

Ⅱ. 分担研究報告

2. 知的障害の遺伝子診断の役割と問題点、 モデル地域における療育・教育連携調査

杉江秀夫

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)
分担研究報告書

知的障害児の遺伝子診断の役割と問題点及び地域における療育センターの役割に関する研究
分担研究者 杉江秀夫 浜松市発達医療総合センター所長

研究要旨

脆弱 X 症候群(FRAXA)の遺伝子診断を男児の知的障害の患者で、保護者の同意のもとで行った。FRAXA の頻度は 1.5%であり、従来報告されている本症の頻度より低いと思われた。当施設における医療・教育連携システムによる面談件数は 5 年間で 251 件であった。患者の医療情報にかかわる問題であり、プライバシーを十分考慮した連携システムの構築が重要である。

A. 研究目的

知的障害児(MR)の原因検索の中で、近年遺伝子検索の機会が増えている。中でも遺伝子レベルでの解明が進んでいる脆弱 X 症候群(FRAXA)について検討した。また知的障害児の教育現場での処遇に関して、医療・療育機関と教育機関との連携システムを構築し、その効果について検討した。

B. 研究方法

遺伝子診断:遺伝子検査について家族から書面での同意の得られたものを対象にした。(1)リンパ球よりゲノム DNA 及び mRNA を抽出(2)ゲノム DNA を用いて FMR-1 遺伝子を含む領域で(CGG) repeat を含む部分を、PCR で増幅(3) mRNA を用いて FMR-1 遺伝子の一部を RT-PCR で増幅し、FMR-1 遺伝子の発現を検索(4)FMR-1 蛋白の抗体を用いて末梢血塗末標本で抗体の有無を検索。

医療・教育連携:教育機関との連絡調整窓口を当センターに設置し教育機関から問い合わせがあった場合、窓口が(ソーシャルワーカー又は保健婦)問い合わせ内容、目的などを確認後、保護者へ連絡し、センターから情報提供する範囲について確認する。教育機関へは医療情報の取り扱いについて「確認書」を、保護者には「同意書」の提出を求めた上で面談を行った。

C. 研究結果

知的障害児(男児)394 例中 FRAXA は 5 家系 6 例(1.5%)であった(表1)。

脆弱 X 症候群の遺伝子検索(表1)

DNA 増幅(+), mRNA 発現(+)	373
DNA 増幅(-), mRNA 発現(+)	5
DNA 増幅(+), mRNA 発現(-)	11
DNA 増幅(-), mRNA 発現(-)	5

脆弱 X 染色体の出現は通常4%以上とされているが、それ以下でも mRNA の発現が見られない例、また脆弱 X 染色体は見られないものの、mRNA が発現していない症例があった。

医療・教育連携では、1996 年 5 月から 2000 年 10 月までの教育機関との面談延べ件数は 251 件で、教育機関別では小学校普通級との面談が最も多く、次いで幼稚園だった。疾患別では MR が最も多く、次いで学習障害(LD)、自閉性障害だった。

D. 考察

FRAXA の診断には染色体検査のみでは診断不能な例があり、特に CGG 反復のない FMR-1 遺伝子の微小変異については、mRNA 発現の検索が必要である。また FRAXA の発生頻度は従来考えられているよりは低いようである。教育連携で小学校との面談が最も多かったのは、受診患者が小学生の占める割合が最も多いことによると思われる。疾患別では MR が最も多いのは、当センターで MR と診断された児が最も多い事によると思われるが、その他自閉性障害や LD、不登校の占める割合が多くなり、その行動特性や社会性の未熟さなどから生じる対人関係などに苦慮している事の反映と思われる。251 件の面談の中には保護者が同席にしたものが 11 件含まれている。教育機関との連携にあたり、保護者の存在は大きく、患児の権利擁護の点からも同

席は望ましい形態であるが、教育機関側では保護者との関係に苦慮している場合も多く、保護者同席については細やかな配慮が必要と思われた。

う予定である。

E. 結論

FRAXA の診断には mRNA の発現の有無を検索することにより、(CGG) 延長のあるもの、FMR-1 遺伝子の点変異、欠失などの DNA 構造異常をスクリーニングできると考えられる。また医療と教育機関との連携は教育機関との面談を重ねていく中で、児を担当する教師たちをサポートする必要性も感じられた。来年度は教育機関へアンケートを依頼し、その有効性を確認する作業を行

Ⅱ. 分担研究報告

3. 自閉症の遺伝子診断の役割と問題点

難波 栄二

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)
分担研究報告

知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究
自閉症の遺伝子診断の役割と問題点

分担研究者 難波栄二 鳥取大学遺伝子実験施設 助教授

研究要旨

自閉症を含む知的障害を来す様々な疾患の遺伝子診断システムについて研究した。単一遺伝子病については効率的な解析システムを構築し、遺伝子診断を行うことができた。一方、頻度の高い自閉症では、まず遺伝的背景を検討するために関連遺伝子解析を行った。関連遺伝子解析には単一塩基多型(SNP)を用いた。本年度は18のセロトニン関連遺伝子を解析した。セロトニントランスポーター遺伝子の多型は自閉症とは関連しなかった。一方、HTR1Aが自閉症に関連する可能性が示されたが、さらに多くの症例での検討が必要と考えられた。また、自閉症にはゲノムインプリンティング機構が関連する可能性があり、本年はその解析システムを検討した。

A. 研究目的

知的障害には様々な遺伝子の異常が関連している。単一遺伝子病では遺伝子診断システムを確立し、様々な知的障害患者の解析を行っている(論文発表)。しかし、さらに頻度の高い自閉症などの疾患を診断するためにはその遺伝的背景の検討が必要と考えられる。

自閉症は認知、情緒、コミュニケーション能力全般にわたって障害される発達障害で1/500から1/1000の高頻度で発症する。この研究には、遺伝子多型を用いた関連遺伝子解析が用いられているが、未だ自閉症に関連する遺伝子は同定されていない。一方、最近になって本疾患とゲノム刷り込み機構との関連を示唆する報告がなされた。ゲノム刷り込みとは、父方由来の遺伝子と母方由来の遺伝子の発現に差がある現象で、近年様々な疾患の発症に関連することが明らかになってきた。

本年度の研究ではまず、セロトニンに関係した遺伝子を取りあげ、single nucleotide polymorphisms (SNPs)を用いた関連遺伝子解析を試みた。また、ゲノム刷り込みを受ける遺伝子を単離するシステム構築を、19番染色体を例に行った。

B. 研究方法

1) 関連遺伝子解析

対象は正常人100例と自閉症患者57例。DNA

は血液から分離した。SNPsの情報はインターネットにてNCBI、SNPホームページから得た。セロトニン受容体遺伝子のうちSNPsのデータが登録されている10遺伝子の17SNPsとセロトニントランスポーター遺伝子多型を解析した。変異は銀染色を用いた簡便なSSCP法で検出し、ABI PRISM 310 Genetic AnalyzerによるDirect Sequencingにて確認した。

2) ゲノム刷り込み現象を受ける遺伝子を単離するシステム構築

ヒト染色体を1本のみ持つマウスA9細胞のライブラリーを樹立し、その200クローンより19番染色体上のマーカー(X75b-VSSM)を用いてクローンを選択した。TrancryptMap96とGeneMap98を参考に、220のESTを選択し、これらの発現をRT-PCR法で検討した。

(倫理面での配慮)

本研究は各施設の倫理委員会の承認を得て行った。書面にてインフォームドコンセントをとったのち採血を行いDNAを分離した。

C. 研究結果

1) 関連遺伝子解析

まず、正常対象10例のDNAを対象に、最低1アレル以上に多型が存在するSNPsを選択した。この結果、HTR1A、HTR1B、HTR1D、HTR6から

4SNPsが選択された。この4SNPsについて、正常対象と自閉症を比較した。このうち HTR1A ではやや有為な傾向であったが、他の SNPs では有為差はなかった。

2)ゲノム刷り込み現象を受ける遺伝子を単離するためのシステムの構築

ヒト19番染色体を含む7クローン(父方由来4クローン、母方由来3クローン)を選択した。RT-PCRでの検討から、父方由来クローンにのみ発現するEST2つが検出された。

D. 考察

自閉症には HTR1A 遺伝子が関連する可能性が示されたが、さらに多くの症例を検討する必要がある。また、ヒト染色体を1本のみ含むA9細胞クローンを用いることにより、効率よくゲノム刷り込み現象を受ける遺伝子を単離することができることが明らかになった。来年度以降はさらに多くのSNPsを用いて関連遺伝子解析を進める予定である。

結論

単一塩基多型を用いた関連遺伝子解析を行い、セロトニン受容体遺伝子の一部が自閉症に関連する可能性が示された。また、今後の研究に役立つ、ゲノム刷り込みを受ける遺伝子を単離するシステムが構築された。

G. 研究発表

1. 論文発表

Tsukamoto H, Yamamoto T, Nishigaki T, Sakai N, Nanba E, Ninomiya H, Ohno K, Inui K, Okada S.: SSCP analysis by RT-PCR for the prenatal diagnosis of Niemann-Pick disease type C. *Prenat Diagn* 21: 55-57, 2001

Kato M, Nanba E, Akaboshi S, Shiihara T, Ito A, Honma T, Tsuburaya K, and Hayasaka K: Sonic hedgehog signal peptide mutation in a patient with holoprosencephaly. *Ann Neurol* 47: 514-516, 2000

Ikebuchi M, Yamamoto T, Chikumi H, Tanaka Y, Nanba E, Kuroda H, and Ohgi S: The Arg1075His substitution in the FBN1 gene is clinically innocent for Marfan syndrome. *Hum Mut* 15: 298, 2000

Nagata K, Yamamoto T, Chikumi H, Ikeda T, Yamamoto H, Hashimoto K, Yoneda K, Nanba E, Ninomiya H, and Ishitobi K: A novel interstitial deletion of KAL1 in a Japanese

family with Kallmann syndrome. *J Hum Genet* 45: 237-240, 2000

Pipo JR, Yamamoto T, Takeda H, Maegawa S, Nanba E, Ninomiya H, Ohno K, and Takeshita K. Two novel serine repeat length polymorphisms (1043insS and 1043insSS) at exon 23 of the TSC1 gene *Hum Mut* 16: 375, 2000

Saito Y, Kawai M, Inoue K, Sasaki R, Arai H, Nanba E, Kuzuhara S, Ihara Y, Kanazawa I, and Murayama S: Widespread expression of τ -synuclein and tau immunoreactivity in Hallervorden-Spatz syndrome with protracted clinical course. *J Neurol Sci* 177: 48-59, 2000

Tanaka Y, Suzuki Y, Shimozawa N, Nanba E, and Kondo N: Congenital myotonic dystrophy: report of paternal transmission. *Brain Dev* 22: 132-134, 2000

2. 学会発表

学会発表 出生前診断により、健常児が安心して得られた、筋緊張性ジストロフィー母子の1家系 黛博雄、塩島 健、杉山 幹雄、丸山 憲一、小泉武宣、難波 栄二、佐藤 孝道 第24回 日本臨床遺伝学会 平成12年5月26日-27日 大阪市

自閉症に関連する遺伝子の研究(ワークショップ) 難波栄二 第42回 日本小児神経学会 平成12年6月8日-10日 大阪市

日本人結節性硬化症患者の遺伝子異常 山本俊至、難波栄二、大野耕策、竹下研三 第42回 日本小児神経学会 平成12年6月8日-10日 大阪市

SHH 遺伝子のシグナル配列に変異を認めた全前脳胞症の1例 加藤光広、難波栄二、赤星進二郎、椎原隆、伊藤愛子、本間友美、早坂清 第42回 日本小児神経学会 平成12年6月8日-10日 大阪市

母方由来の1番、および15番染色体部分欠失症例におけるインプリンティング遺伝子の発現検索 鳥巢浩幸、山本俊至、難波栄二、岡明 第42回 日本小児神経学会 平成12年6月8日-10日 大阪市

マウスA9細胞内におけるヒト19番染色体上のインプリント領域の構造と発現解析 前川真治、久保田智香、板場則子、難波栄二、押村光雄 第45回 日本人類遺伝学会 平成12年10月25日-27日 福岡市

マウス A9 細胞中におけるヒト 19 番染色体上のイン
プリント領域の構造と発現解析(ヒト 19 番染色体
上の PEG3 領域における新規インプリント遺伝子
の検索) 板場則子、久保田智香、難波栄 二、
押村光雄 第 23 回分子生物学会 平成 12 年 12
月 13 日-16 日 神戸市

Ⅱ. 分担研究報告

4. 療育教育連携の現状と問題点調査

西 脇 俊 二

厚生科学研究費（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

療育・教育連携の現状と問題点

分担研究者 西脇 俊二 国立秩父学園 医師

研究要旨

知的障害児について教育－医療－福祉の連携の現状について、養護学校や心障学級などへの質問票による調査を行った。養護学校や心障学級から外部の施設や医療機関への相談は少なくなく、効果や満足感において一定の評価を得ているものの、専門の相談機関への相談が困難であったり、相談が1回だけと継続性がないなど様々な問題も抱えており、教育－医療－福祉のより密接な連携の必要性が認識された。

A. 研究目的

知的障害児をとりまく環境としての教育－医療－福祉の連携の現状について現状調査を行い、今後の知的障害児の療育、援助の向上をめざした教育－医療－福祉の連携のあり方について検討する。

B. 研究方法

今回は埼玉県(大宮市、所沢市、狭山市)と東京都(東久留米市)の身障学級、養護学校等に質問票(別紙1)を送付、各学級の担当教師に記入を依頼し、その検討を行った。

C. 研究結果

全回答数は109で、そのうち養護学校の教室が100(91.7%)、心障学級7(6.4%)、その他2(1.8%)であった。担当学年は小学1年生から高校3年生までで、教室の職員構成は常勤の教諭が平均2.1人、非常勤の教諭が平均1.1人、常勤の助手が平均1.0人というのが、主なものであった。回答した教師の年齢は24～59歳(平均41.7歳)、教師としての経験年数は1.5～47年(平均18.2年)であった。

児童・生徒総数は765人で、各教室の在籍生徒数は1～13人(平均5.9人)であっ

た。

診断名は知的障害のみが45.1%、知的障害を伴った自閉症が23%、ダウン症が8.8%、他の障害を伴うてんかんが8.5%、その他が7.3%であった。

過去3年間で外部の施設や病院などに相談をしたことがあるという教室が41(37.6%)、ないという教室が68(62.4%)で、相談を行った生徒数は1人が22.9%、2人が10.1%、3人が1.8%で、最も多くて6人(0.9%)であった。また、相談を行った生徒総数は80人で、知的障害のみが25.0%、知的障害を伴った自閉症が13.6%、他の障害を伴うてんかんが12.5%、ダウン症が10.0%、注意欠陥多動性障害が3.8%でその他の障害が28.8%であった。相談先としては大学病院・総合病院が22.5%、療育センター附属病院が16.3%、個人病院・クリニック(一般精神科)が8.8%、児童相談所7.5%、個人病院・クリニック(児童精神科、小児神経科)6.3%、その他が28.8%であった。

相談形態としては、学校からは紹介のみで親や本人が相談に行ったのが14.9%、教師のみ20.3%、親と教師18.9%、本人・親・教師で相談に行ったのが32.4%、電話が4.1%、他が9.5%であった。相談の頻度は1回のみが61.2%、月1回未満が20.9%、月1回程度が14.9%、月2回

が3.0%であった。相談の期間は1回のみが58.0%、3ヶ月以下が8.7%、3～6ヶ月が7.2%、6ヶ月～1年が10.1%、1～2年が10.1%、2～3年が1.4%、3～4年が1.4%、6年以上が2.9%であった。

相談後の効果については、大変効果があったが19.5%、効果があったが41.5%、まあまあ効果があったが22.0%、なんともいえないが7.3%、あまり効果がなかったが4.9%、その他が4.9%であった。また相談した教師の満足感については、大変満足しているが9.8%、満足しているが29.3%、まあまあ満足しているが39.3%、どちらともいえないが17.1%、不満であるが2.4%、大変不満であるが2.4%であった。

相談をしなかった理由としては、相談が必要となることがなかったが44.8%、相談するかどうか迷ったが学級内で解決したが16.4%、必要性は感じたがどこに相談しても変わらないのでしなかったが7.5%、相談したかったが近くに適当なところがなかったが4.5%であった。

自由記述欄には、気軽に相談できる施設や医療機関の要望の記載が多く、また親が教師からのこどもに関する説明だけでなく、外部の相談機関や医療機関で説明をされることでこどもの障害を受け入れやすくなったことなどが述べられていた。

D. 考察

養護学校、特殊学級などの教室の37.6%が過去3年以内に外部の施設や医療機関に相談しており、相談先としては大学病院・総合病院、療育センター附属病院が多く、次いで個人病院・クリニック(一般精神科)となり、個人病院・クリニック(児童精神科、小児神経科)より多かった。このことは知的障害児について専門的な診療を行う児童精神科や小児神経科を標榜する医療機関が近くにない、或いはどこにあるのか分からないなどの自由記載があったことと関連していると考えられる。

相談形態として一番多かったのが本人・親・教師が伴に相談に出向くというものであ

ったが、このことは親と教師が同時に同じ説明を医師や相談員から受けることで、こどもに対する共通の認識を持ち、親がこどもの障害を受け入れることの一助となっていると思われる。

また、相談の頻度は1回のみというのが61.2%と多かったが、これは相談先となっている病院では継続した療育指導を行うことが困難であることとの関連性が大きいと思われる。

但し、相談後の効果については、「大変効果があった」・「効果があった」・「まあまあ効果があった」で83%となっており、相談した教師の満足感も「大変満足している」・「満足している」・「まあまあ満足している」で78.4%と高い評価が得られている。外部の施設や医療機関での相談内容が、普段教師が行っている指導や援助の内容の妥当性が確認できたり、教師がこどもに対して行うことへの裏付けになる等の意見もあったが、このことも教師の外部への相談に対する高い評価に結びついていると考えられる。

外部への相談をしなかった理由では、「必要性は感じたがどこに相談しても変わらないのでしなかった」が7.5%、「相談したかったが近くに適当なところがなかった」が4.5%となっていたが、このことは問題の放置、先送りに繋がる可能性もあり、看過すべきではないと思われる。

E. 結論

今回の調査では、養護学校、心障学級からの外部の施設や医療機関に対する相談が少なくなく、効果や満足感において一定の評価を得ているという結果が得られた。しかし、相談が1回だけのことが多く、継続的な療育指導が行われていない可能性も考えられ、また相談先が近くにない、どこにあるか分からないといったことや、あったとしても知的障害について専門ではなかったりと、多くの問題を抱えていることも認められた。また、気軽に相談できる施設や医療機関の要望も多かったこともあり、教育－医療－福

社の密接な連携が重要であることが確認された。

今後は、さらに広い範囲の教育－医療－福祉の連携について調査を行い、よりよい「連携」のありかたについて検討をしていきたい。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

資 料

アンケート調査

「教育・療育の連携の現状と問題点」についての質問票調査の御依頼

時下ますますご健勝のことと御喜び申し上げます。

さて、このたびは、当研究班の調査研究にご協力を御願いをいたしたく存じ上げます。

昨今、知的な発達に障害のある子ども達の暮らしをよりよいものにするために、さまざまな制度や施設が整ってきて、障害のある子ども達が利用できるものが増えた反面、多くの疑問、戸惑い、課題が湧き起こることもしばしば認められるようです。

療育には養育、教育、治療の三位一体の調和のとれた働きかけが必要と考えられています。従って、家庭、施設、学校、病院などの連携が子ども達の教育・療育における混乱を減らしていくことにつながり、更にその連携のありかたについての考察が必要であると考えられます。

以上の事を踏まえ、今回はまず学校から病院、施設などへの連携の現状を把握する事を目的に調査を行うことと致しましたので、質問票を送付させていただきました。

尚、この調査はあくまでも養育、教育、治療の連携についての現状把握、考察を目的とするもので、個々の学校の評価などを行うものではありません。

ご多忙のところ、お時間を割いていただきますことにあらかじめ御礼申し上げます。

この質問票には養護学校、特殊学級などを担当されている先生に無記名でお答えいただいて、統計的に扱うもので、他の目的に使用する事は一切ありません。また、ご協力していただいた皆様にご迷惑がかかるような使い方は一切いたしません。

教室一つで一つの質問票に記入をお願い致します。1学年が幾つかの教室に分かれている時はそれぞれの教室で一つずつ質問票にご記入下さい。出来ましたら、1週間程で返送していただければ幸いです。こちらで用意させていただきました返信用封筒に無記名で投函して下さいますようお願い致します。

平成13年2月26日

厚生科学研究「知的障害児の医学的診断のあり方と療育・教育連携に関する研究班」
分担研究「教育・療育の連携の現状と問題点」
分担研究者 西脇俊二

連絡先 〒359-0004 埼玉県所沢市北原町 860
国立秩父学園 診療科 西脇俊二
FAX 042-995-2253 TEL 042-992-2839
e-mail shunji@juno.dti.ne.jp

【知的発達障害児のための教育環境についておうかがいたします】

以下の各欄で、該当する項目の番号のに○印をつけて下さい。必要な箇所には数字、具体的内容を記入して下さい

(1) 先生が担当されている教室は以下のどれに該当しますか

1. 心障学級 2. 情緒障害学級 3. 養護学校の教室
4. その他 ()

(2) この質問票を記入される方の担当する学年は以下のどれに該当しますか
(当てはまるもの全てを○して下さい)

1. 小学1年生 2. 小学2年生 3. 小学3年生
4. 小学4年生 5. 小学5年生 6. 小学6年生
7. 中学1年生 8. 中学2年生 9. 中学3年生
10. 高校1年生 11. 高校2年生 12. 高校3年生

(3) 先生が担当されている教室の職員構成を教えてください

- 合計 () 人
1. 教 諭 (常勤) 人、 (非常勤) 人
2. 助 手 (常勤) 人、 (非常勤) 人
3. 指 導 員 (常勤) 人、 (非常勤) 人
4. その他 (具体的に) () 人
() () 人

(4) 教室の生徒の人数を教えてください

- 合計 () 人
その中で以下のような症状または診断名がある方の人数を教えてください
1. 知的障害 (精神遅滞) () 人
2. 自閉症 (知的障害を伴う) () 人
3. 自閉症 (知的障害を伴わない)
4. アスペルガー障害 () 人
5. 2, 3以外の広汎性発達障害 (具体的に) () 人
6. 学習障害 () 人
7. 注意欠陥多動性障害 () 人
8. 行為障害 () 人
9. ダウン症候群 () 人
10. てんかん (他の障害を伴わない) () 人
11. てんかん (他の障害を伴う)
 (他の障害名) () 人
 (他の障害名) () 人
 (他の障害名) () 人
 (他の障害名) () 人
12. 脳性麻痺
13. その他 (具体的に) () 人
 () () 人
 () () 人

【外部への相談について】

- (5) 過去3年間で外部の施設や病院などに生徒の事で相談されたことがありますか
1. ある 2. ない

(17)へお進み下さい

「ある」とお答えになった場合は以下の(6)～(16)の質問にお答え下さい

- (6) 何人の生徒の相談をしましたか
()人

- (7) その生徒の症状、診断などがわかれば教えて下さい

1. 知的障害(精神遅滞) ()人
2. 自閉症(知的障害を伴う) ()人
3. 自閉症(知的障害を伴わない)
4. アスペルガー障害 ()人
5. 2, 3以外の広汎性発達障害(具体的に)()人
6. 学習障害 ()人
7. 注意欠陥多動性障害 ()人
8. 行為障害 ()人
9. ダウン症候群 ()人
10. てんかん(他の障害を伴わない) ()人
11. てんかん(他の障害を伴う)
 (他の障害名)()人
 (他の障害名)()人
 (他の障害名)()人
 (他の障害名)()人
12. 脳性麻痺
13. その他(具体的に)()人
 ()()人
 ()()人

- (8) どこに相談しましたか
- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 病院(大学病院、総合病院) | ()人 |
| 療育センター附属病院・クリニック | ()人 |
| 個人病院・クリニック(児童精神科、小児神経科) | ()人 |
| 個人病院・クリニック(一般小児科) | ()人 |
| 個人病院・クリニック(一般精神科) | ()人 |
| 学校外の心理相談室 | ()人 |
| 教育相談所(教育センター) | ()人 |
| 児童相談所 | ()人 |
| 保健所 | ()人 |
| 福祉事務所 | ()人 |
| その他(具体的に) | ()人 |
| () | ()人 |

(9) どのようなことで相談されましたか。自由記述でお願い致します。

(10) 相談形態について教えてください

(それぞれのお子さんについて主な相談形態を教えてください)

1. 紹介のみ (親、本人が相談に行った) () 人
2. 先生のみで相談に行った () 人
3. 親、先生とで相談に行った () 人
4. 本人、親、先生とで相談に行った () 人
5. 電話 () 人
6. その他 (具体的に () () 人
() () 人)

(11) 相談の頻度について該当する人数を教えてください

- 1回のみ () 人
- 1回/月未満 () 人
- 1回/月程度 () 人
- 2回/月 () 人
- 1回/週 () 人
- それ以上 () 人

(12) 相談期間について該当する人数を教えてください

- 1回のみ () 人
- 3ヶ月以下 () 人
- 6ヶ月以下 () 人
- 1年以下 () 人
- 2年以下 () 人
- 3年以下 () 人
- 4年以下 () 人
- 5年以下 () 人
- 6年以下 () 人
- それ以上 () 人

(13) 相談前に先生方が考えられた障害・疾患名と相談先の障害・診断名は同じでしたか、違っていましたか。

1. 同じだった
2. 違っていた
3. 不明 (不明の理由

)

(14) 相談してみてどの程度効果がありましたか(役に立ちましたか)

1. 大変効果があった
2. 効果があった
3. まあまあ効果があった
4. なんともいえない
5. あまり効果がなかった
6. 全然効果がなかった
7. その他 ()

(15) 相談してみて、その満足・不満の程度はいかがですか。

1. 大変満足している
2. 満足している
3. まあまあ満足している
4. どちらともいえない
5. 不満である
6. 大変不満である
7. その他 ()

(16) 相談してみて良かったこと、役に立ったこと、他に気付いた事などを記入して下さい。
自由記述でお願い致します。

上記(5)で「ない」とお答えになった方にお訊きいたします

(17) 外部の病院や施設に相談をしていない理由について、最も当てはまると
思われるものをお選び下さい。(複数回答可)

1. 相談が必要となることが全くなかった
2. 必要性は感じたが、どこに相談しても変わらないと思ったのでしなかった
3. 相談をするかどうか迷ったが学級内で解決した
4. 学校内の相談室(スクールカウンセラー、さわやか相談室など)に相談した
5. 相談したかったが、どこに行けばよいのかわからなかった
6. 相談したかったが、近くに適当なところがなかった
7. その他 ()
()

上記（５）で「ある」、「ない」どちらの答えをされたかは無関係にお訊き致します。
（１６）今後どのような相談機関が出来ればよいと思われませんか
よろしかったらお書き下さい。自由記述でお願い致します。

（１７）最後に先生ご自身のことについてお訊きします。

〈性別〉 1. 女 2. 男

〈年齢〉 歳

〈主要担当教科〉

〈養護教諭の免許の有無〉 1. あり 2. なし

〈教師としての経験年数〉 年

〈養護教諭としての経験年数〉 年

（１８）ご多忙のところ、お時間を割いていただきありがとうございました。
先生がふだん感じていること、この質問票についてのご意見、ご質問やなどがございましたら、
ご自由にお書き下さい

ありがとうございました。貴重なご意見を大切に活用させていただきます。
予めご案内させていただきましたように、返信用の封筒に無記名で投函下さいますよう、お願い致します。