

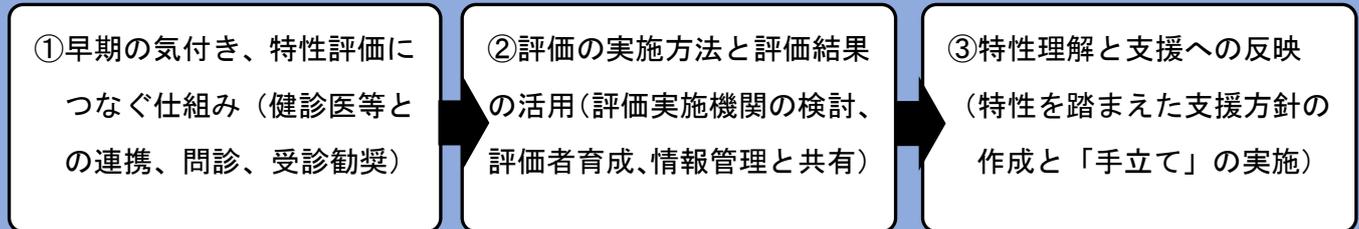
北九州市発達障害者支援地域協議会 主な検討課題（案）

【基本的視点】 ※ 平成30年度「アセスメントツール研究会」の議論を引継ぎ、更に発展

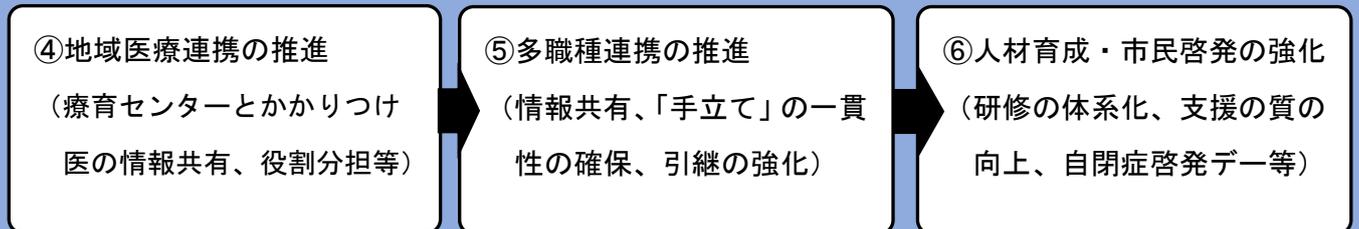
- 乳幼児期から成人後までのライフステージを通じて、①特性の「気づき」、②特性の「理解と評価」、③特性を踏まえた「手立て」、④次のライフステージへの「引継ぎ」を一貫して行うシステムを構築。
- 自分らしさを大切にしながら、身近な地域での自立した生活と社会参加を進める包括的支援の推進。

1 地域支援体制の構築（全ての年齢に共通する「支援の基盤づくり」の推進）

【検討課題1】 特性の気づき・正しい理解・支援（MSPA等アセスメントツールの活用）

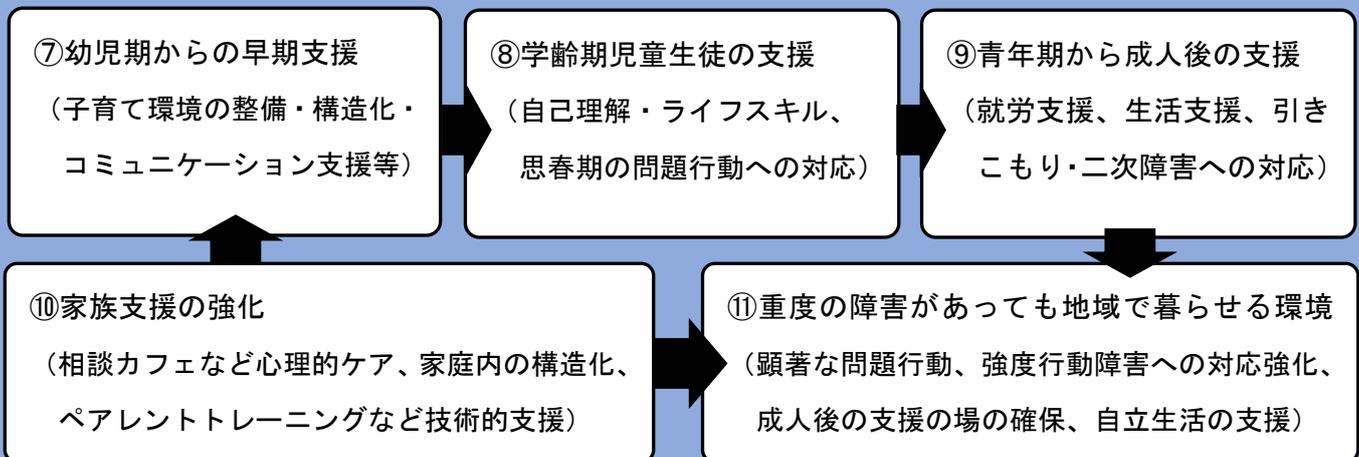


【検討課題2】 地域支援体制の構築（医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携）



2 ライフステージを通じた支援（年齢ごとの課題への対応）

【検討課題3】 生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援



※ 11の検討課題ごとに、①現状 ②課題 ③目指すべき将来の姿・成果指標 ④具体的取組（まず出来ること） ⑤今後の進め方 を整理する。

第1回 発達障害者支援地域協議会 意見のまとめ【概要】(令和元年9月30日・月)

1 発達障害について(定義、捉え方)

- ・ 発達障害のそれぞれの特性は連なり併存しており、その程度や組み合わせも一人ひとり様々である。一つの診断名のみにとらわれないことが重要。
- ・ 知的障害の方の中には、自閉スペクトラム症の特徴を伴っている方が多い。知的障害児の支援においても、発達障害の視点を忘れないことが極めて重要。

2 基本的視点

- ・ まずは発達障害の早期発見、早期支援で二次障害を防ぐ。また、二次障害が先に気付かれたときに、背景にある発達障害を確認し、対応や治療のアプローチを変えることが必要。
- ・ 診断の概念にとらわれるのではなく、その人の特性に寄り添い、強みを見つける支援が大切。

3 主な検討課題

【検討課題1】特性の気付き・正しい理解・支援(MSPA等アセスメントツールの活用)

- ・ 誰でも使えて共通言語となるようなアセスメントツールがあると、多職種連携に繋げていける。
- ・ MSPAは専門性の高い検査であるため、その導入にあたっては慎重な議論が必要である。
- ・ 早期発見にこだわりすぎるのではなく、気づいたところから支援を始めるということが良いと思う。
- ・ 小学5年生を対象に臨床心理士による全員面接が実施され、教員の方が発達障害に気付くようになった。

【検討課題2】地域支援体制の構築(医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携)

(地域医療連携の推進)

- ・ 発達障害診療は危機的状況。療育センターでは増え続ける相談で、新患外来が追い付かない。
- ・ 発達障害児者は診療科を問わず、その人を診ることができる医師がまず診ることが必要。
- ・ 医師から多職種へのタスクシフトが必要。傾聴やカウンセリングについて心理職、ST、PSWなど多職種で対応する。
- ・ 療育センターから他の医療機関に転院するときに、診断の過程と今後の見通しを伝えてほしい。

(多職種連携の推進)

- ・ 新規受診ケースについて、医療機関と学校の先生などが今後の支援について話し合う場がほしい。
- ・ 理想は育児、教育、医療、福祉、雇用での対応力アップ。各分野の研修会を充実してもらいたい。

(人材育成・市民啓発の強化など)

- ・ 不適切な対応、差別、虐待(経済的含む)の相談先が必要。行政に専門官や審議会を置き、指導の権限を持たせる。また当事者の権利擁護の観点から警察や司法への啓発と、弁護士会との協力が必要。

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援

(幼児期からの早期支援)

- ・ 幼児期からの早期支援の内容を就学につなぐにあたっては、保幼小の連携と、小学校側がサポートブックや個別の教育支援計画の重要性を理解することが必要。

(学齢期児童生徒の支援)

- ・ 発達個性派の子どもたちには、学校での過ごし方や、人との付き合い方を教える必要がある。
- ・ 学校や職場からの帰宅直後は、極度の緊張、疲労からパニックが暴発しやすい。一人静かに過ごすのが良い。また登校前も不安や葛藤によりパニックが起こりやすいことを理解しておく必要がある。
- ・ 中学校の自閉症・情緒障害の特別支援学級を全ての学校に設置してほしい。また、そのための人材育成を急いで行ってほしい。
- ・ 普通学級で発達障害への理解と対応を進めることが重要。特別支援学級だけの問題ではない。
- ・ 心理士等の専門家を校内に配置するなどして、専門家が学校に介入し支援することが必要である。

(青年期から成人後の支援)

- ・ 大学や企業は、まだ欠点に目を向けがち。診断を伝えて配慮を求めたら解雇された例もある。
- ・ 障害年金は大きな支え。IQが高くても、自閉症スペクトラムの診断名で年金受給できている。
- ・ 意思を伝える手段を身につける、助けを求めることができる、余暇を持つなどのライフスキルを育て、親からの自立を目指す。障害福祉サービスなどの支援を受けて「自立」してもよい。
- ・

(家族支援の強化)

- ・ 発達障害の子どもの中には、母親が子どもの先回りをして世話を焼くことで「お母さんだから、何も言わなくても自分の考えはわかる」と強く思いこんでしまう場合がある。こうした子どもの危険な思い込みが進むと、自分の思ったとおりに母親が動かなかったときに、突然の激しいパニックや家庭内暴力が頻発する原因となってしまう。
- ・ このような状況を避けるには、日頃からメモ、ホワイトボード、LINEなどで会話を「視覚化」し、冷静なやりとりを積み重ねることが大切である。
- ・ 障害の改善を願っている保護者へ、発達障害の変わらない基本特性について理解を促すには非常に時間がかかる。また家族の在り方についても、発達障害のある子どもと共にどうやって理想の家庭を築いていけるかを考えていくような、家族への支援も大切である。

(重度の障害があっても地域で暮らせる環境)

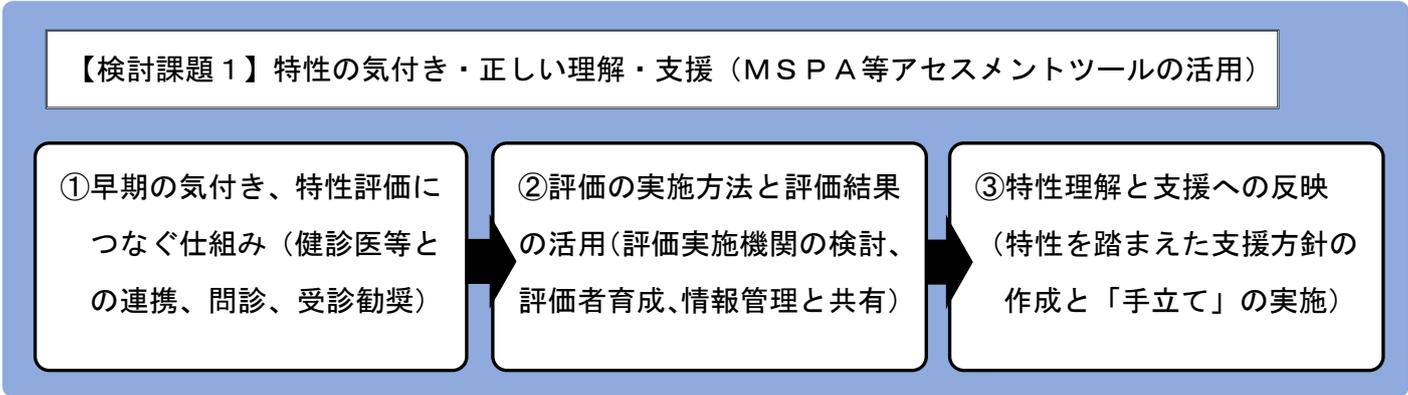
- ・ 自傷、他害などの行動障害のある人に対処できるグループホームや、その人の「ひとり暮らし」を支えるための重度訪問介護が北九州でも実現してほしい。
- ・ そのために、まず準備段階としての「集中支援・移行支援」の拠点が必要であろう。

第2回 発達障害者支援地域協議会 意見のまとめ(令和元年12月16日・月)

1 地域支援体制の構築(全ての年齢に共通する「支援の基盤づくり」)の推進

【検討課題1】特性の気付き・正しい理解・支援(MSPA等アセスメントツールの活用)

【第一回地域協議会資料より】(市資料)



【講演より】北九州市立総合療育センター 小児科/児童精神科

(早期の気付き、特性理解につなぐ仕組み)

(講演1)北九州市立総合療育センター 小児科 友納 優子 氏

- ・ 療育センターで現在最も待機が多いのが学童(就学児)の心理外来で、2019(令和元)年10月時点での待機日数は201日と6か月を超える。
- ・ 心理外来を受診する児童の多くは通常級に在籍しており、学校の勧めと保護者からの申込が多い。
- ・ 主訴は落ち着きのなさ、感情コントロール、学習面の問題などで、学校と家の両方、または学校側で困りごとが見えてきたケースが多い。
- ・ 通常級で困っている状況を当センターへ相談する流れが増えており、待機が急激に増加している。

新患待機日数 その後

2016年7月 問診票回覧運用

	2017年7月 (1年後)	2018年4月 (1年9ヶ月後)	2019年10月 (3年3ヶ月後)
言語	60日	100日	63日
心理幼児	60	86	125
心理学童	80	105	201
運動系	60	75	79
精神科			98
小児科	80		90



(講演2) 北九州市立総合療育センター 児童精神科 山口 若菜 氏

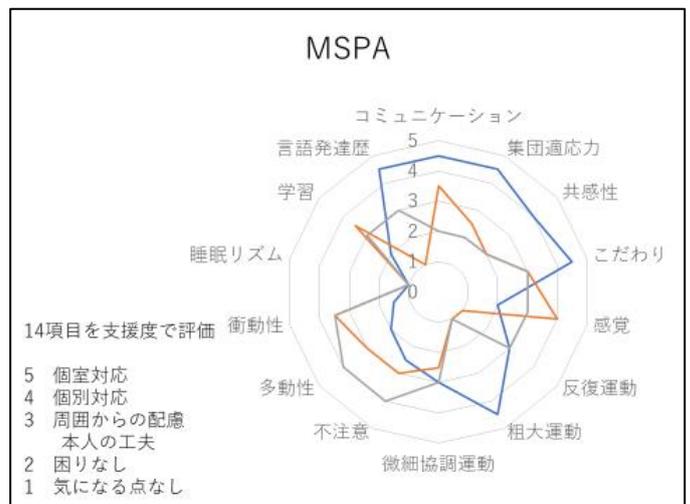
- ・ 新患の方の受診ルートとしては、学校等関係機関からの紹介、他院・他科からの紹介、本人からに大別される。
- ・ 児童精神科では、新患の方の待機期間は3か月である。新患の方の中には自傷他害などの問題行動を抱えるケースも多く、行動が安定するまでには時間がかかる。今年度から、緊急を要するケースの受け入れ枠を設けたが、新患の方を3か月も待たせて良いのか悩んでいる。
- ・ 今後の目標として、待機期間を1か月に短縮したい。そのために、19歳以降の患者様を他院に順次ご紹介していく。またチェックリスト方式の問診票を活用して診察の効率化を図り、緊急ケースに対応したい。



(評価の実施方法と評価結果の活用)

(講演1) 北九州市立総合療育センター 小児科 友納 優子 氏

- ・ 療育センターでの診察は、まず発達特性の状況把握があり、保護者・本人からの聞き取りと行動観察を行い、あわせて学校での様子を把握する。次に知能検査、PARS-TR、ADHD-RS、MSPAを行い、診断・治療・対応を考えるのが基本的な流れ。
- ・ 知能検査、PARS-TR、ADHD-RS、MSPAは本来、医療スタッフでなくても実施可能な検査であるが、最も特性の把握が必要と思われる(学校などの)所属集団で検査が行われていないのが現状。これらの検査は支援者が発達特性のチェックリストとして利用できるものである。
- ・ MSPAは発達障害のある人が多く有する特性で、生活上の困りに繋がりやすいものを14項目にまとめ、要支援度をレーダーチャートで表す。評価にあたっては事前アンケートを保護者や担任の先生に記入していただくが、先生の中には丁寧な補足コメントを付けてくださる方もある。
- ・ MSPAの事前アンケート項目に沿って、エピソードや日頃の対応を整理することで、子どもの特性をより深く把握・理解することにつながっており、特性理解が深まると学校での支援もうまくいく。



事前アンケート（保護者・担任・本人）

	まったく そう思 わない	少しそ う思 う	わりと そう思 う	とても そう思 う
1 他者への自発的なかわりがない		✓		
2 やり取りの中で視線や身ぶりを減らすことが少ない、または苦手				✓
3 単調または不自然なイントネーションで話す	✓			
4 相手の関心より自分のペースでかわり、聞き下手な感じがある			✓	
5 ニュアンスがわかりにくく、言葉どおり受け止めるなど、誤解がみられる				
6 伝言が苦手（伝言の途中で、伝言の内容が変わってしまうなど）			✓	
7 会話中何度も聞き返し、流れが止まる		✓		
8 電話対応など見えない相手と話すことが苦手				
9 自発的に報告・連絡・相談をすることが少ない、または苦手			✓	

全106項目のアンケート 担任の先生から

事前アンケート補足（担任の先生から）

- 自分から進んで関わろうとせず、どちらかといえば、消極的な面がある。
- 会話のときに視線を合わせることが少ない。話の仕方をトレーニングしながら指導している。
-
- 伝えたいことの中で、大切なことが抜ける、主語がなく文脈がわかりづらいことがある。
- 自分の話や出来事は進んで話をする、相手の話をじっくり聞くことは苦手な様子もある。人と関わりを持つときは、自分が関わりたいと思ったときに関わるが多い。
- 相手からの言葉をそのまま受け止め、言葉の裏側や相手の気持ちを想像することが苦手。
- 伝言したことの内容が抜けてしまうことがある。
- 聞き返すときがある。担任と話していても会話の内容がわからないときには、わかっていないことが見て取れる表情になるので、もう一度説明しなおす事がある。
- 学校では様子がわかりません。
- 困っている様子や報告すべきことがまだの時は、担任から声をかけることが多い。

発達特性を把握する＝支援がうまくいく

- ・ MSPA の評価結果を伝えるときには、具体的なエピソードもできるだけ添えるようにしている。例えば感覚については、友達のさわぐ声は苦手、音楽の時間は耳を塞ぎたいなど。
- ・ こうしたエピソードを添えると、その子がクラスの教室にいるだけでもへとへとになり、クールダウンの時間が必要であることが理解していただける。

（特性理解と支援への反映）

（講演1）北九州市立総合療育センター 小児科 友納 優子 氏

- ・ 発達特性は人によって様々な組み合わせがあるが、特性がわかれば対応が大体決まる。特性がより具体的に見えてくれば、支援もより上手いくようになる。まずは発達特性を知ろうとする姿勢が大切であり、特性を把握するほど、対応力があがる。
- ・ 発達障害への対応は①ソフト（言葉かけなどの対応）、②ハード（環境調整・構造化）、③薬物治療があり、まずは発達特性にあわせて、本人が毎日いるところで①②を実践することが重要である。
- ・ 例えば落ち着きがない ASD の子どもの場合、「ことば」など見えないものはわからないから「不安」になり、落ち着きがなくなることがある。このような場合、視覚化・見える化（図、絵、言葉を紙に書く）などが有効だが、こうした工夫は通常級でも導入できるのではないかな。

例：集中力がない（ASD/ADHD）

興味がない

- ① 本人の興味に沿うようなとりくみにする
- ② できる課題：ちょっと難しい課題 7：3
- ③ 「小さな目標」を「自分で」設定し達成する
- ④ ごほうびを準備する
- ⑤ ほめる：よいところをみつけて伝える
- ⑥ 得意なことを伸ばす



ドーパミンの機能低下→ドーパミンが出るような対応

例：集中が難しい(ADHD)

〇〇なければならないの実行が難しい

- ① 締め切り・タイマー・時間を設定する
数字が好きな子は効果的かも
- ② 「楽しいことが減る」設定
(暴力・暴言・器物破損はこちら)



叱っても効果ない：CCQで指示
ノルアドレナリンの機能低下→ノルアドレナリンが出るような対応

例：落ち着きがない (ASD)

見えないもの=わからない=不安

→不安/落ち着きの無さ/怒り

言葉、場の空気、ルール、スケジュール
新しいもの、行事、人

- ① 視覚化・見える化 (図、絵、言葉を紙に書く)
- ② 一つずつ指示
- ③ あいまい言葉を具体的な言葉へ
「ちょっと、少し」→「長い針が5になるまで」
- ④ 予告



例：落ち着きがない

- ① 刺激物、動く人を極力減らす (ADHD)
- ② 不安にさせるものを減らす (ASD)
- ③ 感覚過敏になっているものを減らす (ASD)

例：食事のときはテレビを消す
使わないものはしまう
パーテーション



【意見交換より】

(早期の気付き、特性理解につなぐ仕組み)

- ・ 低学年のうちに、学校の中で子どもの現状を保護者と共有し、支援方針を提案して次の学年につなぎ、そこで再度、特別支援教育について保護者にお伝えするといった段階的な仕組みや、その際の基準が指標として定まっていると、先生方が保護者に伝えやすいと感じる。(構成員)
- ・ 予約から診療まで時間が空くと、受診をキャンセルされる方が多くなるのではないかと感じた。療育センターは多忙であり、必要な人員が増えるとありがたいと感じた。(傍聴人)
- ・ 療育センターの本質的な問題は医師不足。まず需要に合った医療提供体制を整えるべき。(構成員)

(評価の実施方法と評価結果の活用)

- ・ 保護者と学校が子どもの状態を共有し、医療につなぐためのアセスメントを実施できればよいと強く感じる。(構成員)

(特性理解と支援への反映)

- ・ 発達障害のお子さんを地域で支援することが必要と考えるが、なかなか地域で実践できる場が見つからない。どのようなシステムをつくればよいか、議論していきたい。(構成員)

【検討課題2】地域支援体制の構築（医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携）

【第一回地域協議会資料より】（市資料）

【検討課題2】地域支援体制の構築（医療・子育て・教育・雇用・福祉・地域の連携）

④地域医療連携の推進

（療育センターとかかりつけ医の情報共有、役割分担等）

⑤多職種連携の推進

（情報共有、「手立て」の一貫性の確保、引継の強化）

⑥人材育成・市民啓発の強化

（研修の体系化、支援の質の向上、自閉症啓発デー等）

【講演より】北九州市立総合療育センター 小児科/児童精神科

（地域医療連携の推進）

（講演1）北九州市立総合療育センター 小児科 友納 優子 氏

- ・ 発達障害児の診療には各都市の拠点病院も工夫を重ねており、例えば鹿児島県総合療育センターでは、待機期間が問題化したことから、紹介は子どもの所属する学校からとしており、まず校内委員会で対応した後、療育センターを紹介する流れになっている。
- ・ また長野県子ども病院では、受診の際に紹介状とWISCが必須とされており、受診時には行政、福祉、小学校関係者などの地域関係者の同席を求めて、子どもへの対応を共有している。

（講演2）北九州市立総合療育センター 児童精神科 山口 若菜 氏

- ・ 児童精神科を標榜している病院は、療育センターを含めて市内数件のみ。多くは小児科が発達障害児を診ている。
- ・ 精神科は18歳以上なら、発達障害の患者さんの外来受入可能なところが多くなった。しかし中学生以下は難しい。特に入院は、市内は難しく、市外、県外にお願いするケースが多い。
- ・ 児童精神科にも関わらず、大人の方が全体の30%を占める。家から近い、ずっと通っているなど「便利だから」という方もいれば、（他院に変わることが）「不安だから」という方もいる。
- ・ 大人の方の中には、当センター以外でも十分に対応が可能な、病状が安定している人も多い。保護者の高齢化に伴う問題もあり、地域に支援ネットワークを構築していくべき。

（多職種連携の推進）

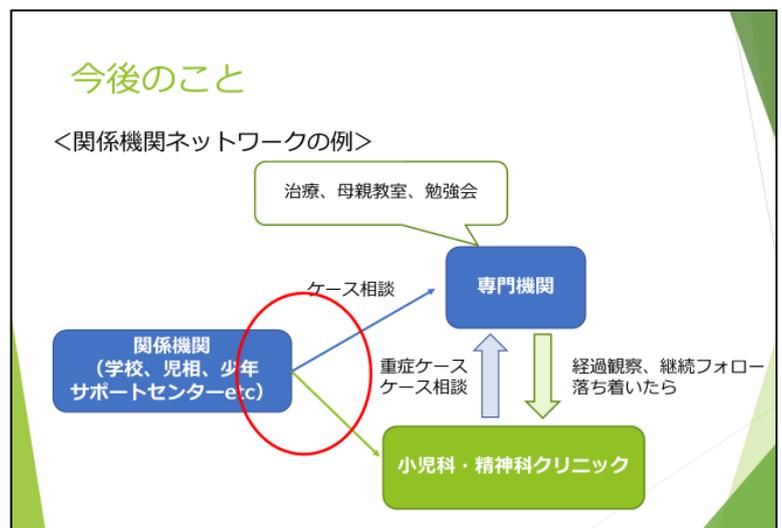
（講演1）北九州市立総合療育センター 小児科 友納 優子 氏

- ・ 発達障害のある子どもの困りは学校の場で現れることが多い。学校での様子を知ることは、特性把握に最も重要な要素であるが、療育センターでは状況がわからず苦慮している。

- ・ 療育センターを紹介される方々の中で、療育センターの様式である「紹介状」の使用が少しずつ広がっている。事前に情報が把握でき、非常に助かっている。
- ・ IQは環境調整を進めるうえで重要な要素であるが、療育センターでは心理職しか知能検査が取れず、心理の待機が増える要因となっている。特別支援教育センターや子ども総合センターなどの検査結果が事前にわかると、小児科外来から診察をスタートできて助かる。
- ・ 学校の通常級にも発達特性の偏りのあるケースは多く存在する。毎日の現場で行われる対応こそが“治療”であり、療育センターはそのお手伝いをするところであると考えている。
- ・ 療育センターだけでしかできないこととしては、リハビリ的な治療、中・重症者への対応、確定診断、薬物治療がある。それぞれの現場で対応しても支援が難しい時に、療育センターを利用してもらえるといい。

〔講演2〕北九州市立総合療育センター 児童精神科 山口 若菜 氏

- ・ 児童精神科の課題として、学校の先生や母親など、地域との連携が限定的なところがある。このため、今後は保護者向け勉強会「はじめてコース」の拡充や、関係者ネットワークの構築に取り組む。
- ・ ネットワークの例として、専門機関で治療とあわせて母親教室や勉強会を行って地域との関係づくりを進め、重症ケースや緊急時は専門機関で、経過観察、継続したフォローは小児科や精神科のクリニックで対応する流れをつくってどうかと考えている。
- ・ 実は関係機関とのネットワーク構築は前からニーズがあった。それが進展していない理由としては、連携がシステム化されておらず、誰が、どこまで対応してくれるのか分からない、また、対応スキルやマンパワーなど、連携先に対する不安があることなどがある。
- ・ 今後は顔の見える関係づくりが必要。市内小児科の先生方との勉強会などが必要で、個人的なパイプをシステム化していきたい。
- ・ 連携システムの中で、トリアージを誰が、どのようにするのが問題。とりあえず療育センターへ繋ぐ、ということだけでなく、誰が、どのようなつなぎ方をするのか、明確な指標をつくり、普及すべき。



【意見交換より】

(地域医療連携の推進・多職種連携の推進)

- ・ 一般の小児科も発達障害に関わるべきと感じているが、どのように手伝えればよいかわからない。トリアージの仕組みや、そのための指標を含むシステムがあると、開業の小児科医でも手伝えることが増えると思う。(構成員)

- ・ 発達障害に初めに気づくのは小児科かもしれない。だが小児科は保護者勉強会などの情報を持っていない。親の会のことを伝える冊子などがあると、保護者に情報を提供でき、療育センターなどの専門医療機関に対するサポートにもなると思う。(構成員)
- ・ まずは親の会などの情報を共有できるシステムが必要で、次の段階として、多職種で支援の方向性を決めることのできるシステムを作っていく必要があると考える。(構成員)
- ・ 子どもはいずれ大人になる。小児科だけでなく、内科との連携も必要。(傍聴人)
- ・ 専門機関とかかりつけ医との連携について、その役割を担うのは医師会である。ぜひ医師会に相談してほしい(構成員)

3-2 ライフステージを通じた支援(年齢ごとの課題への対応)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援(その1)

(⑩家族支援の強化、⑪重度の障害があっても地域で暮らせる環境)

【第一回地域協議会資料より】(市資料)

【検討課題3】生涯を通じた成長支援・社会参加と「地域での暮らし」の支援

⑩家族支援の強化

(相談カフェなど心理的ケア、家庭内の構造化、ペアレントトレーニングなど技術的支援)

⑪重度の障害があっても地域で暮らせる環境

(顕著な問題行動、強度行動障害への対応強化、成人後の支援の場の確保、自立生活の支援)

【講演より】北九州市立総合療育センター 小児科/児童精神科

(家族支援の強化)

【講演2】北九州市立総合療育センター 児童精神科 山口 若菜 氏

- ・ 発達障害の子どもの保護者を対象に、保護者向け勉強会「はじめてコース」を行っている。保護者4名一組での勉強会で、特性の整理、理解と対応のコツを知ることが目的としており、他の保護者の話を聞くことで、保護者自身の心理的なサポートになる。お子さんの発達障害の受容の助けになればと考えている。
- ・ 「はじめてコース」の中で、保護者が相談を上手にできるようになると、それにつれて子どもへの支援スキルも上がっていく。

【意見交換より】

(家族支援の強化)

- ・ 親の会等でも勉強会を行ってきたが、若い方の参加が非常に減ってきている。はじめてコースの定員4名も決して多くはないと感じるが、どうか。(構成員)
- ・ 確かに保護者にある程度高い意識がないと参加しない。また、グループワークは4名がちょうど実施しやすい人数。参加にあたっては、あらかじめこちらの狙いを主治医に伝え、参加する保護者を紹介してもらっている。(講演者)
- ・ アスペ・エルデの会がつくったペアレントプログラムというものがある。発達障害のある方や保護者の孤立を防ぐためにも、こうしたプログラムを行えるとよい。プログラムを行うリーダーを育成し、計画的なプログラムに沿って保護者をリードすることも必要。(構成員)
- ・ 発達障害者支援センターつばさでも、ペアレントプログラムを参考にして保護者勉強会を行っている。療育センター地域支援室や小児科、精神科にお願いして参加者を紹介してもらっているが、保護者が最も多く参加するのは、先輩のペアレントメンターを囲んだ座談会である。(構成員)
- ・ 保護者が一番望んでいるのは、周りの保護者に言えないような日頃の思いを、このような勉強会の場で言いたいということだと感じている。一つの大きな勉強会よりも、それぞれの場でできることを取り組むのが重要と感じる。(構成員)
- ・ 保護者同士の語り合いは非常に大事だが、相談機関に来られる保護者の中には、まだ名前すら他の人の前で呼んでほしくないという方もいる。まずは相談員と保護者がしっかり対話し、子どもの理解を深めていくと、徐々に他の保護者の話を聞いてみたい、という段階になる。この時に勉強会などを紹介できるとよい。(構成員)
- ・ 勉強会に来る保護者の中には、不登校に悩んでいたりと、反社会的な組織とつながりそうになっているという相談もあった。こうした相談をつないでいく機関も必要と感じる。(構成員)