発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状

=原著論文=

発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状
—第1報 専門医師と施設・他職種間の連携について—

稲垣 真澄 堺口 寿宏 加我 牧子

要旨 知的障害児・者の社会参加を促進する目的で、小児神経科医師を対象として施設や関連職種との連携を調査した。113人の回答者の中で多くが経験年数や勤務先によりさまざまな連携を実施している実態が明らかになった。連携の程度は診療対象となる児・者の実数や疾患内容、年齢層と関連していた。一方、居住や就労といった地域ケアに関する施設や職種との連携は乏しかった。発達障害医療に従事する医師は福祉制度について広く熟知し、施設を訪問することやさまざまな職種・の資格者と専門的知識の共有を行うことにより連携の質を深めて、一人ひとりの知的障害児・者のライフスタイルに合った医療福祉サービスの提供を心がけることが重要と考える。

見出し話 施設、知的障害、発達障害、福祉、連携

はじめに

厚生労働省の行った「平成12年度知的障害児（者）基礎調査」によると在宅知的障害（mental retardation: MR）児・者は全国で32万9千人とされている1）。しかしながら、身体障害や精神障害との合併を考えると、把握されている数より多くが何らかの支援を求めるようとも考えられる。

現在わが国において国や地方自治体が実施しているMR児・者の支援には医療・社会福祉の、教育的、経済的支援等があげられる2)。このうち医療・社会福祉の支援は、①施設的、②制度的、③人的なものに分けられる。たとえば、学習障害（LD）などを主な対象とした調査3)では最初の相談先として「病院」が選択されていた。すなわち、医療機関は発達の遅れが疑われた場合には診断・治療に関わることもあるが、最初の公的な「支援の窓口」であるといえる。一方、MR児の療育支援の取得やMR者の障害基礎年金受給等「制度」の利用には医療の判定が求められる。施設としての医療機関はMR児・者のライフサイクルをふまえた継続的ななかかわり4)を持つこと、そして医師は診療にとどまらず、人、の・制度的支援の情報の交通整理をする5)ことが利用者のメリットにつながる。

近年、MR児入所施設の減少と通所施設の微増、入所児の重度化や高齢化、通所児の低年齢化が進み、MR児を取り巻く環境は複雑化している。現状としては、成人になった後のMR者の「行き先」が確定していない問題もある6)。そこでMR児の療育への連携を促進する目的で、医療機関における連携のあり方についての検討7)が始まっている。効果的な保健医療サービスの提供のためには各施設、専門職の連携が求められるが課題はまだ多い8)。それはスタッフの知識や経験が障害児・者の社会参加を促進する、あるいは阻害する可能性も否定できないからである。

国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部

連絡先 〒272-0827 市川市国府台1-7-3
国立精神・神経センター精神保健研究所
知的障害部（稲垣真澄）

（受付日：2003.7.11 受理日：2003.9.22）

=57=
キーパーソンとなるべき医師が、①どの程度現在のサービスや施策について見向き、活用しているのか、②関係施設との連携をどの程度行っているのか、といった実態については詳細な情報が得られていない。そこで本研究は、MRを含む発達障害医療に従事する専門医師を対象として、現行の医療社会福祉サービスの活用状況、他施設・機関、他機関施設との連携の実態を調査することを目的に、全国調査を行った。結果、回答者の約半数が、①医師の実態調査報告書、②施設・機関の連携の実態調査報告書、③他機関との連携の実態調査報告書、④地区の連携の実態調査報告書、⑤保険の連携の実態調査報告書、⑥患者の連携の実態調査報告書、⑦診療の連携の実態調査報告書、⑧学術グループの連携の実態調査報告書、⑨学会の連携の実態調査報告書、⑩学会の連携の実態調査報告書の10冊より成る。調査結果を報告する。

本調査では、「他機関との連携」を対象者の紹介や相談のやり取り、事務処理非常勤含有勤務と定義し、「他機関との連携」を対象者の紹介や受け入れ、施設・地域の連携の検討等で相談や助言などを行うことと広くとられて定義した。

I 対象・方法

日本小児神経学会評議員189人と、同学会会員名簿より無作為抽出した正会員100人の合計289人に質問紙を郵送し、無記名で回答を依頼した。調査期間は平成14年12月から15年1月の2ヶ月とした。

質問した項目（質問紙の内容は国立精神・神経センターのホームページhttp://www.ncnp-k.go.jp/division/ddd/H14kenkyouchousyu/Syougai_hoken_gaiyou2003.pdfを参照のこと）は以下の4項目に、①診療の対象児・者のうち利用のあった医療福祉制度・サービスと制度を利用した人数、②連携した聴知障害福祉関連の施設・機関および期間に直接訪ねたことのある施設や機関種別、③利用のあった在宅福祉のための制度・サービスを利用した人数、④連携した医療福祉関連・資格である。また、回答者の属性として、⑤性、⑥医師経験年数、⑦勤務先種別、⑧最近1ヶ月間に診察した患者の疾患別人数、⑨最近1年間に診察した患者の主な年齢層、および、⑩診療した患者のうち医師の年齢をたずねた。また、MR児・者の医療・福祉に関する意見などの自由回答をあわせて求めた。

なお、統計学的解析はソフトウェアStatView®（Ver.4.5）（Abacus Concepts, Inc.; USA）を用い、ノンパラメトリック検定あるいはχ²検定を行い、p値1%未満を有意と判断した。

II 結果

回答総数は113で回収率は39.1%であった。

1. 回答者の属性

①性別：男性86人（76.1%），女性18人（15.9%）であり、無記名が9人であった。

②医師経験年数：20年から30年未満という回答者がもっとも多く（53人，46.9%），ついて10年以上20年未満の30人（26.5%），30年以上40年未満の23人（20.4%）であった。

③勤務先：大学病院がもっとも多く（41人，36.3%），国立病院・療養所以外の公営・私営病院（その他の病院）勤務が22人（19.5%），診療所勤務が12人（10.6%）であった。

勤務先による回答者の性別や医師経験年数の分布、性別による医師経験年数の分布に偏りはなかった。

④診療患者数：回答者はこんかんを平均（±SD）で72.8（±83.1）人ともっとも多く診療しており，ついて精神障害43.4（56.0）人，聴覚障害23.8（28.8）人を診療していた。なお，これは診断カテゴリーごとに平均を求めたものであり，各回答者が頻度全てのカテゴリに属する患者を診療したということではない。

⑤診療患者年齢層：もっとも多かった年齢層は3歳から7歳未満という回答であり（45人，39.8%），ついて3歳未満の24人（21.2%），7歳から12歳未満の19人（16.8%）であった。18歳以上が多かったという回答者は10人（8.8%）であったが，過去1年に診療した最高年齢者は平均41.6（±17.1）歳であり，60歳を5人，70歳を5人，80歳を2人，90歳を3人診療していた。回答のうちもっとも高齢者の患者は95歳であった。したがって65歳以上の患者を診察したことのある回答者は17人であり，今回の回答者の15.0%に相当した。

診療した患者のうちもっとも多かった年齢層は大学病院勤務者および「その他の」病院勤務者では「3 ～ 7歳」であり，診療所勤務者では「3歳未満」が多かった（χ²（df = 42） = 75.9，p = 0.001）。また，最高年齢患者年齢は「その他の」病院勤務者で最も多く（平均28.5歳），診療所勤務者で高かった（58.8歳）（Kruskal-Wallis p < 0.0001）。回答者の性別，医師経験によって患者の年齢層に差はみられなかった。
2. 連携した施設（表1）

最近1年間に連携があったという回答が半数を超えたものは知的障害児施設・同園施設、重度心身障害児施設（重度施設）、肢体不自由児施設・同園施設、児童相談所、保健所、市町村役場（福祉課）の8施設であった。一方、福祉工場、知的障害者通勤寮などの居住施設、知的障害者更生相談所、障害者職業センターなどは連携施設に関しては「連携がない」とする回答が半数を超えた（50.4～61.9%）。

回答者の性別についてみると、男性医師のほうは保健所に「連携がある」と答えるものの割合が高かった（Fisher's exact test p = 0.0007）。また、医師経験においても、「20年から30年未満」を境にして連携施設（$\chi^2 (df = 12) = 39.2, p < 0.0001$）と保健所（$\chi^2 (df = 6) = 17.9, p = 0.007$）で、医師経験の短い回答者のほうが「連携はない」と答え、経験の長い回答者のほうが「連携がある」と答える傾向があった。

各回答者において、連携があると回答した施設数を「連携施設数」としたところ回答者全体の平均（±SD）は10.3（±6.5）施設であり、回答医師の性別、経験年数、勤務先による差はなかったが、主な診療患者年齢層別に検討すると、「7～12歳」と「3～7歳」層を診ている回答者では連携施設数が多く（各々12.6、12.0施設）、「12～15歳」を診いている回答者では少なかった（平均5.5施設）（Kruskal-Wallis p = 0.002）。

また、この連携施設数は各回答者が診察する疾患別患者数との間に、それぞれMR（Kendall $\tau = 0.35, p < 0.0001$）、自閉症（$\tau = 0.37, p < 0.0001$）、脳性麻痺（$\tau = 0.28, p < 0.0001$）、重度心身障害（$\tau = 0.26, p = 0.0003$）、言葉の遅れ（$\tau = 0.21, p = 0.002$）、運動の遅れ（$\tau = 0.23, p = 0.003$）、代謝変性疾患（$\tau = 0.25, p = 0.001$）で相関を認めた。

3. 訪問したことのある施設

重度心身障害児施設と保健所については2割を超える回答医師が勤務経験を持ち、知的障害児施設・同園施設、重度心身障害児施設、肢体不自由児施設・同園施設、保健所は3割を超える回答医師に訪問経験があった。「行ったことはない」という回答が半数を超えたのは自閉症児施設、情緒障害児短期治療施設、知的障害者更生施設、福祉工場、知的障害者通勤寮などの居住施設、福祉事務所、知的障害者更生相談所、障害者職業センターなどであり、連携施設との一部重複がみられた。回答者の性別および医師経験年数による違いはみられなかったが、勤務先による違いとして、大学病院に勤務する回答者は重度施設に「行ったことがある」という回答が多く（$\chi^2 (df = 14) = 30.4, p < 0.0001$），知的障害者更生施設は大学病院やその他の病院勤務の回答者に「行ったことがある」という回答が多かった（$\chi^2 (df = 14) = 53.0, p < 0.0001$）という回答が多かった。また、主な患者の年齢層に注目すると12歳未満の各層を診療する回答者で更生施設に「行ったことがない」という回答が多かった（$\chi^2 (df = 10) = 44.7, p < 0.0001$）。

各回答者において過去1年間に勤務経験がある、あるいは行ったことのある施設数を合計して「訪問施設数」を算出したところ回答者全体の平均（±SD）は5.4（±5.0）施設であり、回答者の属性による差はなかった。

「訪問施設数」は各回答者が診察する疾患別患者数との間に相関があり、それぞれMR（Kendall $\tau = 0.22, p = 0.002$）、自閉症（$\tau = 0.29, p < 0.0001$）、神経・筋疾患（$\tau = 0.20, p = 0.007$）で有意であっ

4. 他職種との連携（表2）

回答者が連携を行った医師、看護師以外の医療・福祉従事者は幼児園・学校教諭がもっとも多く（77%）、理学療法士、心理士、保健師、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士、保育士がついた（72.6～61.9%）。「連携はない」という回答は地域の知的障害者相談員で、もっとも多かった（53.1%）。

質問した個別の資格・職種について、回答者の属性による連携の程度はみられなかった。回答者一人あたりの連携した資格・職種の数を合計したところ平均9.2（±5.9）職種であり、回答者の性別、経験年数、勤務先、患者の年齢層による違いはなかった。しかし各回答者が診察する疾患別患者数との間には相関がみられ、それぞれMR（$\tau = 0.26, p = 0.0001$）、自閉症（$\tau = 0.27, p = 0.0001$）、脳性麻痺（$\tau = 0.24, p = 0.0004$）、重度心身障害（$\tau = 0.25, p = 0.0003$）、運動の遅れ（$\tau = 0.25, p = 0.0009$）、代謝変性疾患（$\tau = 0.29, p = 0.0002$）
表1 連携した、あるいは行ったことのある施設（最近1年間） 回答者実数（％）

<table>
<thead>
<tr>
<th>施設</th>
<th>連携あり</th>
<th>連携なし</th>
<th>知らない</th>
<th>無記入</th>
<th>勤務時間あり</th>
<th>行ったことである</th>
<th>行ったことでない</th>
<th>無記入</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>知的事宜児人所施設</td>
<td>67 (59.3)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>6 (5.3)</td>
<td>36 (31.9)</td>
<td>32 (28.3)</td>
<td>35 (31.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>通院施設</td>
<td>77 (68.1)</td>
<td>18 (15.9)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>18 (15.9)</td>
<td>15 (13.3)</td>
<td>36 (31.9)</td>
<td>32 (28.3)</td>
<td>29 (25.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>重症心身障害児施設</td>
<td>80 (70.8)</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>34 (30.1)</td>
<td>34 (30.1)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>22 (19.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>腦体不自由児所</td>
<td>69 (61.1)</td>
<td>21 (18.6)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>18 (15.9)</td>
<td>35 (31.0)</td>
<td>33 (29.2)</td>
<td>26 (23.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>腦体不自由児施設</td>
<td>79 (69.9)</td>
<td>14 (12.4)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>20 (17.7)</td>
<td>16 (14.2)</td>
<td>36 (31.9)</td>
<td>31 (27.4)</td>
<td>29 (25.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>自閉症児施設</td>
<td>31 (27.4)</td>
<td>54 (47.8)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>21 (18.6)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>58 (51.3)</td>
<td>44 (38.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>情緒障害児施設</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>54 (47.8)</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>26 (23.0)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>3 (2.7)</td>
<td>65 (57.5)</td>
<td>43 (38.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>知的障害者 更生施設</td>
<td>44 (38.9)</td>
<td>40 (35.4)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>60 (51.3)</td>
<td>38 (33.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>知的障害者 職業施設</td>
<td>44 (38.9)</td>
<td>45 (39.8)</td>
<td>2 (1.7)</td>
<td>31 (26.6)</td>
<td>17 (15.0)</td>
<td>55 (48.7)</td>
<td>55 (48.7)</td>
<td>38 (33.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉工場</td>
<td>13 (11.5)</td>
<td>64 (56.6)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>29 (25.7)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>9 (8.0)</td>
<td>62 (54.9)</td>
<td>41 (36.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>共同作業所</td>
<td>42 (37.2)</td>
<td>50 (44.2)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>20 (17.7)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>18 (15.9)</td>
<td>54 (47.6)</td>
<td>40 (35.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>知的障害者通所</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>68 (60.2)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>70 (61.9)</td>
<td>42 (37.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉ホーム</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>70 (61.9)</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>68 (60.2)</td>
<td>43 (38.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>グループホーム</td>
<td>16 (14.2)</td>
<td>67 (59.3)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>6 (5.3)</td>
<td>67 (59.3)</td>
<td>40 (35.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>福祉事務所</td>
<td>56 (49.6)</td>
<td>34 (30.1)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>13 (11.5)</td>
<td>60 (53.1)</td>
<td>40 (35.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>知的障害者更生相談所</td>
<td>20 (17.7)</td>
<td>57 (50.4)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>6 (5.3)</td>
<td>62 (54.9)</td>
<td>45 (39.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>児童相談所</td>
<td>8 (7.1)</td>
<td>8 (7.1)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>13 (11.5)</td>
<td>15 (13.3)</td>
<td>31 (27.4)</td>
<td>34 (30.1)</td>
<td>33 (29.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>教育相談所</td>
<td>55 (48.7)</td>
<td>29 (25.7)</td>
<td>9 (8.0)</td>
<td>20 (17.7)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>18 (15.9)</td>
<td>64 (56.6)</td>
<td>40 (35.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>職業センター</td>
<td>14 (12.4)</td>
<td>66 (58.4)</td>
<td>9 (8.0)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>4 (3.5)</td>
<td>62 (54.9)</td>
<td>46 (40.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>障害者職業能力開発所</td>
<td>11 (9.7)</td>
<td>70 (61.9)</td>
<td>8 (7.1)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>64 (56.6)</td>
<td>40 (35.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>保健所</td>
<td>91 (80.5)</td>
<td>56 (49.3)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>16 (14.2)</td>
<td>26 (23.0)</td>
<td>41 (36.3)</td>
<td>19 (16.8)</td>
<td>27 (23.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>市区町村役場</td>
<td>81 (71.7)</td>
<td>15 (13.3)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>16 (14.2)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>47 (41.6)</td>
<td>37 (32.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>社会福祉協議会</td>
<td>39 (34.5)</td>
<td>50 (44.2)</td>
<td>5 (4.4)</td>
<td>19 (16.8)</td>
<td>3 (2.7)</td>
<td>14 (12.4)</td>
<td>55 (48.7)</td>
<td>41 (36.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>社会保険事務所</td>
<td>21 (18.6)</td>
<td>63 (55.8)</td>
<td>6 (5.3)</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>4 (3.5)</td>
<td>66 (58.4)</td>
<td>43 (38.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>精神保健福祉センター</td>
<td>26 (23.0)</td>
<td>53 (46.9)</td>
<td>10 (8.8)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>61 (54.0)</td>
<td>40 (35.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>児童館</td>
<td>16 (14.2)</td>
<td>66 (58.4)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>17 (15.0)</td>
<td>51 (45.1)</td>
<td>43 (38.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>福利養護センター</td>
<td>4 (3.5)</td>
<td>60 (53.1)</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>26 (23.0)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>63 (55.8)</td>
<td>48 (42.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>28 (24.8)</td>
<td>23 (20.4)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>55 (48.7)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>6 (5.3)</td>
<td>41 (36.3)</td>
<td>66 (58.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

各施設の利用者、支援の内容など概要については文献を参照されたい。
と有意であった。また、各回答者において連携した他職種数は、「連携施設数」（\( \tau = 0.45, p < 0.0001 \)）および訪問施設数（\( \tau = 0.25, p = 0.0001 \））と相関が
あった。

### III 考 察

回答者の多くは大学病院等の「病院」に勤務し、医師経験が10年以上であり、MR 児をはじめ多くの発達障害児・者の診療にあたっていた。今回の調査結果はわが国における MR 児・者の医療・福祉の利用状況を知る貴重なものであると考えられる。

本調査によって、専門医師が日常の診療の中で行っている他施設・機関との連携、医療社会福祉連携の他職種との連携の現状が明らかとなり、今後の課題をまとめると次のとおりである。

#### 1. 他施設・機関との連携について

「療育」関連のさまざまな施設との連携は多く行われていたが、「居住」あるいは「就労」関連の施設との連携は少なかった。またこれらを「知らない」という回答が多かったことは、この種の施設への紹介あるいは施設からの照会があまり行われていないことを示している。過去1年間に65歳以上の患者を診察した経験のある医師が15%いたにもかかわらず、年齢層の低い患者の診療にあたる医師ほど連携している施設数が比較的多かった。同一の障害児・者を長期的に診療する場合が少なかったことも一因と考えられる。

勤務経験や見学等で訪問したことのある施設にも同様の傾向がみられた。とくに「知的障害児や生後麻痺児等の医療・生活を支える施設」は、病院に勤務する回答者や主たる患者の年齢層が低い回答者では訪問したことのない医師が多くなかった。

他施設との連携にあたっては、各々の施設の内容や特徴を知るだけではなく、実際に施設を訪問することが利用者の実際を知ることにつながる。そして各施設の診療やデイサービスの特徴や利用を知ることができる。すなわち、より直接的な活動が現状診療中の MR 児の成人した未来の支援法を実感させ得るし、現在どのような社会参加が可能であるかを考えて「連携」が実施できるのである。医師は利用でき

### 表 2 他職種との連携（最近1年間） 回答者実数（％）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>連携がある</th>
<th>連携はない</th>
<th>知らないなど</th>
<th>無記入</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>保健師</td>
<td>80 (70.8)</td>
<td>13 (11.5)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>20 (17.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>理学療法士</td>
<td>82 (72.6)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>19 (16.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>作業療法士</td>
<td>79 (69.9)</td>
<td>14 (12.4)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>20 (17.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>言語聴覚士</td>
<td>72 (63.7)</td>
<td>19 (16.8)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>21 (18.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>社会福祉士</td>
<td>78 (69.0)</td>
<td>15 (13.3)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>20 (17.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>介護福祉士</td>
<td>27 (23.9)</td>
<td>57 (50.4)</td>
<td>3 (2.7)</td>
<td>26 (23.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>精神保健福祉士</td>
<td>22 (19.5)</td>
<td>57 (50.4)</td>
<td>7 (6.2)</td>
<td>27 (23.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>児童福祉司</td>
<td>64 (56.6)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>23 (20.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>知的福祉司</td>
<td>21 (18.6)</td>
<td>54 (47.8)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>26 (23.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>介護支障</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>58 (51.3)</td>
<td>5 (4.4)</td>
<td>26 (23.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>ホームヘルパー</td>
<td>29 (25.7)</td>
<td>58 (51.3)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>24 (21.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>治療教育士</td>
<td>13 (11.5)</td>
<td>49 (43.4)</td>
<td>24 (21.2)</td>
<td>27 (23.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>民生委員</td>
<td>30 (26.5)</td>
<td>57 (50.4)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>24 (21.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>相談員</td>
<td>13 (11.5)</td>
<td>60 (53.1)</td>
<td>11 (9.7)</td>
<td>29 (25.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>病院家族会</td>
<td>41 (36.3)</td>
<td>44 (38.9)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>27 (23.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>地域家族会</td>
<td>56 (49.6)</td>
<td>33 (29.2)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>22 (19.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>当事者会</td>
<td>38 (33.6)</td>
<td>45 (39.8)</td>
<td>4 (3.5)</td>
<td>26 (23.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>指導員</td>
<td>34 (30.1)</td>
<td>45 (39.8)</td>
<td>9 (8.0)</td>
<td>25 (22.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>保育士</td>
<td>70 (61.9)</td>
<td>18 (15.9)</td>
<td>2 (1.8)</td>
<td>23 (20.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>教諭</td>
<td>87 (77.0)</td>
<td>8 (7.1)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>18 (15.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>心理士</td>
<td>82 (72.6)</td>
<td>12 (10.6)</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>19 (16.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0 (0.0)</td>
<td>9 (8.1)</td>
<td>1 (0.9)</td>
<td>102 (90.3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
小児が主対象である医師においても、幅広いサービスのためには成人になった後の知的障害者がどのような制度、施設を利用しているのかを実際に知ることがあると考える。一方、他施設との連携には利用者の権利擁護、そしてコンサルテーションのあり方が重要である。さらに各施設において担当者の転動の際には情報を再確認を実施することが求められる。それぞれの情報が円滑にいきわたるようにまとめた役として、医師は本人および家族を尊重しながら、さまざまな施設・機関そして他職種と連携していくことが今後も求められることがある。

2. 他職種の連携について

回答者の多くは院・施設内では理学療法士や心理士、作業療法士と、院・施設外では幼稚園や学校の教諭、保健師と連携していた。すなわち、院内の連携は専門・者発達の評価、訓練の依頼が、院外の連携は障害児保育をはじめ、児童の学校での様子をたずねたり、園・学校に情報を提供したりするといった広範囲な活動が含まれると推測される。

一方、連携がないとされたのは地域の知的障害者相談員のほか、在宅福祉ケアの専門職であった、このうち介護支援専門員も障害者ホームヘルパーは地域で生活するMR者を直接支援するものと理解される。そして、知的障害者相談員は地域のMR児・者と家族をもとに支援する役割を担うと考えられる。また、障害児（者）地域療育や支援事業のコーディネーターのには、学校教師への助言や療育技術の研修を実施しているものもある。発達障害児のための支援には、身近な社会での支援が必要である。今後は、地域社会の特性に応じた支援のためにも、各自治体の相談員、地域のコーディネーターについての情報を収集し、彼らとの連携を深めていく必要がある。

また、一般に、各資格の講習会などには医師が講師として参加することが多く、有資格者数の知識・技能水準の向上のためには他職種との専門的な知識の交換・共有が欠かせないと。在宅ケア対象者の情報収集・確認やニーズ評価、サービス調整は、担当職種内での行うよりも他職種との会議で行った場合には良い結果になるということ。単に協力、協同という分業的な働きかけではなく、互いの専門領域を尊重し、重複させながらチーム・アプローチをする。

「Collaboration」により、包括的な支援が可能となる。そしてそれが発達障害児・者の社会参加に将来的につながると考えられる。

研究の一部は平成14年度厚生労働科学研究費補助金（障害保険福祉総合研究事業）「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究」（主任研究者：稲垣真澄）によって行った。調査にご協力下さった諸先生方に改めてお礼申し上げます。

文 献

1）厚生労働省、監修。平成14年版厚生労働白書。東京：ぎょうせい、2002。
2）三浦文男、編著、福祉サービスの基礎知識、東京：自由国民社、2000。
3）塚口隆弘、野川 彰、学習障害（LD）児および周辺児・者の家族が求める医療、教育、福祉の援助、脳と発達2000;32:307-11。
5）大西 守, 学校と医療・相談機関との連携：精神保健福祉センターの役割, 病院・地域精神医学2001;44:470-4。
6）鈴木陽子、編。児童福祉。東京：八千代出版、2001。
7）加藤牧子。知的障害児の医学的診断検査および連携の現状と今後のあり方、厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究」平成12年度～14年度総合研究報告書、2003:9-22。
8）福瀬 靖。健康コーディネートと医師・健康にかかわる各職種の意識と連携の現状と将来。治療2002;84:2935-9。
9）加我牧子。精神発達遅滞：管理の問題点と親へのサポート。小児内科1986;18:1505-9。
10）渡辺勲。未光 茂、興本雄吉。野平隆之、藤島 由、渡辺貴子。都道府県・市町村等における障害者サービス評価システムの開発。平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保険福祉総合研究事業）「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の実効に関する研究」総括・分担研究報告書、2002:111-35。
11）尾関ゆかり、伊藤智恵子、畑田夕美子。子どもの発達支援における医療と教育との連携について。兵浜市発達医療総合福祉センターでの取り組み。小児保健医療2002;61:776-81。
12）市塚英由美、山本正子、小林健義、杉田直道、飯田芳枝、林 正男、医療と連携した低出生体重児への支援：石川県での実践。母子保健情報2001;43:65-70。
13）佐藤孝子、平山宗宏。親が障害のあるわが子を受容
Assessment of Social Networks between Developmental Physicians and Welfare Facilities/Specialists for Children with Intellectual Disabilities in Japan

Masumi Inagaki, MD, Toshihiro Horiguchi and Makiko Kaga, MD
Department of Developmental Disorders, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Ichikawa, Chiba

The social networks between Japanese child neurologists and welfare facilities/specialists for children with mental retardation (MR) were assessed. A total of 113 physicians answered our mail-in questionnaire. Most of the doctors had various connections with nursery homes for children with MR or severe motor and intellectual disabilities (SMID) and with public health centers, and often collaborated with teachers of schools and kindergartens. On the other hand, most physicians had little relation with residential and vocational facilities for adults with MR, and with specialists in residential or community care. There was a statistical correlation between the number of facilities or collaborated specialists and the number of persons seen by each physician; however, the physicians' experience and affiliations had no relation. In view of 'social participation', physicians who usually see children with developmental disorders can play an important role in decision making of their life-style with their families.

No To Hattatsu 2004; 36: 241-7