

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究

平成 30 年度 分担研究報告書

発達障害モジュール開発に関する研究

研究分担者 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
児童・予防精神医学研究部
研究協力者 金吉晴 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
研究協力者 伊藤真利子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
行動医学研究部

研究要旨 発達障害支援において地域精神保健は枠組みとして重要である。それは発達障害の支援が早期から地域で、ライフステージに応じたニーズで提供されるべきであること、そして発達障害には高率にメンタルヘルスの問題が合併すること、メンタルヘルスの予防が発達障害の予後を改善すること、家族のメンタルヘルスへの対応は子育て支援と密接であること、などから明らかである。地域保健が発達障害にアプローチする方法は、現状では2つあり、全住民を対象とする乳幼児期の健診システムの整備、そして就学を終えた人々への個別対応がある。前者は国内外のエビデンスに裏付けられており、地域に実装するためには地域の精神保健の対応力の向上が必要である。一方、児童期に適切な支援を受けておらず、未診断の発達障害者の相談事例ではニーズが複雑で絡み合っていることが多く、相談窓口だけで対応できる問題でないことが多い。今年度は、幅広いニーズを持つ発達障害についての基礎知識と対応での原則に焦点を当てたモジュールを作成した。今後、地域の保健所がライフステージに応じて発達障害への支援を効果的に提供するためには、地域内の他機関との連携や、より早期からの支援システムの整備などが必要となろう。そのためには、今後、成人来談者やそのニーズ、これまでの地域サービスの利用状況など、調査研究を実施して情報収集が必要である。地域の保健所が対応すべき発達障害者のニーズが明らかになれば、保健師に求められるスキルの向上に焦点化した研修計画が可能になるだろう。

A. 背景

発達障害支援における精神保健の重要性

発達障害は早期発見と医療、保健、教育、福祉など多領域における早期支援が優先課題である。WHO（世界保健機関）は、早期からライフコースを通じた ASD や発達障害に対する包括的かつ連携した支援の推進を

めぐる 報告書を 2013 年の理事会で採択した(WHO,2013)。そこでは、発達障害施策は、国レベルの精神保健施策の一環として推進することを求めている。日本では、発達障害は母子保健あるいは特別支援教育、あるいは児童精神医学といった各専門領域の中で取り組まれてきたが、最近では複数の領域や部

署をまたいで取り組む地域も少しずつではあるが、増えている。また発達障害者には不安症やうつ病など精神科的併存症が高率にみられ、年長児、青年・成人では精神症状を主訴として精神科を受診するケースが多い（神尾，2017）。併存する精神症状を適切に治療することで、発達障害者の QOL は向上することからも（Kamio et al., 2013a）、精神保健の分野がライフステージに沿った発達障害者支援に重要な役割を果たすべきとする WHO の指摘は、納得ゆくものである。

地域での早期発見・早期支援システム

しかしながら、発達障害を専門とする児童精神科医、小児神経科医が配置された発達障害の専門機関は乏しく、有病率 10%とされる発達障害児の診療は待機が数ヶ月から 1 年となることも稀ではない。診断評価が遅れることで、支援の開始は遅れるという弊害を解消するため、国は診断前に公的な発達支援を受けることを容認する措置をとることで、発達障害児が支援を受けるまでのパスウェイを短縮することを期待している。カナダの費用対効果研究によると、確定診断前に自閉症スクリーニング尺度の M-CHAT を用いて早期発見し、支援開始を早くできた場合には、dependency-free life years(DFLYs)が延長、すなわちよりよい予後につながり、かつ社会が負担する費用は軽減すると報告されている（Penner et al., 2015）。

ASD の早期発見について M-CHAT を用いたスクリーニングのエビデンスは国内外ですでに蓄積されており（Inada et al., 2011; Robins et al., 2001; Zwaigenbaum et al., 2015）、実際の 1 歳 6 ヶ月健診で使用することの有用性も示されている（Kamio et al., 2013b）。自治体からは、導入前には支援の対象にできなかった子どもを支援につなげられるようになった、保健師の力量、経験の

個人差に左右されなくなった、健診スタッフの子どもの発達をみる力が上がった、支援の幅が広がった、などの利点が指摘されている。乳幼児健診という地域保健のシステムを活用した発達障害支援は、誰もが無料で受けることができるという点で、公平な方法であるのも重要である。現在では、事業化に至った自治体も少しずつではあるが増え、表 1 に示したような単発実験から社会実験を経て、部分的定着から、波及段階にあると考えられる（茅ら，2015; 神尾,2017）。平成 30 年度の診療報酬の改訂の際には、新たに保険収載され、乳幼児健診に導入されるための諸条件が整ったかにみえる一方で、必ずしも社会実装の拡がりは今一つである。

社会実装へのバリアと課題

本研究は、発達障害という社会の重要な課題への解決方法として、保健所が核となってエビデンスのある方策を実装するのを支援する手立てとして、精神保健相談支援モジュールを作成することを目的としている。地域での発達障害支援は多職種連携、そして縦横連携が原則である（神尾，2018）。そのため、精神保健の専門知識を持つプライマリ・ケア担当は、母子保健との連携、早期支援に関連する部署との連携、学校や職場との連携など、発達障害を発達し変化し、支援ニーズが変わっていくものとして深い理解をもつことが求められる。平成 29 年度の当該研究の分担研究「全国地域における精神保健相談の実態調査に関する研究」（金，山之内，三島，神尾ら他，2018）の結果、地域の精神保健相談の現場では発達障害が絡む複雑かつ困難な事例への対応に苦慮していることが明らかになった。その現場での業務の手助けとなりうるツールへのニーズも明らかになった。

発達障害支援を地域にシステムとして実装するという地域支援の観点に立つと、少数

の個別困難事例への対応の習熟は、地域のすべての発達障害児者を対象に想定した早期発見システムのアプローチとは逆のアプローチに見える。しかしながら、保健所のように地域全体への支援を行う際には、多層的システムとして捉え、要支援度の高い少数を対象とするアプローチと、予防も含め今後支援を必要とする人を含む多数を対象とするアプローチとは異なる層のアプローチとして、それぞれ必要な要素と考えられる。かつ、それぞれが別個に独立して行われるのではなく、全体アプローチから少数アプローチへと対象のニーズに合わせて対応を変えることが組織的対応としては望ましい。そのように統合されれば、相補的に地域の支援効果を高めると考えられるからである。

しかしながら、ASD や発達障害の人々の長期予後には大きな幅があり、支援を求めている人もニーズや相談先はさまざまである。分担研究者（神尾）は、以前に発達障害者支援センターおよび精神保健福祉センターに支援を求めに来所した成人、そして精神科外来に来院した成人の発達障害者を調べたことがある（Kamio et al., 2013a; Stickley et al., 2018）。これらの人たちは、診断を得て福祉サービス、あるいは治療を求める人々であった。一方、地域保健所に相談のために来所する発達障害者が来所するニーズは、医療、福祉の専門機関に相談に行く発達障害者とのように違うのであろうか。発達障害支援に関わる機関同士、連携が密接になされ、それぞれの役割分担が明確であれば、それぞれの相談で求められる保健師のスキルが同定され、それに対する研修などの支援について計画することができるかもしれない。

このことは、発達障害児への対応にも共通すると思われる。困難家族事例への対応などで時間が不足し、ルーチンワークの流れを変えることのバリアとなっている可能性があ

る（Zwaigenbaum et al., 2015）。また困難事例の経験は発達障害それ自体への経験が不足する支援者にとって大きな心理的負担となっていることも想像に難くない。その結果、地域保健を担う保健師の間で発達障害についてのバイアスのある信念が形成される要因となっているとすれば、発達障害についての理解を深めることを優先させる必要があるかもしれない。発達障害は家族内に集積することがしばしばあり、発達障害のある子どもの家族に発達障害やコミュニケーション障害を持つ人は少なくない。そのため、困難成人事例への対応スキルは、発達障害児の家族への対応スキルと共通する点がある。

今年度、発達障害に特化した支援モジュールの作成に先立ち、新しい発達障害支援の取り組みを行っている 3 つの地域の保健担当者とのヒアリングを行った。その目的は、エビデンスにもとづく有用な支援を地域保健に導入する際に、それぞれの地域が抱えるバリアをどのように克服したかについて、好事例から情報を収集することであった。

B. 地域での発達障害支援に取り組む保健師、研究者とのヒアリングの実施とその結果

発達障害者支援法が明記する発達障害者への早期からの切れ目のない支援システムを地域に実装するために、保健所、福祉、教育、医療との連携の実態と課題、そして精神保健が担う発達障害に対する対応やその課題について、責任ある立場で活動している経験豊かな保健師、心理士らよりヒアリングを行い、今後、保健師の支援が最大の効果をあげるために、克服すべき地域の課題を俯瞰的に抽出した。

- 乳幼児期の発達についてのデータを持っているのは保健所だけである。また、健診後のフォローを行っている場合もあり、就学支援委員会（適正就学委員会）

での子どもの進路の協議の際には保健師の意見が尊重される。こうした幼児期から就学へのつなぎに発揮しうる地域保健師の強みは、保健所が府県から市町村に業務が移行してから薄まっているかもしれない。

- 岐阜県本巣市では、新しいエビデンスに基づく早期発見や早期対応の試みを取り入れるために、以前より積極的に研究機関と協力関係を築いてきた。乳児期より M-CHAT を導入し、支援を要する子どもと家族向けに親子教室を運営している。現在はそうした早期からの支援の効果を検証する目的で、中部学院大学の別府教授らと共同研究を行い、追跡研究を実施しているところである。その際、教育委員会の協力を得て就学児健診を利用して、データ収集することで、就学前からのデータと就学時、そして就学後の発達データを連結し、子どものタイプや発達段階に応じた適切な支援や特別支援教育に必要な要素を検討している。
- 岐阜県全体としては早期発見・早期支援が定着しているとは言えない現状がある。本巣市での取り組みを県下に広げ、さらには全国に普及させる一助として、本巣市保健センター保健師や発達相談員と大学とで共同執筆し、早期の発達アセスメントの様子や遊びの工夫を凝らした視覚教材を作成し、解説をつけて出版する予定である。
- 東京都練馬区では、子どもの成長発達にかかわる相談サポート体制の充実を図るため、エビデンスに基づく有効な支援システムを構築していく方針を確認したところである。2019年度からは、発達障害早期発見力向上研修および健診等における相談体制の充実を図り、子どもの成長に合わせた切れ目ないサポート

に取り組んでいく予定である。

- 就学児に対する支援は、学校との協議が必要になるので、京都府の場合は児童相談所が対応し、16歳以降が保健所の範囲という分担がなされている。ただし、16～18歳までの間は、学籍のない人に限って保健所の思春期相談が対応し、学生の場合は児童相談所が対応することになっている。
- 16～18歳の発達障害のある若者については、知的なレベルは境界線級からごく軽度の知的障害があり、発達障害以外に合併精神症状があり、ひきこもりなどの状態が慢性化している複雑なケースが多い。未診断ケースは抱えている親も社会的に孤立しており、幅広い対応が必要となる。京都府では精神症状を合併しているケースには、保健所から精神保健福祉センターに相談があれば医師・心理・PSW とで技術援助を提供する仕組みとなっている。
- 京都府では保健所は就学前、就学後の子どもや若者を支援する立場にあるが、学校との横の連携があまりとれていないことも散見される。
- 京都府では就学年齢の児童に対応する児童相談所に来所する児童で、すでに発達障害の診断を受けている割合は6割を超すというデータがある。

今年度のヒアリングでは、3つの自治体から、乳幼児から青年までの発達障害支援のシステムの現状と、地域全体として早期発見・早期支援のためのシステム作りについてお話をうかがえた。一方、前述の昨年度のヒアリングでは、個人相談での発達障害が疑われる困難事例への対応が課題として挙げられていた。現実には、保健所がよろず相談的な住

民の身近な相談場所になっているという実状もあるため、今後、地域での多層的アプローチが整理されていくことを念頭に、支援モジュールの作成に際しては、全体アプローチ、個人アプローチという到達目標も異なる保健所業務の両方について、要点を整理する必要があると考えられた。

C. 支援モジュールの作成

基本的な考え方

保健師は担当の移動もあることから、現在の担当部署が精神保健相談であるかどうかにかかわらず、発達障害の人への対応を避けられない。このため、ガイドラインでは、乳幼児期から成人まですべてのライフステージをカバーすることにした。また実際の発達障害の人はきわめて個人差が大きいので、正しい対応のノウハウを記述することは難しく、専門家が個別アセスメントをもとにエビデンスに基づく対応を組み立てることが必要となる。しかしながら、現状では、発達障害成人については研究が限定的で、地域の保健所に来所する発達障害者のニーズやこれまでのサービス利用歴なども明らかではない。

こうした現状を踏まえて、モジュール作成にあたって、相談者像として、地域の支援サービスを必要としながら、さまざまな理由でアクセスできず、目的に応じたサービス利用に慣れていない人々であるだろう。臨床像については不詳であるものの、コミュニケーションが不得意で効率的、安定的なサービス利用が難しい人々であるだろう、一方で、明らかになんらかの助けを求めて行動しているのだろう、と想定した。精神病の対応には習熟しているが、発達障害の対応にはさほど習熟していない、多忙な保健師が保健所で果たすべき、そして可能な事例対応は何か。多くの発達障害を抱えた方は心を開いて相手にきちんと話を聞いてもらったり、きちんと理解しようと向き合ってもらった経験が

少ない。そのように考えた時、保健所の窓口に来て助けを求めている事例に対して、まず必要なのはきちんと話を聞くことと考えた。その際に、発達障害についての知識と、解決を焦らず辛抱強く理解に努めようとする態度があれば、相談者に希望と安心を与えることを知っていただきたいと考えた。

構成

エビデンスのある ASD 早期発見システムについてはやや手厚く、一方、ニーズが精神保健だけでなく広汎にわたる可能性のある成人相談事例対応については、地域保健師として知っておいていただきたいことを最小限に留め、してはならないことに焦点を当てて整理した。その結果、以下の 3 部に分けて執筆した（別添資料参照）。

1) ガイドライン

- なぜ発達障害について知っておく必要があるのか
- 乳幼児の自閉スペクトラム症 (ASD: autism spectrum disorder)
- 児童・青年期の発達障害
- 成人期の発達障害
- 女性の発達障害の人たち
- プライマリイ・ケアにおける発達障害のアセスメント
- 日本人向けに標準化されたスクリーニング質問紙

(https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/phen/devel_guideline.pdf)

2) マニュアル

- 相談の意義
- 相談を受けるにあたって (基本的な心構え、準備)
- いざ相談を受けるときに
- 困りごとを話してもらったら
- スクリーニングツール (M-CHAT)

https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/phn/devel_manual.pdf

3) 手元資料

- 日本語版 M-CHAT
- 1歳6ヵ月健診スタッフ M-CHAT 活用マニュアル

https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/phn/devel_handout.pdf

D. まとめ

今回、ヒアリングでわかったことに、複数の自治体が、自治体の規模や地域差にもかかわらず、エビデンスに基づいた早期発見システムの導入のためにさまざまなバリアを克服していることであった。その際、実際の運用にはそれぞれの地域の特徴を活かして外部機関と協力関係を構築しつつ独創的な工夫もなされていることが伺えた。一方、精神保健相談の現場においては、今年度の保健師研修でも昨年度のヒアリング同様、成人の困難事例の対応への苦慮が指摘された。

今年度は、こうした現状を踏まえて精神保健相談の現場の手助けとなるよう、幅広いニーズを持つ発達障害についての基礎知識と対応での原則に焦点を当てた支援モジュールを作成した。保健所が発達障害の対応力を向上させ、エビデンスのある支援システム実装に際しては中心的に機能し、かつ個別事例に対しては専門家との出会いとしてよい経験を相談者に提供できることが期待される。発達障害支援は多職種連携が原則であるので、地域内の他の専門機関と役割分担して支援の質を上げていくことも期待する。

E. 今後の課題

成人発達障害者の相談対応の困難さが現場から指摘されていたが、実際に、どのような特徴を持つ発達障害者が、どのようなニーズを抱えて保健所を訪れるのか、保健所に来

る前に他の専門職との接点はなかったのか、幼児期、児童期は周囲からどのようなサポートを受けていたのか、あるいは受けていなかったのかなどといった、対応を組み立てるうえで必要な情報がほとんど得られなかった。そのため、今回、作成のガイドライン、マニュアルは現場のニーズに十分に答えるものではなかったかもしれない。

地域の身近なプライマリ・ケアでメンタルヘルスの専門家として保健師に期待される役割は何か、また地域の中で他のサービス機関とどのように役割を分担し、連携して、住民のニーズに応えるのが最善なのか、今後、研究が取り組まれ、明らかにされることを期待する。そして保健師に期待される対応スキルが明らかにされれば、それにフィットする研修のあり方が検討可能となるであろう。

F. 謝辞

本分担報告書を作成するにあたり、ヒアリングにご協力いただいた京都府精神保健福祉総合センター相談指導課 村澤孝子課長、中部学院大学子ども教育学科および大学院人間福祉学研究科 別府悦子教授、東京都練馬区豊玉保健相談所五十嵐葉子前所長、光が丘保健相談所枝由加里所長に心より感謝申し上げます。

引用文献

The World Health Organization, Executive Board. Resolution Executive Board 133. R1 (2013). Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb133/b133_4-en.pdf (accessed 16 May 2019)

神尾陽子(2017). 発達障害児・者の思春期・青年期の社会的課題.日本医師会雑誌, 145, 2337-2340.

Kamio Y, Inada N, Koyama T (2013a): A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 17 (1): 16-27.

Penner, M., Rayar, M., Bashir, N., Roberts, S.W., Hancock-Howard, R.L., Coyte, P.C. (2015). Cost-effectiveness analysis comparing pre-diagnosis autism spectrum disorder (ASD)-targeted intervention with Ontario's autism intervention program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2833-2847.

Inada, N., Koyama, T., Inokuchi, E., Kuroda, M., & Kamio, Y. (2011). Reliability and validity of the Japanese version of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 330-336.

Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.

Zwaigenbaum L et al.: Early screening of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics* 136(Suppl 1):S41-59, 2015.

Kamio Y, Inada N, Koyama T, Inokuchi E, Tsuchiya K, Kuroda M. (2014). Effectiveness of using the Modified Checklist for Toddlers with Autism in two-stage screening of autism spectrum disorder at the 18-month health check-up in

Japan. *J Autism Developmental Disorders*, 44: 194-203.

茅明子, 奥和田久美. (2015). 研究成果の類型化による「社会実装」の道筋の検討. *社会技術研究論文集*, 12:12-22.

神尾陽子(2017). 地域ベースの研究の枠組みを通じた子どもの発達や心の健康等の向上に資する社会実装. *精神保健研究* 63:5-10, 2017.3.31.

神尾陽子企画(2018).かかりつけ医等発達障害対応力向上研修テキスト.2018.3.31.
https://www.ncnp.go.jp/nimh/dd_taioryokukajo_H29.html

金吉晴, 山之内芳雄, 三島和夫, 神尾陽子, 古野民子, 高橋明子, 相楽和枝, 島津恵子: 全国地域における精神保健相談の実態調査に関する研究.H29 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究(研究代表者:金吉晴)」) 総括・分担研究報告書, pp5-18, 2018年3月.

Stickley A, Tachimori H, Inoue Y, Shinkai T, Yoshimura R, Nakamura J, Morita G, Nishii S, Tokutsu Y, Otsuka Y, Egashira K, Inoue M, Kubo T, Tesen H, Takashima N, Tominaga H, Koyanagi A, Kamio Y. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and suicidal behavior in adult psychiatric outpatients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 72(9); 713-722, 2018 May 29. doi: 10.1111/pcn.12685.

G. 研究発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

表1 社会実装の研究段階

段階	定義
g. 波及	生産物が当初予定した地域・組織等以外でも受け入れられている
f. 部分的定着	生産物が実験を行った地域・組織等で受け入れられている
e. 社会実験	生産物が外部協力者を加えた継続的に実施できる担い手のも とで検証されている
d. 単発実験	生産物が外部協力者を加えた単発的な体制化のもとで検証さ れている
c. 実験室モデル	情報収集や分析により作られた生産物が研究チーム内で検証 されている
b. 概念・モデル・技術など（ 生産物）の提示	実際の社会実装に向けた情報収集や分析が実施され生産物が 構築されている
a. 準備段階	準備段階

（茅と奥和田(2015)より引用）