

達障害担当を配置して主となるコーディネーターとしての機能をもたせ、行政内部の複数にわたる関係課の職員と自閉症協会、自閉症・発達障害支援センター等関係機関の職員等による検討を行い、多様な視点による事業の見直しと必要な支援システムを検討している。

（１）担当部局の体制

①担当者の配置

発達障害担当として福祉課に職員を配置し、主となるコーディネーターとしての窓口を設置したことで、関係者を中心に「相談場所がわかるようになってよかった」との評価があり、また、行政内部の調整や地域の関係機関、施設、養護学校等との連携がスムーズにできるようになってきた。

②行政内部の連携と事業の見直し

市では、母子保健を健康支援課、障害者支援や保育所を福祉課、学校教育を学校教育課と、柱となる関係業務を３課にわたって行っているが、関係者が一緒に事業を検討し、実践する中で、乳幼児健診の方法、健診後のフォローのための親子教室の開催、ケース支援会議の持ち方、巡回相談や研修計画など事業の見直しにつながり、課や部局を超えて日常的に連携できるようになってきている。

児童虐待防止や非行等の要保護児童対策として、発達障害を含めた児童への支援を総合的に考え、連携して行っていくために、児童に関わる庁内の関係部局が情報交換や事業検討を行う定例的な場を年内に立ち上げる予定であり、また、市として、児童や家庭への総合的な支援の窓口となる課の設置を検討しており、新たな体制での支援方法を検討しておく必要がある。

③コーディネート機能等の分担

対象者が多く、ライフステージにおけるコーディネート機能や業務分担については、模索しながら行っている状況であり、継続した支援の中心を福祉課の担当におきなが

ら、就学前の診断が出ていない児童は母子保健が担当し、小・中学校では学校教育課が担当することになっている。体制整備の時期でありやむをえない面もあるが、福祉課の担当者の業務量が増大しており、状況を観ながらではあるが業務の分担や実施方法等検討を要する。

（２）継続した支援・ネットワーク

①支援体制整備の検討システム

生涯にわたる支援体制を整備するために、発達障害者支援体制整備検討委員会を設置し、全体会を年２回、ほかに個別の課題を検討するために、随時関係者が集まって検討会を開催している。

移行の体制については、平成１７年度は幼児期から就学につなぐ方法を中心に検討した。入学前のできるだけ早い時期から本人に合わせた支援体制を準備することで、中学校までの移行に際し効果が現れてきている。今年度は、幼児期から高校までの連携について検討したところであり、来年の入学に向けて、現在、就学前からの個別移行計画の様式等を検討中である。

今後、卒業後の進路選択となる一般就労、施設や作業所等の福祉的就労等、清年期以降の社会生活に向けて取り組みを進めていくこととしている。

②移行時の担当者と特別支援教育主任のネットワーク化

各種の研修会やケース支援を通し、幼児期を中心に学齢期についても関係機関のいい連携が育ってきている。次の段階への移行については、保育所・幼稚園入園については母子保健担当保健師又は発達障害担当者、小・中学校入学に際しては学校教育課の指導主事、高校入学に際しては高等学校課の指導主事が中心となつてつなぎの役割を行い、関係者でケース会議を行って受け入れの体制を作っていくこととしている。

今年度は、公立高校にも特別支援教育主任が置かれ、小学校から高校までの窓口の体制が整備された。小・中・高校の特別支援教育主任の意見交換会を、教育委員会(学校教育課)主催で福祉部門等との交流も含めて予定しており、地域の社会資源と連携し、主任の機能がより効果的に発揮できるよう取り組んでいきたい。

③社会生活のための技術の獲得と支援サービスの制度化

生活に必要な基本的な生活習慣や技術を身に付け、社会生活を送るための力をつけていくためには、幼児期の早い段階からの取り組みが効果的であり、家庭と関係機関、施設、学校等が連携し、継続した流れの中で実践していくことが必要である。そのために、良質なマネジメント機能を備えた相談支援体制の整備が必要であり、行政内部の体制と合わせ、障害者地域生活支援センター等の相談機能を充実していく必要がある。

発達障害のある人たちが生活していくために、さまざまな制度やサービスが必要であるが、発達障害は法はあっても支援サービスの制度化ができておらず、知的障害等のない人は、ホームヘルプ、ショートステイといった居宅サービスや各種の通所施設等を利用することができず、医療や療育とともに早急に支援サービス等を制度化し、社会資源を整備していく必要があり、国による制度化が待たれる。

鳥取県では、県が単独で居宅サービスについて補助事業を行っており、一部のサービスは利用できるが、発達障害のある人に適切に対応できる事業所は少なく、ホームヘルプ等の居宅サービスとともに、作業所などの日中活動の場も合わせて開拓していくことが課題である。

4. 人材育成

システムづくりと人材育成は車の両輪として位置づけ、各種研修会や保育所等の巡

回相談、ケース支援会議をはじめ体制づくりのために行うあらゆる事業を、研修や人材育成の機会ととらえて進めているほか、自閉症・発達障害支援センターや自閉症協会等と連携し、関係機関や団体で実施する研修にも積極的に参加している。

(1) 核となる人材の育成

点在する社会資源のネットワーク化を図り、点から線へ、そして面へと発展させていくために、本市においては、市がその調整役をすることが最も効率的だと考えている。そのために、行政内部の核となる人材の育成と組織としての体制づくりが必要である。行政担当者として直接業務にあたる発達障害担当者や保健師、学校教育の指導主事のほか、現場の保育士や教師等でリーダーとなる人材の育成と、併せて、管理職への啓発等が急がれる。

発達障害担当者や親子教室担当の保育士については、通所療育の場で自閉症・発達障害支援センターが支援する「わいわいランド」での研修を、施設の協力により6か月または1年単位で業務と並行して行い、基礎的な知識や技術を身につけるようにしている。今後も、フォローの場となる親子教室や子育て支援センター等の担当者について、順次実施していきたいと考えている。また、他の公私立保育所の保育士についても、園からの希望により同様の研修を行っている。

中核となる保育士の養成については、平成16年度から3年間の予定で実施している県の「(発達の) 気になる児童保育支援研修事業」に参加しているほか、市内の保育所の保育士の研修の場である「発達援助研修会」で、公立全園と希望する私立保育所の気になる児童を保育している保育士で定期的な研修会を開催しており、私立保育所の参加を呼びかけているとこ

ろである。

小・中・高校における研修と核となる人材の育成については、県教育委員会が積極的に取り組んでおり、連携を図りながら市としての研修や人材育成に取り組んでいきたい。

人材育成や支援システムづくりについては、自閉症・発達障害支援センターの支援や指導で着実に成果を上げてきているが、県内に他にスーパーバイズできる機関や人材が少なく、県においても積極的に取り組んでいるが、スーパーバイザーの育成や人材育成機能のさらなる充実を県に要請することとしている。

（２）保育・教育関係職員の意識改革と質の向上

保育所や幼稚園、学校での発達障害のある児童への保育・教育の指導や支援は、主に自閉症・発達障害支援センター職員やLD等専門員により行っている。

保育所や学校で発達障害のある児童への取り組みを行い、対象の児童だけでなく他の児童も合わせて落ち着いていき、園や学級運営がスムーズに行えるようになる等の効果が現れる中で、保育士や教師から自分自身の保育、教育の見直しになったとの声が聞かれる。

保育士、保健師が一緒になって親子教室を開催したり、ケース検討や移行支援等職種を越えて連携することが多くなる中で、『今まで所属する保育所での保育しか考えたことがなかったが、さまざまな職種や組織を越えての連携が取りやすくなり、あらためて保育や保育士の機能について考えさせられ、視点の広がりを感じている。』といった声や、自閉症等の発達障害のある児童へのワークシステムへの取り組みや保育を実践する中で、『ワークシステムの目的とするとところを感じ、社会の中で生活するために、あらためて幼児期の大切さが理解でき、保育現場の取り組みの大切さを感じてい

る。』といった保育現場からの声が聞かれるようになった。

また、以前は、学校でのケース支援会議は主に校内の教職員で行われていたが、福祉部門や民生児童委員等外部の関係者が入ることが多くなり、さまざまな視点が入るようになってきているとの学校関係者の声が聞かれる。

発達障害のある児童への取り組みが、保育士や教師の意識改革につながり、保育や教育の見直しへとつながっている状況が見受けられる。大切なことは、児童にとって、児童一人ひとりに関わる温かで専門的な視点と技術をもった保育士や教師のもとで保育や教育を受けられることであり、併せて、現場の職員が自らの仕事に誇りを持って取り組むことができ、さらなる専門性の向上に向けて研鑽し、良質なネットワークを作っていくことにある。今後においても、保育や教育現場への支援を行い、実践を重ねることで、保育、教育の質の向上につなげていきたい。

（２）地域のマンパワーの育成

各種の研修のほかに、保育所や幼稚園、学校において、巡回相談やケース支援会議を通し、発達障害の特性や具体的な対応の方法を学び、園や学校として取り組む中で、保育士や教師の力量が育ちつつある。指導を自閉症・発達障害支援センターやLD等専門員が行っているが、多忙を極め負担が大きくなっており、力量をつけた保育士や教師を核として、次のレベルの現場の指導・助言ができる体制を作っていくことが課題である。児童館や放課後児童クラブの職員については、各種研修会への案内、月１回開催する連絡会を利用して研修を行ったほか、ケース支援会議への参加により理解と具体的な対応を学ぶ機会をつくっているが、今後、力を入れて取り組む必要がある。

また、作業所やホームヘルプサービスなどの職員、民生児童委員等関係者への理解と適切な対応への啓発を行っていく必要がある。

年度末に実施している実践発表のテーマを「連携」として、この２年間は、就学前、小学校(または養護学校小学部)、中学校(または中学部)の事例を、保育所、療育施設、学校、保護者等さまざまな立場で発表してもらい、参加者にとってたいへん有意義な会となっている。今後、年齢をあげて取り組む中で、高校や成人施設、社会人の生活の発表につなげ、生活や生涯のさまざまな場面の課題を共有できる取り組みとして充実していきたい。

人の生活や生涯は連続したものであり、乳幼児期から成人に至るまで、関係する専門職がチームを組み、地域の人たちとも連携して、専門性を発揮していくことが大切である。専門研修と併せ、各分野の実践発表の場を、保護者はもちろん、できるだけ多くの専門職や民生児童委員等地域の関係者が参加でき、有意義な研修の場にしたいと考えている。各種研修の充実を図るとともに、関係者が本人や家族とともにチームを組み、手ごたえを感じられる実践を積み重ねる中で、良質なマンパワーの育成と地域の社会資源の拡大を図っていきたい。

5. 直面している課題

現在、家庭や学校でトラブルメーカーとなっているアスペルガー症候群と診断された中学生や卒業後の無職少年のケアの困難さに直面している。二次障害、三次障害とも言える家庭での暴力や学校でのトラブル等で、家族との同居が危険となったり、家庭や学校に居場所をなくし、学力低下から高校進学ができなかったり、進学しても休学状態となる等、あらためて、早い時期での二次障害の発生防止の取り組みの重要性を感じている。虞犯行為で警察署経由で児童相談所に送られても、児童相談所の担当

者に発達障害に対する知識や技術が十分でなく、また、保護者や本人との信頼関係の構築に重きを置かれ、一時保護も施設措置もできず、結果として放置状態を余儀なくされるという実態となっている。また、医療機関でも発達障害に対応できる医師が少なく、迅速で適切な対処ができない。

市として対応するために、自閉症・発達障害支援センターの協力を得ながら要保護児童対策地域協議会としてチームを作って支援にあたっているが、市として組織的な体制が不十分であり、また、市内に社会資源や人材が少なく、毎日の支援が長期にわたって必要となる場合には支援の継続が難しい状況にある。市として要保護児童対策としての家庭児童相談室の機能の確保も含め、来年度に向けて、児童に関わる組織体制について検討中である。

発達障害のある少年たちの非行や犯罪へとエスカレートしていく過程から少しでも早く回避でき、社会の中で自立していける生活へと転換していくために、児童相談所をはじめとする専門機関や学校の職員養成を早急に行う必要があり、県へ要請したいと考えている。

併せて、本人や家族に対し、生涯を通じた相談機関の設置が必要であり、本人の特性を正しく伝え、生活や将来についての見通しをたてたり、生活や人生の岐路、さまざまな選択に際し、心の整理や判断をするための情報提供をするほか、人材育成やスーパーバイズの機能等を持つ発達障害支援センターの体制について、医療分野の開拓と合わせ、県に提案していきたい。

D. 考察

全国の市町村の74%は人口6万未満の小規模自治体である。従来の我が国における療育システムの整備は、主として

大都市か中都市によって進められてきた。これらのモデルは、小規模の自治体には適応しにくいものである。療育システムについて複数のモデルが求められる由縁である。

鳥取県倉吉市は、鳥取県中部の中核都市である。従来から、鳥取県自閉症・発達障害支援センターなどと協力し、体系的な支援システムの整備に力を入れている。鳥取県のバックアップも素晴らしいものである。

発達障害の早期からの支援については、発見、診断、母子療育など様々な問題があるが、関係機関が相互補完的に有機的連携を行い、一貫した支援体制を整備しつつある。社会資源が多すぎて競合関係に陥り、連携がうまく行かない大都市には見られない、きめ細やかな支援の可能性を感じる。

今年度、現地調査を行い、保育園における充実した統合保育や園に対する自閉症・発達障害者支援センターなどからなる支援は他地域においてもモデルとなりうるものと考えた。

倉吉市の取り組みには注目すべき取り組みが多い。特筆すべき事業の1つは、一貫性と継続性のある支援を行うためのキーパーソンとして、発達障害専門のコーディネーターを配置したことである。第2は、人材育成に力を入れていることである。塚根は、人材育成は、システム作りと並んで車の両輪と述べている。我が国の障害児支援において最も遅れているのは、人材育成であり、この面における倉吉市の取り組みは引き続き注目し支援もしていきたい。

第3は、鳥取県自閉症・発達障害者支援センターの自治体に対する支援である。鳥取県における数少ない専門機関として、人材育成と地域の関係機関に対する支援を積極的に展開し、着実に成果を上げている。専門社会資源の少ない地域における発達障害者支援センターの今後の在り方に示唆を与えるものである。

資料

倉吉市における発達障害児支援の現状

1. 市の概要

人口 52,833人(平成18年3月末現在、準世帯・外国人含む)

就学前人口 2,635人

出生数 年間450人程度

保育所 25か所(定員 1,870人)・・・

公立12、私立13

幼稚園 3か所(定員520人)・・・私立3

発達支援関係機関・施設

自閉症・発達障害支援センター(1)

児童デイサービス(1)(倉吉東デイサービス)・・・個別療育中心

肢体不自由児通園施設(1)(中部療育園)、知的障害児施設(1)(皆成学園)・・・

通所にて発達障害児の個別・小集団療育等を実施

児童相談所(1)、保健所(1)

県立厚生病院小児科に脳神経小児科医1名を常勤配置

教育関係

小学校(14)、中学校(5)、高等学校

(5、内1校は私立)、養護学校(1)

LD等専門員(1名 西中学校に配置)

特別支援教育主任(各小中学校に1名配置、H18県立高校に配置)

特別支援教育コーディネーター(1名 養護学校に配置)

障害児学級、ことばの教室(1)、きこえの教室(1)、通級指導教室(LD、ADHD

H18小学校1校に設置)、通級指導教室(自閉症 H18養護学校に設置)、広汎性

発達障害専門教員(1名 H18養護学校に配置)

乳幼児健診(受診率 98%程度)

6ヵ月、1歳6ヵ月、3歳、5歳(発達相談 アンケートで1次スクリーニング100%実施)

2. 市の担当課

福祉保健部健康支援課

母子保健（乳幼児健診等）
 福祉課 障害者（身体障害・知的障害
 ・精神障害・発達障害等）
 児童家庭（保育所、児童館、放課後児童
 クラブ、ひとり親家庭、家庭児童相談室、
 婦人相談、児童虐待、DV 等）
 生活保護
 教育委員会学校教育課
 小中学校（指導主事等を配置）発達障害

3. 支援体制整備事業モデル事業における

倉吉市の取り組み（平成17～19年度）

（1）取り組みの主な柱

- ①早期発見、早期療育から教育につなげる体制の整備
 - 乳幼児健診の見直しと健診後のフォロー体制の整備
 - 関係職員・保護者研修
 （保健師、保育園・幼稚園・学校ほか関係機関職員、保護者等対象）
 - 専門医等による巡回相談及び専門職員による現場指導
 （保育園・幼稚園等対象）
 - 専門医（脳神経小児科）との連携、小児科医への研修・啓発
 （医療機関、医師会との連携）
- ②生涯を通じた継続した相談・支援体制の整備、関係機関等地域のネットワークづくり、体制の整備
 - コーディネーターとしての担当職員（保健師）の配置
 （相談、個別支援計画の作成、庁内関係部署及び関係機関との連携・調整、関係者会議の開催、各種研修計画の企画立案、施策の企画立案、データ管理ほか）
 - 保護者、保健・医療・福祉・教育・就労関係者、地域住民等で構成する支援組織の設置
 - 人材育成システムの検討
 - 地域住民等への啓発
 - 先進地視察（関係者研修と啓発）

実 施 事 業

1. 健診事業

（1）1歳6ヶ月・3歳児健診の間診項目の追加等健診内容の見直し（H17・18）、健診後のフォローアップ教室の開催（H18）

（2）5歳児発達相談

鳥取大学 小枝達也教授 年4回実施

2. 巡回相談

（1）内容：発達に障害のある子及び気になる子を保育する保育所、幼稚園に、必要に応じ専門医及び自閉症・発達障害支援センター、デイサービス等の職員を派遣して現場職員への助言等を行うとともに、関係者による方針の調整を図る。

（2）対象：市内の保育所（25園）、幼稚園（3園）（厚生病院脳神経小児科医、自閉症・発達障害支援センター等に協力依頼）

3. 研修事業

（1）発達障害のある子を保育する保育所・幼稚園での直接指導

担当保育士への指導、園全体のチームとしての動きに対する指導（自閉症・発達障害支援センターに協力依頼）

（2）保育所・幼稚園・学校・施設等職員、保健師、保護者、民生児童委員等を対象とした集合研修

① 「ムーブメント教育研修会」（3年間継続） 講師：横浜国立大学教育人間科学部 小林芳文教授

② 「子どもの発達支援研修会」（年1回 保育所・保護者・学校等の実践発表、講演）

講師及び助言者：鳥取大学地域学部 小枝達也教授、自閉症・発達障害支援センター 入江ゆみ子所長

③障害理解のための外部講師による集合研修（年1回） 講師：豊田市こども発達

センター 高橋 脩センター長 (H18)

4. 発達障害者支援体制整備検討委員会(全体会 年2回)

保護者、保健・医療・福祉・教育・労働等関係者等で組織、個別の関係者会議(移行支援・健診・親子教室など)及び個別支援会議(随時)

5. 先進地視察

滋賀県湖南市 (H17)、愛知県豊田市 (H18)

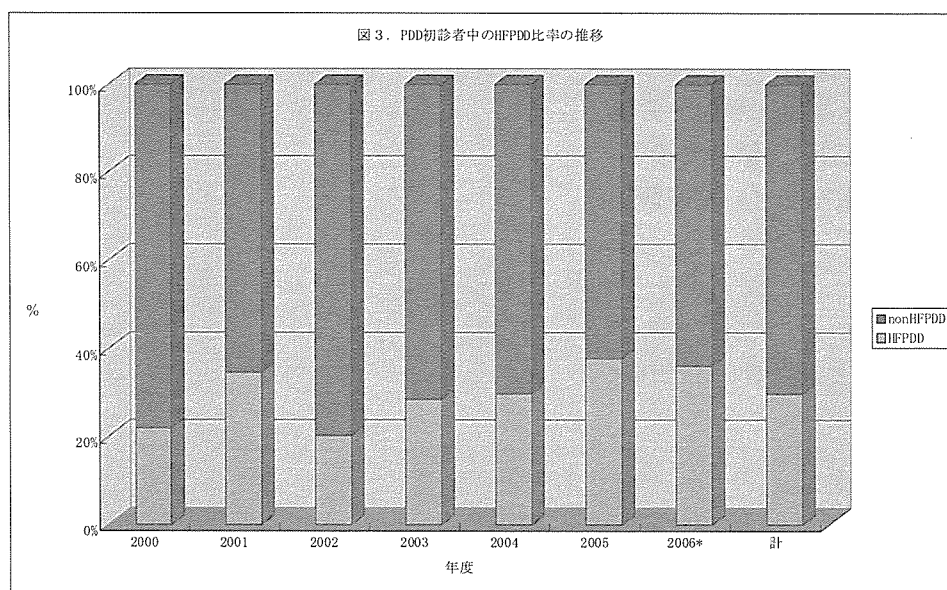


図4. 今治市のPDD初診者中のHFPDD比率の推移

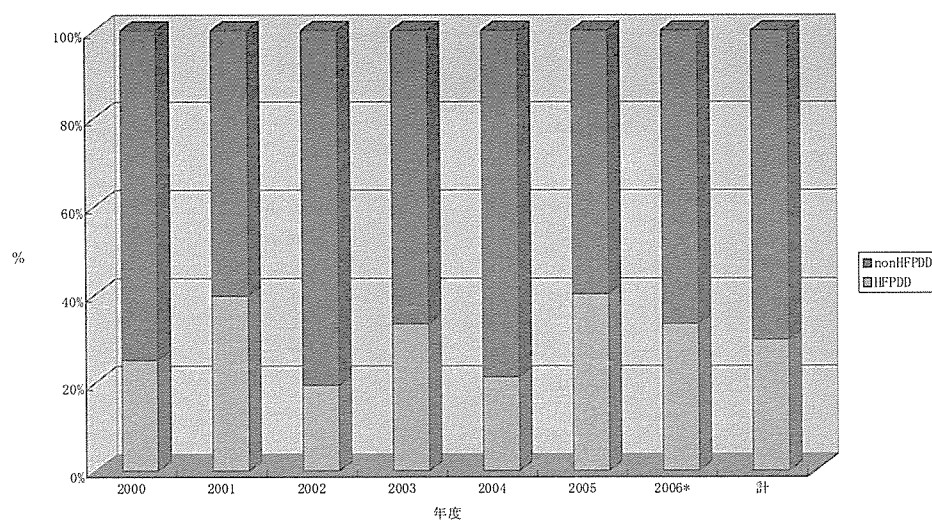


図5. PDD初診者の区域別内訳の推移

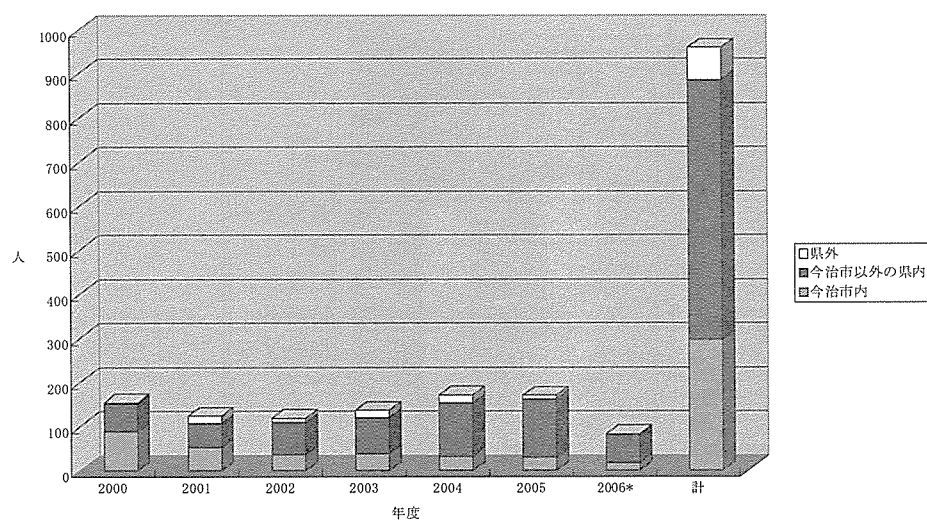


図6. PDD初診者の区域別内訳比率の推移

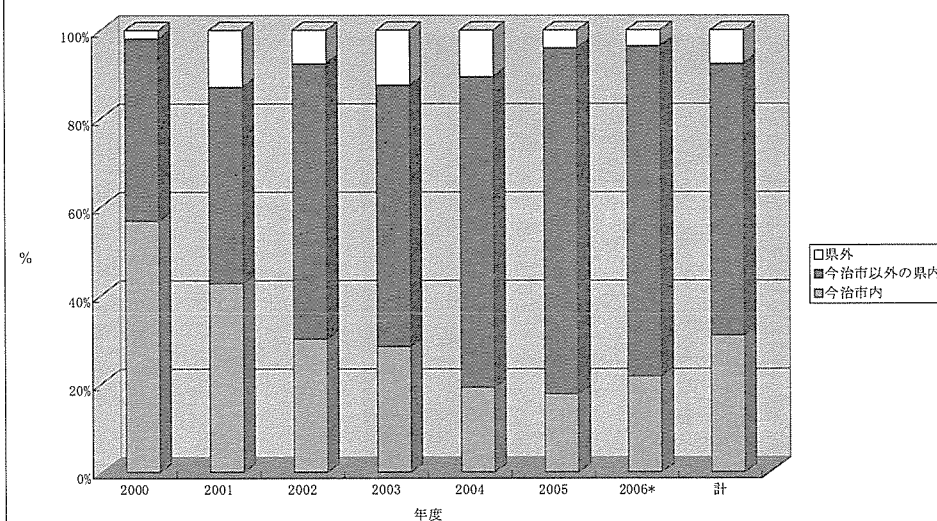


図 7. 食事・排泄

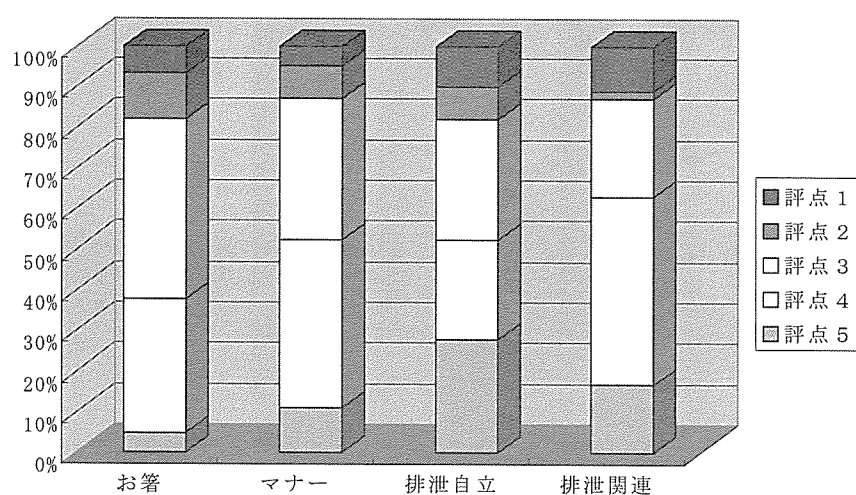


図 8. 着脱・整容

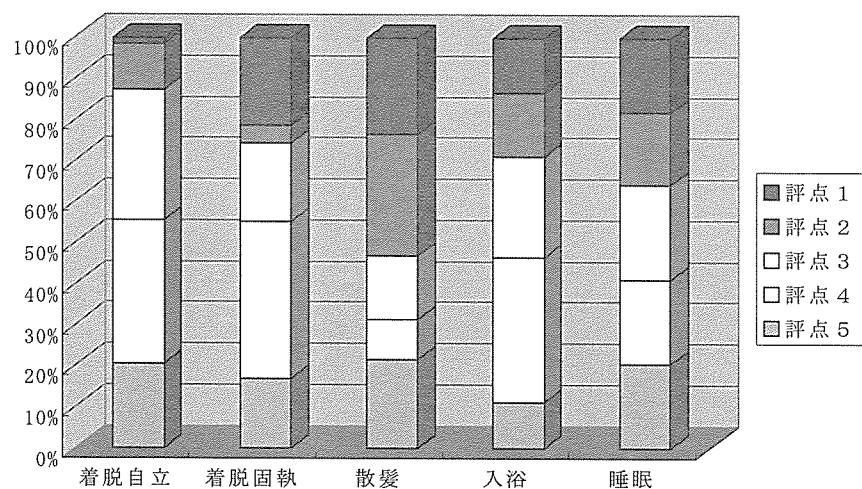


図 9. 戸外・協力

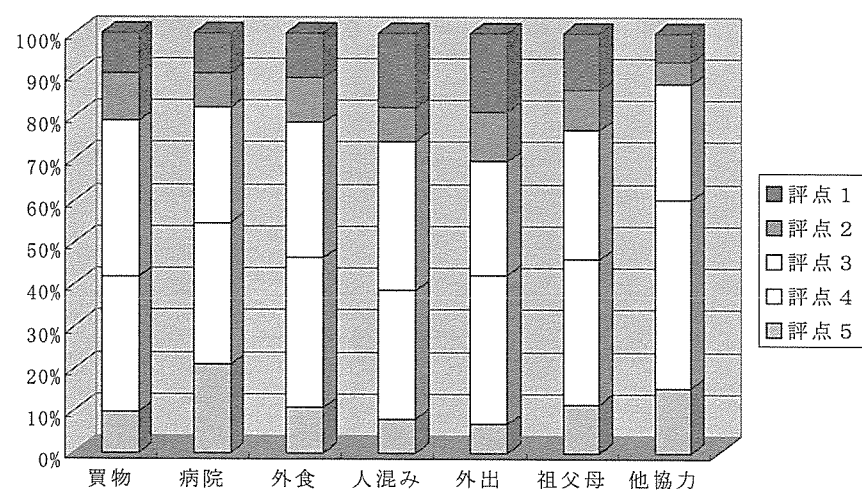


図 10. 全体で

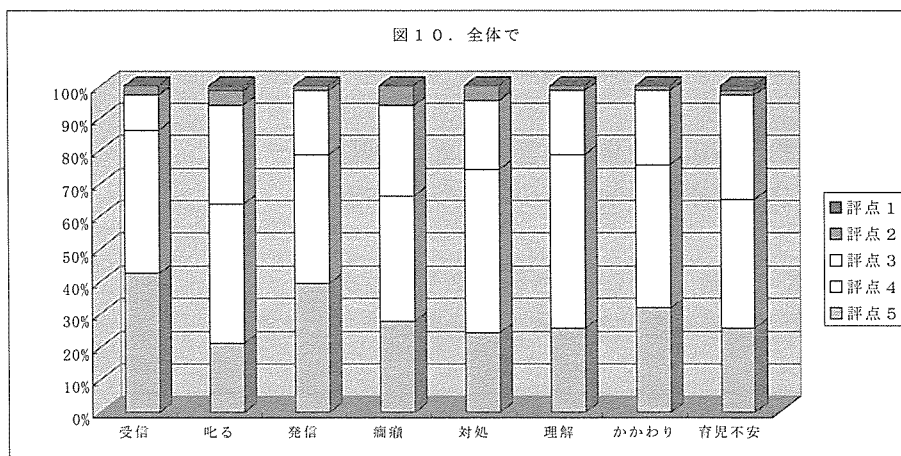
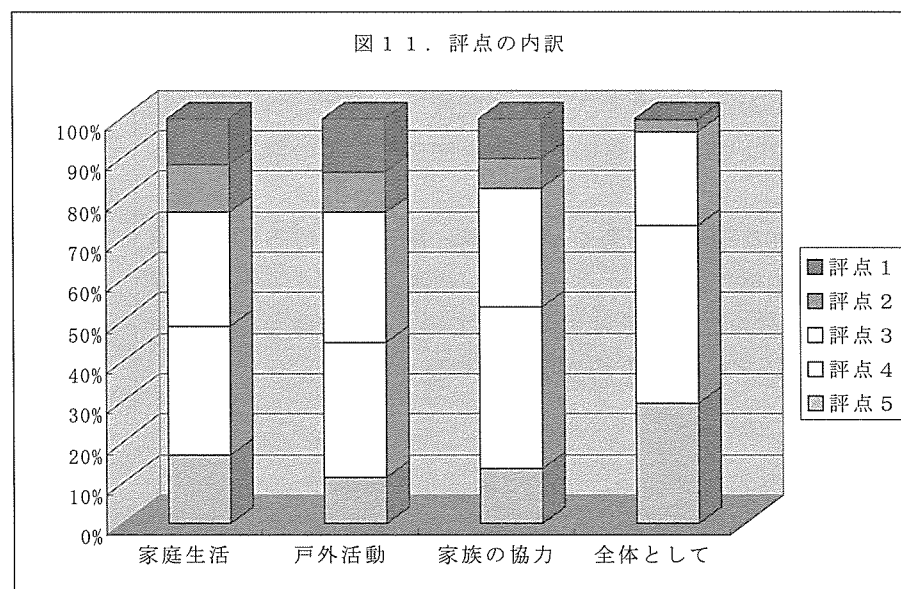


図 11. 評点の内訳



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

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

分担研究者 藤岡 宏（つばさ発達クリニック）

研究協力者 越智晴彦（知的障害児通園施設ひよこ園）

研究要旨：17 年度研究では、広汎性発達障害（以後、PDD と略す）を持つ人々への公的な支援センターが県にまだ設置されていない状況下にある人口 18 万（2005 年 1 月の市町村合併前は 12 万）の地方都市今治市で、発達障害への診療を専門的に行ってきた民間医療機関の統計を通して、地方都市における PDD の人たちの医療ニーズについて調査したが、18 年度研究では更にその後のデータを加え、同様の解析を行った。

一方で、同院を訪れる子どもの多くが就学前に療育を受ける市内の通園施設において、構造化やコミュニケーション指導を基本とした早期療育が子どもと家族にどのように受け止められているか、困難な部分はどこにあるか、家族へのアンケート調査を元に検証を試みた。

A. 研究目的

PDD を持つ人たちの療育・福祉上のニーズが地方でも相当量あることを数の上で実証し、彼らに対する構造化やコミュニケーション指導を基本とした早期療育の有効性を確認する。

B. 研究方法

I. 地方都市における PDD の人たちの医療ニーズについて

愛媛県今治市にある民間の精神科医療機関つばさ発達クリニック（2000 年 3 月開院。分担研究者が院長を務める。スタッフは医師 1 名、事務 1 名で完全予約制。以後つばさと略す）を、2000 年 4 月 1 日より 2006 年 11 月 30 日までの間に受診し、分担研究者自身による診断を受けた 1,326 人について、以下の点について調査する。

1. PDD 初診者の実数と全体に占める割合の年次推移
2. HFPDD 初診者の実数と PDD 全体に占め

る割合の年次推移

3. ①今治市内 ②今治市以外の県内 ③県外に区分した場合の、各々の区域での PDD 初診者の実数と全体に占める割合の年次推移
4. PDD 初診者の男女比
5. PDD 初診者の初診時年齢階層別内訳の推移
6. 初診時に今治市に在住していた 2002 年生まれの PDD 児の、2002 年の今治市の出生数に対する比率。但し 2002 年 1 月より 2006 年 12 月末までの 5 年の間に当院を初診したもの。（この項のみ、調査対象期間を 2006 年 11 月 30 日まででなく、2006 年 12 月 31 日まで、とする。）

ただし診断は DSM-IV に基づき、標準化された知能検査・発達検査で IQ もしくは DQ が 70 以上であることが確認された PDD についてだけ HFPDD と呼ぶことにする（すべてのケースで検査が実施されているわけでは

ない)。また「今治市」の指し示す範囲は、特に但し書きのない限り2005年1月の旧越智郡との合併後の「新」今治市に相当する地域を意味するものとする。

II. ひよこ園を利用した家族へのアンケート調査

2002年3月より2006年3月までの間にひよこ園（毎日通園）を卒園したPDD児61名中、連絡のとれた53名、及び在園中のPDD児26名の計79名に対し、以下の内容のアンケート調査（無記名）を行う。即ちADLや戸外活動、他の家族の協力など家庭生活のしやすさに関する5項目17問、及びコミュニケーションや育てやすさに関する8問について、ひよこ園の療育との関連で5段階で評価して貰うとともに、療育により最も変わった点や良かったと思われる点、改善を望む点、あるいは困難を感じている点について自由記述してもらう。調査項目の概要および評点の分類は以下の通りである。

1. 家庭生活について

(1) 食事

- ・箸やスプーンを使う上での改善
- ・食事のマナーに関する改善

(2) 排泄行動

- ・排泄便の自立
- ・排泄便に関連した問題の解消または改善（水の音を怖がる、など）

(3) 衣服の着脱

- ・着脱の自立
- ・着脱に関連した問題の解消または改善（着衣に関するこだわり、など）

(4) 整容

- ・床屋で散髪ができるようになった
- ・入浴に関連した問題の解消または改善
- ・睡眠に関連した問題の解消または改善

2. 戸外活動について

(1) 買い物に連れて行きやすくなった

(2) 病院に連れて行きやすくなった

(3) 外食がしやすくなった

(4) 人の多く集まる場所へ連れて行きやすくなった

(5) 家族で外出する機会が増えた

3. 家族の協力について

(1) 祖父母の家に連れて行きやすくなった

(2) 他の家族の協力を得やすくなった

(3) 兄弟児への影響（自由記述）

4. 全体として

(1) こちらが伝えたいことを伝えやすくなった

(2) 叱る必要が少なくなった

(3) 人に伝えたりコミュニケーションができるようになってきた

(4) かんしゃくや拒否が減少した

(5) 適応できる方法を考えることができるようになった

(6) 子どものしていることや気持ちが理解できるようになった

(7) 子どもへのかかわりが楽になった

(8) 育児の不安が減少した

(9) その他、子どもが変わったと思われること（自由記述）

(10) ひよこ園で療育を受けてよかった点、改善してほしい点（自由記述）

(11) その他、困難に感じていることや希望の持てること（自由記述）

評点1：まったく変化なし

評点2：変化したがひよこ園の療育との因果関係は感じられない

評点3：一定の変化が見られた

評点4：変化があった

評点5：劇的な変化があった

（倫理的面への配慮）資料として連結不可能匿名化された情報を用い、それ以降のデータ処理も個別情報への配慮をじゅうぶんに行った。

C. 研究結果

I. 地方都市における PDD の人たちの医療ニーズについて

1. 2000 年 4 月 1 日～2006 年 11 月 30 日の間につばさ発達クリニックを初診で訪れた 1,326 名のうち、72%にあたる 960 名が PDD と診断された (図 1)。年間 146 人に相当する人がつばさで PDD の診断を受けていることになる。また今治市内在住者に限ると、初診者 481 名中 297 名 (62%) が PDD という結果であった (図 2)。

2. その中で発達検査等により HFPDD と確認されたものは、全域・今治市内ともに 30%であった (図 3, 図 4)。

3. PDD 初診者の 6 年半の年次推移を区域別に構成比で見ると

① 今治市内は漸減

② 今治市以外の県内は漸増

の傾向が読み取れた (図 5, 図 6)。

4. PDD 初診者の男女比は全域で 3.5 : 1、今治市内では 3.2 : 1 で、いずれも男子に多かった。

5. PDD 初診者の初診時年齢を今治市内と今治市外とに区分して調べると、3 歳までに初診した PDD 児の比率は今治市内で 17.5%、今治市以外で 10.4%と、今治市内在住者の方が有意に高かった ($p < 0.01$)。

6. 17 年度研究で 2001 年 1 月より 2005 年末までの 5 年間につばさを初診した今治市内在住 (但し初診時点) の PDD の人のうち、2001 年生まれの人 20 人で、2001 年の今治市の出生数 1,490 人に対する比率は 1.3%であったが、同様の数値を 2002 年 1 月より 2006 年 12 月末までの 5 年の間で調べると、2002 年生まれの人 16 人で、同年の今治市の出生数 1,445

人に対する比率は 1.1%であった。

II. ひよこ園を利用した家族へのアンケート調査

PDD の卒園児 53 名、在園児 26 名の計 79 名中 66 名から回答を得ることができ、回収率は 84%であった。

質問項目ごとの評点の内訳は図 7～10 に示したとおりである。これを「家庭生活」「戸外活動」「家族の協力」「全体として」の 4 項目に分けて評点 4 + 評点 5 (変化があった、もしくは劇的な変化があった群で、これを A 群と呼ぶ) の割合を見ると

「家庭生活」 49%

「戸外活動」 45%

「家族の協力」 54%

「全体として」 74%であった。

同じく評点 3 + 評点 4 + 評点 5 (一定の変化が見られた、変化があった、劇的な変化があった、のいずれかで、これを B 群と呼ぶ) の割合を見ると

「家庭生活」 77%

「戸外活動」 77%

「家族の協力」 83%

「全体として」 97%であった (図 11)。

全項目を総合すると、A 群の割合は 58%、B 群の割合は 85%であった。

自由記述では以下の点が挙げられていた。

* 家族の協力：ひよこ園の療育支援が兄弟に与えた影響について

- ・親の接し方を通して本人との接し方を学んでくれ、その結果本人も安定した
- ・本人のよき理解者になりつつある
- ・視覚支援は兄弟児にとっても便利なものだった

1. 子どもたちが変わった点として

- ・笑顔や落ち着きが見られるようになった
- ・コミュニケーションを取ってくるようになった
- ・行動上の問題が減少した

- ・自主性・積極性・根気が見られるようになった
 - ・先の見通しができるようになった
 - ・生活空間が広がった
 - ・人を好きになった
2. ひよこ園で療育を受けてよかった点として
- ・個別のアプローチをしてもらえた
 - ・コミュニケーションが伸びた
 - ・これからの基礎作りができた
 - ・楽しい園生活が過ごせた
 - ・育てやすくなった
 - ・親として救われた
 - ・生活が豊かになった
 - ・子どもを理解できた
 - ・先の見通しが持てるようになった
 - ・子ども主体の支援をしてもらえた
 - ・できることが増えた
 - ・スタッフが皆で関わってくれた
 - ・余暇の過ごし方を学んだ
3. 改善してほしい点として
- ・卒園後も関わってほしい（小学部・中学部・高等部がほしい）
 - ・もっと広い場所がほしい
 - ・個別指導の時間を増やしてほしい
 - ・制度上の困難は承知しているが、支援の「質」を維持してほしい
 - ・身辺自立にも力点を
4. その他、困難に感じている点として
- ・自立支援法など、制度上の問題
 - ・学校教育の問題（特性理解が乏しい、専門家が関与してほしい）
 - ・一貫したシステムを希望
 - ・保護者の結集がむずかしい
 - ・学習の場の提供を行政に望む
 - ・卒後関わることになる人たちの研修を
 - ・行政の人の対応
 - ・自閉症の特性理解を一般の人にも望む
 - ・サービスの地域差が大きい
 - ・自閉症手帳の創設を
 - ・放課後対策事業の関係者への希望
- これらの中でも、卒園後に自閉症の特性

理解に基づいた学校教育が十分行われていないことや、自立支援法の関連領域での不安や不満などが多く挙げられていた。

D. 考察

I. 地方都市における PDD の人たちの医療ニーズについて

17 年度研究にその後のデータを加えた今回の調査でも、前回同様の結果が得られた。即ち、つばさの初診者の約 7 割をも PDD が占め、しかもその大多数が今治市を中心とする県内域から来診している、という状況に変化は見られなかった。

検査を実施し、HFPDD と判断された例は、判明しているだけでも全体の 3 割近くにのぼっていた。残りの 7 割の中には、HFPDD であるが検査で確認できていないケースや、加齢とともに今後検査結果の数値が上昇していくと予想されるケースも含まれており、現時点でこれだけは確認できている、という、つばさ一施設における最小限の見積もりの数値である。特別支援教育の広がりとともに、学校関係者からの紹介で来診する HFPDD の児童・生徒の数は、今後さらに増えていくことが予想される。

また 3 歳までに初診した PDD 児の比率は、今治市内在住の方が今治市外在住者よりも有意に高かった。つばさへの距離的近さも関係している可能性があるが、自閉症の特性を熟知しているひよこ園のスタッフが健診に積極的にかかわり、PDD 児の発見率を上げていることや、PDD に関する啓発が今治市の場合、比較的進んでいることなども大きく影響していると思われる。

男女比は今回も全地域と今治市内在住者とで近似した数字となり、男子に多い傾向が認められた。

2002 年生まれの初診時今治在住者の率は 1.1%と、2001 年同様に高く、つばさを受診した PDD 児の数だけから見ても、相当数の PDD 児がこの地域にも在住していることが予想された。

Ⅱ. ひよこ園を利用した家族へのアンケート調査

図7～11に示されるように、「ADLや戸外活動、他の家族の協力など家庭生活のしやすさ」についても、ひよこ園の療育によって一定以上の変化が認められたが、それ以上に「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る結果となった。

ひよこ園では「しつけの前に、その前提となるコミュニケーションの確立を」という基本理念の元で指導が行われているが、今回のアンケート結果はそのことと深くかわりを持つものとして解釈され得る。

すなわち、「全体として」の項目の中で、「伝えやすくなった（A群 86%、B群 97%）」、「自分から伝えてくるようになった（A群 79%、B群 99%）」という結果に示される通り、子どもとの間で意味のあるコミュニケーションが取れるようになり、その結果、家族は「子どもの気持ちが理解でき（A群 79%、B群 99%）」、「適応できるよう方法を考えることができる（A群 74%、B群 95%）」ようになる。

つばさを受診する子どもたちの中で、ひよこ園で早期療育を受けた子どもは、相談に乗る立場からするととても対応がしやすい。薬を使う必要を感じる場合も非常に少ない。おそらく自閉症の特性を理解し、一定の問題解決能力を既に身につけている家族の割合が高いからであろう。（つばさの再診が20分という枠内で何とかやれている背景には、こうした事由も存在する。）

こうして「かんしゃくや拒否が減少（A群 66%、B群 94%）」し、家族は「叱る必要が少なく（A群 64%、B群 94%）」なり、「子どもへのかかわりが楽に（A群 76%、B群 98%）」なり、「育児の不安が減少（A

群 65%、B群 97%）」した、というふうに推移したと見ることができる。

自由記述で非常に多く見られた学校教育への不満は、裏を返せば、子どもと家族がひよこ園での療育を通して、子育ての上でとても大切だと感じ取ったものを大切にしてもらえない学校教育へのいらだちを物語っているように思われる。

自由記述に記されたいくつかの言葉を借りれば、「どう育てていいかまったく分からず、わけの分からない行動にいつもイライラしていたが、ひよこ園で親子ともに勉強させてもらい、子どもの立場になって考え、なぜこういう行動をするのか、どうすればよいか分析し、支援していこうと思えるようになった」し、「××ができたという評価ではなく、日常生活の向上という視点」で子育てをしていくことの大切さを学んだりしたもの、「学年が上がるごとにどんどんスケジュールがはずされ、今では個別スケジュールがない」「教育現場では社会に無理やり子どもを合わせさせる、スケジュールをなくすることが目標だという考えに矛盾を感じる」「学校はことばでのコミュニケーションを求めているような気がする」—こういった現実状況が、卒園後の家族を待ち受けている。そこで「学校での今の子どもを見るとかわいそうになります」「ひよこ園のような学校を作り、もっと長期にわたって親も子どもも支えてもらいたい」「大人になって自立できるまで一貫した支援が受けられる制度を、一部の地域だけでなく、日本どこにいても受けられるようにしてください」という願いになるのであろう。

E. 結論

人口約18万の地方都市今治市に存するつばさ発達クリニックには、開院以来6年余にわたって年間146人に相当するPDDの人が初診で訪れ、そのほとんどが今治市を中心とした県内域からである。つばさで把握しているだけでも年間出生数の1%以上

の PDD 児が今治地域で出生していることが予想され（初診時の住所で判断しているため）、PDD の人たちの医療ニーズはこのように地方においても非常に高い。つばさにおいても初診までの待機期間がじわじわと延びてきており、公的な受け皿の早急な整備および医療機関運営の裏付けとなる医療保険制度上の配慮が強く望まれる。

一方、診断に続く早期療育においては、分担研究者と長い連携の歴史のある今治市内の通園施設ひよこ園では 1992 年より構造化・コミュニケーション指導を基本としたクラス指導が一貫して行われてきており、今回、同園を利用した PDD の卒園児と在園児を対象にアンケート調査を行ったところ、同園での療育に肯定的な回答が非常に多く寄せられた。項目別に見ると「ADL や戸外活動、他の家族の協力など家庭生活のしやすさ」についても一定の変化があったが、それ以上に「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、高い評価の傾向が見られた。自由記述では、卒園後に自閉症の特性理解に基づいた学校教育が十分行われていないことや、自立支援法の関連領域での不安や不満を保護者は抱えていることがわかった。

参考文献

- 1) 飯塚直美, 藤岡紀子: 自閉症の子どもへのコミュニケーション指導 (大石敬子編: ことばの障害の評価と指導) 152-175, 大修館書店, 2001.
- 2) 藤岡紀子: 幼児通所プログラム (2) (佐々木正美監修: 自閉症の TEACCH 実践) 75-91, 岩崎学術出版社, 2002.

- 3) 藤岡紀子, 服巻智子: アプローチ別援助; TEACCH プログラム(1)(2) (小寺富子監修: 言語聴覚療法臨床マニュアル改訂第 2 版), 114-117, 協同医書出版, 2004.
- 4) 豊田祥代, 藤岡紀子: 幼児通所プログラム (佐々木正美監修: 自閉症の TEACCH 実践②), 75-91, 岩崎学術出版社, 2005.

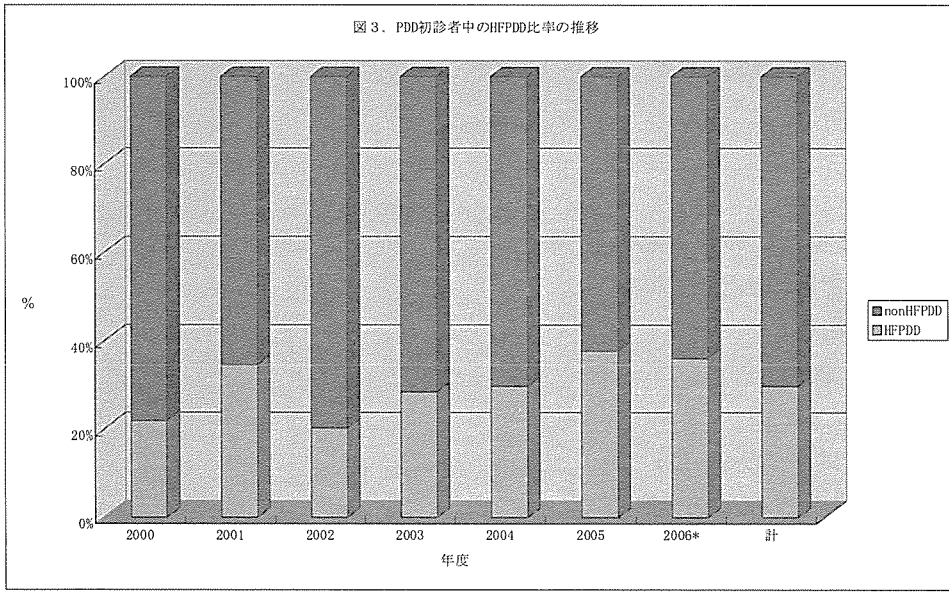
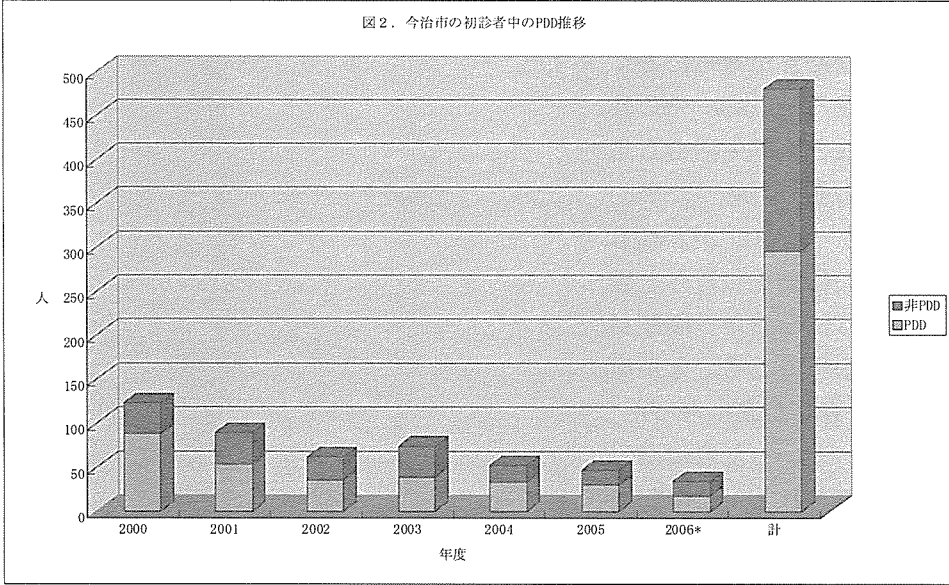
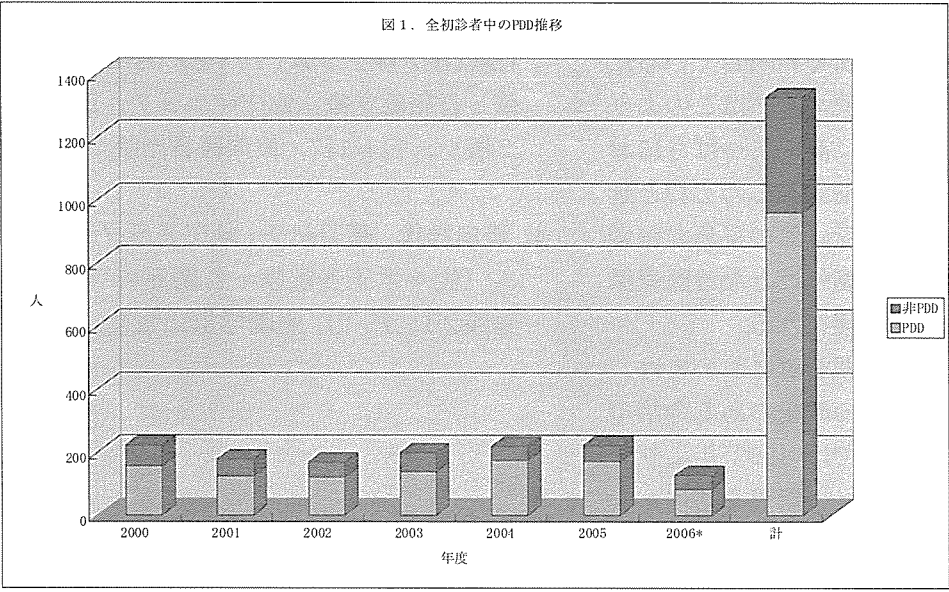


図4. 今治市のPDD初診者中のHFPPD比率の推移

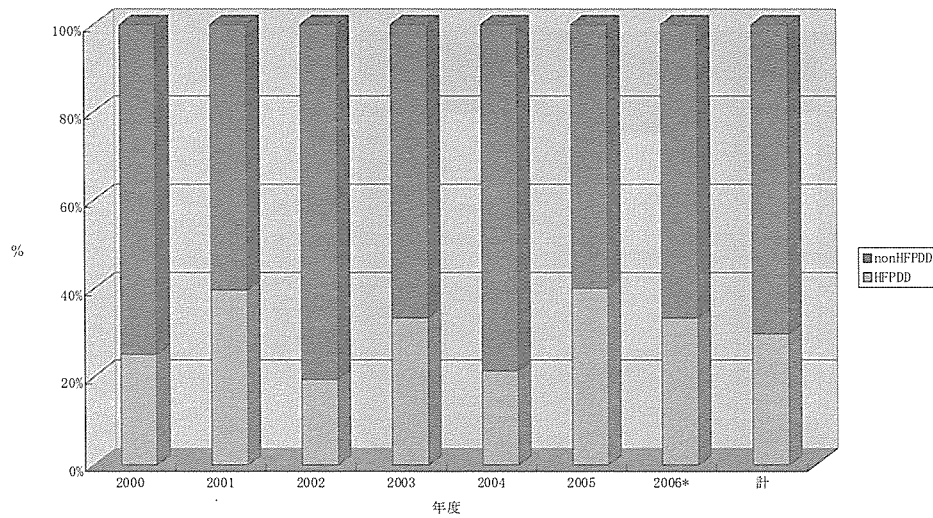


図5. PDD初診者の区域別内訳の推移

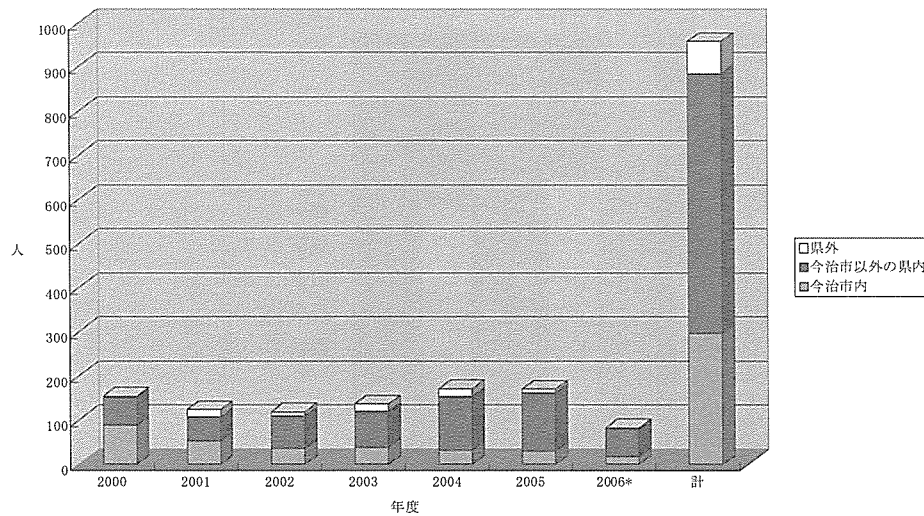


図6. PDD初診者の区域別内訳比率の推移

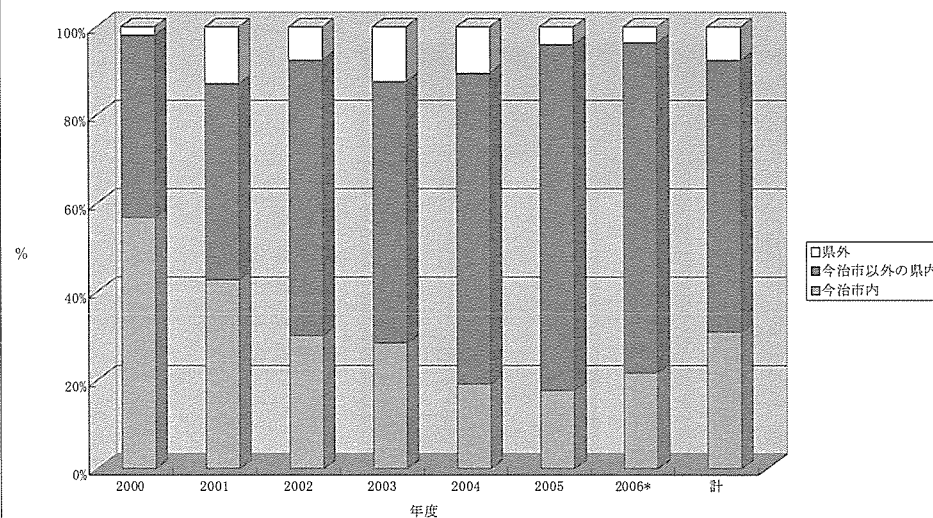


図 7. 食事・排泄

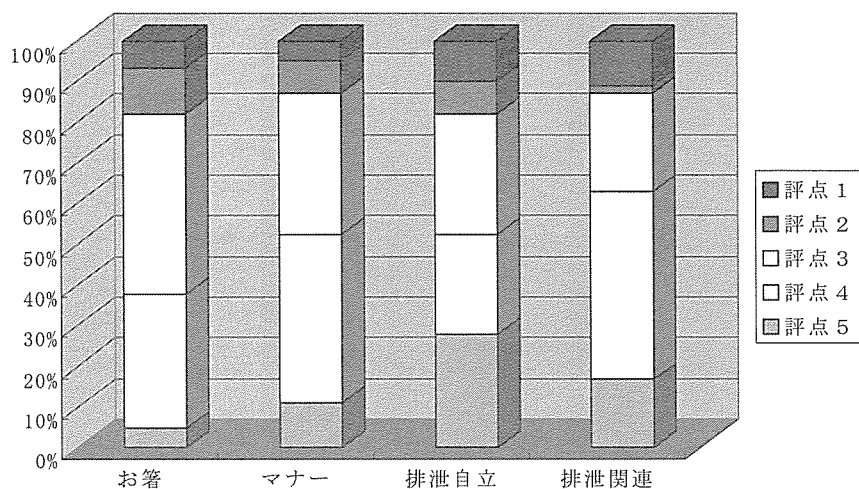


図 8. 着脱・整容

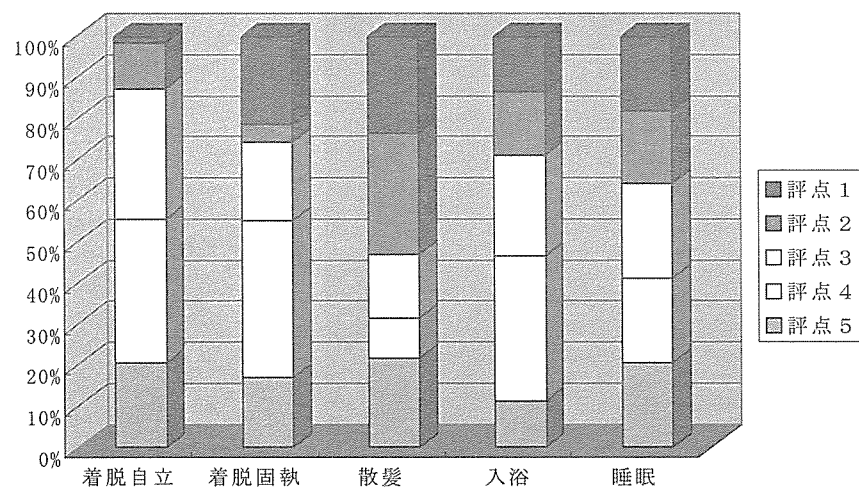


図 9. 戸外・協力

