厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

令和２年度　総括研究報告書

研究代表者　辻井　正次

令和３（2021）年　５月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の
効果的な研修の開発 ---------- 1
辻井正次

II．分担研究報告
１．発達障害者支援センター・教育センター職員を対象とした研修プログラムの効果検証 ---------- 11
辻井正次・西牧謙吾・岡田　俊・笹森洋樹・日詰正文・鈴木勝昭・井上雅彦・岩永竜一郎・黒田美保・吉村優子・三上珠希・明翫光宜・浜田　恵・髙柳伸哉
２．開発した「発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラム」資料 ---- 47
辻井正次・西牧謙吾・岡田　俊・笹森洋樹・日詰正文・鈴木勝昭・井上雅彦・岩永竜一郎・黒田美保・吉村優子・三上珠希・明翫光宜・浜田　恵・髙柳伸哉
２－１．アセスメント・ツールと個別の支援計画
2-1-1. 発達障害を客観的なツールから理解する（辻井正次）---------- 47
2-1-2. 客観的ツールでの理解と医学的診断（岡田　俊）---------- 50
2-1-3. 発達検査・知能検査のアセスメント（明翫光宜）---------- 53
2-1-4. ASD特性のアセスメント・ツール（浜田　恵）---------- 57
2-1-5. ADHD特性のアセスメント・ツール（髙柳伸哉）---------- 60
2-1-6. LD特性のアセスメント・ツール（吉村優子）---------- 64
2-1-7. 協調運動（DCD特性）のアセスメント・ツール（岩永竜一郎）------ 68
2-1-8. 感覚特性のアセスメント・ツール（岩永竜一郎）---------- 73
2-1-9. 就学時健診と5歳児発達健診（三上珠希）---------- 78
2-1-10. 個別の（教育）支援計画（井上雅彦）---------- 82
2-1-11. 二次障害、問題行動（井上雅彦）---------- 86
２－２．適応行動
2-2-1. 適応行動とVineland-II適応行動尺度（黒田美保）---------- 91
2-2-2. 幼児の適応行動評定TASP（髙柳伸哉）---------- 98
２－３．家族支援（きょうだい支援）
2-3-1. 家族支援の重要性、ペアレント・プログラム（髙柳伸哉）-------- 101
2-3-2. ペアレント・メンター、ペアレント・トレーニング、きょうだい支援
（井上雅彦）---------- 106
２－４．本人支援
2-4-1. 幼児期支援
2-4-1-1. 適応行動：身辺自立の支援（三上珠希）---------- 114
2-4-1-2. 運動・感覚あそび（池田千紗）---------- 124
2-4-1-3. 遊びを媒介とした社会性の支援（黒田美保・浜田　恵）------ 133
2-4-1-4. 言語面の支援（吉村優子）---------- 140
2-4-2. 児童期支援
2-4-2-1. 適応行動：環境調整・感情調整（明翫光宜）---------- 148
2-4-2-2. 学習に関する指導・支援（笹森洋樹）---------- 153

2-4-2-3. 発達性協調運動症・協調運動面への支援（岩永竜一郎）------ 162
2-4-2-4. 友達作りと社会的スキル（黒田美保・浜田　恵）---------- 167
2-4-3. 青年期支援
2-4-3-1. 自己理解（岡田　俊）---------- 173
2-4-3-2. 適応支援：精神科的併存症の理解と予防（鈴木勝昭）-------- 177
2-4-3-3. 社会性（辻井正次）---------- 187
2-4-4. 成人期支援：　成人期・高齢期の相談（日詰正文・辻井正次）---- 193
２－５．PDCAサイクルから支援の質を向上させていく
2-5-1. 特別支援教育における研修（笹森洋樹）---------- 199
2-5-2. 保健・医療・福祉等における研修（西牧謙吾）---------- 203
2-5-3. 実践を科学的に検証可能なものにしていくために（辻井正次）---- 211
（資料）研修プログラムで紹介したアセスメント・ツール一覧
（資料）研修受講者からいただいた質問とその回答
３.発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査　---------- 219
髙柳伸哉・浜田　恵・西牧謙吾・岡田　俊・笹森洋樹・日詰正文・井上雅彦・
岩永竜一郎・黒田美保・鈴木勝昭・吉村優子・三上珠希・明翫光宜・辻井正次

III. 研究成果の刊行に関する一覧表　---------- 233

（資料）本研修プログラムの効果検証の事前アンケート調査用紙
（資料）本研修プログラムの効果検証の事後アンケート調査用紙
（資料）発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査の調査用紙

その他：　全国の発達障害者支援センター・教育センターに配布したパンフレット
本研修を受講した発達障害者支援センター・教育センターに配布した資料
研究代表者・研究分担者・研究協力者一覧

令和 2 年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

研究代表者　辻井正次　中京大学現代社会学部教授

研究要旨

発達障害児者の支援に携わる発達障害支援センターや教育センター職員を主な対象として想定し、全国での標準的な発達障害のアセスメント・ツールと支援技法に関する研修プログラムの内容を検討し、全 6 回のオンライン研修の実施と効果検証を経て、現時点における標準的な研修プログラムを開発した。並行して全国の発達障害者支援センターと教育センターを対象に、各種アセスメント・ツールと支援技法の認知度・活用度に関する実態調査を行い、現状の把握を行った。また、開発した研修プログラムについての活用方法とデータ管理、今後の普及方策について検討し、国立機関における研修での位置づけや地域研修に活用するツールとしての配付を行い、研修開発だけでなくプログラムの実装について具体的な形に進めた。本研修プログラムの普及により、発達障害児者の理解と支援に関する研修の促進とともに、発達障害者支援センターや教育センターをはじめとした各地の研修実施に関する負担軽減に貢献することが期待される。

研究分担者：
西牧謙吾・国立リハビリテーションセンター／発達障害情報・支援センター病院長／センター長
岡田　俊・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長
笹森洋樹・国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター上席総括研究員
日詰正文・独立行政法人　国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部部長[1]
鈴木勝昭・宮城県子ども総合センター附属診療所非常勤医師[1]
井上雅彦・鳥取大学医学系研究科臨床心理学講座教授
岩永竜一郎・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
黒田美保・帝京大学文学部心理学科教授
吉村優子・金沢大学人間社会研究域学校教育系准教授
三上珠希・弘前大学医学研究科附属子ども

[1] 所属は 2021 年 3 月時点

のこころの発達研究センター特任助教
明翫光宜・中京大学心理学部教授
浜田　恵・名古屋学芸大学ヒューマンケア学部講師
髙柳伸哉・愛知東邦大学人間健康学部准教授

A. 研究目的

2016 年に発達障害者支援法の改正が施行され、基本理念に「発達障害者の支援は、個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、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相互の緊密な連携の下に、その意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行われなければならない。」と明記された。一方で、発達障害の早期発見と支援のための手法は各地域や機関それぞれで異なっており、地域や機関の実態に合わせた実施がなされる反面、標準的なアセスメント・ツールや支援技法が活用されていないという課題が残されている。2018 年度発達障害情報分析会議の「国における発達障害関連研修のあり方」作業部会では、各地域で実情や体制の違いから研修内容が活用されないなどの課題が挙げられ、各地域の実態把握と支援現場で活用可能な研修プログラムの作成が求められている。

2 カ年計画となる本研究では、2019 年度に各地の発達障害に関する研修やアセスメント・ツールの活用等や当事者・支援者ニーズの実態把握と、支援者研修プログラムの検討を行った。これらの結果も踏まえ、2020 年度は研修プログラムの開発と効果検証を目的とし、発達障害児者に関わる専門家らの協力を得たプログラム内容の構成検討と、発達障害者支援センターや教育センター職員を主な対象とした研修プログラムの実施による効果検証を行う。また、本研究で開発するプログラムは、今後全国の発達障害者支援センターや教育センターにおける職員研修や地域の支援者向け研修で活用されることを目指して開発するため、研修資料作成者と異なる講師が各パートを持ち回りで担当し、プログラムそのものの汎用性を高める。並行して全国の発達障害者支援センターと教育センターに本研修プログラムで取り扱うアセスメント・ツールと支援技法等に関する研修の実施有無調査を行い、発達障害研修に関わる福祉・教育機関における具体的なアセスメント・ツールや支援技法等の研修について実態把握を行う。

B. 研究方法

1. 研修プログラムの開発

2019 年度に引き続き、研究分担者として参画する国立機関・大学等の専門家らとともにコンソーシアムを構築し、発達障害研修に関する状況と課題について共有した。研修プログラムの開発に向け、コンソーシアムに所属する専門家を中心メンバーとした意見交換会を 3 回（2020 年 5 月 23 日、6 月 28 日、8 月 29 日）開催し、研修に必要な要素や取り扱うべき標準的なアセスメント・ツールと支援技法に関して整理した。

本研修プログラムは①アセスメント・ツールと個別の支援計画（11 パート）、②適応行動（2 パート）、③家族支援（きょうだい支援）（2 パート）、④本人支援（発達段階別、計 12 パート）、⑤PDCA サイクルから支援の質を向上させていく（3 パート）の合計 5 部 30 パートから構成され、アセスメントか

ら支援技法、ライフステージに沿った支援と多岐にわたることから、研修は 2 日間（各日 9－17 時予定）で 1 回の実施計画とした。表 1・2 に本研修プログラムの構成を示す。

さらに、作成した研修プログラムについて、試行的に発達障害に関わる専門家・支援者らを対象に研修会を 2 回（2020 年 10 月 17－18 日、10 月 31 日－11 月 1 日）開催し、参加者へのアンケート調査により時間配分の妥当性や内容の適切性（分量、難易度、支援現場での活用性）について、それぞれ 3 件法で検証した。その結果を踏まえ、2020 年 12 月 1 日の意見交換会で本研修プログラムの内容や時間配分の調整を行った。

2. 発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査

1）調査対象　本研修プログラムの主な対象として想定している全国の発達障害者支援センター（94 ヶ所）と教育センター（103 ヶ所）の合計 197 ヶ所に調査用紙を郵送した。回収数は 150 ヶ所（発達障害者支援センター79 ヶ所、教育センター64 ヶ所、その他 7 ヶ所）で、配付総数に対する回収率は 76.1%（発達障害者支援センター84.0%、教育センター62.1%）であった。

2）調査時期　2020 年 12 月に郵送し、2021 年 1 月 20 日までの回答として依頼した。

3）調査内容　①発達障害児者の特性・状態把握に用いる各種アセスメント・ツールに関する研修実態と、②発達障害児者支援に用いる各種支援技法に関する研修実態について 4 件法で回答を求めた。また、③発達障害児者のライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解に関する研修実態について 3 件法で回答を求めた。

4）手続き　調査用紙は各機関に郵送し、本調査への同意と協力が得られた場合、回答し返送するよう求めた。また、同法人が運営する発達障害児者支援を担当する機関が別途ある場合は、支援を担当する機関から回答を得た。機関種別で分析を行い、福祉や教育における研修を担う発達障害者支援センターと教育センターにおける研修実態について検証した。

3. 発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラムの効果検証

1）調査対象　意見交換会と専門家・支援者らを対象とした試行的研修会を経て開発したプログラムについて、本研修プログラムの効果検証を目的に、発達障害者支援センターと教育センターに所属する職員を主な対象としてオンライン研修会を開催した。本研修を受講した発達障害者支援センターと教育センターの職員を主な対象とした研修会の参加者は計 4 回でのべ 130 名（発達障害者支援センター71 名、教育センター27 名、その他機関 32 名）であった。そのうち、事前アンケートの回答者は 121 名（93.1%）で、事後アンケートの回答者は 106 名（81.5%）であった。特に事後アンケートでは同一機関から交代で受講した参加者がいた場合、2 名分の回答が 1 名のみとなることも影響し、回収率が低下した。事前・事後アンケート両方に回答した者は合計 87 名（発達障害者支援センター54 名、教育センター18 名、その他 15 名）で有効回答率は 66.9%であった。

2）調査時期　オンライン研修会は 4 回（2020 年 12 月 19－20 日、2021 年 1 月 9－10 日、1 月 23－24 日、1 月 30－31 日）実施

表 1　本研修プログラムの構成（1 日目）

講義名（1日目）	作成担当者
1）アセスメント・ツールと個別の支援計画	
1 発達障害を客観的なツールから理解する	辻井正次
2 客観的ツールでの理解と医学的診断	岡田　俊
3 発達検査・知能検査のアセスメント	明翫光宜
4 ASD特性のアセスメントツール	浜田　恵
5 ADHD特性のアセスメントツール	髙柳伸哉
6 LD特性のアセスメントツール	吉村優子
7 協調運動（DCD特性）のアセスメントツール	岩永竜一郎
8 感覚特性のアセスメントツール	岩永竜一郎
9 就学時健診と5歳児発達健診	三上珠希
10 個別の（教育）支援計画	井上雅彦
11 二次障害、問題行動	井上雅彦
2）適応行動	
1 適応行動とVineland-II適応行動尺度	黒田美保
2 幼児の適応行動評定　TASP	髙柳伸哉
4）本人支援1	
1．幼児期	
1 適応行動：身辺自立の支援	三上珠希・森　裕幸
2 運動・感覚あそび	池田千紗
3 遊びを媒介とした社会性の支援	黒田美保・浜田　恵
4 言語面の支援	吉村優子

表 2　本研修プログラムの構成（2 日目）

講義名（2日目）	作成担当者
3）家族支援（きょうだい支援）	
1 家族支援の重要性、ペアレント・プログラム	髙柳伸哉
2 ペアレント・メンター、ペアレントトレーニング、きょうだい支援	井上雅彦
4）本人支援2	
2．児童期	
1 適応行動：環境調整・感情調整	明翫光宜
2 学習に関する指導・支援	笹森洋樹
3 発達性協調運動症・協調運動面への支援	岩永竜一郎
4 友達作りと社会的スキル	黒田美保・浜田　恵
3．青年期	
1 自己理解	岡田　俊
2 適応支援：精神科的併存症の理解と予防	鈴木勝昭
3 社会性	辻井正次
4．成人期	
1 成人期・高齢期の相談	日詰正文・辻井正次
5）PDCAサイクルから支援の質を向上させていく	
1 特別支援教育における研修	笹森洋樹
2 保健・医療・福祉等における研修	西牧謙吾
3 実践を科学的に検証可能なものにしていくために	辻井正次

し、参加者への事前事後アンケート結果の比較による効果検証を行った。

3）調査内容　研修参加者に発達障害支援に用いる①アセスメント・ツールや②支援技法に関する認知度・活用度、③ライフステージおける課題・支援と支援体制の理解について尋ね、本研修の事前事後での結果を比較した。また、事後アンケートでは④本研修への評価や発達障害研修に関する課題についての回答も求めた。

4）手続き　本研修は国立障害者リハビリテーションセンターに属する発達障害情報・支援センターの研修情報サイトに掲載され、希望者によるオンラインでの申込みを受け付けた。また、本研究は研修開発だけでなく、関連機関の職員への研修実施と普及に向けた取り組みも兼ねていることから、本研修の 2 日間全てに参加できない場合であっても、同一機関から職員複数名で参加し、1・2 日目を交代で受講するなどの変則的な形態での参加者も受け入れた。オンライン研修会の実施には Zoom ミーティング（Zoom Video Communications）を用いた。事前事後アンケートには Google フォーム（Google）を用いたインターネット調査を実施した。参加者には、本研究の目的と本研修のねらいについて文章にて明示し、事前事後アンケートの実施は任意のものとして協力を求め、アンケートを回答しないことによる不利益はないことを明示した。

本研究の目的の一つである本研修プログラムの汎用性向上を目指し、2021 年 1 月に実施した 3 回の研修会では、可能な限り各パートの研修資料作成者以外の研究代表者・研究分担者が講師を務めた。各研修会終了後に実施した研究代表者・研究分担者等による振り返りや 4 回分の事前事後アンケート結果を含め、2021 年 2 月 28 日に意見交換会にてプログラムの効果検証の確認と、今後の普及に向けた方策について検討を行った。

（倫理面への配慮）

1〜3 の研究について、研究代表者の所属機関において倫理審査申請を行い、承認を得た（審査番号 : 201910）。発達障害者支援センターと教育センターを対象とした調査は、本研究の目的が研修実施実態の把握であり各機関の評価ではないこと、回答有無による不利益を生じないこと、任意回答であることを明示した。本研究で実施した研修（全 6 回）は全て発達障害情報・支援センターの研修情報サイトに掲載され、参加者は本研修を自ら希望し申込みをした者である。さらに、申込者に対して本研修の目的と本研修の内容評価についての任意での協力を明示し、回答は強制しなかった。以上のことから、本研究における倫理的な問題はないものと判断される。

C. 研究結果

1. 研修プログラムの開発

発達障害に関わる専門家・支援者らを対象とした 2 回の試行的研修では合計 26 名（第 1 回 12 名、第 2 回 14 名）が参加した。本研修プログラムに関するアンケート結果から、プログラムの構成については概ね肯定的な評価が得られた一方、内容の一部簡略化や専門用語に関するわかりやすい表現へ言い換える必要性などが見いだされた。これらの結果を踏まえ、発達障害者支援センターと教育センターに所属する職員を主

な対象とした計 4 回の研修に用いる資料に反映した。さらに、研修終了後に研究分担者らによる振り返りを行い、本研修を受講した発達障害者支援センターや教育センターの職員が研修講師として担当することが可能とするために、講師が読み上げる研修資料の原稿の追加などのバージョンアップを施した。研修プログラムの資料は、パートごとに Microsoft 社の PowerPoint で作成され、各地の研修で使用できるファイルとして作成した。

2. 発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査

全国の発達障害者支援センターと教育センターを対象に実施した、発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査について、機関種別での回答項目の割合を比較した。詳細な結果は分担研究報告に記載するが、発達障害者支援センターでは発達障害特性や情緒・行動面の問題をスクリーニングするアセスメント・ツールについて「これまでに研修をしたことがある」回答が教育センターより高かった。一方で、WISC-IV などの知能検査・発達検査では、教育センターの研修への導入率が発達障害者支援センターより比較的高い結果となった。また、実際に研修に取り入れているアセスメント・ツールについて「これまでに研修をしたことがある」回答以上の割合が 3 割を超えたものを機関種別に見ると、発達障害者支援センターでは「WISC-IV」や「日本語版 M-CHAT」、「Vineland™-II 適応行動尺度」など 5 つ、教育センターは「WISC-IV」や「日本版 K-ABCII」、「田中ビネー知能検査 V」の 3 つであった。一方で支援技法については、「構造化、視覚支援」や「応用行動分析」、「環境調整」といった広く発達障害支援に活用されている内容について両センターとも半数程度が「今年度、研修に取り入れている」と回答しており、アセスメントよりも支援研修について力を入れている様子がうかがえた。また、発達障害者支援センターではペアレント・プログラムやペアレント・トレーニング等の保護者支援研修も 3 割以上が「今年度、研修に取り入れている」と回答している一方、教育センターでは 1 割未満であり、保護者支援よりも対象児本人への支援に取り組んでいる様子がうかがえた。ライフステージにおける課題・支援と支援体制に関する研修では、当然ながら各センターが関わりうる発達段階に関するテーマがより重点的に実施されている様子がみられたが、医療機関含む多機関連携についてはいずれも今年度の研修導入が 3－5 割ほどとなっており、地域における多機関連携への関心や取り組みが高い様子が推察された。

研修実施の機関種別での各センターにおける取り組みの違いについて検討するため、便宜的に各回答の合計得点（①各種アセスメント・ツールに関する研修実態、②各種支援技法に関する研修実態、③ライフステージにおける課題・支援等関する研修実態）を算出した。合計得点が高いほど研修を実施している項目が多く、合計得点が低いほど研修を実施していない、実施したことがない、項目のツールや技法を聞いたことがない、という評定となる。機関種別に結果をみると、①②③の合計得点は発達障害者支援センターで平均値 64.86 点、標準偏差 12.44 点、最小値 41 点、最大値 93 点となり、研修を全く実施していない機関はなかったも

のの、最小と最大で 2 倍以上の差がみられ、各センターで研修実施の差が大きい実態がうかがえた。教育センターでは平均値 53.61 点、標準偏差 17.74 点、最小値 15 点、最大値 88 点となり、発達障害者支援センターより若干平均値が低く、標準偏差のばらつきが大きいこと、また最小と最大では約 6 倍もの差がみられることから、教育センターではより各センターでの研修実施の差が大きい実態が明らかとなった。

3. 発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラムの効果検証

本研究の目的である研修プログラムの効果検証に焦点を当てて記述する。事前事後アンケートについて、研修受講前と後での各種アセスメント・ツールや支援技法等に関する認知度の変化を検証するためノンパラメトリック検定（Wilcoxon の符号付き順位検定）を行った。その結果、アセスメント・ツールでは「WISC-IV」や「WAIS-IV」、支援技法では「構造化・視覚支援」、「環境調整」などのすでに全国的に広く用いられているものに関しては事前事後での変化に有意な差は見られなかった一方、発達障害特性のスクリーニングとして用いられている「日本語版 M-CHAT」や「PARS@-TR」、支援技法では「言語療法」や遊びを媒介した社会性支援技法の「JASPER」などで、受講後の認知度が有意に上がっていることが示された。またライフステージにおける課題・支援等に関しては、「学校における学習支援」と「青年期以降のメンタルヘルス」で有意な認知度の向上がみられた。ライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解については比較的低かったものの、概ね理解度が向上したことが示された。

D. 考察

1. 研修プログラムの開発

本研究で開発された研修プログラムは、全国で広く実施されているアセスメント・ツールだけでなく、地域により実施率の異なる検査や多様な発達特性を把握しうる検査、メンタルヘルスや行動問題など関連する諸側面を捉える検査などについて包括的に紹介するものとなった。支援技法についても、すでに各地の発達障害者支援センターや教育センターで研修が実施されているものもみられる一方で、特に発達障害児者の社会性を向上させる専門的な支援技法（JASPER や PEERS 等）はその重要性が高いものの、我が国における認知度はまだ低く、本研修の普及により発達障害児者の理解と支援に関わる支援者らの知識の向上に寄与することが期待される。また支援に関しては幼児期や児童期といったライフステージごとに、適応行動や社会性などの要因に分けて必要な要素を提示しており、支援者らがそれぞれの業務範囲の内容を受講しやすくなっている一方で、関連する前後の年代の内容を学ぶことも可能となっている。一方で、発達障害児者の多面的な理解や社会生活における多様な支援技法を扱っていることから、一つ一つのアセスメント・ツールや支援技法について内容を深めることが難しいものとなっている。本研修プログラムはあくまでも発達障害児者支援に携わる支援者や職員を対象に、発達障害の理解と支援の全体像を捉え、発達特性や適応行動、メンタルヘルスなどの関連する要因を把握した上で効果的な支援を策定するための知

識獲得をねらったものであるため、各アセスメント・ツールや支援技法についての習熟が期待できるものではない。

開発された研修プログラム資料については、各パートの資料作成担当者だけでなく、担当以外の研究代表者・研究分担者らが講師を交代で務めたこと、内容や表現の齟齬が無いように、各資料に講師が読み上げる原稿テキストを記述したことにより、発達障害者支援センターや教育センターの職員が各地域で研修を実施する講師を担う際に活用しやすい研修資料を開発した。なお、本研修で取り上げるアセスメント・ツール等に関しては引用情報の記載だけでなく、検査や書籍の複製掲載など必要な部分については各出版社等に掲載許諾の確認を得ており、今後地域で本研修資料を支援者向け研修として活用することについても許可を得た。

2. 発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査

本研修プログラムで取り扱うアセスメント・ツールや支援技法、ライフステージにおける課題・支援等に関する研修の実施実態について検証した。その結果、機関種別でアセスメント・ツールや支援技法に関する研修の実施実態が異なる様子がうかがえた。この結果は対象となる発達障害児者の年代も異なることから想定されうるものであったが、一方で関連機関職員の知識についての偏りの可能性も推察される。

また研修実態について機関種別に各センターでの取り組みの違いをみるために便宜的に算出した合計得点の分布からは、発達障害者支援センター・教育センターともに各センターでの研修への取り組みに差がみられること、教育センターでは発達障害者支援センターよりもさらにその差のばらつきが大きいことが示された。この結果は多忙の中で回答した各センターの回答によるものであり、未回収のセンターの中にはさらに研修の実施が少ないものがある可能性も想定される。なお、この結果は研修実施が少ないセンターを批判するものではなく、研修の実施にあたって現場が抱える課題をより明確にし、各センターにおける研修の推進につながる支援策を検討することの必要性を示唆するものである。

3. 発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラムの効果検証

計 4 回実施した本研修プログラムのオンライン研修に関する事前事後アンケートの検証の結果、WISC-IV や構造化・視覚支援等の全国で広く用いられている検査や支援技法については比較的周知や活用がなされている傾向がみられた一方、多様な発達障害特性の把握やメンタルヘルス等の関連要因のアセスメント、支援技法では発達障害児者の社会適応で重要となる社会性の支援についての専門的な技法について、まだ我が国での認知度が十分でないこともあり、今回参加した支援者らの認知度や活用度も低いことが明らかとなった。これは発達特性の多面的な把握や社会性の支援に関する研修がまったく実施されていないということではなく、各センターでそれぞれにアセスメントや支援の研修を実施されているものの、新しく開発されたエビデンスのあるアセスメント・ツールや支援技法を扱った研修が少ないことが推察される。現在の発

達障害支援では個別の支援機関・支援者のみによる支援ではなく、多機関・多職種連携が求められていること、また支援者・職員の主観的判断や経験によらず根拠のあるアセスメントや支援技法の提供、支援者・職員の知識と支援スキルの向上のためにも、エビデンスが確認された効果の高い標準的なアセスメント・ツールや支援技法を用いることが推奨される。本研修プログラムの目的を踏まえた各地域での研修実施への活用により、医療・教育・福祉の支援者や職員らが共通理解を持つことを促進するものであり、その上で各地域・各機関で連携しながらできる発達障害児者のアセスメントや支援体制の構築の取り組みを促すものと期待される。

なお、効果検証の結果について、今回の参加者はその多くが自ら発達障害情報・支援センターの研修情報を閲覧して受講した者か、各センターに送付した研修案内を見て申し込んだ者であるため、一般的な職員よりも発達障害に関する研修に関心が高く主体的に取り組む傾向のある者であると想定される。

E. 結論

本研修は、福祉・教育等の現場で支援に携わる職員を対象に、発達障害支援に関わる幅広く多様な知識やアセスメント・ツール、支援技法について概要を知ることを目的としているため、効果検証の結果から、本研修プログラムについて受講者の認知度を向上させる効果があった。

本研修プログラムの普及方策について検討を行い、今回実施した 4 回の研修に参加した職員がいる発達障害者支援センターと教育センターには、各センターでの研修が実施可能となるように本研修の修了証と研修資料（PowerPoint ファイル、PDF ファイル）を送付した。また、各センター職員が講師を務めることをサポートする目的で、資料作成担当者（研究代表者・研究分担者ら）による研修動画を録画し、発達障害情報・支援センターのポータルサイトに置くことを予定している。また、各地域での実施において懸念として挙げられる質問への対応については、各地域の研修講師が対応するものではなく、質問を発達障害情報・支援センターに集約した上で、本コンソーシアム・メンバーの専門家が返答案を作成するなど、講師をサポートする体制整備も検討している。発達障害者支援センターや教育センターの職員等が講師となって本研修プログラムを各地域で実施することにより、我が国での発達障害児者支援に関する研修の促進と支援者の知識向上に寄与することが期待される。

F. 健康危険情報

発達障害支援に携わる専門家・支援者・機関職員の任意参加による研修会と事前事後アンケートの任意の提出のみであること、支援機関を対象とした郵送による悉皆調査で紙面による説明と不利益のないことの明記などから、本研究において健康に関連した危険情報はなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和 2 年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

発達障害者支援センター・教育センター職員を対象とした研修プログラムの効果検証

研究代表者　辻井　正次　中京大学現代社会学部教授
研究分担者　西牧　謙吾　国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害情報・支援センター長
研究分担者　岡田　俊・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長
研究分担者　笹森　洋樹　国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター
上席総括研究員
研究分担者　日詰　正文　独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
事業企画局研究部部長[1]
研究分担者　井上　雅彦　鳥取大学医学系研究科教授
研究分担者　岩永　竜一郎　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
研究分担者　黒田　美保　名古屋学芸大学ヒューマンケア学部教授
研究分担者　鈴木　勝昭　宮城県子ども総合センター附属診療所非常勤医師[1]
研究分担者　吉村　優子　金沢大学人間社会研究域学校教育系准教授
研究分担者　三上　珠希 弘前大学医学研究科附属子どものこころの発達研究センター特任助教
研究分担者　明翫　光宜　中京大学心理学部教授
研究分担者　浜田　恵 名古屋学芸大学ヒューマンケア学部講師
研究分担者　髙柳　伸哉　愛知東邦大学人間健康学部准教授

研究要旨

発達障害支援に携わる支援者・職員らの知識の向上を促す標準的な発達障害プログラムを開発するため、コンソーシアムによる意見交換会と発達障害に関わる専門家・支援者ら 26 名を対象とした試行的研修により内容的妥当性を検証し、本研修のプログラム内容を構成した。その後、発達障害者支援センターと教育センター職員を主な対象としたオンライン研修を実施し、参加者 130 名への事前事後アンケートの結果から本研修プログラムの効果を検証した。有効回答 87 名の分析結果から、本研修プログラムにより発達障害の理解と支援に有用なアセスメント・ツールや支援技法に関する認知度が増加し、支援者・職員らの知識を向上する一定の効果が確認された。開発された研修プログラムと資料は受講者のいる発達障害者支援センターと教育センターに配付し、各地域での研修に関する課題の解決と研修実施の促進に寄与することが期待される。

[1] 所属は 2021 年 3 月時点

A. 研究目的

2019 年度にて実施された本研究の研究代表者・研究分担者によるコンソーシアム・メンバーで実施した意見交換会における発達障害研修に関する検討や、全国の発達障害支援関連機関・自治体への研修実態調査の結果、発達障害者支援センターや教育センターでの研修実施率が他機関より比較的高いこと、自治体等の中では研修の実施自体がみられないものもあることが明らかとなった。研修実施における負担や研修実施の地域差・機関差などの課題解決のため、従来の専門性の高い講師を各地に招聘する形態の研修ではなく、全国共通で活用できる標準的なプログラム資料を用いて各地域・機関の職員が内部あるいは周辺の支援者らを対象に研修を実施できる形態が望まれる。そこで 2019 年度には標準的な研修プログラム案を提案した（辻井ら，2020）。一方で、研修プログラムを普及するにあたっては、研修講師を担う者に一定の知識や経験も求められる。

そこで本研究では、全国の発達障害者支援センターや教育センターの職員で数年務めた職員が、将来的に本研究で開発する研修資料等を用いて研修講師を担い、各センター内の新任職員研修や地域の支援者らを対象とした研修を実施することを想定し、研修プログラムの具体的な内容や資料の開発と効果検証を行う。研修プログラムの開発では発達障害支援に関わる専門家や支援者らを対象とした試行的研修を行い、本研修の難易度や内容の妥当性、時間配分等の検討を行う。その後、発達障害者支援センターと教育センターの職員を主な対象とした研修会を実施し、参加者への事前事後調査から本研修プログラムの効果検証を行う。なお、本研修プログラムは発達障害児者の理解と支援に関して標準的なアセスメント・ツールと支援技法等について広く紹介するものであることから、研修の効果として各種アセスメント・ツールや支援技法等に関する認知度の向上が見込まれる。

B. 研究方法

1. 研修プログラムの開発

2019 年度に引き続き、研究分担者として参画する国立機関・大学等の専門家らとともにコンソーシアムを構築し、発達障害研修に関する状況と課題について共有した。研修プログラムの開発に向け、コンソーシアムに所属する専門家を中心メンバーとした意見交換会を 3 回（2020 年 5 月 23 日、6 月 28 日、8 月 29 日）開催し、研修に必要な要素や取り扱うべき標準的なアセスメント・ツールと支援技法に関して、発達障害児者の特性や情緒・行動面、社会生活などの多面的な理解や適応促進につながる要因を網羅しうる構成として整理した。

2. 研修プログラムの内容的妥当性の検証

作成した研修プログラムについて、試行的に発達障害に関わる専門家・支援者らを対象に研修会を 2 回（2020 年 10 月 17－18 日、10 月 31 日－11 月 1 日）開催し、合計 26 名（第 1 回 14 名、第 2 回 12 名）が参加した（表 1）。本研修の開催情報は発達障害・情報支援センターの研修情報サイトに掲載され、参加者は自ら希望して本研修への申し込みを行った。参加希望者には本研究の目的について文書による説明を明記し、事後アンケートへの協力を依頼した。参加者へのアンケート調査により本研修プログラムの時間配分の妥当性や内容の適切性（分量、難易度、支援現場での活用性）について、それぞれ 3 件法（◯（適切）・△（若干の修正が必要）・◆（要検討））で検証した。その結果を踏まえ、2020 年 12 月 1 日の意見交換会で本研修プログラムの内容や時間配分の調整を行った。

表 1　試行的研修に参加した専門家・支援者の性別と参加回

	研修参加回		
専門家･支援者	第1回	第2回	合計
男性	7	6	13
女性	5	8	13
合計	12	14	26

表 2　第 3－6 回の参加者の機関種別、参加回による内訳

	研修参加回				
	第3回	第4回	第5回	第6回	合計
発達障害者支援センター	4	11	12	27	54
教育センター	1	2	10	5	18
その他	4	3	6	2	15
合計	9	16	28	34	87

3. 発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラムの効果検証

1）調査対象　意見交換会と専門家・支援者らを対象とした試行的研修会を経て開発したプログラムについて、本研修プログラムの効果検証を目的に、発達障害者支援センターと教育センターに所属する職員を主な対象としてオンライン研修会を開催した。本研修は国立障害者リハビリテーションセンターに属する発達障害情報・支援センターの研修情報サイトに掲載され、希望者によるオンラインでの申込みを受け付けた。掲載においては、先の試行的研修との連続性から第 3－6 回と示して記載したため、本研究でも発達障害者支援センター・教育センター職員向けの研修は「第 3－6 回」と表記する。

本研修を受講した発達障害者支援センターと教育センターの職員を主な対象とした研修会の参加者は計 4 回でのべ 130 名（発達障害者支援センター71 名、教育センター27 名、その他機関 32 名）であった。そのうち、事前アンケートの回答者は 121 名（93.1%）で、事後アンケートの回答者は 106 名（81.5%）であった。特に事後アンケートでは同一機関から交代で受講した参加者がいた場合、2 名分の回答が 1 名のみとなることも影響し、回収率が低下した。事前・事後アンケート両方に回答した者は合計 87 名（発達障害者支援センター54 名、教育センター18 名、その他 15 名）で有効回答率は 66.9%であった。事前事後アンケートの回答を得られた参加者について、機関種別と参加回の内訳を表 2 に示す。

2）調査時期　オンライン研修会は 4 回（2020 年 12 月 19－20 日、2021 年 1 月 9－10 日、1 月 23－24 日、1 月 30－31 日）実施し、参加者への事前事後アンケート結果の比較による効果検証を行った。

3）調査内容　研修参加者に発達障害支援に用いる①アセスメント・ツールや②支援技法に関する認知度・活用度、③ライフステージおける課題･支援と支援体制の理解について尋ね、本研修の事前事後での結果を比較した。また、事後アンケートでは④本研修への評価や発達障害研修に関する課題についての回答も求めた。①と②については、「0. 聞いたことがない」から「4. 現在、使うことがある」までの 5 件法で尋ねた。また③については「0. よく分からない」から「4. 具体的内容とその重要性を説明できる」までの 5 件法で尋ねた。④については本プログラムの充実度や分かりやすさ、研修内容が今後地域支援に活用できるかや支援の具体的な実践をイメージすることができたなどについて、「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」までの 5 件法で尋ねた。さらに、参加者自身が今後、本研修の講師を務めると想定した場合の必要な資料・サポートについて複数回答可の選択肢と自由記述で尋ねた。最後に、各機関で取り組んでいる発達障害支援における課題・ニーズについて自由記述での回答を求めた。

4)手続き　オンライン研修会の実施には Zoom ミーティング（Zoom Video Communications）を用いた。事前事後アンケートには Google フォーム

（Google）を用いたインターネット調査を実施した。参加者には、本研究の目的と本研修のねらいについて文章にて明示し、事前事後アンケートの実施は任意のものとして協力を求め、アンケートを回答しないことによる不利益はないことを明示した。また、本研究は研修開発だけでなく、関連機関の職員への研修実施と普及に向けた取り組みも兼ねていることから、本研修の2日間全てに参加できない場合であっても、同一機関から職員複数名で参加し、1・2 日目を交代で受講するなどの変則的な形態での参加者も受け入れた。

本研究の目的の一つである本研修プログラムの汎用性向上を目指し、2021 年 1 月に実施した3回の研修会では、可能な限り各パートの研修資料作成者以外の研究代表者・研究分担者が講師を務めた。各研修会終了後に実施した研究代表者・研究分担者等による振り返りや 4 回分の事前事後アンケート結果を含め、2021 年 2 月 28 日に意見交換会にてプログラムの効果検証の確認と、今後の普及に向けた方策について検討を行った。

（倫理面への配慮）

研究代表者の所属機関において倫理審査申請を行い、承認を得た（審査番号：201910）。本研究で実施した研修（全6回）は全て発達障害情報・支援センターの研修情報サイトに掲載され、参加者は本研修を自ら希望し申込みをした者である。さらに、申込者に対して本研修の目的と本研修の内容評価についての任意での協力を明示し、回答は強制しなかった。以上のことから、本研究における倫理的な問題はないものと判断される。

C. 研究結果

1. 研修プログラムの開発

本研修プログラムは「①アセスメント・ツールと個別の支援計画（11 パート）」、「②適応行動（2 パート）」、「③家族支援（きょうだい支援）（2 パート）」、「④本人支援（発達段階別、計 12 パート）」、「⑤PDCA サイクルから支援の質を向上させていく（3 パート）」の合計 5 部 30 パートから構成され、アセスメントから支援技法、ライフステージに沿った支援と多岐にわたることから、研修は 2 日間（各日 9－17 時予定）で 1 回の実施計画とした。各パートの時間配分と 2 日間に渡る実施時間のバランスを勘案して研修番号と異なる順番で編成し、「③家族支援（きょうだい支援）」を 2 日目に移し、「④本人支援」における幼児期支援を 1 日目に実施することとした。本研修プログラムの構成を表 3・4 に示す。

2. 研修プログラムの内容的妥当性の検証

本研修プログラムに関するアンケート結果から、プログラムの構成については概ね肯定的な評価が得られた一方、内容の一部簡略化や専門用語に関するわかりやすい表現へ言い換える必要性などが見いだされた。これらの結果を踏まえ、発達障害者支援センターと教育センターに所属する職員を主な対象とした計 4 回の研修に用いる資料に反映した。さらに、研修終了後に研究分担者らによる振り返りを行い、本研修を受講した発達障害者支援センターや教育センターの職員が研修講師として担当することが可能とするために、講師が読み上げる研修資料の原稿の追加などのバージョンアップを施した。研修プログラムの資料は、パートごとに Microsoft 社の PowerPoint で作成され、各地の研修で使用できるファイルとして作成した。

3. 発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラムの効果検証

事前事後アンケートについて、研修受講前と後での各種アセスメント・ツールや支援技法等に関する認知度の変化を検証するため、ノンパラメトリック検定（Wilcoxon の符号付き順位検定）を行い、事前事後で回答項目の分布がどのように変化したのかを統計的に検証した。本研究

表 3　本研修プログラムの構成（1 日目）

講義名（1日目）	作成担当者
1）アセスメント・ツールと個別の支援計画	
1 発達障害を客観的なツールから理解する	辻井正次
2 客観的ツールでの理解と医学的診断	岡田　俊
3 発達検査・知能検査のアセスメント	明翫光宜
4 ASD特性のアセスメントツール	浜田　恵
5 ADHD特性のアセスメントツール	髙柳伸哉
6 LD特性のアセスメントツール	吉村優子
7 協調運動（DCD特性）のアセスメントツール	岩永竜一郎
8 感覚特性のアセスメントツール	岩永竜一郎
9 就学時健診と5歳児発達健診	三上珠希
10 個別の（教育）支援計画	井上雅彦
11 二次障害、問題行動	井上雅彦
2）適応行動	
1 適応行動とVineland-II適応行動尺度	黒田美保
2 幼児の適応行動評定　TASP	髙柳伸哉
4）本人支援1	
1．幼児期	
1 適応行動：身辺自立の支援	三上珠希・森　裕幸
2 運動・感覚あそび	池田千紗
3 遊びを媒介とした社会性の支援	黒田美保・浜田　恵
4 言語面の支援	吉村優子

表 4　本研修プログラムの構成（2 日目）

講義名（2日目）	作成担当者
3）家族支援（きょうだい支援）	
1 家族支援の重要性、ペアレント・プログラム	髙柳伸哉
2 ペアレント・メンター、ペアレントトレーニング、きょうだい支援	井上雅彦
4）本人支援2	
2．児童期	
1 適応行動：環境調整・感情調整	明翫光宜
2 学習に関する指導・支援	笹森洋樹
3 発達性協調運動症・協調運動面への支援	岩永竜一郎
4 友達作りと社会的スキル	黒田美保・浜田　恵
3．青年期	
1 自己理解	岡田　俊
2 適応支援：精神科的併存症の理解と予防	鈴木勝昭
3 社会性	辻井正次
4．成人期	
1 成人期・高齢期の相談	日詰正文・辻井正次
5）PDCAサイクルから支援の質を向上させていく	
1 特別支援教育における研修	笹森洋樹
2 保健・医療・福祉等における研修	西牧謙吾
3 実践を科学的に検証可能なものにしていくために	辻井正次

の場合、事前事後得点の比較により、標準化された統計量がプラスであれば事後において肯定的な回答への変化がみられ、マイナスであれば否定的な回答への変化がみられることを示し、それぞれが統計的に有意に起こっているかを検証している。

1）アセスメント・ツールにおける事前事後変化

アセスメント・ツールの検定結果一覧について表5に示す。事前事後の回答割合の変化では、「WISC-IV」や「WAIS-IV」、「日本版 KABC-II」、「田中ビネー知能検査」を除く全ての項目で、事後アンケートで肯定的な回答の増加が有意であった。

また、各項目の事前事後における具体的な回答割合の変化について検証するため、選択肢の変化率を図1－4に示す。このグラフは、各項目の選択肢について事後アンケートでの割合－事前アンケートでの割合で算出したもので、事前アンケートと比較して事後アンケートにおいて各選択肢がどの程度増減したかを参加者の割合（%）で示している。割合がプラスの値であればその選択肢が事後アンケートで増加したことを示し、マイナスの値であれば事後アンケートで減少したことを示している。肯定的な回答への変化がみられた項目については、全体的に「0.聞いたことがない」「1. 聞いたことはある」回答の割合が減少し、それらが「2.内容を知っている」回答などに変化している様子がうかがえる。また、各項目で機関種別での差もみられ、たとえば「1-6. 日本語版 M-CHAT」では、発達障害者支援センター職員では目立った回答の変化がみられない一方、教育センター職員では「0.聞いたことがない」回答が40%以上減少し、「2. 内容を知っている」回答が40%近く増加した。特に発達障害特性などに関するアセスメント・ツールに関しては、教育センター職員における改善率が顕著に高い傾向が示された。なお、項目によっては事前に肯定的回答であったものが事後に否定的回答に変化したものもみられた。たとえば「1-4. 田中ビネー知能検査V」では教育センター職員において、事後に「1. 聞いたことはある」回答が5%減少しただけでなく、「3. これまでに使ったことがある」回答が15%減少し、「2. 内容を知っている」回答が20%増加した。同様の減少は、いくつかの項目で散見された。

表５　アセスメント・ツールの事前事後における回答変化の検定（Wilcoxon の符号付き順位検定）

項目名	*N*	検定統計量	標準誤差	標準化された検定統計量	
1-1. WISC. IV	87	102.50	21.03	0.808	
1-2. WAIS. IV	87	154.50	29.32	0.955	
1-3. 日本版KABC-II	87	180.00	32.52	0.923	
1-4. 田中ビネー知能検査V	87	212.00	37.43	0.975	
1-5. 新版K式発達検査	87	311.50	41.26	2.629	**
1-6. 日本語版M-CHAT	87	617.00	67.51	3.362	**
1-7. PARS-TR	87	680.00	73.97	3.373	**
1-8. ADOS. 2日本語版	87	891.00	83.28	4.485	***
1-9. ADHD-RS	87	672.00	66.41	4.54	***
1-10. Conners3日本語版	87	1427.50	111.55	5.894	***
1-11. CAARS日本語版	87	1125.00	94.08	5.448	***
1-12. CAADID	87	1784.50	135.50	5.963	***
1-13. CLASP	87	1558.00	120.92	6.05	***
1-14. STRAW-R	87	719.00	68.54	4.8	***
1-15. JMAP	87	1311.00	107.19	5.556	***
1-16. SP感覚プロファイル	87	722.00	77.01	3.513	***
1-17. CBCL6-18	87	1223.00	104.96	5.088	***
1-18. SDQ	87	1522.50	120.10	5.795	***
1-19. DSRS-C	87	1670.00	123.40	6.6	***
1-20. CES-D	87	1315.00	104.89	5.968	***
1-21. SCAS	87	1891.00	131.48	7.191	***
1-22. CMAS	87	1809.00	129.90	6.882	***
1-23. Vineland-II	87	451.50	52.08	3.6	***
1-24. TASP	87	1587.50	121.15	6.281	***
1-25. PNPS	87	1308.50	102.44	6.301	***
1-26. スペース（SPACE）	87	2210.50	153.63	6.975	***
1-27. DSQ-IID	87	1653.00	120.10	6.882	***

p<. 01，*p<. 001

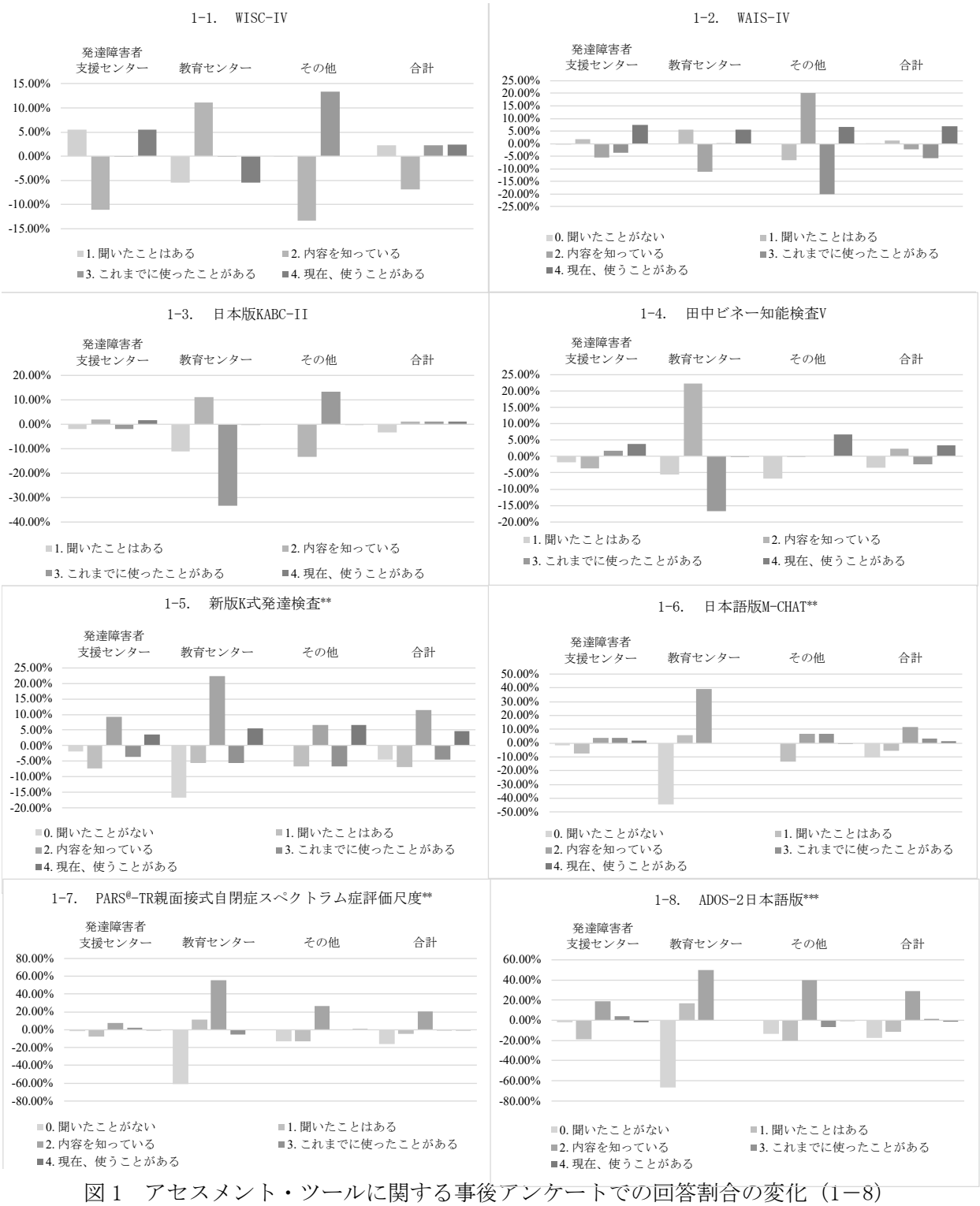


図１　アセスメント・ツールに関する事後アンケートでの回答割合の変化（1−8）

項目名についている**,***は、Wilcoxon の符号付き順位検定における有意確率を表している。

***p*<.01, ****p*<.001

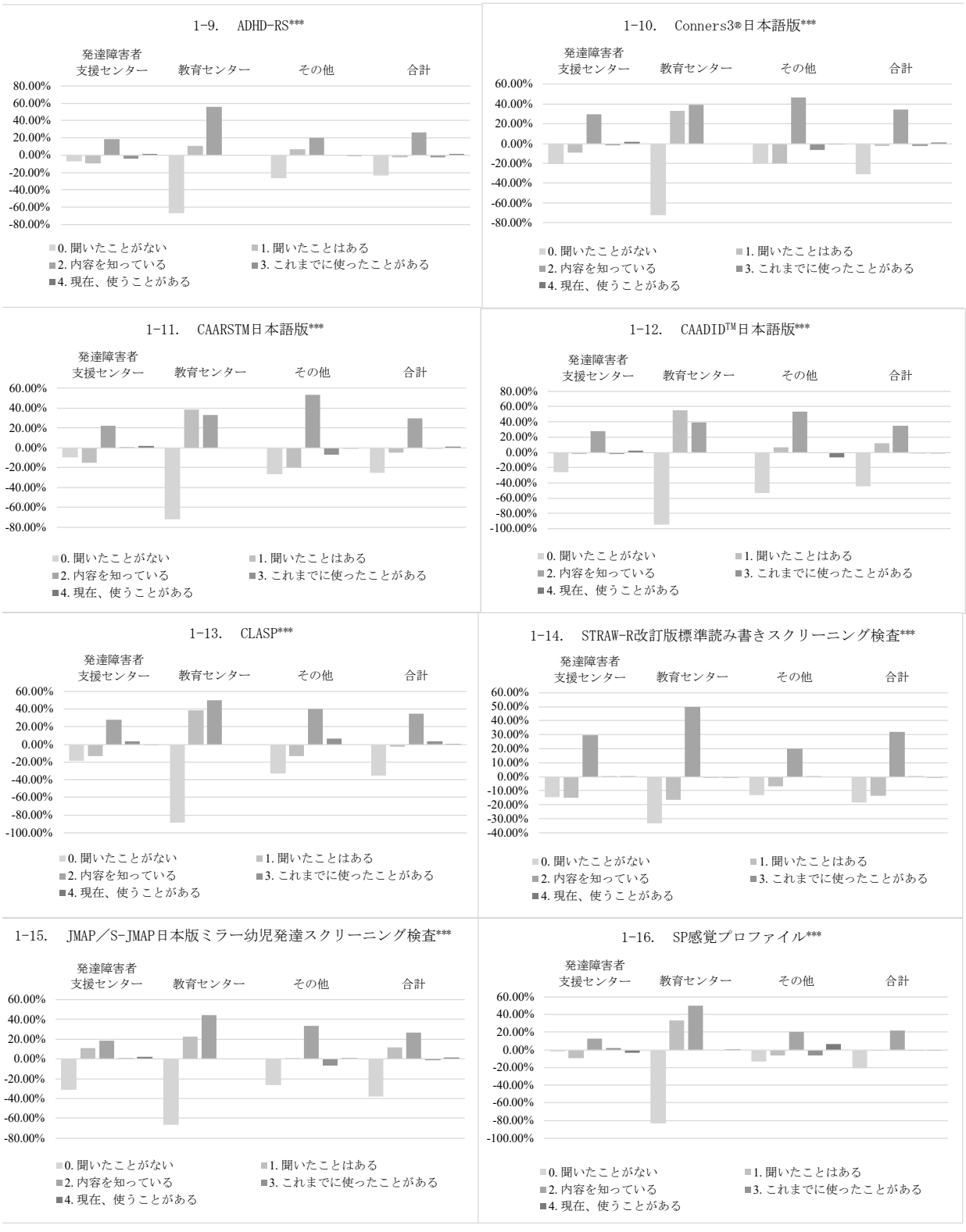


図２　アセスメント・ツールに関する事後アンケートでの回答割合の変化（9－16）

項目名についている***は、Wilcoxon の符号付き順位検定における有意確率を表している。

***p<.001

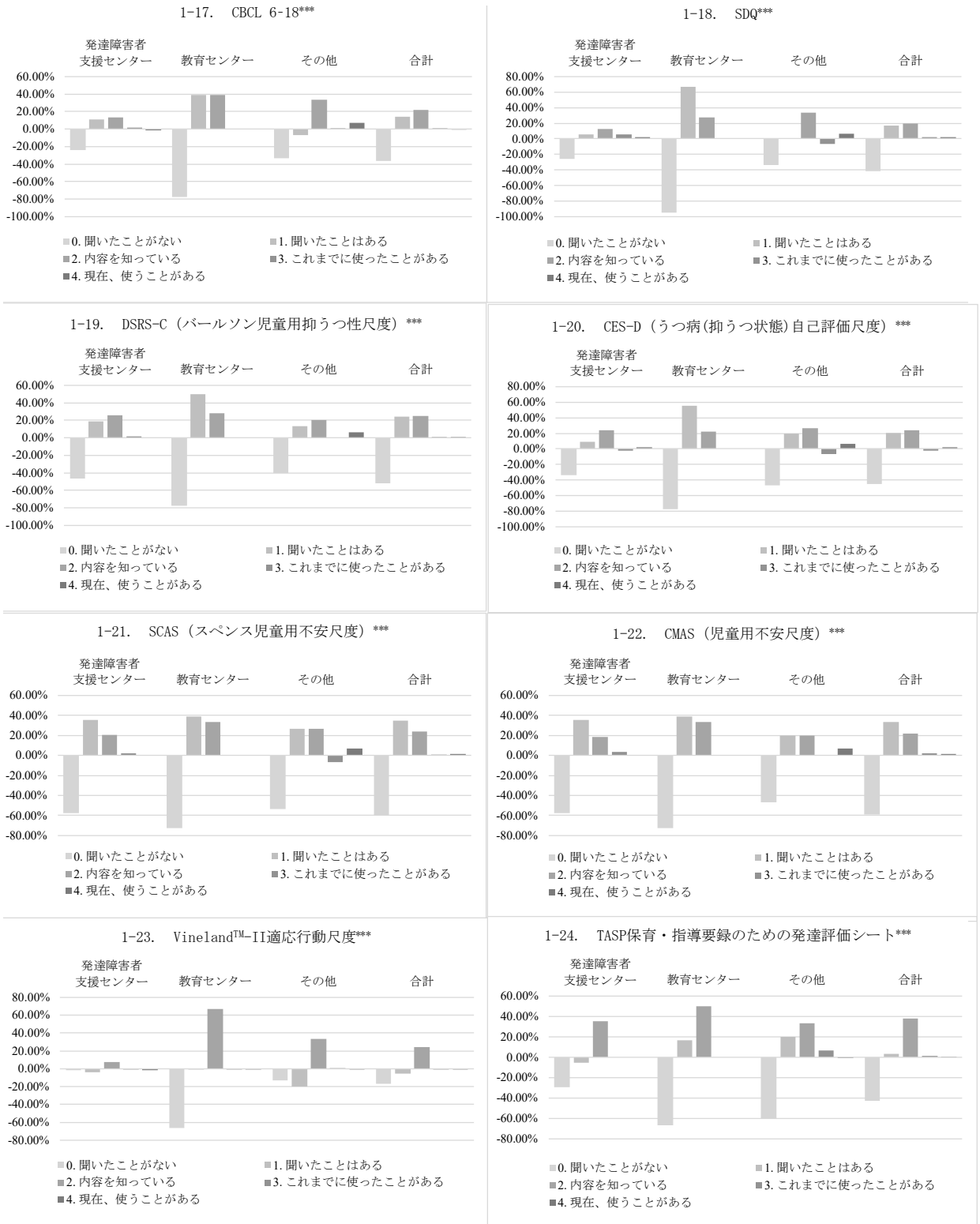


図３　アセスメント・ツールに関する事後アンケートでの回答割合の変化（17−24）

項目名についている**,***は、Wilcoxon の符号付き順位検定における有意確率を表している。

****p*<.001

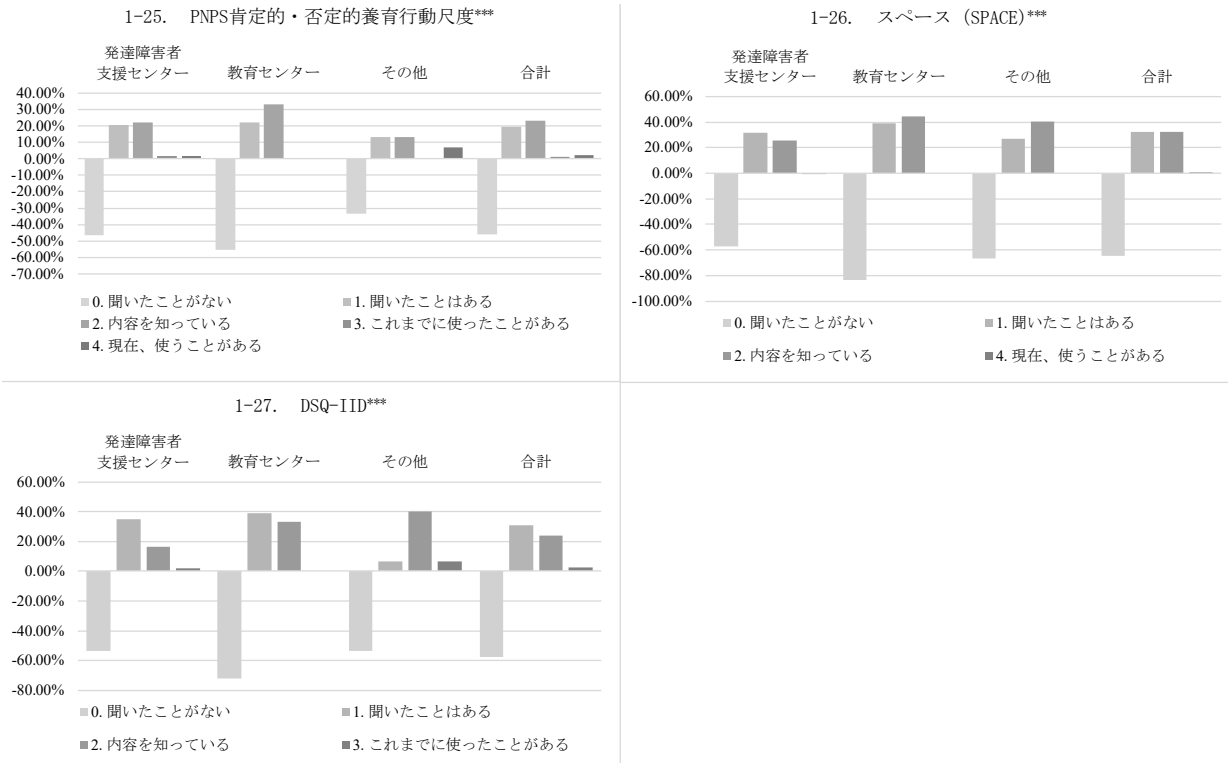


図４　アセスメント・ツールに関する事後アンケートでの回答割合の変化（25－27）
項目名についている**,***は、Wilcoxon の符号付き順位検定における有意確率を表している。
***p<.001

2）支援技法における事前事後変化

支援技法に関する検定結果一覧について、表６に示す。事前事後で肯定的回答の増加が有意であった支援技法は、「2-3. 言語療法」や「2-4. ジャスパー（JASPER)」、「「2-5. ESDM」、「2-10. フレンドシッププログラム」、「2-13.ライフログクリエイター」、「2-15.ピアーズ（PEERS)」、「2-16.自閉スペクトラム症専門ショートケア」で、アセスメント・ツールと比較すると改善の項目数は少なかった。

また、各項目の事前事後における具体的な回答割合の変化について検証するため、支援技法各項目における選択肢の変化率を図５－７に示す。全体的に発達障害者支援センター職員の変化よりも教育センター職員における回答割合の改善率が高い傾向がみられた。特に「2-4. ジャスパー（JASPER)」や「2-5. ESDM」等の、我が国ではまだ広くは普及されていない早期支援プログラムについて、教育センターでの認知度の向上が顕著であった。一方、「2-10. フレンドシッププログラム」や「2-13.ライフログクリエイター」、「2-15.ピアーズ（PEERS)」、「2-16.自閉スペクトラム症専門ショートケアプログラム」では、発達障害者支援センター職員・教育センター職員とも認知度の向上が大きく、有用な支援技法であるもののこれまで認知されていなかった様子も伺えた。

一方、アセスメント・ツールでの結果と同様に、肯定的な回答が減少して否定的な回答が増えるという、一見悪化したようにもみられる減少は支援技法においてもみられた。例えば「2-18.ペアレント・プログラム」や「2-19.ペアレント・トレーニング」では、教育センター職員に置いて「2. 内容を知っている」回答がいずれも 30%増加している一方、「3. これまでに使ったことがある」回答がそれぞれ 20%前後減少した。

表 6　支援技法の事前事後における回答変化の検定（Wilcoxon の符号付き順位検定）

項目名	*N*	検定統計量	標準誤差	標準化された検定統計量	
2-1. 構造化視覚支援	87	81.50	19.99	0.25	
2-2. 応用行動分析	87	137.00	27.97	0.375	
2-3. 言語療法	87	311.50	39.53	2.745	**
2-4. ジャスパー（JASPER）	87	1396.00	114.10	5.487	***
2-5. ESDM	87	908.00	82.25	5.021	***
2-6. 環境調整	87	74.00	21.38	-0.538	
2-7. 感情理解感情調整	87	765.00	91.67	2.193	
2-8. 感覚統合療法	87	273.00	42.11	1.318	
2-9. SST	87	170.00	49.48	-1.9	
2-10. フレンドシッププログラム	87	1693.00	124.65	6.719	***
2-11. ストレスコーピング	87	406.00	61.41	0.887	
2-12. ソーシャルサポート	87	545.50	89.38	0.056	
2-13. ライフログクリエイター	87	2027.50	144.85	6.818	***
2-14. 自己理解	87	218.00	58.48	-1.659	
2-15. ピアーズ（PEERS）	87	1623.00	122.30	6.276	***
2-16. 自閉スペクトラム症専門ショートケア	87	1503.50	115.89	6.088	***
2-17. ICF	87	247.50	39.74	1.472	
2-18. ペアレントプログラム	87	278.00	41.64	1.801	
2-19. ペアレントトレーニング	87	320.00	46.33	1.554	
2-20. ペアレントメンターの活用	87	146.00	24.80	1.653	

*p<. 05，**p<. 01，***p<. 001

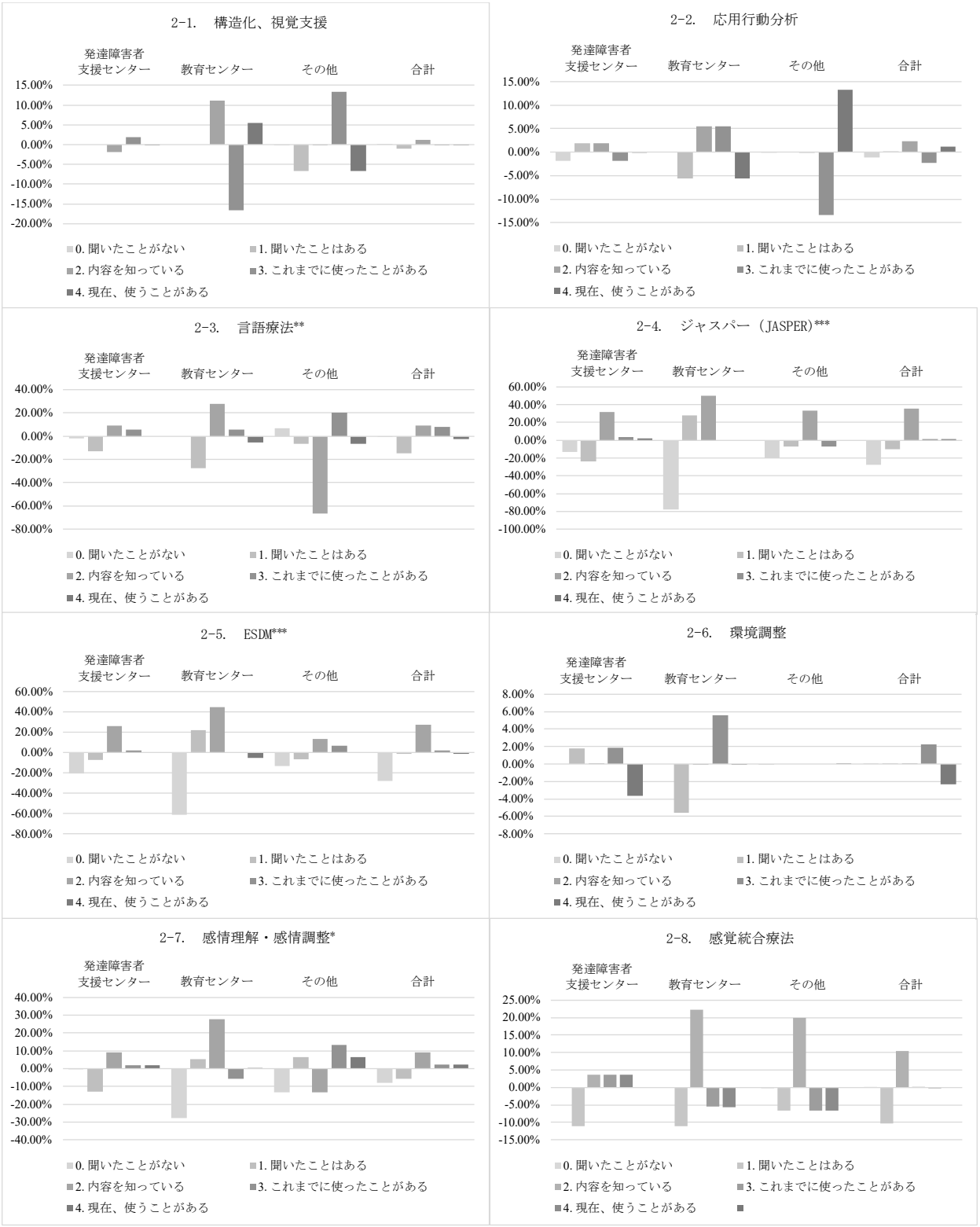


図５　支援技法に関する事後アンケートでの回答割合の変化（1−8）

項目名についている***は、Wilcoxon の符号付き順位検定における有意確率を表している。

***p*<.01, ****p*<.001

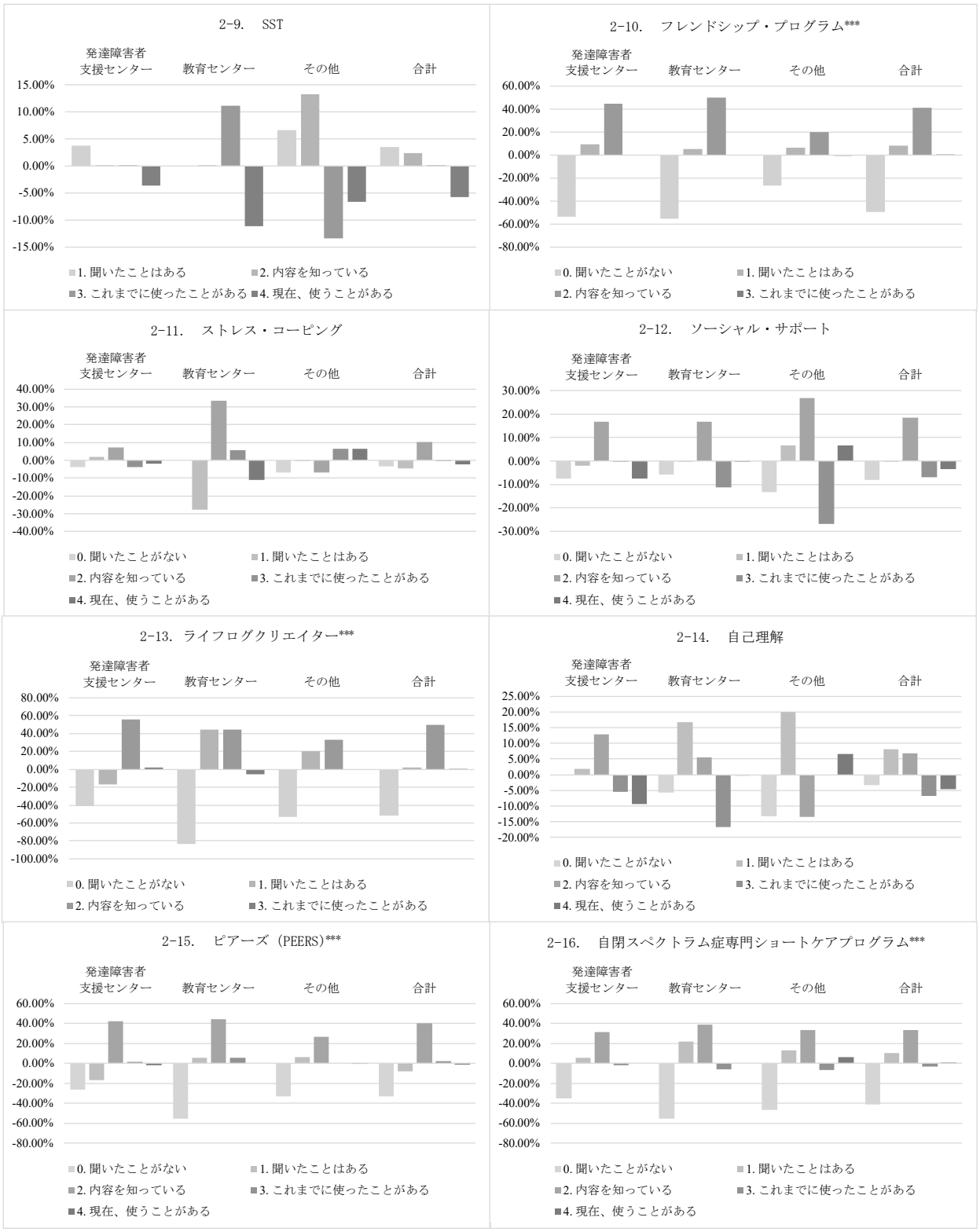


図 6　支援技法に関する事後アンケートでの回答割合の変化（9－16）

項目名についている***は、Wilcoxon の符号付き順位検定における有意確率を表している。

***p<.001

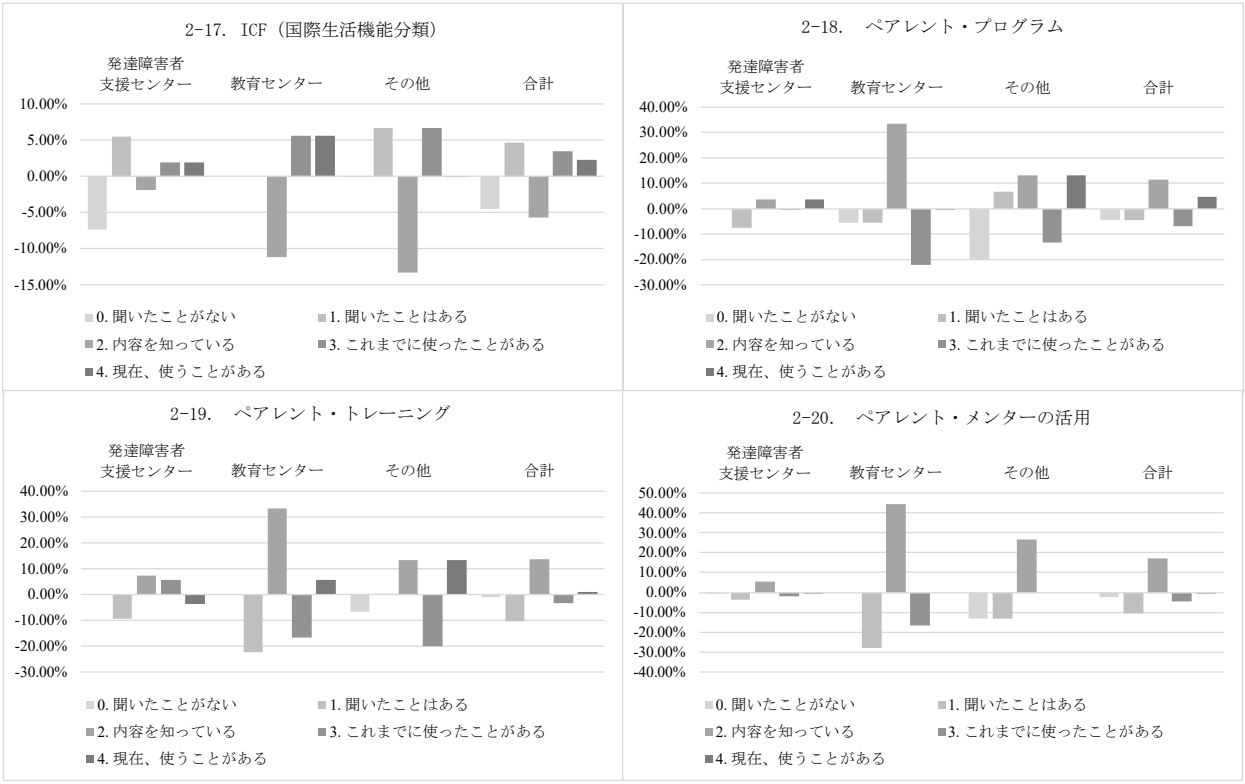


図 7　支援技法に関する事後アンケートでの回答割合の変化（17－20）

3）ライフステージの課題と支援における事前事後変化

発達障害児者のライフステージにおける課題と支援に関する検定結果一覧について、表 7 に示す。事前事後で肯定的回答の増加が有意であった項目は、「3-4. 学校における学習支援」と「3-5. 青年期以降のメンタルヘルス」のみで、アセスメント・ツールや支援技法と比較してわずかであった。

また、各項目の事前事後における具体的な回答割合の変化について検証するため、ライフステージにおける課題と支援の各項目における選択肢の変化率を図 8 に示す。概ね発達障害者支援センター職員の変化よりも教育センター職員における回答割合の改善率が高い傾向がみられた。特に「3-2. 就学移行における把握」や「3-5. 青年期以降におけるメンタルヘルス、医療との連携」では教育センター職員において 30%近くの肯定的回答の増加や否定的回答の減少がみられた。また発達障害者支援センター職員では教育センター職員よりも改善率は低いものの、「3-3. 特別支援教育に関する理解」や「3-4. 学校における学習支援」で 10%程度の肯定的回答の増加や否定的回答の減少がみられた。

一方、アセスメント・ツールや支援技法での結果と同様に、肯定的な回答が減少して否定的な回答が増える様子がライフステージにおける課題と支援においてもみられた。例えば「3-4. 学校における学習支援」や「3-9. 地域における多機関・多職種連携」では、教育センター職員に置いて「4. 具体的な内容とその重要性を説明できる」や「3. 具体的内容とその重要性を知っている」回答などが減少し、一つ下の回答である「2. 具体的な内容を知っている」回答などが増加した。

表 7　ライフステージにおける課題と支援の事前事後における回答変化の検定
(Wilcoxon の符号付き順位検定)

項目名	*N*	検定統計量	標準誤差	標準化された検定統計量
3-1. 幼児期における医療福祉との連携支援	87	392.00	57.51	1.339
3-2. 就学移行における把握	87	581.50	76.25	1.705
3-3. 特別支援教育に関する理解	87	214.50	43.00	-0.07
3-4. 学校における学習支援	87	602.00	75.06	2.005 *
3-5. 青年期以降のメンタルヘルス	87	725.50	77.67	3.251 **
3-6. 生活支援	87	449.00	68.29	0.864
3-7. 就労支援	87	349.50	54.84	0.948
3-8. 余暇支援	87	288.50	48.09	0.842
3-9. 地域における多機関連携	87	228.00	45.87	-0.098
3-10. 国における発達障害施策の理解	87	312.50	46.83	1.377

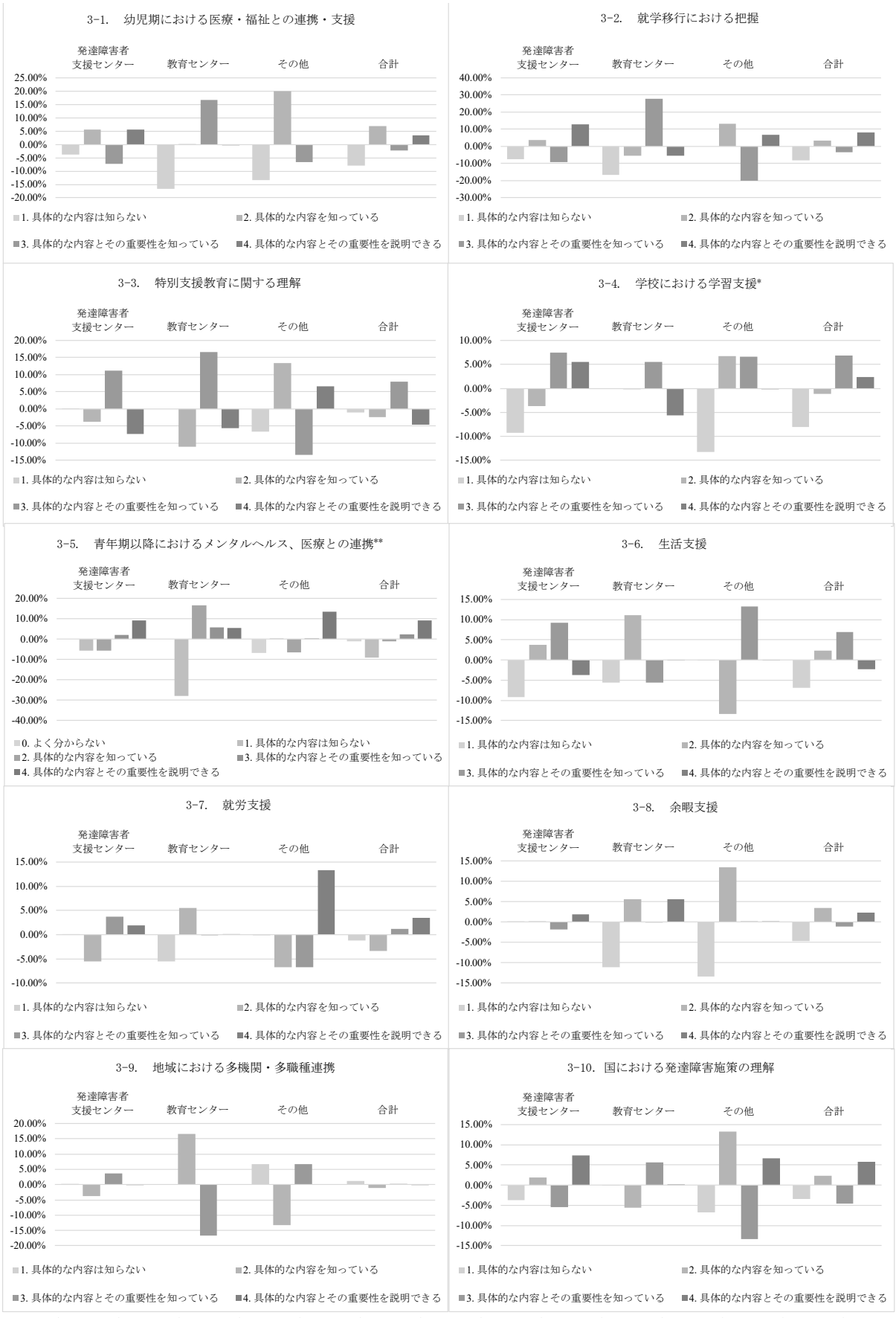


図 8　ライフステージにおける課題と支援に関する事後アンケートでの回答割合の変化（1－10）

*p<. 05, **p<. 01

4）本研修に関する評価

本研修プログラムの内容等に関する参加者による評価の各項目について、図 9 に示した。

「4-1. 研修内容の充実度」に関しては、「4. ややあてはまる」と「5. あてはまる」の肯定的回答を合計すると参加者の 9 割が本研修について充実していると評価された。「4-1. 内容の分かりやすさ」に関しては、内容の充実度よりも「5. あてはまる」回答の割合は全体で 20%ほど減少したものの、「4. ややあてはまる」と合計した肯定的回答では参加者の 9 割が分かりやすいと評価された。「4-1. 本研修のプログラム内容に関する感想（自由記述）」については、選択肢での評価を補足する傾向がみられたが、本研修は開発・効果検証として実施され、アセスメント・ツールや書籍転載等の許諾を得る前であったこともあり、参加者には資料等の配付をせずに行ったため、分量の多さとペースの速さについていくのが困難といった意見もいくつかみられた（表 8－11）。

「4-2. 地域支援への活用可能性」と「4-2. 支援の具体的な実践のイメージ化」では、肯定的評価の合計で 8 割前後であり、活用可能性と比較して具体的な実践のイメージ化は若干低い結果となった。「4-2. 地域支援における活用に関する感想（自由記述）」でも概ね評価と類した内容がうかがえるが、本研修はすべてオンライン研修の形態で実施され、また多岐にわたる内容を 2 日間に詰め込んだこともあり、具体的な技法や事例を用いた詳細な説明などを取り入れることが困難であったこともあり、参加者もイメージをすることが難しかったという意見も多くみられた（表 12－14）。なお、「4-3. 本プログラムの講師を務めるとした場合の資料・サポート」については多くが「研修スライドと原稿の活用」と「専門家講師によるオリジナル動画」、「スライド解説資料の参照」が必要と回答し（ぞれぞれ、80 名、92.0%；62 名、71.3%；77 名、88.5%）、「専門家講師の指導が事前に受けられる」のみ 37 名（42.5%）と半数以下であった。また、4-3. の自由記述について表 15－18 に示す。

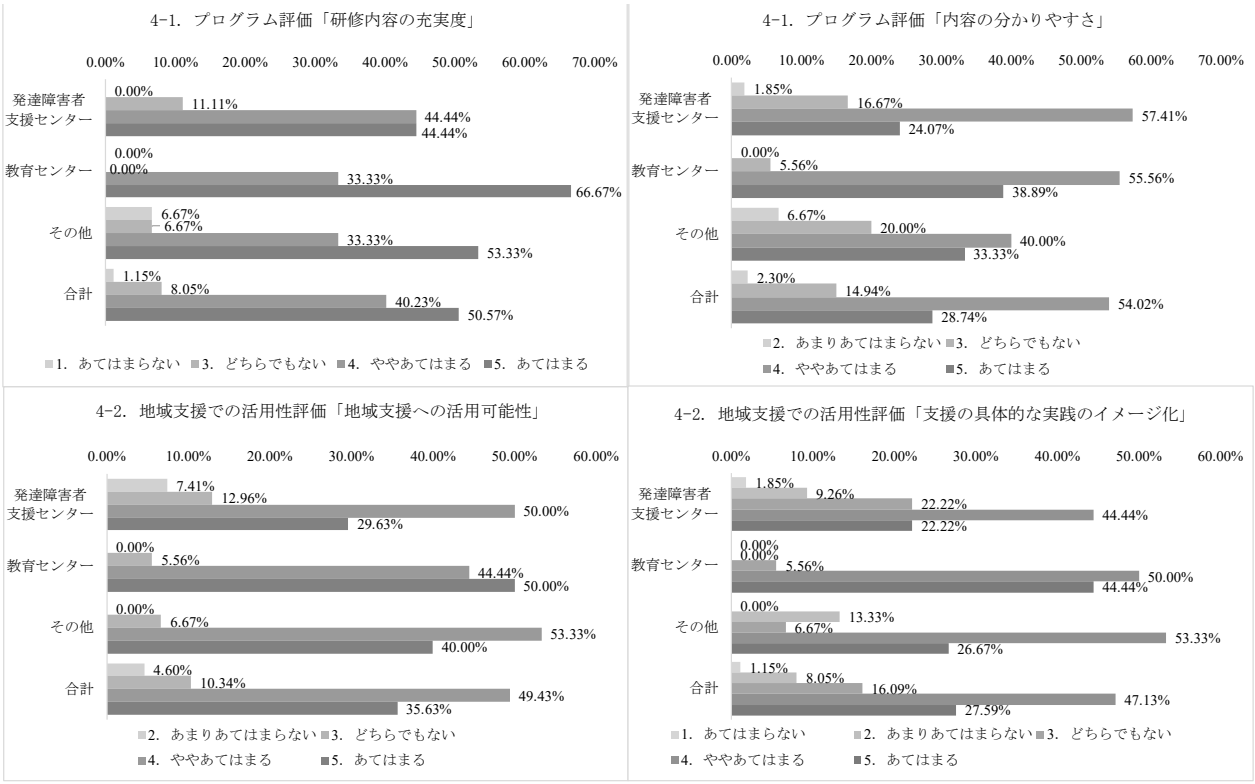


図 9　本研修プログラムの評価各項目に関する機関種別の回答割合

表 8　本研修のプログラム内容に関する感想①

所属機関種別	4-1. 本研修のプログラム内容に関する感想（自由記述）
発達障害者支援センター	発達段階によって変化していくニーズや支援について、順に学ぶことができたので分かりやすかったです。SST以外の集団プログラムについて勉強できたのも良かったです。初めて知ったこと等、消化しきれていない部分も多かったので、自分で調べる必要があると感じました。
	アセスメントツールの紹介では、知らなかったものも多かったですが、時間の関係上、具体的な内容までは分からないので、もう少し絞って説明しても良かったかと思います。いち心理士としては勉強になりましたが、今後、対象者として誰を想定しているのかなとは思いました。あれだけのコマ数と講師がいて、皆さんが時間内に収めたのはすごいと思いました。
	・本研修の目的がこのアンケートを見るまで、「センター職員の研修に活用するため」ということをわからなかった。（私が見落としていたからかもしれない） ・内容以前に、資料が手元になく、講師の先生方のお話もスピードが早くなりがちで、画面を見てお話を聞きながら、メモするので、精一杯だった。 内容については、項目によって充実具合やわかりやすさに差があったので、「どちらでもない」にした。 ・発達障害者支援センターは、一定の個別かつ直接支援の専門知識は持ちつつもコンサルテーションやファシリテーションなどの支援者を支援する、間接支援の技量を求められることが多いのでその内容もいれていただけると助かる。
	1日目の内容が、誰に向けて内容なのかがよくわからなかった。
	アセスメントと支援内容を発達障害者支援センターが研修できるようにという趣旨ということだったが、発達障害者支援センター職員が講義内で紹介されたアセスメントや支援プログラムの目的、内容、意義を網羅し知っていないと研修講師が出来ないのではないかと感じた。職員が学習してから研修を提供する準備時間の確保が必要と感じた。
	アプリ等具体的な内容は印象に残りました。複数回出てきたこともあるかもしれません。
	ありがとうございました。全容を知る良い機会になりました。発達障害者支援センター職員研修の導入に良いと思いました。 網羅的、概論的であるので、一般支援者に対する研修は、各論の具体的な研修をした方が良いと思いました。パッケージで一般化するのではなく、パーツで使ったり、地域に応じた内容を加えて実施したりすると良いと思いました。
	いままで行ってきたことに加えて、必要なことや強化すべきところが整理出来ました。
	これまで、発達障害に関する研修など依頼があり実際におこなったこともあったが、どこまで知識を示すのがよいのか悩むことがあった。今回、”標準的な”プログラムを示していただいたことで、示す範囲が大変参考になった。
	ライフステージに応じた状態像や課題、支援技法のヒントを学べた。
	概要でしたが復習も兼ねて大変勉強になりました。 リクエストになるのですが、CBTや心理カウンセリングについての内容。チック、トゥレット、吃音、場面緘黙等への対応。多岐に渡る症状への対応が求められるため、常に情報を更新し続けたい
	各アセスメント・ツールや支援プログラムについて版権の問題や時間の問題もあるかもしれませんが、仮想事例などを用いてアセスメント・ツール結果からこういったアセスメントとなり具体的な支援としてはこのような方法があると考えられるといった形や、支援プログラムによってこのような成長が認められたのような形で紹介していただけると受講者も各アセスメント・ツールや支援プログラムについてより有効性を実感できるのではないかと思いました。 また、受講後に各アセスメント・ツールや支援プログラムについてより学びたいと考えたときに販売元の出版社や研修会の有無などの情報がまとまっているリストのようなものがあるとより普及しやすいのではないかと思いました。
	学べる部分がたくさんあり、話を聞くのがやっとでした。後日資料等が届くとのことでとてもありがたかったですが、手元に資料があるとより良かったなと思いました。
	学齢期以降に残る吃音への理解と支援についても内容に含めてほしい。
	基本が網羅されていて内容がとても充実していた。

表９　本研修のプログラム内容に関する感想②

所属機関種別	4-1．本研修のプログラム内容に関する感想（自由記述）
発達障害者支援センター	検査について勉強不足であったため，お話を伺えてよかった。
	研修内容は、各世代網羅されたものであったことは評価できると思ったが、内容が支援者の方に対して具体的でわかりやすいものかという点については疑問が残った。
	現場に知ってほしい発達障害に関するアセスメントと支援等の内容はたくさん含まれていたと思います。課題別の特性、アセスメントツール、そしてアプローチのパッケージの紹介、年齢によるアセスメントツールとアプローチの内容は意味はあります。版権等や資格がからむものを、すぐできるもの、紹介して各自でやるもの、やれないものが判断できる見える化は必要だと思います。構造化の説明で実際とは違うように感じた表現があったように感じます（ＴＥＡＣＣＨの療法？視覚的構造化が明瞭化と整理統合の２つのイメージになっている）。
	今回の研修内容は多様な支援者の幅広いニーズを満たしており、このような研修形態の必要性も理解できるが、そうであればしかるべき方が講義をして頂いた動画を視聴する形でも良いのではないかと思った。
	細かく知っているものとそうでないものがありましたが、専門的な助言をおこなう部署として、おおまかに必要なものが何か把握できる今回の研修は、とても有意義でした。理解が不十分だったところもあるので、それについては地域性を鑑みて、必要なものから取り入れていこうと思います。
	自身が未熟なため，内容が多く、スピードが早く，資料がないため理解が難しかった。事例が入っていると，限られた時間でも理解し易いテーマもあった。
	自身の知識を深めることや知識の再確認にとても役立った。地域で実践できるようにするためにそれぞれのプログラムの講習機会が増えるとよい。
	充実してました。
	全網羅的な内容で大変参考になりました
	大変充実した内容で、限られた時間での研修でだったため、手元の資料なしでついていくのが少し難しかったです。事前に資料を読んでおけるとより内容を理解しやすかったのではないかと思いました。
	知識や経験年数が浅い人（0年0か月）を対象と考えた場合、内容が難しいように感じます。
	知識を幅広く得ることができた。講師により、わかりやすさや理解の深まりにばらつきがあった。
	特性ごとのアセスメント・ツールが多数紹介されており、大変参考になった。
	発達障がいの基礎的な内容がまとめられていたので良かったです。
	発達障がい者支援について網羅された内容であり、これが実際に標準として施行できるほどに支援者側が理解を伴って研修等行えることや、各発達障がい者支援センターや各機関がアセスメントやプログラムを実施できるようになると、よりよい支援になると思える。理解を伴って説明できること、アセスメントやプログラムが実際に行えるようになるには時間を要することと思うが、標準が示されたことで取り組みが明確になったと思う。
	発達障害に関する全分野の研修が盛り込んであるため、全体的に俯瞰することはできました。やはり、深い内容まで知ったり、考えたりすることは難しいため、各分野の専門研修受講等が必要と感じました。
	発達障害に関わることについて網羅されていたが、もう少し一つ一つゆっくりと専門的に聴きたい。
	発達障害児者の全体像を把握するにはよいプログラムであったと思います。
	発達障害者支援センター職員には知っておくべき内容が多く研修に使用できるが、内容によっては専門的過ぎて自分が説明しない方が良いと考えられるものがある。研修者の対象によって必要な情報が異なるので、内容構成が難しいだろうなと思った。

表 10　本研修のプログラム内容に関する感想③

所属機関種別	4-1. 本研修のプログラム内容に関する感想（自由記述）
発達障害者支援センター	非常に勉強になりました。ありがとうございました。
	所属は発達障害者支援センターですが、この研修を地域の誰に行うのか、どのようにアレンジするのかなどの検討は必要と感じました。 知識の研修を求められることもありますが、放課後デイサービスや就労移行支援事業所やA型、B型事業所の職員への研修では、支援の経験や専門性の少ない職員への研修が多く、具体的に使える知識・技術を求められるため、少し内容が高度な印象です。 ただ、発達障害支援を網羅した内容で、研修活動に取り入れさせていただきたいものはたくさんありました。 ご準備大変だと思いますが、今度ともよろしくお願い致します。
	福祉、教育、医療等の分野を包括的に組み込まれており、必要な情報を得られる内容でした。
	様々な先生方がまとめた資料を紹介いただき、発達障害者支援センターの職員が学ぶには、有意義な内容であった。一方で、講義の順番など、研修会を通じての一貫性を理解する上では、やや苦慮した。強度行動障害支援者養成研修が改訂された際、研修会を通じて細切れでなく段階をおって理解が進むストーリー性が重視されたと聞いたが、その点取り入れてはどうか。
	様々な分野の内容を知ることができ、自分の知識の再確認や新たな学びを多く得られた。今回の学びをより深めていく必要性を感じた。
	例えば、学校での支援など、図や写真で示されると、より理解が深まったと思う。
教育センター	2日間の詰め込みで、少々きつかったです。でも内容は盛りだくさんで、多くの情報を得ることができました。
	オンラインで大学の集中講義を受講しているようでした。これまでに「聞いたことがある」程度の認識であった内容もありましたが、新たに学び直しできたと思います。
	このように，指導主事の専門性の向上及び今後の研修に活用できる内容の研修をしていただき，感謝しています。
	さまざまな角度から、そして幼児期から成人期まで幅広く網羅しており、とても充実した内容であったと思う。
	わかりやすい内容とそうでないものがあった。短い時間で簡潔にまとめられたアセスメント関係の講義が聞けたのはとてもよかった。アセスメントの研修の入口としてとてもわかりやすかった。また、長時間の研修やスライドが字の羅列だと内容が入ってこないので、分かりやすいスライドづくりの工夫が必要だと思った。また、誤字も３つほど気がついた。研修時間の長さがプログラムで異なることはしかたがないが、オンライン研修の場合、１５分～20分程度が適当だと思った。30分以上は長すぎて集中力が持たなかった。このようなプログラムの必要性は常々感じながらも、なかなかこれだけ網羅的に研修を作って頂いたことはなかった。非常に感謝します。ありがとうございました。
	研修内容は理論から指導・支援の実際、乳幼児期から高齢期までと多岐にわたり、専門性という面においては大変学びの多い内容でした。しかし、手元に資料がない状態から考えると、どの講義もテンポが速く、メモをとるのが大変でした。発達障害について、その困り感等がイメージしやすいよう疑似体験や見え方、処理の仕方等の具体があれば、現場の先生にも伝わりやすく、より良いのではないかと感じました。
	最初、どうして資料を作成された先生ではなく、別の講師の先生がされていて疑問思いましたが、誰でもその資料を使って話ができるように作成されているとお聞きし、納得しました。 また、発達検査について初めてお聞きするものもあり、その検査がどういうもので、どのような支援につながり、活用の仕方があるのかを具体的に知ることができてよかったです。

表 11　本研修のプログラム内容に関する感想④

所属機関種別	4-1. 本研修のプログラム内容に関する感想（自由記述）
教育センター	多様な内容が含まれており、各内容は研修を実施する職員は基本的に押さえていかなければならない内容として知っておいた上で、活用できるようになった方がよいと思いました。
	発達障害に関わる幅広い内容を網羅しており、大変充実したプログラムになっていると思いました。ただ、各項目の内容がどんな対象者をイメージしての内容であるかが分かりにくかったように感じました。例えば教員ですと、教員の経験年数（ステージ）、特別支援教育への理解度、おかれる立場など様々で、その状況によって学びたい内容も様々です。このプログラムのある一部はこんな対象者に聞いてほしい、学んでほしい・・・と活用する側が選択しながら活用してもよいか・・考えながら受講させていただきました。すべてのプログラムを順に受講すべき内容となると、受講対象が見えにくいように感じます。
	様々な内容が網羅されており、充実していました。
その他機関	これまでに研修など受ける機会のなかった領域を含め幅広く、また実践的な内容を含めてその分野の専門家の話を聞く事ができるというのはとても貴重な機会と感じました。実際に研修で説明する側になる際には、少し時間をかけて資料を読み込み、各地域の資源を調べたり参照文献も目を通す必要があると思いますが、そのための道標もいただいていて、安心して取り組めるように思いました。 またプレゼンテーションの作り方、内容の伝え方も様々工夫されていて、とても参考になりました。ありがとうございました。
	とても充実した内容の研修でした。ありがとうございました。 発達障害児者のライフステージにおける支援の在り方や様々な評価尺度についても、非常にわかりやすい内容でした。私自身、重度の自閉症児者～高機能自閉症、発達障害児者支援の現場経験を30年やってきた背景があるので、いろいろなことが繋がり、理解の後押しをしていたのかもしれません。 現在、「療育」についても、だいたい小学3～4年生で終了となるケースが多くあります。自己理解も進まないまま、特性理解も知らせないまま、目標は「保護者の目標」に重きが置かれたままであることが多くあります。成人期になった時に、学んできた社会性の力を発揮する必要があるのに、学齢期の一定の落ち着き時期に対して「改善した」「良くなった」と、支援の打ち切りになる場合は、ゲームへの没頭や希薄な人間関係ので、思春期以降の様々な問題（内在化・外在化）に直面していることがあります。4070・5080問題へ繋がっていることを意識し、途切れのない支援が必要であることを、全支援者が幅広く知っておく必要があると感じました。
	一つ一つの講義はとても充実していて大変勉強になりました。e-ラーニングコンテンツとしてそのまま普及・活用した方が現場の支援者の専門性向上に貢献できるのではないかと思いました。
	系統化されていてとてもわかりやすかったと思います。
	座学なので、集中を保つのが少し大変だった
	自分自身研修講師をしている為、自ずと資料のまとめ方や時間配分などの方に目が向きます。大変参考になりました。
	盛りだくさんで、発達障害支援に関する内容を改めてインデックス的に知れて良かった。後は自分で学びを深めていかないとと、思います。
	短時間で多くの講義が構成されており、集中が切れずに聴くことができました。
	内容が充実過ぎて、一つ一つを具体的にイメージすることが難しかった。特に現在の業務に直結しない青年期以降の支援等。

表 12　本研修の地域支援における活用に関する感想①

所属機関種別	4-2. 地域支援における活用に関する感想（自由記述）
発達障害者支援センター	これだけ広範囲なパッケージを我が県の市町村や事業所、学校がこの研修を聞いて自ら踏み込むかというとかなり難しく感じる。本当に療育や支援が届かない中核都市では山間部？沿岸部？の地域イメージからは大きく離れているように感じる。これが基本はならなくて、もっと基本の部分を広く隅々に広げることが必要ではないかと感じます。できれば地域の実態で選んでできる。調整できる部分は念頭においてほしいです。
	これまで、健診についての研修を数年続けて実施しているが、乳幼児から学童期を対象とした市町村での支援体制のアンケートを実施したところ、健診への反映がされているとは言い難い状況が見られ、地域支援に活用できるようにするには計画やその後のフォローも必要と考える。
	ざっと知って頂くためには良かった。その後をどうするかが課題。
	どのような人（職種・経験等）を研修の対象としているのか、によって研修内容、講義レベルは調整が必要なので、画一的な内容では実用性に欠ける。現在この地域で何が課題で、どの対象に対してどのような研修が必要とされているのか、細かな課題分析、ニーズ把握の下に研修プログラムを積み重ねてきているという背景があるので、現在行っている研修に加えて全国画一で同じ研修プログラムを発達障害者支援センターが実施するというのは無理があるように思われる。
	どの地域でも標準的な内容の研修を受講することができるというメリットは大きいと思う。ただ、この内容で実施するにあたって講師を務める職員が内容を一定程度把握していなければ難しいこと、質問などを受けた際に答えられないなど即時的な対応が難しいことがあると感じた。
	ニーズに応じて、部分的に活用することから始めるとよいのではないかと感じた。
	まだイメージがわかない点等ありましたので、資料を基に再度確認したいと思います。
	活用できる部分もあったと思う。 しかし、アセスメントについては実際に実施できる機関が地域に1か所以上ないと活用できないことになりそう。発達障害者支援センターそれぞれののスタンスがあり、個別のフォーマルアセスメントをとる体制があるところもあれば、そうでないところもある。 具体的な実践をイメージするには、時間が足りなかったように思う。見出しを知っただけに終わった。
	近々の講師依頼の仕事に活かせる内容があり、とてもありがたかった。早く資料をいただきたいと思った。
	具体的で，継続できる研修も必要と考えており，どう実践につなげていくか，までまだ自身の中で落とし込めずにいます。
	研修をどんな分野で働く人たちにどんな目的で提供するのか、よく吟味し明確にする準備時間が必要と感じた。
	現在、当センターのケースでは福祉・教育との連携はある一方で医療と連携しているケースが少ないように思うので、今後医療とも連携しながら地域支援をしていけたらと思いました。
	今回のプログラムの資料を活用して地域で研修を行うには、内容が難しすぎるように感じましたし、専門分野ごとの基礎的知識が多く、実践の場でどのように生かせばいいのかイメージがしづらかったので、地域支援での活用はかなり部分的にしかできないと思います。 発達障害者支援センターの新任職員対象と考えると活用できるように思います。
	事例が入ると現場で使うことをイメージしやすいと思われました。
	受講対象者層によっては、一律に同じ内容を紹介しても、理解に差がでるため、一部カスタマイズする必要があるように思う。一方で、カスタマイズしすぎてしまっては、一律な知識を持った支援者を養成するというコンセプトが崩れてしまうと思う。ペアトレのプラットホームを整理した時のように、発達支援のコアエレメントを絞り込んでもいいのでは。
	上記と同じ
	前の質問で回答しております

表 13　本研修の地域支援における活用に関する感想②

所属機関種別	4-2. 地域支援における活用に関する感想（自由記述）
発達障害者支援センター	多岐に亘る内容で専門的な部分も多く、基本的な知識がないと理解しにくい部分もあるので、「発達障害者支援センター職員向け」「教員向け」「保健師・保育士向け」と、レベルを変えるか、「おすすめマーク」を付けてもらうなどすると良いかと思います。
	対象像もある程度示していくといいかもしれません
	大変勉強になりました。
	知識としては幅広く学ぶことができましたが、自分で実践するためには、具体的な場面を想定したり、相談者に合わせた介入を選ぶ必要性を伝えるため、より詳しく勉強していく必要があると思いました。
	地域で研修を実施する際は、その地域の実情に合わせて本研修の内容をうまく盛り込んでいけたらと思う。
	地域における支援者養成プログラムの中で、全日程を活用するのみではなく、部分的な内容を複数年かけて実施していくようなイメージをもちました。
	地域に向け、すべてが必要とは思わないので、活用していく優先順位を再度検討したいと思います。
	地域の支援者は職種や経験も様々なので、各地域の研修企画者側が対象者と研修内容をよく考えて設定する必要があると思いました。
	網羅的、概論的であるので、一般支援者に対する研修は、各論の具体的な研修をした方が良いと思いました。パッケージで一般化するのではなく、パーツで使ったり、地域に応じた内容を加えて実施したりすると良いと思いました。
	得られた情報を共有することで、さらに支援の幅を広げることに繋がると思います。
	発達障がいの基礎的知識（とくに成人期以降）を知りたい地域の方はいらっしゃるので参考になるのではないか。
	発達障害、知的障害、各種検査、支援法、制度等の基礎知識や経験があって受講している場合は、本研修はとても有意義であると思うが、そうでない場合に内容がどれだけ理解できるか？また講義のスピードについていけるか？という点では、受講者に合わせて時間と内容の調整が必要だと感じた。 受講者の選定（支援の年代や所属機関などで分けて実施）も必要かなと思う。
	発達障害支援のトピックス内容として一部を活用しつつ、地域で必要なプログラムを本格的に実施することができればよいと思う。
	本研修をすべて受講すると負担となる場合があるので、本研修の一部を支援対象に応じて再構成したプログラムを用意する必要があると思う。
教育センター	これからは，重要視される内容です。しっかり学習していきたいです。
	教育分野以外のことについても視野の広がりを感じました。今回提供いただく資料を見直し、確実な知識にしたいと思います。
	自分が担当している業務としては、教職員向けの研修なので、地域支援という意味では、直接関わる内容ではありませんでした。ただ、インクルーシブ目指すにあたり、とても重要な内容だったので、私個人の知識の広がりとして学ぶことができてよかったです。
	紹介いただいた具体的方略等のプログラムなどは、その内容や正確な実施に関わり、さらに研修を積むことが必要と思いました。地域支援においては、支援・指導の基本的内容を求められることが多く、地域における活用を考えると、支援の基本的内容、具体的実践方法の内容が必要とも感じました。ただし、この場合も、発達支援センター等の専門機関のどのような対象を想定するかで変わってくると感じます。
	地域の学校に還元していくためにも、まず我々がこの内容をしっかり理解しなければならないと感じた。教育センター所員であっても理解度に差があるので、うまく守備範囲を振り分けるなどして、個々の専門性を活かせるようにしていきたい。
	地域の状況も考慮する必要があるため、取り入れるに当たっては工夫しなければならないのではないかと感じました。
	本研修利用について理解はできたが、やはり、実践的な支援へつなげる場合は、各機関の専門家と連携をしたステップアップ研修が必要であると思いました。

表 14　本研修の地域支援における活用に関する感想③

所属機関種別	4-2. 地域支援における活用に関する感想（自由記述）
その他機関	これまで専門家から研修会などで紹介してもそれ止まりだったものについて、今回のように、自治体側で全国的なスタンダードとしてこんな項目があることを知っていていただけることにより、現場の支援方法の改革にもつながるという面もあるのではないかと思いました。
	現在勤める地域では、福祉への理解がかなり遅れており、他業種間連携も進んでいないのが現状。今回の研修を機に、地域資源をフル活用できるだけの運動につなげていきたいと、改めて考えさせられました。
	弘前の5歳児検診は素晴らしい取り組みで、他の自治体にも勧めたいと思った。
	実際に講師等する場合、経験のない業務や分野の事をうまく説明することは、難しく原稿をただ読むだけになり、質疑にうまく答えられないと思う。
	対象外の参加だったかもしれませんが、参加でき有用な情報を頂き、感謝しています。この知見を支援者に広く周知していくと共に、臨床や支援に活かしていきます。
	地域支援の大切さを感じました。5才児健診や様々な評価アセスメントの手法、子育て支援の中でできること等、積極的にやっていきたいと思いました。
	内容的に研究者の立場からの講義内容と感じましたので、発達障害者支援センターや教育センターの職員がこの資料をそのまま使用して講義することを想像した場合に、難しいように思いました。それよりも、出典を明記し

表 15　本プログラムの講師を務めるとした場合の必要な資料・サポート①

所属機関種別	4-3. 本プログラムの講師を務めるとした場合の資料・サポート（自由記述）
発達障害者支援センター	それぞれの内容の詳細（目的・意義・データ等）がある程度把握できるものであれば、紹介程度は実施できる。
	1～3があれば可能であると思われる。
	スライド内容に関する解説資料が参照できる
	台本に加え、動画を含む参考資料があれば、最低限は伝達講習できると思う。
	講義する人のQ&Aや、講義した際にあった課題のまとめなど
	オンデマンド形式で全国見れる部分と地域の講師でやる部分とを整理できないでしょうか。最重要・重要・必要に応じて・紹介程度もわかるとすすめやすい。
	プログラムの実際の映像や写真
	事前に研修指導を受けられると、より安心して実施できると思う。
	研修で提示されたスライドと、読み上げ用の資料があれば。
	大事なポイント、強調点を示していただけること、解説資料で変化してきている点や新しく変わってきている点など根拠を示していただけること、などでしょうか。
	研修資料と伝えるべきポイントを教えて欲しいです。研修会スライドと読み上げ用原稿、スライドの解説資料があるといいです。また、講師の方の動画などあると実施前後に確認するうえで有効ではないかと感じました。
	研修内容はわかりやすいものが多く、知識として学ぶことができましたが、実際の自分の言葉として講義を進められるかどうかの不安はありますので、そのようなサポートとしては実践あるのみなのかどうか、と思います。
	通り一遍の説明は可能と思うが、やはり自身が実際に使用したことがないものや専門性に欠けることについて講師的な立場で物を言うのは難しく感じる。質疑などでは柔軟に答えられるとは思えない。
	解説資料や動画を見ることができるとありがたいです。
	受講者から質問が見込まれる本プログラムで紹介するアセスメントツールや支援方法等に関する具体的な研修に関する情報が必要である。
	事前の研修指導を受けられると安心です。
	内容としては、研修しておくに必要な内容ばかりだったし、それぞれが短時間にまとめられているので、機会を作って実施したいと思う。しかし、自分が講師になる場合、補足の説明や質問に答えられるだけの理解をしてないと伝わらないと思うので、その資料があると利用しやすい。
	十分に知識のない内容を話すことは不安なので、プラスアルファの周辺情報も知っておきたい
	研修する際の疑問質問に答えていただけるしくみ
	スライド資料に出てくる参考文献を参照したい。オリジナル原稿をヒントにしつつ、現場のニーズに合わせて研修したい部分を抜粋して使いたい。
	スライドとそれについての解説資料、講義の動画があればよいと思います
	一度お話しを聴いたので、スライドがあれば話せると思います
	センター内でどのスタッフも実践したことが無い検査やプログラムについて説明するというのは真実味に欠けるため、少なくとも講師として説明するには自身が経験したことがない検査やプログラムについて実地研修を受ける場が必要と思われます。
	職員の疑問に適切に答えられるかどうか
	上記に加え、受講者からの質問へ回答できるサポート体制
	研修で提示されたレジュメ、原稿、研修動画があるとよい。 講義中に使用されていた動画も使用できるとよい。 研修受講者の所属分野（福祉、教育、医療、行政など）ごとに、 押さえておくべき重点項目、ポイントなどのコメントも入れてほしい。
	アセスメントツールについては、実際の質問紙などの見本があると理解が進むと感じます。研修原稿をいただき研修することは可能かもしれませんが、質問が出た際にこたえられるかの自信がないため、想定できるQアンドAがあるといいと感じます。

表 16　本プログラムの講師を務めるとした場合の必要な資料・サポート②

所属機関種別	4-3. 本プログラムの講師を務めるとした場合の資料・サポート（自由記述）
発達障害者支援センター	スライドと読み原稿だけでなく、スライドに関する解説資料や専門家による動画を確認できるといいと思います。
	チェックボックスの１～４が最低限でもあると良いです。心配なことは、個によって解釈のとらえ間違いをしてしまう可能性があるのではと思いました。そうならないためにも、他のスタッフに聞いてもらうことが大切だと思いますが、実際そのような時間を作っていただけるのかと思うと…。所内で要検討ですね。また今年度新任でセンターに着任したのですが、日々の業務を覚えることで正直、精一杯です。これも所内で検討と思いますが、講師として動くのであれば他の業務との調整をしていただかないと、音を上げてしまいそうです。
	研修資料と読み上げ原稿、専門家講師の動画、スライド内容の解説資料
	読み上げ用原稿がある
	スライドと読み上げ用原稿が使用できれば可能かと思います。また、講師のオリジナル動画や解説資料が参照できると更にプログラムの内容を予習して臨めるのでより実施しやすくなります。
	自身の職種や経験値による説明しづらさ（心理職以外が心理検査を説明しにくい、当事者会をしたことがない等）があるため、動画やスライド、原稿があると助かる。
	難しいと感じる言葉を使わないで説明をする。（カタカナ用語の羅列をしない）
	研修会で提示されたスライド（原稿含），専門家の動画があれば開催できると思います。根拠資料などが参照できれば一層心強いです。 （質問） ①研修受講者はどういった方々になるのでしょうか。発達支援に初めて関わる方，初任者研修といった捉え方でよろしいのでしょうか。 ②研修会を開催する場合，全ての内容を行わなければならないのでしょうか。例えば就労継続支援の方へは教育部分は除外するなど，受講者に合わせた組み合わせで行ってよろしいのでしょうか。 ご教示いただけますと幸いです。
	ＰＧ単位で講師向け研修指導の講師リストがあると助かります
	スライドの読み上げ原稿や専門家講師によるオリジナル動画
	研修で示されたスライドと読み上げ原稿に加えて、オリジナルの動画を視聴できる環境がありがたいです。
	スライド内容に関する解説資料があったり、専門家講師の動画があるとよいと思います。
	スライドと各プログラムにおける、比較的わかりやすい参考文献があると実施しやすい。（ある程度内容を理解した上で説明をした方が実施しやすい）
	読み上げ用原稿が使えるとともに、解説があるといいです。
	読み上げ原稿もあるとうれしいですが、読むだけではその場の状況に合わせた説明は難しいと思うので、中身をより理解できるようにスライド内容に関する解説資料があるのが一番ありがたいです。その資料があれば、分からないことがあったときにより具体的に調べることや質問することが出来ると思います。
	資料に加えて文言があるなら自分の主観が入ることがないので話しやすいと感じた
	実際に使用するスライドには含まれない部分であっても、その前提や根拠などをきちんと整理する準備をしておきたい。そのために、スライド内容に関する解説資料を参照できると良い。
	のぞみの園の強度行動障害の研修をする際、読み上げ原稿がついていて助かったが、話される様子を聴いていないとニュアンスが取りずらかったりするので、動画が見返せたりするとありがたい。と共に自身が勉強を深める必要がある。
	実際のアセスメントの事例に尽きると思います。
	読み上げ原稿とオリジナル動画があれば参考にさせていただきたい。
	各手法の具体的な実践方法と効果、実践事例の提示
	一方向的な教材提供だけではなく、質問に答えてもらえる体制を作ってもらいたい。

表 17　本プログラムの講師を務めるとした場合の必要な資料・サポート③

所属機関種別	4-3. 本プログラムの講師を務めるとした場合の資料・サポート（自由記述）
発達障害者支援センター	講師を務めさせていただく際、不明なこととあった際に、サポートをくださる体制（相談窓口等）あると大変助かります。
	スライド内容に関する解説資料があると、より理解が深まるのではないかと考える。
	どのパートかにもよりますが、たとえば教育や感覚統合の話は職種が違うので、自分では伝えられないと感じます。動画そのものを提供して頂き、受講者に視聴させることが可能であれば、開催は可能だと思います。心理アセスメントやSSTに関しても自分が知らないことが多かったので、知らない部分について学習するための資料や研修が必要だと思います。
	事前に予習し，求められる水準を満たしているか判断して欲しいです。
	地域の支援者を対象に想定した場合に様々な職種と経験の支援者がいるため、研修内容を一部補足したり削ったりするなどして地域の状況や対象者に応じてカスタマイズする必要があるように感じたので編集可能なスライドがあるとありがたいと感じました。 また、受講者からの質問への返答に困った時にオリジナル講師に事後相談できるサポートがあると良いと思います。
教育センター	スライド内容についてさらに深く調べておきたいときに、何を見ればよいのかが分かるよう、書いておいてもらえると助かります。（上の選択肢の３と重複するかと思います。）
	全研修を実施することが難しい場合、研修対象者や研修目的に合わせた研修内容パック（講座の優先順位など）の提示があると助かります。
	スライドの文言で医療に関する語句や心理関係の語句があったので注釈があるとより理解しやすいと思いました。研修中手元に資料があれば、チェックし研修後に調べれば良いことですが…。
	支援や指導のプログラムが沢山紹介されていましたが、実際の実践経験がないので、イメージ止まりなのが気になります。実際の指導支援の場面が見れたり、説明の資料があるといいなと思いました。
	研修で提示されたスライドの読み原稿が使用できること。また、どこに重点が置かれているのかが分かること。スライド内容に関する解説資料が得られること。事例があるものであれば、事例が得られ、具体的なイメージを持つことができること。
	特別支援教育における児童生徒のアセスメント、また障害特性に応じた支援の在り方を、本プログラムのスライド資料を活用して講義することができます。また、研修会で提供する資料としても活用できると考えます。
	スライドと読み上げ原稿、研修実施前に根拠となる解説資料が必要。
	1～４全てが揃うことが理想であるが１だけでもあるととても助かります。
	研修スライド及び原稿と、その裏付けとなるもの（法令や厚労省・文科省等の資料など）が分かるとよい。併せて、講師の動画を見ることができると心強い。
	動画を自由に使える、スライドを使える
	読み原稿付きのスライド資料、現場の先生が具体的なイメージを持つことができる視覚資料（疑似体験等）、理論や定義をイメージしやすくした具体例、研修を進める上でのポイント等を示した解説、専門家講師の動画、講義だけではなく、研修効果が高められるような演習等もいくつか示してもらえれば有り難いです。
	パワーポイントのスライドと読み原稿があれば可能です。
	研修で提示されたスライドと読み上げ原稿用紙が使用できること、解説資料が参照できれば可能かと思います。
	検査用具や記入用紙など、見本として提示できる資料があるとよいと思います。

表 18　本プログラムの講師を務めるとした場合の必要な資料・サポート④

所属機関種別	4-3．本プログラムの講師を務めるとした場合の資料・サポート（自由記述）
教育センター	読み上げ原稿と各スライドのブラッシュアップが必要だと思った。もっと見やすいスライドやわかりやすい解説が必要なものもあった。
	研修で使用されたスライドとともに、内容の詳細が分かる資料や説明があればと思います。また、スライドによっては、大変専門的な内容が含まれており、1枚のスライドの内容に、若手や新任の職員には、多くの説明・解説を要する場合もあると感じました。スライドのとおりに研修を実施するのでなく、講師が受講者の実態に応じて選択して活用する場合の、注意事項、（していいこととしてはいけないこと）が明確であると使用しやすいと思います。具体的なプログラムやアセスメントツールの説明は、それらの研修を受講したものがしなくてもよいのか、あるいは、正しく説明できるか、少し不安があります。 　提供いただいたスライドにある参考文献や資料等は、著作権等フリーとして扱わせていただいてよろしいのでしょうか？
	動画をいただければ，研修のイメージができます。後は，担当指導主事等が自分が講義できるように変更できると考えます。
	スライド資料はあると大変助かる。できれば文字が多いものよりも、図などで表してあると研修者（とくに初任者）にとってはより分かりやすいのではないか。内容的に研修者のレベルに応じて調整できるよう、研修者のニーズ把握と実態把握をしていくことが我々講師側に求められると感じている。
その他機関	常に更新されていく情報のフォローが欲しいです。
	専門用語を使わない資料
	スライド並びに読み上げようの原稿があり、且つ必要に応じ講師担当者への質問の機会があることが好ましいと思います。
	先ずは読む上げ原稿があれば、良いです。
	講義をする前に講習や指導があること
	スライドや資料を利用すればできると思う。全部一気には時間や内容的に難しい気がするので、パートごとにシリーズでとか、複数担当制でなど。
	スライド内容に関する解説資料が事前に参照できるとよいと思います。
	研修で提示されたスライドと、読み上げの原稿や例え話等があると良いと思います。研修をする際に、良い例が思い出せないことがあるので、いくつか事例があると受講者にも分かりやすくなると思います。
	誰でも利用できる、具体的な指導場面、療育場面、子どもの様子の動画資料とその解説
	講義で必要な項目や分野について、もう少し具体例を知ることができると助かる。
	わからないことを聞ける窓口。
	内容を絞った事前アンケートを行い、参加者が一番重要な内容を漏れなく理解し、すぐに実践できるようにすること。
	今回の研修は、支援の見本市のようなもので、支援体系についての概論がないことは、現場の支援者にとっては全体像のつかみづらい研修となっていると思います。そのあたりについて、共通した資料や研修内容があると助かります。
	研修内容として、専門家講師の講義をそのまま、e-ラーニングコンテンツとして活用し、新任・若手職員と一緒に見て、そのあと研修内容についてディスカッションしたり、事例を通して学んだことをどのように活用するかなどを協議する。 新任・若手職員からの質問で、講師として答えられれない内容については、改めて専門家講師に質問に対する回答や補足資料等を求めることができるようなサポートがあるとよいと思いました。
	講師むけの事前研修

4）発達障害研修に関する課題・ニーズ

発達障害研修に関する課題・ニーズについて尋ねた自由記述回答は、各地域・機関ごとでの実態も多様であることから、本分担研究の最後に表 19－23 として示す。

D. 考察

1. 研修プログラムの開発

本研究で開発された研修プログラムは、全国で広く実施されているアセスメント・ツールだけでなく、地域により実施率の異なる検査や多様な発達特性を把握しうる検査、メンタルヘルスや行動問題など関連する諸側面を捉える検査などについて包括的に紹介するものとなった。支援技法についても、すでに各地の発達障害者支援センターや教育センターで研修が実施されているものもみられる一方で、特に発達障害児者の社会性を向上させる専門的な支援技法（JASPER や PEERS 等）はその重要性が高いものの、我が国における認知度はまだ低く、本研修の普及により発達障害児者の理解と支援に関わる支援者らの知識の向上に寄与することが期待される。また支援に関しては幼児期や児童期といったライフステージごとに、適応行動や社会性などの要因に分けて必要な要素を提示しており、支援者らがそれぞれの業務範囲の内容を受講しやすくなっている一方で、関連する前後の年代の内容を学ぶことも可能となっている。一方で、発達障害児者の多面的な理解や社会生活における多様な支援技法を扱っていることから、一つ一つのアセスメント・ツールや支援技法について内容を深めることが難しいものとなっている。本研修プログラムはあくまでも発達障害児者支援に携わる支援者や職員を対象に、発達障害の理解と支援の全体像を捉え、発達特性や適応行動、メンタルヘルスなどの関連する要因を把握した上で効果的な支援を策定するための知識獲得をねらったものであるため、各アセスメント・ツールや支援技法についての習熟が期待できるものではない。

2. 研修プログラムの内容的妥当性

発達障害に関わる専門家・支援者らを対象とした試行的研修 2 回の実施とアンケート結果から、パートごとに難易度やわかりやすさの評価は分かれたものの、概ね発達障害児者の理解と支援について網羅的に把握できる研修として評価を得た。また開発された研修プログラム資料については、各パートの資料作成担当者だけでなく、担当以外の研究代表者・研究分担者らが講師を交代で務めたこと、内容や表現の齟齬が無いように、各資料に講師が読み上げる原稿テキストを記述したことにより、発達障害者支援センターや教育センターの職員が各地域で研修を実施する講師を担う際に活用しやすい研修資料が開発された。なお、本研修で取り上げるアセスメント・ツール等に関しては引用情報の記載だけでなく、検査や書籍の複製掲載など必要な部分については各出版社等に掲載許諾の確認を得ており、今後地域で本研修資料を支援者向け研修として活用することについても許可を得た。

3. 発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラムの効果検証

発達障害者支援センターや教育センター職員らを対象に計 4 回実施した本研修プログラムのオンライン研修に関する事前事後アンケートの検証の結果、各アセスメント・ツールや支援技法、ライフステージにおける課題や支援に関する理解について参加者の事後アンケートでは認知度や内容理解の回答の割合が増加した項目がみられ、本研修プログラムの受講による一定の効果が確認された。特にアセスメント・ツールについてはほとんどの項目で認知度や内容理解についての有意な向上がみられ、発達障害児者の理解と状態把握の促進に寄与するものと思われる。一方で、一部では事前アンケートから事

後アンケート回答の方が否定的な回答に変化したとみられる項目もあった。これについては、認知度が非常に低い項目ではみられず、一定程度認知度や活用度のある項目で悪化したような現象がみられること、自由記述によるコメントに関連する表現が見られることから、事前アンケートに置いては参加者が該当するアセスメント・ツールや支援技法等を習得し実施していたと思っていたものの、本研修プログラムを受講することで参加者自身の認識が十分でなかったなどの振り返りを行うケースがあり、そうした反省が一見すると回答の悪化という現象につながったものと推察される。

WISC-IV や構造化・視覚支援等の全国で広く用いられている検査や支援技法については比較的周知や活用がなされている傾向がみられた一方、多様な発達障害特性の把握やメンタルヘルス等の関連要因のアセスメント、支援技法では発達障害児者の社会適応で重要となる社会性の支援についての専門的な技法について、まだ我が国での認知度が十分でないこともあり、今回参加した支援者らの認知度や活用度も低いことが明らかとなった。これは発達特性の多面的な把握や社会性の支援に関する研修がまったく実施されていないということではなく、各センターでそれぞれにアセスメントや支援の研修を実施されているものの、新しく開発されたエビデンスのあるアセスメント・ツールや支援技法を扱った研修が少ないことが推察される。参加者の自由記述からうかがえる実態からも、すでに多くの業務を抱えている状態で、多岐にわたる発達障害理解と支援に関する知識やスキルの習得に時間を書けることができていない問題もうかがえた。現在の発達障害支援では個別の支援機関・支援者のみによる支援ではなく、多機関・多職種連携が求められていること、また支援者・職員の主観的判断や経験によらず根拠のあるアセスメントや支援技法の提供、支援者・職員の知識と支援スキルの向上のためにも、エビデンスが確認された効果の高い標準的なアセスメント・ツールや支援技法を用いることが推奨される。本研修プログラムの目的を踏まえた各地域での研修実施への活用により、医療・教育・福祉の支援者や職員らが共通理解を持つことを促進するものであり、その上で各地域・各機関で連携しながらできる発達障害児者のアセスメントや支援体制の構築の取り組みを促すものと期待される。

なお、効果検証の結果について、今回の参加者はその多くが自ら発達障害情報・支援センターの研修情報を閲覧して受講した者か、各センターに送付した研修案内を見て申し込んだ者であるため、一般的な職員よりも発達障害に関する研修に関心が高く主体的に取り組む傾向のある者であると想定される。そのため今後の普及にあたり、各地域の発達障害者支援センターや教育センターの職員らが講師を務める際には、研修内容や講師経験が十分ではないことから研修効果の低下も見込まれる。一方で、今回は開発中のため配布資料がない状況で受講したが、今後は開発された本研修プログラムの資料を参加者に配布することが可能であることため、参加者が内容を確認しつつ受講することが可能になると思われる。本研修プログラムの普及にあたっては、引き続き本研究のコンソーシアム・メンバーで取り組んでいく。

E. 結論

本研修は、福祉・教育等の現場で支援に携わる職員を対象に、発達障害支援に関わる幅広く多様な知識やアセスメント・ツール、支援技法について概要を知ることを目的としているため、効果検証の結果から、本研修プログラムについて受講者の認知度を向上させる効果があった。

また、研修実施終了後に本研修プログラムの普及方策について検討を行い、今回実施した 4 回の研修に参加した職員がいる発達障害者支援

センターと教育センターには、各センターでの研修が実施可能となるように本研修の修了証と研修資料（PowerPoint ファイル、PDF ファイル）を送付した。また、各センター職員が講師を務めることをサポートする目的で、資料作成担当者（研究代表者・研究分担者ら）による研修動画を録画し、発達障害情報・支援センターのポータルサイトに置くことを予定している。また、各地域での実施において自由記述等で懸念として挙げられている質問への対応については、各地域の研修講師が対応するものではなく、質問を発達障害情報・支援センターに集約した上で、本コンソーシアム・メンバーの専門家が返答案を作成するなど、講師をサポートする体制整備も検討している。発達障害者支援センターや教育センターの職員等が講師となって本研修プログラムを各地域で実施することにより、我が国での発達障害児者支援に関する研修の促進と支援者の知識向上に寄与することが期待される。

F. 健康危険情報

【データ分析・報告書執筆】
髙柳　伸哉　愛知東邦大学人間健康学部准教授

発達障害支援に携わる専門家・支援者・機関職員の任意参加による研修会と事前事後アンケートの任意の提出のみであること、支援機関を対象とした郵送による悉皆調査で紙面による説明と不利益のないことの明記などから、本研究において健康に関連した危険情報はなかった。

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 19　発達障害支援における課題・ニーズ①

所属機関種別	4-4. 発達障害支援における課題・ニーズ（自由記述）
発達障害者支援センター	診断のない、または障害者支援を望まないケースへの対応と社会資源
	研修内容の均てん化は、非常に大きな課題だと思っていましたので、大変貴重な機会を頂きました。ありがとうございます。発達障害情報・支援センターの講義で紹介がありましたが、本内容が、経験年数等で求められる能力を整理したシラバスと連動すると、なお良いかと思います。
	カップルの相談、高齢世帯、ひきこもり支援、中学生以上の自己理解やSSTグループ
	個別支援計画はそれぞれの分野で名前は違ってはあるが存在するが、特性を軸にした支援計画が少ない。行動ばかりに着目しすぎる。また、特性を軸にした一貫した視点での移行がうまくいってない。講義や演習中心の研修では現場での支援の向上にはつながりにく、しかし、まだコンサルテーションという仕組みの活用のイメージが地域に少ない。
	小学生のときに特性に合わせた十分な支援を受けられず、不登校になった中学生のケースが多いです。本人は対人関係にトラウマがあり、身近な居場所につながりにくいことが課題です。
	不登校、引きこもり等の場合、長期的な視点での支援がないことが多く、地域に繋ぎにくいことや、まだ初年度のセンターでありスタートが緊急事態宣言下であったため、市町行政や地元の法人との関係構築が十分にできていないことがあります。取り組み中ではありますが、市町に発達障害を受け止める窓口がワンストップでないので、発達障害児者支援体制の県、圏域、市町の三層構造を作っていきたいと思っています。直接支援と間接支援の割合や、行政的に支援の量の評価はされるけれども質の評価はされにくいことなども懸案事項かと思っています。スタッフ育成も課題だと思っていますので、このような研修があることはスタンダードとしてありがたいと思いました。
	成人期の相談は増えています。年齢も幅広くなってきたと感じます。企業からの相談もあり、結果仕事を転職するケースもあります。
	気軽に（時間的にも立場的にも）受けられるSVなどの機能がほしい。
	予約から初回来所までに平均2ヶ月程度お待ちいただいている状況を心苦しく思っています。また、二次障害で精神疾患を発症されている方に対して、発達障がい支援を行う福祉の立場としてどう関わるべきか悩むことがある。
	当センターは相談中心の業務に留まっており、強度行動障害がある方への支援などのニーズに対応できる職員の育成、専門性を高めることが課題となっている。
	人事異動により積み上げが難しく、専門性の担保は課題です。
	・学校等で特別支援学級の増設に伴い、指導できる教員の不足・専門的な療育機関が少ないので、思春期の子どもが相談・利用できるところがない
	成人期の就労支援、引きこもり支援など。強度行動障害等の日中の居場所、ショートステイの資源の問題
	心理検査実施の認識についてとまどうこと：診療報酬で有料で心理検査を受ける場合と当センターで無料で心理検査を受ける場合の明確な違いを見つけられていないこと。現在は当センターが支援計画に必要と判断した場合に行うこととしている。
	発達をみることができる専門的な診療所が少ない。ペアトレは少しずつ浸透しているが、もっと広げていきたいと思っている。ペアプロなど家族支援についての新しいプログラムを拡げていきたいが、地方からは研修に行きづらい。
	既存の制度の中では支援が難しく、結果としてセンターが相談を抱えざるを得ないケースが多い。強度行動障害のある人の受け入れ先のなさ（そもそもの数的な問題）

表 20　発達障害支援における課題・ニーズ②

所属機関種別	4-4. 発達障害支援における課題・ニーズ（自由記述）
発達障害者支援センター	上記しましたが、常に新しい知識を標準的に持っておきたいと思っております。加えて、面談技法についてもバージョンアップさせたいです。
	都内の各自治体によって行政の組織体制や人口規模、地域の特色なども異なるので、それぞれの自治体の特色を活かした取り組みについての検討がなされている。児童期については児童発達支援センターの整備が進んでいるところと遅れているところがあり、予算が少ない区市では既存の療育施設をなんとか児童発達支援センターにしていこうと工夫・努力している。学齢期では福祉と教育の連携に課題を持つ自治体が多い。成人期においては、相談できる専門機関・窓口を設けている自治体が増えてきていますが、まだまだ取り組みに差が見られます。自治体によって発達障害支援の取り組み状況がかなり異なるので、他の自治体の取り組み状況を知りたいという声や支援体制整備に関する助言を求める要望が多い。それ以外にも自治体や地域の支援機関などからの研修講師の派遣依頼やケース会議での助言などの依頼が増えている。都のセンターとしては今後も各自治体や関係機関と連携しながらバックアップする役割が求められている。
	障害福祉サービス事業所が急激に増加し、ネットワークや連携が難しい
	「支援がなくてもできるようにならないと社会では通用しない」 などと言われる支援者も少なくないのが現状。 支援や配慮についても、『特別扱い』と捉えられていたり、 自主性や積極性を育てるというフレーズだけで 支援が準備されていないことも多々ある。 支援者（特に、福祉事業所の管理職や教職員、行政職員）は、 それぞれの持つ資格や経験、プライド？信念？などもあり、 多職種からの介入を受け入れられない傾向もあるように感じる。 支援者の認知、行動の変容へのアプローチがとても難しい。 基本的な障害特性や支援の考え方の共通理解が図られない状態では、 連携、役割分担も難しい。
	企業からの成人期の相談が増えていますが、継続雇用に至らないことも多いです。企業の理解をどのように深めていくか、発達障がい者支援センターとして企業に対してどのような研修ができるのかが課題だと感じています。
	各ライフステージに応じた継続性のある支援施策の充実や支援者の資質の向上が図れるための取り組みが必要だと考えています。
	特別支援学校を含む、教職員の理解・啓発です。講義では若手、新任に向けてとありましたが、元現場にいたものとして若手や新任に限定するのはどうかと思いました。管理職をはじめ、中堅教職員の学び直しも必要と思います。過去の経験や積み重ねで得たものは多いと思いますが、そこでの捉え方や見方に固執してしまい、他の角度で捉えることが果たしてできているのかと思うことがあります。思うような支援や授業ができず、身動きがとりずらくなって苦しんでいる様子を聞くと、どうにかならないものかと思います。
	県の発達障害者支援の方針・施策をいかに市町村行政や教育現場、福祉支援や就労現場などの裾野に広げ、支援体制を整え、人材を育成していくかが課題。まだまだ行き届いていない現場が多く、長い道のりの途上と感じる。
	管轄県内の市町村行政機関の支援を行う際にどのようなサポートが必要かを検討し研修に取り組んでいます。今回のプログラムが何を伝えていったらよいかを検討する助けとなりました。ありがとうございました。
	公開している当事者会や配偶者の会がないこと（問い合わせの際に紹介できない）。 強度行動障害ある人の支援体制づくり。
	生活介護やグループホームのコンサルに入っているが、何年もASDの方への分かりやすい環境がなされておらず、自由という名のもとに思うがまま過ごされている状況をどこからテコ入れしていくのか悩んでいる。

表 21　発達障害支援における課題・ニーズ③

所属機関種別	4-4. 発達障害支援における課題・ニーズ（自由記述）
教育センター	日々の関わりがある児童生徒を対象としていないため、対象児童生徒の実態把握を短期間に的確に行うことが必要だと感じている。保護者からの情報や本人への聞き取り、観察などから得られることだけでなく、対象児童生徒の在籍校や利用している放課後等デイサービスなどの福祉機関との連携が必要であり、様々な視点から対象児童生徒の実態を把握しなければならないが、実際には難しさも感じている。
	私は、特別支援教育は、ネットワークとチームワークの教育と思っております。しかし、実態として、課題に挙げられるのが、各学校の支援体制づくりが確立していないことです。特学担当者者だけで、悩みを抱えている学校も多く見られます。今までもそうでしたが、校長のリーダーシップのもと、特別支援教育の充実を図っていきたいと考えています。私自身としては、学校からの依頼で、講義しにいくことも増え、支援体制づくりの重要性を広げていっている最中です。
	書籍、SNS上等でも発達障害に関する情報はたくさん取り上げられており、情報を必要としている関係者が、何を選択するかに状況が左右されている。学校現場、保護者もそうである。情報を簡易に入手できる、いろいろな人とつながっていける状況は望ましいが、当事者を取り巻く人々が連携する際には実際の生活上の支援（見える状況）を整理し支援を考えていくしくみもやはりこれからは改めて必要になってくるであろうと思いました。生涯にわたっての支援が継続していけるようにするためには、その成長段階等に応じて、メンターとなる人材の育成が必要になってくるのではないかと思いました。
	実情や支援方法等に関する具体例を示す際に、信頼性が高いデータやエビデンスを収集するのに時間を要する。今回の研修における資料はありがたい。
	経験年数の浅い若手の教員が特別支援学級や通級指導教室を担当するケースが増えており、障害特性や困り感、子供の発達、自立活動や合わせた指導等、特別支援教育について専門性の向上が必要である。また、センターとしては、若手教員の専門性の向上に寄与する研修講座の企画運営に努めているところです。
	多職種との連携（教員とスクール・カウンセラー、スクール・ソーシャルワーカー、福祉関係の指導員など）の在り方、発達障害のある子の二次障害（不登校や引きこもり）
	個別の指導計画や個別の教育支援計画の活用による適切な支援の提供及び評価の実践。
	今回の研修を受講して改めて感じたが、発達障害支援は非常に多岐に渡り、広い範囲の知識や技術等が必要である。この分野の学習には時間がかかるが、現場ではその時間の確保が容易ではない。短時間で研修でき、分かりやすい、もっと知りたくなる、自己研鑽の入口としてのパワポ資料の作成をお願いしたい。
	発達障害に関わる研修は、全ての校種に必要であり、受講者の状況に応じて実践的具体的内容をもとに研修を行うようにしています。昨年度より高等学校教員（特別支援教育コーディネーター）は福祉関係機関（支援機関）との合同研修を実施し始めました。立場によって受講ニーズが異なるため、一斉に実施する講義内容は選定が難しいです。そのため、演習やグループ討議を中心に行っています。 教員のステージ研修では、必ず特別支援教育に関する研修を実施しています。通常の学級の担任は発達障害についての基礎知識が必要であることから講義と演習の内容を実施していますが、今回のプログラムの中に活用させていただきたいスライドがたくさんありました。しかし、１つの項目すべてを１回の研修でやりきるには、内容が難しく思いました。また、聴講するだけでは理解が深まらず、その場で聞くだけにとどまり、実践に結びつかないことになってしまうのが課題です。
	学校の教職員の理解がまだまだ低いことです。研修しても，担当者が変わると継続されません。学校全体で取り組める仕組みを作っていきたいです。

表 22　発達障害支援における課題・ニーズ④

所属機関種別	4-4. 発達障害支援における課題・ニーズ（自由記述）
教育センター	教員の理解・支援のスキルにかなり差があり、理解がすすまない。特に40代以上のベテラン層に対し、どう伝えればいいのか試行錯誤している。またそのような教員と校内で連携していかなければならない特別支援教育コーディネーターのスキルアップも課題である。 学校現場では（特に中・高）旧態依然とした生徒へのかかわりをしている学校が多く、そのような指導で苦しくなって教育センターにつながるケースも多い。教育センターは教員の研修だけでなく、児童生徒・保護者や学校の支援も同時に行っているので、より専門的な知識を身につけるよう、一層自己研修に励みスキル向上を図ることが求められている一方、行政機関としての限界もあり、もどかしさも感じている。
その他機関	管理職も含めたスタッフの、発達障害そのものに対する理解の促進。 人材育成の体系化を手掛けている段階で、まだ全く安定していません。また、対象となるスタッフが多い為、指導ができるスタッフを増やさないことには、到底課題に追いつかない現状があります。
	保育所等訪問支援、巡回相談員整備事業等で地域を巡回しているが、訪問先やそれを管轄する行政が人が変わる度に制度に対する認識が異なり、スムーズに支援が開始出来る場合とそうで無い場合がある。対象児への直接支援以前に関係者の制度に対する理解等が必須であり、課題であると感じている。（支援者間の制度に対する認識の共有と連携が課題）
	医者の発達障害に対する考え方に相違があり、診断がついていない対象者がいる。病院と支援学校が隣接していて、支援スタッフには恵まれている。それを活かした支援システムの構築が課題である。
	巡回支援専門員整備事業とペアレント・プログラムを自治体の委託業務として実施しています。どちらも高いニーズがありますが、ペアレント・プログラムは、幅広い年齢（1歳～高校生）の保護者が来られます。その中で、発達障害の診断を受けている方が半数程度いらっしゃるので、ペアプロを受講されたあとは、ペアトレへと繋ぐようにしています。しかし、ペアトレは、①診断名、②幼児（知的障害があれば小2まではOK）、③特定の医療機関からの紹介、④場を乱さない保護者、⑤全講座参加できること、という５つのハードルがあり、ほとんどの方が受講できない状況です。今回の専門家研修会を受け、発達障害者支援センターのスタッフの方には、ぜひとも発達障害児者のライフステージに合わせた（年齢の幅を持った）支援ができるよう支援体制を整えていただきたいと感じました。
	若い支援者の育成、青年期以降の公的支援との連携
	公務員であり、およそ三、四年で異動になるため、職場での知識や経験がなかなか積み重なっていかない。
	今年度はコロナの関係で、消毒、安全体制、人数制限をどうするか等々の対策に追われている。ペアレントトレーニングを何とかやったが、ロールプレーはやらない等の制限も行わざる得なかった。
	学齢期には、日頃の個別支援、計画の策定、報告等学級担任の負担が大きい。 就業後は、特に障害者雇用でなくても、職場の上司がその発達障害を持つ対象者をうまく受け入れアドバイスし、良さを認めてくれるかどうかで、続けられるか否かが変わってくる。よき事例を集めるなどしても良いのかもしれないと感じる。中には有用な資格がありながら人間関係でトラブルになり転職を繰り返す例もある。私の勤務するこころの電話では、その都度気持ちを聴き、具体的な対処法をアドバイスしている。
	18歳以降の受け入れ先がない。

2-1-1. 発達障害を客観的なツールから理解する

辻井　正次　中京大学現代社会学部

この章では、発達障害の人たちのライフステージを通じた支援の全体像を見通して、特にアセスメントの基本的な考え方について学ぶことを目的としている。

発達障害の人たちの支援において、“その人がどういう人なのか？”ということについて、ご本人（当事者）と養育者・家族、他の支援者と共有できることが最初に必要なことである。そうした状態像を把握するためには、障害特性・臨床症状だけではなく、知的能力や発達状況、適応行動を把握することが必要である。そして、どういう発達支援が必要なのか、アセスメント結果から想定し、発達支援を始められる、発達支援の計画を立案できるし、発達支援をある程度行ってから、再びアセスメントを行うことで発達支援の効果について検討できる。

発達障害についての非常に基本的な考え方は、現在は、発達障害者支援法に基づいている。発達障害を客観的に把握するためには、定型発達（健常）者との連続性の中で、特にどういう特徴があるのかを測定していくことで理解し、その特徴的な部分を把握していく。発達障害特性という形で、発達障害の人たちが特異的に示す行動や状態像を客観的に把握し、理解することで効果的な発達支援が可能になる。

発達障害特性には、この後に扱っていくような発達障害（自閉スペクトラム症・ADHD・LD・DCD 等)の特性があり、その他、基本的な知的能力の把握に知能検査が、発達状況の把握に発達検査や、わが国では乳幼児健診や就学時検診でスクリーニングについて扱っていく。そのほか、実際に支援において必要なのは、ご本人が日常生活において、どの程度どういう適応行動をとれているのかという視点で、現状を把握する上で最も重要な視点となる。

厚生労働科学研究（令和2年度 厚生労働科学研究
（障害者政策総合研究事業）
（辻井班・研修）

『国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による
発達障害児者支援の効果的な研修の開発』

今回の研修のねらい①

- 発達障害に関する研究は世界的に非常に活発に行われており、さまざまな支援に有益な知見が積みあがっている。
- しかし、現状、発達障害の発達支援や地域支援に取り組もうとして、研修を受けたいと思っても、標準的に何を学べばいいのかが明確になっていない。
- 厚生労働省管轄の研究機関と文部科学省の研究機関、それに全国の各分野の専門家が集まり、実際に、発達障害児者の支援に取り組む支援者向けの標準的な研修プログラムを開発し、実際に研修を行うのがこの研修です。

今回の研修のねらい②

- 研修内容は、今後、様々な知見が積みあがるとともに改訂され、アップデートされている。
- 発達障害についての法的・制度的・医学概念的な内容はすでにあるオンデマンドの研修を受けていただき、ここでは実際の支援にあたる支援者向けに、主に以下の2点で構成。

①発達障害の支援に必要な障害特性をどう理解するか

②発達障害児者をどう支援するのか

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）1. 発達障害を客観的なツールから理解する

中京大学現代社会学部
辻井正次

発達障害の支援において最初に考えること①

- 発達障害の人たちの支援において、最初に考えるべきことは、“**その人がどういう人なのか?**”ということについて、ご本人（当事者）と養育者・家族、他の支援者と共有できることである。
- 経験ある支援者は自分の経験からくる臨床感覚や独自のことばで理解して共有するかもしれない。しかし、すでに、客観的に発達障害の特性を理解するために、科学的根拠（エビデンス）のあるアセスメント・ツールがたくさん開発されているので、ツールとしての研修を受ければ実施できる、比較的簡易なツールを通して理解するのがスムーズな研修の仕方になる。

発達障害の支援において最初に考えること②

- アセスメントをして、ご本人（当事者）や養育者・家族、他の支援者と理解を共有することで、実際の支援につなげていくことができる。
- 現在の状況を把握し、どういう支援が必要で、何をすればいいのかを把握し、支援計画を立てるためにもアセスメントはとても重要である。
- また、支援がうまく進んでいるのか、ご本人の状態が改善しているのか等を、適応行動（年齢相応のあたりまえの行動）等を把握していくことで確認していくこともできる。

発達障害のある人であることを、客観的なツールで理解することの意義

- 発達障害特性を把握する（わが国では、医学的診断は医師のみが行える行為となっているので、それ以外の職種の支援者が行えるのは、発達障害特性の把握となる）。
- 状態像を把握する； 障害特性・臨床症状だけではなく、知的能力や発達状況、適応行動を把握することで現状を確認できる。
- アセスメント結果から、どういう発達支援が必要なのか想定することができ、発達支援を始められるので、発達支援の計画を立案できる。
- 発達支援をある程度行ってから、再びアセスメントを行うことで発達支援の効果について検討できる。

発達障害についての非常に基本的な考え方
（発達障害者支援法より）

- 発達障害者支援法によれば、「『発達障害』とは、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（LD)、注意欠陥多動性障害（ADHD)、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」
- 「発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるもの」
- 「『社会的障壁』とは、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」
- 「『発達支援』とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するために行う個々の発達障害者の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助」

支援のために何を理解しておけばいいのか①

- 発達障害を客観的に把握するためには、定型発達者（健常者）との連続性の中で、特にどういう特徴があるのかを測定していくことで理解し、その特徴的な部分を把握していく。身体疾患でも、血圧や血糖値等、客観的に把握できる数値の偏りのなかで把握できるものもある。
- **発達障害特性**という形で、発達障害の人たちが特異的に示す行動や状態像を客観的に把握し、理解することで効果的な発達支援が可能になる。

支援のために何を理解しておけばいいのか②

- **発達障害特性**には、自閉スペクトラム症の特性（なかでも、感覚過敏性等の感覚 異常は環境調整のうえでも必要なので別に把握）、ADHDの特性、LDの特性、発達性協調運動症（DCD)の特性がある。また、基本的な知的能力の把握に知能検査が、発達状況の把握に発達検査がある。
  なお、わが国では乳幼児健診や就学時検診でスクリーニングを行っている。
- そのほか、実際に支援において必要なのは、ご本人が日常生活において、どの程度どういう適応行動をとれているのかという視点で、現状を把握する上で最も重要な視点となる。発達障害特性がとても顕著でも、日常生活において適応行動がとれていれば支援の必要性はより低いことになる。

アセスメントから支援へ

- この研修では、発達障害のある人たちに必要なアセスメントについて概要を知り、どういうアセスメントをどこで実施するのか、また、結果から何がわかるのかを理解することができる。
- ただ、実際のアセスメント・ツールの実施方法については、各々のツールについての実施方法研修や結果の解釈方法の研修や勉強会で学ぶことになる。
- アセスメント結果がわかり、発達障害特性や適応行動状況がわかった段階で、発達支援として様々な取り組みがあるので、それを発達段階ごとに順を追って学んでいただくことになる。

2-1-2. 医学的診断と客観的ツールによる理解

岡田　俊　国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部

この章では、発達障害の医学的診断の位置づけと意義、その限界について学んだうえで、客観的ツールがどのように寄与しうるのか、客観的ツールにどのような限界があるのかを学ぶ。この研修のなかでは多くの、客観的ツールが提示されるが、それらの各論の前提となる基礎知識が本章に含まれる。

医学における診断とは、疫学、臨床経過、介入後の変化などの観察を通して、病因・病態、自然経過、治療反応性、予後を推測するという営みであり、実践を通して補完し合うものである。現在の診断は、治療者の解釈などを廃し、客観的に観察可能な症状があるかどうか、によって診断されるものである。しかし、関わりながらの観察が前提となる以上、純粋に客観的な観察などはあり得ず、また、同じ診断を受けるものであってもその症状はひとりひとり異なっているし、その人が置かれた心理社会的な状況も異なっている。したがって、診断で語られるのは、その人の一面であることを理解する必要がある。

発達障害の診断手順は、生育歴や日地上生活エピソードの聴取、行動観察である。発達障害特性は、その症状を一つとって診断できるような病理的な項目はないので、程度の違い、を正確に把握する必要がある。また、他の精神疾患や神経学的疾患との鑑別も重要である。

客観的ツールとして、スクリーニング、（半）構造化面接、重症度評価があげられる。スクリーニングは、ある年代の子ども全体など多くの人数をふるいに掛けることであって、診断を受ける可能性のある子どもを抽出することである。したがって、陽性であっても診断されるとは限らない。重症度評価は、信頼性、妥当性の確立した方法で評価でき、実施者による差が出にくいという利点がある。しかし、自記式である場合などには、回答者の心理的状況や併存症状によっても回答が異なってくるため、常に面接所見と照らし合わせるという姿勢が大切である。

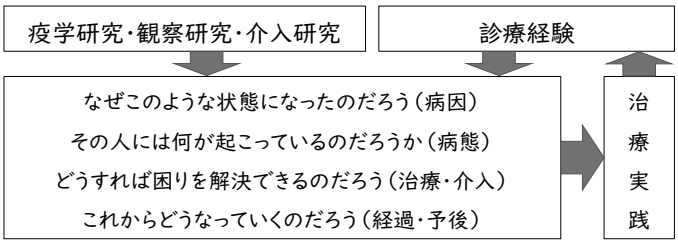
厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）2. 医学的診断と客観的ツールによる理解

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
知的・発達障害研究部
岡田 俊

そもそもなぜ医学では診断するのか

診断＝diagnosis 観察を通して知ること



診断のありかたを巡る変化

主観から客観へ：操作的診断基準の登場
（WHO: ICD-11, アメリカ精神医学会：DSM-5）

治療者の解釈、治療者と患者の間に生起していることの解釈に基づく診断を排除し、観察可能な症状で診断

疫学、病態、治療研究の依拠する診断に

治療法の適応条件となる→一般臨床へ

診断のピットフォール（落とし穴）

- 純粋な「客観」は実現困難
  診断をする者の主観に影響されがち
  患者の語りも、そのときの病状によって修飾される
  一つの診断が見えると、他の診断が見えにくくなる
- 診断名で語られる部分はわずか
  同じ診断名でも異なるプロフィール
  心理社会的状況は、個々の患者によって異なる

客観的ツールの併用の重要性
心理社会的状況の把握も重要

発達障害の診断における客観性

- 生育歴、日常生活エピソードの聴取、行動観察が重要
  受診の経緯や受診への思い
  診断を巡る葛藤
  予診用紙の記載内容をそのまま受け取るだけでなく、幅広いエピソードを偏りなく聴取することが大切
- 発達障害特性そのものは非病理的
  定型発達との違いは、質的、量的な相違
  定型発達から発達障害までの「連続性」
  診断レベル／診断閾値下の特性を併存することも

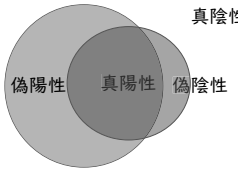
併存／除外診断のための客観的評価

- 身体所見
  一般身体所見、ソフトサイン（神経学的所見）
- 生物学的評価
  脳波、脳画像（MRI）、血液検査・ホルモン検査
  染色体/遺伝子検査
- 精神疾患
  うつ症状、躁症状、精神病症状

客観的ツールと診断との関係

- スクリーニング

  簡潔な尺度を使用することで、その診断が下される可能性の高い人を選択し、陽性と判断された人に対して正式な診断面接を行う



感度＝真陽性/(真陽性+偽陰性)

特異度＝真陰性/(真陰性+偽陽性)

幅広くふるいわけを行いできるだけ多くの人を早期に診断、治療する目的

客観的ツールと診断との関係

- （半）構造化面接

  面接によって、診断や症状評価を行う際に、聞き漏れがなく、また評価に個人差がないよう、決まった質問手順に従って面接を実施する方法

- 重症度評価

  特定の症状がどの程度あるのかを質問紙などで評価する方法
  →重症度の把握、治療効果の評価などに用いる

客観的ツールの利点とピットフォール

- 信頼性、妥当性の確立した方法で評価することができ、実施者による差が生じにくい
- 回答者の心理的状況によって回答は左右される→面接所見と齟齬がないか
- 重症度は、併存症によっても修飾される
  →幅広い精神病理評価と併せて実施

客観的ツールの目的と限界を十分に認識して活用

まとめ

- 客観的な症状に基づく診断が目指されている。特性がどの程度あるかという量的理解や心理社会的側面を含めた見立てが重要。
- 併存/除外診断のために医学的検査が有用。
- 客観的ツールは、スクリーニングや重症度評価など、目的が異なる。その利点と限界を 理解した活用が求められる。

2-1-3. 発達検査・知能検査のアセスメントに必要なこと

明翫光宜　中京大学心理学部

知能検査と発達検査は、発達障害のアセスメントにおいて必ずといっていいほど実施されるものである。個別式の知能検査および発達検査では 1 時間〜2 時間の実施時間を経て、心理検査レポートとして所見が作成される。このように検査者も受検者も長時間を要する検査でありながら、その所見が支援に活かされているかと問われれば、なかなか現実は難しいというのが現場からの本音であろうか。しかし、知能検査や発達検査が単に知能指数（IQ）や発達指数（DQ）を算出する道具としか多くの人には知られていないのではないかと筆者は危惧を覚えることもある。現在も（そしてこれからも）多くの素晴らしい精度を備えた知能検査・発達検査が開発されていくが、一方で実施・解釈について変わらない本質がある。ここではその本質に光を当てたい。

知能検査は心理アセスメントの視点からどのように考えられてきたのであろうか。空井（1991）は、人に何らかの援助をするために、その人柄（人格）を知ろうとすれば、その人のパーソナリティの一部としての知的機能・知的能力を知る必要性が生じてくると述べている。ここで知能というのはその人のパーソナリティの一部という視点が重要である。なぜならば（知能検査・発達検査を含めた）心理検査は、その本質としてある個人に何らかの援助や利益をもたらすためには、その個人を（そしてパーソナリティを）より一層理解することが求められる（空井，1991）からである。そこで知能検査の総合的な数値や各因子だけでなく、検査場面での受検者のふるまいや検査場面における態度などにも注目することを研修スライドで示した。

次に発達検査の本質は何だろうか。研修スライドでも述べたが以下の 3 点がある。(1) 発達歴・行動観察・身体所見そして養育態度を考慮しながら、子どもの発達の現状を的確に把握する、(2) 現在の子どもの言動を発達の現状から理解し、その後の発達経過を予測する、(3) 発達のアセスメントから現在できうる支援に結び付けていくことである。検査者・解釈者は、受検者である子どもの過去（発達歴）―現在（行動）―未来（発達の予測）といった発達の時間軸を持つことが重要になる。加えて、発達は時間軸とともに変動が大きいため、複数回の発達のアセスメントの実施が必要になることも忘れてはならない。

知能検査・発達検査は時代とともに常にアップデートされていく存在である。使う道具が変わっていても、総合指標から群指数、プロフィールのバランスを検討するだけでなく、検査場面での 1 つ 1 つの課題に対する反応（ここに芽生え反応も観察される）をも含めた理解がアセスメントを豊かにすることは変わらないエッセンスであろう。

文献

空井（1991）臨床心理学の発送：アセスメントの効用から諸領域へ．誠信書房.

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

I）3. 発達検査・知能検査等のアセスメント

中京大学心理学部
明翫 光宜

メッセージ

- 発達検査・知能検査は、発達支援では多く実施されている。
- しかし、その結果を支援に有効に活用されているのかといわれると、必ずしもそうとはいえない。
- 本人と検査者が約2時間かけて実施されるものであるので、支援につなげる活用が重要。

発達障害があるということは？

- 日常生活は、認知特性（認知の凹凸）による理解や学習の偏りがある
- 外側からは出来ない事・問題行動だけが結果として見えている。しかし、その結果に至ったプロセスの理解が必要で情報処理過程が鍵
- 発達と認知（知能）についてのアセスメントが重要になる
- 発達障害であることは、支援を受ける権利があるということ
- アセスメントの必要性：支援やその継続の必要性を示すエビデンス

アセスメントとは？

- 心理アセスメント＝人間の心理特性を幅広く測定・評価・査定する視点
- 心理学の歴史では：個人の異常性や病理を発見するのではなく、リーダーシップや勇気などという積極的な価値を見出そうとした流れから生まれた
- 事例の人格やとりまく環境に関する情報を系統的に収集・分析し、その結果をまとめて事例への支援方針の仮説を立てるプロセス

発達とは？

- 私たちは、成長の過程で、周囲の理解を深め、新しいスキルを獲得し、自分をとりまく環境へうまく反応し、行動する（吉田, 2009）
- 発達：時間の経過とともに、環境との相互作用として生じる成長と能力の変化の過程（身体機能、知的機能、精神機能）（永田, 2014）

1. 発達が正常・・・・・・・・・その年齢みられる発達の特徴がみられる
2. 発達が遅れている・・・・子どもの発達が期待される水準まで達していない

発達検査

- 発達アセスメントする目的（永田, 2014）

1. 発達歴・行動観察・身体所見・養育態度などを考慮しながら子どもの発達の現状を的確に把握
2. 現在の子どもの言動を理解し、その後の発達経過を予測
3. 現在できうる適切な支援に結び付けていく

K式発達検査

- 1951年に嶋津峯眞、生澤雅夫らによって、京都市児童院（1931年設立、現・京都市児童福祉センター）で開発された発達検査
- 新版K式発達検査2001（0ヶ月～成人）
- 0歳～成人まで適用でき、対象児者の精神発達の状態を発達年齢（developmental age：DA）で示せる
- 下位尺度
1. 姿勢・運動（postural-motor：P-M）
2. 認知・適応（cognitive-adaptive：C-A）
3. 言語・社会（language-social：L-S）

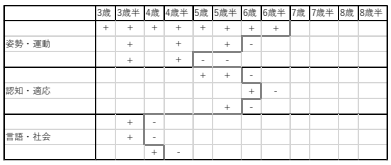
K式発達検査の特徴

- 社会的視点：発達的な視点はもちろん生活における能力も査定

1．プロフィールを見て、縦の関連、横の関連、斜めの関連から全体的なバランスや得意なこと・苦手なことがわかる

2．能力の「芽生え」を知ることができる

- DQ= 発達年齢（DA）×100 / 生活年齢（CA）

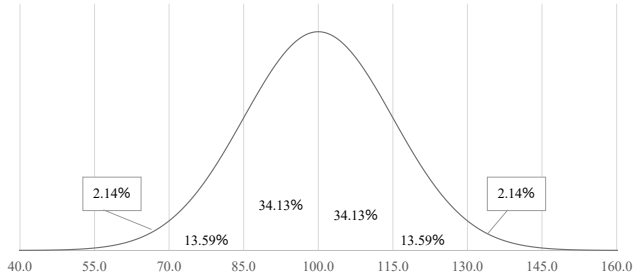


知能とは？

- 研究者の数だけ定義がある
- APA心理学辞典（2013）
情報の獲得や経験からの学習、環境への適応、理解、あるいは思考や推論の適正な利用を可能にする能力
- 新しい環境に適応していくために発揮される能力

知能水準や総合指標の考え方

1．知能は、平均を100、標準偏差15に置き換えて計算する（標準化）
2．標準偏差2つ（2SD）以上平均値から離れている場合は異常値とされる
3．70以下と130以上は偏った数値と判断される



知能が発達障害支援に必要なわけ

- 知能は以下の水準を大まかに推測できる
1. 言葉でのコミュニケーションがどこまで可能か？
2. 周囲で起きていることを把握して言葉で伝える力
- 知的能力の水準によって支援者のコミュニケーションの工夫が変わる
- 知能指数の情報だけでは足りない
1. 各課題ごとに数値化・グラフ化できる：情報処理の特徴（認知特性）
2. 検査場面を1つの面接場面と考える（杉山, 2011）：課題として何を提示したら子どもがどんな反応を示したかというプロセスが重要

知能検査の使い分け（染木, 2014）

- ウェクスラー式知能検査（WAIS、WISC）
1．重度の知的障害児者の場合、測定不能になり不向き
2．年齢平均に比べて非常に低い場合、評価点が1になる
3．言語性記憶の比重が高く、結晶性知能（学校で積み上げる知識）の占める割合が多い

日本版WAIS-IV刊行委員会(2018). WAIS™-IV知能検査 日本文化科学社
日本版WISC-IV刊行委員会(2010). WISC™-IV知能検査 日本文化科学社

- 田中ビネー知能検査Ⅴ
1．ウエクスラー式に比べて適用年齢・範囲ともに広い
2．学齢期以前の課題には運動面の課題がある
3．生活年齢や認知水準が低めのクライエントの状態の理解に有効

田中教育研究所(2003).田中ビネー知能検査Ⅴ 田研出版

知能検査・認知検査の使い分け

- 日本版KABC-Ⅱ：認知特性の詳しいアセスメント

1．教示において検査刺激が絵や図を多く使用されている

2．聴覚的短期記憶の苦手なクライエントの能力を適切に把握できる

3．認知特性の優位性がわかる
　同時処理
　継次処理

藤田・石隈・青山・服部・熊谷・小野 (2013). 日本版KABC- II 丸善出版

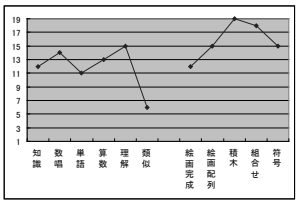
知能検査のグラフに注目しよう

- 知能検査（認知検査）のプロセスにその人の認知特性が現れる

1．知能検査（認知検査）では認知特性がグラフの山と谷であらわれる

2．能力の山は、多くの場合はその人の得意な能力

3．能力の谷は、その人の苦手な能力



1つ1つの反応にも注目してみよう

- 知能検査（認知検査）の反応にその人らしさがみえてくる

1. 日常の言葉をどのようにとらえているか
2. 日常で出会う小さな問題（困ったこと）をどのように解決していくか

- 総合指標→グラフ→個々の反応までみてくると

1. その人の困難感と認知特性の関連がつながる
2. 日常の学習課題の解決や習得で問題となるプロセスが理解できる（前川, 1993）
3. これらの理解によって、当事者の困難さに対応した工夫や支援プログラムを考えることが出来る

まとめ：発達検査・知能検査の活用のすすめ

- どこで実施できる？・・・・医療機関（小児科・精神科）
　教育センター、発達障害者支援センター
　大学の心理相談室

- 「見ればわかる、この人はこんな特徴」と経験則で見立てるのではなく、知能検査・発達検査によって、その人の困難感やSOSの謎を客観的に理解し、関係者と共有する

- 「心理検査レポートにある子ども像」と「実際の子どもの言動」とを比較・照合

- 心理検査の専門家（公認心理師/臨床心理士、言語聴覚士）の活用

文献

- G.R. ファンデンボス他（2013）.APA心理学大辞典. 培風館.
- 古荘純一・磯崎祐介（2014）.神経発達症(発達障害)と思春期・青年期――「受容と共感」から「傾聴と共有」へ.明石書店.
- 前川久男（1993）. 認知障害. 湯川良三編 新・児童心理学講座4 知的機能の発達. 金子書房. 243-279.
- 永田雅子（2014）.その他の発達検査. 辻井正次監修 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン. 金子書房.107-113.
- 染木史緒（2014）.知能検査・発達検査（総括）. 辻井正次監修 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン. 金子書房.114-117.
- 杉山登志郎（2011）. 自閉症児への教育. 日本評論社.
- 吉田敬子（2009）. 0歳から10歳までの心の発達. 齊藤万比古（編）子どもの心の診療. 中山書店. 16-30.

2-1-4. ASD 特性のアセスメント

浜田 恵　名古屋学芸大学

自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder, ASD）とは、社会的なコミュニケーションの困難と限定された反復的な行動様式（こだわり）に特徴づけられる神経発達障害の一つである。ASD の特徴は保護者への質問や本人の行動観察など、さまざまな方法でアセスメントをすることができる。そのため、どのタイミングでどの方法を用いることができるのか、知っておくことが必要である。ASD は乳幼児期にその特徴が現れてくることも知られている。子どもの特徴を早期に理解し、子どもに合った関わりをする（あるいは、子どもに合わない関わりを避ける）ことは、その後の良好なメンタルヘルスの維持や二次障害の予防のためにも重要である。

この研修のパートでは、ASD のアセスメントツールとして、一次スクリーニング、二次スクリーニング、診断に関わる評価の 3 段階に分けて 4 つの方法を紹介した。すなわち、一次スクリーニングにおける保護者評定による質問紙形式の M-CHAT、二次スクリーニングにおける主たる養育者に対する半構造化面接による PARS®-TR、および、幼児の行動観察による SPACE、診断に関わる評価における本人の行動観察による ADOS-2 である。特に半構造化面接と行動観察では、ASD に見られやすい行動特徴を事前に熟知し、必要な情報を漏れなく把握できるようにしていくことが肝要である。そして、単に特徴を把握することに留まらず、その特徴を踏まえた上で、具体的な支援計画に繋げていただきたい。

引用文献

M-CHAT：Robins, D. L., Fein, D., & Barton, Modified Checklist for Autism in Toddlers. Self-published.（神尾陽子ら　2008　国立精神・神経医療研究センター）

PARS®-TR：発達障害支援のための評価研究会　(2018). PARS®-TR 親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版　金子書房

SPACE：Shire SY, Shih W, Chang YC, & Kasari C (2016). Short Play and Communication Evaluation: Teachers' assessment of core social communication and play skills with young children with autism. Autism, 22(3):299-310.

ADOS-2：Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., Luyster, R. J., & Guthrie, W. (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule™, Second Edition (ADOS™-2) WPS.（黒田美保・稲田尚子（監修）(2015). ADOS-2 日本語版　金子書房）

下山晴彦（編）　(2019). 公認心理師技法ガイド. 文光堂.

黒田美保（2013）. 発達障害のアセスメントを知る：発達障害の特性把握のためのアセスメント. 臨床心理学, 13, 473-478.

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）4. ASD特性のアセスメントツール

名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部
浜田 恵

ASDとは

自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder

- 神経発達障害のひとつ。
- 社会的なコミュニケーションの困難 と
  限定された反復的な行動様式（こだわり） に特徴づけられる。

⇩

本研修では、この特徴を、いつ・どのようにアセスメントするのか
について概要を知る

ASDのアセスメント

診断・評価 熟練した児童精神科医の診断
ADOS-2、ADI-R、CARS2など

二次スクリーニング 療育・医療・相談機関・自身や周囲の気づき 等
PARS-TR、SPACE、SCQ、児童用AQ など

一次スクリーニング 乳幼児健診、健康診断等
M-CHAT、ASSQなど

（黒田, 2013を改変）

M-CHAT[1)]

乳幼児期自閉症チェックリスト修正版 Modified Checklist for Autism in Toddlers

- 主たる養育者に、対象児（16～30ヶ月児）の行動に関して、はい・いいえで回答してもらうことで、ASDの早期のスクリーニングを行う。
- 1歳6ヶ月健診や2歳相談会などの乳幼児健康診査の場で用いることができる。
- 早期に特徴を知り、適切な支援につながることは、家族全体の支援にもなる。

- 実施方法

第1段階のスクリーニング
乳幼児健診の場などで養育者が回答する

⇩

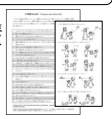
第2段階のスクリーニング
第1段階で基準を超える得点であったケースに対して、保健師や心理職などが電話等で不通過の項目を確認する

※ 診断自体は複数回のスクリーニングや
詳細なアセスメント、診察を経てなされる。

- スクリーニングの基準
全23項目中3項目以上不通過 もしくは
重要6項目中2項目以上不通過

他児への関心、興味の指差し、興味あるものを見せに持ってくる、動作模倣、呼名反応、指差し追従

- 用紙は国立精神・神経医療センターのホームページにてダウンロードが可能。
- 保護者にわかりやすいよう、イラストがついている。



PARS®-TR[2)]

親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版
Parent-interview Autism Spectrum Disorder Rating Scale-Text Revision

- 主たる養育者に対する半構造化面接によって、対象者の行動特徴を聞き取り、ASDが強く示唆されるか否かを判定する。
- 対象者の年齢に合わせた「現在評定」と、子育て困難がピークだった時の「幼児期ピーク評定」を評定することで、過去の情報も参照しながら対象者のASD特性を判定することができる。
- 対象者の年齢と実施尺度

項目1 ‥ 項目21 ‥ 項目25 ‥ 項目34 ‥ 項目53 ‥ 項目57

就学前	幼児期ピーク評定	幼児期尺度
	現在評定	幼児期尺度
小学生	幼児期ピーク評定	幼児期尺度
	現在評定	児童期尺度
中学生以上	幼児期ピーク評定	幼児期尺度
	現在評定	思春期・成人期尺度

PARSは一般社団法人 発達障害支援のための評価研究会の登録商標です。

SPACE[3)]

短い遊びとコミュニケーションの評価 Short Play And Communication Evaluation

- 一定の玩具を使った行動観察を通して、子どもが自発的に行う共同注意、要求行動、遊びの段階を評価し、次に目標となるスキルを決める。
- 一定の要件を満たせば一般に売られているものを使用可能。

- 実施手順（20~30分程度）

子どもから見えるが手が届かない場所に玩具を並べる。

⇩

子どもが興味を示した玩具で遊ばせ、共同注意・要求行動・遊びの様子を観察する。

⇩

ある程度遊んだら、次の玩具に移行する。

繰り返す。全ての玩具を使用したら終了。

- 観察内容

共同注意
他者と興味を共有するための5つの行動がどれだけあったか

要求行動
他者に物事を要求するための3つの行動がどれだけあったか

遊びの段階
5段階の遊びの行動の何が見られたか

➡ 詳細は幼児期社会性の回で

ADOS-2 [4]
自閉症診断面接改訂版 Autism Diagnostic Observation Schedule-2nd Edition

- 一定の玩具や課題を使った行動観察を通して、ASDの診断や重症度を評価する。
- ASDの診断に関わる「対人コミュニケーション」と「限定された反復的な行動様式（こだわり）」に関する行動を最大限引き出す課題・場面が設定され、見るべきポイントが定められている。
- 臨床使用前の研修参加が強く推奨されている（研究使用は資格が必要）。

区分（モジュール）と対象となる言語水準・年齢

モジュールT Toddler = 乳幼児	無言語～2語文レベル（推奨年齢12～30ヶ月）
モジュール1	無言語～2語文レベル（推奨年齢31ヶ月以上）
モジュール2	動詞を含む3語文以上～流暢に話さないレベル
モジュール3	流暢に話す幼児～青年前期（推奨年齢4～15歳）
モジュール4	流暢に話す青年後期～成人（推奨年齢16歳以上）

ADOS-2 [4]
自閉症診断面接改訂版 Autism Diagnostic Observation Schedule-2nd Edition

- 実施手順

実施・観察
- 40～60分程度
- マニュアルと記録用紙の実施の要点がまとめられている
- 各課題で観察する行動特徴を熟知しておく

評定
- 5領域(30項目)を4段階で評定

5領域
- A 言語と意思伝達
- B 相互的対人関係
- C 遊び / 想像力
- D 常同行動と限定的興味
- E その他の異常行動（多動や不安）

4段階
- 0 異常の所見が見られない
- 1 軽度 もしくは 明瞭ではない
- 2 異常が明らかに見られる
- 3 検査の妨げになるほど著しく異常 もしくは 判断できない

※ 項目によっては「該当しない」「過剰」の評定もある

アルゴリズムによる重症度の判定
- 評定結果をアルゴリズム得点に変換し、カットオフ値と比較することで、重症度を判定する。

まとめ

ADOS-2：本人の行動観察による重症度の把握、診断補助

SPACE：本人の行動観察による特性（共同注意、遊び）の把握

PARS-TR：保護者面接による特性把握

M-CHAT：保護者の質問紙回答による気になる子の把握

支援への繋ぎ

- 家族の関わり方（家族支援）
- 特性に基づく本人へのサポート（社会性支援 など）

引用・参考文献

1）Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. (1999). Modified Checklist for Autism in Toddlers. Self-published.（神尾陽子ら 2008 国立精神・神経医療研究センター）
2）発達障害支援のための評価研究会 (2018). PARS®-TR親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版 金子書房
3）Shire SY, Shih W, Chang YC, & Kasari C (2016). Short Play and Communication Evaluation: Teachers' assessment of core social communication and play skills with young children with autism. Autism, 22(3):299-310.
4）Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., Luyster, R. J., & Guthrie, W. (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule™, Second Edition (ADOS™-2) WPS.（黒田美保・稲田尚子（監修）(2015). ADOS-2日本語版 金子書房）
- 下山晴彦（編）（2019）. 公認心理師技法ガイド. 文光堂.
- 黒田美保（2013）. 発達障害のアセスメントを知る：発達障害の特性把握のためのアセスメント. 臨床心理学, 13, 473-478.

2-1-5．ADHD のアセスメント・ツール

髙柳伸哉　愛知東邦大学

注意欠如・多動症（ADHD）は DSM-5（American Psychiatric Association, 2013　高橋・大野監訳　2014）から神経発達障害群に位置づけられ、不注意や多動性／衝動性が 2 つ以上の状況で一定以上みられることを特徴とした障害である。一方で、ADHD の症状は注意の継続困難や落ち着きの無さなど、特に乳幼児期ではよくみられる行動でもあり、顕著な行動症状や生活での重大な困難さがないと発達障害として認識されにくいこともある。5 歳児発達健診や就学前に ADHD 傾向の把握や予防的に支援につなげることもあるものの、一般的に定型発達児との比較で分かりやすくなるのは、座学や集団行動・規律がより求められるようになる就学以降となることが多い。また、上記の通り ADHD の症状は障害特性によるものか環境要因かなど、比較的特定しづらい面もあるため、同年代の標準的なデータを用いた数値によるアセスメントも必要となる。

このパートでは、ADHD のアセスメント・ツールとして質問紙による評定 3 種と診断面接ツール 1 種を紹介する。質問紙はいずれも標準化がなされているため、対象の子ども・成人の不注意や多動性／衝動性、関連症状等が統計的にどの程度高いかを示すことができる。なお、いずれも DSM-5 以前に開発されたツールであるが、たとえば DSM-IV-TR（American Psychiatric Association, 2000　高橋・大野・染矢訳　2004）で症状がみられる年齢が「7 歳未満」とされていたものが DSM-5 では「12 歳未満」に引き上げられた、自閉スペクトラム症（ASD）との併存診断が認められたなどの変化があったものの、診断基準の内容面は大きく変わっていない。そのため、現在でも有用な ADHD のアセスメント・ツールと言える。

ADHD のアセスメントでは中核的な症状だけでなく、生活での不適応や本人・家族の抱える悩み、友人関係や学級運営などの集団における問題など、広く捉えていくことが重要となり、いくつかのツールではそれらを含めて査定する構成となっている。また、ツールはあくまで道具なので、生育歴や生活状況を把握するにあたっても、本人の発達障害特性のみでなく、本人や家族の抱える困難さや主観的な問題点に寄り添って話を聴いていくなどの関わる姿勢もぜひ重視していただきたい。

引用文献

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing.　（高橋三郎・大野　裕（監訳）(2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院）

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision. Arlington: American Psychiatric Publishing.　（高橋三郎・大野　裕　染矢俊幸（訳）(2014). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版　医学書院）

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

I）5. ADHDのアセスメントツール

ADHD-RS, Conners3®, CAARS™, CAADID™

愛知東邦大学人間健康学部
髙柳 伸哉

注意欠如・多動症（DSM-5）[1]
（Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder; ADHD）

- 12歳以前から不注意か多動性−衝動性の症状が各6つ以上（17歳以上は5つ以上）あり、2つ以上の状況（家と学校など）で障害がみられる。

<環境の影響や関わり方の問題だけではない>

不注意
- ・綿密な注意ができない、不注意な間違いをする
- ・注意を継続することが困難
- ・指示に従えずやり遂げられない
- ・活動を順序立てることが困難

多動性−衝動性
- ・手足をソワソワ動かしたりする
- ・席に着くべき場面で席を離れる
- ・不適切な状況で走り回ったり高い所へ登ったりする（成人は落ち着かない感じ）
- ・静かに遊んだり余暇活動ができない

不注意優勢型、多動性−衝動性優勢型、混合型（不注意 & 多動・衝動）

本日紹介するADHD特性のアセスメント・ツール 4点

<質問紙>

①ADHD-RS… 幼児〜青年用。18項目。観察者評価式（家庭版、学校版）

②Conners 3… 児童〜青年用。保護者、教師、青少年本人の質問紙3種

③CAARS… 成人用。自己記入式、観察者評価式

<診断・評価ツール>

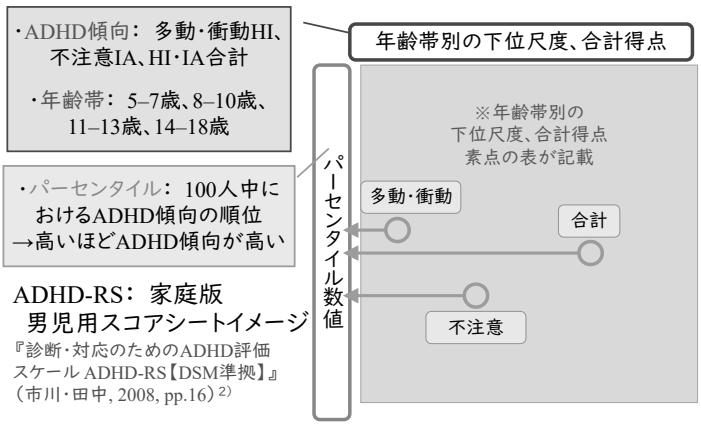
④CAADID… 成人用。ツールを用いた半構造化面接による診断面接。

いずれのツールも単一でアセスメント・診断を行うことは推奨されず、複数の情報源が必要とされる。

①ADHD-RS（DuPaul et al., 1998）[2]

- DSM-IVの診断基準を基に不注意と多動性・衝動性の2側面を評価。
- 適用年齢（評価の対象児）： 5〜18歳
- 回答形式： 観察者評価式（家庭版＝保護者等、学校版＝教師等）
- 18項目（2因子、各9項目）、4件法の質問紙（0–3）
- 性別・年齢ごとにカットオフ値が設定

項目数が少なく、簡便なスクリーニングや支援の効果測定としても有用。



ADHD-RS： 家庭版 男児用スコアシートイメージ

『診断・対応のためのADHD評価スケール ADHD-RS【DSM準拠】』（市川・田中, 2008, pp.16）[2]

②Conners 3® 日本語版［DSM-5対応］（Conners, 2008/2014）[3・4]

- DSM-IV-TRの診断基準に対応したADHDおよびその関連問題のアセスメント。 日本語版は標準版のみ。
- 検査用紙3種 回答者（項目数）、適用年齢：
  - ①保護者用（110項目） 6〜18歳 ②教師用（115項目） 6〜18歳
  - ③青少年本人用（99項目） 8〜18歳 いずれも4件法（0–3）
- 日本語版での採点は、検査用紙の書式に印した手計算のみ。

→ 検査用紙3種は2017年にDSM-5に対応して改変されている。

項目数が多いが、ADHD症状だけでなく素行症や関連問題を含めた包括的アセスメントが可能

Conners3 結果の構成

検査用紙から転写された得点を書式に沿って計算し、採点シートに得点を記載していく。

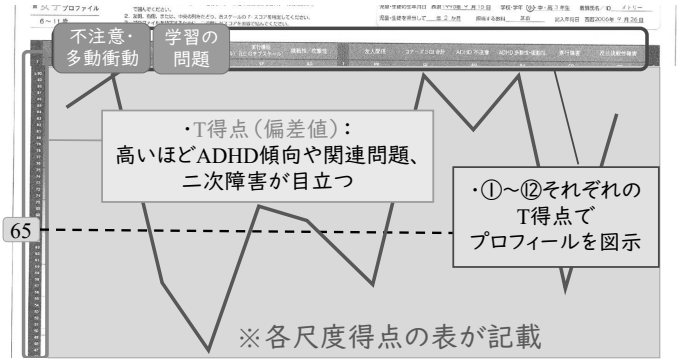
- 回答傾向： 妥当性（矛盾指標）、好印象PI・悪印象NIの評価
- ADHD症状： 不注意、多動性−衝動性症状項目のチェック
- 関連問題： 素行症（CD）、反抗挑発症（ODD）、機能障害
- コナーズ3ADHD指標（コナーズ3AI）… ADHD分類の確率を提示
- 二次障害： 不安、抑うつ、問題行為
- 偏差値によるプロファイル（T得点グラフ）：

①不注意、②多動性／衝動性、③学習の問題／実行機能（総合、個別）、⑤挑戦性／攻撃性、⑥友人関係、⑦コナーズ3GI（総合指標）、⑧ADHD不注意、⑨ADHD多動性／衝動性、⑩CD、⑪ODD、⑫双極性障害

包括的な支援計画の策定

Conners3： 教師用 プロファイル記入例

『Conners 3TM日本語版マニュアル』（田中, 2011, pp.44）[3]より

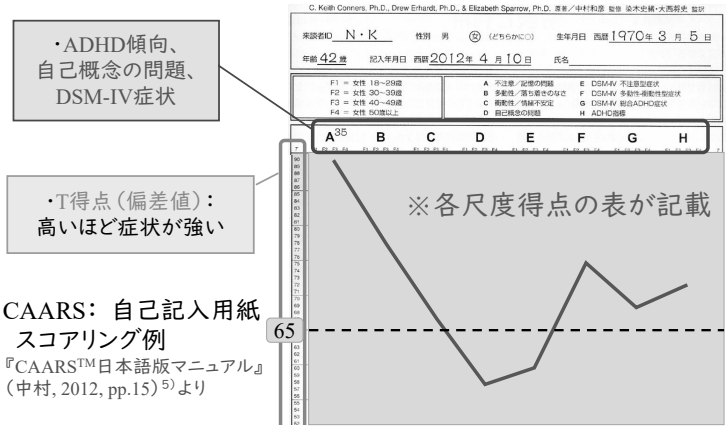


③コナーズ成人ADHD評価スケール CAARSTM（Conners et al., 1998）[5]

- DSM-IVの診断基準にADHDに直接関連する症状に加え、関連症状や行動のアセスメントを行う多次元的な評価尺度
- 適用年齢： 18歳以上
- 回答形式： 自己評価式、観察者評価式（友人、同僚、家族など）
  それぞれ66項目、9下位尺度。4件法の質問紙（0–3）
- 回答は複写式で用紙に沿った記入により、偏差値（T得点）で結果のプロフィールを容易に記述し、視覚的なグラフで状態を把握できる。
- 偏差値によるプロフィール（T得点グラフ）：

A 不注意／記憶の問題、B 多動性／落ち着きのなさ、C 衝動性／情緒不安定、D 自己概念の問題、E–G DSM-IV症状、H ADHD指標

包括的なアセスメント



CAARS： 自己記入用紙 スコアリング例

『CAARSTM日本語版マニュアル』（中村, 2012, pp.15）[5]より

④コナーズ成人ADHD診断面接 CAADIDTM（Epstein et al., 2001）[6]

- 半構造化面接を通した包括的な背景情報と生育歴に基づき、成人期・小児期両方についてDSM-IV基準でのカテゴリー診断を提供
- 利用資格： 心理学や精神医学、社会福祉学の専門家や医師に限定
- 適用年齢： 18歳以上（本人や保護者、配偶者など複数情報源が推奨）
- 回答形式、所要時間、内容等：

パートI・生活歴（60–90分）… 妊娠中から現在までの生育歴やADHDの危険因子（気質、発育、環境など）、小・中・高校での学習の様子、精神病歴、成人期の学歴・職歴、人間関係、既往歴、アルコールやタバコ・交通違反・事故といった併存障害など

パートIで生育環境、社会適応、心身の問題など包括的な情報収集を行う

CAADID（つづき） パートII半構造化面接

- 回答形式、所要時間、内容等：

パートII・診断基準（約60分）… 検査用冊子の手順に沿って、定められた質問項目と臨床水準の評価を行い、DSM-IVのADHD基準A〜Dに該当するか判定する。それぞれ、成人期・小児期の双方を確認。

基準A： 各症状に関して質問し、本人の回答や具体例を記載する。

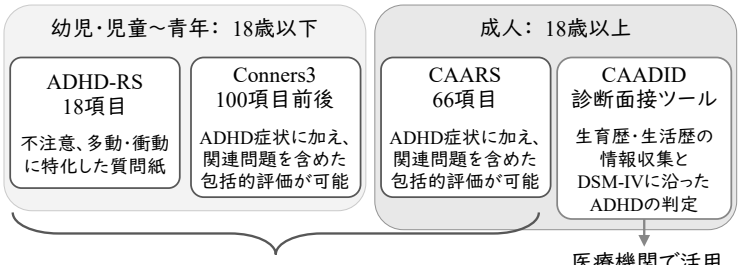
基準B： 発症年齢について、基準Aで該当した症状の初発年齢を聞く。

基準C： 学校や家庭、課外活動など症状が起こる状況を確認する。

基準D： 該当する症状による問題の程度を確認し、障害判定を行う。治療・支援の進捗状況の確認にも活用できる。

→ 冊子のスコアリングに沿って記入。小児期と成人期のADHD評価を「はい・いいえ」「不注意優勢型、多動性衝動性優勢型、混合型」で判定

ADHDアセスメント･ツールのまとめ



観察者評価式を用いることで、福祉職員や学校教員が対象児者の特性･状態を把握･評価し、支援につなげられる。

医療機関で活用。情報提供者として関わりうる。

引用文献

1）American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing.（高橋三郎･大野 裕（監訳）(2014). DSM-5精神疾患の診断･統計マニュアル 医学書院）

2）DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). ADHD Rating Scale - IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation. New York: Guilford Publications.（市川宏伸･田中康夫（監修）坂本 律（訳）(2008). 診断･対応のためのADHD評価スケール ADHD-RS【DSM準拠】 明石書店）

3）Conners, C. K. (2008). Conners 3rd edition manual. New York: Multi-Health Systems, Inc.（田中康雄（監訳）坂本 律（訳）(2011). Conners 3™日本語版マニュアル 金子書房）

4）Conners, C. K. (2014). Conners 3rd edition DSM-5 update supplement. New York: Multi-Health Systems, Inc.（田中康雄（監訳）(2017). Conners 3®日本語版マニュアル補足ガイドDSM5対応への改変事項 金子書房）

5）Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, E. (1998). Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS). New York: Multi-Health Systems, Inc.（中村和彦（監修）染木史緒･大西将史（監訳）(2012). CAARS™ 日本語版マニュアル 金子書房）

6）Epstein, J., Johnson, D. E., & Conners, C. K. (2001). Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV™ (CAADID™). New York: Multi-Health Systems, Inc.（中村和彦（監修）染木史緒･大西将史（監訳）(2012). CAADID™日本語版マニュアル 金子書房）

2-1-6. LD 特性のアセスメント　概要と現状の課題

吉村優子　金沢大学

今回、ＬＤ特性のアセスメントとして、就学前の音韻や文字への意識に関するスクリーニングが含まれている CLASP、就学後小学校から高校 3 年生までに対応した読み書きの正確性と流暢性の評価、および四則演算の達成状況を評価するための STRAW―Ｒ、小学校 1 年生から中学 3 年生に対応した、読み書きの速度を特に評価するための URAWSS を中心に取り上げた。LD 特性のアセスメントは、上記のようなツールを使用しながら、他の発達障害や知的障害、境界知能との関連を踏まえて実施することが必要であるが、基本的には「学習における困難さ」について、教育的なニーズの観点から日常生活上の学習場面、定期テストや授業中のノートの取り方、音読、漢字の書き取りなどの学業達成状況から把握していくことが非常に重要である。

読み書きの問題（dyslexia）に関しては、言語の表記システムによってその出現率が異なることが報告されており、アルファベットを用いる言語では、その困難の核が音韻意識であるという認識が強い。しかしながら、日本語を始めとする漢字を用いる文化圏では、知見が未だ少ない中で、初期の読み能力には音韻認識が影響するが、漢字や仮名とひらがなを用いて文章レベルの読解には異なった背景要因が存在する可能性も指摘されており、未だ一定の結論には達していない。そのため、アセスメントから支援を考える場合、研修内容の後半で取り上げたような、視覚情報処理や記憶に関する評価、音韻処理能力の評価（読み書き困難児のための音読・音韻処理能力簡易スクリーニング検査 : ELC）なども取り入れながら特性を把握する必要があるであろう。

また、日本語の読み書きに関するアセスメントツールは徐々に開発が進んでいるものの、就学前段階での音韻に関する認識や算数に関する処理能力、英語能力に関する処理能力を測定する検査は、現状では非常に限られている。音韻に関する認識を評価する前述した URAWSS には、英単語の読み書きに関する評価（URAWSS-English）があり、中学生の英単語の習得度の評価が可能である。日本語の読み書きに困難を呈する子どもは英語学習においても困難を有する可能性が高いといわれる中、2020 年度からは、新学習指導要領において、小学校からの英語教育が必修化となっている。今後、小学校における英語学習の中での躓きを評価する必要性が高まると考えられる。日本語を母国語とする英語学習者の読み書き困難に関する研究は始まったばかりであるが、英語学習で最もつまずきやすい聴覚情報処理の力を測定するための、音素レベルでの処理能力を測定できる、わが国で使用可能な検査の開発などが待ち望まれる。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）6. LD特性のアセスメントツール

金沢大学人間社会研究域
吉村 優子

LDについて

医学的診断名は
学力[学習能力]の特異的発達障害
Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills
限局性学習症/限局性学習障害
Specific Learning Disorder
教育用語としては
学習障害 Learning Disabilities

「読み書き」や「計算」など特定の領域で学習の遅れがみられる状態。明らかな感覚入力や運動の障害、学習環境や教え方、知的水準が学習困難の原因ではない。

幼児期の言語の問題

言語知識（language）	はなしことば（Speech）
音韻に関する知識、 文字に関する知識、 言葉の意味、文法　など 言語理解の困難 （単語や文章を理解する能力） 言語表出の困難 （単語や文章を使って、考えやメッセージを作成する能力） 言語理解ー表出困難 （単語や文章の理解と表出の両方に困難さがある）	言語知識が言語音に運動変換されたもの。 口唇や舌などの発声発語器官を用いる 構音障害(機能性) （発声発語器官の形態・機能に異常がないにもかかわらず、音の誤りが習慣化している） 吃音 （ことばがスムーズに出てこない、どもること）

幼児期のLDの特徴

言語知識（language）	はなしことば（Speech）
音韻に関する知識、 文字に関する知識、 言葉の意味、文法　など 言語理解の困難 （単語や文章を理解する能力） 言語表出の困難 （単語や文章を使って、考えやメッセージを作成する能力） 言語理解ー表出困難 （単語や文章の理解と表出の両方に困難さがある）	言語知識が言語音に運動変換されたもの。 口唇や舌などの発声発語器官を用いる 構音障害(機能性) （発声発語器官の形態・機能に異常がないにもかかわらず、音の誤りが習慣化している） 吃音 （ことばがスムーズに出てこない、どもること）

学習障害（Learning Disorder）

読字障害	書字の障害	算数の障害
・文字と音の変換が苦手 特に特殊音節 ・単語のまとまりの理解が難しい→「り」「ん」「ご」 ・聴覚記憶が苦手 ・言葉を音として記憶しながら読む、話すが苦手 ・文字がにじむ、ぼやける、ゆがむ ・逆さになる（鏡文字） ・点描画のように見える ・読むスピードが遅い	・文字が行や枠から大きくはみだす ・鏡文字を書く ・年齢相応の漢字を書くことができない ・似ているが細かい部分に違いがある文字を書く ・助詞の使い方を誤る ・句読点をつける位置を間違える ※ 読字障害と併存する場合が多い	・簡単な数字や記号を覚えるのに時間がかかる ・数の大きい、小さいがよくわからない ・繰り上がり、繰り下がりにつまずく ・簡単な計算でも指を使うことが多い ・計算のルール理解が定着しない ・暗算が苦手なため、簡単な計算ミスが多い ・九九を覚えるのに時間がかかる ・文章問題が苦手、理解できない ・図形やグラフが苦手、理解できない ※ 読字障害や書字障害と併存する場合も多い

LDの特性のアセスメントの必要性

- 読み書き障害の特性は、就学前には目立ちにくい一方、早期の発見や支援が重要。
- 読み書き困難とは、全く読めない状態ではなく、「読み書きを正確かつ流暢にできない」状態を指す。
- 適切なアセスメントを行うことで、子どもの特性に合った支援を検討したり、実施することに役立てることが可能となる。

単一のツールからだけでなく、学校の授業における
読み、書き、計算の達成状況やミスの仕方などを観察して
特性を把握していくことが必要

LD特性のアセスメント

文字への意識のアセスメント

読み書きのアセスメント

算数のアセスメント

知的機能・認知機能

視知覚機能

言語能力

本日紹介するLD特性のアセスメント・ツール

文字への意識

- CLASP… 5～6歳。読み書きに関する質問（5項目）。観察者評価式

読み書き　算数

- STRAW… 小学1年生～高校3年生。読み書きの正確性と流暢性、計算（加減乗除）を評価。個別検査

読み書き

- URAWSS Ⅱ…小学1年生～中学3年生。読み書きの速度を評価。

文字への意識

CLASP（Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers）

子どもの様子に関する観察シート

- 対象年齢 5-6歳
- 幼稚園、保育園、巡回相談の先生が回答
- 所要時間：5分程度
- 就学前に顕在化にしにくい特性（吃音、チック症、限局性学習症（LD）、発達性協調運動症）の可能性を評価する
- 吃音症状(4項目)、チック症状（5項目）、読み書き(5項目)、運動(5項目）の計19項目
- 「全くない」「ごくまれにある」「時々ある」「しばしばある」「常にある」にチェックする

文字への意識

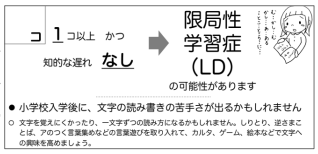
CLASP（Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers）

子どもの様子に関する観察シートによる読み書き障害特性の評価

- 「しばしば」「常にある」の数から、限局性学習症（LD）の可能性をみる

読み書き

10	文字を読むことに関心がない（例：絵本の絵を見るだけで、文字を読もうとしたり、何と書いてあるか尋ねない）
11	単語の発音を正確に言えないことがある（例：「いす⇒いしゅ」という幼稚な発音ではなく、「エレベーター⇒エベレーター」「クリスマス⇒クスリマス、クスリスマス」のように、音の順番の変化、音の数の増減など）
12	自分の名前や、ことばを言いながら、一音一歩ずつ移動する、あるいはコマを動かす遊びが出来ない（例：“ぐりこ”の遊びなど）
13	歌の歌詞を覚えることに苦労をする（歌詞を理解する/しないに関わらず）
14	文字や文字らしきものを書きたがらない、書くことに関心がない



平成30年度障害者総合福祉推進事業
「吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づく「チェックリスト」活用マニュアルより

STRAW-R 改訂版 標準読み書きスクリーニング検査

Screening Test of Reading and Writing for Japanese.

読み書き　算数

-正確性と流暢性の評価-

- 対象年齢 小学1年生から高校3年生
- 文字の読み書きの正確性と流暢性を学年平均と比較することができる

流暢性の評価

ひらがな、カタカナ（単語・非語）、文章の音読

正確性の評価

漢字、ひらがな（1文字、単語）の音読

漢字、ひらがな（1文字、単語）の書取

画像：インテルナ出版

ひらがな、カタカナ、漢字のどの表記から練習すればよいかの指標が得られる

STRAW-R 改訂版 標準読み書きスクリーニング検査

Screening Test of Reading and Writing for Japanese.

読み書き　算数

素早く正確に呼称する力（自動化能力）の評価

RAN（Rapid Automatized Naming）

絵と数字の名前を連続してできるだけ早く言う

所要時間や誤反応をみる

5歳以上に適応可能

計算力の評価

加減乗除の問題（各6問）を実施し、正答数をみる

（小学1年生は加減算のみ、各群の中で2題以上誤った場合は、その群を中止しても構わない。）

画像：インテルナ出版

宇野 彰・春原則子・金子真人・Wydell, T. N. 2017
改訂版 標準読み書きスクリーニング検査 インテルナ出版

小学生の読み書きの理解
URAWSS Ⅱ ウラウスツー

読み書き

Understanding Reading and Writing Skills of Schoolchildren

- 対象年齢 小学1年生から中学3年生
- 文字の読み書きの速度が、学習に大きく影響する

書き課題

書かれた課題を3分間視写し、1分間の書き速度を算出する

読み課題

書かれた短文を一定時間黙読し、内容理解を問う問題に回答する
読み速度と内容理解を評価する

河野俊寛・平林ルミ・中邑賢龍 2017
小学生の読み書きの理解URAWSS II atacLab

小学生の読み書きの理解
URAWSS Ⅱ ウラウスツー

読み書き

Understanding Reading and Writing Skills of Schoolchildren

読みの介入課題

音声による補助(読み上げ)によって、理解度が上がるかどうか

書きの介入課題

ワープロ入力、課題用紙の拡大、持ちやすい筆記用具を用いる など、
書字の介入によって速度に変化がみられるかどうか

ワープロ入力や読み上げの支援の効果を検証し、支援の方策に結びつくような結果の解釈を行う

まとめ:LD特性のアセスメント・ツール

文字の意識のアセスメント	・CLASP
読み書き・算数のアセスメント	・STRAW ・LDI-R(行動面、社会性も含む) ・特異的発達障害診断・治療のためのガイドライン (観察者によるチェック表は、読み書きのみ)
読み書きのアセスメント	・URAWSS-II ・多層指導モデル(MIM)(アセスメントと指導)

知的機能
・認知機能
WISC-4、K-ABC-II
など

視知覚機能
フロスティッグ視知
覚検査、Rayの複雑
図形 など

言語能力
絵画語彙検査
(PVT-R) など

2-1-7. 協調運動（DCD 特性）のアセスメントツール

岩永竜一郎　長崎大学生命医科学域

本研修では、協調運動のアセスメントについて説明した。

発達性協調運動症は Developmental Coordination Disorder（DCD）は、麻痺がないのに不器用、姿勢維持困難、手先が不器用などの特徴があり、日常生活、学校などで困難を示す。DCD は５-６％の子どもに見られることがわかっている。DCD 児は自尊心が低下したり、抑うつなどの問題を抱えやすいことから、早期に気づき適切な支援をすることが必要である。そのため、DCD を早期に発見し、支援方法の考案に繋げられるアセスメントツールが必要である。また、DCD は ADHD 児、ASD 児の多くにも見られることがわかっていることから、発達障害のスクリーニング精度向上のためにも DCD をとらえるアセスメントツールは必要である。

英語圏では質問紙による協調運動障害のアセスメントツールとして、The Developmental Coordination Disorder Questionnaire（DCDQ）、Little DCDQ、Movement Assessment Battery for Children-Second Edition Checklist、教師用の MOQ-T、成人用の ADC 等が用いられているが、日本での再標準化はされていない。対面型の個別検査では、The Movement Assessment Battery for Children--Second Edition (MABC-2)がゴールドスタンダードとされているが日本では標準化されていない。

そこで、本研修では本邦で活用できるアセスメントを紹介した。

日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査(ＪＭＡＰ)は協調運動検査としてではなく、幼児の発達スクリーニング検査として開発されたものであるが、感覚運動、協調運動をとらえる検査が含まれている。JMAP に含まれる協調運動の検査を使うことで DCD のある子どもの協調運動の問題が評定できる。また、日本版感覚統合検査 JPAN 感覚処理・行為機能検査でも、協調運動を評定できるようになっている。この検査は感覚統合検査として開発されたが、姿勢・平衡機能、体性感覚、視知覚・目と手の協調、行為機能の 4 領域が評価できるようになっており、DCD のある子どもの特性がとらえやすくなっている。

質問紙では、本邦で開発された Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers(CLASP)に DCD をとらえるための項目が含まれている。CLASP には 5 項目の協調運動に関する質問があり、それらに問題を示す回答があった場合に DCD の可能性があることが疑われる。学校版感覚運動アセスメントというウェブシステムの運動面の質問項目に担任教師が回答することで、スコアや対応策が表示される。感覚・動作アセスメントは教師が協調運動の問題を把握し、支援するために使用できる。

協調運動のアセスメントは、発達支援において重要であるため必須であり、様々な支援現場で実施する必要がある。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）7. 協調運動（DCD特性）のアセスメントツール
JMAP、CLASPなど

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
岩永竜一郎

協調運動のアセスメント

発達性協調運動症
Developmental Coordination Disorder(DCD)

- 麻痺がないのに不器用
- 姿勢維持が難しく崩れやすい
- 文字が拙劣になる
- 体育、工作などが苦手
- 脳性麻痺、筋ジストロフィー、変性疾患などによるものではない
- 5-6%の子どもに見られる
- ADHD児の55% (Watemberg et al., 2007)、ASD児の79% (Green et al., 2009)にも見られる

協調運動障害のアセスメントツール(質問紙）(日本での再標準化はされていない）

- Developmental Coordination Disorder Questionnaire(DCDQ) (Wilson et al.) 5-15y
- Little Development Coordination Disorder Questionnaire (Little DCDQ) (Rihtman et al) 3-4y
- Movement Assessment Battery for Children-Second Edition Checklist (Henderson et al.) 3-12y
- Motor Observation Questionnaire for Teachers (MOQ-T) (Schoemaker) 5-11y
- The Adult Developmental Coordination Disorders/ Dyspraxia Checklist (ADC) (Kirby et al.) 17y-

Movement Assessment Battery for Children- 2
（日本での再標準化はなされていない）

- 対象年齢：3歳～16歳11か月
- 「手の器用さ」、「ボールスキル」、「バランス」の3領域を評価できる。
- MABC2チェックリストによる評価も含まれている。

現在日本で実施可能な検査

日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査（JMAP）

- 対象年齢：2歳9ヶ月～6歳2ヶ月
- 感覚運動、言語、非言語的認知能力など、発達全般にわたる全26項目の評価項目によりなる

日本感覚統合学会 1989 JMAP 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 パシフィックサプライ

JMAP基礎能力指標の項目例

立体覚

片足立ち

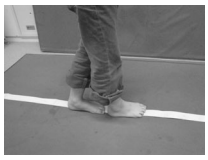
背臥位屈曲

JMAP運動協応性指標の項目例

積み上げ

線引き

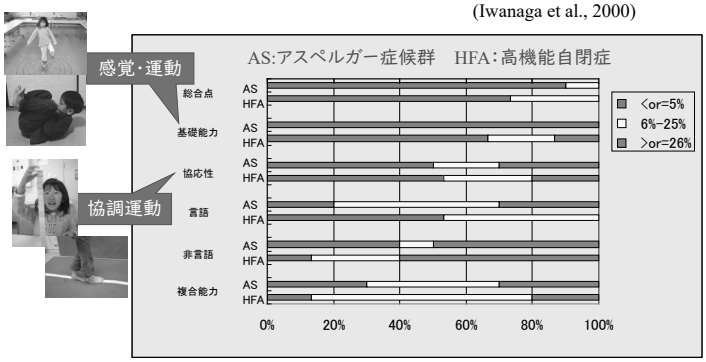
線上歩行



舌運動

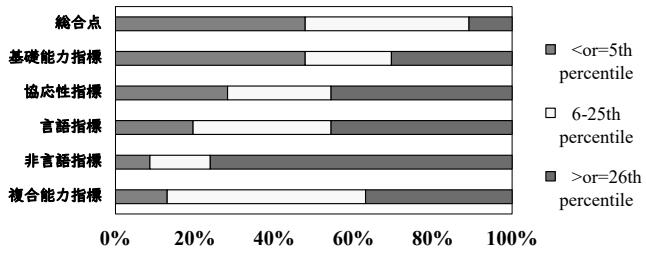
高機能自閉症児とアスペルガー症候群児のJMAPスコア

(Iwanaga et al., 2000)



ADHD児のJMAP総合点及び各指標のスコア分布

(Iwanaga et al., 2006)



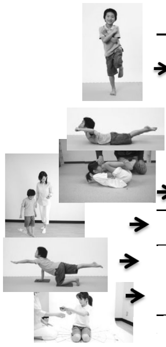
日本版感覚統合検査 JPAN 感覚処理・行為機能検査

対象年齢：4-10歳
子どもの姿勢・平衡機能、体性感覚、視知覚・目と手の協調、行為機能の4領域が評価できる。

日本感覚統合学会 2011 日本版感覚統合検査 JPAN感覚処理・行為機能検査 パシフィックサプライ

JPAN姿勢・平衡機能検査のスコアの差

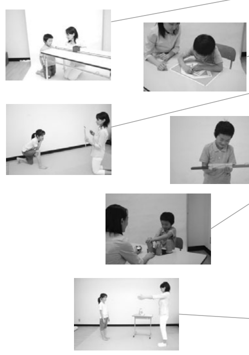
（加藤寿宏ら）



	検査名		n	平均		SD	Z値	P値	
A	フラミンゴになろう 開眼	定型	489	3.99	±	1.29	6.43	0.00	**
		障害	82	2.89	±	1.44			
	フラミンゴになろう 閉眼	定型	488	3.91	±	1.29	5.38	0.00	**
		障害	82	2.95	±	1.55			
	ひこうき パート1	定型	484	4.57	±	0.92	6.82	0.00	**
		障害	79	3.38	±	1.69			
	ひこうき パート2	定型	489	3.77	±	1.57	3.03	0.00	**
		障害	82	3.21	±	1.65			
	ボールになろう	定型	489	3.98	±	1.27	6.95	0.00	**
		障害	82	2.74	±	1.51			
B	足跡をたどろう	定型	482	4.23	±	1.33	4.82	0.00	**
		障害	82	3.41	±	1.63			
C	手足をのばして	定型	489	4.14	±	1.28	6.57	0.00	**
		障害	82	2.99	±	1.62			
	クレーンゲーム	定型	484	3.83	±	1.31	7.03	0.00	**
		障害	82	2.65	±	1.36			

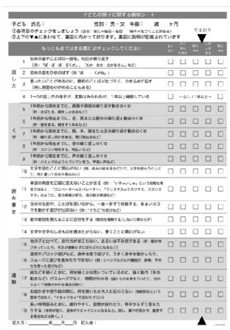
JPANのPraxis検査のスコアの差

（加藤寿宏ら）



	検査名		n	平均		SD	Z値	P値	
A	ヨットでGo！ どこまで走るか	定型	483	4.08	±	1.17	1.55	0.12	
		障害	82	3.83	±	1.34			
	ヨットでGo！ 港に止めよう	定型	403	4.00	±	1.23	2.15	0.03	*
		障害	65	3.58	±	1.43			
	コインをゲット	定型	423	4.12	±	1.16	6.99	0.00	**
		障害	77	2.96	±	1.37			
	島わたり	定型	476	4.02	±	1.21	5.25	0.00	**
		障害	82	3.13	±	1.47			
	かっこよく まねしよう	定型	481	4.02	±	1.20	8.91	0.00	**
		障害	82	2.40	±	1.46			
	おっとっと	定型	489	4.03	±	1.20	6.47	0.00	**
		障害	82	2.95	±	1.49			
B	仲良くおひっこし ストレート	定型	487	4.11	±	1.16	4.00	0.00	**
		障害	82	3.44	±	1.47			
	仲良くおひっこし クロス	定型	487	4.20	±	2.15	6.42	0.00	**
		障害	82	3.11	±	1.41			
	こえてくぐって	定型	488	4.00	±	1.21	5.06	0.00	**
		障害	82	3.21	±	1.41			
	ケンパ	定型	483	3.94	±	1.22	5.23	0.00	**
		障害	82	2.93	±	1.63			
	公園で遊ぼう 立位	定型	483	3.98	±	1.22	7.46	0.00	**
		障害	81	2.67	±	1.45			
	公園で遊ぼう 鉄棒	定型	428	4.11	±	1.00	5.68	0.00	**
		障害	78	3.18	±	1.41			
	大工のつよし	定型	485	3.87	±	1.23	4.03	0.00	**
		障害	82	3.21	±	1.41			
C	秘密サインを おぼえよう	定型	489	4.01	±	1.10	3.90	0.00	**
		障害	82	3.41	±	1.35			
	顔まねゲーム	定型	483	4.09	±	1.14	5.81	0.00	**
		障害	82	2.77	±	1.48			
	けがして大変	定型	483	3.98	±	1.22	6.24	0.00	**
		障害	82	2.98	±	1.57			
	秘密サインを 見おとすな	定型	486	3.90	±	1.20	7.01	0.00	**
		障害	82	3.01	±	1.33			
	磁石でつくろう	定型	186	3.85	±	1.19	1.69	0.09	
		障害	28	3.32	±	1.52			

CLASP(Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers)



- 吃音、チック症、読み書き障害、不器用の特性に気づくチェックリスト

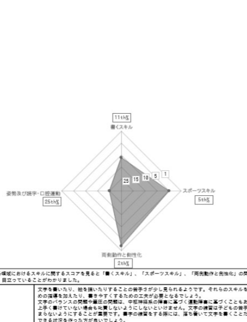
CLASP運動項目

- 他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である
  （例：膝が伸びきっていたり、手足が運動せずにばらばらになるなど）
- 遊具やブロック遊びなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない
  （例：ジャングルジムや縄跳び、鉄棒、平均台を使った遊びなど）
- 絵を描くときに何を描くかは思いついているのに、描く動作（手の動きなど）がスムーズでなく、時間がかかる
  （描くものを考えていたり、わからなくて時間がかる場合は除く）
- お絵描きや塗り絵の時に何を描いたか大人に伝わらない
  （独創的という意味ではなく、"ぐちゃぐちゃ"で伝わりづらい）
- 長い時間座る時に疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする
  （体幹が弱く、身体がぐにゃぐにゃとなるなど。但し、集中が続かず、離籍する場合などは除く）

感覚・動作アセスメント

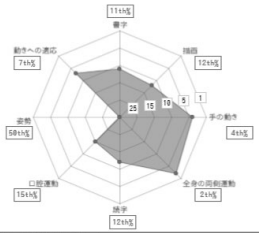
レデックス株式会社
https://www.ledex.co.jp/products/spma1.php

因子ごとのスコアと解説



協調運動の各領域におけるスキルに関するスコアを見ると「書くスキル」、「スポーツスキル」、「両側動作と側性化」の問題が他の生徒に比べ、目立っていることがわかりました。	
書くスキル	文字を書いたり、絵を描いたりすることの苦手さが少し見られるようです。それらのスキルを高めるための指導を加えたり、書きやすくするための工夫が必要となるでしょう。 文字のバランスの問題や筆圧の問題は、中枢神経系の障害に基づく運動障害に基づくこともあるため、上手く書けていない場合も叱責しないようにしないといけません。文字の練習は子どもの苦手意識が強まらないようにすることが重要です。書字の練習をする際には、落ち着いて文字を書くことだけに集中できる状況を作った方が良いでしょう。 マスがついた用紙のほうが良いでしょう。紙やすりを下敷きにしたり、凹凸シートを用いたりすると文字が枠からはみ出しにくくなったり、文字のバランスが整ったりすることがあります。 絵に表れるべきパーツが少なかったり、未熟な絵を描く場合には、視覚認知機能を詳しくアセスメントした方が良いでしょう。 何を描いたらよいのか創造することが苦手な子どもには見本を見せたり、部分的に描いてあげたりすると(例えば、片方の腕を描く)書きやすくなることがあります。 机上課題での両手協調が苦手なようです。紙を非利き手で押さえることを促すことが必要でしょう。姿勢の問題を伴う場合は、姿勢が保ちやすくなるような工夫が必要です。例えば、滑り止めマットを椅子に敷く方法があります。 ひも結びが苦手な場合は、左右の紐の色が異なると結び方がわかりやすくなることがあります。 はさみは1回切りから教えると良いでしょう。はさみの取っ手の内側と指の隙間を埋めるように取っ手の部分にテープを巻いて隙間がなくなるようにすると開きやすくなります。
スポーツスキル	体育の課題やスポーツの苦手さが見られるようです。それらのスキルを高めるための指導や運動に対する苦手意識が強くならないようにする必要があるでしょう。 やぐべき動き、体操などを覚えてしまうとやり方がスムーズになることがあります。丁寧にやりかたの順番などを教えて覚えてもらうことが必要でしょう。 体育などで新たな運動を学習する際には、あらかじめやり方を教えておいたり、運動の予習をしておくことが望ましいでしょう。 球技はまず個別でボールの扱いを教えることが必要です。大きなボールを使ったり、大人が相手になってゆっくり投げたボールを受け取ってもらうなど、スモールステップで成功体験を重ねてもらいながら、スキルを高めていくと良いでしょう。 まず、麻痺がないかどうかを確認しておく必要はあるでしょう。筋肉の緊張が低すぎる場合、疲れやすい点を理解する必要があるでしょう。 改善のためには、走ることや歩くことを高頻度に行う必要があるでしょう。 筋肉の緊張が低い場合にトランポリンでのジャンプを多くすることが効果的なことがあります。 運動の左右差がないか、他の場面でも確認する必要があります。運動や生活に影響がなければ、無理に矯正する必要はないかもしれません。 多くの場合、動きにくい方の手を振ることを指示すると変わりますが、意識しないと左右差が出やすくなる子どもはいます。自分で左右の動きが違うことがわからないことがありますので、ビデオなどで自分の動きを確認してもらうことも一つの方法です。

両側動作と側性化	左右の手足を協調させて動かすことや利き手の発達を反映するスキルには明らかな困難がありそうですので、支援が必要でしょう。 両手に同時に力を入れて協調させることが苦手なようです。握力や腕全体の筋力を高めることも課題となるでしょう。 スプーンを持ちやすくするグリップの工夫、箸を持ちやすくするためのホルダーなどの活用を検討すると良いことがあります。 三角鉛筆、太い鉛筆などが把持しやすいことがあります。鉛筆ホルダーを数種類試してみて、合うものを見つけると良いでしょう。 大きいボタンや穴でボタンはめを練習すると良いでしょう。貯金箱にコインを入れる活動や見えないところでコインやクリップを左右で持ちかえる活動も練習になるでしょう。 利き手が決まっている場合などは、日常の中での移動の機会などに、「鉛筆持つ方」などの指示を出し、左右をゆっくりと考えてもらうようにすると良いでしょう。ブレスレットなどをいつも同じ側につけておくのも一つの対策です。 両手のみ、両足のみ、それぞれを練習して、最後に組み合わせると良いでしょう。もしくはゆっくりと繰り返しを多くして、両手足の同時動作を練習すると良いでしょう。
姿勢及び読字・口腔運動	姿勢を保つことや読字、口腔運動の問題は他の子どもと比較して目立たないようですが、下記の点にご注意ください。 指で文字を追って読むようにしたり、定規を当てて読むようにする工夫を教えると良いでしょう。1～2行だけ文字の行が見える穴あきシートを使うのも良いでしょう。



運動要素ごとのスコア

書字	文字を書くことに困難があるようです。
描画	絵を書くことに困難があるようです。手先の協調運動または絵をイメージすることに苦手さがあるようです。
手の動き	手を使った細かい作業、指先を使った両手動作などに困難があるようです。
全身の同側運動	両手両足を協調させる動きに困難があるようです。
跳字	文字を跳び箱に見をスムーズ動かすことに困難があるかもしれません。文字から音、単語につなげることや言葉の知識に問題がないか確認することも必要です。
口腔運動	口や舌ををスムーズ動かすことに困難があるかもしれません。文章を読むことの困難がある場合、模球運動だけでなく数字組合に問題がないかを確認する必要があります。
姿勢	姿勢のスコアは標準の範囲内でした。
動きへの適応	リズムに合わせた動き、タイミングをはかる動き、球技などに困難があるようです。

まとめ

- JMAP、JPANなどに協調運動をとらえる検査が含まれている
- CLASPの協調運動の質問項目は幼児の不器用さに気づくために有用である
- 感覚･動作アセスメントは教師が協調運動の問題を把握し、支援するために使用できる

2-1-8. 感覚特性のアセスメントツール

岩永竜一郎　長崎大学生命医科学域

本研修では、発達障害児等の感覚面の問題をとらえるためのアセスメントツールについて説明した。

発達障害児者の感覚処理の問題は行動やコミュニケーションの問題に比べ注目されることが少ない。ところが、それは発達障害児者に多く見られることがわかっている。これまでの研究のレビューで感覚刺激に対する反応異常が自閉スペクトラム症 (ASD)児の 80%以上に見られることが分かっている。また、青年成人版感覚プロファイル（自己回答）で 94.4% の ASD 者に感覚の問題が見られることも報告されている。そして、ASD の人の信頼性のある自序伝全てに感覚の問題が記述されていることも報告されている。感覚処理の問題は当事者にとって深刻な問題となることが多いことから、それを評価することは重要である。

感覚処理の問題の中で、感覚過敏が良く知られているが、感覚の問題は他にもある。感覚プロファイルを作成した Winnie Dunn は感覚処理について４つのパターンを紹介している。。それらは低登録、感覚探求、感覚過敏、感覚回避である。呼ばれも振り向かない、痛みを訴えないなどが低登録の例である。そして、くるくる回り続ける、他の人にべたべた触るなどが感覚探求の例である。セーターがチクチクするので着れない、騒々しい部屋にいるとイライラするなどが感覚過敏の一例である。嫌いな音に耳ふさぎをする、理科室のにおいが嫌で入れない、などが感覚回避の例である。

以上のような感覚処理特性が、それぞれの対象児者においてどの程度強くみられているのかをとらえ、本人への介入を検討したり、環境調整をしたりすることが必要である。その際に感覚プロファイルを使うことができる。感覚プロファイルには、①0—36 ヶ月を対象とした幼児用感覚プロファイル(ITSP) 、②3-10 歳を対象とした感覚プロファイル(SP)、③11 歳以上用の青年成人感覚プロファイル(AASP) 3 つのタイプがある。①の乳幼児版および②の 3-10 歳版は子どものことをよく知る養育者が回答し、③の青年成人版は自己回答となる。

子ども版の感覚プロファイルは、「セクション別スコア」、「因子別スコア」、「象限別スコア」の 3 種類のスコアが示される。「セクション別スコア」では、聴覚領域の反応の偏り、視覚領域の反応の偏り、などが表示される。因子別スコアでは、感覚プロファイルのスコアの因子分析で明らかになった９つの因子毎のスコアが出る。そして、象限別スコアでは。前述の感覚処理の 4 つのパターンごとのスコアが表示される。

感覚プロファイルのスコアリングは、標準データと比較しながらなされる。同じ年齢の人の標準値と比較して、高いか、低いかで評定される。い」、－２標準偏差以下を「非常に低い」と評定される。

発達障害児者への支援において感覚処理のアセスメントは重要であるため、感覚プロファイルを使った評価を多くの支援場面で導入すべきであろう。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）8. 感覚特性のアセスメントツール

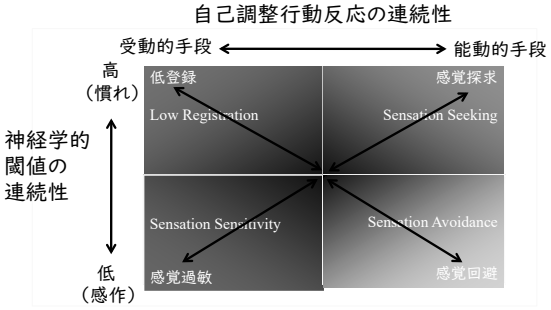
感覚プロファイル

長崎大学生命医科学域
長崎大学子どもの心の医療・教育センター
岩永竜一郎

感覚の問題

- 感覚刺激に対する反応異常が自閉スペクトラム症 (ASD)児の80%以上に見られる (Gomes et al., 2008; Marco et al., 2011)。
- 青年成人版感覚プロファイル（自己回答）で94.4%のASD者に感覚の問題あり(Crane et al., 2009)。
- ASDの人の信頼性のある自序伝全てに感覚の問題が記述されている(Elwin et al., 2012)。

感覚刺激への反応の様式



感覚過敏、感覚回避

- 赤ちゃんの泣き声を嫌う
- 嫌いな音に耳ふさぎをする
- 他の人の接触を避ける
- 歯磨き、耳掃除を極端に嫌がる
- 特定の感触の洋服しか着ない
- 蛍光灯を嫌う
- 特定の味・臭いを嫌う

低登録

- 呼んでも振り向かない
- 触られても反応しない
- 痛みを訴えない
- 目が回らない

感覚探求

- 物を咬む
- くるくる回り続ける
- 扉や壁をドンドン叩く
- 頭を床に打ち付ける
- 他の人にべたべた触る
- 泥を触る
- キラキラ光る物を見つめ続ける

感覚プロファイル

感覚プロファイルの種類

①乳幼児版感覚プロファイル(ITSP)(0–36ヶ月)

0–6ヶ月用は36項目、7–36ヶ月は48項目。
養育者が回答。

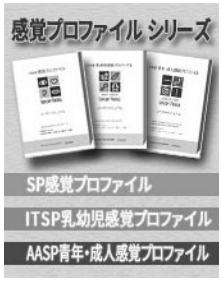
②感覚プロファイル(SP)(3-10歳用)
(日本版では3–82歳)

125項目。養育者や支援者が回答。

③青年成人感覚プロファイル(AASP)

(11歳–82歳)

60項目。自己回答式の質問紙で本人が回答。
11–17歳群、18–64歳群、65歳以上群の3つの
年齢群ごとの標準データがある。



回答方法

• 養育者(10歳以下の場合)もしくは本人(11歳以上の場合)が、
1.しない(ほぼ0%)
2.まれに(およそ25%の割合)
3.ときどき(およそ50%の割合)
4.しばしば(およそ75%の割合)
5.いつも(ほぼ100%の割合)
の5段階回答をする。

結果を表すカテゴリー
セクション別スコア

	セクション
感覚処理	A.聴覚
	B.視覚
	C.前庭覚
	D.触覚
	E.複合感覚
	F.口腔感覚
調整機能	G.耐久性・筋緊張に関する感覚処理
	H.身体の位置や動きに関する調整機能
	I.活動レベルに影響する運動の調整機能
	J.情動反応に影響する感覚入力の調整機能
	K.情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能
行動や情動反応	L.情動的・社会的反応
	M.感覚処理による行動のあらわれ
	N.反応の閾を示す項目

結果を表すカテゴリー
因子別スコア

因子分析で明らかになった
因子に基づくスコアリング

因子
1.感覚探求
2.情動的反応
3.耐久の低さ・筋緊張
4.口腔感覚過敏
5.不注意・散漫性
6.低登録
7.感覚過敏
8.寡動
9.微細運動・知覚

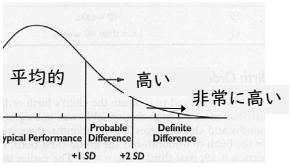
結果を表すカテゴリー
3-10歳版

Dunnモデルに基づく
スコアリング

象限
低登録
感覚探求
感覚過敏
感覚回避

評定方法

- 対象児者のスコアが標準的な状態と比較して「非常に低い」、「低い」、「平均的」、「高い」、「非常に高い」のいずれの範囲に入るかを評定し、感覚処理の特性をとらえる。



- 但し、3-10歳版は、標準データが正規分布せず、「非常に低い」、「低い」がほとんどなかったため、「平均的」、「高い」、「非常に高い」の3段階評価となっている。

回答の例

- 症例1：8歳男児
- 診断：ASD
- IQ:109
- 母からの訴え：同級生とのトラブルが多い、他の子どもから何か言われると叩いたり蹴ったりする、授業中に集中できない。

項目ごとの回答

日本文化科学社「日本版感覚プロファイル」保護者（観察者）用質問票、2ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

セクション別スコア

感覚処理	セクションスコア合計	平均的	高い	非常に高い
A. 聴 覚	35 /40	8……16	17……26	27……40
B. 視 覚	10 /45	9……14	15……21	22……45
C. 前庭覚	18 /55	11……16	17……23	24……55
D. 触 覚	45 /90	18……24	25……37	38……90
E. 複合感覚	12 /35	7……10	11……14	15……35
F. 口腔感覚	40 /60	12……16	17……30	31……60
調整機能				
G. 耐久性・筋緊張に関する感覚処理	30 /45	9……13	14……23	24……45
H. 身体の位置や動きに関する調整機能	29 /50	10……14	15……22	23……50
I. 活動レベルに影響する運動の調整機能	10 /35	7……16	17……22	23……35
J. 情動反応に影響する感覚入力の調整機能	9 /20	4……5	6……10	10……20
K. 情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能	6 /20	4……6	7……10	11……20
行動や情動反応				
L. 情動的・社会的反応	55 /85	17……35	36……51	52……85
M. 感覚処理による行動のあらわれ	24 /30	6……13	14……21	22……30
N. 反応の関を示す項目	7 /15	3……4	5……7	8……15

日本文化科学社「日本版感覚プロファイル」スコア集計シート、3ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

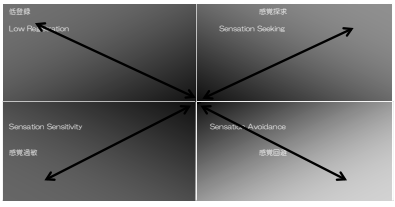
因子スコア(3-10歳用）

因 子	因子スコア合計	平均的	高い	非常に高い
1. 感覚探究	22 /85	17……29	30……43	44……85
2. 感情反応	70 /80	16……35	36……51	52……80
3. 耐久の低さ・筋緊張	24 /45	9……13	14……23	24……45
4. 口腔感覚過敏	40 /45	9……12	13……22	23……45
5. 不注意・散漫性	30 /35	7……14	15……22	23……35
6. 低登録	31 /40	8……10	11……16	17……40
7. 感覚過敏	15 /20	4……5	6……9	10……20
8. 寡動	15 /20	4……11	12……16	16……20
9. 微細運動・知覚	11 /15	3……5	6……10	11……15

日本文化科学社「日本版感覚プロファイル」スコア集計シート、4ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

象限(Quadrant)スコア

象 限	象限スコア合計	平均的	高い	非常に高い
1.低登録	36 /75	15……22	23……35	36……75
2.感覚探究	30 /130	26……41	42……60	61……130
3.感覚過敏	45 /100	20……30	31……41	42……100
4.感覚回避	82 /145	29……52	53……74	75……145



日本文化科学社「日本版感覚プロファイル」スコア集計シート、2ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

まとめ

- 発達障害児者への支援において感覚処理のアセスメントは重要である。
- 感覚プロファイルのスコアによって、対象児者の感覚処理特性を把握できる。

2-1-9. 就学時健診と 5 歳児発達健診

三上　珠希　弘前大学大学院医学研究科附属子どものこころの発達研究センター

平成 29 年 1 月総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」が出され、その調査結果から【乳幼児健診や在学中の行動観察において発達障害が疑われる児童を見逃している恐れがあり、それが支援の遅れとなり二次障害が発生する場合がある】ことが指摘され、乳幼児健診における発達障害の早期発見の重要性が強調されました。本パートでは乳幼児健診の中でも特に年長の頃に行う就学時健診と 5 歳児発達健診についてご紹介いたしました。

保育園や幼稚園での年長組の子どもたちは、園内で最年長として 1 年間を過ごします。年少・年中組の頃には出来なかったことがどんどんできるようになり、自分達よりも下の学年の園児達におにいさん・おねえさんとしての気遣いをする中で、自分自身の成長を感じて自負心が芽生えていく時期です。小さい頃から過ごした同級生たちは多くを言わなくても自分の事を理解してくれる仲間たちであり、園の先生たちは母性的な面が強いので、安心して過ごすお子さんが多いかと思います。そのような乳幼児期に慣れ親しんだ環境を離れて、新たに飛び込む小学校という環境は新 1 年生にとって驚きの場ではないかと思います。園で一番大きかったはずの自分達は、一転して校内では一番小さな学年となり、6 年生を前にすると会話のために見上げなくてはならず、その感じるギャップは大きいものでしょう。比較的自由な枠で過ごした園生活から、時間割に沿って勉強をする学校生活となり、様々な園から入学してきたクラスメートたちと新たな関係づくりの必要性も加わるため、新 1 年生にとって学校へ適応するためにはマルチタスクが必要となります。多くの学校は定型発達児が過ごしやすい環境となっていますので、少数派である発達特性のある子どもたちにとって学校という新たな場は難易度の高い生活空間となる可能性があります。小学校生活の最初の 1 年をスムーズに過ごせることは、その後の彼らの学校生活に影響しますので、就学前の年長の時期に支援者や医療者が適切にアセスメントして必要な支援を行うことは子ども達にとって重要な意味を持ちます。特に発達診断として ADHD・DCD・LD は 5 歳以降に診断が可能となりますので、5 歳前に ASD や知的発達症の診断で療育を利用されているお子さんたちには年長の頃に他の発達特性を併存していないかと改めて発達特性の再評価を適切に行うことが望まれます。

【引用文献】

・総務省　平成 29 年 1 月　発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告
https://www.soumu.go.jp/main_content/000458761.pdf（2021 年 3 月 31 日閲覧）

【ここあぽの問い合わせ先】

株式会社サーベイリサーチセンター
SURVEY RESEARCH CENTER CO.,LTD.
（お問い合わせ先）
株式会社サーベイリサーチセンター　担当：名古屋事務所（山村）
TEL：052-561-1251　E-mail：yama_y@surece.co.jp

早期アセスメント支援システム
「ここあぽ」のご紹介

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

就学時健診と5歳児発達健診

弘前大学大学院医学研究科
附属子どものこころの発達研究センター
三上 珠希

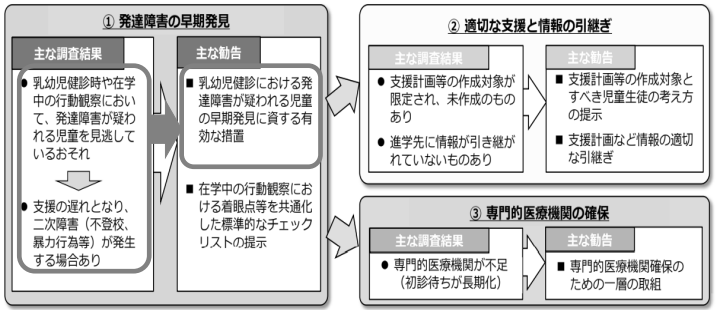
1

発達障害者支援に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告（概要）

勧告日：平成29年1月20日
勧告先：文部科学省、厚生労働省

総務省資料より

調査結果（ポイント）

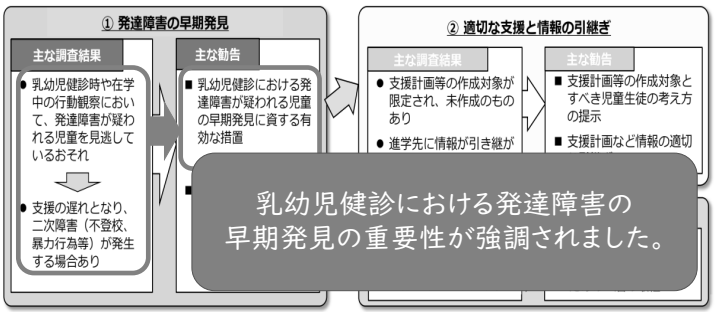


発達障害者支援に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告（概要）

勧告日：平成29年1月20日
勧告先：文部科学省、厚生労働省

総務省資料より

調査結果（ポイント）



乳幼児健診における発達障害の
早期発見の重要性が強調されました。

平成29年1月 総務省発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

2.各ライフステージにおける支援の実施状況より一部抜粋

総務省資料より

各発達障害の特徴が目立ち始める時期と
その発見に適した健診時期

・自閉スペクトラム症：1歳6か月児健診、3歳児健診
・注意欠如多動症：　5歳児健診

幼児期の法定健診は 3歳児健診で終了しますが、
5歳の時期に発達特性の確認をする重要性が示唆された。

就学時健診と5歳児健診

その違いは？

	就学時健診	5歳児健診
開始年	1958年	1996年
試行様式	学校保健安全法に定められ、市町村の教育委員会が、学校教育法第17条第1項の規定により健康診断を行う。	任意の健診。 小児科医の小枝達也先生が始められ、全国の自治体に拡大中。
検査項目	主に身体検査が中心 学校保健安全法第2条 一 栄養状態 二 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無 三 視力及び聴力 四 眼の疾病及び異常の有無 五 耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無 六 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 七 その他の疾病及び異常の有無	発達特性に重きが置かれているがその実施内容には規定はなく、地域により異なる。

5

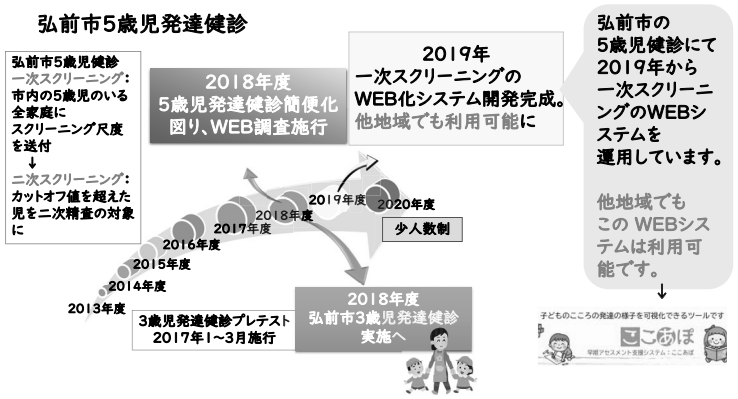
	就学時健診	5歳児健診
開始年	1958年	1996年
試行様式	学校保健安全法に定められ、市町村の教育委員会が、学校教育法第17条第1項の規定により健康診断を行う。	任意の健診。 小児科医の小枝達也先生が始められ、全国の自治体に拡大中。
検査項目	 **平成29年度に改訂された就学時の健康診断マニュアルでは，子どもの実態把握と就学前の相談糸口となるようにSDQが勧められているが、発達検査は義務付けられていない。**	発達特性に重きが置かれているが、その実施内容には規定はなく、地域により異なる。

幼児期の健診

健診名	1歳半健診	3歳児健診	5歳児健診	就学時健診
	法定健診（母子保健法）	法定健診（母子保健法）	任意の健診	法定健診（学校保健安全法）
健診時期	満1歳6か月以上～満2歳未満	満3歳以上～満4歳未満	入学約1年前位	入学の4か月前
診断可能時期 言語発達				
ASD	M-CHAT	PARS-TR		
DCD			CLASP	CLASP
LD			CLASP	CLASP
ADHD				

5歳未満でASDの診断を受け療育利用児は年長の頃に他の合併症がないかアセスメントが必要

弘前市5歳児発達健診



乳幼児健診における自閉スペクトラム症（ASD）の指摘率

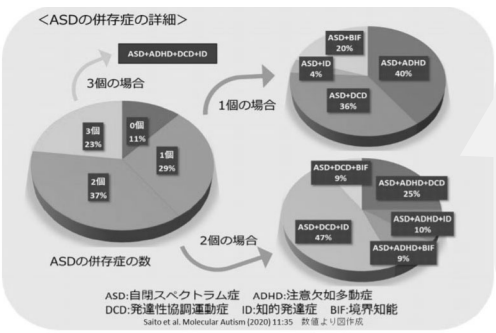
●弘前市乳幼児健診におけるASD指摘率 (2013-2014)

		1歳半健診		3歳児健診	
		感度	特異度	感度	特異度
ASD		30 %	92 %	36 %	92 %
	ASD（高機能群）	8.3 %	98 %	26.6 %	92.7 %
	ASD（知的発達症）	54.5 %	45.4 %	50 %	77.7 %

5歳児健診でASDと診断された子ども達が3歳児健診、1歳半健診の際の診断率を上記に示している。これを見ると、知的遅れがないASD高機能群のASD診断率が低いことが判明した。(5歳時点での発達の評価は重要)

発達障害は併存症が多い

（弘前市5歳児健診データより）



ASD単独はASD全体の1割で、ASD以外の併存症を伴う場合が多い
↓
年長の頃に発達についての再評価が必要

ここまでのまとめ

就学児健診で発達特性の確認をされない場合もある。

ASDの単独診断で療育を年少、年中の頃から利用している子ども達が年長となった時に発達特性の再確認は必要。

↓

検査名	形式	費用	発達の評価事項
TASP	紙	有料	多動・不注意・社会性・運動
CLASP	紙	無料	チック・吃音・LD・DCD
早期支援アセスメントシステムここあぽ	WEB	有料	多動・不注意・社会性・運動・睡眠習慣 子育てストレス・生活の適応度

WEBシステム ここあぽ HPより一部抜粋

早期アセスメント支援システム
ここあぽ

「ここあぽ」は、5歳児を対象とした、子どものこころの発達の様子を確認できるWebアンケート調査システムです。
発達障害の早期アセスメントを支援します。

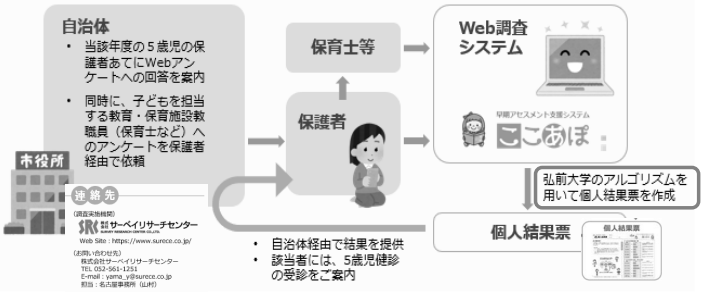
Web調査の結果から、発達障害の早期発達支援の実現を支援します！

- 株式会社サーベイリサーチセンターは、国立大学法人弘前大学の研究成果を活用し、発達障害の早期アセスメントと早期発達支援を可能とするWeb調査ツール「ここあぽ」を提供いたします。
- 「ここあぽ」は、5歳児の保護者、教育・保育施設教職員（保育士など）へのアンケート調査（Web調査）結果から、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）などの発達障害についての早期アセスメントを可能とする「個人結果票」を作成することができます。
- 自治体の保健センター、医療機関、幼稚園や保育園など、子どもと接する多様な現場でご活用いただけます。

WEBシステム ここあぽ HPより一部抜粋 https://www.surece.co.jp/solution/3224/

プロセス

下図は、自治体単位で、当該年度の５歳児を対象としてWeb調査を実施する場合の基本的な流れです。

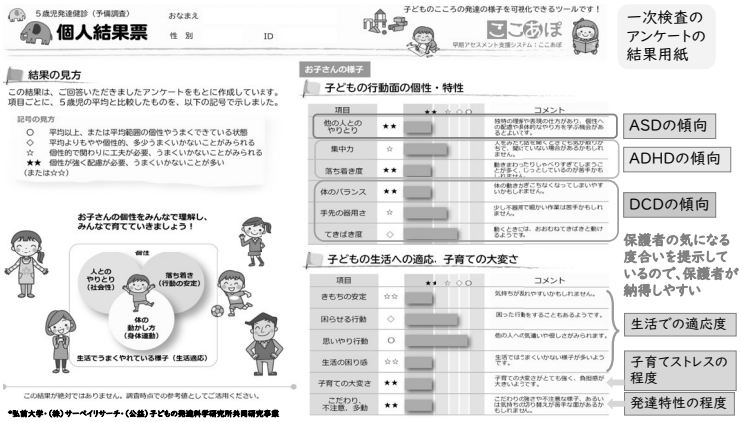


保護者への一次アンケートの調査内容（2020年度）

保護者
- ASSQ:「自閉症傾向」
- ADHD-RS:「ADHD傾向」
- DCDQ：「運動の苦手さ・不器用さ(DCD傾向)」
- PSI:「子育てストレス:子どもの側面」
- CSHQ:「睡眠習慣」
- SDQ:「生活の適応度」
- CLASP:「子どもの普段の様子（発達全般について）」

園

園の先生方へも上記2つのアンケートを保護者経由で依頼



まとめ

・就学児健診と5歳児健診についてご紹介しました。

・就学後の学校での不適応を防ぐためにも子ども達が年長となった時に発達の再評価を適切に行う事は大切です。

検査名	形式	費用	発達の評価事項
TASP	紙	有料	多動・不注意・社会性・運動
CLASP	紙	無料	チック・吃音・LD・DCD
早期支援アセスメントシステムここあぽ	WEB	有料	多動・不注意・社会性・運動・睡眠習慣 子育てストレス・生活の適応度

ご清聴ありがとうございました

参考文献

・総務省 発達障害者支援に関する行政評価・監視
https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/110614.html

・小枝達也(2018). 発達障害幼児の診断と治療−健診での気づきと対応.日医雑誌147(3): 578-581.

・小枝達也(2017). 5歳児健診:20年間の経験.認知神経科学19(1) : 7-13.

・斉藤まなぶ, 吉田恵心, 高柳伸哉, 安田小響, 足立匡基, 大里絢子(2016). 自閉症スペクトラム障害の早期発見−5歳児健診. 臨床心理学15 (2) : 145-150.

・斉藤まなぶ, 吉田恵心, 坂本由唯, 大里絢子, 足立匡基, 安田小響, 栗林理人, 中村和彦(2016). 5歳児発達健診における発達障害の疫学. 日本生物学的精神医学会誌27(2):60-64.

• Manabu S et al (2020) Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children.
Mol Autism 14;11(1):35. doi: 10.1186/s13229-020-00342-5.

・ここあぽ https://www.surece.co.jp/solution/3224

2-1-10. 個別の（教育）支援計画

井上雅彦　鳥取大学医学系研究科臨床心理学

「個別の支援計画」とは、乳幼児期から学校卒業後までの長期的な視点に立って、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して、障害のある子ども一人一人のニーズに対応した支援を効果的に実施するための計画である。内容としては、障害のある子どものニーズ、支援の目標や内容、支援を行う者や機関の役割分担、支援の内容や効果の評価方法などが考えられる。「個別の教育支援計画」とは「個別の支援計画」を、学校や教育委員会の教育機関が中心となって策定する場合の名称であり、「個別の教育支援計画」は「個別の支援計画」に包含されるものである。地域の教育機関と福祉機関と保護者とが共同し、ライフステージを通じた一貫した相談支援となるよう「個別の支援計画」を策定し、活用することが期待されている。

本研修の中においては、これらの内容の紹介と活用について述べた。本項目は「アセスメント」の中に位置付けているが、情報の共有や引継ぎと言った機能を強化するためには、ICTを取り入れた活用事例の蓄積に発展していけるとよいと考える。

文献

文部科学省（2003）今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）

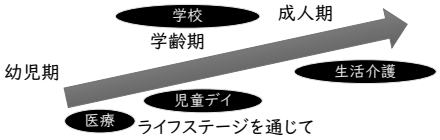
厚労科研 辻井班（発達研修開発）

1）10. 個別の（教育）支援計画

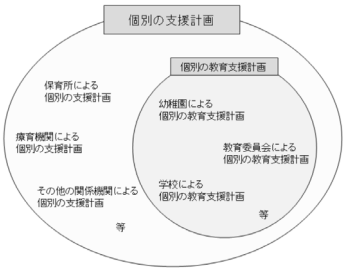
井上雅彦
鳥取大学大学院医学系研究科
臨床心理学講座
www.masahiko-inoue.com

個別の支援計画
（個別の教育支援計画）

- 特別な支援を必要とする方に対して、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関が連携・協力し、幼児期から就労まで、一人ひとりのニーズを正確に把握し、地域の中で長期にわたり一貫した適切な支援を行うことを目的として、策定される。
- 発達障害者支援法（平成28年改正）において作成推進が明記されている。



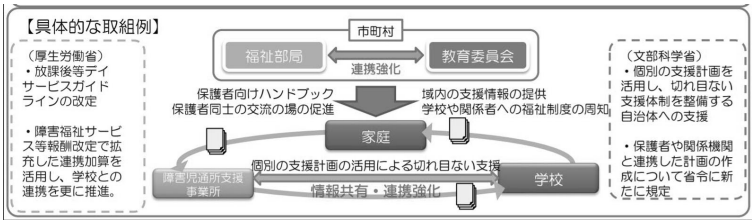
「個別の支援計画」と「個別の教育支援計画」の関係



「個別の支援計画」を関係機関等が連携協力して策定するときに、学校や教育委員会などの教育機関等が中心になる場合に、「個別の教育支援計画」と呼称しているもので、概念としては同じものである。

文部科学省
HPhttps://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1366403.htmより引用

家庭と教育と福祉の連携
「トライアングル」プロジェクト（2017）での活用



- 文部科学省
- 家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告より引用
  https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/06/11/1405916_02.pdf

個別の（教育）支援計画の対象

- 児童発達支援、生活介護、入所などの福祉機関を利用する対象児者
- 特別支援学校や特別支援学級に在籍する児童生徒、通級による指導を受ける児童生徒 <全員作成>
- 保育園・幼稚園・小中学校・高等学校等の通常の学級に在籍している特別な支援が必要な児童生徒 **<努めること>**
- 特に診断名がなくても、特別な支援が必要な対象児者は、策定の対象となりうる。

策定にあたって

- 障害や発達上の課題が明らかになり、支援の必要性が確認されたときに、対象児者が在籍または関与している関係機関の職員が策定する（チームでの策定が望ましい）。
- 個別の支援計画は様々なアセスメント情報をもとにPlan-Do-Check-Actionによるサイクルで活用することが求められる。
- またこのサイクルの中で保護者との情報共有やニーズを取り入れながら進めていく。

同意と個人情報の保護

- 原則として保護者への説明と同意が必要
- どの機関で情報共有するかについても合意が必要
- 情報の管理については万全を期すこと
- 同意が得られないが作成が必要な場合もある
  - 例 要保護対策協議会などは守秘義務を解除し機関同士で情報共有を行う

書式・項目

- 多くの自治体ごとにオリジナルの書式があり、その場合はそれを利用する
- 自治体の書式がない場合は他の地域の書式を参考にするとよい
- 以下、支援計画に共通する項目について重要な点を整理していく

生育歴・家族の状況・身体の状況

- 生育歴 指導や支援に必要な事柄を記入する。乳幼児期の様子や行動の特徴も、本人の実 情を理解する上で重要な資料となる場合は記入する。
- 家族の状況 きょうだい、保護者の就労の有無、パートナーの存在を確認できる。直接支援計画には載せにくいが、育児を理解し協力してくれる家族成員はだれか、保護者のストレスや心理的特性などもチェックしておく。

療育・相談歴・心理検査等

- これまでに医療機関、福祉機関等で受けてきた療育や相談があれば、機関名と年月日を記入する
- また、知能検査、心理検査を受けていれば、その結果の概要と実施年月日を記入

対象児者の実態

- 特別な配慮に基づく支援を開始した時の様子について記入する。
- 印象だけではなくアセスメントから得られた情報を活用する
- 現担当、担任の気付きだけではなく、前担任、学校であれば生徒指導主任、養護教諭、通級指導教室担当者等 の意見も参考に記入する。
- 本人の自己理解についても記載。

心理的及び医学的立場
他機関からの意見や支援

- 医師や心理師等の所見、これまでに受けた支援の内容について記入する。
- 診断等の所見や投薬等の内容を記入する。
- 児童相談所、他校の教員、地域コーディネーター、巡回相談員等の所見があれば記入する。

引継事項（過去の情報）

- 前の学年において、どのような支援を受けてきたか、またその必要性は？
  —例）昨年の運動会では競技がないときは教室で好きな活動をして休憩していた
- 以前の学校・園、事業所での様子。例えば小学校では幼稚園や保育所でどのように過ごしてきたか

保護者の願い・進路や就職等に関する希望など

- 本人、保護者が将来についてどのような願いをもっているのか十分に聞き取り、記入する。
- また、本人と話し合う中で、本人の希望や意思を記入する。
- 適切な指導や必要な支援を考える際、本人・保護者の意向を踏まえることは重要。
- 支援者との乖離がみられる場合は、説明の不足、情報共有などが不備である可能性もある。

長期目標・重点目標

- 長期目標は特に何年先という定義はないが、学習面、社会性、コミュニケーション、基本的生活習慣、自己コントロール、適応行動、行動上の問題など、子どもの実態に応じて、期間や目標を立てていく。重点目標の欄がある場合、重点目標を1年とし、複数学年にまたがるものを長期目標とする。
- 「願い」ではなく具体的な行動目標であることが大切。

主な支援の内容・方法・評価

- 重点目標を達成するために行う主な支援の方法や指導内容等を記入する。
- 個別の教育支援計画の場合、これをもと、詳しく内容や方法を具体化させたものが、「個別の指導計画」となる。
- 学習面、社会性、コミュニケーション、基本的生活習慣、社会適応、行動上の問題など領域別に具体的に記述し、評価もできるだけ客観的な指標を用いる。

引継事項（将来に向けて）

- 小学校就学、中学校入学、中学校から高等学校等への進学など、本人や家族にとって大きな環境変化がある。
- 環境が変化する中でも、必要な支援が継続するようにポイントを伝え、引継ぎのための話し合いでなされたことを文書化しておくことも必要。

- 個別の（教育）支援計画、様々な書式がインターネットサイトから入手可能。
- 個人情報の保護管理を徹底しつつ、連携に活用していくこと。

2-1-11. 二次障害、問題行動

井上雅彦　鳥取大学医学系研究科臨床心理学

発達障害のある子どもたちが不登校や引きこもりなどいわゆる「二次障害」を呈してしまう事例が多く指摘される。これらの二次障害については，それを予防することが最も重要であり，そのためには障害特性への気づき，診断，早期支援，家族支援とともに特別支援教育が地域でうまく機能することが重要である。また，二次障害に陥ってしまった事例については発達障害の特性に配慮し，早期に専門機関と連携した積極的な対応や治療が必要となる。

本項目はアセスメント研修の中で、早期の気づきのためにうつや不安傾向、衝動性や攻撃性などの心理面・行動面の問題に対する包括的なアセスメント尺度を取り上げた。アセスメントとして ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment)や SDQ

(Strengths and Difficulties Questionnaire)、知的障害を伴う場合、ABC-J(Aberrant behavior Checklist-Japanese version)、BPI（Behavior Problem Inventory）を紹介した。

これらのアセスメントをもとに、早期にスクリーニングし、環境調整や認知面・行動面の支援を計画していく必要がある。機能的アセスメントなど個々の認知・行動支援のためのアセスメントについては他の文献を参照していただきたい。

文献

井上雅彦（2018）発達障害児者の行動問題に関する機能分析アプローチの実際　小児の精神と神経　58(1)15-21.

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

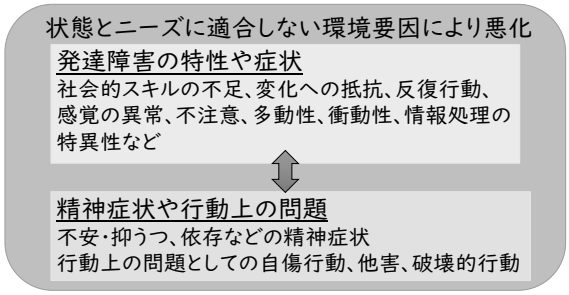
I）11.二次障害・問題行動

井上雅彦
鳥取大学大学院医学系研究科
臨床心理学講座
www.masahiko-inoue.com

二次障害とは

- 発達障害のある人は、その特性によって生活環境での困難が生じやすく、結果として不登校やひきこもり、精神疾患の合併などの不適応状態を引き起こしてしまうことがある。
- また、不登校の相談や、うつなどをきっかけに医療機関を受診したところ、その背景に発達障害があることがわかったり、大人になって発達障害を疑い受診したところ、精神疾患を合併して診断されるケースもある。
- このような状態を一般的に発達障害の「二次障害」あるいは「二次的な問題」などと呼ぶ。二次障害は医学的な診断用語ではなく、またこの状態像も人により異なる。

環境要因との相互作用から捉える



これらが社会参加を阻害し、環境要因（家族や所属集団）のストレス増加を生み悪循環を形成する。

「二次障害」への支援の視点

- 発達障害という特性・体質はハイリスク要因となる。
- 早期の気づきと包括的治療が求められる。
- 原因を個人要因のみに求めないこと、環境要因をアセスメントすること。
- 行動や症状の消失だけでなく、適応的な行動の獲得やQOLの向上をゴールとすることが求められる。
- 治療には医療、教育、福祉、司法など複数の分野の連携が必要。

自閉スペクトラム症(ASD)と不安障害

- 不安障害はASDの多く（11～84%）に併存（White et al., 2009）
- 不安関連の問題は学齢期・成人期ASDで大きな問題（Ghaziuddin, 2002）
- ASDのある若者の39.6%は、少なくとも1つの併存症としての不安障害を持っており、強迫性障害（17.4%）、社会不安障害（16.6%）、特定の恐怖症（29.8%）（Steensel et al., 2011）

ASDと抑うつ

- ASDの成人のうつの有病率は38～70%、不安障害の有病率は50～65%（Hofvander et al., 2009; Lugnegard et al., 2011）。
- ASDのある人の70%近くが少なくとも1つの併存する精神障害を経験しており、40%近くの人が2つ以上の精神障害を併存している可能性があると推定されている（DeFilippis, 2018）。
  それら併存症は、ASDの障害特性を悪化させることが示されている（Rai et al., 2018）。

ADHDと併存症

Gnanavel S et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and comorbidity: A review of literature. *World Journal of Clinical Cases* 7(17), 2019.

ADHDの併存症	発生率（%）	文献
自閉スペクトラム症	59	Stevens et al.(2016)
学習障害	10〜92, 70	Biederman et al.(1995) Mayes et al.(2000)
チック障害	55	Freeman et al.(2007)
うつ病性障害	12〜50	Angold et al.(1999)
双極性障害	5〜47	Galanter et al.(2008)
不安障害	15〜35	Jensen et al.(2001)
行動障害	3.5〜10	Barkley et al.(1990)
反抗的な障害	30〜50	August et al.(1983)

アセスメント

- 包括的評価（全体像を把握するために）
  - 障害に関係なく全般的に活用できる
    - ASEBA（アッケンバック実証に基づく評価システム）
    - SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）
  - 知的障害のある人の問題行動を把握
    - ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）
    - BPI-S（問題行動調査票）
    - 強度行動障害判定基準 行動関連項目
- 精神症状に関する評価
  - それぞれの状態像に応じて実施する
- 機能的アセスメント（環境要因との相互関係を知るために）
- 環境要因の評価

ASEBA

(Achenbach System of Empirically Based Assessment)

- 能力、適応機能および行動上の問題、情緒的問題、社会的問題についての評価システム
- 適用年齢は1歳6ヶ月から60歳以上

	1歳6ヶ月〜5歳	6歳〜18歳	18歳〜59歳	60歳以上
保護者記入用	CBCL1.5-5	CBCL6-18	ABCL	OABCL
支援者記入用	CTRF	TRF		
自己評価用		YSR 11歳から18歳	ASR	OASR

- 入手先 京都国際社会福祉センター https://www.kiswec.com/index.php

CBCL 6-18

子どもの行動チェックリスト 6歳から18歳 保護者記入用

最近6か月の子どもの情緒と行動問題を8つの症状群尺度に分類し、情緒的反応，不安抑うつ，身体的訴え，ひきこもり，睡眠障害、注意の問題，攻撃的行動の7 つの行動問題を測定，またいくつかの問題行動をまとめて，内向尺度・外向尺度も算出し包括的に測定する。

「不安／抑うつ」（Anxious/Depressed: 13項目）
「引きこもり／抑うつ」（Withdrawn/Depressed: 8項目）
「身体愁訴」（Somatic Complaints: 11項目）
「社会性の問題」（Social Problems: 11項目）
「思考の問題」（Thought Problems: 15項目）
「注意の問題」（Attention Problems: 10項目）
「規則違反的行動」（Rule-Breaking Behavior:17項目）
「攻撃的行動」（Aggressive Behavior: 18項目）

船曳康子・村井俊哉 2017
ASEBA 行動チェックリスト
（CBCL：6-18歳用）
京都国際社会福祉センター

SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）

behavioural screening questionnaire about 3-16 year olds

・SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）は、子どもの情緒や行動についての25の質問項目を親または学校教師が回答する形式の短いアンケート
・子どものメンタルヘルス全般をカバーするスクリーニング尺度として、信頼性と妥当性の検証が積み重ねられ、臨床評価、学校検診などのスクリーニングを目的に国際的にも広く用いられている。

	2〜4歳	4〜17歳	11〜17歳	18歳
親記入用	○	○		
教師記入用		○		
本人記入用			○	○

日本におけるSDQ（保護者評価）の標準値

(4-12歳、2899 名のデータから分析)

Matsuishi et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples. *Brain & Development* 30:410-415,2008.

	Low Need		Some Need		High Need	
	スコア	exact%	スコア	exact%	スコア	exact%
Total Difficulties スコア	0−12	80.6%	13−15	9.9%	16−40	9.5%
情緒	0−3	84.3%	4	7.2%	5−10	8.5%
行為	0−3	84.3%	4	8.6%	5−10	7.1%
多動・不注意	0−5	83.6%	6	6.8%	7−10	9.7%
仲間関係	0−3	90.1%	4	5.5%	5−10	4.4%
向社会性	6−10	71.2%	5	15.5%	0−4	13.3%

入手先：https://ddclinic.jp/SDQ/index.html

ABC-J異常行動チェックリスト日本語版

- 薬物療法の評価尺度として国際的にその有用性が認められている。
- 58項目から構成され、各項目について,「問題なし（0点）」「問題行動の程度は軽い（1点）」「問題行動の程度は中等度（2点）」「問題行動の程度は著しい（3点）」の4段階で評定する。
- 下位尺度は,興奮性（15項目）,無気力（16項目）,常同行動（7項目）,多動（16項目）,不適切な言語（4項目）の5下位尺度から構成されており、プロフィールがわかるようになっている。

入手先:

小野善郎著 2006 異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)による発達障害の臨床評価 じほう

BPI-S（Behavior Problem Inventory short version）
問題行動尺度短縮版

知的障害やASDに対して、自傷行動、攻撃的/破壊的行動、常同行動について頻度と強度から評定する35項目の評価。国際的にも使用されている。

	軽度の問題	中度の問題	重度の問題
自傷行動	行動はみられるが、対象に重大な損傷を与えるものではない（例：一時的に皮膚が赤くなる、とても軽いあざ）。	行動は対象に中度の損傷を与える場合がある（例：中程度のあざ、皮膚のひっかき傷、繰り返しかさぶたをはがす）。	行動は対象に中度から重度の損傷を与え、何らかの医療的対応が必要になる場合がある（例：皮膚を噛みちぎる、指で目をつく、骨折する）。
攻撃的／破壊的行動	行動はみられるが、他の人に重大な損傷を与えるものではない（例：一時的に皮膚が赤くなる、とても軽いあざ）；あるいは、器物を壊すが軽度であり、修理や交換は必要としない（例：ものを投げる、家具を傾ける、ドアを激しく閉める、食べ物を台無しにする、塗装に傷をつける）。	行動は他の人に中度の損傷を与える場合がある（例：中度のあざ、皮膚のひっかき傷）；あるいは、器物を壊すが、修理すれば使用することができる。（例：カーテンや家具を部分的に壊す）。	行動は他の人に中度から重度の損傷を与え、何らかの医療的対応が必要になる場合がある（例：皮膚を噛みちぎる、指で目をつく、骨折する）；あるいは、交換が必要なほど、器物を壊す。

入手先 BPIホームページ http://bpi.haoliang.me/

強度行動障害判定指針・判定表（厚生労働省）

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1. ひどい自傷	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に1，2回	一日に1,2回	一日中
2. 強い他傷	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月に1，2回	週に1，2回	一日に何度も
3. 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒み通す、何百メートルも離れた場所戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に1，2回	一日に1,2回	一日に何度も
4. 激しいもの壊し	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に1，2回	週に1，2回	一日に何度も
5. 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月に1，2回	週に1，2回	ほぼ毎日
6. 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず体に異常をきたした偏食など。	週に1，2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。	月に1，2回	週に1，2回	ほぼ毎日
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに上る。	月に1，2回	週に1，2回	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10. パニックのもたらす結果が大変な処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。			あれば
11. 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖感を感じさせられるような状況がある。			あれば

上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、
10点以上を強度行動障害とし、
20点以上を特別処遇の対象とする。

行動関連項目（厚生労働省）

調査項目等	0点			1点	2点	
本人独自の表現方法を用いた意思表示（6-3-イ）	意思表示できる			時々、独自の方法	常に独自の方法	意思表示できない
言葉以外の手段を用いた説明理解（6-4-イ）	説明を理解できる			時々、言葉以外の方法	常に言葉以外の方法	説明を理解できない
食べられないものを口に入れる（7-ツ）	ない	時々ある		ある（週1回以上）	毎日	
多動又は行動の停止（7-ナ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
パニックや不安定な行動（7-ニ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為（7-ヌ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為（7-ネ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
他人に抱きついたり、断りもなくものをもってくる（7-ノ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
環境の変化により突発的に通常と違う声を出す（7-ハ）	ない	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回	
突然走っていなくなるような突発的行動（7-ヒ）	ない	希にある	週に1回以上	日に1回以上	日に頻回	
過食・反すうなどの食事に関する行動（7-フ）	ない	希にある	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
てんかん発作（医師意見書）	年1回以上　換算せず			月に1回以上	週1回以上	

①コミュニケーション
②説明の理解
③異食行動
④多動・行動の停止
⑤不安定な行動
⑥自らを傷つける行為
⑦他人を傷つける行為
⑧不適切な行為
⑨大声・奇声を出す
⑩突発的な行動
⑪過食・反すう等
⑫てんかんの12項目について0~2点で評価し、10点以上が対象とされる。

精神症状の評価

- 日常的な観察、包括的な評価などにより、特定の精神症状が関連していると考えられる場合
- 医療、心理領域にかかわるため、専門機関との連携が必要
- 必要に応じて個人に合わせた認知行動療法、および、注意深く管理された薬理学的介入を提供

抑うつの評定

DSRS-Cバールソン児童用抑うつ性尺度

- 18項目、実施時間10分
- 小学生～中学生

※DSRS-Cの著作権は株式会社三京房に帰属します。

- CES-D
- 20項目 実施時間10～15分
- 15歳～

※CES-Dの著作権は株式会社千葉テストセンターに帰属します。

不安の評定

- SCAS スペンス児童用不安尺度
- 38項目、実施時間5～10分
- 小学3年～中学3年

- CMAS 児童用不安尺度
- 53項目、実施時間 10分
- 小学4年～中学3年

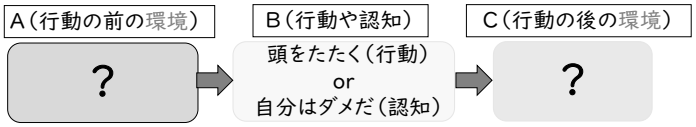
※SCASとCMASの著作権は株式会社三京房に帰属します。

機能的アセスメント

- 問題行動への心理社会的アプローチの治療的・教育的評価法としては最も有効とされている。
- 行動がどのような環境要因のもとで生じ、維持されているのかをインタビュー、質問紙、行動観察、環境操作によって評価する。

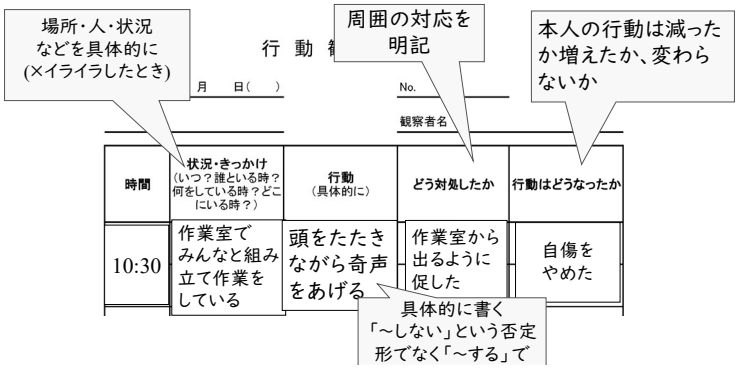
→ 応用行動分析に関する様々な専門サイトや資料を参照すること。

機能的アセスメント
前後の環境変化に注目



問題となる行動や認知はいつも生じているわけではなく、どのような環境や刺激のもとで生じやすいかを評価し、生じにくくする環境調整やそれに代わる適切な行動や認知の獲得を支援することができる
行動療法や認知行動療法に応用される

機能的アセスメントのための行動観察シート



環境要因の評価

- 問題となる行動や認知と関連する環境要因について評価する。
- 家族・保護者の理解、ストレス、不安、抑うつ、子どもとのかかわり
- 学校、会社など所属集団の理解、支援体制
- 行政、医療、福祉、教育機関など社会資源間の連携

まとめ

- 二次障害とは、発達障害特性のある人の状態やニーズが環境要因と適応しないために起こる精神症状や問題行動を指す。医学的な診断ではなく、人によって状態像も異なる。
- 支援のためには二次障害・問題行動を環境要因との相互作用から捉えることが必要。
- 全体像を把握する包括的評価法として、障害に関係なく全般的に活用できるASEBAとSDQ、知的障害のある人の問題行動を把握できるABC-J、BPI-Sおよび強度行動障害判定基準の行動関連項目がある。
- 精神症状の評価法として抑うつを評定するDSRS-CとCES-Dが、不安を評定するSCAS、CMASがある。
- 問題行動の評価法として機能的アセスメントが環境要因との相互関係を知るために有用。

2-2-1. 適応行動と Vineland-II（ヴァインランド　ツー）適応行動尺度

黒田美保　帝京大学

適応とは生活体と環境が調和した関係を保つことであり、適応行動は、セルフケア、家事、学業、仕事、余暇、地域生活など多様な側面について、個人が自らのニーズを環境の中で調整しつつ自己実現する力といえる。適応は、現在、障害の診断においても重要視されている。アメリカの精神医学会が定める診断基準である DSM-5 では、機能不全があるかどうかでなく、適応できているかどうかで診断が下されるようになっている。また、適応行動の水準は、知的水準や発達特性の検査によって評価することができるわけでないので、特化した検査で評価する必要がある。

Vineland Adaptive Behavior Scale -Second Edition(以下、Vineland-II 適応行動尺度)は、こうした日常生活における適応状態を評価する検査であり、適応行動総合点や領域標準得点など数値で結果が求められる。心理学者スパロー（Sparrow, S）らによって作成されたもので、対象者の現在の日常生活をよく知る第三者が回答者となる半構造化面接による行動評価尺度である。Vineland-II 適応では、行動を「個人的および社会的充足を満たすのに必要な日常活動の遂行」と定義しており、次の 4 つの考えに基づいて作成されている。①適応行動は年齢に関連するものであり、それぞれの年齢で重要となる適応行動は異なる。②適応行動は他人の期待や基準によって決定され、関わる環境によって適応行動の評価も変化していく。③適応行動は支援などの環境によって変化する。④適応行動は行動自体を評価するものであり、その可能性を評価するものではない。このように、実際に行っている行動をとらえることで、支援効果や環境変化を鋭敏に評価できるのである。Vineland-II の対象年齢は生後 0 か月から 92 歳までであり、対象者をよく知る第三者が回答者となって面接式で、対象者は検査には同席しない。所要時間は約 30 分から 1 時間である。実施法としては、独特の半構造化面接法をとっている。質問項目を読むのではなく、関連する質問項目を網羅するオープンエンドな質問をして、回答者から自発的な回答を引き出すという方法をとる。この方法により、回答者とのラポールが高まったり、個々の機能水準について得られる情報が奥深いものとなったりして、より現実場面での支援に役立てられる情報を集められることになる。構成は、コミュニケーション・日常生活スキル・社会性・運動スキルの 4 領域からなり、それぞれに下位領域がある。そこに多くの質問項目が用意されており、適応行動を多面的にとらえることができる。それ以外に、不適応行動領域もあり、児童期・青年期以降に顕在化する 2 次障害等の問題を把握することも可能である。

【参考文献】

・監修：辻井正次・村上　隆　作成：黒田美保・伊藤大幸・染木史緒・萩原拓.「日本版 Vineland-II 適応行動尺度」　日本文化科学社.
・黒田美保編著「ハンディシリーズ：これからの発達障害のアセスメント～支援の一歩となるために」金子書房.
・辻井正次（監修）明翫光宜（編集）「発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン」金子書房.

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

2）1. 適応行動と Vineland-II（ヴァインランド ツー）適応行動尺度

帝京大学文学部心理学科
黒田 美保

適応行動とは？

Q1.適応行動とは？不適応行動とは？

適応行動

- 社会的、職業的、または他の重要な領域において、機能的・自立的に行動すること。
- 日常生活を安全かつ自立的に送るために必要となる年齢相応のスキル
- 具体的には、食事、身だしなみ、掃除、お金の管理、仕事、友人関係、社会的スキルなど

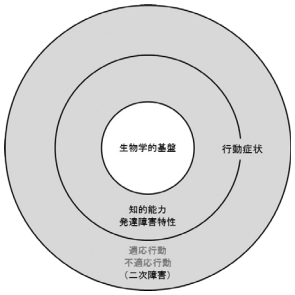
不適応行動

- ストレスへの不適切な対処行動として表れ、非機能的・非生産的な結果をもたらす行動
- 自傷、引きこもりなどの内在化問題と攻撃、非行、犯罪などの外在化問題

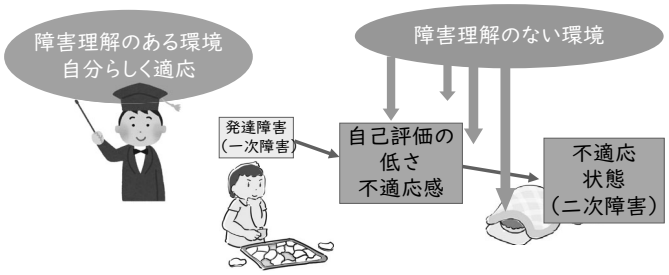
適応行動と不適応行動：

生物学的基盤に基づく行動症状がそのまま適応・不適応となるのではない。環境との相互作用。

環境 ⟷



例えば、自閉スペクトラム症の子



Q２：

今までも、学校などの教育機関・医療機関などでは知能検査をして知能指数（IQ）を調べてきました。

なぜ、それだけでは不十分なのでしょうか？

適応行動と知的機能や知能検査の関係

- 知能検査は、知能や知的な領域の認知特徴を調べるものであって、日常生活における行動を調べるものではない（そもそも調べることができない）。
- 現在、知能検査の下位尺度の凸凹から発達障害かどうかを判断するような間違った使い方も散見される。

⇨ については症状の把握を行うべきであり、支援に必要な情報は学業なら学業、適応状況であれば適応行動から把握すべきである。

知的機能と適応行動は異なる

知的機能	適応行動
• 見る、聞く、話す、覚える、考える、など • 情報処理能力	• セルフケア、社会性、コミュニケーション、学習や仕事、余暇など • 環境におけるニーズを自己調整するスキル

適応行動と発達特性
発達特性を調べる検査との関係

- 自閉スペクトラム症:ADI-RやADOS等が診断・評価のゴールドスタンダードとされ、わが国でもスクリーニング的な意味でPARS-TRなどが実施されている。しかし、検査で示される重症度が適応状況に直結するわけではない（Klin etc. ）
- ADHDの検査であるADHD-RSやCAARSなどのスクリーニングやConners-3、CAADIDも同じことが言える。SLD の検査でも同じ。

⇨発達特性やその重症度が、適応にそのまま反映するわけではない。
やはり適応行動の検査が必要。

アセスメントから支援へ

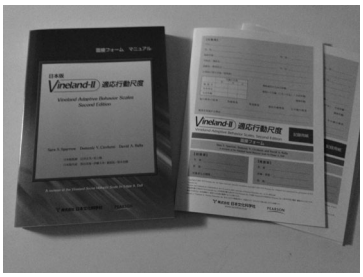
- 知的障害や発達障害の場合、医療機関でできることはあまりない（診断と二次障害への薬物療法やADHDへの薬物療法など）。
- 実際の支援は、保育・教育・福祉のなかでの日常的な行動上の支援が主体となる。それらの異なる分野を通した共通言語を、客観的にどう位置付けるのかが重要。
- 適応行動による把握は、実際に何がどのくらいできているのかを把握することなので、そのまま支援につなげることができ、異分野との共通言語になりうる。

日本における適応行動のアセスメント

- 日本では発達障害児者の臨床・研究において適応行動を評価する習慣が根づいておらず、知能検査や性格検査によるアセスメントが主流となってきた。
  - 適応行動についての尺度は数少なく、全年齢に利用可能な尺度は開発されてこなかった。
    - **新版S-M社会生活能力検査（三木、1980）（改訂：上野・名越、2016）：1～13歳**
    - **ASA旭出式社会適応スキル検査（肥田野、2012）：幼稚園～高校**
  - 不適応行動の評価にはCBCL、SDQ、ABC-Jなどの質問紙尺度が利用されているが、面接形式で信頼性・妥当性の確認された尺度はない。

Vineland-II適応行動尺度

日本版Vineland-II（ヴァインランド）適応行動尺度



日本文化科学社「日本版Vineland-II 適応行動尺度」
マニュアル、記録用紙の画像
日本文化科学社より許可を得て掲載

Vineland適応行動尺度第二版（Vineland-II）

- Vineland適応行動尺度(VABS; Sparrow、Balla & Cicchetti、1984)の改訂版としてSparrow、Cicchetti & Balla (2005)によって開発された
- 適応行動の代表的なアセスメントツールとして、国際的に広く利用されている
- 0歳から92歳までの対象に利用できる
- 不適応行動も調べられる

- 用途
  - 知的障害や発達障害の医学的診断の補助
  - 介入や特別支援教育などの必要性の判定
  - 介入計画や教育方針の策定・実施後の効果判定
  - 知的障害、発達障害、精神疾患、乳幼児の発達などの研究

Vineland–IIでの適応行動評価

適応行動：個人的・社会的充足を満たすのに必要な日常生活における行動

1. 適応行動は、それぞれの年齢で重要となるものが異なる
2. 適応行動の評価は、個人が関わる環境の期待や基準によって変化する
3. 適応行動は、環境の影響および支援効果などによって変容する
4. **適応行動の評価は、行動そのものを評価するものであり、個人の可能性を評価しない**

	領域	下位領域	
適応行動総合点	コミュニケーション領域	受容言語	
		表出言語	
		読み書き	3歳～
	日常生活スキル領域	身辺自立	
		家事	1歳～
		地域生活	1歳～
	社会性領域	対人関係	
		遊びと余暇	
		コーピングスキル	1歳～
	運動スキル領域 ～6歳、50歳～	粗大運動	
		微細運動	
不適応行動指標	不適応行動 オプション3歳～	内在化問題	
		外在化問題	
		その他	
		不適応行動重要事項	

Vineland-IIの構成

- 適応行動（385項目）
  - コミュニケーション領域（99項目）
    - 受容言語：他者の話に注意を向ける、聞く、理解する
    - 表出言語：話し言葉で意思を伝える
    - 読み書き：文字や文章を読む、書く（3歳以上）
  - 日常生活スキル領域（111項目）
    - 身辺自立：食事、衣服の着脱、衛生に関する行動
    - 家事：手伝い、家事
    - 地域生活：時間、お金、電話、コンピュータなどの管理と使用

Vineland-IIの構成

- 適応行動（つづき）
  - 社会性領域（99項目）
    - 対人関係：他者との関わり方
    - 遊びと余暇：遊び、余暇の過ごし方
    - コーピングスキル：他者に対する責任感や気配り
  - 運動スキル領域（76項目；0-6歳と50歳以上のみ）
    - 粗大運動：腕や脚を使った大きい運動
    - 微細運動：手や指を使った細かい運動
- 不適応行動（50項目）
  - 内在化問題：ストレスを自分自身に向ける不適切な行動
  - 外在化問題：ストレスを他者に向ける不適切な行動
  - その他：上記以外の不適切な行動
  - 重要事項：臨床的に重要で深刻な不適応行動

日本文化科学社「日本版Vineland-II適応行動尺度」記録用紙、表紙より改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

検査施行の概要

- 検査用紙：面接調査フォーム記録用紙
- 評価対象者：知的障害、発達障害、精神障害、身体障害、定型発達など制限なし
- 評価対象者適用年齢：0～92歳
- 回答者：親や養育者など対象者をよく知る者
- 検査方式：半構造化面接
- 実施時間：20～60分
- 評価点
  2：自立して行っている
  1：部分的あるいは時々行っている
  0：やっていない　の3段階で評定

結果の概要

標準化における統計的処理はWISCやWAISと同じであり、
従ってIQと比較することができます。

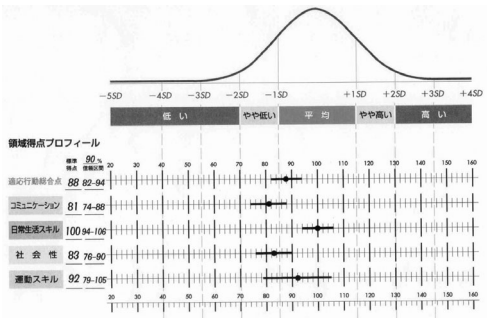
適応行動総合点：平均（M）=100、標準偏差（SD）＝15
領域 標準得点：コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキル領域： M=100、SD＝15
下位領域 v-評価点：M=15、SD=3
不適応行動領域：不適応行動指標・内在化問題・外在化問題： v-評価点： M=15、SD=3、重要項目：行動の頻度（粗点2、1）、強度（S、M）
適応水準、相当年齢、スタナイン、強みと弱み、対比較

知的機能と適応行動

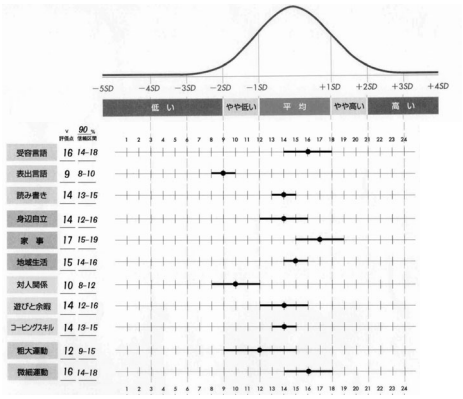
知的機能	適応行動
• 見る、聞く、話す、覚える、考える、など • 情報処理能力 ↓ Wechsler式 知能検査 （知能検査IQ）	• セルフケア、社会性、コミュニケーション、学習や仕事、余暇など • 環境におけるニーズを自己調整するスキル ↓ Vineland-II適応行動尺度 （適応行動総合点）

日本文化科学社「日本版Vineland-II
適応行動尺度」マニュアル、
43ページより転載
日本文化科学社より許可を得て転載

Vineland-IIの結果の図



日本文化科学社「日本版
Vineland-II適応行動尺度」
マニュアル、
47ページより一部転載
日本文化科学社より許可を得て転載



日本文化科学社「日本版 Vineland-II適応行動尺度」マニュアル、47ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

項目は具体的で、短期の支援目標にもできる

日本文化科学社「日本版 Vineland-II適応行動尺度」記録用紙、11ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

結果の見方

1. 全般的な適応機能を見る（IQと比較して見る）
2. 適応行動領域におけるパフォーマンスを見る
3. 下位領域におけるパフォーマンスを見る
4. 領域標準得点のパターンや下位領域のｖ評価点のパターンを評価し、強みと弱みを見る
5. プロフィールの凹凸と実際の行動を関連して考える。
6. 不適応行動について考える。

・支援においては各項目を見ていくことが重要！！

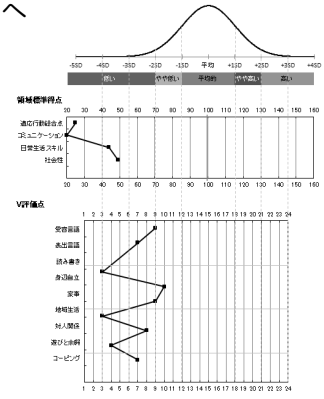
Vineland-IIから支援へ 目標を立てる時の注意点

- 知的能力や発達特性、環境を踏まえながら、結果を総合的に考える
- 項目のうち、部分的にできている、時々するという評価のある「1」の項目について短期目標を立てると無理がない。
- 優先順位をつける（一度に多くの目標を立てない）。

Vineland-IIから支援へ

- 架空事例：11歳男児
  WISC-IV
  FIQ:97

Vineland-II
適応行動総合点：25



身辺自立の下位領域から短期目標を立てるとすると、部分的にできている「1」の項目で目標を作ると無理がない。

日本文化科学社「日本版 Vineland-II適応行動尺度」記録用紙、11ページより改変転載
日本文化科学社より許可を得て転載

目標の例

■支援目標

説明をすることへの支援

説明も見たことや聞いたこと、触ったこと等具体的にポイントを書いて、整理してから話すことも良いと思います。また、その時の状況をイラストに描きながら話をすることも有効だと思います。

読み書きはタブレットやパソコンで代用する

漢字を書くことに難しさがあるので、タブレットやパソコンで代用できるとよいでしょう。家庭だけでなく学校とも相談し、こうした機器を積極的に利用し書字の苦手さによる不利益を小さくできるとよいと思います。

気候に合わせて適切な衣服を選択する

気温と天気に合わせた服の枚数と袖の長さなどを具体的にイラストや文字などを活用して教えていくと良いと思います。外出時に天気などの情報も調べるような習慣を教えることも重要です。

他の人が喜ぶことをする、距離を保つ

漫画風のイラストや文章で、適応的かつ周りの人が好ましいと思うような行動を教えていきましょう。

Vineland-II適応行動尺度のまとめ

- セルフケア、社会性、コミュニケーション、学習や仕事、余暇など環境におけるニーズを自己調整するスキルである適応行動を調べることのできる検査。適応行動総合点は、ウェクスラー系知能検査のIQと比較が可能である。
- 評価対象：知的障害、発達障害、精神障害、身体障害など制限がなく、適用年齢は0～92歳と幅広い。
- 回答者：親や養育者など対象者をよく知る者
- 検査方式：半構造化面接、実施時間：約20～60分
- 結果から、適応行動の全体的な水準から求められる他、領域標準得点、下位領域のv評価点、適応水準、強みと弱みなどが求められる。
- 適応行動以外に不適応行動についても評価できる。
- 結果から総合的に考えて、支援目標を考えていくことができるが、特に項目から短期の支援目標を効果的に立てることができる。

参考文献

- 監修：辻井正次・村上 隆 作成：黒田美保・伊藤大幸・染木史緒・萩原 拓.「日本版Vineland-II適応行動尺度」 日本文化科学社.
- 黒田美保編著「ハンディシリーズ：これからの発達障害のアセスメント～支援の一歩となるために」金子書房.
- 辻井正次（監修）明翫光宜（編集）「発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン」金子書房.

2-2-2. 幼児の適応行動評定 TASP 保育・指導要録のための発達評価シート

髙柳伸哉　愛知東邦大学

これまでのパートで見たように、乳幼児期における発達障害の早期発見は、発達障害のある子どもを早期に支援につなげ、生活不適応や二次障害などを予防しうるためにも重要である。社会適応は、発達障害特性と環境との相互作用によるものであるため、集団場面での様子もアセスメントすることが必要となる。我が国では多くの場合、幼児期における集団場面として、保育所や幼稚園、認定こども園が想定される。各園ではそれぞれ、保育所保育指針（厚生労働省, 2017）、幼稚園教育要領（文部科学省, 2017）、幼保連携型認定こども園教育・保育要領（内閣府・文部科学省・厚生労働省, 2017）に従って、例えば保育所では子どもの活動内容や結果、心の育ちや意欲、取り組み過程などの記録が求められている（厚生労働省, 2017）。保育・指導要録のための発達評価シート TASP（Transitional Assessment Sheet for Preschoolers; 辻井, 2017）は、年少から年長までの幼児の適応行動と不適応行動について対象児をよく知る保育士らに評価を求める他者評価式の質問紙で、コミュニティの保育士らが行う保育の記録の一部を客観的な基準で評定するためのツールとして開発された。

研修資料では時間の関係で概要と活用例のみを示しているが、TASP の開発では保育の５領域（言葉・人間関係・環境・健康・表現）に沿った 129 項目を保育士が評定した結果から、統計的手法により発達特性に応じた７領域（35 項目）で再構成されている。すなわち、適応行動を把握するとともに、同年代（月齢帯）の標準的データと比較した発達障害特性の傾向も同時にアセスメントすることも可能となっている。

TASP は 35 項目の質問紙であり、対象児が生活で各行動を実施しているかを評価するもので短時間で実施でき、保育士が子どもを評定する事務的負担を軽減することにもつながる。保育所における保育要録をはじめとした園における記録は小学校への引き継ぎでも活用されるため、客観的な基準を用いた TASP による適応行動と発達障害特性の把握が、就学以降における理解促進と支援体制の構築にも貢献することが期待される。

引用文献

厚生労働省　2017　保育所保育指針（厚生労働省告示第百十七号）

文部科学省　2017　幼稚園教育要領（文部科学省告示第六十二）

内閣府　2017　幼保連携型認定こども園教育・保育要領（内閣府・文部科学省・厚生労働省告示第一号）

辻井正次（監修）　2017　TASP 保育・指導要録のための発達評価シート　スペクトラム出版社

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

2）2. 幼児の適応行動評定 TASP
保育・指導要録のための発達評価シート

愛知東邦大学人間健康学部
髙柳 伸哉

TASP (Transitional Assessment Sheet for Preschoolers)
保育・指導要録のための発達評価シート

- 保育士・幼稚園教諭が作成する「保育記録」を体系化
- 保育の5領域（言葉・人間関係・環境・健康・表現）に沿った、対象児の具体的な行動を尋ねる129項目を、統計的手法により35項目に選別。

- 調査形式： 質問紙 他者評定式（保育士、幼稚園教諭など）
- 質問項目： 適応行動や不適切な行動の有無や程度の評価
  35項目 ○・△・×の3段階評定
- 特徴・活用： 短時間での実施が可能。行動の評定から、対象児の「できていること、困難なこと」の確認や、継続した実施により「成長が見られる面、学年が上がっても難しい面」を見出すこともできる。

TASPの尺度構成

発達特性に応じた3指標7領域（35項目）で構成

- ①ADHD指標：多動・衝動性／不注意
- ②ASD指標：社会性困難／こだわり／言葉の遅れ
- ③DCD（発達性協調運動症）指標：微細運動困難／粗大運動困難

合成変数
- 外在化指標・・・ 落ち着き ＋ 注意力
- 内在化指標・・・ 社会性＋順応性＋コミュニケーション＋粗大運動
- 学業指標 ・・・ 注意力＋コミュニケーション＋微細運動
- 総合指標 ・・・ 7領域全ての合計

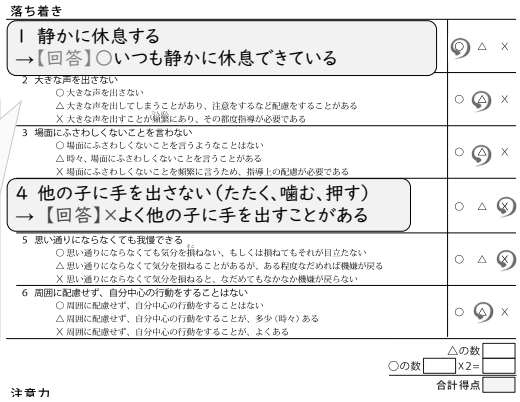
<TASPの評定方法>

• 望ましい行動（適応行動）	• 望ましくない行動（不適応行動）
いつもできる ＝ ○	全くしない ＝ ○
たまにできる ＝ △	たまにしてしまう ＝ △
全くできない ＝ ×	いつもしてしまう ＝ ×

領域ごとに、各項目の「△の数」と「○の数×2」を算出して合計得点を出す。
→ Vineland-IIと類似

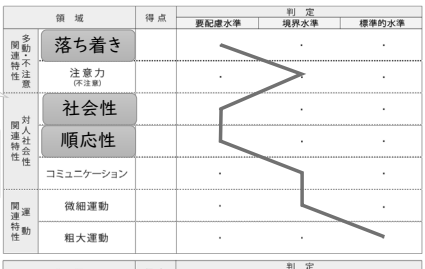
得点が高いほど、適応行動が多く不適切な行動が少ないことを表す。

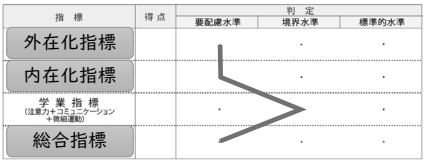
TASPの回答例：
対象児について、できていること、できていないことを具体的な行動で確認。
→支援すべき行動が分かりやすい。



TASP判定結果の例：
対象児の傾向について、視覚的に結果を示す。

学年3群×月齢4群（3ヶ月ごと）
→ 12グループ別々に
臨床水準を判定





架空事例：年少男児

・落ち着きがなく、他児との関わりや相手や場に合わせることが苦手な様子。

・会話はそれなりにでき、運動面は比較的できている。

TASPのまとめ

- 在籍する幼児を対象に、保育士・幼稚園教諭等が評価する質問紙
- 具体的な行動指標を用いているため、できていること（適応行動）とできていないこと（支援課題）を確認することができ、生活における子どもへの支援策の検討につながる。
- 従来の保育士・幼稚園教諭による対象児の主観的な評価に加え、同じ月齢帯の幼児における対象児の「客観的な発達指標」を算出し、発達を多面的に評価できる。
- 対象児の発達特性と行動特徴の把握を職員間で共有し、就学時に園から学校への引き継ぎ、情報伝達にも活用できる。

→ 情報共有、支援の引き継ぎ、小1プロブレム予防

引用文献

1）辻井正次（監修） 2017 TASP保育・指導要録のための発達評価シート スペクトラム出版社

2-3-1. 家族支援の重要性、ペアレント・プログラム

髙柳伸哉　愛知東邦大学

発達障害児者の家族支援は、厚生労働省の発達障害者支援施策において発達障害児者への地域支援体制の一つとして位置づけられている（厚生労働省, 2018）。発達障害児者支援に携わる支援者の方にとっては、発達障害児者本人への支援だけでなく家族への支援も必要不可欠であることは言うまでもないことと思われるが、近年では家族支援にも様々な形態が開発され、各地域での実践も少しずつ広がってきている。

本パートではそれらの中からペアレント・プログラム（以下、ペアプロ）を紹介している。ペアプロは保護者支援がどの地域でも実施可能となることを目指して開発された簡易なプログラム（浜田ら, 2018）で、2016 年度から特定非営利活動（NPO）法人アスペ・エルデの会により支援者認定事業が行われており、2020 年 4 月 24 日時点では全国で合計 1,214 名が認定を受けている（NPO 法人アスペ・エルデの会, 2020）。ペアプロは参加する保護者の養育における認知と基本的な行動（行動をみる、ほめる）の変容に焦点を当てているため、子どもの行動変化についての効果はペアレント・トレーニング（以下、ペアトレ）ほど期待できないものの、参加者の抑うつ傾向の低下と養育行動の改善効果が示されている（浜田ら, 2018）。

ペアプロはペアプロと異なり参加者は発達障害児を持つ保護者に限定されないため、子育てに悩みや課題を抱えるコミュニティの保護者に広く実施することも可能で、発達障害児者支援を含んだ子育て支援プログラムとして汎用性が高い。またペアプロの普及により、すでにいる地域の支援者らの支援スキル向上や地域の多機関連携を促進することにもつながりうる。子育て支援を重視する自治体には、是非ペアプロの導入や、ペアプロの視点を含めた保護者支援に取り組んでいただきたい。なお、ペアプロのマニュアルは 2015 年に発行されたものであるが（NPO 法人アスペ・エルデの会, 2015）、現在改訂が進められており、各地域での実践例を踏まえた、より現場での有用性を高めたマニュアルとなることが期待される。

引用文献

厚生労働省　2018　発達障害児者および家族等支援事業（都道府県、市町村）　発達障害者支援施策の概要
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hattatsu/gaiyo.html（2021 年 3 月 25 日閲覧）

浜田　恵・野村和代・伊藤大幸・村山恭朗・髙柳伸哉・明翫光宜・辻井正次　2018　ペアレント・プログラムによる保護者支援と支援者研修の効果　小児の精神と神経, 57(4), 313–321.

特定非営利活動法人アスペ・エルデの会　2020　積水ハウスマッチングプログラムにおける地域別認定者数
https://sites.google.com/site/npofarenasupeerudenohui/zhi-yuan-zhe-ren-zheng-ri-ben-cai-tuan-zhu-cheng-shi-ye/-ji-shuihausumatchingupuroguramuniokeru-de-yu-bie-ren-ding-zhe-shu（2021 年 3 月 25 日閲覧）

特定非営利活動法人アスペ・エルデの会　2015　楽しい子育てのためのペアレント・プログラムマニュアル 2015–2020

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

3）家族支援（きょうだい支援）
1. 家族支援の重要性、ペアレント・プログラム

愛知東邦大学人間健康学部
髙柳 伸哉

本項目での内容

1）家族支援の重要性
- 「発達障害者支援法」の改正における位置づけ
- 制度における家族等支援事業の内容
- 子どもの発達障害特性と養育行動の関連
- 乳幼児期における「気づきの段階」での支援

2）ペアレント・プログラム（ペアプロ）の紹介
- ペアプロ開発の背景、ペアプロの概要
- ペアプロ参加者への効果
- ペアプロの内容の一部紹介

1）「発達障害者支援法」の改正（H28年8月1日施行）における家族支援の位置づけ

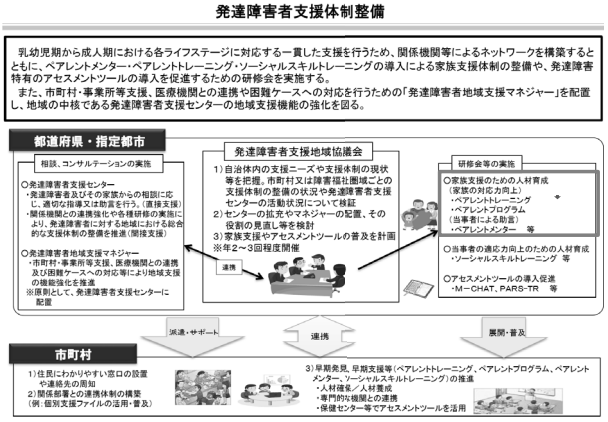
- 「発達障害者支援法の一部を改正する法律」（平成28 年法律第64 号）

→ 都道府県及び市町村は、発達障害者の家族その他の関係者に対し、相談、情報の提供及び助言、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援等を行うよう努めること。

- 「発達障害児者及び家族等支援事業の実施について」（厚生労働省, 2018）[1)]

→ 平成30 年4月1日より適用： 発達障害者の家族が互いに支え合うための活動等を行うことを目的とし、発達障害者及びその家族への支援を強化するための実施要綱を提示。

（厚生労働省, 2019）[2)]



H30年度以降… 発達障害児者及び家族等支援事業実施要綱[1)]

①ペアレントメンター養成等事業

ペアレントメンターの養成に必要な研修の実施、活動の支援 など

②家族のスキル向上支援事業

ペアレント・プログラムやペアレント・トレーニングの実施、支援者養成 など

③ピアサポート推進事業

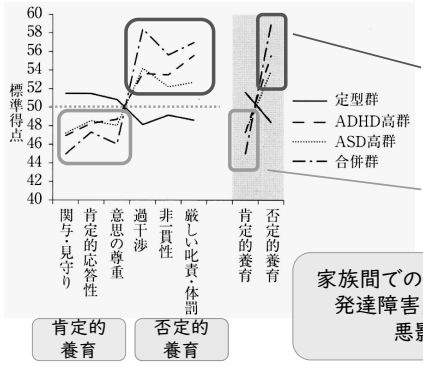
発達障害の子をもつ保護者や配偶者、きょうだい同士及び本人同士等がお互いの悩み相談や情報交換等の支援、ファシリテーターの養成

④その他の本人・家族支援事業

適応力向上のためのSSTや上記以外の家族支援プログラム等の実施

PNPS肯定的・否定的養育行動尺度マニュアル（p.26）[3)]より

子どもの発達障害傾向と保護者の養育行動の関連



発達障害のある子どもの保護者は、定型群とは逆で

肯定的な関わりが少なく
否定的な関わりが多い

さらに、発達障害傾向が重複するほど顕著

家族間での不適切な関わりや悪循環、発達障害児の情緒・社会適応への悪影響も懸念される。

乳幼児期における「気づきの段階」での支援

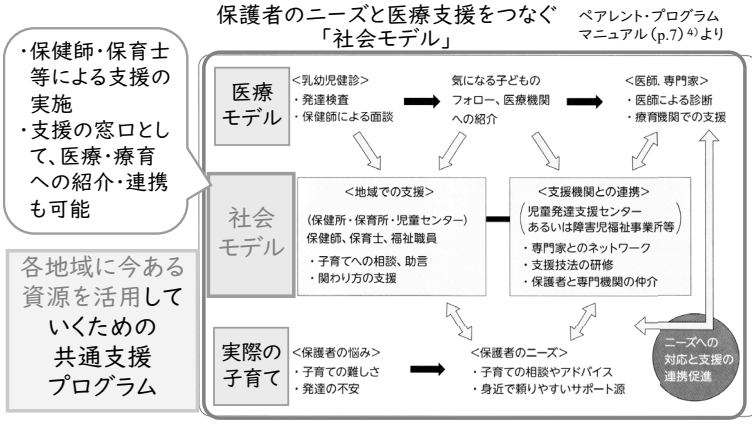
- 乳幼児発達健診における確認と問いかけ（保健センター）
- 子どもの集団行動や友人関係の様子（保育園・幼稚園）

・「障害＝重度のもの」と捉えてしまう可能性
・診断ではなく「支援」から考える（社会モデル）
・説得するより、まずは家族の話を聞くことを優先する
・運動会などイベント前の事前の配慮を話し合いのきっかけにする
・地域の巡回相談支援の活用、保健師や支援センターとの連携

保護者の障害受容の否定を強めている要因への配慮
→ 家族の気づいている「子どもの行動の特徴と困難感」を扱う

保護者のニーズと医療支援をつなぐ「社会モデル」

ペアレント・プログラムマニュアル（p.7）[4]より



2）ペアレント・プログラム（ペアプロ）
保護者向けチラシの例

発達障害情報・支援センター Webページ
http://www.rehab.go.jp/ddis/こんなとき、どうする?/家族支援/ペアレントプログラム/

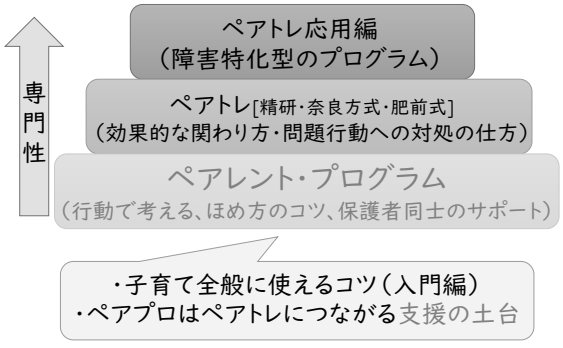
子育て一般に関わる基本的かつ重要なスキルを学ぶことができるプログラム

ペアプロとは…　「行動で考える」ことに特化し、保護者の認知の枠組の修正をめざしたプログラム

●子どもに対して・・・
具体的な働きかけはほとんどしない（ほめるのみ）
子どもの「行動」を正確に捉えることを目指す

●保護者の認知に対して・・・
おおざっぱな全否定・ネガティブな考え方から
行動レベルで見た具体的（ポジティブ）な考え方へ

ペアプロとペアトレの関係



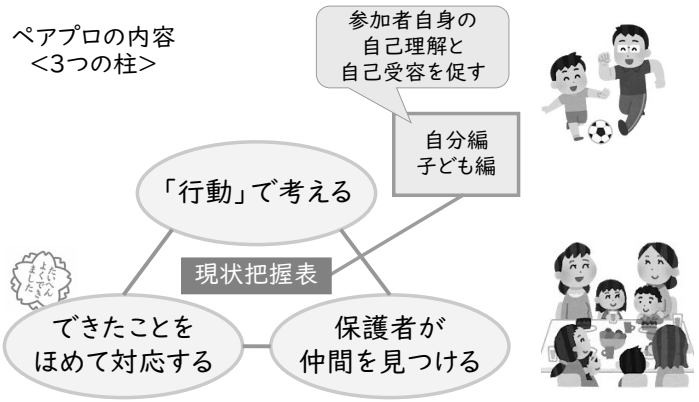
ペアプロとペアトレの背景理論と目的

効果のない関わり、悪循環の養育など

ペアプロ
（認知行動療法）
子どもの見方・関わり方の基本
→ 養育者の考え方・関わり方の変容

ペアトレ
（応用行動分析）
子どもへの適切な関わり方
→ 子どもの行動変容

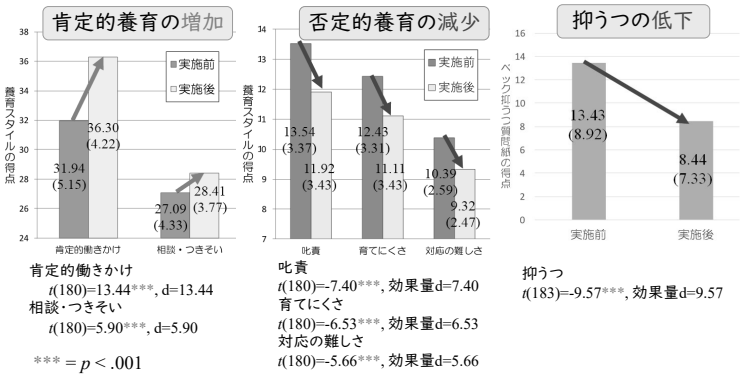
ペアプロの内容
<3つの柱>



保護者におけるペアプロの効果（浜田ら, 2018）[5)]

- 調査時期　平成26年 9月 ～ 3月　　● 実施地域　25地域
- 参加者　参加前・参加後の質問紙に回答した184名
  （男性6名、女性175名、平均年齢39.79歳（SD=6.04））
- 調査内容　質問紙調査
  - 日本語版ベック抑うつ質問紙（BDI-II）
  - 養育スタイル尺度（松岡ら, 2011）
    保護者の養育スタイルを肯定的・否定的の2側面から捉える尺度（肯定的働きかけ、相談・つきそい、叱責、育てにくさ、対応の難しさ）
  - Strength and Difficulties Questionnaire(Goodman, 1997)
    SDQ　子どもの特性を捉える尺度

ペアプロの参加者への効果（浜田ら, 2018）[5)]



肯定的働きかけ
$t(180)=13.44^{***}$, d=13.44
相談・つきそい
$t(180)=5.90^{***}$, d=5.90

叱責
$t(180)=-7.40^{***}$, 効果量d=7.40
育てにくさ
$t(180)=-6.53^{***}$, 効果量d=6.53
対応の難しさ
$t(180)=-5.66^{***}$, 効果量d=5.66

抑うつ
$t(183)=-9.57^{***}$, 効果量d=9.57

$^{***} = p < .001$

ペアプロの流れ

全6回（2週間に1回程度）　1回1時間～1時間半
宿題発表→説明→ワーク（個人・ペア）→発表→宿題

	各回のタイトル	取り組む内容・目標
第1回	現状把握表を書く!	「行動」で考える
第2回	行動で書く!	いいところに気づく
第3回	同じカテゴリーをみつける!	全体を見る
第4回	ギリギリセーフをみつける!	困ったところの見方を変える
第5回	ギリギリセーフをきわめる!	
第6回	ペアプロでみつけたことを確認する!	次につなげる

第1・2回：現状把握表の内容、各欄のポイント

いいところ	努力しているところ	困ったところ
日常生活を送るために続けてできている行動（適応行動） × 人に自慢できる × 人より優れている	たまにできる行動 支援／サポート／工夫があればできる行動	すぐには改善できない行動 困っているのは、本人・周囲のどちらでもよい

大人でも「困ったところ」はある

目安：6～7割できている

目安：1～2割「やろうと思っている」もOK

自分編・子ども編を作成することで子ども理解に加えて自己理解も促す

行動で考える・伝えることのメリット

- 人の様子を見て自然に学ぶことや曖昧な言葉で理解するのが難しい子どもにも伝えやすい。
- 情報共有の際、あいまいな形容詞・イメージではなく、「何がどこまでできているか、次に何をできるといいか」について、共通の認識を作りやすい。
- やっていることを言葉にするだけで、子どもはほめられながら適切な行動を確認できる（実況中継風）。

第3回：カテゴリー分けの例（並べ替える宿題）

行動の種類で分ける。

「性格」は×！

種類	いいところ	努力しているところ	困ったところ
言葉	絵本を読みセリフを言いたがる		
人との関わり	近所の人に挨拶ができる	妹におもちゃを貸すことがある	他の子を叩いてしまう
食事	1人でスプーンで食べる	箸で食べようとする	
トイレ	おまるでおしっこができる	排便後に「うんち」と自分で言うことがある	
気持ちの調節			思い通りにならないとものを投げる 欲しい物があるとダダをこねて突っ伏す

できていることや苦手なところの傾向が分かりやすくなる。
具体的な行動を把握した上で、まとまりを作れることが大事！

第4回：ギリギリセーフを見つける！の例

いいところ	努力しているところ	困ったところ
	「歩くよ」と言われると少しは歩くことができる	スーパーで走り回る（毎日）
	自分でひととおりハブラシをあてる	ハミガキをいやがる
落ち着いた後に「ごめんなさい」が言える	注意されれば止められる	他の子に手を上げる（月に２回ほど）
近所の人にあいさつをする	妹におもちゃを貸すことがある	

困ったところは残したままで、努力に追加する！

少しでもやれている、踏みとどまれることを見つける力
足し算の見方

※数えられるものは、回数や量、頻度などを書きましょう。

第5回：子ども編のギリギリセーフ、デンジャラス〇〇発見の例

いいところ	努力しているところ	困ったところ
小さなコンビニでは親と一緒に歩ける	スーパーが空いていれば親と手をつないで歩けるときもある。（月2回ほど）	スーパーで走り回る デンジャラス・ゾーン 店内に人が多い時間帯 デンジャラス・タイム
Bちゃんとは落ち着いて好きな遊びを一緒にする		他の子に手を上げる Aくんとよくケンカする デンジャラス・パーソン
	先生からできそうな問題を提示されれば取り組むこともある	思い通りにならないと物を投げる 難しい宿題で デンジャラス・タスク

不適応行動が起こりやすい条件（場所や時間、状態など）が分かると、対策を考えやすくなる！

環境調整など

ペアプロでのワーク全体像

いいところ	努力しているところ	困ったところ
6-7割できていればOK	少しでもできている、やろうとしている	なかなかうまくできない、不適切な行動をしてしまう

ほめポイントを増やし、隠れた努力を見つけ、子どもを励ます！

困りやすさを予測し、条件を見出して解決を目指す！

ギリギリセーフ行動

・部分的にできる、環境が整えばできる…
・踏みとどまるコツ・努力

危険な条件

場所、時間、人、課題、状態…

デンジャラス・〇〇

家族支援、ペアプロのまとめ

・発達障害児者の家族の関わりは大きな影響を及ぼすため、家族へのケアとサポートが必須である。
・「気づきの段階の支援」では、社会モデルによる支援が必要。

・ペアプロは実地研修が必要だが、地域の保健師・保育士らが主体となって運営可能なプログラムで、比較的実施しやすい子育て支援の入門編。
・保護者の認知変容を目的とし、「行動で考える」こと、「できたことをほめる」こと、「保護者が仲間をみつける」ことの3つを柱とする。支援の入口ともなる。
・ペアプロの実施はできなくても、福祉施設や教育機関で、ペアプロの視点や内容のポイントを、保護者との情報共有やサポートに活用できる。

引用文献

1）厚生労働省 2018 発達障害児者及び家族等支援事業の実施について 障発0409第8号 平成30年4月9日

2）厚生労働省 2019 発達障害者支援施策について 発達障害支援の地域連携に係る全国合同会議

3）PNPS開発チーム（編） 辻井正次（監修） 2018 PNPS肯定的・否定的養育行動尺度マニュアル 金子書房

4）特定非営利活動法人アスペ・エルデの会 2015 楽しい子育てのためのペアレント・プログラムマニュアル2015–2020

5）浜田 恵・野村和代・伊藤大幸・村山恭朗・髙柳伸哉・明翫光宜・辻井正次 2018 ペアレント・プログラムによる保護者支援と支援者研修の効果 小児の精神と神経, 57(4), 313–321.

2-3-2. ペアレント・メンター、ペアレント・トレーニング、きょうだい支援

井上雅彦　鳥取大学医学系研究科臨床心理学

家族支援は発達障害者支援法でも重要な位置づけとなっている。ペアレント・メンターとは、発達障害のある子どもを育てる先輩保護者のことで、他の親の相談役となる人のことである（井上ら,2011）。自身が発達障害のある子どもの親という当事者性を持つペアレント・メンターは、共感性の高さという専門家にはないメリットがある反面、過剰な共感や自己体験との同一視などによる不安や不全感に悩まされるリスクもあることが指摘され、これを低減するために養成研修とバックアップ機関によるサポートが推奨されている。

ペアレント・トレーニングとは、行動変容の学習を通して親の養育行動を変容させることにより、子どもの健全な成長発達の促進や不適切行動の改善を目的とした行動理論に基づく心理教育的アプローチの総称である（井上 2017）。ペアレント・トレーニングの目的や効果としては、親の養育スキルの獲得、親子関係改善、子育てストレスや抑うつ状態の軽減といった親の心理・認知・行動面の改善と、子どもの行動変容として、生活スキルやコミュニケーション行動などの適応行動の獲得、問題行動の改善という親子両者の行動変容がその特徴である。

また、発達障害を含め特別なニーズのある子どものきょうだいには、「恥ずかしいという思い」「罪悪感」「孤独感」「正確な情報の欠如」「将来の不安」などの特有の悩みと得がたい経験があることを指摘されている。Meyer & Vadasy (1994)はきょうだいの支援ニーズに着目した心理的支援プログラムとして「シブショップ」を開発提唱しており、我が国でも徐々に知られるようになってきている。

家族の持つニーズと支援に関するこれらの基礎的知識を研修として組み込むことで、受講者は家族支援に対して興味関心を持つだけでなく、介入手段として様々なプログラムに触れ、さらなる学びの発展も期待できる。

参考文献

井上雅彦（2017）．発達障害に対するペアレント・トレーニングの実際と課題 発達障害研究 39(1)87-90.

井上雅彦・吉川徹・日詰正文・加藤香(2010)ペアレント・メンター入門講座　発達障害の子どもをもつ親が行なう親支援　学苑社.

Meyer, D.J. & Vadasy, P.F. (1994) Sibshops：workshops for siblings of children with special needs. Baltimore.

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

3）家族支援（きょうだい支援）
2. ペアレント・メンター、ペアレントトレーニング、きょうだい支援

井上 雅彦
鳥取大学大学院医学系研究科
臨床心理学講座
www.masahiko-inoue.com

親が親に求める支援ニーズとペアレント・メンター

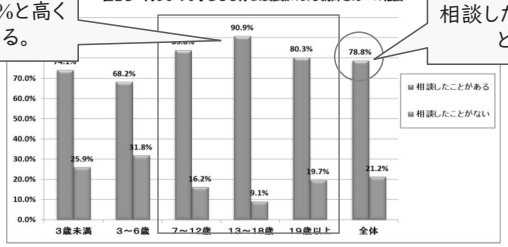
ペアレントメンターとは・・・

メンターとは「信頼のおける相談相手」という意味。ペアレント・メンターとは、自らも発達障害のある子どもの子育てを経験し、かつ相談支援に関する一定のトレーニングを受けた親を指す。 ペアレント・メンターは、同じような発達障害のある子どもをもつ親に対して、共感的な支援を行い、地域資源についての情報を提供したり、体験談を話したりすることができる。

親が親に相談する「時」はライフステージを通して存在する

7から18歳の学齢期では特に91%と高くなっている。

全体では79%が相談したことがあると回答



平成25年度 北海道 発達障がい児・者支援に関する調査 n=1075

ペアレントメンターによる支援の特徴

①同じような発達障害のある子どもを育てる親としての高い共感性と寄り添い
②地域の支援機関とのつながりから得られた信頼できる情報の提供
③メンター自らの子育て体験の語りによる孤立感の緩和とエンパワメント

専門機関による支援とは異なる家族の立場からしかできない効果が期待され、厚生労働省においても有効な家族支援システムとして推奨されている。

ペアレント・メンターの数
2018年度全国自治体調査 日本ペアレント・メンター研究会

47都道府県および20指定都市、計67箇所（回収率82.1%:55箇所）
養成研修の修了者数が0名と回答のあった自治体16箇所（都道府県8箇所、指定都市8箇所）、未回答の自治体2箇所（いずれも都道府県）を除く、37箇所の合計人数は1725名

活動を行うメンターの登録人数（N = 29）

	都道府県 (N = 23)	指定都市 (N = 6)	合計 (N = 29)
合計人数	920	186	1106
平均 (標準偏差) [最小-最大]	40.0 (30.5) [6-117]	31.0 (20.4) [10-63]	38.1 (28.6) [6-117]

実際に活動しているメンターの人数（N = 34）

	都道府県 (N = 26)	指定都市 (N = 8)	合計 (N = 34)
合計人数	510	157	667
平均 (標準偏差) [最小-最大]	19.6 (15.6) [5-80]	19.6 (15.7) [3-51]	19.6 (15.4) [3-80]

ペアレント・メンターの3つの「ない」

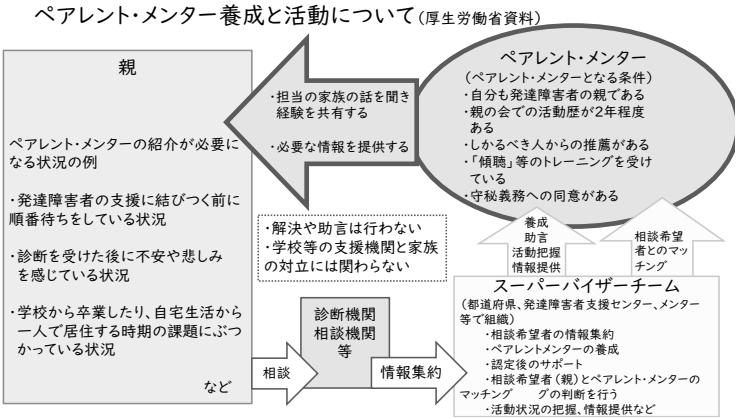
①ペアレント・メンターは専門家ではない
②ペアレント・メンターは親の見本ではない
③ペアレント・メンター活動は問題解決を目標としない

- メンターは、親としての高い共感性と地域とのつながりや自らの体験を通して、専門家にはできない寄り添いや当事者視点での情報提供を行うことで、問題解決的な支援ではなく寄り添いと繋がりによる支援を提供する。
- メンターは他の親のお手本のような存在ではなく、地域の支援を上手に使える「かしこい利用者」として。
- 子育てのライフスタイルは多様であって構わない。様々なメンターさんとの出会いが、多様な子育ての価値観に出会えるきっかけとなるとよい。

ペアレント・メンター活動を行っていくためのシステム

- ペアレント・メンターの活動を行っていくためには、地域の行政・支援機関の理解、メンターの養成やバックアップの体制、各機関との連携が必要であり、それぞれの地域に合わせたシステムを作ることが課題となる。

ペアレント・メンター養成と活動について（厚生労働省資料）



メンターの候補者

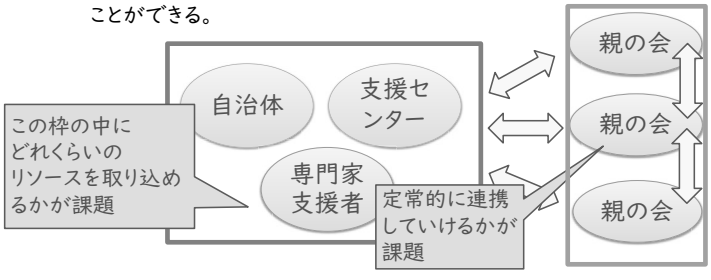
- 自分自身も発達障害を持つ子どもの親であること
- 個人や団体の営利を目的とせず、公平中立な立場で家族支援ができる方
- 親の会などでの活動経験が2年程度あり、親の会の代表からの推薦がある方
- 地域の専門機関からの推薦がある方

ペアレント・メンターの養成

- 養成講座の必要性
  - 親であることの「よさ」を支え合いに活かせるように。
  - メンターと親双方が傷つけあわないために、相談の基礎的知識と技術を身につける。
  - メンター相談に関する方法やリソースを学ぶ。
  - 支援者や他のメンターとの連携を作る。
- メンターは「資格」ではない
  - 試験や選別を行っていないため資格ではないあくまで「講座修了者」
  - 受講資格は発達障害のある子どもの親であり、基本的には(1)どこかの親の会に所属していること、(2) 代表の推薦を受けた人（メンター活動に関わる余裕があると思われる人）

メンター養成研修の副次的効果

- 自治体と発達障害者支援センターが共に事業に取り組む場合、地域の親の会や専門家や支援者との連携が進展する。
- メンター事業によって地域のリソースとコンシューマーを結ぶことができる。



メンターのシステム作り

- ガイドラインの承認と修了者の登録
  - 講座修了後、希望活動（交流会、サポートブック作りなど）、活動可能時間（曜日や時間）を登録
- 各圏域ごとの交流会の開催
  - メンターどうし、各地域の支援機関との情報交流
- メンター運営委員会
  - メンターの養成や全体的な事業計画の作成
- メンターコーディネーター
  - メンターのマッチッィング
  - 困難事例のリファー
  - 活動報告

ペアレント・トレーニングによる家族支援

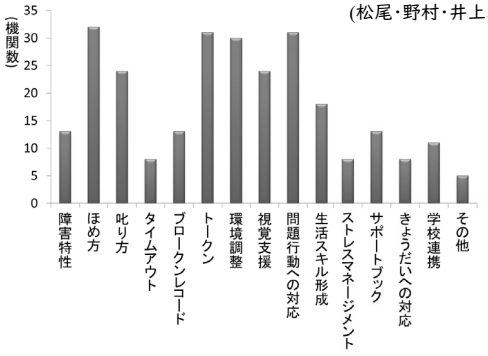
ペアレント・トレーニングとは

ペアレント・トレーニング は 1960 年代から米国で発展してきた。
ペアレント・トレーニングでは、子どもの行動変容を目的として 、親 が ほめ方や指示などの具体的な養育スキルを 獲得することを目指す 。
専門家による療育場面でのトレーニングだけでなく、親が日常生活で子どもに適切に かかわることができるようになる ことで 、子どもの 行動改善 や 発達促進 が期待できる。

「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」令和元年度障害者総合福祉推進事業

プログラムに含まれる要素

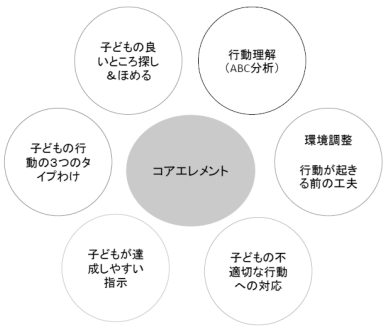
(松尾・野村・井上、2012)



基本プラットホーム

- ペアレント・トレーニング が 全国で広まる一方、プログラムの 質 の維持は課題となっていた。親子 の ニーズ に プログラムの 内容が合っていない、実施回数 が不足している、実施する支援者 の十分な研修や経験を積んでいないなど、様々な課題が散見されるようになってきたからである。そのため、ペアレント・トレーニ ングへのニーズの増加とともに、プログラムの 実施に必要な条件を明示する必要があった。そこで、わが国の代表的なペアレント・トレーニングの研究者・実践家らが、これまでエビデンスが示されたさまざまなペアレント・トレーニングの知見をもとに意見を出し合い、ペアレント・ トレーニングの「基本プラットホーム」を開発した。
- 「基本プラットホーム」は、① コアエレメント（ プログラムの核となる要素）、② 運営の原則、③ 実施者の専門性から成り立っている。

コアエレメントとは



コアエレメントは、わが国の代表的なペアレント・トレーニングプログラムに共通の要素で、プログラムの核となるもの

ペアレント・トレーニングの質的レベルの維持

日本ペアレント・トレーニング研究会

ペアレント・トレーニングのスタンダードである「基本プラットホーム」を策定
支援者養成研修を提供

スタッフ（例）

- ファシリテーター（プログラムリーダー）
  専門の研修を受けた人やペアトレにスタッフとして参加経験がある人
- サポートスタッフ
  参加者のサポートを行う
  スタッフは「移動」を考慮してファシとサポートスタッフは交代で行うなどの工夫をしておく
- ペアレントメンター
  親視点からのサポート
  自分の経験を話したり、支援グッズの紹介

ペアレント・トレーニングの例（鳥取大学方式）
「子育てが楽しくなる5つの魔法(改訂版)」

ワークブック 井上ら（2008） アスペエルデの会

応用行動分析に基づいて知的障害をともなうASDのある子どものコミュニケーションスキルや適応的な行動の獲得を親が学習するプログラムの開発から始まり、現在は発達障害全般を対象とするプログラムに発展した。
補助治療者としてのペアレント・メンターの参加も推奨。

ASDあるいは知的障害が中心のため、不適切な行動への対応は環境調整と代わりとなる望ましい行動の獲得におく。

基本的かかわり方の講義とワーク

5つのスキルをテキストを使って講義・演習
ほめ上手
観察上手
整え上手
伝え上手
教え上手

- 応用行動分析に基づいて、5つの内容が含まれている。
- 講義とワーク、ホームワークで構成されている。
- 隔週で1回90分から120分で行う。
- 1クール6回～8回程度

標準的な内容

回	講義	演習	ホームワーク
1	自己紹介・オリエンテーション	自己紹介	
2	ほめ上手になろう!	うちの子紹介	ほめて、ほめてほめまくろう!
3	整え上手になろう!	ほめようシート	ほめマスターになろう!
4	教え上手になろう!	目標設定	療育目標を考えよう
5	伝え上手になろう!	手続き作成表	療育実施・記録
6	リクエストにお答えします		
7			
8	振り返り・茶話会		

- ホームワークでは個々の家庭での療育的な課題やかかわりを重視している。
- グループ・ワークでは家庭でよくある例をワークシートに記入したり話し合いを行う。

ペアレント・トレーニングの効果

- 2008年～2011年の間に鳥取県西部地域で全8回のペアレントトレーニングに参加した親79名
- 参加者の出席率は85%、ドロップアウトは3名
- 子育てストレス、うつ状態の有意な改善
- 子どもの困難性・行動改善

	PRE	POST
BDI	11.12	6.28 **
SDQ	17.62	15.10**
PS-SF（全体得点）	51.83	49.7*
PS-SF（親自身の）	24.6	24.1
PS-SF（子に対して）	27.47	25.33**

24

課題は指導者養成

・ペアトレのできる指導者の養成には時間がかかる
職員の移動により維持できなくなるケースが多い。
・実施にあたってはメンターの参加、次期指導者候補を参加させるようにする。
・定期的なスーパービジョン

きょうだい支援

きょうだいが持ちやすい悩みと肯定的影響

- 持ちやすい悩み
  - 過剰な同一視
  - 周囲に対する恥ずかしい気持ち
  - 親からの拒否感や孤立感
  - 周囲からの過剰な期待感
  - 罪悪感
  - 将来に対する不安
  - 正確な情報の欠如 など
- 肯定的影響
  - 精神的成熟
  - 人に対する感受性
  - 思いやりと辛抱強さ
  - 職業選択　など

Myer & Vadasy(1994)

影響を与える要因

- 親の障害に対する理解
- 障害児やきょうだいに対する態度
- 周囲の接し方
- 地域の理解
- 障害の種類や程度
- きょうだいの性別、年齢差

年齢による心理的変化

- 幼児期
  - 疑問･不平等感
  - かまってほしい
  - 無意識の抑制
- 小学校
  - 違いを明確に意識
  - 反抗的態度
  - 友人関係が気になる
  - 障害の特性にも理解を示す

年齢による心理的変化

- 思春期以降
  - 親に対して言うことも少なくなる傾向
  - 親とは良きパートナーになることも可能
  - 異性との交際・結婚に際しての不安
  - 進学や就職に対する葛藤
  - 距離が離れても気になる存在
  - 親亡き後の不安

親がきょうだいに対して障害をどう伝えるか

- いつ伝えるかは個別的な問題で答えがあるわけではない。
- 親がまずその気持ちでないと難しい。
- きょうだいの年齢によって理解できるように説明すること。
- 親に対する質問を歓迎すること。
- お互いに「得意なこと／苦手なこと」があることから特性理解へ。
- 障害のことをだれに話してよいか？ を約束する。

クオリティータイムのすすめ

- 一日の少しの時間（例えば10分程度でも）きょうだいに注目する時間をつくる。
- その子の楽しめることや活動を。
- 活動は自分で選んでもらう。
- 十分に話（日常的な話）を聞く時間をとるだけでもよい。

シブショップ（Sibshop）(Myer & Vadasy, 1994)

「きょうだい支援を広める会」により日本に紹介
http://siblingjapan.org/

- きょうだいのための心理的支援プログラム
- きょうだいに対してピアサポートの場を提供したり、さまざまな活動を通じて教育を提供する。
- 目的
  - ①楽しい雰囲気の中で同じ立場のきょうだいと出会う。
  - ②同じ立場のきょうだいと共通の喜びや悩みについて話し合う。
  - ③他のきょうだいの対処法を知る。
  - ④きょうだいについて学ぶ機会を提供する。
  - ⑤親がきょうだいの悩みについて理解を深める機会を提供する。

（Myer & Vadasy, 1994）

スタッフについて

- 少なくとも二人以上は必要
- 一人は参加者の子どもたちと同じような特別なニーズのあるきょうだいがいる大人が望ましい。
- 他のメンバーは集団参加しにくい子どもの補助にまわる。
- 「話し合い活動」のアレンジには臨床心理学的な知識や技能が必要

場所と日程

- 交通の便利な場所にあり、ゲームができるような体育館や大きな多目的室があること
- 昼食準備ができる部屋を持っていると便利

- 10:00~2:00程度で昼食を含む。
- 頻度はグループによって設定する。
- 1年に1回、6ヶ月に1回、2、3ヶ月に1回、毎月、毎週、その他（3日に一回）などさまざまである。

スケジュールの例

井上ら（2014）障害児のきょうだいの心理的支援プログラムの効果
J Yonago Med Ass, 65, 101-109.

第1回目	
10：00	似顔絵名札
10：30	キャッチ
10：40	進化ジャンケン
10：55	ネームトス
11：10	さがしてみよう（長所と短所①）
11：30	サムライ
11：40	昼食（カスタート）
12：40	風船リレー
12：50	みんなへの手紙①
14：00	次回の相談

第2回目（キャンプ1日目）	
10：15	背中合わせたち
10：25	仲間探し
10：45	名前あて
11：10	さがしてみよう（長所と短所②）
11：30	インパルス
11：45	スピードラビット
12：00	昼食（お弁当）
13：10	数字消し
13：40	わたしの夢①
14：00	テーマ別ビンゴ
14：30	みんなへの手紙②
15：00	すいか割り
15：30	クラフト
17：00	バーベキュー
19：30	キャンプファイヤー，花火
21：00	お風呂，就寝

第4回目	
10：15	ストレッチウェーブ
10：20	ぎゅうたんゲーム
10：35	人間ビンゴ
10：55	みんながならどうする？（人形劇②）
11：30	自由時間
11：45	昼食（カレー・サラダ）
13：00	はんかちおとし
13：15	言いたい事と②
13：45	ピラミッドじゃんけん
14：00	次回の相談

第5回目	
10：15	交差拍手
10：20	人と人
10：35	言いたいこと③
11：00	ウルトラマンじゃんけん
11：40	震源地
12：00	昼食（お弁当）
13：00	連絡先の記入
13：20	きょうだいのお話
13：40	連絡先の交換
14：00	手紙の進呈

第3回目（キャンプ2日目）	
8：00	起床
8：45	朝食
9：30	スピードラビット
9：45	きょうだいの夢②
10：15	呼び名の話
10：45	目隠し彫刻
11：15	みんながならどうする？（人形劇③）
11：45	流しそうめん
13：15	風船バレー
13：10	言いたいこと①
14：00	次回の相談

製作活動

先輩きょうだいの話

こんなときどうする？（話し合い活動）

人形劇を利用して自分以外のきょうだいの対応について学ぶ。

例）弟に学校のプリントを破られてしまった。学校の先生になんて言えばいいんだろう？

きょうだいトラブルへの対応

- きょうだいだけでなく、親も耐えがたくなるケースがある。
- 治療的なプログラム（ペアトレ・直接的な支援）や親の協力
  - –環境調整が基本
  - –適度な距離を保たせる工夫
  - –ルール作り
- 重篤な場合は専門機関をすすめる。

まとめ

- 子どもを支えるため家族全体を支援する。
- 子どもの成長とともに変化する家族のニーズに気づき寄り添うこと。
- 専門的な支援だけでなく、当事者同士の支え合いの仕組みを応援する仕組みを作っていくこと。
- 障害のある子どもを育てる家族に対するインクルーシブな社会であることを目指す。

2-4-1-1. 幼児期：適応行動　身辺自立の支援

三上　珠希　弘前大学大学院医学研究科附属子どものこころの発達研究センター

発達障害者が乳幼児期から成人期までの各ライフステージに合った適切な支援が受けられるように平成 16 年に発達障害者支援法が制定され、平成 17 年 4 月から施行されています。この法律の成立を踏まえて、乳幼児期からの各ライフステージを通じた切れ間のない支援の充実が望まれています。

本研修は、『本人支援』をライフステージからみて 4 期（幼児期・児童期・青年期・成人期）に分けたプログラム構成となっており、本パートでは幼児期のステージにおける適応行動として『身辺自立の支援』の概要と一例をご紹介致しました。発達障害は生まれつきの特性で、子どもの発達の早い時期から症状が現れ、日常生活や他人との関わりなどに影響が出て、本人は「いきづらさ」を感じ、親は「育てにくさ」を感じる事があります。他方で発達障害は、優れた能力を発揮している場合もあり、周りから見てアンバランスな様子が理解されにくい障害とも言われています。どの時期においても支援の最終目標は、定型発達児者に近づける事ではなく、ご本人の持っている強みや得意な所を伸ばし、日常生活の適応の向上を図ることです。他のパートでも見ていただいたように、適切な本人支援というのは、支援者側の主観的な考えだけで支援をすることだけではなく、同時に客観的な視点も加えた支援が必要となります。そのため、幼児期の支援も、まずは個々人を適切にアセスメントし、次いで安心安全な場として構造化された環境の提供が必要となります。その構造化された環境は発達特性のある子どもたちにとって理解しやすい場となり、その環境下で視覚支援・ABA・課題分析・機能分析といった客観的な支援を提供されることが望まれます。

幼児期に年齢相応な適応行動を獲得していくことは、その後に続く就学時期の大切な土台となります。この幼児期の伸びは、その後の子どもたちの成長に大きな影響を与えますので、適切な支援を幼児期から子ども達が受けられることはとても重要です。乳幼児期の子育ては親にとって、第一子であれば全てが新しい体験となり、これまでの人生にはない不慣れな体験の連続の中で、手探りの状態で子育てを展開させていきますし、第二子以降であれば他の兄弟との子育てと同時並行でこなさなければならず、どちらにしても嵐のような大変な時期を過ごされているご家庭が多いと思われます。そのような背景を踏まえますと、各ライフステージの中で特に幼児期の支援は子どもの支援と同時に保護者を支えることも欠かせない支援となります。

最後になりましたが、本パートのスライド作成にあたり井上雅彦先生と黒田美保先生にご助言を頂きました。この場をお借りして　深謝いたします。

引用文献

・総務省　平成 29 年 1 月　発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告
https://www.soumu.go.jp/main_content/000458761.pdf（2021 年 3 月 31 日閲覧）
・井上雅彦（2020）発達障害＆グレーゾーンの小学生の育て方. すばる舎.
・黒田美保（2015）これからの発達障害のアセスメント　支援の一歩となるために.金子書房

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

幼児期の適応行動

身辺自立の支援について

弘前大学大学院医学研究科
附属子どものこころの発達研究センター
三上 珠希　森 裕幸

幼児期の適応行動

身辺自立の支援について

支援のための

1）基本知識

2）具体例

1）支援のための基本的な知識

- 発達障害支援の基本的な姿勢
- 発達障害の特性とアセスメント
- 発達障害の支援方法

発達障害支援の基本的な姿勢

- 発達障害を直そうとしない、定型発達児に近づけることを目標とせず、本人の持っている強みや得意なところを伸ばすよう支援をする
- アセスメントし、特徴を理解し、それに合わせた支援をする
- 家族と協働的な関係を構築し、連携を十分にとって支援を行いその過程で家族の困り感や不安感等に耳を傾ける
- 情報をチームで共有する

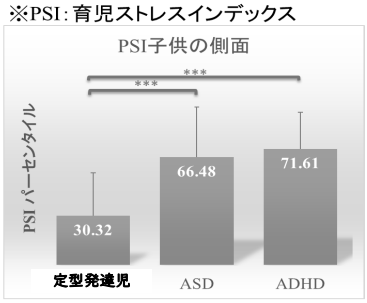
（家族だけでなく、関係者間や地域とも共有することも大切）

家族支援の重要性

- **家族という存在の重要性**
  初期の発達・学習体験・対人関係（愛着など）に大きく影響。
- **家族からの関わりが不適切であったり，支援を受けることに消極的な場合**
  子どもの健やかな成長が阻害されるだけでなく，不適切な行動の学習や失敗の積み重ねによる**二次障害**にもつながりかねない。
- **発達障害は生物学的要因も関与する**
  保護者自身も社会性の問題などを抱えている場合がある。そのため、相談相手の欠如、適切に関係機関と関係を結べないなど、社会的孤立につながる。

保護者の育児ストレス（弘前市5歳児健診データより）

※PSI：育児ストレスインデックス



PSIカットオフ値：
75 パーセンタイル

***p<0.001

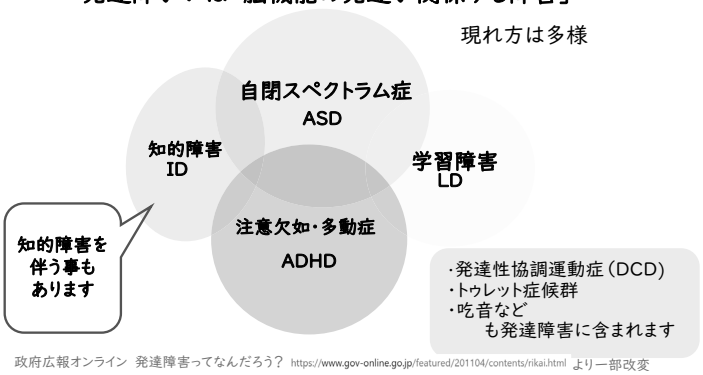
発達障害児の保護者は定型発達児の保護者より育児ストレスを多く抱えており、子どもだけでなく、保護者に対しても早期より支援が必要である。

1）支援のための基本的な知識

- 発達障害支援の基本的な姿勢
- **発達障害の特性とアセスメント**
- 発達障害の支援方法

発達障がいは「脳機能の発達が関係する障害」

現れ方は多様



政府広報オンライン　発達障害ってなんだろう？ https://www.gov-online.go.jp/featured/201104/contents/rikai.html より一部改変

例

	苦手なこと	得意なこと
ASD	言語指示の理解・長めの口頭指示では理解しにくい 見えない物事を理解しにくい	視覚的に理解をすること
ADHD	じっとしていること　・長い時間じっと座ること・ 一つのことに集中する事が苦手	視覚的にも聴覚的にも 刺激が少ない環境だと 集中しやすい

苦手なことも得意なことをいかしてカバーする

実際の場面を想定してみると・・・

例　見通しが立たないと不安、予定変更が苦手
言葉による理解が難しい、言葉での表現、説明が苦手

『わからない』は不安と混乱を生む

わたしたちが当たり前だと思っている環境ややり方が**時に発達障害の特性を持つ子どもたちには理解しにくく、不安を生み出し、混乱を招く要因となる場合がある。**

『わかる』・『安心できる』環境だから、学びが成り立つ

- 理解できず、不安な状態で新たなことを学ぶことや苦手なことに取り組むことは難しい。
- 子どもたちがその場で何をするのか、いつまでするのか、どのようにするのかを理解できるような環境設定が学びのために大切。

発達障害の包括的アセスメントとは

☺発達障害を定型発達に近づける事がアセスメントの目的ではなく、定型発達では得られない発達障害の長所を活かしながら定型発達優位の社会と折り合いをつけていく工夫が必要。

☺発達障害支援の最終目標は日常生活の適応の向上。

☺発達障害の主症状は共通していても程度や表れ方は多様である。同時に、家族を含む彼らを取り巻く環境も多様で、その影響もあり、各々のニーズは異なる。個々人に合った支援をするために、適切なアセスメントが必要。

参考文献:これからの発達障害のアセスメント ー支援の一歩となるために　金子書房
臨床心理学 第16巻第1号 P7-11「発達障害の包括的アセスメント」

1）支援のための基本的な知識

- 発達障害支援の基本的な姿勢
- 発達障害の特性とアセスメント
- **発達障害の支援方法**

1）療育のための環境を整える
- ➢構造化
- ➢視覚支援

2）どう教えるか
- ➢応用行動分析
- ➢課題分析

1）療育のための環境を整える

「構造化」とは：ASDの人の理解の仕方に合わせて

- 環境をわかりやすく作り直す
- 情報を提示する

なぜ構造化が必要なのか？

- ASDは脳の機能障害　認知の偏り
- ASDの認知仮説
- ➢中枢性統合の弱さ：重要点がわかりにくい
- ➢実行機能障害：段取りをたてて物事を行う難しさ
- ➢イメージできない→予測できにくい

視力が弱い人はいつもメガネが必要なように、ASDの特性も生涯続くので必要な限り、必要な構造化を行っていく

認知の偏りを補う「メガネ」が構造化の役割

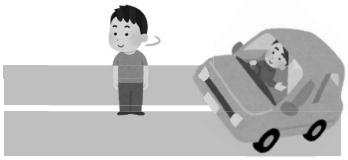
1）療育のための環境を整える

構造化をすることの意味

☺環境には意味があることを知る
- 空間には境界があり、目的がある
- 時間と活動が結びついていて、流れている

☺環境の中に自分を位置づけ、
自分で理解し行動できる

不安や混乱が減る
自立して行動できる
できることが増える
自己コントロールができる



参考文献：自閉症の人たちを支援するということTEACCHプログラム新世紀へ.

1）療育のための環境を整える

構造化をすることの意味

☺環境には意味があることを知る
- 空間には境界があり、目的がある
- 時間と活動が結びついていて、流れている

☺環境の中に自分を位置づけ、
自分で理解し行動できる

不安や混乱が減る
自立して行動できる
できることが増える
自己コントロールができる

Point! 個々人に合わせて!
一人ひとりメガネの度数が違うように構造化も個々人の特性によって調整が必要

構造化のアセスメントのポイント　注意深く行動観察をする

例　苦手なことも得意なことをいかしてカバーする

【理解力】
- ☐言語の理解力（単語、文章長さなど）が困難
- ☐視覚的な理解力が得意
  （具体物、写真、イラスト、文字）
- ☐終わりの概念や切り替えについて苦手
  （タイマーで終了、なくなれば終わり、など）

【行動特性】
- ☐集中することが苦手
- ☐注意や関心が次々に移る
- ☐多動
- ☐順番を待てない
- ☐感情が不安定
- ☐見るべきポイントがわかるか

【社会性】
- ☐新規場面が苦手
- ☐自分のこだわりから切り替え苦手

【運動特性】
- ☐姿勢が崩れやすい
- ☐動作がぎこちない
- ☐手先が不器用

【感覚特性】
- ☐感覚の過敏さがある
- ☐感覚の鈍感さがある

それぞれの理解に合わせた伝え方

現 物

コミュニケーションシート

パッケージカード

構造化の種類

- 物理的構造化:場所を手掛かりに環境の意味を知る
- スケジュール　:時間の見通しを持つ
- ワークシステム:活動の流れと終了後を知る
- 視覚的構造化:見てすぐわかる

参考文献:自閉症の特性理解と支援【TEACCHに学びながら】

物理的構造化:空間と活動を対応させる。空間の意味をわかりやすくする。
活動に注意が向くように工夫する。

マットを敷いて境界線を明確にする

一人で活動をするエリア、先生と活動するエリア、遊ぶエリアなど、活動と場所を一対一対応させる

スケジュール:「いつ」「なにをする」「これが終わるとなにがあるのか」
といった情報を視覚的に伝える。

それほど先が見通せない場合には今の活動と次の活動のみ

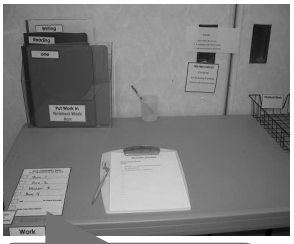
個々人に合わせて伝える

例）芋ほりの行事の日に、児が母にどのタイミングで会えるか視覚的に伝えている。

ワークシステム:「なにを」「どれだけ」「どのように」やるのか、
終わったら何があるのかを視覚的に伝える。

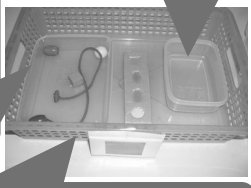
上から下の順に行う緑の籠に貼ってあるカードとマッチングさせる

終わった緑の籠は赤い籠の中に入れる



活動の中のスケジュールが示されている

視覚的構造化:視覚的に明瞭化・組織化によって、課題や指示の意味を明確にする。



完成したものは容器に入れる

ビーズを型にはめて並べることで、ビーズをヒモに通す順番がわかる

ワークシステムに貼ってあるカードとマッチングさせることで、次にどの課題をやれば良いかわかるようになっている

次に飛ぶ人は色を変えている

- どこに立てばいいのか
- どのくらい離れて並ぶのか
- どのように並ぶのかを示している

2）どう教えるか

応用行動分析（ABA:Applied Behavior Analysis）

では、どのように子どもに教えていくかABAの「行動の学習の原理」を学んでみましょう

ABAは

- あらゆる行動の原因をその人を取り巻く環境との関係から探る
- 「障害」というものを分析の単位とせず、一人ひとりの「行動」を分析の単位にする

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46
自閉症の子どものためのABAプログラム2 家庭で無理なく楽しくできるコミュニケーション課題30

2）どう教えるか

行動の学習原理

【好子】子どもの好きな物や活動のこと
【嫌子】子どもの嫌いな物や活動のこと
好子になるかどうかは、様々な条件で変わってきます

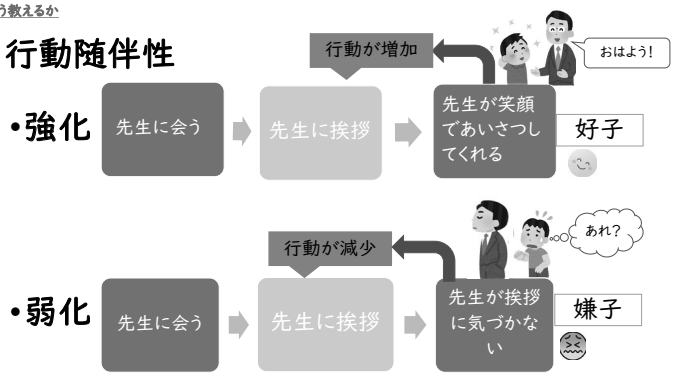
行動を増やす 強化	行動の後に好子を提示 行動の後に嫌子を除去
行動を減らす 弱化	行動の後に嫌子を提示 行動の後に好子を除去

ABAでは原則として弱化手続きは用いない

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46
自閉症の子どものためのABAプログラム2 家庭で無理なく楽しくできるコミュニケーション課題30

2）どう教えるか

行動随伴性



幼児期の適応行動

身辺自立の支援について

支援のための
1）基本知識
2）具体例

幼児期の適応行動(例)

- 着脱：衣類・靴・帽子など
- 食事：コップから飲む、箸の使い方など
- トイレットトレーニング

実際の援助の一例です。

幼児期の適応行動　**着替え**

【ポイント】

ABA

たとえば、「着替えができない」という相談が寄せられたら 保護者がこの「着替えができない」という課題をいつ・どんな状況で・どんな衣服が切れない（脱げない）と感じているのか具体的に分析します。

例えば、「入浴後はいいけど、朝は着る事に時間がかかっている」などと具体的にどのような状況か把握し、行動の前後も含めて観察します。

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　着替え

【場所・環境】

物理的構造化・視覚支援

・子ども達が「着替えをするんだ」とわかりやすいように着替える場所を決めましょう。

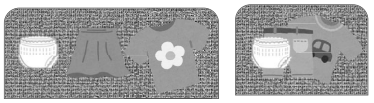
・マットを敷くなど、視覚的に着替える場所を示したり、脱いだ服を入れる籠を置くなどの工夫をし、同じ場所で着替えることを繰り返しましょう。

・おもちゃなど子どもの好きな物がある気が散りやすい場所は避けましょう。

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　着替え

【順番】



視覚支援

・着替える順番を決めましょう。

・着るときは、パンツ、ズボン、シャツ、上着など、子どもが着やすい順番に。

・着る順番に服を左から右へ並べて置くか、上から重ねておくと流れがわかりやすくなります。

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　着替え

【ポイント】

＊ 服を着ることより、脱ぐ方が覚えやすいので脱衣から練習を
＊ 課題分析の最初のステップから練習せず、最後のステップから一人でできるように援助する

靴下をはく

①	靴下の口を両手で持つ
②	靴下の口を広げる
③	靴下に足を入れて、かかとまで入れる
④	かかとからくるぶしまで引き上げる
⑤	最後まで靴下を引き上げる

スモールステップで、できたら褒める!

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動 食事:フォークやスプーンを使う

【ポイント】

物理的構造化・視覚支援

＊座りやすい工夫（椅子とテーブルの高さを合わせましょう）

＊食事の場所は気が散らず、安心して食べられる場所

（好きなおもちゃがあったり、目に入ると食事に集中できなくなります）

＊人が多い場所では食べる事ができない子どももいます。

子どもの様子を見ながら課題を進めましょう

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46
発達障害&グレーゾーンの小学生の育て方

幼児期の適応行動　食事:フォークやスプーンを使う

【準備】

・取り組みやすい食べ物から練習をはじめましょう。

・ご飯の食べ始めに、好きなもので練習をしましょう。

（満腹の時は食べ物への関心が低く、食べ物で遊んでしまう事が多いため）

・お皿はゴム敷きの上に置くと滑りにくくなります。

・ふちが高く、重みのある皿を使うとフォークやスプーンが使いやすくなります。

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46
発達障害&グレーゾーンの小学生の育て方

幼児期の適応行動　食事:フォークやスプーンを使う

【スモールステップ指導で フォーク を使う】

①食べ物を刺したフォークを持たせて、介助したまま口まで運んで食べる
②食べ物を刺したフォークを口の前まで介助し、そこから自分で食べる
③フォークを突き刺してあるものを、自分で持って食べる
④フォークを突き刺す時に 手を介助し、あとは自分でフォークを持って食べる。

練習で使う食べ物は ソーセージやリンゴ、バナナなどご本人の好きな食べ物を一口大に切って刺しやすい形にするとよいです

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　食事:偏食があるときは

絶対にしてはいけないこと 無理やり口にいれる

把握すべきこと:味、触感、食べる場所など、何が原因になっているか検討する

例:

①嫌いなものを一口食べてから、好きなものをたくさん食べるという順番にすると嫌いな物でも食べやすくなります。

②嫌いな物でも少しでもたべられるものを少量ずつから開始。抵抗がすくなくなってきたら、徐々に量を増やしていきます。

③ご飯や牛乳が苦手でも、ふりかけやココア味などの調味品を使ってみましょう

年齢と共に食べられる物が増えてくることがあるので、あせらずに、まずはスプーンなど食事に関わるスキル練習を優先しましょう。時には手づかみで食べる事を楽しむことから。子どもたちの食べる意欲をそこなわないようにしましょう！

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　トイレットトレーニング

【ポイント】

まずは、何がトイレができない原因なのか、

見つけるところから始めましょう

- ✓ スキルが確立していないからできない
- ✓ トイレの中に入るのが嫌い・怖い
- ✓ オムツにこだわっている 等

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　トイレットトレーニング

【環境の工夫】

- ☺ 常に清潔に
- ☺ 好きなキャラクターのポスターをドアに貼る
- ☺ トイレに行きそうな時間にトイレのドアを開けておく
- ☺ 便座ヒーターを入れておく（冷たくないように）
- ☺ 足が届いて安心するように踏み台を置く

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　トイレットトレーニング

【おしっこのトレーニング】

- ☺ 普段どのような間隔でトイレに行っているか確認
- ☺ 行きそうな時間毎に子どもに声かけを行いトイレに誘導し、便座に座らせる
- ☺ シーシーと声かけをしながら、しばらく便座に座ったままにする
- ☺ おしっこが出ても出なくても、座ることが出来た後には、トイレの一連の流れを行ってから退室する

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

幼児期の適応行動　トイレットトレーニング

【トイレに時間で誘導する】

その時に、トイレットペーパーの芯をもたせる（視覚的構造化）

↓

トイレでおしっこができたら褒める（応用行動分析）

↓

自分でトイレットペーパーの芯を支援者に渡して、
トイレに行きたいことを伝える（視覚的構造化）

↓

トイレットペーパーをトイレの写真などに移行

↓

口頭でトイレ伝えられるように

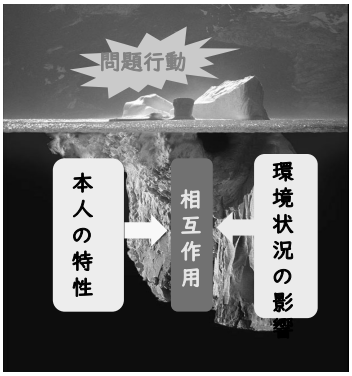
問題行動を氷山モデルで考える

問題解決のためには

水面上に見える問題行動に加えて

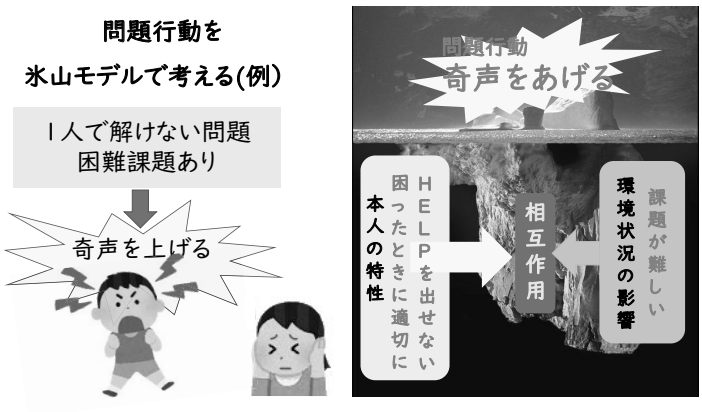
水面下に隠された背景を掴んで支援を

検討することが重要。



参考文献:「気づき」と「できる」から始める
フレームワークを活用した自閉症支援 水野敦之 著

問題行動を
氷山モデルで考える(例)



2）どう教えるか

ABC分析（機能分析）

ABAでは「行動 Behavior」を考える場合、行動の前の「事前のできごと Antecedent」と行動の後にもたらされる「結果 Consequence」を3点セットで考える。それぞれの頭文字をとってABC分析という。

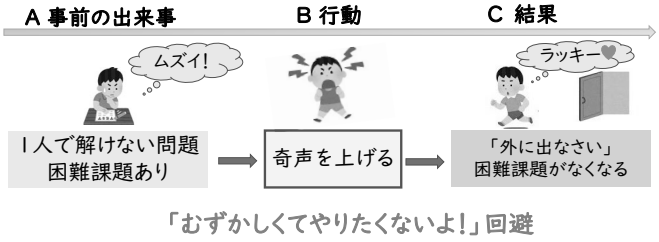
行動は勝手に起こるのではなく、前後の事象、環境が関連しているため、問題行動はABC分析を行う事で 子どもの行動の意味（行動の機能）が見えてくる。

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

2）どう教えるか

ABC分析

➢同じ行動でも機能（目的）が違う場合がある（例）



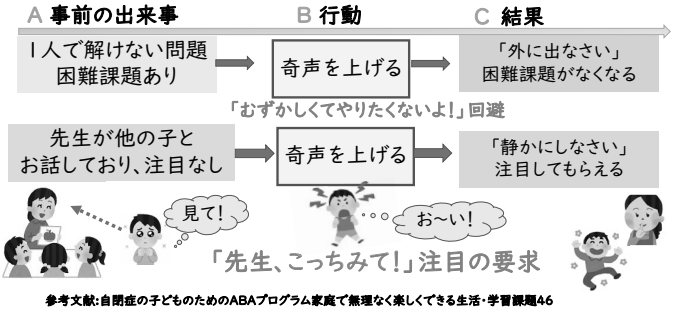
「むずかしくてやりたくないよ!」回避

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

2）どう教えるか

ABC分析

➢同じ行動でも機能（目的）が違う場合がある（例）

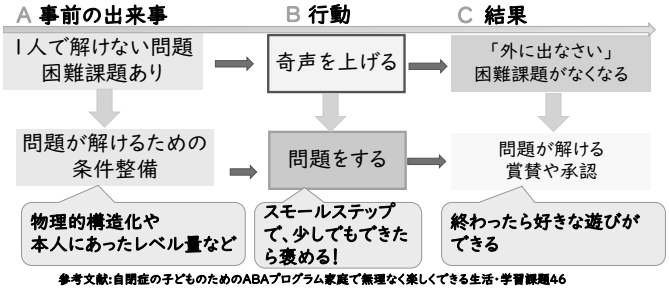


「先生、こっちみて!」注目の要求

参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

ABC分析（機能分析）

➢事前の出来事と結果を変えれば行動も変わる



参考文献:自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46

それでもパニックになった場合の対応

その場を離れ刺激の少ない場所に連れていく

ASDの人は気持ちを落ち着けるための場所（カムダウンエリア）があると良い。そのエリアには本人がリラックスできるグッズを置いておく

子どもが落ち着くまで待つ

イギリス自閉症協会が推奨する

まとめ

ASDへの支援の基本：SPELL

Structure（構造化）：ASDの人の認知特性を踏まえ，理解しやすく環境を構造化

Positive(approaches and expectations)（肯定的）：
肯定的で適切な対応や期待

Empathy（共感）：ASDのある人たちの視点に立って世界を見て，歩み寄っていく

Low arousal（穏やか）：対応や環境は穏やかで，ストレスになる感覚刺激を統制する

Links（連携）：家庭，コミュニティー，多機関など生活のすべての領域の連携

参考文献：SPELL WORKSHEET https://www.cornwall.gov.uk/media/43265239/spell-national-autistic-society-nas.pdf

幼児期の適応行動
身辺自立の支援について

ご清聴ありがとうございました

参考文献

- 井上雅彦（2008）自閉症の子どものためのABAプログラム家庭で無理なく楽しくできる生活・学習課題46．学研．
- 井上雅彦（2010）自閉症の子どものためのABAプログラム2 家庭で無理なく楽しくできるコミュニケーション課題30．学研．
- 井上雅彦（2020）発達障害＆グレーゾーンの小学生の育て方．すばる舎．
- ゲーリー・メジボフ(2001)自閉症の人たちを支援するということTEACCHプログラム新世紀へ.朝日新聞厚生文化事業団.
- 水野敦之（2011）「気づき」と「できる」から始めるフレームワークを活用した自閉症支援．エンパワメント研究所．
- 藤岡宏（2007）自閉症の特性理解と支援【TEACCHに学びながら】.ぶどう社．
- 黒田美保（2015）これからの発達障害のアセスメント ー支援の一歩となるために.金子書房
- 黒田美保(2016)「発達障害の包括的アセスメント」臨床心理学 第16巻第1号 P7−11
- 政府広報オンライン 発達障害ってなんだろう？ https://www.gov-online.go.jp/featured/201104/contents/rikai.html
- 米国小児科学会(編集)，岡 明(翻訳)，平岩幹男(翻訳)（2015）Autism 自閉症スペクトラム障害 一般小児科医・療育関係者のためのガイドブック．日本小児医事出版社．
- SPELL WORKSHEET https://www.cornwall.gov.uk/media/43265239/spell-national-autistic-society-nas.pdf

株式会社サーベイリサーチセンター SURVEY RESEARCH CENTER CO.,LTD.

（お問い合わせ先）
株式会社サーベイリサーチセンター　担当：名古屋事務所（山村）
TEL：052-561-1251　E-mail：yama_y@surece.co.jp

（参考）ここあぽ

早期アセスメント支援システム「ここあぽ」のご紹介

2-4-1-2. 幼児期：運動・感覚あそび

池田千紗　北海道教育大学

本研修では、幼児期における感覚・運動遊びについて説明した。

幼児を対象とした調査で、一斉指導での運動指導（跳び箱、縄跳び、など）より、自由な運動遊びを行っている方が、運動の力が育っているという報告があり、運動遊びの時間や運動経験が大切だと述べられている。一方、幼児を対象とした調査では、自由に運動遊びをした場合と、指導者がプログラムを立てて子どもに合った運動が引き出されるように配慮した環境での運動あそびでは、後者の方が運動の力を育てることができたことが報告されている。ただ単に「運動あそび」をするだけでなく、「運動の発達に着目」し、基本的な運動の段階から、子どもに合わせて徐々に段階を進めていくことが大切である。

幼児期までの反復的な運動と初歩的な運動の段階で十分に体を動かすことができず運動の土台作りができていないと、学習に必要な見る・聞く力を上手く発揮できなかったり、上手く体を動かすことができず怪我をしやすくなったりすることもある。そのため、小さいころから楽しく体を動かして、運動を習慣化することが大切である。

子どもたちが思い通りに体を動かすことができ、いろいろな運動がやりやすくなる、読み書きがしやすくなる、活動に参加しやすくなるためには、運動発達の土台から育てていくという視点を持ち、関わっていく必要がある。幼児期には、運動発達の各段階を考えながら遊びの中で様々な運動を経験し、運動発達を促進できるようにプログラムを考えていく。

まず、運動発達の土台として、感覚特性に配慮して、感覚処理機能を育てることが必要であろう。前庭覚・固有受容覚・触覚などの感覚処理に問題があるとボディスキーマの発達、協調運動に影響が出るため、それらの感覚がうまく処理できるように遊びを工夫する。そして、原始反射の統合、姿勢調整に必要な筋の発達が運動発達を促す。遊びの中で原始反射を統合しやすくするような動きや抗重力姿勢が入る活動を行う。これらが基礎となり、姿勢運動が発達する。次の段階の運動として、動きながらバランスをとる、四肢をコントロールする、眼球運動を調整する、といった運動の発達を促進できるようなプログラムを考える。転がったり、跳んだり、他動的な揺れや動きに適応したり、動きのタイミングを合わせたりする活動などを組み入れる。そして次の段階では、手足の分離運動や手先の細かい運動の発達を促進できるようなプログラムを考える。両側協調が入る活動、書字やボール遊びなど手先の協調運動が入った活動などを実施する。これらの発達が、見る機能、聞く機能の発達に影響することも常に考慮して遊びを発展させる必要がある。複数の人同士が協調して行う運動遊びは、対人関係の発達にもつながるため、プログラムに取り入れることが望ましい。

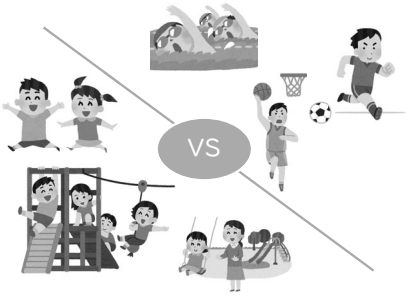
運動遊びは、その後の様々な発達と関連する可能性があるため、幼児期に子どものニーズに合わせて工夫を加えて行う必要がある。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）2. 幼児期の運動・感覚あそび

北海道教育大学教育学部
池田 千紗

遊びは「鴨下賢一監修 脳と体を育てる感覚あそびカード144（合同出版）」から紹介しています。



運動の力が
高くなるのはどっち？

運動あそびは運動能力を高める？

- 4～6歳の子ども12000人を対象にした調査
- 一斉指導で運動指導をしている園より、自由あそび中心の園の方が子どもの運動能力が高い
- 運動あそびの時間や運動経験が大切

（東京学芸大学、杉原隆、2004）

＊特定のスポーツを繰り返すだけでは、
経験する動きが少なくなる

＊説明を聞く・順番を待つことで、
運動する時間が少なくなる

運動あそびは運動能力を高める？

- 5歳児を対象にした調査
- 運動プログラムを行うグループ
  自由あそびを行うグループ
- 10週間の効果

→運動プログラム群に効果あり

（Zachopoulou, Bakle & Deli、2006）

- 子ども対象にした調査
- 体育カリキュラムを行うグループ
  自由あそびを行うグループ
- 12週間の効果

→体育カリキュラム群に効果あり

（Goodway & Branta、2003）

＊ただ自由に運動あそびを行うだけでは、効果的に運動の力を高められない

＊運動の発達に着目し、基本的運動の段階から、
習熟した運動の段階へスムーズに移行することが大切

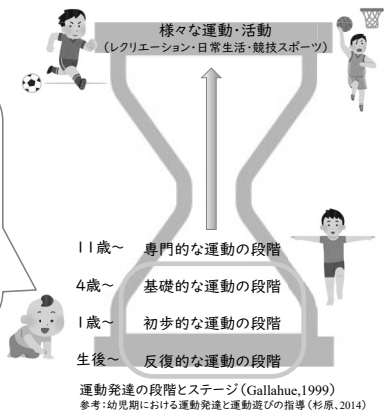
（Gallahue & Ozmun、2006）

運動の土台づくり

＜生まれてから～小学校低学年＞
見る・聞く・体を動かす
“土台”をつくる時期

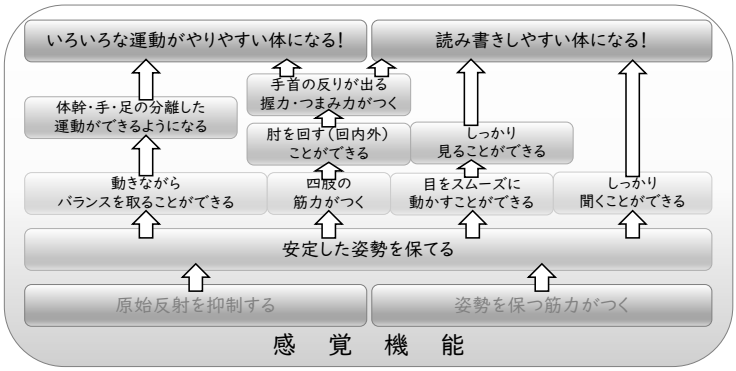
しかし現在ではもっと上の学年でも
土台ができていないことも・・・

運動不足により
土台が弱くなっていることも・・・



運動発達の段階とステージ（Gallahue,1999）
参考：幼児期における運動発達と運動遊びの指導（杉原、2014）

思い通りに体を動かすための土台



生まれてから歩くまでの運動発達

生まれてすぐ　→　生後3~4ヶ月

- 原始反射に支配されている
- 自分の意志で動けない
- 勝手に体が動くことで
  少しずつ体のイメージが出来てくる

- 見たい!という気持ちが出てきて、
  頭を動かし始める
  →首が座ってくる

見る力の土台
聞く力の土台

原始反射とは

- 生まれたときから見られる刺激に対する反射
- 脳の発達に伴い、抑制される

把握反射
⇒手掌、足底への刺激による
手指、足指の反射

モロー反射
⇒揺れや大きな音などによる
手の反射

ATNR（非対象性緊張性頸反射）
⇒首の動きによる手足の反射

運動の発達

生まれてすぐ　→　生後3~4ヶ月

- 原始反射に支配されている
- 自分の意志で動けない
- 勝手に体が動くことで
  少しずつ体のイメージが出来てくる

- 見たい!という気持ちが出てきて、
  頭を動かし始める
  →首が座ってくる

見る力の土台
聞く力の土台

首が座っていない子どもがいる？

肘をつく

姿勢が崩れる
しっかり見ない

あごがひけない

姿勢がくずれてしまう

頭をごしごし洗えない

ふらふらする
まっすぐに走れない

姿勢を安定させる&見る･聞く力の土台を育てる遊び

姿勢を支えるための筋力をつけながら、いろいろな姿勢で運動することで原始反射を抑制します。
重力に逆らって頭をあげることで、首周りの筋力をつけます。
前庭刺激を入れながら運動することで、無意識に姿勢をコントロールしてバランスを取る練習ができます。

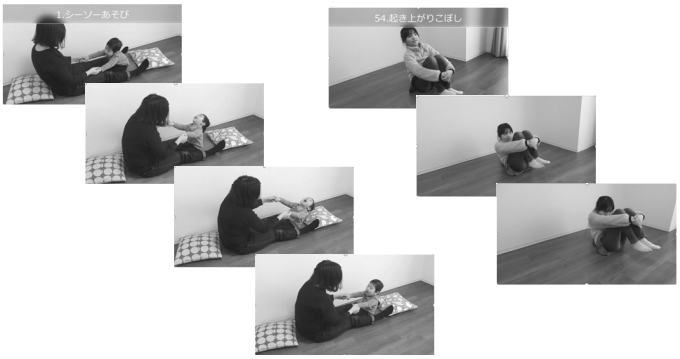
★ポイント★

重力に逆らって頭をあげる
頭を動かさないように意識する

日常生活の中で
頭を動かさないように
意識することも大切です!

前庭刺激（揺れや速さ）を感じながら
姿勢を保とうとする

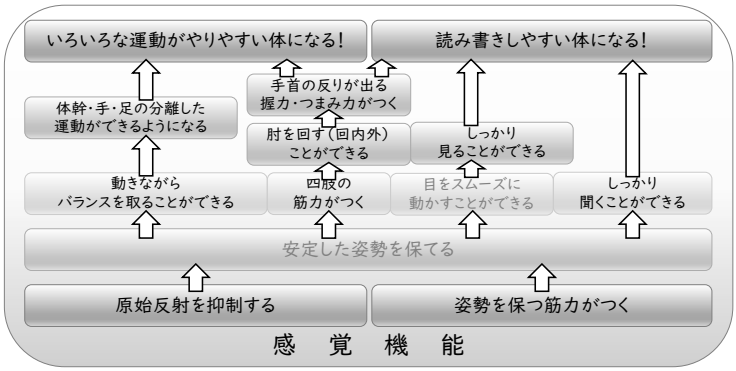
頭を床にぶつけないように力を入れよう



落ちないようにしっかり姿勢を保とう

大きなお子さんにおすすめの運動あそび

思い通りに体を動かすための土台



目の運動

両目で見ることが大切!

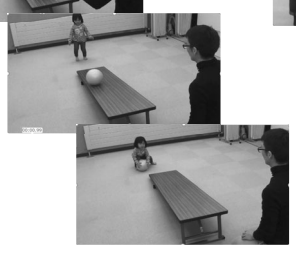
<u>注視</u>
視線を安定させる運動(じっと見続ける力)

<u>追視</u>
視野の中心に対象を捉え続ける運動(目で追い続ける力)

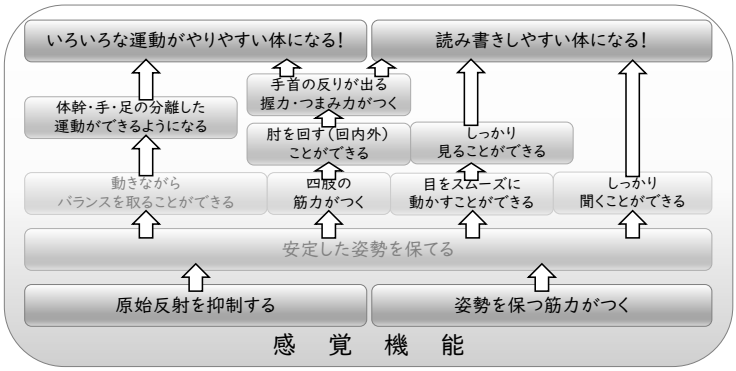
<u>サケード</u>
視野の中心に捉える対象を変更する運動(すばやく見る力)

<u>輻輳</u>
遠くから近く、近くから遠くへ視線を動かす運動(遠近を捉える力)

目と手の動きを合わせよう



思い通りに体を動かすための土台



生まれてから歩くまでの運動発達

生後9～10ヶ月

- 保護進展反射が出てくる
- 座ってバランスを取ることができる

座った活動の土台

1才～1才6ヶ月

- ステップ反応が出てくる
- 立ってバランスを取ることができる

全身運動の土台

バランスを上手に取ることができない子

肘をつく

転びやすい

階段で手すりを使う

手先の細かい活動が苦手

揺れる遊具が怖い

走るときわきがひらく

バランスを取る力を育てる遊び

「座ってバランスを取る」力を育てたいのか、「立ってバランスを取る」力を育てたいのか、分けて考えます。
→体や骨盤周りをたくさん動かす　→膝や足首をたくさん動かす
生活の中でバランスを取る動作を行うときの環境設定を工夫することで、自然に力を育てることもできます。
前庭刺激を入れながら運動することで、無意識に姿勢をコントロールしてバランスを取る練習ができます。

★ポイント★

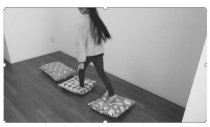
遊びや環境を工夫する
（座って行う／立って行う）

前庭刺激（揺れや速さ）を感じながら
バランスを取る力を育てる

日常生活の中で
子どもに合わせて
環境を工夫することも
大切です！

落ちないようにしっかり姿勢を保とう

立ってバランスを取る運動あそび

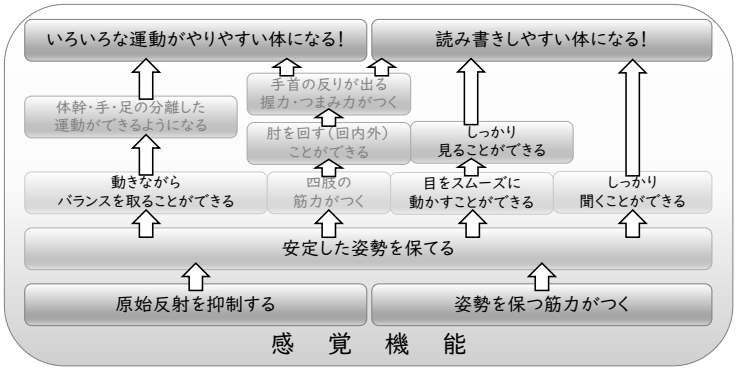


遊びや生活の中での環境の工夫

前庭感覚は気持ちのコントロールにも関係します。
バランスを取ることが苦手だと揺れやスピードに
怖さを感じてしまうこともあるので、
子どもの様子を見ながら揺れ幅やスピードを
コントロールしてあげましょう

座ってテレビを見るときなど
バランスクッションやバランスボールに座ると、
自然にバランスを取る力を育てられます

思い通りに体を動かすための土台



生まれてから歩くまでの運動の発達

生後5～7ヶ月

- 寝返りを繰り返し、体の中心のイメージができてくる

上下左右を理解する土台

生後8～10ヶ月

- ずりばいやはいはいを繰り返し、手足のイメージができてくる
- 肩、肘、手首の支える力がついてくる

指先の細かい活動の土台

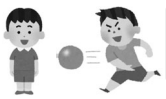
“寝返り”は体の中心をつくる!

空間を理解する 360°

体の軸が作られる

“中心”の意識が弱い子

姿勢が崩れる
↓
行儀が悪いと思われる
姿勢の悪さ



運動のときに“体をひねらない”
↓
やる気がないと思われる
動きがぎこちない

両手を使わない
↓
行儀が悪いと思われる
上手にできない

姿勢を正そうとしたりフォームや両手動作を意識してもなかなか上手にできず疲れてしまうことも・・・

体の中心を育てる遊び

床や斜面を転がる遊びで体の中心のイメージを育てます。
トランポリンでジャンプしながら1回転したり、体をひねる運動でも体の中心のイメージを育てられます。
固有覚や触覚を入れながら運動することで、全身のイメージができてきます。

★ポイント★

体を回転させる・ひねる

固有覚や触覚を感じながら
全身を動かす

全身のイメージをつくる:固有覚と触覚

・思い通りに体を動かすためには、体と手足の位置関係をしっかりインプットしておくことが大切です。
・体のイメージは「見る」ことで形を記憶していく&「動く」ことで動き方を記憶していくことで作られます。
・固有覚と触覚をたくさん感じられるような遊びや環境設定の工夫をしていきましょう。

★「見る」ことで育つ身体像(ボディイメージ)
視覚情報から体の形を記憶していく

自分の手の形を記憶

★「動く」ことで育つ身体図式(ボディ・スキーマ)
動いて固有覚や触覚を感じ、動き方を記憶していく

自分の足の触覚を記憶

固有覚を感じる遊び

★ポイント★

全身の筋肉をじんわり使う

お手伝いでも
全身の筋肉をじんわり
使えます！

運動の発達

生後5～7ヶ月　　生後8～10ヶ月

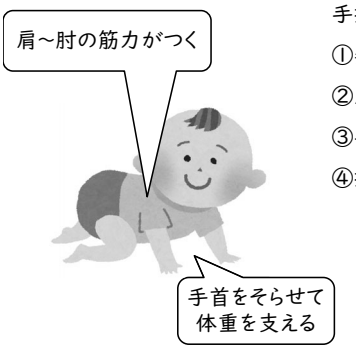
- 寝返りを繰り返し、
  体の中心のイメージができてくる

上下左右を
理解する土台

- ずりばいやはいはいを繰り返し、
  手足のイメージができてくる
- 肩、肘、手首の支える力がついてくる

指先の細かい
活動の土台

“はいはい”は肩～手首をつくる！



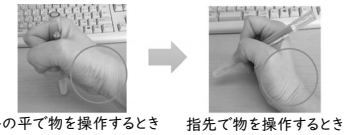
手指の運動の土台の4つのポイント

①姿勢が安定していること

②肩で腕の重さをしっかり支えられること

③手首をしっかりそらすことができること

④指の役割分担ができること



手の平で物を操作するとき
手首はまっすぐ

指先で物を操作するとき
手首を反らす

手指の運動の土台を育てる遊び

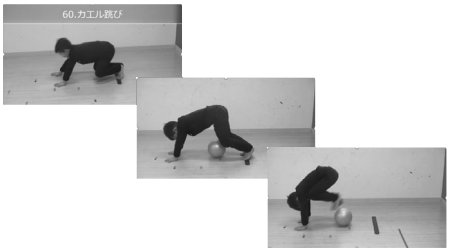
手で体重を支える運動や腕の重さを肩で支える遊びで、肩周囲の力をつけます。
手の平全体に力をかける遊びや腕をひねる遊びで、手首をそらす力をつけます。
触覚の苦手さがあり手を使う遊びが苦手な場合、床面の素材に気をつけたり、道具のさわり心地に気をつけます。

★ポイント★

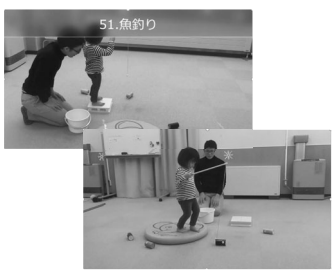
手で体重を支える
腕の重さを肩で支える

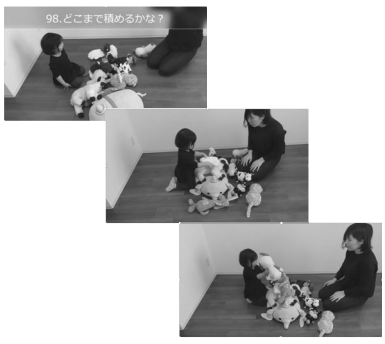
手の平全体に力をかける

触覚の苦手さに気をつける



腕の重さを肩で支えよう





手の平全体に力をかける・腕をひねる遊び

<触覚の好き嫌いに注意>
好きな触覚を感じられると、楽しく、安心して遊ぶことができます。
嫌いな触覚刺激により、イライラしたり、上手く遊べないことがあります。
触ることができる素材や、すぐに手を拭けるようにタオルを用意するなど、
事前に準備しておくことが大切です。

手指の運動と触覚

感覚に合わせて手の動かし方が変わる！
↓
感覚を表現することばの学びが必要

ふわふわ さらさら つるつる
ぺたぺた ほかほか ぱらぱら

素材に合わせて力をコントロール！
↓
力加減を表現することばの学びが必要

ちくちく＝そっと握ろう
つるつる＝ぎゅっと握ろう

触覚を感じる遊び

背中を洗って～
おしりも洗って～

おなかこちょこちょ～

体を触るときに
注意を向けさせたり、
名前を教える

★ポイント★
触覚を表現する言葉と動きを結びつける
体のどこに触っているか意識する

触覚おにごっこ

鬼がお題の感触を決める
お題の感触がするものを探しに行く
見つける前に鬼につかまったら交代

つるつる！

鬼さん、どんな
もの～？

両手と指の役割分担

＜片手で押さえて、片手で動かす＞
両手の役割分担ができると
手指を使った動作がやりやすくなります。

動かす指
親指・人差し指・中指

支える指
薬指・小指

鉛筆を動かす
親指・人差し指・中指

3本指の動きを支える
薬指・小指

両手の役割分担の練習

☆生活の中で左右の手をばらばらに動かす

ドライヤーを持つ手
髪を乾かす手

体を支える手
テーブルを拭く手

カゴを持つ手
物を入れる手

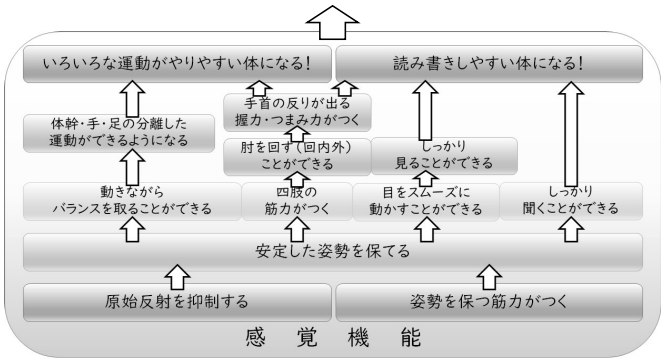
☆運動の中で左右の手をばらばらに動かす
ジャングルジムや肋木につかまりながら、
片手で輪投げや風船バレー（つかまる手・
動かす手）

指の役割分担の練習

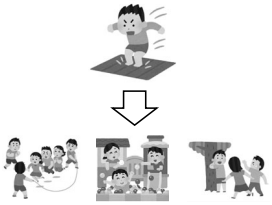
正しい指の形で開いたり閉じたりできるように、
お手本を見せたり、手を添えて練習します。

薬指・小指を握りこむことが難しい
ときは、
ティッシュや小さい消しゴムを
実際に握ったまま、指先を使って
練習します。

物や言葉を介したコミュニケーション



コミュニケーションの土台



- コミュニケーションを身に付ける過程
  ①自分の体とのコミュニケーション
  ②体を媒介としたコミュニケーション
  ③言葉を媒介としたコミュニケーション

- 運動が苦手、感覚の凸凹がある場合
  ①自分の身体の操作を楽しむ遊びの段階でつまずき、
  運動や遊びによる自分の体をコントロールする経験が少なくなる

  ②体を媒介にしたコミュニケーションの経験も少なくなる

  ③目に見えない言葉を媒介にしたコミュニケーションにつながらない

コミュニケーションの土台を育てる遊び

2-4-1-3．幼児期：遊びを媒介とした社会性の支援

黒田美保　帝京大学
浜田　恵　名古屋学芸大学

幼児期は、社会性の発達の基礎となる共同注意（Joint Attention）が成立する時期である。共同注意は、その後の言葉の発達にも繋がっているとされているが、ASD の特性のある子どもにはその発達が遅れるとされており、乳幼児期に他者と物事を共有する力をいかに育てるかは、幼児期の社会性の発達支援に重要な視点である。この研修パートでは、幼児期における社会的行動として共同注意（共有する行動）と、指さしなどの共同注意に類似した行動を含む社会的行動として要求行動を紹介した。研修参加者には、これらの行動の特徴と違いを理解していただきたい。さらに、共同注意と要求行動を促進するためには、遊びを介した支援が重要であることを示した。遊びは、子どもの認知や手指・身体の運動、イメージする力などさまざまな能力を伸ばすきっかけとなる。加えて、共同注意や要求行動に関わるような、「他者と同じ事物を共通で認識する」という行動を育てるためには、共通で認識するための事物として、子どもが興味を持ちその発達に合ったおもちゃをいかに適切に選択・提供できるかということが重要となる。子どもが興味を持つおもちゃなどを準備し、子どもが人と関わりたくなる環境設定の中で、自発的な関わりを引き出そうとするのが「自然な発達的行動介入」という支援技法の考え方である。子どもの発達に合った遊びを導入し、子どもの自発性を重視することが、従来行われてきた療育とは大きく異なる視点であると言える。

この視点に沿った遊びを介した社会性の支援技法として、JASPER（Joint Attention, Symbolic play, Engagement, Regulation）、ESDM（Early Start Denver Model）の二つを紹介した。JASPER や ESDM では、共同注意・要求行動・遊びのレベルをアセスメントするための独自の方法が考案されているが、特に JASPER のアセスメントは簡易な行動観察検査で福祉や教育現場でも使いやすい。ASD の幼児期の支援を医療モデルではなく社会モデルで考えた時、地域の就学前施設での実施による効果が実証的に認められていることは、導入に際して大きな利点であると言える。さらに、いわゆる癇癪などの問題行動に対する支援技法として、親子による遊びを介した PCIT（Parent Child Interaction Therapy）を紹介した。これも遊びという状況を活用しながら支援する技法である。

以上、主に、「自然な発達的行動介入」に沿った子どもの社会性支援について扱った。子どもにとって、さまざまなことを自然に学ぶ機会となる「遊び」を用いて、社会性の発達を促す支援が可能である。子どもの社会性に関わる発達の現状をアセスメントし、関わるための方法・考え方を知っていただきたい。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）3. 幼児期：
遊びを媒介とした社会性の支援

帝京大学 心理学部　黒田美保
名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部　浜田 恵

本研修で知っていただきたいこと

- 幼児期の社会性の支援のために必要な共同注意・要求・遊びの内容について知る
- 具体的な支援技法の概要紹介を通して、社会性支援の考え方を知る

幼児期における社会性の芽生え

- 子どもの発達

2～8ヶ月	大人にアイコンタクトや発声で働きかける 子どもの働きかけに大人が応答する
9～18ヶ月	• 他者の注意がどこに向かっているのか、他者の視線や指差しの方向を探そうとする • 自分が関心をもっているものを、身振りを用いて、他者と共有しようとする
18～24ヶ月	言葉を獲得し使用することで、コミュニケーション、社会性、情緒などのさまざまな側面が複雑に発達する

- 他者を、自分と別の意図を持って行動する存在として理解し始める。
- 共同注意の成立の時期。

9ヶ月の奇跡

共同注意とは

- 2人(以上) の人が共通の対象に注意を向けることで、その対象を共有しようとする行動。
- 相手の意図や気持ちを読み取ろうとする力の基盤。

応答的共同注意	相手の行動（視線や身振り）に意図があることを理解して、相手の興味・関心に自分を合わせようとする。
自発的共同注意	自分が興味・関心をもっているものに、相手の注意を向けさせようと行動（視線や身振り）する。

共同注意（共有）のためのいろいろな行動

応答	相手の**視線への反応**（追従） 相手の視線に、何かを共有しようとする意図を理解して視線の先を見る。
応答	相手の**指さしへの反応**（追従） 相手の指さしに、何かを共有しようとする意図を理解して指さしの先を見る。
自発	共有のために**見る** 自分が関心のある物を相手と共有するために、相手と物を両方見る（相手→物→相手 もしくは 物→相手→物 の三点を見ることが必要）。
自発	共有のために**見せる** 自分が関心のある物を相手と共有するために、相手に物を見せる。
自発	共有のために**渡す・差し出す** 自分が関心のある物を相手と共有するために、相手に物を渡す・差し出す。
自発	共有のための**指さし** 自分が関心のある物を相手と共有するために、物を指さし、相手を見る。

共同注意の行動（応答）：視線への反応

共同注意の行動（応答）：指差しへの反応

共同注意（共有）のためのいろいろな行動

応答	相手の**視線への反応**（追従） 相手の視線に、何かを共有しようとする意図を理解して視線の先を見る。
	相手の**指さしへの反応**（追従） 相手の指さしに、何かを共有しようとする意図を理解して指さしの先を見る。
自発	共有のために**見る** 自分が関心のある物を相手と共有するために、相手と物を両方見る（相手→物→相手 もしくは 物→相手→物 の三点を見ることが必要）。
	共有のために**見せる** 自分が関心のある物を相手と共有するために、相手に物を見せる。
	共有のために**渡す・差し出す** 自分が関心のある物を相手と共有するために、相手に物を渡す・差し出す。
	共有のための**指さし** 自分が関心のある物を相手と共有するために、物を指さし、相手を見る。

共同注意の行動（自発）：共有のために見る

共同注意の行動（自発）：指差し

共同注意と言葉の関連

- ✓ 乳幼児の指差しは大人の言葉かけを引き出す（Kishimoto et al., 2007）
- ✓ 3，4歳時点で共同注意の有無は、その後の言葉の発達を予測する（Mundy et al., 1986）
- ✓ 5，6歳までに言葉の出ない自閉症スペクトラムのある子どもの25-50%が10-13歳までに機能的な言葉の使用が発達しない（Sigman & Ruskin, 1999）

共同注意の成立は、幼児期以降の言葉の発達と関連する

その他の社会的行動

模倣：相手の行動を真似する行動

呼名反応：名前を呼ばれると振り返ったり手を上げる

微笑み返し：他者が微笑むと微笑みを返す

身ぶり：伝えたいことを動作で表す

喜びの共有：楽しいときに笑顔を他者に向ける

要求：相手に自分の欲しいものなどを伝える行動

その他の社会的行動 ： 要求

要求：欲しいもの や してほしいことがあるときにそれを伝えるための行動。

要求のために**手を伸ばす** 何か欲しいものを得るために、その対象に向かって手を伸ばす。
要求のために**渡す** 何か欲しいものを得るために、その対象を相手に渡したり差し出したりする。
要求のための**指さし** 何か欲しいものを得るために、その対象を指さし、相手を見る。

要求のための指さし

遊びを介した支援の重要性

子どもはいろいろな遊びをしながら成長していく。

自分の動きとモノの反応のつながりや予想、モノの感覚、周囲の認識

自由に組み立て、発想する力 バランスを保つ手指の動き

日常の経験を再現する イメージの力

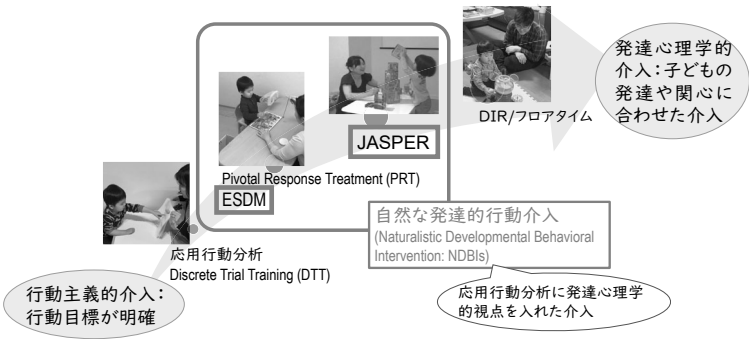
友達と協力して楽しむ

物（玩具）を介して遊ぶことで、共同注意や要求行動を引き出す場面を作りながら、社会性の発達を促進することができる。

ただし、子どもの遊びの段階に適した玩具や関わりが必要

因果関係のわからない子に人形遊びは難しい・・・
ごっこ遊びを楽しみたい子に型はめパズルは退屈・・・

早期介入法の位置づけ



遊びを介した社会性の支援技法：JASPER（ジャスパー）

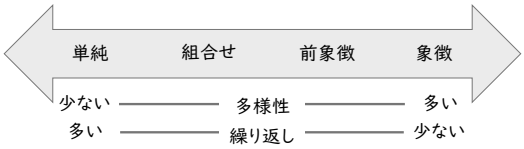
- ASDの中核的な困難である対人コミュニケーションへの早期支援技法
- 幼稚園や学校の補助教員による実施で効果が確認されている (Shire et al., 2016)
  ＝ 地域コミュニティでの効果が期待できる

Joint Attention	**S**ymbolic **P**lay	**E**ngagement	**R**egulation
共同注意	**象徴遊び**	**関わり合い**	**感情調整**
視線や指差しを使って2人が共通のものを見ること	ごっこ遊びなど、イメージを共有する遊び	他者とどのように関わるか	パニックやかんしゃく、固まってしまうなどの気持ちを整えること

遊びを通して、他者と物事を共有する力（共同注意）を促進し、遊びの多様性を増やすと同時に、相互的な関わりの中で自発的な関わり合いを伸ばすことを目指した技法

遊びのレベルを理解する

- 遊びの4つのレベル ： 単純遊び、組合せ遊び、前象徴遊び、象徴遊び
- **現在の遊びのレベル**と、**次にできそうな遊びのレベル**を理解することで、子どもに合った遊びを提供することができる。
- 遊びのレベルを上げることと、同じレベルでバリエーションを増やすこと が重要。



遊びのレベル ： 単純遊び

- 玩具単体を使う遊び
- すでに組み合わさっている玩具を分離する・壊す・外す遊び
- 感覚を楽しむことがメインになっている遊び

ドールハウスのドアを開け閉めする

ボタンを押す

積木を倒す、パズルを外す、中に入っているものを取り出す

車を走らせる、タイヤをくるくる回す

そのほか、玩具を体にあてる、色などをじーっと見る、音を鳴らす ・・・ など

遊びのレベル：組合せ遊び

2つ(以上)のオモチャを組み合わせる遊び。

● I対I
組み合わせる形・場所が固定されている組合せ
例 型はめパズル、入れ子のカップ

● 一般的
2つ以上の玩具の自由な組合せ
例 積み木を積む、レゴをつなげる
トラックのおもちゃに積木を乗せる

● 日常的
日常生活で使用するものに近い組合せ
例 テーブルとイス、スプーンとお皿

単純遊びに近い ⟷ 前象徴・象徴遊びに近い

遊びのレベル：前象徴遊び、象徴遊び

前象徴遊び
ふり遊び、人形を動かす遊び
例 食べるふり、人形にケーキを食べさせるふり
✓ 人形を使う場合、子どもが人形を動かしていることが中心。人形を動かしてはいるが、“生きているかのように”動いてはいない。

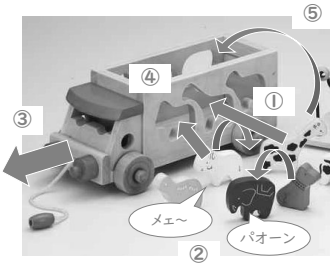
象徴遊び
ごっこ遊び、見立て遊び
例 粘土をごはんに見立てる、○○ごっこ、人形がケーキを食べる
✓ 人形を使う場合、子どもは人形が“生きているかのように”動かす。人形は明らかに喋ったり歩いたり食べたりしている。

①

②

③

何遊びでしょうか？



① 動物を積み上げる

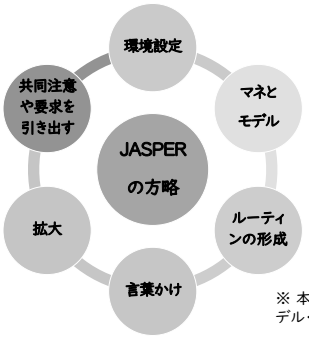
② 動物園ごっこをする

③ 車を引っ張って走らせる

④ 車の側面の穴から動物を入れる

⑤ 車の上から動物を入れる

JASPERの基本的な技法



※ 本研修では、環境設定・マネとモデル・言葉かけの一部について紹介

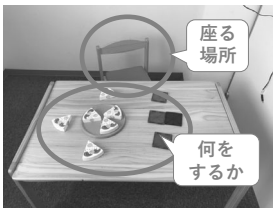
環境設定

● **どこで…周りの環境**
- 遊ぶ場所を明確にする (イス、机、マーク など)
- 目移りしにくい空間を作る
- 子どもが次に取り組む遊びは何かわかるようにする

● **誰と…一緒に遊ぶ人**
- 大人(支援者) が子どもの視界に入ることで、誰と一緒に遊んでいるのかを意識できるようにする。

● **何を…遊びの内容**
- 子どもが取り組みしやすい玩具を選ぶ

子どもの今の遊びの段階？
次の目標となる遊びの段階？



マネとモデル

● **マネ**
- 子どもが遊びの中で示した、機能的な遊び、共同注意、適切な要求行動を全て大人がマネする

● **モデル**
- 子どもが新しい遊びを自分で発展させられない時や、共同注意・適切な要求行動が見られない時、大人が子どもの目の前でやってみせる

Point 1 マネ ＞ モデル
大人は通常、モデルを多く示しがち。しかし、子どもの自発性に働きかけるためには、マネを丁寧に行う。

Point 2 機能的でないことはマネしない
子どもが今できていることは何で、次に何ができるようになるといいか、イメージする。

Point 3 言葉で指示せず、やってみせる
×「これやってみて」 ×「○○しようよ」
大人に従ってできたことになってしまうため。

Point 4 子どもの視界に入る、タイミングを見て何度かチャレンジする
見ることが苦手な子どもが多い。

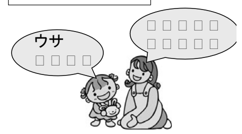
言葉かけ

- いつも子どもに楽しく話しかけなくちゃ！
- 子どもにたくさん言葉を聞かせなければ！

- 子どもがコミュニケーションをとろうとする余地をつくる（＝大人は黙る）
- 子どもが見ているものに注目して、共有する言葉かけをする

● 子どもの発語のレベルに合った声かけ
　モデルを示す時 ： 子どもの発語のレベルと合わせる
　　単語で話す子どもには単語で、二語文の子どもには二語文で
　マネをする時 ： 子どもが喋ったことにプラス1（拡張模倣）
　　単語を発した子どもにはその単語＋1語加えて返す

言葉かけのマネの例

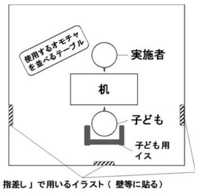


共同注意と遊びを評価する方法 ： SPACE

短い遊びとコミュニケーションの評価 Short Play And Communication Evaluation

- 一定の玩具を使った行動観察を通して、子どもが自発的に行う共同注意、要求行動、遊びの段階を評価し、次に目標となるスキルを決める。
- 使用する玩具は、一定の要件を満たせば一般に売られているものを使用可能。

- 実施の配置と手順（20～30分程度）



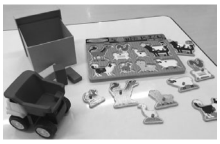
① 子どもにとって、見えるが手が届かない場所にオモチャを並べ、「遊ぼう！」と子どもに声をかける。 → ② 子どもの要求に合わせてオモチャを机に置く。（要求が出なければ型はめパズルなどひとつ選んで机に置く） → ③ 遊び方、共同注意の様子を見る → ④ 机の上のオモチャである程度遊べたら他のオモチャへの移行を呼びかける。使ったオモチャは片付ける。

繰り返す。全てのオモチャを使用したら終了となる。

⚠ 自発的にどのようなスキルが見られるかを知るために、大人が遊び方を示したり、指さしして見せたりしない。

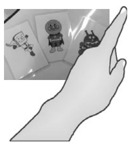
共同注意と遊びを評価する方法 ： SPACE

短い遊びとコミュニケーションの評価 Short Play And Communication Evaluation



パズル、トラック、
箱に入った積木

ドールハウスセット、
クッキーセット



- 使用する玩具と観察内容

● おもちゃセット1：型はめパズル、トラック、箱に入った積木 主に、単純遊び・組み合わせ遊び・共同注意の様子を観察する。
● おもちゃセット2：ドールハウスセット（家、人形、動物、テーブル、イス、ベッド、ベッド用布団セット、ティッシュ、ブラシ）、クッキーセット（マジックテープ仕様のクッキー、袋に入ったフォーク・スプーン・ナイフ・皿・コップ） 主に、組合せ遊び・前象徴遊び・象徴遊び・共同注意の様子を観察する。
● ボール：ボールを子どもの前に置く 主に、共同注意（ボールを検査者とやりとりするという「共有のために渡す」）の様子を観察する。
● ゼンマイオモチャ：子どもの手の届かないところでゼンマイオモチャを動かす 主に、要求行動・共同注意の様子を観察する。
● シャボン玉：シャボン玉を目の前で吹いてみせ、容器のフタを閉めて子どもの前に置く ● 風船：風船を目の前で膨らませてみせ、飛ばす。しぼんでいる風船を子どもの前に置く 主に、要求行動・共同注意の様子を観察する。
● 指差し用イラスト3枚：子どもの左右と後ろにはったイラストを驚いた様子で指差す 主に、共同注意への反応の様子を観察する。

※順番はこの通りでなくて良い。子どもの要求に合わせて提示する。

JASPERの地域での応用：地域における実施の効果

- 地域の就学前施設で実施
- 研究者や発達障害臨床の専門家以外の実施でも効果があることが研究で証明されている

↓

地域コミュニティで取り入れやすい!!

THE JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY
ACAMH THE ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
Journal of Child Psychology and Psychiatry **:* (2016), pp **–** doi:10.1111/jcpp.12672

Hybrid implementation model of community-partnered early intervention for toddlers with autism: a randomized trial

Stephanie Y. Shire,[1] Ya-Chih Chang,[2] Wendy Shih,[1] Suzanne Bracaglia,[3] Maria Kodjoe,[3] and Connie Kasari[1]
[1]University of California Los Angeles, Los Angeles, CA; [2]California State University Los Angeles, Los Angeles, CA; [3]New York Center for Child Development, New York City, NY, USA

Background: Interventions found to be effective in research settings are often not as effective when implemented in community settings. Considering children with autism, studies have rarely examined the efficacy of laboratory-tested interventions on child outcomes in community settings using randomized controlled designs. **Methods:** One hundred and thirteen children with autism enrolled in public early intervention classrooms in low resource neighborhoods were randomized to Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation (JASPER) intervention or treatment as usual waitlist for 10 weeks with 1-month follow-up. **Results:** Teaching assistants delivered JASPER at adequate fidelity. Children randomized to JASPER demonstrated significant gains over treatment as usual in core developmental outcomes of joint engagement, joint attention, and play skills that were maintained at follow-up. **Conclusions:** Supervised teaching assistants delivered JASPER intervention with a range of toddlers with autism leading to significant gains in developmental outcomes. **Keywords:** Autism; JASPER; early intervention; paraprofessionals; joint attention; joint engagement; play; implementation.

Introduction

Social communication and play skills are critical developmental domains in early childhood. Initiations of joint attention gestures (e.g. showing and pointing to share) and play level are associated with spoken language development for typically developing children (Carpenter, Nagell, Tomasello, Butterworth, & Moore, 1998). These same skills are core ...

laboratory and community implemented studies (Weisz, Chu, & Polo, 2004). Second, community practitioners vary in their expertise with children with ASD. Nonspecialists are routinely responsible for teaching children in community early childhood settings, whereas highly trained specialists execute controlled research trials. A third barrier is the difference in training, supervision, and fidelity between research trials and community practice.

他の遊びを介した支援技法

アーリースタートデンバーモデル ESDM

Early Start Denver Model

- NDBIsの１つ、早期支援により社会性の発達が確認された最初の方法（Vineland-II適応行動尺度により社会性の改善が確認された）

- ASD幼児用に開発された、包括的な超早期療育のためのプログラム。
- 応用行動分析に発達的視点を取り込み、ASDの中核症状である対人コミュニケーションに加え、運動・日常生活スキルなど他の発達領域に対し適用
- 自然な環境の中で、子どもの興味・意欲・自発性を重視しつつ行う。

- 開始年齢：12カ月～36カ月 （最長60カ月）

- 社会的な関わり合い（Social engagement）、共同注意（Joint attention）、 楽しみの共有（Share enjoyment）、感情調整（Emotional regulation）の発達を促す

他の遊びを介した支援技法

アーリースタートデンバーモデル ESDM

EARLY START DENVER MODEL
CURRICULUM CHECKLIST
FOR YOUNG CHILDREN WITH AUTISM

サリー・J・ロジャーズ と ジェラルディン・ドーソン

- ASD児の発達の歩みに合わせたさまざまな領域への働きかけを行うため、チェックリストを用いる
  - ✓ 受容コミュニケーション
  - ✓ 表出コミュニケーション
  - ✓ 遊び、ソーシャルスキル、 模倣、 認知
  - ✓ 微細運動/粗大運動
  - ✓ 身辺自立 ･･･等

  } 発達段階をチェックする

スキル	レベル1	直接観察	保護者の報告	教師等の報告	コード
Receptive Communication（受容コミュニケーション）					
1	音源に向かって振り返って音を確かめる				
2	楽しげな声の方を見る（口もプープと鳴らす、口笛）				
3	声に応えてその人の方を見る				
4	絵本の中の大人が指さした絵を見る				
5	すぐ近くの指さされた人と物の中に、物やパズルのピースを入れる				

Level 1

- 領域ごとに2~3の目標を立てる→ 遊びの中で指導
  →I2週間で達成 → 5歳になるまで繰り返し行う

遊びを介した問題行動への支援技法

PCIT ピーシーアイティ

親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy）

- 1970年代に米国のS. Eybergが開発
- 癇癪・落ち着きがない・不安が強いなどの行動を示す子ども（主に2歳から7歳未満）とその家族が対象
- 行動理論を基盤にアタッチメント理論と家族システム理論をとり入れている
- 親に対して子どもへの対応についてライブコーチングを実施する。親がスキルを学び→親子でコーチを受ける
- 週1回の頻度で、12-20回程度で終結
- アセスメントを重視し、アイバーグ子どもの行動評価（Eyberg Child Behavior Inventory : ECBI)や親子対の相互交流システム（Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-IV: DIPCS)を用いて現状や変化を客観的に把握

遊びを介した問題行動への支援技法

親子相互交流療法

（Parent-Child Interaction Therapy: PCIT ピーシーアイティ）

CDI（子ども指向）

- 子どものリードで遊びながら親子の良い関係を強化
- 行うこと：具体的な賞賛、繰り返し、まね、行動の説明、楽しむ
- 避けること：命令、質問、批判

PDI（親指向）

- 親のリードで遊びながら親子で社会ルールを学ぶ
- 学ぶ内容：良い命令の出し方、タイムアウトのスキル
- 般化（家庭で学んだ内容を応用していく）

まとめ

- 幼児期の社会性発達の支援のためには、共同注意・要求といった社会的行動と、子どもにとってさまざまなスキルを伸ばす機会となる遊びのレベルを理解することが必要
- 環境設定の工夫、遊びにおける子どものマネとモデル、適切な言葉かけなどを行うことで、遊びを通して幼児期の社会性の発達に働きかけることができる
- 働きかけの前に、子どもの共同注意と遊びの状態をアセスメントすることが必要
- 遊びを介した問題行動へのアプローチもある

2-4-1-4. 幼児期：言語面の支援　概要と現状の課題

吉村　優子　金沢大学

今回の研修では、乳幼児期からの言語面の発達支援法について、おおよそ 0 歳から 3 歳程度、3 歳から就学前段階に分け、言語発達支援における基本的な事柄を概説した。幼児期の発達障害のある子どもたちの言語面の支援の前提として、受容言語、表出言語、音韻意識、構音、発話の流暢性、韻律（プロソディ）、語彙の量や質、統語、語用面など幅広い評価が必要であるが、わが国の現状においては、「言語面」の発達評価として、臨床面において、基本として、地域や機関によらず幅広く共通に実施されている言語能力標準検査というのが、ほとんど無いことが現状の課題である。現在、臨床面において、比較的広く活用されているのは、語彙の理解の発達程度を評価する絵画語彙検査（PVT-R）（3 歳から 12 歳、日本文化科学社）であるが、各種発達検査（新版 K 式発達検査、田中ビネー、WIPPSI など）の結果のうち、言語に関わる項目を参考とする場合も多く、幅広い言語面の機能の評価としては不十分と思われる。

乳幼児期から幼児期の言語発達を評価する方法としては、本研修会で紹介したもの以外に、前言語コミュニケーション行動、語彙、文法発達のチェックリストである日本語マッカーサー乳幼児言語発達質問紙（語と身振り版；8 か月から 18 か月、語と文法版；16 か月から 36 か月、京都国際社会福祉センター）、語彙、文法、語操作、コミュニケーション面を測定する LC スケール（0 歳から 6 歳、サクセスベル）、文法の理解面を測定する J.COSS 日本語理解テスト（3 歳から高齢者、サクセスベル）、コミュニケーションにおける言語的な側面を評価するコミュニケーションチェックリスト（CCC-2）（3 歳から 15 歳、サクセスベル）などが、既に出版されている。いずれも有料であるが、マッカーサー乳幼児言語発達質問紙やコミュニケーションチェックリストは養育者に自宅で記入してきてもらい、相談や支援の際に役立てることができる。このような評価法を臨床場面で活用し、発達障害のある子どもの言語発達の特徴についての知見を蓄積すること、支援の実施に結果を活用する一連の流れをつくることが、発達障害のある子どもたちの言語面の支援法を確立していく上で必要であると考えられる。

また、発達障害にかかわる言語評価と支援には、会話（音の産出、構音、流暢性、音声、共鳴）・言語（形式―機能―記号の理解）・コミュニケーション能力の大変幅広い内容が含まれる。これらには文化や言語体系の違いが非常に深く関連するため、他国で作成され広く使用されている検査を翻訳して使用する際には、内容の検討と標準化作業を念入りに実施する必要がある。しかしながら、わが国において、音声言語コミュニケーションの音韻や韻律処理の発達にかかわる評価法が未だ無い中においては、欧米で開発されている小児のプロソディ評価法などが参考になると考える。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

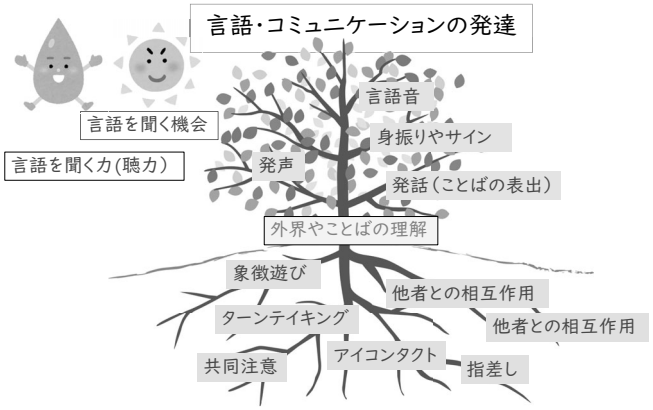
4）4. 幼児期の言語面の支援

金沢大学人間社会研究域
吉村 優子

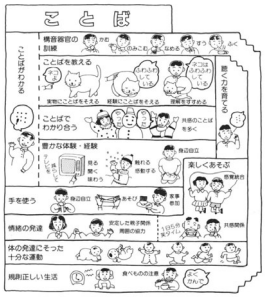
幼児期の言語面の支援 内容

- 乳幼児期の言語発達について
- 乳幼児期（0-3歳）の言語支援
- 幼児期（～就学前）の言語支援
- 視覚支援
- 読み書き面への支援
- 吃音への支援
- 発音の問題への支援

言語・コミュニケーションの発達



ことばの発達を支える運動・認知機能の支援がまず重要



中川信子(1986)「ことばをはぐくむ」 ぶどう社 より引用

- 睡眠―覚醒リズム
- 運動発達
- 追視とものの永続性
- 目的―手段の関係
- 指差し
- 音声や動作の模倣
- 象徴遊び(ふり遊び)

ことばが出る前の育ちが重要

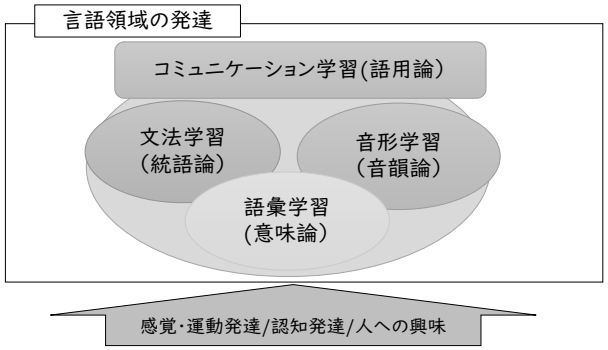
言語はいくつかの側面にわけられる

言語知識（Language）

音韻論	音と音の記号的関係
意味論	ことば（記号）の指示物の関係
統語論	ことば（記号）とことば（記号）の関係
語用論	ことば（記号）の解釈者（人）の関係

音韻論的側面 「さ」[sa]「か」[ka]「な」[na] という3つの音からなる。	統語論的側面 これは一つの単語である（文ではない）
さかな	
意味論的側面 水の中を泳ぐ、頭や尾がある生物を指すことばである。	語用論的側面 文脈によって、「さかなが およいでいるよ」「さかな、いるかな」と意味が変化する

言語面の支援



ことばの鎖

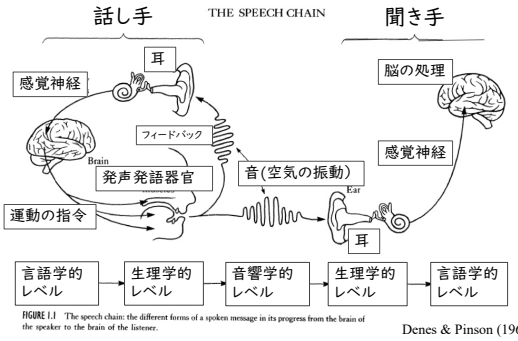
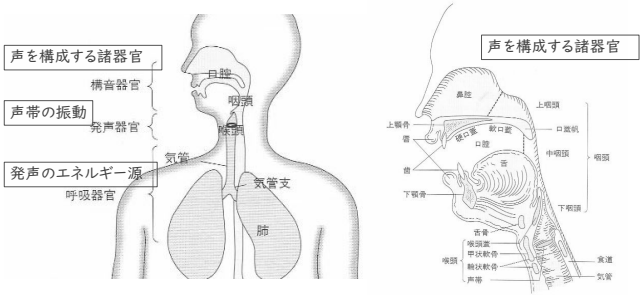


FIGURE 1.1 The speech chain: the different forms of a spoken message in its progress from the brain of the speaker to the brain of the listener.

Denes & Pinson (1963)を編集

発話(音声)のしくみ



「運動障害性 構音障害学」より引用

幼児期にみられる言語の問題

言語知識(language)の問題	はなしことば(Speech)の問題
音韻知識、文字知識、言葉の意味、文法など　獲得した言葉に関するすべての知識 言語理解困難 (単語や文章を理解する能力の不全) 言語表出困難 (単語や文章を使って、考えやメッセージを作成する能力の不全) 言語理解ー表出困難 (単語や文章の理解と表出の両方に困難さがある)	言語知識が言語音に運動変換されたもの。口唇や舌などの発声発語器官を用いる 構音障害(機能性) (発声発語器官の形態・機能に異常がないにもかかわらず、音の誤りが習慣化している) 吃音 (ことばがスムーズに出てこない、どもること)

乳幼児期(0-3歳)の言語支援の目標

「From Communication to Speech
:コミュニケーションからはなしことばへ」

1) 前言語期の行動を促す (Warren et al., 2008; Yoder and Warren, 1998).
2) 発声、単語の理解や表出を促す
3) 簡単な単語を組み合わせたり文法を使って話すことを促す
4) 日常的な場面で使えることば(表現する力)を育てる

乳幼児期(0-3歳)の言語支援法

- **環境調整**
  - 保護者へのかかわり方の支援
  - ことばのモデルを聞いたり、ことばを使う機会を増やす
- **大人との共同遊び・共同活動**
  - 子どもの興味に敏感に反応し、それに焦点を当てる
- **焦点的刺激(Focused stimulation)** (Fey, 1993; Kouri, 2005)
  - 習得すべき特定の言語形式を自然にできるだけ高頻度で集中的に聞かせる
- **文脈設定型・機会利用型指導(スクリプト)** (Schank and Abelson, 1977)
  - 子どもに身近な遊びや出来事の流れなどの短い場面を使う
- **相互的な絵本読み** (Whitehurst et al.,1994)
  - 絵本読みの中に対話を盛り込む
- **リキャスト** (Cleave et al., 2015; Proctor-Williams et al., 2001)
  - 子どもの不完全な発話を修正して聞かせる

家族（保護者）へのかかわり方の支援 （Rush and Shelden, 2008）

・エキスパンション、リキャスト （Cazden、1965; Nelson et al., 1973; Cleave et al., 2015）
子どもの言ったことばを意味的・文法的に広げたり、修正して返す
（例：（子）「ブッブー」→（親）「ブッブー、出発！」）

・パラレルトーク
子どもの行動や気持ちを言語化する
（例：子どもが泣いているとき、「いたいいたい」）

・子どものことばに対する受容性・応答性を促す
・親が子どもとのかかわりに自信がもてるように支援する

幼児期（～就学前）の言語支援の目標

1）語い
- 認知の状態を表す語の獲得（思う、考える）
- 一般的な動詞の獲得
- 時間、場所、数量に関する用語

2）文法(統語面)
- 文章で話す
- 助詞、助動詞の使用
- 過去形、未来形、現在形の区別

3）日常場面で使えることば（語用面）
- 話題に沿って会話する、聞き手の立場に立って話す、争いを解決するためにことばを使用するスキル

4）読み書きの前段階(プレリテラシー）
- 単語の音の構成の認識、文字の概念、物語の構造に関する知識

幼児期(～就学前）の言語支援法

● モデリング （Vasilyeva et al., 2006; Weismer and Murray-Branch,1989）
- ターゲットとすることばのモデルを呈示する

● 理解力を促す
- 単語や文章、物語の内容に基づいて、言語や非言語で反応してもらう
- 興味のある素材を使う

● エクステンション・エキスパンション・リキャスト
- 子どもの発話に意味や文法を付け加えて返したりして会話(応答）する

● イミテーション(Camarata et al., 1994; Connell, 1987; Connell and Stone, 1992)
- 発話を模倣してもらう

子どもの主体的な活動の中で、子どもが自発的に、
聞いたり真似したりする機会を増やすように工夫する

幼児期(～就学前）の言語支援法

● 国リハ式<S-S法>言語発達遅滞検査 (小寺ら, 1995)
- 言語発達遅滞の臨床現場で作成されてきたプログラム、0−6歳を対象とした包括的な評価・訓練プログラム
- 自閉スペクトラム症児では、コミュニケーション態度へのアプローチが不可欠

● インリアル(Inter Reactive Learning and Communication)(竹田,1994；大井ら,2004)
- 子どもの自発性を尊重する
- ビデオ分析等を通して母子関係の形成や子どもとのかかわり方を検討

● 文脈設定型・機会利用型指導(スクリプト) (長崎ら, 1998)
- スクリプト（既有の文脈）を利用した小集団指導 など
- コミュニケーション機能、語彙・構文、コミュニティ・スキル などへのアプローチ

● 拡大・代替コミュニケーション
- Augmentative and Alternative Communication

国リハ式（S-S法）言語発達遅滞検査 (小寺ら, 1995)

- 言語発達遅滞の臨床現場で作成されてきたプログラム
- 医療機関で言語聴覚士が実施
- 0−6歳を対象とした包括的な評価・ 訓練プログラム
- 言語の記号形式ー指示内容関係の段階の評価と指導
- 自閉スペクトラム症児では、練習した言葉を実際のコミュニケーションで使う練習も必要

小寺富子・倉井成子・佐竹恒夫（言語発達障害研究会）編著 1998
国リハ式（S-S法）言語発達遅滞検査（改訂第4版） エスコアール

インリアル(Inter Reactive Learning and Communication)(竹田,1994；大井ら,2004)

- ことば以前のコミュニケーションに着目
- 子どもとのやりとりをビデオ撮影し、大人側のかかわり方を見直す
- 相互に反応しあうことで、学習とコミュニケーションを促進する

コミュニケーションの原則（グライス、1975「会話の公理」）
①子どもの発達レベルに合わせる
②会話や遊びの主導権を子どもに持たせる
③相手が始められるように待ち時間をとる
④子どものリズムに合わせる
⑤ターン・テイキング（やり取り）を行う
⑥遊びや会話を共有し、コミュニケーションを楽しむ

SOUL（ソウル）－大人が取るべき基本姿勢と心理言語学的技法

S /Silence
子どもを静かに見守る
O /Observation
子どもの興味や遊びを観察する
U /Understanding
子どもの気持ちや発達のレベルや問題を理解する
L /Listening
子どもが言おうとしていることに心から耳を傾ける

技法	内容
ミラリング	子どもの行動をそのまま真似る
モニタリング	子どもの声やことばをそのまま真似る
パラレル・トーク	子どもの行動や気持ちを予測し、言語化する
セルフ・トーク	大人自身の行動や気持ちを言語化する
リフレクティング	子どもの言い誤りを正しく言い直して聞かせる
エキスパンション	子どものことばを意味的、文法的に広げて返す
モデリング	子どもが言うべき言葉や行動のモデルを示す

文脈設定型・機会利用型指導(スクリプト)(長崎ら, 1998)

- 子どもが発話する機会を多くするような環境条件を整える

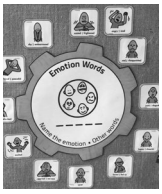
- 段階的にヒントを出す
① 子どもが発話で要求してくるのを待つ(どのくらい待つかを決めておく)
② 子どもが発話しないときには、大人は「何が欲しいの？」などと促す（言語プロンプト）
③それでも適切な発話がない場合には、発話のモデルを示す（言語モデル）

- 適切な発話がなされた場合には、すぐに子どもが要求した物や行為を提供する

拡大代替コミュニケーション　視覚支援

	音声系	非音声系
補助系	人工合成音声 デジタル処理音声	実物　絵　写真 図形シンボル　文字
非補助系	スピーチ	表情　視線　身振り 手指サイン

視覚支援



絵カード交換システム（PECS）
(Bondy & Frost, 2001)

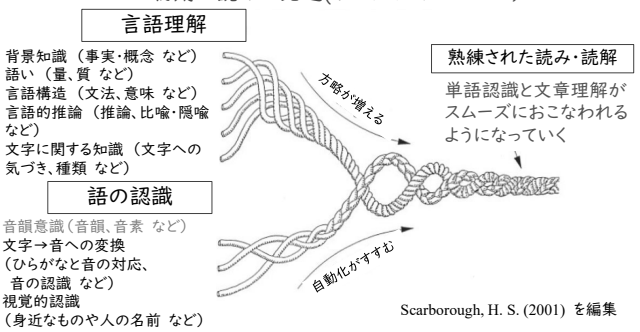
［家（うち）］

［食事/ごはん］

マカトンサイン

読み書きへの支援

初期の読みの発達(リーディング・ロープ)



Scarborough, H. S. (2001) を編集

音韻意識への支援

音韻意識（Phonological Awareness）
音素、音節、単語の音の構造に関する気づき
単語の開始の音、同定、カウント、操作（削除や置換など）操作ができるカ
読み書き能力に関連（Torneus, 1984）

• 音韻認識プログラム（Hesketh et al., 2007）
はじめの音と最後の音、音の付け加え、削除など音韻を意識させるプログラムにより、音韻意識が改善

音韻意識への支援

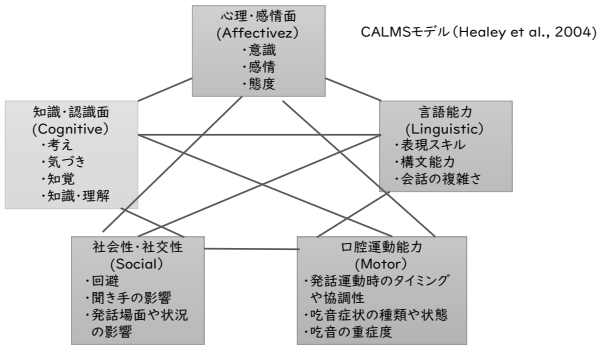
	内容	ことば遊びの例
音韻分解	単語を音韻に分解する	「グリコ」→「グ」「リ」「コ」 「ど・れ・に・し・よ・う・か・な」
語頭音の抽出	単語の語頭の音がわかる	「グリコ」「ぐみ」は『グ』から始まる かるた取り「アイスはあまいの『あ』」
語尾音の抽出	単語の語尾の音がわかる	「グリコ」「たいこ」は『コ』で終わる しりとり「グリコ」「こま」「マスク」・・・
語中音の抽出	単語の語中の音がわかる	「グリコ」「ぬりえ」の真ん中の音は『り』 「れいぞうこ」には『ぞう』が隠れている
逆唱	単語を逆から言える	「にわ」の反対は「わに」 「トマト」は反対も「トマト」
拍削除	単語中の音を削除できる	「スイカ」から『ス』を取ると「いか」 「かがみ」から『が』を取ると「かみ」

今泉ら（2020）「音声学・言語学」より引用

吃音とは

- 「どもり」と表現されることが多い
- 3大言語症状
  - 繰り返し「わ、わ、わ、わたし」
  - 引き伸ばし「わーーーーたし」
  - つまり「・・・・・・・・・・わたし」
- 好発年齢は2歳～4歳、自然治癒する場合もある
- 学齢期以降まで続くのは、1%程度
- 男児に多い
- α症状（Conture，1990） 不安定な発話、いいよどみ、ためらい
- その他の特徴 ロやのど、身体の緊張やこわばり、随伴症状

吃音への支援



CALMSモデル（Healey et al., 2004）

幼児期の吃音への支援

環境調整

- 心理不安・プレッシャーを除く（ゆったりとした環境で）
- Demand-Capacity モデル（Starkweather, 1990）に基づき要求水準を下げる
- ビデオ分析を通して関わり方を振り返る
- 話し方ではなく、話す内容に注目する
- 肯定的・受容的態度を
- 周囲の理解・協力を求める
  （成功体験を持たせる、からかいや発話をめぐるトラブルを避ける）

幼児期の吃音への支援

- 環境調整、遊び場面を利用した間接アプローチが中心
  →話すことへの否定的な意識を育てない、発達・成熟を待つ
- 「気づかせない」ではなく、「気づき」に寄り添う
  →オープンに話し合える雰囲気をつくる
- 直接アプローチは補完的、限定的に用いる
  →本人の困り感がある、環境調整では改善が見込めない場合には、専門機関の利用（言語聴覚士）を勧める

構音障害とは

- 機能性構音障害
  器質的原因がみつからないにもかかわらず、
  同年齢集団から著しく逸脱した構音

- 器質性構音障害
  聴力障害、口蓋裂などの発声発語器官の形態異常、神経疾患に由来する運動障害によって、正しい構音が困難

機能性構音障害について

- 省略（/ɯsagi/→/ ɯagi/）
- 置換（/ɯsagi/→/ɯtagi/）
- 付加「クリスマス」→「クリスクマス」
- 歪み（はっきりと他の音に置き換わったり省略されているわけではないが、正しくない）

(よくある例)
- 「ツ」→「チュ」、「サ、ス、セ、ソ」→「シャ、シュ、シェ、ショ」
- カ行→タ行
- 息が口の端から漏れるような発話(特にイ行） など

日本語の子音

姫野伴子 他 (2015)「日本語教育学入門」より

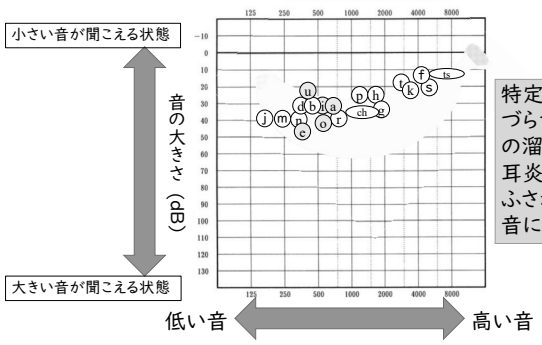
日本語の子音

- 早く言えるようになる音と就学前後にようやくはっきりと言えるようになる音がある。
- 耳の聴こえにくさがあったり、ことばの発達に遅れがある場合、はっきり発音できるようになる時期は遅くなる
- 発達の段階を考慮し、ことばの理解やコミュニケーション面の支援を優先する場合も

構音発達の要件・条件

- 周囲の音を聞く力(聴力)
- 周囲の音を学習するための能力、姿勢
- 構音を作り出すための発声発語器官の形態や機能
- 話すことのもととなる、人との関係を構築したいという意欲
- 身体の成長を含めた全体的発達
- 子どもたちにモデルを提供する環境

日本語を聞き分ける力 ースピーチバナナー



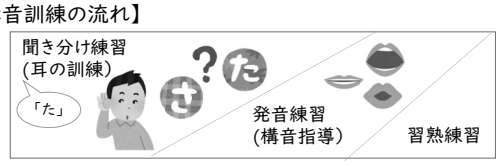
特定の高さの音に聞こえづらさがある場合、耳垢の溜まりすぎ、滲出性中耳炎等で音の通る道がふさがっている場合に発音に影響することがある

話し方(構音)への支援

- 構音器官の機能訓練

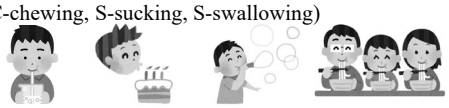
  4歳頃になっても話し方がはっきりしない、本人に困り感がある場合な

【構音訓練の流れ】



- CSS トレーニング（C-chewing, S-sucking, S-swallowing)

「ロの体操」



言語聴覚士（Speech Therapist)の活用

ことばの発達に不安がある		話し方が気になる	
ことばの発達段階の評価と練習	聴こえの評価と練習	話し方の特徴の評価と練習	摂食嚥下機能の評価と練習

・医療機関（大学病院、総合病院、専門病院、地域医院 など）
・福祉・保健施設（デイケア、訪問リハビリテーション事業所 など）
・教育機関（小中学校、特別支援学校、大学 など ）

日本言語聴覚士協会のHP「言語・発達障害」で検索　https://www.japanslht.or.jp/
学齢児の場合は、学校に相談し、「ことばの教室」を利用できることも

まとめ:乳幼児期の言語支援

- ことばが出る前の育ちにも着目する
- 生活の中で使える言葉を育てる
- 身振りや絵、写真などの視覚的な支援が理解やことばの習得を助ける
- 読み書きの基礎の発達（文字への気づき、音韻意識　など）に対する支援も視野に入れる

参考文献・引用文献

小寺富子　監修(1992)「言語聴覚療法臨床マニュアル」共同医書出版社
秦野悦子　編（2001）「ことばの発達入門」大修館書店
Denes & Pinson (1963) The Speech chain/the physics and biology of spoken language. Bell Telephone Laboratories. Inc.
廣瀬肇　他（2001）「言語聴覚士のための運動障害性 構音障害学」医歯薬出版株式会社
Rosenbaum S. et al. (2016) Speech and Language Disorders in Children. The National Academies
Warren, S. F. et al. (2008) A randomized trial of longitudinal effects of low-intensity responsivity education/prelinguistic milieu teaching. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 51(2):451-470.
Yoder, P. J et al. (1998) Maternal responsivity predicts the prelinguistic communication intervention that facilitates generalized intentional communication. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 41(5):1207-1219.
Fey, M. E et al. 1993. Two approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental evaluation. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 36(1):141-157.
Kouri, T. A. (2005) Lexical training through modeling and elicitation procedures with late talkers who have specific language impairment and developmental delays. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 48(1):157-171.
Schank, R. C., and R. P. Ableson (1977). Scripts, plans, goals, and understanding. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
Whitehurst, G. J et al. (1994) A picture book reading intervention in day care and home for children from low-income families. Developmental Psychology 30(5):679.
Cleave et al. (2015) The Efficacy of Recasts in Language Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis.American Journal of Speech-Language Pathology 24(2)
Proctor-Williams et al. (2001) Parental recasts and production of copulas and articles by children with specific language impairment and typical language. American Journal of Speech-Language Pathology, 10, 155–168.
Rush, D. D. and M. L. Shelden. (2008) Tips and techniques for effective coaching interactions. Brief Case 1(2):1-4.
Cazden, C. B. (1965) Environmental assistance to the child's acquisition of grammar. Cambridge, MA: Harvard University.
Nelson, K. E. et al (1973) Syntax acquisition: Impact of experimental variation in adult verbal interaction with the child. Child Development 44(3):497-504.
Vasilyeva, M., J. et al. (2006) Effects of language intervention on syntactic skill levels in preschoolers. Developmental Psychology 42(1):164.
Weismer, S. E., and J. Murray-Branch. (1989) Modeling versus modeling plus evoked production training: A comparison of two language intervention methods. Journal of Speech and Hearing Disorders 54(2):269-281.
Camarata, S. M. et al. (1994) Comparison of conversationalrecasting and imitative procedures for training grammatical structures in children with specific language impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 37(6):1414-1423.
Connell, P. J. (1987) An effect of modeling and imitation teaching procedures on children with and without specific language impairment. Journal of Speech Language and Hearing Research 30(1):105-113.
Connell, P. J., and C. A. Stone. (1992) Morpheme learning of children with specific language impairment under controlled instructional conditions. Journal of Speech and Hearing Research 35(4):844-852.
小寺富子　著（2009）「言語発達遅滞の言語治療」 診断と治療社
竹田契一・里美景子　編（1994）「インリアル・アプローチ」 日本文化科学社
大井学・大井佳子　著（2004）「子どもと話す−心が出会うINREALの会話支援」ナカニシヤ出版
長崎勤・佐竹真次　著（1998）「スクリプトによるコミュニケーション指導」 川島書店
大石敬子　編（2001）「ことばの障害の評価と指導」 大修館書店
Bondy, A. & Frost, L. (2001). The Picture Exchange Communication System. Behavior Modification, 25, 725-744.
佐竹真次(2000) 発達障害児の言語獲得研究に関する近年の動向 Yamagata Journal of Health Science 3、83-97.
Scarborough, H. S. (2001). Connecting early language and literacy to later reading (dis)abilities: Evidence, theory, and practice. In S. Neuman & D. Dickinson (Eds.), Handbook for research in early literacy (pp. 97–110). New York, NY: Guilford Press.
Tornéus, M. (1984). Phonological awareness and reading: A chicken and egg problem? Journal of Educational Psychology, 76(6):1346–1358.
Hesketh et al. (2007)Teaching phoneme awareness to pre-literatechildren with speech disorder: a randomized controlled trial. International Journal of Language & Communication Disorders. 42(3): 251-271
今泉敏　著　(2020) 「音声学・言語学」 医学書院
Healey et al. (2004) Clinical applications of multidimensional model for the assessment and treatment of stuttering. Contemp Issues Commun Sci Disord. 31: 40-48
Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI Approach. Routledge
Gottwald, S.R. (2010). Working with preschoolers who stutter and their families: A multi-dimensional approach. In B. Guitar and R. McCauley (Eds.),Treatment of stuttering: Established and emerging interventions. Baltimore, MD: Lippincott, Williams, & Wilkins.
Healey et al. (2004) Clinical applications of a Multidimentional Approach for the Assessment and treatment of Suttering communication science and disorders. 31: 40–48
Starkweather CW and Gottwald SR(1990) The demands and capacities model II: Clinical implications. J Fluency Disord, 15: 143-157
飯高京子　他　(1987) 「構音障害の診断と指導」 学苑社

2-4-2-1. 児童期：適応行動の支援に必要なこと

明翫光宜　中京大学心理学部

児童期の発達障害の子どもの適応支援で重要だと感じていることが 2 点ある。それは少なくとも小学生時代の問題行動（パニック）の背景に感覚過敏が関与していることが多いこと、もう一つはそもそも衝動性が高く、不安や怒りのコントロール不全が学校適応に直結するという点である。発達研修ではこの 2 点における支援のあり方について解説を行った。

感覚過敏について、自閉症者に環境を整えること（構造化）の重要性を知らせてくれたのは自閉症者自身の自伝からであった。Bemporad（1979）の論文に Kanner が診断した自閉症青年の Jerry の症例がある。「幼児期は耐えがたい音と、耐えがたい臭いに満ちていた、何もかも怖かった」という幼少期の回想はあまりにも有名である。自閉症者にとって周囲の環境からの刺激は、我々の想像以上に情報に溢れており、その１つ１つが強く感じられるとように体験される。この感覚世界は、Grandin（2014）は「居酒屋にいるときみたいに、まわりでたくさんの人が同時にしゃべっていると、圧倒されて頭がボーっとしてきて、何もかもわからなくなってしまう･･･」といったわかりやすい表現で我々に自閉症体験を啓発している。幼少期および児童期は感覚過敏に対応する工夫をまだ自分自身で取り扱うことが難しく、構造化が必要とされる。そして、インクルーシブ教育が推進されている現在、構造化の視点は特別支援学級だけではなく、普通学級においても求められる。しかも多くの様々な個性をもった子どもたちの中での合理的配慮は工夫が必要である。そこで本研修では、公正（Fair）と公平（Equal）の違い（Richard, Silvia & Rosental, 2009）について取り上げた。

次に感情調整を中心とした適応行動の学習である。環境を構造化して学習しやすい状況を設定し、個々の課題に取り組むわけであるが、児童期で多い課題は不安や怒りのコントロールである。現在は認知行動療法プログラムの有効性が確認されている。本研修スライドではそのエッセンスを示した。感情調整も 1 つの適応行動であり、学習が可能である。特に筆者は呼吸法などのリラクセーションスキルの学習に力を入れている。児童期から継続して実施していけば不安や怒りのコントロールスキルは上達し、落ち着いてくる子どもたちも多い。それに伴って相談内容も友人関係などの社会性の支援に移行することを筆者は多く経験している。ぜひ多くの支援者の方に取り組んでいただきたい。

文献

Bemporad, J. R.（1979） Adult recollecitons of a formerly autistic child. Journal Autism and Developmental Disorder, 9, 179-198.

Grandin & Panek 中根かおり訳(2014).自閉症の脳を読み解く どのように考え、感じているのか.NHK 出版.

Richard、Silvia & Rosental 桐田弘江・石川元訳（2012）.学校における ADHD 臨床：現場で援助する実践家のための工夫.

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）2-1. 児童期：適応行動の支援
環境調整・感情調整

中京大学心理学部
明翫 光宜

学校の集会で、パニックになって泣き叫んでいる子どもがいると仮定しましょう

- その子に何が起きているのか考えてみましょう

1. 周囲の世界で起きていることが理解できないかもしれない
2. 自分の意思や要求の伝え方もわからないかもしれない
3. いつもと違う環境の変化への見通しも立てられないかもしれない
4. 沸き起こってくる不安に対してただ泣き叫ぶことで反応している

メッセージ
困っている子どもへのサポートに向けて

- 学校場面は、集団で過ごすことが基本で刺激が多かったり、変更が多いため、予測不能になりがちです。
- 環境を整える工夫によって、落ち着いて学習できることが増えてきます。
- 不安や怒りをコントロールするスキルを学習することが必要です。

発達障害の認知特性から（杉山, 2011）

1. 知覚のノイズの除去ができない
2. 情報を同時に取り扱うことが難しい
3. 情報を並び替えたり、視点を変えてみることが難しい
4. 認知に慣れが生じにくい
5. 大事な情報を忘れる場合がある：不注意

- 環境を整えることで軽減できるストレスがある→構造化

感覚処理の問題（Grandin, 2014）

1. 居酒屋にいるときみたいに、まわりでたくさんの人が同時にしゃべっていると、圧倒されて頭がボーっとしてきて、何もかもわからなくなってしまう・・・
2. 思考がすっかり遮断されて、感じることも反応することもできない
3. 頭の中がごちゃごちゃになって、とても立ち直れない

どうすればよいか？

- 構造化の原則（杉山, 2011）

1. 提示する情報をしぼる：周囲のノイズを極力排除し、必要な情報だけを提示する
2. 2つの刺激を同時に提示しない
3. 予定や行うことを1つのラインに提示する：課題の順番を縦に並べるなど。パターンを覚えるまでは1つ1つ次の指示を出す

学校における環境調整（構造化）のコツ（1）

• 環境調整やスモールステップでの教育で適応行動が身に着けられる!

• 検討すべき教室内での物理的環境要因の例（井上（2006）を一部修正）

1. 黒板からの距離が適切か？
2. 板書の文字の大きさや量が適切か？
3. 課題のレベルや量が適切か？
4. プリントの文字の大きさ、記入欄の大きさ
5. 教師からの支援が得られやすい距離か？
6. サポートが得られる仲間からの距離やグループ作り
7. 気になるもの（窓・掲示物）からの席の位置や距離・方向
8. 整理しやすい引出しや荷物・学用品置き場の工夫
9. 気温・湿度・音などへの過敏性の配慮

学校における環境調整（構造化）のコツ（2）

• 検討すべき教師やクラスメイト対応など人的な環境要因の例（井上（2006）を一部修正）

1. 何をして良いかわからない時間や状況への具体的対応
2. 個別の指示や視覚的な支援の工夫がなされているか
3. 初めて（あるいは苦手な）の行事に対する対応（保護者との事前の話し合い、参加の工夫やスモールステップ）
4. 困った行動が起こらなくてすむ事前の対応を考えているか
5. しかったり、注意するだけでなく、困った行動に対する適切な行動を対象児に説明し、促しているか
6. 適切な行動に対してうまくほめたり、賞賛ができているか

まとめ：学校の中での環境調整を考えるために

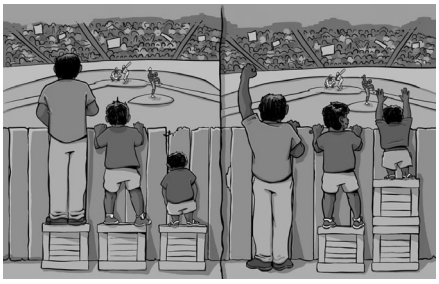
公正（Fair）と公平（Equal）の違い
（Richard, Silvia & Rosental, 2009）

• 公正：個人が必要とするものをそれぞれに供給する

• 公平：皆に同じもの供給する

• 合理的配慮

• 適切な環境調整で救われる子がたくさんいる



http://madewithangus.com/portfolio/equality-vs-equity/

適応行動を学ぶ：感情調整を中心に

• 発達障害の子どもが、感情調整で適応を悪くしてしまうことが多い

• 感情調整不全の要因

1．感覚過敏

2．注意の切り替えの難しさ

3．フラッシュバック

4．リラクゼーション・スキルの未学習

5．感情理解の困難さ

感情調整の心理教育について

• アスペルガー博士の示唆（Asperger・平井訳, 1983）

1. 教え方はクールで客観的な態度で議論に巻き込まれない
2. 暗示にかかりやすく、客観的な法則として指示が入れば従う
3. 客観的で正確にきめられた法則があると葛藤なく取り組める

• 人間行動の客観的法則として学習する：認知行動療法

1. 不安の感情の性質
2. 怒りの感情の性質
3. 感情調整としてのリラクセーションスキル

感情理解

• 人間の感情は、年齢とともに感情の種類が複雑になり、また様々な感情を識別し、適切に言語化できるようになっていく（澤田, 2009）。

• 一方、子どもに発達障害特性があった場合は、「感情理解」と「感情調整」を自然に学んでいくことが難しくなる。

• 感情に名前をつけること：自分の沸き起こってくる感情に名前を付けるだけで、人は自分の恐れや怒りが静まってくるのを感じる（Siegel & Bryson, 2014）。

• 感情理解の重要性：自分の興奮状態が何という感情か、どういう状態になれば良いかわかることで、感情調整のスキルを学んでいくことが出来る。

感情の性質を知ろう（1）

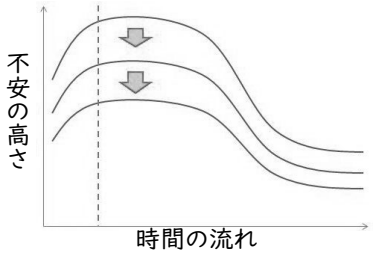
怒りについての理解（清水, 2018）
• 「怒りを感じること」と「怒りをぶつけること」を区別

• 怒りを感じること
1. 怒り：怒り感情を感じることは自然で必要なこと
2. 危険から身を守るセンサーのようなもの

• 必ずしも怒りをぶつける必要はない
1. 人間社会で怒りを強く出すと非効果的な会話を生み出しやすい
2. 理性的な判断がしにくい
3. だからこそ怒りをコントロールする必要がある

感情の性質を知ろう（2）

不安は向き合えば向き合うほど不安は下がる
時間がたてばたつほど不安は下がる



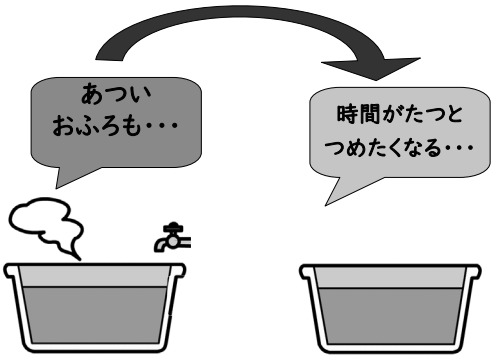
感情の性質を知ろう（3）

• 情動は永遠に続くことはない（Spradlin, 2003）

1. 不安という情動がいつ終わるのかという見通しを持ちにくく、それが不安を高める要因にもなっている

2. しかし、「嫌な気分もしばらく待てば自然に下がっていく」という性質を知識として教えることが重要

3. これによって不安や怒りがいつ終わるのかという見通しがつかないことによる加速的な怒りや不安の高まるリスクを減らしていくことが可能



感情の性質を知ろう（4）

• 気分は変えられる

• 変わりやすいもの→変えられる・変えられるチャンスがある

1．のどが渇いたら？
2．お腹がすいたら？

3．では、「嫌な気持ち」になったらどうしますか？

呼吸法の練習
（NPO法人アスペエルデの会・明翫, 2010）

リラックスする呼吸のコツ

1. 息を吐くことに意識を向ける
2. 息は口をすぼめて吐く（細く長く吐く）
3. 呼吸を頑張らない（吸いすぎない、吐きすぎない）

4. 息をすうのちょっとだけやさしく・・・（2秒ぐらい）
5. 息をはく時間：細く長く約5秒くらい吐きつづける

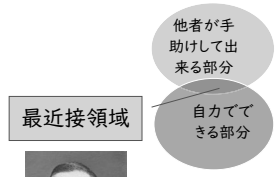
- 呼吸法スキルが身に着くまで個人差がある
- 最初は上手くいかなくても、継続していくことで上手になっていく

まとめ：適応行動の課題設定のコツ

- 新しいスキルを学習するとき

1. 自力でできる部分と他者が少し手助けをしてできる部分がある
2. その2つのレベルの差にあたる領域を発達の最近接領域という
3. 最近接領域を大人と子どもの相互作用で発達が進んでいく
4. この自力でできるか、できないかのところ（つまり最近接領域）に課題を置く

- Vinelandの「1点の項目」が最近接領域の候補



ヴィゴツキー

http://www.phillwebb.net/topics/human/Vygotsky/Vygotsky.htm

文献

- Asperger 平井信義訳（1983）.治療教育学.黎明書房.
- 井上雅彦（2006）. ADHDと環境調整. そだちの科学6、62-66.
- Grandin & Panek 中根かおり訳(2014).自閉症の脳を読み解くどのように考え、感じているのか.NHK出版.
- Howlin 久保絃章・鈴木正子・谷口政隆監訳（1998）.自閉症 成人期にむけての準備―能力の高い自閉症の人を中心に. ぶどう社.
- NPO法人アスペエルデの会・明翫光宜（2010）. 自分で自分の気分をかけてみよう. NPO法人アスペ・エルデの会
- Richard、Silvia & Rosental 桐田弘江・石川元訳（2012）.学校におけるADHD臨床：現場で援助する実践家のためのエ夫.
- 澤田瑞也（2009）感情の発達と障害：感情のコントロール. 世界思想社.
- Siegel& Bryson 桐谷知未訳(2016). 子どもの脳を伸ばす「しつけ」：怒る前に何をするか、「考える子」が育つ親の行動パターン. 大和書房.
- 清水栄司（2018）. マンガでわかる アンガーコントロールガイド. 法研.
- Spradlin 斎藤富由起監訳（2003）. 弁証法的行動療法ワークブック-あなたの情動をコントロールするために. 金剛出版.
- 杉山登志郎（2011）. 自閉症児への教育. 日本評論社.

2-4-2-2. 児童期：学習に関する指導・支援

笹森　洋樹　国立特別支援教育総合研究所

児童期の認知発達は、小学校低学年の段階ではピアジェの認知発達段階の前操作期から具体的操作期にあたり、頭の中だけでの操作が難しく具体的操作を必要とする。ワーキングメモリは複数の操作を同時に行うことが難しい時期である。中学年から高学年になると具体的操作期から形式的操作期へ移行し、論理的な操作が可能になる。身体も大きく成長し、自己肯定感を持ちはじめる時期であるが、一方で発達の個人差も大きく見られることから、劣等感を持ちやすくなる時期でもあり、「9，10 歳の壁」とも言われることがある。児童期の学習支援はつまずきが顕著になる前の低学年段階からの対応が望まれる。

読解や作文をはじめとした教科学習に取り組むためには、読字、書字、計算などの基礎学力が必要である。そして、基礎学力の習得には、音韻認識、聴覚情報処理、音声言語の理解・表現、語彙、ワーキングメモリ、視機能、視知覚、協調運動、処理速度などさまざまな認知機能が影響している。さらに、全般的な知的発達の水準や、注意の集中、意欲なども学習のつまずきに影響してくる。本プログラムで紹介されているようなエビデンスのある LD 特性に関するアセスメントと行動観察による実態把握が重要である。学習に関するつまずきへの対応は、「できないところ」にだけ注目し「できるようにしたい」という発想になりがちであり、それは「苦手なところ」を無理強いするリスクにもなる。「できているところ」を認め、「本人に合った学び方」をみつけていくことにより、学習性無力感のような二次的な障害に陥らないように十分な配慮が必要である。

学校教育において通常の学級における特別な支援の必要な幼児児童生徒に対するわかりやすい支援は，学級の他の幼児児童生徒にとってもわかりやすい支援になる。授業のユニバーサルデザイン化，支持的・自律的な学級づくり，子どもに寄り添う生徒指導・教育相談等，個に応じた支援と集団への支援の両面を常に意識して考えておく必要がある。また、同時に、特定の子どもに対する合理的配慮を学級集団の中でうまく提供するためには、特別なことを特別扱いしないでお互いを認め合える学級づくりもとても重要な要素となる。

新しい学習指導要領では、小学校、中学校、高等学校学習指導要領解説のすべての教科編に「困難さ」「指導上の工夫の意図」そして「個に応じた手立て」について、指導計画上の配慮事項にはじめて掲載された。特別支援学校の学習指導要領ではなく、通常の学校で使用される学習指導要領の各教科編に記載されたこと、また、障害名を挙げずに学習上の困難さについて示されたことは、通常の学級に在籍する多くの学習に困難さを抱えている子どもにも参考になる配慮であることが意図されている。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

児童期の学習に関する指導・支援

（1） 特別支援教育に関する基礎知識

（2） 学習に困難さのある子どもの指導・支援

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
笹森 洋樹

特殊教育から特別支援教育へ

障害の程度等に応じ特別の場で特別の指導を行う
「特殊教育」から

障害のある子ども一人一人の教育的ニーズに応じて
適切な指導及び必要な支援を行う
「特別支援教育」への転換

文部科学省所等中等教育局長
「特別支援教育の推進について（通知）」（2007.4）

インクルーシブ教育システムの構築

共生社会の形成に向けて、障害者の権利に関する条約に基づくインクルーシブ教育システムの理念が重要であり、その構築のため、特別支援教育の充実を着実に進めていく必要がある。

可能な限り同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある子供に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。

「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための
特別支援教育の推進(報告) 」2012

特別支援教育における多様な学びの場

自宅・病院における訪問教育
特別支援学校（センター的機能で地域の学校も支援）
特別支援学級（小学校、中学校等に設置の少人数学級）
通級による指導（通常の学級在籍者への個別的な指導）
専門的スタッフを配置して通常の学級（特別支援教育支援員等）
専門家の助言を受けながら通常の学級
ほとんどの問題を通常の学級で対応

特別支援教育を行うための体制整備

（1）校長のリーダーシップ
（2）校内委員会の設置
（3）特別な支援を必要とする児童生徒の実態把握
（4）特別支援教育コーディネーターの指名
（5）関係機関と連携した「個別の教育支援計画」の作成と活用
（6）「個別の指導計画」の作成と活用
（7）教員の専門性の向上

発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン
～発達障害等の可能性の段階から,教育的ニーズに気付き,支え,つなぐために～
（2017）

校内委員会と特別支援教育コーディネーター

「校内委員会」

校長のリーダーシップ の下、全校的な教育支援体制を確立し、教育上特別の支援を必要とする児童等の実態把握や支援内容の検討等を行うため、特別支援教育に関する校内委員会を設置

「特別支援教育コーディネーター」

校長は 、学校内の関係者及び関係機関との連携調整並びに保護者の連絡窓口となる特別支援教育のコーディネーターの役割を担う者を指名し 、校務分掌に位置付けて特別支援教育を推進

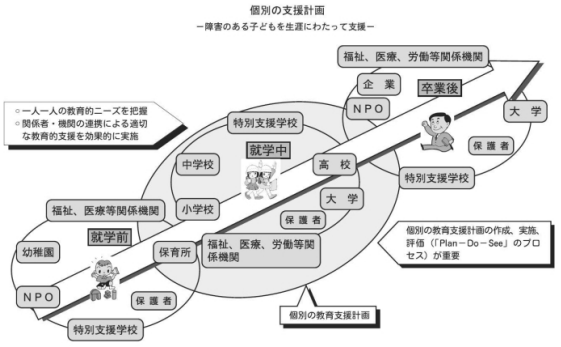
個別の指導計画、個別の教育支援計画

「個別の指導計画」 個々の児童の実態に応じて適切な指導を行うために学校が作成する。個別の指導計画は、教育課程を具体化し、障害のある児童など一人一人の指導目標、指導内容及び指導方法を明確にして、きめ細やかな指導を行うために作成する。

「個別の教育支援計画」 教育、医療、福祉、労働等の関係機関が連携・協力を図り、障害のある児童の生涯にわたる継続的な支援体制を整え、望ましい成長を促すため、個別の支援計画を作成する。
教育機関が作成するものが個別の教育支援計画。

特別支援学校、特別支援学級、通級による指導を受けている児童生徒については全員作成する。

個別の支援計画と個別の教育支援計画



自立活動の指導

障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服を目的とした、特別支援学校学習指導要領に示された指導領域。

特別支援学校、特別支援学級、通級による指導において指導が行われる。

以下の6区分27項目で示されている。
（1）健康の保持　（2）心理的な安定　（3）人間関係の形成
（4）環境の把握　（5）身体の動き　（6）コミュニケーション

特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編（2018）

学習指導要領と教育課程

学習指導要領とは、全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省が、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程（カリキュラム）を編成する際の基準として定めたもの。

学習指導要領や学校教育法施行規則で定められた年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて、各学校において教育課程（カリキュラム）を編成する。

指導計画上の配慮事項

小学校、中学校、高等学校学習指導要領解説のすべての教科編に以下のような指導計画上の配慮事項がはじめて掲載された。

ー小学校 国語の例ー
【困難さ】 文章を目で追いながら音読することが困難な場合
【指導上の工夫の意図】 自分がどこを読むのかが分かるように
【個に応じた手立て】 教科書の文を指等で押さえながら読むように促す、
行間を空けるために拡大コピーを用意する、
語のまとまりや区切りが分かるように分かち書きされたものを用意する、
読む部分だけが見える自助具（スリット等）を活用するなどの配慮をする。

学校教育における合理的配慮

合理的配慮は個別に提供されるものであり、必要な配慮を提供されることにより、学習や生活の状況が改善されているという実感と認識が持てることが重要。

合理的配慮を提供するためには、その基盤となる環境整備も重要であり、学習環境により提供される合理的配慮も変わる。

学校教育においては、子どもたちの教育を十分に保障するための基盤として、分かりやすい授業や学び合い、支え合う学級など誰もが安心して生活できる環境づくりが必要。

チームとしての学校

① 個々の教員が個別に教育活動に取り組むのではなく，
学校のマネジメントを強化し，
組織として教育活動に取り組む体制を創り上げること。

② 生徒指導や特別支援教育等の充実を図るため，
学校や教員が，心理や福祉等の専門家や専門機関と
連携・分担する体制を整備・強化すること。

中央教育審議会（2015.12）
「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」

学びやすい環境づくり

◯2つの場
物理的な場 と 心理的な場
（教室環境など） （人間関係など）

◯4つのサポート
情緒的サポート、情報的サポート
（安心感や意欲など） （学び方や手立てなど）
道具的サポート、評価的サポート
（教材・教具など） （ほめる、認めるなど）

J. S. House（1981）を参考

（1） 特別支援教育に関する基礎知識

（2） 学習に困難さのある子どもの指導・支援

児童期の認知発達

【小学校低学年】
・ピアジェの認知発達段階の前操作期から具体的操作期
・頭の中だけでの操作が難しく、具体的操作を必要とする
・ワーキングメモリは複数の操作を同時に行うことが難しい

【小学校中学年から高学年】
・中学年から高学年は具体的操作期から形式的操作期へ
・論理的な操作が可能になるが「9，10歳の壁」もある
・生活中心の学習から教科学習へ移行する時期
・学習能力に差がついてくる時期でもある

小学校国語で学習する内容

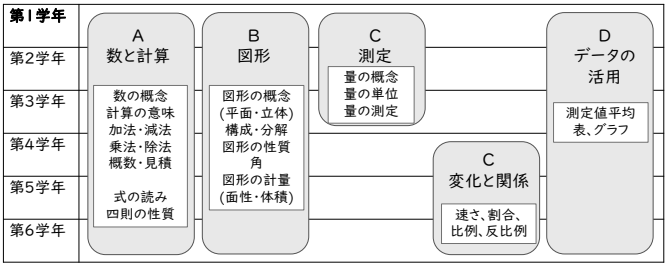
・言葉の働き ・話し言葉と書き言葉
・漢字 ・語彙
・文や文章 ・言葉遣い
・表現の技法 ・音読、朗読

小学校国語で学習する漢字

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	計
漢字数	80	160	200	202	193	191	1026

小学校学習指導要領解説 国語科編（2017）

小学校算数で学習する内容



小学校学習指導要領解説 算数科編(2017)

LDについて

医学的診断名は

学力[学習能力]の特異的発達障害(ICD-10)

Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills

限局性学習症/限局性学習障害(DSM-5)

Specific Learning Disorder

教育用語としては

学習障害 Learning Disabilities

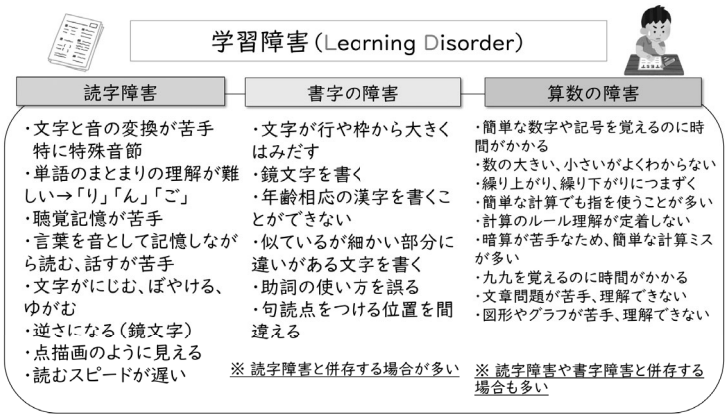
生物学的な原因により基本的な学習技能の習得と使用が困難な状態。明らかな感覚入力や運動の障害、学習環境や教え方、知的水準が学習困難の原因ではない。

学習障害の教育的定義

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

「学習障害児に対する指導について(報告)」(1999)



学習面のつまずきの把握

○話を最後まで聞けない子どもの問題は、

注意記憶、音韻認識、意味理解、語用・・・

○教科書をうまく読めない子どもの問題は、

逐次読み、処理速度、読み替え、語彙能力・・・

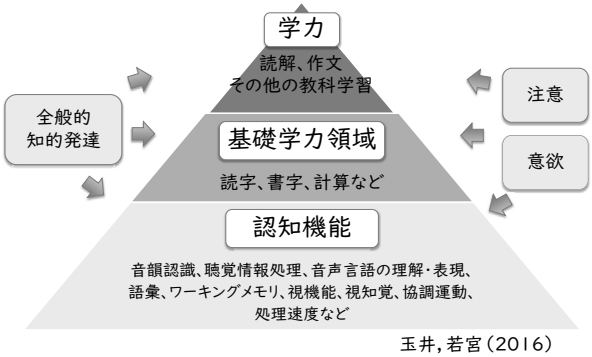
○漢字が覚えられない子どもの問題は、

形態認知、記憶想起、意味理解、協調運動・・・

→落ち着きのなさが学習のつまずきに

また、学習のつまずきが落ち着きのなさにも

学力と認知機能

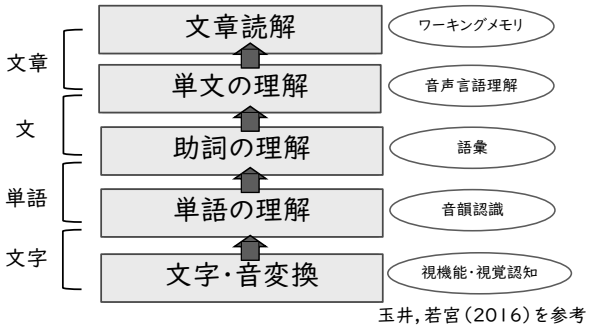


玉井, 若宮(2016)

学力に影響する認知機能

[音韻認識] 話し言葉の単位（モーラ）、音の操作
[デコーディング] 文字と音の変換
[ワーキングメモリ] 必要な情報の一時保持と情報処理
[聴覚情報処理] 聴覚情報の受け取り、聴知覚、聴覚認知
[視機能] 視力、両眼視、眼球運動
[視覚情報処理] 視覚情報の受け取り、視知覚、視覚認知
[意味、語彙、統語] 文字から単語、意味のまとまり
[プランニング] 学習方略の立案
[協調運動] 姿勢保持、作業動作

読み書きのプロセス



玉井，若宮（2016）を参考

文字・音変換の誤り

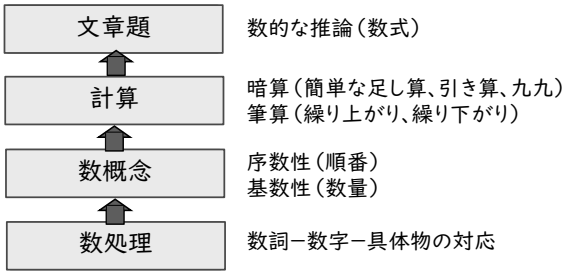
音の誤り	視知覚の誤り	文法・規則の誤り
（逐次読み） 読むスピード	（類形の誤り） は→ほ、へ→く、低→底	（助詞の誤り） え→へ、は→わ
（類音の誤り） で→れ、き→ち	（形態の誤り） 通→桶、字→学	（長音表記の誤り） がっこお、せんせえ
（特殊音節の誤り） きゃ、しゅ、ちょ	（画数の誤り） 目→日、自分→白分	（単語の誤り） こんにちは→こんにちわ

文字・音変換から読解・作文へ

4，5歳までに 音韻認識
小学校1～2年生 文字・音変換の効率性
小学校2、3年生 単語単位の変換、読解・作文の習得

コミュニケーションによる生活言語
読み書きなど学習に使われる学習言語
両面から言語能力を高めていくことが重要

算数の学習のプロセス



熊谷、山本（2018）を参考

算数/数学に関係する能力

[言語理解] 用語・概念の理解、文章問題の解読等
[視覚認知] 数字・記号の解読やカテゴリー分類等
[ワーキングメモリ] 繰り上がり繰り下がり、立式等
[継次処理] 序数性（順番）の理解等
[同時処理] 基数性（数量）の理解等
[注意力] 読解、計算、転記等
[プランニング] 数の操作的手順の理解等
[協調運動] 図形の描写、教具の操作等

ADHDと読み書き

・文章の読み間違い、読み飛ばし
・特殊音節の読み間違い、書き間違い
・文章の意味理解のあいまいさ
・漢字の音訓読みのルール理解のあいまいさ
・漢字の形を覚えることの不明確さ
・書字の乱雑さ 等

認知の問題と行動特性の問題

ASDと読み書き

・関係や様子を表す語の理解
・感情や気持ちを表す語の理解
・見えないものをイメージすること
・あいまいな表現を読み取ること
・修正の難しさ、一方で気になることのやり直し
・作文の内容が広がらない（時系列、フレーズ） 等

認知の問題と行動、社会性の問題

学習に関するアセスメント

【直接的なアセスメント】
・学力検査、知能検査
・読み書き、算数のアセスメントツール
・視写・聴写、音読・書字、計算等の状況

【間接的なアセスメント】
・学習に関する行動観察
・ノート、作文、図形描画等の状況
・テスト類の誤答分析（方略）

実態把握のポイント

【行動観察】
・取り組めていることと取り組めていないこと
・配慮や支援により取り組めていること
・あと少しの支援があれば取り組めそうなこと

【児童生徒の見立て】
・障害の特性に偏ることのない全体像の捉え
・興味関心や好きなこと、得意と思っていること
・すぐに必要なこと、数年後までに育む力

学習性無力感

努力を重ねても望む結果が得られない経験・状況が続いた結果、何をしても無意味だと思うようになり、不快な状態を脱する努力を行わなくなること。
Martin E. P. Seligman（1967）

「できないところ」にだけ注目し「できるようにしたい」 という発想は苦手なところを無理強いするリスクになる。
「できているところ」を認め、「自分に合った学び方」をみつけることが大切になる。

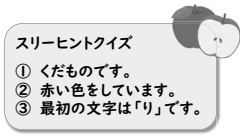
指導・支援の例

【参考】文部科学省（2013）
「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～」
国立特別支援教育総合研究所（2013）
「改訂新版LD・ADHD／高機能自閉症の子どもの指導ガイド」

（1）指示を理解することが苦手

【推測されるつまずきの要因】
・聞くべき音（声）に集中できない
・聞いた内容の理解が難しい
・聞いた内容を覚えていられない

【具体的な指導・支援の例】
・注意をひきながら話す
・具体的で簡潔に1つずつ指示する
・話に関係のある絵を用意する
・指示内容を順番に板書する



あさの準備
1 おはよう
2 水とうをおく
3 ランドセルから用具を出す
4 給食セットをかける
5 連絡帳を出す
6 ランドセルをロッカーに入れる
7 名札をつける

(2) 筋道をおって話すことが苦手

【推測されるつまずきの要因】
- ・文や文章を構成する力が弱い
- ・記憶力、ワーキングメモリが弱い
- ・時間経緯や因果関係の理解があいまい

show and tell

【具体的な指導・支援の例】
- ・何について話すのかポイントを整理する
- ・話しやすいように、実物や写真や絵などを用意する
- ・適切なことばで言い換えたり、補ったりする
- ・「いつ」「どこで」「だれが」等の5W1Hで話をさせる

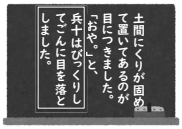
(3) 教科書の音読が苦手

学校の／校庭には／どんな／花が・・・

【推測されるつまずきの要因】
- ・文字から音への変換が難しい
- ・意味のまとまりで捉えることが難しい
- ・一度に多くのことを処理できない

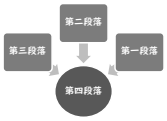
【具体的な指導・支援の例】
- ・意味のまとまりで区切り線（／）を入れる
- ・1行～数行だけ見えるシートを使う
- ・分かち書きにしたり、漢字にふりがなをつける
- ・教科書の文字を拡大する

(4) 読解が苦手



【推測されるつまずきの要因】
- ・ことばや単文レベルでの意味の理解が難しい
- ・部分と全体との関係を理解することが難しい
- ・内容を頭の中に入れながら、読み進めることが難しい

【具体的な指導・支援の例】



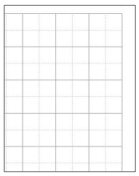
- ・文章に関係のある絵を用意する
- ・段落の関係を図で示し全体の流れをつかませる
- ・キーワードや重要な記述などを囲み強調する
- ・選択肢を用意し、内容を確認する

(5) 書くことが苦手

漢字博士（奥野かるた店）

【推測されるつまずきの要因】
- ・文字の形を正確に捉えることが難しい
- ・文字の形を正確に記憶することが難しい
- ・目と手を協応させることが難しい

【具体的な指導・支援の例】


マス目のノート

- ・書く分量を調整する、漢字は大まかを認める
- ・マス目の大きいものや罫線のある用紙を使う
- ・ことばによる意味づけを行う、部首の成り立ちを教える
- ・使いやすい文房具、2Bなど濃い鉛筆を使用する

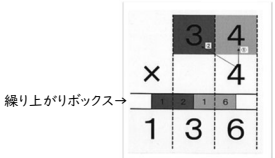
(6) 作文が苦手

「いつ」この前の日曜日、
「どこで」海浜公園で、
「だれが」ぼくとお父さんは
「何を」つりをしました。
「どのように」8匹もつれて楽しかった。

【推測されるつまずきの要因】
- ・思いや考えを文章で表現することが難しい
- ・順序立ててものごとを考えることが難しい
- ・イメージをふくらませることが難しい

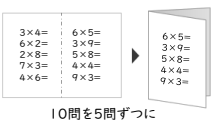
【具体的な指導・支援の例】
- ・何について書くか事前に言葉でやりとりし確認する
- ・作文の下書きやアウトラインメモを用いる
- ・「いつ」「どこで」「だれが」等の5W1Hでまとめさせる
- ・写真など、作文を書くときの手がかりを用意する

(7) 計算が苦手



【推測されるつまずきの要因】
- ・数の概念を理解していない
- ・記憶力、ワーキングメモリが弱い
- ・空間的な位置関係を把握することが難しい
- ・暗算が身についていない

【具体的な指導・支援の例】



10問を5問ずつに

- ・一度にたくさんの計算問題をさせない
- ・マス目のある用紙を使用し、位取りを分かりやすくする
- ・繰り上がった数や繰り下がった数を書く場所を決めておく

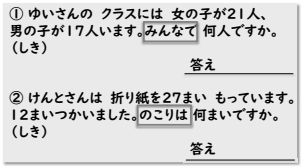
(8) 算数の文章題が苦手

【推測されるつまずきの要因】

・ワーキングメモリが弱い
・読解、論理的に考えることが苦手
・プランニングが弱い

【具体的な指導・支援の例】

・文章題を読みあげて、問題を理解させる
・経験のある場面や興味のある題材にする
・文章題の中で要点や鍵になることばに印をつける
・文章のポイントを絵や図に書いて示す



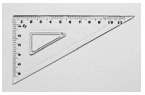
(9) 図形問題が苦手

【推測されるつまずきの要因】

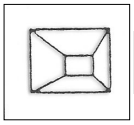
・形を正確に捉えることが難しい
・頭の中で形を操作することが難しい
・運動協応面の問題がある

【具体的な指導・支援の例】

・言葉で説明を加えるようにする
・具体的なものを用意して説明する
・作図については厳密さを求めない
・使いやすい文房具を工夫する

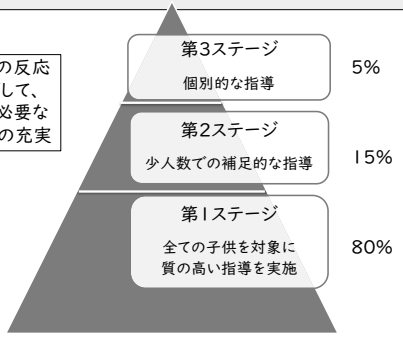

ゼロスタート定規

360度分度器


長方形の中に小さな長方形を描いて、4つの角を線で結ぶ。

RTIモデルResponse to Intervention（教育介入への反応）

指導に対する児童生徒の反応を継続的にモニタリングして、質の高い教育と支援の必要な児童生徒の判定と支援の充実



授業のユニバーサルデザイン化

全員が楽しく「わかる・てぎる」授業が、誰でも繰り返し、何度でもできるような（再現性の確保）授業づくりの工夫。「焦点化」「視覚化」「共有化」など

学びのユニバーサルデザイン

誰もが学習にアクセスできる（一人のためでなく、一つの方法を全てに当てはめるのでもない）個々のニーズに応じた調整。「提示」「行動と表出」「取組」に関する多様な方法の提供

CAST (2011)

まとめ

・学校教育は障害のある子もない子も可能な限り同じ場で共に学ぶインクルーシブ教育システム構築を目指している。

・学習面のつまずきには様々な認知機能が影響しており、エビデンスのあるアセスメントと行動観察による実態把握が重要である。

・児童期の学習支援はつまずきが顕著になる前の低学年段階からの対応が望まれる。

・二次的な障害として学習性無力感を抱かないように、「できているところ」を認め、「自分に合った学び方」をみつけることが大切になる。

・印刷物障害（print disability）等に対するICT機器の活用も学習支援の喫緊の課題となっている。

参考文献

中央教育審議会（2012）「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告) 」
文部科学省（2017）「発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン～発達障害等の可能性の段階から,教育的ニーズに気付き,支え,つなぐために～」
特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編（2018）
小学校学習指導要領解説 国語科編（2017）
小学校学習指導要領解説 算数科編（2017）
玉井 浩、若宮英司（2016）医療スタッフのためのLD診療・支援入門
熊谷恵子、山本ゆう（2018）通常学級で役立つ算数障害の理解と指導法
稲垣真澄（2010）特異的発達障害 診断・治療のための実践ガイドライン
文部科学省（2013）教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～
国立特別支援教育総合研究所（2013）「改訂新版LD・ADHD／高機能自閉症の子どもの指導ガイド」東洋館出版社

2-4-2-3. 児童期：発達性協調運動症・協調運動面への支援

岩永竜一郎　長崎大学生命医科学域

本研修では、発達性協調運動症は Developmental Coordination Disorder（DCD）のある子ども等に見られる協調運動面への支援について説明した。

DCD 児は自己概念が低く友人関係も苦手になりやすい(Cocks et al. 2009)、学齢期の運動機能の問題は学校での QOL と関係(Raz-Silbiger et al., 2015)、DCD の若者は社会参加、QOL、生活満足度が低値(Tal-Saban et al., 2014)、DCD 児は抑うつ傾向が見られやすい(Lingam et al., 2012)ことなどがわかっているため、様々なライフステージにおける支援が必要である。

DCD に対する介入として、感覚統合療法を適用することがある。感覚統合療法では、姿勢調整能力を伸ばす活動、触覚探索課題、運動企画を伸ばす活動、動きながらの協調運動が入る活動などを行う。高機能 ASD 児に対して感覚統合療法を実施したところ、コントロール群に比べ、協調運動、視覚運動でより効果が大きいことがわかった。

これまでの DCD 児への介入研究で課題志向型の介入、すなわち課題を実施することを通してスキルを練習する介入の効果が高いことが指摘されている。近年の Blank らによる国際的な臨床ガイドラインで DCD への推奨レベルが高い介入として神経運動課題トレーニング、日常作業遂行における認知的オリエンテーション(CO-OP ; コアップ)が挙げられている。CO-OP（コアップ）は日本でも実践が始まっているため、多くの子どもに適用されることが期待される。

学校などでの取り組みも重要である。例えば、スクーターボードを使った活動で、うつ伏せで伸展姿勢を経験してもらうなどができる。平均台などでバランスを育てたり、平均台上でバットでボールを打ったりして体幹の回旋運動をしてもらったりすることもできる。運動企画力を育てるためにアスレチック遊具などで不慣れな動きをやってもらうと良い。風船バレーなどで目と手の協調を育てることも多く取り入れると良いであろう。

DCD 児は学校などで運動がうまくできず、劣等感が強くなっていることがあるため、自尊心を高めることが重要である。発達障害のある子ども同士の運動活動であれば、DCD 児も成功する機会が増え、自尊心は高まりやすくなるため、取り入れると良いであろう。

子どもを取り巻く人の理解が必要であるため、不器用は発達的特性であることや苦手な運動は個別に教えること、運動の予習（最初が難しい）が必要となることなどを伝えることが望ましい。

DCD のある子どもには道具による支援を加えることも必要となることがある。例えば、鉛筆ホルダーは、滑らない定規、ゴムマットなどが活用できる。

学齢期における DCD 児者への理解と支援は重要であるため、様々な角度から支援を考える必要がある。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）
4）2-3. 児童期：
発達性協調運動症・協調運動面への支援

長崎大学生命医科学域
長崎大学子どもの心の医療・教育センター
岩永竜一郎

発達性協調運動症(DCD)は様々な問題と関係している

- DCD児は自己概念が低く友人関係も苦手になりやすい (Cocks et al. 2009)
- 学齢期の運動機能の問題は学校でのQOLと関係 (Raz-Silbiger et al., 2015)
- DCDの若者は社会参加、QOL、生活満足度が低値 (Tal-Saban et al., 2014)
- DCD児は抑うつ傾向が見られやすい(Lingam et al., 2012)

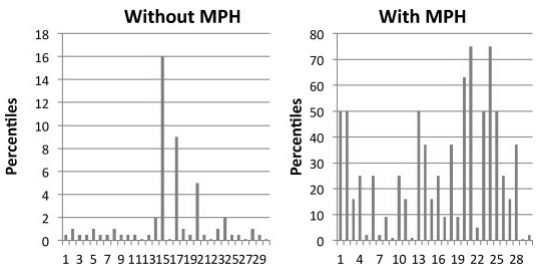
他の発達障害との併存

・ADHD児の55.2%に発達性協調運動症 (Watemberg et al. 2007)

- ASD児の79%に明らかな運動面の問題（5パーセンタイル以下）、10%に境界級の問題（15パーセンタイル以下） (Green et al, 2009)

治療・介入

メチルフェニデート(コンサータ)が協調運動に効果あり



ADHDとDCDの両方がある子どもはメチルフェニデート投与時が非投与時に比べM-ABC2のスコアが有意に改善($p < 0.001$).

Bart O, Daniel L, Dan O, Bar-Haim Y.：Influence of methylphenidate on motor performance and attention in children with developmental coordination disorder and attention deficit hyperactive disorder. Res Dev Disabil. 34(6):1922-7. 2013

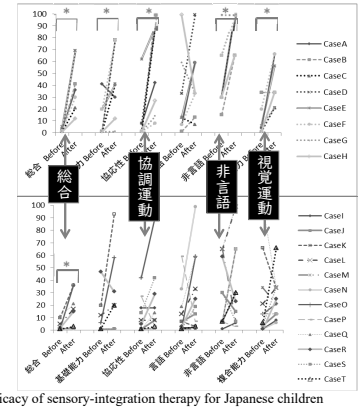
感覚統合療法

感覚統合療法

(高機能ASD児=8名)

集団療育

(高機能ASD児12名)



Iwanaga et al.: Pilot study: Efficacy of sensory-integration therapy for Japanese children with high-functioning autism spectrum disorder. Occupational Therapy International. 2014

DCDへの推奨レベルが高い（A）介入
（Blank et al., 2019)

- 神経運動課題トレーニング（Neuromotor Task Training; NTT)
- 日常作業遂行における認知的オリエンテーション (The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance; CO-OP)

The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)

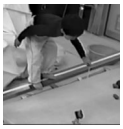
- 子どもが選んだ課題の達成を目指す
  例：ブランコの立ち漕ぎができるようになりたい
- 認知的に戦略を子どもが見出すように導く
  例：ブランコの揺れに合わせ膝を伸ばすと勢いづく
- 汎化、転移(transfer)を目指す
  例：前にジャンプをする際に腕の振りを使う

(Polatajko, 2004)

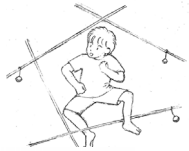
学校や療育場面などでの取り組み

・姿勢、筋緊張、筋力を高める

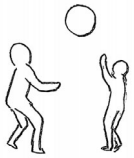
- バランスを育てる
- 体のひねりをたくさんやってもらう
- 平均台の上からの魚釣り遊び、輪投げ



- 運動企画力を育てるために不慣れな動きをやってもらう、自己の身体の位置や動きを意識する活動を取り入れてみる



目と手、目と足の協調活動



2人組の活動

- 相手の身体の動きをイメージして力の微調整

認知作業トレーニング
（宮口, 2014)

- https://cog-tr.net/cogtr/cogot/

小グループ活動

日常生活における工夫

日常生活で必要な操作を練習してもらったり、スモールステップで獲得できるように工夫する

最初　　少しできるようになったら　　できるようになったら

少し切り込みを入れておき、
自分であけてもらう

お菓子などをびんに入れて
つまむ動きを誘発する

生活動作の設定を子どもに合わせてやってもらう

例：ボタンを留める練習

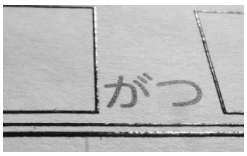
大きなボタン
大きな穴
ボタンの糸足を長くする
緩やかな大きめの服
最初は穴を広げ入れやすく
親が途中まで誘導
バックワード・チェイニング

子どもを取り巻く人に伝えていること

- 不器用は発達的特性であることを理解する
- 苦手な運動は個別に教える
- 運動の予習（最初が難しい）
- 体操やダンスを教える際には、予めやり方やコツをわかりやすく説明する
- 身体の動かし方を「右手、左手」「砂をすくうように」など言語化し教える
- やり方の手順を絵・写真で示す
- 視覚的または触覚的指標を用意する

不器用への対応グッズ

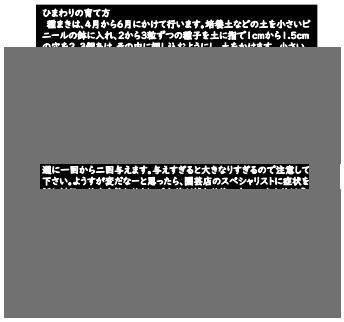
- 滑らない定規(ゴムQ)
- ゴムマット(ゴムQ)
- 鉛筆ホルダー



発達が気になる子への
凹凸書字
教材シート
シリーズ 全8種類

鴨下賢一先生監修　オフィスサニー

眼球運動が苦手で読み飛ばし、行とばしがある子ども



まとめ

- 学齢期におけるDCD児者への理解と支援は重要である
- 課題を実施してもらう介入法の有効性が確認されている
- 治療や療育場面だけでなく、普段の学校や家庭での支援が不可欠である

2-4-2-4. 児童期：友達作りと社会的スキル

黒田美保　帝京大学
浜田　恵　名古屋学芸大学

児童期は、多くの時間を学校という集団の場で過ごし、仲間関係が広がる時期である。しかしながら、自分の気持ちの表現の仕方、振る舞い方、相手の言動の受け止めや理解、双方向的なコミュニケーションなど、仲間関係を築いていくために必要不可欠のスキルの不足や誤解のために、満足した学校生活が送れなかったり仲間関係の中で不本意な孤立を余儀なくされている子どももいる。もちろん、子ども自身が友達を作りたいという意欲があることが重要であり、本人の意志が不在のままで友達作りを強制されるということはあってはならない。一方で、何らかのスキルの不足のために仲間関係を嫌なもの・不要なものだと誤解し、友達作りに意欲を失っていることも起こりうる。

そこで、この研修のパートでは、友達作りに関わる社会的スキルを支援する方法について扱った。意欲や関心がある子どもに適切なスキルを教えることに効果があることはもちろんだが、まだそこまでの関心は芽生えていない子どもでも、まずは知識として社会的スキルを知り身につけることは、不要なトラブルの予防などに役立つと考えられる。

このパートで扱った具体的方法は、フレンドシップ・プログラム、ソーシャルシンキング、リメイキング・リセスの 3 つであるが、その土台として、ソーシャルスキルトレーニング（SST）の考え方を理解する必要がある。その上で、具体的に何をどのように教えていくかが体系化されているのがフレンドシップ・プログラムである。ただし、このプログラムの基本的な考え方に関する書籍は邦訳の途中である（2021 年 3 月時点）。やや年齢層は上がるが、青年期のパートで紹介される PEERS が類似した内容を扱っており、書籍も翻訳されているため参考になる。2 つ目のソーシャルシンキングは、スキルそのものだけでなく、その前提となる考えの枠組みを身につけるための支援方法である。漫画やワークといった複数の視点からアプローチしていく。最後に紹介したリメイキング・リセスは、日常の学校での休み時間の行動の見立て・支援の方法である。前の 2 つほどの明確な体系化は本邦ではなされていないが（2021 年 3 月時点）、学校の休み時間をそのまま支援の場として使っていこうとする考え方である。特別なプログラムの場だけでできれば良いのではなく、日常的な場で直接サポートしながらスキルを育てていこうとすることは、SST におけるホームワークや、フレンドシップ・プログラムにおける保護者に同じスキルを学んでもらうこととも共通している。学んだスキルの汎化が難しい子どもたちも多いことを念頭に置いて、その子どもの日常に活用可能な支援を取り入れていただきたい。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）
4）2-4. 児童期：

友達作りと社会的スキル

帝京大学 心理学部　黒田美保
名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部　浜田 恵
帝京大学 心理学部 稲田尚子

本研修で知っていただきたいこと

- 児童期の支援をなぜ行う必要があるのかを知る。
- 友達作りの支援方法の概要を通して児童期の支援の考え方を知る。

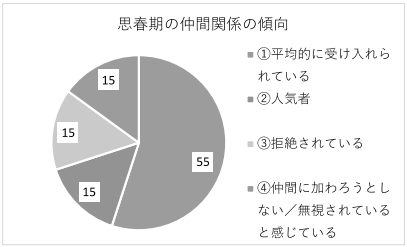
児童期の特徴

- 多くの時間を学校で過ごし、仲間関係が広がってくる時期

➡ 親密な関係を築いていく一方、仲間外れやいじめといったトラブルも起こる

適度なコミュニケーションをとって仲間関係を築いていけるかどうかは
児童期の重要な課題

児童期・思春期の仲間関係



① 仲間が何人か自分のことを知っていて、受け入れられていると感じている
② 多くの人に知られ、好かれている
③ 相手のことを考えずに関わり、周囲から拒否されている
④ 周囲に積極的に関わらない、仲間関係が続かないと感じている

半数以上の者は問題なく過ごす一方、に困難を抱える者もいる

ローガソン著、辻井・山田監訳(2017)「友だち作りの科学」金剛出版

児童期の仲間関係支援の必要性

● 子どもたちは求められる行動や暗黙のルールをどこで学ぶか？

ポジティブな仲間との交流や親友から学ぶ ⇔ 周囲から孤立している状況では、学ぶ機会がほとんどない

● 子どもたちは社会的なルールをどのように学ぶか？

定型発達の子どもたちは、周りの子どもたちの様子の観察や保護者の指示から学ぶ
（Gralinski & Kopp, 1993 ; Rubin & Sloman, 1984） ⇔ 一部の子どもたち（とくに発達の遅れやASD傾向のある子）は、観察や指示だけでは難しいことがあり、具体的な指導や練習が必要

児童期の仲間関係支援の必要性

● 定型発達の子どもの場合、だいたい4年生くらいまでには安定した仲間関係をもつ

● 1人か2人の良い友達を持つことは、その後の適応に非常に重要
- ✓ 人生のさまざまな出来事におけるストレスを軽減する
- ✓ 良い友達を持つほど自尊感情が高い
- ✓ 良い友達を持つほど不安傾向や抑うつ症状が低い

● ASD児は定型発達児と比べて仲間関係が乏しく、孤独を感じやすい（Bauminger & Kasari, 2000）。

友達がいることはその後の適応に関連する。
子どもにとって心地よい仲間関係づくりを支援していく必要がある

ソーシャルスキルトレーニング（SST）

- 適切な対人関係のスキルを身につけるためのトレーニング。
- クラス内のSST、個別のSSTなどさまざまな形態で実施されている。

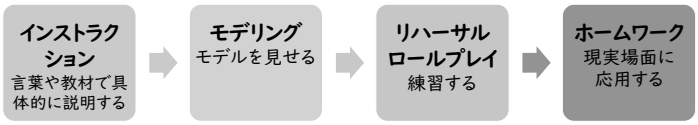
■ 仲間関係の困難を引き起こすソーシャルスキルの不足

- 必要な方法を学んでいない（未学習）
- 誤った方法を学んでいる（誤学習）
- 知識では知っているがその場でうまくできない（実践不足）
- そもそも良い仲間関係を築ける・築きたいと思えていない（動機づけの低さ）

■ 多様な対人場面が存在する場（たとえば学校）でSSTを行うことで・・・

- 適応的な学習の機会を設定できる
- 実際に練習できる
- スキルの意義(本人のメリット、必要性)を教えられる

SSTの基本的な流れ



Point

- 言葉による指示のみ、模倣のみ、先生との練習のみ、では難しい子がいることを踏まえ、現実場面に適用するところまでを想定する。
- 曖昧な指示（「友達と仲良くしよう」など）ではなく、具体的なターゲットスキル（「遊びの仲間に加わるために“入れて”と言う」など）を設定する。

支援技法① フレンドシップ・プログラム

- 友達を作り、その関係を維持することをサポートするためのプログラム
- 対象：小学生（2～5年生）
- 期間：週1回 全12回（1回約1時間）

● 対象となる子ども
- 友達がいない、少ない
- 他児に対して支配的、攻撃的、恥ずかしがり屋、無愛想
- 何かを共有したり問題を解決したりすることが難しい
- 他児から無視されたり否定されたりいじめられたりする
- 誕生日会や友達の家に滅多に呼ばれない

● 効果
- 本人の孤独感の低下
- 保護者から見て友達との関わりの少ない遊びの低下
- 自己主張、自己コントロール、ソーシャルスキルの高まり

支援技法① フレンドシップ・プログラム
児童期の仲間関係形成のために必要なスキル

● 仲間関係を作り、維持するためのスキル
- 第一印象を良くすること
- 友達とおしゃべりすること
- 友達と共通の関心を見つけること
- 勝っても負けても穏やかでフェアでいること
- 問題（葛藤）を解決すること
- 周囲の拒絶、からかい、いじめに対処すること
- 他の子どもたちの遊びに参加すること
- 遊びに招いた時に適切に振る舞うこと
- 他の人に敬意を示すこと

仲間関係の中で必要な社会的なルールを学び、ASDのある子が社会的文脈を理解することを目指す。

支援技法① フレンドシップ・プログラム
社会的に受け入れられる行動を学ぶ

社会的に拒絶されてしまう子どもと受け入れられる子どもを分ける状況
- 保護者の援助のもとで社会的ネットワークの形成
- 友達と共通の関心事について情報交換
- すでに遊んでいる子どもたちの輪に入ること
- 家で遊ぶこと
- 対立を避けること・交渉すること

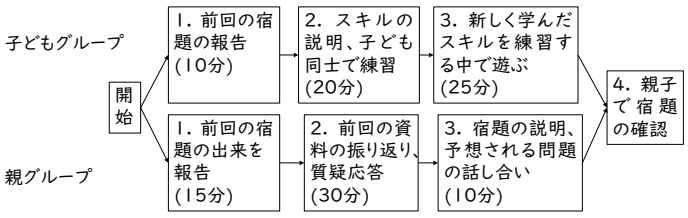
⇩ これらを扱うために・・・

1. 社会的な行動についてシンプルなルールの説明（インストラクション）
2. 大人（スタッフ）がやって見せる（モデリング）
3. 練習して、スタッフからフィードバックを受ける（リハーサル）
4. 実際に友達と関わってみる（ホームワーク）

友達と遊びながら保護者のコーチを受ける

支援技法① フレンドシップ・プログラム
保護者もスキルを学ぶことの重要性

- プログラムでは、親と子は毎回、別室で同じテーマ（スキル）を扱う。



保護者も同じスキルを学び、子どもにスキルを家でどのように教えたら良いかを学ぶことで、効果的に子どもにスキルを教えることができる

支援技法① フレンドシップ・プログラム

子どもたちが学ぶスキルの例

- 友達を家に招いた時のルール
  - ゲスト（招かれた友達）がゲームを選び、ゲームは交代で行う
  - ゲストを批判しない、ほめる
  - もし退屈になってきたら、ゲームを変えるようゲストに交渉する
  - ゲストをもてなす

- からかいの対処
  - からかっても面白くない（効果的ではない）という反応をする必要がある、ということを理解する
  - からかいへの反応リストを作り、保護者と一緒に練習する

支援プログラム② ソーシャルシンキング

- ASDの児童向けの認知行動療法
- 知的水準が平均範囲以上の子どもが対象

年齢、文脈によって求められる行動は臨機応変に変わる
＝ SSTでソーシャルスキルを身につけるだけでは、柔軟な対応が難しい場面もある

ソーシャルシンキングは・・・
- ソーシャルスキルを適切に発揮するための前提となる考え方
- ふるまいの型を覚えるのではなく、自分自身でどうふるまえばいいかを考え出すことができるようになるための枠組み
- 考えの枠組みを身に付けることを目標とする

Winner (2007) Thinking about You Thinking about Me 2nd ed.

支援プログラム② ソーシャルシンキング

ソーシャルシンキングの指導方略

●ソーシャルシンキングのダイナミックアセスメントプロトコル
- ➢視覚的教材・ワークシート
- ➢キーワードを用いた指導
- ➢スモールステップでの体験的なワーク（個別・グループ）

※対象児のアセスメント結果に基づき、上記を参考にオーダーメイドなプログラムを作成する

支援プログラム② ソーシャルシンキング

ダイナミックアセスメントプロトコル

子どもの対人認知／対人言語スキルを現実に即した形で把握し、子どものソーシャルシンキングスキルの全体像を捉えるための方法

セクション	プロトコルの内容	アセスメントするスキル
1	子どものことを知る	子どもの基本情報
2	教師用（支援者用）質問票	学校での学習・対人スキル
3	サンプル文書	用紙への記入の仕方と援助要請スキル
4	ダブルインタビュー	他者視点の理解
5	目で考える	視線と思考の関係の理解
6	ストーリーカードの並べ替え	出来事の順序の理解
7	対人シナリオ写真	環境的文脈の理解
8	組織化スキルのアセスメント	実行機能スキル

セクション 4　ダブルインタビュー

ダブルインタビュー　パート1：子ども（対象者）のインタビュー
子ども（対象者）に以下の質問をする。

質　問	子ども（対象者）の応答	観　察
趣味は何ですか？		子ども（対象者）が自分の生活について説明しているとき，次のスキルを観察し，本人にとって問題になっているかどうかを確認する。 □アイコンタクトを避ける □身体や肩が評価者のほうを向いていない □声の抑揚が過大または過小である □話す速度が速すぎる，あるいは遅すぎる □声が大きすぎるか，小さすぎる □非常に緊張している □非常に沈み込んでいる □エコラリアがみられる □奇妙なしぐさがみられる： （例）
きょうだいはいますか？		
ペットはいますか？		
家でどんな手伝いをしますか？		
学校で得意なことは何ですか？		

金子書房『ソーシャルシンキング』/ Copyright© 2012 Think Social Publishing, Inc.

ダブルインタビュー　パート3：子ども（対象者）による評価者のインタビュー

はじめに，インタビューの手順を復習する。先ほど評価者からインタビューを受けたことを子ども（対象者）に思い出させ，評価者と一緒に見て話し合った3枚の写真について，または室内にあるものについて何でも質問してよいと伝える。

子ども（対象者）がした質問 （質問の途中でプロンプトが必要だった場合は記録する）	質問に対する評価者の応答の概要

金子書房『ソーシャルシンキング』/ Copyright© 2012 Think Social Publishing, Inc.

セクション４の結果の記録と分析のための評価者用ツール

ダブルインタビュー分析チェックリスト

以下の所見のうち，当てはまるものにチェックマークをつける。

- □ １～３秒以内に新規の質問を容易に行った。
- □ この課題の間，ダブルインタビューのパート１とくらべて明らかに落ち着きがなかった。
- □ 自分から質問を行うことができなかった。質問を始める方法を考えさせるために，評価者が疑問詞を使った質問を紙に書く必要があった。
- □ ４つの質問をし終えたら課題が終わることを思い出させるために，評価者が紙に４つの四角を描く必要があった。
- □ 質問を行うことができなかったため，評価者が視覚的手がかりを与えた（特定の写真を見せた）。
- □ 質問を行うことができなかったため，評価者が言葉による手がかりを与えるか，代わりに評価者が質問を行った。
- □ 評価者と話をすることに興味がないと言った。
- □ 自分が評価者について知っていることについて発言したが，質問はしなかった。
- □ 評価者がしたのと同じ質問をした。
- □ 質問はしたが，フォローアップ質問をまったくしなかった。
- □ 主に自分の関心分野についての質問をした。

金子書房『ソーシャルシンキング』/ Copyright© 2012 Think Social Publishing, Inc.

支援プログラム② ソーシャルシンキング
中核的な視覚的教材およびガイドブック

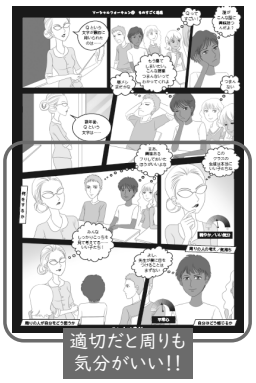
小学生向け絵本教材

１０代向け漫画教材

専門家・保護者向けガイドブック

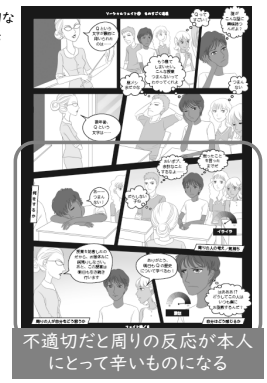
金子書房

適切な対応



適切だと周りも気分がいい!!

不適切な対応



不適切だと周りの反応が本人にとって辛いものになる

金子書房『１０代のためのソーシャルシンキング・ライフ』

支援プログラム② ソーシャルシンキング
視覚的教材（ワークシート）の例：行動マップ

①求められている行動について：

あなたに求められている行動	→ 他者がどう感じるか	→ あなたが経験する自然な結果	→ あなたが自分自身についてどう感じるか

②求められていない行動について：

あなたに求められていない行動	→ 他者がどう感じるか	→ あなたが経験する自然な結果	→ あなたが自分自身についてどう感じるか

自分の行動が、相手の感情、それによる自分の経験、自分の感情へ与える影響について、それぞれ書き出して視覚的に分析する

支援プログラム② ソーシャルシンキング
キーワード

キーワード	キーワードの内容
目を使って考える	視線の先にあるもののことを考えていることを理解すること
期待されている行動	私たちがすることや言うことの中で、私たちについて“いいね”という考えをまわりの人に抱かせたり、人をいい気分にさせるようなことまわりの人からそうするよう期待されている行動
集団に参加している脳	もしまわりにいる人が、あなたが集団の中で起きていることに注意を払っていると感じたら、あなたの脳は集団に参加していることになる
“いいね”という考え	まわりの人には、私たちの行動や言葉に基づき、私たちに何らかの考えが浮かぶ。私たちに“いいね”という考えがまわりの人に浮かぶときは、その人の前でどう行動すべきかを理解していることを意味する
賢い推測	私たちがものごとを理解しようとするために、ソーシャル探偵の七つ道具（覚えておくこと、見ること、聞くこと、知ること、感じることなど）を使って、それまでに知っていることとつなぎ合わせて推測をすること

支援プログラム② ソーシャルシンキング
体験的なワーク

〈例〉 人は見ているもののことを考えている

① 子どもたちの目を閉じさせ、支援者は「あっちを見て壁に何が貼ってあるか教えて」、「あれは誰？」などと質問する。
② 支援者の質問に子どもたちが答えられないのは、何もみることができないからだと教え、その後、目を開けさせる。
③ 支援者の視線の先に注目することによって、支援者が見ているものを子どもが当てるゲームをして遊ぶ（腕時計を見る、壁のポスターを見る、など）。
④ 支援者が見ているものを子どもが当てることができたら、人は見ているもののことを考えているものだということを再度伝える。

※ここでは、それを見て何をしようとしているか、までは教える必要はない。
見ているもの（腕時計）のことを考えている、ということが伝わればよい。

⑤ 子どもと役割を交替し、バリエーションをつけてやってみる。

支援プログラム③ 休み時間の支援（リメイキング・リセス）

社会性の困難のある子どもにとって
自由な「休み時間」をどう過ごすかは
悩ましい問題

一人で本を読んで過ごす
目的もなく運動場をうろうろする
他の子の遊びを遠巻きに見ている
ルールが分からずかんしゃくを起こす etc.

大人（教員、支援員）が少しサポートをすることで、休み時間にできることは増えていく

アセスメント（例）
- 一人で過ごす
- 見てるだけ
- 並行遊び
- 協働遊び
- ルールのある遊び

アセスメントに基づいた休み時間の支援（例）
- 大人が対象児を含めた子どもたちを巻き込んで遊びを始め、遊びが盛り上がり始めたら大人は少しずつ抜けて見守る
- 子どもたちの活動の中で大人がやり方を知らないフリをして、他児からのルール説明を引き出す

まとめ

- 仲間関係の支援を行うためにソーシャルスキルを教えていく
- ソーシャルスキルを身につけるには、説明や支援者（大人）との練習だけでなく、実践も含める必要がある
- ソーシャルスキルをそのまま教えるだけでなく、そのスキルが良い理由や前提となる考え方についても伝えることが有効
- 児童期には、親などの養育者が仲間関係の支援を理解し協力することが不可欠。

参考

- エリザベスＡローガソン著:辻井正次・山田智子 監訳（2017）「友だち作りの科学」金剛出版.
- エリザベスＡローガソン著:山田智子 監訳（2017）「友だち作りのSST」金剛出版.
- ミシェルＧウィナー著：稲田尚子・黒田美保 監訳 古賀祥子 訳（2018）「ソーシャルシンキング：社会性とコミュニケーションに問題を抱える人への対人認知と視点どりの支援」金子書房.
- ミシェルＧウィナー，パメラ クルーク著：稲田尚子・三宅篤子 訳（2016）「きみはソーシャル探偵！：子どもと学ぶソーシャルシンキング」金子書房.
- パメラ クルーク，ミシェル Ｇ ウィナー著：黒田美保・稲田尚子 監訳 高岡佑壮 訳（2020）「10代のためのソーシャルシンキング・ライフ：場にあった行動の選択とその考え方」金子書房.
- Winner (2007) Thinking about you thinking about me 2nd ed. Think Social Pub.
- Frankel et al. (2010) A randomized controlled study of parent-assisted children's friendship training with children having autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord, 40, 827-842.
- Mandelberg et al. (2014) Long-term outcomes of parent-assisted social skills intervention for high-functioning children with autism spectrum disorders. Autism, 18(3), 255-263.

2-4-3-1. 青年期：自己理解

岡田　俊　国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部

本章では、発達障害のある当事者が、自分自身の特性を理解することの重要性について述べるとともに、当事者が発達障害特性とともに生きると体験とそのなかで経験する傷つき、いわゆる二次障害との関係について理解し、当事者の自己理解を促していくかについて述べる。

自分自身について知ることは、強みと苦手の差が大きい発達障害当事者にとってより重要なことであるが、発達障害当事者にこそ難しいという問題がある。得てして、苦手な点ばかりが強調されがちであるが、得手不得手は同じ特性の両面であることが多く、いかに適応的環境に身を置くかが重要である。いわゆる障害理解は、自己理解のひとつではあるが同一ではない。そもそも診断はその人の一側面に過ぎないし、同じ障害名であってもその特性のパターンは人それぞれであるからである。発達障害と共に生きる現実を受け止めつつ、得手と不得手をバランス良く認知できるように促していかなければならない。

当事者が持ち合わせている自己認知は、得てして否定的なものであったり、失敗体験に付随して、他者からの否定的な評価を取り込んだものであったりする。しかし、そのような「失敗」への経緯を確認していくと、当事者側の事情や理屈が明確になることもしばしばです。当事者は、社会認知の障害やコミュニケーションスキルの不足のために、対人場面で不安や困惑を抱えがちであり、その結果、社交不安、被害念慮、フラッシュバックなどを抱えがちである。

自己理解が求められるのは主として思春期以降である。しかし、この時期は、自立を求めながらも学校生活や家庭生活で不適応を感じたり、二次性徴に伴う不安や困惑が高まる時期でもある。また、外傷的な体験に対しても、外傷的反応を引き起こしやすく、レジリアンス（回復力）が低いことも多い。

自己理解を進め、同時に精神的にも安定するためには、現状を正しく理解すること、そのためには自分の好きな活動や時間を維持したり、自分自身ができている事柄を適切に認知し、自分自身の疲れやストレスにも敏感であるように促す必要がある。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）3-1. **自己理解**

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
知的・発達障害研究部
岡田 俊

自己理解の大切さ

- 自分自身について知ることは、よりよい生活を送るために重要、しかし、特に発達障害当事者には難しいこと

自分自身の強みと苦手
大好きな活動と苦手な活動
大好きな時間・空間と苦手な時間・空間
二度と忘れない楽しい記憶と苦痛な記憶
誰にも負けない発想と陥りがちな思考パターン

自閉スペクトラム症のある人が得意なこと、苦手なこと

得意なことが多い	苦手なことが多い
目で見てとらえる	言葉で聞いて理解する
理詰めで話す	ことばのキャッチボール
難しい論説の理解	言葉に隠された意味の理解
いつも通りであること	予定の変更
情報や機械的な記憶	社会的に重要なことの記憶
明確な指示に従う	あいまいな指示に従う
決まったことをこつこつやる	空気を読んで行動する
きちんとした作業	おおまかな作業
納得した約束事に律儀	嘘も方便

注意欠如・多動症のある人が得意なこと、苦手なこと

得意なことが多い	苦手なことが多い
興味のあることには人一倍の興味	興味が薄いことには注意が持続しない
新しいことに関心を持つ	あることに関心を持ち続ける
勇気ある行動をとる	忍耐強く待つ、取り組むこと
思いつきで行動する	ミスのない作業、作業の完結
活発、活動的	分析的な思考
屈託のなさ	順序立てて説明する
感覚の鋭さ	感情をコントロールする
	巧みな嘘をつく
	傷付きからの立ち直り

発達障害が生きづらさに直結するとは限らない

発達障害 ≠ 不得意、苦手なこと

発達障害 ≠ 不適応、生きづらさ

発達障害 ＝ 得手・不得手が大

発達障害 ＝ 自分をよく知ることが自分を活かすために より大切な人たち

障害受容と自己理解は異なる

- そもそも発達障害であることは、その人を表す一側面
- 同じ診断であっても障害特性は人それぞれ違いがある
- 発達障害とともに生きる体験に着目し、自分の得手、不得手がわかる
- 「自分で自分のことをどう感じるだろう?例えば、苦手な時間とか苦手な場所とか、こんなことは負けないぞ、とか・・・」→当事者の言葉による語りに焦点化
- 障害受容=障害と共に生きる現実の受容

辛さに触れながら、その人の強みに触れる工夫

- 真面目に取り組むけれど、
  そのぶんストレスもためやすい
- 優しくて細やかだけれど
  繊細で傷付きやすい
- 思いつくとすぐに行動に移す勇気があるけど
  ときにあわてんぼうで損しちゃうときがある

たくさんの支援の言葉の引き出しを持とう

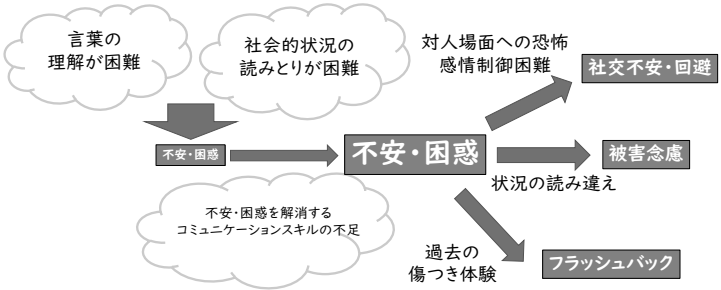
否定的な自己認知から一歩距離をとらせるために

- 当事者の自己認知は否定的なものが多い
- 失敗や傷付きのなかで経験＋周囲の評価を取り込んだもの
- かんしゃくなどのエピソードについても結果の評価でなく、その経緯を把握し、当事者の思い、予期せぬ反応への驚きに触れる。そのうえで、よりよい対処行動を扱う

多くの当事者がコミュニケーション場面への傷付きを重ねている

- 字義通りでない言い回しを理解する（冗談、皮肉など）
- 間合い、言外の意味を理解する（躊躇、困惑、熟慮など）
- 表情、視線と言語の情報を統合的に理解する
  （辛い気持ちを振り切って元気なふりをするなど）
- 意思が伝えられる、困ったときに助けが求められる
- 相互的な言葉のやりとりを続けることができる
- 表情や身振りを読み取ったり、自分の考えや気持ちを表情や身振りで表現できる

コミュニケーション障害と二次障害



学校生活、家庭生活と適応行動

- 科目数の増加、宿題の管理の難しさ、中間・期末テストに向けての計画的学習の困難、教科担任制による支援体制の変化
- 世話を焼いてくれていた異性が離れる、生活様式の多様化
- 思春期以降の親子関係の変化：いいなりは受け付けないが、日常生活スキル、困難や新奇状況への対処スキルは不足
- 仲間関係の希求、他方で、友情の実感できなさ、いじめ

自立的な生活を希求しつつも、それを達成できない不安と葛藤

二次性徴と適応行動

- 身体像の統一感のなさ、身体の変化への違和感
- 何かわからない欲動と不安・困惑
- 異性への関心の一方、法的な理解にとどまる倫理性
- 異性関係を巡る傷つき、異性関係を巡る恐怖
- SNS、出会い系サイトなどを通しての性的搾取
- より「オトナ」のように振る舞えているという誤認識
- 「求められている」喜びと名状しがたい「傷つき」

二次性徴はクライシスとなりがち、大人の目の届かない世界

外傷的体験と適応行動

- 危うく死ぬとまではいえない体験に強度の外傷的反応
- 外傷体験は常に「何の前触れもない」
- 外傷的記憶が未整理なまま刻み込まれる
- ソーシャルサポートの不足、助けを求められず
- 不安、緊張、過覚醒、回避、頻発するフラッシュバック
- 周囲からはそれが外傷的性質と理解されず

レジリエンス（回復力）の低さ

好きな活動、環境を護る

- 大好きな活動に没頭できる時間を確保する
  問題のない活動であれば「年齢不相応」という枠を外す
  適応上の困難を抱えるときにはより没頭
- 大好きな空間を大切にする
  視覚的刺激、さわり心地、におい、静けさ
- 安心できる人間関係を大切にする
  侵襲されない、まなざしを向け、関心を持ってくれる
  興味が共通している

当事者だけでなく、周囲の大人も本人のために護る配慮が必要

自分自身を大切にする

- できることもできないこともあって、あたりまえ
- 誰にも自分のペースがあって、そのペースの方がはかどる
- 自分が疲れていたら、休息するのも大切なこと
- 秘密ごとは誰にもある、それは大切な心の糧
- ありのままでいい、それをまずは自分が受けいれよう
- 困ったときに助けを求められるのも能力
- 診断は、自分らしさのごく一部、様々な自分らしさを大切に
- 自分にも優しくなれたら、他人にも思いやれる自分がいる

まとめ

- 得手、不得手を知ることが、自分をよりよく活かすために大切
- 障害特性は、当事者の一面でしかなく、強みに触れることも大切
- 対人場面での不安、困惑、傷つきは、否定的な自己認知、二次障害に結びつきやすい
- 思春期は、養育者からの自立、仲間関係の変化、二次性徴、大人社会とのつながりなど、不安・困惑や傷つきを体験しやすい時期
- レジリエンスを支えるためにも、当事者の好んだり、安心感を実感できる活動・空間・対人関係を大切することが重要

2-4-3-2. 青年期：適応支援　精神科的併存症の理解と予防

鈴木 勝昭　宮城県子ども総合センター

本研修では、発達障害のある人が青年期にさしかかると様々な精神科的併存症を発症しやすいこと、そのため支援にあたっては予防（健康増進と早期発見）の視点が不可欠であること、および、予防に役立つツールがあること、を学習目標とした。

今日、精神疾患はごく一般的な問題であり、一般人口のおよそ 4 割が生涯において一度は何らかの精神疾患に罹患するといわれている。この罹患率は、発達障害のある児・者においてはさらに高くなることも知られている。近年の自閉スペクトラム症児・者を対象とした精神科的併存症の有病率に関する研究をメタ解析した報告によれば、併存する精神疾患は年齢によって異なり、青年期から成人期にかけては不安症群、次いで抑うつ障害群が多いことが分かっている。また、そもそも青年期は双極性障害や統合失調症、および、摂食障害といった治療困難な精神疾患の好発年齢でもあり、発達障害者がこれらを併存するリスクもまた、一般人口に比べて高い。

発達障害者が精神疾患を併存してしまうと生活の質が低下し、日常生活・社会生活がさらに障害され、予後は不良となり、支援者の負担は増大する。したがって、発達障害者のメンタルヘルスを維持するためには、精神疾患を早期に発見し、早期治療につなげるという視点が必要である。とりわけ青年期・成人期においては、睡眠と食事の状態、不安・抑うつ・精神病症状の有無について支援者が把握していることが重要である。

そこで、本研修では、メンタルヘルスの評価に有用なアセスメントツール（不安・抑うつ・精神病症状）について紹介するとともに、日常生活の適応行動の視点から当事者と支援者がともに利活用できるアプリ「ライフログ・クリエイター」について紹介した。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）3-2. 青年期の適応支援 精神科的併存症の理解と予防

発達障害のある人が青年期に抱えやすい
メンタルヘルス上の問題とそれらへの対処

宮城県子ども総合センター
鈴木 勝昭

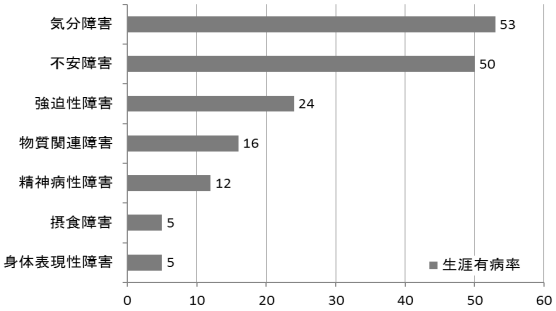
メッセージ

- 青年期は様々な精神疾患が発症しやすい年齢であるが、発達障害のある人はそうでない人に比べ、より発症しやすい。
- 支援・治療が必要な精神症状に支援者が気付き、適切な対応が速やかになされることが重要である。
- 青年期のメンタルヘルスを良好に保つために活用できる無料のアプリがある。

症例

- 16歳男性
- 小学校でいじめに遭い、6年生から不登校となったのを契機に精神科を初診、広汎性発達障害と診断された。
- 中学校からは特別支援学級に所属。毎日登校するようになったため、通院治療は終了となっていた。
- 特別支援学校高等部に進み、現在1年次在学中。
- 最近、口数が少なくなり、表情も険しくなった。さらに、学校や家庭で衝動的に粗暴行為に及ぶようになった。

発達障害のある人は精神疾患を併存しやすい



N=122: 自閉性障害=5名; アスペルガー障害=67名; 特定不能の広汎性発達障害=50名
(Hofvander et al.、2009より改変。診断はDSM-IV-TRによる。)

発達障害のある人は精神疾患を併存しやすい

ADHDの併存症	発生率（%）	文献
自閉スペクトラム症	59	Stevens et al(2016)
特異的学習症	10〜92 70	Biederman et al(1995) Mayes et al (2000)
チック症	55	Freeman et al (2007)
抑うつ障害	12〜50	Angold et al (1999)
双極性障害	5〜47	Galanter et al (2008)
不安症群	15〜35	Jensen et al(2001)
素行症	3.5〜10	Barkley et al (1990)
反抗挑発症	30〜50	August et al(1983)

Gnanavel et al.、2019. *World J Clin Cases.*

発達障害のある人は精神疾患を併存しやすい

- 適切な支援がないと…
  - 放置されることで不適切な行動を誤学習してしまう。
  - 失敗体験を積み重ねてしまい自己効力感が低下する。
  - 周囲から孤立したり、いじめ・虐待の対象になったりする。
  - 想像力の困難さから、将来に対する不安を過度に抱えたり、根拠のない自信を持っていたりする。
  - ストレスを発散させるスキルを学習できない。

などの結果、過剰なストレスを抱えてしまう。

青年期のメンタルヘルスは悪化しやすい

- 衝動性やフラッシュバックの抑制が難しくなる。
- 女性では月経周期が始まり、情動が不安定になる。
- 詐欺など犯罪の被害者になってしまう。
- 就労できたとしても継続が困難。
- 親の老化・死去により支援がなくなる。
- そもそも多くの精神疾患は青年期に発症しやすい。

発達障害のある人が抱えやすい症状

- 不安
- 強迫
- 抑うつ

発達障害のある人が抱えやすい不安

- 様々な障害特性により不安が惹起される
  - 変化への恐怖と心配
  - 社会的スキルの乏しさ
  - 感覚刺激の処理異常

不安

- なぜかはわからないが、心配を感じる
- ソワソワして、集中できない
- 「どうしよう、どうしよう」と居ても立ってもいられない
- 緊張する（筋肉がこわばってしまう）
- 脈が早くなる、ドキドキする
- 息がうまくできず苦しい
- 汗びっしょりになる
- 地に足が着かないように感じる
- めまいや立ちくらみがする

不安（DSM-5）

- 以下の 1～5. の症状のうち、2つ以上が存在する状態
  1. 張りつめた、または緊張した感覚
  2. 異常に落ち着かないという感覚
  3. 心配のための集中困難
  4. 何か恐ろしいことが起こるかもしれないという恐怖
  5. 自分をコントロールできなくなるかもしれないという感覚

軽症：症状が2つ
中等症：症状が3つ
やや重症：症状が4～5つ
重症：4～5つの症状に運動性の焦燥を伴う

発達障害のある人が抱えやすい強迫

- **強迫観念：** 自分の意志に反して繰り返し頭に浮かんできてしまう観念、あるいは考え
- **強迫行為：** 自分でもやり過ぎている、やめたいと思っていても繰り返してしまう行為

- 発達障害のある人では、これらを自分の意志に反している、あるいは度が過ぎていると自覚できないほど重症になる場合がある。

強迫観念 と 強迫行為

◆手が汚れてるんじゃないか? ⇒ 何度も手を洗う
◆自分が汗臭いような? ⇒ 何度も入浴・シャワー浴
◆戸締りをちゃんとしたかな? ⇒ 何度も確認する
◆大事なものを落としたかも? ⇒ 何度も確認する
◆整理整頓したはずなのに? ⇒ 何度も並べ直す

● 強迫行為により適応行動が明らかに障害されていれば、介入すべきである。

13

発達障害のある人が抱えやすい抑うつ

- 障害特性に基づくネガティブな体験が誘因となる
  - 失敗・挫折体験の繰り返し
  - 社会から否定的に受け取られる体験
  - 過去の否定的な体験へのこだわり
- 治療の必要な抑うつは自殺のリスクとなる

14

抑うつ

- 何をするにも億劫
- 頭が働かない
- 訳もなくイライラする
- 些細なことで怒ってしまう
- 気持ちが晴ればれしない
- ものごとが楽しめない
- 自分を駄目だと思う
- 周りの人たちに申し訳ない
- お腹が空かない
- 食べてもおいしくない
- 下痢や便秘
- 腹痛
- 日中、すぐに眠くなる
- 夜、ぐっすり眠れない
- 夜中に何度も目が醒める
- 朝早く目が覚めてしまう

15

抑うつエピソード（DSM-5）

A. 右の1～9の症状のうち、5つ以上が2週間存在し、機能が障害されている。そのうちの1つは、
1. 抑うつ気分 または
2. 興味・喜びの喪失 である。
B. 臨床的に著しい苦痛、あるいは機能の障害が存在する。
C. 物質・薬物の影響によるもの、身体疾患によるものは除外する。

1. 抑うつ気分（青年では易怒的気分もあり）
2. 興味・喜びの喪失
3. 体重の減少、あるいは増加
4. 不眠、あるいは過眠
5. 精神運動性の焦燥、あるいは制止
6. 疲労、あるいは気力の減退
7. 無価値観、あるいは罪責感
8. 思考力・集中力の減退、決断困難
9. 死についての反復的思考、自殺念慮、自殺企図

16

精神症状の重症度

通常・日常的 ⟶ **重症**

心配・恐れ — **不安症群**
こだわり — **強迫症**
悲しみ・落胆 — **うつ病**

17

発達障害に併存する精神疾患（DSM-5）

- 不安症群
  - 社交不安症
  - パニック症
  - 全般性不安症
- 強迫症
- 抑うつ障害群
  - うつ病
  - 気分変調症
- 摂食障害
  - 神経性やせ症
  - 神経性過食症
- 双極性障害（躁うつ病）
- 統合失調症

18

症例にもどって

- 面接して話を聴くことができた。
- 約1ヶ月前、校外実習中にトラブルがあった。その後から、身体がだるく感じられるようになり、疲れやすくなった。
- 夜は寝ているが、眠りが浅いのか何度も目が覚め、朝起きても疲れはとれていなかった。
- 食事を摂ってもおいしくない。気分がさっぱりせず、イライラしてしまう。それで、些細なことで粗暴行為に及ぶようになったとのことだった。
- 精神科を受診し、うつ病と診断され、通院治療を受けることになった。

19

青年期のメンタルヘルスを どのように評価するか

20

不安のアセスメント（自記式）

SCAS（スペンス児童用不安尺度）
- 38項目、実施時間5～10分
- 小学3年～中学3年

CMAS（児童用顕在性不安尺度）
- 環境要因に影響されない特性不安を測定
- 53項目、実施時間 10分
- 小学4年～中学3年

※SCASとCMASの著作権は株式会社三京房に帰属します。

抑うつのアセスメント（自記式）

DSRS-C（バールソン児童用抑うつ性尺度）
- 18項目、実施時間10分
- 小学生～中学生

※DSRS-Cの著作権は株式会社三京房に帰属します。

CES-D（うつ病自己評価尺度）
- 一般人におけるうつ病のスクリーニングを目的に開発
- 20項目 実施時間10～15分
- 15歳～

※CES-Dの著作権は株式会社千葉テストセンターに帰属します。

22

不安と抑うつのアセスメント（自記式）

- 不安・抑うつをスクリーニングするツールとして、国民生活基礎調査でも用いられている K6**日本語版**がある。
- 不安・抑うつに関する6つの質問項目について、1点（全くない）から5点（いつも）までで自己評価してもらう質問票。
- 合計点が15点以上の場合は、精神科医による評価を受けるべきである。

- K6**の質問項目**

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか？

① 神経過敏に感じましたか。
② 絶望的だと感じましたか。
③ そわそわ、落ち着かなく感じましたか。
④ 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか。
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。

答えの選択肢は、1. 全くない、2. 少しだけ、3. ときどき、4. たいてい、5. いつも、の5段階。

23

青年期のメンタルヘルスの評価

- 抑うつに関しては、以下の2つの質問をするのでもよい。

①「最近2週間に、何かやろうとしてもほとんど興味がもてない、または楽しくないことがありましたか？」

②「最近2週間に、気分が重かったり、憂うつだったり、絶望的に感じたりすることがありましたか？」

- いずれかが2週間続いていれば、うつ病と診断される可能性が高い。
⇒抑うつエピソード（DSM-5）
- これらのスクリーニングで陰性でも、希死念慮がある場合には、直ちに精神科医による評価を受けるべきである。

24

青年期のメンタルヘルスの評価

- 発達障害のある人は不安や抑うつを言語化することが難しいかもしれないが、これらは行動の変化や身体症状から評価できる。

	行動変化	身体症状
抑うつ	食欲の低下または亢進 不眠または過眠 精神運動抑制 易刺激性	全身倦怠 自律神経症状 月経前症候群の悪化
不安	攻撃性 回避 自傷	動悸 過呼吸 発汗過多

25

青年期のメンタルヘルスの評価

- 「精神病症状」とは幻覚や妄想のこと。
- 幻覚とは実際にはないものを感じることで、幻聴が多い。
- 妄想とはいかなる証拠をもってしても訂正できない誤った確信のこと。
- 精神病症状は薬物（覚醒剤、麻薬、危険ドラッグなど）の乱用と関連して起こることがある。
- 脳炎などの頭蓋内疾患の症状であることもある。
- 上記のいずれでもない場合は、統合失調症や双極性障害が疑われる。

26

青年期のメンタルヘルスの評価

- 「精神病症状」のスクリーニングツールとして、PRIME Screen-Revised日本語版（Kobayashi et al.、2008）がある（PRIME-Jスクリーニング：小林ら、2009）。
- 幻覚・妄想に関する11の質問項目について、0点（全くあてはまらない）から6点（とてもあてはまる）までの7段階で自己評価してもらう質問票。
- 4点以上の項目が4項目以上あった場合、精神科医による評価を受けるべきである。
- あくまでスクリーニングを目的としており、これをもって診断されるものではない。

27

医療が必要な精神症状が疑われたら

- 精神疾患を専門に診る医師を受診するよう率直に伝える。
- 当事者・家族が受診したくないと言う時は、意見を尊重した上で理由を把握する。
- 誤解があれば訂正する。

  - 重い精神病の患者のみが治療の対象となる
  - 心を見透かされる
  - 心の良い悪いを評価される
  - 薬を飲み始めるとやめられなくなる

28

医療が必要な精神症状が疑われたら

- かたくなに拒否する場合、いつでも受診できることを伝えておくとともに、機会を改めて再度勧めてみる
- 精神科医等に事情を説明して、間接的にかかわってもらう

  - 簡単な相談（電話相談など）
  - カンファレンスへの参加
  - 発達障害に理解のある近隣の医療機関との連携が必要

29

青年期のメンタルヘルスを良好に保つために

30

予防：ストレス対処法（3R）を指導する

- レスト（**Rest**）
  ＝休息、休養、睡眠。
- リラックス（**Relax**）
  ＝ストレッチ、音楽などによるリラクゼーション。
- レクリエーション（**Recreation**）
  ＝運動、旅行のような趣味・娯楽。

31

例: 生活リズムを保つ

- 夜更かしや不眠などの影響で、生活リズムを崩してしまい、昼夜逆転してしまうことがある。
- 具体的な一日の行動予定を立てさせる。
- 昼間には自身が活動しなければならない状況に置かせる。
- 集中しすぎて過活動にならないことも重要。

32

例: 余暇を安定させる

- 適度な余暇活動は気分転換とストレス軽減に重要。
- 個人で楽しんだり、集団で楽しんだり、習慣にできるとよい。
- ただし、自由気ままに余暇を過ごさせるとキリがなくなることがある。
  ⇒ 疲労の蓄積、仕事への悪影響に要注意。

33

予防：メンタルヘルスをよりよく保つ

- **セルフケア**: まず、自分で自分のストレスに気づくこと、
  そして、3Rを実践すること。
- **ストレスコーピング**:
  ものごとの受け止め方を変えること。
  ネガティブな考え方を、柔軟で合理的な考え方に
  変えて行くように、普段から心掛けること。
- **ソーシャルサポート**:
  家族、友人、専門家に相談すること。

34

予防：アプリ『ライフログクリエーター』を活用する

- 当事者と支援者がペアで登録し支援に活用する無料アプリ
- 機能① 生活チェック（普段の自分の状態を）
  - 当事者が生活上の困難さに自ら気づくためのセルフチェック
  - 当事者が気付いていない困りごとに気づけるペアチェック
  - 困り度合いに気づけるクロスグラフ
  - ビデオチャットで相談できるオンライン相談
- 機能② イベント機能（余暇で交流を）
  - 参加前や当日にオンラインで参加できるチャット機能
  - リモート参加も可能

35

36

「ライフログクリエイター」の開発目的

① 発達障害のある成人当事者の、現在の精神的健康や適応行動の状態が把握でき、しかも支援者等の客観的評価と対比できること

② アプリを通じて支援者と相談できること

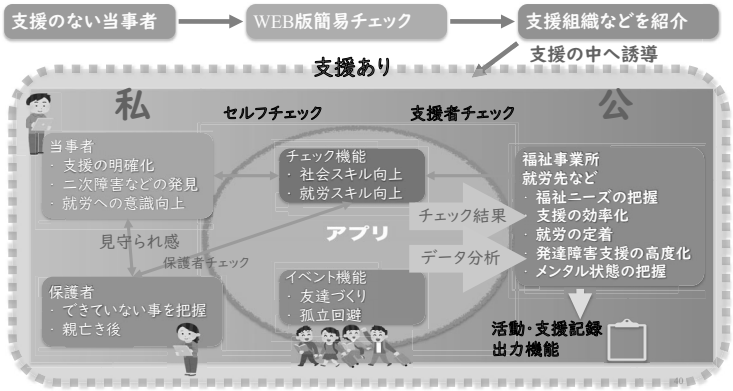
③ アプリを通じて自分の関心等が共有できる仲間と地域でつながることができる（余暇支援に参加できる）こと

④ 支援者側にとってアプリの活用が業務の省力化等につながること

発達障害を持つ青年を支援（伴走）する
当事者・支援者・保護者3者向けのアプリ

アプリによる支援の流れ

	想定ユーザー	アプリの機能	支援内容	アウトカム
STEP1	支援を受けていない 本人や親が生きづらさをかかえている	WEB版簡易チェック	支援施設や組織などを案内	支援の中に誘導
STEP2	支援を受けている 自立・就労の意思がある	支援組織でアカウント登録 ・セルフチェック開始	セルフチェックに応じた支援計画を立案	生活、メンタル、就労の面での支援計画や他の福祉ニーズの把握
チェック機能 STEP3	事業所・NPO等 当事者の保護者など	支援者チェックと本人評価を見比べ状態を把握	支援ポイントの明確化	支援者チェックによる見守られ感の創出 変化の察知による支援の効率化
イベント機能	余暇の過ごし方を変えたい趣味を通じた交流がしたい、などの希望がある	イベント機能を通じた余暇活動・友達作り	共通の趣味や、イベントを通じた仲間作り	社会性スキルの向上、親亡き後の孤立回避
STEP5	発達障害にかかわる多くの人々	データ解析	総合分析により支援スキルの明確化	発達障害支援の高度化・精密化



当事者の不足している部分を確認・サポートする

◆生活で何ができ、何が出来ていないのか（適応行動）をペアとチェックし、見える化（本人視点＋他者視点）

◆普段の生活でのつまづきを確認

◆就労や余暇の過ごし方を確認・アドバイス

現在のチェック機能

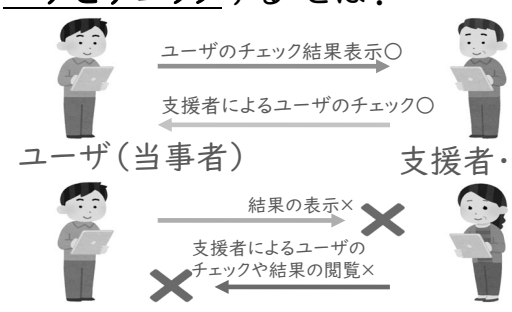
◆施設やNPOごとにユーザ管理されている

◆生活スキルをチェックする生活チェック

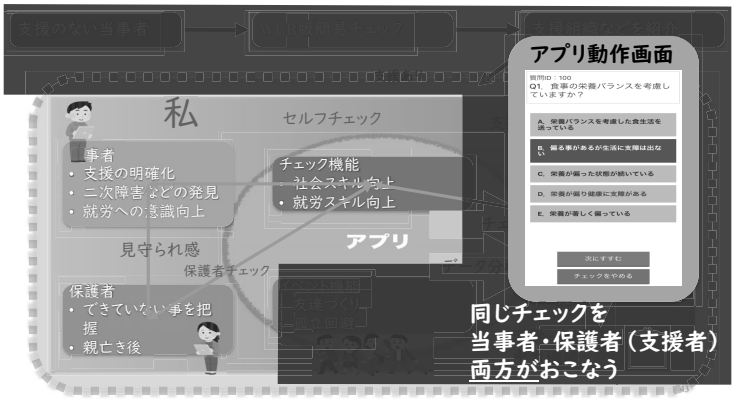
◆メンタルの状態を確認するメンタルチェック

◆適応行動をチェックする基礎チェック

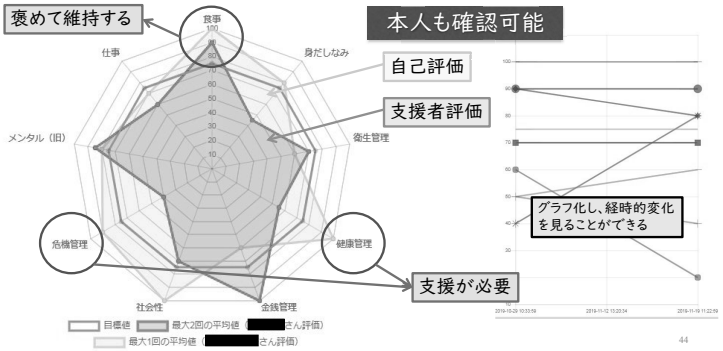
ペアとチェックする とは？



自分の結果を支援者に見せるのはユーザが決める

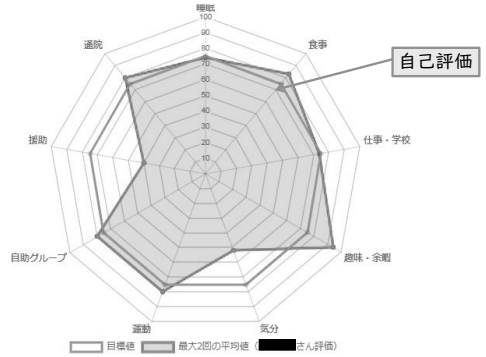


生活チェック機能の例



44

メンタルチェック機能の例



45

相談の機能：ビデオ会議のニーズ

① 就労していると相談事業所まで相談に行くことができない。電話相談だと記録を取るのが負担である。

② 他県に就労することとなり転居した。転居先の支援チームになじむまでの移行期間としてビデオ会議を使用したい。

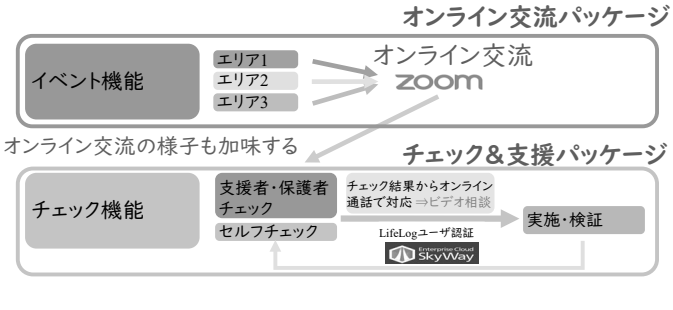
③ 新型コロナによる外出への怖さへのケアとして、医師を交えてビデオ会議を利用したい。

④ 山村や島しょ部に居住する当事者のサポートとして利用したい。

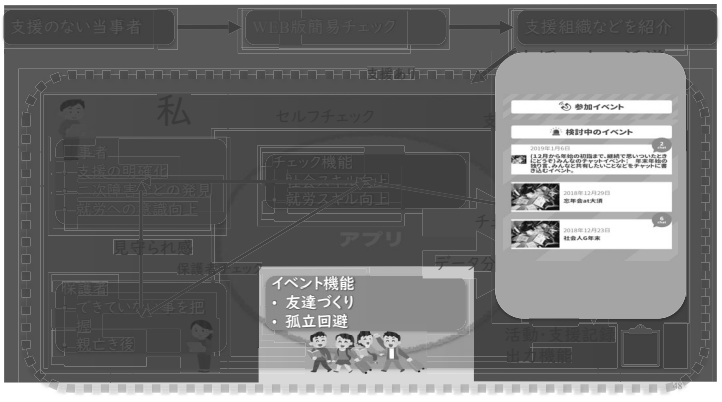
新型コロナ対策により認知されてきたビデオ会議だが、新型コロナ収束後のニーズ（①、③）もあると考えられる。

46

アプリとオンライン活動

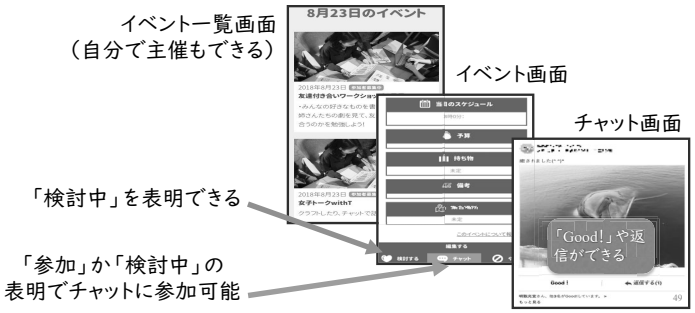


47



同施設内ユーザは閲覧・書き込み可能

イベント機能について
（オンラインでの全国交流会なども行われている）



49

アプリの活用により期待されること

- 生活で何ができ、何ができていないかの可視化
- 普段の生活でのつまづきを確認
- 家庭や職場での課題への対応や余暇の過ごし方等を確認・アドバイス
- ある程度自動化（省力化）された見守り
- 対応に関して、AIを活用した支援プランの提供
- 地域で暮らしていくという前提で、ヘルパー等の支援を受けながら、地域で暮らしていくことの支援が可能になること
- 精神科的併存症の早期発見・早期介入につながること

50

メッセージ

- 青年期は様々な精神疾患が発症しやすい年齢であるが、発達障害のある人はそうでない人に比べ、より発症しやすい。
- 支援・治療が必要な精神症状に支援者が気付き、適切な対応が速やかになされることが重要である。
- 青年期のメンタルヘルスを良好に保つために活用できる無料アプリ「ライフログクリエイター」がある。

51

お疲れさまでした。

52

2-4-3-3. 青年期：社会性

辻井　正次　中京大学現代社会学部

この章では、青年期の社会性の発達支援に関して論じられている。

ここでは、UCLA のローガソン博士たちが開発した PEERS（Program for the Education and Enrichment of Relational Skills）を中心に社会性の発達支援について取り上げていく。思春期・青年期は社会性の発達において、非常に大きな転換点である。社会性の発達において、子どもたち同士のかかわりが大きく質的に変化する。小学校年代までは「遊ぶ」ということからかかわりが進みますが、思春期以降「会話する」ということへ、主要なかかわりの仕方が変わっていきます。思春期の転換点で、“友だち”とそれなりに過ごせることは発達においてとても重要である。友だちは学校にいる必要はないし、同年齢である必要もないが、そうしたものが得られる場は貴重である。PEERS は発達障害のある子どもだけでなく、社会性に課題・不安のある思春期の子どもに対して有効な支援となる。社会性に難しさを抱える子は、社会的関係の中で多くの青年たちがさりげなくしている行動が自然にすることが難しいため、ちょっとしたかかわりのコツを理解し、日常生活の中で実践していくことで、より周囲とのつながりに満ちた日常生活を送っていくことができるようになっていく。

その他、自分のセクシュアリティを理解して行動することや、精神疾患の併存への対応や、就労を含めた成人期への移行への準備を進めていくことの重要性に関して学んでいただきたい。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）3-3. 青年期：社会性

中京大学現代社会学部
辻井 正次

思春期・青年期は社会性の発達において、非常に大きな転換点！

- 社会性の発達において、子どもたち同士のかかわりが大きく質的に変化する。小学校年代までは「遊ぶ」ということからかかわりが進みますが、思春期以降「会話する」ということへ、主要なかかわりの仕方が変わっていく。
- 付随して、ゲームやYoutubeを許されているかどうかというような家庭での過ごし方の影響も受ける。
- 思春期の転換点で、“友だち”とそれなりに過ごせることは発達においてとても重要なことになる。友だちは学校にいる必要はないし、同年齢である必要もないが、そうしたものが得られる場は貴重。
- ここでは、世界的に普及し、包括的な思春期以降の社会性支援のトレーニングの代表例であるPEERSから、取り組む課題について紹介する。

知的発達症の併存の状況によって、思春期以降の支援の中身は変わる

- 日本版Vineland-II適応行動検査結果等から、知的発達症が併存しない子どもたちや軽度の知的発達症を併存する場合と、中度・重度の知的発達症の併存とでは異なることがわかっている。
- 余暇の社会的活動において、中度・重度の知的発達症を併存していると、友だち関係が自分ではできないので、そうした場を支援の中で構成していく必要性がある。また、現状の社会性の支援の中心は1対1や大人との関係が中心となっている。
- 一方で、軽度知的発達症あるいは知的発達症のない場合、友だち関係や仲間との関係が重要になる。他者に対してどのようにかかわるかということとともに、他者との相互交渉を楽しむことが求められる。

学齢期の社会的スキルを思春期バージョンに置き換えていくことが必要

- 学齢期までで習得してきた社会的スキルが、定型発達における思春期の人間関係の枠組みの変化に伴った修正が必要になる。
- 学齢期までに習得していなかった場合、「誤学習」を重ねている場合が多いので、改めて社会的スキルの確認が必要になる。
- 思春期の“反抗期的態度”の扱いに気を付ける必要があり、そもそも適応的な社会的スキルを理解していない場合には、それを理解してもらうことは必要。
- 思春期の場合、まずは社会的スキルが必要になる社会的文脈の説明を含めて、そのスキルの必要性を理解してもらうことが求められます。実際にできるかどうかの前に理解してもらうことになる。

思春期の社会性支援プログラム PEERS®（ピアーズ）

- 特別支援教育の推進の中で、高等学校の通級指導も始まっているが、実際には、中学生以降の社会性の支援は全国的にもうまくいっているとは言えない状況。
- 紹介するPEERSプログラムは、知的発達症のない、あるいは軽度知的発達症の併存する発達障害の子どもなどを対象にしており、SSTなどをプログラム場面でやっておしまい、というプログラムの在り方と異なり、実際に中学や高校でのクラスメートなどと現実の人間関係の中で、友だち関係を構築していくことにチャレンジしていくプログラム内容となっている。

PEERS®とは？

UCLA PEERS® Clinic
Find us on Facebook
www.semel.ucla.edu/peers

- PEERS（Program for the Education and Enrichment of Relational Skills）
- UCLAのエリザベス・ローガソンらの研究チームによって開発された対人関係に難しさを抱える子に対して、友だち関係支援を行うグループプログラム
- 効果のエビデンスも確認されている
  - PEERS for Preschoolers
  - PEERS for Adolescents
  - PEERS for Young Adults

対象

- PEERSは思春期の自閉スペクトラム症の子どもたちのために開発されたが、ADHDの子どもたちにも良い影響を与えることが明らかになっている診断の有無にかかわらず、社会的関係に難しさを抱える子どもにとっても有効。
- さまざまな発達障害特性のある子どもたちに有効。
  知的発達症のない、あるいは軽度知的発達症の併存する発達障害の子どもに対するエビデンスが多く出されている。

友だち関係支援の必要性

- 定型発達の子どもたちは、周りの子どもたちの様子を観察したり、保護者からの指示を受けたりして社会的なマナーの基本的なルールを学ぶが（Gralinski & Kopp, 1993 ; Rubin & Sloman, 1984）、一部の思春期の子どもたち（とくに発達の遅れやASD 傾向のある子）には、より具体的な指導が必要であることが明らかになっている。

仲間関係で求められるエチケットは、一般的にポジティブな仲間との交流や親友から学ぶものだが、周囲から孤立している状況では、そのような学ぶ機会を失うことになってしまう。

友だち関係支援の必要性

- 定型発達の子どもの場合、だいたい4年生くらいまでには安定した友だち関係が持てるようになる。
- **1人か2人の良い友だちを持つことは、その後の適応に非常に重要**
  - 人生の様々な出来事におけるストレスを軽減
  - 自尊感情とプラスの相関関係
  - 不安傾向や抑うつ症状とマイナスの相関関係

友だちの大切さ

- 友人関係は…
  - 自己肯定感やウェルビーイングを高める
  - 自立を促す
  - ストレスを低減させる
  - 抑うつ感や不安を低減させる
  - いじめや不登校などの不適応を予防する
  - 将来の社会適応を高める
  - 児童期から青年期にかけてより重要になる

1人か2人の仲の良い友人がいることは、その子の社会適応や精神衛生において非常に重要

(Buhrmeister, 1990; Smiroldo & Bamburg, 1998; Miller & Ingham, 1976)

セッションの構造

- 1回90分の14セッションプログラム
- ソーシャルルールを教える
  →モデリング
  →行動リハーサル
  →次回までに生活場面で実際にやってくる（宿題）
  ☆**ソーシャルコーチ**にサポート・チェックをしてもらう

ソーシャルルール

- PEERSの中でも社会的場面で求められるスキルや振舞い方についてのレクチャーがある。
- それは一方的に伝えられるのではなく、正しいモデルや間違ったモデルの映像を観察し、自分でルールを見つけ出したと感じられるようなソクラテス式問答法や、ロールプレイ、練習を通して行われる。
- また、PEERSで伝えられるソーシャルルールは、一般的なマナーやルールではなく、実際に同世代の子どもが日常でとっている行動を観察し、開発されたもの。

行動リハーサル

- 子どもたちが学んだスキルを日常の生活に取り入れ実践するためには、グループリーダーやコーチからのフィードバックを受けながら、セッションの中で練習することが必要。
- PEERSでは、スキルの般化を目的として、セッションの中でその都度行動リハーサルを行っていく。

宿題課題

- PEERSでは、毎週セッションの最後に自習までの宿題が出される。
- 新しいレッスンや以前のレッスンに対応する宿題をこなしていく中で、新しく学んだスキルをセッション以外の場で実践し定着させていく。
- また、子どもが宿題に取り組むのを「ソーシャルコーチ」にサポートしてもらう。

ソーシャルコーチ

- 子どものプログラムと並行して、日常生活での支援者となるソーシャルコーチ（多くは保護者）に対してもプログラムを実施。
- 「子どもにどうやって友だちとの関わりを教えればいいのか」を教える役割を担う。
- 生活の中で本人にあわせた支援を行うことが可能。
- 親子・子どもと支援者の適切な相互交流が促される。

セッションの概要

	テーマ
1	会話のスキル：情報交換
2	会話のスキル：双方向会話
3	会話のスキル：電子通信コミュニケーション
4	自分に合った友だちを選ぶ
5	ユーモアの適切な使い方
6	仲間に入る：会話に入る
7	仲間に入る：会話から抜ける

セッションの概要

	テーマ
8	一緒に遊ぶ
9	スポーツマンシップ
10	拒否：からかい言葉・とまどい言葉への対応
11	拒否：いじめや悪い評判への対応
12	思いのすれ違いへの対応方法
13	うわさやゴシップへの対応方法
14	プログラムの終了と卒業

PEERSのポイント

- 「共通の関心」をもつ友だちとの交流を促す
  - すべての子と友だちになるのではなく、自分と同じ関心・興味をもつ子を探すところからスタート
- 会話の中心は「情報交換」
  - どのように適切な情報交換を行うのか、そのコツを伝え、実践する。<u>会話の50%以上は情報交換</u>!
- グループメンバー内で友だちを見つけることが目的ではない
  - PEERSの目的は、通っている学校やクラブなど、自分の生活環境の中で友だちを作っていくことが目的

PEERSのまとめ

- PEERSは発達障害のある子どもだけでなく、社会性に課題・不安のある思春期の子どもに対して有効な支援。
- 社会性に難しさを抱える子は、社会的関係の中で多くの青年たちがさりげなくしている行動が自然にすることが難しい。

→ちょっとしたかかわりのコツを理解し、日常生活の中で実践していくことで、より周囲とのつながりに満ちた日常生活を送っていくことができるようになっていく。

『友だち作りの科学―社会性に課題のある思春期・青年期のためのSSTガイドブック』エリザベス・A・ローガソン（著） 金剛出版

『友だち作りのSST―自閉スペクトラム症と社会性に課題のある思春期のためのPEERSトレーナーマニュアル』エリザベス・A・ローガソン（著）金剛出版

いくつかの所属集団があること

- わが国では、コミュニティでの思春期の子どもたちが参加する活動が少ないために学校で友だち関係でのトラブルがあると、唯一の居場所を失い、不適応状況になりやすい。
- 塾やそれ以外の趣味の集まり、当事者グループなど、もう1つ(2つでも)居場所があることで、日常生活を送っていくうえでの安定感を得られやすくなる。
- 大学受験があるので、学業だけに専念することは、思春期を送っていく上での1つの方略ではあるが、1人か2人でいいので友だちがいて、友だちと自分たちの好きな話題を共有することや、無難に学校生活を送る上で情報を得たりする ことは極めて重要。 他者に何かを相談する意味でも、そうした相手がいることがとても大事。 境界知能圏で、進学や卒業だけに多くのエネルギーを費やすだけなく、こうした日常生活までの配慮を持った指導が望まれる。

関係性が読めないことからくるリスク

- 思春期特有の関係性が読めないことで様々なリスクがある。
- 他者との接近への願望から近づいて、うまくいかないことがある。
- 友だちができない：相手の視点に立つことが難しいことで、配慮を欠く言動があることで、仲良くなってもその後に距離を取られることがある。
- いじめ：いじめのリスクはとても大きい。排除されるだけではなく、身体的にも物理的にも被害を受けるリスクがあるため、いじめを避けるためのスキルを学ぶことが望ましい（例： PEERS）。
- SNS上でのいじめ被害：SNSでの誹謗中傷、グループからの削除など、さまざまな被害があるので、ネットマナーを学びつつ、適切な距離感を持つことが大事。
- 詐欺被害：「友人」を騙る被害とか、女性からの好意を装った形での詐欺被害など、気を付ける必要がある。

異性との関係性を理解する

- 全体的には、結婚をする人たちは多数派ではないよう。
- 例：アスペ・エルデの会の成人メンバーでは半数ほどは、ひとり暮らしを希望。他者と共同生活をしていくということの難しさを理解してくると、ハードルが高いと感じるようであった。
- しかし、思春期においては、いろいろな異性との関係や距離感の持ち方からトラブルが起きる傾向がある。
- 小学校時代の男女でさほど違いがないかかわり方から、定型発達の子どもたちのほうが大きく質的変化を遂げていく中で、暗黙裡の変化が読めずに失敗することがあります。共通の興味の異性に休み時間ごとで話していてからかわれる等。あるいは、異性との物理的距離感が近すぎて嫌がられる等。多くの子どもは言わない性的発言をしてしまって避けられる等も起こり得る。

シャナ・ニコルス他(著)『自閉症スペクトラムの少女が大人になるまで』東京書籍(2010)

- 自閉スペクトラム症の女性の課題について、思春期からの特有のさまざまな課題について、臨床家の視点で提供されている。
- 特に性被害を避けていくためにも、必要な社会的スキルと自己理解は重要。

精神疾患の併存がある場合

- 精神疾患の併存がある場合、思春期の社会性の課題に取り組むことはハードルが高くなる。
- 不登校等、不安症や抑うつ障害などの併存がある場合等、まずは精神疾患等への対処の中で、子ども自身が日常生活を平穏に暮らせることが優先されるため、あくまでも、子どもの現状の適応行動や精神的健康をしっかり把握して、取り組みを進めることが重要。

思春期の子ども自身の主体性が一番大事

- 思春期に至るまでのいろいろな失敗体験等が重なっていると、他者に対して何かの働きかけをしない方がいいとか、友だちと共有する時間は必要ないというような誤学習を重ねている。
- 子どもたちが自分の興味に他者が入るというイメージなく来た場合、経験がないために拒否的になる。しかし、実際には共通の興味を持った人と共通の話題があれば、それは楽しい体験だとわかる。そうした臨床経験からいくと、他者との関わりに興味がないわけではなく、どうしていいのかがわからない、という場合のほうが多い。
- 子ども自身の主体性が重要なので、子ども自身がかかわりへの意欲を持てるように、動機づけて、成功体験を作ることが大事。中学校や高校の通級指導教室の担当教員がPEERSの考え方を理解していると、大きなサポートになるだろう。

高等教育機関で

- 学校がある間は、やはり教育の中で教員を中心に多くの人たちがかかわりを持ってくれる。
- しかし、高校や大学を卒業した後、職場がよほど面倒見がよければ別だが、そうでなければ関わる人たちが少なくなってしまうことが少なくない。
- 中学・高校・大学において、自分の興味関心を共有できる誰かとうまくつながれるように、例えば鉄道研究会など、参加していくことがとてもよい。
- 大学での合理的配慮の中で、大学の中でのいろいろな支援も行われるようになってきており、支援を受けつつ、高等教育の中で他者と関わりあう機会が増えているので、そうしたものを活用することもありうると考えられる。
- 学業と就職活動の両立の難しさ。大学におけるアクティブ・ラーニングは苦手。大学以外での人間関係があることが望ましい。

•就労に向けて　一般就労か？ 障害者雇用枠における就労か？

- 基本的には、就職活動という形で、社会人に向けての社会的スキルトレーニングを受けるので、まずは就職活動に参加してみることがいい。
- ただし、①どの企業を選べばいいのかわからない、②合同説明会、エントリーシート、一次面接までそれ以降は呼ばれない！③就職課・キャリアセンターが熱心だと、丁寧な就職指導で採用に至ることもあるが、そうでないと、最悪、内定先がなく卒業に至ることもある。④早めに障害者雇用枠に切り替えた場合、一般枠よりはスムーズに決まる場合もある。しかし、学外での活動やアルバイト経験が乏しい場合、まずは就労移行支援事業所等での就労訓練が必要なことも少なくないし、それは必要なことなので、前向きに取り組めるといい。
- 実際は、就職しても数年以内に離職に至ることも少なくなく、一般枠での就労はサポートも非常に重要。しかし、サポートの受け皿は十分にはない。

まとめ

- 思春期・青年期は社会性の発達が飛躍的に見られる時期で、本人を支えるサポート体制があれば、就労や社会人に向けて発達していく。
- しかし、会話を通して、共通の興味や関心のある友だちを得て、集団の中で適応的に過ごしていくことの基本を学ぶことが必須であり、PEERSという社会性支援のプログラムが有効なものと知られている。
- 精神疾患の併存がある場合、併存する精神疾患への対応と並行して、状態像において可能な範囲の取り組みが必要。
- 成人期への移行を明確にイメージして、本人がやりたいこととできることを調整しながら、社会参加へ向けていくことになる。

2-4-4. 成人期：成人期・高齢期の相談

日詰　正文　独立行政法人　国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
辻井　正次　中京大学

成人期や高齢期の支援には、幼児期や学齢期とは異なる難しさが存在する。

（1）幼児期や学齢期には周囲の理解・支援によって適応していたが、支えが無くなる場合

児童期や学齢期、青年期に伴走者となる家族や学校、理解ある上司などが高齢化、異動することなどにより繋がりが無くなり、当事者自身が他の信頼できる人に相談できず社会的で孤立することがある。例えば、職場での人間関係や、自分自身の健康管理、家事や社会的な手続きなどについて必要な支援を周囲に求めることができず、生活困窮の状態にいたるケースがある。また、家族が健在でも、家族自身に強いこだわりや対人関係の苦手さなどがあって年々その傾向が強くなり、家庭の外からのサポートが必要になる場合もある。

このような状態にある発達障害者へのアプローチをどうするか、現在は「ライフログクリエイター」を活用して、当事者が自分の精神的健康や適応行動の状態を知ること、支援者と相談すること、関心が共有できる仲間とつながることなどができるようにした支援モデルなどが試されている。

（2）幼児期や学齢期からの取組不足のために、高齢期特有の支援が困難となる場合

高齢期の発達障害者の支援ニーズは、現時点ではまだデータが少なく明らかになっていないが、高齢に伴う心身の機能低下や不調（認知症、視力や聴力の低下、てんかんの発症、転倒による歩行障害など）の状態になったときに、そもそも健診を受けたり医療機関を受診したりといった習慣が無かったことに初めて気づかれることがある。背景には、家族や教師等が当事者の代わりに説明してしまうため医療関係者とのコミュニケーションの機会が少ない、医療機関での待ち時間の長さや消毒臭、他の患者の泣き声や治療音などの苦手さがあるなどのことが想定される。

また、高齢期になってもASDのこだわりは、むしろ生活の質を維持するために重要な要素となっていて、毎日の日課の楽しみや友人等との交流に活かされている国内外の支援実践例が蓄積されていきてる。このような障害特性がありつつ生涯を過ごしていくためには、例えばICFを活用して個々の情報（健康状態、心身機能、環境因子、個人因子、鰹津・参加）を、網羅的しかし簡潔に、その時々の周囲の関係者に引き継がれていくことが重要になっている。しかし、長期間にわたって、きちんと当事者の必要な情報が引き継がれる実践はまだ少なく、今後の課題となっている。

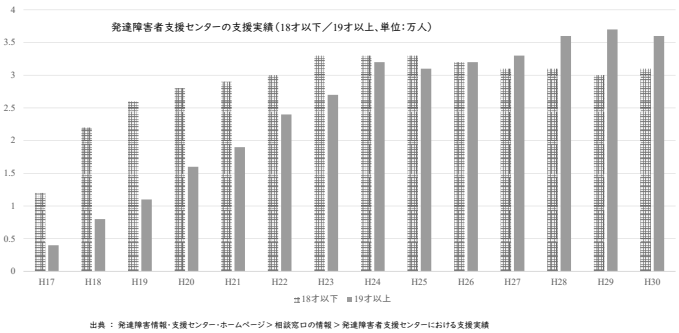
厚労科研 辻井班（発達研修開発）

4）4. 成人期・高齢期の相談

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
事業企画局研究部 日詰 正文
中京大学現代社会学部 辻井 正次

成人期の相談

発達障害者支援センターの相談状況



出典：発達障害情報・支援センター・ホームページ＞相談窓口の情報＞発達障害者支援センターにおける支援実績

成人期の支援の難しさ①

- 幼少期からの継続的な支援があり、安定した支援を受け続けられることができている場合は、比較的安定し、相談・支援も活用できている。
  しかし、医療機関のみの支援の場合、福祉的な支援が何が利用可能かわかっていないことが多い。
- 就労は比較的スムーズにいく場合が多いが、就労を続けることは難しい。
  障害者雇用枠でも、社内の人事や仕事や環境変化で混乱することが多い。
  職務そのものよりも、職場で必要なスキルの不足から離職に至ることがある。

成人期の支援の難しさ②

- 誰かと共有の楽しみを持ちつつ、生活リズム等が安定している場合はいいが、自分だけのこだわり・楽しみの仕方の場合、生活リズムが崩れて40代くらいでうまくいかなくなったり、親たちの加齢による病気や要介護状況で、調子を崩して仕事が継続できなくなったりすることもある。
- そもそも思春期以降、ずっと調子が安定しない状況が続いていた場合、それでも支援が継続できればまだいいが、そうでなければ、「支援を受ける」「相談をする」というスタイルがないので、それをどう作っていくのかが大きな課題。支援を受けることで状況がよくなるという理解がないことが最大の問題で、そうした有効な支援を届けられてこなかった支援者側の責任でもあるのだろうが、「発達障害とともに生きる」というライフスタイルでないことの方が多いように感じられる。「問題がなければいい！」「普通にやる！」とイメージしていると、うまくいかないことが多い。

親亡き後を生きていく①

◆自立というのは一人でやるという意味ではなく、適切にサポートしてもらうこと。

◆（ヘルパー利用など）サポートを得ながら家事や地域生活の必要な手続きなどを行っていくこと、自分の調子の乱れがあれば主治医やメインの相談員と連絡が取れること、両親の老いに対しての対応を学んでいく、休みの日の余暇を誰か他者と楽しく過ごしていく、というようなことはとても重要。

親亡き後を生きていく②

◆8050問題の背後に、7040問題がある。
40代の子どもを持つ70代の母親が、今までのようには我が子のサポートができなくなる。しかし、今まで障害者福祉サービスはあまり活用してこなかったため、支援者側も積極的に受けてくれず、本人も保護者も不安になる。
保護者が亡くなって、仕事ができず生活保護を受けるということにならないよう、地域での相談体制整備や支援ツールの活用を考えていく必要がある。

◆地域の中で暮らしていくことが孤独になることではなく、仲間たちと楽しくつながれる暮らしになるように、社会全体が考えていかなければいけない。

子どもが成人期で、親たちが意識しておくべきこと①

・発達障害のある子どもの親たちの中で、同様の特性のある人がいる。
加齢の中で、特にASD特性について色濃く出る場合もあり、対応の柔軟性がさらに減り、子どもたちの側の対応が困難になることがある。

・パートナーを得ている場合の一部や、グループホーム等に入所している場合は別として、基本的に、地域で暮らしていくための何らかのサポートが必要な場合が多く、医療機関等での相談で適応的に過ごせる場合を除き、何らかの福祉的なサポートをうまく活用していくことが必要なため、地域でのサポート資源を見つけておくことが求められる。
現状、適用できる制度はないので、作っていく必要がある。

子どもが成人期で、親たちが意識しておくべきこと②

・“おひとりさま”を他者とつながらない形でライフスタイルにしてきた場合、急には変えられないことが多いため、時間をかけつつ、共通の興味や関心を共有できる仲間と出会える新しいライフスタイルを併用できるようにしていくことが望まれる。

・子供が40歳代になってきたあたりで変化がある可能性があるため、自分の加齢や老後を見つめつつ、「親亡き後」を考えていくことが求められる。
発達障害とともに生きることは、「治る」ということとは違うイメージで、発達障害がありつつ、他者とつながって楽しい人生を構築できるものと考えた方がよい。

日常生活がそれなりにうまくいくと支援がプツッと切れる － 状態が悪くならないと支援につながらない － 地域の中で緩やかに支援とつながり、必要な時に必要な支援が提供されるように

- 障害者雇用枠で就労したとしても就労定着の支援の区切れで支援から外れるし、そもそも一般枠で就労した場合、支援からは外れている。
家族だけが支えている多くの発達障害等の成人当事者がいる。
- 精神疾患等の併存なく順調であれば問題ないが、精神疾患の併存で適応状況が悪くなったり、親の高齢化の中で家族のサポートが薄くなった場合、就労も続けられなくなることが少なくない。
- 本来は、必要な時に必要な支援が提供できるように、地域の中で支援者と緩やかにつながることが望まれる。地域での余暇支援に参加できている場合、比較的サポートつながっているが、そうでないとなかなか難しい。

成人期の支援のさまざまなバリエーション①

- ①中度・重度の知的障害がある等の地域生活における支援ニーズが高く、障害者の入所施設で、昼間及び夜の支援を密度高く受ける。
- ②地域の中で、グループホーム等で夜の支援を受けつつ、昼間は通所の事業所や企業で密度のある支援を受ける。
- ③ヘルパー利用などをしつつ、家事等の適応行動をサポートしてもらいつつ、家庭で夜は過ごしながら、地域の通所の事業所や企業で過ごしている。
- ④家庭で夜は過ごしながら、地域の通所の事業所や企業で過ごしている
⇒親亡き後は大きく課題がある。 <4070問題>

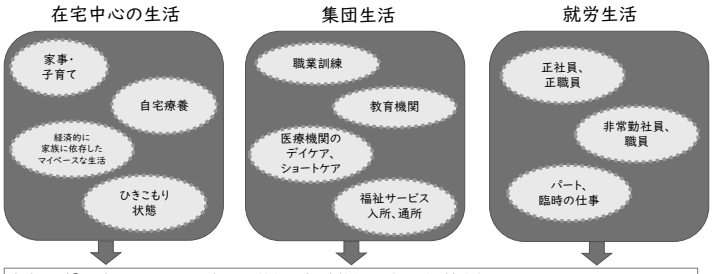
※③④、特に④の場合、緩やかに支援者とつながるために、何らかのツールを用いる可能性が考えられる。

成人期の支援のさまざまなバリエーション②

- 障害者雇用が推進されたが、地域で暮らしていくための支援は非常に薄く、特に支援が必要な時に支援につながっていない。
- 実際、ホームレスで生活困窮に陥っている人たちの半数以上は軽度の知的障害や発達障害傾向を有している。

（令和元年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業「無料低額宿泊所等において日常生活上の支援を受ける必要がある利用者の支援ニーズ評価の実装に関する調査研究事業」）

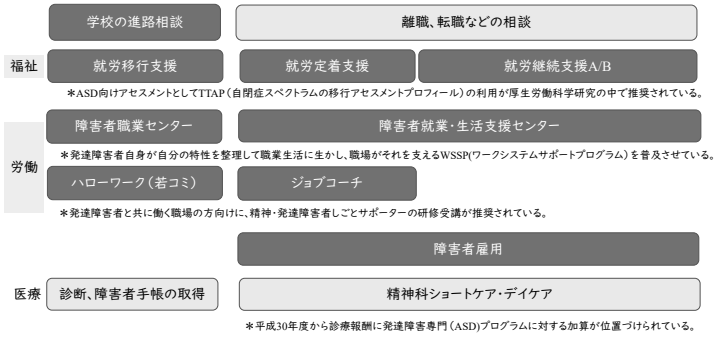
発達障害者の成人期の生活状況



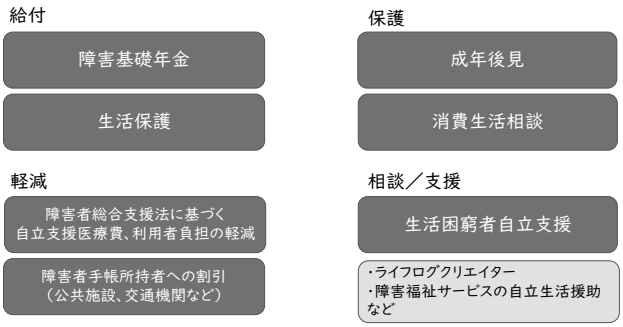
支援ニーズ①：現在の生活状況からの変化への対応　（例１）就労の継続が困難で在宅中心の生活になる、
（例２）職業訓練を経て正社員としての雇用を目指す
支援ニーズ②：現在の生活状況下での相談　（例１）診断、障害者手帳、障害者年金、福祉サービス、成年後見などの制度利用、
（例２）周囲の人の理解を得る

出典：厚生労働科学研究「青年期/成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」（研究代表者：近藤直司）

就労についての相談



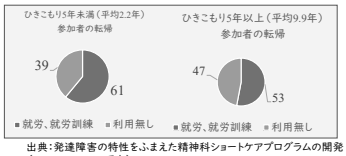
経済的な面の相談



医療機関でのショートケア

■ 自閉スペクトラム症専門ショートケアプログラムの効果（AMEDによる110人の当事者追跡調査）

1. 自己紹介 オリエンテーション	2. コミュニケーション	3. 挨拶、会話を始める	4. 障害理解（発達障害とは）	5. 会話を続ける
6. 会話を終える	7. ピアサポート①	8. 表情訓練、 相手の気持ちを読む	9. 感情のコントロール①（不安）	10. 感情のコントロール②（怒り）
11. 上手に頼む／断る	12. 社会資源	13. 相手への気遣い	14. アサーション （非難や苦情への対応）	15. ストレスについて
16. ピアサポート②	17. 自分のことを伝える①	18. 自分のことを伝える②	19. 感謝する／褒める	20. 卒業式 振り返り



出典：発達障害の特性をふまえた精神科ショートケアプログラムの開発（H27~29AMED研究）

・同じ診断を受けた者同士は、失敗経験や身につけるべき社会的スキルが類似していることから、相互に励まし合い、参加に意欲を持つようになった。（欠席が、他のプログラムに比べて少ない）

↓

・発達障害専門プログラムによるショートケア参加後に、企業就労や福祉サービスの利用に結びついた参加者は、引きこもりの長さに関わらず（5年以上でも、5年以下でも）6割程度であった。
（＝引きこもりの長さではなく、ASDの特性に合った支援の機会の有無が予後に関係する可能性が高い）

当事者同士の支え合い①

■ 当事者会の実態調査（主な結果）

（運営状況）

・活動内容は茶話会（76%）、交流会（44%）等が多く、参加人数については約80%の団体において20名以下であった。

・外部専門家による支援（41%）、開催場所の提供等のサポートを受けている（38%）ことが多いが、運営経費の支援を受けていることは少なかった（11%）。

何も支援を受けずに活動している団体もあった（21%）。

・①利用者間の対人関係の問題、②運営スタッフの確保、③運営経費の支援、等が課題。

（外部専門家の認識）

・発達障害者支援センター職員は、居場所としてのピア・サポートや交流の場としての役割を当事者会に期待していた。

・医師、研究者等は、ピア・サポートや交流の重要性は認めるものの、当事者間の調整を助ける専門家の関与が必要であると考えていた。

当事者同士の支え合い②

■ 課題等

・当事者会は当事者が運営する組織であることから、あくまでも自発的な活動である。その目的や内容については周囲から強制されるものではない。

しかし、外部専門家の存在や運営スタッフ、開催場所、運営経費など、行政や専門家からの支援が必要になることも多い。

・当事者会の立ち上げには、まずは運営資金や場所の確保が課題となる

→ 活動が安定し参加者が増加してくると、スタッフの確保、参加者間の対人関係の調整が次の課題となる。このときに外部専門家に関与を求めるかどうか＝当事者会自身の独自性の確保が、大きな運営上の問題になっている。

出典：H28障害者総合支援推進事業「発達障害の当事者同士の活動支援のあり方に関する調査」
（一般社団法人 発達・精神サポートネットワーク）

発達障害等の成人当事者の地域支援のための アプリを通した支援の仕組み①

- アプリ「ライフログクリエーター」を活用した取組等が進んでおり、全国の当事者団体ネットワークや、障害者生活・就労支援センター等の中で取り組もうとしている機関で活用されている。（RISTEX公私領域辻井PJ「アプリを活用した発達障害青年成人の生活支援モデルの確立」など）
- こうした課題のために開発されたのがアプリ「ライフログクリエーター」である。このアプリは無料で利用できる。

発達障害等の成人当事者の地域支援のための アプリを通した支援の仕組み②

◆生活で何ができ、何が出来ていないのか可視化(現在の精神的健康や適応行動の状態の把握)

◆アプリを通じて支援者と相談できること(課題への対応や余暇の過ごし方等を確認・アドバイス)

◆自分の関心等が共有できる仲間と地域でつながれる（余暇支援に参加）

◆ある程度自動化（省力化）された見守りと、支援プランの提供（業務の省力化）

◆地域で暮らしていくという前提で、福祉サービス等（ヘルパー派遣等含む）を受けながら、地域で暮らしていくことの支援が可能になること

ここまでの まとめ

◆成人期においては、当事者本人や家族が求めていかないと支援は非常に薄くなっていく。特に、企業就労した場合、支援が非常に薄くなり、必要な際に支援を受けられず適応状況が悪化することがある。

◆地域支援のサポートアプリ「ライフログクリエーター」のような、支援者とうっすらつながりつつ、必要な支援を受けられる支援ツールが開発されてきている。

◆成人期の支援の場合、困難さもあり、支援を受けるということがうまくいかない当事者や家族への支援は困難さがある。

◆発達障害とともに生きるというライフスタイルを、当事者本人と家族が理解して、他者とつながりながら地域の中で生きていくというイメージを持っていくことが大事である。

高齢期の相談

発達障害者支援センターの高齢期相談事例

	事例1 自閉症スペクトラム症	事例2 注意欠如陥多動症	事例3 自閉症スペクトラム症
相談のタイミング	診断→相談	相談→診断	診断→相談
診断の経緯	同居する娘（知的障害+精神障害）から「自分と同じだ、診断を受けた方が良い」と言われた。	同居する娘（発達障害）から、「障害者相談を受けた方が良いのではないか」といわれた。	新聞やテレビを見て、自分自身が「発達障害ではないか」と思った。
現在の高齢サービス利用状況	受けていない	受けていない	不明
現在の障害福祉サービス利用状況	受けていない	受けていない	不明
過去のサービス利用経験	利用したことがない	利用したことがない	幼児期に児童福祉施設に入所
相談の主訴（誰が、何を）	娘が母の世話を誰かがしてほしい	娘が本人の相談を受けてほしい	本人が、トラブル時、自分の特性を警察にわかってもらえない、同行してほしい。
今後の支援予定	高齢サービスを娘に紹介	保健師、相談支援専門員と連携して相談を継続的に実施	同行して、障害特性に関する説明をサポート
本人の困難感の有無	本人に困難感はない	文字が書けないことに困っていた	周囲に、自分の特性が理解してもらえない

出典 国立のぞみの園研究紀要 第8号（H26）「壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究」 信原和典

高齢期発達障害者の支援ニーズ

表1 ホームレス事業所（65事業所）の高齢利用者（2、635人）に見られる疾病・障害の割合

疾病／疾患（診断有り）	割合（重複有り）
精神障害（統合失調症、気分障害など）	38.3%
認知症	10.2%
知的障害（軽度）	19.6%
発達障害	1.4%
特定疾患、身体障害	22.4%
その他（中重度知的障害など）	7.5%

表4 発達障害の診断はないが、疑いのある人について

・時代背景（若い頃には、発達障害という概念がなかった、障害に対する偏見が強かったなど）、家庭環境などの理由から見落とされた。

・生活歴、病歴がはっきりせず、先天的なものか、疾患や環境、そだちによるものかがはっきりしない。

・発達障害の最も著しい症状であるコミュニケーションの制約は、ホームレス支援事業の他の対象者の支援ニーズと一致する。

などの自由記述回答があった。

表2 表1の高齢期発達障害者の特性とトラブル

【特性】 ＊知的障害者に比べると、特性が強く表面化する。
・70%の人に
こだわりが強い、注意力／集中力が低い特性がある。

・50%の人に
感情の起伏が激しい、相手の気持ちを察することが苦手、自分の思い通りにしないと気が済まない、先の見通しをつけて行動できない特性がある。

【トラブル】 ＊知的障害者に比べると、健康面（重篤な病気、入院）でサポートを必要とする割合が高い。

・60%の人が、他の利用者との対人関係、金銭管理で起きている

・50%の人が、食事、服装、衛生などの生活面で起きている。

表3 表1の高齢期発達障害者への個別のサポート内容

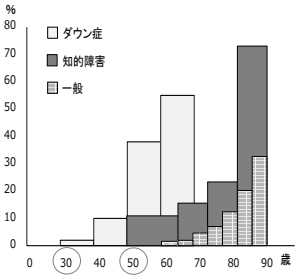
・60%の人に、心配事や悩みを聞く、食事や排泄などの生活面の援助、看病などの健康面の援助を行っている。

・30%の人に、余暇活動などの提供や援助を行っている。

・20%の人に、経済的な援助を行っている。

出典:厚生労働科学研究「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成」（H25-26）

発達障害者と認知症の関連



出典「認知症の知的障害者-アセスメント/診断/治療及び支援の手引き（日本語版）」
Royal College Psychiatrists／The British Psychological Society編
>国立のぞみの園10周年記念紀要

・近年、認知症の診断を受けている人の中に、生育歴を確認してみると、昔から自閉スペクトラム症や注意欠如多動症の特性があったが、周囲が発達障害について理解していない、本人が相談拒否したり特性があっても目立たないように回避してきた・・・といった報告が見られるようになっている。
・たとえば、高齢期になって認知症が疑われ検査をしたところ、脳画像所見で自閉スペクトラム症や注意欠如多動症に似た前頭葉の特徴が見られることがあるが、現時点では、若年期の脳画像所見がないことが多いため、元々発達障害の特性があって、高齢期になってから認知症になったのかどうか関連性を証明できる状況にはない。

認知症発症の気づき

• 知的障害がある人のための認知症判別テスト（DSQIID）は、英国バーミング大学で開発され、「対象者が能力を最大限発揮したときの状態」「現在の認知症の症状の有無」「全般的な変化」を評価することによって周囲が気づきにくい知的障害者の認知症の発症に気づくスクリーニングツールとして開発され、日本の障害福祉の現場で利用されている。

出典 ： 木下大生ら「日本版 Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) 開発に関する研究」国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究紀要第3号 （2009）

高齢期の住まいの配慮事例

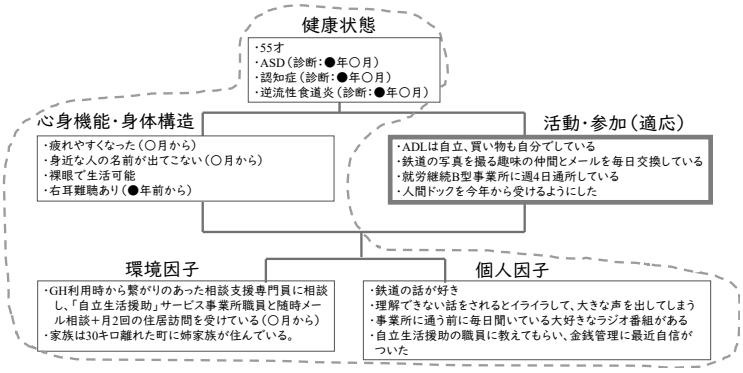
・高齢期の自閉スペクトラム症者のライフステージの変化に対応する「住まいの個別的配慮」実践として、デンマークの「シニアーズ・ハウス」の取組みがある。

・具体的な工夫

自閉症の特性	高齢期の変化	工夫
毎日、決まった日課（散歩）を過ごすことで安心する。	筋力の低下などにより、外出が難しくなる。	・玄関にベンチを置き、気持ちの 切替えや、外出の準備を座ってできるようにする。 ・窓を大きくし、自然光を室内に取り入れて、外出時と同じ気分を味わえるようにする。 ・ランニングマシンを設置して、天気に左右されずに屋内で、歩行できるようにする。
毎日、郵便や新聞の到着を楽しみにしている。	てんかんや骨折などにより、椅子で過ごす時間が長くなる。	・車椅子で移動できるようなスロープを屋内の必要な場所に設置する。 ・ポストが見えやすい高さに窓を作る。

出典 「医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究>デンマークにおける知的障害者及び自閉症スペクトラム障害のある人への医療と福祉・教育の連携／暮らしの中の「健康（ICF）」支援と行動障害に関する調査」 堀江まゆみ

ICFを活用した情報蓄積、引き継ぎ（例）



高齢期のまとめ

●成人期には、他の年代と同様、既に様々な支援を受けてきている発達障害者や、初めてこの時期に発達障害と向き合うことが必要になった方など様々な対象の相談があり、その数は増えています。また、専門的な相談や支援だけなく、当事者同士の支え合いのニーズもあります。

●幼児期や学齢期、青年期と異なるのは、①住まいの場が変わり、親や家族と物理的に距離が大きくなる、②経済的な面や健康上の問題が次第に重要になる・・・などで、関係する支援者の分野もそれまでの時期と異なり、多岐多様になります。

個人情報の取り扱いに留意しつつ、ICFの活用などにより効率的に情報を引き継ぐことが重要になります。

2-5-1. 特別支援教育における研修

笹森　洋樹　国立特別支援教育総合研究所

特別支援学校の教員は、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校の教諭免許状のほか、特別支援学校教諭免許状を有していなければならない。特別支援学級や通級による指導を担当する教員については法令上の規定はないが、特別支援教育を推進する要の教員として、特別支援学校教諭免許状の取得が望まれる。

大学の教職課程においては、令和元年度入学生から全ての学生が特別支援教育を１単位以上修得すること義務付けられた。また、教育公務員特例法の一部改正が行われ、公立の小学校等の校長及び教員の任命権者たる教育委員会等に、教員の養成・採用・研修を一体化した「資質の向上に関する指標」（教員育成指標）の策定が義務付けられている。

特別支援教育に関する教員研修についても、特別支援教育の視点からの学校経営を行う管理職研修のほか、初任者研修、年次研修、ミドルリーダー研修などが教職経験年数に応じて行われている。中央教育審議会「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す，個別最適な学びと，協働的な学びの実現～（答申）」(2021）では、特別支援教育を担う教師の専門性向上について、全ての教師に求められる専門性、特別支援学級，通級による指導を担当する教師に求められる特別支援教育に関する専門性、特別支援学校の教師に求められる専門性に分けて整理されている。本講義でも、学級担任や教科担任等など日々の指導に携わる教員が特別支援教育や発達障害に関する基礎的な知識を習得するための研修、通級の担当教員、特別支援学級や特別支援学校の教員が専門的な指導を実践できる力量を担保するための研修、さらに通級の担当教員、特別支援学級や特別支援学校の教員も含め、特別支援教育コーディネーター、生徒指導主事、養護教諭など担任等へのコンサルテーションを実践できる力量を身に付けるための研修の必要性について触れた。

研修においては、優先すべき課題やニーズの把握、目的や目標の設定、プログラムの作成・実施そして評価の PDCA サイクルを機能させることが重要になる。特に特別支援教育の研修では、内容の理解にとどまらず、身に付けた知識や技能を子供の指導や支援にどう活かせるか研修の評価の在り方が検討すべき課題と考えられる。

参考文献

文部科学省　2016　教育公務員特例法の一部を改正する法律

文部科学省中央教育審議会　2021 令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す，個別最適な学びと，協働的な学びの実現～（答申）

独立行政法人教職員支援機構　2018　教職員研修の手引き 2018 ―効果的な運営のための知識・技術―

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

特別支援教育における研修

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
笹森 洋樹

特別支援教育の研修の充実

（1）優先すべき課題やニーズの把握
（2）研修の目的や目標の設定
（3）研修プログラムの作成・実施
（4）研修の評価

PDCAサイクルを機能させ研修の充実を図る。

（1）優先すべき課題やニーズの把握

- 地域により優先すべき課題や研修ニーズ、研修の位置づけや研修の対象者が変わってくる。研修のニーズは主催者や受講者によっても変わってくる。
- 特別支援教育においては、すべての教員が身につけておくべき共通の専門性と職種により異なる専門性がある。
- それぞれの役割がうまく機能し、組織・チームとして効果的な支援ができる校内体制の構築、地域資源ともつながるネットワークをつくっていくことが重要である。

（2）研修の目的や目標の設定

・研修の目的　① 知識・理念・概念等の理解
② 技能・スキル等の習得
③ 態度・行動等の変容
④ 問題解決能力の向上

・目標の設定 「何を」「どの程度まで」研修で求めるのか。

・特別支援教育においては、子供の支援に関する実践的な指導力の向上が求められる。

（3）研修プログラムの作成・実施

- 研修の方法

① 伝達型（講義形式、シンポジウム・パネルディスカッション等）
② 参加体験型（ワークショップ、グループ協議、実習等）
③ 課題解決型（事例検討等）
④ e-learning 型（講義動画等）

・特別支援教育においては、事例を通した参加体験型、課題解決型を多くとりれるようにする。

（4）研修の評価

- 目的、内容、目標、方法、講師、期間・時間などが評価の観点
  ① 研修後のアンケート調査
  ② インタビュー調査
  ③ 研修前後の理解度テスト
  ④ 研修を活かしたアクションプランの作成
  ⑤ 所属機関における行動変容など
- 特別支援教育においては、内容の理解にとどまらず、知識や技能を子供の支援にどう活かしているかが重要になる。

発達障害に関する教員の専門性

【直接、日々の指導に携わる教員の専門性】 基礎的な知識
通常の学級担任、教科担任等など

【専門的な立場で指導に携わる教員の専門性】 専門的な指導
通級、特別支援学級、特別支援学校教諭など

【間接的な支援に携わる教員の専門性】 コンサルテーション
通級、特別支援学級、特別支援学校教諭
コーディネーター、養護教諭、生徒指導主事など

令和元年度から教職課程で特別支援教育を1単位以上修得を義務付け

【教職課程コアカリキュラム】
特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解

(1) 特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒の理解
(2) 特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒の教育課程及び支援の方法
(3) 障害はないが特別の教育的ニーズのある幼児、児童及び生徒の把握や支援

(1) 特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒の理解

・インクルーシブ教育システムを含めた特別支援教育に関する制度の理念や仕組みを理解している。

・発達障害や軽度知的障害をはじめとする特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒の心身の発達、心理的特性および学習の過程を理解している。

・視覚障害・聴覚障害・知的障害・肢体不自由・病弱等を含む様々な障害のある幼児、児童及び生徒の学習上または生活上の困難について基礎的な知識を身に付けている。

(2) 特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒の教育課程及び支援の方法

・発達障害や軽度知的障害をはじめとする特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する支援の方法について例示することができる。

・「通級による指導」及び「自立活動」の教育課程上の位置付けと内容を理解している。

・特別支援教育に関する教育課程の枠組みを踏まえ、個別の指導計画及び個別の教育支援計画を作成する意義と方法を理解している。

・特別支援教育コーディネーター、関係機関・家庭と連携しながら支援体制を構築することの必要性を理解している。

(3) 障害はないが特別の教育的ニーズのある幼児、児童及び生徒の把握や支援

・母国語や貧困の問題等により特別の教育的ニーズのある幼児、児童及び生徒の学習上又は生活上の困難や組織的な対応の必要性を理解している。

発達障害教育推進センターWebサイト

http://cpedd.nise.go.jp/

① 発達障害の理解
② 指導・支援
③ 研修講義動画
④ 発達障害Q&A
⑤ 当研究所の研究
⑥ 国の動向や法令
⑦ イベント情報

研修講義のYouTube配信

発達障害教育推進センター展示室

発達障害に関する理解の促進、適切な対応や支援の充実を目的として、パネルや教材・教具、支援ツール、参考図書等の展示をしています。発達障害の特性や困難さを体験的に理解するコーナーもあります。見学は年間を通じて受け付けています。

13

発達障害教育実践セミナー

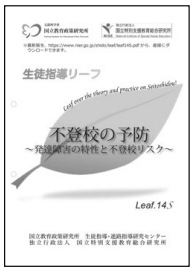
発達障害のある子どもの一貫した支援体制の構築を推進することを目的として、教員や教育委員会等の関係者に対し、最新情報の提供や実践事例の報告、研究協議等を行い、発達障害教育の理解推進と実践的な指導力の向上を図っています。

発達障害理解啓発事業

保護者と教育や福祉等の関係機関が連携した、切れ目ない地域支援体制の構築を推進することを目的として、発達障害に関する講演、教材教具や支援ツールの展示、困難さの体験等、各地域のニーズに応じた取組を自治体と協働で実施しています。

14

発達障害と生徒指導



令和2年度より、国立教育政策研究所と共同で「生徒指導リーフS」を発行

15

まとめ ： 特別支援教育の専門性

- 全ての教員が身につけるべき専門性、特別支援学校、特別支援学級、通級担当教員に求められる専門性
- 令和元年度入学生から全ての学生が教職課程で特別支援教育を1単位以上修得を義務付け
- 特別支援教育の視点からの学校経営、「社会モデル」の視点からの学級経営・授業づくり
- 「発達障害」「通級」など新たな免許状の創設の課題

参考：独立行政法人教職員支援機構
「教職員研修の手引き 2018 ―効果的な運営のための知識・技術― 」

2-5-2. 地域支援　保健・医療・福祉等における研修

西牧　謙吾
国立障害者リハビリエーションセンター　発達障害情報・支援センター（併任）

改正発達障害者支援法では、平成 17 年の発達障害者支援法施行後、我が国で進められた障害者支援関連法の制定・改定を受けて、個人としての尊厳にふさわしい日常生活・社会生活を営むことができるように、早期発見・発達支援に加えて、切れ目のない支援が基本理念に加えられた。ここは、第二条の二（基本理念）において、「発達障害者の支援は、個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、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相互の緊密な連携の下に、その意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行われなければならない。」と示されている。また、第三条（国及び地方公共団体の責務）として、「国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、発達障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活、警察等に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。」ことが示されている。さらに、第九条の二（情報の共有の促進）において、「国及び地方公共団体は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、福祉及び教育に関する業務を行う関係機関及び民間団体が医療、保健、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体と連携を図りつつ行う発達障害者の支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講じるものとする。」と書かれている。

上記の基本理念の実現は、発達障害だけに関わるものではなく、他の障害にも共通する基本理念と考えられる。しかし、現実的には、都道府県や市町村において、医療、保健、福祉、教育、労働の業務を担当する部署は、発達障害だけを担当しているわけではない。多くの部署では、複数の担当業務を持ち、必要に応じて、発達障害支援を進めることになる。

そのような部署への働きかけを、発達障害者支援センター、地域支援マネージャーは、どのように進めていけば良いか。地域支援を進める基本的方法論として、公衆衛生という概念を説明する。例として、感染症対策、母子保健を取り上げ、行政や地域住民の巻き込み方を説明する。行政が持つべき公衆衛生機能は、現在では、非常に広範な機能を含む。医療はもちろん、環境問題、都市問題・食品衛生などもはいるが、人の健康を扱うため、福祉、教育、最近だと労働衛生も入る。最近では、公共政策という言葉もある。

地域支援に関するこの研修の目的は、究極的には発達障害のある人を、診断のあるなしに関わらず、もれなく地域でフォローする体制を構築することである。そのために、研修対象は、発達障害者支援センター職員、地域支援マネージャーだけでなく、発達障害支援に関わる人すべてと考えても良い。働きかける組織は、公的位置づけを持つすべての組織となる。連携の場は、日常のソーシャルワークの機会だけでなく、行政が持つ様々な協議会を活用して、関係性を作り、地域の実情を共有し、豊かな地域社会を作ること、そのために必要な知識・技術について話をする。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）

5）2. 地域支援

保健・医療・福祉等における研修

PDCAサイクルから支援の質を向上させる

国立障害者リハビリテーションセンター
西牧 謙吾

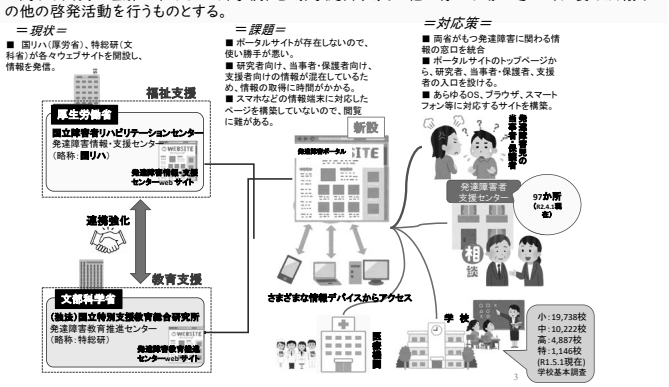
地域支援（保健・医療・福祉等）における研修の目標

地域を診る目を養う（地区診断）
（1）社会問題の解決方法の一つが発達障害児・者支援
（2）社会問題の解決方法のための歴史的視点（学校教育）
（3）発達障害支援で優先すべき課題は？
（4）発達障害支援の難しさ
（5）生活基盤を支える社会におけるイノベーションが必要

地域において連携をどの様に進めるか
（6）医療・福祉の連携のための研修の目的と企画
　　医療・福祉（・教育）との連携のための研修のコンテンツ（事例提示）

使える制度やお金を知る
（7）解決方法の模索（国が進めている発達障害施策の活用）

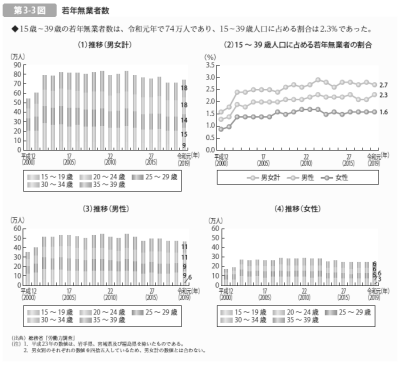
発達障害者支援法 第二十一条　国及び地方公共団体は、個々の発達障害の特性その他発達障害に関する国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。



（1）社会問題の解決方法の一つが発達障害児・者支援

- 全国の児童相談所で2018年度中に対応した児童虐待相談件数（速報値）が15万9,850件と、過去最多を更新。虐待内容では「心理的虐待」、相談経路は「警察等」がもっとも多く、いずれも半数を占めている。増加した背景には、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（面前DV）について、警察からの通告が増えたことがあるという。
- 文部科学省が2018年2月に公表した「児童生徒の問題行動・不登校等調査」によると、年間30日以上欠席した不登校の子どもは、全国の国公私立の小中学生合わせて前年度比6.1%増の13万3683人に上り、4年連続で増加した。
- 内閣府は2018年、自宅に半年以上閉じこもっている「ひきこもり」の40～64歳が、全国で推計61万3千人いるとの調査結果を発表した。7割以上が男性で、ひきこもりの期間は7年以上が半数を占めた。15～39歳の推計54万1千人を上回り、ひきこもりの高齢化、長期化が鮮明になった。中高年層を対象にしたひきこもりの調査は初めて（8050問題）。

若年無職者（ニート）数の推移



・高等教育機関進学率は82.6%（前年度より1.1ポイント上昇）で過去最高（令和元年）の行方も課題

- これらを支える社会資源
1. 若者サポートステーション・ハローワーク・地域障害者職業センター
2. 障害者就業・生活支援センター・障害者職業能力開発校
3. 発達障害支援センター・難病相談支援センター

（2）社会問題の解決方法のための歴史的視点（学校問題）

- 1960年代まで
　学校教育を通して、社会の様々な問題を解決しより、よい社会を作る
　学校自体が生んだ問題の解決に忙殺されている（差別選別教育）
- 1970年代以降；団塊の世代の就職以降
　受験競争、輪切り教育、詰め込み教育、落ちこぼれ/落ちこぼし、
　内申書問題（70年代）
　校内暴力（70年代末～80年代初頭）
　いじめと体罰（80年代半ば）
　校則問題（80年代後半）
　不登校問題（90年代）
　いじめ問題再浮上（90年年代半ば）
　学級崩壊（90年代後半）
　発達障害への支援（2000年～）
　いじめ問題再々浮上（2010年代）→自殺

(3) 発達障害支援で優先すべき課題は?

- はじめは、学級崩壊の原因として発達障害が知られた(2000年以前)
- 最近になり、育てにくい子ども(母子保健)、保育所・幼稚園、学校で落ち着かない子ども、不登校になる子ども(保育・学校教育)、ひきこもり(精神保健)、大学で学業が続けられない学生、就職試験に受からない学生(学生支援)、就職しても長続きしない人(労働)、犯罪を繰り返す人(司法)、介護に抵抗する人(介護)、治療の抵抗する人(医療)などの中に発達障害のある人の存在が気付かれ始めた。
- 今や、発達障害支援は、医療や障害福祉の枠組みに収まらず、母子保健、児童福祉、学校教育、就労、司法、介護など幅広い分野で大きな課題となっている。
- 発達障害のある人のライフステージにおいて課題が多様であり、課題解決のためのニーズが異なる。

(4) 発達障害支援の難しさ

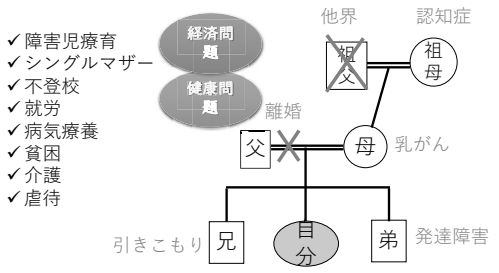
- 支援の対象が明確ではない

  先天的な脳機能障害に起因するが、環境要因に依存して生きづらさ(障害)が顕在化するため、生きづらさの出現時点が、支援の始まりになる。そのため、支援の標準コースが作りにくい。

- 従来の行政手法では対応が難しい

  周りが障害に気づいても、支援につながりにくく、早期発見・早期対応などの予防的施策の効果が見えにくい。課題はわかっても、対策が立てにくく、都道府県が設置することができる発達障害者支援地域協議会など、既存の行政の仕組みが機能しにくい。

例えば、家族の中に包含される(生活)支援課題とは?



問題は重複し、支援・被支援関係は複雑化し、時と共に変化する

9

(5) 生活基盤を支える社会におけるイノベーションが必要

- 支援者は、個人の課題をトータルに把握し、解決のためのソーシャルワーク力が求められる
- 既存の民間機関の連携では解決が難しい場合がある(地域格差の是正)
- 日本の公的セクション(地方自治体や国の機関)の硬直化はとても根深く、解決困難!!
- ICT活用(DX):どこに、どのようなニーズを持つ人がいるかを把握する仕組みが必要

(6) 医療・福祉の連携のための研修の目的と企画

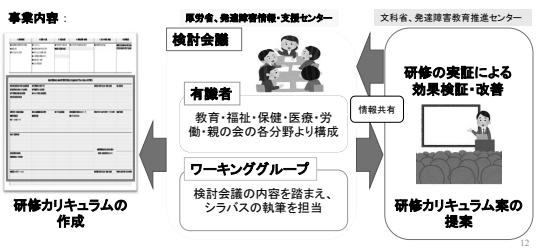
・研修の目的　① 医療・福祉資源の理解
② 連携のための技能・スキル等の習得
③ 課題解決のための行政機能の活用
④ 地域をつくるという意識を持つ

・医療・福祉の連携のための研修のコンテンツ

①研修ガイドの作成(現在、作成中)

教育と福祉の連携に関する発達障害者支援人材育成のための
研修カリキュラム検討会議 令和2年度 事業計画
(発達障害教育推進センター、発達障害情報・支援センター、文部科学省、厚生労働省 2020)

目的 : 令和元年度の「発達障害に係る教員や支援者の専門性の在り方等に関する検討会議」で作成された研修カリキュラムのうち、共通以外の教育分野・福祉分野・医療分野・保健分野・労働分野の各項目について検討会議及びワーキンググループにおいて検討し、研修カリキュラムを作成する。併せて令和3年度以降の現場での研修カリキュラムの活用を進めていくための具体的な活用・普及方策等について検討し、実施ガイドを作成する。



12

教育と福祉の連携に関する発達障害者支援人材育成のための研修カリキュラム（項目一覧）

表1　連携・協働に関する項目一覧

今年度 6県で モデル事業

	A 基礎知識	B 指導・支援	C 家族支援	D 地域連携・協働	E 法令・制度・施策	F 権利擁護
共通	●発達障害の障害特性の理解 ●発達心理 ●切れ目のない支援	●アセスメント ●支援の計画の作成と活用 ●特性に応じた指導・支援 ●併存障害の理解と対応（二次的な問題を中心に） ●就業（就労）支援 ●生活・余暇支援	●早期発見・早期支援 ●家族・保護者支援	●他の分野との連携	●発達障害者支援法	●障害者の権利に関する条約及び児童の権利に関する条約

今年度 シラバス 検討中

相互理解のための専門性整理表（共通以外で学んでほしい専門性）

	A	B	C	D	E	F
教育分野	●特別支援教育（概論） ●特別支援教育体制 ●学習指導要領と教育課程 ●発達障害のある子どもの教育	●学習指導と授業づくり ●学級経営と生徒指導 ●キャリア教育と進路指導				●人権教育
福祉分野	●障害児・者福祉（総論） ●障害児保育 ●ソーシャルワーク	●対人援助職の基本姿勢 ●発達支援	●子ども家庭福祉	●地域診断と地域ネットワーク ●ケアマネジメント	●福祉に関する法令・制度とサービスの実際	●成年後見
保健分野	●母子保健体制				●関連領域の法令体系と動向（保健、医療分野合わせて）	
医療分野	●発達障害の医療 ●精神疾患とその治療					
労働分野	●職業リハビリテーション				●労働に関する法令・制度・施策	●労働・雇用分野における権利擁護

13

例）【A 基礎知識】3. 切れ目のない支援（共通）

発達障害のある子どもが、乳幼児期から学齢期、社会参加に至るまで、地域で切れ目のない支援を受けるためには、関係する機関や支援者が担うそれぞれの役割や、情報を共有する必要があることを理解する。

＜主な内容＞
・情報の引継ぎ・共有の必要性やツール
・個別の支援計画の活用
・地域における支援体制（自治体の好事例紹介含む）

＜研修講座名（例）＞
「障害のある子どもたちへの切れ目のない支援」（講義90分）
・学校生活のみならず家庭や地域での生活も含め、一貫した支援を長期的・継続的に行うためには、個別支援計画や個別教育支援計画、各地域で発行されている引継ぎのためのファイル等を活用した情報の引継ぎや共有が必要であることを解説する。
・各自治体における好事例について紹介し、各自治体の関係部局や関係機関等が連携した支援体制の構築の重要性について解説する。

＜到達指標＞
（教育関係者・福祉関係者共通）
初級：一貫した支援を長期的・継続的に行うことの必要性を説明できる。
中級：一貫した支援を長期的・継続的に行うため、個別の支援計画等を活用した情報の引継ぎや共有に関する内容を踏まえ、必要な取組を実践できる。
上級：一貫した支援を長期的・継続的に行うため、個別の支援計画等を活用した情報の引継ぎや共有に関する内容を踏まえ、他機関・他職種と連携を図りながら具体的な支援の方法を提案できる。

14

（7）解決方法の模索

国の発達障害施策の体系
国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターの活動

発達障害者支援に関する国の主な施策について　　厚生労働省資料より

発達障害者支援法において、国や地方公共団体等が発達障害者への支援（早期発見、早期支援、保育、教育、就労支援、地域での生活支援、家族等への支援、人材の確保　等）を推進するよう規定されており、具体的には、主に以下の施策を講じている。

総合的な支援
・「発達障害者支援センター」における相談支援等

早期の診断
・発達障害専門医療機関初診待機解消事業［都道府県・指定都市］
・発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業［都道府県・指定都市］

地域での継続的な医療の対応
・かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業［都道府県・指定都市］

発達障害児への療育支援
・児童発達支援（児童福祉法に基づく給付）
・放課後等デイサービス（児童福祉法に基づく給付）
・保育所等訪問支援（児童福祉法に基づく給付）
・巡回支援専門員整備事業［市町村］

家族等への支援
・発達障害児者及び家族等支援事業［都道府県・市町村］
（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラムの実施　等）

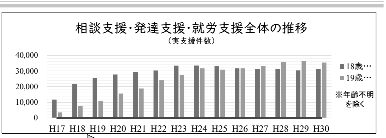
関係機関の連携
・家庭・教育・福祉連携推進事業［市町村］
（地域連携推進マネジャーを配置し、教育・福祉・家庭の関係構築の場の設置や合同研修等を実施。）

人材育成
・国立障害者リハビリテーションセンターや国立精神・神経医療研究センターにおいて各種研修の実施

発達障害者支援センター運営事業

厚生労働省
補助
都道府県・指定都市
障害者総合支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として実施（必須）

（令和元年7月現在のセンターの設置）
直接実施：29カ所
委託（社会福祉法人等）：70カ所
※医療法人，地方独立行政法人も可



発達障害者支援センター
（67都道府県、政令市で設置）

（体制）職員配置
・管理責任者
・相談支援担当職員
・発達支援担当職員
・就労支援担当職員

都道府県が別途配置する「発達障害者地域支援マネジャー」と緊密に連携する

①相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
②発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
③就労支援（就労に向けての相談等）
→ 発達障害児者・家族

連携
④調整のための会議やコンサルテーション
⑤障害者総合支援法第89条協議会への参加

関係機関
児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、精神保健福祉センター、医療機関
障害児（者）地域療育等支援事業実施施設、児童発達支援センター、障害児入所施設、教育委員会、学校、幼稚園、保育所、公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等
→ 支援 → 発達障害児者・家族

⑥研修（関係機関、民間団体等への研修）→ 関係機関
⑦普及啓発・研修 → 地域住民、企業

厚生労働省資料より

発達障害者支援センターの地域支援機能の強化（平成26年度～）　厚生労働省資料より

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
●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。

↓ 地域支援機能の強化へ

都道府県等　発達障害者支援体制整備（地域生活支援促進事業）
●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　●ペアレントメンター（コーディネータ）

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　*体制整備支援*
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

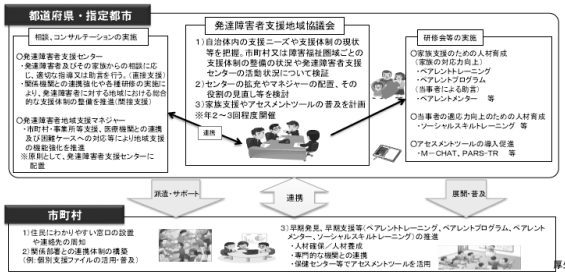
事業所等　*困難ケース支援*
困難事例の対応能力の向上
（求められる事業所等の取組）
対応困難ケースを含めた支援を的確に実施

医療機関　*医療機関との連携*
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

18

発達障害者支援体制整備

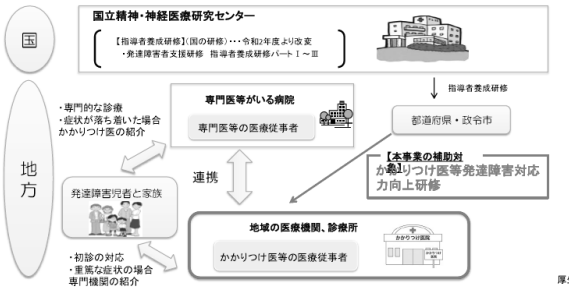
乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、関係機関等によるネットワークを構築するとともに、ペアレントメンター・ペアレントトレーニング・ソーシャルスキルトレーニングの導入による家族支援体制の整備や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会を実施する。
また、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応を行うための「発達障害者地域支援マネジャー」を配置し、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図る。



厚生労働省資料より

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業

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・早期支援の重要性に鑑み、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・早期支援の推進を図る。

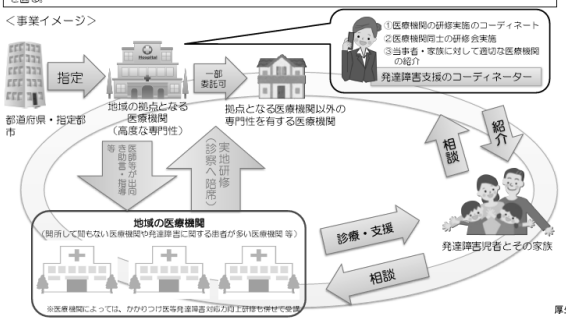


厚生労働省資料より

発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

平成29年1月に総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」がなされたが、発達障害の専門的医療機関が少ないという指摘があり、専門的医療機関の確保が急務となっている。
これを踏まえ、発達障害の診断・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図る。

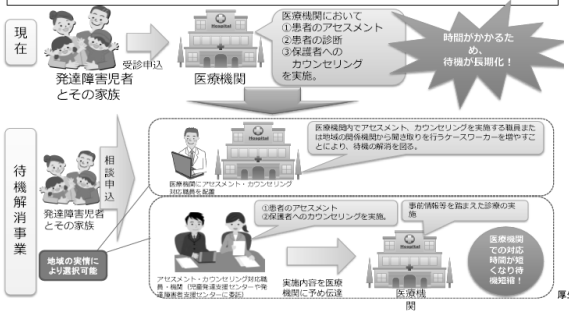
＜事業イメージ＞



厚生労働省資料より

発達障害専門医療機関初診待機解消事業

平成29年1月の総務省「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」によると、発達障害の診断にかかる初診待機が長期化しているとの指摘があった。これに対し、平成30年度予算で地域の医師が発達障害の診療・支援を行うための「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」を新設した。平成31年度予算では、初診待機解消を更に加速させるため、診断に至るまでの過程を見直し、その効果測定を行う事業を実施する。



厚生労働省資料より

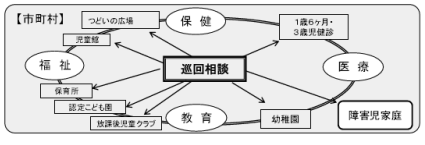
巡回支援専門員整備事業

発達障害等に関する知識を有する専門員（※1）が、保育所や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（※2）を行う。

※1「発達障害等に関する知識を有する専門員」
・医師、言語指導員、保育士、公認心理師、作業療法士、言語聴覚士等で発達障害に関する知識を有する者
・障害児施設等において発達障害児の支援に現に携わっている者
・学校教育法に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、発達障害に関する知識・技能を有する者
（専門性の確保）
専門性は、国立障害者リハビリテーションセンター学院で実施している発達障害に関する研修や地域の発達障害者支援センター等が実施する研修等を受講し、適切な専門性の確保を図る。

（戸別訪問等を実施する場合）
専門員は、障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士又は公認心理師等を想定。

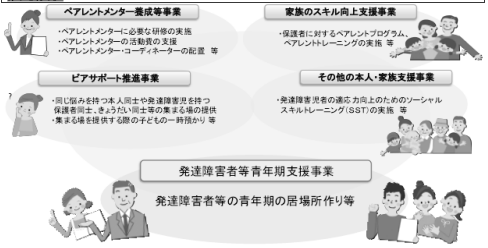
※2「障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援」の例
・親に対する助言・相談支援
・児童相談所や発達障害者支援センター等の専門機関へのつなぎ
・M-CHAT/PARS-TR等のアセスメントを実施する際の助言
・ペアレントトレーニング（ペアレントプログラム）の実施
・ペアレントメンターについての情報提供



厚生労働省資料より

発達障害児者及び家族等支援事業

平成28年に改正された発達障害者支援法において、都道府県及び市町村は、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援を行うことを努めるよう明記された。これにより、現在、ペアレントプログラムの実施やペアレントメンターの養成等について支援することにより、発達障害児者及びその家族等に対する支援体制の構築を推進しているところである。
さらに、学校や放課後等デイサービスを卒業後、18歳を過ぎると地域生活の支援施策が整備されていないことから、社会でうまく生活できない発達障害者は社会から孤立する可能性が高いため、**「発達障害者等青年期支援事業」を本事業に位置づけることで、発達障害者等の青年期の居場所作り等を行い、社会から孤立しない仕組み作りを行う。**



厚生労働省資料より

家庭・教育・福祉連携推進事業

教育と福祉の連携については、地域での切れ目ない支援が求められており、厚生労働省・文部科学省において「家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト」を立ち上げ、報告をとりまとめた。各市町村がこの報告書における教育と福祉の連携を推進し、保護者支援を推進するための方策を実施し、その検証結果について報告を行う事業を実施する。

教育・福祉の連携を強化し、障害のある子どもとその家族の地域生活の向上を図るため、家庭・教育・福祉をつなぐ「地域連携推進マネジャー」を市町村に配置し、

①教育と福祉の連携を推進するための方策
○教育委員会、福祉部局、学校、障害児通所支援事業所の関係構築の場の設置
○障害福祉制度の周知を図るための福祉部局と教育委員会等による合同研修の実施

②保護者支援を推進するための方策
○保護者支援のために相談窓口を整理し、ハンドブックの作成
等の連携方策を実施する。

市町村単位で
家庭・教育・福祉の連携を実現！！

※スタートアップの費用として活用することを想定しているため、補助対象は事業開始から３年以内に限る。

厚生労働省資料より

地域連携推進マネジャーの役割 イメージ

①教育と福祉等の関係構築の場の設置及び会議の開催

○関係構築の場を設置するための関係者の選定
○関係者の予定を調整し、会議の開催
○会議のファシリテート

地域連携推進マネジャー

多領域の関係者の関係構築

②合同研修の実施

○研修の企画
○研修講師の選定
○研修受講の案内作成

地域連携推進マネジャー

研修の開催

教育・福祉の支援者の
相互理解及びスキル向上

③保護者等に対する相談窓口

○保護者等に対する相談支援の実施
○保護者等に地域の資源を紹介
○保護者のニーズを教育関係者、福祉関係者に伝える。

地域連携推進マネジャー

保護者等が適切な支援にたどり着くことができる

※地域連携推進マネジャーは、公認心理師や社会福祉士等を想定

厚生労働省資料より

発達障害者支援法における国の役割を担う

発達障害情報・支援センター

情報収集・分析・発信
①発達障害情報分析会議の定期開催 ②発達障害臨床セミナー
発達障害地域支援推進事業
③困難事例の現状把握と協働や地域における研修会の開催等
発達障害支援施策の支援事業（自治体訪問）
教育と福祉の連携（「トライアングル」プロジェクトの実現）
④文科省との連携 ⑤発達障害教育推進センター（特総研）との連携
発達障害者支援センター全国連絡協議会との連携
⑥調査・研究事業への協力 ⑦ブロック会議からの情報収集 ⑧ICTの活用
外部機関との連携
⑨国立のぞみの園との定例会議 ⑩国立成育医療研究センター
⑪国立精神・神経医療研究センター

27

2

外国にルーツをもつ発達障害児とその保護者への支援について

現状
・近年の時代の変化に伴い、支援が必要な外国にルーツをもつ発達障害児とその家族は今後さらに増加することが想定される。
・各地の拠点機関である発達障害者支援センター等における対応状況等については、これから整備を進めるところが多い。
・外国人保護者に対して、発達障害の基本的内容や国内で利用できる社会資源等に関する情報提供を行う体制が不十分。

目標：外国にルーツをもつ発達障害児や保護者にも適切な支援が届くよう、必要な福祉・教育情報等を提供する。

H30
情報分析会議（作業部会）
実態調査実施・結果報告
情報分析会議（作業部会）
パンフレット原案作成

R1

外国人保護者向け多言語版パンフレット作成

【想定している対象】
・日本で子育てをしている外国人保護者（特に子どもの発達について心配なことがある方）および支援者。

【主な内容】
発達障害に関する基本的な内容、利用できる社会資源等

【作成物】
『お子さんの発達について心配なことはありますか？～日本で子育てをする保護者の方へ～』 13言語版
原案［やさしい日本語版］ **※テキスト版**（音声読み上げソフト対応）も作成
［英語］［中国語］［スペイン語］［ポルトガル語］［タガログ語］［韓国語］［ベンガル語］［インドネシア語］
［ベトナム語］［ネパール語］［ミャンマー語］［タイ語版］New

○パンフレット冊子（22頁）

○リーフレット（A4用紙両面1枚）

○周知用パンフレット New
（3つ折り）
支援者向け/外国人保護者向け

28

高齢期の発達障害者と家族への支援に関する検討

現状・課題
・成人期、特に高齢期の発達障害者については実態把握ができていない。
・認知症高齢者への支援は一定のシステムが確立されているが、一般的な支援では対応が困難な場合など、発達障害の事例が潜在すると考えられる。

目標：高齢期を迎えた発達障害者や家族がどのような支援を必要としているかを検討し、予防的観点からも有用な情報を届ける。

【令和元年度の取組】

拠点機関等における対応状況把握（予備調査）

・拠点機関（発達障害者支援センター、地域支援マネジャー）における高齢期の発達障害者等への対応状況について、任意のアンケート調査実施。
・主な調査内容：①高齢期を迎えた発達障害者への相談対応経験、②高齢化に関する相談（例：8050問題等）への対応経験、③支援にあたる上で課題と感じていること等
・高齢期を迎えた発達障害者や家族がどのような支援を必要としているか、今後の更なる実態把握が必要。

ヒアリング

・高齢者虐待防止等の知見を有する有識者
・某社会福祉法人（複数の地域包括支援センター）、認知症初期集中支援チーム関係
・当事者会（中高年／シニアの会）代表およびシニア会員
・認知症専門官より（厚労省老健局認知症施策推進室）

29

作業部会（第3回/4回）にて、調査結果概要やヒアリング結果の情報等をもとに協議

発達障害者地域支援推進事業　イメージ図（2020年度全体イメージ）

困難事例における協働

抱えている困難事例について協働希望のある地域支援マネジャーないし発達障害者支援センターからの応募を受付

実際に訪問して一緒に考える
支援チームのメンバーともつながりたい
継続してつながっていく
現場で一緒に考える

訪問（10箇所程度）

発達障害支援推進官が訪問（TV会議の活用も含む）

好事例収集・分析

その地域の方がイチオシする事業所（困難事例の対応において）についての情報収集を行う
○地域支援マネジャーや発達障害者支援センターからの応募
○広くさまざまな情報からも訪問先を考える

実際に訪問して、うまくいっている要因を取材し分析する
→協働事例にも還元していく
→新たな実地研修先としても検討する

地域オシを重視

通称ブロック研修は各地域との共同開催

発達障害者地域支援マネジャーや発達障害者支援センターからの応募が必要です

通称実地研修は都道府県・政令都市の主管部局を通して案内

地域での研修（7箇所程度）

7ブロックを想定
○北海道
○東北
○関東
○中部・北陸
○近畿
○中国・四国
○九州・沖縄
全国発達障害者支援センターのブロック構成をベースに

国研修等の知見
通称ブロック研修

発達障害支援に関する国研修等で取り上げられている内容を地域に広げる（発達障害者支援センターブロック研修を母体に、地域支援マネジャー等も参加できるようなスタイルで実施）

事例検討の場や、他ブロックのセンター職員がお互いに講義するなどの取り組みも考えてみる

国としての研修体系を意識し、地域での研修の位置付けや内容の再整理を検討していく

主たる研修参加対象は、発達障害者地域支援マネジャーや発達障害者支援センター職員となります

支援ノウハウを学ぶ
通称実地研修

困難事例調査の結果を踏まえその支援技術を提供できる内容での研修を企画したり、好事例収集事業下での実地研修を組み立てたりしながら、実地研修先を確保する

実地研修修了者には、後の実地研修等での報告の場などのフォローアップも考える

地域での研修の対象者は、将来的にその地域を支えていける人材を養成するという観点から、推薦による参加も考慮する

30

2020年度は地域支援マネジャーの組織づくりのきっかけを作りたい → **地域支援マネジャー全国会議開催予定**

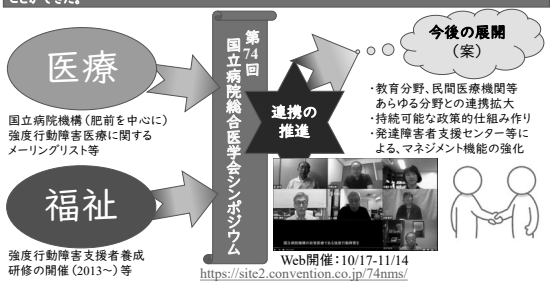
地域支援マネジャー全国会議

- お互いの取り組みを知ったり交流したりしながら、全国の仲間が集まって話ができる場を作れたら。
- 地域支援マネジャーの組織づくりのきっかけとなり、地域支援マネジャーがお互いに切磋琢磨できる有機的なネットワーク構築に向けた一歩を踏み出せたら。
- 当初は国リハ学院を会場に集合型2日間日程で実施予定だったが（集まることの意義を重視したかったので）、WEBでの開催に企画変更して再周知を行ったところ。

31

強度行動障害者支援の取り組み

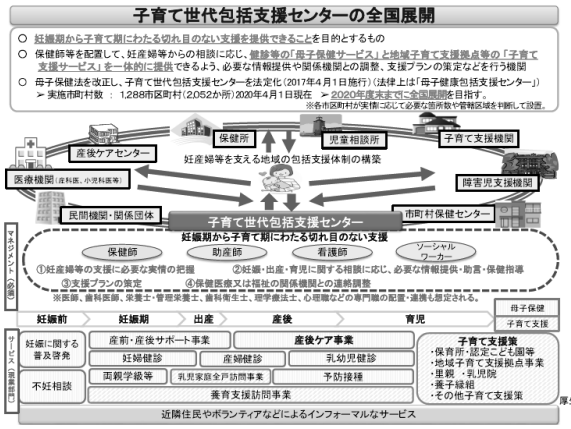
国立障害者リハビリテーションセンターでは、国立のぞみの園が主催する「強度行動障害支援者養成研修」に第1回の開催から協力をしており、発達障害情報・支援センターにおいても研修資料をホームページに掲載する等、強度行動障害者支援に積極的に取り組んできたところである。この領域での取り組みは福祉分野が先んじているものの、他の分野との連携に課題が残されている。医療と福祉の連携を推進するきっかけ作りとして、第74回国立病院総合医学会において、シンポジウムを企画する機会を得ることができた。



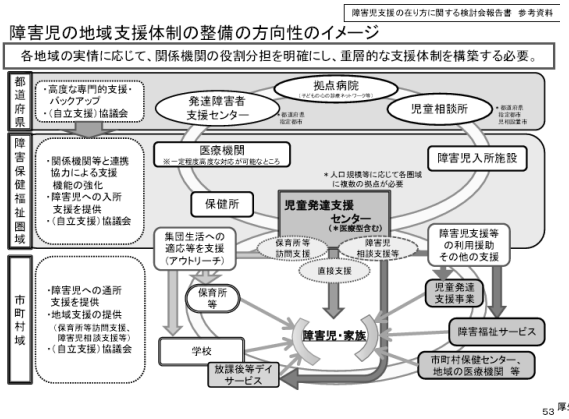
32

更に、発達障害施策以外にも注目

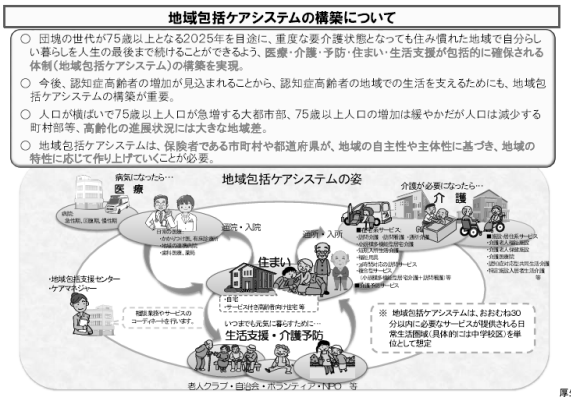
間接的に、発達障害施策も推進できる



厚生労働省資料より



53 厚生労働省資料より



厚生労働省資料より

まとめ

社会的モデルの立場に立てば、当事者・家族が生活する地域を診る目を養うこと（地区診断）で、個別の支援の量や質が高まることを知る。

地域で不足している社会資源を増やしたり、代替え手段を創設するためにも、地域研修を戦略的に考えることが大切である。

地域の中で、多くの人やお金が動いている施策を知り、それをうまく活用する戦略を持つことも必要である。例えば、国が進めている地域包括支援などの動きにも注目すること。

参考文献

- 西牧謙吾、発達障害の公衆衛生課題とは何か？ —戦後のわが国の障害福祉の源流—、公衆衛生82巻5号、2018.
- 厚生労働省資料
- 国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター資料

2-5-3.実践を科学的に検証可能なものにしていくために

辻井　正次　中京大学現代社会学部

発達障害児者の支援を科学的に検証可能なものにしていくことはとても重要なことである。そうした検証を行うためには、いくつかの重要なステップがある。

第 1 に、支援する前に、支援に必要な支援対象となる発達障害のある人の情報をちゃんと集めること。第 2 に、支援対象となる発達障害のある人の状態像と情報をしっかり照合し、支援の計画を立てて、支援に取り組んでいくこと。第 3 に、毎回の支援の記録と評価をして、今やっていることが効果があるのかを検討すること。これらすべてが重要である。客観的な把握を含めて評価し、抽象的な表現ではなく、具体的な行動について評価することが望まれる。発達障害のある人たちのさまざまな課題を考えると、1 つの指標で効果を示すことができないのは事実であるが、適応行動や、精神的健康さ、自己評価、体験の満足度など、多様な指標の中で、支援の意味について明確に説明できます。支援者の自己満足ではなく、発達障害のある人たち（および家族）の客観的指標で照合もできる満足度が得られることは支援の必須事項である。こうした、現状の制度を維持し、発展させていくために必要不可欠な評価をしっかりしていかないといけない。そのためには、科学的根拠を持ったアセスメントとともに、科学的根拠のある支援を一定取り入れていく必要性がある。

厚労科研 辻井班（発達研修開発）
5）PDCAサイクルから支援の質を
向上させていく

3. 実践を科学的に検証可能なものに
していくために

中京大学現代社会学部
辻井 正次

現場で支援をしているからこそ大事なこと（1）

- （1）支援する前に、支援に必要な支援対象となる発達障害のある人の情報をちゃんと集めること!
- 情報がなければ、情報把握・アセスメントの実施

①現在の適応行動（客観的な評価、具体的に何はできていて何はできていないのか）

②これまでの大まかな経過と発達障害特性や知的能力等や発達状況の評価

③保護者の支援についての準備状況等の把握

④その他

現場で支援をしているからこそ大事なこと（2）

- （2）支援対象となる発達障害のある人の状態像と情報をしっかり照合し、支援の計画を立てて、支援に取り組んでいく。
- 支援を行う場合に、支援対象となる発達障害のある人に対して、どういう支援をどのように提供し、どうなってもらいたいのか、本人や保護者の希望を聞きつつ、支援を組み立てていくことが必要である。

現場で支援をしているからこそ大事なこと（3）

- （3）毎回の支援を行ったら記録と評価をして、今やっていることが効果があるのかを検討する。さらに、一定期間の支援をしたら、支援効果の評価を行って、このままの取り組みでいいのか考える。本人の精神的安定や満足度、保護者の満足度等も含めてもよい。
- 客観的な把握を含めて評価し、抽象的な表現ではなく、具体的な行動について評価することが望まれる。放課後等ディサービスなどで、「預かっているだけ」という意見も聞くが、その中で、何をしているのか説明ができなければ支援ではない。

支援が障害者総合福祉法で税金を使っている以上、支援をした効果が説明できないといけない

- 発達障害のある人たちのさまざまな課題を考えると、1つの指標で効果を示すことができないのは事実。
- しかし、適応行動や、精神的健康さ、自己評価、体験の満足度など、多様な指標の中で、支援の意味について明確に説明できることは必要不可欠。支援者の自己満足ではなく、発達障害のある人たち（および家族）の客観的指標で照合もできる満足度が得られることは必須。
- こうした、現状の制度を維持し、発展させていくために必要不可欠な評価をしっかりしていかないといけない。そのためには、科学的根拠を持ったアセスメントとともに、科学的根拠のある支援を一定取り入れていく必要性がある。

発達障害のある人たちや家族が誤った情報に振り回されないために

- 残念ながら、わが国においても、“発達障害は存在せず、医師と製薬会社の陰謀で作り出されたものだ”とか、“障害福祉サービス事業者が自分たちの儲けのために発達障害のある人たちや家族を搾取している”などの、“陰謀論”に振り回される本人やご家族がいる。カルト宗教等の関与もある。
- その結果、高額のサプリや水等、あるいは書籍等を購入させられたり、身近な支援者との関係を崩してマッサージや整体治療や体操などに没入したり、補助医療にのめりこんだりしてしまうこともある。SNSは悪意ある勧誘の担い手になりやすいので、科学的根拠を持った再現性のある取り組みが何なのかということについて、しっかりと情報発信をし、支援者側が説明できることが大切。

ツール名	出版社	価格	資格条件	研修・習熟	方式	医科診療報酬点数
1）アセスメント・ツールと個別の支援計画						
3. 発達検査・知能検査のアセスメント						
新版K式発達検査2001	京都国際社会福祉センター	有料	必要	必要	対象者：検査実施	—
新版K式発達検査2020	京都国際社会福祉センター	有料	必要	必要	対象者：検査実施	—
WAIS™-IV知能検査	日本文化科学社	有料	レベルC※	必要	対象者：検査実施	450
WISC™-IV知能検査	日本文化科学社	有料	レベルC※	必要	対象者：検査実施	450
田中ビネー知能検査Ⅴ	田研出版	有料	必要	必要	対象者：検査実施	280
日本版 K-ABC II	丸善出版	有料	必要	必要	対象者：検査実施	450
4. ASD特性のアセスメントツール						
日本語版 M-CHAT	国立精神・神経医療研究センター	無料	無	無	質問紙：親、面接	80
PARS®-TR親面接式自閉スペクトラム症評定尺度 テキスト改訂版	金子書房	有料	必要	必要	半構造化面接：他者	450
SPACE	（研究論文）	無料	必要	認証必須	対象者：検査実施	—
ADOS-2 日本語版	金子書房	有料	Level B※	認証必須	対象者：検査実施	—
5. ADHD特性のアセスメントツール						
ADHD-RS	明石書店	無料	無	無	質問紙：親・教師	—
Conners 3®日本語版［DSM-5対応］	金子書房	有料	Level B※	無	質問紙：自己・他者	—
CAARS™	金子書房	有料	Level B※	無	質問紙：自己・他者	—
CAADID™	金子書房	有料	Level B※	必要	半構造化面接	—
6. LD特性のアセスメントツール						
CLASP言語	厚生労働省推進事業	無料	無	無	質問紙：他者	—
STRAW-R　改訂版　標準読み書きスクリーニング検査	インテルナ出版	有料	必要	必要	対象者：検査実施	—
小学生の読み書きの理解URAWSS II	atacLab	有料	必要	必要	対象者：検査実施	—
7. 協調運動（DCD特性）のアセスメントツール						
JMAP　日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査	パシフィックサプライ	有料	必要	必要	対象者：検査実施	80
日本版感覚統合検査　JPAN感覚処理・行為機能検査	パシフィックサプライ	有料	必要	必要	対象者：検査実施	—
CLASP（運動）	厚生労働省推進事業	無料	無	無	質問紙：他者	—
学校版感覚・運動アセスメント	レデックス株式会社	有料	無	無	質問（Webアプリ）	—
8. 感覚特性のアセスメントツール						
SP感覚プロファイル	日本文化科学社	有料	Level B※	必要	質問紙：自己・他者	—
9. 就学時健診と5歳児発達健診						
ここあぽ（Webアセスメントシステム）	サーベイリサーチセンター	有料	無	無	質問（Webアプリ）	—
11. 二次障害、問題行動						
ASEBA		—	—	—	（アセスメントの総合名称）	—
CBCL6-18	京都国際社会福祉センター	有料	無	無	質問紙：自己・他者	—
SDQ	国立精神・神経医療研究センター	無料	無	無	質問紙：自己・他者	—
ABC-J異常行動チェックリスト日本語版	じほう	有料	無	無	質問紙：他者	—
BPIS　問題行動尺度短縮版		無料	無	無	質問紙：他者	—
強度行動障害判定指針・判定表	厚生労働省	無料	無	無	質問紙：他者	—
行動関連項目	厚生労働省	無料	無	無	質問紙：他者	—
DSRS-Cバールソン児童用抑うつ性尺度	三京房	有料	無	無	質問紙：自己	80
CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度	千葉テストセンター	有料	無	無	質問紙：自己	80
SCAS スペンス児童用不安尺度	三京房	有料	無	無	質問紙：自己	—
CMAS 児童用不安尺度	三京房	有料	無	無	質問紙：自己	—

ツール名	出版社	価格	資格条件	研修・習熟	方式	医科診療報酬点数
2）適応行動						
1．適応行動とVineland-II適応行動尺度						
Vineland^{TM}-II適応行動尺度日本版	日本文化科学社	有料	Level B※	必要	半構造化面接：他者	280
2．幼児の適応行動評定　TASP						
TASP保育・指導要録のための発達評価シート	スペクトラム出版	有料	無	無	質問紙：他者	—
3）家族支援（きょうだい支援）						
1．家族支援の重要性、ペアレント・プログラム						
PNPS肯定的・否定的養育行動尺度	金子書房	有料	Level A※	無	質問紙：自己	—
4）本人支援						
1．幼児期						
1-1．適応行動：身辺自立の支援						
PSI育児ストレスインデックス	一般社団法人 雇用問題研究会	有料	無	無	質問紙：自己	—
1-3．遊びを媒介とした社会性の支援						
国リハ式（S-S法）言語発達遅滞検査（改訂第４版）	エスコアール	有料	必要	必要	対象者：検査実施	—
3．青年期						
3-2．適応支援：精神科的併存症の理解と予防						
K6日本語版	（研究論文）	無料	無	無	質問紙：自己	—
PRIME Screen-Revised日本語版（PRIME-Jスクリーニング（Kobayashi et al., 2008; 小林ら, 2009））	（研究論文）	無料	無	無	質問紙：自己	—
4．成人期						
4．成人期・高齢期の相談						
認知症判別テスト（DSQIID）	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	無料	無	無	質問紙：他者	—

※心理検査の使用者レベル・購入資格

・日本文化科学社　https://www.nichibun.co.jp/level/

レベルA：　保健医療・福祉・教育等の専門機関において、心理検査の実施に携わる業務に従事する方。

レベルB：　レベルAの基準を満たし、かつ大学院修士課程で心理検査に関する実践実習を履修した方、または心理検査の実施方法や倫理的利用について同等の教育・研修を受けている方。

レベルC：　レベルBの基準を満たし、かつ心理学、教育学または関連する分野の博士号、心理検査に係る資格（公認心理師、臨床心理士、学校心理士、臨床発達心理士、特別支援教育士）、医療関連国家資格（医師、言語聴覚士等）のいずれかを有する方、あるいは国家公務員心理職（家庭裁判所調査官等）、地方公務員心理職（児童心理司等）の職で心理検査の実施に携わる方。

・金子書房　https://www.kanekoshobo.co.jp/company/c671.html

Level A：　手引や解説書に従った実施・解釈を前提とし、基本的な心理検査に対する知識がある。

Level B：　大学院で心理検査および測定法に関する科目を履修し修了したか、もしくは同等な教育・訓練を終えている。

Level C：　以下の①～③すべてを満たす。

①Level Bの基準を満たしている。　②使用する検査に関する教育・訓練を終えている、および／もしくは、その検査の実施経験がある。　③関連領域について修士号以上の学位を有している。

・日本心理検査協会、日本心理検査振興協会「教育･心理検査倫理要綱」参照

発達障害者支援センター・教育センター職員等向け研修プログラム
「発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラム」
質問集（計 4 回分）

＜12 月 19－20 日実施分＞

Q1. 個人により差はあると思うのですが、一般的に音韻意識や構音などの訓練が効果を上げやすい時期、成長しやすい時期あるいはこの年齢上になると効果が上がりにくくなるなどあるのでしょうか。

A1. 回答者：吉村優子

音韻レベルの獲得、例えば「L」と「R」の聞き分け能力については、実は生後 1 年間の言語環境によって獲得されることがいわれています。そのため、典型的な発達では、時期が音韻獲得の「敏感期」と考えられています。ただ、ご存じの通り、この時期は意図的な学習ではなく、ほぼ生得的な能力によって、この聞き取り能力が獲得されています。音韻や構音に問題がみられる場合には、ほぼ生得的に、苦労なく獲得されるはずのものが、何らかの要因によって阻害されているということになります。

日本語において発達障害の音韻意識や構音訓練の報告は、恐らく症状の多様さや言語発達レベル等の統制の難しさから、ケースレポートが中心であり、効果を上げやすい時期、効果が上がりにくい時期についての知見は、蓄積が始まったところという段階です。

そんな中で、まず音韻意識の支援の時期について、参考になると考えられるのは、上智大学の原恵子先生などが出されている「健常児における音韻意識の発達」(2001)や「子どもの音韻障害と音韻意識」（2003）についての報告など、音韻意識の発達に関する知見です。例えば、原先生の報告からは、音韻意識の発達を反映する音韻操作の中で、音削除課題や逆唱課題の力は、年中から小学校 1 年生にかけて大きく伸び、その後ゆるやかな発達を示すことが報告されています。また、音韻の操作は、拍の数によっても難易度が異なっていて、2 拍よりも 3 拍、4 拍の操作の方が難易度が高くなりますが、3 拍、4 拍語の処理速度は小 1 から小 2 にかけて急速に速くなることが報告されています。算出可能な言語音の種類が増える 4，5 歳以降に音韻分解能力の高まりがみられたという報告もあります（風間, 2000「幼児における音声産出能力の発達と音韻意識の関係」）。以上のような、これまでに報告されている典型的な発達からの知見をもとに考えますと、音韻の意識への支援の訓練として効果的なのは、生活年齢ではなく、言語発達年齢として 4 歳後半以降だろうと推測されます。

また、構音面に関しては、発達レベル、構音の誤りのタイプや数、構音の練習への動機の程度が大きく影響します。東京女子医科大の多田先生方の「小児の機能性構音障害 99 例の構音訓練」（2003）という報告では、対象は発達障害に限定されているわけではないのですが、明らかな言語発達の遅れや聴力に問題のない症例については、 7 歳以降よりも 7 歳以前に構音訓練を始めた児のほうが「正常」となる割合が高かったことが示されています。日本と海外では構音障害の定義が微妙に異なっており、直接比較することが難しいのですが、例えば、ブラジルの研究グルー

プは、構音の改善に練習頻度の高さが重要だという報告をしています（Ceron et al., 2013）。また、興味深いことに、近年、構音障害には口腔運動の問題と音韻認識の問題の両方が関わっている場合があるとも考えられており、2013 年のポルトガルの研究から、4.0〜6.7 歳の子ども（発達障害の評価はされていません）に音韻意識のトレーニングを行ったところ、音韻意識の課題の成績と構音の改善にも有意な効果がみられたことが報告されています（Lousada et al., 2012）。このような報告からは、音韻認識の問題がベースにある構音障害の場合には、4 歳-6 歳程度で音韻のトレーニングを行うことが、音韻意識と構音にも有効であることが示唆されます。

＜1 月 9－10 日実施分＞

Q1．CAADID と DIVA（成人用 ADHD 診断面接）は内容や手法が酷似しておりますが、どう使い分ければよいでしょうか？

A. 回答者：髙柳伸哉

CAADID の説明と DIVA の内容を比較していただけると良いかと思いますが、CAADID は生育歴を含めた包括的な半構造化面接となります。その分時間もかかりますので、DIVA による中核症状の把握か、CAADID による包括的な判断か、というあたりの使い分けになるかと推察します。

＜1 月 23－24 日実施分＞

Q1.「児童期の学習に関する指導・支援」のところで自立活動に関する説明（内容・区分）がありました。今回の改定で「流れ図」が示されていますが、個別の指導計画の作成のところの項目の解説が流れ図の項目と重複しているように感じるのですが、流れ図は指導内容を設定するところまでで評価項目もないので、「流れ図≠個別の指導計画」と押さえておいても良いのでしょうか？個別の指導計画等の様式は各学校によって違うのですが、どうしてそのような表記になっているのか、中には一部の初任者や特別支援学級担当者等が混在して把握している状況が見受けられるので、もしわかるようでしたら教えていただきたいです。

A1. 回答者：笹森洋樹

個別の指導計画に関する質問ありがとうございます。特別支援学校学習指導要領解説「自立活動編」に掲載されている「流れ図」のことかと思います。実態把握から指導内容決定までの自立活動の個別の指導計画の作成手順が示されています。個別の指導計画に基づく指導は、計画（Plan）－実践（Do）－評価（Check）－改善（Action）のサイクルで進められます。評価－改善のプロセスはとても重要です。今回の学習指導要領の改訂では、例えば、小学校学習指導要領にも第１章第４の２（１）エに個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成と活用が示されています。特別支援学級に在籍する児童や通級による指導を受けている児童については全員作成することが示されています。小学校学習指導要領解説総則編では、通常の学級に在籍している児童についても各教科等の指導に当たって作成、活用に努めることが示されています。スライドでは、現行の義務付けは特別支援学校、特別支援学級、通級による指導までですが、自立活動という指導領域はない通常の学級における各教科等の指導も含めた個別の指導計画の作成、活用も含めています。今回は「流れ図 ≠ 個別の指導計画」というとらえになると思います。

＜1 月 30－31 日実施分＞

Q1. Vineland-II適応行動尺度はとても重要なアセスメントだと思いますが、実際の臨床ではどの職種が評価・検査を担当するのがよいでしょうか。ご教授よろしくお願いいたします。

A1. 回答者：辻井正次

特に職種や資格の制限は今のところありません。もともと Vinelan-II 適応行動尺度は心理士だけでなくソーシャルワーカーも実施して良いと北米ではなっていますので、基本的には障害のある方の支援に携わる方は実施して良いです。ただ、実施の仕方が少し特殊なので、実施のための研修も行っていますので、そちらを受講されることをお勧めします。

令和 2 年度　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査

研究分担者　髙柳　伸哉　愛知東邦大学人間健康学部准教授
研究分担者　浜田　恵 名古屋学芸大学ヒューマンケア学部講師
研究分担者　西牧　謙吾　国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害情報・支援センター長
研究分担者　岡田　俊・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長
研究分担者　笹森　洋樹　国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター
上席総括研究員
研究分担者　日詰　正文　独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
事業企画局研究部部長[1]
研究分担者　井上　雅彦　鳥取大学医学系研究科教授
研究分担者　岩永　竜一郎　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
研究分担者　黒田　美保　名古屋学芸大学ヒューマンケア学部教授
研究分担者　鈴木　勝昭　宮城県子ども総合センター附属診療所非常勤医師[1]
研究分担者　吉村　優子　金沢大学人間社会研究域学校教育系准教授
研究分担者　三上　珠希 弘前大学医学研究科附属子どものこころの発達研究センター特任助教
研究分担者　明翫　光宜　中京大学心理学部教授
研究代表者　辻井　正次　中京大学現代社会学部教授

研究要旨

本研究では、発達障害児者の理解に用いるアセスメント・ツールや支援技法等に関する研修について実態把握を行った。発達障害者支援センター79 ヶ所（回収率 84.0%）、教育センター64 ヶ所（回収率 62.1%）のデータを分析した結果、機関種別でアセスメントに関する研修で取り上げるツールが異なることが示され、支援対象や年代が異なっていることが反映されている様子がうかがえた。支援技法に関しては、「構造化、視覚支援」や「応用行動分析」、「環境調整」といった広く発達障害支援に活用されている内容について両センターとも半数程度が研修に取り入れていることが示された。一方で、各ツールや支援技法に関する研修実施の回答を数値として便宜的に算出した合計得点からは、発達障害者支援センターで最小値と最大値で 2 倍以上の差があること、教育センターでは約 6 倍の差があることが示され、機関ごとに研修への取り組みの差が大きい実態が明らかとなった。これらの結果から、各センターにおける研修実施の課題の明確化とともに、研修実施の推進につながる支援策の検討の必要性が示唆された。

[1] 所属は 2021 年 3 月時点

A. 研究目的

本事業では2019年度に引き続き、参画する国立機関・大学等の専門家等によるコンソーシアムを構築し、検討会議における議論を踏まえて発達障害児者への標準的なアセスメント・ツールと支援技法、ライフステージに沿った支援を扱う研修プログラムの開発を行った。2019年度には全国の発達障害者支援センターや教育センター、精神保健福祉センター、障害者職業センター、市町村の発達障害児者の担当課、障害者就業・生活支援センターを対象に発達障害に関する研修実態調査を行い、各地域や機関種別での研修実態の差や、全く研修を行うことができていない機関・自治体が一定数あることが示された（髙柳ら，2020)。各地域の発達障害に関する研修を担う機関として発達障害者支援センターが位置づけられ、教育分野では教育センターが教員研修を担っている。本研究で開発するプログラムの有用性を検討する上でも、これらのセンターにおいてどのような研修が実施されているかを把握することは必要不可欠である。

そこで、本研究では全国の発達障害者支援センターと教育センターを対象にアンケート調査を行い、発達障害児者支援で用いられているアセスメント・ツールや支援技法、ライフステージにおける課題・支援等に関する研修の実態を把握する。アンケートの項目では現在我が国で広く用いられているアセスメント・ツールや支援技法だけでなく、近年開発された発達障害児社の理解に有用なアセスメント・ツールや、海外でエビデンスが確認された効果的な支援技法について含めることで、それらの認知度についても検証を行う。本調査により、発達障害者支援センターと教育センターで実施されている研修の概要を示すとともに、十分に実施されている内容と実施割合の低い内容の比較、まだ認知されていない内容の把握を行うことが期待される。

B. 研究方法

1. 調査対象

全国の発達障害者支援センター（94ヶ所）と教育センター（103ヶ所）の合計197ヶ所に調査用紙を郵送した。回収数は150ヶ所（発達障害者支援センター79ヶ所、教育センター64ヶ所、その他7ヶ所)で、配付総数に対する回収率は76.1%（発達障害者支援センター84.0%、教育センター62.1%）であった（表1)。

2. 調査時期

2020年12月に郵送し、2021年1月20日までの回答として依頼した。回答期日までに返送がなかった機関には、再度回答の要請をハガキで送付し、1月25日までの返答を依頼した。

3. 調査内容

①発達障害児者の特性・状態把握に用いる各種アセスメント・ツールに関する研修実態と、②発達障害児者支援に用いる各種支援技法に関する研修実態について「0. この用語を聞いたことがない」から「1. 聞いたことはあるが、研修に取り入れたことはない」、「2. これまでに研修内容に取り入れたことがある」、「3. 今年度、研修内容に取り入れている」までの4件法で回答を求めた。また、③発達障害児者のライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解に関する研修実態について「0. 研修に取り入れたことはない」から「1. これまでに研修内容に取り入れたことがある」、「2. 今年度、研修内容に取り入れている」までの3件法で回答を求めた。

4. 手続き

調査用紙は各機関に郵送し、本調査への同意と協力が得られた場合、回答し返送するよう求めた。また、同法人が運営する発達障害児者支援を担当する機関が別途ある場合は、支援を担当する機関から回答を得た。機関種別で分析を行い、福祉や教育における研修を担う発達障害者支援センターと教育センターにおける研修実態について検証した。

表 1　本調査における都道府県・機関種別の回答数、回答率（機関種別、全体内訳）

		発達障害者支援センター		教育センター		その他		合計	
都道府県コード	都道府県	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
1	北海道	4	5.1%	3	4.7%	0	0.0%	7	4.7%
2	青森県	3	3.8%	2	3.1%	0	0.0%	5	3.3%
3	岩手県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
4	宮城県	2	2.5%	2	3.1%	0	0.0%	4	2.7%
5	秋田県	1	1.3%	1	1.6%	1	14.3%	3	2.0%
6	山形県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
7	福島県	1	1.3%	3	4.7%	0	0.0%	4	2.7%
8	茨城県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
9	栃木県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
10	群馬県	1	1.3%	3	4.7%	0	0.0%	4	2.7%
11	埼玉県	3	3.8%	1	1.6%	0	0.0%	4	2.7%
12	千葉県	3	3.8%	3	4.7%	0	0.0%	6	4.0%
13	東京都	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
14	神奈川県	4	5.1%	3	4.7%	0	0.0%	7	4.7%
15	新潟県	2	2.5%	1	1.6%	0	0.0%	3	2.0%
16	富山県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
17	石川県	2	2.5%	1	1.6%	0	0.0%	3	2.0%
18	福井県	3	3.8%	1	1.6%	0	0.0%	4	2.7%
19	山梨県	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	0.7%
20	長野県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
21	岐阜県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
22	静岡県	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
23	愛知県	2	2.5%	2	3.1%	1	14.3%	5	3.3%
24	三重県	2	2.5%	1	1.6%	0	0.0%	3	2.0%
25	滋賀県	1	1.3%	2	3.1%	0	0.0%	3	2.0%
26	京都府	1	1.3%	2	3.1%	0	0.0%	3	2.0%
27	大阪府	2	2.5%	1	1.6%	0	0.0%	3	2.0%
28	兵庫県	5	6.3%	2	3.1%	1	14.3%	8	5.3%
29	奈良県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
30	和歌山県	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
31	鳥取県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
32	島根県	2	2.5%	1	1.6%	0	0.0%	3	2.0%
33	岡山県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
34	広島県	2	2.5%	2	3.1%	1	14.3%	5	3.3%
35	山口県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
36	徳島県	2	2.5%	1	1.6%	0	0.0%	3	2.0%
37	香川県	1	1.3%	2	3.1%	0	0.0%	3	2.0%
38	愛媛県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
39	高知県	1	1.3%	1	1.6%	1	14.3%	3	2.0%
40	福岡県	4	5.1%	4	6.3%	0	0.0%	8	5.3%
41	佐賀県	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
42	長崎県	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	0.7%
43	熊本県	3	3.8%	1	1.6%	0	0.0%	4	2.7%
44	大分県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
45	宮崎県	1	1.3%	1	1.6%	1	14.3%	3	2.0%
46	鹿児島県	1	1.3%	1	1.6%	1	14.3%	3	2.0%
47	沖縄県	1	1.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	1.3%
	合計	79	100.0%	64	100.0%	7	100.0%	150	100.0%

5. 分析

得られた回答について、機関種別（発達障害者支援センター、教育センター、その他）に各項目の回答割合を算出し、①アセスメント・ツールや②支援技法、③ライフステージにおける課題・支援等の項目ごとでの研修実施実態を把握する。また、各項目の回答は順序尺度であるが、機関ごとでの研修実施の差について、便宜的に各項目回答の合計得点を算出し、研修の実施や各項目の認知度が高い機関と低い機関のばらつきの有無を検証する。分析においては全てIBM社のSPSS Statistics 27を用いた。

C. 研究結果

1. 都道府県・機関種別のクロス集計

表 1 に示した都道府県・機関種別のクロス集計から、機関種別によっては回答のない都道府県も一部見られたものの、概ね全国各地から広く回答を得ることができた。

回収率について、2019 年度に実施した発達障害研修に関する実態調査では、発達障害者支援センターで 73.4%、教育センターで 50.5%であったが、今回は発達障害者支援センター84.0%、教育センター62.1%といずれも 10%程度高い回収率となった。

2. アセスメント・ツールの研修に関する回答

知能検査や発達検査、発達障害特性をスクリーニングする検査、情緒・行動面の問題を把握する検査など、発達障害児者に関連する要因を測定するアセスメント・ツール 30 点についての研修実態を尋ねた結果を図 1－3 に示す。

アセスメント・ツールごとに、機関種別によらない合計での回答割合をみると、調査年度での研修実施（3. 今年度、研修に取り入れている）が 2 割を超えたアセスメント・ツールは「WISC-IV」の 27.5%のみであった。次点で「田中ビネー知能検査 V」が 9.4%、「日本版 KABC-II」が 6.7%、「WAIS-IV」が 6.0%、「STRAW-R」が 5.4%と続くものの、その他は 5%未満であった。過去に研修を実施した割合（2. これまでに研修をしたことがある）では、同じく「WISC-IV」が 27.5%で 2 割を超え、次点で「PARS®-TR」が 19.5%、「Vineland™-II 適応行動尺度」が 18.8%、「田中ビネー知能検査 V」が 17.4%、「新版 K 式発達検査」が 16.8%、「日本語版 M-CHAT」が 14.8%、「日本版 KABC-II」が 14.1%、「WAIS-IV」が 13.4%と続いた。また、認知されていないアセスメント・ツールについて、全体での「0.聞いたことがない」回答の割合が 5 割を超えたものを回答番号順に挙げると、「CAADID™日本語版」が 64.4%、「CLASP」が 58.4%、「JMAP／S-JMAP」が 56.4%、「CBCL」が 63.8%、「SDQ」が 59.1%、「DSRS-C」が 78.5%、「CES-D」が 66.4%、「SCAS」が 75.2%、「CMAS」が 69.1%、「TASP」が 65.8%、「PNPS」が 79.2%、「SPACE」が 75.8%、「DSQ-IID」が 81.8%と多かった。

また、機関種別での傾向を比較すると、発達障害者支援センターでは「WISC-IV」について、調査年度での研修実施率は 12.7%と低かったものの、過去の研修実施は 29.1%、認知のみで研修実施なしは 58.2%であった。一方、教育センターでは調査年度での研修実施が 42.9%と半数近く、過去の研修実施は 28.6%、認知のみで研修なしも 28.6%と、発達障害者支援センターよりも研修を実施したセンターが多いことが示された。その反面、「WAIS-IV」は発達障害者支援センターで調査年度での実施が 8.9%、過去の研修実施が 24.1%であったのに対し、教育センターではそれぞれ 3.2%、1.6%と低いことが示された。このように、アセスメント・ツールによっては、発達障害者支援センターと教育センターで各種アセスメント・ツールに関する実施率に差があることが確認された。

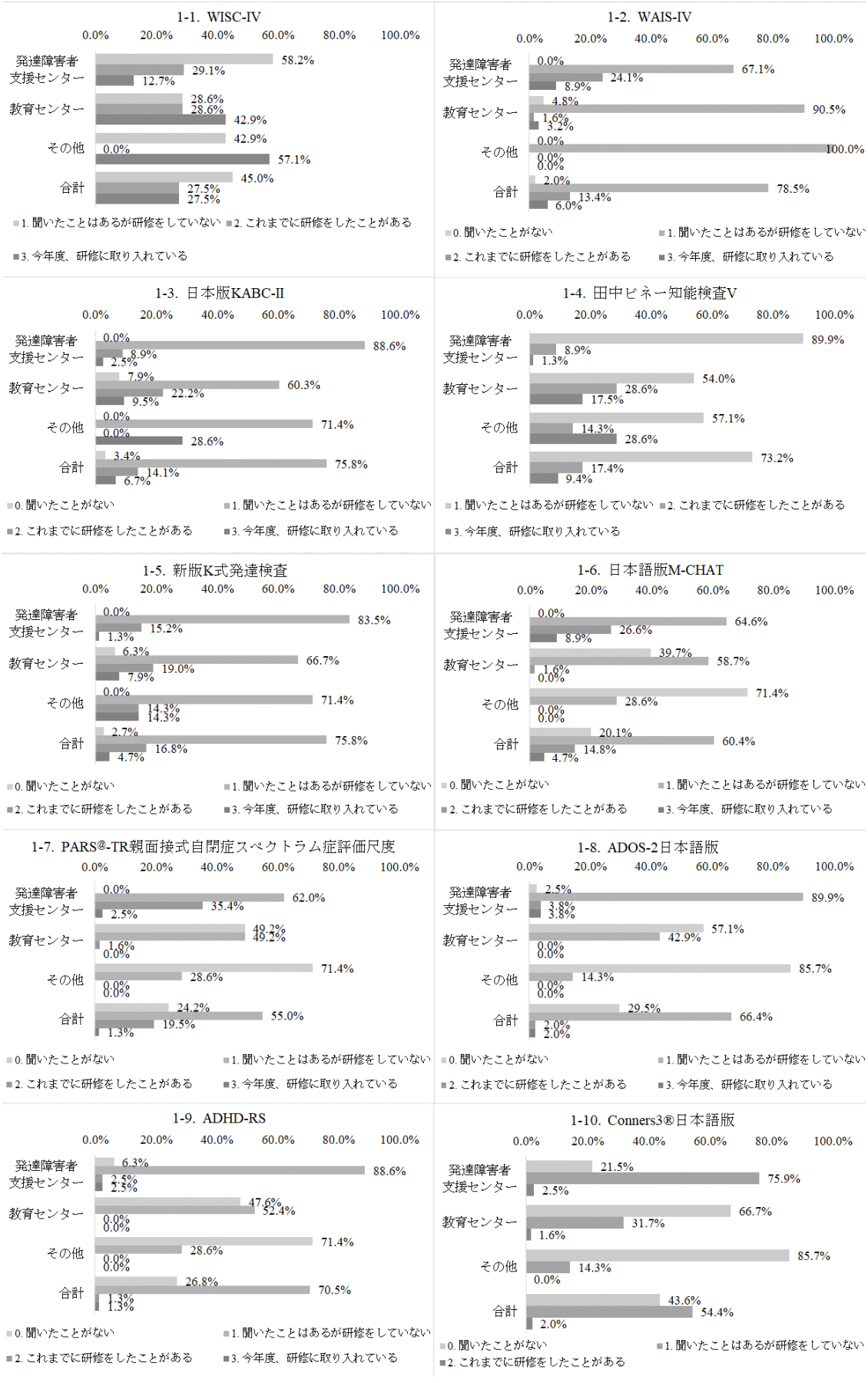


図１　機関種別のアセスメント・ツールの研修に関する回答項目ごとの割合（1−10）

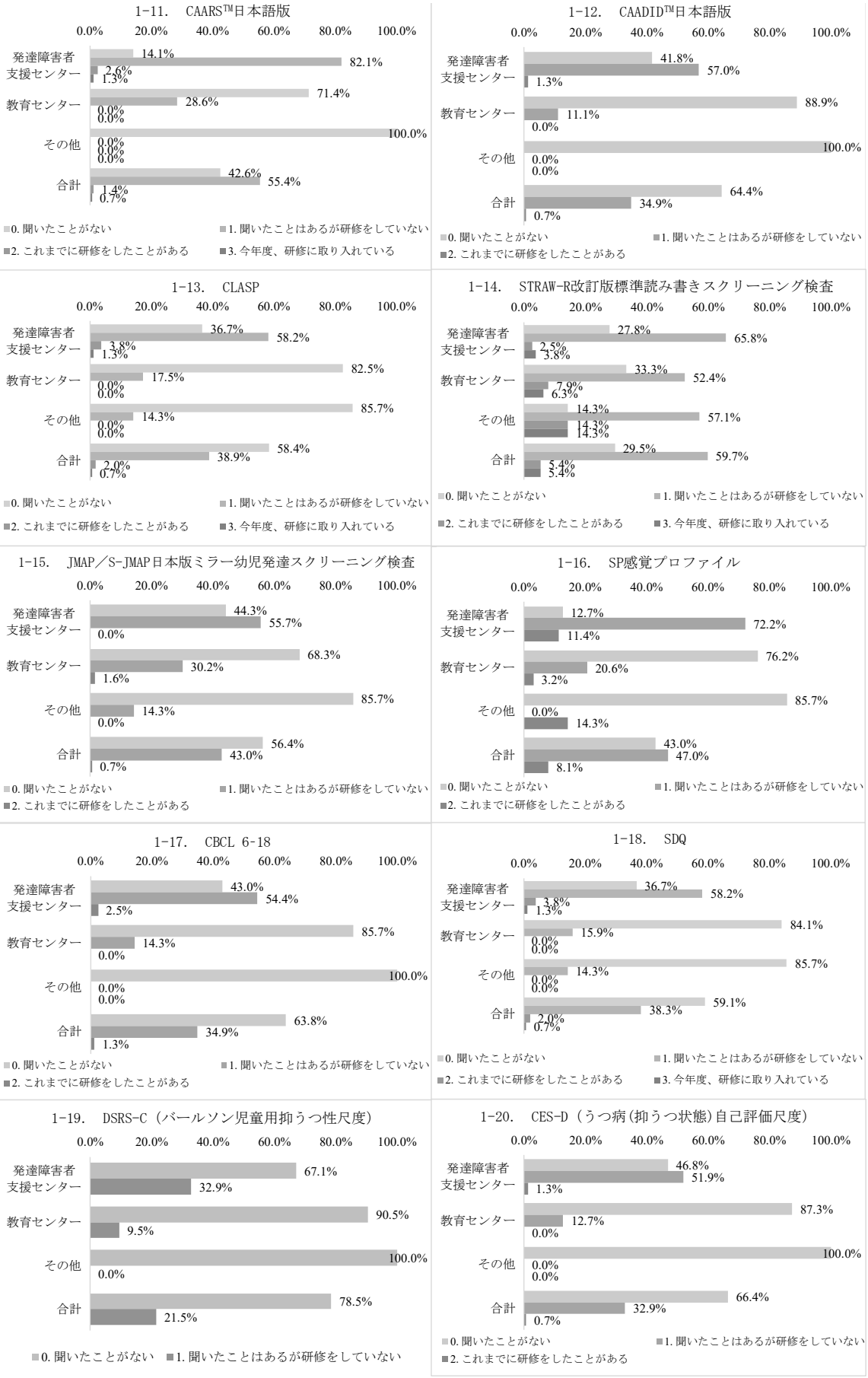


図２　機関種別のアセスメント・ツールの研修に関する回答項目ごとの割合（11－20）

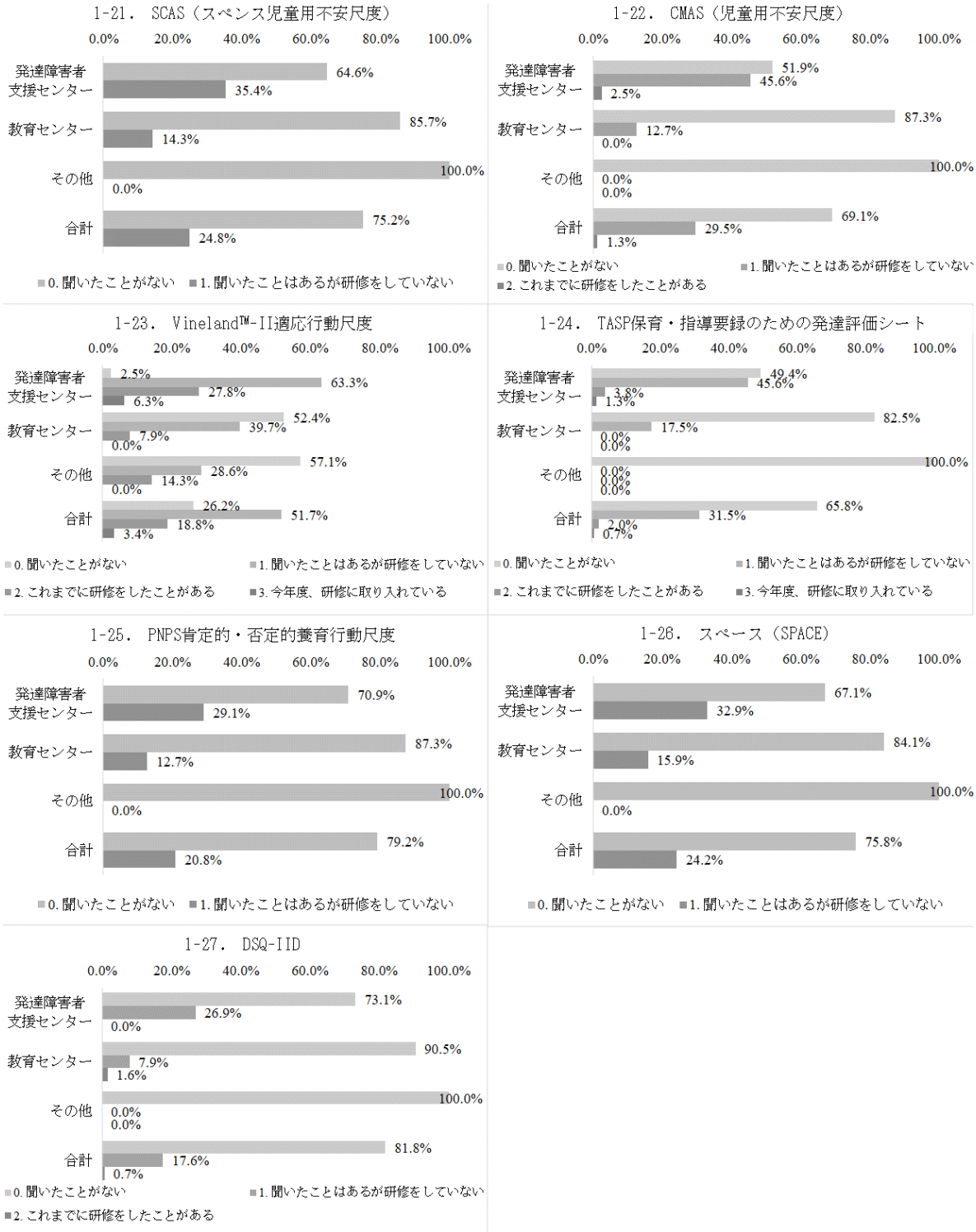


図３　機関種別のアセスメント・ツールの研修に関する回答項目ごとの割合（21－27）

3. 支援技法の研修に関する回答

発達障害児者の支援に用いる技法 20 点についての研修実態を尋ねた結果を図 4－5 に示す。

支援技法ごとに、機関種別によらない合計での回答割合をみると、調査年度での研修実施（3. 今年度、研修に取り入れている）が最も高かった支援技法は「環境調整」の 64.2%で、次いで「構造化、視覚支援」が 62.6%、「応用行動分析」が 45.9%、「自己理解」が 38.9%、「SST」が 35.1%、ペアレント・メンターが 32.3%と続いた。その他、2 割を超えたものとして「ICF」が 29.7%、「ペアレント・トレーニング」が 24.8%、「ペアレント・プログラム」が 22.1%、「感情理解・感情調整」が 20.9%となり、アセスメント・ツールよりも全体的に高い割合を示した。過去に研修を実施した割合（2. これまでに研修をしたことがある）では、「応用行動分析」が 37.2%、「SST」が 34.5%、「ペアレント・トレーニング」が 28.2%、「自己理解」が 27.5%、「ICF」が 26.4%と続いた。また、認知されていない支援技法について、全体での「0. 聞いたことがない」回答の割合が 5 割を超えたものを回答番号順に挙げると、「ライフログクリエイター」の 64.4%、「自閉スペクトラム症専門ショートケアプログラム」の 57.7%のみであった。

また、機関種別での傾向を比較すると、アセスメント・ツールと比較して支援技法については、両センターでの研修実施で顕著な差がみられるものは少なく、研修実施の割合の高い支援技法は発達障害者支援センターと教育センターのいずれも高い傾向がうかがえた。若干差のみられたものとしては「言語療法」で発達障害者支援センターでは調査年度実施が 0.0%、過去の研修実施が 5.1%であるのに対し、教育センターでは調査年度での実施が 12.9%、過去の研修実施が 24.2%であった。「SST」は発達障害者支援センターで調査年度での実施が 25.3%であったものの、教育センターでは 50.0%と半数におよぶ実施率であった。「ペアレント・プログラム」と「ペアレント・トレーニング」、「ペアレント・メンターの活用」ではいずれも同様の傾向がみられ、発達障害者支援センターでの調査年度での実施がそれぞれ 35.4%、38.0%、57.0%と高い一方、教育センターではそれぞれ 7.9%、9.5%、4.8%と 1 割未満と低かった。

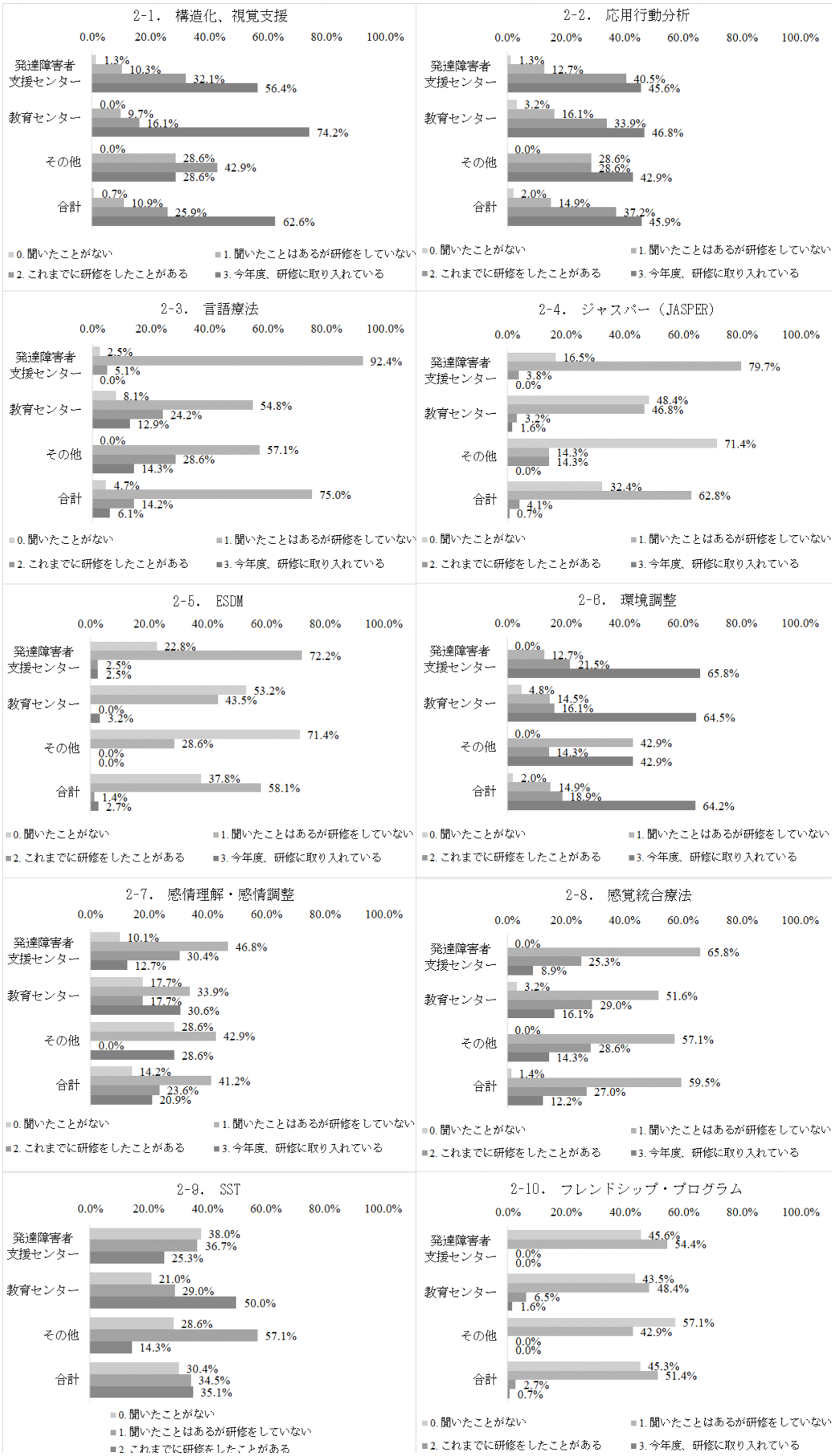


図４　機関種別の支援技法の研修に関する回答項目ごとの割合（1－10）

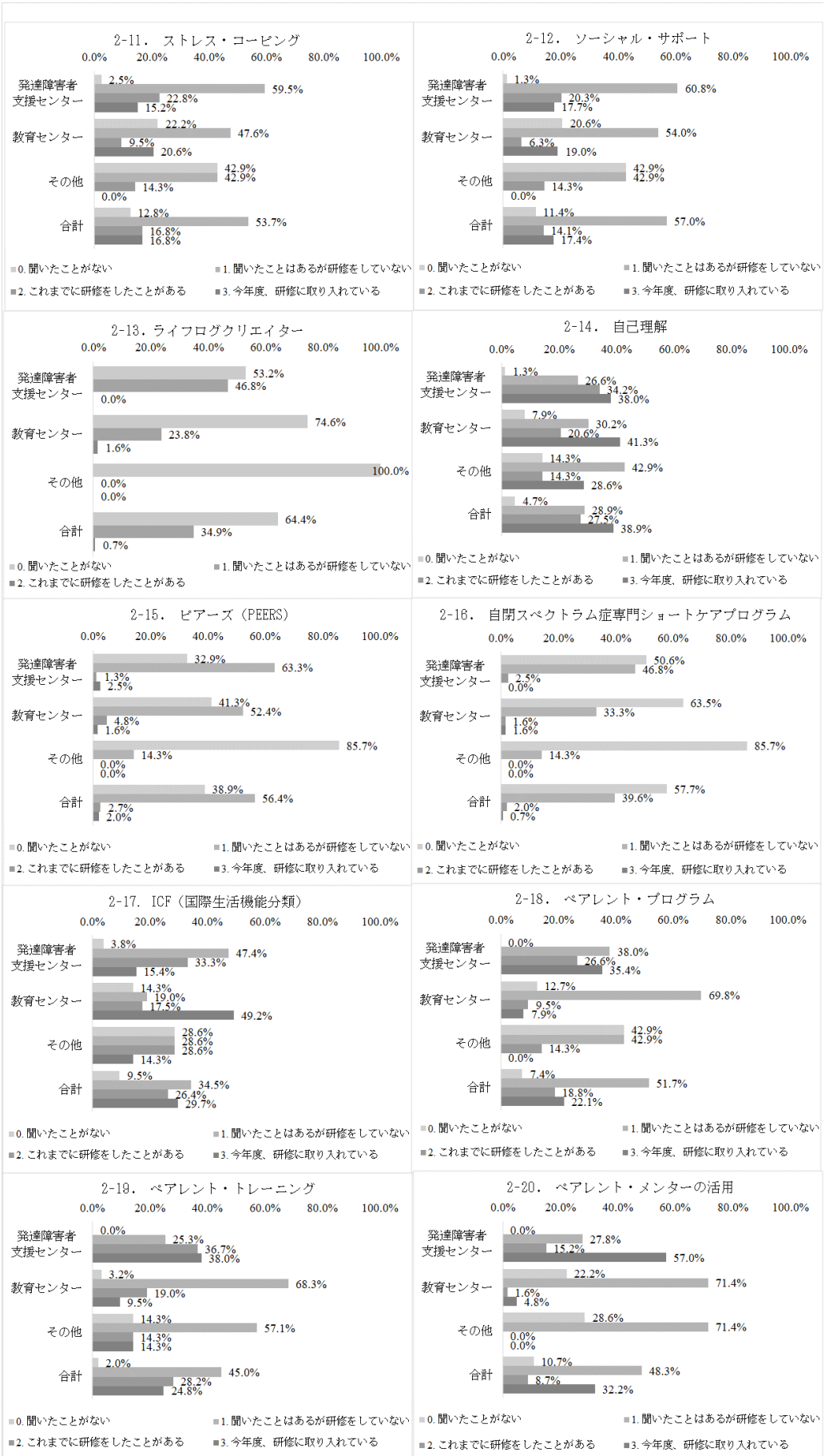


図５　機関種別の支援技法の研修に関する回答項目ごとの割合（11－20）

3. 支援技法の研修に関する回答

発達障害児者のライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解 10 点についての研修実態を尋ねた結果を図 6 に示す。

支援技法ごとに、機関種別によらない合計での回答割合をみると、調査年度での研修実施（2. 今年度、研修に取り入れている）が最も高かった研修は「地域における多機関・多職種連携」の 60.8%で、次いで「特別支援教育に関する理解」の 57.4%、「国における発達障害施策の理解」の 52.0%、「就労支援」の 50.7%と 5 割以上の項目がみられた。過去に研修を実施した割合（1. これまでに研修をしたことがある）では、「余暇支援」が 43.9%と最も高く、その他は概ね 3 割前後の割合であった。過去を含めて研修の実施がない（0.研修に取り入れたことはない）と回答した研修は、「就学移行」が 43.2%と最も高く、次いで「青年期以降におけるメンタルヘルス、医療との連携」の 33.1%、「余暇支援」の 31.8%が続いた。

また、機関種別での傾向を比較すると、「特別支援教育に関する理解」では、調査年度での実施率が発達障害者支援センターで 29.1%である一方、教育センターでは 88.7%とほとんどの機関で実施されていた。「学校における学習支援」についても同様に、発達障害者支援センター13.9%と低かった一方、教育センターでは 77.4%と高かった。

全く研修実施がないというテーマはみられず、それぞれの機関において一定程度実施されている様子がうかがえた。

4. 研修実施や各項目の認知度の差の検証

研修実施の機関種別での各センターにおける取り組みの違いについて検討するため、便宜的に各回答の合計得点（①各種アセスメント・ツールに関する研修実態 27 項目、各 0－3 点、②各種支援技法に関する研修実態 20 項目、各 0－3 点、③ライフステージにおける課題・支援等関する研修実態 10 項目、各 0－2 点）を算出した。合計得点が高いほど研修を実施している項目が多く、合計得点が低いほど研修を実施していない、実施したことがない、項目のツールや技法を聞いたことがない、という評定となる。

機関種別に結果をみると、①②③の合計得点は発達障害者支援センターで平均値 64.86 点、標準偏差 12.44 点、最小値 41 点、最大値 93 点となり、研修を全く実施していない機関はなかったものの、最小と最大で 2 倍以上の差がみられ、各センターで研修実施の差が大きい実態がうかがえた。教育センターでは平均値 53.61 点、標準偏差 17.74 点、最小値 15 点、最大値 88 点となり、発達障害者支援センターより若干平均値が低く、標準偏差のばらつきが大きいこと、また最小と最大では約 6 倍もの差がみられた。

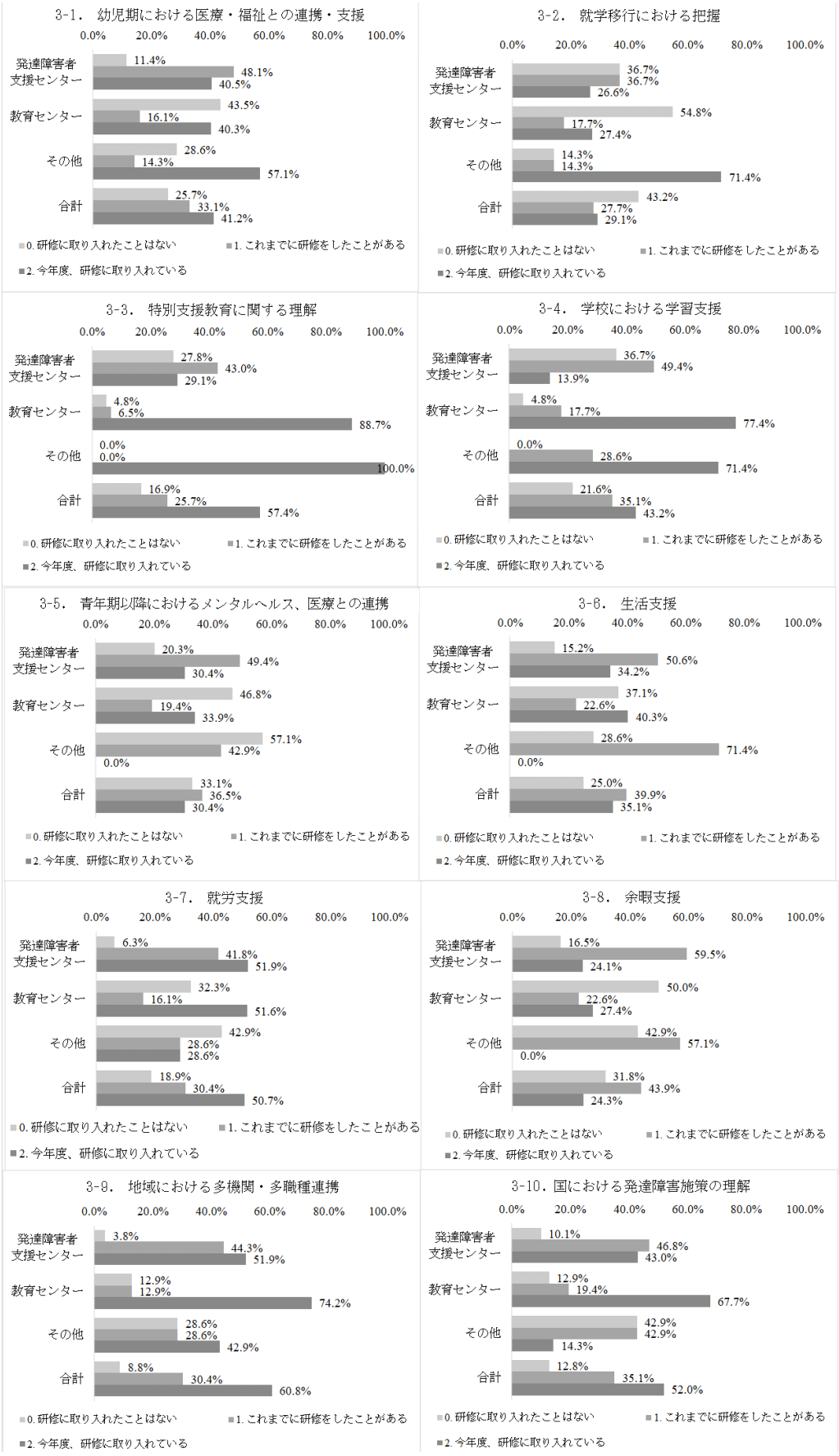


図６　機関種別の発達障害児者のライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解の研修に関する回答項目ごとの割合（1－10）

D. 考察

1. 回収数・回収率

本調査の回収数・回収率は、2019 年度に全国の発達障害者支援センターと教育センター、精神保健福祉センター、障害者職業センター、市町村の発達障害児者の担当課、障害者就業・生活支援センターを対象に行った実態調査における回収率よりも、発達障害者支援センター・教育センターとも概ね 10%ほど高く、より多くの機関から協力を得ることができた。発達障害者支援センターでは 84.0%、教育センターでは 62.1%であったことから、各センターの傾向について概ね全国的な結果を示していると思われる。

2. 研修実施の実態

全国的に広く用いられているアセスメント・ツールに関して研修実施割合も高い傾向がみられた一方、支援技法やライフステージにおける課題と支援の研修よりも全般的に実施率が低かったことから、発達障害者支援センターや教育センターではアセスメント・ツールに関する研修が比較的少なく、支援により力を入れている実態がうかがえた。アセスメント・ツールの研修実態からは知能検査や発達検査等については調査年度での実施が比較的多くみられる一方、発達障害特性や情緒・行動面の状態についてのアセスメント・ツールについては研修実施がないことはもちろん、アセスメント・ツールの名称そのものの認知度も全般的に低いことが明らかとなった。これらの結果について、2019 年度の研修実態把握調査からは各機関で様々な独自の研修の取り組みも報告されていたことから、各センターが発達障害児者の状態把握をせずに支援を行っているということではないと思われる。本調査で尋ねた標準的なツールを用いたアセスメントではなく、支援者等による行動観察や情報収集を駆使したアセスメントに力を入れていることも推察される。

一方で、効果的な支援を提供するためには発達障害児者に関する適切かつ多面的なアセスメントは必要不可欠である。支援者らの行動観察などの主観的な状態把握も必要ではあるものの、客観的なツールを用いたアセスメントを合わせることにより、より的確に支援対象の発達障害児者の状態把握を行うことが可能となるであろう。

支援技法についてはアセスメント・ツールよりも研修実施の割合が比較的高い傾向がみられたが、アセスメント・ツールと同様に各支援技法で研修実施や認知度に大きな差が見られた。特に現在では切れ目ない支援を提供することが重要視されていることからも、特定の年代の発達障害児者を対象とした支援だけでなく、各年代における支援に関して広く知識を得ておくことは、支援対象となる発達障害児者の過去と現在、未来を見据えた支援の提供につながると考えられる。また、医療・福祉・教育等の多機関・多職種が連携する際にも、様々な支援技法の情報を知っておくことは地域における適切な機関への紹介にも有用である。

3. 機関種別の各項目回答割合

発達障害者支援センターと教育センターでの研修実施割合や認知度を比較すると、アセスメント・ツールや支援技法等で同程度のものもみられる一方、機関による割合が顕著に異なるものもみられた。これらは発達障害者支援センターや教育センター、また機関ごとが主な支援対象としている発達障害児者の年代や各地域での重点課題を反映した結果であると推察される。一方で、先述のように直接の支援対象となる年代や発達障害特性、ライフステージにおける課題について特化するだけでは、切れ目ない支援や多機関連携の促進にはつながらない恐れもある。各機関で必要な研修を実施しつつも、発達障害児者の生涯や社会生活に関連する多様な要因について見識を広げ、各地域において連携す

べき他分野の機関について情報を得ておくことも重要である。

4. 研修実施や認知度の差

便宜的に算出した各回答の合計得点の機関種別における記述統計から、同機関種の中でも各センターで研修の実施割合や各項目の認知度の差が大きいことが明らかとなった。発達障害者支援センターでは最小値と最大値で2倍の開きがある一方、教育センターでは最小値と最大値で6倍の開きがあり、各センターでの研修実態や各アセスメント・ツールや支援技法等に関する知識に大きな格差があることが推察される。

一方で本研究には限界もある。2020年度に実施した本調査は、各項目への選択式の回答のみであり、各機関の置かれた状況や実態については把握できていない。

E. 結論

本研究の結果から、全国の発達障害者支援センターや教育センターにおいて実施されている、標準的なアセスメント・ツールや支援技法等に関する研修実態を調査した。その結果、機関種別による研修内容の偏りや同機関種でも各センターで研修実施や各アセスメント・ツール、支援技法に関する知識の格差が明らかとなった。

2019年度に実施した研修実態把握調査（髙柳ら，2020）では自由記述の回答から、研修の実施における様々な課題や人的・時間的・経済的課題などが多く訴えられており、発達障害者支援センターや教育センターにおける研修に関する課題の解消と研修実施の促進につながる支援策の実施も求められる。例えば研修実施に関するノウハウの共有や共有可能な研修プログラム、研修資料の配付など、研修実施が困難な機関をサポートする具体的な支援策が必要と思われる。

【データ分析・報告書執筆】

髙柳　伸哉　愛知東邦大学人間健康学部准教授

F. 引用文献

髙柳伸哉・浜田　恵・加賀佳美・西牧謙吾・笹森洋樹・日詰正文・井上雅彦・岩永竜一郎・黒田美保・鈴木勝昭・吉村優子・三上珠希・明翫光宜・辻井正次（2020）．発達障害児者支援者研修に関する全国の関連機関・自治体の実態調査　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発　厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業　令和元年度分担研究報告書，55-77.

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
黒田美保・稲田尚子		黒田美保・稲田尚子（監訳）	十代のためのソーシャルシンキングライフ	金子書房	東京	2020年	総80ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
黒田美保	コミュニティーでの支援を実現するJASPERプログラム	子どものこころと脳の発達	11巻1号	28-34	2020年
黒田美保	自閉スペクトラム症への早期支援の最前線	子どもの健康科学	21巻	59-62	2020年

その他成果物

・本研究で開発した標準的な研修プログラム内容を紹介するパンフレット

・本研究で開発した研修資料（PowerPoint ファイル、原稿テキスト付 PDF ファイル）

・本研修資料の作成担当者によるオリジナル研修動画

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（1：事前調査）

　このアンケートは、発達障害支援に携わる支援者への標準的な研修プログラムの開発に向け、福祉・教育・医療・就労等の各分野でアセスメントや支援に取り組まれる参加者を対象に、プログラム参加の事前・事後における発達障害児者のアセスメント・ツール、支援技法に関する知識の程度や、本プログラムに関する評価・感想を収集し、本プログラムの効果検証と今後の改善を目的としております。

　本アンケートはあくまでも本プログラムに関して検証することを目的としたものであり、参加者のみなさまを評価するものではございません。アンケートでは本研究やアンケートへの同意を選択いただくことにより、自由意志でのご協力を確認いたします。得られた結果については個人情報を除いて集計し、専門領域・職種別、エリアごとなどで分類・比較して分析します。本研究の分析結果や知見は公共の利益に資するため報告書や学会誌等を通して発表することがありますが、個人のデータが公表されることはありません。

　本アンケートにより得られた結果は、今後の発達障害児者支援に関する支援者研修の開発に役立ててまいりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。
　なお、本事業による研修会に参加される方には、今回の事前調査に加え、研修受講後の事後調査アンケートについてもご協力いただきます。事前事後での比較検証にはご回答された方の照合が必要となりますので、以下にお申込み時にいただいたメールアドレスをご記入ください。
　ご記入されたメールアドレスは事前事後調査のデータを連結するためにのみ用い、本研究終了後に破棄することとし、情報の漏洩リスクを防いでまいります。

*必須

メールアドレス *

メールアドレス

＜本研究へのご協力・同意＞　　・本研究へご参加いただく意思を確認するため、以下の「同意の有無」にご回答ください。　　・ご同意いただけなかった場合でも、何ら不利益を被ることはございません。　　・集計・解析や公開に当たって、個人が特定される情報はすべて削除され、数値のみの情報だけを用います。　　・ご不明な点やご質問は、調査責任者：中京大学・辻井研究室（chukyo.tj.lab@gmail.com）までお問い合わせください。 *

- ◯ 本研究への協力に同意します
- ◯ 同意しません

ご年齢　（回答例：40） *

回答を入力

性別 *

- ◯ 男性
- ◯ 女性

編集権限をリクエスト

ご所属の機関種別 *

- ○ 発達障害者支援センター
- ○ 教育センター
- ○ 市町村の役所
- ○ 障害者就業・生活支援センター
- ○ その他: _____

職種 *

- ○ 医師
- ○ 公認心理師等の心理職
- ○ 言語聴覚士
- ○ 作業療法士
- ○ 保健師
- ○ 教師
- ○ 児童指導員
- ○ 保育士
- ○ その他: _____

現在のご所属機関での勤続年数　（記入例：3年6ヶ月） *

回答を入力

次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

編集権限をリクエスト

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（1：事前調査）

*必須

1）アセスメントツールに関するアンケート

以下のアセスメント・ツールについて、「0.聞いたことがない」から「4．現在、使うことがある」まで、あなた自身に当てはまる回答を１つ選択してください。

1-1. WISC-IV　日本文化科学社　子ども用のウェクスラー式知能検査（5歳0ヶ月～16歳11ヶ月） *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-2. WAIS-IV　日本文化科学社　　大人用のウェクスラー式知能検査（16歳0ヶ月～90歳11ヶ月） *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-3. 日本版K-ABCII（Kaufman Assessment Battery for Children）　丸善出版　2歳6ヶ月～18歳11ヶ月の子どもの認知能力・基礎学力の測定 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-4. 田中ビネー知能検査V　田研出版　　2歳～成人までを対象とした知能検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-5. 新版K式発達検査　京都国際社会福祉センター　　生後100日～成人まで対象。対象者の観察から、発達の全体像をとらえる検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-6. 日本語版M-CHAT　国立精神・神経医療センター　　主養育者が記入、また面接等による、対象児のASD特性評価ツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-7. PARS@-TR親面接式自閉症スペクトラム症評価尺度　金子書房　　対象児者の主養育者への半構造化面接による、ASD特性・支援ニーズ評価ツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-8. ADOS-2日本語版（Autism Diagnostic Observation Schedule）　金子書房　半構造化された行動観察や面接から、対象児者のASD症状の評価を行うツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-9. ADHD-RS　Dupaul, G. J. et al. (1998)　監修：　市川宏伸・田中康雄（2008）　養育者や教師が質問紙に回答し、対象児者のADHD特性を評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-10. Conners3®日本語版 金子書房　　対象者の自己記入（8～18歳）、あるいは対象者（6～18歳）をよく知る保護者か教師が質問紙に回答することでADHDとその関連症状を評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-11. CAARS日本語版（Conners' Adult ADHD Rating Scales）　金子書房　　対象者の自己記入、あるいは対象者をよく知る観察者の評価により、成人（18歳以上）のADHD症状の重症度を評定する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-12. CAADID（Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-Ⅳ）　金子書房　　18歳以上を対象に、パートI：生活歴・生育歴等の記入とパートII：ADHD症状評価を用いて、ADHD診断を行うための半構造化面接ツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-13. CLASP（Check List of Obscure Disabilities in Preschoolers）国立障害者リハビリテーションセンター　　対象児をよく知る養育者か保育士・教諭等が回答することで、対象児の吃音、チック症、LD、DCDの傾向を評定する観察シート *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-14. STRAW-R改訂版標準読み書きスクリーニング検査　インテルナ出版　　小学生から高校生を対象に、課題を通して読み書きを把握する検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-15. JMAP／S-JMAP日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査　教育評価研究所　幼児を対象に前学業的問題のスクリーニングを行う検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-16. SP感覚プロファイル　日本文化科学社　　保護者や支援者等が回答し、視覚・聴覚などの感覚特性を測定する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-17. CBCL 6–18（Child Behavior Checklist）　スペクトラム出版　　養育者が回答し、心理社会的な適応／不適応状態を包括的に評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-18. SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）　Goodman, R.（1997）　親や教師による回答、または11歳以上は本人による回答により、対象児の情緒や行動について評定する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-19. DSRS-C（バールソン児童用抑うつ性尺度）　三京房　　小中学生本人が回答し、抑うつ症状について評定する18項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-20. CES-D（うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度）　千葉テストセンター　　15歳以上の本人が回答し、抑うつ症状について評定する20項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-21. SCAS（スペンス児童用不安尺度）　三京房　　小3～中3の本人が回答し、不安症状について評定する38項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-22. CMAS（児童用不安尺度）　三京房　　小4～中3の本人が回答し、不安症状について評定する53項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-23. Vineland-II適応行動尺度　日本文化科学社　　対象児者をよく知る保護者や支援者を対象に半構造化面接を行い、対象児者の日常生活における適応行動を評定する尺度 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-24. TASP保育・指導要録のための発達評価シート　スペクトラム出版社　　対象児をよく知る保育士・教諭等が質問紙に回答することで、対象児の園生活における適応行動を評定する他者評定尺度 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-25. PNPS肯定的・否定的養育行動尺度　金子書房　　主養育者が回答し、対象児に対する養育行動を包括的に評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-26. スペース（SPACE：遊び・社会性のアセスメント）　Shire, S. Y. et al. (2018)　半構造化された短時間の遊びから、対象児の共同注意・要求行動・遊びの自発的なスキルを評価するツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-27. DSQ-IID（Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities ）国立のぞみの園研究紀要　第3号知的障害のある人のための認知症判別テスト *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

戻る　次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（1：事前調査）

*必須

2）各種支援技法に関するアンケート

以下の支援技法について、「0.聞いたことがない」から「4．現在、使うことがある」まで、あなた自身に当てはまる回答を１つ選択してください。

2-1. 構造化、視覚支援　　発達障害（主に自閉スペクトラム症）の認知特定に合わせ、空間配置の工夫やスケジュールの提示、視覚的情報の活用など環境面の調整から適応を促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-2. 応用行動分析（ABA: Applied Behavior Analysis）　標的となる行動の背景にある要因を分析しコントロールすることで、対象者の問題を解決しようとする心理療法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-3. 言語療法　　音声機能や言語機能などに障害のある人を対象に、機能の維持・向上を図るための言語等の訓練を行う支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-4. ジャスパー（JASPER: Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation）　ASD児を対象に、遊びを通して対人関係における自発的な関わり合いの促進や遊びスキルの獲得などを目指す支援技法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-5. ESDM（Early Start Denver Model）　応用行動分析（ABA）を基にした、2歳前から4歳までのASD児を対象に介入を　行う超早期療育。遊びを通して、他者との関わりや生活での適応行動を獲得する。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-6. 環境調整　対象児者の適応行動を増やす、または不適応行動を減らすために、人や物などの環境要因を適切なもの・程度に変更・調整する。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-7. 感情理解・感情調整　支援対象者本人が、自分に沸き起こる感情への名前付けや心身の状態の気づきを促すとともに、呼吸法などのスキルや対処法を用いて感情を調整する技法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-8. 感覚統合療法　身体運動を伴う活動により、姿勢調整能力や触覚識別能力、身体図式・運動企画力など、知覚と運動の統合を促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-9. SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）　適切な対人関係のスキルを提示し、モデリングやリハーサル、フィードバックなどの　手続きを経て教える方法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-10. フレンドシップ・プログラム　　学校など日常生活をより楽しく過ごすための、友達との関わり方のポイントや注意点について、グループワークを通して学ぶように構成されたプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-11. ストレス・コーピング　　ストレスの源となるものごとの受け止め方を変えたり、ネガティブな考え方を柔軟で　合理的な考え方に変えたりすることで、ストレスへの対処の仕方を向上させる支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-12. ソーシャル・サポート　　支援対象者本人が自分で問題を解決したり課題に対処したりするだけでなく、家族や友人、専門家などの信頼できる他者に相談をしてサポートを求めることを促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-13.　ライフログクリエイター　　当事者と支援者がペアで登録し支援を行う無料アプリ。生活チェック機能による当事者の状態把握や、イベント機能による余暇での交流の促進に活用できる。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-14. 自己理解　　支援対象者本人が、発達障害特性だけでなく自分自身の得意・苦手を理解し、日常生活を円滑に送るために必要な対処行動や援助要請につなげることを促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-15. ピアーズ（PEERS: Program for the Education and Enrichment of Relational Skills）　ASDやADHDなど友人関係で課題を抱えている思春期・青年期の子どもを対象に、友だち作りや上手な付き合い方を実践的に学ぶプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-16. 自閉スペクトラム症専門ショートケアプログラム　精神科医療機関における自閉スペクトラム症を対象としたショートケアプログラム *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-17 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）世界保健機関（WHO）総会において採択された、生活機能・障害・健康の国際分類 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-18. ペアレント・プログラム（ペアプロ）　発達障害特性の有無に関わらず、養育者が認知行動療法を基にした子どもの行動からの理解と肯定的な関わり方についてグループ・ワークを通して学び、子どもをほめることや具体的な行動で伝えるスキルの獲得を目指すプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-19. ペアレント・トレーニング（ペアトレ）　発達障害児への関わり方について、養育者が行動療法を基にした技法を学び実践することで、日常生活における子どもの適応行動の促進と不適応行動の改善を目指すプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-20. ペアレント・メンターの活用　　一定のトレーニングを受け心理的サポートスキルを身に着けた発達障害児を育てた養育者（メンター）が、現在子育てで困っている養育者に共感的な支援や地域資源等についての情報提供を行うことで支え合う活動。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

戻る　次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（1：事前調査）

*必須

3）ライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解

以下の内容について、「0.よくわからない」から「4．具体的な内容を把握している」まで、あなた自身に当てはまる回答を１つ選択してください。

3-1. 幼児期における医療・福祉との連携・支援　　乳幼児健診による早期把握、医療機関における早期診断、福祉機関における療育　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-2. 就学移行における把握　　小学校入学前の、就学時健診や5歳児発達健診における把握 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-3. 特別支援教育に関する理解　　特別支援学校や特別支援学級、通級指導、個別の支援計画と個別の教育支援計画　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-4. 学校における学習支援　　読み・書き・計算・空間把握などの学習に関する実態把握と支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-5. 青年期以降におけるメンタルヘルス上の問題の理解、医療との連携　　不安や抑うつ、強迫症状等の精神疾患の理解と医療機関との連携　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-6. 生活支援　　社会生活の自立に必要な衣食住に関わる様々なスキルを、日常生活での実践を目指して身につける支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-7. 就労支援　　就職や安定した就労の継続に向けて行われる、対象者の自己理解促進や就労スキルの獲得などを目的とした支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-8. 余暇支援　　充実した社会生活や心身の健康の維持に重要な、心身の休息やリフレッシュ、私生活の充実につながる、休日の過ごし方などの余暇活動の支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-9. 地域における医療・福祉・教育等の多機関・多職種連携　　各地域における医療・福祉・教育機関や職種の役割の理解と連携の仕方　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-10.　国における発達障害施策の理解　　発達障害者支援法などに規定される、発達障害者支援に関する国の主な施策の理解 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

戻る　次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（2：事後調査）

2日間に渡る研修へのご参加、誠にありがとうございました。参加者のみなさまには、事後アンケート調査にもご協力いただきたく存じます。

このアンケートは、発達障害支援に携わる支援者への標準的な研修プログラムの開発に向け、福祉・教育・医療・就労等の各分野でアセスメントや支援に取り組まれる参加者を対象に、プログラム参加の事前・事後における発達障害児者のアセスメント・ツール、支援技法に関する知識の程度や、本プログラムに関する評価・感想を収集し、本プログラムの効果検証と今後の改善を目的としております。

本アンケートはあくまでも本プログラムに関して検証することを目的としたものであり、参加者のみなさまを評価するものではございません。アンケートでは本研究やアンケートへの同意を選択いただくことにより、自由意志でのご協力を確認いたします。得られた結果については個人情報を除いて集計し、専門領域・職種別、エリアごとなどで分類・比較して分析します。本研究の分析結果や知見は公共の利益に資するため報告書や学会誌等を通して発表することがありますが、個人のデータが公表されることはありません。

本アンケートにより得られた結果は、今後の発達障害児者支援に関する支援者研修の開発に役立ててまいりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。
なお、本事業による研修会に参加される方には、受講前にお答えいただいた事前調査との比較検証が必要となりますので、以下にお申込み時にいただいたメールアドレスをご記入ください。
ご記入されたメールアドレスは事前事後調査のデータを連結するためにのみ用い、本研究終了後に破棄することとし、情報の漏洩リスクを防いでまいります。

*必須

メールアドレス *

メールアドレス

＜本研究へのご協力・同意＞　・本研究へご参加いただく意思を確認するため、以下の「同意の有無」にご回答ください。　・ご同意いただけなかった場合でも、何ら不利益を被ることはございません。　・集計・解析や公開に当たって、個人が特定される情報はすべて削除され、数値のみの情報だけを用います。　・ご不明な点やご質問は、調査責任者：中京大学・辻井研究室（chukyo.tj.lab@gmail.com）までお問い合わせください。 *

- ◯ 本研究への協力に同意します
- ◯ 同意しません

次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（2：事後調査）

*必須

1）アセスメントツールに関するアンケート

以下のアセスメント・ツールについて、「0.聞いたことがない」から「4．現在、使うことがある」まで、あなた自身に当てはまる回答を１つ選択してください。

1-1. WISC-IV　日本文化科学社　子ども用のウェクスラー式知能検査（5歳0ヶ月～16歳11ヶ月） *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-2. WAIS-IV　日本文化科学社　　大人用のウェクスラー式知能検査（16歳0ヶ月～90歳11ヶ月） *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-3. 日本版K-ABCII（Kaufman Assessment Battery for Children）　丸善出版　2歳6ヶ月～18歳11ヶ月の子どもの認知能力・基礎学力の測定 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-4. 田中ビネー知能検査V　田研出版　　2歳～成人までを対象とした知能検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-5. 新版K式発達検査　京都国際社会福祉センター　　生後100日～成人まで対象。対象者の観察から、発達の全体像をとらえる検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-6. 日本語版M-CHAT　国立精神・神経医療センター　　主養育者が記入、また面接等による、対象児のASD特性評価ツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-7. PARS@-TR親面接式自閉症スペクトラム症評価尺度　金子書房　　対象児者の主養育者への半構造化面接による、ASD特性・支援ニーズ評価ツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-8. ADOS-2日本語版（Autism Diagnostic Observation Schedule）　金子書房　半構造化された行動観察や面接から、対象児者のASD症状の評価を行うツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-9. ADHD-RS　Dupaul, G. J. et al. (1998)　監修：　市川宏伸・田中康雄（2008）　養育者や教師が質問紙に回答し、対象児者のADHD特性を評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-10. Conners3®日本語版 金子書房　　対象者の自己記入（8～18歳）、あるいは対象者（6～18歳）をよく知る保護者か教師が質問紙に回答することでADHDとその関連症状を評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-11. CAARS日本語版（Conners' Adult ADHD Rating Scales）　金子書房　　対象者の自己記入、あるいは対象者をよく知る観察者の評価により、成人（18歳以上）のADHD症状の重症度を評定する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-12. CAADID（Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-Ⅳ）　金子書房　　18歳以上を対象に、パートⅠ：生活歴・生育歴等の記入とパートⅡ：ADHD症状評価を用いて、ADHD診断を行うための半構造化面接ツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-13. CLASP（Check List of Obscure Disabilities in Preschoolers）国立障害者リハビリテーションセンター　　対象児をよく知る養育者か保育士・教諭等が回答することで、対象児の吃音、チック症、LD、DCDの傾向を評定する観察シート *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-14. STRAW-R改訂版標準読み書きスクリーニング検査　インテルナ出版　　小学生から高校生を対象に、課題を通して読み書きを把握する検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-15. JMAP／S-JMAP日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査　教育評価研究所　幼児を対象に前学業的問題のスクリーニングを行う検査 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-16. SP感覚プロファイル　日本文化科学社　　保護者や支援者等が回答し、視覚・聴覚などの感覚特性を測定する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-17. CBCL 6–18（Child Behavior Checklist）　スペクトラム出版　　養育者が回答し、心理社会的な適応／不適応状態を包括的に評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-18. SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）　Goodman, R.（1997）　親や教師による回答、または11歳以上は本人による回答により、対象児の情緒や行動について評定する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-19. DSRS-C（バールソン児童用抑うつ性尺度）　三京房　　小中学生本人が回答し、抑うつ症状について評定する18項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-20. CES-D（うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度）　千葉テストセンター　　15歳以上の本人が回答し、抑うつ症状について評定する20項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-21. SCAS（スペンス児童用不安尺度）　三京房　　小3～中3の本人が回答し、不安症状について評定する38項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-22. CMAS（児童用不安尺度）　三京房　　小4～中3の本人が回答し、不安症状について評定する53項目の質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-23. Vineland-II適応行動尺度　日本文化科学社　　対象児者をよく知る保護者や支援者を対象に半構造化面接を行い、対象児者の日常生活における適応行動を評定する尺度 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-24. TASP保育・指導要録のための発達評価シート　スペクトラム出版社　　対象児をよく知る保育士・教諭等が質問紙に回答することで、対象児の園生活における適応行動を評定する他者評定尺度 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-25. PNPS肯定的・否定的養育行動尺度　金子書房　　主養育者が回答し、対象児に対する養育行動を包括的に評価する質問紙 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-26. スペース（SPACE：遊び・社会性のアセスメント）　Shire, S. Y. et al. (2018)　半構造化された短時間の遊びから、対象児の共同注意・要求行動・遊びの自発的なスキルを評価するツール *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

1-27. DSQ-IID（Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities ）国立のぞみの園研究紀要　第3号知的障害のある人のための認知症判別テスト *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

戻る　次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（2：事後調査）

*必須

2）各種支援技法に関するアンケート

以下の支援技法について、「0.聞いたことがない」から「4．現在、使うことがある」まで、あなた自身に当てはまる回答を１つ選択してください。

2-1. 構造化、視覚支援　　発達障害（主に自閉スペクトラム症）の認知特定に合わせ、空間配置の工夫やスケジュールの提示、視覚的情報の活用など環境面の調整から適応を促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-2. 応用行動分析（ABA: Applied Behavior Analysis）　標的となる行動の背景にある要因を分析しコントロールすることで、対象者の問題を解決しようとする心理療法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-3. 言語療法　　音声機能や言語機能などに障害のある人を対象に、機能の維持・向上を図るための言語等の訓練を行う支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-4. ジャスパー（JASPER: Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation）　ASD児を対象に、遊びを通して対人関係における自発的な関わり合いの促進や遊びスキルの獲得などを目指す支援技法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-5. ESDM（Early Start Denver Model）　応用行動分析（ABA）を基にした、2歳前から4歳までのASD児を対象に介入を　行う超早期療育。遊びを通して、他者との関わりや生活での適応行動を獲得する。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-6. 環境調整　対象児者の適応行動を増やす、または不適応行動を減らすために、人や物などの環境要因を適切なもの・程度に変更・調整する。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-7. 感情理解・感情調整　支援対象者本人が、自分に沸き起こる感情への名前付けや心身の状態の気づきを促すとともに、呼吸法などのスキルや対処法を用いて感情を調整する技法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-8. 感覚統合療法　身体運動を伴う活動により、姿勢調整能力や触覚識別能力、身体図式・運動企画力など、知覚と運動の統合を促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-9. SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）　適切な対人関係のスキルを提示し、モデリングやリハーサル、フィードバックなどの　手続きを経て教える方法。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-10. フレンドシップ・プログラム　　学校など日常生活をより楽しく過ごすための、友達との関わり方のポイントや注意点について、グループワークを通して学ぶように構成されたプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-11. ストレス・コーピング　　ストレスの源となるものごとの受け止め方を変えたり、ネガティブな考え方を柔軟で　合理的な考え方に変えたりすることで、ストレスへの対処の仕方を向上させる支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-12. ソーシャル・サポート　　支援対象者本人が自分で問題を解決したり課題に対処したりするだけでなく、家族や友人、専門家などの信頼できる他者に相談をしてサポートを求めることを促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-13.　ライフログクリエイター　　当事者と支援者がペアで登録し支援を行う無料アプリ。生活チェック機能による当事者の状態把握や、イベント機能による余暇での交流の促進に活用できる。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-14. 自己理解　　支援対象者本人が、発達障害特性だけでなく自分自身の得意・苦手を理解し、日常生活を円滑に送るために必要な対処行動や援助要請につなげることを促す支援。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-15. ピアーズ（PEERS: Program for the Education and Enrichment of Relational Skills）　ASDやADHDなど友人関係で課題を抱えている思春期・青年期の子どもを対象に、友だち作りや上手な付き合い方を実践的に学ぶプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-16. 自閉スペクトラム症専門ショートケアプログラム　精神科医療機関における自閉スペクトラム症を対象としたショートケアプログラム *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-17 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）世界保健機関（WHO）総会において採択された、生活機能・障害・健康の国際分類 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-18. ペアレント・プログラム（ペアプロ）　発達障害特性の有無に関わらず、養育者が認知行動療法を基にした子どもの行動からの理解と肯定的な関わり方についてグループ・ワークを通して学び、子どもをほめることや具体的な行動で伝えるスキルの獲得を目指すプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-19. ペアレント・トレーニング（ペアトレ）　発達障害児への関わり方について、養育者が行動療法を基にした技法を学び実践することで、日常生活における子どもの適応行動の促進と不適応行動の改善を目指すプログラム。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

2-20. ペアレント・メンターの活用　　一定のトレーニングを受け心理的サポートスキルを身に着けた発達障害児を育てた養育者（メンター）が、現在子育てで困っている養育者に共感的な支援や地域資源等についての情報提供を行うことで支え合う活動。 *

	0. 聞いたことがない	1. 聞いたことはある	2. 内容を知っている	3. これまでに使ったことがある	4. 現在、使うことがある
回答	○	○	○	○	○

戻る　次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（2：事後調査）

*必須

3）ライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解

以下の内容について、「0.よくわからない」から「4. 具体的な内容を把握している」まで、あなた自身に当てはまる回答を１つ選択してください。

3-1. 幼児期における医療・福祉との連携・支援　　乳幼児健診による早期把握、医療機関における早期診断、福祉機関における療育　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-2. 就学移行における把握　　小学校入学前の、就学時健診や5歳児発達健診における把握 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-3. 特別支援教育に関する理解　　特別支援学校や特別支援学級、通級指導、個別の支援計画と個別の教育支援計画　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-4. 学校における学習支援　　読み・書き・計算・空間把握などの学習に関する実態把握と支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-5. 青年期以降におけるメンタルヘルス上の問題の理解、医療との連携　　不安や抑うつ、強迫症状等の精神疾患の理解と医療機関との連携　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-6. 生活支援　　社会生活の自立に必要な衣食住に関わる様々なスキルを、日常生活での実践を目指して身につける支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-7. 就労支援　　就職や安定した就労の継続に向けて行われる、対象者の自己理解促進や就労スキルの獲得などを目的とした支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-8. 余暇支援　　充実した社会生活や心身の健康の維持に重要な、心身の休息やリフレッシュ、私生活の充実につながる、休日の過ごし方などの余暇活動の支援 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-9. 地域における医療・福祉・教育等の多機関・多職種連携　　各地域における医療・福祉・教育機関や職種の役割の理解と連携の仕方　など *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

3-10.　国における発達障害施策の理解　　発達障害者支援法などに規定される、発達障害者支援に関する国の主な施策の理解 *

	0. よく分からない	1. 具体的な内容は知らない	2. 具体的な内容を知っている	3. 具体的な内容とその重要性を知っている	4. 具体的な内容とその重要性を説明できる
回答	○	○	○	○	○

戻る　次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害支援の標準的な研修プログラムに関するアンケート（2：事後調査）

*必須

4）本研修の評価

本研修は、発達障害者支援センターや教育センター等における職員研修に活用するため、発達障害に関して有用性が確認されたアセスメント・ツールや支援技法の概要を紹介し、幼児期から成人期までの生涯にわたる支援を包括的にまとめた内容として構成されました。

4-1. 本研修プログラムの評価・感想　本プログラムに関して、あなたが感じる評価について、各項目の回答における1～5で最も近い表現１つを選択してください。 *

	1. あてはまらない	2. あまりあてはまらない	3. どちらでもない	4. ややあてはまる	5. あてはまる
研修内容は、充実したものだった。	○	○	○	○	○
研修内容は、分かりやすかった。	○	○	○	○	○

また、本研修の「プログラム内容」に関する感想がありましたら以下の欄にご記入ください（自由記述）。

回答を入力

4-2. 地域支援での活用可能性の評価・感想　本プログラムの内容について、今後の地域支援における活用に役立つものであったか、あなたが感じる評価を各項目の回答における1～5で最も近い表現１つを選択してください。 *

	1. あてはまらない	2. あまりあてはまらない	3. どちらでもない	4. ややあてはまる	5. あてはまる
研修内容は、今後取り組む地域支援に活用できる内容であった。	○	○	○	○	○
研修を受けたことで、支援の具体的な実践をイメージすることができた。	○	○	○	○	○

また、本研修の「地域支援における活用」に関する感想がありましたら以下の欄にご記入ください（自由記述）。

回答を入力

4-3．あなたが本プログラムの講師を務めるとした場合のサポートについて「あなた自身が、新任・若手職員を対象に講師として本プログラムの内容を実施」するとしたら、どのような資料やサポートがあれば可能だと思いますか？項目1～4で当てはまるもの全てにチェックを付けてください。 *

- [ ] 1．研修で提示されたスライドと読み上げ用原稿が使える
- [ ] 2．専門家講師のオリジナル動画を見ることができる
- [ ] 3．スライド内容に関する解説資料が参照できる
- [ ] 4．研修実施前に、講師担当者向けの研修指導が受けられる
- [ ] その他:

4-3（自由記述）．あなたが本プログラムの講師を務めるとした場合の資料・サポート　上記の質問4-3について、「あなた自身が、新任・若手職員を対象に講師として本プログラムの内容を実施することを前提」とした場合、どのような資料やサポートがあれば可能だと思うかを、文章でお答えください。　チェックボックスでの回答と重複していても構いません。 *

回答を入力

4-4．発達障害支援における課題・ニーズ　その他、所属される機関で取り組まれている発達障害支援において、どのような課題やニーズを持っておられるか、以下の欄に自由にご記入ください（自由記述）。

回答を入力

研修受講後の事後調査は以上となります。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

回答のコピーを自分宛に送信する

戻る　送信

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

reCAPTCHA
プライバシー利用規約

このフォームは 東邦学園(教職員) 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

発達障害児者の理解と支援の研修に関する実態調査

このアンケートは、発達障害児者支援に関する効果的な研修プログラムの開発に向けて、全国の発達障害者支援センターと教育センターを対象に、様々な発達障害児者のアセスメント・ツール、支援技法、支援体制等に関する研修の実態を把握することを目的としております。

本調査はあくまでも実態把握を目的としたものであり、各地域・機関の取り組みを評価するものではございません。結果は機関種別、エリアごとなどで集計してまいります。

得られた結果は、今後の発達障害児者支援に関する支援者研修の開発に役立ててまいります。発達障害支援に関する研修担当者の方に、貴機関での研修実態についてご回答いただければ幸いです。ご多用のことと存じますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

・はじめに、貴機関の所在地、機関種別をご記入ください。

自治体名 （記入）	都道 府県	区市 町村
機関種別 （数字に○）	1. 発達障害者支援センター　2. 教育センター 3. その他（以下にご記入ください）	
その他機関名		

1）アセスメント・ツールと2）各種支援技法における以下の項目について、**「0. この用語を聞いたことがない」**から**「3. 今年度、研修内容に取り入れている」**まで、貴機関に当てはまる回答番号1つに○をつけてください。

3. **今年度、研修内容に取り入れている**
2. **これまでに研修内容に取り入れたことがある**
1. **聞いたことはあるが、研修に取り入れたことはない**
0. **この用語を聞いたことがない**

1）各種アセスメント・ツールに関する研修実態	
1-1.　WISC-IV　日本文化科学社 子ども用のウェクスラー式知能検査（5 歳 0 ヶ月～16 歳 11 ヶ月）	0　1　2　3
1-2.　WAIS-IV　日本文化科学社 大人用のウェクスラー式知能検査（16 歳 0 ヶ月～90 歳 11 ヶ月）	0　1　2　3
1-3.　日本版 K-ABCII（Kaufman Assessment Battery for Children）　丸善出版 2 歳 6 ヶ月～18 歳 11 ヶ月の子どもの認知能力・基礎学力の測定	0　1　2　3
1-4.　田中ビネー知能検査 V　田研出版 2 歳～成人までを対象とした知能検査	0　1　2　3
1-5.　新版 K 式発達検査　京都国際社会福祉センター 生後 100 日～成人まで対象。対象者の観察から、発達の全体像をとらえる検査	0　1　2　3
1-6.　日本語版 M-CHAT　国立精神・神経医療研究センター 主養育者が記入、また面接等による、対象児の ASD 特性評価ツール	0　1　2　3
1-7.　PARS@-TR 親面接式自閉症スペクトラム症評価尺度　金子書房 対象児者の主養育者への半構造化面接による、ASD 特性・支援ニーズ評価ツール	0　1　2　3
1-8.　ADOS-2 日本語版（Autism Diagnostic Observation Schedule）　金子書房 半構造化された行動観察や面接から、対象児者の ASD 症状の評価を行うツール	0　1　2　3
1-9.　ADHD-RS　Dupaul, G. J. et al. (1998)　監修：市川宏伸・田中康雄（2008） 養育者や教師が質問紙に回答し、対象児者の ADHD 特性を評価する質問紙	0　1　2　3

3. 今年度、研修内容に取り入れている
2. これまでに研修内容に取り入れたことがある
1. 聞いたことはあるが、研修に取り入れたことはない
0. この用語を聞いたことがない

1）各種アセスメント・ツールに関する研修実態（つづき）	
1-10. Conners3®日本語版 金子書房 対象者の自己記入（8～18 歳）、あるいは対象者（6～18 歳）をよく知る保護者か教師が質問紙に回答することで ADHD とその関連症状を評価する質問紙	0 1 2 3
1-11. CAARS™ 日本語版（Conners' Adult ADHD Rating Scales） 金子書房 対象者の自己記入、あるいは対象者をよく知る観察者の評価により、成人（18 歳以上）の ADHD 症状の重症度を評定する質問紙	0 1 2 3
1-12. CAADID（Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-Ⅳ） 金子書房 18 歳以上を対象に、パート I：生活歴・生育歴等の記入とパート II：ADHD 症状評価を用いて、ADHD 診断を行うための半構造化面接ツール	0 1 2 3
1-13. CLASP （Check List of Obscure Disabilities in Preschoolers）国立障害者リハビリテーションセンター 対象児をよく知る養育者か保育士・教諭等が回答することで、対象児の吃音、チック症、LD、DCD の傾向を評定する観察シート	0 1 2 3
1-14. STRAW-R 改訂版標準読み書きスクリーニング検査 インテルナ出版 小学生から高校生を対象に、課題を通して読み書きを把握する検査	0 1 2 3
1-15. JMAP／S-JMAP 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 教育評価研究所 幼児を対象に前学業的問題のスクリーニングを行う検査	0 1 2 3
1-16. SP 感覚プロファイル 日本文化科学社 保護者や支援者等が回答し、視覚・聴覚などの感覚特性を測定する質問紙	0 1 2 3
1-17. CBCL 6-18（Child Behavior Checklist） スペクトラム出版 養育者が回答し、心理社会的な適応／不適応状態を包括的に評価する質問紙	0 1 2 3
1-18. SDQ（Strength and Difficulties Questionnaire） Goodman, R.（1997） 親や教師による回答、または 11 歳以上は本人による回答により、対象児の情緒や行動について評定する質問紙	0 1 2 3
1-19. DSRS-C（バールソン児童用抑うつ性尺度） 三京房 小中学生本人が回答し、抑うつ症状について評定する 18 項目の質問紙	0 1 2 3
1-20. CES-D （うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度） 千葉テストセンター 15 歳以上の本人が回答し、抑うつ症状について評定する 20 項目の質問紙	0 1 2 3
1-21. SCAS（スペンス児童用不安尺度） 三京房 小 3～中 3 の本人が回答し、不安症状について評定する 38 項目の質問紙	0 1 2 3
1-22. CMAS （児童用不安尺度） 三京房 小 4～中 3 の本人が回答し、不安症状について評定する 53 項目の質問紙	0 1 2 3
1-23. Vineland-II 適応行動尺度 日本文化科学社 対象児者をよく知る保護者や支援者を対象に半構造化面接を行い、対象児者の日常生活における適応行動を評定する尺度	0 1 2 3
1-24. TASP 保育・指導要録のための発達評価シート スペクトラム出版社 対象児をよく知る保育士・教諭等が質問紙に回答することで、対象児の園生活における適応行動を評定する他者評定尺度	0 1 2 3
1-25. PNPS 肯定的・否定的養育行動尺度 金子書房 主養育者が回答し、対象児に対する養育行動を包括的に評価する質問紙	0 1 2 3
1-26. スペース（SPACE：遊び・社会性のアセスメント） Shire, S. Y. et al. (2018) 半構造化された短時間の遊びから、対象児の共同注意・要求行動・遊びの自発的なスキルを評価するツール	0 1 2 3
1-27. DSQ-IID （Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities ）国立のぞみの園研究紀要 第 3 号 知的障害のある人のための認知症判別テスト	0 1 2 3

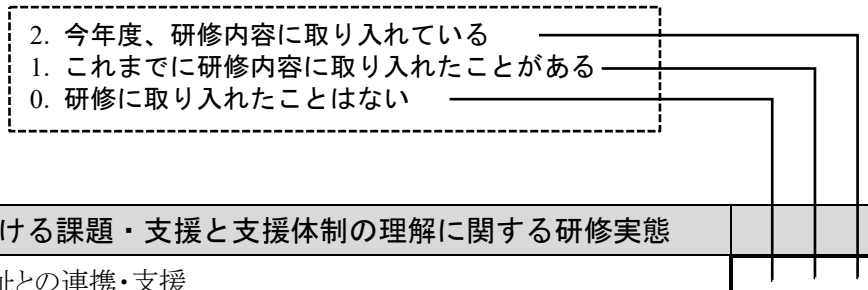
3. 今年度、研修内容に取り入れている
2. これまでに研修内容に取り入れたことがある
1. 聞いたことはあるが、研修に取り入れたことはない
0. この用語を聞いたことがない

２）各種支援技法に関する研修実態				
2-1.　構造化、視覚支援 発達障害（主に自閉スペクトラム症）の認知特定に合わせ、空間配置の工夫やスケジュールの提示、視覚的情報の活用など環境面の調整から適応を促す支援	0	1	2	3
2-2.　応用行動分析（ABA: Applied Behavior Analysis） 標的となる行動の背景にある要因を分析しコントロールすることで、対象者の問題を解決しようとする心理療法	0	1	2	3
2-3.　言語療法 音声機能や言語機能などに障害のある人を対象に、機能の維持・向上を図るための言語等の訓練を行う支援	0	1	2	3
2-4.　ジャスパー（JASPER: Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation） ASD 児を対象に、遊びを通して対人関係における自発的な関わり合いの促進や遊びスキルの獲得などを目指す支援技法	0	1	2	3
2-5.　ESDM（Early Start Denver Model） 応用行動分析（ABA）を基にした、2 歳前から 4 歳までの ASD 児を対象に介入を行う超早期療育。遊びを通して、他者との関わりや生活での適応行動の獲得を促す支援	0	1	2	3
2-6.　環境調整 対象児者の適応行動を増やす、または不適応行動を減らすために、人や物などの環境要因を適切なもの・程度に変更・調整する支援	0	1	2	3
2-7.　感情理解・感情調整 支援対象者本人が、自分に沸き起こる感情への名前付けや心身の状態の気づきを促すとともに、呼吸法などのスキルや対処法を用いて感情を調整する技法	0	1	2	3
2-8.　感覚統合療法 身体運動を伴う活動により、姿勢調整能力や触覚識別能力、身体図式・運動企画力など、知覚と運動の統合を促す支援	0	1	2	3
2-9.　SST（ソーシャル・スキル・トレーニング） 適切な対人関係のスキルを提示し、モデリングやリハーサル、フィードバックなどの手続きを経て教える方法	0	1	2	3
2-10.　フレンドシップ・プログラム 学校など日常生活をより楽しく過ごすための、友達との関わり方のポイントや注意点について、グループワークを通して学ぶように構成されたプログラム	0	1	2	3

3. 今年度、研修内容に取り入れている
2. これまでに研修内容に取り入れたことがある
1. 聞いたことはあるが、研修に取り入れたことはない
0. この用語を聞いたことがない

２）各種支援技法に関する研修実態（つづき）				
2-11.　ストレス・コーピング ストレスの源となるものごとの受け止め方を変えたり、ネガティブな考え方を柔軟で合理的な考え方に変えたりすることで、ストレスへの対処の仕方を向上させる支援	0	1	2	3
2-12.　ソーシャル・サポート 支援対象者本人が自分で問題を解決したり課題に対処したりするだけでなく、家族や友人、専門家などの信頼できる他者に相談をしてサポートを求めることを促す支援	0	1	2	3
2-13.　ライフログクリエイター 当事者と支援者がペアで登録し支援を行う無料アプリ。生活チェック機能による当事者の状態把握や、イベント機能による余暇での交流の促進に活用可能	0	1	2	3
2-14.　自己理解 支援対象者本人が、発達障害特性だけでなく自分自身の得意・苦手を理解し、日常生活を円滑に送るために必要な対処行動や援助要請につなげることを促す支援	0	1	2	3
2-15.　ピアーズ（PEERS: Program for the Education and Enrichment of Relational Skills） ASD や ADHD など友人関係で課題を抱えている思春期・青年期の子どもを対象に、友だち作りや上手な付き合い方を実践的に学ぶプログラム	0	1	2	3
2-16.　自閉スペクトラム症専門ショートケアプログラム 精神科医療機関における自閉スペクトラム症を対象としたショートケアプログラム	0	1	2	3
2-17.　ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health） 世界保健機関（WHO）総会において採択された、生活機能・障害・健康の国際分類	0	1	2	3
2-18.　ペアレント・プログラム（ペアプロ） 発達障害特性の有無に関わらず、養育者が認知行動療法を基にした子どもの行動からの理解と肯定的な関わり方についてグループ・ワークを通して学び、子どもをほめることや具体的な行動で伝えるスキルの獲得を目指すプログラム	0	1	2	3
2-19.　ペアレント・トレーニング（ペアトレ） 発達障害児への関わり方について、養育者が行動療法を基にした技法を学び実践することで、子どもの適応行動の促進と不適応行動の改善を目指すプログラム	0	1	2	3
2-20.　ペアレント・メンター 一定のトレーニングを受け心理的サポートスキルを身に着けた発達障害児を育てた養育者（メンター）が、現在子育てで困っている養育者に共感的な支援や地域資源等についての情報提供を行うことで支え合う活動	0	1	2	3

３）ライフステージにおける課題と関連領域での支援体制の理解について、「**0. 研修に取り入れたことはない**」から「**2. 今年度、研修内容に取り入れている**」まで、貴機関に当てはまる回答番号１つに○をつけてください。



３）ライフステージにおける課題・支援と支援体制の理解に関する研修実態	
3-1.　幼児期における医療・福祉との連携・支援 乳幼児健診による早期把握、医療機関における早期診断、福祉機関における療育　など	0　1　2
3-2.　就学移行における把握 小学校入学前の、就学時健診や 5 歳児発達健診における把握	0　1　2
3-3.　特別支援教育に関する理解 特別支援学校や特別支援学級、通級指導、個別の支援計画と個別の教育支援計画　など	0　1　2
3-4.　学校における学習支援 読み・書き・計算・空間把握などの学習に関する実態把握と支援	0　1　2
3-5.　青年期以降におけるメンタルヘルス上の問題の理解、医療との連携 不安や抑うつ、強迫症状等の精神疾患の理解と医療機関との連携　など	0　1　2
3-6.　生活支援 社会生活の自立に必要な衣食住に関わる様々なスキルを、日常生活での実践を目指して身につける支援	0　1　2
3-7.　就労支援 就職や安定した就労の継続に向けて行われる、対象者の自己理解促進や就労スキルの獲得などを目的とした支援	0　1　2
3-8.　余暇支援 充実した社会生活や心身の健康の維持に重要な、心身の休息やリフレッシュ、私生活の充実につながる、休日の過ごし方などの余暇活動の支援	0　1　2
3-9.　地域における医療・福祉・教育等の多機関・多職種連携 各地域における医療・福祉・教育機関や職種の役割の理解と連携の仕方　など	0　1　2
3-10.　国における発達障害施策の理解 発達障害者支援法などに規定される、発達障害者支援に関する国の主な施策の理解	0　1　2

以上でアンケートは終了となります。

ご多用のところご協力いただき、誠にありがとうございました。

令和2年度 厚生労働科学研究（障害者政策総合研究事業）

発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラム

発達障害支援に関する研修は、自治体ごとで研修内容が異なったり、テーマで単発であったり、障害の定義的なもので終わっていたり、実際のアセスメントから支援までの流れについて標準的な研修内容が示されておらず【保健・医療・福祉・教育】で一貫した研修プログラムがないなどの多くの課題がありました。

そのため、発達障害児者支援の研修プログラムの研究（厚生労働科学研究・辻井班）の取り組みとして、発達障害の理解・支援と研修実施に関わる国立機関・専門家らで検討し、【保健・医療・福祉・教育】等を包括した、わが国の標準的な研修プログラムを開発しました。

本研修のねらい

本研修の普及により、発達障害児者の発達支援や地域支援に取り組むにあたって知っておくべき「標準的なアセスメント・ツールと支援技法、多機関連携などの概略」をつかむことができます。

❶発達障害支援に必要な障害特性の理解の仕方 **アセスメント**

❷発達障害児者の支援の仕方 **支援技法、多機関連携**

今後、全国の発達障害者支援センターや教育センター等の研修担当職員が講師を務めることを中心に想定し、各地で担当職員による研修が可能になるための取り組みを行います。
今回の研修プログラムは最初のプラットフォームですので、今後の実践や研究の進展から、定期的な改訂を重ねていくものとしています。

研修プログラムの全体構成

1. アセスメント・ツールと個別の支援計画
2. 適応行動
3. 家族支援（きょうだい支援）
4. ライフステージに沿った本人支援（幼児期 / 児童期 / 青年期 / 成人期）
5. PDCAサイクルから支援の質を向上させていく

本研修の内容の全体像と関連性

保健・医療・教育における早期把握

医療：診断・ケア

乳幼児健診、就学時健診

対象児者

発達障害特性

適応行動
■コミュニケーション
■日常生活 ■社会性 ■運動

■二次障害
■問題行動
■精神症状

家族・きょうだい支援

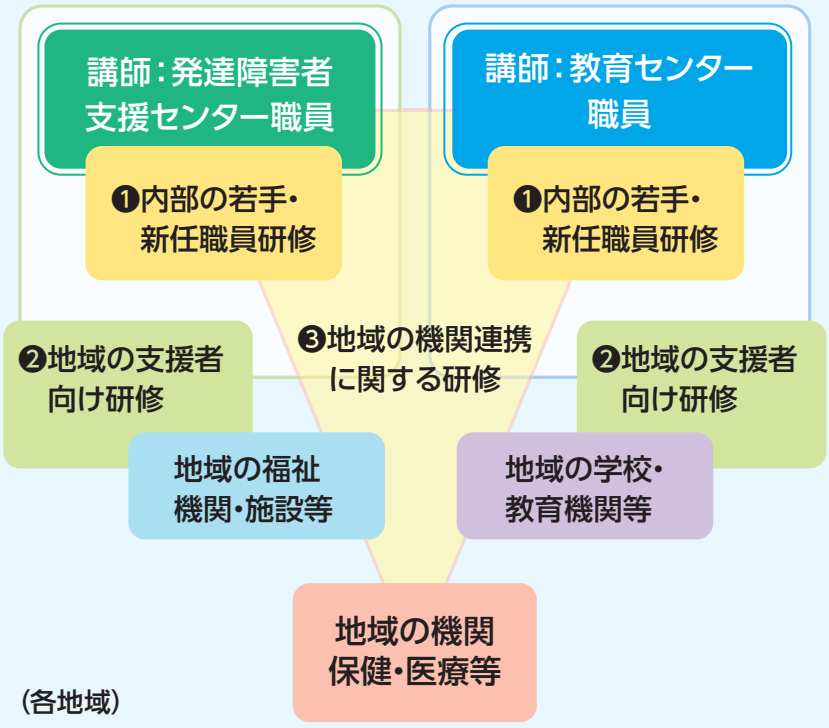
■保健・医療・福祉・教育等における研修
■支援の質の向上

標準的なアセスメント・ツール
■保健・医療・福祉・教育等での実施・把握・計画

ライフステージに沿った課題と標準的な支援適応
■適応行動 ■運動 ■社会性 ■言語 ■学習など

発達障害支援に関わる法律・制度・施策等

本研修の活用イメージ
（発達障害者支援センター・教育センター職員が実施する場合）



活用例

■**講師**＝センターの職員（※経験年数3年以上）重点的テーマや課題に関連した部分研修実施も可能

❶内部の若手・新任職員研修
●若手・新人職員／教員を対象 ●発達障害児者と家族への理解、支援の基盤となる知識やツール、技法の概略 ●資料を活用した講義、支援計画策定の検討会の併用など

❷地域の支援者向け研修
●地域の支援者・教員を対象 ●地域の課題に対応した知識やツール、技法 ●アセスメントや支援のワークショップ、各機関での支援検討会の併用など

❸地域の機関連携に関する研修
●地域の福祉、教育、保健・医療等の機関を対象 ●各機関の役割・取り組み等に関する相互理解 ●地域での具体的な連携のあり方の検討会の併用など

令和2年度 厚生労働科学研究（障害者政策総合研究事業）
「国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発」研究班
研究代表者：辻井正次（中京大学）

問い合わせ先
中京大学 現代社会学部 辻井正次研究室
〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立101 E-mail chukyo.tj.lab@gmail.com

1 アセスメント・ツールと個別の支援計画

本プログラムの構成と内容

❶発達障害を客観的なツールから理解する
■アセスメントから支援へ

❷客観的ツールでの理解と医学的診断
■診断と客観的ツールとの関係 ■利点と落とし穴

❸発達検査・知能検査
■K式発達検査
■WAIS™-IV・WISC™-IV、
■田中ビネーV ■日本版KABC- II

❹自閉スペクトラム症
■M-CHAT
■PARS®-TR ■SPACE
■ADOS-2

❺注意欠如多動症
■ADHD-RS ■Conners3®
■CAARS™ ■CAADID™

発達障害特性の把握

❽感覚特性
■SP感覚プロファイル

❻限局性学習症
■CLASP ■STRAW-R
■URAWSS Ⅱ

❼発達性協調運動症
■JMAP ■JPAN ■CLASP

❾就学時健診と5歳児発達健診

❿個別の（教育）支援計画

母子保健・教育等での早期把握・支援計画

⓫二次障害、問題行動
■生活不適応 ■行動問題 ■不安・抑うつ等

社会不適応、行動面・精神面の問題の把握

2 適応行動

❶適応行動とVineland™-II 適応行動尺度

❷幼児の適応行動評定 TASP

3 家族支援（きょうだい支援）

❶家族支援の重要性、ペアレント・プログラム

❷ペアレント・トレーニング、きょうだい支援、ペアレント・メンター

4 ライフステージに沿った本人支援

幼児期

❶適応行動：身辺自立の支援
■構造化 ■視覚支援 ■ABA ■課題分析 ■機能分析

❷運動・感覚あそび
■安定した姿勢 ■目の運動 ■バランス ■体の中心
■手指の運動と触覚 ■両手の役割

❸遊びを媒介とした社会性の支援
■共同注意 ■JASPER ■SPACE ■ESDM ■PCIT

❹言語面の支援
■言語支援 ■視覚支援
■読み書き・吃音・発音の問題への支援

児童期

❶適応行動：環境調整・感情調整
■環境調整（構造化） ■感情調整 ■感情理解 ■呼吸法
■リラックス

❷学習への指導・支援
■読み・書き・算数における苦手さへの支援
■授業・学びのユニバーサルデザイン

❸発達性協調運動症・協調運動面への支援
■感覚統合療法
■日常作業遂行における認知的オリエンテーション(CO-OP)
■認知作業トレーニング

❹友達作りと社会的スキル
■SST ■フレンドシップ・プログラム
■ソーシャルシンキング
■休み時間の支援（リメイキング・リセス）

青年期

❶自己理解
■発達障害≠不適応 ■コミュニケーション障害と二次障害
■外傷的体験と適応行動

❷適応支援:精神科的併存症の理解と予防
■精神疾患の併存、予防・ストレス対処法
■ICTを活用した地域生活支援

❸社会性への支援
■社会性支援プログラムPEERS®
■所属集団 ■異性との関係性
■就労に向けて

成人期

成人期・高齢期の相談
■親亡き後を生きていく ■子どもが成人期で親たちが意識しておくべきこと ■成人期支援のバリエーション ■就労相談・経済面の相談 ■医療機関でのショートケア ■当事者同士の支え合い ■高齢期相談事例 ■高齢期発達障害者の支援ニーズ

5 PDCAサイクルから支援の質を向上させていく

❶特別支援教育における研修
■特別支援教育の研修の充実
■教職課程コアカリキュラム
■発達障害と生徒指導
■特別の支援を必要とする・障害はないが特別の教育的ニーズのある幼児・児童及び生徒

❷保健・医療・福祉等における研修
■地域を診る目を養う（地区診断）
■医療・福祉の連携のための研修の目的と企画
■発達障害者支援に関する国の主な施策
■家庭・教育・福祉連携推進事業
■発達障害情報・支援センター

❸実践を科学的に検証可能なものにしていくために
■現在の適応行動
■これまでの経過と発達特性・知的能力等や発達状況の評価
■保護者の支援についての準備状況等の把握
■アセスメントを基にした支援計画
■科学的根拠を基にした取り組みの重要性

「発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラム」
を受講された発達障害者支援センターの方へ

2021 年 3 月吉日

本研修資料、修了証の送付

この度は、令和 2 年度厚生労働省障害者政策総合研究事業『国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発』に伴う本研修会にご参加いただき、誠にありがとうございました。

大変お待たせいたしました。本研修会の完成版資料（プレゼン用パワーポイントファイル入 USB メモリー）と、受講された職員の方の修了証を作成しましたので、同封してお送りいたします。

発達障害児者支援に関する知識・技法の普及や人材育成は非常に重要である一方、先日ご協力いただいた研修実施に関する全国実態調査からも様々な課題が挙げられております。今後も厚生労働省・文部科学省と連携して取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

＜同封物　一覧＞

1）送付状（本紙）
2）USB メモリー：　1 個
・本研修のパワーポイント PPT ファイル（プレゼン用）　一式
・本研修のノート付スライド印刷用 PDF ファイル（講師原稿）　一式
3）修了証：　受講された職員の方の人数分
・受講者名、参加回、修了番号など
4）本研修資料の使用にあたっての留意事項：　1 枚
5）厚労科研（発達研修）アセスメント・ツール一覧：　1 枚（両面印刷）

以上

令和 2 年度厚生労働科学研究（障害者政策総合研究事業）『国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発』研究班

お問い合わせ先：　中京大学現代社会学部　辻井研究室
E-mail: chukyo.tj.lab@gmail.com

「発達障害児者の支援に関する標準的な研修プログラム」
を受講された教育センターの方へ

2021 年 3 月吉日

本研修資料、修了証の送付

この度は、令和 2 年度厚生労働省障害者政策総合研究事業『国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発』に伴う本研修会にご参加いただき、誠にありがとうございました。

大変お待たせいたしました。本研修会の完成版資料（プレゼン用パワーポイントファイル入 USB メモリー）と、受講された職員の方の修了証を作成しましたので、同封してお送りいたします。

発達障害児者支援に関する知識・技法の普及や人材育成は非常に重要である一方、先日ご協力いただいた研修実施に関する全国実態調査からも様々な課題が挙げられております。今後も厚生労働省・文部科学省と連携して取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

＜同封物　一覧＞

1）送付状（本紙）
2）USB メモリー：　1 個
・本研修のパワーポイント PPT ファイル（プレゼン用）　一式
・本研修のノート付スライド印刷用 PDF ファイル（講師原稿）　一式
3）修了証：　受講された職員の方の人数分
・受講者名、参加回、修了番号など
4）本研修資料の使用にあたっての留意事項：　1 枚
5）厚労科研（発達研修）アセスメント・ツール一覧：　1 枚（両面印刷）

以上

令和 2 年度厚生労働科学研究（障害者政策総合研究事業）『国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発』研究班

お問い合わせ先：　中京大学現代社会学部　辻井研究室
E-mail: chukyo.tj.lab@gmail.com

本研究の研究代表者・研究分担者・研究協力者　一覧

研究代表者

辻井　正次　中京大学現代社会学部

研究分担者（所属は 2021 年 3 月時点）

西牧　謙吾　国立障害者リハビリテーションセンター／発達障害情報・支援センター
岡田　俊　国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長
笹森　洋樹　国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター
日詰　正文　独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画局研究部
井上　雅彦　鳥取大学医学系研究科
岩永　竜一郎　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
黒田　美保　名古屋学芸大学ヒューマンケア学部
鈴木　勝昭　宮城県子ども総合センター附属診療所
吉村　優子　金沢大学人間社会研究域学校教育系
三上　珠希　弘前大学医学研究科附属子どものこころの発達研究センター
明翫　光宜　中京大学心理学部
浜田　恵　名古屋学芸大学ヒューマンケア学部
髙柳　伸哉　愛知東邦大学人間健康学部

研究協力者（所属は 2021 年 3 月時点）

・意見交換会オブザーバー

岡田　祐輔　発達障害者支援センター全国連絡協議会／静岡県東部発達障害者支援センター
和田　康宏　発達障害者支援センター全国連絡協議会／ひょうご発達障害者支援センター

・研修講師、研修資料作成

池田　千紗　北海道教育大学教育学部
鴨下　賢一　リハビリ発達支援ルームかもん
稲田尚子　帝京大学文学部心理学科
森　裕幸　弘前大学大学院医学研究科附属子どものこころの発達研究センター

・研修会情報掲載、参加者申込受付

与那城 郁子　国立障害者リハビリテーションセンター／発達障害情報・支援センター
矢野 美穂　国立障害者リハビリテーションセンター／発達障害情報・支援センター

・意見交換会、研修会運営補助

香取　みずほ　中京大学現代社会学部

中島　卓裕　中京大学現代社会学部

佐藤　泰一　発達支援事業所奏音

山下　結子　発達支援事業所奏音

中山　和也　放課後等デイサービス音色

・研修会運営補助、研修資料作成補助

上ノ薗　美樹　中京大学大学院心理学研究科

壬生　隼斗　中京大学大学院心理学研究科

後藤　周策　中京大学心理学部

柴田　彩乃　中京大学心理学部

野邉　桃子　中京大学心理学部

・研修会運営補助

黒田里理　鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻修士課程

嘉手苅瑠輝　鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻修士課程

石畑亜巳　鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻修士課程

2021年　4月　20日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　中京大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　梅村 清英

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　中京大学現代社会学部　教授

(氏名・フリガナ)　辻井　正次　(ツジイ　マサツグ)

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関:　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■(有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年　4月　21日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ
所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　森　浩一

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ病院　病院長

(氏名・フリガナ)　西牧　謙吾　(ニシマキ　ケンゴ)

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■　□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　)	□　■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■(無の場合は委託先機関：　中京大学　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年　4月　27日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　中込　和幸

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部部長

(氏名・フリガナ)　岡田　俊（オカダ　タカシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関:　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■(有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年４月２６日

厚生労働大臣
（~~国立医薬品食品衛生研究所長~~）　殿
（~~国立保健医療科学院長~~）

機関名　　国立特別支援教育
所属研究機関長　職　名　　理　事　長
氏　名　　宍　戸　　和　成

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名（所属部署・職名）国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター・上席総括研究員

（氏名・フリガナ）　笹森　洋樹　　（ササモリ　ヒロキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：　中京大学　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年　4月　23日

厚生労働大臣殿

機関名　国立のぞみの園

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　深代　敬久

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家との地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　総務企画局研究部・部長

（氏名・フリガナ）　日詰　正文

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。　・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3年　5月１７日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　宮城県子ども総合センター

所属研究機関長　職　名　所　長

氏　名　村上 靖

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　宮城県子ども総合センター附属診療所・非常勤医師

(氏名・フリガナ)　鈴木勝昭・スズキ　カツアキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■(無の場合は委託先機関：　中京大学　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年４月２７日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名 国立大学法[redacted]
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　中島　廣光

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　大学院　医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ)　井上　雅彦・イノウエ　マサヒコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関：　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■(有の場合はその内容：　　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年３月３１日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人長崎大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　河野　茂

次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及[redacted]については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　（所属部局・職名）大学院医歯薬学総合研究科・教授

（氏名・フリガナ）岩永　竜一郎・イワナガ　リョウイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年　5月　24日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　帝京大学
所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　冲永 佳史

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　帝京大学文学部心理学科　教授

(氏名・フリガナ)　黒田美保　(クロダ　ミホ)

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■　□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　)	□　■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □ (無の場合は委託先機関：　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■ (有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 4月 21日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人金沢大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　山崎　光悦

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　人間社会研究域学校教育系　准教授

（氏名・フリガナ）　吉村　優子　（ヨシムラ　ユウコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年４月２６日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　国立大学法人弘前大学

所属研究機関長　職　名　学　長

氏　名　福田　眞作

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　大学院医学研究科　・　特任助教

(氏名・フリガナ)　三上　珠希　・　ミカミ　タマキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関：　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■(有の場合はその内容：　　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月20日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　　中京大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　梅村　清英

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　中京大学心理学部　　教授

(氏名・フリガナ)　明翫　光宜　　(ミョウガン　ミツノリ)

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■(無の場合は委託先機関：　中京大学　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■(有の場合はその内容：　　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年　　4月　　29日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　名古屋学芸大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　杉浦　康夫

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名　(所属部署・職名)　名古屋学芸大学　ヒューマンケア学部　講師

(氏名・フリガナ)　浜田　恵　(ハマダ　メグミ)

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関：　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■(有の場合はその内容：　　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 5月 6日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~) 殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名 愛知東邦大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 鵜飼 裕之

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名 障害者政策総合研究事業

２．研究課題名 国立機関・専門家の連携と地域研修の実態調査による発達障害児者支援の効果的な研修の開発

３．研究者名 (所属部署・職名) 愛知東邦大学人間健康学部 准教授

(氏名・フリガナ) 髙柳 伸哉 (タカヤナギ ノブヤ)

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	中京大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由：)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。