割分担
 - 家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート
- センター内の研修・体制づくり
- 思春期以降の相談支援の効果

3.5 調査結果

3.5.1 基本情報

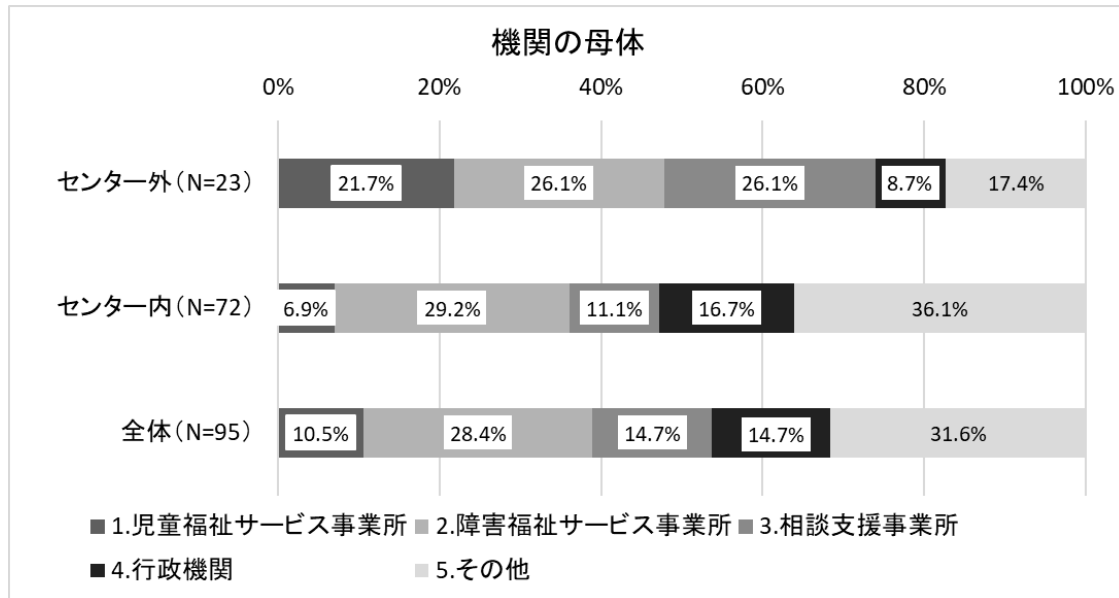
今回収集した 95 件のうち、政令市による配置が 13 件（13.7%）、都道府県による配置が 82 件（86.3%）であった。また、各機関に所属する地マネの配置の区分は、センター外配置が 24.2%、センター内配置が 68.4%、いずれも含む（センター内外）場合が 7.4% だった。

機関を対象とした調査であることから、センター内外両方へ地マネを配置している機関はセンター内にまとめ、以降、センター外およびセンター内の二つの区分（概ね 1:3）に分けて特徴をみていくこととする。



図表 82 各機関に所属する地マネの配置区分（N=95）

なお、各機関の母体をみると、全体的に障害福祉サービス事業所が約3割と最も多いが、センター外配置の機関は児童福祉サービス事業所および相談支援事業所を母体とするものがセンター内よりも多く、センター内配置では行政機関、その他が多かった。

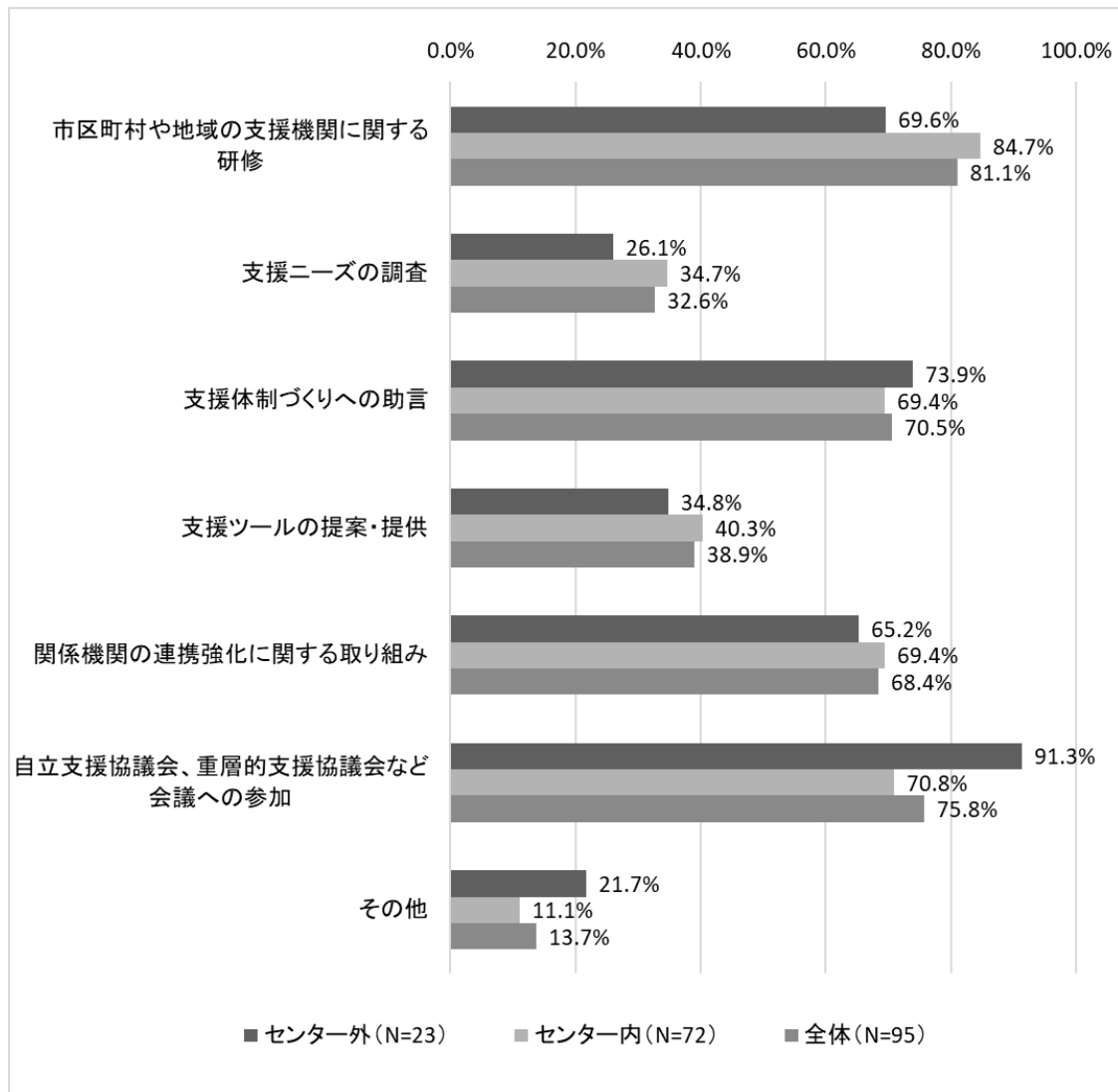


図表 83 各機関の母体（地マネ）

3.5.1 地域支援マネジャーの役割（思春期以降の課題に限定して）

3.5.1.1 担う役割（市区町村支援）

所属する地マネが担う役割のうち市区町村支援では、全体では研修、自立支援協議会等会議への参加、支援体制づくりへの助言が7～8割が上位に挙げたが、センター外配置の機関では会議への参加が91.3%とセンター内配置の機関よりも多く、一方、研修は69.6%とやや低かった。



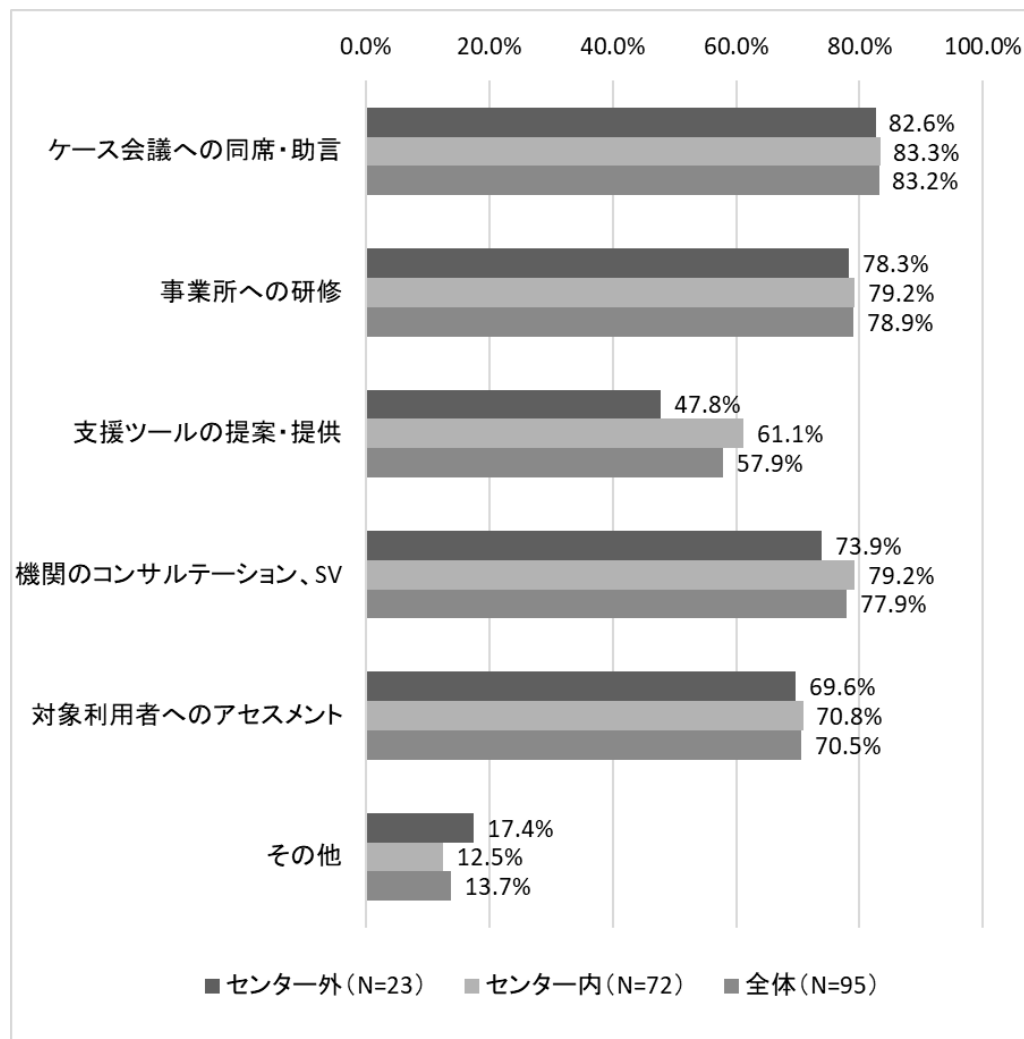
図表 84 地マネ役割 市区町村支援

図表 85 地マネ役割 市区町村支援 その他内容

内容
事業所間の横のつながり、連携強化のための勉強会企画・運営
必要なケースについては、本人に対する直接的な支援を実施
発達障害理解のための啓発活動(研修会等)
思春期以降の課題に限定はしていないが、16 歳～18 歳を含む発達障害児の支援として市町村や支援機関等に関する研修などを行っている
各圏域に多職種による専門家の養成・派遣(大分県発達障がい者支援専門員)
面談同席等によるOJT
事例検討
個別支援計画へのアドバイス
強度行動障害の状態像にある利用者の支援についての助言、職員研修等の実施
関係機関の連携強化に関する取り組み
自立支援協議会の発達障害支援部会で事例検討会を実施
事業所職員向けの講演会など
見学同行

3.5.1.2 担う役割（事業所支援）

所属する地マネが担う役割のうち事業所支援では、設定した項目のうち支援ツールの提案、その他を除いていずれも 7~8 割程度の実施率であり、配置区分で大きな違いは見られなかった。一方、支援ツールの提案・提供については全体で 6 割弱で、センター内配置の機関の方が 61.1%と高かった。



図表 86 地マネ役割 事業所支援

なお、直近1年での、思春期以降に係る事項での事業所支援先を、多い順に上位3位を挙げていただき、1位＝3点、2位＝2点、3位＝1点として計算し合計得点を出した。結果、全体では障害福祉サービス事業所（就労以外）、障害福祉サービス事業所（就労関係）、学校の順に高かったが、区分ごとに見ると、センター外配置の機関では役所等相談窓口も支援先として上位にあがっていた。

図表 87 思春期以降に係る事項での事業所支援先上位（地マネ） 合計点

	センター外	センター内	全体
1.障害福祉サービス事業所(就労移行支援等、就労関係)	23	81	104
2.障害福祉サービス事業所(その他)	31	101	132
3.児童福祉サービス事業所	11	21	32
4.役所等相談窓口	19	49	68
5. 学校	17	83	100
6. 企業	2	22	24
7. その他	16	22	38

図表 88 思春期以降に係る事項での事業所支援先 詳細

支援先	主な内容
1.障害福祉サービス事業所(就労移行支援等、就労関係)	・就労移行支援事業所、就労継続 A 型・B 型 ・ティーチャーズトレーニングや講座などで利用者の特性理解と関わり方を一緒に考えた
2.障害福祉サービス事業所(その他)	・生活介護事業所、入所施設、共同生活援助、一般相談、基幹相談支援センター、計画相談事業所 ・計画相談支援事業所のモニタリング時などに、一緒にケース会議参加 ・家居状態のケースで、家以外の居場所についての関係者からの相談。居場所として障害福祉サービス事業所につながるケースが多い
3.児童福祉サービス事業所	障害児相談支援事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、児童発達支援センター
4.役所等相談窓口	ハローワーク、親の会、福祉保健センター、役所子ども家庭相談コーナー等、障害福祉課、子育て支援課
5. 学校	・特別支援学校、高校、大学、教育支援センター ・高校や特別支援学校など。最近是一般の高校が多くなっている ・児童生徒の理解と効果的な支援についての助言、SST の依頼など
6. 企業	・職場内での対応 ・職員研修実施
7. その他	・若者サポートステーション、民生委員、児童相談所、若者相談窓口、保育所、母子生活支援施設、ひきこもり支援を行う NPO、ひきこもり支援センター、親の会 ・生活支援プラン「Map」(※いわゆるサポートノート)の作成や利用に関係する所属機関 ・病院(相談支援事業所が病院に併設されているため、受診後に相談先にと促されて相談を受ける形が多い)

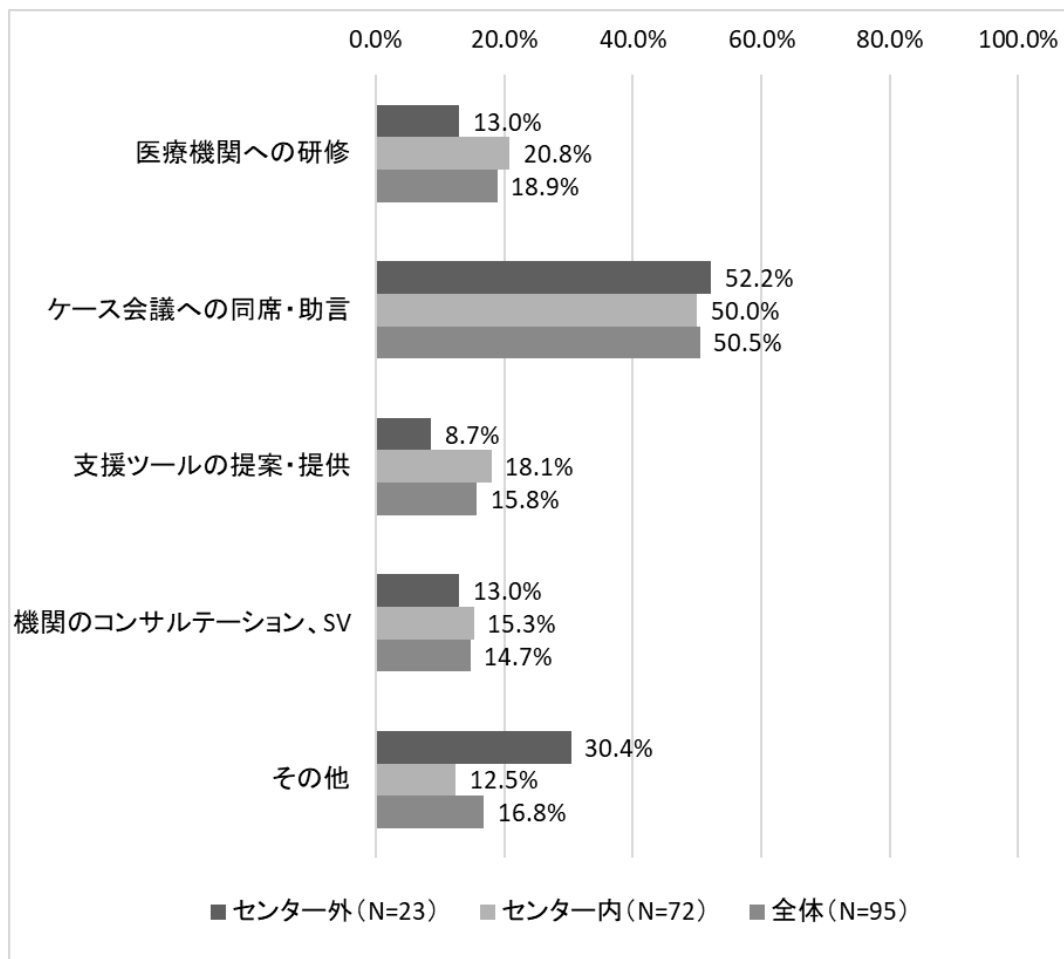
図表 89 事業所支援にあたり苦心されたこと 主な内容

主な内容	例
支援先事業所の中での問題意識、知識のギャップ	・事業所内職員間でも問題意識に差があり、特に中核的な職員の問題意識が低い場合に支援が進まない ・当該事業所各職員の認識が統一されていないことも苦心する材料であるが、そもそも情報共有や今までのやり方、支援方法に課題があることも多く、それを常識や当たり前と捉えているところの指摘や変革から始めなければならないこと ・障害者入所施設・生活介護事業所へ強度行動障害者支援のコンサルテーションを実施したが、入所施設の場合には職員数が多く支援チームを組織するまでには至らなかった。事業所内で強度行動障害支援者養成研修等の受講の有無など、職員の知識のムラによってコンサルテーションが長期化することもある
支援先の発達障害に関する理解	・発達障がい者支援の基本認識のずれの解消（発達障がいへの理解、不適応状態と不適応行動の相違） ・自閉症支援に対する理解が乏しく、基礎的なことから始めなければならない、標準的支援に対する抵抗が強い、環境を整える余力がないなど対象者の方への適切な支援にたどりつくまでに、かなり時間がかかってしまうことがある ・特に企業（一般雇用）においては、環境調整の必要性を理解してもらえず、本人の特性や行動を変容させようとする考えが顕著であること
支援先におけるゴールの認識	・行動が問題化している状態の解決のみに焦点が当たっているため、コンサルに入っても解決の回答を求められることが多い。特に教育機関 ・事業所支援の計画的な終結→計画的なフェイドアウトを見越した当初の合意形成不足 ・事業所側は即解決のための助言を求めるが、地マネは PDCA での支援を促すため、期待値のズレが生じることがある
支援先側のモチベーション、フォロー	・リスク管理上、これ以上どうにもできないといったスタンスでいる事業所に対するアプローチが難しい。また、対応・受け入れできないと判断されてから情報が入ってくることが多い。事業所側になんとかして受け入れていきたいのでアドバイスを受けないという姿勢がないのが気になる ・関わろうとして努力したが上手くいかず、あきらめと陰性感情が強くなった状態で、コンサルテーションにつながった際の支援者との関係作り ・長期的な支援が必要な困難ケースに関わる支援者のメンタル面のサポート
機関間の連携	・義務教育と高校の情報連携の希薄さによる、支援継続の課題 ・通信制高校との情報共有及び連携・中学卒業後～18 歳までの福祉サービス利用のつなぎ ・事業所や相談支援専門員単独へではなく、市町村の子育て支援課や福祉課を含めて俯瞰した支援会議が必要な場合 ・複数の支援機関が関わっているケースの場合、機関間でのニーズや支援策の共通認識の形成
支援先との連絡・調整	・担当者と連絡調整が難しい（忙し過ぎて話しあいにもならない） ・学校だと、夜遅いケース会議が多く、勤務時間内に終わらない場合が多い。また、一般の高校は、福祉の相談先を知らない。高校からの福祉相談先を明確化してほしい

人材、費用不足	・相談支援は充実しているものの、発達障害の特性に応じた直接支援を提供するために必要な人員、設備を整えるための経済的負担や予算不足 ・依頼が多すぎて、待ち時間を長くして迷惑をかけてしまう ・事業所単位のコンサルテーションは困難事例の火消作業になりきりがいないため、事業所数が7000を超えるような大都市・都道府県では効果的ではない
制度に関する説明	・成人期に利用できる制度や関係機関、障害者雇用等の仕組みは多様なのでわかりやすく伝えるのに苦心した
地マネについての周知	・各機関の役割を理解した上で連携をとっているがそもそもマネジャー支援があまり浸透していないように感じる。マネジャーの役割の周知が必要 ・外部の協力を仰ぐのは恥と考える文化があるため、スタートを切るまでが苦心する
地域資源の不足	・成人の方の相談後に就労関係以外の地域での継続的な個別の相談先がないこと
個人情報の取扱い	・事業所支援に係る個人情報の取扱い→本人契約でないため

3.5.1.3 担う役割（医療機関連携）

所属する地マネが担う役割のうち医療機関連携では、ケース会議への同席、助言が50.5%である以外、他の項目の実施率はほぼ2割未満であった。



図表 90 地マネ役割 医療機関連携

図表 91 地マネ役割 医療機関連携 その他内容

内容
医師に陪席して、発達障がいの勉強会の実施
センターと医療機関との関わりは薄い。医療資源が少ない地域であるため、地域支援機関の医療機関に対する期待値が高い。センターはアセスメントツールを用いた医療につながるまでの介入を行っている
コミュニケーション支援、家族支援など直接的支援が少なくない
情報共有のための診察への同席
福祉・行政・医療サービスについての情報提供、相談受付、地域との連携(間に入る)・・・病院と相談支援事業所が併設されているため
思春期以降の課題に限定はしていないが、16歳～18歳を含む発達障害児の支援として医師・看護師を対象とした研修などを行っている
医療機関への情報提供
保健師対象の研修
転院サポート、医療機関から患者様への対応依頼、福祉制度の説明、就労相談の依頼

退院後の地域生活に向けた入院中の支援調整(院内プログラム、アセスメント実施など)
退院時の支援、調整、移行先への助言
小児発達外来に関する意見交換会へ参加
個別ケースを通し、医療との連携は多い。医師や PSW との連携は非常によくとれている
個別支援のケースで同行し、情報や方向性の確認をした
面接や心理検査によって情報収集した内容の情報提供
圏域内中核病院の心理科との定例研修会(2ヶ月に1回)

3.5.1.4 その他、思春期以降の課題に関する取り組みで苦心すること

全体を通して、思春期以降の課題に関する取り組みで苦心することとしては、下記があがった。

図表 92 その他、思春期以降の支援に関して苦心していること（主な内容）

主な内容	例
問題の特定の困難	・学校や事業所において、本人の特性に合わない環境や関わりにより行動障がいのある状態にある。原因を探るにあたって、様々な事柄が絡み合いなかなか特定するまでにたどりつかない
支援資源の不足	・長期の不応状態や精神的ストレスの継続による、治療的ケアや社会適応の遅れに対応する適応準備支援の資源のなさ、当事者が選択できる事業所、精神的なサポートを補完する専門職（心理士等）の不足 ・そもそも支援機関が少ない（発達障害について明るい支援機関、長い目で成長を見てくれる支援者の存在） 精神障害ではなく発達障害についてアセスメントを取れる支援者が少ない（「甘え」とか、「頑張ればできる」では済まないこともあるとご理解いただけない）
思春期の児童への支援	・高等学校に在籍していない（放課後等デイサービスが利用できない）思春期の子どもたちの支援先の不足 ・軽度知的障害を伴う ASD で、親の養育能力に課題があって、家族とは暮らせない状態の 18 歳未満の少年の行き場、住まう場についての相談を受けることがある
就労支援の出口	・移行支援事業の2年間の利用では就職が困難な若者が利用終了後に社会的に孤立してしまうこと
学校卒業後等の支援先確保、高機能ケースへの対応	・高校生までは学校で何らかの支援を受けてきた方も、一般の専門学校や大学に進学すると支援が途切れて、その後社会に出たときに困難に直面して精神的にダメージを負ってしまうケースが見られる ・中学校卒業時に市町村との情報連携が限定的になることと、高校と市町村の連携に関する経験値の不足から高校生年代で支援が途切れてしまうケースが頻発していること。結果ひきこもり等の手が出せない状況になってから困難ケースとなって表面化すること ・所属がない方、なくなった方の支援が難しく、直接的な関わりをせざるを得ないケースが多い。丁寧にサービスにつなげる支援が必要。成長に伴い普通に学べるであろうはずのスキルが獲得されていない、誤学習をしているケースが多い。また家庭内の関係性が崩れているケースが多く、サービスを丁寧に構築しても支えきれないことが多い ・高機能自閉症の義務教育段階卒業後の支援体制が希薄になりやすく、新たな支援者を見つけていくことが課題になることがある ・成人期になると、生活や行動範囲が広がるため、市町村は成人期（特に高機能タイプの方）の困り事やニーズを把握していないことが多い。把握していない＝ニーズがないと思われ、支援の介入が遅れることにつながっている。また、学校教育の期間にしんどくなり、2 次障害を伴うケースが多い。学校との連携が課題

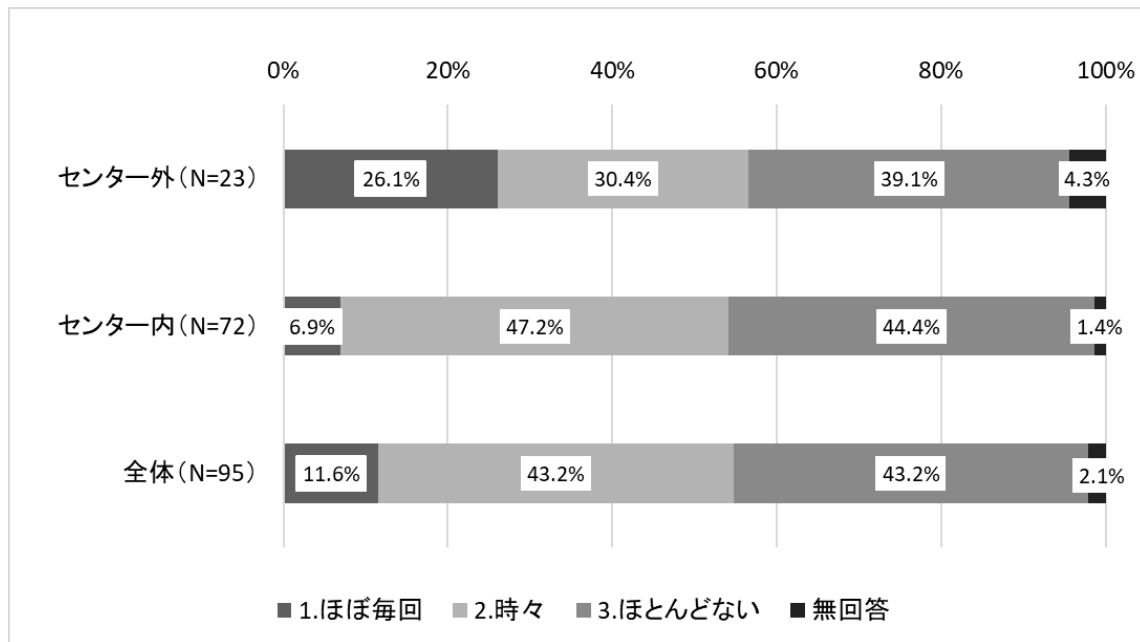
	・自治体で、高校以降の発達障害のニーズ把握が途切れていて、隠れたニーズの把握が難しい ・高機能タイプの相談支援について、窓口で対応した方によっては「聞くだけ」で終わってしまい、具体的な助言を得られにくい状況にあると思う
不登校・ひきこもりケースへの対応	・義務教育から外れてひきこもり状態にある思春期の方に対して、どのように介入していいのか。家族との関係づくりからスタートして関係を少しずつ広げていくことを試みているが、高等教育機関所属であると、単位取得の関係で期限が設定されてしまうこともあり、心苦しく感じている ・ひきこもりの場合は、直接支援を担う機関が不明確で、地マネの役割を超えた動きが必要になる場合が多々ある ・ひきこもりに対応する相談も深刻な状況。市区町村単位で”見守りの体制づくり”が必要と思われる
行動障害ケースへの対応	・家庭以外の生活の場について、特に行動障害の場合受け入れが非常に困難。施設支援で連携している事業所もあるが少ない ・強度行動障害の場合、在宅で支えきれなくなっても受け入れ機関がない、利用していた機関から断られる等がある。現在の支援者のスキル向上と強度行動障害の状態像になりにくいような予防的支援が重要だが、なかなか進んでいない
二次障害ケースへの対応	・二次障害状態からの状態改善（高度な個別対応と多くの時間を要する）
未診断ケースへの対応	・知的障害がある方の場合を除いて、相談に来られた時点でこれまでの相談・受診歴がなかったり、二次的に精神科を受診されて発達障害に気づく場合が多い。自己理解ができていないことや、認知の偏りに直接対応していただけるリソースが少ない
複合的なケースへの対応	・複雑化した事例が増えてきている。生活困窮、行動障害、触法、ひきこもり、虐待等、複数原因があるケース ・本人のみならず保護者にも支援が必要なこと、生活保障のあり方、支援者とのつながりを拒否しているひきこもり本人へのアセスメントおよびアプローチ ・所属がない当事者の場合、家族が支援の中心になるが、その家族も支援が必要である場合が多く、どこがどのような役割で支援していくか関係機関との連携が欠かせない。その体制作りの過程で情報量が鍵となると痛感している
予防的な取り組み	・二次障害や長期ひきこもり、触法事例等に手が取られ、予防的な取り組みに時間を割くことが限定されている
相談の長期化	・日常の様々な話題について定期的に話を聞く必要がある当事者への相談支援について、一定の専門的な知識・技術を持って聞く必要がある場合、相談に集結が無く長期化せざるを得ない
センターとの役割のすみわけ	・発達障害者支援センター事業との住み分け（居場所支援へのコンサル等）
自治体の理解、温度差	・居場所支援について、行政がから必要性を感じて頂けない為、自治体単位で進める事が難しい
知的グレーゾーンのケース	・知的にグレーゾーンだと支援の対象になりにくく、保護者・支援者が進路や就職で悩んでいる

発達障害での支援を希望しない、本人に困り感がないケース	・市町の成人期相談で発達障害枠での支援を希望されない場合のつなぎ先があまりなく、相談が継続されず中断になる ・本人の自己理解が充分でない場合にどのように支援のルールに乗せられるかが大きな課題。「障害者ではない」と思っている本人に対して障害ではなく本人の困りごとからアプローチするようにしているが時間がかかる支援となっている ・両親・家族は困り感を感じて相談に来るが、当のご本人が困り感を表明しない、相談を拒否するという構図になっている事が多い ・若年層においては、保護者や家族の考えと本人の意思とのずれが大きいケースでの支援の在り方。30代・40代で多様な生活面での課題(収入・健康管理・生活環境等)が顕著になり、自立した生活が困難なケースにおいて、支援関係者も多様になり情報共有や支援の連携調整に苦心する。近年、8050問題も深刻化し、家族の状況変化により突然の事態発生によって、緊急対応するケースがある
------------------------------------	--

3.5.2 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携（地マネ）

3.5.2.1 自治体の自立支援協議会等の発達障害に関する議論の場での助言（地マネ）

自治体の自立支援協議会等の発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度を尋ねたところ、全体では 54.8%が「1.ほぼ毎回」あるいは「2.時々」と回答しており、区分別にみるとセンター外の場合が「1.ほぼ毎回」の割合が 26.1%と高かった。



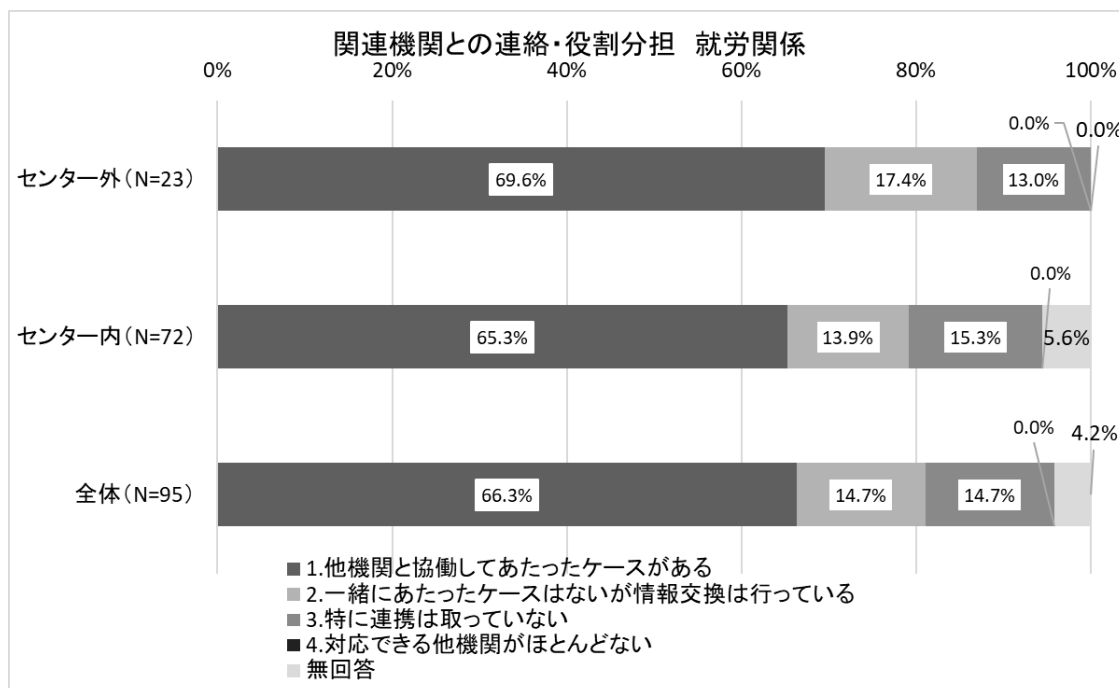
図表 93 自治体の自立支援協議会等の発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度（地マネ）

3.5.2.2 関係機関との連絡・役割分担（地マネ）

関係機関との連絡・役割分担について、就労関係、学校生活関係（不登校を含む）、ひきこもり、触法・犯罪（加害／被害）、診断・他の障害に係る事項、生活困窮関係、自立や一人暮らし関係、高齢者関連の 8 領域について尋ねた。以降、それぞれの結果を記載した。

①就労関係

就労関係については、全体の 66.3%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあたったケースがある」と回答しており、配置区分ごとにみても大きな違いはみられなかった。また、「4.対応できる他機関がない」という回答も 0%であった。

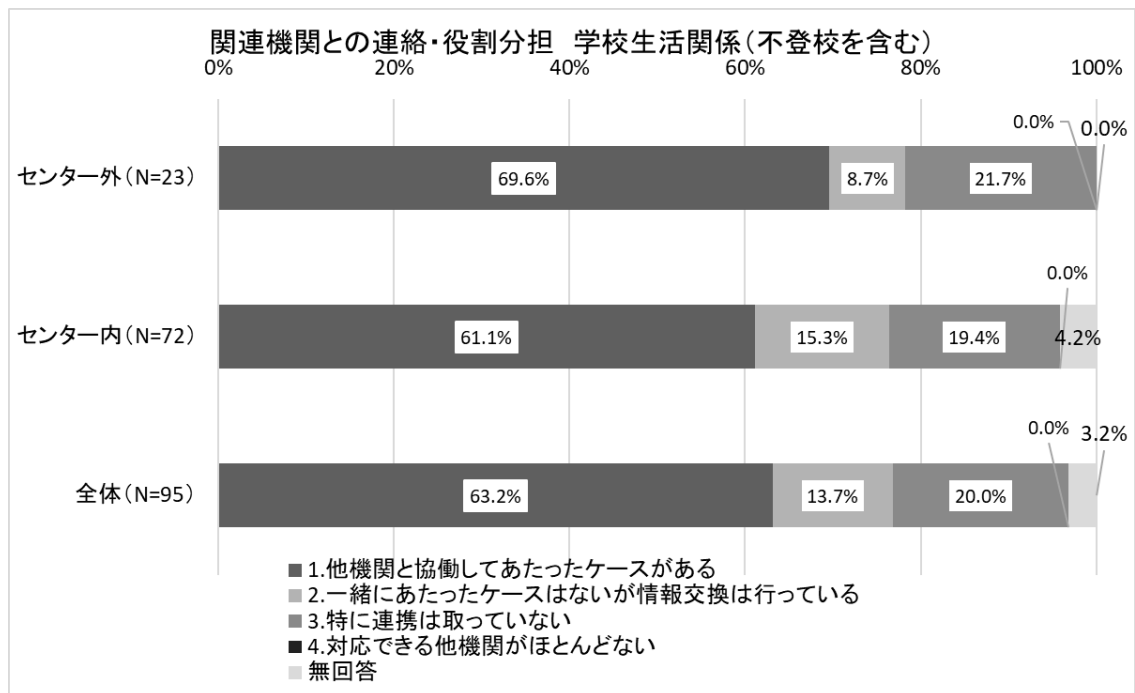


図表 94 関係機関との連絡・役割分担 就労関係（地マネ）

②学校生活関係（不登校を含む）

学校生活関係については、全体の 63.2%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあ
 たったケースがある」と回答していたが、配置区分で見るとセンター外配置の機関は
 69.6%と、ややセンター内配置の機関よりも協働経験のある割合が高かった。

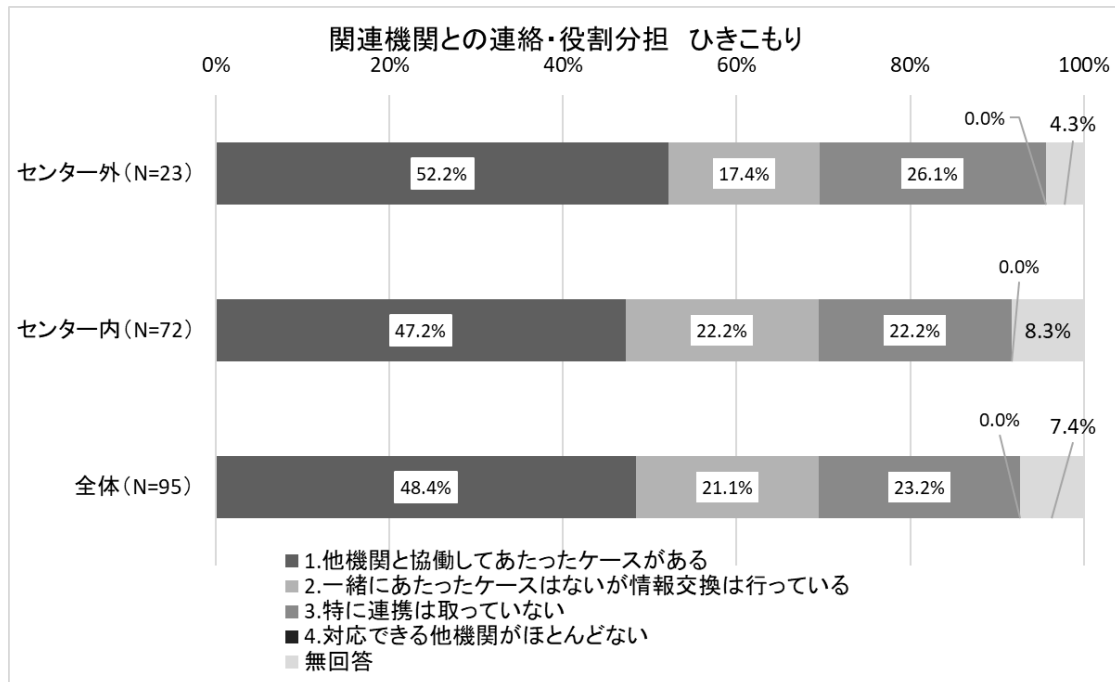
また、こちらも「4.対応できる他機関がない」という回答は 0%であった。



図表 95 関係機関との連絡・役割分担 学校生活関係（不登校を含む）（地マネ）

③ひきこもり

ひきこもりについては、全体の 48.4%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあたったケースがある」と回答しており、配置区分で大きな違いは、みられなかった。また、「4.対応できる他機関がない」という回答も 0%であった。

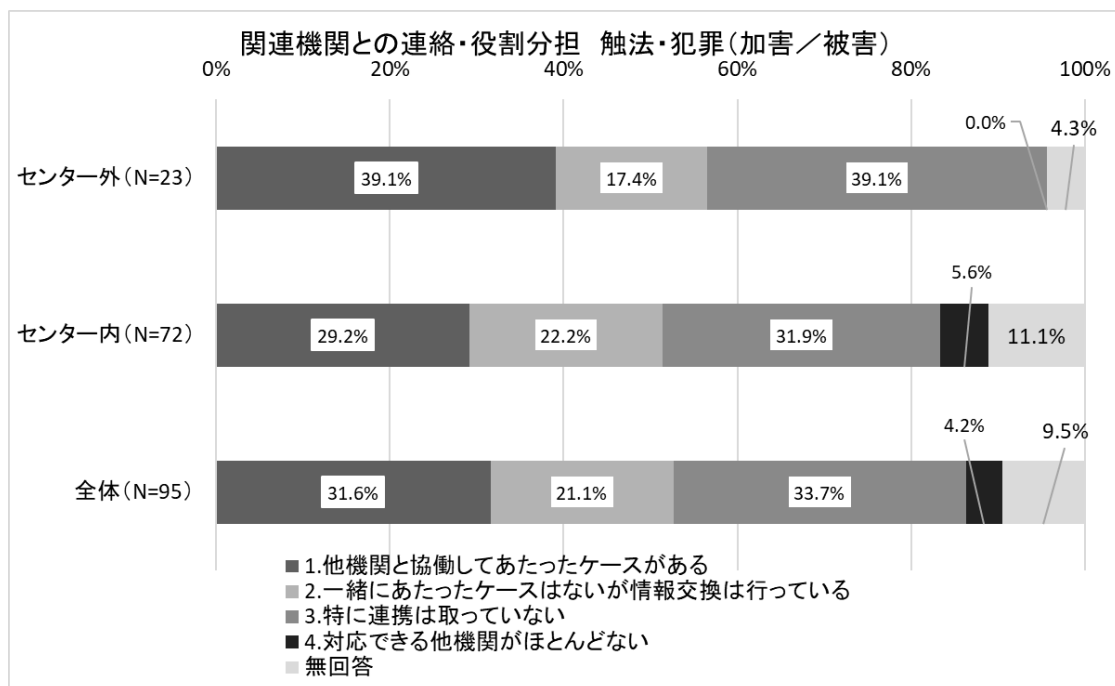


図表 96 関係機関との連絡・役割分担 ひきこもり（地マネ）

④触法・犯罪（加害／被害）

触法・犯罪については、全体の 31.6%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあたったケースがある」と回答していたが、配置区分でみると、センター外配置の機関で 39.1%と、センター内配置の機関よりも協働してあたったケースの経験のあるところが多い傾向がみられた。

「4.対応できる他機関がない」という回答は、センター内配置の機関で 10%未満ではあるがみられた。

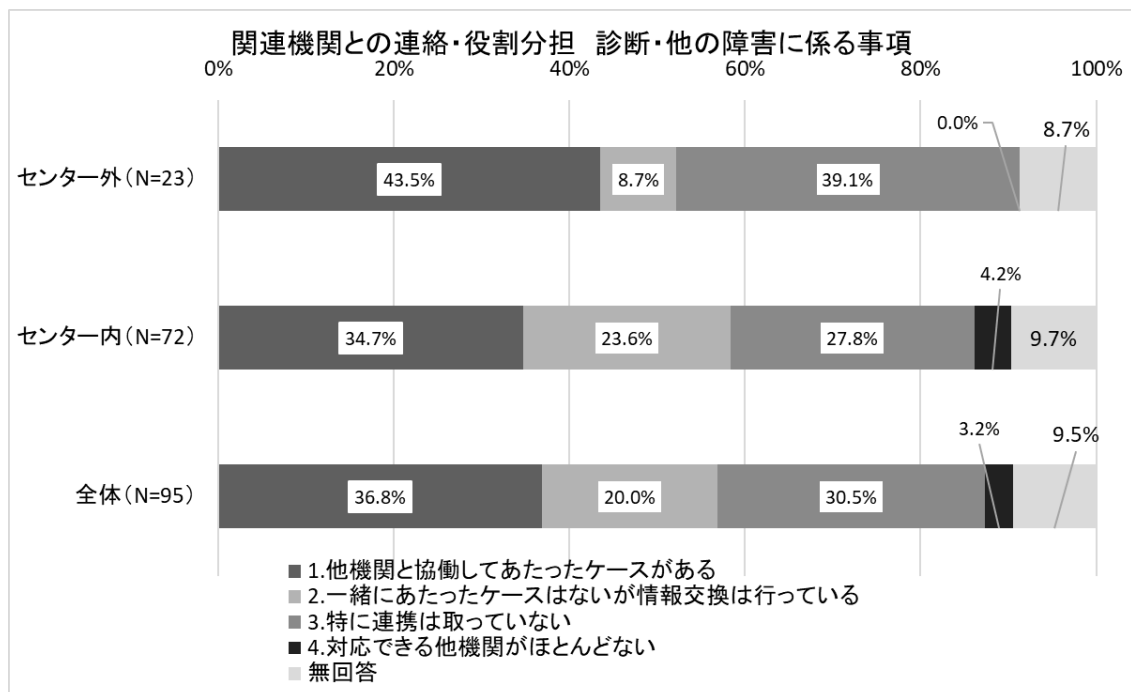


図表 97 関係機関との連絡・役割分担 触法・犯罪（加害／被害）（地マネ）

⑤診断・他の障害に係る事項

診断・他の障害に係る事項については、全体の 36.8%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあたったケースがある」と回答していたが、配置区分でみると、センター外配置の機関で 43.5%と、センター内配置の機関よりも協働してあたったケースの経験のあるところが多い傾向がみられた。

「4.対応できる他機関がない」という回答は、センター内配置の機関で 10%未満ではあるがみられた。

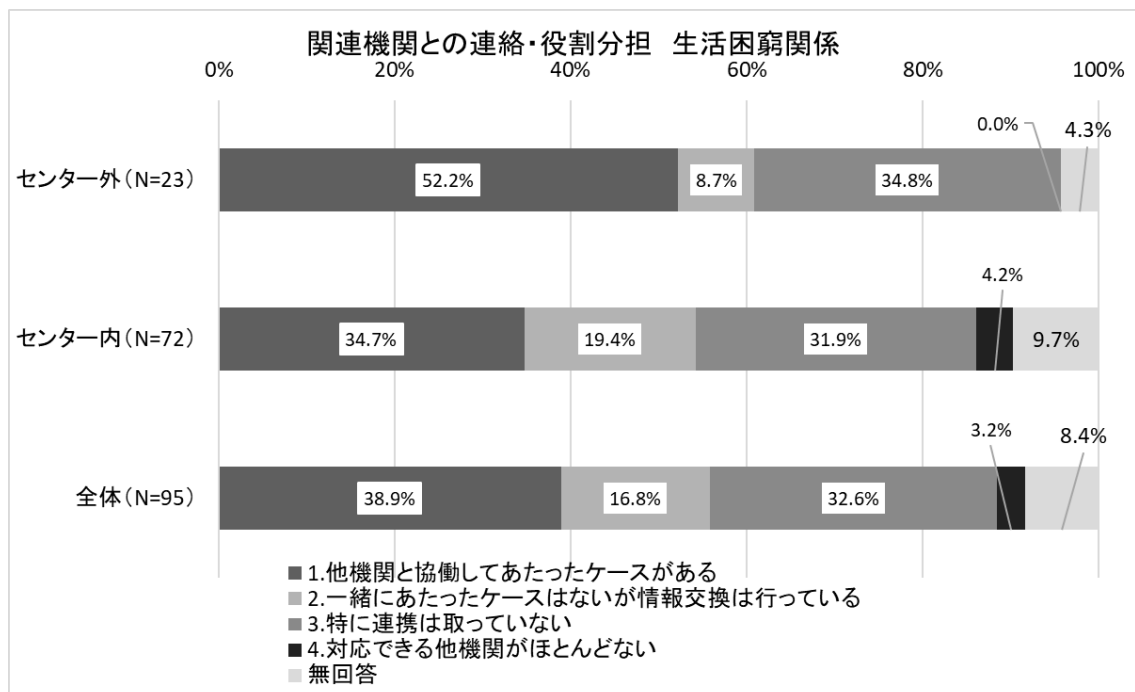


図表 98 関係機関との連絡・役割分担 診断・他の障害に係る事項（地マネ）

⑥生活困窮関係

生活困窮関係の事項では、全体の 38.9%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあ
たったケースがある」と回答していたが、配置区分でみると、センター外配置の機関で
52.2%と、センター内配置の機関よりも協働してあつたケースの経験のあるところ
が多い傾向がみられた。

「4.対応できる他機関がない」という回答は、センター内配置の機関で 10%未満では
あるがみられた。

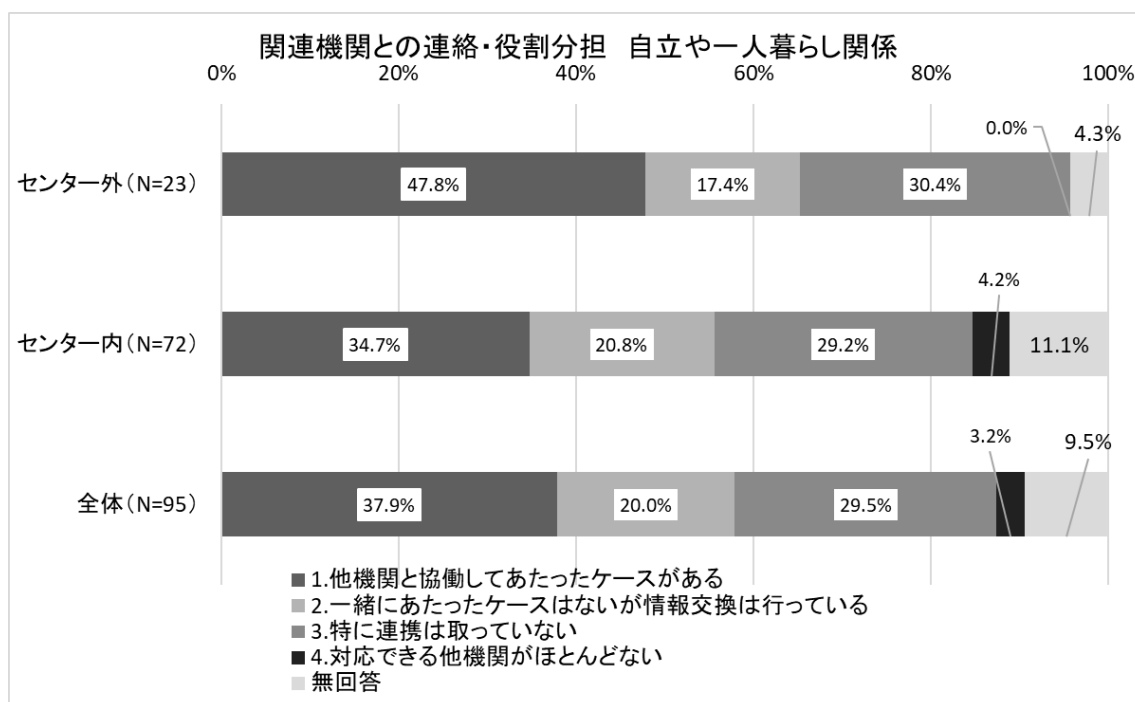


図表 99 関係機関との連絡・役割分担 生活困窮関係（地マネ）

⑦自立や一人暮らし関係

自立や一人暮らし関係については、全体の 37.9%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあたったケースがある」と回答していたが、配置区分でみると、センター外配置の機関で 47.8%と、センター内配置の機関よりも協働してあたったケースの経験のあるところが多い傾向がみられた。

「4.対応できる他機関がない」という回答は、センター内配置の機関で 10%未満ではあるがみられた。

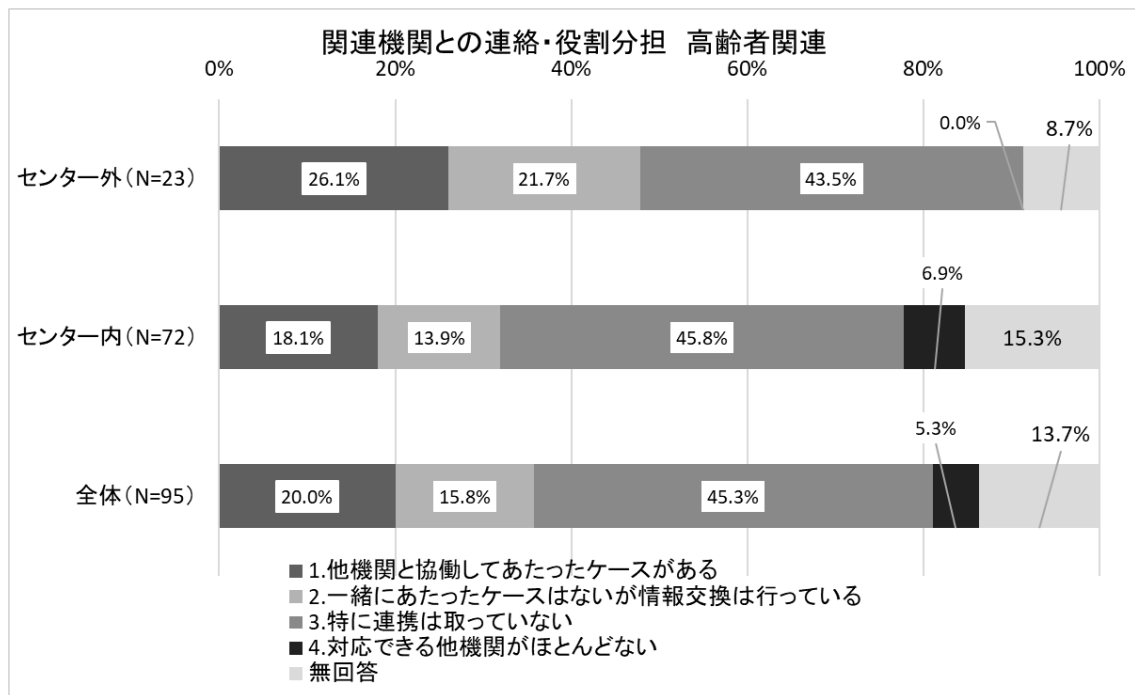


図表 100 関係機関との連絡・役割分担 自立や一人暮らし関係（地マネ）

⑧高齢者関連

高齢者関連については、全体の 20.0%の地マネ設置機関が「1.他機関と協働してあたったケースがある」と回答していたが、配置区分でみると、センター外配置の機関で 26.1%と、センター内配置の機関よりも協働してあたったケースの経験のあるところが多い傾向がみられた。

「4.対応できる他機関がない」という回答は、センター内配置の機関で 10%未満ではあるがみられた。



図表 101 関係機関との連絡・役割分担 高齢者関連（地マネ）

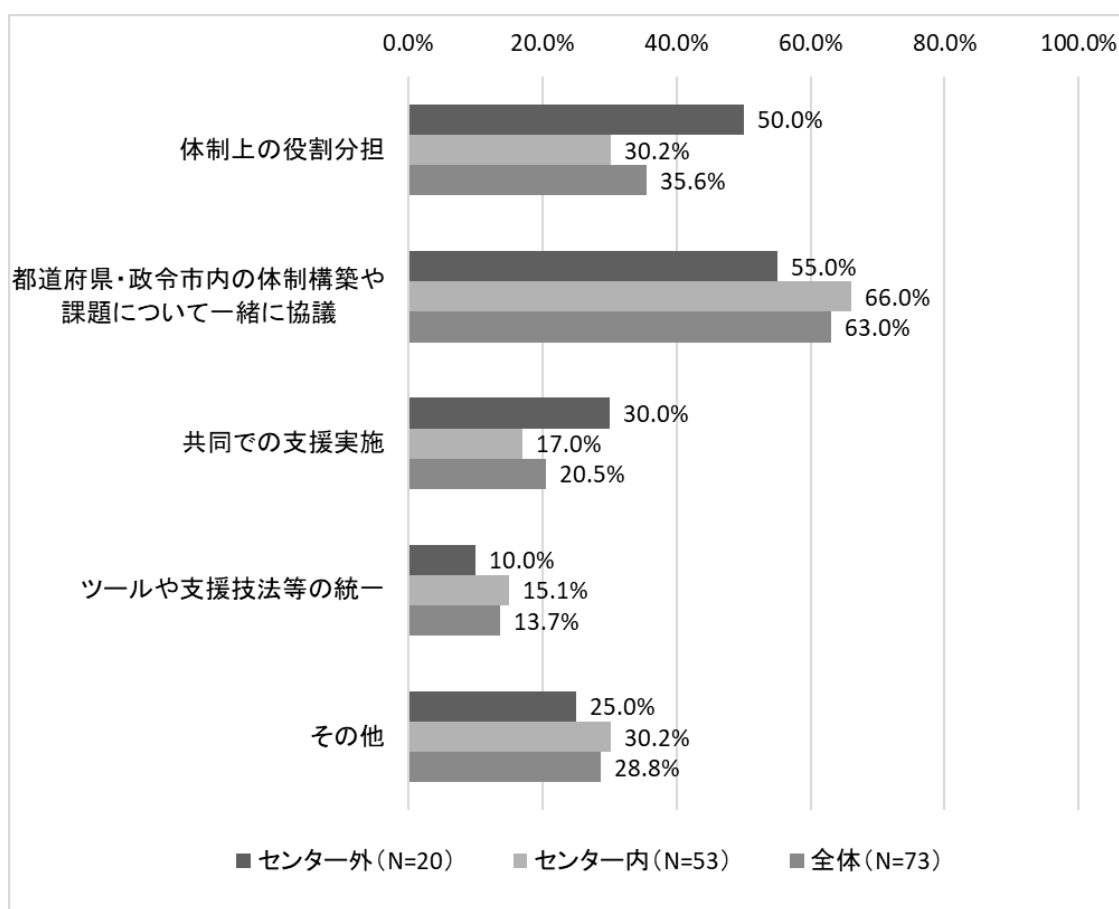
3.5.2.3 その他連携等について（地マネ）

（１）県内に配置されている他の地マネとの連携

県内に配置されている他の地マネ同士の連携について、他に配置がない場合を除いての回答では、自治体の体制構築や課題についての協議が 63.0%と最も多かったが、配置区分でみるとセンター内配置の機関の方が実施率が高かった。

また、体制上の役割分担については全体では 35.6%だが、センター外配置の機関では 50.0%と、センター内配置の機関よりも実施率が高く、共同での支援実施についても全体では 20.5%のところ、センター外配置の機関では 30.0%とより高かった。

ツールや支援技法の統一については 1 割程度であった。



図表 102 県内他の地マネ同士の連携について（地マネ）

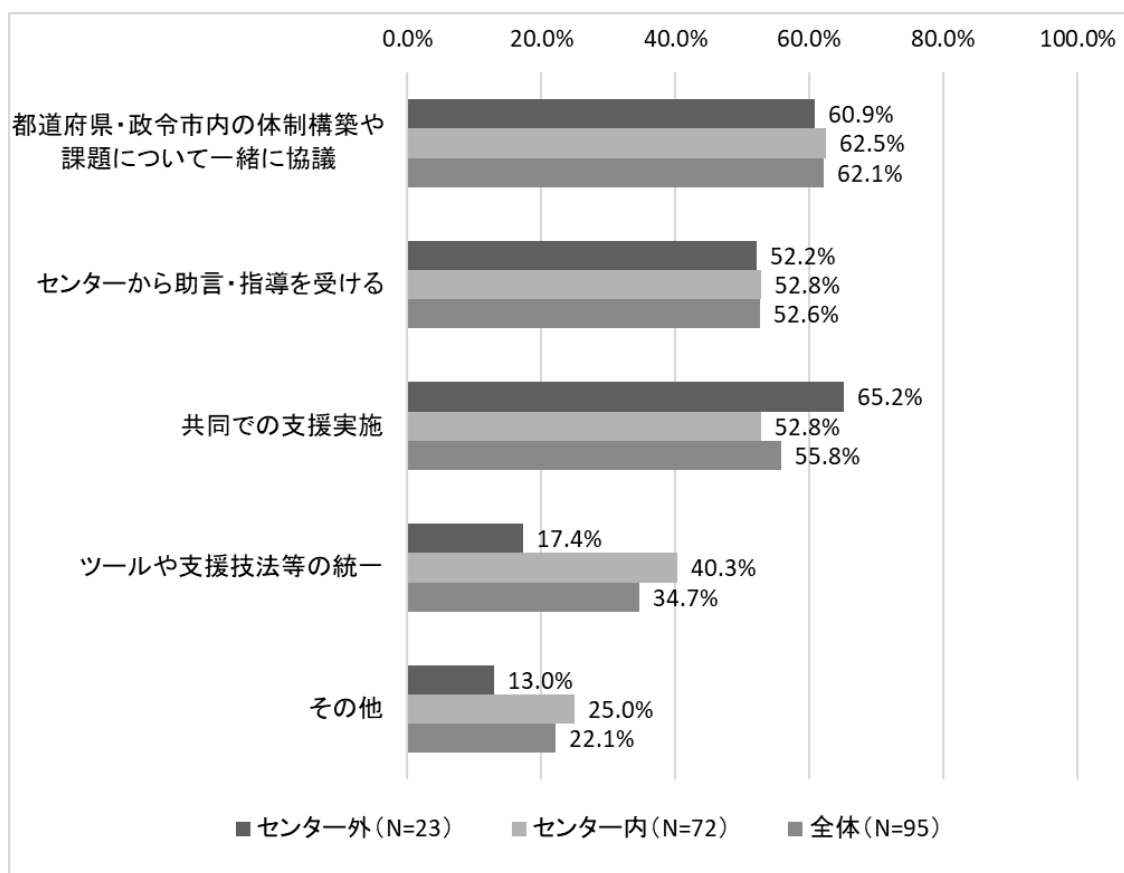
図表 103 県内他の地マネ同士の連携について その他

内容
センターにて、月1回各圏域の取り組みの共有、研修会の案内などあり
県独自の取組みで各市町に発達障害を所管する「市町村コーディネーター」という役職がいて、その立場の方と、ケースのことから支援体制のことまで日常的に協働をしている
各担当圏域の状況やケースの情報共有、合同で研修会実施、発達障害者支援センターに皆でスーパーバイズを受ける
強度行動障害支援者養成研修の講師など、地マネの立場ではないが結果として地マネが集まって仕事する場面が多く、そこで連携することになる
全県2センター体制のため、県全体の体制になりにくい。県から投げて頂けるよう依頼しているが、実施に至っていない。センター外配置の地マネとの連携を取っていきたいが、個人でとっていく形にしかない
センターの地マネと 委託先では考えも、方法も違う為困っている
県内全体での Q-SACCS 研修会の実施
年3回 県内センターで合同会議を実施し課題を共有している。また、今年度より事例を通した勉強会を開始した
研修会（自閉症啓発講演会や強度行動障害支援者養成研修会、ペアレントメンター養成研修会等）を協働で開催もしくは、主体となるセンターに協力
年間2回 連携会議を開催している
義務教育終了後、他圏域の学校や事業所から出身圏域に戻っての生活を希望されることが多い。内容は、就労・生活のほか、家族関係等の相談がある
管轄内での定期連絡会を実施し、それぞれの地域の状況の確認やケースカンファレンス、研修の企画を実施
県障害者自立支援協議会相談支援ネットワーク部会発達障害分野の会議に参加し、県内の支援者と情報交換を行っている

（２）発達障害者支援センターとの連携

発達障害者支援センターとの連携について尋ねたところ、自治体の体制構築や課題について一緒に協議しているという回答が全体の 62.1%であり、配置区分で大きな差はなかった。また、センターからの助言についても全体の 52.6%で、特に大きな違いはなかった。

一方、共同での支援実施については全体では 55.8%のところセンター外配置の機関では 65.2%が実施していると回答しており、一方、ツールや支援技法の統一に関しては全体では 34.7%だが、センター外配置の機関では 17.4%、センター内配置の機関では 40.3%と後者の方が実施率が高かった。



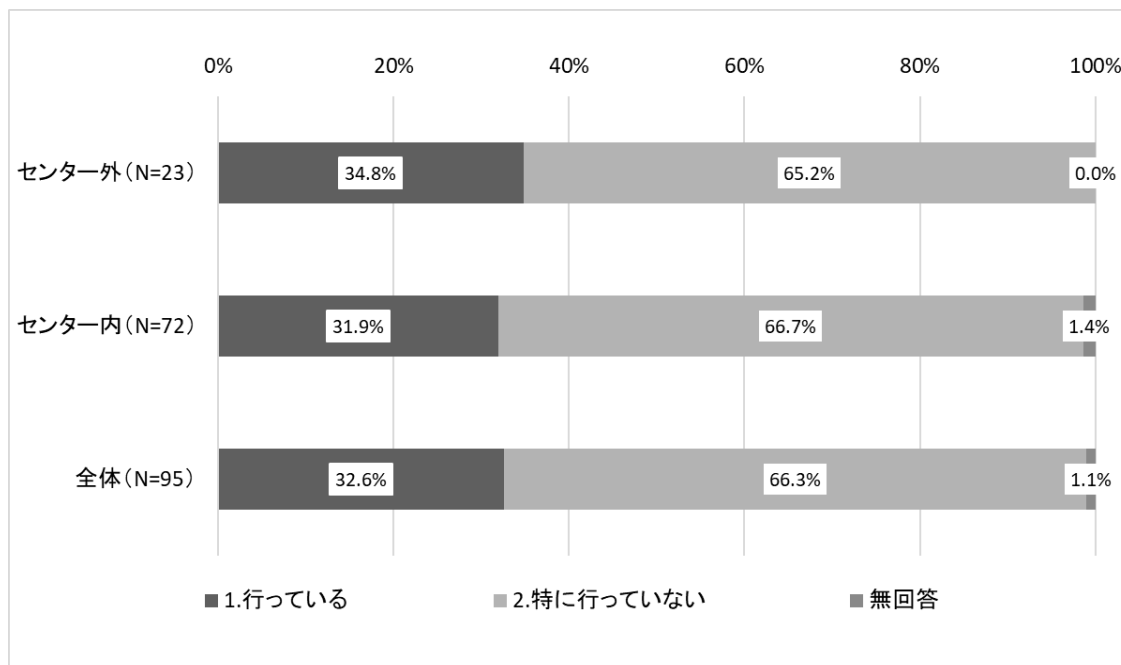
図表 104 発達障害者支援センターとの連携について（地マネ）

図表 105 発達障害者支援センターとの連携について（地マネ） その他

内容
①会議で、マネジャーとしての取り組み内容を報告している
②国リハへの研修に、年1度参加させていただいているが、センターが持っているツール、技法など学習できる機会があればと思う
各圏域にそれぞれ1名ずつのサポマネが配置されている。県関係機関やセンターとサポマネが集まっての連絡会を月1回、他に研修会等も行われている
発達障害者支援センターに付置されているため、月に1回の運営会議等で情報共有をしている
センターのスタッフとして、各圏域の支援に関する情報をセンターと共有したり、支援に関する医学的な情報等の提供をセンターから受けたりすることで、連携の強化を図っている
センター主催実践報告会の手伝い(を通じて支援の手立てについて助言を受ける)
①センターで実施されている事業に、依頼を受けて協力する(コンサルなど)
②相談件数過多＝整備不足により、地マネとしての担当地域(圏域)で対応できていない相談を、センターで対応してもらう
明確な役割の線を決めるのではなく、個別のケースの関連する機関へのアプローチを、地マネが担う場合がある
月に一度連絡会を設けている。センター内2圏域のため、互いの体制及びケースについての助言を受けている。Q-SACCS 活用に向けたプロジェクトを自立支援協議会の場で設けているが、センター職員にも参加いただいている
県から委託はされているが、業務の整理がされていない。地マネの役割も理解していない為連携に苦慮している
年2回県内センターの連絡協議会を設置し、情報共有等を行っている
センター内に専任で配置されているため、基本的にセンターと連携して動いている。
市町村とのやり取りは、地マネが窓口となっている
センター職員と地マネの仕事に差異は設けていない。センター職員も地マネの仕事できるように指導していくつもりで、また、地マネもセンター職員の仕事を行うようにしている
県内をいくつかの圏域に分け配置されている。県の支援センター主催の元研修会や情報共有会、ケースの検討会を実施している
毎月の全県会議による情報交換、課題の整理。年に複数回のスキルアップ研修会
事業への助言、講座の講師、自閉性症の啓発事業への協力

(3) 家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート

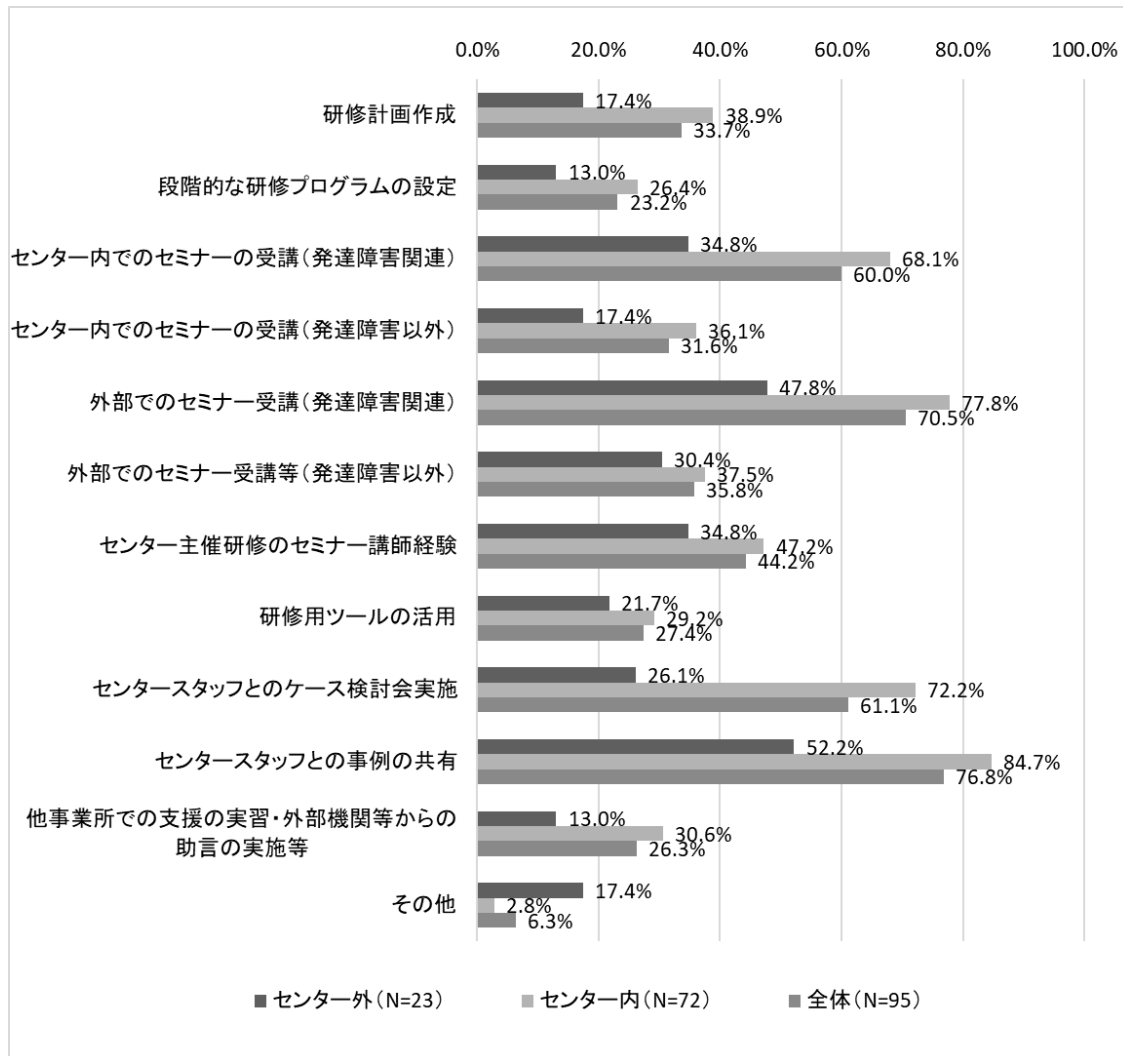
家族会あるいは当事者会の運営やピアサポートの実施有無では、全体の 32.6%が実施していると回答しており、配置区分でも大きな差は見られなかった。



図表 106 家族会あるいは当事者会の運営やピアサポート（地マネ）

3.5.3 センター内の研修・体制づくり（地マネ）

センター内での³研修・体制づくりでは、センタースタッフとの事例の共有、発達障害関連の外部でのセミナー受講、センタースタッフとのケース検討会議の実施の順に実施率が高く、6~8割弱の実施となっていた。

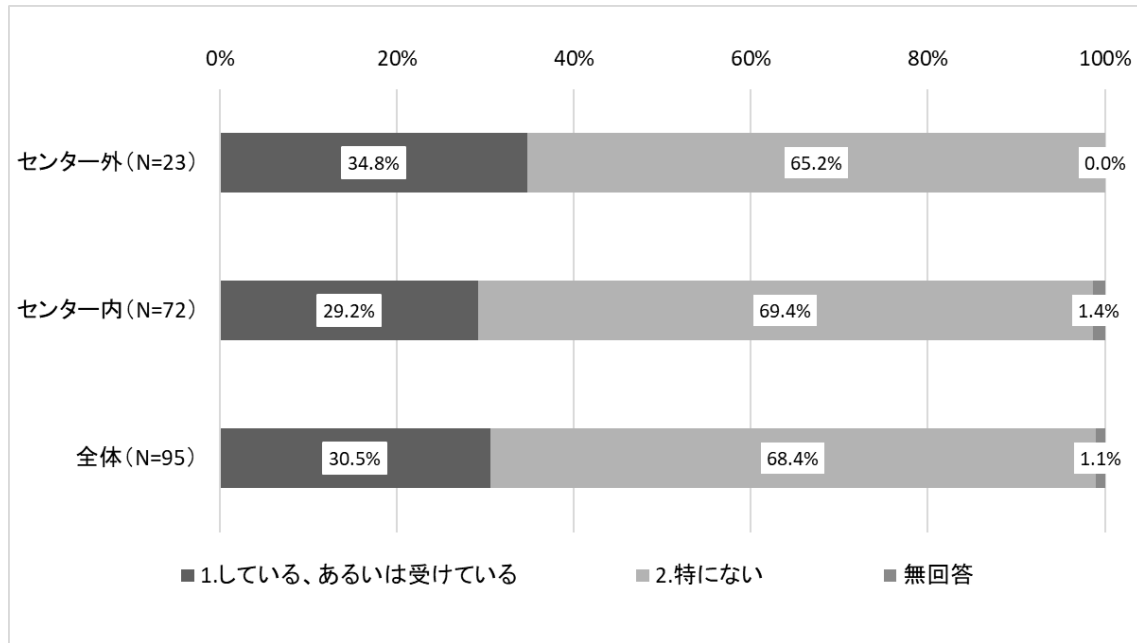


図表 107 センター内の研修・体制づくり（地マネ）

³ 「センター内での」としていたため、センター外配置のセンターの場合はその機関内での研修が含まれていない可能性がある点に注意。

3.5.4 思春期以降の支援の取り組みの効果（地マネ）

地マネによる取り組みの効果について、何らかの評価をしている、あるいは受けているかを尋ねたところ、全体の30.5%が実施している、あるいは受けていると回答しており、配置区分でみると、センター外配置の機関で34.8%と割合が高かった。



図表 108 地マネによる取り組みの効果の評価実施

第4章 ヒアリング調査

4.1 調査対象

アンケート調査への回答等をもとに、下記のセンター、地マネを対象に実施した。

対象	区分	実施日
岩手県発達障がい者支援センター ウィズ	都道府県委託センター	2/6
札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる	政令市委託センター 地マネ (センター内配置)	2/10
大津市発達障害者支援センターかほん	地マネ (センター外配置)	2/12
ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ランチ	都道府県委託センター ※ランチ型	2/19
高知県立発達障害者支援センター	都道府県直営センター	2/12
静岡県東部発達障害者支援センター ASTA	都道府県委託センター	2/21
熊本県北部発達障がい者支援センター わっふる	都道府県委託センター	2/27

4.2 調査方法

すべてオンラインで行った。

4.3 主なヒアリング事項

主に下記について、各センター等の特徴を踏まえて適宜選択し尋ねた。

- ・関係機関との連携、役割分担等について
- ・アセスメント、本人プログラム等における工夫について
- ・家族支援の工夫について
- ・スタッフに求めるスキルや研修における工夫について
- ・その他、思春期以降の支援に係る工夫や課題について

4.4 調査結果

4.4.1 岩手県発達障がい者支援センター ウィズ

(1) 関係機関との連携・役割分担の方法や工夫：就労関係について

(ア) 体制整備の経緯について

他機関との体制整備のうち、就労関係については、岩手障害者職業センターが実施した会議を通して、障害者職業センター、発達障がい者支援センター（以降「センター」のみで言及する場合はこちらを指す）、就業・生活支援センター、ハローワークで役割分担を行った。そこで、センターは、本人に対してはアセスメントと自己理解、障害特性からくる対人関係の悩みや仕事上の困難さへのバックアップ、職場に対してはジョブコーチや就業・生活支援センターのアフターフォローを担うこととなった。

実際のつなぎ方としては、本人が就労継続支援 B 型や A 型を使わないで、例えば高校や大学を卒業して働こうと思っている場合には、就業・生活支援センターが介入していることが多く、その方がいろいろ動いていると思う。一方、B 型や A 型を利用している人たちの場合は、定着支援の事業所の方で動いているところもあり、そこと連携することもある。

また、介入の内容や方法はその人の状況や相談内容によっても変わる。例えばジョブコーチとの関係性がうまくいっている場合であれば、普段の生活相談に近い形の相談がくることが多い。一方、職場のことで例えば「上司からこういう風に言われたが、よくわからない」という話があった時には、「こちらからジョブコーチに伝えて、ジョブコーチを介して職場とやり取りを」という形にするなど、職場や支援機関に動いてもらった方がいい場合には、そちらに連絡をしてまた確認をもらうという流れをとっている。

就職活動やそれに向けた支援と在職中の方への支援のいずれにおいても、われわれがやっていることは、ある程度自己理解の部分に特化している。在職中の方の場合は、定着支援を受けていたり、休職して戻る時にも職業センターなどから何かしらの支援は受けやすい。ただ、そういうものがなくて、継続で働いてはいるのだけれどもなかなかうまくいかないとなった時や、障害者枠ではなく一般枠で入っている人は、どうしても支援が受けづらいところがある。

(イ) 16、17 歳の児童や手帳のない方への支援について

高校の年齢の子どもで、就労を希望する、例えば高校を中退して働きたいという人たちには、基本的に就労の支援として動けるので、就業・生活支援センターや職業センターが使いやすいと思われる。一方、在学中の方では学校や家庭に関する話が主であり、サービス利用もない場合には相談支援専門員もどうしても動きにくい部分が正直ある。一般相談部分の弱みではあるが、手帳があるなどで計画相談がついていればサービスなどの利用ができるが、手帳もなく、普通高校に通っているとなるとサービスを使うことができず、そうした方の行き場がなくなり、結果としてセンターや病院だけが関わって

いるというケースも結構あるのだろうとは思っている。

つなぎ先が難しいケースについてはなかなか手立てがないのが現状ではあるが、少しでもそうした方々に対して、直接の相談だけではなく、メールなども使いながら、少しでも間隔を空けつつ、ただし何かの時には確実につながれるようにしたり、直接の就職支援ではないが、余暇支援の部分として、例えば土日に地域活動支援センターに行ってみないか、という形でつなぐとか、何らかの形で誰か、どこかにつながれるようにというところは、少し模索しているところではある。

加えて、そもそも岩手県の場合、障害者枠にあたる職種がかなり限られている。特例子会社も少なく、若い子が将来を考えて正規雇用で働きたいとなった時に、働き先が非常に限られるということは感じている。

(ウ) 就労にとどまらない支援への視野

実情として、その方の生活のところも含めて考えていかないと、就労での定着も難しいところがある。そのため、私たちは余暇支援を就労における重要なポジションと位置づけている。モチベーションの部分に加えて、何かの時に関わってもらえる支援者がいること。居場所になる、逃げ場所があるということの重要性。それを踏まえて、余暇のところをどう充実させていくか、広げていくか、というところも考えて取り組んでいる。

(2) 関係機関との連携・役割分担の方法や工夫：司法関係について

(ア) 体制整備の経緯について

最近、当センターに警察関係の方も相談に来られるようになった。「警察で関わることになった人がどうも発達障害がありそうなので、支援をお願いしたい」ということや、「検察で取り調べをしているが、なかなか進まない。聞いても答えが返ってこなかったりして、なんとなく発達障害なのではないか」ということで、どういう聞き方をすればいいのか、どの辺りの情報を確認すればいいか教えてほしい、といった話などである。

加えて、ここ数年は研修関係の依頼も増えてきた。警察からはここ2、3年は毎年、警察学校を卒業する方や、捜査に携わっている方向けの研修会の依頼があり、今年に入ってから弁護士や保護司からも研修依頼があった。発達障害の方とどう関わっていくか、どう関係性を作っていけばいいのか、という依頼が増えてきたとは思っている。

この他、全国にTS（トラブルシューター）のネットワークがあるが、そのうち盛岡TSに、われわれセンターと法務少年支援センター、鑑別所も入っている。そのつながりで色々と実践をしていく中で、「あれ、同じ子がいる」という話になり、互いの取り組みやプログラムについて情報交換をしたり、使っているシートを提供したりして、役割のすみわけを行うようになった。

ケースが共通する場合としては、例えば、センターには、学校でトラブルを起こしてしまった場合など、発達障害が絡むと判断された場合につながってくる。一方、触法的なトラブルが起きた場合、県警の中にある少年サポートセンターや法務少年支援センタ

一にいったんつながるが、その指導のところで、センターに依頼が来る場合もある。このようにして同じ子どもがそれぞれのセンターにつながるということがある。

役割分担の例としては、私たちが以前から相談を受けている方で、最近は窃盗を繰り返している、といった場合、法務少年支援センターに、行為ごとに何回かセットとなったプログラムがあるので、それを受講するようにと紹介をしたり、一方、法務少年支援センターの方から、関わっている子どもの保護者支援をお願いしたいという場合にわれわれセンターに、といった形である。このように、互いに関わっていることがあった場合には、どちらから連絡を取って、状況や方針についての方向性を定めたうえで、それぞれに継続支援を行うといったことをしてきた。

(イ) 被害ケースへの対処について

当事者が被害者となったケースとして、例えば殴られてけがをさせられたという場合や、性的ないたづらをされたというものがあつた。センターの対応として、それ自体というよりは、本人の話を聞いてメンタル的なフォローをしたり、他機関に情報提供をして、こういうことをされているようなので気を付けてほしいと動いてもらう形が中心になっている。

特に思春期以降の場合、性被害の話も含めて情報として伝えたり、近年はSNSを通した詐欺などもみられるので、どういうものが詐欺になるのかなどを、日ごろの相談の中で色々と話をしている。人によっては、こういうことを聞いてはいけないとか、怒られるのではないかとブレーキがかかる子たちもいるが、何かのときにセンターなどに頼れるかというのは大事なことであり、「電話はしにくいだろうからメールでいいから」とするなど、普通に話せる関係性をきちんと作ることが大きなポイントだと思う。

(ウ) その他司法関係の支援体制に係る課題

触法ケースは緊急時というところがどうしても出てきてしまうが、われわれが必ずしもすぐに動けるわけではないということは大きな課題と考えている。オンラインでできるものはオンラインにしてもらうなどで対応してもらっているが、例えば、今は少年院にいたりとか、刑務所にいるなど、本人がどうしてもその場を動けないことがある。そうすると、日程調整をしてからとなつて、後手に回ってしまうこともある。

(3) 関係機関との連携・役割分担の方法や工夫：その他

(ア) 地域の勉強会を通して

われわれが提供するものだけではなく、地域の中で自発的、必然的にできてくる勉強会などもとても重要と考えている。最近、県下のある市で、相談支援専門員と地元の福祉施設の方たちが、困っているケースに関して他の人たちも巻き込んで考えようと立ち上げた勉強会がある。これがどんどん広がりを持って、行政関係機関や高齢者施設のヘルパー、包括支援センター、訪問看護ステーション、児童デイサービスなどからも集ま

って色々な課題について検討している。そこに私たちも一緒に参加しながら、「今ここで、こんなことをやって、こんな成果が上がっている」といったことをどんどん発信して、「やりませんか」というような仕掛けを作っている。自立支援協議会なども使いながら、このようにして地域でネットワークを作って、みんなで勉強していこうということが広がっていったらと考えている。

また、地域の勉強会の面白いところは、会が終わってからがとても長いということ。参加者が各々話し合ったりするが、それは自発的にやっているからだと考えている。それが何かのときに「あの時に聞いた話から連絡しました」といったような形でつながってきたことも実際にあり、ネットワーク、横のつながりとしてとてもよいものだと思う。

支援領域上、どうしても障害福祉に狭まりがちではあるが、思春期以降は親の高齢化の問題なども出てくる。例えば高齢女性の介護をしているケアマネージャーが、その方のお孫さんの発達障害の特性に気づいて、うちにつながってきたということもあった。これは高齢者福祉の例だが、他の領域とのつながりは重要と考えている。

(イ) 関係機関へのセンターとしての関わり方、センターの役割

当事者の就労も生活も、と含めて考えていく時に、発達障害の場合は特に、障害分野だけでは難しいところがどうしても出てくる。診断はあるが手帳がない場合や、病院で発達障害らしさは見立てられても、確定診断が出ていないといった場合に、それ以外の周辺分野で、例えば就労関係であれば若者サポートステーション、どうしても家から出にくいというところではひきこもり地域支援センター、生活困窮系としては盛岡市くらしの相談支援室など、相談の受け皿になっているところがある。

ただ、その機関が、相談は受けているがなかなか話が進まないなどで困っていることはある。そのため、センターとしてはそこにつなぐだけで終わらず、そちらで相談を受けている方々に対してコンサルテーションのような形で関わるなど、いずれにしてもどこかの受け皿につながってもらい、そこで適切な支援ができるようにしている。

例えば、若者サポートステーションやひきこもり地域支援センターなどに対しては、実際に相談に来ている人たちの再アセスメントの部分で直接一緒に聞き取りをしたり、支援会議に入って事例検討のような形で話をさせてもらったりしている。その中で私たちの方の相談も継続する、となった時には、ここは私たちがやる、というように役割を分担している。他機関の方でも、もちろんそこでの専門性に合わせて聞くということをすると思うが、私たちは認知特性に合わせたり、コミュニケーションへの着目など、おそらく彼らとは異なる視点での聞き取りなどを行う。それを通して分かったことをもとに、こういう伝え方が必要だとか、資料はこうしたものを使った方がいい、といったアドバイスをを行う。

思春期以降というところを考えた時には、就労ならば就労の部分、ひきこもりならひきこもりの部分という形で、その問題に対してどうするかということはそれはそれで必要だが、私たちとしては、地域の中でどう生活していくのかという全体として考えた時

に、余暇や家族支援など、かなり広く関わる必要があると考えている。児童期であれば、学校などある程度中心になるところがはっきりするが、思春期以降で学校を卒業すると、どこが中心になるのかは非常に曖昧になってしまう。だからこそ、地域の支援機関とのつながりが大事だと考えており、それをどう作っていいのか、というところと、その中で自分たちが何をするかという役割分担のところが課題となる。その際に、私たちの専門性はあくまでアセスメント、本人の障害特性に特化した部分であることは意識している。

(4) アセスメント、本人プログラム等における工夫について

(ア) センターでの事例検討について

センターによる事例検討については、アセスメントの延長として位置付けて行っている。一般の地域の支援会議では、成育歴や基本情報の把握に重点が置かれており、もちろんそれは重要ではあるものの、もう少し本人の具体的な行動などを把握できるものも必要だと考えており、目的や方法に応じてアセスメントシートを変えて使っている。

オリジナルのフォーマット（事例検討フォーマット（Ver1.0））では、基本情報として「1 基本情報」「2 家族構成、家族情報」「3 通院、検査の情報」「4 本人の情報」という項目があり、現状分析のところと、対応で困っていることを事前に記入してもらう。これに対して質疑応答を行い、「アセスメントシート」に落とし込んでいく。それぞれの特性が左側に載っているが、それぞれの項目に対して「どの情報、言動から判断したか」、きちんと根拠を示した上で見立てを行い、考えられる支援方法を考える。事例検討ではおおむね1～1時間半程度かけてこれを埋めていく。相談員等支援者を対象とした研修でも、これらのシートを使って、質問の意図や使い方について説明したうえで、その様式もそのまま、自由にアレンジしてというようにして渡している。

ちなみに、このシートは、地域の幼稚園や保育園の先生向けの勉強会で話していた時に、先生たちは非常によい視点でとらえているにもかかわらず感覚的で言語化されていないため課題の共有ができず、結果的に支援に結びつかないケースがあったことを受け、ならば項目を立ててしまっ、そこに具体的に落とし込んでいこうということで作成したものである。

大人に対しても、基本的に特性でみていくうえでは使い方も含めて大きな違いはない。ただし、大人の場合、子どもとは異なり動きがシンプルではないところがある。また、特性とは別に精神疾患の可能性があるということも検証しなければならないと思うしわかりにくいこともある。解釈として何だろうと悩むところも出てくる。だからこそ、情報の組み合わせが重要であり、児童期よりも思春期以降の方が、とりまとめと判断の難しさがあるようにも感じている。

事例検討フォーマット (Ver1.0)

岩手県発達障がい者支援センター作成

基本情報		現状分析		対応で困っていること
1 基本情報 (年齢、性別、障がい名など)	本人について	<学習面>		●
2 家族構成、家族情報				
3 通院、検査の情報		<対人関係、コミュニケーション面>		
4 本人の情報 ① 得意なこと、好きなこと		<生活面>		
② 苦手なこと、嫌いなこと	環境について	<関係機関>		
③ その他				
ア こだわりの強さ 有 ・ 無				
イ 感覚の過敏さ 有 ・ 無				
ウ 指示理解の困難さ 有 ・ 無				
エ 衝動的な言動 有 ・ 無				
オ 忘れ物の多さ 有 ・ 無				

アセスメントシート

年齢： 歳 ヶ月 (学年等：)、性別： 男 ・ 女

	見立て	どの情報、言動から判断したか	考えられる支援方法
コミュニケーション (理解・受領)			
コミュニケーション (表出・発信)			
感覚 (過敏、鈍感、好き、嫌い)			
状況理解 (ルール、すべきことの理解)			
対人関係 (興味、関わり方、他人の気持ちの理解)			
その他の特徴 (こだわり、体の動き、衝動性)			

岩手県発達障がい者支援センター

図表 109 事例検討用フォーマット、アセスメントシート (イメージ)

(イ) 本人プログラムについて

当センターでの支援は、自己理解、他者理解、環境調整の 3 つが柱になっている。これをある程度どう整理していくか、というところで、様々なシートを使ったり、具体的な個別の事例に対して、「トラブルがある、ではそのトラブルがどうして起きていたのかな」というところを「あなたのこの部分の特性が関係しているよね」という形で、ここからは本当に個別の支援になるところだが、話をして、整理をさせてもらう。例えば、

体調などのチェック表（〇〇さん体調チェック表・〇〇さん活動チェック表）のようなものも作って、「自分の調子を確認していくよ」ということや、「学生と社会人の違い」をシートで説明するなど、それ以外にも様々なシートを用意している。

「発達障害の特性チェックシート」や、自分たちでも、一人暮らしをする前の高校 3 年生や大学 4 年生に使う「一人暮らしに向けたチェックシート」を用意して、どんなものが必要か、様々な項目を立ててやっていたり、自分がどんなことが得意・苦手かということをもとめて、なおかつ周りの人からどう見られるのか、他者評価が入っているようなシート（自己の振り返り）など、色々と使いながら教えている。

一人暮らしに向けたチェックシート
(○：一人できる、△：不安な部分がある、×：難しい、－：経験なし)

番号		○△×－
1.	朝、自分で起きる	
2.	次の日に眠くならないように、寝る時間に気を付ける	
3.	毎日着替えをする	
4.	場に応じた服を選ぶ	
5.	気温、天候に応じた服を選ぶ	
6.	洗濯機を使って洗濯をする	
7.	洗濯をした衣服を乾かす（干す、乾燥機を使う）	
8.	乾いた衣服は、たたんでタンスにしまう	
9.	食事のあとは歯をみがき、口をすすぐ	

図表 110 一人暮らしに向けたチェックシートより（イメージ）

（５）スタッフに求めるスキルや研修における工夫について

（ア）スタッフに求めるスキルについて

他機関との連携の中でも、私たちの専門性はあくまでアセスメント、本人の障害特性に特化した部分であるというところを軸に、職員を育成する時には、まずはその点を重視して行っている。その際に、情報を把握するために、本人たちからどれだけ話を整理して聞き出せるか。それがなければつなぎようがないこともあるため、聞き取るスキル、話すという部分に関しては、必須の能力だと考える。

（イ）センター内部でのアセスメントに関する研修

我々のセンターでは、5 月～翌年 2 月までの期間で事例検討会を月に 1 回、1 時間半程度行っている。その時にこのシート（上掲 オリジナル：事例検討フォーマット（Ver1.0）とアセスメントシート（幼児・児童用））か、専門家によるフォーマットのどちらかを使って、特に若手職員のアセスメント方法を確認する。加えて、年 2 回は児童精神科医にも入ってもらい、事例検討フォーマット（Ver1.0）のみを用いて、その視点でのポイントについて教えてもらっている。

若手やキャリアの浅い方が最もつまづきやすいポイントとして、情報収集、欲しい情報が足りないことがある。よくスタッフと確認しているのは、「なぜ」というところ。一見シートは埋められていても、よくよく見るとそこに結びつくための情報が少なかったりする。例えば、「こういう行動がみられる」という話はするが、それがいつ頃から始まったか、その時に何か環境変化があったのかといった質問をすると、それは聞いていなかった、というところが出てくる。では相談の中で、何を聞かなければならないのか。そういうところを掘り下げていく際に事例検討会が有効になっているように思う。

加えて、センターでは、1 週間のうちに新規の依頼があったものに対して、週 1 回の会議の中で担当者の振り分けをするのだが、電話を受けた職員によるケースの紹介の際に、ミニ事例検討会のような形で、私の方から「これはどうなっているか」とか、「この部分はどうなっているか」というような確認をする。そこが聞き取れていないという時には、担当は決めるが、「もう一度その部分は確認しておいてください」というようにする。こうして、電話を受ける時のポイントを週 1 回の会議の中で確認することになる。こうした、何を聞くべきかというポイントや勘所は慣れや繰り返しで身につくものだと考えており、そのような機会を設けている。

(5) その他、思春期以降の支援に係る工夫や課題について

地域の中で、困難性の高いものについてはそもそも受け皿が少ないというところがある。家族だけで抱えこんでしまっているケースや、どうしようもなく入院したというケースもある中で、どう受け皿を作っていくかというところは課題である。

先ほどお話した自治体のチームは、もともと地域の受け皿を作っていくことを目的としていたこともあり、それぞれの機関や関係者たちが、自分たちがどういうことができるだろうと考えながら取り組んでいる。

われわれも、困難性の高いケースが出てきたときには、支援会議を拡大で開いてほしいとお願いしている。一般的なケア会議の場合は関係者が集まるが、関係者ではなくて地域の資源に集まってもらうことで、「うちの地域には訪問看護がある」「移動支援にはこういうものがある」というように、関わっていない事業所にも入ってもらい「何かちょっとでも関われそうなところはありますか」というところで少しでも支えていく。ただ、その場合実際に受け皿となったところにとっては不安になる面もありうるので、私たちがバックアップに入ることを伝えるなどする。こうやって受け皿を広げていく試みも行っている。

4.4.2 札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる

(1) 関係機関との連携・役割分担の方法や工夫について

(ア) 機関支援のルートについて

支援へのルートとして主に 2 つあり、まず機関の方からの依頼から始まる場合。このケースでは入りやすく役割分担もしやすい。一方、本人や家族による来所相談から機関につながる場合もある。この場合、機関側はおがるがなんのために来たのか不安が高い状態にあるので、こちらも「偵察に来たわけではないし、本人・家族が心配に思っで紹介してくださった」「私たちも一緒に考えたいのでお願いします」と低姿勢にして、バックアップにあたるということになる。

これまで機関支援を行ってきたことでだんだん市内でも知られるようになり、教育委員会のような上部組織から各学校、幼稚園、保育園、事業所等に紹介してもらうということもある。割合としては機関の方からの依頼の方が多くなっている。

(イ) 機関支援の方法について

基本的にはコンサルテーションなので、その機関の課題を整理し、こういう方向性ではどうかと提案した上で、センターはこういうことができるというように役割分担をしていく場合が多い。ケース会議に入る時もあるが、私たちがそのケースに直接関わっている場合と、直接関わっているものではないが発達障害の視点でアドバイスがほしいということ依頼がある場合があり、それぞれで役割が少し変わってくる。

前者の場合は関係機関の中でどういう役割分担をするか、というように動くことが多いが、後者はアドバイザーやスーパーバイザーなどが求められているところのためその役に回ることが多い。また、ケースを進めていく中で私たちの役割が変わることもあり、足りない役割を埋めていくことを一時的に担うこともある。例えばノウハウがなくてどうしていいかわからない、といった場合には、一時的に直接支援をすることもある。アセスメントの取り方のようなことをやってみせることもあれば、直接支援をやってみせて、「ではやってみてください」というようにその場で OJT 的に行うこともある。

(ウ) 他機関との支援体制の整備の経緯

自立支援協議会や、地域協議会、子ども・若者支援協議会といった協議会を通じて連携が出来上がっていくというものもあるが、おがるでは約 10 年間にわたって、「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を行ってきており、その中で、ひきこもり支援である 8050 問題や、触法障害者に関するモデル事業にも携わってきた。

触法関係でいえば、札幌弁護士会と、札幌市の基幹相談とセンターで 3 機関の共催研修を行っており、札幌弁護士会の中の高齢者・障害者支援委員会の人たちともパイプがあり、発達障害に関することで困った場合はおがるがある、ということが弁護士会の中で共有してもらうことができています。例えば国選弁護人として担当する方が発達障害者らしい、という場合に連絡してもらうといった具合になってきている。

また、ひきこもり、8050 問題を取り扱ったときは、地域包括支援センターや各区の保健福祉の高齢担当の人たちに知ってもらう機会が増えた。そこでは高齢の当事者が発達障害者であったというケースもあれば、家族が発達障害がある方で対応に苦慮しているというケースなどもあり、そうしたケースに私たちが入り、発達障害の人との関わり方を伝えるといったことをしてきた。このような連携の仕組みができてきたのはモデル事業が大きいように思う。

(エ) 他機関との支援体制整備に係る課題

高齢者福祉や触法関係、触法ケースを受けてくれるようなグループホームや事業所とのパイプは継続的に続いているが、他分野では必ずしもそうではないものもある。医療などは協働体制を維持するというのは非常に難しい。教育もかなり続くようにはなったが、特に小中学校では、教頭・校長が代わると状況ががらりと変わる。札幌市の教育分野全体とセンターとの有機的なつながりというよりは、各学校とセンター、というようなつながり方になっているため、教頭・校長が代わると関係が途切れてしまうこともある。そこはもう少し何か仕組みとして整備できればいいのではないかと考えている。

最近スタッフが頑張っているのが大学との連携で、少子化のなか障害学生も受け入れるべき存在になってきて、大学でも頑張っている人もいるが、まだ「学生相談室の誰々さん」というような個人レベルのつながりになっているのが現状で、一生懸命一緒にやってくれていても、その人がいなくなると大学としてつながるということが難しくなる。その辺りは分野が違くと文化が違うので、私たちがどうこう言える問題でもないところもあり、難しいなとは思っている。

(2) スタッフに求めるスキルや研修における工夫について

(ア) スタッフに求める最低限のスキルについて

主催研修である発達障がい講座 STANDARD は、センター開所初期から行っているもので、支援の基本的な考え方などを学ぶことができるものとなっている。センターのスタッフもこの内容をきちんと理解し、この研修をしっかりと担えるようになることが目指すべき到達点の一つと考えている。

もう一つは、「みらくる」というツールの活用。これは PDCA サイクルをしっかりと回していくというものだが、それに沿って支援が進められるか、コンサルテーションができるか。この二つの柱がおがるのスタッフに求める最低限のところになっている。

あとはスタッフによって得意不得意や興味関心が違うので、大学系や就労系、保護者支援、家族支援、困難ケースを頑張るなどいろいろなスタッフがいるが、そこは自己研鑽的に頑張っていくところ。基本はこの二つの柱だと思う。

(イ)「みらくる」について

アセスメントをし、それに基づいて目標を設定し、計画を立て、モニタリングをしながら再アセスメントをする、という PDCA サイクルをいくつかのシートを使って行う。シート自体は空で要素がまとまっているのみなので、何のためにこのアセスメントをするのか、こういう時にはどういうアセスメントが必要なのかといった要素をしっかりと理解する必要がある。

これはスキルのなことというよりも概念的なところでもあるため、例えば計画を立てる際にはどんな要素が必要だったか、ということをしっかり理解しているか。「ステップシート」ではスモールステップで支援を進めていくというような段階がしっかり組めるのか、などというところが「みらくる」の大枠になっている（※図表次頁）。他にも、各オプションシートについて、「サポートロールマップ」は、関係機関はどんなものがあって、役割分担がちゃんとできているか。「行動整理シート」は、強度行動障害や行動障害が激しい人たちのために、今の行動をしっかり整理して、ターゲット行動を決めるためのシート。また、「「強み／配慮」の特性まとめシート」では、特性のポイントを7 つに分けているが、大事なものはその一番上の欄にある、何がその人の強みになるのか、あとは周囲が配慮をしなければいけない特性は何なのか、ということ。これらをしっかり把握して支援をすることが大事ということは私たちの共通理解なので、相談支援の中でもそれを頭に入れながら行っている。

こういったものを活用し、関係者全体で共有しながら支援を進めていこうという作りになっている。

(ウ) スタッフのスキル・役割として重要なポイント

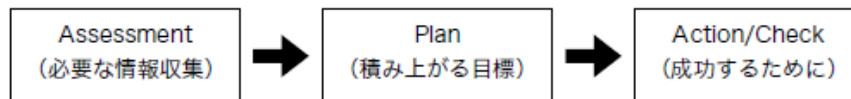
支援者としては、つい苦手なことや難しいことに注目してしまっていて、それを何とかしてあげねばみたいな風になってしまいがちだが、そうではなく強みは何だったか、とか、この人ができていること何か、というところは気を付けるようにしている。「「強み／配慮」の特性まとめシート」でも、一番上に「何がその人の強みになるのか」がある。

加えて、私たちの機関の役割は何だ、ということをしっかり念頭に置いておくことも重要。通常の相談支援と発達障害者支援センターの相談は異なり、センターはより俯瞰的に、テーマを決めて、1～3 回くらいで状況を整理して他につなげていく。ここをしっかりとわきま相談にあたらないと、ただだらだら続いてしまったり、何のための相談だったのか、ということがわからなくなってしまうことがある。

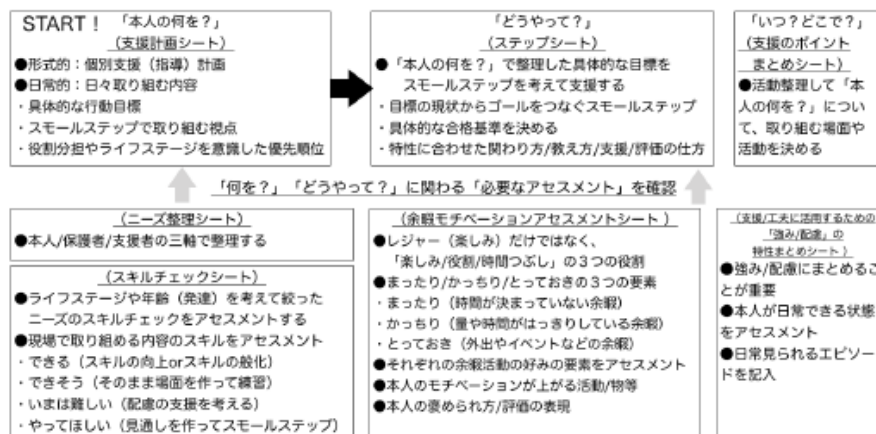
つなぎ先が見つからないときは、なんとか継続・持続し関係が切れないように細く長く付き合っていくということもあるが、基本的な役割をしっかり把握しておくことが必要。ともすれば自分たちで相談支援専門員のような役割を担おうとしてしまい、「それは私たちの役割じゃないよね」ということになるのは結構新人スタッフが陥りやすいところとも思う。

みらくる アウトライン

■基本シートの内容 (本シートに含まれている内容になります)



みらくるの概要 (何を? → どうやって?、いつ? どこで?)

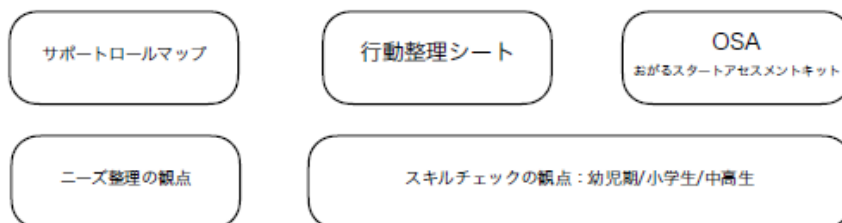


※みらくるは、サポートファイルさっぽろやサービス等利用計画等の支援計画と一緒に活用することを想定した、現場で取り組むための個別の支援計画の一連の流れを示したシートになります。

※ニーズ整理→スキルチェックの順番でニーズに上がった項目をスキルチェックすると効率よくスキルチェックアセスメントができます。

※新年度はニーズ整理シートから再アセスメントすることをおすすめします。

■オプションシート等（必要に応じてご活用ください）



アウトライン

Ver.3.2

図表 111 「みらくる」のアウトライン

(エ) その他必要なスキルについて

直接支援の経験や事業所で働いた経験がないと、なかなか事業所のアセスメントは難しい。どういう仕組みでこの事業所が動いているのかということがわからないと課題の整理もできず、できそうなことの提案もできないというところもある。また、直接利用者に関わって支援をしないと、そのあたりの勘やスキルも衰えていくようにも感じる。

大学を卒業してすぐにセンターに入ってきたスタッフや、他の相談機関のようなところから来て、直接支援の経験がほとんどないというスタッフに対しては、法人内の他の事業所で実習のようなことをしたり、機関支援先でモデルケースを作るなど協力してもらうことを通して、支援のコツや勘所、直接支援に当たってはこうしたことが困りやすい、というところをしっかりと理解できるようにするというところを行っている。法人内の事業所では、例えばセンター事務所が入っているところが入所施設のためそちらにお願いしたり、法人内の児童発達支援センターでお願いしたり、就労系では就労移行支援事業所でつながりが強いところをお願いするといったことが多い。

(3) その他、思春期以降の支援に係る工夫や課題について

(ア) 未診断、高機能の方をめぐって

センターでは診断の有無にかかわらず発達障害に関する困りごとがあれば対応をするため、例えば誰もが知っているような有名大学を卒業している人や、傍目には障害があることはわからないタイプの人たちが来てくださることもある。そうした場合に、先ほど強みと配慮の話をしたが、その人ができている部分はしっかりあるということは尊重しながらも、何かしら困りごとがあるからこそ相談したということで、「自分でいろんな工夫が必要なんだ」とか「助けが必要なんだ」とか「それを誰に求めていったらいいだろう」ということを一緒に考える。ただ、自分で頑張りたい、という方には、その人の力もまたしっかりあるのだから、やりすぎないようにしよう、ということは気を付けている。

あとは、「障害」から始めない、「発達障害」というラベルで見ないこと。もちろん、障害特性のどういうところがあるからこういうところで困っている、ということはあるが、始まりは、「その人は何で困っているんだ」というところ。発達障害という視点から始まるのではなくて、何で困っているのか、それはもしかして特性が関係しているのかも、とか、それは生活スキルの問題だ、とか、困りごとから始まるものとしてみるのが重要と考える。

(イ) センター内配置の地マネの役割

センター内に配置されているが、札幌市からはセンターの役割と地マネ役割は明確に分けるようにと言われているので、どうやって分けるかは工夫してきたところでもあり、地マネは比較的支援困難度の高い人たちへ対応するようにしている。三大ニーズと言われる、強度行動障害、ひきこもり、触法や、最近では、学校からの依頼で、通常学級で

先生に対して暴力をふるったり暴言があったというケースなどで地マネを入れている。この他、二次障害が激しく、医療機関の精神科病棟に入院しているようなケースや虐待ケースなども地マネが動くようにしている。

もっとも、センターもずっと同じような役割をしてきたので、そういう役割で動けないわけではない。センターのスタッフの中には、強度行動障害の支援をしていたり、虐待ケースで動いているスタッフもいて、全くそのケースに携わらないわけでもない。

また、いわゆる 8050 問題でのニーズも多く、センターでも 50 代ぐらいの方のケースを扱うことはあるが、さらにその上、最近では 50～60 代の方のニーズが多い。ただ、地マネは個別支援はせず、機関支援という形で携わることが多いため、直接何かをするというよりは、支援者をどう支援していくのか、というところに重きを置いている。

(ウ) 思春期以降のケースへの支援に係る課題：家族への支援

高齢期の問題もそうだが、成人期になると家族支援ができる機関が非常に限られる。学齢期までは、教育や子育て支援などがあるが、どんどん減っていき、医療機関でも、家族であっても本人許可がなければいけない、本人の許可があってもそんなに関われない、となっていくため、家族からの相談ケースはどんどん長期化していくと思っている。これをどう整理していったらいいのかと考えている。

特に、最近話題によく上がるのが中高年の家族について。ある程度の年齢になって、親が自分のことを理解してくれない、という場合。関係がありながら、分かってくれない、分かってほしい、やってくれないといった場合、家族支援としてどこまでする必要があるのでろうかというのは難しい。家族とどう距離をうまく取っていくかといううえでの支援は本人にも必要だが、家族にも「ご本人も成人しているので、少し離れたところから見守りましょう」というように支援していくのはなかなか難しいとは思っている。そういうところをしてくれる支援機関も少なく、本人に診断があれば相談支援事業所が協力してくれるとしても、未診断ケースだと、障害分野の機関が支援に携わることに抵抗を感じるご家族なども多い。20 代 30 代であれば地域若者サポートステーションなどが協力してくれることもあるが、特に高齢になればなるほど、どんどん支援機関がなくなっていく。

加えて、発達障害や発達障害と思われる人が家族に暴力を振るっている、家庭内暴力となると、法律上は刑事事件ぐらいしか適用されない。これをどう支援していったらいいのか。家族だけで解決はできないが、ではどこが関わることができるか、というケースはどうやってつないでいったらいいだろうと悩む。センターとしても、家庭に直接訪問して支援するわけにもいかないし、また、訪問した時には暴力なんてしないだろうし「自分はしていない」と言うだろう、という難しさがある。

また、どちらかといえば夫婦の問題だというようなこと、例えば妻は離婚したいが夫は離婚したくないと思っているようなものは、外部のものが何かいう問題ではなく当事者同士での解決や、相談先は弁護士などではないかと考えるが、それが、「夫の発達障

害の特性がこうだから、私は別れたいと思っているんだ」といった主張があると、私たちはどこまで踏み込んだらいいのかとなってしまう。

(エ) その他、支援が困難となりやすいケース

近年、金銭トラブルがかなり顕在化しやすくなってきた。電子決済が増え、未払い分が膨らんで首が回らなくなり、そこで一回整理するがまた同じことを繰り返し、それでも自分で管理したいというようなケースの場合、誰も手出しがしづらく、悩むことが多い。ADHD の特性上、衝動的に買い物を繰り返してしまう、というのもあるし、計画的に物事を進められないために、結果的に多重債務になっていたといったケースもある。

二次障害に関して、鬱や強迫性障害、統合失調症を併発しているといった場合は、治療をしてもすぐによくなるわけではないため、そことも付き合っていきながらどう生活していくのかという問題が生じる。依存症などの場合は、医療機関がある程度対応しているためセンターに相談が来ることは少ないが、鬱などの場合は長く付き合っていかなければいけないので、私たちのところにも相談に来たり、こういうケースがあってどうしたらいいんだろう、という他機関からの相談はある。その場合、医療機関と連携することもあれば、医療機関の考え・方向性を知りながら、関係する機関と今できることを一緒に考えていくことが多い。

4.4.3 ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ランチ

(1) 関係機関との連携、役割分担等について

センターは県の 2 次機関という立場のため、相談ケースには、基本的に市町からのケース会議の招集依頼に応じて、アセスメントや対応方法を考え役割分担をするという流れとなる。ケース会議の時にスーパーバイズの役割を求められることが非常に多いが、いわゆる困難ケースの中でも特に直接介入が必要であればそのまま継続的に関わっていくことが多い。

(ア) 課題 1 地域支援者の異動等をめぐるもの

課題として 3 点、1 つは、地域支援者の異動により、今までの積み上げてきた支援の共通言語化がまた一からになってしまうこと。長年連携している機関や支援者であれば、こういったケースであれば一緒に対応してもらえる、とか、どういった支援が展開できそうという予想が立った上で連携をさせてもらうことができる。だが、そこで相手側の異動などがあると、未診断ケースへの見立てや対応方法等が変わる場合もある。地域支援者の発達障害に対する理解や、今までの支援力、支援経験の差もどうしてもある。気になる、困っているという問題が複数ある場合に、それを発達障害と捉えていいのか、別の切り口で考える相談なのかという見立ての段階で止まってしまうと、センターの関与までに時間がかかりうる。そのため、適宜、地域評価として、地域の支援機関のアセスメントを行うことも必要になる。発達障害についてどのくらい理解や経験があるかというところや、実際に一緒に動いてもらえるかも含めて、都度情報収集しながら連携させてもらっている。

(イ) 課題 2 所管課の移行時の対応

2 つ目は所管課の移行時に生じる問題。市町の自治体の中で、例えば虐待ケースは要保護児童対策地域協議会で扱うが、基本的に 18 歳まで受け持っているものの、その後は法的に支援対象外になってしまうため、そこをどこがどのように受け持つのか、どこまでのフォローをしていくのか、というところがある。また、義務教育が終わった 15 歳以降に、高校や大学、短大、専門学校等に進学したものの、そこで不適応が起こり中退した後はどうするか。課がまたがるところで、どこまでそのケースを引き継いで、継続して定期的な相談などをするのかは、市町の対応によっても変わる。どこかにつながっておいてもらえれば、そこからセンターにもまた依頼が来るということはあるが、そういったものの出口がどうなっているかは十分調べられていない。

支援の途切れが出来るだけ出ないようにしていきたいとは考えており、例えば行政版サポートファイルの活用があり、これは基本的に保護者の希望に応じて作成し、乳幼児健診情報や個別の教育支援計画等が引き継がれて、18 歳まで進んだら保護者に返却するシステムである。これがあると、保護者が困った時には地域の窓口相談に行くという行動が起きやすく、市町もそのファイル持っていた人という管理が出来ているので、そ

これから再相談したいな形でつながりやすいメリットはあると思う。とはいえ、それ以外のケースなど、まだまだ課題は多い。

(ウ) 課題3 困難ケースへの対応

3 つ目は困難ケースについて。自傷、他害リスクのような、危機介入的に早く動いて支援が必要だというケースもある。他には知的障害を伴う自閉症の人などで、自傷や他害行為などの行動障害の問題について。18 歳までは支援学校の高等部まで在籍されるが、その後の施設利用が地域の中ではなかなか難しくなってきた、行く場所がないという問題が起きてしまう。そうならないように、学生のうちに行動障害をできるだけ抑えられるよう、行動問題が減るようにどう対応していくか、ということで、相談支援の方や教育福祉、家庭が連携する、トライアングル・プロジェクト等の活用については協議をしている。他にも、重層的相談支援が必要な、複合的な課題のケースの見立てや会議をどうしていくか等の役割分担の整理は今後必要である。

発達障害というキーワードだけでは対応が難しい場合として、例えば親の高齢の問題や虐待の話など、いろいろな関係する法的立場で動いている人と協力しながら対応を考えるというところで、発達障害者支援センターとして、何できるかというところは試されていると考える。難しいケースであったとしても、それがなぜそういう状況になっているのか、を包括的にアセスメントし、そこを見立てた上で介入案をどう提示できるかがセンター職員として発揮すべき専門性の一つだとは思っている。

(2) アセスメント等における工夫について

(ア) 家族、支援者へのインテークについて

上述の通り、2 次機関という立ち位置のため、16 歳以降のケースでも、いきなり本人ではなく、最初は家族もしくは支援者からのインテークから始めることが基本になっている。家族向け、支援機関向けの 2 種類の相談票を作っているが、支援機関からは 1 次的なアセスメントに係る内容の記載を求めている。

まずは成育歴として、教育歴や職歴、医療機関にどういった時期にどういったことがかかっていたか、どんな服薬があったのか・なかったのか、いつ頃に検査を受けてその結果がどうだったか、どこの相談機関に行って続いていたか・途切れてしまったのか、療育歴についてなどを聞く。家族が初めて来談の場合も、同じように一から確認しながら聞くことがある。

続いて、相談に来られた時にどういった来所動機、どういった相談なのかを整理しながら聞く。現在、国の研修でも実施されているが、生物－心理－社会モデルに基づいているアセスメントシートがある。これは短時間で使えて非常に効果の高いアセスメントだと考えている。センターでもここ 10 年くらい毎年先生に研修会で来てもらい、まずこのシートを地域支援者が活用できるようになることがポイントだと考えている。

加えて、家庭内暴力や、自傷行為等いわゆる困難ケースが市町から県のセンターにあ

がってくるので、どのような困難性があり、リスクマネジメントが必要かどうかということも早い段階で確認するようにしている。困難度の見立てとして、加西ブランチの中で、中レベルや高レベルというようにシートにまとめたものがあるが、自傷行為、他害行為、入院歴や迫害体験、トラウマや触法があるのか、精神疾患がどのような状況にあるのか、支援者との転移関係なども尋ねる。家族のなかに何か生きにくさの要因があるのか、支援歴に関する事など、こういったところを丁寧にアセスメントするようにしている。また、併せて、機能分析によるアセスメントも行う。行動理論に基づく行動の予測と制御のところが一番の強みでもあると考えている。

(イ) 本人へのインタビュー

ひきこもりケースではなかなかすぐには難しいのだが、本人がその後に来所して、本人相談につながった場合も同じように相談動機を把握したうえで、自分史として、本人の成育歴に関する事を自身はどう思っているかを再確認させてもらう。そして、これからどのような相談の進め方をしていきたいかという方針や、相談に来ていることの意味を聞き取りの中で明確化し、ニーズの整理をしている。これも生物・心理・社会モデルのアセスメント情報に入ってくる内容でもある。

(3) 家族支援の工夫について

(ア) クローバーCRAFTプログラムについて

成人期のケースは兵庫県でも多く、その中でもひきこもり状態にある人の相談が多いことから、「クローバーCRAFT プログラム」を平成27年度に作成し、兵庫県中で実装を進めている。これは、もともとは薬物依存や物質使用障害関連のプログラムだったCRAFTがひきこもりに応用され、その後、発達障害ベースでも使用できるようにされたものを、兵庫県でも使えるようにしたものである。

内容的には個別セッションと集団セッションを併用するようなもので、全6回のペアレント・トレーニングを幼児期バージョンでここ20年弱使用しており、現在、兵庫県では1000人以上が受けてもらえるようなプログラムを作っている。ただし、これは幼児期までの親のみしか受けることができないため、より年齢が上がった場合の家族支援プログラムが必要ではないかということで、ペアレント・トレーニングに似せたような形にとCRAFTをアレンジしてきた。効果を確認しながら実践し、エビデンスもあるということから、現在、地域実装を図っている。

近年では、県規模で初級と中級のCRAFT研修を開催し、最終的に第3段階で、我々クローバーのスタッフがCRAFTを実施しているところに一緒に地域の支援者も入るといったようなOJT的な方法で、対応方法を学んでもらうという3段階制の人材育成を行っている。効果があるということで数年間にわたって県予算も下り、マニュアルやリーフレットを作成している。今は4つの自治体と協力して「クローバーCRAFTプログラム」の実装を進めているが、うち2自治体から、より早い段階でCRAFTを使える方がいい

のではないかと地域支援者から声が上がり、ひきこもりだけではなく、不登校ケースの16、7歳ぐらいに介入している市町や、中学生に対して介入していきたいと取り組んでいる自治体もある。

このように、最初はひきこもり状態にある人の家族支援プログラムとしてスタートしたが、完全にひきこもり状態ではなくても、親子関係が改善していく内容にはなるし、思春期に入っている人でも使用できると考えている。現在受けている人では、親は一番高齢で70歳ぐらいの方が参加しており、本人年齢は14歳から40代となっている。

(イ) その他、家族への支援

プログラムへの参加が難しい場合の中で、例えば、家族自身にも、未診断にはなるが発達障害の特性がある場合や、発達障害ではなくても軽度の知的障害の特性があるといった、特性上の課題があったり、親自身が心理療法的な対応が必要と思われるような、非常に不安が強いといった、いろんな精神疾患も含め、本人支援の前に家族支援に力を入れないと本人相談まで届かない、というケースも中にはある。

そうした場合、医療機関にリファールが必要なときには紹介する場合もあるが、基本的にはクローバーに定期的に相談に来てもらう。本人の理解や、本人への対応を考えていくことによって不安感が減っていくこともあるので、基本的な家族支援を続けているようなことが多いと思う。

夫婦関係については、いわゆるカサンドラ症候群があるが、そうした場合は夫婦で相談に来てもらってカップルカウンセリング的な形で進めることもある。他にも、ひきこもりに関して、同じ境遇の親が集まれるような場や、ペアカウンセリング的な要素の場を用意するという対応はしている。

(4) スタッフに求めるスキルと研修における工夫について

(ア) ベーシックなスキルと研修

必要なスキルとして、ベーシック的なところとアドバンス的なところ、の二層があると考えている。まず、生物ー心理ー社会モデルによるアセスメントの実施ができること。そして、コンサルテーション、間接支援ができ、地域の支援者と協力しながら、助言等対応や、個別のケース会議などでのスーパーバイザー的な役割が担える人材も必要。さらに、困難ケースにも対応できる。

これらのキーワードとして、特性理解すなわち発達障害の特性を当然知っているということはあるが、そのためにはフォーマル&インフォーマルアセスメントとして、様々な検査もあるが、それを理解していること。加えて、行動理論の機能分析が実践で使えること。あとは、関係機関への連携についての経験値や、地域資源として何があるかを知っていること。その際、各機関はそれぞれの法に基づいて動いているため、立場の違いはあってもどう協力できるか、法律的な知識もあった方がいい。

こうしたスキルを身に着けるための研修の工夫としては、実践的なグループワークが多くあるような研修があるとよいと考えている。座学的な内容は、現在かなりインターネット等でも配信されている。そこも必要ではあるが、地域で実際にどう動いていけるのかはワーク中心で取り組むことになるのではないかと。

この他、当センターで行っている OJT として、基本的に 1 年目は相談場面に同席ないし陪席して記録を取ってもらいながら、なぜそのケースを進めているのかという、見立てや進め方、関係機関との協力の仕方などを伝える。2 年目以降は、コンサルテーションの現場についてきてもらい、関係機関のアセスメントをどのように行っているかを伝える。また、協議会に参画するときも陪席の下で進める。この他にも、検査を実施している場合に、例えば私の検査場面に同席して経験を積んだ上で、実際に検査を実施してもらい、私も別に点数を付けておいて一致率がどのくらいあるかを確かめる。これでほぼ同じ回答になったらもう独り立ち、というように各内容に応じてスモールステップを置いている。

(イ) アドバンス的なスキルと研修

ベーシックなスキルを身に着けるなかで、経験値が増えて、地域の核になるような人には、アドバンス的な内容が求められると考えている。目標スキルとしては、まず、地域の課題を精査して、調査・研究ができること。改正発達障害者支援法では調査・研究の機能を国のみに位置づけているが、都道府県レベルでも必要。そして、そのエビデンススペースの、本当に役立つプログラムを作ったり、地域に実装すること。さらに、体制整備も支援と同じように PDCA で考えて取り組める人が必要と考えている。ここでは、協議会にどのように参画していくのか、実際に調査・研究としてどのように目標を立てて進めていくのか、といったリサーチ能力的なところも必要になるとは考えている。

こうした発展的なスキルを身に着けた人材の育成に向けては、相談支援現場や体制整備に関してのスーパーバイズを都道府県を超えて実施可能にすることも考えられる。そのために、発達障害者支援センタースーパーバイザー (SV) の養成などにも必要になるように思う。成り手のイメージとしては、実践経験値が高く国研修を担うレベルの専門家として、全国レベルの発達障害者支援センターの職員 (地マネを含む) や、科学者－実践者モデルに基づくような発達障害者支援センター勤務歴のある大学教員等の専門家が考えられる。

(ウ) 他の相談支援等との違いとポイント

われわれの法人内では、基幹相談支援センターや計画相談を担当している部署と内部研修などをする際によくあるのが、困難ケースであればあるほど、その大変さの方にひかれてしまい、それが何から起こっているか、という視点が足りないまま、対応にだけ動いてしまうというパターンがある。難しいケースであればあるほど、先述のようなア

セスメントをしっかりとしていくという、アセスメントの解像度を高める練習が必要なのではないかと考えている。

加えて、アセスメントしたものを言語的に説明できることも重要と考えている。説明責任とまではいわないが、なぜそう見立てたのかという根拠を、他者、協力してもらう関係機関に説明する。何をどう見立て、次にどう変化するか予測も立てたうえで、見るべきポイントを関係機関に伝えることも必要である。

（５）その他、思春期以降の支援に係る工夫や課題について

（ア）一次相談で止まらないようにするための工夫

２次機関という位置づけではあるが、加西ブランチの担当圏域は 7 市 1 町という 8 自治体であり、比較的限定的であるということはポイントになる。全ての市町の協議会に参画しているなど普段から協力関係があるため、正式な依頼の前のところの、関係機関の支援者が何かちょっと困った、というレベルで、「こういった場合どうしたらいいだろう」というような打ち合わせ程度で連絡をしてもらえる関係性を作るように工夫している。

本人がなにかしらの相談につながるができるか、という点でいうと、ケースの内容にもよるが、困難ケースの中でも診断の有り・なしがある。未診断の人は、「発達障害者支援センター」という看板が付いていることがネックになって「発達障害じゃない、自分は違う」ということでつながりにくい場合もある。その場合、1 つは、すぐに発達障害者支援センターにつながらなくても、必要な対応方法を市町の地域支援者にバックアップの形で伝えておいて、相談を継続してもらう。つまり、黒子のようになって対応してもらうという形。もう 1 つは、発達障害者支援センターという名前は付いているが、多くの利用者は未診断だという情報を出しておいたうえで一度相談いかがですかというようにして、できるだけスティグマ的な反応が高まらないような工夫をすることがある。発達障害の認知は高まってきたものの、やはりパブリック・スティグマとセルフ・スティグマの問題はそれなりに強くあると感じており、そこへの対応は必要と考えている。

（イ）不登校ケースへの対応

国の調査によると、不登校の数が減りにくい状況にある。一つの要因で不登校ということはないだろうし、様々な要因はあるが、その中に発達障害の特性がある人は一定数いると思われるので、その辺りの対応はもっと考えていく必要がある。ケースが眠ってしまう、誰とも相談関係にない状態になると、そこから長年のひきこもり状態に移行する場合があるので、そうならないような工夫が必要。その対策の一つとして今実施しているのが、不登校状況の時の家族支援としても「クローバーCRAFT プログラム」を適用し始めている。そういったことも役に立てばと考えている。

加えて、思春期以降になると地域支援者がどうしても手薄になってしまう。教育段階であれば必ず学校の先生などが関わっていただけるが、思春期を超えて成人になると支

援者の数も限られてくるため、地域の支援者の人材育成をどう進めるかも非常に大事な視点である。そこで現在実施していることとして、当法人の相談支援部の中に、発達障害者支援センター、基幹相談支援センター、そして計画相談を立てる特定相談支援事業所があり、それらの内部の研修会に地域の支援者に入ってもらっている。研修会は、ケースをどのように見立てるかについて、事例ベースでグループワーク中心の形で行っている。

4.4.4 高知県立発達障害者支援センター

(1) アセスメント、本人プログラム等における工夫について

(ア) インテーク、アセスメントについて

インテーク段階では、本人にチェックしてもらえようセンターのリーフレットの方に代表的な特性を載せており、そうしたものを見ながらお互いに特性の確認をしている。思春期以降であれば、いわゆる心理検査ではないが、障害者総合センターが出している本人がチェックできるものや、事業所や就労関係で活用できそうなアセスメントシートを用いるなどしている。また、あまりフォーマルなものではないが、生活時間のスタイルなどに関連してくるので、金銭管理のことなどを尋ねるようなシートも準備し適宜用いている。

スタッフ間では「ワンセット」と呼んでいるが、16歳で高校に入ったばかりの場合や18歳以上とではその人を取り巻く状況や確認すべきことも変わってくる。そうした確認することをワンセットにしており、相談面接の中でこれをちょっとしてみようか、というのを随時、臨機応変に行っている。

シート類は、一般にあるものや、診断がない人たちも結構いるので「自閉症だ」とか「ADHDだ」ということではなく、その人が持っている情報処理の仕方がどうなのかというところから、私たちが勉強するなかで拾い集め作ってきたもので、フォーマルなものではないが、特性の把握にあたり活用できるものにはしている。

(イ) 実施している本人プログラムについて

同じ特性を持つグループでの活動を通して、自身の特性や対処法を学ぶプログラムや、就労前の生活習慣、時間や体調管理などのスキルを確認し、対処法を学ぶプログラムを行っている。

流れとして、まず、参加者は1回あたり多くて8人。概ね4～5人ぐらいのグループを作り、生活習慣や時間の使い方等についてチェックシートを用いて確認する。その後、コミュニケーションについて「こういう風に答えてみるとどうか」というようなプログラムをやってみる。場合にもよるが、パニックになると大声を出したり、自分だけの判断で怒ってしまうといった方などがある場合は、自分の感情に気づくためのプログラムを入れるなどアレンジをする。加えて、生活に関して、例えば就労前であれば、特に整理整頓に関することや身だしなみに関することなどをワークシートを使って整理し、実際に自身を確認してもらったり、グループなので隣り同士でコメントし合ってどう思うか意見を聞く。最後に、自分の特性を知り、その特性を人に伝えられるようにする。こうした一連の流れを、プログラムとしては6回コースで行っている。

このプログラムは発足当初から行っているが、当初は障害者職業センターと一緒に、そこが持っているJST（職場対人技能トレーニング）プログラムとのコラボレーションとして、仕事だけでなく生活や自分のスタイル、特性を知るということを合わせた形で始まった。

近年ではこの方法を知った高知大学でも、診断の有無にかかわらず、少し配慮が必要な学生や、健康管理センターに相談に来た学生を大学の方で集めてもらい、同じプログラムを行ったりもしている。以前には若者サポートステーションに来ている人たちを対象に行ったこともある。

この他、学校訪問や職場訪問の際、発達障害者支援センターがまだよく分かっていない教育機関、特に高校生の場合は生徒を通じて、そこに研修で呼ばれることもある。特性理解や、生活習慣の生活管理、時間管理をどう進めたらいいのか等、6回のプログラムから一部切り取ってお伝えすることもある。

（２）関係機関との連携、役割分担等について

（ア）他機関との連携について

センターは県直営の公的機関なので、県の進める障害者計画やそのための作業部会には関わることがあり、そこで連携がおのずと出来ていくというところはある。直営でない場合はその母体の予算等によっても左右されるところもあるかもしれないが、直営の場合は自治体の方針によって動けるところがあり、それは強みと思う。

先述の青年期向けの本人プログラムも含め、障害者職業センターとも設立当初から連携しており、精神保健福祉センターとも県の同じ機関なので出会うことが多く、自ずとケースをリファーすることもある。あとは事業の共同作業のようなもので、例えばひきこもり支援に関する事柄など、一緒にやっていくことが多い。ほかにも、障害者就業・生活支援センターには連絡協議会に呼んでもらえるので、そこを通して連携もしている。私たちの方でも就労に関わる事業所や障害者就業・生活支援センターの方を対象にして、そこに高校や高等部の進路担当者を入れた形での実践的なセミナーを毎年行うなどし、連携できるような仕組みを作っている。

生活困窮関連は、職員、相談員のスキルアップ研修など高知県社会福祉協議会が行っている研修の講師として呼ばれたり、グループ討議に入るなどで関わったり、社協から別途相談を受けることもある。他にも、警察や裁判所の研修にも呼ばれることもある。特に警察からは近年依頼が増えてきており、以前は初任者研修の1コマのみだったが、刑事向けや性犯罪向け等、対象やテーマも広がっている。

（イ）他機関との連携における課題について

思春期以降のケースに関する他機関との連携で悩むこととして、地域の相談センターとのやり取りで、「一回関わったのだったら、どうぞそちらで」、「最初の入り口で関わっていたのだったら、あともお願いします」というようなことはしばしば起こる。具体例として、仕事をしていない、ひきこもり状態にある、あるいはひきこもりまではいかないがあまり外に出ない、家庭の中でも保護者が腫れ物に触るような感じで過ごしている、といったケースの場合、当センターに月に1回や2ヶ月に1回来るよりも、地域の身近なところですぐに相談ができたり、就労体験の提案など、身近なところでの支援が

まずあった方が良いのではと考え基幹相談支援センターや地域の相談支援事業所を紹介するが、なかなかうまくいかないこともある。

センターの役割として、基本的には間接支援をメインに行っているが、思春期以降のケースについては直接支援の数も増えてきている。どうしても間接だけではうまくいかないことがある。小中学生ぐらいまでであれば、多様な関係機関ができてきているため、直接支援よりも機関コンサルの方が比重は大きくなるが、高校生・大学生・成人期になると、そうした関係機関が少ないため、個別、直接本人への対応が多くなる。機関コンサルとして勤めている会社や事業所、学校に行くことはあるが、単発で終わってしまい、何ヶ月・何年間も、ということにはなかなかならない。

(3) スタッフに求めるスキルや研修における工夫について

(ア) センターの立ち位置と求めるスキル

直営のセンターではあるが、全国的にも珍しく、自分ともう一人、発足当初からいるスタッフが置かれているため、よく聞かれるような人事異動によってノウハウが保たれない、といったことは比較的少なく、一定の水準は保たれているように思う。療育福祉センターが母体にあり、医療部門との関係や福祉と教育との連携への着目などから、人があまり変わらないようにすることや職員に教員を入れるといった方針が取られてきた。

やや個人的な意見にはなるが、自分自身の興味・関心の範疇が狭いと、来所した利用者の話についていけなかったりする。アセスメントや発達障害関連などの研修を受けるだけではなく、色々なことにアンテナを張り、興味・関心を持ち、自分自身の感性やセンスを磨いていくこと、スタッフ一人ひとりの持ち味を大事にしてほしいと考えている。

成人期や高齢期に関係する制度自体は研修で学ぶことができるが、それをどう活用するか、ということになっていくと、その人の持ち味を持って相談面接を受けていかないと、ただ話を聞くだけになったり、話についていけなかったり、「法的にはこうだ」とか「こういう仕組みになっているので、ここの行政に行くといい」といった紋切り型の面接になってしまい、それでは、発達障害者支援センターの良さがなかなか出てこないのではと思う。

当センターができたばかりのころは、より医療と連携しながら、ともすると医師の指示に基づいて動くところもあったが、今は、母体は同じところでありながらもやや独立的に、例えばセミナーの企画やプログラムなど、外へ外へと展開し売り込みに行ったり、様々な協議会や作業部会などの中で知り合った人や機関で連携しながらセンターの役割を伝えたりもしている。だからこそ、センターのスタッフそれぞれが自分たちの強みを自覚して、行っている事業のアピールができるように生かしてほしい。そういう形で育ってきているスタッフもあり、それは私たちの強みでもあると感じている。

(イ) 研修にあたっての工夫

当センターは公的機関のため、低年齢の子どもへの支援者、市町の保健師の研修や、保育士、幼稚園、児童発達支援、放課後デイサービスなど、いろんなところに関わっている。そこでなされている、例えば保健師が保護者に特性を伝える時の傾聴であるとか、専門職としてどう伝えるか、といった研修にはスタッフ全員を参加させている。放課後デイサービスや学校を対象としたティーチャーズ・トレーニングも行っているが、そこにはまず担当として先輩に付け、次にサブリーダーを任せ、さらにリーダーを任せる、というように、継続的に何らかの形で担えるようなことはしている。

この他、例えば自閉症の方に実際に来てもらい、その人をアセスメントして、その人にあったプログラムを計画して実施していくというセミナーを行っている。以前は 3 日間やっていたが、コロナ以降から 1 日だけにしているが、そこにスタッフではなく受講生として先輩スタッフからコメントをもらったりということも行っている。

また、OJT 的な意義もあるが、当センターでは原則、個別面接を 1 対 1 では受けないようにしている。先輩スタッフと若手のスタッフが一緒に入り、先輩の進め方や、やや発達支援の中に入ってくるような、より専門的な、その人に合わせたプログラムを使って展開していくところを見て、それを後で振り返りをする。これもスキルや専門性を身に着ける方法と考えている。

(4) その他、思春期以降の支援に係る工夫や課題について

本当は本人の意思が重要なところ、本人には何の意欲も、意識もないが周りの保護者や学校、職場だけが先走っているというケースでは、なかなか前に進まないのが難しいと感じている。

また、体制的に、当センターがどうしてこれだけ営業活動をしているかといえば、高知県は広い割にセンターが 1 つしかないのも、私たちがやらざるを得ないというところがある。そうした中、市町によって温度差があり、そこまではちょっと踏み込めない弱さもある。「もうちょっとやってほしい」「これをやらないか」と提案しても、「ちょっと予算がないので」「そこまでは」とか「そんなに困った青年たちはうちの市町にはいない」と言われてしまうと、展開が難しい。

4.4.5 静岡県東部発達障害者支援センター ASTA

(1) アセスメント、本人プログラム等における工夫について

(ア) アセスメントにあたってのスタンス、実施の範囲について

ルーティン的にこれをやるという風に決めているわけではなく、その人のニーズと、私たちがその相談に関してどういう役割を担うべきかというその観点でやることを決めている。簡易には情報を聞き取るところから始まるが、それだけではなく心理検査の詳しいものや、就労関係の検査のようなもの、必要な場合には診断的なアセスメントも含め、かなり専門的なところまでアセスメントをすることもある。もちろんセンターだけで全て行えるほどのキャパシティはないため、他の機関でできるものがあれば他に対応してもらいたいこともある。

そのために、まず、私たちが何をすべきか、そして、他機関では何ができて、何ができないかを把握する。地域の機関にできることがあればお願いするし、そうでないとなればわれわれが担う。また、地域にその方法があるとしても、家族や本人の何らかの事情で利用できない場合があればやはりわれわれが担うことにはなる。何をするかについては、その人のニーズもあるし、今やるべきことの優先順位も関係する。何が必要かということをもまず把握することが重要で、そこでは家族や本人とのすり合わせも必要になる。

ただ、これをマニュアル化するのは非常に難しいとも考える。経験上も、全てマニュアルに従ってやろうとすると、どこかでずれてしまう。その人にかかる複合的な要素、すなわちその人の理解度や受け入れられる範囲、優先順位、地域で何ができるかといったことを総合的に考えて判断する。当センターでは、これをスタッフ個々が判断するのではなく、センターとしてどう対応するかを考えるため、週に 2 回ほど、新規事例についてスタッフ皆でディスカッションする機会を設けている。

(イ) センターとして対応を考えることについて

センターとして判断するので、個々のスタッフに何をすべきかの判断を全て任せることはしない方がいいと考えている。多くの場合は電話が窓口であり、もちろん非常に簡易な相談や求めていることが明確な場合には情報提供で終えることはあり得るが、そこで述べられていることが本当に求めていることや本当の相談の内容とは限らない。その背景に何があるのか、そしてこれを放置したらどうなっていく恐れがあるか。地域でそれが受け止められる状況か・そうではないのか、そうでないとなれば誰がやるのか…というように、現在の状況やニーズ把握だけではなく、この先の展開まで考える必要がある。そこでは、このタイプの人であればこうなるであろう、ということや、今その家族や本人が何を受け止められていて、何を受け止められていないのか、その人の住んでいる地域の状況がこうした支援機関がある・ない等、複合的に判断する材料が必要となる。それぞれのスタッフの持っている情報、知識、経験を統合して、センターとして判断する。

(ウ) 聞き取りにあたっての注意点

特に最初の段階では、主訴の裏にあることを把握できるかが重要になる。例えば、支援機関を教えてほしいという要望があったとする。それに対して「こういう機関があります」というだけでは通常うまくつながらない。問題のその背景で、例えば電話をかけてこられた人の知的な能力がどのくらいか、今まで関わった相談機関があるのか、家族の状況がどうかといったところも、聞き過ぎるといけないが聞かないと判断できない。相手が何を今求めている、どこまで聞いてもよいかをその場で判断することは一種の技量である。そのうえで、聞き取った情報をもとに行うべきことと地域の資源等とを照合する必要がある。

あるいは、こちらがつなぎたいと思っても、家族・本人がそれを希望しない場合もある。そうした場合に、あるスタッフが持っていない情報でも、他のスタッフは持っているということもある。そのため、センター全体で情報を出し合い議論して、総合的に最も適した方法を考える。

(エ) 専門相談等

いわゆる自己理解を進めた方がいろんなことがうまく進むと思われる場合は、診断も含め、本人と共有しながらアセスメントをしていくことはある。また、就労のスキルについて模擬作業のようなことをしながら確認する場合もあれば、生活スキルについて、「ちょっと洗濯を試みようか」とすることもある。電車に乗ってみることが必要な人もいるし、対人的なことのやり取りの中でいろんなエピソードを整理して「こういう時はどうしましょうか」を一緒に確認していく認知行動療法的なやり方をすることもある。その人に応じて持っている手札の中から選び、専門的な技法やアセスメントを行う。

(2) 関係機関との連携、役割分担等について

(ア) 基本的な立ち位置について

当センターは入口を絞っておらず様々な相談が来るため、当然センターだけで全て対応するということはできない。そのため、相談を受けた時点で、地域でできることはないかという観点で始める。私たちが対応しなければならないとはっきりわかるものもあるが、実際にそうするかどうかについても、まず地域で対応できるか、というところから考える。

(イ) 地域において対応が困難なケース

未診断であり、障害福祉の枠組みでは支援がまだ入れられない段階で、かといって生活困窮や就労支援の枠組みにも乗らないようなケース。つまり、支援の枠組みとしてはっきりしないが、発達障害に関係する特徴があり、家族や本人がその何らかの観点で相談をしたい、あるいはそうでなくても他につながることはできないためにどうしたらよいか、といったケースの場合は、まずセンターが受けることになる。

また、発達障害に関係する特徴のために色々な機関とうまくいかなくなるケースがある。様々に支援機関には関わっているがトラブルになってしまったということや、色々なところに相談はするが、本人の特性ゆえにどこともつながらないということもある。そうしたケースは、関わっている機関側が望めばコンサルテーションに入るが、家族や本人の側が相談や支援を受けることを諦めてしまう例もみられる。

この他にも、本人には相談の意思がないというケースもある。困っているのは家族で、家族が相談しているというケースも少なくないが、そうした場合に相談できる機関がかなり限られるためにセンターに相談がある。こうしたケースでは本人は最後まで登場しないこともあるし、途中から登場する場合もある。もちろん本人が相談できる状況になれば、本人の相談が優先で、家族と協力できればベストなのだが、そうならないケースも多々ある。

こうしたケースにおいて前提としてよくスタッフに言っているのは、「相談者が誰なのか」ということ。特に成人期の場合は、家族と本人も対立することがある。あまり望ましくはないが、支援機関との間でということもある。そうした場合に、センターは、少なくとも入り口として誰の相談に乗るのかを明確にしておかなければ対応を誤ってしまう。

例えば家族は困っているが本人は特に必要性を感じていない、というケースの場合、家族が本人とどう接するのか、あるいは家族が何を知っておくべきかといったことについて、具体的に情報提供する場合もある。関わり方の点では、**CRAFT** やそれに類似するような、家族の本人への関わり方の具体的な指導をしたり、発達障害の特性について話す場合もあれば、福祉、教育、就労支援の制度や支援機関や医療機関の情報提供、障害特性に関する説明の辺りをする場合もある。より具体的な問題点として、金銭的なことをどうするか、暴力的なところをどうするか、住む場所をどうするかといった家族の側の相談にのることもある。

(ウ) ケースを扱う中での連携

要因・要素が多ければ多いほど対応を考えるのは難しい。例えば、精神的な症状が絡むこと、依存、経済的なこと、住む場所の問題、近隣トラブル、司法関係…といったものが全て絡んでこじれているケースもある。その場合、何から、どこを切り口に入っていくのか。あるいはどの機関が中心になって対応するのか。それを紐解いていき、現在介入できるのはどこか。そして発達障害としての切り口があった場合、センターが現時点で実際にクライアントとして対応するのは誰か、ということを整理していくのが重要と考えている。他の機関が関わった方がいい、あるいは今はどこも介入できないが少し待とうということもありうる。

こうした判断には、地域の資源を知っていることが必要だが、ケースを扱う中で、地域の支援機関の力量やスタンス、その人がどういった人か等を把握することもできる。当然、機関リストなどの基本的な情報を確認したり、地域の支援者による会議に出たり

するということもあるが、ケースを通じていろんな人とやり取りをしていく中で、われわれもインフォーマルな形で機関の情報を得る。さらに、それらについてスタッフ等の色々なミーティングの中で共有していくことになる。こういったことはリアルタイムに変化していくものでもあるが、少なくともある事柄についてどこに聞けばわかるのかは把握しておかないと、相談対応は難しくなる。

(エ) その他課題や工夫

ワンストップにすると必ずはみ出る人が出てくるという点で、基幹相談支援センターの制度ができてから、一部の自治体ではそこが関所のようになってしまう、計画相談や一般相談の事業所、センターにつながらなくなることがある。発達障害に関していえば、例えば基幹相談支援センターの人たちが、相談すること自体に支援を要する人もいるということを認識していないと、その先につながらない。

当センターでまず電話で受けた場合も、そこでただ機関を紹介するだけではつながらない場合はある。この人がつながる人なのかどうか、一人で行っても大丈夫なのかといったことを判断し、つながらないとすれば、例えば 1 回来所してもらい、情報を整理し、情報提供書を作る。必要があれば事前に連絡しておいて同行してつなぐ方法もあるのだが、それでもつながらない人もいて、その場合は自分たちで継続的に引き受けるか、別のルートを探ることになる。このようにしてつながりをサポートしている。

そのうえで、地域での会議などの中でそういった問題を挙げようとか、仕組み作りを手伝おうとか、別のネットワークを作ろうという話にも持って行く。これは、相談の直接支援をすることで課題を把握し、それに対するアプローチとして、間接支援をしているというものでもあり、両者を連動させていくなかで支援体制を整備している。

(3) スタッフに求めるスキルや研修における工夫について

(ア) スタッフに必要と想定されているスキル、専門性について

当センターでは、スタッフとして求められるスキルをリストアップしており、年 1、2 回は各スタッフがチェックして、現在自分が足りないところはどこか、それに必要な研修は何かを考えるためのミーティングを行っている。もちろん全てできている人はいないが、なるべく埋まるようにする。

採用時に求めるような専門職として経験のあるスタッフであっても、その専門性の上に発達障害の支援者としてのジェネラルな専門性が必要となるため、そこを積み重ねていく必要がある。加えて、地域の機関がどういう役割を担っていて、今どこの地域はどこが強く、どこが弱いのか、どういった人がいるのかといったことも知らなければならない。連携やコンサルテーション、外部とのやり取りをする、あるいは外部の情報をきちんと伝えられるようになるにはさらに年数が必要になる。加えて、本人や家族の気持ちの裏にあるものをきちんと知ることができるようなスキルも必要になる。

(イ) 発達支援に係る基本的な技術のための研修について

Structured TEACCHing、ソーシャルストーリーズ、ABA、PECS、CARE プログラム等の発達支援に係る基本的なことは把握している必要があるため、正規の研修の中で扱うこともあれば、OJT の中で少しずつ教えていくということもある。例えば座談会形式の当事者のグループで話し合う機会を作る場合に、それに対するファシリテートの役割を担わせている。成人の余暇あるいは作業などのグループも作っているため、そこで実際にスタッフが関わって経験することも重要な研修になっている。

(ウ) OJT

面接、検査、セッション、コンサルテーション、施設訪問等は原則として経験のある指導的職員との 2 人体制で実施しており、経験のある人が伝えていくようにしている。加えて、一つのケースに関する記録はセンターのスタッフ全員で見る。それによって、どんなことが行われているか、それは自分が知っていることなのか・知らないことなのかを把握し、知らないことであれば勉強を、ということができるようにはしている。地域資源などある程度データとしてまとめているものがあつたとしても、スタッフの頭の中にある程度その情報がないと、相談者のニーズとマッチングしてそのデータを引っ張ってこないことができない。そこは経験の中で学んでいく必要がある。

電話受付に際しても、主訴の裏にあることを読み取ることは 1、2 年目の経験の浅い人には難しく、様々なところでつまづくため、私たちのところは、まず新人には即電話に出させることはしないようにしている。まず他の先輩たちが電話対応するところを半年ぐらいのスパンで聞かせる。そして少しわかってきたところで担当をしてもらうが、その段階でもそばに経験のある職員がついてメモを入れたり、そばにいないとしても何かの時にはヘルプを出す形にしている。そして、聞き取った内容について、週 2 回の会議でセンターのスタッフ全員で確認するということをしている。

(エ) スキルを身に着けるのにかかる期間

電話相談で先輩スタッフ抜きで大抵の対応ができるようになるまでは 2 年ぐらいかかる。また、ある程度専門職として働いてきた人であっても、外部との連携ができるようになるには 5 年ぐらいかかると考えている。それだけ時間がかかるため、センターとしては個人に負担を強いすぎないように、支える仕組みもまた重要である。

(4) その他、思春期以降の支援に係る課題について

現状として、センターには、地域で十分に受け止められていない人が来ている。地域にその切り口がないということだけでなく、未診断や、4～50 代の人の相談ケース、地域で既に対応したが難しくてこじれてしまったケースや、触法関係や強度行動障害のケースなどもある。そういったケースについて、センターが専門的な位置づけの中で、発達障害の切り口で少し関わることでうまく回ることもある。

ただ、センターとしては、発達障害の支援の基盤となるところをしっかりと押さえて、それが出来る手札やスキルをきちんと持っていて、必要に応じてそれを出すことが出来る状況が必要ではないかと考える。

4.4.6 熊本県北部発達障がい者支援センター わっふる

(1) 本人プログラム、家族支援における工夫について

(ア) センター独自の思春期プログラム

16～18 歳くらいの子を対象として、学校を卒業した後の将来、最終的に就労や自立に向けた講座を 6 回シリーズ、2 週間に 1 回程度の間隔で土日に実施している。1 回の参加者は 4～5 人程度で、公に募集はしておらず、相談に来られている方の中で、面談を通して、タイミングや状況的にグループでの活動が適していると考えられる方に声をかけている。

プログラムでは、どの回でも導入を設け、めあてと内容を設定し、ワークシートを使ってやっている。このシートも特性に配慮し作成しており、例えば自由記述にすると悩んで答えが出てこないことがよくあるため、あえて枠を設定したり、「シートに書いてみましょう」「こんな風にチェックしてください」というような前置きの説明も結構長く書くなどしてある。終わりの発表のところでも、「してもいい・したくない」を選択できるようにして、本人の気持ちに沿うようにするなどしている。プログラムが終わったところも見えるようにして、進捗や見通しを見せて進んでいくなど、かなり構造化したつくりになっている。

スタッフ側については誰が担当してもその趣旨のもと進められるように、各回の進め方のポイントや流れ、オリエンテーションはこういうポイントで行うとか、自己紹介はこういうところに気を付けるといったことをまとめたマニュアルも作成している。

プログラムの中では、すでに働いている当事者 1～2 名に依頼し、仕事に就いた経緯や生活など、将来のイメージにつながるリアルな話をしてもらい、回も設けている。

参加者の家族に対しても、送迎などで来られた際は別室で待機してもらい、学んだことや宿題についての情報共有などを行っている。

約 10 年前から実施しているが、ワークシートは市販の、子ども向けの仕事のことを考えていくワークブックをもとにした。これは発達障害者用のものではないが、作成当時、なるべくわかりやすく、ある程度選択肢があるものということで選んだ。

選択肢があるものというのは、抽象的な質問ではなかなか難しいだろうという想定による。誘導的にもなるかもしれないが、言葉だけでは伝わらない可能性もあるので、難しくならないよう、一方で本人たちも自分で選べるような内容にしている。書くことに対して抵抗があったり、限局性学習症の人たちもいるという事情も踏まえた。そして、チェックしたものを並べたら結果的に言いたいことになる、というぐらいの粒度で明示しているところはポイントと考えている。

例えば「1 人暮らしシミュレーション」でのシートなども、そこまで細かくしすぎない程度にパターンを示し、自分はどうか、と考えられるようにしたり、家計簿のイメージの部分なども、あまり細かくしすぎず、シートで用意した枠内に書き込めるようにするなどした。イメージはつかめるが細かすぎない程度を目指した。

シート2-1

1人暮らしシュミレーションをしよう！

あなたが将来、就職して1人暮らしを始めるとしたら、給料をどんなことを重視し、どのような配分で使いますか？8つの項目に答えて、1ヵ月分の給料の使い道を考えましょう。

【ルール（設定）】

- あなたは「パナソニック」という会社で働いています。
- 1ヵ月の給料から使える金額は12万円です。
- 家賃や食費などの項目に給料を付けます。
- 家族からの仕送りなしで生活していきたいと考えています。

3つの選択肢の中からそれぞれ自分の考えに1番近いものを選び、番号を○で囲みましょう。質問は全部で8問あります。

【やり方】

(1) まずは金額のことはあまり気にせず、直感で選びます。
(2) 8問すべてに答えたら表にまとめます。
(3) 今度は「合計10万～12万円以内」ということを意識してやりくりをしながら項目に答えます。
(4) やりくりした答えを表にまとめます。

(1) 家賃・交通費

1～3の中から1つに○

1

- 工場の近く
- 新築のアパート
- 洋間
- 家賃：4万円/月
- 交通費：0円（徒歩で通える距離）

2

- 工場の近く
- 築60年の古いアパート
- 和室
- 家賃：2万円/月
- 交通費：0円（徒歩で通える距離）

3

- 工場の隣り町
- 新築のアパート
- 洋間と和室の2部屋
- 家賃：2万5千円/月
- 交通費：1万円/月（電車で30分、定期代）

(2) 通信費

1～3の中から1つに○

1

携帯電話＋PCでのネット代
→ 1万5千円/月

2

携帯電話（ネット使用）
→ 1万円/月

3

携帯電話での通話のみ
→ 2千円/月

(3) 光熱費

1～3の中から1つに○

1

使わない電化製品のコンセントは抜いておくなど節約を意識して生活する
→ 5千円/月

2

1

- ほど頑張らないけど、使わない電化製品の電源を消したり水道はこまめに止めている

3

家にいるときは、エアコン、パソコンなど常につけている
→ 2万円/月

(4) 保険料

1～3の中から1つに○

1

独身者向け先進医療保障のある保険
→ 3千円/月

2

家族への保障や働けないときなどの保障が手厚い保険
→ 6千円/月

3

生命保険には加入しない
→ 0円/月

(5) 食費

1～3の中から1つに○

1

基本、毎日自炊をして、昼食も自分が作ったお弁当を食べる
→ 1万5千円/月

2

自炊はせず、朝はパン、昼と夜はコンビニ弁当や定食屋さんなどで生活する
→ 4万円/月

3

朝と夜は自炊し、昼食は650円のランチで済ます
→ 3万円/月

図表 112 一人暮らしシュミレーションシート

(イ) ペアトレ卒業者を対象とした子どもの進路・就職に関する情報提供等

就学前や小学校低学年までの発達障害の子どもを持つ母親たちを対象としたペアトレを行ってきたが、それを卒業した親御さんのお子さんが高学年・中学生になってきて、進路や就職について悩まれる時期になっていることを踏まえて、ペアレントトレーニングアドバンスとして、ペアトレを卒業した母親を対象に、クローズに近い形ではあるが進路や就職についての話をしたりする会を年に3回程度設けている。

この他にも、メンターになってくれる先輩が、進路のことや、障害者雇用で就労した子どもの道筋などを話す会なども設けている。今まさに本人が大人というよりは、まだ児童の段階の親御さんだが、需要はあるように感じており、支援学級の先生からの依頼なども増えている。

170

家庭療育支援講座（ペアレントトレーニング）修了者対象

子育て支援講座（復習&アドバンス編） & 茶話会

お久しぶりです。家庭療育はいかがでしたか？

<ペアトレ>にご参加いただいた保護者さまからの「またみんなで集まりたい!」「もっと学びたい!」「パートナーにも学んでほしい!」といったニーズを受け、『子育て支援講座～復習&アドバンス編～』を企画しております!

日にち	内容	
1/25	先輩親さんのお話し	茶話会

今年度3回目のペアトレアドバンスは『先輩親さんとお話しよう』です。発達障がいの子育ての経験をされた先輩親さんから、これまでの子育ての経験や進路についてお話頂きます。皆さんでワイワイと楽しくおしゃべりが出来たらいいと思います。是非ご検討ください。

日時：令和0年 1月25日(土)

10:00～12:00

場所：研修室

参加費：300円

*託児はありません

時間	内容
10:00	先輩親さんのお話し
11:00	休憩
11:15	茶話会
12:00	アンケート記入、終了

ペアトレアドバンスの参加申込書

図表 113 ペアレントトレーニングアドバンス 案内（イメージ）

（２）スタッフに求めるスキルや研修における工夫について

（ア）基本的なスキルと研修等

当センターでの柱としては、ABA（応用行動分析）と TEACCH をベースとなる専門性として置いている。新しく入った人には、国立障害者リハビリテーションセンターでの研修や、発達障がいの特性の著書などを用いて、発達障害の特性についてパワーポイントにまとめて発表してもらったり、訪問に同行してもらう等を行っている。

現在配置されているスタッフは比較的キャリアがあることもあり、最近は自己研鑽の一つで Vineland-II や感覚プロファイルについても勉強するなど、底上げを図っている。

（イ）構造化するところと柔軟に対応すべきところとを分けての OJT

例えば初めてペアトレを担当するという場合、講師として話してもらうことはするが、経験のあるスタッフが母親たちのフォローを行う。これは絶対に母親たちを傷つけないようにということがベースにあるが、思春期プログラムでもペアトレでも、ある程度、これを見れば誰もがやれるような台本を作成している。以前他のセンターの方から、席

の位置やスタッフの座る位置など、かなり細かく配慮されていると言ってもらったことがあるが、新人に任せたとしても結果的に満足がいくものにできるようにし、ペアトレ前後のBDI-IIやPSIなどでもしっかり効果が出るよう、失敗しないような建付けにしている。構造化するところと柔軟に対応すべきところとは明確に分けて、OJT的に進められるようにしている。

(ウ) 新しいスタッフが躰きやすいところとセンター内でのフォロー

意外に難しそうところは傾聴の部分であり、ややもすると自分が知ったことや知識を言えばいい、と進めてしまいやすいが、改めて聴くスキルは重要と考えている。

また、担当者個々で閉じないということは半ば自然とされているように思う。例えば受け付けの電話は、基本的にはなるべく来所の面談につなげるようにし、聞くべきことを構造化したメモを使っているが、応対にあたって困ったことがあった場合はスタッフ同士ですぐに相談し合えるようになっている。より正確に言えば、電話がきた時には、なんとなくスタッフ皆が意識を向け、完全に一人でない限りは、「あれ、何か」と思ったところは、自然に会話になる。そもそもスタッフが4人で、診断・体験（診断待機解消事業）の担当と地マネを含めても6～7人のため、日々お互いに助言し合う環境になっている。

また、ケースに関しても常々話をする。月に1回、各スタッフが持ち回りの担当ケースを紹介して検討している。加えて、年2回医師によるスーパーバイズも受けている。誰がケースを出しても自分のことのように捉え考えるようになっている。

(3) その他、思春期以降の支援に係る工夫や課題について

当県はよく、小さい子どもの療育体制は整備されているが、16歳以上が課題だと言われる。近年はQ-SACCSも導入したりしているが、まだ、1つのケース単位で動いているという状態である。

課題の一つとして、思春期の人たちの居場所、同年代の子と自身を比べたがる時期でもあるが、自分のことをありのまま話せる場を作り増やしていく必要性は感じている。

また、ペアトレのフォローアップのところで、母親たちには傾聴の話もしている。受講当初は小さかった子どもたちが中高生という段階になるなかで、その子たちの話をどう聞くかというのはニーズとして挙がるため、支援を行っているかたちである。親が、思春期以降になった子どもへの、大人として尊重するような関わり方や、話の聞き方、寄り添い方を学べるような場があると良いと思う。成人期ケースとして、4～50代になって保護者がやっとセンターへと本人を連れてきて、それでも手放しきれないというようなケースはあり、こちらも介入が難しい。それを見るにつけて、早期にとと思うところはある。

4.4.7 大津市発達障害者支援センター かほん（地マネ）

（１）関係機関との連携、役割分担等について

（ア）滋賀県の地マネの設置状況について

滋賀県には 7 分の 6 圏域に地マネが配置されており、その背景には滋賀県による福祉圏域構想がある。市町村単位では解決が困難な課題に取り組んでいくため、昭和 56 年から全国に先駆けて福祉圏域ごとに進めていく中で、後から発達障害者支援法の方が追いついてきたという経緯があった。発達障害者支援センターができたときも、1 県に 1 つの設置では難しいだろうところ、今でいう基幹相談や地域生活支援拠点にあたるものが各圏域に整備されていたため、そこに発達障害の専門家がいたら、という発想から発達障害支援ケアマネジメント支援事業ができ、後に、地マネにつながっていった。

この 6 つの地マネ事業所は滋賀県障害者自立支援協議会の発達障害分野会議を構成しており、年間 4 回集まるが、そのほとんどが強度行動障害者支援者養成研修の講師などもしているため、頻繁に会うような関係でもある。

（イ）担当圏域である大津市の状況について

そもそものところで、大津市障害者自立支援協議会は部会が多い。部会とプロジェクトを合わせて毎年 30 ぐらいが動き、年間 170 回ほど会議が開催されている。事業種別の全てに発達障害は関わるため、私自身ポイント、ポイントで参加することになる。障害種別の部会では、発達障害支援部会と行動障害部会は最もストライクゾーンなので事務局など中心的な立場で毎回参加するし、子ども部会などは教育との連携という意味でも参加することになる。このようにとにかく集まって話をするという体制ができている。

また、大津市は 1 市で 1 福祉圏域でしかも中核市でもある。例えば、複数市町から成る近隣福祉圏域では、圏域として動こうにも構成市町の足並みがそろわず調整が難しいということがある。一方、大津福祉圏域は大津市のみで福祉圏域として動くことができ、しかも中核市であり集団指導や監査もそこで行うことができるため、そのレベルの話も市の中で完結する。話が伝わりやすいメリットもある。

こうした土台がある中で、自立支援協議会の発達障害部会をとなると、発達障害児者支援を支える構成員がある程度網羅的に揃いやすい。そのメンバーで、年間 6 回、プラス事務局会議 6 回となるので月 1 ペースで集まっている形だ。

（ウ）大津市発達障害者支援センターかほんについて

もともと、私たちの法人は基本的に知的障害や行動障害、重度心身障害を中心的な対象にしている背景がある中、本センターは特殊な部署でもある。「個別支援課」と「地域支援課」からなり、前者は職員 2 人で主に 18 歳以降の市民からの相談に乗り、後者で 2 人職員を配置し、地マネとしての業務や高校生年代の市民相談などを行っている。市民に対する個別の専門相談（中学卒業後）、コンサル（全年齢対応）、地域の体制整備に関すること（例：自立支援協議会）、の 3 本柱で、特にコンサルにおける教育との連携の

多さが特徴的で、高校・大学に関しては市内のほぼ全校と関わりがある。

我々のセンターの成り立ちについて、もともと法人では入所施設「ステップ広場ガル」を運営しており、強度行動障害特別処遇加算費が始まりそれを受ける際に、当時の施設長が「入所で手厚くみられることは当たり前であって、入所でやっている支援を地域で当たり前でできて、行動障害を呈する人が安心できる地域生活が実現できるのだから、この加算費は地域のためにも使うんだ」と、自立支援協議会が法定になっていなかった2005年に、滋賀県南部で行動障害の人の生活をどう支えるか、というネットワークを作り、みんなで協議をし始めた。この時に、今でいう地マネ的なコンサルのできる資源が必要だ、という協議がまとまり、2014年にセンターの前身である「自閉症・行動障害サポートセンター」という、もっぱらコンサルを担うという法人自主事業ができた。

加えて、これとは全く別立てで、翌年2015年に厚生労働省の発達障害者支援開発事業として「高校・大学を対象とした発達障害キャリア支援モデル事業」を受けた。この事業は私たちの法人の主な支援対象とは異なっていたが受けることになり、こうして知的障害のある方も無い方も、すなわち、いわゆる高機能の方も行動障害の方についても両方のコンサルをすることになった。そうした背景もあり、コンサルの対象は行動障害の成人だけでなく、子どもや高機能の方にも拡大していった。ここに大津のもともとのネットワークの強さもあって、今では、とにかく発達障害で困ったら、かほんに聞いたら一定の方向性が見える、と多様な領域から気軽に連絡を受けるようになった。

(エ) コンサルティングのための工夫の例（大学と地域をつなぐ発達障害キャリア支援事業より）

コンサルティングは、ユーザーが支援をやる気にならないと意味がないということが根底にある。例えば、大学と地域をつなぐ発達障害キャリア支援事業を行った際、大学や高校を回っていると、「いろんな、「〇〇センター」のような名前のところがたくさん挨拶に来るが違いが分からず混乱する」、「パンフレットを見たら、『障害のある方に寄り添い、適切な支援をする』と全て同じようなことが書いてあるし、モデル事業なので『なくなった』とか言われることもあったりして、誰に何を頼っていいかわからない」と言われた。そのため、福祉専門職でなくとも地域資源を把握しやすい簡易な資源マップを作成した。しかし、それでも「その中のどこにつないで良いかわからない」といった声もあがった。

そうしたところから、「大学から地域の支援機関に「つなぐ」ときの、具体的な検討・評価視点と対応可能機関)」の表を作っていた。「こうしたらこの表はもう少し見やすいだろうか」というように、この表を作るために委員会を立ち上げ、大学や地域の支援機関の職員に様々な意見をもらい作った。そうした現場の支援者目線に立ったコンサルやツール作成が地域づくりの一つのポイントのように思う。

大学から地域の支援機関に「つなぐ」ときの、具体的な検討・評価視点と対応可能機関

視点	状況	発達障害専門相談 (発達障害者支援センター ／発達支援室、など)		就業・生活 センター	ハロー ワーク	ハロー ワーク 障害窓口	地域若者 サポート ステーション	就労移行 支援事業所	一般的な 医療機関
		来所相談	訪問相談						
障害像	障害・要支援の 度合い	なし	▲	▲	○	○	○		
		グレー、あるいは、発達障害を含む複合的な要因	○	○	▲	○	▲(診断)	▲(診断等)	▲
		軽い	○	○	○	○	▲(一般就労)	○	○
	診断	なし	○	○	▲	○	○		○
		発達障害の指摘や就学相談等があったが、診断の有無は不明。	○	○	▲	○	○		○
		あり	○	○	○	○	○	○	○
	自立支援	なし、あるいは、自立支援医療だけ持っている	○	○	○	○	○	▲	○
		たいてい、当事者支援センター	○	○	○	○	○	○	○
		たいてい、当事者支援センター	○	○	○	○	○	○	○
		たいてい、当事者支援センター	○	○	○	○	○	○	○

図表 114 「つなぐ」シートより、イメージ⁴

(オ) 地域的な役割分担について

もっとも、一方で整理しなくても、そもそも法律に位置付けられた役目があるということは大前提で議論を進めていくので、そこで自然に役割分担が進んでいるようには思う。先述の通り日常的に会うため、まずお互いの共通理解をしているところがある。「新しい制度ができた」「あの人がやっているらしい」「じゃあちょっと説明に来てもらおうか」となって、次の自立支援協議会のテーマになる。

最近で言えば「重層的支援は天津市では何をしているか、説明してください」という話があったり、むしろ重層的支援の方からは「こんな風に関わってほしいんだ」ということがあれば「ぜひ教えてください」となって、それに対してグループワークをし、「うちだったらこんなことできる」と意見を挙げてもらう。そうすると重層的支援の人、この時にこの人を呼べばいいんだ、と気づき、そのうち声がかかるようになる。このように、自立支援協議会も制度・事業の中身の部分を講義的に知るだけではなく、交流するところで仕掛けを作っているようにも思う。

役割分担が分かっているので、その役割に当てはまるところには、自然に連携されている。例えば、自分のことを知りたい、という発達障害の人が我々に電話をかけてきて、「そろそろ就職したい」となると、最初は「障害者就労したい」と言えば、障害者就業・生活支援センター（滋賀県で言うところの働き・暮らし応援センター）やハローワークの障害窓口などへリファールをする。話しているうちに「やっぱり一般就労がしたい」となると、そこからサポステに紹介となることもある。反対にサポステに来た人について、サポステの職員から「一般就職したいと言っているが、発達障害の特性が強いし、まず自分の理解が進んだほうが良い」とかほんにリファールが来ることもある。

こうして自然と役割分担の中で行き先が決まっていく。ただし、個別相談やコンサルのニーズに対して職員は足りていない。特に、継続的・定期的に面談するニーズがあるが、面談時に発達障害特性に合わせた専門的な対応が必要で、専門相談機関で対応が続くケースがある。また、コンサルについても、継続的な活用の中で少しずつ支援レベル

⁴ 令和3年度「大学と地域をつなぐ発達障害キャリア支援事業」成果物より
(<http://www.shigamushoukai.or.jp/facility/kahon/pdf/shigamushoukai-kahon-jigyuu-R3.pdf>)

を高めていくような事業所が多い。加えて、それまでコンサル依頼が少ない分野について、連携する仕組みが増えることで依頼が増えることもある（最近では、重層的支援体制からのコンサル依頼など）。

このように、ニーズが増加の一途となり、職員の不足すなわち待ち時間の長さが常態化している。

（カ）例：触法、生活困窮、高齢者関係のケースについて

触法は、ルートとして一番多いのは地域生活定着支援センターであり、これは県レベルでの対応だが、ある程度見通しがついてくると、圏域の基幹相談センター等へと連携・移管の依頼がくる。そこで、発達障害の視点でアセスメントが必要だとなれば、我々のセンターに声掛けされることで、直接来るというケースはほとんどない。触法の問題は、発達障害の専門相談だけでなんとかなること自体が少ないため、多くは基幹相談等から声が掛かって一緒に動くイメージである。

生活困窮については、例えば生活保護の窓口で、「なんで私はこんなことになっちゃうのか。気がついたらお金がなくなる」「病気か何かだろうか」というような話から、生活保護のケースワーカーから私たちに電話がかかってくるのが年に 1～2 ケースある。自己破産のケースなどで弁護士からということもあり、最近は弁護士も発達障害的な特性に気づいてくれてつながってくることもあった。また、高齢関係では今年は重層的支援関連で、8050 問題を通して具体的な支援ニーズが顕在化して地マネも関わるパターンが多くなっている。

例えば生活保護のワーカーは障害福祉課や子育て支援課などの部署を異動されてきている方も多いため、1 回関係ができると、別のところに行かれてもパイプは残っている。私たちが専門相談で受けていた人で、生活保護申請の必要が生じた時に、具体的に「どう申請したらいいか」と聞きに行く。このように漠然としたネットワークのつながりの中で解消できていく部分が非常に大きいと思う。そうした人のつながりの分、相手方の人事異動などに左右されるところはあり、体制強化も必要だが、“顔の見える関係”の蓄積によるメリットの方も目立っている。

（キ）その他、支援体制整備の工夫について

支援者の支援にあたって、発達障害等に関する知識・アセスメント・支援・連携を向上させるだけでなく、“支援者の元気を支える”ことを一貫して重視している。そのことが質的・コミュニケーション的な意味での連携の円滑さに寄与していると考える。

また、特に基本的な内容を押さえるための主催の研修シリーズを約 10 年間継続している。これは、学ぶ必要性・意欲が生じた時に年 1 回くらいはそれを学べる機会を保障する、という意味で社会資源としての研修整備でもある。日常のコンサル等はその研修内容をベースに実施することになる。研修メニューの中で、大津市内の精神科医にお越しいただき少人数で事例検討を行う企画を 3 年前に新設した。これは医師との“顔の見え

る関係”、日常的な連携の強化をねらってのものである。

(ク) グレーゾーンのケースと予防的対応

いわゆるグレーのケースの問題がある。こうした人は、「困っていたらどうぞ」とパンフレットだけを渡してもなかなか相談に来づらい。もっといえば、子ども期に十分な自己受容や自己肯定感が育っていなかったり必要かつ有効な情報提供が無かったことで、“発達障害者支援センター”などというところには行けない、という思いを持つに至っている人もいる。そこまできると、子どもの自尊心をどう育てて子ども・保護者に必要かつ有効な情報提供するか、という問題になるため、そうした児童期にどう関わっていくかということが大事になるように思う。

小中学生のケースで、発達障害特性はグレーなため、発達障害専門相談機関に行ったら「様子見」となり、家庭の課題があるものの怪我などのリスクが大きくないため、子育て支援でも経過観察とされた。一方で、放課後児童クラブでは落ち着いて過ごしにくく、放課後等デイサービス利用も検討するが、学校教員や保護者はその存在は知っていても、具体的にどのような機関があってどのように利用に至るかをイメージしきれないケースが一定数ある（大まかな情報はあがるが、制度やその分野の“文化”を理解しきれず、利用の具体化に至らない）。この場合、障害福祉行政等に聞きに行っても、その説明も難しく感じて、結果として児童クラブで困り続けることもある。

しかし子どもと親、また、多くの場合教員も困っている。学校でも落ち着かなかつたり不登校の傾向があるので教育分野のコンサルに頼るが、校内での支援を中心とした助言、言い換えれば、生活や具体的な支援体制の視点が不十分な内容だと、困り感が改善しない…。こうしたケースに最終的にわれわれが入った。このように、専門相談・保護者支援・放課後支援・障害福祉・教育などの多分野の隙間に入っている、というようなケースに対して、狭い意味での発達障害の専門性（アセスメント・支援技法など）と、発達障害をキーワードにした“コンシェルジュ”的な役割を果たすことで、生活トータルにアセスメントすることも多いように思う。

地マネとしてはそうした役割もある。このケースのように、小中学生で、ひきこもりの潜在的な要素が見られるケースについて、どこかで、自分のことを分かってもらえる、保護者の関わりが少し変わる、自分の居場所が見つかるといったことによって、思春期以降 16 歳以降の状況は全然違うのかな、と感じてはいる。

(ケ) ニーズに対するマンパワー不足

昨年度の「大津市障害者自立支援協議会 発達障害部会からの提言」のなかで、顔の見える関係を目的とした継続的な研修的な場の必要性について言及している。ただ、一番はマンパワー不足。案件によっては、半年くらいの待ち時間が生じてしまっている。あまりの依頼数の増加に、来年度の事業計画に、業務の整理・効率化とそれに関する行政との協議を含む予定をしている。協議については、例えば、地マネの事業に各圏域一律

でお金が出ているが、県内最大の34万人がいる大津福祉圏域は最小の圏域よりも7倍以上多くの人口であるなど、人口規模が大きく異なる。そのあたりもマンパワーにかかってくる。

(コ) 体制整備＝ニーズ減少、にならない

体制整備をすることによって課題の整理ができていくのではないか、という話も当然あるが、コンサルのニーズはなくなる。特に今年度はコンサル依頼が多かった。

例えば就労の事業所で、10年ぐらい前に初めてコンサルを行った時には、「(利用者が)いくら言ってもいうことを聞かない」ということに対して、「発達障害のこの特性の人に口頭での指示を繰り返しても、状況は改善しづらく、むしろ逆効果の可能性もある」

「雑然とした職場の刺激をまず減らそう」という話をしていた。それが5年ほど前になると「整理はしたのだが落ち着かない」「視覚支援をしているが落ち着かない」というコンサル依頼になってきた。そこで「この視覚支援が、その利用者さんに合っているのか。特性を考えればこういう修正がある」というように、コンサルのレベルアップをしている。そして昨日行った時には、「新しい人が入ってくるが、自分たちの法人としては初めてのケースでどういう風に受けていったらいいのか、ノウハウもないからもう一回基本的な点を教えてほしい。これまでのノウハウでは通用しない気がする」・・・というように、コンサルの依頼としてはレベルはぐっと上がっている。だが依頼の数という意味では減っていない。

(2) 地マネ担当者に求めるスキルや研修における工夫について

(ア) 担当者に必要と想定されるスキル

地マネに必要とされるスキルは大きく3つあると考えており、①「心理」「精神」「行動」等の分野の力(知識・技術・姿勢など)、②「現場」の「リアル」を理解して寄り添える力、③ネットワークを意識しながら、円滑に地域でつながれる力、である。

①「心理」「精神」「行動」等の分野の力(知識・技術・姿勢など)

これには、「基本的な力」として、心理等の側面で当事者像を分析する視点や経験、分析時に活用する、アセスメント技法やフォーマルアセスメントなどに関する基本的な知識や経験、心理的技法やアプローチをベースに当事者に直接関わり、そこにスーパーバイズ等を受けた経験である。これは心理学等の大学院を出ていれば身に着く力で、必ずしも発達障害に限るものでもない。

その上で「発達障害やその周辺領域に特化した力」を持っていてくれるといい。発達障害・知的障害・精神障害等の理解、その理解を踏まえた支援の知識や技法、そこに検査をするような力や、技法(例えば構造化、応用行動分析、ソーシャルストーリー、コミック会話等)、発達障害関係で頻回に活用されるフォーマルアセスメントの知識や経験(K式検査、ウェクスラー検査、TTAP等)を知っていることは専門的な力として必

要。ただ、地マネがコンサルをするために、私たちはあと 2 つの方も大事にしている。

②”現場”の”リアル”を理解して寄り添える力

これは、分野に限らず、支援現場で、一人の直接支援の支援者として常勤すなわち一定責任ある立場で勤務した経験や、できれば管理者・サビ管などチームをまとめた・運営した経験があることを指す。現場を知らない人がコンサルに来て、それではコンサルを受ける側も活用しにくい印象を受けることがある。コンサルの調査をするとよく聞くとと思うのだが、言っていることが正しいのはわかるけれども、それを現場でどうするかというところにミソがある。

先に話した「心理」「精神」「行動」等の分野の力によって導き出されるものは、正しい、やるべき支援だと思うが、「現場」の「リアル」を理解して寄り添える力で、それを現場でどこからどうやれるようにするかが問われる。例えば、「担当の人が聞いてくれない」とか「本当はこれをやりたいがこんな制度が出来て、そちらに人材取られるから無理」とか、現場で聞かれるこうした言葉に耳を傾けながら、そのやりくりのなかにポイントがあるはずで、そこを知らないとより役立つコンサルはできない。このやりくりは“現場”で考えるべきことでもあるが、「現場の問題」と割り切らずやりくりの中で必要な専門性がどう発揮されるかに、有効な助言等が必要になる。

ちなみに、「できれば、管理者・サビ管などチームをまとめた・運営した経験」というところは私の問題意識でもある。実際、私自身が法人の中で、入所施設と生活介護事業所の管理者とサビ管をやっている。そのため、法律も読むし、制度理解や組織運営も考えながら支援も考えてきた。特にコンサルを受ける中に管理者がいて、その視点も踏まえた上でのコンサルのニーズは大きい。ただ、人員配置の事情で、チームをまとめたり管理職経験のある職員を、当法人でこれ以上地マネに配置することは難しい。とはいっても、現場を知っておく必要は感じている。

③ネットワークを意識しながら、円滑に地域でつながれる力

これは大津市らしい部分でもあると思うが、制度や地域の支援体制の理解や、理解しようとする姿勢、体制整備や地域づくりの視点で、上の 2 点に係ることも考えながら、地域の協議会等で発言できること。そして、様々な分野・事業所の支援者と積極的につながり、その文化や考え方を理解・尊重できること。「私の仕事ではない」「分からない」ではなく、つながって当事者のための役割分担や共通認識を持つための“ひと手間”に価値を感じられること。これは他者とつながる力など福祉だけに専門的でない、ある意味属人的な面も生じてしまう面だが、それがあれば必ずしも社会福祉士などの資格がなくても何とかなる部分が大きいようにも思う。

④このほか重要なスキル

発達障害的なアセスメントや支援をしっかりとできるかということと、その人の生活実態がイメージできるかは別問題だと思う。例えば、企業で勤める、学校や福祉事業所に在籍することがどういうことなのか。「支援者が口頭でまくしたてたら混乱しやすい。〇〇な支援（技法）が必要。」というレベルの発達障害的なアセスメントではなく、それも含めて生活全体の中でどういう事情・思いの中で暮らし、どういう困りどころがあるのかのイメージについて、もう一步、生活実態の視点から深められるかというところは結構大事なことで考えている。

（イ）採用・研修における工夫

・採用に関する考え方

以前、法人の中でどのように新たな地マネを育てるかという議論になった。個人的な来歴になるが、私は②でスタートしてその仕事が広がったり昇進する中で、③に移っていった。そして、①を身に着けるために心理系の大学院に行ったり、自主的に研究会等への参加、および、人脈作りや他分野の経験もした。ただ、それは業務に留まるものではなく、職員個人の生活・金銭に関わる部分もあって、体系化は現実的ではない。また、そのように積極的にさまざまな興味を持てるような職員は、興味等が拡がり活躍の場が弊法人内にとどまらず退職する場合も少なくない。

しかも、知的障害を主対象とする弊法人、すなわち、知的障害に関する支援を中心にしてきた職員が、知的障害のない人も対象とする弊センターへの異動に抵抗感や不安を持つ場合も多い。利用者と直接関わることにやりがいを感じるタイプの職員では、ここで行うような、対象と少し距離感を取りながら、検査などもしながら、というのには抵抗感を持つことはある。そうなってくると、私のようなルートで後任を作ることは無理だという結論に至った。

そこで考えたのは、通常の法人職員とは別枠で、まず①の能力を持っている人、つまり大学院を出ないと取れないような心理資格（公認心理師、臨床心理士、学校心理士）のどれかを持っている、もしくは取る意思がある人を採用し、数年間直接支援の現場に入ってもらい、それを経てセンター職員に配属するという流れにすること。

業務として面談室で相談に乗ったりコンサルをするといったイメージでいた人が、採用やその後の配属部署等の説明を受けて、また、弊センター以外の入所施設等も案内すると、そのギャップを目の当たりにすることになるので、多くが受験を控えた。だが、それでも、ここ10年で「なんだか面白そう」と採用試験を受けて受かった人が7人、さらに3人が残った。

今コンサルを一番一緒にやっている職員は、ある市で療育手帳の判定を10年間行ってきた方で、最初の頃「自分がやっていた手帳判定と、それに基づく親への相談は、いかに支援や育児の現場と違うものかと思った」「現場を見たら自分の持っている知識がすぐつながった」と言ってくれる人だったから、続いているのだと思う。

・センター配属前の研修・育成

このようにして、採用した人を最初の数年は入所施設等の現場所属として扱い、それに慣れてきた段階で、当センターは年間に十数回と研修を開催しているため、その研修事務など部分的に業務に関わってもらう。研修にはコンサル先の方や大津の様々な支援者たちも多数参加するため、そこで顔をつないだり、一緒にグループワークに入ってもらい、地域の声のようなものを意見として聞いてもらう。

併せて、相談支援専門員初任者研修、県発達障害者支援キーパーソン養成研修、強行研修、国リハの基礎的な研修、その他単発的な研修も受講してもらう。このうち、相談支援専門員初任者研修は、特に相談支援専門員になって欲しいということではなく、障害福祉体系を知ってほしいという狙い。また、滋賀県の発達障害支援キーパーソン養成事業は、年間二十数回あって実践報告も作成するような結構厳しい研修でもある。当初、地マネにつながるモデル事業ではこちらの修了者でないと出来ない設定という事情もあるが、滋賀県レベルでの発達障害支援者の人脈作りの側面もある。あとは強行研修や国リハの研修を受け、概ね現場がわかってきて、それなりに必要な研修も行ったというところで、私たちのセンターに常勤配属となる。

・センター配属後の研修・育成

法人入職前の経験も踏まえて、できそうな業務から担当を増やしていくということで、例えば今一緒にやっている職員であれば、療育手帳の判定をしてきたという経験から、比較的知的障害の方の理解があるため、そちらのコンサルを多めに入れている。過去に病院でカウンセラーをやっていたという職員は、どちらかといえば大津市民に対する個別の専門相談に入ってもらっている。ちなみに体制的にはそこで埋まらない部分、例えば学校の体制に関わるようなコンサルを私が担当している。

この他、法人内の経験として、就労系の事業所を持っていないため不足しやすい就労現場の経験については、必要に応じてつながりのある近隣の事業所に電話をかけて、「ちょっと1、2日、職員を見学させてもらえないか」と言って、体験実習してもらうこともある。また、私がコンサルに行く時に、職員が未経験なところについてきてもらうこともある。「今度刑務所に行くが触法は見たことないでしょ」など。このように先輩職員の業務への同席、複数で担当する事案のサブ要員、先輩職員同席の中で主担当というようなOJTも行っている。私以外の職員は3人だけなので、その人にとって次はこれが課題というところを考えながら誘ってみたり、研修に行ってもらって積み重ねていく。人数が少ない部署なので、一人ひとりの職員と密に会話しながらオーダーメイドで臨機応変に研修体系を組むことができる。

また、法人として職員の自由を認めているところもあり、例えば、臨床心理士の資格を持っている職員であれば、更新研修には、費用は出せないが部分的に勤務の枠組みの中で行ってよいことにするなどしている。

第5章 まとめと課題

本調査は、近年、思春期以降の成人期における、未診断も含めた発達障害の特性を持つ方への支援ニーズが高まっていることを受けて、全国の発達障害者支援センターや地マネがどのような取り組みを行っているか、また、どのような課題を抱えているかを把握することで、関係機関との連携方法も含めた今後の相談対応等のあり方の検討や、人材育成の検討につなげることを目的としたものであった。

本章では、この目的に立ち返り、「5.1 センターによる取り組み状況」で、第2章のアンケート調査の結果から、地域・運営主体の違いも考慮しながら、センターへの相談内容（ニーズ）や、他機関との連携、支援や研修・育成における工夫や課題を振り返る。

続く「5.2 地マネによる取り組み状況」では、第3章のアンケート調査の結果から、センター内配置、センター外配置という違いも考慮しながら、地マネによる取り組みや他機関、センターとの連携状況等についても整理する。

「5.3 センターや地マネによる具体的な取り組みについて」では、第4章のヒアリング調査結果を、アセスメント、専門相談・支援プログラム等の取り組み、関係機関との連携、そして、スタッフに求めるスキルとそのための研修の工夫という大きく4つの観点から整理し直す。

そして、「5.4 まとめと本調査研究の課題」で、上記の目的に向けて、今回の調査から考えられるポイントや今後への課題をまとめる。

5.1 センターによる取り組み状況について

5.1.1 センターへの相談について

思春期以降の相談依頼者のニーズの一端を把握するために、センターに寄せられることの多い相談を経路別に尋ねた結果、学生本人では、「不登校・学生生活・進路に関する相談」、「人間関係に関する相談」、「就労に関する相談」の順に上位3位を占めていた。学生以外の本人からは、「就労に関する相談」、「人間関係に関する相談」、「生活や、家庭で家族ができることに関する相談」の順に多く、都道府県のセンターには「家族関係（親子・夫婦・きょうだい）などに関する相談」も多く寄せられていた。

本人以外の家族からは、「生活や、家庭で家族ができることに関する相談」、「不登校・学生生活・進路に関する相談」、「就労に関する相談」が、支援機関等からは「就労に関する相談」、「不登校・学生生活・進路に関する相談」、「生活や、家庭で家族ができることに関する相談」、「その他」の順にそれぞれ上位3位を占めていた。この「その他」としては、診断や特性の整理に関することや、当事者との関わり方に関するものがあげられていた。

全体を通して、「就労に関する相談」についての回答が多く、直近3カ月間で連携を多くとった機関上位の合計点でみた際の第2位に「障害者就業・生活支援センター」が入っていることや、「その他の就労支援機関」（ハローワーク、障害者職業センター以外）も上位4位に入っていた。地域ごとにその資源やニーズにより内実とは異なるとは考えられるが、センターの役割が期待されている事項であることがうかがえる結果であった。

就労に関する相談の内容として、自由記述のなかでは、就活に向けてまず診断を受けることの是非や特性を踏まえた就労の方法のように、就職の手前段階での支援に関することや、職場での対応についての助言など就業中での支援に関することが挙げられていた。また、支援機関からの経路の場合に、何を配慮事項とするかの整理に関する要望についてのものもみられた。ヒアリング調査においても、他の就労支援機関との役割分担として発達障害の特性にかかるアセスメントを担っているというところがあったが、センターには、就職の手前の段階であれば発達障害にかかる特性や当事者をめぐる環境等の整理を行い、適宜支援を行ったうえで就労に直接かかわる機関につなぐこと、就労中あるいは他機関がすでに入っている場合も、特性に係るアセスメントを通じた状況改善のアプローチなどが期待されていると考えられる。

5.1.2 センターの相談支援について

（1）インテーク段階での工夫、困難

続いて、相談対応プロセスにおける工夫や困難に関して、まず、インテーク段階での工夫として、「本人の特性に合わせたコミュニケーション方法の工夫」や「つないでこられた機関等他機関への聞き取り」については全体の8割以上が実施していると回答しており、特に政令市での実施率が高かった。一方、「発達障害の特性に係るアセスメントシート等の活用」は全体の54.3%「インテーク終了後、ケースの方針についての会議」は52.2%と約半数であった。全体を通して、都道府県直営のセンターで他の区分と比べて実施率が低かったことから、相談の受け付け方が異なる等の可能性が考えられる。

インテーク時の困難として、「ニーズが明確にならない」、「こちらの説明を理解してもらえない」、「家族等からの相談で本人の同意が得られない」、「センターで受けるべきかの判断に悩む内容」、「対応する際の知識・スキル不足」、「つないできた機関等との連携がうまくいかない」の6つを挙げて、当事者の属性・年代（学生、学生以外16～40歳未満、学生以外40歳以上）ごとに「よくある」～「ない」の4件で尋ね、「よくある」「時々ある」いずれかの回答のあった場合をまとめた。

学生では「家族等からの相談で本人の同意が得られない」、「対応する際の知識・スキル不足」がともに69.6%で最も多かった。前者については特に委託のセンターで割合が高く、後者については政令市で高かった。このほか、「ニーズが明確にならない」ことについては政令市のセンターのほうが多く、「センターで受けるべきかの判断に悩む内容」は直営のセンターで、他の区分と比べて課題感をもつセンターの割合が高かった。

「学生以外16～40歳未満」でも、「家族等からの相談で本人の同意が得られない」が

72.9%で最も多く、特に都道府県委託のセンターで多かった。このほか、「ニーズが明確にならない」ことについては都道府県直営のセンターで高く、「対応する際の知識・スキル不足」について政令市直営では100%が回答していた。

「学生以外40歳以上」では、「対応する際の知識・スキル不足」が66.3%で最も多かった。この年代では「家族等からの相談で本人の同意が得られない」は、全体で64.2%はあるものの、どの区分でも他の年代対象の場合よりも少なくなっていた。

インテーク時の困難の具体的な内容としては、本人自身は困っていないというケースや、ひきこもり、複合的な困難の絡む背景があるケース、家族や支援者といった関係者間で主訴や方針が異なる場合等についての言及があった。特に学生の場合は学校との関係、40歳以上の場合は未診断ケース等もみられた。

一方、各センターでのインテーク時の工夫については、先にあげたもの以外にも、本人の様子に配慮して相談員を選ぶ、質問の意図を説明する、面談シート等を利用する、紙面に残るような方法を用い視覚的支援を行うといった聞き方の工夫や、適宜家族や関係機関を交えるあるいは事前に聞き取る等、支援の方針を定めるための工夫等がなされていた。こうした工夫には上記の課題への対処となるものもあると考えられる。

（２）相談受付後の対応、困難

相談受付後の対応として、継続相談を行っていないところも全体の13.0%あり、特に都道府県直営のセンターでは全体の31.3%と他の区分よりも多かった。

継続相談を行っていない場合を除いての相談受付以降の対応について、当事者の属性別にみると、まず、学生の場合は全体の96.3%が家族等との相談あるいは家族支援プログラムを行っており、支援機関との連携も92.5%が行い、特に委託のセンターで実施率が直営の場合よりも10ポイント以上高かった。

続いて、「学生以外16～40歳未満」では支援機関との連携について全体の93.8%が実施しており、全体の92.5%が家族等との相談あるいは家族支援プログラムを行っていた。しかし、いずれも政令市委託では実施率73.3%と他の区分よりも低かった。

「学生以外40歳以上」では、支援機関との連携について全体の88.8%が行っているとしており、全体の78.8%が家族等との相談あるいは家族支援プログラムを行っていた。なお、政令市委託のセンターについては、他の項目において学生以外の回答で無回答がやや多くみられたことから、そもそも対象とする範囲の設定が異なることも考えられ、それにより本項目で値がやや低くなっている可能性はある。

相談受付後以降での困難について、「つなぎ先がない・限られる」、「家族の理解を得られない」、「支援者への過剰な期待」、「本人の支援拒否」、「遅刻・キャンセルが多い」、「十分な相談時間・回数が確保できない」の6つを挙げて、当事者の属性・年代（学生、学生以外16～40歳未満、学生以外40歳以上）ごとに「よくある」～「ない」の4件で尋ね、「よくある」「時々ある」いずれかの回答のあった場合をまとめたところ、まず、学生では、「つなぎ先がない・限られる」が73.8%と最も多かった。

「学生以外 16～40 歳未満」では、全体的に学生の場合よりも課題感を感じているセンターが多く、特に「家族の理解を得られない」は 80.0%、「支援者への過剰な期待」は 76.3%であった。このほか、「つなぎ先がない・限られる」についても全体で 73.8%あり、都道府県委託では 81.6%と高く、「本人の支援拒否」も政令市直営（60.0%）を除きいずれの区分でも 7 割程度が回答していた。

「学生以外 40 歳以上」では、「つなぎ先がない・限られる」が 77.5%と他の年代の場合よりも高かった。また、「家族の理解を得られない」、「支援者への過剰な期待」も 70.1%と学生の場合よりも多くみられた。このほか、学生以外の場合に、都道府県のセンターで他の区分と比べて「十分な相談時間・回数が確保できない」という回答が政令市の場合よりも 20～30 ポイント程度高かった。

このように、本人の年代にかかわらず「つなぎ先がない・限られる」ことは多くのセンターで課題として感じられていた。自由記述では、困難ケースとして複合的な問題が挙げられていたが、40 歳以上の場合にはひきこもりなども加わり、より介入が難しくなりやすい状況があると考えられる。加えて、学生の場合は学校との関係、学生以外では家族との関係についての言及もみられた。思春期以降のケースでは、より多様な領域や機関が関わるような問題が生じやすいと考えられる。センターには、発達障害者支援の専門機関として、各ケースについて発達障害支援のどの切り口からアプローチできるかを、家族を含め当事者を取り巻く人々との関係性や、連携すべき機関やそれぞれの役割も踏まえながら適切に判断することが求められる。

5.1.3 他機関との連携について

センターからつないだところに限らず、連絡を取りながら一緒に動いた、他機関からセンターに連携の依頼があった等すべてを含めて、この 3 か月間で連携を多くとった機関の上位 3 位を尋ね、ポイントを計算し整理したところ、「基幹相談支援センター」、「障害者就業・生活支援センター」、「医療機関」の順となった。連携先に悩むケースについての自由記述では、未診断や複合的なケース、児童・学生への対応や当事者の家族への支援等に関する回答がみられた。また、家族会あるいは当事者会の運営やピアサポートの状況としては、全体の 43.5%が行っており、政令市直営では実施がなかったが、その他区分ではおおむね同傾向であった。

関係機関との連携状況について、就労関係、学校生活関係（不登校を含む）、ひきこもり、触法・犯罪（加害／被害）、診断・他の障害に係る事項、生活困窮関係、自立や一人暮らし関係、高齢者関連の 8 領域について、実際に協働してあったケースがあるか、情報交換のみか等について尋ねたところ、就労関係では他機関と協働してあったケースのあるセンターが全体の 8 割を占め、情報交換も含めるとどのセンターも 9 割程度が行っていた。学校生活関係では、他機関と協働してあったケースのあるセンターは全体で 7 割だが、直営よりも委託の方が多かった。一方、ひきこもりや高齢者関係で他機関と協働してあったケースは全体の 5 割を切っていた。

また、概ねどの領域に関しても直営よりも委託のセンターの方が連携をとっているケースが多かった。加えて、自治体の自立支援協議会など、発達障害に関する議論の場で、思春期以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度についての設問でも、委託のセンターの方がほぼ毎回ないし時々という回答が多かった。他機関との連携にあたって、各センターにおいて何ができるか、地域の機関において何ができるか、といった情報の整理とそのための機会が必要と考えられる。

5.1.4 研修について

センター内での研修・体制づくりでは、センター内での事例の共有、発達障害関連の外部でのセミナー受講についてはいずれの区分でも 9 割前後が実施と回答していた。次いで、発達障害関連のセンター内でのセミナー、キャリアの異なるスタッフを交えたケース検討会議の実施率が約 8 割と高かった。

一方、発達障害以外に関するセミナーの受講は 5 割程度、また、スタッフ個々の研修計画の作成や段階的な研修プログラムの設定、研修用ツールの活用については 3 割程度にとどまっていた。

5.2 地域支援マネジャーによる取り組み状況について

5.2.1 担う役割について

地マネが担う主な役割として、市区町村支援、事業所支援、医療機関連携を挙げ、それぞれの詳細を尋ねた。まず、市区町村支援については支援機関に関する研修や自立支援協議会等会議への参加、支援体制づくりへの助言について、全体の7～8割が実施していたが、研修についてはセンター内配置の方がセンター外配置の地マネ設置機関と比べて、逆に、会議への参加ではセンター外配置の設置機関で実施割合が10ポイント以上高かった。また、支援ニーズの調査や支援ツールの提案・提供については3割弱～4割の実施と、地マネ間での違いがみられた。

事業所支援については、ケース会議への同席・助言、事業所への研修、機関のコンサルテーション・SV、対象利用者へのアセスメントのいずれも7割以上の実施であり、配置区分での大きな差は見られず、支援ツールの提案・提供も、ややセンター内の方が多いものの全体で6割弱が実施していた。

直近1年での思春期以降に係る事項での事業所支援先を、多い順に上位3位を挙げてもらい、得点を出したところ、就労以外の障害福祉サービス事業所、就労関係の障害福祉サービス事業所、学校の順で高く、企業は比較的少なかった。また、事業所支援にあたり苦心されたこととして自由記述に挙げられたものとしては、支援先事業所の発達障害に関する理解、その職員間での問題意識や知識のギャップ、ゴールの認識といった対象との意識のすり合わせに係ることや、人材・費用の不足や連絡調整の困難といった資源や事務に係るものなどがあがっていた。

医療機関連携については、ケース会議への同席・助言が約5割の実施であった以外、研修や支援ツールの提案・提供、機関コンサル・SVいずれも2割未満の実施だった。ただし、自由記述では、診察時の同席や情報提供等もみられた。

思春期以降の支援において苦心していることとしては、学校卒業後等の支援先の確保や高機能ケースへの対応や、発達障害ということでの支援を望まない、本人に困り感がないといったケース、不登校・ひきこもりケースや行動障害、複合的なケースへの対応等についての言及が多くみられた。

5.2.2 他機関との連携について

関係機関との連絡・役割分担に関して、センターと同様に就労関係、学校生活関係（不登校を含む）、ひきこもり、触法・犯罪（加害／被害）、診断・他の障害に係る事項、生活困窮関係、自立や一人暮らし関係、高齢者関連の8領域について実際に協働してあったケースがあるか、情報交換のみか等について尋ねたところ、就労関係、学校生活関係はいずれも6割強が他機関と協働してあったケースがあると回答しており、情報交換も合わせると8割程度が行い、また、配置による大きな違いもみられなかった。一

方、触法・犯罪関係、生活困窮関係、自立や一人暮らし関係については、センター外配置の方が約 10 ポイント以上高く、特に生活困窮関係では 20 ポイント弱の差がみられた。また、高齢者関係でも情報交換も含めた場合 10 ポイント強の差がみられた。センター外配置の事業所は相談支援事業所が設置している割合が多いことから、得意とする分野の幅広さなどが考えられる。

5.2.3 他の地域支援マネジャー、センターとの連携について

県内に配置されている他の地マネ同士の連携状況について、自治体の体制構築や課題について一緒に協議している、という回答が全体の 63.0%を占めており、センター内配置の方が実施率が 10 ポイント程度高かった。一方、体制上の役割分担を行っている割合はセンター外配置で 50.0%とセンター内配置と比べて約 20 ポイント高く、共同での支援実施も 30.0%と約 10 ポイント高かった。

発達障害者支援センターとの連携については、共同での支援実施はセンター外配置が 65.2%でセンター内配置よりも 10 ポイント程度高かったが、逆に、ツールや支援技法等の統一の実施割合はセンター内配置の方が 40.3%で 20 ポイント以上高かった。

自治体の体制構築や課題について一緒に協議している、センターから助言・指導を受ける、はそれぞれ約 6 割、約 5 割と大きな差はなかった。

センター側に尋ねた地マネとの連携に関する項目では、体制構築や課題について一緒に協議しているという割合は都道府県委託で 78.6%と他の区分より高く、助言・指導では政令市直営、都道府県委託で約 8 割が実施と回答、共同での支援実施では直営の方が委託よりも高いという結果がみられていた。配置状況や、その自治体のセンターのありかたによって、連携方法も異なる可能性がうかがえる。

5.3 具体的な取り組みについて

5.3.1 アセスメントにおける工夫について

アセスメントにあたっては、構造化されたシートを用いるセンターもあれば、センターで独自に作成したものを相手に合わせて使い分けるといったセンター、必ずしもその場でシートは用いないが支援全体の中で聞き取るべきポイントをあらかじめ想定しているというセンターなど、センターによって様々であった。しかし、例えば、静岡県東部センターへの聞き取りでは、アセスメントに際して、「その人のニーズと、その人にかかる複合的な要素、すなわちその人の理解度や受け入れられる範囲、優先順位、地域で何ができるかといったことを総合的に考えて判断」しているという意見が聞かれたが、このように聞き取った事項の背景にあること、課題となる事象について、それが何から起こっているかの深掘り・把握に重点を置くことは概ね共通していた。加えて、複数のセンターにおいて、事例検討会等を行い、スタッフ個々での判断としないような工夫がなされていた。

センターの専門性として、岩手県センターへの聞き取りで、「認知特性に合わせることやコミュニケーションへの着目という点で他の相談支援機関とは異なる」という意見、兵庫県センター加西ブランチへの聞き取りで「難しいケースであったとしても、それがなぜそういう状況になっているのかを包括的にアセスメントし、そこを見立てた上で介入案をどう提示できるかがセンター職員として発揮すべき専門性の一つ」という意見も聞かれた。このように、発達特性に係る専門知識と地域資源に係る情報を持ったうえで、ケースについて掘り下げ、その後の支援の方針も見越して聞き取る力がセンターに求められていると考えられる。

5.3.2 専門相談・支援プログラム等の取り組み

岩手県センターのように、「自己理解、他者理解、環境調整」を三つの柱として、さまざまなシートを使いながら課題等の整理を行うような本人プログラムを行っている場合もあれば、札幌市センターのように独自のツール「みらくる」を用いて、その人に合わせた包括的な支援プログラムを実施している場合もあれば、高知県センターや熊本県北部センターのようにグループ活動を通して生活や就職等におけるスキルの確認や対処法等を学ぶプログラムを提供している場合もあった。

また、兵庫県センター加西ブランチではひきこもり状態にある人やその家族に向けて独自の要素を加えた「クローバーCRAFT プログラム」を実施し、さらに不登校状態の方にも応用し始めていた。熊本県北部センターではペアトレ卒業者からの需要をもとに、進路や就職について話す会を実施していた。

5.3.3 関係機関との連携

関係機関との連携体制づくりについては、自治体のモデル事業や他の関係機関による会議等を通してや、2 次機関としての位置づけや公的機関としての位置づけから連携を広げる、役割分担をするというようなフォーマルな方法と、地域の勉強会への参加や大学等機関への働きかけ、一種の営業的な活動を通して、あるいはケースを通してつながりを構築するといったインフォーマルな方法とがあった。ケースを通して支援が困難なことがあった場合に、地域での会議にあげて課題の整理や連携体制の整備に活かしていくということもされていた。ただし、例えば滋賀県の地マネの事例のように、もともとの地域での発達障害、障害福祉に限らない支援体制の整備やそのための様々な取り組みの基盤によるところもあることや、そのため、センター自身による働きかけや仕組みづくりの重要性も伺えた。

加えて、連携にあたっての困難として、複数のセンターから、他機関の担当者の変更等による発達障害に係る共通認識や関係自体のリセットないし組み直しが必要となることが挙げられていた。こうした状況に対しては、兵庫県センター加西ブランチへのヒアリングで聞かれたような、地域評価的に地域の支援機関のアセスメントや逐次の情報収集が必要となることが考えられる。

5.3.4 スタッフに求めるスキルとそのための研修の工夫

スタッフに求めるスキルとして、ABA（応用行動分析）や TEACCH 等、発達障害や支援に係る知識や技術を身に着けていることに加えて、地域の事業所等へのコンサルテーションを行うために、そうした事業所の組織や運営の内実に関する知識、他機関につないだり連携して当たるために、地域の支援機関に関する情報、制度・法律等に関する知識を持っていることなどが挙げられた。そのうえで、5.3.1 で言及したような、ケースの背景を深掘りし把握する等、支援現場で応用できる能力について述べられていた。これは滋賀県の地マネにおいても概ね重なっていた。

そうしたスキルを身に着けるために、今回ヒアリングを行ったセンターや地マネの多くが、相談場面や検査場面、支援現場への同席・同行やケース検討会の実施等、先輩スタッフやセンターをあげての OJT のスタイルをとっていた。岩手県センターや札幌市センターのようにアセスメントシートや支援ツール、研修プログラムを利用しながらという場合であっても、それを用いての聞き取りへの先輩によるコメントといった方法でフィードバックするなど、スキルを身に着けられるようなフォローは行われていた。さらに、委託センターの場合は法人内の他の事業所や、つながりのある機関の協力を得て実習を行うなどをするといった工夫を行うところもあった。

5.3.5 思春期以降の支援をめぐる課題や工夫

思春期以降の支援をめぐる課題として、家族への支援ができる機関が限られるなかでセンターとしてどこまで関わるができるかという意見がみられた。複数のセンターにおいて、児童期の当事者への家族による関わりや不登校等ひきこもりの潜在的な要素がみられるようなケースに当時対処がなされなかったことについての言及があり、未診断や 4～50 代になってから初めて相談に来られたというケースや、二次障害のケース等への対処の難しさについても聞かれた。

そうした状況に対して、兵庫県センター加西ランチでは行動障害や行動問題へ学生のうちに対処するために、相談支援の方や教育福祉、家庭が連携する、トライアングル・プロジェクト等の活用について協議をしているという意見があった。また、岩手県センターでは、就労支援の場合でも、居場所づくりも含めてその人が地域の中でどう生活していくかという余暇支援の視点も加えたアプローチを行っていた。

5.4 まとめと本調査研究の課題

ここまで、全国の発達障害者支援センターおよび地マネを対象とした調査を通して、思春期以降の発達障害者等による相談事項や対応、課題等をみてきた。

思春期以降のケースにおける相談事項としては、経路や年代を問わず、就労に関する相談が多く寄せられやすく、障害者就業・生活支援センターが連携先の上位に挙がり、多くのセンターや地マネで他機関と協働してあったケースがあると回答していた。地域の機関との役割分担について、例えば岩手県センターでは、障害者職業センターによる他の機関との会議を通して分担を決め、本人に対してはアセスメントと自己理解、障害特性からくる対人関係の悩みや仕事上の困難さへのバックアップ、職場に対してはジョブコーチや就業・生活支援センターのアフターフォローを担うことにしたとしていた。

しかし、就労関係に限らず、各ケースにおいてこうした役割分担が定まっていない場合は、センターとしての対応が難しくなることが考えられる。インテーク時の課題として、センター全体の半数以上が「センターで受けるべきかの判断に悩む内容」に、「よくある」あるいは「時々ある」と回答しており、対象者の年代が高くなるほど増えていた。つないできた機関との連携困難についても 3 割程度が「よくある」か「時々ある」と回答しており、その内容として、センターの役割が理解されていないことや「発達障害」というワードだけでつながれてしまうといった自由記述回答もみられた。滋賀県の地マネへのヒアリングで紹介のあった大学生向けの「つなぐシート」は、相談者側からの切実なニーズに対応されたものだが、他の分野においても、機関間でも同様のニーズがあることも考えられる。

加えて、相談受付以降での困難として、「つなぎ先がない・限られる」という回答が多くみられ、地マネへの調査でも、思春期以降の支援で苦心していることとして同様のことに言及するものが複数あった。前者は学生以外で高年齢になっていくほどに回答が

増えていた。ひきこもりやギャンブル、金銭にかかるトラブルといった、センターだけでは対処が難しく、本来各分野の専門機関が関わるべきものもあれば、静岡県東部センターへのヒアリングでの「現状として、センターには、地域で十分に受け止められていない人が来ている」という言葉に表されるように、様々な枠組みに乗りづらいが困りごとのある人・状況もあり、そうしたケースをセンターないし地マネが抱え込まざるを得ない状態があることが考えられる。

さらに、センターにおけるインテーク時の困難の中で、「対応する際の知識・スキル不足」に「よくある」あるいは「時々ある」の回答が多くみられた。インテーク時の工夫の中で、アセスメントシート等の活用を行っているとの回答がなかったセンターは半数弱であり、ここには札幌市のセンターへのヒアリングで聞かれたように、聞き取るべき事項を頭に入れておりあえて使っていないというケースも入ってはいるが、何を聞くべきかが各センターやそのスタッフの中で明確となっていないところもある可能性も考えられる。研修についての項目では、発達障害関連の内外でのセミナー受講については全体の8～9割が実施していたが、発達障害以外のセミナーの受講については5割程度であり、また、スタッフ個々の研修計画作成や、センター主催研修のセミナー講師経験、経験の短いスタッフと長いスタッフを交えたケース検討会実施等のより実践的な研修に関しては区分間での差がやや大きくみられた。思春期以降はより複雑かつ他分野にもまたがるようなケースを扱うことが多いと考えられ、こうした機会の違いに加えて、異動などがある場合はより対応にあたっての知識やスキルが蓄積しづらくなることが考えられる。

以上の結果を踏まえると、センターには、思春期以降の発達障害者等における様々な支援ニーズに応えるうえで、次の3つの役割が求められていると考えられる。

①地域資源の開拓と役割分担

思春期以降の発達障害者等をめぐっては、センターだけでは対応できないような、様々な年代の多様な分野にかかる課題が生じていることから、そうした課題についての知識を持ったうえで、各地域における、それらに対応できる機関を開拓し連携していくことが求められる。ここには、多様な背景・得意分野を持つ地マネとの連携も含まれる。

連携に当たっては、就労やひきこもり等、表出している課題そのものに関してはその事項の専門的な機関が主として担うとして、センターはその課題の背景にあることの整理や支援にあたってのコンサルテーション等、発達障害の切り口からそのサポートを行うという方法が考えられる。そのために、各機関が、求められる対応のなかで何ができるか、何を得意としているかを洗い出し整理したうえで、センターがその専門性を活かせる部分はどこかといった視点から、役割分担を行うことが重要となるだろう。

②有効な支援方法・支援プログラム等の開発

当事者が歳を重ねるほど、二次障害も含めて、当事者や当事者をめぐる人々や取り巻く状況に対するアプローチが困難になる可能性や、その先に例えば 8050 問題のように家族が抱えこまざるを得なくなり解決が難しい事態になりうることも明らかとなった。

そのため、センターには、発達障害者支援の中核機関という立場をもとに、より若年の段階でのアプローチ方法や、生じやすい課題、特性や当事者をめぐる環境を踏まえての必要な関わり方の工夫等についての知見を集め、本人や家族を対象とした働きかけの方法や支援プログラムを開発していくことが求められていると考えられる。また、①とも関連するが、そうした知見を発達障害者支援地域協議会等の地域での協議の機会で見出し、支援体制づくりの検討に活かすといったことも重要な役割であるだろう。

③特性のアセスメントを通じた支援手法の提案

ヒアリング調査では、「不登校である」や「就労したい」といった、センターへの相談として目に見える形で提示される現状やニーズに対して、ただ関係する機関につなげるだけではセンターの専門性を発揮したことにはならず、問題も解決しないという意見が複数みられた。目の前のケース・課題に対して、その背景にも視線を向けながらより掘り下げ、発達障害の切り口から分析する、すなわち特性のアセスメントを行い、さらに具体的な支援手法の提案ができることが、思春期以降のケースを扱う上で、センターにより求められる役割といえるだろう。そして、このスキルは①②を行う前提でもあると考えられる。

センターによる、上記①～③の役割の発揮に向けては、個々のスタッフへの研修の機会が重要となる。これは、他機関との連携や地域資源の開拓にかかるアンテナを広げるうえでも、センターでの支援ノウハウの蓄積に向けても必要と考えられる。

ヒアリング調査では、多くのセンターが適切な支援のための実践的な学びの必要性について述べ、OJT 型での育成を行っていた。電話での相談やインテークの段階で単に今起きている課題にとどまらない情報を得ることを重視し、ある程度の期間は先輩の聴き取りに同席させたり、先輩によるフィードバックの機会を設けているというセンターもあった。ここから、発達障害に関する基本的な知識を身に着けることと、特性のアセスメントのスキルにかかる研修が、特に後者はより実践的な形で行われることが望ましいと考えられる。

ただし、スタッフの異動等でセンター自体に経験値がなかなか蓄積しづらいといった状況のセンターにとっては、例えば、発達障害の特性や支援方法に関する基本的な知識を身に着けるための座学的な研修に加えて、兵庫県センター加西ブランチへのヒアリングで挙げられたような、実践的なグループワークを含むような研修や、実践経験値が高い方による発達障害者支援センターへのスーパーバイズといった方法がその補完の一つとなるだろう。その中で、特性のアセスメントのツールとして、アセスメントシートの

活用方法に関する研修なども考えられる。こうした方法は、上記のような課題をもたないセンターにとっても、より発展的なスキルを身に着けることにもつながる方法の一つとなりうる。

このように、本調査を通して、思春期以降の発達障害者等への支援に係る課題やそれへの対処に向けての工夫について検討したが、調査手法上の限界や課題もある。まず、アンケート調査においては、設定した選択肢の粒度がやや粗かったことから、回答者の解釈のばらつきが生じた可能性は否めない。また、センターの役割として、特性のアセスメントの重要性を指摘したものの、各センターが具体的にどのように行い、それを理解しているかといった詳細までは立ち入ることができず、引き続きの調査が求められる。

加えて、地域による違いなどについても十分な分析を行うことができなかった。同じ都道府県であっても、人口規模や広さ、自治体内のセンターの数、地マネの配置数、配置方法、また、例えば滋賀県の地マネへのヒアリングで得られたような、そもそもの地域的な体制づくりの背景によってもその役割や得意とすることは変わりうる。センターには、先に述べたような特性に係るアセスメントやそれに基づく支援の提案のような基本的な役割は前提として、各地域に合わせた運営・展開の工夫が求められてもいるとも考えられる。このことを踏まえ、単に数値の高低だけで良し悪しを表すというものでもないことに留意しながら、より詳しく分析を行っていく必要がある。

思春期以降の発達障害等への支援に向けて、今後、センターが果たす機能や役割の検討や、そこで必要なスキルとそれに向けた研修の開発に向けて、今後もさらなる調査・分析を行っていくことが求められる。

第6章 参考資料

6.1 アンケート調査票

※次のページ以降に記載

6.1.1 センター票

思春期（16歳以上）以降の発達障害者等における支援ニーズの把握に関する調査
（センター票）

- ・特に断りがない場合は令和6年12月1日時点のことで回答ください。
- ・センター内配置でスタッフ兼任の地域支援コーディネーターがいる場合も、ここではセンターとしての業務に限定して回答ください。
- ・高画質画像実施要領の「2.回答の留意点」をご確認いただきながらご回答ください。

数字や文字を直接記入する設問（オレンジ色） 単数回答の設問（緑色） 複数回答の設問（青色）

自治体名（※必須回答）		
センター名		
運営主体（1.直営 / 2.委託（社会福祉法人） / 3.委託（NPO法人） / 4.委託（その他））		

スタッフ数、資格

【正規】スタッフの経験年数、支援経験年数（人）		センター経験年数（人）					合計（人）
発達障害支援の経験年数	3年未満						0
	3～7年未満						0
	7～10年未満						0
	10～15年未満						0
	15～20年未満						0
	20年以上						0

【非正規・その他】スタッフの経験年数、支援経験年数（人）		センター経験年数（人）					合計（人）
発達障害支援の経験年数	3年未満						0
	3～7年未満						0
	7～10年未満						0
	10～15年未満						0
	15～20年未満						0
	20年以上						0

スタッフの資格（人数）

	1.医師	2.臨床心理士	3.臨床発達心理士	4.公認心理師	5.社会福祉士	6.精神保健福祉士
正規						
非正規・その他						

	7.保健師	8.教師	9.その他	1～9の合計
正規				0
非正規・その他				0

1. 思春期（16歳以上）以降の発達障害等に関する相談と対応

1-1. 直近1年間に対応をされた、ご相談依頼者ごとに多い相談3つ ※複合的なケースの場合は最も中心的なものについて

※相談は基本的により適切な相談機関に主に対応してもらう（○）	本人から（16歳以上の高校生・大学生等の学生）	本人から（学生以外）	家族等から	支援機関等から

以下選択肢
:1.学習に関する相談 / 2.性に関する相談 / 3.不登校・学校生活・進路に関する相談 / 4.ひきこもりに関する相談 / 5.触法・犯罪に関する相談 / 6.強度行動障害に関する相談 / 7.家庭内暴力に関する相談 / 8.家族関係（親子・夫婦・きょうだいなど）に関する相談 / 9.就労に関する相談 / 10.人間関係に関する相談 / 11.生活や、家庭で家族ができることに関する相談 / 12.健康問題や体調管理に関する相談 / 13.その他（ ）

ご相談依頼者	相談が多いもの3つ	その他の場合、内容。それ以外の場合も具体的に
本人から（16歳以上の高校生・大学生等の学生）		
本人から（学生以外）		
家族等から		
支援機関等から		

ご相談依頼者や内容について補足事項等あれば（自由記述）

--

1-2. 思春期（16歳以上）以降の相談対応プロセスにおける工夫、困難について（①インテーク段階、②受付以降に関して）

1-2-1. ①インテーク段階の工夫

		発達障害の特性に係るアセスメントシート等の活用
		本人の特性に合わせたコミュニケーション方法の工夫
		つないでこられた機関等、他機関への聞き取り
		インテーク終了後、ケースの方針についての会議
2. ご相談依頼者ごとに、その他工夫されていること（自由記述）		
本人から（16歳以上の高校生・大学生等の学生）		
本人から（学生以外）		
家族等から		
支援機関等から		

1-2-2. ご本人の年代別、①インテークの段階での困難 1.よくある / 2.時々ある / 3.あまりない / 4.ない

	16歳以上の 高校生・大学生等の 学生	学生以外 16歳以上～40歳 未満	学生以外 40歳以上
ニーズが明確にならない			
こちらの説明を理解してもらえない			
家族等からの相談で本人の同意が得られない			
センターで受けるべきかの判断に悩む内容			
（悩む内容）具体的に			
対応する際の知識・スキル不足			
（知識・スキル不足）具体的に			
つないできた機関等との連携が うまくいかない			
（機関等との連携困難）具体的に			
その他（自由記述）			

1-2-3. ご本人の年代別、①インテーク段階で、特に対応が困難になりやすいケース（自由記述）

16歳以上の高校生・大学生等の学生	
学生以外、16歳以上～40歳未満	
学生以外、40歳以上	

1-2-4. ②相談受付以降の対応

※継続相談を実施していない（○）		
地域資源へつなぐ		
この3か月間で連携※を多く取った機関上位3位		
1. 若者サポートステーション / 2. ひきこもり支援機関 / 3. 医療機関 / 4. 保健所（保健師） / 5. 児童相談所 / 6. 基幹相談支援センター / 7. 社会福祉協議会 / 8. 精神保健福祉センター / 9. 地域活動支援センター / 10. 障害者就業・生活支援センター / 11. ハローワーク / 12. 地域障害者職業センター / 13. その他の就労支援機関 / 14. その他		
1位		その他の場合、 具体的に
2位		
3位		
連携先を悩まれたケース		

（続き）②ご本人の年代別、相談受付以降の対応

	16歳以上の 高校生・大学生等の 学生	学生以外 16歳以上～40歳 未満	学生以外 40歳以上
本人への心理教育を実施			
本人への支援プログラムの実施 （センター独自のものも含む）			
（支援プログラム）具体的に			
家族等との相談の実施			
家族支援プログラムの実施 （センター独自のものも含む）			
（家族支援プログラム）具体的に			
支援機関との連携			
診断・心理検査の実施			
その他			
2. ご本人の年代別、その他対応（自由記述）			
16歳以上の高校生・大学生等の学生			
学生以外、16歳以上～40歳未満			
学生以外、40歳以上			

1-2-5. ご本人の年代別、②相談受付後以降での困難（1.よくある / 2.時々ある / 3.あまりない / 4.ない）						
	16歳以上の 高校生・大学生等の 学生		学生以外 16歳以上～40歳 未満		学生以外 40歳以上	
つなぎ先がない・限られる						
家族の理解を得られない						
支援者への過剰な期待						
本人の支援拒否						
遅刻・キャンセルが多い						
十分な相談時間・回数が確保できない						
2. その他（自由記述）						
16歳以上の高校生・大学生等の学生						
学生以外、16歳以上～40歳未満						
学生以外、40歳以上						
1-2-6. ご本人の年代別、②相談受付後以降で特に困難になりやすいケース（自由記述）						
16歳以上の高校生・大学生等の学生						
学生以外、16歳以上～40歳未満						
学生以外、40歳以上						
1-3. 直近1年間に未診断の状態からセンターが関わられ、継続相談（概ね3カ月以上、単発でない）を行ったケースを100とした際の、下記のおよその割合						
※扱われたケースが3件未満の場合は〇としていただき、下記への回答は不要です。						
支援後に発達障害の診断が付いた		/100				
支援後に知的障害の診断が付いた		/100				
診断には至っていない（通院していない）が、 発達障害らしさを見立てた		/100				
診断には至っていない（通院していない）が、 知的障害・境界知能らしさを見立てた		/100				
2. 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携						
2-1. 相談対応について、基礎自治体との役割の階層化（都道府県センターのみ）						
1.階層化している / 2.完全には階層化していない / 3.階層化していない / 4.階層化する必要がない						
「4.階層化する必要がない」理由（自由記述）						
2-2. 自治体の自立支援協議会など、発達障害に関する議論の場で、思春期（16歳以上）以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度						
1.ほぼ毎回 / 2.時々 / 3.ほとんどない						
「1.ほぼ毎回」「2.時々」という場合、特に助言を求められる事項（自由記述）						
2-3. 関連機関との連絡・役割分担						
選択肢： 1.他機関と協働してあつたケースがある / 2.一緒にあつたケースはないが情報交換は行っている / 3.特に連携は取っていない / 4.対応できる他機関がほとんどない						
就労関係						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
学校生活関係（不登校を含む）						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
ひきこもり						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
触法・犯罪（加害／被害）						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
診断・他の障害に係る事項						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
生活困窮関係						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
自立や一人暮らし関係						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
高齢者関連						
「1.他機関と協働してあつたケースがある」場合、 その機関と主な役割分担（自由記述）						
上記以外に他機関と協働してあつたケース （自由記述）						

2-4. 自治体内の地域支援マネジャーとの連携について		
※自治体内に設置がない場合は〇としていただき、下記へのご回答は不要です。		
都道府県・政令市内の体制構築や課題について一緒に協議		
助言・指導を行う		
共同での支援実施		
ツールや支援技法等の統一		
その他		
その他の内容（自由記述）		
2-5. 家族会あるいは当事者会の運営やサポート		
1.行っている / 2.特に行っていない		
行っている場合、内容（自由記述）		

3. センター内の研修・体制づくり		
		スタッフ個々の研修計画作成
		段階的な研修プログラムの設定
		センター内でのセミナーの受講（発達障害関連）
		センター内でのセミナーの受講（発達障害以外）
		外部でのセミナー受講（発達障害関連）
	外部でのセミナー受講（発達障害関連）の内容（自由記述）	
		思春期（16歳以上）の支援スキル向上のための、外部でのセミナー受講等（発達障害以外）
	外部でのセミナー受講等（発達障害以外）の内容（自由記述）	
		センター主催研修のセミナー講師経験
		研修用ツールの活用（例 アセスメントや支援計画の際にセンターで使っているワークシート）
	研修用ツールの活用内容（自由記述）	
		経験の短いスタッフと長いスタッフを交えたケース検討会実施
		センター内での事例の共有
		他事業所での支援の実習・外部機関等からの助言の実施等
	他事業所での支援の実習・外部機関等からの助言の実施等（自由記述）	
		その他
	その他の内容（自由記述）	

4. 病院の紹介等、センターでなくても対応できるとされる相談への対応状況（電話・メールも含む）		
4-1. 全スタッフの月の業務量を100とした場合に占める現状のおよその割合と、理想の割合		
		/100 理想 /100
4-2. スタッフのうち、最もその業務に携わることの長い方について、月の業務量を100とした場合に占める現状のおよその割合と、理想の割合		
		/100 理想 /100
4-3. 対応にあたっての工夫		
		曜日を決めて電話番号等を設ける
		回答のテンプレートを作る
		音声自動応答等により相談事項の仕分けをしている
		他機関と相談受付役割の分担をしている
		相談先のフローチャート等の作成・公開をしている
		チャットボット等自動回答サービスを活用
		その他
	2. その他（自由記述）	

5. 思春期（16歳以上）以降の相談支援の効果		
5-1. 市町村における、早期からの切れ目のない支援体制の構築における思春期（16歳以上）以降の支援について、センターで方略の策定・実施をしているか		
	1.している / 2.特にしていない	
	「1.している」の内容（自由記述）	
5-2. 市町村での、早期からの切れ目のない支援体制の構築における思春期（16歳以上）以降の支援について、センター内で評価をしているか		
	1.している / 2.特にしていない	
	「1.している」の場合、その方法（自由記述）	

5-3. センターによる思春期（16歳以上）以降の支援の効果について、何らかの評価をしている、あるいは受けているか

1.している、あるいは受けている / 2.特にない

「1.している、あるいは受けている」の場合、どのような評価・視点で行っている、あるいは受けているか、内容（自由記述）

以上で質問は終了です。
ご協力ありがとうございました。

6.1.2 地域支援マネジャー票

思春期（16歳以上）以降の発達障害者等における支援ニーズの把握に関する調査（地域支援マネジャー票）

・特に書かない場合は令和6年12月1日時点のことについてご回答ください。

・お取り組みに関する期間について、センター内専任の方で、センターと同じ業務をされている場合も、本調査票では地域支援マネジャーとしての業務に限定してご回答いただけます。

・ご所属機関に地域支援マネジャーが複数配置されている場合は、その機関内での取り組みをまとめてご回答ください。

・**背面調査実施要領の「2.回答の留意点」をご確認いただきながらご回答ください。**

数字や文字を直接記入する設問（オレンジ色）

単数回答の設問（緑色）

複数回答の設問（青色）

自治体名

ご所属機関名

ご所属機関の母体
(1.児童福祉サービス事業所 / 2.障害福祉サービス事業所 / 3.相談支援事業所 / 4.行政機関 / 5.その他)

→「1.児童福祉サービス事業所」「2.障害福祉サービス事業所」の場合、主たる事業、「5.その他」の場合、具体的に（自由記述）

配置数

センター内（専任）

センター内（兼任）

センター外（専任）

センター外（兼任）

人

人

人

人

経験年数、支援経験年数（人）

地域支援マネジャー経験年数（人）

1年未満

1～3年未満

3～5年未満

5～7年未満

7年以上

合計（人）

3年未満

3～7年未満

7～10年未満

10～15年未満

15～20年未満

20年以上

0

0

0

0

0

0

1. 地域支援マネジャーの役割（思春期（16歳以上）以降の課題に限定して）

1-1. 担われている役割（当てはまるものをすべてに○）

市区町村支援

市区町村や地域の支援機関に関する研修

支援ニーズの調査

支援体制づくりへの助言

支援ツールの提案・提供

関係機関の連携強化に関する取り組み

自立支援協議会、重層的支援協議会など会議への参加

その他

その他（自由記述）

事業所支援

ケース会議への同席・助言

事業所への研修

支援ツールの提案・提供

機関のコンサルテーション、SV

対象利用者へのアセスメント

その他

その他（自由記述）

直近1年での、思春期（16歳以上）以降に係る事項での事業所支援先（多い順に上位3位）

：1.障害福祉サービス事業所（就労移行支援等、就労関係） / 2.障害福祉サービス事業所（その他） / 3.児童福祉サービス事業所 / 4.役所等相談窓口 / 5.学校 / 6.企業 / 7.その他）

1位

←「2.障害福祉サービス事業所（その他）」、「7.その他」の場合、具体的に

2位

←「2.障害福祉サービス事業所（その他）」、「7.その他」の場合、具体的に

3位

←「2.障害福祉サービス事業所（その他）」、「7.その他」の場合、具体的に

事業所支援に当たって苦心されたこと

200

医療機関連携		医療機関への研修
		ケース会議への同席・助言
		支援ツールの提案・提供
		機関のコンサルテーション、SV
		その他
	その他（自由記述）	
全体を通して、その他思春期（16歳以上）の支援に関連して担われている役割があれば（自由記述）		
1-2. 思春期（16歳以上）以降の課題に関するお取り組みで苦心されていること		
1-3. 県内他の機関の地域支援マネジャー同士の連携について		
※他に配置がない		
体制上の役割分担		
都道府県・政令市内の体制構築や課題について一緒に協議		
共同での支援実施		
ツールや支援技法等の統一		
その他		
その他の内容（自由記述）		
1-4. センターとの連携について		
都道府県・政令市内の体制構築や課題について一緒に協議		
センターから助言・指導を受ける		
共同での支援実施		
ツールや支援技法等の統一		
その他		
その他の内容（自由記述）		

2. 管轄区域内での役割分担、関係機関との連携		
2-1. 自治体の自立支援協議会等の発達障害に関する議論の中で、思春期（16歳以上）以降の協議事項について担当者から助言を求められる頻度		
1. ほぼ毎回 / 2. 時々 / 3. ほとんどない		
「1. ほぼ毎回」「2. 時々」という場合、特に助言を求められる事項（自由記述）		
2-2. 関連機関との連絡・役割分担		
1. 他機関と協働してあつたケースがある / 2. 一緒にあつたケースはないが情報交換は行っている / 3. 特に連携は取っていない / 4. 対応できる他機関がほとんどない		
就労関係		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
学校生活関係（不登校を含む）		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
ひきこもり		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
触法・犯罪（加害／被害）		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
診断・他の障害に係る事項		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
生活困窮関係		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
自立や一人暮らし関係		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
高齢者関連		
「1. 他機関と協働してあつたケースがある」場合、その機関と主な役割分担（自由記述）		
上記以外に他機関と協働してあつたケース（自由記述）		
2-3. 家族会あるいは当事者会の運営やリポート		
1. 行っている / 2. 特に行っていない		
行っている場合、内容（自由記述）		

3. センター内の研修・体制づくり

		研修計画作成
		段階的な研修プログラムの受講
		センター内でのセミナーの受講（発達障害関連）
		センター内でのセミナーの受講（発達障害以外）
		外部でのセミナー受講（発達障害関連）
		外部でのセミナー受講（発達障害関連）の内容（自由記述）
		思春期（16歳以上）以降の支援スキル向上のための、外部でのセミナー受講等（発達障害以外）
		外部でのセミナー受講等（発達障害以外）の内容（自由記述）
		センター主催研修のセミナー講師経験
		研修用ツールの活用（例 アセスメントや支援計画の標にセンターで使っているワークシート）
		研修用ツールの活用の内容（自由記述）
		センタースタッフとのケース検討会実施
		センタースタッフとの事例の共有
		他事業所での支援の実習・外部機関等からの助言等の実施等
		他事業所での支援の実習・外部機関等からの助言の実施等の内容（自由記述）
		その他
		その他の内容（自由記述）

4. 思春期（16歳以上）以降の取り組みの効果

4-1. 地域支援マネジャーによる取り組みの効果について、何らかの評価をしている、あるいは受けているか

1. している、あるいは受けている / 2. 特になし	
「1. している、あるいは受けている」の場合、どのような評価・視点で行っている、あるいは受けているか、内容（自由記述）	

以上で質問は終了です。
ご協力ありがとうございました。

6.2 検討委員会

本調査研究は、以下で構成される検討委員会および作業部会を開催し、調査の方法や内容、調査結果の分析等について検討・助言をいただきながら進めた。

委員等一覧（50音順、敬称略）

氏名	所属	役職	備考
検討委員会			
阿佐野 智昭	発達障害者支援センター全国連絡協議会	副会長	
宇山 秀一	国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター	発達障害支援推進官	
小倉 正義	鳴門教育大学	教授	座長
尾崎 ミオ	一般社団法人日本自閉症協会	理事	
多久島 睦美	NPO 法人全国 LD 親の会	副理事長	
萩原 徹	群馬県発達障害者支援センター	センター長	
作業部会			
大館美奈子	札幌市自閉症・発達障がい支援センター おがる	課長/地域支援マネ ジャー	
小倉 正義	鳴門教育大学	教授	委員会 兼務
川村郁子	高知県立療育福祉センター 発達障害者支援センター	所長	
小崎 大陽	社会福祉法人しが夢翔会 大津市発達障害者支援センターかほん	専門員	
長葭康紀	社会福祉法人岩手県社会福祉事業団 岩手県立療育センター相談支援部 岩手県発達障がい者支援センター	発達障がい支援係長	
平生 尚之	ひょうご発達障害者支援センター クローバー 加西ランチ	主任相談支援員	
事務局			
株式会社政策基礎研究所			

検討委員会各回での検討内容は次のとおりである。

回	日程	主な内容
第1回	令和6年10月31日	・アンケート調査の内容について ・ヒアリング調査の内容、調査対象について ・報告書の構成案について
第2回	令和7年2月20日	・調査結果について ・まとめ章について
第3回	※持ち回り開催	・報告書の最終案について

作業部会での検討内容は次のとおりである。なお、全員の都合が合わなかったことから、2日に分けて実施した。

日程	主な内容
令和6年11月8日 (11月15日)	・アンケート調査の設計について ・ヒアリング調査対象の候補について

厚生労働省
令和6年度障害者総合福祉推進事業
成人期の発達障害者等における支援ニーズの把握に関する調査
報告書

2025年（令和7年）3月発行

株式会社 政策基礎研究所

〒110-0016 東京都台東区台東 1-24-1 燦坤日本電器ビル 7F

TEL : 03-6280-3569

FAX : 03-6280-3562

URL: <http://www.doctoral.co.jp/>

（転載または引用の場合は必ず出典を明記のこと）