

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 23 日現在

機関番号：32309

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593403

研究課題名(和文) 発達障害児の早期発見と子育て支援システムの構築

研究課題名(英文) Construction of the early detection and childcare support system for children with developmental disorder

研究代表者

矢島 正栄 (YAJIMA, Masae)

群馬パーズ大学・保健科学部・教授

研究者番号：40310247

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円、(間接経費) 1,170,000円

研究成果の概要(和文)：市区町村保健師による、発達障害児および発達障害が疑われる児の早期把握と子育て支援および関係機関の連携の実態と課題を明らかにすることを目的とした。市町村保健師の発達障害児個別支援プロセスの質的分析、全国の市区町村における発達障害児支援の実態調査、先進地域の連携体制の分析を行った結果、住民に身近な市区町村保健師による家族支援、療育環境整備を含む総合的な子育て支援を支えるために、地域特性に応じた多様な機関による連携体制の構築、専門家の確保等が必要であることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to clarify the actual conditions and the subjects of municipal public health nurses' early grasps of, child care support for, and cooperation with the organizations concerned on children with developmental disorder and children with suspected developmental disorder. We analyzed qualitatively the process in which the public health nurses supports the developmental disorder child in municipalities in the nation, and analyzed the cooperative system of developed regions. As a result, it is found that building collaboration systems by various institutions in accordance with the regional characteristics and getting hold of experts are required in order to facilitate the comprehensive child care support including family health nursing and environmental arrangement by municipal public health nurses who are close to the residents.

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：発達障害 保健師 子育て支援

1. 研究開始当初の背景

平成 14 年度文部科学省実態調査による「学習面や行動面で著しい困難を示す」通常学級在籍児童生徒の割合は 6.3%であり、発達障害は頻度の高い障害である。しかし、知的障害を伴わない発達障害は福祉施策の中に明確に位置づけられてから日が浅く、早期発見、幼児期の育児支援、就学支援、特別支援教育、就労支援、更にこれらの一貫性の確保と、支援課題は山積している。

特に、発達障害児の早期発見と就学前の支援については、母子保健の担い手である市町村に役割が期待されている。しかし、各市町村における取り組みには格差が大きく、都市部を中心に先進的な取り組みをする地域が増えてきている一方、多くの市町村では、未だ、十分な支援がされているとは言い難い状況である。

障害が顕在化し始める幼児期の保育は、家庭のなかで家族を主体に行われる。広汎性発達障害では早期に診断を受け、児童デイサービス等の利用が開始される場合もあるが、注意欠陥多動性障害を始め、多くの事例では明確な診断がされずに長期間にわたって経過観察されることも多く、また、保護者の受容が進みにくいことも手伝い、医療や専門支援機関に結びつくまでには時間を要する。そのため、児の成長発達の過程で生じる様々な課題や、日常の子育ての悩みに対しては、身近な市町村保健師が支援者となる場合が多い。

幼児期の発達障害児とその家族が抱える課題は、日常的であると同時に、個性が高く、また、発達障害に対する専門的知識に基づく判断が必要である。そのため、乳幼児健診等で発達につまずきのある児が把握され、市町村保健師の支援が開始されると、従来は、保健所や児童相談所が実施する知的障害児等を対象とする専門相談や療育支援事業に紹介され、必要に応じてそれらのサービスを継続利用することで専門的な視点が補われてきた。しかし、それらのサービスであっても発達障害児の特質を踏まえた専門的支援としては、必ずしも十分な態勢が整っていなかった。

このような状況に対し、平成 17 年に施行された発達障害者自立支援法において都道府県による発達障害者支援センターの設置が位置づけられ、発達障害に特化した総合的な支援が進むこととなった。これからの発達障害児支援においては、市町村保健センターを身近な相談機関としつつ、保健所、児童相談所、療育施設等の関係機関との連携を強化し、重層的な支援体制を整備していくことが急務である。

市町村における発達障害児の早期把握に関する研究動向を見ると、幼児健康診査の評価¹⁾、5歳児モデル健診の実績²⁾などが報告されている。しかし、これらは、いずれも先駆的な取り組みの報告あり、全国の市町村において、発達障害児の把握とその後の支援が

どのように行われ、それを支える専門機関との連携がどのように為されているかについては、明らかにされていない。また、発達障害者支援センターについては、設置の開始から間もなく、施設毎に事業内容や職員の職種に幅があり、関係機関との連携についてもそれぞれの地域の特性に応じて模索がされている段階であり、全国的な実態に関する報告は見当たらない。

発達障害者支援に関する海外の動向については、ロンドン³⁾やカリフォルニア州⁴⁾の地域生活支援システムが紹介されているが、地域支援システムについては、背景となる行政組織の違いから、これらを参考にしつつ、我が国においては、独自のシステムを構築していく必要がある。

2. 研究の目的

本研究は市町村保健センターと関係機関の連携による発達障害児および発達障害が疑われる児（以下、「発達障害児等」とする）の早期発見と子育て支援システムの構築に寄与することを目指し、以下のことを目的とする。

(1)市町村保健センターにおける発達障害児等の把握と子育て支援に関する現状と課題を明らかにする。

(2)先進地域における連携システムの類型とその構築プロセスの特徴を明らかにする。

3. 研究の方法

(1)市町村における発達障害児等支援の質的分析

発達障害児等支援体制の分析

発達障害児等の早期把握・早期支援に積極的に取り組んでいる関東および東北の 13 市町村の担当保健師の協力を得て、市町村における発達障害児等支援に関する体制および発達障害児等の把握、支援の実情と課題に関する面接調査を実施し、事例毎に分析を加えた。

個別支援プロセスの分析

就学前の発達障害児等の親に対する支援経験が豊富な市町村保健師 10 人の協力を得て面接調査を実施し、有効な支援が行えたと思う 20 事例について、支援経過に従って支援方針、支援の内容とその意図、対象児や家族の反応・変化、支援事例の帰結と支援の効果等について聴取し、支援のプロセスを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

(2)市町村保健センターにおける発達障害児等支援と関係機関の連携に関する実態調査

全国の市町村 918 か所（保健所設置市・特別区の全数、その他の市町村の 1/2 抽出）の発達障害児等支援を担当する部署の保健師を対象に、発達障害児等支援体制、具体的な支援状況および発達障害児等支援に関わる

連携の実態に関する郵送調査を実施した。

(3)先進地域における連携システムの類型とその構築プロセスの特徴の分析

乳幼児期の発達障害児等支援における地域の関係機関の連携体制が確立している地域を選定し、それぞれの中核となる機関を視察し、連携体制確立までの経緯、各関係機関の役割と連携の実際等について聴取した。

4. 研究成果

発達障害児等支援体制の分析

7市6町村(人口30万人以上2か所、5万人から30万人未満4か所、1万人以上5万人未満5か所、1万人未満2か所)の発達障害児等支援担当保健師から回答を得た。

発達障害児等支援に関わる主な担当部署は福祉関係部署、保健関係部署、または両者の機能を兼ね備えた部署であった。担当者の職種は保健師、事務職、保育士等であった。

発達障害児等の把握方法は、いずれの地域も乳幼児健診での把握が最も多く、時期は乳児、1歳6ヶ月、3歳の他、2歳、2歳6ヶ月、4~5歳と地域により異なった。保育所、幼稚園、保護者からの相談、小児科医療機関からの紹介、役場内他部署からの紹介による把握もされていた。課題として、乳幼児健診における保健師のスクリーニングツール使用技術の習熟、未受診者の観察機会の量的確保、1次検診から遅れない2次検診の機会の確保等が認められた。

発達障害児等を対象とする保健事業は全ての地域で行われていた。内容は、乳幼児健診後の精密検査、育児支援を目的とする定期相談・集団指導、療育を目的とする定期相談・集団指導、保護者や保育所・幼稚園のスタッフ等を対象とする研修会・講演会、保育所・幼稚園巡回相談、家族会育成、役場内の複数部署や関係機関の協働による継続支援ファイル活用事業等であった。これらの保健事業には、小児科医師、精神科医師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士等の心理職、特別支援学校教員等、多様な職種が参加していた。その確保の方法は、関係者を介しての人材発掘や、保健師が参加した研修会等での人脈を利用している場合が多く、発達障害者支援センターをとおしての紹介等は少なかった。

発達障害児等に対する個別支援は、不定期相談、家庭訪問、保育所・幼稚園訪問等の方法で行われていた。初期の相談および継続支援を要する児の主担当は、いずれの市町村においても主に保健師が担っており、一部では臨床心理士、家庭児童相談員等も従事していた。継続支援事例の主担当者は、随時母親等の相談に応じるとともに、定期的に経過観察の機会を確保し、必要に応じて保健事業等を活用し、多職種によるアセスメントや相談・指導の機会を調整していた。

関係機関との連携の方法は、地域により多

様であった。主な連携の対象はかかりつけ医療機関、専門医療機関、保育所、幼稚園、発達障害者支援センター、児童相談所、教育委員会、特別支援学校、療育施設、障害者福祉センター等であった。連携の内容は、個別支援における情報交換や協力、個別支援および保健事業運営に関する相談・助言、保健事業への人材派遣・協力、連携会議、連携機関主催会議への保健師等の参加、講演会の共同開催等であった。課題として、管内全体における幼稚園・保育所等との連携の均質化、医療機関をはじめとする発達障害に関する専門性の高い連携機関の確保、多機関による組織的、恒常的な連携体制の整備、家族会等との連携強化、支援対象者のプライバシーの保護と必要な情報の共有等が認められた。

この他、発達障害児等支援全般における課題として、児の特性に応じた環境を保持するための就学前後の連携、医師との連携の強化、専門の知識・経験を持つ人材の確保、相談・集団指導の量の確保、保健師の研修、保護者に対する支援、普及啓発等が挙げられた。地域の特性に応じて開発された多様な活動方法が明らかになる一方、共通の課題が認められた。

市町村保健師による個別支援プロセスの分析

支援対象20事例は男児14人、女児6人、把握時の児の年齢は1歳未満3人、1歳8人、2歳4人、3歳5人であった。20人の内、インタビュー時点で発達障害の診断を受けている児は8人であった。

47概念から16カテゴリー、6コアカテゴリー【感覚を裏付ける情報集め】、【児と母と環境とその相互作用の理解】、【支援の方向付け】、【親への後押し】、【支援態勢づくり】、【次の課題の予測】が生成され、次のストーリーラインが導かれた。以下、【】はコアカテゴリー、<>はカテゴリー、「」は概念を表す。

市町村保健師は、乳幼児健診や相談、訪問にて乳幼児と直接接する中で、児に対して発達障害を疑う特徴を見出し、「気になる」存在として把握する。また、「母親の不安やストレス」や「出来ないことばかりに目がいく」等の<親の迷い>にも注意を向ける。この「気になる」感覚を明確化していくために、保健師は、健診や相談の「過去の記録を見る」)、健診や相談で児と関わったことのある同僚保健師など「他の支援者から情報を集める」等の方法で【感覚を裏付ける情報集め】をする。発達上の問題の存在が強く疑われてくると、保健師は、さらに、健診や乳幼児相談の機会を利用して「母から情報を集める」)たり、「直接観察(する)」したりする。このとき、児が幼稚園・保育所に通園していれば、そこでの集団生活での様子についても把握する。そのように情報を集め、<情

報を分析(する)しながら、一方で知的障害や聴覚障害などの有無を把握して「発達障害以外の要因を検討」していく。

保健師が【感覚を裏付ける情報集め】を行っている時期、同様に「母が他の児との違いをうすうす感じる」こともある。しかし、一方では、障害に全く気付いていなかったり、発達の経過であると希望的に捉えたりしている親も多い。このような親に対し、保健師は親の思いを「じっくり聴く」ことや「母親の性格を理解して対応する」ことに努め、<信頼関係を築(く)>きながら、さらに情報を追加し、【児と母と環境とその相互作用の理解】を深めていく。

【児と母と環境とその相互作用の理解】により支援課題が明確になってくると、【支援の方向付け】を行うために、保健師は、「他の保健師に相談(する)」したり、臨床心理士などの信頼できる「他の支援者に相談(する)」したりして、<支援方法の助言を受け(る)>ながら、「継続支援の必要性を判断(する)」し、「継続支援の時期や方法を判断(する)」し、「支援の目標を立てる」。同時に、「他機関と情報を共有」し、「支援者間で児・親の困りごとや児の特徴について話し合(う)」し、支援の目標や方法について「支援者間の意思統一を図る」。【支援の方向性を定め(る)】た保健師は、【親への後押し】と【支援態勢づくり】という2つの方向へと動き出す。

【親への後押し】は、「相手の気持ちを尊重する」関わり方、「一緒に考える」姿勢で「母に寄り添(う)」し、<信頼関係を築(く)>きながら、児の障害に対する「気付きを促す」。そして、母が児の障害を正しく理解し、適切に児と関わる力をつけることを促すため「母に子育て相談や子育て教室を説明し勧める」、「精密検査を勧める」、「療育訓練を紹介する」など<相談や療育支援の利用を提案する>。保健師は、母の障害を受け入れられない、決定ができない、児への関わり方が分からない、家族との協力関係が築けないというような様々な「思いの表出を促(す)」し、母の「受容の度合いを押し量ろうとして悩(む)」みながら<母の思いを理解する>ことに努める。そして、「児への関わり方の助言と指導」を行い、「選択や決定の手助け」をし、「自立できる力をつけるための関わり」をし、時には、保健師が同席して「受診・相談場面でのサポート」を行ったり、親が自分で行動を起こすのを「待つ」こと、「母が決めたことを支持する」ことで<自立をサポートする>。

また、保健師は、保育所・幼稚園での生活が順調に送れ、相談や療育支援が適切に利用されて児の療育環境の改善に活かされるよ

う、様々な関係者との間で【支援態勢づくり】を行う。児が幼稚園・保育所に通っている場合、保健師は他児とのトラブルを頻繁に起こしたり、保育士や他児とのコミュニケーションを図ることが難しい等といった集団生活上の問題について、「園からの相談を受ける」。その相談内容により、児に対する対応について関係者が「児との関わり方を学ぶ機会をつく(る)」ったり、健診等で親子が心理相談を利用した際、「心理相談の結果を把握」し、そこでの臨床心理士が親へ説明した児への対応方法についても幼稚園・保育所と共有し、対応の統一を図る。また、話し合いに消極的な幼稚園・保育所もあるが、保健師は<親と支援者間の意思統一>を図る。また、保健師は母親だけではなく、家庭内の環境や児と母を取り巻く家族の意向や関係性にも着目し、「家族の協力を引き出」し、「家族間の意見を調整」し、<家族の協力体制をつくる>。また、必要に応じて療育に関する「受け入れ訓練機関を探す」。これらの働きかけを通して、少しずつ母や他の家族が児の特徴について受け入れることが出来てくると、母は確定診断を望んだり、療育を希望したりと療育に前向きになってくる。療育環境が整い、「少しずつ成長していく児を確認(する)」し、「幼稚園、保育所での生活の充実を確認する」といった<児の成長発達と安定>が確認できるようになっていく。保健師はさらに、今後の児の成長発達や就学等に伴う社会的環境の変化に向けて、起こりうる【次の課題の予測】をし、支援を継続する。

(2)市町村保健センターにおける発達障害児等支援に関する実態調査

445件(48.5%)の有効回答を得た。回答があった市区町村の人口規模別内訳は30万人以上7.9%、5万人以上30万未満28.3%、1万~5万未満38.9%、1万未満24.9%であった。発達障害児等支援の担当部署は保健担当部署が47.4%、保健と福祉を併せた部署が25.2%、福祉担当部署が13.9%であった。事務分掌上発達障害児等支援に従事している職種は、保健師93.3%、保育士48.3%、心理職40.9%であった。

発達障害児等の把握経路は乳幼児健診が99.3%、幼稚園・保育所・こども園等からの相談や情報提供が92.8%と多く、保健所、児童相談所、発達障害者支援センターを経由する把握は少なかった。健診での発達障害のスクリーニングは1歳未満で94.6%、1歳以上2歳未満および2歳以上4歳未満で100%、4歳以上6歳未満で36.1%の市区町村が実施していた。スクリーニング方法は、問診、行動観察がいずれも80%以上と多く、チェックリスト、発達検査の利用は25%未満であった。乳幼児健診でスクリーニングされた要精密検査児の2次検診の方法(複数回答)は、発達障害児等の診察に実績のある医療機関への受診勧奨が68.5%と最も多く、以下、市区

町村で独自に行っている2次検診が33.9%、児童相談所が実施する検診の利用が32.4%の順であった。また、要経過観察児の経過観察の方法(複数回答)は、市区町村が独自に実施する相談や教室の利用が78.4%、発達障害児等の診察に実績のある医療機関への受診勧奨が64.9%であり、以下、児童相談所、療育施設、発達障害者支援センター、特別支援学級・学校、保健所等の実施する相談や教室の利用がいずれも10~30%であった。

市町村における発達障害児等の支援方針決定に関わる職種(複数回答)は、保健師95.7%、心理職76.0%、小児科医師42.0%の順であった。保健事業の実施率は、定期相談56.9%、遊びの教室56.0%、支援者対象講演会・講習会23.1%、集団訓練プログラム22.7%、保護者対象講演会・研修会20.4%、個別訓練プログラム18.2%、ペアレントトレーニング12.6%であった。

日常的に連携のある機関(複数回答)は、幼稚園・保育所が95.5%と最も多く、以下、子育て支援センター61.1%、小児科医療機関55.7%、児童相談所55.5%、児童デイサービス等療育施設54.2%、特別支援学級・特別支援学校48.8%の順であった。また、他機関と連携して実施している事業は、専門職種による幼稚園・保育所の巡回相談が80.9%、特別支援学級・特別支援学校の就学前発達障害児等の相談・支援64.0%、連絡会議の定期開催57.1%等であった。

保健師の支援技術を高める方法(複数回答)は、職務としての職場外研修への参加が96.4%、関連の図書などによる個人での研鑽が84.9%、職場内での研修会・事例検討会の実施が52.6%、近隣市町村の保健師等による自主研修会への参加が31.0%であった。発達障害児等支援で困難を感じる事項は、保護者の理解や支援の受け入れが81.3%と最も多く、次いで、保健師の個別支援技術の向上が66.3%、発達障害児等の療育・支援施設の受け入れが62.0%、保健師のスクリーニング技術の向上が60.4%、紹介先医療機関の確保が59.8%、保健事業に従事する発達障害児等支援に関わる人材の不足が54.2%であった。発達障害児等を対象とする保健事業の実施率、保健師が職務として職場外の研修に参加する割合、発達障害児等の紹介先医療機関の確保、発達障害児等の療育・支援施設の受け入れ等において、市町村の人口規模との関連が見られた。

これらの結果から、保健師のアセスメント能力および個別支援の実践能力に特化した研修機会の確保、発達障害者支援センター等をおしての組織的な人材育成と地域への供給等の必要性が認められた。

(3)先進地域における連携システムの類型とその構築プロセスの特徴の分析

保健所設置市と小規模村を含む5地域の視察を実施した。連携の中核となる機関は市町

村(保健センター)が3地域、障害者福祉等の専門機関が2地域であった。支援体制の類型は、関係機関や関連団体等の代表者による連絡会議を中心に置いて組織的な役割分担と連携体制をとる地域、核となる1乃至複数の保健事業の運営をとおして構築された関係機関および担当者同士の協力関係を他の多様な連携場面に活用している地域が見られた。専門機関が中核となる1地域を除く4地域は、いずれも地域の大学の研究室、発達障害者支援センター等、活動全般に対する助言や協力を得られる専門機関を確保しており、これらの機関がシステム構築の過程において、関係部署への説明、協力者の確保、専門的助言等をとおして、市町村保健師等の活動を補佐していた。また、複数部署の活動を統括する保健師の存在が有効に機能している地域が見られた。今後の展望として、幼児期から学齢期、成人期をとおしての一貫した支援体制の構築、こどもの安らかな成長発達を支えるための発達障害を含む地域の多様な問題に総合的に取り組むためのネットワークの構築等が構想され、活動が進められていた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 2件)

石原真衣、矢島正榮、小林亜由美、廣田幸子、奥野みどり、発達障害が疑われる幼児の療育環境を整える市町村保健師の支援プロセス、日本地域看護学会第17回学術集会、2014年8月3日、岡山県

矢島正榮、梅林奎子、小林亜由美、廣田幸子、奥野みどり、富田恵、発達障害児の早期発見と子育て支援に関する市町村の取り組みの実態と課題、第72回日本公衆衛生学会総会、2013年10月24日、三重県

6. 研究組織

(1)研究代表者

矢島 正榮(YAJIMA, Masae)
群馬パース大学・保健科学部・教授
研究者番号:40310247

(2)連携研究者

小林 あゆみ(KOBAYASI, Ayumi)
群馬パース大学・保健科学部・教授
研究者番号:20323347

廣田 幸子(HIROTA, Sachiko)
群馬パース大学・保健科学部・講師
研究者番号:00587678

奥野みどり(OKUNO, Midori)
群馬パース大学・保健科学部・講師
研究者番号:80644484