

201516006A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業
(障害者政策総合研究事業(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

平成27年度 総括・分担研究報告書

(H26-身体・知的一般-008)

研究代表者 本田 秀夫

平成28(2016)年3月

目 次

I. 総括研究報告

総括研究報告書	-----	1
---------	-------	---

研究代表者 本田秀夫

II. 分担研究報告

II-1. 政令指定都市

A) 発達に問題のある学童についての精神医学的診断および特別支援教育に関する疫学研究：横浜市港北区における悉皆調査	-----	23
---	-------	----

分担研究者 清水康夫

研究協力者 岩佐光章 原 郁子 大園啓子 三隅輝見子
今井美保 家田三枝子 水谷朱里

B) 広島市における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支援の実態と評価のあり方に関する研究（3年目）	-----	40
--	-------	----

分担研究者 大澤多美子

研究協力者 西本朋子 坪倉ひふみ 岸本真希子 角野直美
夜船展子 山根希代子 土方 希 梶梅あい子
中嶋みどり 中島洋子 壱内昌子 本田輝行
今出大輔

C) 福岡市における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支援の実態と評価のあり方に関する研究（平成27年度）	-----	145
---	-------	-----

分担研究者 佐竹宏之

研究協力者 宮崎千明 小川弓子 相部美由紀 森 孝一
井上貴仁 宮崎 仁

II-2. 中核市・特例市

A) 自治体規模に即した発達支援システムに関する研究～豊田市調査～	-----	157
-----------------------------------	-------	-----

分担研究者 高橋 倭

研究協力者 神谷真巳 川角久美子 酒井利浩 東俣淳子
新美恵里子 松浦利明 山崎仁美 山田知恵子
若子理恵

B) 宮崎市における発達障害支援のあり方に関する実態調査（3年目）	-----	166
-----------------------------------	-------	-----

分担研究者 大庭健一

研究協力者 重黒木真由美 鮫島奈緒美 伊東美和 甲斐那智
米澤征剛 橋口浩志 赤松 馨 澤田一美
古郷 博 糸数智美 糸数直哉 安部なつみ

C)	函館市在住の小中学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査 (平成26年度調査) (修正版)	-----	177
	分担研究者	高橋和俊	
D)	函館市在住の小中学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査 (平成27年度調査)	-----	206
	分担研究者	高橋和俊	
E)	福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究3 (いわき市)	-----	236
	分担研究者	内山登紀夫	
	研究協力者	川島慶子 鈴木さとみ	
F)	自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 中核市調査～県庁所在市と非県庁所在市の比較～	-----	249
	分担研究者	高橋 倫 大庭健一 高橋和俊 原田 謙	
		米山 明	
	研究協力者	上里初志 神谷真巳 川角久美子 酒井利浩	
		東俣淳子 新美恵里子 松浦利明 山田知恵子	
		若子理恵	
G)	自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 ～特例市調査～	-----	255
	分担研究者	原田 謙 大庭健一 高橋 倫 高橋和俊	
		米山 明	
	研究協力者	山田慎二 吉崎洋介	
H)	松本市における発達障害児とその家族に対する継続的な支援の実態と評価のあり方、及び、反社会的行動を併存する発達障害児に関する研究	-----	264
	分担研究者	原田 謙	
	研究協力者	太田沙希 河西美奈 櫻井 孝 平井 翼	
		藤沢広信 山田慎二 吉崎洋介	
I)	板橋区（人口54万人）における、障害児とその家族への支援－医療・保健・福祉・教育の縦横支援の実態と今後の在り方－	-----	274
	分担研究者	米山 明	
	研究協力者	平山貴度 松原豊	

II-3. 小規模市

A)	糸島市における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支援の実態と評価のあり方に関する研究	-----	287
	分担研究者	山下 洋	
	研究協力者	香月大輔 大神英裕	

B) 岐阜県多治見市の発達障害児の支援体制の特徴に関する研究	----- 293
分担研究者	関 正樹
研究協力者	伊藤友子 栗林英彦 荒川 武 元吉史昭 中野正大 吉川 徹
C) 岐阜県瑞浪市の発達障害児の支援体制の特徴に関する研究	----- 298
分担研究者	関 正樹
研究協力者	伊藤友子 栗林英彦 荒川 武 元吉史昭 中野正大 吉川 徹
D) 岐阜県高山市の地域特性と発達障害児の支援体制の特徴に関する研究	----- 303
分担研究者	関 正樹
研究協力者	伊藤友子
E) 山梨市における発達障害の幼児および学童に対する支援体制と支援ニーズの実態に関する研究（第3報）	----- 323
分担研究者	本田秀夫
研究協力者	片山知哉 金重紅美子 上田美穂 中島 彩 柳原めぐみ 日原寿美子 岡 輝彦 小川鉄男 畠山和男 池田久剛 宇藤千枝子 相原正男 山縣然太朗
F) 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究3 (南相馬市)	----- 335
分担研究者	内山登紀夫
研究協力者	川島慶子 鈴木さとみ
G) 小規模市の発達障害の発見と支援における人材育成に関する調査	----- 351
分担研究者	内山登紀夫
研究協力者	川島慶子 鈴木さとみ
H) 小規模市における発達障害支援システムの比較	----- 360
分担研究者	関 正樹
研究協力者	伊藤友子

II-4. 標準的な評価指標に関する研究

A) 標準的な評価指標に関する研究：幼児用対人コミュニケーション行動評価尺度（BISCUIT）日本語版の信頼性・妥当性の検証	----- 369
分担研究者	神尾陽子
研究協力者	本田秀夫 大澤多美子 内山登紀夫 外岡資郎 村松陽子 石飛 信 山口穂菜美
B) 我が国の発達支援の実態：児童発達支援および放課後等デイサービスの実態	

に関する予備的調査 ----- 395

分担研究者 神尾陽子

研究協力者 原口英之 石飛 信 山口穂菜美

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 423

I. 總括研究報告

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））
総括研究報告書

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

研究代表者 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部長）

研究要旨：発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。

本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間で各地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてのモデルを示すことを目的として行われた。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討した。

地域特性に関する調査では、昨年度に引き続き自治体の規模によって「政令指定都市」、「中核市・特例市・特例区」、「小規模市」、「小規模町村」の4つのグループに分け、それぞれ地域特性、発達支援システム、人材育成に関して現状と課題について調査し、3年間の成果をもとに行行政への提言を作成した。

発達障害の支援ニーズに関する調査では、初年度と同じコホート（平成25年度の小学1年生と小学6年生）における発達障害の発生および有病の継時的变化について、3年間の縦断調査を行った。また、実施可能な地域では、平成26年度、27年度の小学1年生（昨年度の対象の1～2学年下）の調査も、初年度と同じ研究デザインで行った。多くの地域で、未診断例も含めた発達障害の支援ニーズは小学1年生で少なくとも10%程度は存在すること、地域によっては就学前にその過半数が診断され早期支援を受けていることが示された。

標準的な評価指標に関する研究では、米国で開発された The Baby and Infant Screen for Children with aUtsm Traits (BISCUIT) の日本語版の信頼性・妥当性を求めた。また、複数地域を対象に、地域の代表的な発達支援機関の支援内容についてアンケート調査を行い、発達支援の実態と課題について検討した。多くの地域で発達障害に対応した支援の工夫がなされているものの、その内容はさまざまであること、標準的な評価は支援の現場に十分に活用されているとはいえないことが示唆された。

今後は、発達障害の支援ニーズの爆発的な増加に伴い、未診断例をも含めてある程度の専門性が保障されるような支援体制づくりが求められる。そのためには、行政による支援の実態の把握と、標準化された評価や支援技法の開発と普及が急務となる。

研究分担者（五十音順）

内山登紀夫 福島大学 教授
大澤多美子 浅田病院 医師
大庭 健一 宮崎市総合発達支援センター センター長
神尾 陽子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長
篠山 大明 信州大学 助教
佐竹 宏之 福岡市立東部療育センター センター長
清水 康夫 横浜市総合リハビリテーションセンター 参与
関 正樹 大湫病院 医師
高橋 倫 豊田市福祉事業団 理事長
高橋 和俊 おしま地域療育センター 所長
原田 謙 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 副院長
山下 洋 九州大学病院 特任講師
米山 明 心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間でそれぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてのモデルを示すことを目的として行われた。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを示すための評価指標についても検討した。

1年目である平成25年度は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、それぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、各地域の特性と現状の発達障害児への支援体制について調

査した。2年目である平成26年度は、全国の自治体を「政令指定都市」、「中核市・特例市・特別区」、「小規模市（人口が概ね10万以下）」、「小規模町村」の4群に分け、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの横断的比較検討を行い、地域特性による相違点と共通点について検討した。また、早期支援で活用可能な評価指標については、米国で開発された The Baby and Infant Screen for Children with aUtlsm Traits (BISCUIT) の日本語版の信頼性・妥当性を検証することを目的として、データ収集を行った。

3年目となる今年度は、引き続き4つの群ごとに地域特性に関する調査を進め、自治体規模に即した発達支援システムのあり方について到達点と課題を分析し、行政への提言を作成することを目的とした。発達障害の支援ニーズについては、同じ地域で

医療機関と学校を対象とした実態調査を引き続き行い、幼児期から学童期にかけての発達障害の支援ニーズの経年変化を調べることを目的とした。標準的な評価指標に関する研究では、収集したデータをもとに BISCUIT の信頼性・妥当性を求めた。さらに、複数地域を対象に地域の代表的な発達支援機関の支援内容に関して調査し、発達支援の実態と課題について明らかにすることも目的に加えた。

B. 研究方法

地域特性の異なる地方自治体における発達障害の支援の実態と支援ニーズの把握を行うため、一定の精度で発達障害の支援ニーズを集約的に把握できる体制と専門医がすでにいる地域を選び、そこに関わる医師が分担研究者（一部、研究協力者）として研究を行った。

2年目に引き続き、政令指定都市である横浜市（担当：清水康夫）、広島市（担当：大澤多美子）、福岡市（担当：佐竹宏之）、中核市である豊田市（担当：高橋脩）、函館市（担当：高橋和俊）、宮崎市（担当：大庭健一）、研究開始時の特例市である松本市（担当：原田謙）、東京都の特別区から板橋区（担当：米山明）、人口10万人前後の市である多治見市（担当：関正樹）と糸島市（担当：山下洋）、人口5万人弱の市である山梨市（担当：本田秀夫）と瑞浪市（担当：関正樹）、震災の影響等の関連も検討するためにいわき市と南相馬市（担当：内山登紀夫）を調査の対象とした。

本研究は、「地域特性に関する調査」、「発達障害の支援ニーズに関する調査」、「標準的な評価指標に関する研究」の3つの柱か

らなる。

1. 地域特性に関する調査

2年目に引き続き、全国の自治体を「政令指定都市」、「中核市・特例市・特別区」、「小規模市（人口が概ね10万以下）」、「小規模町村」の4群に分け、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの横断的比較検討を行い、地域特性による相違点と共通点について検討した。その結果をもとに、それぞれの規模における発達障害の支援システムのあり方に関して、各グループでまとめと提言の作成を行った。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

発達障害の種類および地域特性によって、早期発見可能な年齢帯に差異がみられる可能性がある。初年度は、平成25年度の小学1年生および小学6年生における発達障害の累積発生率と有病率を、発達障害全体および主たる発達障害の種別に調査した。さらに地域の学校教師が発達障害を疑っているが診断にまで至っていないケースまで含めた支援ニーズの実態も調査した。調査は共通のフォーマットをそれぞれの地域の事情に合わせてアレンジして作成したアンケートによって行った。アンケートは対象となる地域の対象児が通っている可能性のある小学校、特別支援学校に記入を依頼し、各研究分担者が集計した。

また、発達障害児の診療を行っている医療機関に依頼し、該当年齢で発達障害と診断した児について、診療録に基づき連結可能な匿名化されたデータベースを作成し、学年別、診断別および知能区分別に件数の集計を行った。複数の医療機関を受診している児童については、イニシャル、性別、

生年月日によって照合し、重複を防いだ。

2年目および3年目となる今年度は、実施可能な地域では初年度と同じコホートにおける発達障害の発生および有病の継時的变化の調査と、平成26年度、27年度の小学1年生（昨年度の対象の1～2学年下）の調査を、初年度と同じ研究デザインで行った。発達障害がどの程度就学前に把握でき、就学後にどのような推移で新たに把握されるようになるのかがわかれれば、今後の発達障害対策にとって重要な資料となる。また、このような調査を繰り返すことによって、地域の発達障害に対する検出力が向上することが期待できる。

3. 標準的な評価指標に関する研究

発達障害の早期支援体制を整備する上で、適切な診断と評価は不可欠である。しかし、現在のところ、幼児期早期に臨床の場で標準的に活用できる診断・評価の指標はまだない。本研究では、発達障害のなかでも中核部分を占める自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）の早期診断を行う際の診断用ツールに関する研究を行った（研究分担者：神尾陽子）。

ASDは、中核症状に加え、多種類の併存症が高頻度に認められる。そこで神尾は、米国で開発された The Baby and Infant Screen for Children with aUtlsm Traits (BISCUIT) の日本語版を作成し、本邦での信頼性・妥当性を検証することを本研究班での課題とし、データ収集を行った。

さらに、複数地域を対象に、地域の代表的な発達支援機関の支援内容に関してアンケート調査を行い、発達支援の実態と課題について検討した。

（倫理面への配慮）

「1. 地域特性に関する調査」は行政システムや地域の制度に関する調査であり、人を対象とした医学研究ではない。「2. 発達障害の支援ニーズに関する調査」は疫学研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。研究結果を公表する際には、原則として特定可能な個人情報を排した上で数値化されたデータのみを統計学的手法によって処理した。各地域で集めた個票は連結可能な状態で匿名化し、研究代表者は匿名化されたデータを集約して統計解析した。「3. 標準的な評価指標に関する研究」では、被験者には研究の目的、方法、プライバシーの保護、研究協力の撤回の自由、不利益の排除等について文書をもとに十分説明し、書面による同意を得た。コミュニケーション能力に困難を認める被験者の場合、保護者に十分説明した。個人情報の取り扱いについては、漏洩のないよう厳重に管理した。研究代表者および研究分担者は、それぞれ各所属機関等にて倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

「政令指定都市」グループでは、横浜市、広島市、福岡市という国内有数の政令指定都市において診療所を有する福祉型児童発達支援センターに勤務している研究者たちが、それぞれの地域特性、発達障害の発見および支援に関する地域システムの詳細な分析と比較を行った。いずれの市でも複数（人口20～50万人あたり1か所）の診療所を付設した福祉型児童発達支援センター（拠点施設）が稼働しており、基本的には

福祉制度を活用しているものの、医療もかなり密に関わっている。さらに、複数の拠点施設の中核となる施設が置かれている。地域特性、地域拠点と地域支援システムの関係、学校教育との関連、地域拠点における人材育成についてまとめ、「拠点主義からの脱却」をキーワードに提言を作成した。

「中核市・特例市・特別区」グループでは、2年目に全国の中核市に対して行ったアンケート調査の結果をさらに検討し、県庁所在市とそれ以外との比較を行った。また、中核市のと同様のやり方で、全国の特例市に依頼して自治体の発達障害に対する支援体制に関するアンケート調査を行った。

中核市では、県庁所在市は非県庁所在市と比較して基幹的な専門療育機能と医療機能の整備が不十分であり、県や大学附属病院等の社会資源に依存している実態が明らかになった。自治体の規模、行政権限、支援を必要とする発達障害の子どもの人数を考えると、中核市では県庁所在市／非所在市を問わず、基幹機能（直接及び間接）のすべてを、広域自治体等の外部機関に頼ることなく自前で整備できることが求められる。

特例市の調査では、基幹機能のうち発見、統合保育、学校教育の体制は一通り整備されていた。しかし、発見後の拠点をはじめとする発達支援のシステムは様々であり、支援の専門性を担保する医療機関との連携や研修・人材育成の機能については格差が大きかった。特例市は、本研究実施期間中の平成26年度末に廃止となり、平成32年度までに中核市か一般市のどちらかへの移行が予定されている。中核市への移行を予定している特例市には、中核市と同様の整

備が必要となる。

「小規模市」グループでは、研究分担者が関わっている糸島市、多治見市、瑞浪市、高山市、山梨市、南相馬市を中心とした調査をもとに、小規模市の地域特性および発達障害の支援に関する地域システムの特徴について整理を進めた。小規模市の特徴は、少子高齢化で子どもの人口が少ないことと市の財政が厳しいことから、診療所付設の拠点施設を自前で建設することがきわめて難しいことである。しかし、発達障害の支援に関する企画、調整、連携などに特化した「発達支援室」のような中核機能を担う組織を設置することによって、つなぎの支援、巡回支援、職員研修などをスムーズに行えている地域もある。地域の大学と連携したり、県の施策として圏域の発達障害児医療を担当する基幹病院を決めたり、あるいは県の中核となる発達障害者支援センターに診療機能を持たせたりすることによって、市単独では得にくい専門的な医療・福祉のサービスを確保することができれば、きめ細かい支援が保障される可能性がある。

小規模町村については、昨年度行った全国調査から得られた知見をもとに、提言を作成した。小規模町村では、保健師等の支援者と親との距離が近く、早期から支援が必要な子どもの把握力は優れ、追跡もなされているが、専門性の高いサービスは得られにくい。また、支援者と親との距離が近いことで、介入が難しい面もある。自治体には①専門療育機能の整備、②研修体制の整備、③組織的連携体制の整備が望まれる一方、課題は専門性と専門家の確保である。発達障害者支援センター等の専門機能を活用して、一層の「アウトリーチ型」自

治体支援の強化、ICT を活用した支援事業の創設が望まれる。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

可能な市では、初年度、2年目に引き続いて疫学調査を行った。医療機関と学校との両者が同じ対象で実態調査を行うことにより、診断の確定している子どもたちだけでなく、発達障害が疑われる子どもたちと診断確定例との関係についても求めた。また、発達障害全体の割合と ICD-10 による診断ごとの割合の両者を算出した。

平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれ（平成 25 年度に小学 1 年生）と平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ（平成 25 年度に小学 6 年生）に関するデータが 3 年間の研究機関に 1 度でも報告された自治体のデータをまとめたものを図 1～図 8 に示す。

疫学調査では、医学的に価値の高い発生率（累積発生率）と、行政的に価値の高い有病率とがある。3 年間の研究期間に 1 度でも発生率を求めたのが、平成 25 年度の小学 1 年生で 5 市、小学 6 年生で 3 市あった（測定方法の異なる福岡を除く）。初年度（小学 1 年生と 6 年生）と最終年度（小学 3 年生と中学 2 年生）の 2 つの時期にわたって継時的变化を追えた自治体は、平成 25 年度の小学 1 年生で 5 市（横浜、広島、豊田、宮崎、山梨）、6 年生で 2 市（広島、豊田）であった。小学 1 年生までの発生率は、発達障害全体で 4.1～7.3% であった。広汎性発達障害の発生率は 3.0～6.6% であり、各地域における発達障害全体の発生率の 66～90% を占めた。小学 3 年生まで追跡したところ、発達障害全体の発生率は 5.1～

9.4% に上昇した。小学 3 年生時点での広汎性発達障害の発生率は 4.2%～8.7% であり、各地域における発達障害全体の発生率の 65～93% を占めた。2 年間の増加分でも広汎性発達障害の増加分が過半数を占めたが、一部に学習障害、多動性障害、会話と言語の特異的発達障害の増加も含まれた。

行政的には、医療機関で把握された有病率（図 2, 6）と学校のデータ（図 3, 4, 7, 8）の比較が興味深い。ここでは平成 25 年度の小学 1 年生のみ述べると、小学校入学の時点で学校教師が（診断／未診断の疑い例を問わず）何らかの発達障害を疑った子どもの割合は、9 地域（特別支援学校のデータを含んでいない函館を除く）で 4.9%～18.5% に分布した（図 3）。うち、医療機関を受診していることを何らかの形で教師が把握していたのは 3.0～7.7%（図 4）で、発達障害（疑いを含む全例）のうち 37～47% を占めていた。学校教師が受診していることを把握している割合と医療機関の有病率（図 2）を比較すると、横浜、広島、宮崎では医療機関の有病率データの方が高値であり、松本、山梨では医療機関の有病率データの方が低値であった。

この群の小学 3 年生のときのデータをみると、学校教師が何らかの発達障害を疑った子どもの割合は、11 地域で 5.8～13.3% に分布した（図 3）。うち、受診していることを教師が把握していたのは 2.9～5.8%（図 4）で、発達障害（疑いを含む全例）のうち 40～57% を占めていた。学校教師による受診の把握率と医療機関の有病率（図 2）を比較すると、横浜、広島、福岡、宮崎、山梨では医療機関の有病率データの方が高値であり、多治見と瑞浪では両者が同値で

あった。

小学1年生から3年生までを通して、多動性障害、会話と言語の特異的発達障害、学力の特異的発達障害については、学校教師の把握率が医療機関の有病率を大幅に上回っていた。

3. 標準的な評価指標に関する研究

BISCUITに関する研究では、昨年度に引き続き“国際共同研究プロトコール”に準じてデータ収集を行い、計76名のデータを得た。解析の結果、内的一貫性を示すCronbachのα係数は高く、十分な内的一貫性を有していると考えられた。Part1総スコアとM-CHAT不通過項目数(専門家評定・養育者評定)との間に中程度および強い相関があることから、収束的妥当性(convergent validity)が示された。また、Part2, 3総スコアとSDQ(Strength and Difficulties Questionnaires)のtotal difficultyスコアとの間に高い正の相関関係が認められ、その収束的妥当性(convergent validity)が示された。以上より、BISCUIT日本語版は、一定の信頼性と妥当性を有することが示唆され、中核症状だけでなく併存症も含む包括的な早期診断ツールとして、臨床現場での有用性が期待される。

今年度はさらに、我が国で行われている発達支援の現状と課題を明らかにするために、10地域の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを計108施設、有意抽出法により選定し、71施設から回答を得た。我が国の発達支援は、保育士による集団療育が中心であり、個別療育を組み合わせている施設も7割程度存在したが、時間は少なかった。支援者は、

多種多様な理論・技法を複数参考にして療育を行い、さまざまな活動の体験の機会を親子に提供していた。計画書を作成して療育を行っているものの、その根拠となるアセスメントとして標準化された発達・知能検査の結果を使用していた施設は約7割で、発達障害特性の評価ツールの結果はほとんど使用されていなかった。また、8割以上の施設で親の希望を踏まえて療育内容を決定していたが、療育内容の見直しや成果の共有については親の関与は低かった。

D. 考察

本研究は、3年間の研究を通して、地域特性に応じた発達障害児およびその家族に対する地域支援システムのあり方について検討し、行政への提言を行うことを目的として開始された。地域特性に関する調査では、当初は政令指定都市、中核市、特例市、小規模市、小規模町村の5つの群に分けていたが、平成26年度末をもって特例市が廃止され、平成32年度までに中核市あるいは一般市への移行することになったため、中核市と特例市を併せ、さらに東京都の特別区を加えて「中核市・特例市・特別区」グループとして検討した。各グループで作成した提言および、それらをまとめた提言書は、本研究班の「総合研究報告書」に収載したので、そちらを参照されたい。

支援ニーズに関する調査では、すべての地域ではなかったとはいえる、発達障害に関する疫学データを同じ研究デザインで複数の地域で同時に得ることができたこと、同じコホートを対象として医療機関と学校の両方からデータを得ることができたこと、診断確定例のみならず学校における疑い例

も含めたこと、小学1年生からの継時的な把握の推移を調べたこと、これらすべてが可能となった発達障害の疫学調査は、国際的にも類を見ない。

データ収集ができた地域では、広汎性発達障害の支援ニーズがどの地域でも高く、近年の国際誌における発生率、有病率の想定よりもさらに高い発生率、有病率が出された。調査地域は、いずれもその地域の基幹となる医療機関に関わっている医師が研究分担者・研究協力者として参加していたため、全国の平均的な地域に比べて発達障害の支援ニーズがより掘り起こされている可能性がある。しかし、ニーズが掘り起こされている地域とそうでない地域とを混ぜ合わせて母集団の数だけを増やしても、真のニーズからはむしろ的を外してしまうおそれがある。本研究班で示されているデータこそが、発達障害に関する真のニーズを反映している可能性がある。

一方、それだけの精度をもってしても、まだまだ未診断例は相当数おり、学校ではその対策が必要となっていることが、学校調査で示された。小学1年生でも3年生でも、学校教師は生徒の1割前後に何らかの発達障害の特性があると捉えている。しかし、医療機関で診断されていることを把握しているのは、その半数前後である。一方、医療機関で診断されている子どもの有病率との比較では、多くの地域で医療機関の有病率が高かった。すなわち、医療機関で診断を受けていても、学校にはそのことを伝えていないケースが一定の割合で存在することが示唆された。

従来の発達障害に対する支援策は、医療機関で診断を受け、診断書などを得ること

をもって支援のスタートとみなすことが多かった。しかし実際には、学校教師がなんらかの発達障害の特性に応じた支援を要すると考えている子どもの約半数は診断を把握できていないことから、今後は診断の有無にかかわらず支援策を開始し、必要に応じて診断を後から行うような支援のあり方も検討していく必要があることが示された。

標準的な評価指標に関する研究では、2歳児に実施でき、ASDの中核症状と併存症状の両者を評価できる BISCUIT 日本語版の有用性が示された。これを幼児期前期からの診断補助尺度として用いることによって、早期診断技術が向上することが期待される。また、3年目に実施した療育施設への調査は、今後引き続きしていく必要がある。現在、全国のとくに都市部を中心に、民間立の児童発達支援事業所や放課後等デイサービスが爆発的に増加している。これらの質を担保するためには、なんらかの評価指標が必要となる。本研究班は今年度をもって終了するが、何らかの形でそのような評価指標を開発するとともに、標準的な療育サービスのあり方について検討していくことが、今後の課題である。

E. 結論

発達障害の支援ニーズは、地域特性によらずほとんどの地域で学校では生徒の1割前後に見られる。医療体制が整備されれば、その多くは就学前に診断可能であるが、診断時期が小学校入学後となるケースも存在するため、幼児期から学齢期にかけて幅広く対応できる支援体制が必要である。

発達障害者支援法以降ある程度の標準的な支援体制が全国的に普及した現在、各地

域の現場で何が達成されどのような地域固有の課題が残っているのかを明らかにすることが、次なる厚生労働行政の課題である。今年度は、地域特性に応じた発達障害の支援に関する提言を作成した。これをもとに、地域特性に応じた公的サービスが全国的に普及することが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表
- 1) Honda, H.: Early Intervention in Autism Spectrum Disorder as Prevention of Secondary Mood Disorders. WPA Regional Congress Osaka Japan 2015, Osaka, 6.6, 2015.
- 2) Kamio Y, Haraguchi H, Stickley A, Ogino K, Ishitobi M, Takahashi T. Short autism screening questionnaire at 18 months. Asia Pacific Regional IMFAR (International Meeting for Autism Research): Shanghai 2015, China, 2015.11.7.
- 3) Takahashi H, Nakahachi T, Stickley A, Ishitobi M, Kamio Y. Relationship of the acoustic startle response and its modulation to parent-reported sensory profile in children with typical development and those with autism spectrum disorders. Asia Pacific Regional IMFAR (International Meeting for Autism Research): Shanghai 2015, China, 2015.11.7.
- 4) Takahashi H, Nakahachi T, Stickley A, Ishitobi M, Kamio Y. Stability of the acoustic startle response and its modulation in children with typical development and those with autism spectrum disorders: a one-year follow-up. Asia Pacific Regional IMFAR (International Meeting for Autism Research): Shanghai 2015, China, 2015.11.7.
- 5) Hideyuki Haraguchi, Masahiko Inoue, Keita Nakatani, Honami Yamaguchi, Mikio Hiraiwa, Yoko Kamio. Current situation of early behavioral intervention services providers in Japan. Association for Behavior Analysis International, Eighth International Conference, Kyoto, 2015.9.28.
- 6) Matsuo J, Kamio Y, Takahashi H, Ota M, Motohashi N, Kunugi H.: Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia. World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress Osaka Japan 2015, June 5, 2015 (Osaka, Japan)
- 7) Madoka Noriuchi, Kumiko Mori, Yoko Kamio, Yoshiaki Kikuchi: Maternal brain response to child feeding. Organization for Human Brain Mapping 2015, June 14-18, 2015, Hawaii Convention Center (Hawaii, USA)
- 8) Kamio Y, Ogino K, Ishitobi M, Takahashi H. Symposium 22 How is stress related to onset, treatment

- and prognosis in major depressive and anxiety disorders? Developmental trajectories of anxiety symptoms in childhood: Relationship to autistic symptoms/traits. World Psychiatric Association (WPA) Regional Congress Osaka Japan 2015, June 6, 2015, Osaka, Japan.
- 9) Kondo A, Konishi K, Nishikawa H, Takahashi H, Kamio Y, Mazuka R: Variability as a key feature of autism spectrum disorders prosody. Experimental and Theoretical Advances in Prosody (ETAP) 3, University of Illinois at Urbana-Champaign, May 28-30, 2015.
- 10) 内山登紀夫企画・司会：青年期・成人期発達障がいの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究』『自閉症スペクトラム障害と触法をめぐる課題』リチャード・ミルズ (Richard Mills) 氏。1月 24 日
- 11) 本田秀夫：幼児期・学齢期の自閉スペクトラムの支援—やるべきこと、やつてはいけないこと—。第 29 回日本医学会総会, 京都, 4.12, 2015。
- 12) 佐竹宏之：幼児期の自閉症スペクトラム障害における知的発達変化の検討. 第 57 回日本小児神経学会, 2015.5.28 (帝国ホテル大阪)
- 13) 萩野和雄, 石飛信, 神尾陽子. 自閉症スペクトラム障害の長期予後に与える要因の検討：親の気づきと相談までのタイムラグ. 第 111 回日本精神神経学会学術総会, 大阪, 2015.6.4
- 14) 内山登紀夫, 佐々木康栄, 宇野 洋太), 高梨 淑子, 蜂矢百合子: 日本精神神経学会 ポスター発表 成人の自閉症スペクトラムに併存する 精神疾患に関する検討 6月 4 日
- 15) 鈴木 さとみ、川島慶子、内山登紀夫ト ラウマティックストレス学会 ポスター発表 東日本大震災後の乳幼児健康診査における子どもの変化の検討—3歳 6か月児— 6月 20 日
- 16) 川島恵子、鈴木さとみ、内山登紀夫ト ラウマティックストレス学会 ポスター発表 東日本大震災後の乳幼児健康診査における子どもの変化の検討—1歳 6か月児— 6月 20 日
- 17) 山下洋: 第 14 回日本トラウマティックストレス学会 シンポジウム B-3 アタッチメント障害ケアの最前線 アタッチメント障害の概念と診断 平成 27 年 6 月 21 日 京都テルサ
- 18) 本田秀夫：ライフステージを見据えた発達障害の臨床—自閉スペクトラムを中心にして。小児科学会長野地方会, 長野, 6.28, 2015。
- 19) 神尾陽子. メインシンポジウム. ポストヒューマンの病跡学: 自閉症スタイル. 第 62 回日本病跡学学会総会, 埼玉, 2015.6.28.
- 20) 内山登紀夫外来精神医療学会教育講演 外来における自閉症スペクトラムの支援 7月 4 日
- 21) Yoritaka Akimoto, Hidetoshi Takahashi, Atsuko Gunji, Yuu Kaneko, Michiko Asano, Junko Matsuo, Miho Ota, Hiroshi Kunugi, Takashi Hanakawa, Reiko Mazuka,

- Yoko Kamio. Alpha-band activities during irony comprehension: a pilot MEG study. The 38th Annual Meeting of the Japan Neuroscience Society, July 30, Kobe, Japan.
- 22) 本田秀夫：自閉症におけるスペクトラム。第 35 回日本精神科診断学会, 札幌, 8.6, 2015。
- 23) 今井美保, 本田秀夫, 清水康夫, 原郁子, 岩佐光章, 大園啓子, 三隅輝見子, 桑原斉, 林明美 : 発達障害の早期発見・診断システムの到達点と課題－その 1: 幼児期から学童期における受診動態。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 24) 今井美保, 本田秀夫, 清水康夫, 原郁子, 岩佐光章, 大園啓子, 三隅輝見子, 桑原斉, 林明美 : 発達障害の早期発見・診断システムの到達点と課題－その 2: 受診動態で分類した 6 群の臨床的特徴。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 25) 今井美保, 本田秀夫, 清水康夫, 原郁子, 岩佐光章, 大園啓子, 三隅輝見子, 桑原斉, 林明美 : 発達障害の早期発見・診断システムの到達点と課題－その 3: 学童期になるまで誰にも気づかれてなかつたと思われる 13 例の記述。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 26) 内山登紀夫, 鈴木さとみ, 川島慶子 : 福島県沿岸部における東日本大震災前後の幼児の行動特性の変化。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 27) 川島慶子, 鈴木さとみ, 内山登紀夫, 本田秀夫 : 福島県浜通りにおける発達障害の「気づきと支援」に関する研究。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 28) 小原由香, 石飛信, 大澤多美子, 村松陽子, 内山登紀夫, 本田秀夫, 神尾陽子 : 自閉症スペクトラム障害の早期診断を目的とした BISCUIT 日本語版の信頼性と妥当性の検証。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 29) 大園啓子, 清水康夫, 原郁子, 岩佐光章, 桑原斉, 今井美保, 三隅輝見子, 三上克央 : 10 代前半の高機能自閉症, アスペルガー症候群児の心の理論の発達－日本語版失言課題成績を定型発達児と比較して－。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 30) 原郁子 : 横浜市 : 時代先行の有利性と時代転換の不利性。シンポジウム 6 : 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 31) 関正樹 : 小規模都市における発達障害支援システムの比較検討。シンポジウム 6 : 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 32) 高橋和俊 : 中規模市(中核市・特例市)における発達障害支援。シンポジウム 6 : 地域特性に応じた発達障害支援体制のあり方。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 33) 高橋 健 : 小規模町村における発達支援の現状と今後の方向性。シンポジウム 6 : 地域特性に応じた発達障害支援

- 体制のあり方。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 34) 新美恵里子, 若子理恵, 山崎仁美, 神谷真巳, 高橋脩 : 障碍児の移行期への支援～保育・教育機関の受け入れ体制に関するアンケート調査から～。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 35) 山崎仁美, 若子理恵, 新美恵里子, 神谷真巳, 高橋脩 : 障碍児の移行期への支援～保護者の就学に関する意識調査から～。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 36) 吉本美穂, 大澤多美子 : 児童養護施設における発達障害児の増加と多職種間の連携。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 37) 佐竹宏之 : 福岡市における発達障害児の発生率と有病率に関する調査。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 38) 香月大輔, 山根謙一, 中山佳子, 今永桐子, 山下洋, 吉田敬子 : 自己制御不全の子どもの臨床的特徴の検討（その 1）多軸診断による分析。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 39) 山根謙一, 香月大輔, 中山佳子, 今永桐子, 山下洋, 吉田敬子 : 自己制御不全の子どもの臨床的特徴の検討（その 2）発達障害を持つ子どもでの検討。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 9.30, 2015。
- 40) 今永桐子, 香月大輔, 中山佳子, 山根謙一, 山下洋, 吉田敬子 : 子どものこころの診療部を受診した発達障害を持つ児の中学校卒業後の心理社会的適応についての予後－進路選択の観点から－。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 10.1, 2015。
- 41) 清水康夫 : 自閉症スペクトラムの診断－病理から特性へ、疾患から障害へ－。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 10.1, 2015。
- 42) 萩野和雄、石飛信、原口英之、高橋秀俊、神尾陽子. 1 歳半健診における自閉スペクトラム症スクリーニングのための M-C H A T 主要項目の抽出. 第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 2015 年 9 月 29 日－10 月 1 日 横浜
- 43) 新井清義、岡本悠子、藤岡徹、石飛信、松村由紀子、丁ミンヨン、河村佳保里、滝口慎一郎、友田明美、平谷美智夫、松浦直己、小坂浩隆 : ADHD 児における前頭極の機能成熟 : self-generated working memory 時の脳活動変化。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 2015 年 9 月 29 日－10 月 1 日 横浜
- 44) 藤岡徹、岡本悠子、升谷泰裕、石飛信、齋藤大輔、丁ミンヨン、新井清義、松村由紀子、藤澤隆史、小泉径子、鈴木勝昭、土屋賢治、森則夫、片山泰一、棟居俊夫、友田明美、小坂浩隆 : 簡易視線追跡装置「GazeFinder」の思春期・青年期男性における自閉スペクトラム症判別機器としての妥当性検証。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 2015 年 9 月 29 日－10 月 1 日 横浜
- 45) 石飛信、小原由香、原口英之、萩野和雄、高橋秀俊、野中俊介、神尾陽子 : 自閉症特性と併存症の関連性に関する研究～地域コホートにおける予備的検

- 討。第 56 回日本児童青年精神医学会総会、2015 年 9 月 29 日－10 月 1 日 横浜
- 46) 野中俊介、岡島純子、三宅篤子、小原由香、荻野和雄、原口英之、山口穂菜美、石飛信、高橋秀俊、石川信一、神尾陽子. 不安症状のある自閉スペクトラム症児に対する集団認知行動療法プログラムの開発と実施可能性の検討. 第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜 2015.10.01. 2015 年 9 月 29 日－10 月 1 日 横浜
- 47) 高橋脩・子どもの育ちを支えるために～その理解と支援～（公開市民講座）. 第 32 回日本障害者歯科学会； 2015 年 11 月 6 日～8 日，名古屋市
- 48) 新井清義、岡本悠子、藤岡徹、猪原敬介、石飛信、松村由紀子、丁ミンヨン、河村佳央里、滝口慎一郎、友田明美、和田有司、平谷美智夫、松浦直己、小坂 浩隆： Altered frontal pole development affecting self-generated working memory in children with ADHD。第 42 回日本脳科学会、2015 年 11 月 12－13 日 宮崎
- 49) 高橋脩・早期発達支援の現状と今後の展開～地域特性を踏まえて～（シンポジウム ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援）。 第 35 回日本社会精神医学会； 2016 年 1 月 18 日～29 日，岡山市
- 50) 松村 由紀子、藤岡 徹、藤澤 隆史、岡本 悠子、新井 清義、田仲 志保、升谷 泰裕、石飛 信、岡崎 玲子、石川 俊介、丁 ミンヨン、小泉 径子、友田 明美、小坂 浩隆：自閉症スペクトラム障害における末梢オキシトシン濃度と社会性の生理学的指標との関連について－簡便な視線追跡装置である GazeFinder® を用いて－第 56 回日本児童青年精神医学会総会、2015 年 9 月 29 日－10 月 1 日 横浜
- 51) 鈴木さとみ、内山登紀夫、川島慶子、神尾陽子. 福島県沿岸部における東日本大震災後の自閉症スペクトラム障害児の心理社会的影響に関する検討. 第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 2015.9.30.
- 52) 原口英之、三宅篤子、神尾陽子. 我が国における低頻度・非集中的な応用行動分析による療育を受けた自閉スペクトラム症児のアウトカム. 第 56 回日本児童青年精神医学会総会，横浜 2015.10.1.
- 53) 山口穂菜美、原口英之、神尾陽子. 我が国における自閉症の早期療育に関するシステムティック・レビュー. 第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜 2015.10.1.
- 54) 山下洋：児童思春期の精神病症状の発達経路—自閉スペクトラム症のサブタイプの観点からー。第 56 回日本児童青年精神医学会総会, 横浜 2015.10.1.
- 55) 山下洋：3) 第 37 回全国大学メンタルヘルス研究会 シンポジウム 1 発達及び精神に障害のある大学生の支援 大学生において発達障害のもたらす問題と支援のあり方 平成 27 年 12 月 10 日 ももち浜 SRP ホール 福岡

G. 知的財産権の出願・登録状況

- 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) 高橋 倭：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. 厚生労働科学研究費補助金こ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（主任研究者 市川宏伸）平成 17～19 年度総合研究報告書, 5-9, 2008。
- 2) 本田秀夫：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業：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－平成 25 年度総括・分担研究報告書（H25－身体・知的一般－008），2014。
- 3) 本田秀夫：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業：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－平成 26 年度総括・分担研究報告書（H25－身体・知的一般－008），2015。