

図1. 主に従事する診療科

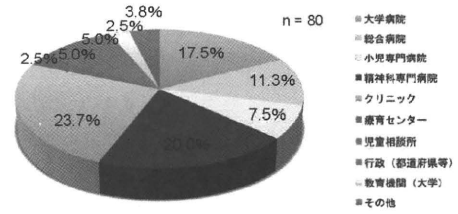


図2. 主な勤務先

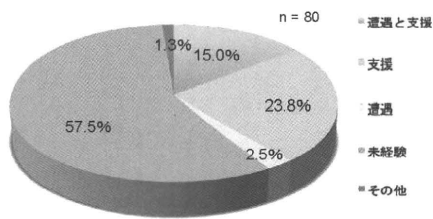


図3. 遭遇と支援

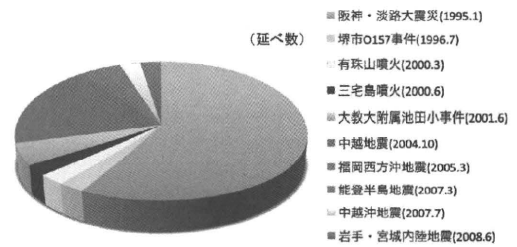


図4. 支援の対象となった災害

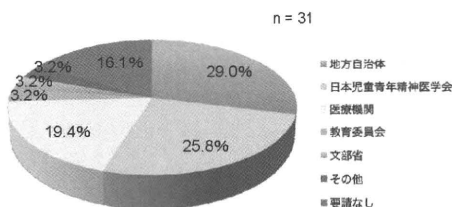


図5. 支援要請

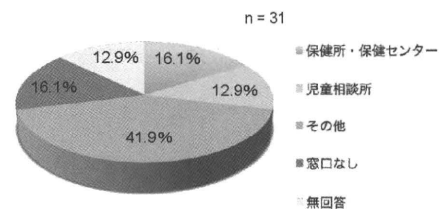


図6. 受入窓口

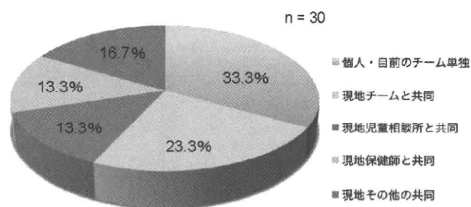


図7. 現地での行動

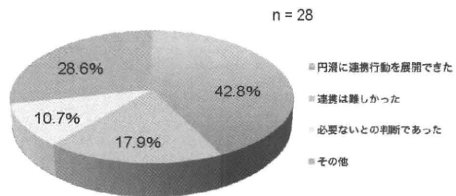


図8. 地元医療機関との連携

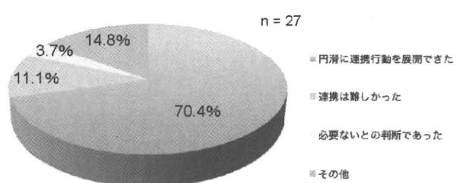


図9. 地元自治体との連携

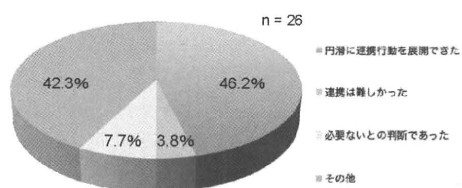


図10. 保育園・所との連携

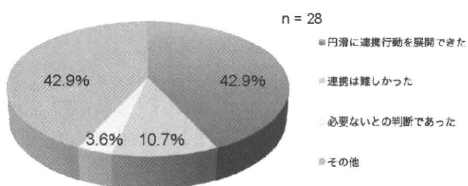


図11. 教育機関との連携

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

子どもの心の診療に携わる専門的医師の育成の在り方に関する研究

分担研究者	齊藤万比古	国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
研究協力者	小平雅基	同上
	黒江美穂子	同上
	青木桃子	同上
	岩垂喜貴	同上
	宇佐美政英	同上
	渡部京太	同上

研究要旨

平成 20 年度、21 年度の「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー」の参加者 149 名を対象とし、アンケート調査を行い、41 名（27.5%）の回答を得た。その結果では、1～2 年の経過した後でも研修セミナーに関しては positive な回答が得られており、その有意義さを確認する結果となった。しかし一定期間が過ぎた後も引き続き人員不足と連携不足の状況は変わらず認めていた。今後の発展に向けては、スーパービジョンの体制の構築、医療経済の安定などを含む子どもの心の診療のアイデンティティの確立、育児中の女性医師への支援体制の構築などが望まれていると思われる。

Key words : 子どもの心の診療医、医学教育、卒後研修

A. 研究目的

平成 20 年度、21 年度と医師を対象とした系統講義形式での「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー」を計画、実施した。それぞれの直後のアンケートでは、総じて肯定的な評価が得られた。しかし一定時間が経過した後でも、引き続き研修セミナーの意義が持続しているかについては疑問が残っている。

そこで平成 22 年度は、20、21 年度のセミナ

ー参加者にアンケートを行い、研修セミナーを受けて一定期間経過した時点で、研修が子どもの心の診療にどのように影響しているか、また子どもの心の診療の現状について調査を行った。

B. 研究方法

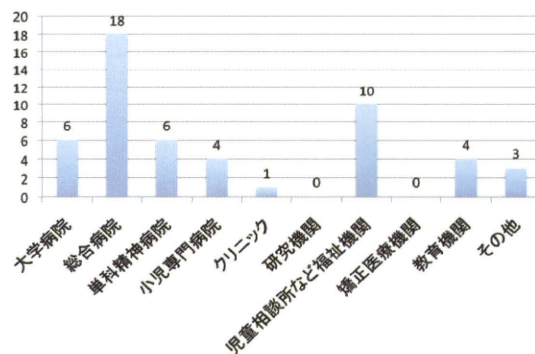
1) 対象

平成 20 年度、21 年度の「子どもの心の診療

に携わる専門的人材の育成セミナー」の参加者
149名を対象とした。

2) 方法

アンケート（アンケートは文末に添付）を郵
送し、回答を求めた。回答は41名（27.5%）で
あった。



C. 研究結果

1) 回答者背景

回答者の基本情報としては以下のような
っており、女性が多いことや小児科経験者の方
がその経験歴が長いことなどが特徴として挙
げられる。

参加年度；平成20年度：10名

平成21年度：19名

2回とも参加：12名

性別；男性：17名 女性：24名

年齢；36.4±3.6歳

医師歴；10.3±4.9年

子どもの心の診療経験；4.0±4.1年

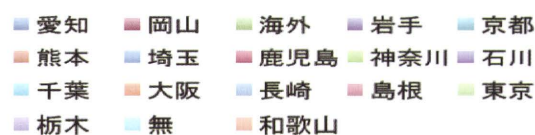
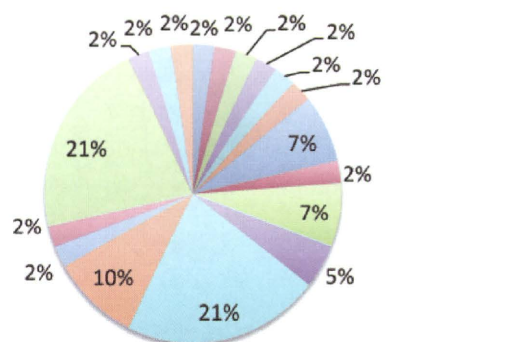
診療科；精神科経験者22名

小児科経験者13名

両科経験者6名

（精神科経験者の経験歴；5.5±3.9年）

（小児科経験者の経験歴；10.9±7.0年）

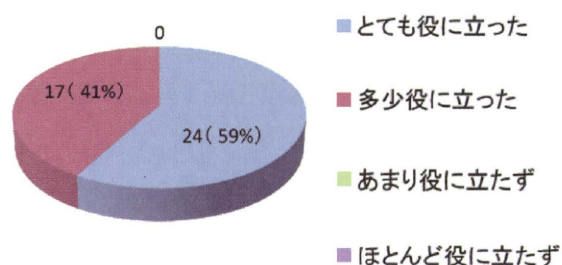


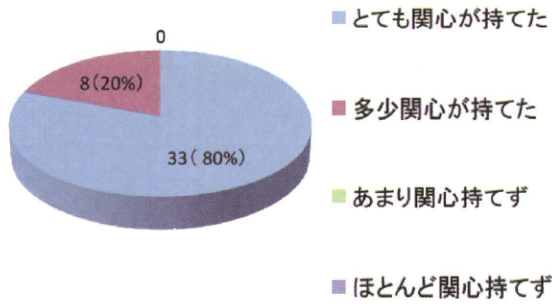
3) 現在のセミナーへの評価

現時点での研修セミナーへの評価として、
「臨床に役立ったか」「講義内容に関心をもて
たか」の2点について4段階でたずねたところ
以下ようになった。ともにポジティブな回答
だけの結果となっている。

2) 所属機関とその都道府県

回答者の所属機関とその都道府県は以下の
ようになっている。所属機関としては総合病院
勤務者が最も多く、福祉機関勤務者がそれに続
いている。地域的には、全国各地からの回答と
なっているが、千葉、東京、大阪、埼玉、神奈
川が5%を超える都道府県となっている。

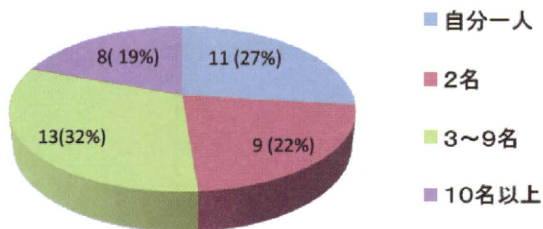




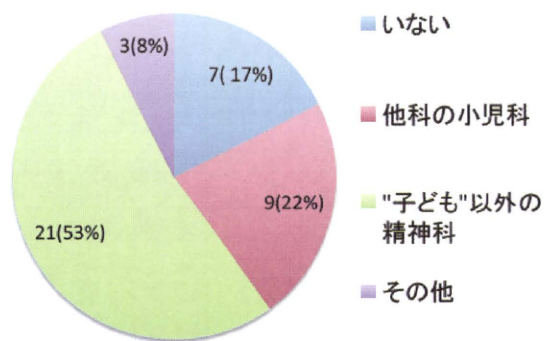
4) 現職場の勤務体制

職場の雇用形態については、常勤が 23 名 (56%)、非常勤が 6 名 (15%)、研修医・レジデント名 11 名 (27%)、その他 1 名、であった。

職場の“子どもの心の専門医”の数については、1 人で携わっている医師が 11 名 (27%)、2 名で携わっている医師が 9 名 (22%) となっており、約半数が 2 名以下の人員で“子どもの心の診療”に携わっていることがうかがわれる。

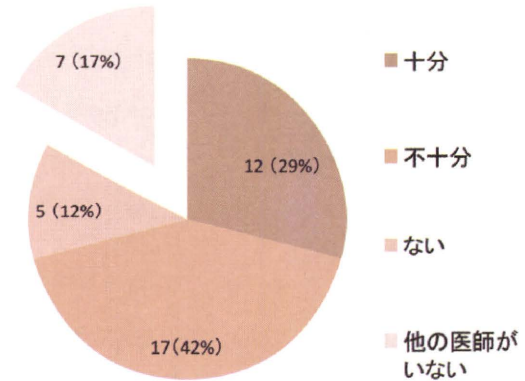


また“子どもの心の診療”の周辺の医師については以下のような状況となっている。



それらの周辺医師との連携については、「十分」と回答したものは 12 名 (29%) のみで、他

は、「不十分」もしくは「ない」「他の医師がいない」となっており、院内での連携の難しさも示唆されている。



5) 他職種に対して

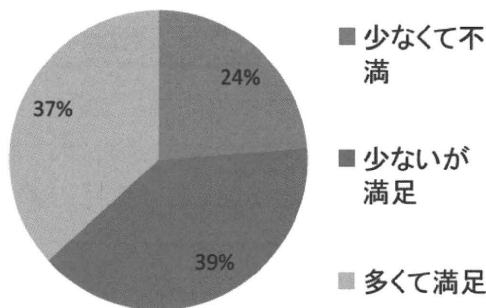
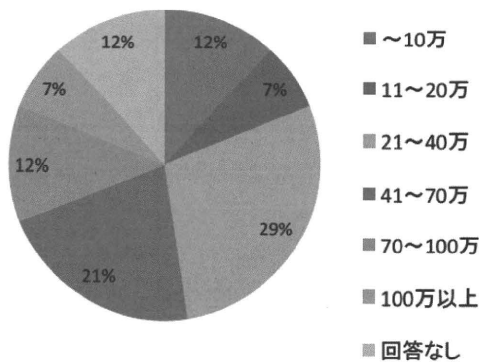
もし可能ならどの職種の増員を願うか尋ねたところ、同僚となる医師を増やしたいとの意見が最も多い結果となった。次いでソーシャルワーカー、心理士の順になっている。

可能ならどの職種を増員したいか

”子どもの心”に携わる医師	13
ソーシャルワーカー	12
心理士	10
看護師	4
”子どもの心”以外の診療に携わる医師	0
保育士	1
教員	1
現状で満足	1

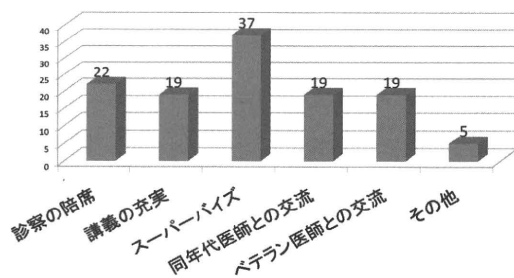
6) 給与

“子どもの心の診療”を行うことで得ている給与(円/月)と満足度について尋ねたところ、以下のような結果となった。給与に関しては広くばらついてはいたが、満足度に関しては必ずしも額面には関係なく回答が得られる傾向にあった。



7) 「子どもの心の診療」に望む指導・研修体制

業界として今後どのような指導・研修体制が望まれるか尋ねたところ、以下のような結果となった。スーパービジョン体制を望む意見が最も多くなっている。

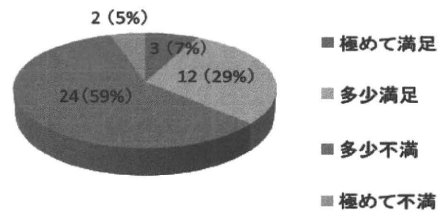


8) 現状評価

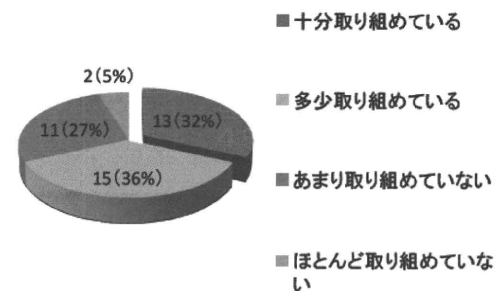
現職場への満足度と「子どもの心の診療」への時間的取り組み度について尋ねたところ、以下のようになっている。満足度に関しては「極めて満足」「多少満足」が36%で、「多少不満」「極めて不満」が64%となっている。時間的に

は「十分取り組んでいる」「多少取り組んでいる」が68%となっている。

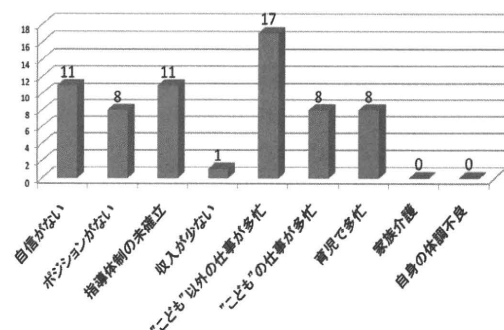
現職場満足度



時間的取り組み度



時間的取り組み度で「十分取り組んでいる」と回答した人以外に時間的に「子どもの心の診療」へ取り組めない要因について尋ねたところ、以下のようになった。「“子どもの心の診療”以外の臨床業務が多忙である」「全体的に自信が持てないためセーブしている」「研修や指導などの体制がないため個人では現状が精一杯である」が多い回答となっている。



9) 満足度と時間的取り組み度の関係

現職場への満足度と「子どもの心の診療」への時間的取り組み度をそれぞれ2分類として、

クロス表とした。結果としては、「時間的に取り組めていない」が「現職場に満足している」との項目（回答数1件）以外がほぼ三分された結果となっている。「時間的に取り組めている」が「現職場に不満である」との群では、その理由は様々となっている。「時間的に取り組めていない」かつ「現職場に不満である」との群では、「“子どもの心の診療”以外の臨床業務が多忙である」との回答（9件）と、「育児が忙しく時間が作れない」との回答（5件）が、割合多い結果となった。「全体的に自信が持てないためセーブしている」「研修や指導などの体制がないため個人では現状が精一杯である」の両項目は何れの群でも3件程度認めている。

	現職場に満足	現職場に不満
時間的に取り組めている	13	13
時間的に取り組めていない	1	14

D. 考察

回答率が27.5%であるため、結論としては限定的なものとならざるを得ない。しかし回答者の、男女の割合、所属機関のばらつき、都道府県のばらつきなどを考えると、ある程度全体を反映した意見と思われる。

平成20、21年度の研修セミナーに関しては、全回答者から、役立ち度と関心度のいずれの項目でも **positive** な回答が得られている。しばしばこのような研修会を実施すると「直後の評価は良好なことが多い」と指摘され、実際昨年一昨年の評価でもそのような結果であった。しかし、限定的な結果ではあるものの、それでもセミナーへの全参加者の約1/4のもの（今回の全回答者）が、1～2年の経過の後でも **positive** な回答をしていたことは興味深い。よって子ども

の心の診療領域で系統講義を中心とした研修セミナーの存在は有意義であると考えられる。

回答者の勤務環境としては、一定期間が過ぎた後も引き続き人員不足（医師、コメディカル）、連携不足の感は否めない。こどもの心の専門医の補充に加えて、各機関の特性や機能を活かすため、心理士、ソーシャルワーカー等他職種の人材拡充も強く要望されていることが示された。言い方を変えれば、研修セミナーを受講した後も、そのような点での改善はあまり見られていないとも言えるかもしれない。

子どもの心の専門医の育成・指導体制としては、診察陪席や講義、他医師との交流に加え、スーパービジョンのニーズが最も高いことが示された。この点はしばしば指摘される点であり、また実際の臨床体制を見回しても、スーパービジョンの体制をどう構築するかが、我が国の“子どもの心の診療”における重要課題と思われる、システムの構築が強く望まれる。

子どもの心の診療に時間的に十分取り組めていない要因としては、自信のなさや指導体制不足、子どもの心以外の仕事の多忙さ、がある程度要因として挙げられよう。また育児により仕事への時間を制限している現状も示された。医師の自信のなさにどう対応するか（指導体制整備も含む）、子どもの心の診療だけにどう関わっていけるか（子どもの心の診療としてのアイデンティティの確立、医療経済の安定）、育児中の女性医師への支援体制、そのあたりが今後の課題と思われる。

E. 結論

以上の結果から、子どもの心の診療に関する系統講義を中心とした研修セミナーの意義は高いこと、しかしそれだけでは現場の機能拡大には繋がっていないことが示唆された。今後の

課題としては、スーパービジョンの体制の構築、医療経済の安定などを含む子どもの心の診療のアイデンティティの確立、育児中の女性医師への支援体制の構築などが挙げられ、対応が求められる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

特になし

どのセミナーへ参加したかを教えてください？

(08年度 / 09年度 / 2回とも参加)

1. 性別を教えてください？ (男性 / 女性)
2. 年齢を教えてください？ ()歳
3. 医師の経験年数、小児科医の経験年数、精神科医の経験年数、“子どもの心の診療医”の経験年数は、それぞれ何年ですか？
医師 計()年
小児科医()年 精神科医()年 “子どもの心診療医”()年
4. 現在“子どもの心診療医”をされている機関は下記のうち何れになりますか？○を付けて下さい。
大学病院 総合病院 単科精神病院 小児専門病院 クリニック
研究機関 児童相談所など福祉機関 矯正医療機関 教育機関
その他()
5. 上記5の機関のある都道府県はどこでしょうか？
()
6. 上記5で所属(標榜)されている診療科を1つ選んで○を付けてください。
小児科 精神科 心に特化した小児科 子どもに特化した精神科
その他()

I. 受講いただいたセミナーについてお伺いします。

(1) セミナーを受講して現在、下記の項目に対しての印象をおうかがいします。あてはまる項目に○を付けて下さい。

A. 臨床に役立ったか

- ① ほとんど役に立たなかった
- ② あまり役に立たなかった
- ③ 多少役に立った
- ④ とても役に立った

B. 講義内容に関心がもてたか

- ① ほとんど関心はもてなかった
- ② あまり関心はもてなかった
- ③ 多少関心がもてた
- ④ とても関心が持てた

(2) その他、セミナーを受講してのご自身のなかでの変化がございましたら教えてください。

II. 現在のあなたの診療状況についてお伺いします。

- (1) 現在、“子どもの心の診療”にたずさわる時間は、おおむね週何時間ですか？
約()時間/週
- (2) 現在、“子どもの心の診療”の外来部門における担当者数はおおむね何人ですか？
約()人
- (3) 現在、“子どもの心の診療”の入院部門における担当者数はおおむね何人ですか？
約()人
- (4) 現在、“子どもの心の診療”において対象としている年代に○をつけてください(複数可)。
就学前 小学生 中学生 高校生 それ以降

III. 現職場の就労条件についてお伺いします。

- (1) 雇用形態は①から④にいずれになりますか？項目に○を付けて下さい。
①常勤医 ②非常勤医 ③研修医(レジデントを含む) ④その他
- (2) 現職場に“子どもの心の診療”に携わる医師は何名いますか？項目に○を付けて下さい。
①自分ひとりである
②複数いる(自分を含め 名)
- (3) 現職場に“子どもの心の診療”周辺の医師はいますか？項目に○を付けて下さい(複数回答可)。
①いない
②心の診療に携わらない小児科医
③子どもを対象としない精神科医
④その他 ()
- ②③④をつけた方にお聞きします。その医師らと子どもの心の診療に関して連携することはありますか？項目に○を付けて下さい。
a. 連携はない
b. 連携はあるが、十分に取れているとはいえない
c. 十分な連携が取れている
- (4) 現職場に“子どもの心の診療”に携わる医師以外の職種の方はいらっしゃいますか？
項目に○を付けて下さい。
①いない

②いる

②とお答えの方はその数をお答え下さい。

看護師	名
心理技術者	名
ソーシャルワーカー	名
保育士	名
教員	名
その他 ()	名

(5) 現職場で“子どもの心の診療”に携わるにあたって、もし可能ならばどの職種の増員をもっとも希望しますか？1つだけ選んで○を付けて下さい

- ①“子どもの心の診療”に携わる医師 ②“子どもの心の診療”以外に携わる医師
③看護師 ④心理士 ⑤ソーシャルワーカー ⑥保育師 ⑦教員
⑧その他 () ⑨現状の人員で十分である

(6) 給与についてお伺いします。

[1] “子どもの心の診療”を行うことで得ている給与(円/月)は現在どのくらいですか？

項目に○を付けて下さい。

- ①～10万 ②11～20万 ③21～40万 ④41～70万 ⑤71～100万 ⑥100万～

[2] [1] の給与に満足していますか？項目に○を付けてお答え下さい。

- ①金額が少なく、不満である
②金額は少ないが、満足である
③金額は十分に満足である

IV. 今後の参考にさせていただきたいと思いますので、教えてください。

(1) “子どもの心の診療”をしていく上で、業界全体でどのような研修・指導体制の発展が望まれますか？複数回答可として○を付けて下さい

- ①他医師の診察場면을観察できる機会の増加 ②講義の充実 ③スーパーバイズ体制の充実
④同年代医師と交流できる機会の増加 ⑤ベテラン医師と交流できる機会の増加
⑥その他 ()

(2) 様々な要因を鑑みて、現職場での“子どものこころの診療”全体に対してどの程度満足されていますか？○を付けてお答え下さい。

- | | | | |
|----------|---------|---------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 極めて満足である | 多少満足である | 多少不満がある | 極めて不満がある |

(3) ご自身の感覚として、“子どもの心の診療”に時間的に十分取り組んでいると思いますか？

○を付けてお答え下さい。

1

2

3

4

十分取り組んでいる 多少取り組んでいる あまり取り組めていない ほとんど取り組めていない

(3) で2～4と答えた方にのみお伺いします。

(4) あなたが“子どもの心の診療”に十分取り組めていない要因はどのようなものですか？あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を付けて下さい（複数回答可）。

全体的に自信が持てないためセーブしている()

取り組みたいが取り組めるポジションがない()

研修や指導などの体制がないため個人では現状が精一杯である()

収入が少なく“子どもの心の診療”の分量を増やせられない()

“子どもの心の診療”以外の臨床業務が多忙である()

診療以外の業務(研究活動など)が多忙である()

“子どもの心の診療”の業務のストレスが高く、これ以上増やしたくない()

育児が忙しく時間が作れない()

家族の介護が忙しく時間が作れない()

自身が体調不良にありセーブしている()

仕事以外の時間を大事にしたい()

その他() _____

(5) その他、“子どもの心の診療”に関する研修や就労、現状からの改善策など何かご意見がございましたらご自由にお書き下さい。

以上になります。ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山真紀子）

分担研究報告書

医師の専門性の維持・向上に関する研究

分担研究者 宮本信也 筑波大学大学院人間総合科学研究科

研究要旨

子どもの心の診療に従事する医師の専門性の維持・向上のためには、必要な知識・技能を提供できるシステムの構築が必要である。そうしたシステムの一つとしてeラーニングサイトを立ち上げ、そのコンテンツの修正と拡充を行った。結果、7テーマ22単元のeラーニングコンテンツを作成することができた。eラーニングは、自己研修の方法として有用なものとなりうる可能性が示されたが、コンテンツの質の保証が大きな課題としてあげられた。この課題への対応としては、複数の専門家によるコンテンツの検討、コンテンツの引用文献および関連する文献の提示、さらに、コンテンツの定期的な更新を行うことが必要と思われた。また、定期的な更新のためには、作成者の負担の少ない更新方法を検討する必要があるとも思われた。

A. 研究目的

平成21年度に引き続き、eラーニングのコンテンツの充実化を行い、eラーニングの可能性をさらに検討した。

B. 研究方法

子どもの心の診療に関するコンテンツを含んだWEBサイトの内容を検討し、修正と追加を行うこととした。

（倫理面への配慮）

本研究は、eラーニングの内容の検討を行うもので、提供する情報は疾患に関するものであり、特定の患者さんに関する

情報は含んでおらず、患者さんに対する倫理的配慮を必要とするものではない。

C. 研究結果

平成21年度に作成したeラーニングのコンテンツは、発達障害4テーマ15単元、子ども虐待1テーマ6単元であった。内容を検討した結果、発達障害の一部を修正した。また、子ども虐待に関するコンテンツが相対的に少ないため、内容を追加し、3テーマ7単元とした。ただし、うち1テーマ1単元は、分担研究者が他の

研究班で共同で検討した医療ネグレクトに関する対応手引きを、出典を明記の上転載した。この手引きは、冊子携帯となっているため、他のコンテンツのようなスライド形式ではなく PDF ファイル形式とした。したがって、1 テーマ 1 単元ではあるが、35 頁にわたる分量となった。

最終的に完成した e ラーニングのスライド内容と医療ネグレクト手引きの抜粋を本報告末に示した。

D. 考察

今回は、e ラーニングのコンテンツの見直しを行い、一部の修正とコンテンツの追加を行い、さらに充実した e ラーニングサイトとすることができたと思われた。

正式のアンケートではないが、完成した e ラーニングの内容の一部を研究班内で閲覧したところ、自己学習用の教材としての可能性に対して、コンテンツ内容の質の保証をどのように行うかについて危惧する意見が聞かれた。

今回は、e ラーニングの可能性を検討することが主な目的であったこともあり、コンテンツは分担研究者が作成した。今後、より広く公開して自己研修に役立ててもらうためには、複数の専門家が検討し、過不足のない内容からなる e ラーニングサイトとする必要があると思われる。また、一般に WEB サイトは、内容の定期的な更新が重要であるが、e ラーニングにおいてもそのことは同様であり、コンテンツ作成者の負担が少ない更新方法を今後検討していく必要があると思われた。さらに、子どもの心の診療に関する情報は、エビデンスレベルがエキスパ

ートコンセンサスレベルであるものが多いが、可能な限り信頼のおける文献を示し、e ラーニングに掲載されているコンテンツの内容を学習者が確認できるようにするとともに、さらに広く学習できるようにすることが必要と思われた。

E. 結論

子どもの心の診療に従事する医師の専門性を保障する方法の一つとして、e ラーニングサイトを立ち上げたが、そのコンテンツの拡充を行った。e ラーニングは、自己研修の方法として簡便で有用と思われるが、コンテンツの質の保証が最も大きな課題であることが判明した。この問題への対処としては、複数の専門家によるコンテンツの検討、内容に関する文献の提示、作成者の負担の少ない内容の定期的な更新方法の検討が必要と思われた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1) 宮本信也: ADHD 臨床の概要. *Pharma Medica* 28(11): 9-12, 2010)

2) 勝浦暁、宮本信也: 感情的プロソディ理解の検討(2) — 広汎性発達障害児における検討 —. *小児の精神と神経* 50(3): 280-290, 2010.

3) 宮本信也: 医療ネグレクトとは. *子どもの虐待とネグレクト* 12(3): 318-334, 2010.

4) 宮本信也: 話し言葉と言語の特異的発達障害. *精神科治療学* 25(増): 2010

- 5) 宮本信也：ADHD と学校精神保健.
精神科治療学 25(6)：771-777,2010
- 6) 宮本信也：統合失調症. 小児内科
42(6)：1052-1054,2010
- 7) 勝浦暁、宮本信也：感情的プロソデ
ィ理解の検討(1) 一定型発達児におけ
る発達特性の検討－. 小児の精神と神
経 50(1)：61-70,2010.
- 8) 宮本信也：身体の発育、飯田順三編：
子どもの発達と行動、東京、シナジー、
2010、2-15

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定
も含む）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

e ラーニング・コンテンツ

1. 発達障害総論
 - 1) 発達障害とは
 - 2) 発達障害の診断
2. 広汎性発達障害
 - 1) 広汎性発達障害とは
 - 2) 人の気持ちが分からない？
 - 3) 話がかみ合わない
 - 4) こだわり
 - 5) 併存症
 - 6) 対応上の配慮
3. ADHD
 - 1) ADHDとは
 - 2) 基本特性
 - 3) 併存症
 - 4) 対応上の配慮
4. 学習障害
 - 1) 学習障害とは
 - 2) 基本特性
 - 3) 併存症
 - 4) 対応上の配慮
5. 子ども虐待概論
 - 1) 子ども虐待とは
 - 2) 子ども虐待の種類
 - 3) 子ども虐待の実態
 - 4) 子ども虐待が子どもの心身に与える影響
 - 5) 子ども虐待の判断
6. 特殊な虐待
 - 1) 子どもを代理としたミュンヒハウゼン症候群
7. 医療ネグレクトへの対応手引き

URL : <http://konokokoro.sakura.ne.jp/top.html>

PW : heart123

発達障害総論1

発達障害とは

(作成:宮本信也)

発達障害の概念

- 福祉
 - 1970 米国連邦議会
 - Developmental Disabilities Services and Construction Act, PL91-517
 - 18歳以前に精神遅滞に近い神経学的状態にあり、その障害は恒久的あるいは長期に継続するものと思われ、そのためその個人にとって重大な不利益をこうむるもの
 - 精神遅滞、脳性麻痺、視聴覚障害、てんかんなど
- 1975:PL94-103 + 自閉症・読字障害

発達障害の概念～医学領域～

- 1987 DSM-ⅢR
 - 発達障害:developmental disorders
 - 認知、言語、運動、社会的行動(social skills)の習得の障害が基本的問題
 - 全般的な発達の遅れや特定の技能習熟の障害、発達のさまざまな領域における質的歪み(distortions)などを含む
 - 精神遅滞、広汎性発達障害、特異的発達障害など
- 1994 DSM-Ⅳ
 - 通常、幼児期、小児期、青年期に診断される障害

発達障害の概念～日本～

- 2005 発達障害者支援法
 - 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの
 - わが国独自の「発達障害」概念
- 軽度発達障害
 - 知能障害のない発達障害

医学領域における発達障害

- 知的障害(精神遅滞)
- 広汎性発達障害
- 発達の部分的障害
 - 学習障害
 - コミュニケーション障害
 - 運動技能障害
- 注意欠如／多動性障害

「発達障害」の状態像

- 特性
 - 持って生まれた特徴 = 「障害」ではない
 - 遅れ、偏り、歪み
- 適応行動の問題
 - 日常生活・社会生活上における困難状態・・・「障害」の状態
 - 概念的スキル、社会的スキル、実用的スキルの問題
- 併存症
 - 発達障害とは独立した問題・疾患
 - 他の発達障害、身体的問題が中心
- 合併症
 - 発達障害があることで生じている問題・疾患
 - 心身の不安定な状態(二次障害)が中心

適応行動の問題とは

- DSM: clinically significant impairments
- 米国知的障害発達障害協会 (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD)
 - 以下の行動・活動の習得・実行に制限のある状態
 - 概念的スキル
 - ことばの理解や使用、文字の読み書き、計算など
 - 社会的スキル
 - 対人関係の構築や維持、約束や規則を守る、など
 - 実用的スキル
 - 食事・衣服着脱・排泄・清潔行動などの日常生活活動、買い物、危険回避など

年代による主な特徴・問題

- 幼児期
 - 中心
 - 基本特性
 - その他
 - 適応行動の問題(軽度のものが多い)
 - 併存症(ときに)
- 学童期
 - 中心
 - 適応行動の問題
 - 基本特性
 - その他
 - 併存症
 - 不安定な情緒
 - 行動・精神面の合併症(通常は高学年以降)
- 思春期
 - 中心
 - 不安定な情緒
 - 行動・精神面の合併症
 - 心身症
 - その他
 - 適応行動の問題
 - 併存症
 - 基本特性
- 成人期
 - 中心
 - 基本特性
 - 適応行動の問題
 - 行動・精神面の問題
 - その他
 - 不安定な情緒
 - 併存症

発達障害総論2

発達障害に気づく

(作成:宮本信也)

発達障害の可能性を考える訴え

- 行動
 - 集団逸脱行動
 - 集団行動ができない、外れる
 - 指示に従わない、従えない
 - 対人行動の問題
 - 人と関わることが苦手、関わろうとしない、過剰な関わり
 - 乱暴(程度が強い、頻度が多い、誘因が些細)
 - 個人行動の問題
 - じっとしていられない、待てない
 - かんしゃく、パニック
 - しつこい、融通が利かない、こだわりが強い
- 成績
 - 言葉の問題
 - 遅れ、発音がはっきりしない
 - 会話にならない、独り言が多い
 - 生活習慣スキルの問題
 - 排泄、食事、着衣、清潔行動ができない
 - 学習の問題
 - 学習が進まない
 - 文字が読めない・書けない、作文が書けない、計算ができない
 - 運動の問題
 - 運動の遅れ
 - 不器用

集団活動の中で発達障害の可能性を考える主な行動

- 行動特徴
 - 指示に従わない・従えない
 - 集団行動ができない・外れる
 - 同年代の子どもと関わることが苦手・関わろうとしない
 - 動きが多く落ち着きがない
- 集団生活において週の半分以上でみられる
- → 発達障害の可能性
- ただし、不適切な養育の可能性を忘れずに

年代と主訴から考える発達障害

- 幼児期
 - ことばの遅れ
 - 難聴の可能性をチェック
 - 知的障害、PDD、コミュニケーション障害(表出性言語障害、受容・表出混合性言語障害)
 - 行動問題(集団逸脱など)
 - PDD、知的障害、ADHD
- 小学生・中学生
 - 学習の遅れ
 - 知的障害、学習障害、PDD
 - 行動問題(不登校を含む)
 - PDD、ADHD、知的障害

発達障害を考えるときに

- 問診・診察・行動観察→ある発達障害の可能性
- その発達障害を思わせる特徴として何があるか
 - 現在の状況から
 - 発達経過から
- その発達障害として合わない点があるか
 - 現在の状況から
 - 発達経過から
- 他の発達障害の可能性、あるいは、複数の発達障害の併存の可能性はないか
 - 広汎性発達障害とADHDなど

迷ったら 1

- 発達障害か、性格特徴ではないのか？
 - 適応行動の問題
 - 以下の行動・活動の習得・実行に制限のある状態
 - 概念的スキル
 - ことばの理解や使用、文字の読み書き、計算など
 - 社会的スキル
 - 対人関係の構築や維持、約束や規則を守る、など
 - 実用的スキル
 - 食事・衣服着脱・排泄・清潔行動などの日常生活活動、買い物、危険回避など
 - 有無：適応行動の問題があるかないか
 - 程度：大人の支援・介入の必要性
 - 頻度：週にどれくらいか

迷ったら 2

- どの発達障害か？
 - PDDかADHDか？
 - マイペースさの確認
 - ADDか知的障害か？
 - 学習障害か知的障害か？
 - 知能検査を
 - ADHDか虐待か？
 - 自発的な攻撃性の有無と程度(実害の有無)
- 複数の発達障害や他の精神障害の合併の可能性を忘れずに

迷ったら 3

- どうしても判断がつかなければ
- 経過と知能検査結果等で総合判断
 - 経過で判断する旨を告げ、1、2ヶ月後に再診
 - 発達・知能検査
 - WISC-III知能検査、新版K式発達検査など
- 根拠もなく、「大丈夫」と言うてはいけない

広汎性発達障害1

広汎性発達障害とは
Pervasive Developmental Disorders
PDD

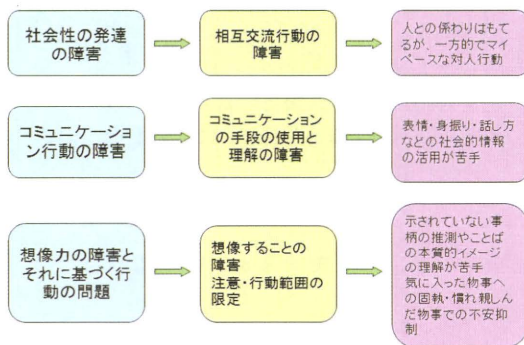
(作成: 宮本信也)

広汎性発達障害の下位分類

- 自閉性障害
- アスペルガー障害
- レット障害
- 小児期崩壊性障害
- 特定不能の広汎性発達障害

(DSM-IV、1994)

広汎性発達障害の基本特性



かつての自閉症のイメージ

- 目と目が合わない
- 名前を呼んでも振り向かない
- ことばが遅い、おうむ返しが多い
- 会話になりにくい、独り言が多い
- ことばの指示が入りにくい
- 友だちと遊ばない
- 家でも、一人で好きなことをしている
- こだわりが強い
- 約3/4は、知能障害を伴う

知能障害のない広汎性発達障害

- **高機能自閉症**
 - 知能障害がない自閉症
 - High Functioning Autism, HFA
- **アスペルガー障害**
 - 知能障害・ことばの遅れがない自閉症
 - Asperger Syndrome, AS
- **知能が正常の小児期崩壊性障害**
 - 小児期崩壊性障害の特徴を示し、退行後に知能が正常まで発達するもの
- **知能が正常の特定不能の広汎性発達障害**
 - 自閉症・アスペルガー症候群には合致しないが広汎性発達障害の特徴を持ち、知能障害がない

知能障害のない広汎性発達障害児の特徴

- 行事としての集団行動は可能。
- 他児とも遊ぶが、途中で一人だけ抜けてしまいがち
- 自分から誘うときは、自分のやりたいことを主張する
- 言いたいことを一方的に話す
- 自己主張が強い(ああ言えば、こう言うタイプ)
- 話題に直接関係しない事を付け加える
- 直截的な表現が多い
- 難しいことば、漢字表現を好む
- ことばを表面的に受け取りやすい
- 言外の意味が理解できない
- 大人との会話を好む傾向
- 融通性のない考え方や行動
- 規則・決まりを守ることの強要