

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

発達障害（広汎性発達障害、ADHD、LD等）に係わる
実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究

平成18年度 研究報告書

平成19（2007）年3月

主任研究者 市川 宏伸

目 次

I. 総括研究報告書	
発達障害に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の 開発に関する研究	1
主任研究者 市川 宏伸 (都立梅ヶ丘病院・院長)	
II. 分担研究報告書	
広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害等の早期発見と 対応に関する研究	5
分担研究者 高橋 脩 (豊田市子ども発達センター)	
地方都市における広汎性発達障害の人たちの医療ニーズ および早期療育の効果についての実態把握	28
分担研究者 藤岡 宏 (つばさ発達クリニック)	
自閉症スペクトラムの早期スクリーニングに関する研究	38
分担研究者 内山 登紀夫 (大妻女子大学)	
北海道の高等養護学校在籍生徒を対象とした 発達障害に係わる実態調査	45
分担研究者 安達 潤 (北海道教育大学旭川校・助教授)	
発達障害のある中学生への支援の在り方に関する研究	70
分担研究者 緒方 明子 (明治学院大学・教授)	
発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援 (2)	74
分担研究者 田中 康雄 (北海道大学大学院 教育研究科附属子ども発達臨床研究センター)	
発達障害当事者ニーズに関する実態調査 ー当事者自助グループ運営経験者を対象としてー	78
分担研究者 辻井 正次 (中京大学社会学部 子どものこころの発達研究センター)	

発達障害者の就労実態と就労に関わる要因に関する調査	84
分担研究者 小川 浩（大妻女子大学）	
成人期広汎性発達障害者に対する効果的な地域支援に 関する研究（2）	88
分担研究者 日詰 正文（長野県精神保健福祉センター）	
発達障害者の医療に関する研究	95
主任研究者 市川 宏伸（都立梅ヶ丘病院・院長）	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	101

I. 総括研究報告書

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

発達障害に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究
主任研究者 市川 宏伸（都立梅ヶ丘病院・院長）

研究要旨

発達障害者（児）支援法の趣旨に基づき、発達障害の実態把握と発達支援の開発に関係する研究を行うのがこの研究班である。改正に向けて行政的に役立つ研究を目指している。早期発見や療育に関して研究を行ったのは、高橋 脩、藤岡 宏、内山登紀夫の 3 研究者である。

高橋 脩分担研究者は、①「保育園・幼稚園における発達障害の発見と初期対応に関する研究」、②「注意欠陥多動性障害の発見・対応の現状と発見等への保護者の意識に関する研究」、③「発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究」を行った。①では、保育園等に高機能自閉症(HFA)、ADHD、学習障害(LD)と診断された児童及び疑いのある児童が合わせて 4.5%いることを明らかにしたが、医療機関への紹介については、保育園側の戸惑いが見られた。②では、ADHD の発見は学童期と幼児期後期に教師や保育者によってなされ、同時期に診断がなされていることが明らかになり、保護者は知らせてくれることを望んでいた。③では、鳥取県倉吉市の現状について検討を行ない、専門コーディネーターの配置、早期の母子療育事業の開始、人材育成の充実、鳥取県自閉症・発達障害支援センターの適切な支援などがその特徴と判断された。

藤岡 宏分担研究者は、「地方都市における広汎性発達障害の人たちの医療ニーズおよび早期療育の効果についての実態把握」を行った。今治市における 2001 年度出生数に対する広汎性発達障害児の比率は 1.34%とされたが、2002 年度は 1.1%と推測された。療育機関に通う保護者への調査では、「コミュニケーションがとれるようになった」「子どもの行動や気持ちを理解することが出来るようになった」「問題が起きても適応できる方法を考えることが出来るようになった」「子育てが楽になった」「育児不安が減少した」といった点に関して、高い評価が寄せられた。

内山登紀夫分担研究者は、「自閉症スペクトラムの早期スクリーニングに関する研究」を行った。平成 17 年度の検討を踏まえて文言や実施方法などを改訂した M-CHAT 第 3 版を 488 例に実施し基礎的なデータを集積した。さらに、某市の療育センターにおいて高機能 ASD を含む発達障害児 40 例を対象に M-CHAT を施行した。この結果から、医学的診断を行い、判別分析などを行い M-CHAT の信頼性検討やカットオフポイントの設定を行う必要性があった。

残りの 7 名の分担研究者は、現状把握と支援についての方策を中心に研究を行っている。安達 満、緒方明子分担研究者は教育の立場で、保護者の立場から田中康雄、辻井正次分

担研究者が、就労を中心に小川 浩分担研究者が、地域支援の立場で日詰正文分担研究者が、医療支援の立場で市川宏伸主任研究者が報告を行った。

安達 満分担研究者は、「北海道の高等養護学校在籍生徒を対象とした発達障害に係わる実態調査」を行った。知的障害のない群は生活適応面での問題を抱えやすいことが示された。これらの群は入学前後ギャップ感を持ちやすく、その約60%は否定的なギャップ感である。さらに問題行動の発生率が高く、その内容の最上位が「他害」であることから、他者との関わりにおけるトラブルを起こしやすいことが示唆される。このことは学校生活での対応の苦慮に結びついていると考えられる。知的障害程度と発達障害程度の両方の観点から分析した結果については、学習面の困難さが軽度知的障害群では好き嫌いに影響し、知的障害のない群では意欲に影響するという結果が得られた。また行動面の困難さについては、困難さの有無で学習科目の好き嫌いには影響しないが、困難さがある場合には学習意欲に負の影響をもたらすことが示された。さらに行動面の困難さがある場合に、特に知的障害のない群で、入学前後のギャップ感や問題行動などの生活不適応を示す生徒の割合が高くなることが示された。知的障害のない群に行動面の発達障害特性が重複した場合に学校適応が学習意欲、生活適応の両面で阻害される傾向が高いことが示唆された。

緒方明子分担研究者は、「発達障害のある中学生への支援の在り方に関する研究」を行った。通常の学級に在籍する中学生の 5.3%が、特別な支援の対象であると学校では判断していることが明らかとなった。また、支援が必要と判断されながらも、特別な支援を受けてきていない生徒が 80%以上いた。特別な支援を実施したいが、教師の数、教室、時間が不足しているために実行することが難しいことが示された。

田中康雄分担研究者は、「発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援 (2)」という題名で研究を行った。以下の 6 つの結論を導いた。1)養育者の「気づき」は子どもが集団生活を始めた3歳前後頃である。2)早期支援は、「他の子ども」との比較から生じる負の気持ちから「かけがいのない個としてのわが子」への正の気持ちへの変換を重視した支援対応が必要である。3)健診事業において、子どもの発達課題における「指摘」が少ないため、今後支援の具体的内容を検討する必要がある。4)療育機関への評価は高いが、柔軟な対応策、人材養成が求められている。5)教育機関には、概して良好な評価が得られているが、通常学級での対応について、再検討が求められている。6)就労については未開拓であり、本人の障害理解と自己理解が重要である。就労のための双方性(会社側の理解と、就労者の自己理解など)の支援プログラムが求められている。

辻井正次分担研究者は、「発達障害当事者ニーズに関する実態調査－当事者自助グループ運営経験者を対象として」を行った。当事者団体の運営者に対する調査から、発達障害者支援法施行に対する当事者団体側の肯定的な評価がある一方で、当事者団体との対等の関係での連携作りにおいての課題が生じていた。また、当事者団体の運営基盤の脆弱さがあるが、厳しい状況下で運営している当事者に対して、支援体制の充実の必要性が示唆された。

小川 浩分担研究者は、「発達障害者の就労実態と就労に関わる要因に関する調査」を行った。発達障害者支援センター、相談機関、就労支援機関等を利用している18才以上の発達障害者を対象に、北海道、東京、横浜、大阪、広島、富山、佐賀の全国7ヶ所で就労実態調査を実施した。調査実施時の生活状況は、就労が39%、就学が11%、福祉施設利用が16%、在宅が26%で

あった。就労者の雇用条件は、正社員28%、非正社員69%で、障害者雇用と一般求人での雇用の割合は、障害者雇用が34%、一般求人での雇用が60%であった。賃金は77.4%が15万円未満のレベルであり、全体に不安定な就労状況にあることが伺われた。

日詰正文分担研究者は、「成人期広汎性発達障害に対する効果的な地域支援に関する研究(2)」を行った。成人期広汎性発達障害者の相談を受けた際に、専門的バックアップ機関として想定される精神保健福祉センターと発達障害者支援センターにおける機能の現状と展望を把握した。現段階では役割の分担や情報の共有は十分には行われておらず、精神保健センターや発達障害者支援センターの持っている強みや機能も十分に生かされていない様子であった。今後の地域整備検討委員会などの場において情報の共有や役割分担を進めることが課題であると思われた。

市川宏伸主任研究者は、「発達障害に係わる医療機関の診療実態の調査」を行った。全国の精神科診療を行っている自治体病院 307 機関、大学病院 83 機関、計 390 機関に対し発達障害者(児)の医療に関して調査を行い、発達障害者の精神科への及び合併症での入院については、6割程度で自院及び入院先が決まっていた。しかし、入院治療できる病院について現状では不十分と考えている機関が、全国でも7~9割以上と非常に多かった。また、発達障害者(児)で、入院が長期に及んでいる患者が入院している病棟を持つ全国の医療機関(動く重症心身障害児病棟 9 機関、全児協の 25 機関、計 34 機関)に対し調査を行った。長期在院の発達障害者 672 名中、20年以上の在院者が 56.0%、10年以上に至っては 73.5%を占めていた。長期在院の理由として家人の拒否、適切な福祉施設の不足などが挙げられており、結果として病院の施設化が進んでいた。発達障害者の入院が長期になる背景には、入院加療が一段落した発達障害患者の受け入れ先の不足が明らかになった。

分担研究者(あいうえお順)

安達 潤 北海道教育大学旭川校準教授

内山登紀夫 大妻女子大学人間関係学部教授

緒方明子 明治学院大学心理学部教授

小川 浩 大妻女子大学人間関係学部教授

高橋 脩 豊田市子ども発達センター長

田中康雄 北海道大学教育学部教授

辻井正次 中京大学社会学部助教授

日詰正文 長野県精神保健福祉センター

主任言語聴覚療法士

藤岡 宏 つばさ発達クリニック院長

II. 分担研究報告書

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害等の早期発見と対応に関する研究

分担研究者 高橋 脩（豊田市こども発達センター）

研究協力者

神谷真巳、河村雄一、駒井恵里子、酒井雪枝、佐藤泰一、清水秀美、若子理恵
（豊田市こども発達センター）、伊澤裕子（豊田市子ども部子ども家庭課）
荻原はるみ（柳城短期大学）、入江ゆみ子（鳥取県自閉症発達障害支援センター）
塚根智子（倉吉市福祉保健部福祉課）

研究要旨 広汎性発達障害(PDD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)等の早期発見と対応策を明らかにするため、本年度は3研究を行った。研究1「保育園・幼稚園における発達障害の発見と初期対応に関する研究」では、保育園等に高機能自閉症(HFA)、ADHD、学習障害(LD)と診断された児童及び疑いのある児童が合わせて4.5%と多数いることが明らかとなった。疑いのある児童の医療機関への紹介については多くが肯定的であったが、障害であるとの確信が持てなかったり、保護者の心情を考え躊躇している園も認められた。スムーズに医療機関等に繋がった事例については、保護者への様々な配慮がなされていた。研究2「注意欠陥多動性障害の発見・対応の現状と発見等への保護者の意識に関する研究」では、ADHDの発見は学童期と幼児期後期に教師や保育者によってなされ、同時期に診断がなされている現状が明らかとなった。また、母親は教師等が障害を疑った場合には、なるべく早く伝えてくれることを望んでいることも明らかとなった。研究3「発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究」では、昨年度に引き続き、支援体制の整備を着実に進めている鳥取県倉吉市の現状について、現地視察も含め検討を行った。専門コーディネーターの配置、早期の母子療育事業の開始、人材育成の充実、鳥取県自閉症・発達障害支援センターの適切な支援など特筆すべき特長が明らかとなった。

I. 研究1「保育園・幼稚園における発達障害の発見と初期対応に関する研究」

A. 研究目的

保育園・幼稚園におけるいわゆる軽度発達障害(HFA、ADHD、LD)の現状と障害発見後の初期対応の在り方を明らかにすること。

B. 研究方法

豊田市の公私立保育園と公立幼稚園81園を対象に、アンケート調査（留置調査法）を実施した。実施期間は2006年10月1日から20日であった。アンケ

ート内容は、①2006年10月15日現在の在籍園児数（総数、男女）、②HFA（他の広汎性発達障害を含む）、ADHD、LDと診断を受けている児童数、③HFA、ADHD、LDが疑われるが、未受診の児童数、④障害を疑った行動、⑤発見後の対応、⑥その他、であった。

回収率は95%（81園）、在園児総数は8361名（男4406名、女3955名）であった。該当年齢総人口に占める割合は35.3%であり、3歳、4歳、5歳ではそれぞれ、34.3%、65.0%、68.4%であった。なお、在園

児の年齢は0歳から5歳（2006年4月1日現在）であった（表1）。

表1 在園児数

年齢	男	女	合計 (%)	人口
0歳	87	68	155(7.7)	2005
1歳	188	165	353(8.4)	4218
2歳	287	251	538(12.4)	4339
3歳	777	738	1515(34.4)	4404
4歳	1520	1319	2839(65.0)	4366
5歳	1547	1414	2961(68.4)	4327
合計	4406	3955	8361(35.3)	23659

(注) % : 対人口 (2006年10月1日現在)

C. 研究結果

1. 軽度発達障害児数

軽度発達障害(HFA、ADHD、LD)と診断された児童は、2歳から5歳児合わせて149名(男118名、女31名)、全在園児の1.9%であった。障害種別では、HFAが138名で全体の93%と大多数を占めていた。以下、ADHD8名、LD3名であった(表2)。

表2 軽度発達障害児数

	2歳	3歳	4歳	5歳	合計(M:F)
HFA	3	21	41	73	138(59:14)
ADHD	1	0	1	6	8(8:0)
LD	0	1	0	2	3(2:1)
合計	4	22	42	81	149(118:31)
%	0.7	1.5	1.5	2.7	1.9

(注) % : 対該当年齢園児総数

年齢別では、3歳、4歳では1.5%、5歳では2.7%であった。男女比は、3.8 : 1であった。

2. 軽度発達障害を疑う児童数

職員が軽度発達障害を疑った児童は、0歳から5歳児合わせて227名、全在園児の2.7%であった。障害種別では、HFA104名(46%)、不明88名(39%)、ADHDが22名(10%)、LDが13名(6%)であり、HFAに次いで不明群の割合が高くなっていた(表3)。

性別では、男172名、女55名、男女

比は3.1 : 1であった。

疑った児童の中には、豊田市こども発達センター(以下、「センター」)等で診断がなされてはいるが、保護者が保育園等に障害名を伝えていない事例も含まれていた。

表3 軽度発達障害を疑う児童

	-1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計 (%)
HFA	5	7	26	43	23	104(1.2)
ADHD	1	3	5	7	6	22(0.3)
LD	0	0	3	3	7	7(0.1)
不明	2	5	20	32	29	88(1.0)
合計	8	15	54	85	65	227
%	1.6	2.8	3.6	3.0	2.2	2.7

(注) % : 対該当年齢園児総数

3. 軽度発達障害児及び疑い児童数

軽度発達障害と疑いのある児童を合わせて、376名(男290名、女86名)、全在園児の4.5%であった(表4)。その内訳は、診断確定児40%、疑う児童60%であった。

表4 軽度発達障害及び疑い児童数

	確定	疑い	合計	%
0-1歳	0	8	8	1.6
2歳	4	15	19	3.5
3歳	22	54	76	4.5
4歳	42	85	127	4.5
5歳	81	65	146	4.9
合計	149	227	376	4.5

(注) % : 対該当年齢園児総数

年齢別では、2歳3.5%、3歳4.5%、4歳4.5%、5歳4.9%であった。3歳以後は4%を超えていた。

4. 障害を疑った行動

軽度発達障害を疑い、未受診の児童を対象に、障害を疑った行動について指定した16項目より選択回答を求めた。延べ902名(複数回答可)の回答を得た。

表5 障害を疑った行動(N=902)

行動	人数
1 場面の切り替え悪い	92
2 こだわりがある	86
3 落ち着きがない	83
4 設定で同一行動ない	73
5 痲癩がある	67
5 友達とのトラブル	67
7 会話になりにくい	66
8 友達と遊べない	60
8 初めての場面に慣れず	60
10 順番が待てない	56
11 指示を忘れやすい	52
12 ことばの遅れ	51
13 全体的発達の遅れ	42
14 大人しい、意志表示せず	24
15 生活習慣が身につかず	17
16 その他(具体的に)	6

発見の契機となったのは、主に集団生活における不適応行動であった(表5)。

5. 未受診児の専門機関等利用について

未受診児について、「センター」など医療機関への受診、巡回療育相談、あるいは相談機関を利用する意思があるか、質問した。有効回答は、199名であった。「利用したい」は124名(62.3%)、「迷っている」が55名(27.6%)、「利用しようと思わない」が20名(10.1%)であった。「利用したい」が約60%に対し、「迷う」と「利用したくない」を合わせて約40%を占めていた。

利用したい機関等については、第1位が巡回療育相談(66.1%)、第2位が医療機関(28.2%)、第3位がその他の機関(5.7%)の順であった。

6. 専門機関等利用上の問題

(1) 医療機関紹介上の問題

未受診児で医療機関を利用させたいと回答した児童について、受診を勧める場合

の問題について質問を行った。43名について回答が得られた。

「ある」が23名(53.5%)、「ない」が20名(46.5%)であった。

「ある」と回答した児童について、指定した6項目より選択回答(複数回答可)を求めた。医療機関を紹介しにくい(6名)、紹介したが拒否された(5名)、子どもについて保護者と話す時間がとれず(3名)その他(3名、話を拒否された、海外赴任前で話せなかった)であった。

(2) 巡回相談利用上の問題

巡回相談を利用させたいと回答した児童について、相談を勧める場合の問題について質問を行った。有効回答は79名であった。

「ある」が29名(36.7%)、「ない」が50名(63.3%)であった。

「ある」と回答した児童について、指定した6項目より選択回答(複数回答可)を求めた。利用を勧めにくい(13名)、子どもの姿をどのように伝えたらよいか分からない(8名)、勧めたが拒否された(4名)、話す時間がとれない(3名)、園での子どものことを話しにくい(2名)、その他(10名、家族関係が複雑、保護者が外国人、問題意識なし等)であった。

医療機関より巡回相談の方が、利用への抵抗感が少なかった。専門機関等へ紹介・相談されることへの保護者の抵抗、保護者と問題をいかに共有するか、いかに問題を伝えるかで、現場は悩んでいることが示唆された。

7. 専門機関等の利用を迷う又は利用したくない理由

「迷う」、「利用したくない」と回答した児童のそれぞれの理由について、指定した5項目より選択回答を求めた。有効回答は70名であった。

表6 拒否等の理由(N=70)

理由	人数(%)
1 問題が一時的かもしれないが経過を見たい	34(48.6)
2 安易に障害と決めつけたくない	12(17.1)
3 家族の心情を考えると迷う	11(15.7)
4 障害かどうか分かりにくい	9(12.9)
5 その他	4(5.7)

障害であるとの確信が持てない(回答1、2、4)と考えられるものが最も多く、55名(78.6%)であり、次いで、家族の心情への配慮が11名(15.8%)であった(表6)。

8. 専門機関等利用例の事後評価と紹介時の配慮

(1) 専門機関等利用時の事後評価

「センター」や巡回相談を紹介できた児童を対象に、評価とその理由について、指定した5項目より選択回答(3項目)を求めた。有効回答は100名であった。

「良かった」が95名(95%)、「良くなかった」が、5名(5%)であり、大多数は専門機関を利用して良かったとの評価であった。

理由は、「家族と相談しやすくなった」(57名)、「具体的対応が学べた」(47名)、「子どもの姿が再確認できた」(35名)、「医師や訓練士と相談できるようになった」(19名)、その他(6名)であった。専門家からの支援、保護者との問題の共有、子どもの状態理解などが主な理由であった。

良くなかった5名の理由は、家族が診断に納得しなかった、診察内容が理解できなかった、診断に家族が落胆した、具体的助言がなかったなど、医師の診療の問題であった。

(2) 専門機関等利用時の保護者に対する配慮

「センター」など専門機関や巡回相談へスムーズに紹介できた事例を対象に、紹介時の留意点について、指定した8項目より選択回答(3項目)を求めた。

有効回答は延べ200名であった。

表7 専門機関等利用時の配慮(N=200)

配慮	人数
1 家族との信頼関係	61
2 時間かけ子供の状態を伝える	32
2 専門機関のメリットを伝える	32
4 巡回相談は職員の勉強機会	26
5 問題を家族の責任にしない	19
6 子どもの状態を率直に伝える	15
7 子どもの良いところを話す	9
8 家族の抵抗の少ない機関紹介	2
9 その他	4

家族との信頼関係の関連した様々な配慮(項目1、2、5、7、8)が123名(61.5%)、「専門機関のメリット」が32名(16%)、「職員の学習の機会となるので巡回相談を利用したい」と、保護者に依頼するもの26名(13%)であった(表7)。

9. 結果のまとめ

(1) 保育園等で軽度発達障害及び疑いのある児童は、診断確定児1.9%、疑いのある児童2.7%、合わせて4.5%であった。

(2) 診断確定児の大多数はHFAであり、ADHD、LDは少数であった。

(3) 障害を疑う契機は、集団での不適応行動であった。

(4) 障害を疑った児童の40%で、保育者は専門機関の利用について躊躇していた。

(5) 躊躇する理由は、保育者が障害であるとの確信が持てない、家族の心情への配慮、家族の抵抗などであった。

(6) 利用していた機関は、家族が受け入れやすい巡回相談、次いで医療機関の順であった。

(7) 専門機関等を利用した事例については、肯定的に評価していた。また、園は専門家の支援を求めている。

(8) 専門機関等の利用にあたり、家族との信頼関係の形成、時間をかけて問題の共有をはかる、専門機関利用の意義を伝えるなど、様々な工夫がなされていた。

D. 考察

1. 保育園・幼稚園における軽度発達障害の実態について

我が国では、保育園・幼稚園における軽度発達障害についての大規模な研究はない。今回初めて、豊田市の0歳から5歳児の35%にあたる8361名を対象に、HFA、ADHD、LDの実態調査を行った。

豊田市は、1996年に「センター」が開設して以来、同センターを中心に地域療育システムを整備し、関係機関の緊密な連携のもとに早期療育を展開してきた。障害を疑われた児童の大多数は、「センター」に紹介され、診断がなされている。また、保育園・幼稚園へは定期巡回相談、障害児を対象とした公開保育や講演会等を通じて、保育専門性の向上を図ってきた。軽度発達障害についても、園長をはじめ職員の認識は高く、理解も浸透している地域である。

今回の調査では、診断確定児が全園児の1.9%、疑いのある児童が、2.7%、両者を併せると4.5%となり、約20人に1人は軽度発達障害かその疑いのある児童であることが明かとなった。

最も多かった障害は、HFAであった。昨年度の筆者の研究(高橋ら、2006)でも明かとなったように、HFAの発見と診断が幼児期前中期になされているのに対し、ADHDの発見・診断時期は、学童期が最も多く、次いで幼児期後期である。ADHDの発見

が幼児期後期ではなかなか難しい実態が、今回の調査でも確認できたように思う。また、LDは両者合わせても10名に留まった。LDの発見は、現在の診断方法では、幼児期では極めて困難な実態も明かとなった。今後は、保育園等へのHFAとADHDを対象とする専門的支援を強化する必要がある。また、豊田市のように療育システムが整備された都市においても、なお疑いのある児童が2.7%も存在していることを考えると、システムが未整備の地域においてはさらに多くの軽度発達障害児が適切な支援を受けられないままに、放置されていることも危惧される。

発達障害児支援の立場からは、保育園等を保育機関に加えて発見機関としても位置付け、発達障害への理解と発見後の対応について、体系的・継続的に研修等を行っていく必要がある。

2. 障害を疑った児童へ対応について

保育園等で最も悩む問題の1つが、発達障害が疑われる児童が発見されたときの対応である。今後、発達障害の早期支援を行う場合、保育園等で発見される子どもの保護者にどのように働きかけ、専門機関につなぎ、親子の支援をしていくのか、検討を深める必要がある。

今回の調査を通じて、この問題に関する保育園等の対応の実態が明らかにできたのではないかと考える。

障害を疑う契機となる子どもの行動は、集団での不適応行動であること、発見後は60%の児童が専門機関へ紹介されているが、40%は躊躇していることが明かとなった。その理由は、障害であるとの確信が持てない、保護者への配慮や保護者の抵抗であった。

今後は、専門機関を領した事例で紹介されているような、様々な配慮(保護者との信頼関係、焦らないこと、専門機関のメリットを伝えるなど)を生かしなが

ら、保護者の障害認知と専門機関への紹介を進めていく必要がある。

文献

高橋 脩：発達障害の発見と初期対応に関する比較研究．発達障害（広汎性発達障害、ADHD、LD 等）に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究（厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業）平成17年度研究報告書、p5-7、2006．

II. 研究2「注意欠陥多動性障害の発見・対応の現状と発見等に対する保護者の意識に関する研究」

A. 研究目的

ADHD の発見と・対応の現状の把握と発見等に対する親の評価と意見を確認し、保護者ニーズに即した療育及びシステムづくりに反映させること。

B. 研究方法

1. 対象：対象は豊田市子ども発達センターのぞみ診療所精神科を、2006年12月5日から2007年2月5日の間に受診した ADHD のある児童（以下、ADHD 児）36名（男33名、女3名）の母親36名である。ADHD の診断は、DSM-III-R または DSM-IV に従った。対象児は、知能検査で境界線級知能以上（知能指数71以上）の32名、言語能力や学業成績から精神遅滞を否定できる4名に限定した。

32名の知能指数は、75～130、平均98.8であった。知能の測定は、30名は田中ビネー式知能検査（全訂版田中ビネー知能検査または田中ビネー知能検査V）、2名はWISC-IVの全IQで行った。

所属教育機関は、幼稚園2名、小学校通常学級25名、中学校通常学級7名、高等学校2名であり、特殊学級在籍児または在

籍経験児は認めなかった。

調査時年齢は、3歳～17歳、平均10.1歳であった。診断時期は、幼児期（3歳～6歳）11名、学童期（6歳～12歳）25名、平均7歳0ヶ月であった。

2. 方法

下記項目について、診察時に保護者に質問を行い、回答を得た（診断年齢については、診療録の記録に拠った）。①障害を疑った年齢と人、②診断年齢、③発見後の対応への評価・意見、④保育・教育機関等への希望。なお、調査に当たっては、保護者に口頭で研究の目的と用途を説明し、了解を得た。

C. 研究結果

1. 障害を疑った時期と人

(1) 障害を疑った年齢

ADHD を疑った年齢は、1歳～12歳、平均6.4歳であった。幼児期前期（1歳～2歳）は6名（16.7%）のみで、幼児期後期（3歳～5歳）が7名（19.4%）、学童前期（6歳～9歳）が19名（52.8%）、学童後期（10歳～12歳）が4名（11.1%）であった。学童期と幼児期後期を合わせ30名、83.3%を占めていた（表1）。

学童期（ことに学童前期）、次いで幼児期後期が主たる発見時期と考えられた。

表1 障害を疑った時期と人(N=36)

年齢	人数 (%)	疑った人 (人)
1-2歳	6 (16.7)	保健師(2)、母(1) 医師(1)、園長(1)
3-5歳	7 (19.4)	保健師(2)、保育士(1) 園長(4)
6-9歳	19 (52.8)	担任教師(14)、母(1) 相談員(1)
10-12歳	4 (11.1)	担任教師(4)

(2) 障害を疑った人

小学校担任教師が23名、保育園・幼稚園の園長と保育士が6名、合わせて29名であり80.6%を占めていた(表1)。

結局のところ、ADHDの大多数は、学童期次いで幼児期後期に、教師や保育士等によって発見されているといえる。

2. 診断年齢

診断を受けた年齢は、3歳～12歳、平均7.0歳であった。年齢層では、幼児期後期(3歳～5歳)が11名(30.6%)、学童前期(6歳～9歳)が25名(69.4%)であった(表2)。

表2 診断時期(N=36)

年齢	人数(%)
幼児期後期(3-5歳)	11(30.6)
学童前期(6-9歳)	18(50.0)
学童後期(10-12歳)	7(19.4)

3. 発見と対応

(1) 発見後の対応への評価

関係機関等がADHDを疑ったら、指摘してほしいか否か質問した。1名を除く35名は指摘を希望していた(表3)。指摘する時期については、「気づいたら早く」が、31名(86.1%)、「時期をみて」が、4名(11.1%)であり、大多数は発見後の早期対応を望んでいた。

表3 発見後の対応(N=36)

対応	人数(%)
指摘を望む	35(97.2)
気づいたら早く	31(86.1)
時期をみて	4(11.1)
指摘を望まず	1(2.8)

望まないと回答した1名は診断後間もない事例であり、その理由は、「運転免許を取れば十分、馬鹿ではないので(診断名を、筆者注)言わないでほしい」というものであった。

「気づいたら早く」と回答した事例の主な理由は、下記の通りであった。

- ・ 知って、適切に対応したい。
- ・ 早く対応したい、対応が遅れてうまくいっていない子を知っている。
- ・ 3歳でも言ってほしい、子どものことがよく分かって良かった。
- ・ 遅れると問題が深刻になり、友達関係も悪化する。
- ・ 子どもへの自分の対応が変わっていたから(何度言ったら分かるのなど叱ってばかりいた)。
- ・ 育て方が悪いと思っていたので、子どもが好きになれなかった。
- ・ 障害のためと分かれば、子どもを理解できる。

「時期をみて」と回答した事例の理由は、下記の通りであった。

- ・ 自分が心配になったときに。
- ・ 3歳なら納得できる。1歳6ヶ月健診では信じられない。
- ・ 3歳以上になれば教えてほしい、3歳までは皆よく動くので。

(2) 説明の内容

保育・教育関係者などが障害の可能性に気づき、保護者に説明するとしたらどのような情報を求めるか質問した。説明内容については、問題となる行動、専門機関や専門医の紹介、障害名(ADHD、多動症、軽度発達障害、その他)を提示し、指摘を望むと答えた35名から回答を求めた。

問題となる行動、と回答したのは31名(88.6%)であった。初めから診断名を言われるのは抵抗がある、診断名については医師から聞きたいとの答えが多かった。問題となる行動に加えて診断名(ADHD、ADHD傾向)を希望したのは4名(11.4%)であった(表4)。2名がそれぞれ、ほかさないのですべて教えてほしい、ADHDは既に知られているので、と理由を述べた。

表4 説明の内容(N=35)

説明内容	人数
問題となる行動	31(88.6)
行動と障害名	4(11.4)

両回答者が共通して希望していた情報は、子どもとの接し方、見通し、相談・専門医療機関についてであった。

その他、特記すべき希望事項として下記のもの挙げられた。

- ・話す前にまず一生懸命に取り組んでほしい、その上で状態について話してほしい。
- ・親に分かる言い方をしてほしい。
- ・子どもの行動を例に具体的に説明してほしい。
- ・やんわりと、徐々に良くなっていくと。
- ・最初の相談窓口としては保健所などが良い、医療機関はそこからがよい。
- ・ADHDは、障害といえば障害、障害でないといえばそうでないと医師に説明され、気持ちが楽になった

4. 保育園・幼稚園・学校への障害説明

(1) 保育園等への障害説明

障害説明については大多数の33名(91.7%)が行い、3名(8.3%)が行っていないかった。行っていないかった1名の理由は、軽症なので医師から言わなくてよいと言われた、であった。

(1) 説明をした時期

説明したと回答した33名の説明時期について質問した。32名は、在宅児は保育園等に入園前、小学校等に在籍児は診断直後であった。1名は、メチルフェニデートの投与が開始された直後であった。この事例は、障害が周囲に知られることで子どもに不利益が生じうることを心配していた。可能な限り、周りに知られない状態で子どもを成人させたいと考えていた。

5 保育園・幼稚園・学校への要望など

多くの希望が述べられた。多くは、ADHD

が正しく理解されず、不適切な対応をされている現状を嘆き、保育士や教師等に障害についての学習、障害への正しい理解と適切な対応等を望むものであった。主な意見を以下に列記する。

(1) 障害理解と適切な対応

- ・子どもの努力不足、やればできると言われる。正しく理解してほしい、勉強をしてほしい(多数)。
- 障害(特徴、関わり・教育、原因)を正しく理解してほしい(多数)。
- ・先生によって、知識があるようでない。ケース・バイ・ケースで対応できる力を付けるよう努力してほしい。
- ・ADHDについて知らないとのことだったので、先生に本を貸した。
- ・小学校は先生もよく勉強していた、頑張っていた。中学校は発達障害への理解が乏しい。
- ・保健師に勉強してほしい。
- ・子どもは元気なもの、と安易に言わないでほしい。

(2) 学校との連携

- ・連絡を取り合いたい。
- ・学校生活について、よく教えてほしい。
- ・学校のことはよく分からないので、説明してほしい。こまめに連絡してほしい。
- ・気づいたことがあれば、すぐに言ってほしい(ブラジルでは何でも言えた)。

(3) 具体的な対応

- ・友達関係が一番問題、トラブルがあったら連絡してほしい。
- ・トラブルが起こったとき、ADHDの子が原因と決めつけないで。事実をきちんと押さえたほしい。
- ・ちょっとした配慮を頼んでも、希望を聞いてもらえない(例:連絡帳に書くよう声掛けを頼んだが、この子どもだけ見ているわけではないと言われる)。
- ・薬への理解がなかった。
- ・よく褒めてもらえて、嬉しい。
- ・席については配慮してもらっている。

・良くしてもらった（例：子どもがしんどくなったとき、息抜きできる居場所を考えた）。
（4）組織上の対応

（4）組織上の対応

- ・支援に関する情報を教えてほしい（通級制度を自分で調べ、申し入れた）。
- ・プライバシーを守ってほしい（学童保育の指導員も含め）。
- ・加配保育士・教師をつけてほしい。個別対応をしてほしい。
- ・引き継ぎをしてほしい。
- ・大らかな先生を望む（ことに校長）。
- ・小学校は1人で教えるので、先生と子どもの相性が大切。

D. 考察

発達障害の早期発見・対応の在り方について考える場合、事前に検討すべき重要な課題が3つある。第1は、早期発見・対応の目的と効果である。第2は、発見と初期対応の現状の把握、第3は、支援を受ける対象障害児童の保護者の意向の確認である。

発達障害のうち、自閉症（HFAを含む）については、上記3課題について早期発見・対応を支持する一定の結論が得られている。これに対して、ADHDについては、納得できる実証的研究は未だ行われていない。（高橋、2007）。

今回の研究は、ADHDの早期発見と対応を推進するために必要な2つの重要な課題、発見と対応に関する現状の把握、それに対する保護者の意向を明らかにすることを目的としたものである。以下、結果について考察する。

1. ADHDの発見と初期対応について

今回の調査でも改めて、ADHDの発見と診断は、学童期が中心であり、次いで幼児期後期であることが確認された。障害を疑った人は、担任教師、保育士等の順であり、保健師や母親が少ないのが特徴である。ADHDの特徴的行動や学習問題は、学校や保育園など集団生活の中で顕在化し、教師や

保育士によって問題に気づかれているのが現状と言える。ADHDの発見と診断の下限年齢は、早くとも3歳と考えられよう

2. 早期発見・対応への保護者の評価

ADHDの保護者を対象とした、発見と初期対応に関する意向研究を寡聞にして筆者は知らない。

今回、母親を対象に行ったが、以前に高機能広汎性発達障害（HFPDD）を対象として行った研究（高橋、2006）と同様に結果を得た。大多数の保護者が、関係者が障害に気づいた場合には、指摘してもらおうこと、取り分け早く指摘してもらおうことを望んでいた。説明については、子どもの特徴的な行動とともに、関わり方、見通し、相談・専門医両機関への情報も求めている。障害名については、多くは医師から伝えられることを望んでいた。これも、HFAと同様であった。

ADHDで特徴的であったのは、3歳以上なら指摘してほしいと答えた母親が2名いたことである。親が障害を疑える（納得できる）年齢が、やはり3歳なのかもしれない。今後の研究課題であろう。

3. 保育園幼稚園・学校への要望

実に多くの要望がなされた。ADHDの保護者が、学校等に子どものことを正しく理解されず、苦しむ様子が窺われた。今後の支援を考える場合の、参考とすべきであろう。

文献

高橋 脩：軽度発達障害の早期診断と対応—高機能自閉症と注意欠陥多動性障害を中心に—。現代のエスプリ 476、p40—45、2007。

高橋 脩：HFPDDの発見・初期対応の現状と早期発見に対する保護者の意識に関する研究。高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の解明と社会支

援システムの構築に関する研究（厚生労働科学研究補助金 こころの健康科学研究事業）平成17年度研究報告書、p153-159、2006.

Ⅲ. 研究3「発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究」—倉吉市における発達障害児支援の現状と課題

A. 研究目的

全国の市町村の70%以上を占める人口6万未満の小規模自治体における支援システムの在り方を検討すること。

B. 研究方法

共同研究者である塚根智子（倉吉市福祉保健部福祉課）、入江ゆみ子（鳥取県自閉症・発達障害支援センター）が中心となり、関係機関と緊密な連携のもとに、倉吉市を中心とする鳥取県中部地区に支援体制整備を行っている。18年度の現状と、課題を中間報告として行う。本報告は、主として塚根によるものである。

なお、筆者は平成18年6月17日、倉吉市を訪問し実態調査を行った。2施設（鳥取県自閉症発達障害者支援センター、倉吉市立保育園）を訪問するとともに、倉吉市及び鳥取県中部地区の発達障害者支援に関わる関係機関・施設の担当者との発達支援に関する懇談会を行い、システムの評価と助言を行った

C. 研究結果

1. 発見機能とフォロー体制

発達障害をできるだけ早期に発見し、早期から特性に応じた適切な対応や支援を行うことで、二次障害を予防し、児童の健全な成長と子育てへの支援をしていくことが大切との観点から、市では、早期発見のための乳幼児健診の見直しと健診後のフォローの対応、保育所・幼稚園での早期発見

と適切な支援に向けた取り組みを中心に、学齢期の早い段階での気づきや支援の開始等も視野に入れ、事業を行ってきている。

(1) 乳幼児健診における発見機能とフォローの対応

① 3歳児健診の見直し（平成17年度）

問診表を追加し、健診のスタッフに自閉症・発達障害支援センター、発達障害担当保健師、家庭児童相談員（心理）を加えて実施。健診で問診項目にチェックが入り要観察と判断した児童（気になる児童）を、問診表を追加する前後の同時期で比較すると、対象児童に占める割合が16.7%から35.1%と18.4ポイント増加していた（表1）。

② 1歳6か月児健診の見直し（平成18年度）

問診表を追加し、3歳児健診と同様の体制で実施。健診で問診項目にチェックが入り要観察と判断した児童（気になる児童）を、問診表を追加する前後の同時期で比較すると、対象児童に占める割合は21.4%から24.6%と3.2ポイントの増加となった（表1）。

③ 健診後のフォローの対応

乳幼児健診後の経過観察と支援の場については、専門医の診断を経て、「わいわいランド」や児童デイサービス、中部療育園での専門療育につなげる場合と、保育所や幼稚園等で経過観察する場合があるが、家庭で養育されている場合には経過観察と支援の場がなく、1歳6か月児健診後のフォローの場として、親子教室（にこにこ教室）を本年7月から開始した。

健診後のフォローの方法としては、3歳児健診では、既に療育機関や専門医等につながっている児童を除き、事後健診（3か月後又は6か月後）への案内、専門医や二次スクリーニングの機会である

発達クリニックの紹介、保育所や家庭への訪問などを実施し、1歳6か月児健診では、事後健診やにこにこ教室への案内、保育所や家庭への訪問等を実施している。

にこにこ教室は、子育て支援と次の段階へのつなぎの役割を果たす場として月1回開催している。家庭で児童を養育している保護者を対象として、健診時のスタッフに保育士を加え、進行は保育士が中心となって行っている。現在、13人の参加があるが、年間30人程度の利用が見込まれることから、次の段階の教室の設置と日常的なフォローや相談の場を、保育士の活用や地域子育て支援センターとの連携でできないか検討中である。今後、3歳児健診後のフォローの場についても検討する必要がある。

健診時の問診等の状況から経過観察や特別な支援が必要だと考えられる児童に対し、にこにこ教室や二次スクリーニング等健診後のフォローの体制にスムーズにつなげるためには、健診医の理解と協力が不可欠であり、小児科医との連携を図る必要がある。

④乳幼児健診を基本とした発見と支援システム

乳幼児健診の問診項目と児童の特性との関連等を観ていくために、6か月児健診、就学時健診との連携も含め、乳幼児期から学齢に至る継続性のある健診システムの検討を行う必要がある。

乳幼児期の児童の特性や環境に合わせた支援をしていくために、乳幼児健診を基本とした支援システムを検討しており、関係機関等と連携し、地域の資源を活用しながら、親子教室など必要な機能を作っていく必要がある。そのために、保健師がケアマネジメントの技術を身につける必要があり、また、今まで、健診後の経過観察を要する児童についての基準や支援方針は、各保健師の個人的な感覚に委ねられていたが、市としての健診や健診後の支援方針となるガイドライン的なものを検討中である。

表1 問診表追加前後の要観察児童数及び対象児童数に占める割合の比較

健診	期間	対象児 (A)	要観察児 (B)	B/A
3歳	H16.7 ～ H17.3	227人	38人	16.7%
	H17.7 ～ H18.3	282人	99人	35.1%
1歳6ヶ月	H17.5 ～ H17.8	112人	24人	21.4%
	H18.5 ～ H18.8	122人	30人	24.6%

(2) 保育所・幼稚園での発見機能

①保育所・幼稚園での巡回相談

市では、保育所・幼稚園で保育士等が気になる児童について、専門医や自閉症・発達障害支援センター職員等を派遣して、現場で職員に対し助言や指導を行う巡回相談で対応している。平成17年度に行った巡回相談では、既に診断の出ている児童を含め、保育所及び幼稚園28園中15園、71人の児童が対象となっており、3歳以上では入所児童の5%程度となっている。フォローの主な内容としては、保育所での療育支援が最も多く43件、次いで学校への申し送りが13件、医療機関への受診の勧めが10件であった。平成18年度では、10月末までの対象児童数は、18園で66人となっている。今年度は、巡回相談の実施方法を見直し、新規ケースと支援会議を中心とした継続ケースに分けているが、より効果的な方法について検討中である。

②保育所・幼稚園の発見機能としての役割と乳幼児健診との連携

市では、共働き家庭が多く、平成17年4月の数値ではあるが、保育所（認可保育

所) 入所児童の割合は、0歳で13%、1歳で45.3%、2歳で58.8%、3歳では幼稚園を含め91.1%となり、5歳では96.9%という状況となっている。多くの児童に接する保育士や幼稚園教諭ができるだけ早く児童の特性に気づくことで、早期から児童や子育てへの支援が開始でき、二次障害の予防へとつながっていく効果が期待できる。

保育所等の機能と乳幼児健診との連携を図ることで、発見から診断、支援へとよりスムーズにつなげることができ、平成18年度では、健診後の経過観察と支援の検討の場としても巡回相談を活用している。保健師・保育士・幼稚園教諭等が互いの役割を分担しながら日常的に連携でき、感性や力量を高める場として活用していく計画である。

(3) 学齢時での発見機能

現在の就学時健診では発達障害等の発見は難しいとの意見が学校現場から出ており、また、保護者からも児童の特性を説明しにくい集団健診となっているとの声があり、来年度の実施方法について検討する必要がある。

就学前のできるだけ早い時期に、児童の周辺にいる大人が児童の特性に気づくことが大切であるが、LDのように就学後でなければわからないものもあり、学齢期のできるだけ早い時期に児童の特性に気づき、どの段階からでも適切な対応や支援が開始できるよう、引き続き教員等への研修を充実していく必要がある。

2. 診断機能

児童にとって良好な環境をつくり適切な支援をしていくために診断が基本となることから、できるだけ早く診断できる体制が必要である。また、家族や本人にとって、診断や告知がどのようになされるかによって、障害の特性に対する心構えが変わり、その後の生活や家族関係に大きく影響する。

医師や周辺で関わる現場職員の役割は重要であり、障害に対する正しい理解とともに基本的な人権感覚が求められる。県と連携しながら、市としても、啓発と研修に取り組む必要がある。

(1) 専門医との連携

就学前児童の内、市が把握しているアスペルガー症候群(または高機能自閉症)の診断の出ている児童は、平成17年12月末で10人(発達障害全体では21人)であったが、平成18年10月末では17人(発達障害全体では34人)となっている。本市では、常勤の専門医が脳神経小児科医1名と少なく、鳥取療育園から週1回の応援体制があるが、就学後も含めて診察の希望者は多く、1~3か月待ちの状況にある。診断を含め、学齢から成人へと至る中での本人への告知や、生涯にわたる本人や家族支援の中で、医師の果たす役割は大きく、引き続き専門医の確保に向けて県に要請するほか、県と連携して精神病院協会への協力要請を検討している。

(2) 専門職の役割

早期の対応を始めるために、早期に診断に結びつけることが必要であり、保健師や保育士、教師等現場職員の役割は大きい。支援の中での診断の機能を理解し、保護者の立場を理解しながら、できるだけ早く受診へとつなげ、その後の体制をつくっていく努力が必要であり、関係する職員への啓発を引き続き行っていく必要がある。

3. 継続した支援体制・ネットワーク

発達障害のある人が自立して生活していくためには、生涯にわたっての支援の継続性とさまざまなライフステージにおける良質かつ効率的な支援のネットワークが必要となる。市では、福祉部門に発