

厚生労働省

平成24年度 障害者総合福祉推進事業

「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

報告書



平成25年3月

特定非営利活動法人 Aozora 福井

目 次

1. はじめに

特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美

2. 全体総括報告

代表者 特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美

調査事業担当者

福井大学 子どものこころの発達研究センター 特命准教授 中井 昭夫

福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 教授 三橋 美典

3. 各県作業部会報告

1. 福井県

福井大学 子どものこころの発達研究センター 特命准教授 中井 昭夫

福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 教授 三橋 美典

特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美

福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 研究員 小越 咲子

2. 長野県

信州大学 子どものこころ診療部 准教授 原田 謙

信州大学 子どものこころ診療部 助教 篠山 大明

信州大学 子どものこころ診療部 臨床心理士 渡部 麻衣

信州大学 子どものこころ診療部 臨床心理士 倉橋 佳那

3. 大分県

大分大学 医学部小児科学講座 教授 泉 達郎

大分大学 医学部小児科 助教 清田 晃生

大分大学 医学部小児科 心理士 浅尾 福

4. 山梨県

山梨県立こころの発達総合支援センター 所長 本田秀夫

山梨大学 大学院医学工学総合研究部 教授 相原正男

山梨県教育庁新しい学校づくり推進室 室長補佐 元木哲哉

甲州市福祉あんしん相談センター 服部森彦

5. 山口県

医療法人テレサ会西川医院 発達診療部／発達障害研究センター・センター長
林 隆

家庭学習支援オフィス NOW 臨床心理士 山下 稔哉

はじめに

私達、特定非営利活動法人 AOAORA 福井は、知的に遅れのない発達に凸凹のある方が、活き活きと輝きながら社会参加できるよう、その凹を埋めるだけでなく、優れた能力・特性（凸）を伸ばすことを目指し、当事者とその家族、支援者、福井大学の医療・教育・情報工学の専門家とともに設立され、福井県、坂井市、福井市等自治体からの放課後等デイサービス・児童発達支援・日中一時支援等の委託事業や助成団体の事業、発達障害の理解促進・啓蒙、県内の親の会・支援施設相互のネットワークの構築、発達障害に関する調査・研究などの活動を行なっています。

福井県でも「発達障害」や「子どものこころの問題」に関する医療や福祉など支援の体制が徐々に整備されつつあります。とはいえ、まだ一部の地域や医療機関に限られているという現実もあります。もし、自分たちが暮らす身近な地域の医療機関で「発達障害」や「子どものこころの問題」に関する専門的な医療が受けられるようになれば、遠くまで行かなくても、あるいは待ち時間も短くなるかもしれません。

加えて、発達障害の子ども達もいずれは成人となります。ライフステージに応じた長期的な医療を受けるため、また、社会に出て様々な困難を経験してつまずき、初めて発達障害に気づかれたり、二次障害への対応が必要になったり、あるいは、子どもの診断をきっかけに保護者自身も医療を必要としたりなど、精神科や心療内科での「発達障害」に関する医療が必要な場面はたくさんありますが、これらについても更に充実していく必要があります。

また、「発達障害」の子ども達も、当然、いろいろな健診や予防接種を受けたりするだけでなく、様々な病気やケガで、時には入院したり、手術等を受けることもあり、一般の小児科や小児科を標榜している診療所や病院の他、外科や整形外科・脳外科、皮膚科・眼科・耳鼻科・泌尿器科など、更に、虫歯や矯正など歯科の診療を受けることもあります。

更に、医師以外にも、発達検査やカウンセリングなどを行なってくれる心理士さん、様々な看護や血圧測定・採血などしてくれる看護師さん、レントゲン写真やCT/MRI などをとってくれる放射線技師さん、脳波・心電図などをとってくれる検査技師さん、療育機関のリハビリスタッフ、お薬を調剤してくれる薬剤師さん、受付の事務員さんまで様々な職種の医療スタッフに関わります。

これら普段は「発達障害」を専門としていない全ての医療関係の皆様にも、子ども達が必要な医療を安心して受けられるように、「発達障害」についての正しい知識や対応の仕方を理解してもらう必要があると思っています。

これらを受け、この度 NPO 法人 A0ZORA 福井では、厚生労働省 平成 24 年度 障害者総合福祉推進事業 「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査について」により、福井県の他、国立精神・神経医療研究センターや全国 4 県（山梨県、山口県、長野県、大分県）の著名な発達小児科医・児童精神科医の先生方、福井県健康福祉部障害福祉課のご協力を得て「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」として「発達障害」「子どものこころの問題」に関する医療や福祉、教育などにおける様々な問題・課題や要望について調査研究を行いました。

これらの本事業の結果が福井県のみならず、様々な地域でのトランジション（移行）・リエゾン（連携）支援のモデルや国の発達障害の医療・福祉に関する施策などにつながっていければと思っています。

また、本事業の一環として、発達障害のある人への、医療・福祉・心理・教育など様々

な職種の支援者の人材育成への利用を目的として、実践的な研修テキスト作成のためのガイドブックを作成しました。山梨県の作業部会を中心に精力的にまとめて下さったものです。この「研修テキスト・ガイドブック」は発達障害に関するいわゆる「総論編」に加え、それぞれのライフステージにより「幼児期編」「学齢期編」「思春期編」「成人期編」の5部から構成され、それぞれの研修のニーズに応じて様々に組み合わせるようになっています。

これらの成果は本報告書以外にも、厚生労働省や、「特定非営利活動法人 AOZORA 福井」ホームページ、更に各関連機関のホームページから、自由にPDFとしてダウンロードし、ご利用していただけるよう予定しています。

本事業の公募開始は4月6日付で、大型連休明けの5月7日が締め切りでした。指定課題個票にあるように、通常、一事業者で実施される形態ではなく、その他に、全体検討委員会と各都道府県作業部会を5カ所程度設置し、各作業部会でそれぞれ調査事業や研修会を実施するという、厚生労働省における本事業「障害者総合福祉推進事業」の中でも、初めてで、異例の形での指定課題であり、福井県以外に、全国4都道府県における作業部会をどのように依頼し、どのように設置していくのか、会計を含む事業の進め方の方法などその申請準備は困難を極めました。しかも、6月29日付の交付内定後も、折りしもの政局の混乱などを受け、事業費の予算成立の目処が立たない状況が長く続き、厚生労働省としての事業そのものの実施が本当にあるのかどうかすらもわからない不安な日々が続きました。最終的にはようやく12月初めに事業費が下り、実質的には各全国5県の各作業部会もそれからの調査事業や研修会・講演会の実施開始となりました。

このような状況の中で行った調査研究事業ですので、当初の計画に比べ不十分なところはるかと思いますが、非常に短期間の中である程度の成果をあげられたのではと考えております。

本調査事業にあたり、AOZORA 福井を利用している発達障害のある子どもたちが、アンケートの印刷、発送のための書類折り、封筒入れ、切手貼り、回収したアンケートのデータ打ち、ダブル・トリプルチェック、講演会での受付や照明、マイク係、レジュメの印刷と準備など様々な作業を行いました。今から行う仕事の目的とやり方を話し、繰り返し体験することで自ら効率よく仕事をするを考えていきました。仕事の分担を変える、役割をスライドさせる、そこには発達障害として言われるマイナスの認知特質が出ることもなく、また、自分たちや同じような仲間の支援につながる厚生労働省の事業に自らが関与しているのだという誇りをもって生き活きと意欲を持って仕事をこなしていきました。働く事で隠れている新たな特質も見え、今後の支援に役立てることが出来ます。本当に貴重な体験をさせて頂きありがとうございました。

最後になりましたが、本事業の目的や趣意とその意義に賛同していただき、検討委員会ならびに作業部会としてご参画いただけただけでなく、多忙な通常業務と平行しながら、わずかの期間と事業費で大変有意義な調査・研究研究を実施していただいた、各県の作業部会の皆様に心より御礼申し上げます。また、事業への貴重なご意見・ご指導いただいた全体検討会委員の皆様はこの場を借りて深謝いたします。

平成 25 年 3 月

特定非営利活動法人 AOZORA 福井

理事長 瀧澤 治美

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

事業報告書

代表者 特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美

調査事業担当者

福井大学 子どものこころの発達研究センター 特命准教授 中井 昭夫
福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 教授 三橋 美典

要旨

平成16年発達障害支援法の成立により、発達障害の早期の「気づき」や適切な対応が徐々に周知されるようになり、診断から支援につながる機会が増えている。また、平成23年の精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療診断書、国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正等においても発達障害の事項が追加され、発達障害についての診断を希望されるケースが更に増加することが予想される。このような社会的な要請により、発達障害の診療・支援の必要性は今後ますます高くなり、その人材の確保と育成は重要な課題である。そのためには、地域での医療や福祉分野の診療や支援の現状を把握し、発達障害の診療に関する様々な問題点や課題を、再度検証し、ステークホルダーである当事者・保護者のニーズにやライフステージに応じた、また、地域の実情を勘案した、効果的な人材育成のモデル構築とは何かを明らかにしていく必要がある。

全体検討委員会と、全国5県(福井県、長野県、大分県、山梨県、山口県)に作業部会を設置し、医療・療育、保健・福祉、心理・特別支援教育など発達障害児・者の支援に関わる様々な職種の人材育成体制を構築する際の現状や課題などについて調査を実施した。

調査内容の詳細は、各作業部会の報告書に詳しいが、主なものとして、

- 1) 発達障害当事者・保護者へのプライマリ・ケアや小児科・精神科以外の診療科等に望む医療に関するニーズと、それらに関する医師への意識調査
 - 2) 一般の小児科医、精神科医・心療内科医における発達障害、子どものこころの診療に対する意識・ニーズ等の調査
 - 3) 医療と心理・福祉、特別支援教育などの共通理解・連携を意識した研修のあり方の検討
- 等があげられる。

得られた情報や調査結果に基づき、一般への啓蒙、当事者・保護者への理解促進、医療・療育、保健・福祉、心理、特別支援教育など様々な分野における支援者の人材育成に関する研修会・講演会等を実施し、参加者へのアンケート等を実施、フィードバックを得た。

今回の本調査事業の結果などで示された課題や方向性、いくつかすでに行われている実践や今後行われる予定の事業などをモデルとしながら、各都道府県で実現可能な形で「発達障害」・「子どものこころの問題」に対する医療・福祉・教育などの連携と、支援者の人材育成の参考になれば幸いである。

また、山梨県作業部会が中心になり、発達障害支援者の人材育成のための「研修テキスト・ガイドブック」を作成した。ガイドブックは、発達障害のライフステージを睨んだトランジション(移行)や様々な職種によるリエゾン(連携)支援のため、それぞれの研修のニーズに応じて様々に組み合わせる利用できるように発達障害に関するいわゆる「総論」に加え、「幼児期」、「学齢期」、「思春期」、「成人期」の5部構成とした。また、厚生労働省や本事業実施法人 AOZORA 福井含め、各関連機関のホームページからも、自由にダウンロードできるようPDFとしても作成した。今後、2013年発表予定のDSM-5の最終版での内容や、各方面からの意見等を反映させながら適宜改訂を行なっていければと考えている。

A. 事業の背景と目的

平成 16 年発達障害支援法の成立により、発達障害の早期の「気づき」や適切な対応が徐々に周知されるようになり、診断から支援につながる機会が増えている。また、平成 23 年 4 月の精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療診断書、同年 9 月の国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正等においても発達障害の事項が追加され、発達障害についての診断を希望されるケースが更に増加することが予想される。このような社会的な要請により、発達障害の診断及び支援を行うことができる専門的な医療機関の必要性は今後ますます高くなり、その人材の確保と育成は重要な課題である。

これら発達障害を中心とする、いわゆる「子どものこころの診療」については、平成 17 年に『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』報告書が公開されている。その中で「子どもの心の診療医」を一般の小児科医・精神科医、診療を定期的に行なっている医師、専門的に関わる医師、の 3 つの類型に分類している。

そして、その養成に当たっては、

(1) 小児科・精神科の専門医としての研修を修了し、第一線で診療に当たる一般の医師に対し、子どもの心の診療に関する専門性の向上を図る。

(2) 子どもの心の診療に携わる医師の層を厚くしていくためにも、より高度で専門的な診療や教育・研修を担うことのできる医師の確保を図る。

ことが重要であり、こうした一連の取り組みを通じて子どもの心の診療現場全体の質を高めることが必要としている。

また、障害者自立支援法の一部改正により、より身近な地域で療育などの支援が受けられる体制の構築が必要になり、更に、新たな「障害者総合支援法案」では、「指定障害福祉サービス事業者等の責務」として「支援を、障害者等の立場に立って行うように努めなければならない」と盛り込まれている。

これらの流れを受け、平成 20 年から 3 年間行われた「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」に対する平成 23 年 6 月「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」報告書でも、地域に根付いた取組を進めるためには、

(1) 一般の小児科医、精神科医や、教育、福祉関係者などの調査も検討すべき。

(2) 今後、各都道府県において、どこでも一定レベルの子どもの心の診療が行えるよう、「子どもの心の診療拠点病院」を整備するなど、診療、研修及び調査研究を充実し、地域の子どもの心の

診療に関するネットワーク構築に努める必要がある。

とされ、この事業は、平成 23 年より「子どもの心の診療ネットワーク事業」に発展し、現在、各都道府県で「拠点病院」の整備が進んでいるところである。

しかし、その一方で、前述の報告書での提言や施策と反するような問題点、更に実際に医療・療育を進めていく上での様々な課題なども明らかになりつつあり、これからの「当事者の視点にたった」、「地域に根ざした」発達障害の医療・療育、保健・福祉、心理・特別支援教育、労働行政の連携による支援を展開していく際には未だ多くの検討事項がある事が示唆される。

ここで、いくつかの例をあげると、

1) 従来から、発達障害医療の専門医療機関では、その数が少ないこともあり、受診・診断・治療開始までの待機時間が数か月から、ひどいと半年から年単位ということが問題であった。各都道府県で専門機関が増加しているはずであるが、その現状はさほど解消されておらず、ステークホルダーである当事者・保護者、ならびに専門機関の医療者の負担はあまり軽減されていない。確かに、冒頭で述べたように社会的ニーズが増加していることも大きな要因ではあるが、一方で、一般小児科・精神科への様々な講演会・研修等が行われているにもかかわらず、当事者等から相談があると、自らが関わったり、アセスメントしたりすることなく、専門機関へ紹介という、いわゆる「丸投げ」に近い状態が逆に加速している。

2) また、ステークホルダーである当事者・保護者から見た場合、一般小児科・精神科への医療的ニーズと、専門機関へのニーズは異なるという意見もしばしば耳にする。更に、一部の先進的な地域を除けば、小児科・精神科以外の、歯科を含む各診療科での、発達障害児・者への様々な医療・歯科診療を行う際の知識や理解、適切な対応などが十分でないという訴えも多い。療育以外にも、より身近な地域で医療が受けられる連携（リエゾン）体制の構築が必要であり、当事者がプライマリ・ケアにどのようなことを望むかというニーズの把握と、医師会・歯科医師会レベルでの研修モデルも必要である。

3) 地域によっては、発達障害の診療を定期的に行なっている医師、専門家の中でも、年齢やライフステージなどを考慮した小児科・児童精神科から成人の精神科へのトランジションの問題や、発達障害児の保護者がやはり障害を持つ場合、またその逆に成人の発達障害の子どもがやはり発達障害である場合など、家族支援を含めた、スムーズな連携体制は未だ不十分であることも多い。

4) 保険診療などコスト面の問題として、例えば、指導料は精神科では平成 24 年度改正で「通院・在宅精神療法」は「地域精神救急医療に協力して

いる精神保健指定の場合」は初診時 700 点に引き上げられ、てんかん、知的障害、心身症でも算定が可能になった。また、従来から「家族」に対しても算定できる。一方、小児科では発達障害に算定できる指導料に「小児特定疾患カウンセリング料」があるが、前回の改正により月 1 回 750 点から、月 2 回、1 回目 500 点、2 回目 400 点と引き上げられたとされているが、多くの月 1 回の受診では、実質的には大きな減額である。これらに対し、関連学会等から要望を続けているが、対象疾患・障害も未だ限定され、更に 15 歳未満、2 年間、家族に対しても患者を伴った場合に限りのみ算定、など様々な制限があり、更に、2 年目以降は心身医学療法（20 歳未満は 160 点、20 歳以上は 80 点）で行うしかない等、精神科医と同等の診療を行っているにもかかわらず大きなギャップは解消されていない。発達検査に關しても平成 24 年度改正でようやく WISC 等の点数が 450 点に引き上げられたが、心理士などコメディカルの雇用にも採算が合わず、非常勤雇用すらもなかなか進まない現状がある。このような医療経済状況では、小児科領域で発達障害の医療を充実・拡大しようとしても、一般小児科の診療所や総合病院はもとより、専門病院ですらコスト面で大きな障害となっている。

5) 海外では小児における EBM の蓄積や、実際に承認・適応もある発達障害に関する薬剤の保険適応が我が国では少なく、Off-Label Use の問題も大きい。また小児の治験を進めるにあたっては、二重盲検・プラセボ対象試験の設定は科学的なエビデンス構築のためにはやむを得ないとしても、小児ではなかなか困難な場合も多く、また、治験担当医師へのインセンティブも未だ低いため、治験自体もなかなか進まないのも現状である。

6) このような様々な問題点、課題が背景にあるためか、小児科を例にとると、ほとんどの小児科医が所属すると思われる日本小児科学会における発達障害に関する一般演題数は、2004 (平成 16 年) 31/786 題 (4.0%) であったが、2012 年(平成 24 年)の第 115 回日本小児科学会では、逆に減少し、一般演題数 1108 題のうち、わずか 24 題 (2.16%) に過ぎなかった。この数字は小児科全体での発達障害に関わる医師の割合を反映するとも言え、それが減少傾向にあるのは由々しき問題である。更に、発達障害の診療を行っている医師が多いと思われる日本小児神経学会においてさえ、発達障害に関する一般演題数は、1994 (平成 6 年) 20/415 演題 (4.8%)、2004 (平成 16 年) 64/426 (15%)、2005 (平成 17 年) 131/468 (28%) と順調に増加していたが、2012 (平成 24 年) には 116/629 (18.4%) と減少している。

いったいこれらはどういうことであろうか？ いわゆる「脳の世紀」ブームが終わり、脳研究に関する様々な大型研究費の打ち切りや、プロジェクトの集中・大型化により研究費の獲得が困難になりつつあり、臨床研究も含めて研修医や若い医師など次世代がインセンティブを見いだせない状況になりつつあるのかもしれない。現在中心的に発達障害の診療を行っている医師がこのまま

高齢化しても、次世代の育成で恒常的なサービス提供することが困難になることも危惧される。

7) 仮に、今後、医師がこのような状況を克服できたとしても、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、療育・心理などコメディカルや受付事務などを含むパラメディカル、保健・福祉、特別支援教育に関わる様々な支援者が同じような理解・コンセンサスや知識をもち、それぞれの専門性を発揮して、当事者の住む地域に根ざした、またライフステージに合わせたトランジション・リエゾン支援を行う体制の構築が重要なことは言うまでもない。

申請法人は、発達障害当事者とその家族、支援者と福井大学の医療・療育、心理・特別支援教育、情報工学の専門家により、障害の有無にかかわらず、全ての子ども・若者とその家族が生き生きと暮らせる地域社会を目指し、インクルージョンの理念の下、青少年育成活動や障害者支援活動などを行うことを目的に設立され、障害児者・障害領域児者とその家族に対する自立生活、療育、医療、就労、学習、社会参加支援などの様々な福祉サービス事業を行うとともに、福祉・医療に関する研究、研修および啓発事業を行ってきた。

今回、前述の、これら実際の日々の診療や支援、当事者・保護者の感じている様々な問題点を踏まえ、医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成について、地域での医療や福祉分野の診療や支援の現状を把握し、発達障害の診療に関する様々な問題点や課題を、再度検証し、ステークホルダーである当事者・保護者のニーズに沿った、また、地域の実情を勘案した、これからの、真に効果的な人材育成のモデル構築とは何かを早急に明らかにしていく必要がある。

B. 事業の実施内容

全体検討委員会と、全国 5 県(福井県、長野県、大分県、山梨県、山口県)に作業部会を設置し、医療・療育、保健・福祉、心理・特別支援教育など発達障害児・者の支援に関わる人材育成体制を構築する際の現状や課題などについて調査を実施した。

調査内容の詳細は、各作業部会の報告書に詳しいが、主なものとしては

- (1) 発達障害当事者へのプライマリ・ケアや小児科・精神科以外の歯科を含む診療科等に望む医療に関するニーズと、それらに関する医師への意識調査
- (2) 一般の小児科医、精神科医・心療内科医における発達障害、子どものこころの診療に対する意識・ニーズ等の調査
- (3) 医療と心理・福祉、特別支援教育などとの共通理解・連携を意識した研修のあり方の検討

等が挙げられる。

各作業部会で得られた情報や調査に基づき、医療・療育、保健・福祉、心理、特別支援教育などの分野における発達障害児・者の支援者の人材育成に関する研修会・講演会等を実施し、参加者へのアンケートや聴き取り調査等を実施、フィードバックを得た。

1. 福井県における調査

福井県では、3つの調査を行った。すなわち、1) 発達障害当事者・保護者から見た、一般小児科・精神科、また、それ以外の診療科、コメディカル・パラメディカル、更に、歯科への医療的ニーズを調査、2) 一般小児科・精神科・心療内科に対し、発達障害、「子どものこころ」の診療に関する課題とニーズ、3) 医療と教育など他の分野との連携（リエゾン）について調査を行った。一部、それらの結果に基づき、ニーズの高いテーマを設定した2回の特別講演会を開催した。

2. 長野県における調査

長野県では、医療、教育、福祉に携わる専門家が、共通の話題を討論、情報を共有する「信州子どものこころの診療研究会」を立ち上げた。二次障害として併存率の高い反抗挑戦性障害・素行障害の予防・治療のためのセカンドステップ研修会、読み書き障害に関する研修会を開催し、参加者へのアンケートや聴き取り調査等を実施、フィードバックを得た。また、平成22年度より、発達障害者支援対策協議会を開催し、発達障害児者に対する支援のあり方を検討してきたが、人材育成の観点から検討した。

3. 大分県における調査

大分県では、発達障害児者支援に関わる人材の育成という視点で、関係者への研修を行いながら現在の養成システムの課題と今後の人材育成の方向性について検討することを目的とし、1) 保健師の発達障害支援や人材育成に関する意識調査および研修会、2) 大分県発達障害者支援専門員の人材育成に関する調査および研修会、3) 医療関係者からの意見聴取、4) 一般県民および発達障害支援関係者を対象とした講演会、の4事業を行った。その他、教育委員会等と連携し、保育士や教員に対する講演会を随時実施した。

4. 山梨県における調査

山梨県では、医師の研修プログラム整備として、山梨大学と連携し、小児科医および精神科医を派遣し、県立こころの発達総合支援センターでの臨床研修、山梨県立病院機構との連携で、初期研修医のカリキュラムの一環として外来診療陪席がケース・カンファランス、事例提供などの機会を保障した。また、センターで行われている発達障害の幼児を対象とした集団療育プログラムを、県内の母子保健や保育、幼児教育に携わる職種であ

る保健師、保育士、幼稚園教諭の実習の場として利用できるようにした。実習を円滑に進めるとともに、これらのプログラムを今後それぞれの地域や園でも活用できることをねらいとして、集団療育プログラムの実践テキストを作成した。

5. 山口県における調査

山口県では、以下の4点に関する調査研究を行った。すなわち、

①専門職が発達障害についてもつ価値観が職種によって異なるかどうか、具体的には、発達障害に関する価値観を、「発達障害イメージと支援目標」と位置づけ、異なる専門職の間で、「発達障害イメージと支援目標」に差があるかどうかを検討した。

②職種ごとに支援の有効性を評価するため、異なる専門職の支援コンピテンスを測定し、相互比較した。

③どのような価値観が効果的な支援につながるかを明らかにするため、「発達障害イメージと支援目標」が支援コンピテンスとどのように関連するか検討した。

④講演会や事例検討などの研修活動への参加が、専門職の価値観に影響を与えるかどうか、研修活動の前後で、参加者の「発達障害イメージと支援目標」を比較した。

C. 調査等の結果

1. 福井県における調査

発達障害当事者やその保護者から、医療に対する問題・課題としては、全ての医療関係者に「発達障害」に関する知識・理解、特性に応じた視覚的・構造化された説明やプリパレーション・合理的配慮、適切な専門機関への紹介、小児科と精神科の連携などが挙げられた。

一方、一般小児科医・精神科医等への調査からは、発達障害・「子どものこころ」の診療における、小児科医と精神科医での福井県での現状や意識の差異、診療への様々な関わり方の可能性と課題、研修方法や研修内容などについてのニーズの把握ができた。

教育関係者への医療と教育の連携に関する調査では、教育現場での発達障害、子どものこころの問題に関する認知の広まりとともに、知識の整理や概念の混乱などの問題点、医療と教育の連携の必要性を求める一方、連携を行う上での不満や課題などが明らかになった。

その他、3つの調査結果でも、共通して、発達障害、「子どものこころ」の診療に関する医学教育、医療施策・医学研究などへの要望も寄せられた。これらの結果から、発達障害当事者・保護者と、小児科医と精神科医・心療内科医、医療と教育との連携に関するそれぞれのニーズと課題が明らかとなり、今後これらをすり合わせ、有機的に結びつけた連携体制・ネットワーク構築を進めていく必要がある。

また、今回の調査結果に基づき、ニーズの高いテーマを設定した2回の特別講演会を開催した。

参加者からは、医師向けの講演会では、発達障害の診療に「今後積極的に関わりたい」、「必要に応じて関わっていく」「興味・関心がもてた」など意識の変化や行動変容が、また、保護者・教員向けの講演会では「読み書き障害／発達性ディスレクシア」や「合理的配慮」に関する当事者・保護者と医療・教育の共通理解の促進が得られたものと考えられた。

2. 長野県における調査

「信州子どものこころの診療研究会」の参加者へのアンケート調査では、回答者の93%がわかり易かったと回答し、「医療・福祉・教育と一緒に研究会をする機会はなかなかないのでとても良い会だと思いました」といった意見が寄せられた。セカンドステップ研修会の参加者での調査では、「今後の業務の役に立つ」「フォーマットが決まっているのが良い」「日常生活が学びの場になる」などの感想が寄せられた。読み書き障害に関する研修会には主に教育関係者を中心に参加があり、97%の参加者が「今後の業務の役に立つ」「具体的で分かりやすい」「学習方法を工夫するヒントがもたらされた」など研修が実践的であることが示された。また、長野県における発達障害者支援事業として(1)各分野の支援を統括するサポート・マネージャーの養成、(2)標準的なアセスメントの講習、(3)一般市民を対象とした発達障害サポーター、当事者の保護者同士が支え合うペアレントメンターの養成、(4)発達障害診療専門家の現地派遣事業の実施、かかりつけ医、発達障害診療地域連携病院、発達障害診療中核病院の三層構造を明確にするなど、診療体制の整備を行った。

3. 大分県における調査

保健師への研修会の参加者でのアンケート調査より、養成課程での講義はある程度有用であり、支援に向けて必要だと感じている知識では、就学前の特徴や親ガイダンス、関係機関との連携を重視するものが多かった。一方、青年期や成人期の特徴あるいは就労支援に関しては必要と感じているものは比較的少なかった。

平成18年度以降、大分県では発達障がい者支援センターが中心となり大分県発達障がい者支援専門員(SV)を養成し、現在105名に達している。大分県独自の取り組みであり今後も充実が期待されるが、研修テキストがなく講義内容の一貫性、統一性の面で改善する余地がある。アンケート調査より、SVとしての支援経験には差が大きく、研修内容の一層の充実とSVへの支援体制の要望が多かった。

また、大分県の5歳児健診では地域全体を把握するために保健師を中心に関係機関との連携を推進している。その2次スクリーニングを担当する小児科医にとって、①発達障害支援全体のグランドプランを示しながら2次スクリーニングの位置づけを明らかにすること、②健診の内容や小児科医と保健師の役割分担について整理すること、③支援が必要と思われる児や家族へのフォローアップ体制を整備すること、④判断に悩む事例

について具体的な基準を提示すること、が有用と思われる。また成人精神医療の現場でも発達障害の重要性が増大しており、研修へのニーズが高まっている。一般市民を対象とした講演会には教員、保健師、福祉関係者など多様な職種の参加があり、発達障害への関心の高さが窺えた。

4. 山梨県における調査

医師の研修プログラムの整備として、山梨大学から小児科医、精神科医それぞれ1名ずつ、週1回あるいは2週に1回の頻度で派遣し、実際に初診と再診を分担した。山梨県立病院機構との連携により、1年目の研修医7名が1日間ずつ、2年目の研修医5名が3日間ずつと1名が9日間、外来診療に陪席した。医学部6年生の学生も2名、それぞれ3日間ずつ外来診療に陪席した。

その他、1名の小児科医が週1回、1名の小児科医が2週に1回の頻度で外来診療に陪席、2名の小児科医と1名の精神科医がそれぞれ単発で1回ずつ外来診療に陪席した。

さらに、県内の精神科医や研修を受けている医師に対して、毎週のケース・カンファランスへの出席や事例提供ができるようにし、医師同士のスーパービジョンのみならず、相談支援を行う関係職種との連携の実際を学ぶ場とした。

また、保健師、保育士等を対象の集団療育プログラム実習を行い、実人数19名、のべ23名が参加した。これらのプログラムをそれぞれの地域や園でも活用できるよう実践テキストを作成した。

人材育成のしくみづくりを先進的に行っている専門家を講師とした研修会を開催した。県内で発達障害児者支援を中核的に担っている関係者24名が受講した。

5. 山口県における調査

発達障害の支援に関連が深い7職種を対象に、発達障害に関わる価値観(発達障害イメージと支援目標)について調査を行った。その結果、多くの価値観が共有されていた一方で、障害の克服、就労、自立という支援と治療の目標となる最も基本的な点で、職種間に価値観の不一致が存在することが示された。

「支援コンピテンス」という独自の新たな指標を導入することで、どのような発達障害イメージと支援目標が有効な支援につながるかについて検討した。その結果、多くの職種で共有されていた価値観でも「支援コンピテンス」とは無関係であったり、低い「支援コンピテンス」と関連したりすることが示された。また、職種間で価値判断が分かれた場合に、「支援コンピテンス」からみて有効な価値観を示すことができた。

D. 分析・考察

1. 福井県における調査

今回の3つの調査により、福井県における、ステークホルダーである発達障害当事者・保護者の

様々な医療におけるニーズと課題、発達障害・子どものこころの問題を専門としていない小児科医と精神科医・心療内科医のニーズと意識や課題、医療と教育との連携に関するニーズと課題について、それぞれある程度把握することができた。今後これらをすり合わせ、有機的に結びつけた連携体制・ネットワーク構築を進めていく必要がある。また、今回の調査結果に基づき、ニーズの高いテーマを設定した2回の特別講演会を開催した。医師向けの講演会では、発達障害の診療に「今後積極的に関わりたい」、「必要に応じて関わっていく」「興味・関心をもてた」など意識の変化や行動変容が、また、保護者・教員向けの講演会では「読み書き障害／発達性ディスレクシア」や「合理的配慮」に関する当事者・保護者と医療・教育の共通理解の促進が得られた。これらの結果は、平成25年度より開始予定の「福井県子どものこころの診療拠点事業」における研修内容などにも反映させ、次世代含む人材育成に資するものと思われる。

2. 長野県における調査

発達障害児者支援の内容は、①専門家がその知識や経験を向上させるもの、②専門家ではない支援者向けのもの、さらに、③直接は支援しないが、知識や理解を深めるための一般市民向けの3つに分けるのが適切と思われる。専門家向けの研修では、第一線の研究者や臨床家を呼んでの研修、県内の専門家同士で議論する研究会と、新たな支援の専門家を育成する研修などによって、各々の専門性を高めていくべきである。この際、反抗挑戦性障害や素行障害、学習障害をはじめとする併存する障害に対する研修も重要である。専門家でない支援者向けの研修は、医療、教育、福祉の各分野で、必要に応じて行われるべきである。上記の第一線の研究者や臨床家を呼んでの研修会の他に、医療分野に関して長野県では、発達障害の専門家が各圏域に出張し、講習や事例検討を行った。更に、親や当事者を教育することで、専門家ではなしえない支援を行うことが可能であろう。一般市民向けの研修を行い、発達障害の理解者を増やすことで、社会全体の支援を底上げすることも重要である。

3. 大分県における調査

発達障害に関わる専門家の研修に対するニーズは高く、支援スキルや親ガイダンスなどの研修の機会を継続的に提供することが望まれる。専門家養成課程における発達障害の講義や研修は、臨床活動において十分とはいえないまでも一定の有用性を期待できることから、一層の充実が求められる。発達障害児者は年代ごとに困難や問題が異なるため、人材育成においては、支援対象者や目的を明確に意識して研修内容などを設定することが重要である。発達障害の早期発見・支援を目的とする5歳児健診の拡充には小児科医がコミットメントしやすいシステム作りが必要であると考えられる。

4. 山梨県における調査

発達障害の人たちの支援に関わる専門家が一定水準の専門的知識を得るための「研修テキスト」を作成した。発達障害は、乳幼児期から成人期まで、すべてのライフステージにまたがって支援を要する問題である。一方、ライフステージによって支援の主たるテーマは微妙に異なっている。そこで、研修テキスト作成にあたっては、すべてのライフステージに共通の情報を掲載した「総論編」に加えて、ライフステージごとに「幼児期編」、「学齢期編」、「思春期編」、「成人期編」に分ける5部構成とした。これらの研修テキストは、200部ずつ印刷して県内の関係機関に配布した。また、保健師、保育士等を対象の集団療育プログラムに関する実践テキストを作成し、100部印刷し、山梨県内の関係機関に配布した。

5. 山口県における調査

発達障害の支援における多職種連携は、いまだ未成熟な段階にあり、支援の明確な目標が定まらず、どのような価値観が有効な支援につながるかも分からないまま、“自立”など、一見、見栄えのよい印象はあるが、具体性のない目標を掲げて、支援の成果をあげようと業務に追われ、潜在的に無理をしている可能性がある。有効な支援の実現のためには、「何を発達障害支援の目標とするか」という基本的な価値観の再確認を行い、「どのような価値観が有効な支援につながるかを、適切な基準に基づいて示す」ことが不可欠である。こうした発達障害に関する価値観をめぐる未整理状況が招いていると考えられている問題を解決することが、多職種連携を通じた発達障害支援を実効性のある成熟したものにするうえで不可欠であると考えられた。

E. 結論

今回の各県での調査研究や、その結果などに基づいて実施された各研修会・講演会、参加者からのアンケート調査による研修効果としての意識・行動変容などは、これら実際の当事者の感じている様々な医療における問題点やニーズ、逆に医療者などが日々の診療や支援を行う中での支援者側の課題やニーズ、医療と教育や心理など様々な職種の連携を行う際の意識や「支援者の支援」という観点などが明らかになったと思われる。

これらの本事業での調査研究結果を踏まえ、各都道府県や市町が、医療や福祉分野の発達障害などの支援者の人材育成について、それぞれの地域の医療や福祉・教育分野などにおける支援の現状の把握、様々な問題点や課題、ニーズを再度検証し、更に当然であるが、ステークホルダーである当事者・保護者のニーズやライフステージに沿った、また、地域の実情を勘案したトランジション・リエゾンモデルの構築を行なっていく必要がある。

そのため、今後、各都道府県で発達障害や「子

どものこころの問題」に対する、当事者・保護者、一般市民を含めた様々な立場への正しい理解の啓蒙・普及や、支援者の人材育成に関する様々な教育・研修を実施していく必要がある。しかし、一方で、様々なレベルや職種の発達障害支援者や、発達障害当事者・保護者、一般市民を対象に、それぞれのニーズにあった研修・講演会を行う際、どのようなテーマで、また、誰に講師を依頼すべきか、その選択や依頼先に苦慮することも多い。このような際、研修のテーマや講師の選択には、例えば、今回の事業での研修会のテーマや講師の他、独立行政法人 国立精神・神経医療研究センターにおける研修会のテーマや講師が参考となるであろう。国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害部では、都道府県における発達障害支援の拠点医療機関の小児科・小児神経科・精神科医師等を対象として 2005 年に第 1 回「発達障害支援医学研修会」を開催し、以後年に 1～2 回、様々な分野や視点からの内容で研修を行なってきた。この研修会の目的は、研修修了後に各地域において指導的な立場から発達障害支援に関する情報や技能をスタッフ・当事者に伝達できるようになることであるとされている。別紙に、これまでの講演テーマや講師のリストを許可を得て掲載したので、参考になれば幸いである。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所では、これらの研修が参加者に実際にどのような効果を与えたか、どの程度、各地域に研修内容を伝達できたかを検証するため、平成 19 年から 22 年にかけて開催された第 3～9 回「発達障害支援医学研修会」の参加者を対象に調査を行なった。結果、参加者個人の臨床活動や職場内での伝達効果があったとした割合は 70%以上にのぼり、地域伝達効果についても、過半数で何らかの効果があるされ、一定以上の効果が得られたことが示唆されている。一方、参加者は、発達障害臨床の地域モデルや、他職種・多施設間での連携モデルを模索しており、発達障害の医学モデルにとどまらないさらに実践的な内容の講義が求められていることが示唆されている。(井上祐紀ら、未発表データ)

今回の本調査事業の結果などで示された課題や方向性、いくつかすでに行われている実践や今後行われる予定の事業などをモデルとしながら、各都道府県で実現可能な形での発達障害・「子どものこころの問題」に対する医療・福祉・教育などの連携と、支援者の人材育成の参考になれば幸いである。

また、全体検討委員会での検討の結果、今回の事業の成果を全国に広く配布・利用できるよう、そして、様々な地域がそれぞれの地域の実情などを考慮して活用可能な研修テキスト作成に関するガイドブック「発達障害支援に関わる専門家のための研修テキスト・ガイドブック」を山梨県作業部会を中心に作成した「研修テキスト」を元に作成した。このガイドブックは、発達障害のライフステージを睨んだトランジション（移行）支援

や様々な職種が、リエゾン（連携）支援のため、それぞれの研修のニーズに応じて様々な組み合わせで利用できるように発達障害に関するいわゆる「総論」に加え、「幼児期」、「学齢期」、「思春期」、「成人期」の 5 部構成とした。主な出典として、厚生労働省雇用均等・児童家庭局の許可を得て、「一般小児科医のための子どもの心の診療テキスト」、「一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト」「一般精神科医向け、および子どもの心の診療専門医養成用のテキスト」、「子どもの心の診療医の専門研修テキスト」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kokoro-shinryou.html>）の内容を有効活用した。更に、全体検討委員会により、世界保健機関（WHO）の国際生活機能分類（ICF）による医学モデルと社会モデルという 2 つの対立モデルの統合についても盛り込んだ。冊子体として作成し、全国の主な関係機関に配布した。更に、本「研修テキスト・ガイドブック」は、厚生労働省や本事業実施法人を含め、各関連機関のホームページからも、自由にダウンロードできるよう PDF としても作成した。今後、2013 年発表予定の DSM-5 の最終版での内容や、各方面からの意見等を反映させながら適宜改訂を行なっていければと考えている。

F. 全体検討会の実施状況

2012 年 12 月 7 日 第 1 回全体検討会（福井）
2013 年 2 月 23 日 第 2 回全体検討会（東京）

G. 成果発表

1. 報道

1) 中井昭夫
学習に少しの工夫、配慮を 読み書き障害 どう支援 つまづき見過ごさない
講演会で実践例紹介
2013. 01. 31 福井新聞

2. 論文・学会発表等

論文

1) 中井昭夫
「発達障害の子どもの不器用さのアセスメント・診断と治療の実際」
「アスペ☆ハート」第 33 号特集「不器用さのある発達障害の子どもたちへの支援」
33:26-33. 2013.

2) 中井昭夫
「発達障害者雇用は戦略である ～まずは発達障害への正しい理解と合理的配慮から～」
日本設備管理学会誌（印刷中）

学会・研究会等

1) 中井昭夫
「発達障害の新しい捉え方」
平成 24 年度日本小児神経学会 北陸地方会夏季

セミナー（白山セミナー）
加賀市 2012.07.29

2) 中井昭夫

「発達障害者雇用は戦略である！～まずは青年期・成人の発達障害の正しい理解から～」
日本設備管理学会北信越支部 公開シンポジウム
「発達障害者が輝いて働けるための場所づくり・ものづくり・ひとづくり」特別講演
福井市 2012.09.16

3) 中井昭夫

「発達障害の遺伝子研究について
- From Classroom to Bench, and Back -」
第37回 福井県臨床遺伝研究会
吉田郡 2012.09.24

4) 中井昭夫

「発達障害における身体機能障害
～不器用さと感覚の問題と合理的配～」
平成24年度 北陸地区国立大学学術研究連携支援
事業シンポジウム「高機能発達障害者に対するト
ランジション・リエゾン支援 ～困り感への合理的
配慮と社会参加を目指した最適化～」
金沢市 2013.03.02

山梨県立こころの発達総合支援センター・所長
本田 秀夫

信州大学 医学部附属病院
子どものこころ診療部・准教授 原田 謙

大分大学 医学部小児科・
こどもメンタルクリニック・教授 泉 達郎

医療法人 テレサ会 西川医院 発達診療部長/
発達障害研究センター・センター長
(元山口県立大学・教授) 林 隆

福井県健康福祉部障害福祉課・課長
天谷 泰公

最後に、本事業実施にあたり、アンケート調査票の印刷・整理、発送、回収、データ入力、講演会の準備や役務、資料印刷、報告書・ガイドブックの発送など様々な作業を行なって下さったAOZORA 福井を利用している当事者・保護者の皆様に心より御礼申し上げます。

3.その他、特記事項

本事業の成果などは AOZORA 福井ホームページにも掲載予定である。

H. 謝辞など

当事業の趣意に賛同し、検討委員会ならびに作業部会としてご参画いただき、多忙な通常業務と平行しながら、わずかの期間と事業費で大変有意義な調査研究を実施していただいた、各県の作業部会の皆様に心より御礼申し上げます。

また、事業への貴重なご意見・ご指導いただいた全体検討会委員の皆様にこの場を借りて深謝いたします。

特定非営利活動法人 AOZORA 福井以外の検討委員会メンバー（敬称略・順不同）

JDD ネット福井・理事長／福井県立大学・教授
清水 聡

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所・部長 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 神尾 陽子

参考資料

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「発達障害支援医学研修会」

第1回（2005年）

- (1) 大塚 晃：発達障害者支援法の意義と実際
- (2) 河島淳子：自閉症児の支援の実際について
- (3) 橋本俊顕：自閉性障害の診断と治療
- (4) 市川宏伸：アスペルガー症候群の診断と治療
- (5) 高橋和俊：TEACCHの考え方と実際
- (6) 齋藤万比古：注意欠陥・多動性障害の診断と治療
- (7) 北 道子：ペアレントトレーニングの考え方と実際
- (8) 大野耕策：発達障害と分子遺伝学
- (9) 小枝達也：学習障害の診断と治療
- (10) 小池敏英：学習障害の教育指導の実際
- (11) 稲垣真澄：発達障害児・者の支援（1）
- (12) 小川 浩：発達障害児・者の支援（2）
- (13) 杉江秀夫：発達障害児・者の支援（3）

第2回（2006年）

- (1) 大塚 晃：発達障害者支援法の施行と今後の展望
- (2) 齋藤万比古：AD/HDの行動変容療法と薬物療法
- (3) 吉野邦夫：自閉性障害の療育・リハビリテーションと薬物療法
- (4) 高橋和俊：TEACCHの基本的な考え方と外来指導への応用の実際
- (5) 田角 勝：医師から見た発達障害の就労支援
- (6) 大屋 滋：発達障害：医師・医学・医療に望むもの
- (7) 小枝達也：学習障害の診断と治療
- (8) 山下裕史朗：AD/HDの支援システムの構築：学校ならびに地域との連携
- (9) 稲垣真澄：読字障害の診断と治療
- (10) 古庄純一：発達障害と虐待
- (11) 林 隆：発達障害児・者の親・保護者への支援の実際
- (12) 杉江秀夫：発達障害児・者の支援：行政への対応と連携の実際

第3回（2007年）

- (1) 山本圭子：発達障害者支援法と障害者自立支援法の現況と今後の展望
- (2) 市川宏伸：発達障害児・者支援の考え方と実際
- (3) 笠原麻里：発達障害児・者支援の学校・社会生活不適應と引きこもりへの対応
- (4) 田中恭子：TEACCHの考え方と外来指導への応用の実際
- (5) 林 隆：注意欠陥・多動性障害の診断・治療・支援の考え方と実際
- (6) 小枝達也：発達障害支援における5歳児健診システムの構築と成果
- (7) 高橋 脩：発達障害児・者の学校・地域社会における支援
- (8) 高畑庄蔵：応用行動分析学の実践
- (9) 若宮英司：学習障害の診断・治療・指導の実際
- (10) 齋藤万比古：発達障害診療における行為障害の診断・治療・支援の考え方と実際
- (11) 稲垣真澄：発達障害児・者の機能退行について
- (12) 門眞一郎：アスペルガー症候群の診断・治療・支援の考え方と実際
- (13) 松阪哲應：発達障害者支援センターにおける発達障害児・者の支援

第4回（2008年）

- (1) 日詰正文：発達障害者支援法の現状と今後の展望
- (2) 加我牧子：AD/HDとMBD：発達障害の過去から未来へ
- (3) 林 隆：AD/HDの認知特性の理解に基づく診断
- (4) 山下裕史朗：AD/HDの心理・社会的治療
- (5) 稲垣真澄：AD/HDに併存する障害

- (6) 宮本信也：AD/HD 単純例の薬物治療
- (7) 齋藤万比古：対応困難な AD/HD 児に対する治療・援助について

第5回 (2008年)

- (1) 日詰正文：発達障害者支援法の今後の展望
- (2) 宮本信也：ADHD 単純例の薬物治療：メチルフェニデート即効剤と徐放剤の比較
- (3) 齋藤万比古：対応困難な ADHD 児への援助
- (4) 門真一郎：自閉症スペクトラムの視覚的支援の実際
- (5) 市川宏伸：成人自閉症の診断と治療 他の精神疾患との鑑別
- (6) 石川 元：発達障害に対する医療と教育の連携：
子どもと家族・こころの診療部での取り組み
- (7) 矢野文子：米国での ABA（応用行動分析）の体験を通じて学んだこと
- (8) 若宮英司：発達性読み書き障害の診断と治療
- (9) 小枝達也：発達障害と鑑別を要する小児科疾患
- (10) 小栗正幸：医療少年院における発達障害への治療・教育
- (11) 金生由紀子：チック障害と強迫性障害の診断と治療
- (12) 備瀬哲弘：精神科救急における発達障害

第6回 (2008年)

- (1) 原 仁：発達障害に対する医学的介入・療育の考え方（総論）
- (2) 日詰正文：厚生労働省の発達障害施策について
- (3) 安原昭博：ADHD の医学的治療：即効性製剤と徐放性製剤の有効性の比較
- (4) 岡田 俊：広汎性発達障害における薬物療法のエビデンス
- (5) 高橋和俊：TEACCH の考え方と実際
- (6) 清田晃生：発達障害の comorbidity: 行為障害を中心として
- (7) 井上裕紀：発達障害の comorbidity: 不安障害・気分障害を中心として
- (8) 藤原加奈江：自閉症児のコミュニケーション指導
- (9) 井上雅彦：ABA における最新の研究動向について

第7回 (2009年)

- (1) 日詰正文：厚生労働省の発達障害支援施策について
- (2) 高橋和俊：発達障害児に対する治療・支援の考え方
- (3) 齋藤万比古：児童思春期強迫性障害（OCD）の診断と治療について
- (4) 小栗正幸：少年非行と発達障害について
- (5) 関あゆみ：学習障害の診断と介入法について
- (6) 市川宏伸：アスペルガー症候群の理解と対応
- (7) 大澤多美子：広島市における自閉症スペクトラム児への支援：医療と福祉の連携
- (8) 笠原麻里：小児境界例の臨床と発達障害との関係
- (9) 柘植雅義：特別支援教育コーディネーターの現状：医療との連携に期待すること
- (10) 林 隆：注意欠陥/多動性障害の支援の実際
- (11) 中村みほ：言葉の遅れの視点でみる発達障害と早期の対応：
健診事後フォローの経験を元に

第8回 (2010年)

- (1) 日詰正文：厚生労働省の発達障害者支援施策について
- (2) 高橋和俊：自閉性障害の治療と対応～TEACCH の考え方を診療で応用する～
- (3) 小枝達也：特異的発達障害～学習障害の診断と支援～
- (4) 槇田 健：教室にいる発達障害児の教育的指導
- (5) 中井昭夫：発達性協調運動障害の診断と支援
- (6) 宮本信也：発達障害と虐待
- (7) 本間博彰：発達障害児に対する精神医学的介入の考え方
～宮城県こども総合センターのアプローチ
- (8) 山下裕史朗：AD/HD の包括的治療
- (9) 堀口寿広：発達障害児・者の支援～家族と地域支援の立場から～

第9回 (2010年)

- (1) 日詰正文：厚生労働省における発達障害支援施策
- (2) 齋藤万比古：発達障害児に対する治療・支援の考え方
- (3) 市川宏伸：アスペルガー症候群の理解と対応
- (4) 梅永雄二：発達障害者の社会参加・就労支援と余暇支援
- (5) 中村みゆき：途切れない支援システムの構築：三重県における現状と今後の課題
- (6) 山根希代子：自閉症のコミュニケーション指導：
PECS を使用して分かったこと・学んだこと
- (7) 林 隆：外来で役立つ自閉症スペクトラム児の診かた
- (8) 西牧謙吾：特別支援教育の現状と ICF 活用の可能性
- (9) 西村武彦：発達障害のある人の弁護：連携の実際と医師に望むこと
- (10) 稲垣真澄：特異的発達障害の診断・治療ガイドラインの紹介

第10回 (2011年)

- (1) 日詰正文：発達障害者支援施策について
- (2) 加藤登志子：発達障害治療への認知行動療法 (CBT) の可能性
- (3) 小枝達也：特異的発達障害～学習障害の診断と支援～
- (4) 安藤久美子：発達障害と司法精神医学の関わり
- (5) 山崎 透：不登校・ひきこもりの子供への支援
- (6) 相原正男：地域における発達障害児支援システムの構築
(親支援とサポート養成)
- (7) 小笠原恵：自閉症児に対する応用行動分析 (ABA) に有効性
- (8) 宮尾益知：成人 ADHD の診断と治療
- (9) 清田晃生：発達障害の二次障害～児童思春期にみられるサインと対応～

第11回 (2011年)

- (1) 小林真理子：厚生労働省の発達障害支援施策について
- (2) 宮本信也：発達障害児・者の支援の考え方
- (3) 齋藤万比古：発達障害の二次障害へのサポート
- (4) 井上裕紀：ADHD 児の支援
- (5) 本間博彰：自閉症スペクトラムの療育のあり方：医師として知っておくこと
- (6) 林 隆：発達障害をもつ親・保護者に対する支援
- (7) 大屋 滋：千葉県発達障害支援の取り組み：保護者の立場から見て
- (8) 田中敦士：障害者就労支援の現状と今後の課題
- (9) 関あゆみ：学習障害の診断と治療の現状
- (10) 平谷美智夫：小児科クリニックで実践する発達障害児支援

第12回 (2012年)

- (1) 小林真理子：発達障害者支援施策について
- (2) 高橋和俊：自閉性障害の治療と対応：TEACCH の考え方
- (3) 栗山進一：発達障害の疫学研究
- (4) 中井昭夫：発達性協調運動障害の診断と支援：とくに医学的立場から
- (5) 後藤隆章：現場の医師が知っておきたい心理検査：理論編・実習編
- (6) 岡田幸之：司法精神医学と発達障害
- (7) 篠田晴男：発達障害のある大学生の支援～ADHD コーチングの実際～
- (8) 宇佐美政英：発達障害児における向精神薬の使い方

第13回 (2012年)

- (1) 小林真理子：厚生労働省における発達障害施策の紹介
- (2) 齋藤万比古：発達障害支援の考え方
- (3) 林 隆：発達障害児を持つ保護者への支援
- (4) 井上祐紀：ADHD 児の診療の実際と工夫
- (5) 伊藤政之：歯科医が出来る発達障害者支援

- (6) 小倉加恵子:発達障害者支援センターの現状と展望
- (7) 小枝達也:学習障害の診断と治療
- (8) 平谷美智夫:発達障害児に対するメチルフェニデート使用の実際
- (9) 汐田まどか:不登校児童への支援について

第14回 (2013年)

- (1) 小林真理子:厚生労働省における発達障害施策の紹介
- (2) 川谷正男:発達障害児のきょうだい支援
- (3) 土橋正彦:地域における発達障害支援～市川市医師会の取り組み
- (4) 後藤隆章:現場の医師が知っておきたい心理検査～K-ABC 講義編・実習編
- (5) 山本淳一:幼児期 ASD の支援の実際
- (6) 若宮英司:算数障害の病態と治療
- (7) 清田晃生:発達障害児への薬物治療の実際
- (8) 津田明美:発達障害児への支援～福井県の取り組み ふくいっこ応援プロジェクト

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

福井県作業部会報告書

福井県作業部会事業担当者

福井大学 子どものこころの発達研究センター 特命准教授 中井 昭夫
福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 教授 三橋 美典
特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美

作業部会事業協力者

福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 研究員 小越 咲子

要旨

福井県においても発達障害や「子どものこころ」の問題の支援に関する基盤整備は徐々に進みつつある。しかし、それぞれの取り組みがステークホルダーである当事者や保護者、さらに多職種の支援者自身から見て、本当にそのニーズに合っているか、また、身近な地域での様々な診療科での医療を含めた、医療・福祉・教育の有機的・効果的な「トランジション(移行)」「リエゾン(連携)」支援に至っているか、不足している部分や課題はないか、また、これらを継続的・恒常的なシステムとするための次世代の人材育成などについてはまだまだ不十分で、様々な課題もあると考えられる。

そこで、福井県では、3つの調査を行った。すなわち、1)発達障害当事者・保護者から見た、一般小児科・精神科、また、それ以外の診療科、コメディカル・パラメディカル、更に、歯科への医療的ニーズに関する調査、2)一般小児科・精神科・心療内科に対する発達障害、「子どものこころ」の診療に関する現状の把握と、意識、課題に関する調査、3)医療と教育など他の分野との連携に関する調査を行った。

結果、発達障害当事者やその保護者から、医療に対する問題・課題としては、全ての医療関係者に「発達障害」に関する知識・理解、特性に応じた視覚的・構造化された説明やプリパレーション・合理的配慮、適切な専門機関への紹介、小児科と精神科の連携などが挙げられた。一方、一般小児科医・精神科医等への調査からは、発達障害・「子どものこころ」の診療における、小児科医と精神科医での福井県での現状や意識の差異、診療への様々な関わり方の可能性と課題、研修方法や研修内容などについてのニーズの把握ができた。教育関係者への医療と教育の連携に関する調査では、教育現場での発達障害、子どものこころの問題に関する認知の広まりとともに、知識の整理や概念の混乱などの問題点、医療と教育の連携の必要性を求める一方、連携を行う上での不満や課題などが明らかになった。その他、3つの調査結果でも、共通して、発達障害、「子どものこころ」の診療に関する医学教育、医療施策・医学研究などへの要望も寄せられた。これらの結果から、発達障害当事者・保護者と、小児科医・精神科医・心療内科医、医療と教育との連携に関するそれぞれのニーズや課題等が明らかとなり、今後これらをすり合わせ、有機的に結びつけた連携体制・ネットワーク構築を進めていく必要がある。また、今回の調査結果に基づき、ニーズの高いテーマを設定した2回の特別講演会を開催した。参加者からは、医師向けの講演会では、発達障害の診療に「今後積極的に関わりたい」、「必要に応じて関わっていく」「興味・関心がもてた」など意識の変化が、また、保護者・教員向けの講演会では「読み書き障害/発達性ディスレクシア」や「合理的配慮」に関する当事者・保護者と医療・教育の共通理解の促進が得られたものと考えられた。

今回の調査結果は、平成25年度より開始予定の「福井県子どものこころの診療拠点事業」における研修内容などにも反映させていけるものと思われる。

A. 事業目的

福井県の現状について

申請法人である NPO 法人 AOZORA 福井のある福井県においても、福井大学に「子どものこころの発達研究センター」が設置され、平成 23 年 10 月に医学部附属病院に「子どものこころ診療部」が開設された。

これまで、福井大学では、発達障害や子どものこころの支援に関する人材育成の一環として、医学部では、学部教育として、小児科の講義の中で、発達障害、子どもの虐待、発達障害、子どものこころに関する講義の他、国家試験の過去問を通じての効果的な卒前強化教育等に加え、臨床実習の中で、看護学科での導入に引き続き、医学科では、教育地域科学部附属特別支援学校での実習に加え、福井県子ども療育センターでの発達障害等の支援に関する実地体験や市町における乳幼児健診の体験学習を導入している。また、教育地域科学部では「特色ある大学教育支援プログラム」の採択を受け、「地域と協働した実践的な教員養成」として、「ライフパートナー事業」、「探求ネットワーク」を通じて発達障害・不登校児への支援のための教育を行なっている。また、教職大学院では、特色として学校拠点の協働実践研究というコンセプトで教員の専門的力量的の向上を目指している。更に、工学部・工学研究科でも「生命科学複合研究教育センター」により、「赤ちゃん学」や「脳機能イメージング」など学際的な視点をもつ次世代の育成を行なっている。また、大阪大学・金沢大学・浜松医科大学による「連合小児発達学研究所」に、平成 24 年度から新たに千葉大学と福井大学が参画し、5 大学による連合大学院として、「子どものこころ」に関わる様々な専門職を連携・統合できる高度な指導者と医学・医療、心理、教育などの学際的基盤に立って、「子どものこころと脳」の発達とその障害に関わる研究者の養成を目指している（図 1）。

福井県としても、障害福祉課を中心に『ふくいっ子「みんなちがってみんないい」応援プロジェクト』として、その症状を「障害」として区別するのではなく、「個人の特性のひとつ」と捉えて支援することにより、一人ひとりの子どもが地域の中で活き活きと暮らし、次代の福井を担う元気な子どもが育つよう、母子保健・保育・福祉・教育の分野をつなげた早期の気づきから支援の開始と継続の仕組みを構築するため、「市町サポートコーチ」や「保育カウンセラー」を指定し、地域からの支援を開始している。福井県発達障害支援センター（スクラムふくい）と福井県自閉症協会の協働による「ペアレントメンター養成研修事業」なども行なっている（図 2）。

この中で、市町の圏域を超え、様々な分野の支援者が共有でき（リエゾン）、幼保・小中高等学校・大学・就労まで途切れなく（トランジション）支援に活用できる「福井県方式」（図 3）による「発達障害児支援検討会（支援体制検討会）」を設置し、福井県式の標準アセスメントツール「子育てファイルふくいっ子（仮称）」（別紙資料）を

講談社とともに開発した。現在いくつかの市町で予備的な運用を行っており、そこでの結果をフィードバックし、平成 25 年度より本格的に全県下で活用開始予定である。更に、医師会の全面的な協力も得て、福井大学医学部附属病院を拠点病院、福井県子ども療育センターを療育拠点病院とする「福井県子どものこころの診療拠点病院ネットワーク事業」（図 4）が次年度より開始される予定であり、そのための協議会が平成 24 年末に設立された。

その他にも、福井県教育庁と福井大学、福井県立大学などが協働し、平成 19 年に「高等学校における発達障害のある生徒への支援研究会」を設立、高等学校における発達障害の実態調査や巡回相談、高等学校における特別支援教育コーディネーターの 100%配置、高等学校では全国初のスクールソーシャルワーカーの配置、保護者への「気づき」を促すリーフレットの全生徒家庭への配布、平成 24 年 3 月には「高等学校特別支援教育ハンドブック」を作成し、全高等学校に配布するなどの活動を行なっている。また、平成 17 年に小児科と教育、福祉の専門家による「福井県発達障害研究会」を設立し、共同研究や一般への啓蒙のための講演会等の実施を行なっており、平成 19 年には、小児科と精神科が連携し、「福井県子どものこころの臨床研究会」を設立、研修・講演会と症例検討会を開催している。平成 20 年からは、福井大学と福井県子ども療育センターが中心となり、発達障害の診療を行なっている小児科医による「福井県発達障害児の支援・連携システム会議」を障害福祉課とともに定期的に開催している。

また AOZORA 福井の他にも、福井県立大学、福井大学の教員が参画した「NPO 法人はるもにあ」による福井市における相談・療育事業なども行われている。

このように、大きな流れで捉えれば、福井県においても発達障害や「子どものこころ」の問題の医療・福祉・教育など様々な支援に関する基盤整備は徐々に進みつつあると言える。しかし、それぞれの個々の活動や取り組み、行政の縦割りの複数の事業が、ステークホルダーである当事者や保護者、さらに多職種の支援者自身から見て、本当に有機的・効果的な「トランジション（移行）」「リエゾン（連携）」支援に至っているか、不足している部分や課題はないか、また、これらを福井県における継続的・恒常的なシステムとして確立するための次世代の人材育成などについてはまだまだ不十分で、様々な課題もあると考えられる。

B. 事業の実施内容

そこで、前述の福井県での現状などを受け、福井県では本事業により 3 つの調査を行った。すなわち、1) 発達障害当事者・保護者から見た、一般小児科・精神科、また、それ以外の診療科、コメディカル・パラメディカル、更に、歯科への医療的ニーズの調査、2) 一般小児科・精神科・心療内科に対し、発達障害、「子どものこころ」の

診療に関する課題とニーズなどの調査、3) 医療と教育など他の分野との連携（リエゾン）について調査を行った。一部、これらの結果に基づき、ニーズの高いテーマを設定した 2 回の特別講演会を開催した。

1. 発達障害当事者・保護者に対する福井県における「発達障害」に関する「医療」の課題と要望について関する調査

ステークホルダーである当事者・保護者から見た場合、一般小児科・精神科への医療的ニーズと、発達障害・子どものこころの診療専門機関へのニーズは異なるのだという意見をしばしば耳にする。更に、福井県においても、一部を除けば、小児科・精神科、それ以外の診療科、また、歯科において、受付などスタッフを含めた、発達障害児・者への様々な医療・歯科診療を行う際の知識や理解、特性に応じた適切な対応や合理的配慮などが十分でないという訴えも多い。療育以外にも、より身近な地域で医療が受けられる体制の構築も必要であり、当事者がプライマリ・ケアにどのようなことを望むかについてのニーズの把握と、医師会・歯科医師会レベルでの研修モデルが必要である。

そこで、特定非営利活動法人 AOZORA 福井が AOZORA 福井の活動紹介、発達障害当事者による特別講演と福井県内の発達障害支援のネットワークづくりを目的に平成 24 年 11 月 24 日に開催した「発達凸凹フェスタ」に参加した発達障害当事者・保護者に対し、一般小児科・精神科だけでなく、それ以外の診療科・コメディカル・パラメディカル、歯科への医療における課題や要望についてアンケート調査を実施した。一部は参加した当事者団体のメンバーにも配布し、後日回収した。

2. 小児科・精神科・心療内科医に対するプライマリ・ケアにおける発達障害・子どものこころの診療に関する調査

従来から、福井県でも、発達障害医療の専門医療機関の数が少ないこともあり、受診・診断・治療開始までの待機時間が数か月から、場合によっては半年から 1 年等ということが問題であった。平成 23 年 10 月、福井大学医学部附属病院に「子どものこころ診療部」が開設され、専門機関としては増加しているはずであるのに、この現状はそれほど解消されておらず、ステークホルダーならびに専門機関における医療者の負担はそれほど軽減されていない。自分たちが暮らす身近な地域の医療機関で「発達障害」に関する専門的な医療が受けられるようになれば、距離や時間など物理的・経済的な問題や、待機時間の短縮などに繋がることが期待できる。

加えて、発達障害の子ども達もいずれは成人となるため、ライフステージに応じた長期的な医療を、適切なトランジション、あるいはリエゾンを通じて受ける必要がある。また、発達障害への気づきや診断のないまま、社会に出て様々な困難を経験してつまずき、二次障害への対応、またそこ

から初めて発達障害の診断に繋がるケース、あるいは、子どもの診断をきっかけに保護者自身も医療を必要とするケースなど、精神科での「発達障害」に関する医療が必要な場面は多く、福井県でもこれらについても今後更に充実していく必要がある。

そこで、福井県内の発達障害、「子どものこころ」の問題を専門としない小児科医・精神科医・心療内科医を中心に、「発達障害」「子どものこころ」の診療における現状の把握と様々な問題・課題や要望についてアンケート調査を行った。内容としては、別紙の通り、発達障害・子どものこころの問題に関する知識や経験、診療を行う上での問題点や課題、どのような形であれば関与できるか、「子どものこころの診療」充実のために今後必要と思われる事、研修参加への意思や参加可能な形態、望まれる内容などである。

3. 福井県における「発達障害」「子どものこころ」に関する「教育」と「医療」の連携について関する調査

福井県教育研究所が行なっている研修会「子どもの心の病研修講座」(10 月 24 日)に講師として、「子どもの心の病～発達障害と二次障害～」と題する講演を行った。福井県教育研究所の協力を得て、研修会に参加した教育関係者に、「発達障害」「子どものこころ」に関する「教育」と「医療」の連携についてアンケート調査を実施した。内容としては、別紙の通り、発達障害・子どものこころの問題に関する医療面での知識や経験、医療との連携に関する状況や課題、要望などである。

C. 調査等の結果

それぞれ 3 つの調査の結果の図表、アンケート内容は別紙に記した。

1. 発達障害当事者・保護者に対する福井県における「発達障害」に関する「医療」の課題と要望について関する調査

73 名の発達障害当事者・保護者より回答を得た。回答者は母親がほとんどであった。主となる障害は、いわゆる「自閉症スペクトラム障害」がほとんどを占めていた。診断時期としては就学前に診断されたケースが多かったが、高校や高校卒業後、成人になっての診断例も見られた。

自由記述主体のアンケートのため、様々な内容の記載があった。別紙にも抜粋するが、主な意見として、

- 1) 一般の小児科での問題では、
 - ① 診察や採血、処置の際、感覚過敏や見通しのもてなさによりパニックなどとなるが、その対応への不満
 - ② 多動などへ児や保護者への対応に対する不満

- ③ 相談をしているが、大丈夫、個性などと言われ、アセスメント、専門機関への紹介に繋がらない

などが多く、要望としては、

- ① 全ての小児科医が発達障害の知識・理解をもつこと
- ② 相談に乗れること、また、適切な時期に適切な専門機関への紹介
- ③ 診察・処置などへの視覚的・構造化されたプリパレーションなど合理的配慮

が多く聞かれた。

- 2) 一般の精神科での問題では、

- ① 相談しているのに、個性・特性とされる
- ② 診断まで複数の医療機関を経て、数年かかること
- ③ 薬物療法に関すること（処方がない、または逆に処方薬剤の種類・量が多い）

などが挙げられ、要望としては、

- ① 全ての精神科医が発達障害の知識・理解をもつこと
- ② 成人の発達障害を診断できる医師の充足
- ③ 相談に乗れること、また、適切な時期に適切な専門機関への紹介
- ④ 小児科との連携

が多く聞かれた。

- 3) 他の診療科での問題では、

- ① 診察・処置時の手順などの事前説明などプリパレーション
- ② パニックへの対応
- ③ 「落ち着きが無いから発達障害と言われるんだ」など子どもや保護者への対応

要望としては

- ① 発達障害の知識や理解
- ② 特性に応じた対応（視覚・構造化）などのプリパレーションや説明、合理的配慮

- 4) 医療スタッフでの問題や要望でもやはり、

- ① 発達障害の知識や理解
- ② 特性に応じた対応（視覚・構造化）などのプリパレーションや説明、合理的配慮が多かった。

- 5) 歯科での問題や要望でも

- ① 感覚過敏や見通しのもてなさなどからくる恐怖心
- ② 処置などに対するプリパレーションの不足

が多く挙げられていた。

その他、医療全般への要望として、

- ① 専門とする小児科・精神科の少なさや地域格差
- ② 全ての医療関係者への発達障害の理解や教育
- ③ 行政等から医療関係者向けの「発達障害児・者診断リーフレット」のようなものの配布
- ④ 医療機関の間の連携、情報の共有
- ⑤ 医療費の負担の軽減
- ⑥ AD/HD 治療薬の錠剤・カプセル以外の剤形の追加、オキシトシンなど含め、薬剤の開発の推進
- ⑦ 診断以後の療育機関の不足・地域格差

などが挙げられた。

2. 小児科・精神科・心療内科医に対するプライマリ・ケアにおける発達障害・子どものこころの診療に関する調査

回収率は小児科 31.0% (41/133)、精神科 14.8% (13/88)、心療内科 4.5% (1/22) であった。心療内科からの回答が 1 名のみであったので、以下の検討は小児科と精神科のみで解析を行った。

Q1. 「発達障害」の診療の経験については、小児科医では、自ら診療することは少なく、専門機関への紹介が多い傾向が見られた。また、本来なら小児科医が経験することの多い、世界的な報告でも 6~10% とされる「発達性協調運動障害」や、2013 年の DSM-5 では神経発達障害に分類される予定で、約 1% 存在すると言われる「トゥレット障害」については、我が国ではその認知度が低いいためか、経験がないという回答が多かった。

一方、回答が得られた精神科医は、いわゆる自閉症スペクトラム障害や AD/HD は自ら診断・診療した・あるいはしている傾向が強いが、臨床的に「不器用さ」を訴える自閉症スペクトラム障害や AD/HD は多いが、「発達性協調運動障害」としての認識がやはり低い傾向が見て取れた。また、小児科医に比べ「トゥレット障害」の診断・治療経験が多い傾向があった。

Q2 いわゆる「子どものこころの問題」の診療の経験については、小児科医では、不登校、摂食障害、起立性調節障害を含む小児心身症、乳児の夜泣きを含む睡眠障害の経験はあるが、うつ病や双極性障害、統合失調症などいわゆる精神疾患の経験は少なかった。逆に、精神科では当然であるが、これらの経験は多く、この分野ではそれぞれの専門性や重症度などから、ある程度いわゆる「住み分け」が行われていることが再確認できた。

Q3 「発達障害」、「子どものこころ」の問題での薬物療法の知識や経験に関しては、小児科では、向精神薬の使用はやはり少なかった。ここで、小児科で抗てんかん薬の使用経験が多いのは、いわゆる気分安定剤としての処方ではなく、単純に、小児で多い「てんかん」の症例に「抗てんかん薬」

としての処方した経験と思われ、この点に関しては設問として説明が不十分であった。

また、これも当然ではあるが、精神科医では、自閉症スペクトラム障害やトゥレット障害でも用いられることがある統合失調症の治療薬やSSRI 含め抗うつ剤、抗不安薬、睡眠導入剤の処方経験は比較的事があることがわかった。

一方、小児科で多く経験されるはずのAD/HDに関する治療薬の処方経験が小児科医で少なかったことは多少意外な結果であったが、先ほどの小児科でのAD/HDの診断・治療経験の率の低さを考えれば、やはり、自ら処方せず、専門機関によりその処方が行われていると推測され、福井県では、診断・治療方針決定後の定期的な処方を身近なプライマリ・ケアで行うという病診・病病連携も少ない事が推測された。

また、精神科医では、漢方薬の処方経験が比較的多く見られたが、小児科医ではほとんどみられなかった。処方の実際や、服用性の問題や工夫は必要ではあるが、発達障害や「子どものこころの問題」への漢方薬の適応やニーズは小児科領域でも多いと思われる。これらの結果を受け、平成25年度に小児科医向けに、発達障害・子どものこころの診療における漢方療法の役割やその実際に関する講演会の開催を企画している。

Q4 「発達障害」、「子どものこころ」の問題での認知発達・心理検査、質問紙などの知識や経験に関しては、小児科では、WISC、WAIS、新版K式の認知度も低かった。また、アセスメントツールであるPARSやM-CHAT、AD/HD-RS、SDSなどの認知度も低いことが明らかとなった。精神科ではPARSやSDSの利用は比較的進んでいるようである。他、保険収載されているK-ABCやDN-CASなどの利用や知識、平成24年度に収載された「読み書き検査」は両診療科ともそれほど普及していない状態であった。

Q5 「発達障害」、「子どものこころ」の診療の状況や今後の意向、課題や要望については、小児科医・精神科医合わせて検討した。

1) 今後の、発達障害、「子どものこころ」の診療への関わりに関する意向では、「積極的に関わりたい」とする医師が7%存在する他、「必要に応じて可能」とする医師が40%存在した。

2) 「どのような形で関わりが可能か」については、専門機関への紹介が28%の他、診たてやスクリーニングが14%、身体疾患の除外が14%、保護者への説明が12%、薬物療法の定期的な処方が10%、また、身体疾患への対応が13%という回答を得られた。

3) 「発達障害」、「子どものこころ」の診療を行う上での問題点や課題については、客観的なアセスメントツールやバイオマーカーなどの不足を含めた診断の困難さ、卒前・卒後教育・研修の不足や地方のため研修機会の不足や時間的・物理

的・経済的な問題、一般外来と並行して、あるいは心理士やその他の職種の確保などの時間的・空間的・人力的な問題、保護者対応や保育・教育・福祉などとの連携の困難さ、医療経済的な問題（時間外などに無償で行うなど）が挙げられた。

4) 「子どものこころの診療」充実のために今後必要と思われるものとしては、生涯学習の充実、アセスメント（評価）・診断技術の確立、薬剤開発・小児への保険適応などエビデンスの構築、心理検査や指導料など医療経済的な課題、スタッフのポストの確保、コメディカルの養成、保護者・保育・教育現場等での理解促進・啓蒙など、どの項目も多く回答されていた。

その他の自由記載として、専門医の養成、専門機関の一般医療機関への支援・サポート、診断・治療方針決定後の後方病院との実務的な連携、などが挙げられていた。

Q6 参加可能な研修形式としては、やはり、講演会や症例検討会が多く、1日程度の研修は約半数が参加可能としていたが、多忙な日常診療からは当然であるが、数日での研修は実質上不可能という意見が多かった。一方、近年普及しつつあるe-Learningも参加可能な形式として多く回答されていた。

Q7 今後の「研修・講演会」等で取り上げて欲しい「テーマ・内容」の要望については、小児科と精神科で分けて検討したが、いずれの診療科でも、プライマリ・ケアなど専門外の医師にとっては、依然として、発達障害全般的な知識や各障害それぞれの各論的なテーマの要望が多かった。また、精神科では、近年増加している、大人の発達障害に関する診断・薬物療法に対する関心や要望が高いことが伺われた。

そこでこれらの結果も踏まえ、対象をプライマリ・ケア等の小児科医・精神科医・心療内科医に限定した特別講演会「明日から使えるプライマリ・ケアでの発達障害診療」を開催した。それぞれ第一線で活躍されている2人の講師を招き、発達小児科医より「楽しい発達障害診療：診たてのコツ」、児童精神・精神科医より「増える大人の発達障害への理解と対応」と題する特別講演を行った。

当日は生憎の暴風雪となり、JR含めて多くの交通機関にも多大な影響があり、特別講演の講師の到着も含めて講演会の開催そのものが懸念されるほどの悪天候であった。そのような状況でも少数ではあったが、熱心な参加があり、質疑応答でも活発な議論が行われた。

講演会参加者のアンケートでも20%が「現在の発達障害診療を継続」と答えた以外に、講演を聞いて、33%が「今後発達障害診療に積極的に関わりたい」、20%が「必要に応じて関わっていく」、27%が「発達障害に興味・関心をもてた」と回答した。

3. 福井県における「発達障害」「子どものこころ」に関する「教育」と「医療」の連携について調べる調査

研修会に参加した教育関係者 82 名（男 17、女 63）から回答を得た。本研修会「子どもの心の病研修講座」は特に、特別支援教育関係者のみに対象を絞ったものではないので、様々な立場の教育関係者からの回答となっている。

Q1) 「発達障害」についての知識に関しては、発達障害者支援法の条文にも表立って記載されている広汎性発達障害や AD/HD、学習障害の 3 つに関しては「よく知っている」・「ある程度知っている」合わせるとかなり認知は進んでいるようであった。しかし、2013 年 DSM-5 でも使用される予定の広汎性発達障害とほぼ同義である「自閉症スペクトラム障害」という概念は、「知らない」割合が増加したり、「学習障害」という言葉は知っているとしながらも、その中核である「発達性ディスレクシア」に関する認知度が低いという傾向が分かった。また、約 6～10% 存在すると言われる「発達性協調運動障害」や、学童期にも多くみられる「トゥレット障害」の認知は教育現場でも低い状況であった。

Q2) 一方、「子どものこころ」の問題についての知識に関しては、「よく知っている」・「ある程度知っている」含めて比較的認知としては進んでいることが分かった。

Q3) 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある薬剤については、AD/HD の治療薬に関しての知識や認知は比較的高かった。更に自閉症スペクトラム障害やトゥレット障害に対して比較的よく使用されている SDA（セロトニン・ドパミン拮抗薬）なども認知されつつある状況が伺われた。

Q4) 認知発達・心理検査、質問紙などについては、一般的な発達検査である WISC や WAIS、田中・ビネーなどは教育現場でも比較的知られていた。一方、学校用も存在する AD/HD-RS や教育現場で最も関連する学習障害に関する読み書き検査や LDI-R などの認知の低さを認めた。

Q5) 「発達障害」の経験に関しては、やはり、広汎性発達障害、AD/HD、学習障害の経験はあるとの回答が多かった。

Q6) 「子どものこころの問題」の経験に関しては、参加者の中ではいずれも 2 割程度の経験であったが、逆に、少数の参加者の中では想定以上に様々な問題を抱えた子どもの経験が比較的高いということも言える。

Q7) 「発達障害」「子どものこころの問題」のある児童・生徒の教育・指導・対応について、どんな点が問題かとの間に対しては、

- 公平を求められる集団の場での指導の難

しさ

- 保護者への対応、連携
- 個別指導の限界
- 診断や症状にとられすぎで、一人の人間としてかかわることを忘れがちなこと
- 医療と連携をとることに勇気がある
- 管理職の理解が乏しい
- 通常学級に多くの疑いのある児童がいるにもかかわらず、適切な支援ができないこと（人的不足、教員の多忙化で、ケース会議等もままならない。保護者が上手く受容できていないときのかかわり方、受容されていても支援が保証出来ないこと）
- 学校では許されたことでも社会でどう受け入れられるかが不安

などが挙げられていた。

Q8、Q9) 「教育」の立場から、「医療」に求めるもの、「研修・講演会」等を取り上げて欲しい「テーマ・内容」への回答としては、下記のような回答が多かった。

- 症状のメカニズムの説明、症状の医学的な説明は、とても貴重に思っています
- いろんな薬についての知識を得たい
- 具体的な発達障害児への対応
- 医師の目から見た”間違った対応”や”間違った教育”等があれば、障害種別に。
- 生活習慣（食事・睡眠等）と子どものこころの問題との関連
- 学習障害の生徒の教科指導を効果的に行う方法・手段・工夫など
- 二次障害を防ぐ方法、二次障害が起きた時の具体的対策法
- 支援が必要と思われる子どもの、保護者への対応

Q10) 医療機関等との連携に関して、66%がこれまでに、あるいは現在も連携を行なっていると回答したが、逆に、34%は連携の経験がなかった。

この連携の経験のない回答者については、その理由として、必要性がない（27%）、保護者の同意が得られない（19%）、連携する連絡先が分からない（11%）の他、過去にうまくいかなかったのでためらうが 8%あった。

連携先としては、小児科 37%、精神科 18%、心療内科 29%の他、平成 23 年 10 月に開設された福井大学医学部附属病院「子どものこころ診療部」も 16%という結果であった。

内容としては、診断・薬物療法、障害についての知識など医学的な事が合わせて 52%の他、教育・指導法への相談 17%、進学・就労などへの相談 9%、保護者への指導・相談などが 18%という回答であった。

Q11・12) 医療と教育の連携の必要性、連携の不満点や課題は何か？

連携の必要性については63%が必要、37%が場合によって必要と、全員が必要であると回答した。その一方で、不満だった点として、十分な情報が得られなかったが25%、現場で取り入れにくい助言46%、ケース会議を持ったがよい方向性が見いだせなかったが18%と実際の連携となると問題も多いようであった。

連携を推進するために必要な課題として、連携先や連絡方法、実際にどのような支援ができるかなど情報の周知が59%、特別支援教育コーディネーターやスクールソーシャルワーカーなど、連携をおこなう人員の拡充が15%、保護者の同意を得ることの困難さが24%という結果であった。

Q13) その他、自由記載では、下記のような記述が見られた。

- 「診断」だけでなく、長いスパンで教育現場と連携できる体制づくり
- 疾患・障害、薬物療法について、より専門的な医療関係の講座を開催してほしい。
- 心理学だけでなく、精神医学や脳科学について学習する必要がある。
- 学校は集団生活の場なので、個別で関わる医療とは異なる状況が沢山あることを理解していただきたい。

これらの結果を受け、我が国でもようやくアセスメントや診断ツールが整いつつあり、診断される例が非常に増加している一方、診断後は医療現場よりもむしろ家庭や教育現場での特性に応じた学習や合理的配慮が最も重要である「学習障害」の中核である「読み書き障害/発達性ディスレクシア」に焦点をあて、「目からウロコの特別じゃない特別支援教育～学習障害への理解と支援～」と題する特別講演会を企画した。2つの特別講演「学習障害の理解と合理的配慮～脳科学と医療と教育の融合を目指して～」、「通常学級・家庭でもできる学習障害への支援」において、「読み書き障害」の気づきと対応の実際や使える支援技術の紹介を行った。また、ブースではiOSでの利用を含めた、マルチメディア DAISY (Digital Accessible Information System)やDAISY教科書等の紹介も行った。

参加者に行ったアンケートでは、

- 両講演とも非常に分かりやすく、具体例も多くて、非常に参考になった。
- タイトルどおり「目からウロコ」のお話でした。
- 読み書き障害がある子は、読んだり書いたりできないのではなく、正確に速く読んだり、書いたりできないだけで、理解できない、分からないわけではないと分かった。
- その子に合った学習方法、工夫、お薬の使用などによって、伸ばしていく事は可能であり、無理にならないやり方で伸ばしてあげたいと思います。

- 「意欲」「肯定的に」…とても大事だなと思いました。
- 苦手な面があっても、学習意欲を持たせる支援が大切。
- 「何となく苦手」ではなく「こんなつまづき」ときちんと見極めることが、効果的な支援につながることを改めて感じました。
- 「合理的な配慮は不公平ではない」という言葉が印象に残りました。
- 保護者、支援者が同じテーマで話を聞くことで、同じ理解や認識で話や相談できる
- 今から使える支援ツールの紹介もあり、考え方もとても前向きで、これからの暮らしにすぐ役立つと思う。

など、多数の肯定的・積極的な意見が寄せられ、「読み書き障害/発達性ディスレクシア」に関して、保護者、教師、支援者の共通理解や肯定的な子どもへの支援に役立ったようであった。

D. 分析・考察

1. 発達障害当事者・保護者に対する福井県における「発達障害」に関する「医療」の課題と要望について関する調査

「発達障害」当事者やその保護者から、医療に対する問題・課題としては、各診療科や歯科、またコメディカル、パラメディカルに対し、共通する事項として、これら「発達障害」を専門のしない全ての医療関係者に、「発達障害」に関する知識・理解をもつことがまずあげられた。更に、それらの知識・理解に基づき、

- ① 感覚過敏や見通しのもてなさ、多動・衝動性など「障害特性」に応じた診察や検査・処置などにおける視覚的・構造化された説明やプリバレーション、合理的配慮
- ② 相談に対する気づきやアセスメント、また適切な時期に適切な専門機関への紹介
- ③ 患者や保護者への対応での配慮
- ④ 小児科と精神科の連携

が求められていた。

更に、医学教育・研修制度や医療施策・医学研究にまで関連する事としては、

- ① 発達障害を診断できる医師の充足と地域格差の是正
- ② 診断後の療育機関の不足・地域格差
- ③ 全ての医療関係者への発達障害の教育の充実
- ④ 医療機関の間の連携、情報の共有
- ⑤ 医療費の負担の軽減
- ⑥ 薬剤の開発の推進

などが挙げられた。

これらのニーズや課題から、「発達障害」の子ども達やその保護者が、自分たちの暮らす身近な地域で、歯科を含む、必要な医療を安心して受け

られるようになるためには、平成17年『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』報告書での小児科・精神科の3つの類型分類とそれぞれへの研修のみならず、学部教育・卒後研修を含めた医学教育、あらゆる診療科・歯科、ならびにコメディカル・パラメディカルを含めた様々な医療に関わる職種において、発達障害の理解を推進することが今後重要であると考えられる。

2. 小児科・精神科・心療内科医に対するプライマリ・ケアにおける発達障害・子どものこころの診療に関する調査

上記の調査により、ステークホルダーである「発達障害」当事者やその保護者から、様々な医療に対する課題やニーズが明らかとなったが、これらのニーズに適切に対応していくためには、発達障害や「子どものこころ」を専門としていない小児科医や精神科医・心療内科医の意向・意思やこれらの診療における課題・問題点について把握することも重要である。

今回の調査により、福井県では「発達障害」「子どものこころ」の問題に関して、小児科医は自ら診療することは少なく、専門機関への紹介が多い傾向が見られた。日々の一般診療や、自身の専門分野などで多忙な中、自ら診療を行うことはかなり困難であることも容易に理解できる。このような中では、発達障害当事者・保護者のアンケートでもあったように、保護者の「発達障害」に関する「気がかり」や「不安」などの相談に対し、あるいは、気づいていない「困り感」に対して、適切に「気づき」、アセスメントを行い、保護者の理解を促しつつ、適切なタイミングで専門機関への紹介に繋げる事が重要である。今回の調査結果でも、発達障害診療への可能な形での関与として、診たてやスクリーニングが14%、保護者への説明が12%という回答を得た。

そのためには、日常診療の中でも可能な、簡便、かつ、検出精度の高い、更に、紹介先の専門機関での診断に容易に繋がることのできる適切なアセスメントツールが求められる。小児科医の回答でPARSやM-CHAT、AD/HD-RS、SDSなどの認知度・利用度が低かったが、SRS、DCDQなど現在開発中の様々な国際的アセスメントツールの日本語版も含めて、今後、これらの普及が必要である。

また、特に専門が多岐にわたり、それぞれが重要・必要な中核病院等では、全ての小児科医・精神科医が、発達障害の診療を行うことは当然困難である。今回の調査の中で、身体疾患の除外、また、身体疾患で入院加療を含む医療における関与は可能という回答が得られたことも重要な視点である。回答では、身体疾患の除外が14%、身体疾患への対応が13%という回答を得られた。専門機関への紹介前に、血液検査・脳波・画像検査など含めた身体疾患の除外という形での連携、また、薬物療法の定期的な処方可能という回答が10%得られており、自由記載にも、専門機関の一般医療機関への支援・サポート、診断・治療方針

決定後の後方病院との実務的な連携、などが挙げられていた。これら様々な形での発達障害・「子どものこころ」の診療の病診・病病連携も、当事者・保護者へのニーズに沿ったメリットになるのみならず、専門機関での負担軽減や自身の医療機関での収益増加にも繋がるものとして、今後積極的に考慮すべき課題といえる。

しかし、その際には、当事者・保護者からの調査結果のように、小児科・精神科医のみならず、看護師、検査技師、薬剤師、リハビリテーションスタッフなどコメディカル、更に受付など事務職員含めたパラメディカルにも発達障害の知識や、その子の特性に応じた対応、プリパレーション、合理的配慮の促進が必要で、これらの研修モデルやシステムの構築も望まれる。

このように、各医療機関で、医療スタッフ全てが発達障害の理解や特性に応じた対応や合理的配慮が可能となれば、発達障害児・者や保護者が発達障害以外の医療や歯科診療が必要な際に、そのような医療機関を受診することになり、これもまた、その医療機関の収益増加にも繋がることとなる。今後、研修が進み、各医療機関が、それぞれ、発達障害の相談・アセスメント・紹介が可能、身体疾患の診療が可能、など対応レベルのリストなどを医師会や患者団体などが作成し、公表していくことで、よりこれらの研修が促進されることが想定され、結果、当事者が安心して必要な医療を受けることが可能となることが期待される。

研修方法としては多忙な臨床の中で数日間の研修コースは困難であることは容易に想像され、やはりそのような結果であった。また、1日の研修会などでも医師会や学会など生涯学習の点数（ポイント）化などインセンティブの考慮も求められる。調査でも多く回答されていたが、繰り返し、また必要に応じて、携帯タブレット端末などにより、いつでも繰り返し学習可能なe-Learning含めた研修も有用であろう。その際には、理解度のチェック・システムなども考慮すべきと思われる。

研修の内容やテーマとしては、プライマリ・ケアや非専門の医師においては、発達障害全般についてや各障害それぞれの基本的な内容が多く求められていた。これらのニーズに基づきつつ、国立精神・神経医療研究センターでの研修内容などを参考にしながら、2013年に発表予定のDSM-5での変更点など新しい内容等を盛り込んだ実践的な研修内容が考慮されるべきである。また、今後増加すると思われる成人の発達障害の診断や薬物療法含めた対応は、精神科のみならず、小児科でもニーズがますます高まることも想定される。

このようなニーズやインセンティブを考慮した研修の実施により、例えば、今回の講演会の参加者のアンケート結果で33%が「今後発達障害診療に積極的に関わりたい」、20%が「必要に応じて関わっていく」、27%が「発達障害に興味・関

心がもてた」と回答したように、様々なレベルでの関与が可能となるような意識の変化や行動変容が進むことが期待される。

更に、発達障害、「子どものこころ」の診療の充実のために今後必要と思われるものとしてあげられていた、専門医の養成、アセスメント／評価・バイオマーカー含めた診断技術の確立、薬剤開発・エビデンスの構築、小児への保険適応など、心理検査や指導料など医療経済的な課題、スタッフのポストの確保、コメディカルの養成なども、医学研究や医療政策として重要な課題である。

今回の本調査の限界や課題であるが、回収率が小児科 31.0%、精神科 14.8%と低く、更に心療内科からの回答は1例のみであり、結果の解釈にはこれらのバイアスを考慮する必要がある。すなわち、アンケートに回答していただいた医師は少なからず、発達障害・子どものこころの診療に関心、あるいは意見を持ち、それらをきちんと発信していこうという医師における結果であるという点である。精神科医からの回答での発達障害の診療の割合の高さ等はこれらを反映しているものと思われる。逆に、回答のなかった医師の発達障害などの知識や関与の意思などは不明であり、今後別の機会などで確認していく必要があると思われる。また、今後、歯科医師に対しても同様の調査を行う必要もあるであろう。

3. 福井県における「発達障害」「子どものこころ」に関する「教育」と「医療」の連携に関する調査

福井県における教育現場でも広汎性発達障害やAD/HD、学習障害など、主な発達障害や様々な「子どものこころ」に関する知識や経験は徐々に広まっていることが分かった。一方で、「広汎性発達障害」「アスペルガー障害」と「自閉症スペクトラム障害」、「学習障害」の経験があるとの回答に比べ、その中核である、「発達性ディスレクシア」の経験が極端に低いという結果であり、語彙や概念などの啓蒙・普及、知識の正しい整理等の必要性が感じられた。更に、教育現場で実際によく目にしているであろう「不器用さ」を「発達性協調運動障害」と認識できずに、無理や不適切な教育・指導が行われていたり、「チック障害」である「トゥレット障害」に関しても認知の不足により、誤った対応などが行われている可能性も示唆され、今後のDSM-5の内容も含めて更に啓蒙が必要である。

また、医療と教育の連携について、これまでに連携の経験がなかった34%の回答者から、その理由として、必要性がない(27%)、保護者の同意が得られない(19%)、連携する連絡先が分からない(11%)の他、過去にうまくいかなかったためらうが8%あった。しかし、今後の連携の必要性については、ほとんど全員が必要、あるいは、場合によって必要と回答した。一方、自由記述の中で、「医療とは関わりたくない」「問題の

ある生徒も教育で解決でき、医療として見たくない」などの意見もあり、医療と教育の連携に関する教育現場での意識や価値観の課題もまだまだ存在することも改めて認識された。

「読み書き障害・発達性ディスレクシア」をはじめとする「学習障害」に関しては、医療機関で診断後、薬物療法も一部の脳機能には有効であるが、日々の教育現場における特別支援教育や家庭でサポート、また、様々な合理的配慮が非常に重要である。しかし、平成24年に発表された文部科学省の調査結果によれば、通常学級に在籍する「学習面で著しい困難を示す」児童・生徒は4.5%とされ、特別支援学校・学級では限界もあり、通常学級や家庭、学習塾、家庭教師などへの啓蒙や理解促進、実践的・具体的指導方法の普及が必須である。今回、本調査結果を受け開催した特別講演会の参加者へのアンケート調査でも、「読み書き障害・発達性ディスレクシア」に関する認識や理解、家庭や通常学級でも可能な範囲の支援や肯定的な子どもの捉え方などのコンセンサスが得られた。実際、新聞記事や講演会を聞いての学校現場からの紹介を含めた、医療機関への受診例も多くあり、今後このような、顔の見える形での、医療と教育の連携を推進していく必要がある。

4. その他

発達障害や「子どものこころの問題」に関心があるが、学部教育や研修期間など卒後教育の中で、このような機会や環境に恵まれる小児科医や精神科医ばかりとは限らない。また、全国的な研修・講演会・セミナー等は開催されているが、多忙な日々の臨床の中、地方から大都市まで、数日かけて参加することも困難な場合も多い。

そこで、北陸地区における小児神経に関心のある若手の育成や交流のために、日本小児神経学会北陸地方会の幹事有志が自主的に企画・計画し、平成23年から開始した日本小児神経学会北陸地方会夏季セミナー(白山セミナー)において発達障害に関する教育を行った。本来、この夏季セミナーは、診断、治療、患者および家族への対応に苦慮している症例の検討を目的に企画されたが、小児神経を目指す若い医師からの「発達障害」に関する講義への要望が非常に強く、試みとして、「発達障害の新しい捉え方」と題して発達障害に関する新しい考え方や診断基準の課題やDSM-5の見直し案、厚生労働省科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」で行なっている最新の研究成果も含めて講演を行った。各都道府県だけでなく、もう少し広域な地域での、発達障害診療に関心のある若い医師への集中セミナーにおける教育、ネットワークづくりは非常に効果的であり、今後、各地域での卒後教育の中でのひとつのモデルとして有効であろう。

また、本申請法人のメンバーにより、日本設備管理学会北信越支部において公開シンポジウム「発達障害者が輝いて働けるための場所づくり・ものづくり・ひとづくり」を開催した。経済

再生・景気回復、被災地の復旧・復興が喫緊の課題である我が国の「成長戦略」の柱のひとつとして「発達障害者雇用」が位置づけられたが、我が国の「ものづくり」を推進するためにも、発達障害のライフステージに応じたトランジション支援として、福祉や雇用側における発達障害の正しい理解や啓蒙、環境整備などの「合理的配慮」、雇用側のメリットの創成と支援、これらを支援する人材育成が重要である。2006年国連で採択された「障害者の権利に関する条約」にもあるように、発達障害という特性のある人が、その「人格、才能、創造力、精神的及び身体的な能力」を可能な最大限度まで発達させ（最適化）、社会に参加することのできる、優しく強い「共生社会」の実現が求められる。

更に、発達障害や「子どものころ」に関する遺伝子研究が進む中、今後様々な遺伝相談、カウンセリングが必要となってくることも想定される。実際、メディアなどに「自閉症に関連する新しい遺伝子が発見」などの記事があると、その後、その遺伝子の検索の希望や発達障害の遺伝相談を求めるケースが増え、対応に苦慮することも多い。このような際に、発達障害の正しい理解に基づいた適切な遺伝カウンセリングが行える遺伝診療医やスタッフの養成も重要である。そこで、遺伝診療部での医師やスタッフを対象とする研究会から依頼され、発達障害における最新の遺伝子や多型研究やエピジェネティクスについて、また、脳機能画像研究から体験・学習により神経回路の再構築が起こることなど脳の可塑性を含めた講演を行った。

E. 結論

今回の3つの調査により、福井県における、ステークホルダーである発達障害当事者・保護者の様々な医療におけるニーズと課題、発達障害・子どものころの問題を専門としていない小児科医と精神科医・心療内科医のニーズと意識や課題、医療と教育との連携に関するニーズと課題について、それぞれある程度把握することができた。今後これらをすり合わせ、有機的に結びつけた連携体制・ネットワーク構築を進めていく必要がある。

また、今回の調査結果に基づき、ニーズの高いテーマを設定した2回の特別講演会を開催した。医師向けの講演会では、発達障害の診療に「今後積極的に関わりたい」、「必要に応じて関わっていく」、「興味・関心がもてた」など意識の変化や行動変容が、また、保護者・教員向けの講演会では「読み書き障害／発達性ディスレクシア」や「合理的配慮」に関する当事者・保護者と医療・教育の共通理解の促進が得られた。

これらの結果は、平成25年度より開始予定の「福井県子どものころの診療拠点事業」における研修内容などにも反映させ、次世代含む人材育成に資するものと思われる。

F. 作業部会での講演会実施状況

2013年1月26日 第1回特別講演会
福井商工会議所ビル 国際ホール

2013年2月11日 第2回特別講演会
福井商工会議所ビル
コンベンションホール

G. 成果等発表

1. 報道

1) 中井昭夫
読み書き障害 どう支援 学習に少しの工夫、配慮を つまづき見過ごさない
講演会で実践例紹介
2013年1月31日 福井新聞

2. 学会・論文・講演等

1) 中井昭夫
「発達障害の子どもの不器用さのアセスメント・診断と治療の実際」
「アスペハート:ASP☆Heart」第33号特集「不器用さのある発達障害の子どもたちへの支援」
33:26-33. 2013.

2) 中井昭夫
「発達障害者雇用は戦略である ～まずは発達障害への正しい理解と合理的配慮から～」
日本設備管理学会誌（印刷中）

3) 中井昭夫
「発達障害の新しい捉え方」
平成24年度日本小児神経学会 北陸地方会夏季セミナー（白山セミナー）
加賀市 2012.07.29

4) 中井昭夫
「発達障害者雇用は戦略である！ ～まずは青年期・成人の発達障害の正しい理解から～」
日本設備管理学会北信越支部 公開シンポジウム
「発達障害者が輝いて働けるための場所づくり・ものづくり・ひとづくり」特別講演
福井市 2012.09.16

5) 中井昭夫
「発達障害の遺伝子研究について
- From Classroom to Bench, and Back -」
第37回 福井県臨床遺伝研究会
吉田郡 2012.09.24

6) 中井昭夫
「発達障害における身体機能障害
～不器用さと感覚の問題と合理的配慮～」
平成24年度 北陸地区国立大学学術研究連携支援事業シンポジウム「高機能発達障害者に対するトランジション・リエゾン支援 ～困り感への合理的配慮と社会参加を目指した最適化～」
金沢市 2013.03.02

3.その他

本事業の成果は特定非営利活動法人 AOZORA 福井ホームページにも掲載予定である。

また、福井大学 子どものこころの発達研究センター 中井昭夫特命准教授が平成 24 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者のアセスメントツールの効果的使用とその研修について」における「発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン（案）」中、「第 2 章：発達障害領域でよく使用されるアセスメントツール；協調運動機能のアセスメント：DCDQ-R、Movement-ABC2」「第 3 章 アセスメントツールの活用の仕方：発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD)」について分担執筆した（印刷中）。

H. 謝辞

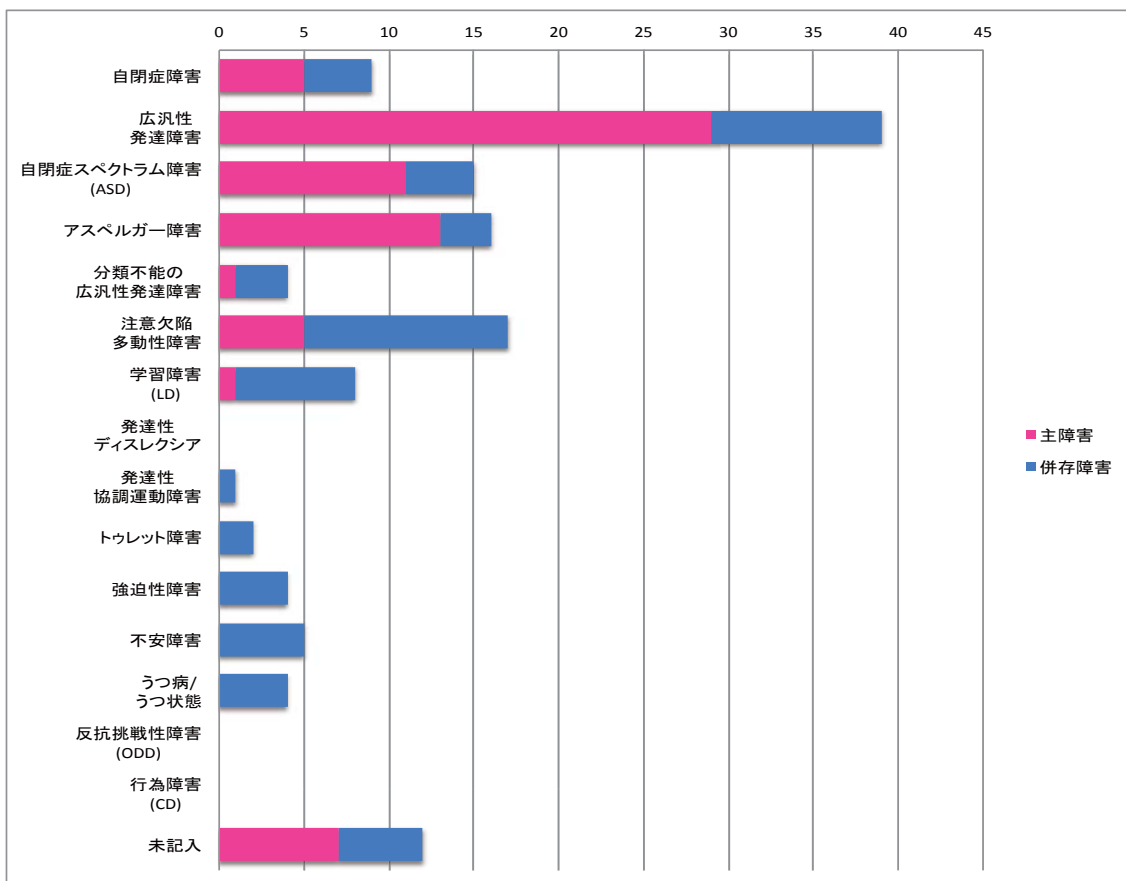
調査にご協力頂いた皆様、ならびに、お忙しい中、快く講師依頼をお受けいただいた特別講演会の講師の先生方に深謝いたします。

また、本事業実施にあたり、アンケート調査票の印刷、発送、回収、データ入力、講演会の準備や役務、資料印刷、報告書・ガイドブックの発送など様々な作業を行なって下さった AOZORA 福井を利用している当事者・保護者の皆様に心より御礼申し上げます。

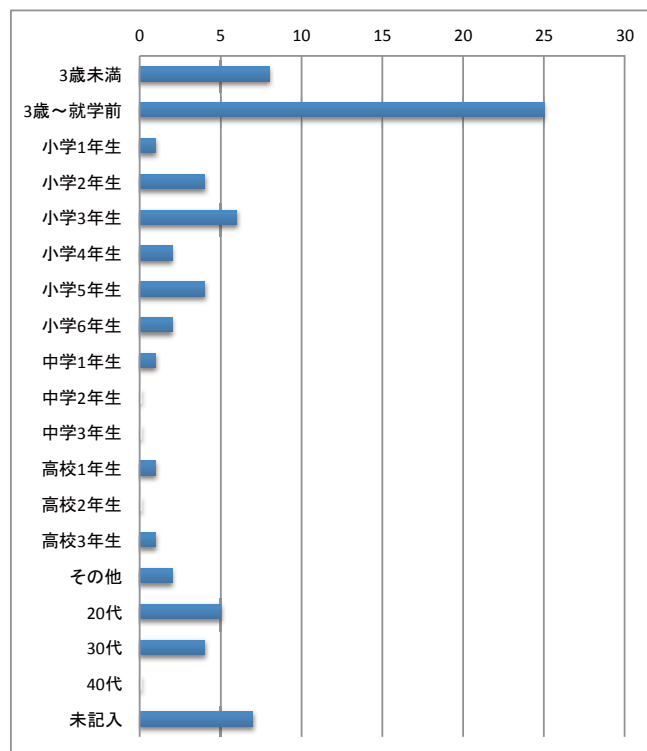
調査1. 発達障害当事者・保護者に対する「発達障害」に関する「医療」の課題と要望 について

I. 回答者について

診断名



診断年齢



II. 「発達障害」に関する「医療」における課題と要望（抜粋）

1) 一般の小児科

- 病院に入れない、待てない、診察をさせない。
- 本人が症状を的確に伝えられないため、必要ないような多くの検査をされた。症状に応じて判断してよいのではと思った。
- 体に触られるのを嫌がるので診察がスムーズにいかない。現場のスタッフにもあまり認知されていないように思う。
- 行く度に保護者が説明しなければいけないことが多く、病院に行くのをためらう。ストレスを感じる。
- 診察の時、丸い椅子をクルクル回して、なかなかやめず、怒られた。
- 多動で丸イスをぐるぐるまわしていたが、親のしつけが悪いという目でみられた。
- 「自閉の子はうるさいから嫌だ」と診察拒否する。
- 6か月健診時に、「抱っこしていないと寝ないので、育てにくい」と話したが、「様子を見ましょう」と言われた。
- 同じ機関なのに、医師によって診断（対応）が異なっていた。最初の医師は、困っていたことについて、大きな問題としてとらえず聞き流す感じで、逆に、「なぜそんなことを気にするのか」と責める様子だった。別の医師は、理解を示してくれ、最終的に自閉症の診断となった。
- 3歳で受診したが個性と診断された。その後も小児科で何度か相談したが知能の遅れがなかったためか、「個性です」で終わってしまった。
- 発達障害とはわからず、泣き叫んだり、言うことを聞かない子どもに対して、怒ったり、「変わっている」と子どもに直接言う。
- 待合室でパニックを起こした時「出て行って下さい」と言われた。

Q) 一般の小児科へのご要望があればお書きください。

- 健常な子どもばかりが患者ではないので、発達障害についての知識を得て対処して欲しい。知識が無いから分からないと言われることも多かった。
- 子どもに、今から「何を何のために、どうするのか」ということをわかるように、視覚的な物を使って伝えてほしい。
- 発達障害について小児科医が、理解したうえで、適切な機関への相談をアドバイスして欲しい。
- 適切な機関への紹介、相談・診断ができる医療機関を紹介して欲しい。
- すべての小児科の先生に理解して頂けるようにすることを望みます。
- 一方的に個室へと言われる前に、理由を聞いて欲しい。赤ちゃんの泣き声が苦手だと言うと、発達障害の場合もあるという事を頭において欲しい。
- 各市町に、理解していらっしゃる小児科があるとよい

2) 一般の精神科

Q) 一般の精神科で、「発達障害」の医療で何か問題になったようなことがあれば教えてください。(抜粋)

- 発達障害の知識や理解が遅れている。
- 「ありのままを受け入れましょう」「様子をみましょう」などと言われると、何のために相談に来たんだろうとむなしくなります。
- 薬は必要ないと言われた。
- 薬が毎回増えていく。本人の訴えで増えていくのだろうが相談の時間が短かすぎる。
- 今の病名と判断されるまで5年ほどかかりました。
- 発達障害という病名にたどりつくまでに17年かかり、病院も3回変わる事になった。もっと早い時に診断が出来なかったのか！
- 中学の時アスペルガー障害と診断されたが、その後どうしたら良いかわれなかったのほっておいた。対処法を教えて欲しかった。親も無知だったので調べなかった。

Q) 一般の精神科へのご要望があればお書きください。(抜粋)

- 医師ももっと勉強したほうが良いのでは？
- 診断できる医者をもっと増やして欲しい。
- 精神科医は、全員、発達障害について、理解した上で診察して欲しい。
- 分からない時は必ず、専門医や、専門機関の紹介をして欲しい。
- 薬を摂ることを明らかに嫌がっている相談者に薬を押し付けないで欲しい。
- 小児科との連携をはかって欲しい。
- 本人自身が受診しないと診察出来ないなら最初から本人も来て下さいというべき。初診費だけとられたような気持ちになった。本人はひきこもっていて出れないのだから、親だけでも状況を伝えてのカウンセリングが出来るように希望。

3) 小児科・精神科以外の診療科

Q) 小児科・精神科以外の診療科で、「発達障害」のある子どもの医療で何か問題になったようなことがあれば教えてください。(抜粋)

- 怖がることが多いので、どの科でも診察は苦勞する。
- 眼科に行った時子どもがじっとできなくて先生もイライラして頭ごなしに叱られた。
- ケガをした時にCTやレントゲンをとる時にイヤがって、大騒ぎしてなかなかできなかった。縫ったり、ホッチキスでとめるとき、怖がってなかなかできなかった。
- 学童期はまだ多動性があり、診察椅子に座ってじっとしていられなかった。医療器具を勝手に触ろうとしたりした。言う事を聞かなかったから医師から手をあげて威嚇された。
- 頭痛がするという事で脳神経外科へ行ったが、「発達障害はわからない」と言われた。
- 眼科で「落ち着きが無いから発達障害と言われるんだ」と言われた。
- 脳外科で言葉が遅かったのだが「しゃべらないのでおかしい」とレントゲンを撮られた。
- 耳鼻科で静かにしていられなくて、「他の人の診察ができないから出て行ってほしい」と言われた。
- 皮膚科で水いぼ取りの際、医師からは「こんなに暴れる事は初めてだ」と言われて私もビックリしたし、ショックでした。

Q) 小児科・精神科以外の診療科の医師へのご要望があればお書きください。(抜粋)

- ほかの人より感覚が敏感だということをふまえて診療して欲しい。
- 絵や文字で事前に手順や目的を説明して欲しい。本人が納得するまで待つて欲しい。
- 対面での医者の方の言葉のやりとり受容が普通の人より苦手ということをわかって欲しいし、その上での対応を願いたい。
- 医師になる人には、必ず発達障害の学習をして治療にあたって欲しい。
- どの医師にも発達障害の特性、どのようにすると受診がうまくいくのか知ってもらいたい。
- 発達障害の人もケガをするし病気にもなるのですから専門外だとわからない、と言って正しい治療が受けられないことが無いように備えていて欲しい。
- どの科にも共通することだが、これから何をするかを本人に説明してから、診察してもらえると、本人も落ち着いて対応できる。

1) 看護師・検査技師・リハビリスタッフ・薬剤師など医療スタッフ

Q) 医師以外の医療スタッフで、「発達障害」のある子どもの医療で何か問題になったようなことがあれば教えてください。(抜粋)

- 視力検査で、検査技師にイライラとした態度を示された。
- 幼児期に心電図検査の時に泣き叫び、聴力検査の時に狭い部屋で扉を閉められ大泣きした際に、検査技師に正しい検査ができないと言われた。
- 発達障害の事を言うべきかどうか悩む。話ができるかほど信頼ができるかもわからないし、相談をしても自分が受診する時にその方がいらっしゃるかどうかもわからない。
- 看護師：落ち着きがなく、イスをぐるぐるまわしたり、部屋から飛び出そうとしていつも怒られているので医師以上に苦手らしい。

Q) 医師以外の医療スタッフへのご要望があればお書きください。(抜粋)

- 特性(感覚が他の人より敏感、コミュニケーションが下手)をふまえての対応をして欲しい。
- 検査の手順など(こういう器具を使って、こういうことをするなど)を具体的に説明してほしい。検査時に口頭で指示をされてもわからない時は、実際にやってみせて欲しい。
- 看護師：理由手順を説明してから(わかりやすく)処置して欲しい。
- スタッフにも発達障害の理解を。知識を増やしてほしい。
- 心理士：心理の専門職として患者を大切に扱ってほしい。患者が不安になったり異和感や苛立ちを感じないようにしてほしい。
- 医師が理解できない方でも、スタッフが理解して対応してくれると家族は有難い。

5) 歯科

Q) 歯科を受診した際に、「発達障害」のある子どもの診療・処置などで何か問題になったようなことがあれば教えてください。(抜粋)

- 理解のある歯科に通院したが、スタッフのコミュニケーション不足と親との意思疎通の確認不足から、本人を押さえつけての医療行為がされ、4ヶ月、16回かけた通院がふり出し以前に戻ったことがあります。
- 知覚過敏を持っているので歯科診療は苦手としている。
- 診てもくれなかった。虫歯があるかどうか診てほしかったが、「虫歯無いことにしておきますね」と言われた。
- 発達障害ということで、門前払いに会った。診察できないならできないで、他の診察できる歯科医を紹介したりとかしていただいた方が良い。また、歯科医同士でのネットワークみたいなものがあるといいのではないかと思う。
- ADHDの子どもを頭ごなしに叱り、「母親のせいだ」とののしられたことがある。「他の子にできて、なぜお宅の子だけじっとしていないのか?」と。
- 虫歯の治療で、歯を削らないといけなくなった時、子供がすごいこわがって、イヤがっていたら「こんな子は、治療できません」と治療放棄されました。結局病院を変えて、治療してもらいました。そこではいきなり歯を削るのではなく、なぜ歯を削らないといけないのか、どれくらいの間削るか、どんな器具を使って削るなど、子供に分かるように説明してくれたので、子供も納得して治療を受け入れてくれました。

Q) 歯科へのご要望があればお書きください。(抜粋)

- 本人の不安がなくなるよう、視覚支援を取り入れ、見通しを持ったうえで治療してほしいです。
- 発達障害を理解してくれる歯科医を、増やしてほしい。
- 障害の理解と、本人・保護者の治療のすすめ方の意思確認をきちんとしていただきたい。
- 予防教育を丁寧に。(虫歯・歯周病)にならせない為の本人への教育

その他、発達障害の「医療」に関する課題やご要望がございましたら、自由に記載してください。（抜粋）

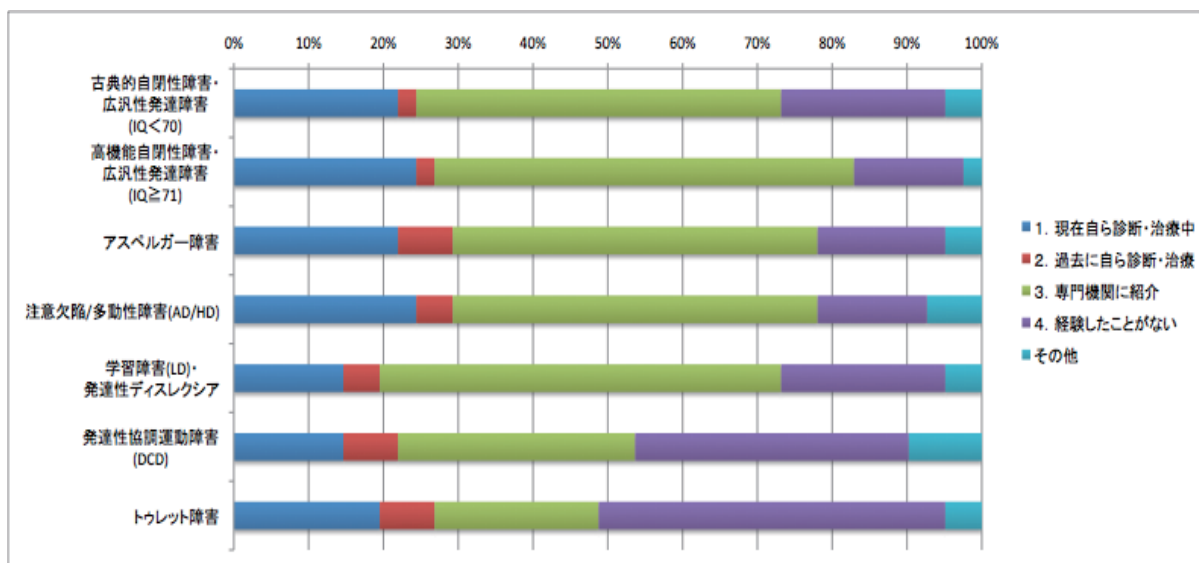
- 痛みに敏感、感覚的にも敏感なので、理解した上でソフトに対応して欲しい。
- 本人の納得ある形で治療をして欲しい。
- 発達障害を専門にする医療機関が少ないので、専門の小児科の先生を多くして欲しい。
- 場所よっての医療格差はかなりあるのかなあと感じます。
- 発達障害を診断、治療できる医療機関がまだまだ少なく、何ヶ月待ちという状態なので、そのような機関を増やしてほしい。
- 「発達障害」自体を理解できていない方々が、行政や教員にも多くの心ない言葉で傷つけられることが多い上、医療機関でも対応されていることが多いので、「常識」や「礼儀」が求められていると思う。
- 診断などは、専門の医師でないとなかなか無理かもしれませんが、住んでいる地域の医師に引き継ぎできるとか、カウンセリングは近くの病院を利用できるとか。また、専門医師の学校巡回がほしい。
- 診断体制と相談体制を各県各市でしっかりとしてほしい。その体制が情報を欲しい人にすぐわかるようになってほしい。どうすれば、どこへ行けば相談・診療が受けられるかわからない状態がずっと続いていると思う。
- 診断の後の療育の場が少ないと思う。
- 療育機関など(補助も含めて)を増やして欲しい
- 医療費の軽減制度があると良い。
- 定期的に通うと医療費も多額になるので、補助があるとありがたい。
- 医療費軽減はもちろんのこと障害を回復する薬剤の開発を一刻も早く進めて欲しい。
- 薬も粉薬にして欲しい。コンサータも粉形のものがあるとありがたい。
- 薬剤の開発については、現在、オキシトシンの臨床研究がなされているが、国が研究をサポートして、開発が推進されるようにできるとよい。
- 行政からの発達障害者診断リーフレットの配布が必要とされていると思う。

調査2. 「プライマリ・ケアにおける発達障害・子どものこころの診療に関する調査」

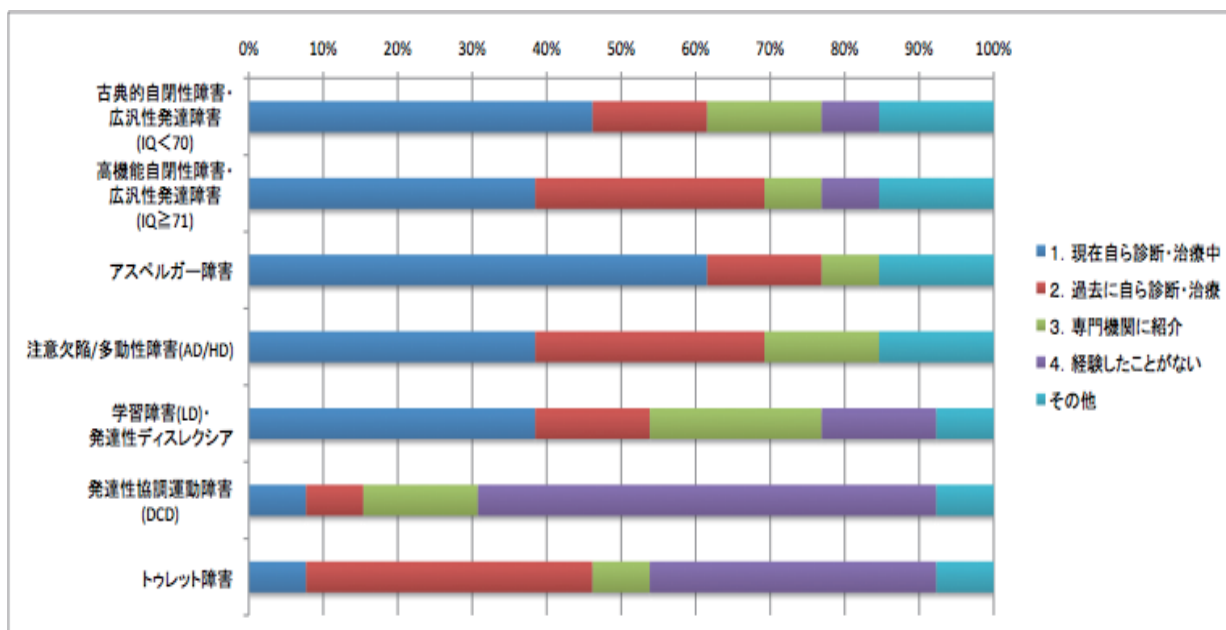
Q1. 「発達障害」の診療のご経験について教えてください

(初診時18歳未満として下さい)

小児科

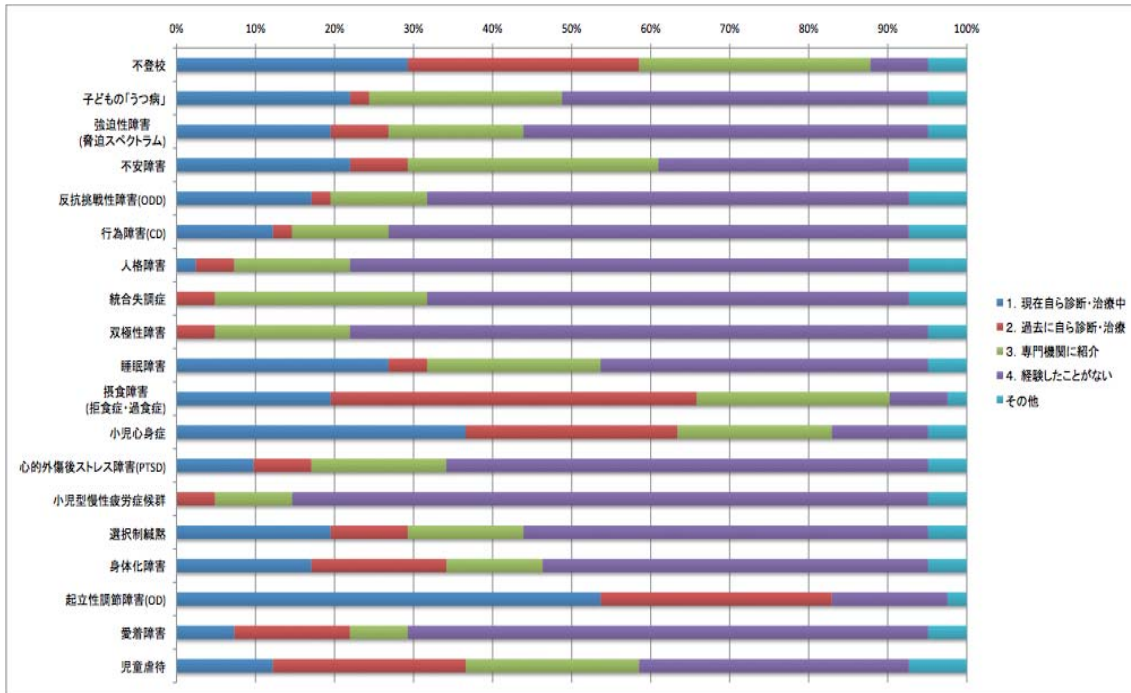


精神科

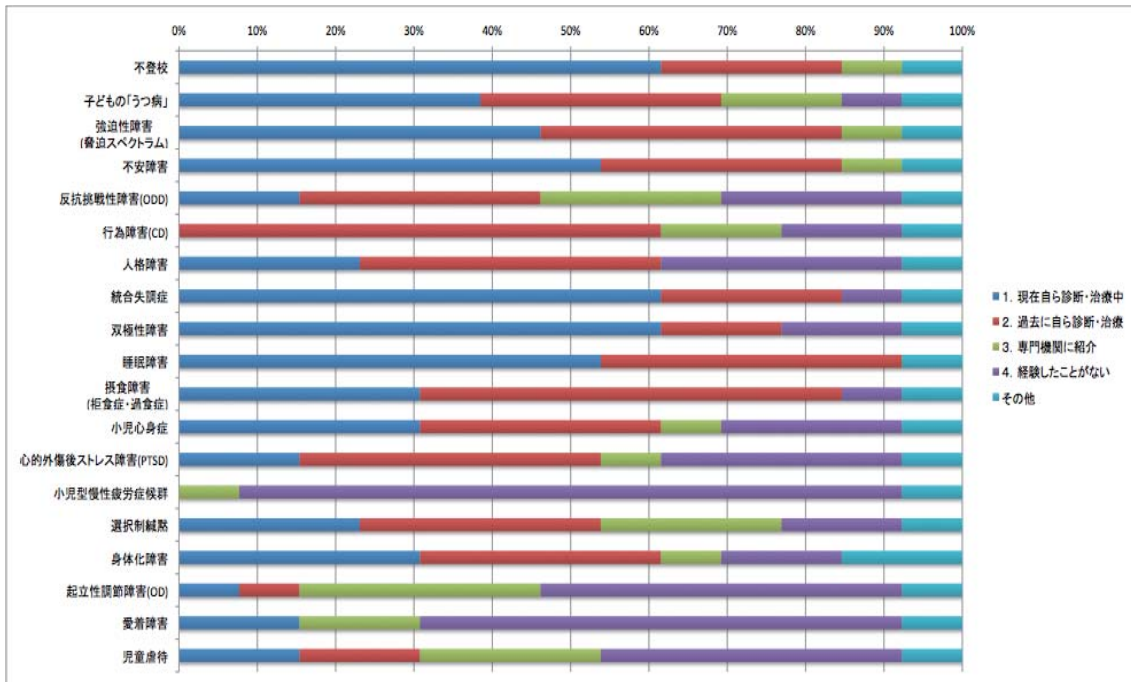


Q2 いわゆる「子どものこころ」の問題について診療のご経験について教えてください。
 (初診時 18 歳未満として下さい。)

小児科

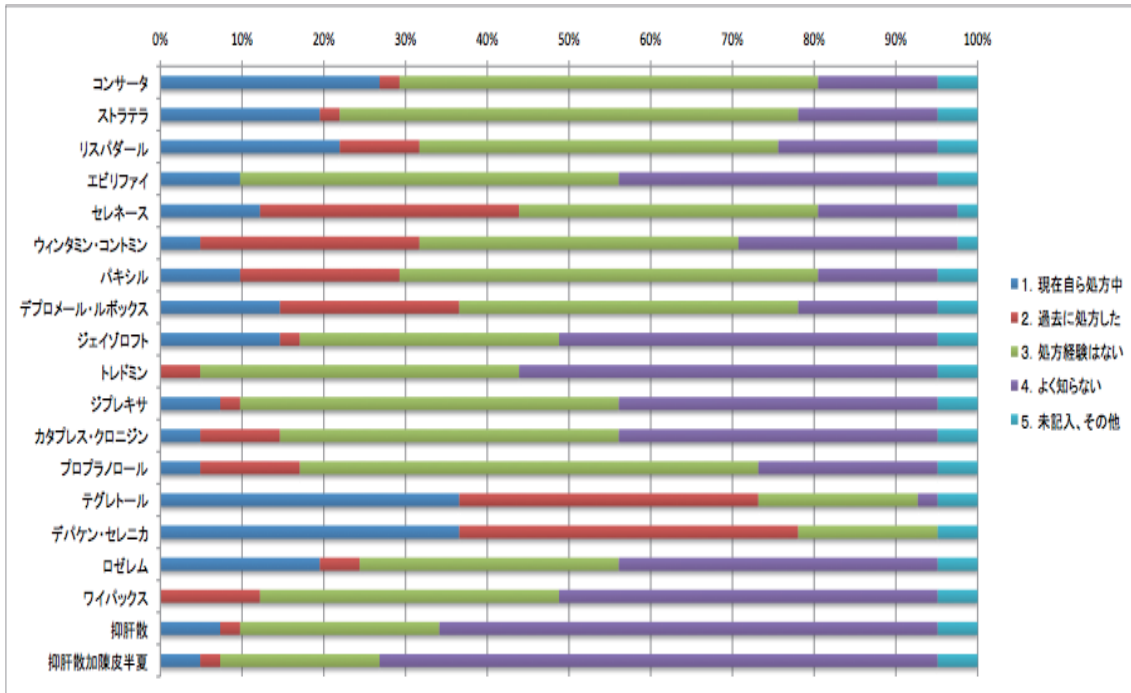


精神科

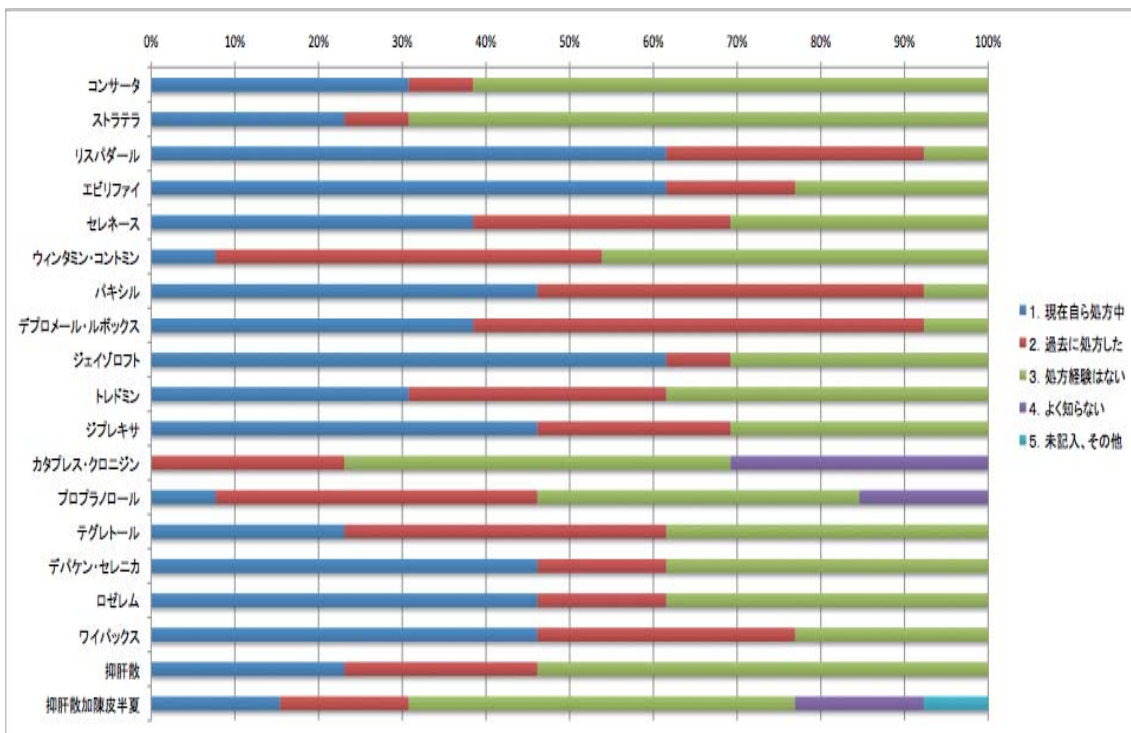


Q3 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある主な薬剤についてお尋ねします。（18歳未満への処方として下さい。）

小児科

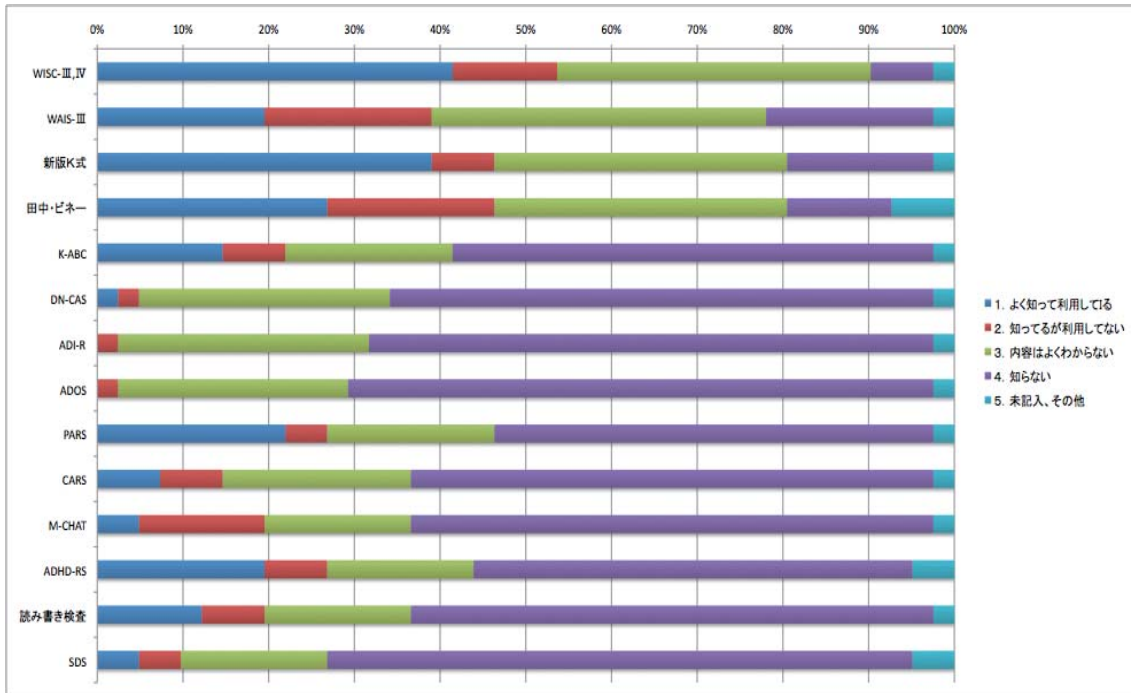


精神科

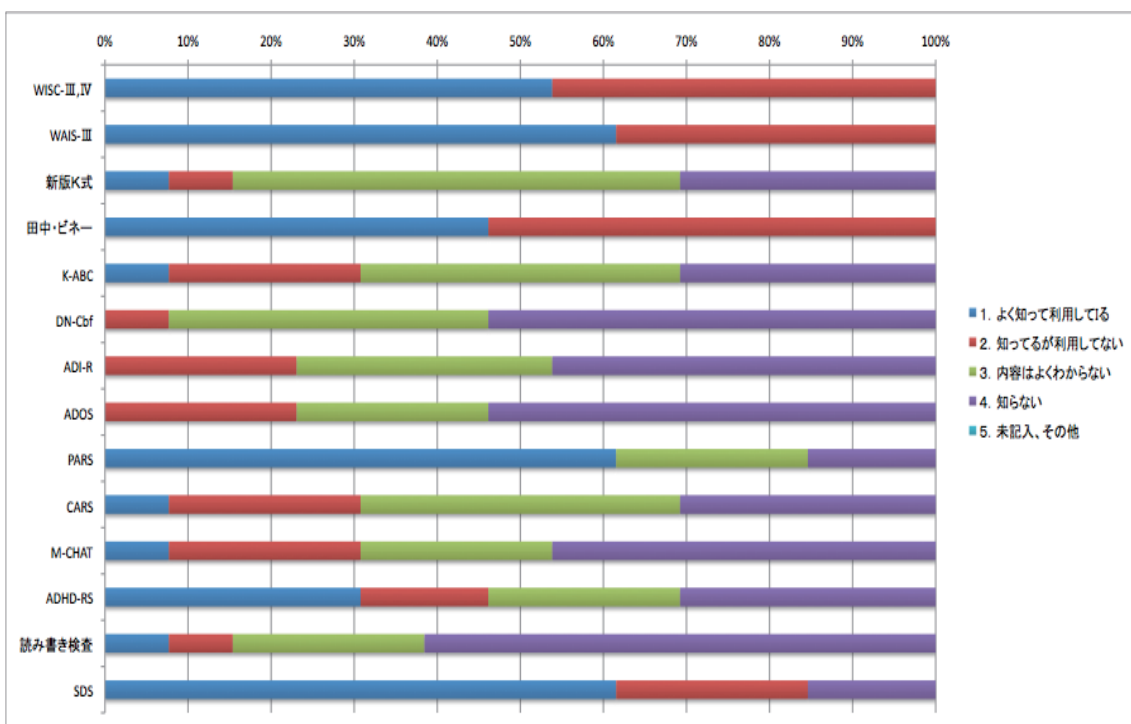


Q4 「発達障害、「子どものこころ」の問題で用いられることがある
認知発達・心理検査、質問紙などについてお尋ねします。

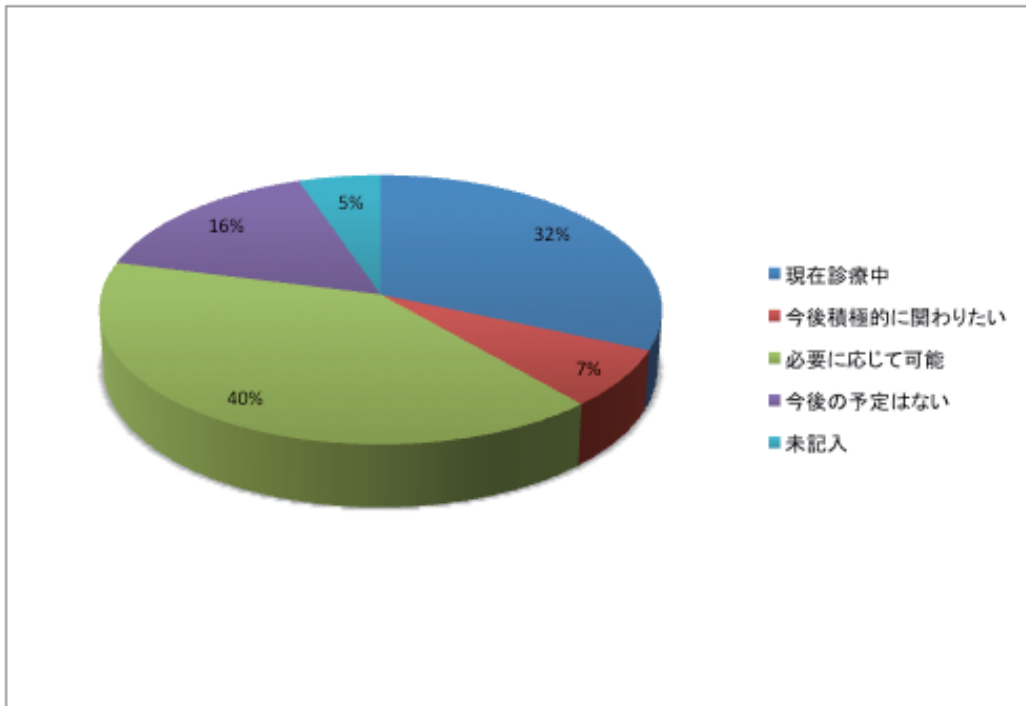
小児科



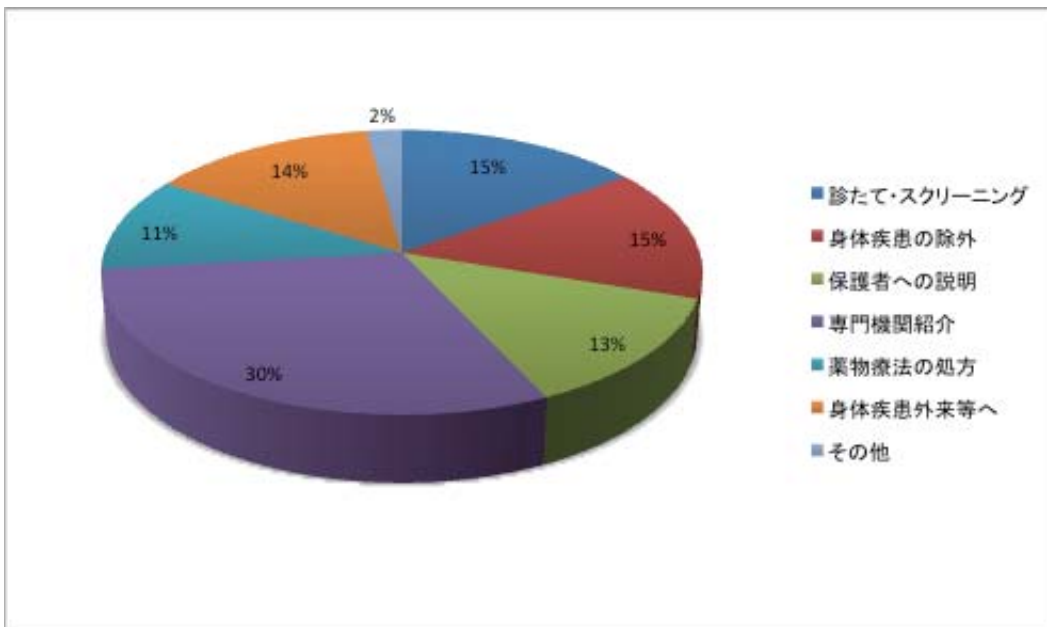
精神科



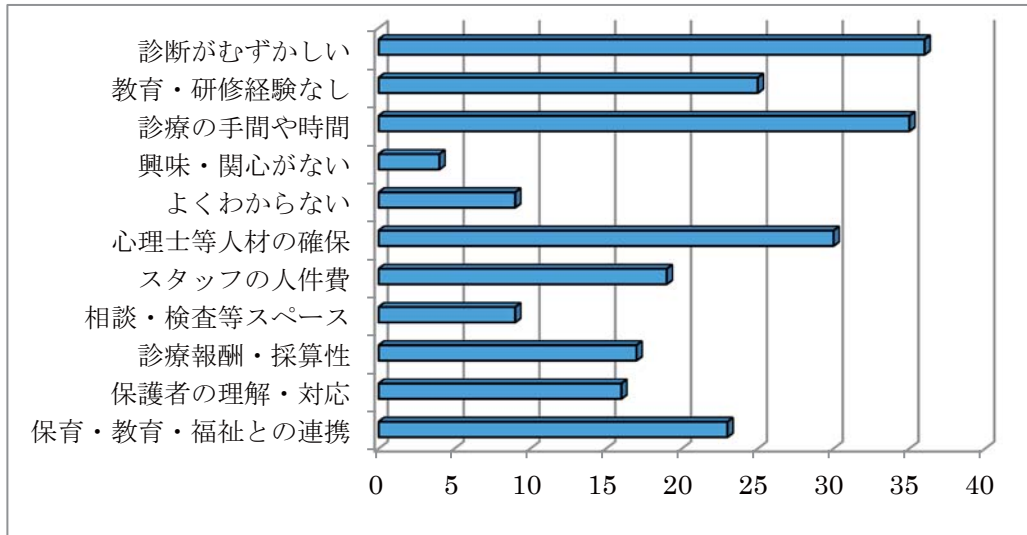
Q5 「発達障害」「子どものこころ」の診療についてお尋ねします。



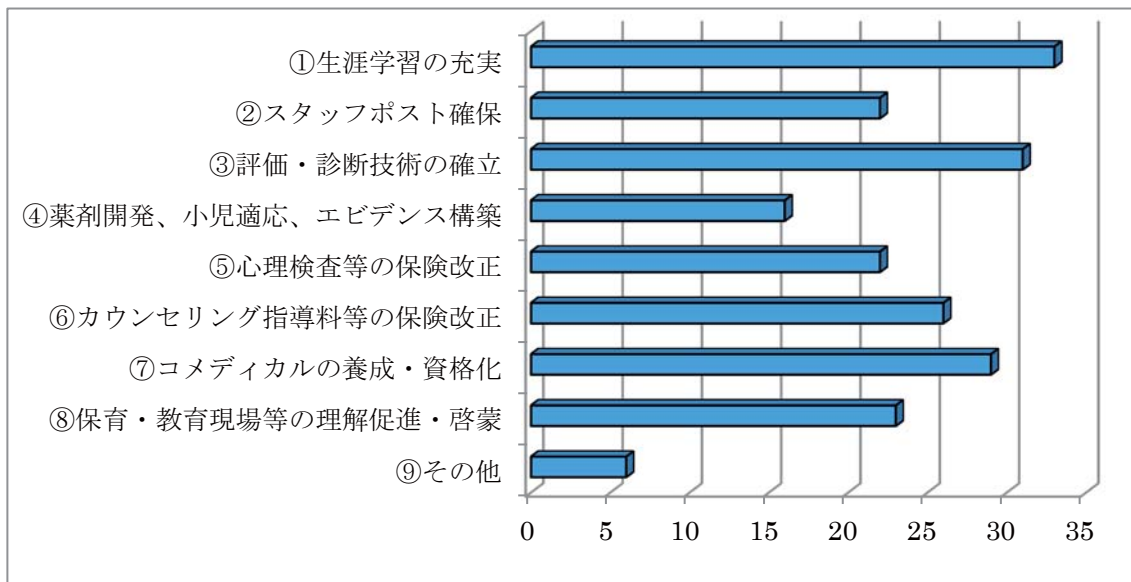
どのような形なら関わりが可能でしょうか？



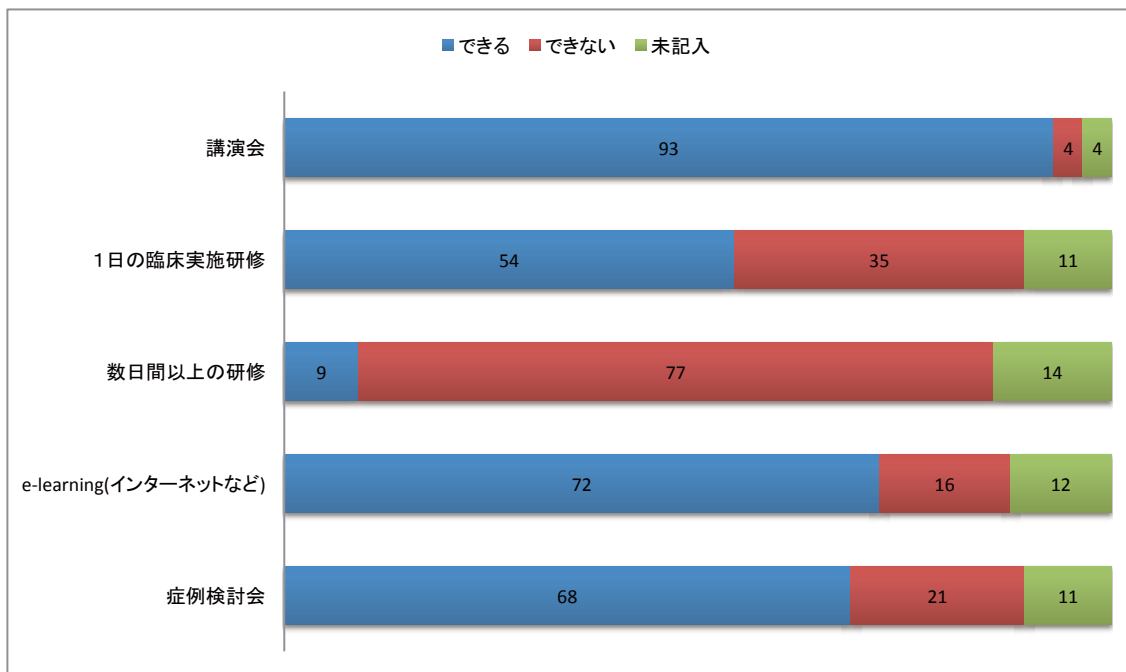
「発達障害」、「子どものこころ」の診療を行う上での問題点や課題についてお願いします。（複数回答可）



「子どものこころの診療」充実のために今後必要と思われるものに○をつけて下さい。（複数回答可）

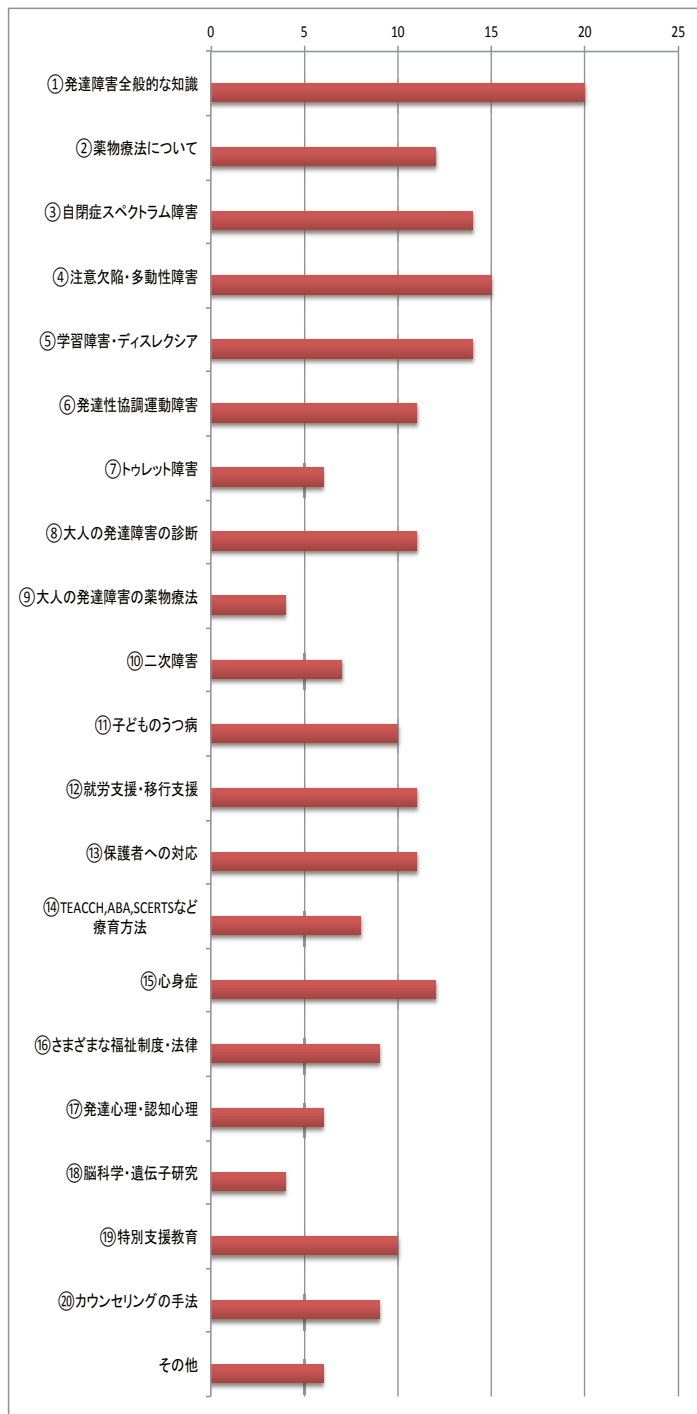


Q6 どのような形式の研修であれば参加を考慮しますか？（％）

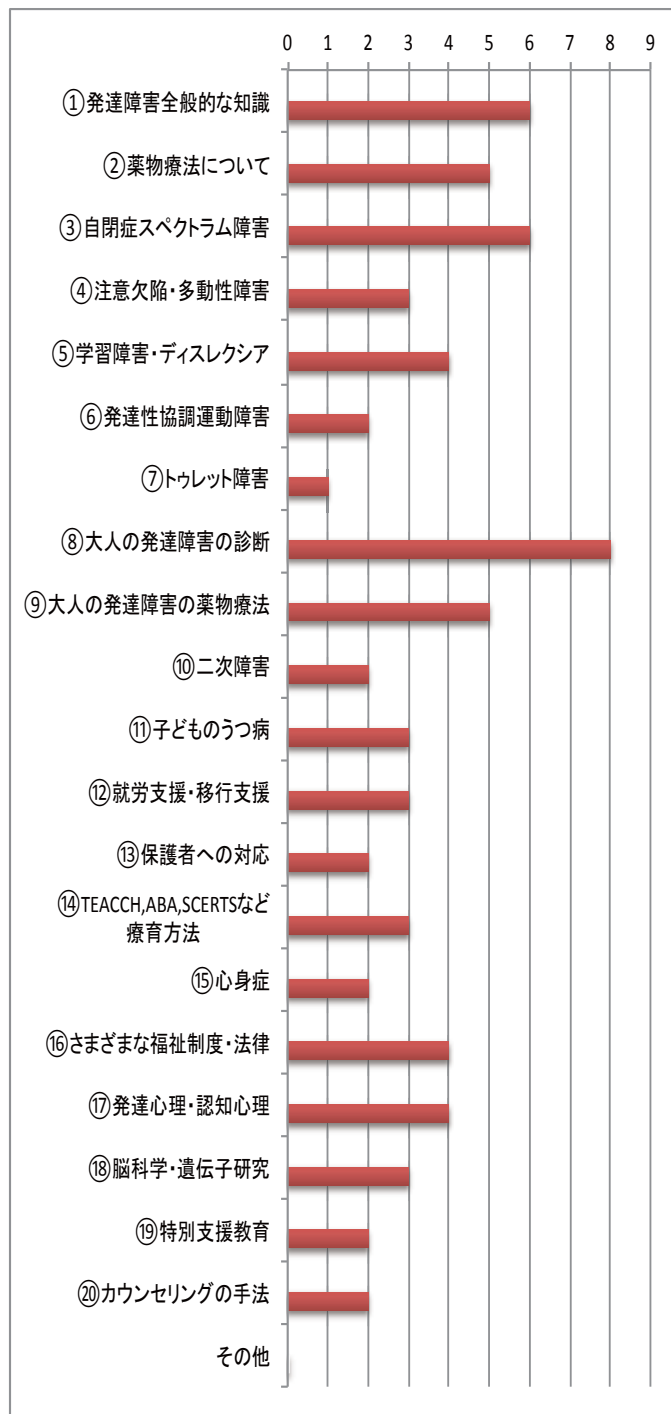


Q7 今後の「研修・講演会」等でも取り上げて欲しい「テーマ・内容」のご要望などありましたらお願いいたします。（複数回答可）

小児科

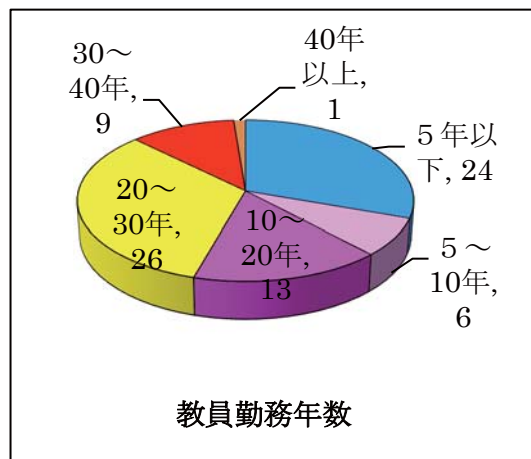
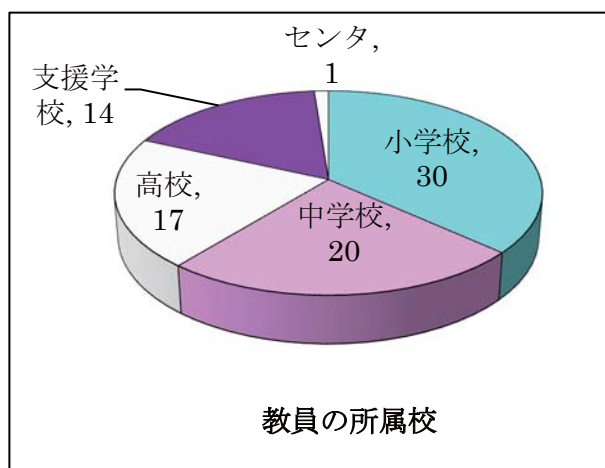


精神科



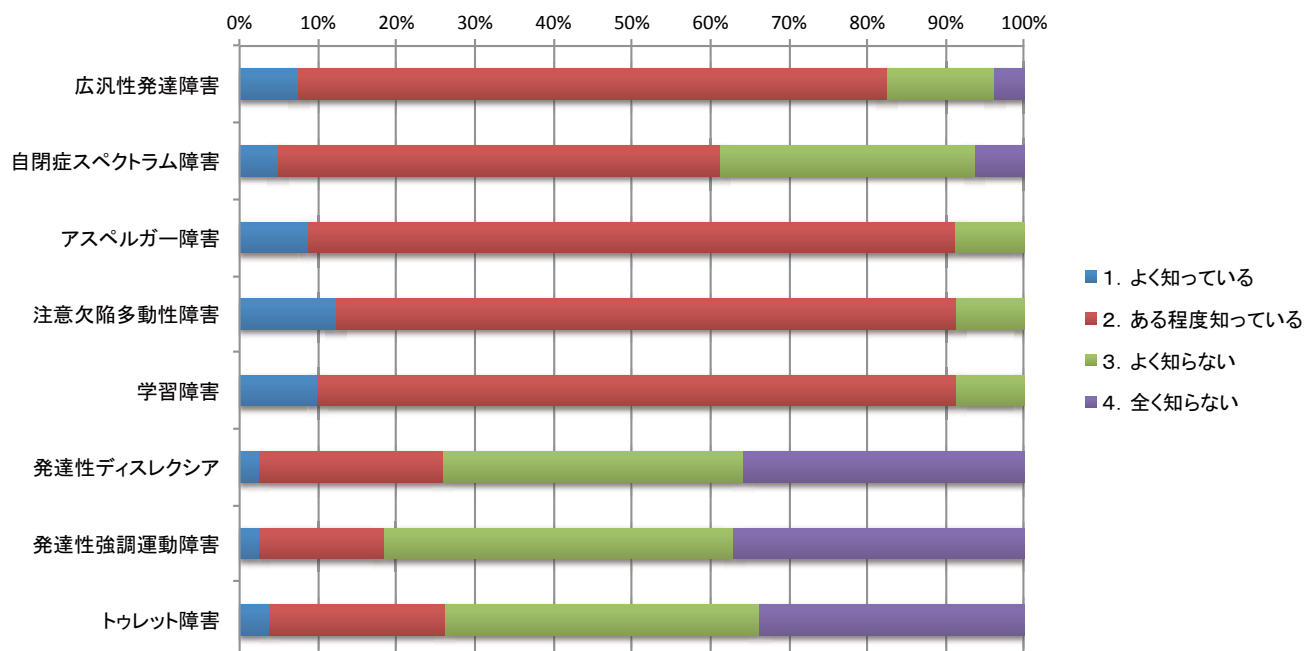
調査3. 「発達障害」「子どものころ」に関する「教育」と「医療」の連携について

回答者

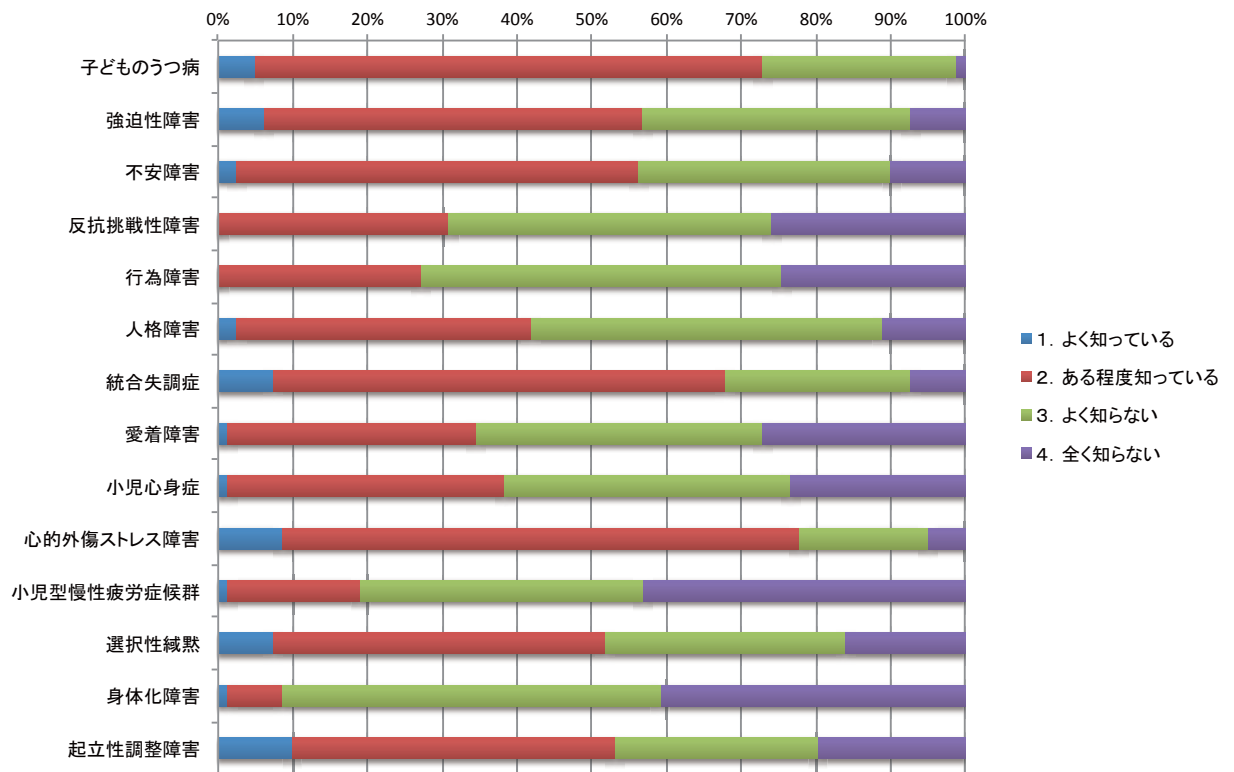


I. 発達障害、子どものころの問題について

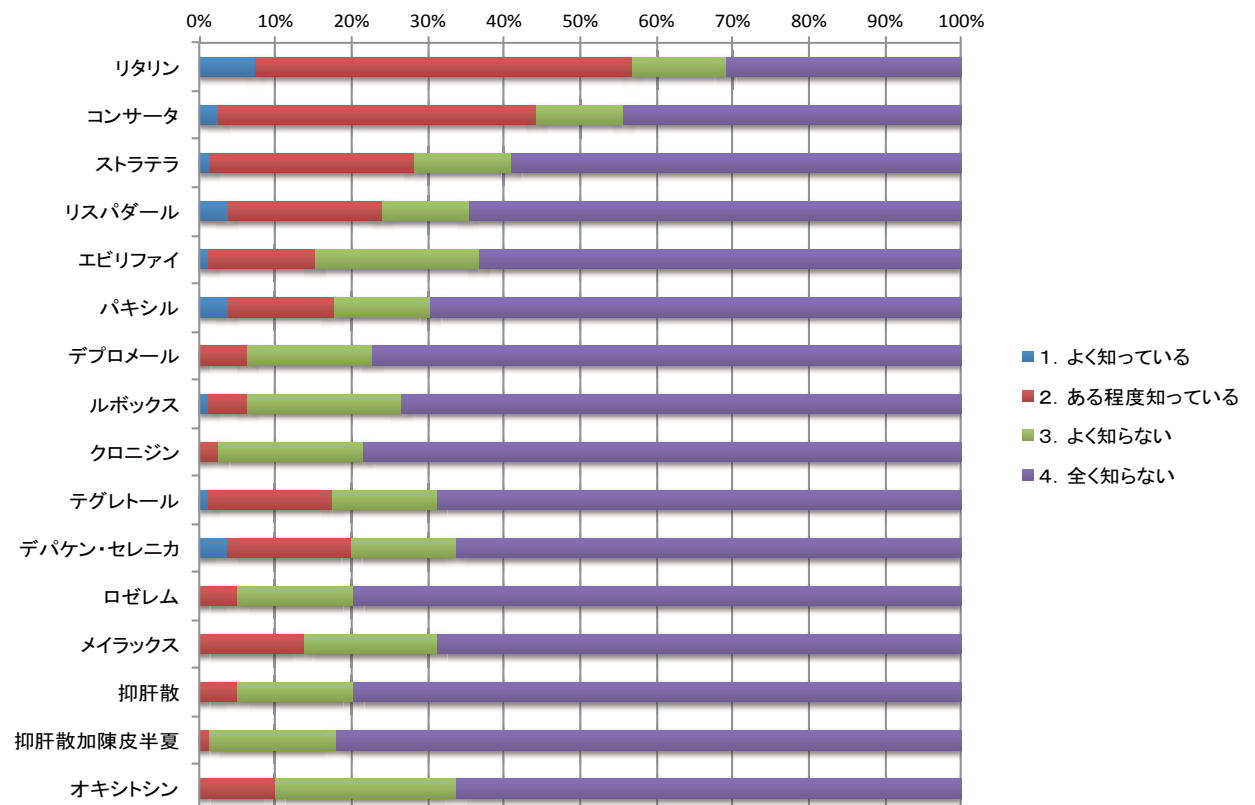
Q1) 「発達障害」について、どの程度ご存知ですか。



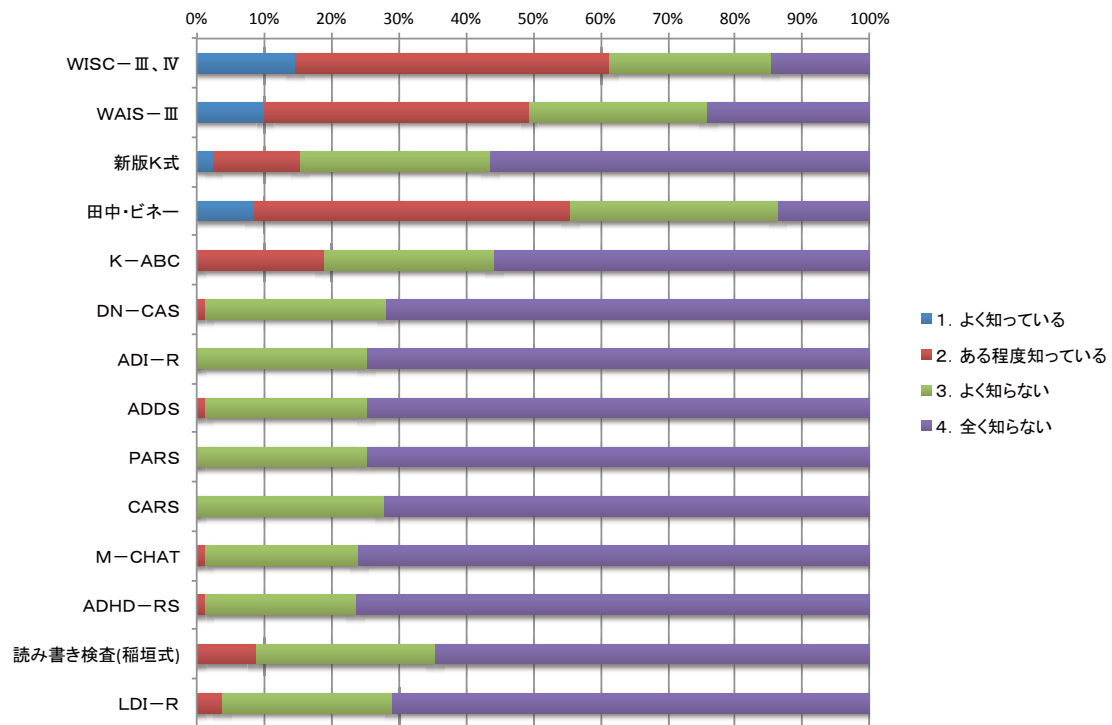
Q 2) 「子どものこころ」の問題について、どの程度ご存知ですか。



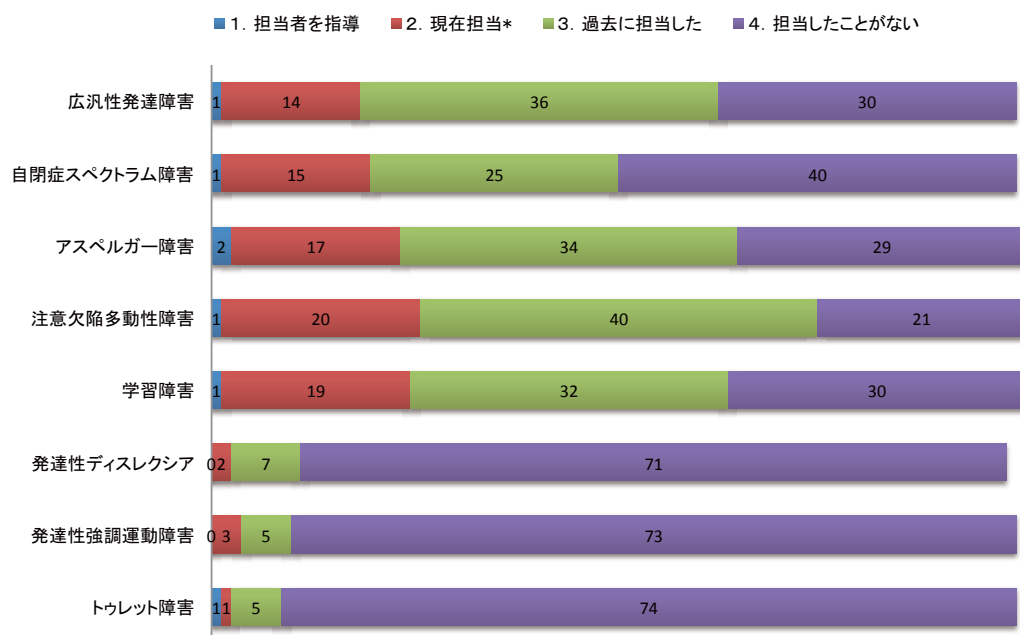
Q 3) 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある薬剤について、どの程度ご存知ですか。



Q 4) 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある認知発達・心理検査、質問紙などについて、どの程度ご存知ですか。



Q 5) 「発達障害」のある子どものご経験について



Q 6) 「子どものこころの問題」のある子どものご経験について

■ 1. 担当者を指導 ■ 2. 現在担当* ■ 3. 過去に担当した ■ 4. 担当したことがない



II. 「教育」における、「発達障害」「子どものこころの問題」に関する

「医療・医学的知識」の研修などについての要望

Q7) 「発達障害」「子どものこころの問題」のある児童・生徒の教育・指導・対応について、どんな点が問題だと感じています？（抜粋）

- 公平を求められる集団の場での指導の難しさ、他の児童たちとの区別を、周りの児童たちにどう理解させるか。周囲の児童・生徒にどのように理解してもらえるか
- 個別指導の限界
- クラスに複数、発達障害児が在籍していると、対応に苦勞する。
- 通常学級に多くの疑いのある児童がいるにもかかわらず、適切な支援ができないこと（人的不足、教員の多忙化で、ケース会議等もままならないこともある。保護者が上手く受容できていないときのかかわり方、受容されていても支援が保証出来ないこと）
- 「疑い」も含めて、正しい見解かどうか、それにとまなう対応も正しいものかどうか自信がない。やはり専門家の意見を気軽に訊きたい。
- 保護者との連携、親の理解がなかなか得られず、対応が遅れること
- 知的に高い子がいるので、保護者の理解が得られにくい場合がある。
- 「発達障害の疑いが…」と伝えるだけで、怒る保護者もいます。
- 家庭支援が必要な家庭がふえている
- 本人が医療機関へ行きたがらない
- プライドも高く、賢いため、本人が分かっても認めることが出来ない。
- 親が「性格」や「性質」として諦めていたり、認めようとしなくて、学校に「おいてさえくれさえすればよい」という考え方のため、通常学級にもいれず、特支教室にもいれず、学校を徘徊したり、物を壊したり、学校が振りまわされている。
- 親が普通学級におきたがるため、生徒の困り感が大きい。
- 児童の背景に保護者の方にその疑いが多い場合、どのように対応するか
- 支援の教員不足と就学時等早い段階での対応がいかにか大切に痛感した。
- 診断や症状にとらわれすぎ、一人の人間としてかかわることを忘れがちなこと。
- 診断がない所では対応等で配慮するが、親に対しての対応が難しい。
- 発達障害を認めたくない保護者にどう対処していったらいいのか。
- 教師があまり良く知らない（知識がない）
- 教員一人一人が「全くどうかかわっていけば分からない」という状態。
- 管理職の理解（発達障害について）が乏しい。
- 「特別支援教育」＝特別扱い という捉え方が教育の場では障害になることが多い。理解不足で子どもの発達の邪魔をしている部分が多い。
- 学校では許されたことでも社会でどう受け入れられるかが不安。
- 医療関係者と連携をとらせていただくことに勇気が要る。
- 医療関係の方とはできれば関わりたくありません。
- 問題のある生徒でも教育で解決できる。医療の方向から見たくない。
- 医療機関を受診しないが、明らかに発達障害のある子がいる。その子の対応について守秘義務を守りながら連携できる手立てがあるとよい。
- 診断がついて具体的にどう指導したらいいのか等の対処法を医療機関と連携して行いたい、ケース会議などの時間がなかなかとれない。

Q8) 「教育」に関する立場から、「医療」に求めるもの、聞きたいこと

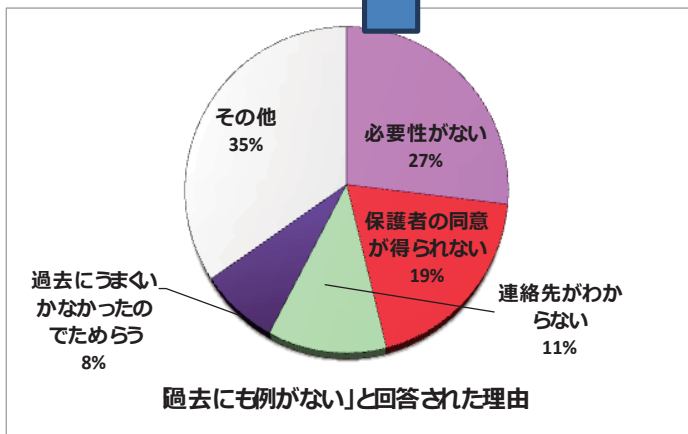
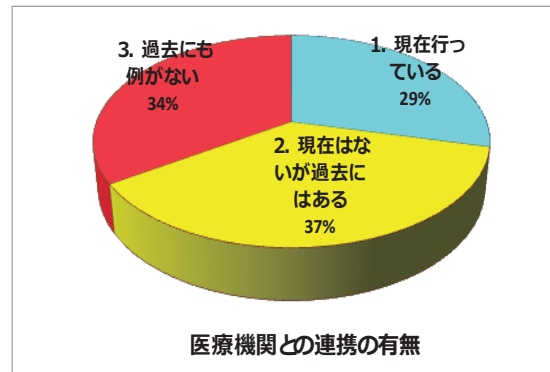
Q9) 「医療」から、「教育」に向けての「研修・講演会」等で取り上げて欲しい「テーマ・内容」(抜粋)

- 教師はなかなか医療関係者と連携をとらせていただくことに勇気が要ります
- 学校としてどう対応していけばよいかを知らせてほしい
- はっきりした診断がなくても、対応の方向性を具体的に知りたい。
- 学校現場でできる支援について教えてほしい。互いに連携できる様な関係を楽しんでほしいと思います。
- お医者さんによって、「この子は通常学級でやっていけます」などとおっしゃる方がいて、とても困っています。その子の授業の責任までお医者さんがとってくれるのでしょうか。親御さんはその言葉を頼りに、特別支援教育を受けたがらないので困るケースがあります。
- 保護者の方が自分の子が集団に入ったときに困った状態になることを伝えてほしい。
- 診断名がつくとほっとされる保護者も多くいる。どのような支援をしていくとよいのか。保護者にも教員にもアドバイスがほしい。
- 症状のメカニズムの説明と支援の仕事の両論で、症状の(医学的な)説明は、とても貴重に思っています。
- いろんな薬についての知識を得たい。例えば ADHD の子に対して、1人はコンサータ、1人はストラテラを服用しているが、何故同じ診断名で違う薬なのか。体質によるのか、症状によるのか、身体の中のどの神経に、どのように働くのかを知りたい。本を読んで学んではいるが、理解できていない部分が多い。
- 学習障害の生徒の教科指導を効果的に行う方法・手段・工夫など
- 生活習慣(食事・睡眠等)と心の病について。
- 現場で活用できる具体的な内容が知りたい。
- 通常学級での対応⇒将来へ向けての教育という視点
- 発達障害と診断された児童・生徒の進路について
- 二次障害を防ぐ方法、二次障害が起きた時の具体的対策法
- 事例提供⇒考えられることを参加者が発表できるような研修
- 医療関係の方を講師にした講座を色々開催してほしい。

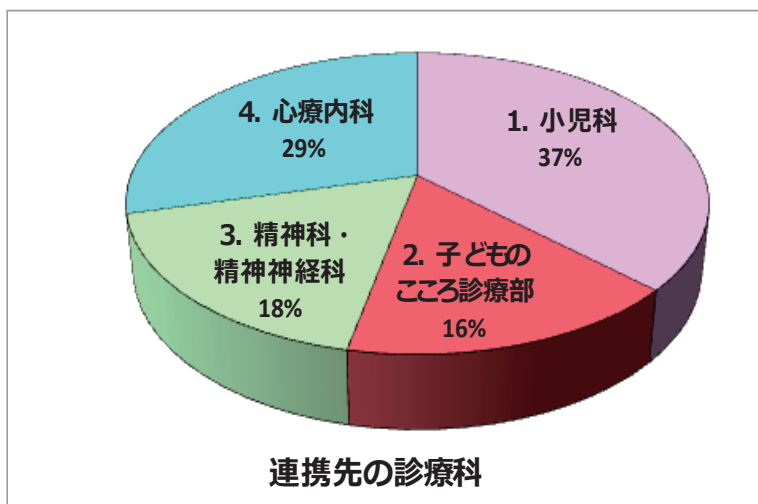
III 「医療」との連携の状況について

Q10) 医療機関等と何らかの連携を行っていますか？

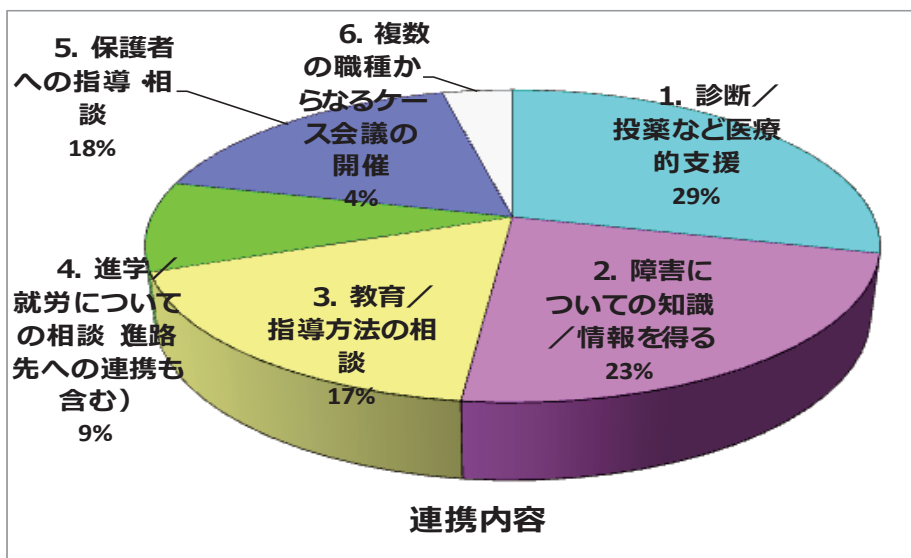
a) 「3. 過去にも例がない」と回答された方は、その理由は何ですか (複数回答可)



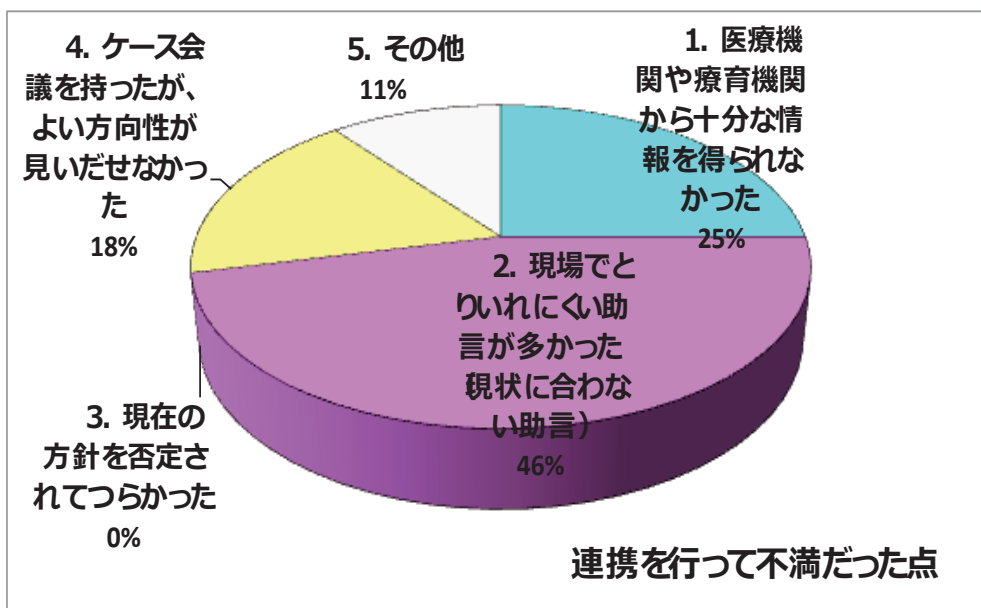
b) 「1. 現在行っている」「2. 過去にはある」と回答された方診療科は何ですか (複数回答可)



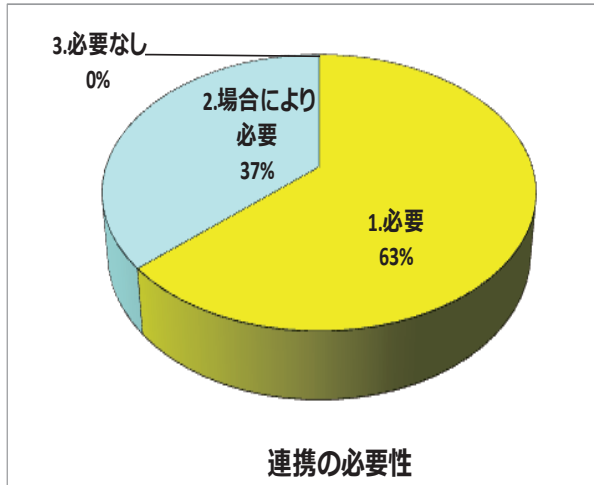
連携内容はどんなことですか？（複数回答可）



連携をして不満だった点はなんですか？



Q 1 1) 教育が医療機関と連携することは必要と思いますか？



Q 1 2) 連携をするにあたっての課題はどんなことですか？ (複数回答可)

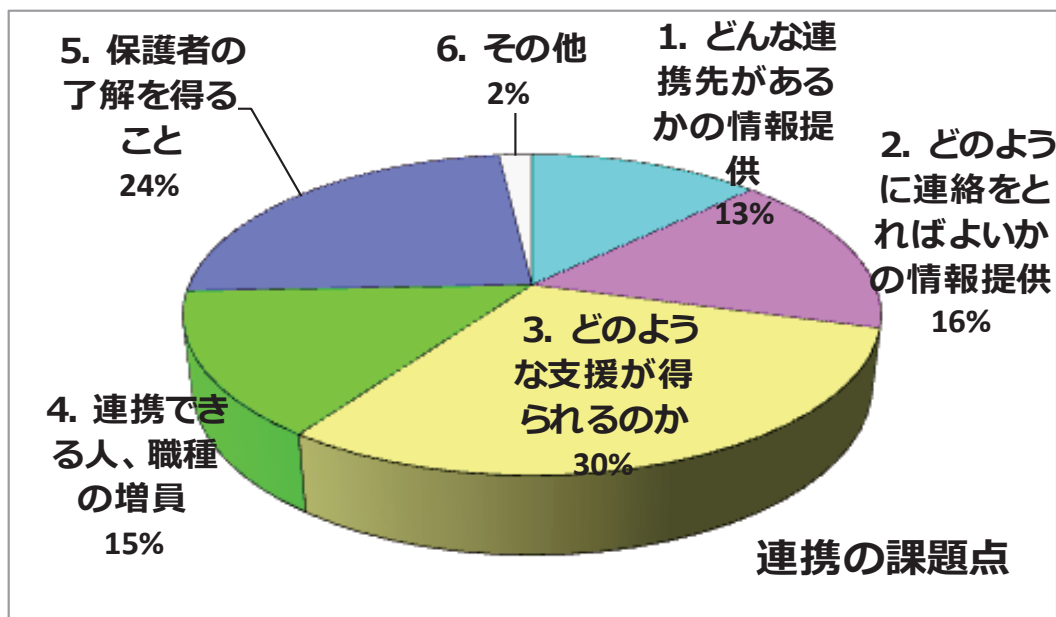


図1. 福井大学「子どものこころの発達研究センター」における地域連携・人材育成体制

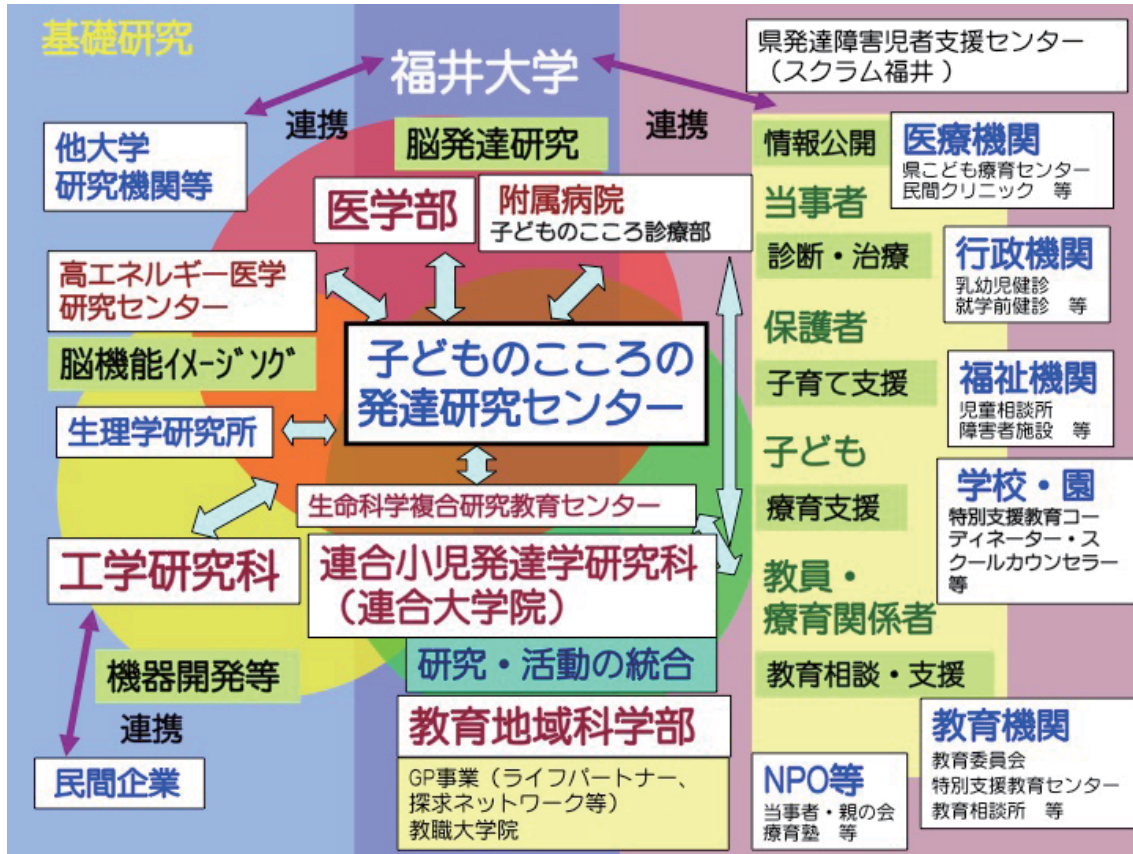


図2. 福井県障害福祉課を中心とするライフステージにおける「気になる子」への取り組み

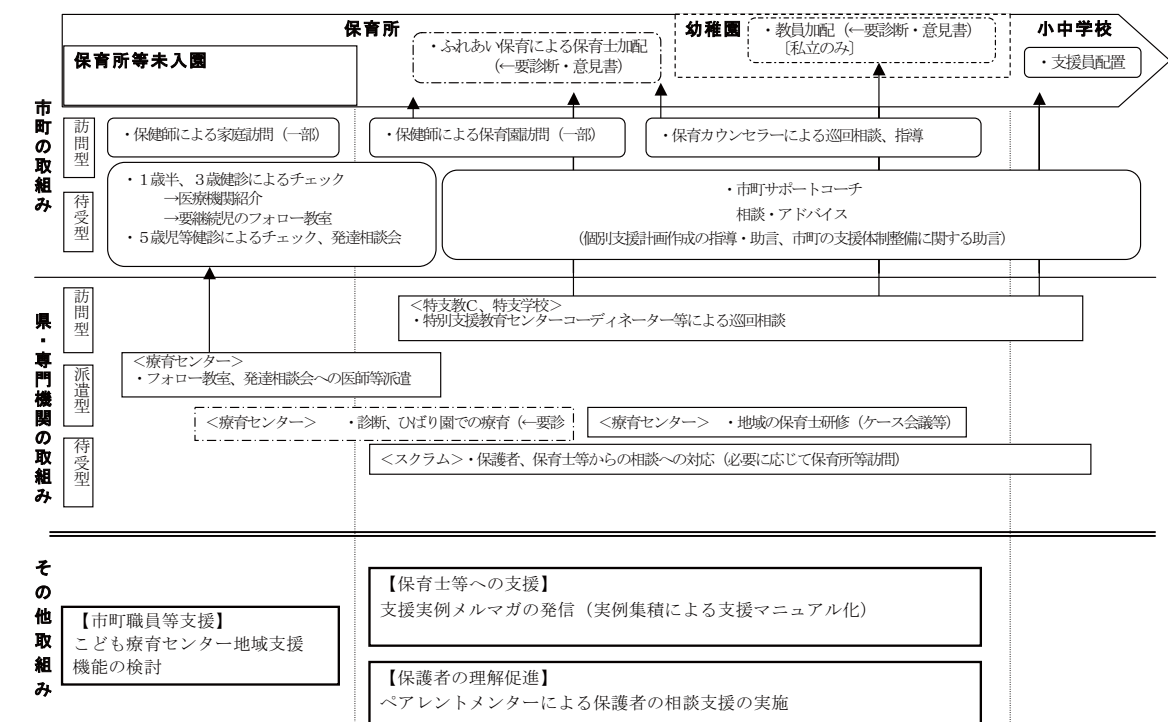


図3. 『ふくいっ子「みんなちがってみんないい」応援プロジェクト』での途切れない支援のための福井県方式実施のイメージ

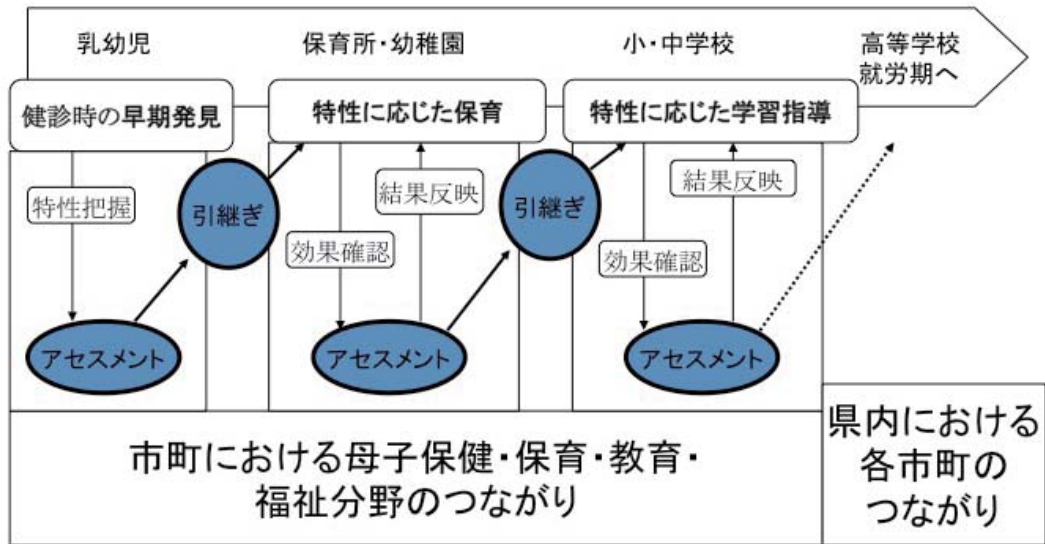
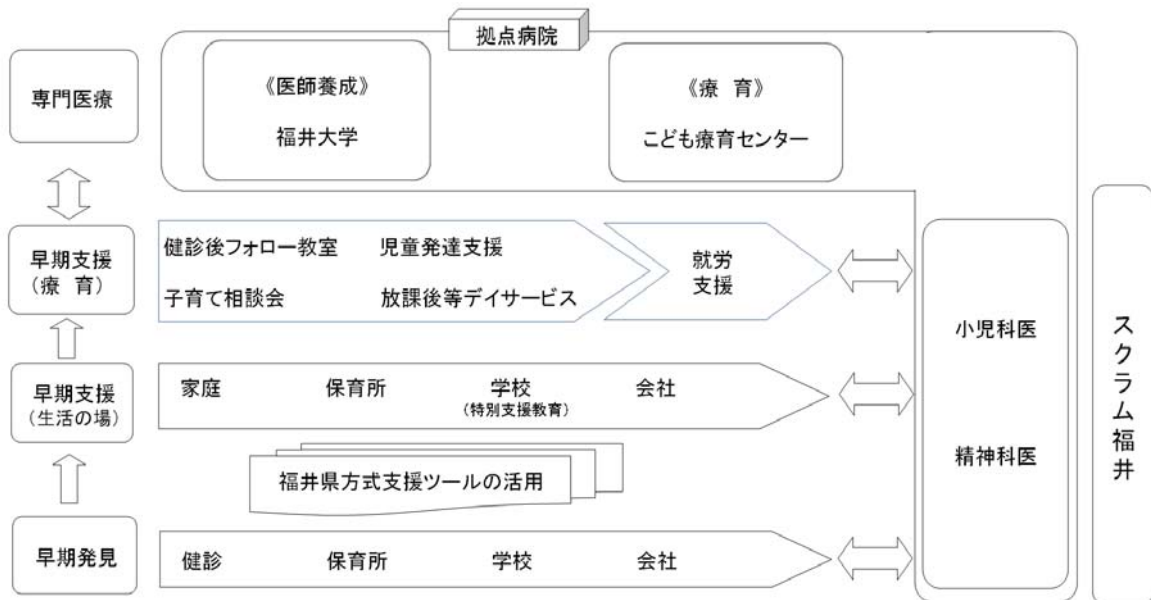


図4. 平成25年度からの発達障害児者の支援体制計画



子育てファイル ふくいっ子 (仮称)



1歳6ヶ月、3歳、幼児期発達検査及び評価シートに関して以下より引用
 引用文献：高澤礼子氏著 講談社刊
 「赤ちゃんの発達障害に気づいて・育てる完全ガイド」
 「乳幼児期の発達障害に気づいて・育てる完全ガイド」
 「発達障害に気づいて・育てる完全ガイド」

子育て相談シート（1歳6ヵ月児健診）

児童名： 性別： 誕生日 年 月 日
 保護者名： 生年月日： 年 月 日

発 達 指 標	1. 10ヶ月健診をうりましたか	2. 今までの健診で異常があると書かれたことがありますか	1. ワンパン・フープなど物の名前で動物のある言葉を3以上話しますか	2. 靴が履けかけると、履鞋にならなくても履かしたりのけかけることがありますか
運 動	1. ひとり歩きができますか	2. 手を引いて階段を上りますか	3. 耳が聞こえないという心配はありますか	3. 耳が聞こえないという心配はありますか
構 造	3. 歩き方がおかしいということがありますか	4. 自転車などで走り回りますか	4. 名前を呼ぶとハイと返事しますか（声のみ返事する）	4. 名前を呼ぶと「はいはい」という言葉の返事を返しますか
生 活 習 慣	4. 靴などだけでなく履き直しますか	5. 歯ブラシなどのようなものを指先でつまみますか	5. 「おっけてきて」など言葉での指図に反応しますか	5. 「おっけてきて」など言葉での指図に反応しますか
人 間 関 係	5. スプーンで食物を口に運びますか	6. コップでお水を飲みますか	6. 赤ちゃんの前向きを向けたり、人形をわらわらさせて喜びますか	6. 赤ちゃんの前向きを向けたり、人形をわらわらさせて喜びますか
知 能	1. 指しげたとき目と指が合いますか	2. 人形遊びや絵画に興味がありますか	7. かんがへ、よくぞりますか	7. かんがへ、よくぞりますか
語 言	2. 他人形や絵画に興味がありますか	3. 他の子どもに関心をもちますか	8. 物にひたひたせや中心ばかりはありますか	8. 物にひたひたせや中心ばかりはありますか
情 緒	3. 他の子どもに関心をもちますか	4. おちちへの取り合いをしますか	9. 1. 遊びが他の言葉づけをはじめているですか	9. 1. 遊びが他の言葉づけをはじめているですか
行 動	4. おちちへの取り合いをしますか	5. 大人のしぐさなどのまねをしますか	2. 母親を怒らせていますか	2. 母親を怒らせていますか
認 知	5. 大人のしぐさなどのまねをしますか	6. 指が痛いことばあると、お母のAなどなじみの人しぐさをつまみますか	3. 驚きびんを適用していますか	3. 驚きびんを適用していますか
社 会 性	6. 指が痛いことばあると、お母のAなどなじみの人しぐさをつまみますか	7. 子どもがいたことき大人が話の中心、悪んで話さないしぐさをするか	4. 1. 自分や自分の動物のことで驚くことば返りますか	4. 1. 自分や自分の動物のことで驚くことば返りますか

○ お子さんが成長するためのお手伝いをするために、これから一緒にOOファイルを作っていきます。
 また、このファイルづくりをお手伝いして下さる関係機関の方々に内容をお見せしてもよろしいですか。

年 月 日
 署名 続柄 ()

お子さんの成長を促すために、このファイルづくりをお手伝いして下さる関係機関の方々に内容をお見せしてもよろしいですか。

子育て相談シート (3歳児健診)

受付日 年 月 日

児童名: 性別: 生年月日: 年 月 日

<p>受 1. 1歳の月齢健診をお受けになりましたか (はい) の場合は 番号 ()</p> <p>診 2. 1歳の月齢健診で何か指摘を受けましたか。 (健康状態、発達検査の結果、指導、予防策) (はい) の場合は どのようなことですか ()</p> <p>検 1. 歩き進むときに両足に足を出して踏み出す4. 5 段階がありますか 2. 走ったりとんだりお足立ちができますか 3. 歩き方で転ぶことがありますか 4. 足踏みなどで両足を踏みますか 5. 3つくらいのおもちゃをつなげて動かせますか (はい) の場合は 2歳児 - 3歳児 ()</p> <p>6. アニ、グー、ドクを覚えた言葉をお話に入 り、よくお話ししますか 7. お子さんが何を言っているのか、他人にも分 かりますか 8. 言葉 - 指差す - 物名を指す - 物名を指す - ままごこ ちで会話するなどの活動を身につけていますか 9. 声を聞かずに話している人が居ることに気が つかないか、あるいは話していることに気が つかないか 10. 言葉に反応が鈍りますか</p> <p>生 11. 何でも自分でやりたがりですか (うまくでき なくても手伝うことあります)</p> <p>活 12. 順番に遊ぶことができず、言葉が通じても聞か ず振舞うことがありますか (ひらきとていびきや泣き、一歩のところで離 れたい、ただただ走り回る等)</p> <p>診 13. 日常会話で遊ぶことが多くなりますか (はい) の場合は何をお話してください ひと一人遊びをする、かんしゃくがひどい、こぼれが 多い、おしゃべりが多くなる、発音が聞き取れない、誰にでも ついていく、一人でも遊ぶことができる その他 ()</p>	<p>生 1. 自分でフォーク、はしを使って食べますか 2. 自分でつかって飲みますか 3. 自分でつかって飲めますか (運動音) 発達検査 - 運動検査 - 歩行検査 - 運動検査 4. 毎日自分で歯磨きをする習慣はありますか 5. 大人の歯の上に乗せて仕上げ磨きをして いますか</p> <p>視 1. 視力を検査しましたか 2. 検査の結果を記録して検査ができましたか 3. 小さい機能的な音が聞こえますか 4. 小さい機能的な音が聞こえますか 5. 小さい機能的な音が聞こえますか (運動検査 - 視覚検査) 発達検査 - 視覚検査 (はい) の場合は どのようなことですか ()</p> <p>聴 1. 音が聞こえることがありますか 2. 音が聞こえないことがありますか 3. 音が聞こえないことがありますか 4. 音が聞こえないことがありますか 5. 音が聞こえないことがありますか 6. 音が聞こえないことがありますか 7. 音が聞こえないことがありますか 8. 音が聞こえないことがありますか 9. 音が聞こえないことがありますか 10. 音が聞こえないことがありますか</p>	<p>1. 歯の健康を診ましたか 2. 歯磨きの方法を指導して検査ができましたか 3. 歯磨きの健康による虫歯や歯肉の健康をOKで記 入してください はい () 物 () あり () ない ()</p> <p>4. 乳んで歯を磨きませんでした。歯を磨いたり、 歯の健康を気にするなどの、歯に気を配る ことがありますか 5. 歯磨きの健康を気に、お子さんに教える人か ら聞くことがないに気がつくことがありますか 6. 歯の上に乗せて、磨いている、仕上げ磨き が足りない、歯に気がつくことがありますか 7. 歯を磨くことが習慣化、歯磨きを毎日 欠かさないに気がつくことがありますか</p>
<p>○ お子さんが成長するためのお手伝いをするために、これから一緒にOOファイルを作っ ていきたいと思います。 また、このファイルづくりをお手伝いして下さる関係機関の方々にも目をお見せして もよろしいですか。</p> <p>年 月 日 署名 () 連絡 ()</p>		
<p>お子さんに限らず、どのようなお話をしたいですか。(自由)</p> <hr/> <p>お子さんに限らず、どのようなお話をしたいですか。(自由)</p> <hr/> <p>お子さんに限らず、どのようなお話をしたいですか。(自由)</p> <hr/>		

P3

プロフィールシート

(フリガナ) 氏名	姓	名	性別	男	女
生年月日	年	月	日	出生地	
住居	郵便 ()	-			
	()	-			
	()	-			

<家族構成>

氏名	性別	勤務先・学校名	連絡先	電話番号
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
⑩				

<かかりつけ医>

病院	〒	OR
TEL () -		
病院	〒	OR
TEL () -		
病院	〒	OR
TEL () -		

P5

P10

<受診歴、相談歴>

日 時	医療機関、相談機関	受診・相談理由	経過・再診待望の結果・注意事項

-10-

P12

<勤務歴>

学 年	番・学校名	担任名	学(科)力 <small>(通級指導課、特別支援学級、個別対応指導室等記入)</small>

-12-

<欄 題>

会社名	所在地	在職期間	業務内容

P14

アセスメントツール幼児用

I - 1		ほとんど あてはまらない	あま りあては まらない	中 程度あ てはまる	あま りあて はまる	ほとんど あてはまる
人 と の か かわ り ・ 社 会 性	1 怒り出すときに目があわない	1	2	3	4	5
	2 教師や保護者などで気持ちを変えようとしてこない	1	2	3	4	5
	3 友達とうまくいかなかったりしない	1	2	3	4	5
	4 興味のあるものや友達や先生と一緒に楽しむことができる	1	2	3	4	5
	5 人の気持ちや行動から不安を感じることがある	1	2	3	4	5
	6 怒しつけられても相手に注意を受けない	1	2	3	4	5
	7 ほかの子ともや友達に話しかけられない	1	2	3	4	5
	8 友達と遊ぶかたまりが離れようとしてこない	1	2	3	4	5
	9 教師から見て自分の顔のようになっている	1	2	3	4	5
	10 友達といふより、ひとりであることが多い	1	2	3	4	5
	11 自己意識が強く、とても自分である (ほかの子と自分と区別がはっきりする)	1	2	3	4	5
	12 教師が正しい	1	2	3	4	5

合計： 平均点：

I - 2		ほとんど あてはまらない	あま りあては まらない	中 程度あ てはまる	あま りあて はまる	ほとんど あてはまる
コ ミュ ニ ケー ション 能力	1 話し言葉に遅れがあり、身振りのなどにより補おうとしない	1	2	3	4	5
	2 他人と話すときの、あきらかに困難性がある	1	2	3	4	5
	3 返つた返事、質問、声かけに返さない、 返事の内容が不明である	1	2	3	4	5
	4 ぐっぐと返りや物事の返りがわからない	1	2	3	4	5
	5 「ゆめて」「暑して」など、自分の気持ちを うまく言葉で表現できない (言葉のかわりに、かみついたり押ししたりする)	1	2	3	4	5
	6 話題がかわらぬ	1	2	3	4	5
	7 誰の質問や呼びかけに答えず、ふたふたしてない返事をする	1	2	3	4	5
	8 じょうどうないやみかけがわからず、言葉どおりに受け止める	1	2	3	4	5
	9 会話の仕方が形式的で、手振りが少ない	1	2	3	4	5
	10 相手にまだどうしようもないこと、平気で言ってしまう	1	2	3	4	5

合計： 平均点：

引用文献： 奥平礼子著「幼児期の発達障害について - 育てる発達ガイド」 講談社

P26

I - 3		あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ
興味と こだわり	1 興味や関心の場が狭く、 限られたいくつかのことだけにひたひた集中する (集中が過剰、多動性)	1	2	3	4	5
	2 自由なりの言葉や手振に、こだわりがある	1	2	3	4	5
	3 手振らねばならぬとこだわりや癖があるため、 嫌な言い返しがよくある	1	2	3	4	5
	4 いつか好きな物（パンカザや輪の輪など）を壊ったり、 ひんじりする	1	2	3	4	5
	5 同じ質問や行動を何度も繰り返す	1	2	3	4	5
	6 車や歩、動物など特定の物にひきよに興味がある	1	2	3	4	5
	7 食べ物（愛着のある食べ物、漬物）や 言葉などにこだわりがある	1	2	3	4	5
	8 音や色、臭いなどに敏感である	1	2	3	4	5
	9 急な予定変更や予定に反した状況になると 情緒が不安定になる	1	2	3	4	5
	10 砂やどろんこ、のりなどに触りたがる	1	2	3	4	5
	11 自然物に近づきや興味、愛着をすることがある	1	2	3	4	5

合計： 平均点：

II - 1		あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ	あはれこ あてまらぬ
不注意	1 やるごとく聞かされたり、不注意によるミスが多い	1	2	3	4	5
	2 興味のある物以外は、 同じ経験や遊びを繰り返すことができない	1	2	3	4	5
	3 自由に遊ばれたことを覚えていないように見える	1	2	3	4	5
	4 部屋に居残す、やるべきことをきかんとやりとげられない	1	2	3	4	5
	5 遊具や活動は順序立てておこなうことが苦手である	1	2	3	4	5
	6 話を聞くなど気持が集中できず話を中断することが多い	1	2	3	4	5
	7 椅子やハンカチなど活動に必要な物をなくす	1	2	3	4	5
	8 各段からの声掛けにすぐに対応ができてしまう (気が散りやすい)	1	2	3	4	5
	9 日課の必要で、やるべきことを忘れることが多い	1	2	3	4	5
	10 言葉が忘れていても気にしない (恥が無く、話が通じない)	1	2	3	4	5
	11 予定するよりも遅いからなるなど、 遅延とおりに行動できない	1	2	3	4	5
	12 部屋整理が苦手で、おろんと片付けができない	1	2	3	4	5

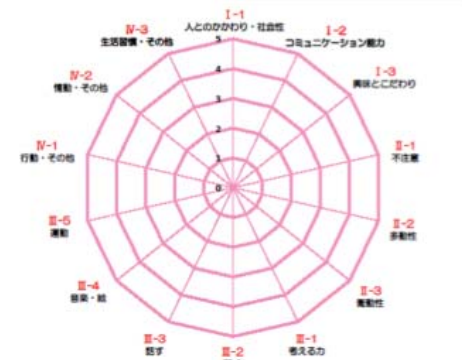
合計： 平均点：

引用文献： 眞津礼子著「幼児期の発達課題に気づいて・育てる育児ガイド」 講談社

P27

アセスメントツール幼児用

調査年月日	年 月 日	I-1 人とのかわり・社会性	
名前		I-2 コミュニケーション能力	
性別		I-3 興味とこだわり	
年齢		II-1 不注意	
記入者		II-2 多動性	
		II-3 衝動性	
		II-4 覚える力	
		II-5 聞く	
		II-6 話す	
		III-4 音楽・絵	
		III-5 運動	
		IV-1 行動・その他	
		IV-2 機能・その他	
		IV-3 生活習慣・その他	



引用文献： 眞津礼子著「幼児期の発達課題に気づいて・育てる育児ガイド」 講談社

P33

〇〇くん（さん）の就学のためのサマリーシート

日常生活から見た成長・発達の様子の変化	氏名	生年月日	性別
①ことのかかり方・認知性 (コミュニケーション) (興味・こだわり)			
②不注意 (活動性・興奮性)			
(学習意欲・運動性、その他観察等)			
(知的障害の有無) (身体について)			

園での支援内容・方法の工夫や配慮したことなど (教材・環境設定・働きかけなどの工夫や対応など)	氏名	生年月日	性別

園から就学した後も配慮してほしいことなど (園での支援で伸びたことやこれからも伸ばしてほしいことなど)	氏名	生年月日	性別

保護者から就学後の生活に関する希望や配慮してほしいことなど (これからの学校生活でのお願いなど)	氏名	生年月日	性別

P47



平成24年度
厚生労働省 障害者総合福祉推進事業
特定非営利活動法人 AOZORA 福井
特別講演会



「明日から使えるプライマリ・ケアでの
発達障害診療」

平成25年1月26日(土) 15時～18時

福井商工会議所ビル B1 国際ホール
福井市西木田2丁目8-1 TEL 0776-36-8111

参加無料・申し込み不要

ただし、定員(120名)になりましたら締め切らせていただきます

受付開始：14:30～
講演会：15:00～

特別講演1：発達小児科医より
～楽しい発達障害診療：診たてのコツ～

東京医科大学 小児科学講座・臨床准教授 宮島 祐先生

特別講演2：児童精神・精神科医より
～増える大人の発達障害への理解と対応～

東京慈恵会医科大学 精神医学講座・講師 小野 和哉先生

座長：特定非営利活動法人 AOZORA 福井・理事

福井大学 子どものこころの発達研究センター・特命准教授 中井 昭夫先生

お問い合わせ先：特定非営利活動法人 AOZORA 福井 aozorafukui@gmail.com
TEL/FAX 0776-51-6547 090-5175-9003 (瀧澤)

後援：福井県、社団法人 福井県医師会、JDD ネット福井

講師のご紹介

宮島 祐（みやじま たすく）先生

昭和53年 3月 東京医科大学医学部卒業
昭和58年4月 東京医科大学小児科学講座・助手
昭和60年～61年3月 国立精神神経センター武蔵病院小児神経科研修
平成 6年1月 東京医科大学小児科学講座・講師
平成24年8月 東京医科大学小児科学講座・臨床准教授

医学博士、小児科専門医、小児神経科専門医、日本小児精神神経学会認定医、
日本てんかん学会臨床専門医・同指導医
日本小児科学会：代議員・日本小児科学会雑誌編集委員長、日本小児神経学会：評議員・薬事委員、
日本AD/HD学会：常務理事、日本小児臨床薬理学会：運営委員・編集委員、
日本小児精神神経学会：常務理事・小児の精神と神経誌編集長

主な著書に「小児科医のための注意欠陥／多動性障害の診断・治療ガイドライン」（中央法規 2007）
「今日の小児治療指針 15 版 19 章：発達障害 精神疾患」（医学書院 2012）
「小児・思春期診療最新マニュアル：注意欠陥多動性障害」（中山書店 2012）ほか多数

小野 和哉（おの かずや）先生

平成2年3月 香川大学医学部医学科卒業
平成2年4月 東京慈恵会医科大学精神医学講座入局
平成5年 東京慈恵会医科大学 精神医学講座 助手
平成17年3月 東京慈恵会医科大学 精神医学講座・専任講師

医学博士 精神保健指定医、日本児童青年精神医学会 認定医、日本精神神経学会 認定指導医・認定専門医、
日本サイコセラピー学会 認定日欧共通サイコセラピスト、
日本サイコセラピー学会：理事、全国幼児教育研究協会：理事、日本AD/HD学会：事務局長、
日本心身医学会：評議員、日本児童青年精神医学会：認定医・認定審査会委員

主な著書に「図解 よくわかる大人の発達障害」（ナツメ社 2010）「図解 よくわかる思春期の発達障害」（ナツメ社 2012）
「保育・子育て Q&A—保護者と保育者がいっしょに考えて解決していくために」（ひかりのくに 2009）
「片づけられない大人たちのハッピー・マニュアル」（日東書院 2012）ほか多数

特定非営利活動法人 AOZORA 福井について

知的に遅れのない、発達に凸凹のある方が、生き活きと輝きながら社会参加できるよう、その凹を埋めるだけでなく、優れた能力・特性（凸）を伸ばすことを目指し、当事者とその家族、支援者、福井大学の専門家とともに特定非営利活動（NPO）法人を設立し、福井県、坂井市、福井市等自治体からの委託事業や理解促進・啓蒙、調査・研究などの活動を行なっています。

この度、平成24年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業 「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査について」を受け、国立精神・神経医療研究センターや全国でも高名な発達小児科・児童精神科医の先生、福井県健康福祉部障害福祉課のご協力を得て「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」を行うことになりました。

今回、この事業の一環として、特別講演会を開催いたします。

会場のご案内：福井商工会議所 B1F 国際ホール

〒918-8004 福井県福井市西木田2丁目8-1

アクセスマップ <http://www.fcci.or.jp/fbil/access/index.ph>

JR 福井駅から…タクシー約3分、徒歩で約15分

北陸自動車道…福井インター～国道158号線を西へ～フェニックス通りを南へ約15分

* 駐車場(有料300台)：数に限りがございますので、お乗り合せや公共交通機関のご利用にご協力下さい。

* 託児所はございませんので、あらかじめご了承ください。



平成24年度
厚生労働省 障害者総合福祉推進事業
特定非営利活動法人 AOZORA 福井
特別講演会



「目からウロコの特別じゃない特別支援教育 ～学習障害への理解と支援～」

平成25年2月11日（月・祝）
13時30分～17時

福井商工会議所ビル B1 コンベンションホール
福井市西木田2丁目8-1 TEL 0776-36-8111

参加無料・要申込み（裏面を御覧ください）

定員（180名）になりましたら締め切らせていただきます

文部科学省によれば通常学級に在籍する「学習面で著しい困難を示す」児童・生徒は4.5%とされています。今回、厚生労働省の事業を受け「読み書き障害」の理解と支援・対応の実践について特別講演会を行います。保護者の方、教育・心理・支援関係者、多数のご参加をお待ちしております。

受付開始：13:00～
講演会：13:30～

特別講演1：学習障害の理解と合理的配慮 ～脳科学と医療と教育の融合を目指して～

特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事
福井大学 子どものこころの発達研究センター・
特命准教授 中井 昭夫 先生

特別講演2：通常学級・家庭でもできる学習障害への支援

- 1) 読み障害の気づきと対応の実際
- 2) 書字障害の気づきと対応の実際
- 3) 使える支援技術のご紹介

石川県立 明和特別支援学校 河野 俊寛 先生

お問い合わせ先：特定非営利活動法人 AOZORA 福井 aozorafukui@gmail.com
TEL/FAX 0776-51-6547 090-5175-9003（瀧澤）

後援：福井県、社団法人 福井県医師会、JDD ネット福井

講師のご紹介

河野 俊寛（こうの としひろ）先生

博士（学術）、言語聴覚士、学校心理士、臨床発達心理士、獣医師

1981年 日本大学 農獣医学部 獣医学科卒業

1986年 金沢大学 文学部 行動科学科卒業

1991年 石川県立明和養護学校 教諭

2000年 金沢大学大学院教育学研究科 修士課程修了

2003年 金沢大学附属特別支援学校 教諭

2008年 東京大学大学院工学系研究科 博士課程修了

2009年 石川県立養護学校 教諭

2010年 石川県立明和特別支援学校 教諭

東京大学先端科学技術研究センターにて 2008-9 協力研究員 2009-10 客員准教授、2011-交流研究員

主な著書に「読み書き障害のある子どもへのサポート Q&A」（2012）

「自閉症支援のための基本シリーズ 2 不適切行動への効果的支援・対応法」（2009）

「子どもの書字と発達—検査と支援のための基礎分析」（2008）

「特別支援教育におけるコミュニケーション支援」（2005）ほか

中井 昭夫（なかい あきお）先生

医学博士、小児科専門医、日本小児精神神経学会認定医、臨床発達心理士

1986年 福井医科大学 医学部医学科卒業

1991年 福井医科大学大学院 博士課程修了

1992年 福井医科大学 小児科 助手

1998-2000年 カナダ McGill 大学 モントリオール神経研究所 McConnell Brain Imaging Centre 留学

2011年 福井県こども療育センター 小児科 主任医長

2011年 福井大学 子どものこころの発達研究センター／医学部附属病院 子どものこころ診療部 特命准教授

日本発達神経科学学会理事、日本赤ちゃん学会理事、日本小児神経学会評議員、

国際発達性協調運動障害学会日本代表委員

主な著書に「ADHD: Cognitive Symptoms, Genetics and Treatment Outcomes」（印刷中）

「0歳からやっておきたい教育—0~6歳の能力を伸ばす知育トレーニング」（2011）

「日本における子供の認知・発達に影響を与える要因の解明：すくすくコホート実践記録集」（2011）

「臨床医とコメディカルのための最新クリニカル PET」（2010）ほか

特定非営利活動法人 AOZORA 福井について

知的に遅れのない、発達に凸凹のある方が、生き活きと輝きながら社会参加できるよう、その凹を埋めるだけでなく、優れた能力・特性（凸）を伸ばすことを目指し、当事者とその家族、支援者、福井大学の教育・医療・工学の専門家とともに特定非営利活動（NPO）法人を設立し、福井県、坂井市、福井市等自治体からの委託事業や理解促進・啓蒙、調査・研究などの活動を行なっています。

この度、平成24年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業 「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査について」を受け、国立精神・神経医療研究センターや全国でもご高名な発達小児科・児童精神科医の先生、福井県健康福祉部障害福祉課のご協力を得て「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」を行うことになりました。

今回、この事業の一環として、特別講演会を開催いたします。

会場のご案内：福井商工会議所 B1F コンベンションホール（福井県福井市西木田2丁目8-1）

アクセスマップ <http://www.fcci.or.jp/fbil/access/index.ph>

JR 福井駅から…タクシー約3分、徒歩で約15分

北陸自動車道…福井インター～国道158号線を西へ～フェニックス通りを南へ約15分

* 駐車場(有料 300台)：数に限りがございますので、お乗り合せや公共交通機関のご利用にご協力下さい。

* 託児所はございませんので、あらかじめご了承ください。

申し込みはメールまたは FAX にてお願いします。締切り：2月5日（火）

メール：aozorafukui@gmail.com または FAX 0776-51-6547

氏名	
お立場	当事者・保護者・支援者（保育士・教員・心理士・福祉・医師・看護師・その他）
ご連絡方法	メールアドレス FAX
定員を超えた際、参加をお断りする場合があります。この場合、お断りする方にのみご連絡を差し上げます。	

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業
指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」
長野県作業部会報告書

長野県作業部会代表者 信州大学 子どものこころ診療部 准教授 原田 謙

作業部会事業協力者

信州大学	子どものこころ診療部	助教	篠山 大明
信州大学	子どものこころ診療部	臨床心理士	渡部 麻衣
信州大学	子どものこころ診療部	臨床心理士	倉橋 佳那

要旨

A. 事業目的

本事業では、地方の中規模県として、各方面の発達障害児者支援において、どのような人材育成が必要かについての検討を行った。

B. 事業の実施内容

1. 医療、教育、福祉に携わる専門家が、共通の話題をディスカッションしたり、情報を共有する場として「信州子どものこころの診療研究会」を立ち上げた。2. 2次障害として併存率の高い反抗挑戦性障害・素行障害の予防・治療のためのセカンドステップ研修会を企画した。3. 発達障害に併存することの多い読み書き障害に関する研修会を開催した。4. 長野県では、平成22年度より、発達障害者支援対策協議会を開催し、発達障害児者に対する支援のあり方を検討してきた。長野県における発達障害者支援事業に協力するとともに、人材育成の観点から検討した。

C. 調査等の結果

1. 初回の信州子どものこころの診療研究会には60名が参加し、回答者の93%がわかり易かったと回答した。「医療・福祉・教育と一緒に研究会をする機会はなかなかないのでとても良い会だと思いました」といった意見が寄せられた。2. セカンドステップ研修会には32名が参加した。回答者の97%が、「今後の業務の役に立つ」と答えるなど好評を博した。「フォーマットが決まっているのが良い」「日常生活が学びの場になる」などの感想が寄せられた。3. 読み書き障害に関する研修会には主に教育関係者を中心に101名の参加があった。これも97%の参加者が今後の業務の役に立つと答え、「具体的で分かりやすい」「学習方法を工夫するヒントがもらえた」など研修が実践的であることが示された。4. 長野県における発達障害者支援事業としては以下のものが行われた。(1) 各分野の支援を統括するサポート・マネージャーの養成、(2) 標準的なアセスメント（乳幼児に対するM-ChatやWISC）の講習、(3) 一般大衆を対象とした発達障害サポーター、親同士が支え合うペアレントメンターの養成、(4) 発達障害診療専門家の現地派遣事業の実施、かかりつけ医、発達障害診療地域連携病院、発達障害診療中核病院の三層構造を明確にするなど、診療体制の整備を行った。

D. 考察のまとめ

1. 発達障害児者支援の内容は、専門家はその知識や経験を向上させるものと、専門家ではない支援者向けのもの、さらに、直接は支援しないが、知識や理解を深めてもらう一般大衆向けのもの3つに分けるのが適切と思われた。

2. 専門家向けの研修は、第一線の研究者や臨床家を呼んでの研修、県内の専門家同士で議論する研究会と、新たな支援の専門家を育成する研修などによって、各々の専門性を高めていくべきである。この際、反抗挑戦性障害や素行障害、学習障害をはじめとする併存する障害に対する研修も重要である。

3. 専門家でない支援者向けの研修は、医療、教育、福祉の各分野で、必要に応じて行われるべきである。上記の第一線の研究者や臨床家を呼んでの研修会の他に、医療分野に関して長野県では、発達障害の専門家が各圏域に出張し、講習や事例検討を行った。

4. さらに、親や当事者を教育することで、専門家ではなしえない支援を行うことが可能であろう。

5. 一般大衆向けの研修を行い、直接発達障害に関わらなくても、理解者を増やすことで、社会全体の支援を底上げすることも重要である。

A. 事業目的

平成 17 年の発達障害児者支援法の制定以来、それまで一部の専門機関が個別の努力で行っていた発達障害児者への支援は、医療、教育、福祉の様々な面で大きな進歩を遂げている。しかし、その実数の多さ（例えば、平成 24 年度の通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果で、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童は 6.5%）を考慮すると、まだその施策は十分とは言い難い。

長野県作業部会代表者である原田は、長野県発達障害者支援対策協議会の委員であり、これまでも長野県における発達障害児者支援についての検討に加わってきた。

本事業では、地方の中規模県として、各方面の発達障害児者支援において、どのような人材育成が望ましいかについての検討を行った。

B. 事業の実施内容

1. 信州子どものこころの診療研究会

医療、教育、福祉に携わる専門家が、共通の話題をディスカッションしたり、情報を共有する場として「信州子どものこころの診療研究会」を立ち上げた。

第 1 回の研究会は、平成 24 年 12 月 15 日、スーパーバイザーに、横浜市中央児童相談所医務担当課長、金井剛先生をお呼びして開催された。

第一部は、「地域との緊密な連携を要した行為障害の 1 例」という演題で、医療従事者を対象とした症例検討会が行われた。発表者は、長野県立こころの医療センター駒ヶ根病院の吉本美央・石川弥生先生であった。発達障害と愛着障害を併せ持ち、自殺企図まで起こし、地域との連携が頻回に行われた難治例に対する検討が活発に行われた。

第 2 部は「連携なくして子どもは支えられない」という演題で、金井先生からお話をお聞きした。まず、子ども虐待の背景・原因・影響をお話いただき、その対応として、関係機関の連携の重要性、家族再統合のポイントを教えていただいた。

2. 2次障害予防・治療のためのセカンドステップ研修会

反抗挑戦性障害や素行障害などの反社会的行動は、発達障害に併存する障害の中でも対応が困難である。こうした行動に対応できる人材育成も今後の重要な課題であると考え、セカンドステップ研修会を企画した。

セカンドステップは、アメリカワシントン州の NPO 法人 Committee for Children (1979 年設立) によって『子どもが加害者にならないためのプログラム』として開発された。『キレない子どもを育てよう』を合言葉に、子どもが集団の中で、社会的スキルを身につけ、様々な場面で自

分の感情を言葉で表現し、対人関係や問題を解決する能力と怒りや衝動をコントロールできるようレッスンプランが計画されている。レッスンは、導入の遊び、写真を使った視覚的学習、ロールプレイで構成される。

研修会は、平成 25 年 1 月 12, 13 日に、日本子どものための委員会の三好布生加先生と 4 名のファシリテーターの先生を招いて行われた。

内容は 3 章にわかれる。第 1 章は、「相互の理解」で、相手の気持ちを察し、思いやる態度を示し、自分の気持ちを表現する方法を子どもに教えるものである。第 2 章は「問題の解決」。問題を頭の中で整理してから、解決のための行動を教える。第 3 章は「怒りの扱い」で、怒りの感情を自覚し、自分でコントロールする力を養う方法を学習する、というものであった。

3. 読み書き障害に関する研修会

学習障害の問題は、発達障害の臨床では軽視されがちだが、教育現場では重要な課題である。また、学習の躓きから生活面や行動面の問題が生じることも稀ではない。こうした観点から、読み書き障害に関する研修会を開催した。

研修会は、平成 25 年 1 月 20 日に、国立精神神経センター精神保健研究所知的障害部部長稲垣真澄氏をお呼びして開催された。

講演では、読み書き障害の評価としてレーヴン色彩マトリクス検査や読み書きのスクリーニング検査が用いられること、読み書き障害の支援としては、学習環境を整備し、子どものモチベーションを上げることや、学校や家庭との連携が重要であるというお話をお聞きした。

4. 長野県における発達障害者支援事業

長野県では、平成 22 年度より、発達障害者支援対策協議会を開催し、発達障害児者に対する支援のあり方を検討してきた。

この中で、以下の 5 つの方向性が確認された（図 1 参照）。

1. 発達障害者支援に関する全年代、全分野に精通する専門家（発達障害サポート・マネージャー）を県内の 10 圏域に配置する。発達障害者支援を行う現場の支援者の要請を受け、自ら長期的な視点からのアドバイスを行ったり、多分野の専門家のチームを組織して課題の解決に当たる。

2. 全年齢を通じて確実に個々の特性に応じた支援の引継ぎがなされるように、情報共有ファイルを作成し、関係者全員が理解し、使用できるようにする。

3. 一貫性のある支援を提供するために、アセスメント手法を全市町村で共有する。

・全市町村で 1 歳半や 3 歳児の健診の際に M-chat（乳幼児自閉症チェックリスト）を活用する。

・学童期以降には WISC による評価を行う

4. 発達障害に関して最低限知っておいてほしい知識や相談先等の情報が、発達障害者やそ

の家族、周囲にいる人に確実に届くように、できるだけ日常的な場所において行う啓発活動を強化する。

- ・このため、県内で1万人の発達障害者サポーターを養成し、身近な地域で特性を正しく理解して見守ることができる県民を増やす。
- ・発達障害児の育児経験がある親をペアレント・メンターとして養成し、発達障害児の親が、体験を聞いたり相談ができる体制を各圏域に整備する。

5. 圏域ごとに発達障害者診療地域連絡会を行い、発達障害診療に積極的に取り組む。

- ・発達障害者が身近な地域で医療的な支援を受けやすくするために、圏域単位で開催される事例検討や研修会に発達障害診療の専門家を派遣する。

・かかりつけ医、発達障害診療地域連携病院、発達障害診療中核病院の三層構造を明確にし、連携を強化する。

以上の発達障害児者支援施策の中から、本事業では、人材育成の観点から、上記の2を除く4つの事業について検討を行った。

C. 調査等の結果

1. 信州子どものこころの診療研究会アンケート結果

初回の信州子どものこころの診療研究会には、精神科医、小児科医をはじめとする医療関係者、教育関係者、福祉関係者、行政機関の職員など総勢60名が参加した。

アンケート結果(表1、図2)からは、回答者の93%がわかり易かったと回答し、有意義な研修であったと思われた。「医療教育福祉が一緒に研究会をする機会はなかなか無いので良い取り組みだと思う」などの意見が寄せられた。

2. 2次障害予防・治療のためのセカンドステップ研修会アンケート結果

セカンドステップ研修会には、同じく精神科医、小児科医をはじめとする医療関係者、教育関係者、福祉関係者、行政機関の職員など総勢32名が参加した。回答者の97%が、「今後の業務の役に立つ」と答えるなど好評を博した。

アンケート結果を表2と図3に示した。「フォーマットが決まっているのが良い」「日常生活が学びの場になる」などの感想が寄せられた。

3. 読み書き障害に関する研修会アンケート結果

読み書き障害に関する研修会には主に教育関係者を中心に101名の参加があった。これも97%の参加者が今後の業務の役に立つと答え、好評であった。

アンケート結果を表3と図4に示した。「具体的で分かりやすい」「学習方法を工夫するヒントがもたらえた」など研修が実践的であることが示された。

4. 人材育成の観点からみた長野県の発達障害児者支援事業

(1) サポートマネージャーの養成

➤ これまでの取り組み

相談支援体制整備推進アドバイザーの推薦による4名の受講者を、上小、上伊那、松本、長野地域自立支援協議会の承認により決定した。H24/11月以降、12日間(講義4日、現地研修6日、演習2日)の研修を発達障害者支援センターが実施した。H25年2月21日、発達障害者支援対策協議会において、面接試験により認定基準に達しているかを評価し、全員を認定した。

➤ 来年度以降の予定

- ・発達障害サポート・マネージャーの業務開始
- ・発達障害サポート・マネージャー連絡会の開催
- ・残る圏域での発達障害サポート・マネージャー養成研修の実施

(2) 標準的なアセスメントの講習

➤ これまでの取り組み

<M-CHAT>

・発達障害者支援センター、こども家庭課が共催して研修を実施。171人参加(H24/8/28, 9/7)

・上田、木曾、佐久保健福祉事務所のフォローアップ研修依頼に対応

<WISC>

・発達障害者支援センターが研修を実施。37人参加(H24/12/21~22)

➤ 来年度以降の予定

・M-CHAT導入を「検討中」「未検討」としている市町村に対する研修を重点的に実施。

・M-CHAT、WISC等のアセスメント実施市町村、相談・診療機関のリスト作成。

・M-CHAT、ウェクスラー式知能検査以外のアセスメント(例:PEP, PARS, LDI-Rなど)の普及を検討。

(3) 発達障害サポーター/ペアレントメンターの養成

➤ これまでの取り組み

<発達障害者サポーター>

・テキスト、講師用シナリオを作成。

・14人の療育コーディネーターをサポーター養成講座の講師として育成。(H24/9/21)

・各圏域で講師育成会を開催。429人の参加。(H24/11/21~H25/2/8)

<ペアレントメンター>

・発達障害児の親の会の推薦による37人が受講者として決定。

・養成研修を実施。(H24/10/26~H25/3/7)

➤ 来年度以降の予定

・市町村等においてサポーター養成を開始。

・発達障害者サポーター養成講座の講師育成研修も継続。

(4) 診療体制の整備

➤ これまでの取り組み

・発達障害診療の実態調査(H24/6/29~H24/7/13)

・発達障害診療専門家現地派遣事業の実施

(H24/9/1～計10回、表4)

発達障害者が身近な地域で医療的な支援を受けやすくするため、圏域単位で開催される事例検討や研修会などに、発達障害者診療の専門家を派遣した。

▶ 来年度以降の予定

- ・発達障害診療専門家現地派遣事業の継続
- ・症例検討、コメディカルの交流・研修、歯科・眼科・耳鼻科向け講習会の開催を、各地の地域連携病院等に提案し開催を働き掛け。
- ・各圏域の地域連携状況の把握
- ・全県的な人材養成の仕組みを検討

D. 分析・考察

今回の事業を通して、発達障害児者支援のための人材育成とはどうあるべきかを考察する。

発達障害児者支援における人材育成を考える時、その内容は、専門家向けのもの、専門家ではない支援者向けのもの、さらに、直接は支援しない一般大衆向けのものの3つに分けて考えるべきと思われた。

これらを概念化したものが図5である。

1. 専門家に対する人材育成

専門家向けの研修は、国内の第一線の研究者や臨床家を呼んで講義を受けるもの、県内の専門家同士で議論する研究会が考えられた。

今回、信州子どものこころの診療研究会を開催し、児童精神科医として福祉の第一線で働く横浜市中央児童相談所の金井剛先生にご来頂いた。講演と事例検討を行った。医療関係者のみならず、教育、福祉の関係者からも大変な好評を博し、早期の次回開催を望む声が多かった。こうした講演や事例検討は全国各地で行われ、定番となっているが、学びの場であると同時に、専門家同士の相互理解や相互交流をもたらす上でも重要であり、やはり有用な取り組みであると思われた。

専門性を高める研修としては、セカンドステップ研修会も行った。これは発達障害に併存することが多い反抗挑戦性障害や素行障害の早期治療や予防に役立つものである。2日間に及ぶ大変密度の濃い研修であったにもかかわらず、参加者全員が高い目標意識を保ちながら研修を終えることが出来た。こうした2次障害への対応も発達障害児者支援に欠かせない視点であると思われた。

さらに、全世代にわたる一貫した継続的支援と、各分野の支援を統括する役割を果たす、新たな専門家、すなわちサポートマネージャーを育成する取り組みも必要と考えられた。平成24年度に研修を受け、認定されたマネージャーは4名であったが、今後「10圏域に各1名以上」が目標であり、継続した養成が課題である。

全体討論会では、サポートマネージャーに似ている大分県のスーパーバイザー制度が紹介された。すでに100名を越す大分のスーパーバイザーは、支援の参加にばらつきがあり、単なる資格に終わらせるのか、発達障害児者支援センターが支援するのか検討中であるという。長野

県でも、サポートマネージャーへの継続した支援は、今後の重要な検討課題であると考えられた。

2. 専門家でない支援者に対する人材育成

専門家ではない支援者向けの研修は、医療、教育、保健・福祉の各分野で行われるべきであろう。

医療分野では、今年度、県で行われた発達障害診療専門家現地派遣事業がこれに相当する。この事業は、発達障害児診療の中核病院である信州大学、県立こども病院や県立こころの医療センター駒ヶ根（今年度は派遣なし）から派遣された医師やコメディカルが、各圏域で講習会を行ったり、症例検討会に参加するものであり、診療知識や経験を広く県内の医療従事者に伝達することが可能である。また、県内の発達障害診療は、かかりつけ医、地域連携病院、中核病院と階層化されている（図1参照）が、圏域にはどのような医療機関があるのかを知る、いわゆる顔の見える関係を構築したり、どのような患者をお互いに紹介しあうかというコンセンサスを得る意味でも重要な役割を果たすであろう。

教育分野の支援者向けの研修として、今回の事業として、国立精神神経センターの稲垣先生をお呼びして、発達障害に併存することの多い、読み書き障害の研修会を行った。医療現場ではそれほど注目を集めないが、発達障害者の学業不振は教育分野では重大な問題である。また、学習の躓きから生活面や行動面の問題が生じることも稀ではない。こうした視点からの人材育成も欠かせないであろう。

各市町村の保健・福祉担当者を対象としたM-Chat や WISC の研修会も、発達障害の早期発見という意味で重要であり、継続した実施が望まれる。

3. 一般大衆における人材育成

以上のような事業と異なり、ペアレントメンターや発達障害サポーターは一般対象向けの研修である。

ペアレントメンターは、専門家ではないものの、発達障害の子どもを育てた経験を持つ親が、専門的な知識を得て支援方法を学び、先輩として若い親を支えるという試みである。同じ経験を積んだ者として、親の立場に立ってものごとが考えられ、共感しやすいという点で専門家以上に強力な支援が期待される。

発達障害サポーター講習は、2時間程度と簡便であり、長野県としては1万人のサポーター育成を目標に掲げている。直接発達障害に関わる機会がなくても、この分野の知識をもつ理解者を増やすことで、社会全体の支援を底上げする効果が期待される。

さらに全体検討会では、「理解だけでなく、「サポーターも何か活動をしたいのではないか？」という意見が出された。まずは理解者の増加が目標であるが、何らかの活動を展開できれば、支援者もやりがいを持ってると考えられ、今後の課題である。

E. 結論

1. 発達障害児者支援の内容は、専門家がその知識や経験を向上させるものと、専門家ではない支援者向けのもの、さらに、直接は支援しないが、知識や理解を深めてもらう一般大衆向けのものの3つに分けるのが適切と思われた。

2. 専門家向けの研修は、第一線の研究者や臨床家を呼んでの研修、県内の専門家同士で議論する研究会と、新たな支援の専門家を育成する研修などによって、各々の専門性を高めていくべきである。この際、反抗挑戦性障害や素行障害、学習障害をはじめとする併存する障害に対する研修も重要である。

3. 専門家でない支援者向けの研修は、医療、教育、福祉の各分野で、必要に応じて行われるべきである。上記の第一線の研究者や臨床家を呼んでの研修会の他に、医療分野に関して長野県では、発達障害の専門家が各圏域に出張し、講習や事例検討を行った。

4. さらに、親や当事者を教育することで、専門家ではなしえない支援を行うことが可能であろう。

5. 一般大衆向けの研修を行い、直接発達障害に関わらなくても、理解者を増やすことで、社会全体の支援を底上げすることも重要である。

F. 作業部会の実施状況

平成 24 年 12 月 7 日 第 1 回全体検討会
12 月 15 日 「信州子どものこころの
診療研究会」実施
平成 25 年 1 月 12. 13 日 セカンドステップ研修
会実施
1 月 20 日 読み書き障害のアセスメ
ントに関する研修会実施
2 月 23 日 第 2 回全体検討会

G. 成果発表

1. 報道

特になし

2. 学会・論文発表

特になし

3. その他、特記事項

特になし

H. 謝辞など

今回の事業には、長野県健康福祉部健康長寿課の小林良清，日詰正文両氏と，長野県精神保健センターの皆さんに、ご示唆とご協力をいただきました。この場を借りて御礼申し上げます。

図1 長野県における発達障害者支援の概念

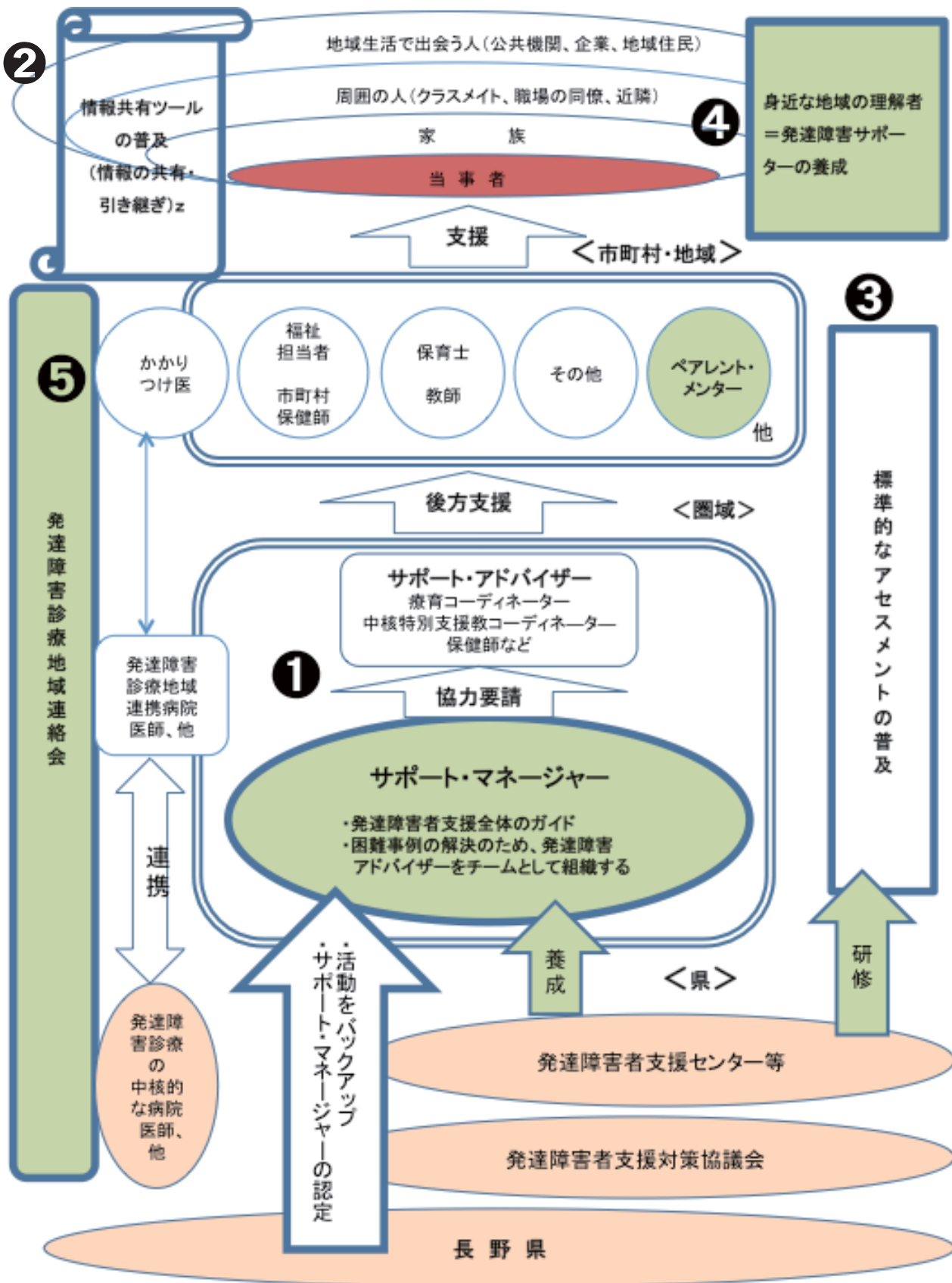


表1 信州子どものこころの診療研究会 アンケート結果 回答者：35/60名

I 参加者本人について

職業	医療関係	福祉関係	教育関係	行政その他
	25	4	1	5

II 研修について

内容	難しかった	普通	わかりやすかった
	0	2	28

III 役だった点

・小児科医に広く案内をかけ、経験の浅い若手医師の勉強にさせたい
・非常に具体的でわかりやすく実践に沿っていたと思いました
・説明がエピソードを交えてのお話でありとてもよかった
・疾病だけが原因でない二次障害のお子さんのケースで家族も地域もケースの中で描かれてるように感じました
・地域資源の充実を図る行政側として学ばせて頂きました
・今回の症例検討は普段あまりかかわる事のないケースの話や見方、評価を知ることができとても勉強になると思いました
・医療・福祉・教育一緒に研究会をするという機会はなかなか無いと思うので、とても良い会だと思いました
・医療畑の方のお話が聞いた事が今回の収穫でした
・次回は医療関係者だけでなく福祉・教育も一緒に事例検討をやりたいです
・実際の症例をお聞きする中で一番感じた事は乳児期に保護者の困惑や児の姿の共通理解をする中でどのようなサポートができるかという事です
・今回の話を聞いて、早期対応・発見の大切さを改めて感じました(巡回指導相談員)
・保護者の気持ちに寄り添いながら支援方法を探っていきたいと思えます
・乳幼児期に以下に母子愛着が重要なのかを本日の研究会でも痛感致しました。今後の業務に活かしたいと思えます。
・ぜひ定期的開催して下さい

図2 信州子どものこころの診療研究会 アンケート結果

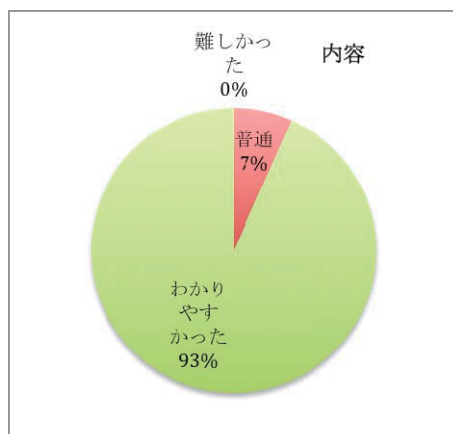


表2 セカンドステップ アンケート結果 回答者:31/32名

I 参加者本人について

性別	女性	男性
	23	9

年齢	20代	30代	50代	40代
	10	10	6	5

職業	医療関係	福祉関係	教育関係	その他
	21	7	2	1

II 研修について

時間	長い	ちょうどいい	短い
	5	24	1

内容	難しかった	普通	わかりやすかった
	2	13	16

会場	適切	普通	不適切
	15	10	6

III 今後に役立つかどうか

役立つ	わからない	役立たない
30	1	0

IV 今後に役立つ点

大人にも使えそう(複数回答)
フォーマットが決まっている(複数回答)
暴力によらない方法で問題解決できる(複数回答)
家庭や職場でも活かせる(複数回答)
具体的でわかりやすい(複数回答)
困ったら相談できる
現実場面に即して学べる
子どもの答えを否定しない点がいい
視覚的に提示できる
場面を共有しやすい
感情表出が難しい子に使える
説得力がある
ロールプレイが良い
日常生活が学びの場になる
教材が揃っている
うまく伝えられる

図3 セカンドステップ アンケート結果

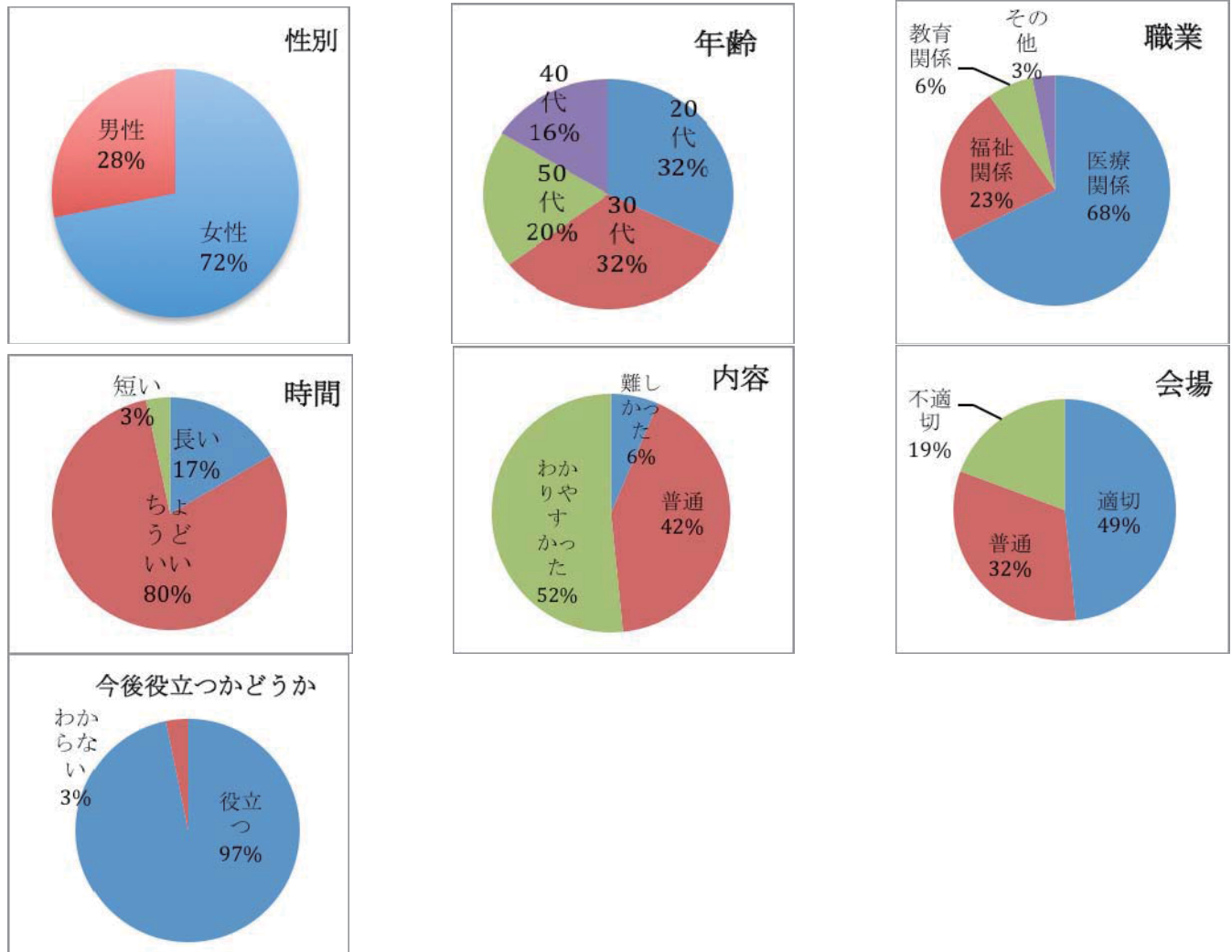


表3 読み書き障害研修会 アンケート結果 回答者 85/101 名

I 参加者について

性別	女性	男性
	60	21

年齢	50代	40代	20代	30代
	34	28	14	8

職業	教育関係	福祉関係	医療関係	その他*
	49	18	10	5

(* 言語聴覚士、保健所、行政相談センター等)

II 研修について

時間	ちょうどいい	短い
	67	14

内容	分かりやすかった	普通	難しかった
	57	22	1

会場	適切	普通	不適切
	68	13	1

(* 寒かった、など)

III 今後役に立つと思うか

役立つ	分からない
77	2

IV 今後役に立つ点

具体的でわかりやすい(複数回答)
すぐに活用できる(複数回答)
実際的で参考になった(複数回答)
試みる視点(方法)が増えた
正しく子どもに支援できる
医師との連携の必要性をより認識できた
具体的に支援の方向が立てられそう
学習障害を見極める着眼点が参考になった
何の力を見極めるべきかを考えるヒントになった
学習方法を工夫する際のヒントがもたらえた
日常で注目すべき点がわかった

図4 読み書き障害研修会 アンケート結果

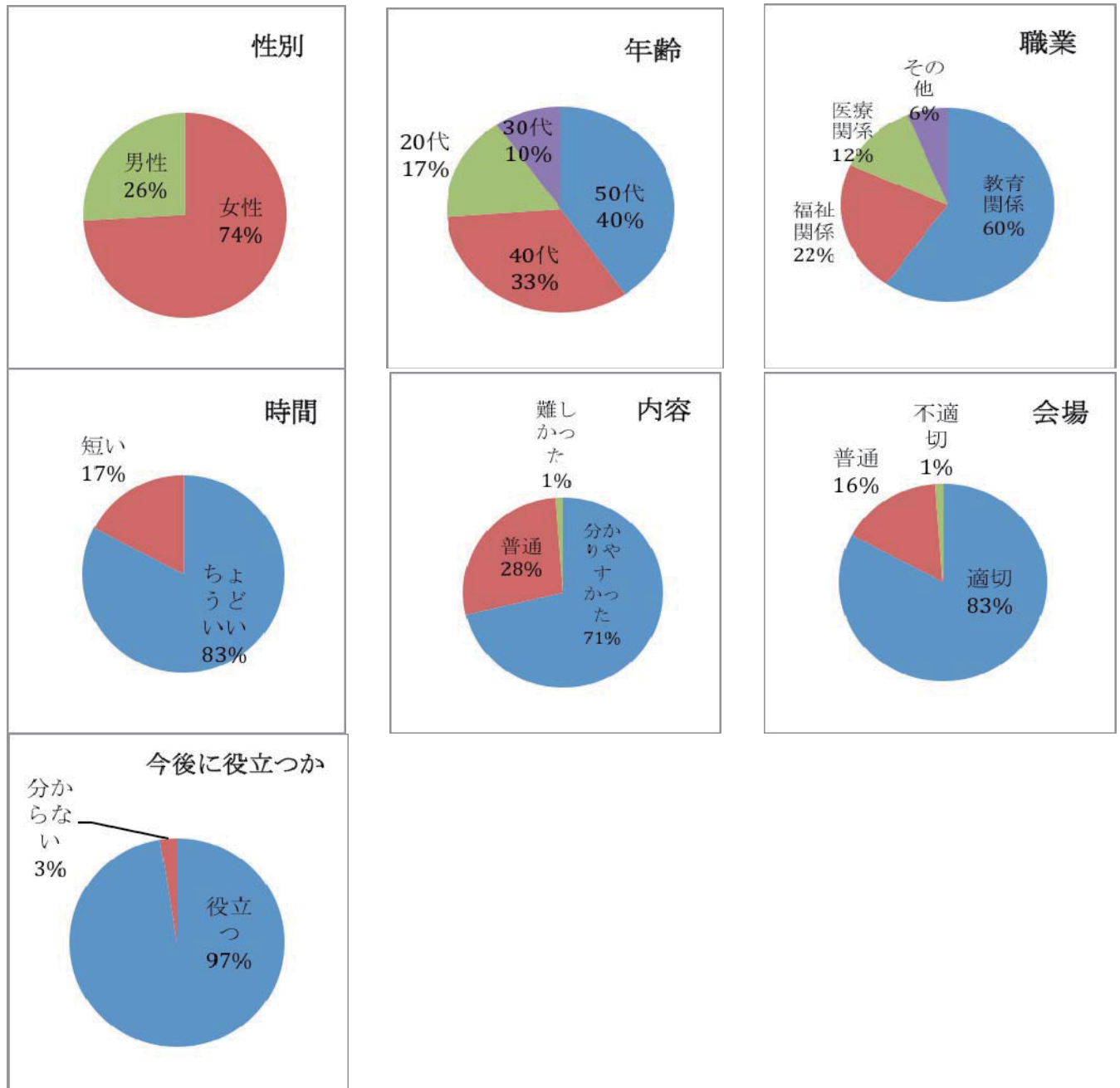
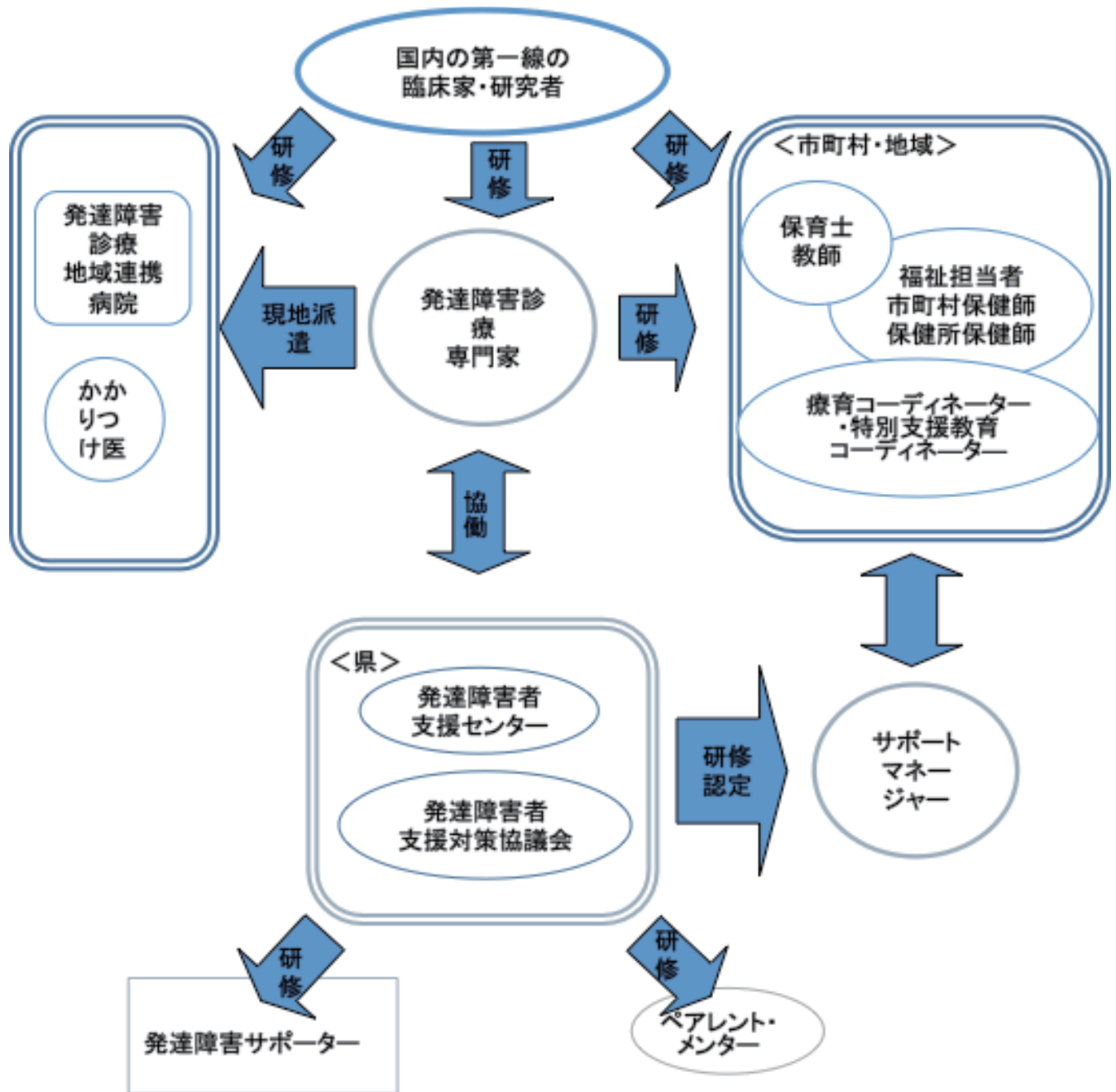


表4 発達障害診療専門家現地派遣事業 H24 実施結果

	圏域 地域連携病院	派遣した専門家		参加者		内容
		医師	コ・メディ カル等	医師	病院職員 (他)	
H24 10/20	諏訪 信濃医療福祉 C		(健)	5人	7人 (86人)	専門研修意見交換
10/30	木曾 県立木曾病院		武市 (こ) 日詰 (こ)	2人	4人 (3人)	専門研修 意見交換
11/10	松本 中信松本病院	稲葉 (信大)	今井 (精) 武市 (こ)	5人	3人 (5人)	専門研修 意見交換
12/12	上伊那 伊那中央病院	新美 (信大)		11人	49人 (28人)	専門研修
H25 1/22	上小 信州上田医療 C	稲葉 (信大)		16人	39人 (36人)	専門研修 意見交換
1/29	北信 北信総合病院		(健)	1人	2人 (7人)	症例検討 意見交換
2/14	大北 県立こども病院	平林 (こ)	武市 (こ)	4人	1人 (2人)	意見交換
2/22	長野 長野市民病院	稲葉 (信大)	伊藤 (精) (健)			意見交換
3/4	佐久 佐久総合病院		武市 (こ) 吉越 (こ)			症例検討 意見交換
3/22	飯伊 飯田市立病院	平林 (こ)	(健)			意見交換

上記で、(信大) 信州大学附属病院、(こ) 県立こども病院、(健) 健康長寿課、(精) 精神保健センター

図5 長野県における発達障害児者支援の人材育成に関する概念図



第一回 信州子どものこころの診療研究会のご案内

拝啓

向寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
この度、「子どものこころの診療」をテーマとした症例検討会と教育講演を実施し、
県下の小児精神医療の発展に寄与できればと考えております。
つきましては、下記日程にて開催を予定しており、大変ご多忙とは存じますが、
万障お繰り合わせのうえ、ご参加くださいますようお願い申し上げます。
本会は、皆様の参加費等によって運営しております。ご協力お願い申し上げます

敬具

信州大学附属病院子どものこころ診療部
信州子どものこころの診療研究会
会長 原田 謙

日時 2012年 12月 15日 (土) 13:00～
場所 長野県立こども病院 南棟2階 会議室 1・2
〒399-8288 長野県安曇野市豊科 3100
参加費 第一部 500円 (第二部からは無料)

～ プ ロ グ ラ ム ～

第一部 (対象：医療従事者)

13:00～13:15 製品説明 コンサータ錠

13:15～14:45 症例検討 地域との緊密な連携を要した行為障害の1例

スーパーバイザー 横浜市立大学附属病院 児童精神科 金井剛先生

演者 地方独立行政法人 長野県立病院機構

長野県立こころの医療センター駒ヶ根病院

吉本美央先生

石川弥生先生

14:45～15:00 休憩

第二部 (対象：福祉・教育・行政・医療従事者等、一般公開)

15:00～16:30 特別講演 「連携なくして子どもは支えられない」

座長 信州大学医学部附属病院 子どものこころ診療部

准教授 原田 謙先生

演者 横浜中央児童相談所

医務担当課長 金井 剛先生

平成 24 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業

セカンドステップ研修会

日 時

平成 25 年 1 月 12 日 (土) 13 日 (日)
9:00 ~ 17:00

会 場

信州大学医学部附属病院 4 階第 5 研修室

対 象

発達障害に関わる関係者 15 名程度
教育、福祉、医療関係者等

講師：三好布生加 氏

日本子どものための委員会



参加申し込み
裏面用紙により
12 月 10 日までに
お申し込み下さい

「発達障害者支援に係る地域の人材育成に関する調査」の一環として、セカンドステップに関する研修会を開催します。

セカンドステップは、アメリカワシントン州にある NPO 法人 Committee for Children (1979 年設立) によって『子どもが加害者にならないためのプログラム』として開発されました。『キレない子どもを育てよう』を合言葉に、子どもが集団の中で、社会的スキルを身につけ、様々な場面で自分の感情を言葉で表現し、対人関係や問題を解決する能力と怒りや衝動をコントロールできるようレッスンが計画されています。

本研修会を受講し修了した方は、まず研修生となります。研修生は「セカンドステップ」の教材を用いて、無償で実践することができます。

詳しくは、<http://www.cfc-j.org/>をご参照ください。

申し込み・お問い合わせ先：信州大学子どものこころ診療部 TEL 0263-37-3390 (担当青沼)

セカンドステップ研修会アンケート

この研修会は、発達障害者支援のための人材育成に関する調査事業の一環として行われております。今後の発達障害者支援のための人材育成の参考にさせていただくために、以下の項目にご記入をお願いいたします。

I あなたについてお伺います。

性別 1. 男性 2. 女性

年齢 1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代

職業 1. 医療関係 2. 福祉関係 3. 教育関係 4. その他 ()

II 研修についてお伺いします。

時間 1. 長い 2. ちょうどいい 3. 短い

内容 1. 難しかった 2. 普通 3. わかりやすかった

会場 1. 適切 2. 普通 3. 不適切

具体的に ()

III 今回の研修は、今後のあなたのお仕事に役立つとお考えですか？

1. 役立つ 2. わからない 3. 役立たない

どのような点が役立つ／役立たないとお考えか、ご自由にお書き下さい。

IV 発達障害者支援のためにどのような研修があればいいとお考えですか？

ご協力ありがとうございました。

平成 24 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業

読み書き障害のアセスメントに関する研修会

「発達障害者支援に係る地域の人材育成に関する調査」の一貫として、読み書き障害の早期発見とその後の支援に関する研修会を開催します。

日 時 平成 25 年 1 月 20 日 (日) 10:00 ~ 12:00
受付開始 9:30

会 場 キッセイ文化ホール (松本県民文化会館)
第 1 (または第 2) 会議室

対 象 特別支援教育に関わる関係者 90 名程度
教育、福祉、医療関係者等

参加無料
裏面用紙により
1 月 5 日までに
お申し込み下さい

講師：稲垣 真澄 氏

国立精神・神経センター 精神保健研究所 知的障害部 部長



バス

松本駅から約 20 分。バスターミナル 1 番または 2 番より乗車。

【1 番】信大横田循環線「総合体育館」で下車。240 円。徒歩約 3 分

【2 番】横田信大循環線「松本第一高校」で下車。240 円。徒歩約 5 分

「松本第一高校」下車の場合は、後退方向に戻り、交差点「スポーツ橋東」(焼肉屋さんの角)を右折。橋を渡り終わると右手に見えます。

「総合体育館」下車の場合は、右手前方に見えますので、進行方向にある歩行者用信号機を渡して下さい。

読み書き障害のアセスメントに関する研修会 アンケート

この研修会は、発達障害者支援のための人材育成に関する調査事業の一環として行われております。今後の発達障害者支援のための人材育成の参考にさせていただくために、以下の項目にご記入をお願いいたします。

I あなたについてお伺います。

- 性別 1. 男性 2. 女性
年齢 1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代以上
職業 1. 医療関係 2. 福祉関係 3. 教育関係 4. その他 ()

II 研修についてお伺いします。

- 時間 1. 長い 2. ちょうどいい 3. 短い
内容 1. 難しかった 2. 普通 3. わかりやすかった
会場 1. 適切 2. 普通 3. 不適切
具体的に ()

III 今回の研修は、今後のあなたのお仕事に役立つとお考えですか？

1. 役立つ 2. わからない 3. 役立たない

どのような点が役立つ／役立たないとお考えか、ご自由にお書き下さい。

IV 発達障害者支援のためにどのような研修があればいいとお考えですか？

ご協力ありがとうございました。

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

大分県作業部会報告書

大分県作業部会代表者 大分大学 医学部小児科学講座 教授 泉 達郎

作業部会事業協力者

大分大学 医学部小児科	助教	清田 晃生
大分大学 医学部小児科	心理士	浅尾 福

要旨

発達障害児者の早期発見・支援の充実には、医療、保健、教育、福祉の様々な領域でのレベル向上と相互の連携の推進が必要である。本事業では、発達障害児者支援に関わる人材の育成という視点で、関係者への研修を行いながら現在の養成システムの課題と今後の人材育成の方向性について検討することを目的とし、1)保健師の発達障害支援や人材育成に関する意識調査および研修会、2)大分県発達障がい者支援専門員の人材育成に関する調査および研修会、3)医療関係者からの意見聴取、4)一般県民および発達障害支援関係者を対象とした講演会、の4事業を行った。その他、教育委員会等と連携し、保育士や教員に対する講演会を随時実施した。

結果を概説する。1)保健師の研修は2回実施した。80名の参加者中78名から回答を得た。養成課程での講義はある程度有用であり、また現在の研修は業務を通じての経験と職場外での研修、教科書や雑誌によるものが主である。支援に向けて必要だと感じている知識では、就学前の特徴や親ガイダンス、関係機関との連携を重視するものが多かった。一方で、青年期や成人期の特徴あるいは就労支援に関しては必要と感じているものは比較的少なかった。2)平成18年度以降、大分県では発達障がい者支援センターが中心となり大分県発達障がい者支援専門員(SV)を養成し、現在105名に達している。本県独自の取り組みであり今後も充実が期待されるが、研修テキストがなく講義内容の一貫性、統一性の面で改善する余地がある。アンケート調査は59名から回答を得た。SVとしての支援経験には差が大きく、約1/4は支援の経験がまったくなかった。研修内容の一層の充実とSVへの支援体制の要望が多かった。3)大分県の5歳児健診では地域全体を把握するために保健師を中心に関係機関との連携を推進している。その2次スクリーニングを担当する小児科医にとって、①発達障害支援全体のグランドプランを示しながら2次スクリーニングの位置づけを明らかにすること、②健診の内容や小児科医と保健師の役割分担について整理すること、③支援が必要と思われる児や家族へのフォローアップ体制を整備すること、④判断に悩む事例について具体的な基準を提示すること、が有用と思われる。また成人精神医療の現場でも発達障害の重要性が増大しており、研修へのニーズが高まっている。4)一般県民を対象とした講演会には448名の参加を得た。教員、保健師、福祉関係者など多様な職種の人が参加し、発達障害への関心の高さが窺える。

以下の点が本事業の結論である。発達障害に関わる専門家の研修に対するニーズは高く、支援スキルや親ガイダンスなどの研修の機会を継続的に提供することが望まれる。専門家養成課程における発達障害の講義や研修は、臨床活動において十分とはいえないまでも一定の有用性を期待できることから、一層の充実が求められる。発達障害児者は年代ごとに困難や問題が異なるため、人材育成においては、支援対象者や目的を明確に意識して研修内容などを設定することが重要である。発達障害の早期発見・支援を目的とする5歳児健診の拡充には小児科医がコミットメントしやすいシステム作りが必要であると考えられる。

A. 事業目的

発達障害は脳の機能障害であり、その特性は生涯持続する。そして年代ごとの発達課題に応じて、発達障害児者の示す困難さや問題行動に違いがあるため、支援もライフステージに応じた支援を行うことが望まれる。

大分大学医学部小児科は、大分県から事業委託（大分県発達障がい児等心の診療ネットワーク事業、以下ネットワーク事業）を受け、発達障害児者の早期発見、支援を目的とした5歳児健診を推進している。これは早期に支援を開始することでその後の人生での困難さを未然に防止あるいは緩和し、発達障害児者の生活の質（QoL）を最大にすることを目的としている。同時に、主に就学後に併存症状等により社会機能障害を呈した発達障害児への医療的ケアを行いながら、関係機関との連携を含む支援システムの将来像も模索している。

発達障害児者の早期発見・支援の充実には、医療、保健、教育、福祉の様々な領域でのレベル向上と相互の連携の推進が必要である。しかし現状では、個々の事例においても連携の度合いは担当者個人の力量にゆだねられている面が強い。

本事業では、発達障害児者支援に関わる人材の育成という視点で、関係者への研修を行いながら、現在の養成システムの課題について調査し、今後の人材育成の方向性について検討することを目的とした。

B. 事業の実施内容

上記事業目的を達成するために、大分県では以下のような事業を実施した。

1. 保健師の発達障害支援や人材育成に関する意識調査および研修会

母子保健法に基づく1歳半健診や3歳児健診はわが国が誇る乳幼児健診システムであり、近年は知的障害のない発達障害児の早期発見を目的とする5歳児健診も全国的に広がりを見せている。当科も地域医療の充実という視点から、竹田市において5歳児健診を開始していたが、県の委託事業を受けて全県に広げる方向で活動している。

乳幼児健診や5歳児健診を実施するうえで、保護者への問診や健診会場での子どもの観察を担当する保健師の役割は非常に重要である。保健師のアセスメント能力は健診システムの成否を左右すると言って過言ではない。

発達障害の診断には経過を見ることが重要な場合が多く、経過観察児童をすべて専門機関に紹介することは、専門機関のキャパシティを感が留と不適切であり無意味でもある。療育などの専門的治療が必要と判断されるまでは、地元での「発達相談会」などで継続的にフォローアップすることが望ましい。しかし保健師は発達障害児の具体的支援スキルに必ずしも明るいわけではなく、学習の機会も少ないと思われる。

本研究では、発達障害児の早期発見、継続的支援の中核となる保健師を対象に、養成課程や就労

後の研修経験や習得が必要と思われる知識についてアンケート調査を実施した。また早期発見を先進的に行った医師や療育関係者を招聘し、保健師対象の研修会を2回実施した。

2. 大分県発達障がい者支援専門員の人材育成に関する調査および研修会

大分県では、平成18年度から大分県発達障がい者支援センター連絡協議会を実施主体とし、初級・中級・上級の3年間のプログラムを通じて、発達障がい児・者のライフステージを見通した支援計画を作成できる支援専門員の養成を行っている。現在、3年間の研修を終えて「大分県発達障がい者支援専門員（スーパーバイザー、以下SV）」として登録されているものは105名である。

一方、SVに対する公的なフォローアップ研修は整備されておらず、自主サークルとして年に数回の研修機会があるのが現状である。SVは多様な職種で構成されており、日常的に発達障害児者支援に関わっているものからほとんどその機会のないものまで存在する。

発達障害児者の支援充実のためには、専門的知識や経験を持つ人が、地域に点在し、身近に支援していくことは重要と思われる。

このため、本研究の一環として、平成24年度のSV養成課程プログラムを収集するとともにSVの意識調査を行い、SV研修やフォローアップ体制について検討した。またSV対象の研修会を開催した。

3. 医療関係者からの意見聴取

大分県における5歳児健診は、保健師を中心とする一次スクリーニング、地元小児科医による二次スクリーニング、小児神経専門医による三次スクリーニングという体制で行われている。

精度の高い健診体制の確立には、地元小児科医への啓発、研修が重要であり、ネットワーク事業の中で定期的に研修会を継続して開催している。本事業では、5歳児健診の二次スクリーニングに従事した経験のある2名の小児科医に、より簡便に診察や結果説明を行うための改善事項等について調査するとともに、今後一般小児科医へどのような内容を研修する必要があるか、について意見を聴取した。

また平成25年2月に大分県こころとからだの相談支援センターが主催した医療関係者を対象とした発達障害研修会で「児童・思春期の発達障害の特徴」について清田が講義し、講演参加者に対して発達障害診療の現状等についてアンケート調査した。

4. 一般県民および発達障害支援関係者を対象とした講演会

特別支援教育の浸透もあり、大分県においても発達障害や特別支援教育への関心は高まりつつあると感じている。こうした機運を高め、継続的な事業を行うためには一般県民にも広く関心を持ってもらうことが肝要である。また地方ではス

タンダードかつ最新の情報を得る機会は少なく、支援関係者にも全国標準の情報を提供していくことが必要である。

このため、広く一般県民および支援関係者を対象に、わが国の代表的児童精神科医である齊藤万比古先生を招き講演会を開催した。

同時に、大分県における5歳児健診の現状や子どもの精神保健について報告し、理解を得た。なお本研修会は、ネットワーク事業の一部でもある。

また教育委員会と連携して、保育士や幼稚園教諭、あるいは小中高校の教員を対象に講演を随時実施した。

C. 調査等の結果

本事業の結果を以下に示す。

1. 保健師の発達障害支援や人材育成に関する意識調査および研修会

保健師に対する研修会を計2回実施した。その概要は資料1に示すとおりである。

第1回研修会実施時に資料2に示す意識調査を行った。第1回研修会に参加した保健師は80名で、そのうち78名(回収率97.5%)から調査協力を得た。主要な結果を図1から図5に示したが、概説すると以下のとおりである。

- 1) 3/4以上が保健師として10年以上経験を有していた。
- 2) 保健師養成課程での講義等は、十分とは言えないもののある程度有用と考えているものが多かった。
- 3) 現状では、On the job trainingなど業務を通じての経験と職場以外での研修、教科書や雑誌などが主たる研修方法で、ある程度満足できると回答したものが多かった。
- 4) その中で、やや不満と感じる割合は業務に関するものが最も多かった。
- 5) 支援に向けて必要だと感じている知識では、就学前の特徴や親ガイダンス、関係機関との連携を重視するものが多かった。一方で、青年期や成人期の特徴あるいは就労支援に関しては必要と感じているものは比較的少なかった。
- 6) より早期の発見、支援に対する関心は高かった。

2. 大分県発達障がい者支援専門員の人材育成に関する調査および研修会

平成18年度以降、大分県では発達障がい者支援センターが中心となりSVを養成し、現在105名に達している。平成24年度の研修プログラムを結果2にまとめた。2年間は講義および施設見学中心で、医療、教育、福祉の各領域を網羅した内容となっている。しかし、研修テキストがなく講義内容の一貫性、統一性の面で改善する余地があると思われた。

当事者であるSVの研修内容あるいはSV認定を受けたフォローアップ体制への意識調査(資料5)を郵送法で行った。調査用紙送付は大分県発達障

がい者支援センターに依頼し、返答はハガキにて当科へ直接返送することとした。

回答数は59(回収率56.2%)で、男性8名、女性51名だった。まとめを結果3(図6~図9)に示す。主たる結果は以下のとおり。

- 1) SVとしての支援経験には差が大きく、約1/4は支援の経験がまったくなかった。一方、療育機関勤務者や教員を中心に、支援経験が20名以上というものも存在した。
- 2) 支援対象年齢層に特定の傾向はなかったが、小学生以下の児童が多い傾向があった。
- 3) 研修内容の一層の充実が必要だと感じているSVが多かった。
- 4) SVに対する研修等の支援体制については不十分と感じているものが多かった。
- 5) 養成課程に関して、事例検討や施設見学については十分だと感じているものが多かった。一方で、実際の支援スキルやアセスメントの方法、家族・当事者支援についてはより充実を望むものが2/3程度を占めていた。
- 6) 今後の研修として希望する内容も上記5)と一致していた。

3. 医療関係者からの意見聴取

a. 二次スクリーニング担当小児科医の意見

5歳児健診の二次スクリーニングを担当した2名の小児科医との意見交換会を開催し、意見を聴取した。その結果を以下にまとめる。

- ・二次スクリーニングで医師の果たすべき役割は、的確なアセスメントで、医療的な支援や継続支援が必要かどうかの見極めが重要だと思う。
- ・グレーゾーンの子どもの判断が難しい。教科書的な知識ではなく、実際のリアルなニュアンスを知る研修が望まれる。
- ・何を、どのように勉強すればよいかの指針があると安心する。
- ・地域の医師が最新の情報を得やすいように、ITを活用する。Eラーニングやスカイプ等の利用を検討すべきと思う。
- ・発達障害に関する簡便なリーフレットがあると有用である。(医師、保健士、保護者それぞれが利用可能なもの)
- ・診断後の連携先・紹介先の情報が不足している。各機関の見学会や保健師との座談会などチームとして意思疎通を定期的に図ることが必要であろう。
- ・県全体の発達障害支援の機能分担や方向性(グランドプラン)が提示されると二次スクリーニングの位置づけが分かり取り組みやすい。

b. 医療関係者への意識調査

大分県こころとからだの相談支援センター主催の講演会でのアンケート調査(資料5)では、参加者79名のうち25名から回答を得た(回収率31.6%)。主催者のアンケートがあったため、この調査票は配布ではなく、記帳台に留置する形式

で行ったため回収率が低かったと考える。医師 6 名は参加者の全員が回答していた。結果を結果 4 (図 10 から図 13) にまとめた。概要は以下のとおり。

- 1) 医療機関勤務者は約半数で、ほとんどが精神科関連だった。
- 2) 発達障害の診療頻度が週に数名以上と高頻度のものが 9 名と約 1/3, 年に数名以下で関わり乏しいものが 1/3 だった。対象は中高生以下の児童生徒と成人が 11 名ずつで同数だった。
- 3) 今後の臨床の中で、発達障害の知識が重要と考えるもの
- 4) 現在の研修については県内での研修会への参加が中心で、開催については日曜日を希望するものが多かった。

4. 一般県民および発達障害支援関係者を対象とした講演会

発達障害の支援の充実を図るためには、広く県民の理解と同意を得ることが重要という立場から、平成 24 年 11 月 10 日に特別講演会を実施した。参加者は 448 名で、参加者へのアンケート調査への回答は 293 名 (回収率 65.4%) だった。結果を資料 6 に示す。概要は以下のとおり。

- 1) 大分市在住者が 49.5% で最も多いが、県内のほぼすべての市町村から参加していた。
- 2) 職業は教員が 22.2% で最多、次いで保健師 15.0%, 福祉関係者 10.6% となっていた。保育士や心理士、医療関係者など広汎な職種の人が参加していた。
- 3) 本講演会に対する評価では、「参考になった」が 73.0%, 「少し参考になった」が 19.5% であり、有益だったと評価されている。
- 4) 自由記述の内容をみると、特別講演だけでなく、5 歳児健診の現状や子どもの精神保健に関しても概ね高い満足度を示していた。
- 5) 今回は概説あるいは総論的な講演だったため、より具体的で専門的な講演を期待していた人から、ややもの足りないという意見があった。

D. 分析・考察

本事業では、早期発見・支援を担う保健師と地域のジェネラリストとしてライフスピンの支援役と期待される大分県発達障がい者支援専門員 (SV) を主たる対象として事業を展開した。副次的事業として、医療対象者への調査と一般県民への啓発事業を行った。

今回の結果から、人材育成事業を行う上での留意点として以下のようなことがあると考えられた。

1. 発達障害児者の早期発見あるいは成人期に至るまでの支援に携わるすべての関係者には、発達障害に関する研修や講演に対する強いニーズがある。換言すると、現在発達障害児者に関与している人たちは、自身の知識やスキルに対して十分な自信を持っていない可能性がある。発達障害に関する知見が近年特に著しく増

大していることも、研修希望が高いことと関連していると思われる。

2. 研修ニーズの内容については、保健師は就学前のアセスメントや親ガイダンスに関心が強く、SV は当事者や家族への支援あるいはその基礎データとなる知能検査の理解の仕方などに関心が強い。医療関係者は薬物療法などを含む診断・治療などに関心がある。現在自分が関与している対象者について、即実践で役立つ知識やスキルの獲得を期待していると解釈できる。

発達障害児者の示す症状特性や問題行動には年代ごとに特徴があるため、具体的で実践的な研修になるほど、対象者を限定することが有用と考えられる。

一方で、発達障害の支援ではライフスパンを見通して支援計画を総合的に立てていくことが必要である。年少者の場合でも、保護者に子どもの将来像を丁寧に説明することは、保護者の安心につながる。早期発見や支援の関係者にもこうした意識を高めていくことは今後の課題である。

3. 保健師や医療関係者の養成課程で得られる知識は十分とは言えないものの、一定の有用性があると思われる。養成課程での講義を通じて発達障害について関心をもつものが増えることは、将来の人材確保という点で重要だと考えられる。専門職教育機関での発達障害に関する講義や研修の一層の充実が望まれる。
4. SV 養成は大分県のユニークな取り組みであり、地域での関係機関の触媒として、また専門知識を持つ助言者としての機能が期待されている。3 年間という長期の研修で、最後の 1 年間は事例検討に当てられるなど充実した内容と考える。問題点としては、初級・中級の 2 年間での講義の標準テキストがなく、講義者のスライドに依拠している点である。講義ですべてを扱うことは困難かもしれないが、ジェネラリストとして育成することが目的であることから、一定水準確保のために必要なツールであろう。
5. 早期発見・支援を目的とした 5 歳児健診に関しては、発達障害診療に不慣れな小児科医も存在することから、①発達障害支援全体のグランドプランを示しながら 2 次スクリーニングの位置づけを明らかにすること、②健診の内容や小児科医と保健師の役割分担について整理すること、③支援が必要と思われる児や家族へのフォローアップ体制を整備すること、④判断に悩む事例について具体的な基準を提示すること、などが 2 次スクリーニングの拡充に有用ではないかと思われる。

最後に、発達障害の診断・治療を担う専門医の育成については本事業では十分に組み込まなかった。本事業の結果からも小児科医も成人精神科医も発達障害の知識は重要になっており、何らかの対策が必要と思われる。当科で開催している大分児童思春期メンタルヘルス研究会を拡充し、当科受診事例について「児童精神医学セミナー」のようなレクチャーを定期開催することを検討し

ていくことが必要と考える。

E. 結論

本事業の結果を要約すると以下のようになる。

1. 発達障害に関わる専門家の研修に対するニーズは高く、支援スキルや親ガイダンスなどの研修の機会を継続的に提供することが望まれる。
2. 専門家養成課程における発達障害の講義や研修は、臨床活動において十分とはいえないまでも一定の有用性を期待できることから、一層の充実が求められる。
3. 発達障害児者は年代ごとに困難や問題が異なる。人材育成においては、支援対象者や目的を明確に意識して研修内容などを設定することが重要である。
4. 発達障害の早期発見・支援を目的とする5歳児健診の拡充には小児科医がコミットメントしやすいシステム作りが必要であると考えられる。

F. 作業部会の実施状況

- ・平成24年11月10日 講演会実施
「こどものメンタルヘルス：発達障害と不登校の関連～大分県における現状と対応」
於 コンパルホール
資料6参照
- ・平成25年2月10日 情報交換会実施
「5歳児健診経験小児科医との情報交換」
於 大分大学医学部附属病院
- ・平成25年2月16日 講演会実施
「第1回スキルアップ研修会（保健師対象）」
於 大分県看護協会研修センター

- ・平成25年2月17日 講演会実施
「発達障がい研修会（支援者向け）」
於 大分県こころとからだの相談支援センター
- ・平成25年2月22日 講演会実施
「発達障害—小児科医、小児神経科医の診断と支援—」
於 大分地方裁判所大会議室
- ・平成25年2月24日 講演会実施
「大分県発達障がい者支援専門員研修会」
於 大分大学医学部附属病院
- ・平成25年3月2日 講演会実施
「第2回スキルアップ研修会（保健師対象）」
於 大分県社会福祉看護研修センター

G. 成果発表

1. 報道

特になし。

2. 学会・論文発表

特になし。

3. その他、特記事項

特になし。

H. 謝辞など

本事業の講演会・研修会の補佐をしていただいた大分県福祉保健部障害福祉課の皆さま、およびSVへの調査用紙送付にご協力をいただいた大分県発達障がい者支援センターの皆さまに感謝申し上げます。

結果 1 保健師を対象とした調査結果（回答数 78 名，回収率 97.5%）

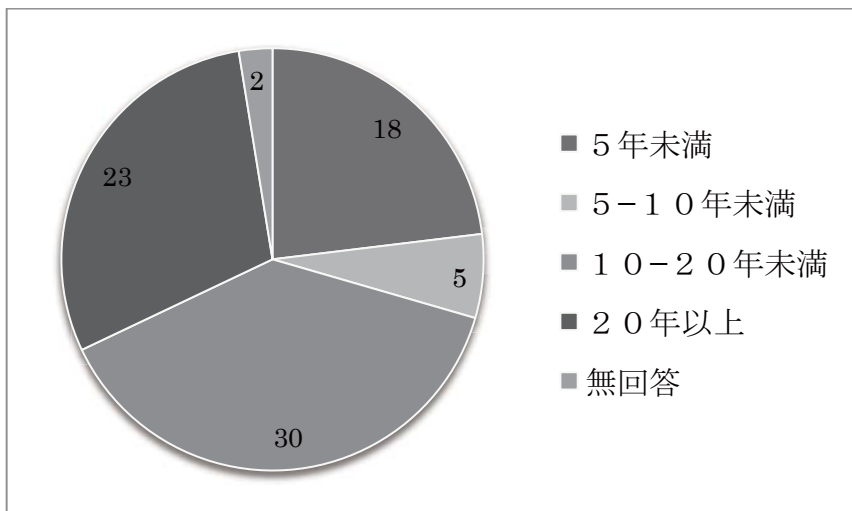


図1 経験年数別人数

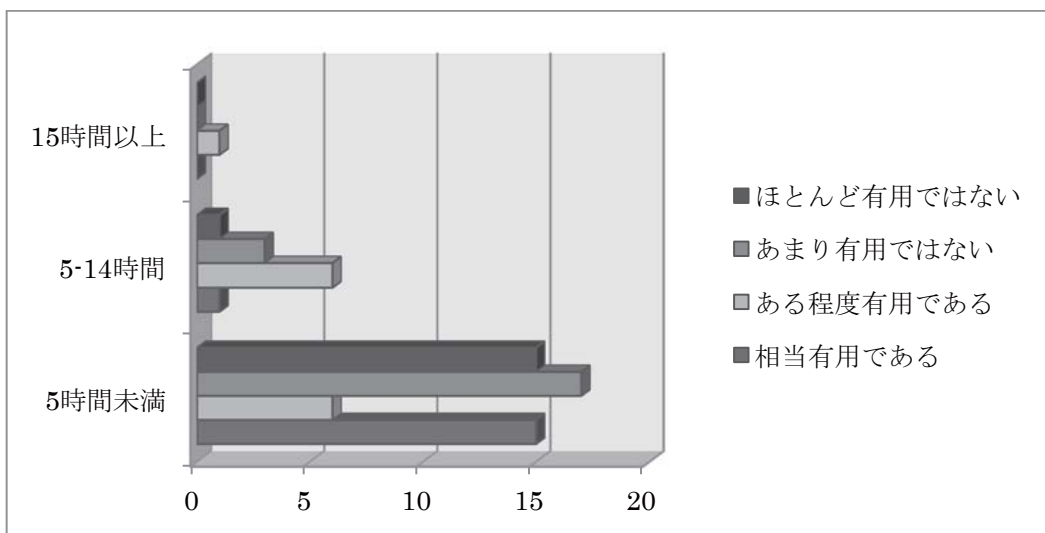


図2 保健師養成課程での発達障害関連講義時間数と有用性

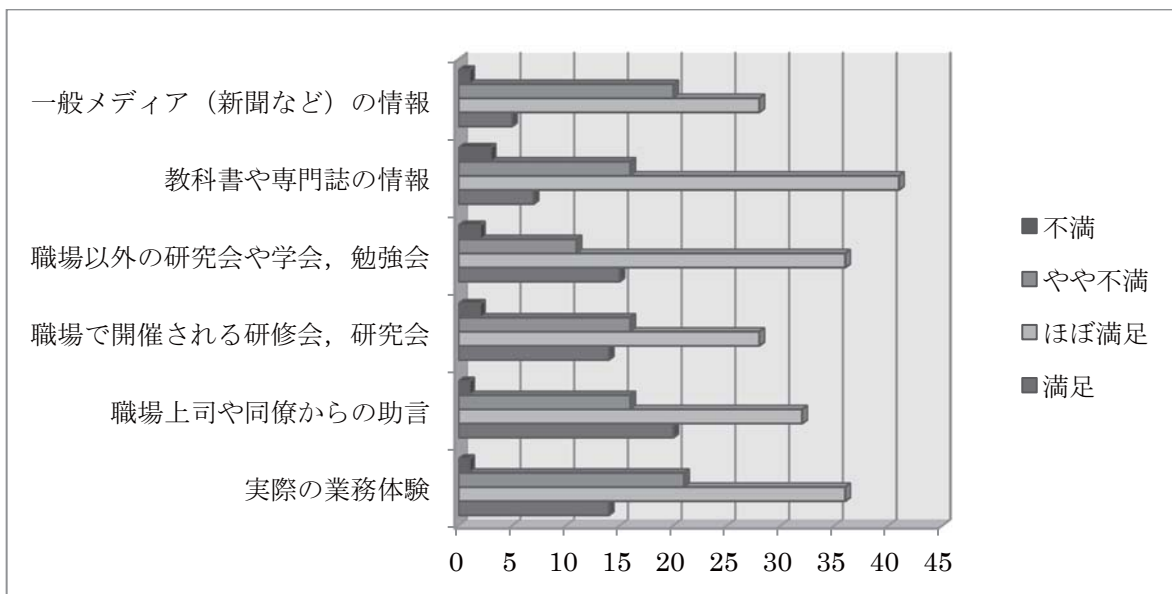


図3 現在の発達障害に関する情報源や学習の場と満足度

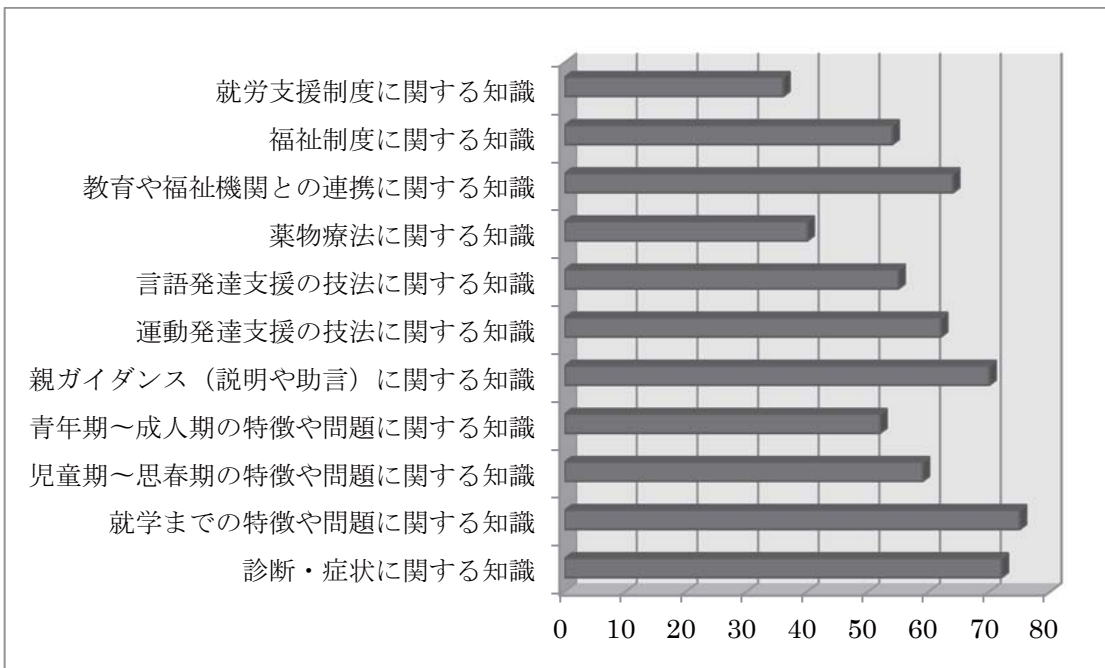


図4 今後の発達障害支援において必要だと感じる知識

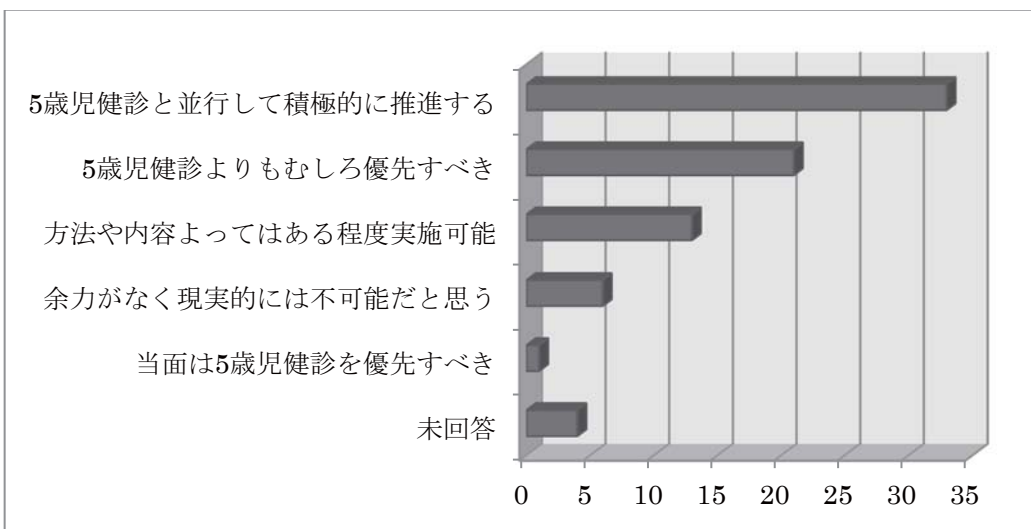


図5 乳幼児健診を通じた発達障害の早期発見についての意識

結果 2 大分県発達障がい者支援専門員養成講座の概要（平成 24 年度）

（初級）

研修会日時	研修内容	講 師
6月9日(土)予定 介護研修センター	開講式 13:00～13:30	
	『発達障がい児の未来のために ～専門家に寄せる親の願い～』 13:30～15:00(90分)	大分県自閉症協会 会長 平野互
	『特別支援教育(基礎編)』 15:15～16:45(90分)	大分県教育庁特別支援教育課 指導主事兼主幹(総括) 清末直樹
9月8日(土)予定 介護研修センター	『発達障がい者の福祉の動向』 13:00～14:30(90分)	大分県福祉保健部 障害福祉課 課長 池永哲二
	『発達障がい者の医療(基礎編)』 14:45～16:15(90分)	国立病院機構 西別府病院 副院長 後藤一也
1月12日(土)予定 介護研修センター	『発達障がい者の福祉(基礎編)』 13:00～14:30(90分)	別府発達医療センター 地域支援センターほっと 参事 首藤辰也
	『発達障がい者の療育(基礎編)』 14:45～16:15(90分)	社会福祉法人 萌葱の郷 めぶき園 理事長 五十嵐康郎
3月9日(土)予定	修了式・懇親会	

<現場視察研修>

視察研修先	
社会福祉法人萌葱の郷 自閉症総合援助センターめぶき園 " 大分県発達障がい者支援センターECOAL(平成24年7月の平日期間)	必須
① 大分県立新生支援学校(平成24年9月平日期間)	①～④より 2機関選択
② 博愛病院 (平成24年10月の平日期間)	
③ 社会福祉法人 別府発達医療センター(平成24年11月の平日期間)	
④ 大分子ども発達支援センター(平成24年12月の平日期間)	

（中級）

研修会日時	研修内容	講 師
5月12日(土) 予定 介護研修センター	開講式 12:30～13:00	
	『発達障がい者の医療(実践編)』 13:00～14:40(100分)	国立病院機構 西別府病院 副院長 後藤一也
	『発達障がい者の福祉(実践編)』 15:00～16:40(100分)	社会福祉法人 別府発達医療センター 地域支援センターほっと 参事 首藤辰也
10月13日(土) 予定 介護研修センター	『特別支援教育(実践編)』 13:00～14:40(100分)	大分県教育庁 特別支援教育課 指導主事兼主幹(総括) 清末直樹
	『発達障がい者の療育(実践編)』 15:00～16:40(100分)	大分県発達障がい者支援センターECOAL センター長 五十嵐猛
3月9日(土) 予定	修了式・懇親会	

<現場実務研修>

実務研修先	
社会福祉法人 萌葱の郷 自閉症総合援助センター めぶき園	3日間(平日)別紙参照
社会福祉法人 萌葱の郷 子ども発達支援センター なごみ園	2日間(平日)別紙参照

(上級)

<研修会・事例検討会>

事例検討会日時	研修内容	講師・スーパーバイザー
4月21日(土) 予定 介護研修センター	受付 12:30~13:00	
	*オリエンテーション 13:00~14:00(60分)	大分県発達障がい者支援センター
	*事例検討会① 14:15~16:15(120分)	大分県発達障がい者支援センター
6月9日(土)予定 介護研修センター	事例検討会② 14:00~16:30(150分)	初級研修担当講師 大分県発達障がい者支援センター
8月4日(土)予定 介護研修センター	事例検討会③ 13:30~16:30(180分)	大分県発達障がい者支援センター
10月13日(土) 予定 介護研修センター	事例検討会④ 14:00~16:30(150分)	中級研修担当講師 大分県発達障がい者支援センター
11月10日(土) 予定 介護研修センター	発達障がい者の就労について 13:00~15:00(120分)	講師:大分障害者職業センター
	個別支援計画の作成について 15:10~16:40(90分)	講師:大分県発達障がい者支援専門員
1月12日(土)予定 介護研修センター	事例検討会⑤ 14:00~16:30(150分)	初級研修担当講師 大分県発達障がい者支援センター
2月9日(土)予定 介護研修センター	*事例検討会⑥ 13:00~16:00(180分)	大分県発達障がい者支援センター
	*まとめ 16:00~16:30	大分県発達障がい者支援センター
3月9日(土)予定	修了式・懇親会	

<自閉症協会定例会等>

各部会	開催日	
年少部会定例会 (幼児・学童親の会)	毎月第一金曜日(10:30~14:00) 会場:大分県社会福祉会館	平成24年5月~平成25年3月までの 期間に、左記の会へ5回以上の参加 (詳しい日程等については、別紙参照。詳細はオリ エンテーションにて説明を行います)
あとむの会 (余暇支援活動)	隔月第三日曜日(14:00~17:00) 会場:大分県社会福祉会館	
びい☆はび定例会 (高機能・AS親の会)	毎月第三金曜日(10:00~14:00) 会場:大分県社会福祉会館	
青年部会 (中学生以上親の会)	毎月第二木曜日(10:00~14:00) 会場:大分県社会福祉会館	
びい☆はび 本人レクリエーション	年2~4回	
年少部会キャンプ	8月	

結果3 SV対象の調査結果（回答数59名，回収率56.2%）

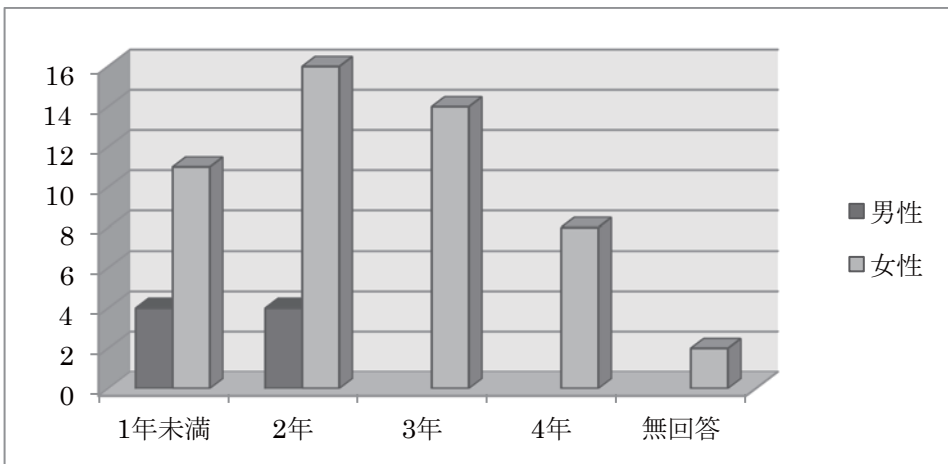


図6 SV経験年数別人数

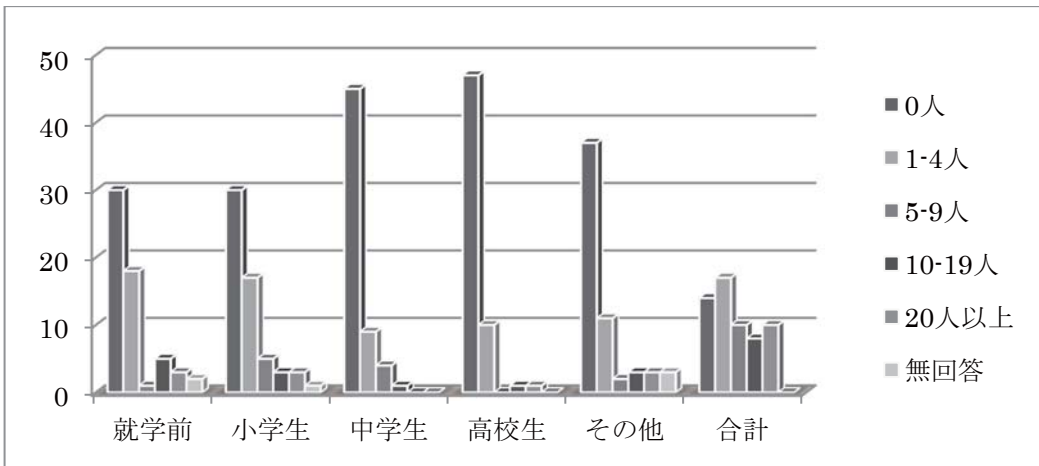


図7 支援対象者の年齢別，支援対象者数別の人数

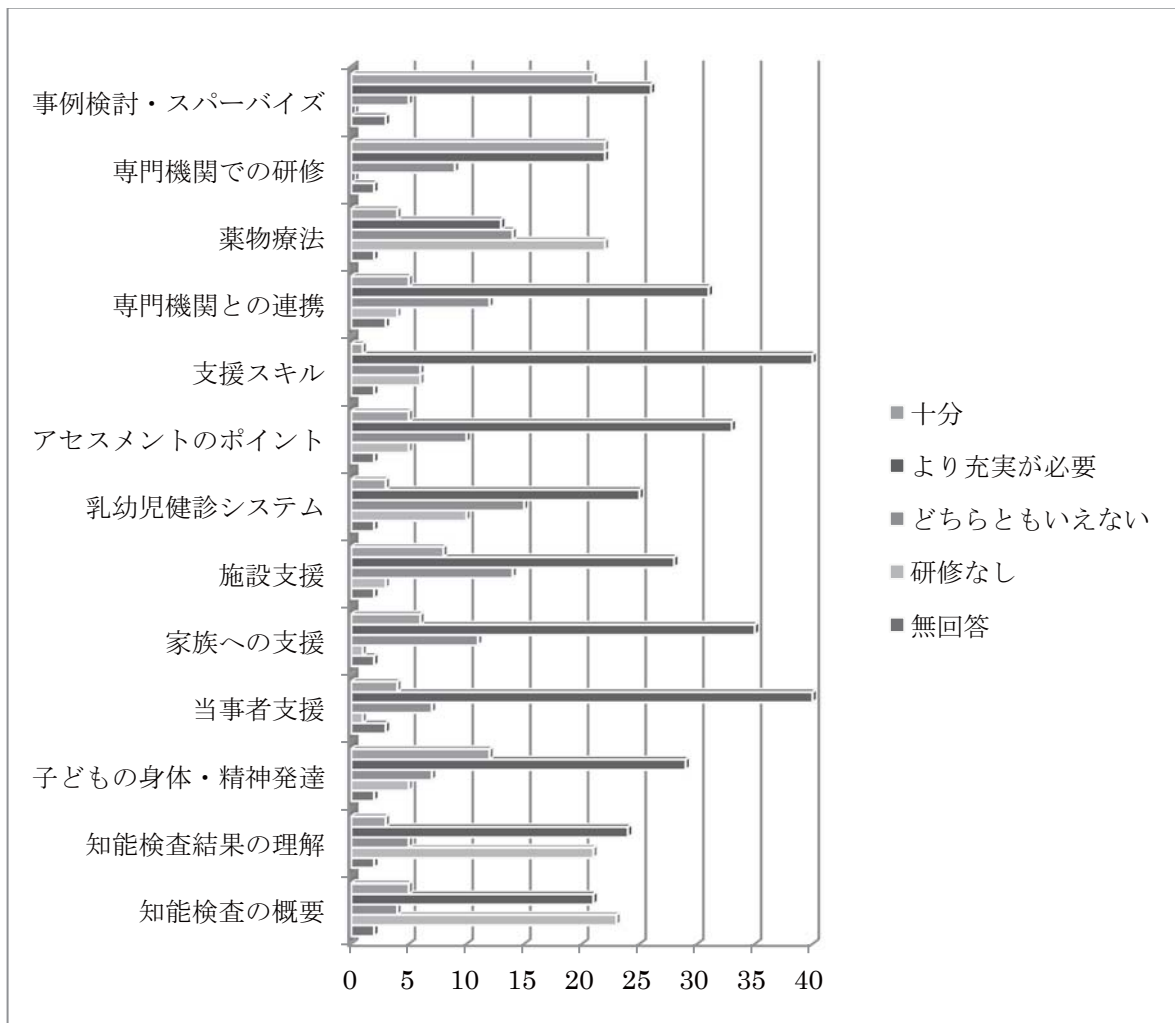


図8 SV 養成課程での講義内容への評価別人数

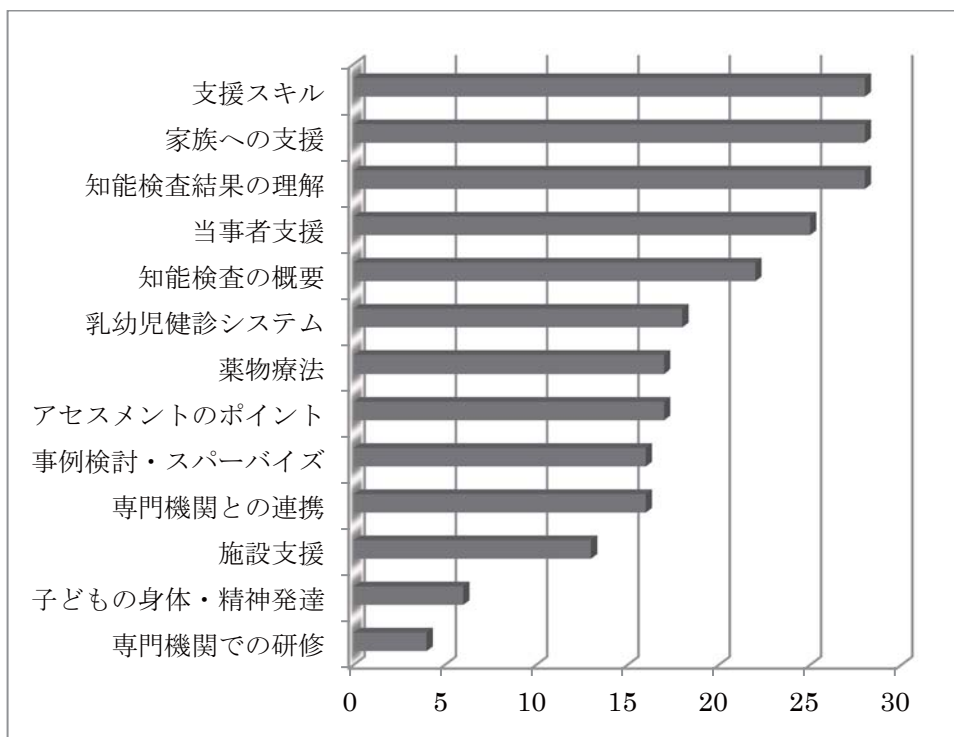


図9 今後の研修希望項目別人数

結果 4 医療関係者を対象とした調査結果（回答数 25 名，回収率 31.2%）

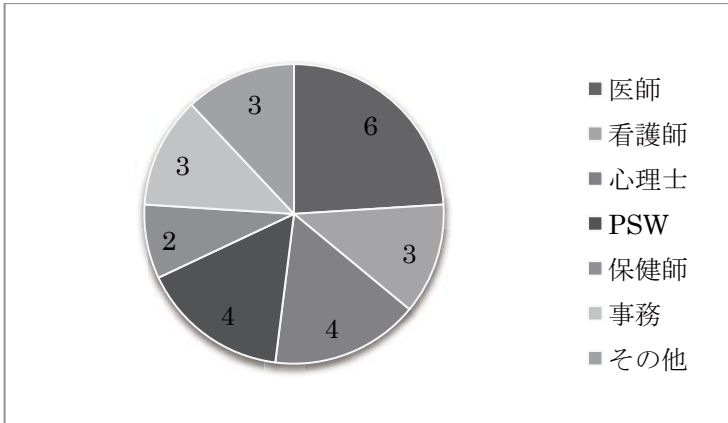


図 10 職種別人数

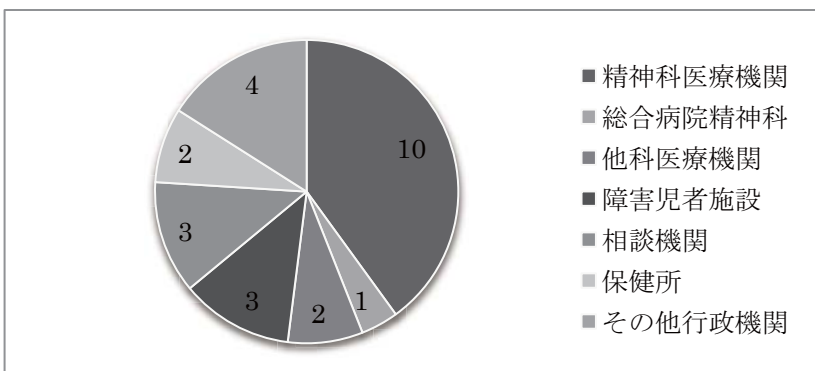


図 11 勤務先形態別人数

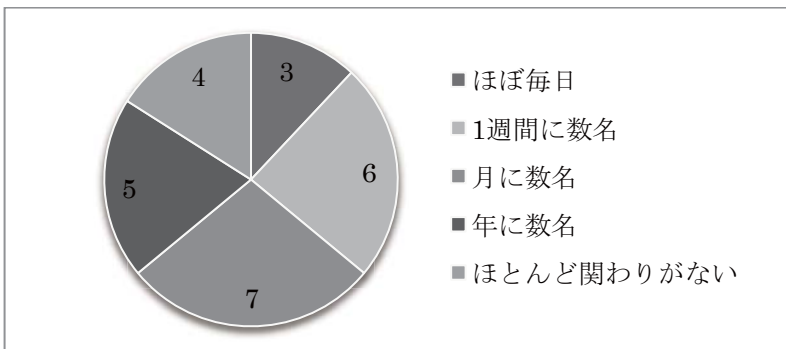


図 12 発達障害児者の診療頻度別人数

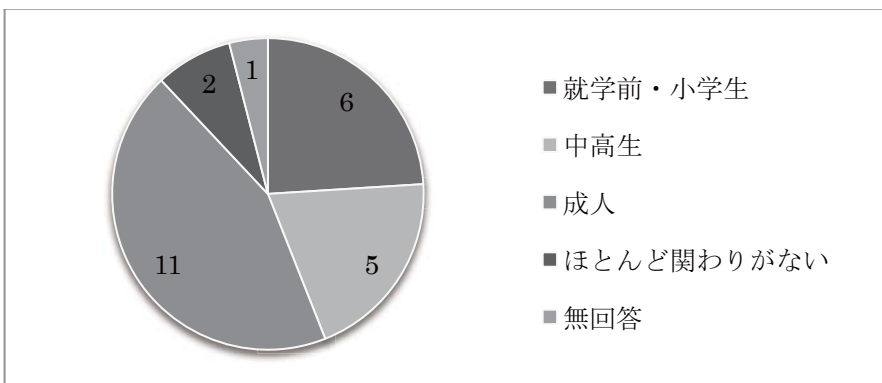


図 13 診療対象年代別人数

資料1 保健師対象研修の概要

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

大分県発達障がい児等ネットワーク事業研修会

(スキルアップ研修会)

1. 目的
5歳時健診を主体とする発達障害早期発見，支援をより有効かつ現実的なものにするため，地域で主要な役割を担うと考えられる市町村保健師に対して，発達障害の気づき，診断，支援に関する実地的な知識を学習する研修会を行う。
2. 対象
市町村保健師，県保健師
3. 参加費
無料
4. 日時・場所
第1回 平成25年2月16日（土） 13：30～16：00
大分県看護協会研修センター
（大分市豊饒310番地の4）
第2回 平成25年3月2日（土） 13：30～16：00
大分県社会福祉介護研修センター
（大分市明野東3丁目4番1号，097-552-6888）
5. 内容・講師（敬称略）
第1回
「発達障害児の早期発見・支援における保健師の役割」
本田秀夫 山梨県立こころの発達総合支援センター長
「発達障害児の特異な感覚を知る=家庭でできる支援：作業療法士の立場から」
深見真実 別府発達医療センター作業療法士
第2回
「DSM-Vへの移行に伴う発達障害概念の変化と早期発見事業への影響」
野呂健二 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター
「療育機関における支援：現状と課題」
福永拙 別府発達医療センター長



本田先生特別講演



深見先生講義



野呂先生特別講演



福永先生講義

- ⑥ 運動発達支援の技法に関する知識 ()
- ⑦ 言語発達支援の技法に関する知識 ()
- ⑧ 発達障害の薬物療法に関する知識 ()
- ⑨ 教育や福祉機関との連携に関する知識 ()
- ⑩ 福祉制度に関する知識 ()
- ⑪ 就労支援制度に関する知識 ()
6. 発達障害児の早期支援実施において、整備を希望するツールにどのようなものがありますか。当
てはまるものすべてに○をつけて下さい。
- ① 就学以後も使用可能な支援ファイル ()
- ② 発達段階ごとの精神発達や運動発達のアセスメント表 ()
- ③ 発達障害や言葉の遅れなどに関する保護者説明用シート ()
- ④ 言語や運動の発達支援技法に関する手引き ()
- ⑤ 医師への健診マニュアル ()
- ⑥ その他(具体的に)
7. 自閉症スペクトラム障害(広汎性発達障害)について、より早期発見を目指した1歳半健診や3歳児健診を活用した事業が全国各地で始まっています。貴市町村(あるいは管内)の現状を踏まえて、1歳半健診から始まる発見支援体制の整備について、どのように考えますか。
- ① 5歳児健診と並行して積極的に推進すべきだと思う ()
- ② 5歳児健診よりもむしろ優先すべきだと思う ()
- ③ 当面は5歳児健診を優先すべきだと思う ()
- ④ 方法や内容によってはある程度実施可能だと思う ()
- ⑤ 余力がなく現実的には不可能だと思う ()
8. 本日の講演会の感想をご記入下さい。1つ選び○を記入して下さい。
- ① 有用だった ② ある程度有用だった
- ③ あまり有用ではなかった ④ 有用ではなかった
9. 今後の研修開催や資料整備で皆さまのご意見やご協力をお願いしたいのですが、「協力しても良い」方は以下にお名前・連絡先(mailまたはfax)をご記入下さい。(内容は別途協議致します)
- (お名前: , 連絡先)
10. 今後受講したい研修内容、講師についてご記入下さい。
- ()

以上です。ご協力ありがとうございました。

資料3 大分県発達障がい者支援専門員研修の概要

大分県発達障がい児等ネットワーク事業
平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

大分県発達障がい者支援専門員（スーパーバイザー）研修

1. 目的

発達障害のライフステージを見通した相談・支援を行う大分県発達障がい者支援専門員（スーパーバイザー，以下 SV）に対して，現在の発達障害を巡るスタンダードな情報や実地的な知識を提供し，その活動を援助する。

2. 対象

SV 有資格者（105名）

3. 参加費

無料

4. 日時・場所

平成25年2月24日（日） 10:00～12:30

大分大学医学部臨床中講義室

5. 内容・講師（敬称略）

「発達障害への医療的介入の実際：DSM-Vの影響や薬物療法について」

山田佐登留 東京都立小児総合医療センター児童・思春期精神科部長

「発達障害児者の手帳・年金をめぐる諸問題」

土山幸之助 大分県こころとからだの相談支援センター長



山田先生特別講演



土山先生講義

SV の皆さまへのアンケート

※ 回答は同封のハガキでお願いします。該当欄の該当する番号に○をするか、具体的な数値をご記入下さい。

1. 性別 (男・女)
2. SV 経験年数 () 年 ※平成 24 年度までの年数をご記入下さい
3. これまでに支援を行った対象者の年齢別人数
就学前 (①) 人 小学生 (②) 人 中学生 (③) 人
高校生 (④) 人 その他 (⑤) 人
※具体的な数値をご記入ください。「支援の形態」は問いません。
4. 皆さまが受けた SV 養成研修の内容についてどのようにお考えでしょうか。
以下の a~d から 1 つ選び○を記入して下さい。
a. 十分と思う b. より充実が必要と思う c. どちらともいえない
d. 研修がなかった
A) 知能検査 (WISC, WAIS, 田中-ビネーなど) の概要
B) 知能検査結果の理解のしかた
C) 子どもの身体・精神発達の基礎知識
D) 当事者への支援 (基本的な面接技法, 生じやすい問題とその対応など)
E) 家族への支援 (障害受容や保護者のニーズ, 対応の方法など)
F) 施設への支援 (コンサルテーションの行い方, 集団での子どもの様子の見方)
G) 乳幼児健診システム (発達障害の早期発見システム)
H) アセスメントのポイント (成育歴など)
I) 具体的な支援スキル (作業療法, 言語療法, TEACCH, 感覚統合など)
J) 専門機関との連携 (機関名, 連絡の取り方など)
K) 薬物療法
L) 専門機関での研修 (見学など)
M) 事例検討・スーパービジョン
N) その他 (具体的内容をご記入下さい)
5. 現在の皆さまへの支援体制 (研修や事例スーパービジョンなど) についてどのようにお考えですか。以下の a~c から 1 つ選び○を記入して下さい。
a. 十分と思う b. より充実が必要と思う c. どちらともいえない
6. 今後受けた研修について, 上記 A)~N) からお選びいただくか, あるいは自由にご記入下さい。**※重複回答可**
7. 今後講義を受けたい講師がいれば, お名前 (できれば所属なども) をご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

研修会参加の皆さま

このアンケートは、平成24年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査について」の一環として、大分県における発達障害の診断・治療に関わる人材育成を検討するための資料とさせていただくためのものです。お手数ですが、趣旨をご理解の上、下記項目についてご回答下さるようお願いいたします。

医療機関を主な対象としていますが、他機関は準じてご回答下さい。

※ 該当欄の該当する番号に○をするか、具体的な数値をご記入下さい。

- 職種をお答え下さい。1つに○をして下さい。
① 医師 () ② 看護師 () ③ 心理士 ()
④ PSW () ⑤ 保健師 () ⑥ 事務 ()
⑦ その他 (具体的に記入下さい)
- 上記職種としての、現在までの経験年数をお答え下さい。端数は切り上げ、具体的な数値をご記入下さい。
() 年
- 現在の勤務先の形態をお答え下さい。1つに○をして下さい。
① 精神科医療機関 () ② 総合病院精神科 ()
③ 他科医療機関・総合病院他科 () ④ 障害児者施設 ()
⑤ 相談機関 () ⑥ 保健所
⑦ その他行政機関 () ⑧ その他
- 現在の日常臨床・活動でどの程度発達障害の方と関わりがありますか。最も近いもの1つに○をして下さい。
① ほぼ毎日 () ② 1週間に数名程度 ()
③ 月に数名程度 () ④ 年に数名程度 ()
⑤ ほとんど関わりはない ()
- 現在日常的に関わる発達障害の方の年齢層で多いものはどれですか。最も多い年齢層1つに○をして下さい。
① 就学前・小学生 () ② 中学・高校生 ()
③ 成人 () ⑩ ほとんど関わりがない
- 現在の勤務先で発達障害に関する研修・講演会や勉強会などはどの程度行われていますか。1つに○をして下さい。
① 十分に行われている () ② 行われているがやや不十分である ()
③ 行われているが不十分である () ④ ほとんど行われていない ()
- 現在の日常臨床・活動を行う上で、発達障害に関する知識や経験はどの程度必要だとお考えですか。1つに○をして下さい。
① かなり必要である () ② ある程度必要である ()
③ それほど必要ではない () ④ 必要性を感じない ()

裏面にもご記入下さい

8. 今後の日常臨床・活動を行う上で、習得が必要だと思われる項目をご回答ください。下記の中から**3つ選び○**をつけて下さい。
- ⑫ 発達障害の診断・症状に関する知識 ()
 - ⑬ 発達障害における就学までの特徴や問題に関する知識 ()
 - ⑭ 発達障害における児童期～思春期の特徴や問題に関する知識 ()
 - ⑮ 発達障害における青年期～成人期の特徴や問題に関する知識 ()
 - ⑯ 親ガイダンス（説明や助言）の仕方に関する知識 ()
 - ⑰ 運動発達支援の技法に関する知識 ()
 - ⑱ 言語発達支援の技法に関する知識 ()
 - ⑲ 発達障害の薬物療法に関する知識 ()
 - ⑳ 教育や福祉など他機関との連携に関する知識 ()
 - 21 福祉制度に関する知識 ()
 - 22 就労支援制度に関する知識 ()
9. 現在、どのような形で発達障害の研修や学習をしていますか。あてはまるもの**すべてに○**をして下さい。
- (ア) 学会や研究会（県レベル～全国規模のもの） ()
 - (イ) 県内での講演会や研修会 ()
 - (ウ) 県外での講演会や研修会 ()
 - (エ) 自主的な勉強会（職場でのものを含む） ()
 - (オ) 教科書や雑誌 ()
 - (カ) 各種ホームページや e-learning (eラーニング) ()
 - (キ) その他（具体的にご記入下さい） ()
10. 研修会などに参加する場合、都合の良い時間帯はいつですか。あてはまるもの**すべてに○**をして下さい。
- ① 平日の夜 ()
 - ② 土曜 ()
 - ③ 日曜・祝日 ()
 - ④ その他（具体的にご記入下さい） ()
11. 今後受講したい研修内容、講師についてご記入下さい。
()

以上です。ご協力ありがとうございました。

大分大学医学部附属病院小児科・児童精神科
清田晃生

大分県発達障がい児等心のネットワーク推進事業講演会



こどものメンタルヘルス： 発達障害と不登校の関連～大分県における現状と対応

日時 平成24年11月10日(土) 14時～16時 (開場13時30分)

場所 コンパルホール文化ホール(大分市)

対象 医療・教育・保健・福祉関係者, 一般の皆さま

参加無料

主催 大分県, 大分大学医学部小児科・神経小児科・児童精神科

※下記申込書にて11月2日(金)までにお申し込み下さい

【特別講演】

齊藤万比古先生 (独立行政法人 国立国際医療研究センター国府台病院)

『思春期と不登校, 発達障害を考える』

【挨拶】

大分県福祉保健部長

永松 悟

【報告】

1. 5歳時健診の実際と意義

大分大学

泉 達郎

2. こどもに見られる症状や問題行動

同上

清田晃生



■ 齊藤万比古先生のプロフィール

1975年 千葉大学医学部卒業

1979年 国立精神・神経センター国府台病院

2003年 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長

現在 国府台病院精神系統括診療部門長、精神科部門診療部長

日本児童青年精神医学会理事長, 日本精神神経学会評議員,

日本思春期青年期精神医学会運営委員, 日本青年期精神療学会理事 他

「不登校対応ガイドブック」「不登校の児童・思春期精神医学」

「注意欠如・多動性障害-ADHD-の診断・治療ガイドライン」

「発達障害が引き起こす不登校へのケアとサポート」 など著書多数

思春期の子どもたちをどのように理解したら良いのでしょうか。思春期心性や子どもたちが抱える悩みの理解について、不登校と発達障害を中心に、豊富な臨床経験に基づきご講演いただきます。

◎問合せ・申込先: 大分県福祉保健部障害福祉課 障害児支援班 荻

電話 097-506-2745 Fax 097-506-1740

参加申込書

氏名(ふりがな)	職業	所属または住所[市町村名のみ]	連絡先[電話]

◎個人情報については講演会開催目的以外に使用しません。

◎この申込書をそのまま上記申込先まで送付して下さい。送付票は不要です。複数名併記していただいても構いません。

資料 6-2 一般県民および発達障害支援関係者対象の講演会参加者および感想

表 6-2-1 職業別参加者数（回答数 293 人）

職業	人数	割合
保健師	44	15.0%
教員（幼稚園）	3	1.0%
教員（その他）	65	22.2%
保育士	24	8.2%
心理士	18	6.1%
OT, PT, ST	2	0.7%
福祉関係	31	10.6%
教育関係	16	5.5%
医療関係	14	4.8%
行政関係	27	9.2%
その他	43	14.7%
無回答	6	2.0%

表 6-2-1 参加者の感想

回答項目	人数	割合
参考になった	214	73.0%
少し参考になった	57	19.5%
あまり参考にならなかった	3	1.0%
参考にならなかった	1	0.3%
無回答	18	6.1%

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

作業部会報告書

山梨県作業部会代表者

山梨県立こころの発達総合支援センター 所長 本田秀夫

作業部会事業協力者

山梨大学 大学院医学工学総合研究部 教授 相原正男

山梨県教育庁新しい学校づくり推進室 室長補佐 元木哲哉

甲州市福祉あんしん相談センター 服部森彦

要旨

A. 事業目的

山梨県では、県立こころの発達総合支援センター（以下、「ここセン」）を県の基幹に据えた発達障害の地域支援システムづくりを行っている。本事業の目的は、県内で発達障害の支援に携わる人材の専門性を高めると同時に、広く発達障害に関する知識を浸透させるための研修の体制づくりであった。

B. 事業の実施内容

1. 人材育成のプログラム整備

ここセンでは、開所した2011年度から人材育成のための研修会を適宜実施している。2012年度は、本事業と独立に、すでに研修会を年間計画で予定し、すべて実行した。それ以外に、今年度の新しいプログラムとして、以下を実施した。

(1) 医師の研修プログラムの整備

山梨大学の小児科および精神科の医局からそれぞれ1名ずつ医師を派遣し、ここセンで実際に診療することにより、臨床研修の場を保障した。

山梨県立病院機構との間では、初期研修医のカリキュラムの一環としてここセンの外来診療への陪席がルーチン化された。その他、研修を希望する医師の外来診療への陪席や、ケース・カンファランスへの出席や事例提供を保障した。

(2) 保健師、保育士等を対象の実習の場の提供

ここセンで行われている発達障害の幼児を対象とした集団療育プログラムを、県内の母子保健や保育、幼児教育に携わる職種である保健師、保育士、幼稚園教諭の実習の場として利用できるようにした。実習を円滑に進めるとともに、これらのプログラムを今後それぞれの地域や園でも活用できることをねらいとして、集団療育プログラムの実践テキストを作成した。

2. 人材育成をテーマとした研修会開催

京都市児童福祉センターの門眞一郎副院長を招き、発達障害支援者の人材育成に関する研修会を行った。

3. 専門家養成のための研修テキスト作成

発達障害の人たちの支援に関わる専門家が一定水準の専門的知識を得るための研修テキストを作成した。研修テキストは、印刷して県内の関係機関に配布すると同時に、PDFファイルをインターネット上に公開し、無料ダウンロード可能とした。

A. 事業目的

山梨県は 47 都道府県の中で人口が 41 位、面積は 32 位（2010 年のデータによる）。人口 86 万人は東京都世田谷区 1 区（84 万人）と同程度である。県内最大の市である甲府市でも人口が 20 万人弱。中核市（人口 30 万人以上が要件）すらない小規模県である。2006 年 4 月に発達障害者支援センターが設置されていたが、これに診療機能を付加して 2011 年 4 月に開設した県立こころの発達総合支援センター（以下、「ここセン」）を県の基幹に据えた発達障害の地域支援システムづくりを行っている。

山梨県における発達障害の早期発見システムは、まだ発展途上である。発達障害の子どもが幼児期のうちに診断確定まで至るケースよりも、就学後にはじめて専門機関を訪れて診断を受けるケースの方が多い。発達障害に関わる必要のあるすべての職種について、発達障害に関する知識と支援技術がまだ十分に浸透しているとはいえない段階である。特に、発達障害の診療に精通した精神科医および小児科医の不足が深刻である。

発達障害に対する専門性の高い児童精神科医は、ここセンに 2 名おり、加えて同じく県の機関である精神保健福祉センターの所長も児童精神科医であり、ここセンの外来診療を一部担当している。

地域精神保健をシステムの観点から捉えると、平常時の「日常生活」サブシステムと疾患／障害が存在するときに必要な「精神科医療」サブシステムが想定される。しかし、精神科医療へのアクセシビリティが以前より改善したとはいえ、精神科医療機関が一般の人々にとって敷居が高いことに変わりはない。この敷居の高さが、しばしば必要な精神科医療の開始を遅らせ、あるいは治療の継続を阻み、本来可能であるはずの治療効果を得られない要因となる。一方、どんな人でも日常生活の中で多少なりとも悩みや心配事を抱えるものであるが、それらのすべてが専門的な精神科医療を要するわけでもない。身近な人にちょっと相談するだけで気持ちが整理され、悩みや心配事が軽減することの方がむしろ多い。問題は、そうした日常生活の中での相談で解決し、心の健康を保つことができるのか、それとも専門的な精神科医療を要する事態なのか、その判断が難しいことである。

この問題を解決するためには、「日常生活」と

「精神科医療」の両サブシステムをつなぐインターフェイスを設定するとよい。つまり、地域精神保健の機能を「日常生活水準の支援」（以下、「レベルⅠ」とする）、「専門性の高い心理・社会・教育的支援」（「レベルⅡ」）、「精神医学的支援」（「レベルⅢ」）の 3 つのレベルからなる階層モデルとして構築する。インターフェイスにあたるレベルⅡの支援は、日常の悩みや心配事の相談の延長でありながら、専門的精神科医療の要否を判断してタイムリーに医療につなげることに、その存在価値がある。これがうまく機能することで、発病の予防、疾患の進行や再発の防止、あるいは他の要因の重畳による複雑化の予防を図ることができる。

ここセンの発達障害者支援センター機能は、発達障害児者支援におけるレベルⅡの支援を担うと位置づけられる。臨床心理士、ソーシャルワーカー、保健師、精神保健福祉士、作業療法士からなる総勢 15 名の相談担当スタッフが、個々の事例の相談支援を行うとともに、県内のレベルⅠを担う関係機関の後方支援、および関係職種の専門性を高めるための研修を行うことが期待されている。

本事業では、県内で発達障害の支援に携わる人材の専門性を高めると同時に、レベルⅠを担う人たちに発達障害に関する知識を浸透させるための研修の体制づくりを目的とする。特に、県内でまだ不足している発達障害に精通した精神科医と小児科医を養成するための体制づくりに力点を置いていることが特記される。

B. 事業の実施内容

1. 人材育成のプログラム整備

ここセンでは、開所した 2011 年度から人材育成のための研修会を適宜実施している。2012 年度は、本事業と独立に、すでに研修会を年間で 20 回計画し、すべて実行した。それ以外に、今年度の新しいプログラムとして、以下を実施した。

(1) 医師の研修プログラムの整備

発達障害の診療経験を保障するため、定期的なここセンで非常勤医として診療するポストを設置した。山梨大学の小児科および精神科の医局から、それぞれ 1 名ずつ、週 1 回あるいは 2 週に 1 回の頻度で医師を派遣し、ここセンで実

際に初診と再診を分担した。年度内は実現できなかったが、山梨県立病院機構の中の精神科単科病院である県立北病院からも2週に1回の頻度で後期研修医を派遣し、ここセンで初診と再診を分担する体制を、2013年度から開始する予定である。

山梨県立病院機構との間では、初期研修医のカリキュラムの一環として、ここセンの外来診療への陪席がルーチン化された。具体的には、1年目の研修医7名が1日間ずつ、2年目の研修医5名が3日間ずつと1名が9日間、ここセンで外来診療に陪席した。県立北病院で病院実習を行った医学部6年生の学生も2名、それぞれ3日間ずつ外来診療に陪席した。

その他、研修を希望する医師の外来診療への陪席を随時実施した。2013年度は、1名の小児科医が週1回、1名の小児科医が2週に1回の頻度で外来診療に陪席した他、2名の小児科医と1名の精神科医がそれぞれ単発で1回ずつ外来診療に陪席した。

さらに、県内の精神科医やここセンで研修を受けている医師に対して、ここセンで毎週行われるケース・カンファランスへの出席や事例提供ができるようにし、医師同士のスーパービジョンのみならず、相談支援を行う関係職種との連携の実際を学ぶ場とした。

(2) 保健師、保育士等を対象の実習の場の提供

ここセンでは、開設初年度である2011年度より、発達障害の幼児を対象として集団療育プログラムを始めている。目的は、対象児の発達と集団参加の状況を評価し、支援計画を策定することと、同じ悩みをもつ親のグループを形成することである。このプログラムを、県内の母子保健や保育、幼児教育に携わる職種である保健師、保育士、幼稚園教諭の実習の場として利用できるようにした。今年度は、実人数19名、のべ23名が実習に参加した。

実習を円滑に進めるとともに、これらのプログラムを今後それぞれの地域や園でも活用できることをねらいとして、集団療育プログラムの実践テキストを作成した。

2. 人材育成をテーマとした研修会開催

人材育成のしくみづくりを先進的に行っている専門家を講師とした研修会を開催した。

講師として、京都市児童福祉センター副院長の門眞一郎先生を招き、「発達障害支援者の人

材育成—京都市児童福祉センターの場合—」というタイトルの研修会を行った。開催日は、2013年3月8日であった。

門先生は、1981年から現在まで京都市児童福祉センターで児童精神科の臨床に携わっておられ、地域の医師や関係職種を対象とした連携のネットワークづくりと人材育成のプログラムづくりに尽力されてきた。これまでどのようなプロセスと内容で人材育成のプログラムをつくり、発展させてきたのかを、具体的に示していただくことができた。

この研修会は、人材育成がテーマであったため、受講者は県内で発達障害児者支援を中核的に担っている関係者とした。県内関係機関の中心メンバー計24名が受講した。

3. 専門家養成のための研修テキスト作成

発達障害の人たちの支援に関わる専門家が一定水準の専門的知識を得るための研修テキストを作成した。発達障害は、乳幼児期から成人期まで、すべてのライフステージにまたがって支援を要する問題である。一方、ライフステージによって支援の主たるテーマは微妙に異なっている。そこで、研修テキスト作成にあたっては、すべてのライフステージに共通の情報を掲載した「総論編」に加えて、ライフステージごとに「幼児期編」、「学齢期編」、「思春期編」、「成人期編」に分ける5部構成とした。これらの研修テキストは、200部ずつ印刷して県内の関係機関に配布した。

山梨県だけでなく多くの地方自治体では、発達障害児者の支援を専門とするあらゆる職種が不足しているのが現状である。外部から講師を招いて研修会を行うためには予算がかかる。そこで、予算をかけずに必要最低限の専門的な情報にアクセスできるよう、研修テキストはPDFファイルとして無料でダウンロードできる形式をとることにした。PDFファイルは、ここセンのウェブサイト上にアップロードすると同時に、厚生労働省や希望する地方自治体などのウェブサイトでもアップロードできるよう、本報告書とともに提出した。

C. 作業部会の実施状況

2012年9月7日 第1回事業打ち合わせ
2013年3月8日 第2回事業打ち合わせ
2013年3月8日 研修会実施

2013年3月8日 研修会



平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

山口県作業部会報告書

山口県作業部会代表者

医療法人テレサ会西川医院 発達診療部／

発達障害研究センター・センター長 林 隆

作業部会事業協力者

家庭学習支援オフィス NOW 臨床心理士 山下 稔哉

事業要旨

発達障害児・者の支援に携わる専門職間に認めた
発達障害イメージと支援目標の差異について
—多職種が連携して行う支援で留意すべきこと—

発達障害の支援に関連が深い専門職(小児科医、看護師、小・中・特別支援学校教諭、保育士、幼稚園教諭:n=212)を対象に、職種間で発達障害に関する価値観(発達障害イメージと支援目標)に差があるかを調査した。その結果、専門職は多くの価値観を共有していたが、障害の克服、就労、自立という支援と治療の目標となる最も基本的な点で、職種間に価値観の不一致が存在することが示された。

また、支援の効果を支援者の自己評価に着目して評価するため、支援者が「やりがいがあり、自分はうまくやれている」と感じているかどうかを測定する『支援コンピテンス』という新たな量的指標を開発して使用した。結果、支援コンピテンスを指標にして、職種間で共有されている価値観でも、支援に有効とは評価できないものがあることや、職種間で価値判断が分かれた場合に、どちらの価値観が有効かを判断できることが明らかになった。さらに、発達障害に関する研修活動に参加することで専門職に生じた価値観の変化に基づき、多くの専門職は、支援の際に明確な目標や有効な価値観が分からないまま、支援の成果をあげようと潜在的に無理をしている可能性があることを指摘した。

発達障害の支援における多職種連携は、いまだ未成熟な段階にあり、有効な支援の実現のためには、「何を発達障害支援の目標とするか」という基本的な価値観の再確認を行い、「どのような価値観が有効な支援につながるかを、適切な基準に基づいて示す」ことが不可欠であると考えた。

1. はじめに

平成16年12月の発達障害者支援法成立にあたり、厚生労働省は、発達障害の現状について、「発達障害に関する専門家は少なく、地域における関係者の連携も不十分で支援体制が整っていない」として、「専門家の確保と関係者の緊密な連携の確保」を同法のねらいのひとつに位置づけた（厚生労働省、2005）。

発達障害の支援で、関係者の連携が特に強調されるのは、発達障害が、一部の限られた領域にとどまらず、医療、教育、福祉、就労、日常生活、余暇活動など、当事者と家族の生活全般にわたる支援を必要とする性格が強いためである。

厚生労働省は平成20年度施策においても、都道府県域における拠点病院を中核として、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図る事業や、小児医療、精神医療、療育の3分野で発達障害支援に携わる職員に対する研修を行う事業を実施し（厚生労働省、2013）、「支援者の専門性の向上と緊密な連携が効果的な支援のために重要」と引き続き考えられていることが理解される。

このように理念や政策として連携の重要性が強調される一方で、菊池（2000）は、「異なる領域を専門とする専門職間では、その専門職の基軸となる専門領域の違いから、目標や価値観、ビジョンの共有などにおいて、時に困難さを示すことがある」として、現実場面における専門職の連携が必ずしも容易ではないことを指摘している。

松岡（2000）の定義によれば、専門職間連携とは「主体性をもった多様な専門職間にネットワークが存在し、相互作用、資源交換性を期待して、専門職が共通の目標達成を目指して展開するプロセス」であるとされる。

すでに述べたように、発達障害の支援は多様な専門職の連携が特に強調される領域であり、有効な連携のためには、異なる専門職の間で互いの価値観の差異について認識を深めることが、不可欠である。また、専門職間連携が共通の目標達成を目指して展開するプロセス（松岡、2000）であるとなれば、互いの価値観が異なる場合、連携にあたって、価値観の統一化を図るうえで、どの価値観が支援に有効かを判断する基準を備えておくことが必要になると考えられる。

これらのことと関連する課題として、「発達障害支援の効果をもどのようにして評価するか」という問題があげられる。発達障害支援においては、支援の必要性が強調され、現実には多様な支援が行われているにもかかわらず、支援の効果については十分な評価が行われていないのが実情である。この理由として、多様な専門職が関わる発達障害支援においては、支援の効果の評価する基準も、立場や価値観によって様々であるため、客観的な評価を行う基準を見出すのが困難であることがあげられる。

この問題を解決するため、本研究では、客観評価ではなく、支援者の自己評価に注目することで支援の効果の評価することとした。具体的には、支援がうまくいっているかどうかの評価のために、支援者が「自分は、うまくやれている」と主

観的に感じている程度を数量化して指標とする手法を採用した。支援者が「自分は、うまくやれている」と主観的に感じている程度のことを本研究では「支援コンピテンス」と名づけた。コンピテンスは、自己効力感あるいは有能感と訳される。したがって、「支援コンピテンスが高い」とは、本人が「支援の際に、自分には有効に機能できおり、有能である」と感じている程度が高いことを意味している。

以上のような問題意識と考え方にに基づき、本研究では、以下の4点に関する調査研究を行った。

①専門職が発達障害についてもつ価値観が職種によって異なるかどうかを検討した。具体的には、発達障害に関する価値観を、「発達障害イメージと支援目標」と位置づけ、異なる専門職の間で、「発達障害イメージと支援目標」に差があるかどうかを検討した。

②職種ごとに支援の有効性を評価するため、異なる専門職の支援コンピテンスを測定し、相互に比較した。

③どのような価値観が効果的な支援につながるかを明らかにするため、「発達障害イメージと支援目標」が支援コンピテンスとどのように関連するかを検討した。

④講演会や事例検討などの研修活動への参加が、専門職の価値観に影響を与えるかどうかを知るため、研修活動の前後で、参加者の「発達障害イメージと支援目標」を評価し、比較した。

2. 方法

1) 対象

平成24年度に山口県で行った発達障害に関する研修活動（表1.）に参加した専門職のうち、発達障害の支援に関連が深い医療、看護、教育、保育・就学前教育の業務に関わる4領域7職種の者（n=212）を対象とした。具体的には、医療領域：小児科医（n=8）、看護領域：看護師（n=9）、教育領域：小学校教諭（n=38）、中学校教諭（n=21）、特別支援学校教諭（n=28）、保育・就学前教育領域：保育士（n=71）、幼稚園教諭（n=37）であった。

2) 「発達障害イメージと支援目標」の評価および支援コンピテンスの測定

独自に作成した質問紙「発達障害イメージ調査票」を用いた。この調査票は以下の2部構成とした。

第1部「発達障害イメージと支援目標」の評価：資料1. に同調査票の第1部の内容を示す。領域1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ（5項目）、領域2) 発達障害支援で環境の影響を重視する程度（5項目）、領域3) 発達障害支援で診断・告知を重視する程度と治療目標（7項目）、領域4) 発達障害成人期の支援イメージ（5項目）の4領域で計22項目にわたって発達障害に関する様々な価値観を呈示し、「そう思う（4点）」、「どちらかといえばそう思う（3点）」、「どちらかといえばそう思わない（2点）」、「そう思わ

ない(1点)」の4件法で回答を求めた。点数が高いほど、その項目が示す価値観に同調する程度が高く、スコアが2.5を超える場合は「そう思う」傾向がより強く、2.5を下回る場合は「そう思わない」傾向がより強いと評価した。

第2部「支援コンピテンス」の測定：資料2.に同調査票の第2部の内容を示す。本研究で新たに導入した概念である支援コンピテンスの定義は、「回答者の自己評価であり、発達障害児・者の支援に携わる際、回答者が『やりがいがあり、自分はいまやれやれている』と感じている程度の量的指標」とした。資料に示す5項目のうち、項目1~3は肯定的自己評価を、項目4、5は否定的自己評価を測定するもの(逆転項目)であり、それぞれについて「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」の4件法で回答を求めた。数量化にあたっては、項目1~3は「そう思う」から順に4~1点を、逆転項目の4、5は「そう思う」から順に1~4点を割り当て、5項目の合計点(20点満点)を算出して支援コンピテンスとした。評価にあたっては、支援コンピテンスの得点が高いほど、発達障害の支援で回答者が「自分は、うまくやれている」と感じていると解釈するものとした。

3) 発達障害に関する価値観の職種間比較

「発達障害イメージと支援目標」に差異があるかどうかを職種間で比較するため、同調度という新たな指標を導入した。同調度とは、発達障害イメージ調査票の第1部で提示した22項目の価値観に対して各職種が同調的な反応を示す傾向の強さを表す指標である。具体的には、ある提示項目について「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」人がその職種内にしめる割合(%)で表す。同調度は0~100の間の値をとり、数字が大きいほど、その提示項目に対して「同調的(そう思う傾向が強い)」とみなすことができる。本研究では、同調度が50以上の場合は、その職種はその項目に対して「同調的(そう思う傾向が強い)」と評価し、50未満の場合は、「非同調的(そう思わない傾向が強い)」と評価した。そのうえで、各提示項目に対する7職種の反応の比較(同調度の職種間比較)を行い、7職種の反応が「同調」または「非同調」で一致した場合は、その提示項目については「職種間で価値観に差がない」と評価し、職種によって「同調」か「非同調」かで反応が分かれた場合は、その提示項目については「職種間で価値観に差がある」と評価した。

4) 支援コンピテンスの職種間比較

職種ごとに支援の有効性を評価するため、発達障害イメージ調査票の第2部を用いて支援コンピテンスを測定し、職種間で平均値に差があるかどうかを統計的に検討した(一元配置分散分析)。また、職種ごとに、支援コンピテンスのスコアが7職種全体の平均値よりも高い人(高コンピテンス群:H群)の割合(%)を算出した。職種内の平均値が7職種全体の平均値より高く、高コンピテンス群の割合が50%以上の職種を高コンピテンス職、職種内の平均値が7職種全体の平均値より低

く、高コンピテンス群の割合が50%未満の職種を低コンピテンス職と評価した。

5) 発達障害に関する価値観と支援コンピテンスの相関

どのような価値観が効果的な支援につながるかを統計的に明らかにするため、7職種全体および各職種で「発達障害イメージと支援目標」で提示した22項目のスコアと支援コンピテンスのスコアの相関係数(Pearsonの積率相関係数)を算出した。そのうえで、3)で行った「22の提示項目に対する同調度の職種間比較」の結果と「支援コンピテンスと有意な相関を示す項目」を照合した。これによって、7職種で共有されていた価値観が支援コンピテンスからみて有効かどうか、また職種間で価値観に差があった項目について、どちらの価値観が支援コンピテンスからみて有効と判断されるかの検討を行った。

6) 研修活動への参加が専門職の価値観におよぼす効果

講演会や事例検討会などの研修活動への参加が専門職の価値観に影響を与えるかどうかを知るため、以下の2ケースで、研修の前後に、「発達障害イメージ調査票」を用いて参加者の「発達障害イメージと支援目標」を評価した。

①ケース1：山口県内の児童養護施設で子どもの生活指導・支援に携わっている職員を対象に発達障害に関する講義と事例検討会(全3回)を実施した。第1回に参加した者(n=28)に対して研修開始前に行った評価のスコアの平均値と、第1回と第3回に参加した者(n=8)の全研修終了後に行った評価のスコアの平均値を統計的に比較した(対応のないt検定)。

②ケース2：山口県内の小児療育機関で発達障害児・者の療育に携わる専門職を対象に事例検討会(全3回)を実施した。すべての研修に参加した専門職(n=6：小児科医1、内科医1、作業療法士4)について、研修開始前に行った評価のスコアの平均値と、全研修終了後に行った評価のスコアの平均値を統計的に比較した(対応のあるt検定)。

研修内容は、発達障害の支援・治療に関する知識と経験が豊富な専門医がコメンテーターとなり、参加者が提示した自験例に基づいて、発達障害が想定される子どもとその家族について、どのように理解し、どのような関わり方をするのが適切かを考えるものとした(1回1ケースで1~1.5時間)。

7) 統計処理

データの解析にはSPSS12.0J(SPSS Japan Inc, Japan)を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

3. 結果

1) 発達障害に関する価値観の職種間比較

表2.に、「発達障害イメージと支援目標(22項目)」に対する7職種の同調度と、同調度の職種間比較を行った結果を示す。

7 職種の反応が「同調」で一致したのは 14 項目：領域 1) 1、2、5、領域 2) 1~5、領域 3) 1、2、4、5、領域 4) 1、5、「非同調」で一致したのは 1 項目：領域 4) 4 で、「職種間で価値観に差がない」と評価されたのは、この両者を合わせた 15 項目 (68.2%) であった。領域 2) は、5 項目すべてで 7 職種の反応が「同調」で一致し、価値観の一致度が高かった。

職種によって「同調」か「非同調」かで反応が分かれ、「職種間で価値観に差がある」と評価されたのは 7 項目 (31.8%)：領域 1) 3、4、領域 3) 3、6、7、領域 4) 2、3 であった。発達障害支援の目標に関わる項目：領域 3) 7、領域 4) 2、3 のすべてで職種間の反応が一致しなかった。

2) 支援コンピテンスの職種間比較

図 1. に 7 職種の支援コンピテンส์得点の平均値を示す。最も得点が高かったのは保育士、低かったのは中学校教諭であったが、職種間に有意な得点差を認めなかった。

支援コンピテンスのスコアが 7 職種全体の平均値よりも高い人 (高コンピテンス群：H 群) の割合 (%) と合わせて評価した結果、保育士、小学校教諭、特別支援学校教諭は、支援コンピテンส์得点が全体の平均値より高く、H 群の割合が 50% 以上である高コンピテンス職、小児科医、幼稚園教諭、中学校教諭は、支援コンピテンส์得点が全体の平均値より低く、H 群の割合が 50% 未満である低コンピテンス職と評価された。看護師は、支援コンピテンส์得点は全体の平均値より低かったが、H 群の割合は 50% 以上で、高コンピテンス職、低コンピテンス職のいずれに位置づけることもできなかった (表 3.)。

3) 発達障害に関する価値観と支援コンピテンスの相関

表 4. に「発達障害イメージと支援目標 (22 項目)」のスコアと支援コンピテンスのスコアの相関を 7 職種全体および各職種について検討した結果を示す。7 職種全体で支援コンピテンスのスコアと正の相関を示したのは、領域 1) 3、領域 2) 2、5、領域 3) 4、6、領域 4) 4、5 の 7 項目、負の相関を示したのは、領域 1) 4、領域 2) 1、領域 3) 3 の 3 項目であった。

3) -1. 専門職がもつ価値観と支援コンピテンスの関係

同調度の職種間比較の結果と 7 職種全体で見出された相関の結果を照合することで、専門職がもつ「発達障害イメージと支援目標」は支援コンピテンスとの関連から、以下の 4 タイプに分類された。

① 価値観が職種間で一致しており、そのことが支援コンピテンスからみても有効な項目

このタイプの項目 (表 5.)：領域 1) 2、領域 2) 2、3、5、領域 3) 4、領域 4) 5 は、7 職種の反応が「同調」で一致しており、どの職種でも「そう思う」傾向が強かった。また、これらの項目のスコアは 7 職種全体あるいはいずれかの職種で支援コンピテンス得点と正の相関を示した。このことから、職種間で共有されているこれらの価値観が

支援コンピテンスの高さとも関連していることが示された。

② 職種間で価値観に相違を認めたが、支援コンピテンスからみると、どちらの価値観が有効かを判断できた項目

このタイプの項目 (表 6.)：領域 1) 3、4、領域 3) 3、6、領域 4) 3 は、職種間で「同調」か「非同調」かで反応が分かれたが、領域 1) 3、領域 3) 6 は 7 職種全体およびいずれかの職種で支援コンピテンスと正の相関を示した。このことから、これらの項目に「同調」的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスと関連することが示された。また、領域 1) 4、領域 3) 3、領域 4) 3 は 7 職種全体および (あるいは) いずれかの職種で支援コンピテンスと負の相関を示した。このことから、これらの項目に「非同調」的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスと関連することが示された。

③ 価値観が職種間で一致していたが、そのことが支援コンピテンスと無関係な項目

このタイプの項目 (表 7.)：領域 1) 1、5、領域 3) 1、2、領域 4) 1 は、7 職種の反応が「同調」で一致しており、どの職種でも「そう思う」傾向が強かった。しかし、これらの項目のスコアは 7 職種全体でも各職種でも支援コンピテンスと有意な相関を示さなかった。このことから、これらの項目でどのような価値観をもつかは、支援コンピテンスと一定の関係をもたないことが示された。

④ 価値観が職種間で一致していたが、そのことが支援コンピテンスからみると逆効果と判断された項目

このタイプの項目 (表 8.) のうち、領域 2) 1、4、領域 3) 5、では、7 職種の反応が「同調」で一致しており、どの職種でも「そう思う」傾向が強かった。一方、これらの項目のスコアは、7 職種全体および (あるいは) いずれかの職種で支援コンピテンスと負の相関を示した。このことから、これらの項目では共有されている価値観とは逆の「非同調」的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスと関連することが示された。また、領域 4) 4 では、7 職種の反応が「非同調」で一致しており、どの職種でも「そう思わない」傾向が強かった。一方、この項目のスコアは 7 職種全体で支援コンピテンスと正の相関を示した。このことから、この項目では共有されている価値観とは逆の「同調」的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスと関連することが示された。

3) -2. 7 職種全体では見られない相関が、低コンピテンス職で多く現れる傾向

7 職種全体では支援コンピテンスと有意な相関を示さなかったが、職種ごとでは有意な相関を認めたのは 5 項目であった (表 9.)。このうち、高コンピテンス職で有意な相関を示したのは、領域 2) 4 (特別支援学校教諭) の 1 項目のみであったのに対して、低コンピテンス職では、領域 1) 2、領域 2) 3 (いずれも幼稚園教諭)、領域 3) 5、領域 4) 3 (いずれも中学校教諭) の 4 項目で有意な相関を認め、低コンピテンス職で 7 職種全体では見られない相関が現れる傾向が強かった。

4) 研修活動への参加が専門職の価値観におよぼす効果

児童養護施設および小児療育機関で行われた研修の前後で「発達障害イメージと支援目標」の評価を行った結果、いずれの場合も、領域4) 3: 「他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ」について、有意なスコアの低下を認めた（児童養護施設 $p=0.022$ 、小児療育機関 $p=0.025$ ）。いずれの場合も、研修前のスコアは「そう思う」傾向により近い2.5を超えた値であったが、研修後は「そう思わない」傾向により近い2.5を下回る値に低下し、価値観の変化が生じたことが示された（図2.）。

4. 考察

1) 発達障害に関する価値観の職種間比較

「発達障害イメージと支援目標（22項目）」について7職種の同調度を職種間で比較した結果、15項目（68.2%）は「職種間で価値観に差がない」と評価された。その内容を領域ごとにまとめることで、7職種は発達障害に関して以下のような価値観を共有していることが示された。

領域1) いずれの職種も、発達障害の原因や仕組みについての理論と、現場で役立つ具体的な知識の双方を知りたいと考えていた。また、発達障害児・者に好かれる方法を知りたいと考えていた。

領域2) いずれの職種も、発達障害は脳の機能障害で治ることはないし、特性は成長しても変化しないが、環境の変化、成長、周囲の視点の変化によって診断が変わったり問題が解消したりすることがあると考えていた。

領域3) いずれの職種も、診断・告知は必要だが、支援の際には診断にとらわれず本人に合った関わりをする方がよいと考えていた。

領域4) いずれの職種も、就労を視野に入れた早期教育と余暇支援を重視していたが、成人期以降の支援イメージを描くことはできないと考えていた。

一方、7項目（31.8%）は「職種間で価値観に差がある」と評価された。その内容を領域ごとにまとめることで、以下のような点で職種間に価値観の相違があることが示された。

領域1) 小学校教諭は発達障害について十分な教育を受けていると感じる傾向が強く、小児科医と中・特別支援学校教諭は十分な教育を受けていないと感じる傾向が強かったが、いずれも発達障害に関する知識はあると感じており、自己評価が高かった。一方、保育士は十分な教育を受けていると感じる傾向が強く、看護師と幼稚園教諭は十分な教育を受けていないと感じる傾向が強かったが、いずれも知識はないと感じており、自己評価が低かった。

領域3) 看護師、保育士、幼稚園教諭は支援の際に診断名に応じた関わりをしなければならないと考える傾向が強かったが、小児科医と小・中・特別支援学校教諭は相対的にその傾向が弱かった。医師は他職種と比べて本人への障害名の告知を重視する傾向が強かった。看護師と幼稚園教諭は障害の克服を支援目標と考える傾向が強か

ったが、その他の職種は相対的にその傾向が弱かった。

領域4) 小児科医、保育士、幼稚園教諭は就労を支援目標と考えない傾向が強かったが、その他の職種は相対的にその傾向が弱かった。特別支援学校教諭は、他職種と比べて他者に依存せず自立的に生活できることを目標とする傾向が弱かった。

以上の結果から、専門職は、「発達障害に関してどのような知識や情報を求めているか」、「支援の際に環境の影響を重視する程度」、「診断、告知、就労に向けた教育、余暇支援を重視する傾向」など多くの点で価値観を共有していたが、「障害の克服」、「就労」、「自立」という支援と治療の目標となる最も基本的な点で、職種間に価値観の不一致が存在することが示された。

2) 支援コンピテンスの職種間比較

7職種の支援コンピテンス得点に統計的な差異を認めなかったが、支援コンピテンス得点とH群（支援コンピテンスのスコアが全体の平均値より高い者）の割合を合わせて評価した結果、保育士、小学校教諭、特別支援学校教諭を、支援の際に「やりがいがあり、自分はうまくやれている」と感じやすい高コンピテンス職、小児科医、幼稚園教諭、中学校教諭を、支援の際に「やりがいがあり、自分はうまくやれている」と感じにくい低コンピテンス職と評価した。低コンピテンス職とされた職種は、支援コンピテンスを感じにくい、より困難な支援に取り組んでいる可能性があると考えた。

3) 発達障害に関する価値観と支援コンピテンスの相関

支援コンピテンスは、7職種全体で「発達障害イメージと支援目標」の7項目と有意な正の相関を、3項目と有意な負の相関を示し、職種ごとでは4職種5項目で有意な正の相関を、3職種5項目で有意な負の相関を示した。このことから、発達障害に関連するさまざまな価値観は、専門職が支援の際に「やりがいがあり、自分はうまくやれている」と感じる程度と関連をもつことが示された。

3) -1. 専門職がもつ価値観と支援コンピテンスの関係

発達障害に関連するさまざまな価値観を、支援コンピテンスとの関連から、以下の4タイプに分類することで、それぞれの価値観が支援コンピテンスからみて有効かどうかを判断することができた。

① 価値観が職種間で一致しており、そのことが支援コンピテンスからみても有効な項目

今回対象とした7職種は、いずれも「環境の変化や成長によって、発達障害の問題が解消することがある」、「周囲が視点を変えれば、発達障害は

大きな問題にならないこともある」、「発達障害の診断名にとらわれず、本人に合った関わりをする方がよい」とする価値観をもち、「発達障害児・者の支援で、余暇が楽しめることを重視する」傾向が強く、そのことが高い支援コンピテンスと関連していた。これらの価値観は、支援コンピテンスからみて、現状のまま維持することが有効であると考えた。

②職種間で価値観に相違を認めたと、支援コンピテンスからみると、どちらの価値観が有効かを判断できた項目

今回対象とした7職種では、「私は発達障害について知識がある」、「発達障害の支援の際に、本人への障害名の告知は重視しない」で価値観に相違を認めたと、これらの項目は支援コンピテンスと有意な正の相関を示した。このことから、これらの項目に対して同調的な自己評価や価値観をもつことが、高い支援コンピテンスにつながるものと考えた。また、「私は発達障害について十分な教育を受けていない」、「発達障害の診断名に応じた特定の関わりをしなければならぬ」も価値観に相違を認めたと、これらの項目は、先の2項目とは逆に支援コンピテンスと有意な負の相関を示した。このことから、これらの項目に対しては非同調的な価値観をもつことが、高い支援コンピテンスにつながると考えた。

③価値観が職種間で一致していたが、そのことが支援コンピテンスと無関係な項目

今回対象とした7職種は、いずれも「発達障害の原因や仕組みについて理論的に理解したい」、「発達障害児・者に好かれる方法を知りたい」、「専門的な知識と経験のある医師であれば、発達障害を確実に診断できる」、「発達障害の診断は、支援を行ううえで欠かせない」、「発達障害児・者には、早期から就労を視野に入れた教育を行うことが望ましい」とする価値観をもっていたが、これらの項目は、いずれも支援コンピテンスと有意な相関を示さなかった。このことから、これらの項目が示す価値観に対して同調的であっても非同調的であっても、支援コンピテンスの高さとは関係がないと考えた。

④価値観が職種間で一致していたが、そのことが支援コンピテンスからみると逆効果と判断された項目

今回対象とした7職種は、いずれも「はたっつ障害は脳の機能的な障害で、治ることはない」、「成長しても、発達障害の特性は変わらない」、「本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ」とする価値観を持っていたが、これらの項目は、いずれも支援コンピテンスと有意な負の相関を示したことから、これらの項目では、共有されている価値観とは逆の非同調的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスにつながるものと考えた。また、「私は成人期以降の発達障害イメージを描くことができる」に対しては、どの職種も非同調的な価値観をもっていた

が、この項目は支援コンピテンスと有意な正の相関を示したことから、この項目では、共有されている価値観とは逆の「非同調的」な価値観をもつことが高い支援コンピテンスにつながると考えた。

3) -2. 7職種全体では見られない相関が、低コンピテンス職で多く現れる傾向

低コンピテンス職である幼稚園教諭では、「理論よりも発達障害支援の現場で役に立つ具体的な技術が知りたい」、「環境の変化や成長によって、発達障害の診断が変わることがある」で7職種全体では見られない有意な正の相関を認めたと、幼稚園教諭では、これらの項目に同調的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスにつながると考えた。また、同じく低コンピテンス職である中学校教諭では、「本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ」、「他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ」で7職種全体では見られない有意な負の相関を認めたと、中学校教諭では、これらの項目に非同調的な価値観をもつことが高い支援コンピテンスにつながると考えた。

低コンピテンス職は、「やりがいがあり、自分はいまやれている」と感じにくい、より困難な支援に取り組んでいる可能性があることから、これらの結果は、支援の困難度が高い場合には、理論よりも具体的な技術を求める傾向、発達障害の診断を固定的にとらえない傾向、告知を必要としない傾向、依存を許容し自立を重視しない傾向が強いことが、支援者の高いコンピテンスを維持するうえで重要であるということを示すものと考えた。

4) 研修活動への参加が専門職の価値観におよぼす効果

児童養護施設で子どもの生活支援・指導に携わる職員も、小児療育機関で療育に携わる専門職（医師、作業療法士）も、事例検討を中心とした発達障害に関する研修を受けた後に、研修参加前と比べて、「他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ」という呈示項目で有意なスコアの低下を認め、この呈示項目に対して「そう思う」傾向から「そう思わない」傾向へ価値観が変化した。異なる領域の支援者で同様の価値観の変化が生じたことから、今回見出された価値観の変化は、一部の特殊な領域の支援者に限って見出されるものではなく、発達障害の支援に携わる専門職に共通する状況を背景にして生じているものと考えた。また、わずか3回（1回1～1.5時間）の研修を受けることで価値観に変化が生じたことから、こうした変化は、「研修を通して参加者が新たな価値観を獲得した」ととらえるよりも、「参加者が日常的・潜在的に感じていたことが、研修を通して意識化された」ものにとらえるほうが無理がないと考えた。以上のことから、発達障害の支援に携わる専門職は、日常的には「他者に依存せず自立的に生活

できるようになることが、発達障害支援の目標だ」とする価値観を掲げて仕事をしながら、潜在的には、そうした価値観に疑問を抱いている可能性があると考えた。

5) まとめ

発達障害の支援に関連が深い7職種を対象に、発達障害に関わる価値観（発達障害イメージと支援目標）について調査を行った。その結果、多くの価値観が共有されていた一方で、障害の克服、就労、自立という支援と治療の目標となる最も基本的な点で、職種間に価値観の不一致が存在することが示された。

松岡（2009）は多職種連携の発達段階をモデル化して説明し、①チーム形成段階：支援ニーズに対応するため関係機関が集まり、表面的な情報が共有される、②規範形成段階：チーム共通の目標が模索され、構成員の役割が明確になる、③対立段階：価値観の対立と克服を経て、チームの一体感が生じる、④実践段階：チームの目標の達成度が重視されるようになり、チームが成熟する、⑤離脱段階：チームが目標を達成し、チームが解散したり一部の構成員が離脱したりする、という5つの段階を想定した。

本研究の結果は、発達障害支援における多職種連携が、松岡の5段階モデルにおける①チーム形成段階から②規範形成段階といういまだ未成熟な段階にあることを示しており、何を発達障害支援の目標とするかなど、基本的な価値観の再確認と共有化を行うことが成熟した支援を実現するうえで急務であると考えた。

支援コンピテンスという独自の新たな指標を導入することで、どのような発達障害イメージと支援目標が有効な支援につながるかについて検討した。その結果、多くの職種で共有されていた価値観でも支援コンピテンスとは無関係であったり、低い支援コンピテンスと関連したりすることが示された。また、職種間で価値判断が分かれた場合に、支援コンピテンスからみて有効な価値観を示すことができた。

多職種チームのタイプとして、菊池（2004）は、1人の人物の指示によって各専門職がチームの中で与えられた役割を果たすマルチディシプリナリー・モデル（マルチモデル）、各専門職が主体的にチームの意思決定に関与し協同して役割を果たすインターディシプリナリー・モデル（インターモデル）、各専門職が意図的に専門分野を超えて役割を共有することで役割開放を行うトランスディシプリナリー・モデル（トランスモデル）をあげている。日本では、他職種に対して医師の権限が事実としても他職種が感じるイメージとしても強いため、多職種連携も医師の指示によるマルチモデルタイプになりやすいと考えられる。しかし、医療の領域にとどまらず、教育、福祉、就労、日常生活、余暇活動など、当事者と家族の生活全般にわたる支援を必要とする発達障害の支援においては、インターモデルやトランスモデル型の多職種連携を実現することが、効果的な支

援を行ううえで重要だと考えられる。特定のリーダーの価値観に基づくのではなく、異なる価値観をもつ専門職が協同する場合、どの価値観が有効な支援につながるかを適切な基準に基づいて示すことが不可欠である。本研究の結果は、支援コンピテンスという新たな概念が、発達障害支援に関わる価値基準を考えるための視点を提供できることを示すものと考えた。

数回の研修を経験することで、「他者に依存せず自立的に生活できるようになることが発達障害支援の目標だ」という価値観に対する異なる専門職の反応が、一致して「そう思う」から「そう思わない」に変化した。

中村他（2005）は、介護場面における専門職の連携について考察し、「専門性とは、業務や行為より、異なる教育や訓練から培った異なる価値観から生まれるケアに対する視点、考え方の中にある」として、専門性を業務内容よりも視点や価値観のなかにとらえることを提案している。しかしながら、発達障害支援の場面における専門職は、支援の明確な目標が定まらず、どのような価値観が有効な支援につながるかも分からないまま、“自立”などの一見すると見栄えのよい印象はあるが具体性のない目標を掲げて、支援の成果をあげようと業務に追われるなかで潜在的に無理をしている可能性があると考えた。こうした発達障害に関する価値観をめぐる未整理状況が招いていると考えられている問題を解決することが、多職種連携を通じた発達障害支援を実効性のある成熟したものにするうえで不可欠であると考えた。

文献

- 菊池和則. 多職種チームの構造と機能—多職種チーム研究の基本的枠組み—. 社会福祉学 2000;41:13-25.
- 菊池和則. 多職種チームのコンピテンス—インディビデュアル・コンピテンスとチーム・コンピテンスに関する基本的概念整理—. 社会福祉学 2004;44:23-31.
- 厚生労働省. 発達障害支援施策の概要. 厚生労働省. 2005.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0412-1a.html> (2013年3月1日閲覧).
- 厚生労働省. 厚生労働省における発達障害者支援施策. 厚生労働省. 2013.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/04-02_0001.pdf (2013年3月1日閲覧).
- 中村房代、北島英治、本名靖. 介護老人保健施設における専門職種間連携. 東海大学健康科学部紀要 2004;10:39-47.
- 松岡千代. ヘルスケア領域における専門職種間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—. 社会福祉学 2000;40:17-38.
- 松岡千代. 多職種連携のスキルと専門教育における課題. ソーシャルワーク研究 2009;34:40-46.

表 1. 平成 24 年度に山口県で行った発達障害に関する研修活動

	場所	内容		対象	参加者数
1	宇部市	講演会	「発達障害支援における医療と教育の連携」	専門職	80
2	岩国市	講演会	岩国市医療センター療育センター講演会 「発達障害ってなんだろう」	専門職・保護者	50
3	山口市	講演会	「脳科学に基づく合理的発達支援の提案」	一般	100
4	宇部市	講演会	発達障害研究センター開設記念講演会 「発達障害の思春期を支える」	専門職・保護者	200
5	岩国市	研修会	保育士・幼稚園教諭を対象にした発達障害理解の研修	保育士・幼稚園教諭	100
6	岩国市	事例検討会	岩国市医療センター療育センター	センター職員	10

表 2. 「発達障害イメージと支援目標」に対する専門職の同調度と同調度の職種間比較

「発達障害イメージと支援目標」	職 種							職 同 種 調 間 度 比 較
	小 児 科 医	看 護 師	小 学 校 教 諭	中 学 校 教 諭	学 校 教 諭	特 別 支 援	保 育 士	
領域 1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ								
1. 発達障害の原因や仕組みについて理論的に理解したい。	100.0	88.9	89.5	90.5	96.4	92.8	82.4	○
2. 理論よりも発達障害支援の現場で役に立つ具体的な技術が 知りたい。	87.5	88.9	89.5	95.2	92.9	98.6	100.0	○
3. 私は発達障害について知識がある。	75.0	33.3	65.8	57.1	50.0	42.6	35.3	×
4. 私は発達障害について十分な教育を受けていない。	75.0	66.7	34.2	61.9	60.7	45.7	66.7	×
5. 発達障害児・者に好かれる方法が知りたい。	100.0	100.0	83.8	70.0	66.7	89.9	91.2	○
領域 2) 発達障害の変化の可能性についてのイメージ								
1. 発達障害は脳の機能的な障害で、治ることはない。	75.0	55.6	71.1	90.5	74.1	68.6	71.4	○
2. 環境の変化や成長によって、発達障害の問題が解消することがある。	87.5	88.9	89.5	85.7	92.9	85.9	71.4	○
3. 環境の変化や成長によって、発達障害の診断が変わることがある。	75.0	66.7	89.5	66.7	64.3	74.3	67.6	○
4. 成長しても、発達障害の特性は変わらない。	75.0	55.6	60.5	75.0	50.0	54.3	64.7	○
5. 周囲が視点を変えれば、発達障害は大きな問題にならないこともある。	75.0	88.9	89.5	100.0	92.9	90.1	97.1	○
領域 3) 診断・告知・治療などのイメージ								
1. 専門的な知識と経験のある医師であれば、発達障害を確実に診断できる。	62.5	88.9	73.7	80.0	67.9	65.7	65.7	○
2. 発達障害の診断は、支援を行ううえで欠かせない。	87.5	100.0	76.3	76.2	67.9	86.6	93.9	○
3. 発達障害の診断名に対応した特定の関わりをしなければならない。	37.5	55.6	48.6	38.1	42.9	54.5	73.3	×
4. 発達障害の診断名にとらわれず、本人に合った関わりをする方がよい。	87.5	100.0	97.3	95.2	92.9	95.7	100.0	○
5. 本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ。	87.5	77.8	78.4	85.7	75.0	83.6	78.1	○
6. 発達障害の支援の際に、本人への障害名の告知は重視しない。	25.0	66.7	51.4	50.0	53.6	69.7	57.6	×
7. 治療・療育・教育を通して障害の克服を目指すことが、発達障害支援の目標だ。	12.5	62.5	47.4	42.9	37.0	49.3	51.5	×
領域 4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
1. 発達障害児・者には、早期から就労を視野に入れた教育を行うことが望ましい。	75.0	75.0	86.8	90.5	92.9	74.6	64.7	○
2. 就労は、必ずしも発達障害支援の目標ではない。	50.0	37.5	36.8	33.3	39.3	61.5	53.1	×
3. 他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ。	50.0	88.9	63.2	60.0	37.0	64.6	66.7	×
4. 私は成人期以降の発達障害支援のイメージを描くことができる。	12.5	44.4	21.2	28.6	35.7	10.8	6.1	●
5. 発達障害児・者の支援で、余暇が楽しめることを重視する。	100.0	100.0	92.1	100.0	77.8	75.0	68.8	○

数値は同調度：その項目に対して「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と答えた人の割合（%）。

灰色のぬりつぶし：同調度が50%未満（その呈示項目に対して非同調的）であることを示す。

○：全職種が「同調」で一致したことを示す。●：全職種が「非同調」で一致したことを示す。

×：職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

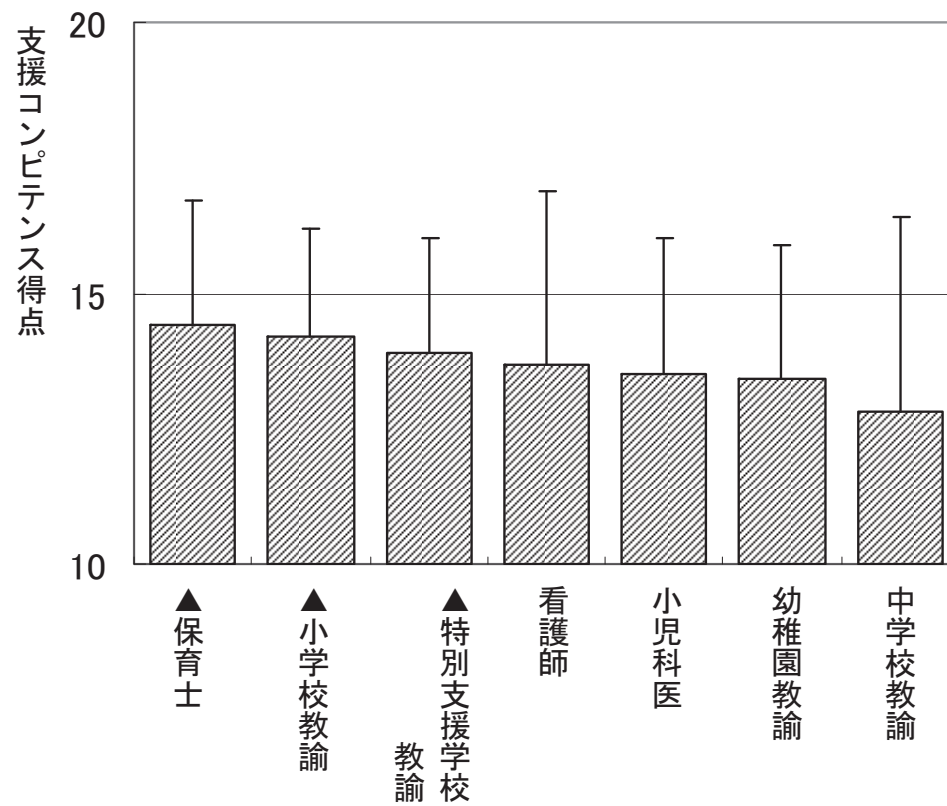


図1. 7職種の支援コンピテンス得点の平均値

全体平均は 13.9 ± 2.5 (n=212)

▲：得点の平均値が全体平均以上であることを示す。

表 3. 各職種の支援コンピテンスの高さの評価

職 種	支援コンピテンス	
	得点	H 群割合 (%)
▲保育士	14.4±2.3	66.2
▲小学校教諭	14.2±2.0	64.9
▲特別支援学校教諭	13.9±2.1	59.3
看護師	13.7±3.2	66.7
▽小児科医	13.5±2.5	37.5
▽幼稚園教諭	13.4±2.5	42.9
▽中学校教諭	12.8±3.6	40.0

H群割合: 支援コンピテンス得点が全体平均(13.9)よりも高い者の割合を示す。

▲: 高コンピテンス職(支援コンピテンス得点が全体平均以上で、H群割合が50%以上)であることを示す。

▽: 低コンピテンス職(支援コンピテンス得点が全体平均以下で、H群割合が50%以下)であることを示す。

表 4. 「発達障害イメージと支援目標」と支援コンピテンスの相関

「発達障害イメージと支援目標」	職同種調 間度 比の 較	支援コンピテンスとの相関						
		全 体	高コンピテンス			低コンピテンス		
			保 育 士	小 学 校	特 別 支 援	小 児 医 科	幼 稚 園	中 学 校
領域 1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ								
1. 発達障害の原因や仕組みについて理論的に理解したい。	○							
2. 理論よりも発達障害支援の現場で役に立つ具体的な技術が 知りたい。	○					+		
3. 私は発達障害について知識がある。	×	+	+				+	
4. 私は発達障害について十分な教育を受けていない。	×	-					-	
5. 発達障害児・者に好かれる方法が知りたい。	○							
領域 2) 発達障害の変化の可能性についてのイメージ								
1. 発達障害は脳の機能的な障害で、治ることはない。	○	-				-		
2. 環境の変化や成長によって、発達障害の問題が解消することがある。	○	+						
3. 環境の変化や成長によって、発達障害の診断が変わることがある。	○					+		
4. 成長しても、発達障害の特性は変わらない。	○			-				
5. 周囲が視点を変えれば、発達障害は大きな問題にならないこともある。	○	+	+					
領域 3) 診断・告知・治療などのイメージ								
1. 専門的な知識と経験のある医師であれば、発達障害を確実に診断できる。	○							
2. 発達障害の診断は、支援を行ううえで欠かせない。	○							
3. 発達障害の診断名に対応した特定の関わりをしなければならない。	×	-						
4. 発達障害の診断名にとらわれず、本人に合った関わりをする方がよい。	○	+						
5. 本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ。	○						-	
6. 発達障害の支援の際に、本人への障害名の告知は重視しない。	×	+	+	+				
7. 治療・療育・教育を通して障害の克服を目指すことが、発達障害支援の目標だ。	×							
領域 4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
1. 発達障害児・者には、早期から就労を視野に入れた教育を行うことが望ましい。	○							
2. 就労は、必ずしも発達障害支援の目標ではない。	×							
3. 他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ。	×						-	
4. 私は成人期以降の発達障害支援のイメージを描くことができる。	●	+						
5. 発達障害児・者の支援で、余暇が楽しめることを重視する。	○	+	+					

+ : 有意な正の相関を認めた (その項目に同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 - : 有意な負の相関を認めた (その項目に非同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 ○ : 全職種が「同調」で一致したことを示す。● : 全職種が「非同調」で一致したことを示す。
 × : 職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

表 5. 価値観が職種間で一致しており、そのことが支援コンピテンスからみても有効な項目

「発達障害イメージと支援目標」	職同 種調 間度 比の 較	支援コンピテンスとの相関						
		全 体	高コンピテンス			低コンピテンス		
			保 育 士	小 学 校	特 別 支 援	小 児 医 科	幼 稚 園	中 学 校
領域 1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ								
2. 理論よりも発達障害支援の現場で役に立つ具体的な技術が 知りたい。	○					+		
領域 2) 発達障害の変化の可能性についてのイメージ								
2. 環境の変化や成長によって、発達障害の問題が解消することがある。	○	+						
3. 環境の変化や成長によって、発達障害の診断が変わることがある。	○					+		
5. 周囲が視点を変えれば、発達障害は大きな問題にならないこともある。	○	+	+					
領域 3) 診断・告知・治療などのイメージ								
4. 発達障害の診断名にとらわれず、本人に合った関わりをする方がよい。	○	+						
領域 4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
5. 発達障害児・者の支援で、余暇が楽しめることを重視する。	○	+	+					

- + : 有意な正の相関を認めた (その項目に同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 - : 有意な負の相関を認めた (その項目に非同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 ○ : 全職種が「同調」で一致したことを示す。● : 全職種が「非同調」で一致したことを示す。
 × : 職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

表 6. 職種間で価値観に相違を認めたが、支援コンピテンスからみると、どちらの価値観が有効かを判断できた項目

「発達障害イメージと支援目標」	職同 種調 間度 比の 較	支援コンピテンスとの相関						
		全 体	高コンピテンス			低コンピテンス		
			保 育 士	小 学 校	特 別 支 援	小 児 医 科	幼 稚 園	中 学 校
領域1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ								
3. 私は発達障害について知識がある。	×	+	+				+	
4. 私は発達障害について十分な教育を受けていない。	×	-					-	
領域3) 診断・告知・治療などのイメージ								
3. 発達障害の診断名に対応した特定の関わりをしなければならない。	×	-						
6. 発達障害の支援の際に、本人への障害名の告知は重視しない。	×	+		+	+			
領域4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
3. 他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ。	×						-	

- + : 有意な正の相関を認めた (その項目に同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 - : 有意な負の相関を認めた (その項目に非同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 ○ : 全職種が「同調」で一致したことを示す。● : 全職種が「非同調」で一致したことを示す。
 × : 職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

表 7. 価値観が職種間で一致していたが、そのことが支援コンピテンスと無関係な項目

「発達障害イメージと支援目標」	職同 種調 間度 比の 較	支援コンピテンスとの相関						
		全 体	高コンピテンス			低コンピテンス		
			保 育 士	小 学 校	特 支 別 援	小 児 医 科	幼 稚 園	中 学 校
領域 1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ								
1. 発達障害の原因や仕組みについて理論的に理解したい。	○							
5. 発達障害児・者に好かれる方法が知りたい。	○							
領域 3) 診断・告知・治療などのイメージ								
1. 専門的な知識と経験のある医師であれば、発達障害を確実に診断できる。	○							
2. 発達障害の診断は、支援を行ううえで欠かせない。	○							
領域 4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
1. 発達障害児・者には、早期から就労を視野に入れた教育を行うことが望ましい。	○							

- + : 有意な正の相関を認めた (その項目に同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 - : 有意な負の相関を認めた (その項目に非同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 ○ : 全職種が「同調」で一致したことを示す。● : 全職種が「非同調」で一致したことを示す。
 × : 職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

表 8. 価値観が職種間で一致していたが、そのことが支援コンピテンスからみると逆効果と判断された項目

「発達障害イメージと支援目標」	職同 種調 間度 比の 較	支援コンピテンスとの相関						
		全 体	高コンピテンス			低コンピテンス		
			保 育 士	小 学 校	特 支 別 援	小 児 医 科	幼 稚 園	中 学 校
領域 2) 発達障害の変化の可能性についてのイメージ								
1. 発達障害は脳の機能的な障害で、治ることはない。	○	—					—	
4. 成長しても、発達障害の特性は変わらない。	○			—				
領域 3) 診断・告知・治療などのイメージ								
5. 本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ。	○						—	
領域 4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
4. 私は成人期以降の発達障害支援のイメージを描くことができる。	●	+						

- + : 有意な正の相関を認めた (その項目に同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 - : 有意な負の相関を認めた (その項目に非同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 ○ : 全職種が「同調」で一致したことを示す。● : 全職種が「非同調」で一致したことを示す。
 × : 職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

表 9. 7 職種全体では見られない相関が、低コンピテンス職で多くみられる傾

「発達障害イメージと支援目標」	職同 種調 間度 比の 較	支援コンピテンスとの相関						
		全 体	高コンピテンス			低コンピテンス		
			保 育 士	小 学 校	特 別 支 援	小 児 医 科	幼 稚 園	中 学 校
領域 1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ								
2. 理論よりも発達障害支援の現場で役に立つ具体的な技術が 知りたい。	○					+		
領域 2) 発達障害の変化の可能性についてのイメージ								
3. 環境の変化や成長によって、発達障害の診断が変わることがある。	○					+		
4. 成長しても、発達障害の特性は変わらない。	○			-				
領域 3) 診断・告知・治療などのイメージ								
5. 本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ。	○						-	
領域 4) 成人期と就労・自立に関するイメージ								
3. 他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ。	×						-	

- + : 有意な正の相関を認めた (その項目に同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 - : 有意な負の相関を認めた (その項目に非同調的であるほど支援コンピテンスが高い) ことを示す。
 ○ : 全職種が「同調」で一致したことを示す。● : 全職種が「非同調」で一致したことを示す。
 × : 職種によって「同調」か「非同調」かの反応が分かれたことを示す。

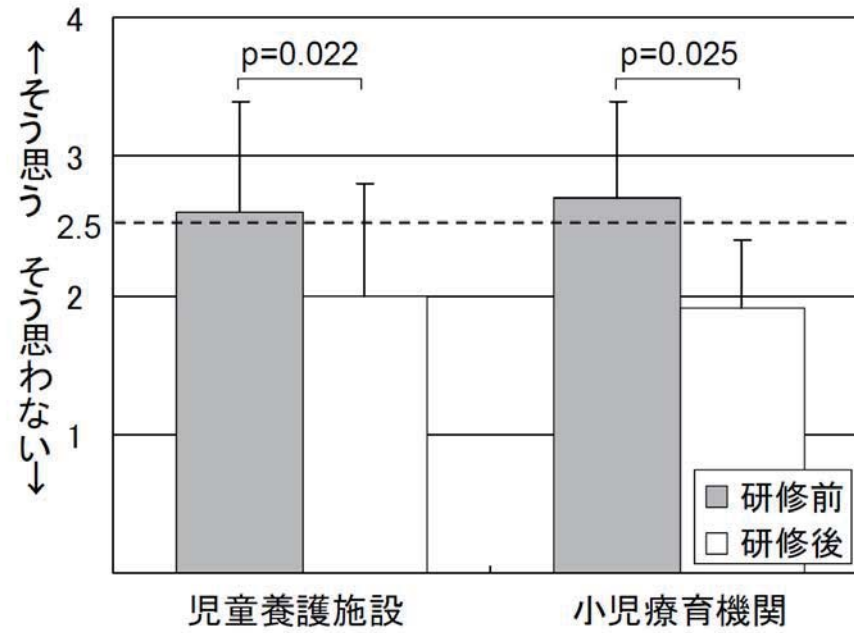


図2. 領域4) -3「他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ」に対する回答傾向の研修参加前後の変化

資料1. 発達障害イメージ調査票 第1部「発達障害イメージと支援目標」

領域1) 発達障害に関する知識や教育についてのイメージ

1. 発達障害の原因や仕組みについて理論的に理解したい。
2. 理論よりも発達障害支援の現場で役に立つ具体的な技術が知りたい。
3. 私は発達障害について知識がある。
4. 私は発達障害について十分な教育を受けていない。
5. 発達障害児・者に好かれる方法が知りたい。

領域2) 発達障害支援で環境の影響を重視する程度

1. 発達障害は脳の機能的な障害で、治ることはない。
2. 環境の変化や成長によって、発達障害の問題が解消することがある。
3. 環境の変化や成長によって、発達障害の診断が変わることがある。
4. 成長しても、発達障害の特性は変わらない。
5. 周囲が視点を変えれば、発達障害は大きな問題にならないこともある。

領域3) 発達障害支援で診断・告知を重視する程度と治療目標

1. 専門的な知識と経験のある医師であれば、発達障害を確実に診断できる。
2. 発達障害の診断は、支援を行ううえで欠かせない。
3. 発達障害の診断名に対応した特定の関わりをしなければならない。
4. 発達障害の診断名にとらわれず、本人に合った関わりをする方がよい。
5. 本人には、どこかの時点で発達障害の告知をすることが必要だ。
6. 発達障害の支援の際に、本人への障害名の告知は重視しない。
7. 治療・療育・教育を通して障害の克服を目指すことが、発達障害支援の目標だ。

領域4) 発達障害成人期の支援イメージ

1. 発達障害児・者には、早期から就労を視野に入れた教育を行うことが望ましい。
2. 就労は、必ずしも発達障害支援の目標ではない。
3. 他者に依存せず自立的に生活できるようになることが、発達障害支援の目標だ。
4. 私は成人期以降の発達障害支援のイメージを描くことができる。
5. 発達障害児・者の支援で、余暇が楽しめることを重視する。

資料 2. 発達障害イメージ調査票 第 2 部「支援コンピテンス」

1. 私は発達障害児・者とうまく関わっている。
2. 発達障害児・者と関わるのは楽しく、やりがいがある。
3. 発達障害児・者の将来に希望を感じる。
4. 発達障害児・者と関わるのは、正直、あまり自信がない。【逆転項目】
5. 発達障害児・者と関わるのは精神的に負担だ。【逆転項目】

K 児童養護施設事例検討会

1 例目 (2012. 10. 9)

イニシャル I.N

年齢 12歳(小6)

性別 男

相談内容 学校での不適応(教師や児童への暴力、暴言、下級生へのいじめ、授業妨害、)コンサータ、ストラテラを服薬するが、効果なしと判断され中止。施設内で男児下級生7名への性的暴力が発覚し児童自立支援施設へ措置となる。

2 例目 (2012. 11. 13)

イニシャル S.O

年齢 15歳(高1)

性別 男

相談内容 自閉傾向が強く、職員との会話が一方通行。本児の意見、思いをくめているのか。学校での問題行動(授業妨害、教員への暴言、他児への暴力、)が多くなる。

3 例目 (2012. 12. 18)

イニシャル S.T

年齢 10歳(小4)

性別 男

相談内容 学校での問題行動(他児への暴力、授業妨害、エスケープ、教員への暴言)施設内での下級生への威圧的な言動。

I 療育センター事例検討会

1 例目 (2013. 1. 15)

イニシャル HK

年齢 6歳

性別 男児

相談内容 母親支援、就学後のサポートについて支援クラスか、普通クラスならどのように支援をもらうのが良いかなど

2 例目 (2013. 1. 22)

イニシャル YS

年齢 6歳

性別 男児

相談内容 就学に際して iPad を用いて授業が受けられるか。姿勢管理。就学前にできるサポートがあるのか？

3 例目 (2013. 1. 29)

イニシャル： O・K

年齢：8才

性別：男児

相談内容：人のものを黙ってとってしまう。学校から脱走する。友達にけがをさせてしまう。

～ 講演会のご案内～

『 脳科学に基づく合理的発達支援の提案 』

これまで脳は外界からの刺激に反応して活動すると考えられてきたが、私達が行動を起こす時に、必ずしも外界からの刺激があるわけではない。むしろ、何を考えるでもなく、ぼんやりしている時や、車の運転や洗濯、入浴といった日々繰り返される日常動作をしている時にこそ考えが思いつくものである。

意識して何かをしていない時にも活動していて、意識している時の20倍ものエネルギーを消費している脳の領域が発見された。この領域は人間にとって大変重要な活動をしており Default Mode Network と名づけられた。私達がどう生きるかを考える時にはこの脳領域を使用するといわれている。

障害児の療育を振り返ると、「出来ないことを少しでも出来るように」という理念の基に、様々な課題学習が行われる。しかし、Default Mode Network の発達を促すには課題学習は無力で、何もしない・ボンヤリする・日常的な生活動作をこなすこと等が有効らしい。

「療育漬け」ではなく、負荷の無い一見無駄に見える時間の過ごし方こそ、どう生きるかという人間の発達の基盤を育む可能性が高いということに療育業界の専門職には気づいていただきたい。

講 師

医学博士 林 隆 先生

山口宇部発達医療センター センター長

医療福祉コンサルタント 河本 佳子 先生

前歴:スウェーデンマルメ大学総合ハビリテーションセンター作業療法士

日 時 : 平成 24年10月14日 (日)
14:00 ~ 16:00 (受付:13:30~)

基調講演:14:00~15:00

スヌーズレン紹介 15:00~15:45/質疑応答

場 所 : 山口県労働者福祉文化中央会館 (労福協会館)

〒753-0078 山口市緑町3-29

☎083-925-7332

参加費 : 無 料

主 催 : NPO法人 山口ウッドムーンネットワーク
(山口市周布町2-8)

後 援 : 山 口 県 ・ 山口県教育委員会
山 口 市 ・ 山口市教育委員会

お問い合わせ・申し込み

NPO法人 山口ウッドムーンネットワーク Tel/Fax083-923-7880
氏名・所属・連絡先を明記の上、10月10日までにお申し込み下さい。(Fax可)

開設記念講演会

発達障害の
思春期を
支える

日時：平成24年12月22日(土)

15:00~18:00 (受付14:30~)

場所：宇部フロンティア大学

12月17日締 大講義室

参加費： 1,500円

参加対象：保護者・支援者 等

主催：医療法人テレサ会 西川医院

後援：宇部市、宇部市教育委員会、宇部フロンティア大学、宇部・小野田圏域障害児者支援ネット
(申請中)

平成24年11月1日より、医療法人テレサ会西川医院では、発達診療部を新設し発達障害を中心に様々な子どもの発達に関する相談診療を行なっております。同時に発達障害研究センターを立ち上げ、発達障害に関する実践研究を行うとともに発達障害の啓発にも努めたいと考えています。

この度、発達診療部と発達障害研究センターの開設を記念して、記念講演会を行うことになりました。発達障害の支援については様々な実践が始まっていますが、幼児期から学童期の子どもたちを対象にしたものが多く、思春期から成人期の支援はまだ不十分な状況です。今回は思春期の発達障害支援の専門家であるお二人の先生をお招きして、思春期における発達障害児者の抱える問題とその対応を勉強したいと思います。

15:00	開会
15:10 ~ 17:10	講演① 「思春期におけるトラブルマネジメントの基礎 ー反抗・挑戦的言動への即時対応を中心にー」 小栗 正幸氏 (特別支援教育ネット代表・宇部フロンティア大学臨床教授)
	講演② 「発達障害のある人の高校・大学進学問題と就業に向けて考えておくべきこと」 田中 敦士氏 (琉球大学教育学部特別支援教育講座 准教授)
	休憩
17:25 ~	鼎談 司会：林 隆 (医療法人テレサ会西川医院 発達診療部・発達障害研究センター センター長)

【お申込み方法】

右記宛てに、FAXかメールにてお申込みください。

★別紙申し込み書をご活用ください。

★電話でのお申込みは受け付けておりませんので、ご注意ください。

医療法人テレサ会 西川医院

〒755-0151

宇部市大字西岐波325

TEL 0836(54)2525

FAX 0836(54)2020

厚生労働省
平成24年度 障害者総合福祉推進事業
「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

特定非営利活動法人 AOZORA福井

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」

事業責任者 理事長・瀧澤 治美

事業担当者 理事 三橋 美典（福井大学教育地域科学部・教授）
理事 中井 昭夫（福井大学子どもこころの発達研究センター・特命准教授）

経理責任者 副理事長・永井 弘明（JDDネット福井事務局長）

全体検討会メンバー

三橋 美典（福井大学教育地域科学部・教授）
中井 昭夫（福井大学子どもこころの発達研究センター・特命准教授）
清水 聡（福井県立大学・教授／JDDネット福井・理事長）
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）
神尾 陽子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・部長）
本田 秀夫（山梨県立こころの発達総合支援センター・所長）
林 隆（医療法人テレサ会西川医院 発達診療部、発達障害研究センター・センター長）
原田 謙（信州大学 医学部附属病院子どもこころ診療部・准教授）
泉 達郎（大分大学医学部小児科・こどもメンタルクリニック・教授）
天谷 泰公（福井県健康福祉部障害福祉課・課長）

（敬称略・順不同）

厚生労働省
平成24年度 障害者総合福祉推進事業
「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

「発達障害児・者のニーズやライフステージに応じたトランジション・
リエゾン支援のための医療・福祉分野等の人材育成に関する調査」
報告書

発行日：平成25(2013)年3月

発行者：特定非営利活動法人 Aozora 福井

理事長 瀧澤 治美

発行所：〒919-0490 福井県坂井市春江町中筋三ツ屋 810

T EL/FAX 0776-51-6547