

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業(21 番事業)

児童思春期精神医療における支援策等の検討

報告書

令和 7 年 3 月

公益社団法人 日本精神科病院協会

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業(21 番事業) 児童思春期精神医療における支援策等の検討報告書

目 次

I 事業概要	1
II 研究内容	5
1. 発達障害の診療実態アンケート調査	5
調査概要・結果	
アンケート調査結果	
調査票	
2. 発達障害医療機関インタビュー調査	34
調査概要・結果	
事前提供ヒアリングシート(共通質問)	
インタビュー調査における質疑まとめ	
III. 考察	113
IV. 政策提言	115
V. 有識者会議実施状況	117
VI. 有識者会議等名簿	118
VII. 成果物公表計画	118

I. 事業概要

1. 事業名

児童思春期精神医療における支援策等の検討

2. 事業の具体的計画内容

児童思春期の精神疾患における発達障害の支援について医療機関のみならず多職種・多機関との連携や支援のあり方について実証的な方策を検討することを目的とする。

1) 研究対象

都道府県が開示している小児科、精神科など発達障害の診療等を行っていると考えられる医療機関のリストのうち、18歳未満を対象としている医療機関を対象とする。

2) 研究方法

対象施設にアンケート形式の調査票をメール、郵送等で送付し、記入後返送して頂き、集計・分析を行う。およそ4割の施設からの回答を目標とする。調査内容は、児童思春期を対象とした医療の実態を把握するため、下記項目について全国調査を実施する。

○主な調査項目

- (1)医療機関及び受診患者の属性について
- (2)対応する職種について
- (3)診療内容について
- (4)外部との連携について
- (5)その他

3) 取り組み事例の収集

アンケート調査結果から、発達障害の分類ごと(自閉スペクトラム症／注意欠如・多動症／学習障害等)に対象施設を選定する。他の医療機関で参考になるような取り組みや対応困難事例等に関するオンラインによるインタビュー形式で活動の詳細を確認する。

4) 調査検討・結果分析・政策提言作成

報告書作成に向けて、アンケート調査項目の検討・調査結果の分析等を行う際に、有識者、医療関係者で構成される有識者会議を設置し、4回程度開催する。

3. 事業の効果及び活用方法

- 1)医療現場における発達障害児の対応状況を把握する。
- 2)医療機関における実証的な支援のあり方について検討し、報告書を作成する。

- 3) 取り組み事例を広く公表することで、発達障害に対応する医療機関の増加を目指し、待機期間の減少に寄与する。
- 4) 本研究の結果とそれによる考察について、とりまとめた報告書を作成する。
- 5) ヒアリング調査により精神科医療機関の現場で活用可能な参考例を作成する。
- 6) 日精協のホームページに成果物を公表し、全国へ発信する。

4. 事業実施結果

調査対象となった 3,373 の医療機関から 879 の回答(26.0%)があった。

1) 発達障害の診療実態アンケート調査から以下のような結果が得られた

(1) 回答医療機関の 84%が発達障害に関する診療を実施しており、精神科、心療内科、小児科の標榜科名であった。

(2) 初診待機期間は大半が 1 ヶ月未満であるが、ヒアリング調査の結果から、毎月 1 回一定数の初診数のみ受け付けているという医療機関がある。一方、3 ヶ月以上や 1 年を越える医療機関がある。

(3) 自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、知的発達症については、多くの医療機関が対応可能である。一方で限局性学習症、コミュニケーション症、発達性協調運動症に関しては、対応可能な医療機関が少ない。

(4) 診療内容では、検査、診断、薬物療法、診断書作成に対応できる医療機関は多いが、療育やペアレントトレーニング、心理社会的介入ができる医療機関は少ない。

(5) 限局性学習症に関しては、対応できる医療機関は極端に少なく、検査、診断、診断書作成が可能な医療機関は 40%台であり、療育やペアレントトレーニングが可能な医療機関は 10%程度である。わが国における有病率は、発達性読み書き障害(0.7~2.2%)、算数障害(3~6%)であることから、明らかに不足している。

(6) 入学試験や資格試験における合理的配慮に関する診断書作成への対応率が低い。

(7) 受診者数としては、自閉スペクトラム症が最も多く次に注意欠如・多動症であった。また、限局性学習症が主病名となっているものは比較的少なく、併存症としての診断が多く認められた。

(8) 多機関連携に関しては、より専門性の高い医療機関との連携が最も多く、次に児童相談所であった。限局性学習症に関しては、一部のみ学校との連携を密に行っている。

(9) 多職種連携に関しては、心理士(75.8%)が最も多い。作業療法士や言語聴覚士は少ない回答であった。限局性学習症に対応している医療機関では、心理士に次いで作業療法士や言語聴覚士が関与していることが多い。

(10) スクリーニング検査では、ADHD-RS と AQ の実施率が高いが、限局性学習症や発達性協調運動症に関するスクリーニング検査の実施率は低い。

(11) 詳細な医学的検査では、知能検査の実施率が高い。一方で、限局性学習症の診断に必要な視覚、聴覚の検査は外部機関に依頼することが多い。

(12) 自由記載では、初診待機期間短縮、診療時間確保、連携方法、診療資源の有効活用などさまざまな工夫と取り組みが明らかとなった。

2) ヒアリング調査から以下のような結果が得られた

1) 発達障害全般について

(1) 発達障害の併存例が多く、さらに虐待やいじめ、愛着形成の問題などが加わり、二次障害としての受診が多い。従って手厚く専門性の高い治療が必要な状況である。しかし、対応できる医療機関、専門職(医師、コメディカルスタッフ)が不足している。

(2) 学校や関連諸機関との連携には多くの課題がある。

(3) 関連諸機関との連携には会議が必要であるが、人材派遣と時間の確保が困難。

(4) 専門性や検査、マンパワーなどに対する適切な診療報酬がなく、持ち出しとなっている。

(5) 初診待機期間が数ヵ月から1年以上であるが、緊急性の判断にも時間とマンパワーを必要とする。

(6) 小児期、思春期・青年期、成人期などのライフサイクルに応じた長期的な対応が必要であるが、切れ目なく連携することが困難である。

(7) 各医療機関や各都道府県での対応や仕組みではなく、全国で統一された教育システムや体制作りが必要。

2) 限局性学習症について

(1) 自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症に比べ、限局性学習症は学校側の困り感が少なく、積極的な連携姿勢が乏しい。

(2) 医療と教育では限局性学習症の定義が異なっている。医療では知的発達症の併存があっても診断可能である。

(3) 診断と診断後の支援ができる医療機関が少ない。

(4) 医療と教育の両方に、限局性学習症に関する知識と理解が不足している。

(5) 検査が統一されていない。

(6) 合理的配慮に関する見解が乏しい。

(7) 診断のために検査と人的エネルギーを要するが、適切な診療報酬がない。

(8) 保護者の理解が乏しい。

(9) 理解や対応における学校間格差が激しい。

(10) 通常級での合理的配慮や学習支援がない。

(11) 診断書(アセスメント)に対する学校からのフィードバックがない。

3)工夫している点

(1)初診待機期間短縮のために予約可能期間を1ヵ月間に限定し、1ヵ月間の初診枠(人数)を決め、毎月決められた日に1ヵ月間の予約をまとめてとる。

(2)ZOOMを使用して会議を行う。

(3)教育委員会と定期的な会議を行う。

(4)すべての精神科医が児童思春期を診療する体制を作り、同一医療機関内で専門性の高い医師に引き継ぐ。

(5)効率化のために、電子カルテの入力補助員が同席する。

Ⅱ．研究内容

1. 発達障害の診療実態アンケート調査

調査概要

(1) 目的

医療現場における発達障害児の対応状況を把握するとともに、医療機関における実地的な支援のあり方について検討するために実施した。

(2) 方法

調査依頼書・調査概要および回答票は郵送にて送付。回答表は FAX またはメール送付にて回収した。

(3) 対象と調査期間

各都道府県のホームページに掲載されている発達障害者医療機関リスト等に掲載されていた 3,373 の医療機関。

調査期間は 2024 年 9 月 10 日～10 月 25 日。

(4) アンケート調査結果

今回のアンケート調査は発達障害の診療を行っているとしている医療機関を対象としていた。回答数 879 施設、回収率 26.0%。目標としていた 40%の回収率には達しなかったものの、多くの医療機関から回答を得ることができた。また回答医療機関の 84%が実際に発達障害に関する診療を行っているとしている。

対応している標榜科は精神科が最も多く、次いで心療内科、小児科という結果となった。標榜科に関する自由記載回答では児童精神科等の児童、小児を対象としていることを示す診療科名が多く得られた。

大半の医療機関が初診の予約を必要としており、これは特に児童青年期の事例においては、初診時間を長く確保する必要があるためであると考えられる。また今回の調査対象にはプライマリーケアに関わる医療機関も多く含まれていると考えられるため、紹介状を不要としている医療機関も多い。初診待機期間は大半が1ヵ月未満であるが、ヒアリング調査の結果から、毎月1回一定数の初診数のみ受け付けているという医療機関がある。一方で、おそらくは専門性の高い医療機関であると思われるが、3ヵ月を超える長期の初診待機期間があると回答する機関も一部に見られた。

自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、知的発達症については、多くの医療機関が対応可能であると回答しているが、一方でコミュニケーション症、限局性学習症、発達性協調運動症に関しては、対応できる医療機関は比較的少なかった。この背景として、一つには自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症については、適応が承認されている薬剤があることが考えられ、また知的発達症に関してはそれ自体が医療的介入の対象となるものではなく、多くは併存症として対応されているものであるとも推測される。

診療内容に関しては、検査、診断、薬物療法と診断書等の作成に対応できる医療機関は多い一方で、いわゆる療育やペアレントトレーニングなど、児童青年期を対象とした心理社会的介入を実施できる医療機関は20%程度とかなり少ないことが明らかとなった。特に限局性学習症について見た場合、対応できる医療機関の比率は極端に少なくなり、検査、診断、診断書等の作成についても40%台となり、療育やペアレントトレーニングについては10%程度の医療機関でしか対応できず、限局性学習症の有病率が決して低くないことを考えると、医療機関での対応には限界があることが推測される。診療内容に関する自由記述において、学校との連携、情報共有などに関する回答は多く見られ、教育領域との協働が模索されている状況であると考えられる。またごく少数であるが限局性学習症領域の学習支援を行っている医療機関も見られた。

診断書等の作成については、精神保健福祉手帳、自立支援医療診断書への対応率は高く、回答医療機関の多くが精神科標榜であるためであると考えられる。一方で障害者総合支援法の障害支援区分認定意見書や障害基礎年金への対応率はやや低く、これは小児科領域の医療機関での対応の難しさを反映しているのかもしれない。特に入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書については対応率が低く、また記載できる内容についても限定されているという回答となっており、この種の診断書の依頼数、作成件数の乏しさなどを反映しているものと推測される。例えば大学入試共通テストにおいても発達障害を理由とした受験上の配慮の対象者数は、令和6年度試験でも全国でわずか507名に留まっている。受験上の配慮については診断書に加えて在籍校での支援実績等も必要となり、配慮を受けるための障壁の高さが課題となっている。

児童青年期の受診者数に関しては、小学生年代が最も多くなっている。診断としては圧倒的に自閉スペクトラム症が多く、注意欠如・多動症がそれに次ぐものとなっている。報告されている有病率はむしろ注意欠如・多動症が高いのであるが、社会的コミュニケーションに関する要求水準の高い本邦の育児、教育環境においては、自閉スペクトラム症の児童青年の受診ニーズが高くなるものと推測される。今回の調査では限局性学習症が主病名となっているものは比較的少ないが、併存症としての診断は多く報告された。限局性学習症においては他の発達障害が多いことが知られており、特に事例として顕在化し、医療機関への受診につながるものは、なんらかの併存症が存在し、学習の困難がより顕著に見られるものが多いものと思われた。

発達障害の診療にあたっては、多様な関係機関との連携が行われていることが明らかとなった。他の医療機関との連携についての回答が最も多く、この中にはより専門性の高い医療機関への紹介、および専門医療機関からの逆紹介のニーズがともに含まれているものと推測される。これに次いで児童相談所との連携が多く回答されているのは、やや意外であるが、児童相談所の側がアウトリーチ機能を有しているために、比較的連携が行われる事例が多くなっている可能性も示唆される。連携の形式として「専門医を紹介」が多く回答されていることから、今回の調査対象にプライマリーケアなどに関わる医療機関が多く含まれていることが分かる。また、自由回答では、一部ではあるが、限局性学習症に対して文書等を用いた学校との密な連携を行っている医療機関があることも報告されている。

発達障害診療に関わる医師以外のスタッフとしては心理士が 75.8%と最も多く、大半の医療機関で対応が可能であることが分かった。また心理士のみが対応しているとする回答が最も多く、心理士が広範な支援領域をカバーしている医療機関が多いものと推測された。作業療法士、言語聴覚士など、いわゆるリハビリテーションに関わる職種は確保が難しく、本調査における「療育」の実施率の低さ、他機関への紹介率の高さの背景となっていると考えられる。

限局性学習症への対応を行っている医療機関に限定してみると、やはり心理士のみが対応している医療機関が最も多いことに変わりないが、相対的に作業療法士や特に言語聴覚士が関わっている医療機関が多いことが分かる。これはそもそも発達障害診療に関する専門性の高い医療機関が限局性学習症に対応していること、また限局性学習症の支援にも対応するためには多職種を必要とするものの、両方を示しているものと推測される。

発達障害のスクリーニング検査については、特に ADHD-RS および AQ の実施率が高かった。一方で限局性学習症や発達性協調運動症に関するスクリーニング検査の実施率は低く、診断、対応の難しさのために、スクリーニングを行うことも躊躇されている可能性が推測される。こうした疾患の気づかれにくさを考えると、医療機関においてスクリーニングだけでも積極的に行う姿勢が必要であるのかもしれない。

より詳細な医学的検査に関しては、知能検査の実施率は高く、またやはり注意欠如・多動症や自閉スペクトラム症の診断確定に繋がるような評価の実施率は比較的高かった。一方で、特に限局性学習症の確定診断において必要となることがある、視覚、聴覚の検査は外部機関に依頼されることが多い。これは発達障害に対応している医療機関の中に単科の精神科医療機関が多く、総合病院などではないため、眼科、耳鼻科領域の診療が自機関で行えないという状況があるものと考えられる。一方で発達障害への対応を日常的に行っていない医療機関の眼科、耳鼻科などでは、こうした領域の評価に慣れていないことも考えられ、診断の質の向上のためには、相互の協力が必要になるようにも思われた。

発達障害の効率的な診療に向けた工夫に関する自由記載においては、各医療機関が試行錯誤しながら、様々な取り組みを行っていることが報告された。

比較的回答が多い項目として

- ・初診待機機関の短縮や事前情報の収集に関する工夫
- ・診療時間の確保
- ・他領域との連携に関する工夫や取り組み
- ・対象の年齢や地域の限定などによる診療資源の有効活用

などが挙げられ、これらが発達障害の診療を行うにあたって解決すべき課題の領域であることが示唆される。

またいわゆる逆紹介への対応に触れた回答(e.g. 症状安定者を専門医から紹介され投薬している。(年1~2回専門医に受診していただいている。))があり、こうした取り組みは地域として、診療資源の効率的な運用や対応力の向上に繋がるものと考えられた。

令和6年度 障害者総合福祉推進事業「児童思春期精神医療における支援策等の検討」

発達障害の診療実態アンケート調査

調査期間	2024年9月11日～2024年10月10日
調査客体数	3,373
回答数	879
回収率	26.0%

Q 1 貴機関では、発達障害についての相談対応、診療、診断等を行っていますか(令和 5 年度～現在)。

	回答数
はい	739
いいえ	140

Q 2 貴機関の発達障害の診療について、チェックまたは記入してください。

①貴医療機関で発達障害を診療している標榜科をチェックしてください（複数回答可）

精神科	心療内科	小児科	神経科	内科	その他	医療機関数
☐	☐			☐		193
☐						173
		☐				160
☐		☐				64
		☐			☐	20
					☐	18
☐	☐			☐	☐	17
☐	☐		☐	☐		13
☐					☐	13
	☐			☐		10
☐		☐			☐	9
		☐		☐		8
☐	☐	☐		☐		4
☐		☐		☐		4
☐			☐			4
☐				☐		4
		☐		☐	☐	4
☐	☐	☐		☐	☐	3
	☐	☐		☐		3
☐	☐		☐	☐	☐	2
☐		☐	☐			2
				☐		2
☐	☐		☐			1
☐	☐					1
		☐	☐	☐		1
		☐	☐			1
			☐			1
回答なし						4
計						739

	回答数
Q2①.精神科	507
Q2①.心療内科	247
Q2①.小児科	283
Q2①.神経科	25
Q2①.内科	268
Q2①.その他	86

その他の標榜科

標榜科名	医療機関数
児童精神科	38
児童青年期外来	1
児童・思春期精神科	3
こころの発達診療部	1
こどもの心の診療科	1
子どものこころと発達センター	1
家庭医診療科	1
漢方内科	1
小児神経科	2
小児神経外科	1
小児神経内科	3
小児精神科	3
小児感覚器科(耳鼻咽喉科)	1
小児思春期精神科	1
小児神経・児童精神科	1
発達小児科	1
新生児科(発達外来)	1

標榜科名	医療機関数
総合診療科	1
脳神経小児科	1
脳神経内科	1
神経内科	1
整形外科	5
メンタルヘルス科	1
リハビリテーション科	7
眼科	1
歯科	4
耳鼻咽喉科	3
耳鼻科	5
循環器内科	1
泌尿器科	1
皮膚科	1
アレルギー科	1
老年精神科	1

②初診予約の要否

	回答数
1. 必要	670
2. 不要	57
未記入・不明	12

③紹介状の要否

	回答数
1. 必要	371
2. 不要	321
未記入・不明	47

⑤おおよその初診待機期間

	回答数
待機期間なし	93
1か月未満	525
1～2か月	38
2～3か月	12
3～4か月	8
4～5か月	3
5か月以上	10
未記入・不明	190

⑥診療可能な領域をチェックしてください（複数回答可）

	回答数	割合
自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）	711	96.2%
注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害）	719	97.3%
コミュニケーション症（障害）群（言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む）	421	57.0%
限局性学習症（障害）	373	50.5%
発達性協調運動症（障害）等	323	43.7%
チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む）	490	66.3%
知的発達症	608	82.3%

⑦診療等の内容で該当する項目をチェックしてください（複数回答可）

	発達障害 全般	発達障害 全般 割合		限局性学 習症 (障害) 等	限局性学 習症 (障害) 等 割合
検査	608	82.3%	検査	287	38.8%
診断	704	95.3%	診断	346	46.8%
薬物療法	684	92.6%	薬物療法	153	20.7%
療育	169	22.9%	療育	89	12.0%
ペアレント・トレーニング	166	22.5%	ペアレント・トレーニング	61	8.3%
診断書・意見書の作成	680	92.0%	診断書・意見書の作成	311	42.1%
その他	101	13.7%	その他	49	6.6%

⑦発達障害全般 その他内容から記載を要約

評価と診断ツール（WISC、WAIS、ADHDに関連する評価、等）
 治療法と療法（心理療法やリハビリ、作業療法、言語療法、感覚統合訓練、音楽療法、SST、等）
 カウンセリングと支援（児童や家族に対するカウンセリング、心理的支援、家族向けの教育プログラムやサポート、等）
 他機関との連携（学校や教育機関、医療機関との連携、支援会議や面談、支援体制の構築、等）
 プログラムと療育支援（デイケアや思春期向け支援、特別支援教育など、発達障害に対する支援プログラム、等）
 治療方針とアプローチ（漢方治療や向精神薬の使用、メチルフェニデート塩酸塩の取り扱い、二次障害予防、
 発達障害に対する治療方針や薬物療法、等）

⑦限局性学習症等 その他内容から記載を要約

評価と診断ツール（KABC、WISC、WAIS、STRAW、SLD（学習障害）診断、音読検査、等）
 治療法と療法（ST、STRAW-R、言語訓練、作業療法、ビジョントレーニング、コグトレ（認知訓練）、等）
 カウンセリングと支援（カウンセリングやショートケア、ソーシャルスキルトレーニング（SST）、学習支援、等）
 他機関との連携（学校や教育委員会との連携、個別会議、支援方法の協議、特別支援教育センターへの紹介、
 関係機関との支援会議、等）
 学習支援と評価（読み書きや計算の支援、等）
 その他支援活動（訪問看護、療育情報提供、訓練指導、臨床心理士による学習補助、
 学習支援を補完する活動、等）

Q3 発達障害児・者の診断書等の対応状況について、作成しているものにチェックしてください

①対応している診断書にチェックをしてください（複数回答可）

	回答数	割合
障害児通所施設を利用するための診断書(意見書)	519	70.2%
障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書	527	71.3%
特別児童扶養手当の認定診断書	559	75.6%
就園・就学に関する診断書	480	65.0%
入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書	424	57.4%
精神障害者保健福祉手帳の診断書	625	84.6%
障害年金の診断書	570	77.1%
就労に関する診断書	495	67.0%
自立支援医療の診断書（精神通院）	612	82.8%
その他	45	6.1%

①その他 フリー記載欄要約

就学・就園に関連する診断書や支援学級の診断書、通級教室のための診断書、就学支援のための診断書、障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当の診断書、医療費助成の意見書、成年後見制度、小児慢性特定疾病に関する診断書、加配保育士申請、特別障害者手当、個別的な配慮（支援学級、特別支援教育、授業における配慮、等）

② ①で「入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書」に対応している場合の記載項目をチェックしてください（複数回答可）

	回答数	割合
診断名	426	57.6%
診断の根拠となる検査の実施および所見	380	51.4%
合理的配慮の内容の提案	394	53.3%

Q4 貴機関での令和5年度の発達障害児・者の実受診者数を記入してください。

（令和6年3月31日現在の年齢とし、延べ人数ではなく実人数をご記載ください）

年齢別	回答数	合計値
6歳未満	331	39,314
6歳～11歳	461	83,841
12歳～14歳	491	42,614
15歳～17歳	519	28,502
18歳～20歳	537	20,201
計	2,339	214,472

領域別 主病名	回答数	合計値
自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）	576	101,364
注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害）	719	56,492
コミュニケーション症（障害）群（言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む）	223	10,344
限局性学習症（障害）	243	4,702
発達性協調運動症（障害）等	152	8,576
チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む）	271	3,616
知的発達症	466	25,137
計	2,650	210,231

領域別 限局性学習症（障害）を併発の受診者	回答数	合計値
自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）	169	4,911
注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害）	178	4,273
コミュニケーション症（障害）群（言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む）	48	484
発達性協調運動症（障害）等	48	1,796
チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む）	31	811
計	474	12,275

Q5 現在、紹介や連携を行う場合がある関係機関、および今後、連携の実施や強化が必要と思われる関係機関をチェックしてください。

	現在	今後		現在	今後
行政（母子保健・子育て支援）	175	146	大学	261	272
行政（障害支援）	483	414	特別支援学校	430	378
行政（精神保健）	439	393	教育委員会	302	320
社会福祉協議会	290	272	発達障害者支援センター	448	452
児童相談所・こども家庭センター	532	451	他医療機関	566	449
司法関係機関・警察	263	253	就労支援機関	409	391
保育所・幼稚園	368	322	相談支援機関	416	378
小・中学校	486	418	企業	191	251
高等学校（通信制含む）	406	373	療育機関	376	354

Q6 発達障害の診療機能及び他機関との連携の状況等について、該当する項目にチェックまたは数値をご記載ください。

①発達障害の可能性のある患者への対応について該当するものをチェックしてください。（複数回答可）

	回答数	割合
自院にて支援	627	84.8%
療育機関を紹介	424	57.4%
専門医を紹介	362	49.0%
市町、保健センターを紹介	329	44.5%
発達障害者支援センターを紹介	371	50.2%
他機関からの紹介者を受け入れ	512	69.3%
その他	38	5.1%

Q6① その他記述欄
LDに関してはレポートを作成し、学校側と共有し、対応してもらう。
お住まいの地域が遠方の場合は自宅近くの施設ご紹介
ケースによって上記の対応を行っていますが通常診療のあいまいにしか行えません。
ケースバイケース
外来がパンクするため、かかりつけのみ対応しています。
学校、園への助言
学校、幼稚園、保育所、放課後デイなど
学校への助言、特別支援教育の導入の推奨など
軽症例のみ当院でフォロー 薬物療法の必要例は原則紹介
現在かかりつけの方、学校医や担当している所からの紹介のみ受け入れ
高校卒を機に小児科、児童思春期精神科より紹介受け入れ
主に成人のみの対応
週1回のみの外来のため当事者支援・親支援中心であり、療育や薬物必要な
小中学校の教育委員会との連携
症状安定者を専門医（医療機関）より受けいれている。
障がい福祉サービスの機関
障害福祉サービスの紹介
心理検査を行える施設を紹介

相談支援事業所、基幹相談支援センター
相談支援事業所、放課後デイサービス、若者サポートセンターを紹介
相談内容によって検査のみ実施
他院で診断され改善乏しい方が当院には漢方治療併用を希望され来院します。
他院治療困難なケースに漢方治療で対応
他者との関わりで苛立ちがある場合、助言や投薬
丁寧なカウンセリングによる精査、二次障害への対応
通園・通学先との連携(文面で対応に関する依頼文書を作成。保護者に見てもらってから提出してもらっている)
当院でなくても診療可能な場合は他院を紹介する
当院にて検査を実施していないため、検査後のフォローもしくは紹介となります
当院併設の児童福祉施設にて社会心理学的治療を行っています
発達クリニックばすてるからの紹介状のある方のみ投薬可
発達障害に「ある程度対応できる、ひとり医長のかかりつけ医」として可能な範囲の自院での対応をしています。
発達障害を合併している患者の診察はあるが、単独での相談はほぼ無い
併設の療育事業所で対応
保育士、教師が支援している
保育所等訪問支援の導入
法人内に放デイや自立訓練事業所を有している
訪問看護、放課後等デイサービス
訪問看護との連携
訪問看護の提案と紹介
療育機関の直接的な紹介は行っていない

②発達障害の専門的な診断・治療における他の医療機関との連携について該当するものをチェックしてください。(複数回答可)

	回答数	割合
確定診断、治療は全て他機関を紹介	66	8.9%
一部の年齢、特性(診療領域)は他機関を紹介	508	68.7%
他機関からの紹介者を受け入れ	569	77.0%
全ての年齢、特性(診療領域)に対応可	137	18.5%
薬物療法を他機関と情報共有して実施	352	47.6%
その他	33	4.5%

②その他 自由記載要旨

多くの施設は15歳または18歳以下を対象としており、高校生以上の患者は他施設に紹介するが多い。
再診については年齢に制限がない。初診では中学生以下や15歳未満を対象にしているところが多い。
薬物療法やカウンセリングに関して、特に高校生以上に対しては専門機関への紹介を進めるケースもある。
精神科的疾患が疑われる場合や、精神症状が強い場合には、精神科や大学病院への紹介が行われる。
薬物療法や療育の支援が限定的に行われる。

③発達障害の検査や治療を担う医療スタッフに該当する職種をチェックしてください。（複数回答可）

	回答数	割合
心理士	560	75.8%
精神保健福祉士	236	31.9%
作業療法士	228	30.9%
言語聴覚士	153	20.7%
その他	87	11.8%

心理士	精神保健福祉士	作業療法士	言語聴覚士	その他	医療機関数	その他の医療スタッフ
☐					224	看護師
☐	☐				84	保育士
☐	☐	☐			80	栄養士
☐		☐	☐		44	音楽療法士
☐	☐	☐	☐		26	看護師
☐		☐	☐	☐	24	行動療法専門心理士
☐			☐		21	社会福祉士
				☐	18	特別支援教育士
☐		☐			14	発達臨床心理士
☐	☐	☐		☐	13	支援学校教員
		☐	☐		10	保健師
☐	☐	☐	☐	☐	9	理学療法士
	☐				7	検査技師
☐	☐			☐	5	視能訓練士
			☐		5	指導員
☐	☐		☐		4	医療ソーシャルワーカー
☐			☐	☐	4	療育指導員
☐				☐	4	
	☐	☐			3	
		☐	☐	☐	3	
☐	☐		☐	☐	2	
☐		☐		☐	2	
	☐			☐	2	
	☐		☐	☐	1	
記載なし					130	
計					739	

限局性学習症（障害）診療可能な医療機関（373か所）を抜粋 発達障害の検査や治療を担う医療スタッフ

心理士	精神保健 福祉士	作業療法士	言語聴覚士	その他	医療機関数
296	118	158	126	67	373

心理士	精神保健 福祉士	作業療法士	言語聴覚士	その他	医療機関数
○					92
○	○	○			39
○		○	○		38
○	○				29
○	○	○	○		21
○		○	○	○	19
○			○		15
				○	11
○	○	○		○	10
○	○	○	○	○	9
		○	○		9
○		○			7
○	○			○	4
○			○	○	4
○	○		○		3
○				○	3
		○	○	○	3
			○		3
○		○		○	2
○	○		○	○	1
	○	○			1
	○		○	○	1
記載なし					49
計					373

④専門的な療育の実施状況について該当するものにチェックしてください。

	回答数
他機関を紹介	605
自機関で実施	176

⑤初診時に発達障害に係る医療以外の支援（療育・障害福祉・母子保健等）を受けている初診患者の割合

	回答数
0割	37
～1割	139
～2割	58
～3割	48
～4割	21
～5割	42

	回答数
～6割	14
～7割	21
～8割	15
～9割	9
～10割	6
不正值	3
計	413

Q7 現在行っているその他の診療内容等をチェックしてください。

①発達障害のスクリーニング検査

	回答数
M-CHAT	126
ADHD-RS	457
読み書きの症状チェック表	177
子どもの強さと困難さアンケート（SDQ等）	91
発達性協調運動障害チェックリスト（DCDQ等）	18
行動チェックリスト（CBCL等）	85
AQ	411
その他（具体的にご記載ください→）	157

①その他 自由記載要旨

診断ツール・チェックリスト

A-ADHD、A-ASD、ASRS

PARS（PARS-TR、PARS-TK、PARS-MRなど）

CAARS、CARS、Conners

WISC-IV/WAIS（知能検査）

発達評価・感覚検査

感覚プロフィール、遠城寺式発達検査、Vineland適応行動尺度

心理検査

MMPI、STAI、SCAS、YGTSS-J、CYBOCS

具体的な観察・主観評価

保護者や評価者の主観に依存する評価、実際の観察や行動記録

カウンセリングや治療に関連するツール

AQ、A-ADHD

独自のチェックリスト

自院で作成したチェックリストや問診票を活用。

その他の指摘

社会常識テスト、睡眠チェック表

②発達障害の診断や治療に必要な医学的検査の実施

	自機関 で実施	外部機関 へ依頼
聴覚検査	93	256
視覚検査	74	248
ADHD評価（Conners、DIVA- 5 等）	346	125
ASD評価（ADOS-2、ADI-R、PARS等）	421	119
読み書きの評価（KABC-II,STRAW-RURAWSS,標準読書力テスト等）	248	176
知能検査（ウェクスラー系知能検査、田中ビネーV、K-ABC II 等）	555	144
脳画像検査	194	280
脳波検査	242	235
その他（具体的にご記載ください↓）	42	14

Q7②その他欄 自機関で実施

ASSR
K式発達テスト WISCIV・V
DEM MVPT
WAIS、RT、頭部CT/MRI
脳CTorMRT

Q7②その他欄 外部機関へ依頼

発達検査
WISC-V PARS 近くの病院（小児科）依頼
AQ
WISC-IV、田中ビネー
A-ASD CAARS TEG エゴグラム・プロフィール P-Fスタディ 風景構成法
薬物療法開始前の血液検査、内服中の定期的血液検査
津守、稲毛、SM社会テスト
MRI
wiscIV wiscV
脳外科的検査
脳波 脳MRI 脳MRA 脳CT
ADOS-2,K-ABC 田中ビネー

Q8 発達障害の効率的な診療に向けて、貴院で工夫していることや実施している取組があれば記入してください。

「五稜会病院における発達障害診断の工夫」五稜会病院精神科教育ライブラリーGMCPLM0015⇒YouTubeを御覧下さい。
相談事業所や発達支援センター等から情報をもらうようにしている
1)2014年から完全予約制の児童・発達専門外来を開設。子どものこころ専門医機構専門医が診療を担当している。 2)近隣の療育機関と連携するための契約を行なっている。
小児科/精神科のサブスペシャリティとして、児童精神を担当している医師はおりません。
初診時は必ず、臨床心理士による心理発達検査セットバッテリーを実施（1時間）
ペアレントトレーニング居場所として半日フリースペースを開放
選定療養費による初診の時間確保
投薬不要で療育などで対応できそうな児童は院長が診て診断書など出している 投薬が必要あるいは専門的な診断が必要（また専門的診断書必要）な者は発達専門医に回している
標準的な評価と介入
EBM
当院では検査が困難であり患者のニーズに応じ、他院を紹介する方針
思春期の発達障害に特化したプログラムを多く実施している。 例）・ASDのための心理劇（対象は12 18歳のASD者） ・ADHDの親のためのペアレントトレーニング（対象は12 18歳のADHD者の親） 学校へスタッフを毎週派遣している。 ・発達障害用の問診の実施・提携しているカウンセリングルームにて、心理検査のネット予約等、早目に検査実施できる枠組み
専門機関の紹介
成人したASD,ADHDの患者さん達にセッション毎にQOLを上げて行くための方策を共に考えている。可能な範囲でペアレントトレーニングも
LDをサポートする機関が少なく苦慮しています。成人についてはデイケア実施しています。
生活習慣や食事内容の見直し、家族での関わり方など、親子へ指導。親子の関係の改善など指導しているようにしている
他で診断がついていけば精神科疾患併発についてここで投薬追加することもあるし、精神科と通院している中で、発達障害の存在も明らかになることもあり、その場合はそのまま診療継続するという感じです。
当院では患者さんに院長のメールアドレスを伝えて、ご本人が希望する際には事前に診察で相談したい内容をメールして頂いています。また、保護者の方から生育歴などをお送り頂く形で利用可としています。
診察を行う前に必ず心理士によるアセスメント面接と年齢によってはいくつかのスクリーニング検査を実施してから、初診としている。それ以降も状態に応じて主に精神保健福祉士がキーパーソン（ガイド役）となって各種機関と連携しつつ対応している構造を持っている。
生き難さを抱えている方を応援し、出来ている事を認めて評価しています。普通の人よりずっと大変なのに頑張っている事を自覚していない方が多いので、客観的に伝えて行けるように考えています。
診断が確定し経過をfollow upする必要の方、施設入所中の方等の再来治療が主。
イレチング、ストラテラ、a、コンサータの使用を考えて、対応している
周辺機関との人事交流で顔のみえる連携を意識しています。
横浜市大から出向し3名で月9ワクでまわしています。限界がありこれ以上
行政学校含め、全て丸投げされる。医療が全て解決すべきことという認識になっている。大病院（高度医療機関）や専門医療機関に相談できず、当院で来るケースがほとんどであり、早めに対応し必要なところへ紹介している。
デイケア、VRゴーグル（大塚発達障害トレーニング）

予診時に発達障害が疑われる場合は心理検査を先に入れる。又、詳細な検査は心理士と予定を合わせて徐々に実施する。
学校に本人の特性をまとめたものを文書でお送りしている。（保護者了承の上）
当院では、18歳以上の方を受け入れています。
学校や職場、発達障がい者支援センターとの連携
身体面の諸検査。家庭・学校との連携を密にすること。本人の訴えを熟知すること。投薬に関する注意。
発達障害の患者様には、ASD、ADHD、LDなどについての特性を正しく伝えることで、本人、家族が病気について理解を深めていき、結果として、必要な配慮、薬剤、アドバイスを行う
当院は、大半は大人の発達障害で、12才以降です。発達障害の統計をとるなら、大人の発達障害を入れないと意味がないのではないかと思います。
適応につまずきのある方が多いので学校など所属機関の協力が欠かせず、連携していくことで集団内での成長が見られ治療的であると考えています。
成人（大学生）になってから発達障害が原因で学業や就労に支障が出てきた方々に対して、障害への対処を一緒に考えていくようにしています。
自閉症はADOSを実施し、CARSも同時に並行して採点し、自閉症のタイプ別に育て方のアドバイスを変えている。ADOSに含まれる感情の理解や説明能力と、CMAS,SCAS,PAS,LSAS等の結果、さらにMSPAの感覚過敏や夜泣きなどの経過から、不安症の存在に注意し、不登校の発生を予測し、発生前から社交不安には、対応方法を親と先生に教授している。ADHDはStroop test,CPTを実施して投薬前後で有効性を定量し、Rating scaleだけを妄信しないようにしている。学習障害は全ての成分について出来る限り検査したり、低年齢では、WAVESなどから予測し、対応方法を意見書に具体的に記入し、学校先生に指導している。一人あたりに書く学校への意見書は16000字程度に及び、出来るだけ詳しく、個別の指導計画や、教育支援計画作成に活用してもらっている。また、校長や担任などとオンラインで患者受診時に説明や対応方法を指導している。
当院は事業場内で職員の精神科医療と産業保健活動を連続的に行っている。職員育成などで本人あるいは教育者が困難を感じた際の相談も受けており、困難感の背景に発達特性が関与していることも少なくない。
医療機関では診療報酬上、経営が成り立たないため、治療の主体を児童福祉施設で行っています。医療機関としては私が一人院長としていますが、毎日スタッフと打合わせをしたり、児童福祉施設を利用する子どもや親御さんとの面談、関係の教育機関との支援会議の参加を毎日のように行っています。これまでの放課後等デイサービス、児童発達支援、保育所等訪問支援に加え、今年度相談支援事業も開始し、他機関との情報連携をより一層増やしています。
出来るだけ関係者を集め情報共有と問題点の抽出、目標・ゴール設定をして効率化をはかっているのが実状です。
初診患者には、園や学校へ状況票やADHD-RSの回答を依頼している。
当院では、発達障害に限らず、初診・再診ともに非予約制で診療しているため、初診までお待たせすることなく、受診いただくことが可能です。ただし、WAISなど時間がかかる検査については心理師のリソースの問題もあり、検査実施まで数か月お待たせする場合があります。
初診前の電話相談を行っています。
小児は対応していません。学習障害、コミュニケーション症、運動症は対応していません
ASDを主対象とする診療を始めて24年になりますが、保険診療の枠内におさめながら地方の民間クリニックでこの領域の診療を行なっていくのは容易なことではありません。工夫していることといえば、医師1名、事務1名（この24年で延べ2名）という極小スタッフ数で請け負うことのできる仕事量を超えないよう、来院者に様々な協力を呼びかけていることくらいです。ホームページ等は取っていません。それでもDX化を多方面で求められる昨今の風潮の中、このような形がいつまで続けられるのか、限界に近いものを感じています。（事務量の増加が半端ではないです）
大変大事なことで、マンパワー不足で受信までの時間がかかりかかります。点数が低いのも問題。検査に関しては心理学部に依頼する関係を取りつけています。訪問看護と連携している
児童精神科医ではないため、ASDやADHDの診断は概ね成人で行っています。まれに、幼少期より他機関で診断、フォローされていた方が成人期になり当院に紹介されフォローするという流れで、10代後半の患者様を診ている実情です。

当院は発達障害の専門医ではなく、また心理士も不在であるため、専門的な診療は難しいが、昨今の待ち患者が多い事情を鑑みて検査もしくは診断目的で来られる方も拒否せず受け入れスクリーニング的な検査は行っており、今後詳しい検査が必要な場合には他院で更なる心理検査を行っていただくよう紹介している。
栄養療法的アプローチを行っている。
発達障害の初診が多く予約が入りづらい状況である為、予約制で心理師面談を行い、小児科、精神神経科、心理師面談継続と振りわけを行っている。
・非言語コミュニケーション（目線・声）、言語コミュニケーション（声の高さ、話すスピード、言語レベル） ・慣れない環境で待ち時間が少ないように問診表を予約の時点で渡して書いてもらうようにしている。 ・思いを表出できるように付き添いの親と子を別々に診察し、最後に一緒に話を聞くようにする。
初診及び診察日までの待ち時間を短くする。
当センターの初診申込については、保護者が直接申し込むのではなく、未就学児は幼稚園や保育園、療育施設等からの紹介票(申込書)提出による申し込み、就学児は小学校や中学校等からの紹介票提出による申し込みの方法を取っている。
知的障害者支援施設と連携して、主に成人期知的発達症に併存した発達障害、行動障害に対応しています。
見る力に関するチェックリスト（学習につまづく子どもの見る力視力がよいのに見る力が弱い原因とその支援2010）の幼児版学童用を利用しています。3才児健診、就学時健診に導入していただくことで、支援へつながり、LDの基盤にある視覚認知、聞き取り困難症（LiD）/聴覚情報処理障害についての診断が大切です。APD/LiDについては24年3月にガイドラインが作成され、当院では、とも耳び科クリニックでAPTを実施していただき、学校で合理的配慮につながるようにしています。眼科の高次脳機能への理解が深まることを期待しています。
地域の療育技術の向上や支援のため、各市町村の発達支援センターに出向き、職員や教育スタッフと共に診療・助言を行っている。
医師による診療だけでなく、精神保健福祉から必要な制度や支援機関を紹介したり、心理士が心理検査やカウンセリングを実施するなど、多職種で介入するようにしています。また、集団適応を目的とした、思春期対象の集団療法も当院で実施しています。支援の中で得られた情報は、院内スタッフはもちろん、関係機関にも、書面や会議などで情報共有し、対象者の日常生活に活かすことを心がけています。
青森県 発達障害専門医療機関初診待機解消モデル事業への参加
16才以上を対象としています（心理検査、マンパワーの関係） 16才未満は、大学（弘前大学）児童思春期外来に紹介しています。
・初診時にDr.Ns.CPの三者それぞれが診察・問診を行い、情報の見落としがないようにし、診断の質が上がるように留意している。 ・新患紹介、事例検討を多職種で実施している。 ・こどものデイケアを実施し、他者との交流ができるよう支援している。
貧困家庭へのサポート 親へのサポート
・受診予約時に丁寧なインテークを心がけ、他機関への案内を含め、円滑な外来治療につながるよう工夫している。 ・児童思春期専門病棟にて、小・中学校の院内学級を設置し、高校生・大学生についてはリモート授業に対応するなど教育的な配慮を行っている。 ・デイケアでは中学生が利用した場合、教育委員会と連携し、出席を認めて頂くなど配慮している。
ペアトレーニングの開催など
学校等、関係機関との連携を密にしています。
本人、家族、関係機関からの情報、観察所見、心理検査等を総合的に吟味して診断、治療へ繋げていくようにしております。医療法人内でペアレントトレーニング、児童デイケア、親の会等を行っています。
ADHD疑いにはCAARS検査を実施しており、必要に応じてストラテラ、インチュニブを処方している。（常勤勤務医より）
初診時の診察前にケースワーカーによる情報の聞きとりを行ったり、関係機関から、予め、情報提供を求めたりしておく。症状改善のため病院のみならず、教育、福祉等、各分野との連携を行う。（電話相談や、カンファレンスなど）

・精神科医師全員が児童の新患を診療する ・オンライン診療は未施工。 ・多職種連携（学校・行政も含む） ・カンファレンスの実施（Zoomも利用） ・コンサータ処方資格、複数名。 ・行政の事業にDr派遣、連携の一助
受診目的別に、評価目的の初診、転院、デイケア利用という形で、初診枠を分けて設置している キャンセルが出た場合、予約順を前倒して調整している。
ASDを対象としたコミュニケーショントレーニンググループ実施
社会福祉士による初回面談で家族歴や主訴等聞きとってから診察する流れとし、連携を図りながら進めている。また、初回面談時には、事前に養育者の方にご記入いただく「児童調査票」を活用している。
初診前にソーシャルワーカーがインテーク面接を行い、緊急性等に応じ診療日の工夫をしている。可能な限り初診日に心理検査を実施する。限局性学習症は幼児期は診断できず学齢期になって明らかとなり評価すること多い傾向です。
地域の（市の）療育センターと連携している。診断や支援の必要性の大きい幼児、学校との連携が重要な学童等は療育センターが中心となり、主に学童期の個別リハビリやペアトレ、SST、薬物治療は当院でおこなうことが多い。
・発達障害専門外来を行っている（対象は中学生以上）。 ・自閉スペクトラム症の方を対象に、コミュニケーションを主としたプログラムを実施している。プログラムについては他院で通院・診断をされている方の対応も行っている。
当院の発達専門外来は、成人以降を中心に受け入れています。成人以降で「自分は発達障害かも」と悩まれておられるような方が初診されます
発達歴、成育歴と生活の様子の具体的な聴取、親がいる場合は「育てにくさ」の有無についても尋ねています。
院内の小児科と連携して、発達障害の検査や思春期のカウンセリングを行っている。
当院の対象は原則16才～としているが、親や弟妹等が発達障害で治療中、家族歴からして配慮を要する場合には、可能な範囲で受け入れております。
併設しているデイケアでの行動観察や、必要に応じて訪問看護等、実生活に則した形での支援等を今後展開していく予定です。
基本的に予約不要で初診を受け入れているが、待ち時間が長くなることが多いので、通常の外来とは別枠で初診の予約をすることもある。可能な範囲で学校や療育機関からの情報を得るようにしている（書面、電話連絡、面談等）
初診多いのでトライアージをしています。診療所に受付せずセンター全体の相談室でまずうけつけています。18才すぎたあと市内の精神科病院を連携移行しています。
半構造化面接の実施
オンラインでのケース会議（要対協ケースなど多機関連携を要する場合）事前に紹介元から又書で受信経緯や発達相談履歴を郵送してもらう。在籍園、校の教諭、療育教室の関係者に初診時同席して頂く。地元の医院で処方を分担して頂く。
受診申し込み時に時間をかけて話を聞き、助言や利用可能な施設を案内することで、受診前から支援が始まるようにこころがけている。
心理士が初診時の予診を担当している。
児童の対応は出来ておらず成人のみの対応です。当院は入院対応のみであり二次的な被害から入院に至り、検査の結果により診断されるといった経緯が主です。診断目的での入院などはほとんどないです。
病棟では集団の中での生活になるので、本人の能力や状態のアセスメントができる場面が多いため、入棟のタイミングから関与しながら観察している 子どもの検査、面接の枠を特別に設け待機期間を少なくしている。診断と支援を分けて提供している
初診は1時間とり、丁寧に話をさくようにしている。可能なかぎり、関係する支援者に来院してもらい、当事者と一緒に支援者もまじって診療を行っている。
当院ではすでに確定診断のついた発達障害のフォローアップで診察しています。自院での確定診断はしておりません。

・確かな診断（併存症も含めて）とともに、医療のみで抱えず、必要な支援につなげることに取り組んでいること。 ・精神科医療機関（クリニック等）と連携し、紹介ケースを当院で診断など行い、再び逆紹介する仕組みづくり ・一般精神科医等を対象とした陪席研修を通じて、発達障害診療を行う医師を増やす取り組み等"
多職種で相談、検査、治療を行っている。児童思春期専門病棟では、治療プログラムを開発し、多彩な状態の患者の治療に対応できるように、職員の研修にも力を入れている。また、学校や行政、福祉施設等の他機関との連携も密に行っている。
精神科、小児科、眼科、それぞれの得意とする領域を情報共有し、お互いに連携しながら診療にあたっている 受診相談の連絡の段階である程度の情報の聞き取りを行ない、前医や以前受けた検査等があれば事前に情報を取り寄せるようにしている。診察前のコメディカルによる予診で生活歴、家族歴等を細かく確認しそれをもとに診察を実施している。児童・思春期デイケアが法人内にあるため、密に連携、情報共有を行なっている。週に1度カンファレンスがあり、困難な事例等に関しては多職種、多部署で検討を行なっている。
初診希望の聞きとりは20分以上かけて生育歴からくわしく教えていただいている。さらに発達検査や医療情報をあらかじめ準備している。
初診までの待機期間に市内在住者限定で未就学児、就学児対象に心理士が保護者から発達に関する相談に応じ、受診に向けた情報の整理、調整を行なっている。初診時の問診票を事前に郵送して頂き、多職種で回覧し初診時の診療科の選定を行っている
受診相談の時点で親御さんから、できるだけ、出生時や幼少期のできごと、学校での様子などその方の生活歴の背景が具体的に分かるように情報を聞きとります。
・会話によるコミュニケーションだけでは話がまとまらない人が多いため、診察前にWEB問診票を送信してもらう・個人的な興味でWISCを希望される方については、他機関をご紹介する・患者ご本人の受診意欲を確認してから新患予約をお取りする
・予約電話時に聞きとりを詳細に行う事で、初診時の予診時間を短縮し、患者、家族の負担軽減を図る。 ・初診時の診察後に、医師、看護師、心理師、精神保健福祉士でミーティングを行い、患者の病像に合わせた心理検査バッテリーを決めていく。
ペアレント トレーニングを導入検討
児童思春期デイケア、SST（PEERS）、ペアレントトレーニングを実施しています。初診までの待機が長くなったため、月初めに2ヶ月後の予約取得の方式としています。
学校の出席要件を満たすフリースクールとして、発達障害その他の精神疾患患者（10代）を治療と社会復帰、関係機関との連携を同時に実施。学校と保護者への心理教育も精神科デイケアスタッフが担っている。
基本的に医師と心理士と一緒にケース対応を行い、保護者・対象児童それぞれに聴きとり、行動観察、支援などを行うことで、診察・評価・診断の効率化に努めている。また、精神保健福祉士が関わることで、受診相談の段階から丁寧な情報収集をしたり、地域の支援者、行政、福祉サービス、学校などとの連携がスムーズに行えている。
トリアージ導入し緊急性のある方は早めに受けるシステムとしています
・検査を希望される場合は、初診時に学校に評価してもらうスクリーニング検査を渡したり、通知票を持って来て頂いたりしている。 ・検査結果が出てから、再来に来て頂いている。
・「診断のみ」を希望する患者は引き受けない方向（治療・対処が重要）具体的には、初めての電話（予約）の際に保健師のききとりで除外・解決志向アプローチでの関わり、家族同伴を積極的に勧める・小学生以下には原則、小児科との併診
・固定新患枠を設けて維持することで、少数ながらも受け入れ続けられるようにしている。 ・心理士、精神保健福祉士など多職種での連携を強化していくよう工夫している。
心理士の検査の保険点数が低い、パトレ等に保険点数がつかない、支援会議、連携、要対協参加すべてがボランティアになってしまい診療報酬がつかないので心理士4人、PSW2人の人件費が出ず児童精神科は9年赤字である。手厚くやればやるほど損になってしまう。
15歳以上の発達障害の診断を受けた方を対象とした集団精神療法を実施している。
初診前に問診票を渡し、書いて初診前に届けてもらう。読みこんでくと当日多少早い

ご本人一人で来院されることも多いですが、幼少期についての客観的な情報収集のため、ご家族との面談を重視しています。また、検査結果だけではなく、行動観察による印象をBrと共有するよう心掛けています。
診療人数を増やすため、医師と心理士が協働し、相談業務等は心理士が多く受けおっている。
初診患者さんに対するキャンセル待ちで待ち時間を短縮する 遠方な患者さんには近くのなかまのDrに授業のみをお願いしている セカンドオピニオンの導入。
過去にWISCなどの施行歴があれば持参していただき、病状が安定した上で施行した心理検査と比較し、現在必要な環境調整、薬物選択を行っております。
初診前に他機関の介入がある場合には、家族もしくは当院から事前に情報を共有し、支援体制や状態を評価できるように心がけている。また、緊急性を有するケースでは、予約枠に限らず早急な受診ができるように調整する。
グループセラピー開設
・民間も含めて、療育機関を紹介する。 ・強度行動障害など、重症な場合は専門施設へ紹介する。 ・家族の心理的サポート含めて、心理師によるセラピーと併用している。
問診用紙、発達質問長の事前記入（ダウンロード） 初診時母子手帳、成績表持参の周知、外来予約と処方量管理の徹底。チェックリスト、文書等での関係機関との連携、情報交換。診断書類作成の効率化。
予約段階で予診に担当する聞き取り、問診票の記入をお願いして診察当日の待ち時間の短縮を図っている。毎月翌月分の初診のみ予約をとって長目に初診をお待ち頂くことはさせている。初診は充分時間をかけることで再診時間の短縮を図っている（可能な範囲で）
他の療育機関ですでに診断をうけ、小学校に入るタイミングで紹介されてくる方や、これまでグレーゾーンといわれていて、その後困難さが出だして中高生で受診にいたる方が多いです。
知的障害者対応専門外来を月2 3回の頻度で実施しています
・TEACCHの考えを取り入れた早期集団療育プログラム ・親などの保護者支援（勉強会、グループペアトレ、個別フォロー） ・自閉症スペクトラムの個別早期療育プログラム JASRER ・アウトリーチ（巡回時間など）
予約診療、客観的な情報を初診時に持参いただく
・療育機関に診療所が併設されている。 ・行政により、診療前の相談機関（子ども発達・相談センター）が整備され、早期支持と、交通整理の役割を果たしている。
積極的な活動は行っていない。個別で依頼があった時だけ実施
初診にてスクリーニングを実施。リハビリテーションを実施するなかで観察評価、知能検査を含めて療育相談とする。
一次的な診療は限定的にしていますが必要に応じて他の機関を紹介することもあります
当院は専門機関ではないが、できる検査はして問題あれば専門機関に紹介。
当院受診前に実施した検査等があれば、結果を持参してもらう。当院の問診表を診察前に記入してもらい、その内容を診察の参考としている。
心理士常勤をふやしました。
問診で答えやすいように問診表を工夫している
未就学児は市発達センターを紹介、初診待機は小児科もしくは近隣児童精神を取り扱っているクリニックを紹介している
学校や地域の支援施設との連携が必要であるため遠方からの受診については受診内容をよく精査してからお受けしています。
近隣小中学校との連携会議を定期的に行っている
病歴聴取の時間をかけて行っている。
すぐに発達検査をせずカウンセリングで是正をみる。初診や検査時に集団生活での様子を手紙で持参 母子分けたカルテ

初診前に実施する心理検査的に必要に応じて生育歴も聴取し、発達障害との関連が考えられるエピソード等を医師に報告している。
高校生以上を原則成人の医療機関に紹介
問診票の充実
それぞれの困難さに対して、分析結果をお伝えする時、手近な道具や簡単に行えそうな、有効的な手立てなど、日々の5分～15分くらいで、少しずつでもそのトレーニングに取り組んでもらえるようにお話しています。
小児の年齢時の診断、服薬に関しては児童精神科医がいる専門機関を紹介している。高校生～18歳を越す時点で、小児の専門機関からの紹介を受け入れており、年齢による診療科の移行がスムーズに行えるよう留意している。
嘱託医をしている施設からの紹介が多い 高校生になった時に専門施設からの紹介
保護者の特性理解や親子関係の改善、療育への支援として保護者向け学習会、ペアレントトレーニング、CARE、PCITを実践しています。特に就学後の不適応をできるだけ避けることや、家族機能や療育の支援を考えて教育や福祉行政との連携が大切だと考えています。しかし日常診療の中にはできる範囲となっているのが現状です。
多職種で連携して支援するように工夫している。公認心理師による個別カウンセリングと集団のコミュニケーショントレーニング、作業療法士による感覚統合、言語聴覚士による言語訓練などを実施中でペアレントトレーニングを開始予定です。
当センターは小児を中心とした療育期間であるため、成人～高校生のトランジットに向けて、主に精神科との連携を強化するための取り組みを始めています。限りある時間を主に新規の小児の受け入れに使いたいため、一部の薬物療法（特にコンサータ）については他院へ依頼しています。
心理室でのセット検査、集団認知行動療法、ASDプログラム
・初診時間の確保および初診後の一定期間の診療枠を確保する方針としている。 ・少人数対象の講座を院内で開催し、診療時間の不足を補っている。
小児発達の専門医がいないため、相談内容に応じて専門医への紹介やケースワークを行っている。専門医にて確定診断や治療方針の決定がなされた後、事例に応じて専門医と連携を取りながら当院で対応可能な内服の処方、診断書の作成などの対応を行っている
希望があり、当院で対応可能な内容であれば、なるべく早急に受入れるようにしています。
・毎月10日9:00amが翌月初診のTEL受付開始・オンライン問診・スタッフでできる検査はスタッフ・医師の昼休みをつぶして診療する
成人の発達障害グループ クリニックからの検査依頼に対応
予約時はなるべく詳しく状況をききとり、関係機関、保育所幼稚園や学校からの情報をいただいています。教育支援センタースタッフ、児相嘱託医を兼務しておりますので、特に検査(判定)の実施は患者様の都合や利用できる資源を検討しながら柔軟に対応しています。
他の療育機関と連携している
医師本人の年齢が高齢になってきたため、発達障害の患者さんは制限しており、徐々にやめていく予定。
保育園や学校での様子を先生たちに書面をとおしておしえてもらうようにしています。
ADHQ-RSeQCDは、外来前にFAXで送ってもらっている
診察において、発達障害が、疑れる症例は市の支援センターにつなげたり、専門施設に紹介するなどで放置しないように、取り組んでいる。
相談があった児は必要に応じて専門医を紹介。専門医からの逆紹介で薬物療法を継続。

◎神経発達症や不登校、心身症（起立不耐症を含む）の診療は、一般外来と並行して行うと時間がかかり、一般外来の患者様・御家族を待たせてしまうので、初診時は必要な聞き取りとスクリーニングと方針立てのみを行い、学校・家庭の問診票も渡して、2回目以降は一般外来と分けて、予約外来にて、時間をかけて診療するようにしています。 ◎小職は「ひとり医長」で、当院にはCTはあるが脳波やMRIもなく、臨床心理士や小児に精通したリハスタッフも不在なので、他の機関（医療・行政・教育・福祉）との連携を大事にしています。 ◎専門医療機関の受診まで半年以上かかるといわれ、路頭に迷って当院を受診されるケースや、園や学校から当科の受診を勧められるケースもとても多く、「近くのすぐに受診できるかかりつけ医」として専門医療機関までのつなぎや、関係機関との連携の構築等、小職ができる範囲のことを行うよう努力しています。
小児科と精神科にバラバラに紹介が来るづ精神科のこどもの心診療センターに1本化した。
主にASD、ADHD、MRの中核症状に対する漢方治療を実施、診断については、他院利用
診療前に実施していること① 問診票の記入②必要に応じて発達検査等の実施③就園先等の関係機関から様子の聞きとり
・初診は心理師インテーク→医師診療としています。 ・ADHD-RSとSDQを担当の先生に記載していただくために、返信は封筒を同封してそれで郵送していただくようにしている。
現在は新規患者を制限しています。
専用の内診票の利用
当院では18才以上を診療の対象としていて小児は診療していません。発達障害も診療しているといえるほどのものではなく、気分障害などに合併している時は同時に診療している。といった具合です。
初診の際、児童の記録（問診表）を記入してもらっている。児童の記録はさいたま市「潤いファイル」の内容が含むよう作成している。初診の前に振り分け会議を実施し、患者の家族背景等の確認、情報共有を行い、初診に入るようにしている。
近年の発達障害児（者）の増加傾向の中で自院でできる範囲の対応はしているつもりです。多くは御家族のお話を時間をかけてうかがい、本人を診察し、本当に発達障害なのか、その児の個性の範囲内なのかなどをいっしょに考えています。当院はふつうの小児科医院ですからこういったことに長い時間を割くことができません。そこで時間外（土曜日の午後など）に時間を作ってカウンセリングや相談をしています。これも限界があります。専門機関も乏しいです。
発達クリニックばすてるからの紹介がある方のみ ばすてると連絡を取りながらコンサータ等の投薬を実施しばすてるの混雑緩和に協力している
症状安定者を専門医から紹介され投薬している。（年1～2回専門医に受診していただいている。）
併設している心の相談室にて相談に応じています。ただし確定診断や療育などできないため他機関への紹介をさせていただいています。放・デイの利用に関する意見書はDr.がかいています。すでに診断がついている状態で紹介されくすりの処方のみ希望の場合も受け入れています。
地域で知能検査を実施しているところが少なく、当院の心理士がWISC検査を実施しております。しかし、その結果をふまえての診断や治療は行っておらず、検査のみしているという状況です。
当院は医師1人で相談あれば専門医療機関に紹介させてもらってます。
食生活や生活リズムなど詳細に確認し、1人1人に対応する漢方治療や生活習慣改善を指導しております。
感覚統合療法を取り入れ、担当者と連携して感覚特性の理解からペアレントトレーニングへつなげている
地域のかかりつけ医として対応させていただいております。
・概ね、10才以上の患者は、当院こころの診療科（精神科）にお願いしている ・初診時には、保育士が同席し、親面談中の患者のケアと発達評価をお願いしている
ともかく話をさく。それさえしないで「うちではみられない」という医療機関が多い
診断はされているが治療を始めるのをためらっていらっしゃる方は相談して下さい
一般診療（かぜ、発熱、等）の中で、言語発達や視線の合いにくい子、予防接種で年齢相当の受け方ができない子は必ずカルテにメモを残し、折をみて母親に心配事がないか等質問して、早期発見・子育て支援を行なっている。（多忙時は不可なるも）。

発達検査希望者数の増加に伴い検査予約件数を増やし、スムーズに評価を行える様に対応の行った。
＊発達障害（神経発達症）にまつわる様々なチェックリストは有用性があると思うが、評価者の主観が混じることは不可避であります。やはり、お子さん自身の行動や他者の働きかけに対する反応などを個別、具体的に観察する必要性があると思っています。間に誰かの目というフィルターを入れるのではなく、他者とのやり取りの場面を直接観察してみるのが"診断制度"を高めるうえでは不可欠のものと考えております。当センターでは約40分にわたり、保育士もしくはST、OT、PTといった専門職に相手をしてもらいその相互なやり取り場面を観察することによって診断を行っております。この方式であれば、時間は要するのですがかなり「あたり」をつけることができるものです。その後診察室へ移動し、保護者からの詳細な成育歴の聞き取り、最後に本人と一緒に遊び、そして最終は一般診療を行って終了です。所要時間は90-120分間程度になります。小学生では学校のノートや作文、図画を持参していただき、拝見して文字表記（文法含む）、数の概念、描画構成（描画の質）等を見せていただき、国語の教科書を音読していただいて構音、流暢さなどを判断しております。また診察後は通園先の園や学校へ（保護者に確認もしていただいたうえで）提出する対応の"依頼文"を発行しております。
専門医の診断が無くても、当院で早期療育の必要性をST、OT、心理士と協力して判断し、専門医の受診までに時間がかかり、介入が遅れることを防止するよう発達相談外来を実施している。
R5年度は約70人の新患を受け入れましたが、のべ数ではない診療中の人をカウントする方法が当院にはありません。
診察中は看護師が児の対応を行い(待合場所で遊びながら)児の「見立て」を行っている。
1)当院では言語発達に注力して、評価・介入しています。 2)併設の施設（KIDS FIRST）で実施しています。 3)クリニックではプレペレーションをとくに行っています。
本質問にたいする回答ではないのですが、記載する場所がなかったことからここにお断りします。当科の性質上Q4の「コミュニケーション障害群」には未就学児の難聴、機能性構音障害が含まれています。最終的にSSDに移行しない例も含まれていますが、未就学児でそれを確定させることは困難ですので、今回の統計に含めています。
急性期病院であり、発達障害児のための専門外来なし。十分な時間はとれず、近隣の発達センターも新患予約に数か月要する。
発達評価を必要とする診察は予約（1時間半枠）で行い、薬物療法やちょっとした困り事は一般の診察（感冒等の）の中で行っている。
公認心理士と協働して診療
児童デイなどの利用、水療育（プール）で集団活動。
初診に問題のあるお子さんに時間をとり、問題のない再診は短時間で時間をかえている。行政や教育等との連携を密にとっている
・A市小中学校巡回相談…R3年度より市で予算化された当院と教育相談室との連携事業。まだ医療につながっていないが学習や中学校生活への不適応がみられ、学校側から医学的見地からの助言や支援が必要と判断された際に、当院子どものこころ専門医、NS、MSWが学校へ赴き、行動観察及び親や子どもと面談を行い、希望に応じて医療につないでいる ・事前門診票（親、子ども、学校用）
初期評価を多職種で実施している
18才以上を成人移行を促していますが、なかなかうまくいっていません。1人15分で頑張っていますが、まず時間通りになりません。オンライン診療を導入しました。
・医師を中心とした定期的な地域、他施設とのカンファレンス ・思春期の課題、特性を理解する定期勉強会 ・小集団での他児との関わりの対人トレーニング ・就学判定のための知能検査・医師所見の対応
多職種カンファレンスの実施 カウンセリング・療育の併用
学校との連携において、元教員を病院スタッフとして、医一教連携を図っている

・問診表を事前に郵送している。 ・基本検査（WISC等）は、なるべく事前に行政、教育機関におまかせしている。
外部機関との連携はMSWが中心となり調整してくれている
Q2について：受診については初診予約 紹介状はなくても可能です（選定療養費はかかります）待機時間もありません。一方、発達障害診療を専門に行う医師の外来診療予約は上記のプロセスでも直接専門外来予約でも1ヶ月ほどかかります。
なんとか待機中の患者を受け入れようと努力していますが、診療時間が必要であること心理師の雇用の問題、この領域に関心のある小児科医の数の問題があり、工夫できることが非常に限られています。
市町村との連携 学校や保育園、幼稚園の情報提供、依頼紙の作成
土曜午後再診のみ診療
・チェックリスト等を初診問診時になるべく記入してもらっている。 ・予約取得時にニーズのある程度のききとりを行い、診療時に必要になりそうなもの検査・アンケートをピックアップしている。
発達専門医の診察（発達外来）までにおおよそ12か月かかってしまうため、その前に一般診察にて受診後、検査、療育、他施設への紹介などを実施しながら発達外来までの期間を過ごしている。
当地域では小児発達障害に関してを診る機関として長年周知されている 少子化のためか以前より待ち期間も短くなってきた 事前予約時の問診、知能検査など、学校（幼保）からの連絡はほぼいただいている
発達障害の方の理解、環境調整、行動面への対応、療育指導の他、重要にしているのは「こころ」と考えております。感情を扱うことで、行動面へふれることができると考えております。
WISCと行動プロフィールでASD、ADHD、MRをみわける。ペアトレ療育はできないアドバイスのみ 局限性発達症は当院でも付近でも対応できない。それでもそれでちょうどよい
①多職種とのチーム医療（公認心理師、精神保健福祉士、看護師ら）②予診、問診票や予約時の詳細な情報の整理③長期的なサポートが必要になるため、地域との連携を強化すること
教育委員会と連携し、会議の参加など。
専門医や専門外来がないので、質は低いと思う。なるべく他院にお願いするようにしている。
療育の一環としてリハビリテーションを積極的に取り組んでいる。必要に応じて地域の園や学校とも、OT、PT、などが連携している。
グレーゾーンの子供達と家族への対応をふやしていこうとしています。
問診表の利用（保護者用、教育関係者用） リハビリスタッフとの月1回の共有カンファ 2ヶ月に1回の地域支援者で集まる座談会 オンライン診療の導入
読み書き障害を学校で発見・対応していただくために学校訪問を行うことがあります。まずSLDを見つけて（うたがい例も含む）学校で対応→診断せずともSTRAW-R+WISLで教育で見たて、困難例を病院へ。
発達障害がベースにある不登校児の学習支援のルートが拡充することを希望します 又、個人病院で診断のため発達検査をワンポイントでやる場合の助成を検討していただきたいと思います
血液検査で脳機能に必須Ferritin、Zinc、25OHVD、EPA、DHAを診て必要に応じて処方かつ又は食事栄養指導を実施しています。
地域の診療所（20ヶ所程度）で5才児健診と、子どもの心の診療医と銘打って、診療活動をしている。
・完全予約制による診察時間の保障（15分or30分） ・予約料・キャンセル料を規定
近医地域クリニックからの紹介などで診療できるよう、連携をしていくようにしている
初診患者さんの保護者から事前インテークを実施（約30-40分）
紹介状については、必ずしも必要というわけではありませんが、書いていただける場合は、保育園、学校、療育施設等からの日常生活の様子を、お持ちいただき、診察の参考にさせていただいています。
心理士との連携い診療を行っている。

他の診療もありますので、1人に時間をかけすぎないように気をつけています。
・医師・カウンセラー発達臨床心理士が、それぞれ関与し、時間が長く聞かないようにしている。 ・2回連続でキャンセルする例では、初診からやり直し次の予約はとらないことにし、キャンセルを極力へらしている。
行政機関との関わりを頻繁に持ち、円滑な情報共有を行っています。（市、学校、幼稚園など）
家族からの相談は外来と切り離して独立した相談会をおこなっている。
親子の受診の場合と、保護者のみの受診の機会を分け、保護者のみの受診の時にペアレント・トレーニングを行っている。
健診後のfollowが終わって経過を情報を含めてご紹介いただいているので、その後の方針（診断の是非や時期、今後当面必要な治療、療育）を立てやすく、効率的にすすめることができます。
・初診予約日前に各種テストや問診表を郵送して記入できれば返送してもらい、ある程度プロフィールを把握してから受診してもらう。 ・不登校が遠方の児は、オンライン受診、カウンセリングを行う。
今後、問診票のデジタル化（?）に向けた取組も検討
効率的ではないが、子どもの様子を学校で見るようにしていること
問診票はあらかじめ郵送し、初診前に返送して頂く。学校情報も初診前に郵送して頂く。
事前に相談内容をメールでいただいて電子カルテにはりつけています。患者さんの話が長くならぬよう、タイマーをセットしています。
なるべく早期の相談に対応するため、紹介状なしや直接来院でも市外医師が拝見するようにしている。専門領域の有無にかかわらず、発達障害を診察できるよう講習会参加中自立勉強を進めている。

令和6年9月吉日

各 位

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學
障害者総合福祉推進事業有識者会議
委 員 長 松 田 文 雄

令和6年度障害者総合福祉推進事業（21番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討
「発達障害の診療実態アンケート調査」ご協力のお願い

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素、当協会の諸事業に対しご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、このたび当協会では令和6年度障害者総合福祉推進事業において「児童思春期精神医療における支援策等の検討（事業番号21）」に応募し、採択されました。

本事業は各都道府県のホームページに掲載されている発達障害者医療機関リスト等に掲載された医療機関を対象に「発達障害の診療実態アンケート調査」を実施し、医療現場における発達障害児の対応状況を把握するとともに、発達障害の分類ごと（自閉スペクトラム症／注意・欠如多動症／限局性学習症（障害）等）に施設を選定し、他の医療機関で参考になるような取り組みや対応困難事例等に関するヒアリングを行うなど、医療機関における実際的な支援のあり方について検討することを目的としております。

業務繁忙の折りとは存じますが、当該趣旨をご理解賜り、何卒、格別のお取り扱いをお願い申し上げます。

謹白

記

【送付書類】

- ・依頼状（本状）
- ・調査票

【回答方法】

回答期日：令和6年10月10日(木)

回答方法：FAX 03-5232-3309 または PDF 化して hojokin_fukushi@nisseikyo.or.jp へ送信

【お問い合わせ先】

公益社団法人日本精神科病院協会 担当：大竹・神宮司・不破

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

TEL：03-5232-3311（土日、祝日を除く平日9：30～17：30） FAX：03-5232-3309

メールアドレス／hojokin_fukushi@nisseikyo.or.jp

※ご回答いただいたデータは本調査実施目的のみに使用し、各病院様の個別のご回答の情報が外部に漏れることは決してございません。

以上

本調査は調査票にご記載の上、FAX(03-5232-3309)/ メール(hojokin_fukushi@nisseikyo.or.jp) までご返信ください。

令和6年度 障害者総合福祉推進事業「児童思春期精神医療における支援策等の検討」

発達障害の診療実態アンケート調査

■ 記入担当者情報

医療機関名			
医療機関所在地	郵便番号	市区町名	番地 ビル名等
	〒		
記入者御芳名			電話番号
メールアドレス (医療機関の代表アドレス)			FAX番号

■ 調査項目

Q1 貴機関では、発達障害についての相談対応、診療、診断等を行っていますか。(令和5年度～現在)。該当する答えを数字で記入してください。

(※この調査における「発達障害」とは、発達障害者支援法に定義されているものです。)

☐

1. はい

2. いいえ

→ **いはいを回答された場合、調査は終了です。ありがとうございました。**

Q2 貴機関の発達障害の診療について、チェックまたは記入してください。

①貴医療機関で発達障害を診療している標榜科をチェックしてください(複数回答可)

☐ 精神科	☐ 心療内科	☐ 小児科	☐ 神経科	☐ 内科	☐ その他 (具体的に記載ください→)	
②初診予約の要否		1. 必要 2. 不要		③紹介状の要否		1. 必要 2. 不要
④紹介状の要否		1. 必要 2. 不要		⑤おおよその初診待機期間		か月

⑥診療可能な領域をチェックしてください(複数回答可)

自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	☐
注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	☐
コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む)	☐
限局性学習症(障害)	☐

発達性協調運動症(障害)等	☐
チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)	☐
知的発達症	☐

⑦診療等の内容で該当する項目をチェックしてください(複数回答可)

発達障害全般 ↓ ↓ 限局性学習症(障害)等

検査	☐	☐
診断	☐	☐
薬物療法	☐	☐
療育	☐	☐
ペアレント・トレーニング	☐	☐
診断書・意見書の作成	☐	☐
その他 (具体的に記載ください→)	☐	☐

発達障害全般 その他を具体的に→

限局性学習症(障害)等 その他を具体的に→

Q3 発達障害児・者の診断書等の対応状況について、作成しているものにチェックしてください(複数回答可)

①対応している診断書にチェックをしてください(複数回答可)

障害児通所施設を利用するための診断書(意見書)	☐
障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書	☐
特別児童扶養手当の認定診断書	☐
就園・就学に関する診断書	☐
入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書	☐
精神障害者保健福祉手帳の診断書	☐

障害年金の診断書	☐
就労に関する診断書	☐
自立支援医療の診断書(精神通院)	☐
その他(具体的に記載ください↓)	☐

② ①で「入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書」に対応している場合の記載項目をチェックしてください(複数回答可)

診断名	
診断の根拠となる検査の実施および所見	
合理的配慮の内容の提案	

Q4 貴機関での令和5年度の発達障害児・者の実受診者数を記入してください。(令和6年3月31日現在の年齢とし、延べ人数ではなく実人数をご記載ください)

	6歳未満	6歳～11歳	12歳～14歳	15歳～17歳	18歳～20歳
年齢別 年間実受診者数					

領域別 年間実受診者数	主病名		限局性学習症(障害)を併発の受診者	
	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)			
	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)			
	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む)			
	限局性学習症(障害)			
	発達性協調運動症(障害)等			
	チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)			
	知的発達症			

Q5 現在、紹介や連携を行う場合がある関係機関、および今後、連携の実施や強化が必要と思われる関係機関をチェックしてください。

現在 今後		現在 今後		現在 今後	
行政(母子保健・子育て支援)		保育所・幼稚園		発達障害者支援センター	
行政(障害支援)		小・中学校		他医療機関	
行政(精神保健)		高等学校(通信制含む)		就労支援機関	
社会福祉協議会		大学		相談支援機関	
児童相談所・こども家庭センター		特別支援学校		企業	
司法関係機関・警察		教育委員会		療育機関	

Q6 発達障害の診療機能及び他機関との連携の状況等について、該当する項目にチェックまたは数値をご記載ください。

①発達障害の可能性のある患者への対応について該当するものチェックしてください。(複数回答可)

自院にて支援	
療育機関を紹介	
専門医を紹介	
市町、保健センターを紹介	
発達障害者支援センターを紹介	
他機関からの紹介者を受け入れ	
その他(具体的にご記載ください→)	

②発達障害の専門的な診断・治療における他の医療機関との連携について該当するものチェックしてください。(複数回答可)

確定診断、治療は全て他機関を紹介		薬物療法を他機関と情報共有して実施	
一部の年齢、特性(診療領域)は他機関を紹介		その他(具体的にご記載ください↓)	
他機関からの紹介者を受け入れ			
全ての年齢、特性(診療領域)に対応可			

③発達障害の検査や治療を担う医療スタッフに該当する職種をチェックしてください。(複数回答可)

心理士	☐	言語聴覚士	☐
精神保健福祉士	☐	その他 (具体的にご記載ください↓)	☐
作業療法士	☐		

④専門的な療育の実施状況について該当するものにチェックしてください。

他機関を紹介	☐
自機関で実施	☐

⑤初診時に発達障害に係る医療以外の支援(療育・障害福祉・母子保健等)を受けている初診患者の割合

	割程度
--	-----

Q7 現在行っているその他の診療内容等をチェックしてください。

①発達障害のスクリーニング検査

M-CHAT	☐
ADHD-RS	☐
読み書きの症状チェック表	☐
子どもの強さと困難さアンケート(SDQ等)	☐
発達性協調運動障害チェックリスト(DCDQ等)	☐
行動チェックリスト(CBCL等)	☐
AQ	☐
その他(具体的にご記載ください→)	

②発達障害の診断や治療に必要な医学的検査の実施

	自機関で実施 ↓	↓ 外部機関へ依頼		自機関で実施 ↓	↓ 外部機関へ依頼
聴覚検査	☐	☐	読み書きの評価 (KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等)	☐	☐
視覚検査	☐	☐	知能検査 (ウェクスラー系知能検査、田中ビネーV、K-ABC II 等)	☐	☐
ADHD評価 (Conners、DIVA-5等)	☐	☐	脳画像検査	☐	☐
ASD評価 (ADOS-2、ADI-R、PARS等)	☐	☐	脳波検査	☐	☐
			その他(具体的にご記載ください↓)	☐	☐

自機関で実施 その他を具体的に→

外部機関へ依頼 その他を具体的に→

Q8 発達障害の効率的な診療に向けて、貴院で工夫していることや実施している取組があれば記入してください。

調査は以上で終了です。お忙しい中、御協力をいただきましてありがとうございました。

2. 発達障害医療機関インタビュー調査の実施

(1) 目的

発達障害の各分類(自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症)における、医療施設における取り組みおよび対応困難事例収集を目的に実施した。

(2) 方法

事前にヒアリングシートの提出を依頼した上で、オンラインによるインタビュー形式で実施した。

(3) 対象と調査日時

発達障害の各分類(自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症)ごとに、クリニック／民間病院／公立・大学病院を1機関ずつ選定した。

	クリニック	民間病院	公立・大学病院
自閉スペクトラム症	A-1	A-2	A-3
注意欠如・多動症	B-1	B-2	B-3
限局性学習症	C-1	C-2	C-3

カテゴリ	インタビュー病院	実施日時		
A-1	メンタルクリニック・ダダ	12月16日	月	10:00-11:00
A-2	嬉野温泉病院	12月19日	木	17:00-18:00
A-3	徳島大学病院 精神科	12月19日	木	16:00-17:00
B-1	半蔵門のびすこどもクリニック	12月23日	月	12:30-13:30
B-2	のぞえ総合心療病院	12月19日	木	13:00-14:00
B-3	岡山県精神科医療センター	1月7日	火	14:00-15:00
C-1	パークサイドこころの発達クリニック	12月20日	金	11:00-12:00
C-2	あさかホスピタル	12月16日	月	11:00-12:00
C-3	鳥取県立鳥取療育園	12月4日	水	17:00-18:00

(4) インタビュー調査結果

インタビュー調査の結果、アンケート調査結果に加え、対象となった各医療機関におけるさまざまな課題や工夫が明らかとなった。内容をまとめると以下ようになる。

1 発達障害全般(自閉スペクトラム症:ASD、注意欠如・多動症:ADHD、限局性学習症など)に関する課題

(1)発達障害の併存例が多く、さらに虐待やいじめ、愛着形成の問題などが加わり、二次障害としての受診が多い。従って手厚く専門性の高い治療が必要な状況である。そのような状況に関する課題としては、

- ①専門とする医療機関が少ない。
- ②専門職(医師、コメディカルスタッフなどのマンパワー)が不足している。
- ③関係諸機関(教育・福祉・司法・行政など)との連携が必要であるが、その時間の確保が困難。
- ④教育(学校)との連携が特に重要であるが、さまざまな課題がある。
 - i)学校側の窓口が定まらない。
 - ii)学校内での情報伝達や情報共有が困難である。
 - iii)合理的配慮に差がある。
 - iv)教員の専門性に関する差が激しく、資格化などの専門性担保が統一されていない。
 - v)全体的に学校間の差が激しい。
 - vi)意見書や診断書などを提出しても、その有効性などのフィードバックがなく、一方通行で終わる。
 - vii)養育者への対応困難さを検討する場が不足している。
- ⑤専門医療機関では、ケース会議や要対協などの必要性が高いが、人材派遣と会議時間などに対する診療報酬がなく、持ち出しになる。
- ⑥専門性と時間・エネルギーのかかる検査(心理検査等)に対する、診療報酬がなく、時間と人材の持ち出しになる。
- ⑦初診待機期間が長く(数ヵ月から1年以上)、早期対応が困難である。
- ⑧ライフサイクルに応じた困難さに対応するために、長期間の follow が必要となる場合がある。
- ⑨小児期から思春期・青年期、成人期へと医療機関を切れ目なくつないでいくための困難さがある。
- ⑩各医療機関や各都道府県単位ではなく、統一された教育システムや体制作りが無い。
などである。

2 限局性学習症に関する課題

- ①学校では、行動面や集団生活・社会性に目が向けられており、ASD や ADHD に比べて学校側の困り感が少ないために、学校側からの積極的な連携姿勢が乏しい現状がある。
- ②医療側と教育側の双方とも限局性学習症に関する知識と理解、アップデートするための研鑽が不足している。
- ③診断・診療できる医療機関が少ない。
- ④医療機関で診断後、実際の対応は教育や福祉が担うが、関連機関と多職種の連携が必要。
- ⑤根本的な問題として、医療と教育では定義が異なっている(分類、知的障害の有無など)。
- ⑥包括的支援には行政の関与(各都道府県単位ではなく国単位の方策)が必要である。
- ⑦診断のための検査が統一されてなく、検査には時間と人的エネルギーを要するが、妥当な診療報酬がない。
- ⑧保護者の理解(病態理解や個別指導計画の把握など)が乏しい。
- ⑨通常級での合理的配慮や一貫した学習支援がない。
- ⑩理解や対応に関して、学校格差が激しい。
- ⑪入学試験時の合理的配慮(読み上げなど)に関する見解が必要である。
- ⑫医療機関には、検査や対応に関して言語聴覚士の配置が必要である。

3 エ夫している点について

- ①初診待機期間が長くなることから、予約可能な期間を1ヵ月間に限定し、1ヵ月間の初診枠(人数)を決め、毎月決められた日に1ヵ月間の予約をまとめてとる。
- ②集合形式の連携は困難であることから、ZOOM を使用して会議を行う。
- ③教育委員会と定期的な会議(年1回)を行う。
- ④医療機関内のすべての精神科医が発達障害を診療する体制を作り、同一医療機関内で専門性の高い医師に引き継ぐ体制を作る。
- ⑤診療時間等の効率化のために、電子カルテの入力補助員が同席する。

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	メンタルクリニック・ダダ
回答者氏名及び職種	山田知佳（精神保健福祉士）、大場いずみ（公認心理師）、大嶋正浩（医師）
所在地	静岡県浜松市浜名区中条 1 8 4 4
医療圏人口	7 8 万人
発達障害児・者向け 標榜科名	精神科・児童精神科
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr (1 0) 人 (うち常勤 2 人、非常勤 8 人)
	Nr (4) 人 (うち常勤 3 人、非常勤 1 人)
	OT (3) 人 (うち常勤 2 人、非常勤 1 人)
	PT (0) 人 (うち常勤 0 人、非常勤 0 人)
	ST (1) 人 (うち常勤 0 人、非常勤 1 人)
	臨床心理士 (5) 人 (うち常勤 1 人、非常勤 4 人)
	公認心理士 (1 4) 人 (うち常勤 9 人、非常勤 5 人)
	クレーク (0) 人 (うち常勤 0 人、非常勤 0 人)
	その他 (1 4) 人 (うち常勤 1 1 人、非常勤 3 人)

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	(5) 日/週, (1 0 . 5) 時間/日, 土・日・休日診療 ☒ 有 ☐ 無
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	(5) 日/週 (2 6) 人/月, 土・日受付の ☒ 有 ☐ 無
診察時間 (/人)	新患 (6 0) 分/人 再診 (6 ~ 3 0) 分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☐ その他 ()
予約対応者（職種）	☒ 事務職 ☐ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☐ その他 ()
初診枠期間設定	☒ あり (4) 週分 ☐ なし
紹介状の要否	☒ 要 ☐ 否

事前情報収集内容	☐ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査 ☒ その他（ 紹介状 ）
新患対応時の流れ	① 本人・家族・支援者から電話連絡で予約受付
初診時上限年齢（あれば）	☐ あり（ ）歳 ☒ なし
再診日決定者	☒ 医師 ☐ コメディカル ☐ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	（ 1 ）か月ごと
初診枠拡大のための工夫	医師毎に初診の枠をあらかじめ設定しておく。
キャンセル予防の取り組み	特になし

●年間患者数（2023 年度）と年齢層

発達障害児・者のべ外来患者数	（ 7 6 6 ）人		
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☐ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症		
主病名診断分類別 患者割合	ASD （ 72 ） %	ADHD （ 21 ） %	
	LD （ 2 ） %	その他 （ 5 ） %	
主病名 ASD 年齢別診断分類患者数 （2023 年度）	6 歳未満 （ 11 ）人 6～11 歳 （ 85 ）人 12～14 歳 （ 29 ）人	15～17 歳 （ 22 ）人 18～20 歳 （ 11 ）人	
主病名 ADHD 年齢別診断分類患者数 （2023 年度）	6 歳未満 （ 28 ）人 6～11 歳 （ 143 ）人 12～14 歳 （ 95 ）人	15～17 歳 （ 81 ）人 18～20 歳 （ 75 ）人	
主病名 LD 年齢別診断分類患者数 （2023 年度）	6 歳未満 （ 0 ）人 6～11 歳 （ 6 ）人 12～14 歳 （ 5 ）人	15～17 歳 （ 5 ）人 18～20 歳 （ 2 ）人	
LD 併存患者数 （2023 年度）	ASD×LD （ 5 ）人 ADHD×LD （ 8 ）人 コミュニケーション症（障害）群×LD （ 0 ）人 発達性協調運動症（障害）等×LD （ 0 ）人		

	チック症（障害）群×LD	（ 0 ）人
	知的発達症×LD	（ 0 ）人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害のスクリーニング検査	☒ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☐ 子どもの強さと困難さアンケート（SDQ 等） ☐ 発達性協調運動障害チェックリスト（DCDQ 等） ☒ 行動チェックリスト（CBCL 等） ☒ AQ ☒ その他（ECBI アイバーク子どもの行動評価尺度、SCQ、算数障害スクリーニング検査）
貴院で対応可能な発達障害の診断や治療に必要な医学的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☐ ADHD 評価（Conners、DIVA- 5 等） ☒ ASD 評価（ADOS-2、ADI-R、PARS 等） ☒ 読み書きの評価 （KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等） ☒ 知能検査（ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等） ☐ 脳画像検査 ☐ 脳波検査 ☒ その他（新版 K 式発達検査 2020、PEP-3、DAM グッドイナフ人物画知能検査、樹木画、HTPP、S-HTP、ROCFT、BGT ベンダーグシュタルトテスト、フロスティグ視知覚発達検査、WAVES、MSPA、LCSA 言語コミュニケーション発達スケール、PVT-R 絵画語い発達検査、LDI-R、多層指導モデル MIM、Vineland- II 適応行動尺度、ASA 旭出式社会適応スキル検査、S-M 社会生活能力検査、心の理論課題発達検査 TOM、SP 感覚プロフィール）
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	・心配な点や特性に応じた検査バッテリーを組み、養育者や本人に必要性や目的を説明して協働関係を築く。 ・検査対象児が安心して取り組める環境を整えつつ、施行法を遵守して客観的データを得る。 ・養育者が回答する検査では、具体的なエピソードや思い、視点にも配慮し、理解を深める。

	・最近接領域を見つけ支援方法につなげられるよう工夫し、個別検査では課題の成否だけでなく、取り組み方も観察・記録する。 ・検査中の様子や結果を数値や特徴として総合的に理解し、課題ができない理由を分析する。 ・報告書は親や本人にもわかりやすい言葉で記載し、良い点と心配な点を伝える。支援方法を整理し、家庭や学校での対応策を具体的に示す。
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	・保護者面接を伴う検査では、子どもを預けられず実施が難しい場合が多い。 ・ADHD や ASD の行動レベルの観察に偏った質問が多く、愛着問題や偏った経験による類似現象を確認できる検査が不足している。 ・個別検査の実施スキル習得は難しいが、研修機会が少ない。 ・一部の検査では部品単位で購入できず費用が高額で、保険点数を取れない検査もある。
LD 検査・評価に関する工夫点	・読み書き検査などは「苦手なことに取り組ませる検査」であるため、関係づくりや施行中の励ましに十分留意する。 ・読み書きの状態を直接把握するだけでなく、できない理由を検討できるような検査や課題を組み合わせる。 ・検査結果の理解や報告書の工夫については、ASD や ADHD のケースと同様に行う。
LD 検査・評価に関する問題点	・読み書き検査では現状を把握できるものの、原因や不足している力、具体的な支援方法までを理解できる検査が不足している。 ・算数の学習障害（LD）を詳しく把握・理解できる検査が存在しない。 ・保険点数を取れない検査が多い。

支援・介入（適用率）	ペアレント・トレーニング （ 3 ） % PT OT ST などの訓練 （ 0.5 ） % カウンセリング （ 33 ） % その他 （ 7 ） %
発達障害児・者に対応している診断書	☒ 障害児通所施設を利用するための診断書(意見書) ☒ 障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書 ☒ 特別児童扶養手当の認定診断書 ☒ 就園・就学に関する診断書 ☒ 授業における合理的配慮に関する診断書 ☒ 入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書 ☒ 精神障害者保健福祉手帳の診断書 ☒ 障害年金の診断書 ☒ 就労に関する診断書 ☒ 自立支援医療の診断書（精神通院） ☐ その他 []
診断書発行枚数	（ 115 ） 枚 / 月

● ASD における課題

診断における課題	・診断基準は能力の高い高機能の自閉スペクトラム症の方を自閉スペクトラム症と診断できず、診断閾値下に分類される。しかし、彼らが最も二次障害をおこしやすいので高機能の子たちを診断するコンセンサスが欲しい ・高機能の子たちは一過性に診断基準に合うような状態像を示すが半年一年ほど見えなくなる方も多い。親も忘れていたり認めない場合が多い。
診断後のアプローチにおける課題	・園によって自閉スペクトラム症の子達へどうアプローチの意欲が極度に違う。発達障害はうちの家にはいませんという園もある。 ・幼稚園保育園・学校等への情報提供を書類でしているが、診療報酬には乗らずサービスとなっている。 ・児童発達支援、放課後児童デイ、児童会等に医療と連携する意欲のばらつきがある。また、彼らと連携した時の診療報酬の保障がない。
保護者への支援における課題	・ASD に関する理解が偏っており、正しい心理教育が必要だが、保護者には子どもに当てはまる具体例を用いて説明しないと診断を受け入れない傾向がある。特に、知的な遅れのない ASD の子どもの困惑や内面の混乱を理解してもらうことが難しく、支援者の適切な説明が求められる。

	・「ASD の特性」とそれに影響されているが特性ではない部分の区別や、成長の可能性を伝えるのが難しい場合が多い。心理教育だけでは限界があり、長期的なかわりが必要。 ・行動の「できる・できない」に注目しすぎて、情緒や感情の成長発達を理解できない保護者もいる。また、保護者自身の価値観や人生経験が影響し、子どもに寄り添うのが難しいケースがある。 ・通院や支援機関の利用では母親の負担が大きく、父親の理解不足や支援への反対が課題となっている。働く母親も多く、時間的制約で支援の利用が難しい。 ・家庭での療育的なかわりが行えない保護者や、ASD 特性が見逃されたまま思春期を迎え、不登校や対人恐怖につながる事例が増加している。
学校との連携における課題	・教員や職員の知識不足や偏りにより、障害や発達、子どもや保護者への理解が不足しており、共有が困難。説明しても理解に至らないことが多い。 ・教員や職員は多忙で、対応すべき人数が多く、配慮を求めても現実的に対応が難しい場合が多い。 ・保護者と同様、教員や職員の偏った価値観や理解が影響し、それを自覚してもらうのが難しいが、結果的に子どもや保護者にマイナスになることがある。 ・「できないこと」への注目が多く、「ほめて伸ばす」文化がなく、特性に合わせた環境や道具の使用も認められにくい。 ・「できるようにサポートする」という発想や知識が少なく、情報共有が不足しており、過去の経過に関心を持たない教員も多い。 ・子どもの長い人生の中での「今」という視点がなく、短期的な視野で支援や助言を行うことがある。 ・知識と実際の子どもの様子をつなげて理解する機会が少なく、特に知的な遅れのない ASD の特性を理解してもらうことが困難。内面の困惑や混乱を把握してもらうのが難しい。
地域社会との連携における課題	・自由に遊べる場所がとても少ない。子どもが地域のどこにいるのか、わからない状況になっている。広場として設定されているようなところでは、保護者の同伴が必要なことも多い。また、そのような場では ASD の子どもたちが「ルールを守れず、迷惑を掛ける存在」になりやすい。 ・集団登校等での役割・係があり、免除してもらうことが難しい。
医療的視点からの課題	・ASD という診断評価は必要であるが、その後の環境とのかかわりによる状態像の把握が重要であるが、医療上 ASD が第一診断名になることが多い。
診療施設上の課題	特になし
スタッフ・人員上の課題	・人件費率が 80% 台から時に 90% になることもある。 ・地方の場合専門スタッフの確保が難しい

診療報酬上の課題	・20 歳未満の診療報酬の加算が一年のみである。せめて 16 歳未満は二年にするのが妥当である。 ・情報提供書加算を幼稚園保育園学校及び児童関連の施設に広げて欲しい ・心理検査はやればやるほど赤字になるが必要欠くべからざるものである
その他の課題	・児童病棟勤務の医師が地域の診療所でも働くという形にして地域の児童精神科の実情を分かってもらいたい

● ADHD における課題

診断における課題	・高い子たちは ADHD と ASD の合併が多く、時期によって優位になる状態と間違えうためどちらを主に親に伝えていくか迷うことがある ・やはり ADHD もスペクトラムの要素が強いので診断のカットオフは難しい
診断後のアプローチにおける課題	・ADHD 専門の薬物は六歳からが対象となっている。一部の症例では三歳前後からかなり激しい多動があり、以前はリタリンで救われていたが今は親や支援者が疲弊している
保護者への支援における課題	・ADHD についても ASD 同様に理解が偏っており、正しい心理教育が必要である。しかし、その際には「自分の子どもに当てはまること」を基に適切に説明しないと、「でも違うところもあるから」と診断を受け入れない方向に進みやすい。 ・ASD と同様に、診断を受けることに対する偏見が非常に強く、子ども自身を理解しようとする姿勢に至らない保護者もいる。 ・ADHD では、ASD よりも集団活動で問題が起こりやすく、保護者の心理的負担が大きい。その結果、ADHD の特性を抑えようとする対応に偏り、親子関係が悪化したり、二次障害を引き起こすかわりになりやすい傾向がある。
学校との連携における課題	・ASD と同様に、ADHD の特性を持つ子どもは、問題行動を起こしたり集団活動を乱したりしやすい傾向があり、その結果、評価が低くなったり厳しい指導の対象となったりしやすい。この状況では、「不適切な行動に注意や叱責で反応してしまい、結果的にその行動が増える」「適切な行動を教えることができていない」という悪循環が、ASD の子どもよりも生じやすい。 ・集団活動が大前提の学校や幼稚園などでは、子どもが安心していられる場所や時間を確保しづらく、どのような対応が可能か相談することも難しい。 ・特性に応じた個別的な道具の使用や環境設定を認めてもらうことが依然として困難である。
地域社会との連携における課題	・特性のあらわれを含め、のびのびと過ごせる場所が少ない。 ・特性ではなく「しつけの問題」と解釈されることも多く、保護者の精神的な負担が大きい。
医療的視点からの課題	

診療施設上の課題	特になし
スタッフ・人員上の課題	ASD の欄と同じ。
診療報酬上の課題	ASD の欄と同じ。
その他の課題	ASD の欄と同じ。

●LD における課題

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	・幼少期からのあらわれに気づけない。 ・読み書きができるようになる前の力の育成について、知る機会がとても少ない。 ・保護者も就労していることが多く、読み聞かせをすることや、書き取りの際にサポートをすること、宿題をサポートすることに割く時間が取れない保護者が多い。 ・学校の学習基準が満たせないことに、保護者が心理的な負担や責任を感じすぎることが多い。
学校との連携における課題	・幼稚園や保育園などでは、就学前からの LD 特性や読み書き前の力の育成についての知識が乏しい先生が多い。 ・読み書き支援の道具使用は教育委員会などへの働きかけが必要で、担任や学校長の判断では許可が難しい。 ・「できるようにさせる」という発想が根強く、子どもが苦手な課題を出されることで学習や先生との関わりが嫌いになることがある。 ・学年ごとの課題責任が重く、子どもの力に合った課題設定が難しい場合が多い。 集団学習では、子どもの取り組み方まで把握が難しく、書けているように見えても実際は「写しただけ」の場合がある。
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	特になし
スタッフ・人員上の課題	ASD の欄と同じ。
診療報酬上の課題	ASD の欄と同じ。
その他の課題	ASD の欄と同じ。

● 対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と 対応 (ASD)	・知的な遅れがなく言葉が達者な ASD の子どもが、母子分離をゆっくり進めるよう求めても担任の理解が得られず、転園したケースがある。また、保護者が子どもの聴覚困難を受け入れられず、言葉の習得に偏った結果、心理療法が終了した事例もある。 ・保護者が ASD 特性や多忙な状況で家庭での関わりが薄れ、YouTube やゲームに頼る事例では、支援機関が玩具を貸し出し、家庭での遊びを促している。父親が支援に協力的でない場合も多く、母親が内緒で支援を受けるケースが少なくない。 ・父親の趣味や ASD 特性が家庭環境を左右し、子どもに影響を与える事例があり、また子ども自身が気持ちを表現できず、保護者が支援の必要性を理解しないケースも多い。そのため、具体的な様子を聞き出し、支援の必要性を保護者に伝える工夫が求められている。 ・子どもの良い点を見られない保護者への対応や、他罰傾向が強い ASD の子どもとの関わりでは、保護者との相談を含む細やかな配慮が必要である。一方、二人目の子が ASD ではないことで違いを理解し、支援が安定するケースもあった。 ・知的な遅れを持つ ASD の子どもと保護者の双方に特性が見られる場合、支援の継続が困難となるが、就学相談を契機に状態を受け入れる事例が見られた。
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (ADHD)	・学校での様子から相談につながっても、保護者や本人に困り感がなく「周り困っているだけ」との理由で相談が継続しなかった事例があった。 ・注意欠如タイプの子どもの忘れ物が多い事例では、保護者がフォローできず、学校に貸し出し対応をお願いした。 ・ソワソワしやすい子どもが児童発達支援事業所を利用していたが、担任が変わると理解が深まり、利用を終了して幼稚園での関係が改善。保護者は動揺したが集中的な支援を受けた。 ・保護者が注意欠如タイプで通院予約を忘れる事例では、予約の固定や前日の連絡を行い、支援を続けた結果、服薬が可能になった。
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (LD)	・読み書きの困難が長引き自信や意欲を失った子どもが学校に行けず、代替手段を許可されても改善しないと保護者が怒る事例があった。心理検査結果を説明したが理解を得られず転院した。 ・また、読む力はあるが書けない子どもの学習を「読み中心」に調整するよう依頼しても、学年が変わるたびに対応が引き継がれず、毎年学校に説明を繰り返している。保護者も学校の設定に合わせようとしてしまい、そのたびに調整が必要になる。

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院			
回答者氏名及び職種	富松 眞之（医師） 眞木 理（公認心理師） 野口 嘉之（言語聴覚士）			
所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 1 9 1 9			
医療圏人口	24 万人			
発達障害児・者向け 標榜科名	児童思春期精神科			
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr	（ 4 ）人（うち常勤	4 人、非常勤	0 人）
	Nr	（ 4 ）人（うち常勤	3 人、非常勤	1 人）
	OT	（ 5 ）人（うち常勤	5 人、非常勤	0 人）
	PT	（ 0 ）人（うち常勤	0 人、非常勤	0 人）
	ST	（ 5 ）人（うち常勤	5 人、非常勤	0 人）
	臨床心理士	（ 12 ）人（うち常勤	11 人、非常勤	1 人）
	公認心理師	（ 13 ）人（うち常勤	12 人、非常勤	1 人）
	クレーク	（ 2 ）人（うち常勤	2 人、非常勤	0 人）
	その他	（ 0 ）人（うち常勤	0 人、非常勤	0 人）

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	（ 5 ）日/週，（ 8 ）時間/日， 土・日・休日診療 ☒ 有（第一土曜日のみ） ☐ 無			
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	（ 3 ）日/週 （ 12 ）人/月， 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無			
診察時間（/人）	新患（ 60 ）分/人 再診（ 30 ）分/人			

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☐ その他（ ）			
予約対応者（職種）	☒ 事務職 ☐ 看護職 ☒ 心理職 ☐ 医師 ☐ その他（ ）			
初診枠期間設定	☐ あり（ ）週分 ☒ なし			
紹介状の要否	☐ 要 ☒ 否			

事前情報収集内容	☐ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査 ☒ その他（診断を急ぐ時、あらかじめスケールを送付して記入していただく）
新患対応時の流れ	心理士による予診後、医師による診察、その後必要に応じて CP、ST、OT の検査・評価等
初診時上限年齢（あれば）	☒ あり （ 18 ） 歳 ☐ なし
再診日決定者	☒ 医師 ☐ コメディカル ☐ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	※ケースによる
初診枠拡大のための工夫	CP、ST、OT 等多職種が分担して診療に携わり、医師の負担を軽減する
キャンセル予防の取り組み	初診予定日の 2～3 週間前に、予約日時確認の電話をしている

●年間患者数（2023 年度）と年齢層

発達障害児・者のべ外来患者数	（ 823 ） 人		
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☒ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症		
主病名診断分類別患者割合	ASD （ 59 ） %	ADHD （ 22 ） %	
	LD （ 3 ） %	その他 （ 18 ） %	
主病名 ASD	6 歳未満 （ 10 ） 人	15～17 歳 （ 122 ） 人	
年齢別診断分類患者数（2023 年度）	6～11 歳 （ 182 ） 人	18～20 歳 （ 51 ） 人	
	12～14 歳 （ 117 ） 人		
主病名 ADHD	6 歳未満 （ 2 ） 人	15～17 歳 （ 37 ） 人	
年齢別診断分類患者数（2023 年度）	6～11 歳 （ 79 ） 人	18～20 歳 （ 4 ） 人	
	12～14 歳 （ 55 ） 人		
主病名 LD	6 歳未満 （ 0 ） 人	15～17 歳 （ 8 ） 人	
年齢別診断分類患者数（2023 年度）	6～11 歳 （ 35 ） 人	18～20 歳 （ 0 ） 人	
	12～14 歳 （ 20 ） 人		
LD 併存患者数（2023 年度）	ASD×LD （ 14 ） 人		
	ADHD×LD （ 5 ） 人		
	コミュニケーション症（障害）群×LD （ 0 ） 人		

	発達性協調運動症（障害）等×LD （ 0 ）人
	チック症（障害）群×LD （ 0 ）人
	知的発達症×LD （ 0 ）人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害のスクリーニング検査	☐ M-CHAT ☐ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☐ 子どもの強さと困難さアンケート（SDQ 等） ☒ 発達性協調運動障害チェックリスト（DCDQ 等） ☐ 行動チェックリスト（CBCL 等） ☒ AQ ☒ その他（PARS、ASSQ-R、JSI-R、S-M 社会生活能力検査等）
貴院で対応可能な発達障害の診断や治療に必要な医学的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☒ ADHD 評価（Conners、DIVA- 5 等） ☒ ASD 評価（ADOS-2、ADI-R、PARS 等） ☒ 読み書きの評価 （KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等） ☒ 知能検査（ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等） ☐ 脳画像検査 ☐ 脳波検査 ☒ その他（脳画像、脳波の二検査について、器質性やてんかんの除外診断のため施行可能である）
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	患者本人に対する観察や検査結果、保護者からの生活歴の聴取やチェックリスト評価、必要に応じて学校等関係機関との連携を通して総合的にアセスメントする
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	学校等関係機関との情報共有が十分に行えないことがある
LD 検査・評価に関する工夫点	患者の症状に合わせ、読字に特化した検査、視知覚検査、注意集中力検査など、複数の検査を使い分けて患者の能力を明らかにしている。
LD 検査・評価に関する問題点	検査結果の集計、評価、報告書作成に時間がかかる。

発達障害全般における 診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☒ 薬物療法 ☒ その他（個別心理療法、SST 等の集団療法）	☒ 療育 ☒ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成
LD における診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☐ 薬物療法 ☐ その他（	☒ 療育（ ☒ 言語指導 ☒ 学習指導） ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成)
診療上の工夫点	医師の指示のもと、Ns、CP、ST、OT、PSW 等の多職種がそれぞれの役割において患者（家族）の診療・支援に携わっている LD についてはケースによるが、ST による訓練をしばらく行い、その後は学校（通級指導教室、特別支援学級、通常学級）の担当教師に引き継ぎ終了とする	
支援・介入（適用率）	ペアレント・トレーニング （ 0 ） % ※開始したばかり PT OT ST などの訓練 （ 20 ） % カウンセリング （ 34 ） % その他 （ ） %	
発達障害児・者に対応している診断書	☒ 障害児通所施設を利用するための診断書(意見書) ☒ 障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書 ☒ 特別児童扶養手当の認定診断書 ☒ 就園・就学に関する診断書 ☒ 授業における合理的配慮に関する診断書 ☒ 入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書 ☒ 精神障害者保健福祉手帳の診断書 ☒ 障害年金の診断書 ☒ 就労に関する診断書 ☒ 自立支援医療の診断書（精神通院） ☐ その他 []	
診断書発行枚数	（ 約 40 ） 枚 / 月	

診断における課題	グレーゾーンの時の判断に迷う。
診断後のアプローチにおける課題	薬物療法を行わない時も、相談に乗ってほしいと定期診察を希望される場合が多く、外来患者が溜まっていく。 高校卒後の支援体制を定めづらいことがある。

保護者への支援における課題	患者本人と保護者双方に話をする事で、1 ケースにかかる時間が長くなる。 家族会など、保護者同士のピアグループの機会が少ない。
学校との連携における課題	連携の必要性は学校側も医療側も理解しているが、医療側からのアウトリーチ機能がなく、ケース会議を設定するにも双方の時間の調整が難しく、情報共有を十分に行えないことがある。 学校との連携、ケース会議など、料金の設定がない。
地域社会との連携における課題	上記と同様に、医師が多忙で時間が取れず、アウトリーチやケース会議を行いくところがあり、民間の療育機関との連携の頻度は少ないと言わざるを得ない。医療側も、地域の社会資源についてまとめた情報を得にくい。
医療的視点からの課題	入院が必要となる時、当院は現在児童思春期病棟を持たず、成人と同じ病棟で対応しており、メリット、デメリットがある。
診療施設上の課題	患者数が増えすぎると、ハード面で限界がある（個別の療法を行う場所など）。
スタッフ・人員上の課題	当院は CP が 13 人と豊富な人材を有しているが、下項のとおり収益が少ない。
診療報酬上の課題	患者 1 人（1 家族）に関わる時間とスタッフ数に比して収益が少ない（例えば CP の心理療法は、所定の要件を満たさなければ診療報酬が得られない）。
その他の課題	児童思春期担当医師の外来に取られる時間が多く、病棟も担当しているため残業も多く、疲弊している。 集団療法において、ルールや他患者との適度な関わり方について理解が得にくく、トラブルにつながるリスクがある。

● ADHD における課題

診断における課題	特になし
診断後のアプローチにおける課題	薬物療法に懐疑的な保護者もあり、納得するまで慎重に対応している。
保護者への支援における課題	なかなか改善に至らない児童に対して疲弊感が強い。
学校との連携における課題	ADHD は特別支援学級入級の対象疾患となっておらず、学校での処遇に苦慮することがある。 ほか、上項「ASD における課題」と同じ
地域社会との連携における課題	上項「ASD における課題」と同じ
医療的視点からの課題	薬物反応が悪いケース、副作用が出やすいケースなど、薬物調整に苦慮することがある。
診療施設上の課題	診察、療法、訓練の場所がそれぞれ離れているため、衝動性の高い患者が移動する時の安全確保が課題。 ほか、上項「ASD における課題」と同じ

スタッフ・人員上の課題	上項「ASD における課題」と同じ
診療報酬上の課題	ADHD 児の親を対象としたペアレントトレーニングについて、診療報酬が定められていない。 ほか、上項「ASD における課題」と同じ
その他の課題	上項「ASD における課題」と同じ

●LD における課題

診断における課題	ST による評価（主に STRAW）が中心。
診断後のアプローチにおける課題	ST による訓練の終了時期をどうするかが課題。
保護者への支援における課題	保護者は困り感が強く、訓練による読み書き能力の向上を強く希望されるが、患者本人に困り感がなく、訓練に対する意欲が低いケースが多い。やる気を出させる方法や、困り感の無さについて、どう保護者に支援すべきが悩むことが多い。 年齢を重ねてもずっと訓練を継続することを希望されることがある。
学校との連携における課題	情報提供書作成や電話連絡などで情報共有を行っているが、学校側の理解不足により合理的配慮などの理解が得られないケースが稀にある。また、成績不振の児童をすぐ LD と決めつけられることがある。
地域社会との連携における課題	上項「ASD における課題」と同じ
医療的視点からの課題	評価、訓練など、ST 任せとなることが多い
診療施設上の課題	訓練室が限られている為、訓練希望者は多いがハード面の問題で理想的な訓練頻度を実現できない
スタッフ・人員上の課題	「診療施設上の課題」同様、訓練希望者は多いがマンパワー不足により理想的な訓練頻度を実現できない。
診療報酬上の課題	
その他の課題	患者の能力を明らかにする為に複数の検査を行うことがあるが、その分検査集計や解釈、報告書作成に時間がかかる為、他業務に支障を来すことがある。

●対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応 (ASD)	度重なる自殺企図のため、3ヵ月をおかずに入退院を繰り返しているケース。 感覚（特に聴覚）過敏の強い ASD…薬も効果なし、物理的遮断だと授業も聞けない、教室にいれない、どこにも居場所がない、ずっとついておける人がいない。
--------------------------	---

	思い通りにいかないと家庭内暴力…警察を呼んでも効果なし、薬はどれを使っても効果なし、入院や施設はかわいそうという親、児相だと暴れる子は受け入れられない。 ゲーム、スマホ依存…取り上げたら暴れる、勝ち負けにこだわっては暴れる。 SNS 問題…知らないところで誰かとつながり、トラブルになる。 知的に問題ないが緘黙のみならず何の意思表示もしない ASD…どうしたいのか、どうしてほしいのかも分からない。 親も発達障害で危機感が伝わりにくい。 24 歳男性。中学から ASD の診断。高校から転医。人生が面白くなく 25 歳までゲームを好きにだけして自殺すると宣言。高校中退した際に希死念慮で入院。以降 B 型作業所利用後、障害者雇用枠で特別支援学校の補助をしたが、ゲーム依存で朝起きられず解雇。その後引きこもり、就労支援を促しているがあまり強く促すと希死念慮で返すため、母と相談して刺激しない対応となっている。
対応に苦慮した具体的事例と対応 (ADHD)	衝動性の強い思春期患者がグループホームに入所して、不適応で暴れて療養病棟に長期入院となっているケース。 ADHD の 17 歳男性。ASD もあり周りから浮いていて精神的には周りに対して被害的な思いや不信を抱えている。小 3 から家庭内窃盗、高校になり他者からも盗むようになっている。心理的支援も必要と考え心理カウンセリングの診療所にも通ってもらい治療し、行動化は減っているがまだ問題は継続している。
対応に苦慮した具体的事例と対応 (LD)	小 1 男児。音読は可能であるが、ひらがなが書けない、枠の中に収めて書くことが出来ない、字体の崩れが強い、など書字困難さがある。しかし、本人に困り感が全くなく、訓練室では OT が行っている運動療法をしたがり、机上訓練（書字訓練）に対する拒否が強い。書字訓練は 15 分程度にし、残り 40 分は男児が希望する療法を行っている。来院してもらうことを優先することで、書字訓練の時間は短いですが、継続して訓練を行えている。 中 3 男子。読字障害がありテストは別室で読み上げの支援。本人は普通高校を目指しているが、支援が受けられないとかなり負担が大きくなると予想される。

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	徳島大学病院
回答者氏名及び職種	山田直輝 助教/病棟医長
所在地	徳島県徳島市
医療圏人口	約 70 万人
発達障害児・者向け 標榜科名	標榜科名は「精神科神経科・心身症科」。この中で、児童思春期外来枠を一部設けている。
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr (4) 人 (うち常勤 4 人、非常勤 人)
	Nr (1) 人 (うち常勤 1 人、非常勤 人)
	OT (2) 人 (うち常勤 2 人、非常勤 人)
	PT () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	ST () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	臨床心理士 (2) 人 (うち常勤 1 人、非常勤 1 人)
	公認心理士 (1) 人 (うち常勤 人、非常勤 1 人)
	クレーク () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	その他 (PSW 1) 人 (うち常勤 1 人、非常勤 人)

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	(2) 日/週, (5) 時間/日, 土・日・休日診療 ☐ 有 ☒ 無
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	(2) 日/週 (約 8) 人/月, 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無
診察時間 (/人)	新患 (60~90) 分/人 再診 (約 15) 分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☒ その他 (他医療機関からの FAX)
予約対応者 (職種)	☒ 事務職 ☒ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☐ その他 ()
初診枠期間設定	☒ あり (3 ヶ月後の月末まで) 週分 ☐ なし
紹介状の要否	☒ 要 ☐ 否

事前情報収集内容	☐ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査 ☒ その他（発達経過・家族状況・就学状況等につき、問診票にて診察前に記載してもらう）
新患対応時の流れ	来院→外来チーフ Dr より本日の流れの説明、紹介状内容や主訴の確認→上記問診票を記載してもらう→研修医等による予診→思春期外来担当医の本診
初診時上限年齢（あれば）	☒ あり （18 歳、ただしケースによる） 歳 ☐ なし
再診日決定者	☒ 医師 ☐ コメディカル ☐ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	（ケースにより異なる） か月ごと
初診枠拡大のための工夫	現段階では特に行っていない。当医局には、児童思春期の診療経験を豊富に積める関連病院があるので、そちらでのキャリアのある Dr に当医局に戻ってもらうことで、初診枠を、現在の週 2 日から増やすことが可能になると考える。
キャンセル予防の取り組み	現段階では特に行っていない。

発達障害児・者のべ外来患者数	(86) 人
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☒ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症
主病名診断分類別 患者割合	ASD (40) % ADHD (30) % LD (3) % その他 (27) %
主病名 ASD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (4) 人 15～17 歳 (9) 人 6～11 歳 (8) 人 18～20 歳 (6) 人 12～14 歳 (7) 人
主病名 ADHD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (2) 人 15～17 歳 (4) 人 6～11 歳 (10) 人 18～20 歳 (3) 人 12～14 歳 (7) 人
主病名 LD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (0) 人 15～17 歳 (0) 人 6～11 歳 (2) 人 18～20 歳 (0) 人 12～14 歳 (1) 人

LD 併存患者数 (2023 年度)	ASD×LD	(2) 人
	ADHD×LD	(0) 人
	コミュニケーション症(障害)群×LD	(0) 人
	発達性協調運動症(障害)等×LD	(0) 人
	チック症(障害)群×LD	(0) 人
	知的発達症×LD	(1) 人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害 のスクリーニング検査	☐ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☐ 子どもの強さと困難さアンケート (SDQ 等) ☐ 発達性協調運動障害チェックリスト (DCDQ 等) ☒ 行動チェックリスト (CBCL 等) ☒ AQ ☒ その他 (SRS-2)
貴院で対応可能な発達障害 の診断や治療に必要な医学 的検査	☒ 聴覚検査 ☒ 視覚検査 ☒ ADHD 評価 (Conners、DIVA-5 等) ☒ ASD 評価 (ADOS-2、ADI-R、PARS 等) ☒ 読み書きの評価 (KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等) ☒ 知能検査 (ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等) ☒ 脳画像検査 ☒ 脳波検査 ☒ その他 (ヒント課題、社会常識テスト、Vineland-II、ABC-J)
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	検査時における対象者の様子を観察する(表情・視線・身体の動きなど) 疲労の度合いや年齢に応じて休憩時間を設定する 受験できる人物(本人や家族)、受験できる時間に合わせて検査内容を設定する 状態観察を重点的に行いたいケースでは、入院のもと検査や観察を行うこともある
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	心理結果の分析に時間がかかる 家族間の見立て・学校と家族の見立てが違う場合などに、評価が難しいことがある
LD 検査・評価に関する工夫点	検査時の様子を観察する(たどたどしさ、間違え方の特徴等) なるべく、学習上の資料(通知表、宿題、ノート等)を持参してもらう

	ペルガー症候群など多様な疾患を包含する概念であり、それらを一括りにしているので、個別性のある各々の症状を見えづらくしている点もあるように思われる。
診断後のアプローチにおける課題	疾患説明の難しさ。ASD 特性のある本人にそれを理解させることが難しいことがある(親も同様)。また、二次障害(適応反応症、摂食症、素行症など)の併発もよくみられるので、そちらへの対応の難しさ。
保護者への支援における課題	自閉特性が強く早期に診断が可能なケースもあるが、家族の受け入れが悪い(疾患への拒絶、否認)を招くこともあるので、告知のタイミングが難しいことがある。
学校との連携における課題	学校での困り事の原因を、本人の特性とみるか、わがままとみるか、なかなか難しいこともある。薬物療法への過度な期待がみられることがある。
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	ADHD と異なり、中核症状(こだわり、コミュニケーションの質の低下等)への薬物療法がないため、診断後に何ができるのか、ということが問題になりやすい。フォローも長期に及ぶ。
診療施設上の課題	暴力・物損などの問題行動が顕在化した場合は、入院治療が必要になるケースがあるが、当科は個室や保護室不足のため、その際には、他院に受け入れを依頼せざるを得ないことがある。
スタッフ・人員上の課題	上記と同様であるが、男性スタッフ(Ns)が不足しており、対応が難しいことがある。
診療報酬上の課題	
その他の課題	ADHD、LDに比べると、患者本人・家族・周囲の方からのスティグマがみられやすい印象がある。ADHD、LD は疾患受容が進みやすいが、ASD ではそうでないケースが散見する。

● ADHD における課題

診断における課題	不適切養育環境、愛着障害などの鑑別が難しい。
診断後のアプローチにおける課題	非薬物療法(環境調整)がどこまで家族や学校に受け入れられるか。
保護者への支援における課題	告知や服薬の提案は比較的受け入れられやすいが、保護者にも同特性があり服薬アドヒアランスが良くないことも多い。
学校との連携における課題	ADHD 特性に合わせた配慮がどこまで可能か(学校特有の平等論などの視点から難しいことがある)。薬物療法への過度な期待。暴力・物損などの問題行動に対して、どのように対応するか、学校間でも統一されていないことがある。

地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	学年が進むと、二次障害としての素行症等も絡んでくることがあり、対応が難しくなる。早期からの介入と、親子双方への支援が必要と考える。
診療施設上の課題	暴力・物損などの問題行動が顕在化した場合は、入院治療が必要になるケースがあるが、当科は個室や保護室不足のため、その際には、他院に受け入れを依頼せざるを得ないことがある。
スタッフ・人員上の課題	上記と同様であるが、男性スタッフ(Ns)が不足しており、対応が難しいことがある。
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● LD における課題

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	診断確定後、学校等での配慮に関する診断書を作成した後は、経過をみるだけになることも多い。具体的な学習環境に介入するのには限界がある。
保護者への支援における課題	LD を疑って受診したが、実際は知的発達症であるケースでのムンテラの仕方が難しいことがある。
学校との連携における課題	こちらから提案する教育上の合理的配慮が、どこまでなされうるのかが不透明。患者の助けになるかどうかは、そこにかかっているのだが。
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	中核症状(学習面での各能力の低下)は改善しないが、支援的環境ならある程度練習によりその能力を生かせることもあるため、それをどれだけするか難しいところ。
診療施設上の課題	そもそも来院するケースが少ない。(過少診断している可能性は否めないが)
スタッフ・人員上の課題	LD 特有の検査を行える心理士が限られている。
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● 対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応 (ASD)	初診時中 2 男子。ASD。一人っ子で、幼少期に両親離婚してから母は近くにおらず、本人に無関心な父と過干渉の祖母と暮らす。こだわりの強さ、コミュニケーションの苦手、聴覚過敏などの ASD 特性に加えて、解離症状(解離性痙攣等)、不登校、祖母への執着など様々な状態像あり。通信制高校へ進学するも全く行けず。職歴もない。何度かレスパイト目的に入院もした。知的な遅れはないが、情緒的な発達が極めて未熟で、ストレス耐性が低く、過干渉な祖母との関係性のもと、昼夜
--------------------------	--

	問わず祖母につきまったり、かんしゃくを起こしたりする。現在もなおそのような状態である。担当医としては、デイケア、作業療法、訪問看護など家庭外での経験を積めるよういろいろ提案しているが、本人が拒絶するため、うまくいかない。対症療法的に使用している薬剤は、経時的に多剤併用となっており、また、薬に依存的な患者であるため、薬物整理も難しい。
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (ADHD)	初診時小 4 男児。ADHD + ASD。両親は養育を放棄し、祖母が養育。こだわりの強さ、集団生活の苦手に加えて、多動・衝動性が顕著であり、登校しても他児の邪魔ばかりするため、周囲から孤立。祖母に対しても、口が悪く、いたずらも過ぎるため、祖母も疲弊していた。メチルフェニデート徐放錠が著効するが、本人が内服に拒否的であった。学校関係者(校長先生)の理解を得て、個別対応、本人に合わせた課題、校外活動などを行うことで、学校での居場所を見つけられ不規則ながら登校できた。通院はまばらであったが、来院の際には、セルフコントロール力を促進するため、良い点を中心に振り返り、また、服薬アドヒアランスの向上を意識させるため、内服によりできていることを本人にお伝えした。
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (LD)	

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	半蔵門のびすこどもクリニック
回答者氏名及び職種	河 嶋 譲（医師）
所在地	〒102-0082 東京都千代田区一番町 4－1 6 プルミエール一番町 1 階
医療圏人口	66,680 人
発達障害児・者向け 標榜科名	児童精神科
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr (8) 人 (うち常勤 2 人、非常勤 6 人)
	Nr (6) 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	OT () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	PT () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	ST () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	臨床心理士 3) 人 (うち常勤 1 人、非常勤 2 人)
	(公認心理 5) 人 (うち常勤 1 人、非常勤 4 人)
	クラーク (12) 人 (うち常勤 2 人、非常勤 10 人)
	その他 () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	(6) 日/週, (9) 時間/日, 土・日・休日診療 ☒ 有 ☐ 無
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	(6) 日/週 () 人/月, 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無
診察時間 (/人)	新患 (60) 分/人 再診 (30) 分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☒ その他 (Web 予約システム)
予約対応者 (職種)	☒ 事務職 ☐ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☐ その他 ()
初診枠期間設定	☐ あり () 週分 ☐ なし
紹介状の要否	☐ 要 ☐ 否

(2023 年度)	12～14 歳 () 人
LD 併存患者数	ASD×LD () 人
(2023 年度)	ADHD×LD () 人
	コミュニケーション症（障害）群×LD () 人
	発達性協調運動症（障害）等×LD () 人
	チック症（障害）群×LD () 人
	知的発達症×LD () 人

●検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害 のスクリーニング検査	☒ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☐ 子どもの強さと困難さアンケート（SDQ 等） ☐ 発達性協調運動障害チェックリスト（DCDQ 等） ☐ 行動チェックリスト（CBCL 等） ☒ AQ ☒ その他（SCAS、DSRS、Vineland- II ）
貴院で対応可能な発達障害 の診断や治療に必要な医学 的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☐ ADHD 評価（Conners、DIVA- 5 等） ☐ ASD 評価（ADOS-2、ADI-R、PARS 等） ☒ 読み書きの評価 （KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等） ☒ 知能検査（ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等） ☐ 脳画像検査 ☐ 脳波検査 ☐ その他（ ）
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	・知能検査後、心理士から保護者へ学業面や生活面の困難感の聴取 （思春期以降や希望にあわせて、本人自身の困り感も聴取） ・診察内容と上記の困難感の聞き取りで得た内容、診察内容、行動観察、検査 結果を総合的にみて、学業面や生活面でできる対応策を所見書に記載する ・学校や連携機関への提出の有無を聞き取り、所見書の内容を工夫する ・診察内の評価に留まらず、家庭・学校・習い事など様々な場面での様子の聞き 取り、心理士によるショートケアでの継続した評価

	□ その他 []
診断書発行枚数	() 枚 / 月

● ASD における課題

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● ADHD における課題

診断における課題	家以外など、さまざまな環境下での児童の状態を把握した上で診断を行う必要がある。
診断後のアプローチにおける課題	心理社会的な支援の提案など、薬物療法以外の方法も選択肢として説明する際の伝え方など、多様な保護者の状態像に合わせる必要がある。
保護者への支援における課題	保護者や児童によりパーソナリティや状態像が異なるため、対応の仕方のバリエーションは柔軟に持つ必要がある。
学校との連携における課題	保護者が教育機関に対して不信感があるなど対立している場合、意思疎通や両者の関係性を可能な限り良好に保つための対応を求められる場合もある。
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	人員上や診療枠の観点から、患者の受入れ人数に制限がある。
診療施設上の課題	場所（物件）の確保など、施設の拡大ができると良いと考える。
スタッフ・人員上の課題	増やせた方が望ましいと考える。
診療報酬上の課題	引き上げが望ましいと考える。
その他の課題	

●LD における課題

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

●対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応（ASD）	
対応に苦慮した具体的事例と対応（ADHD）	・ご本人は主訴を持たれておらず、ご家族が持たれているケース →診療内で両者別席の時間を設け、それぞれから話を伺うなどしている。 ・ご本人の受診拒否でご家族のみが来られるケース →保護者のみの相談（自費）へのご案内や心理士によるカウンセリングやペアレントトレーニングの提案 ・保護者自身の高ストレス、周囲からのサポートの不足、感情調節の困難さにより来院への動機づけや関係性を作ることが難しいケース ・カウンセリング内で不安やパニックが強く表出されたり、落涙されるケース →全てにおいて、直接やカルテ上で医師・心理士・受付にて情報共有と、齟齬がないよう一貫性のある対応を心がけている。
対応に苦慮した具体的事例と対応（LD）	

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	のぞえ総合心療病院
回答者氏名及び職種	堀川智史（Dr） 馬郡芳弥（MHSW）
所在地	福岡県久留米市藤山町 1730
医療圏人口	45.5 万人（R2 年度）
発達障害児・者向け 標榜科名	精神科
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr （ 25 ）人（うち常勤 19 人、非常勤 6 人）
	Nr （ 128 ）人（うち常勤 126 人、非常勤 2 人）
	OT （ 16 ）人（うち常勤 16 人、非常勤 人）
	PT （ ）人（うち常勤 人、非常勤 人）
	ST （ ）人（うち常勤 人、非常勤 人）
	臨床心理士（ ）人（うち常勤 人、非常勤 人）
	公認心理士（ 25 ）人（うち常勤 25 人、非常勤 0 人）
	クレーク （ 8 ）人（うち常勤 8 人、非常勤 0 人）
	その他 （ 95 ）人（うち常勤 92 人、非常勤 3 人）

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	（ 5 ）日/週，（ ）時間/日， 土・日・休日診療 ☐ 有 ☒ 無
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	（ 5 ）日/週 （ ）人/月， 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無
診察時間（/人）	新患（ 60 ）分/人 再診（ ）分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☒ その他（直接来院時の受診相談）
予約対応者（職種）	☐ 事務職 ☐ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☒ その他（ 精神保健福祉士 ）
初診枠期間設定	☐ あり（ ）週分 ☒ なし
紹介状の要否	☒ 要 ☐ 否

事前情報収集内容	☐ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査 ☒ その他（精神保健福祉士等の聴取）
新患対応時の流れ	診察前に約 60 分のインテーク聴取を行い、主訴、生活現病歴を聴取。 その後、インテーク情報を元に医師の診察。診察後、必要時には心理検査等を実施（後日の場合あり）。 その他、薬物療法開始時には採血等の身体検査も実施。
初診時上限年齢（あれば）	☐ あり （ ） 歳 ☒ なし
再診日決定者	☒ 医師 ☐ コメディカル ☐ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	（ 1 週間～1 ヶ月 ） か月ごと
初診枠拡大のための工夫	精神保健指定医に限らず、就学、進学前の心理検査のみの希望にも特定医師にて対応。
キャンセル予防の取り組み	本人、家族の希望で 1 ヶ月を超えた受診予定日の場合、調整時に都合が不確定の場合、受診予定日近くに予定変更がないか確認を行う。

●年間患者数（2023 年度）と年齢層

発達障害児・者のべ外来患者数	（ 243 ） 人 ※2023 年度初診件数		
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☒ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症		
主病名診断分類別 患者割合	ASD （ 41.6 ） %	ADHD （ 29.6 ） %	
	LD （ 0.8 ） %	その他 （ 30.0 ） %	
主病名 ASD 年齢別診断分類患者数 （2023 年度）	6 歳未満 （ 11 ） 人	15～17 歳 （ 16 ） 人	
	6～11 歳 （ 46 ） 人	18～20 歳 （ 6 ） 人	
	12～14 歳 （ 22 ） 人		
主病名 ADHD 年齢別診断分類患者数 （2023 年度）	6 歳未満 （ 19 ） 人	15～17 歳 （ 8 ） 人	
	6～11 歳 （ 31 ） 人	18～20 歳 （ 3 ） 人	
	12～14 歳 （ 11 ） 人		
主病名 LD 年齢別診断分類患者数	6 歳未満 （ ） 人	15～17 歳 （ ） 人	
	6～11 歳 （ 2 ） 人	18～20 歳 （ ） 人	

(2023 年度)	12～14 歳 () 人
LD 併存患者数	ASD×LD () 人
(2023 年度)	ADHD×LD () 人
	コミュニケーション症 (障害) 群×LD () 人
	発達性協調運動症 (障害) 等×LD () 人
	チック症 (障害) 群×LD () 人
	知的発達症×LD () 人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害 のスクリーニング検査	☐ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☐ 読み書きの症状チェック表 ☐ 子どもの強さと困難さアンケート (SDQ 等) ☐ 発達性協調運動障害チェックリスト (DCDQ 等) ☐ 行動チェックリスト (CBCL 等) ☒ AQ ☐ その他 ()
貴院で対応可能な発達障害 の診断や治療に必要な医学 的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☐ ADHD 評価 (Conners、DIVA-5 等) ☐ ASD 評価 (ADOS-2、ADI-R、PARS 等) ☒ 読み書きの評価 (KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等) ☒ 知能検査 (ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等) ☒ 脳画像検査 ☒ 脳波検査 ☐ その他 ()
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	除外診断などにも注意しながら、年齢、状態、本人・家族の疾病受容に応じて評価方法など検討している。
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	
LD 検査・評価に関する工夫点	除外診断などにも注意しながら、年齢、状態、本人・家族の疾病受容に応じて評価方法など検討している。
LD 検査・評価に関する問題点	

●診療・治療・介入

発達障害全般における 診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☒ 薬物療法 ☐ その他（ ）	☒ 療育 ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成
LD における診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☒ 薬物療法 ☐ その他（ ）	☐ 療育(☐ 言語指導 ☐ 学習指導) ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成
診療上の工夫点	除外診断などにも注意しながら、年齢、状態、本人・家族の疾病受容に応じて評価方法とともに、支援など検討している。	
支援・介入（適用率）	ペアレント・トレーニング （ ） % PT ☐ OT ☐ ST などの訓練 （100） % *入院患者のみ対象、思春期プログラム カウンセリング （ 13 ） % その他 （ ） %	
発達障害児・者に対応している 診断書	☒ 障害児通所施設を利用するための診断書(意見書) ☒ 障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書 ☒ 特別児童扶養手当の認定診断書 ☒ 就園・就学に関する診断書 ☒ 授業における合理的配慮に関する診断書 ☒ 入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書 ☒ 精神障害者保健福祉手帳の診断書 ☒ 障害年金の診断書 ☒ 就労に関する診断書 ☒ 自立支援医療の診断書（精神通院） ☐ その他 []	
診断書発行枚数	（ 324 ） 枚 / 月	

●ASD における課題

診断における課題	本人、家族の疾病受容の状況も加味しながら診断・フィードバック等行っている。
診断後のアプローチにおける課題	本人・家族の疾病受容に合わせ、サポートや治療について提案を行っているが、対応については個別の対応が求められることが多いと感じる。

保護者への支援における課題	家族の疾病受容次第で、対応等変化するため、画一的な対応にはならないことが多い。
学校との連携における課題	本人が学校で暴力等の問題行動を認めた場合、義務教育期間であるにも関わらず、登校練習ですら、受け入れ調整に難渋するケースがしばしばある。 事前に、学校での学習状況（学力、特性、配慮している点など）が把握できると、学習や体育などプログラムでの支援につなげやすい 当院で実施している環境調整や工夫を、どういった形で退院後の生活環境につなげていくことができるか。情報の共有など
地域社会との連携における課題	行政・福祉・教育等、多分野支援者との交流の機会の充足と継続的連携の構築 多分野支援者との連携の中での当事者・家族、支援者等向けの学習会や家族会等の開催の充実（内容・頻度）
医療的視点からの課題	診断名と比べ二次障害としての臨床症状については多岐に渡り、支援や治療についても個別の対応が求められる点。
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

●ADHD における課題

診断における課題	外来診療においては、愛着障害など二次的な多動などの鑑別が難しい面があること。
診断後のアプローチにおける課題	鑑別とともに、本人・家族の疾病受容次第で対応が変わる面。また、通常外来診療におけるフィードバックにおいての時間の問題。
保護者への支援における課題	疾病受容次第で提供できる支援などが変わる面があり、対応には個別の対応も求められること。
学校との連携における課題	本人が学校で暴力等の問題行動を認めた場合、義務教育期間であるにも関わらず、登校練習ですら、受け入れ調整に難渋するケースがしばしばある。 事前に、学校での学習状況（学力、特性、配慮している点など）が把握できると、学習や体育などプログラムでの支援につなげやすい 当院で実施している環境調整や工夫を、どういった形で退院後の生活環境につなげていくことができるか。情報の共有など
地域社会との連携における課題	行政・福祉・教育等、多分野支援者との交流の機会の充足と継続的連携の構築 多分野支援者との連携の中での当事者・家族、支援者等向けの学習会や家族会等の開催の充実（内容・頻度）

医療的視点からの課題	ガイドラインにおいても、環境調整等がまずは重要となっているが、医療側も患者側も薬物療法が中心となることもあり、対応にお互いに知識を持って対応が必要である。
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

●LD における課題

診断における課題	LD 自体の診断における難しさ。本人、家族の疾病受容の状況も加味しながら診断・フィードバック等行っている。
診断後のアプローチにおける課題	通常外来診療におけるフィードバックにおいての時間の問題。
保護者への支援における課題	地域における療育先や家族支援などの社会資源へ繋げ先・連携について。
学校との連携における課題	事前に、学校での学習状況（学力、特性、配慮している点など）が把握できると、学習や体育などプログラムでの支援につなげやすい 当院で実施している環境調整や工夫を、どういった形で退院後の生活環境につなげていくことができるか。情報の共有など
地域社会との連携における課題	行政・福祉・教育等、多分野支援者との交流の機会の充足と継続的連携の構築 多分野支援者との連携の中での当事者・家族、支援者等向けの学習会や家族会等の開催の充実（内容・頻度）
医療的視点からの課題	LD 自体においては、対応の中心が学校や地域になっていくため、周囲への理解を得るための工夫とともに、通常外来診療におけるそれにかかるための時間の問題。
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

●対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応 (ASD)	積極奇異型の自閉症の場合には、対人関係の問題ひいては異性問題などに発展することもあり、その際は、一般的な連携だけでなく、サポートセクターなどとの連携など必要となる事例もある。あとは親の理解が乏しい場合や、家庭内のネグレクト・虐待等の環境要因が大きい場合には対応に苦慮することは多い。
--------------------------	---

対応に苦慮した具体的事例と 対応 (ADHD)	衝動性から粗暴行為などに発展する症例の場合には、家庭や学校、放課後等デイサービスなどと連携しつつ、不安の軽減をしつつ、理解を得る必要があり、不安の度合いなどにより、退院など難渋する場合がある。 外来においても同様であり、ゲームネット依存など併存してし市場合にも、疾病理解など含め対応に苦慮することがある。あとは親の理解が乏しい場合や、家庭内のネグレクト・虐待等の環境要因が大きい場合には対応に苦慮することは多い。
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (LD)	

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター		
回答者氏名及び職種	来住由樹（病院長・医師） 福田理尋（公認心理師）		
所在地	岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16		
医療圏人口	約 184 万人		
発達障害児・者向け 標榜科名	精神科 児童精神科		
発達障害児・者に対応する スタッフ ※専任スタッフはなし	Dr	（ 31 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	Nr	（235 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	OT	（20 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	PT	（ 0 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	ST	（ 0 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	臨床心理士	（ 17 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	公認心理士	（ ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	クレーク	（ 10 ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）
	その他	（ ） 人（うち常勤	人、非常勤 人）

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	（ 5 ） 日/週, （ ） 時間/日, 土・日・休日診療 ☒ 有(救急のみ) ☐ 無		
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	（ 3.5 ） 日/週 （ 30 ） 人/月, ※一般外来で対応しているものは含まない 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無		
診察時間（/人）	新患（ 90 ） 分/人 再診（ 15 ） 分/人		

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☐ その他（ ）		
予約対応者（職種）	☐ 事務職 ☐ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☒ その他（ 精神保健福祉士 ）		
初診枠期間設定	☐ あり（ ） 週分 ☒ なし		

LD 併存患者数 (2023 年度)	※統計データがないため、印象で記載		
	ASD×LD	() 人	約 10%
	ADHD×LD	() 人	約 10%
	コミュニケーション症(障害)群×LD	() 人	※不明
	発達性協調運動症(障害)等×LD	() 人	※不明
	チック症(障害)群×LD	() 人	※不明
	知的発達症×LD	() 人	※不明

●検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害 のスクリーニング検査	☒ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☒ 子どもの強さと困難さアンケート (SDQ 等) ☒ 発達性協調運動障害チェックリスト (DCDQ 等) ☒ 行動チェックリスト (CBCL 等) ☒ AQ ☐ その他 ()
貴院で対応可能な発達障害 の診断や治療に必要な医学 的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☒ ADHD 評価 (Conners、DIVA-5 等) ☒ ASD 評価 (ADOS-2、ADI-R、PARS 等) ☒ 読み書きの評価 (KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等) ☒ 知能検査 (ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等) ☐ 脳画像検査 ☒ 脳波検査 ☐ その他 ()
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	検査バッテリーは固定化せず、必要時のみ実施している
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	成人患者の場合は、子ども時代の情報が得られない場合がある
LD 検査・評価に関する工夫点	知能検査実施後に評価をしている 教師からの情報収集を行っている
LD 検査・評価に関する問題点	読み書き検査は子どもへの負担が大きい

発達障害全般における 診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☒ 薬物療法 ☐ その他（ ）	☐ 療育 ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成
LD における診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☐ 薬物療法 ☒ その他（ 学習支援ツールの紹介 ）	☐ 療育(☐ 言語指導 ☐ 学習指導) ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成
診療上の工夫点	多職種チームで対応をしている	
支援・介入（適用率）	ペアレント・トレーニング （ 0 ） % PT OT ST などの訓練 （ 0 ） % ※集団のデイケアでの対応は行っている カウンセリング （ ） % その他（ケースマネジメント） （ 40 ） % 学校、児相、児童福祉施設等との連携	
発達障害児・者に対応している診断書	☒ 障害児通所施設を利用するための診断書(意見書) ☒ 障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書 ☒ 特別児童扶養手当の認定診断書 ☒ 就園・就学に関する診断書 ☒ 授業における合理的配慮に関する診断書 ☒ 入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書 ☒ 精神障害者保健福祉手帳の診断書 ☒ 障害年金の診断書 ☒ 就労に関する診断書 ☒ 自立支援医療の診断書（精神通院） ☐ その他 []	
診断書発行枚数	（ 100 枚以上 ） 枚 / 月	

診断における課題	どの医師/心理士でも対応できるための院内の教育体制
診断後のアプローチにおける課題	連携医療機関が限定的 逆紹介の件数が伸びない
保護者への支援における課題	個別支援が必要だがマンパワーが不足している
学校との連携における課題	学校ごとの対応力に差があり、合理的配慮が受けられないこともある

地域社会との連携における課題	均霑化に課題がある
医療的視点からの課題	成人精神科との連携、小児科、総合診療科との連携が始まったばかりである 均霑化に課題がある
診療施設上の課題	診察室や面接室が不足している 要保護者のために静寂を保つためのスペースがない
スタッフ・人員上の課題	個別支援のためのマンパワー不足 教育体制が未整備
診療報酬上の課題	保護者支援を行った際に診療報酬がつかない 心理面接、ケースマネジメントに対する点数が低く、また条件が厳しすぎる
その他の課題	トラウマやアタッチメントの問題など複合課題を持つケースが多いので、外来での濃厚なケアを必要とすることが多い。 小学生になってメンタルヘルス問題が起きたとき、シンプルなケースでも小児科や一般の精神科で対応を受けられない

● ADHD における課題 ※ASD における課題と同じ 併存ケースは多い。

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● LD における課題 ※ASD における課題と同じ 併存ケースは多い

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	

地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● 対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応 (ASD)	虐待ケースや性被害等トラウマ問題を持つケース 強度行動障害のケース
対応に苦慮した具体的事例と対応 (ADHD)	虐待ケースや性被害等トラウマ問題を持つケース 非行や逸脱行動を呈するケース
対応に苦慮した具体的事例と対応 (LD)	まだ学校での LD 支援は弱く、合理的配慮が得られにくい。

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	パークサイドこころの発達クリニック			
回答者氏名及び職種	院長 原田剛志 心理士 廣田瑞穂			
所在地	福岡市中央区荒戸 1 丁目 2-28			
医療圏人口				
発達障害児・者向け 標榜科名	精神科、心療内科			
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr	(5) 人	うち常勤	4 人、非常勤 1 人
	Nr	() 人	うち常勤	人、非常勤 人
	OT	() 人	うち常勤	人、非常勤 人
	PT	() 人	うち常勤	人、非常勤 人
	ST	() 人	うち常勤	人、非常勤 人
	臨床心理士	(3) 人	うち常勤	2 人、非常勤 1 人
	公認心理士	(3) 人	うち常勤	2 人、非常勤 1 人
	クラーク	() 人	うち常勤	人、非常勤 人
	その他	(8) 人	うち常勤	5 人、非常勤 人、育休等 3 人

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	(6) 日/週, (8) 時間/日, 土・日・休日診療 ☒ 有 ☐ 無
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	(3) 日/週 (約 50) 人/月, 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無
診察時間 (/人)	新患 (60) 分/人 再診 (約 10) 分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☐ その他 ()
予約対応者(職種)	☒ 事務職 ☐ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☐ その他 ()
初診枠期間設定	☒ あり (毎月 1 日に翌月の予約) 週分 ☐ なし
紹介状の要否	☐ 要 ☐ 否 (あればご持参いただく、なくてもお引き受け可)
事前情報収集内容	☐ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査

	☒ その他（HP 上の初診問診に記入いただき、初診日にご持参いただく）
新患対応時の流れ	①予約 TEL で当院での受け入れ可能な症状かを確認。本人の意志（受診について）を確認し、可能な方に予約を取っています。 ②HP 上の問診 PDF を印刷し、ご記入いただき初診日に持参を依頼
初診時上限年齢（あれば）	☒ あり（高校在籍 18）歳 ☐ なし
再診日決定者	☒ 医師 ☐ コメディカル ☐ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	2 週間～1 か月ごと
初診枠拡大のための工夫	①院長の給料を下げ、常勤医を 4 名体制にした ②初診日と再来日を分割し、ペース配分を整えた ③初診だけでなく再来にも Web 問診等を導入 ④書類の聞き取り、下書きを行い医師の時間を有効活用
キャンセル予防の取り組み	② 中学 3 年までは 1 か月以内の受診とし、受診待機のタイムラグを減らす ②小学生高学年以上の受診は保護者に本人の受診意志の確認をしてもらう

●年間患者数（2023 年度）と年齢層

発達障害児・者のべ外来患者数	(1,914) 人
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☒ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症
主病名診断分類別 患者割合	ASD (100) % ADHD (61) % LD (5) % その他 (19) %
主病名 ASD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (60) 人 15～17 歳 (381) 人 6～11 歳 (655) 人 18～20 歳 (151) 人 12～14 歳 (444) 人
主病名 ADHD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (12) 人 15～17 歳 (227) 人 6～11 歳 (263) 人 18～20 歳 (153) 人 12～14 歳 (234) 人

主病名 LD	6 歳未満 (0) 人 15～17 歳 (11) 人
年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6～11 歳 (26) 人 18～20 歳 (14) 人 12～14 歳 (24) 人
LD 併存患者数 (2023 年度)	ASD×LD (48) 人 ADHD×LD (39) 人 コミュニケーション症 (障害) 群×LD (0) 人 発達性協調運動症 (障害) 等×LD (1) 人 チック症 (障害) 群×LD (0) 人 知的発達症×LD (5) 人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害 のスクリーニング検査	☐ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☒ 子どもの強さと困難さアンケート (SDQ 等) ☒ 発達性協調運動障害チェックリスト (DCDQ 等) ☒ 行動チェックリスト (CBCL 等) ☒ AQ ☐ その他 (SRS-2)
貴院で対応可能な発達障害 の診断や治療に必要な医学 的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☒ ADHD 評価 (Conners、DIVA-5 等) ☒ ASD 評価 (ADOS-2、ADI-R、PARS 等) ☒ 読み書きの評価 (KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等) ☒ 知能検査 (ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等) ☐ 脳画像検査 ☐ 脳波検査 ☐ その他 ()
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	診断閾とグレーゾーンの分離 不安や環境因による症状悪化を理解、確認
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	コスト面から全例に検査が行えない 検査代は人件費の上昇に対応すべき このままでは保険診療内では検査が不可能になる

● ASD における課題

診断における課題	当院では特に感じない
診断後のアプローチにおける課題	いまだに学校が無理解、合理的配慮をしないことがしばしばみられる
保護者への支援における課題	必要なだけ保護者の診察をすると児童加算が取れなくなるので無償で行う必要がある
学校との連携における課題	教師において発達を理解や対応への差が激しい
地域社会との連携における課題	児童精神科医が少ないため地域によって差が大きい
医療的視点からの課題	転院してくる患者さんの中には告知を受けないままの人が一定数いる
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	子どもは成長して成人になっていくが、児童加算を取ろうとするとクリニックは子ども50%以上を保たねばならず、成長した子どもを診療し続けるには、一定数の子どもたちを診ていく必要があるなど難しさがある
その他の課題	

● ADHD における課題

診断における課題	ASD と ADHD は混在しているので ASD における課題をご参照ください
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● LD における課題

診断における課題	
----------	--

診断後のアプローチにおける課題	診断後のアプローチに関しては教育が中心になるが、医療にゆだねられることがある
保護者への支援における課題	LD のアプローチについての情報が広がっていない
学校との連携における課題	学校が LD についての理解、見立てができる一番の環境であるが、そういった認識がない
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	LD の検査が診療報酬の対象となっていない
その他の課題	

● 対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応 (ASD)	診断の違いによって対応に苦慮するというよりはキーパーソン不在の家庭や家族の受容の問題、外国籍の患者さんのコミュニケーションなど環境要因等の点で工夫が必要なことが多いです
対応に苦慮した具体的事例と対応 (ADHD)	
対応に苦慮した具体的事例と対応 (LD)	

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	医療法人 あさかホスピタル
回答者氏名及び職種	公認心理師 遠藤佳子
所在地	福島県郡山市安積町笹川字経坦 4 5
医療圏人口	県中地区 約 500,000 人だが、県内全域から来院者多数。
発達障害児・者向け 標榜科名	総合診療科、子どもの心外来
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr (28) 人 (うち常勤 17 人、非常勤 11 人)
	Nr () 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	OT (20) 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	PT (0) 人 (うち常勤 人、非常勤 人)
	ST (2) 人 (うち常勤 2 人、非常勤 人)
	臨床心理士+公認心理士 (6) 人 (うち常勤 6 人、非常勤 人)
	PSW (10) 人 (うち常勤 10 人、非常勤 人)
	事務職 (15) 人 (うち常勤 15 人、非常勤 人)

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	(5) 日/週, (1) 時間/日, 土・日・休日診療 ☐ 有 ☒ 無 →発達障害向けと標榜してはいません。
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	(4) 日/週 (24) 人/月, 土・日受付の ☐ 有 ☐ 無
診察時間 (/人)	新患 (60) 分/人 再診 (30) 分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☐ ホームページ ☐ SNS ☐ その他 ()
予約対応者(職種)	☐ 事務職 ☒ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☒ その他 (PSW)
初診枠期間設定	☒ あり (4) 週分 ☐ なし
紹介状の要否	☒ 要 ☐ 否 ※受診歴がある方について

事前情報収集内容	☐ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査 ☒ その他（聞き取り、問診）
新患対応時の流れ	受付→問診→診察
初診時上限年齢（あれば）	☐ あり（ ）歳 ☒ なし ※児童外来は5歳～中学生まで
再診日決定者	☒ 医師 ☐ コメディカル ☐ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	（ ）か月ごと ケースバイケース
初診枠拡大のための工夫	医師と都度協議する
キャンセル予防の取り組み	キャンセルの連絡は早めにいただき、他の患者をつなげられるようにする。

●年間患者数（2023年度）と年齢層

発達障害児・者のべ外来患者数	（ 7131 ）人		
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☒ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症		
主病名診断分類別患者割合	ASD （ 56.3 ）%	ADHD （ 20.2 ）%	LD （ 0.7 ）%
		その他 （ 22.8 ）%	
主病名 ASD	6歳未満 （ 35 ）人	15～17歳 （ 75 ）人	
年齢別診断分類患者数（2023年度）	6～11歳 （ 179 ）人	18～20歳 （ 75 ）人	12～14歳 （ 85 ）人
主病名 ADHD	6歳未満 （ 4 ）人	15～17歳 （ 34 ）人	
年齢別診断分類患者数（2023年度）	6～11歳 （ 59 ）人	18～20歳 （ 27 ）人	12～14歳 （ 44 ）人
主病名 LD	6歳未満 （ 2 ）人	15～17歳 （ 1 ）人	
年齢別診断分類患者数（2023年度）	6～11歳 （ 0 ）人	18～20歳 （ 0 ）人	12～14歳 （ 3 ）人
LD 併存患者数（2023年度）	ASD×LD （ 10 ）人	ADHD×LD （ 3 ）人	コミュニケーション症（障害）群×LD （ 1 ）人

	発達性協調運動症（障害）等×LD （ 0 ）人
	チック症（障害）群×LD （ 0 ）人
	知的発達症×LD （ 3 ）人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害のスクリーニング検査	☐ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☐ 子どもの強さと困難さアンケート（SDQ 等） ☐ 発達性協調運動障害チェックリスト（DCDQ 等） ☒ 行動チェックリスト（CBCL 等） ☒ AQ ☐ その他（ ）
貴院で対応可能な発達障害の診断や治療に必要な医学的検査	☐ 聴覚検査 ☐ 視覚検査 ☒ ADHD 評価（Conners、DIVA- 5 等） ☒ ASD 評価（ADOS-2、ADI-R、PARS 等） ☒ 読み書きの評価 （KABC-II, STRAW-RURAWSS, 標準読書力テスト等） ☒ 知能検査（ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等） ☒ 脳画像検査 ☒ 脳波検査 ☐ その他（ ）
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	・検査結果については、必ず FB 面接を行い、本人、親、支援者で結果を共有し支援に繋がられるよう工夫している。 ・別途、結果報告書を作成し、結果を広く活用いただけるよう工夫している。
ADHD ASD 検査・評価に関する問題点	・検査実施までに 5 – 6 か月待ちとなる。 ・教育現場等の実態と様子がつぶさにわからない。
LD 検査・評価に関する工夫点	・検査結果については、必ず FB 面接を行い、本人、親、支援者で結果を共有し支援に繋がられるよう工夫している。 ・別途、結果報告書を作成し、結果を広く活用いただけるよう工夫している。
LD 検査・評価に関する問題点	検査実施までに 5 – 6 か月待ちとなる。 ・教育現場等の実態と様子がつぶさにわからない。

発達障害全般における 診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☒ 薬物療法 ☒ その他（言語療法）	☐ 療育 ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成
LDにおける診療の内容	☒ 検査 ☒ 診断 ☒ 薬物療法 ☐ その他（	☒ 療育(☒ 言語指導 ☐ 学習指導) ☐ ペアレント・トレーニング ☒ 診断書・意見書の作成)
診療上の工夫点		
支援・介入（適用率）	ペアレント・トレーニング（ ）％ PT OT ST などの訓練（ ）％ カウンセリング（ ）％ その他（ ）％ 割合を出すことが困難でした。ご了承ください。	
発達障害児・者に対応している診断書	☒ 障害児通所施設を利用するための診断書(意見書) ☒ 障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書 ☒ 特別児童扶養手当の認定診断書 ☒ 就園・就学に関する診断書 ☒ 授業における合理的配慮に関する診断書 ☒ 入学試験・資格試験の合理的配慮に関する診断書 ☒ 精神障害者保健福祉手帳の診断書 ☒ 障害年金の診断書 ☒ 就労に関する診断書 ☒ 自立支援医療の診断書（精神通院） ☐ その他 []	
診断書発行枚数	（ 11 ） 枚 / 月	

診断における課題	・自記検査の限界を加味する必要がある。 ・成人の場合、成育歴聴取が、本人の語りのみになる場合もあり、詳細がわからない。 ・医師により、診断の基準が異なる
診断後のアプローチにおける課題	・診断確定後、診療の場において、コミュニケーションの問題にアプローチすることの限界。デイケアなどを活用できたらよいが、本人が望まない場合もある。

保護者への支援における課題	・診療内で、保護者自身の悩み・困難さを十分に扱いきれない。
学校との連携における課題	・困難ケースをのぞき、学校からのフィードバックはない。 ・学校側の、薬剤使用への期待度が高すぎる。 ・教員との連携の時間がとれない。そうした取り組みが診療報酬に加算されない。
地域社会との連携における課題	・事業所との緊密な連携は難しい。 ・中学卒業後、特に高校生年代や、18歳～20歳の支援ができる資源が少ない。 ・小児期から成人期への移行が難しく、診療を継続せざるをえないことが多い。
医療的視点からの課題	・人的問題や行政の問題でもあるが、早期介入やスクリーニング的な支援が困難。 ・標準化された治療的アプローチがなく、医師によって治療の質が異なる。
診療施設上の課題	・小児科医がおらず、合併症への対応が困難
スタッフ・人員上の課題	心理検査はニーズが多く、実施まで数か月待つていただく必要がある。
診療報酬上の課題	
その他の課題	児童の患者の受け入れ可能な施設が地域に少なく、地域への紹介が困難。

● ADHD における課題

診断における課題	・自記検査の限界を加味する必要がある。 ・成人の場合、成育歴聴取が、本人の語りのみになる場合もあり、詳細がわからない。 ・トラウマや愛着障害との合併ケースがある。
診断後のアプローチにおける課題	・不注意の問題や、時間管理、金銭管理等への対応に限界がある。
保護者への支援における課題	診療内で、保護者自身の悩み・困難さを十分に扱いきれない。
学校との連携における課題	・困難ケースをのぞき、学校からのフィードバックはない。 ・薬剤調整への期待が高すぎる。
地域社会との連携における課題	・事業所との緊密な連携は難しい。
医療的視点からの課題	過剰診断により、抗 ADHD 薬が使用されすぎる懸念がある。 コンサータ乱用や依存形成の可能性が懸念される。
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	心理検査はニーズが多く、実施まで数か月待つていただく必要がある。 ペアレントトレーニングを実施したいが、人員の問題で困難
診療報酬上の課題	
その他の課題	

●LD における課題

診断における課題	知能検査のデータがないと知的な問題との鑑別が難しい。 成人に至ったあと、LD が疑われた場合に支援・対応が難しい。 18 歳以上のアセスメントが求められた場合に、対応できるスケールがない。
診断後のアプローチにおける課題	心理検査が混んでいたり、ST が混んでいたりするため、タイミングよく資源につながらない場合もある。 診断後どのようなアプローチを選択するかは、主治医ごとで判断が異なる。
保護者への支援における課題	・保護者の理解度（支援策を提案しても、すぐに取り組める親とそうでない親がいる）。 ・保護者の特性理解がすまないと、本人の努力不足という認識にとどまってしまう。 ・学校との連携がかなうかも、保護者の考え次第で変わる。
学校との連携における課題	・検査結果や診断結果等については、保護者を通じて学校にお送りするが、学校からのフィードバックはない。そのため、現場でどう生かしているかはわからず、保護者だよりにならざるをえない。 ・学校ごとで、支援に対し温度差がある。 ・学校の実情（使用教材、学習環境など）がわからない。 ・普通学級に在籍するケースの場合、一斉授業の中で個別的な配慮・工夫が講じにくい。
地域社会との連携における課題	・LD を専門的に支援する機関ない。またそうした支援機関に関する情報が入ってこない。 ・事業所（放デイ、学童）と医療機関との連携はあまり活発でない。
医療的視点からの課題	・系統だった訓練・アプローチがあるわけではないため、手探りで支援方策を立てることになる。 ・LD の学習を支える教材など、日々アップデートされているようだが、支援者自身がみて、体験するような場面も少ないため、取り入れにくい。
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	・LD に関しては、スキルアップの場を得にくい。
診療報酬上の課題	・読み書きスクリーニング検査は、診療報酬ゼロである。 ・ST が実施した検査結果に関しては、報告書発行に費用がかからない。
その他の課題	・二次障害に陥らないための、心のケアの必要性。

● 対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と 対応 (ASD)	
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (ADHD)	
対応に苦慮した具体的事例と 対応 (LD)	診断名：ASD,ADHD、LD 経過：書くことや課題に強い拒否がみられていたため、本人の興味や関心もてるようにすすめた。来院は継続できていたが、文字がかいてある課題をみるだけで拒否がみられた。母親と相談し、いったん読み書きの課題は中止し、本人の好きな算数やコミュニケーション課題に切り替えて、ST による支援を継続。服薬治療などで、多動や衝動性にやや落ち着きがみられ、現在は興味のある本を眺めたり、カードゲームを一緒におこなったりしている。介入の中で、主治医の提案で、学校の先生に来院してもらい、ケース相談をおこなっている。

以上

令和 6 年度障害者総合福祉推進事業（21 番事業）
児童思春期精神医療における支援策等の検討 ヒアリングシート

● 基本情報

医療機関名	鳥取県立鳥取療育園
回答者氏名及び職種	稲垣 真澄 園長（小児科医師）
所在地	鳥取県鳥取市江津 7 3 0 番地
医療圏人口	215,354 人 （R6.11.1 推計） + 兵庫県新温泉町（12180 人）の受診有
発達障害児・者向け 標榜科名	小児科
発達障害児・者に対応する スタッフ	Dr （ 1 ） 人（うち常勤 1 人、非常勤 7 人）
	Nr （ 3 ） 人（うち常勤 2 人、非常勤 1 人）
	OT （ 2 ） 人（うち常勤 2 人、非常勤 0 人）
	PT （ 3 ） 人（うち常勤 3 人、非常勤 0 人）
	ST （ 2 ） 人（うち常勤 1 人、非常勤 1 人）
	臨床心理士（ 1 ） 人（うち常勤 0 人、非常勤 1 人）
	公認心理士（ 1 ） 人（うち常勤 0 人、非常勤 1 人）
	クラーク （ 2 ） 人（うち常勤 0 人、非常勤 2 人）
	その他 （ 9 ） 人（うち常勤 9 人、非常勤 0 人） 保育士、児童指導員

● 診療日について

発達障害児・者向け 標榜科の外来日数・時間	（ 5 ） 日/週，（ 7 ） 時間/日， 土・日・休日診療 ☐ 有 ☒ 無
発達障害児・者向け 標榜科の新患受け入れ	（ 5 ） 日/週 （ 15 ） 人/月， 土・日受付の ☐ 有 ☒ 無
診察時間（/人）	新患（ 60 ） 分/人 再診（ 30 ） 分/人

● 予約について

予約受付方法	☐ メール ☒ 電話 ☒ ホームページ ☐ SNS ☒ その他（新患はホームページから申込みののち電話で日時設定）
予約対応者（職種）	☒ 事務職 ☒ 看護職 ☐ 心理職 ☐ 医師 ☒ その他（主に SW、Nr、再診予約は医事も対応）
初診枠期間設定	☐ あり（ ） 週分 ☒ なし

紹介状の要否	☐ 要 ☒ 否
事前情報収集内容	☒ 事前アンケート送付 ☐ 初診前心理検査 ☒ その他（ 診察日前にインテーク面接を実施 ）
新患対応時の流れ	当園ホームページのフォームから診察申し込み受付（9割）、電話受付も可 主治医・診察候補日調整のうえ保護者に連絡、診察日および事前聞き取り日決定し、問診票を郵送。 診察の一か月前頃までで保護者・患者両者来園にて事前聞き取り・行動観察 診察日までで情報共有のうえ、診察
初診時上限年齢（あれば）	☒ あり（ 18 ）歳 ☐ なし
再診日決定者	☒ 医師 ☒ コメディカル ☒ 事務担当者 ☐ その他（ ）
フォローの期間	（ 1～6 ）か月ごと
初診枠拡大のための工夫	非常勤医師の増員による初診枠数追加
キャンセル予防の取り組み	その世帯と関わる他の関係機関と連携（保護者の了解が得られた場合のみ）を密にする中で、受診への促しをおこなってもらう 診察日を忘れがちな保護者へ、直前に電話確認を行う 等

●年間患者数（2023年度）と年齢層

発達障害児・者のべ外来患者数	（ のべ 4757 ）人 個別人数では 770 人（令和 5 年度）		
貴院で診療可能な領域	☒ 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害） ☒ 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害） ☒ コミュニケーション症（障害）群 （言語症（障害）、語音症（障害）、吃音を含む） ☒ 限局性学習症（障害） ☒ 発達性協調運動症（障害）等 ☒ チック症（障害）群（トゥレット症（障害）群を含む） ☒ 知的発達症		
主病名診断分類別患者割合	ASD （ 18 ） % LD （ 6 ） %	ADHD （ 15 ） % その他 （ 61 ） %	
主病名 ASD 年齢別診断分類患者数（2023年度）	6歳未満 （ 39 ）人 6～11歳 （ 75 ）人 12～14歳 （ 17 ）人	15～17歳 （ 5 ）人 18～20歳 （ 2 ）人	

主病名 ADHD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (14) 人 15～17 歳 (4) 人 6～11 歳 (72) 人 18～20 歳 (1) 人 12～14 歳 (22) 人
主病名 LD 年齢別診断分類患者数 (2023 年度)	6 歳未満 (0) 人 15～17 歳 (2) 人 6～11 歳 (28) 人 18～20 歳 (0) 人 12～14 歳 (18) 人
LD 併存患者数 (2023 年度)	ASD×LD (4) 人 ADHD×LD (22) 人 コミュニケーション症(障害)群×LD (11) 人 発達性協調運動症(障害)等×LD (2) 人 チック症(障害)群×LD (0) 人 知的発達症×LD (1) 人

● 検査・評価について

貴院で対応可能な発達障害 のスクリーニング検査	☒ M-CHAT ☒ ADHD-RS ☒ 読み書きの症状チェック表 ☒ 子どもの強さと困難さアンケート (SDQ 等) ☒ 発達性協調運動障害チェックリスト (DCDQ 等) ☐ 行動チェックリスト (CBCL 等) ☒ AQ ☐ その他 ()
貴院で対応可能な発達障害 の診断や治療に必要な医学 的検査	☒ 聴覚検査 (標準純音聴力検査、語音聴力検査、ピープショウテスト) ☒ 視覚検査 (視知覚検査: DTVP 等) ☒ ADHD 評価 (Conners、DIVA-5 等) ☒ ASD 評価 (ADOS-2、ADI-R、PARS 等) ☒ 読み書きの評価 (KABC-II, STRAW-R, URAWSS, 標準読書力テスト等) ☒ 知能検査 (ウェクスラー系知能検査、田中ビネー-V、K-ABC II 等) ☐ 脳画像検査 ☐ 脳波検査 ☐ その他 ()
ADHD ASD 検査・評価に関する工夫点	

● ASD における課題

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● ADHD における課題

診断における課題	
診断後のアプローチにおける課題	
保護者への支援における課題	
学校との連携における課題	
地域社会との連携における課題	
医療的視点からの課題	
診療施設上の課題	
スタッフ・人員上の課題	
診療報酬上の課題	
その他の課題	

● LD における課題

診断における課題	当園ではディスレクシアや言語機能障害の臨床診断、評価は可能。それ以外の、“いわゆる LD”について支援法を考慮した医学診断（類型化）に困難性がある。境界知能例と LD との鑑別の難しさもある。
----------	--

診断後のアプローチにおける課題	保護者が個別（学習）指導計画（書）を把握していないことが多い。 LD 等専門員（鳥取県独自の支援制度）の助言が得られるが、通常級での合理的配慮、一貫した学習支援法が定まらない事。 通級指導教室の実数が少なく、他校通級となっている事。通級利用期間の制限がある事（鳥取市立小中学校では1年間のみ）。
保護者への支援における課題	LD についての疾患、状態理解が保護者から得られない場合。 二次障害（ex 不登校、学習性無力感）LD 児の支援目標の共有
学校との連携における課題	原則、通常学級に在籍し、通級利用を勧めているが、通級利用だけでは学習効果が得られず、個別教育支援が必要と思われる子ども達が存在する。 中学校進学にあたり、個別支援学級（知的級）を選択せざるを得ない場合がある。
地域社会との連携における課題	学童や放課後等デイサービスで宿題時間の確保がある一方、療育機関の（個別）学習支援法が定まっていない。
医療的視点からの課題	LD の専門家（医師、言語聴覚士、作業療法士）が少ない事。 医学教育に取り入れられていない可能性。カリキュラムの事
診療施設上の課題	診察室ではある程度の広さが必要と考えている。
スタッフ・人員上の課題	専門的な ST、OT スタッフが少ない（現在 1 名、2 名で対応）
診療報酬上の課題	LD の学習支援が診療報酬に反映されていないため、関わるスタッフや病院、診療所がほとんどない事。
その他の課題	

● 対応困難事例

対応に苦慮した具体的事例と対応（ASD）	
対応に苦慮した具体的事例と対応（ADHD）	
対応に苦慮した具体的事例と対応（LD）	

以上

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	メンタルクリニック・タダ
医療機関側 回答者氏名及び職種	山田知佳（精神保健福祉士）、大場いずみ（公認心理師）、 大嶋正浩（医師）
インタビュアー（氏名・所属）	齊藤卓弥（北海道大学） 海津亜希子（明治学院大学）
実施日時	2024 年 12 月 16 日 10：00－11：00

インタビュー内容

診療・治療・介入における工夫	地域との連携に力を入れている。
連携における工夫	心理士が中心になって教育委員会の中に入って連携ができる体制を作っている。スタッフが保育園・学校の訪問を行っている。学校と積極的にチームを作ってもらって病院との連携を行い学校にも対応のノウハウを知奇跡していってもらえるよう体制を構築している。限局性学習症の対応ができるモデル校を市に作ってもらったがうまくいかなかった。大学との連携を行いながら最新の知識を獲得するようにしている。小児科医にも発達障害の子どもを診られるような支援を行っている。地域での症例検討会が学校の先生や小児科医を含めた理解の向上には重要である。
学校との連携（情報の引き継ぎ）	事前レポートに「学年が変わるたびに対応が引き継がれず」という記述があったため、それについて詳細を尋ねた。去年の子どもを知らない（語らない）教員がいる。子どもは連続性をもって育つと捉えているので、子どもの経過が追えないのは課題である。医療との連携ができる学校側の窓口が必要とのことであった。
教員の専門性	教員の専門性については教育委員会に対しても 10 年前から言い続けている。教員の専門性は重要。実際には、特別支援教育コーディネーターが当職であることも多く、連携をとりたくてもうまくいかない。一方、障害についての専門性を自身の意欲もあってブラッシュアップするので、そのような教員は、（学校にとって）より重要な職を任されることも多く、この分野での継続的な専門性の担保が難しい。
通常の学校における特別支援教育に関する資格・免許	医療と特別な教育的ニーズのある児童・生徒に関して、基礎的な知識があり、当たり前には話せる力を持った教員が必要。広く、浅くてもよい。学校においては、専門性をもつという文化が乏しいように感じる。資格化も望ましい。

試験における合理的配慮への貢献	市および県としてこの分野が進んでいない印象をうける。そのため、合理的配慮の申請に関する相談は少ない。
-----------------	--

インタビュー全体を通してのコメント

こちらのクリニックは、長年、子どもの well-being のための教育の役割を重視しており、教育委員会とも連携した教員の専門性、医療と教育・福祉との連携に尽力している。多様なアセスメントや指導法についても、大学等とも連携しながら最新の知識にアップデートしており、子どもたちに医療だけでなく、教育面でも可能な限り貢献しようとしている。それも、クライアント（個人）レベルではなく、地域のシステムをも視野に入れた改善を行おうとしている点は特筆すべきである。

限局性学習症に関しては学校との連携が不可欠であるが学校との連携を行っていくのには様々なハードルがある。教育現場にもっと学習症の理解を持った人を学校に増やす必要がある。子育ての文化を変える必要が根本にある。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院
医療機関側 回答者氏名及び職種	富松眞之（医師）、眞木 理（公認心理師）、野口嘉之（言語聴覚士） 中川龍治（理事長）
インタビュアー（氏名・所属）	松田文雄（松田病院 理事長・院長） 海津亜希子（明治学院大学）
実施日時	2024 年 12 月 19 日（木） 17：00～18：00

インタビュー内容

予約等における工夫	電話対応であり、事務職と心理職が対応し緊急性は医師の判断。 定期で 1 か月の初診は 12 人ほどだが、定期外も含めると 20 人前後（常勤医 4 名対応）、緊急の場合は、記入紙を郵送。 初診待機期間：1 年以上～1 年半、年齢上限 18 歳。
診療・治療・介入における工夫	18 歳以上は成人担当の医師に引き継ぐのが原則だが、思春期担当医がそのまま受け持つことが多い
連携における工夫	療育（言語指導、学習指導）を行い、学校に意見書を提出。 ST（言語聴覚士）による訓練後、学校に連携し通級、特別支援、通常級に引き継ぐ。
学校との連携	学校での対応に苦慮する一因としては、学校によって子どもの捉え方や、対応に差があることである。そうした学校や関係する教員に左右されことなく、どの学校においても、正確に情報のやり取りができる体制を求めたい。例えば、学校側で対応する教員の個性や能力に依存してしまう傾向が否めず、一人の教員に責任を委ねてしまう体質が窺えた。一方、管理職が校内を組織化し、医療とスムーズに話し合える機会を作っている学校もある。どの学校での同じように情報のやり取りができる人材・窓口が必要。
試験における合理的配慮への貢献	中 3 の男子に対して、読字障害があり、テストで読み上げの支援ができるよう支援を行った。一方、高校受験においては、読み上げが配慮事項として認められるのか不明であり、支援が受けられないとかなり本人にとって負担が大きい。

医療からのアドバイスに対して、学校からのフォローアップの必要性	情報提供書を作成し、学校との連携を図ろうとしているが、その情報提供書が果たして子どもにとって有効であったのか、子どもが実際に生活する場（学校）においての情報がほしい。しかし殆ど上がってこない。
LD 関連	教師や親が LD を疑い受診する（小学生 35 名）、2023 年：63 名診断。 知的障害と LD 併存：0、LD 併存：ASD＞ADHD 複数の検査で能力を検討。 言語聴覚士による STRAW 実施、学校に報告書を提出している。
困難事例	親も発達障害のため危機感が伝わりにくい。 SNS がトラブルにつながりやすい。

インタビュー全体を通してのコメント・意見等

言語聴覚士 5 名（7 名中）が発達障害児者に対応している。

学校連携やケース会議は、時間調整を行った上で時間をかけて行うが、料金設定が無い。

医師の多忙により会議の時間設定が困難。

心理職 13 人いるが、収益につながらない。

言語聴覚士による訓練をいつまでどこまでするのかという課題、言語聴覚士に LD を依存することが多い。

教師が、学業不振を LD と決めつける傾向、学校側の理解不足。

ペアレントトレーニングへの診療報酬がない。

言語聴覚士がそれだけ居てもマンパワーが不足。

学校内で支援体制を話し合える場が無い。

特別支援コーディネーターの差が激しい、専門性の担保、資格の問題、学校の窓口の問題がある（担任のみ？）。

学校との連携に課題を感じている印象であった。医療として、学校側から、子どもの実態、さらには医療で提供した内容が果たして学校現場で有効に作用したかについてフィードバックを受けたいと感じているようであった。特に学校との連携には、連携する窓口、学校によって連携のしやすさに差が生じるということであった。どの学校でも等しく医療と教育（学校）とが連携できるようなシステム、人材配置の検討が急務である。とくに人材の配置については、通常の学校における専門性をもった人材、さらにはどのような専門性が必要かといったことにも通じる資格の有り様についても、教育側で検討する時期に来ていると推察された。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	徳島大学病院
医療機関側 回答者氏名及び職種	山田直輝（医師）
インタビュアー（氏名・所属）	齊藤卓弥（北海道大学） 海津亜希子（明治学院大学）
実施日時	2024 年 12 月 19 日 16 : 00 – 17 : 00

インタビュー内容

診療・治療・介入における工夫	就学前後に受診することが多く、診断ののち学習症の合理的な配慮は診断書を記載して学校にお願いしていく。3 か月から 1 年に一回フォローしていく。限局性学習症の診断は小児科でされることが多く 2 次障害で受診する方が多い。
連携における工夫	ASD や ADHD に比べて学習症は学校と連携することは少ない。
学校との連携	医療において提案する教育上の合理的配慮がどこまでなされ得るのかについては、不透明。クライアントの助けになるかどうかは、本来その情報を把握しておくことが不可欠と思われるが、その情報が入ってこない。そこで、学校において、こうした合理的配慮に関するフィードバック、さらには診断の内容についても妥当性があるかについて、フィードバックしてもらえことを望む。

インタビュー全体を通してのコメント

児童精神科では 2 次障害を診るケースが多い。学習症では ADHD や ASD に比べて学校などの連携が少ない。

今回、担当して下さったのが医療のプロパーのみということもあり、LD については多くの情報を伺うことに限界があった。医療において LD については、心理士や ST がメインで関わっていること推察された。そうであれば、こうした専門職が行うアセスメントやそれについての報告書の作成、また学校とのやりとり等、治療において不可欠と思わる事項について、診療報酬等の面で充実させることが、医療につながった LD の子どもへの支援を充実させる一つの鍵であると思われた。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	半蔵門のびすこどもクリニック
医療機関側 回答者氏名及び職種	河島 譲 (Dr)
インタビュアー (氏名・所属)	齊藤卓弥 (北海道大学) 森 隆夫 (あいせい紀年病院 理事長)
実施日時	2024 年 12 月 23 日 12 : 30 – 13 : 30

インタビュー内容

診療・治療・介入における工夫	精神科・発達障害だけではなく子ども全般を見ている。発達障害では ASD、ADHD が圧倒的で学習症の診断がついた患者さんは数名。学校の合理的配慮で診断をつけるまでには至っていないケースが多い。学習症の疑いで紹介されてきても他の発達障害診断がつくことが多い。どうしても学習症が疑われる場合には検査を他機関に依頼する。
連携における工夫	教育と医療では学習症の定義が異なって連携が難しいときがある。

インタビュー全体を通してのコメント

児童精神科の患者を多く診察しているクリニックであるが学習症への対応は十分にできていない。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	のぞえ総合心療病院
医療機関側 回答者氏名及び職種	堀川智史（Dr） 池田由美子（MHSW） 馬郡芳弥（MHSW） 吉川紗加（OTR）
インタビュアー（氏名・所属）	齊藤卓弥（北海道大学）
実施日時	2024 年 12 月 19 日 13：00－14：00

インタビュー内容

予約等における工夫	特別な児童外来があるわけではなく、いつでも児童のケースに対応ができる。ただし初診の調整をするソーシャルワーカーが医師との相性を考えて診察医師を決めている。
診療・治療・介入における工夫	どの医師も児童思春期の症例の診察ができるようにトレーニングされている。多くの限局性学習症は他の神経発達症と合併している。学校での支援が必要な場合にはソーシャルワーカーが学校との連携を行う。入院では学習支援プログラムを教員免許保有スタッフが提供している。作業療法士、ソーシャルワーカー、心理士が連携して治療する体制が取れている。
連携における工夫	放課後デイサービスと地域での連携を行っている。入院のケースでは学校の先生に来院していただくこともある。その他、児童に関しては行政を含めた多機関と日々、対面、ZOOM での関係者会議を実施し、支援を行っている。 進路では地元の中学の校長・教頭とのやり取りの中で進路のサポートも行っている。入院中の患者に関してはのぞえの丘病院の分教室登校を行う事も可能であり、分教室との定期的な話し合いに参加し、当院の関係者会議にも分教室の教員に参加してもらっている。また退院時には分教室の教員から現籍校に患者の対応方法等、引継ぎを行い、連携を図っている。

インタビュー全体を通してのコメント

院内での研修会や指導医の指導が充実しており、すべての精神科医が発達障害を含めて児童ケースを診察することができるように病院の方針が素晴らしかった。看護師やソーシャルワーカーが地域に出向いて放課後デイサービスの支援に出向くなど病院ぐるみの地域との連携ができています。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
医療機関側 回答者氏名及び職種	古田大地（医師） 古謝佳子（心理）
インタビュアー（氏名・所属）	松田文雄（松田病院 理事長・院長）
実施日時	2025 年 1 月 7 日 14 : 00～15 : 00

インタビュー内容

予約等における工夫	初診 1 日約 2 名（医師数：31 名）、1 日 8, 9 名の外来担当。 小中学生担当：1, 2 名の医師。 外来は 9 時半～17 時で週に 1, 2 日外来担当。 地域連携室が電話対応し医師と連携。児童精神科外来は 15 歳まで。 初診待機期間：3 ヶ月以上、1 年以上：全医師で対応しバックアップ体制がある。 事前に成育歴アンケートを記入（郵送または HP よりダウンロード）。 初診時心理インテーク（45 分）→医師診察→カンファレンス（他医師も参加）。 初診予約日 1 ヶ月前に電話連絡する：月に 1, 2 ケースのキャンセルがある。
診療・治療・介入における工夫	若手の医師や苦手意識の強い医師に対する院内教育（院内勉強会、陪席、SV など）、心理士は入職後 5 年間は月 1 回の勉強会参加。
連携における工夫	学校からの情報として、発達の凸凹から紹介につながることが多い（ASD が多い）。 学校毎の対応力の差が激しい、合理的配慮が受けられない学校もある→教育委員会と年に 1 回話し合いの場を設けている。 意見書の作成が主、ケース会議は必要だが持ち出しになる。
LD 関連	主病名としてはほぼ 0。患者数は ASD> ADHD STRAW 検査に 1 時間かかるため、検査を 2 日に分けて実施することもある 読み書き検査は子どもへの負担が大きいため、検査後に頑張ったことのねぎらいが必要（「苦手なものによく取り組めて頑張ったね」など）。 LD に関して、学校でできること、家でできることなど情報提供要。 通級指導教室等の資源が充実すれば、診断とともに保護者に勧められる。
ASD・ADHD など	トラウマ、愛着の問題など複合課題をもつケースでは濃厚な治療が必要。

インタビュー全体を通してのコメント・意見等

保護者支援や関係機関との会議や面接に人手がかかるが、診療報酬がつかないため持ち出しになっている、そのためのマンパワー不足もある。

虐待ケースの場合、児相が関与しているが、養育者は医療法入院の同意者になれない、児童精神科医療では養育者との関係性が重要であるが、そのことで関係性が悪化しないようにする必要がある。受検の時の支援（合理的配慮）のみで連続性がない、LD は医療機関のみでの対応ではなく、教育・福祉サービスが必要。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	パークサイドこころの発達クリニック
医療機関側 回答者氏名及び職種	原田剛志（院長） 原田瑞穂（心理師）
インタビュアー（氏名・所属）	松田文雄（松田病院 理事長・院長）
実施日時	2024 年 12 月 20 日 11 : 00-12 : 00

インタビュー内容

予約等における工夫	医師 5 人、月 50 人の初診。 毎月 1 日が初診受付、電話予約で先着順。中学生までは初診 1 か月以内。 ホームページよりダウンロードして記入し初診時持参。初診年齢は 18 歳未満。
診療・治療・介入における工夫	初診のみならず再診にも問診票を導入（患者さんが話題にしたいことを書いてきてもらう）。 できるだけ薬物療法は行わない（養育者の薬物療法に対する不安もある）。 初診時に告知を行うが、小学校低学年では病名は告げない。
連携における工夫	学校でのテストやノートなどなどを持参してもらい参考にしているという点では連携と考えられる。学校の先生用の質問シートを作成、利用している。
LD 関連	知的発達症との併存 5 名。 ASD＞ADHD 診断後のアプローチに関しては教育が中心となるが、学校側の認識が乏しい。 アプローチに関する情報共有が教育側とできていない。 医療側は、意見書（合理的配慮など）を書くにとどまる。
ASD・ADHD 関連	保護者の診察をすると児童加算がとれなくなる（成人診療の%が増える）。 専門性（児童精神科医）の地域差がある（専門家が少ない）勉強会実施。

インタビュー全体を通してのコメント・意見等

診療体制を充実すると医師の給与のため、院長給与を引き下げるしかない。

検査料金（診療報酬）は、人件費に対応すべき。検査コストがかかりすぎるし、統一して欲しい。

診療所では子どもが 50%以上を保たなければ診療報酬につながらない、成長を follow すると加算がとれない。

診療上の子ども加算に関する精神療法全体に対する 16 歳未満を 50%以上ではなく、新患受診に関する 50%以上にしてほしい。発達障害の患者は年余にわたりサポートが必要であり、かつ、子どもは成長する。

LD に関して、学校の認識が乏しい。国（文科省）による LD のスクリーニングが必要ではないか。

オンライン診療が必要。専門家の育成が必要。

LD 検査が診療報酬の対象外。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	あさかホスピタル
医療機関側 回答者氏名及び職種	佐久間睦貴（医師） 遠藤佳子（公認心理師・臨床心理士） 佐藤奈津美（言語聴覚士）
インタビュアー（氏名・所属）	齊藤卓弥（北海道大学） 海津亜希子（明治学院大学）
実施日時	2024 年 12 月 16 日 11 : 00 – 12 : 00

インタビュー内容

予約等における工夫	親からも紹介の両方を受けている。 最近就学指導審議会からの医療機関の診察の要請が高まっている。
診療・治療・介入における工夫	評価の結果は学校にも feedback が届くように心がけている。読み書きの問題がある場合には言語聴覚士が評価することで評価が早く行えるように工夫し、支援が必要なことの場合にはすぐに支援に入るようにしている。心理検査と別に言語聴覚の評価の報告書も作成している。限局性学習症には他の発達障害の併存が多い。
連携における工夫	心理師と言語聴覚士が評価に関わり、介入に関しては言語聴覚士が主に行っている。学校との連携が望ましいが学校の先生との連携は先生次第のところがある。
教育との連携	教育委員会とのやりとりはない。今後課題である。
学校との連携	LD に関しては、ST が主体となって「検査報告書」を作成している。これには検査からわかる傾向、支援・対策、代替手段の提案を含む。課題は、学校との連携が難しい。保護者を通して子どもの実態を把握するのは難しいことがある。また、「検査報告書」の妥当性（実際に子どもに効果があったか）についてぜひ知りたいのだが、学校側からのフィードバックは殆どない。現場のニーズにあった「検査報告書」を作成していくためには、学校からのフィードバックが有効だと思うが、この点が難しい。
試験における合理的配慮への貢献	大学受験等の配慮に関して診断書を書くことは年に 1 件あるかないか程度。
LD に関するスキルアップの場の欠如	医療においては LD について研鑽を積む機会が乏しい。ICT 等の活用が教育では進んでいるようだが、その点が医療サイドとしてアップデートできていない（学校への助言にも影響してくると思われる）。

インタビュー全体を通してのコメント

包括的な学習障害の評価。治療が行われている。地域で発達障害、学習症を診られる医師を増やしていくことは難しい。また学校との連携が難しいことを強調していた。学習症は診断をつけるだけではなくその後の多職種との連携・学校との連携が重要である。

学校との連携を強く求めていることが印象的であった。医療として、学校に配慮してほしい教育的な工夫・支援策を報告書としてまとめて提供しているようだが、そもそも学校での子どもの様子の正確な把握、また提供した支援策が学校現場で実際に有効に働いているかといった情報が入ってこないため、検査報告書の精度を上げていく機会が失われている。学校との連携を強く求めているが、医療からの求め（情報のやりとり）にしっかりと対応できる、専門性をもった人材、窓口がなく、今後必要である。

児童思春期精神医療における支援策等の検討 インタビュー調査

● 基本情報

医療機関名	鳥取県立鳥取療育園
医療機関側 回答者氏名及び職種	稲垣真澄（園長,小児科医）
インタビュアー（氏名・所属）	齊藤卓弥（北海道大学） 松田文雄（松田病院 理事長・院長）
実施日時	2024 年 12 月 4 日 17:00～18:00

インタビュー内容

予約等における工夫	初診待機期間が最近伸びて 6 か月になってきている。ホームページから予約を取るようになっている。 ホームページで予約（9 割）、電話（1 割）。 初診待機期間：2～7, 8 か月。 キャンセル防止のため電話で事前確認。
診療・治療・介入における工夫	事前アンケート送付し、診察前にインテーク面接（1 か月前まで）と行動観察（60 分以内）診察日までに情報共有。 再診は 20 歳までであり、以降は精神科にバトンタッチ。 診察室に 1 名の医療事務作業補助者が配置されており電子カルテ入力を行う：非常勤医師にもつく。 診察前に保育士が 1 時間程度行動観察。 市や保健所からの情報を収集し診断に生かすようになっている。 初診後は週に一回ケースカンファレンスをしている電カルは補助員が入力。 ディスレキシアの診断は可能であるがいわゆる限局性学習症の類型化は困難。 待合室に勉強室を作るなど工夫している。
連携における工夫	地域支援担当者が診察同席する（要対協ケースなど）。 専門性の高い多職種の養成が必要。 地域連携の診療報酬による加算が必要。
併存に関して	知的障害と LD の併存 1 名 LD との併存：ADHD＞ASD＞コミュニケーション症
LD における工夫	言語指導を行う。 鳥取市では電子教科書（デージー）導入があるが、使用する教員の差がある。 初診時から LD の鑑別を考え、LD だけの診断もある。

インタビュー全体を通してのコメント・意見等

【LD に関する多くの課題が提出された】

LD の診断には、基本的には知的障害がないことが条件、境界知能の場合には鑑別困難。

LD の診断基準には、支援法を考慮した医学診断（類型化）に困難がある。

保護者が個別（学習）指導計画を把握していない場合が多い。

通常級での合理的配慮や一貫した学習支援法が定まっていない。

通級指導教室が少なく、利用期間の制限がある（鳥取市では基本的に 1 年間のみ）。

LD に関する手厚い支援と公的機関のための行政・教育との連携が可能（特別支援学級の先生の同席）。

しかし、県単位ではなく文科省のサポートが必要。

LD 専門教員というシステムが必要。

発達障害では行動面や社会性などの問題に焦点が当てられ、学習の問題は二の次になっているという現状がある など
小学校、中学校に発達障害・学習症の学習支援に関する専門資格を持った教員を作って欲しい。

Ⅲ. 考察

発達障害の診療実態アンケート調査および発達障害医療機関インタビュー調査の結果から、以下の事柄が明らかとなった。

1. 発達障害の診療実態アンケート調査の結果、以下のように考察する。

1) 初診待機期間を短縮するために、各医療機関の取り組みがあるが、調査結果から大半が1ヵ月未満となっている。しかし、予約可能期間と人数を限定している影響もあり、実態は数ヵ月から1年以上である。緊急性の有無をトリアージする仕組みと初診待機期間中の福祉の関与と家族や本人などの相談体制の整備が必要である。

一方で、専門性の高い医師と多職種の養成、かかりつけ医(小児科医、精神科医など)が診療できる体制(発達障害診療医養成研修など)作りが喫緊の課題である。

2) 限局性学習症の診療が可能な医療機関が極端に少なく、その背景には診療可能な医師が少ないことや、検査方法の統一がなく人員配置(言語聴覚士など)の不足、適切な診療報酬がないことなどがあげられる。

3) 関連諸機関との連携が必要であるが、十分ではない。連携のための窓口がなく対応できる人員不足、同じ時間と場所を共有できる機会を作ること自体が困難である。

4) 学校との連携が重要であるが、学校間格差(理解や対応、合理的配慮など)を是正するために、専門性の高い教員の育成と資格化、配置基準などを整備する必要がある。

2. 発達障害医療機関インタビュー調査の結果、以下のように考察する。

1) 学校や家族の困り感(不注意や多動・衝動性、社会性や対人関係の困難さ、こだわりなどによる学校不適応)から受診につながる場合が多い。一方、限局性学習症のように一見目立たない発達特性は注目されにくく、受診につながりにくいという現状と、診断できる専門性の高い医師が少ないことから、教育・医療・福祉への啓発と専門家の養成が必要である。

2) 前述のように多機関連携のための窓口と人員配置、時間の確保が必要である。しかし、全例への対応は困難であることから、それぞれの機関において連携の必要性和緊急性の判断をする場を設けることが必要となる。さらに、地域における連携のためのシステム作りが必要である。

3) 学校に対し診断書(意見書)を提出し、個々に適切な対応を求めるが、返信がないことから診断書の有効性がわかりにくい。報告書のようなフィードバックがあれば、学校側が必要とする情報提供が可能となる。双方向性のやりとりが必要である。

4) 医療機関内での医師間の連携、多職種連携のためのシステム作りが必要であるが、同時に専門性を高めるための症例検討や院内研修などの実施が望ましい。しかし、その時間を確保するこ

とが困難な現状がある。従って、効率化という観点での情報聴取方法や診療時間、診療体制の工夫が必要である。

5)現状では、連携のための会議等に対する診療報酬がなく、時間と人員の持ち出しになっており、積極的にすればするほど医療機関が疲弊する仕組みとなっている。

IV. 政策提言

本研究の結果およびその分析により、児童思春期の精神疾患における発達障害の支援について、以下のとおり政策提言を行う。

～発達障害全般について～

- 1 初診待機期間が長いため、相談窓口を教育機関や自治体等に設置し、受診前にある程度のアセスメントあるいは必要な情報収集ができる新たな専門員等の育成と配置および財政的支援が必要である。
- 2 発達障害診断において保険適用外となる検査が多いため、費用負担が早期発見・早期対応の妨げになることのないよう財政的な支援が必要である。
- 3 発達障害の外来診療には公認心理師による寄与が期待されるため、精神科医療機関において発達障害の患者や家族を対象に療養上必要なカウンセリングを行った場合の評価が必要である。
- 4 発達障害児への対応について、医療と学校との双方向のやりとりを促進するシステムを構築するべきである。通常の学校においては、医療側への情報提供や医療からの情報（診断書、意見書や報告書）を踏まえた連携が必要である。現状は学校間の格差があり、それを是正するためには、外部と学校教育との窓口になり得る人材を育成し、その専門性を担保する必要がある。
- 5 発達障害者を支えるためには、医療、保育、教育、福祉、司法など地域社会との連携が必要であるが、アウトリーチやケース会議等での情報共有が十分に行えていない。多機関が連携するには財政的裏付けが必要である。
- 6 子どもにとって多くの時間を過ごす場での気づきが早期発見・早期対応につながる。そのためには保育士、教員等への啓発や専門家の訪問支援による相談体制が重要である。
- 7 障害福祉サービスでは、発達障害を対象とする事業に配置される「児童指導員」や「訪問支援員」の要件に、児童思春期精神医療を専門としている精神科病院等での経験を含むべきである。

～初診待機期間短縮について～

- 1 かかりつけ医（小児科医・精神科医等）がある程度の診断・診療ができる体制作りと、診断や対応困難例などをより専門性の高い医療機関につなぐ連携が必要である。これらは各都道府県単位で行政が中心となって体制作りをする必要がある。

～限局性学習症等について～

- 1 学校における通常の学級の担任等すべての教員の理解を高めると同時に、専門家養成が必要である。具体的には、通常の学校における限局性学習症等の発達障害の学習支援に関して、通級による指導を担当する教員等、アセスメントに基づいた専門的な指導ができる教員を配置するため、将来的には資格化、免許の創設など検討することが必要である。
- 2 限局性学習症の啓発を社会全般に行う必要がある。とりわけ、医療・教育・福祉・司法・労働等の各領域に対しては、特性の理解と適切な配慮の呼びかけを行う必要がある。
- 3 これら実現のためには、限局性学習症の定義について、医療と教育での統一に向けた検討が必要である。
- 4 障害福祉領域の学習支援では、医療・教育と連携した専門的スタッフの養成が必要である。

～その他～

- 1 文部科学省、厚生労働省、こども家庭庁において、学校や障害福祉サービス事業者による作成について定めている個別の教育支援計画、指導計画、支援計画などを横断的に一元化して活用すべきである。
- 2 発達障害の患者や家族に関わる時間や関与するスタッフの人数（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、等）、療法を行う場所（衝動性の高い患者の安全確保）等の適切な評価が必要である。

V. 有識者会議実施状況

第1回有識者会議

- 日 時 令和6年7月31日(水) 11:00～13:00
- 場 所 公益社団法人日本精神科病院協会 会議室
- 議 題
- 1 厚生労働省 令和6年度 障害者総合福祉推進事業(21番事業)について
 - ・内示条件の確認
 - ・事業内容の確認
 - ・スケジュールの確認
 - 2 自己紹介および発達障害児への取り組み
 - 3 アンケート調査項目の検討および方法・調査客体について
 - 4 ヒアリング項目について

第2回有識者会議

- 日 時 令和6年11月6日(水) 15:00～16:00
- 場 所 公益社団法人日本精神科病院協会 会議室 および WEB会議
- 議 題
- 1 発達障害の診療実態アンケート調査 中間報告
 - 2 ヒアリング調査について
 - 3 報告書作成について

第3回有識者会議

- 日 時 令和7年1月30日(木) 10:00～11:00
- 場 所 WEB会議
- 議 題
- 1 アンケート調査結果 分析・考察の確認
 - 2 インタビュー調査 まとめ・考察の確認
 - 3 政策提言内容の検討
 - 4 報告書作成・配布について

第4回有識者会議

- 日 時 令和7年1月30日(木) 17:00～18:00
- 場 所 WEB会議
- 議 題
- 1 報告書案について
 - 2 報告書送付先について

VI. 有識者会議 有識者名簿

有識者会議 有識者

氏 名	所 属
森 隆夫	日本精神科病院協会 副会長 あいせい紀年病院 理事長
伴 亨	日本精神科病院協会 副会長 平和台病院 理事長
○松田 文雄	松田病院 理事長・院長
齊藤 卓弥	北海道大学病院 子どものこころと発達センター 児童思春期精神医学講座 特任教授
吉川 徹	愛知県尾張福祉相談センター センター長
海津 亜希子	明治学院大学 心理学部 教育発達学科 教授 一般社団法人日本 LD 学会 理事長
稲垣 真澄	鳥取県立鳥取療育園 園長
伊藤 由美	独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 インクルーシブ教育システム推進センター 総括研究員 日本 LD 学会事務局次長 ※第2回有識者会議 海津先生の代理出席

○は委員長

有識者会議 事務局担当

氏 名	所 属
大竹 正道	日本精神科病院協会 事務局
神宮司 豊美	日本精神科病院協会 事務局
不破 啓佑	日本精神科病院協会 事務局

VII. 成果物公開計画

公益社団法人日本精神科病院協会のホームページを通して、広く公開する。また、成果物は製本し、調査実施医療機関および関係団体、都道府県・政令市担当課に1部配布する。

**令和 6 年度障害者総合福祉推進事業 21 番
「児童思春期精神医療における支援策等の検討」 報告書**

発行日: 令和7年3月

発 行: 公益社団法人 日本精神科病院協会

会 長 山崎 學

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

TEL: 03-5232-3311 FAX: 03-5232-3309

<https://www.nisseikyo.or.jp/>

