

発達障害に関する 母子保健の課題

井上雅彦
兵庫教育大学

HP <http://www.edu.hyogo-u.ac.jp/mainou/>

BLOG <http://aba.jugem.jp/>

乳幼児健康診断

- 医師・保健師の専門性向上
 - 養成課程に発達障害に関する科目を
 - 研修体制の整備
- 検診項目の再検討
 - 項目の改訂とガイドラインの策定
- 「経過観察」のシステム化
 - 経過観察の方法としては発達相談、遊びの教室、訪問(保育所や家庭)など様々で地域ごとにバラバラで規定はない
 - エビデンスのある経過観察システムの確立
 - 2次スクリーニングや診断へのシステム化

- 地域差解消のためのガイドライン策定

- A県の状況から

- 要フォロー率(既医療、要医療、要精密、要経過観察)としては、1歳半でA県平均2%後半、3歳で1%後半
 - 市町により0%～30%の開き
 - 1歳半では9割以上が経過観察
 - 3歳でも7割が経過観察

- 療育・相談機関の不足

- 慢性的な受け入れ先の不足と支援費制度の不安定さ
 - 幼稚園・保育所での受け入れプログラム

早期診断のメリット

- 診断されたとしても知的障害が伴わない場合、現在では十分な福祉の対象とはならない場合が多い。しかしメリットとしては以下のようなものが考えられる。
 - 育て方や本人の努力が足りないせいではないということが共通理解される
 - 虐待や不適切なしつけに陥ることを予防できる
 - 障害特徴にあった支援を継続的に行う必要があることが共通理解される
 - 環境的な配慮の必要性が理解される
 - 早期の療育がスタートできる

早期療育

- 自閉症の場合
- Young Autism Project (Lovaasら1987)
- Green (1996) 80年代から行われている研究をレビュー
 - 明らかに早期集中療育に成果が認められるが10%の子どもでは効果が見られなかった。
 - 指導の開始年齢は遅くとも5歳以前で、2～3才で始めるのが最適である。
 - 専門家のスーパーバイズのもとで指導を行うことが重要である。
 - 成果から考えるとそのコストは最小である。
- ニューヨーク州
 - 発達障害の子どもを持つ家族へのガイドブック(2002)を作成、早期療育が効果的であることを明言

我が国では

- 専門的資源とコストの問題

- ほとんどの地域では単一の支援機関では療育支援の内容的にも時間的にも十分なサービスは困難
- 地域システムとして複数の機関が連携して独自サービスを提供し、個人にあわせてコーディネートすることが必要
- コーディネーターの専門性

各システムをどのように整備していくか

- 診断システム
- 支援システム
 - 本人支援(個人に対する療育プログラムの提供)
 - 家族支援(親支援ときょうだい支援)
- 支援者養成・研修システム
 - 支援者や指導者にトレーニングプログラムの提供
- コーディネイト・システム

• 支援システム

- 通園事業(相談機能)
- 保育園・幼稚園 + 巡回相談
- 親向け・きょうだいむけのプログラム
- ただし有効な相談機能や巡回相談には専門家の養成と雇用が必要
- 個人の力量にばらつき有り、雇用も不安定
- 外部機関への委託が考えられるが既存の社会福祉法人以外にも門戸を拡大すること

• 支援者養成・研修システム

- 研修の専門性や専門家の不在
- EDGEによる当事者視点での養成へ

ペアレント・トレーニングプログラム

- 親を対象とした家庭での具体的な子育て支援プログラムで様々な養育行動の改善だけでなくストレスの低減、子どもの発達促進に効果
- 「かかわり方」から「家庭での指導プログラム作成」まで様々であり、一般的な支援から、発達障害虐待防止まで対象も多様化している
- 集団で実施でき比較的成本が低く、サービスと組み合わせて実施可能

ペアレント・トレーニングプログラム

- 定型発達児の親

- 未就園児の母親に対する実施：東川・空間・嶋崎 (2005)
- 小学生の親に対する実施：小玉ら (2005)
- 虐待予防：神戸市総合児童センター 中島 (2004)

- 発達障害児の親

- 地域の親の会での実施：木戸・井上 (2004)
- 発達障害者支援センターによる地域の親の会での実施
犬飼・井上 (2005)
- 総合病院小児科外来における実施：木戸・平山・井上
(2005)

総合病院小児科外来での 早期療育プログラムの実施

- ・ 長町・平山・村川・井上（2005）
- ・ 自閉症外来の課題
 - 受診件数の増加
 - 時間的な制限（個別では月1回40分）
 - 家庭療育の限界（特に言語領域）
- ・ 従来 of 個別相談から
 - ペアレント・トレーニングの付加
 - 短期集中指導プログラム（4日間）の付加

介入群 N = 6 外来 + 短期集中

統制群 N = 5 自閉症外来に月1回来院

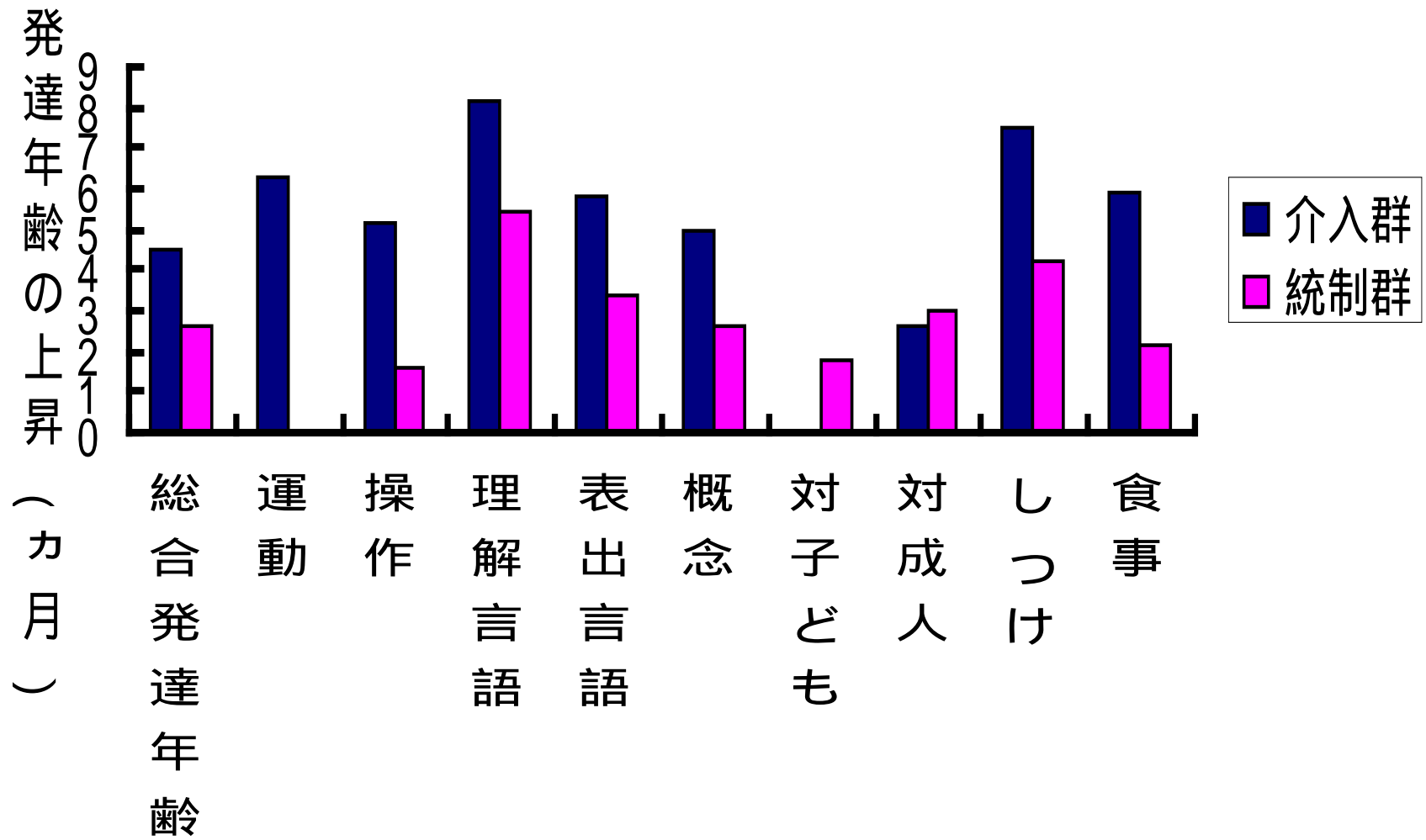
介入群とのCA、DA、SAのマッチング

	平均 CA	平均DA	平均 SA	CARS
介入 群	3:8	1:8	2:0	中・重度自閉 症
統制 群	3:8	1:6	1:8	中・重度自閉 症

・各対象児の課題

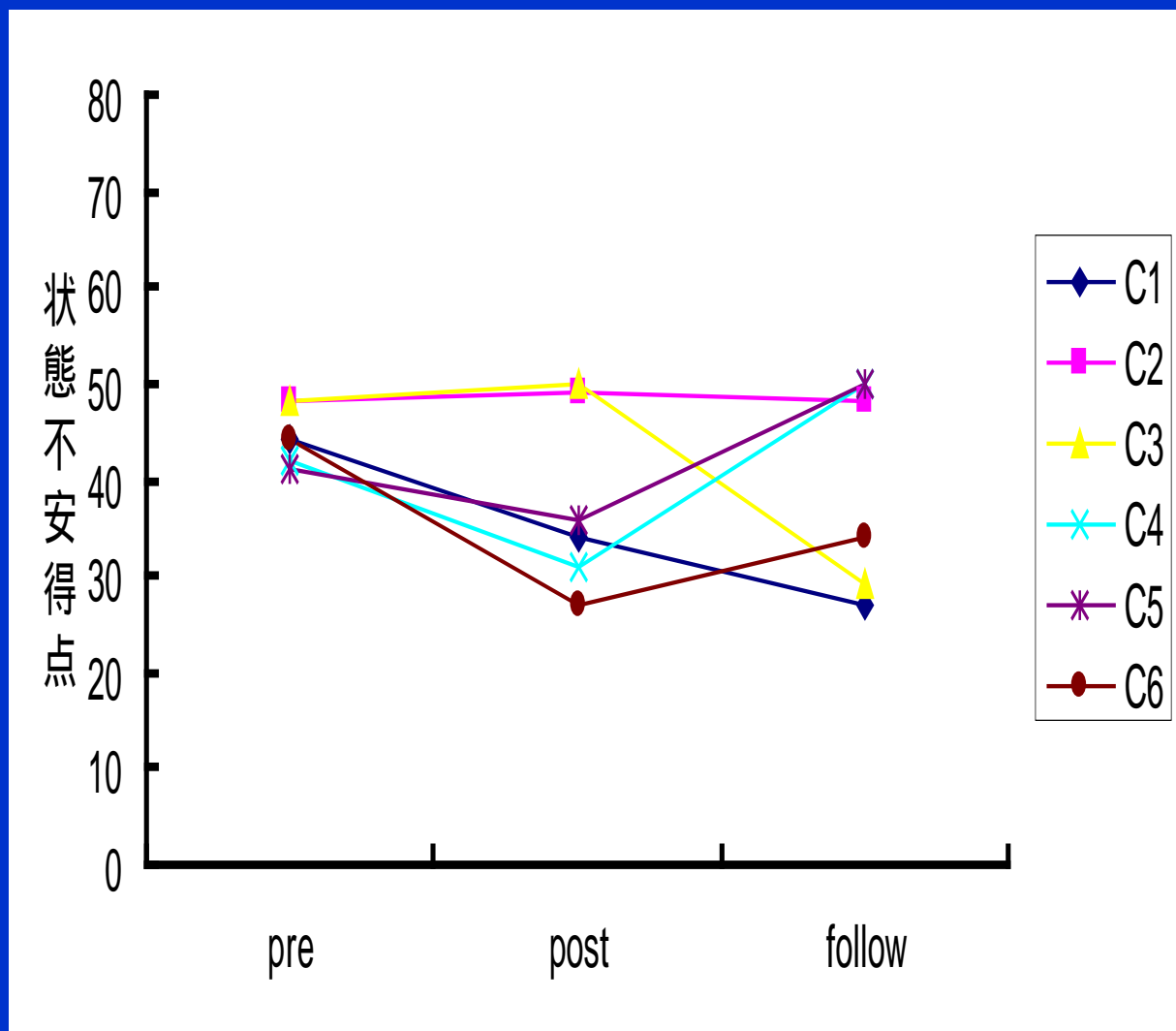
	C1	C2	C3	C4	C5	C6
微細・粗大運動						
身辺自立						
アカデミックスキル						
命名						
概念						
共同注意・愛着						
マッチング						
模倣						
コミュニケーション						
ルールのある遊び						
セルフコントロール						

短期集中療育での課題、 家庭課題（短期集中療育前）、 家庭課題
（短期集中療育後）



介入群と統制群におけるKIDS発達年齢の

5ヶ月後の変化の比較



保護者におけるSTAI状態不安得点の変化

総合病院小児科外来において 実施可能なプログラム

- ・ 保険点数の問題
- ・ 人的コストの問題
- ・ 時間的な問題からくる療育の限界

低いコストでより効果的なプログラム

今後、さらなるデータの蓄積が必要

結論

- まずは養成・研修システムの確立から
- 既存の機関で実施可能な支援システムの工夫とエビデンスのある実践研究
- 当事者団体・研究機関との連携による支援データ収集と根拠のある政策の推進
- 福祉関係委託事業の規制緩和と競争原理導入