

**障害児・家族支援に関する病院小児科調査**  
～ 障害が判明した時の家族支援、及び障害児地域生活支援の実態調査 ～  
へのご協力をお願い

現在、我が国の障害児・者に係る集中的な改革を行うため、平成21年12月に「障がい者制度改革推進本部（本部長：内閣総理大臣）」が設置されました。それに引き続き、平成22年1月より「障がい者制度改革推進会議」において、障害児・者に係る制度の改革をはじめ、障害児・者施策の推進に関する事項について検討されています。特に、障害児支援については、福祉のみならず、医療・保健・教育すべてにおいて、家族を含めた支援、ライフステージに応じた一貫した支援の必要性が強調されています。

障害児支援の課題としては、

- ・ 障害の発見から適切な療育やリハビリテーションにもれたり遅れたりする場合があること、
  - ・ サービス享受には障害児・家族による申請が必要であるため、十分な相談や支援が乏しいと、サービス享受が遅れてしまう場合があること、特に、それは障害が判明した時のような、家族の動揺が強いにもかかわらず、初めてサービスを必要とする時に生じること、
  - ・ 障害が判明した時のいわゆる“急性期の医療”から一生継続くであろう長期的なケア、いわゆる“地域生活支援”へ円滑につなげられず、障害児や家族の地域での孤立を招き、生活や将来に対する不安をもたらす場合があること、
  - ・ 支援が「障害への対応」のみに焦点つけられ、地域での子育て支援といった「家族全体への対応」が十分でないため、子どもや家族が安心して過ごせる地域生活が担保されないこと、
- などがあげられています。

このような状況の中、医療機関は、障害児に対して早期発見からフォローアップまで一貫した関わりができるため、医学的管理のみならず、障害が判明した時には家族へきめ細かな心理社会的支援ができ、常に障害福祉や母子保健のサービスを紹介できる重要な立場にあるとされています。

上記の背景を踏まえ、下記①から③に関する医療機関における実態を把握し、課題を整理することにより、障害が判明した時の障害児家族支援、及び障害児に対する地域生活支援に関する医療機関における方策を提案することを目的に、全国の日本小児科学会が認定する専門医研修施設に対して、本調査を実施いたしました。

- ① 障害が判明した時の障害児家族の心理的反応に対する対応
- ② 就学前期(障害が判明した時から就学まで)の障害児への障害福祉サービス(療育・地域生活支援)等の紹介
- ③ 学齢期・青年期の障害児に対する地域生活支援における医療機関の役割

つきましては、ご多忙のところ恐縮ですが、調査へのご協力、何卒よろしく申し上げます。なお、本調査は大阪府立母子保健総合医療センター倫理委員会の承認をうけています。

平成23年1月

大阪府立母子保健総合医療センター 遺伝診療科 岡本 伸彦

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野))「障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究」の分担研究「障害児家族への心理的ケア提供体制に関する研究」分担研究者:岡本伸彦(大阪府立母子保健総合医療センター)により実施しています。

**本調査の問い合わせ先** : 大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査室 植田紀美子

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840 Tel:0725-56-1220 Email:kimi-h-u@mch.pref.osaka.jp

## ご回答にあたって

- ・ 無記名式ですが、部長や医長など、貴院小児科の全貌を掌握されている医師がご回答下さい。
- ・ 複数の専門診療科に分かれている場合、障害児を多く御診察されているような診療科（例えば、小児神経科、遺伝診療科等）が主体となってご回答下さい。
- ・ 大項目A、B、C(I～IV)、D、Eについて、全部で24設問、8ページの質問です。
  - A. 貴院及び貴院小児科について（基本情報）
  - B. 障害が判明した時の障害児家族の心理的反応に対する対応について
  - C. 就学前期（障害が判明した時から就学まで）の障害児への障害福祉サービス（療育・地域生活支援）等の紹介について
  - D. 学齢期・青年期の障害児に対する地域生活支援における医療機関の役割について
  - E. 障害児の小児科における診療から内科等成人の診療科への移行について
- ・ 症例数やスタッフ数など、貴院年報等で調べていただく必要が生じますが、前から順に答えていただくと約15分でご回答いただくことができます。
- ・ ご多忙中恐縮ですが、2月20日までに、ご回答いただき、返信用封筒にて投函して下さい。

### 本調査における障害児の定義

なんらかの機能の不全（障害）のため長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者（障害者基本法第2条）を指します。多種多様な臨床像で、原疾患の種類や原疾患の診断の有無に関係なく、全般性の発達の遅れを認める者、話すことや言語発達のみの遅れを認める者、運動発達の遅れを認める者、コミュニケーション能力や認知に問題を認める者、重度の難聴や視力低下などの発達初期の感覚器障害を認める者、一部臓器の機能不全を認める者などを指します。

ご回答方法：該当する番号に○をつけて下さい。もしくは、（ ）に記入して下さい。

小児科医師でいらっしゃる回答者ご自身についてお尋ねします。

- (1) 医師経験年数と貴院での所属診療科 ( )年 ( )科
- (2) 必要時、回答内容について、こちらから確認させていただくことにご了解いただける場合、よろしければ、電子メールアドレスをご記入下さい。また、集計結果を直接、電子メールで送らせていただきます。 Email ( )

### A. 貴院及び貴院小児科についてお尋ねします。

問1 貴院についてお尋ねします。( )に記入して下さい。

- (1) 都道府県名 ( ) 差し支えがなければ病院名も記載して下さい ( )
- (2) 医療機関の種類について、該当するすべてに○をつけて下さい。
  - 1) 医療機関附属病院
  - 2) 国立病院機構
  - 3) 小児総合医療施設
  - 4) 私立病院
  - 5) 公立総合病院（独立行政法人含む）
  - 6) 公立小児病院（独立行政法人含む）
  - 7) その他 ( )
- (3) 病床数 ( ) 床 うち小児科 ( ) 床

問2 貴院小児科についてお尋ねします。( )に記入して下さい。

- (1) 平成21年度(貴院統計が平成21年であればその数値)小児科外来患者のべ数( )人  
 うち障害児のべ数(概数)( )人
- (2) 平成21年度(貴院統計が平成21年であればその数値)小児科入院患者のべ数( )人  
 うち障害児のべ数(概数)( )人

問3 貴院で従事されている以下の職種についてお尋ねします。該当するものに○をつけ、( )に記入して下さい。

- (1) 保健師  
 1) 従事していない 2) 従事している → ( )人 うち正規職員( )人
- (2) 臨床心理士等  
 1) 従事していない 2) 従事している → ( )人 うち正規職員( )人
- (3) 認定遺伝カウンセラー  
 1) 従事していない 2) 従事している → ( )人 うち正規職員( )人
- (4) ソーシャルワーカー  
 1) 従事していない 2) 従事している → ( )人 うち正規職員( )人
- (5) 保育士  
 1) 従事していない 2) 従事している → ( )人 うち正規職員( )人
- (6) ホスピタルプレイスペシャリスト・チャイルドライフスペシャリスト  
 1) 従事していない 2) 従事している → ( )人 うち正規職員( )人

**B. 障害が判明した時の障害児家族の心理的反応に対する対応についてお尋ねします**

問4 長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるような障害が判明した時、家族の心理的反応(とまどいや不安、抑うつなど)に対してどのように対応していますか。1)~8)の設問について、外来と入院ごとに、「いつもそう」「ときどきそう」「あまりない」「ぜんぜんない」のうち該当するものに○をつけて下さい。また、13)では最も連携する職種順に□に1,2,3・・・と番号を記入して下さい

設 問	外来の場合				入院の場合			
(例) 主治医が、家族の心理的反応にも留意して相談にのっている	い つ も	○ そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い	い つ も	○ そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い
1) 障害を告知する時、片親だけにならないよう両親がそろった状況で説明するように心がけている	い つ も	そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い	い つ も	ど う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い
2) 主治医が、家族の心理的反応にも留意して相談にのっている	い つ も	そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い	い つ も	そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い
3) 主治医が家族の心理的反応に留意する際、十分な時間を確保した相談ができています	い つ も	そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い	い つ も	そ う と き ど き	あ ま り な い	ぜ ん ぜ ん な い



### C. 就学前期(障害が判明した時から就学まで)の障害児への障害福祉サービス(療育・地域生活支援)等の紹介についてお尋ねします

医療機関において、はじめて障害が判明する時期は、乳幼児期の就学前期であると考えられます。障害が判明した時から就学までは、障害児がはじめて障害福祉サービス等を必要とされる時期ですが、学校のように、障害児・家族が日常的に関係する機関もなく、医療機関による情報提供が非常に重要となってきます。その時期の医療機関からの障害児家族への障害福祉サービス(療育・地域生活支援)等の紹介(情報提供)について、お尋ねします。設問は、「貴院小児科は」となっていますが、貴院小児科の主な方針がない場合は、貴院のお考えをご回答下さい。

- |  |
|--|
| I. 療育といわれている障害児通園施設や児童デイサービス等の発達支援に関する障害福祉サービス<br>II. 医療費の助成制度(自立支援医療、小児慢性疾患医療費助成、特定疾患医療費助成等)<br>III. 医療機関から市町村への養育支援を必要とする家庭に関する情報提供から発する保健福祉サービス<br>IV. 相談支援、移動支援、地域活動支援等の地域生活支援に関する障害福祉サービス |
|--|

IからIVのサービスに焦点をあてて、お尋ねします。各サービス内容は、以下の設問で説明しています。

I. 療育といわれている障害児通園施設や児童デイサービス等の発達支援に関する障害福祉サービス
--

問7 障害児に対して、貴院小児科は療育(障害児通園施設や児童デイサービス等)の紹介を行っていますか。

- 1) 積極的に紹介する
- 2) 家族からの申し出がある場合に紹介する } 問8~10へ
- 3) 紹介しない→(理由は? ) 問11へ

問8 問7で1)か2)と回答された方にお尋ねします。貴院小児科は、どのようなタイミングで療育(障害児通園施設や児童デイサービス等)を紹介しますか。該当するすべてに○をつけて下さい。

- 1) 現在、障害を認めていないが、原疾患から判断して、近い将来、長期間にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるような障害が生じることが予想され、早期療育が効果的と考えられる場合
- 2) 原疾患の診断の有無にかかわらず、明らかな障害を認める場合
- 3) 成長発達の観点から、一般の保育(幼稚園や保育園)よりも、療育が効果的と考えられる場合
- 4) 1)2)3)にかかわらず家族から相談・紹介依頼があった場合
- 5) その他( )

問9 問7で1)か2)と回答された方にお尋ねします。貴院小児科は、療育(障害児通園施設や児童デイサービス等)の紹介はどのように行っていますか。

- 1) サービスの概要を伝えた上で、住まいの市町村に問い合わせるように説明する
- 2) サービスの概要を伝えた上で、療育の詳細について説明できる貴院の担当者を紹介する  
→担当者に該当するすべてに○を付けて下さい。  
①看護師 ②ソーシャルワーカー ③保健師 ④事務担当者 ⑤その他( )
- 3) その他( )

問10 問7で1)か2)と回答された方にお尋ねします。貴院小児科は、紹介をする際に診療情報提供書を記載しますか。

- 1) 家族からの申し出がある場合に診療情報提供書を記載する
- 2) サービスの紹介と同時に診療情報提供書も記載する
- 3) 診療情報提供書を記載しない

問11 貴院小児科は、療育（障害児通園施設や児童デイサービス等）を障害児に紹介することは、障害児を診療している医療機関の役割だとお考えですか。

1) 考える→（理由）

↓↓ 1)と回答された方に、以下2間についてお尋ねします。

主治医の役割であると考えますか？

① 考える →（理由は？）

② 考えない→（理由は？）

主治医の診療時間に制約がある中、療育について詳細に説明するには、どのような職種が最も適しているとお考えですか。最も該当する職種1つに○を付けて下さい。

①ソーシャルワーカー ②保健師 ③看護師 ④事務担当者 ⑤その他（）

2) 考えない→（理由は？）

## II. 医療費の助成制度（自立支援医療、小児慢性疾患医療費助成、特定疾患医療費助成等）

問12 障害が判明した時、貴院小児科は、医療費の助成制度について紹介しますか。

- 1) 家族からの申し出がある場合に紹介する  
2) 積極的に紹介する  
3) 紹介しない
- 問13へ

↓↓ 3)と回答された方にお尋ねします。

紹介されない理由は何ですか？

① 病院に問い合わせ窓口があるため

② 時間がないため

③ その他（） →問14へ

問13 問12で1)か2)と回答された方にお尋ねします。貴院小児科は、医療費の助成制度の紹介はどのように行っていますか。

- 1) 病院の問い合わせ窓口を紹介する  
2) 病院の問い合わせ窓口はないが、医療費の助成制度の詳細を説明できる貴院の担当者を紹介する  
→担当者に該当するすべてに○を付けて下さい  
①ソーシャルワーカー ②保健師 ③看護師 ④事務担当者 ⑤その他（）  
3) その他（）

## III. 貴院から市町村への養育支援を必要とする家庭に関する情報提供から発する保健福祉サービス

養育支援とは、平成16年7月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡によると、育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導、育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋のことであるとされています。医療機関は、出産前後の検診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要とされています（平成16年3月10日雇児総発第0310001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）。そのため、平成16年4月から実施された診療報酬改定で、子どもの養育支援を念頭においた情報提供の様式が示されています。

問14 医療機関は、養育支援が特に必要であると判断した家庭について、家族の同意のもとに市町村へ情報提供することで、市町村による養育支援を促すことができるとともに、診療情報提供料も算定できます。これについてご存じですか。

- 1) 知っていて、活用している
- 2) 知っているが、活用していない
- 3) 知らない

問15 平成21年度は、貴院小児科で何例ありましたか。 ( ) 例

問16 前問の症例数のうち、障害児は何例でしたか。 ( ) 例

#### IV. 相談支援、移動支援、地域活動支援等の地域生活支援に関する障害福祉サービス

地域生活支援とは、障害児（者）の有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や障害児（者）の状況に応じた柔軟な支援のことで、相談支援（相談に応じた必要な情報の提供及び助言、その他の障害福祉サービスの利用支援、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のための必要な援助）、移動支援（ガイドヘルパーや福祉車両などによる外出のための支援）、日常生活用具給付、地域活動支援（地域の実情に応じた創作的活動や生産活動、社会との交流の場の提供）などの様々なサービスがある。

問17 障害が判明した時から就学までに、貴院小児科は、相談支援、移動支援、日常生活用具給付、地域活動支援等の地域生活支援に関する障害福祉サービスについて紹介しますか。

- 1) 家族からの申し出がある場合に紹介する
  - 2) 積極的に紹介する
  - 3) 紹介しない
- } 一問18へ

↓↓ 3) と回答された方にお尋ねします。

紹介されない理由は何ですか？該当するすべてに○をつけて下さい。

- ① サービスのことを知らない
- ② 医療機関の役割ではない
- ③ 時間がない
- ④ その他 ( )

一問19へ

問18 問17で1)か2)と回答された方にお尋ねします。貴院小児科は、相談支援、移動支援、日常生活用具給付、地域活動支援等の地域生活支援に関する障害福祉サービスの紹介はどのように行っていますか。

- 1) サービスの概要を伝えた上で、住まいの市町村に問い合わせるように説明する
- 2) サービスの概要を伝えた上で、詳細を説明できる貴院の担当者を紹介する

→担当者に該当するすべてに○を付けて下さい

- ①ソーシャルワーカー ②保健師 ③看護師 ④事務担当者 ⑤その他 ( )

- 3) その他 ( )

問19 I～IVのような障害児に関する各種制度は、市町村で異なったり、変更されたりします。どのように最新の情報を収集されていますか。該当するすべてに○をつけて下さい。

- 1) 市町村広報やインターネット、本などを使って、自分で情報収集している
- 2) 院内で説明会や関連資料の配布があり、それらを活用して情報収集している
- 3) 院内のソーシャルワーカーなどの関係職種から自分で情報収集している
- 4) 院内のソーシャルワーカーなどの関係職種が最新情報をいつも知らせてくれる
- 5) 特に何もしていない

D. 学齢期・青年期の障害児に対する地域生活支援における医療機関の役割についてお尋ねします。

地域生活支援とは、障害児（者）の有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や障害児（者）の状況に応じた柔軟な支援のことで、相談支援（相談に応じた必要な情報の提供及び助言、その他の障害福祉サービスの利用支援、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のための必要な援助）、移動支援（ガイドヘルパーや福祉車両などによる外出のための支援）、日常生活用具給付、地域活動支援（地域の実情に応じた創作的活動や生産活動、社会との交流の場の提供）などの様々なサービスがある。

問20 学齢期・青年期の障害児の地域生活支援に関して、貴院小児科は、医学的管理とは別の役割を担っていますか。

- 1) 何らかの役割を担っている 一問21へ
- 2) 役割を担っていない

↓↓ 2) と回答された方にお尋ねします。

役割を担っていない理由は何ですか？該当するすべてに○をつけて下さい。

- ① サービスのことを知らない
- ② 医療機関の役割ではない
- ③ 時間がない
- ④ その他（

） 一問22へ

問21 貴院小児科が担っている役割は何ですか。該当するすべてに○をつけて下さい

- 1) 他機関からの問い合わせに対して対応する

↓ 1)に○をされた場合、問い合わせの多い順に□に1, 2, 3・・・と番号を記入して下さい

- 教育機関      保健所・保健センター等の保健機関      児童相談所・福祉事務所等の福祉機関  
他医療機関（病院や診療所）      その他（

- 2) 院内他職種からの問い合わせに対して対応する

↓ 2)に○をされた場合、問い合わせの多い順に□に1, 2, 3・・・と番号を記入して下さい

- ソーシャルワーカー      看護師      保健師      事務担当者      その他（

- 3) 診療での障害児・家族からの相談に対して、積極的に関係機関に働きかけ、調整する

↓ 3)に○をされた場合、問い合わせの多い順に□に1, 2, 3・・・と番号を記入して下さい

- 教育機関      保健所・保健センター等の保健機関      児童相談所・福祉事務所等の福祉機関  
他医療機関（病院や診療所）      その他（

- 4) 診療での障害児・家族からの相談に対して、積極的に院内他職種と連携をとり、そちらから関係機関に連絡をとり調整してもらう

↓ 4)に○をされた場合、最も連携する順に□に1, 2, 3・・・と番号を記入して下さい

- ソーシャルワーカー      看護師      保健師      事務担当者      その他（

- 5) その他（



## E. 障害児の小児科における診療から内科等成人の診療科への移行についてお尋ねします

問22 貴院小児科で診療されている障害児の方々が成人されるにあたって、成人の診療科へのご紹介をどのようにされていますか。該当するすべてに○をつけて下さい。

- 1) 貴院小児科から患者の病状に応じた適切な医療機関に紹介する
- 2) 患者から依頼のあった医療機関に対し紹介する
- 3) 成人になっても継続して診療する
- 4) その他 ( )
- 5) 特に何もしない

問23 問22で1)か2)と回答された方にお尋ねします。紹介するタイミングは、患者が概ね何歳の時ですか。  
( ) 歳

問24 問22で1)か2)と回答された方にお尋ねします。成人される障害児について、近隣の医療機関（病院や診療所）と紹介システムを構築されていますか。

- 1) 構築している

↓↓ 1) と回答された方にお尋ねします。

システムにおける医療機関との取り決め事項は何ですか？該当するすべてに○をつけて下さい。

- ① 紹介する患者の基準を設定している
- ② 紹介後も必要に応じて当該患者に関する情報を提供する
- ③ 特に小児疾患特有の臨床像や治療方法等についてアドバイスする
- ④ 勉強会の開催など、定期的な会合を開いている
- ⑤ その他 ( )

- 2) 構築していない

本調査へのご意見等ありましたら、ぜひ、記載して下さい。

以上、ご多忙の中、調査へのご協力、誠にありがとうございました。

障害児家族への心理的ケア提供体制に関する研究  
～心臓に障害を持つ子どもの親に対する調査研究より～

研究分担者 河津 由紀子 地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪立母子保健総合医療センター  
研究協力者 石井陽一郎 川滝元良 高木紀美代 竹田津未生  
西畠 信 満下紀恵

**研究要旨**

近年、胎児心スクリーニングが普及し、先天性心疾患の胎児診断例が急速に増加している。胎児診断される心疾患は、左心低形成症候群、単心室といった複雑心疾患など、重症例が多い。そのため、疾患の診断の精度の向上や重症例の救命に加え、胎児診断された母親、家族に対する心理的支援は、妊娠中、出産、産後を通じ、きわめて重要になってきている。しかし、重症先天性心疾患の胎児診断例の方が出生後診断例に比べ、児の神経学的異常が減る、術後結果が良いなどの多くの報告がされているが、母親やその家族に対する心理的影響についての研究は十分にされていない。

当センターにおいて、2008年から先天性心疾患の胎児診断を受けた母親に対して、包括的かつ継続的な支援を行っている。心理的ケアの母親の不安やストレスに及ぼす影響に関する我々の先行研究では、支援による効果を認めている。先天性心疾患の胎児診断は、今のところ多くはないが近年急速に増加している現状を考えると、先天性疾患の胎児診断を受けた母親への支援のために、母親の胎児診断後における心理的状況の評価を行い、胎児診断を行っている各施設の実情に応じた支援方策を検討していく必要がある。

本研究では、我が国で胎児心臓診断を多く実施している主要な施設のうち6施設における胎児心臓診断の体制を確認し、さらに先天性心疾患の胎児診断を受けた母親に対する心理的ケアの現状を確認した。また、それら母親の心理状態を把握するために6施設に通院中の、胎児診断された心疾患児をもつ母親に対してアンケート調査（ニーズ調査票および日本版育児ストレスインデックス（Parenting Stress Index））を実施した（初年度）。その結果を分析して、胎児診断後のニーズや母親の心理的状況を把握する。更には、母親に介入すべき方法や方向性を導き出し、最終的には心理的ケア等のまとめを目標とする（最終年度）。

**A. 研究目的**

近年、胎児心スクリーニングが普及し、先天性心疾患の胎児診断例が急速に増加している。胎児診断される心疾患は、左心低形成症候群、単心室といった複雑心疾患など、重症例が多い。そのため、

疾患の診断の精度の向上や重症例の救命に加え、胎児診断された母親、家族に対する心理的支援は、きわめて重要になってきている。しかし、母親やその家族に対する心理的影響についての研究は十分にされていない。先天性心疾患の胎

児診断例が急速に増加している現状を考えると、先天性疾患の胎児診断を受けた母親への支援のために、胎児診断を行っている各施設の実情に応じた支援方策の整備が急務である。

本研究では、我が国で胎児心臓診断を多く実施している主要な施設において、胎児心臓診断の手順や体制を確認し、先天性心疾患の胎児診断を受けた母親に対するアンケート調査を実施することにより、胎児診断後のニーズや心理的状況を把握することを目的とした。

## B. 研究方法

心理的ケアが早急に必要で、現在は多くはないが近年急速に増加している対象者として、先天性心疾患を出生前に診断された子どもの母親を対象とした。本研究は、心理的ケアの母親の不安やストレスに及ぼす影響に関する現行研究を対象者数・施設数を拡大して行うため、日本胎児心臓病学会所属の研究協力者とともに、6施設における胎児心臓診断の体制および母体の心理的ケアの現状を確認した

(①)。また6施設で児が胎児診断されて通院中である約300人の母親に対して、ニーズ調査票および日本版育児ストレスインデックス (Parenting Stress Index (PSI), Richard R. Abidin 原著, 兼松百合子著, 社団法人雇用問題研究会発行) を利用した母親の不安やストレス等の客観的評価と心理的ケアのニーズ把握に関するプレコード回答法と自由回答法による調査票で、配布郵送調査法あるいは郵送調査法により実施した (②)。また海外での母親に対する心理的ケアの現状を確認した (③) (初年度)。

さらに、調査結果、文献レビュー、これまでの取組をもとに、診断、心理、看護、地域保健の専門家及び当事者とも

に、心臓に障害があると出生前に診断された子どもの家族に対する心理的ケア等のまとめを作成し、医療機関のみならず地域の相談事業等に普及する見込みである (最終年度)。

まず、各施設での対象患者数 (2006年1月から2010年6月までに出生した、胎児診断された通院中の児を持つ母親) を問い合わせ、概数を把握。

1. A病院 130例、2. B病院 40例、3. C病院 60例、4. D病院 113例、5. E病院 20例、6. F病院 135例 (概数)

各施設で院内倫理委員会に研究内容を申請した。そして、研究が承認された施設から順次、施設毎に承認された方法によってアンケート調査 (ニーズ調査票およびPSI 育児ストレスインデックス) を施行した。そして返送されたデータを大阪府立母子保健総合医療センター内データセンターにて入力を行った。

(倫理面への配慮)

研究参加者へ研究目的や得られたデータの管理や使用についてあらかじめ説明し、理解が得られた場合のみ、研究に協力して頂くよう、最大限人権に配慮した実施を行った。

## C. 研究結果

①胎児心臓診断の体制および母体への心理的ケアの現状の確認 (2010年7月・第1回タスクミーティングにて)

A病院 ①出生前診断を受けるご本人かご家族から直接産科に予約の電話。②説明時に産科外来のスタッフが同席。③妊婦検診を利用してお話を聞く。④カンファレンスに取り上げる (毎週)。出産がS大学の場合にはTVカンファレンスを

行っておく。

B 病院 ①循環器科医師からの説明は心臓についてのみ行い、染色体検査を含めた全身の説明は産科医師にて施行。②説明内容は複写して母親に手渡しする③助産師は可能な限り説明に同席し、その後にも母体に声かけを行う。

C 病院 ①3 病院（産科・NICU・小児心臓科）に分かれている。②そのうち、出生前に ICU のある病院を受診してもらっておく。③ICU に胎児ノートがあり、誰でも対応できるようにしている。④産科ナースと ICU ナースとの合同カンファレンスで情報交換。

D 病院 ①循環器病棟ナースの検査時立ち会い・説明時付き添い。②病棟案内、パンフレット手渡し。③ピア・カウンセリングや病棟師長のメールアドレス手渡し。

E 病院 ①胎児診断前の説明（自己紹介、前医での説明の確認、精度、費用など）、説明後の説明（産科医と打ち合わせ、予想される経過、選択肢など）。②ピアサポートの試み（1対1もしくはグループ）。

F 病院 ①18 トリソミーの胎児診断例には胎児ナース、胎児 Dr を出生前より決定し、出生後も母児同室。②胎児ナースの現状と課題。③胎児診断症例の診療は原則入院で行う。④胎児カンファランス（毎週 14-15 件）開催している。

## ②アンケート調査研究

A 病院 院内倫理委員会にて許可済み。まずは対象患者全員へアンケートの説明文と同意書を郵送。そして同意書の返送があった患者に対してのみ、アンケート調査票を郵送。調査票は、対象患者から母子センター内データセンターへ直接返送されている。現在データ入力作業中。

B 病院 院内倫理委員会にて許可済み。対

象患者全員にアンケート調査票および同意書を郵送。そして同意書（記入済）とアンケート（記入済み）を B 病院へ返送してもらう。それらのアンケート調査票をまとめて母子センター内データセンターへ返送済み。現在データ入力作業中。

C 病院 院内倫理委員会にて許可済み。対象患者全員にアンケート調査票を郵送中。調査票は、対象患者から母子センター内データセンターへ直接返送される予定。

D 病院 院内倫理委員会にて許可済み。対象患者さん全員にアンケート調査票を郵送。調査票は、対象患者から母子センター内データセンターへ直接返送済み。現在データ入力作業中。

E 病院 院内倫理委員会にて許可済み。対象患者さん全員にアンケート調査票を郵送予定。調査票は、対象患者から母子センター内データセンターへ直接返送される予定。

F 病院 現在、院内倫理委員会に対して再度検討を依頼中。

## ③海外での母親に対する心理的ケアの現状：

胎児診断された母体の心理的ケアについての海外での文献・論文は非常に少なかった。イギリスにおいて、胎児心エコー検査は出生前スクリーニングの意味合いも強く、また国民性の違いからも母親に対する心理的ケアの研究は明らかに出来なかった。カナダにおいては、州レベルでの母体支援チーム（看護師、セラピスト、精神科医、ケースワーカーなど）としてサポートしている。ただし、胎児診断を受けた母体に限定されているのではなく、正常分娩の産後うつや腫瘍なども含めた「女性」としての心理的ケアのチームとして活動している。

## D. 考察

①胎児心臓診断の体制および母体への心理的ケアの現状の確認について：胎児の心疾患診断後に各施設内で可能な限り関連各科での連携をとり胎児の予後を改善する努力を行っていることが確認できた。また母体への心理的ケアについても、施設毎にアイデアを出しながら施行していることが確認できた。

②アンケート調査研究について：各施設での倫理委員会で指導された点を改善した上で、データ入力作業施行中である。次年度のデータ解析が待たれるところである。

③海外での母親に対する心理的ケアの現状について：胎児診断された母体に対する心理的ケアの研究はあまり進んでいないと思われた。各国での胎児心疾患の診断に対する意味合いが異なることも関与しているのかもしれない。

## E. 結論

初年度においては、本邦における胎児心疾患の診断の現状を把握することと母親の心理的ストレスを把握するためのアンケート調査を施行するにとどまった。しかしながら、予想以上に各施設での対象患者数は多く（概算で約 300 名）、今後とも更に増加すると考えられる。そのことから早急にアンケート調査結果を分析した上で、母体のストレスの方向性及び程度を把握し、今後の胎児心疾患を診断された母体のストレス軽減の必要性が示された。

## F. 健康危険情報

（該当なし）

## G. 研究発表

### 論文発表

1. 河津由紀子, 稲村昇, 石井良, 他. フアロー四徴兼肺動脈弁欠損の生命予後を左右する因子の検討. 日本小児循環器学会雑誌, 2011, 27(2), : 88-95.
2. 稲村昇, 萱谷太, 河津由紀子, 他. 胎児診断された先天性疾患の出生後の対応からみた至適分娩時期. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 2010, 46(2) : 266.
3. 青木寿明, 稲村昇, 河津由紀子, 他. 先天性心疾患における胎児心臓スクリーニングの効果と問題点. 日本小児循環器学会雑誌, 2010, 26(2) : 99-105.
4. Ishida H, Inamura N, Kawazu Y, et al. Clinical features of the complete closure of the ductus arteriosus prenatally. Congenit Heart Dis, 2011 Jan, 6(1) : 51-6.
5. Hayashi G, Inamura N, Kayatani F, Kawazu Y, et al. Prenatal diagnosis of aortopulmonary window with interrupted aortic arch by fetal echocardiography. Fetal Diagn Ther, 2010, 27(2) : 97-100.

### 学会発表

1. 河津由紀子, 植田紀美子, 稲村昇, 石井陽一郎, 石井良, 寺嶋佳乃, 高橋邦彦, 浜道裕二, 萱谷太. 先天性心疾患の胎児診断を受けた母親に対する支援の有用性の検証. 第 17 回日本胎児心臓病学会学術集会, (2011.2 北海道)
2. Kimiko Ueda, Yukiko Kawazu, Noboru Inamura. Effect of mental supports on parental stress for mothers of children diagnosed prenatally with CHD. 第 46 回日本周産期・新生児医学会学術集会 (2010.7 神戸)
3. 河津由紀子, 稲村昇, 石井良, 他. 胎児期から計画した完全大血管転位 1 型

におけるカテーテル治療. 第 21 回日本 Pediatric Interventional Cardiology 学会学術集会 (2010.1 静岡)

4. 河津由紀子, 稲村昇, 石井良, 他. 胎児診断された完全大血管転位に対する周産期管理. 第 46 回日本小児循環器学会総会・学術集会 (2010.7 千葉)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

(参考文献)

1. 周産期医療における遺伝カウンセリング-当院での取り組み- 和田和子. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2009; 45(4): p1246-1247.
2. 出生前診断でのカウンセリングの重要性について. 菱谷隆, 河内貞貴, 菅本健司, 星野健司, 小川潔. 日本小児循環器学会雑誌 2009; 25(2): p177.
3. 妊娠中に赤ちゃんの心疾患がわかった家族へむけたパンフレット作成への取り組み. 中林頼子, 伊藤良子, 吉田佳織, 趙芙美, 上谷政子. 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌 2008; 24(1): p48.
4. 先天性心疾患をもつ妊娠出産患者への心理的サポートの実際. 水野芳子. 日本小児循環器学会雑誌 2008; 24(3): p275.
5. 胎児診断が児の治療・家族のサポートに有用であった先天性心疾患の 3 例. 伊藤充彰, 宮下由妃. 超音波医学 2007; 24(6): p610.
6. 胎児診断で先天性心疾患の告知を受けた両親への援助. 松田貴子, 石坂泰子, 青木志津子, 鹿野恵津子, 伊吹令二. 群馬母性衛生 1998; 47: p14-15.
7. 重症心奇形の胎児診断後に行ったピアカウンセリング. 西畠信, 徳永正朝. 日本小児循環器学会雑誌 2008; 24(3): p257.
8. 胎児期に重症心疾患を診断されることの意味-アンケート調査から母親の心情を探る-木口久子, 鎌田政博, 中川直美. 日本小児循環器学会雑誌 2006; 22(3): p260.
9. 日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討. 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子, 丸光恵, 中村伸枝, 武田淳子, 白畑範子, 工藤美子. 小児保健研究 1999; 58(5): p610-616.
10. アスペルガー症候群または自閉症の子供の育児に関連した親のストレス Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism: MORI Kyoko, SMITH Anna, MORI Kyoko, UJIIE Takeshi, HOWLIN Patricia. *Pediatr Int* 2009; 51(3): 364-370.
11. 先天性疾患児と後天性疾患児の母親の育児ストレスの分析 西村あをい, 小林八代枝, 稲葉裕. 医療看護研究 2008; 4(1): 29-33.
12. Effect of mental supports on parental stress for mothers of children diagnosed prenatally with CHD. Ueda K, Kawazu Y, Inamura N. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2010; 46(2): 331.
13. Counselling following a diagnosis of congenital heart disease. Allan LD, Huggon IC. *Prenat Diagn* 2004; 24(13): 1136-1142.
14. Perinatal management, counselling

- and outcome of fetuses with congenital heart disease. Mellander M. Semin Fetal Neonatal Med 2005; 10(6): 586-593.
15. Psychological distress in parents of children with severe congenital heart disease: the impact of prenatal versus postnatal diagnosis. Brosig CL, Whitstone BN, Frommelt MA, Frisbee SJ, Leuthner SR. J Perinatol 2007; 27(11): p687-692.
  16. Pre-natal counselling--helping couples make decisions following the diagnosis of severe heart disease. Menahem S, Grimwade J. Early Hum Dev 2005; 81(7): p601-607.
  17. Psychological distress in parents of children with severe congenital heart disease: the impact of prenatal versus postnatal diagnosis. Brosig CL, Whitstone BN, Frommelt MA, Frisbee SJ, Leuthner SR. J Perinatol. 2007; 27(11):p687-92.
  18. Effective counselling of pre-natal diagnosis of serious heart disease--an aid to maternal bonding? Menahem S, Grimwade J. Fetal Diagn Ther. 2004;19(6):470-4.

--	--	--

アンケートは、この紙と「PSI 育児支援アンケート」の2部となります。  
質問項目が多くて申し訳ありませんが、記入もれのないようにお答え下さい。

問1 胎児の心臓の検査を受ける前の説明について、お尋ねします。各項目について、必要であったかどうか、該当するものに○をつけて下さい（必要であるとは、「実際受けていて、かつ必要であったもの」、「実際受けることができなかったが必要であったもの」の両方のことです）。

項 目	とても必要	必要	あまり必要でない	必要でない
1. 産科クリニックなどの前医で受けた説明内容を主治医に詳しく尋ねられること				
2. 胎児の心臓の検査を具体的にどのように行うかを聞くこと				
3. 胎児の心臓の検査でどれくらい正確に診断されるかを聞くこと				
4. 胎児の心臓の検査及びその後のフォローにかかる費用を聞くこと				
5. 医師以外のスタッフ（看護師、心理職など）が立ち会って一緒に説明を聞くこと				
6. 説明がわからない場合の相談先を聞くこと				
7. 説明の際に資料をもらうこと				
8. 十分な時間をとってもらうこと				

問2 胎児の心臓の検査により胎児の診断を受けた時の説明について、お尋ねします。各項目について必要であったかどうか該当するものに○をつけて下さい。

項 目	とても必要	必要	あまり必要でない	必要でない
1. 模式図など用いて診断された過程をくわしく聞くこと				
2. 出産後の予想される子どもの経過を聞くこと				
3. 妊娠中の緊急時の対応を聞くこと				
4. 妊娠中に何度も検査をする必要があることを聞くこと				
5. 出産後、子どもが確定診断を受けるために検査を受けることを聞くこと				
6. 妊娠中の検査や診察のスケジュールを聞くこと				
7. 医師以外のスタッフ（看護師、心理職など）が立ち会って一緒に説明を聞くこと				
8. 説明がわからない場合の相談先を聞くこと				
9. 説明の際に資料をもらうこと				
10. 十分な時間をとってもらうこと				

問3 胎児の心臓の診断を受けた後、出産までの間について、お尋ねします。各項目について必要であったかどうか該当するものに○をつけて下さい。

項 目	とても必要	必要	あまり必要でない	必要でない
1. 定期的な胎児心エコー中、音楽など落ち着く雰囲気であること				
2. 検査や診察ごとに、胎児の心臓の診断を受けたときに相談した医師以外のスタッフが同席すること				
3. 出産後、子どもが入院するかもしれない病棟を見学し、説明をうけること				



項 目	とても必要	必要	あまり必要でない	必要でない
4. ピアカウンセリングなど、同じ病気の子どもの母親の話を聞くこと				
5. 自分以外の家族（パートナーや両親など）に説明をしてもらうこと				
6. 妊娠中継続して相談できる特定の医師以外のスタッフがいること				
7. 不安になったとき、いつでも相談できること				
8. 検査や診察に十分な時間をとってもらうこと				

問4 出産後から子どもの初回入院にかけてのころについて、お尋ねします。各項目について必要であったかどうか該当するものに○をつけて下さい。

項 目	とても必要	必要	あまり必要でない	必要でない
1. 妊娠中に関わってもらった医師以外のスタッフに継続して相談できること				
2. ピアカウンセリングなど、同じ病気の子どもの母親の話を聞くこと				

問5 あなたは、そのころ、何人と一緒に暮らしていましたか？（自分を含めて） \_\_\_\_\_ 人

問6 あなたは現在、おいくつですか。

\_\_\_\_\_ 才

問7 あなたと一緒にお住まいのすべての方の番号に○をつけてください。そして○をつけたところの \_\_\_\_\_ に人数をご記入ください。

1. (あなたの) パートナー (妻、夫など)
2. (通院中のお子さんを含めた、あなたの) 子ども \_\_\_\_\_ 人
3. (あなたの) 父親
4. (あなたの) 母親
5. (パートナー) の父親
6. (パートナー) の母親
7. その他 \_\_\_\_\_ 人

問7-1. 心臓病で通院中のお子さんは、何番目のお子さんですか？ \_\_\_\_\_ 人中 \_\_\_\_\_ 番目

問8 あなたの最終学歴は次のうちどれですか。

- ① 中学校 ② 高等学校 ③ 短大・高等専門学校 ④ 大学・大学院

問9 あなたの職業は、当時、何でしたか。

- ① 専ら家事を営む ② 常勤雇用 ③ 非常勤雇用 ④ 会社などの役員  
⑤ 自営業 ⑥ 家庭内の賃仕事（内職） ⑦ その他（ \_\_\_\_\_ ）

その他、胎児心エコー検査もしくはご出産前後のことでのご意見やご要望、この調査についてのご意見などありましたら、ご自由に記入下さい。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)）  
分担研究報告書

障害児家族に対する子育て支援母子保健活動の後方視的分析研究

研究分担者 佐藤 拓代 地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部長

研究要旨

障害児を持つ家族は育児負担感が大きく、子育てのもっとも困難な事象のあらわれである子ども虐待を予防するために、わが国及び米国の子ども虐待に関する調査報告から障害児との関係について抽出し、過去の母子保健における虐待の調査から障害児について新たに分析を行った。さらに、障害のある虐待児の支援記録から虐待予防の効果的な支援について検討した。

米国では虐待事例の7%前後（2003～2007年）に障害があるとされているが、わが国では児童相談所で15.4%（2009年）、保健所で20.9%（2006年）が障害児であった。しかし、もともと障害があり虐待を受けた事例と、虐待の結果障害を持つ事例があること等から、虐待による情緒行動問題としての発達障害等を含んだ統一的な障害児の分類が必要と考えられた。

事例の検討から、乳児期早期から育児支援とともに障害の受け止めの支援を行い、家族や関係機関との調整を行うことが虐待予防に効果的であり、子どもの障害に加えDVや生育歴の問題などのあった事例は虐待予防が困難であった。子どもに障害等の育児の困難や負担がある事例の場合、親の生育歴等の背景をアセスメントし、支援が受け入れられない場合は要保護児童対策地域協議会などのネットワークによる支援を行う必要がある。

障害児家族の究極の子育ての問題である虐待を予防するために、障害分類と評価の統一化と、母子保健機関では障害児家族に対する早期からの育児支援と生育歴等の家族の問題を把握し支援することが重要である。

研究協力者

山本 恒雄	日本子ども家庭総合研究所家庭福祉研究担当部	部長
下山田 洋三	愛徳医療福祉センター愛徳整肢園	園長
島本 太香子	奈良大学教養部	教授
鈴宮 寛子	島根県県央保健所	所長
松本 小百合	東大阪市保健所	所長
峯川 章子	大阪府枚方保健所	所長
吉田 礼子	大阪府池田保健所	主査
石塚 りか	東大阪市保健所	主査

## A. 研究目的

育児負担感が大きい障害児家族の精神保健は悪く、障害児家族の子育て支援が必要である。子育てのもっとも困難な状況である子ども虐待について、背景要因としての障害児の状況について明らかにするとともに、虐待を予防する支援方法について明らかにする。

## B. 研究方法

わが国及び米国の子ども虐待に関する調査報告から、障害児との関係について抽出する。また、分担研究者が行った過去の調査から、障害児との関係について新たな分析を行う。

さらに、東大阪市保健所における虐待児の調査から、PDD、ADHD、MR、その他の障害がある児のうち、保健師の記録から支援状況の確認ができる事例について、虐待予防の効果的な支援について検討する。

(倫理面への配慮)

わが国及び米国の調査報告、分担研究者が行った過去の調査からの分析は、既存の調査報告等からの分析であり、倫理面への配慮を要しない。また、東大阪市保健所における個別事例への支援に関する調査は、倫理面に配慮し事例を特定する情報は削除して分析する。

## C. 研究結果

障害の受容、子育て負担等については障害の種類や重さにより変わりうるが、今回の研究における障害児は、それぞれの調査における定義を用いた。そのため、わが国と米国の比較などが厳密には困難であった。

まず、「1. 統計から見る障害児及び被虐待児の状況」で、厚生労働省が公表しているデータからわが国の状況を整理し

た。ついで、「2. わが国における障害児と虐待の概況」で、児童相談所及び施設の調査から、虐待事例における障害児の状況、障害児における虐待児の状況をまとめた。さらに、「3. アメリカ合衆国政府の児童虐待年次報告における障害児の被虐待概況」として、米国の虐待児の悉皆調査に近い児童虐待年次報告から障害児の割合や推移等についてまとめた。「4. 母子保健における被虐待児と障害」で、過去のいくつかの調査から被虐待児と障害について分析した。最後に「5. 事例からみる障害児等への虐待予防の支援」において、支援の効果が見られた事例と見られなかった事例について検討した。

### 1. 統計から見る障害児及び被虐待児の状況

わが国の児童虐待と障害児の状況について、厚生労働省が公表している平成17年度から21年度福祉行政報告の各年度報告の、児童福祉、障害児関係・障害児福祉手当等・特別児童扶養手当、知的障害者福祉、身体障害者福祉、障害者自立支援の内容から、特に児童虐待の18歳未満児童人口（平成17年度国勢調査）1万人対の発生件数、障害児の実数、児童虐待と障害児との関連性等を検討した。

身体障害者手帳、療育手帳、虐待相談、障害相談の18歳未満児童人口1万人対人数の推移は図1に示した。

#### (1) 児童相談の対応件数について

児童相談は、①養護相談、②保健相談、③障害相談、④非行相談、⑤育成相談、⑥その他の相談の6つに分類され、児童相談所と市町村における受付件数と対応件数の年度分報告が公表されている。児童虐待は①養護相談に、障害児に関わる相談は③障害相談に位置づけられている。

児童相談所は障害相談が187,098件

(50.8%)で最も多く、次いで養護相談が88,009件(23.9%)である。市町村は養護相談が104,714件(36.8%)で最も多く、次いで障害相談が40,470件(14.2%)である(表1)。

### (2) 児童虐待相談の対応件数等について

平成17年の児童虐待防止法改正により、平成19年度から福祉行政報告に市町村の虐待相談対応件数等が記載されている。平成21年度の児童虐待の対応件数は、児童相談所は44,877件、市町村は57,299件で、18歳未満児童人口1万人対の児童虐待対応件数は、児童相談所は20.56人、市町村は26.24人である(表2、3)。児童虐待相談件数は児童相談所より市町村の方が多く、両者ともに毎年増加している。

児童相談所と市町村の両者が関わって対応している場合も存在すると考えられるが、重複して報告されている件数は福祉行政報告では明らかではない。そのため、児童相談所と市町村の対応件数から、わが国における正確な虐待の発生件数と発生率を把握することはできない。

福祉行政報告では、児童虐待の対応件数、被虐待者の年齢・性、虐待の相談種別、相談の経路種別、主な虐待者、児童虐待防止法による対応状況(安全確認、出頭要求、立ち入り調査、一時保護、親権喪失宣告等)、児童虐待相談の児童福祉施設入所内訳、児童相談所における親権・後見人関係請求件数および承認件数が公表されている。被虐待児の年齢・性は明らかにされているが、児自身の疾病や障害の有無等は公表されていない。

### (3) 障害相談について

障害相談は、肢体不自由児、運動発達の遅れに関する相談、盲、ろうなど視聴覚障害児に関する相談、構音障害児に関

する相談、構音障害、吃音、失語など音声や言語の機能障害をもつ児童、言語発達遅滞、注意欠陥多動性障害など発達障害を有する児童などに関する相談、重症心身障害児(者)に関する相談、自閉症もしくは自閉症同様の症状を呈する児童に関する相談である。

障害相談は、児童相談所における対応件数と市町村における対応件数が報告されている。市町村の障害相談の福祉行政報告における公表は平成18年度から行なわれ、平成17年度以前はない。

平成21年度の障害相談の対応件数は、児童相談所192,082件、市町村40,665件である(表4)。平成21年度の障害相談の18歳未満児童人口1万人対では、児童相談所は87.97人、市町村は18.62人である。児童相談所の障害相談が市町村より多く、約5倍である。

児童相談所の障害相談対応件数は平成19年度に減少したが、17年度から21年度の5年間では増加傾向である。市町村の障害相談の対応件数は、20年度は減少し、21年度に増加しているが、18年度と比較すると減少している。

障害相談も児童虐待の対応件数と同様、児童相談所と市町村の両者に相談し、両者が対応する場合もあると考えられるが、重複して報告されている件数は明らかではない。児童相談所と市町村の対応件数から、わが国における正確な障害の発生件数と発生率の把握はできない。

平成21年度の児童相談所における障害相談の種類別対応件数では、知的障害相談が最も多く134,987件で21年度の障害相談の70.28%を占める。次いで多いのは、重症心身障害相談の19,682件(10.3%)、3番目に自閉症等相談で15,321件(7.9%)である。

平成21年度の市町村における障害相談