

第1・2回「発達障害に係る検討会」意見の概要（案）

・政令で定める発達障害の範囲

1. 支援の観点から

発達障害ゆえに支援を必要とする人たちを広くカバーしていこうとする発達障害者支援法制定の趣旨から言えば、今回の検討も必要な対象者が広くカバーされる方向で検討することが大切である。

発達障害の方々の支援ニーズは、ライフステージや場面によっても異なることから、余りに厳密に対象範囲を規定すると、様々な支援の場での運用に柔軟性を欠くおそれがある。

2. 脳機能の観点から

発達障害に共通な脳機能の障害の観点から考えられないか。例えば、言語能力や実行機能は、自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害に共通な機能の障害である。その他、記憶や注意などの機能などが考えられ、そのような機能で判断したらどうか。

対象となる障害の具体的なイメージを共有するためには、ある程度確立した障害概念を例示していくことも必要ではないか。

判断において、客観性・透明性を確保し、対象範囲について共通の認識をどのように確保するか。

脳機能の障害を考えると、脳の器質的な障害のみに限定するのではなく、機能の障害として捉えていくべき。

IQ75～80までのいわゆる境界知能の方々については、学校で不適応を起こせば学習障害となる

3. 個別の障害について

てんかんについても、認知障害が伴うこともあり、発達支援を考えていくことは重要である。

中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症に伴って見られる類似の障害も、対象に含んでよいのではないか。

トゥレット障害を含むチック障害のように、幼・小児期に現れる行動や情緒面の障害についてどう考えるか。

今回の法律で広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害が書かれており、残るは言語性発達障害と発達性協調運動障害と考える。運動性協調障害の有病率は高い。

行為障害については、それ自体を表にだすよりその元にある発達障害から派生してきた問題と捉えた方が良い。

・医療機関の確保について

入院できる精神科の医療施設があるが、ほとんど国公立のもので、民間は非常に少ない。

都内では、最近では発達障害を治療する医療機関が次第に増えてきているが、片手間発達障害を見ていると考えられる。

大人の発達障害者については全国の国公立の精神医療機関には病棟がいくつか用意されているが、長期入院患者で占められていて、おそらく十分機能していないのではないかと。

発達障害の方々に入院治療を要するには行動上の問題がある人たちであるが、他の入院患者に虐待を受けるなどの例もある。

発達障害のための専門医療機関を、各都道府県にきちんと設置する必要がある。

医療体制には一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関とあるが、発達障害は一次医療機関と二次医療機関がない状態である。

民間の発達障害専門の診療所は非常に経営が苦しく、今の保険制度では運営し難い。

・専門家の養成

発達障害については、精神科と小児科の医師が主に対応している。その中で子どもをみている精神科の医師は極めて少数である。小児科においては、小児神経科の医師を中心に発達障害に重点をおくようになってきている。

医師を養成する大学の医学部で、発達障害についての講座はほとんどないと思われる。

過去に厚生労働省で主催していた3か月の児童精神科臨床医研修会は、有効なものであった。発達障害についての研修を集中的に行うのであれば、その位期間は必要である。

直ぐできる提案として、医師の国家試験に発達障害の問題を出すこと、小児科あるいは精神科の医師臨床研修の中で、発達障害の領域に関する研修を義務づける。