

発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

研究分担者 小倉加恵子 国立成育医療研究センター／鳥取県子育て・人財局、倉吉保健所)

研究要旨

【目的】本研究では、発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにし、就学前の発達障害児・家族に対する発達障害支援の地域ケアパスのモデルの作成を目的とした。

【方法】全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）を対象とし、発達障害支援システムの3層モデルのレベル区分を参考に質問紙調査を実施し、643市町村の回答を得た（回収率37.3%）。調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

【結果】日常生活水準の支援として、乳幼児健診のほか相談支援や保健指導、訪問などの全ての子ども・家族を対象とした支援が発達特性の把握の機会となっており、その精度をあげるための工夫として専門職種の参加や尺度等の導入が実施されていた。また、専門的支援および専門的支援につながるインターフェイスとなる支援も取り入れられていた。これらの支援は、健診事後事業としても実施されていた。専門的支援との連携は、医療および福祉との連携体制の整備状況に比較して、教育との連携体制は十分とは言えない状況であった。

【結論】支援の中心となる保健師等母子保健担当者における発達障害支援の知識および技術の向上と、教育との連携体制の整備が今後の課題と考えられた。

A. 研究目的

発達障害は、早ければ乳児期、遅くとも就学前後までに発達特性が顕在化し、ライフステージを通じて何らかの支援ニーズが持続する。発達障害のある子どもが、住んでいる地域でその子らしく暮らしていくうえで、乳幼児期から切れ目のない支援が提供されることが重要である。そのためには、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。三層モデルによる発達障害の支援システムの考え方では、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）の3段階が想定されており¹⁾、就学前の子ども・家族に対するレベルⅠの支援は主に母子保健分野や保育・幼児教

育分野が提供している。

母子保健事業は、妊娠期の母子健康手帳の交付から始まり、妊娠・出産・子どもの成長の過程に応じた体系的なサービスを提供している。母子保健の特色の一つは、ポピュレーションアプローチである。ポピュレーションアプローチとは、「集団全体への働きかけ」であり、例えば乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）のように全ての子どもと家族を対象とする。地域全体の家庭と接点を持つことで、地域の子ども・家族の全体像の把握や個別の子ども・家族に対する支援の必要性の判断などを行う。母子保健の二つ目の特色は、妊娠期から幼児期まで切れ目なく、子どもと家族に寄り添う伴走的な支援を提供することである。身近な相談相手として暮らしに応じ

た支援を提供しながら、より専門的な支援が必要な場合は関係機関・施設と連携して必要とする医療・福祉支援等の関係機関につなげ、その後も家庭訪問など保健活動を通して治療・支援状況についてフォローしている。

乳幼児健診の課題として、実施主体である市町村の95.2%が「発達の遅れや発達障害」を優先課題として取り上げており²⁾、総務省による「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（2017年1月）では、乳幼児健診を通じた発達障害の早期発見に資する取組の推進が勧告された。発達障害支援に資する母子保健システムの確立の重要性が認識されているところである。

発達障害支援の母子保健システムでは、3層モデルにおけるレベルⅠの日常生活水準の支援を中心とし、適切な時期にレベルⅡおよびレベルⅢの専門的支援に円滑につなげることが課題となる。レベルⅡ、Ⅲと有機的につながる構造としてインターフェイスとなる事業が重要であり、また、ライフステージにわたる連続した支援を提供するうえで、幼児期から学童期への時間軸でつながる仕組みも必要となる。多様な母子保健事業が実施されているところであるが、母子保健システムにおける発達障害支援として事業間の連続性や連動性を含めた全体像の構造評価はなされていない。さらに、利用者の視点に立つと、いつ、どこで、どのようなサービスを受けることができるのかを視覚的に明示することが必要である。

そこで本研究では、発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにし、就学前の発達障害児とその家族に対する発達障害支援の地域ケアパスのモデルを作成することを目的とした。

B. 研究方法

発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにするため、全国調査を実施した。対象は、全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）とした。

方法は、質問紙調査法とし、送付および回収はメールでおこなった。質問内容は問1から問3までとし、それぞれ次の内容とした。問1は、レベルⅠの支援となる母子保健事業を通じた発達特性等の把握について、ポピュレーションアプローチを通じた「気づき」の段階を問うた。問2は、レベルⅠおよびレベルⅡに係る状態に応じた支援の提供について、発達特性を把握した後の診断までのインターフェイスとなる支援（「出会い」の段階）を問うた。問3は、母子保健と医療・福祉および教育との連携について、母子保健からの時間的・空間的「つながり」の段階について問うた。

回答期間は2022年10月18日から同年11月18日とし、643市町村の回答を得た（回収率37.3%）。回答用紙の記載において判定困難な回答については、メールまたは電話で担当者に確認して回答を得ることができた。

最後に、調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

（倫理面への配慮）

鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：WH2022-002）。

C. 研究結果

（1）乳幼児健康診査における発達特性の把握（ポピュレーションアプローチを通じた「気づき」の段階）

（1）—① 乳幼児健康診査における発達特性の把握

乳幼児健康診査の実施状況は表1、表2の通りであった。

表1 乳幼児健診の実施状況

健康診査等	実施状況
1歳6か月児	643 (100%)
3歳児	643 (100%)
4～6歳児	215 (33.4%)

表2 乳幼児健診の実施方法

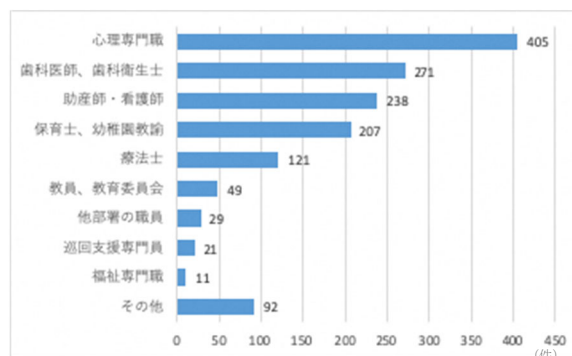
健康診査等	実施方法		
	集団	個別	その他
1歳6か月児	568 (90.7%)	22 (3.5%)	36 (5.6%)
3歳児	585 (93.9%)	11 (2.8%)	27 (4.2%)
4～6歳児	68.0 (31.6%)	5.0 (2.3%)	144 (67.0%)

法定健診である1歳6か月児および3歳児健診はいずれも、調査対象の全ての自治体で実施されていた。4～6歳児健診の実施率は33.4%で、実施方法の約3割が悉皆、67%は抽出による発達相談等の方法を用いていた。

乳幼児健診における発達障害あるいは発達特性（以下、発達特性等）を把握するための工夫として、医師、保健師以外の専門職の参加による多角的な評価547件(85.1%)が最も多く、次いで尺等・チェックリスト等のツール（以下、尺度等）の使用377件(58.6%)、健診担当者の研修受講等によるアセスメント力向上341件(53.0%)であった。その他の工夫としては、保健師による待合室での観察や相談、事前カンファレンスや勉強会で健診に従事する保健師の共通理解を高める、玩具などを用いて実際の行動観察を行うなどの回答があった。

医師、保健師以外の乳幼児健診に参加している専門職について図1に示した。

図1 乳幼児健診に参加している専門職等



心理専門職の参加が最も多く、保育士・幼稚園教諭、教育分野からの参加がある自治体もあった。その他としては、栄養士、視能訓練士、児童発達支援部門の担当者、発達障害情報センター職員などであった。

乳幼児健診において発達特性等の把握のために尺度等を使用する場面としては、問診(319件)および事前アンケート(289件)が多く、事後相談(159件)にも使用していた。

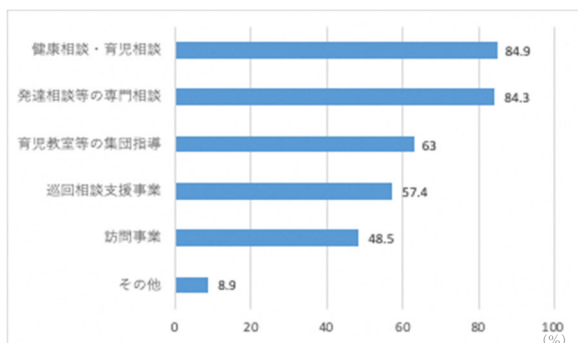
一方で、尺度等を使用していない自治体は254市町村で、その理由として時間的余裕がない102件、乳幼児健診では人手が足りない160件、乳幼児健診以外の事業で使用している45件であった。乳幼児健診時使用する意義はないと回答した自治体は13件に限られていたその他の理由として自由記載には、広域（県単位）で統一した問診票やマニュアルの使用、積み木や絵カードなどの道具を用いたやり取りを取り入れるなど診察で工夫しているなどの回答があった。尺度を使用するスキル不足や理解不足という意見もあった。意義は感じながらも時間的・人的資源の制約により実施できていない状況や、既存尺度ではなく自治体独自の工夫で対応している状況があった。これらとは異なる視点で、乳幼児健診における疾病スクリーニングよりも子育て支援としての役割を重視するという意見もあった。具体的には、まずは保護者の話を傾聴して頑張りを認めることで信頼

関係を構築する、診断ではなく困りごとや生活の相談に重点を置くなどの意見であった。

(1)一② 乳幼児健康診査以外の母子保健事業における発達特性の把握

乳幼児健診以外の母子保健事業において、発達特性等を把握する機会となる事業を図2に示した。

図2 発達特性等を把握する機会
(乳幼児健診以外の母子保健事業)



日常生活レベルの支援である健康相談や育児相談、養育訪問事業等の家庭訪問は高い割合で発達障害等を発見する機会となっていた。また、母子保健事業において、発達相談や巡回相談支援事業など専門的支援について多くの自治体が実施していた。

その他の取組としては、一般的な地区保健活動や、他機関との連携などがあつた。連携先としては、保育所・認定こども園・幼稚園や子育て事業関連（地域子育て支援拠点、子育て支援センター等）、地域の小児医療機関、子ども支援ネットワーク会議などがあげられていた。

(2)発達特性を把握した後の診断までのインターフェイスとなる支援(支援者との「出会い」の段階)

乳幼児健診後、診断に至るまでに実施する事業等（健診事後事業）について、自治体の実施目的について表3に示した。

表3 健診事後支援事業の実施目的

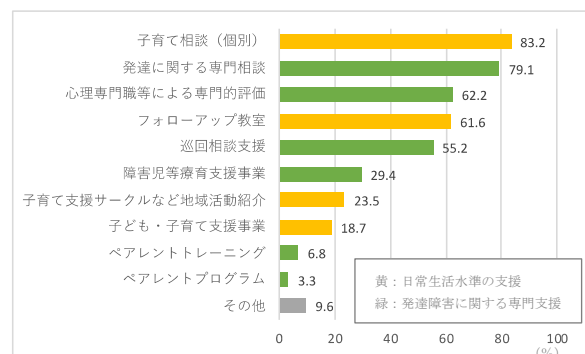
レベル	本人支援	家族支援
I	発達促進 91.6%	育児支援 95.5%
	健康支援 83.7%	気づきの支援 91.4%
II	発達特性の評価 77.6%	家庭養育支援 60.5%

健診事後事業の目的は、本人支援、家族支援が同程度であった。日常生活レベルの支援(レベルI)は全体に高い割合で目的としていた。専門療育支援(レベルII)あるいはレベルIとIIのインターフェイスとなる発達特性の専門的評価や養育支援を目的とする自治体が半数を超えており、健診事後事業は幅広い目的をもって実施されていた。

(2)一①経過観察中の健診事後事業

幼児健診により「経過観察」と判断された場合の経過観察中に市町村が実施している健診事後事業について図3に示した。

図3 経過観察中の健診事後事業

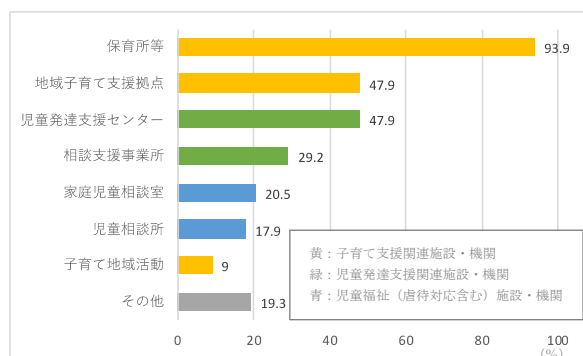


日常生活水準の支援、発達障害に関する専門支援のいずれについても、複数の事業が実施されていた。日常生活水準の支援においては、母子保健事業である相談支援や保健指導(フォローアップ教室等)の割合が高く、子ども・子育て支援事業関連は2割程度と低い傾向であった。専門的支援については、つなぎの支援(専門相談、心理専門職等による評価)は多く、直

接支援（障害児等療育支援事業、ペアレントトレーニング、ペアレントプログラムなど）は少ない傾向であった。

乳幼児健診により「経過観察」と判断された場合の経過観察中の連携先を図4に示した。

図4 経過観察中の連携先



保育所は9割を超え、地域子育て支援拠点も約半数と子育て関連施設・機関との連携が多かった。次いで、児童発達支援関連施設・機関、児童福祉施設・機関の順であった。その他としては、保健所・保健センターなどの保健機関、発達相談支援センターや発達障害者支援センターなどの発達障害専門機関の記載があった。なお、子育て世代包括支援センターと連携するという回答もあったが、市町村の母子保健分野が子育て世代包括センターを直営している割合は96.9%であり（2022年度子育て世代包括支援センター実施状況調査：厚生労働省母子保健課調べ）、今回は同一組織として扱い、連携先とは捉えないこととした。

経過観察終了時の判断・アセスメントについては、保護者との相談が最も多く（506件）、次いで心理専門職等による専門的評価（446件）、多職種会議（362件）、その他（86件）であった。自由記載には、担当保健師による判断（保育所等への訪問で集団生活の様子を観察など）、担当者会議、保育所等や発達相談事業所等につながり保護者の相談先が確保された場合、巡回相談支援チームによる評価などの記

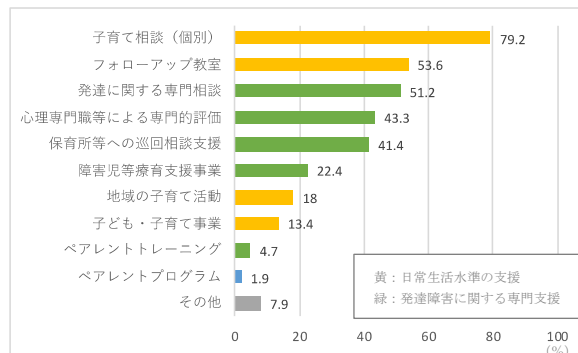
述があった。担当者間で共有できる一定の基準を設けているという自治体もあった。

(2)一②精査と判断した場合の健診事後事業

乳幼児健診で「要精査」と判定され、医療機関を初回受診するまでの期間について、回答のあった303市町村のうち、6か月以上の待機期間があったのは128（42.2%）であり、そのうち18か月以上の待機期間が必要であったのは、4自治体であった。

受診待機中に市町村が実施している事業等について図5に示した。

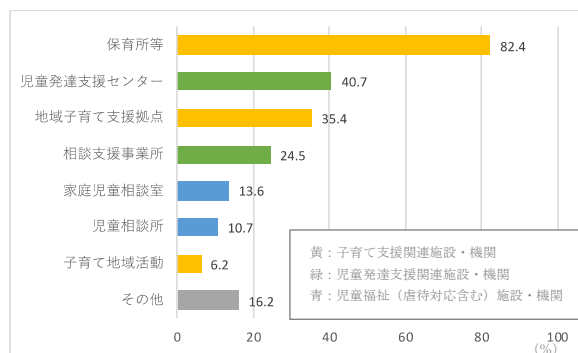
図5 診断前の健診事後支援



経過観察中の健診事後事業と比較した場合、日常生活水準の支援は同程度であった一方で、発達に関する専門的支援は少ない傾向にあった。ペアレントトレーニングおよびペアレントプログラムについては、経過観察中に実施される場合よりもさらに少なかった。

受診待機中の連携先について、図6に示した。

図6 受診待機中の連携先



全体に連携割合は下がるものの、連携先となる施設・機関は、経過観察中と同様の傾向であり、その他の連携先も、保健所・保健センターや発達相談支援センター・発達障害者支援センターなどがあげられ、経過観察中の記載と概ね同じであった。

(3) 母子保健と医療・福祉および教育との連携（母子保健からの時間的・空間的「つなぎ」の段階）

連携する際のつなぎ手については、市町村の母子保健担当者 597 (92.8%)、市町村の発達支援担当者 263 (40.9%)、児童発達支援の専門職員（早期専門対応地域支援）70 (10.9%)、地域連携推進マネージャー7 (1.1%)、その他 61 (19.5%) であった。その他として記載があったのは地区担当保健師が最も多かった。

(3) 一①母子保健と医療との連携

乳幼児健診で「要精査」と判断した場合の紹介先医療機関について種別（図7）、専門領域（図8）を図に示した。

図7 母子保健からの紹介先医療機関（種別）

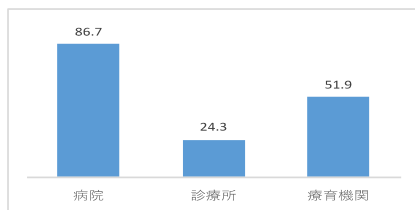
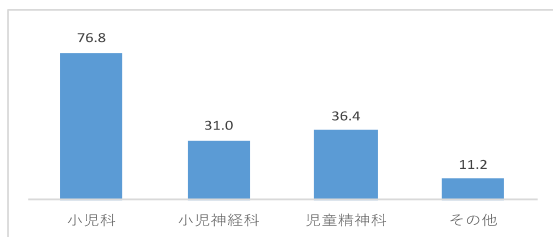


図8 母子保健からの紹介先医療機関（専門領域）

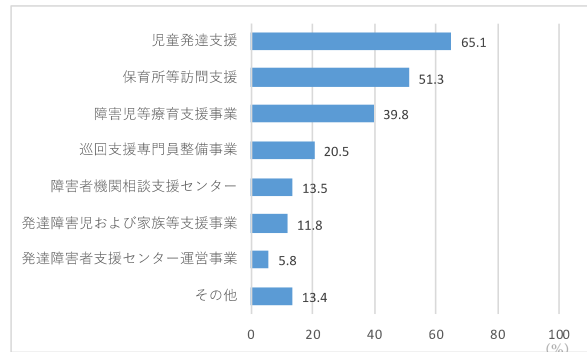


その他としては、発達外来、自治体直営の発達クリニックなどがあげられていた。

(3) 一②母子保健と福祉との連携

母子保健事業を通じて発達支援が必要と判断された時に連携する発達支援事業等について図9に示した。

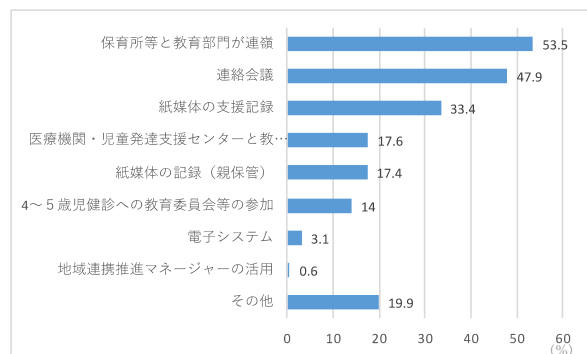
図9 母子保健事業から連携する発達支援事業等



(3) 一③母子保健と教育との連携

就学前の情報を教育分野に引き継ぐ仕組みについて図10に示した。

図10 就学前情報の引き継ぎ方法



約半数は母子保健分野も含めた連携会議を実施していた。一方で、母子保健分野を介さない連携として、保育所等と教育分野が直接連携する場合は5割強、発達支援を提供する医療機関や児童発達支援センターと教育分野が直接連携する場合は2割弱の自治体にみられた。電子システムを用いた連携はわずか3%程度で、紙媒体の記録（支援記録33.4%、親保管の記録17.4%）が多かった。地域連携推進マネージャ

一の活用はほとんどみられなかった。

就学後の状況に関する教育分野からのフィードバックについては、あり 36.1%、なし 61.7%、無回答 2.1%であった。フィードバックの方法については、連絡会議、就学支援委員会や教育支援委員会等の教育分野が開催する会議への母子保健分野からの参加、個別ケース支援会議やケース相談での連絡などがあげられていた。教育支援コーディネーターを介した情報共有が図られている自治体や、就学後も臨床心理士による発達相談を行い担当保健師が同行するなど継続的な関わりを行なっている自治体もあった。一方で、教育分野と連携する機会が限られているあるいは連携が難しいなどの課題に関する記載も多くみられた。

(4)発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルの検討

(1)～(3)の結果を踏まえて、発達障害の地域支援システムの簡易構造評価(Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorder: Q-SACCS)³⁾に代表的な母子保健事業等をプロットし、発達障害の地域ケアパスの概要図(母子保健版)を作成した(図11)。

D. 考察

母子保健のポピュレーションアプローチを通じた「気づき」の段階における支援である発達特性の把握として、乳幼児健診において心理専門職を中心に多職種を配置したり、尺度等を導入したりするなどスクリーニングとしての精度をあげる工夫をしていた。尺度等の使用については厚生労働省が推奨してきたところではあるが、実施している自治体は約6割にとどまり、時間的・人的余裕がないことが主な理由であった。サービスの均質化、スクリーニング

精度の均質化を図るうえでは全国で統一した基準が必要であり、実用的な尺度等の検討や問診項目の見直しなどが考えられる。都道府県レベルで問診の統一化や手法のマニュアル化を実施している自治体もある。好事例の横展開に向けて、その実用性や効果についての検証が必要と考えられた。

4～6歳児健診(いわゆる5歳児健診)は、法定健診である1歳6か月児健診および3歳児健診以降に顕在化する発達特性に気づき、必要な支援を提供するとともに就学後の適応を高めるための体制を整備する上で重要な役割を果たしている。厚生労働省母子保健調査では15.0%(令和3年度母子保健事業実施状況)のところ、今回の調査では33.4%が実施しており、その広がりが期待される。ただし、当調査の回収率は37.3%であり、協力自治体が発達障害支援に対する意識が高いなど選択バイアスの可能性も考えられた。

乳幼児健診以外の様々な母子保健事業も、発達特性等の把握の機会となっており、日常生活水準の支援および、専門的支援ないし専門的支援へのつなぎの支援が実施されていることが明らかになった。また、発達特性の把握後から診断までのインターフェイスとなる支援においても、同様の支援が実施されていた。これらの支援を提供するうえで、担当者が的確に発達特性を把握し、適切な専門的支援につなげられることが必要であり、母子保健分野においても発達支援に関する正確な知識と一定の技能の習得が重要と言える。

健診事後事業はインターフェイスとなる「つなぎ」の支援であり、時限付きの事業である。このことは、事業開始時から保護者と共有する必要がある。一方でこの時期の保護者は、子どもの発達特性等について気づいていない、あるいは受け入れていない場合もある。保護者と支

援者との最初の「出会い」の段階において、ラポールを形成し、専門的支援へ動機づけができることは、次の支援レベルに進むうえで鍵となる。健診事後事業の終了時期について「保護者との相談」が最も多い結果であった背景には、複雑な保護者の心理状態への配慮がなされていると解釈できる。ただし同時に、終了時期に関する客観的な基準を設けて担当者間で共有しておき、タイミングを遅らせることなく次の支援レベルにつなぐ必要がある。これらのバランスをとることが「つなぎ」の段階における支援技術として重要と考える。

「つなぎ」の段階において、保育所等と連携する自治体がほとんどであった。支援中の状態の変化に応じて、生活の場となる保育所と連動的な支援を提供していく必要がある。この際、連携における個人情報取り扱いの難しさが課題としてあげられることが多く、情報共有に対する保護者の理解が重要となってくる。子どもの状態に対する保護者の受け入れが必ずしも良いわけではなく、保護者の状態に応じた対応能力を身に着けていくことは、母子保健・子育て支援の共通課題と言える。連携の担当者は、市町村の母子保健担当者・保健師が9割であった。妊娠期から継続的に親子を支援し、築いてきたラポールを軸に支援の輪を広げていることが分かった。母子保健システムにおける発達支援の充実化のために保健師の知識・技能向上が重要であると考えられた。また、母子保健において発達障害支援の連携を専門的に担う早期専門対応地域支援や地域連携推進マネージャー等の存在を理解し、その活用を検討することも必要である。

母子保健から専門的支援への「つなぎ」の段階において、医療および福祉との連携体制は整っている一方で、教育との連携体制は十分とは言えない状況と考えられた。半数の自治体が母

子保健を介さずに情報の引継ぎをしていた。連続性のある支援を提供するうえで、母子保健で把握した幼児期までの支援情報を就学後の支援につなげる仕組みが必要と考えられた。また、就学後のフィードバックがない場合は約6割であった。母子保健で行う発達特性の判断の正確性や、支援の妥当性について精度管理を行ううえでフィードバックは不可欠である。支援の充実化および精度管理のために、教育との連携体制整備において課題があると考えられた。

<引用>

- 1) 本田秀夫. 子供のメンタルヘルス. 精神科臨床サービス. 2012; 12: 247-249.
- 2) 「乳幼児健康診査の実態と評価ならびに他職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」平成24～26年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、研究代表者：山崎嘉久
- 3) 「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30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、研究代表者：本田秀夫

E. 結論

発達障害の地域支援に係る母子保健システムとして、「気づく」「出会う」「つなぐ」の3段階の支援が実施されており、直接支援・間接支援、本人支援・家族支援のいずれも提供されていた。支援の中心となる保健師等母子保健担当者における発達障害支援の知識および技術の向上と、教育との連携体制の整備が今後の課題と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

小倉加恵子. 母子保健から療育へ～こどもと

親を支える発達支援. 本田秀夫編. 発達障害
の支援をつなぐ. 心の科学. 2023: 227: 33-
37.

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

なし

図11. 発達障害の地域ケアパスの概要図（母子保健版）

サービスのレベル（段階）	0～3歳	引き継ぎ	4～6歳	引き継ぎ	7～15歳
すべての子どもと家族が対象のサービス（生活の場・気づき）	保育所・幼稚園・認定こども園 地域子育て支援事業（地域子育て支援拠点、子育て広場等） 子育て・発達に関する啓発（子育て教室、親子教室、栄養教室等） 一般相談（健康・育児） 家庭訪問（乳児全戸訪問、養育支援等） 乳幼児健康診査			就学時健康診断 就学指導委員会	小学校（通常学級） 放課後児童クラブ
つなぎ・連携	フォローアップ教室 発達特性の評価 発達相談、療育相談 連携会議 家族プログラム 園への巡回相談	連携会議 引き継ぎ会議	フォローアップ教室 発達特性の評価 発達相談・療育相談 連携会議 家族プログラム 園への巡回相談	引き継ぎ会議 個別支援会議 就学相談 連絡会議	個別支援会議 連携会議
	発達健診、5歳児発達相談・5歳児健診 療育教室、療育支援事業			地域連携推進マネジャー 教育支援コーディネーター	
つなぎ・連携	受診支援（精査紹介、受診調整等） 連携会議		連携会議	連絡会議	受診支援 連携会議
	保育所等訪問支援	療育（通所・入所） 家族プログラム	保育所等訪問支援	地域連携推進マネジャー 引き継ぎ会議	特別支援教育 保育所等訪問支援 療育（通所・入所）
診断・リハビリテーション					
その他	障害のある子どもに関する相談窓口：児童相談所、保健所・保健センター、児童家庭相談窓口、子育て世代包括支援センター（こども家庭センター） 発達障害についての相談：発達障害者支援センター、発達障害窓口 教育についての相談：特別支援教育課 福祉サービスについての相談：福祉事務所、相談支援事業所 当事者団体：親の会				