

令和5年12月19日(火)
北九州市発達障害者支援地域協議会

報告①

令和3年度・令和4年度

発達障害児早期支援システム研究
事業・健診研究会まとめ 資料

令和3年度・令和4年度 発達障害児早期支援システム 研究事業・健診研究会 まとめ

北九州市 発達障害児早期支援システム研究・健診研究会
(事務局：北九州市保健福祉局精神保健・地域移行推進課)

研究会目的・事業計画

▶ 研究会目的

発達特性のある就学前の子どもの早期支援を進めるため、園医健診、かかりつけ医健診、特性評価（アセスメント）の三層構造による早期支援システムの構築に向けた研究事業。

令和2年8月に市内小児科医から構成される研究会を設置。

▶ 事業計画

令和3年度：市内保育所（園）の年中児（モデル園：3か所）を対象

令和4年度：市内幼稚園（幼稚園型の認定こども園含む）の年中児（モデル園：3か所）を対象

- ①SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）の実施
- ②既存の仕組みにある「園医健診」の実施
- ③上記の結果から、支援が必要と思われる児への小児科医による健診実施
(令和3年度健診名：2次健診/令和4年度健診名：子育て相談会)
- ④MSPA（エムスバ：発達障害の要支援度評価尺度）の実施

研究会委員構成

▶ 発達障害児早期支援システム研究事業・健診研究会委員（事務局：保健福祉局精神保健・地域移行推進課）

- あまもと小児科医院院長 天本 祐輔
- えびす子どもクリニック院長 戎 寛
- あだち古賀クリニック院長 古賀 一吉
- 嘉武医院副院長 原田 博子
- 産業医科大学サブユニットセンターエコチル調査特任教授 下野 昌幸
- 独立行政法人国立病院機構小倉医療センター小児科部長 渡辺 恭子



オブザーバー参加

- ◎ 医療法人医和基会戸畑総合病院小児科部長 梶原 康巨
(R3年度オブザーバー)
- ◎ 北九州市発達障害者支援センターつばさ センター長以下3名
(R3、4年度オブザーバー)
- ◎ 医療法人杏和会 平尾台病院院長 長森 健
- ◎ 特別支援教育相談センター所長 北野 里香 } (R4年度オブザーバー)

3

用語の説明

▶ SDQアンケート（子どもの強さと困難さアンケート）

子どもの情緒や行動についての25の質問項目を親または学校教師が回答する形式の短いアンケート。

子どものメンタルヘルス全般をカバーするスクリーニング尺度として、ロバート・グッドマン博士によって英国で開発され、世界各国で臨床評価、学校健診などのスクリーニングで広く用いられている。

▶ MSPA（エムスパ：発達障害の要支援度評価尺度）

子どもの発達の特性（コミュニケーション力や集団適応力等）を把握するため、診療や福祉の現場で用いられている多面的な評価法。当事者や保護者からの生活歴の聴取を通して評価し、結果は発達障害の特性や支援が必要なポイントを視覚的にとらえるよう特性チャートの形にまとめる。京都大学大学院の船曳康子教授を中心に開発された。

4

【令和3年度】SDQアンケート結果について

1 アンケート回収数（同意ある保護者及び保育者から回収）

保育所（園）	保護者	保育者	合計
保育所 A	19	19	38
保育園 B	15	15	30
保育園 C	27	27	54
合計	61	61	122

2 アンケート結果

※総合的困難さ得点（40点満点）が16点以上を「支援の必要性が大いにある（HighNeed）」として抽出

保育所（園）	保護者/保育者	保護者のみ	保育者のみ
保育所 A	2名	0名	4名
保育園 B	1名	2名	3名
保育園 C	1名	2名	8名
合計	4名	4名	15名

5

【令和3年度】2次健診への案内（支援対象者の決定）

1 支援対象者の決定方針

- (1) 既に専門の機関へつながっている児を除き、**保護者の点数が16点以上の場合**について、2次健診へ案内する。
- (2) なお、保育者のみが16点以上の場合、2次健診へ案内はせず、発達障害者支援センターつばさで在籍園支援を行う。

2 2次健診への案内（合計 6名 全体の10%） ※既に専門機関へつながっている児を除く

保育所（園）	保護者/保育者	保護者のみ
保育所 A	2名	0名
保育園 B	1名	1名
保育園 C	0名	2名
合計	3名	3名

6

【令和3年度】2次健診・MSPA実施状況（その1）

1 2次健診を案内した6名のうち、保護者の同意が得れた方 3名（全体の5%）

- (1) 2次健診受診及びMSPA実施 2名
- (2) MSPAのみ実施 1名

2 2次健診の実施方法

- (1) 2次健診を行う医師は、各保育所（園）の園医
- (2) 園医へ、事前に保護者説明時の状況（心配事等）を事務局から説明
- (3) 2次健診を実施（場所：保育所）

流れ：アンケート結果を保護者と振り返る→適宜、アドバイス→MSPAを推奨

3 MSPAの実施方法

- (1) 事前準備：事前アンケートについて発達障害者支援センターつばさ職員より保護者へ説明、当日持参を依頼。保護者の了解を得て、担当保育士へも依頼。

- (2) MSPAを実施（場所：保育所）

流れ：児・保護者と面談→点数化（事務局含めて複数名）→保護者（保育士）説明



7

【令和3年度】2次健診・MSPA実施状況（その2）

4 2次健診実施医師とのMSPAの情報共有

- (1) 2次健診を実施した2名については、MSPAの結果を含め後日、健診実施の医師と事務局で情報の共有、2次健診の課題等を確認。

- ・SDQアンケートをきっかけに保護者の困っている点等を聞き出せ、必要時医師からアドバイスすることができた。

- ・今後の方針について医師だけで決定するのは困難。

- ・小枝達也医師の「5歳児健診」を実施できればよい（一つのパフォーマンス）。

- (2) MSPAのみ実施した1名については、園医である医師にMSPAの協議の場に参加いただき、一緒にMSPAから読み取れる状況や対応方針を検討、情報共有した。

5 2次健診・MSPA実施後の対象児の対応方針

- (1) 3名の児は、引き続き所属保育所（園）での対応を継続。

- (2) うち1名については、医師、MSPAの結果を踏まえ、保護者の希望もあり専門機関へ紹介。

8

【令和4年度】SDQアンケート結果について

1 アンケート回収数（同意ある保護者及び保育者から回収）

幼稚園	保護者	保育者	合計
幼稚園A	40	40	80
幼稚園B	37	37	74
幼稚園C	22	22	44
合計	99	99	198

2 アンケート結果

※総合的困難さ得点（40点満点）が16点以上を「支援の必要性が大いにある（HighNeed）」として抽出

幼稚園	保護者/保育者	保護者のみ	保育者のみ
幼稚園A	5名	5名	1名
幼稚園B	0名	4名	1名
幼稚園C	1名	0名	2名
合計	6名	9名	4名

9

【令和4年度】子育て相談会への案内（支援対象者の決定）

1 支援対象者の決定方針

- (1) 既に専門の機関へつながっている児を除き、**保護者の点数が16点以上の場合**（について、2次健診（令和4年度は「子育て相談会」と言う）へ案内する。
- (2) なお、保育者のみが16点以上の場合、子育て相談会へ案内はせず、発達障害者支援センターつばさ、特別支援教育相談センターの協力をもらい在籍園支援を行う。

2 子育て相談会への案内（合計7名 全体の7%）※既に専門機関へつながっている児を除く

幼稚園	保護者/保育者	保護者のみ
幼稚園A	1名	4名
幼稚園B	0名	1名
幼稚園C	1名	0名
合計	2名	5名

10

【令和4年度】子育て相談会実施状況（その1）

- 1 子育て相談会を案内した7名のうち、保護者の同意が得れた方 4名（全体の4%）
（A幼稚園3名、C幼稚園1名）

2 子育て相談会の実施体制

- (1) 参加者 対象園児、保護者、幼稚園職員（担任等）

- (2) 従事者

- ①小児科医師（参加者1名につき小児科医1名）
- ②発達障害者支援センターつばさ職員（2名）
- ③特別支援教育相談センター職員（早期支援コーディネーター2名）
- ④事務局

- (3) 相談の環境

- ①相談会会場（児の遊び場を作る）とスタッフ待機室（モニター越しに相談会の様子を見れる）の2部屋確保（ほか、家族の控室も準備）
- ②カンファレンスは相談会にいたスタッフと待機室スタッフが相談会会場に集合、児と保護者、幼稚園職員は一旦相談会の部屋の外にある別の遊び場で過ごす。



11

【令和4年度】子育て相談会実施状況（その2）

3 子育て相談会の実施方法（事前打合せ：30分、相談会時間：1時間）

- (0) 事前打ち合わせ（SDQ・園医健診・アンケート追加情報等共有、役割分担確認）

- (1) 面談（つばさと保護者） 15分程度

- (2) 面談（医師と保護者） 15分程度（5歳児健診実施含む）

※子どもは幼稚園の担任と一緒に遊んでもらう。

必要に応じ、幼稚園の先生からも聞き取りを行う。

- (3) カンファレンスの実施 15分程度

※面談中は別室で、別担当の医師・つばさ・特別支援教育相談センター・事務局がビデオで相談会の様子を確認、共通の情報を持って処遇方針を検討

- (4) 対応方針を保護者へ説明（原則医師から行う、幼稚園の先生同席）

- (5) 参加したスタッフで振り返りの実施

12

【令和4年度】子育て相談会実施結果（その1）

1 子育て相談会参加者への実施結果（4名）……4名とも引き続き幼稚園での対応継続

- (1) 子育て相談会での相談対応 4名
- (2) (1)のうち、MSPA実施した者 1名
- (3) (1)のうち、かかりつけ医への情報提供を提案した者 1名
※後日、保護者から情報提供拒否があり、実行には至らず
- (4) 各幼稚園に対し、特別支援教育相談センターの巡回相談の活用を案内 2名
※後日、1か所の幼稚園から対象児1名の巡回相談申込みあり

2 MSPA実施の状況（1名）

(1) 案内した理由

- ①保護者が児の特性をより詳しく知りたいと希望していること
 - ②児への対応ポイントを伝えることで、保護者なりに状況に応じた対応を考えていけること
- から、カンファレンスの結果、MSPAの提案を行った。

13

【令和4年度】子育て相談会実施結果（その2）

2 MSPA実施の状況（1名）

(2) 実施の結果

- ・子育て相談会后、保護者及び幼稚園の担当者からの事前のアンケートを踏まえ、保護者と児と面談し、MSPAを行う（結果は次のスライド）。
- ・結果、集団適応力・感覚・粗大運動・不注意・多動性・衝動性・言語発達歴で2.5点(サポートの参考ライン以上)。

(3) 保護者への結果返し

- ・言葉の不明瞭さがあり気になること、不注意や多動の側面は小学校入学後に困ることがあることも考えられ、言語聴覚士のいる総合療育センター受診の提案を行う（受診は絶対必要ではない）。
- ・家庭での対応の工夫として、着替えや食事等の集中させたいときは、環境をすっきりさせること、思い通りにならない場面で泣く場合などは見通しを伝えることや視覚的情報が有効であるため、変更する際の伝え方等具体的に提案を行う。

14

発達特性のある就学前の子どもの早期支援における「健診」と「ツール」の役割整理(1)

対 象	流れと使うツール (方法)	役 割
年中児(4歳児) 全員	①園医健診 ②SDQアンケート (保護者・保育者に実施)	①総合的な健診における異常の有無の確認 ②保護者と保育者の困り感の視覚化
アンケート結果から支援の必要性が高い (High Need : HN) と判断された児	健診の勧奨と実施	①ここでの健診とは、社会性等の発達の視点から、異常の有無を確認するもの ※健診方法：個別健診 相談会形式

15

発達特性のある就学前の子どもの早期支援における「健診」と「ツール」の役割整理(2)

対 象	流れと使うツール (方法)	役 割
健診参加者全員	①保護者への助言 ②在籍園への助言 ③相談機関の案内	①家庭での児への関わり方を助言する ②在籍園での児への関わり方を助言する ③保護者・保育者に対し、相談機関の情報を提供する
健診参加者の中で希望者	①MSPA(エムスパ) ②専門機関への相談案内や紹介	①児の特性の視覚化と支援の提案や助言を行う ②専門機関へつなぐことがよいと判断でき、保護者が希望する場合に紹介する

16

発達障害児早期支援システム研究事業 (R3年、R4年実施しての全体のまとめ①)



1 事業評価

- (1) 年中児（4歳児）は、集団を通して一人ひとりの心配事が見えてくる時期であり、その時期に一つひとつ心配事に丁寧に対応することで、早い段階から子どもの特性に応じた対応ができ、**年中児を対象とすることで就学に向け準備がスムーズに行える。**
- (2) **SDQアンケート**は簡易なアンケートであるが、子どもの行動等で保護者が困っている状況が客観的に把握でき、**スクリーニングとして取り入れやすい方法**といえる。
- (3) **園医健診を活用**し、その仕組みにSDQアンケートを取り入れることで、子どもの対応に困っている保護者を把握しやすく、また具体的な困りごと等へ介入しやすくなる。
- (4) 支援が必要と判断した児に対する**相談支援体制は、医師のみならず発達支援の専門職を含めてチームで行うことで、様々な視点で具体的な対応のアドバイスを行うことが可能**となる。保護者からのアンケートでも子育て相談会での相談対応は好評であった。

17

発達障害児早期支援システム研究事業 (R3年、R4年実施しての全体のまとめ②)



上記を踏まえ



- 5歳児健診導入ではなく、既存の仕組みである「園医健診」を活用し、発達の視点も踏まえた健診として体制を整えることを検討できないか。
- 発達の気になる児を把握する仕組みを整えると同時に、相談支援体制構築も必要となる（あわせて既存の仕組みとの調整も必要）。

2 事業の課題

(1) SDQアンケートの返却タイミング

- ・ R3年度の4～5か月と比較し、R4年度は2か月程度と短くなったが、保護者からは気になる点もあるから早く結果が見たいという意見があり、**返却は1か月程度が望ましい。**

18

発達障害児早期支援システム研究事業 (R3年、R4年実施しての全体のまとめ③)



2 事業の課題（続き）

(2) 行政側の課題

- ・園医健診に新たにSDQアンケートを追加して対応可能か、仕組みの検討が必要。
- ・SDQアンケート導入で発達の気になる児を把握しやすくなるが、保護者への相談支援体制をどう構築するか。また、構築するにあたっては、既存の相談支援体制の課題等を整理し、発達支援にかかる専門機関(※)等の調整が必要。
- ・全体の仕組みを構築する際の所管について、子育て支援としての展開を考えるか、発達障害児支援としての展開を考えるかで、事業を所管する局が異なる可能性があり、調整が必要である。
- ・保護者をはじめ、支援する関係者が情報を共有できるよう、相談支援に係る窓口等の情報を整理する必要がある。

※専門機関：かかりつけ医、発達外来等のある医療機関、総合療育センター、発達障害者支援センターつばさ、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、特別支援教育相談センター、幼児教育相談センター

発達障害児早期支援システム研究事業 (R3年、R4年実施しての全体のまとめ④)



2 課題となる点（続き）

(3) 医療側の課題

- ・園医（小児科医、内科医）に対し、身体発育に加えて、社会性等の発達の視点も加味して関わることへの理解を深める必要がある。
- ・SDQアンケートを導入し発達に関し気になる児を把握しやすくなるが、その後の相談支援体制において、どのようにかかりつけ医（小児科医、内科医）が関わるか。

(4) 専門機関側の課題

- ・SDQアンケートを導入することで発達に関し気になる児を把握しやすくなるが、その後の相談支援体制において、どの段階から発達支援の専門機関が関わるか。

(5) 保育現場における支援者養成の課題

- ・支援が必要となった児の多くが所属園で継続対応となるが、職員が日々の対応で困らないよう、職員への発達支援にかかる研修や相談支援体制の強化が必要。
(保育者のスキルを向上することで、保護者へのアドバイスへつながる)

長期的な課題



【保護者への気づきを促すためには】

- 研究事業では、SDQアンケートの保護者の点数が16点以上の場合、2次健診（子育て相談会）へ案内し、保護者の心配事を引き出したり、対応へのアドバイスをを行う、といった対応を行った。
- 一方、保育者のみが16点以上の場合、集団活動を行う在籍園において児への対応に苦慮する点があると考えられ、在籍園からの相談に発達障害者支援センターつばさ等の専門機関が対応したが、あくまで保育者への支援にとどまり、保護者自身が子どもの困難さの状況に気づき、対応方法を知ることにつながるわけではない。
- また、保護者の点数が高くても、次のステップである相談や支援につなげることができなかった（介入を拒否）ケースもあり、その場合は、保護者が子どもの困難さの状況に気づき、子どもの状況や特性に応じた対応方法を知る機会（きっかけ）につながらない。
- 保護者の気づきを促すためには、保護者との関係の構築も重要であり、時間をかけて対応する必要がある。

21

終わりに（考察）

発達障害児者支援において、ライフステージを通じた切れ目ない支援は重要である。本研究事業を通じ、「切れ目ない支援」を行うにあたっては、

- ①支援の必要性のたる児や家庭を適切に把握すること
- ②家族や関係者で情報を共有し、特性に応じた対応を行い、適切な環境をつくること
- ③特性に応じた対応や環境づくりが継続するよう、就学等の次のステージで関わる関係者間で適切・確実に情報を伝達し、共有すること

が、「地域で支える子育て支援」の一環として重要であると再認識された。

今後、発達障害者支援地域協議会の場において、上記①～③を具体化し、「切れ目ない支援」を実現するため、関係者間での情報共有のあり方、連携のあり方等について協議を重ね、「相談体制の拡充及び再構築（社会資源の体系化）」を目指していく。

22