

総ページ数 52 ページ

2019 年度 卒業研究

主査 浦野 正樹 先生

題目 東京における知的障害児数からみる

放課後等デイサービス

—子育て・介護の脱家族化の視点から—

文化構想学部 社会構築論系

学籍番号 1T130141-4

氏名 岩間顕利

目次

序章	4
序-1 研究動機	4
序-2 研究目的	4
序-3 研究方法	5
1章 先行研究—知的障害児の増加とその放課後を担う「放課後等デイサービス」の現状—	6
1-1 知的障害児ならびに発達障害増加に関する研究	6
1-1-1 「知的障害児の増加と出生自体重ならびに母年齢との関連」	6
1-1-2 「発達障害の増加と懸念される原因についての一考察—診断、社会受容、あるいは胎児環境の変化?—」	7
1-2 放課後等デイサービスに関する研究	8
1-2-1 「放課後等デイサービスの現状と課題」	9
1-2-2 「放課後等デイサービス事業所実態調査アンケート結果報告・政策提言」	10
2章 知的障害者数の増加について	11
2-1 知的障害児の増加について	11
2-1-1 東京の人口一極集中	12
2-1-2 日本と東京の晩婚化と高齢出産	15
2-1-3 知的障害児ならびに発達障害児の増加推移	17
2-2 知的障害者の高齢化について	24
2-2-1 日本と東京の知的障害者の高齢化の推移	25
2-3 日本の知的障害者の増加について	25
3章 放課後等デイサービスについて	27
3-1 放課後等デイサービスとは	27
3-2 子どもの最善の利益の保障	28
3-2-1 義務教育課程での知的障害児について	29

3-2-2	知的障害児の放課後	32
3-3	共生社会の実現に向けた後方支援	34
3-3-1	知的障害者の地域福祉への歴史	35
3-3-2	放課後児童クラブ	36
3-4	保護者支援	38
3-4-1	介護の脱家族化	40
3-5	放課後等デイサービス	41
4章	東京における放課後等デイサービスのこれから	42
4-1	知的障害者数増加傾向から	42
4-2	知的障害児及び発達障害児の増加と放課後等デイサービス	45
4-3	利用者（保護者）の目線より	46
終章	48
終-1	総括	48
終-2	謝辞	49
参考文献/URL	50

序章

序一 研究動機

本論を執筆するきっかけは「NPO 法人渋谷なかよしグループ」の「デイサービスなかよし」の放課後等デイサービスへのボランティア参加である。ここでの濃密な3週間のボランティア活動において知的障害や発達障害などの障害を持つ子どもの生活の一端を観察し、彼ら一人一人の尊い存在に心打たれた。そして、その後彼らとの縁をもとに知的障害の暮らしや歴史について研究することとなった。

早稲田大学所属の喜多明人先生の「子どもの権利論」にまつわる講義を受講し多くの感銘を受けたことから知的障害の中でも知的障害児に関する内容に絞ったのである。また日本の現代社会に関する講義も多く受講していた為、女性の社会進出に関してさらには「多様性」という言葉のもとに表される様々なマイノリティーの人々に関する視点にも関心があった。そのような繋がりから、知的障害児から見るケアの脱家族化を、放課後等デイサービスを通じて確認しようと本卒業研究に結ぶ形となった。

序二 研究目的

近年、「ダイバーシティ」「多様性」という言葉が世の中を駆け回っている。2015年4月には「渋谷区男女平等及び多様性を尊重する社会を推進する条約」が施行され「渋谷区パートナーシップ証明書」の発行ができるようになり「性的マイノリティー」と呼ばれる人々が日々奪われていた機会の損失や尊厳にも目を向けるきっかけになった。この渋谷区が多様性にはもちろん「障害者」も含まれている。しかし、障害者の中でも身体障害者への関心が高い傾向があるが、知的障害者は残念ながらそうとはいえない。これは身体障害者が「障害者」という全体人数の割合の中で高い位置を占めることや、それに比例して障害者枠での一般就労者数の多さ、また手足をもたない形で生を受け「五体不満足」を執筆した乙武洋匡氏の存在が大きいと考えられる。知的障害者に視点が集まり難いのは障害の特性のためであろう。自己決定や自己選択に時間が要する点で、場合によっては支援者によるケア《仲介》が必要となる。周囲の人々からは支援者が本人の言葉や行動を制御しているように思われてしまうといった誤解を受けてしまうこともある（本人の意思が尊重されていない場合も残念ながら存在している）。これらのような本人の直接的な意思表示が健常者に比べ困難であることから、本人を中心とする知的障害に関しての関心が高障害よりも低く、現状が理解されていないと考えられる。

現在は「発達障害」などいわゆるグレーゾーンと呼ばれる知的障害や精神障害に隣接する

障害を持った人々の存在がネットを中心に広く周知されるようになり、発達障害をもつ人々の増加は社会問題になっているといっても良いであろう。

日本全体としては平成 29 年 11 月 17 日の第 195 回国会における安倍内閣総理大臣所信表明演説内で「女性が輝く社会、お年寄りも若者も、障害や難病のある方も、誰もが生きがいを感じられる『一億総活躍社会』を創り上げます。」として女性の社会進出や様々なマイノリティーの人々の機会を是正し目指すとしている。健常者が知的障害と触れ合う機会は少ない。そのような彼らを人口動態などからマクロな実態を浮かび上がらせる。

また知的障害者や発達障害児と同様に彼ら彼女らをケアする保護者に目を向けられることも多いとは言えない。身内の介護を身内の役目として家族化してきた日本社会だが、女性の社会進出等の共働きの増加などから状況は変化している。この障害児との関係に埋もれていく（健常の）親のケアの脱家族化が「放課後等デイサービス」によってどう解決されるのか。また今後「放課後等デイサービス」に求められるものは何なのかを本論文を通して手解き明かしていきたい。

序-3 研究方法

1 章の先行研究にて、出生時の体重と母親の出産年齢に関連について書かれている先行研究にて、知的障害児ならびに発達障害児の増加に関する要因は何であるのかを確認する。また、2012 年に児童福祉法改正により制度化された「放課後等デイサービス」に関する実態調査に関する先行研究にて放課後等デイサービスの問題点について確認する。

2 章の知的障害児の増加に関しては、人口統計を中心に「全国」と「東京」の人口の関係特に東京一極集中に関する問題について参照し、都市性の問題をはらむ晩婚化と高齢出産について、「福祉行政報告例」や「人口動態統計」などの統計データをもとに分析をする。また知的障害者の高齢化の面も確認し、知的障害者の今後の人口に関して考察する。

3 章の放課後等デイサービスでは、「放課後等デイサービスガイドライン」の基本的役割とされる①「子どもの最善の利益の保障」②「共生社会の実現に向けた後方支援」③「保護者支援」の三つをベースにして知的障害の歴史や、知的障害児の現在の周辺環境の把握を行う。

4 章の東京における放課後等デイサービスとこれからでは、都市問題の一つである「共働き世帯」「ひとり世帯」の増加による子どもの居場所の問題を扱うことにしたい。これは親が在宅しない放課後や休日において子どもたちがどのように過ごすのかに関わる大きな問題である。東京においては「放課後等デイサービス」の登場が知的障害児及びその保護者にどう変化をもたらしたのか。東京における「放課後等デイサービス」の必要性や課題について、東京都福祉健康局の「障害者生活実態調査」などから読み解き、東京の人口動態や知的障害児数の傾向から今後の課題について言及する。

1章 先行研究——知的障害児の増加とその放課後を担う「放課後等デイサービス」の現状——

1-1 知的障害児ならびに発達障害増加に関する研究

内閣府の平成 30 年度版「障害者白書」の参考資料「障害者の状況」にて在宅の知的障害者 96 万 2 千人となっており、平成 23 年（2011 年）と比較して約 34 万人増加している。同白書にて、知的障害は発達期にあらわれるものであり、発達期以降に新たに知的障害が生じるものではないことから、身体障害者のように人口の高齢化の影響を大きく受けることはない。以前に比べ、知的障害に対する認知度が高くなり、養育手帳取得者の増加が要因の一つと考えられている。

このような見解を政府のトップが発信しているのだが、認知度のみが知的障害者の増加を招いているのか？実際に障害者を持った人が増えたのではないか？また知的障害は発達障害と隣接する分野であるため知的障害児ならびに発達障害児増加に関する研究を紹介する。

1-1-1 「知的障害児の増加と出生自体重ならびに母年齢との関連」

日本の知的障害者の人口増加問題を考える上で、岡本悦司『知的障害児の増加と出生時体重ならびに母年齢との関連』（第 61 巻第 15 号「厚生指標」2014 年 12 月）を参考にしたい。本論文は「知的障害児の増加の原因として出生時体重と母年齢との関連を経年推移から明らかにするとともに知的障害児の増加を説明する」ことを目的にされている。日本の高齢出産と低体重児が知的障害児の増加との関係することがあるとして分析されている。

「知能（IQ）は正規分布し、またその平均や分布は人種や集合ごとに安定的であると考えられている。知的障害を IQ70 以下というように統計的に定義するなら、人口の一定割合が知的障害を有することは自然であり、またその割合は病気のように短期間に増減するものではない。」という前提が敷かれており、不自然に増加する知的障害児の増加の原因を探ることになる。

本論文の分析によって明確化されたことは以下のことである。

(1)	日本の知的障害児の増加は 1973 年～2012 年の 40 年間で、障害の程度が重度のものは増加していなかったが、中軽度のものは増加傾向が見られた。それは 1993 年ごろを境に 2012 年にかけて急激に増加している。
(2)	1973 年より推移を確認すると、母親平均年齢が 29 歳を越えると出生時体重が急減するという逆ロジスティックカーブが観測され、2012 年にかけて母親の平均年齢

	が上がるほど出生児平均体重が低くなり、3 kgを目途に横ばい傾向である。
(3)	(1)と(2)の関連を相関関数にて検証した結果。決定係数 0.995 とほぼ完全な予測となった。

上記の分析により低体重も高齢出産も知的障害のリスクファクターであることが判明したとされる。日本では 1973 年から 40 年間で母親の平均年齢が 4.2 歳上昇し、出生児の平均体重が 200g 減少した。増加傾向のある中軽度の知的障害は大半が出生前診断では診断が不可能とされている。対して重度の障害は出生前診断が可能な場合があり、診断され選択的に中絶されている可能性は否定できないとしている。

これらの分析により、日本の出生児体重は 2010 年以降横ばいであるが、母親の平均年齢の上昇は継続しているため、今後は児童全体の 3%ないしはそれ以上の割合で知的障害児が増加していくだろうと考察している。

1-1-2「発達障害の増加と懸念される原因についての一考察 —診断、社会受容、あるいは胎児環境の変化?—」

軽度の知的障害ともつながりのある発達障害¹の増加と低出生体重児について論じているのが、坂爪一幸「発達障害の増加と懸念される原因についての一考察 —診断、社会受容、あるいは胎児環境の変化?—」（早稲田教育評論 第 26 巻第一 1 号 2012 年 3 月）である。

発達障害のある子どもが 1996 年ごろから増加しているとして、1980 年ごろから出生体重が 2,500g 未満の低出生体重児²の割合が増加している点に着目する。

「教育現場の実感（印象）からは、発達の明らかな“障害例”だけでなく、発達障害の存在が疑われる“境界例”、あるいは発達障害の特徴を持つ“健常例”ともいえる子どもが増えているように思われる。《中略》臨床（印象）像の変化を強調して記載する理由は、医療・教育・福祉の関係者各自が強い問題意識をもって、発達障害のある子ども、そして発達障害の存在が疑われる“境界例”、あるいは発達障害の特徴を持つ“健常例”、別の言い方をすれば、いわゆる“グレー・ゾーン”の子どもを注意深く、そして配慮して見てもらいたいからである。」として発達障害が未だ研究途中の分野であると強調している。

¹ 発達障害の中でも「自閉症」などは知能指数が低い場合があり、軽度の知的障害とみなされることがある。（発達障害に関する詳しい説明は 18 ページ参照）

² WHO（世界保健機構）の定義では、低出生体重児とは出生体重 2,500g 未満という。出生体重が 1,500g 未満の場合は極低出生体重児、そして出生体重 1,000g 未満の場合は超低出生体重児と定義しており、極低出生体重児や超低出生体重児では発達に悪影響があることを指摘する研究報告は比較的多い。しかし、低出生体重が発達にどのような影響を及ぼすかは研究や報告が乏しいのが現状である。

この論文では、低出生体重児の増加の出生への影響に関して次のように指摘している。1980年には出生体重の平均値は男児が3,230g、女児が3,140gであった。しかし、2007年では男児が3,050g、女児が2,960gとなっており、出生時の平均体重は次第に低下している。また出生体重が2,500g未満の低出生体重児が、1980年には81,659人で全出生数(1,576,889人)の5.2%であったが、2007年では105,164人で全出生数(1,089,818人)の9.6%に増加している。低出生体重児の増加の原因としてこれまで、若い女性のやせ願望の強さ、食生活の貧困(摂取カロリー)、喫煙、妊娠中の母体の体重増加に対する産婦人科医や保健師の体重抑制の行き過ぎた指導などが指摘されている。

出生してから就学するまでの約6年～15年(小学校入学時～中学校卒業時)のタイムラグを考慮すると、低出生体重児が増加し始めた時期(1980年頃)と発達障害のある子どもが増加し始めた時期(1996年頃)とがほぼ一致することが注目される。

坂爪氏本人の研究において、自治体の三歳児健康診断検査の二次健康診査(精密健康診査)や障害児の通園施設の発達相談を訪れる子どもの出生体重と発達検査による発達指数との関連を検討している。

対象の子ども176名(性別:男児136名、女児39名、不明1名)を出生体重別(2,500g未満、2,500g以上3,000g未満、3,000g以上3,500g未満、3,500g以上4,000g未満、4,000g以上4,500g未満の5群)に群分けし、各群の発達検査の発達指数の平均値と標準偏差を算出比較した。すると出生体重が3,000g以上3,500g未満群を中心にして正規分布する傾向がみられ、発達指数が一番高くなり他の発達指数が低くなる傾向が見られた。出生体重が3,000g以上3,500g未満という標準的な場合の最も良好なことが示唆された。その一方で低出生体重の場合は、発達への悪影響の可能性が懸念された。

本研究では以下のことが注目される。

(1)	低出生体重児が増加し始めた時期(1980年頃)と発達障害のある子どもが増加し始めた時期(1996年頃)とがほぼ一致すること。
(2)	出生体重が3,000g以上3,500g未満の場合は最も良好なことが示唆され、その一方で低出生体重の場合は、発達への悪影響の可能性が懸念されたこと。

1-2 放課後等デイサービスに関する研究

就学している知的障害児の放課後の時間のケアを代行し、保護者を日々支えているのが「放課後等デイサービス」である。放課後等デイサービスは2012年に定められた制度であることから先行研究は多くはない。その中でも事業所の実態調査等を行った研究を紹介する。

1-2-1「放課後等デイサービスの現状と課題」

一つ目は児童発達支援事業³と放課後等デイサービスの利用状況に関して調査された、小澤温「放課後等デイサービスの現状と課題」(2018)である。

2015年7月時点で10,033か所のうち2割を目途に標本抽出をし、1924か所に質問状を送付。667事業所(のうち放課後等デイサービス231か所)から回答を集めて分析している。(回収率36.1%)

放課後等デイサービスでは、他事業所と比較して知的障害児と発達障害児が多い傾向にあり、医療ケアを必要とする障害児も多く在籍していたことがわかった。

利用児合計は12,268名〔うち、小学生は7,710名(62.8%)、中学生は2,589名(21.1%)、高校生は1,969名(16.0%)であった。特別支援学校は6,856名、地域の学校は5,412名(44.1%)、このうち特別支援学級は2,955名(24.1%)〕であった。

自事業所の平均的な利用日数は3.17日、他事業所の利用日数は2.47日となっており、他事業所と掛け合わせると週4~6日の利用が多いとし、毎日の生活の場としてではなく、複数事業所が適宜利用され、日によって利用児が変動することも示された。

小澤氏は放課後等デイサービスの特徴は、障害児サービスの中でも(特に児童発達支援センターと比較して)小規模な運営、営利法人がかなり含まれる多様な運営主体、専門的な人材の脆弱さだと指摘している。

放課後等デイサービスが急増した背景には以下の理由が考えられるとしている。

(1)	障害児を抱えた家庭の放課後の障害児の預かりに関するニーズが大ききものであり、このニーズに対応していたこと(換言すれば、放課後の障害児の行き場がこれまでなかったことによる家庭の過度な負担が存在していたこと)
(2)	民間企業等の営利法人の力を借りながら、サービス提供の事業者を増やし、利用者への選択肢の保障と競争によるサービスの質の担保

しかし、放課後等デイサービスでは「サービスの質の担保と収益を生み出すことの両立の困難さの問題が現在化し、福祉サービス提供における公的セクターと民間セクターとの関係を改めて考える必要に迫られている。」

³児童発達支援には、福祉型児童発達支援センターと児童発達支援事業とがあり、対象は発達障害児を含め障害(身体・知的・精神)のある児童や難聴幼児、重症心身障害児のほか、児童相談所や医師等により療育の必要性が認められた児童。主に就学前に児童発達支援を利用し、就学後は放課後等デイサービスを利用するパターンが多い。

1-2-2 「放課後等デイサービス事業所実態調査アンケート結果報告・政策提言」

二つ目は事業所の経営状況の調査である、障がいのある子どもの放課後保障全国連絡会（通称：全国放課後連）「放課後等デイサービス事業所実態調査アンケート結果報告・政策提言」（2017）である。こちらは2016年11月から調査票を郵送し、全国放課後連加盟事業所：428、非加盟調査協力事業所：23、合計454のうち、209事業所より回答を受け分析している。（回収率46%）

「平成28年度障害者福祉サービス等報酬改定検証調査」（以下：厚労省調査）によると事業所の法人格は営利法人4454（51%）、NPO法人1852（21%）、社会福祉法人1527（17.5%）という順番だが、全国放課後連調査ではNPO法人118（56.5%）、社会福祉法人43（17.5%）、営利法人37（17.7%）である。

職員は厚労省調査では常勤職員3.9人、非常勤職員5.2人。全国放課後連調査では常勤職員4.2人、非常勤職員6.9人である。

「平成26年度障害福祉サービス経営実態調査」では、放課後等デイサービスの収支差率14.5%となっている。一方、全国放課後連の調査では収支差率の平均は9.7%であった。平成26年度の同調査にて障害福祉サービス全体の収支差率の平均9.6%となっており、全国放課後連の結果と変わらない数字となった。これは「利潤を追求し支援の質が低い事業所や適切ではない支援（例えば、テレビを見させているだけで、ゲーム等を渡して遊ばせているだけ）を行う事業所が増えているとの指摘がある」（「平成28年年度全国厚生労働関係部局長会議 社会・援護局（障害福祉部）資料」）のような利潤の追求を目的に運営している事業所の多さを証明する結果となった。

また、平日の活動における人員配置の平均は9.5対6.1であり、人員配置基準の10対2からは3倍以上、また、加配加算を加えた10対3から考えても2倍以上の配置が行われている。全国放課後連加盟事業所は、養育手帳の「最重度・重度」の子ども、また重複障害児11%以上受け入れている現状を鑑みるに、重度児への対応を行う上で10対2あるいは10対3という配置では活動を維持することができない。

さらには「午後の活動のみを評価」、「事業所運営の不安定さと人件費の低さ」などが課題として浮かび上がった。

2章 知的障害者数の増加について

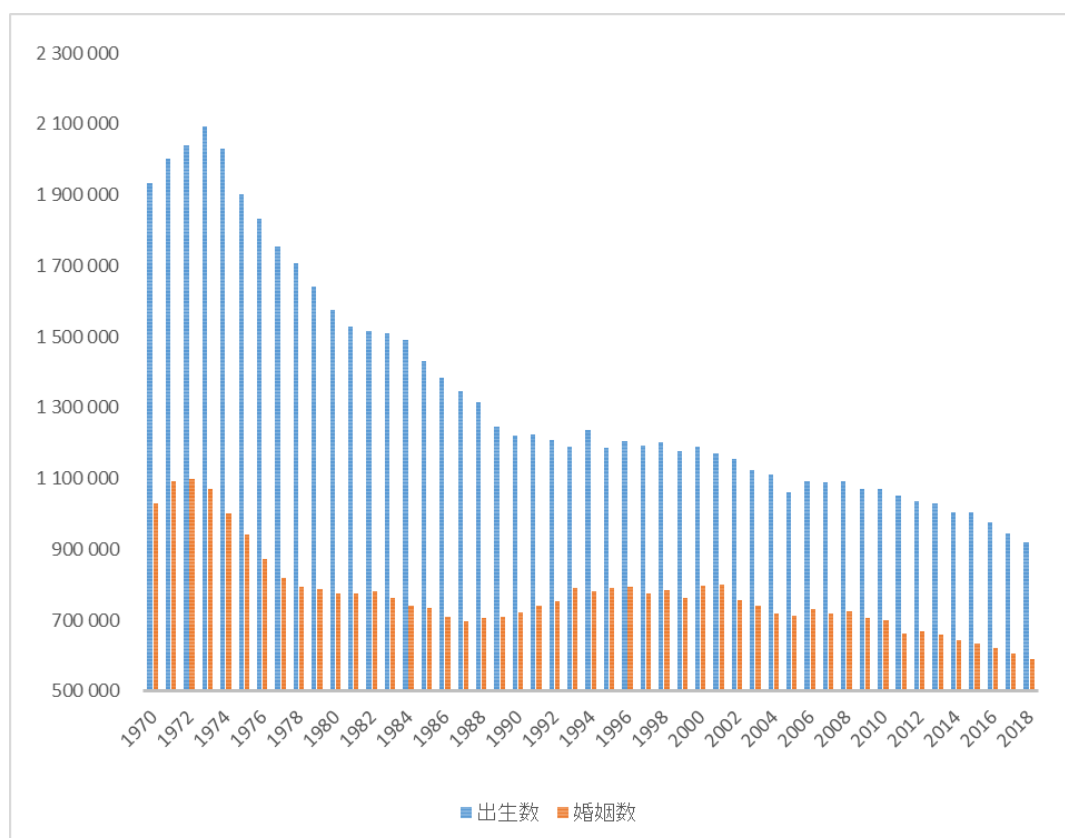
2-1 知的障害児の増加について

1章にて知的障害児の増加に関する先行研究を確認した。IQが正規分布しているならば出生数に比例して知的障害児も増減するはずである。しかし、現実には中軽度の知的障害児の増加が認められ、その知的障害児の増加の要因は母親の平均年齢の上昇と出生児の低体重によるものであると示唆された。

平成30年(2018)「人口動態統計の年間推計」より出生数と婚姻数を1970年～2018年まで抽出したのが以下の図-1のグラフである。1973年(出生数:2,091,983人)頃から出生数が急激に減りはじめ、1991年頃(出生数:1,223,245人)から緩やかな減少に移行している。出生数という母数の減少とは反して知的障害児は増加し続けているのが現状である。

このような出生数の推移に際して知的障害者は全体に総数を伸ばしている。知的障害児の増加ならびに発達障害児の増加は母親の状態に影響を受ける。そこで、日本全国の人口のマクロな流れを確認することで母親の環境の変化について確認したい。よってここからは、全国的知的障害児の増加について、東京の人口一極集中問題、さらにそれに伴う晩婚化と高齢出産を通して考察していく。

図-1 日本全国の婚姻数と出生数の推移



平成30年(2018)人口動態統計の年間推計(2018)より

2-1-1 東京の人口一極集中

知的障害児の増加を確認する前に、東京に人口が集中している現状を分析した書籍である増田寛也編「地方消滅 東京一極集中が招く人口急減」（2014）内の分析を確認する。

戦後、三度にわたって地方圏から大都市圏に大量に人口が移動したとして特徴を以下のように述べている。

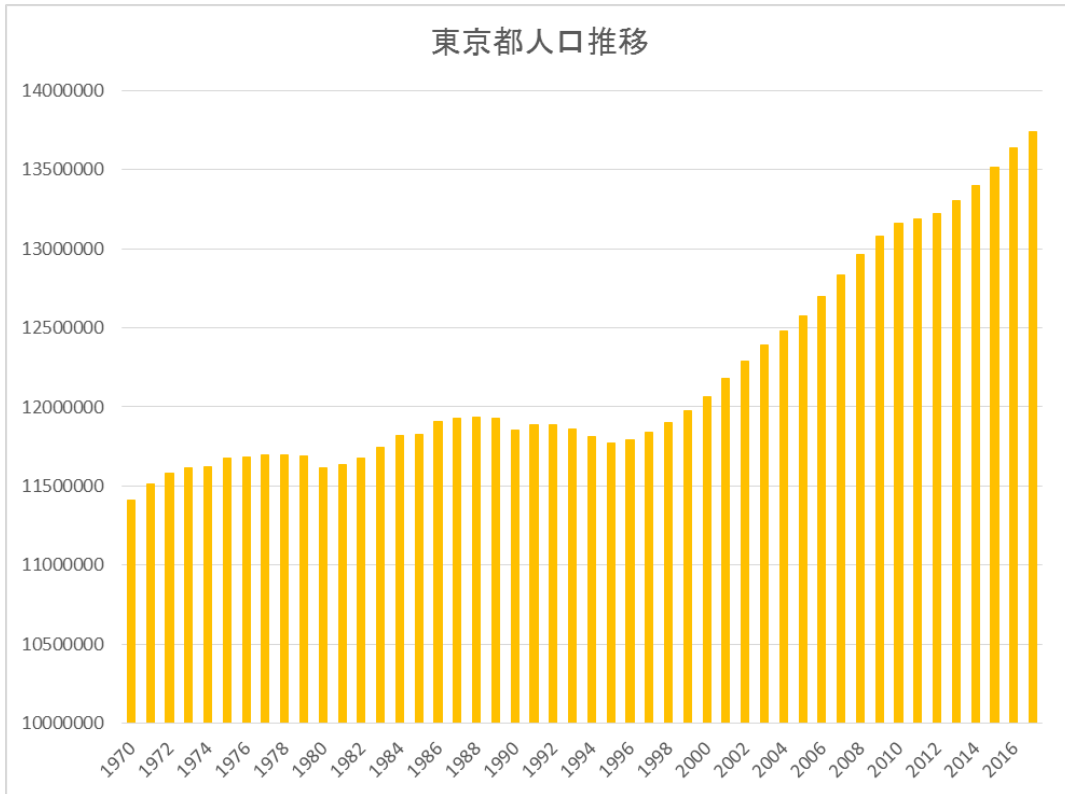
第1期 1960年～ 1970年代前半	「高度経済成長期」 地方の若者が集団就職により、三大都市圏に集積した重化学工業の労働力として移動。 一方1970年では安定成長期に移行し、工場が地方に分散するなど地域間格差が縮小し、人口移動は均衡。
第2期 1980年～ 1993年	「バブル経済期」 東京圏のサービス業や金融業を中心とした著しい成長の一方で、地方の重化学工業は円高により苦境。結果、地域間格差拡大により東京に人口流入が大きく進む。（関西圏・名古屋圏は横ばい） バブル崩壊後 地域間格差が縮小し、東京圏から地方に人口回帰を生む
第3期 2000年以降～	円高による製造業への打撃、公共事業の減少、人口減少などにより、地方の経済・雇用状況の悪化が要因となり、若年層を中心に地方から東京圏への人口流出が進む。

このうち、「第1期」、「第2期」は大都市圏の「雇用吸収力の増大」に由来する「プル型」であり、「第3期」は地方の経済・雇用力の低下が原因の「プッシュ型」という特徴がある。

「第3期」では大都市圏においても非正規社員が増加するなど、雇用に魅力があるとは必ずしも言えない。円高による製造業の海外移転、公共事業減少による建設業の激減、人口減少による消費の低迷により、地方には職がないから「仕方なく」流出を余儀なくされている。こうした事象は、地方の崩壊より発していると分析している。

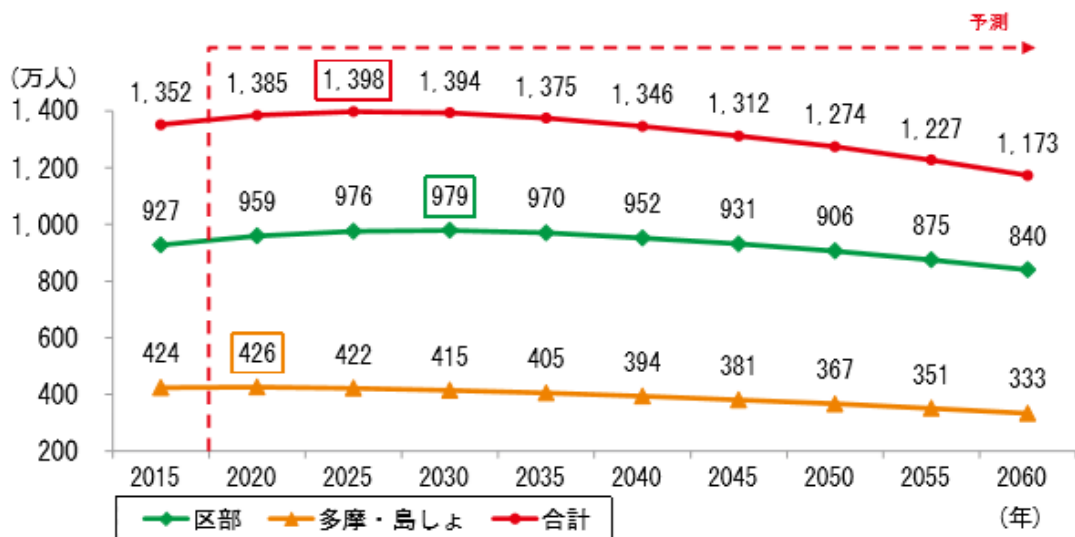
また、若者が地方からいなくなることで地方の出生数は低下して人口減少に拍車をかけた。図-1の2000年頃の出生数を確認すると下がり幅が大きくなったことが分かる。しかし都市に移動した若者は、都市にて人口を増やしたかといえばそうではなかった。地方出身者にとっては親が地方在住のため家族による子育ての支援が受難く、都市部の地域コミュニティの稀薄さなどから子育てしにくい状況が生まれてしまい地方から大都市圏に流出してきた若者の出生率が低いままであると言及している。

図-2



東京都福祉保健局年次推移より

図-3 東京都の地域別人口の推移

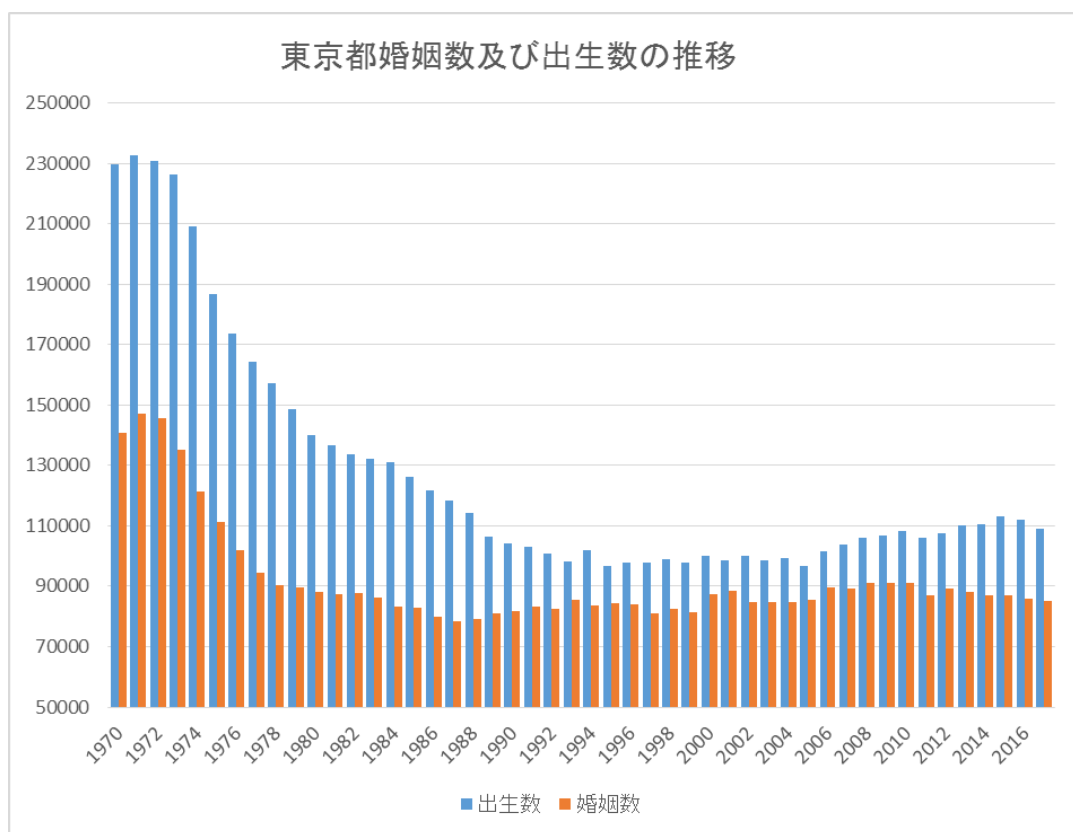


東京都福祉保健局「東京都子供・子育て支援総合計画（平成27年度～平成31年度）中間見直し版」平成30年3月内の第2章「東京の子供と家庭をめぐる状況」より

図-3 より東京の人口増加は 2025 年ごろまで続くと予測されている。東京の人口増加の要因は出生数の増加ではなく、流入人口の増加に伴うものである。23 区内では 2030 年まで増加予想であるが、そこからは緩やかな下降線をたどり、東京都内にも人口減少の波が押し寄せてくるのである。また、団塊の世代が 75 歳以上になる「2025 年問題」と同時に人口減少が始まる。

東京の出生数を 1970 年から 2017 年までまとめたグラフは下記の図-4 である。特徴としては第二次ベビーブームである 1971 年～1974 年からの凋落は見て取れる。ここは婚姻数と出生数がある程度比例して減少している。増田氏の文献にて指摘のあった「第 3 期」である 2000 年代からは婚姻数と出生数が回復傾向にあるのは東京の人口増加が影響しているものと考えられる。しかし、2017 年時点では出生数 108,990 人、婚姻数 84,991 組と再度減少傾向に転じている。

図-4

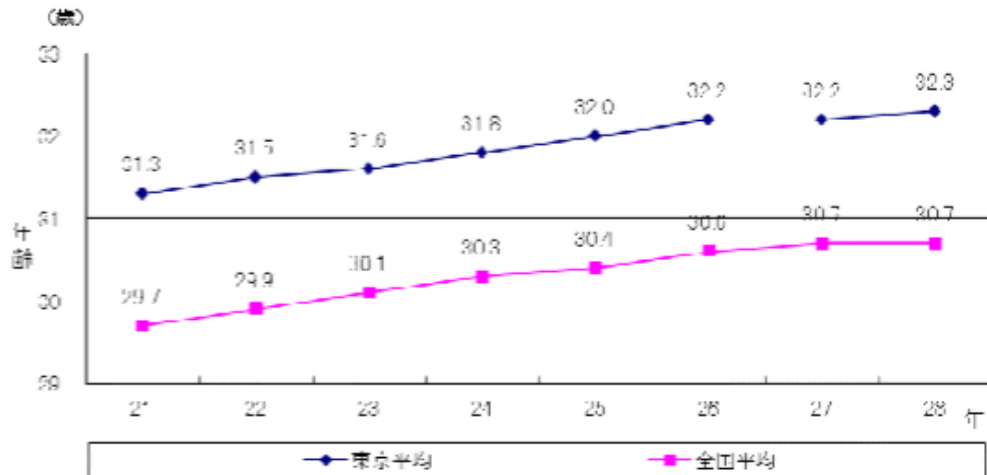


東京都福祉保健局年次推移より

2-1-2 日本と東京の晩婚化と高齢出産

ここからは日本と東京の出生に関わる母親の初婚年齢と第一子の出産年齢について考えていく。図-4「第一子出生時の母の平均年齢の推移（全国・東京都）」と図-5「平均初婚年齢の推移（全国・東京都）」を確認すると近年は初婚の年齢と母親の第一子の出産年齢が上昇しているのが確認できる。

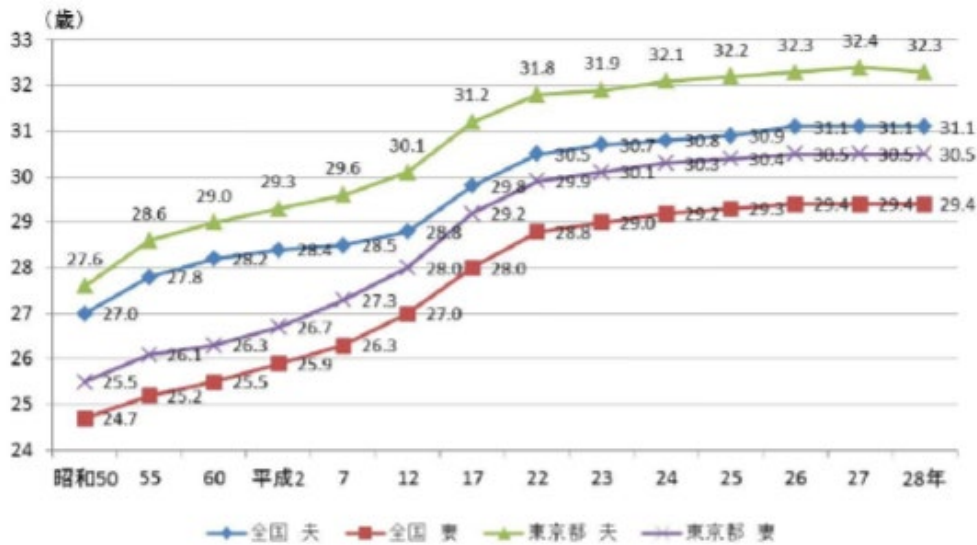
図-4 第一子出生時の母の平均年齢の推移（全国・東京都）



東京

都福祉保健局「東京都子供・子育て支援総合計画（平成27年度～平成31年度）中間見直し版」平成30年3月内の第2章「東京の子供と家庭をめぐる状況」より

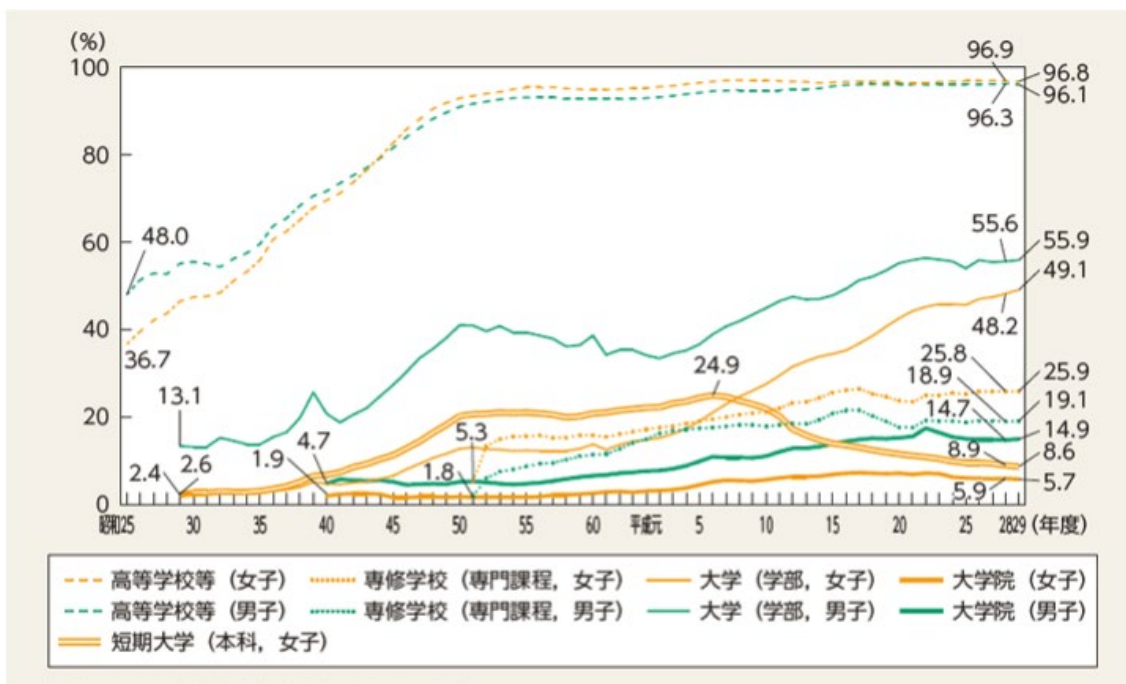
図-5 平均初婚年齢の推移（全国・東京都）



東京都福祉保健局「東京都子供・子育て支援総合計画（平成27年度～平成31年度）中間見直し版」平成30年3月内の第2章「東京の子供と家庭をめぐる状況」より

これは「日本では、子供は法律上の婚姻夫婦から生まれる場合が多いため、未婚者の増加（未婚化）や平均初婚年齢の上昇（晩婚化）は出生数に影響を及ぼすこととなります。」とされており、この関係から初婚より出生年齢が低くなることはない。初婚の年齢が底辺として母親の第一子の出産年齢を引き上げているといえる。ではこの初婚年齢の上昇の原因はどこにあるのだろうか。女性の社会進出によるライフスタイルの変化が要因として挙げられる。図-6「学校種別進学率の推移」では女性の大学進学率が平成以降上昇し続けていることが確認できる。これはその後の女性の働き方にも変化を及ぼし、「最年少の子供が就学前の課程における共働き率」は平成12年では全国32.8%、東京28.8%だが、平成22年で全国40.4%、東京36.2%となっており増加傾向を示しており、東京は全国平均よりも低い位置を占めているのが特徴である。これは東京都の平均収入の高さが要因とされる見方が存在する。

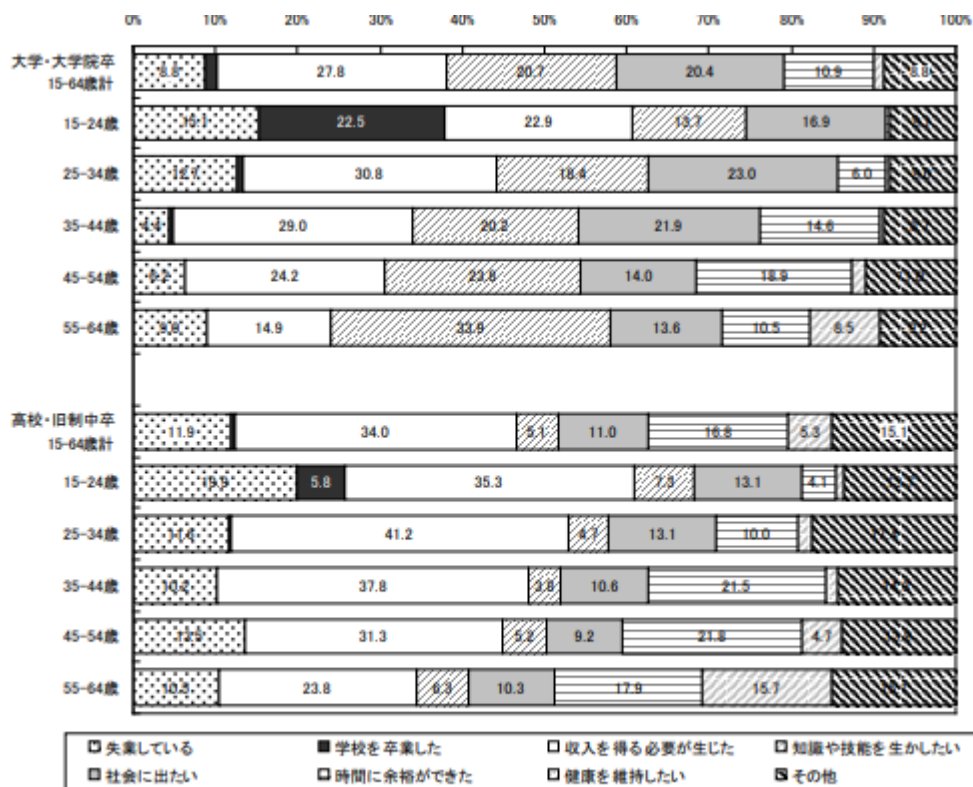
図-6 学校種別進学率の推移



「男女共同参画白書（概要版）平成30年版 第5章 教育・研究における男女共同参画」より

さて、日本と東京では初婚年齢の上昇に伴い、母親の第一子の出産年齢の上昇傾向にある。その原因は女性の大学進学等から始めるライフスタイルの変化であり、共働き傾向であることが考えられる。また第一子の平均年齢上昇に伴って、全出産年齢を加味した平均の出産年齢も上昇している。この中には不妊治療の発達による高齢出産を可能にしたことで、出産可能な年齢を引き上げている側面も存在している。日本全体、東京都の人口集中傾向と女性の晩婚化と高齢出産について確認してきた。この次では、これらと先行研究をもとに知的障害者数の増加について考えていきたい。

図-7 学歴、年齢階級、就業希望理由別女性就業希望者の割合



資料出所：総務省統計局「就業構造基本調査」（平成19年）

「働く女性の実情 III 働く女性に関する対策の概況(平成15年1月～12月)」より

2-1-3 知的障害児ならびに発達障害児の増加推移

はじめに知的障害と発達障害に関する定義を確認することとする。

● 知的障害

知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）では知的障害に対する定義づけがなされていない。しかし、知的障害者が所持することのできる養育手帳の概要では、障害の程度及び判定基準は重度（A）とそれ以外（B）に区分される。重度（A）の基準は知能指数が概ね35以下であって、日常生活の介助を必要とするか問題行動を有する者。また知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者。両者いずれかである者として、それ以外（B）の基準に関しては重度（A）のもの以外であると定めている。

または特別支援教育を行う文部科学省では「一般に、同年齢の子供と比べて『認知や言語などにかかわる知的機能』が、著しく劣り『他人との意思の交換、日常生

活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力』も不十分であるので、特別な支援や配慮が必要な状態とされている。また、その状態は環境的・社会的条件で変わり得る可能性があるといわれている。」

これらは知能指数の知能検査で測定される狭義の知的機能だけではなく、それぞれの社会で他の人たちと同様に生活していく適応行動など複合的に判断される。

● 発達障害

発達障害は判断基準が変化しつつあるのが現状で定義があいまいな新しい障害であると考えられている。

厚生労働省では発達障害者支援法に定義を合わせている「この法律において『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。」（発達障害者支援法 平成16年法律第167号）

また、文部科学省では以下の通りである。

自閉症の定義 < Autistic Disorder >	自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。	（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より作成）
高機能自閉症の定義 < High-Functioning Autism >	高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。 また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。	（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より抜粋）
学習障害（LD）の定義 < Learning Disabilities >	学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。 学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障	（平成11年7月の「学習障害児に対する指導について（報告）」より抜粋）

	害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。	
注意欠陥／多動性障害 (ADHD) の定義 < Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder >	ADHD とは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。 また、7 歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。	(平成 15 年 3 月の「今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)」参考資料より抜粋)

※ アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるものである。

これらより発達障害をもつ知的障害者がいることも確認でき、両者は隣接している障害であることが確認できる。文部科学省では知能指数による分類はされておらず、厚生労働省管轄である養育手帳を所持していなくとも、文部科学省の行う特別支援教育を受けることはできるのである。

さて、知的障害ならびに発達障害に関する定義について確認した。これにより養育手帳の有無は障害者支援サービスを受けるためには必要となるが、必ずしも取得する必要がない。また発達障害では一部の自治体を除き発達障害者手帳は発行されていない。(東京も発行されていない。) また、養育手帳も基準内において A 重度の基準は厳密にされているが、B 軽度に関しては判断があいまいである。東京などは IQ75 未満という知能指数の基準が存在するが、自治体によっては知能指数規定を IQ89 未満と定めているところも存在している。そのため発達障害の中でも知能指数がある基準を満たす自閉症などであれば養育手帳の交付を受けることで障害者支援サービスを受けていた。

ではここからは上記も踏まえたうえで、全国の知的障害児ならびに発達障害児の増加推移を確認していく。知的障害児ならびに発達障害児の増加に関する先行研究 (岡本 : 2014) (坂爪 : 2012) によると、障害の度合いが中軽度の知的障害児は母親平均年齢が 29 歳を越えると出生時体重が急減するという逆ロジスティックカーブが観測され、2012 年にかけて母親の平均年齢が上がるほど出生児平均体重が低くなり、3 kg を目途に横ばい傾向であること。中軽度の増加傾向は 1993 年ごろを境に 2012 年にかけて急激に増加としている。また、発達障害児では、低出生体重児が増加し始めた時期 (1980 年頃) と発達障害のある子どもが増加し始めた時期 (1996 年頃) とがほぼ一致すること。出生体重が 3,000g 以上 3,500

g 未満の場合は最も良好なことが示唆され、その一方で低出生体重の場合は、発達への悪影響の可能性が懸念されたことが認められたという。これらをもとに考えると知的障害児ならびに発達障害児の増加に出生時の体重は重要な要因であると考えられる。

知的障害の基準は知能指数だが、一概にそこを線引きすることは難しいのが現状である。また知的障害者が必ず養育手帳を取得することが義務になっているわけではないので、養育手帳に関しては参考数値として計上する。ここで知的障害ならびに発達障害についての推移を確認するために文部科学省の特別支援教育を受けている児童数を参考にすることとする。これは特別支援教育導入に伴い、障害を包括（インクルージョン）的に捉え通常教育の場でも教育が受けられるような教育体制に則り、障害と障害、障害と健常の隙間のグレーゾーンを極力減らすために利用する。

図-8

特別支援教育の現状

障害のある子供に対し、多様な学びの場において、少人数の学級編制、特別の教育課程等による適切な指導及び支援を実施。

	特別支援学校	小・中学校等	
		特別支援学級	通級による指導
概要	障害の程度が比較的重い子供を対象として、専門性の高い教育を実施	障害の種別ごとの学級を編制し、子供一人一人に応じた教育を実施	大部分の授業を在籍する通常の学級で受けながら、一部の時間で障害に応じた特別な指導を実施
対象障害種と人数 (平成29年度)	視覚障害 (約5,300人) 聴覚障害 (約8,300人) 知的障害 (約128,900人) 肢体不自由 (約31,800人) 病弱・身体虚弱 (約19,400人) ※重複障害の場合はダブルカウントしている 合計：約141,900人 (平成19年度の約1.3倍)	知的障害 (約113,000人) 肢体不自由 (約4,500人) 病弱・身体虚弱 (約3,500人) 弱視 (約500人) 難聴 (約1,700人) 言語障害 (約1,700人) 自閉症・情緒障害 (約110,500人) 合計：約235,500人 (平成19年度の約2.1倍)	言語障害 (約37,600人) 自閉症 (約19,600人) 情緒障害 (約14,600人) 弱視 (約200人) 難聴 (約2,200人) 学習障害 (約16,500人) 注意欠陥多動性障害 (約18,100人) 肢体不自由 (約120人) 病弱・身体虚弱 (約30人) 合計：約109,000人 (平成19年度の約2.4倍)
幼児児童生徒数 (平成29年度)	幼稚園：約1,400人 小学部：約41,100人 中学部：約30,700人 高等部：約68,700人 全児童生徒の0.7%	小学校：約167,300人 中学校：約68,200人 全児童生徒の2.4%	小学校：約97,000人 中学校：約12,000人 全児童生徒の1.1% 高等学校は平成30年度から開始
学級編制定数措置 (公立)	【小・中】1学級6人 【高】1学級8人 ※重複障害の場合、1学級3人	1学級8人	【小・中】13人に1人の教員を措置 ※平成29年度から基礎定数化 【高】加配措置
教育課程	各教科等に加え、「自立活動」の指導を実施。障害の状態等に応じた弾力的な教育課程が編成可。 ※知的障害者を教育する特別支援学校では、他の障害種と異なる教育課程を編成。	基本的には、小学校・中学校の学習指導要領に沿って編成するが、実態に応じて、特別支援学校の学習指導要領を参考とした特別の教育課程が編成可。	通常の学級の教育課程に加え、又はその一部に替えた特別の教育課程を編成。 【小・中】週1～8コマを標準 【高】年間7単位以内
	それぞれの児童生徒について「個別的教育支援計画」(家庭、地域、医療、福祉、保健等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で教育的支援を行うための計画)と「個別の指導計画」(一人一人の教育的ニーズに応じた指導目標、内容、方法をまとめた計画)を作成。		

2

文部科学省「通級による指導の現状」より

図-10の小中学校の特別支援学級の在籍者数の推移によると平成14年～平成25年まで増加傾向にある。特に「自閉症・情緒障害・知的障害」が大半を占めており、全体で174,881人に上る。また、図-11では小中学校の通級による指導を受けている児童生徒数の推移である。こちらも平成5年より右肩上がりの推移で平成25年には全体で77,882人となっている。特に平成18年以降統計に注意欠陥多動性障害・学習障害・自閉症が加わることにより伸び幅を急激に伸ばしている。日本は二回のベビーブームのあと緩やか少子化の傾向を示す出生数で推移するが、知的障害ならびに発達障害ではこの例に倣うわけではなく増加傾向を示している状態である。

図-10

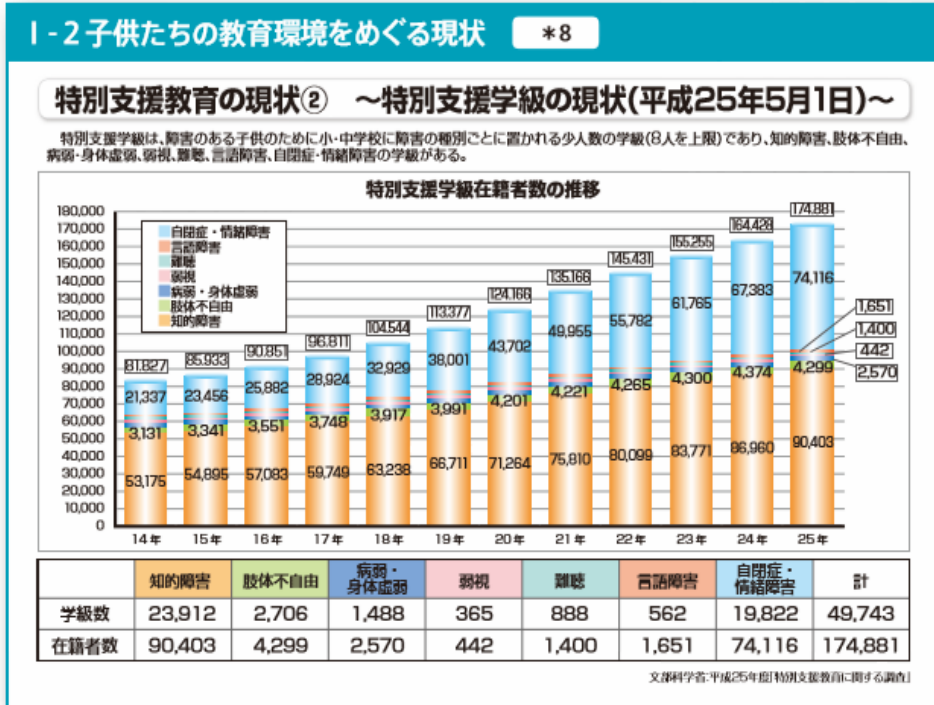
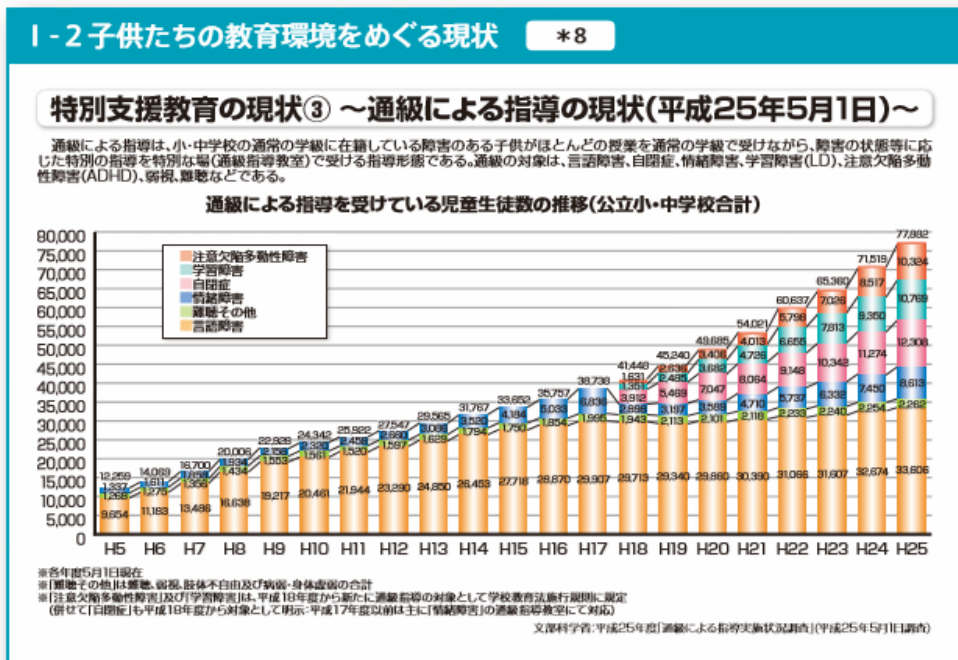


図-11

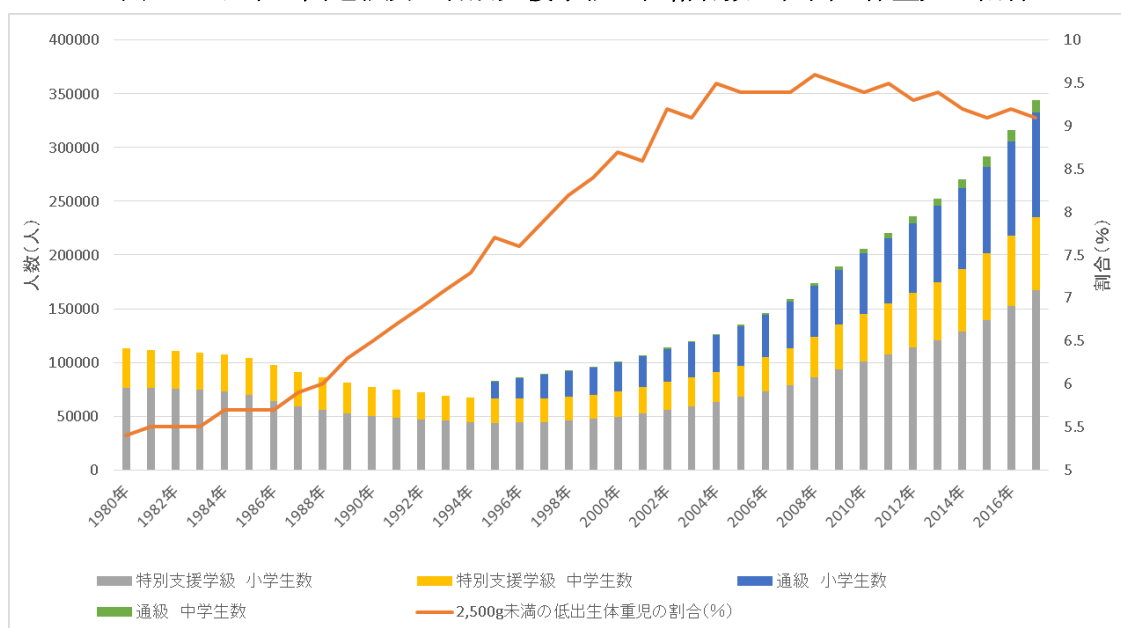


上記二つ 文部科学省「放課後等の教育支援の在り方に関する資料 データ集」より

図-12 は日本全体の特別支援学級ならびに通級の小中学生数および 2,500g 未満の低出生体重児の割合を並べたグラフである。図-10 と図-11 で内訳を確認した通り、特別支援学級と通級（2006 年以降）のでは知的障害児ならびに発達障害児が増加していた。その前提から先行研究（坂爪：2012）基に考察すると 2,500g 未満の低出生体重児の割合が増加するとその 6 年～15 年後（低出生体重児が就学するまで）から児童数の増加がみられていることが分かる。また出生児平均体重に関しては 1993 年時に 3.10 kg を下回る。日本全国の通級、特別支援学級、特別支援学校の在籍者数は、1993 年～1995 年に底を迎えて減少傾向から増加傾向に切り替わる。このことから在籍者数と 2,500g 未満の低出生体重児の割合との相関が認められる。

子どもの平均出生体重は 2007 年までは減少傾向であったが、2007 年 3.00 kg より横ばい変化になっており、低出生体重児の割合のみ下降傾向である。母親の第一子の出産年齢及び平均出産年齢は増加緩やかな上昇がみられ、こちらは大きい変動を見せていない。出産年齢の上昇に伴い胎児の低体重化がみられる傾向がある。

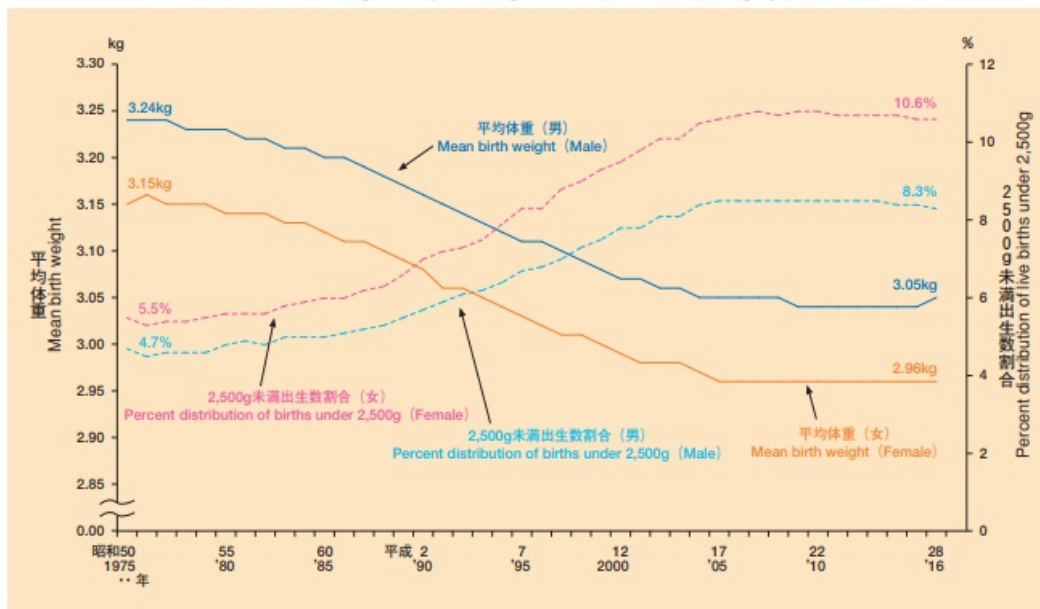
図-12 日本全国通級及び特別支援学級の在籍者数と低出生体重児の割合



厚生労働省「人口動態統計」並びに文部科学省「特別支援教育資料 年次抜粋」より

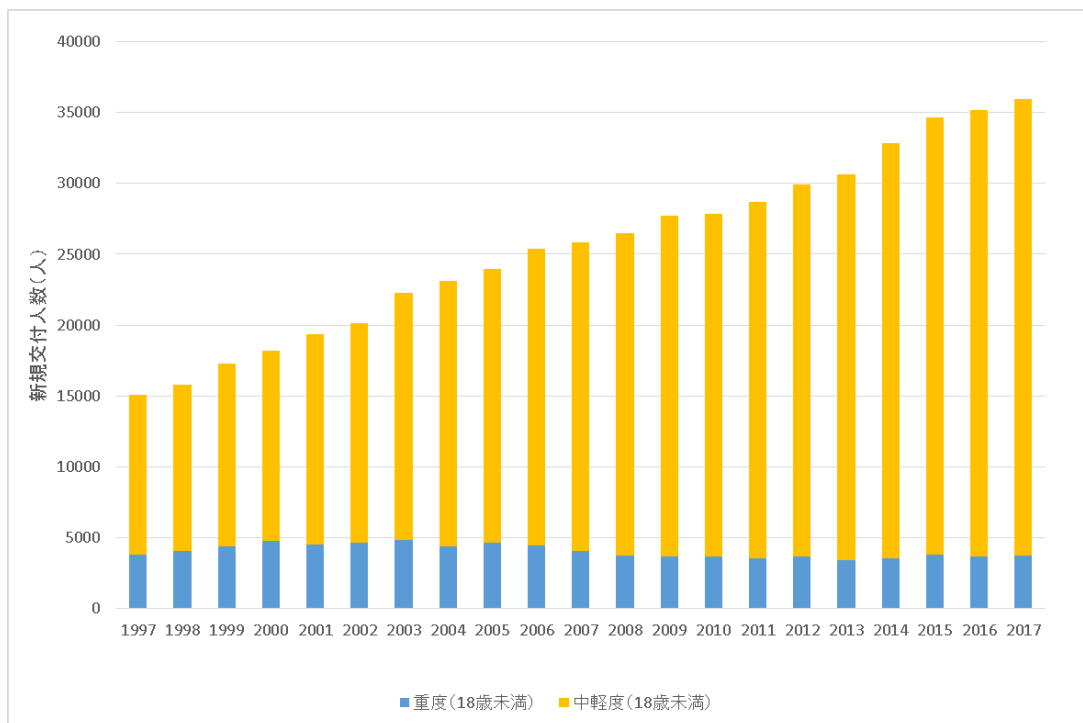
図-13

性別にみた出生時平均体重及び2,500g未満出生数割合の年次推移—昭和50～平成28年—
Trends in mean birth weight and percentage of live birth under 2,500g by sex, 1975-2016



厚生労働省「我が国の人口動態平成30年-本省用」より

図-14 日本全国 養育手帳新規交付数の推移



「知的障害者の台帳登録数（知的障害者数）及び新規養育新規手帳取得者数
福祉行政報告例より」

また日本における 18 歳未満の養育手帳新規交付数の推移をグラフにした図-14 を確認する。こちらに関しては重度の推移が緩やかな減少であるのに対して、圧倒的に中軽度の割合が右肩上がりに上昇している。1997 年から 20 年間でおよそ 2 倍の増加を果たしている。こちらは全国の養育手帳の中軽度の割合が統一されていない為、どの知能指数が上昇傾向にあるかは分からない。発達障害の知的障害を伴う自閉症の増加傾向からも IQ50～90 あたりの軽度の知的障害ないしは、知的障害の疑いが見られる程度のグレーゾーンの増加が予想される。

2-2 知的障害者の高齢化について

知的障害者数の増加には、知的障害を持つ高齢者が増加したことも要因にあげられるだろう。「知的障害者の一部に早期老化の傾向がある」（2000 年 知的障害者の高齢化対応検討会）とされており、一般の健常者とは異なる急性死や突然死が多いとされている。「とくに、知的障害の罹患率や死亡率が高くなっていることについては、脳障害に伴って知的機能以外の脳機能に関係した生活上の不利益が関係すること、本人の訴えに周囲が気づかず手遅れになりやすいこと、食事習慣や運動習慣の影響が大きいとされる生活習慣病、とりわけ肥満を伴う合併症や不十分な口腔衛生を要因とする歯科や呼吸器の疾患を患う者が多い」（2013 年 植田）とされており、これは生活環境と保健医療体制により解決できる問題と考えられていた。

現在の高齢化社会同様に食環境の変化、また障害者の生活支援などによって高齢期の延長している。

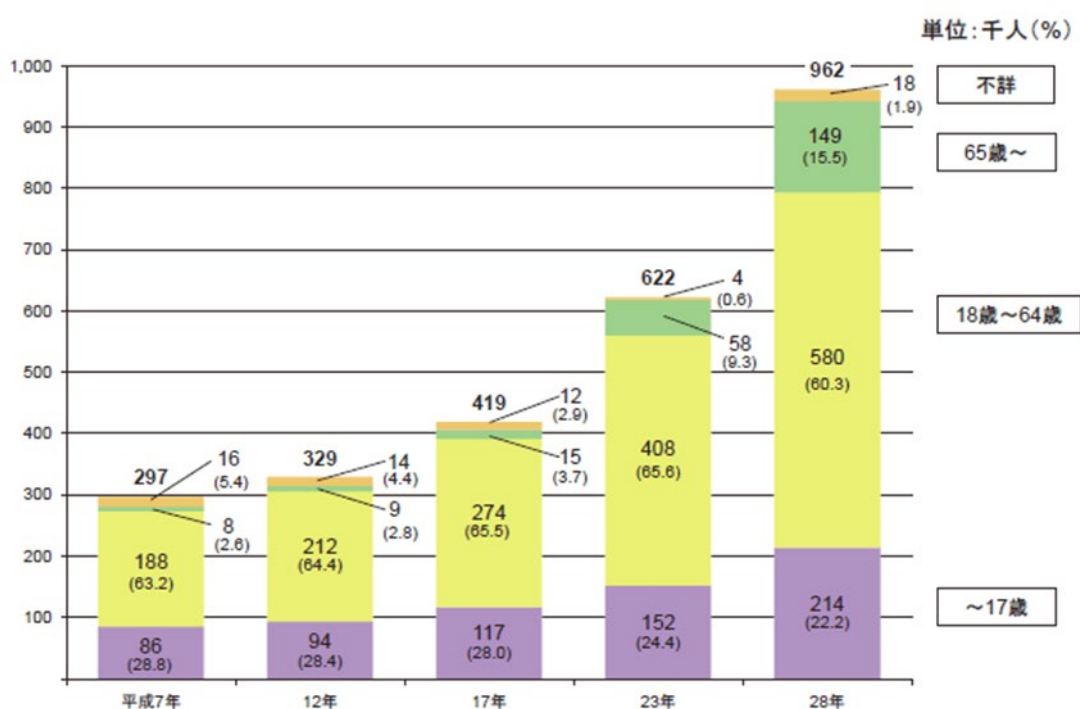
知的障害者の高齢化は、主にケアを行っていた保護者への負担になる。「ケアハウス等について、特に必要がある場合には、保護者と共に障害者本人も一緒に利用することができるようにする、あるいは、知的障害者施設に保護者が利用できる高齢者施設等を併設するなど、保護者の高齢化にも留意した対応を検討する必要がある。」（2000 年 知的障害者の高齢化対応検討会）とされており、知的障害を持つ高齢者とそのケアを行ってきた高齢な保護者の両者のケアが必要とされてきている。

2-2-1 日本と東京の知的障害者の高齢化の推移

では日本と東京にて知的障害者の高齢化がどのように進んでいるのかを確認したい。

以下は図-15 ある。平成 23～28 年間で「65 歳～」の割合が上昇した。グラフから読み取るに平成 7 年段階では全体の 2.6%と割合が低かったが、平成 17 年より上昇することになる。図-15 は在宅のグラフであることから脱施設化から地域福祉への制作移行により、地域に戻った障害者の部分の増加の影響があるであろう。

図-15 年齢階層別障害者数の推移（知的障害児・者（在宅））



内閣府 平成 30 年度版「障害者白書 参考資料」

2-3 日本の知的障害者の増加について

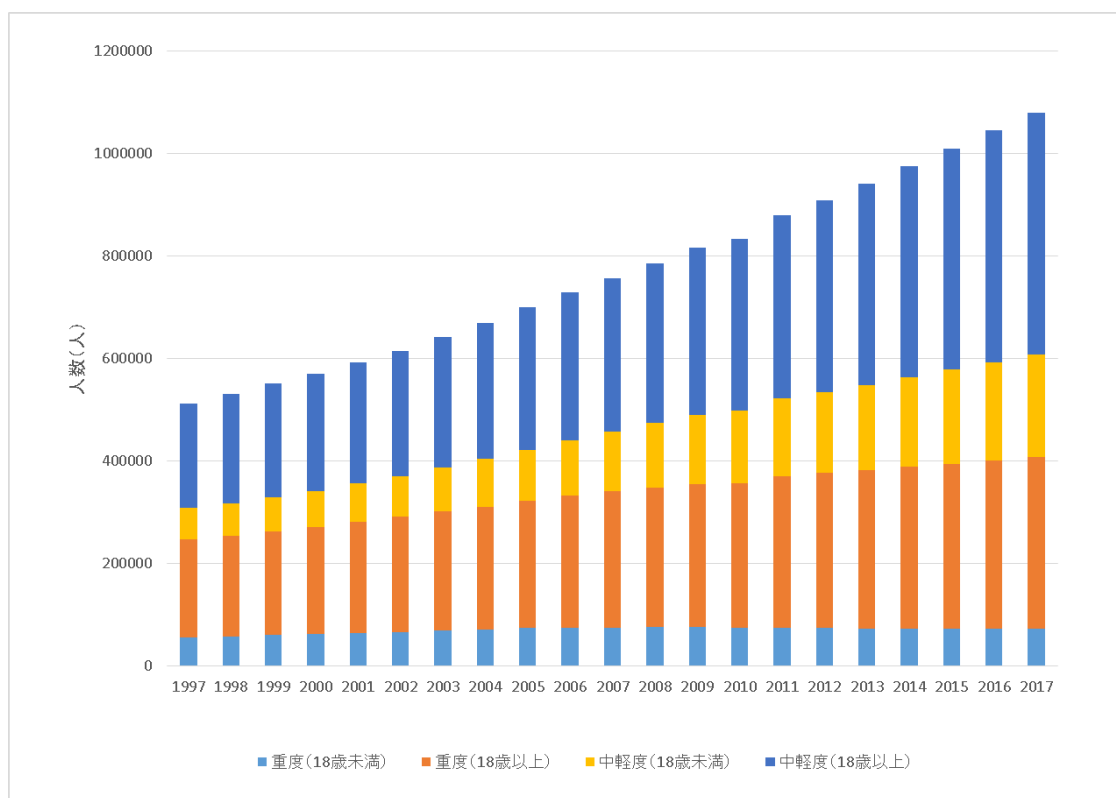
まとめると、日本全国では知的障害児また発達障害児の増加が顕著にみられた。これは日本全体を貫く出産年齢の上昇、特に第一子のお産年齢の上昇が大きい。非正規雇用増大など安定しない中、共働きを選択する家庭も多くなっている。また女性の大学進学率の上昇も昨今顕著であった。様々な要因による女性の就労などに対する自己実現意欲や社会参加意欲の高いのは高卒よりも大卒であるという傾向も見られた。このため社会に出て活躍したい等職場での安定を築いてから、また一部社会問題にもなっているが大学の奨学金返済問題もこの足かせになっているかもしれない。ともかくこれらの社会的要因により女性の晩婚

化や高齢出産が増えている。また出生時の低体重も問題であり、2,500g 未満の低出生体重児は 1980 年頃から上昇して、2004 年以降は横ばい推移であった。

更には、2019 年現在 65 歳以上であるということは高齢者層の増加に伴って今後も高齢者の総数は増加すると思われる。特に現在の知的障害児や発達障害児の傾向では重度の障害者の数は一定数であり、出生数に準じる形で減少傾向がみられる。将来的には現在の障害児は重度よりも軽度の障害の人々がかなりの割合を占める社会になると予測される。

全国の養育手帳登録数は以下の通りである。図上の高齢者によって確認したが知的障害者総数に対して 17 歳以下の割合が大きかった。これは知的障害の二次障害の要素によるものであった。しかし、現在にかけてケアサービスの増加や、食文化の変化などによって高齢化が進んだものと考えられた。そのため今後は知的障害児も増加傾向になるため比率としては増加しないが実数としては伸びていくと考えることができるだろう。

図-15 全国の養育手帳登録数



「知的障害者の台帳登録数（知的障害者数）及び新規養育手帳取得者数
福祉行政報告例より

3章 放課後等デイサービスについて

3-1 放課後等デイサービスとは

2章までで知的障害者ならびに発達障害者の増加が知的障害児ならびに発達障害児の増加によるものであることを確認した。現在知的障害児の増加によって学校現場の変化もみられるが、それ以上に知的障害児の放課後の生活の変化が大きい。それはこの後紹介するが、知的障害児の放課後の面倒は家族（主に母親）が見るものであるという考え方が主流であった。母親と障害児が主に自宅に押し込められるような形が近年まで続いていたのである。障害児の増加に伴い放課後の障害児の居場所、母親のケア負担の軽減などが求められ、「放課後等デイサービス」というサービスが始まった。3章ではこのサービスの役割に関して整理していく。

これは知的障害「放課後等デイサービス」とは一般には聞きなれない言葉であろう。「デイサービス」と聞くと高齢者介護の日中介護サービスを思い浮かべる方もいるのではないだろうか。

「新版 よくわかる子ども家庭福祉」（2019）にて、放課後デイサービスは「学校に就学する障害児に対し、授業後または休校日に、生活能力の向上のために必要な訓練や社会との交流の促進等の支援を行うサービス。」とされている。また、「このサービスの特徴は、学齢時における障害児に対する日中（放課後）活動の支援を目的としている点で特徴的なサービスである。」（小澤：2018）と説明されている。また、サービス利用にあたっては障害の有無を証明する養育手帳を必ずしも必要としないため、手帳を交付されていない障害児の利用が可能な点も大きなメリットである。

「放課後等デイサービス」は2012年の障害福祉法改正に誕生したサービスである。

サービス開始当時は法人を中心に爆発的に増加した。制度発足時2012年4月段階では全国に2,540か所であったものが、2015年4月では10,613か所に増加。2019年8月段階では13,996か所と増加スピードはゆるくなってきたがその数は増加傾向にある。「放課後等デイサービスに関しては、10名程度の小規模な運営、設置場所、職員の資格要件など設置条件が緩いこともあり、設置しやすい面はあった」（小澤：2018）とされており、設置当時は急激な施設数の拡大が見られた。「一部事業所では、職員の多数を学生アルバイトにして人件費を抑制するなど「もうけ主義」に陥り、報酬（事業所の収入となるお金）を不正に請求し処分を受ける状況も生まれている。」（全国放課後連：2017）という状況も確認されており、在宅介護サービスなどを請け負っていた株式会社コムスンが起こした2006年の介護報酬不正請求事件を思い返す関係者も少なくない。

このような状況もあり制度のありようを定めていくべく、「放課後等デイサービスガイドライン」が2015年に作成・公表された。

特徴としては、総則内で基本的な役割、基本姿勢と基本活動の記載、組織運営管理方針、さらには別添されている「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」及び「保護者向け

放課後等デイサービス評価表」である。評価表は事業の質の向上を目的に使用される。結果に関しては公表を義務としている。これは事業所を選ぶ保護者、コーディネーター側の指標になり、事業の透明化が図られることになった。

ガイドライン内の基本的姿勢については「子どもの発達過程や特性、適応行動の状況を理解した上で、コミュニケーション面で特に配慮が必要な課題等も理解し、一人ひとりの状態に即した放課後等デイサービス計画（＝個別支援計画）に沿って発達支援を行う。」とし、学校や教育支援センター、適応指導教室等の関係機関・団体や保護者と連携することが求められ包括的なサービス提供が行われることが期待されている。

また基本活動では(1)自立支援と日常生活の充実のための活動、(2)創作活動、(3)地域交流の機会の提供、(4)余暇の提供、とされている。特に(1)に関しては「子どもが意欲的に関われるような遊びを通して、成功体験の積み増しを促し、自己肯定感を育めるようにする。」記載されており、障害を理由にいじめを受け通常学級から移動する場合もある知的障害児の自己肯定感の向上も意識されている。

そして基本的役割では(1)子どもの最善の利益の保障、(2)共生社会の実現に向けた後方支援、(3)保護者支援の三つが記載されている。

これは厚生労働省の障害児支援の在り方に関する検討会（2014年7月）「障害児支援の在り方に関する検討会（報告書）」での基本理念がベースとなり考えられている。基本理念は、①地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮、②障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮、③障害児本人の最善の利益の保障、④家族支援の重視である。

3章では放課後等デイサービスガイドラインの三つの基本的役割に沿う形で知的障害児やそのケア主体者である保護者の環境等を確認していくことで、放課後等デイサービスの周辺のつながりを理解したい。

3-2 子どもの最善の利益の保障

放課後等デイサービスは、児童福祉法第6条の2の2第4項の規定に基づき、学校（幼稚園及び大学を除く。以下同じ。）に就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することとされている。

放課後等デイサービスは、支援を必要とする障害のある子どもに対して、学校や家庭とは異なる時間、空間、人、体験等を通じて、個々の子どもの状況に応じた発達支援を行うことにより、子どもの最善の利益の保障と健全な育成を図るものである。

放課後等デイサービスガイドライン「子どもの最善の利益の保障」該当箇所

障害児支援の在り方に関する検討会の「③障害児本人の最善の利益の保障」では以下の指摘がなされている。1994年に我が国も批准した「児童の権利に関する条約」では「生きる権利」「守られる権利」「育つ権利」「参加する権利」が規定されており、また「障害」を本人の機能的障害のみではなく「社会的障壁」との関係において総合的に整理、支援内容を検討することができるICF（国際生活機能分類：2001年にWHO協会において承認）の考え方（「医学モデル」と「社会モデル」の統合）も重要であるとしている。

ここからは「生活能力の向上に必要な訓練」といった考え方によって「育つ権利」を支える教育がなされている知的障害児の「学校」、そして「守られる権利」の範囲であろう知的障害児の放課後がどのような状態だったのかを確認したい。

3-2-1 義務教育課程での知的障害児について

「日本における現在の義務教育段階の障害児教育システム（＝特別支援教育）では、地域差はあるものの、障害の程度に応じて、通常学級、通級指導教室、特別支援学級、特別支援学校といった種々の教育の場が連続する形で配置されている。」（堤：2019）とされており、この枠組みは2007年4月の学校教育法の改正によって「盲学校・聾学校・養護学校（包括して、特別教育諸学校）」から特別支援学校と改称された。改正後の学校教育法第71条によると、対象は「知的障害者」「四肢不自由者」「病弱・身体病弱者」「視覚障害者」「聴覚障害者」とされ、「幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けること」を目的にしている。

知的障害児の増加傾向を確認してきたが、特別支援学級又は特別支援学校の在籍者数も増加傾向にある。平成30年6月に発表された文部科学省「特別支援教育資料（平成29年度）」によると、小学校の特別支援学級の在籍者は16万7269人、中学校の特別支援学級の在籍者は6万8218人となっている。特別支援学校の在籍者は14万1944人となっている。

「全国各地の知的障害を有する子どもの通う特別支援学校はパンク状態であり、学校施設の過密化・狭小化が喫緊の課題となっている。」（堤：2019）とされ特別支援学校の増設や新設が進められている。また知的障害教育の在籍者の急増は、「軽度・境界域の知的障害や発達障害を有する子どもたち、すなわち健常/障害のグレーゾーンに生きる子どもたちの流れ込み（中途での転入学）に起因している」（堤：2019）と考えられるとされている。

「学級の基本ラインとしては、形式的平等主義と強い同調圧力によって同質化と差異の一元化を進めるが、そこからはみ出す者に対しては個人要因でもって問題を解釈し、特例化の手続きの上で、個別的な対処でもって対応する傾向にあるといえる。とはいつても、通常

教育の場の中で個別的な対応を行うのには限界があるため、通級指導教室、日本語教室、適応指導教室、特別支援学級、特別支援学校といった外在する特別な教育の場にその仕事が外注されやすくなる」(堤：2019)とされており、通常学級中心の学校システムを分析している。障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的にしつつも、通常学級の間から押し出される子どもたちを受け止める非難の場の機能をも果たしているのは、発達障害などを持つグレーゾーンの子どもの急増している状況の中では大きな特徴といえる。

また、特別支援学級には、拠点校方式と各校方式があり、市区町村の教育委員会がどちらの方式を採用しているかで、通常学級との差が生じる。

	人数	職員	通常学級との距離
拠点校方式	おおむね 10 人以上 (集団社会的なクラス)	障害者教育の知識や経験の豊富な教師が複数配置される場合が多い	固定制と呼ばれる行事以外ではほとんど通常学級と関わらない特別支援学級も存在する
各校方式	三名以下 (授業交流を行い、通常学級の集団社会にゲスト参加)	特別支援教育の知識・技能や経験が浅い教師が担当することも珍しくない。	体育などの団体を必要とされる授業での交流を積極的に行いながら、通常学級のゲストとして参加していく

拠点校方式では、複数の通常学校からなる学区に一つの特別支援学級を設置する。特別支援学級に入級するためには居住の通常学校区に関わらず、学区に沿って定められた学校に進学しなくてはならない。通常学級から特別支援学級に転学する場合は、転校しなくてはならないケースもある。固定制では、通常学級と特別支援学級の間で、同じ敷地内でも校舎が別になっていたり、同じ校舎でも階数が異なっていたり、職員室が別々に用意されていたりと「場の分離」が徹底される場合が多い。

対して、各校方式では、在籍者に応じて各校に柔軟に特別支援学級を設置することが可能。しかし、拠点校方式のような集団社会的なクラスを特別支援学級で作ることは不可能であり、マンツーマンでの個別指導が中心となる。担任になった教師は場合によって個別指導の専門性として発達検査の操作スキルや療育スキル (障害の個人モデルの知見とスキル) が要求され、多くの特別支援教育関係の研修会への出席が課せられる可能性がある。このような専門性を保有することが通常学校の組織の中で、特別支援学級という周縁の場を担当する教師の存在証明となる。また、少人数の特別支援学級においては個人の発達保障の面はともかくとして、特別支援学校が目指す知的障害者としての社会的自立のための最適な教育を提供するための基盤が弱い。

このように通常学級は健常な身体の均質性を前提にし、形式的平等主義と強い同調圧力、

そして問題を個人化する特徴を有する。特別支援学級等の知的障害教育の場がこのような通常教育の場の文化を下支えする重要な役割を担っている。つまり知的障害教育の場が通常教育の場から押し出されてくる不適応な子どもたちを受け止める受け皿の機能を果たすことで、表向きは「障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けること」を掲げていても、通常教育の場の文化の不変性を維持する役割や通常教育の場の教師の指導上の負担や心理的負担を軽減する役割をも果たしている。

特に特別支援学級は、通常学級の場にも特別支援学級の場にも規定される不安定な教育の場であり、在籍数する生徒数に応じて、知的障害教育の内容も変わってくる。対して、特別支援学校は通常教育の場から規定される割合が低く、「場の分離」を前提にした知的障害教育をある程度自由に行うことができる。通常教育の場からの非難の場として庇護性の高い空間を作ることができる。その分閉鎖性も高まりやすいといえる。

また知的障害教育の場への流れ込みという社会現象についても説明している。知的障害教育の場とは、知的障害者として扱われることを前提にしており、知的能力に過度に依存しない手仕事や体仕事を生業とする職業的自立が目指される。これは「知的障害教育の場へと転入するということは、健常者として生きる走路（キャリア・トラック）から、知的障害者として生きる走路（キャリア・トラック）に移るということを意味する。」（堤：2019）と意味されている。

通常教育の場と知的障害教育の場には大きな隔たりがある。通常は通常教育の場から知的障害教育への変更は一方通行で逆の流れをいくことはかなり珍しいケースとなる。この横断増加の当事者とされるのが「発達障害を抱える子ども」である。

発達障害の概念はあいまいであり現在進行形で意味が変化している。文部科学省も「学術的な発達障害と行政政策上の発達障害とは一致しない」として用語の使用について発達障害の示す範囲は「発達障害支援法の定義による」としている。文部科学省による発達障害個々の障害特性は以下のようになっている。

発達障害の診断に関しては、セカンドオピニオンを求めて複数の医師診断を受けることで障害をもつ当事者やその保護者の求める診断/非診断を獲得できる場合があるという現実もある。

通常教育の場から特別教育の場へと押し出す仕組みがあるからと言って、子どもに一方的に強制されるわけではい。問題行動などの発見を学校が確認して移動を提案する場合はあるがその場で結論に至るまでには、担任や校長をはじめとした教師陣と保護者、そして教育委員会との間で複数回行われる相談の機会が持たれる場合が一般的である。

この際に子どもの身の振り方に影響を及ぼすのは、周囲の大人の判断、そして保護者たる親の意思や選択であるといえるでしょう。親が抱く葛藤を堤氏は「わが子が引き起こす諸々

の『問題』の原因が子育てにあるのではなく、病的な『障害』によるものであって欲しい、しかし、『障害』とは認めたくない」として「障害であることを認めれば、親自身は社会の圧力から解放される」が、「障害と認めることにより、将来的な不安や不利益が影のようにまとわりつく」ことになるとしています。(堤：2019、P95)

発達障害の子どもは障害者にも定型発達者にも定まらない状況があり、現在の日本社会において将来の社会的自立・職業的自立を考えるのであれば通常教育の走路か特別な教育の走路かいずれかを走っていないなければキャリアプランが見えてこない。知的障害を伴わない発達障害児は一部通常教育の走路にとどまり、一部は発達障害を軽度知的障害に読み替えを試みながら、知的障害教育の場である特別支援学級や特別支援学校に横断していくのである。

放課後等デイサービスはこのような状況な子どもたちの放課後のケアを行うために制度化された。そのため放課後等デイサービスも特別な教育の場としての性質を強く持っている。通常学級の子どもと隣接してない関係からは「場の分離」がなされた特別支援学校的な性質を帯びていると考えられる。通常学級でのいじめからの非難の場などとして庇護性の高い空間を作ることも可能であり、その分閉鎖性も高まりやすい特性も類似している。

3-2-2 知的障害児の放課後

放課後等デイサービス制度が始まる前に障害児の放課後及び休日の実態調査を行ったのが、津止正敏/津村恵子/立田幸代子編「障害児の放課後白書 京都障害児放課後・休日実態調査報告」(2004)である。

学校完全5日制導入後1年間のうち7168時間(一年の約8割)という時間を放課後・休日を含め過ごすことになったという。ゆとり教育と呼ばれた状況の陰で、家庭が抱えるケアの時間の増大に着目した研究となっている。調査は2002年～2003年に行われているものでアンケート調査、インタビュー調査が行われている。それぞれ回答者は673人、96人となっている。

アンケート調査の回答者属性では「養護学校(現：特別支援学校)が398人・障害児学級(現：特別支援学級)201人・普通学級29人」となっている。「知的障害者191人・知的障害+その他障害278人」「身辺自立では全介助96人・部分介助310人」「多動傾向では常に目を離せないのが74人・一部配慮が必要110人」「意志疎通ではできるが358人・できないが274人」となっていた。特徴としては養護学校に子どもの比率が高く、それに関連して多動や意志疎通で重度化の傾向が高いことが指摘されている。

大方の障害児の放課後の過ごし方は、家の中で家族、兄弟姉妹や父親の割合もあるがほとんどが母親とカプセル状態の毎日である。

家での過ごし方	テレビやビデオ 488 人・本やおもちゃ、お絵かき 306 人・テレビゲームやパソコン 194 人・休養 81 人・勉強 68 人・お手伝い 65 人・何もしていない 59 人
家の外での過ごし方	スーパーへなどへの買い物 424 人・ドライブ 212 人・散歩 175 人・公園 153 人・ほとんど外に出ることはない 108 人・電車バスに乗る 58 人・公共施設 47 人

他にも興味深いのは友達と過ごす人に「全くない」の回答で約 6 割上がったのが「友達」。

公設学童保育 (放課後権利育成事業)	共働きや親の病気などのために、両親が昼間子どもの保育ができない場合。保育を行う。2002 年度に京都府内に 44 市町村のうち 32 が設置している。しかし、京都府では障害児の受け入れを制限している市町村も多い
障害児だけの学童保育 (自主運営)	京都の場合は養護学校などの保護者が主体となってそれぞれの居住自治体で自主運営しているものである。保育体制は学生ボランティアを全面に頼っている。財政、人、場所などの要因から実質的には長期休暇・土曜日休日ケアのみ行っている。加入条件に親の就労や年齢の制限がないのも特徴である
レスパイトサービス	家族の休息のために「子どもの預かり」を中心に、「外出援助」「送迎」など家族の多彩なニーズに合わせてサービスを提供し、生活支援センターや NPO 法人などが行っている。内容や料金は地域や施設によって格差がある。

外部施設やサービスを使った過ごし方は「水泳や塾 162 人・レスパイト 112 人・余暇サークル 87 人・公的学童保育 82 人・障害児学童（長期休暇）62 人・障害児学童（土曜）32 人・無回答 274 人他省略」となっており、介護負担が高い子どもは障害児学童やレスパイトなどの専門性や個別ケアが受けられる場所を選んでいる傾向があった。しかし、「1 世帯の利用している制度・サービスの平均反応個数」では 0 個が 274 人おり、先ほどの無回答と同数であった。半数近くの世帯において制度やサービスが受容されていないということが判明した。

母親の就労状態は「している 319 人・していない 329 人」就労形態は「フルタイム 107 人・パートタイム 199 人」となっており、当時の 30～40 歳代の同年代女性の就労実態と比較して 10%～20%もの低い実態であり働けない状態であった。

放課後等デイサービス施行前の障害を持つ子ども及び保護者の事態を見てきた。障害児は放課後母親と過ごすことが多かった。施設やサービスの利用の過ごし方においても就労するために子どもを預ける場所が不足や条件などから厳しい状態にあり、半数近くはどこ

も利用していない結果となっていた。その子どもたちは主に家の中でテレビ等を見て母親と過ごしており、健常児のように放課後の友達との関わりも持っていないことが分かった。これは子どもの最善の利益は実質的に保障されているとは言いがたい。

母親自身子どもをもっと外で遊ばせたい、交友関係を気づいてほしい等健常児の子どもが普段していることをさせてあげたいと思っており、放課後等デイサービスのような環境は待ち望んでいたものであった。放課後等デイサービスでは(1)自立支援と日常生活の充実のための活動、(2)創作活動、(3)地域交流の機会の提供、(4)余暇の提供といった活動することから、自宅で無為に時間を過ごすよりも何かを意味ある時間にできると期待した親も多かった。しかし、放課後等デイサービス施行当初は爆発的な施設数の増加に伴って「もうけ主義」により質の低下が問題視され、再び子どもの最善の利益が問われることとなり、子どもにとって放課後の時間の良い物にするためにガイドラインが作成され、質の確保が急がれている。

3-3 共生社会の実現に向けた後方支援

放課後等デイサービスの提供に当たっては、子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を進めるため、他の子どもも含めた集団の中での育ちをできるだけ保障する視点が求められるものであり、放課後等デイサービス事業所においては、放課後児童クラブや児童館等の一般的な子育て支援施策を、専門的な知識・経験に基づきバックアップする「後方支援」としての位置づけも踏まえつつ、必要に応じて放課後児童クラブ等との連携を図りながら、適切な事業運営を行うことが求められる。さらに、一般的な子育て支援施策を利用している障害のある子どもに対して、保育所等訪問支援を積極的に実施する等、地域の障害児の専門機関としてふさわしい事業展開が期待されている。

放課後等デイサービスガイドライン「共生社会の実現に向けた後方支援」該当箇所

障害児支援の在り方に関する検討会の「②障害児の地域社会への参加・包容を子育てにおいて推進するための後方支援としての専門的役割の発揮」では以下の指摘がなされている。

平成 26 年 1 月に我が国も批准した障害者権利条約では、障害に基づくあらゆる差別の禁止や障害者の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の促進などが定められており、重症心身障害児のように一般の子育て支援の枠内での対応が現実問題として困難なケースもあることは前提にしつつも、他の児童も含めた集団の中での「育ち」を保障していくためには、子育て支援を念頭に置きつつ、継続的な見守りを行って、発達支援が必要な場合に特別な支援を行うことを基本としている。

このためには、保育所や放課後児童クラブ等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れを進めることに合わせて、障害児支援を施設・事業所が持っている専門的な知識・

経験に基づき一般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援として位置づけ、保育所等訪問支援等を積極的に活用して保育所等の育ちの場における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要であるとしている。

ここでは「インクルージョン」という言葉が使われるようになった流れを障害者権利条約までの歴史を振り返ることで確認する。

また一般的な子育て支援施策である「放課後児童クラブ」をバックアップする「後方支援」として放課後等デイサービスが位置づけられている。健常児における放課後児童クラブと視点や放課後デイサービスとの比較において立ち位置を明確にする。

3-3-1 知的障害者の地域福祉への歴史

昨今は障害者関連の書物には「インクルージョン」や「共生社会」といった文言が多く散見される。そもそも知的障害者の共生が話し始められたのは1980年代の事である。

戦後、1960年の知的障害者福祉法の制定に至るまで、知的障害者への制度的な取り組みはほとんどなかった。1970年代には重症心身障害児問題が世に訴えられ、マスコミも多く取り上げることで社会問題化した。これにより重症心身障害児の施策遅れと欠如が問題視され国立コロニー（＝障害児の村）建設構想へとつながる。そこからは重度の成人知的障害者の入所施設も急速に推進しされていく流れとなった。

しかし、1980年代に入り、1981年の国際障害者年以降、世界的に主流になっていたノーマライゼーション思想や欧米の脱施設化の政策などによって、日本は大きな政策転換を迫られることになる。日本政府は1980年に国際障害者年推進本部を設置し、国を挙げて障害者対策に取り組む流れに移行する。ノーマライゼーションの具体策としては在宅福祉・地域福祉がベースとなり、施設から地域に障害者を移行し、地域の中に彼らを内包することになる。当時の日本は石油危機以降の逼迫する国家財政のため歳出削減をはかる財政改革の動きがあり、障害者対策の充実を矛盾する流れがあったことも特徴である。これは以下のように現れる「1970年によりやく入所施設拡充路線を定着させた日本にあつては、脱施設化を意味しなかった。それどころか、『施設のオープン化』と銘打って在宅福祉・地域福祉現場での新たな役割を入所施設に付与することで、施設のさらなる拡充が図られた。これは、国や自治体による公立施設の整備や、措置制度下での職員確保をまず要求の主眼においてきた当事者家族、施設関係者も望むものであった。」（角田：2014）また家族からの目線では「わが国では入所施設は家族の限界への安全ネットとして考えられてきたので、安全ネットである施設を縮小・解体するといった急進的な考えは受け入れられなかったし、現在でも抵抗が大きいと思われます。」（小澤：2013 P53）となっており、現在も入所施設が残っているのは安心できる具体策がないからだとも言われている。

そして1990年の身体障害者福祉法や児童福祉法等の八つの福祉関連法の改正、1993年

の障害者基本法、1995年の障害者プラン（1996年～2002年）によって地域福祉の基盤が整えられるに至った。しかし、障害者プランでは入所施設の整備目標値も増加して設定される。その後の2002年度障害者基本計画（2003年～2012年度）では入所施設の整備目標は削除され、地域生活支援中心の方向に収まり、現在のインクルージョンといった地域福祉の考え方が主流となり、それをもとに制度が敷かれる状態へ転換された。

近年では入所施設に代わるものとしてグループホームが期待されており、増加傾向にはあるものの入所施設と比較すると圧倒的に数が足りないのが現状とされている。

このようなマクロな動きの中2012年の児童福祉法改正に基づき、障害児支援の枠組みを障害種別に分けていたものから「通所」「入所」の二つに分類し、実施主体をそれぞれ市区町村、都道府県に一本化した。これは様々な障害に対応するとともに、障害特性に応じた専門的な支援の提供や、身近な地域での支援が受けられることを目的に法改正がなされた。

放課後等デイサービスでは対象児童は学校教育法に規定する学校（幼稚園、大学を除く）に就学している障害児とされており、養育手帳などの有無は条件に反映されていないことから、発達障害や精神障害などの児童も含めた幅広い障害児の包括的なケアの施設として存在しているといっていだろう。

しかし、地域との共生がなされる段階に至るには地域に根差し土着のあるものとして信頼を得なくてはならない。

放課後等デイサービスガイドラインの組織運営管理において以下に記載されている。

子どもが健全に発達していくためには、地域社会とのふれあいが必要であり、そうした観点からは放課後等デイサービス事業者が地域社会からの信頼を得ることが重要であるが、そのためには地域社会に対して事業に関する情報発信を積極的に行う等、地域に開かれた事業運営を心がけることが求められる。

放課後等デイサービスでの対象児童には多動症を持つ子どもも通所している。物音を大きく立ててしまう場合や通常一軒家や通常のビルのテナントなど防音を意識していない建物であれば、スタッフ合わせ20弱名ほどの人数規模の施設において騒音などの隣人トラブルになる可能性が大いにある。放課後等デイサービスの性急な事業拡大に地域理解や施設環境が追い付いておらず、今後の課題であると考えられる。

3-3-2 放課後児童クラブ

放課後児童クラブは制度上「放課後児童健全育成事業」と呼ばれ、「学童保育」の名で親しまれている。

保護者が労働等により日中家庭におらず小学校に就学している児童（特別支援学校の小学部を含む）に対して、授業の終了後等に児童館、小学校の空き教室、小学校敷地内の専用

施設等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、家庭、地域等との連携の下、発達段階に応じた主体的な遊びや生活が可能となるよう、児童の自主性、社会性および創造性の向上、基本的な生活習慣の確立等を図り、その健全な育成を図るものとなっている。(2019:水野)

放課後児童クラブの問題の現状の特徴としては待機児童問題がある。貧困層の増加などの社会情勢の変化などによる共働きやひとり親家族が増加、子どもたちが巻きこまれる悲惨な事故や事件がメディアに取り上げられ、安心・安全な放課後の居場所を保障するために放課後児童クラブのニーズは高まっているとされている。

以前は対象年齢が「おおむね10歳未満」とされていたことから小学4年生になると受け皿がなくなる問題が存在していたが、2012年の児童福祉法改正と2015年の同法施行により小学6年生まで利用を拡大した。この間爆発的に放課後児童クラブの設置数が増加したわけではなく、長期化した期間の穴埋めのための受け皿が用意している放課後児童クラブも少なかったため、待機児童問題は依然として解消されてはいない。

このような事態の中で障害をもつ子どもが放課後児童クラブを利用するには難しい。

2003年ごろの段階だと「自治体によって設置の有無や場所、条件など違う。《中略》また障害の有無に関係なく実施されることになっているが、障害児の受け入れの可否や職員加配なども各自治体の判断による。」(津止他：2004 P41)という事態も確認されており、保護者が労働を行っていない場合は預け入れるのが難しい。預け入れるには労働を行わないといけませんが、子どもから目を離せない状況ゆえにそれもかなわない場合があったと考えられる。3-2-2 知的障害児の放課後にて確認したが公的学童保育の使用率は低い位置を占めていた。

これからも分かる通り放課後デイサービスの方が児童あたりの人員が割り振られている。これは障がいの程度に合わせて全介助が必要な場合も想定されるためである。この事実から考える放課後児童クラブにて重度の障害児を預かるのは難しいであろう。放課後等デイサービスが開始されるまでは実質的に障害児を預ける場所がなかった。また、中軽度などでも障害児の受け入れを抑えなければ健常児の面倒を見ることが難しくなってしまう。子どもたち全体の環境にも影響してしまう。

また児童あたりの床面積の規定も放課後等デイサービスの方にゆとりがある。これも多動症の児童などの室内の移動行動などの要因からゆとりを持った施設運営が求められている。そして大きな差異は受け入れ児童の制限である。放課後児童クラブでは対象を小学部と規定しており、中学生以降は対象にはならない。そのため放課後児童クラブに預けることはできても、中学生になれば居場所がなくなってしまうのである。健常な中学生であれば留守も任せられるようになるだろうが、障害を持つ子どもを自宅に一人で留守をさせることにはためらう親は多い。

放課後等デイサービスガイドラインでは放課後等デイサービスの放課後児童クラブや自治会等との連携に関して以下のように明記している。

放課後児童クラブの放課後児童支援員等や放課後子供教室関係者等が障害のある子どもへの対応に不安を抱える場合等については、放課後等デイサービスとの併行利用や、保育所等訪問支援等の積極的活用を図る等、放課後児童クラブ等との連携を図りながら、子どもと放課後児童支援員等に対して、適切な支援を行っていくことが重要である。

障害のある子どもができるだけ地域や他の子どもから切り離されないよう、地域の放課後児童クラブや放課後教室、児童館との交流や他の子どもとの活動を企画することが望ましい。

日頃から地域の行事や活動に参加できる環境を作るため、自治会の会合に参加することや、地域のボランティア組織と連絡を密にする等の対応をとることが望ましい。

以上のように記載されている。放課後児童クラブと放課後等デイサービスの関係は前章で確認した義務教育課程のシステムの通常学級と特別支援学校のような隔たりを生んでいる。放課後児童クラブでも障害児の対応を行っていくが、障害児の対応の専門性を有する職員を配置、人員を加配することは難しいため、専門性の高い放課後等デイサービスを中心に相談を担うということである。

通常学級にて生活する過程で発達障害を確認できる場合も少なくない為、その子どもを取りこぼしてしまわないような取組になるといえる。

3-4 保護者支援

「放課後等デイサービスは、保護者が障害のある子どもを育てることを社会的に支援する側面もあるが、より具体的には

- ①子育ての悩み等に対する相談を行うこと
- ②家庭内での養育等についてペアレント・トレーニング等を活用しながら子どもの育ちを支える力をつけられるように支援すること
- ③保護者の時間を保障するために、ケアを一時的に代行する支援を行うこと

により、保護者の支援を図るものであり、これらの支援によって保護者が子どもに向き合うゆとりと自信を回復することも、子どもの発達に好ましい影響を及ぼすものと期待される。」

放課後等デイサービスガイドライン「共生社会の実現に向けた後方支援」該当箇所

障害児支援の在り方に関する検討会の「④家族支援の重視」では以下の指摘がなされている。障害児に対する各種の支援自体が、家族の支援を意味するものもあるが、障害児を育てる家族に対して、発達各段階に応じて障害児の「育ち」や「暮らし」を安定させることを基本に置いて丁寧な支援を行うことにより、当該障害児自身に良い影響を与えることが期待される。以上の考えから、保護者の「子どもの育ちを支える力」向上のためのトレーニングや家族の精神面でのケア、保護者等の行うケアを一時的に代行する支援（短期入所等）、さらには保護者同様に障害児のケアを担う兄弟姉妹の支援や彼らの育ちの自体の支援、そして保護者が子育てと就業とを両立させるための支援（ライフワークバランスの実現）も重要だとしている。ここでは障害児のケア主体の存在である家族の保護者支援について考えていく。

知的障害児のケアはかなりの割合で母親が請け負っている。母親がケアを請け負っている原因は様々であるが、男性稼ぎ手モデルの浸透があげられるであろう。「障害児と母親の母子関係が強化される背景には、①障害児排除の志向による、障害児を生んだ妻方よりも夫方の親族関係優位、②調整者の立場の夫の態度を決定していく社会的・文化的要因、③現代産業社会の性別役割分業、④男性優位社会における妻に対する夫の優位な地位がある」（春日：2011 89-99）という見方があり、家父長制など近代からの社会的通念などが女性を貶めるように、障害児のケアを押し付けてきた面もある。

現在までの女性の共働き傾向は既に確認した。近年は「男女平等」の意識は芽吹いてきているとはいえ男が外で稼ぎ、母が家の中で家事や育児を担当する構図はまだ残っていると見える。それは知的障害児を家庭においてはさらに傾向の強いものとなっている。「障害児の養育は健常児の養育より手厚いケアを必要とし、母親がケアに専念せざるを得ない状況下におかれるケースもある」（鍛冶：2016）とされている。また、知的障害者はその障がいの特性から、支援者に自己決定や自己選択を支援してもらうことが多い。これらのことから母親がケアを請け負う傾向は強い。

「障害を持つ子どもが生まれた際に、親、特に母親が子どもに対する罪悪感や責任感を抱くことは、すでに広く指摘されてきた。そしてその裏返しのように「自分がケアしなければならない」とつよく意識され、自らケアを引き受けていく」（鍛冶：2016）。このような自らお腹を痛めながら産んだ母親だからこそのような思いに苛まれ、ケアに没頭していく傾向も確認できる。ガイドラインの「①子育ての悩み相談」は上記のような気持ちを抱える母親の話し相手になり、一人でケアを抱え込ませない効果が期待できるだろう。

また、比較的重度の知的障害児は出生段階から障がいの有無に気づく場合が多い。しかし、中軽度は子どもの発達段階で徐々に気づく場合もあり小学校就学後に学校側からの報告により医師の診断を受け、障害を確認するケースも存在する。その場合の知的障害児を養育・ケアしていくに専門的な知識を手に入れる導入部としての機能も求められる。特別支援学

校であるのであれば、親が専門的な知識を先生から教わることも可能である。しかし、「全国の特別支援学級が総じて消極的な人員配置であるとは言い切れないが、各校方式の場合、確かに特別支援教育の知識・技量や経験の浅い教師が担当することもめずらしくない」（堤：2019）と言われており、障害児が通常学級または特別支援学級に通う場合は、必ずしも職員が専門性を有している状況にあるとは言えない状況にある。そのような場合においては「②子どもの育ちを支える力培う支援」を放課後等デイサービスが提供することが求められる。

また母親がケアを担っている状況を見てきたが、それと並行して女性の社会進出が叫ばれている。健常児の母親の社会進出、経済活動への参加を支えていたのは「学童保育」である。子どもの放課後の時間をサポートし、子どもを安心して預けておける場所を確保することで、母親が家庭を出て外で働くことを可能にした。「3-3-2 放課後児童クラブ」にて確認したが、「放課後児童クラブ（通称：学童保育）」は自治体により運営されており、ルールもさまざまである。そこでは建前上すべての児童が施設利用の対象とされているが、障害児は利用を制限されるケースが存在する。このため障害児を持つ親は子どもを預けることができず、母親によるケアの性質を強めていた。これを解消するのが「③保護者の時間を保障する支援」である。この次の「ケアの脱家族化」では「③保護者の時間を保障する支援」を中心に「脱家族化」に与える影響を考えていきたい。

3-4-1 介護の脱家族化

ここからは知的障害者のケアを行っている家族の、「ケアの脱家族化」について見ていく。家族の中でも知的障害児のケアをおこなっているのは母親が多いことは確認してきた。「知的障害は発達段階の早い段階で顕在化しやすく、育児というケアにおいて「知的障害へのケア」の要素が含まれる。しかし、一般的に子どもの年齢がある程度の段階に達すれば終了する育児とは異なり、「知的障害へのケア」は成人以降も継続する。つまり親による知的障害者へのケアは、育児の延長線上にあり、そのことが親と子の関係に困難を生じさせる」（鍛冶 2016）。一般に高校生や大学生など学生が終わり就職することで子育ての域から離れるといえる。しかし知的障害をもつ親は育児の段階から知的障害に対するケアが内包されており、知的障害児が就労をおこなえるようになっても自宅でのケア状況に大きな変化があるわけではないため育児から脱却が意識しづらい。一人暮らしを行うことのできる知的障害者もいるが、母親との密接な時間経過からも一人で暮らすということを自ら望む場合が少ないため積極的に行われにくい。これは、「特に自己決定や自己選択に支援を必要とすることが多い知的障害者にとって、長年日常的に関わってきた親の存在や、親からの働きかけが大きな意味を持つことも少なくない」（鍛冶：2016）とされているからであり、知的障害を持つものに対する理解においては重要なことである。

また障害福祉政策では家族によるケアを当てにしてきた。「戦後の障害福祉政策は基本的に一貫して家族を「介護/扶養する」存在として措定して上で各種のサービスを展開し、政策作成側は時代に応じて「家族の負担」や「自立」、「地域」、「ノーマライゼーション」の言葉を選びながら家族の介護/扶養役割を前提としてきた。しかし、政策上の言説において「家族」の言葉が減少した傍らで、現在は「在宅」や「地域」などの居心地のよい言葉によって「介護する家族」の存在や負担が見えにくくなっている」（古屋：2002 64-68）。このように社会保障が担う役割を家族に負っている現状もあり、政府側からも家族によるケアを期待されているのである。さらには私見ではあるが、近年の「自己責任論」の蔓延による風当たりや、親の介護の文脈からの家族の面倒は家族が見るべきというような風潮などの社会的通念がケアの家族化を担わせている要因であるとかんがえられるのではないか。

ケアの家族化は、「親、特に母親が子どもに持つ罪悪感や責任感」、「知的障害を持つ人々の特性である自己決定や自己選択を支援する重要な役割」、「政府側からの期待」「家族に対する自己責任的社会通念」などによって強固なものにされてきたのだ。

知的障害者の自立運動は当時者そしてケアを行ってきた家族によって主導され、入所施設設立の要望運動の傍ら自ら施設を設立してきた。この背景は知的障害者を生涯家族で支えていくことの困難さと「親亡き後（子より先に親の寿命が来て先立ってしまうこと）」の不安があったためとされている（鍛冶：2016）。長期にわたる終わることのないケアを担い続けるがために無理心中などの悲劇が1960年～1970年代に起きた。これも上記のケアの家族化によって、外部に助けを求められず最悪の結果を招いてしまった。今後このような悲劇を繰り返さないためにも、放課後等デイサービスは親にとって気軽にケアを外部化でき、信用をもって子どもを預けることのできる場所になっていく必要がある。そこから障害児の成人以降、放課後等デイサービスでの多くのつながりを持って地域に土着のある障害者として包容されることで、責任を保護者のみに押し付け合うような社会から、地域で共助し合える社会に移行することができる。このためにも放課後等デイサービスは知的障害児をはじめ障害児の地域理解の第一歩となる重要な施設であるのだ。

3-5 放課後等デイサービス

本章では放課後等デイサービスガイドラインの基本的役割三つ及び障害児支援の在り方に関する検討会の基本理念を通して、放課後等デイサービスの概要とその周辺を確認してきた。前半の二つに関しては障害児の健やかな成長を促すためと児童を中心としたものであったが、最後の「保護者支援」に関してはケアの主体者であった保護者を中心に考えられていたものであった。特にケアを担っている母親であるが、金銭的事情など様々な事情により経済活動に参加する就労意欲傾が強い。「放課後児童クラブ」では障害に対して専門的な知識を持つ職員が多くなく、大々的に障害児を受け入れる体制は整っていない状況である。

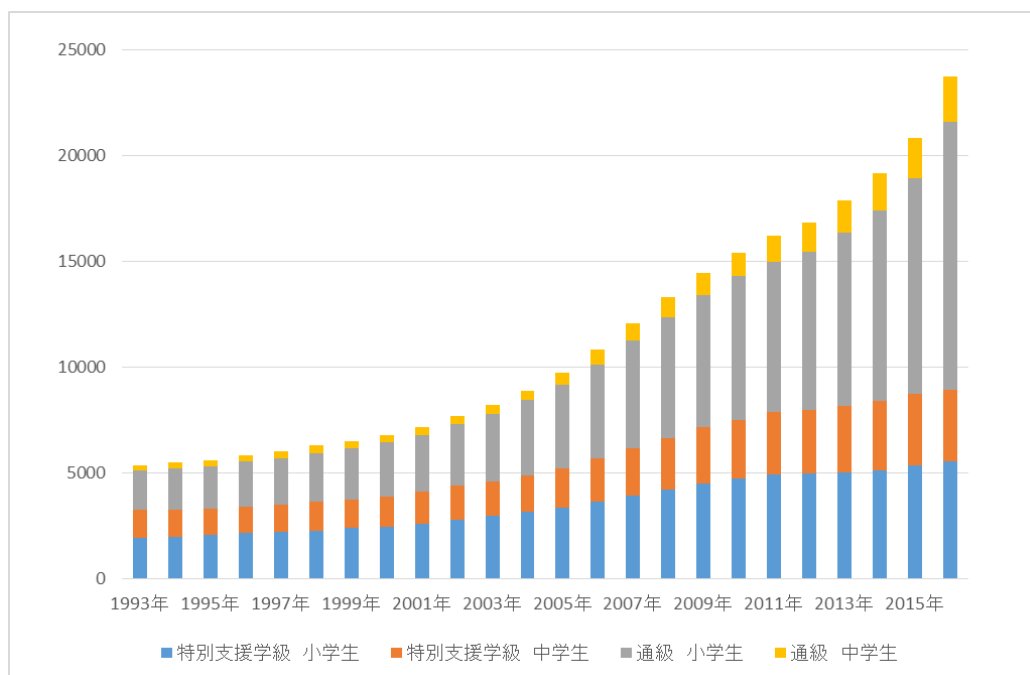
現段階においてそんな保護者の助けになるのが放課後等デイサービスなのである。日々ケアに追われ子どもと離れられない保護者が本サービスを利用して自分の時間を手に入れることで心身の回復を得られる。そしてそれは子どもの他者との交流を促すことにもつながり、保護者以外の信頼できる人々とのつながりを発見できる機会にもなるのである。保護者と知的障害児とのつながりを程よく緩め家庭内にケアを押し込めないことで、保護者のゆとりが生まれ、無理心中や児童虐待などの最悪の事態を避けることができる

4章 東京における放課後等デイサービスのこれから

4-1 知的障害者数増加傾向から

ここからは 2 章にて確認してきた内容を東京に当てはめて東京の知的障害児ならびに発達障害児について考える。

・ 図-16

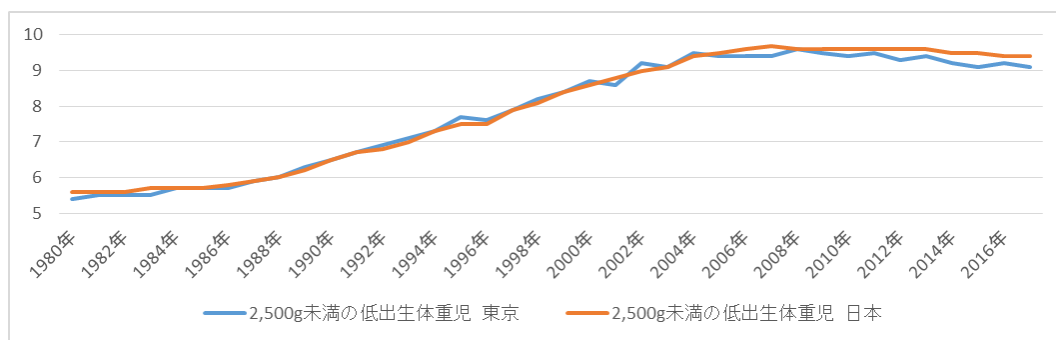


文部科学省「特別支援教育資料 各年次」より

図-16 より東京の通級と特別支援学級はともに増加傾向であることがわかる。また図-17 「東京都と日本における低出生体重児の割合推移」においては、東京の 2,500 g 未満の低出生体重児の割合は日本全国に比べ減少傾向がある。これは将来的には大きな差になってくるかもしれないが現時点で判断できる要因ではない。東京の特徴は近年出生数が増加傾向にあったことである。知的障害児ならびに発達障害児の増加を招くと予想される要因が同

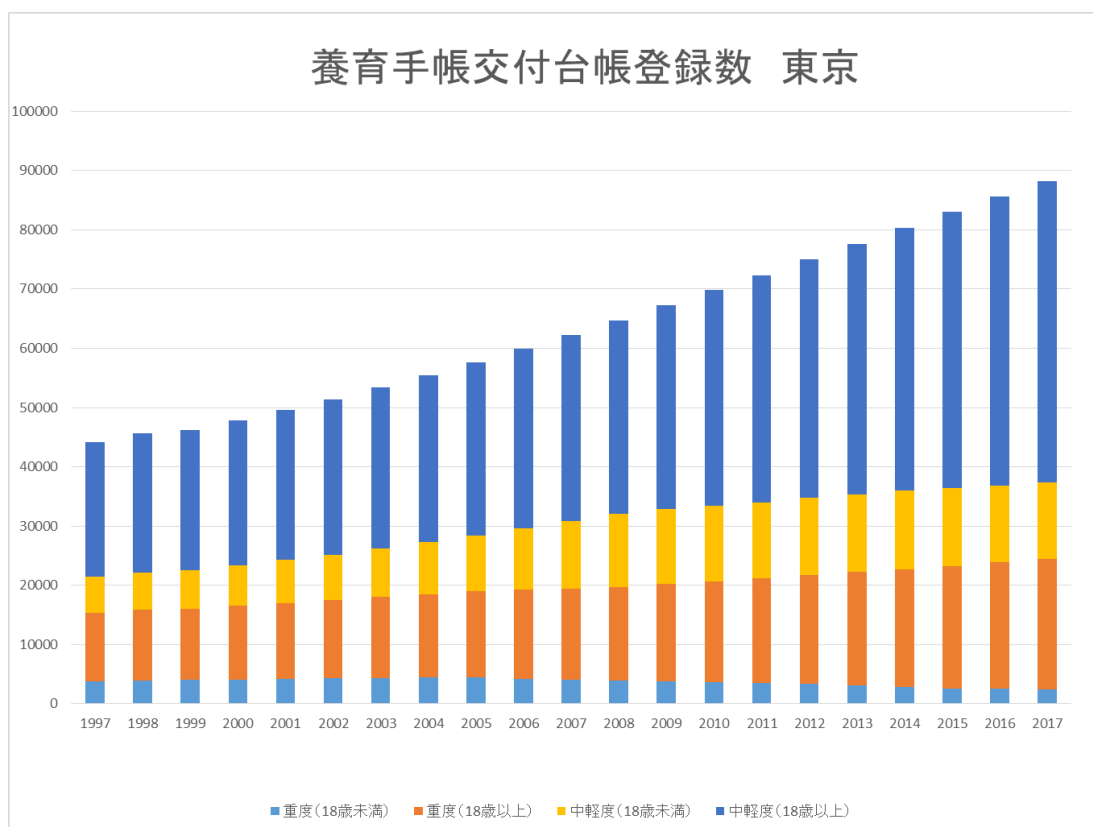
じであったため、実数が伸びたと考えられる。しかし、東京の知的障害児ならびに知的障害児の今後を考えるのに指標になっていた養育手帳に関して大きな変化があった。以下の図-18のグラフは東京の養育手帳制度”愛の手帳”の交付台帳登録数である。東京全体では日本同様に増加傾向を示している。

・図-17 東京都と日本における低出生体重児の割合推移



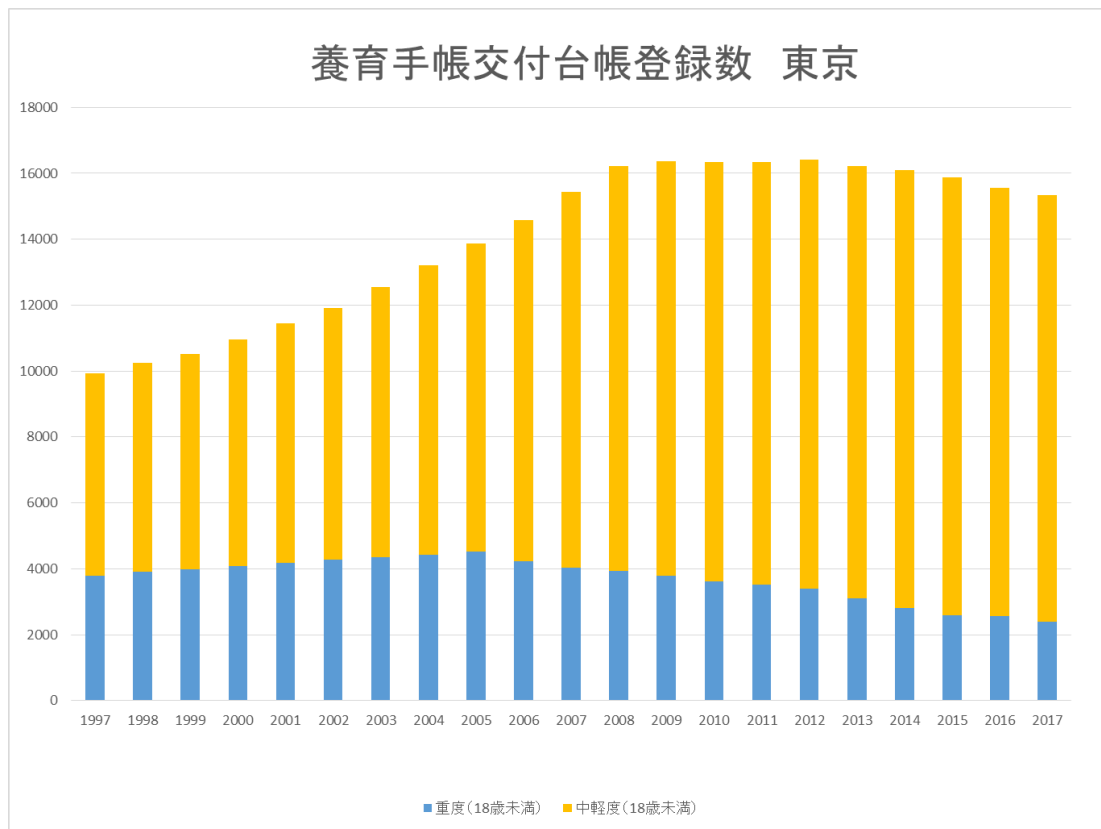
厚生労働省「人口動態統計 各年報」より

・図-18



東京都福祉保健局「養育手帳交付台帳登録数 各年次」より

・図-19



東京都福祉保健局「養育手帳交付台帳登録数 各年次」より

しかし、図-19 のグラフを 18 歳未満に絞った養育手帳交付台帳登録数の推移を確認あうると、ここでは2008年頃を境に緩やかな減少傾向である。これが何を意味するものなのか。一つ考えられるのは低出生体重児の減少傾向である。低出生体重児の上昇傾向が緩やかになると時を同じくして養育手帳の変化も起こっている。これは全国では見られなかった現象である。平均出産年齢の違いが要因なのか判明していないが、東京においてはこのままいくと、今後はこの層の手帳取得数が落ち込むことになる。これは愛の手帳が障害の度合いを4区分で分けているため今後の推移を見守ることでより精度の高い考察が可能になる。

東京では通級並びに特別支援学級に在籍する知的障害児ならびに発達障害児の増加、そして養育手帳では 2008 年頃まで知的障害児全体の増加を確認してきた。東京は人口一極集中都市として 2000 年ごろから多くの若者を中心とした人口を流入させた。しかし、東京の出産年齢が日本平均よりもとびぬけて高いことや合計特殊出生率が低いことで、出生数の増加は 2005 年～2015 年の間の期間であり日本全国同様に減少傾向にある。この影響もあり東京において知的障害者全体の総数は増加し続けているが、18 歳未満は減少傾向にあると考えられる。

4-2 知的障害児及び発達障害児の増加と放課後等デイサービス

知的障害児と発達障害児が 1995 年ごろより増加傾向となり増加の一途をたどってきた。そこに非正規雇用の増加などによる共働きの増加、女性の社会進出などから知的障害児のケアの家族化が逼迫した状況を生んでいた。放課後等デイサービスの登場による急激な事業所増加はこの情勢下にマッチしたサービスであり知的障害児や発達障害児を持つ親にとっては、待ちに待った制度だったわけである。しかし、その急激な拡大に伴って「もうけ主義」の営利法人などにより知的障害児の権利が侵害されることにもなったのである。そんな状況の重大さを理解した行政により、2015 年に放課後等デイサービスガイドラインが発表し、量だけではなく質の確保を目指すことになる。事業所は伸び続けているが、東京ではすでに放課後等デイサービス全体での設置目標値は設けられていない。特に都市での放課後等デイサービスの難しさは設定されている敷地面積を確保するための広いスペースを用意するハード面である。東京都内では地価の上昇ゆえに、都市部に新規に事業所を構えるのは難しい。

「東京都障害者計画」「第 5 期東京都障害者福祉計画」「第 1 期東京都障害者福祉計画」を統合した「東京都障害者・障害児施策推進計画」（平成 30 年度～平成 32 年度）によると次の三年間の目標として「障害者・障害児地域生活支援 3 か年プラン」では障害児への支援の充実として、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所を各市区町村に少なくとも 1 か所以上設置することを整備目標に掲げた。これは放課後児童クラブなどが障害児に対応するように指導されているのと同時に放課後等デイサービスは障害児の専門性を高めるように移行する転換点になると考えることができる。

2012 年以来質を問われながらも着実に事業所を拡充し、急増する障害児に対応してきた。特別支援教育の通級と特別支援学校との関係のように専門性のある後方支援の立場を放課後等デイサービスは持たせられようとしている。しかし、これに答えていくには職員の確保、育成が急務の問題だといえる（全国放課後連：2017）。そのためにも放課後児童クラブに軽度の障害児の放課後の守る役割を任せ、重度の障害児に注力する段階に現在立っている。

同計画内に放課後等デイサービスに関しては「今後放課後等デイサービスなどの障害児通所支援については、支援の質の向上が求められます。」と記載されている。

この質について考えていくために最後に東京における利用者の声を確認し、その質が何なのかを考えていきたい。

4-3 利用者（保護者）の目線より

最後に渋谷区障害者（児）実態調査報告書（2017年3月）の利用者の記入内容より放課後等デイサービスに求められるサービスの質に関して考えていく。

実態報告書は障害者と障害児の大きく二つに分かれているため、第3章「障害児調査の結果」より抜粋する。なお障害児に関しての回答数は118であり、母親115人、父親11人（重複あり）となっており障害者手帳を持っている割合は37.3%であった。子どもの保育・介助を行っているのは母親98.3%（116人）であり、残りは父親、祖父母それぞれ一人と圧倒的多くの母親がメインで障害児と向き合っていることがわかった。

サービスの内容で困っていること（記述解答）

分類	内容（要約・抜粋）
送迎・移動支援について	・学校から放課後デイまでの送迎を。
放課後等の居場所について	・放課後等デイサービスの数が少ない。
学校について	・普通学級では支援員増員等障害児が共存できる環境整備を。

自由記述

分類	内容（要約・抜粋）
施設やサービスの充実を	<ul style="list-style-type: none"> ・利用したい養育施設や放課後等デイサービスなどの立地が偏っている。 ・軽度発達障害児が通える場所をもっと増やして。補習塾や習い事など。 ・医療ケアを要する子どもが通えるところがあるとよい。 ・移動支援が保護者の必要性に合っていない。
支援体制や人材の拡充を	・学校の先生と放課後等デイサービスの職員さんが情報共有する場づくりを。
区行政やアンケートについて	あて名は保護者宛にして。本人に告知していないことも多いと思う。配慮を。

以上数多くから放課後等デイサービスに関して、その他の実情をピックアップした。

・放課後デイサービスでは近くの小学校や特別支援学校の送迎バスが障害児を降ろすバス停まではお迎えに伺うことがある。共働きなどで職場に行く場合、小学校が終わる14時～15時に一度帰宅し、放課後等デイサービスへ送り届けるのは難しい。特に程度の知的障害であっても一本道を越えたら交通量の多い国道であったりする東京都内では一人の移動はかなり厳しいと言わざるを得ない。帰宅時には大型乗用車やミニバスなどで送迎するとこ

るも存在するが、潤沢な資金がなければ新たなサービスに手を出すことは難しい。

・放課後等デイサービスの数に関しては現状 23 区内の中心エリアに増設していくのは地価の面などから厳しいであろう。数を増やすには専門のスタッフの登用や育成が必要になってくるため、人材問題に関しても解決していかなければならない。「東京都障害者・障害児施策推進計画」（平成 30 年度～平成 32 年度）においても、放課後等デイサービスの障害児支援の活動指標として見込みと実績を計上しているが、見込み数を下回る実績になったことはなく、常に見込みを上回る実績のサービスが供給されている。

・また学校の先生と放課後等デイサービスの職員が情報共有する場合は、小学生で通級または特別支援学級の場合であれば、送り迎えの際に体調などの確認を職員と先生の間ですることは可能だが、その障害児の将来や込み入った話までする時間はあまりない。「放課後等デイサービス事業所と学校との連携の実態に関する調査研究」松山洋平によると事業所と学校の連携の方法の 8 割が保護者を通じて学校での子どもの様子等について教えてもらうとのことで、二番目が学校への送迎時に教師と子どもの様子などについて話をする。となっており 7 割ほどがこのやり方をとっていたとしています。

放課後等デイサービスの課題は以下にまとめられるのではないかと。

①	放課後等デイサービスを利用する障害児の移動支援の強化
②	放課後等デイサービスなど障害児支援施設拡充に向けた放課後等デイサービス内での職員教育制度の強化
③	包括的に切れ目のない生活を保障するため、または保護者の負担を軽減させるための放課後等デイサービスと障害児が通学している学校との連携強化
④	地域の協力を得て将来の障害者に理解のあるまちづくり

これらを解決していくことで、子どもの最善の利益を保証し、その介護を行う（特に）母親の負担を減らすことができる。これはその家庭内における保育役割の一部を外部である障害児支援の枠組みや放課後等デイサービスに委託することでもある。これは母親の保育や介助の放棄では決してなく、親族や社会通念などの規範によりケアをすること家族に押し込めてしまうことは障害児自身も家庭外に居場所を作る機会が閉ざされてしまう。したがって、家族のケアの脱家族化が生し易い空気感を作るためにも、保護者の負担が軽減されるような仕組みをくみ上げていくことが重要である。

終章

終-1 総括

さてここまで知的障害児や発達障害児の増加原因をマクロな日本社会の人口移動や社会情勢から考察し、女性の多様化したライフスタイルにより、就業意欲の高さなども相まって晩婚化や高齢出産の上昇を生み出しているとした。

さらに、その高齢出産による第一子出生年齢の上昇と低出生体重児の増加を引き起こしていた。これらは中軽度の知的障害児や発達障害児を生み出す要因であり、この上昇とともに障害児の増加が起こっているのが現状であった。

その知的障害児増加に伴って文部科学省は特別支援教育を、厚生労働省は児童福祉法改正により放課後等デイサービスを制定させ、障害児を排除ではなく包括的に社会に取り込んでいこうとする動きを見せている。その過程において放課後等デイサービスの質を問われる問題から、利潤と子どもの利益と運営のバランスに苦勞しているのが現在である。2012年に営利法人中心に増加したこともあり、放課後等デイサービス全体に障害児ケアの専門性がそこまで高くないと言われていたが、放課後児童クラブとの連携を考慮することや、行政による重症心身障害児のケアができる放課後等デイサービスの設置目標が決められることで、少しずつ専門性の信頼も上がってきていると同時により先も求められているであろう。東京都内は残念ながら放課後等デイサービスのサービス量を供給量が勝ることは今までない。さらに放課後児童クラブに関しても小学生までの期限付きの預かりである。最大小学1年生～高校3年生の12年間の間の放課後のケアができるのは放課後等デイサービスの大きなメリットである。サービス当初のようにコマ切れな提供ではなく定期的な居場所となることで、障害児と保護者両者の安心と信頼を得ることができるのである。その長期的な関係性の中で地域の人々との交流を図ることもできる。

そして地域の利用者の意見から私は放課後等デイサービスの今後の課題として以下の四つをあげた。

① 放課後等デイサービスを利用する前後の障害児の移動支援の強化

- ・自宅近くまで送迎してもらうことで保護者の負担を減らし、さらに行くことのできる事業所を増やすことで選択の機会を増やす。

② 放課後等デイサービスなど障害児支援施設拡充に向けた放課後等デイサービス内での教育制度の強化

- ・今後より専門性を問われることになることに備え、現場において習熟した職員の育成に励む。これは中期的な目標であるが、増加し続ける障害児たちに合わせて人員を育てなければ将来再度「質」を問われることになってしまう。

③ 包括的に切れ目のない生活を保障するため、または保護者の負担を軽減させるための放課後等デイサービスと障害児が通学している学校との連携強化

・これは保護者の負担を極力減らすケアの外部化の意味合いが強いが、学校と放課後等デイサービスの連携が普段から密にとれることは、より障害児一人一人に個人あった支援が可能となるわけで、質の向上には欠かせないだろう。

④ 地域の協力を得て将来の障害者理解のあるまちづくりの一端を担う

・最後は一人の児童が最大 12 年間通所することを考慮すると地域に根差した、地域住民の理解のある施設を運営していくことが求められる。現在はサービス制度が始まってから 7 年が経過している。安定して運営できている事業所はそこを中心にして健常者の障害児に対する理解を深めていく必要がある。それは事業所の今後にわたる安定な運営のためでもあるが、地域福祉として地域の人々にそのありようの理解を得ていかなければ、障害児がやがて障害者として地域に出たときの居場所がなくなってしまう。

これらの課題を短期から長期的な目標にしていくことで、質の向上は図られていくのであろう。急激な事業数拡大に伴って現在の問題を少しずつ解決するような目標となっており、放課後等デイサービスの長期的な運営目標が想像されていなかった。私はこの課題の提示をもって、放課後等デイサービスが担える「ケアの脱家族化」の可能性として本論文の結びとする。

終—2 謝辞

今後ますます日本は少子高齢化を果たし、児童の中の障害児割合の多さがより際立ってくる。今から彼らの 40 年後 60 年後の過ごしやすい未来を構想して、取り組んでいかなければ、障害児とその母親は希望も見いだせないまま日々のケアに思いを費やし、いつか来る「親亡き後」の心配の日に苦心することになるだろうと思いました。

本論文を執筆するに「なかよし」でのボランティアの体験は私に大きな意味を残しました。この執筆がお世話になりました職員の皆さま、関わりを持たせていただいた社会福祉事業大学のボランティアサークルメンバーの方々に対して何かしらの返礼となっていれば幸いです。また体調不良のため在学期間が長くなってしまい心配をかけ、また時にはサポートしてくれた家族や友人。去っていった人や残った人。お忙しい中ご連絡を取っていただきました浦野教授。そしてこちらを最後までお読みいただいた方に最大限の謝辞をお伝えできればと思います。

参考文献/URL

以下 URL の最終閲覧日 2019 年 12 月 13 日

- ・伊藤良高 牧田満知子 立花直樹編「子どもの豊かな育ちを支えるソーシャル・キャピタル—新時代の関係構築に向けた展望—」ミネルヴァ書房（2018）
- ・植田章「社会福祉学部論集 知的障害のある人の加齢と地域生活支援の実践的課題」佛教大学社会福祉学部（2010）
- ・岡本悦司「知的障害児の増加と出生時体重ならびに母年齢との関連」第 61 巻第 15 号「厚生生の指標」（2014 年 12 月）
- ・小澤温「放課後等デイサービスの現状と課題」（2018）
<<https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2018/007703/004/0227-0229.pdf>>
- ・小澤温編「よくわかる障害者福祉 [第 6 版]」ミネルヴァ書房（2016）
- ・鍛冶智子「知的障害者の親によるケアの「社会化」の意味づけ—地域生活支援における親の役割の考察に向けて—」コミュニティ福祉学研究科紀要 第 14 号（2016）
<file:///C:/Users/iwama%20kento/Downloads/AA11871851_14_04.pdf>
- ・春日キスヨ「介護問題の社会学」岩波書店（2011）
- ・角田慰子「知的障害福祉政策にみる矛盾—「日本型グループホーム」構想の成立過程と脱施設化」ふねうま舎（2014）
- ・厚生労働省「平成 30 年（2018）人口動態統計の年間推計」（2018）
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei18/dl/2018suikei.pdf>>
- ・厚生労働省「平成 15 年版働く女性の実情」（2003）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/josei/2003/>
- ・厚生労働省「我が国の人口動態平成 30 年-本省用」
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf>>
- ・子安増生「よくわかる認知発達とその支援[第 2 版]」ミネルヴァ書房（2016）
- ・坂爪一幸「発達障害の増加と懸念される原因についての一考察—一診断、社会受容、あるいは胎児環境の変化?—」早稲田教育評論 第 26 巻第一 1 号（2012 年 3 月）
- ・「渋谷区障害者（児）実態調査報告書」（平成 29 年 3 月）
<https://www.city.shibuya.tokyo.jp/assets/com/kisochousa_hou1.pdf>
- ・首相官邸「一億総活躍社会の実現」（平成 27 年 10 月 16 日+）
<<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/index.html>>
- ・障がいのある子どもの放課後保障全国連絡会（通称：全国放課後連）「放課後等デイサービス事業所実態調査アンケート結果報告・政策提言」（2017）
<http://www.houkagoren.sakura.ne.jp/20170303_jigyoushojittaichousa_seisakuteigen.p>

df>

- ・男女共同参画局「男女共同参画白書（概要版）」（平成 30 年版）

<http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/gaiyou/html/honpen/b1_s05.html

>

- ・知的障害者の高齢化対応検討会「知的障害者の高齢化対応検討会報告書」（2000 年）

<https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s0008/s0807-1_9.html>

- ・津止正敏 津村恵子 立田幸代子編「障害児の放課後白書 京都障害児放課後・休日実態調査報告」かもがわ出版（2004）

- ・土屋葉「障害者家族を生きる」勁草書房（2002）

- ・堤英俊「知的障害教育の場とグレーゾーンの子どもたち インクルーシブ社会への教育学」東京大学出版会（2019）

- ・「東京都障害者・障害児施策推進計画（平成 30 年度～平成 32 年度）」（2018）

<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/03/29/documents/21_03.pdf>

- ・東京都福祉保健局「年次推移」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/chosa_tokei/jinkodotaitokei/tokyotozen tai.html>

- ・東京都福祉保健局「東京都子供・子育て支援総合計画（平成 27 年度～平成 31 年度）中間見直し版」（平成 30 年 3 月）

<<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kodomo/katei/kokosienkeikaku/kokokeyaku3003.html>>

- ・内閣府「障害者白書 参考資料 障害者の状況」

<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/siryu_02.html>

- ・「放課後等デイサービスガイドライン」（2015）

<[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000082829.pdf)

[Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000082829.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000082829.pdf)>

- ・増田寛也編著「地方消滅 東京一極集中が招く人口急減」中公新書（2014）

- ・村山洋平「放課後等デイサービス事業所と学校との連携の実態に関する調査研究」上越教育大学特別支援教育コース平成 27 年度修士論文（2016）

<https://www.juen.ac.jp/handi/linkfiles/syuronyoushi/H27/H27_16.pdf>

- ・文部科学省「特別支援教育資料 各年」

<https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1343888.htm>

- ・文部科学省「特別支援教育について」（平成 21 年）

<https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm>

- ・文部科学省「放課後等の教育支援の在り方に関する資料」（平成 27 年 3 月）

<https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo2/008/houkoku/1355439.htm>

- ・吉田幸恵 山縣文治編著「新版 よくわかる子ども家庭福祉」ミネルヴァ書房（2019）

・吉田穂波 加藤則子 横山徹爾「人口動態統計からみた長期的な出生時体重の変化と要因について」保健医療科学 2014 Vol.63 No.1 p.2-16 (2014)
<<https://www.niph.go.jp/journal/data/63-1/201463010002.pdf>>