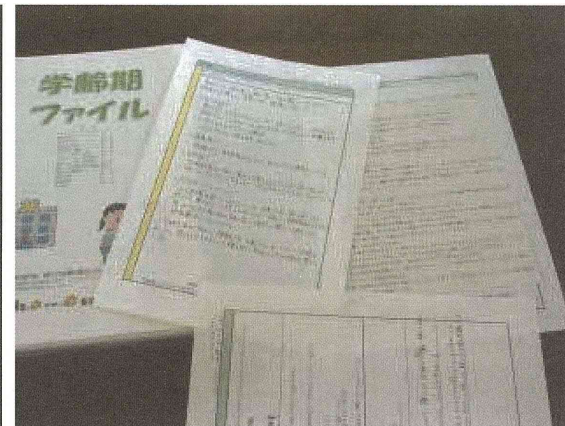
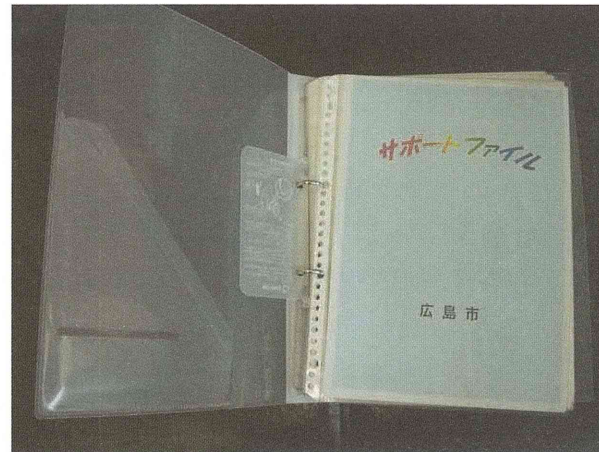


機関名	担当者	内容	備考
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	△
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎
児童福祉センター	加藤 浩	1. 療育センターでの療育内容について 2. 療育センターでの療育内容について 3. 療育センターでの療育内容について	◎



写⑤

写⑥ 写⑦

●よかった支援

- \* 支援が軌道に乗るまで主治医（児童精神科医）の診察を月1回受けられたのは心強かった。（一般に小児科医が主治医の場合、4-5か月に一回の診察だが）
- \* 療育センターが行っている保護者・支援者研修は1年を通して様々な内容を知る事ができる。
- \* 保護者主催のゼミ（主治医がアドバイザー）は色々な年齢の話が聞けて見通しがもてる。
- \* 外来教室・親子共々支援の基礎を教えてもらった。

●あつたらいいな

- \* 研修の情報などもっと広まり参加しやすかったら。
- \* 主治医と会えない時などに相談にのってくれる人。保育園・学校・地域など身近な所にたくさんいると良い

●周りとの連携

主治医と話したことは息子の特性を理解してもらうために必ず、保育園・学校の担任に伝えるようにしている。学校からの要望に応えたり、家での支援方法を報告する。（決して無理強いせず良好な関係が保てるよう心がける）保育園・学校の協力に感謝を忘れず、息子の良き理解者でいてもらえるよう願いをこめて。

●大切にしてきた事

- \* 楽しむ。（支援も含め）
- \* 嘘はつかない。
- \* あきらめない。
- \* 信じる。

## (5) 広島大学病院小児科の現状と人材育成の試みについて

広島大学病院小児科 梶梅あい子

### 1. 広島大学病院小児科の役割

広島大学の附属施設である広島大学病院では、「臨床」のみならず「教育」・「研究」という3つの責務がある。その3つを柱に、発達障害に関連することについて述べる。

#### ① 臨床

広島市では、発達障害診療は広島市こども療育センターがその患者の殆どを担っている。ただ、近年の発達障害への興味・関心の増加から、広島大学病院へも受診希望の問い合わせが入ることが増えつつある。広島大学病院小児科では、幼児期の集団療育は行っていないため、乳幼児については基本的に広島市こども療育センター（及び未就学児のみを対象としている西部・北部こども療育センター）を紹介し、学童以降について対応することとしている。

診療は小児科内の専門外来である「子どものこころ外来」や「神経外来」の担当医が対応している。診断・評価や薬物療法に加え、作業療法や集団療育教室も小規模ながら行っている。

#### ② 教育

近年は、毎年約120名の学生が広島大学医学部医学科へ入学する。その中で、子どものこころの診療に興味を持つ学生は少なからず存在する。精神科の講義の中で児童精神科や発達障害領域について講義される時間があるが、小児科の講義や臨床実習においても発達障害について触れられる機会があり、後述の「広島児童青年精神医学研究会」という勉強の場についても案内するようにしている。

また、初期研修医・後期研修医や、それらを終えて大学病院で勤務する者の中にも、発達障害診療に興味を持つ者がいる。希望に応じて、外来診療の陪席や療育教室へのスタッフ参加を案内している。

#### ③ 研究

大学附属機関としての大きな責務である。まだまだ実績は少ないが、精神科・リハビリテーション科等の他科や他学部・学科と時に連携しつつ、発達障害を対象とした脳機能画像研究を進めている。

### 2. 広島県における人材育成～広島児童青年精神医学研究会（Hiroshima Society for Child and Adolescent Psychiatry ; HSCAPの会）について～

平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業の一環として、日本児童青年精神医学会・中国地区担当主催の「児童思春期精神科における専門従事者養成のための研修会」が広島市で開催された。それをもとに、平成22年に広島県内の若手精神科医・小児科医が協同して「広島児童青年精神医学研究会（通称HSCAPの会）」が設立され、活動を継続している。世話人は全て卒後10年目前後（設立時）の精神科医・小児科医で、それまでどのように子どものこころの診療を学んで行くか模索しながら進んできた経緯がある。下記に設立の目的・意義、活動の実際、今後の課題について述べる。

#### ① 設立の目的・意義

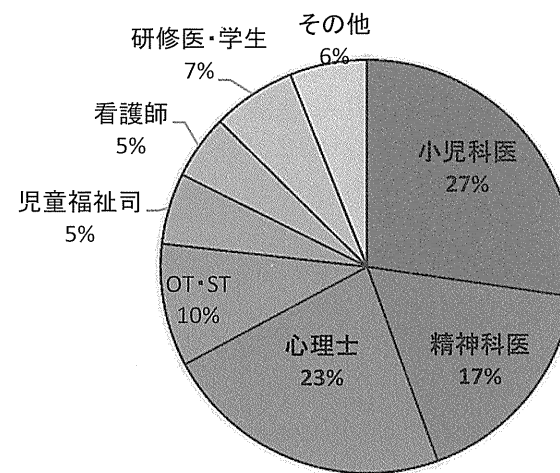
最大の目的である「子どものこころの診療について学ぶ場を確保すること」に加え、「同志を増やし同志とのつながりの場を確保すること」、「広島市においてもすばらしい学びの場が存在することを若い医師や学生たちに伝えていくこと」も大きな意義があると考えている。若い医師や学生には、広島でどのような研修が可能であるかという情報を得る機会がなく、こちらから積極的に活動についてアピールしていくことを欠かさないようにしている。

② 活動の実際

平成 22～27 年度までに 30 回の研究会と 2 回の特別セミナーを行い、精神科医・小児科医をはじめとして心理士等のコメディカルや医学部生等が参加している。過去 2 年度分の参加者内訳（当会単独で主催したもの）を下に示す。内容は講演会、症例検討会、合宿形式の研修会、ワークショップ等様々である。具体的なテーマについては、発達障害、生物学的精神医学、力動的精神医学、ブリーフセラピー等多岐に渡っており、柔軟に幅広い内容について学ぶ機会を設けられることを目指している。広島県の「若手医師等育成支援助成金」を得て、それを元に活動する年もある。

③ 今後の課題

学生時代から子どものこころの診療に興味を持ち当会に参加していた者も、初期研修や後期研修を関東地区の専門性の高い施設を選び広島を離れることも少なくない。しかし、一度広島を離れた者が再び広島に帰って子どものこころの診療に従事したいというケースも出始めている。広島のような、大学内に児童精神医学の講座や子どものこころの診療に特化した部門がない地域で、子どもの心の診療を志す医師が育って行くことは容易ではないかもしれないが、当会の活動を地道に継続して行くことで、関東圏で研修を終えた医師が再び広島に戻って来やすくなることを期待できると考えている。また、同じ道を志す者同士が顔の見えるつながりを継続し、子どもの心の診療について研鑽を積むことに心が折れてしまわないように、お互いが情報交換しつつ支え合っていくことも重要であると考えている。



《平成 25～26 年度の参加者内訳(n=190)》

## (6) 広島市における一般小児科クリニックでの発達障害の取り組み

医療法人あすか 高橋内科小児科 高橋真弓（小児科医）

当院はこどもの急性疾患や気管支喘息やアトピー性皮膚炎、夜尿症などの慢性疾患などの一般診療と予防接種、乳幼児健診などを行っているふつうの小児科クリニックです。発達障害については、子どもの心の相談医として、セミナーや講演会で学ぶ機会が多くなりました。そして外来を受診する患者さんの中にも発達障害と思われる子どもたちも増えてきました。発達障害は児童精神科医や療育センターの小児科医師しか診療できない領域であると思っていましたが（後述）、以前から存じ上げていた発達障害の専門医の先生や心理の専門家の協力を得ることが出来て、平成 25 年 4 月に発達障害や登校しぶりの子どもたちのための発達外来と児童デイサービスを開設いたしました。

### [当院の発達外来]

現在、発達外来には 5 名の臨床心理士が在籍しそれぞれの臨床心理士には心理学科の大学院生が陪席し 2 名で発達検査やプレイセラピー、カウンセリングなどを行っています。発達外来での検査としては遠城寺式発達検査、新版 K 式、WISC、DNCAS、PARS、ADHD RS-IV、バウムテスト、M-CHAT などを行っています。平成 25 年 4 月から 26 年 10 月までの 18 か月間の発達外来受診数は 163 名で診断名としては ASD が最も多く、ADHD、MR の併存が多く見られます。

診断後、療育が必要な子どもは当院の児童デイサービスで療育を行う仕組みにしていますが、症状の重症度によって療育センターの療育機関を利用したほうが良い場合や保護者が希望する場合、高学年や中学生で暴力や犯罪にかかわるような場合、また保護者が発達障害という病名を受容できない場合のセカンドオピニオンの目的などで療育センターに紹介をしています。また、脳波検査や脳腫瘍や変性疾患などの器質的疾患の除外が必要な場合、精神疾患を疑われる症例なども病院や精神科に紹介をしています。不登校に関しては幸いにも力量の高い臨床心理士に恵まれており精神疾患などの心配がなさそうな場合は外来でカウンセリングを継続することも多いです。

### [児童デイサービス]

平成 25 年 4 月に始めたデイサービス「ぱる」は、午前は児童発達支援デイサービス、午後が放課後等デイサービスとしていましたが、2 年目の平成 26 年 4 月からはそれぞれを独立させてデイサービスを 2 つにしました。

デイサービスは発足当時から療育センターに長年勤務したベテラン保育士 3 名+臨床心理士+カウンセラーたちが療育を担当してくれました。発達外来での診断後、デイサービスで継続した療育が出来ることは子どもたちや保護者にとっても安心できるようです。現在、保育士、介護福祉士、臨床心理士、社会福祉士を中心として ST、OT がパートで入りチームでの療育を行っています。

児童発達支援デイサービスでは、集団遊び（ソーシャルスキル）、運動遊び（感覚統合）、基本的な生活習慣の確立、見通す力（視覚支援）、要求手段を学ぶ、ふれあい遊びなどを通して、それぞれが楽しめ、自己肯定感を育てることを大切にした療育を進めています。個別指導としては P E C S（絵交換式コミュニケーションシステム）などを行っています。放課後デイサービスでは「難しいことがあるのは、あなたのせいじゃないよ。あなたに合うやりかたを一緒に探してみよう。楽しく生きるために今できることをやってみよう」をコンセプトにしてほぼ同様の支援を行っています。このような療育を受けることで子どもたちが驚くほど変化し、成

長していくことに大きな手ごたえを感じています。

### 【小児科医と発達障害児の診断・支援】

人口 120 万人の広島市では発達障害の療育も含めた診療を行っている小児科開業医は 3-4 か所しかありません。発達障害の診療を行うには、医師が知識を身に付け経験を積むことだけでなく、心理検査、発達検査、カウンセリングなどを担うスタッフ、療育を行うスタッフが必要です。しかしながら十分経験を積んだ有能な人材の確保はそんなには容易ではないように思います。さらに、発達障害の子どもの初診に要する時間は一人 30-40 分くらいかかりますので特別な時間枠の設定が必要ですので今までの診療時間を長くするか、一般の診療時間を削ってそれに充てる必要があります。ちなみに私は午前中の外来が終了後に 1 名の枠で（予約制）診察をしています。

今後、私どものようにスタッフをそろえて診断・支援を行う診療所は増えてくると想像しています。実際多くの小児科医がこどもの心の相談医であり、発達障害に関心をもっていらっしゃいます。今後、より多くの小児科医が診断・療育も含めて発達障害の診療をできるだけ担当することで、療育センターはより専門的な仕事に専念できると思われれます。療育センターは児童精神科、小児科、耳鼻科、眼科、整形外科などの多岐にわたる専門医、看護師、OT、PT、ST などのセラピスト、臨床心理士、保育士など専門職がそろっています。多面的、総合的な診断を行ったり、さらに専門的な療育を提供する機関として、また困難事例を引き受けたり、地域の核として機能していただければと思います。そして軽装備で診療や療育を行っているクリニックに情報提供、勉強会や症例検討会、療育のアドバイスなどのスーパーバイズを行なっていたければとても心強いです。

チームで仕事をしていくことで子どもたちが見えてきます。自分が診断した子どもたちがその後どのような経過を辿っていくのか、日常の生活の中でのどんなことに困っているのか、どんな特性があるのか本人や親が外来で語ってくれたり療育のスタッフから情報を得ることで発達障害の理解を深めていくことが出来ます。しかし、発達障害疑いの段階で他の医療機関や療育機関に紹介してしまうとその後の経過が分からないのでなかなか経験を深めることが出来ないように思います。

### 【18 か月間の発達外来のデータ】

平成 25 年 4 月から 26 年 10 月までの 18 ヶ月間の発達外来の状況を簡単にまとめてみました。受診者数は 163 名、1 か月平均 9 名の新患がありました。男女比は男児が女児の約 2.5 倍です。

	男児	女児	合計
全体	116	47	163

受診経路下記のとおりです。療育センターや行政，学校や保育園・幼稚園との連携も進んできました。

インターネットを見て	療育センターや公的機関からの紹介	院内掲示を見て	知人からの紹介	学校や保育園などからの紹介	当院医師からの勧め	その他	合計
45	26	19	19	14	10	30	163

初診時の年齢構成です。3才以下が予想以上に多かったです。発達障害に対する意識が保護者や保育士の間で浸透してきていることをうかがわせます。3歳以下では，言葉の遅れや目が合わない，多動などの訴えでの受診が多いです。

3歳以下	4～6歳	7～12歳	13歳以上	合計
48	43	62	10	163

転帰は当院のデイサービスでの療育を受けている子どもが最も多いです。

ぱる利用	外来継続	その他療育機関	経過観察のみ	不明	終了	その他	
68	16	11	2	3	41	22	163

以上，広島市における一般小児科医の発達外来や療育の現状，また，今後，専門機関である療育センターと一般小児科との役割分担について，私の考えを述べました。



## (7) 島根県西部圏域での発達障がい支援と医療との連携について

島根県西部発達障害者支援センターウィンド 相談支援員 三沢 智

中国地方の日本海に面して位置する島根県は、平成27年現在で人口が696,070人となっており、海や山などの自然環境や海産物に恵まれている一方、少子高齢化が進み大きな課題となっている県である。また、島根県が東西に長い地域的な特徴もあり、発達障害者支援センターは東部センターウィッシュが出雲市、西部センターウィンドが浜田市のそれぞれ2箇所にて平成18年から民間法人委託の形態で設置されている。

島根県西部発達障害者支援センターウィンドは、知的障害者入所更生施設桑の木園を母体とする社会福祉法人いわみ福祉会が委託を受け運営を行っており、島根県西部地方の大田市、江津市、浜田市、益田市を主とする4市5町、人口約21万人を対象範囲としている。

相談の傾向として、年齢層についてはセンター開設当初7歳～12歳、成人期の相談が全体の相談件数の中で占める割合が多かったものの、近年は13歳～15歳、16歳～18歳の相談が増加傾向にある。状況としては中学校・高校・特別支援学校からの相談が増えており、また相談だけではなく、教職員や福祉事業所の職員を対象に発達障がいの特性や支援・対応に関する機関コンサルテーションの件数もそれに伴って学齢期の機関から増加している。

障がいの種別では、センターへ初回相談時は未診断が最も多く、相談の内容では中学校や高校、大学を不登校状態からの中退、または短期間で離職をした後自宅で生活する期間が長期化し、家族以外の社会的関係が無いひきこもり状態から相談につながって医療機関の受診、そして発達障がいの診断につながるケースが増加傾向にある。

島根県西部圏域での大きな課題として、医療機関の絶対数自体が非常に少なく、また発達障がいの診立て・診断について専門的な対応が可能な受診先となると非常に限られている現状がある。そこでウィンドでは平成18年のセンター開設当初より、「いきなり医療機関への受診はハードルが高い。」、もしくは「一度発達や本人の状態について医師の判断を聞いてみたい。」といったご本人や家族の状況、ニーズに合わせ、「発達障がいの特性の診立て」、「医療機関受診の必要性を判断」等を目的として医療相談事業を実施している。センターから県内3医師に委託を行い、年間10回～12回、予約制で3件（1ケース1時間）の相談を年齢層や相談内容に合わせて実施している。

しかし、医療相談はあくまで診立てで診断の場ではないため、その後本人やご家族が診断を希望される、もしくは医師が医療の必要性を判断され受診を検討する段階となった際、現状においても浜田圏域にある小児神経科では予約3ヵ月待ち状態になっていることや、青年期から成人期の受診可能な機関となると更に限られている。また、県東部の医療機関には西部圏域からの通院に片道3時間～4時間を要する距離があり、JRや自家用車の移動自体が困難である場合や、ご本人やご家族の心身の状態や感覚面での過敏さから長時間の移動負担に耐えられない場合もある。そのため、県西部圏域では医療や支援を必要とする方にとってスムーズな受診、そして支援やサービス利用につながらない状況が生まれてしまうのが実際に起きている。

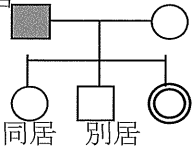
そのような現状を踏まえ、近年では発達障がい専門の診立てを含めた医療受診を必要とされているご本人やご家族への紹介先として、島根県外の医療機関を紹介してつなぐケースが増加している。

島根県の形状として、県西部地域の浜田市や益田市から県庁所在地のある松江市まで移動に約3～4時間要するのに対し、広島県の政令指定都市である広島市には高速道を利用し車で約1時間15分～2時間で到着することが可能である。往復の時間を考えても広島市への受診であればご本人やご家族の負担はかなり軽減されることもあり、相談の中で県内外複数の医療機関を提案した際も、ご家族やご本人が広島市の医療機関受診を希望し選択するケースが多くなっている。現在では広島市の浅田病院を受診先とし、予約から短期間で受診につながり（約1カ月前後）、大澤多美子医師の診察によって発達障がいの特性、そして精神的な2次症状も含めて専門的な診立てを得られることによって、診断書の発行からその後のスムーズな支援や制度・サービス利用はもちろん、ご本人やご家族の安定や安心につながっている。

島根県西部圏域のように医療機関が限られた地域の中で、発達障害者支援センターが果たす役割として、相談から医療を必要とされる利用者に対して、成育歴や状態、検査も含め発達障がいの特性をアセスメントし、ご本人やご家族に対して丁寧な説明を行いながら個別のニーズに合わせた支援について提案を行えること。そして適切な情報を医療機関へ情報提供し、診断、治療や支援が受けられるようにする専門性の向上が必須である。

その際には、センターとして専門的な医療が受けられる医療機関の把握を行い、相談者の状況や地域性も含め県内に限らない医療機関との連携を構築し受診につなげていくことは今後も必要な機能と考える。そして、単に医療機関へ紹介するだけに留まらず、本人の症状や状態変化など医療機関との情報共有を図りながら特性に配慮した支援を検討し、受診及び診断後には必要な地域の教育・福祉支援機関や事業所につなげて連携体制を構築しながら、地域全体の発達障がい支援体制の構築を進めていくことが求められている。



インテイク（情報収集）	アセスメント（評価）		プランニング（支援計画策定）
成育歴	基礎情報	特性について	対応・支援方針について
<p>乳幼児健診等で発達に関して指摘を受けたことは無い。保育園の時、いつもバスの送り迎えする母親が行けず祖母が行ったところ、その日は押し入れの中でずっと泣いていた。その後送迎は全て母親が行う。</p> <p>質問したことで違う答えが返ってくるがあった。普段通りの手順などが急に変更することで戸惑いやすい。大きな音が苦手だった。今は小さな音に対して非常に敏感である。暑がり、本人はエアコンをかけて母親がコタツに入る状況が起きる。たくわんや煮豆など匂いに非常に敏感である。ざわざわした環境や人の視線が苦手。</p> <p>小学校に入ると算数と地理(都道府県名)が非常に苦手であった。中2の時父親が難病を発症し、号泣し続ける等感情が不安定に。高校では集団への適応困難から神経内科を受診、以後カウンセリングを受ける。</p> <p>高校卒業（平成X-4）後、コールセンターに採用され1ヶ月の研修に参加するも適応困難で離職。</p> <p>その後喫茶店で3年勤務し、離職後2箇所レストランへ就職。計算やメニュー記憶が難しく休職となる⇒平成X年6月、ウインドへ相談。</p>	<p>本人について</p> <p>家族構成</p>  <p>診断名等</p> <p>【診断名】うつ病 【手帳】無し 【年金】無し 【手当】無し</p> <p>関係機関</p> <p>精神科 A 病院：カウンセリング ウインド</p> <p>環境について</p> <p>【家族状況】 ・同居の祖母から働いていないことに対して非難めいた発言が多く、本人との関係が悪化している。 【学校・職場】 所属無し 【友人・近隣など】 継続した友人関係はない状況。</p>	<p>・文字が苦手で、インターネットも絵や写真しか見えていない。見たことを絵で覚えると話す。 →喫茶店時代、1度しか来店していないお客さんの名前を覚えていた。</p> <p>・高校時代「このテスト問題を出す」と配られたプリントは写真のように覚えて答えられたが、問題が違くと全く分からなかった。</p> <p>・複数処理が苦手。ただ何事も完璧にしなければ気が済まない傾向にあり、できない自分を頑張っていない、努力が足りないといふ責められることが多い。</p> <p>・相手から言われたことを理解することが難しく、具体的に言ってもらえないと分かりにくい。 →アルバイト先のフロア掃除で、排水溝とは逆の向きにホースの先を向けており、「(水が溜まるから)ホースの向きを逆に」と言われても、母親が家で説明するまで意味が分からなかった等</p>	<p>1. アセスメント ～平成X年6月ウインド初回相談。その後母親から生育歴の聞き取り、本人の生活・就労・医療等に関する相談を実施。 ※6月、A病院でWAIS-III検査実施</p> <p>2. 医療機関受診 ～受診機関を検討した結果、浅田病院（広島市）へ平成X年7月初診予定。主治医は大澤多美子 Dr（紹介状、WAIS-III及びAQの検査結果を同封）</p> <p>3. 福祉制度・サービスの検討 ～受診結果によって、今後手帳等の制度利用についても検討を実施。</p> <p>4. 就労支援&amp;機関連携 ～受診結果によって、今後の就労について診断名を開示しての支援を検討。職業評価・チャレンジ実習等の活用についても提案予定。 &lt;連携機関&gt; ※就業・生活支援センター ハローワーク 障害者職業センター</p> <p>（公表の許可をご本人及びご家族から得ています）</p>

平成 26 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））  
発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

## 分担研究報告書

福岡市における発達障害児の支援体制に関する研究  
政令指定都市間の発達障害支援システムの比較研究

分担研究者 本田 秀夫（信州大学医学部附属病院 子どものこころ診療部）  
研究協力者 佐竹 宏之（福岡市立東部療育センター）  
森 孝一（福岡市教育委員会・福岡市発達教育センター）  
宮崎 千明（福岡市立心身障がい福祉センター）  
小川 弓子（福岡市立西部療育センター）  
相部 美由紀（福岡市立あゆみ学園）

**研究要旨：**地域特性にあった発達障害の支援システムを考えるため、政令指定都市である福岡市における発達障害のニーズ調査を行った。また福岡市の地域特性の調査とともに横浜市、広島市の 2 政令指定都市との療育システムの比較研究を行った。ニーズ調査として、療育機関調査では、小学 2 年生の幼児期における発達障害の発生率は 5.3%、有病率は 4.9%だった。中学 1 年生では、それぞれ 3.5%、3.6%だった。学校調査では、疑いを含めた発達障害の有病率は小学 2 年生で 6.8%、中学 1 年生で 5.0%であり、そのうち医療機関での診断を把握しているものは半数程度だった。比較研究を行った 3 政令指定都市は、拠点となる療育機関が早くから整備され、そこを中心として支援が展開されてきたのは共通していたが、福岡市では療育センターは主に幼児期への支援を行っており、教育への支援の移行を重視しているのが特徴的であった。また近年の療育対象児の増加と多様化に対して、3 政令指定都市では様々な取り組みを行っており、拠点施設が整備された地域に共通した課題もみられた。

### A. 研究目的

近年、自閉症スペクトラム障害を中心とした発達障害児の相談が急増しており、その認識の広がりとともに行政、福祉、教育等の様々な施策が行われている。早期発見と支援開始の場である各地域の療育機関においても、そのニーズの高まりと広がりに対して、地域の実情にあわせた様々な具体的取り組みがなされてきた。

本研究班は、地方自治体の規模による発達障害児の支援ニーズの実態把握と支援システムの現状調査を通して、地域特性に合わせた支援の在り方についてモデルを示すことを目的としている。その目的に沿って、政令指定都市である福岡市について、①地域特性に関する調査、②発達障害の支援ニーズに関する調査、③政令指定都市である横浜市、広島市との支援システムの比較研

究を行った。

なお、福岡市では平成 17 年から公文書やパンフレット等において「障害」の表記を「障がい」としているが、本稿は研究論文であるため他の研究報告との一貫性を考慮し、「障害」の表記を用いた。また、福岡市には診療所機能や相談支援機能を持つ総合的な療育機関として、心身障がい福祉センター、西部療育センター、東部療育センターの 3 センターがあるが、本稿ではそれらを総称した名称を「療育センター」としている。

## B. 研究方法

### 1. 地域特性に関する調査

本研究班は平成 25 年度に調査研究を開始しているが、福岡市に関しては今年度(平成 26 年度)からとなるため、本研究班において昨年度行われた各地方自治体の地域特性調査と同一内容の調査を、共通フォームを用いて行った。調査においては、政令指定都市である福岡市の地域特性について、地理的特徴、人口動態、産業構造などを、福岡市のホームページや関係各課からのヒアリングによって情報収集した。これらの情報と福岡市の発達障害児への支援システムについて、共通フォームに沿ってまとめた。

本調査の結果に関しては、今年度行われた後述の政令指定都市間の比較研究と重複する部分が大きいため、比較研究の中でまとめて考察した。

### 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

福岡市の行政区の中で最も人口が多い東区(約 30 万人)の児童を対象に、発達障害児の発生率や有病率を把握するための療育機関調査と学校調査を行った。対象年齢

は平成 26 年度の小学 2 年生(平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれ)、中学 1 年生(平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ)で、昨年度本研究班で行われた調査と同年齢の児童を対象とした。

#### (1) 幼児期における発達障害の発生率および有病率調査(療育機関調査)

福岡市には現在 3 か所の療育センターがあり、幼児期に把握された障害児の殆どが各療育センターを受診している。また療育センターでは支援の対象を主に幼児期までとしており、支援を教育へと引き継ぐ体制をとっている。療育センターを年長までに受診した対象児のカルテ情報から、幼児期における発達障害の発生率、有病率を算出した。調査時点は、多くのケースで支援が終了となる年長時の 3 月末(小 2 群:平成 25 年 3 月 31 日、中 1 群:平成 20 年 3 月 31 日)とした。出生コホートについては、対象児の出生地の全例把握が困難であったため、近似的に療育センター初診時の居住地をもとに調査し発生率を算出した。居住コホートについては、ケース終了時点の居住地をもとに調査し有病率を算出した。主病名が脳性麻痺、二分脊椎や筋疾患などの運動障害、聴覚障害、視覚障害となる幼児については、調査対象から除外した。

#### (2) 学校における発達障害児の有病率調査(学校調査)

福岡市東区在住の児童が在籍する小中学校(福岡市東区外を含む)、知的障害児特別支援学校に対して、対象児童についてのアンケート調査を行い、有病率を算出した。調査時点は平成 26 年 4 月 2 日とした。

### 3. 政令指定都市(横浜市、広島市、福岡市)における支援体制の比較研究

政令指定都市である横浜市、広島市の療育機関と共同で、発達障害児の支援体制の比較調査を行い表にまとめた。これらの中で、福岡市と他2政令指定都市の間で特徴的と思われる内容について考察した。

## C. 研究結果

### 1. 地域特性に関する調査

調査結果は、昨年の本研究班の共通フォームに基づき巻末にまとめた。地域特性調査の中で発達障害の支援システムに関する内容については、政令指定都市間の比較調査表においても概要を簡潔に記載している。

福岡市は全国の政令指定都市の中で5番目に人口が多く、関西より西では最大の人口となっている。人口増加率は政令指定都市の中で最も高く(2.1%)、少子高齢化は進行中だが生産年齢人口や年少人口の割合が比較的高い、若い人口構成となっている。今回調査を行った福岡市東区は、福岡市の7行政区の中では最も人口が多く(平成26年4月1日現在の推計人口301,062人)、人口増加数も多い地域で、人工島を含めて複数の都市整備事業が進行中の福岡市のベッドタウンである。

### 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

アンケート調査(学校調査)の回収率は、小学校31校中30校(97%)、中学校17校中16校(94%)だった。このうち有効な回答が得られた小学校29校(在籍児2526人)、中学校15校(在籍児2356人)を調査対象とした。

#### (1) 小2群の調査結果(図1・3、表1・2)

発達障害全体(精神遅滞を含む)でみると、療育機関での診断による幼児期の発生率は5.3%、有病率は4.9%だった。小2時点の学校調査による疑いを含む有病率は6.8%で、このうち医療機関での診断を把握しているものは47%(81/172)だった。医療機関未受診の理由として把握された中で最も多かったものは「必要性を感じない」で、次いで「家族の理解不足」だった。教育的配慮としては、通常学級での担任による配慮のみの場合が最も多く53%(91/172)だった。不登校(30日以上長期欠席)状態の児童は2例(1.2%)のみだったが、市立小学校全児童における不登校児の割合0.2%(149/76057:平成25年5月1日現在)よりも高かった。

発達障害の内訳では広汎性発達障害が最も多く、幼児期診断例の67%(96/143)を占めており、そのうち精神遅滞を伴わないものは75%(72/96)だった(巻末の表参照)。幼児期診断例では、次いで精神遅滞、言語障害、多動性障害の順に多かった。学校調査においても広汎性発達障害は最も多く、疑いを含む総数の37%(63/172)で、次いで多動性障害、精神遅滞、学習障害、言語障害の順に多かった。

#### (2) 中1群の調査結果(図2・3、表1・2)

発達障害全体(精神遅滞を含む)でみると、療育機関での診断による幼児期の発生率は3.5%、有病率は3.6%だった。中1時点の学校調査による疑いを含む有病率は5%で、このうち医療機関での診断を把握しているものは52%(62/118)だった。医療機関未受診の理由は、小2群と同様に、「必要性を感じない」が最も多かった。教育的配慮としては小2群と同様に、担任による配慮のみが

最も多く、51% (60/118) だった。不登校状態の児童は 9 例 (7.6%) で、市立中学校全児童における不登校児の割合 2.3% (814/35762 : 平成 25 年 5 月 1 日現在) よりも高かった。

発達障害の内訳は、小 2 群と同様に広汎性発達障害が最も多く、幼児期診断例の 42% (42/100) で、そのうち精神遅滞を伴わない

ものは 60% (26/42) だった (巻末の表参照)。幼児期診断例では、次いで精神遅滞、多動性障害、その他 (境界知能、吃音等)、言語障害の順に多かった。学校調査においては小 2 群とは異なり精神遅滞が最も多く、疑いを含む総数の 34% (40/118) で、広汎性発達障害は 32% (38/118) だった。次いで多動性障害、学習障害の順に多かった。

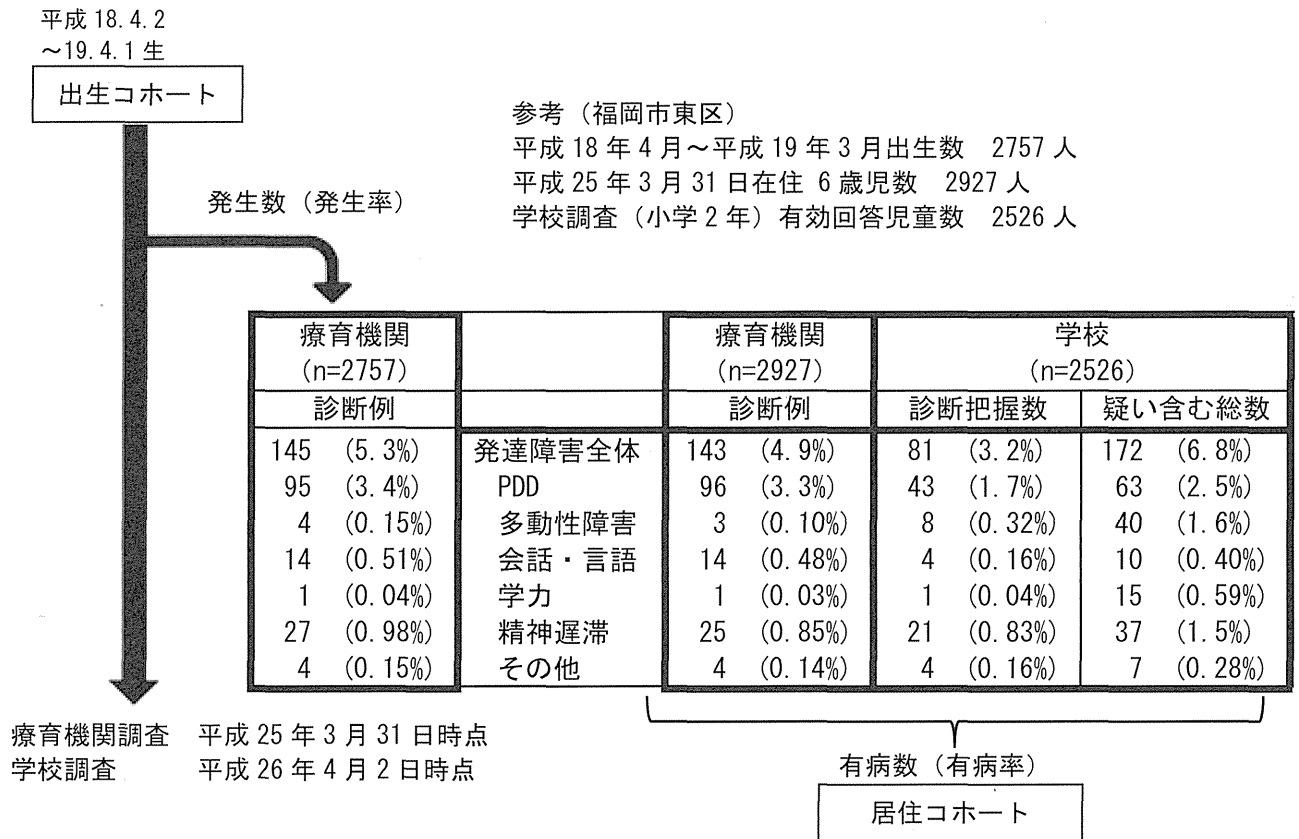


図 1 小学校 2 年生における発達障害の発生率と有病率および発達に問題がある児童についての学校の認識

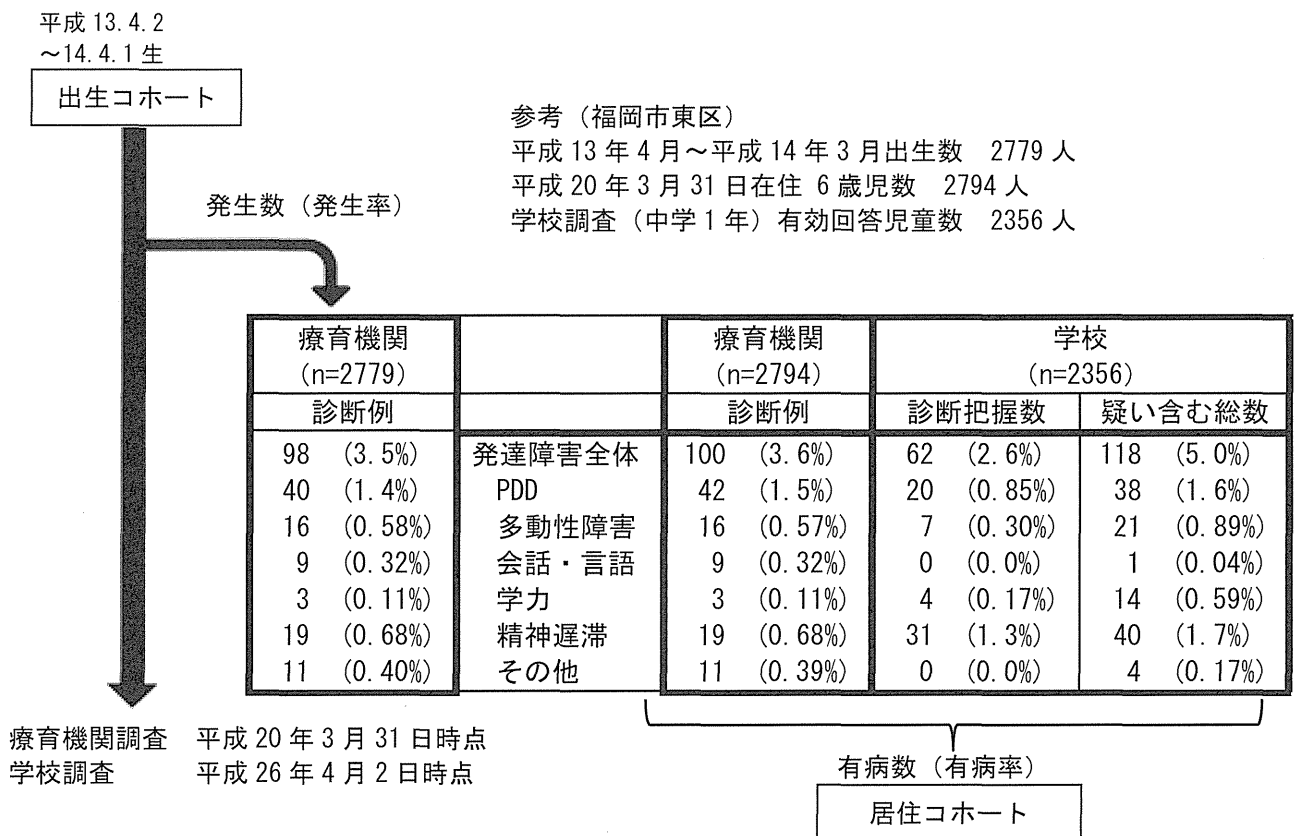


図 2 中学校 1 年生における発達障害の発生率と有病率および発達に問題がある児童についての学校の認識

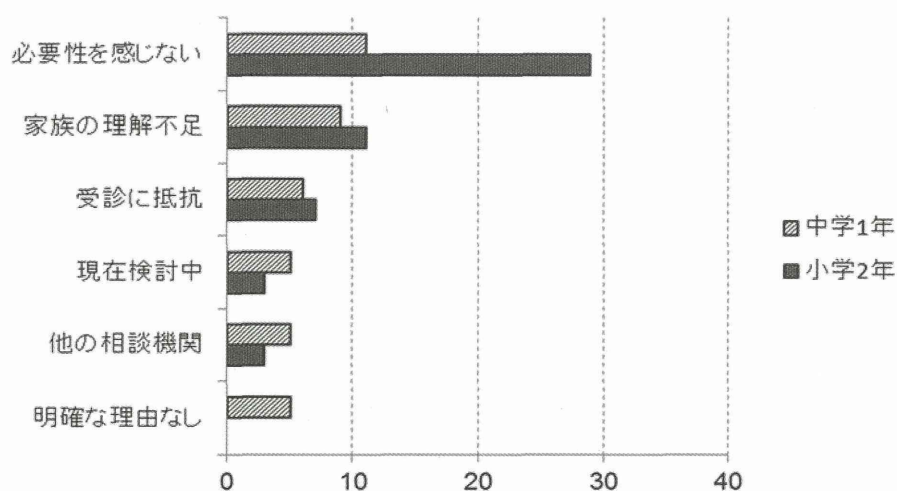


図3 医療機関を受診しない理由

表1 発達障害児への特別な教育的配慮（知的障害を含む）

		小学2年			中学1年		
		男	女	計	男	女	計
特別支援学校		11	5	16	12	3	15
特別支援 学級	知的障害特別支援学級	30	16	46	22	12	34
	自閉症・情緒障害特別支援学級	4	2	6	0	0	0
	その他の特別支援学級	0	2	2	0	0	0
	小計	34	20	54	22	12	34
通常学級	情緒障害通級指導教室	1	1	2	3	0	3
	難聴・言語障害通級	1	0	1	0	0	0
	その他の通級指導教室	2	0	2	1	0	1
	適応指導教室	0	1	1	2	0	2
	小計	4	2	6	6	0	6
その他の支援		4	1	5	1	2	3
学級担任による配慮のみ		70	21	91	46	14	60
合計		123	49	172	84	34	118

表2 発達の問題と不登校

	小学2年		中学1年	
	不登校児数	疑い含む 総数	不登校児数	疑い含む 総数
(1) 対人関係・こだわり	0	63	3	38
(2) 多動	0	40	1	21
(3) 言語	0	10	0	1
(4) 学力	1	15	1	14
(5) 全体の遅れ	1	37	3	40
(6) その他	0	7	1	4
合計	2(1.2%)	172	9(7.6%)	118



### 3. 政令指定都市(横浜市、広島市、福岡市)における支援体制の比較研究

3 政令指定都市の比較研究の結果は、政令指定都市グループ報告の巻頭に表で示している。

#### D. 考察

##### 1. 発達障害の支援ニーズに関する調査

療育機関調査による幼児期の発達障害の発生率、有病率を小2群、中1群で比較すると、小2群は中1群よりも5割程度高く、両群の調査時点の5年間で、発達障害の診断を受ける幼児が大きく増加していたことが分かった。診断名については、両群とも広汎性発達障害が最も多かったのは変わらなかったが、その割合は小2群で高く、高機能児(境界知能以上)の割合も小2群で高かった。一方で中1群では多動性障害の有病率が小2群の約6倍高かった。これらから5年間で広汎性発達障害の概念が浸透し、高機能児がより多く把握されるようになったとともに、幼児期に多動性障害と診断されていた多くが広汎性発達障害として捉えられるようになったという、診断の変化を読み取ることができる。

今年度4月時点の学校調査を幼児期の療育機関調査と比較すると、学齢期の疑いを含む発達障害の有病率は、小2群、中1群のいずれにおいても、幼児期診断の有病率よりも4割程度高かった。一方で医療機関での診断を学校が把握している例の有病率は、幼児期診断の有病率よりも低かった。幼児期に診断された児童の一部で、その情報が学齢期以降に引き継がれていなかった可能性が考えられる一方で、幼児期に診断されなかった児童で、就学後に学校教員によ

って発達障害の特性が把握されるようになるものが多数あることが分かった。また医療機関未受診の理由としては必要性を感じないとするケースが最も多かった。福岡市の療育センターでは学齢期以降の支援は教育へと引き継ぐ形をとっており、他の療育センターがある都市と比較して学齢期の医療的資源が比較的少ない状況にあるが、診断を必要としない発達特性の把握と支援の開始が、教育現場の力で進められてきている状況を推察することができる。

診断の内訳について、幼児期診断と学齢期の疑いを含む教員評価を比較すると、学校教員の評価では多動性障害の割合が高くなっていった。規律が求められる集団場面での評価の特徴を表しているのかもしれない。不登校児については、小2群、中1群ともに市立小中学校全児童の割合よりも高く、発達障害によって不登校のリスクが高められている可能性が考えられた。特に中1群では高く、中学校環境への適応の難しさが示唆された。

##### 2. 政令指定都市(横浜市、広島市、福岡市)における支援体制の比較研究

今回比較研究の対象となった3政令指定都市は、早くから診療所を併設した拠点となる療育機関を設置し、医療診断のもとで幼児期の療育が開始されており、早期発見から療育までの流れが整備されてきた比較的恵まれた地域である。また拠点施設での相談支援や他機関への支援にも早くから取り組んできており、近年の発達障害概念の広がりや、相談件数の増加に対しても、それぞれに対応をしてきている。以下に、3政令指定都市の比較から、福岡市の療育体制に

ついて考察する。

### (1) 地域療育拠点の構成と療育体制

3 政令指定都市における療育の拠点施設は、いずれも同様の組織構成と支援機能を有している。すなわち診療所を併設しており、相談支援機能と通園機能がある。拠点施設の数は横浜市が 9 か所と多いが、総人口比だと福岡市は拠点施設あたり約 50 万人、横浜市や広島市は約 40 万人と大きくは異なっていない。発達障害児の診療は、福岡市では主に小児科医が行っているが、横浜市、広島市では小児科医とともに児童精神科医が常勤し、学齢児の診療を行っている。

福岡市は、拠点施設である 3 療育センターの他に福祉型児童発達支援センターが民間法人の運営を含めて 4 か所（平成 27 年度から 5 か所）あり、3～5 歳の児童に週 5 日の通園療育を行っている。通園形態は、横浜市では週 2、3、5 日と複数の体制をおき幼稚園や保育園との並行通園を行っているのが特徴的であり、広島市でも並行通園が行われている。在籍児数を 3～5 歳人口比（平成 22 年国勢調査）でみると、横浜市は人口千人あたり 7.4 人（691 人/93593 人）、福岡市は 8.2 人（309 人/37505 人）と、人口当たりの通園規模は福岡市がやや大きく、週 5 日通園であることを考慮すると、福岡市では通園療育で手厚い支援を行っていることが分かる。保育士配置は、福岡市では 4 : 1 と児童福祉法の定める基準としているが、横浜市では 3 : 1、広島市では 2 : 1 と独自の配置基準を設定している。また福岡市では 1、2 歳の低年齢児への親子通園療育を行っており、早期に支援を開始し保護者の発達理解につながる場となっている。

知的障害のない発達障害児に対しては、横浜市では市の指定管理制度のもとで療育センターに児童発達支援事業所を併設して支援を行っているのが特徴的で、広島市では高機能発達障害児を対象とした通園療育を一部で行っており、増加する民間の児童発達支援事業所でも高機能発達障害児への支援が行われている。福岡市では各療育センターで障害児療育支援事業による外来療育グループが行われているが、今後は児童発達支援事業所が認可される見通しであり、利用者の選択肢が広がり、通園療育とともに重層的な支援の展開が期待される。

### (2) 乳幼児健診からの早期支援体制

福岡市では平成 24 年度から健診における問診票に発達障害の関連項目を加えている。その影響もあり保健福祉センターから療育センターへの受診件数が増加しており、受診経路としては最も多くなっている。横浜市では 1 歳半健診において多職種チームによる連携が行われており、広島市では親子教室への参加や研修による連携が図られている。福岡市では、1 歳半健診や 3 歳健診に療育センターの医師を派遣して連携を行うなど、それぞれの地域で早期発見の場との連携の取り組みが行われている。

### (3) 幼稚園・保育園への支援体制

幼稚園や保育園は多くの発達障害児が生活する重要な支援の場であり、3 政令指定都市それぞれで、療育センターからの巡回支援体制や研修体制がとられている。福岡市の各療育センターでは、同職種である訪問支援保育士が巡回支援を行っているのが特徴的である。その実績は増加傾向でニ

ズが高いことがうかがえる。広島市では公立保育所に発達支援コーディネーターを配置しているのが特徴的である。研修体制としては、福岡市では、市内全域の幼稚園、保育園職員を対象として、心身障がい福祉センターを中心とした各療育センターの共催で年に1回のセミナー（あいあいセミナー）を行っており、基礎講座、実践講座で構成される充実した内容となっている。西部、東部の両療育センターでは地域の幼稚園、保育園を対象とした研修を行っている。また各療育センターでの実習や講師派遣なども行っており、幼稚園、保育園との連携を深め、支援の輪を広げるための幅広い取り組みを行っている。これらの影響もあり福岡市では幼稚園、保育園から療育センターへの紹介受診がこの10年間で約3倍と大幅に増加している。

#### （4）就学への移行支援や学齢児支援

福岡市では療育センターは主に幼児への支援を行っており、学齢期以降は教育へと支援を引き継ぐ体制を取っている。このため学校への移行支援が重視されており、就学相談を受ける年長児の約9割で療育センターの資料が用いられ、療育センター職員が就学指導委員会に委員として参加するなど、療育と教育の積極的な連携が行われている。平成22年には福岡市発達障害者支援協議会において「就学前から学齢期へ発達障害がある子どもの支援をつなぐためのガイドライン」（移行支援ガイドライン）が策定されるなど、有効かつ効率的な移行支援が図られている。

#### （5）福祉制度の違い（療育手帳等）

3政令指定都市ともに、療育手帳の判定基準に大きな違いはないが、横浜市と広島市では知的に境界域にある発達障害児を療育手帳の対象としているのが特徴的で、横浜市ではIQ76～91、広島市ではIQ76～84を対象としている。福岡市では知的に境界域の発達障害児は精神障害保健福祉手帳の対象としている。3政令指定都市ともに、高機能の発達障害児については、精神障害保健福祉手帳で対応している。

#### E. 結論

発達障害の概念は、自閉症スペクトラムに代表されるように、定型発達との連続性があり多様性のあるものである。それが広く世間に浸透し日常的に知られるようになってきたことは、専門機関においては、支援対象児の増加や多様化へとつながっている。今回の我々の学校調査では、小学2年生の約7%が発達障害の診断あるいは疑いとなっていたが、昨年度の本研究班の調査では1割程度の結果を示した地域も多く見られた。これは従来の報告からすると高い数値であり、発達障害の特性を幅広くとらえるようになってきていると解釈することができる。特に知的に高い自閉症スペクトラム児が増えていることは各地域で共通する傾向となっており<sup>1)</sup>、今回の我々の調査でも同様の結果が示された。

今回療育システムについて調査をした3政令指定都市は、いずれも早くから拠点施設が整備され、障害の発見から医師の診断を経て支援を開始するという、充実した医療型モデルを展開することができている。従来からの障害児療育の対象に多くの発達

障害児が含まれるようになった環境変化にも逸早く取り組んでいるが、受診待機が数か月になるなど対応が難しくなっている面があることも共通していた。幼児期に把握されるケースの中には、その後キャッチアップして発達障害の特性がとらえにくくなるものもある<sup>2)</sup>。発達障害への理解が深まり早期発見も進んできている中で、把握される多くの子ども達をすべて支援の対象とするべきかという議論も生じるが、一方で、後に不適応に陥るケース(いわゆる二次障害)の予防を考えると、早期から特性を共有し何らかの支援を開始することは必要と思われる。

平成26年7月に厚生労働省から示された「今後の障害児支援の在り方について(報告書)」<sup>3)</sup>では障害児支援を、子ども・子育て支援新制度やその他の一般的な施策をバックアップする後方支援と位置づけている。地域の子育て支援につながるような幅広い発達支援と、状態によって必要とされる診断手続きを経ての専門性の高い支援を、どのようにシステムとして共存させるかが、共通した課題の一つとなっている。

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### H. 参考文献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveill Summ.* 2014 Mar 28;63(2):1-21.
- 2) Fein et. al. Optimal outcome in individuals with a history of autism. *J Child Psychol Psychiatry.* 2013 Feb;54(2):195-205.
- 3) 厚生労働省. 今後の障害児支援の在り方について(報告書). 2014 July; <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/000050945.html>

## 報告書作成のために必要な項目（全地域共通）

地域特性に応じた発達障害の支援モデルを考えるために必要な地域の実態を把握するにあたり、全地域共通に必要な調査項目を以下に挙げます。これらのデータをまとめるにあたっては、別に作成した個票などを適宜ご活用ください。これら以外に研究分担者ごとに独自のデータを収集される場合、できるだけ共通項目と独自の項目とを分けて記載してください。共通項目については、研究分担者の報告書でまとめていただくほか、研究代表者の報告書で全体を集計したものを報告したいと思います。

市町村区名（ 福岡市 ）

記入者氏名（ 佐竹 宏之 ）

記入者所属（ 福岡市立東部療育センター ）