

200730004A

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19年度 研究報告書

平成20（2008）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	20
分担研究者 藤岡 宏 (つばさ発達クリニック)	
乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価： M-CHAT 日本語版の1歳6ヶ月個別健診導入に関する研究	27
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卒業生の軽度H群 (IQ70以上) および 一般就労群を対象とした卒後就労に係わる実態調査	37
分担研究者 安達 潤 (北海道教育大学旭川校・准教授)	
発達障害のある幼児と保護者への支援の在り方について — 支援を受けないで成長した中学生の実態から考える —	56
分担研究者 緒方 明子 (明治学院大学)	
発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援 (3)	62
分担研究者 田中 康雄 (北海道大学大学院教育学研究院 附属子ども発達臨床研究センター)	

成人期の高機能広汎性発達障害者をもつ家族の 支援ニーズに関する実態調査	67
分担研究者 辻井 正次（中京大学現代社会学部教授）	
発達障害者の就労相談ガイドブックの作成	74
分担研究者 小川 浩（大妻女子大学）	
発達障害者支援センターの現状と課題 — 成人期広汎性発達障害への地域支援 —	77
分担研究者 山本 京子（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	89
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	105

I . 総括研究報告書

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学事業）
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（東京都立梅ヶ丘病院・院長）

研究要旨

今年度も、発達障害者（児）支援法の趣旨に基づいて、発達障害の実態把握と発達支援の開発関係する研究を行った。早期発見や療育についての研究を行ったのは、高橋 脩、藤岡 宏、内山登紀夫分担研究者である。

高橋 脩研究者は、①「私立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」と②「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、N 市内の私立幼稚園に高機能自閉症(HFA)、AD/HD、学習障害(LD)と診断された児童及び疑いのある児童が 3 歳から 5 歳児を合わせ 2.0%いることを明らかにした。疑いのある児童の専門機関への紹介については、半数は肯定的であったが、残りの半数は障害であるとの確信が持てない等の理由で迷っていたり、否定的であった。専門機関を利用した事例の事後評価では大多数(88.9%)が良かったと評価していた。専門機関につながった事例では保護者への様々な配慮がなされていた。②では、昨年度に引き続き、支援体制の整備を着実にしている K 市（人口 5 万人）の現状について現地調査を行ない、母子療育事業等の評価を行った。K 市の取り組みには、優れた機関連携、発達障害専門のコーディネーターの配置、人材育成、自閉症・発達障害支援センターとの連携の在り方など注目すべきものが多いが、専門職の不足は課題であった。また、自治体規模に応じた支援システムを検討するため東北、北陸、甲信地方の 4 市（人口 3～29 万人）の現地調査を行った。母子の療育機能を整備している自治体と健診事後指導機能を拡充し対応している自治体に分かれていた。

藤岡 宏分担研究者は、I 市（人口 18 万人）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、①地方都市における PDD の人たちの医療ニーズについて、本年度も継続して調査・解析を行った。①では、2003 年の I 市の出生数 1,424 人に対する比率は 1.3%であり、この結果は前年度、前々年度の結果とほぼ同じであった。また、②その医療機関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行われている、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が子どもと家族にどのように受け止められているかについて、本年度も在園児と卒園児の家族へのアンケート調査を元に、検証を試みた。②では、同園での療育に肯定的な回答が非常に多く寄せられ、なかでも「構造化」「コミュニケーション指導」「個別懇談」が高く評価された。反面、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への不満が多かった。

内山登紀夫分担研究者は、広汎性発達障害(PDD)を1歳半健診の場で早期発見するためのスクリーニングツールである M-CHAT の日本語版(改訂第3版)を作成し、一般小児科開業医における1歳半健診でのスクリーニングの手段としての使用の可能性を検討した。504例について、再テスト法による信頼性を検討し、十分な信頼性があることがわかった。さらに親と専門家の評価に差があるかどうかを検討したが、親と専門家の評価は大きく異なることがわかった。

以下7名の分担(主任)研究者は、現状把握と支援についての方策を中心に検討を行った。安達 潤、緒方明子研究者は教育の立場から、田中康雄研究者は教育と保護者の立場で、辻井正次研究者は保護者・当事者の立場から報告をした。就労については、小川 浩研究者、地域支援については山本京子研究者が、医療支援は市川研究者が報告を行った。

安達 潤分担研究者は、H県において、知的障害が比較的軽度な高等養護学校卒業生の就労状況調査を行い、大都市圏のほうが就職率はよい反面、この群のほうが非該当群に比べて離職率が高いことを報告した。また、一般就労、福祉就労における、知的水準の違いはほとんどなく、その違いは抱えている問題行動の有無や集団生活への適応度に関係していた。またこのことが、離職率の高さと関連しており、再就職にかかわる支援機関は十分に用意されていないことを報告した。

緒方明子分担研究者は、中学校の通常の学級において、特別な支援を必要とする中学生の多くは、中学生になるまで支援を受けてきていない。その原因を明らかにするために、現在は支援を受けている中学生以上の子どもを持つ保護者を対象に調査を行った。その結果によれば、保護者の多くは子どもの問題には幼児期から気付いているが、支援機関には結びついていなかった。その理由としては、i)情報の不足、ii)障害受容できなかった、iii)不適切な専門家のことば、iv)近隣に適切な機関が無かった、⑤多忙などが挙げられた。このような問題を解決する方法として、「成長手帳」の導入が提案された

田中康雄分担研究者は、①「発達障害のある子どもの養育者自身が自覚するニーズ調査」を行い、幼児期から成年期の養育者支援は、養育者の普遍的な不安があることがわかった。②ストレスを惹起される可能性のある子どもの行動状況10項目を、3歳児健診に用いることで、養育者のストレスに対応できる健診の在り方を調べて、「軽減するのは、幼児期からのストレスマネジメントの実施であり、そのためには、健診を強化することと、子育て支援を具体的にを行うことが有効であった。③養育者のメンタル支援としてのペアレントトレーニングを、テレビ会議システムを用いて行う利点について検討した。ペアレントトレーニングを遠隔地に展開するためには、テレビ会議システムという方法は検討に値すると判断した。④発達障害が疑われる大学生の生活支援を行うための理解を持っているかアンケート調査を行った。発達障害のある大学生の支援の必要性については、大学教員側に、学生が障害を抱えているという認識はないが、研究指導にかかわる教員の指導には、ナチュラルサポートが存在していることもうかがわれた。

辻井正次分担研究者は、すでに成人期になった発達障害者をもつ家族を対象に、全国 10 箇所ですら当事者家族の支援ニーズのヒアリング調査を実施し、100 家族の参加を得た。調査結果から、半数以上が継続就労できておらず、2/3 の当事者が精神科疾患を合併しており、発達障害者としての支援と並行して精神障害者としての支援も必要としていた。また、家族自身のなかにも 1/3 程度は精神科疾患を有していること、子どもの現状を悲観して自殺を考えたことがある家族もあることが明らかになった。これらの問題への対応として、医療・保険・福祉・就労支援などの複数のセクションでの協力体制を機能できるようにすることが求められていた。

小川 浩分担研究者は、発達障害者の就労実態調査の結果を踏まえ、今後の発達障害者の就労支援の一助とするため、発達障害者支援センター、ハローワーク、その他の就労支援機関で活用されることを狙いとして「発達障害者の就労相談ガイドブック」試案を作成した。試作した就労相談ガイドブックを発達障害者支援センター、就労支援機関等で使用してその結果を調査し、おおむね評判がよかった。

山本京子分担研究者は、全国の発達障害者支援センター（51 箇所）を対象に早期発見や発達支援に関して市町村との連携と、成人期広汎性発達障害の支援に関して、既存の関係機関との連携を中心にアンケート調査した。調査結果から、市町村に対して発達障害者支援センターは二次的な専門機関としてバックアップや人材育成支援を行い、精神障害における精神保健福祉センターの対応と同様に、成人期広汎性発達障害に対しては、医療・保健・福祉・労働・司法分野等と連携して、地域精神保健対策のひとつとして対応すべきであることを提言した。

市川主任研究者は、発達障害者（児）の訓練や生活の場である福祉施設（知的障害者並びに自閉症児者施設）を対象としたアンケート調査を行い、回答を得た計 236 機関について項目毎に検討を行った。施設が対応に苦慮する精神症状は暴力、自傷、興奮、不眠など多岐に渡り、症状増悪時の入院加療の受け入れを要望する声が多かった。また、身体科診療に関しては通院、入院において職員や家族の付き添いを要求されることが多く、受け入れ態勢の充実を要望する意見が多かった。精神科、身体科双方とも待ち時間に関する要望も多く、発達障害児（者）の特性に配慮した診療体制の拡充を求める意見が大多数を占めた。

各研究者とも、17・18 年度の研究を踏まえて、最終年度としての研究を行った。医療・教育・福祉・労働など異なった職種が参加している研究班であるが、研究を行っているうちに、他の分担研究者との接点が見えてくることも多く、改めて連携の重要性が強調されたように感じた。

分担研究者（あいうえお順）

安達 潤 北海道教育大学旭川校 准教授

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 教授

藤岡 宏 つばさ発達クリニック 院長

山本京子 長野県精神保健福祉センター 精神保健専門員

II. 分担研究報告書

平成 19 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、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（名古屋柳城短期大学）、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(AD/HD)等の早期発見と対応策を明らかにするため、本年度は2研究を行った。研究1「私立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、私立幼稚園に高機能自閉症(HFA)、AD/HD、学習障害(LD)と診断された児童及び疑いのある児童が3歳から5歳児を合わせ 2.0%いることが明かとなった。疑いのある児童の専門機関への紹介については、半数は肯定的であったが、残りの半数は障害であるとの確信が持てない等の理由で迷っていたり、否定的であった。専門機関を利用した事例の事後評価では大多数(88.9%)が良かったと評価していた。専門機関につながった事例では保護者への様々な配慮がなされていた。研究2「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やっている鳥取県倉吉市の現状について現地調査を行ない、母子療育事業等の評価を行った。また、自治体規模に応じた支援システムを検討するため4市等の現地調査を行った。

I. 研究1「私立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

私立幼稚園におけるいわゆる軽度発達障害(HFA、AD/HD、LD)の現状、障害発見後の初期対応の在り方、私立幼稚園における支援ニーズを明らかにすること。

B. 研究方法

愛知県の主要都市の1つN市私立幼稚園協会に所属する私立幼稚園159園を対象に、アンケート調査（郵送調査法）を実施した。実施期間は2007年9月15日から10月5日であった。

調査内容は、以下の10項目であった。

①HFA（アスペルガー症候群、特定不能の高機能広汎性発達障害を含む）、AD/HD、LDと診断を受けている児童数、②HFA、AD/HD、LDが疑われるが、未受診の児童数、③診断されている児童と疑われている児童の合計、④障害を疑った行動、⑤未受診児の専門機関の利用、⑥未受診児の専門機関利用上の問題、⑦診断されている児童の専門機関利用後の評価、⑧専門機関利用時の保護者への配慮、⑨外部の専門機関からの支援の希望と内容、⑩専門機関への要望。

回収率は51%（81園）、有効回答率は50%（79園）であり、2007年9月1日現在の園児総数（3歳～5歳児数）は16,497名、性別では男8,378名、女8,119

名であった。(表1)

表1 園児数

年齢	男	女	合計
3歳	2,734	2,677	5,411
4歳	2,794	2,694	5,488
5歳	2,850	2,748	5,598
合計	8,378	8,119	16,497

なお、軽度発達障害か否かを判断する資料として、アンケート調査票に判断基準表を添付した。(資料1、2、3参照)

C. 研究結果

1. 軽度発達障害児数

軽度発達障害(HFA、AD/HD、LD)と診断された児童(以下、診断児)は、178名(男139名、女39名)、全園児の1.1%であった。

表2 軽度発達障害児

障害	3歳	4歳	5歳	合計 (男:女)
HFA	57	56	43	156(120:36)
AD/HD	8	2	6	16(16:0)
LD	1	3	2	6(3:3)
合計	66	61	51	178(139:39)
%	1.2	1.1	0.9	1.1

(注) % : 該当年齢園児総数に占める割合

年齢別では、3歳1.2%、4歳1.1%、5歳0.9%であった。男女比は、3.6:1であった。(表2)

障害種別では、HFAが156名(87.6%)と大多数を占めていた。以下、AD/HD16名(9.0%)、LD6名(3.4%)であった。

母集団総数に占める各障害の割合は、HFAが0.95%、AD/HDが0.10%、LDが0.04%であった。(表3)

表3 各障害の母集団に対する割合

障害	HFA	AD/HD	LD
母集団%	0.95	0.10	0.04

2. 軽度発達障害疑い児数

軽度発達障害が疑われた児童(以下、疑い児)は、146名(男116名、女30

名)、全園児の0.9%であった。男女比は、3.9:1であった。(表4)

障害種別では、HFAが76名(52.1%)、不明が55名(37.7%)、AD/HDが13名(8.9%)、LD2名(1.3%)であり、HFAに次いで不明群の割合が高いのが特徴であった。

表4 軽度発達障害疑い児

障害	3歳	4歳	5歳	合計(男:女)
HFA	28	31	17	76(60:16)
不明	23	17	15	55(43:12)
AD/HD	5	4	4	13(11:2)
LD	0	0	2	2(2:0)
合計	56	52	38	146(116:30)
%	1.0	0.9	0.7	0.9

(注) % : 該当年齢園児総数に占める割合

3. 軽度発達障害診断児及び疑い児数

診断児と疑い児を合わせて、324名(男255名、女69名)、全園児の2.0%であった。内訳は、診断児55%、疑い児45%であった。

表5 診断児と疑い児

児童	3歳	4歳	5歳	合計 (男:女)	%
診断	66	61	51	178 (139:39)	1.1
疑い	56	52	38	146 (116:30)	0.9
合計	122	113	89	324 (255:69)	2.0
%	2.3	2.1	1.6	2.0	

(注) % : 該当年齢園児総数に占める割合

年齢別では、3歳2.3%、4歳2.1%、5歳1.6%であった。(表5)

4. 障害を疑った行動

疑い児を対象に、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704名(複数回答可)の回答を得た。(表6)

障害を疑う契機となった行動は、コミュ

ニケーション（会話になりにくい、ことばの遅れなど）、集団適応（設定保育場面で他児と同じ行動をしない、初めての場面に慣れにくい、場面の切り替えが悪い、痾癩など）、友達関係（友達と遊べない、友達とのトラブルなど）、落ち着きがないなどの問題であった。知的障害を伴った児童によくみられる、全体発達の遅れや生活習慣の未自立などは少なかった。

表6 障害を疑った行動(N=704)

行動	人数(%)
1 会話になりにくい	74(10.5)
2 友達と遊べない	70(9.9)
3 設定で他児と同一行動ない	62(8.8)
落ち着きがない(多動)	62(8.8)
4 ことばの遅れ	56(7.9)
5 こだわりがある	53(7.5)
6 初めての場所に慣れず	49(7.0)
7 場面の切り替えが悪い	41(5.8)
8 友達とのトラブル	40(5.7)
指示を忘れやすい	40(5.7)
9 全体的な発達の遅れ	35(5.0)
順番が待てない	35(5.0)
10 痾癩がある	34(4.8)
11 生活習慣が身につかない	31(4.4)
12 大人しく、意思表示せず	18(2.6)
13 その他(具体的に)	4(0.6)

(注) その他は、視線が合わない、興味が先行し気ままな行動が見られる、幼稚園で言葉は出ないが字が書ける、表情が乏しい・つま先歩き・くるくる回る・奇声を出す、であった。

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、医療機関（診療所を設置した療育機関を含む）への受診、相談機関など専門機関を利用する意思の有無、利用したい場合にはその機関について質問した。有効回答は、118名であった。

「利用したい」61名(51.7%)、「迷っている」37名(31.4%)、「利用しようと思わない」20名(16.9%)であった。おおよそ半数は、受診に迷うか反対であった。

利用したい機関等は、医療機関47名(77%)、他の相談機関14名(23%)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。57名について回答が得られた。

「ある」が40名(70.2%)、「ない」が17名(29.8%)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。医療機関を紹介したが拒否された(10名)、医療機関を紹介しにくい(8名)、子どもの姿をどのように伝えたらよいか分からない(6名)、園での子どもの姿を伝えにくい(1名)、その他(12名)であった。その他の内容は下記の通りである。

- ・話をするのにととも配慮がいる。信頼関係を壊す恐れがある。
- ・妊娠・出産のため、時間が取れない。
- ・転入前に在籍していた園からの情報。保護者に実際の姿を伝えても前向きに理解してもらえない。
- ・軽度かもしれないが、保護者が特性を認めない。
- ・説明しても保護者が理解できず、通院までこぎつけられない。家庭の様子を聞くと問題がないようで紹介しにくい。
- ・遅れていることをなかなか認めようとしない。「甘やかしすぎた」の繰り返しで、まだ幼いだけといつも思っている。
- ・受診を勧めたが、子どもの障害について親の認識が不足または受容しがたいと予測される。
- ・母親自身アスペルガーの傾向があり、話がかみ合わない。

受診を勧める場合の問題は、保護者の問題の理解や共有の難しさ、医療機関へ紹介されることへの抵抗など、いずれも保護者

に関するものであった。

(2) 他の専門機関利用上の問題

相談機関などの専門機関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22名であった。

「ある」が15名(68.2%)、「ない」が7名(31.8%)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(7名)、勧めたが拒否された(5名)子どもの姿をどのように伝えたらよいか分からない(2名)、話す時間がとれない(2名)、その他(2名)であった。

(3) 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」と回答した児童の理由について、指定した6項目より最も当てはまる1項目を選び回答するよう求めた。有効回答は65名であった。

表7 拒否等の理由(N=65)

理由	人数(%)
1 障害かどうか分かりにくく、利用した方がよいか分からない	20 (30.8)
2 子どもの気になる姿は一時的かも知れず経過を見たい	14 (21.5)
3 子どもに対する家族の心情を考えると迷う	13 (20.0)
4 子どもを安易に障害と決めつけているようで、将来を考えると慎重になる	10 (15.4)
5 専門機関を利用しても子どもにとって良い結果になるとは思わない	1 (1.5)
6 その他	7 (10.8)

(注) その他は、すべて子どもの問題や利用に家族の理解が得られないとするものであった。

障害であると確信が持てないと考えられるもの(回答1、2、4)が最も多く44名(67.7%)であり、次いで、家族の心情への配慮が13名(20.0%)、家族の問題7

名(10.8%)であった。(表7)

7. 専門機関利用例の事後評価

専門機関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126名であった。

「良かった」が112名(88.9%)、「良くなかった」が14名(11.1%)であり、大多数は専門機関を利用して良かったと評価していた。

その理由は、「家族と相談しやすくなった」(53名)、「具体的な対応方法を伝えられ参考になった」(41名)、「子どもの姿が再確認できた」(26名)、「医師や訓練士と相談できるようになった」(19名)、その他(7名)であった。その他は、親の認識度が高まった、お母さんも積極的に子どもとかかわり前向きに対応してくれるようになった、家族の協力を得られるようになった、保育者が関わり方を学ぶことにより周りの子どもや保護者が協力的に変化したなどであった。

保護者との問題の共有、具体的助言、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、家族が診断を納得しなかった、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。

8. 専門機関利用時の保護者への配慮

専門機関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9項目より選択回答(3項目)を求めた。有効回答は162名であった。

家族との信頼関係に関連した様々な配慮と考えられるもの(項目1、3上段、4上段、5、6)が92名(56.9%)と最も多かった。次いで「専門機関を利用するメリットを伝える」が33名(20.4%)、「子どもの園での姿を率直に伝える」が26名(16.0%)、「専門機関の利用は担任の勉強

のためでもあると伝える」9名(5.6%)などであった。(表8)。

表8 専門機関等利用の配慮(N=162)

配慮	人数
1 家族との信頼関係	44(27.2)
2 専門機関のメリットを伝える	33(20.4)
3 焦らず時間をかけて伝える	26(16.0)
園での姿を率直に伝える	26(16.0)
4 問題を家族の責任にしない	9(5.6)
担任の勉強でもあると伝える	9(5.6)
5 家族の抵抗の少ない機関紹介	7(4.3)
6 子供の良い面を中心に伝える	6(3.7)
7 その他	2(1.2)

9. 外部の専門機関からの支援

「入園している軽度発達障害児、あるいはその疑いのある子どもに対して、外部の専門機関からの支援(例えば、発達相談の専門家が各園へ出向き、実際に気になっている子どもを見て助言をもらう巡回相談など)を望むか」については、61園から回答が得られた。「望む」51園(83.6%)、「望まず」10園(16.4%)であり、大半は外部の専門機関からの支援を希望していた。49件の具体的理由や希望する支援内容が挙げられた。

主な意見を整理すると、下記の通りであった。

①希望する理由

- ・子どもへの具体的接し方を知りたい。
- ・子どもの行動の意味を理解したい。
- ・子どもの今後の経過を知りたい。
- ・教育が適切か否か評価してほしい。
- ・保護者への関わりを知りたい。
- ・保護者への子どもの状態の伝え方を知りたい。
- ・子どもが障害か否か判断してほしい。

②希望する機関や専門性

- ・地域療育センターの先生
- ・児童福祉センターの先生
- ・公的機関(相談所、保健所、医師など)

③その他

- ・園での子どもの様子を見て、具体的助言をしてほしい。
- ・担任の関わりを見て助言してほしい
これに対し望まない主な理由は、下記の通りであった。
- ・幼児の段階では診断を下す必要はない(特に障害の重い子は別だが)。
- ・教育時間中に来られても話し合いの時間がとりにくい。
- ・専門機関からの助言は保護者を通じて聞くことで、対応できている。
- ・疑いのある子はいるが、支援を受ける必要があるか確信がもてない。
- ・保護者に理解が得にくい。
- ・親との関係が難しくなるといけないので。

10. 専門機関への要望

軽度発達障害児支援に関する専門機関への要望について質問した。47件の回答(自由記述)が得られた。要望を整理すると下記の通りであった。

①幼稚園への来園相談(11件)

最も多かった希望は、専門家の定期または必要に応じた幼稚園への来園相談であった。専門家の立場から障害児や障害の疑いのある子を観察し、現場の実情に即した児童や保護者への関わり方、園職員の悩みに答えてくれる機会を望んでいた。

②紹介後の診断に関するもの(6件)

せっかく医療機関に紹介しても異常ないと診断されその後の支援に困った、診断の伝え方への疑問、診断のみで具体的助言がない等が主な意見であった。

③専門機関との連携(5件)

子どもが受診や相談に行っている専門機関との情報交換や事例相談会、気楽に相談にのってくれる機関を望むとともに、プライバシーへの配慮や保護者の承諾が必要などから連携しにくい悩みも書かれていた。

④その他

安易に発達障害と診断する傾向への疑念、早期発見対応の充実、診察までの待機期間

の短縮、加配職員の配置、専門家の助言が異なり現場は戸惑う、多くの発達障害児を抱えもう限界であるなど、多くに意見が寄せられた。

11. 結果のまとめ

- (1) 私立幼稚園で軽度発達障害及び疑いのある児童は、診断児 1.1%、疑い児 0.9%、合わせて 2.0%であった。
- (2) 診断児の大多数は HFA であり、AD/HD、LD は少数であった。
- (3) 障害を疑う契機は、コミュニケーションの問題と集団での不適応行動であった。
- (4) 障害を疑った児童の半数で、園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、先生が障害であるとの確信が持てない、家族の心情への配慮、子どもの将来を考えると慎重になるなどであった。
- (6) 利用したい機関は、医療機関、他の機関の順であった。
- (7) 専門機関等を利用した事例については、大多数が肯定的に評価していた。
- (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。
- (9) 私立幼稚園は外部の専門家の支援、ことに来園相談を求めている。内容的には、現場に即した児童や保護者への関わり方、疑い児が障害か否かの判断などであった。
- (10) 専門機関への要望としては、来園相談など連携を期待する多くの意見がある一方で、医療機関での診療内容(診断、診断告知、具体的助言など)への不満、専門家の助言が異なることへの困惑など改善を希望する意見も多く寄せられた。

D. 考察

1. 私立幼稚園における軽度発達障害の実態について
発達障害の早期発達支援を検討するため

の基礎的資料として乳幼児保育・教育機関における実態調査は重要であるが、わが国では大規模な調査は行われていない。

我々は昨年度の分担研究で豊田市の全保育園・公立幼稚園を対象に大規模な実態調査を行った(高橋ら、2007)。今年度は、N市私立幼稚園協会の協力を得て、私立幼稚園における軽度発達障害(HFA、AD/HD、LD)の大規模な実態調査を行った。

対象は3歳から5歳の児童、16,497名であった。このうち、診断が確定している児童が1.1%、疑いのある児童が0.9%、両群を併せると2.0%が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。一昨年度の研究(高橋ら、2006)で、筆者は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、AD/HD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ことを明かにした。AD/HDの発見が幼児期後期ではなかなか難しい実態が、今回の調査でも再確認できた。また、LDは両群合わせても8名に留まった。現在の認知心理学的診断法では、LDの発見は幼児期では極めて困難な実態も明かとなった。今後は私立幼稚園へのHFAとAD/HDを対象とする専門的支援を強化する必要がある。

2. 豊田市調査との比較

昨年度調査と今回の調査を3歳から5歳児に限定し比較すると、調査対象の概要は表9の通りである。対象児童総数は豊田市が7,315名に対しN市は16,497名であった。

表9 豊田市・N市調査対象

地域	対象園	回答園(%)	児童総数
豊田市	85園	81(95)	7,315
N市	159園	79(50)	16,497

(注) 豊田市調査対象園：全保育園と公立幼稚園

診断児、疑い児、両群合計の出現率は、豊田市調査がそれぞれ、2.0%、2.8%、4.8%、今回の調査では1.1%、0.9%、2.0%であった。(表10)

2 調査を比較すると、豊田市調査が今回に比べ、診断児 1.8 倍、疑い児 3.1 倍、両群合計 2.4 倍と何れも高い割合を示した。これは、豊田市の対象園が福祉施設である保育園と公平性を重視する必要性のある公立幼稚園であることが影響しているものと考えられた。

表 10 豊田市・N市調査結果

地域	診断児 (%)	疑い児 (%)	合計 (%)
豊田市	145 (2.0)	204 (2.8)	349 (4.8)
N市	178 (1.1)	146 (0.9)	324 (2.0)

障害種別では両調査とも同様の結果であり、HFA が大多数を占めていた（豊田市は診断児の 93%、N市は 88%）。

3. 発見と対応、専門機関への希望

障害を疑う契機となる子どもの行動は、コミュニケーションの問題と集団での不適応行動であること、発見後は児童の半数は専門機関へ紹介されているが、残りの半数は専門機関の利用について拒否ないし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、家族の心情への配慮や保護者の抵抗であった。これらは豊田市調査とほぼ同様の結果であった。

専門機関を利用した事例については肯定的な評価が大多数を占めており、専門機関への希望に関しては、来園相談など連携を期待する多くの意見が寄せられた。

4. 私立幼稚園と地域療育システム

我が国では 1980 年代から障害児の発達を幼児期から支えるシステム（域療育システム）づくりが始まり、発展してきた。しかしながら、従来の地域療育システムは公的機関中心のシステムであり、重要な幼児教育機関である私立幼稚園は長くシステムの外にあるという不自然な状態が続いてきた。

今回の大規模な調査において、私立幼稚園に通う児童の 2% が軽度発達障害とその疑いのある児童であり、園は外部専門機関

から支援を求めている実態が明かとなった。今後は、私立幼稚園を地域療育システムの重要な構成機関として位置付け、積極的な連携と支援を行っていくことが求められる。

文献

高橋 脩、河村雄一、神谷真巳、酒井雪枝、上里初志、伊澤裕子、入江ゆみ子、荻原はるみ、佐藤泰一、塚根智子、和田佳代：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）平成 17 年度研究報告書, 5-7, 2006.

高橋 脩、酒井雪枝、神谷真巳、清水秀美、河村雄一、若子理恵、伊澤裕子、入江ゆみ子、荻原はるみ、駒井恵里子、佐藤泰一、塚根智子：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. 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, 5-9, 2007.

資料

資料 1 軽度発達障害について

軽度発達障害とは知的な遅れのない精神発達障害の総称です。高機能自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害などがあります。

1. 高機能自閉症とは、知的な遅れがない（ないと、思われる）自閉症のことです。アスペルガー症候群、高機能広汎性発達障害のお子さんは、高機能自閉症の欄にご記入ください。自閉症の判断については、「自閉症に特徴的な行動」を示した表（注：資料 2）を参考にして下さい。
2. ADHD（注意欠陥多動性障害）については、「ADHD（注意欠陥多動性障害）に特徴的な行動」を示した表（注：資料 3）を参考にして下さい。
3. 学習障害とは、知的な遅れがない（な

いと、思われる)が、文字を読むこと、文字を書くこと、計算すること、のいずれか1つ以上に極端な遅れを示す状態です。ただし、環境(劣悪な養育環境、両親が外国人など)、他の障害などに起因する場合は除きます。具体的には、例えば、5歳児で知的な遅れはなく、年齢相応に話ができるが、平仮名が全く読めない、人の顔が描けない、数量3の理解が難しいなどです。

資料2 自閉症幼児に特徴的な行動

自閉症のある幼児では、(1)人との関わり、(2)コミュニケーション、(3)行動や感覚の各領域で、それぞれ以下のような特徴的な行動が、必ず認められます。

1. 人との関わりが苦手(対人関係障害)

- ①名前を呼んでもなかなか注意を向けない。
- ②視線が合わない、合いにくい。
- ③指差しをせず、人の手をとって要求している物へもって行く。
- ④介入されるのを嫌がる(一人で絵本を見ているときなど)。
- ⑤お母さんと離れても平気、再会しても知らん顔。
- ⑥無遠慮な関わり(人の髪や肘を撫でる、匂いを嗅ぐ、耳たぶを触る、相手の顔を間近に見る)。
- ⑦相手の気持ちに共感しにくい(急に人を押して泣くと喜ぶなど、相手の嫌がることをして反応を楽しむ。友達が失敗すると、げらげら笑うなど)。
- ⑧友達をほしがらない、いなくても寂しがらない。
- ⑨なんでも一番でないと気がすまず、負けるとパニック(整列、手洗い、徒競争など)。

2. コミュニケーションが苦手(全般的なコミュニケーション障害)

- ①言葉の理解・表現の甚だしい遅れ(ことに、理解の遅れ)、言葉が消えた。
- ②ジェスチャーの遅れ、不思議なバイバイ(逆手、相手を見ない、立去ってからす

るなど)。

- ③表情が乏しい(ポーカーフェイスで、いつも伏し目がち)。
 - ④相手の言ったことを、そっくりオウム返しする。
 - ⑤場面に関係のない独り言(アニメの台詞など)。
 - ⑥対語の逆使用(自分が帰宅した時、「おかえり」というなど)。
 - ⑦単調で尻上がりの話し方(感情がこもらない感じ)。
 - ⑧よく話すが、話すとき相手の顔を見ない(相手の反応に注目しない)。
 - ⑨暗黙のコミュニケーションルールがわかりにくい(一方的に話を始め勝手に終わる。同じ質問や話題を繰り返す。年配の担任に「ババア」などと呼びかけるなど不適切な言葉。11ヶ月の弟に漢字を教えようとするなど、相手の能力や関心を考慮しないで話す・・・)。
- ### 3. 凝り性・融通がきかない・感覚の問題(同一性保持傾向・興味限局・感覚異常)
- ①くるくる回ることを好む、回るものが好き(ミニカーのタイヤ、扇風機など)。
 - ②首をかしげて横目をする、首を左右に振る、急に上目づかいをする。
 - ③目の前で手をひらひらする、手をかざす。
 - ④高い所を好む。
 - ⑤興味が偏る(紐、商標、ブロック、文字、数字、時刻表、図鑑、万国旗など)。
 - ⑥極端な偏食(野菜、果物などが苦手など)。
 - ⑦ブロックなどを一列に並べ、順序を変えると怒る。
 - ⑧新しい環境や環境変化に弱く、抵抗する、落ち着きを失う、パニックを起こすなど。
 - ⑨痛みに鈍感(転んでも泣かない)、音に過敏(泣き声、モーター音、雑踏音など)。

資料3 ADHD(注意欠陥多動性障害)に特徴的な行動

以下のうち少なくとも8項目、かつ、それが6ヶ月以上持続していること;(同じ精

神年齢の子に比して、その行動が著しいときのみ該当する)。

- ①手や足をよく動かし、そわそわしたり椅子の上でもじもじすることが多い(思春期では主観的な落ち着かない気分だけのこともある)。
- ②指示されても、椅子にじっと座っていることが難しい。
- ③外部からの刺激に容易に気が散りやすい。
- ④ゲームや集団行動において、自分の順番を待つことができない。
- ⑤質問が終わっていないうちに答えてしまう。
- ⑥他人の指示、指導に従うことが難しい(反抗や抵抗、理解力の低さによるものではない)、ちょっとした仕事でも達成できない。
- ⑦仕事や遊びに対する注意を持続することが難しい。
- ⑧終わる前に次の仕事や活動に移ることが多い。
- ⑨過剰に話すことが多い。
- ⑩他人のしていることに首を突っ込みやすい、例えば、他人がしているゲームに無理やり入り込む、など。
- ⑪自分に向かって話されていることを聞こうとする様子がない。
- ⑫学校や家庭の仕事や活動に必要なものをなくしやすい(玩具、鉛筆、本、宿題など)。
- ⑬結果を考えずに危険な行動を起こしやすい(スリルを求めてではない)。
(アメリカ合衆国精神医学会診断・統計マニュアル第3版改訂版による)

Ⅲ. 研究2「発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究」

A. 研究目的

地域性を踏まえた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

共同研究を行っている鳥取県倉吉市をはじめ、全国5都市(他の都市は東北地方A市及びB市、北陸地方C市、甲信地方D市。D市の調査は2006年度実施)と北陸地方にあるE県立の療育センターにおける発達障害児支援体制整備状況について現地調査を行い、現状の把握と課題の整理を行った。

C. 結果

1. 倉吉市

(1) 倉吉市と地域療育システムの概要

倉吉市は鳥取県中部地区の中心都市で、人口52,212人(2007年3月末現在)、就学前人口2,611人、年間出生児数450人程度である。鳥取県より発達障害者支援体制整備事業の指定を受け、発達障害の早期発見から始まる支援体制の体系的な整備に力を入れている。倉吉市の取り組みには、優れた機関連携、発達障害専門のコーディネーターの配置、人材育成、鳥取県自閉症・発達障害支援センターとの連携の在り方など注目すべきものが多い(高橋、2007)。

(2) 調査日、調査者、調査施設

調査日は2007年9月19日、高橋脩によって行われた。共同研究者である、塚根智子、入江ゆみ子が同行し現地説明を行った。調査施設は調査順に、鳥取県立中部療育園(肢体不自由児通園施設)、倉吉市子育て総合支援センター、鳥取県立皆成学園(知的障害児施設)、倉吉市保健センターの4施設であった。

(3) 調査結果

①鳥取県立中部療育園

倉吉市の発達障害児への発達支援における課題の1つは専門医療職である。従来は、発達障害の専門医師が県立病院に1名、発達障害に関わる作業療法士や言語聴覚士はいなかった。中部圏における唯一の医療機

能を備えた療育機関である鳥取県立中部療育園が、発達障害支援どのように関わっているか、調査する目的で訪問した。

本療育園は平成15年に開設した倉吉市内にある県立肢体不自由児通園施設である。倉吉市を含む鳥取県中部圏（人口約12万人）を対象地区とし、職員は10名であった（園長、小児神経科医師、理学療法士、言語聴覚士、看護師、児童指導員、保育士。園長と児童指導員各1名は兼務、小児神経科医は2007年9月着任）。

調査日現在の就学前の登録児は肢体不自由及び運動発達遅滞を伴う知的障害17人であった。日々の通園児は3～6人であり、うち9人は保育園等へも通園にしていた。

発達障害は原則的には対象としておらず、今後とも積極的に関与する方針はないとのことであった。

②倉吉市子育て総合支援センター

健診で障害が疑われた児童の二次スクリーニングと発達・育児支援を目的に、倉吉市子育て総合支援センター内で健診事後指導事業（にこにこ教室）を行っている。同教室の現状を把握する目的で訪問した。

子育て総合支援センターは平成19年5月に開設された。既存の4ヶ所の小規模センターをはじめ様々な機関と連携し事業を展開していく構想とのことであった。職員は4名（センター長は兼務）、専任3名は保育士であった。事業としては、育児相談、にこにこ教室に加え、子育て支援もグループを週5日運営していた。

子育て支援グループの運営は、センター職員である保育士が行い、調査日は幼児期前期児童と母親15組が参加していた。参加児の中には知的障害や自閉症児も含まれていた。

にこにこ教室は月1回の開催で、スタッフはセンター保育士、母子保健担当保健師、障害児担当保健師、家庭児童相談室職員、鳥取県自閉症・発達障害支援センター職員により編成されていた。にこにこ教室の利

用期間は保育園や療育施設に入園するまでであり、登録児は10数人とのことであった。教室を利用している親子は子育て支援グループも随時利用するとのことであったが、残念ながら調査日には開催されておらず、見学することはできなかった。

健診事後指導事業を子育て支援センターで運営することで、対象となる児童の保護者の心理的抵抗も緩和されると思われる。今後の幼児期前期児童への発達支援の在り方に大きな示唆を与えるものである。

③鳥取県立皆成学園

皆成学園は倉吉市内にある県立の知的障害児施設であり、同施設内に鳥取県自閉症・発達障害支援センターも設置されている。同施設が行っている児童デイサービス事業（わいわいランド、杉の子教室）が、自閉症を中心とした発達支援及び家族支援を行っており、同時に発達障害児の支援に関わる関係機関職員の研修も行っている。児童デイサービス事業の現状を把握する目的で訪問した。

就学前児童を対象としたわいわいランドの定員は30名、調査日現在29名が登録していた。障害は大半が自閉症（他の広汎性発達障害含む）であった。通園形態は週1回の母子通園で、通園児は保育園にも通園していた。発達支援はTEACCHプログラムに基づいた個別学習と小集団活動を行い、保護者のピアカウンセリングにも力を入れていた。

調査日には5人の親子が通園しており、倉吉市を含む近隣市町村の保育関係職員が研修のため参加していた。倉吉市は、わいわいランドに保育園職員を定期的に派遣（1人週1回、6ヶ月間）、発達障害についての研修を行っていた。

療育をしている職員は専門性が高く、子ども達の特性を踏まえたプログラムが組まれていた。参加した親子とも意欲的で、優れた事業運営がなされていた。

全体的には、就学前児への専門療育機関

及び関係職員研修機関として良く機能していた。

④倉吉市保健センター

倉吉市では発達障害児の早期発見・対応を目標に、1歳6ヶ月児健診と3歳児健診の見直し、発見後の支援の充実に取り組んでいる。健診の現状を把握する目的で訪問した。

倉吉市保健センターでは、3歳児健診について調査を行った。1回の対象児は25名程度と少なく、ゆったりと健診が行われていた。保健師の間診は児童1人について10分程度であり、発達障害用に作成されたスクリーニング問診票も活用されていた。

健診終了後、問診票等について助言を行った。なお、この発達障害問診表は、感度も良く成果を上げている（高島ら、2008）。

(4) まとめ

4年間の精力的な取り組みで、発見、母子療育、統合保育、保育園等への専門的支援、機関連携、研修・人材育成など小都市で整備が必要な基幹機能は一通り整備されていた。鳥取県自閉症・発達障害支援センターの倉吉市への支援も充実している。

今後は、保育士と保健師以外の関係専門職種と診断できる更なる専門医の確保が課題であろう。

2 A市（東北地方）

(1) A市の概要

A市は県の中心都市の1つである。人口は約29万人、年間出生児数は2,500人程度である。

(2) 調査日、調査者、調査施設

調査は、2007年11月12日～13日に神谷真巳、酒井雪枝によって行われた。調査施設はA市市役所（あ市福祉保健部健康推進課母子保健部グループ）であった。

(3) 調査結果

A市の地域療育システムの基幹機能については、発見に必要な、健診、健診事後グループ、個別相談・訪問など乳幼児期のス

クリーニングおよび相談機能は比較的整備されていた。療育機能としては、知的障害児通園施設と障害児ディサービス（母子通園施設）がある。しかし、軽度障害児は、健診等でスクリーニングされ事後指導教室に通ったのち、そのまま保育園に就園していくケースも多い。診断機関は少なく、市内の小児科診療所1施設と近隣の市にある県立総合療育センターの2施設のみである。

障害児保育は実施されているが、保育園等への支援機能は市にはなく、県が行っている巡回相談で対応している。関係機関の連携組織も存在しない。

(4) まとめ

母子保健部門が中心となり、発見機能は一通り整備されているが、その後の発達支援体制が不十分なようだ。療育相談的な事業を拡充することで対応しているが、継続的な発達支援を行える中核的な療育機能が不十分である。軽度発達障害を含め専門的な診断・療育体制の整備が課題であろう。

3. B市（東北地方）

(1) B市の概要

B市は県南部に位置している。人口は約6万人、出生児数は600人程度である。

(2) 調査日、調査者、調査施設

調査は、2007年11月14日に、神谷真巳、酒井雪枝によって行われた。調査施設は、B市市役所（B市福祉保健部健康増進課母子保健係）であった。

(3) 調査結果

乳幼児健診で一次スクリーニング、事後指導グループ(月に1回)での二次スクリーニングと発達支援、保育園・幼稚園での障害児保育、保育園等への巡回療育相談などの基幹機能は整備されていた。通園療育機関は隣村に小規模な児童デイサービス機関があるが、市内にはない。診断に関しては、近隣の市にある県立総合療育センター、市内数カ所の民間医療機関を活用し、診断は初診から数カ月後とのことであった。