

第1回「発達障害に係る検討会」意見の概要（案）

1. 支援の観点から

- 発達障害ゆえに支援を必要とする人たちを広くカバーしていこうとする、発達障害者支援法制定の趣旨から言えば、今回の検討も必要な対象者が広くカバーされる方向で検討することが大切である。
- 発達障害の方々の支援ニーズは、ライフステージや場面によっても異なることから、余りに厳密に対象範囲を規定すると、様々な支援の場での運用に柔軟性を欠くおそれがある。

2. 脳機能の観点から

- 発達障害に共通な脳機能の障害の観点から考えられないか。例えば、言語能力や実行機能は、自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害に共通な機能の障害である。その他、記憶や注意などの機能などが考えられ、そのような機能で判断したらどうか。
- 対象となる障害の具体的なイメージを共有するためには、ある程度確立した障害概念を例示していくことも必要ではないか。
- 対象となる障害の範囲について、客観性、透明性を確保し、対象範囲について共通の認識をどのように確保するか。
- 脳機能の障害を考えると、脳の器質的な障害のみに限定するのではなく、機能の障害として捉えていくべき。

3. 個別の障害について

- てんかんについても、認知障害が伴うこともあり、発達支援を考えていくことは重要でないか。
- 中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症に伴って見られる類似の障害も、対象に含んでよいのではないか。
- トゥレット障害を含むチック障害のように、幼・小児期に現れる行動や情緒面の障害についてどう考えるか。

発達障害支援法をめぐって

—発達障害の医療を中心に—

厚生労働省検討会

2005. 1. 24.

東京都立梅ヶ丘病院

市川宏伸

軽度の発達障害とは？

発達障害とは？

- ・永続的な心身の機能不全がある。
- ・発達期に生じ、一生持続する。
- ・日常生活に制限があり、治療やケアを受ける必要がある。

軽度の発達障害とは？

- ・知的障害はほとんどないか、あっても軽微である。
- ・発達期に明らかになるが、対応によっては、援助が不要になることもある。
- ・経過によっては、思春期以降に、社会生活が困難になることもある。

発達障害と医療

1) 精神科医療

中心は“精神病”の治療

子どもの精神医療は少数

児童青年（小児）精神科

2) 小児科医療

中心は“身体”の治療

発達障害に重点を置く小児医療は少数

小児神経科

成人に達しても、診療を続けることが多い

児童青年精神科からみる問題点

1) 大学医学部に標榜する講座がない

大学で育てる場が限られている

(名大、横浜市大、信州大、神戸大、千葉大など)

2) 児童青年精神科医療施設での治療

全国児童青年精神科医療施設協議会が中心

(国、都道府県、市町村立がほとんど)

専門医の絶対数の不足

経済的裏づけが得にくい

医療経済面からの問題点

マンパワー、多職種の必要性

- 1 医療保険制度に十分には反映されていない
手間と時間が必要
精神科：加算（入院・外来）
小児科：療養型
- 2 民間医療機関がかかわりにくい
経済的裏づけの不足

発達障害を対象とする医療機関の現状

外来：

“発達障害の治療”を掲げる医療機関の増加

東京では十数か所？（この数年で増加）

精神科医師に加え、小児科医師も参加

療育も行なう医療機関も数箇所

入院：

子どもの精神科専門病床は800～900床？

成人の病床は？

国公立精神医療機関？（施設化）

入院治療の必要性

短期の入院治療が大前提

1) 行動上の問題を対象

不眠、自傷、他傷、極端なこだわり、拒食など

精神科病床が担当

2) 合併症の治療

症状の訴え、治療への理解が得られるか

合併症病棟が担当だが限定される

精神科病床で他科治療が出来ないか

発達障害の治療(対応)

1) これまでの対応

福祉：強度行動障害への対応

医療：極めて限られた医療機関での対応

2) 発達障害者支援法以降の期待

専門医療機関の設置（短期医療の充実）

専門医師の増加

ノーマリゼーションと医療

発達障害があってもなくても同等の医療を！

そのためには：

専門医の増加を

経済的裏づけを

各分野の連携を

障害関係者はもっと声を！

特別支援教育士 (LD・ADHD等) 養成プログラム

| 領域 | 科目名 | P数 | 合計P | 備考 |
|-------------|---------------------------|-----|------|---|
| 概論 | 特別支援教育概論Ⅰ ：軽度発達障害の理解 | 1 P | 6 P | 特別支援教育概論Ⅰ・Ⅱは、 同日に開講する。 |
| | 特別支援教育概論Ⅱ ：特別支援教育のシステム | 1 P | | |
| | 子どもの発達とその支援 | 2 P | | |
| | 発達障害と医療 | 2 P | | |
| アセスメント | 軽度発達障害のアセスメント | 1 P | 8 P | ①軽度発達障害のアセスメントと 観察法演習 ②検査法演習Ⅲと アセスメントの総合的解釈 ①②は、それぞれ同日に開講する。 |
| | 観察法演習 | 1 P | | |
| | 検査法演習Ⅰ：WISC-Ⅲ | 2 P | | |
| | 検査法演習Ⅱ：K-ABC | 2 P | | |
| | 検査法演習Ⅲ：その他の検査 | 1 P | | |
| | アセスメントの総合的解釈 | 1 P | | |
| 指導 | 個別指導計画の実際 | 2 P | 12 P | ①教科の指導：算数の指導 と運動面の指導 ②行動面の指導Ⅰ・Ⅱ ③ソーシャル・スキルの指導 と社会的自立・就労の指導 ①②③は、それぞれ同日に開講する。 |
| | 教科の指導Ⅰ：読み書きの指導 | 2 P | | |
| | 教科の指導Ⅱ：算数の指導 | 1 P | | |
| | 運動面の指導 | 1 P | | |
| | 行動面の指導Ⅰ：基礎 | 1 P | | |
| | 行動面の指導Ⅱ：応用 | 1 P | | |
| | 言語・コミュニケーションの指導 | 2 P | | |
| | ソーシャル・スキルの指導 | 1 P | | |
| 社会的自立・就労の指導 | 1 P | | | |
| 特別支援教育の育役士割 | 学校における配慮と支援 | 2 P | 4 P | |
| | 保護者・教師への支援 | 2 P | | |
| 実習 | 指導実習 | 6 P | 6 P | アセスメント領域のポイントをすべて取得してから受講すること。 |
| 計 36 P | | | | |

(注1) P：ポイント。講義と演習は3時間で1ポイントとする。

(注2) すべての科目について小テスト等による評価を行い合格した者にポイントを与える。