

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分 担 研 究 報 告 書

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究
児童発達支援センターの内科健診を利用した、
障害のある子どもの医療機関受診を想定した療育

分担研究者 岩佐光章 横浜市西部地域療育センター（現 横浜市総合リハビリテーションセンター）
研究協力者 大園啓子 横浜市総合リハビリテーションセンター
研究協力者 西出奈央子 横浜市総合リハビリテーションセンター
研究協力者 今井美保 横浜市戸塚地域療育センター

研究要旨

本研究では、児童発達支援センターで年に2回行われている内科健診を利用して、知的障害や発達障害の子どもが療育的工夫を施した診察をどれくらい受けることができたかを描出することを試みた。内科健診1回目（2025年5月実施）は99名が調査に参加し、そのうち71名が概ね診察に応じることができ、受診に成功した子どもの割合は72%であった。2回目（同年12月実施）は95名中78名（82%）が概ね診察に応じることができた。受診が成功した療育的工夫は、多いものから順に、絵カードなど視覚的工夫、子どもが慣れている療育スタッフが対応、医師・看護師・親による促し、白衣を着用しない、健診を受ける順番を考慮、医療器具をできるだけ用いない、であった。これらの実践を通して、受け入れ先となる地域の医療機関が活用することを想定した、知的障害および発達障害の方向けの対応マニュアル（案）を作成した。

A. 研究目的

本研究全体の目的は、障害のある方が医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療を受けにくいという課題をふまえ、障害のある方が医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と、受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証することである。当分担班では、1年目である昨年度に、障害のある幼児期の子どもについて以下の2つを検討した。

まず、児童発達支援センター（以下、通園）の療育に携わる看護師、理学療法士、作業療法士、公認心理師、検査技師など多職種を対象に、障害のある子どもと家族が医療機関を受診する際に障壁と感ずることや改善すべき点について意見交換を行った。障害のある子どもたちの中には、かかりつけ医がなく、身体の不調があっても障害特有の難しさのために受診を控えるようなケースもいることが問題として描出された。

次に、通園を利用する幼児を対象に行われる内科健診において、医療機関を受診する練習としての取り組みや意義をまとめた。内科健診を療育の一環として行うことで、子どもと保護者が小児科の一般的な診察のセッティングや流れについて経験することができる可能性が示された。

2年目である今年度は、知的障害と発達障害に関する医療機関向けの対応マニュアル（案）を作成することを目的とした。これは、本研究全体の方針を踏まえ共通のフォーマットを用いており、多忙で煩雑な医療機関で一般の医療機関従事者が端的に対応方法を知り、障害のある方の受診を受け入れやすくするものである。

知的障害と発達障害の対応マニュアルの作成にあたり、既存のマニュアル¹⁾を参考にした他、昨年度得られた知見もふまえて通園の内科健診で実際に行われている工夫を取り込んだ。内科健診は、障害のある子どもが一般的な小児科診察の手順を理解して見通しを持つことで、落ち着いて診察を受けること

ができるような練習ができる場としても活用されている。このような取り組みは少なくとも10年以上前から試行錯誤されて取り組まれており、本研究全体の目的である、「情報伝達フォーマット」や医療機関向けの「対応マニュアル」の作成に寄与することが期待される。内科健診は実際の診療とは異なる点も多いが、一般の小児科診療に似ているところも多い。これらを背景に、本研究では療育的工夫によってどれくらいの幼児が内科健診を受けることができたかを描出することを試みた。

B. 研究方法

【研究①】内科健診における調査

1. 対象

対象は、横浜市西部地域療育センターおよび横浜市戸塚地域療育センターの通園を利用している幼児のうち年少から年長児である。保護者から書面にて研究参加に同意の得られた115名について、調査を実施した。彼らは自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder；ASD）の特性を有し、その大多数が中等度および重度の知的障害を併存している。内科健診は2025年5月と12月に、集団健診の形式で年2回行った。同意が得られていても、内科健診の当日に感冒などで欠席した場合には研究参加を見送った。

2. 内科健診の手順

内科健診では、基本的に胸部、腹部、背部の順番で視診、聴診、触診し、最後に頸部および口腔内の診察を行う。医療器具は聴診器、ペンライト、舌圧子を用いるが、全身状態が良好な場合にはいずれも無理には利用しない。聴診器のベル部分を皮膚に接着することを嫌がる場合には、ベルを子ども本人に持たせて自分で胸やお腹にあててみるということを促してみる。ペンライトを嫌がる際にも、点灯しているペンライトを子どもに渡して自分の口を照らしてみるように促し、医療器具に慣れる経験を積むことを優先する。診察の流れを示した手順表を貼っておくが、子どもの認知や特性に合わせて提示する。

3. 内科健診における療育上の工夫

内科健診の1回目は2025年5月に行った。これは新年度の序盤であり、子どもたちはようやく日々の療育の流れが分かってきたという時期である。そのため1回目では、基本的には園医と看護師がそれぞれのクラスに訪問し、クラスの中に簡易の診察スペースを設置する。クラス担任の促しにより子どもは一人ずつ診察を受けた。

2回目は同年12月に行った。これは年度後半に位置し、日々の療育の流れにすっかりと慣れてきた時期である。2回目は園医と看護師は診療所で待機し、子どもはクラス単位で行動し、クラスから診療所に移動した。子どもは診察室前の廊下で待機し、一人ずつ呼ばれて診察室に入り診察を受けた。このように1回目と2回目でステップを組むことで、内科健診に慣れる工夫を行った。その他にも1回目は白衣を脱いで診察を行うが、2回目では白衣を着用することを基本としたり、聴診器やペンライトなどの医療器具についても1回目よりも2回目により積極的に使用した。

内科健診では、様々な視覚的な工夫を用いて、子どもが診察の流れが理解しやすくなるようにしている。写真（図1）でいえば、

- （ア）内科健診が行われる場所であることを示す
- （イ）診察のおおまかな手順を示す
- （ウ）自分の椅子をぶどうマークで示す

図1 内科健診の様子



などである。内科健診は概ね6人程度のクラスごとに行われ、診察に慣れている子どもから行うなど順番についても考慮した。これも、自分が受診する前に他児が行っている様子を見学して見通しを持てるようにするための工夫の一つである。

通園では内科健診の時期が近づいてくると、内科健診に向けた療育プログラムを行う。例えば、玩具の聴診器や当日用いる手順表などを用いて、内科健診の流れを実際に経験したり、本物の聴診器を腹部にあててみてその感触を経験してみるなどである。保護者との懇談で、基礎疾患などの医療情報の他、かかりつけ医での診察経験やその際の様子などを聞き取っておくこともある。

内科健診を療育プログラムとして成立させるために、日々の療育に携わる看護師の存在は欠かせない。看護師は診察時に介助するなどの役割を果たすだけでなく、事前に通園のクラス担任と子どもの情報を共有し、どのような手順で行うと子どもが理解しやすいか、どのようなやり方なら子どもが応じやすいかといったことについて見積もる。例えば、「この子どもは白衣を着ないで診察をした方が良さそうだ」といった情報を事前に共有し、内科健診の際に看護師から医師に伝える、といったことも行われることがある。

4. 調査内容

【研究①】内科健診における調査

一つ目は、内科健診に子どもが応じることができたかという、受診の可否についての調査である。受診の可否は、内科健診を実施した医師、看護師によって判断され、概ね健診の流れにのり、子どもの健康状態が概ね把握ができる所見がとれれば、受診に応じることができたと判断した。離席したとしても立ったまま聴診に応じるなど受診を継続することができれば、受診ができたと判断した。また、全身状態が良好で必ずしも口腔内を詳細に視診する必要がない場合においては、舌圧子を用いなくても子どもが教示に応じて自ら開口して医師が口腔内を視診することができた場合には概ね受診ができたと判断した。

調査内容の二つ目は、内科健診に応じることができた子どもについて、どのような療育的工夫が受診の成功に寄与したかということ、医師、看護師や療育スタッフなどでディスカッションを行い判断した。

【研究②】対応マニュアル（案）の作成

研究①の実践を通して、研究協力者と議論を行い、知的障害および発達障害の方向けの対応マニュアル（案）を作成した。

（倫理面への配慮）

本研究の目的や内容について保護者に説明し、書面にて同意を得た。本研究に必要なデータは連結可能匿名化した上で集計作業を行った。個人情報の保護に配慮し、写真の使用について保護者に同意を得た。

C. 研究結果

【研究①】内科健診における調査

1. 受診の可否

内科健診1回目（5月実施）は99名が調査に参加し、そのうち71名が概ね診察に応じることができ、受診に成功した子どもの割合は72%であった（表）。2回目（12月実施）は95名中78名（82%）が概ね診察に応じることができた。1回目で概ね診察に応じることができた71名中9名は、途中で離席したり元々座ることなく立位や抱っこにて受診に応じていた。2回目では78名中8名が立位や抱っこにて受診に応じた。

2025年4月より通園で療育をスタートした1年目の新入園児と、2024年以前より既に1年あるいは2年間の療育を受けてきた継続児とで、受診に成功した割合を調査した。検定ではカイ二乗検定を用いた。内科健診1回目では、新入園児42名中29名（69%）が診察に応じ、継続児は57名中42名（74%）が診察に応じ、その割合に有意差はみられなかった（ $\chi^2(1) = 0.079$, $p = 0.61$ ）。内科健診2回目では、新入園児44名中32名（73%）が診察に応じ、継続児は51名中46名（90%）が診察に応じ、その割合

に5%水準の有意差を認めた ($\chi^2(1) = 3.79$, $p = 0.027$)。

内科健診1回目では、3歳児28名中19名(68%)、4歳児32名中25名(78%)、5歳児39名中27名(69%)が診察に応じ、年齢における受診の可否に有意差は認めなかった ($\chi^2(2) = 0.97$, $p = 0.61$)。2回目では、3歳児33名中22名(67%)、4歳児26名中23名(88%)、5歳児36名中33名(92%)が診察に応じ、年齢における受診の可否に5%水準で有意差を認めた ($\chi^2(2) = 8.31$, $p = 0.016$)。

2. 受診が成功した療育的工夫

ある子どもが内科健診に概ね応じることができた場合に、その成功に寄与した療育的工夫について個々

に検討した(図2)。検討は内科健診を担当した医師、看護師や療育スタッフでディスカッションを通して行い、複数の工夫がうまくいった場合には、複数の回答を可とした。多いものから順に、絵カードなど視覚的工夫(1回目51票、2回目51票)、子どもが慣れている療育スタッフが対応(1回目34票、2回目50票)、医師・看護師・親による促し(1回目11票、2回目49票)、白衣を着用しない(1回目34票、2回目36票)、健診を受ける順番を考慮(1回目4票、2回目0票)、医療器具をできるだけ用いない(1回目0票、2回目4票)であった。

表 内科健診の受診の可否

		応じる		応じない	
1回目	全 99名	71(72%)		28(28%)	
(5月実施)	療育利用歴	1年未満 42名	29(69%)	13(31%)	$\chi^2(1) = 0.079$, $p = 0.61$
		1年以上 57名	42(74%)	15(26%)	
	学年齢	3歳 28名	19(68%)	9(32%)	$\chi^2(2) = 0.97$, $p = 0.61$
		4歳 32名	25(78%)	7(22%)	
		5歳 39名	27(69%)	12(31%)	
2回目	全 95名	78(82%)		17(18%)	
(12月実施)	療育利用歴	1年未満 44名	32(73%)	12(27%)	$\chi^2(1) = 3.79$, $p = 0.027$
		1年以上 51名	46(90%)	5(10%)	
	学年齢	3歳 33名	22(67%)	11(33%)	$\chi^2(2) = 8.31$, $p = 0.016$
		4歳 26名	23(88%)	3(11%)	
		5歳 36名	33(92%)	3(8%)	

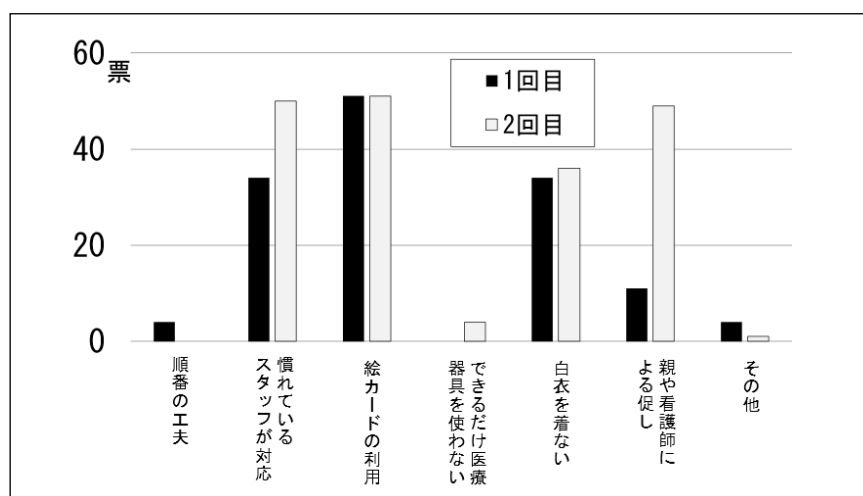


図2 受診が成功した療育的工夫

※内科健診ができた子どもについて、うまくいった要因をスタッフが列挙(複数可)

【研究②】対応マニュアルの作成

研究①の実践を通して、受け入れ先となる地域の医療機関が活用することを想定した「対応マニュアル（案）」として、「知的障害のある方への配慮と工夫」「発達障害のある方への配慮と工夫」を作成した。（別添 1）。

D. 考察

1. 受診の可否について

本研究では、1 回目（5 月）に 72%、2 回目（12 月）に 82%の子どもが概ね内科健診の診察に応じることができた。同様の既存研究がないため、既存研究との比較が困難であるが、本研究は内科健診の場を活用したものであり、実際の医療行為としての診察に比べると侵襲が少ないセッティングであることから、小児科や歯科で行われている診察に比べると受診の成功率は高いのではないかと推測される。裏を返すと、比較的成功体験を積みやすい内科健診を利用して、地域の医療機関での診療に役立てるという療育的プログラムとしての発想が生じるということが言える。

5 月の 1 回目（成功率 72%）に比べて、12 月の 2 回目（成功率 82%）は受診に応じることができた子どもの割合が増えた。療育が始まった年度序盤の 1 回目と比べて、日々の療育で絵カードなどを通して自分が何をするかについて見通しをもつ経験を積んできた年度後半に行われた 2 回目の方が、内科健診に関しても療育的工夫がある中で見通しをもって受診に応じることができた子どもが増えた可能性がある。通園で 1 年以上療育を受けてきた継続児については、受診に応じることができた子どもの割合が 74%から 90%へと統計上有意に増えた。継続児は必然的に年齢が高くなるため、療育効果だけでなく年齢にともなう経験の量の違いなど複数の要因が関係していることが推測される。他方で、生活困難度が高い重度の障害のある子どもは地域の保育所／幼稚園に移行することが困難であるため、継続児は年齢が高いものの障害がより重度の子どもが集積される傾向がある。そのため、重度の子どもであっても毎年繰

り返し内科健診を受ける中で、次第に受診姿勢を身につけている要素もあることが窺われる。

2. 受診が成功した療育的工夫について

内科健診は、障害のある子どもが一般的な小児科診察などの手順を理解して見通しを持つことで、落ち着いて診察を受けることができるような練習ができる場としても活用されてきた。このような取り組みは、少なくとも 10 年以上前から試行錯誤されて取り組まれてきた。今回の調査を通して、これらの取り組みを言語化し整理することができた。

絵カードなどを用いる視覚的な工夫は、多くのスタッフが有効であると感じていた。実際に内科健診で、じっと絵カードをみながら自分のシャツをまくり上げて診察に応じている子どもは多かった。ASD の療育において、このような絵カードの利用は視覚的構造化と呼ばれており、子どもが見通しを持つことで納得して自発的な行動をとることができることを療育の目標として重視している。健康状態を調べるという内科健診の意味合いは分からないとしても、お腹や背中をペタペタされたり口を数秒あければおしまいになるということが理解できることで、子どもは彼らなりに納得して内科健診に応じることが期待される。

視覚的構造化は絵カードに留まらず、例えば聴診器など実物を見せるのも工夫の一つに該当する。いきなり聴診器を体表にあてるのではなく、子どもに見せてこれから聴診するということを伝える、場合によっては子どもがチェストピースの部分を持ってその固さや冷たさを確かめる。ASD の子どもは本物志向である傾向があり、おもちゃの聴診器や人形を用いた練習よりも、実際の医療器具を見て触る方が診察の練習になることが示唆された。

通園のクラス担任などその子どもの扱いに慣れた療育スタッフは、内科健診でもその子の特性を踏まえた対応をしていた。代表的な対応としては、10 数えるなどして子どもが終わりの見通しを持てるようにする、口を開けている様子を見せてあげるなど自分がモデルとなる、などである。これらは一般的にもよく用いられる手法であるが、例えば 10 数える際

にも子どもが認識できるベストなタイミングで行う、数えるスピードを子どもの適性に合わせる、数えながら手でリズムをとるなど、一人ひとりの子どもの特性や状態にあわせて行っていた。

さらに、これらの様子をみて親は自分の子どもにあった実際の関わり方を学んでいく機会となっていた。単純な一言のアドバイスとは異なり、このような実際の場面を通して直に関わり方を学ぶことは療育における保護者支援の目的に通じるものであり、それが実際のクリニックなどでの診療にも役立つ一般化の助けになることが期待される。その他、白衣を着ない、健診を受ける順番を考慮する、医療器具をできるだけ用いない、といった工夫も効果的であることが示された。

3. 対応マニュアル（案）の作成

これらの療育的工夫を参考にして、本研究全体の目的である医療機関向けの対応マニュアル（案）として「知的障害のある方への配慮と工夫」「発達障害のある方への配慮と工夫」を作成した。対応マニュアル（案）は、様々な障害のある方を念頭におきクリニックなど医療機関でスムーズに診療ができるような工夫を簡潔に記載したものであり、上記の通り内科健診で実際に行われその効果が確認された療育的工夫を盛り込んでいる点が特色となっている。

E. 結論

本研究全体の目的として、医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」や「対応マニュアル」を作成することを想定している。本分担研究は、通園における内科健診を利用して、知的障害や発達障害の子どもが医療機関を受診する際に有効

な療育的工夫を描出することができた。これらの療育的工夫を参考に、本研究班全体の目的である、「知的障害の方向け」、「発達障害の方向け」の対応マニュアル（案）を作成した。今後、これら情報伝達フォーマット（案）や対応マニュアル（案）を実際に使ってみる中で、その使い勝手や効果検証を計画していく。

➤ 参考文献

- 1) 発達障害のある人の診療ハンドブック：医療のバリアフリー（2008）. 発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発研究班, 自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する検討研究班, 白梅学園短期大学.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 岩佐光章：中等度～最重度知的発達症の人たちの診察・処置・検査の工夫. 精神科治療学 40：1313-1318, 2025

2. 学会発表

なし

H. 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

該当なし