

《資料2》 研修テキスト暫定版

作成者

研究代表者	神尾 陽子	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部
研究分担者	近藤 直司	大正大学 心理社会学部臨床心理学科
	石飛 信	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部
	永田昌子	産業医科大学 産業医実務研修センター・産業医学
研究協力者	日詰 正文	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室
	高橋 脩	豊田市福祉事業団
	原口 英之	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部
	梅永 雄二	早稲田大学 教育・総合科学学術院
	丹羽 登	関西学院大学 教育学部
	井上 雅彦	鳥取大学大学院 医学系研究科 臨床心理学講座
	外岡 資朗	鹿児島県こども総合療育センター
	津田 明美	福井県こども療育センター 小児科・児童精神科
	中井 七美子	石川県内灘町 保険年金課保健センター

## 発達障害のある人の発達の道筋

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所児童・思春期精神保健研究部  
神尾陽子

### かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業の 実施について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から都道府県・指定  
都市長へ 平成28年3月30日発令

日本医師会から都道府県医師会への通達 平成28年4月6日付け

- 各都道府県・指定都市における発達障害の早期発見・早期支援のための体制整備および事業実施
- 研修対象者は各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医療従事者等
- 研修受講者の募集は各都道府県医師会及び指定都市医師会を通じ、郡市区医師会の協力を得て行う
- 実施主体の長は各都道府県医師会及び指定都市医師会と連携し、研修修了者のリスト等を作成（同意を得て）、更新する（市町村や発達障害者支援センターに配布）。

平成28－29年度 厚生労働省科学研究費

「国、都道府県等において実施する発達障害者診療関係者研修のあり方に関する研究」

当該研修が目指すものとは

- 発達障害の人と家族の生活を支える知識と方法を習得する
- 早期発見・早期対応の重要性を理解する
- 発達障害の診断、治療・支援、連携に関する基本的な知識を習得する

H30以降～ 標準テキストを用いて研修実施

地域特性に関係なく、必要不可欠な内容

地域特性に応じて、柔軟に修正すべき内容

## 小児かかりつけ診療料”算定”： 2016年4月の診療報酬改定

小児の患者のかかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されていること

算定の際の条件 抜粋

- 継続的に受診している3歳未満（未就学まで延長可）の患者さんで、有病時に最初に受診する医療機関として指定することの同意を得ている場合
- 他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行うこと。
- 健康診査の受診状況及び受診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること

## かかりつけ医に求められる発達障害の診療

---

- 発達障害の（早期）症状に **気づく**
- 発達障害の人を **受け入れる**
- 発達障害の人の **家族を気遣い支える**
- **地域でサポートする** ことを意識する

どこまで診断し治療するかは、診療科や地域の資源等の状況による。

小児の場合、患者家族の発達障害による養育の問題がみられることも想定する。

## 地域連携のポイント

---

- 発達障害は**脳の非定型的な発達**によって起こる。親の育て方のせいではないという認識の共有
- **早期発見・早期対応**によって、症状の改善や良好な経過と予後が望める。また発達障害の症状の明らかな改善が難しい場合であっても、治療可能な**併存症（特に精神症状）**の**早期発見・早期対応**によって、本人や家族のQOLを高めることが期待できる
- 発達障害の子どもが**地域で家族とともに安心して暮らし、学び、社会の一員として成長するためには、本人と家族を****ライフステージを通して地域全体で支えていく**必要がある

## 最近の発達障害の理解の変化

- “発達障害”の人々は稀で、特殊な症状で、治らない→症状はありふれていて、だれにでも程度の違いはあれみられ、年齢とともに症状は改善する。
- 生涯、介助と保護のもとで生活する→早期から一貫した支援サービスを提供すれば、よりよい社会参加が期待できる。
- 診断がいたら治療法や対応法はみな同じ→一人ひとり症状に個人差が大きく、治療反応にも個人差が大きい。根治治療は現在はまだないが、すべての児は適切な環境調整とエビデンスのある療育を受けることが望まれる

- 1) 発達障害は、最新の調査から、人口の数%から10%にも及ぶありふれた問題であることがわかってきました。ですが、その一部の子どもたちのニーズしか対応がなされていません。見逃されているニーズが沢山あること、なぜそうなのかについてお話しします。
- 2) 子どもや子育てをする親のニーズを的確に把握するために、今、私たちの社会ができることについてお話しします。
- 3) 発達障害のある人々の社会参加を阻む要因の一つは心の病気です。発達障害と心の病気は別々のものですが、合併しやすいのです。
- 4) これまでの発達障害研究が教えてくれるもっとも大事なことの一つは、発達障害の人々だけでなく、人すべての心と脳の発達の多様性、ということです。そのことをもっと知っていただきたいと思います。
- 5) 発達障害は医療だけで解決できる問題ではなく、教育も福祉もすべてが連携してよりよいサービスを提供していくべき社会全体の問題として考えることを提案させていただきます。

## 本研修全体の目的・意義

- 早期発見・早期対応の重要性を理解する
- 発達障害の人と家族を支える知識と対応を習得する
- 発達障害の気づき、診断、治療・支援、地域連携に関する基本的な知識を習得する

### DSM-5:神経発達症群/神経発達障害群 Neurodevelopmental Disorders

- 本邦ですでに定着している「発達障害」とほぼ同義。
- 発達期に始まる神経発達の病理、経過、高頻度にみられる併存症、認知-情動処理特性、脳病態、発症リスク（ゲノム、環境、気質）、男性優位な有病率など、共通点が多い障害群から成る。

知的障害能力障害群  
コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群  
自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害(ASD)  
注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害(ADHD)  
限局性学習症/限局性学習障害  
運動症群/運動障害群  
その他の神経発達障害

## 児童人口のほぼ6%は発達障害を持つ

(米国 National Health Statistics Reports, Centers for Disease Control and Prevention, 2015;  
日本 本田班, 2016)

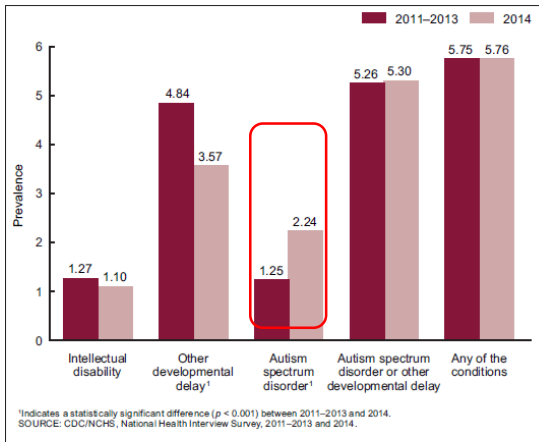


Figure 2. Estimated lifetime prevalence of children aged 3-17 years with parent-reported developmental disability, by survey year: United States, 2011-2013 and 2014

### 自閉スペクトラム症(ASD)

#### 診断数の増加傾向

- 疫学研究 (1.89% 通常学級)  
(Kim et al., 2011)
- 質問紙調査 (U.S. CDC, 2015; 日本, 本田班, 2016)

## 自閉症スペクトラム障害 (ASD)

### 中核症状

社会的コミュニケーションおよび対人相互交流の障害

行動, 興味, 活動の限局的, 反復的な様式 ・  
感覚過敏/鈍麻

### 併存症状

睡眠異常, かんしゃく, 不安, 多動・不注意症状, 不器用,  
てんかん, 知的障害, 学習障害など

- ASD診断には二領域(対人コミュニケーション、限局的反復行動)の症状が必須となった。つまり、明白な限局的反復行動のないケースはASDと診断されない。
- 感覚反応の亢進/低下に関する症状が、限局的反復行動領域の診断基準として取り上げられた。実際、儀式的行動はしばしば感覚への異常反応と関連する。
- また、さまざまな発達水準での症状の具体例が追加され診断しやすくなっている。

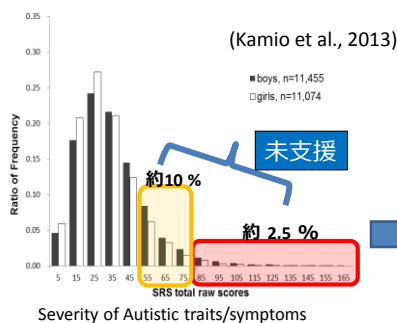


## 神経心理学的仮説～脳病態仮説

- 注意の障害～脳幹、中脳の障害
- 言語の障害～脳の側性化障害
- メンタライジング障害仮説：社会脳仮説
- 遂行機能障害仮説：前頭葉未熟仮説
- ミラーシステム障害仮説：ミラーシステム仮説
- 知覚処理障害仮説：全体処理vs 部分処理、感覚処理経路背側路vs 腹側路

脳だけではない。身体全体とかがわる免疫機能不全、腸内細菌の異常な仮説も注目されている。

全国の通常学級の児童生徒  
にみられる自閉症的特性の分布



## 研究と臨床のギャップ

自閉症症状は診断の有無にかかわらず、一般集団に広く分布。

⇔ 大部分のASD児は、未診断かつ医療および教育・福祉のニーズにみあったサービスを受けていない。とくに早期療育、早期支援。

診断可能年齢は診断分類ごとに違う。ASD診断は2歳前後で可能。要フォローを意味する。早期の支援につながりやすい。

同時に、他の発達障害や併存精神障害の症状への早期発見・早期対応がしやすくなる。

自閉スペクトラム症  
うつ病・不安障害  
不器用 学習障害

タイムラグ

幼児期 学童期 思春期 成人期

## 青年期以降の精神科クリニックにおける発達障害者

### 自閉症スペクトラム障害 (ASD)

大うつ病成人患者の11%

ASDの人のうつ病は自殺企図率高い (日本, 2014)

閾下ASDであっても、うつ病、不安障害のリスク高い  
(スウェーデン, 2011)

### 注意欠如・多動性障害 (ADHD)

精神科外来成人患者の 16~22%

大うつ病の併存,自殺企図率が多い (UK 2011, メキシコ 2007)

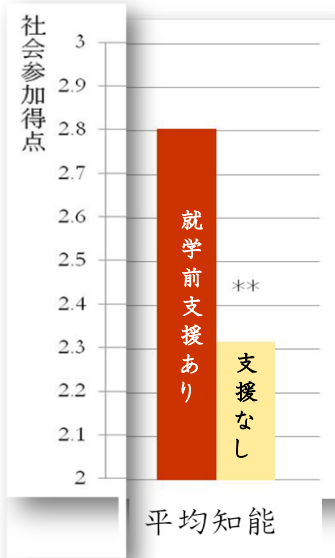
閾下ADHDであっても、自殺企図率高い (UK 2015)

ASDとADHDは併存が多く、症状のある側面に注目すると、中程度の遺伝的な関連性が報告されている

《参考》

(Sweden 双生児研究, 2014; コピー数多型異常, 2014)

## ASDの早期診断と就学前支援は 成人後のQOLを高め、社会参加を改善する



### 成人後のQOL

- ◎ リスク要因  
合併精神障害  
攻撃的行動  
女性
- ◎ 環境側の保護要因  
早期支援あり

(Kamio et al., 2013)

### ASDの早期診断についての事実

- 生理的診断指標（バイオマーカー）は見つかっていない
- 1歳前後の前言語的な（ノンバーバルな）社会的発達の観察から、非定型的な社会的発達に気づく
- 的を得た観察と適切な問診をすれば、2歳前後で診断可能。

### ASDの早期診断についての現状の課題

- ▶ 言葉や知能の遅れの明らかでないケースでは、診断は遅れる。
- ▶ ASDの過半数は遅れがない。
- ▶ 親、専門家の多くはASDの早期兆候（前言語的な社会的発達の欠落・減弱）に気づかない（さまざまな誤解や偏見）

## 早期発見・早期支援のメリット

- 支援開始年齢は、効果に影響する

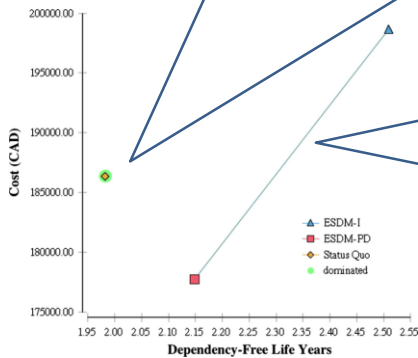
早期からの支援は、

- 発達の促進、二次障害の予防に役立つ
  - 長期的に社会参加の選択肢が広がり、QOLが向上する
  - 自己理解および周囲の理解（長所と短所）に役立つ
  - 家族の心理的負担減と精神的健康の向上する
- 
- 支援の方法はひとつではない。ニーズの個人差（だから多職種が必要）。
  - 支援は、バトンタッチを上手にしながら継続することが大事。

## 療育の早期開始(< 3 years)が有効： エビデンスのある療育についての費用対効果分析の研究

(Penner et al., 2015)

◇ 確定診断を待って療育開始, 待機長い, 多くは開始時にはすでに4歳を過ぎている。コスト高、効果小



確定診断を待たず、M-CHAT陽性の疑いの段階で療育開始

△ ESDM-I: 集中型 コスト高、効果最大

□ ESDM-PD: 親教育型 コスト小、効果大

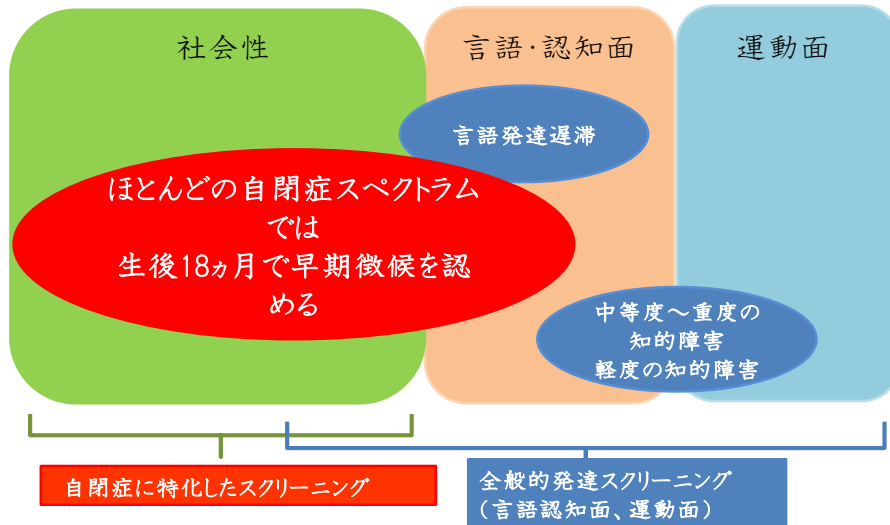
Conventionally ASD interventions target children who are diagnosed with ASD.

Recently, a cost-effectiveness analysis was conducted and the costs and dependency-free life years generated by three kinds of interventions were compared:

two pre-diagnosis behavioral interventions, intensive ESDM and pre-diagnosis parent-delivered ESDM, and the existing behavioral intervention in Canada with limited access.

**This showed that** pre-diagnosis interventions were better than the post-diagnosis intervention in terms of dependency-free life years.

## 日本の場合：1歳6ヵ月でわかること



## 親の気づき、相談、受診行動

全国調査(厚生労働科研H19-21,神尾)

協力施設:全国75施設(発達障害者支援センター38施設,精神保健福祉センター21施設,全国自閉症者施設協議会の会員施設16施設)

対象:18歳以上の自閉症スペクトラム障害の診断のある407人

(男性80.0%;年齢18歳～49歳,平均30.3歳).

自閉症226人,高機能自閉症20人,アスペルガー症候群81人,広汎性発達障害61人

知能レベル	重度遅滞	中軽度遅滞	境界-平均
気づき	N=173	N=63	N=108
平均年齢	1歳11ヵ月	2歳8ヵ月	4歳4ヵ月
相談	N=169	N=63	N=98
平均年齢	2歳8ヵ月	5歳1ヵ月	10歳2ヵ月
診断	N=161	N=61	N=83
平均年齢	3歳6ヵ月	6歳2ヵ月	13歳3ヵ月

(荻野ら, 2012)

## 地域での早期発見から紹介まで： 英国のNational Institute for Health and Clinical Excellence Guideline 128（2011）

- 地域に自閉症に取り組む多職種チームを立ち上げる  
(三道府県では発達障害支援地域協議会が相当するか？)。
- 責任者は発見、紹介、診断までの一連の流れに責任を持つ(小児科医/精神科医, ST, 心理士, OT, 保健師, SW)
  - 研修によって早期兆候への感度を高める
  - 関係領域に紹介の流れを周知させる
  - 診断後、成人期の支援まで途切れない流れをつくる
  - データ収集を行い、発見から診断までの流れの監視

## 1歳前後でみられるASDの兆候： 社会的発達の土台が弱いということ

- 指さしや視線などのノンバーバルなコミュニケーションを使わない（共同注意の行動がみられない）
- 他児（きょうだい以外）への関心が乏しい
- 名前を呼んでも振り向かない（返事はすることも）
- 人見知りがない

- ✓ 親から訴えられる懸念は客観的検査結果とほぼ一致する傾向がある。**両方大事。**
- ✓ 親に懸念がないということは、必ずしも発達に問題がないことを意味しない（約半数は問題ありという報告も）。必ずしも支援ニーズがないわけではない。育児の困り感、自信のなさに近づいて手助けを。

まるで母親である私を  
必要としていないみたい



市町村（特別区）名  
母子健康手帳

部屋の離れたところにあるおもちゃを指差すと、その方向をみますか。  
(指さしの追従)

保護者の記録【1歳の頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日 で1歳になりました。  
両親から1歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

- つたい歩きをしたのはいつですか。 ( 月 日頃)
- バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか。 はい いいえ
- 音楽に合わせて、からだを楽しそうに動きますか。 はい いいえ
- 大人の言う簡単なことば（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか。 はい いいえ
- 部屋の離れたところにあるおもちゃを指さすと、その方向をみますか。 **はい** **いいえ**
- 一緒に遊ぶと喜びますか。 **はい** **いいえ**
- どんな遊びが好きですか。(遊びの例: )
- 1日3回の食事のリズムがつかえましたか。 はい いいえ  
(食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう。)
- 歯みがきの練習をはじめていますか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう

平成

平成24年春の母子健康手帳の改正：  
1歳の保護者記載欄の項目に追加されました。

生年月日： 年 月 日 性別： \_\_\_\_\_

乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え方

平成25年度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)  
乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による  
母子保健指導のあり方に関する研究班

標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き

～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～

平成26年度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)  
乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による  
母子保健指導のあり方に関する研究班

表6 疾病スクリーニングの判定に用いる項目

年齢区分	判定項目	内容
3歳4か月児	3歳児	
○	○	発育
○	○	発達
○	○	運動発達
○	○	精神発達
○	○	疾病
○	○	歯科

指さしに関する設問を推奨項目「新規発達項目」の一つ取り入れたが、これはM-CHATから抽出した「共同注視」の指さし項目である。  
指さしには、「要求」の指さし、「興味」の指さし、そして「可逆」の指さし等があるが、これらについて、乳幼児健診の場で実際に簡単な検査を取り入れて把握することを推奨する。





## M-CHAT項目(23項目)の内容

### ○乳幼児の社会的発達の確認

#### 1歳半から2歳までの年齢に限定

(この年齢で通過していないことを問題として捉える)

- ♣ 共同注意
  - 興味の指さし
  - 指さしや視線の追従
  - 共有の目的で物を見せる
- ♣ 模倣
- ♣ 人に対する情緒的反応性
- ♣ 他児への関心

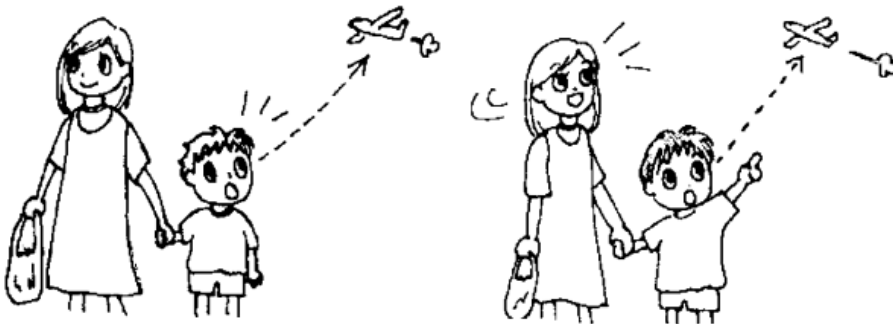
### ○自閉症に多くみられる行動

#### 年齢に無関係

(年齢と無関係にそれがみられると、自閉症を疑う行動)

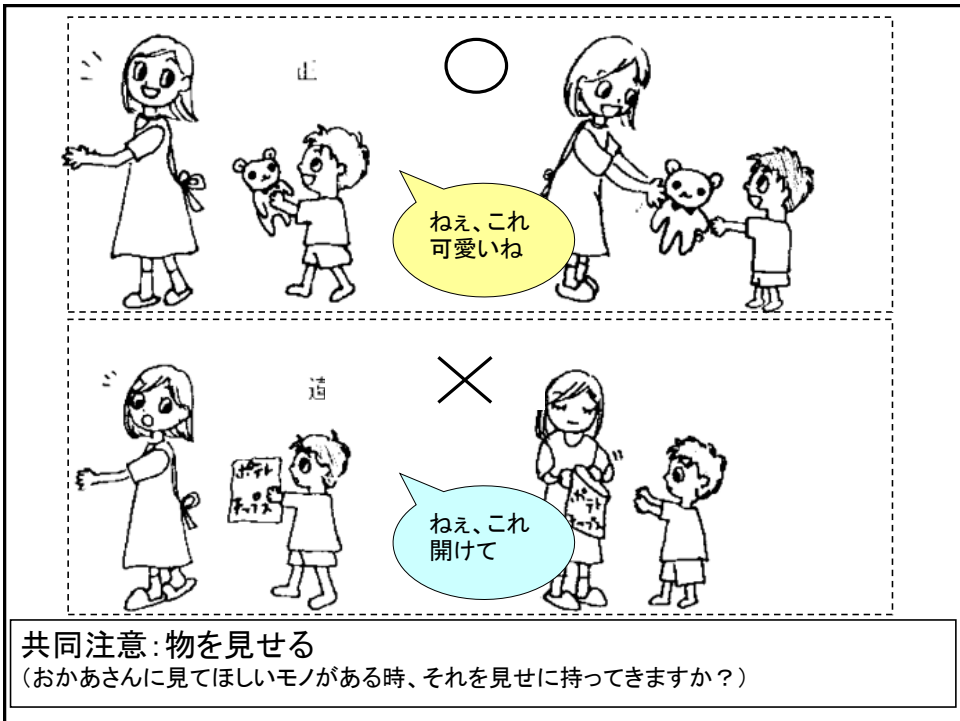
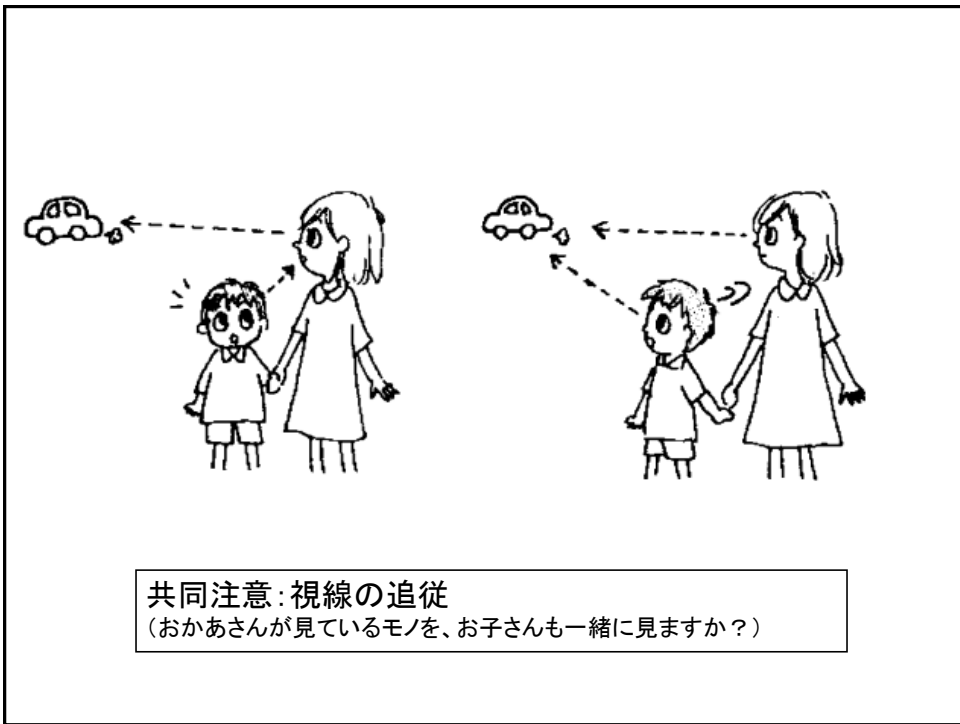
- ♣ 音への過敏性
- ♣ 常同性：
- ♣ 感覚没頭

親、きょうだいと目が合う、笑顔が多い、愛情表現がある、関心がある、ということは必ずしもOKではないことに注意。



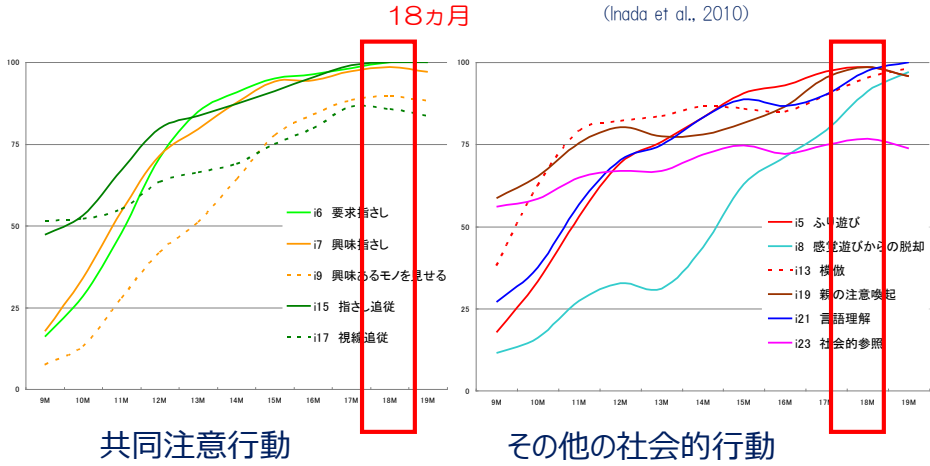
#### 共同注意：興味の指さし

(何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしていますか?)



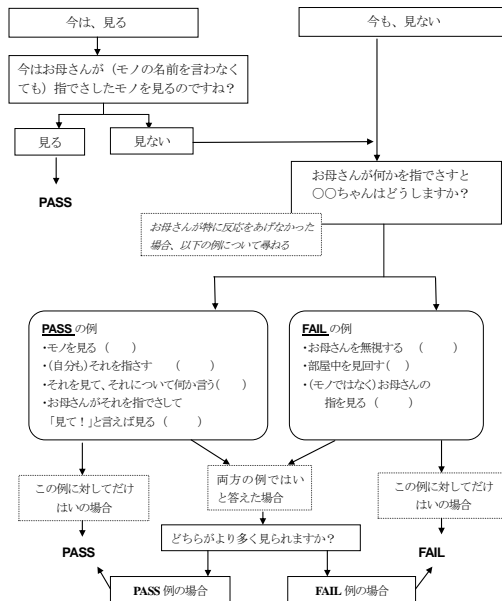
# 1歳前後の社会的行動の月齢別通過率

(Inada et al., 2010)



## 指さし追従

15. ○○ちゃんは、お母さんが部屋の中で離れたところにあるおもちゃを指でさしても、その方向を見ない、と断られていましたが、今はどうでしょうか？



スクリーニング（M-CHAT質問紙 + フォローアップ面接）の有効性：  
地域でのサーベイランスによるアウトカム評価

臨床診断		
	ASD	非ASD
陽性	20	24 (偽陽性)
陰性	22 (偽陰性)	1661

男：女 35：16 (2.2：1)  
 発達の遅れ (+)：(-) 26：24 (1.1：1)  
 有病率 2.74%

(Kamio et al., 2014)

感度	47.6%
特異度	98.6%
事後確率	46.6%

感度が高いと見逃し（偽陰性）は少ない

特異度が高いと、確定しやすいが、偽陰性は増える

事後確率（的中度）

この場合、専門機関に紹介する2人に一人が真にASDであることになる

## メリットと限界

- **メリット**；簡便、短時間で観察できない情報を母親から得られる、くりかえし使える
- **限界点**；親回答、親の個人差（敏感な親もいれば、あまり意識しない親もいる）→成人（親）の特性についての知識と臨床的判断が必要。
- 親回答と親の気づきに乖離がある場合も。ただちに診断につながらなくても、支援者で共有すべき貴重な情報となる。その後のフォローは不可欠

## ASD児への発達支援、親への子育て支援

障害者支援との連携が必ずしもとられていない一般サービスに  
[子育て支援](#)がある。

子育て支援に発達の視点を入れることで、重複と見落としを  
減らすことができる。

子育て世代にある女性の発達障害者への子育て支援は、未  
診断ケースがほとんどのため、障害者支援の枠ではなく、子育  
て支援サービスの枠において提供されるのが適切。

これからの子育て支援には、母親の発達特性の多様性を十  
分理解し、その個人差に配慮することが必要。

## 育児困難の相談からASD発見に至る道筋もある

一般乳児によくある問題

- 過剰な泣き
- 哺乳あるいは哺食の困難（拒否、吐き戻しなど）
- 睡眠の問題（寝つきの悪さ、途中覚醒など）

**感覚過敏と関係することが多い**

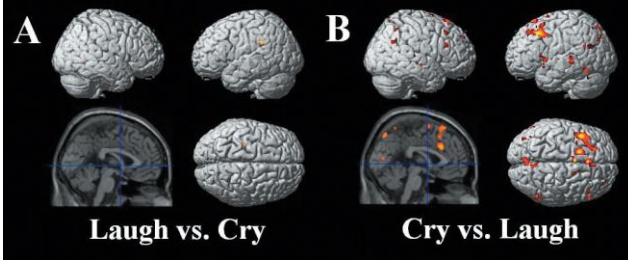
定型児 約1-2割  
ASD児 過半数

**繰り返し・一過性でない  
場合は要注意**

母性愛の神経基盤 (Noriuchi et al., 2007)



報酬系の活性化



前頭前野、  
感覚野、  
報酬系の活性化

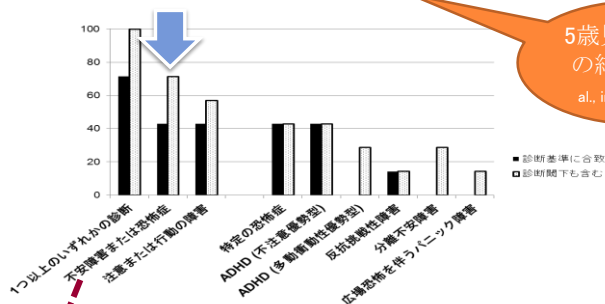
# ASDの子どもの さまざまな発達軌跡：

心の成長を地域で支えるために

## 発達障害と情緒の問題は併存がもっとも多い

日本の地域調査結果（神尾ら, 2011）

対象 東京都下 小学校通常学級  
在籍児童（6-12歳） n=775

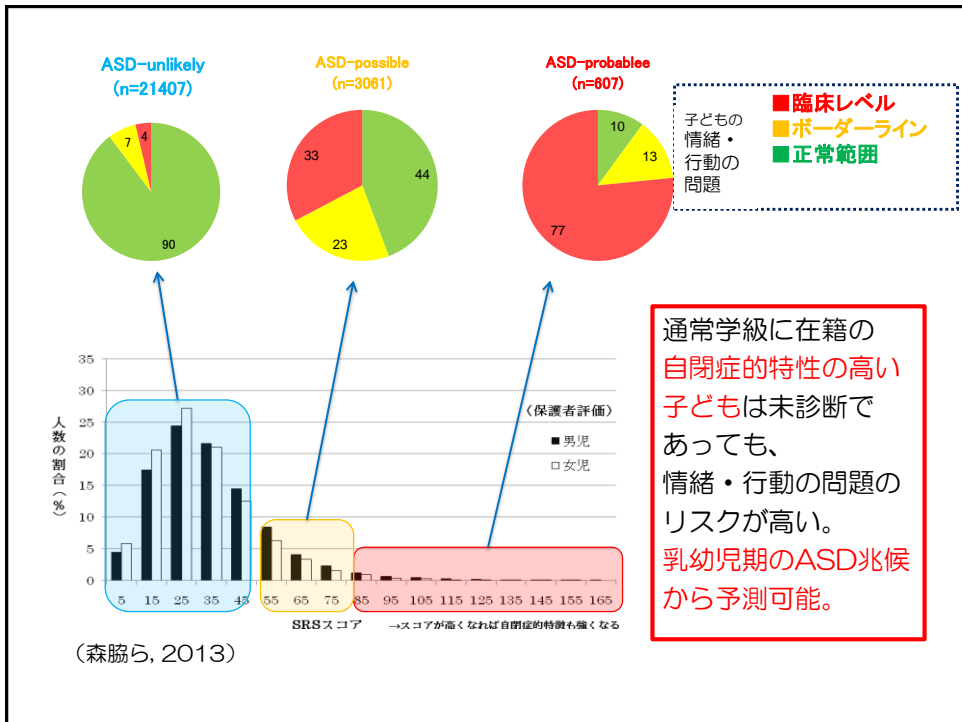


5歳児でも同様の結果(Kamio et al., in preparation)

自閉症スペクトラム障害児の  
不安・うつ 70%, 不安障害・うつ病 40%

児童期にメンタル・リスクの早期発見と早期対応が必要





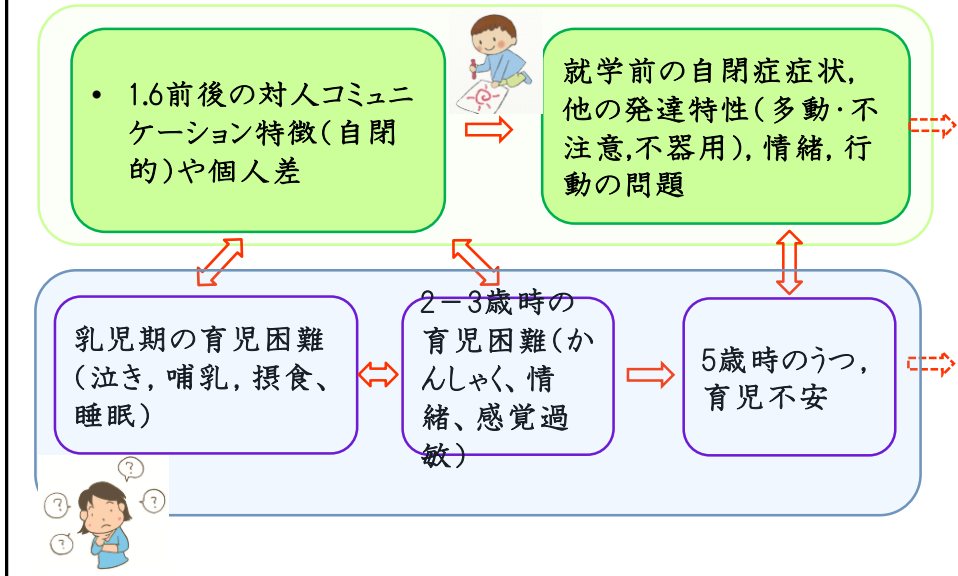
また、ASDと診断された児童の問題は対人・コミュニケーション・常同/限局的行動だけに限らず、うつや不安、注意などの一般的な精神症状の合併が多いことが近年報告されている。

我々の全国調査の結果からも

- ① ASD-Possible群では約90%以上で情緒・行動面の症状の合併が見られ、
- ② 閾下レベルのASD-Probable群でも約半数に何らかの合併症状があることが示された。

こうしたことから自閉症的行動特徴のある子どもは、情緒・行動の問題を合併する割合が、自閉症的行動特徴を持たない子どもと比べて高いことが明らかとなり、一般の学校のメンタルヘルスの観点からすると、自閉症的行動特徴のある子どもは予防的な支援ニーズの高いハイリスク群であることが示唆される。

## 発達段階ごとのニーズを想定した発達支援： 乳幼児期から途切れない支援へ



## 妥当性検証が完了かつ簡便なアセスメント

### 質問紙方式

M-CHAT (18-30ヵ月) (近刊)

SRS-2 65項目 (幼児版 3歳、学童版 4-18歳) (近刊)

### 面接方式

BISCUIT (17-37ヵ月、3つのパート)

(Ishitobi et al., in preparation)

PARS (3歳以上、過去34項目、現在33項目、短縮版)

(H28より診療報酬表収載 450点)

いずれも保護者に尋ねながら、医師自身が記入することができる。

## 本日のまとめ

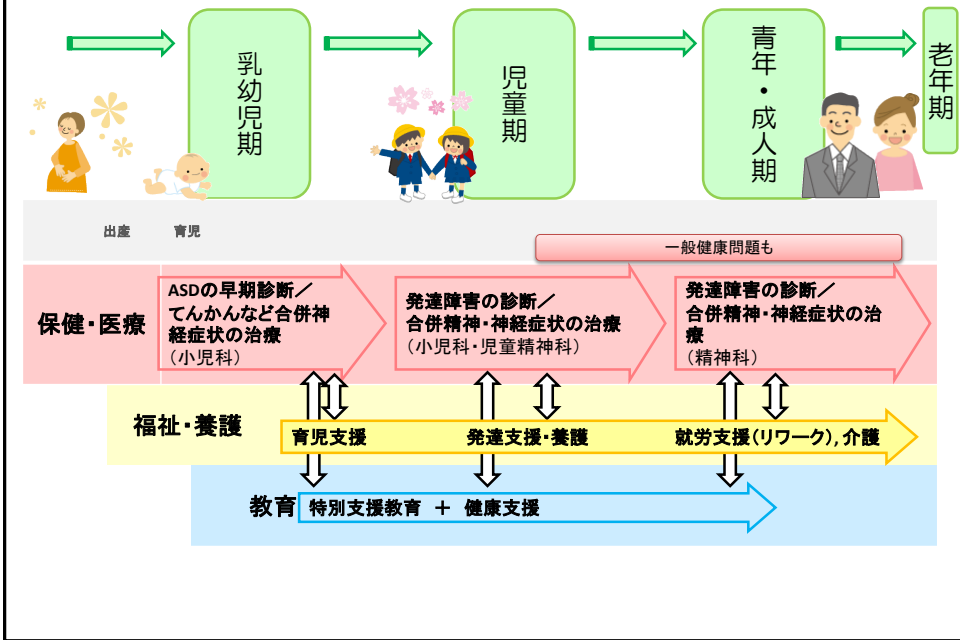
- 発達障害のある人々と家族のニーズに敏感にかつていないに対応する。
- 地域の多職種からなる発達障害ネットワークに参加し、地域をサポートする
- 早期の気づきから支援までのタイムラグを短縮する
- 発達障害の人が抱えるさまざまな健康面のリスクの軽減と予防、適切な治療に努める

## かかりつけ医の役割

---

- ◎**気づき**
- ◎**情報収集（家族、地域）**
- ◎**アセスメント**
- ◎**助言とフォロー（家族、地域）**
- ◎**専門機関への紹介**

# ライフコースを通じた発達障害の多職種による地域での支援



画の方針のもと、基礎的・基礎的支援は発達障害施策のなかめとして、整備がすすめられており、図は理想的な流れを示す。近年の費用対効果研究は、早いほど、また教育期間が長いほど子どもや家庭に対する効果が高く、費用の節約がみこめると報告されている。

自閉症2%、ADHD 数% 重症もあるが、発達障害全体で数%。境界域も含めると確実に1割は超える。30年前は希少疾患。診断される人数は増加、今は地域が直面する社会問題。

現在、指針となる機関は、点と点が機能的につながっていない。洗滌していたり、切れていた。スキルが不足、年齢が上がるほど問題は増え、対応は難しくなる。大半を占める平均知能の子どもたちは、早期支援を受けられると予後が良いことが知られているが、発見や専門支援を受けるのが遅れ、早期対応のチャンスを通すと、のちにつづ病や不安障害など高頻度に併発し、慢性的な不適応行動から難治となりやすくなっている。

海外の報告では、精神科外来うつ患者(成人)の1割がASD、2割がADHDとも言われている。精神科医療だけでなく、近年では肥満、睡眠問題、消化器症状など一般身体疾患ニーズも発達障害者のない人よりも高いことがわかっており、また対策がすすんでいない成人期、老年期における糖尿病、高血圧、パーキンソン病などの頻度が高いという報告もある。

なかなか発達障害支援体制が、普及しない要因はたくさん考えられる。

①発達障害についての科学的エビデンスは近年著しく、20年前の教科書とは全く異なる。この領域の支援にたずさわる専門家、キーパーソンも含めて知識不足。研修だけでは底上げだけで、体系的な教育プログラムが必要。エビデンスのある非薬物的行動介入(歴史がある)について教える大学も少なく、専門家も知識が乏しい。支援法成立後、非専門家への教育参加が増えており、質の維持には対策が必要。既存の海外エビデンスのある行動介入の、日本人の子どもに対する実証研究を推進することが必要。

②新規治療法開発の研究。研究費が増え基礎研究も増えているが、難しい理由は、発達障害それ自体が多因子であり、多様性が大きい、ということがある。近年の発達障害研究は、自閉症の治療、ADHDの治療という疾患単位を均質とする前提での従来の研究の進め方が、ひとりひとりの子どもの個別ニーズにあっていない、という認識のもと、方向転換を始めています。DSMとは異なる分類法をNIMHが目指しているように。

自閉症を例にあげると、自閉症という診断のある子ども全員を対象とする治療 → 病因と対応していない。効果は多くの子どもに期待されるが、さほど大きい効果は期待できない。レット症候群などゲノム異常が特定されている発達障害治療 → 効果が大きい、発達障害全体の1%程度。

これらの方法に加えて、第3の方法、NIMHのRDOCのように、ゲノムと症状の中間の表現型。たとえば、睡眠、消化器症状、不安、運動の問題、知覚過敏、脳活動など、発達障害の症状の多様性を反映する指標に注目して、病因にもとづく治療法開発を加速する方法。

これらの指針に注目して、へテロな発達障害の多様なサブタイプ分類をめぐり、サブタイプごとに応じたバイオマーカーを特定し、トランスレーショナル・リサーチに結び付け、より個別ニーズにあった治療法開発をめざす。この中間表現型そのものは、発達障害だけに特異的なのではなく、多くの精神・神経疾患に共通するものもある。ゲノムレベルでの重複とも一致する。NCNPのアドバンテージがあるアプローチ。

この目的に必要なのは、乳幼児期からのライフコースを通じた長期的、かつ、多角的なデータバンクである。多様性を重要問題と考えるため、サンプルのNよりも、いかにサンプルが地域を代表しているかが重要となる。

そして我が国には、日本人の発達障害を持つ子どもについての、オフィシャル・データが存在しない。

現在、NCNPでは某自治体と協働して、支援センターの設計からかわり、データサンプリング、そして双方向的な関係、つまりプログラム提供など技術面でのサポートを計画している。

こうした地域を代表するデータバンクの構築は、長期継続すると日本のオフィシャルデータと比べられるものはきわめて大きい。そこではわれわれがこれまで標準化してきたツールによる臨床情報に加え、エビデンスにもとづく中間表現型、そしてゲノム情報まで多角的に収集し、一か所を解明、それらを通してサブタイプ分類につながる作業が重要となる。データバンク構築と維持にはたえまない地域とのコミュニケーションが大切で、エフォートが大きいものである。

発達障害者の支援について

法制度について

## 発達障害者支援法の全体像

### I これまでの主な経緯

昭和55年 知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ  
 平成5年 強度行動障害者特別処遇事業の創設(実施主体:都道府県等)  
 平成14年 自閉症・発達障害者支援センター運営事業の開始(広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進)  
 平成16年12月 超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立 → 平成17年 4月 施行  
 平成22年12月 発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化  
 平成28年5月 超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立 → 平成28年8月 施行

### II 主な趣旨

- 発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備 等

### III 概要

定義：自閉症、アスペルガー症候群等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

#### 就学前（乳幼児期）

- 乳幼児健診等による早期発見
- 早期の発達支援

#### 就学中（学童期等）

- 就学時健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

#### 就学後（青年期）

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

【都道府県】発達障害者支援センター(相談支援・情報提供・研修等)、専門的な医療機関の確保 等

【国】専門的知識を有する人材確保(研修等)、調査研究 等

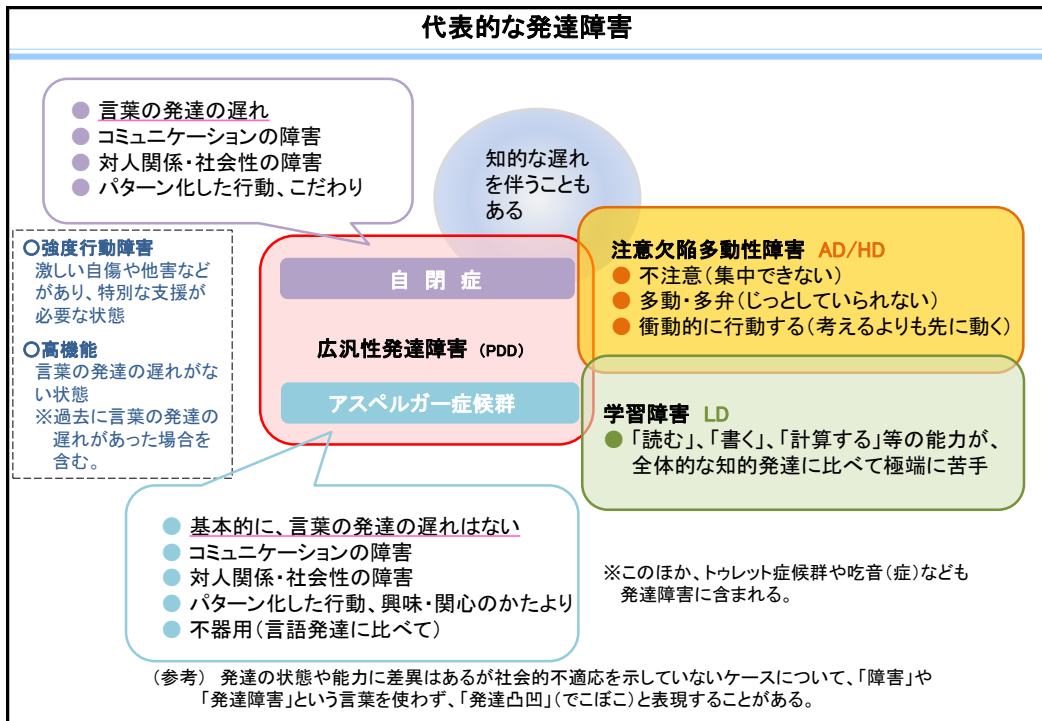
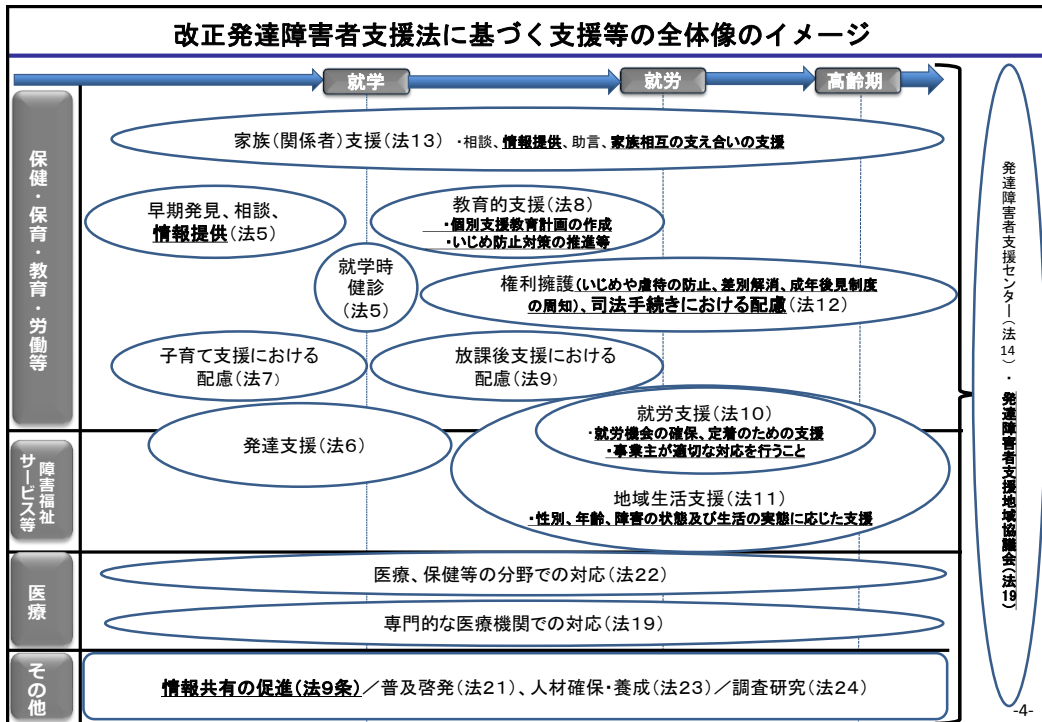
-2-

- ・第1種（医療型）自閉症児施設（昭和55年）→医療型障害児入所施設（平成24年）  
 東京都 東京都立小児総合医療センター  
 三重県 三重県立小児心療センター あすなろ学園  
 大阪府 大阪府立精神医療センター たんぼぼ  
 札幌市 札幌市児童心療センター）

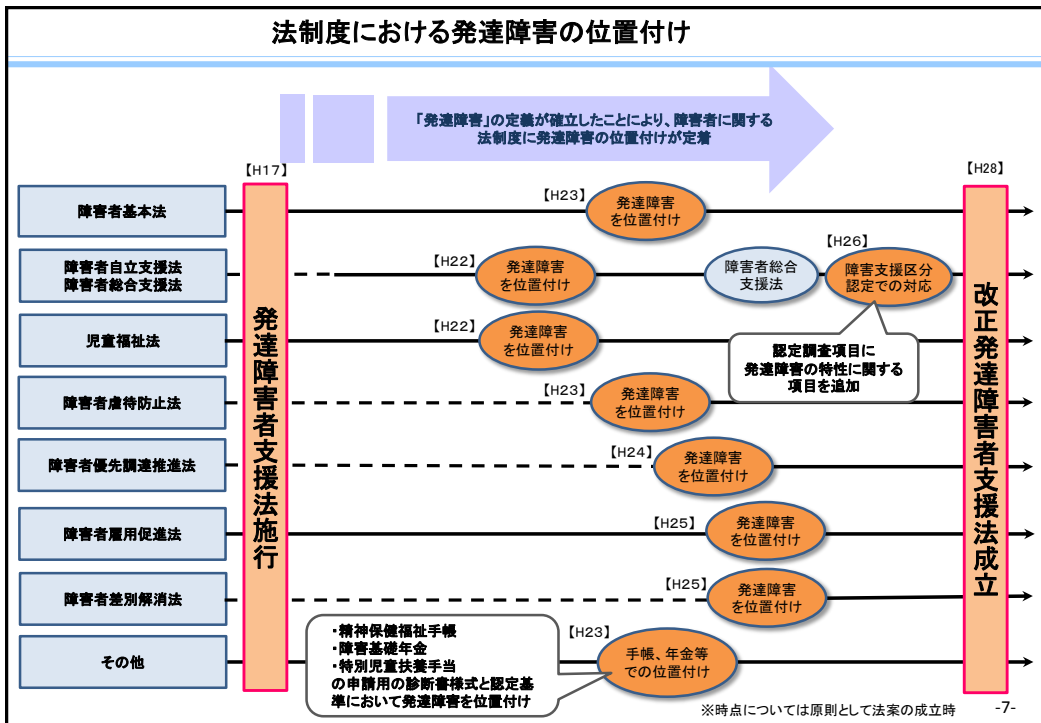
- ・第2種（福祉型）自閉症児施設（昭和55年）→福祉型障害児入所施設（平成24年）  
 東京都 袖ヶ浦のひろ学園  
 神奈川県 弘済学園第2児童寮

- ・強度行動障害特別処遇事業（平成5年）→重度障害者支援加算（平成18年）  
 H5：北海道 おしまコロニー、東京都 袖ヶ浦ひかりの学園、岡山県 旭川荘  
 H6：滋賀県 かいぜ寮、三重県 あさけ学園  
 H10：北海道 厚田はまなす園、青森県 八甲学園、神奈川県 東やまたレジデンス  
 岐阜県 大野やまゆり園、山口県 ひらぎの里、愛媛県 いつきの里、  
 長崎県 コロニー雲仙、長崎県 草笛が丘、鹿児島県 榎山学園

- ・自閉症・発達障害者支援センター運営事業の実施要綱に定める「センターの利用者」  
 センターが行う事業の利用対象者は、自閉症（知的障害を伴わない自閉症（高機能自閉症）を含む。）、アスペルガー症候群、レット症候群等の特有な発達障害を有する障害児（者）及びその家族とする。



【 発達障害の定義 】					
<p>自閉症、アスペルガー症候群等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 (法第2条)</p> <p>※ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類) におけるF80-98に含まれる障害 (平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知)</p>					
<p><b>ICD-10 (WHO)</b> *平成2年にWHO総会で採択。現在は平成15年に一部改正されたものを使用。 今後のWHO総会で改訂案が示される予定。</p>		<p>&lt;法律&gt;</p>		<p>&lt;手帳&gt;</p>	
F00-F69	統合失調症や気分(感情)障害など	精神保健福祉法	福祉法	知的障害者	精神保健福祉手帳
F70-F79	知的障害<精神遅滞>		福祉法	知的障害者	
F80-F89	<p>心理的発達の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>広汎性発達障害(自閉症、アスペルガー症候群)</li> <li>特異的発達障害(学習障害)など</li> </ul>	精神保健福祉法	福祉法	知的障害者	精神保健福祉手帳
F90-F98	<p>小児&lt;児童&gt;期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多動性障害(注意欠陥多動性障害)</li> <li>その他、トゥレット症候群、吃音症 など</li> </ul>				
<p>(参考)DSM-5(米国精神医学会) *平成25年に米国で改訂</p> <p>統合失調症スペクトラム障害、抑うつ障害群など</p> <p>神経発達症群</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>知的能力障害群</li> <li>コミュニケーション症群</li> <li>自閉症スペクトラム症</li> <li>注意欠如・多動症</li> <li>限局性学習症</li> <li>運動症群</li> <li>チック症群</li> <li>他の神経発達症群</li> </ul>					





# 改正 発達障害者支援法

平成17年に施行された「発達障害者支援法」が、平成28年に改正されました。

## 発達障害って何？

調査では9割近い人が「発達障害」を知っているとされていますが、  
では**具体的には？** ご存じですか？

## 必要なことは？

発達障害の方には、周囲の支援や配慮が必要です。  
発達障害に対する**正しい理解と普及が求められています！**

## 法改正でどうなるの？

「発達障害者支援法」改正のポイントは、下の3つ。  
**1人1人の発達障害者の、  
日常生活や社会生活を支援します。**

### 「改正発達障害者支援法」3つのポイント

- 1 **ライフステージを通じた切れ目のない支援**  
医療、福祉、教育、就労等の各分野の関係機関が相互に連携し、一人一人の発達障害者に「切れ目のない」支援を実施することを目的規定に追加しました。
- 2 **家族なども含めた、きめ細かな支援**  
教育、就労の支援、司法手続における配慮、発達障害者の家族等への支援などの規定の改正を通じて、きめ細かな支援を推進します。
- 3 **地域の身近な場所で受けられる支援**  
地域の関係者が課題を共有して連携し、**地域における支援体制を構築することを目指します。**また、可能な限り身近な場所で、必要な支援が受けられるように配慮します。

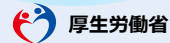
(Licensed by TOKYOTOWER)

【東京タワー・ライト・イット・アップ・ブルー】  
毎年4月2日は、国連の定めた「世界自閉症啓発デー」です。  
自閉症をはじめとする発達障害への理解啓発の一環として、全国各地でライトアップイベントが行われます。

発達障害情報・支援センター

検索

▶ 発達障害に関する情報は「発達障害情報・支援センター」のホームページをご覧ください。



## 発達障害者支援法の改正内容の概要(1)

### 目的・基本理念（1条、2条の2）

- 【個人としての尊厳に相応しい日常生活・社会生活を営むことができるように】(新)発達障害の早期発見と発達支援を行い、【支援が切れ目なく行われる】(新)ことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにする。
- 発達障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を図り、【障害の有無によって分け隔てられることなく(社会的障壁の除去)】(新)、【相互に人格と個性を尊重(意思決定の支援に配慮)しながら共生する社会の実現に資する。】(新)

### 定義（2条）

発達障害者とは、発達障害(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などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害)がある者であって、発達障害及び【社会的障壁により】(新)日常生活または社会生活に制限を受けるもの

### 国民・事業主等

- 国民は、【個々の発達障害の特性】(新)等に対する理解を深め、発達障害者の自立及び社会参加に協力するように努める。(国民の責務 4条)
- 【事業主は、発達障害者の能力を正当に評価し、適切な雇用機会の確保、個々の発達障害者の特性に応じた雇用管理を行うことにより雇用の安定を図るよう努める。】(新) (就労の支援 10条)
- 大学及び高等専門学校は、【個々の発達障害者の特性】(新)に応じ、適切な教育上の配慮をする。(教育 8条)

※(新)は、「発達障害者支援法の一部を改正する法律」による主な改正事項

-9-

## 発達障害者支援法の改正内容の概要(2)

国及び地方公共団体				
関係条項	改正の概要	国	都道府県	市町村
責務(3条)	【相談体制の整備】(新)を新設 関係機関間の協力部局の例示に【警察】(新)を追加	○	○	○
児童の発達障害の早期発見等(5条)	発達障害の疑いのある児童の【保護者への情報提供、助言】(新)を追加			○
教育(8条)	本条の対象となる十八歳以上の発達障害児に、【専修学校の高等課程】(新)に在学する者を追加 【年齢及び能力に応じ、かつその特性を踏まえた】(新)十分な教育を受けられるようにするため、必要な措置として、【他の児童と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、】(新)適切な教育的支援を行うこと、【個別の教育支援計画の作成及び個別の指導に関する計画の作成の推進】(新)、【いじめの防止等のための対策の推進】(新)を規定	○	○	○
情報の共有の促進(9条の2)	【個人情報の保護に十分配慮しつつ、支援に資する情報の共有を促進】(新)を新設	○	○	○
就労の支援(10条)	就労支援の主体として【国】(新)を追加し、内容に【就労定着のための支援】(新)を追加	○	○	
地域での生活支援(11条)	地域での生活支援の視点として【性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて】(新)を追加			○
権利利益の擁護(12条)	権利利益の擁護支援の内容に、【差別の解消、いじめ・虐待の防止、成年後見制度が適切に行われ広く利用されるようにすること】(新)を追加	○	○	○
司法手続における配慮(12条の2)	【個々の発達障害者の特性に応じた意思疎通の手段の確保のための配慮その他の適切な配慮】(新)を新設	○	○	○
発達障害者の家族等への支援(13条)	家族への支援(家族の監護の支援)の対象に【その他の関係者】(新)を追加し、支援の内容に【適切な対応をすること等のため】(新)【情報の提供】(新)や【家族が互いに支え合うための活動の支援】(新)を追加			○
発達障害者支援センター等(14条)	発達障害者支援センターの設置について【当事者や家族が身近な場所で支援を受けられるように適切な配慮をする】(新)を追加		○	
発達障害者支援地域協議会(19条の2)	都道府県が置くことができる協議会として【発達障害者支援地域協議会】(新)を新設		○	
国民に対する普及及び啓発(21条)	普及、啓発の内容として【個々の発達障害の特性】(新)を追加し、その方法として【学校、地域、家庭、職場その他の様々な場を通じて】(新)を追加	○	○	○
専門的知識を有する人材の確保等(23条)	対象者に【労働、捜査及び裁判に関する業務従事者】(新)を追加し、研修等の目的に【個々の発達障害の特性に関する理解】(新)を追加	○	○	○
調査研究(24条)	考慮事項に【性別、年齢その他の事情】(新)を追加し、調査研究の内容として、【個々の】(新)発達障害の原因の究明等を追加	○		

※(新)は、「発達障害者支援法の一部を改正する法律」による主な改正事項

-10-

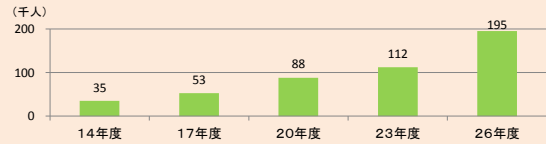
データ等

## 発達障害者の人数等

### I 患者調査

診断やカウンセリング等を受けるために医療機関を受診した発達障害者数

平成14年度:3.5万人  
 平成17年度:5.3万人  
 平成20年度:8.8万人  
 平成23年度:11.2万人  
 平成26年度:19.5万人



### II 障害福祉サービス等報酬改定検証調査(平成27年9月末時点の事業所調査)

児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設の発達障害児の利用割合

児童発達支援:46.8%  
 放課後等デイサービス:53.5%  
 障害児入所施設:10.9%

(参考) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査(平成24年度文部科学省調査)

小・中学校の通常の学級において、学習面又は行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合  
 平成24年度:6.5%(推定値)

※担任教員が記入し、特別支援教育コーディネーター又は教頭による確認を経て提出した回答に基づくもので、発達障害の専門家チームによる診断や、医師による診断によるものではない。従って、本調査の結果は、発達障害のある児童生徒の割合を示すものではなく、発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合を示すことに留意。

-12-

## 「強度行動障害」に関する対象者の概要

### 「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、着しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

### 「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」(福祉型障害児入所施設の場合は「強度行動障害判定基準表」)を用いて判定し、一定の点数以上となる人(24点中10点)に対して手厚い支援(下記の図参照)が提供される。

強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活援助、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところであり、その結果支援対象者が拡大している。

### 行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者

(国民健康保険団体連合会データ)

のべ27,747人(平成28年2月時点)

(行動援護、共同生活援助、短期入所を重複して利用する  
 場合があるため、のべ人数としている)



行動援護  
8,954人



短期入所(重度障害者支援加算) 2,911人  
 施設入所支援(重度障害者支援加算) 14,181人  
 福祉型障害児入所施設(強度行動障害者特別支援加算) 8人

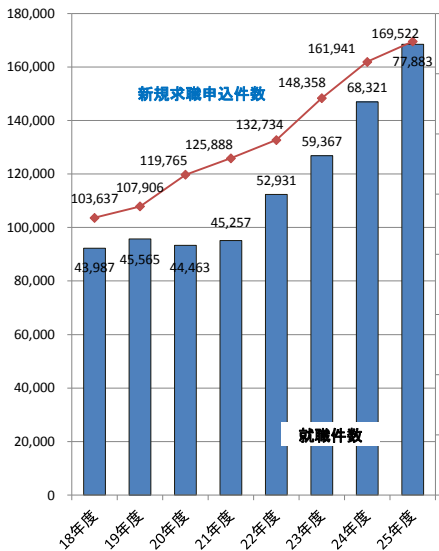


共同生活援助(重度障害者支援加算)  
1,693人

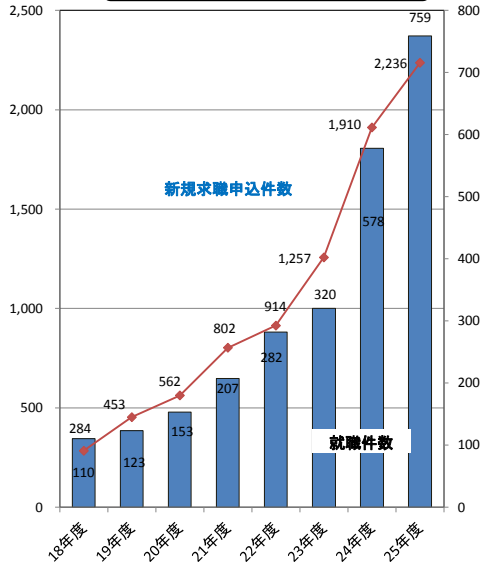
(参考)平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている。

## ハローワークにおける障害者の職業紹介状況

障害者計



うち発達障害(※)



※ 障害者手帳を所持していない発達障害者に係る職業紹介状況である。

-14-

## 「ひきこもり」について

### 「ひきこもり」とは

〇ひきこもりとは、様々な要因の結果として、社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態。(他者と関わらない形での外出をしている場合も含む)

・ひきこもりには、確定診断がなされる前の精神障害が含まれている可能性がある。

＜思春期・青年期ひきこもりケースの背景にある精神障害の実態把握＞

・実施方法：H19～H21年度に、全国5か所の精神保健福祉センターにひきこもりの相談に訪れた16歳～35歳の方(本人の来談)184人に精神的診断を実施(分担研究者：近藤直司の調査による)

・結果：診断の確定は約8割に当たる149人、情報不足等のための診断保留が35人

第一群(統合失調症、気分障害等の薬物療法が中心となるもの)49人 (32.9%)

第二群(広汎性発達障害や精神遅滞等の生活・就労支援が中心となるもの)48人 (32.2%)

第三群(パーソナリティ障害や適応障害等の心理療法的アプローチが中心となるもの)51人 (34.2%)

分類不能1人 (0.7%)

・背景にある精神障害の診断や治療だけではなく、ひきこもりをもたらす「自立過程の挫折」に対する支援も必要である。

出典：H19～H21年度「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」(厚生労働科学研究 主任研究者 齋藤 万比古)

### わが国の「ひきこもり」の推計数

#### <把握の方法>

全国11地域の住民から無作為に選択した4,134名を対象に、訓練を受けた調査員の戸別訪問による直接面接を実施。(平成14年～平成17年度に、世界精神保健日本調査と合同で実施)

#### <調査の結果>

・対象者のうち、20～49歳の者(1,660名)の中で、過去にひきこもりを経験したことのある者：1.14%

・面接を受けた対象者全員(4,134名)の中で、現在ひきこもり状態にある子どものいる世帯：0.56%

(全国推計では約26万世帯)

出典：H18年度「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(厚生労働科学研究 主任研究者 川上 憲人 研究協力者 小山 明日香)

## 地域支援体制整備に関する取り組み

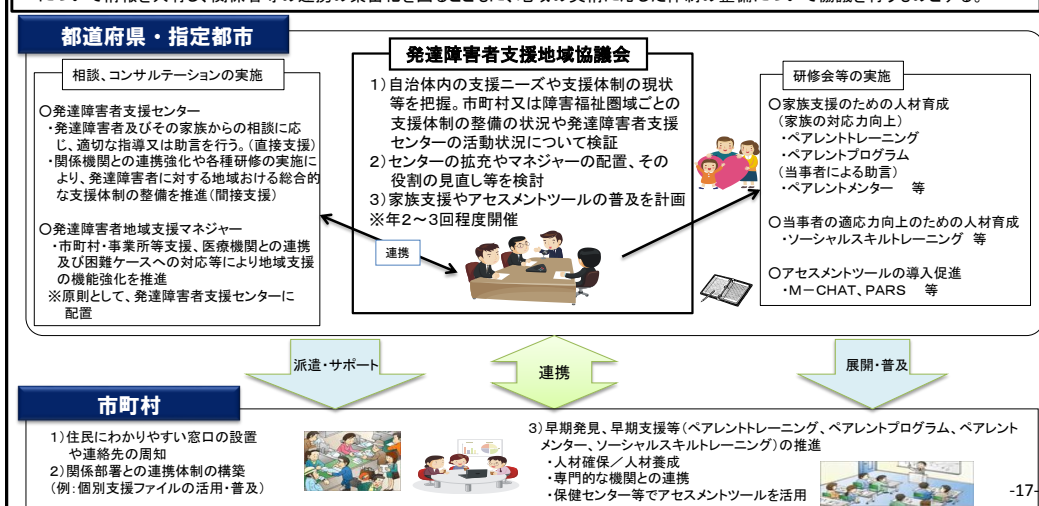
### 発達障害者支援地域協議会(イメージ)

#### ○発達障害者支援地域協議会の構成(都道府県、指定都市に設置)(発達障害者支援法19条の2第1項)

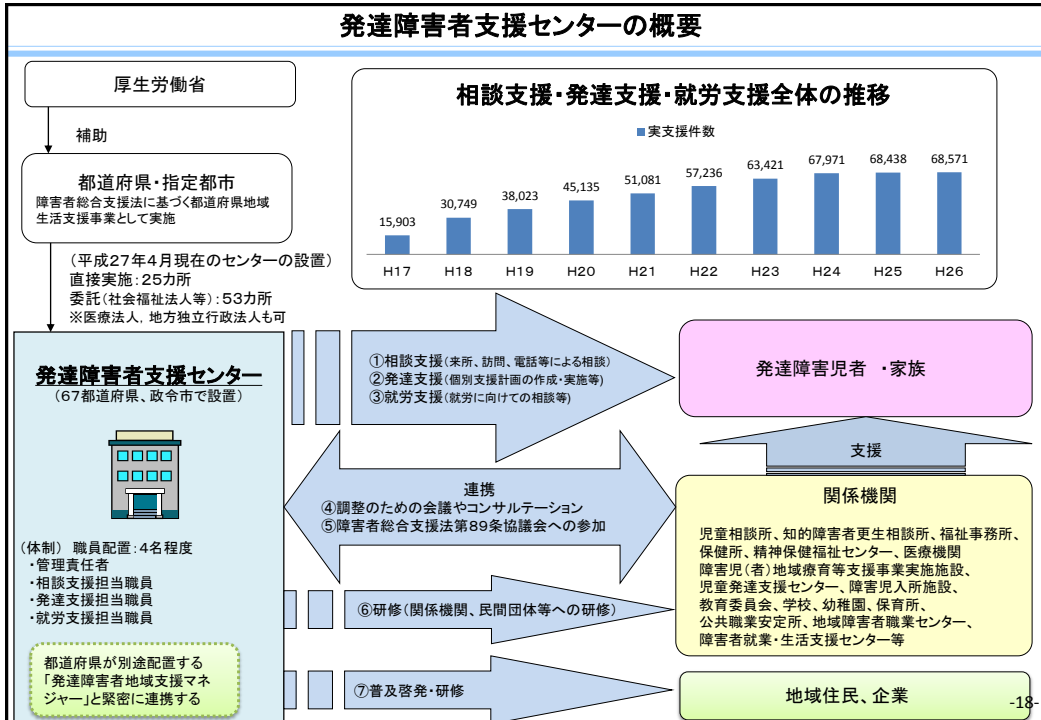
都道府県は、発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者及びその家族、学識経験者その他の関係者並びに医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者により構成される発達障害者支援地域協議会を置くことができる。

#### ○発達障害者支援地域協議会の機能(発達障害者支援法19条の2第2項)

前項の発達障害者支援地域協議会は、関係者等が相互の連絡を図ることにより、地域における発達障害者の支援体制に関する課題について情報を共有し、関係者等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。



## 発達障害者支援センターの概要



## 発達障害の早期発見に関する市町村及び都道府県の体制整備について

### ■発達障害者支援法 第5条

1 市町村は、母子保健法(昭和40年法律第141号)第12条及び第13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

### ■障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業

#### ・市町村事業(任意)「巡回支援専門員整備」

発達障害者支援に関するアセスメント手法についての知識と技術を持った専門員が、保育所等の子どもやその親が集まる施設・場に巡回支援を実施し、障害が“気になる”段階から思念を行うための体制の整備を図る。

#### ・都道府県事業(任意)「発達障害者支援体制整備(エ)地域支援体制サポート」

(a) 発達障害地域支援マネジャーは、アセスメントツールの導入など市町村の支援体制の整備に必要な相談、助言等を行う。  
(c) 発達障害の支援の尺度となるアセスメントツールの導入を促進するための研修を実施する。

### 先進的なアセスメントツールの例

#### M-CHAT (1歳6か月健診で使用可能)

Modified - Checklist for Autism in Toddlers

(乳幼児期自閉症チェックリスト修正版)

- ・対象: 16~30か月の幼児
- ・方法: 養育者が質問紙に記入する
- ・目的: 社会性の発達状況の確認、自閉症スペクトラムの可能性について把握する
- ・研修: 発達障害早期総合支援研修(国立精神・神経医療研究センターにおいて実施)

#### PARS-TR (3歳児健診以降で使用可能)

Parent-interview ASD Rating Scales - Text Revision

(親面接式自閉スペクトラム症評価尺度テキスト改訂版)

- ・対象: 3歳以上の児者
- ・方法: 専門家が養育者へのインタビューを行う
- ・目的: 幼児期から成人期まで、自閉症スペクトラムの行動特徴の有無を継続的に把握する
- ・研修: 発達障害者支援者研修会(国立障害者リハビリテーションセンターにおいて実施)

## 障害児等療育支援事業及び巡回支援専門員整備について

- 保育所、幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ等に通う児童の中でより専門的な支援が必要な子どもを適切に支援するためには、療育の専門家が保育所等を巡回して、気になる子どもを適切な支援につなげることが必要。
- 「障害児等療育支援事業」や「巡回支援専門員整備」においては、療育の専門家が自宅又は保育所等の子どもやその親が集まる場所を巡回し、障害の早期発見・早期対応のための助言等を実施。

### ◆障害児等療育支援事業

1. 概要  
在宅の重症心身障害児(者)、知的障害児(者)、身体障害児の地域における生活を支えるため、身近な地域における療育機能の充実を図るとともに、これらを支援する都道府県域の療育機能との重層的な連携を図る。
2. 実施主体  
都道府県、指定都市、中核市  
(社会福祉法人等への委託可)
3. 事業の具体的内容  
○ 自宅訪問による療育指導  
○ 外来による専門的な療育相談、指導  
○ 障害児の通う保育所や放課後児童クラブ、児童発達支援事業所等の職員に対する専門職員派遣による療育技術の指導 等
4. 財源  
都道府県等の一般財源(交付税措置)

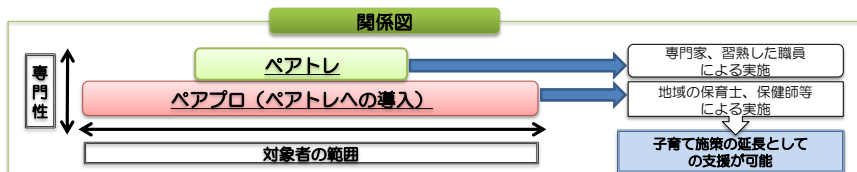
### ◆巡回支援専門員整備

1. 概要  
発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所や幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。
2. 実施主体  
市町村  
(社会福祉法人等への委託可)
3. 事業の具体的内容  
○ 親に対する助言・相談支援、ペアレントトレーニングの実施  
○ ペアレントメンターについての情報提供  
○ M-CHATやPARS-TR等のアセスメントを実施する際の助言  
○ 児童発達支援事業所や発達障害者支援センター等の専門機関へのつなぎ 等
4. 財源  
地域生活支援事業費補助金の対象(市町村任意事業)

※上記事業は、利用に当たって保護者の申請に基づく支給決定が不要のため、保護者の障害受容が進んでいない場合にも柔軟な支援が可能。

### ◎ペアレントトレーニングとペアレントプログラム

- ・ペアレントトレーニング(ペアトレ)  
親が自分の子どもの行動を冷静に観察して特徴を理解したり、発達障害の特性を踏まえた褒め方や叱り方等を学ぶことにより子どもの問題行動を減少させることを目標とする。トレーナーには専門知識が要求される。
- ・ペアレントプログラム(ペアプロ)  
地域での普及を図るために開発された、より簡易なプログラム。子どもの行動修正までは目指さず、「親の認知を肯定的に修正すること」に焦点を当てる。発達障害やその傾向の有無に関わらず有効とされている。



人  
材  
育  
成

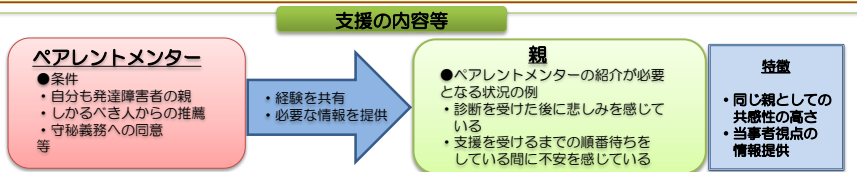
事  
業  
実  
施

(都道府県地域生活支援事業)

(市町村地域生活支援事業)

### ◎ペアレントメンター

発達障害児の子育て経験のある親であって、その育児経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人。



(都道府県地域生活支援事業)

# ペアレントプログラム

## 楽しい子育てのための ペアレント・プログラムの 支援者研修のご案内

**① ペアレント・プログラムとは**  
ペアレント・プログラムは、子育てに難しさを感じる保護者が、子どもの「行動」の客観的な理解の仕方を学び、楽しく子育てに自信を身につけることを目的とした全6回のグループ・プログラムです。保護者の認知の改善（子どもの行動の捉え方を捉え、前向きに考えることができるようになること）を目的とした内容で、子どもの特定の診断の有無に関わらず、保護者支援に活用することが可能です。また、地域の支援者の方が、保護者支援技術のひとつとして身につけることで、個別支援の一手前、支援の「導入編」として役立つ内容です。  
支援者研修では、実際のプログラムに参加するほか、プログラムを実施するノウハウをお伝えします。

**② ペアレント・プログラムの目標**

ポイント **行動で考える**  
子どもの「行動」の客観的な捉え方を知り、保護者がどのように対応すればよいのかを見つける。

キーワード **ほめる対応**  
子どもの「今できていること」に注目し、ほめて褒めます。

シェアしよう **仲間づくり**  
同じ悩みをもつ保護者どうしで、子どもの行動やその対応についてともに考え、共有する。

**③ 実際にプログラムに参加して学びます**  
研修は、講義形式の研修1回+プログラムの参加研修（全6回）で行われます。実地研修は少人数での講義を履修し、この研修のスタイルではなく、保護者がプログラムに取り組みながら一緒に参加するなかで、保護者支援のコツを「身につける」ことができます。

**④ プログラムの効果**

実施前	実施後
14	3
12	10
10	8
8	6
6	4
4	2
2	0
0	0

実施前より実施後の方が  
待つ時間の減少が減少

実施前	実施後
38	36
36	34
34	32
32	30
30	28
28	26
26	24
24	22
22	20
20	18
18	16
16	14
14	12
12	10
10	8
8	6
6	4
4	2
2	0

実施前より実施後の方が  
ネガティブな関わりが増加

実施前	実施後
12	11
11	10
10	9
9	8
8	7
7	6
6	5
5	4
4	3
3	2
2	1
1	0

実施前より実施後の方が  
ネガティブな関わりが減少

実施前より実施後の方が  
対応の難しさが減少

**●ペアレント・プログラムに参加するメリット●**

**① 保護者を前向きにする具体的な支援ができます。**  
子どもの行動も前向きに育てられたいわけではなく、育てていく中で感じる保護者に、子どもの個性に合った子育てで、親子で笑顔するためのサポートが子育て支援です。  
子どもの「行動」を適切に捉え、子どもがもつことをうまくできるための行動の「コツ」を提案することは、子育て支援の第一歩です。ひとつひとつの行動の具体的な「コツ」を知ることは、保護者の子育てに対する意識を前向きにし、子育てをより楽しいものにすると同時に、虐待予防としての効果も期待できます。こうした支援を可能にするのが「ペアレント・プログラム」です。

**② 個別の支援計画が立てられます。**  
全6回のペアレント・プログラムの中で、「現状把握編」として子どもの「行動」を書き込むことで、保護者が感じている「育てにくさ」や「困っていること」の把握が深まりやすくなります。それをもとに個別のケースに合わせた支援計画を立てることが可能になります。個々の支援計画が立てられてきて、これらに基づいて親子関係が具体的に改善されていくため、子どもや家族に関わる支援者間で支援内容を共有しやすくなります。

**③ 保護者と支援者が協力するきっかけになります。**  
多岐に渡る悩みを抱えるなかで、子育てに困りやすい親にも相談できます。孤立しかならない相談者が多い現状があります。ペアレント・プログラムでは、現状把握を通して、保護者どうしが現状を共有する同時に、支援者と話し合う機会が生まれます。支援者との結びつきも強まることで、保護者と支援者が協力して子育てを行うきっかけになります。

**④ 地域の子育て支援ネットワークを構築できます。**  
ペアレント・プログラムで保護者と支援者をつなぐことで、その後の子育てを中心とした地域の支援ネットワークの構築が促されます。  
保護者-支援者-行政-福祉-医療-教育-各種相談機関などが相互に結びつき連携することで、子育ての支援ネットワークは強固なものになります。

**⑤ 研修に参加した支援者の感想**

**プログラム参加後の感想**

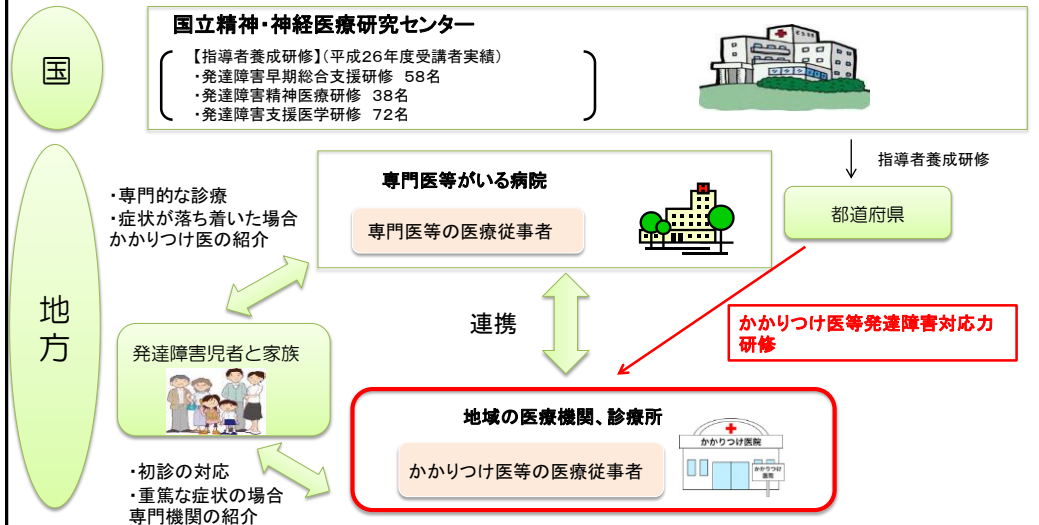
- 保護者の悩みが解決してあげられるが、保護者が子育てで思ったよりもうまくいってはいない。子どもの行動の改善は、保護者の認知の改善が前提で、保護者の認知が改善されていなければ、子どもの行動も改善されにくい。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。
- 保護者の悩みが解決してあげられるが、保護者が子育てで思ったよりもうまくいってはいない。子どもの行動の改善は、保護者の認知の改善が前提で、保護者の認知が改善されていなければ、子どもの行動も改善されにくい。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。
- 保護者の悩みが解決してあげられるが、保護者が子育てで思ったよりもうまくいってはいない。子どもの行動の改善は、保護者の認知の改善が前提で、保護者の認知が改善されていなければ、子どもの行動も改善されにくい。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。保護者が子どもの行動を捉えることが、保護者支援の第一歩です。

**●ペアレント・プログラムへの参加をご検討ください●**

平成27年度 障害者支援状況等調査研究事業

## 発達障害児者の重層的な支援の推進(イメージ)

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業は、発達障害における早期発見・早期治療の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医などのかかりつけ医等の医療従事者に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診療、対応を可能とし、早期発見・早期対応の推進を図る。





## 発達障害者に対する雇用支援策

### ◎ 発達障害者を対象とした支援施策

#### (1) 若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム

ハローワークにおいて、発達障害等の要因により、コミュニケーション能力に困難を抱えている求職者について、その希望や特性に応じて、専門支援機関である地域障害者職業センターや発達障害者支援センター等に誘導するとともに、障害者向けの専門支援を希望しない者については、きめ細かな個別相談、支援を実施する。

※就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）の配置（安定所）  
平成27年度：全国47局90名

#### (2) 発達障害者の就労支援者育成事業

発達障害者支援関係者等に対して就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会を実施するほか、事業所において発達障害者を対象とした職場実習を実施することにより、雇用のきっかけ作りを行う体験型啓発周知事業を実施する。

※実施箇所数：8箇所（職場実習は47局）

#### (3) 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金

発達障害者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、発達障害者について、ハローワーク等の職業紹介により常用労働者として雇入れ、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を行う。

※平成21年度に発達障害者雇用開発助成金と難治性疾患患者雇用開発助成金を創設。平成25年度に両助成金を統合

#### (4) 発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発及び地域障害者職業センターにおける「発達障害者に対する体系的支援プログラム」の実施

発達障害者の雇用促進に資するため、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターにおいて発達障害者の就労支援に関する研究を行うとともに、発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発及びその蓄積を図る。

また、これら技法開発の成果を活用し、地域障害者職業センターにおいて「発達障害者に対する体系的就労支援プログラム」を実施し、発達障害者に対する支援の充実を図る。

※（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構交付金事業

### ◎ 発達障害者が利用できる支援施策

#### (1) ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

#### (2) 障害者試用雇用（トライアル雇用）事業

ハローワーク等の職業紹介により、障害者を事業主が試用雇用（トライアル雇用＝原則3か月）の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試用雇用終了後の常用雇用への移行を進める。

#### (3) 障害者職場定着支援奨励金

障害者の雇用を促進し職場定着を図るため、障害者を雇い入れるとともに、その業務の遂行に必要な援助や指導を行う職場支援員を配置する事業主に対する助成を行う。

#### (4) 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

##### 【訪問型・企業内構型職場適応援助促進助成金】

障害者が職場に適応できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場において直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

なお、企業に雇用される障害者に対してジョブコーチによる援助を実施する事業主（訪問型）や自社で雇用する障害者に対してジョブコーチを配置して援助を行わせる事業主（企業内構型）に対しては助成を行う。

#### (5) 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施する。  
(平成27年8月現在：327か所)

## 発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっている。このため、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制の整備を推進。

### 発達障害者支援センター

職員配置：4名程度

- 相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
- 発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
- 就労支援（発達障害児（者）への就労相談）
- その他研修、普及啓発、機関支援



#### 【課題】

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

### 都道府県等 発達障害者支援体制整備（地域生活支援事業）

- 発達障害者支援地域協議会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ベアレントメンター（コーディネータ）

### 地域支援機能の強化へ



### 地域を支援するマネジメントチーム

#### 発達障害者地域支援マネージャーが中心

- ・原則として、センターの事業として実施
- ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

### 市町村

#### 全年代を対象とした支援体制の構築

（求められる市町村の取組）

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



### 事業所等

#### 困難事例の対応能力の向上

（求められる事業所等の取組）

対応困難ケースを含めた支援的確に実施



### 医療機関

#### 身近な地域で発達障害に関する

適切な医療の提供

（求められる医療機関の取組）

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



# 普及・啓発

**ウェブサイトについて** <http://www.rehab.go.jp/ddis/>

発達障害情報・支援センターウェブサイトでは、発達障害情報・支援センターで収集・分析した、正確かつ信頼ある情報を、各ライフステージにおいて、さまざまな立場の方に利用しやすい形で提供しています。

**新着情報**  
毎週、月・木に最新情報をお届けします

**コンテンツのご案内**

- 発達障害に気づく
- こんなとき、どうする？
- 発達障害を理解する
- 発達障害を支える、さまざまな制度・施策
- 日本の取り組み・世界の動き
- 相談窓口の情報
- 発達障害に関する資料

**利用者別入り口**

- はじめての方へ
- ご本人、ご家族の方へ
- 支援者の方へ

**ライフステージ別入り口**

- 乳幼児期
- 学童期
- 思春期
- 青年・成人期

**ツイッター**  
平成25年3月より、ツイッターを新設し、最新情報を投稿しています

**サイト内検索**  
キーワードによる検索で簡単・便利に知りたい情報の検索が可能です

**お知らせ**

- イベント・研修会情報
- パンフレット

**アクセシビリティへの対応**

- 「文字のサイズ」の変更
- 「表示色」の変更
- 音声読み上げ
- ひらがな

**災害時の発達障害児・者支援について**

毎年4月2日は世界自閉症啓発デーです

左のQRコードを読み取ってご利用ください。QRコードが読みとれない場合は、上記URLをご入力ください。

# 災害時の発達障害者支援

## 配布用三つ折りチラシ(表)

## デジタル耳栓

### 家族の状態を確認しましょう

#### 家族へのサポート

★ 災害の影響で子どもと家族が離れられなくなる場合や、避難所の中で理解者が得られない場合などに、家族のストレスは高まります。本人の支援を一番長い時間担当する、家族のサポートを迅速に行うことは効果的といえます。

■ 配給や買い物、役所や銀行などの手続きに行かずに行っている場合

■ 水や食料、毛布などの配給時に、ずっと待たせられていないで置いてしまったり子どもがいた場合

家族の代わりに子どもの相手をしたり、発達障害の特性を家族の了解のもとで周囲の人たちに説明していただく、家族はたいへん助かります。

### 対応に協力してくれる人が周囲にいるか確認しましょう

#### 協力者の確認

★ 発達障害のある人は、ひとりひとりの健康状態や、ストレスの蓄積につながる状況などがさまざま、対応方法が異なっていくことがあります。個別的な配慮が必要になる場合は、周囲に本人をよく知っている人がいるか、その人は対応に協力してもらえるかを確認しておく必要があります。

### ご家族のかたへ

★ 子どもは、他人に起こったことでも自分のことのように感じることがあります。さらに発達障害がある場合には、想定以上の恐怖体験になってしまっている場合もあります。子どもには災害の子しど健忘などを発せず、別のことで時間を過ごせるような工夫をすることが必要です。

★ 災害を経験した子どもは、災害前には自分ひとりできていたこともしなくなったり、興奮しすぎてしまうことがあります。発達障害がある場合でも、基本的には子どもの甘えを受け入れてあげるのがよいでしょう。叱つたりせず、おだやかな言葉かけをしながら、少しずつ子どもが安心できるようにすることが大切です。

### 相談窓口

#### 発達障害者支援センター

【メール】

鳥取県発達障がい者支援センター

TEL 0858-22-7208  
FAX 0858-22-7209

E-mail: yell@pref.tottori.jp



2016.10.24

### 災害時の発達障害児・者支援について

被災地における、発達障害のある人やご家族の生活には、発達障害を知らない人には理解しにくいさまざまな困難があります。

そんなとき、発達障害児・者への対応について少しでも理解して対応できると、本人も周囲のみんなも助かります。



<http://www.rehab.go.jp/ddis/>



## 障害者差別解消法 福祉事業者向け・社会保険労務士向け ガイドライン（発達障害関係箇所 抜粋）事例

- ◆ 発達障害のAさんは、就労訓練サービスを利用しています。挨拶、作業の終了時、作業中に必要と思われる会話（「おはようございます」「さようなら」「仕事が終わりました」「袋を持ってきてください」「紐を取ってください」「トイレへ行きます」「いらしゃいませ」「100円です」等）をVOCA（会話補助装置）に録音し、伝えたいメッセージのシンボル（絵・写真・文字）を押してコミュニケーションをとるようにしたことで作業に集中することができ、休みなく事業所へ通う事ができるようになりました。
- ◆ 発達障害のBさんは、利用者全体に向けた説明を聞いても、理解できないことがしばしばある方です。そのため、ルールや変更事項等が伝わらないことでトラブルになってしまうことも多々ありました。そこで、Bさんには、全体での説明の他に個別に時間を取り、正面に座り文字やイラストにして直接伝えるようにしたら、様々な説明が理解できるようになり、トラブルが減るようになりました。
- ◆ 発達障害のCさんは、就労継続支援事業を利用していますが、広い作業室の中で職員を見つけることが出来ない方でした。職員に連絡したくても連絡できず、作業の中で解らないことや聞きたいことがあってもそれが聞かず、不安や混乱が高まっていました。そこで、来所時にあらかじめCさんに職員の場所を図で示したり、現地を確認する、ユニフォームの違いを伝えるなど、職員をみつけるための手がかりを知らせておくようにしたら、Cさんは安心して作業に集中できるようになりました。
- ◆ 発達障害のDさんは文字の読み書きが苦手であり、様々な手続きの際、書類の記入欄を間違えたり、誤字を書いたりして、何回も書き直さなければなりません。そこで、Dさんの相談を受けている職員は、「記入欄に鉛筆で丸をつけたり付箋を貼って示す」「書類のモデルを作成して示す」「職員が鉛筆で下書きする」などを試したところ、書類作成を失敗する回数が少なくなりました。
- ◆ 発達障害のEさんは吃音症で、会話の際に単語の一部を何度も繰り返したり、つかえてすぐに返事ができないことがあります。本来は電話をかけることは苦手なのですが、職場の悩みについてどうしても相談することが必要になったので、社会保険労務士事務所へ電話をかけました。その際、相談を受けた社会保険労務士事務所の職員は、Eさんの吃音症に気づきましたが、時間がかかっても話を急がずことなく、不快を示すこともなく、丁寧に話す内容を聞きました。そして、Eさんは、いろいろな場面で時に言われることのある「性格に問題がある」「それでは仕事にならない」という誤解や無理解からくる言葉をかけられなかったため、安心して相談をすることができました。



# 地域特性に応じた 発達支援のあり方

高橋 脩

豊田市福祉事業団

## 本講義のねらいと到達目標

- **ねらい**

地域で発達障害のある子どもと家族の子育てを支えるために、地域の医師や行政担当者がなすべきことを理解する。

- **到達目標**

地域での発達支援体制整備の重要性を理解する。基幹支援機能の理解と連携のあり方について理解する。  
**地域診断の手法を理解し、支援体制整備に活用する。**

発達障害を含め発達に支援が必要な子どもが地域社会の中で健やかに育つには、子どもの育ちと家族の子育てを支える仕組み（従来は「地域療育システム」、最近では「発達支援システム」と呼称）が必要である。そのためには、障害の発見から就労に至るライフステージに沿って関わる多様で多くの関係機関・団体が理念を共有し、連携して支援に取り組むことが必要となる。本講義では、その概要について述べる。

## 地域における障害児支援の課題

- 発達障害を含めた発達支援(地域療育)システムの整備、従来型システムの再編
- 発見の早期化に対応した発達支援システムの再編
- 家族の養育機能低下と社会による家族支援の強化
- 市区町村を主体とした発達支援体制の整備と都道府県の市区町村への支援強化
- **市区町村におけるライフステージに沿った、途切れることのない、総合的で一貫性・継続性のある支援体制の整備**

システムは、時代のニーズに適合している必要がある。現在、我が国が当面している支援課題は大きく5つである。

第1は、ますます支援ニーズが高まる発達障害を含めた発達支援システムの整備、または重度障害を主対象とした従来型システムの再編である。

第2は、発見の早期化に対応した発達支援システムの再編である。自閉スペクトラム症を含め、障害の発見と対応は限りなく乳児期に近くなっている。それに対応した支援体制に再編する必要がある。

第3は、家族の養育力の低下と社会による家族支援機能の強化である。

第4は、従来型の都道府県を主体とした発達支援システムから基礎自治体(市区町村)主体のシステムへの転換である。その中で、基礎自治体と都道府県はどのような役割分担と連携を行うか明確にすべきである。

第5は、総合的で一貫性のあるライフステージに沿った継続的な支援体制の整備である。

## 政策動向

- 2004年；発達障害者支援法
- **2011年；障害者基本法改正**  
障害(二条)、共生(三条)、差別禁止・合理的配慮(四条)、  
インクルーシブ教育(十六条)、療育(十七条)
- 2012年4月；障害者総合支援法、改正児童福祉法  
発達支援、相談支援、生活支援、地域支援など各事業整備
- 2014年；「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書
  - ① 児童発達支援センターを中心とした重層的支援体制整備
  - ② 保育所等訪問支援の充実、子ども子育て新制度との連携
  - ③ 障害福祉計画における障害児支援の記載義務化
  - ④ 保護者の「気づき」の段階からの支援等
- 2014年；障害者の権利に関する条約、発効
- **2016年；発達障害者支援法改正**

我が国は、国連の「障害者の権利に関する条約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)の批准(2014年)に向けて、国内法の整備を行ってきた。その中で、最も重要であったのは、障害者基本法の改正(2011年)であった。第二条(定義)で、発達障害が障害者基本法の対象障害として認定され、第三条(共生)で障害のある人が地域社会の一員として育ち・暮らす権利が明文化された。

障害のある子どもの発達支援にとって画期的であったのは、第一七条(療育)であった。従来の基本法では、障害のある子どもの発達権は明文化されていなかったが、改正によって初めて、国、都道府県、市区町村に発達支援体制の整備を義務づけた。これを具体化するために「障害児支援の在り方に関する検討会」(2014年)が設置され、その報告書を基に発達支援システムの整備が本格化し現在に至っている。



## 障害児支援の基本原則

- 特性と発達を踏まえた育ちの支援(指導ではなく支援)
- 早期からのライフステージに沿った総合的で継続性・一貫性のある支援
- 発達支援は家族支援(育ち合い支援)
- 個別支援の専門性と支援システム

発達支援システムには、公民、多種多様な機関・団体・事業者が関わる。総合的で一貫性・継続性のある支援を行うには、関係者及び機関等が「支援の基本原則」について認識を共有し取り組むことが何よりも重要となる。原則は4つである。

第1は、関与の基本的姿勢と方法である。多数派である普通の子(定型発達児)に近づけることを目標に「指導」を行うのではなく、発達の少数派としての特性(認知や行動等)と発達過程・段階を踏まえた「育ちの支援」を基本姿勢として確認したい。

第2は、乳幼児期から成人期に至るライフステージに沿った総合的で一貫性・継続性のある支援である。

第3は、家族の「育ち合い支援」である。発達に支援が必要な子どもの子育てには困難が伴う。子どもを育てる親、ともに暮らす兄弟姉妹、隠れたキーパーソンである祖父母への支援も大切である。発達障害のある子が家族の中にいることで、家族の絆が強まり、人として育ち合うような支援を目指したい。

第4は、支援の2つの要素である。臨床家の関心は個別支援の専門性に偏りがちであるが、1人の力、1つの機関の力は高が知れたものである。地域に住む支援が必要なすべての子どもがライフステージに沿って健やかに育つためには、様々な関係機関等からなる支援の仕組み(発達支援システム)が必要である。その整備と発展にも力を注ぎたい。

## 発達支援システムの過去と現在

- 過去の基本モデル(80年代モデル)  
対象: 重度心身障害、幼児期後半限定、児童の1~3%  
療育: 医療モデル、専門家主体、訓練、正常化、同化  
実施: 都道府県主体、3層構造(1次・2次・3次)  
システム: 発見・診断と各種療法・通園・統合保育・教育
- 現在の基本モデル  
対象: 知的障害のない発達障害含む、全児童期、児童の10%  
療育: 発達・社会モデル、子ども・家族主体、育ちの支援、共生  
実施: 市区町村主体、都道府県は市区町村等を支援  
システム: 発見・子育て支援・診断と各種療法・単独通園・統合保育・教育、相談、システム運営等

我が国で地域における発達支援の取り組みが始まったのは1970年代であり、「発達支援システム」構想の骨格が固まったのは1980年代である(「80年代モデル」)。当時の支援モデルは、重度障害児を、医療モデル(訓練・治療)で、都道府県が主体となり、3層構造(3療育圏:一次、二次、三次)で支えようとするものであり、3歳児健診をスタートに就学をゴールとする幼児期限定の仕組みであった。2000年以前に整備された従来型システムは基本的にこの構造である。その後、発達障害の出現、障害発見の早期化、継続的支援の必要性、障害観と発達支援観の進歩、基礎自治体中心の障害者福祉への転換等に伴い、これらに対応した新たな発達支援システムの整備ないしは従来型モデルの再編が求められている。

### 《文献》

高橋 脩(2010):早期発見と支援 現状・課題・今後のあり方. 監修 市川宏伸, 編集 内山登紀呉夫, 田中康雄, 辻井正次:発達障害者支援の現状と未来図 早期発見・早期療育から就労・地域生活支援まで, pp.19-40, 東京, 中央法規.

# 発達支援システム

## 地域で障害児の発達と子育てを支える仕組み

- 原則：総合、継続、一貫、地域、**連携(特化と相互補完)**、発展
- **基幹支援機能：直接支援機能、間接支援機能**
- 直接支援機能：子どもの発達と家族の子育てを支援する機能  
発見 - 子育て支援(親子通園) - 診断・各種療法 - 単独通園 - 統合保育 - インクルーシブ教育、相談
- 間接支援機能：仕組みを運営・発展させるための機能  
連携、システム運営、研修・人材育成、評価、政策提言
- 行政：市区町村＞都道府県(圏域、発達支援センター含む)

発達支援システムの整備は原則を踏まえて行う必要がある。支援の総合性、継続性、一貫性、地域性は言うまでもないが、システムが有機的に機能するためには、連携性と発展性が重要である。障害児支援には多くの多様な職種や機関等が関与するため、求心力より遠心力が働き、混乱が生じやすい。支援対象である子どもと家族を中心に、各関係機関等が自らの役割を得意な領域に特化し、そうでない領域は他に任せ、相互補完的に連携すること、特化と相互補完的連携が、システムが機能し発展するための要諦である。

発達支援システムは、2つの「基幹支援機能」(「直接支援機能」と「間接支援機能」)からなる。

直接支援機能は、子どもの発達と保護者の子育てを支援するための機能である。すべての機能は市区町村で整備する必要があるが、すべての事業や施設を自前で整備する必要があるのは、人口が多く、財政力も豊か、社会資源も整っている政令指定市や中核市などに限られる。それ以外の自治体では、規模に応じて自前で整備すべき事業・施設は異なる。他の機能は福祉圏域等の社会資源を活用するのが現実的である。

間接支援機能は、システムを運営・発展させるための機能であり、直接支援機能と同様に必須の機能である。システムを運営・発展させるための手法としては、PDCAサイクル(Plan-Do-Check-Act cycle)が有効である。

## 発達支援システムの発達過程

- 障害のある子への理解促進(啓発)
- 基幹的な機能(組織・施設)の整備(点)
- 組織・施設の部分的連携と専門性の向上(線)
- 包括的な地域連携組織の整備(面)
- システムの効果的運営: PDCAサイクル(発展)

発達支援システムには、子どもの発達に似て、発達過程と段階がある。対象となる障害の存在を知らせ社会的な関心を喚起する段階(啓発)、直接支援機能が漸次整備されていく段階(点)、専門性向上と部分的連携に向けた取り組みが行われる段階(線)、地域全域にわたり連携が行われる段階(面)、そしてシステムがPDCAサイクルに従って運営される段階(発展)である。

## 地域診断

発達支援体制の整備は、地域の現状を把握・評価すること(地域診断)から始まる。

- 対象児(推定利用児数、実数、発見時期)
- 基幹支援機能の診断(量と質)
- システムの発達段階の診断
- 地域診断の結果に基づき整備計画を立案

発達支援システムの整備は、現状の把握と評価(「地域診断」)から始まる。診断すべき領域は3つである。

第1は、対象障害の有病率から推定される自治体の障害児とリスク児数、すでに把握している障害児数(実人数)と発見時期である。推定障害児数等は、必要とされるサービス量を推定する基礎資料となる。とりわけ、実人数と発見時期は、支援システム(ことに発見と対応)の機能評価の指標として重要である。

第2は、基幹支援機能の現状把握と評価である。その場合、推定障害児数を基にサービス量の把握と評価についても落とさないようにしたい。

第3は、システムの発達段階の現状把握と評価である。

これら3領域の現状の把握と評価できたら、それに基づいて各自治体の整計画を立案するとよい。その場合、自前での整備が必要な事業・施設は、自治体規模によって異なる。詳細は、スライド11「自治体規模と発達支援システム」を参照されたい。

## 基礎自治体における発達支援システムの現状と課題

- 政令指定都市(人口50万人以上)  
現状: 大多数の都市では直接支援機能はすべて整備されている。  
課題: 医療機関の連携強化、保育所等への専門的支援、学齢期の支援等
- 中核市等(人口20万人以上、施行時特例市、特別区含む)  
現状: 基幹支援機能をすべて自前で整備している自治体がある一方で、市立の児童発達支援センターもない自治体もあり、現状は様々である。  
課題: 医療機能を持つ療育機関の設置、保育所等への支援の体系化等
- 小規模市(人口3万人以上～20万人未満)  
現状: 児童発達支援事業所は設置、保健師等による連携  
課題: 専門職の確保(心理職等)、連携調整を行う組織体設置、診断機能等
- 小規模町村(人口3万人未満)  
現状: 発見、統合保育、特別支援教育の各機能は整備  
課題: 専門性の向上、専門職の確保、児童発達支援事業所の設置等

発達支援システムの整備は、基礎自治体におけるシステムの整備状況と当面している課題を踏まえて取り組みたい。同程度の人口規模の基礎自治体の整備状況が分かれば、自らを全国的な到達水準との関係で相対的に位置づけることができる。また、当面している課題が分かれば、それら課題への対応も含めた未来志向のシステムを整備することもできよう。下記の全国的規模の調査研究で明らかになった、自治体規模別のシステム整備の現状と課題について概要を示す。

### 《文献》

本田秀夫ら(2016):「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成25～27年度総合研究報告書」(厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業;研究代表者 本田秀夫).

## 発達支援システム整備の原則

発達支援には多種多様な組織・団体等が関与する。基礎自治体で体制を整備する場合には、**4つの原則**が共有されることが重要。

- 第1は、発達支援システムは発達障害を含め支援が必要な全ての子の発達と保護者の子育てを支援するものであること。
- 第2は、あらゆる支援ニーズを包含して総合的であり、それがライフステージに沿って一貫性と継続性を持って提供されるものであること。
- 第3は、多くの機関・団体・事業所が関わるシステムはお互いが得意な領域に特化し、それ以外は他の機関等に委ね、相互補完的に連携し、主人公である子どもとその家族を支えるものであること。
- 第4は、自治体が責任をもってシステムを整備・運営すること。整備にあたっては、公民の役割分担の明確化と、それに基づく基幹支援機能の適正配置が重要。

基礎自治体で発達支援システムを整備する場合、ここに挙げた4つの原則を念頭に取り組むことを勧めたい。ことに、第4が重要である。我が国の障害児福祉は、スライド2「地域における障害児支援の課題」で指摘した従来からの課題への対応に加え、民間の指定障害児通所支援事業所の急増、子ども子育て支援新制度による保育所等へ早期から入所する障害児の増加、特別支援教育の多様化等の新たな課題にも直面している。これらは、支援サービスの選択肢が広がるという面では望ましいが、支援の専門性、一貫性、継続性、体系性等において、様々な危惧すべき問題を内包している。これら新たな課題への対応も踏まえ、自治体が責任を持ってシステムの整備と運営を行いたい。整備にあたっては、公民の役割分担の明確化とそれに基づく基幹機能の適正配置が成否の鍵と言えよう。

## 自治体規模と基幹支援機能

自治体規模によって自前で整備すべき基幹支援機能は以下の通りである

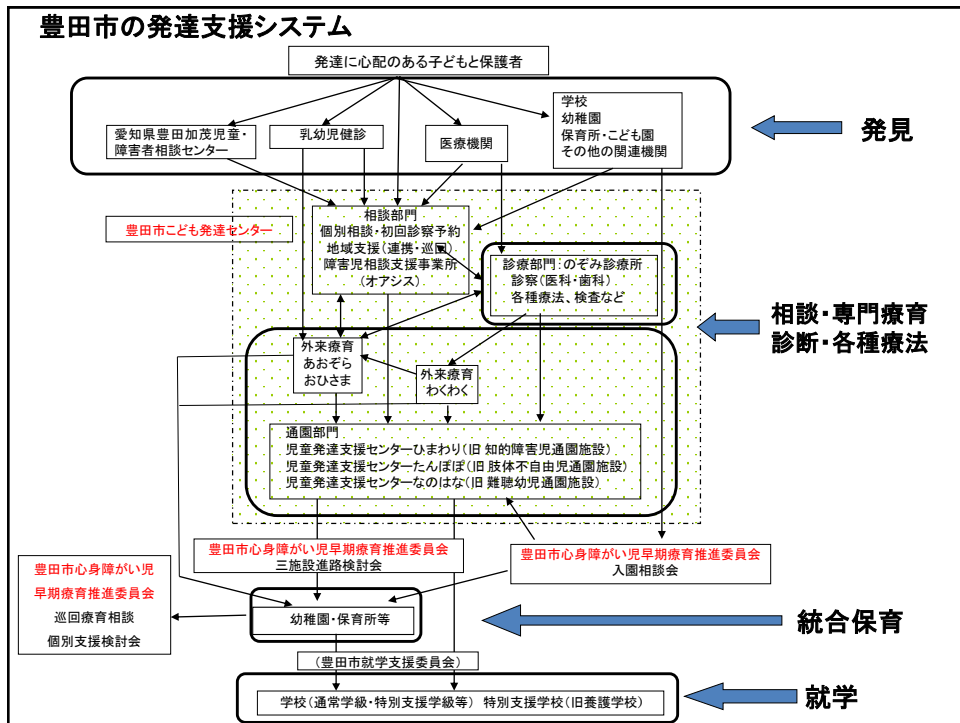
- **小規模町村(人口3万人未満)**
  - 発見、子育て支援、統合保育、特別支援教育、相談、システム運営、研修
  - 可能なら児童発達支援事業所(1万人以上必置、5千人以上望ましい)
  - 5千人未満では、子育て支援は通常の子育て支援事業で対応も可能
- **小規模市(人口3~20万人未満)**
  - 発見、子育て支援、各種療法、児童発達支援事業所、統合保育、特別支援教育、相談、システム運営、研修
  - 各種療法は非常勤も可、可能なら児童発達支援センターを設置(ことに人口10万人以上は必置)、可能ならシステム運営部門設置
- **中核市等(人口20万人以上:中核市、執行時特例市、特別区)**
  - 中核市では、専門診療所を持つ児童発達支援センターを含め全機能
  - 施行時特例市・特別区では、専門診療所を除く全機能
- **政令指定市(人口50万人以上)**
  - 専門診療所を持つ複数の児童発達支援センター、市全域をカバーしたシステム運営組織など

スライド6「発達支援システム」でも述べたように、自治体が自前で整備すべき発達支援システムに必要な基幹支援機能、ことに直接支援機能は、人口、出生児数、システムの利用児数、関連社会資源、財政力等によって異なる。このうち、最も重要な規定因子は人口と出生児数である。自治体が自前で整備すべき基幹支援機能を人口規模別にまとめた。直接支援機能と異なり、間接支援機能の柱であるシステム運営機能については、すべての自治体で自ら整備すべきであろう。

### 《文献》

本田秀夫ら(2016):提言:発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援のあり方。「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価 平成25~27年度総合研究報告書」(厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業;研究代表者 本田秀夫), 23-31.





発達支援システムの例として豊田市の取り組みを示す。豊田市は愛知県西三河北部に位置する自動車産業と農業が盛んな中核市である。人口は42万人、年間出生児数は4千人である(いずれも概数)。1996年に発達支援システムのセンター機関として豊田市こども発達センター(施設所別としては、心身障害児総合通園センター)を開設した。以後、現在に至るまで同センターを中心に、地域の医師会を含め関係諸機関・団体が連携し、障害の早期発見から児童期全般を包含した発達支援システムを整備してきている。

このシステムは2つの連携組織によって管理・運営されている。主として乳幼児期を担当する「豊田市障がい児早期療育推進委員会」と学齢期を担当する「豊田市特別支援教育連携協議会」である。2つの連携組織は、PDCAサイクルの手法で組織運営を行うとともに、ライフステージに沿って総合的で一貫性・継続性のある支援が展開できるよう、緊密な連携を図っている。

#### 《文献》

高橋 脩(2014): 豊田市こども発達センター～ノーマライゼーション社会を目指して～. アスペハート, 33(3); 70-73.

発達障害のある人への  
ネットワーク支援について

## 本講義のねらいと到達目標

- ネットワーク支援の概念を理解すること
- 有効なネットワーク支援を展開するための留意点を理解すること
- ネットワーク支援の実際を具体的にイメージできるようになること

厚生労働省『青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン』より

本講座の到達目標は、発達障害をもつ人たちへのネットワーク支援の方法論を理解することです。そのために、ネットワーク支援の概念、有効なネットワーク支援を展開するための留意点について説明します。また、ネットワーク支援の実際を具体的にイメージしていただくために、いくつかの事例を示します。

なお、本講座は厚生労働省『青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン』をもとに構成されていますので、併せてご参照ください。

## 発達障害をもつ人への おもな支援領域

- 乳幼児期  
母子保健、児童福祉
- 学童期から思春期(18歳未満)  
教育、児童福祉
- 18歳以降  
教育、障害福祉、就労支援
- 発達障害者支援センター

発達障害をもつ人への支援機関や支援領域は、本人の年齢・ライフサイクルに応じて変化していきます。

乳幼児期には、乳幼児健診や母子通所などの母子保健サービスの他、保育所、療育機関、児童発達支援センター、子ども家庭支援センターなど、児童福祉領域の支援が中心になります。

学童期から18歳までは、特別支援教育を含む小・中学校や高等学校が最も身近な支援機関となります。ケースによっては、児童相談所、児童養護施設、児童自立支援センター、情緒障害児短期治療施設など、児童福祉領域の支援機関が関わることもあります。

18歳以降は、大学、短大、専門学校などの教育分野の他、相談支援事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、障害者就業・生活支援センター、グループホームなど、障害福祉領域のサービスが中心となります。

また、発達障害者支援センターは、あらゆるライフサイクルにおける相談やコーディネート、関係機関を対象とした研修や技術支援などに取り組んでいます。

医療機関を受診するかどうか、あるいは、どの時期に医療につながるかは、個々のケースによってさまざまです。最初に医療機関を受診し、そこから他機関を紹介される場合もありますし、関係機関からの勧めによって医療につながる場合もあります。受診時の主訴についても、発達相談のレベルから、検査や診断、診断書の作成を希望しているケース、問題行動や精神症状に対する治療を求めているケースなど、さまざまです。

# ネットワーク支援(機関連携)の考え方

## 1. ネットワーク支援の形態

- ①協働
- ②移行
- ③コンサルテーション

## 2. コーディネーターの存在

まず、ネットワーク支援の形態、機関連携の形態を整理しておきます。一つのケースに対して複数の機関が支援を分担する形態を「協働」、おもな支援機関が交代するものを「移行」、専門的な機関・職種が他機関の援助者に助言する活動を「コンサルテーション」と呼びます。以下、それぞれについて解説します。

協働は、単一の機関では担いきれないような複数のニーズ(生活を支えるためのさまざまな要素のうち、現時点において欠けているもの)を有するケースに対して必要となる支援形態です。たとえば、おもなニーズ・支援課題が4つあるとすれば個々に対応する4つの支援メニューが必要となり、それらを複数の機関・援助者が分担し、包括的な支援プランとしてパッケージされていれば理想的です。ここでは、単に複数の機関・援助者が関わっているというだけでなく、機関・援助者の間で目的を達成するための協力関係が形成されていること、少なくとも、必要に応じて連絡を取り合える関係にあるものを協働と呼ぶこととします。

移行は、転居、進学、卒業、就労といったライフイベントに伴って、あるいは年齢や健康状態の変化などに伴って必要になるネットワーク支援の形態です。

コンサルテーションは、ある分野について高い専門性をもつ機関・援助者が他の機関・援助者に助言をする、あるいは、他分野の専門家に助言を求め、その助言をもとにケースへの対応方法を検討するような活動です。

また、上記のようなネットワーク支援が有効に展開されるために、コーディネーターの役割を果たす援助者の存在が期待されます。コーディネーターには、ケースの生活全般にわたるニーズを把握し、個々のニーズに対応できる機関やサービスに結びつけること、あるいは、ケース会議・支援検討会議の開催などを通して協働する機関同士を調整すること、支援機関のスムーズな移行を図るための仲介などが求められます。

# ネットワーク支援の留意点

- ①アセスメント
- ②コスト
- ③情報管理
- ④的確な説明
- ⑤スピード感覚
- ⑥対等性

次に、ネットワーク支援の留意点について述べます。ネットワーク支援が有効に機能しているときの構成要素と言っても良いと思います。

第一に、協働が有効に機能するためには、本人の発達特性の他、本人、家族の生活全般に目を配り、支援ニーズを的確に把握することが必要です。発達障害をもつ人の支援ニーズはかなり多様ですが、その一方で、個々の支援機関が提供できるサービスは専門化・細分化されています。援助者が、連携する可能性のあるさまざまな機関・サービス・制度の対象と限界、それぞれの担当者や連絡方法などを詳細に知っていれば理想的ですが、「この領域・分野のことは、あの人(あの機関)に問い合わせれば大体のことがわかる」といった程度の情報をもっているだけでも、支援ネットワークの形成はスムーズになります。

第二に、協働においてはコスト意識、つまり、必要な支援を不足なく提供すると同時に、必要以上に多くの関係者を巻き込まないこと、ネットワークを維持するために生じる業務量をできる限り抑えることが求められます。こうした配慮は、過剰な情報によって本人・家族を混乱させることを防止することにもつながります。紹介先の業務量を増やさないような配慮も重要です。たとえば、確定診断や診断書作成を目的に医療機関を紹介する際には、本人・家族の同意のもとに、すでに把握している発達歴や知能・心理検査所見などが提供されれば、医療機関の負担は格段に少なくなります。また、複数の関係機関による会議やケース検討に多くの時間を要している現状もあり、これらをスムーズに進行させる技術も必要でしょう。

第三に、ネットワーク支援における情報管理について説明します。通常のネットワーク支援では、本人・家族への十分な説明と承諾によって初めて守秘義務が解除されることを共通認識とすべきです。情報の収集についても同様です。必要な情報は本人・家族から収集することが原則であり、それ以外の方法が許されるのは、自傷他害や虐待事例などを除けば、どのような情報を、どこから収集するかについて、本人の承諾が得られている場合に限られます。情報管理の原則とネットワーク支援の有効性を無理なく両立させるためには、他機関への情報伝達や他機関からの情報収集が支援に役に立ち、自らの利益につながるということを本人・家族が理解できるように、わかりやすく伝えることができる「説明力」が求められます。地方自治体の個人情報保護条例は、大枠としてはネットワーク支援の際にもガイドラインとして活用できる内容を備えていますので、参照してください。

この他、ネットワーク支援においては、緊急性の判断や他機関・他領域のスピード感覚に留意すること、あるいは、機関・職種の関係性は基本的に対等であるという認識も重要です。

## ネットワーク支援の実践例(1)

- 身体症状を訴え、小児科を受診した男児
- 身体的な診察と検査
- ストレスと心身相関について説明
- 心理面接で身体化の背景要因を把握
- 特別支援コーディネーターとの面接
- 再登校のために環境整備

症例は、「頭が痛い」「歩けない」と訴え、小児科を受診した12歳、男児。周産期から乳幼児健診において明らかな発達上の異常を指摘されたことはなかったが、人見知りが乏しく、母親がいなくても平気であったという。洋服のダグが首に触ることを極端に嫌がること、幼稚園に入園後、集団場面でしばしば状況に沿わない発言をすることに気付かれていた。中学入学後、学業面で困難を感じ始めたことに加え、同年代の集団に馴染めなかった。体育祭の練習が始まった頃から、頭痛、めまい、動悸、倦怠感などを訴えるようになり、ときには歩行困難のために学校を休みがちになったため、総合病院の小児科を受診した。

担当医は身体症状について十分に聴取し、身体診察を行った。理学所見に異常はなく、血液一般、生化学検査、胸部レントゲン、心電図、頭部CT検査、脳波においても異常は認められなかった。担当医は検査結果には異常所見がないことと、ストレスによって生じる心身相関について説明し、心理系大学のカウンセリング・センターを紹介した。

初回の面接では、学校でストレスになるようなことがないかという質問に対して、「よくわかりません」と答えるのみであったが、数回の面接で、状況の理解が不十分なまま発言し、同級生から冷たく反応されたという体験や、同級生の冗談を理解できず、話題についていくことができないこと、学校の課題に興味がもてず、登校の意義を感じられないことなどが少しずつ明らかになってきた。また、本人と母親は、体育祭の練習のために予定の変更が多くなった頃から登校がづらくなったことに気付くようになった。面接では、より適応的な言動について本人に助言すると同時に、困っていることを上手に質問するためのソーシャルスキル・トレーニングを取り入れた。

また、本人の発達特性や関わり方、今後の回復過程、スモールステップの目標設定が必要であることなどを家族と共有し、学校でも特別支援コーディネーターとの面接を通して段階的な再登校を計画することになった。再登校にあたっては、少人数で構成され、個々の発達特性に配慮した関わりが可能な通級指導教室を利用することになった。現在はときおり体調不良を訴えて欠席することがあるが、ストレッサーと身体症状の関連について以前より自覚できるようになり、適切な対処法を身に付けつつある。

## ネットワーク支援の実践例(2)

- 高校1年生、A精神科クリニックを受診
- 本人が発達障害者支援センターに相談
- B精神科病院を紹介され、受診
- 確定診断と告知の後、Aクリニックを逆紹介
- 障害者職業センターを利用し、就業に至る

幼児期からコミュニケーションの問題とこだわりの強さがみられたが、家族はそれほど問題視していなかった。「変わり者」と言われながらも、何とか小・中学校生活を送ったが、高等学校に進学後、学業と対人関係について悩み始め、自傷行為が生じた。17歳でA精神科クリニックを受診し、適応障害、抑うつ状態の診断のもとに薬物療法を受けていたが、卒業後も職場不適応を繰り返し、大量服薬のために精神科病院に入院することもあった。21歳のときに、本人が雑誌で自閉症スペクトラムについて知り、自ら発達障害者支援センターに相談した。相談員は本人の了解のもとにAクリニックの担当医と連絡をとり、発達障害の臨床について関係者から信頼されているB精神科病院への紹介を手配した。B病院では、処方薬の整理に加えて、確定診断の上、本人と家族に診断名を告知し、今後の治療・支援の見通しを伝えた。は、落ちついて生活できるようになってきたところで、B病院の担当医は、薬物療法の継続をAクリニックに、家庭生活や就労に向けた相談を発達障害者支援センターに依頼した。相談の経過で、本人は自らの発達特性についての理解を深め、障害者職業センターでの査定と訓練を経て、障害者雇用枠を活用し、ジョブコーチの支援を受けながら安定した就労に至った。精神障害者保健福祉手帳の作成はB病院が担った。



# 乳幼児の対人コミュニケーション行動の アセスメント

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部

原口英之

## 本講座のねらいと到達目標

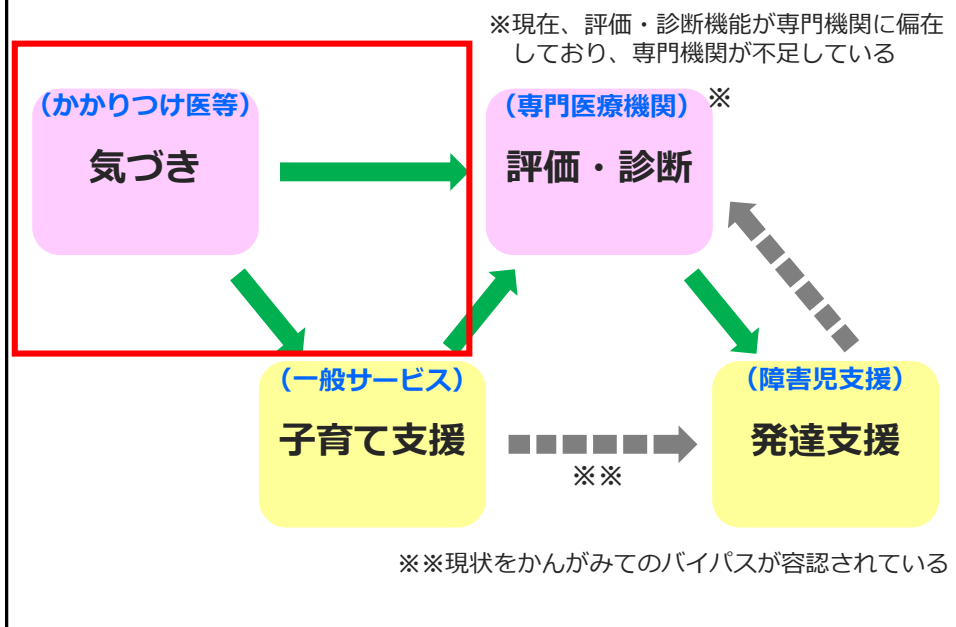
### ねらい：

- 自閉症スペクトラムの早期発見に関するエビデンスと、早期支援に関する原則を理解する

### 到達目標：

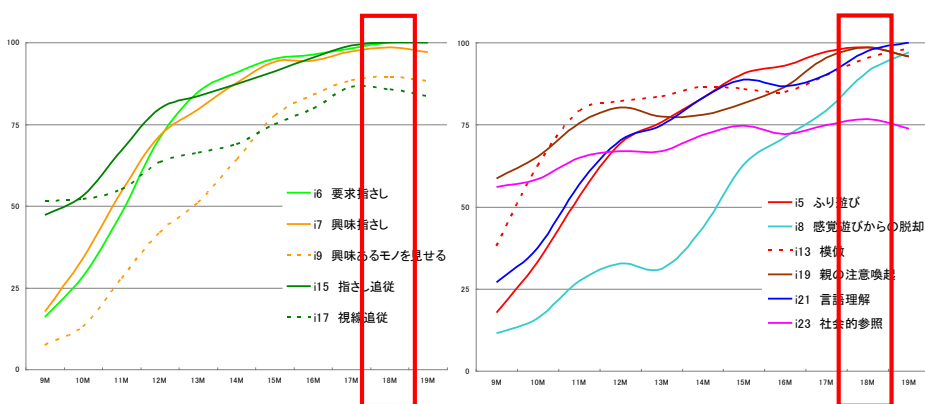
- 定型発達において、ことばが出る前後（1歳前後）の対人コミュニケーションのマイルストーンについて理解している
- 自閉症スペクトラム障害（ASD）の幼児の対人コミュニケーション行動の弱さ（=ASDの早期徴候）に気づくことができる
- 乳幼児（1～3歳）の対人コミュニケーション行動の発達について、懸念がある場合、適切にそのことを親に説明し、支援の必要性を伝えることができる

## 気づきから評価と支援へ



## 1歳前後の対人コミュニケーション行動の発達 一般乳幼児のM-CHATの11項目のデータに基づく月齢別通過率

(Inada et al., 2010)



通常、1歳6カ月頃には、親はこれらの行動を日常的に経験している

## 1歳前後の対人コミュニケーション行動の発達 一般乳幼児のM-CHATの16項目のデータに基づく月齢別通過率

(Inada et al., 2010より作成)

	項目	8か月	9か月	10か月	11か月	12か月	13か月	14か月	15か月	16か月	17か月	18か月	19か月	20か月
第1群 8か月以前	1 身体を揺らすと喜ぶ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	2 他児への関心	100	87.0	100	97.3	100	97.0	100	94.4	92.6	100	100	100	100
	4 イナイイナイバー喜ぶ	100	87.0	96.4	94.6	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	10 合視	90.5	95.7	89.3	100	96.6	90.9	87.5	94.4	81.5	100.0	85.7	100	100
	12 微笑み返し	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
第2群 11-12か月	14 呼名反応	95.2	91.3	96.4	100	96.6	97.0	100	100	96.3	100	100	100	100
	5 ふり遊び	9.5	13.0	35.7	48.6	79.3	69.7	84.4	94.4	88.9	100	100	94.1	95.0
	6 要求の指さし	9.5	13.0	28.6	43.2	75.9	87.9	87.5	100	92.6	100	100	100	100
	7 興味の指さし	9.5	13.0	35.7	51.4	79.3	75.8	87.5	100	88.9	100	100	94.1	100
	13 模倣	28.6	26.1	71.4	81.1	82.8	81.8	87.5	88.9	77.8	94.7	92.9	100.0	100
第3群 15か月以降	15 指さし追従	38.1	52.2	46.4	67.6	86.2	78.8	90.6	88.9	96.3	100	100	100	100
	19 親の注意喚起	57.1	56.5	64.3	75.7	86.2	72.7	78.1	83.3	81.5	100	100	94.1	95.0
	8 機能的遊び	14.3	8.7	14.3	27.0	41.4	21.2	40.6	72.2	66.7	78.9	92.9	100	95.0
	9 興味あるものを見せに持ってくる	4.8	8.7	7.1	29.7	44.8	48.5	62.5	83.3	81.5	89.5	92.9	82.4	95.0
	17 視線追従	47.6	52.2	53.6	48.6	69.0	66.7	62.5	83.3	70.4	94.7	85.7	76.5	95.0
	23 社会的参照	57.1	56.5	53.6	70.3	65.5	66.7	68.8	83.3	63.0	78.9	78.6	70.6	75.0

### 乳幼児期のASDの特徴①

- 通常、1歳6か月頃に見られる対人コミュニケーション行動の弱さ
- \* 発達に個人差がある
- \* ある1つの行動が弱いとASDというわけではないし、行動があればASDではないということでもない

## M-CHATにおける1歳6カ月時で識別力の高い項目 2516名の一般地域幼児のデータに基づく

(Kamio et al., 2015)

項目	標準化判別係数
(# 6 ) 要求の指さし	0.511
(#13) 模倣	0.437
(#14) 呼名反応	0.335
(# 5 ) ふり遊び	0.197
(#15) 指さし追従	0.153
(#21) 言語理解	0.143
(# 9 ) 興味あるものを見せる	0.132
(# 7 ) 興味の指さし	-.100
(# 8 ) 機能的遊び	0.090
(#17) 視線追従	-.087
(#23) 社会的参照	-.014

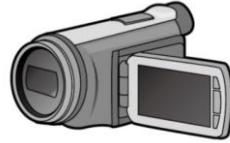
## 乳幼児期のASDの特徴②

- ASDに特異的な感覚反応や常同行動
  - \* この年齢で、ASD児全員に見られるわけではない
  - \* M-CHATのうち、この項目のASD識別率が低いことにも注意
    - 聴覚過敏
      - (#11) ある種の音に、とくに過敏に反応して不機嫌になりますか？（耳をふさぐなど）
    - 常同行動
      - (#18) 顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか？
    - 感覚への没頭
      - (#22) 何も無い宙をじいーっと見つめたり、目的なくひたすらうろうろすることがありますか？

## ビデオ映像の視聴

2歳前後（1歳6カ月～2歳が望ましい）の定型発達児とASD児が示す対人コミュニケーション行動をいくつか見てみましょう

- （#6）要求の指さし
- （#13）模倣
- （#5）ふり遊び
- （#15）指さし追従
- （#9）興味あるものを見せる
- （#7）興味の指さし
- （#17）視線追従



定型発達児およびASD児の、各項目の様子が映ったビデオクリップ（1つ20秒程度の短いもの）を作成し、研修で提示する。

**\*撮影および研修での使用について同意を得ること。**

## ケースの紹介スライド

ビデオクリップに出る、2歳前後（1歳6カ月～2歳が望ましい）の定型発達児1名およびASD児1～2名の、発達水準（新版K式発達検査等の結果）やASD症状等（診断名、M-CHATやPARS-TR等の結果等）を簡潔に提示する（1名につき1～2枚程度のスライド）。

**個人情報公表しないように、プライバシーには最大限の配慮をする。**

例

## A君 定型発達 男児 1歳6カ月

- **定型発達**
- **発達水準**
  - 新版K式発達検査の発達指数：  
全領域○、姿勢・運動○、認知・適応○、言語・社会○
- **自閉症症状に関する評価**
  - M-CHAT：合計不通過項目数○／23、重要項目不通過数○／10
  - PARS-TR：幼児期ピーク得点○点、現在得点○点

例

## B君 ASD 男児 2歳0カ月

- **自閉症スペクトラム障害**（専門医療機関で○歳○カ月時に診断）
- **発達水準**
  - 新版K式発達検査の発達指数：  
全領域○、姿勢・運動○、認知・適応○、言語・社会○
- **自閉症症状に関する評価**
  - M-CHAT：合計不通過項目数○／23、重要項目不通過数○／10
  - PARS-TR：幼児期ピーク得点○点、現在得点○点

## 要求の指さし

定型発達児およびASD児の「要求の指さし」のビデオクリップを提示する



例：子どもが玩具等を指さして、大人に要求する／しない場面

場面設定の例：大人が2つの玩具を子どもに見せて「どっちほしい？」と子どもに尋ねる場面

## 模倣

定型発達児およびASD児の「模倣」のビデオクリップを提示する



例：子どもが大人と真似っこ遊びをする／しない場面

場面設定の例：大人がミニカーを走らせる様子を見せて「真似してみて！」と、子どもに大人の動作を真似するよう促す場面

## ふり遊び

定型発達児およびASD児の「ふり遊び」のビデオクリップを提示する



例：子どもが大人と玩具を使って遊ぶ／遊ばない場面

場面設定の例：人形やおままごとの玩具を使って、大人と子どもが一緒にごっこ遊びをする場面

## 指さし追従

定型発達児およびASD児の「指さし追従」のビデオクリップを提示する



例：大人が離れたところにある玩具を指さして、子どもが大人の指さした方向を見る／見ない場面

場面設定の例：大人が1～2m離れた位置にある玩具等を指さしながら、「見て！」と子どもに伝える場面



## 興味のあるものを見せる

定型発達児およびASD児の「興味のあるものを見せる」のビデオクリップを提示する



例：子どもが興味のあるものを大人に見せる／見せない場面

場面設定の例：子どもが喜ぶような玩具を複数用意し、子どもが自分の好きなように遊んでいる場面（大人は子どものそばにいる）

## 興味の手さし

定型発達児およびASD児の「興味の手さし」のビデオクリップを提示する



例：子どもが興味のある玩具を指さして、大人に伝えようとする／しない場面

場面設定の例：子どもが喜ぶような玩具を複数用意し、子どもが自分の好きなように遊んでいる場面（大人は子どものそばにいる）

## 視線追従

定型発達児およびASD児の「視線追従」のビデオクリップを提示する



例：大人が離れたところにある玩具を見て、子どもが大人の見ている方向を見る／見ない場面

場面設定の例：大人が1～2m離れた位置にある玩具等を見ながら、「見て！」と子どもに伝える場面

## 対人コミュニケーション行動が見られない ときに考えられること

- 社会的発達のなんらかの問題
- 自由遊び場面でたまたま機会がないため行動しないという可能性を否定するためには、対人コミュニケーション行動を引き出すための場面設定（観察場面の構造化）と熟練した評価者が必要  
⇒ 専門機関への紹介

## かかりつけ医が乳幼児のASDの可能性について “気づく”ために①

- 乳幼児健診の場、診察の場面で共同注意（対人コミュニケーション行動の一種）をチェックする  
（「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」 2015 参照）

### 【1歳6か月児健康診査の推奨問診項目】

区分	設問	選択肢
1	従来発達項目 ママ、プープーなど意味のあることばをいくつか話しますか。	1. はい 2. いいえ
2	まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。	1. はい 2. いいえ
3	新規発達項目 何かに興味を持った時に、指さして伝えようとしていますか。	1. はい 2. いいえ
4	社会性項目/ 親子関係項目 うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか。	1. はい 2. いいえ
5	哺乳ビンを使っていますか。	1. はい 2. いいえ
6	食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか。	1. はい 2. いいえ
7	生活習慣項目 寝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝（ ）時起床 夜（ ）時就寝
8	甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。	1. はい 2. いいえ
9	事故項目 これまで事故で病院にかかったことがありますか。	1. はい 2. いいえ
10	親の健康項目 あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	1. 良好 2. やや良好 3. どちらともいえない 4. ややよくない 5. よくない
11	育児探検項目 あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。	ご記入ください ( )
12	社会的育児項目 地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
13	経済状況項目 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どのくらいですか。	1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. 普通

③指さしに関する設問を推奨項目「新規発達項目」の一つ取り入れたが、これはM-CHAT（The Modified Checklist for Autism in Toddlers）から抽出した「共同注視」の指さし項目である。指さしには、「要求」の指さし、「興味」の指さし、そして「可逆」の指さし等があるが、これらについて、**乳幼児健診の場で実際に簡単な検査を取り入れて把握することを推奨する。**

### 指標のポイント・利活用のポイント

この設問の特徴は、現在できているかどうかではなく、これから数か月のうちに子どもの姿が変わるとの「見通し」を与え、保護者が子どもの社会性の発達に注目し、成長を楽しむ視点からその知識を問うものである。1歳6か月児の「共同注意」、文字だけでは分かりにくい場合もあるため、イラストなどを用いて説明を行うことが重要である(図.(参)1.2)。

■「何かに興味をもった時、指をさして伝えようとしていますか？」

・「欲しいものを指さして教える」とは異なりここでは興味を持ったものを指さすか、興味はもって共有しようとしなしかどうか



飛行機を見つけて指さす



飛行機に興味はもつが指ささない、一人でつぶやく、など

図.(参)1.2 1歳6か月児用の質問の説明図

「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」 2015 参照



## 気づきの後、保護者への情報提供や養育上の助言

みてみて☆1歳6か月児 ～子どもの心と体を育てよう～

### ☆この時期のお子さんの特徴☆

- ・興味を広がり、気になるものや欲しいものなど、指をさして教えてくれます。
- ・人に関わることが活発になり、やりとりを楽しむことが増えます。
- ・物の名前を理解し、ことばを話すようになります。

#### ○運動

- ・物を持って歩いたり、しゃがんだり、障害物を避けて歩きます。



#### ○遊び

- ・おもちゃのシャベル・コップ・包丁など道具を使って遊びます。
- ・電話をする「ふり」などをして遊びます。
- ・大人とのやりとりを楽しむようになります。



#### ○ことば

- ・名前を呼びと振り向きます。
- ・「持ってきて」など大人のことを理解し行動します。
- ・身の回りの物や、好きなキャラクターなどの名前が分かります。
- ・「ワンワン」「プープー」「チャチャ」などのことばを話します。

### ☆こんな遊びが楽しめます☆

#### ○体を使った遊び



#### ○ごっこ遊び（ふり遊びっこ）、指先を使う遊び



#### ○ことば、関わり



(諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会 作成)

## 気づきの後、保護者への情報提供や養育上の助言

### ☆ワンポイントアドバイス☆

人とのやりとりの中で、コミュニケーションが豊かになり、ことばの理解・発語が広がります。

特にこんな場面では、子どもの興味や気持ちを感じ、優しく共感した関わりが大切です。

#### ○興味のあるものを指さして伝える



#### ○興味のあるものを持ってくる



#### ○興味のあるものを目で伝える



#### ○大人の視線を追う



★視線だけでもコミュニケーションができます。

### ☆このような時は相談しましょう☆

#### ○運動

- ・片手を持っても階段がのぼれない。
- ・靴を振り回らず一人でどんでん行ってしまふ。
- ・コップを持って飲めない。



#### ○遊び

- ・1人遊びが多く、手がかららない。
- ・食べ物でない物をもめることが好き。
- ・回るものや光るものを見る。おもちゃを横目でみるなど、見方を楽しむことが多い。
- ・次々とほかのおもちゃへ興味移る。同じもので遊び続け、遊びが広がらない。
- ・何でもいような音を積極的に聴がる。



#### ○人とのやりとり

- ・視線が合わない。
- ・名前を呼んでも振り向かない。
- ・周りの人の真似をしない。
- ・ハイバイができない。
- ・指さしをしない。



執筆協力 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・高齢者精神保健研究所  
 発達障害福祉センター  
 イノビス・発達支援科 レイアウト・高橋宏一  
 発行 諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会 (作成 24年7月)

(諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会 作成)

### かかりつけ医にお願いしたいこと 気づきから支援と評価へつなぐ

- ASDの早期兆候（=対人コミュニケーション行動が少ない／弱い）のある子どもはフォローが必要である。
- しかしながら、発達には個人差があるので、ある時期の一度だけの観察・評価で、ASD診断の有無あるいは可能性の有無どちらも結論づけてはいけませんが、「様子をみましょう」とは決してしない。
- 親は日常的に育児に困っていることが多く、親のニーズを知る工夫が求められる。親のニーズにあわせて、子育て支援・発達支援サービス、あるいは専門医療機関のいずれが適切かを判断し紹介する。