

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

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

報告書



平成25年3月
特定非営利活動法人 AOZORA 福井

目 次

1. はじめに	・ ・ ・ ・ ・ 3
特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美	
2. 全体総括報告	・ ・ ・ ・ ・ 5
代表者 特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美	
調査事業担当者	
福井大学 子どものこころの発達研究センター	特命准教授 中井 昭夫
福井大学 教育地域科学部 発達科学講座	教授 三橋 美典
3. 各県作業部会報告	
1. 福井県	・ ・ ・ ・ ・ 17
福井大学 子どものこころの発達研究センター	特命准教授 中井 昭夫
福井大学 教育地域科学部 発達科学講座	教授 三橋 美典
特定非営利活動法人 AOZORA 福井	理事長 瀧澤 治美
福井大学 教育地域科学部 発達科学講座	研究員 小越 咲子
2. 長野県	・ ・ ・ ・ ・ 67
信州大学 子どものこころ診療部	准教授 原田 謙
信州大学 子どものこころ診療部	助教 篠山 大明
信州大学 子どものこころ診療部	臨床心理士 渡部 麻衣
信州大学 子どものこころ診療部	臨床心理士 倉橋 佳那
3. 大分県	・ ・ ・ ・ ・ 85
大分大学 医学部小児科学講座	教授 泉 達郎
大分大学 医学部小児科	助教 清田 晃生
大分大学 医学部小児科	心理士 浅尾 福
4. 山梨県	・ ・ ・ ・ ・ 107
山梨県立こころの発達総合支援センター	所長 本田秀夫
山梨大学 大学院医学工学総合研究部	教授 相原正男
山梨県教育庁新しい学校づくり推進室	室長補佐 元木哲哉
甲州市福祉あんしん相談センター	服部森彦
5. 山口県	・ ・ ・ ・ ・ 111
医療法人テレサ会西川医院 発達診療部／発達障害研究センター・センター長	林 隆
家庭学習支援オフィス NOW 臨床心理士	山下 稔哉

はじめに

私達、特定非営利活動法人 A0ZORA 福井は、知的に遅れのない発達に凸凹のある方が、活き活きと輝きながら社会参加できるよう、その凹を埋めるだけでなく、優れた能力・特性（凸）を伸ばすことを目指し、当事者とその家族、支援者、福井大学の医療・教育・情報工学の専門家とともに設立され、福井県、坂井市、福井市等自治体からの放課後等デイサービス・児童発達支援・日中一時支援等の委託事業や助成団体の事業、発達障害の理解促進・啓蒙、県内の親の会・支援施設相互のネットワークの構築⁴ 発達障害に関する調査・研究などの活動を行なっています。

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

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

また、「発達障害」の子ども達も、当然、いろいろな健診や予防接種を受けたりするだけでなく、様々な病気やケガで、時には入院したり、手術等を受けることもあり、一般の小児科や小児科を標榜している診療所や病院の他、外科や整形外科・脳外科、皮膚科・眼科・耳鼻科・泌尿器科など、更に、虫歯や矯正など歯科の診療を受けることも9ります。

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

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

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

これらの本事業の結果が福井県のみならず、様々な地域でのトランジション（移行）・リエゾン（連携）支援のモデルや国の発達障害の医療・福祉に関する施策などにつなげていければと思っています⁵

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

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

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

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

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

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

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

平成 25 年 3 月

特定非営利活動法人 AOZORA 福井

理事長 瀧澤 治美

平成 24 年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

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

事業報告書

代表者 特定非営利活動法人 AOZORA 福井 理事長 瀧澤 治美

調査事業担当者

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

要旨

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

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

調査内容の詳細は、各作業部会の報告書に詳しいが、主なものとして、

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

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

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

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

A. 事業の背景と目的

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

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

そして、その養成に当たっては、

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

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

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

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

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

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

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

診療に関するネットワーク構築に努める必要がある。

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

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

ここで、いくつかの例をあげると、

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. 事業の実施内容

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

調査内容の詳細は、各作業部会の報告書に詳しいが、主なものとしては

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

等が挙げられる。

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

1. 福井県における調査

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

2. 長野県における調査

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

3. 大分県における調査

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

4. 山梨県における調査

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

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

5. 山口県における調査

山口県では、以下の4点に関する調査研究を行った。すなわち、

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

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

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

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

C. 調査等の結果

1. 福井県における調査

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

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

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

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

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

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

2. 長野県における調査

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

3. 大分県における調査

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

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

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

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

4. 山梨県における調査

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

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

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

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

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

5. 山口県における調査

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

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

D. 分析・考察

1. 福井県における調査

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

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

2. 長野県における調査

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

3. 大分県における調査

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

4. 山梨県における調査

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

5. 山口県における調査

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

E. 結論

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

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

そのため、今後、各都道府県で発達障害や「子

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

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

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

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

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

F. 全体検討会の実施状況

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

G. 成果発表

1. 報道

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

2. 論文・学会発表等

論文

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

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

学会・研究会等

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

セミナー（白山セミナー）
加賀市 2012.07.29

2) 中井昭夫

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

3) 中井昭夫

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

4) 中井昭夫

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

山梨県立こころの発達総合支援センター・所長
本田 秀夫

信州大学 医学部附属病院

子どものこころ診療部・准教授 原田 謙

大分大学 医学部小児科・

こどもメンタルクリニック・教授 泉 達郎

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

福井県健康福祉部障害福祉課・課長

天谷 泰公

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

3.その他、特記事項

本事業の成果などは AOZORA 福井ホームページ
にも掲載予定である。

H. 謝辞など

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

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

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

JDD ネット福井・理事長／福井県立大学・教授
清水 聡

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所・部長 稲垣 真澄

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所・部長 神尾 陽子

参考資料

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「発達障害支援医学研修会」

第1回（2005年）

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

第2回（2006年）

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

第3回（2007年）

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

第4回（2008年）

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

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

第5回（2008 年）

- (1) 日詰正文：発達障害者支援法の今後の展望
- (2) 宮本信也：ADHD 単純例の薬物治療：メチルフェニデート即効剤と徐放剤の比較
- (3) 齋藤万比古：対応困難な ADHD 児への援助
- (4) 門眞一郎：自閉症スペクトラムの視覚的支援の実際
- (5) 市川宏伸：成人自閉症の診断と治療 他の精神疾患との鑑別
- (6) 石川 元：発達障害に対する医療と教育の連携：
子どもと家族・こころの診療部での取り組み
- (7) 矢野文子：米国での ABA（応用行動分析）の体験を通じて学んだこと
- (8) 若宮英司：発達性読み書き障害の診断と治療
- (9) 小枝達也：発達障害と鑑別を要する小児科疾患
- (10) 小栗正幸：医療少年院における発達障害への治療・教育
- (11) 金生由紀子：チック障害と強迫性障害の診断と治療
- (12) 備瀬哲弘：精神科救急における発達障害

第6回（2008 年）

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

第7回（2009 年）

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

第8回（2010 年）

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

第9回 (2010 年)

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

第10回 (2011 年)

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

第11回 (2011 年)

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

第12回 (2012 年)

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

第13回 (2012 年)

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

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

第14回 (2013年)

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

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

指定課題21「医療や福祉分野の発達障害支援者の人材育成体制の調査」

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

福井県作業部会報告書

福井県作業部会事業担当者

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

作業部会事業協力者

福井大学 教育地域科学部 発達科学講座 研究員 小越 咲子

要旨

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

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

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

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

A. 事業目的

福井県の現状について

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

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

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

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

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

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

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

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

B. 事業の実施内容

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. 調査等の結果

それぞれ 3 つの調査の結果の図表、アンケート内容は別紙に記した。

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

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

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

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

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

などが多く、要望としては、

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

が多く聞かれた。

- 2) 一般の精神科での問題では、

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

などが挙げられ、要望としては、

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

が多く聞かれた。

- 3) 他の診療科での問題では、

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

要望としては

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

- 4) 医療スタッフでの問題や要望でもやはり、

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

- 5) 歯科での問題や要望でも

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

が多く挙げられていた。

その他、医療全般への要望として、

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

などが挙げられた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 公平を求められる集団の場での指導の難

しさ

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

などが挙げられていた。

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

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

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

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

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

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

Q11・12) 医療と教育の連携の必要性、連携の不満点や課題は何か？

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

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

Q13) その他、自由記載では、下記のような記述が見られた。

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

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

参加者に行ったアンケートでは、

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

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

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

D. 分析・考察

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

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

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

が求められていた。

更に、医学教育・研修制度や医療施策・医学研究にまで関連する事としては、

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

などが挙げられた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. その他

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

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

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

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

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

E. 結論

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

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

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

F. 作業部会での講演会実施状況

2013年1月26日 第1回特別講演会
福井商工会議所ビル 国際ホール

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

G. 成果等発表

1. 報道

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

2. 学会・論文・講演等

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

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

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

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

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

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

3.その他

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

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

H. 謝辞

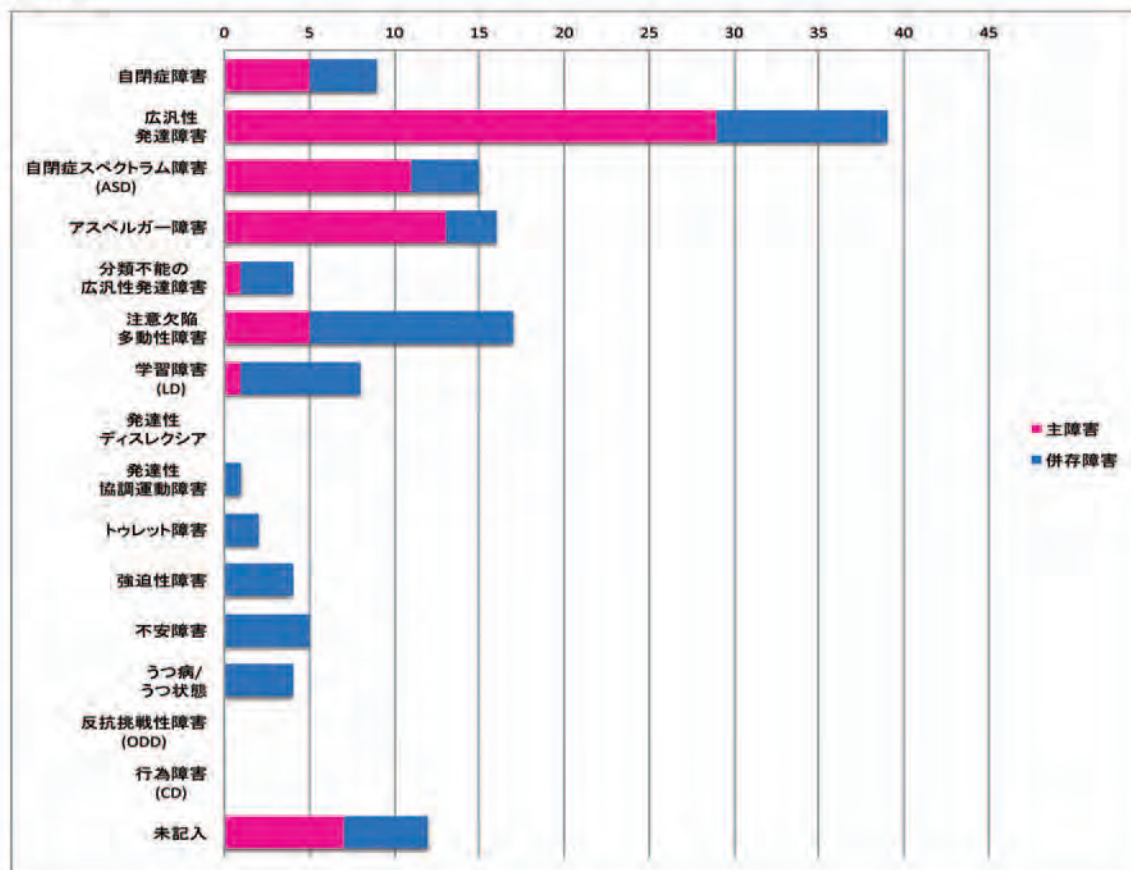
調査にご協力頂いた皆様、ならびに、お忙しい中、快く講師依頼をお受けいただいた特別講演会の講師の先生方に深謝いたします。

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

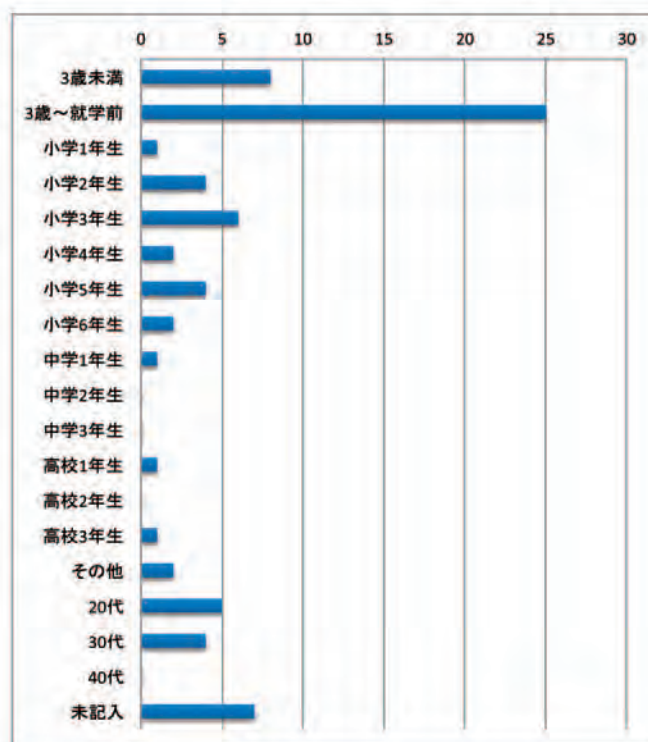
調査1. 発達障害当事者・保護者に対する「発達障害」に関する「医療」の課題と要望について

I. 回答者について

診断名



診断年齢



II. 「発達障害」に関する「医療」における課題と要望（抜粋）

1) 一般の小児科

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

Q) 一般の小児科へのご要望があればお書きください。

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

2) 一般の精神科

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

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

Q) 一般の精神科へのご要望があればお書きください。（抜粋）

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

3) 小児科・精神科以外の診療科

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

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

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

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

1) 看護師・検査技師・リハビリスタッフ・薬剤師など医療スタッフ

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

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

Q) 医師以外の医療スタッフへのご要望があればお書きください。(抜粋)

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

5) 歯科

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

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

Q) 歯科へのご要望があればお書きください。(抜粋)

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

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

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

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

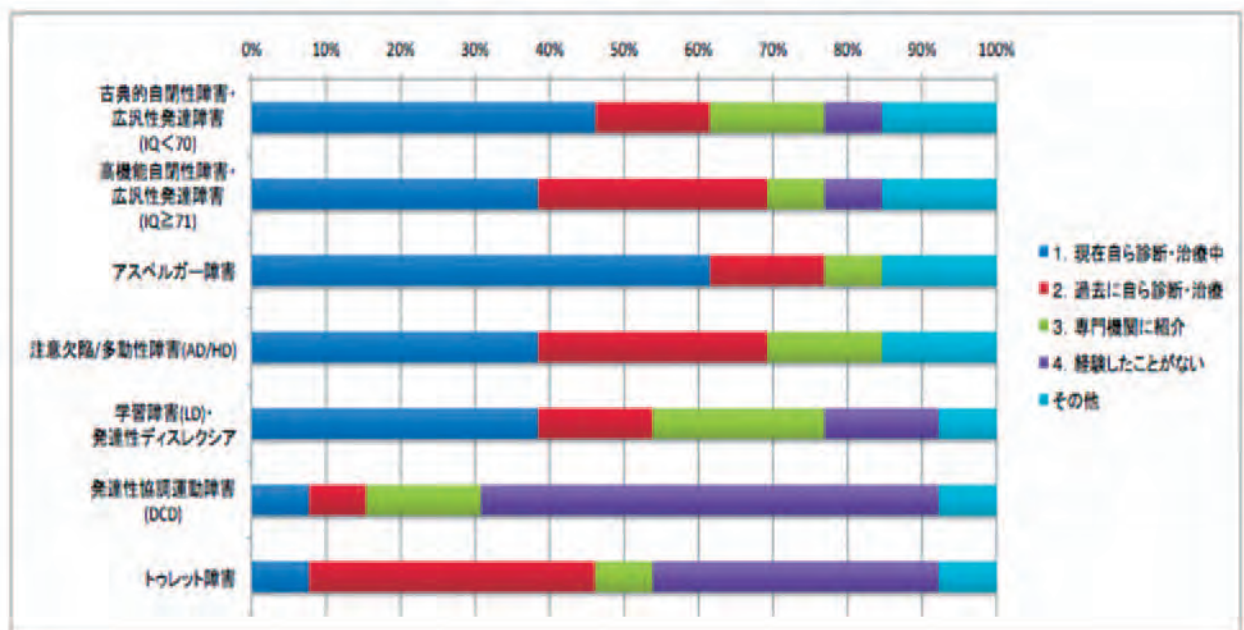
Q1. 「発達障害」の診療のご経験について教えてください

(初診時 18 歳未満として下さい)

小児科



精神科



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

小児科



精神科

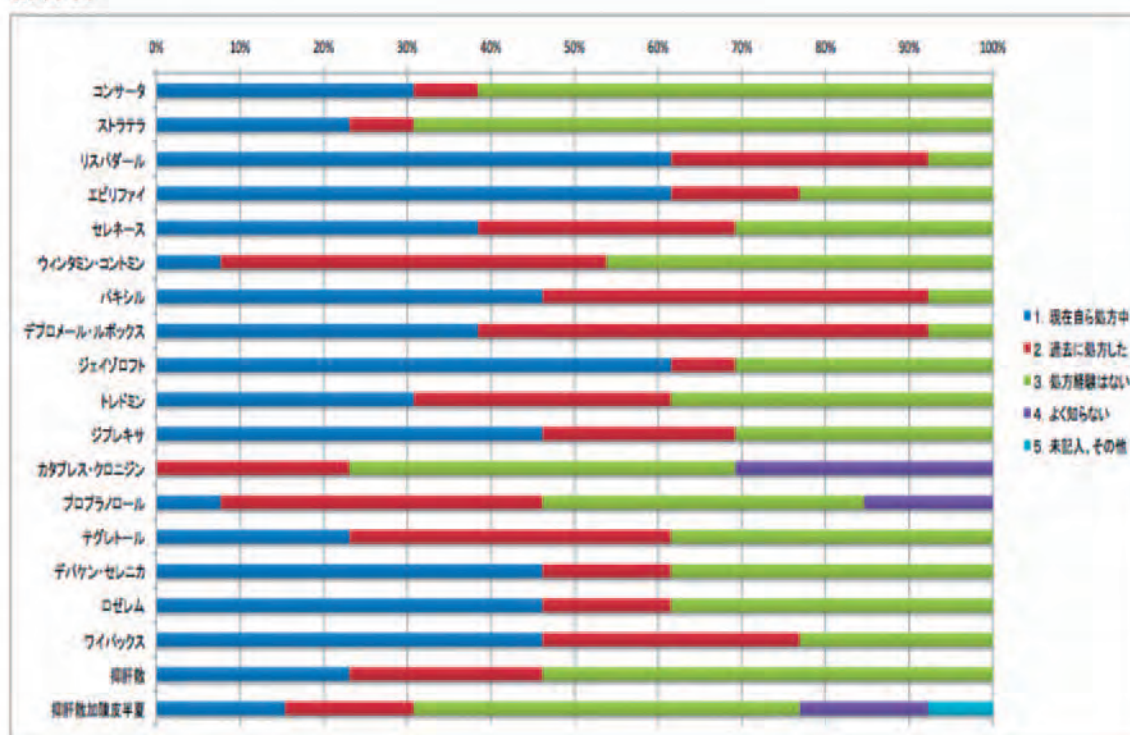


Q3 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある主な薬剤についてお尋ねします。（18歳未満への処方として下さい。）

小児科



精神科

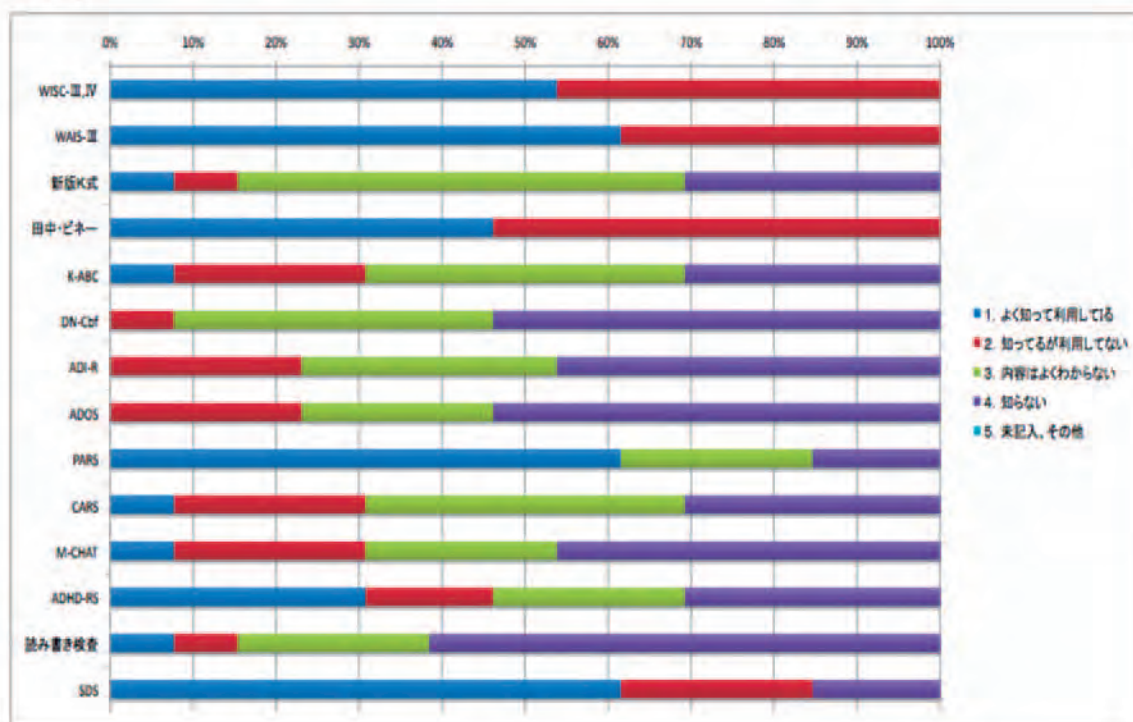


Q4 「発達障害、「子どものこころ」の問題で用いられることがある
認知発達・心理検査、質問紙などについてお尋ねします。

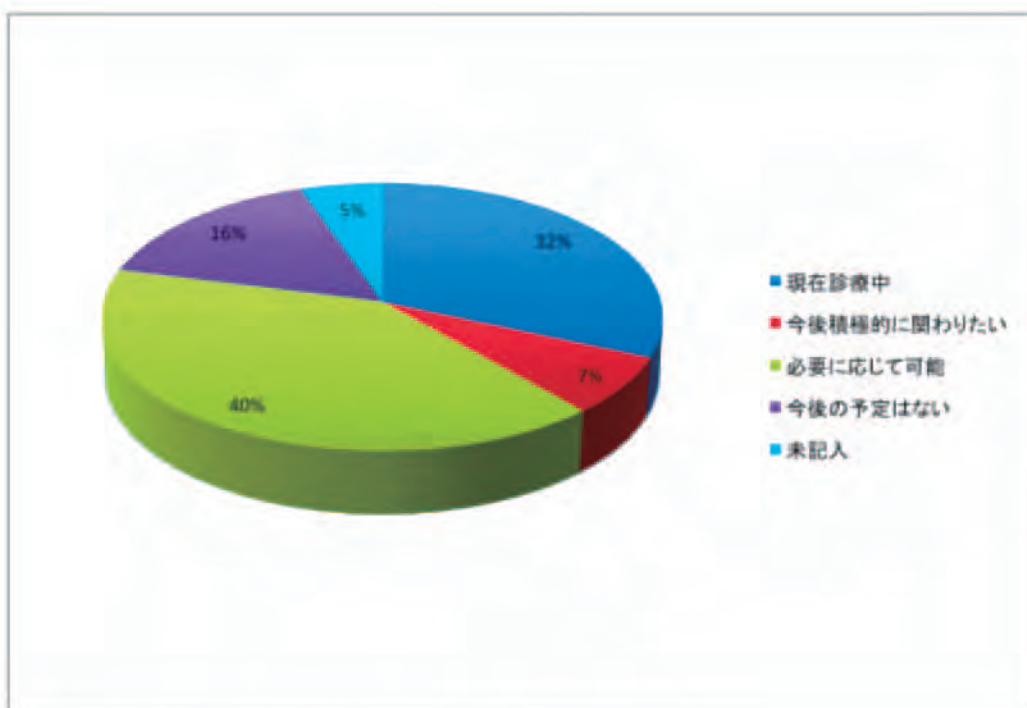
小児科



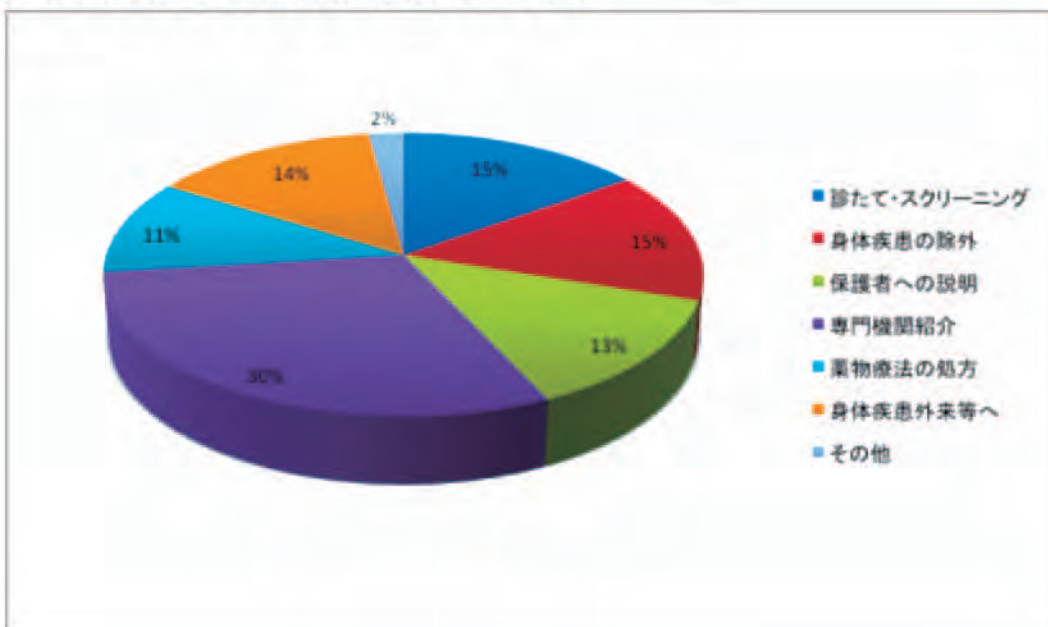
精神科



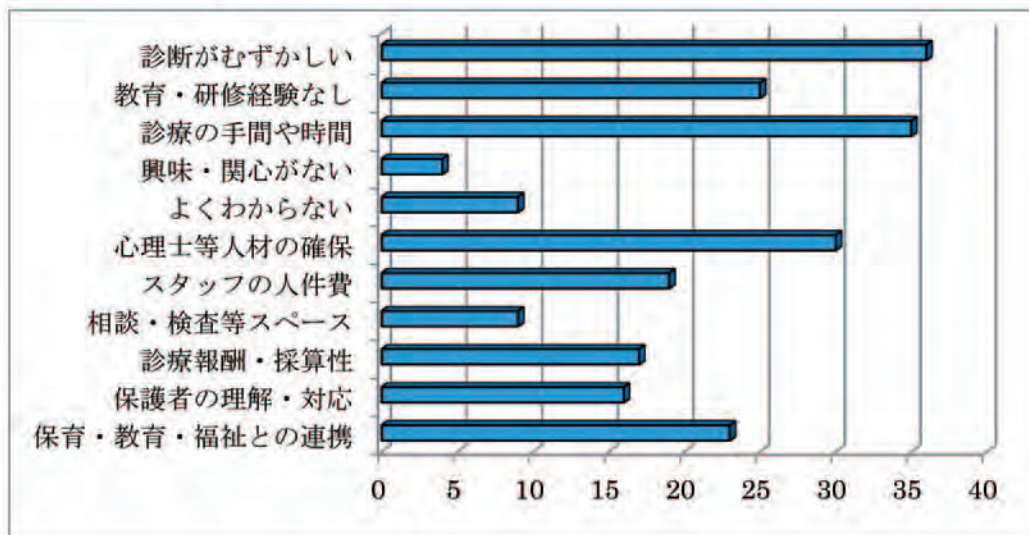
Q5 「発達障害」「子どものこころ」の診療についてお尋ねします。



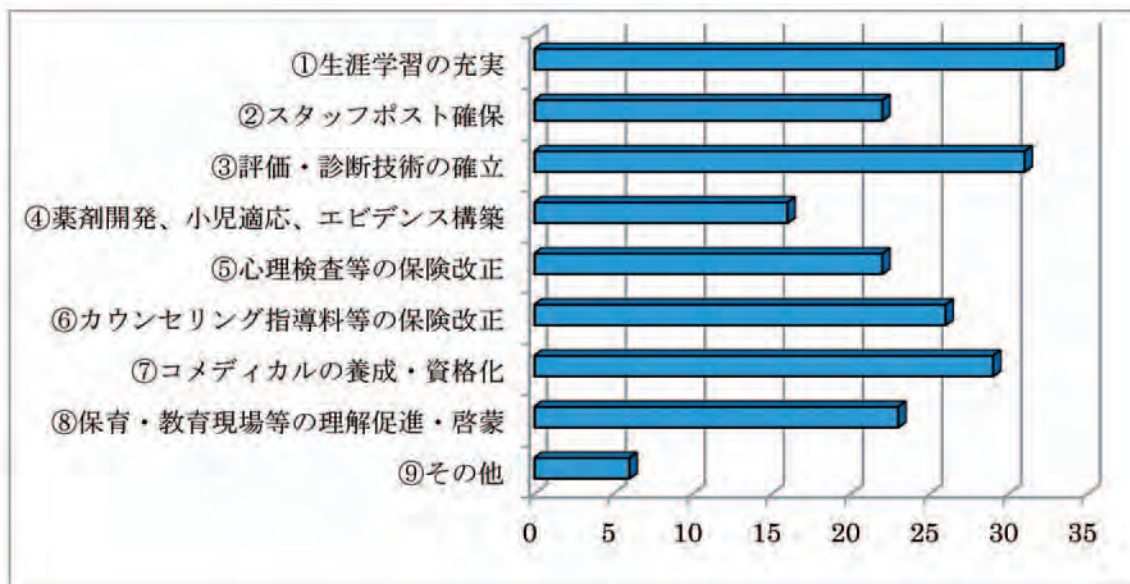
どのような形なら関わりが可能でしょうか？



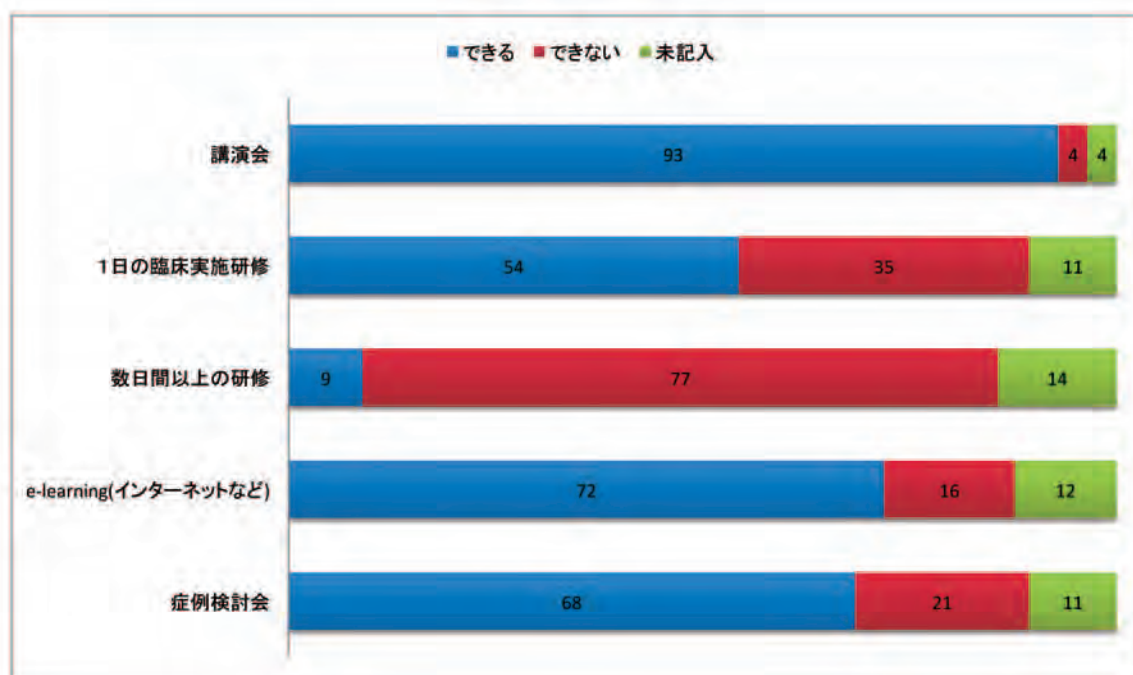
「発達障害」、「子どものこころ」の診療を行う上での問題点や課題についてお願いします。（複数回答可）



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

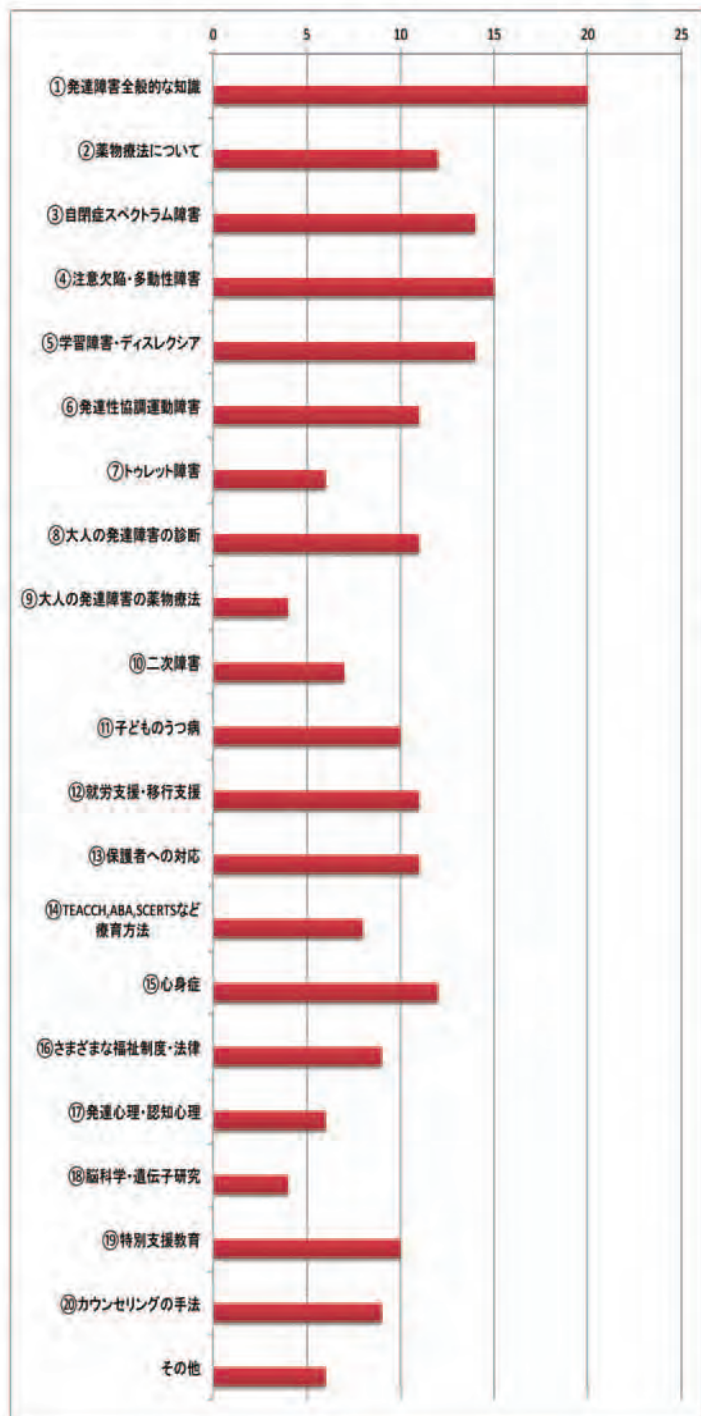


Q6 どのような形式の研修であれば参加を考慮しますか？（％）

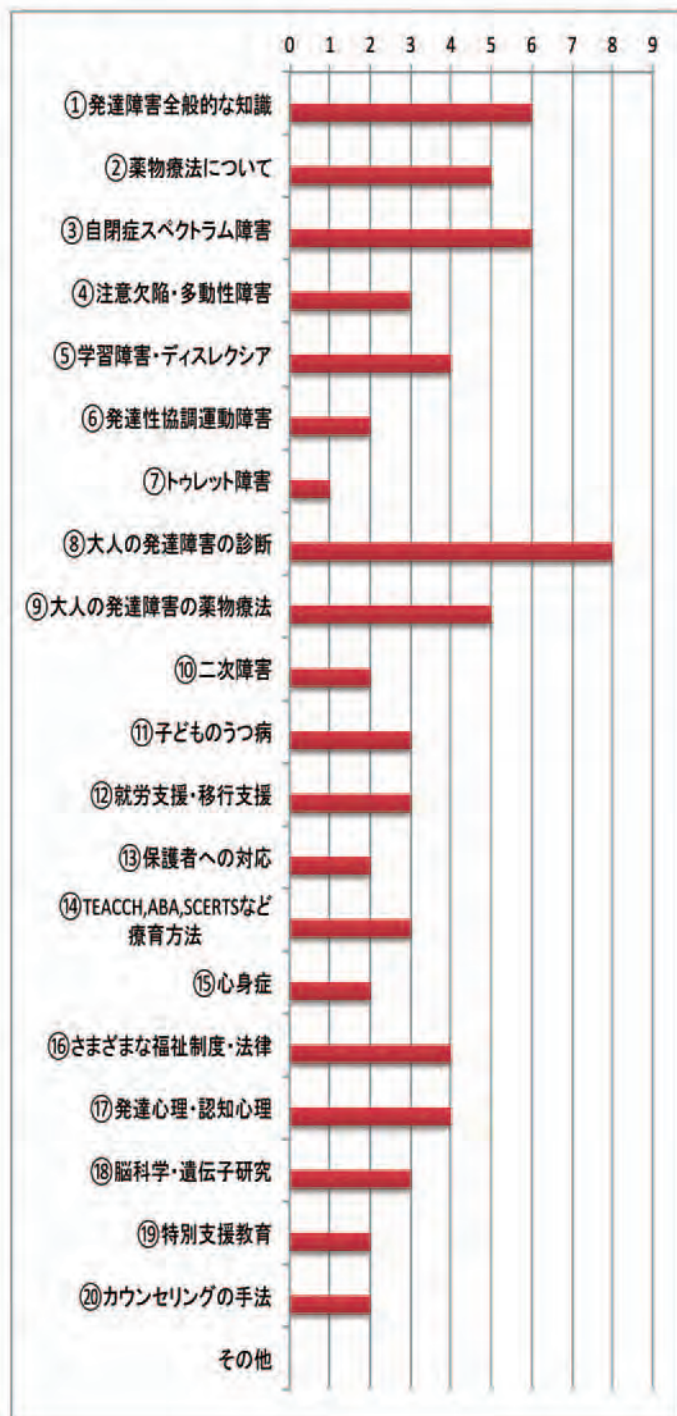


Q7 今後の「研修・講演会」等で取り上げて欲しい「テーマ・内容」のご要望などありましたらお願いいたします。（複数回答可）

小児科

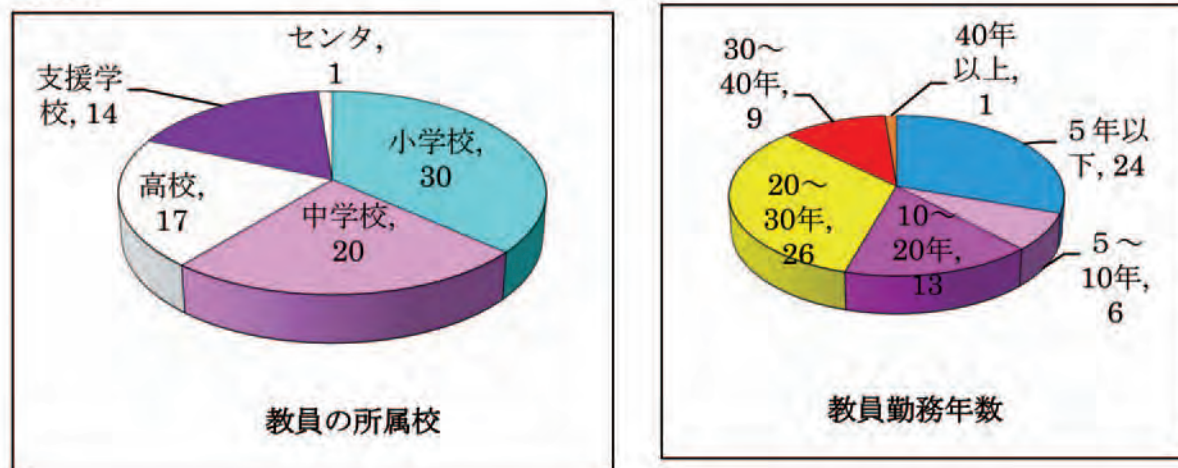


精神科



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

回答者



I. 発達障害、子どものころの問題について

Q1) 「発達障害」について、どの程度ご存知ですか。



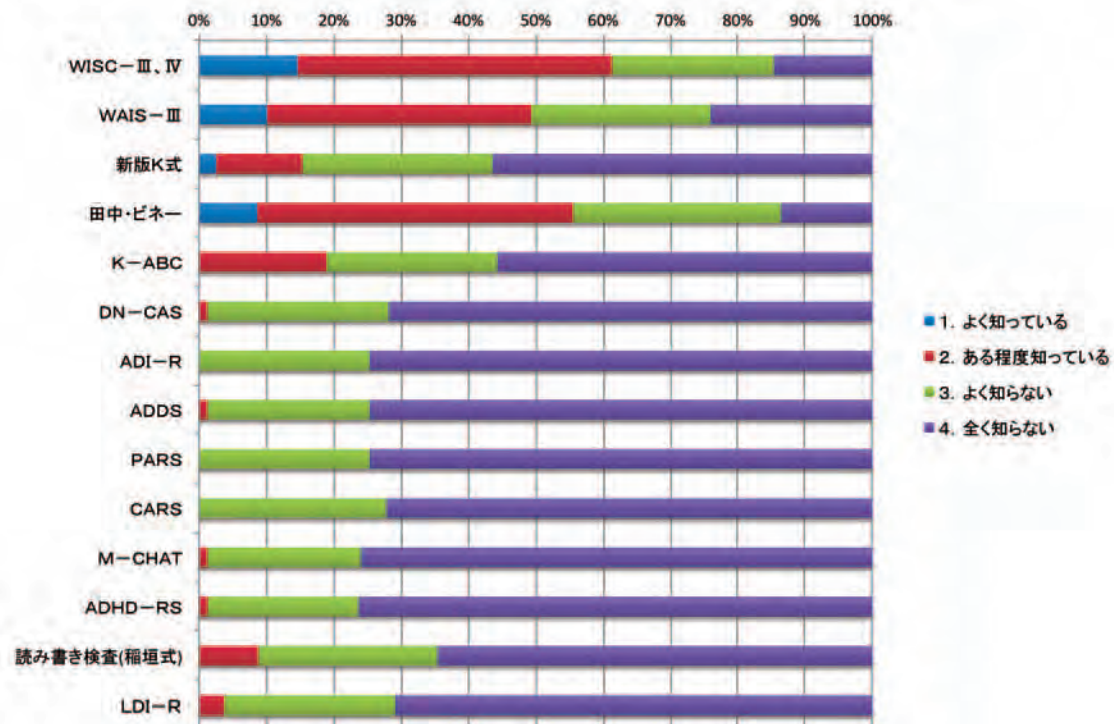
Q2) 「子どものこころ」の問題について、どの程度ご存知ですか。



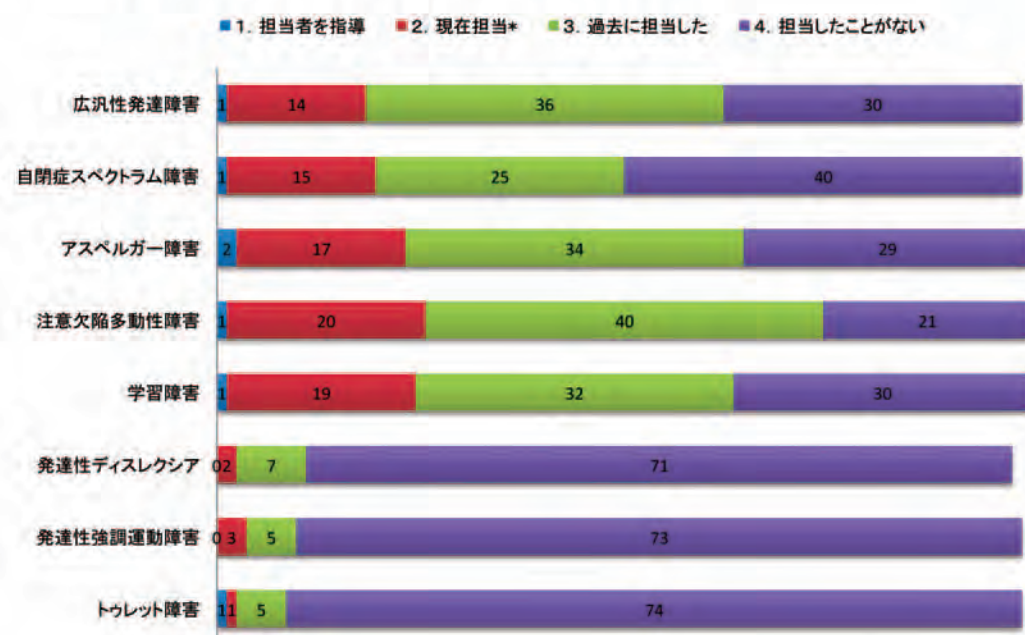
Q3) 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある薬剤について、どの程度ご存知ですか。



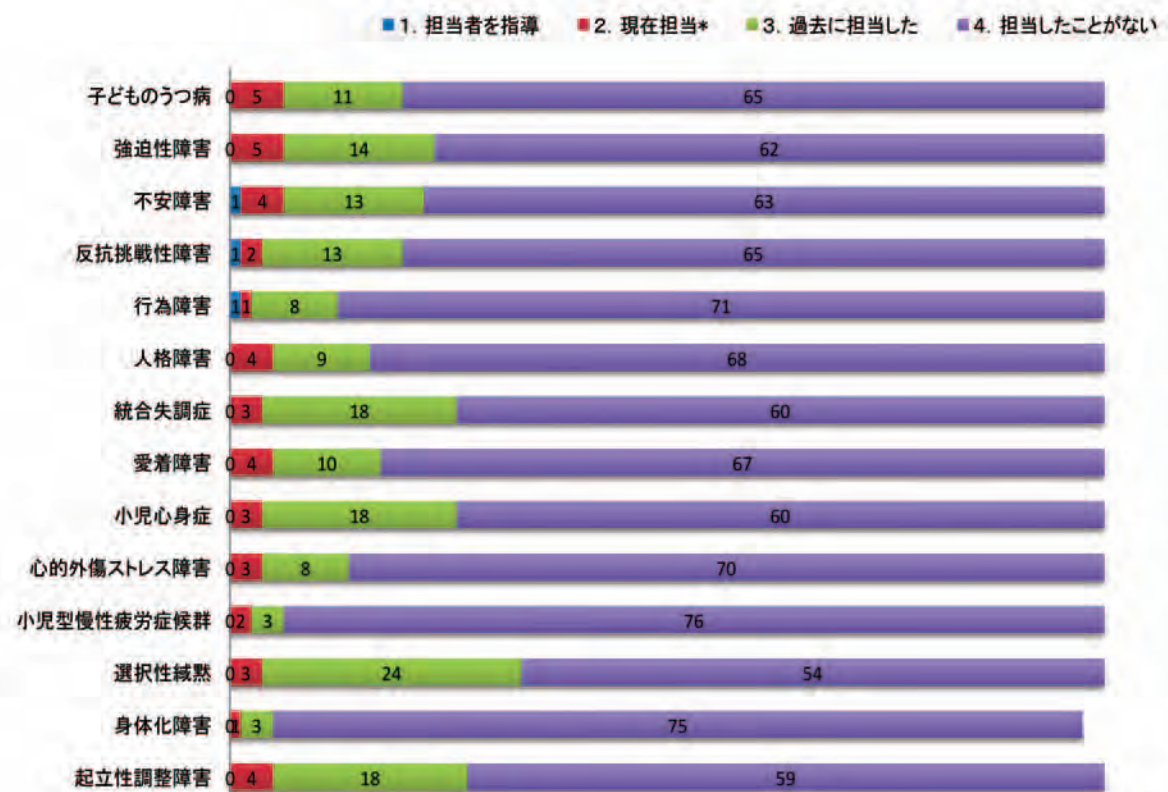
Q 4) 「発達障害」、「子どものこころ」の問題で用いられることがある認知発達・心理検査、質問紙などについて、どの程度ご存知ですか。



Q 5) 「発達障害」のある子どものご経験について



Q 6) 「子どものこころの問題」のある子どものご経験について



II. 「教育」における、「発達障害」「子どものこころの問題」に関する

「医療・医学的知識」の研修などについての要望

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

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

Q8)「教育」に関する立場から、「医療」に求めるもの、聞きたいこと

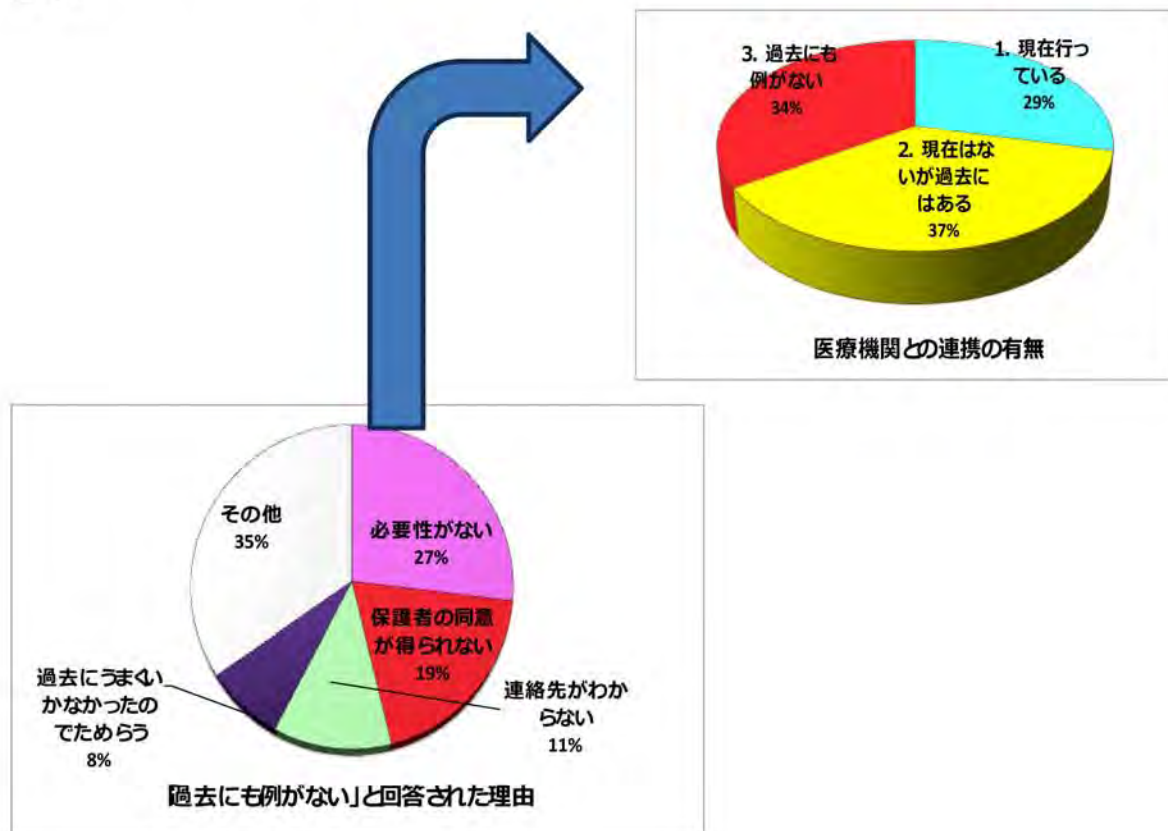
Q9)「医療」から、「教育」に向けての「研修・講演会」等で取り上げて欲しい「テーマ・内容」(抜粋)

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

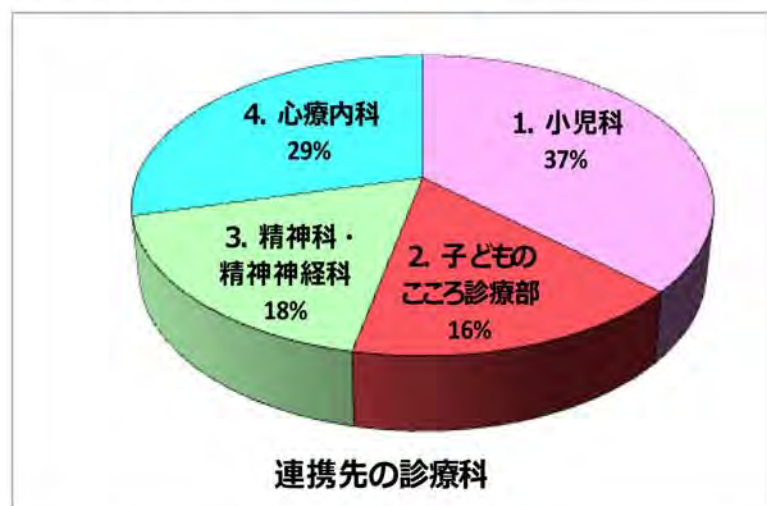
III 「医療」との連携の状況について

Q10) 医療機関等と何らかの連携を行っていますか？

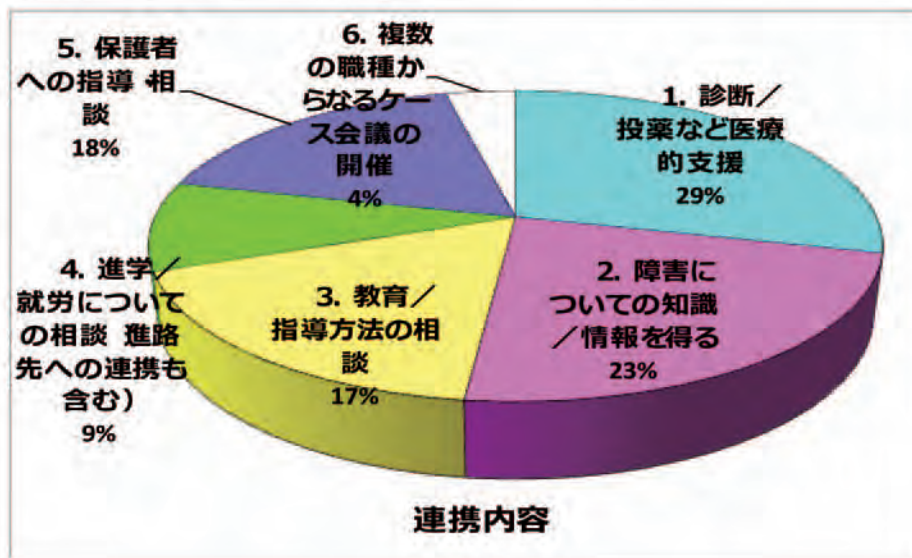
a) 「3. 過去にも例がない」と回答された方は、その理由は何ですか （複数回答可）



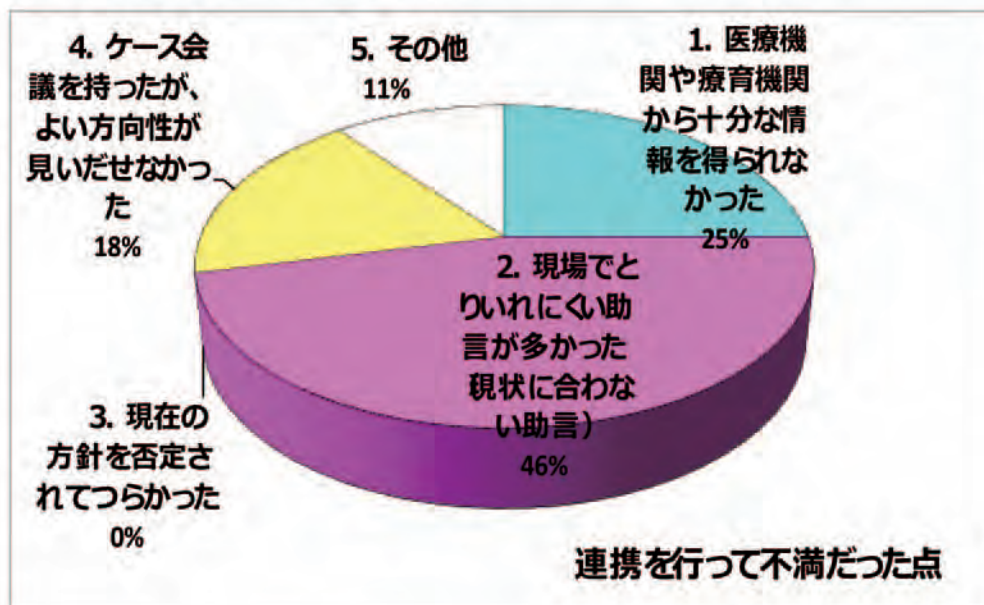
b) 「1. 現在行っている」「2. 過去にはある」と回答された方
診療科は何ですか？ （複数回答可）



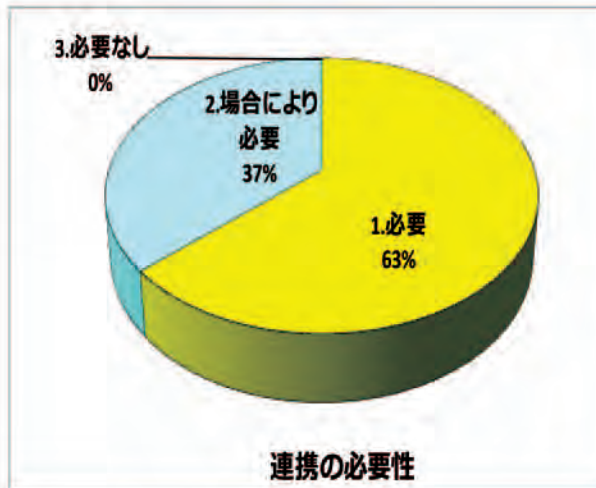
連携内容はどんなことですか？（複数回答可）



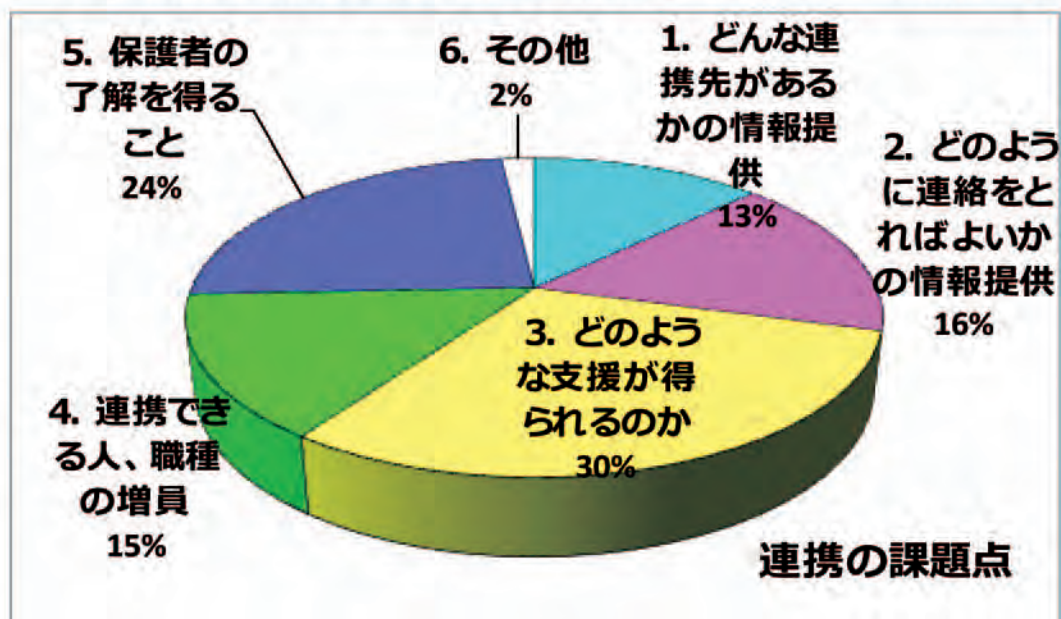
連携をして不満だった点はなんですか？



Q 1 1) 教育が医療機関と連携することは必要と思いますか？



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



基礎研究

福井大学

脳発達研究

連携

**他大学
研究機関等**

医学部

附属病院
子どものこころ診療部

**高エネルギー医学
研究センター**

脳機能イノベーション

生理学研究所

工学研究科

機器開発等

民間企業

**子どものこころの
発達研究センター**

生命科学複合研究教育センター

**連合小児発達学研究科
(連合大学院)**

研究・活動の統合

教育地域科学部

**GP事業 (ライフパートナー、
探求ネットワーク等)**
教職大学院

**県発達障害児者支援センター
(スクラム福井)**

情報公開

当事者

診断・治療

保護者

子ども

療育支援

**教員・
療育関係者**

教育相談・支援

NPO等
当事者・親の会
療育塾 等

医療機関
県こども療育センター
民間クリニック 等

行政機関
乳幼児健診
就学前健診 等

福祉機関
児童相談所
障害者施設 等

学校・園
特別支援教育コー
ディネーター・ス
クールカウンセラー
等

教育機関
教育委員会
特別支援教育センター
教育相談所 等

図1 子育て支援体制の概要

市町の取組み

- 訪問型**
 - 保育園等未入園
 - ・保健師による家庭訪問（一部）
 - 幼稚園
 - ・保育カウンセラーによる巡回相談、指導
 - 小中学校
 - ・支援員配置
- 待受型**
 - ・1歳半、3歳健診によるチェック
 - 医療機関紹介
 - 要継続児のフォロー教室
 - ・5歳児等健診によるチェック、発達相談会

市町

- ・市町サポートコーチ相談・アドバイス（個別支援計画作成の指導・助言、市町の支援体制整備に関する助言）

県・専門機関の取組み

- 訪問型**
 - ＜特支教C、特支学校＞
 - ・特別支援教育センターコーディネーター等による巡回相談
- 派遣型**
 - ＜療育センター＞
 - ・フォロー教室、発達相談会への医師等派遣

その他取組み

- 【市町職員等支援】
 - こども療育センター地域支援機能の検討
- 【保育士等への支援】
 - 支援事例メルマガの発信（事例集積による支援マニュアル化）
- 【保護者の理解促進】
 - ペアレントメンターによる保護者の相談支援の実施

支援体制の整備

- ＜療育センター＞
 - ・診断、ひびり園での療育（←要診）
- ＜療育センター＞
 - ・地域の保育士研修（ケース会議等）
- ＜スクラム＞
 - ・保護者、保育士等からの相談への対応（必要に応じて保育所等訪問）

支援体制の整備（要診・要継続児）

- ・ふれあい保育による保育士加配（←要診断・意見書）
- ・教員加配（←要診断・意見書）
[私立のみ]

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

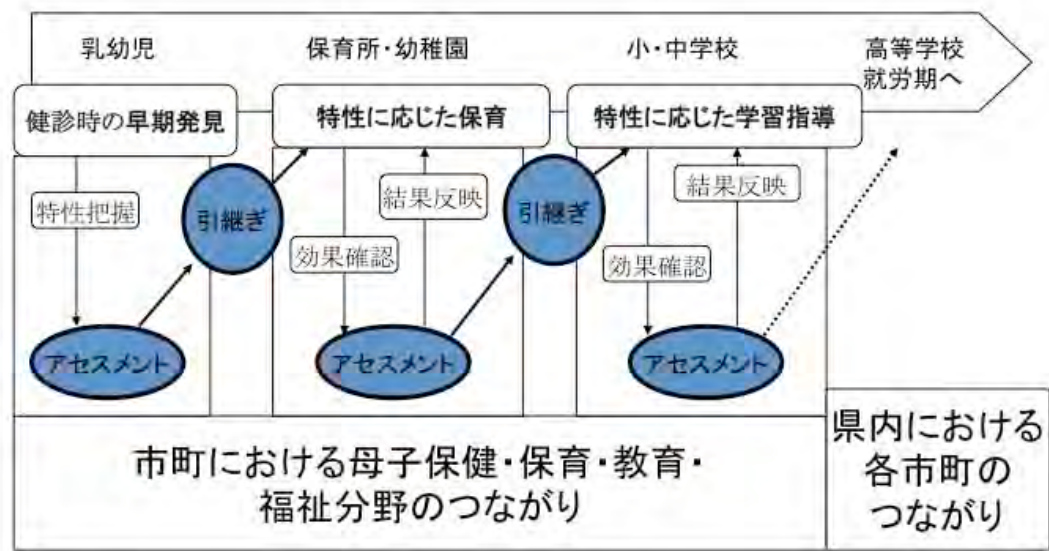
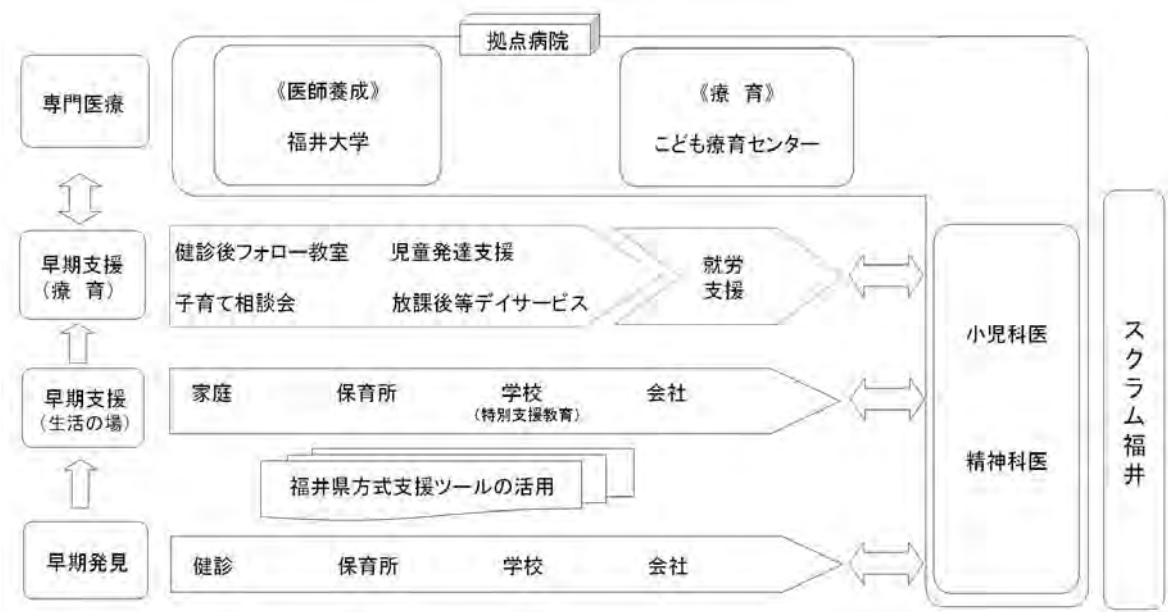


図 4. 平成 25 年度からの発達障害児者の支援体制計画



子育てファイル ふくいっ子 (仮称)



1歳6ヶ月、2歳、幼児期発達検査及び発達シートに属して以下よりお母様の文脈・発達乳児発達・運動発達
「赤ちゃんの発達検査」に基づいて・育てる発達ガイド
「乳幼児期の発達検査」に基づいて・育てる発達ガイド
「発達検査」に基づいて・育てる発達ガイド

子育て相談シート（1歳6ヵ月児健診）

児童名： 性別： 誕生日： 年 月 日
保護者名： 生年月日： 年 月 日

項目	1. 10ヶ月頃運動が上手になりましたか	2. 今までの運動で興奮があると表現することがありましたか	3. 10ヶ月頃運動が上手になりましたか	4. 今までの運動で興奮があると表現することがありましたか
運動	1. ひたひたの手足が伸びますか	2. 手を引いて歩行をしようとするか	3. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	4. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか
認知	5. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	6. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	7. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	8. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか
生活	9. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	10. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	11. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	12. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか
人	13. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	14. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	15. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	16. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか
知	17. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	18. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	19. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	20. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか
問	21. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	22. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	23. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	24. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか
答	25. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	26. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	27. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか	28. 歩行時に足が滑るという音が聞かれますか

○ お子さんが成長するためのお手伝いをするために、これから一緒にこのファイルを持っていきましょう。
また、このファイルづくりをお手伝いしていただく関係機関の方々に内容をお聞かせしてもよろしいです。

年 月 日
署名 捺印

子育て相談シート（1歳6ヵ月児健診）
子育て相談シート（1歳6ヵ月児健診）
子育て相談シート（1歳6ヵ月児健診）
子育て相談シート（1歳6ヵ月児健診）

氏名	性別	生年月日	期 月 日
姓(漢字)	生年月日	期 月 日	
第1問	第2問	第3問	第4問
第5問	第6問	第7問	第8問
第9問	第10問	第11問	第12問
第13問	第14問	第15問	第16問
第17問	第18問	第19問	第20問
第21問	第22問	第23問	第24問
第25問	第26問	第27問	第28問
第29問	第30問	第31問	第32問
第33問	第34問	第35問	第36問
第37問	第38問	第39問	第40問
第41問	第42問	第43問	第44問
第45問	第46問	第47問	第48問
第49問	第50問	第51問	第52問
第53問	第54問	第55問	第56問
第57問	第58問	第59問	第60問
第61問	第62問	第63問	第64問
第65問	第66問	第67問	第68問
第69問	第70問	第71問	第72問
第73問	第74問	第75問	第76問
第77問	第78問	第79問	第80問
第81問	第82問	第83問	第84問
第85問	第86問	第87問	第88問
第89問	第90問	第91問	第92問
第93問	第94問	第95問	第96問
第97問	第98問	第99問	第100問
第101問	第102問	第103問	第104問
第105問	第106問	第107問	第108問
第109問	第110問	第111問	第112問
第113問	第114問	第115問	第116問
第117問	第118問	第119問	第120問
第121問	第122問	第123問	第124問
第125問	第126問	第127問	第128問
第129問	第130問	第131問	第132問
第133問	第134問	第135問	第136問
第137問	第138問	第139問	第140問
第141問	第142問	第143問	第144問
第145問	第146問	第147問	第148問
第149問	第150問	第151問	第152問
第153問	第154問	第155問	第156問
第157問	第158問	第159問	第160問
第161問	第162問	第163問	第164問
第165問	第166問	第167問	第168問
第169問	第170問	第171問	第172問
第173問	第174問	第175問	第176問
第177問	第178問	第179問	第180問
第181問	第182問	第183問	第184問
第185問	第186問	第187問	第188問
第189問	第190問	第191問	第192問
第193問	第194問	第195問	第196問
第197問	第198問	第199問	第200問
第201問	第202問	第203問	第204問
第205問	第206問	第207問	第208問
第209問	第210問	第211問	第212問
第213問	第214問	第215問	第216問
第217問	第218問	第219問	第220問
第221問	第222問	第223問	第224問
第225問	第226問	第227問	第228問
第229問	第230問	第231問	第232問
第233問	第234問	第235問	第236問
第237問	第238問	第239問	第240問
第241問	第242問	第243問	第244問
第245問	第246問	第247問	第248問
第249問	第250問	第251問	第252問
第253問	第254問	第255問	第256問
第257問	第258問	第259問	第260問
第261問	第262問	第263問	第264問
第265問	第266問	第267問	第268問
第269問	第270問	第271問	第272問
第273問	第274問	第275問	第276問
第277問	第278問	第279問	第280問
第281問	第282問	第283問	第284問
第285問	第286問	第287問	第288問
第289問	第290問	第291問	第292問
第293問	第294問	第295問	第296問
第297問	第298問	第299問	第300問
第301問	第302問	第303問	第304問
第305問	第306問	第307問	第308問
第309問	第310問	第311問	第312問
第313問	第314問	第315問	第316問
第317問	第318問	第319問	第320問
第321問	第322問	第323問	第324問
第325問	第326問	第327問	第328問
第329問	第330問	第331問	第332問
第333問	第334問	第335問	第336問
第337問	第338問	第339問	第340問
第341問	第342問	第343問	第344問
第345問	第346問	第347問	第348問
第349問	第350問	第351問	第352問
第353問	第354問	第355問	第356問
第357問	第358問		

複写1枚目

(P.102) 品名		年 月 日 時 分 秒 年 月 日 時 分 秒	
備 考		備 考	

＜取扱商品＞

No.	品名	単位	数量(1)・数量(2)	数量(1)	数量(2)
①		個			
②		個			
③		個			
④		個			
⑤		個			
⑥		個			
⑦		個			
⑧		個			
⑨		個			
⑩		個			

＜わかりづな＞

品名	単	個
品名	単	個
品名	単	個

55

P10

「設計書、検証書」			
日 時	出席者氏名、出席時間	議題・検証項目	経過・検証結果の概要・注意事項

-10-

P12

「検証書」			
学 年	第 1 学期迄	第 2 期 迄	学 年 （最終授業時、検証の授業時迄、最終検証の授業時迄）

-12-

評価表			
観察者	観察者	評価項目	評価内容

P14

アセスメントツール幼児用					
I-1		すべて あり(5点満点)	大部分 あり(4点満点)	一部 あり(3点満点)	ほとんど ない(2点満点)
人との 関わり・ 状況	1 親近するときに目があふ	○	○	○	○
	2 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	3 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	4 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	5 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	6 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	7 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	8 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	9 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	10 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	11 言葉が通じないことで無言で過ごすことが少ない	○	○	○	○
	12 言葉が通じない	○	○	○	○
合計:		平均点:			
I-2		すべて あり(5点満点)	大部分 あり(4点満点)	一部 あり(3点満点)	ほとんど ない(2点満点)
コミュニケーション能力	1 親に言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	2 他人と関わる際に、必要に応じて言葉がある	○	○	○	○
	3 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	4 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	5 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	6 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	7 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	8 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	9 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	10 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	11 言葉が通じない。言葉が通じないことで無言で過ごす	○	○	○	○
	12 言葉が通じない	○	○	○	○
合計:		平均点:			

P26

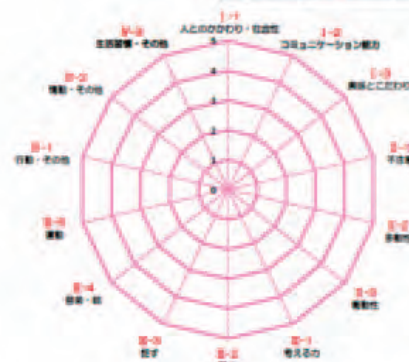
二 一		その他 未定事項	その他 未定事項	その他 未定事項	その他 未定事項	その他 未定事項
不 注 記	① 中身の正確で誤りなし、手帳裏に貼るメモ等あり					
	② 関係の部局に送付、 既に録音テープを提出済みとの回答で済む					
	③ 資料に書き添った手帳裏に「1973年6月25日見直し」					
	④ 資料に送来る。中身の誤りごときを本人とやりとりが認めない					
	⑤ 録音の正確な順序にてて提出することの回答である					
	⑥ 録音機と音と両方の複製を中身に送付を依頼とすることの答 えがある					
	⑦ 録音のハンカチ等と手帳に複製を依頼する					
	⑧ 録音の正確にすべて複製がされたいと述 べてある					
	⑨ 複製の正確で、中身の誤りごときを本人とやりとりが認めない					
	⑩ 複製がされていても無にしない （複製が正確、録音の正確が目的）					
	⑪ 内容を正確に複製がされるが、 録音の正確に複製がされない					
	⑫ 複製の正確で、中身の誤りごときを本人とやりとりが認めない					

合計

平均値

P27

調査年月日	作	時	台		
名前	1-1	人とのかわわり・交流性			
	1-2	コミュニケーション能力			
	1-3	職業とご自分の			
性別	2-1	卒業生			
	2-2	多動性			
	2-3	衝動性			
年齢	3-1	考え易い方			
	3-2	聞く			
	3-3	話す			
記入者	4-1	音楽・絵			
	4-2	運動			
	4-3	労働・その他			
	4-4	運動・その他			
	4-5	生活習慣・その他			



-33-

P33

〇〇くん（さん）の就学のためのサマリーシート

生活面から見た成長・発達の様子の特徴	年齢（月） 学年（年）
（生活リズムや生活習慣）	
（言葉の発達やコミュニケーション）	
（身体・運動能力）	
（学習能力・発達性）	
（学習意欲・学習態度、その他の発達性）	
（知的能力の発現） （身体にのみ）	

園での生活内容・方々の工夫や配慮したことなど（教材・環境設定・食事やけなどの工夫や配慮など）	年齢（月） 学年（年）

園から就学した後も配慮してほしいことなど（園での生活で身につけたことやこれから伸ばしてほしいことなど）	年齢（月） 学年（年）

保護者から就学後の生活に関する希望や配慮してほしいことなど（こからの学校生活での配慮なことなど）	年齢（月） 学年（年）

P47



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



「明日から使えるプライマリ・ケアでの
発達障害診療」

平成 25 年 1 月 26 日 (土) 15 時～18 時

福井商工会議所ビル B1 国際ホール

福井市西木田2丁目8-1 TEL 0776-36-8111

参加無料・申し込み不要

ただし、定員（120名）になりましたら締め切らせていただきます

受付開始：14：30～

講演会：15：00～

特別講演1：発達小児科医より
～楽しい発達障害診療：診たてのコツ～

東京医科大学 小児科学講座・臨床准教授 宮島 祐先生

特別講演2：児童精神・精神科医より
～増える大人の発達障害への理解と対応～

東京慈恵会医科大学 精神医学講座・講師 小野 和哉先生

座長：特定非営利活動法人 AOZORA 福井・理事

福井大学 子どものこころの発達研究センター・特命准教授 中井 昭夫先生

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

後援：福井県、社団法人 福井県医師会、JDD ネット福井

講師のご紹介

宮島 祐（みやじま たすく）先生

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

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

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

小野 和哉（おの かずや）先生

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

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

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

特定非営利活動法人 AOZORA 福井について

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

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

今回、この事業の一環として、特別講演会を開催いたします。

会場のご案内：福井商工会議所 B1F 国際ホール

〒918-8004 福井県福井市西木田2丁目8-1

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

JR 福井駅から…タクシー約3分、徒歩で約15分

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

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

* 託児所はございませんので、あらかじめご了承ください。



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



「目からウロコの特別じゃない特別支援教育
～学習障害への理解と支援～」

平成25年2月11日（月・祝）
13時30分～17時

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

参加無料・要申込み（裏面を御覧ください）

定員（180名）になりましたら締め切らせていただきます

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

受付開始：13:00～

講演会：13:30～

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

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

特別講演2：通常学級・家庭でもできる学習障害への支援

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

石川県立 明和特別支援学校 河野 俊寛 先生

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

後援：福井県、社団法人 福井県医師会、JDD ネット福井

講師のご紹介

河野 俊寛（こうの としひろ）先生

博士（学術）、言語聴覚士、学校心理士、臨床発達心理士、獣医師

1981年 日本大学 農獣医学部 獣医学科卒業

1986年 金沢大学 文学部 行動科学科卒業

1991年 石川県立明和養護学校 教諭

2000年 金沢大学大学院教育学研究科 修士課程修了

2003年 金沢大学附属特別支援学校 教諭

2008年 東京大学大学院工学系研究科 博士課程修了

2009年 石川県立養護学校 教諭

2010年 石川県立明和特別支援学校 教諭

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

主な著書に「読み書き障害のある子どもへのサポート Q&A」（2012）

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

「子どもの書字と発達—検査と支援のための基礎分析」（2008）

「特別支援教育におけるコミュニケーション支援」（2005）ほか

中井 昭夫（なかい あきお）先生

医学博士、小児科専門医、日本小児精神神経学会認定医、臨床発達心理士

1986年 福井医科大学 医学部医学科卒業

1991年 福井医科大学大学院 博士課程修了

1992年 福井医科大学 小児科 助手

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

2011年 福井県こども療育センター 小児科 主任医長

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

日本発達神経科学学会理事、日本赤ちゃん学会理事、日本小児神経学会評議員、

国際発達性協調運動障害学会日本代表委員

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

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

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

「臨床医とコメディカルのための最新クリニカル PET」（2010）ほか

特定非営利活動法人 AOZORA 福井について

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

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

今回、この事業の一環として、特別講演会を開催いたします。

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

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

JR 福井駅から…タクシー約3分、徒歩で約15分

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

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

* 託児所はございませんので、あらかじめご了承ください。

申し込みはメールまたは FAX にてお願いします。締切り：2月5日（火）

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

氏名	
お立場	当事者・保護者・支援者（保育士・教員・心理士・福祉・医師・看護師・その他）
ご連絡方法	メールアドレス FAX

定員を超えた際、参加をお断りする場合があります。この場合、お断りする方にのみご連絡を差し上げます。

(第3種郵便物認可)

学習障害（LD）の一つで読み書きに困難が伴う「ディスレクシア（読み書き障害）」は、発達障害の中でも注意欠陥多動性障害（ADHD）などに比べ理解や支援が遅れている。福井大学などの発達研究センターの中井昭夫特命准教授は「通常学校や家庭でも、つまづきへの気付きと気づきと工夫や気配りで子どもたちの不便さ、つらさを軽減できる」と話す。（西脇和宏）

読み書き障害は、俳優トム・クルーズや映画監督スティーブン・スピルバーグにも公表されている。日本では研究が遅れていたが、近年ようやく診断方法が確立されつつある。また、大学入試センター試験でも試験時間の延長や拡大文字など特別措置がとれるようになった。ただ、中井氏は「小学1年生の終わりにひらがなの読み書きができていない子ども、見過ごされるケースもまだまだ多い」と指摘する。

周囲の理解不足が誤った対応につながることもある。検査で視覚優位目で見えて覚えるのが得意（の傾向が出た子どもに、手本を見せ何十回も書かせて覚える。その結果、最初と最後で字が変わってしまう、結果的に間違っただけを覚えてしまう。また、形で覚えてしまったため、例えば「耳」を書くにも、まず「目」と書き、残りの部分を付け足す子どももいる。

「このような時、書き順を花は草冠にイ、一親」を「立つて木を見

学習に少しの工夫、配慮を

読み書き障害どう支援

ディスレクシアの読み書きの主な特徴

- しりとりができない、苦手
- 読むのに時間がかかる
- 文字を一つ一つたどるように読む（逐語読み）
- 読んでいるところを指で押さえながら読む
- 単語や文節の途中で区切って読む
- 文字や行をとばしてしまう
- 文末などを適当に変えて読む（勝手読み）
- 「ゆ」「よ」「つ」など特殊音節の書き間違いや抜け
- 音が同じ助詞：「は」を「わ」、「へ」を「え」と間違
- 形が似た「め」「ぬ」などの書き誤り
- カタカナが苦手
- 鏡文字を書く
- へんとつくりが逆になる
- 漢字が微妙に違う
- 英語の習得が極端に悪い

つまづき見過ごさない

るなら、文章にして覚える方法が有効な場合がある。私たちが普通にやっていたことを伝えることで、つまづき可能性もあるエピソードを。他にも、算数や数学のテストで漢字に読み仮名を付けたり、文字のフォントの種類や大きさ、行間の配列、下地の紙の色を変えるだけで効果がある場合もある。

医療的な診断がつく前からでもできることは多いと強調する。「読み書きのつまづきに気付いた時点で対応を始めてほしい。子どもがどこでどの程度の配慮が必要。発想の転換で、あまり細かい読み書きにこだわらず、語彙を増やして、自分の言葉で話せる力、考える力や問題解決能力を伸ばす教育も重要」と呼び掛けた。

知的に遅れない発達障害児者を支援しているNPO法人「AOZOR A福井」は11月午後1時半から、読み書き障害の支援をテーマにした講演会を福井市の福井商工会議所ビルで開く。

発達障害に関する医療や福祉分野の支援者育成を目指す厚生労働省事業の一環、「目からウロコの特別」やない特別支援

講演会で実践例紹介 11日、福井

教育」と題して、同法人理事を務める中井特命准教授らが、実践例などを紹介する。

無料、定員180人先着順。を、5日までファクスかメールで受け付ける。申し込み、問い合わせは同法人 ☎0776(51)8547（FAX兼用）、メールアドレス aozoraiuku@aozmail.com

