



FUKUOKA PREFECTURAL
UNIVERSITY

福岡県立大学 附属研究所

2017. 10

不登校・ひきこもり
サポートセンター

事業報告書

2016（平成28）年度

福岡県立大学 附属研究所

目 次

I センター長ご挨拶 P. 1

II 大学及び不登校・ひきこもりサポートセンター組織図 P. 2

1. 大学組織図と附属研究所の沿革 P.2
2. 不登校・ひきこもりサポートセンター組織図及び各部門の事業内容 . P.3

III 各部門の総括 P. 4

1. 相談部門 P.4
2. 連携サポート部門 P.5
3. 情報発信・研修部門 P.6

IV 各事業の実績データ P. 7

1. 管理運営 P.7
2. 相談部門 P.7
3. 連携サポート部門 P.15
4. 情報発信・研修部門 P.21
5. キャンパススクールの状況 P.25

V 巻末資料集 P. 27

I センター長ご挨拶

不登校・ひきこもりサポートセンターは今年で開設10年目を迎えました。本センターは、不登校やひきこもりに関する相談、支援、情報提供、研修及び研究・調査を行うことを目的とし、本学が地域社会への貢献に資することを目指して開設されました。以後、福祉系総合大学の附属研究所としての利点を有効に利用し、本学教員、センター専門職員、そして、卒業後、様々な対人援助職を志す本学学生が一体となり、不登校・ひきこもり児童と当該児童を取り巻く様々な環境に対して総合的な支援を展開しております。



文部科学省の調査（2015年度）によれば、小・中学校の不登校児童生徒数は126,009人、高等学校での生徒数は79,207人と報告され、合わせて20.1万人が不登校になっている状況です。近年、不登校は幾分減少傾向にありますが、相変わらず大きな問題です。福岡県内でも8,875人の児童生徒が不登校になっています。

不登校やひきこもりは、子どもが現在の生活に適応できない状況にあることの1つのサインではありますが、必ずしも病的な状態ばかりではありません。一時的に不登校やひきこもりになった子どもたちの多くは、家族や学校教員の支援を適切に受けて、そのような状態が長期化せずに学校や社会生活に復帰しています。しかし、長期化してしまう子どもの中には、学校生活や家庭生活上の問題が複雑に絡み合い、適切な支援を受けられずに、心身の不調に陥り、動けなくなっている事例もあります。そのような子どもたちやご家族、学校教員そして地域の関連機関と丁寧に向き合い、具体的な行動を起こせる支援機関として、本センターの役割があると思っています。

最近、本センターの活動が福岡県内の学校やご家庭、関係機関に周知されてきたためか、利用件数が増加しています。今後も多くの皆様方に、気軽に本センターを利用していただけるように、スタッフ一同、精進し、実績を積み重ねていく所存です。関係機関の皆様におかれましては、引き続き、ご指導、ご鞭撻の程、よろしくごお願い申し上げます。

平成29年5月

福岡県立大学附属研究所
不登校・ひきこもりサポートセンター
センター長

本 郎 秀 和

Ⅱ 大学及び不登校・ひきこもりサポートセンター組織図

1. 大学組織図と附属研究所の沿革

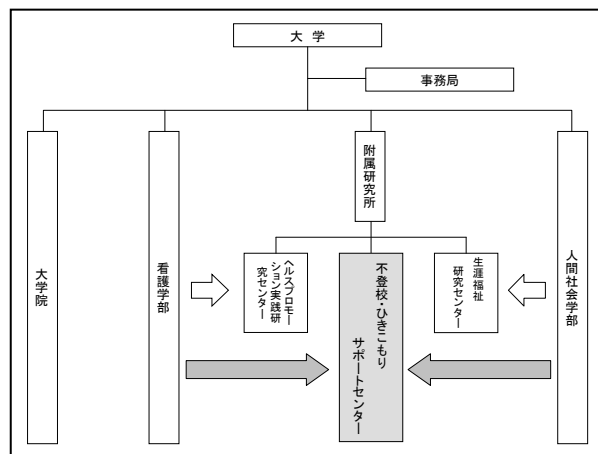
本学では、平成4年（1992年）の開学以来、「地域に開かれた大学」をスローガンに掲げ、産学官連携研究、リカレント教育、公開講座などを展開してきた。

平成10年（1998年）に人間社会学部教員により構成される「生涯福祉研究センター」を設置し、平成18年（2006年）4月には地域の課題に即応した実践的研究及び各種の地域活動を円滑に推進する目的で、「附属研究所」を立ち上げるとともに、看護学部教員により構成される「ヘルスプロモーション実践研究センター」を発足させた。

そして、平成19年（2007年）9月、本学の教育・研究ノウハウと人材を生かし、教育現場が抱える大きな課題である不登校・ひきこもり問題等に対応するため、人間社会学部及び看護学部の両学部教員が連携して構成する「不登校・ひきこもりサポートセンター（以下、サポートセンター）」を全国に先がけて発足させた。

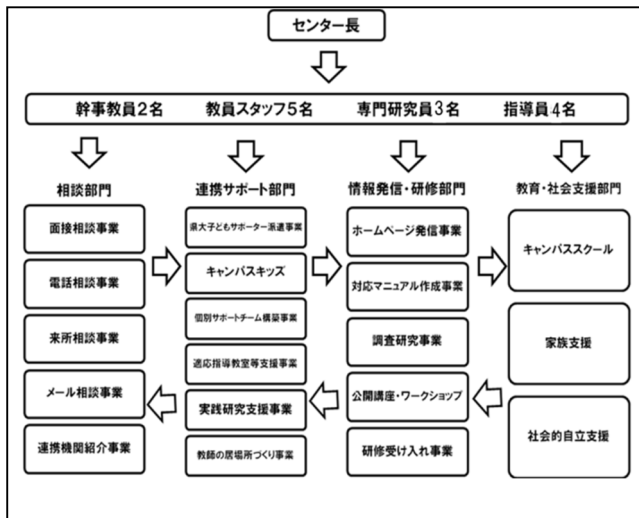
さらに平成20年（2008年）11月、文部科学省の平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム（以下、教育GP）」に、本学が提案した「不登校・ひきこもりへの援助力養成教育」が選定された。この取り組みは、サポートセンターに新たな3つの機能（子ども支援機能、家族支援機能、社会化促進支援機能）を有する大学内フリースクールを設置し、これを最大限に活用した教育プログラムを実行することにより、不登校・ひきこもりへの「援助力」を有した学生の養成を目指すものである。

この教育GPの選定を受け、平成21年（2009年）1月、サポートセンターの事務室横に、不登校児童生徒の集団経験の場として、大学内フリースクールである「キャンパススクール」を開設し、同時に、家族交流会と家庭訪問をおこなう「家族支援」、15歳以上の不登校児童生徒の自立支援をおこなう「社会的自立支援」の両機能を拡充し、より総合的に不登校問題に取り組むこととなった。



不登校・ひきこもりサポートセンター入口の様子

2. 不登校・ひきこもりサポートセンター組織図及び各部門の事業内容



本センターは、センター長以下、2名の幹事教員、5名の教員スタッフ、及び3名の専任の専門研究員、4名の指導員からなり、事業部門は、①相談部門、②連携サポート部門、③情報発信・研修部門の三部門に、平成21年（2009年）1月に設置された新たな部門である④教育・社会支援部門を加えた四部門からなっている。

相談部門は、電話や面接、巡回による相談で、その対象地域は福岡県全域にわたり、対象者も保護者、学校、関係機関と多岐にわたっている。

連携サポート部門では、県大子どもサポーター派遣事業や個別サポートチーム構築事業、適応指導教室等支援事業などがあり、子どもたちへの直接支援から学校や適応指導教室等の間接支援まで、幅広い援助活動がなされている。

情報発信・研修部門では、インターネットやパンフレット等による啓発や広報活動をおこなっているが、とりわけ本年度は、対応マニュアル作成事業において、不登校児童生徒の対応方法や学校内外の協働体制のあり方等についてまとめた不登校・ひきこもり対応マニュアルを発行し、来年度にこれを県内全ての小学校、中学校、高等学校に配布することとしている。また、公開講座・ワークショップの事業として、教師を対象とした継続研修、シンポジウム、不登校・ひきこもり支援フォーラムを開催している。



キャンパススクールの教室の様子

新たな部門である教育・社会支援部門では、キャンパススクール、家族支援、社会的自立支援を実施し、子どもや家族に対して、より専門的で直接的な支援を展開している。キャンパススクールにおいては、子どもたちの集団支援の場として、学習支援と心理的サポート、グループワーク実践によるソーシャルスキルやコミュニケーション能力の向上を目指した支援をおこなっている。また、家族支援においては、保護者の自助グループである家族交流会を形成し、その支援をお

こなうとともに、ひきこもりぎみの子どもと家族への家庭訪問をおこなっている。そして、社会的自立支援では、不登校状態にある高校生や中途退学者等の進路について、転校、高等学校卒業程度認定試験の受験、就労体験、ボランティアなど、幅広い視点からの社会化支援をおこなっている。

Ⅲ 各部門の総括

1. 相談部門

担当幹事教員：奥村 賢一

(1) 電話相談

平成 28 年度の電話相談は 108 事例あり、延べ相談は 1,194 件あった。1 事例につき約 11.0 回の相談を受けたことになる（県内相談受理地域を右図に示す）。

電話相談を行った相談者は、母親が 488 回と最も多い。子ども本人による単独での電話相談も 48 回寄せられた。家族からの電話相談は延べ 567 回で全体の 47.4% を占める

また、学校関係者（スクールソーシャルワーカーなど含む）からの相談は 465 回となっている。

医療機関、適応指導教室、児童福祉や子育て関係、あるいは教育関係の行政機関などからの相談は 114 回（約 12.0%）である。

108 事例のうち、来所相談や巡回相談、キャンパスキッズ、キャンパススクールなどに繋がったのは 102 事例、複数回の電話相談は 5 事例あり、1 事例は他機関紹介や助言、情報提供など 1 回の相談で終結している。

県内相談受理地域図



(2) 来所相談

来所相談は 1,066 回、延べ 1,886 人が来所した。相談を受け付けた不登校児童生徒の内訳は小学生が 17.2%、中学生が 52.7%、高校生が 35.5%、その他が 28.1% であった。本人が来所できず家族や関係機関のみと面接をおこなった 19 事例にも家族支援の必要性が伺えた。

来所者の居住地域は、筑豊地区が 82.8% と大半を占めるが、北九州市や福岡市など周辺地区からも継続的な来所相談を受けている。

(3) 巡回相談

学校（137 回）、児童相談所（2 回）、病院（8 回）、その他（4 回）など、計 151 回の巡回相談をおこなった。ケース会議や不登校児童生徒を支援する体制作りなどについては、学校教職員や関係機関職員などと連携をおこなっている

(4) 訪問相談

平成 20 年 11 月から教育・社会支援部門のひとつとして、家族支援のための訪問担当職員も配置され、平成 28 年度はひきこもり傾向にある 22 事例に対して、計 176 回、延べ 281 人を対象に家庭訪問をおこなっている。

(5)メール相談

支援を求める対象者に対し、より相談しやすいサービスを提供することを目的に、これまでの電話、来所、巡回、訪問の各相談に加え、平成 23 年度より新たにメール相談を開始した。平成 28 年度では、10 事例（延べ 48 件）のメール相談があった。

2. 連携サポート部門

担当幹事教員：原田 直樹

(1)県大子どもサポーター派遣事業

本事業は、県立大学で学ぶ学生が、不登校の子どもたちを支えるサポーターとして学校や適応指導教室、特別支援学校、非行立ち直り支援事業等を訪問し、子どもの話し相手や遊び相手をして、子どものよき理解者となり、その支援活動に参加するものである。

平成 28 年度末現在、県大子どもサポーターは 435 名が登録し、内 270 名が何かしらの活動に参加している。

県大子どもサポーターの県内活動地域図

平成 28 年度実績における総活動人数は延べ 2,571 人であった。その内訳は、学校への派遣 453 人、特別支援関係（特別支援学校や障害児へのサポート含む）への派遣 171 人、キャンパスキッズ※1 328 人、非行防止 64 人、家庭訪問 12 人、キャンパススクール※2 655 人、福岡県立大学家族交流会及び子ども交流会 22 人、その他の支援 833 人であった。派遣依頼は小学校 19 校、中学校 12 校、高校 1 校、特別支援学校関係 7 ヶ所、地域施設 1 ヶ所、非行防止 2 ヶ所、その他 27 ヶ所であった。

教員及び専門研究員からサポーターへの従来型スーパービジョンは随時行っている。



- ※1 「キャンパスキッズ」とは、不登校の子どもたちが不登校・ひきこもりサポートセンターに来て、県大子どもサポーターと一緒に活動（個別対応）するプログラムのことを言う。
- ※2 「キャンパススクール」とは、文科省の「平成20年度質の高い大学教育推進プログラム(教育GP)」に福岡県立大学の「不登校・ひきこもりへの援助力養成教育」が選定されたことを受け、新たな支援部門として設置した、不登校・ひきこもりの子どもたちへの学習支援と心理的サポートをおこなう教室のことを言う。

3. 情報発信・研修部門

担当幹事教員: 田原 千晶

(1) 研修受け入れ事業

平成 28 年度のサポートセンター教員及び専門研究員による学校教職員等を対象とした研修回数は 58 回で、対象人数は延べ 4,329 名であった。この研修の中には、民生委員・児童委員、家庭児童相談員、少年補導員といった方々がセンターの視察にあわせて研修に来られるものも含まれている。学校の教職員に限らず、子どもたちを支援する関係者の方々とサポートセンターがつながりをもっていくことは非常に望ましいことであると考えている。

(2) ホームページによる情報発信

センターにおける取り組みの内容や、教員・専門研究員の研修等の予定、県大子どもサポーターの活動報告等を掲載したホームページを運営した。特記事項は写真を掲載し、随時更新をおこなった。また、不登校・ひきこもりや非行等に関するページにリンクし、幅広い情報を得ることができるよう作成している。

ホームページ URL :

<http://www.fukuoka-pu.ac.jp/research/cscsn/index.html>

サポートセンターホームページ



(3) 公開講座・フォーラム

① 福岡県立大学附属研究所公開講座

「発達障害の理解のための共通言語を考える～不登校・ひきこもり支援を中心に～」

附属研究所公開講座として、教師や関係機関を対象とした不登校支援を目的とした継続研修を平成 28 年 11 月 18 日「チーム学校に向けた不登校・ひきこもり支援」、11 月 29 日「発達障害を軸とした薬物療法について」、12 月 6 日「発達障害は治るのか」の全 3 回に渡り開催した。全 3 回の講座で、延べ 165 名が参加をした。

② 不登校・ひきこもり支援フォーラム

「妊娠期から学齢期までの切れ目ない支援の仕組みを考える

～虐待予防と発達障害支援を中心に～」

妊娠期から学齢期までの切れ目のない地域の支援の仕組みを一步踏み込んだ形で考える機会としてフォーラムを開催した。主には子どもの虐待予防と発達障害者支援を中心に、プロジェクトの説明、課題整理等をご講演いただいた後に、課題解決に向けた取り組みについてグループワークにて協議した。講演の際には、嘉麻市長 赤間幸弘氏、飯塚病院小児科医 大矢崇志氏、嘉麻市健康課保健師 岩永美穂氏よりご講演いただいた。参加者は、学校関係者、行政関係者、医療関係者、大学関係者、一般等、計 55 名であった。

IV 各事業の実績データ

※以下に掲げるデータは、平成28年4月1日から平成29年3月31日までのものである

1. 管理運営

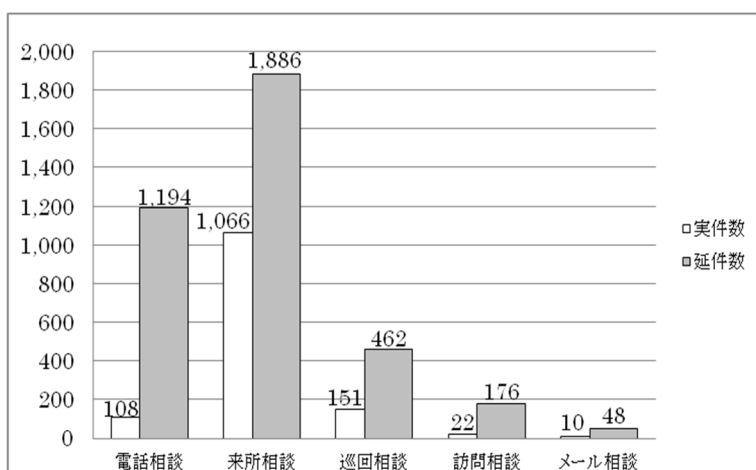
(1) 運営会議

- ①定例会議：運営会議（幹事会） 2週に1回開催
- ②臨時会議：事業などの計画立案・推進、緊急の外部機関との調整について等 随時
- ③部門会議：キャンパス・スクールの運営と児童生徒の個別支援について 2週に1回開催
家族交流会について前回の振り返り、運営について 1ヶ月に1回開催

2. 相談部門

①各相談区分の相談件数

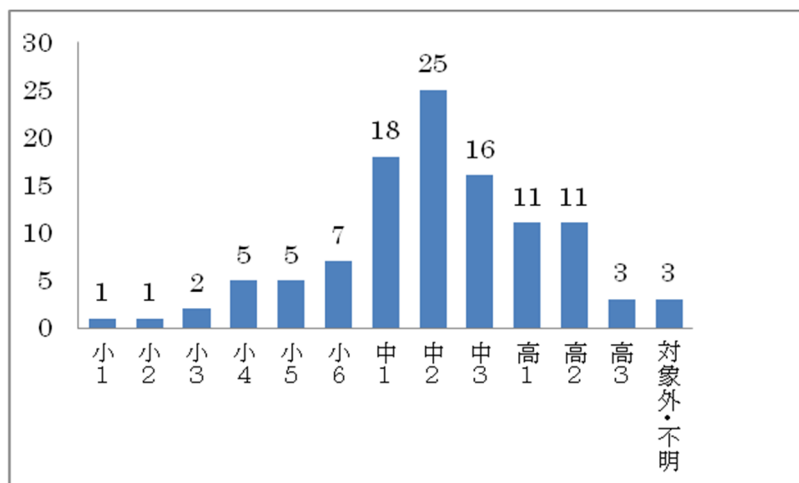
相談区分	実数	延数
電話相談	108	1,194
来所相談	1,066	1,886
巡回相談	151	462
訪問相談	22	176
メール相談	10	48
合計	1,357	3,766



(1) 電話相談

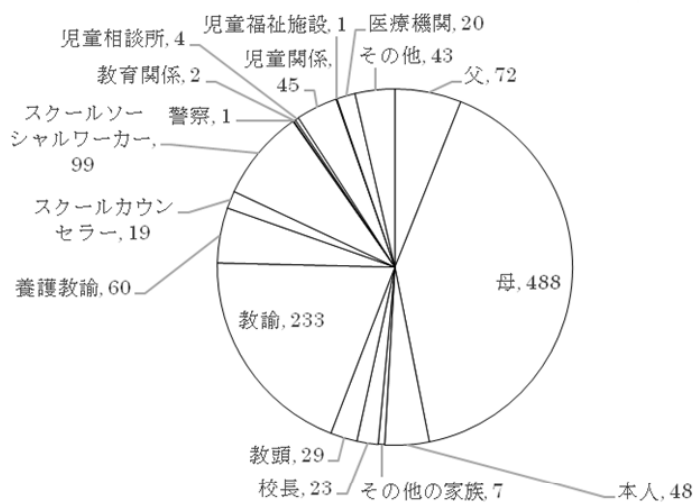
①電話相談対象学年別件数

学年	件数
小1	1
小2	1
小3	2
小4	5
小5	5
小6	7
中1	18
中2	25
中3	16
高1	11
高2	11
高3	3
対象外・不明	3
合計	108



②電話相談者属性

相談者	件数
父	72
母	488
本人	48
その他の家族	7
校長	23
教頭	29
教諭	233
養護教諭	60
スクールカウンセラー	19
スクールソーシャルワーカー	99
警察	1
教育関係	2
児童相談所	4
児童関係	45
児童福祉施設	1
医療機関	20
その他	43
合計	1,194



③電話相談地域別件数

地域		件数
北九州地区	遠賀郡	6
	築上郡	3
	京都郡	2
	北九州市	5
	中間市	0
	行橋市	0
計		16
筑豊地区	嘉穂郡	0
	鞍手郡	4
	田川郡	28
	飯塚市	12
	嘉麻市	2
	田川市	25
	直方市	7
	宮若市	4
計		82
福岡地区	筑紫郡	0
	春日市	1
	古賀市	1
	大野城市	1
	糟屋郡	2
	宗像市	0
	福岡市	5
計		10
筑後地区	大川市	0
	久留米市	0
	筑後市	0
	柳川市	0
計		0
他	県外	0
	不明	0
計		0
合計		108

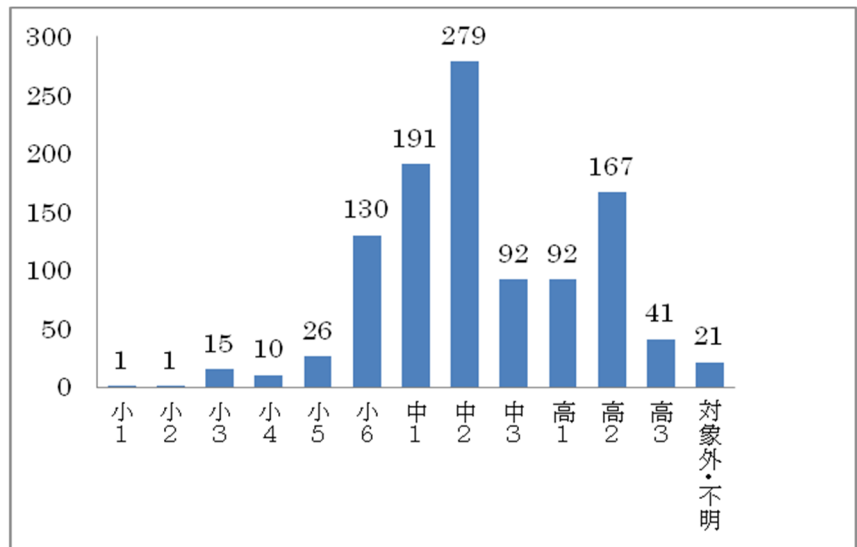
④電話相談受理地域



(2) 来所相談

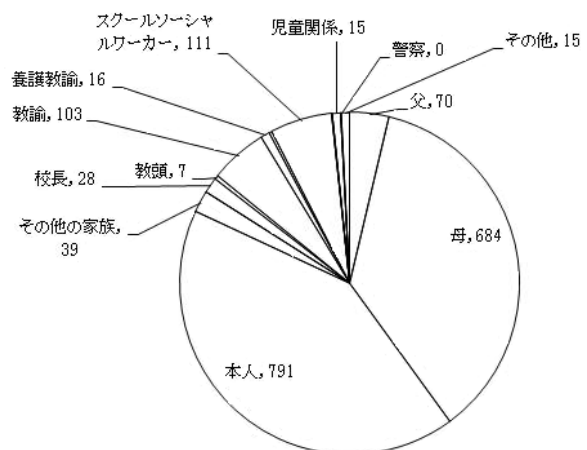
①来所相談対象学年別件数

学年	件数
小1	1
小2	1
小3	15
小4	10
小5	26
小6	130
中1	191
中2	279
中3	92
高1	92
高2	167
高3	41
対象外・不明	21
合計	1,066



②来所相談者属性

相談者	件数
父	70
母	684
本人	791
その他の家族	39
別居親族	0
校長	28
教頭	7
教諭	103
養護教諭	16
スクールカウンセラー	5
スクールソーシャルワーカー	111
適応指導教室	0
教育関係	1
児童相談所	0
児童関係	15
警察	0
医療機関	1
その他	15
合計	1,886



③来所者地域別件数

地域		件数
北九州地区	遠賀郡	14
	築上郡	35
	京都郡	37
	北九州市	25
	中間市	0
	行橋市	9
計		120
筑豊地区	嘉穂郡	0
	鞍手郡	50
	田川郡	347
	飯塚市	121
	嘉麻市	14
	田川市	192
	直方市	136
	宮若市	23
計		883
福岡地区	大野城市	7
	筑紫野市	0
	古賀市	1
	春日市	3
	糟屋郡	33
	宗像市	0
	福岡市	19
計		63
他	県外	0
	不明	0
計		0
合計		1,066

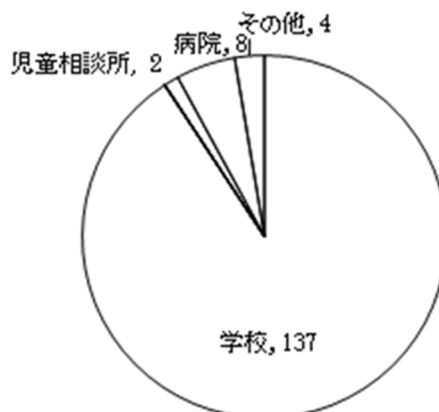
④来所者居住地域



(3) 巡回相談

①巡回先属性

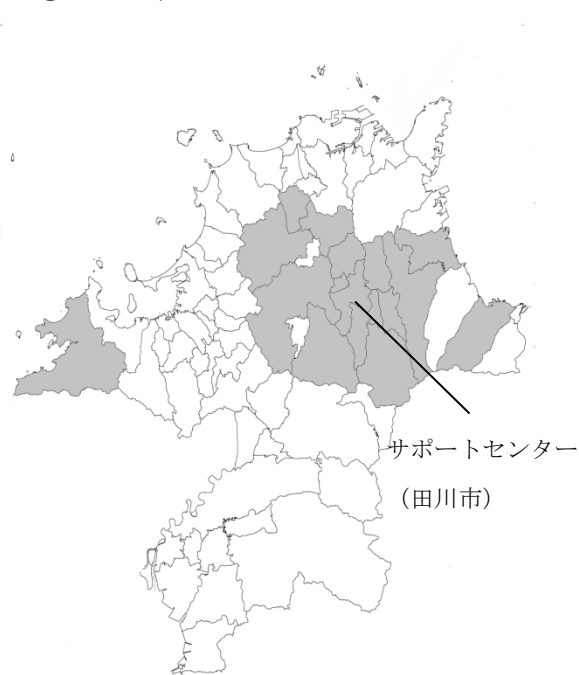
巡回相談先	件数
学校	137
適応指導教室	0
教育委員会	0
教育事務所	0
教育相談機関	0
児童相談所	2
病院	8
その他	4
合計	151



②巡回先地域別件数

地域		件数
北九州地区	北九州市	3
	遠賀郡	10
	京都郡	0
	中間市	3
	築上郡	0
	行橋市	0
計		16
筑豊地区	鞍手郡	1
	田川郡	40
	飯塚市	21
	嘉麻市	14
	田川市	39
	直方市	8
	宮若市	2
計		125
福岡地区	筑紫野市	4
	福岡市	4
	糟屋郡	2
計		10
合計		151

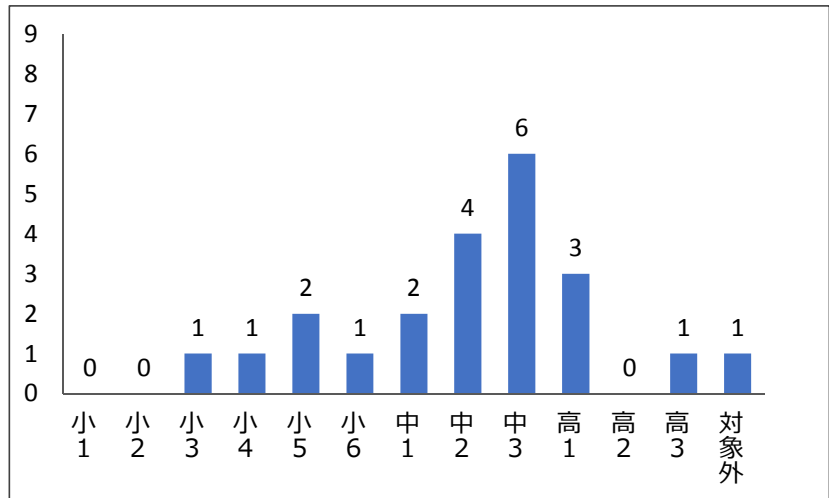
③巡回地域



(4) 家庭訪問

①訪問相談対象学年別件数

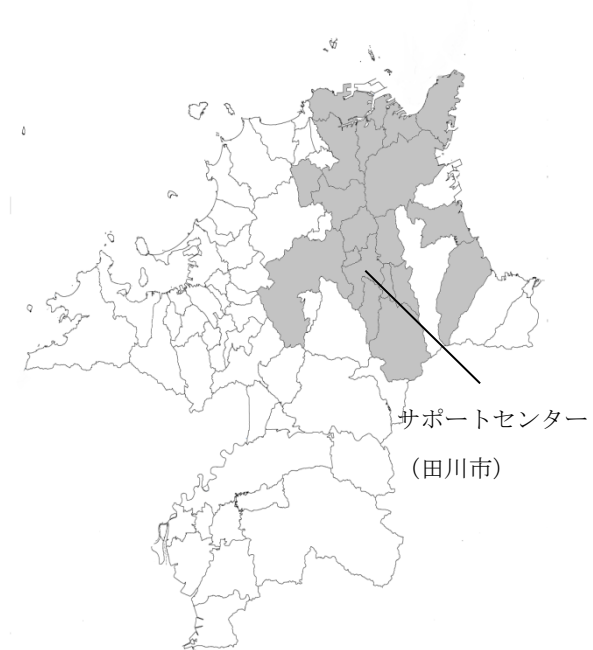
学年	件数
小1	0
小2	0
小3	1
小4	1
小5	2
小6	1
中1	2
中2	4
中3	6
高1	3
高2	0
高3	1
対象外	1
合計	22



②訪問先地域別件数

地域		件数
北九州地区	遠賀郡	4
	北九州市	0
	行橋市	0
計		4
筑豊地区	鞍手郡	1
	田川郡	6
	飯塚市	4
	嘉麻市	1
	田川市	1
	直方市	2
福岡地区	糟屋郡	1
	大野城	1
	春日市	1
計		18
合計		22

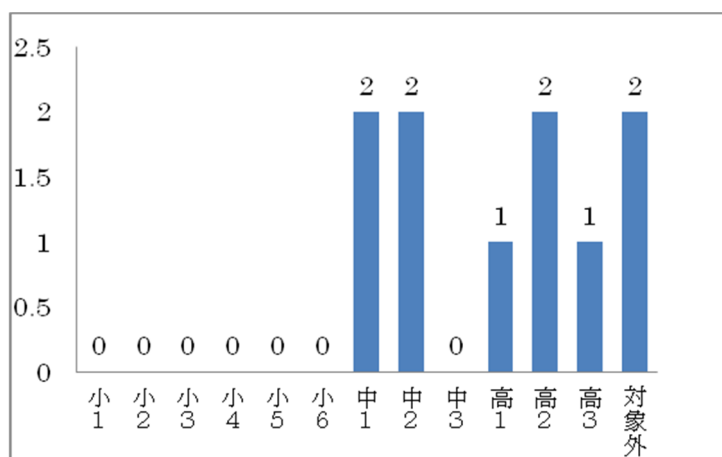
③訪問先地域



(5) メール相談

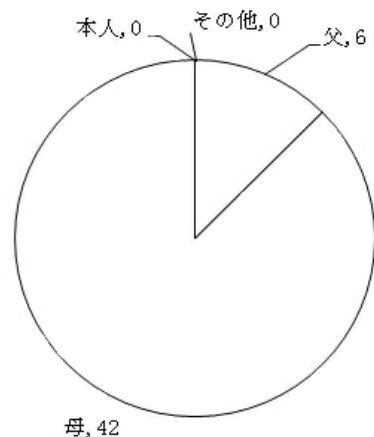
①メール相談者対象学年別件数

学年	件数
小1	0
小2	0
小3	0
小4	0
小5	0
小6	0
中1	2
中2	2
中3	0
高1	1
高2	2
高3	1
対象外	2
合計	10



②メール相談者属性

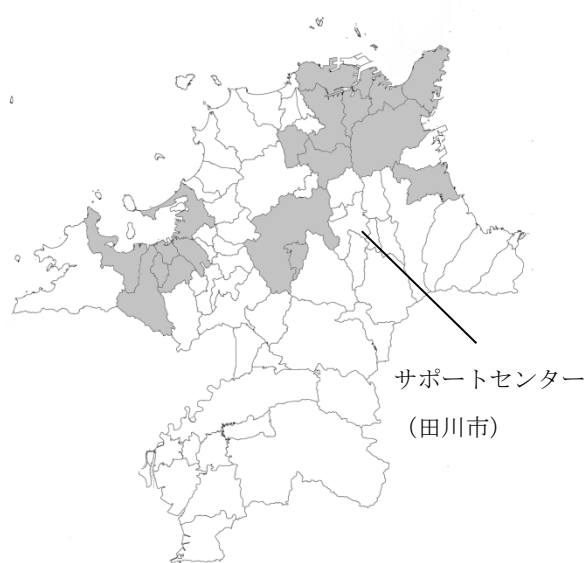
相談者	件数
父	6
母	42
本人	0
その他家族	0
校長	0
児童関係	0
その他	0
合計	48



③メール相談者地域別件数

地域		件数
北九州地区	遠賀郡	0
	京都郡	1
	北九州市	2
	行橋市	2
計		5
筑豊地区	田川市	4
	鞍手郡	0
	飯塚市	2
	直方市	3
計		9
福岡地区	春日市	1
計		1
他	県外	0
計		0
合計		15

④メール相談居住地域



3. 連携サポート部門

(1) 県大子どもサポーター派遣事業

登録者数 435 名

派遣者数 270 名 延べ派遣者数 2,571 名

① 子どもサポーター研修状況

1) 不登校・ひきこもり援助論

回	授業内容	日程	担当者	受講生数
1	総論	4月13日(水)	松浦賢長・原田直樹	215
2	不登校・ひきこもりに関する問題と課題(総論)	4月20日(水)	原田直樹	210
3	不登校・ひきこもりの援助	4月27日(水)	原田直樹	210
4	不登校・ひきこもりの子どもの心理と関わりの方法 ー具体的対応についてー	5月11日(水)	小山憲一郎	206
5	子どもにとっての「遊び」を考える	5月18日(水)	原田直樹	201
6	ボランティア活動のルールとマナー ー県大子どもサポーターへの参加についてー	5月25日(水)	原田直樹	213
7	福岡県の不登校・ひきこもりの動向と支援の制度	6月1日(水)	糸田中学校教頭	206
8	不登校の子どもと学校内の居場所づくりー保健室登校を中心にー	6月8日(水)	梶原由紀子	212
9	不登校解消に向けた校内外連携によるシステムづくり ースクールソーシャルワーカーの役割を中心にー	6月15日(水)	奥村賢一	207
10	遊び・非行の子どもと不登校	6月22日(水)	飯塚少年サポートセンター	212
11	不登校の子どもを抱える家族とその支援	6月29日(水)	四戸智昭	108
12	不登校・ひきこもりと精神医学	7月6日(水)	小嶋秀幹	213
13	野外活動を通じた不登校支援	7月13日(水)	福岡大学教授	203
14	不登校の子どもから見た求められる支援のあり方	7月20日(水)	増満誠	191
15	発達障害の子どもと不登校、不登校の子どもへの様々な支援	7月27日(水)	原田直樹	208
合計				3,015

※ 不登校・ひきこもり援助論とは教育 GP の選定により、サポーターの援助力養成の基盤とする授業である。この授業はサポーター養成研修をかねていることから、サポーター登録を希望する者には必修授業となっている。

2)その他の研修

研修日	研修内容	研修場所	参加者数
6月8日	障がい者介助ボランティアセミナー	福岡県立大学附属研究所	9
11月5日	歯科保健研修大会	福岡県歯科医師会館	22
11月6日	九州思春期研究会研究大会	福岡大学メディカルホール	26
12月17日	SRH セミナー	アクロス福岡	24
合計			81



不登校・ひきこもり援助論(全15回)。受講した学生が、県大子どもサポーターとして登録します。



大学祭。キャンパス・スクールに通級する子ども達も、サポーターと一緒にタピオカドリンクの販売を行いました。

②子どもサポーター登録状況

	人間社会学部			看護学部	大学院		他	合計
	社会福祉学科	人間形成学科	公共社会学科	看護学科	心理臨床専攻	福祉専攻		
1年生	37	25	4	47	0	0	0	113
2年生	35	18	13	61	0	0	0	127
3年生	33	12	8	49	0	0	0	102
4年生	25	11	7	44	0	0	0	87
院1年生	0	0	0	0	1	0	0	1
院2年生	0	0	0	0	1	2	0	3
他	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	130	66	32	201	2	2	2	435

	人間社会学部			看護学部	大学院		他	合計
	社会福祉学科	人間形成学科	社会学科	看護学科	心理	福祉		
男性	12	6	7	5	0	0	2	32
女性	118	60	25	196	2	2	0	403
合計	130	66	32	201	2	2	2	435

③子どもサポーター派遣状況

活動先種別	依頼箇所数	実数	延数
小学校	19	44	285
中学校	12	18	158
高校	1	2	10
特別支援	7	75	171
適応指導教室	0	0	0
キャンパス・キッズ	23	34	328
キャンパス・スクール	1	196	655
非行防止	2	51	64
家族支援	1	3	22
家庭訪問	2	2	12
地域子ども健全育成活動	1	60	33
その他	27	117	833
合計	96	602	2,571

サポーター修了式の様子



④スーパービジョン

個別スーパービジョン 随時

(2) 個別サポートチーム構築事業

個別サポートチーム構築 34件 連携会議 80回 参加者 303人

当センターの相談支援には様々なメニューがあり(下図とおり)子どもや家庭の状態に合わせて、柔軟に支援メニューを考えることが特徴である



個別サポートチームの構築事業の役割として次の2点が考えられる

1. 保護者や子どもとのインテイク面接だけでなく、学校やこれまで関わりのある関係機関の情報を総合的に検討することでよりの確なアセスメントのもとに支援メニューを決定できる
2. ケースのニーズに応じて支援者や支援機関を増やしていくことで、子どもにより濃密なケアをおこなうことができる

今年度は34ケースに80回のサポート会議をおこなってきたが、その参加者には学校関係者(担任だけでなく管理職や生徒指導や教育相談など担当者、SSW、スクールカウンセラーも含む)市町村児童関係担当者、児童相談所、少年サポートセンター、医療機関、障害関係支援機関など様々な機関が含まれており、会議の場もなるべく多くの支援者が集まれるよう学校や地域でおこなうなど工夫をしている。1回の会議に平均3.38人が参加していることになる。

また支援会議の中に保護者も参加していただく、市町村のおこなう要保護児童対策地域協議会や小中連携会議に参加するなど様々なニーズに対応することも心がけている。

現在は当センターが直接関わっている子どもの支援会議がほとんどであるが、必要があれば現在関わっていないケースであってもコンサルテーションから支援をおこなっていく

ことも可能である。

※要保護児童対策地域協議会

地方公共団体は、要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う要保護児童対策地域協議会を置くことができる。「平成 16 年児童福祉法改正法」

※小中連携会議

児童が、小学校から中学校への進学において、新しい環境での学習や生活へ移行する段階で、不登校等が増加したりするいわゆる中 1 ギャップが指摘されている。

小学校と中学校における教育については、ともに義務教育の一環を形成するものであり、小・中学校は学習指導や生徒指導において互いに連携することが期待されている。

4. 情報発信・研修部門

(1) 研修受け入れ事業

教職員・支援者等対象研修 58ヶ所 対象人数 4,329人

日時	研修内容	場所	対象者	対象人数	大学側対応
5月8日	学校ソーシャルワークの現状と課題	九州大学百年講堂	医師、行政関係者、福祉関係者	120	教員
5月20日	子ども虐待と発達障害	福岡市役所	教育委員会関係者	12	教員
5月27日	スクールソーシャルワーカーとの効果的連携	長崎市民会館	教員、スクールソーシャルワーカー	80	教員
5月28日	子どもに寄り添うソーシャルワークの視点	対馬市交流センター	教員、福祉関係者、地域住民	120	教員
6月8日	スクールソーシャルワーカーの役割と効果的連携	福岡市教育センター	教員、スクールソーシャルワーカー	80	教員
6月20日	スクールソーシャルワーカーの専門性	大分市教育センター	教員、スクールソーシャルワーカー	70	教員
6月23日	不登校児童生徒への支援方法	北筑後教育事務所	教育委員会関係者、適応指導教室指導員	12	教員
6月24日	子どもの権利とソーシャルワーク	天使保育園	児童指導員、保育士、事務職員	40	教員
6月24日	派遣型スクールソーシャルワーカーの役割	大野城市役所	教育委員会関係者、スクールソーシャルワーカー	8	教員
6月24日	薬物乱用防止教室	福岡市立方城中学校	中学生	180	教員
6月25日	ネグレクト問題と子ども家庭支援	那珂川町ミリカローデン	地域住民、教育関係者、福祉関係者	140	教員
7月1日	組織で取り進む生徒指導	やまぐち総合教育支援センター	教員、教育委員会関係者	65	教員
7月7日	児童虐待と要対協の役割	田川市民会館	教員、福祉関係者、教育委員会関係者	50	教員
7月8日	スクールソーシャルワーカー事業の運営方法	糸島市役所	スクールソーシャルワーカー、教育委員会関係者	6	教員
7月8日	薬物乱用防止教室	糸田町立糸田小学校	小学生	60	教員
7月12日	インターネットモラル講習	鎮西中学校	教職員、生徒	40	教員
7月14日	「青山小学校」家庭教育学級」	青山市民センター	保護者	30	教員
7月15日	問題を抱える子どもと家族支援	福岡市南区役所	地域住民、教育関係者、福祉関係者	40	教員
7月15日	薬物乱用防止教室	嘉麻市立嘉穂小学校	小学生	65	教員
7月20日	スクールソーシャルワーカーの専門的役割と機能	福岡教育大学	教員	15	教員
7月28日	養護教育研修 研修講座	早良市民センター	小・中・高・特支養護教諭	250	教員
7月29日	問題を抱える子どもへのソーシャルワーク	苅岐市農村環境改善センター	教員、教育委員会関係者	50	教員
8月1日	子どもの貧困問題から学校のできることを考える	天神クリスタルビル	教員、教育委員会関係者	120	教員
8月4日	宗像・遠賀・粕屋ブロック地域保健師研究協議会	福岡県国保会館	保健師・福祉関係者	30	教員
8月4日	児童生徒をつなぐ学級づくり	小郡市総合保健福祉センター	教員、教育委員会関係者	80	教員
8月8日	九州地区健康教育研究大会(福岡大会)	福岡サンパレス	学校医・教職員	560	教員
8月18日	第5回特別支援学校養護教諭キャリアアップ研修会	国立オリンピック記念青少年総合センター	養護教諭	130	教員
8月20日	子どもの貧困と学校ソーシャルワーク	日田市民文化会館	行政関係者、教育関係者、民間事業者	100	教員
8月22日	愛着に課題を抱える子ども支援	福岡市立友泉中学校	教員	60	教員
8月22日	不登校の早期発見・未然防止に向けた取り組み	大刀洗バードセンター	教員、教育委員会関係者	80	教員
8月25日	スクールソーシャルワーカーのしごと	足立区こども支援センターげんき	スクールソーシャルワーカー、教育委員会関係者	20	教員
8月29日	不登校解消に向けた児童生徒支援	小竹町立小竹中学校	教員、教育委員会関係者	80	教員
9月8日	学校ソーシャルワークを基盤にしたアセスメント	久山町文化交流センター	スクールソーシャルワーカー、教育委員会関係者	30	教員
9月16日	子どものSOSを見逃さないために	玉名市文化センター	医師、医療関係者、保育関係者、福祉関係者	60	教員
9月17日	子どもの貧困とスクールソーシャルワーカーの役割	沖縄国際大学	教育関係者、福祉関係者、医療関係者	80	教員
9月27日	要支援生徒へのケースマネジメント	福岡県立嘉穂高等学校	教員	8	教員
9月29日	子ども、若者の貧困を考える	サザンクス筑後	地域住民、教育関係者、福祉関係者	200	教員
9月30日	インターネットモラル講習	田川中学校	教職員、生徒	100	教員
10月6日	エコジカルの支援を用いた状況分析	大木町総合体育館	スクールソーシャルワーカー、教育委員会関係者	30	教員
10月14日	事例で読み解く要保護児童の理解	大牟田市生涯学習センター	学校関係者、福祉関係者	60	教員
10月25日	チーム学校を支えるスクールソーシャルワーカーの効果的活用	筑前町めぐらる学習館	教員、教育委員会関係者	50	教員
10月26日	児童虐待と不登校問題への対応	大野城市役所	教員、教育委員会関係者	50	教員
10月27日	要保護児童・家庭に対する支援方法	福岡市役所	行政関係者	20	教員
11月11日	ひきこもりへの対応	朝倉総合庁舎	教員、福祉関係者、地域住民	50	教員
12月3日	子ども虐待防止に向けた家族支援	福岡県立大学	福祉関係者、教育関係者、地域住民	120	教員
12月8日	要支援生徒へのケースマネジメント	福岡県立嘉穂高等学校	教員	8	教員
12月9日	子どもの貧困と児童生徒理解	福岡県教育庁筑豊教育事務所	教育関係者	60	教員
1月22日	子どもの教育保障とスクールソーシャルワーカーの専門性	ちたんニライセンター	教育関係者、福祉関係者、地域住民	100	教員
1月25日	福祉的課題を抱える子どもの支援	城南市民センター	学校関係者	40	教員
2月1日	チームアプローチの実践方法	大野城市役所	教員、教育委員会関係者	40	教員
2月2日	ネグレクト問題と学校が行うべき児童生徒支援	ミリカローデン那珂川	学校関係者、福祉関係者	50	教員
2月3日	愛着形成に課題を抱える子ども支援	福岡教育大学附属久留米中学校	教員	10	教員
2月4日	スーパービジョンと学校ソーシャルワーク実践	大阪人間科学大学	SSW、教育関係者、福祉関係者	90	教員
2月10日	薬物乱用防止教室	岡垣町立戸切小学校	小学生	30	教員
2月14日	子どもと家庭をチームで支える機関連携と協働	まいピア高田	学校関係者、福祉関係者、地域住民	80	教員
2月18日	地域に根ざした主任児童委員の役割	おおむたハイソ	主任児童委員	120	教員
2月20日	スクールソーシャルワーカーの専門的役割と機能	福岡市民福祉プラザ	学生、NPO職員、地域住民	20	教員
3月18日	ストレスについて	ビーポート甘木 保健福祉センター	中高生の保護者、支援者	30	教員
合計				4,329	

(2)公開講座・フォーラム

①福岡県立大学附属研究所公開講座 参加者：165人 対象者：学校関係者、保健福祉関係者
「発達障害の理解のための共通言語を考える～不登校・ひきこもり支援を中心に～」

・第1回

開催日：平成28年11月18日（金）13時30分～15時30分

場所：福岡県立大学 大セミナー室

テーマ：「チーム学校に向けた不登校・ひきこもり支援～スクールカウンセラー・
スクールソーシャルワーカーとの協働に向けて～」

講師：池田 敏（添田町教育委員会スクールソーシャルワーカー）

：星出智絵（福岡県教育委員会スクールカウンセラー）

：中田眞知子（福岡県教育委員会スクールソーシャルワーカー）

座長：本郷秀和（不登校・ひきこもりサポートセンター長

/福岡県立大学人間社会学部教授）

コーディネーター：奥村賢一（不登校・ひきこもりサポートセンター教員スタッフ
/福岡県立大学人間社会学部准教授）

・第2回

開催日：平成28年11月29日（火）13時30分～15時30分

場所：福岡県立大学 大セミナー室

テーマ：「発達障害を軸とした薬物療法について」

講師：岩元二郎（株式会社麻生飯塚病院小児科部長）

座長：小嶋秀幹（不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員

/福岡県立大学人間社会学部教授）

・第3回

開催日：平成28年12月6日（火）13時00分～15時30分

場所：福岡県立大学 大セミナー室

テーマ：「発達障害は治るのか：最新の知見と環境調整について」

講師：堀 輝（産業医科大学医学部精神医学講座講師）

座長：松浦賢長（不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員

/福岡県立大学教員理事看護学部教授）

②不登校・ひきこもり支援フォーラム

「妊娠期から学齢期までの切れ目ない支援の仕組みを考える

～虐待予防と発達障害支援を中心に～」

開催日：平成29年2月12日（日）13時30分～16時

場所：福岡県立大学 5303 実習室

1. 新しい仕組み作りについて

赤間 幸弘（嘉麻市長）

2. プロジェクトの背景と説明

概要説明 松浦 賢長（不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員

/福岡県立大学教員理事看護学部教授）

3. プロジェクトから見える課題

話題提供 大矢 崇志（飯塚病院 小児科医）

4. 要支援制度判定の試み

指定発言 岩永 美穂（嘉麻市健康課 保健師）

5. 課題解決に向けたグループワーク

議論の時間 各班ファシリテータ

6. 共有の時間

7. 総評

松本 次好（福岡県立大学 副理事長）

フォーラムの様子



(3) 視察・研修受け入れ

期日	対象者	対象人数
平成 28 年 9 月 7 日	嘉麻市教頭協議会	10
平成 29 年 1 月 11 日	福岡市教育委員会	2
合計	2	12

5. キャンパス・スクールの状況

キャンパス・スクールとは、文科省の「平成20年度質の高い大学教育推進プログラム」に福岡県立大学の「不登校・ひきこもりへの援助力養成教育」が選定されたことを受け、新たな支援部門として設置した、不登校・ひきこもりの子どもたちへの学習支援と心理的サポートを行う教室である。教育委員会や学校と連携し支援を行う。

(1) キャンパス・スクール登録・利用児童生徒数

① キャンパス・スクール登録及び延べ利用児童生徒数

通級児童生徒数	実数	延数
	21	1,417

② 学年別登録児童生徒数

学年	件数
小1	0
小2	0
小3	0
小4	0
小5	1
小6	1
中1	3
中2	8
中3	6
高1	1
高2	1
高3	0
対象外	0
合計	21

③ 地域別登録児童生徒数

地域		件数
北九州地区	北九州市	0
	築上郡	2
	行橋市	0
	遠賀郡	0
計		2
筑豊地区	飯塚市	1
	鞍手郡	2
	田川市	3
	田川郡	8
	直方市	3
	宮若市	1
計		19
合計		21

(2) キャンパス・スクールでの様子



県大子どもサポーターが学習支援をしている様子です。
スクールではたくさんのサポーターが活動しています。



県大子どもサポーターと一緒に卓球をしている様子です。
休み時間などを利用して、子ども達と交流しています。



スクールでは週に一回、体育の授業をおこなっています。
写真は大学の体育館でドッチボールをしている様子です。



運動会の様子です。子どもたちは汗をかきながらも、
一生懸命に走りました。



クリスマス会の様子です。子どもたちと一緒にホット
ケーキを作りました。美味しく焼きあがりました。



写真は夏祭りの様子を写したものです。
かき氷やたこ焼きをたくさん作りました。



卒業式の時の風景です。



卒業証書授与の写真です。

V 巻末資料集

1. 附属研究所公開講座

「発達障害の理解のための共通言語を考える～不登校・ひきこもり支援を中心に～」

2. 不登校・ひきこもり支援フォーラム

「妊娠期から学齢期までの切れ目ない支援の仕組みを考える

～虐待予防と発達障害支援を中心に～」

県立3大学共催

福岡県立附属研究所不登校ひきこもり・サポートセンター公開講座

2016（平成28）年度

発達障害の理解のための共通言語を考える

～不登校・ひきこもり支援を中心に～

（全3回）

県立3大学共催
福岡県立附属研究所不登校・ひきこもりサポートセンター 公開講座

発達障害の理解のための共通言語を考える

～不登校・ひきこもり支援を中心に～

Fukuoka Prefectural University Extension Lectures 2016

2016
11.18 Fri 13:30-15:30 (受付開始13:00)

▶ チーム学校に向けた不登校・ひきこもり支援
～スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーとの協働に向けて～

講師：池田 敏 浜田町教育委員会スクールソーシャルワーカー
星出 智絵 福岡県教育委員会スクールカウンセラー・スーパーバイザー
中田真知子 福岡県教育委員会スクールソーシャルワーカー
座長：本郷 秀和 不登校・ひきこもりサポートセンター長
福岡県立大学 人間社会学部 教授
奥村 賢一 不登校・ひきこもりサポートセンター教員スタッフ
福岡県立大学 人間社会学部 准教授

2016
11.29 Tue 13:30-15:30 (受付開始13:00)

▶ 発達障害を軸とした薬物療法について

講師：岩元 二郎 麻生株式会社飯塚病院 小児科部長
座長：小嶋 秀幹 不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員
福岡県立大学 人間社会学部 教授

2016
12. 6 Tue 13:30-15:30 (受付開始13:00)

▶ 発達障害は治るのか：最新の知見と環境調整について

講師：堀 舞 産業医科大学精神医学講座
座長：松浦 賢長 不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員
福岡県立大学 教員理事・看護学部 教授

お問い合わせ
福岡県立大学附属研究所
不登校・ひきこもりサポートセンター

〒825-8585 福岡県田川市伊田 4395 福岡県立大学
tel : 0947-42-1343 fax : 0947-42-1364
e-mail : support@fukuoka-pu.ac.jp
担当：阿本・大場

共催 九州歯科大学・福岡女子大学 後援 福岡県・福岡市・北九州市・福岡県教育委員会・福岡市教育委員会・北九州市教育委員会

第1回

日時：平成28年11月18日（金）13:30～15:30

場所：本学附属研究所 大セミナー室

講師：池田 敏（添田町教育委員会スクールソーシャルワーカー）

星出智絵（福岡県教育委員会スクールカウンセラー）

中田眞知子（福岡県教育委員会スクールソーシャルワーカー）

座長：本郷秀和（不登校・ひきこもりサポートセンター長/本学人間社会学部教授）

コーディネーター：奥村賢一（不登校・ひきこもりサポートセンター教員スタッフ
/本学人間社会学部准教授）

テーマ：チーム学校に向けた不登校・ひきこもり支援

～スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーとの協働に向けて～

参加者：61名（うち田川市在住・在勤者22名）

講座概要：3名の講師によるリレー講義の後、総合討論が行われた。スクールカウンセラー（SC）は心理学的に子どもの心にアプローチすること、スクールソーシャルワーカー（SSW）は福祉学的に子どもの生活（生きること）にアプローチすることなど役割の違いについて基礎的な知識の提供があった。今回のテーマである「チーム学校に向けた不登校・ひきこもり支援」としてのSCとSSWの協働について、これまでの連携の実際については事例を用いて、これからの展望は連携の在り方について話が展開された。討論では保護者との面接（対話）技術、時間調整、など時間いっぱいの質問が寄せられた。いずれの質問にも3名の先生方が一つ一つに丁寧に回答くださり明日からの現場に活かせるものとなった。

講座風景：



第 2 回

平成 28 年 11 月 29 日（火）13：30～15：30

講師：岩元二郎（株式会社麻生飯塚病院小児科部長）

座長：小嶋秀幹（不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員/本学人間社会学部教授）

テーマ：発達障害を軸とした薬物療法について

参加者：54 名（うち田川市在住・在勤者 20 名）

講座概要：岩元先生には昨年に引き続き講座を担当していただいた。今回の講座の冒頭では、日本の子ども達の状況（いじめの件数、不登校の件数、児童虐待の件数、子どもの貧困率、発達障害児割合）についてデータの提示に始まり、小児医療の激変（パラダイムシフト）について日頃から発達障害児に関わる小児科臨床医の立場から学校現場への警鐘も含め話が展開された。今回は、薬物療法を中心に症状に応じた薬の効果やその副作用について、脳のメカニズムも含め病名の変化（害から症に）など最新の情報が提供された。一つひとつの症状に対しての薬の説明では、実際の薬の写真もあり薬の形態や薬の値段まで具体的な説明とともに子どもを支援する立場として必要な知識として、子どもたちの困り感への理解と具体的な支援について事例を交えてのお話であった。また治療には薬物療法だけではなく認知行動療法などの治療が必要であるとのことでペアレントトレーニングやトリプルPの紹介、くるめSTPの紹介がなされた。質疑応答では、実際に発達障害児に関わる教育関係者や親御さんから、具体的な処方例や漢方薬の副作用の有無、服薬方法の工夫、内服の拒否がある場合への対応などの質問が寄せられ一つひとつ丁寧に回答をいただき発達障害児に対する薬物療法の理解が深まった。

講座風景：



第3回

平成28年12月6日（火）

講師：堀 輝（産業医科大学医学部精神医学講座講師）

座長：松浦賢長（不登校・ひきこもりサポートセンター幹事教員

/本学教員理事看護学部教授）

テーマ：発達障害は治るのか：最新の知見と環境調整について

参加者：50名（うち田川市在住・在勤者18名）

講座概要：発達障害の最新の知見について国内外のデータに始まり、前半部分では妊娠・出産直後のアルコールやたばこの影響、環境汚染、遺伝的要因、不規則な食生活、睡眠覚醒リズムの乱れなどいくつかの発症要因について細かくお話していただいた。また、主な発達障害を診断基準とともにメカニズムと症状について紹介され、さらには二次障害やその予防について理解が深まる内容であった。また薬物療法の紹介もあり前回の復習にもつながった。後半には、環境調整として、見て分かる情報の提示、行動への対応、手順の明確化、段階的な他者交流の設定、聴覚過敏への対応、迷惑行為への対応、1対1での面談の中での気づき、自閉症の人は模倣が苦手、など具体的な例や支援が紹介された。また、自助グループや家族のサポート、社交の場での工夫、そして自分だけの場所と時間を作る必要性についても紹介がなされた。質疑応答では、親子関係（特に親の解釈）からの困難例、学校と病院との連携、本人のあらゆる場面（学校、家、病院など）での様子を把握する必要性、キーパーソンを作る必要性、スケジュールを作成する必要性、報酬機能の在り方などひとつひとつ丁寧に回答いただいた。

講座風景：





スクールソーシャルワーカーとは

School 学校から
Social 社会へ対し
Worker 働きかける人

相談内容

児童生徒の
教育を受ける権利や機会が
侵害された状況にあるとき
また、その恐れがあるとき



- | | | |
|-------|---------|------|
| 不登校 | 非行 | 児童虐待 |
| 家庭内暴力 | 集団への不適応 | |

SSWとSCの違い

【スクールソーシャルワーカー】

生活の課題

社会福祉学

ソーシャルワーク



【スクールカウンセラー】

こころの課題

心理学

カウンセリング

学校ソーシャルワーカーの役割

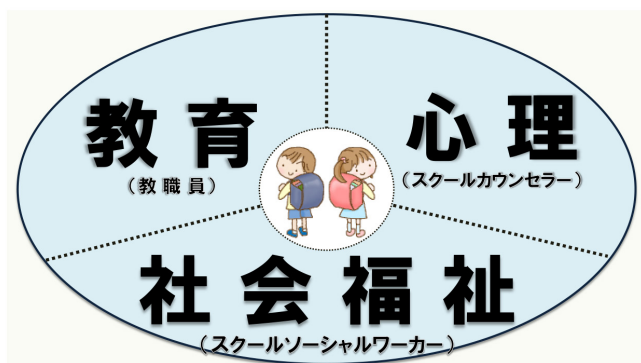
学校を拠点とした
コーディネーターとして、
児童生徒の**生活**に着目しながら、
その教育を受ける権利や機会を
保障することを目指す。

チーム学校に向けた協働

- ① 教職員ひとりで抱え込まず、
学校内で共通認識をもつこと
- ② 各専門職の見立てを共有し、
それぞれが取り組めることを
検討すること

スクールソーシャルワーカーの活動







チーム学校に向けた不登校・引きこもり支援

～スクールカウンセラー・
スクールソーシャルワーカーとの協働に向けて～

スクールカウンセラー
星出 智絵

これまでの実践 SCからSSWIにお願いしたこと

- ハローワークとの連携
- 保護者の就労支援

気持ちの落ち着き → 外に向かう手助け

これまでの実践 SSWからSCに依頼されたこと

- 児童生徒のカウンセリング
前段での紹介と検討

環境整備 → 気持ちの整理

これまでの実践 その他、協働していること

- ケース会議
問題行動、虐待、
児童相談所一時保護、不登校、
精神的不安定

SC・SSWの役割分担 福岡県スクールカウンセラー活用事業要項より

- スクールカウンセラー
心理検査や心理療法等によって、児童生徒の抱える
心の問題を改善・解決していく心理の専門家である者
- スクールソーシャルワーカー
家庭・学校・地域環境の改善に向けて、家庭・学校・地
域の支援ネットワークを築く福祉の専門家である者

スクールカウンセラー等の職務 福岡県スクールカウンセラー活用事業要項より

- ア) 児童生徒へのカウンセリング
- イ) カウンセリング等に関する教職員及び保護者に対す
る助言・指導
- ウ) 児童生徒のカウンセリング等に関する情報の収集と
記録・提供
- エ) その児童生徒のカウンセリング等に関し各学校にお
いて適当と認められるもの

カウンセリングの内容

- 不登校
- いじめ
- 友人関係
- 家族関係
- 教職員との関係
- 学習、発達
- 問題行動
- その他

その他 各学校において適当と認められるもの

- 相談室だよりの作成
- 委員会への参加
- 職員研修
- 家庭や適応指導教室への訪問
- 中学進学への支援
- 外部機関との連携 など

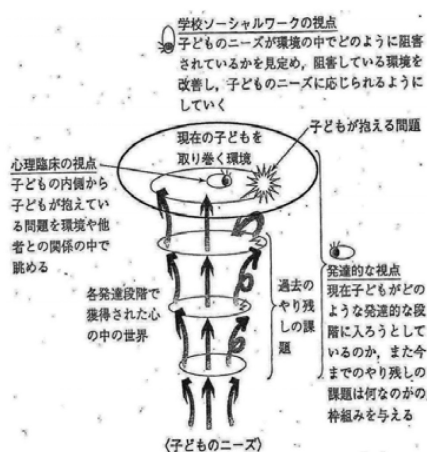
SC・SSWの役割分担 スクールカウンセラーが背景とする学問

心理学

- ・発達心理学：心はどのように発達するのか、どのように働きかけるといいのか
- ・臨床心理学：不適応状態に陥ったときにどのような心の支援が適切か
- ・コミュニティー心理学：地域(集団)で支えるにはどのようなネットワーク、プログラム、予防ができるかなど

SC・SSWの役割分担 スクールソーシャルワーカーが背景とする学問

- ・社会福祉学：さまざまな生活上の困難をかかえる人々を支援し、その問題解決のために必要な制度・政策、そして具体的援助方法を学ぶ学問
- ・子どもの人権が妨げられていないか、法律に反していないか見てくださる
- ・社会環境を改善するために、地域の社会資源と連携したり、利用できる制度を紹介してくださる

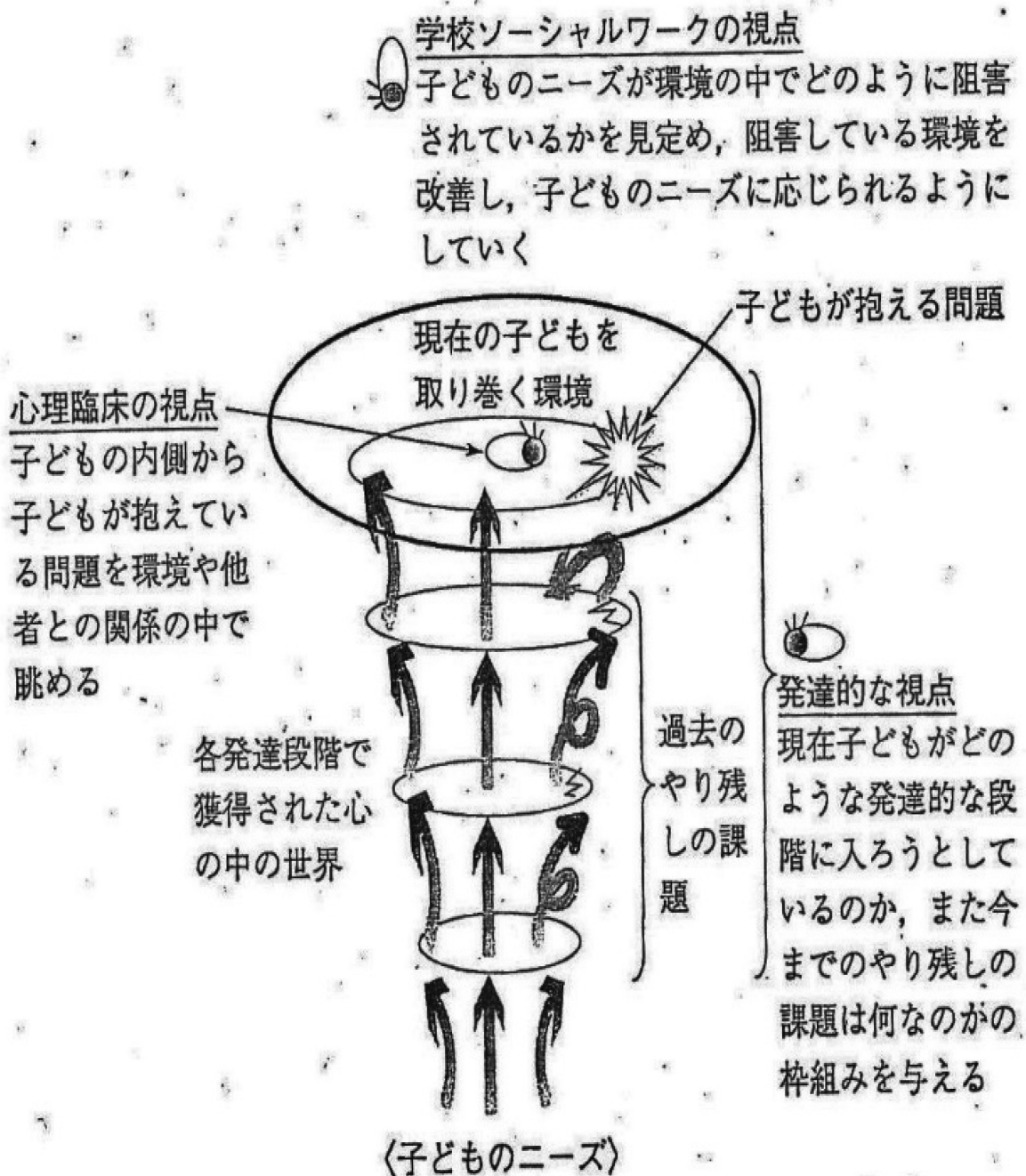


図序-1 子どものニーズを中心にすえた3つの視点の関係図

SC・SSWの役割分担
「子どもの発達臨床と学校
ソーシャルワーク」より
古橋啓介 門田光司 岩橋宗哉 編

協働に向けて

- 両方関わった方がいいケースもあります
- 役割分担が分かりにくいときは、聞いてください
- すき間を作らない橋渡しを心掛けています
- 学校主体の協働を



図序-1 子どものニーズを中心にすえた3つの視点の関係図

SC・SSWの役割分担
「子どもの発達臨床と学校ソーシャルワーク」より
古橋啓介 門田光司 岩橋宗哉 編



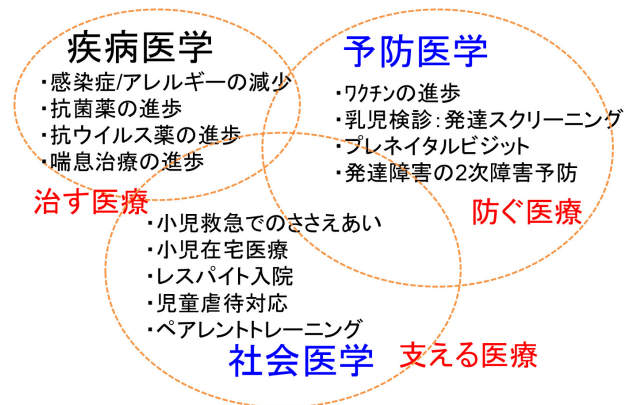
日本の子ども達の現状

- 22,454 件
→いじめ件数(小～高:H27年度文科省)
- 175,272件
→不登校件数(小～高:H25年度文科省)
- 103,260件
→児童虐待件数(18歳未満:H26年度児相)
- 16.3%(6人に1人)
→子ども貧困率(H24年度)
- 6.5%(15人に1人)
→**発達障害児割合**(H24年文科省)

小児医療の激変:パラダイムシフト

1. **感染症・アレルギーの入院患者は減少**
 - ・ワクチンの普及、抗生剤やインフルエンザ薬の進歩
 - ・衛生状態の向上、救急医療体制の向上
 - ・喘息治療の進歩
(吸入ステロイド剤、ガイドラインの充実)
2. **新生児医療、集中治療の向上**
 - ・救命はできたものの障害が残る児が増加
 - ・障害をもつ児の後方問題(出口問題)
3. **貧困・格差の問題**
 - ・大事に育てられる子と虐げられる子の格差
 - ・児童虐待問題がクローズアップ
4. **発達障害児の増加**
 - ・園や学校で気になる子、支援の不足で2次障害を併発

小児医療の大変革

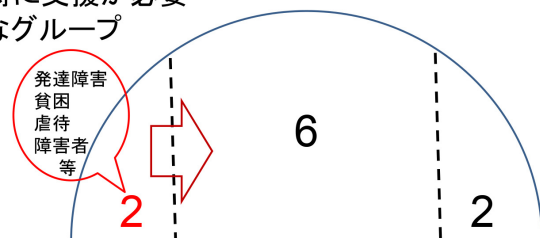


学校現場でのパラダイムシフトは？

- “支援”を目的とした教育
 - ・2006年(H18)“特殊学級”から「**特別支援学級**」へ
 - ・2007年(H19)盲学校、聾学校、養護学校が統合して「**特別支援学校**」へ
 - 教師自身の意識改革は？
- 他職種の学校現場への参入
 - ・2001年(H13) **スクールカウンセラー(SC)**
 - ・2008年(H20) **スクールソーシャルワーカー(SSW)**
 - いじめ、不登校、暴力、非行、虐待等への対応
 - まだまだ圧倒的なマンパワー不足では？

2-6-2の法則

特に支援が必要なグループ



共通言語

1. 発達障害
2. 脳科学
3. 薬物療法
4. 認知行動療法

1. 発達障害

- ADHD(注意欠陥多動性障害) 有病率3～5%
 不注意優勢型、多動・衝動性優位型、混合型
- LD(学習障害) 有病率1～2%
 読字障害、書字障害、計算障害
- ASD(自閉症スペクトラム障害) 有病率1～2%
 対人関係、コミュニケーション力、過剰な
 こだわり、感覚の異常

これら3つの障害は重なっている例がほとんど
 合わせて**全体のおよそ1割(10人に1人)**が発達障害
 何らかの支援をうけているのは6割程度

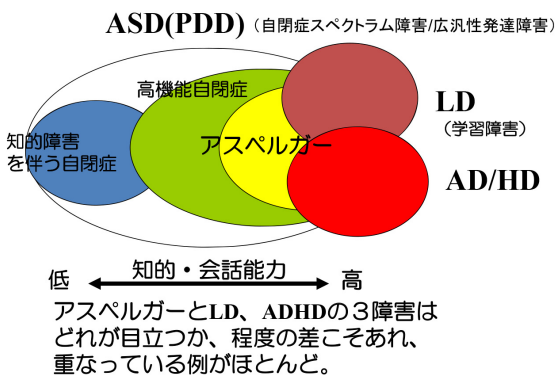
病名の変化 「～障害」から「～症」に

DSM-IV	DSM-5
発達障害	神経発達症
精神遅滞	知的発達症
学習障害	限局性学習症
広汎性発達障害	自閉スペクトラム症(ASD)
自閉性障害	
アスペルガー障害	
注意欠陥/多動性障害	注意欠如多動症(AD/HD)
運動能力障害	運動症群
コミュニケーション障害	コミュニケーション症群

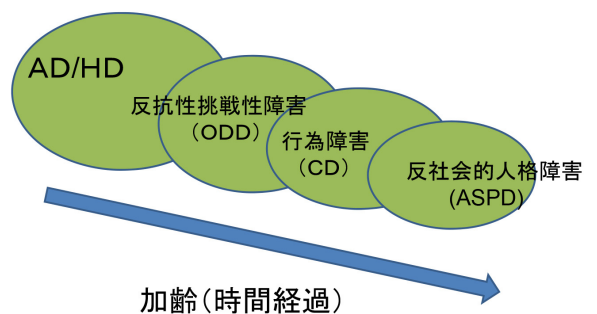
発達特性×環境不適応 =「神経発達症」(発達障害)

- **発達特性**とは、脳の働き方の違いによる様々な認知・行動特性を指す
- 程度を超した、理解しにくい行動の問題として表面化した発達の偏りや歪みを**非定型発達特性**という。
- **環境不適応**は、種々の心理社会的因子による環境への適応不全をいい、養育不全、周囲の適応の不適切、社会的スキルの未獲得などを指す
- 非定型発達特性があり、適応行動の問題を生じている環境不適応な状態が発達障害という。

発達障害の併存性・連続性



発達障害(AD/HD)の増悪 DBD(Disruptive Behavior Disorders)マーチ



発達障害は、子ども、大人、社会のありとあらゆる問題に関わっている。

- いじめ、不登校、学業不振
- 不眠、チック、心身症、場面緘黙
- 家庭内暴力、依存症、非行
- ひきこもり、拒食症、自傷、自殺
- パニック障害、強迫性障害、PTSD
- うつ病、人格障害、統合失調症
- NEET、ホームレス、貧困
- 生活習慣病、浪費
- ストーカー、DV、虐待、犯罪
- 詐欺被害、誤認逮捕、売春

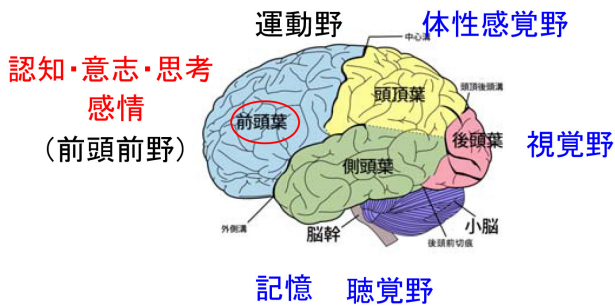
2次障害を
 いかに防ぐか、
 早く気づき、
 見方を変えていくこと

(北九州総合療育センター
 河野義恭先生講演より抜粋)

2. 脳科学

- 精神の変調は脳の特定部位の**神経伝達物質**が関与
- 多くの精神疾患の治療薬は、神経伝達物資のコントロール
 →**精神疾患は“神経伝達物質病”**と考えてよい
 - うつ病(双極性障害)
 - 統合失調症
 - 認知症
 - 発達障害

脳科学: 大脳皮質機能



脳科学: 神経ネットワーク

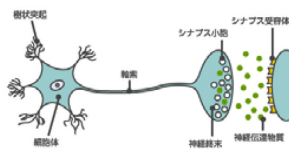
大脳神経回路 (ネットワーク)

〈キーワード〉

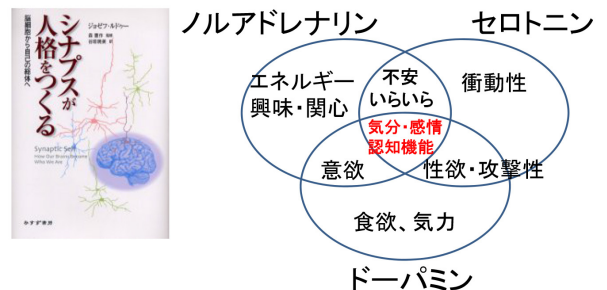
- 前頭葉/前頭前野
- シナプス
- 神経伝達物質
- ドーパミン
- 薬物療法(向精神薬)
- 認知・行動療法

シナプス: 3大神経伝達物質

- セロトニン
- ドーパミン
- ノルアドレナリン



シナプスの神経伝達物質

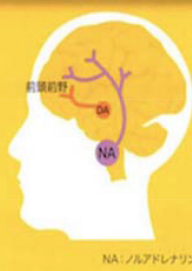


精神疾患は、シナプスの神経伝達物質が大きく関与

AD/HDの原因の1つとして 前頭前野の機能不全が 考えられています

AD/HDにおける前頭前野の役割


- AD/HDには、前頭前野の機能不全が関与していると考えられている¹⁾
- 前頭前野の作業記憶及び認知機能はノルアドレナリンとドーパミンによって調節される²⁾
- 前頭前野の実行機能³⁾
 - 計画する
 - まとめる
 - 反応を開始する、または遅延させる



NA: ノルアドレナリン DA: ドーパミン

1) Castellanos FX, et al. Arch Gen Psychiatry 53: 607-616, 1996

前頭前野＝実行機能の中枢



前頭前野の働き

1. 思考する
2. 行動を抑制する
3. コミュニケーションする
4. 意思決定する
5. 情動の制御をする
6. 記憶のコントロールをする
7. 意識・注意を集中する
8. 注意を分散する

3. 薬物療法

学校現場での薬物療法への誤解、偏見
 医者による薬漬け、薬なんかに頼るな！

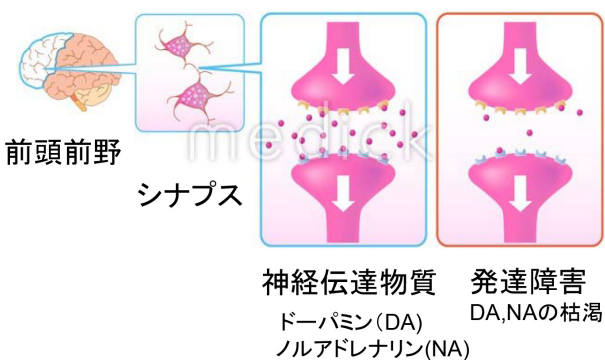
薬の力をかりることも時には必要
 “自然”に任せていて大丈夫か？
 自然の脅威にどう向きあう？

医学の進歩は薬学の進歩、副作用や効能効果は
 “臨床治験”で証明済
 将来を見据えて考えてあげるべき、“費用対効果”、
 予防の視点を持ち、脳科学に則った向精神薬の理解を！

医師・患者関係からみた薬物療法

- **コンプライアンス** (Compliance)
 医師 ≫ 患者 承諾、服従、言いなり
 難病疾患、「生きる」ため
- **アドヒアランス** (Adherence)
 医師 ≪ 患者 固守、固執
 生活習慣病、「生きていく」ため
- **コンコーダンス** (Concordance)
 医師 ↔ 患者 一致、調和、対等
 神経発達症、「よりよく生きていく」ため

発達障害の機序



発達障害の薬物療法

商品名	一般名
コンサータ	メチルフェニデート
ストラテラ	アトモキセチン
リスパダール	リスペリドン
エビリファイ	アリピプラゾール
抑肝散	(よくかんさん)
甘麦大そう湯	(かんばくだいそうとう)

発達障害の薬物療法(1)

商品名 (一般名)	剤型	適応疾患
コンサータ (メチルフェニデート)	カプセル錠	ADHD (注意欠如多動症)
ストラテラ (アトモキセチン)	カプセル錠 内用液	ADHD (注意欠如多動症)
リスパダール (リスベリドン)	錠剤、OD錠 散剤、内用液	ASDIに伴う易刺激性 (自閉スペクトラム症)
エビリファイ (アリピプラゾール)	錠剤、OD錠 散剤、内用液	ASDIに伴う易刺激性 (自閉スペクトラム症)

発達障害の薬物療法(2)

商品名 (一般名)	小児適応	作用機序
コンサータ (メチルフェニデート)	2007年12月	ドーパミン
ストラテラ (アトモキセチン)	2009年6月 内用液：2013年11月	ノルアドレナリン
リスパダール (リスベリドン)	2016年2月	セロトニン・ドーパミン
エビリファイ (アリピプラゾール)	2016年9月	ドーパミン

コンサータ(一般名メチルフェニデート)



18mg錠

27mg錠

2007年(平成19年)12月発売

ストラテラ(一般名アトモキセチン)



2009年(平成21年)6月発売

ストラテラ水用薬



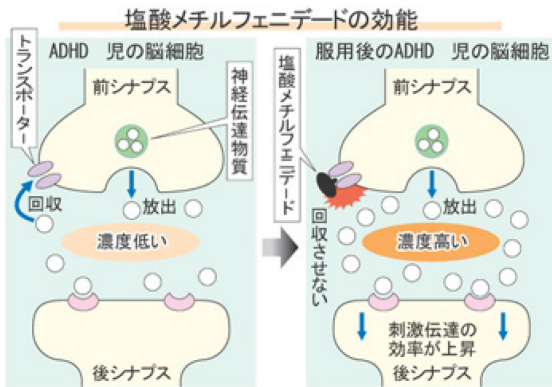
2013(平成25)年11月発売

コンサータの作用機序

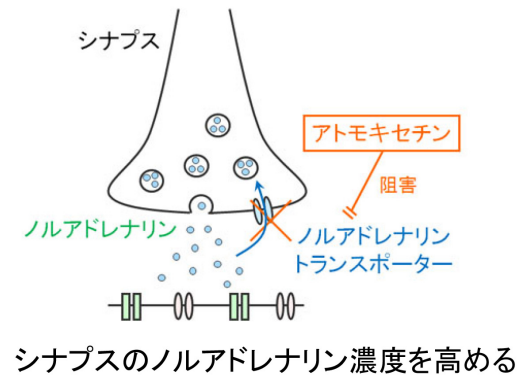


シナプスのドーパミンの濃度を高める

コンサータ服用前後のシナプス



ストラテラの作用機序



コンサータ



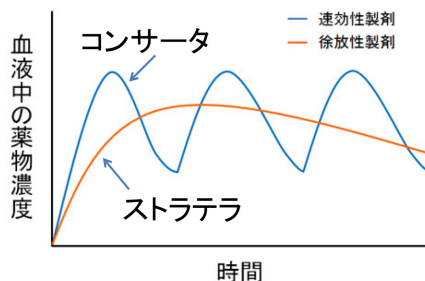
- 作用機序
ドーパミン再取り込み阻害薬
- 特徴
 - ・即効性、1日1回朝のみ
特に多動衝動性に効く
 - ・徐放剤(12時間有効)
 - ・4段階投与(水用液)
- 副作用
 - ・食欲減退、睡眠障害
 - ・ON/OFF現象
- 課題
 - ・登録医制度
 - ・6歳以上、18歳以上継続可
 - ・薬価が高い

ストラテラ



- 作用機序
ノルアドレナリン再取り込み阻害薬
- 特徴
 - ・コンサータと同様の効果
 - ・効果は徐々に、1日2回投与
(特に段取り能力と情緒安定)
 - ・投与期間制限がない
 - ・登録医制度はなし
 - ・ON/OFF現象がない
- 副作用
 - ・眠気
 - ・食欲減退
- 課題
 - ・6歳以上、18歳以上継続可
 - ・薬価が高い

コンサータとストラテラの薬効



コンサータは1日1回朝食後、ストラテラは1日2回朝夕食後

発達障害児に使用可能なその他の薬物療法

- リスペリドン(商品名リスパダール)
セロトニン・ドーパミン遮断薬
(2mg/日まで)
- アリピプラゾール(商品名エビリファイ)
ドーパミン受容体部分作動薬
(6mg/日まで)
上記2剤は本来は統合失調症の薬
自閉症の興奮衝動性に適応あり
小児に使える向精神薬

リスパダール&エビリファイ

～どのような症状に効果があるか～

- 外傷を作るような**自傷行為**
- 他者に対する**攻撃性**(暴力や暴言)
- **かんしゃく**をおこす
- **怒りっぽい**、不機嫌、**きれやすい**
- 抑うつ気分
- 要求がすぐに受け入れないと気がすまない
- ちょっとしたことでも泣き叫ぶ
- すぐに気分が変動する
- 不適切に泣いたり叫んだりする
- 物を壊す、地団駄を踏む、ドアをボタンと閉める

リスパダール



- 1984年ベルギーの製薬会社（ヤンセンファーマ）が開発
- 1996年（H8年）4月
日本では「統合失調症」に適応
陽性症状、陰性症状どちらにも効果あり。
ドーパミンとセロトニン作用の
どちらにも効果あり



- 2016年（H28）2月
日本で「**小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性**」に適応

エビリファイ



- 1987年（S62）
大塚製薬が開発
- 2006年（H18）1月
「**統合失調症**」の適応
うつ病にも適応あり



- 2009年（H21）11月
米国で「**自閉性障害に伴う易刺激性**」の適応で小児患者（6～17歳）に承認



- 2016年（H28）9月
日本でも「**小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性**」に適応

リスパダール&エビリファイの副作用

- 一般的な副作用：
眠気、体重増加、よだれ、食欲亢進、食欲減退、悪心、倦怠感
- 要注意の副作用
○動かずに黙っている、筋肉のこわばり、急激な発熱、発汗
→悪性症候群
○舌を動かしたり、舌を出し入れしたり、絶えず嘔むような口の動き
→遅発性ジスキネジア
○吐き気、嘔吐、便が出ない、激しい腹痛
→マヒ性イレウス
○じんましん、眼と口唇のまわりのはれ、息苦しい
→アナフィラキシー
○脱力感、筋肉の痛み、赤褐色尿
→横紋筋融解症

甘麦大そう湯

(かんばくだいそうとう)



- 精神不安定
不安感、悲哀感、落ち着きがない、不眠、夜泣き、チック、吃音、夜尿症
- 神経筋肉の興奮
てんかん発作、解離性障害、身体表現性障害、憤怒けいれんなど
小児の精神症状に第一選択薬
母親も一緒に内服するとよい
- 味はセロリ味
抑肝散との併用もOK

抑肝散

(よくかんさん)



- 小児の精神症状に使いやすい
漢方薬の代表
甘くてのみやすい
- とくに怒り、癇癩に有効
攻撃的な性格
- 赤ちゃんの夜泣き、癇むし
- 不安、甘え、すぐに泣き出す
→甘麦大そう湯
怒り、癇癩(げっせん)
→抑肝散

4. 認知行動療法

ものの見方考えかた（認知の歪み）
 を修正し、適切な行動に変えていく
 行動変容をおこさせていく方法

- 親訓練（ペアレントトレーニング）
- こども訓練（集団と個別）

平成27年NHKスペシャル

最高視聴率：「慢性腰痛」

慢性腰痛の原因は“脳”にあり！

大脳の**前頭前野の背外側部(DLPFC)**の活性の低下
 痛みの恐怖からDLPFCがストレス状態に！

<治療> “**痛み恐怖**”（**誤った認知**）を取り除く

1. 映像（ビデオ画像）を使い正しい知識を啓発
 2. 運動療法（腰椎の伸展）：腰を動かす
 3. 認知行動療法
- 3週間、毎日8時間の心理療法と運動

親訓練（ペアレントトレーニング）

肥前方式親訓練プログラム（HPST）
 「お母さんの学習室」（1980年～）

〈目指す母親像〉

- 観察上手なお母さん
- ほめ上手なお母さん
- 教え上手なお母さん
- 工夫上手なお母さん
- 待ち上手なお母さん

〈考え方〉

100歩の階段も1歩から
 小さな希望、小さな望み、小さな喜びを作る
 可愛くば、3つ教えて、5つほめ、2つ叱って、
 良き子にせよ 元気な親になる

トリプルPとは？

“Positive Parenting Program”
 （前向き子育てプログラム）

- 1981年オーストラリアのマットサンダース教授（臨床心理士）が論文発表、1993年に“トリプルP”と命名、以後世界レベルで普及、WHO公認の世界標準の子育てプログラム
- 日本には平成18年（2006年）に導入、保護者に対し、17個の子育て技術を5段階レベルで伝授していくもの
- 福岡県内で福岡県立大で平成24年（2012年）に導入
- 行政レベルでは2014年に久留米市で導入
- 飯塚病院で昨年度（1月）に試験導入、2016年度から県立大と飯塚病院小児科との共同事業として本格導入

トリプルPの5段階システム

介入レベル	内容
レベル1&2	一般的な子どもの問題行動発生の要因や対処法をマスメディア（テレビ、新聞、育児本など）で学ぶ
レベル3	子どもの特定の問題行動（かんしゃく、きょうだいけんか、言うことを聞かないなど）に対して、トリプルP専門家によるプライマリのレクチャー（ビデオなどで15分～30分を4回）
レベル4	集中的に子育ての技術を学びたい親に、8～10回（2時間×5回と電話相談3回）のプログラムを実施する。 ○グループトリプルP（子どもを持つ全ての親向け） ○ステップिंगストーンズ（発達障害をもつ子どもの親向け）
レベル5	レベル4の後、さらに個人的に緊急の問題に対応するプログラムで、夫婦の対話やサポート体制、家庭環境整備、雰囲気作り、親のストレス管理といったスキル訓練

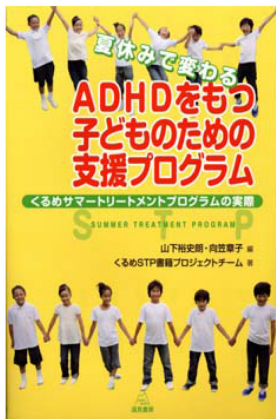
トリプルP

“Positive Parenting Program”
 （前向き子育てプログラム）

- 1981年（S56）オーストラリアのマットサンダース教授（臨床心理士）が論文発表、1993年（H5）に“トリプルP”と命名、以後世界レベルで普及、WHO公認の世界標準の子育てプログラム
- 日本には2006年（H18）に導入
- 福岡県内で福岡県立大で2012年（H24）いち早く導入
- 久留米市では2014年（H26）より行政の支援のもと導入
- 飯塚病院で2016年（H28）より福岡県立大と飯塚病院小児科との共同事業として本格導入

くるめSTP

子どもにとっての認知行動療法



小学校の夏休み中の2週間を日帰りデイキャンプ方式(2005年/H17久留米市でスタート)参加児は終日グループメンバーと一緒に日常生活に近い環境下で**行動観察**を受け、**行動修正**に取り組む

○ポイントシステム
 「望ましい行動」と「望ましくない行動」に分けて**加点**、**減点**し**強化子**を提供
 ○**タイムアウト**
 過剰な「望ましくない行動」の場合
 ○**デイリーレポートカード**
 修正が必要と思われる行動を目標行動に設定

学校での取り組み

- 学校での「決まり」(明確なルール)の遵守
 - 守れていたり、好ましい行動は
 「**描写的にほめる**」
 「**ありがとう、助かった**」(自己肯定感、他者貢献)
 - 守れなかったり、問題行動は
 CCQの原則 (Close近づいて、Calm穏やかに、Quiet小声で)
 クワイエットタイム、タイムアウト
- **がんばりカード**(動機づけ)と報酬(強化子)
- **行動観察**、**行動日記**

学校と家庭との連動

- ・ 「**エスカレートの罫**」にはまらない
 だだをこねれば要求が叶う？
 大声を出せば静かになる？
- ・ 好ましい行動に対する**上手なほめ方**
- ・ **効果的な指示の出し方**
- ・ **良質の時**(数十秒から数分でも)をつくる
- ・ 視覚的にわかりやすい**掲示(構造化)**
 家庭でも学校でもわかりやすい**一貫した対応**

発達障害児の支援

～困り感にどう対応するか？～

薬物療法

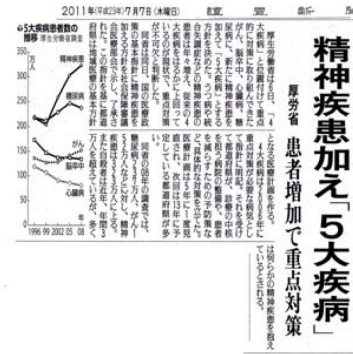
認知行動療法

医療・教育・福祉の共通理解
 早い時期からの支援

発達障害は治るのか： 最新の知見と環境調整

2016年12月6日 (Tue)
 産業医科大学医学部精神医学教室
 堀 輝

2011年7月7日(読売新聞) 精神疾患を加え「5大疾病」



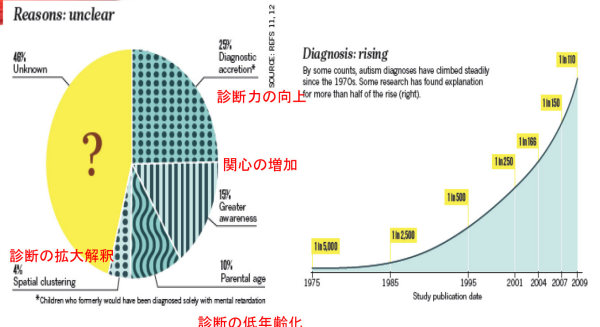
2



数多くの有名人たち

3

発達障害は増加している



(Nature 479, 22-24:2011)

4

日本だけではない



中身を見ると
 知的障害を伴わないケースが急増

米国の自閉症児 35年で50倍に
 急増する病気は環境疾患である

5

発達障害とは何か

- 人はみんな、生まれながらにして得意／不得意の凸凹がある。
- 駆けっこが速い子
- 音痴な子
- 算数が得意な子
- 我慢が利かなくて喧嘩早い子
- 絵を描くのが上手な子
- 作文は得意だけど暗記が苦手な子
- etc.etc.

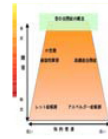
6

発達障害とは何か

- 「発達障害者」と「定型発達者」とは連続的なものである。
- 発達障害の程度が強い人もいれば、程度が弱い人もいる。
- cf. 短距離走(100m)を10秒で走る人、12秒で走る人、30秒で走る人、1分以上かかる人 etc. どこまでが「足の速い人」で、どこからが「足の遅い人」なのか。

7

増え続ける「発達障害」

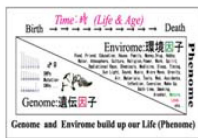


- 増加が目立つのは、比較的軽症の「軽度発達障害」のケース
- これらのケースでは、学校や授業にうまくなじめないという問題、行動上の問題が起こりやすいのと同時に、自己否定や孤立、不登校といった二次的な問題も生じやすい
- 発達面の支障は、かなり改善するケースもある一方で、大人になってもそれを乗り越えていることも少なくない。それが対人関係や仕事における困難を生む原因となり、いきづらさとなる。
- 従来発達障害は、生物学的要因によるものとされ、専門家の間で共有されてきた常識としては遺伝的要因が強いとされていた。
⇒なぜ遺伝的要因が強い発達障害が増加しているのか？

8

遺伝的要因の可能性

- 発達障害双生児研究では、二卵性双生児（遺伝情報が異なる）と一卵性双生児（遺伝情報が同じ）では、一卵性双生児のほうが同じ発達障害になる確率が非常に高い
- 両親や兄弟がADHDの場合、別の兄弟も高い確率でアスペルガー症候群であることが指摘されている。
- しかし、遺伝的な要因の可能性があるが必ずしも親や兄弟が発達障害でも子供が発達障害になるわけではない。障害の持ちやすさを遺伝しているだけであって、複数の遺伝子といくつかの環境要因で発症することが知られている。



9

妊娠・出産前後のアルコールや煙草の影響



- 妊娠中のウイルス感染症、妊娠中毒症、未熟児、重症黄疸、脳炎、頭部打撲、栄養障害も発達障害をもたらすこともある
- 特にADHDは妊娠・出産時の以上との関連が高いといわれており、1000g未満の未熟児に多いことが知られている
- 妊娠中の喫煙、アルコール摂取との関連が目されている。
- ADHD児の母親の妊娠中の喫煙量は、健常児の子供の母親の2倍以上
- 生後の煙草の煙（副流煙）もADHDの発症率を上げることが分かっている。
- アルコール依存症の子供は、多動や不注意などの症状を呈しやすい

10

環境汚染の可能性

- 重金属（水銀、鉛）や環境ホルモンやダイオキシンと発達障害の関連を指摘するものもある。
- 生後3～6ヶ月の間に母親が鉛の影響を受けると、子供に多動と不注意の症状が出やすい
- 妊娠中の環境ホルモンの汚染とADHDやキレる子供との関係性も注目されている

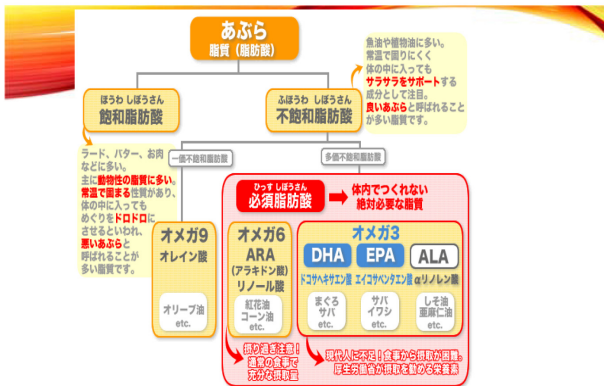


11

不規則な生活～食生活～

- ビタミンB複合体の不足、ミネラルの欠乏が肝臓だけでなく、中枢神経系の発達を妨げ、不注意や多動、衝動性、攻撃性などを悪化させると報告
- 清涼飲料水のがぶ飲み、インスタント食品のとりすぎによるビタミンやミネラルの不足、朝食抜きによる低血糖などが子供の集中力低下、落ち着きのなさ、イライラがちで切れやすい傾向を悪化させる
- 神経細胞を含む細胞膜は脂肪酸でできているが、脂肪酸が不足すると、神経細胞が生まれ変われなくなってしまうため、神経系がダメージから回復することができず、様々な病気になるといわれている。

12



オメガ6脂肪酸をとりすぎると、神経細胞の生まれ変わりにマイナスに働くといわれており、発達障害の悪化につながる可能性

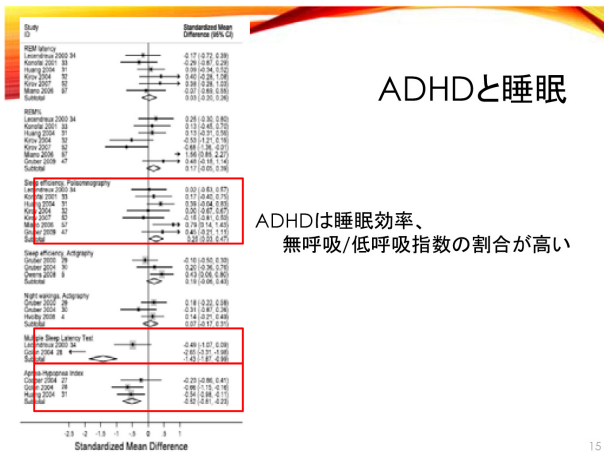
13

不規則な生活～睡眠覚醒リズムの乱れ～

- ADHDや自閉症スペクトラム自体が睡眠・覚醒リズムが乱れやすいことが知られている。
- 日中に過眠傾向になりやすく、生活リズムが乱れると症状を悪化させる。
- 重度の自閉症、知的障害者に対して、太陽光を浴びさせて30分の散歩を実施したところ、睡眠の改善、異食症の改善、自傷行為、他人への攻撃、徘徊などの問題行動も激減したという。

14

ADHDと睡眠



ADHDは睡眠効率、無呼吸/低呼吸指数の割合が高い

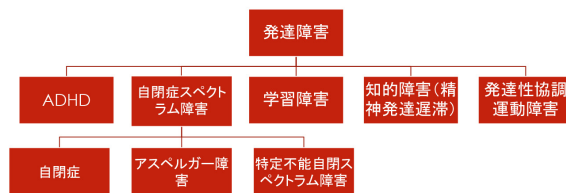
15

ASDと睡眠

- 343名のASD児と、221名のコントロール児と比較したところ、ASD児では睡眠潜時が10.9分、総睡眠時間も32.8分延長し、睡眠効率率は1.9%低下していることが報告されている。
- ASD児の40～80%が睡眠の問題を抱えているという

16

主な発達障害とは



17

神経発達障害 (DSM-5)

- 知的障害 (Intellectual Disabilities)
- コミュニケーション障害 (Communication Disabilities)
- 自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorder)
- 自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorder)
- 注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)
- 注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)
 - 混合発現型
 - 不注意優勢型
 - 多動性・衝動性優勢型
- 特異的学習障害 (Specific Learning Disorder)
- 特異的学習障害 (Specific Learning Disorder)
 - 読みの障害 (With impairment in reading)
 - 書き表現の障害 (With impairment in written expression)
 - 算数の障害 (With impairment in mathematics)
- 運動障害 (Motor Disorders)
- 発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder)
- 定型性運動障害 (Stereotypic Movement Disorder)
- チック障害 (Tic Disorders)
 - トゥレット障害 (Tourette's Disorder)
 - 持続性 (慢性) 運動または音声チック障害 (Persistent (Chronic) Motor or Vocal Tic Disorder)
 - 一時的チック障害 (Provisional Tic Disorder)
 - 他に特定されるチック障害 (Other Specified Tic Disorders)
 - 特定できないチック障害 (Unspecified Tic Disorders)
- 他の神経発達障害 (Other Neurodevelopmental Disorders)

18

診断とは何か

- 治療方針の決定。
- 患者さんの自己理解、病状説明。
- 福祉制度などの利用。
- 医学的な統計。

目的を欠いた診断は単なる
 「レッテル貼り」に過ぎない！

19

自閉症スペクトラムの診断基準 (DSM-5)

以下のA,B,C,Dを満たしていること。
 A:社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害(以下の3点で示される)

1. 社会的・情緒的な相互関係の障害。
2. 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーション(ノンバーバル・コミュニケーション)の障害。
3. 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害。

B:限定された反復する様式の行動、興味、活動(以下の2点以上の特徴で示される)

1. 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方。
2. 同一性へのこだわり、日常動作への融通の効かない執着、言語・非言語上の機能的な行動パターン。
3. 集中度・焦点づけが異常に強く限定的であり、固定された興味がある。
4. 感覚入力に対する感受性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心。

C:症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある。
 D:症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。

20

広汎性発達障害(PDD) 自閉症スペクトラム障害(ASD)

- 社会性の障害
 - 友達ができない。
 - 空気が読めない(KY)。
- コミュニケーションの障害
 - 言葉を字義通りに解釈してしまう。
- こだわり
 - 独自のルールへの固執。
 - 融通が利かない。

21

自閉症スペクトラム障害とは

- ・ 現在の国際的診断基準の診断カテゴリーである広汎性発達障害(PDD)とほぼ同じ群を指しており、自閉症、アスペルガー症候群、そのほかの広汎性発達障害が含まれます。症状の強さに従って、いくつかの診断名に分類されますが、本質的には同じ1つの障害単位だと考えられています(スペクトラムとは「連続体」の意味です)。典型的には、相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の偏り(こだわり)の3つの特徴が現れます。

自閉症スペクトラム障害の人は、最近では約100人に1~2人存在すると報告されています。男性は女性より数倍多く、一家族に何人が存在することもあります。

22

ASDにおける『心の理論』障害

- ・ 心の理論とは、他者の行動の背後に存在する他者の信念、願望、意図などの思考内容を表象する能力をいう。
- ・ 心の理論課題をダウン症候群(21トリソミー)では、86%ができるのに対して、自閉症では80%が誤答することを報告(Baron-Cohen et al., 1985)
- ・ 言語性知能の高い高機能自閉症やアスペルガー障害は心の理論課題を通過するものがあるものの、定型発達者と比べると有意に低い成績である。

23

心の理論課題(EX. サリーとアン課題)

- ・ サリーとアンが、部屋で一緒に遊んでいる。
- ・ サリーはボールを、かごの中に入れて部屋を出て行く。
- ・ サリーがいない間に、アンがボールを別の箱の中に移す。
- ・ サリーが部屋に戻ってくる。
- ・ 上記の場面を被験者に示し、「サリーはボールを取り出そうと、最初にどこを探すか？」と被験者に質問する。

- ・ 正解は「かごの中」だが、心の理論の発達が遅れている場合は、「箱」と答える。



24

注意欠如・多動性障害 (ADHD: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER) の診断基準

- A1. 以下の不注意症状が6つ(17歳以上では5つ)以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。
 a. 細やかな注意ができず、ケアレスミスしやすい。
 b. 注意を継続することが困難。
 c. 上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないように見える。
 d. 指示に従えず、宿題などの課題が果たせない。
 e. 課題や活動を整理することができない。
 f. 精神的努力の持続が必要な課題を嫌う。
 g. 課題や活動に必要なものを忘れがちである。
 h. 外部からの刺激で注意散漫となりやすい。
 i. 日々の活動を忘れがちである。
- A2. 以下の多動性/衝動性の症状が6つ(17歳以上では5つ)以上あり、6ヶ月以上にわたって持続している。
 a. 着席中に、手足をもしもしたり、そわそわした動きをする。
 b. 着席が期待されている場面で離席する。
 c. 不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする。
 d. 静かに遊んだり余暇を過ごすことができない。
 e. 衝動に駆られて突如動かされるような感じがして、じっとしていることができない。
 f. しやべりすぎる。
 g. 質問が終わる前にうっかり答え始める。
 h. 順番待ちが苦手である。
 i. 他人の邪魔をしたり、割り込んだりする。
- B. 不注意、多動性/衝動性の症状のいくつかは12歳までに存在していた。
 C. 不注意、多動性/衝動性の症状のいくつかは2つ以上の環境(家庭・学校・職場・社交場面など)で存在している。
 D. 症状が社会・学業・職業機能を損ねている明らかな証拠がある。
 E. 統合失調症や他の精神障害の経過で生じたのではなく、それらで説明することもできない。

25

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

- 注意力の障害
 - 注意力がない。
 - 気が散りやすい。
- 多動性
 - 落ち着きがない。
 - いつも走り回っている。
- 衝動制御の障害
 - すぐに手が出る。
 - 順番を待てない。

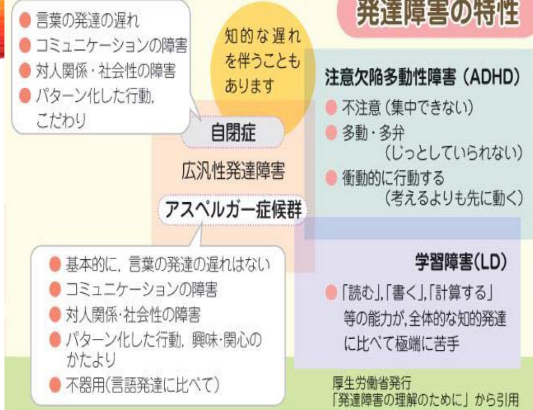
26

ADHD

- ADHDは不注意、多動性、衝動性といった行動上の特性によって特徴づけられ、ADHDと診断された児童のうち約50%が成人期まで何らかの症状が持続し、約35%は成人期にもADHDの診断基準を満たすと報告されている。

27

発達障害の特性



28

軽度発達障害

- ADHD、LD、アスペルガー症候群などは軽度発達障害と呼ばれる
- 障害が「軽度」という意味ではない
- 知的レベルに問題がないか「軽度」という意味で使われている。
- 知的障害があるかどうかだけに目がいく。発達の遅れは子供の性格や家庭環境の性にされがちで、親や先生も子供を叱るばかりで、その背景にある発達のアンバランスに気づかない。
- 障害という言葉への拒否反応から親も認めたくない。
- 特別支援学校・学級で個別教育を受ける子供の数は、アメリカで10.4%、日本で0.9%

29

勉強ができて、発達障害の可能性はある

- アスペルガー症候群は自閉症と同じ症状を持ちながら知的障害を伴わない
- ADHDは、落ち着きがなく、集中力に欠けるが知的障害は伴わない
 ⇒このように軽度発達障害は知的レベルには問題がなく、見た目も普通の子供と変わらないので、障害が見逃されがち。人付き合いがうまくいかなかったり、じっとしていらなかったり、忘れ物が多かったり、突然怒り出すことが多かったとしても、親も周囲の大人も「ちょっと困った子」と受け流すことが多い。
- 多少おかしいなと思っても、同じように進級、進学が可能
- 大学生頃になると様々な問題に直面する。自由度が高くなると、あまり目立たなかった障害が表面に現れ、学生生活を困難にしてしまう。

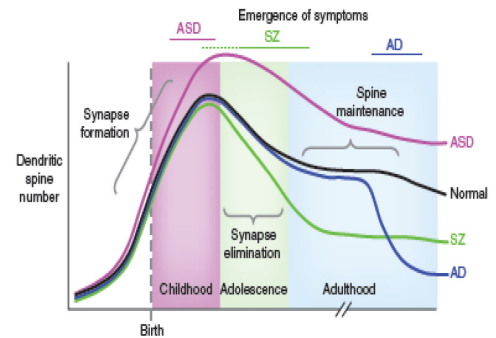
30

発達障害はマイナスなのか

- AD/HD
 - 行動力がある。
 - いろんなところに注意が行く、気付く。
 - cf. 狩猟民族向き？
- PDD, ASD
 - 常識にとらわれない。閉塞の打破。
 - コソコソと根気よく、物事をやり通す。
 - cf. ノーベル賞の受賞者に多い？

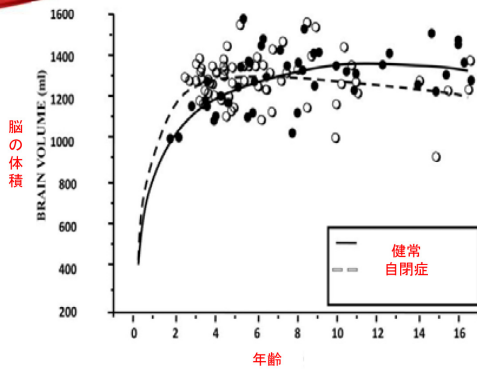
31

発達障害？



32

神経発達が異なる



33

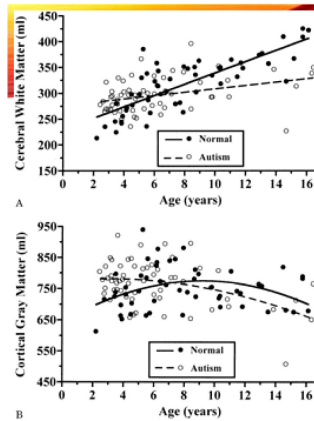


Figure 3. Cerebral volumes by age.

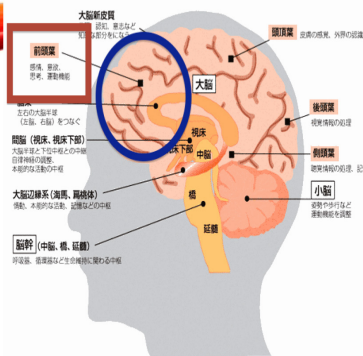


©2001 by Lippincott Williams & Wilkins

E. Courchesne et al. Neurology 2001;57:245-254

AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY

34



発達障害の子供たちは、前頭葉の報酬系 (A-10神経系) の機能が弱く、ドパミンという神経伝達物質も不足そのため、脳のストレス耐性が弱い(叱られたり、からかわれたりするだけでパニックになってしまう)

35

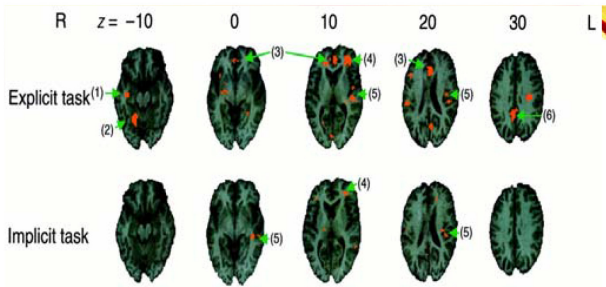
情動的表現 (怒り、幸福)



中性的表現



36



Control群では、情動的表情に対して中性的な表情と比べて強く扁桃体が活動したのに対し、広汎性発達障害群ではこのような賦活が見られなかった。

Hugo D. Critchley et al. Brain 2000;123:2203-2212

37

叱れば叱るほど、二次障害を起しやすくなる

- 軽度発達障害児の子供は、見た目が健常児と変わらないため、その言動をとがめられることが多くなる。毎日叱られると⇒やる気をなくし、自分に自信が持てなくなる。自己評価が低くなり、無気力になったり、暴力的になったりする。

⇒それらがひどくなると、いじめ、不登校、引きこもり、うつ状態、自律神経失調症、チックや爪かみ、睡眠障害などの二次障害を引き起こし、ときには性非行や非行に及ぶこともある

38

早く気づくことで二次障害を防ぐ

- 発達障害児の様々な症状が目立ちだすのは、9歳前後
- 学校という集団の中で、その特性が際立つ。
- ルールが守れない、友達ができない、変わった言動が目立つなど。

IQ70以上、10歳以上の比較的安定した軽度発達障害児とその家族を対象に、本人・家族・社会とどのようにかかわっているかを調べた日本の研究結果
 ⇒二次障害の少ない子供たち群の約8割は小学校低学年以前に障害が発見されており、初診年齢が早い傾向がある

39

発達障害の子供の二次障害とは

- チック、抜毛癖、爪かみなどの習癖
 男の子の場合チック(筋肉が反射的に動く)が多く、まばたきチック、頬しかめチック、首チック、上肢チックなどがある
 女の子の場合は、毛髪を抜く、眉毛を抜く、人形の毛を抜くなどがある。爪かみや性器いじりなどもある。
- 頭痛や腹痛などの自律神経症状

40

これらの二次障害が続くと不登校につながる

- 身体症状が続くと、無気力、いらいら、不機嫌などが見られるようになり不登校へとつながる
- 最初の時期は、なるべく工夫して登校することが大事。親が付き添って登校、時間を少し遅らせて登校、保健室登校などの方法。
- 不登校が続くと、昼夜逆転、無気力、暴力、ゲーム、インターネット、スマホ依存を引き起こしやすくなる。
- 軽度発達障害を叱りすぎると、反抗的・挑戦的になることがあり、いじめや非行、暴力的になったりすることがある

41

発達障害(特に自閉症スペクトラム)の薬物療法

- 基本的には、対症療法にすぎない
- 二次障害、すなわちパニックといわれる情動興奮、不安、不眠、抑うつ気分等に対する向精神薬や、てんかん発作が随伴する場合に用いられる抗けいれん薬等が用いられています。

42

抗精神病薬



- 共通する作用は、脳内ドパミンの働きをブロックする
- 幻覚や妄想、攻撃性に対する作用が強い
- 抗精神病薬には第一世代（定型）抗精神病薬と第二世代（非定型）抗精神病薬がある
- 第二世代抗精神病薬の方が新しい薬で現在の治療の中心。第一世代抗精神病薬と、第二世代抗精神病薬の一番大きな差異は錐体外路症状の少なさ

43

定型抗精神病薬 VS 非定型抗精神病薬

- 非定型抗精神病薬の特徴は、主に錐体外路症状を惹起しにくい。
- 定型抗精神病薬：ハロペリドール、クロロプロマジンなど
- 非定型抗精神病薬：リスペリドン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾール、アセナピンなど

44

錐体外路症状(EPS)の種類



- ドパミンの過剰遮断で惹起される
- パーキンソン様症状(手足の筋肉が緊張する、動作が鈍くなる、手が震える、小刻みに歩く)
- ジストニア(顔や首が強こわばる、呂律が回らない、首が反り返る、目が上を向いたまま)
- アカシジア(落ち着きがなくなる、絶えず歩き回る、そわそわする)
- ジスキネジア(口が勝手に動く、もぐもぐさせる、無意識に手足が動く)
- アカシジアを見逃され、抗精神病薬の増量などをされている症例もある

45

抗うつ薬治療の原則

1. 有害作用が臨床上問題にならない範囲で可能な限り速やかに**十分量**まで増量を行う
2. 十分量まで増やしてから**十分期間**で、ほとんど反応がない場合は**薬物変更**を行う
3. 部分反応は**増強療法**を行う

46

十分量

保険診療上認められた最大投与量を超えない範囲で患者の個別性を考慮して決定する
高齢者や身体合併症などではより少ないこともある

十分期間

4週間程度を目安に早ければ2-3週、場合によっては6-8週で判断する

部分反応

一部の抑うつ症状に改善がみられるがそれ以上の改善がない場合

47

抗うつ薬の種類

- 三環系抗うつ薬
- 四環系抗うつ薬
- SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)
- SNRI(セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害薬)
- NaSSA

一般的には、副作用が少ないとされているSSRI、SNRI、NaSSAが第一選択薬で用いられる

48

三環系抗うつ薬の種類と副作用

- イミプラミン、アミトリプチリン、ノルトリプチリンなど
- 抗コリン作用が強い⇒口渇、便秘、心機能への影響
- 大量服薬の際に致死的となりやすい

49

SSRI

- フルボキサミン(デプロメール、ルボックス)、パロキセチン(パキシル)、セルトラリン(ジェイゾロフト)、エスシタロプラム(レクサプロ)の4種類が使える
- セロトニンを増やす作用がある
- 投与初期に吐き気の副作用の頻度がやや高い(10日でおさまる)まる

50

SNRI

- ミルナシبران(トレドミン)、デュロキセチン(サインバルタ)、ベンラファキシン(イフェクサー)の3種類が使える。
- セロトニンとノルアドレナリンの再取り込み阻害作用
- 血圧上昇、頻脈、排尿障害、緑内障悪化のリスクがある

51

その他

- ミルタザピン(リフレックス、レメロン): 吐き気のリスクは少ないが、眠気、体重増加のリスクが高い
- ミアンセリン(テトラミド)、トラゾドン(レスリン、デジレル): 抗うつ薬として使用されるよりは睡眠薬代わりと使用されるケースが増えている
- ドグマチール: 処方に地域性があるが日本では比較的使用されている。
意欲や食欲に効果がある。錐体外路症状の発現や高PRL血症のリスクが高い

52

ACTIVATION SYNDROME (賦活症候群)

- 不安
- 焦燥
- パニック発作
- 不眠
- イライラ、過敏性
- 敵意
- 衝動性
- 重度の落ち着きのなさ
- 軽躁
- 躁

53

抗うつ薬の中断症候群

- 病状が落ち着いていて減量していく際に起きる
- 一番頻度として多いのは自己中断
- 中断後数日から10日以内に多い

- 不安
- イライラ
- 嘔気
- 下痢
- めまい
- ふらつき
- 倦怠感
- 頭痛
- 発汗
- 不眠、過眠
- 知覚障害(電気が流れるような)

54

デパケン、セレニカ(バルプロ酸)

- てんかん、躁うつ病の治療薬
- 1日400-1200mg分2-3
 - 徐放剤では分1-2
 - 躁に対する効果は2-3日で
- ラピッドサイクラー
- 躁うつ混合状態
- 不機嫌に効く
- 脳の器質的な異常

55

テグレトール(カルバマゼピン)

- 抗てんかん薬、躁うつ病の治療薬
- 副作用としては、めまい(44%)、傾眠(32%)、嘔気、嘔吐、白血球減少、スティーブンス・ジョンソン症候群
- 薬物代謝酵素を誘導するために併用薬の濃度を下げることがある

56

ラミクタール(ラモトリギン)

- 双極性障害の適応、てんかん治療薬
- スティーブンス・ジョンソン症候群、ライエル症候群(中毒性皮膚壊死症)などの重篤な皮膚障害があらわれることがある。

57

わが国で主に用いられている抗不安薬

分類	力価	一般名	商品名	作用特性					
				抗不安	鎮静・睡眠	筋弛緩	抗痙攣	抗うつ	
短時間	高	etizolam	デバス	+++	+++	++	-	+	
	低	clotiazepam	リーゼ	++	+	±	±	-	
中時間	高	lorazepam	ワイパックス	+++	++	+	-	-	
		alprazolam	ソラナックス コンスタン	++	++	±	-	-	
長時間型	高	diazepam	セルシン	++	+++	+++	+++	-	
			ホリゾン						
超長時間型	高	ethyl lofazepate	メイラックス	++	+	±	++	-	

58

わが国で使用されている主な睡眠薬

作用時間による分類	一般名	商品名	臨床用量	抗不安作用・筋弛緩作用
超短時間型	triazolam	ハルシオン	0.125~0.5	+
	zopiclone	アモバン	7.5~10	-
	zolpidem	マイスリー	5~10	-
短時間型	etizolam	デバス	0.5~3	++
	brotizolam	レンドルミン	0.25~0.5	+
	rilmazafone	リスミー	1~2	+
中間型	flunitrazepam	サイレース ロヒプノール	0.5~2	+
	estazolam	ユーロジン	1~4	+
	nitrazepam	ベンザリン	5~10	+
長時間型	quazepam	ドラール	15~30	±

59

副作用

- 眠気(特に長時間型)
- 持ち越し効果(日中の眠気、集中力低下)
- ふらつき
- 反跳性の不安(特に短時間型)
- 前向健忘(内服してから覚醒までのことを忘れる)
- 常用量依存
- 突然の中止で反跳性不眠

60

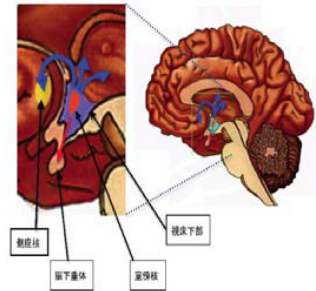
AD/HDの治療薬

- これまで、18歳以前のAD/HD患者に対しては、コンサータ[®]、ストラテラ[®]の2種類の薬があったが、成人のケースには処方できる薬が存在していなかった。
- 2012年8月、日本において成人例にストラテラの保険適応が認められた。



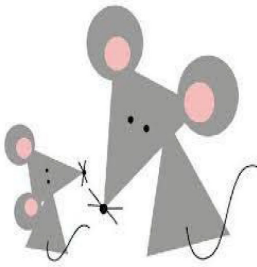
61

オキシトシンの可能性



62

動物実験



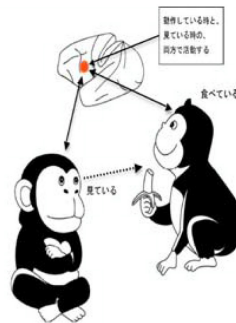
オキシトシンは哺乳動物の脳に作用し、ネズミや羊において分娩後に母性行動を発現させます。また、一夫一妻制をとるプレーリーハタネズミの雌では、オキシトシンが雌雄のペアが安定したつがいを形成し共に子育てをすることに關与しています。

臨床研究

ヒトにおいても対人関係や社会性にも変化を与え、「他者への信頼」「共感性」「寛大さ」感が増す、等という研究報告がなされています。

63

自閉症の人は模倣が苦手



64

大人の発達障害の治療

発達障害のある人は、トラブルメーカーになることがある。これは主に、発達障害であることに本人も気付いていない。そして、その結果、本人に適切な治療がなされていない、周囲も適切な支援やサポートを出来ずにいる、などが原因。

発達障害は治療可能です。すでに大人になっても治療を始めるのに遅すぎることはありません。発達障害を克服するために必要なことは、まずそれに気付いて、認めて、受け入れること。適切な治療を受けること。そして周囲も適切な支援やサポートを行うことです。この3つがセットで行われることで、初めて本人の苦痛も周囲の悩みも解消することができるようになります。一般に発達障害の治療には下記の方法が行われます。

- 心理教育と環境調整療法
- 薬物療法
- 自助グループへの参加

65

心理教育と環境調整療法

ほとんどすべての発達障害者は、自分のさまざまな問題行動や精神疾患は、自分の性格や努力不足、家庭環境やトラウマのせいだと思っている。

もともと脳に機能障害があって、それが原因で起きているとは思ってもいないのです。このため、「自分がこうなったのは親のせいだ」などと周囲の人に怒りや憎しみを向けてしまいがちです。

このため、大人の発達障害の治療では、あなたの発達障害は、あなたの性格や家庭環境などが原因でおきているわけではなく、もともと脳の発達のアンバランスで、それが原因で起きているということ、だから心の問題ではなく、脳の問題であり、適切なカウンセリングや投薬治療を受ければよくなるということを理解してもらいます。それによって適切な治療を肯定的に考えられるようになります。

66

薬物療法(先述)

大人の発達障害、特にADHDやアスペルガー症候群には薬物療法は効果的です。薬物療法は患者の脳の機能を以前の状態に回復させるために使用しますが、大人の発達障害でも、多くの場合、脳の機能の回復に効果があります。発達障害に効果のある薬はいくつかありますが、その人の症状に合わせて使用されます。

- SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)
セロトニンの再取り込みを阻害して作用する薬で、大人では一般にうつ病に用いられる薬です。
- パルプロ酸
てんかんの治療によく使われます。近年は躁うつ病の治療に用いられますが、発達障害にも有効です。
- 抗精神病薬
主に低機能自閉症や問題行動をとる知的障害者の治療に用いられます。

67

自助グループ

発達障害の人は、多くの場合、自己評価が低く、地域や職場で孤立しがちです。このため同じ経験や苦痛を味わった仲間と話し合うことは、このうえない安心感を与え、不安を取り除いてくれます。自助グループはこれらの治療に非常に有効であることが幅広く立証されています。

「大人のADD & ADHDの会」(SOAA)もこのような自助グループの1つです。大人のADHDに関わる人たちが本来持つ能力を最大限生かして生活していくことができるように、その実態を把握し、社会認知度を広め、生活支援に寄与することを目的としています。大人のADHDに苦しんでいる人の中には、SOAAに入会してパートナーや同僚の理解と協力がえられるように、人生に新たな希望を見出すケースがたくさんあるということです。

このほかに全国的に展開している自助グループとしてはADHDの人とその家族や教師などを支援する「えじそんくらぶ」や発達障害者とその家族や関係者などを支援する「アスベ・エルデの会」などがあります。

68

家族のサポート

発達障害者の治療には、本人の気づきや治療に加えて、周囲の人のサポートが必要不可欠です。逆に周囲の無理解が症状を悪化させることもあります。身内に発達障害の人がいると、家族は両極端に分かれます。一つは発達障害者に巻き込まれ、彼らの乱雑さや突発的な行動に家族全体が振り回され、その後始末に追われる。家族のニーズは後回しにされるために家族の不安がたまっていく。もう一つは、家族全員が発達障害者のことをあきらめて、無視をしたり放任状態になります。

こうした両極端で不幸な状況を避けるためには、本人とともに周りにいる人が発達障害者をよく理解し、受け入れることです。すべてはそこから始まります。

例えば夫婦の場合ですと、まず発達障害が夫婦関係にどんな影響を与えているのか2人でじっくり話しあいます。そして何を变えたいのか、变えたくないのか、何を变えてほしいのか、变えてほしくないのかを、お互いの胸のうちのさげだして、思っていることを冷静に話し合います。そうして少しずつ理解を深め合っていきます。

69

日常生活の中でできる改善

- やるべきことの一覧表を作成し、優先順位が一目でわかるようにする
自分がやるべきことは責任をもってやる。
「優先順位の高いものから片付ける」ということが苦手。
約束の期限までに仕事ができなかったりすることが多くなります。
- その日、週、月ごとに1目でわかるように予定を整理する。
- 締切りから逆算して、優先順位の高い順にはじめる。
- 仕事の必要性を見直して簡略化する。

まず、「やるべきことの一覧表」を作ります。そして、その日にやるべきこと、その週にやるべきこと、その月にやるべきことを紙に書いて目立つところに貼ります。その上で、締切りから逆算して何を優先してやるべきかをよく考え、◎は最優先事項ですぐにやる。○は今日中にやる。△は数日以内にやる。×はよく考えたら不要というようにマークをつけて、やるべきことと優先順位が一目でわかるようにします。そしてやり終えた作業は?チェックマークを入れるなどして消していきます。

これは「視覚的構造化」と呼ばれるもので、発達障害の人の治療にきわめて有効です。これをくり返すだけで物事を順序だてて考える習慣がついて、うっかりミスが少なくなります。

70

自分だけの場所と時間を作る

発達障害の人は、どれほど親しい人と同居していても、自分一人になる時間が必要。これは情緒安定とパニック予防のため

自分だけの時間と空間を持つことは、やるべきことを冷静に考え、優先順位をつけて計画的に実行するための時間

発達障害の人は、非常に不安が強く、心配性なので、自分の言動をあれこれ後悔したり、先々のことに取り越し苦労しがち。

自分だけの時間と場所があれば、気持ちの安らぎを得て、物事を冷静に客観的に考えることができるようになる。

71

社交の場での工夫

1対1なら話すことができても、たくさんの人が参加する場所は苦手

脳の情報フィルター機能が弱いため、注意が散漫になり、話に集中できなかったり、不安が高じて気ばかりあせり、落ち着いた会話ができなくなってしまう。

- ・自己主張を控え、むしろ聞き役に徹する
- ・上手に相槌をうつように心がける
- ・相手の長所を見つけて、ほめ上手になる
- ・できるだけ愛想よく振る舞い、笑顔で接する
- ・パニックになりそうだったら、会場の隅にいき、気持ちを落ち着かせる

72

軽微な未診断の自閉スペクトラム症に見られる特徴を持っている人

- ・ 自閉スペクトラム症で見られる特徴
対人交流の乏しさや不自然さ(人とのかかわり方や集団場面での振る舞い)
相互的な会話の困難(会話のすれ違いや言語指示での思いがけない誤解や聞き落とし)
社会的な勘の悪さ(空気が読めない、先が読めないなどの社会的な勘の悪さ)
思考や行動の柔軟性の乏しさ(切り替え・応用の苦手やこだわり)
感覚の偏り(感覚過敏や極端な不器用)

73

学校現場で見られる自閉症スペクトラム障害

- ・ 思い込みが激しい、修正がきかない
- ・ 想像力に欠ける、Imagination障害
- ・ 癩癩(かんしゃく)
- ・ 急な変更に対応できない
- ・ こだわりが強い
- ・ 行動や思考がパターン化している

74

自閉症スペクトラムの特徴を持つ患者さんの支援のポイント ～医療スタッフ～

- ・ 視覚を用いた情報提供
- ・ 職場についての情報収集・環境調整
- ・ 個別面談や連絡ノートを利用した書面での確認の活用
- ・ 感覚過敏(特に聴覚)への対応(スタッフの声を含めた環境作り)
- ・ 不適応行動の評価
- ・ トラブル時には怒るのではなく、具体的な提案を

75

自閉症スペクトラムの特徴を持つ患者さんの支援のポイント ～学校・職場へのアドバイス～

- ・ キーパーソンの確保: 曜日ごとに担当者が変わってもOK
- ・ 休職に至った発達障害特性への配慮: 発達障害の特性のために、苦手であった業務、可能な範囲で配慮してもらう
- ・ 指示だし、業務の与え方の明確化
- ・ 大まかな業務スケジュールの決定・伝達: 可能な範囲で、大まかなスケジュールを前もって本人に伝える
- ・ 場にそぐわない行動への注意: 早めに注意をしてアドバイスをしてもらう
- ・ 雑音のコントロール: 可能な範囲で雑音をコントロールしてもらう

76

1対1面談の中での気づき

- ・ 自分の言動の解説を受けて自分についての理解を深めることは、有益である。
- ・ しかし、自分の特徴と向き合うことは本人に心理的負担を生じる場合がある。
- ・ 1対1面談の中では、成功した工夫から振り返ることからはじめることが望ましい。
- ・ 本人は当たり前だと思って強みと認識していない特徴(真面目さや裏表のなさ、明確な手順やパターンを取り入れやすいこと、見て理解するのが得意なこと、など)についても確認する

77

支援の要点

- ・ 見て分かる情報の提示
- ・ 手順の明確化・具体化
- ・ 聴覚過敏への対応
- ・ 行動への対応
- ・ 段階的な他社交流の設定
- ・ 学校・職場での「迷惑行為」への対応

78

見て分かる情報の提示

- 耳で聞いて情報を把握するのが苦手で、視覚的な情報を取り組むのが得意なことがある。
- 見て確認したり、読んだりする資料を活用することが有用な場合がある。
- 不注意や読み書きが困難な場合⇒全体の文字数・行数を減らす＋文字を大きくする、行間をあけるなどの工夫を

79

手順の明確化

- 真面目に作業を達成したいと思っているのに、複数の作業を同時に行えなかったり、曖昧な指示では適切に理解できないために、作業が完了できないことがある。
- このような場合には、一つ一つ順々に行う、話が終わってから作業を行ってもらうなどの対応を試す。
- 「適当に」「だいたい」などの曖昧な表現を避け具体的な指示に変える
- どの対応が有効で、どのような苦手を本人とフィードバックすることで、自分の特徴を整理していく

80

聴覚過敏への対応

- 感覚過敏が示されることが多い
パソコン空冷音などに小さな音でいらいら
大声に不安や苦痛を感じたり
雑音で作業効率が著しく低下
眩しさを強く感じる
蛍光灯やLEDに苦痛を感じる
肩に触れられて呼びかけられることに強い不快や驚愕
- 本人が感覚過敏と不調に気づけていないことがある
- 静かな環境の提供や、サングラス着用などの検討をしてもいいかもしれない

81

行動への対応

- 「生真面目」「一本気」「ルール遵守」などが裏目に出て、「手順にこだわる」「言い分を譲らない」「正しいことに過度にこだわる」などして、同僚とトラブルになる場合がある。
- そのような場合には、まず本人なりの考えや経緯を個別に確認
- 次に、本人の行動に対して他者が感じることについて、図なども交えながら整理し、代わりに取れる行動や問題を避ける手段について、本人が実行できる具体的提案について話し合ってください。
- 工夫実行後に面談で振り返りを行い、必要なら提案の修正を行う

82

段階的な他者交流の設定

- 周囲との関わり自体が、本人の負担感が大きすぎる＋周囲の不利益が大きい場合は、ある程度絞り込んだ形での仕事を検討してもよい。
- 対人交流の様子を個人面談で整理する必要がある。特に職場で生じているトラブルの理由やアフターファイブの付き合いでの疲労感などにも理解し、支援しましょう
- 気を遣いすぎて疲れてしまうなら、昼休みは過ごしてもよい
- 歓迎会・忘年会などではサポートしてくれる同僚・上司を軸に参加する、聞き役に徹する参加の仕方もある、不参加という選択もある、など自分にあった対人交流を前向きに選択できるようにする

83

学校・職場での「迷惑行為」への対応

- 学校・職場から聞き取りで他の生徒や社員の迷惑となる言動が報告された場合には、そのような行動にいたった本人なりの理由を聞き取った上で、「その行為は（本人の考えとは別に）他者からは迷惑とみなされていた」ことを確認する。
- 迷惑行為については、他の生徒・社員の迷惑になっていることに気がついていない、自分の言動が会社に貢献すると誤解している、他の社員の安心・快適よりも自分の理屈を優先させているなどのいくつかのパターンがあることを理解をしたうえで、本人からの理由を聞き取る

84

平成 28 年度不登校・ひきこもり支援フォーラム

福岡県立大学＝飯塚病院連携プロジェクト

「妊娠期から学齢期までの
切れ目ない支援の仕組みを考える
～虐待予防と発達障害支援を中心に～」

2017. **2.12** 日

14:00～16:50(受付 13:30～)

福岡県立大学 5303 実習室

1. 新しい仕組み作りについて
赤間 幸弘(嘉麻市長)
2. プロジェクトの背景と展開
概要説明 松浦 賢長(福岡県立大学 不登校・ひきこもりサポートセンター)
3. プロジェクトから見える課題
話題提供 大矢 崇志(飯塚病院 小児科医)
4. 要支援度判定の試み
指定発言 岩永 美穂(嘉麻市健康課 保健師)
～休憩～
5. 課題解決に向けたグループワーク
議論の時間 各班ファシリテータ
6. 共有の時間
7. 総評
松本 次好(福岡県立大学 副理事長)

※同日、会場前で学生のボランティア活動のポスター報告(社会貢献フォーラム)を開催いたします。是非ご覧ください。

主催 福岡県立大学不登校・ひきこもりサポートセンター 株式会社麻生飯塚病院 福岡県立大学社会貢献・ボランティア支援センター
共催 嘉麻市

編集委員

センター長 本郷秀和

幹事教員 松浦賢長・小嶋秀幹

教員スタッフ 奥村賢一・原田直樹・増満誠・小山憲一郎・梶原由紀子・仲村彩

センタースタッフ 岡本浩美・大場綾沙美・梶原浩介

福岡県立大学 附属研究所

不登校・ひきこもりサポートセンター事業報告書 2016年（平成28）年度

2017年9月29日 発行

編集・発行：福岡県立大学 附属研究所

〒825-8585 福岡県田川市伊田 4395

Tel:0947-42-2118 Fax:0947-42-6171

<http://www.fukuoka-pu.ac.jp/research/index.html>

作成：よしみ工産株式会社

〒804-0094 福岡県北九州市戸畑区天神 1丁目 13番 5号

Tel:093-882-1661 Fax:093-881-8467

<http://www.e-yoshimi.jp/>
