

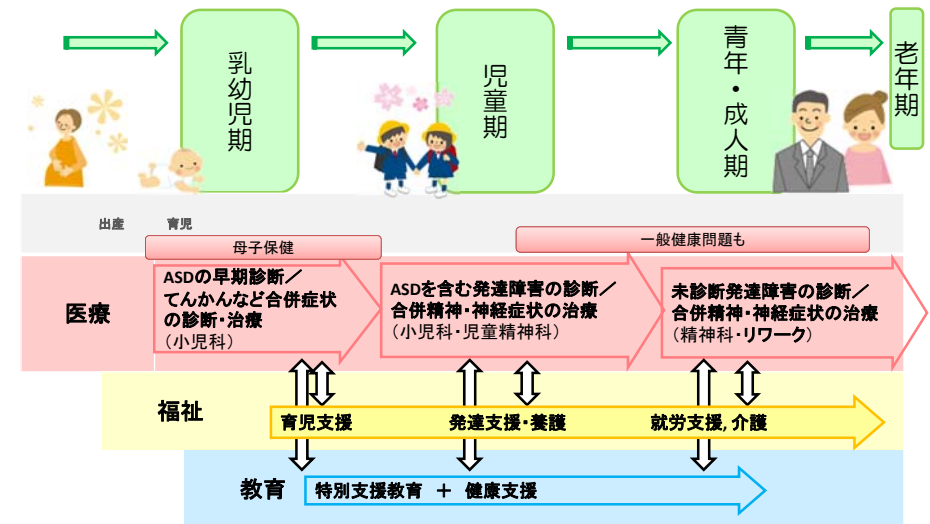
地域でのエビデンスに基づく早期支援

神尾 陽子

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 児童・思春期精神保健研究部

1

ライフコースを通じた発達障害の支援



2

発達障害者支援の「基本理念」としての 多領域連携（ヨコ）と 切れ目のない支援（タテ）

- 平成28年発達障害者支援法の一部を改正する法律に新設された「基本理念」に謳われている（第2条の2）。
- 国および地方公共団体の責務：就学前から学校での支援、就労、地域での支援というタテの連携と、医療、保健、福祉、教育、労働などのヨコの連携の措置を講じることが謳われている（第3条）。
- 国および地方公共団体の責務：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ことが謳われている（第9条の2）。

3

児童期の支援：精神医学的な観点から

- **脳とこころは発達する**：「見通し」を持った支援
- バイオ（生物学的）・サイコ（心理学的）・ソーシャル（社会的）な多面的な視点を統合した支援



多領域連携と切れ目のない支援は必然

4

予防医学の観点から： 子どもの生活の場を中心に

・ 1次予防

心の健康教育を通じた知識（メンタルリテラシー↑スティグマ↓）
子どもスペース環境整備（感覚特性への配慮）
地域内の多職種ネットワークづくり（役割分担と相互補完）

・ 2次予防

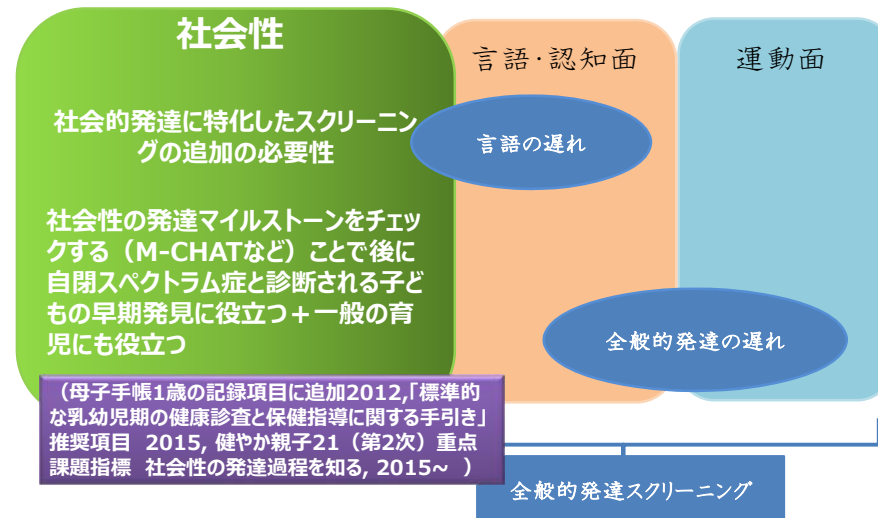
早期発見（乳幼児健診、就学時健診、学校定期健診）
早期対応（保育士、園（校）医、養護教諭、担任を地域の専門家がサポート）

・ 3次予防

不登校や入院などからの学校復帰（同上）

5

乳幼児期：1歳6か月児健康診査でわかること



6

早期発見から早期支援へつなぐ

（親、保健師、保育士、
かかりつけ医など）

気づき

（専門医療機関）

評価・診断

（一般サービス）

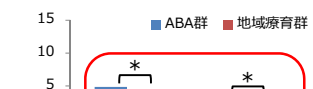
子育て支援

（障害児支援）

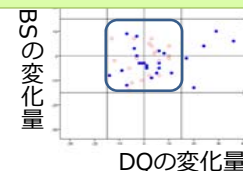
発達支援

7

創出された研究成果 ～自閉症児に対する療育の研究～ （平成26-28年度 日本医療研究開発機構）



集団レベル：ABAを受けた自閉症児は地域療育を受けた自閉症児よりも有意に発達水準が向上した。
個人レベル：1年後に急速に発達水準が伸びる子どもは少数おり、ほとんどがABA療育を受けていた。



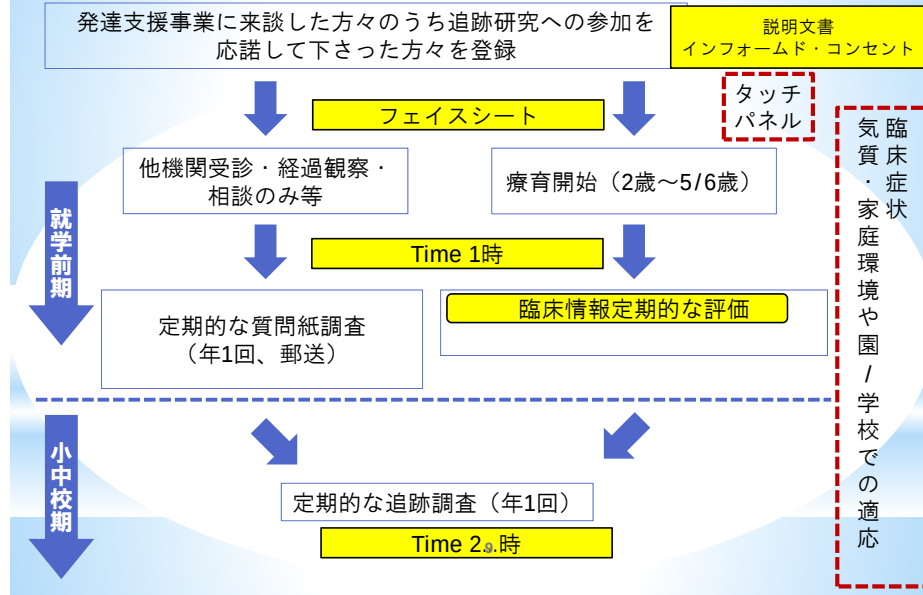
連携・協力のねらい

- 行政と研究活動の連携、所沢市民の協力によって研究成果を所沢市こども支援センターの事業に活かす
- エビデンス（科学的根拠）にもとづく子育て支援や発達支援を提供
- 三者の協力による、新しい形の所沢市子育て・発達支援モデルを提唱

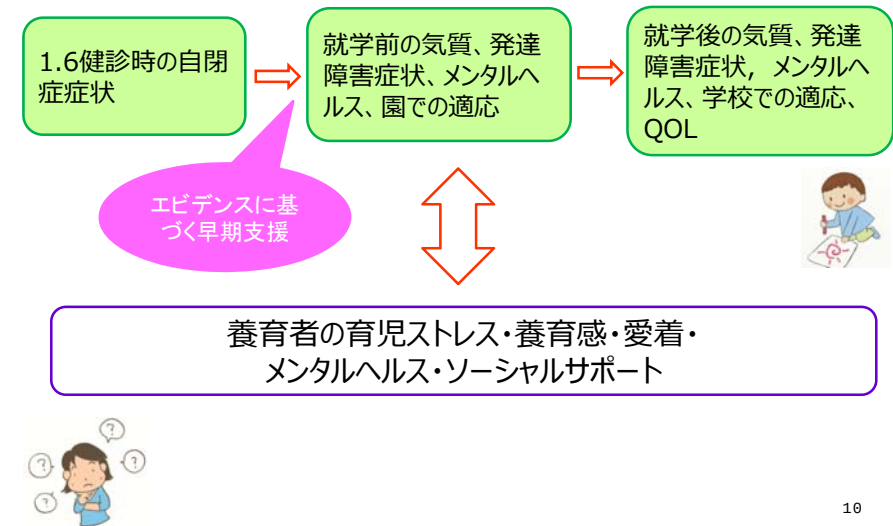
国立精神・神経医療
研究センター
精神保健研究所

8

追跡研究のフローチャート

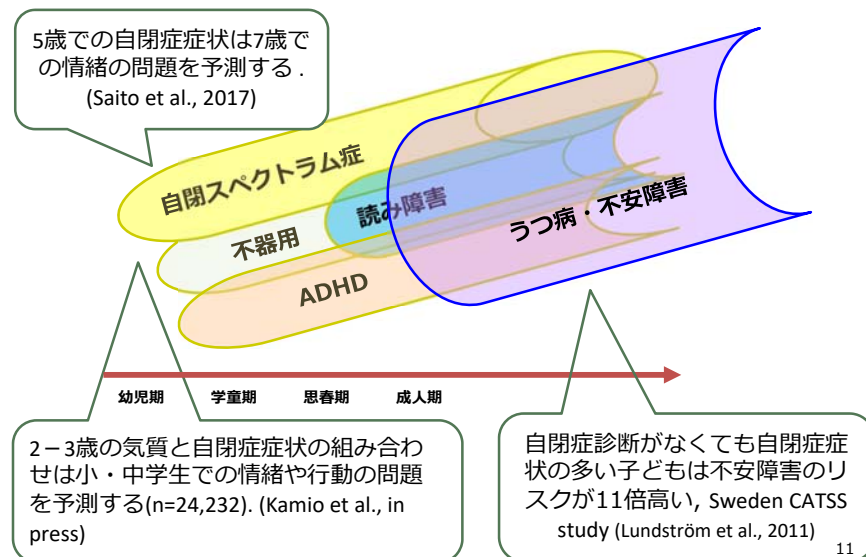


地域に実装された発達障害の早期支援： 長期的な地域の効果検証



10

発達障害支援はメンタルケアでもある



11

予防医学の観点から： 子どもの生活の場を中心に

・ 1次予防

心の健康教育を通じた知識（メンタルリテラシー↑スティグマ↓）

子どもスペース環境整備（感覚特性への配慮）
地域内の多職種ネットワークづくり（役割分担と相互補完）

・ 2次予防

早期発見（乳幼児健診、就学時健診、学校定期健診）
早期対応（保育士、園（校）医、養護教諭、担任を地域の専門
家がサポート）

・ 3次予防

不登校や入院などからの学校復帰（同上）

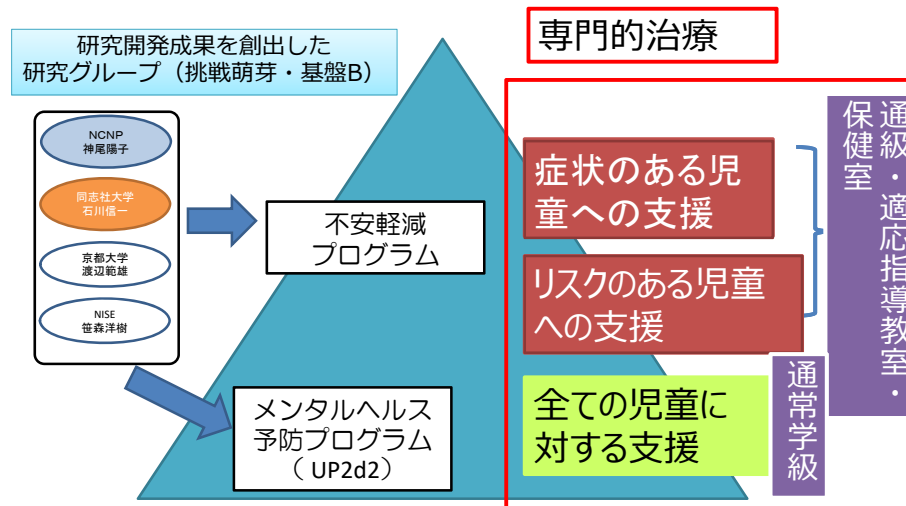
12

学校をプラットフォームとした支援： 教育と医療の連携

- 学校という場では予防から支援までを含む包括的かつ連続的なアプローチが自然で受けられやすい。
- 学校に通うすべての子どもにアプローチできる（ユニバーサル）。
- メンタルな問題について、医療機関への紹介に力を入れすぎると親や本人の拒否にあいやすいうえ、倫理的にも懸念がある（インフォームド・コンセントや意思決定プロセスの違い）。
- 医療を含む外部リソースを学校に取り込むことが鍵。

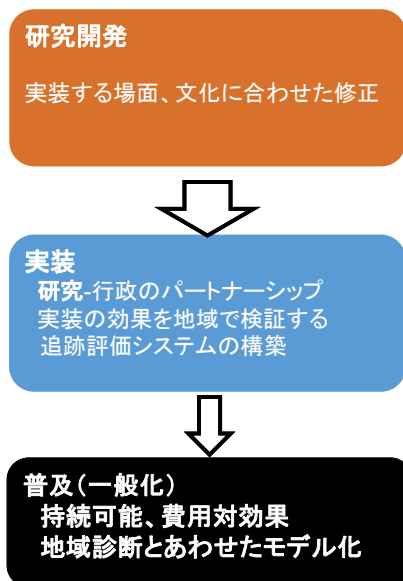
13

心のレジリエンスを高める健康教育 = 早期対応力



14

発達障害の早期支援の社会実装を目指して



15

本人・保護者・教育・医療の連携 ～同時面談システムを通して～

船曳康子

京都大学大学院 人間・環境学研究科

子どもを取り巻く周囲の連携の課題

- ・ 子どもは、自分の困りを表出できていないことが少なくない
- ・ 表出できても、適切で迅速な支援に課題



では、どこに相談したらいいのか？

- ・ 家族
- ・ 学校（先生など）
- ・ 友人
- ・ 外部の相談窓口

2

家庭

- ・ 近年の親世代の課題（保護者に余裕があるか？）
共働きなど、家庭に常時いる保護者の不在
きょうだいの減少
友人との遊びも減少
→ 孤立しやすい、相談しにくい
- ・ 相談を受けた保護者が、次の対応に苦慮
学校に相談？
病院などの専門機関に相談？（待機期間の問題）

3

学校現場

- ・ 子どもにとっての社会生活の現場であるために、安心できる環境であることが必要
- ・ しかし、集団の場であることより、個別のニーズを全体の基準に融合させることが、容易でない場合がある。
- ・ 現在もしくは卒業までの数年を視野に考える
学内連携 学校内の連携
担任への負担の集中の軽減、管理職との連携
外部機関との連携
- ・ コーディネーター役が必要

4

医療現場

- ・ 個人を生涯にわたる視野でみる
- ・ 本人との関係が中心
- ・ 治療という観点
- ・ 待機期間(人の不足もあり、時間をかけた相談が難しい場合がある)
- ・ 診療で行うために、費用の発生



学校現場との関係に課題

学校のスタッフが病院に来られるには、費用の問題と、時間の問題、個人情報の問題

医療スタッフが学校に出向けるか？

5

家庭・学校・医療の連携のまとめ

学校側のコーディネーターと
病院側のケースワーカー的なスタッフが、
本人と保護者の了解のもと、連携を取る



子ども本人の困りに沿った、迅速な支援ができるか？

→ 日頃、本人と関わる人同士が、本人の現在と将来のために、顔を合わせて打ち合わせできないか？

6

同時面談システム

- ・ 個別に会合を設定していくことも重要である一方で、ニーズのある子どもは多く、システム化しておく必要もある
- ・ 本人・保護者のもと、本人、保護者、担任、コーディネーター、精神科医が一同に集まり、本人のためにみんなで顔を合わせて検討するシステムを企画
- ・ 児童精神科医が教育支援センターに年6回、来所し、一人一時間、一回2～3人の枠で、2004年より開始。
- ・ 2016年度まで、163件
- ・ ニーズが多く、2017年度から年8回に増加

7

同時面談のメリット

- ・ 関係者が顔を合わせて、明日からの方向性を共有できる
- ・ 対象の子ども現在の現在と将来にとって、あるべき方向を、現場と専門家が話し合う
- ・ 各現場ならではの難しさを互いに理解し、相手に配慮しながら、子どものためには、どうすべきかを考える
- ・ 次の会議への持越し要素が少なくなり、支援が迅速

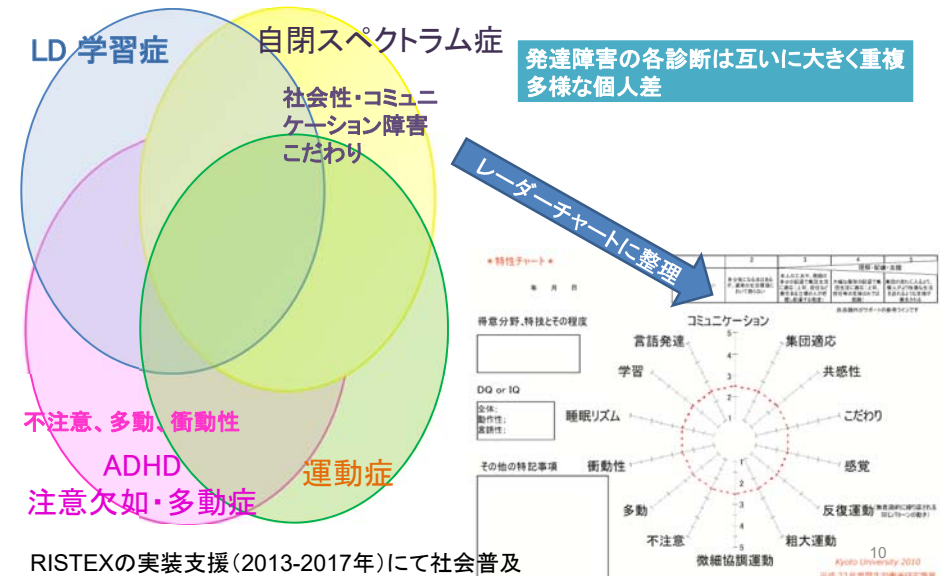
8

同時面談の工夫

- ・ 本人・保護者が望んでいない
→ 待つ、個別の工夫
- ・ 本人不在
→ 了解が得られれば、作戦会議としての位置づけ
- ・ 全体的な方向性の合意が困難
→ 焦点を絞って、部分から話し合う

9

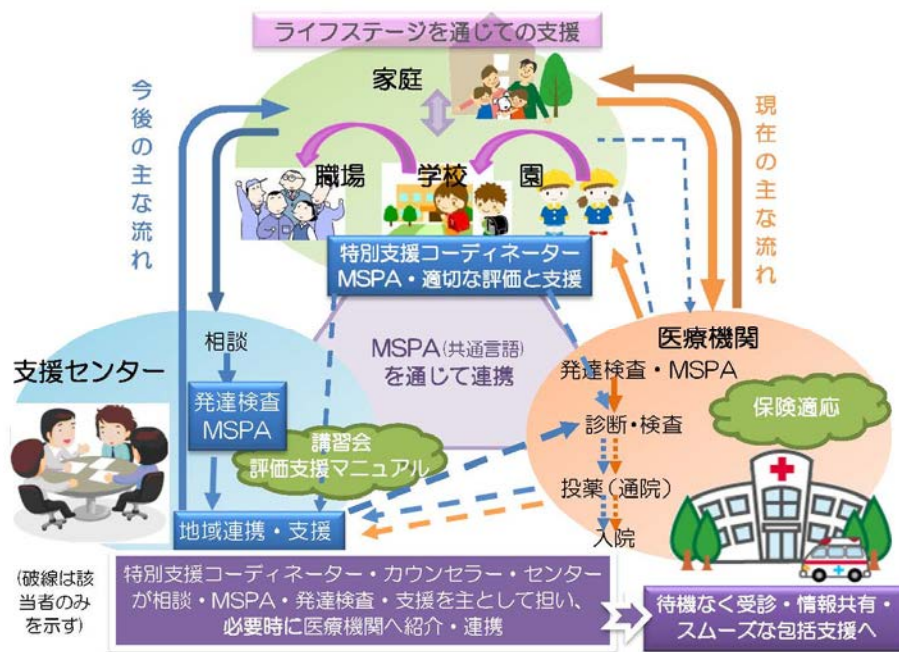
共通理解のツール



重症度の評価基準(要支援度)

1	気になる点はない	
2	多少気になる点はあるが、通常の生活環境において困らない	
3	本人の工夫や、周囲の多少の配慮で集団生活に適応(上司、担任など責任ある立場の人が把握し配慮する程度)	軽度
4	大幅な個別の配慮で集団生活に適応(上司、担任等の支援のみでは困難)	中等度
5	集団の流れに入るより、個人がより快適な生活を送れるような支援が優先される	重度

12



11

MSPAの多面性

- ・ 当事者の視点
待機期間のない支援
ことばに配慮
- ・ 社会的観点
生活の場における、分野をまたいだ共通言語
- ・ 医療の観点
重症度評価

14

1	# N/A (No symptoms applicable; the participant does not exhibit the feature at all)
2	# Exhibits certain amount of symptoms, yet supports are not required. No difficulty in interacting in group-living environment, despite occasional minor issues.
3	# Special supports required from a supervisor in a group. Able to participate in group-living situation if accompanied by the participant's focused effort and with minor consideration (e.g. consent) from those in the group. Consideration and accommodation (support) are required, but only by a supervisor, teacher, or some other person with similar authority.
4	# Special supports and understandings required from each person in a group. Able to participate in group-living situation only if the participant receives substantial individual accommodation/support by surrounding people. Participation in group-living situation would be difficult with support only from a supervisor, class teacher, or person with similar authority.
5	# Special/extensive supports required. Primary need may be support for the participant to live comfortably without a group rather than adapt to a group-living situation.

MSPA 2011

Severity level Social communication Rest

Level 3 "Requiring very substantial support"	Severe deficits in verbal and nonverbal social communication skills cause severe impairments in functioning, very limited initiation of social interactions, and minimal response to social overtures from others. For example, a person with few words of intelligible speech who rarely initiates interaction and, when he or she does, makes unusual approaches to meet needs only and responds to only very direct social approaches.	Infle: coq rep wil tre
Level 2 "Requiring substantial support"	Marked deficits in verbal and nonverbal social communication skills; social impairments apparent even with supports in place; limited initiation of social interactions; and reduced or abnormal responses to social overtures from others. For example, a person who speaks simple sentences, whose interaction is limited to narrow special interests, and who has markedly odd nonverbal communication.	Infle: wil tiv to l int cor chi
Level 1 "Requiring support"	Without supports in place, deficits in social communication cause noticeable impairments. Difficulty initiating social interactions, and clear examples of atypical or unsuccessful responses to social overtures of others. May appear to have decreased interest in social interactions. For example, a per-	Infle: int mc bet tio

DSM5 2013

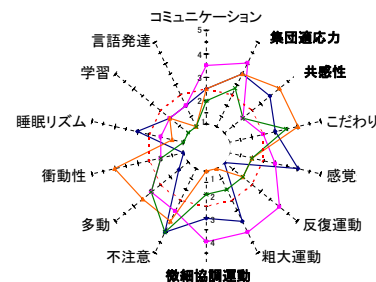
"Requiring support"

目指すところ

閾値未満も以上も特性ごとに程度の評価
(多少の発達特性由来の困難も捉える)

自分が知る
周囲が知る
その理解度の差を縮める
自分にあった環境を

メンタルヘルスの維持
二次的な問題の予防



15

連携の今後

- ・ 困りを抱える子どもは多く、内容は多種多様
- ・ 個別性に向き合いながらも、ニーズの多さから、システム化しておく必要があるのではないか



連携ツールのシステム化 → MSPA
相談現場のシステム化

16

エビデンスに基づく福祉と教育の協働の社会実装 ～スクールソーシャルワーク(SSW)の視点から～

大阪府立大学
地域保健学域 教育福祉学類
スクールソーシャルワーク評価支援研究所
山野則子

<http://www.human.osakafu-u.ac.jp/ssw-opu/>

ポイント

- SSWと発達障害の関係
- プログラム評価理論を援用してエビデンスに基づくSSWの動きを明確化
- プログラム評価理論を援用してエビデンスに基づく教育委員会の動きを明確化
- 社会実装をする組織を作り全国展開
- ニーズのある各地に実装支援の展開

- 委員;全国レベル中心 **プロフィール**
内閣府 子どもの貧困対策検討委員会構成員(2014年～)/有識者会議委員
厚生労働省 社会保障審議会児童部会委員(2017年～)
文部科学省 中央教育審議会委員(2017年2月～)生涯学習分科会委員(2013年～)
文部科学省 家庭教育支援の推進方策に関する検討委員会座長(2016年度)
家庭教育支援手法に関する検討会座長(2015年度)
文部科学省 中教審 初等中等教育分科会地域と共にある学校部会委員(2015)、
生涯学習分科会委員地域学校協働部会委員(2015)
文部科学省 教育相談等に関する調査研究会議委員(2015年～)
内閣府 沖縄振興審議会専門委員(2016年～)
日本社会福祉養成校協会 スクールソーシャルワーカー養成事業企画検討委員
厚生労働省委託研究 児童心理司のあり方研究(2008)、民生委員と学校の連携(2009)、児童虐待予防と連携～貧困政策と教育のリンク(2011) ほか
科学技術振興機構(JST)戦略的創造研究推進事業(2014～2017)RESTEX研究開発成果実装支援プロジェクト「エビデンスに基づくスクールソーシャルワーク事業モデルの社会実装」
- 著書 「すべての子どもたちを包括する支援システム」(2016年せせらぎ出版)
「エビデンスに基づく効果的なスクールソーシャルワーク」(2015年明石書店)
「子ども虐待を防ぐ市町村ネットワークとソーシャルワーク」(2009年) ほか²

国は人数を増やす方向:週1回の人々が1万人へ 現状は、H28年1780人

<国の動き>

- 2014.8 内閣府子供の貧困対策に関する大綱
「学校プラットフォーム」
- 2015.12 文科省中教審答申
「チーム学校」

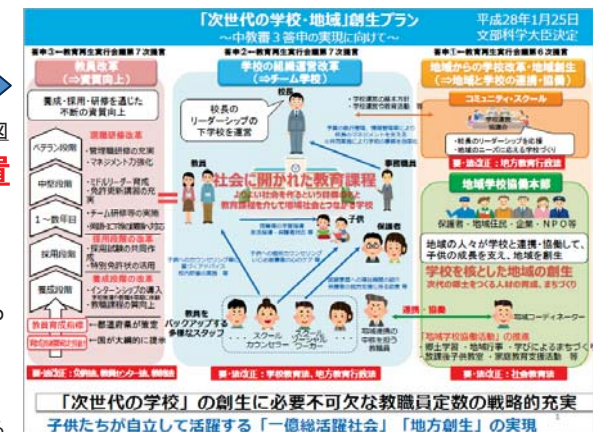
学校の仕組みと地域協働がリンクした図

**H31にはSSWの常勤的配置
1万人に増員**

- 2015.12 内閣府すくすくプロジェクト
- 2017.2 文科省「児童生徒の教育相談の充実について」 SSWガイドライン提示※
- 2017.4 スクールソーシャルワーカー法定化
学校教育法施行規則の一部を改正する省令(平成29年文部科学省令第24号)
コミュニティスクール、地域学校協働本部法のものとの強化

法改正に帰結

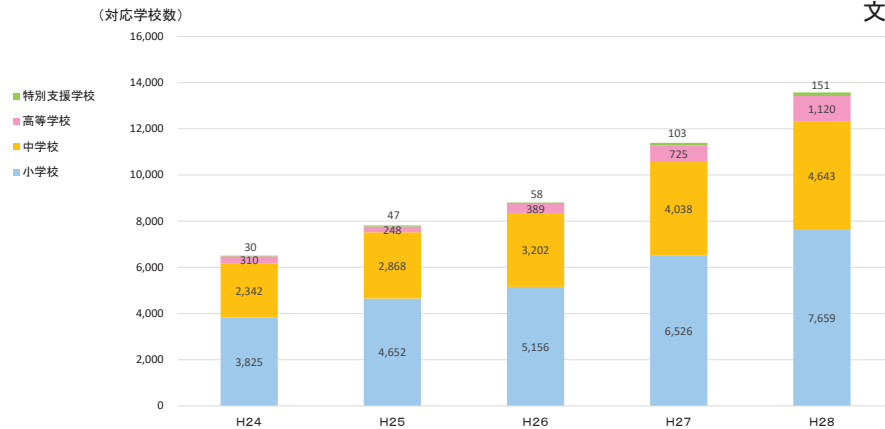
※中教審答申案に社会実装「エビデンスに基づくスクールソーシャルワーク(SSW)事業モデル」が入れられる



しかし、単にSSWerを入れるだけでな
く仕組みとしてEBPを入れる必要!

スクールソーシャルワーカー(H28 1,780人)の対応学校数

文科省資料



- スクールソーシャルワーカー活用調査研究委託事業(平成20年度)―国の全額委託事業(10/10)
- スクールソーシャルワーカー活用事業(平成21年度～22年度)―都道府県・指定都市に対する補助事業(補助率 1/3)
- スクールソーシャルワーカー活用事業(平成23年度～)―都道府県・指定都市・中核市に対する補助事業(補助率 1/3)
- 平成21年度～平成24年度は、学校・家庭・地域の連携協力推進事業の一部として実施。
- 平成25年度から、いじめ対策等総合推進事業の1メニューとして実施。

年度	H24	H25	H26	H27	H28
合計	6,507	7,815	8,805	11,392	13,573

5

スクールソーシャルワーカーの支援対象児童生徒数・問題件数の推移

文科省資料

■ 継続支援対象児童生徒の抱える問題件数

※支援対象児童生徒のうち、その支援が単発ではなく、ある程度の継続性を持って支援した児童生徒の抱える問題ごとの件数

SSWの扱う種別の2位！

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
①不登校	11,444 41.7%	5,684 27.4%	6,239 25.5%	7,824 26.0%	9,727 23.8%	11,222 22.4%	12,183 23.5%	15,995 24.9%	24,105 24.1%
②いじめ、暴力行為、非行等の問題行動	(調査項目なし)								
②のうち性的被害に関するもの	(調査項目なし)								
いじめ	507 1.8%	284 1.4%	360 1.5%	416 1.4%	914 2.2%	1,276 2.5%	857 1.7%	998 1.6%	1,320 1.6%
暴力行為	559 2.0%	409 2.0%	595 2.4%	736 2.4%	912 2.2%	1,100 2.2%	990 1.9%	1,320 2.1%	1,320 2.1%
非行・不良行為	1,123 4.1%	1,009 4.9%	1,299 5.3%	1,436 4.8%	2,094 5.1%	2,186 4.4%	2,005 3.9%	2,199 3.4%	2,199 3.4%
③友人・教職員等との関係の問題(②を除く)	(調査項目なし)								
友人関係(②を除く)	2,236 8.1%	1,122 5.4%	1,216 5.0%	1,400 4.6%	2,332 5.7%	2,828 5.6%	2,875 5.6%	3,439 5.4%	3,439 5.4%
教職員等との関係	675 2.5%	494 2.4%	790 3.2%	1,018 3.4%	1,545 3.8%	1,814 3.6%	1,738 3.4%	1,868 2.9%	1,868 2.9%
④児童虐待	1,117 4.1%	1,188 5.7%	1,882 7.7%	1,870 6.2%	2,475 6.0%	2,615 5.2%	2,981 5.8%	4,039 6.3%	6,806 6.8%
④のうち性的被害に関するもの	(調査項目なし)								
⑤貧困の問題	(調査項目なし)								
⑥家庭環境	3,901 14.2%	4,772 23.0%	5,890 24.1%	7,560 25.1%	9,828 24.0%	12,913 25.7%	13,565 26.2%	16,716 26.0%	21,623 21.7%
⑦心身の健康・保健	1,647 6.0%	1,571 7.6%	1,811 7.4%	2,265 7.5%	3,038 7.4%	3,544 7.1%	3,333 6.4%	4,923 7.7%	7,259 7.3%
⑦のうち性的被害に関するもの	(調査項目なし)								
⑧発達障害等	2,404 8.8%	2,723 13.1%	2,972 12.2%	4,013 13.3%	5,220 12.2%	6,946 13.8%	7,828 15.1%	10,064 15.7%	13,263 13.3%
⑨その他	1,846 6.7%	1,472 7.1%	1,388 5.7%	1,577 5.2%	2,860 7.0%	3,753 7.5%	3,427 6.6%	2,632 4.1%	10,108 10.1%
計	27,459	20,726	24,442	30,115	40,945	50,197	51,782	64,193	99,866

6

SSWerが扱う特徴

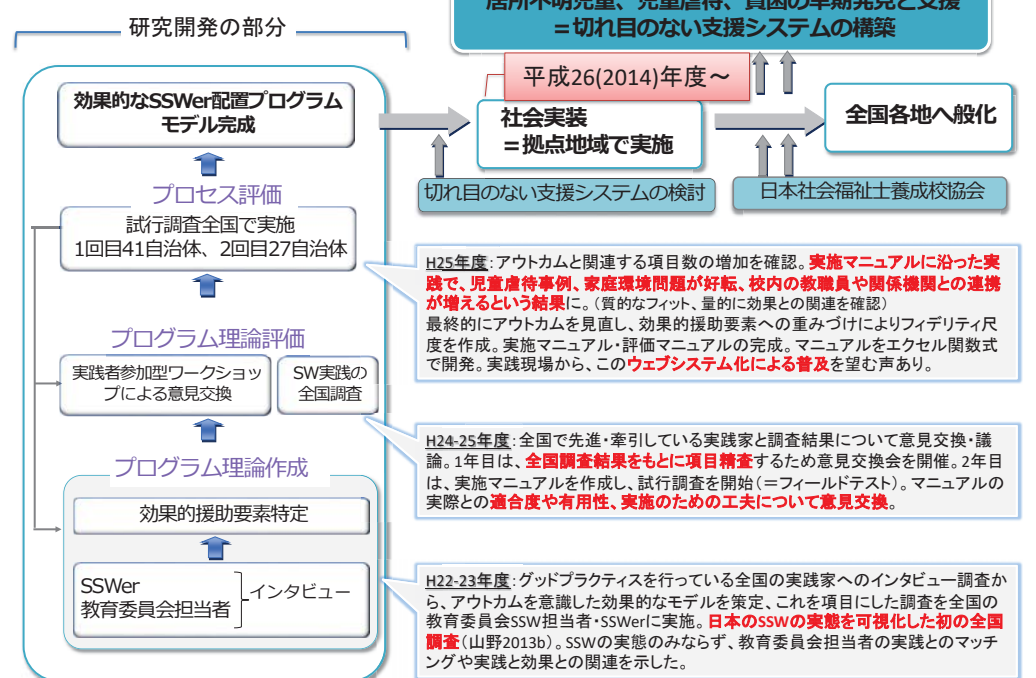
SWとは:そもそも垣根(制度・支援機関、地域的制約、固定観念など)を越えた支援

- 学校、保護者(本人)がうまくいかない事例
- 学校、関係機関がうまくいかない事例
- 縦に次の進路などにつなぐサポート
- 発達障害そのものではなく様々な制度や仕組みを活用して連携の仕組みを個別にも連携レベルにも作成する

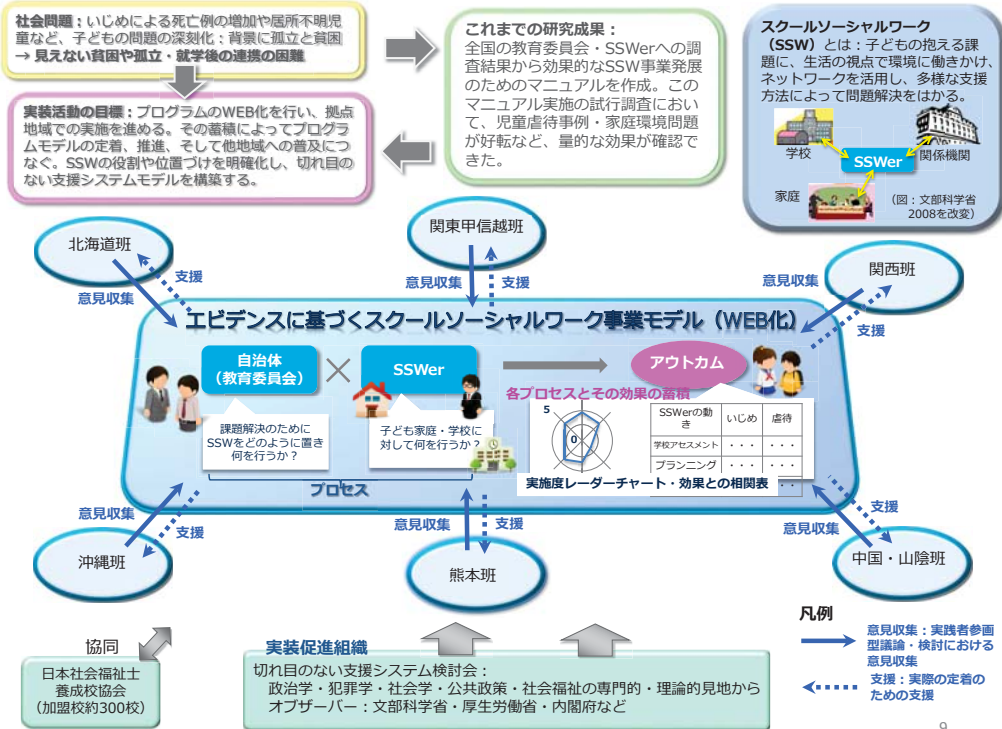
→しかし、明確化されていない。そこで本研究は・・・
→SSW実践を明確化、垣根を超えるようシステム化

7

どうしたか？研究開発から社会実装へ



8



実装活動の目標：プログラムのWEB化を行い、拠点地域での実施を進める。その蓄積によってプログラムモデルの定着、推進、そして他地域への普及につなぐ。SSWの役割や位置づけを明確化し、切れ目のない支援システムモデルを構築する。

これまでの研究成果：
 全国的教育委員会・SSWerへの調査結果から効果的なSSW事業発展のためのマニュアルを作成。このマニュアル実施の試行調査において、児童虐待事例・家庭環境問題が好転など、量的な効果が確認できた。

スクールソーシャルワーク
(SSW)とは：子どもの抱える課題に、生活の視点で環境に働きかけ、ネットワークを活用し、多様な支援方法によって問題解決をはかる。

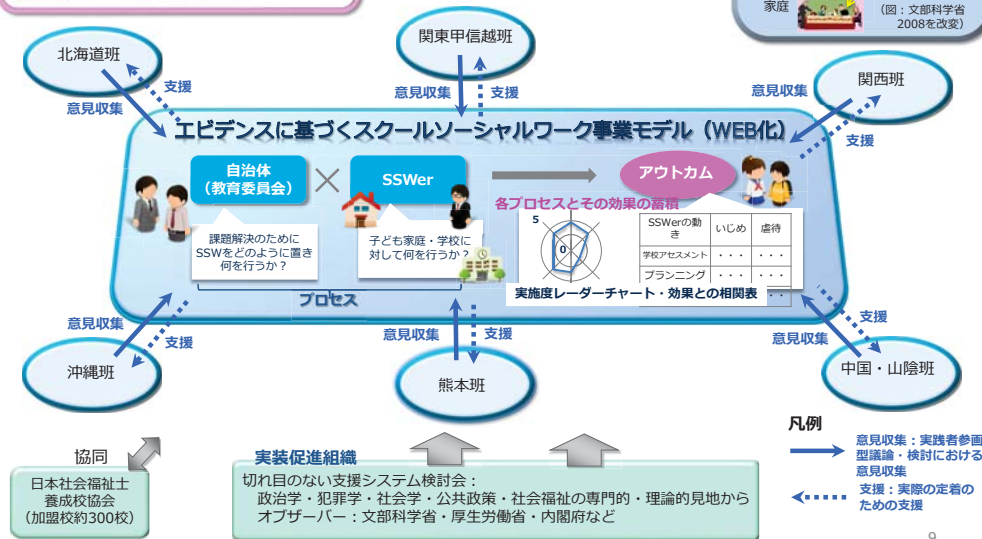


図1 エビデンスに基づく効果的なスクールソーシャルワーク事業モデルの社会実装(説明図)

具体的実装内容

■ 効果的プログラムモデルの実装

プログラム評価の全体像を示す。下図(大島2012)に示されるように、評価の階層が存在する。図の下からプログラム・ニーズ評価、プログラム理論評価はすでに終了し、プログラム・プロセス評価、インパクト評価、プログラム効率性評価が課題である。つまり、今まで作成したプログラム理論は「効果的なSSWer配置プログラム」であり、**効果的モデルの開発・形成まで進めてきた。**

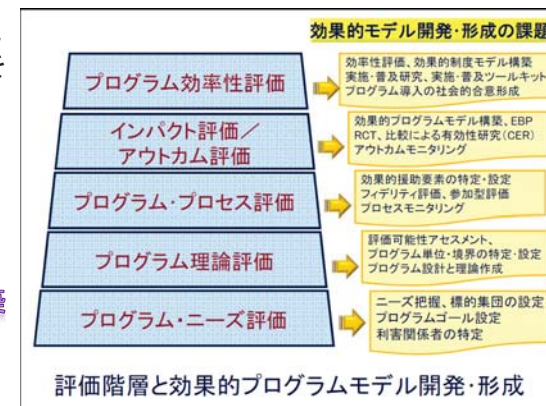
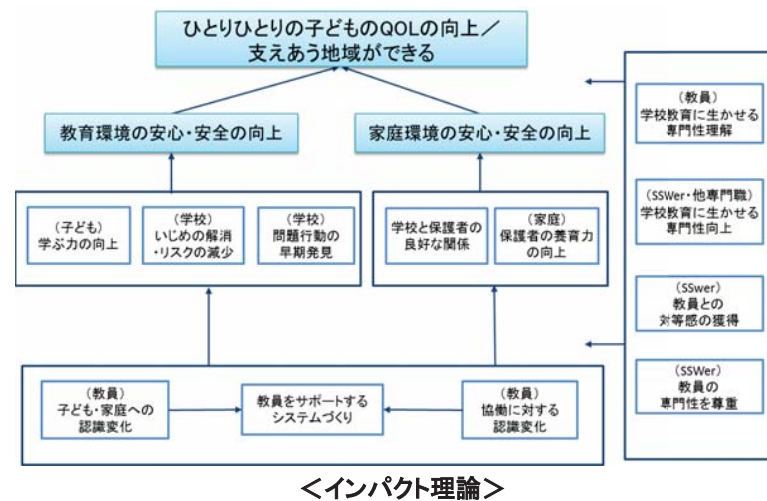


図1:大島巖(2012)「第1回効果的なSSWer配置プログラムのあり方研究会」配布資料

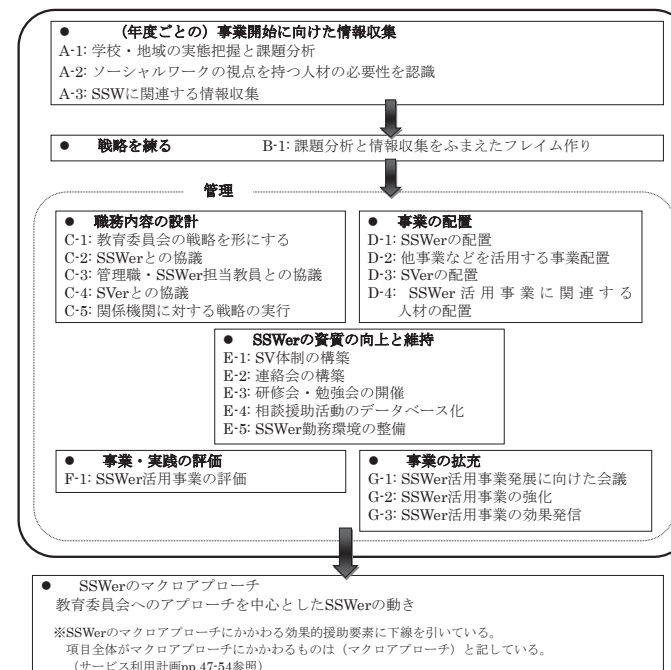
効果的なSSW事業プログラムとは

* プログラム理論: プログラムが生み出すことが期待されている社会的便益や、プログラムがそのゴールや目標を達成するために採用する戦略や戦術に関連する様式に関する一連の仮説群。プログラム理論のなかでは、プログラム活動によってもたらされる社会状況変化の性質に関連した**インパクト理論** (impact theory) と、プログラムの**組織計画**と**サービス利用計画**を示す**プロセス理論** (process theory) を区別することができる (Rossi et al. 2004=2005: 63)。



＜インパクト理論＞

＜プロセス理論（組織計画）＝教育委員会の実践＞



● 戦略を練る B-1: 課題分析と情報収集をふまえたフレーム作り

管理

● 職務内容の設計

- C-1: 教育委員会の戦略を形にする
- C-2: SSWerとの協議
- C-3: 管理職・SSWer担当教員との協議
- C-4: SVerとの協議
- C-5: 関係機関に対する戦略の実行

● 事業の配置

- D-1: SSWerの配置
D-2: 他事業などを活用する事業配置
D-3: SVerの配置
D-4: SSWer 活用事業に関連する
人材の配置

- SSWerの資質の向上と維持

- E-1: SV体制の構築
- E-2: 連絡会の構築
- E-3: 研修会・勉強会の開催
- E-4: 相談援助活動のデータベース化
- E-5: SSWer勤務環境の整備

- **事業・実践の評価**

- F-1: SSWer活用事業の評価

● 事業の拡大

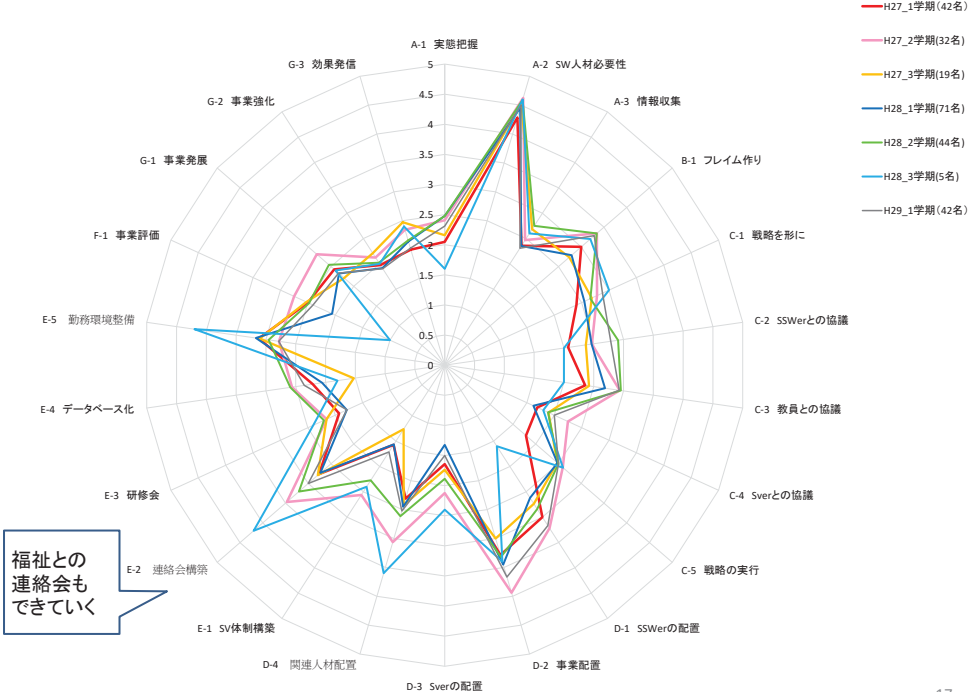
- G-1: SSWer活用事業発展に向けた会議
G-2: SSWer活用事業の強化
G-3: SSWer活用事業の効果発信

● SSWerのマクロアプローチ

教育委員会へのアプローチを中心としたSSWerの動き

※SSWerのマクロアプローチにかかわる効果的援助要素に下線を引いている。
項目全体がマクロアプローチにかかわるものは(マクロアプローチ)と記している。
(サービス利用計画pp.47-54参照)

教育委員会担当者プログラム実施度の推移



教育委員会担当者がSSW事業のための計画できる。→正職でSVを置いたところも出現！

ワークショップの様子：
自身の実践をレーダーチャートで振り返り、グループで障壁分析、知恵を出し合う。

①自分の実践を振り返る

②自身の実践をレーダーチャートで振り返り、グループで障壁分析、知恵を出し合う。

評価ファシリテータ養成



「あり方研ワークショップ」

全国各地のSSW事業モデル活用への支援

効果的なSSW事業モデルを活用しようとする自治体へ出向し、ワークショップの実施と現地での実施の支援(複数回出向)



実装: 出向き型ワークショップ (東京)

実装: 出向き型ワークショップ (鳥取)

実装: 出向き型ワークショップ (北海道)

【ワークショップ・シンポジウム参加者】

	研究会			コア会議			シンポジウム	
	回数	参加自治体	参加人数	回数	参加自治体	参加人数	回数	参加人数
平成26年度(2014)	2	37	65				1	80
平成27年度(2015)	4	84	188	2	17	29	2	343
平成28年度(2016)	3	80	161	5	36	67	1	210
平成29年度(2017)	1	27	56	1	11	17		

【WEB参加者】 注:自治体数、参加人数は延べ人数
平成29年10月 現在 67自治体、456名参加
※費用: 1自治体あたり年額3万円の利用料
(1パッケージ30人分、以降追加10名ごとに+5000円)

平成26(2014)年度より、コアメンバーを置くことで
本プロジェクトの体制を強化することができた。

ポイント: 先駆的に各地の実践者と研究の協働で取り組む、教育行政は必ず参画してもらう形→仕組みづくりへ

- 1) エビデンスに基づく実践をベース
→ 必ず「見える化」(本や冊子体)
- 2) 教育行政との協働
→ ワークショップには必ず教育委員会が参加
(拠点の府大では必ず文科省や国立政策研究所の参加)
- 3) 実践現場との意見交換→ワークショップの開催



「2015あり方研公開シンポジウム3300人参加」

⇒府大を拠点に各地へ、国に影響をもたらす！

21



ご清聴
ありがとうございました。



22

鹿児島県の地域支援体制づくり ～紹介票による診断前療育の整備～ 待機期間の有効活用と家族の不安の解消



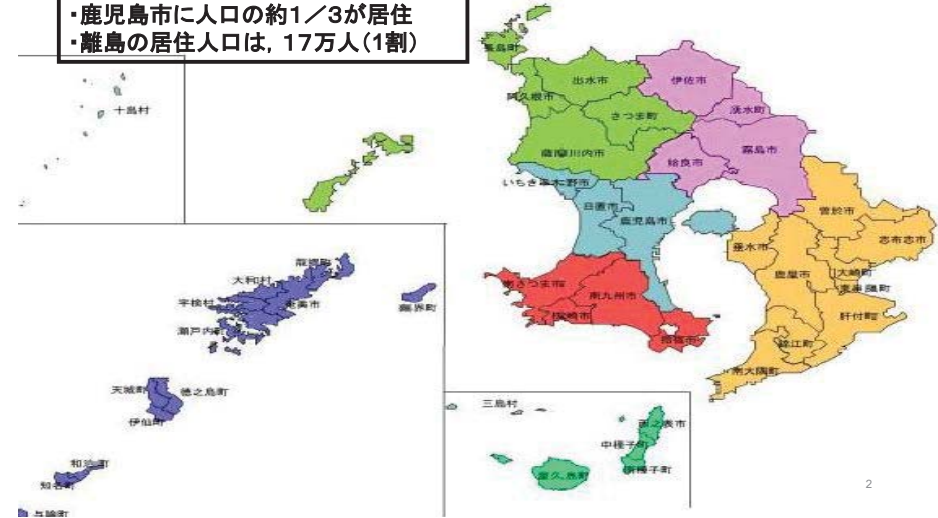
鹿児島県こども総合療育センター
所長 外岡資朗



鹿児島県紹介

- ・2つの半島と 28の有人離島
- ・南北590km(=鹿児島～大阪) 東西272km
- ・人口 約170万人(H26)
- ・出生数 14,637人(出生率8.7)
- ・鹿児島市に人口の約1/3が居住
- ・離島の居住人口は、17万人(1割)

- ・保健福祉圏域は、5地域振興局、離島2支庁の7圏域
- ・自立支援協議会が設置されている市町村単位及び、振興局・支庁単位(広域)で地域課題を検討し、解決を図っている



1 「県こども総合療育センターとは」～

平成22年6月1日から 医療保険適用の医療機関
鹿児島県こども総合療育センター（平成22年4月1日開設）

診療部

(健康保険による保険診療)

診療課
医師 保健師
看護師など

療育指導課
心理・ST・OT
PT・保育士等

地域支援課
保健師 教員 保
育士・社会福祉士等

支援部

(相談は無料)

発達支援課
(発達障害者
支援センター)
心理・相談員・
就労支援員

診断
検査
治療
精神科・脳科等診療

集団療育(えんどうはん広場)
障害児の個別リハ
保護者支援
巡回療育相談

巡回療育相談
個別支援・総合相談
療育予約受付
障害児等地域療育

発達支援
普及啓発
人材育成研修
就労支援
児童・成人の相談
ペアレント・トレーニング

●障害児等療育支援事業所

地域での相談支援、専門職を施設に派遣するなど、県内9事業所に委託
(やまびこ、喜びの里、ふれあい、肝属地区障害者総合相談支援センター、
なんさつ、たたえ、集、あかつき学園、チャレンジサポート奄美)

■ 診療・療育・相談数の年度別推移

年度別	新患	再診	個別指導 (訓練)	集団指導	巡回診療 ・相談
平成21年度 (児童総合相談センター)	461	758	1043		320
平成22年度 (6月 当センター開設)	698	2880	1737	142	321
平成23年度	809	4027	2391	180	358
平成24年度	723	4584	2689	161	371
平成25年度	698	4974	3653	136	396
平成26年度	640	5253	3858	106	308
平成27年度	676	5185	3196	98	272
平成28年度	654	6766	3620	86	208
平成21年度末 受診待ち児童数	98人				
平成24年度末 受診待ち児童数	394人				
平成26年度末 受診待ち児童数	302人				
平成27年度末 受診待ち児童数	165人				
平成28年度末 受診待ち児童数	138人				

● 平成27年度 各科受診件数

	小児科初診	小児科再診	精神科	整形外科	小児歯科	耳鼻科	眼科
H27	676	1537	130	65	40	0	2
H28	654	3125	136	60	35	3	1

紹介票の導入

地域の支援力アップに貢献

待機期間の有効活用と
地域の受け皿、支援体制づくり
保護者が診断を聞く心構えを作る時間

5

診断前支援という考え方

困りのあるケース全てに診断が必要か？

（障害児支援の見直しに関する検討会報告書2008年7月）
（発達障害施策の推進に関わる検討会報告書、2008年8月）

- ・自閉症などの診断がなければ支援が必要ない、というのは間違い。
- ・診断がつくかどうかわからない段階でも、家族は育児支援を必要としており、子どもにも支援ニーズが高い。
- ・一人ひとりの子どもと家族のニーズに応じた効果的な支援をするためには、まず多面的なアセスメントが必要。（診断名だけではない）

・そのような関わりの中で本当に医療や診断が必要なケースに療育センターを受診してもらえるような仕組みが必要。

6

受診児童の入り口調整後

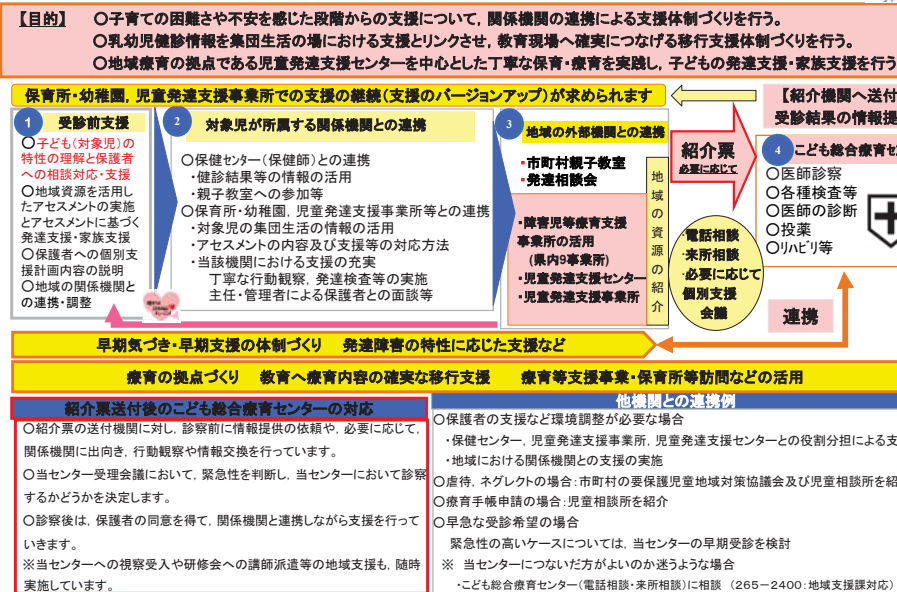
受診紹介票で診断前支援の有無を確認



市町村あるいは学校などで診断前支援を確認し受診紹介票を提出していただく

《未就学編》

こども総合療育センター受診に関しての各機関におけるアセスメントについて



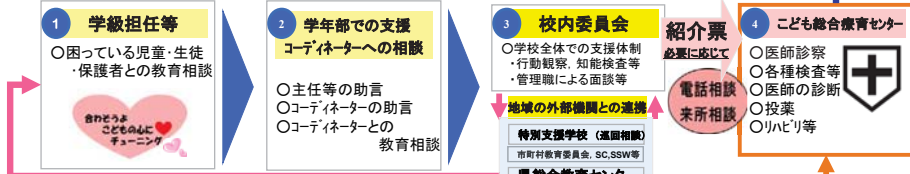
《学童編》 こども総合療育センター受診に関しての各機関におけるアセスメントについて

【必要に応じて医療との連携】

- 発達障害の診断がつくことで、教育の方向性が決まる場合
- 併存する行動や情緒の問題が、子どもの学校及び家庭生活を損ない、人間関係を悪化させ、自尊心を著しく低下させている場合

学校での支援の継続（支援のバージョンアップ）が求められます

【学校へ返書】受診結果について情報提供



物事の理解の仕方や捉え方、見え方・感じ方等が違っている等の特性に応じた診断前支援

環境調整・多様な学びの場の検討（通常の学級・通級による指導・特別支援学級・特別支援学校）

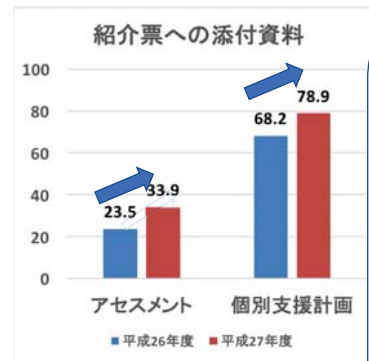
紹介票送付【学校→当センター】に当たって

- 紹介票を出した学校や関係機関から診察前に情報をいただいたり必要に応じて学校に出向き、行動観察や情報交換も行ったりします。
- 当センター受理会議においては、当センターで診察するかどうかを決めます。他機関を紹介する場合もあります。
- 診察後は、学校と連携しながら支援をしています。
- ※保護者と学校の関係がよくない場合は、当センターや市町村教育委員会指導主事等が調整をしてくる場合があります。

外部機関との連携

- 学習・行動の困難への対応の場合
→特別支援学校（巡回相談の活用）や県総合教育センターへ相談する。
- 虐待、ネグレクトの場合
→市町村の要保護児童地域対策協議会や児童相談所へ相談する。
- 療育手帳の判定の場合 → 児童相談所へ相談する。
- ※医療につないだ方がいいのか迷うような場合
→こども総合療育センター（電話相談・来所相談）に相談してください。

9



予約方法変更に関する 当センター地区担当CWの意見

- ・支援機関の申込票を元に不足する情報を支援機関、保護者に確認することによりCWのスキルアップにつながる。

- ・CWと支援機関がやりとりすることで互いの距離感が短くなり、紹介票を介して情報交換や質問等しやすくなった。

- ・地域の支援機関からの情報が非常に不足している場合は、出向いて情報を確認することで支援機関が相談しやすい状況にある。

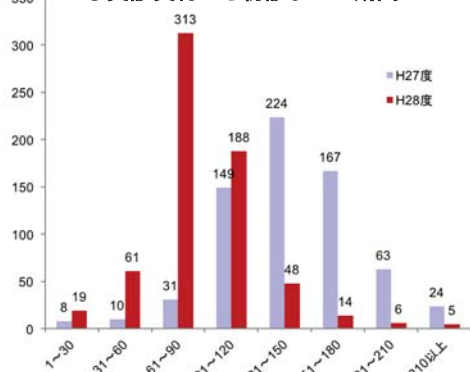
- ・支援機関の状況把握にもなり、支援機関の機方支援にもつながった。

- ・各支援機関でのアセスメント（検査など）について未実施が多かったが徐々に増加
- ・申込時の添付書類として個別支援計画の添付を依頼し徐々に増加

受診申し込み後の対応期間短縮

平成27年度と28年度の比較

○受診受付から初診までの期間



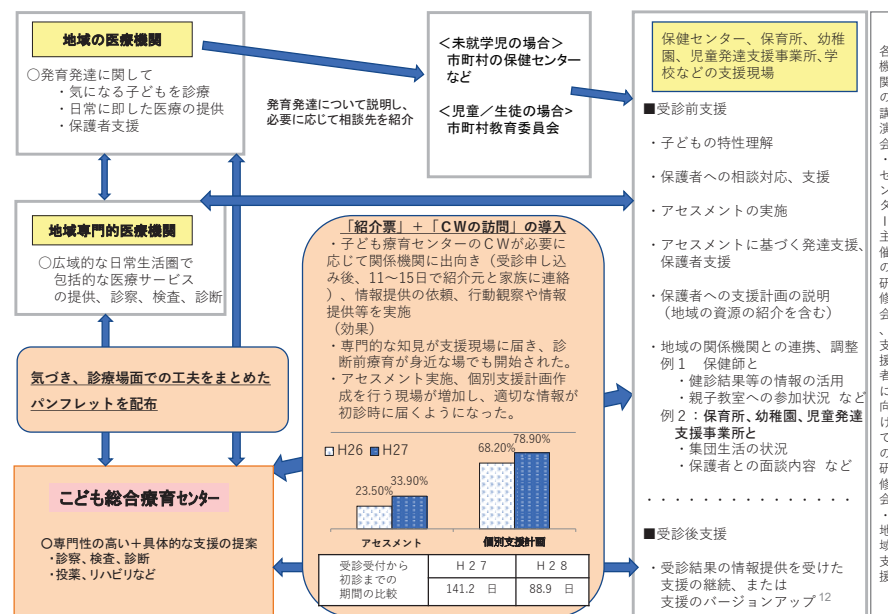
○受診受付からCW初動までの期間

	平成27年度	平成28年度
初診受付 →初診日	平均 141.2日	平均 88.9日
初診受付 →紹介先連絡	平均 11.5日	平均 11.5日
初診受付 →保護者連絡	平均 15.6日	平均 15.6日

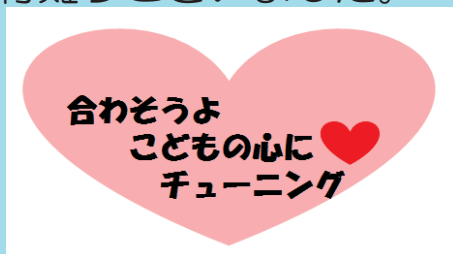
- 受診までの期間については、平成27年度は平均141日、平成28年度には89日となった。
- 受付から11～15日でケースワーカーから紹介先と家族に連絡を入れ、初動の支援を開始している。
- 初動から受診までの間、に情報収集や診断前療育が実施されている。

11

鹿児島県における発達障害の診断前、診療体制整備の実践例



御清聴 有難うございました。



エビデンスに基づいて保護者とともに行う 発達障害児の早期療育モデル 実装プロジェクト

全ての発達障害のお子さんが可能性を最大限に
上げられる社会へ向けて

応用行動分析に基づく早期療育の地域モデルを
確立し、全国の療育機関と連携して普及を目指す

NPO法人ADDs共同代表
慶應義塾大学社会学研究科訪問研究員
熊仁美



MISSION

全ての発達障害の子どもが
可能性を最大限に広げ豊かな
人生を歩める社会の実現

自己紹介

熊 仁美（特定非営利活動法人ADDs共同代表）
博士（心理学）
慶應義塾大学社会学研究科訪問研究員
法政大学兼任講師

●発達心理学

人の生涯の発達を通じて、その心身のはたらきをどのよう
に変化させていくか、その発達をどのように支援す
ればよいかなどを研究する学問です。

●応用行動分析学

人間の行動を科学的に研究し、人間理解・人間生活の
様々な課題解決に取り組む学問です。人間の「行動」
を「環境」との相互作用の視点から捉えます。

ABAに基づく早期集中療育

・応用行動分析(Applied Behavior Analysis; ABA)による週35～40時間の
早期集中療育により平均IQが20上昇、約50%の子どもが知的に定型発達域
に到達した(Lovaas,1987; Sallows & Graupner, 2005)

・IQが35以上の24名の児童に対し、週に約30～40時間の療育を4年間実施。
平均IQは約25上昇した。(Sallows & Graupner, 2005)

・生活年齢が18～30ヶ月の48名の参加児に対し、週20時間の介入を2年間実
施。平均知能指数は約24上昇し、適応行動や、診断名の変化など、統制群と
比較して有意に改善を示した。(Dawson et al., 2010)

言語・社会性
知能
就学
行動問題

親御さんたちとの出会い



公的な支援は見守り支援に近い

貴重な幼少期にできることをしてやりたい

この子の可能性をあきらめたくない

ABAといったら、虐待のような扱いを受けた

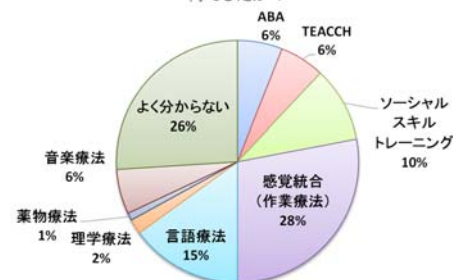
今の日本では、私が勉強してやるしかない

5

公的機関ではエビデンスに基づく個別療育は殆ど行われていない。

(70名の保護者アンケートによる実態調査)

Q. 公的機関で受けた療育の内容や手法は何でしたか？



児童発達支援事業の通所施設は急増

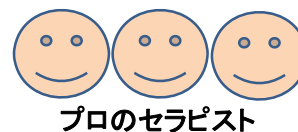


→支援の質の低下が問題視

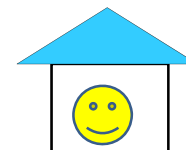
4

従来の療育支援モデル

アメリカ型・従来のモデル



週20時間以上



アメリカの研究成果をそのまま我が国で運用するには、**人や経済的**コストが膨大(中野,2004)

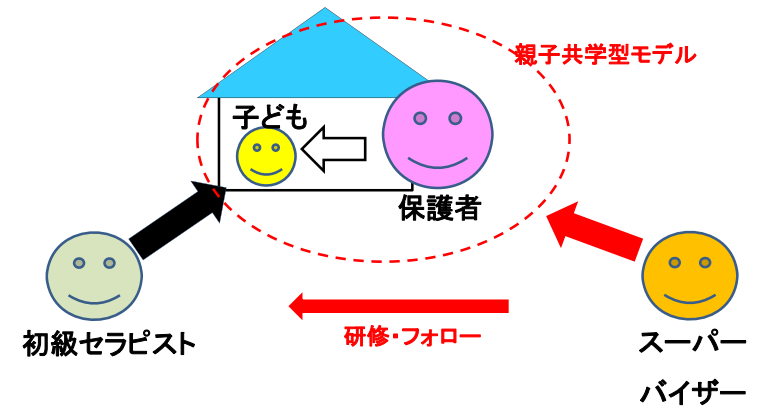
日本の現状に合い、効果の出るプログラムの開発が課題

先行研究による早期療育の条件

- (1) 保護者が療育に適切に関わること
(Roberts et al., 2011; Lovaas, 1987; Osborne et al., 2008)
- (2) 社会性を重視した療育プログラムを取り入れること
(Koegel & Koegel, 2006; Dawson et al., 2010)
- (3) Low-intensityな介入で効果を最大化すること
(Eldevik et al., 2006; Peters-Scheffer et al., 2010)
- (4) 効果の個人差に関連する指標を明らかにすること
(Sallows & Graupner, 2005; Sherer & Schireibman, 2005)

9

新しい療育支援モデル



Copyright 2017 ADDS. All rights reserved.

10

AI-PAC

(ABA integrated Programs for Autism speCtrum disorders)

ADDSと慶應義塾大学が共同開発した
発達障害児に対するエビデンスに基づいた包括的早期療育プログラム
5領域600を超える課題から子どもに合わせたターゲットを設定

学習基盤	コミュニケーション	アカデミック	視覚・運動	社会スキル
働きかけ応答 注意の持続 強化子 自己統制 模倣	非言語 要求 受容 叙述 会話	数 文字 文法	視覚情報処理 運動	社会性 生活スキル スクールスキル

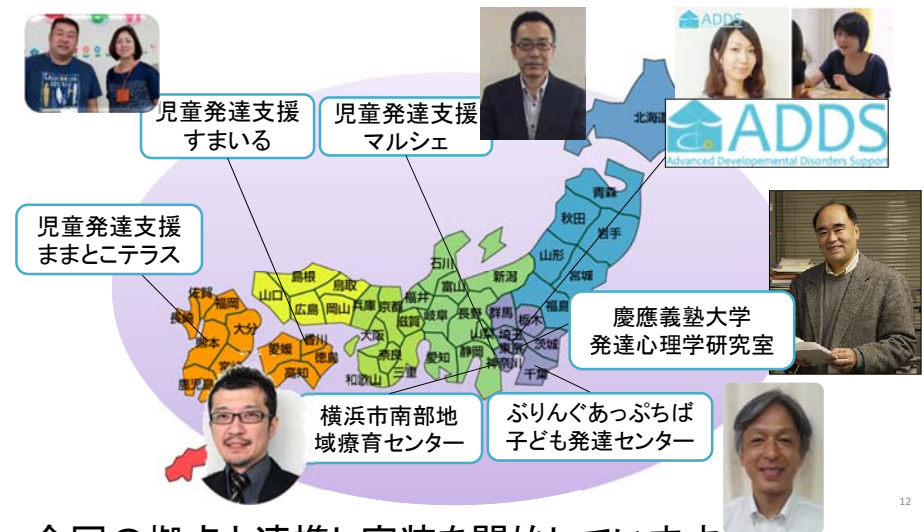
国内外の7つの介入プログラムを包括して再構成した

- A Work In Progress (Leaf, McEachin, & Harsh, 1999)
- STAR Program (Arick, Loos, Falco, & Krug, 2004),
- Teaching Developmentally Disabled Children-The Me Book- (Lovaas et al., 1981)
- Pivotal Response Treatments for Autism Communication, Social, & Academic development (Koegel & Koegel, 2006)
- Teaching Language to Children with Autism or Other Developmental Disabilities (Sundberg & Partington, 1998),
- Picture Exchange Communication System (PECS; Bondy & Frost, 2002)
- 認知発達治療の実践マニュアル-自閉症のStage別発達課題- (太田・永井, 1992)

11

JST-RISTEX28年度「研究開発成果実装支援プログラム」採択

「エビデンスに基づいて保護者とともに取り組む発達障害児の早期療育モデルの実装」



全国の拠点と連携し実装を開始しています

12

ICTの活用～質の高い支援を早く広げるために～



Copyright 2014 ADDS. All rights reserved.

AI-PAC ONLINE

✓直感的な操作による進捗管理や記録ツール作成

[illegible]

14



療育のモデル動画



15

早期発達の俯瞰図から、記録用紙が作れます

- ・AI-PAC俯瞰図をクリックして課題を選定
- ・記録用紙を作成、保護者と共有
- ・指導法や効果を客観的に把握

記録用紙を作成、保護者と共有

指導法や効果を客観的に把握

記録シート				記録時間 : ~ : 記録者 :	
日付 : / / メッセージ :		機能 :			
機能 :		記録 :			
機能	課題	項目	説明	記録	正答率
注意の持続	強化子を指で導く		[So]「座席して」と声をかけたあと、お菓子等の強化子をゆっくり動かしながら、3,2,1,0-とカウントダウンをする（徐々に、カウントダウン時間を短くする）。[R] カウントダウンの開始強化子を指で追い続ける。[P] 視線や手が外れたらカウントダウンを止め、お菓子を近づけたり、顔を軽く触って促す。		
強化子	強化子を指で示す		[So]「お菓子」を指さし、お菓子……。強化子を指す様子を2、強化子は指さしたまま待つ [R] 強化子で指示、強化子は強化子を指さし待つ。 [P] 強化子を指さす。お菓子は強化子の指さしたまま待つで促す。お菓子……。強化子を指さす。		
強化子	強化子を指す		[So] お菓子、強化子の強化子を指さす。強化子を指さす。強化子は強化子を指さす。強化		

-PPP+++++

全国の支援者と協力して

