厚生労働省障害者総合福祉推進事業

発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査

令和元年度 研究報告書

研究代表者 本田 秀夫

令和2(2020)年3月

目 次

Ι.	総括研究報告
	総括研究報告書 ·························· 1
	本田 秀夫
	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
${\rm I\hspace{1em}I}$.	分担研究報告
	Ⅱ-1. モデル地域における取り組みに関するヒアリング調査 7
	新美 妙美, 本田 秀夫
	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
	Ⅱ-2. 長野県内の発達障がいの医療ユーザー(親)へのアンケート調査19
	種端 · 佑樹
	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
	Ⅱ-3. 発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究33
	稲垣 真澄, 加賀 佳美, 鈴木 浩太
	(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 知的・発達障害研究部)
	Ⅱ-4. 自治体による寄附講座の設立によってもたらされる効果等について 57
	今村 明
	(長崎大学病院地域連携児童思春期精神医学診療部)

I. 総括研究報告

令和元年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業 総括研究報告書

発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査

研究代表者 本田 秀夫(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)

評価検討委員会

· 評価検討委員

市川宏伸(日本発達障害ネットワーク 理事長)

松田文雄(松田病院 院長)

・事業担当

本田秀夫(信州大学教授)

新美妙美(信州大学 特任助教)

樋端祐樹 (信州大学 特任助教)

稲垣真澄(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長)

加賀佳美 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長)

今村 明(長崎大学病院 教授)

要旨

本事業の目的は、発達障害児者の初診待機をはじめとする医療の課題について問題点と要因を整理し、全国の実態を把握するとともに、改善に向けた取り組みの方向性について検討することである。この目的に沿って本事業では、1. モデル地域における取り組みに関するヒアリング調査、2. 長野県内の発達障がいの医療ユーザー(親)へのアンケート調査、3. 発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究、4. 自治体による寄附講座の設立によってもたらされる効果等について、という4つの調査を行った。

得られた知見は以下の通りであった。

- 1. 自治体は、「医師の養成」、「地域の医療体制整備」、「医療機関における取り組み」、「医療機関以外の領域による地域での発達障害児者支援の充実」という4つの軸に沿って、発達障害児者の医療体制の整備を行っていくことが重要と考えられる。
- 2. 薬物治療や診断書作成については、現在もある程度ユーザーのニーズに対応されていると思われたが、見通し、具体的な手立て、社会的資源へのつなぎ、家族を含めた支援、小児科から精神科への移行については課題があると思われた。
- 3. 各医療機関は初診待機解消のために多くの工夫をしており、これらは、①初診対象者の選択 (緊急枠設定、トリアージ対応)、②診療時間・診療継続期間の適正化、③コメディカルスタッフ

の関与、④相談機関・介入機関との連携、⑤かかりつけ医との関係構築、⑥予約法の検討、⑦診療医師の診断・治療力の向上の7つにまとめられた。多くの医師が診療報酬の問題を感じていることが示唆された。

4. 自治体による大学医学部寄附講座の設立により、発達障害児者の診療を行う医師の人材育成や、発達障害児者の診療のためのネットワークは、設立前に比べると改善しているものと考えられるが、今後は長期的な効果を検証していく必要がある。

目 的

発達障害児者の支援ニーズが高まる一方で、診断・治療を担う医療機関は限られている。また発達障害の診療には、他の疾患と比べて時間を要することが一般的である。このため、初診の申し込みから実際に受診に至るまでの待機期間が数か月という医療機関が多く、初診待機は全国的に深刻な状況となっている。各地域で初診待機の問題を改善するための取り組みを行っていると思われるが、その実態は十分にわかっていない。

本事業の目的は、発達障害児者の初診待機 をはじめとする医療の課題について問題点と 要因を整理し、全国の実態を把握するととも に、改善に向けた取り組みの方向性について 検討することである。

本事業では、発達障害に対する医療の課題 について、以下の4点から検討することにし た。

(1) モデル地域における取り組み

初診待機をはじめとする発達障害児者の医療における課題を改善するために、全国の自治体でさまざまな取り組みが行われているが、その実態は明らかではない。中には自治体として先駆的な取り組みを行っているところがあるため、そのような事例の実態を把握することは重要と思われる。そこで、初診待機等の医療における課題に対する先進的な取り組みを行っている地域を選び、発達障害児者に対する地域医療の体制と実践方法に関す

る実態を調査する。

(2) 発達障害の医療ニーズの所在

発達障害の医療に求められるものには、診療枠の増加などの量的ニーズ以外に診療内容充実などの質的ニーズもある。そこで、発達障害に関する医療を受けている子どもの保護者を対象とした聞き取り調査を行い、発達障害の医療に関するニーズの所在について検討する。

(3) 全国の医療機関における実態

全国の小児科、児童精神科、精神科医療機関でも、それぞれに初診期間の調整について工夫を行っているところは多いと思われるが、その実態は明らかではない。そこで、全国の医療機関を対象として、発達障害の診療に関する現状を把握することは重要と思われる。

(4) 医師養成の取り組み

わが国では、発達障害の診療の鍵を握る児 童精神医学を専門とする医師の養成を大学で 行う仕組みが未整備である。しかし近年では、 児童精神科医の人材不足を補うことを目的と して、大学に寄付講座あるいは事業費をつけ る自治体がいくつか出てきている。これらの 大学でどのような形で人材育成が行われてい るのかを把握しておくことは重要と思われ る。

以上の視点に沿って、本事業では4つの調査研究を行った。以下にその概要を示す。

(倫理面への配慮)

本事業における調査はすべてヒアリング調査またはアンケート調査であり、研究対象者への侵襲的介入はない。また、発達障害児者の個人情報を扱うことはない。

調査にあたっては主旨を十分に説明し、回答したことをもって同意とみなした。必要に応じて事業担当者の所属機関の倫理委員会において承認を得た。

モデル地域における取り組みに関するヒアリング調査(新美,本田)

全国の自治体(都道府県、市町村)のうち、過去に厚生労働科学研究などを通じて発達障害児の支援体制の整備を意欲的に行っていると思われる自治体を抽出し、障害児支援に関する業務を行っている行政担当者等に連絡をとり調査への同意が得られた自治体(仙台市、岡山県・岡山市、鳥取県、佐賀市、石川県、飯田市、浜松市、広島県、滋賀県)について、各自治体における取り組みに関するヒアリング調査を行った。

各自治体で、発達障害の医療体制について 地域特性に即してさまざまな対応を行ってい た。これらは、「医師の養成」、「地域の医療 体制整備」、「医療機関における取り組み」、「医 療機関以外の領域による地域での発達障害児 者支援の充実」という4つの軸に整理できた。

医師の養成では、専門医の養成と、発達障害プライマリに携わる医師のすそ野を広げることの二つの柱があると思われた。地域の医療体制整備では、発達障害の専門医とプライマリ医師の役割分担を明確にし、ケース検討や助言を受けられるシステムを作るなど、スムーズに連携・協力できる体制を整備していくことで、専門医の業務を軽減し効率的な診療を行うことにつなげている地域が多数あっ

た。医療機関における取り組みでは、医療機 関での初診時のアセスメントにかかる時間の 短縮・効率化の対策として、問診票や、情報 提供のフォーマットを定め、診断前の地域・ 機関で情報をまとめていくこと、医療機関外 の専門機関や医療機関の医師以外の職種(医 療機関の内外)により生育歴聴取・心理検査 等を事前に行う体制を整備する取り組みもみ られた。また、 初診待機期間中の相談支援、 親子支援教室などの実施も、初診待機期間中 の不安の軽減に有益と考えられるが、特に診 断後の療育にも携わる専門職種が診断前支援 に入っていることで質が担保されスムーズな 連携や親子の不安の軽減に非常に有意義であ るという意見が聞かれた。医療機関以外の地 域での発達障害児者への支援体制が充実して いくことで、発達障害児者支援が医療機関の みに依存せず、地域として特性に応じた支援 を生活の場で受けられるようになることは、 初診待機問題・医療機関の発達障害診療によ る圧迫の問題の軽減に寄与するのみならず、 発達障害児者を健やかにはぐくめる地域づく りにつながると考えられた。地域の支援体制 の充実には、医療・療育機関の専門職種が巡 回や医療相談、専門職・支援員などの助言や 研修等にアウトリーチすることにより、診断 前支援・医療機関外支援の質の向上やスムー ズな連携につながっているという意見も聞か れた。

これらの取り組みは、いずれも発達障害のある子どもとその家族に対して少しでも早い時期から支援を行うために重要であるが、人口が多く医師が相対的に少ない地域では診療待機期間が長くなる傾向があることから、医師の養成が全国的に喫緊の課題であることが改めて示された。

長野県内の発達障がいの医療ユーザー (親)へのアンケート調査(樋端)

親の会活動などに関わる親や、教育や福祉の現場で支援にあたる方々の協力をえて、診療待機期間、ユーザーから見た診療の実態、本人、家族の生活の様子、手立て等や関わり方などを調査項目に含めた質問紙によるアンケート調査を行った。対象は、長野県在住で現在30歳以下の発達障害で医療を利用したことのある子どもを育てている、または育てた経験のある親・保護者とした。

医療機関への初診は2歳前後と6歳前後にピークがあり、初診待機の中央値は3ヶ月、受診頻度は月1回以上と2~3ヶ月に1回という回答が多かった。薬物の処方や診断書作成については概ねニーズに応えられているとの回答が得られた。見通し、具体的な手立て、社会的資源へのつなぎ、家族を含めた支援についてのニーズも高かったが、これらへはあまり応えられていないとの結果であった。小児科から精神科への移行については、スムーズでなかったとの回答が過半数を占めた。年齢、時期、状態により医療ニーズは刻々と変化すること、その過程で複数の医療機関を移るケースも多いことがわかった。

発達障害児者の支援には多くの領域があり、医療のみが担うべきものでもないが、縦断的、横断的にだれもカバーできないときに漏れや穴ができてしまう。医療者は自分たちが何を担っていて、何ができていないのかを知り、それを伝え、地域において他職種や行政、教育、福祉、また親の会がどのような活動をしているのかを知り、協業することが必要である。また地域にこれらの社会資源がない場合はつくり育て、協業していくことが医療の適切な使用、ひいては診療待機の解消につながるものと考えられる。医療の専門職が

親の会をサポートすることで、診療待機や診療のクオリティの担保につながることが期待できる。

特に未就学児に関しては、専門外来への紹 介ルートをつくってシステマティックに診療 をおこなっている機関があることも、診療待 機問題の解決に役立っていると思われる。一 方で発達障害に気づかれずに経過した事例 で、学齢期以降に発生する不登校や行動障害 などの二次障害などに対しては児童精神科医 が少ないこともあり迅速な対応ができていな い現状がある。親離れ、子離れが課題となる 移行期の思春期~青年期を伴走できる医師の 養成も必要だろう。学校医の活用、学校精神 科医の予算化、制度化なども一考に値する。 今回は親対象の全般の調査であったが、今後、 子ども本人や当事者対象の調査、大人の発達 障害者への調査も同様な形でおこなうことで また見えてくるものもあると思われる。

3. 発達障害児者の医療的課題の把握と対応 策の構築に関する調査研究(稲垣,加賀, 鈴木)

日本全国で発達障害診療に従事する医師向 けの調査を小児科医、小児神経科医、児童精 神科医を対象に行い、具体的診療状況のヒア リング調査を追加した。

初診待機期間は総務省報告時点(2017年1月)よりも若干改善していることが示唆された。各医療機関は初診待機解消のために多くの工夫をしていた。これらは、①初診対象者の選択(緊急枠設定、トリアージ対応)、②診療時間・診療継続期間の適正化、③コメディカルスタッフの関与、④相談機関・介入機関との連携、⑤かかりつけ医との関係構築、⑥予約法の検討、⑦診療医師の診断・治療力の向上の7つにまとめられた。

これらは発達障害診療における困り事(① 診療施設の問題、②医師やコメディカルなど のスタッフの問題、③診療上の問題、④初診 後の対応の問題、⑤診療報酬の問題)に対す る各施設、各医師による解決策の模索という 事も言えるであろう。とくに再診例の継続的 診療を保ちながら、初診枠の確保という二面 を両立させながら発達障害診療を行っていく ことが今後は極めて重要であると思われた。 また回答者の多くは診療報酬の問題を常に感 じながら発達障害診療にあたっていることが 伺えた。発達障害を診療する医師を増やすた めには、小児科枠で診療しても精神科枠で診 療しても同じような内容で充実した医療が提 供できることが望ましい。

今後は、地域の独自性を保ちながら診断と 介入に関わる医療・療育機関と非医療機関(福祉・教育・支援相談体制)との密接な連携を 構築する仕組みを作ることが必要と考えられた。

4. 自治体による寄附講座の設立によってもたらされる効果等について(今村)

自治体による寄附講座、または自治体の特定の事業費により運営されている講座で国立大学法人の内部に設置されている6講座(北海道大学、福井大学、信州大学、浜松医科大学、高知大学、長崎大学)について、その人材育成と地域連携の実態を調査し、今後の初診待機期間の短縮に活かす取り組みを抽出した。さらに、そのうちの4つの地域で、講座主体で行われた研究会、講演会などで、その設立によりもたらされた効果等についてのアンケート調査を行った。

それぞれの講座で地域の発達障害の診療に 関係する機関と密な連携をとっていることが 分かった。各地域で地域連携のネットワーク づくりが様々な形で行われており、それが医学生、研修医、専攻医、一般医師に対して、 発達障害児者の診療を行う医師育成プログラムに活かされていた。これらの大学では他の 大学と比べて授業で発達障害を取り上げる時間が比較的長く、実習でも発達障害のケース に触れる割合が比較的多いものと考えられた。

初診待機の問題については、多くは寄附講座の設立が直接的に初診待機期間を短縮しているわけではないと考えられていたが、福井大学では、多くの専門性の高い初診医がおり、地域連携もできているために、以前に比べて初診待機期間の短縮ができていることがわかった。

アンケート調査では、発達障害児者に対す る情報を得る機会や診療・紹介を行う機会、 発達障害児者を診療する医師の数や専門医の 数は、寄附講座の設立によりどのように変化 したかという質問に対して、「③これまでと 変わらない」という回答が最も多く、「②や や増えた」という回答が次に多かった。また 発達障害児者の診療ネットワークの構築に関 しての回答は、「③これまでと変わらない」、 「②やや進んでいる」という順に多く、また 初診待機期間に関しての回答も、「③これま でと変わらない」、「②やや短くなった」とい う順に多かった。精神科医の回答に絞ると、 寄附講座の設立により発達障害の診療が進ん でおり、特に情報を得る機会、診療に興味を 持つ医師数、診療する医師数、専門的に診療 する医師数、未診断例が診断される機会、地 域連携などが増えている/進んでいるという 回答が多かった。自由記述では、まだ地域内 での発達障害児者の治療体制が十分ではない という不満もみられたが、寄附講座の今後に 期待するという記述も散見された。

自治体による寄附講座の設立により、発達 障害児者の診療を行う医師の人材育成や、発 達障害児者の診療のためのネットワークは、 設立前に比べると改善しているものと考えら れるが、地域によってはまだ十分ではないと いう意見もあるものと思われる。

結 論

本調査事業で得られた知見は、以下のように整理される。

- (1) 自治体は、「医師の養成」、「地域の医療体制整備」、「医療機関における取り組み」、「医療機関以外の領域による地域での発達障害児者支援の充実」という4つの軸に沿って、発達障害児者の医療体制の整備を行っていくことが重要と考えられる。
- (2) 医療ユーザーへの調査では、薬物治療 や診断書作成についてはある程度ユーザーの ニーズに対応されていると思われたが、見通 し、具体的な手立て、社会的資源へのつなぎ、

家族を含めた支援、小児科から精神科への移 行については課題があるとの回答が多かっ た。

- (3)各医療機関は初診待機解消のために多くの工夫をしており、これらは、①初診対象者の選択(緊急枠設定、トリアージ対応)、②診療時間・診療継続期間の適正化、③コメディカルスタッフの関与、④相談機関・介入機関との連携、⑤かかりつけ医との関係構築、⑥予約法の検討、⑦診療医師の診断・治療力の向上の7つにまとめられた。多くの医師が診療報酬の問題を感じていることが示唆された。
- (4) 自治体による大学医学部寄附講座の設立により、発達障害児者の診療を行う医師の人材育成や、発達障害児者の診療のためのネットワークは、設立前に比べると改善しているものと考えられるが、現在は設立後の日が浅いところが多いため、今後は長期的な効果を検証していく必要がある。

Ⅱ. 分担研究報告

モデル地域における取り組みに関するヒアリング調査

新美妙美 本田秀夫 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)

1. はじめに

近年、発達障害の社会的認知が急速に広まり、専門医療機関への受診希望が急増する一方で、専門医療機関・専門医の数が少なく、受診を希望しても初診の予約までの待機期間が数か月~1年以上と長期化しているところが少なくないことが全国的に問題となっている。

初診待機をはじめとする発達障害児者の医療における課題を改善するために、全国の自治体でさまざまな取り組みが行われているが、その実態は明らかではない。中には自治体として先駆的な取り組みを行っているところがあるため、そのような事例の実態を把握することは重要と思われる。そこで、初診待機等の医療における課題に対する先進的な取り組みを行っている地域を選び、発達障害児者に対する地域医療の体制と実践方法に関する実態を調査することを目的として、ヒアリング調査を行った。

2. 方 法

全国の自治体(都道府県、市町村)のうち、過去に厚生労働科学研究(本田,2018)などを通じて発達障害児の支援体制の整備を意欲的に行っていると思われる自治体を抽出し、障害児支援に関する業務を行っている行政担当者等に連絡をとり調査への同意が得られた自治体について、筆者ら(新美、本田)のいずれかが現地に出向いて各自治体における取

り組みに関するヒアリング調査を行った。

ヒアリングの内容は、自治体の人口、年間 出生数、発達障害に関する診療を行っている 医療機関の数および医師の体制、初診までの 待機期間、診療待機期間短縮に関連して行っ ている対策の有無と内容などとした。

3. 結果

仙台市、岡山県・岡山市、鳥取県、佐賀市、石川県、飯田市、浜松市、広島県、滋賀県においてヒアリング調査を実施した。

①仙台市

仙台市は人口109万人(R2)、年間出生数 は8600人程度であり、宮城県の県庁所在地で 政令指定都市である。

仙台市では、市内に2か所の発達相談支援 センター(アーチル)が設置され、発達障害 支援の拠点となっており、常勤医2名および 複数の非常勤医師による医療相談および保険 診療を行っている。市内には発達障害に関す る中核病院として大学病院、県立こども病院、 アーチル診療所がありあり、それ以外に3か 所の病院・クリニックが発達障害のかかりつ け医として診療を行っている。

原則としてアーチルで相談を受け、スタッフによる生育歴等の情報取集・心理検査を行った上で、医師も交えた検討会議を行い、医療の必要度によって、経過観察、スタッフの継続相談、アーチル医療相談へと振り分け、医療相談を経て一部は医療機関への紹介とな

る。相談まで3カ月半、その後に初診まで3ヵ 月かかっている。医療機関紹介後の診療は、 中核病院(東北大学病院、宮城県立こども病 院、アーチル診療所)が半年~1年に1回フォ ローしながら、通常の診療は市内のかかりつ け医に依頼する体制づくりにとりかかったと ころである。アーチルでの医療相談にはアー チル常勤医だけでなく、大学等から派遣され た非常勤医も複数携わっており、中核医療機 関との連携もスムーズである。初診待機解消 という視点から見ると、この体制をとること で、医療機関での初診までの待期期間が 5-6か月と長期化しても、アーチルでの相 談支援を開始できている点(医療機関での待 機期間が長いが早急に治療介入が必要なケー スは、待機期間中にアーチル診療所で治療を 開始し、予約日が来た時点で継続診療を依頼 することもある)、初期アセスメントをアー チルで行ってから中核病院初診に引継ぐこと で中核病院での初診にかかる時間を短縮しす ぐに継続診療に入れるようになるという点で 利点がある。またかかりつけ医との連携体制、 役割分担をとったことにより、不調時には速 やかに中核病院で再診予約が入れられるよう になった。中核病院では診療の方向付け、節 目の介入、不調時の対応を行い、かかりつけ 医では方針が決まった処方を含めた日常診療 といった役割分担が行われている。

小児科の発達障害診療医の医師育成としては、大学病院小児科が中心となり、小児神経専攻医の研修プログラムに発達障害診療を組み込んでいる。この一環として週1回アーチルでの外来研修(非常勤医師として)を行っている。

また地域中核病院、かかりつけ医とのネットワークづくりとして、テレビ会議システムを利用したケース検討・ミニレクチャー、一般小児科診療の中での一次支援としてのリー

フレット配布、小児科医会での研修(年1回)、 小児科医会メーリングリストでアーチルとの 連携の取り方の周知、かかりつけ医対応力向 上研修などを行っている。

精神科とのネットワークとしては、「発達 障害研究会」(大学病院小児科教授、精神科 教授が代表)を通して顔の見える関係づくり を行い、困難ケース、キャリーオーバーケー スは小児科から精神科に紹介している。

②岡山県・岡山市

岡山県は人口およそ190万人、年間出生数 1万4000程度で、60%が県南に居住している。 県庁所在地の岡山市は人口およそ70万人、年 間出生数6000人余であり、政令指定都市であ る。その他、中核市(倉敷市)、小規模市町 村25市町村で構成されている。

岡山県の発達障害を取り巻く特徴として、 県南は医療・福祉専門機関は比較的多く、公立の療育センターはないが、発達障害に対応 できる児童精神科医、心理士職、療育専門職 の層が厚いといえる。また、市町村の発達障 害に関する相談窓口として、発達障害者支援 コーディネーターを専任で配置している(政 令市を除く25市町村に配置)。官民協力して 発達障害早期支援を行っており、「岡山モデ ル」と呼ばれている。

岡山市内(政令市)の児童精神科・医療機関は5か所(民間4、公立(児童思春期病棟あり)1)あり、そのうち民間2か所で自閉スペクトラム症児早期支援の拠点機能として早期診断・評価、早期療育を行っている。専門職による療育枠が1300人分ある。また県立精神科医療センターを中心とする児童思春期診療ネットワーク事業として診断・治療・入院などの直接支援および地域との連携支援、研修事業を行っている。

岡山県では、1981年から岡山保健所において「乳幼児こころの発達相談」を始めており、1991年からは県内7か所の基幹保健所で児童精神科医による早期介入を行っている(現在は9か所)。このうち、岡山市では児童精神科医10名による心の発達相談を年75回開催し、出生数の3.5%を自閉スペクトラム症として専門機関に紹介している。

また、岡山市・発達障害者支援センターひかりんくによる啓発・研修を重ね、保健師や保育士による早期介入が可能となっている。保育園では拠点園、一般の保育園での加配保育士による障害児保育を行っている。拠点園・障害児保育で実践力をつけた保育士が、他の公立保育園に異動することによりどの公立保育園でも自閉症支援のノウハウが積み重ねられている。保育園・幼稚園ともに民間よりも公立の割合が高いのも岡山市の特徴である。また、保育園では低年齢のうち(1歳代)から発達障害が疑われる児を、保護者の理解を得て直接専門機関に紹介するケースも比較的多くなっている。

早期発見に力を入れたこともあり、医療機関での初診待機期間が長くなる傾向となったため、岡山市児童発達支援センター機能強化事業の一部の補助を活用して、まな星クリニックでは、初診待期期間中の母子に対して、保護者の不安を軽減する目的で診断前待機教室「まな星広場」を2016年4月から実施している。対象となる児は発達に関する心配を抱えている、発達の遅れ・落ち着きのなさ、集団遊びに参加しづらい児で、対象年齢は1-3歳の未就園児で、参加条件として行政機関(保健師)から紹介をうけ専門医療機関の受診予約をした方としている。専門医療機関の受診予約をした方としている。専門医療機関において、その医療機関の専門スタッフにより、月に1回程度開催されている。内容は

母子が一緒に参加する活動と、家族支援とし て活動の振り返りや、子育ての話題、ペアレ ントメンターの話を聞く機会などを設けてい る。この、診断前支援があることで、保護者 にとっては、心配なことを専門スタッフに話 せたり、家庭ですぐに取り組めることを提案 してもらい子どもの変化を実感できたりし、 待機期間中の不安の軽減につながっている。 また、広場の専門スタッフから、初診予約し た病院に情報提供があるため、医療機関側と しても診断・アセスメントに有益な情報が得 られ、アセスメントの効率化につながる。診 断前支援では、療育に携わる専門医療機関ス タッフが担当していることにより、保護者に 医療機関受診後療育を見越したアドバイスが でき(診断前であるので、発達障害などの用 語は用いていない)保護者が先をイメージし やすく、希望を持ちやすい。

このような早期発見の取り組みで、岡山市では就学時点でなんらかの発達障害の診断がついている児が11%を超えており、比較的高くなっている。

また、人口2万9千人、年間出生数120程度の小規模市である新見市では、市内に発達障害専門医療機関がなく、市外の医療機関に受診することはハードルが高いため、地域の発達障害支援体制を充実させることに力を入れている。母子保健、子育て支援、教育委員会、障害福祉の部局横断組織(新見市自立支援協議会専門部会)において現状の体制をQ-SACCS岡山版を活用して、支援体制づくりをおこなっている。乳幼児健診での保健師のチェックリストの問診のきき方のマニュアルを整備したところ、健診での発達障害の疑いがある児の割合が3-4割になった。このうち、地区担当保健師が家庭や保育所に確認に行き再確認をすることで25%前後を疑いあ

り児として検出している。健診後親子教室(ス タッフは主に新見市の保健師・保育士である が、心理士は専門医療機関から派遣) は月2 回8回を1クールとして行い、そのうち必要 なケースは、県が行っている保健所の子ども のこころの発達相談につなげるほか、市独自 で行っている発達検診(児童精神科医師、臨 床心理士、言語聴覚士、保健師)も行ってい る。また市の保育所・認定こども園に巡回相 談(スタッフは、教育分野:支援学校専門指 導員、保健分野:地区担当保健師、市町村発 達障害者支援コーディネーター(市常勤雇 用))を行っている。幼保→就学の連携のため、 共通支援シートを作成し、H31年度入学する 児から共通支援シートを用いた引継ぎ(共通 フォーマットを用いた顔のみえるネットワー クづくりを行政が主導して、ガイドラインを 作成し、保健師・保育士・幼稚園教諭・教諭 の合同研修会の実施等)を開始した。専門医 療機関がない状況で、多職種で連携しながら、 切れ目のない支援ができるよう体制づくりを している。

③鳥取県

鳥取県は人口およそ55万人、年間出生数およそ4000程度である。鳥取県では、発達障害支援体制の充実のために、医療体制の整備を行うとともに地域の支援体制の整備に力を入れてきた。

医療体制の整備については、発達障害診療協力医研修事業として、発達障害の専門医が地域の小児科医に対して、診療場面の見学を通して指導する仕組みを作った。専門医と地域の診療協力医が連携し、役割分担しながら診療を行えるようにし、専門医に診療が集中しないようにしている。また①子どもの心の診療拠点病院推進室で病院初診時に使える学

校問診票・チェックシートを作成、全校に配布しデータを受診時に持参することを推奨、②診察時に保健師、担任、相談支援専門員などキーパーソン同席を推奨、③医療機関の初診予約枠に緊急枠を設ける、初診日までに事前面接日を設けるなどの、診療効率化の工夫を行っている。圏域の小児科、児童精神科、精神科でネットワーク勉強会を開催し、事例検討等を行い、困難事例、トランジションでの小児科から精神科へのスムーズな連携を図っている。

また、地域の支援体制の整備として、地域 で早期に (診断前に) 支援が受けられる体制 づくりの促進として、1歳6ヶ月健診、3歳 児健診でのアセスメントツールを導入、地域 (市町村) でペアレントトレーニングを導入、 健診後相談の充実、巡回支援専門員の配置、 個別の教育支援計画を活用した幼保→学校→ 大学/就職の切れ目のない支援のつなぎの体 制強化、ペアレントメンターを活用した親同 士の支援体制の充実を図っている。保育所や 学校、事業所の職員への支援としては、障が い児等地域療育支援事業により療育機関の専 門職を、子どもの心の診療ネットワーク事業 により臨床心理士を各施設に派遣する取り組 みや、人材育成の研修を行っている。また、 発達障害者地域支援マネージャー配置事業に より、マネージャー(県内一人配置)が、市 町村等を巡回し、自治体による支援の差をう める働きをしている。このように地域での早 期支援の土台を広げることにより、発達障害 が疑われてすぐに医療にゆだねるのではな く、まずは地域で発達障害児者と家族を支え、 必要時に医療機関に紹介されるようにして いった。こうした地域の支援体制の整備によ り以前よりも医療機関初診時年齢が高年齢に シフトしてきている。

このような取り組みにより、以前は平均4 か月程度であった初診待機期間が、多くの医療機関で2ヶ月未満となった。ただし、少子 化の影響もあるかもしれない。

④佐賀市

佐賀市は佐賀県の県庁所在地で、人口23万 人余、年間出生数1870人(H30)の市である。 施行時特例市であり県の事務権限の一部が市 に移譲されている。

発達障害に関する医療体制としては、民間の障害児専門病院が主体となっている。他、総合病院小児科や小児科クリニックでも診療を行っている。また市外に精神科専門病院があり、専門診療を行っている。

佐賀市では古くからTEACCHプログラム の実践者が多く、TEACCH理念に基づいた 民間の事業所があることも特徴的といえる。

佐賀市として、平成23年度より、発達障害 児早期診断、早期療育事業に力を入れている。 1歳6か月健診の行動・発達面の要フォロー 児は24.4% (H30年度)、3歳児健診の要フォ ロー児は17.4%である。要フォロー児は希望 に応じて、早期診断事業(後述)や委託を受 けた発達障害系事業所の相談員や心理士によ る相談会(後述)につなげたり、担当保健師 のフォロー継続などとなっている。健診後等 に民間の障害児専門病院に紹介になる場合は 所定の「連絡票」で情報提供し、受診の緊急 度の高い児から予約につながるように連携し ている。県では圏域ごとに、発達が気になる 児対象の親子療育教室(週1、10回)を行っ ている。また、市内のすべての園には専門の 相談員(4名)の巡回相談が入っており、年 間500回ほど行っている。健診担当者と巡回 相談の連絡会があり、相互に引継ぎがされて いる。

早期診断事業では、専門職員による発達検 査・面談・経過観察を行い、必要に応じて専 門の医療機関での受診の機会を提供し、早期 療育事業へとつなげている(3歳未満)。ま たこの診断事業には医師等の見学も随時受け 入れており、発達障害診療を担う医師の研修 にもなっている。そして市営の児童発達支援 事業所を開設し、就学前まで支援している。 早期診断事業では市外の専門病院(国立病院 機構肥前精神医療センター) に委託し、2歳 未満の児に対して月に2枠、アセスメントに 半日かけ、複数の専門職にコンセンサス診断 を行い、その日のうちに保護者に診断につい て説明し、早期療育事業につなげている。市 営の児童発達支援事業所(クラスルームとい ろ)では超早期療育(~3歳)、早期療育(個 別及び集団療育、3歳~就学前)を行ってお り、TEACCHの資格をもつ職員もおり、子 どもには専門的な治療的介入を行い、また保 護者支援も行われている。

学齢期の支援として、特別支援教育生活指導員、学級支援員を特別支援級および通常学級に配置するとともに、特別支援教育巡回相談員による現場コンサルトを行っている。特別支援教育生活指導員は年間15回、学級支援員は年間7回の研修会を行い質を担保している。学校でクールダウンの場所の整備、構造化した学習スペースの整備、指示を伝えるための工夫など構造化・視覚支援を通常の学校で整備している。

また市の発達障害に関わる多分野の関係機関で「佐賀市発達障害者トータルライフ支援検討委員会」を設置し、現場の実情を踏まえながら支援施策の具体的な協議を行っている。

このような、市と民間事業所による診断前 後の支援体制の充実により、医療機関に依存 しすぎない体制ができている。医療機関の診 療待機期間にも、すでに介入支援が始まる体 制ができている。また市営の児童発達支援事 業所では、専門性の非常に高い治療的介入が 高頻度で受けられ、親支援もあるため、医療 機関の通院頻度が非常に少なくなるのは、医 療機関の業務量軽減につながっているといえ る。福祉・教育分野が充実することで、発達 障害児者支援における医療との役割分担がな され、医療が抱えこみすぎず、診断や二次障 害など医療的な介入が必須な事例に集中でき る。ただし、現状では市営の児童発達支援事 業所の定員数が少なく、待機者が出てきてお り、今後民間の児童発達支援等でもより専門 的介入ができる施設が増えることが期待され ている。

⑤石川県

石川県は人口およそ113万人、年間出生数 8359 (H30) である。

発達障害児の診療については子どものこころの診療基幹病院として大学病院他3か所あり、それ以外に専門医がいる医療機関が12か所ある。県で年に1回程度医療機関に対して、初診待機期間の調査をしているが、ほとんど待機なし~1年と幅広い。

県として発達障害の早期発見と初診待機期 間解消のため、以下の事業を行っている。

- ・保健師、保育士等対象の研修会、早期発見 のマニュアル作成。
- ・小児科医師向けの研修会(かかりつけ医の レベルアップ)。
- ・相談窓口の設置。
- ・児童発達支援事業所等の療育の質の担保、 レベルアップのためのアドバイザー派遣事 業。
- ・連携手帳を作成し、保護者と関係者の情報

共有をはかる。

- ・圏域ごとにネットワーク会議の開催。
- ・子どものこころのケア検討会議を年1回開 催。
- ・ペアレントトレーニング指導者等養成研 修、ペアレントメンター養成・派遣事業
- ・発達障害児者地域支援マネージャーによる、困難事例対応の助言、医療機関との連 携強化など。

⑥飯田市

飯田市は長野県にある市で、人口はおよそ 10万人、年間出生数はおよそ700人である。 飯田市内では、2つの総合病院小児科と1つ の精神科クリニックで主に発達障害の診療が 行われている。また市内から車で40-50分程 度に、児童精神科3次医療を行う専門病院が ある。

飯田市では、発達障害の早期発見・早期療 育支援の視点の下、児童発達支援センター、 圏域障害者総合支援センター、市の家庭応援 センターなどの相談窓口から身近な場で必要 な支援を受けられるように家庭や地域内の福 祉・医療・保健・教育など関係機関との連携 を図って整備してきた。健診にM-CHAT、 言語理解尺度などのアセスメントツールを採 用し、2歳児相談、3歳児健診に専門職(心 理、OT、ST)が入るようにし、健診での早 期発見の質の向上に努めている。平成30年の 2歳児相談で要フォローの児が31.2%であ り、この中からケースの支援ニーズにより、 市が行う短期親子支援グループまたは、市の 発達支援専門職の個別フォロー、園との連携、 保健師フォローなどにふりわけ、必要度が高 いケースは医療機関紹介、療育施設への紹介 としている。園の巡回訪問・相談はすべての 保育園、認定こども園に行っている。

飯田市では、平成29年より、発達障害の関 係機関の実務者が会する発達支援体制整備協 議会を年に4回行っている。協議会では、飯 田市の発達支援に係る市の関係機関(医療・ 福祉・教育)が参集し、発達支援システム図(支 援機関相互の同時的・経時的な接続について の図)に沿って飯田市の発達支援体制の問題 点を洗い出し、本質的な問題の理解を深め、 取り組むべき体制整備課題を提言としてまと めることを目的として発足した。それぞれの 機関が顔を合わせて、それぞれの機関の状況 を共有していくことで、各機関での支援の実 情、現状の課題、役割分担を確認、共有し、 連携をスムーズにしていくことにつながって いる。特に今回の医療機関の初診待期期間が 長期化している問題と関連することとして、 協議会発足以前に、発達障害支援ニーズが急 増し、医療機関受診数が急増し、本人・保護 者の受診ニーズがそれほどなくても、園や学 校から指示されて受診するようなケースが目 立ち、初診待機期間も長期化してきているこ とから、園や学校が発達障害を疑って市立病 院を紹介する場合の連携のシステムを整備す ることに取り組んだ。園・学校からの情報提 供書の様式を定め、園・学校内で受診前に情 報提供書にまとめて紹介することとした。こ れにより、園・学校内で担任だけでなく特別 支援教育コーディネーター、教頭等、複数の 教員等により校内で事前のアセスメントが行 われることで、校内アセスメントに基づく支 援がスタートしてから病院に紹介されること になった。校内アセスメント段階で保護者と の面談も行われて、保護者が受診の目的を把 握してから医療機関に紹介されやすくなっ た。すでに学校内でアセスメント・支援・介 入がスタートしており、医療機関を予約して 実際の診療を受け、一通りの診断アセスメン

トされる前の段階で、本人の園・学校の生活の場でのアセスメントに基づいた支援が始まるようになったことは本人・保護者の立場でも大きなメリットとなっている。しかし診療待機期間については、ニーズの増大のため、数か月間(3-6か月程度)の待機期間がこの取り組みで目に見える短縮にはつながってはいない。この園・学校からの定型の情報提供書を用いるシステムは、市内だけでなく周辺の町村を含めた圏域の、すべての園・学校に周知されており活用されている。

また同協議会では、各機関における具体的な治療内容や相談支援内容や現在の課題を共有することでより有機的な連携がとりやすくなり、地域としての課題を明確にして取り組めるようになった。さらにリアルタイムのスタッフのマンパワー状況(欠員・産休、増員などのリアルタイムの情報)などを共有し受診調整なども行っている。

⑦浜松市

浜松市は人口80万人余、年間出生数6244人 (H30) であり、政令都市に指定されている。

浜松市内の発達障害に関する医療としては、浜松市社会福祉事業団(以下、事業団)が指定管理事業として児童精神医学領域および小児神経医学領域の患者に対する診療施設と、発達障害や、情緒障害に特化した診療所(精神科(小児科))があり、それとは別に民間のクリニックがある。事業団のほうは初診待期期間は長い場合で7ケ月程度、民間の児童精神科クリニックはそれよりはやや短い。

1歳半健診で、発達・行動が気になるお子 さんに対して行う事後支援(発達支援広場、 事後教室)等の受診前支援を充実させている。 発達支援広場は、療育のある医療機関や療育 施設に委託し、週1回市内7か所の保健セン ターで、療育専門スタッフによる親子で参加する集団プログラムなどを行っている。この発達支援広場では月に1回それぞれの会場で、医師(発達専門)、心理士による相談日も設けている。発達支援広場または事後教室には、1.6健診後発達障害の疑いありとされた児のうち半数程度が参加している。

また、これとは別に園の巡回などで発達が 気になるお子さんなどを対象とする発達相談 (心理士、教育委員会、言語聴覚士、発達専 門の医師)もある。

また、浜松市の指定管理施設の2診療所については、医師・専門スタッフの計画的な配置を行うとともに、今年度は発達障害等に特化した診療所において外来の診察室の増設(市の予算で)を行うなどして、予約枠の増加を図るなど診療体制の強化を働きかけている。

さらに、以前は障害児受給者証申請に医師の意見書が必須であったが、医療機関外での確認でも受給者証が受けられるようにして、 医療機関の業務軽減を図っている。

⑧広島県

広島県は、人口およそ281万人、年間出生数2万2000人程度である。

発達障害の医療体制としては、県拠点医療機関として私立の精神科病院が指定されており、各医療圏域には地域連携拠点医療機関として、7圏域に8つの病院等を位置付けられており、各拠点医療機関を中心としたネットワークを構築し、専門医とかかりつけ医との連携体制構築に向けて取り組んでいる(後述)。平成29年度の発達障害の診療を行う医療機関の実態調査では初診待機期間は2か月以上~12か月以上と幅広い。

県は平成27年度より、県医師会と連携し発

達障害の診療医養成研修を行っている。県では、このプログラムの内容や構成について、 国の研修内容を参考に広島県の実情に合わせた内容となるよう、拠点医療機関の医師等を 含めた検討委員会で作成し、年に4回行っている。研修会の受講者は増えているが、実際、 発達障害診療を行っていると公表している医師の数は平成27年度147名から、平成29年度 158名と2年間で11人の微増となっている。

発達障害について適切な医療体制を確保するために高度な専門医療機関を拠点医療機関と位置付け、地域の医師に対し、発達障害の臨床を学ぶ陪席研修や困難事例に対する相談支援を行うことにより発達障害の診療ができる地域のかかりつけ医を養成するとともに、専門医とかかりつけ医との連携体制を構築するために、「発達障害医療機関ネットワーク構築事業」を県において行っている。

発達障害の医療体制構築に向けた方針として、①診療医養成研修は継続し、地域のかかりつけ医の発達障害に関する認識を深めて知識を高める。②専門性を有する医療機関を地域の拠点と位置づけ、発達障害医療コーディネーターを設置し、発達障害の診療医を増やすための陪席研修や困難事例への相談支援を実施する。(平成30年~)、③発達障害児に対応できるコメディカルを増やすための研修を実施する(平成30年度~、年3回)。

②については、県拠点医療機関に、発達障害医療コーディネーターを設置し、陪席研修の調整や困難事例の相談対応、市町、支援機関から初診を待っている間の患者への対応についての相談に対応している。また県拠点医療機関と地域連携拠点医療機関では、陪席研修の受け入れをしている。陪席研修は、診療医養成研修受講後など、より専門的な研修の希望者を受け入れ、専門医の発達障害外来の

陪席実習が受けられる機会を確保するもので ある。

その他、県として、家庭や保育園・学校などでの様子や乳幼児期の成育歴情報などを支援機関から医療機関へ伝えるツールとして「情報提供書」を作成し、HPに掲載している。これにより診察が効果的かつ効率的に行えることを目的としているが、この情報提供書を地域の支援機関で保護者と話し合い情報をまとめることにより、保護者と意識共有ができ、診療待機期間中に現場での相談・支援が開始されることもメリットである。また、各市町で発達障害児者にかかかわる関係機関連携会議を開催し、意見交換を実施している。

また、県の事業としてではないが、広島大学精神科が中心となり、月に1回症例検討会行っているが、これは地域の多職種が自由に参加でき、研鑽の場となっている。

県拠点医療機関に指定されている民間の精神科病院では、初診時の問診票がHPからダウンロードでき記入して初診時に持参できるように準備を進めている。診療待機期間中に精神保健福祉士等が質問事項の記入を支援する取組を開始している。この取組により、初診までに情報が集約されるだけでなく、事前に本人・家族の困り感を聴取、整理することで、診療目的が明確になるという利点となっている。また広島市内の小中学校に専門医が巡回相談などでアウトリーチすることも積極的に行うなどし、広島県の発達障害児者支援の拠点の役割を果たしている。

⑨滋賀県

滋賀県は人口141万人、年間出生数は1万 1000人程度である。

滋賀県では、最も身近で継続的な相談支援 を行う市町の発達支援センター(室)(一次 支援)、福祉圏域における関係機関のネット ワークを活用した支援(二次支援)、県によ る専門性の高い支援(三次支援)で重層的な 支援体制の構築を進めている。

県内6つの圏域において、発達障害者支援 に関するスーパービジョンを担う職員を設置 し、発達障害児者が利用する事業所等への支 援を行うとともに、専門的かつ広域的な機関 として、滋賀県発達障害者支援センターを県 内2か所(南部・北部)に設置し、市町や事 業者等への専門的助言や困難事例への対応、 人材育成等を行っている。

県が国立大学法人滋賀医科大学に委託している、児童思春期・精神医療体制整備事業において、子どもの心の健康を支える「支援ネットワーク」構築の場となることを目的に「びわころネット」を立ち上げられた。びわころネットでは、大きく3つの取り組みを行っている。

- 1) 専門家の育成
- 医療機関・教育・保健・福祉の各分野の 連携促進
- 3) 心の問題の理解促進

また、滋賀県立小児保健医療センターこころの診療科の初診予約に際し、同センターのホームページからダウンロードした『情報提供書』を保護者と学校・相談機関等とで作成し、『個別支援計画』とともに郵送してもらい、郵送順に予約をとる仕組みにした。受診後は必ず学校・相談機関等にも返書を送る、本人・保護者の同意のもと、学校・相談機関等に診療結果を報告する。これにより、事前に関連機関につながった状態で受診ができ、支援開始を早めることができる。予約から受診まで1ヵ月程度となっている。

4. 考察

今回ヒアリング調査を実施した自治体では、発達障害の医療体制について、それぞれの地域特性に即してさまざまな対応を行っていた。これらは、「医師の養成」、「地域の医療体制整備」、「医療機関における取り組み」、「医療機関以外の領域による地域での発達障害児者支援の充実」という4つの軸に整理できる(表1)。

1) 医師の養成

初診待機期間の問題の対策として、初めに 挙げられるのが、発達障害の診療ができる医 師の養成であろう(鳥取県、広島県)。これ については、専門医の養成と、発達障害プラ イマリに携わる医師のすそ野を広げることの 二本柱が必要である。

2) 地域の医療体制整備

地域内で発達障害の専門医とプライマリ医師の役割分担を明確にし、ケース検討や助言を受けられるシステムを作るなど、スムーズに連携・協力できる体制を整備していくことで、専門医の業務を軽減し効率的な診療を行うことにつなげている地域が多数あった(鳥取県、仙台市、広島県、滋賀県)。

3) 医療機関における取り組み

医療機関での初診時のアセスメントにかかる時間の短縮・効率化の対策として、問診票や、情報提供のフォーマットを定め、診断前の地域・機関で情報をまとめていくこと、医療機関外の専門機関や医療機関の医師以外の職種(医療機関の内外)により生育歴聴取・心理検査等を事前に行う体制を整備する取り組みもみられた(仙台市、鳥取県、石川県、飯田市)。

初診待機期間中の相談支援、親子支援教室 などの実施も、初診待機期間中の不安の軽減 に有益と考えられるが、特に診断後の療育に も携わる専門職種が診断前支援に入っている ことで質が担保されスムーズな連携や親子の 不安の軽減に非常に有意義であるという意見 が聞かれた(岡山市、浜松市)。

4) 医療機関以外の領域による地域での発達 障害児者支援の充実

医療機関以外の地域での(自治体母子保健、 園・学校・民間も含めた福祉) 発達障害児者 への支援体制が充実していくことで、発達障 害児者支援が医療機関のみに依存せず、地域 として特性に応じた支援を生活の場で受けら れるようなることは、初診待機問題・医療機 関の発達障害診療による圧迫の問題の軽減に 寄与するのみならず、発達障害児者を健やか にはぐくめる地域づくりにつながると考えら れた(鳥取県、石川県、佐賀市、岡山市、新 見市、飯田市)。地域の支援体制の充実には、 医療・療育機関の専門職種が巡回や医療相談、 専門職・支援員などの助言や研修等にアウト リーチすることにより、診断前支援・医療機 関外支援の質の向上やスムーズな連携につな がっているという意見も聞かれた(広島県、 岡山県・市、浜松市)

これらの取り組みは、いずれも発達障害のある子どもとその家族に対して少しでも早い時期から支援を行うために重要である。一方で、質の高い支援の工夫を同様に行っている自治体の間でも、受診を申し込んでから実際に初診に至るまでの期間には地域差があることもわかった。たとえば仙台市のように人口の多い自治体では、上記4つの軸に沿った取り組みをすべて行っているにも関わらず、診療待機の短縮が難しい。その背景には医師の絶対数の不足という要因があると思われる。自治体として医療を含む発達障害の支援体制を整備し充実させていく試みは今後も続けていく必要があるが、加えて医師の養成が全国

的に喫緊の課題であることも改めて強調して おきたい。

最後に、今回のモデル地域ヒアリング調査では、幼児から学齢期までの発達障害児を想定した取り組みが多く聞かれた一方で、成人期の医療体制に関しては、多くの地域において今後取りくんでいく課題とされていた。こちらについては、医師だけでなくあらゆる領域において支援者の養成が重要である。自治体としての支援体制づくりもまだ試行錯誤の段階と言える。今後、実践を重ねながら経験を蓄積し、質の高い支援を迅速に供給できる体制づくりを目指していく必要がある。

謝辞

ヒアリング調査にご協力いただいた方に心 より御礼を申し上げます。

- ①仙台市:仙台市北部発達相談支援センター (北部アーチル) 所長 中村洋様・主幹 奈良千恵子様・主幹 久保田由紀様 仙 台市南部発達相談支援センター(南部アー チル) 所長 蔦森武夫様
- ②岡山県・岡山市:おかやま発達障害者支援 センター 今出大輔様 まな星クリニック 中島洋子様 他の皆様
- ③鳥取県:鳥取県立皆成学園 園長 岸根弘 幸様 『エール』鳥取県発達障がい者支援 センター 所長 川口栄様・係長 中島朋

- 子様・係長 池本忠典様・係長 相見ふう 子様・鳥取県福祉保健部支えあい福祉局子 ども発達支援課 係長 内藤佐弥子様
- ④佐賀市:佐賀市子育て支援部子育て総務課 参事兼副課長兼子育て政策係長 馬場文則 様 アナザープラネット 服巻智子様 他 の皆様
- ⑤石川県:石川県発達障害支援センター並び に石川県庁の担当者の皆様
- ⑥飯田市: 飯田市こども家庭応援センター 所長 蓑和巖様
- ⑦浜松市:浜松市こども家庭部子育て支援課 家庭支援グループ 門奈保典様
- ⑧広島県:広島県健康福祉局障害者支援課地域生活・発達障害グループ 若林美和様松田病院 松田文雄様 他の皆様
- ⑨滋賀県:滋賀県精神保健福祉センター 所 長 辻本哲士様 滋賀県発達障害者支援セ ンター長 柴田有加里様

猫文

本田秀夫:厚生労働科学研究費補助金障害者 政策総合研究事業(身体・知的等障害分野): 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28年度~29年度総合研究報 告書(H28-身体・知的-一般-001), 2018。

表1 それぞれの自治体で行われていた初診までの待機期間等の課題への取り組みの例

- 1. 地域の医療体制整備
- ・発達障がい診療協力医と連携(助言で対応可能なケース、定期処方等の依頼)(鳥取県)
- ・拠点医療機関とその他の医療機関の役割分担の推進(仙台市)
- ・拠点医療機関の外来枠増設の予算(浜松市)
- ・子どものこころのケア検討会議(石川県)
- 2. 医療機関の取り組み
- ・診療の効率化:初診までに必要な情報を家族と関係機関に用意してもらう仕組み(滋賀県)
- ・初診予約時に優先度を判断(鳥取県)
- ・拠点医療機関による学校等への巡回(広島県)
- 3. 医師の養成
- ・発達障がい診療協力医研修事業(鳥取県)
- ・小児科、児童精神科、精神科でネットワーク勉強会を開催(鳥取県)
- ・研修会、陪席研修、症例検討会(広島県)
- ・小児科医の研修会(石川県)
- 4. 医療機関以外の領域による支援
- ・学校問診票・チェックシートを全校に配布(鳥取県)
- ・診察時に保健師、担任、相談支援専門員などキーパーソン同席を推奨(鳥取県)
- ・健診後の事後相談の充実(鳥取県)
- ・保育園の訪問指導の充実(鳥取県)
- ・相談で情報整理してから診療導入(仙台市)
- ・医療機関の症例検討会への多職種参加(広島県)
- ・予約済みの親子を対象とした待機期間中限定の親子教室(岡山市)
- ・医療機関への文書による情報提供(岡山市)
- ・発達相談、発達支援広場、事後教室等の受診前支援の充実(浜松市)
- ・受給者証申請の医師意見書を不要とする(浜松市)
- ・医療機関外での専門的な療育を先に保証(佐賀市)
- ・多領域の実務者の会議による受診調整(飯田市)
- ・紹介用共通フォーマット作成(飯田市)
- ・児童発達支援事業所へのアドバイザー派遣事業(鳥取県)
- ・連携手帳を作成(石川県)
- ・ネットワーク会議の開催(圏域ごと)(石川県)
- ・発達障害診断待機解消事業(石川県)

厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査

「長野県内の発達障がいの医療ユーザー(親)へのアンケート調査」

樋端 佑樹 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)

1. はじめに

2005年(平成17年) 4月1日に発達障害者 支援法が施行され、行政の発達障害児者への 支援のための施策の展開、また啓発や人材育 成の責務が定められた。その後、各自治体の 規模や地域の実情に合わせて、スクリーニン グや、フォローアップの体制、民間と協働し ての福祉サービス等の整備がすすんだ。また メディアによる啓発キャンペーンなどを通じ て市民も発達障害について知る機会が増え、 専門職への教育や研修などの機会なども増え たことで医療や教育、福祉の各分野において も発達障害の存在がこれまで以上に注目され ている。その結果、診療の対象とされる領域 が広がり潜在的なニーズが掘り起こされたこ ともあり、対応する医療の供給や、行政や教 育、福祉機関との連携体制の整備が追いつい ていない状況がある。

2. 目的

本研究では発達障害に関わる医療を受療している医療ユーザーが、どのような生活を送り、どのように受療し、診療に何を期待し、それに医療がどう応えられているのかに関する知見を得て、発達障害児者の診療における医療の役割を整理することを主たる目的としている。

3. 方法

親の会活動などに関わる親や、教育や福祉

の現場で支援にあたる方々の協力をえて、診療待機期間、ユーザーから見た診療の実態、本人、家族の生活の様子、手立て等や関わり方などを調査項目に含めた質問紙を作成した。今回の調査は長野県在住で現在30歳以下の発達障害で医療を利用したことのある子どもを育てている、または育てた経験のある親・保護者を対象とした。

信州大学医学部医倫理委員会(承認番号4572)での承認後、県内各種の親の会、療育コーディネーター、および発達障害を診療している県内医療機関(20ヶ所)を通じて対象者への協力をもとめ、Webフォームでの回答を基本としたアンケートに回答を求めた。回答は2019年12月1日から2ヶ月以内(メ切り2020年1月31日)とした。

各病院や支援機関、親の会に配布した三つ 折りのリーフレットを次に示す。

4. 結果

(1) 回答者と対象者の属性

長野県内の各圏域から、ほぼ人口比に応じた回答が集まった。WEBフォームでの回答が202件、FAXでの回答が1件、質問紙への記載での返送が19件の合計222件の回答がよせられた。回答者は母親が205名(94%)、父親が14名(6%)であった。

アンケート調査の概要

1.対象・方法

長野県在住の現在30歳以下の発達障がいの子どものいる親の方。信州大学で契約しているWEBフォーム (グーグル) での回答を基本としたアンケート調査を行います。 (この紙の裏面にご記載の上、下記までご送付いただいても結構です。)

2.実施責任者

信州大学医学部

子どものこころ発達医学教室特任助教 樋端佑樹 (といばなゆうき)

3.倫理委員会での承認

信州大学医倫理委員会で承認

4.アンケート実施予定期間

~2020年1月末

5. 情報の取扱いについて

匿名のアンケートですが、学内の規定に のっとり厳密に管理し、個人情報が特定で きない形で統計的に処理します

6.結果の報告

原生労働省研究班の報告書を作成します。 学会発表や論文、また教室ウェブサイトな どで報告します。

7.お問い合わせ先

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1 信州大学医学部 子どものこころの発達医学教室 樋端伯樹 (といばなゆうき) TEL 0263-37-3117/FAX 0263-37-3119 メール: y_toibana@shinshu-u.ac.jp

長野県の10圏域



長野県ウェブサイトより https://www.pref.nagano.lg.jp/10koiki/index.html

このたび発達障がい診療にまつわる医療供給体制の充実を目的として、厚労省障害者総合福祉推進事業、「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」の調査を実施いたします。

関 9 高嗣直」の副自任実施いたします。 その一環として、信州大学医学部子ど ものこころの発達医学教室では長野県内 在住の発達障がいの子を育ててきた親を 対象にアンケート調査を計画しています。

ご対象の方、どうぞ、ご協力ください。

厚労省障害者総合福祉推進事業

発達障害児者の初診待機等の 医療的な課題と対応に関する調査

ご協力のお願い

長野県内の現在30歳以下の発達障害のお子さん(医療ユーザー)がいらっしゃるの親が対象の無記名のアンケート調査です。

WEBフォームから5分~10分程度 でご回答いただけます。



信大子どものこころ









発達障がいの医療ユーザー(親)への アンケート調査

現在のお子様の状況について答えられる範囲でご回答下さい (保護度がいで医療に関わるお子様が複数いらっしゃる場合は、育てるのにもっとも因難 を感じたお子さんに関してお答え下さい)

現在の居住地(圏域)		
3.北信 口長野 口上小 口佐久 口大北 口松木 口木	曾 口微坊 口伊那	□飯田
ら子さんの発達診療についておたずねします		
(回答者のお立場:□母親、□父親、□その他の養育者)		
現在のお子さんの年齢 () 歳 生物学的	性別:□男性、□女	性
発達の特徴に気づいた時期	本人が() 臓の時
発達に関する相談(行政機関、教育機関など)	本人が() 歳の時
専門性をもつ医療機関への初診	本人が()歳の時
発達障害の診療を申し込んでからの待機期間	約 () ヶ月
お子さんの酵素と手帳の有無についてお答え下さい(複数	回答可)	
□知的障害 (療育手帳のある方→ □A1 □A2 □B	1 □B2)	
□自閉スペクトラム症(広汎性発達障害、自閉症、アス	ペルガー症候群含む)
□注意欠如・多動症 (ADHD)		
□学習障害 □その他の発達障害(発達性協調運動障害	、チックなど)	
□その他の精神障害併存症(強迫症、摂食障害、うつ病	、双极性障害、統合	失調症など)
□明確な診断は伝えられていない		
お子さんの診断と手帳の有無についてお答え下さい(複数	回 答 可)	
療育手帳のある方→ □A1 □A2 □B1 □B2		
精神保健福祉手帳→ □1級 □2級 □3級		
お子さんの発達障害にかかわる薬物治療に関してお答えく	ださい	
□現在内服薬あり □過去に内服していた時期があった	口いずれもなし	
現在の発達障害に関する医療への受診頻度についてお答え	下さい	
□診断書など必要時のみ □ 半年~1年に1回程度定算	明的に	
□2~3ヶ月に1回定期的に □月1回以上定期的に	口通院なし	
これまで利用したことのある行政・福祉サービスについて	お答えください(神	数回答可)
□行政主導の相談(保健師、教育委員会等) □行政主	導の子育て・療育ブ	ログラムなど
□計画相談 □児童発達支援 □放課後等ディサービス	□保育所等訪問支	援
□行動援護・移動支援など □ショートスティ □日中	一時支援・タイムケ	アなど
□就労支援事業所 □障害者雇用 □その他 □利用な	U	
これまでの保育園・学校等との関わりに関してあてはまる	ものをお答えくださ	い (複数回答可)
□診断や特性を伝えている □具体的な合理的配慮を申	し出て相談している	
□特別支援級(自·情障学級)利用 □特別支援級(知	障学級)利用	
□通級指導教室を利用 □特別支援学校利用 □適応指	導教室利用、口その	他 口利用なし
親の会等への参加状況に関して	·	The second second
ロ一度も参加したことはない		
口かつては参加していたが今は参加していない		
□積極的ではないが、会に所属している		
□運営にも関わるなど積極的に活動している		

現在の親の生活状況に関して	1
家計において経済的に困っていない状態である	
うつ状態でないなど心理的に余裕がある状態である	
疲れていない、体調がよいなど、身体的に余裕がある状態である	
家族間の不和がないなど家庭内に大きな問題のない状態である	
お子さんのことに関して困った時に相談できる相手がいる	
現在のお子さんの困りごとに関して	
聴覚過敏、過鈍、極端な偏食など感覚の問題がある	
自傷や他害、頑固なこだわりなどの行動障害がある	
夜尿や失禁など排泄に関しての問題がある	
昼夜逆転や不眠など睡眠や生活リズムの問題がある	
不登校やいきしぶり、ひきこもりなどがある	
学業のおくれなど学習に関する問題(心配)がある	
現在のお子さんの状況に関して	
自分のことが好きである	
困った時に援助を適切にもとめることができる	
基本的なルールを理解し、守ることができる	
家と学校以外での居場所や人間関係がある	

医療に対	して求めたいこと(ニーズ)、これまで医療で受けられたもの(応需)に関し
てそれそ	れお答え下さい。
	こでの医療とは医療機関(病院、クリニック)における診断、投薬、相談、
	検査、心理士、OT、ST等による療育や訓練を指します。
1:全<	そう思わない、2:あまりそう思わない、3:まあそう思う、4:強くそう思う

	要望	応需
適切に診断をおこない各種の診断書を作成する		\top
必要に応じてお薬を用いた治療をおこなう		
日常の健康管理や健康づくりの支援をおこなう		\top
継続的に本人と直接的な関わり育ちをみまもる		\top
診立ての詳細や長期的な視点に立った見通しを説明する		\top
日常生活の具体的な関わり方や手立てを提案する		\top
利用できる社会的資源 や制度を紹介してつなぐ		
困ったときに、迅速に相談に応じ対応する		\top
親の苦労に思いをはせ、受容的、共感的にかかわる		
配偶者、きょうだい児、親族等も含めて対応する		
グループ療育、SSTなど本人向けのリハビリや療育プログラム		\top
ベアレントトレーニングなど親向けのプログラム		\top
性に関する教育、権利擁護、支援をおこなう		\top
支援会議への参加など、学校、事業所と連携して支援する		\top

発達障害の診療のあり方に関して		Ţ
たとえ必要があっても発達障害の診断を	うけることに抵抗がある	
たとえ必要があっても薬物の使用には抵		
発達の相談は、専門機関ではなく、できた 児科医でできるとよい	れば身近なかかりつけの小	
(10歳以上の方のみ) 診療においては親 ど分離を意識されていた	子別々に面接をおこなうな	

お子さんは現在、以下のような暮らしをしていますか?	
周囲がさせたいことをやらせるだけではなく、本人の好む、好きな	
ことをすることが十分に保証されている	
カレンダーや手帳、スケジュールなどを日常的に活用して、見通し	
のある暮らしをおくれている	
選択肢が十分示され、自分のことは自分で選び、結果を見せられる	
暮らしがおくれている	
暗黙のルールや、していいことや、してはいけないことについて本	
人が分かる形でしっかり説明され、伝えられている	
年齢相応に扱われ、性についても尊重されている(幼稚な扱いをさ	
れていない、思春期以降、親と一緒に寝ないなど)	
(10代以降の方のみ) 本人のお小遣いに関しては定額できまってお	
り、本人が自由に使えている	
(10代以降の方のみ) 自室など他者から干渉されない自分専用のス	
ベースがある	

の他、このアンケート全般や、発達時書診像に関してご意見などあれば自由にお答えください 特に医療との関わりでよかったこと、困ったことなど)

ご回答いただける方で、ウェブフォームがご利用できない方は直接ご記入の上、下記の住所までご送付いただくかFAX(0263-37-3119)ください。

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1信州大学医学部 子どものこころの発達医学教室(樋端)



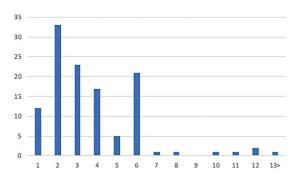
回答者の現在の子どもの年齢の分布は上図のとおりであり、10代が最も多く、平均年齢は15歳であった。診断に関しては(重複あり)は、ASDが80%と最多であり、ADHD29%、知的能力障害27%、LD16%、DCDなど含むその他の発達障害11%、精神障害の併存症7%であった。明確な診断を得ていないという回答も5%あった。

療育手帳を保持しているものが32%、精神 保健手帳を保持している者が15%であった。

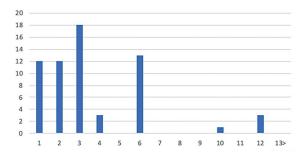
(2) 初診の診療待機期間

発達障害診療の専門性をもつ医療機関への 初診の診療待期の期間に関して、現在15歳以 下の群と16歳以上30歳以下の群の2群に分け て分析した。

診療待機期間(月) 16歳未満群(n=79)

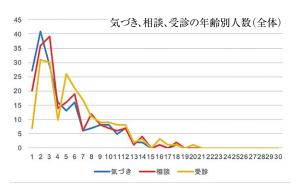


16歳から30歳群 (n=125)



全年齢での中央値は3ヶ月で、長野県内に おいては、ばらつきはあるものの、概ね申込 みから半年以内に専門的な外来の初診が受け られていた。

(3) 気づきと、相談、専門的医療機関への 受診の時期

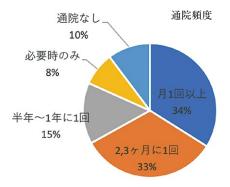


保護者がなんらかの発達障害の特性への気づいた年齢、行政機関や教育機関へなどの相談した年齢、専門性をもつ医療機関への初診の年齢(年齢)を示したものが上の図である。

保護者の気付きに先行して、1歳半健診や 3歳時健診などで保健師などが見出したり、 集団生活の中で保育士や教師等が先に気づい たりするケースもあると思われる。

医療機関の受診は2歳前後、6歳前後に ピークがあった。これは健診や保育園や幼稚 園への就園、小学校の就学前健診、小学校就 学後にあたり、気づかれることも多い時期で もあり、受診ニーズが集中するためと思われ る。

(4) 医療機関への受診頻度、服薬の有無



医療への受診頻度に関しては、月1回以上、 2、3ヶ月に1回の通院という回答が多かった。

支援の体制が確立され、定期的な内服がなく、安定した暮らしがおくれている場合は専門医療機関への受診は半年から1年に一度でもよくなり、通院は時期ごとの相談と健康診断的な関わりになるものと考えられる。現在通院なし、診断書等の必要時のみという回答もあった。

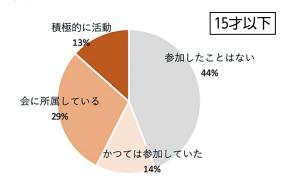
一方で、現在何らかの薬物を内服している 方は91名(40%)であり、その方々に限ってみ ると月1回以上の受診が54%、2、3ヶ月に1 回の受診が32%と通院の頻度が多くなってい た。服薬していると通院は頻回になるが、薬の 相談が中心になり、それ以外の相談が抜け落 ちる場合もあるので注意が必要かもしれない。

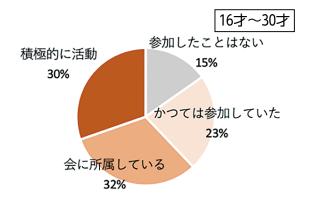
(5) 行政や福祉サービス、教育機関との関わり

15歳未満群(135名中)の行政や福祉サービスとの関わりでは、行政主導の相談(保健師、教育委員会など)(85名(63%))、行政主導の子育で・療育プログラム(42人(31%))、放課後等ディサービス(53名(39%))、児童発達支援(4名(3%))、の利用があった。長野県内においては行政主導の相談などが主流であり、民間の児童発達支援の参入は乏し

い現状がうかがわれる。一方で放課後等ディサービスの利用は増加している。また学校や保育園などの教育機関との関わりにおいては、診断や特性を伝える(122名(90%))だけではなく具体的な合理的配慮を申し出て相談(117名(87%))していた。障害者差別解消法や教育機会確保法の理念が浸透しつつある様子がうかがえた。

(6) 親の会への参加





親の会活動への参加は15歳以下の子どもをもつ親より、16歳以上の子どもをもつ親のほうが参加率は高く、積極的な活動をしている者も多かった。親の会の「新しい若いお母さんの会員が入らない。」という声を裏付けるものとなった。情報や仲間を得るために、親の会に所属しなくてもコーディネーターや相談機関、インターネットなどからも情報が入りやすくなっているという状況もあるかもしれないが、主体的な活動やピア的な関わりで仲間づくりという意味合いは今もあると思われる。親の会にかつては入っていたが、人間

関係や役などが回ってくるのが大変でやめた という声もあった。父親が参加できる親の会 も少ないがニーズもあると思われる。親の会 の役割は大きいので、多様な形のグループを 専門職としてサポートしていく必要がある。

(7) 医療へのニーズと応需に関して

医療に対するニーズと、実際にそれに対して医療がどう応じてきたかということを質問した。また子どもの年齢が15歳以下と16歳から30歳まで分けて示した。

先に出てくる質問ほど、医療(医師)が業務独占しているものであり、あとになるものほど、他職種あるいは医療以外でもできるものを配置している。

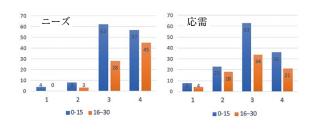
1:全くそうは思わない

2:あまりそうは思わない

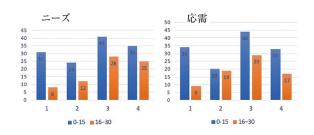
3:まあそう思う

4:強くそう思う

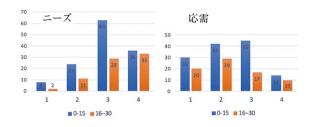
①適切に診断をおこない各種の診断書を作成 する



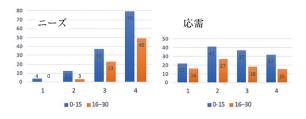
②必要に応じてお薬を用いた治療をおこなう



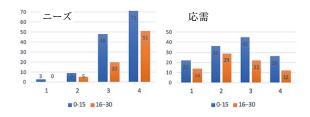
③日常の健康管理や健康づくりの支援をおこなう



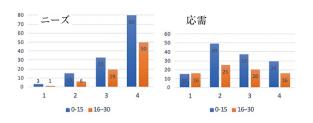
④継続的に本人と直接的な関わり育ちをみまもる



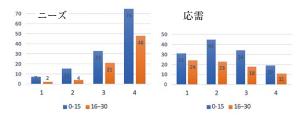
⑤診立ての詳細や長期的な視点に立った見通 しを説明する



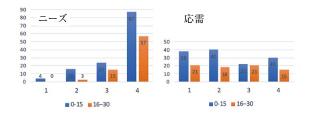
⑥日常生活の具体的な関わり方や手立てを提 案する



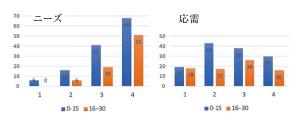
⑦利用できる社会的資源や制度を紹介してつなぐ



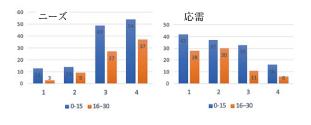
⑧困ったときに、迅速に相談に応じ対応する



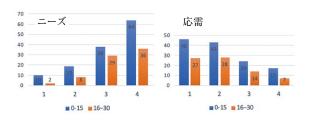
⑨親の苦労に思いをはせ、受容的、共感的に かかわる



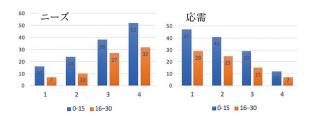
⑩配偶者、きょうだい児、親族等も含めて対 応する



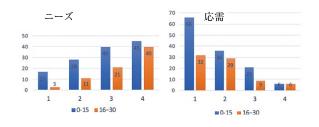
①グループ療育、SSTなど本人向けのリハビ リや療育プログラム



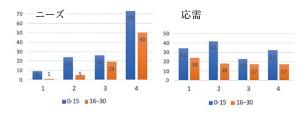
(12)ペアレントトレーニングなど親向けのプログラム



(I3)性に関する教育、権利擁護、支援をおこなう



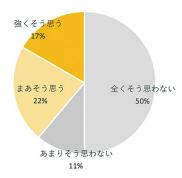
④支援会議への参加など、学校、事業所と連携して支援する



発達障害診療へのニーズと応需に関して15 歳以下の群と16歳以上30歳以下群の回答の傾 向には大きな差異は認めなかった。医師が業 務独占している薬物の処方や診断書作成につ いては概ねユーザーのニーズに対して応える ことができていた。一方で見通しや、具体的 な手立てを示したり、社会的資源に繋ぐ(社 会的処方)こと、家族も含めた支援はニーズ が高いものの、あまり応えられていなかった。 また家族に向けたペアレントプログラム、あ るいは本人に向けたSSTなどの集団プログラ ム、また性教育、さらに支援会議への参加な ど学校や事業所となどの連携への希望も多 い。これらは医療のみならず教育や福祉行政 もふくめ地域全体で応えていくために、地域 の多職種、多職域との協働していくこと大切 であろう。

(8) 移行(トランジション)に関して

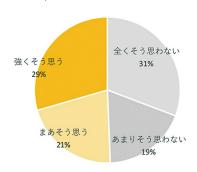
小児期医療から成人期の医療への移行期に 関わるものとして以下の2つの質問をした。 (20歳以上の方のみ) 小児科から精神科など の成人期の診療科への移行はスムーズに行えたか? (n=41)



移行(トランジション)に関しては過半数は 移行がスムーズでなかったと回答した。

送り手である小児科医と、成人期以降を担当 する精神科の診療スタンスに違いがあること が考えられ、スムーズな移行をささえる仕組 みを整える必要性がある。

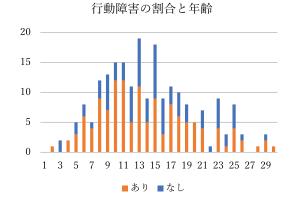
(10歳以上の方のみ)診療においては親子別々 に面接をおこなうなど分離を意識されていた か? (n=170)



10代において診察場面での親子の分離がなされていたかということに関しては回答がわかれた。診療のやり方は医師によってかなり異なっているかもしれない。

(9) 行動障害と手立ての関係に関して 「自傷や他害、頑固なこだわりなどの行動障 害がある」の質問に、「まあ、そう思う、強 くそう思う」と応えたものを行動障害「あり」 としたところ、思春期の年代に割合が高かっ た。発達障害があっても自立への動きがでて

きて、親子関係が微妙になるが、まだまだ未 熟で表現方法をもたない、思春期に行動障害 が増えているものと考えられる。



手立てについては「お子さんは現在、以下のような暮らしをしていますか?」という設問で暮らしと手立てについて聞いた。

- ①周囲がさせたいことをやらせるだけでは なく、本人の好む、好きなことをするこ とが十分に保証されている
- ②カレンダーや手帳、スケジュールなどを 日常的に活用して、見通しのある暮らし をおくれている
- ③選択肢が十分示され、自分のことは自分 で選び、結果を見せられる暮らしがおく れている
- ④暗黙のルールや、していいことや、して はいけないことについて本人が分かる形 でしっかり説明され、伝えられている
- ⑤年齢相応に扱われ、性についても尊重されている(幼稚な扱いをされていない、 思春期以降、親と一緒に寝ないなど)

この5つの質問に、(1:全くそうは思わない 2:あまりそうは思わない 3:まあそう思う 4:強くそう思う)の各4点、合計20点としたスケール(暮らしスケール)と、行動障害の有無でわけた群ごとでプロットしたものを次ページに示す。これは、おめめど



う(株)の奥平綾子氏が提唱する5つのポイントをスケールにしたものである。このスケールと行動障害の有無に相関がみられた。 見通しや選択肢を十分に示し、対話的に本人の苦痛なく不安なく混乱なく過ごせる環境を継続し、また特に思春期以降、実年齢と性の尊重した関わりをおこなうことで、行動障害が減らせる可能性が示唆された。

5. 考察

長野県内の発達障害に関わる医療のユーザーが医療についてどのような体験をしているのかに関するアンケート調査をおこなった。今回の調査は、0歳から30歳までの子どもをもつ親に現在および過去の受療体験について振り返って回答してもらった調査であり、年齢、時期、状態により医療ニーズは刻々と変化すること、その過程で複数の医療機関を移るケースも多いこと、長野県は地形的に山で隔てられた圏域ごとに医療供給体制がことなることから限界はあるものの、様々な声は聴けたとおもわれる。

医療への期待も様々で選択肢を示したことで「そんなことを医療に求めていいとはおもわなかった」という自由記載もあった。医療が提供しているものは医療機関ごと、医師ごとで異なっていた。発達障害児者の支援には

多くの領域があり、医療のみが担うべきもの でもないが、縦断的、横断的にだれもカバー できないときに漏れや穴ができてしまう。医 療者は自分たちが何を担っていて、何ができ ていないのかを知り、それを伝え、地域にお いて他職種や行政、教育、福祉、また親の会 がどのような活動をしているのかを知り、協 業することが必要である。また地域にこれら の社会資源がない場合はともにつくり育て、 協業していくことが医療の適切な使用、ひい ては診療待機の解消につながるものと考えら れる。親も、本人も先が見えず、医療におい て具体的な手立てが示されないと、ただ不安 の中に放置されることになる。このような場 合でも、診断や医療への受診がすぐに得られ なくても、相談機関や親の会などにつながる ことで、みとおしや手立て、社会的資源につ いての情報も得やすく、仲間も得ることがで きる。医療の専門職が親の会をサポートする ことで、診療待機や診療の質の担保につなが ることが期待できる。

診療待機問題に関しては、特に未就学児に関しては、専門外来への紹介ルートをつくってシステマティックに診療をおこなっている機関があることも診療待機問題の解決に役立っていると思われる。一方で発達障害に気づかれずに経過した事例で、学齢期以降に発生する不登校や行動障害などの二次障害などに対しては児童精神科医が少ないこともあり迅速な対応ができていない現状がある。小児科からも精神科からも診る医師がすくないが、親離れ、子離れが課題となる移行期の思春期~青年期を伴走できる医師の養成も必要である。また教育の現場との連携を考えると、学校医の活用、学校精神科医の予算化、制度化なども一考に値する。今回は親対象の全般

の調査であったが、今後、子ども本人や当事 者対象の調査、大人の発達障害者への調査も 同様な形でおこなうことでまた見えてくるも のもあると考えられ今後の課題としたい。

6. 参考資料

アンケートの自由記載に書かれた内容を内容別に整理して以下に示す。医療の提供できる可能性のあるものに関して、選択肢を示して回答してもらったあとに、ウェブフォームで入力してもらったこともあってか、医療への失望や期待、感謝などに関してのご意見を多く頂いた。

〈初診時について〉

- ・親が医療機関について知ることができる一 覧があると良いと思います。
- ・様子を見る=放置していたことで、自責の 念にかられました。慌てて専門機関を受診 しようとしましたが、予約をなかなか入れ られない状況で、専門家に見ていただくま で5ヶ月も待ちました。健診で、発達障害 に精通した専門家もきていただけたらと思 います。
- ・息子は自閉症かもしれないと悩んでいる時期が一番辛かったです。診断を受けた時にはショックでしたが、親としてどう関われば良いのかが分かり気持ちが楽になりました。
- ・1歳くらいからなんとなく心配し続け、修 学相談で相談し、保育園にも行政から様子 を見に来てもらったけれど更に様子を見る こととなり、3年生にあがるタイミングで 受診、診断に至りました。
- ・「発達障害」が何かも知らなかった頃は、 受診をする事も自分の子が診断を受ける事 にも、非常に抵抗がありました。 初診ま

で待っている間に、A園ですごせたことで、子どもの特性について理解し、周りにそれを理解してもらえるよう説明していくことが大切だと学びました。 診断名がついた時にも、やっぱりと思うことができたのは、A園でのサポートのおかげです。 医療機関で診察・診断を受けるまでに、親を支え、子どもを受け入れてくれるA園のようなサポートがあれば、受診をすること・診断名がつくこともプラスと受け止められ、保育園・小学校で子どもに必要な支援を整えてあげられると思います。

- ・医療機関は、入園前に発達の検査・診断を してもらうため、初めて受診しました。 診断がついたことで、保育園に特性を伝え、 必要な支援をお願いすることができたの で、受診してよかったと思います。
- ・Bこども病院に3歳から通院していますが、年々予約が取りにくくなり、医師にも余裕がないように感じます。 こちらの方が医師の体調を心配してしまうくらいです。多くの関係者の方々に実態を知って頂き、発達障害診療が、より継続的に本人や家族に寄り添えるようになって欲しいと思っています。
- ・診断や、療育につながるまでは、親の気持ちは置いといたとしてもスムーズだったと思います。ただし、実際子供を育てていくのは親ですので、親への支援は大切だと思いました。
- ・我が子は初診でつまづいてしまい、その後 病院を替えて2度程診察を受けましたが、 現在は病院と繋がらない状況です。
- ・タイムリーに医療にかかわっていただくことがほとんどできなかった。特に思春期。 本人を受診につなげるのも大変困難だった。親の会がなかったら、どうなっていた

かわからない。

・初診時、かかりつけの小児科で診てもらえ たら良かったと心から思います。知らない お医者さんには心を開かず、少しでも上か ら目線で「~した方が良いよ」等と言われ るとますます病院嫌いになってしまいまし た。

〈具体的な手立て〉

- ・2歳より定期受診やOT・ST等療育を受けたことで、15歳になる現在は家庭でも学校でも順調で穏やかな生活が出来ていると思います。
- ・小児科(発達)は、担当する先生によって、 相談した内容へのアドバイスが大きくちが うと感じます。経験を積んだ先生には、困っ ている事に対して、具体的にすぐできる方 法をアドバイスしてもらい、とても助かり ました。
- ・全ての、最終的な選択権が親にあるが、具体的なアドバイスをくれる人は誰もおらず、決断できず、選んだあとも悶々としながら進んでいくのが切ない。
- ・どう対応していいのか?いろんな面でサポートしてもらえる。 しっかり診断名がもらえたことで、協力(学校)が得やすくなった。 先生に会うことを楽しみにしている。
- ・医療機関では診断や対応の相談、薬も出していただいたり、担任の先生にも受診同行してもらって、医師から学校での対応の仕方のポイントを説明していただきました。 作業訓練も知的発達や本人の得意なことを見つけるのにとても役立ちました。

〈医療との関係では苦労した〉

支援してもらえることはありがたいことな

- のですが、私が疲れてしまっていて、何を してもらいたいのか、支援をされたいのか よくわからなくてつらいです。
- ・Dr.から、「まだお母さん頑張って」と言われると…疲弊し弱音を言っても無駄なんだと思い知らされました。
- ・当初、身近な所では診断に至りませんでした。自己学習で、診断や治療、医療そのものを親で賄っています。 NPO機関で訓練を受け、小中学校で検査等情報を学校と共有してきましたが、具体的な対応は不十分だったと思います。
- ・医療には本当に苦労しました。転院時の医師には親の私が急性ストレス障害を抱えるほどの叱責を受けました。初診の第一声が【もっと価値観を変える努力をしろ】という内容に絶望。親の自分も支援者のため、親子ともに【傷つかないように】あえて【診療に期待しない】という選択をしました。
- ・一年超診察室に入れず、信頼関係は持てないままでした。困ったことを話したいけれど本人がいる場合の工夫をすべきでした。本人が一番困っているのに診察すら苦痛の様子でした。
- ・小学生で診断を受けましたが、(知的障害が無いためか)受けられる支援は無いと言われました。一番辛かったのは「将来に希望を持たないで下さい」と言われ続けたこと。希望を持つな。でも支援も無い。を両方言われるのは、絶望しろと言われている気分にしかなりませんでした。
- ・今の病院は、発達障害の事や情緒不安定の時でいるのか ハッキリ言われないので、どうすれば良いのか戸惑う事があります。親としては的確な診断名が欲しい時があります。
- ・「医療」に助けてもらいたいと思ってしまっ

た事がバカでした。・・・服薬中止になった事で、今後受診をしなくて良いと言われました。やはり病院は薬だけの繋がりだった、と思い知りました。 患児、家族を本当に支え支援してくれるのは、本気で療育をしている先生や、親の会の先輩お母さん達です。病院には何も期待していません。

- ・兄の影響で、ゲームばかりしていて、ごはんやお風呂もままならず、困っています。通院は年に2~3回くらいしかないので、意味があるのかないのかよくわかりません。
- ・病院で診断を受けたが、知的障害の診断に ついて、しっかりしてもらえなかった。療 育手帳の貰えていず、受けられる福祉、障 害年金などについても「まだそんな段階 じゃない!」とヒステリックに言われてし まい、それ以上相談する気になれず。
- ・病院、医師との距離を感じている。
- ・発達障害診療が少なく混雑もし、待ち時間 が長く、子供がいきたがらないのが困る。
- ・きっと、もっと苦しんでいる子達を見ているのかもしれませんが、なんだか相談しずらい感じになっていき、今は診察は2、3 分で薬を出して頂くだけになっています。
- ・本人の相談できる場所や時間があれば良かった。忙しそうなのでゆっくり聞いてもらう事はできない。もう少しゆっくり話せたら嬉しい。
- ・受診時、医師とゆっくり話をしたくても(本 人のみならず、親だけでも)他に患者さん が多いためなかなか時間をさいていただき にくい。もっと専門のお医者様が増え、児 童精神科から思春期以降へとうまくつな がっていくようになったら、と願います。
- ・もっと頻繁に専門家のもとでリハビリを受 けることができたらいいなと感じていま

- す。OTなどもっとコンスタントに通える ように対応できる機関を増やして欲しい。
 - ・私は学習障害があると思っていますが、病 院では違うと言われます。のんびりな性格 なので、将来が心配です。
 - ・視覚や聴覚の過敏、聞き取りが苦手などの 特性がもっと早くわかっていたら、家庭で の対応が変わっていたかもしれません。
 - ・発達障害と診断される方が増加しているに も関わらず、医療機関や専門の医師が少な すぎると思います。
 - ・グレーゾーンで困っている、子ども達が相 談、診察を、受けられる場所が増えるとい いなと思います。
- ・(服薬していないが)薬を処方するだけで なく、もう少し寄り添ってもらえるような 医療機関であって欲しいと望みます。
- ・いわゆるグレーゾーンにいる発達障害の人 達が最低限の生活は出来ているけど、やっ ぱり困っている事がたくさんある…そんな 子達が相談できる病院があるとうれしいな と思います。
- ・何が一番その子に良いのかが全く解らず、 どうすればいいのか、具体的にわからない ままでした。親としては不安のままで、何 をどうすればいいのか、一つ一つ教えてほ しかった。
- ・親がたぶんこれではないかと思っていた診断にたどり着くまでに、3人の医師と、6年ほどの時間がかかりました。診断がつくことで受けられる支援が、そこからでないとスタートすることができず、もどかしい思いでした。

〈長いタイムスパンで関わってほしい〉

・先の見通しや、居住地域でのサービスを教 えて欲しい。

- ・幸運なことに主治医が幼児から大人まで診察できる医師だったので、大人になった時のことまで教えてもらえた。このような専門医がもっと増えることを願う。
- ・年齢が上がってこないとはっきりしないこともあるかと思いますが、付かず離れずでも、相談、様子をみて気にしてくれる存在があると心強いと思います。
- ・長いスパンで一緒に経過を見ていてくれる 人がいたらどんなにかいいだろうかと思 う。
- ・定期的に通院はしていますが、投薬という より主治医の顔を見てホッとするために 通っている感じです。
- ・たくさんの先生やOTの方に支えて頂いて、不安や悩みを聞いてくださる環境があり、親子でここまで来られた事に感謝しかありません。近くに受診できる医療機関があることや、先生方がいつも話しを聞いてくださる姿勢でいてくださり、本当に助かっています。
- ・現在まで17年間、同じ小児科の先生に診ていただき、親子ともども安心した生活をしています。
- ・通う集団が変わっても、ずっと見守って頂 けたことは本当にありがたかったです。
- ・適切な医療機関受診と支援者との太い繋り は大事です。
- ・発達障害をもつ人にとって医療機関は、本 当にありがたいところです。ありがとうご ざいます。
- ・就労がなかなかかなわず、もしかなうなら、 就労に繋がる支援が厚いとありがたいで す。
- ・また、本人に困り感がほとんどない(周りは困っている)ので、そういう子にも何か 支援があったら非常にありがたい。

〈家族も含めて関わってほしい〉

- ・発達特性のある兄弟(多分、父親も)なため、兄弟関係、家族関係を相談できる点も 大変助かります。
- ・家族全体で発達障害がある場合もあるので、受診している本人だけではなく、家族 全体をコーディネートしてくれるものがあるとありがたい。
- ・今後どうしていったらいいのか、わからないことだらけで、両親の介護も重なり、私自身がうつ病治療中、就職がままならず、母子家庭なので生活も苦しく、どうしていったらいいか涂方に暮れている
- ・子どものためと称するならば、【親の行動 の変革】からではなく、【大人のメンタル ヘルスから】着目した家族支援を医療から 発信していただきたいと思っています。

〈本人への対応〉

- ・受診の時、親から話を聞くだけではなく子ともコミュニケーションをとってくれること(できれば別々に。子の前で話をづらいこともあります)、先生が笑顔で話を聞いてくれること、そんな先生を求めてます。
- ・親子だとなかなか子供が話してくれないこ とも先生だと話す。示せる。
- ・長く関わっていく中で大人を信用しなかっ た子供が信用出来る大人が1人でもいる事 を知ってもらえた。
- ・初診で子どもに判るように大事なことを話 してくれた事が良かった。断っていい事。 時間をかけて自分のやりたい仕事を考えて 行く事。学校は仕事として行く事。
- ・保育園の頃は病院に言語・作業のリハビリ に月1回通っていましたが、小学生になっ てからは利用できるリハビリ(サポート) がなく、残念です。

〈医療と教育、福祉で連携を〉

- ・医療、福祉、教育の連携を強く要望したい。 特に教育分野の発達障害への無理解は深刻 だと感じます。
- ・医療機関では、家庭、学校、医療、福祉の 皆さんが、連携して支援会議を行い、子供 の可能性を見つけてくれました。
- ・医療と学校との連携について、今後の課題 として考えます。
- ・本人と学校の意識が変わらなければ、医療 福祉がどんなに良くなっても、現状は変わ らないと思います。 こういう思いをどこ に伝えたらいいのかがわかりません。
- ・担当の作業療法士、言語聴覚士の方もちゃんと相談にも乗ってくださり親としては助かっていますが、学校(養護学校)への抜き打ち見学をしたり、学校に直接アドバイスしてくれたらいいなといつも思っています。そしたらもっと学校でやる事がレベルアップできるのになと思っています。
- ・事業所や相談員、就学先に関するアンケートもとったほうがいいと思いました。実際にリハビリは月に一回ずつで、生活する場がどうかだから診察、リハビリしたときに成長や課題を感じられるからです。学校(園)、病院、事業所の3つが関わっての成長だと思います。
- ・もし、医療機関に入って貰わなければ、学校の先生のお話だけを聞いて、子供を追い詰めたかもしれません。問題が起きた時、何で○○くんはそうするんですかね?と子供から見た世界を考えさせてくれる、その積み重ねで、私は子供から見てを自然にできるようになりました。本当に良かったと思います。
- ・医療は随分良くなってきているように感じています。 ただ、医療機関が居場所とし

- ては一番ウエイトの低いところだと思います。 当事者の生活実態のある、家庭や学校へ伝わりづらかったり、環境的に現実的ではなかったりするギャップを感じています。
- ・医療と学校と福祉、保護者相互間の連携が 出来ていないと思うし、必要。医療と学校 が直接つながっていない為、保護者から学 校へ子どもの状況や配慮して欲しい事を伝 えるとなると、保護者からの意見に聞こえ てしまい説得力に欠けるなど、連携されて いないが故、保護者の担う負担は大きいと 思われる。

〈移行期が不安、トランジションの問題〉

- ・時間をかけてここまで関係性を築いてきましたが、児童精神科は18歳まで。 その後、成人期の医療にどう繋いでいくか考えています。
- ・思春期外来終了後どこへいけばよいのかわからない。また何件も梯子しないといけないのかと思うとせっかく落ち着き将来の夢が見えてきたのにまた1からかと思うととても心配です。
- ・子どもが、18歳になった際、小児精神科の 先生から精神科の先生をご紹介頂いてス ムーズに病院を変える事ができました。感 謝しております。
- ・小児科では手に終えなくなり、精神科に入 退院を繰り返しています。
- ・高校入学で学校での支援がなくなり問題行動を起こし引きこもりとなり、措置入院となった後、精神科に通院しています。思春期の発達障害の継続的な支援の必要性を感じています。
- ・小児科から精神科医への移行がスムーズで なかったので今のタイミングで出会えた

Drとの関わりを大切にしたい。

- ・これからの不安は、障害年金をいただくと きに、医師の診断書が必要になってくると 思いますが、最悪初診で書いていただくこ とになるかと思います。診断書が書ける医 師は資格が必要なようですが、できれば、 小さいころからずっと見てくれている、小 児科の先生に書いていただければありがた いと思っています。
- ・K病院が20歳までしか受け付けてもらえないので、今後の病院をどう選んでいいのか?悩んでいます。
- ・本人が大人になって車の免許も無く通えるか?不安です。近くに診てもらえるところが欲しいです。そちらの信大こどもこころも調べましたが、大人になったら通えないと聞きました。本当に困った時、これからどうしたら良いか?とても心配しています。

〈即応性〉

- ・学習障害のテストをすぐ受けられる様に、 手配していただいた。
- ・すぐに相談できる場かあるといいですね。予約とかではなく、駆け込める場か
- ・高校生になって適応障害を発症した際の、 どこへ行くか緊急事態だったのですが、K センターで対応していただけけてありがた かったです。この年代の思春期の外来診療 が5年前は近くにはありませんでした。
- ・現在、半年に1回しか受診の機会がないの で、経験を積んだ発達専門の先生が増えて、

- 必要な時にはすぐ相談できる体制が整うことを希望します。
- ・自殺願望がひどい時には、ほんとうに親切 に対応して下さり助けて頂いたので感謝し きれないくらい感謝しています。
- ・困った事が起きた時 話を聞いてもらえて 助かった。

〈ペアトレ、SSTなどのプログラム、親の会など〉

- ・ペアレントトレーニングが普及するといいなと思います。
- ・また、親の私もどう子どもに接して良いかわからず、ペアレントトレーニングを希望しましたが、小さいお子さん向けのものしか無いと言われ、独自で勉強しました。しかし、親の孤立感は精神状態を悪化させました。共に学ぶ場が欲しかったです。 現在は親の会に所属し心の安定を得ています。
- ・アンガーマネジメントのSSTに参加しまし たが、とても効果があり良かったです。
- ・親向けの関わり方や投薬などについての勉 強の機会があるとありがたいと思います。
- ・ペアトレと本人へのSSTをセットで受けられるような体制がほしかった。
- ・病院では、診察と共にペアレントトレーニ ングや親の会を案内していただけたら良 かったと思います。
- ・年齢ごとに変わってくる、必要なSSTを受けられたらと思います。

発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究

稲垣真澄 加賀佳美 鈴木浩太

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 知的・発達障害研究部)

【目的】

発達障害児者の支援ニーズが高まる一方で、我が国においてその診断・治療を担う医療機関は限られている現状がある。実際に初診申し込みから受診するまでの待機期間が数か月という場合が多く、初診待機は全国的に深刻な状況となっている。そこで本研究は、知的障害を伴わない発達障害児者の初診待機等の医療面の課題の実態を把握することを目指し、日本全国で発達障害診療に従事する医師向けの調査を小児科医、小児神経科医、児童精神科医を対象に行い、具体的診療状況のヒアリング調査を追加した。

【方法】

日本小児科医会(医会)、日本小児神経学会(神経)、日本児童青年精神医学会(児童)の会員8466名の勤務先に研究依頼状(資料別紙1;アンケートへのご協力のお願い)を送付し、Webアンケートに回答を求めた(図1:研究経過)。調査項目は診療状況の実態、初診待機の現状、待機解消に向けた工夫点等(図2:アンケートトップページ)で、回答は2019年9月20日から6週間以内とした(メ切り10月31日)。なお、本研究はNCNP倫理委員会に承認されたのちに行った(承認番号A2017-037)。また、Webアンケート結果を踏まえて、発達障害診療を実践している医院においてヒアリングインタビュー調査を加えた。

【結果】

I. Webアンケート

A. 定性的解析

島根県を除いた都道府県医師808名から回答が寄せられた(都道府県名の未回答有り)。 所属学会名、勤務先名が不明のものを除いて 有効回答は798件(回答率:9.4%)であった。 所属学会別内訳は、医会が44%、児童が 33%、神経が23%であった(図3)。回答者 は東京都が最多(13%)で大阪府、愛知県が 続いた(【設問1】)。性別では6割が男性を 占め、年齢では40歳以上が9割近くを占めた (【設問2 3】)。

主たる勤務先として回答者(796名)のうち約4割が小児科一般診療に従事し、3割が発達障害外来診療に、そして41名(6%)が一般精神科に従事していた(【設問5】)。勤務年数5年未満がおよそ四分の一であり、回答者の半数を10年以上のベテランが占めた(【設問7】)。学校医の勤務経験では、学校医を務めている、あるいは務めていたとする者は4割(320名)いた。勤務内容は児童生徒・職員の健康診断、校内研修会や講演会講師が多かった(【設問11 12】)。

回答者の9割は発達障害に関心がある、または専門的知識を有したが、2割は発達障害児者を診ていなかった(【設問13 14】)。初診待機期間については559名(70%)が回答し、発達障害児者初診待機期間は平均2.6か月(0~54か月)であった(【設問19】)。

待機期間短縮化のための手段として、①患者連絡をしている医師は101件(12%)あり、②工夫している医師は216件(38%)であった(【設問20 22】)。診療体制の工夫には①初診対象者の選択(緊急枠設定、トリアージ対応)や②診療時間・診療継続期間の適正化、③コメディカルスタッフの関与、④相談機関・介入機関との連携、⑤かかりつけ医との関係構築、⑥予約法の検討、⑦診療医師の診断治療力の向上等があげられた(【設問23】表)。

一方、待機短縮化を阻止している要因として、医療機関不足、医師不足、専門職種の少なさがあげられた。また診療時間の問題も指摘された(【設問24】)。とくに不足している職種は、心理師・心理士であると考えている医師が多かった(【設問26】)。

発達障害診療における困り事とそこから導くことが出来る解決法の提案は569名(71%)から回答が寄せられた(【設問36】表)。回答を①診療施設の問題、②医師やコメディカルなどのスタッフの問題、③診療上の問題、④初診後の対応の問題、⑤診療報酬の問題、⑥その他の6カテゴリーにまとめた。その結果、診療施設が不足している、専門家が不足しているという意見が多く得られた。コメディカルについては、心理士や言語療法士などの充足が求められた。保育士、幼稚園教員の発達障害に関する理解や知識の充実が求められた。

さらに、特定の専門医師に診療が集中する ために初診待機が増えている可能性や再診の 一例一例に要する診療時間が長いため初診診 療枠を減らさざるを得ないとの実情も指摘さ れた。一方、一般小児科医も学校医活動を通 じて就学児童の観察や相談を行うことが二次 障害予防につながるのではないか、とする意 見もあった。診療時間以外に診断書作成業務に要する時間が取られている現状も浮き彫りになった。その点について要望事項として、小児科学会地方会や小児科医会で、一般小児科医向け診断書作成のための研修会が必要であるという意見が寄せられた。乳幼児は小児科医、小児神経科医が中心に診療しているが、思春期以降の発達障害例について移行期医療がまだ十分でないという意見があった。

診察後のフォローや支援については、紹介 先の療育機関が充分でないことや療育サービ スの質的問題、科学的視点から有効性が担保 されていないことも指摘され、それらを含め た療育サービスを充実させる事が重要と思わ れた。また、ソーシャルスキルトレーニング (SST) やペアレントトレーニング (PT) な どの専門的な支援法が特定の地域の展開にと どまっていることも推測された。福祉(児童 発達支援・放課後等デイ)と教育(特別支援 教育・学童クラブ) の連携と役割分担が明確 化されること、医療機関を交えた支援会議が 実効的なものになる必要性があると指摘され た。とくに読み書きや算数に関しての発達障 害、LD(学習障害)に関しては、診断が専 門的である事と具体的支援は教育側(学校関 係者)が主体的に行うべきではないか、との 意見が多く寄せられた。

発達障害の特殊性から、家族支援、兄弟支援の視点で医療提供がなされるべきであるが、診療報酬的に充分でないことも複数の回答者から指摘された。いずれにしろ、発達障害の診療報酬が少なく、熱心な医療機関ほど経営面で負担となっている実態も伺えた。たとえば、心理士による評価やフォローが必要であるにも関わらず診療報酬上の算定が不十分である事が多く寄せられた。そしてカウンセリングが充実している施設はコストがか

かっていると述べられた。とくに小児科専門 医は2年間限定の児特定疾患カウンセリング 料だけで発達障害例をフォローすることはコ スト的に厳しいという意見が小児科側から多 く寄せられた。

B. 定量的解析(【設問30 31】)

分析毎に欠損値を除外して以下の解析を行った。発達障害診療が占める割合の分析では、一般小児科(医会会員)306名、専門家(神経会員+児童会員)289名のデータを用いた。フォローする機関の現状と理想及び診断する機関に関する分析では一般小児科224名、専門家235名のデータを用いて、初診待機を拒んでいる要因の分析では一般小児科340名、専門家306名のデータを用いて解析した。

一般小児科と専門家の回答の頻度の違いについてはフィッシャーの正確確率検定で検討した。理想と現実の回答の頻度の違いについてはマクニマーの検定で検討した。有意確率をBonferroni補正で修正した(a = .05/検定数)。発達障害児のフォローする機関の現状と理想及び発達障害児を診断する機関に関する分析では、各項目の回答者数をそれ以外の回答者数と比較した。

●一般小児科医と専門家の発達障害診療割合の相違

一般小児科306名は14.4±23.9%の割合で発達障害児(者)を診療し、専門家289名は48.9±30.4%の割合で発達障害児(者)を診療していた。両者の割合を比較したところ、一般小児科よりも専門家において発達障害児(者)の診療割合が統計学的に有意に大きかった(t(546.57)=15.12, p<.001)。

●発達障害を診断するべき機関について(表1)

ADHD、ASD、LDのすべてで「介入不要」のケースについては、一般小児科よりも専門家で、一般小児科が診断するべきであるとの回答割合が有意に高く、診断の必要なしと回答する割合も有意に高かった。

●発達障害児のフォローする機関の現状と理想(表2)

一般小児科と専門家において、ADHDまたはASDの「介入不要」、「薬物療法の継続のみ」、「心理社会的なサービスが必要」の項目について、理想よりも現状で、専門外来でフォローすると回答する割合が有意に高かった。また、一般小児科と専門家において、ADHDまたはASDの「心理社会的なサービスが必要」なケースについて、理想よりも現状で、両方(一般+専門の併診)でフォローすると回答した割合が有意に低かった。専門家において、「薬物療法の継続のみ」のケースについて、理想よりも現状で、小児科及び両方(併診)でフォローすると回答する割合が有意に低かった。

専門家において、LDの「介入不要」及び「学習方法確率」について、理想よりも現状で、専門家外来でフォローすると回答した割合が有意に高く、小児科でフォローすると回答した割合が有意に低かった。

専門家において、LDの「学習方法未確立、 学習に著しい困難さ」の項目について、理想 よりも現状で、専門外来でフォローすると回 答する割合が有意に高く、不要とする割合が 有意に高かった。専門家において、LDの「二 次障害」の項目について、理想よりも現状で、 不要とする割合が有意に高かった。

ADHDまたはASD及びLDの「介入不要」 の項目について、現状と理想の両方で、一般 小児科よりも専門家で、小児科がフォローす ると回答する割合が有意に低く、不要と回答 する割合が有意に高かった。

●一般小児科医と専門家が感じる初診待機を 拒んでいる要因の差異(表3)

「医療機関不足」、「医師不足」、「専門職種の少なさ」が、一般小児科医と専門家が感じる初診待機を拒んでいる要因の上位3項目であった。「医療機関不足」、「医師不足」、「診療時間」、「医療以外の対応」、「専門職種の少なさ」、「支援者の理解不足」、「支援機関」、「行政機関」、「福祉機関」の項目について、一般小児科医よりも専門家で、初診待機を拒んでいる要因に挙げる割合が有意に高かった。

Ⅱ. インタビュー調査

Webアンケート結果を受けて、関西、北陸、中国、九州にある4施設にヒアリング調査を2019年12月から2020年1月にかけて行った。調査項目は別紙の通りであった(資料別紙2 インタビュー様式)。結果のサマリーは表4に示した。医療圏人口は20万人~50万人で、初診待機状況は1か月~6,7か月であり地域による差が目立った。いずれの医師も待機解消の工夫を行っており、初診前に心理検査、事前アンケート送付、緊急性の高い例を優先する、などが行われていた。

常勤医師を確保できない場合に小児科診療のメリットは乏しく幼児の診療のみがメリットとなる。発達障害診療のためには精神科標榜(通院精神医療報酬請求)をせざるを得ないとの意見が複数、寄せられた。これらはWebアンケートで寄せられた意見とほぼ同じであった。また引きこもり対策として遠隔診療の可能性について要望が述べられた。診断書作成(たとえば精神障害者保健福祉手帳用診断書、年金診断書など)に時間が取られ

てしまい、充分な診療時間を確保できない悩 みがあるという意見があった。

小児期の行動発達支援だけでなく、学習支援、生活支援、就労支援をスムーズに移行できる体制が望まれると述べられた。児童発達支援施設のサービス内容について発達障害専門家であっても明示されていない場合があり、放課後等デイサービスなど提供される支援サービスの透明化と均質化が望まれるとの意見があった。相談事業所の担当から医療機関への問い合わせ等がない場合があり、医療の関与しないところで受給者証更新が行われている事も見受けられた。

その他の意見として、発達障害が疑われる ケースを全て診療することは非効率的であ り、診断前の検査や支援介入を行う事、療育 機関での患者プールやふるい分けトリアージ など猶予期間での対応整備が

【考察】

発達障害児者診療に従事する比較的ベテラ ン医師からの回答を全国規模で得ることがで きた。初診待機期間は総務省報告時点(2017 年1月)よりも若干改善していることが示唆 された。各医療機関は初診待機解消のために 多くの工夫をしていた。たとえば、①初診対 象者の選択 (緊急枠設定、トリアージ対応)、 ②診療時間・診療継続期間の適正化、③コメ ディカルスタッフの関与、④相談機関・介入 機関との連携、⑤かかりつけ医との関係構築、 ⑥予約法の検討、⑦診療医師の診断・治療力 の向上の7つにまとめられた。これらは発達 障害診療における困り事の5項目(①診療施 設の問題、②医師やコメディカルなどのス タッフの問題、③診療上の問題、④初診後の 対応の問題、⑤診療報酬の問題)に対する各 施設、各医師による解決策の模索という事も

言えるであろう。とくに再診例の継続的診療 を保ちながら、初診枠の確保という二面を両 立させながら発達障害診療を行っていくこと が今後は極めて重要であると思われた。また 回答者の多くは診療報酬の問題を常に感じな がら発達障害診療にあたっていることが伺え た。発達障害を診療する医師を増やすために は、小児科枠で診療しても精神科枠で診療し ても同じような内容で充実した医療が提供で きることが望ましいであろう。

今後は、地域の独自性を保ちながら診断と 介入に関わる医療・療育機関と非医療機関(福祉・教育・支援相談体制)との密接な連携を 構築する仕組みを作ることが必要と考えられた。

初診待機解消のための工夫

	病院診療体制	医師以外の スタッフ活用		連絡法	関連部署へ 誘導、助言	その他
診療医:専門医が初診 対応	特定科で対応、専門医へ紹介、紹介、紹介例は詳細な診療情報を送ってもらう	保健師、家庭相談 員、事前相談を保 健師	予約キャン セル 例 の 対応法の 工夫		地域教育センターで知能検査	診療医師 の養成講 座事業
特別枠・緊急枠で対応	緊急枠で対応、通常診 療枠を充てる、自傷他害 のリスクを特神疾患発 のリスクなど緊急栓を 察、急ぐ例を優先、緊急 性ケースは受ける、深刻例 は緊急対応、急を要する 例はその都度対応、場合 など緊急性が高い場合 に対応、緊急初診枠をあ らかじめ設けている	予診を心理士に、 予約時に電話で連 絡 状況把握		予約前日に連絡し外来 受診を確認	地域の保健センター定期相談	チェックリス ト(CBCLな ど) 事前送 付(情報収 集)
診療医:一 般外来で対 応	一般外来で聴取(病歴、 を上げる)、後を可以来で聴取(病歴を 上げる)、後で頭が出いない。 を一般外とで、一般の をで来、一般関系が、一般関系が、一般関系が、一般関系が、一般関系が、一般関系が、一般で 一般外来に、一般外来に、一般外来で、一般外来が、一般が、一般が、一般が、一般が、一般が、一般が、一般が、一般が、一般が、一般	保育のスキルアップ		ネットで問診、電話連絡、電話、メール	行 政 機 関 にも 相談を勧める	大学教育 の充実(診 察医を増や す)
医師対応法 の工夫	上級医からジュニア医師 へ引き継ぎ、複数例を一 日初診で受ける	子育で支援、地域支援を促す		看護師の電話聞き取り (受診先助言)	診断前に療育 支援	小児科医 への発達 障害診療 の レ ク チャー

診療時間の 工夫	昼休みに面接、土曜日 の午後を潰して発達障 害の診療に、時間外でも 診察	療育センターに現 役教員が所属し医 療データを共有、学 校情報を医療が共 有	相談室が状況等の間取り	問き 自立支援協議 会活性化	情報提供 書やチェッ クリストを郵 送
診療時間の 工夫	診療時間を工夫する(けいれん10分、発達30分)、診療時間を長くする、再診枠を30分→20分に	ソーシャルワーカー が聴き取り	地域連携室から専門来へつなぐ	外 支援センターに 誘導	勉強会を 開催し、診 断できる医 師を増やし
医師レベル 向上	全医師が初期対応可能 に、・医師の努力必要、	臨床心理士が予診	事前情報を関係機関 ら得る(園、学校、母子 健)		地 域 で 診 療 できるシ ステムを
診療時間の 工夫	休日に初診者の対応、 時間外診療、空き時間に 対応、少ない日に新患 枠、時間外診療、時間外 に予約、時間外まで診療、時間外などやオフの 時間やりくり(初診時間を 作る)、時間外対応(昼 休み、夕方)	予約受付時に心理 士が対応(初診前 に支援センターへ 誘導)、心理士の発 達検査(医師診察 前の支援を行う)	初診受付時に(検査、 病院、専門外来)割り り		かかりつけ 医の研修 充実化、か かりつけ医 のネットワー クを構築
対象の選択	対象選択(就学前療育 を優先し診察)、トリアー ジ、急ぐ例を選別、受診 前に他機関への紹介、 児相からの紹介例を優 先、トリアージ的、事前情 報でトリアージ、優先順 位つける、看護師によるト リアージ、困り感の高い 方を優先的に診療、家族 例は優先	電話相談時にトリアージ		初診までに支援 を入れる	発達障害 相談機関と 連携
対象の選択	小学生以上は母親と メール連絡	心理士增員		市の発達支援 課と連携(学校 での対応を依 頼)	
診療時間の 工夫	再診のやり方を変える (日を広げて、初診を入 れる)、長期例診察をあ け新患を入れる、一般外 来短縮化(専門外来充 実)、再来予約の少ない 日にも臨時で初診を入れ る、・ひとりあたりの診察 時間短縮	予約係が専門医へ 連絡(専門医が家 族から相談受ける)		他機関との連携	
予約制度工 夫	予約期間を区切る、2 か月に、予約開始時期 の告知、翌月の初診予 約のみ、予約は3か月ま で、初診予約受付1月ご と、予約ストップ	看護師		教育センターや スクールカウンセ ラーへの相談	
専門家への つなぎ	院内紹介(小児神経科 医に)、知り合いの専門 医に直接連絡	心理士のインテー ク、インテークのた めの面接、心理検 査(必要時)		親の会、家族教 室支援	
かかりつけ 医との連携	投薬不要例はかかりつ け医に逆紹介(地域の 開業医の先生方が診て くれる)、近隣の小児科に 処方をお願いする、落ち 着いたケースの投薬フォ ローをかかりつけ医の先 生方に依頼できる体制を 作る、開業医さんとの連 携	スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラー		福祉・教育機関で聞き取り勧める	
対象の選択	年齢制限(35歳以下)	面接、外来療育な どを実施			

	予約制度を取らず、受診 者全員を診る	コメディカルの多数 配置			
対象の選択	就学前の子を初診に(就 学後は児童精神科へ)、 初診年齢の制限	看護師からの説明 (書面を使う)			
再診枠	再診時間を短縮化、・再 診時の持ち時間の短縮	外来精神保健福祉 士を配置とトリアー ジ			
	初診日に検査	公認心理師と受理 面接			
児の年齢	フォローは年齢制限(再 診枠を減らし初診枠を増 やす)	医師以外の職種による有料の面接			
医師数	医師招聘、処方医を複数おく、診察医を複数に、 初診担当医師を増やした、医師増員	支援体制構築は保 健師・ソーシャル ワーカーを配備			
キャンセル 予防	予約前日に連絡し外来受診を確認	ケースワーカーがイ ンテイク面接し、関 係機関から情報を 得る			
	診断目的のみの場合は 受診を断る	問診票のチェック (医師以外スタッフ)、多職種の協力 と問診、アナムネ聴取			
診療枠の増加	枠の増設	事前に問診票を記 入して貰い院内カ ンファレンスで担当 科を決める			
	自治体の診療ネットワー ク事業	診察前に心理相談 を先行			
	診療継続期間の厳格化	電話インテークにより医療課相談か振り分ける			
	再診予約より初診を優先	知能検査の外部依 頼を先行			
複数スタッフ 関与	医師と保育士共同診察 後OT PT療育機関紹介、医師でなく公認心理師、言語聴覚士、作業療法士など専門職が担当、コメディカルと診察				
	医師は医師にしか出来 ないことを行う(コメディカ ルの担当職務を徹底)				
	初診受付け日を設定				
情報提供	初診待機状況を必要に 応じて情報提供する				
担当医師	成人専門の精神科医に よる初診診察、児童精神 科医診察まで精神科医 が診る				

発達障害診療における困り事と解決策の提案

診療施設の問題	スタッフの問題	診療上の問題	初診後の対応の問題	診療報酬の問題	その他
診療施設が少ないと ころに症状や生活機 能障害の程度の様々 なケースが集中	限定された医師(あるいは専門医師)に患者が偏る	再診例が増えている ため初診枠を設定で きない	紹介先施設・機関が 量的に乏しい	保護者カウンセリング が必須な例に診療報 酬が算定できない。特 に、児の受診拒否の 場合	行政を含む地域の社 会資源の発達障害 に対する理解と捉え 方が進んでいない
専門機関が少ない	コメディカルスタッフの 不足	緊急例の対応が出来ない	乳幼児例の家族支援の少なさ	一人に時間がかかりス タッフ人件費もかさみ、 保険診療では経営で きない	公立校と連携しやすくなった割に、私立校 は未だ遅れている感 あり
紹介先が療育セン ターに限られる	保育士不足と知識不 足、経験不足	一人についての診療 時間がかかってしまう (非発達障害児の診 察時間を逼迫)	評価後の療育資源の 少なさ	小中学校等へアウト リーチし行動観察をし たいが、診療外となり 身分が保証されない	医師の学習の場を充実して欲しい
心理検査を担当する 機関が乏しい	診療医師・専門医師 (児童精神科・小児 神経科・小児心療科) が圧倒的に不足して いる	低年齢児童に対処 し、高学年児童への 対応が減っている	連携が希薄である	心理士、理学療法士 の診療報酬点数が少 ないこと	グレーゾーンの方の 相談場所がない。相 談先でバラバラな対 応となりがち
手軽(気軽)に紹介できる施設が少なく、専門医に偏りがち	コメディカルの知識・ 経験不足	移行期年齢の担当が 小児科か精神科か明 確になっていない	SST、ペアトレなどの 専門対応の可能な施 設が不足	小児科の専門医は2 年間限定の児特定疾 患カウンセリング料だ けで発達障害例をフォ ローすることはコスト 的に厳しい	地域、学校、教師ごと に発達障害の理解・ 支援の格差が大きい
診療可能な施設の情 報が得られない	発達支援に関わって いる小児科医が少な すぎる	受診や支援の記録を 残す仕組み(たとえば 記録帳)が必要	学童期の支援施設が 少ない	被虐待や二次障害の 問題は丁寧に対応す る必要性があるもの の、保険診療上の裏 付けが乏しい	患児の環境に関心を 持つ医師と投薬中心 の医療に固執する医 師に二分されている
実効的な連携会議が 出来ていない(集まる だけとなり議論が深ま らない)	療育センター勤務の 医師が非常勤である こと	教育機関からの紹介 より医療機関からの紹 介が優先されている 現状あり	専門的な支援たとえば言語療法の不足	現在の発達障害児への診療点数では、一般小児科医に対するインセンティヴが全く得られない	診断書業務(特別児 童扶養手当、障害基 礎年金等)のため本 来の診療業務が果 たせない
発達障害成人を診療 可能な施設が乏しい	心理士、言語聴覚士 などの職種の不足	困難事例(強度行動 障害、不登校・引きこ もりなど思春期例、養 育者精神疾患疑い) の対処	福祉(児童発達支援・放課後等デイ)・教育(特別支援教育・学童クラブ)の連携と役割分担	診療報酬が少なく発 達障害診療をすれば するほど、経営が逼迫 する	LDの診断、対応がで きない
要入院処置例の対応 可能施設が不足して いる	事前問診を担当する スタッフが不足	紹介状の記載フォーマットの全国統一化が 必要	通級の発達障害児対 象のSSTが可能なデ イサービスが不足	情報共有に時間と労力がかかり、全く採算 が合わない	虐待家庭の対応、児 相との連携
小児科医同士、児童 精神科医同士、医療 機関同士の連携が少 ない	児童精神科の医師が 不足し、児童精神を診療できる精神科医も不 足している	専門医の外来に見 学・実習を希望する が実現できない	LD合 併 のADHD児 やLD児に対する学校 内での対応法・学習 指導法の充実	心理士が時間をかけ てフォローしても、診療 報酬が少ない	全員病院受診をする べきと学校から指示 されて、発達専門外 来の待機が増える
中核精神科病院が児 童の診療をしない		一人に関わる期間が 長いため再診例で診 察枠が埋まり、新患相 談を受けられない	療育の質の均質化が なされていない可能性 と効果判定における 科学的視点の欠落	公認心理士がカウンセ リングを担当している が、指導料等が算定 できない。心理士へ報 酬を払うと赤字になる	療育機関での患者 プールやふるい分け リアージなど猶予期 間での対応整備が 必要
落ち着いている症例 は再診間隔をあけ地 域一般小児科に次回 再診までの処方を依 頼するが、引き受けて くれる先生が少ない		地方小児科学会や小 児科医会で、一般小 児科医向け診断書作 成のための研修会が 必要	幼稚・保育園、義務 教育の間で情報共有 が乏しく、保護者への 支援体制がない	心理士60分と医師診察5分以上の組合せで3300円は赤字となり、採算が合わない	診断前に療育開始 するべきケースへの 対応法の確立
勤務先の市町村以外 の療育関連相談施設 情報がWeb上で閲覧 できること		一般小児科医が学校 医として早期に相談を 受け介入すると、二次 障害予防につながる 可能性がある	医師による診断後に 療育につながらないこ とが問題。地域支援シ ステム構築が必要		就学後の児童を支援 する療育センターが 少ない

表 1. 発達障害児を診断する機関(%)

			小児科	専門外来	両方	不要
ADHD	介入不要	小児科	53	6	25	16
		専門家	30	7	22	41
	介入必要	小児科	4	60	36	0
		専門家	8	50	43	0
	ASD併存	小児科	3	74	24	0
		専門家	3	61	35	0
	二次障害有	小児科	0	95	4	0
		専門家	0	91	9	0
ASD	介入不要	小児科	45	11	28	16
		専門家	26	10	26	37
	介入必要	小児科	2	67	31	0
		専門家	3	61	36	0
	二次障害有	小児科	1	93	5	0
		専門家	0	91	8	0
LD	介入不要	小児科	46	14	23	18
		専門家	22	15	20	43
	介入必要	小児科	2	74	23	1
		専門家	5	65	29	1
	ADHD・ASD併存	小児科	1	86	13	0
		専門家	0	82	18	0
	二次障害有	小児科	0	96	4	0
		専門家	0	93	7	0

小児科=一般小児科(224名)、専門家=小児神経科or児童精神科(235名)

太字=小児科と専門家に有意差 Fisherの正確確率検定(Bonferroni-corrected α = .05)

表 2. 発達障害児をフォローする機関の「現状」と「理想」の回答(%)

				現状			理想			
			小児科	専門外来	両方	不要	小児科	専門外来	両方	不要
ADHD ASD	人1 不無	小児科	40	18	22	20	58	6	24	11
	介入不要	専門家	17	29	20	34	34	5	21	40
		小児科	10	54	36	0	19	28	53	0
	薬物療法の継続のみ	専門家	8	66	26	0	33	20	48	0
	心理社会的なサービスが	小児科	4	81	14	1	3	62	35	0
	必要	専門家	0	80	17	3	7	55	35	2
	二次障害	小児科	3	92	5	0	0	90	10	0
		専門家	0	92	7	0	0	90	10	0
LD	介入不要	小児科	39	15	14	33	50	8	21	21
		専門家	12	19	12	56	26	5	18	51
	学習方法確立	小児科	23	32	28	17	38	19	33	10
		専門家	12	40	15	33	29	14	28	29
		小児科	3	79	13	5	0	77	21	2
	学習に著しい困難さ	専門家	1	77	15	7	4	68	26	3
	二次障害	小児科	2	88	7	3	0	92	8	0
		専門家	0	90	7	3	0	90	9	0

小児科=一般小児科(224名)、専門家=小児神経科or児童精神科(235名)

太字=小児科と専門家に有意差 灰色=理想と現実で有意差 Fisherの正確確率検定またはマクニマーの検定 (Bonferroni-corrected $\alpha=.05$)

表3.一般小児科医と専門家が感じる初診待機を拒んでいる要因

	一般小児科	専門医
医療機関不足	42	63
医師不足	38	68
診療時間	26	43
医療以外の対応	15	38
専門職種の少なさ	36	52
研鑽の機会	5	6
支援者の理解不足	8	21
本人の障害受容・理解	5	4
家族の対応	9	15
支援機関	15	25
行政機関	14	26
福祉機関	7	16

小児科=一般小児科 (340名)、専門家=小児神経科or児童精神科 (306名) 太字=小児科と専門家に有意差 Fisherの正確確率検定 (Bonferroni-corrected $\alpha=.05$)

インタビュー施設	1	2	3	4
名称	内科医院	小児科医院	小児科医院	小児科医院
所在地	中国地方	北陸地方	関西地方	九州地方
医療圏人口	40万人	50万人	20万人	32万人
近隣同業者	4軒	1軒	1軒	2軒
スタッフ	常勤医師3名	常勤医師1名	常勤医師4名	常勤医師1名
	常勤ナース 2名	非常勤医師8名	常勤ナース 4名	非常勤医師4名
	非常勤OT 2名	常勤ナース4名	常勤ST 3名	常勤ナース 5名
	非常勤心理士 2名	常勤OT 1名	常勤事務 7名	常勤OT 3名
		常勤PT 2名		常勤PT 2名
		常勤ST 5名		常勤ST 2名
		常勤心理士 4名		常勤心理士 1名
インタビュー相手	常勤医師	常勤医師(院長)	常勤医師(院長)	常勤医師(院長)
	元は小児科医	元は小児科医	元は小児科医	
標榜診療科	精神科	精神科	精神科	小児科
指定医	無し	無し	無し	
外来日数(/週)	5 ⊟	5 ⊟	6⊟	6⊟
外来診療時間(/日)	6.25時間	6時間	7時間	9-10時間
のベ外来患者(/月)	500名	480名	550名	人008
発達障害比率	100%	100%	90%	30%
新患診療時間(/人)	60分	10分	30-45分	60分
再来診療時間(/人)	15-30分	5分	15分	30分
投薬種類(人/月)	MPH 70名	MPH 300名	MPH 600名	MPH 30名
(医院全体)	ATX 35名	ATX 3名	ATX 200名	ATX 5名
	GXR 70名	GXR 20名	GXR 200名	GXR 50名
	その他 無し	APZ 150名	APZ又は	APZ 20名
			リスペリドン1000名	リスペリドン50名

インタビュー施設	1	2	3	4
	内科・精神科医院	小児科医院	小児科医院	小児科医院
新患受け入れ(/週)	2 ⊟	5 ⊟	3⊟	5 ⊟
対応法	電話	電話	電話	電話
対応者	事務職	事務職	事務職	療育スタッフ
流れ	紹介例のみ	新患全て受け入れ	当初は断る	
初診前書類送付	あり	あり	無し	あり
初診上限年齢	15歳	15歳	18歳	18歳
上限越え者への対応	近隣医療機関紹介	精神科紹介	精神医療センター紹介	他院紹介
初診待機期間	6-7か月	3-6か月	6か月	1 か月
待機解消の工夫	初診前心理検査	事前アンケート送付	他院につなぐ	心理検査を初診迄施行
	事前アンケート送付		検査を先に行う	キャンセル者の枠に入れ る
			質問票を渡す	短時間診察→心理検査
			緊急ケースを優先	
再診日決定	医師	医師orコメディカル	医師orコメディカル	医師orコメディカル
フォロー	3-12か月ごと	1 -12か月ごと	1-6か月ごと	1 -12か月ごと
支援法(適用率)	OT 25%	OT 5%	ST 5%	PTやOT 85%
	カウンセリング 15%	ST 35%	カウンセリング 2%	ペアレントT 4%
		カウンセリング 30%		

図1 研究経過

研究経過

●障害者総合福祉推進事業 本田班 事業実施計画書提出(2019年3月4日) 発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究

全国の小児科, 児童精神科, 精神科医療機関を対象に初診待機の実態や発達障害の診療に関する現状をアンケート調査また、具体的診療状況のヒアリング調査を行う。

- 国内の医療機関における初診待機など発達障害医療における課題の現状をデータ化し、全国各地の特徴を抽出
- ■NCNP倫理委員会 計画書提出(6月20日)→承認(番号A2019-037:7月2日)
- ●アンケート項目作成 → Webアンケート HP完成:9月18日 回答 〆切り:10月31日
- ●調査依頼状発送(9月19日)
 - ●日本小児科医会:5.113
 - ●日本児童青年精神医学会:2,247
 - ●日本小児神経学会:1,106



■ 小児科医会 ■ 児童青年 ■ 小児神経

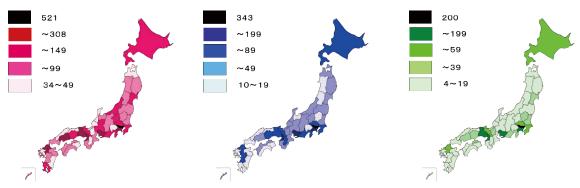


図 2 アンケートトップページ

「発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究」

2019年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

本ページを閲覧いただきまして、誠にありがとうございます。以下に、本研究の名称、目的等についてご説明します。

■本研究の名称

研究課題名:「発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究」 研究責任者:加賀佳美(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 至長) 共同研究者:稲垣真澄(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長)

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に承認を受けたのち、理事長からの実施許可に基づいて、行うものです(承認番号 A 2019-037)。

■本研究の目的

発達障害児者に関する支援ニーズが高まる一方で、診断・治療を担う医療機関は限られています。このため、初診の申し込みから実際の受診に至るまでの待機期間が数か月という医療機関が多く、総務省報告「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果報告書(2017年1月)」に示されるように、初診待機は全国的に深刻な状況となっています。http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01hyoka02_0531.html

先生がご活躍の地域では発達障害児者の初診待機の問題を改善するための取り組みが様々に行われていると思われますが、その実態は十分に広がっていないものと推測いたします。そこで、本研究の目的は、診療現場でご活躍中の医師の先生方に広くお伺いすることにより、発達障害児者の初診待機、とくに知的障害を伴わない発達障害児者の初診待機をはじめとする医療の課題について問題点と要因を整理し、全国の実態を把握するとともに、改善に向けた取り組みの方向性について検討することにあります。

研究の概要については、リンク先 (公告文書) をクリック (ダウンロード) して、お読みください。

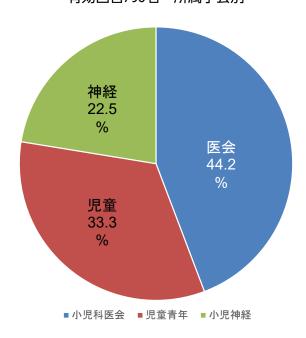
■お願い

本研究に同意いただける方は、次頁以降の設問へのご回答をよろしくお願いします。本アンケートは5つのページ(A. \sim E.)から構成されています。A. は「先生について」、B. は「発達障害やその診療について」、C. は「発達障害に関する連携状況について」、D. は「発達障害の診断、フォローアップに関するお考え」そして E. 「発達障害医療に関するお考え」について、それぞれお伺いします。 発達障害診療をなさっていらっしゃらない先生は、回答が早く終了するようになっております。

なお、本Webアンケートの結果と個人情報を連結する事ができませんので、送信完了以降には同意の撤回はできません。ご了承下さい。

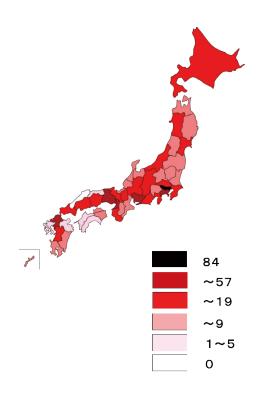
A. ページへ進む

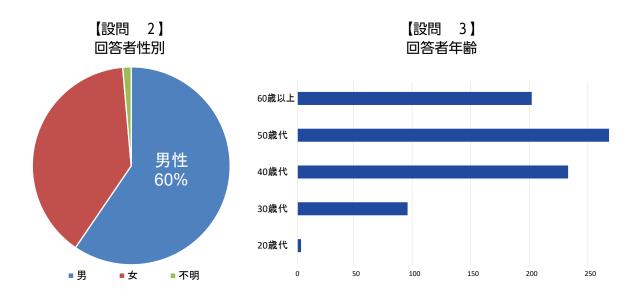
図3 アンケート結果 有効回答798名 所属学会別



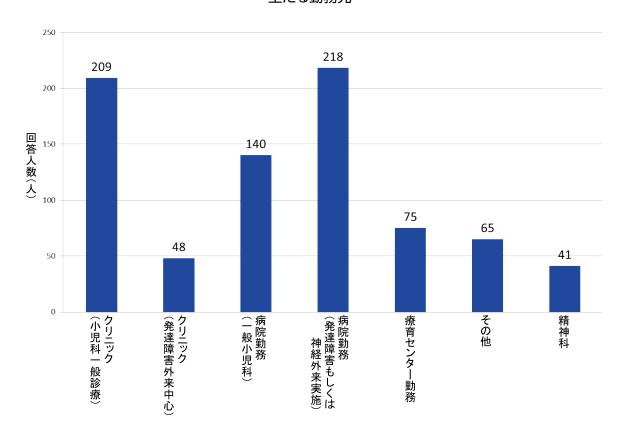
【設問 1】回答者798名 都道府県別

北海道	16	滋賀県	10
青森県	7	京都府	19
岩手県	8	大阪府	57
宮城県	13	兵庫県	30
秋田県	11	奈良県	6
山形県	7	和歌山県	12
福島県	7	鳥取県	4
群馬県	7	島根県	0
栃木県	7	岡山県	12
茨城県	6	広島県	12
埼玉県	18	山口県	11
千葉県	18	徳島県	7
東京都	84	香川県	6
神奈川県	24	愛媛県	5
新潟県	14	高知県	5
富山県	8	福岡県	23
石川県	9	佐賀県	4
福井県	7	長崎県	3
山梨県	8	熊本県	11
長野県	17	大分県	5
岐阜県	14	宮崎県	6
静岡県	16	鹿児島県	8
愛知県	35	沖縄県	8
三重県	8	無回答	165

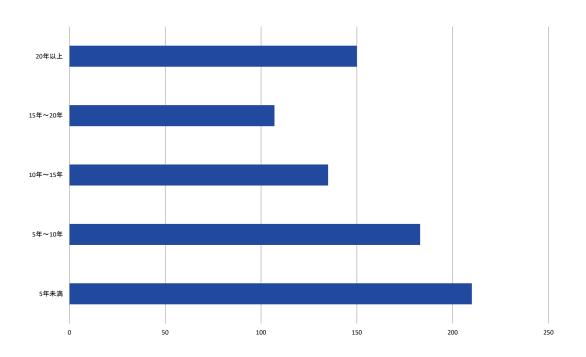




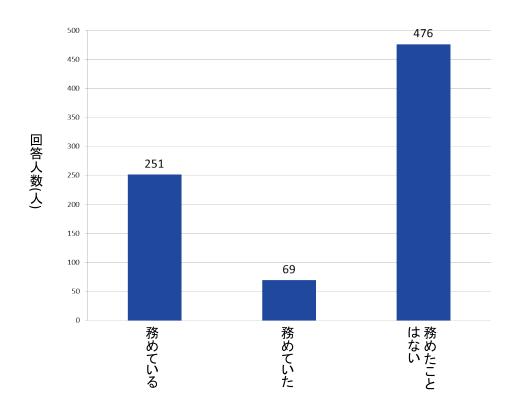
【設問 5】 主たる勤務先



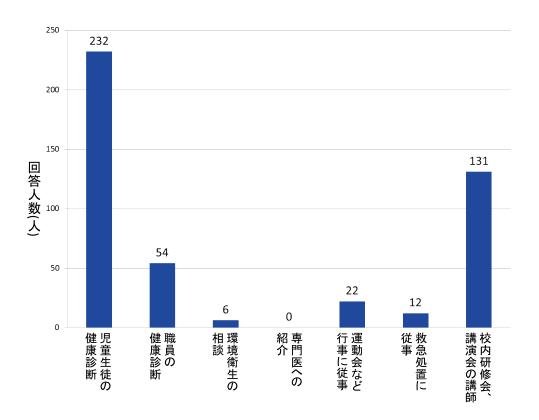
【設問 7】 勤務年数



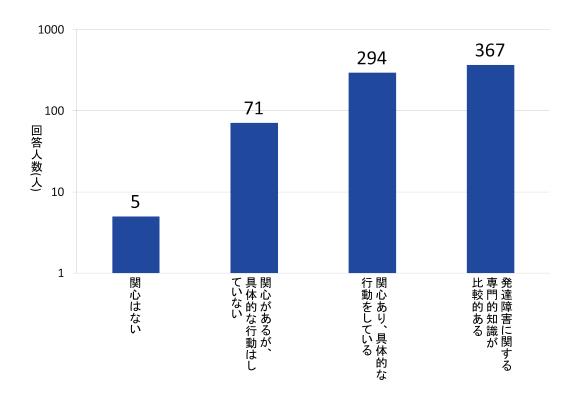
【設問 11】 学校医の勤務経験



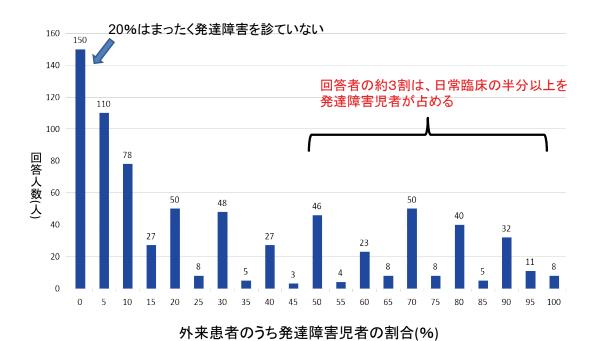
【設問 12】 学校医の業務内容



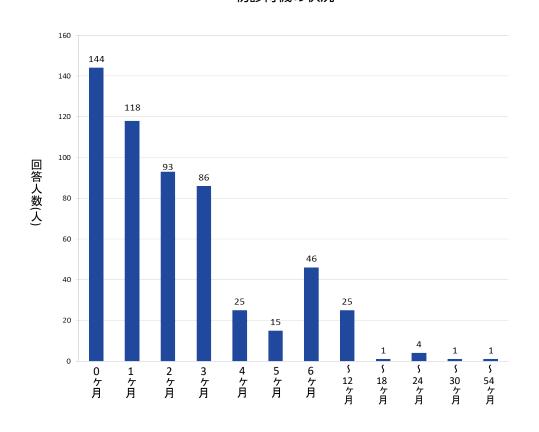
【設問 13】 発達障害への知識・関心



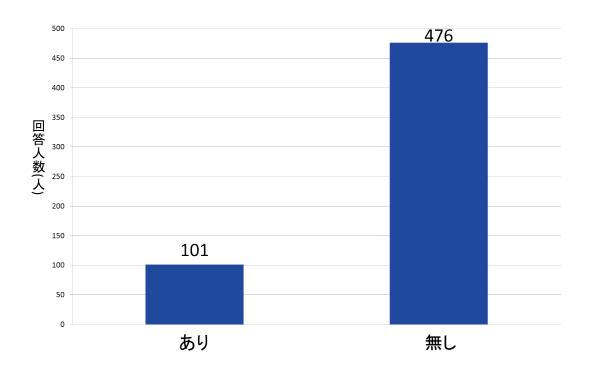
【設問 14】 発達障害児者の割合



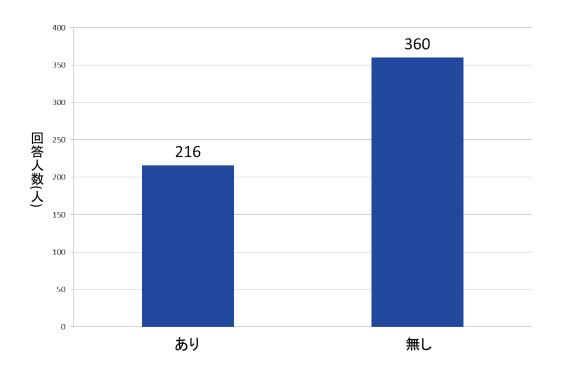
【設問 19】 初診待機の状況



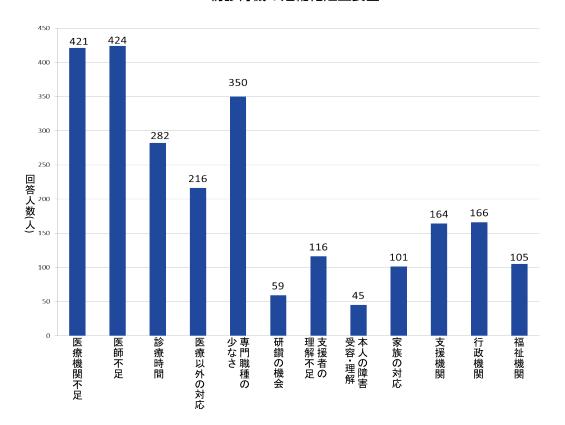
【設問 20】 患者への初診待機期間中の連絡



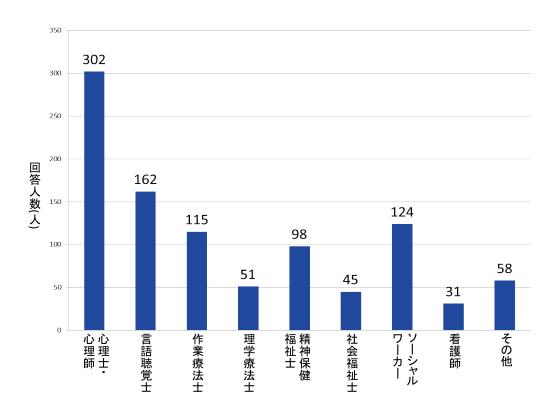
【設問 22】 初診待機短縮のための工夫の有無



【設問 24】 初診待機の短縮化阻止要因



【設問 26】 不足職種



アンケートへのご協力のお願い

厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

「発達障害児者の医療的課題の把握と対応策の構築に関する調査研究」

1. 本調査について.

① 調査の意義および目的

本調査研究は 2019 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」(事業とりまとめ者:信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 本田秀夫)の一部として実施されるものです。

発達障害児者に関する支援ニーズが高まる一方で、診断・治療を担う医療機関は限られています。このため、初診の申し込みから実際に受診に至るまでの待機期間が数か月という医療機関が多く、総務省報告「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果報告書(2017年1月)」に示されるように、初診待機は全国的に深刻な状況となっています。

先生がご活躍の地域では発達障害児者の初診待機の問題を改善するための取り組みが 様々に行われていると思われますが、その実態は十分に広がっていないのではないかと推 測いたします。そこで、本研究の目的は、発達障害児者の初診待機、とくに知的障害を伴 わない発達障害児者の初診待機をはじめとする医療の課題について問題点と要因を整理し、 全国の実態を把握するとともに、改善に向けた取り組みの方向性について検討することに あります。

② 調査方法

発達障害を含む様々な小児や成人の診療をしている先生方に、診療状況、初診待機の現状、待機解消に向けた工夫点などの実態をお聞きする Web アンケートについて、ご協力をお願いするものです。

検討の結果、現場でご活躍中の日本小児科医会、日本小児神経学会、日本児童青年精神 医学会の会員の先生方に本依頼状をお送りする事といたしました。日本小児科医会と日本 小児神経学会の会員の先生のお名前、ご住所は学会様を通じて教えて頂きました。また、 日本児童青年精神医学会に所属の先生方には学会事務局(土倉事務所)から発送して頂き ました。

裏面のURLあるいはQRコードから、調査のサイトにお入り頂き、ご回答をお願いします。

③ 調査研究を実施する担当者

稲垣真澄(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 知的・ 発達障害研究部)

加賀佳美(同 上)

裏面もご覧ください

④ 研究に関する資料の開示

ご要望に応じて、研究の独創性の確保に支障がない範囲で、本調査研究の研究計画および研究方法についての資料を閲覧することができます。

2. 本調査の協力について.

① 本調査研究への参加の任意性と同意の撤回

参加は任意です。本 Web アンケートの結果と個人情報を連結する事ができませんので、 送信完了以降には同意の撤回はできません。ご了承下さい。なお研究参加に伴い、先生方 に不利益が生じる可能性はございません。

② 研究成果の公表

2019 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」の報告書にて公表される予定です。 また、学会や論文での発表を予定しています。

③ 研究のための費用

2019 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」の事業担当者(稲垣真澄)への配分金を用いて行います。

④ 研究への企業・団体等への関与

本調査には企業や団体は関与いたしません。企業との利害関係はないため利害の衝突に よって研究の透明性や信頼性が損なわれるような状況は生じません。

⑤ 研究に伴う補償

アンケートに回答することで眼精疲労等が生じる可能性がありますが著しい有害事象が生じる可能性は少ないと考えます。なお、研究に伴う特別な補償はありません。

3. 調査サイト URL または QR コード.



https://shosintaiki.ywstat.jp/ikai

4. 本調査の問合せ先.

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 知的・発達障害研究部

稲垣真澄 加賀佳美

電話:042(346)2157 メール: inagaki@ncnp. go. jp

本調査の回答期限。

単年度事業のため、<u>2019 年 10 月 31 日 までに</u>Web 上でのご回答をお願いいたします。

何卒よろしくお願いいたします。

Dr氏名: 先生 インタビュア一氏名: インタビュー 場所: 年 日時 月 日(時 分 ~ 分 ◆基本情報 医院・ クリニック ・医院名 •所在地 都∙道∙府∙県 市 区 町 •医療圏人口(万人) 万人 (市区人口: 人) ・同業クリニック 数 () 軒•施設, 名称: 所在地: 人(うち常勤 人, 非常勤 Dr 人) Nr 人(うち常勤 人, 非常勤 人) ОТ 人(うち常勤 人, 非常勤 人) РΤ 人(うち常勤 人, 非常勤 人) ・スタッフ ST 人(うち常勤 人, 非常勤 人) 心理士·師 人, 非 人(臨床心理士 公認心理師 他) クラーク 人 (常 人・非 人) その他 人 小児科学会 ・ 小児神経学会 ・ 小児精神神経学会 ・ 子どものこころ専門医 •保有専門医資格 児童青年精神医学会 ・ 精神神経学会 ・ その他 ▶診療について)日/週. ()時間/日、土・日・休日診療の有・無 (•担当外来日数•時間)コマ数/時, 1コマ = ()分) 人/月 うち発達障害 %. 発達障害以外 ・のベ外来患者数 およそ(% •診療時間 新患ひとり()分, 再来ひとり()分, その他ひとり()分 ▪病床数 ()床)人 患者数 (•入院 診断名) 血液検査() • %, 尿検査() • %,画像検査() • %, ・診断用検査(内容と 脳波検査(%,特殊検査() •) • %, 適用率))• %,他 心理検査:知能検査() • %, 質問紙(•使用診断基準 DSM-IV DSM-5 ICD-10 他 MPH()例,ATX()例, GXR()例. ・処方(およそ例数)/月

)

その他(

◆予約について

・新患受け入れ	()日/週 ()人/月, 土・日受付の有・無	
•予約対応法	メール・ 電話 ・ その他()	
•予約対応者(職種)	・事務職 ・看護職 ・療育スタッフ ・医師 ・その他	
・新患対応時の流れ	初診前送付書類 有・無, 内容()
・初診時上限年齢(あれば)	() 歳	
・上限年齢以上者への対応	他院紹介, お断り, その他()
・てんかん合併例の対応	可能・ 不可能 専門医へ紹介 その他	
•初診待機期間	()か月	
•初診受付時 誘導	他院・他部署紹介等()対象:二次障害例	
・初診待機改善の工夫	•	
•診療期間	()歳から ()歳まで	
・再診例について	再診日決定: Dr ・ コメディカル ・ 事務担当者 ・ その他 フォローアップ: か月 ~ か月	
·支援·介入(適用率)	ペアレントトレーニング % · PT OT ST などの訓練 % · カウンセリング % · その他 %	
•診断書業務	Dr のみ担当 ・ コメディカルの支援 ・ その他 ひと月平均件数: 件	
・初診キャンセル時の対応		
◆コメント		

厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査

自治体による寄附講座の設立によってもたらされる効果等について

今村 明 (長崎大学病院地域連携児童思春期精神医学診療部)

1. はじめに

近年、発達障害に対する情報がメディアでは多数取り上げられるようになり、それに伴い発達障害児者の支援ニーズは高まっている。しかし一方で、診断や支援・治療を担う医療機関の数は少なく、そのためのスキルを持つ医療関係者も限定されている。このため、本人や家族が受診を希望してから、実際に診断や治療が受けられる医療機関へ受診するまでの初診待機期間が、全国的にも数カ月となっていることが多く、医療機関によっては1年を超えることもある。

本研究では、自治体による寄附講座、または自治体の特定の事業費により運営されている講座で国立大学法人の内部に設置されている6講座(以下の表を参照)について、その人材育成と地域連携の実態を調査し、今後の初診待機期間の短縮に活かす取り組みを抽出することを目的としている。

対象となる講座

- (1) 北海道大学病院 児童思春期精神医 学研究部門
- (2) 福井大学 子どものこころの発達研 究センター 児童青年期こころの専門 医育成部門
- (3) 信州大学医学部付属病院 子どもの こころ診療部
- (4) 浜松医科大学 児童青年期精神医学 講座

- (5) 高知大学医学部 児童青年期精神医 学
- (6) 長崎大学病院 地域連携児童思春期 精神医学診療部

2. 各講座の教育体制について

- (1) 北海道大学病院 児童思春期精神医学 研究部門
- a. 概要と関連機関

平成26年4月に札幌市の寄附講座として 「北海道大学大学院医学研究科 児童思春期 精神医学講座 (現 北海道大学病院児童思春 期精神医学研究部門)」(齊藤卓弥教授)が開 設された。札幌市の事業として、札幌市さっ ぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業 (「さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ 事業」と「さっぽろ子どものこころの連携チー ム事業」)と連携して、発達障害児の診療を できるだけスムーズに行えるような取り組み を行っている。コンシェルジュ事業では、氏 家記念こどもクリニック (中央区・東区)、 五稜会病院(北区)、楡の会こどもクリニッ ク (厚別区)、子ども心身医療センター地域 支援室(白石区・豊平区)、ときわ病院 相 談室こすもす (清田区・南区)、ときわ病院 相談室あじさい(西区・手稲区)と、各地 区で拠点となる機関があり、関係機関や市民 からの依頼を受け、より適切な医療機関等の

案内へとつながっている。また連携チーム事業では、年2回の研修会が北海道大学と札幌市の共同で行われている。

同研究部門では、北海道児童思春期精神医学セミナーが月に1回程度行われており、多くの学生、医師、看護師、その他の医療従事者が参加し、児童思春期精神医学について学んでいる。

児童思春期精神医学研究部門のスタッフとして、2019年度は助教 2 名、医員 1 名、大学院生 1 名、精神保健福祉士 1 名、心理職 1 名がいる。病棟は70床で、うち児童は 2 - 5 名入院している。

b. 医学生への指導

医学生についての発達障害児者に対する指導は、学年ごとに以下のようになっている。

- ・3年生 発達障害に関連する授業は、精神 科1コマ90分、小児科1コマ90分、合計2 コマ。希望者は外来見学も可能。
- ・4-6年生 ローテーションで精神科を回るときに、発達障害についてのクルズスが 1コマ60分ある。初診の時にできるだけ学 生にも予診をとってもらう機会を与える。

c. 研修医への指導

すべての初期研修医に発達障害児者についてのクルズスを1コマ行っている。またできるだけ予診を取ってもらっている。精神科の中にいくつかの研究グループ(統合失調症グループ、気分障害グループ、精神病理グループ、てんかんグループ、児童思春期グループがあり、研修医の指導医が児童思春期グループであったり、本人の希望があったりしたら、児童思春期あるいは発達障害の症例を持ってもらい、病棟カンファランスのケース検討会でプレゼンテーションをしてもらう場合もあ

る。2年目から始まる児童精神科と小児科の 合同プログラムも検討されている。

d. 専攻医への指導

2019年度の専攻医 8 人でうち児童精神科医希望 1 名である。すべての専攻医が保育園、3 歳児健診、放課後等デイサービス、養育、少年鑑別所等で見学・実習を行う機会がある。精神科専攻医 1 年目で120時間のクルズスがあり、児童思春期精神医学だけでも10時間10コマのクルズスが組まれている。5 年間のプログラムが個別に作られている。

e. 一般の精神科医・小児科医への指導

すでに精神科専門医や小児科専門医を取得している医師に対して、関連病院と連携して行う3年間のプログラムが検討されている。 関連病院として「東京都立小児総合医療センター 児童・思春期精神科」等がある。また現在児童精神科、精神科、小児科が共同で行う「さっぽろ児童医療育成ワークプログラム」が企画されている。

f. 初診待機時間について

この講座ができたことによって、初診待機時間が変わったかどうかについては、あまりおおきな変化はなかったものと思われる。講座ができたことで、これまで必要な支援が受けられていなかった人たちが比較的早く支援を受けられるようになっている。コンシェルジュ事業はトリアージ機能があり、相談だけで済む人が待機となるケースは減っている。その結果として待機時間が短くなっている可能性もある。

(2)福井大学 子どものこころの発達研究 センター 児童青年期こころの専門医育

成部門

a. 概要と関連機関

福井大学子どものこころの発達研究セン ターは、発達障害児を含む子どものこころに 関する基礎・臨床研究の推進等を目的として、 平成21年9月に福井大学大学院医学系研究科 の附属センターとして設置された。また平成 29年4月に、福井県からの寄附を得て「福井 大学 子どものこころの発達研究センター 児童青年期こころの専門医育成部門(杉山登 志郎客員教授、森本武志准教授、鈴木太准教 授、牧野拓也助教)」(以下「育成部門」) が 発足した。福井大学医学部精神医学教室(小 坂浩隆教授)、福井大学附属病院子どものこ ころ診療部 (友田明美教授、松﨑秀夫教授) と協力して、学生や医師、その他の医療関係 者に、発達障害についての教育を行っている。 福井県総合福祉相談所(児童相談、女性相談、 障がい者相談を行う機関)や家庭裁判所とも 連携している。

同施設が関与している発達障害児者に関連 する研修会として、以下の3つがある。

- ・福井子どものこころの臨床研究会:年2回 (精神科と小児科が合同で運営している)
- ・ふくい行動療法抄読会 月1回
- ・北陸湖北認知行動療法研究会 (ほくほく): 月1回

子どものこころの発達研究センターでは、 毎週水曜日午後は、学習会、抄読会、ケース 検討会が行われている。これらの研修会に、 学生、研修医、専攻医、一般の医師が参加し ている。

b. 学生への教育

以下のように学生への教育が行われている。

3年生:精神科10数コマのうち児童精神医学

1コマ

5年生:ベッドサイドティーチング 講義90 分(うち発達障害30分程度)、陪診については2週間で4回小坂教授に陪席、2回は子どものこころ診療部の水曜日午前中の外来初診に陪席。一人最大10回中6回が発達障害の症例となる

c. 研修医への教育

初期研修医に対して、小坂教授により2カ月に一回スライドを使って60分間のレクチャーが行われる。また毎週症例検討会があって、育成部門の教員が出席する。月一回程度発達障害のケースが検討される。

入院患者としては大学附属病院精神科神経 科のベッドが41床で、そのうち5-6人は発 達障害児を含む10代の患者が入院している。

d. 専攻医への教育

2019年度の精神科専攻医は4名で、そのう ち1名は子どものこころの研修を希望してい る。専攻医に対しても研修医と同じように2 カ月に1回のレクチャーと毎週の症例検討会 が行われる。精神科の専攻医のなかで子ども のこころの研修を希望したレジデントは、育 成部門の研修プログラムに週1.5日参加して いる。育成部門の研修プログラムでは、所属 を問わず、福井県の「育成対象」となってい る医師に対して臨床教育が行われる。育成部 門の研修プログラムの特徴として、「神経発 達症と心的外傷の重視」、「操作的診断基準の 臨床応用」、「集団スーパービジョン」、「神経 科精神科との連携」が挙げられている。それ ぞれの指導者が、神経発達症、トラウマ関連 障害、抑うつ障害、摂食障害、外在化障害等 の分野で高い専門性を持ち、適切な診断とそ れに最も適合する治療を行えるように、専攻 医を導いている。

また希望者は上記3つの研修会に参加できる。

e. 一般医師への教育

上記の専攻医と共通するプログラムを受けることが可能である。また希望者は上記3つの研修会に参加できる。それぞれの医師のニーズに合わせたプログラムが組まれる。精神科専門医1名、小児科専門医1名が子どものこころ診療部にレジデントとして所属し、育成部門に週3または4日通っている。別の精神科専門医1名、小児科専門医1名はそれぞれ、子どものこころ診療部の外来を週0.5日担当し、月1回の子どものこころ診療部全体ミーティングや、週1回の育成部門症例検討会に参加している。

f. 待機期間

初診待機期間は、現在の体制ができてから短くなっている。子どものこころ診療部では、新患医7-8名いて、役割分担ができているために、比較的早く初診となりやすいことが影響しているように思われる。

また、様々な関連機関や小児科、内科との 連携ができていることも、待機時間短縮の要 因となっているのではないかと考えられる。

(3) 信州大学医学部 子どものこころの発達医学教室

a. 概要と関連機関

信州大学では、平成14年4月に信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部が、国立大学附属病院として初めての子どものこころの専門的診療部門として開設され、平成30年4月には、長野県から委託(長野県発達障がい診療人材育成事業(5年間))をうけて、

信州大学医学部小児医学教室と精神医学教室 の合同で「子どものこころの発達医学教室(本 田秀夫教授)」が開設された。

子どものこころの発達医学教室には、2019 年度のスタッフとして、教授(常勤):精神 科医1名、特任助教(非常勤):小児科医2名、 精神科医1名、その他心理士1名、事務員1 名が在籍している。同教室は、信州大学医学 部精神医学教室や、信州大学医学部附属病院 (子どものこころ診療部、精神科、小児科)、 また関連機関として長野県立こども病院、長 野県立こころの医療センター駒ヶ根と連携し て、発達障害児者の診断・治療を行う医師の 育成を行っている。

b. 学生の教育

以下のように発達障害児者に関連した医学 生の教育が行われている。

- ・2年生:「医学心理学」の1コマとして児 童思春期精神医学の授業を行っている。
- ・3年生:系統講義2コマ 「幼児期+発達 障害」、「思春期と摂食障害」
- ・4年生後半からポリクリ(臨床実習)が始まる。期間としては2週間である。学生は患者一人を担当する。全学生のおよそ2割程度が子どもを担当する。
- ・5年生:半年で6か所を回る150通りの実 習がある。子どものこころの診療部を回る コースも含まれる。
- ・6年生:クリニカル・クラークシップが行われる。

c. 研修医への指導

精神科病棟の中で児童の病床が4床あるため、病棟実習の際に発達障害児の症例を経験できる機会がある。精神科に入局を希望し、はじめから児童精神科医を目指している人

は、2年目から子どものこころの診療部へ研 修先をシフトする。

d. 専攻医への指導

精神科への入局は3-4名あり、児童精神 科医を目指す専攻医の比率は比較的大きい。 専攻医対象で、月に一回症例検討会が行われ ている。また文献抄読会が月に6-7回行わ れている。内訳は精神科4回、子どものここ ろの発達医学教室3回である。

病棟カンファランスは週一回行われている。症例として発達障害児者の比率は比較的 多い。

また年に2回、「信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部セミナー」が行われている。学生や医師以外の医療関係者も参加可能である。

e. 一般医師への指導(専攻医も参加可能): 「長野県発達障がい専門医」と「長野県発

達障がい診療医 |

長野県発達障がい診療医・専門医育成の事業として、「長野県発達障がい診療医」と「長野県発達障がい専門医」のカリキュラムが実施されている。表1にその違いを示す。

「長野県発達障がい診療医」は、以下のような一定の要件を満たすものに授与される。

- ・講義(12回:オンラインビデオ視聴が可能)
- ・外来陪席実習(10回)10施設で可能
- ・多職種の事例検討会で事例提示 (1例)
- ・事例のスーパービジョン(3例)幼児、小 学生、中学生、高校生以上のうち3領域

また、「長野県発達障がい専門医」は、診療医の履修内容に加えて所定の臨床経験が取得のために必要となる。

このように長野県では、信州大学医学部子 どものこころの発達医学教室が中心となり、 発達障害児・者の診断・治療を行うための人 材を積極的に育成している。

表1.「長野県発達障がい専門医」と「長野県発達障がい診療医」

分 類	拠点	役 割	育 成
長野県発達障がい専門医	連携病院 (圏域基幹病院等)	発達障害の二次医療 ・困難事例の診療 ・関連機関へのスー パービジョン	5年で5名程度育成
長野県発達障がい診療医	協力病院協力診療所	発達障害の一次医療 ・診断とアセスメント ・診断書等作成 ・療育への助言 ・教育、福祉等との連 携	5年で30名程度育成 (年5~7名)

f. 初診待機期間

子どものこころの発達医学教室ができたために、初診待機期間が短くなったという印象はない。暴力がある症例とか、摂食障害とか、統合失調症や双極性障害などの発病の可能性のある人などは、「緊急枠」として初診対応

を早めている。それ以外は通常の初診待機と なっている。

- (4) 浜松医科大学児童青年期精神医学講座
- a. 概要と連携機関

浜松医科大学児童青年期精神医学講座(髙

貝 就教授)は静岡県による寄附講座として、 平成22年に開講された。浜松医科大学精神医 学講座および子どものこころの発達研究セン ター、そして県内の関連医療機関や児童福祉 施設と密接な連携をとり、児童精神医学の研 修を行っている。

独立行政法人 国立病院機構 天竜病院 は、1981年より児童精神科を開設し子どもの 心の治療を行っており、地域の児童精神科医 育成に重要な役割を果たしている。徒歩5分 のところ県立天竜特別支援学校があり、連携 をとっている。

また浜松市の事業として、「子どものこころの診療所」、「ゆうあいの里診療所」、「ルピロ・シグナル(相談支援機関)」、「発達支援広場」があり、それぞれが発達障害児の支援を行っている。

医療法人社団至空会 メンタルクリニック・ダダ (理事長 大嶋正浩医師) は、地域での多機能型児童精神科クリニックであり、児童精神科医の重要な研修の場となっている。

b. 学生への教育

- ・3年生:精神科全体で30コマの系統講義があり、発達障害や児童虐待など児童精神医学に関連した内容は、そのうち5-7コマある。
- ・4-5年生:4年生の1月からポリクリが開始される。自閉スペクトラム症などのテーマで、2週間に一度のクスズスが行われる。精神科ポリクリは4週間で学内2週、学外2週となっている。学外は、天竜病院(希望があれば期間中子どもの心の診療所(浜松市)での研修も可能)を全部のグループが回る。メンタルクリニック・ダダでも研修ができる。

- ・6年生:選択ポリクリが8週間あり、その うち2-4週、精神科を選択して天竜病院 やメンタルクリニック・ダダを回ることが できる。
- ・学年を特定しないプログラム:希望者は、 「浜松医大精神科・児童精神科合同連続講 座」に参加できる。

c. 研修医

初期研修では、大学病院での研修が中心となる。病棟が3グループに分かれていて、研修医もそれぞれのグループに振り分けられる。研修中経験できる症例に偏りがないように配慮されている。

毎週月曜日の夕方3時間、マンデークラブ (ミニレクチャー、症例検討会、抄読会)を行っ ており、研修医はこれに参加することになっ ている。

また希望者は、浜松医大精神科・児童精神 科合同連続講座に参加できる。

d. 専攻医

研修医と同じように病棟の3グループのどれかに属して、症例を経験する。天竜病院6ヵ 月研修を全員が行う。

希望者は発達支援広場(健診でグレーゾーンを指摘された子のフォローを行う)を見学する。

その他、児童相談所の見学、教育関係の講演会に参加、自立支援施設、心理治療施設の 見学等が可能である。浜松医大精神科・児童 精神科合同連続講座にも参加できる。

e. 一般医師の研修

浜松医大精神科・児童精神科合同連続講座 に参加できる。

f. 初診待機期間について

寄附講座ができたために、初診待機期間が 短くなったとは思えない。発達障害児者を診 療する医師は増えたかもしれないが、寄附講 座によって発達障害支援のニーズが発掘され ている可能性もあり、待機期間という数字だ けでは、実際の状況は反映されないのではな いかと思われる。

a. 概要と関連機関

「高知大学医学部児童青年期精神医学講座 (高橋秀俊特任教授、須賀楓介特任助教)」は、 高知県からの寄附により2019年4月に設置さ れた。「高知大学医学部附属病院子どものこ ころ診療部」は精神科と小児科と合同で2008 年に開設されたもので、当時数名子どものこ ころの診療を行う医師がいたが、多くが県外 に異動となり、2017年より閉鎖されていた。 高橋教授は「子どものこころ診療部」の外来 を2年ぶりに再開し、週二回の新患診察を 行っている。高知大学医学部附属病院の精神 科、小児科に所属する医師も診療部の運営に 加わっている。また高知大学では上記の子ど ものこころ診療部と高知大学医学部附属病院 精神科、高知大学医学部小児思春期講座とが 協力して発達障害児・者の診療が行われてい る。

高知県では2012年4月に、スウェーデンの著名な児童精神科医であるクリストファー・ギルバーグ教授の協力により高知県立療育福祉センター内に「高知ギルバーグ発達神経精神医学センター」が開設され、同時期に高知医療センターのこころのサポートセンター内に児童精神科病床(完全個室の児童精神科閉鎖病床14床)も開設された。高知県立あき

総合病院(発達障害は小児科医が担当)との 連携も行われている。

b. 学生への教育

現在は4年生で精神科の系統講義があり、 5年生からクリニカル・クラークシップが行われる。来年度から精神科の講義に神経発達 症などの児童青年期精神医学の講義が加わる 予定である。

c. 研修医への教育

精神科病棟は35床で稼働率60-70%、その うち3名程度は成人の発達障害か思春期症例 が入院している。児童精神科医を志望する研 修医にはそれに合う症例を割り当てることに なっている。

d. 専攻医の教育

子どものこころ診療部の新患は、小学校高 学年から高校生までで、毎週火曜日、木曜日 の午後に。毎回2枠新患が入っている。また 小児科からのリエゾンも別に受けている。新 患診察には毎回専攻医や医局員が陪席してい る。

専攻医以降のプログラムで精神科コース、 小児科コースがある。高知大学医学部附属病 院、高知県立あき病院、高知医療センターな どいくつかの病院をローテイトする。

地域枠で入った学生のキャリア形成プログラムとしてYMDP(Young Medical Doctor Platform)がある。高知大学の学生で高知に残って医療をやっていく人のために、YMDPの中に子どものこころ専門医を目指すコースを作って、専攻医の子どものこころの学びを支援している。

e. 一般医師の教育

現在、月に1-2回児童青年期精神医学に 関連する抄読会・勉強会が少人数で行われて いる。臨床上の悩みや不安を共有できるため、 若手医師も積極的に参加している。

来年度から高知県医師会の精神科医会 会長の海辺の杜ホスピタル院長 岡田和史医師とも連携し、1-2月に一回ずつ症例検討会を行っていく予定である。人数としては20-30人で高知県精神分析的精神医学研究会のメンバーも加わる。

f. 初診待機期間

発達障害に関しては、高知県立療育福祉センターが中心に診療がおこなわれている。初診待機時間は1-2年の時期もあったが、今年は6歳以上には児童精神科診療が行われ約4ヵ月、5歳以下は小児科で診療が行われ約9ヵ月となっている。今後、発達障害の診療を行う小児科医師を増やしていくことが課題である。

(6) 長崎大学病院 地域連携児童思春期精 神医学診療部

a. 概要と連携機関

長崎県では2003年に長崎市で、2004年に佐世保市で、それぞれ子どもが子どもを殺害する事件が起り、このような少年事件が再び起きないようにするための対策の一つとして2008年より長崎大学病院(精神神経科学教室、小児科学教室、臨床研修・教育センター)、医療法人カメリア大村共立病院(精神科)、長崎県立こども医療福祉センター(小児科)、長崎県精神医療センター(小児科)の4病院と長崎こども・女性・障害者支援センター(児童相談所の機能を含む)がそれぞれ役割分担をして「長崎県子どもの心の診療ネットワーク事業」を行っていた。このような取り組み

にもかかわらず、2014年に再度佐世保市で高校一年の女生徒が同級生を殺害するという事件が起きた。事件の振り返りにより、長崎県の事業として「長崎大学病院 地域連携児童精神医学講座)」(診療部長 小澤寛樹教授、副診療部長 今村明)が開設され、また長崎大学の事業として「長崎大学子どもの心の医療・教育センター」が開設された。2018年からは医療法人厚生会 道ノ尾病院で、成人期ADHD専門外来が開設され、連携をとっている。

b. 学生への教育

- ・2年生:医学ゼミ「児童思春期の精神医学を考える」で10名程度の学生にテレビドラマ「光とともに」、映画「レインマン」、「アイアムサム」、「マラソン」、「モーツァルトとクジラ」等を鑑賞させて、発達障害に関連する問題についてのディスカッションを行っている。
- ・4年生:精神系講義全30コマ(1コマ60分) のうち2コマ(①神経発達症について、② 児童虐待・小児期のトラウマ・その他)を 児童思寿期精神医学講座が担当。
- ・4-5年生:4年生の後半からポリクリが開始される。期間としては2週間。精神科病棟39床のうち4-5床は児童思春期の患者が入院している。興味があれば児童思春期症例にかかわることができる。外来では新患診察の見学を行う。また「佐世保こども・女性・障害者支援センター」内の児童相談所や、「佐々町5歳児健診」などの見学が可能である。「子どもの心のサポート医」ネット研修会を全員受講する。
- ・5-6年生:5年生の後半からクリクラが 開始される。期間として4週間。ポリクリ と同様の研修に加えて、新患診察の陪診、

電子カルテへの記載など、一歩進んだ研修 を行う。 4 週目にパワーポイントを用いた プレゼンテーションを行う。

・学年を特定しないプログラム:希望により 「子どもの心のサポート医」ネット研修会 や、それ以外の児童思春期講座主催の講演 会・症例検討会に参加できる

c. 研修医

4週間~6ヵ月の研修で、病棟でのケースの担当と新患診察の陪診などを行う。「子どもの心のサポート医」ネット研修会へ全員参加する。4週目にパワーポイントを用いたプレゼンテーションを行う。学生と同じく関連施設の見学や講演会・症例検討会への参加も可能である。

d. 専攻医、e. 一般医師の研修

長崎県内で、子どもの心の診療を行う医師を育成するために、「子どもの心のサポート医」が企画された。これは(a) 医師としての経験が3年以上で、現在主として子どもの心の診療を行う医師であること、(b) 月1 回行われるネット研修会やセミナー、講演会への参加が年間8回以上あること、(c) 児童思春期症例レポート1例の提出があり審査をパスすること、などの基準をクリアした医師に対して、長崎県知事および当診療部より、子どもの心を支える最小限の研修を修了したものとして認定を行うものである。

2016年度は15名(すべて一般医師)、2017年度は7名(一般医師5名、専攻医2名)、2018年度7名(一般医師5名、専攻医2名)の認定者が出ており、また当初精神科医だけの企画であったが、2018年度から小児科医や

内科医も参加するようになっている。20代から70代までの幅広い世代が、子どもの心のサポート医として認定されている。フォローアップ研修として、児童相談所での子どもの診察の陪席と会議への参加を行っている。

また長崎大学子どもの心の医療・教育センターでは「職業実践力育成プログラム」として、長崎県内の発達障害児等への医療と特別支援教育の双方の視点を踏まえた高度の支援スキルを持つ人材(教育・福祉・医療などの幅広い領域から)を育成するために、e-learningを用いた講義を80コマ120時間行っている。すべての講習を終えたものに長崎大学より認定証を発行する。現在年間100名前後の参加がある。これに関しては今村が講師で参加しており、発達障害について勉強を希望する内科医の参加もみられている。

f. 初診待機期間について

本講座ができて、長崎県内の精神科医が、 以前に比べて発達障害についての理解の促進 や知識を得る機会は明らかに増加しているも のと思われる。しかしそれまで認識されてい なかった発達障害児者が認識されるようにな り、紹介数・相談数が増えたために、初診待 機期間は短縮されているわけではないものと 思われる。

3. アンケート調査「自治体による寄附講座 の設立によってもたらされる効果等につい て」

上記の寄附講座の中の4つの地域で、講座 主体で行われた研究会、講演会などで、その 設立によりもたらされた効果等についてのア ンケート調査を行った。結果について以下に 示す。

(1) 対象者の地域と年齢について

地域名	地域1	地域2	地域3	地域4
人数	35	249	63	48

年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
人数	0	25	69	119	118	52	10	0

職業	精神科医師	それ以外の医師	公認心理師 · 臨床心理士	看護師	作業療法士	精神保健福祉士	その他
人数	95	44	21	149	8	12	51

(2) 自治体による寄附講座が開設された前後で起こった対象者自身の変化について

a. 寄附講座開設後、発達障害についての情報を得る機会がどのように変化したか?

情報を得る機会	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	97 (43)	108 (32)	182 (20)	1 (0)	1 (0)

b. 寄附講座開設後、発達障害の診療を行う機会はどのように変化したか?

診療を行う機会	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	38 (22)	89 (31)	230 (42)	1 (0)	1 (0)

c. 寄附講座開設後、他施設(寄附講座を含む)へ発達障害児者の紹介を行う機会はどのように変化したか?

診療を行う機会	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	28 (12)	77 (18)	260 (64)	3 (0)	2 (0)

(3) 自治体による寄附講座が開設された前後で起こった対象者の地域での変化について

a. 寄附講座開設後、発達障害の診療に興味を持つ医師の数はどのように変化したか?

興味を持つ医師の数	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	48 (29)	115 (43)	199 (22)	2 (1)	1 (0)

b. 寄附講座開設後、発達障害児者を診療する医師の数はどのように変化したか?

診療する医師の数	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	29 (19)	122 (52)	205 (23)	0 (0)	1 (0)

c. 寄附講座開設後、発達障害児者を専門的に診療する医師の数はどのように変化したか?

専門的に診療する医師	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	18 (11)	114 (44)	217 (31)	1 (0)	1 (0)

d. 寄附講座開設後、未診断の発達障害児者が診断される機会はどのように変化したか?

診断される機会	①増えた	②やや増えた	③これまでと変わらない	④やや減った	⑤減った
人数(精神科医師数)	45 (24)	136 (49)	172 (14)	6 (0)	1 (0)

e. 寄附講座開設後、発達障害児者の診療についての地域連携や診療ネットワークの構築は進んでいるか?

ネットワークの構築	①進んだ	②やや進んだ	③これまでと変わらない	④やや後退した	⑤後退した
人数(精神科医師数)	27 (13)	165 (51)	171 (24)	1 (0)	0 (0)

f. 寄附講座開設後、発達障害児者の初診待機の時間はどのように変化したか?

初診待機期間	①短くなった	②やや短くなった	③これまでと変わらない	④やや長くなった	⑤長くなった
人数(精神科医師数)	8 (5)	65 (23)	232 (42)	30 (11)	6 (3)

(4) 初診待機時間の問題や、自治体による 寄附講座の意義についての自由記述

記述例1. 私の地域では初診までの待機時間が来年~1年先の状態が続いている。問題の小さいうちに早期介入することこそ、予後の改善と二次障害の予防にとって最も大事なことと考えているが、これができないため、重症化した小児に対するその場しのぎの対応に追われているのが現実である。

診療のレベル等を求むべくような状態ではなく、何よりまず圧倒的なマンパワー不足を早 急に解決すべきと考える。

記述例2. 医師ではないのでアンケートはすべて記入できませんが、初診までに時間がかかり、受診できたは良いが、医師に不満があるなどの理由で別の病院にかかりたくてもまた何カ月待ちとなり、子どもの1カ月は大きいのに、半年、1年も待つ子もいて、良い支援ができない状況になる場合もあります。幼児無償化もあってか、診断や市の健診でひっかからない子は療育に通うまでもすごく時間がかかり、園だけでの対応もきびしいものがあり連携が大切というわりには、受診す

らできず卒園させてしまう現状は早期に解決 できるようにならないのか…と日々思ってい ます。

記述例3. 精神的に安定した成人を育成するためには児童・思春期の精神的なサポートが必要である。また、若年時の早期診断早期介入を行うことで、就労まで可能になる発達障害児も最近みられるようになった。このような結果を出すためには林業のように長期の期間および地域での取り組みが必要である。今後も寄附講座の継続を強く望む。

4. 考察

自治体の寄附によって国立大学法人内に設立された6つの講座について、どのような教育体制をとっているか、その設立が発達障害児者の初診待機の問題にどのような影響を及ぼしているかについて調査を行った。

まず、それぞれの講座で地域の発達障害の 診療に関係する機関と密な連携をとっている ことが分かった。北海道大学病院では、児童 思春期精神医学研究部門が中心となり、「さっ ぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業」

により人口約196万の札幌市のそれぞれの地 区で拠点となる機関を設定し、必要な支援が スムーズに受けられるように工夫されてい た。福井大学では、子どもの心の発達研究セ ンター内に「児童青年期こころの専門医育成 部門」が設置され、医学部精神医学教室や大 学附属病院子どものこころ診療部との連携が 行われ、多数の専門性の高い指導者のもとで 教育が行われていた。信州大学では、子ども の心の発達医学教室が設立し、大学附属病院 の子どものこころ診療部や精神科、小児科と の連携が行われていた。浜松医科大学では、 児童青年期精神医学講座が中心となり、大学 内では精神医学講座や子どものこころの発達 研究センターと、大学外では独立行政法人 国立病院機構 天竜病院や医療法人社団至空 会 メンタルクリニック・ダダなどと連携を 取り、教育を行っていた。高知大学病院では 児童思春期精神医学講座が2019年4月に開設 され、医学部附属病院の子どもの心診療部で の外来が再開され、高知ギルバーグ発達神経 精神医学センター、高知医療センターなどと 連携していた。長崎大学では、大学病院地域 連携児童思春期精神医学診療部が中心とな り、長崎県子どもの心のネットワークでの連 携を行っていた。このように各地域で、地域 連携のネットワークづくりが様々な形で行わ れており、それが医学生、研修医、専攻医、 一般医師に対して、発達障害児者の診療を行 う医師育成プログラムに活かされていること が分かった。またこのような連携は、発達障 害児者の初診待機の問題に対して、比較的早 期に必要な医療的支援が行われることに役 立っているものと考えられた。

学生への教育は、それぞれの地区で、まず 3-4年生で系統講義があり、その中で発達 障害児者に対する授業があり、その後、ポリ クリ、クリクラと進んでいく流れが一般的であった。信州大学では2年生から「医学心理学」の一コマとして児童思春期精神医学の授業が行われており早期から発達障害児者に関連した授業が行われていた。これらの寄附講座がある大学では、他の大学と比べて授業で発達障害児者のことを取り上げる時間が比較的長いものと思われた。

ポリクリやクリクラ、その後の研修医の実習先として、大学病院内だけではなく、上記の発達障害児者と関連する診療ネットワークを活かしたプログラムが組まれていた。実習としてもこのような寄附講座を持つ大学は、発達障害児者のケースに触れる割合が比較的多いものと考えられた。

専攻医や一般医師の教育に関しても、寄附 講座が中心となり、上記のネットワークを活 かした個別のプログラムにより、発達障害児 者の診療に対して専門性の高い医師の育成が 可能となっているように思われた。信州大学 では「長野県発達障がい専門医」、「長野県発 達障がい診療医」という2つの認定資格を設 け、それぞれのプログラムを実施していた。 長崎大学では「長崎県子どもの心のサポート 医」のプログラムを行い、3年で20名を超え る認定を行っていた。

初診待機の問題については、多くは寄附講座の設立が直接的に初診待機期間を短縮しているわけではないと考えられていたが、福井大学では、多くの専門性の高い初診医がおり、地域連携もできているために、以前に比べて初診待機期間の短縮ができていることがわかった。

またアンケート調査では、発達障害児者に 対する情報を得る機会や診療・紹介を行う機 会、発達障害児者を診療する医師の数や専門 医の数は、寄附講座の設立によりどのように

変化したかという質問に対して、「③これま でと変わらない」という回答が最も多く、「② やや増えた」という回答が次に多かった。ま た発達障害児者の診療ネットワークの構築に 関しての回答は、「③これまでと変わらない」、 「②やや進んでいる」という順に多く、また 初診待機期間に関しての回答も、「③これま でと変わらない |、「②やや短くなった | とい う順に多かった。また精神科医だけの回答に 絞ると、寄附講座の設立により発達障害児者 の診療が進んでいるという回答が多かった。 特に発達障害児者の情報を得る機会、診療に 興味を持つ医師数、診察する医師数、専門的 に診療する医師数、未診断の児者が診断され る機会、地域連携などは、増えている/進ん でいるという回答が多かった。自由記述では、 まだ地域内での発達障害児者の治療体制が十 分ではないという不満も散見されたが、寄附 講座の今後に期待するという記述もみられ た。

以上のことから、自治体による寄附講座の

設立により、発達障害児者の診療を行う医師の人材育成や、発達障害児者の診療のためのネットワークは、設立前に比べると改善しているものと考えられるが、まだ十分ではないという意見もある。今回の調査結果を活かして、教育システムやネットワーク構築について、より充実した内容となるように更なる検討を行うべきと考える。

謝辞

齊藤卓弥先生(北海道大学)、久住一郎先生(北海道大学)、鈴木太先生(福井大学)、小坂浩隆先生(福井大学)、本田秀夫先生(信州大学)、鷲塚伸介先生(信州大学)、高貝就先生(浜松医科大学)、山末英典先生(浜松医科大学)、高橋秀俊先生(高知大学)、數井裕光先生(高知大学)、小澤寛樹先生(長崎大学)、松本一隆先生(医療法人厚生会道ノ尾病院)にお話をうかがい、またアンケート調査にご協力いただいた。ここに感謝の意を表する。

厚生労働省障害者総合福祉推進事業 発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査 令和元年度 研究報告書

発 行 日 令和2 (2020) 年3月

発 行 者 「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」

研究代表者 本田 秀夫

発 行 所 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1

TEL: 0263-37-3117 FAX: 0263-37-3119