

200730004B

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17～19年度 総合研究報告書

主任研究者 市川宏伸

平成20(2008)年3月

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

1. 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）
2. 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 …………… 11
分担研究者 藤岡 宏（つばさ発達クリニック）
3. 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 …………… 23
分担研究者 内山 登紀夫（大妻女子大学）
4. 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 …………… 41
分担研究者 安達 潤（北海道教育大学旭川校・准教授）
5. 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 —— …………… 77
分担研究者 緒方 明子（明治学院大学）
6. 発達障害のある子どもと養育者に対する包括的支援（3年間） …………… 87
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）

7. 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	97
分担研究者 辻井 正次（中京大学現代社会学部教授）	
8. 発達障害者の就労相談ガイドブックの作成	109
分担研究者 小川 浩（大妻女子大学）	
9. 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 —	113
分担研究者 日詰 正文（長野県精神保健福祉センター）	
山本 京子（長野県精神保健福祉センター）	
10. 発達障害者の医療に関する研究	117
主任研究者 市川 宏伸（都立梅ヶ丘病院・院長）	
 〔Ⅲ〕 研究成果物	
1. 発達障がい者支援を考える実態調査報告書	125
2. 就労相談ガイド	165

〔 I 〕 総括研究報告書

平成 17-19 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（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

主任研究者 市川宏伸（東京都立梅ヶ丘病院・院長）

17～19 年度、発達障害に関する上記研究を行った。この研究班の分担研究者には、発達障害者支援法の検討にかかわった者もあり、医療・教育・福祉・労働などさまざまな分野から参加していただいた。この理由は、この法の目指す理念はさまざまな分野にまたがっているからである。したがって、多少オムニバス風になってしまった感はあるが、研究を行ううちに、各分野が連携する必要が再認識された。この 3 年間、転職者を除けば、あえて研究者を入れ替えなかったのは、研究者間でも連携が必要と考えたからである。平成 17 年に始まった発達障害者支援法も 3 年たって、改正の動きがあると聞いている。その際にわれわれの研究が少しでも役に立てばありがたい。なお、報告の詳細については、各分担研究者の報告を参照されたい。

研究要旨

17-19 年度、われわれは発達障害者（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に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、藤岡、内山分担研究者である。

高橋 脩分担研究者は、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、3 年間で以下の 5 研究を行った。(1)発達障害の発見と初期対応に関する比較研究、(2)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、(3)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、(4)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、(5)発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究。

これら諸研究を通じて幼児期における発達障害の現状と支援の方法を明らかにするとともに、研究成果を踏まえ 6 項目の政策提言を行った。(1)幼児期前期からの発達支援のための母子療育事業の創設、(2)発達障害支援専門コーディネーターの配置、(3)保育園・幼稚園への支援体制の整備、(4)私立幼稚園との連携、(5)保育園・幼稚園を発見機関とした専門研修、(6)発達支援システムの整備である。詳細については分担研究者報告を参照されたい。

藤岡 宏分担研究者は、広汎性発達障害を持つ人たちへの公的な支援センターが設置されていない県の、人口 18 万都市で、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、地方都市における広汎性発達障害の人たちの医療ニーズについて調査した。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を、在園児と卒園児の家族への 2 回のアンケート調査を元に調べた。

開院以来 7 年間に全初診者の 74%にあたる、計 1,041 名（年間 149 人に相当する）の広汎性発達障害の人が、同院を初診で訪れた。出生年ごとの初診者数を、出生年から 5 年の追跡期間で調べ、その出生年の同市における年間出生数に対する比率を求めると、2001 年生まれ 1.3%、2002 年生まれ 1.1%、2003 年生まれ 1.3%と、いずれも 1%を超える近似した数値となり、広汎性発達障害の人たちの医療ニーズは最近の大都市における報告と同じく、地方都市においても、非常に高いことが明らかとなった。

これらのことから、広汎性発達障害は 1~1.3%であり、①その発達障害を専門的に診断・治療できる医療機関を増やすこと、②専門的な療育ができる機関を増加させること、③就学後も教育で専門性ある対応ができるようにすることが提言されている。

内山登紀夫分担研究者は、広汎性発達障害を 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の開発を行った。Robins ら（2001）が作成した M-CHAT の日本語版を作成し、一般小児科開業医における 1 歳半健診で発達障害のスクリーニングの手段として 1058 例に使用して、その実用性について調べた。その結果、質問者の微妙な文言の変化や説明絵の追加などによって保護者の評価が大きく異なることがわかり、改訂を行った。改訂第 3 版を用いて再テスト法による信頼性を検討したが、十分な信頼性があることがわかったが、保護者と専門家の評価は大きく異なっていた。M-CHAT 日本語版の多くの項目は広汎性発達障害と健診例を判別できたが、広汎性発達障害の初期徴候として重要な項目でも親による評価では PDD 群と健診群に差がない項目もあり、内容や実施方法などについて、一定の改変を行って、日本の健診の場で実施する必要があると考えられた。

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、緒方研究者は教育の立場から、田中研究者は教育と保護者の立場で、辻井研究者は保護者・当事者の立場から報告をした。就労については、小川研究者、地域支援については山本研究者が、医療支援は市川研究者が報告した。

安達 潤研究者は、H 県の高等養護学校の生徒を対象に、発達障害の実態調査を行った。在籍生徒の 70~80%は知的障害の程度は比較的軽度であったが、多くが学習面・行動面の困難さを有していた。行動面の困難さは、学校生活における不適応と関連していた。就労率は全体で約 40%であり、知的障害が比較的軽度であっても、約 60%であった。就労半年~1 年の離職率は約 10%であり、知的障害が比較的軽度の群の方が高かった。知的障害が比較的軽度の在校生は増加しており、従来の知的障害を念頭に置いた自立に向けた支援では困難があると思われた。就労に際しては、福祉的就労も選択されているが、離職後の支援は乏しいのが現状であった。

以上から、①知的障害が比較的軽度の発達障害特性を持った生徒に対する教育的配慮が可能な後期中等教育の受け皿を充実させること、②これらの生徒に対する職業教育には、文部科学省と厚生労働省の緊密な連携が必要であること、③中学校卒業段階で約 14%は通常学級在籍であり、高等学校入学段階までの発達障害への支援を充実させることが重要であること、を提言している。

緒方明子分担研究者は、発達障害がありながら、支援を受けずに進級してきた中学生について実情を調査した。発達障害があっても、中学生になるまで特別な支援を

受けていない生徒が多いこと、保護者との連携が難しいこと、支援の場が無いことが明らかとなった。質問紙調査を実施して、中学校では通常の学級で特別な支援を必要としている生徒が約 5.4%いるが、そのうち 80%以上の生徒は中学生になるまで特別な支援を受けていないことが分かった。次に保護者を対象とした調査を行い、支援機関に結びつくことが難しい原因を調査した。保護者は、「幼児期から子どもの特性に関する気づきはあった」、「支援機関に関する情報が無かった」、「いつか治ると考えていた」等の理由により支援機関につながらなかったと考えられた。

以上から、①保護者の気づきを促進すること、②支援機関の情報提供をより促進すること、③母子手帳に繋がる成長手帳（仮称）を導入することを提言している。③については、問題や特性に気付いた時点から子どもの様子と支援内容を記入し、成長の様子を明記することにより、保護者の障害理解を助け、機関の連携を促進することを目的とする。

田中康雄分担研究者は、発達障害児の通園センター、発達障害の親の会への調査で、保護者のニーズを調査した。さらに、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について、遠隔地間のテレビ会議システムの導入を検討した。大学における発達障害の理解度を調べるため、大学教員を対象にアンケート調査を行った。これらから、①障害受容という視点からは、養育者の不安がライフステージと無関係に普遍的に存在している、②健診が養育者のストレス軽減という視点に乏しいという可能性がある、③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学生に対する教員の指導からは、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。

以上から、①健診においては、養育者のストレスに配慮した対応が必要である、②養育者の困り感は子どもの年齢的成長にかかわらず、常に存在していることを配慮すべきである、③遠隔地へのテレビ会議システムを利用したペアレントトレーニングは、過疎地などでは積極的に利用する価値がある、④発達障害を抱える障害学生支援を大学教育という場において、医療のみならず成長発達を支援する教育の課題として取り組むことが急務である、ことを提言している。

辻井正次分担研究者は、発達障害児者を家族に持つ当事者家族を対象とした実態把握調査を実施し、発達障害者支援法の施行の意義について、当事者の支援ニーズという観点での心理学的・社会学的手法での調査を実施した。①インターネットを用いて当事者の家族ニーズを主として行政が早期発見における取り組みを、乳幼児健診を中心に、当事者家族がどのように感じているかを検討した。②当事者団体の運営責任者を対象とする質問紙調査とヒアリング調査を実施した。③成人期になった当事者の家族を対象に全国 10 箇所でのヒアリング調査を実施した。①については、乳幼児健診の実施が十分に機能するためには、保健師などの研修をさらに進める必要があった。②については、当事者活動が全国各地で機能するような支援が十分に行われずに、運営責任者の負担感が大きいことが明らかになった。③では、成人期の当事者家族が孤立した状況で、十分な情報もなく置かれている実態を明らかにした。

以上のことから、発達障害者支援法の改正に向けて、家族支援の観点でさらに取り組むべき課題があることを明らかにし、以下のような提言を行った。i) 乳幼児健診に

関わる保健領域の専門家の知識やスクリーニング技術は不十分であり、乳幼児健診担当の医師と保健師の研修に関して、抜本的な改革が必要である。ii) 当事者団体の運営者は、連携作りなどさまざまな困難を抱えており、運営実体はきわめて脆弱である。施策の受け皿としての当事者団体の充実のために、支援体制の充実が必要性である。iii) 成人期に達している発達障害者の家族は、成長過程での支援が乏しかったため、本人の二次障害等に悩まされており、保護者のメンタルヘルスへの支援が必要である。

小川 浩分担研究者は、発達障害者の就労実態調査を実施した。その結果、調査対象の18才以上の発達障害者299人のうち、就労している者は112人(37%)のみで、15万以上の収入を得ている者は24人(全体の8%)で、就労状況が厳しいことが明らかになった。義務教育段階で普通教育しか経験していない者が66%で、高校以上の普通の教育機関から社会生活、職業生活へ移行している人が76%と多かった。

以上から、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、その使用を提言した。

日誌正文(平成17・18年度)、山本京子(平成19年度)分担研究者は、発達障害者支援センターの役割と成人期広汎性発達障害者に対する効果的な地域支援について検討するために、①成人期広汎性発達障害者に対する地域支援の現状について(H17)②成人期広汎性発達障害者の相談窓口に対するバックアップについて(H18)③発達障害者支援センターの現状と課題について(H19)をテーマに発達障害者支援センター等を対象にアンケート調査を実施した。

以上をもとに、i) 市町村との連携、ii) 成人期の支援、iii) 発達障害者支援センターの機能、iv) 発達障害者支援法の改正、について具体的提言を行った。詳細は分担研究者報告を参照されたい。

市川宏伸主任研究者は、知的障害者を含む発達障害者(児)の医療の現状を、医療関係・福祉関係者を対象に調査した。①小児・児童を対象とする医療機関宛に発達障害者(児)のアンケート調査、②精神科医療機関を対象にした発達障害者(児)の治療に関するアンケート調査、③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、を行った。

①では、発達障害者(児)の増加が著明であり、「治療を行っている」と答えた都内小児医療機関は約50%であったが、療育も行えるところは約5%であった。精神科的問題でも合併症でも十分と考えている医療関係者は10%以下であった。②では、全国の精神科医療機関のうち、治療可能とした医療機関は約60%であったが、療育までかのは10%以下であった。発達障害者の病棟は在棟者の長期化(10年以上が約75%)で施設化していた。③では、福祉施設の多くは、さまざまな精神症状の対応に苦慮しており、精神的症状、合併症ともに入院治療は十分に機能していなかった。

以上から、i) 知的障害を伴う発達障害者(児)についての医療体制を確立すること、ii) 一時的入院を行える医療体制(特に発達障害者)を確立すること、iii) この問題について、医療および福祉それぞれの問題点を明らかにして、この連携を密に行うこと、を提言する。

〔Ⅱ〕 平成17年度～19年度 分担研究報告

平成 17-19 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）
分担研究総合報告書

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、酒井雪枝、清水秀美、駒井恵里子、若子理恵、上里初志（豊田市こども発達センター）、伊澤祐子（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）、佐藤泰一（大府市福祉保健部）、和田佳代（豊田市役所）

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、3年間で以下の5研究を行った。

(1) 発達障害の発見と初期対応に関する比較研究、(2) 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、(3) 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、(4) 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、(5) 発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究。

これら諸研究を通じて幼児期における発達障害の現状と支援の方法を明らかにするとともに、研究成果を踏まえ6項目の政策提言を行った。

1. 研究目的

幼児期における高機能広汎性発達障害(HFPDD)、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)、学習障害(LD)の実態把握と早期発達支援の可能性及び方法(支援システム含む)について検討すること。

2. 研究方法、結果、考察

研究目的を達成するため3年間で5研究を行った。研究テーマ、方法、結果、考察の概要は、以下の通りである。なお、いずれの研究においても研究目的を説明し同意を得た。

(1) 発達障害の発見と初期対応に関する比較研究(平成17年度)

自検のHFPDDとAD/HD事例について、発見年齢、発見機関、初期対応、診断年齢について比較検討を行い、異なった結果を認

めた。

HFPDDは健診で幼児期前期から中期に発見、引き続いて診断がなされており、幼児期前期からの診断と療育開始が可能と考えられた。これに対してAD/HDでは主に学童期に小学校で、次いで幼児期中後期に3歳児健診や保育園等で発見され、診断は学童期や幼児期後期になされていた。

AD/HDの早期発見・対応は、現状では幼児期中後期が下限である。3歳児健診を強化するとともに、保育園や学校を発見機関として位置付けた支援システムの構築が必要と考えられる。

(2) 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(平成18年度)

豊田市の全保育園と公立幼稚園81園、8361名を対象に、いわゆる軽度発達障

害（HFPDD、AD/HD、LD）の実態と発見後の対応等についてアンケート調査を行った。

診断確定児 1.8%、疑い児 2.7%、合わせて 4.5%であった。確定児の大多数は HFPDD であり、AD/HD は少数、LD はほとんど認められなかった。発見後の対応については、6割が専門機関を紹介し、多くが紹介して良かったと評価していた。しかし、4割は躊躇しており、その理由は障害であることに確信がもてない、保護者への配慮などであった。

これらの結果より、多くの軽度発達障害とその疑い児が保育園等に在籍し、現場への支援が必要なことが明かとなった。ことに多くの疑い児の存在は、保育園等を発見機関と位置付け、障害の発見とその後の対応についての専門性を高める必要があることを示している。

（3）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（平成19年度）

愛知県の中心都市の1つN市私立幼稚園協会所属に所属する79園の児童（3～5歳児）、16497名を対象に豊田市と同様の調査を行った。診断確定児は 1.1%、疑い児 0.9%、合わせて 2.0%であった。障害種別としては、やはり圧倒的に HFPDD が多く、AD/HD は少数であり、LD はほとんど認めなかった。発見と対応についても豊田市と同様の傾向であった。

私立幼稚園においても、軽度発達障害と疑いのある児童が50人に1人程度は在籍し、発見後の対応等に苦慮し支援を求めている状況が明かとなった。

（4）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（平成18年度）

自検の AD/HD 事例の保護者 36 名を対象に、子どもの障害が疑われた年齢、診断年齢、早期発見・対応に関する意向について、面接調査を行った。

本調査でも改めて、AD/HD の発見と診断

は学童期が中心であり、次いで幼児期中後期であることが確認された。発見後の対応としては、3歳以降であれば、障害を疑ったら教えてほしい（97.4%）と回答した。その大半は、気づいたら早く教えてほしいと回答し、早期対応を望んでいる（支持している）ことが明かとなった。気づいた場合の説明としては、問題となる行動、相談機関、分かる範囲での係わり方等について情報の提供を希望していることも明かとなった。

（5）発達障害の発見と初期対応に関するシステムの研究（平成17～19年度）

幼児期における発達障害の地域システムのあり方を検討するため、鳥取県倉吉市（人口5万2千人）において発達支援体制整備を行った。また、自治体規模に応じた支援システムモデルを検討するため、全国各地（東北地方A市及びB市、北陸地方C市、甲信地方D市など）の現地調査を行った。

倉吉市の取り組みを通じて、発達障害専門コーディネーターの配置の有効性、人材育成の重要性、幼児期前期の母子療育機能整備の必要性、発達障害者支援センターの市町村支援のあり方等多くのシステム作りにより重要な知見を得ることができた。各地の現地調査により、幼児期の支援体制がまだまだ不十分な自治体がある一方で、人口3万5千人程度でも幼児期前期から充実した発達支援体制を整備している自治体（D市）もあることが明かとなった。

しかしながら、いずれの自治体においても共通している悩みは発達障害についての専門家こと診断能力の高い医師の確保が困難なことであった。今後の幼児期早期からの発見・対応体制の整備を考えると、この領域にかかわる小児科医や児童精神科医の人材育成が重要な課題と考えられた。

3. 結論

（1）幼児期の発達支援の対象となる障害

は、HFPDDを含むPDD、AD/HDであり、学習障害は対象とならない。

(2) PDDの発見・診断は幼児期前中期で可能。AD/HDについては、一部は幼児期中後期、多くは学童期である。

(3) 保護者は、早期発見・対応を支持している。

(4) 保育園・幼稚園には、2～4.5%の軽度発達障害児と疑い児が在籍している。

(5) 保育園等は保育機関の役割に加え、発見機関としても位置づけ、支援していく必要がある。

(6) 発達障害の早期支援には、1歳6ヶ月児健診から始まる支援機能をシステムとして整備する必要がある。システムは、自治体規模に合った複数モデルが必要である。

(7) 幼児期の発達支援の鍵は、既存の幼児健診の充実、ことに1歳6ヶ月児健診の充実とそれに引き続く母子療育事業の創設、発達障害支援専門コーディネーターの配置、保育園・幼稚園に対する支援の充実、診断できる医師の養成である。

(8) 早期発達支援における発達障害者支援センターの役割としては、自治体及び施設支援と人材育成が重要である。

(9) 発達障害のために新たな健診制度の創設は必要がない。

4. 政策提言

発達障害の早期支援にあたって検討すべき課題は、障害の発見と診断の現状、保護者の意向、保育園・幼稚園における障害と対応の現状、自治体における支援の現状把握と課題である。計画していた研究課題について、予定通り終了することができた。

学術的には、従来知られていなかった発達障害の幼児期における発見・診断の現状、保育園等における実態、保護者の早期発見・対応についての意向を明らかにすることができた。これら臨床的に重要な知見を得ることができたことは、大きな成果といえる。また、行政施策立案の前提となる重

要な検討課題についても、本研究で整理することができたと考える。

研究成果を踏まえて、発達障害児の早期発達支援に当面必要な政策提言を行う。

(1) 幼児期前期からの発達支援のための母子療育事業の創設。

高機能群も含めPDDについては親も乳幼児期早期には問題に気づいており、発見も1歳前後で可能となりつつある(Landa, 2006; 高橋, 2007)。当面の対応として、1歳6ヶ月児健診でのPDD発見体制の整備と発見後に速やかに子どもの発達支援と保護者の育児支援・障害認知支援を行う母子療育事業(週1～2回)の創設が必要である。

本事業については、保護者の障害認知が不十分な段階であることから、障害児に特化した事業では利用が難しい。従って、発達的に支援が必要な児童と保護者すべて対象とし、心理的な敷居の低い「子育て支援事業」として実施することが肝要である。また同様の理由から、事業は「訓練モデル」ではなく「保育モデル」で運営するのが望ましい。

(2) 発達障害支援専門コーディネーターの配置。

発達障害の総合的・継続的・且つ一貫性のある支援を行うためには、各市町村に発達障害専門コーディネーターの配置が必要である。

(3) 保育園・幼稚園への支援体制の整備。(巡回相談、発達障害支援保育士配置など)

今回の研究で、公立私立を問わず保育園等に多くの軽度発達障害児と疑い児が在籍しており、発達障害児の保育・教育および保護者対応、疑い児の保護者対応など多くの悩みを抱えている現状が明かとなった。保育園等への専門家による巡回相談や発達障害支援保育士の配置など支援体制の強化が必要である。

(4) 私立幼稚園との連携。

私立幼稚園にも多くの軽度発達障害児と疑いのある児童が在籍し、支援を求めている。しかし、従来の地域療育システムが公的機関中心に運営されてきたこともあり、私立幼稚園と地域の障害児関係機関との連携は極めて希薄であった。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、連携と支援を強化していく必要がある。

(5) 保育園・幼稚園を発見機関として位置付け、専門研修を行うこと。

多くの軽度発達障害が疑われる児童が在籍している保育園・幼稚園は、従来の保育・幼児教育機関としての役割に加え、発達障害の「発見機関」としての役割と専門性を求められている。発見とその後の保護者への支援についての研修を行う必要がある。

(6) 発達支援システムの整備。

発達障害の早期支援に必要な基幹機能は、子どもの発達支援にかかわる直接支援機能〔発見、母子療育、単独療育（軽度発達障害では対象は少数）、診断・訓練（言語・作業）、統合保育〕と、間接支援機能（システム運営、研修・人材育成）からなる。その整備に当たっては、自治体規模を考慮して整備を進めることが重要である。

具体的な自治体モデル（整備すべき基幹機能、留意点）と発達障害者支援センターの役割は下記の通りである。

① 町村モデル（人口3万人未満）

- ・機能：発見、母子通園、統合保育、システム運営、研修。
- ・人口1万人未満では、母子通園機能は保育園や子育て支援事業で対応。

② 小都市モデル（3万～10万人）

- ・機能：発見、母子通園、訓練、児童ディサービス、統合保育、運営、研修。
- ・訓練は非常勤でも可能、可能なら知的障害児通園施設を設置。

③ 中都市モデル（中核市、特例市など）

- ・機能：専門診療所を含めた総合的療育機関を含め、すべての機能。

④ 発達障害者支援センターの役割

- ・小規模自治体支援、研修・人材育成、情報センター。

引用文献

- Landa, R. and Garrett-Mayer, E.: Development in infants with autism spectrum disorders: a prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47:6, 629-638, 2006.
- 高橋 脩、河村雄一、伊澤裕子、神谷真巳、酒井雪枝、佐藤泰一、清水秀美、若子理恵、入江ゆみ子、荻原はるみ、塚根智子：自閉症の乳児期からの前方視的研究～徴候はいつから明らかになるか～：厚生労働省科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「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的支援システムの構築に関する研究」平成18年度研究報告書，169-173，2007。

参考文献

- 高橋 脩、神谷真巳、河村雄一、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：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。厚生労働省科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「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的支援システムの構築に関する研究」平成17年度研究報告書，153-158，2006。
- 高橋 脩、河村雄一、若子理恵、神谷真巳、伊澤裕子、入江ゆみ子、荻原はるみ、駒井恵里子、酒井雪枝、佐藤泰一、清水秀美、塚根智子：高機能自閉症幼児の予後研究：厚生労働省科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「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
解明と社会的支援システムの構築に関する研究」平成18年度研究報告書，
173-177，2007.

平成 17・18・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

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：広汎性発達障害（以後 PDD と略す）を持つ人たちへの公的な支援センターが県にまだ設置される以前の、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。

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、在園児と卒園児の家族への 2 回のアンケート調査を元に、検証を試みた。

A. 研究目的

二次障害・三次障害の発生を予防する観点からも、発達障害の早期診断と障害の特性理解に根ざした早期療育は非常に重要と考えられるが、公的な諸制度が比較的整備されている都市部と異なり、地方ではこれに応える医療・教育・福祉各分野のサービスの総量自体が一般に乏しい。しかし地域の実情に即した形で関係諸機関が連携しながらの支援を行えば、地方では小回りのきく有利さを活かすことも可能となる。

本研究では、広汎性発達障害（以後 PDD と略す）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、構造化やコミュニケーション指導など、特性理解に立脚した有用な支援が早期療育の中で行われれば、発達障害を持つ子どもとその家族にとって強力な支えとなり得ることを示すと同時に、困難な部分はどこにあるかを検証する。

B. 研究方法

I. つばさ発達クリニックの統計を通して見た、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 2007 年 3 月 31 日までの 7 年の間に受診し、分担研究者自身による診断を受けた 1,407 人について、以下の点について調査した。

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 2001 年生まれの PDD 児の、2001 年の今治市の出生数に対する比率。但し 2001 年 1 月 1 日より 2005 年 12 月 31 日までの 5 年間に当院を初診したもの。同様に、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、そして 2003 年生まれの PDD 児の、2003 年の今治市の出生数に対する比率。(この項のみ、調査対象期間を 2007 年 3 月 31 日まででなく、2007 年 12 月 31 日まで、とした。)

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

つばさを受診する子どもの多くが就学前に療育を受ける、今治市内唯一の通園施設ひよこ園において、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 PDD を持つ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、在園児・卒園児の家族への 2 回のアンケート調査を元に、検証を試みた。

II a. 18 年度研究

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 2006 年度在園中の 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)を行った。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った。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

- ・排尿便の自立
- ・排尿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) 兄弟姉妹児への影響(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

II b. 19 年度研究

2002年3月より2007年3月までの間に同園（毎日通園）を卒園し、連絡の取れたPDD児59名、及び2007年度在園中のPDD児29名の計88名の家族に対し、以下の内容のアンケート調査（無記名）を行った。即ち

1. ひよこ園での療育支援を受ける前後で親としての子どもの受け止め方に変化があったかどうか
 - (1) 子どもの行動についての理解
 - (2) 子どもの育てにくさ
 その各々について、ひよこ園での療育が役に立ったか。役に立ったとすれば、どのような点がどのように役に立ったか。

2. 子どもの特性理解と支援について
 - (1) 特性理解に立った支援は必要だと思うか
 - (2) 視覚支援は、コミュニケーションの発達を促進すると思うか
 - (3) 子どもが現在用いているコミュニケーション手段について

3. 卒園後の今（卒園児のみ）

- (1) 現在の在籍校・学級の種別
- (2) 在籍校（学級）で、特性理解に立った支援が子どもに対して行われているか。小学2年生以上の子どもの場合、過去と比べて対応にどのような変化があったか。
- (3) 在籍校（学級）で、以下の12項目に該当する対応がなされていないか。小学2年生以上の子どもの場合、下記12項目の対応に、過去と比べてどのような変化があったか。

- ① スケジュールを使ってももらえない。
- ② 全体スケジュールはあるが、個別スケジュールがない。
- ③ 指示的な色彩の強い、誤った意味あいでの構造化がなされている。
- ④ スケジュールなどの構造化は外していくべきもの、という誤解がある。
- ⑤ コミュニケーション・カードを使ってももらえない。
- ⑥ 感覚過敏に対する配慮が不十分である。
- ⑦ 他者と同じようにふるまうことを、必要以上に求められる。
- ⑧ 家庭での子どもの行動が、学校での関わりの延長線上で起きている可能性に、目を向けてもらえない。
- ⑨ 子どもレベルを高く見積りすぎ、実際に使いこなせないレベルのスキル獲得を目指した目標設定がなされている。
- ⑩ 手がかりを助けにしながら自ら判断し、自ら行動する、そして自らに誇

りを持つ、その自立的な意味あいの大切さが理解されない。

⑪先生間の引き継ぎが不十分で、縦につながっていない。

⑫先生自身に、自閉症特性を理解しようとする気持ちが薄い。

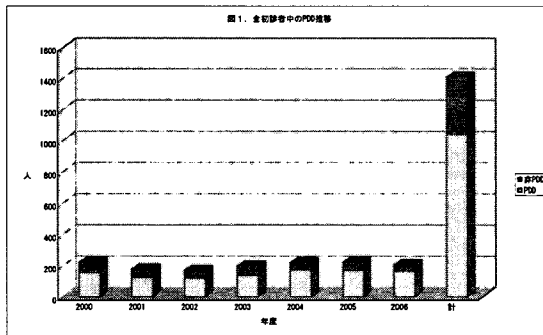
(4) 学校教育に望むこと (自由記述)

(倫理的面への配慮) I、IIa・IIbとも、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。

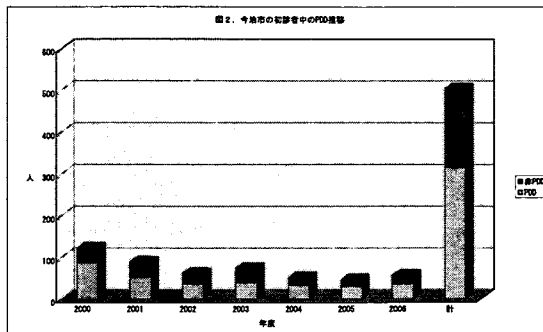
C. 研究結果

I. つばさ発達クリニックの統計を通して見た、地方都市におけるPDDの人たちの医療ニーズについて

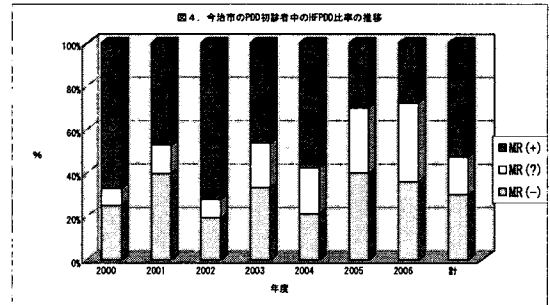
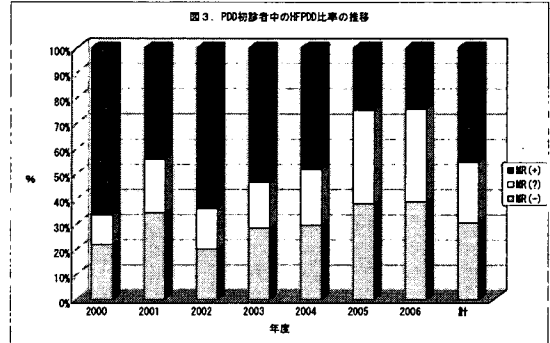
1. 2000年4月1日～2007年3月31日の間につばさを初診で訪れた1,407名のうち、74%にあたる1,041名がPDDと診断された。(図1) これは年間149人に相当する数字である。



また今治市内在住者に限ると、初診者504名中315名(63%)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で 31%、今治市内では 30%であった。但し、精神遅滞合併の有無不明の者が、このほかにも全域で 24%、今治市内では 17%存在した。(図3, 図4)

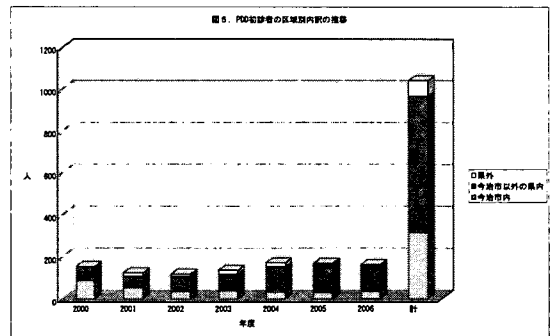


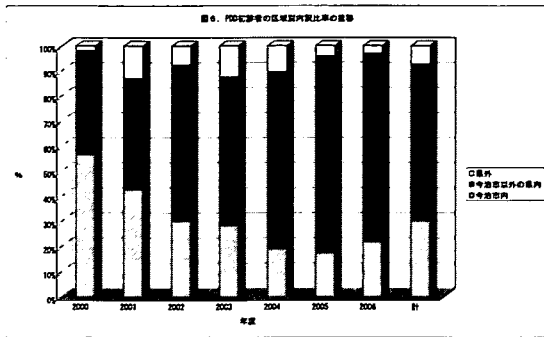
3. PDD 初診者の7年間の年次推移を区域別に構成比で見ると

① 今治市内は漸減

② 今治市以外の県内は漸増

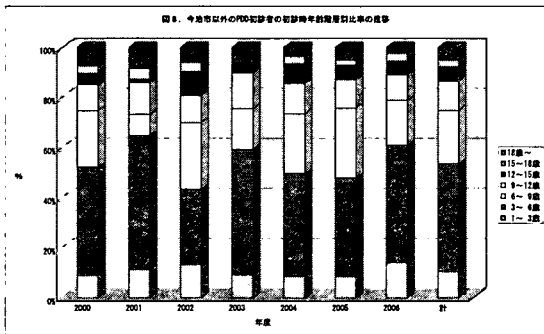
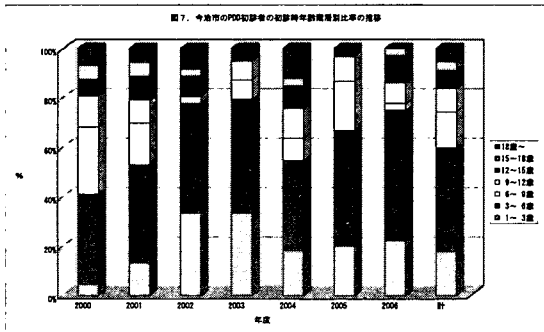
の傾向が読み取れた。(図5, 図6)





4. PDD 初診者の男女比は、全域で 3.4:1、今治市内では 3.3:1 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 17.8%、今治市以外で 10.5% と、今治市内在住の方が有意に高かった ($p < 0.01$)。 (図 7, 図 8)



6. 2001 年 1 月 1 日より 2005 年 12 月 31 日までの 5 年間につばさを初診した今治市内在住 (但し初診時点で) の PDD の人のうち、2001 年生まれの人は 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。

同様の数値を 2002 年 1 月 1 日より 2006

年 12 月 31 日までの 5 年の間で調べると、2002 年生まれの人は 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。

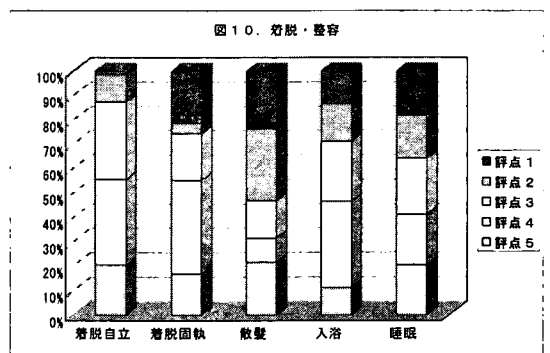
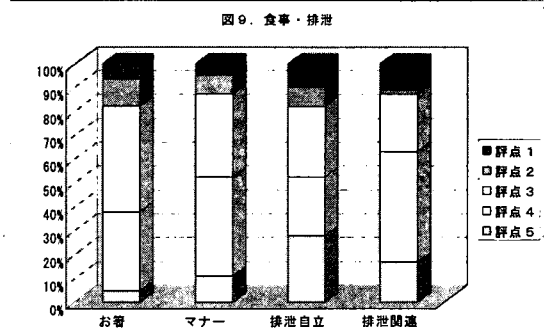
さらに 2003 年 1 月 1 日より 2007 年 12 月 31 日までの 5 年の間で調べると、2003 年生まれの人は 19 人で、同年の今治市の出生数 1,424 人に対する比率は 1.3% であった。

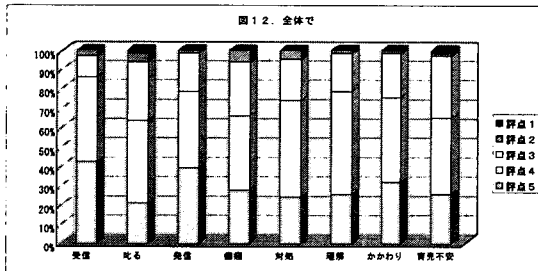
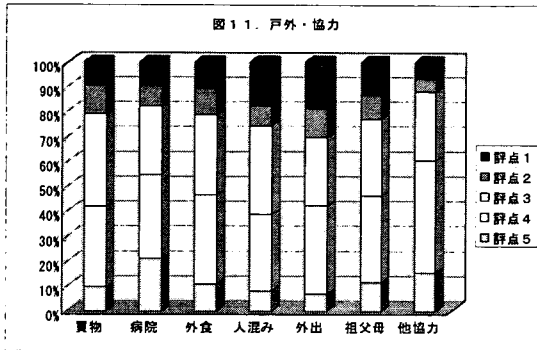
II. ひよこ園を利用した家族へのアンケート調査

II a. 18 年度研究

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を図 9~12 に示す。



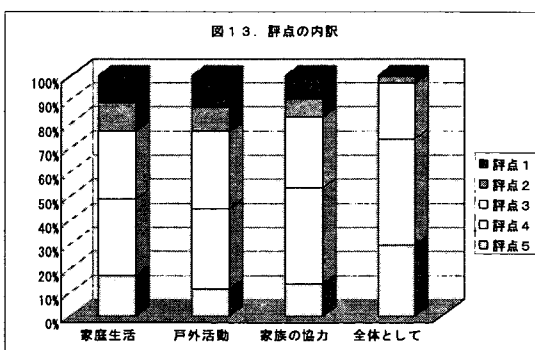


これを「家庭生活」「戸外活動」「家族の協力」「全体として」の4項目に分けて評点4+評点5(変化があった、もしくは劇的な変化があった群で、これをA群と呼ぶ)の割合を見ると

「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13)。



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