

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28年度~平成30年度分担研究総合報告書

国、都道府県等において実施する発達障害者診療関係者研修のあり方に関する研究

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 齊藤彩 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
行廣隆次 京都学園大学 人文学部
竹森啓子 京都女子大学大学院 発達教育学研究科
下津咲絵 京都女子大学 発達教育学部
石川信一 同志社大学 心理学部
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
金吉晴 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究要旨 発達障害支援は心の健康施策の一環として地域ベースで包括的かつ多職種の連携した支援が重要とされている(WHO, 2013)。しかしながら、本邦では地域のこころの健康推進は、成人以降と子どもにその担当部署は区分されており、子ども対応はさらに母子保健、学校保健と対応が分断されていて、年齢によるギャップ、担当部署のギャップがあり、支援ニーズを抱えながらも専門機関にアクセスできず支援サービスを利用できていない要支援家庭は潜在的に多いと推測される。こうしたケースが地域の精神保健相談に集積すると推測され、地域はサービス利用のバリアを克服する努力と同時に、対人支援職の発達障害を含むメンタルヘルスについての最新のエビデンスにもとづく知識や対応の原則についてアップデートしておくことが重要と考えられる。本研究は、そうしたニーズにこたえるために、心の健康領域に携わる、あるいは携わらない場合でも、地域保健師の発達障害支援の質の向上に資するモジュールを開発することにある。平成28年度は、児童および成人のASDの簡便なスクリーニング尺度の開発を目的に、対人応答性尺度(Social Responsiveness Scale; SRS)の短縮版項目を選定し、児童版、成人版とも十分な信頼性と妥当性を有することを確認した。平成29年度は、保健師など対人支援職の有する子どものメンタルヘルスリテラシー(Mental Health Literacy; MHL)の実態を調べ、保健師の年齢が高いほど、保健師経験年数が長いほど、MHLの対処法因子得点は高いことが示された。一方、精神保健相談業務を経験しない保健師のMHLは臨床心理学大学院生よりも低く、子どものメンタルヘルスに対する積極的関心は教員や大学院生よりも低いなど、MHLは精神保健相談業務の経験に依存していることが示された。平成30年度は、発達障害支援において保健師が担うべき役割の実態や可能性を検討したうえで、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3部構成で支援モジュールを作成した。

今後、地域の発達障害も含む精神保健のキーパーソンとして期待される保健師の職業研修において、乳幼児期から成人期までの発達障害について、そして子どものメンタルヘルスの問題についてもカバーされた研修がなされることが望まれる。作成した支援モジュールは、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に、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。保健所が発達障害の対応力を一層、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する。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重要であろう。

A. 研究目的

今日、自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorder: ASD) およびその他の発達障害については、幼児から成人、そして高齢者に至るまで数%を超える高い有病率が報告され、臨床ニーズの増大が明らかになっている。一方、未だエビデンスに基づく対応や治療は数少ない専門機関に依存しており、サービス普及は進んでおらず、地域定着の停滞が国内外を問わず世界共通の社会的課題となっている。なかでも ASD は、生涯にわたって本人とその家族の QOL、そして社会に及ぼすネガティブな影響が大きいこと、最近では診断可能年齢が 2 歳前後と早くなったこと、さらにエビデンスに基づく早期支援が QOL の向上や社会参加を促進することなどから、この 10 年ほどは世界的にその早期発見と早期支援が目標とされ、国内外で取組みがなされてきた。2013 年には、WHO 理事会は包括的かつ連携した ASD 支援の地域への定着を一層促進するために、ASD 施策を国レベルの心の健康施策の一環として推進すること、合意のなされたエビデンスのある研究成果の実装に必要な予算を配分すること、当事者や家族を含むすべてのステークホルダーが施策、立法、サービス立案の過程に関与すること、など社会実装を優先的な目標とすることを明確に謳った報告書を採択した (WHO, 2013)。

一方、本邦の従来地域のこころの健康推進は、成人以降と子どもにその担当部署は区分されており、子ども対応はさらに母子保健、学校保健と対応が分断されていて、年齢によるギャップ、担当部署のギャップがあり、複雑なステイグマが残っており、家族単位での支援も乏しいと言える。発達障害と社会経済的状況、家族集積性などを考えると、専門機関へのアクセスのない要支援家庭は潜在的に多いと推測される。こうした問題を克服するために、発達障害者支

援法は、一部改正され、「発達障害者支援法の一部を改正する法律 (平成 28 年法律第 64 号)」

(以下「改正法」という。) が平成 28 年 8 月 1 日に施行された。この改正では、1) ライフステージを通じた切れ目のない支援、2) 家族なども含めた、きめ細かな支援、3) 地域の身近な場所で受けられる支援、の 3 つが主眼となっている

(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H16/H16H0167.html>)。とりわけ、地域での生活支援に関して、第十一条では、「市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、その性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない」と謳われている。したがって、可能な限り身近な地域支援の提供者である市町村の役割がますます重視されているということを意味している。市町村のこころの健康の推進には、今日の社会的課題である発達障害者とその家族への包括的支援の視点を取り入れ、再統合を図ることが求められている。発達障害の大多数のケースはうつ病や不安障害などの精神障害を併発するという事実は、ライフコースを通じた発達障害支援において、そして一般のこころの健康支援において、重要である。

従来地域のこころの健康領域の対人支援職は、必ずしも発達障害についての今日的知識を有していないため、発達障害についての最新のエビデンスにもとづく知識を習得するほか、スクリーニングなど対応の原則についてアップデートしておくことが重要と考えられる。

本研究は、そうしたニーズにこたえるために、心の健康領域に携わる、あるいは携わらない場合でも、地域保健師の発達障害支援の質の向上

に資するモジュールを開発することにある。

平成 28 年度は、児童および成人の ASD の簡便なスクリーニング尺度の開発を目的に、国際的にも広く認知され、すでに本邦で標準化された児童および成人の自閉的症状の尺度(対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale; SRS)) (Constantino & Gruber, 2005)の短縮版項目を選定し、短縮版の信頼性と妥当性を検証した。

平成 29 年度は、保健師など対人支援職の有する子どものメンタルヘルスリテラシー (Mental Health Literacy; MHL) の実態を調べた。MHL とは精神障害の認識、管理、予防を助けるための知識や信念、考え方のことであり、地域に暮らす子どもやその家族にとって身近な存在であるプライマリケア専門家は、所属部署や相談業務担当者の専門性にかかわらず、子どもに関する高い MHL を有することが期待される。しかしながら、大人が有する子どもに関する MHL について実証的に検討した研究はほとんどない。

平成 30 年度は、地域の多職種連携による発達障害支援において保健所が担うべき役割を検討し、支援モジュールに含めるべき内容を精査検討したうえで、現状に合致する支援モジュールを開発することを目的とした。

B. 研究方法

平成 28 年度：項目反応理論 (Item Response Theory: IRT) によって尺度特性の分析を行い、児童版 10 項目、成人版 10 項目を選定した。

平成 29 年度：竹森ら (2017) が開発した「子どものメンタルヘルスに関するリテラシー尺度」を用い、関東圏の保健師 117 名のうち有効回答 63 名分 (平均年齢 38.62 歳, $SD=11.68$) のデータと、既存の教員 119 名 (平均年齢 37.96 歳, $SD=10.27$)、臨床心理学を専攻する大学院生 69 名 (平均年齢 25.25 歳, $SD=5.65$)、学部

生 283 名 (平均年齢 18.85 歳, $SD=0.88$) の尺度スコアと比較検討した。

平成 30 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地域の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、課題を俯瞰的に抽出し、支援モジュールの作成のための方向性を検討した。

C. & D. 研究結果と考察

平成 28 年度：Cronbach の α 係数は、児童版の保護者回答で .86, 教師回答では .91, 成人版の他者回答で .86, 自己回答で .84 と、高い内的一貫性が示された。また児童版は (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)) の仲間関係下位尺度得点および乳幼児期自閉症チェックリスト修正版 (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)) と強い相関を示した。成人版は自閉症スペクトル指数 (Autism-Spectrum Quotient (AQ)) 得点と強い相関を示し、自閉症スペクトラム障害のある群では対照群よりも有意に高い得点を示した。これより、児童版、成人版とも SRS 短縮版の信頼性と妥当性が示された。

平成 29 年度：保健師の年齢が高いほど、保健師経験年数が長いほど、MHL の対処法因子得点は高いことが示された。一方、精神保健相談業務を経験しない保健師の MHL は臨床心理学大学院生よりも低く、子どものメンタルヘルスに対する積極的関心は教員や大学院生よりも低いなど、MHL は精神保健相談業務の経験に依存していることが示された。

平成 30 年度：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3部構成で支援モジュールを作成した。

E. 結論

今後、地域の発達障害も含む精神保健のキーパーソンとして期待される保健師の職業研修において、乳幼児期から成人期までの発達障害について、そして子どものメンタルヘルスの問題についてもカバーされた研修がなされることが望まれる。作成した支援モジュールは、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に、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。保健所が発達障害の対応力を一層、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する。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重要であろう。

F. 健康機器情報

特になし

G. 研究発表

雑誌

- 1) Amaral DG, Anderson GM, Bailey A, Bernier R, Bishop S, Blatt G, Canal-Bdria R, Charman T, Dawson G, de Vries PJ, Dickey-Bloom E, Dissanayake C, Kamio Y, Kana R, Khan NZ, Knoll A, Kooy F, Mundy P, Palencia S, Pinto-Martin J, Rattazzi A, Rogers S, Stone WL, Webb SJ, Whitehouse A. (2019). Commentary: Gaps in current autism research: The thoughts of the *Autism Research* Editorial Board and Associate Editors. *Autism Research*, 12:700-714, Published online 26 April 2019, DOI: 10.1002/aur.2101
- 2) Noriuchi M, Kikuchi Y, Mori K, Kamio Y (2019). The orbitofrontal cortex modulates parenting stress in the maternal brain. *Scientific Reports* 9:1658, DOI <https://doi.org/10.1038/s41598-018-38402-9>
- 3) Haraguchi H, Stickley A, Saito A, Takahashi H, Kamio Y. (2018). Stability of autistic traits from 5 to 8 years of age among children in the general population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1), 324-334, 2019, DOI 10.1007/s10803-018-3770-z
- 4) 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.
- 5) Tachibana Y, Miyazaki C, Ota E, Mori R, Hwang Y, Kobayashi E, Terasaka A, Tang J, Kamio Y (2018). Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PLOS ONE* 13(5): e0196272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.>

- [0196272](#). 2018 May 15.
- 6) Aoki S, Hashimoto K, Mezawa H, Hatakenaka Y, Yasumitsu LK, Suganuma N, Ohya Y, Wilson P, Fernell E, Kamio Y, Gillberg C. Development of a new screening tool for neuromotor development in children aged two- the Neuromotor 5 minute Exam (N5E). *Brain and Development*, 40(6):445-451, 2018 Feb 21. doi: 10.1016/j.braindev.2018.01.012.
 - 7) Kamio Y, Takei R, Stickley A, Saito A, Nakagawa A (2018). Impact of Temperament and Autistic Traits on Psychopathology in School-Age Children. *Personality and Individual Differences*, 124, 1 April, 1-7. Doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.034
 - 8) 神尾陽子, 外岡資朗, 肥後祥治, 梅永雄二. (2019). 特集 (学会企画シンポジウム) 生活者という視点からの発達支援—どんな生きづらさを抱え、どう生きるのか. 教育現場での多領域連携を活かした発達障害者支援. *発達障害研究*, 40(4-2):430-441.
 - 9) 秋山剛, 神尾陽子, 吉田友子, 福田真也, 田川杏奈, 増田紗弓, ピーター・バーニック, 尾崎紀夫, 高橋秀俊. (2018). 自閉スペクトラム特性を有する患者へのリワーク支援手引きの作成と有用性調査. *精神神経学雑誌*, 120(6):469-487.
 - 10) 神尾陽子. (2018). 発達障害の児や親とのコミュニケーション. *精神科臨床 Legato*, 4(3), 36-37.
 - 11) 神尾陽子. (2018). 自閉スペクトラム症 : 自閉症の発見 (情緒的交流の自閉的障害:Leo Kanner) .特集 こころの発達の問題に関する “古典” をふりかえる. *精神医学*, 60(10), pp.1067-1073. 東京, 医学書院.
 - 12) 神尾陽子. (2018). M-CHAT (自閉症児のためのチェックリスト) . 特集 小児科医ができる発達検査・心理検査. *小児内科*, 50(9), pp.1399-1402.
 - 13) 神尾陽子, 齊藤彩, 原口英之(2018). 発達障がい児に対する早期アセスメントと早期対応. 特集 発達障害—小児科での具体的な診かたと多職種連携. *小児科* 59(6), 5 月臨時増刊号. 東京, 金原出版, pp. 871-877, 2018. 5.
 - 14) 神尾陽子, 全有耳(2018). 自閉症スペクトラム障害. 小児科編集委員会編, 思春期を診る! *小児科* 59(5), 5 月臨時増刊号. 東京, 金原出版, pp. 549-556, 2018. 5.
- 書籍
- 15) 神尾陽子. (2018). 発達障害者の地域生活支援. 精神保健医療福祉白書編集委員会編集, 精神保健医療福祉白書 2018/2019—多様性と包括性の構築. 東京, 中央法規, pp. 43.
 - 16) 神尾陽子(2018). 発達障害のアセスメント. 編著市川宏伸. 発達障害の早期発見と支援へつなげるアプローチ. 東京, 金剛出版, pp. 61-70, 2018. 4. 30.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし