MSPA

14項目を支援度で評価

5　個室対応
4　個別対応
3　周囲からの配慮
　本人の工夫
2　困りなし
1　気になる点なし

MSPA　診療の流れ

①問診

MSPA事前アンケート配布

知能検査（-）→心理へ依頼

②MSPA面談

③結果フィードバック・状態・診断説明

他機関/他科 連携・処方検討

MSPAの講習会を2日間京都で受けて検査可能

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かわりがあまりない		✔		
2	やり取りの中で視線や身ぶりを使うことが少ない、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）

1	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。
2	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。
3	
4	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。
5	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ことが多い。
6	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。
7	伝言したことの内容が抜けてしまうことがある。
8	聞き返すときがある。担任と話していて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。
9	学校では様子がわかりません。
10	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

コミュニケーション
集団適応力
共感性
こだわり
感覚
反復運動
粗大運動
微細協調運動
不注意
多動性
衝動性
睡眠リズム
学習
言語発達歴
5
4
3
2
1
0
3.5
3.5
3
2.5
2.5
1
2
2.5
4
3
3.5
3
4
1

感覚過敏が強いASD例

MSPA 具体的エピソードを添付

感覚

・友達のさわぐ声、怒る声、テレビの音、花火など苦手

・音楽の時間は耳を塞ぎたいと思う

・カメラのフラッシュ、テレビの画面は苦手

・野菜の匂い、香水、お酒の匂いは苦手

・服のタグも苦手

MSPA30症例のまとめ

	男子	女子	合計
人数	22	8	30
平均年齢（歳）	8.7	8.3	
	6～14歳	7～10歳	

小学校低・中学年男子が多かった

主　訴

対人コミュニケーションと
衝動性・落ち着きのなさが特に目立った

知能指数

	平均値	範囲
IQ	91.2	(64~118)
言語理解	95.7	(53~127)
知覚推理	89.9	(65~103)
ワーキングメモリ	85.5	(57~120)
処理速度	90.1	(52~115)

IQの高めの児が多かった

所属級

診　断

ASD/ADHD両方をもつ児が多かった

事前アンケート回答者

平均3か所に依頼
100％担任から情報あり

得意分野

運動と図工が得意
男子は勉強が得意なケースが多かった

その後の状態

カルテの保護者、医療者の記述から適応状況を把握
悪化している児はいなかった

発　行　2016年8月10日　第1版 4刷
著　者　船 曳 康 子（京都大学大学院人間・環境学研究科）
協力者　清 水 里 美（平安女学院大学短期大学部）
大谷多加志（京都国際社会福祉センター）
小 川 詩 乃（京都大学大学院人間・環境学研究科）
天下谷恭一（京都大学大学院人間・環境学研究科）
青 山 芳 文（立命館大学産業社会学部）
鈴 木 英 太（向日市立寺戸中学校）
鋒 山 智 子（京都府立宇治支援学校）
馬見塚珠生（親と子のこころのエンパワメント研究所）
若 林　　彩（城陽市立ふたば園）
山 中 陽 子（向日市教育委員会）
嶌 田 裕 子（京都大学医学部附属病院精神科神経科）
岩井栄一郎（立命館大学障害学生支援室）
岩瀬佳代子（京都教育大学教育臨床心理実践センター）

２. 検査

知能検査
PARS、ADHD-RS
MSPA

医療スタッフでなくても
可能な検査

現場で発達特性把握に利用可能

3. 治療・対応を考える

①ソフト　言葉がけなどの対応

②ハード　環境調整・構造化

③薬物治療

発達特性にあわせた①②の実践
①②は、毎日の本人のいる現場での積み重ね

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

3. 治療・対応を考える

- ✔発達特性は人によって様々な組み合わせ
- ✔特性がわかれば対応がだいたい決まる
- ✔通常級にも発達特性の偏りを持つケースは多く存在
- ✔毎日の現場で行われる対応こそ治療

療育センターだけしかできないこと

- リハビリ的な治療
- 中・重症者への対応
- 診断確定
- 薬物治療

鹿児島県総合療育センター 鹿児島県160万人

待機機関が問題化
↓
紹介は所属から
保護者からの申込み不可
校内委員会で対応後紹介

長野県立こども病院 長野県214万人

受診の流れ

まずはお近くの小児科もしくは総合病院などの医療機関に受診していただき、当院の発達障害専門外来への受診が必要か相談をしてもらってください。また、当院へ受診する際には予約が必要になります。

1 お近くの医療機関にご相談

お近くの小児科もしくは総合病院などの医療機関にご相談下さい。
（小学生の場合は、知能検査（WISC)も必要です。）

2 紹介状、知能検査（小学生のみ)の結果の用意

診察・検査の結果、当院への受診が必要となった場合は、受診をした医療機関に**当院あての紹介状、小学生の場合は知能検査（WISC)の結果**をご依頼ください。

WISC
紹介状
全例必須

長野県立こども病院 長野県214万人

6 受診

受診の際にはご本人やご家族の他、ご本人と関わりのある地域支援者（行政、福祉・小学校関係者等）の方にも、できるだけ同席をお願いいたします。

受診時は地域支援者出席を依頼

まとめ

- 待機期間の急増は、通常級在籍の学級不適応
- 通常級から直接療育センターへ受診（保護者/学校）
- 知的障害・境界域ケースの通常級在籍で不適応
- 発達特性を知ろうとする姿勢
  特性を把握するほど、対応力があがる
- 治療効果＝成長発達
  現場で毎日の対応の積み重ね