

図11 機能障害 領域別内容 (%)

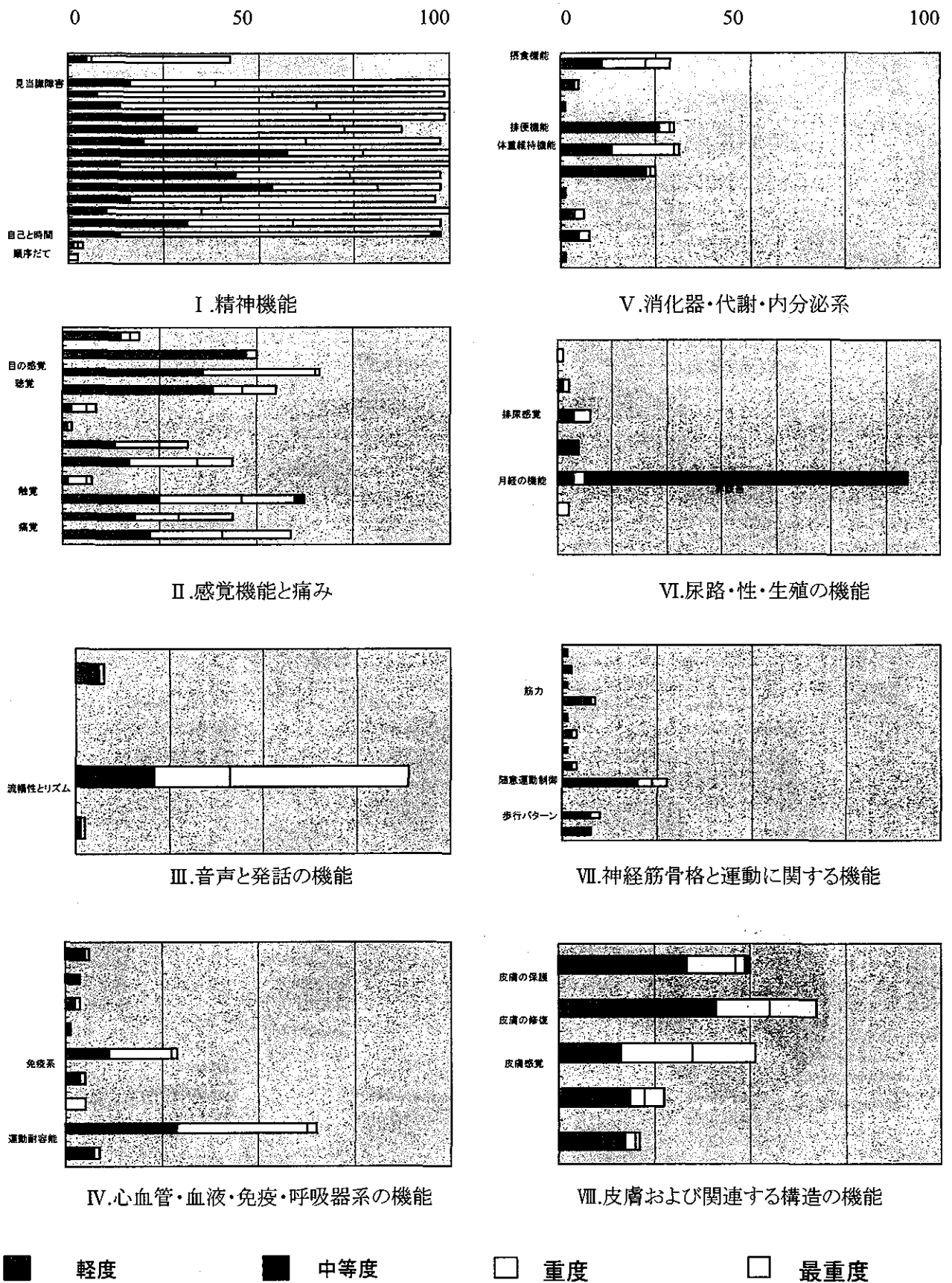
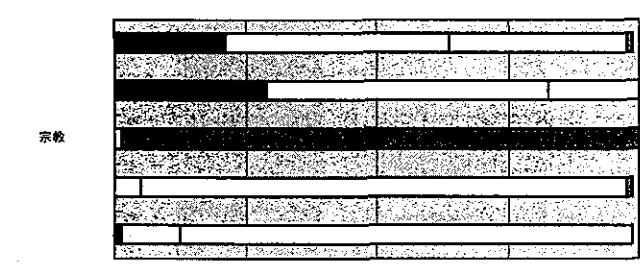
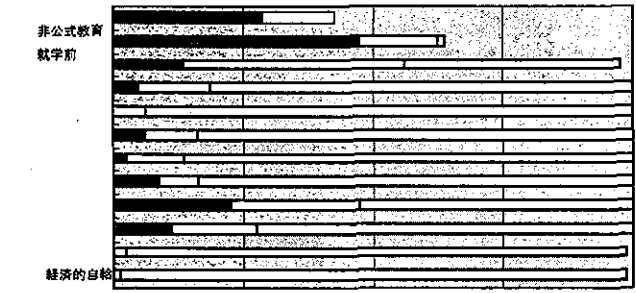
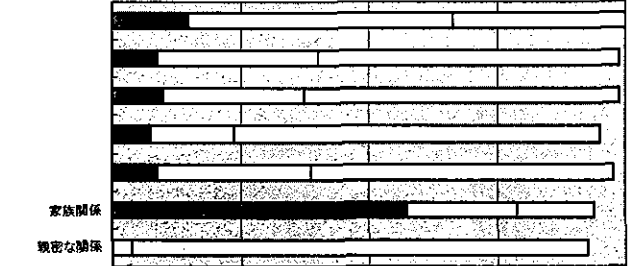
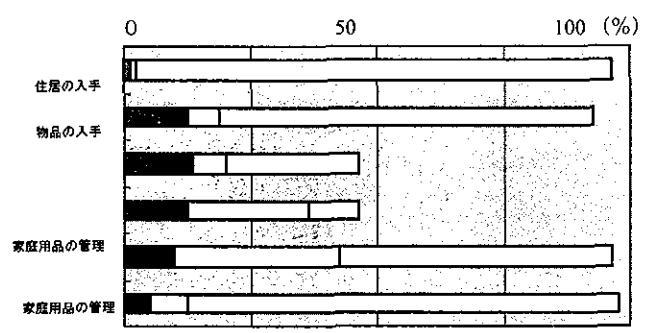
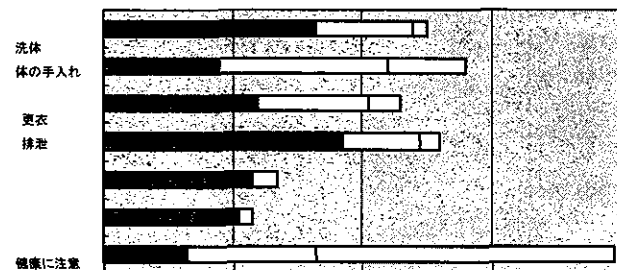
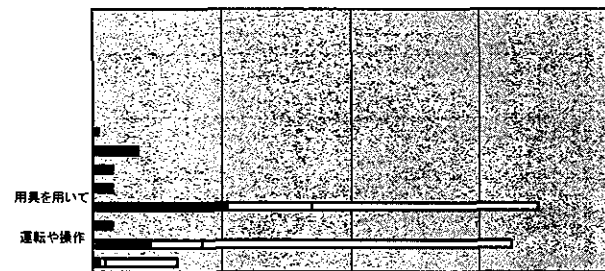
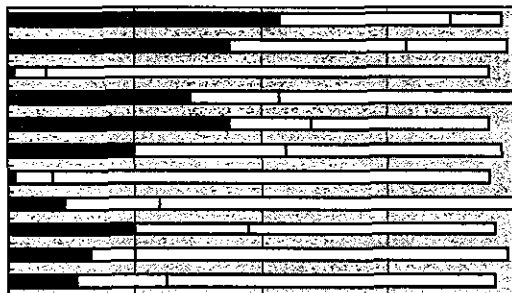
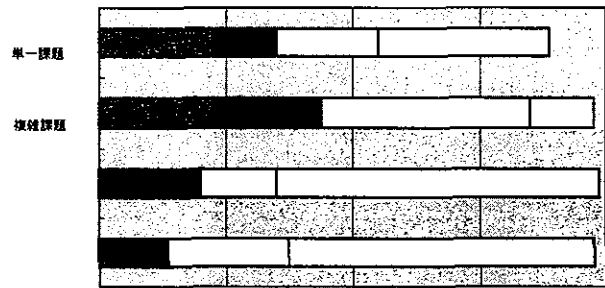
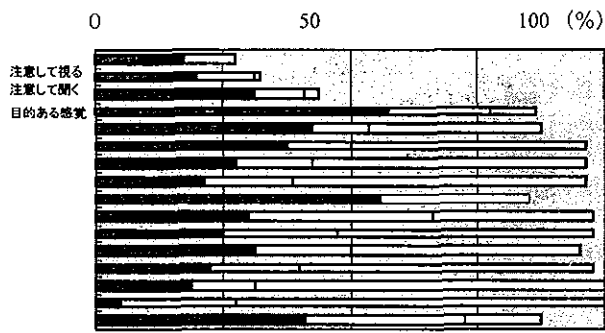


図12 現在している活動 領域別内容



軽度       中等度  
 重度       完全な制限



図 16 退行症状

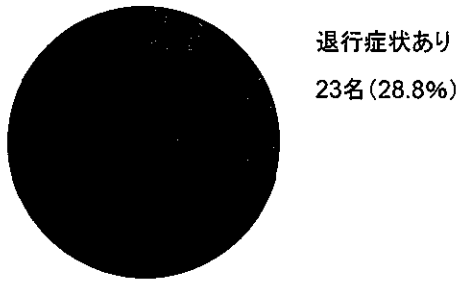


図 17 退行症状の内容

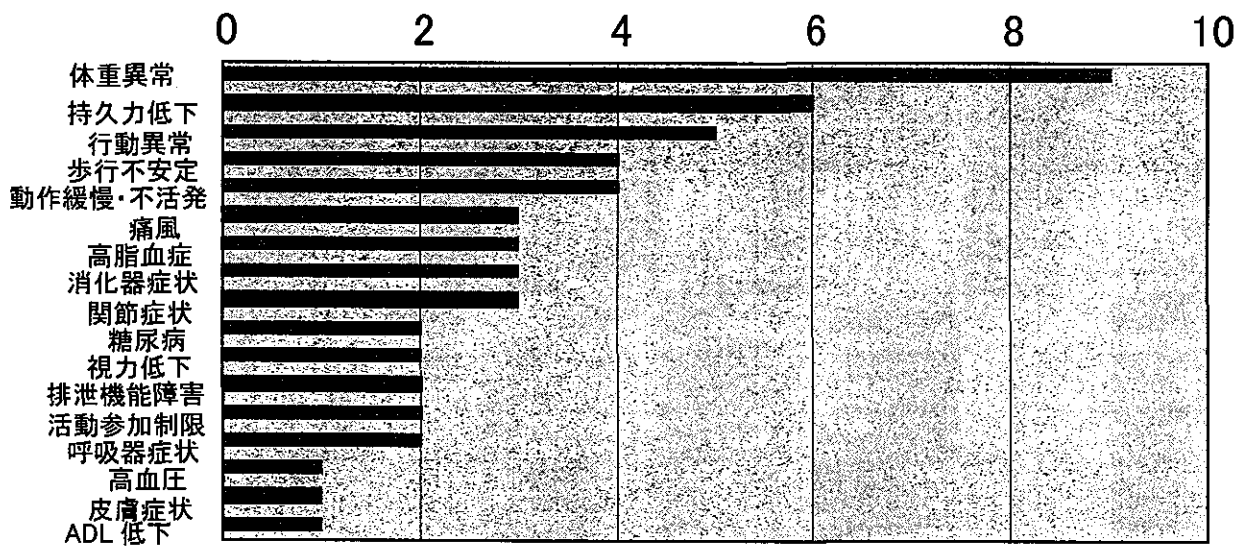
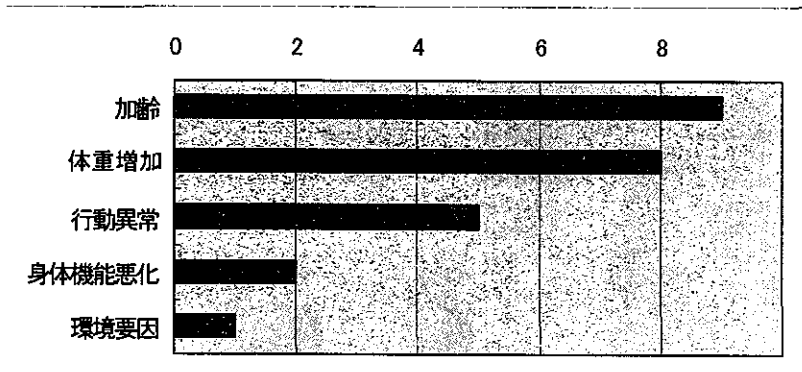


図18 退行症状の要因



## Ⅱ. 分担研究報告

### 6. 重度知的障害児・者の医療アルゴリズムに関する研究

阿部敏明

重度知的障害児・者の医療アルゴリズムに関する研究

分担研究者 阿部敏明

社福 全国重症心身障害者を守る会 保健医療・福祉施設あしかがの森

研究要旨

知的障害者・児の機能退行の要因と予防体系開発には個々の知的障害児・者の出生から死亡に到るまでの経過の詳細を検討することが重要である。そこで、特定の知的障害児・者をモデル的に選び、その退行の経過を国際機能分類などの評価スケールとして利用しながら検討した。医療の視野に立ったアルゴリズムを作成し、予防体系システムを作成することを目的として、本年度は Down 症候群を持つ障害者の痴呆の発生の自然歴、疾患誘発とその治療を通して、機能退行要因の詳細像と予防体系を検討した。

A. 研究目的

知的障害児・者が一人ひとりの尊厳を持つ人として接されるというノーマリゼーションの考えに基づき、種々の生活面における自立を基本とする生活推進が図られている。しかし、従来から、医療を含めた種々の検討後の社会生活において何らかの正の生活が出来ない場合には、医療の実施が見送られる場合があった。しかし、生活面におけるノーマリゼーションの流れが医療ケアにも導入されるようになってきており、障害を持たない人と同様に重度の障害者が生を受けた人として疾患の持つ苦痛の克服をし、健康な人生を全とうすることが理念としては認められるようになってきた。しかし、医療、福祉の現場では何処まで医療を実施すべきかには多くに人々の同意を得てはいない場合が多い。この問題の解決には医療関係者のみならず多くの領域の人々が持つさまざまな考え方が反映されることが重要

である。私たちは、個々の疾患に対し重度の障害者の場合にどのような医療を実践すべきかを示す医療アルゴリズムの重要性を考慮しそれらを検討する事を目的とする研究を開始した。

B. 方法

(1) 知的障害者の生活上における問題点を評価するスケールとして、(i) 主任研究者を中心とした本研究班によって選択された項目を中心とした国際機能分類 (ICF) および、(ii) Dalton A らの痴呆スケールを今村らが日本人の生活環境に合わせて改変した方法を用いた(今村ら 2002)。解析には統計ソフトを用いた。

(2) 生活機能分類の調査対象者として、近隣の知的障害者が生活する施設を選び、今後 3 年間にわたって協力可能な施設に調査を依頼した。また、Down 症候群の痴呆症状の調査には関東近隣の知的障害者の居住

する施設の中の利用者を調査した。これの調査は、それぞれの施設に依頼しその施設の内規に従った方法で承認を得て行った。

Down 症候群の利用者の場合には、Down 症候群以外の知的障害者との比較をもとに、施設内で生活している人々を選び、その人々の持つ種々の疾患、生活上の現状を調査した(今村ら 2002)。

(3) 施設利用者の中で痴呆症状を呈しその症状の改善にサーミオン投与に効果がみられた Down 症候群の 1 症例を提示した。  
倫理的配慮: アンケート調査の該当者への個人情報守秘は個人名の同定が該当施設内のみに限るような配慮をすることまた個々の施設における調査研究実施に関する承認を得て行った。

## C. 結果

(1) 症例: 50 歳, 男性 基礎疾患: Down 症候群 妊娠出生歴: 特記するものなし。発達既往歴: 成長発達の遅れ, 頭蓋内出血。疾患の経過: 問題行動・粗暴行為に対しアパミンが投与されていた。2003 年 4 月ごろ活動の低下あり, 2003 年 11 月ごろ, 転びやすさ出現, 左側垂れ足, 跛行を認め, 症状が悪化し, 自立歩行不能となり意欲の低下, 不活発も生じたので頭部 MRI を実施し左後頭部および右頭頂部にそれぞれ大, 小の梗塞像を認めた (図 1)。

大きな梗塞像および側頭葉の著明な萎縮, シルビウス裂の拡大, 大脳皮質萎縮が認められ痴呆症状に相当する所見に矛盾しないと思われた。これらの経過より血管性痴呆症状の進行が考えられたのでサーミオンおよびメネシッドの投与を開始した (11/27)。

投与 2 週間頃から自発活動 (1/9), 自立行動 (1/23) などの症状の改善が認められた。

これらの症状の改善は血管性痴呆の進行がサーミオンの服薬によって止められたものと考えられた。

考案: 本患者の場合に見られたように, 高齢になった Down 症候群障害者の場合にも, 健康回復のための原因検索を含めた積極的な医療を実施し生活の改善が得られたが, 障害を持たない人と同様な医療の実践に努めることによって生活の質が高められることが考えられるので, 痴呆症状が出現した場合にも早期の積極的な医療の実践が重要であると思われた。

## (2) 知的障害者への ICF 調査

基礎疾患を持たない知的障害者の ICF による調査の 3 年にわたる経時的な変化を検討する初年度にあたり, 栃木県, 群馬県の知的障害者の入所型施設に依頼し, 施設において該当者を決め中等度-重度の知的障害者を中心に検討した。

表 1 に示すように 5 施設から 63 名 (男女比 33/29, 知的判定の程度は軽/中/重/最重: 6/16/29/9) が対象となった。調査の方法は ICF 記入に関する説明後に, それぞれの施設の考え方に従った記入を実施しそれぞれの施設で可能な限り同一の担当者の校閲し, その後可能な限り医師などが直接にインタビューをして内容の補足を行った。

現在, 全体としての調査結果の検討整理中であるが, 今年度は「現在している活動」の各項目に関して, 今回調査対象とされた利用者の特徴を検討した。横軸は項目, 縦軸は制限なしを 1, 完全な制限を 5 とし利用者ごとの数値に人数を掛け合わせた総

数を総人数で割った数字を示し、利用者全員の平均値をあらわした。

表 2 に「一般的な課題と要求」の場合を示した。全て 4 以上であるが、特に D210 と 240 に大きな制限があることが分かる。以下に 4 以上の項目を示す。コミュニケーション；d325, d355, 一般的な課題；d240, 運動移行；d470-480, 家庭生活；d610, d630, 対人関係；d710-750, コミュニティライフ；d710-750, 主要な生活；d860-d870 が得られた。これらの項目が強い制限がある事になるので、今後の生活の中で改善が可能性を明らかにする必要があることが示された。紙面の都合で「機能障害及び現在している活動」における全ての図は次年度の報告書に提示する予定である。

ICF 中に採用されている用語の使用法や解釈に施設間で大きな差が認められるので全体としての評価には困難さが伴った。また、成人を対象とした調査を実施する場合には、現在の機能の改善は成長・発達などによる改善は望めなく、生活環境や健康の改善によるところが大きい。しかし後者は施設としての処遇の改善と密接に関連しており、生活環境は種々の条件に施設ごとに規定されていることからなかなか困難であると思われる。一方、経時的機能低下は加齢に伴う機能低下などがおきることで現在の施設内における変化は検討可能であると思われた。

改善面に関しては特定の施設をモデル的に選出しその中で実施すると改善面の評価が可能であるとも思われた。今後は今回の評価で明らかになった問題点の改善を検討するとともにそれぞれの施設の評価法を活用した ICF 評価を実施する予定である。

(3) Down 症候群の知的退行の経時的変化の検討：

今村らによって改変された Dalton らの方法による調査は以下の通りである。各々の施設の施設長に送られ一定の期間後、送り戻されたアンケート形式による調査を 2 年前に実施された同一の施設で行われ、統計ソフトを用いて解析した。

調査において検討された利用者数は Down 症候群 94, 非 Down 症候群 136, 総数 230 名であった。質問項目は、自己生活管理に関する下位項目（衣服着脱, 入浴, 整髪, 失禁, 便所利用, 体の動き, 起床就寝, レストラン利用), 失見当識, 鬱状態, 易刺激, 引きこもり, 年齢, 性, 身体健康, 知的能力などであった。これらの調査項目で Down 症候群を伴う知的障害者と伴わない障害者との間で加齢に伴って両者に違いが大きくなった項目は失見当識, 自己生活管理, 引きこもりなどであった。2002 年と 2004 年での加齢に伴う Down 症候群の違いは失見当識の項目で認められた。

#### D. 考案

Down 症候群を有する知的障害者と Down 症候群を持たない知的障害者では加齢に伴う変化に相違が生じある年齢から機能低下が起きる。しかしどのような機能低下がどの年齢で起きてくるのかに関しては一層の検討が必要であると考えられる。

このような機能低下が Down 症候群に特徴的な現象として生じている場合には障害を持たない人の治療と同様にその発症機序を検討した後にその症状の軽減を、もし可



能であるならば、積極的に図ることも肝要であると思われる。

今回の脳梗塞によると思われる痴呆症状の進行に関しても、MRIなどの検査を実施して痴呆を起こす原因として血管性の梗塞とその症状に合った病変を明らかにしてその適切な治療を実践して症状の軽減が図られたが、実生活の場では両親を含む保護者や支援員などに見逃しや見過ごしをされ検査の実施まで至ることも困難となる場合もある。医療のノーマリゼーションとして、障害を持たない人と同様な医療の実践を社会全体で心がけることも肝要である。

#### E. 結論

個々の知的障害児・者を医療従事者による医療面と保護者や生活支援員らの生活面の両面から総合的に検討し、Down症候群を持つ知的障害者の種々の要因を加味した自然歴の調査を集積してダウン症候群の医療アルゴリズムの作成を進めることが肝要であると考えられる。Down症候群などは古くから知られている疾患であることから患者としての自然歴には多くの検討がされているとは考えられるので、現在までに報告された研究成果の調査を実施して、その解析を検討する予定である。

#### 研究協力者

池澤泰典、花岡繁 国立のぞみの園

今村理一、関口恵美、小野寺清 東京福祉大

柏瀬悦宣 渡良瀬会 かしわ荘

柏瀬勝次郎 渡良瀬会 緑ヶ丘育成園

柴本宣広 三愛荘 さくら園

亀山和子 みょうぎ会 やまゆりの里

亀山良江 みょうぎ会 やまゆり学園

#### 参考文献

- 1) Dalton AJ et al. The multidimensional observation scale for elderly subjects (Moses): studies in adults with intellectual disabilities. J Intellectual Dev Disabil. in press
- 2) 今村理一ら 加齢と障害—どのように生きるか—アジア知的障害者国際会議 2003.8

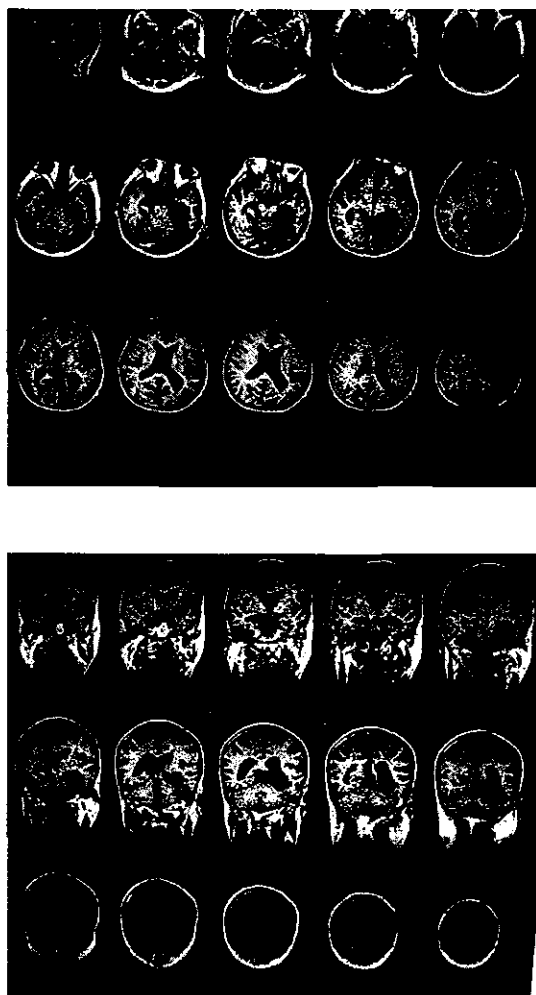
#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 Down 症候群患者 MRI (coronal)



上：水平断      下：冠状断

表1 ICF のために検討された利用者数

施設	人数	男女比
K	7	3:4
M	6	3:3
S	10	5:5
Y	15	8:7
N	25	15:10
	63	34:29

注：施設数は6箇所に分かれる。

表2 一般的な課題と要求

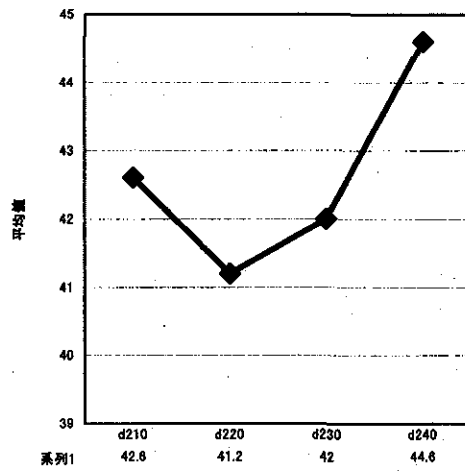
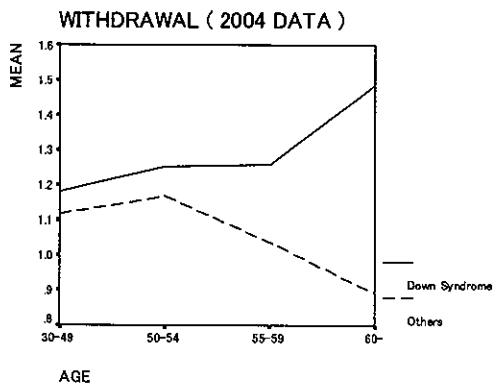
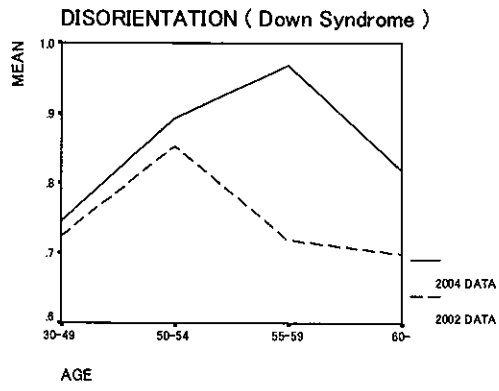


表2 Down 症候群を持つ利用者数

	Down	非 Down	総数
30-49	34	53	87
50-54	32	30	62
55-59	15	15	30
60-	13	38	51



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
稲垣真澄、堀口 寿広、加我牧子	発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状－第1報 専門医師と施設・他職種間の連携について－	脳と発達	36	241-247	2004
田中恭子、堀口 寿広、稲垣真澄、 加我牧子	精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究 第4報 専門外来における精神遅滞児の医学的検査指針について	脳と発達	36	224-229	2004
堀口寿広、稲垣 真澄、加我牧子	発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状 第2報:社会的支援サービスの利用状況について	脳と発達	36	365-371	2004
稲垣真澄、加我 牧子	障害者スポーツのUp to Date : 知的障害者スポーツ	臨床スポーツ医学	20	1169-1174	2003
田中恭子、稲垣 真澄	知的障害の子ども	小児看護	26	1637-1641	2003
稲垣真澄、田中 恭子	言語発達遅滞の評価と対処	日本醫事新報	4166	106-107	2004

杉江陽子、杉江秀夫	発達障害と遺伝—最近の知見—	発達障害医学の進歩	16	37-44	2004
杉江秀夫	軽度発達障害児への援助と対応：医療と学校保健の連携のあり方	学校保健研究	46 (5)	472-477	2004
Tomihira M, Kawasaki E, Nakajima H, Imamura Y, Sato Y, Kaga M, Sugie H, Nunoi K	Intermittent and recurrent hepatomegaly due to glycogen storage in a patient with type 1 diabetes: genetic analysis of the liver glycogen phosphorylase gene(PYGL)	Diabetes Resarch and Clinical Practice	65(2)	175-182	2004
Maruyama K, Suzuki T, Koizumi T, Sugie H, Fukuda T, Ito M, Hirano J	Congenital form of glycogen storage disease type IV: A case report and a review of the literature	Pediatrics International	46	474-477	2004
阿部敏明, 石井喜代, 渡辺直, 花岡 繁, 秋島次郎, 池沢泰典, 反怖 勇	インフルエンザ予防接種による oculo-respiratory syndrome の一例	新薬と臨床	52 (12)	138-139	2003
阿部敏明, 栄まゆこ, 花香里子, 松本明世	Reye症候群と小児の薬剤性脳症	臨床神経学	43 (11)	873-876	2003
阿部敏明	障害児の地域移行と支援費制度	脳と発達	36 (3)	220-223	2004
阿部敏明, 池澤泰典	成人・高齢者の予防接種	小児科診療	67 (11)	246-252	2004

Yan H, Abe T, Phan TG, Nguen A, Iso T, Ikezawa Y, Ishii K, Okitsu S, Ushijima H	Outbreak of Acute Gastroenteritis Associated With Group A Rotavirus and Genogroup I Sapovirus Among Adults in a Mental Health Care Facility in Japan	Journal of Medical Virology	75	475-481	2005
---	---	-----------------------------------	----	---------	------

書籍

著者氏名	タイトル名	編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
阿部敏明, 栄まゆこ, 花香里子	Reye症候群 と病態生理	柳澤信夫, 篠原幸人, 岩田 誠, 清水輝夫, 寺本 明	Annual Review 神経	中外医学社	東京	2005	347-354
杉江陽子, 杉江秀夫	発達障害と 遺伝—最近 の知見—	原 仁	発達障害 医学の進 歩	診断と治療 社	東京	2004	37-44



#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

＝ 原 著 論 文 ＝

## 発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状

—第1報 専門医師と施設・他職種間の連携について—

稲垣 真澄 堀口 寿広 加我 牧子

**要旨** 知的障害児・者の社会参加を促進する目的で、小児神経科医師を対象として施設や関連職種との連携状況を調査した。113人の回答者の多くが経験年数や勤務先によらずさまざまな連携を実施している実態が明らかになった。連携の程度は診療対象となる児・者の実数や疾患内容、年齢層と関連していた。一方、居住や就労といった地域ケアに関する施設や職種との連携は乏しかった。発達障害医療に従事する医師は福祉制度について広く熟知し、施設を訪問することやさまざまな職種・有資格者と専門的知識の共有を行うことにより連携の質を深めて、一人ひとりの知的障害児・者のライフスタイルにそった医療福祉サービスの提供を心がけることが重要と考える。

見出し語 施設, 知的障害, 発達障害, 福祉, 連携

### はじめに

厚生労働省の行った「平成12年知的障害児(者)基礎調査」によると在宅知的障害(mental retardation: MR)児・者は全国で32万9千人とされている<sup>1)</sup>。しかしながら、身体障害や精神障害との合併を考えると、把握されている数より多くが何らかの支援を求めているとも考えられる。

現在わが国において国や地方自治体を実施しているMR児・者の支援には医療・社会福祉的、教育的、経済的支援等があげられる<sup>2)</sup>。このうち医療・社会福祉的支援は、①施設的、②制度的、③人的なものに分けられる。たとえば、学習障害(LD)などを主な対象とした調査<sup>3)</sup>では最初の相談先として

「病院」が選択されていた。すなわち、医療機関は発達の遅れが疑われた場合に診断・治療に関わることはもちろんであるが、最初の公的な「支援の窓口」であるといえる。一方、MR児の療育手帳の取得やMR者の障害基礎年金受給等「制度」の利用には医師の判定が求められる。施設としての医療機関はMR児・者のライフサイクルをふまえた継続的なかわり<sup>4)</sup>を持つこと、そして医師は診療にとどまらず、人的・制度的支援の情報の交通整理をする<sup>5)</sup>ことが利用者のメリットにつながる。

近年、MR児入所施設の減少と通所施設の微増、入所児の重度化や高齢化、通所児の低年齢化が進み、MR児を取り巻く環境は複雑化している。現状として、成人になった後のMR者の「行き先」が確定していない問題もある<sup>6)</sup>。そこでMR児の療育への連携を促進する目的で、医療機関における連携のあり方についての検討<sup>7)</sup>が始まっている。効果的な保健医療サービスの提供のためには各施設、専門職の連携が求められるが課題はまだ多い<sup>8)</sup>。それはスタッフの知識や経験が障害児・者の社会参加を促進する、あるいは阻害する可能性も否定できないからである。

国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部

連絡先 〒272-0827 市川市国府台1-7-3

国立精神・神経センター精神保健研究所  
知的障害部(稲垣真澄)

E-mail: inagaki@ncnp-k.go.jp

(受付日: 2003. 7. 11, 受理日: 2003. 9. 22)

キーパーソンとなるべき医師が、①どの程度現行のサービスや施策について周知し、活用しているのか、②関係施設との連携をどの程度行っているのか、といった実態については詳細な情報が得られていない。そこで本研究は、MRを含む発達障害医療に従事する専門医師を対象として、現行の医療社会福祉サービスの活用状況と、他施設・機関、他の関連職種や資格との連携の現状を知る目的で全国調査を行った。そして回答者の属性、たとえば医師の経験年数や勤務先、診療の対象者の年齢、疾患についての特徴による実施状況の違いがあるかを検討した。本稿では、このうち施設と専門職との連携に関する検討結果を報告する。

本調査では、「他施設との連携」を対象者の紹介や相談のやり取り、嘱託など非常勤を含む勤務と定義し、「他職種との連携」を対象者の紹介や受け入れ、施設・地域の検討会等で相談や助言などを行うことと広くとらえて定義した。

## I 対象・方法

日本小児神経学会評議員 189 人と、同学会会員名簿より無作為抽出した正会員 100 人の合計 289 人に質問紙を郵送し、無記名で回答を依頼した。調査期間は平成 14 年 12 月から 15 年 1 月の 2 カ月とした。

質問した項目(質問紙の内容は国立精神・神経センターのホームページ [http://www.ncnp-k.go.jp/division/ddd/H14kenkyuhoukokusyo/Syougai\\_hoken\\_gaiyou2003.pdf](http://www.ncnp-k.go.jp/division/ddd/H14kenkyuhoukokusyo/Syougai_hoken_gaiyou2003.pdf) を参照のこと)は最近 1 年間に、①診療対象児・者のうち利用のあった医療福祉制度・サービスと制度を利用した人数、②連携を行った知的障害福祉関連の施設・機関および同期間に直接訪ねたことのある施設や機関種別、③利用のあった在宅福祉のための制度・サービスと利用した人数、④連携した医療福祉関連職・資格である。また、回答者の属性として、⑤性、⑥医師経験年数、⑦勤務先種別、⑧最近 1 カ月間に診察した患者の疾患別人数、⑨最近 1 年間に診察した患者の主な年齢層、および、⑩診察した患者のうち最高齢者の年齢をたずねた。また、MR 児・者の医療・福祉に関する意見などの自由回答もあわせて求めた。

なお、統計学的解析はソフトウェア StatView® (Ver. 4.5) (Abacus Concepts, Inc.; USA) を用い、ノンパラメトリック検定あるいは  $\chi^2$  検定を行い、p 値 1% 未満を有意と判断した。

## II 結果

回答総数は 113 で回収率は 39.1% であった。

### 1. 回答者の属性

①性別：男性 86 人 (76.1%)、女性 18 人 (15.9%) であり、無記入が 9 人であった。

②医師経験年数：20 年から 30 年未満という回答者がもっとも多く (53 人, 46.9%)、ついで 10 年以上 20 年未満の 30 人 (26.5%)、30 年以上 40 年未満の 23 人 (20.4%) であった。

③勤務先：大学病院がもっとも多く (41 人, 36.3%)、国立病院・療養所以外の公営・私営病院 (その他の病院) 勤務が 22 人 (19.5%)、診療所勤務が 12 人 (10.6%) であった。

勤務先による回答者の性別や医師経験年数の分布、性別による医師経験年数の分布に偏りはなかった。

④診察患者実数：回答者はてんかんを平均 ( $\pm$  SD) で 72.8 ( $\pm$  83.1) 人ともっとも多く診察しており、ついで精神遅滞 43.4 (56.0) 人、脳性麻痺 23.8 (28.8) 人を診察していた。なお、これは診断カテゴリーごとに平均を求めたものであり、各回答者が均等に全てのカテゴリーに属する患者を診察したということではない。

⑤診療患者年齢層：もっとも多かった年齢層は 3 歳から 7 歳未満という回答であり (45 人, 39.8%)、つづいて 3 歳未満の 24 人 (21.2%)、7 歳から 12 歳未満の 19 人 (16.8%) であった。18 歳以上の患者が多かったという回答者は 10 人 (8.8%) いたが、過去 1 年に診察した最高年齢者は平均 41.6 ( $\pm$  17.1) 歳であり、60 歳代を 9 人、70 歳代を 5 人、80 歳代を 1 人、90 歳代を 3 人診察していた。回答のうちもっとも高齢の患者は 95 歳であった。したがって 65 歳以上の患者を診察したことのある回答者は 17 人であり、今回の回答者の 15.0% に相当した。

診察した患者のうちもっとも多い年齢層は大学病院勤務者および「その他の」病院勤務者では「3～7 歳」であり、診療所勤務者では「3 歳未満」が多かった ( $\chi^2$  (df = 42) = 75.9, p = 0.001)。また、最高齢患者年齢は「その他の」病院勤務者で最も若く (平均 28.5 歳)、診療所勤務者で高かった (58.8 歳) (Kruskal-Wallis p < 0.0001)。回答者の性別、医師経験によって患者の年齢層に差はみられなかった。

## 2. 連携した施設 (表1<sup>7)</sup>)

最近1年間に連携があったという回答が半数を超えたものは知的障害児施設・同通園施設, 重度心身障害児施設 (重心施設), 肢体不自由児施設・同通園施設, 児童相談所, 保健所, 市町村役場 (福祉課) の8施設であった。一方, 福祉工場, 知的障害者通勤寮などの居住施設, 知的障害者更生相談所, 障害者職業センターなど居住あるいは授産施設に関しては「連携がない」とする回答が半数を超えた (50.4 ~ 61.9%)。

回答者の性別についてみると, 男性医師のほうが保健所に「連携がある」と答えるものの割合が高かった (Fisher's exact test  $p = 0.0007$ )。また, 医師経験については, 「20年から30年未満」を境にして授産施設 ( $\chi^2$  (df = 12) = 39.2,  $p < 0.0001$ ) と保健所 ( $\chi^2$  (df = 6) = 17.9,  $p = 0.007$ ) で, 医師経験の短い回答者のほうが「連携はない」と答え, 経験の長い回答者のほうが「連携がある」と答える傾向があった。

各回答者において, 連携があると回答した施設数を「連携施設数」としたところ回答者全体の平均 ( $\pm$  SD) は 10.3 ( $\pm$  6.5) 施設であり, 回答医師の性別, 経験年数, 勤務先による差はなかったが, 主な診療患者年齢層別に検討すると, 「7 ~ 12歳」と「3 ~ 7歳」層を診ている回答者では連携施設数が多く (各々 12.6, 12.0 施設), 「12 ~ 15歳」を診ている回答者では少なかった (平均 5.5 施設) (Kruskal-Wallis  $p = 0.002$ )。

また, この連携施設数は各回答者が診察する疾患別患者数との間に, それぞれ MR (Kendall  $\tau = 0.35$ ,  $p < 0.0001$ ), 自閉症 ( $\tau = 0.37$ ,  $p < 0.0001$ ), 脳性麻痺 ( $\tau = 0.28$ ,  $p < 0.0001$ ), 重症心身障害 ( $\tau = 0.26$ ,  $p = 0.0003$ ), 言葉の遅れ ( $\tau = 0.21$ ,  $p = 0.002$ ), 運動の遅れ ( $\tau = 0.23$ ,  $p = 0.003$ ), 代謝変性疾患 ( $\tau = 0.25$ ,  $p = 0.001$ ) で相関を認めた。

## 3. 訪問したことのある施設

重度心身障害児施設と保健所については2割を超える回答医師が勤務経験を持ち, 知的障害児施設・同通園施設, 重心施設, 肢体不自由児施設・同通園施設, 保健所は3割を超える回答医師に訪問経験があった。「行ったことはない」という回答が半数を超えたのは自閉症児施設, 情緒障害児短期治療施設, 知的障害者更生施設, 福祉工場, 知的障害者通勤寮

などの居住施設, 福祉事務所, 知的障害者更生相談所, 障害者職業センターなどであり, 連携施設との一部重複がみられた。回答者の性別および医師経験年数による違いはみられなかったが, 勤務先による違いとして, 大学病院に勤務する回答者は重心施設に「行ったことがある」または「勤務していたことがある」という回答が多く ( $\chi^2$  (df = 14) = 30.4,  $p = 0.007$ ), 知的障害者更生施設は大学病院やその他の病院勤務の回答者に「行ったことがない」 ( $\chi^2$  (df = 14) = 53.0,  $p < 0.0001$ ) という回答が多かった。また, 主な患者の年齢層に注目すると12歳未満の各層を診療する回答者で更生施設に「行ったことがない」という回答が多かった ( $\chi^2$  (df = 10) = 44.7,  $p < 0.0001$ )。

各回答者において過去1年間に勤務経験がある, あるいは行ったことのある施設数を合計して「訪問施設数」を算出したところ回答者全体の平均 ( $\pm$  SD) は 5.4 ( $\pm$  5.0) 施設であり, 回答者の属性による差はなかった。

「訪問施設数」は各回答者が診察する疾患別患者数との間に相関があり, それぞれ MR (Kendall  $\tau = 0.22$ ,  $p = 0.002$ ), 自閉症 ( $\tau = 0.29$ ,  $p < 0.0001$ ), 神経・筋疾患 ( $\tau = 0.20$ ,  $p = 0.007$ ) で有意であった。また, 各回答者において「訪問施設数」は「連携施設数」と相関があった ( $\tau = 0.26$ ,  $p < 0.0001$ )。

## 4. 他職種との連携 (表2)

回答者が連携を行った医師, 看護師以外の医療・福祉従事者は幼稚園・学校教諭がもっとも多く (77%), 理学療法士, 心理士, 保健師, 作業療法士, 社会福祉士, 言語聴覚士, 保育士がつづいた (72.6 ~ 61.9%)。「連携はない」という回答は地域の知的障害者相談員で, もっとも多かった (53.1%)。

質問した個別の資格・職種について, 回答者の属性による連携の程度に差はみられなかった。回答者一人あたりの連携した資格・職種の数を合計したところ平均 9.2 ( $\pm$  5.9) 職種であり, 回答者の性別, 経験年数, 勤務先, 患者の年齢層による違いはなかった。しかし各回答者が診察する疾患別患者数との間には相関がみられ, それぞれ MR ( $\tau = 0.26$ ,  $p = 0.0001$ ), 自閉症 ( $\tau = 0.27$ ,  $p = 0.0001$ ), 脳性麻痺 ( $\tau = 0.24$ ,  $p = 0.0004$ ), 重度心身障害 ( $\tau = 0.25$ ,  $p = 0.0003$ ), 運動の遅れ ( $\tau = 0.25$ ,  $p = 0.0009$ ), 代謝変性疾患 ( $\tau = 0.29$ ,  $p = 0.0002$ )