

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）
講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：成田秀幸（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

研究要旨

「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料及び講義ビデオを作成した。発達障害の特性は、精神科に限らずすべての一般医療を受診する行動に影響するため、すべての診療科の日常診療においても深く関わるテーマである。講義資料作成にあたっては、発達障害を直接の診療対象としていない医療者にとっても理解しやすく臨床現場での実践の動機づけになるよう内容を工夫すること、そして、当事者側の視点から共感的に理解していけるような構成にすることに重きを置いた。そして当事者に生じている不安や困難の軽減を目指して支援していくことは、障害者の権利擁護や医療行為に関する意思決定支援にも通ずる意義があることにも触れた。このような工夫により「自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニーズ・合理的配慮などについて知ることができる」という本講義の目標を達成できることを目指した。

A. 研究目的

発達障害者支援法が施行されて20年が経過した。「発達障害」というキーワードは一般社会においてもよく知られるようになり、子育て、学校教育、就労、その他の様々な社会生活場面で身近なテーマとして取り上げられるようになってきている。これは決して一時的にもてはやされているということではなく、物事のとらえ方やそれに基づく行動に関連するという発達障害の特性から考えれば必然的な展開であろう。医療現場においても例外ではない。発達障害そのものを診療の対象として直接的に関わるのは主に精神科であるが、当事者はどの診療科を受診するときでも、特性に基づいたとらえ方、感じ方で医療機関の環境、診察、検査、治療を認識・体験し、その認識を踏まえた行動をとる。その意味で、すべての診療科の日常臨床においても様々に影響し、深く関わるテーマであるといえる。したがって、所属する診療科の種別に関わらず、すべ

ての医療者・医療機関が発達障害についての理解を深めることが必要であり重要である。そしてその理解に基づいて、自らが担う臨床現場で発達障害のある方が医療を受ける際、そこにどのような困難さ、支援ニーズがあるのかを知り、医療者・医療機関側が具体的にどのような取り組みをしていけばいいのかを考え、試行錯誤していくことが求められる。

本研究では、様々な診療科を担う医療者が、発達障害や知的障害の特性、医療現場における支援ニーズ、そのニーズに対応する具体的な取り組みとしての合理的配慮について理解し、臨床現場での実践の動機付けとなるような研修資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

研修資料の作成にあたっては、①受講者の属性を踏まえて内容を工夫すること、②当事者側の視点から理解していく構成にすること、を意識した。①については、医療者ではあるが発達障害を専門とする立場ではないこと、

実際の臨床現場は非常に慌ただしいこと、などを踏まえ、一般の方を対象に公開されている情報を引用するなどして、理解しやすく、取り入れやすい印象をもてるように工夫した。また、情報量が多くなりすぎないように注意し、平易でなじみやすい表現やイラストを積極的に用いた。②については、環境条件と障害特性との“理論的な”ミスマッチという周りから見た視点での解釈だけではなく、普段は当然すぎてあまり意識されないような「常識」「暗黙のルール」等を含む一般的な環境で、当事者がどのように認識し、どのような負担を感じているのか、“共感的に”理解していけるよう工夫した。そうすることで、医療受診における障壁、困難さについて、当事者の権利擁護、意思決定支援の重要性といった文脈からも考えられるよう工夫した。作成した原案について、本研究班の班会議で検討し、講義資料と講義ビデオを作成した。

(倫理面への配慮)

厚生労働省、内閣府、国立精神・神経医療研究センター、世界保健機構、米国精神医学会、先行する厚生労働科学研究・障害者政策総合研究事業の報告書から公表、出版されている既存の資料を中心に参考文献として用いており、また個人情報を取り扱った内容は含まれていない。

C. 研究結果

1) 「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」(基礎編)

「自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニーズ・合理的配慮などについて知ることができる」ことを講義の目標としてスライド資料を作成した。

スライド資料の構成は以下の通りである。

1. 講義のタイトルスライド
2. 「発達障害」とはなにか?
3. 日本における発達障害の法律上の位置づけ
4. 国際的な診断分類『神経発達症群』
5. ～自閉スペクトラム症：ASD～『脳の機能』を反映した『行動』から診断
6. 行動特性の具体的な例

7. 『行動特性』の背景にある『認知特性』
8. 自閉スペクトラムの学習スタイルと“多数派仕様”の環境とのミスマッチ
9. 『行動特性』+『障害』⇒『診断』
10. 「障害」は環境との相互作用により生じる
11. 冰山モデル
12. “知的障害”について
13. 一般的な医療場面に横たわる困難さ(1/4)
14. 一般的な医療場面に横たわる困難さ(2/4)
15. 一般的な医療場面に横たわる困難さ(3/4)
16. 一般的な医療場面に横たわる困難さ(4/4)
17. 悪循環が生じやすく持続しやすい
18. 小さな安心・信頼の積み重ねの意義は大きい
19. 具体的な実践⇒『合理的配慮』
20. 『合理的配慮』の考え方
21. 環境側が適切に変化していくことによって
22. 環境との相互関係が改善し困難・支障が解決
23. 支援の原則は『SPELL』
24. たとえば「採血を嫌がる」
25. 目に見える部分だけで解釈しがち…
26. これは主語・視点が「周囲の人」になっている
27. 本人の気持ちに寄り添おう、と努めても主語・視点が「周囲の人」のままでは変わらない
28. 発達障害・知的障害についての知識を生かし、主語・視点を「本人」に切り替えて、本人の“思い”を知り理解すること【認知的共感】
29. 事前の準備が有効
30. 適切に理解し医療を受ける機会を保障
31. 障害者権利条約 “Nothing About us without us”
32. ～障害者観の転換～保護の客体から人権の主体へ
33. 『意思決定支援』とは?
34. 意思決定支援のポイント
35. ～おわりに～チームで取り組んでいく

D. 考察

発達障害、知的障害の基盤となる脳の機能は、物事のとらえ方や感じ方といった認知特性や学習スタイルを特徴づけ、その特徴を反映した行動という形で現れ、周囲から直接観察されることになる。その意味で、実際にはあらゆる生活場面での行動に影響しているのだが、その行動が表に表れていても、他者との共存、交流においてお互いの不都合、不利益が大きくなければ周囲から特別に注目されることにはなりにくい。強度行動障害に代表されるような「問題行動」は、当事者と周囲の双方に何らかの不都合や不利益が生じるために周囲（社会）が課題として抽出し、不都合や不利益の軽減のための取り組みがなされることになる。しかし気を付けなくてはならないのは、当事者が感じている「不都合・不利益」と、周囲が感じている「不都合・不利益」はそれぞれ独立したものであり、それぞれが主語となる異なる文脈でのものである点である。その意味で、ある行動について「問題行動」と表現するとき、それは周囲の文脈での認識であるといえよう。その文脈のままに対処や解決を考え求めていくことは、周囲が感じている「不都合・不利益」を軽減する目的に偏ってしまう。例えば、写真やイラストなどの視覚情報を用いて、カードを用いて手順書やスケジュールを取り入れていたとしても、周囲が主語となる文脈で用いられれば周囲にとっての不都合・不利益を軽減することを期待する「ハウ・ツー」として取り扱われることになる。そして期待する結果にならないと、周囲は「手間をかけて工夫したって変わらない」と感じ、環境を整備したり視覚情報を用いたりすることへのモチベーションが低下してしまう。一方、周囲が「問題行動」と認識する行動は、当事者の文脈においては「生じた不安や困難さの結果」であることが多い。当事者にとって切実なのは結果としての行動ではなく「生じた不安や困難さ」である。そしてそれを生じさせているいわゆる「社会的障壁」である。本来、「配慮」「支援」というのはこの社会的障壁を減らすことを目的とした取り組みである。そしてその取り組みにより、当事者に生じる不安や困難さが軽減すれば、周囲が「問題行動」と認識する行動は軽減していく。

今回筆者が担当した講義は、その他の実践的な講義・ワークの内容の土台となる発達障害や知的障害そのものについて、それらを専門としない、一般の方に近い立場の医療者に適切な理解を得ていただくことが目的であった。結果としての行動の内容を伝えるだけでは当事者の方に対するラベリング、スティグマにつながりかねないため、「障害」は当事者と環境の「間」に生じるもの（社会的障壁）であることを踏まえ、当事者側の視点から解説していくことに重きを置いた。一般的な医療現場には、我々が普段意識していない「常識」「暗黙のルール」が多々あり、それに基づいた患者側の行動を暗に期待しているという仕組みがある。この「常識」「暗黙のルール」に自ら気づいて理解し対応していくことが当事者にとっては困難であり、すなわち社会的障壁そのものになりうる。そのことを周囲が自覚し、「常識」「暗黙のルール」をあらためて見直し、当事者の方と協調できるよう工夫していくことが支援につながると考える。周囲の認識や行動が変わることで、当事者に生じていた不安や困難が軽減し行動が変容することを臨床でしばしば経験する。そしてその支援の結果、当事者が得るものは、安心して自分に必要な医療を受けられること、医療行為に関する同意のプロセスで自らの意思が尊重されることなど、決して特別ではない、すべての人に保障されるべき基本的な権利であると考えます。

自閉スペクトラム症の脳のタイプである方への支援の原則について、イギリス自閉症協会が基本理念として示している『SPELL』の中に「Empathy：共感」という項目がある。発達障害や知的障害に関する理解、支援が、周囲の文脈での「問題行動」の解消ではなく、当事者への共感的理解に根ざした当事者の権利を擁護するための取り組みとして、一般医療の現場に浸透していくことを心から願う。

E. 結論

「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料、及び講義ビデオを作成した。発達障害や知的障害を専門としない、一般の方に近い立場の医療者が、「自閉スペクトラム症を主とし

た発達障害の基本理解と、支援ニーズ・合理的配慮などについて知ることができる」ことを目的とし、それらを当事者の視点から理解できるように内容を工夫した。また、理解や支援の取り組みが、障害者の権利擁護や意思決定支援にもつながる重要な意義を持つことを解説した。

F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

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

<参考文献>

・国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所「こころの情報サイト」

<https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?uid=MbkmLbVbTEhSpxyE>

・e-GOV 法令検索「発達障害者支援法」

<https://laws.e-gov.go.jp/law/416AC1000000167>

・森野百合子、海老島健：「ICD-11 における死刑発達症群の診断について ―ICD-10 との相違点から考える」。精神神経学雑誌. 123 (4)：214-220, 2021

・高橋三郎、大野裕、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村将、村井 俊哉、中尾 智博：「DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル」：医学書院, 2023

・内山登紀夫：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「現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討」

・内閣府：「障害者差別解消法がスタートします！」広報用リーフレット

https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet.html

・「TEENS」【図表でわかる！】発達障害 × 合理的配慮

https://www.teensmoon.com/chart/gouriteki_hairyotoha/

・内閣府：平成26年版障害者白書、第1章 障害者施策の新たな展開、第3節「障害者権利条約」の批准

・衆議院 内閣委員会会議録：第177回国会 内閣委員会 第14号（平成23年6月15日（水曜日））

・厚生労働省：「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（平成29年3月31日）

・厚生労働省：意思決定支援の基本的考え方～だれもが「私の人生の主人公は、私」～

・厚生労働省：医療に関する「意思決定支援」との関係について（令和4年4月15日、開催の第9回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会）

・中島由宇：「知的障害福祉における意思決定支援をとらえる視座」。東海大学紀要文化社会学部第6号. 2021

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」プログラム

精神科を含む一般医療における 発達障害支援ニーズと合理的配慮

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
児童精神科医 成田 秀幸

「発達障害」とはなにか？

「発達障害」とは

- 発達障害は、脳の働き方の違いにより、物事のとらえかたや行動のパターンに違いがあり、そのために日常生活に支障のある状態です。
- 発達障害には、知的能力障害（知的障害）、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症（ADHD）、限局性学習症（学習障害）、協調運動症、チック症、吃音などが含まれます。同じ障害名でも特性の現れ方が違ったり、他の発達障害や精神疾患を併せ持つこともあります。

国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所「こころの情報サイト」
<https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?@uid=MbkmLbVbTEhSpxyE>

日本における発達障害の法律上の位置づけ

発達障害者支援法（平成17年4月1日施行、平成28年最終改正）

（定義）

第二条

1. この法律において「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、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。
2. この法律において「発達障害者」とは、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をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。
3. この法律において「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をいう。

※「知的障害」については『知的障害者福祉法』で取り扱われている

国際的な診断分類『神経発達症群』

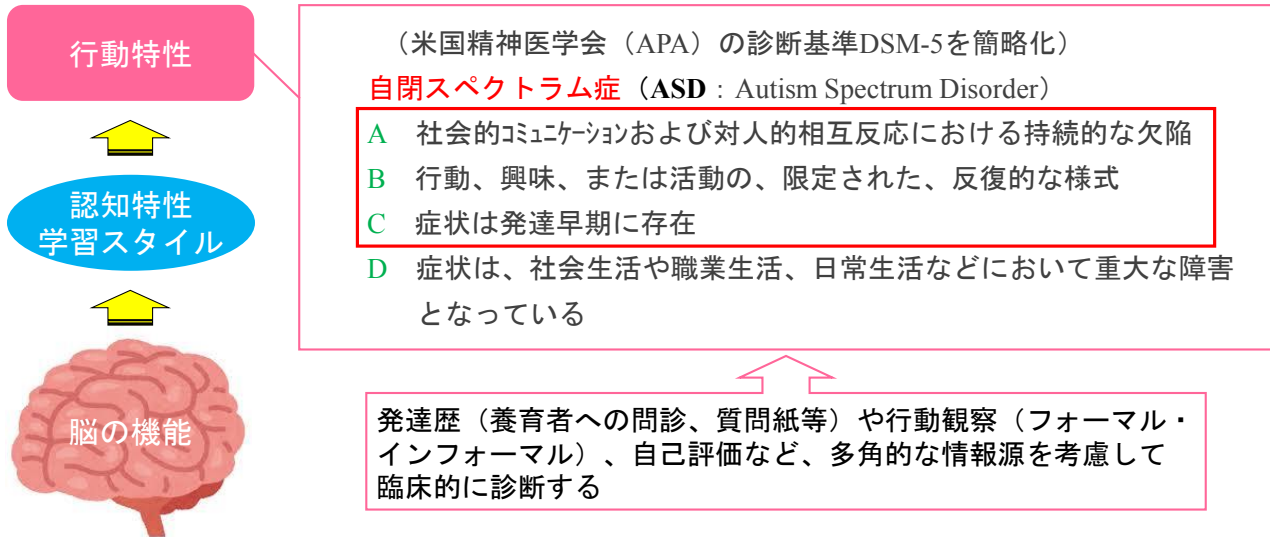
DSM-5	ICD-11
・ 知的発達症群 ・ コミュニケーション症群 …吃音など含む ・ 自閉スペクトラム症 ・ 注意欠如多動症 ・ 限局性学習症 ・ 運動症群 …発達性協調運動症、チック症など含む	・ 知的発達症群 ・ 発達性発話又は言語症群 ・ 自閉スペクトラム症 ・ 発達性学習症 ・ 発達性協調運動症 ・ 注意欠如多動症 ・ 常同運動症 ・ 運動症群

* DSM-5：「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版」（米国精神医学会）

* ICD-11：「国際疾病分類第11版」（世界保健機構：WHO）

～自閉スペクトラム症：ASD～

『脳の機能』を反映した『行動』から診断



行動特性の具体的な例

A. 社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥の例

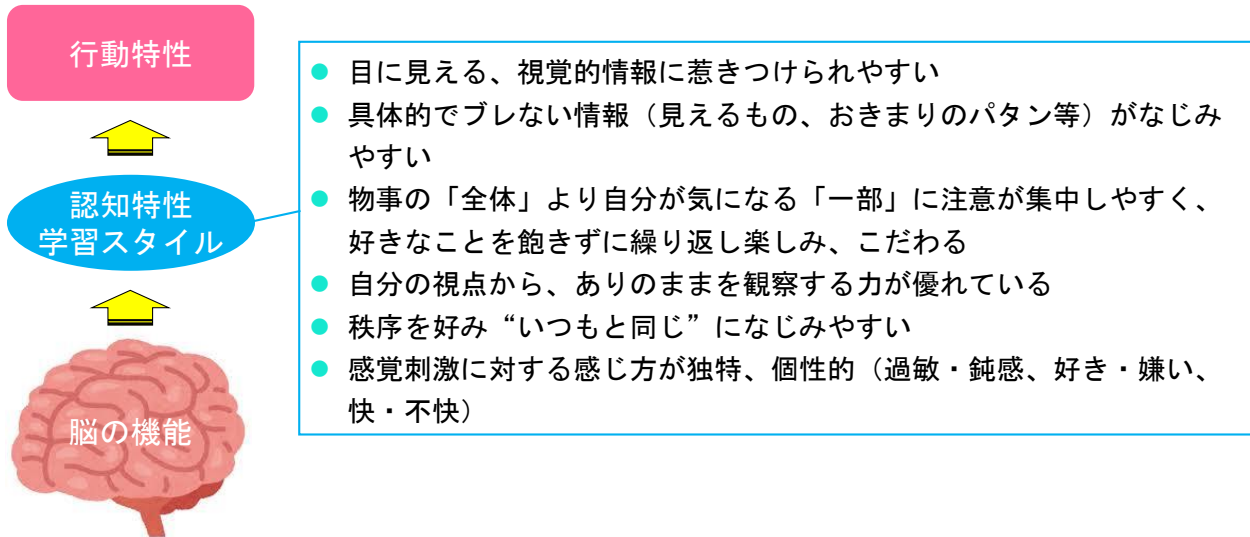
- ・言葉の遅れ、オウム返し、字義通りの解釈、相互的なコミュニケーションが困難
- ・アイコンタクトや身振り、表情、会話の抑揚などの乏しさや独特な使用、共同注意の障害
- ・社会的関心・他者への関心が乏しい、模倣が少ない、一方的で対人相互性を欠く
- ・状況にふさわしくない行動、固定化された遊び・行動に固執する

B. 行動、興味、または活動の、限定された、反復的な様式の例

- ・手を叩く等の常同運動、くるくる回したり並べたり等の反復的な物の使用
- ・習慣への頑ななこだわりと変化への抵抗、質問を繰り返したり同じ場所を回り続けたりなどの儀式的行動
- ・限られた対象に夢中になる（一本の紐、掃除機など）、音、触感、臭いなど特定の感覚刺激への過度な反応や無関心

（『DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル』より抜粋）

『行動特性』の背景にある『認知特性』



自閉スペクトラムの学習スタイルと・・・ “多数派仕様”の環境とのミスマッチ

- 目に見える、視覚的情報に特に惹きつけられやすい ⇒ 見えない情報、話し言葉は苦手
- 具体的でブレない情報（見えるもの、おきまりのパターン等）がなじみやすい ⇒ 抽象的、曖昧さは苦手
- 物事の「全体」より自分が気になる「一部」に注意が集中しやすく、好きなことを飽きずに繰り返し楽しみ、こだわる ⇒ “木を見て森を見ず”、注目点が周囲とずれる、切り替えにくい
- 自分の視点から、ありのままを観察する力が優れている ⇒ 他者視点はピンときづらい
- 秩序を好み“いつもと同じ”になじみやすい ⇒ 見通しが立たない状況、変化・変更は負担大
- 感覚刺激の感じ方（過敏・鈍感、好き・嫌い、快・不快）が極端で個性的 ⇒ 苦痛も強くなりがち



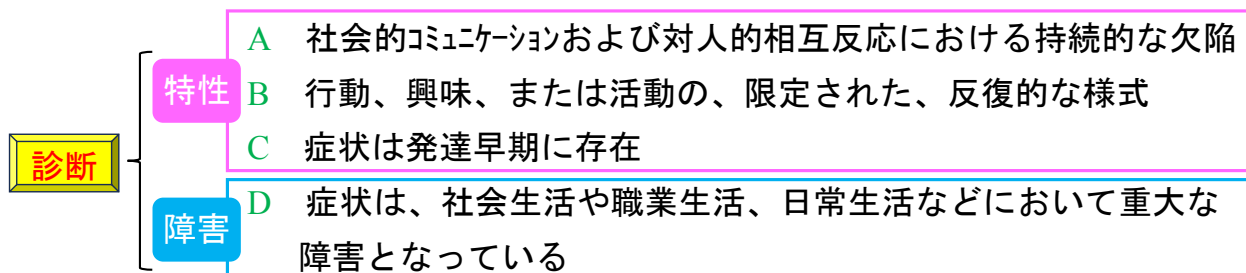
多数派仕様

- 口頭指示中心、話し言葉主体のコミュニケーションが前提となる環境
- 時間、段取り、可能性、因果関係など見えない“概念”を取り扱う
- 全体的に物事を理解し、優先順位に沿って注意をバランスよく配分
- 自分以外の視点を持ち、人の気持ち、考えを察して交流する
- 状況に合わせて臨機応変に、変化に柔軟に対応
- 感覚刺激に関して、平均的な感じ方に基づいた環境づくり

『行動特性』 + 『障害』 ⇒ 『診断』

ASD : Autism Spectrum Disorder

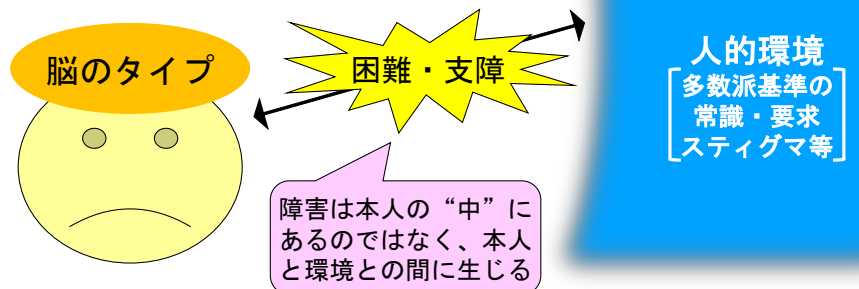
・ 米国精神医学会（APA）の診断基準DSM-5で定義



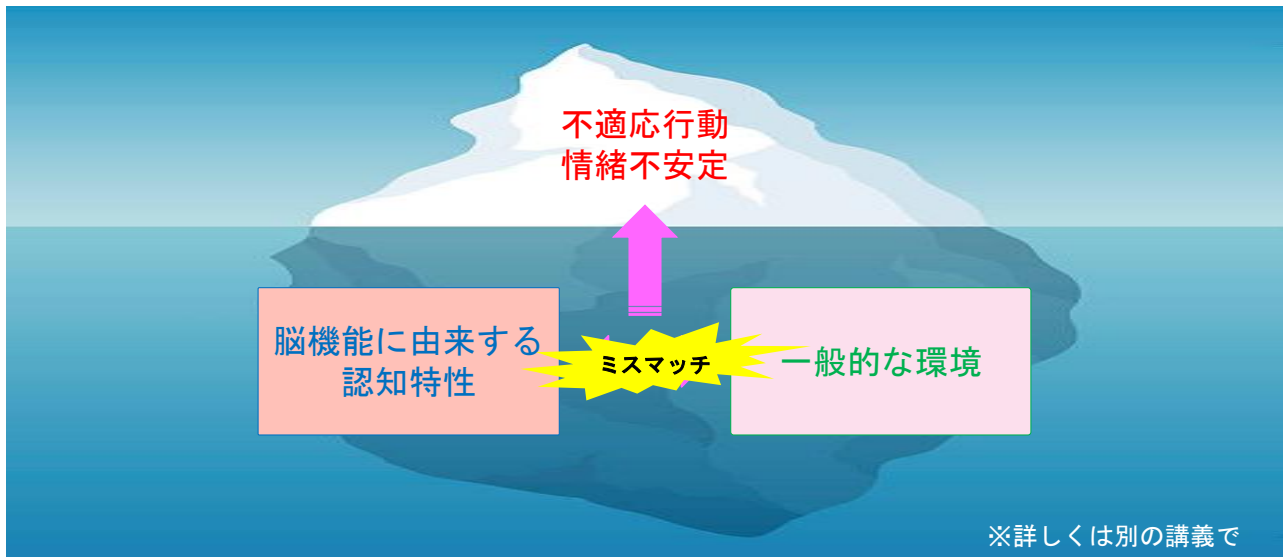
「障害」は環境との相互作用により生じる

発達障害者支援法 第2条第3項

この法律において「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をいう



氷山モデル



“知的障害” について

発達期に生じ、**概念的領域**（読み書き、お金、時間、数概念など）、**社会的領域**（対人関係、コミュニケーションなど）、**実用的領域**（身辺自立、職業能力など）における「**知的機能**」と「**適応行動**」の両方に明らかな制限がある障害

- 以前は「精神遅滞 Mental Retardation(MR)」の用語が用いられてきた
- 現行の診断分類では、**知的発達症（知的能力障害）** Intellectual Development Disorder (Intellectual Disability) の用語が用いられている
- 知的機能は、臨床的評価と、個別化・標準化された知能検査によって確かめられ、日本ではIQの数値が目安の一つとして扱われている
- 行政的な手続きを通じて認定されると「療育手帳」が交付される
- 実用的領域の例として「健康管理上の決断や法的な決断を下すこと」が含まれる

一般的な医療場面に横たわる困難さ (1/4)

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること (暗黙の了解も含む)	障害特性がある方の困難・支障の例
待合	・呼ばれるまでお待ちください ・どうやって待つかはあなた次第ですが他の人の迷惑にならないように静かにお待ちください	* いま何をすればいいのか、いつまですればいいのか、次はどうなるのか、見通しが立たなくて不安↑ * 気になる情報、不快な刺激があって落ち着かない * 暗黙の了解・ルール、自分の振る舞いが周囲にどう映り影響するのかを察知することが難しい
問診	・医療者からの言葉での質問に、医療者がわかるように言葉で答えてください ・自分の症状や苦痛の程度を、限られた時間の中で、簡潔に、医療者がわかるように言葉で説明してください	* 話し言葉は苦手で、理解できなくて不安、混乱してイライラして辛い * 何がどう辛い・苦しいのか、考えを言葉でうまくまとめて伝えるのが難しく、伝えようがなくてイライラ

一般的な医療場面に横たわる困難さ (2/4)

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること (暗黙の了解も含む)	障害特性がある方の困難・支障の例
説明と同意	・すべての説明を一通り最後まで聴いてください ・疑問や心配があれば言葉で質問してください ・説明の内容を理解した上で意思を決定し、その意思を表明・伝達してください	* 長い時間集中したり多くの情報を一度に理解・処理するのは難しい * 説明内容がわからない * 何がわからないのか、どう質問したらいいかわからない * どうやって決めたらいいか、どう伝えたらいいかわからない
身体診察	・指示に従い、指示通りに行動してください ・感覚刺激があっても我慢して安静に、協力的に診察に応じてください ・(診察を妨げるような場にそぐわない行動はしないでください)	* 指示(話し言葉)がわからない * いま何をすればいいのか、どうしたら終わりで、その次はどうなるのか、見通しが立たなくて不安↑ * 苦手な感覚刺激が苦痛で耐えがたい * 刺激がたくさんあって、または気になる刺激があって落ち着かない * 理由がわからず注意されたり、制止されたりして怖い

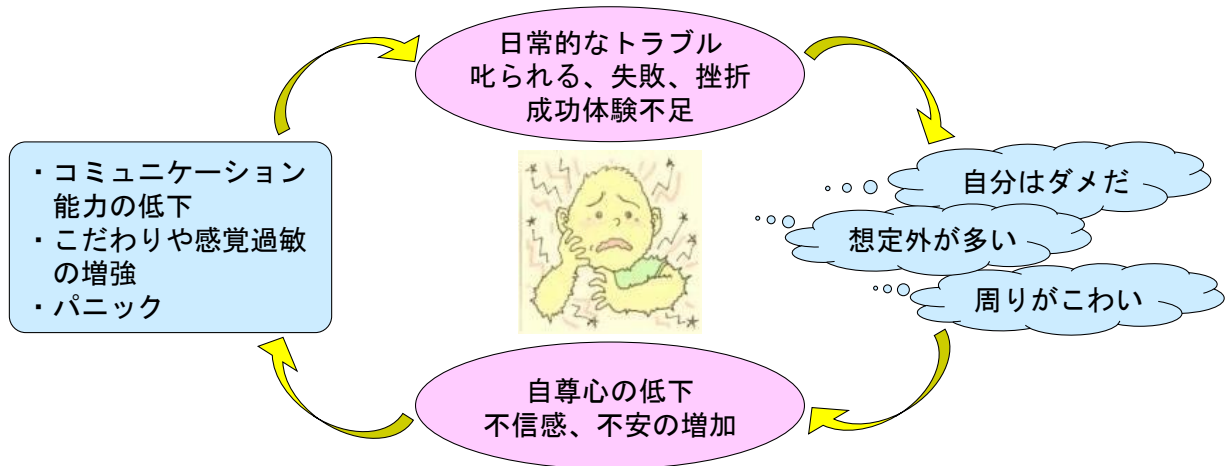
一般的な医療場面に横たわる困難さ (3/4)

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること (暗黙の了解も含む)	障害特性がある方の困難・支障の例
検査・処置	・指示に従い、指示通りに行動してください ・感覚刺激があっても我慢して、検査に支障が出ないように安静を維持するなど、協力的に行動してください ・（検査の安全な実施を妨げるような場にそぐわない行動はしないでください）	* 指示（話し言葉）がわからない * いま何をすればいいのか、どうしたら終わりか、その次はどうなるのか、見通しが立たなくて不安↑ * 苦手な感覚刺激が苦痛で耐えがたい * 刺激がたくさんあって、または気になる刺激があって落ち着かない * 理由がわからず注意されたり、制止されたりして怖い

一般的な医療場面に横たわる困難さ (4/4)

状況・医療行為	一般的に患者側に期待されていること (暗黙の了解も含む)	障害特性がある方の困難・支障の例
服薬・療養	・受診時の指示を理解して記憶してください ・自宅では、記憶した指示の通りに服薬・処置・療養をしてください ・副作用を含め、なにかしらの不快・苦痛、心配があれば自ら伝達し適宜相談する	* 受診時の記憶をだけをたよりに「適宜」思い起こして指示通りに行動しつづけるのは容易ではない * 指示通りにしたつもりなのに、間違っている、と責められて悲しい * 【本人側】普段はしないこと、言わないこと（医療からの指示）を家族ができて混乱する * 【家族側】本人の特性のために、医師からの指示通りにケアすることが非常に困難 * 【本人側】いつ、どうなったら、誰にどうやって相談すればいいかわからない * 【家族側】本人自ら変調を訴えることができないので心配だし相談しづらい

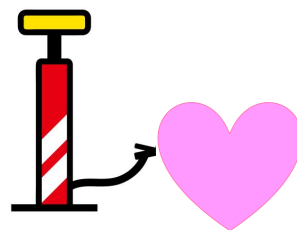
悪循環が生じやすく持続しやすい



周囲が認識できるトラブルや不適応の時点やその周囲の期間だけでなく、**日常的、慢性的に環境とのミスマッチによるストレスが積み重なり続けている**！しかし**周囲からはそのことに気づかれなかったり、または軽く見積もられたり**して、悪循環が解決せず長引くと、重度化・複雑化してしまうこともある

小さな安心・信頼の積み重ねの意義は大きい

- 不安・混乱・ストレスの日頃からの積み重なりが…
- 不適応行動が生じやすい状態を作り出し…
- 最終的な誘因（きっかけ）によって不適応行動が発生する、と考えたと…
- 逆に日頃から安心・信頼の実感を積み重ねていくことで…
- 不適応行動を予防することにつながると思える



具体的な実践⇒『合理的配慮』

『障害者差別解消法』（正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）

- * この法律では、障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを目指している
- * この法律では「不当な差別的扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めており、そのことによって、障害のある人もない人も共に暮らせる社会を目指している
- * 2016年4月に施行され、2024年4月からは国・地方公共団体に続き、民間事業者も法的義務となった

「不当な差別的取り扱いの禁止」

国・都道府県・市町村などの役所や、会社やお店などの事業者が、障害のある人に対して正当な理由なく、障害を理由として差別することを禁止する

「合理的配慮の提供」

障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応する

（内閣府：「障害者差別解消法がスタートします！」広報用リーフレットより）

『合理的配慮』の考え方

壁の向こうの
野球の試合を
見たい



「TEENS」【図表でわかる！】発達障害 × 合理的配慮
<https://www.teensmoon.com/chart/gouritekihairiyotoha/>

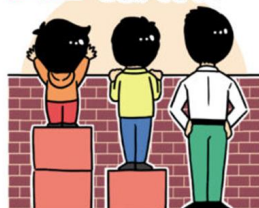
配慮が

何もない状態…



公正

全員が試合を見る
ことができる！



平等 だけど…

左の子は
見えない…

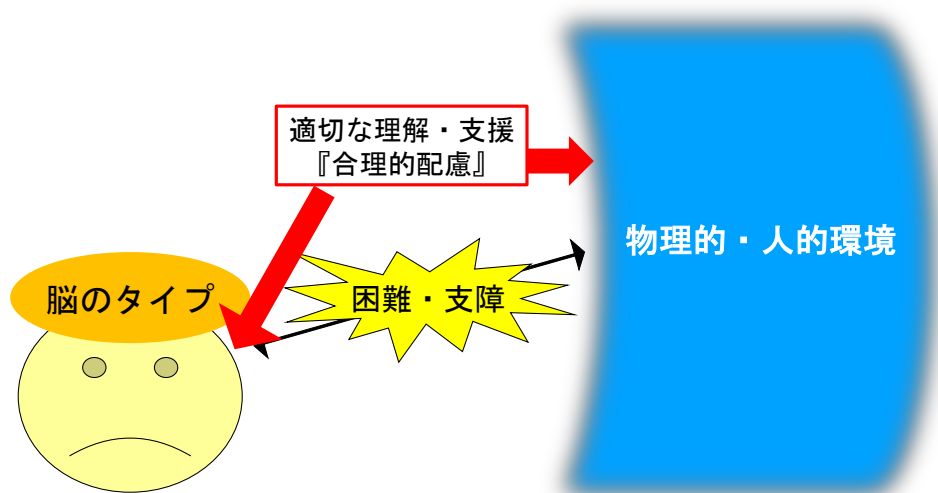


環境

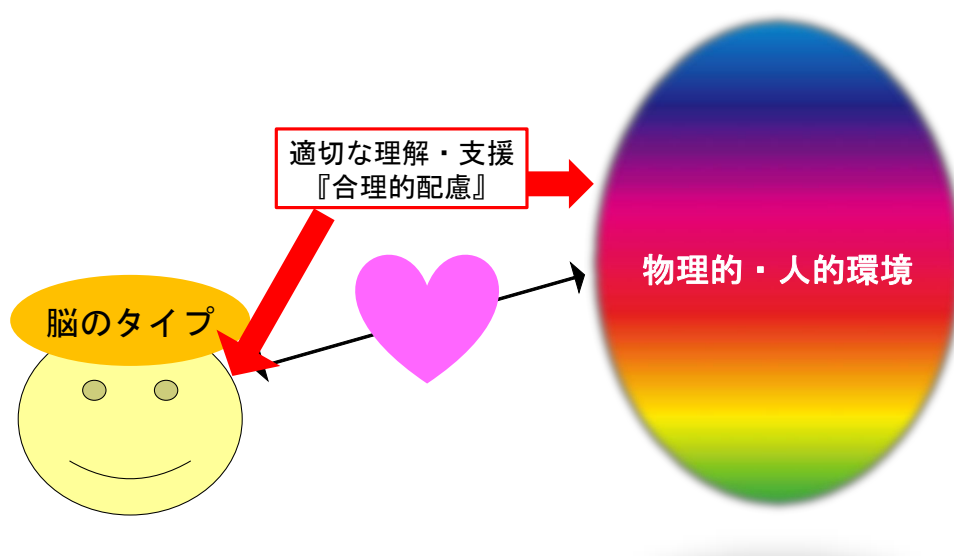
が変われば
特性による不利は
生じないね！



環境側が適切に変化していくことによって…



環境との相互関係が改善し困難・支障が解決



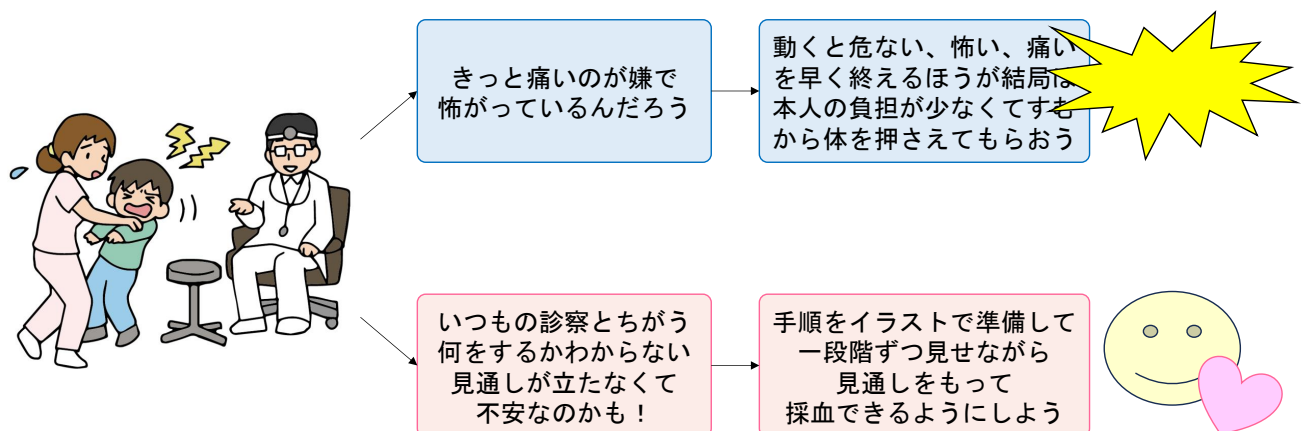
支援の原則は『SPELL』

* イギリス自閉症協会の基本理念 *

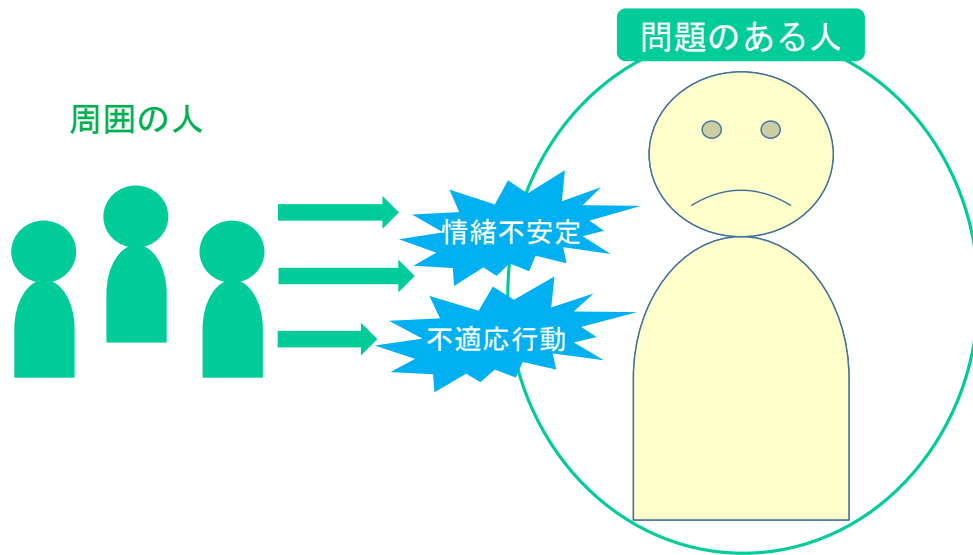
S Structure 構造化	何をどうする、終わりの明示など、具体的な見通しを視覚支援でわかりやすく提供する一貫性のある環境
P Positive 肯定的な関わり	肯定的な表現、肯定的な枠組み（罰を与えるのではなく褒める流れに）、成功体験を積み自尊心向上
E Empathy 共感	自閉症特性を持つその人が何をどのように体験し、どのような心理状態にあるのか理解しようとする姿勢
L Low arousal 低興奮・低刺激	興奮やストレスを不用意に招かないようにする環境整備、関わり方の工夫（不快さを低減し安心を増やす）
L Links 連携	家庭や地域、教育、医療、福祉など、その人や家族を孤立、混乱させないチーム作り

23

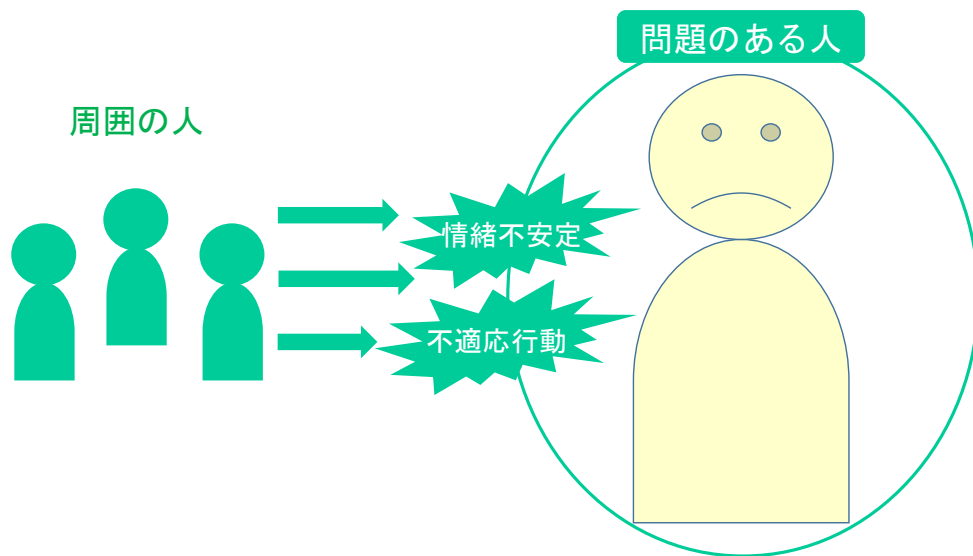
たとえば「採血を嫌がる」



目に見える部分だけで解釈しがち…



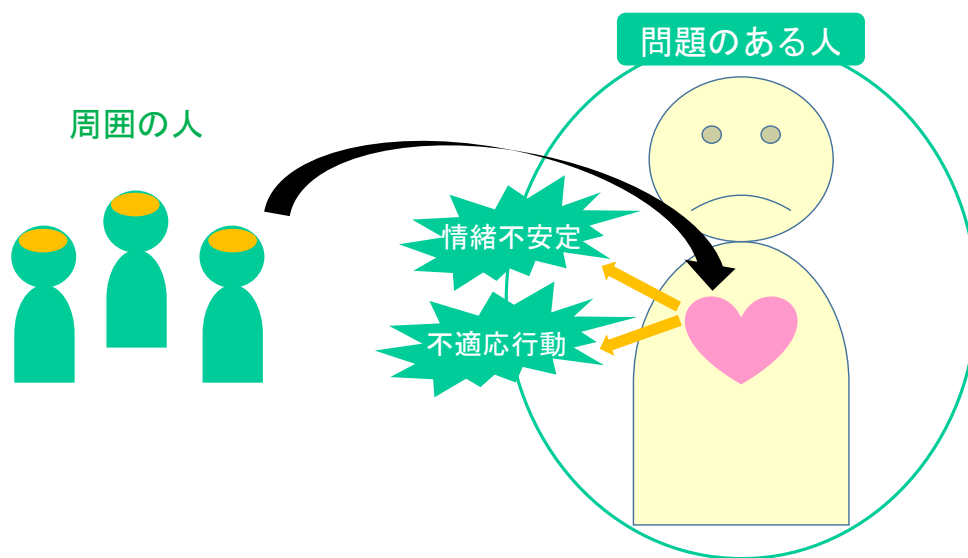
これは主語・視点が「周囲の人」になっている





本人の気持ちに寄り添おう、と努めても・・・

主語・視点が「周囲の人」のままでは変わらない

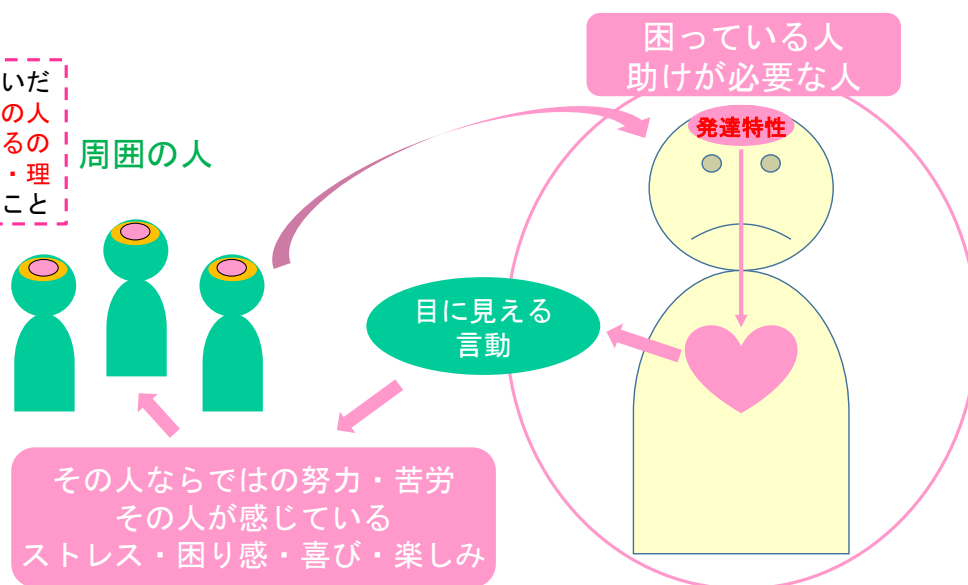


発達障害・知的障害についての知識を生かし、主語・視点を「本人」に切り替えて・・・

本人の“思い”を知り理解すること 【認知的共感】

「どうすればいいだろう」より「その人に何が起きているのだろう」を想像・理解しようとする

周囲の人



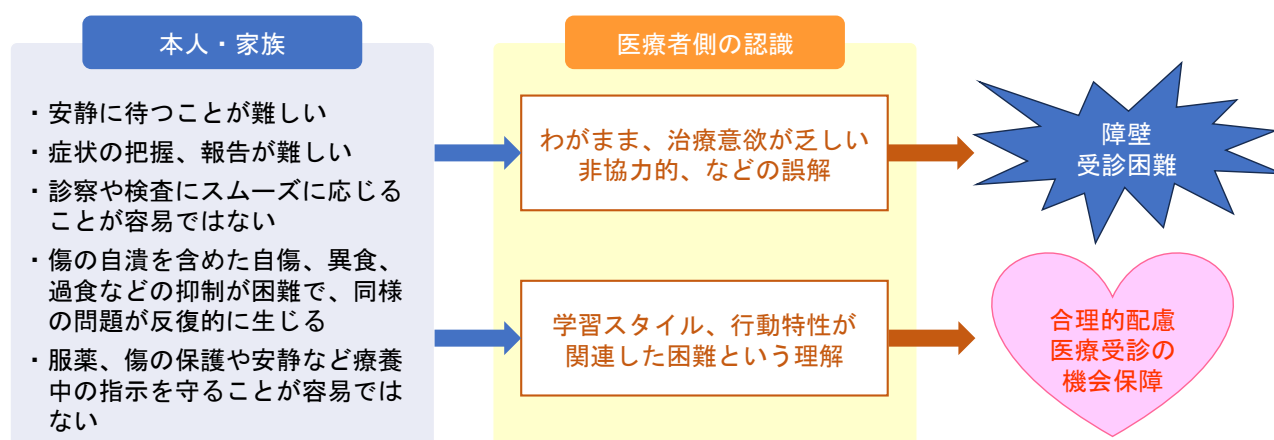
事前の準備が有効

効果的な合理的配慮の実践のためには、本人のことをよく知る人（家族、施設職員など）から本人についての事前情報を得て準備して臨めるとよい

<事前準備の例>

来院する時間帯	来院者が少ない時間帯（刺激、待ち時間等の負荷減） 医療機関側がゆとりをもって対応できる時間帯
待ち時間の過ごし方	別室・車内・パーティションの活用等、落ち着ける空間 「何をして過ごすか」の準備、余暇グッズ、感覚グッズ
適切な環境整備	片付ける、布をかぶせる、パーティションで隠す 水道の栓を止めておく、回らない椅子を準備する
診察・検査に見通しをもって臨む	診察・検査の手順や進捗を視覚化しておく “終わり”を明確に示す、強化子（お楽しみ）の活用

適切に理解し医療を受ける機会を保障



障害者権利条約 “Nothing About us without us”

- 障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利の実現のための措置等を規定されている国際条約
- 2006年12月に国連で採択、2008年5月に発効され、日本は2014年1月に批准

主な内容

- ◆ 障害に基づくあらゆる差別（合理的配慮否定※を含む）の禁止
- ◆ 障害者が社会に参加し、包容されることを促進
- ◆ 条約の実施を監視する枠組みの設置、等

※過度の負担がないにもかかわらず、障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等（例：仮設式スロープの提供）を行わないことを指す

（内閣府ホームページ「我が国の「障害者権利条約」の批准」に一部追記）

～障害者観の転換～

保護の客体から人権の主体へ

『重度の知的障害等により意思が伝わりにくくても、必ず個人の意思は存在します。支援する側の判断のみで支援を進めるのではなく、当事者の意思決定を待ち、見守り、主体性を育てる支援や、その考えや価値観を広げていく支援といった意思決定のための支援こそ、共生社会を実現する基本であると考えています。この考え方は、国連障害者権利条約の理念である、保護の客体から人権の主体へという障害者観の転換のポイントであると思っています。』

（平成23年6月15日衆議院内閣委員会 高木美智代議員）

『意思決定支援』とは？

自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように…

- 可能な限り **本人が自ら意思決定できるよう支援**し、
- 本人の **意思の確認や意思及び選好を推定**し、
- 支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として **本人の最善の利益を検討**する

ために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう

（厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」）

33

意思決定支援のポイント

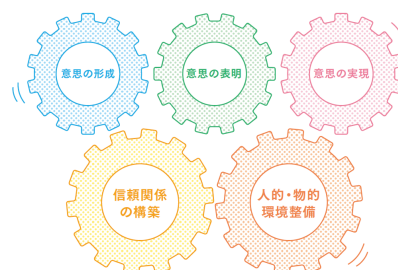
支援する側の視点ではなく
“私（本人）”の視点に立ち

それぞれの環境や状況に応じて
必要な配慮や支援を受ける機会
が保障され

本人の意思が尊重され
本人の尊厳が確保される
ように

2 意思決定支援のポイント

プロセス：たくさんの歯車をかみあわせる



本人には「意思」があり、決める力があるという前提に立ち、かかわりのなかで、その意思を尊重して支えていく。

09

（厚生労働省『意思決定支援の基本的考え方 ～だれもが「私の人生の主人公は、私」より～』より）

～おわりに～

チームで取り組んでいく

S Structure 構造化	何をどうする、終わりの明示など、具体的な見通しを視覚支援でわかりやすく提供する一貫性のある環境
P Positive 肯定的な関わり	肯定的な表現、肯定的な枠組み（罰を与えるのではなく褒める流れに）、成功体験を積み自尊心向上
E Empathy 共感	自閉症特性を持つその人が何をどのように体験し、どのような心理状態にあるのか理解しようとする姿勢
L Low arousal 低興奮・低刺激	興奮やストレスを不用意に招かないようにする環境整備、関わり方の工夫（不快さを低減し安心を増やす）
L Links 連携	家庭や地域、教育、医療、福祉など、その人や家族を孤立、混乱させないチーム作り

医師、看護師、技師、事務方などあらゆる方の協力が必要で有用！
家族、支援関係者との共同作業による「合理的配慮」の積み重ねを！