

平成29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）
発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と
支援内容に関する研究

平成29年度総括・分担研究報告書

糸島市における発達障害の児童の支援ニーズと発達支援システムの評価に関する研究

研究分担者 篠山 大明（信州大学医学部附属病院 精神科・子どものこころ診療部）

研究協力者 山下 洋（九州大学病院 子どものこころの診療部）

香月 大輔（九州大学病院 子どものこころの診療部）

宮崎 仁（福岡市立こども病院 こころの診療科）

鶴澤 礼美（福岡大学筑紫病院 小児科）

井上 貴仁（福岡大学医学部 小児科）

小川 厚（福岡大学筑紫病院 小児科）

研究要旨：糸島市における発達障害に対する地域支援のシステムを、発達障害の診断を受けている児童の数の調査と、地域評価ツールを用いた体系的なシステムの評価という2つの側面から研究した。医療機関を対象とした調査により、糸島市に在住する小学1年生の発達障害の有病率は6.64%、小学5年生は6.17%だった。高学年の児童は市外の医療機関を受診する傾向があり、市外の医療機関との連携を踏まえた支援システムの構築が求められる。より広域の支援ネットワークの構築においては、福岡県の発達障害者支援センターと「発達障がい者支援拠点病院」がその役割を担うことが期待されており、ネットワークの構築に伴ってより高い精度で支援ニーズの把握が可能になると考えられる。

A. 研究目的

本研究班では発達障害の児童に対する地域支援の現状を、地域で発達障害の診断を受けている児童の数の調査と、自治体規模に応じた発達支援システムの調査という2つの切り口から把握し、地域特性に応じた支援システムについて提言を行ってきた（「提言：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あり方」厚生労働科学研究費補助金「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態と評価」）。

糸島市においては、平成27年度に医療機関を対象とした調査を行い、糸島市に在住する発達障害の診断を受けている児童数並びに有病率を報告した。本年度は同一のコホート集団を対象に疫学調査を行うとともに、これまで調査を行ってきた糸島市の発達支援システムの評価と合わせて、地域の支援システムのあり方と今後の課題について考察を行う。

B. 研究方法

I. 発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

糸島市に在住する児童の発達障害の有病率を算定するため、発達障害の児童の診療を行っている医療機関を対象に、受診している児童の診断について尋ねるアンケート調査を行った。これまでの糸島市の発達支援システムの調査から、糸島市に在住する一定数の児童が発達障害に対する医療サービスを求めて市外の医療機関を受診している状況が確認されている。そのため、平成27年度の前回調査と同様に、糸島市内の医療機関に加えて市外の医療機関も調査対象とした。同様の調査手法を用いた福岡市の有病率調査と協同し、糸島市と福岡市、更に近隣市町村の医療機関を対象としたアンケート調査を行った。対象とした医療機関のプロファイルと所在地の地理的關係は下記の通りである（表1、図1）。

糸島市内には言語療法士が個別療育を行っている診療所が1カ所あり、前回調査では市内唯一の対象医療機関であった。平成28年1月に小児科や整形外科を備える障害児医療を専門とした診療所が市内に開院されたため、市内2カ所目の医療機関として今回新たに調査対象とした。福岡市内の対象医療機関として、平成27年度調査と同じく、大学病院2カ所（九州大学病院子どものこころの診療部、福岡大学病院小児科）、その他病院4カ所、精神科クリニック5カ所、小児科クリニック1カ所に調査を依頼した。また、新たに開院された福岡市内の小児科診療所1カ所を調査対象として加えた。福岡市以外の医療機関として、福岡市東区に隣接する新宮町の小児科診療所1カ所、新たに筑紫野市の総合病院1カ所に調査を依頼した。

	所在地	種別	診療科
1	糸島市	診療所	内科
2	糸島市	診療所	精神科
3	福岡市 西区	診療所	精神科
4	福岡市 早良区	診療所	小児科
5	福岡市 早良区	総合病院	小児科
6	福岡市 城南区	診療所	精神科
7	福岡市 城南区	大学病院	小児科
8	福岡市 中央区	診療所	精神科
9	福岡市 中央区	診療所	精神科
10	福岡市 中央区	診療所	精神科
11	福岡市 南区	総合病院	小児科
12	福岡市 東区	精神科病院	精神科
13	福岡市 東区	小児科 総合病院	精神科
14	福岡市 東区	大学病院	精神科
15	福岡市 博多区	診療所	小児科
16	筑紫野市	総合病院	小児科
17	新宮町	診療所	小児科

表1 対象医療機関のプロファイル

以上、糸島市内より2つの医療機関、市外より15の医療機関、合計17の医療機関をアンケート調査の対象とした。

17の医療機関に対して、対象となる児童のイニシャル、生年月日、性別、知的発達、発達障害の診断とその診断時期を尋ねる調査票を送付した。発達障害の診断は、広汎性発達障害(自閉症スペクトラム障害)、多動性障害、会話および言語の特異的発達障害(構音障害、吃音を含む)、学力の特異的発達障害、精神

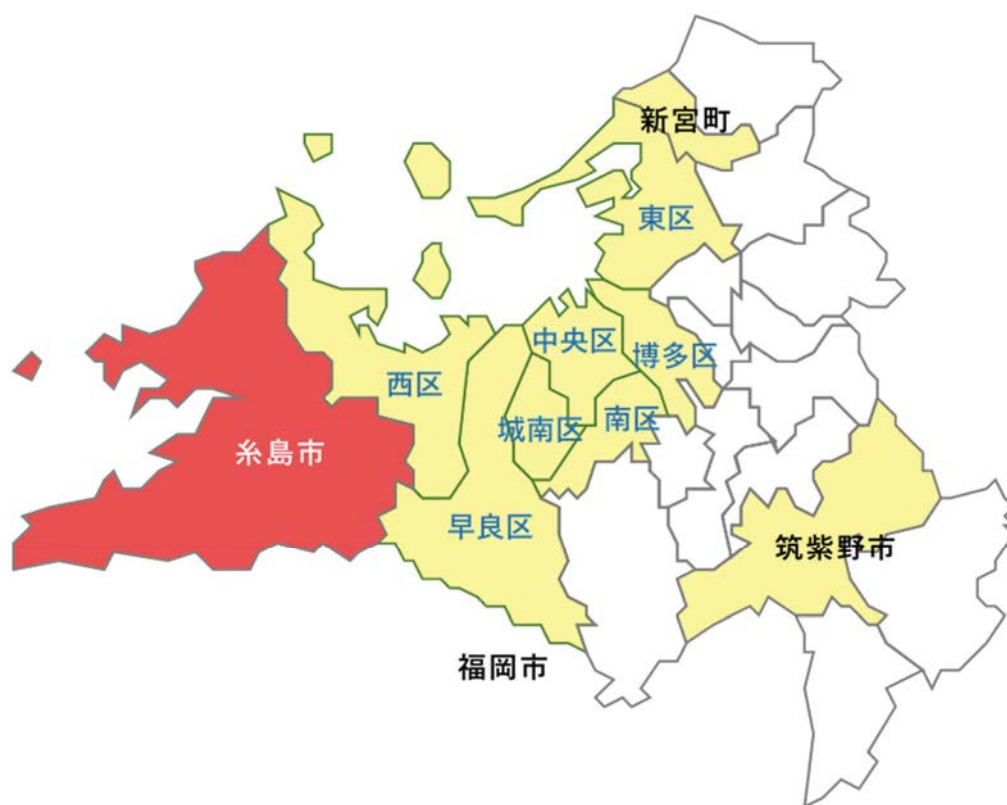


図1 糸島市と周辺市町村の地理的關係

遅滞、その他の6つに分類され、該当する診断を全て記載するよう依頼した。平成29年4月2日を調査時点とし、平成29年度に糸島市に在住している小学1年生（平成22年4月2日～平成23年4月1日生まれ）と小学5年生（平成18年4月2日～平成19年4月1日）の児童を調査票の回答対象とした。異なる医療機関を受診している同一の児童を、イニシャルと生年月日を用いて特定し、症例が重複して計算されることがないようにした。

（倫理面への配慮）

調査にあたり、データの集計後は数的情報のみを解析し、個人を特定されることがないように匿名性に配慮した。また、本研究は分担研究者の所属する九州大学の倫理審査委員会ならびに調査を依頼した各医療機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅱ. Q-SACCSを用いた発達支援システムの評価

糸島市の支援システムの評価には、本田ら（2017）が考案した「コミュニティケア・システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System：Q-SACCS）」を用いた。Q-SACCSは発達障害の地域支援のシステムを基本的なサブシステムとそれらをつなぐインターフェイスという2つの機能の観点で評価し、「日常生活水準の支援」（「レベルⅠ」）、「専門性の高い心理・社会・教育的支援」（「レベルⅡ」）、「精神医学的支援」（「レベルⅢ」）という3階層のモデルの中に布置することで、地域の支援システムを体系的に把握、評価することを可能とするものである。平成28年度に行った糸島市の支援システムに関するアンケート調査の結果に基づき、Q-SACCSを用いて支援のシステム図を作成した。

C. 研究結果

I. 発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

17の医療機関に対して調査を依頼し、15の医療機関から回答を得た（回答率88%）。

1. 診断の階層構造を適用した有病率

本研究班では、個々の発達障害の有病率と発達障害全体の有病率の算出にあたり、①広汎性発達障害、②多動性障害、③会話および言語の特異的発達障害、④学力の特異的発達障害、⑤精神遅滞、⑥その他、の順番で個々の発達障害の診断に階層構造を設けている。1人の児童に対して発達障害の診断が複数報告された場合は、より上位の診断1つのみが有病率として算出され、個々の発達障害の有病率の総和と発達障害全体の有病率が等しくなるよう、有病率の算出手法が統一されている。診断の階層構造を適用した有病率を小学1年生と5年生でそれぞれ算出した。

（1）小学1年生の調査結果（表2）

居住コホートは、住民基本台帳より平成29年4月1日時点での糸島市の6歳人口918人を近似値として採用した。65人の児童がアンケート調査により報告され、異なる2つ医療

診断	人数	有病率(%)
発達障害全体	61	6.64
① 広汎性発達障害	21	2.16
② 多動性障害	4	0.41
③ 会話および言語の特異的発達障害	29	2.98
④ 学力の特異的発達障害	0	0.00
⑤ 精神遅滞	7	0.72
⑥ その他	0	0.00

表2 小学1年生の有病率

機関から同一の児童が報告されているケースが4人見られた。平成29年4月2日時点に医療機関で何らかの発達障害の診断を受けたものは61人であり、糸島市の小学1年生における発達障害の有病率は6.64%（61/918）と推計された。

発達障害の診断の内訳は、③会話および言語の特異的発達障害が29人（有病率2.98%）と最も多く、①広汎性発達障害が21人（有病率2.16%）とそれに続いた。

発達障害の診断を受けた61人のうち、糸島市内の医療機関を受診していた児童は59人、市外の医療機関を受診していた児童は6人であった。2つの医療機関を受診していた4人のうち、1人は糸島市内の2つの医療機関を、3人は市内と市外の2つの医療機関を受診していた。

（2）小学5年生の調査結果（表3）

居住コホートは、住民基本台帳より平成29年4月1日時点での糸島市の10歳人口972人を近似値として採用した。63人の児童がアンケート調査により報告され、異なる2つ医療機関から同一の児童が報告されているケースが3人見られた。平成29年4月2日時点に医

診断	人数	有病率(%)	(H27) 有病率(%)
発達障害全体	60	6.17	2.68
① 広汎性発達障害	27	2.78	1.50
② 多動性障害	12	1.23	0.86
③ 会話および言語の特異的発達障害	18	1.85	0.21
④ 学力の特異的発達障害	0	0.00	0.00
⑤ 精神遅滞	2	0.21	0.00
⑥ その他	1	0.10	0.11

表3 小学5年生の有病率

療機関で何らかの発達障害の診断を受けたものは60人であり、糸島市の小学5年生における発達障害の有病率は6.17% (60/972) であった。

発達障害の診断の内訳は①広汎性発達障害が27人（有病率2.78%）と最も多く、③会話および言語の特異的発達障害が18人（有病率1.85%）とそれに続いた。

発達障害の診断を受けた60人のうち、糸島市内の医療機関を受診していた児童は38人、市外の医療機関を受診していた児童は25人だった。2つの医療機関を受診していた3人のうち、2人は市内と市外の2つの医療機関を、1人は市外の2つの医療機関を受診していた。

2. 診断の階層構造を適用しない有病率

個々の発達障害の有病率を把握し、比較を行うために診断の階層構造を適用しない有病率を算出した。1人の児童に対して発達障害の診断が複数報告された場合は、それぞれの診断が全て有病率として算出される。個々の発達障害の有病率の総和と発達障害全体の有病率が等しくならず、発達障害全体の有病率は算出していない。

（1）小学1年生の調査結果（表4）

有病率はそれぞれ、①広汎性発達障害が

	人数	有病率 (%)
① 広汎性発達障害	21	2.16
② 多動性障害	11	1.13
③ 会話および言語の特異的発達障害	37	3.81
④ 学力の特異的発達障害	0	0.00
⑤ 精神遅滞	12	1.23
⑥ その他	0	0.00

表4 小学1年生の有病率（非階層）

2.16%、②多動性障害が1.13%、③会話および言語の特異的発達障害が3.81%、④学力の特異的発達障害が0.00%、⑤精神遅滞が1.23%、⑥その他が0.00%であった。

（2）小学5年生の調査結果（表5）

有病率はそれぞれ、①広汎性発達障害が2.78%、②多動性障害が2.78%、③会話および言語の特異的発達障害が2.78%、④学力の特異的発達障害が0.51%、⑤精神遅滞が0.51%、⑥その他が0.41%であった。⑥その他の診断は4人のうち3人がチック障害、1人が発達性協調運動障害であった。

合わせて、平成27年度の調査データから同様の手法を用いてそれぞれの発達障害の有病率を算出した。

	人数	有病率 (%)	(H27) 有病率 (%)
① 広汎性発達障害	27	2.78	1.50
② 多動性障害	27	2.78	1.50
③ 会話および言語の特異的発達障害	27	2.78	0.54
④ 学力の特異的発達障害	5	0.51	0.43
⑤ 精神遅滞	5	0.51	0.54
⑥ その他	4	0.41	0.11

表5 小学5年生の有病率（非階層）

II. Q-SACCSを用いた発達支援システムの評価

作成した図を示す（図2）。

①乳幼児期の把握から支援へのつなぎ

乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診）は全ての乳幼児を対象とした発達評価と相談の場であり、乳幼児期に発達障害を把握する機能も担っている。発達に問題が見られた場合は、母子通園の形態で集団場面での行動観察

を行う機会が設けられている（「わんぱく広場」「ぐんぐん子育て教室」）。これらレベルⅠとレベルⅡの把握のサブシステムをつなぐインターフェイスとして、健診後の相談が設定されている（「のびのび相談」）。

保健師は保護者の気づきや受容を支援するとともに、必要に応じて医療機関へのつなぎを行っている。糸島市内には発達障害の診療を専門的に行う医療機関が2カ所あり、乳幼児期から学童期を対象に言語訓練や身体の個別療育を実施している。

乳幼児期の把握から支援へとつなぐインターフェイスとしては、心理士が行っている「子どものこころ発達相談（心理）」と言語聴覚士が行っている「ことばの相談」が挙げられる。発達に関する専門的な相談な場であるとともに、必要に応じて療育への橋渡しが行われる。また、「定期巡回相談」として発達に関して心配のある保護者や園からの相談に応じている。

②乳幼児期の支援

保育所と幼稚園から発達相談や療育につながるインターフェイスとして、巡回相談が設定されている。発達相談や療育を受けている児童が在籍している園へ巡回し、支援の助言や相談を行っている。

乳幼児期の専門的な支援の場として、市直営の療育事業（「きらきら教室」）と民間が実施している複数の児童発達支援事業所が挙げられる。また市の療育や医療機関での療育、民間での療育など、療育の選択肢も複数存在しており、そうした療育に関する相談や調整の場として、「療育相談」「きらきら広場」「きらきらサロン」が用意されている。

乳幼児期の医療支援として外部の小児整形外科医による「子どものからだ発達相談」、同じく外部の児童精神科医による「子どものこころ発達相談」が実施されている。

③乳幼児期から学童期へのつなぎ

乳幼児期の支援から学童期への支援をつなぐインターフェイスとして、専門的支援を受けている子どもは「就学相談」により特性を

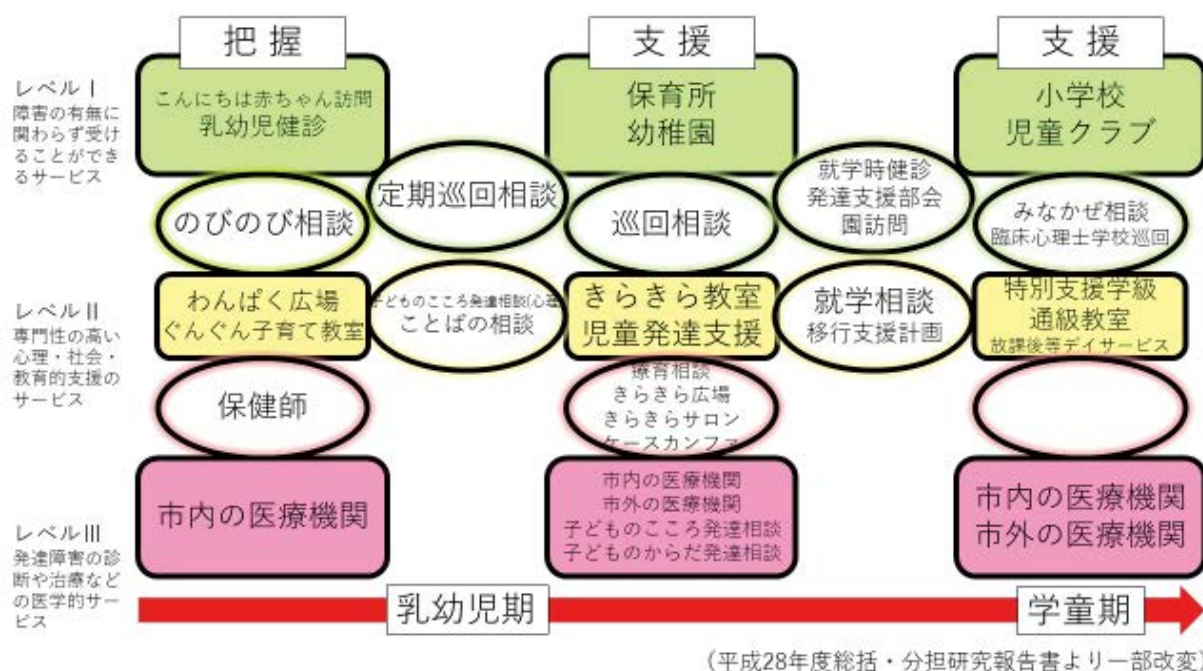


図2：Q-SACCSを用いた糸島市の発達支援システムの簡易図（平成30年1月時点）

踏まえた学校環境が検討され、「移行支援計画」によりまとめられた情報が小学校へと引き継がれる。

上記以外のインターフェイスとして、発達課題に対し支援が必要と思われる子どもを母子保健や障害福祉、学校教育等の関係機関で情報共有するシステムが設計されている（「発達支援部会」）。また、集団場面で子どもを直接観察し、関係機関が評価や引き継ぎを行う機会が設定されている（「就学時健診」「園訪問」）。

④学童期の支援

学童期の専門的支援は特別支援教育が中心であり、支援へつなげるインターフェイスとして「みなかぜ相談」や「臨床心理士学校巡回」といった相談や様子観察の機会が設けられている。

D. 考察

糸島市における発達障害の有病率は小学1年生が6.64%、小学5年生が6.17%、内訳では①広汎性発達障害の有病率が小学1年生で2.16%、小学5年生で2.78%という結果であった。手法が異なるため直接比較は難しいが、2.64%と高い有病率が報告された疫学研究に近い数値であった。前回調査と同一のコホート集団である小学5年生の有病率を前回と今回で比較すると、発達障害全体の有病率は平成27年度の2.68%から今回6.17%と大きな上昇が確認された。上昇をもたらした要因として、糸島市内の医療機関が新たに調査対象となったことで、前回調査で捕捉できなかった児童が捕捉できたことと、言語の個別療育が行われている医療機関で③会話および言語の特異的発達障害の児童が多数報告されたことが挙げられる。

階層構造を適用しない発達障害の有病率で

は、④学力の特異的発達障害と⑥その他が小学1年生でともに0.00%となっている。算出された有病率は特定の医療機関のみを調査対象として得られた数値であり、その有病率の解釈には発達障害の児童が地域でどのようなタイミングでどのような医療機関を受診する傾向があるか、という点を考慮しなければならない。④学力の特異的発達障害と⑥その他は小学5年生でそれぞれ0.51%、0.41%と有病率の上昇が見られており、前述の受診傾向という点からは、小学1年生から5年生にかけての学習の進行や本人を取り巻く周囲の環境の変化が問題の顕在化をもたらし、医療機関の受診と診断へとつながり、有病率の上昇として表われたことが推測される。

階層構造を適用しない⑤精神遅滞の有病率は小学1年生で1.23%、小学5年生で0.51%と、それ以外の発達障害の有病率と比較して低値であり、前回調査の0.54%からも大きく変化していないことが認められる。特定の発達障害の児童が何らかの傾向をもって特定の医療機関を受診していることを想定すると、精神遅滞のみを主たる障害としている児童は、今回対象としたような発達障害を専門的に診療している医療機関ではなくその他の医療機関を受診している可能性や、精神遅滞を支援の中心に据えている既存の特別支援教育や障害福祉制度によって十分に支援され、こうした児童は医療サービスではかえって捕捉されていない可能性などが考えられる。そうした可能性を考慮しつつも、何らかの支援を求めて専門的な医療機関を受診した児童の診断を比較した今回の調査で、⑤精神遅滞の有病率はそれ以外の発達障害の有病率を下回る、という結果が得られたことは、例えば療育手帳や特別児童扶養手当のように、精神遅滞の有無に重きが置かれている従来の障害福祉の制度

設計が発達障害の実際の支援ニーズと乖離している現状の一端を表していると考ええる。

Q-SACCSを用いた糸島市の発達支援システムは図2の通りであり、サブシステム、インターフェイスともに充実していると評価される。その一方で、特に小学5年生で市外の医療機関を受診している児童が多数見られるように、レベルⅢの医療サービスは支援システムとして自治体単独で完結するものではなく、糸島市外の医療機関との連携を前提とした支援システムの構築が必要であると考えられる。自治体単位を超えた、より広域の地域支援体制として、発達障害者支援センターのネットワーク機能と、「発達障がい者支援拠点病院」の医療ネットワーク機能がその役目を果たすことが期待されている。福岡県には政令指定都市の2つの発達障害者支援センターを含めて合計で6つの発達障害者支援センターが設置されており、それぞれの発達障害者支援センターは複数の自治体の関係機関と連携し、より広域の地域支援ネットワークを構築することを模索している。九州大学病院は平成29年6月に国と福岡県から「発達障がい者支援拠点病院」に指定されており、今後は医療機関マップの作成による各医療機関の診療機能の明確化や診療機能に応じた紹介―逆紹介の円滑化などが検討されている。支援ニーズの把握という観点からは、医療ネットワークの構築に伴って発達障害の診断を有する児童の受診行動が明確になり、支援ニーズの把握もより精度の高いものになると考えられる。更には、教育機関における発達障害の支援ニーズの調査のように、医療以外の関係機関における調査を組み合わせることで、発達障害の児童がどの程度地域支援に捕捉されているか、或いはどのような児童が支援の網から逃れてしまっているかを把握すること

が可能になると考える。

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 香月大輔：「第12回発達障害地域包括支援研修：早期支援」伝達研修. 平成29年度第1回福岡県かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修, 2017.11.5, 福岡

F. 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

G. 参考文献

- 1) 本田秀夫：発達障害児等への支援体制を評価するための「地域評価ツール」の作成と試行。厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 発達障害児等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究 平成28年度分担研究報告書, 249-258, 2017
- 2) Kim YS., et al: Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry, 168, 904-912, 2011
- 3) 本田秀夫：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態と評価。厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合事業 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27年度総括・分担研究報告書, 1-22, 2016
- 4) 山下洋：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な支援の実態と評価のあり方に関する研

究。厚生労働科学研究費補助金 障害者
対策総合事業 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27年度総括・分担研究
報告書, 287-292, 2016